आशा सहयोगियों के लिए

मार्गदर्शिका

NATIONAL RURAL HEALTH MISSION
राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन

आशा सहयोगियों के लिए

मार्गदर्शिका

NATIONAL RURAL HEALTH MISSION

राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन

विषय सूची

प्रस्तावना		V
अध्याय 1	: आशा, गतिविधियां, कौशल एवं परिणाम	1
अध्याय 2	: आशा सहयोगी (फैसिलिटेटर) की भूमिका	9
अध्याय 3	: सहयोगी मार्गदर्शन और आशा सहयोगी (फैसिलिटेटर) के लिए जरूरी कौशल	17
अध्याय 4	: आशा सहयोगी (फैसिलिटेटर) के लिए सहायक साधन	23
अनुलग्नक 1	: लाभार्थियों की गणना	37
अनुलग्नक 2	: गृह भ्रमण के लिए जाँच सूची (चेक लिस्ट)	40
अनुलग्नक 3	: वीएचएनडी जांचसूची	42
अनुलग्नक 4	: संकुल (क्लस्टर) बैठकों के लिए जाँच सूची	44
अनुलग्नक 5	: आशा औषधि किट का स्टॉक कार्ड	47
अनुलग्नक 6	: शिशु जन्म हेतु व्यक्तिगत योजना का प्रारूप	48
अनुलग्नक 7	: प्रसव फॉर्म	49
अनुलग्नक 8	: नवजात शिशु की पहली जाँच (फॉर्म)	51
अनुलग्नक 9	: गृह भ्रमण फॉर्म (माँ एवं बच्चे की जाँच)	53
अनुलग्नक 10	: अधिक जोखिम वाले बच्चे के लिए गृह भ्रमण फॉर्म	55
अनुलग्नक 11	: शिशु मृत्यु के बारे में परिवार से जानकारी का फॉर्मेट	59
अनुलग्नक 12	: मातृ मृत्यु के बारे में परिवार से जानकारी का फॉर्मेट	60
अनुलग्नक 13	: आशा के चयन के लिए दिशानिर्देश (गाइडलाइन)	

प्रस्तावना

आशा कार्यक्रम, राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन (एनआरएचएम) का एक महत्वपूर्ण हिस्सा है, और यह स्वास्थ्य की परिस्थिति में सुधार के लिए समुदाय की सहभागिता के उद्देश्य से अपनाई जाने वाली कई रणनीतियों में एक है।

राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन (एनआरएचएम) के अंतर्गत आने वाले कार्यक्रम, जो सामुदायिक भागीदारी और स्वामित्व को बढ़ावा देते हैं, वे हैं:

- आशा और उसका सहयोगी नेटवर्क – ब्लॉक, जिला और राज्य स्तर पर।
- ग्रामीण स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति (वीएचएसएनसी) और ग्रामीण स्वास्थ्य नियोजन।
- निगरानी एवं निर्णय प्रक्रिया में जन भागीदारी बढ़ाने के अवसर के रूप में उप केंद्र और वीएचएसएनसी के लिए असंबद्ध निधि (अनटाइड फंड)।
- अस्पतालों के प्रबंधन में जन भागीदारी को बढ़ावा देने के अवसर के रूप में जिला स्वास्थ्य समितियां, जिला नियोजन प्रक्रिया और रोगी कल्याण समितियां (आरकेएस)।
- सामुदायिक निगरानी।
- इन सभी प्रक्रियाओं के कार्यान्वयन में सहयोग करने के लिए गैर-सरकारी संगठनों (एनजीओ) और दूसरे सामाजिक संगठनों की भागीदारी।

आशा, समुदाय द्वारा चुनी गई एक महिला होती है, जो उसी समुदाय की निवासी होती है, जिसे अपने गांव में कार्य करने के लिए प्रशिक्षण एवं सहयोग दिया जाता है, जिससे वह आम लोगों की स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुँच, स्वास्थ्य की देखभाल के तरीकों एवं व्यवहारों में सुधार, तथा समुदाय स्तर पर यथासंभव आवश्यक स्वास्थ्य सेवाओं की उपलब्धता सुनिश्चित कराने के द्वारा, समुदाय के स्वास्थ्य की परिस्थितियों में सुधार के लिए कार्य करे। देश में लगभग 8.5 लाख आशा कार्यकर्ता हैं और ग्रामीण इलाकों में प्रति 1000 आबादी पर लगभग 1 आशा तैनात की गई है।

आशा सहयोगी (फैसिलिटेटर) से यह अपेक्षा है कि वह आशा के लिए एक गुरू (मेन्टर-परामर्शदाता या कोच), मार्गदर्शक और सलाहकार बने। उससे यह भी अपेक्षा की जाती है कि वह आशा को सहयोग दे, उसका मार्गदर्शन करे, उसकी क्षमता विकसित करे और आशा के अपने दिए गए इलाके में उसकी व्यक्तिगत प्रगति पर नजर रखे। सामान्य नियम यह है कि 20 आशा के लिए 1 आशा सहयोगी (फैसिलिटेटर) नियुक्त किया जाए। इस प्रकार

एक आशा सहयोगी (फैसिलिटेटर) लगभग 20 आशा के साथ लगभग 20,000 आबादी के लिए काम करेगी। इस मानव संसाधन का प्रभावी तरीके से उपयोग करने के लिए, उन्हें वीएचएसएनसी और ऐसी दूसरी सामुदायिक प्रक्रियाओं को भी सहयोग करने से जोड़ना होगा।

इस मार्गदर्शिका का उद्देश्य, आशा सहयोगी (फैसिलिटेटर) में आशा कार्यक्रम, सहयोगी ढांचा, प्रमुख कार्य और आशा से अपेक्षित मापनीय परिणामों की समझ विकसित करना है। आशा सहयोगी से अपेक्षित है कि वह आशा को इन परिणामों को हासिल करने में सक्षम बना सके। इस प्रकार यह पुस्तिका आशा को सहयोग देने वाली सहयोगी के प्रमुख कार्यों के बारे में है, तथा इन कार्यों को पूरा करने के लिए उनके लिए जरूरी कौशल का ब्यौरा देती है। सहयोगी को दो दिवसीय कार्यशाला के द्वारा इस मार्गदर्शिका में बताई गई अपेक्षित कुशलताओं में प्रशिक्षित किया जाना चाहिए।

इस मार्गदर्शिका में आशा के लिए अपेक्षित कुशलताएं एवं दक्षताएं शामिल नहीं हैं। आशा सहयोगियों को आशा मॉड्यूल 5, 6 एवं 7 तथा अन्य आने वाले मॉड्यूल में अलग से प्रशिक्षित किया जाएगा जिनमें इन कुशलताओं पर चर्चा की जाएगी।

इस मार्गदर्शिका का ढांचा इस प्रकार है :

अध्याय 1 : प्रस्तावना

1.1 आशा: गतिविधियां, दक्षताएं और परिणाम

1.2 आशा के लिए सहयोगी ढांचा

1.3 ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस (वीएचएनडी)

1.4 ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति (वीएचएसएनसी) और ग्राम स्वास्थ्य नियोजन

1.5 एएनएम (ऑग्जीलरी नर्स मिडवाइफ) और आंगनवाड़ी कार्यकर्ता की भूमिका एवं जिम्मेदारियां

अध्याय 2 : आशा सहयोगी (फैसिलिटेटर) की भूमिका एवं कार्य

2.1 ग्राम स्तर पर

2.1.1 घरों का दौरा करना

2.1.2 ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस (वीएचएनडी) के दिन ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति (वीएचएसएनसी)/सामुदायिक बैठक में सहयोग करना

2.1.3 दवा-किट स्टॉक रिकार्ड की जांच करना

2.1.4 परामर्श और तकनीकी कौशल के बारे में आशा को फीडबैक देना

2.2 आशा कार्यकर्ताओं की क्लस्टर स्तर पर बैठकें आयोजित करना

2.3 ब्लॉक/क्षेत्र स्तर पर पीएचसी समीक्षा बैठक

अध्याय 3 : आशा सहयोगी (फैसिलिटेटर) के लिए जरूरी दक्षताएं

3.1 सहयोगी मार्गदर्शन

3.2 फीडबैक देना

3.3 लाभार्थियों की गणना और आंकड़ा संग्रह

अध्याय 4 : आशा सहयोगी (फैसिलिटेटर) के सहायक साधन

4.1 रिकार्ड, रिपोर्टिंग का प्रारूप और जांचसूचियां

4.2 कार्यात्मकता एवं परिणाम हेतु आशा कार्यक्रम की निगरानी

आशा :
गतिविधियां, दक्षताएं, परिणाम

आशा को सहयोग करने के लिए, फैसिलिटेटर को यह बात समझनी जरूरी है कि आशा की गतिविधियां क्या हैं, आशा कार्यक्रम के मापनीय परिणाम क्या हैं, उसे कौन-कौन से विशिष्ट कार्य करने होंगे और उनके लिए उसे किन दक्षताओं की जरूरत पड़ेगी।

क. आशा की गतिविधियां

आशा के कार्य में मुख्य रूप से पांच गतिविधियां शामिल हैं:

1. **घरों का दौरा :** आशा को सप्ताह में कम से कम चार से पांच दिन, हर दिन लगभग 2 से 3 घंटे, उसको दिए गए इलाके में रहने वाले परिवारों के पास जाने का काम करना चाहिए। हर परिवार के पास एक महीने में, यदि अधिक नहीं तो कम से कम एक बार अवश्य जाना चाहिए। ये दौरे मुख्य रूप से स्वास्थ्य देखभाल को बढ़ावा देने और बीमारियों से रोकथाम के बारे में जानकारी देने के लिए किए जाते हैं। जहां पहले उसे, परिवारों के पास जाना होता है, वहीं कुछ समय बाद कोई कठिनाई होने पर वे खुद उसके पास आएंगे और उसे अक्सर उनके घरों में नहीं जाना पड़ेगा और उनसे समुदाय/गांव में कहीं भी मिल लेना ही काफी होगा लेकिन जिन परिवारों में 2 साल से कम उम्र के बच्चे, या कोई कुपोषित बच्चा, बीमार बच्चा या गर्भवती महिला है या ऐसी महिला है जिसने पिछले 6 सप्ताह के अंदर बच्चे को जन्म दिया है, वहां सलाह और प्राथमिक उपचार सुविधा देने के लिए उसे अवश्य जाना चाहिए। इसके साथ-साथ यदि घर में कोई नवजात शिशु है, तो संस्थागत प्रसव के मामले में छह दौरे और घरेलू प्रसव के मामले में सात दौरे करना अनिवार्य होता है।
2. **ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस (वीएचएनडी) में भाग लेना:** हर महीने में किसी निश्चित दिन जब एएनएम, टीकाकरण और दूसरी सेवाएं देने के लिए गांव में आती है, उस दिन ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस (वीएचएनडी) मनाया जाता है। सामान्य तौर पर इसका आयोजन आंगनवाड़ी केंद्र में किया जाता है। जिन लोगों को आंगनवाड़ी और/या ए.एम.एम. की सेवाओं की आवश्यकता है, आशा उन्हें लाने में मदद करती है तथा सेवा देने में भी सहायता करती है।
3. **स्वास्थ्य केंद्र का दौरा:** अक्सर ऐसा तब होता है जब परिवार वालों के अनुरोध पर उसे किसी गर्भवती महिला, बीमार बच्चे या नवजात शिशु को साथ लेकर स्वास्थ्य केंद्र जाना होता है। वह किसी प्रशिक्षण कार्यक्रम या समीक्षा बैठक में भी भाग लेने के लिए

वहां जा सकती है। कई बार हो सकता है कि महीने में एक बार ही वहां जाना हो, जबकि दूसरे महीनों में कई बार जाना पड़ सकता है।

4. **ग्राम स्तर पर बैठक का आयोजन करना:** स्वास्थ्य के प्रति जागरूकता फैलाने और स्वास्थ्य कार्यों की योजना बनाने के लिए महिला समूहों और ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता एवं पोषण समितियों (वीएचएसएनसी) की बैठक आयोजित करना।
5. **रिकार्ड रखना:** इससे वह अधिक व्यवस्थित रहेगी, उसका काम आसान होगा और लोगों के स्वास्थ्य के लिए बेहतर तरीके से योजना बना सकेगी। (अनुलग्नक 5-10 देखें)

पहली तीन गतिविधियां, स्वास्थ्य सुविधाएं मुहैया कराने और अंतिम दो गतिविधियां लोगों को एकजुट करने और सहयोग देने से संबंधित हैं।

ख. आशा कार्यक्रम के मापनीय परिणाम

इन पांचों कार्यों को करते समय, आशा को निम्नलिखित बातें सुनिश्चित करनी चाहिए:

मातृत्व स्वास्थ्य

1. यह कि प्रत्येक गर्भवती महिला और उसके परिवार को स्वास्थ्य देखभाल संबंधी उपयुक्त तरीकों - खान-पान, आराम और गर्भावस्था के समय देखभाल, प्रसव, प्रसव के बाद देखभाल एवं परिवार नियोजन सेवाओं के उपयोग की स्वास्थ्य जानकारी मिलती है।
2. यह कि प्रत्येक गर्भवती महिला, मासिक स्वास्थ्य क्लीनिक/वीएचएनडी में प्रसवपूर्व एवं प्रसव उपरांत देखभाल सेवा का लाभ उठाती है।
3. यह कि प्रत्येक गर्भवती महिला के परिवार ने बच्चे के जन्म की योजना बना ली है और वे उस समय के लिए तैयारी कर चुके हैं।
4. यह कि प्रत्येक दंपति (पति/पत्नी), जिन्हें गर्भनिरोधक सेवाओं या सुरक्षित गर्भपात सेवाओं या जननांगों से जुड़ी बीमारियों के उपचार की जरूरत है, उन्हें इस बात की सलाह दी जाती है कि उन्हें यह सेवाएं कहां उपलब्ध हैं।
5. यह कि हर महिला के पास जच्चा बच्चा सुरक्षा कार्ड है एवं उसे जननी सुरक्षा योजना (जे.एस.वाई.) तथा जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम (जे.एस.एस.के.) के अन्तर्गत मिलने वाली सुविधााओं की जानकारी है और उसके पास रेफरल ट्रांस्पोर्ट सेवा का फोन नं. है।

नवजात शिशु एवं बाल स्वास्थ्य

1. यह कि नियत कार्यसूची के अनुसार प्रत्येक नवजात के पास दौरा किया जाता है, और तब अधिक बार जब उसे कोई समस्या है, तथा उसे जरूरी घरेलू देखभाल सुविधा मुहैया कराई जाती है और बीमार शिशु को उचित जगह (स्वास्थ्य केंद्र में) रेफर किया जाता है।
2. यह कि टीकाकरण कराने के लिए प्रत्येक परिवार को जरूरी जानकारी और सहयोग प्रदान किया जाता है।
3. यह कि दो वर्ष से कम उम्र के बच्चों वाले सभी परिवारों को कुपोषण एवं एनीमिया की रोकथाम एवं उनका प्रबंध और मलेरिया, बार-बार होने वाले दस्त एवं सांस संबंधी संक्रमण से बचने के लिए परामर्श और सहयोग दिया जाता है।
4. यह कि पांच वर्ष की उम्र से कम सभी बच्चों के मामले में, जिन्हें दस्त, बुखार, सांस संबंधी गंभीर संक्रमण (एआरआई) और पेट में कीड़े होने का उसे पता चलता है, उन्हें इस बात की सलाह दी जाती है कि उन्हें तुरंत रेफर किए जाने की जरूरत है अथवा घर पर ही घरेलू उपचार और उसकी दवा किट से दवाएं दी जानी चाहिए।
2. यह कि दो वर्ष से कम आयु के बच्चे वाले प्रत्येक परिवार को स्तनपान एवं पूरक आहार एवं पोषण की उचित जानकारी है।

बीमारी नियंत्रण

1. यह कि घर के दौरों के दौरान जिन लोगों को पुरानी खांसी या अंधेपन या कुष्ठ रोग के अधिक प्रभाव वाले इलाके में चमड़ी पर चकत्ता/धब्बा होने का पता चलता है, उन्हें आगे जांच के लिए उचित स्वास्थ्य केंद्र के लिए रेफर किया जाता है।
2. यह कि जिन लोगों को टी.बी या कुष्ठ रोग के लिए लंबे समय तक दवाएं लेने या मोतियाबिंद का आपरेशन कराने की सलाह दी गई है, उनसे बार-बार बात की जाती है, और उन्हें दवाएं लेने या आपरेशन कराने के लिए प्रोत्साहित किया जाता है।
3. यह कि जिन लोगों को बुखार है, जो मलेरिया (या काला-अजार) हो सकता है, बीमारी का पता लगाने के लिए उनके खून की जांच करवाई जाती है और

समुचित देखभाल सुविधा मुहैया कराई जाती है/रेफर किया जाता है।

4. यह कि अपने दौरे के समय यदि उसे किसी बीमारी के फैलने का पता चलता है तो वह इसके बारे में ग्राम एवं स्वास्थ्य अधिकारियों को सचेत करती है।

नोट : *कार्यक्रम से मिलने वाला प्रत्येक परिणाम कोई अलग गतिविधि नहीं होता है। यह दो गतिविधियों- घरों का दौरा और वीएचएनडी में भागीदारी में से किसी एक के समय किए जाने वाले कार्य का एक हिस्सा है।*

ग. आशा के लिए जरूरी कौशल अथवा दक्षताएं

आशा के लिए जरूरी कौशलों को छह समूहों में वर्गीकृत किया जा सकता है। ये ऐसे साधारण कौशल होते हैं जिन्हें कुछ ही घंटों में सीखा जा सकता है, लेकिन ये हजारों जीवन बचा सकते हैं। नीचे इन कौशलों के छह समूहों का उल्लेख किया गया है:-

1. मातृत्व देखभाल

क. गर्भावस्था के दौरान स्वास्थ्य देखभाल के लिए गर्भवती महिला को सलाह देना।

ख. वीएचएनडी में सेवाओं को सुलभ बनाकर संपूर्ण प्रसवपूर्व देखभाल सुनिश्चित करना।

ग. शिशु जन्म की योजना बनाना और सुरक्षित प्रसव के लिए सहयोग करना।

घ. प्रसव के उपरांत घरों में जाना और परिवार नियोजन के बारे में सलाह देना।

2. घरों में नवजात शिशु के पास जाकर शिशु की स्वास्थ्य देखभाल

क. स्तनपान के बारे में परामर्श देना और इससे जुड़ी समस्याओं का समाधान करना।

ख. बच्चे को गर्म रखना।

ग. कम वजन वाले बच्चे और समय से पहले पैदा होने वाले बच्चों की पहचान करना और उनका बुनियादी प्रबंध करना।

घ. रक्त संक्रमण (सेप्सिस) की पहचान और शुरूआती देखभाल के लिए जरूरी परीक्षण।

3. बच्चों की देखभाल

क. दस्त, तीव्र श्वसन संक्रमण (एआरआई), बुखार के लिए समुचित समुदाय आधारित देखभाल सुविधा मुहैया कराना, जिसके तहत परामर्श देना, घरेलू इलाज, दवा-किट से दवाएं देना और यथोचित रेफरल करना शामिल है।

ख. बीमारी के समय भी उचित पोषण (दूध पिलाना/आहार देना) जारी रखने के बारे में सलाह।

ग. तापमान प्रबंध।

घ. पेट के कीड़े मारने की दवाएं देना और आयरन की कमी वाले एनीमिया का उपचार, और जहां जरूरी हो, रेफर करना।

ङ. बार-बार होने वाली बीमारियों, खासकर दस्त की रोकथाम के बारे में सलाह देना।

4. पोषण

क. पूरी तरह केवल स्तनपान कराने (मां का दूध पिलाने) की सलाह देना एवं इसमें सहयोग करना।

ख. माताओं को पूरक आहार देने के बारे में सलाह।

ग. कुपोषित बच्चों को सलाह और उन्हें रेफर करना।

5. संक्रमण

क. घरों के दौरों के दौरान, समुदाय-स्तरीय देखभाल या रेफरल के लिए ऐसे लोगों की पहचान करना जिनमें मलेरिया, कुष्ठ रोग या टीबी के लक्षण दिखते हों।

ख. जिन लोगों का इलाज चल रहा है, उन्हें नियमित रूप से दवाएं लेते रहने के लिए प्रोत्साहित करना।

ग. ग्रामीण समुदाय को इन संक्रमणों से बचने के लिए सामूहिक प्रयास करने तथा लोगों को इनसे संक्रमित होने से अपने-आप को बचाने के लिए प्रोत्साहित करना।

6 सामाजिक एकजुटता

क. महिला समूहों और वीएचएसएनसी बैठक का आयोजन करना।

ख. ग्राम स्वास्थ्य योजनाएं बनाने में सहायता करना।

ग. सीमांत एवं वंचित वर्गों को स्वास्थ्य सेवाओं का लाभ लेने में सक्षम बनाना।

घ. एक आशा किस प्रकार प्रभावशाली बन सकती है?

लोगों को स्वास्थ्य सेवाएं सुलभ कराने और उनके स्वास्थ्य की स्थिति में सुधार लाने में प्रभावी बनने के लिए एक आशा के पास निम्नलिखित विशेषताएं होनी चाहिए :

- समुदाय को स्वास्थ्य प्रोत्साहन और बीमारी नियंत्रण के बारे में शिक्षित करने के लिए जानकारी और कौशल होना, आम बीमारियों के लिए समुदाय स्तरीय देखभाल सुविधा मुहैया कराना और जहां जरूरी हो, रेफरल सेवाएं सुलभ करवाना।
- लोगों के साथ दोस्ताना और शिष्ट व्यवहार और समुदाय में सभी लोगों से जान-पहचान, घरों में दौरा करते समय परिवारों में अपना एक रिश्ता बना लेना और लोगों की बात सुनने की कला रखना।
- जरूरतमंद, सीमांत और कमजोर एवं वंचित लोगों की खास दोस्त और सहयोगी बनना। इस बात को समझना कि स्वस्थ रहना सबका हक है, और सबसे वंचित लोगों को अपने स्वास्थ्य के हक को पाने में सहायता करना और उन्हें इसके लिए सक्षम बनाना।
- पंचायती राज संस्थाओं (पीआरआई), आंगनवाड़ी कार्यकर्ता और एएनएम तथा ऐसे दूसरे सामुदायिक नेतृत्व के साथ समन्वय और नेगोशिएशन (बातचीत) की क्षमता रखना, जिनका सहयोग उसके कार्य के लिए जरूरी होता है।
- समुदाय में बैठकें आयोजित करने और लोगों को अपने स्वास्थ्य अधिकारों को हासिल करने के लिए उत्साहित और प्रेरित करने में सक्षम होना।
- समुदाय की सहायता करने/लोगों की सेवाएं करने के लिए प्रेरित होना, इसमें संतोष का अनुभव करना।
- सकारात्मक दृष्टिकोण बनाए रखना और नए कौशल सीखने के लिए उत्सुक रहना।

ङ. आशा के लिए सहयोगी ढांचा

1. आशा को अपना काम करने और एक सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता के रूप में अधिक प्रभावशाली बनाने के लिए आशा कार्यक्रम का एक सहयोगी ढांचा है। इसमें निम्नलिखित शामिल होते हैं:

- राष्ट्रीय आशा सलाहकार समूह (नेशनल आशा मेन्टरिंग ग्रुप)
- राज्य स्तरीय आशा सलाहकार समूह
- राज्य आशा संसाधन केंद्र (अथवा मौजूदा राज्य स्तरीय निकायों - जैसे कि राज्य स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण संस्थान और राज्य स्वास्थ्य तंत्र संसाधन केंद्र की एक टीम)।
- जिला सामुदायिक समन्वयक (मोबिलाइजर)
- ब्लॉक सामुदायिक समन्वयक (मोबिलाइजर)
- आशा सहयोगी (फैसिलिटेटर)
- ग्राम स्तर पर, ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति (वीएचएसएनसी), आंगनवाड़ी कार्यकर्ता और एएनएम उसे सहयोग प्रदान करती हैं।

राष्ट्रीय आशा सलाहकार समूह, आशा कार्यक्रम से संबंधित नीतिगत विषयों पर, राष्ट्रीय स्वास्थ्य संसाधन केंद्र (एनएचएसआरसी) और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय (एमओएचएफडब्ल्यू) को इनपुट उपलब्ध कराता है। एनएचएसआरसी, राष्ट्रीय आशा सलाहकार समूह के लिए सचिवालय का काम करता है, जो राज्यों को आशा एवं अन्य सामुदायिक कार्यक्रमों के लिए तकनीकी सहायता उपलब्ध कराता है। यह, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के प्रशिक्षण प्रभाग को भी नीतिगत एवं कार्यात्मक मुद्दों पर सहयोग प्रदान करता है।

राज्य स्तर पर कार्यक्रम का नेतृत्व, मिशन निदेशक द्वारा किया जाता है, जिसे आशा संसाधन केंद्र द्वारा सहयोग प्रदान किया जाता हैं। आशा संसाधन केंद्र को किसी गैर-सरकारी संगठन (एनजीओ) को आउटसोर्स किया जा सकता है या किसी मौजूदा संस्था का एक प्रभाग/विभाग बनाया जा सकता है। मूल रूप से यह पूर्णकालिक कर्मचारियों की एक टीम होती है, जो नेतृत्व एवं तकनीकी सहायता मुहैया कराती है, जिसके तहत आशा कार्यक्रम एवं दूसरी सामुदायिक प्रक्रियाओं में प्रशिक्षण देना और निगरानी करना शामिल है। खास तौर पर गठित किए गए राज्य आशा सलाहकार समूह, जिसमें एनजीओ के प्रतिनिधि, शिक्षाविद, प्रशिक्षण संस्थान एवं अनुसंधान संगठन शामिल होते हैं, द्वारा नीति संबंधी मार्गदर्शन, कार्यक्रम संबंधी निगरानी और तकनीकी सहयोग प्रदान करने की अपेक्षा की जाती है।

जिला स्तर पर, पूर्णकालिक सामुदायिक समन्वयक की एक इकाई होती है, जिसमें एक लेखा/आंकड़ा सहायक भी

सहयोग के लिए शामिल होता है, जिसके ऊपर जिला स्तर पर रोजमर्रा के कामकाज निपटाने और राज्य आशा संसाधन केंद्र एवं जिला स्वास्थ्य समिति (डीएचएस) से समन्वय करने की जिम्मेदारी होती है। ब्लॉक स्तर पर आशा सहयोगी (20 आशा पर 1 के अनुपात में नियुक्त) द्वारा सहायता प्राप्त एक ब्लॉक सामुदायिक समन्वयक पर, कार्यस्थल पर सहयोगी मार्गदर्शन और आशा के स्तर पर कार्यक्रम की समीक्षा करने की जिम्मेदारी होती है। ग्राम स्तर पर, ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति (वीएचएसएनसी), (जिसके बारे में इस अध्याय में बाद में चर्चा की गई है), आंगनवाड़ी कार्यकर्ता और एएनएम, रोजमर्रा के कामकाज में आशा का सहयोगी तंत्र होती हैं। प्रबंधन एवं सहयोग के इस स्तर को आशा के चयन, प्रशिक्षण, सहायता एवं निगरानी प्रक्रिया तथा दूसरी सामुदायिक गतिविधियों के लिए महत्वपूर्ण माना जाता है।

2. दूसरी सहयोगी व्यवस्थाओं में शामिल हैं:

(i) दवा किट

(ii) कार्य निष्पादन के आधार पर प्रोत्साहन राशि

(iii) गैर आर्थिक प्रोत्साहन

आशा को सक्षम बनाने के लिए दूसरी चीजें, जैसे कि पहचान पत्र, साइकिलें, पुरस्कार देना और सामाजिक सम्मान के उपाय करना।

(i) दवा किट

आशा को एक दवा किट दी जाती है, जिसमें कुछ दवाएं/सामान होते हैं, जिससे कि वह उचित प्राथमिक उपचार कर सके। आशा को दवा किट के स्टॉक का रिकार्ड रखना होता है। प्रत्येक महीने पीएचसी समीक्षा बैठकों में दवा किट की पुनः आपूर्ति किया जाना चाहिए। दवा किट में शामिल होता है: पैरासीटामॉल की गोलियां, अल्बेन्डाजोल की गोलियां, आयरन फॉलिक एसिड की गोलियां, खाने की गर्भनिरोधक गोलियां, आपातकालीन गर्भनिरोधक गोलियां, ओआरएस (ओरल रीहाइड्रेशन साल्ट), क्लोरोक्वीन की गोलियां, कंडोम, आंख का मलहम, को-ट्राइमोक्साजोल। इसके साथ ही उसे निम्न उपकरण भी दिए जाते हैं, डिजिटल थर्मामीटर, कांच के स्लाइड और लैन्सेट या आरडीके (त्वरित जांच किट), नवजात शिशु का वजन तौलने की मशीन, बेबी रैप, डिजिटल घड़ी, म्यूकस (बलगम) निकालने का यंत्र इत्यादि। यह सामग्री एक राज्य से दूसरे राज्य में अलग-अलग हो सकती है।

(ii) आशा को भुगतान

राष्ट्रीय दिशा-निर्देशों के अनुसार, आशा एक स्वयंसेविका होती है, किंतु उसे, ऐसी परिस्थितियों के लिए दिए जाने वाले अपने समय, जैसे कि प्रशिक्षण कार्यक्रमों, मासिक समीक्षा बैठकों तथा दूसरी बैठकों में भाग लेने के लिए मुआवजा (क्षतिपूर्ति राशि) दिया जाना चाहिए, क्योंकि इसके कारण उसे एक दिन की मजदूरी का नुकसान उठाना पड़ता है। इसके अलावा वह, विभिन्न राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रमों के तहत दिए जाने वाले प्रोत्साहनों की हकदार होती है।

वह नसबंदी को बढ़ावा देने के लिए भी प्रोत्साहन राशि पाने की हकदार होती है, किंतु चूंकि एएनएम, आंगनवाड़ी कार्यकर्ता और लाभार्थी खुद इस प्रोत्साहन का दावा कर सकते हैं, इसलिए आशा को शायद ही कभी यह प्रोत्साहन मिल पाती है। यदि आशा ने इसमें प्रोत्साहन दिया है, तो उसे परिवार नियोजन की प्रोत्साहन राशि देने में प्राथमिकता दी जानी चाहिए। हालांकि यह राज्यों पर निर्भर करता है।

मलेरिया की संभावना वाले इलाकों में बुखार होने पर खून की स्लाइड बनाने या आरडीके से जांच करने के लिए आशा, प्रोत्साहन पाने की हकदार है। उसे किसी खास कार्य परिणाम पाने पर वीएचएसएनसी के असंबद्ध निधि (अनटाइड फंड) से मुआवजा दिया जा सकता है। आम तौर पर सभी राज्य, आशा को जननी सुरक्षा योजना, टीकाकरण और समीक्षा बैठकों में भाग लेने के लिए मुआवजा देते हैं, और अधिकांश प्रोत्साहन राशि इन्हीं तीन गतिविधियों के लिए दी गई होती है।

कुछ राज्यों में आशा को, मोतियाबिंद के आपरेशन के लिए व्यक्तियों की पहचान करने, योग्य दंपतियों (पति/पत्नियों) को परिवार नियोजन के लिए रेफर करने, टीबी के लिए डॉट्स दवाएं मुहैया कराने वाली कार्यकर्ता के रूप में काम करने और पानी एवं स्वच्छता कार्यक्रमों में सहयोग करने के लिए भी प्रोत्साहन दिए जाते हैं, किंतु ऐसे मामलों की संख्या बहुत कम है, और कुल मिलाकर इनसे उनकी आमदनी बहुत सीमित ही होती है।

हाल ही में सभी राज्यों के लिए कुछ अतिरिक्त प्रोत्साहनों की स्वीकृति प्रदान की गई है। इन प्रोत्साहनों में शामिल हैं-शादी के बाद बच्चे के जन्म में 2 वर्ष का अंतर सुनिश्चित करने के लिए प्रोत्साहन, पहले बच्चे के जन्म के बाद 3 वर्ष का अंतर सुनिश्चित करने के लिए प्रोत्साहन,

दो बच्चों के बाद परिवार नियोजन का स्थाई साधन अपनाया जाना, गर्भनिरोधकों का वितरण, नमक में आयोडीन होने का परीक्षण और निर्मल ग्राम पंचायत कार्यक्रम के अंतर्गत शौचालयों का निर्माण।

इसके अलावा अलग-अलग राज्यों में कई और प्रोत्साहन योजनाएं हैं, जिनकी हर वर्ष समीक्षा की जाती है, जो हर वर्ष और हर राज्य में अलग-अलग होती हैं।

(iii) गैर-आर्थिक प्रोत्साहन

राज्य, आशा को प्रेरित करने के साधन के रूप में और कार्यक्रम में उसकी रुचि बनाए रखने के लिए बिल्ले (बैज), साड़ियां, साइकिल, मोबाइल फोन जैसे गैर-आर्थिक प्रोत्साहन देते हैं। जब वह माताओं या बच्चों को स्वास्थ्य केंद्रों में लेकर आती है, तो उसके लिए विश्राम गृह (रेस्ट हाउस) उपलब्ध कराने, स्वास्थ्य सुविधा केंद्रों में हेल्प डेस्क स्थापित करने (जिनसे इलाज मिलने में देरी होने में कमी आती है), और तुरंत एवं सीधे रेफरल से आशा को अधिक प्रभावी बनने में सहायता मिलती है और उसे अधिक आदर-सम्मान मिलता है, जिसके फलस्वरूप उसकी कार्य क्षमता में सुधार होता है।

3. ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस (वीएचएनडी)

यह, लोगों के लिए एएनएम, और आंगनवाड़ी केंद्र की सेवाओं का लाभ उठाने का एक सामूहिक मंच है। यह, आंगनवाड़ी केंद्र में हर महीने एक बार आयोजित किया जाता है। एएनएम बच्चों को टीके लगाती है, गर्भवती महिलाओं को प्रसवपूर्व देखभाल सेवाएं और योग्य दंपतियों को परामर्श एवं गर्भनिरोधक सेवाएं मुहैया कराती है। इसके अलावा, एएनएम हल्की-फुल्की बीमारियों का प्राथमिक उपचार भी करती है, और जब जरूरी हो तो उन्हें आगे रेफर करती है। आंगनवाड़ी कार्यकर्ता को 6 वर्ष तक के बच्चों का वजन करना और विकास की निगरानी के लिए उसे दर्ज करना होता है। आंगनवाड़ी कार्यकर्ता पर छोटे बच्चों, गर्भवती महिलाओं, स्तनपान कराने वाली माताओं और किशोरियों को सलाह (परामर्श) देने के साथ-साथ घर ले जाने के लिए राशन देने की जिम्मेदारी भी होती हैं।

ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस (वीएचएनडी), स्वास्थ्य संबंधी कई प्रमुख मुद्दों पर स्वास्थ्य जानकारी प्रदान करने का अवसर होता है। आशा द्वारा गर्भवती महिलाओं, 2 वर्ष से कम उम्र के बच्चों की माताओं, किशोरियों और समुदाय के आम सदस्यों को इसमें भाग लेने के लिए प्रोत्साहित किया जाना चाहिए। वीएचएनडी को, स्वास्थ्य संबंधी जानकारी प्रदान करने के लिए लोगों को इकट्ठा करने का प्रमुख अवसर माना जाता है। आशा को स्वास्थ्य संबंधी प्रमुख बातों की जानकारी मुहैया करने के लिए इस अवसर का उपयोग करना चाहिए।

4. ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति (वीएचएसएनसी)

ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता एवं पोषण समिति (वीएचएसएनसी) की स्थापना, राजस्व गांव के स्तर पर की गई है। यह समुदाय और पंचायती राज संस्थाओं के प्रतिनिधियों की भागीदारी के लिए एक मंच की भूमिका निभाती है।

(i) ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति का संयोजन

ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता एवं पोषण समिति (वीएचएसएनसी) का संयोजन ऐसा होना चाहिए जिससे स्थानीय समुदाय, खासकर गरीब परिवारों एवं महिलाओं का प्रतिनिधित्व हो, और इसके लिए यह सुझाव दिया गया है कि :

- वीएचएसएनसीकी कम से कम 50 प्रतिशत सदस्य, महिलाएं होनी चाहिए।
- एक राजस्व गांव के प्रत्येक मोहल्ले/बस्ती को वीएचएसएनसी में समुचित प्रतिनिधित्व दिया जाना चाहिए, जिससे यह सुनिश्चित हो सके कि समिति की गतिविधियों में कमजोर वर्गों, खासकर अनुसूचित जातियों, अनुसूचित जनजातियों, अन्य पिछड़े वर्गों की जरूरतों को पूरी तरह शामिल किया जा रहा है।
- इसमें गैर-सरकारी क्षेत्र का कम से कम 30 प्रतिशत प्रतिनिधित्व होना चाहिए।
- वीएचएसएनसी में महिला स्वयं-सहायता समूहों का प्रतिनिधित्व अवश्य होना चाहिए।
- ऐसे सरकारी कर्मचारी जो गांव में रहते हैं, वे सदस्य या विशेष आमंत्रित व्यक्ति हो सकते हैं।
- आशा, एक सदस्य के रूप में अवश्य शामिल की जानी चाहिए और अधिकांश राज्यों में आशा सदस्य सचिव भी है।

(ii) कार्य

प्रत्येक ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति (वीएचएसएनसी) से यह अपेक्षा है कि वह नियमित बैठकें करे और इसके कुछ प्रमुख कार्य हैं, जो निम्नवत् हैं:

- स्वास्थ्य कार्यक्रमों और राज्य के स्वास्थ्य संबंधी हकों एवं पात्रताओं के बारे में जन-जागरूकता फैलाना और लोगों को सरकार द्वारा दी जाने वाली स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं का लाभ उठाने के लिए प्रेरित करना।
- जन सेवकों एवं सेवा प्रदाताओं के कार्यों में सहयोग करना और स्वास्थ्य सेवाओं की उपलब्धता, गुणवत्ता, एवं उनके विस्तार और सीमांत वर्गो तक उनकी पहुंच पर निगरानी रखना। गांव के स्वास्थ्य, स्वच्छता और पोषण की परिस्थिति का मूल्यांकन करना और ग्राम स्वास्थ्य योजना तैयार करना।
- निम्नलिखित के बारे में आंकड़े रखना:
  - गांव की कुल जनसंख्या
  - परिवारों की संख्या
  - गरीबी रेखा से नीचे जीवन-यापन करने वाले परिवारों की संख्या, उनके धर्म, जाति, भाषा इत्यादि के बारे में जानकारी।

इसकी सहायता से आवश्यकता के अनुसार हस्तक्षेप किए जा सकेंगे। (इस बात को समझने के लिए कि किन समुदायों को जरूरी सेवाओं का लाभ उठाने में कठिनाई आ रही है, एक सामाजिक और संसाधन मानचित्र बनाएं)

- मातृत्व एवं शिशु मृत्यु संबंधी समीक्षा (ऑडिट) में सहयोग करना।
- ग्राम स्वास्थ्य निधि पर फैसला करें और उसे यथासंभव सबसे अधिक प्रभावी तरीके से खर्च करना।
- असंबद्ध निधि (अनटाइड फंड) के लिए एक रजिस्टर बनाएं, जिसमें कौन-कौन से कार्य किए जा रहे हैं, उनपर कितना खर्च हुआ है, आदि का ब्यौरा दर्ज किया जाए, जिसे आम जनता देख कर उसकी जांच-पड़ताल कर सके। इसकी समय-समय पर एएनएम/सरपंच द्वारा जांच की जानी चाहिए।

नोट:

- वीएचएसएनसी की कार्यप्रणाली और उसके द्वारा किए जा रहे कार्यों की प्रगति की समीक्षा, ब्लॉक स्तरीय पंचायत समिति को करनी चाहिए।
- जिला स्वास्थ्य समिति अपनी बैठकों में जिला सामुदायिक समन्वयक और नोडल अधिकारियों के माध्यम से, वीएचएसएनसी की कार्यप्रणाली के बारे में सूचना लेगी।
- कार्यक्रम के नोडल अधिकारी एवं जिला सामुदायिक समन्वयक की सहायता से डीपीएमयू, वीएचएसएनसी के बारे में एक डाटाबेस तैयार करेगा।

(iii) उन्मुखीकरण एवं प्रशिक्षण

राज्य सरकार द्वारा स्थापित किए जाने के बाद प्रत्येक वीएचएसएनसी को, उनके द्वारा किए जाने वाले कार्यों के बारे में उन्मुखीकरण करने और इस बारे में प्रशिक्षित करने की जरूरत होती है।

(iv) ग्राम स्वास्थ्य निधि (फंड)

प्रत्येक वीएचएसएनसी, 10,000/-रुपए की वार्षिक असंबद्ध निधि पाने की हकदार है। इस असंबद्ध अनुदान का उद्देश्य, स्थानीय हस्तक्षेप को बढ़ावा देना है, और यह सुनिश्चित करना है कि गांव स्तर पर जन स्वास्थ्य गतिविधियों पर प्राथमिकता से ध्यान दिया जा रहा है। इस फंड का उपयोग इनमें से किसी भी गतिविधि के लिए किया जा सकता है:

क) एक रिवाल्विंग फंड के रूप में, जिससे कोई भी परिवार जरूरत के समय उधार ले सकता है और बाद में किश्तों में वापस कर सकता है।

ख) ग्राम स्तर पर किसी जन स्वास्थ्य के कार्य के लिए, जैसे कि सफाई एवं स्वच्छता अभियान, विद्यालय की स्वास्थ्य गतिविधियां, आईसीडीएस, आंगनवाड़ी स्तर की गतिविधियां, परिवारों का सर्वेक्षण इत्यादि।

ग) बेसहारा महिलाओं या बहुत गरीब परिवारों के मामलों में असंबद्ध निधि का उपयोग, ऐसे परिवारों की स्वास्थ्य देखभाल संबंधी जरूरतों को पूरा करने के लिए किया जा सकता है।

घ) असंबद्ध निधि, स्थानीय स्तर पर सामुदायिक हस्तक्षेप के कार्यों के लिए एक संसाधन है और उसका उपयोग केवल उन्हीं सामुदायिक गतिविधियों के लिए किया जाना चाहिए जिनसे एक से अधिक परिवारों को फायदा पहुंचता है। पोषण, शिक्षा एवं स्वच्छता, पर्यावरण संरक्षण, जन स्वास्थ्य के उपाय जैसे प्रमुख कार्यों के लिए इस निधि का उपयोग किया जाना चाहिए।

ड़) ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति में अतिरिक्त अनुदान देने के लिए प्रत्येक गांव स्वतंत्र है। ऐसे गांवों में जहां समुदाय द्वारा वीएचएसएनसी के 10,000/- रुपए के असंबद्ध अनुदान के लिए अतिरिक्त आर्थिक संसाधन मुहैया कराए जाते हैं, वहां गांव के लिए अतिरिक्त प्रोत्साहन और आर्थिक सहायता की संभावनाएं तलाशी जा सकती हैं।

(v) बैंक खाते का रख-रखाव

ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति की असंबद्ध निधि को बैंक खातों में जमा किया जाना चाहिए, जिसे आशा/स्वास्थ्य कार्यकर्ता/ए.एन.एम/आंगनवाड़ी कार्यकर्ता के साथ-साथ ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति के अध्यक्ष/ग्राम पंचायत के प्रधान के संयुक्त हस्ताक्षर से संचालित किया जाएगा।

च. आशा के संबंध में एएनएम और आंगनवाड़ी कार्यकर्ता की भूमिका

आशा से यह अपेक्षा की जाती है कि वह अपने कार्यों को पूरा करने के लिए एएनएम और आंगनवाड़ी कार्यकर्ता के साथ अच्छा समन्वय बनाकर कार्य करे। जहां इन तीनों की अपनी-अपनी जिम्मेदारियां हैं, वहीं कुछ जिम्मेदारियां साझा भी होती हैं। समुदाय स्तर पर पांच प्रमुख गतिविधियां हैं, जहां ऐसी साझा जिम्मेदारियां हो सकती हैं, किंतु सबकी अपनी-अपनी भूमिका होती है, जिसके बारे में नीचे बताया गया है।

(i) घरों का दौरा

यह आशा की प्रमुख जिम्मेदारियों में से एक है। आशा उन घरों में प्राथमिकता के आधार पर जाएगी, जिस परिवार में कोई गर्भवती महिला, नवजात शिशु (एवं प्रसूता माता), 2 वर्ष से कम उम्र के बच्चे, कोई कुपोषित या बीमार बच्चा है, या वह परिवार, सीमांत परिवार है। घरों का दौरा करते समय एएनएम की भूमिका यह होती है कि वह आशा के साथ-साथ उन घरों में जाए जहां के लोग वीएचएनडी में नहीं जाते हैं, और जिन प्रसूता माताओं, बीमार शिशु को एएनएम के द्वारा दी जाने वाली सेवाओं की जरूरत है, जिन बच्चों को रेफरल सेवाओं की जरूरत है लेकिन वे वहां जा नहीं पाए हैं, और जिन परिवारों की स्वास्थ्य आदतों को बदलने के लिए प्रेरित करने में आशा को कठिनाई हो रही है। आंगनवाड़ी कार्यकर्ता को, केवल उन परिवारों में जाना होता है, जहां छह वर्ष से कम उम्र के बच्चे हैं, और जिन्हें पोषण के बारे में सलाह देनी है, और उन परिवारों के पास अधिक बार जाना होता है, जो आंगनवाड़ी केंद्र नहीं जाते हैं।

(ii) ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस

यहां, ये तीनों भूमिकाएं निभाती हैं, एएनएम सेवा प्रदान करती है और बाकी दोनों सहयोग करती हैं। एएनएम टीके लगाती है, प्रसवपूर्व जांच करती है, जटिलताओं की पहचान करती है और आईयूडी लगाती है तथा सलाह देती है। वह, गर्भवती महिलाओं एवं स्तनपान कराने वाली माताओं को बांटने के लिए आशा को आयरन फॉलिक एसिड की गोलियों और खाने वाली गर्भनिरोधक गोलियों की भी आपूर्ति करती है। ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस (वीएचएनडी), आंगनवाड़ी केंद्र में आयोजित किया जाता है, इसलिए आंगनवाड़ी कार्यकर्ता को इसके आयोजन में सहयोग करना होता है। आंगनवाड़ी कार्यकर्ता विकास की निगरानी के लिए 6 वर्ष तक की उम्र के सभी बच्चों का वजन करती है। आंगनवाड़ी कार्यकर्ता, गर्भवती महिलाओं, स्तनपान कराने वाली माताओं, किशोरियों एवं छह वर्ष से कम उम्र के बच्चों को घर ले जाने वाला राशन भी देती है।

इस बात का पता लगाकर कि एएनएम कब गांव में आने वाली है, आशा का कार्य यह होता है, कि वह महिलाओं और बच्चों को प्रेरणा, सलाह एवं जानकारी देकर, ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस (वीएचएनडी) में भाग लेने के लिए उन्हें इकट्ठा करे और उस दिन के बारे में परिवारों को याद दिलाए। वीएचएनडी, आशा के लिए स्वास्थ्य संबंधी महत्वपूर्ण जानकारियां प्रदान करने का भी अवसर होता है।

(iii) ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति (वीएचएसएनसी) की बैठक

ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता एवं पोषण समिति की गांव स्तरीय बैठकें बुलाने की जिम्मेदारी आशा की है। एएनएम और आंगनवाड़ी कार्यकर्ता, आशा को ग्राम स्वास्थ्य योजनाओं को तैयार करने के साथ-साथ बैठकों के आयोजन में भी सहयोग करती हैं। इस कार्य के हिस्से के रूप में आशा को उन सीमांत वर्गों की भी पहचान करनी होती है, जो छूट गए हैं, और ऊपर बताई गई किसी भी सेवा का लाभ लेने वालों में शामिल नहीं हैं। आशा को खुद जाकर यह कार्य करना चाहिए या इन वर्गों तक सेवाएं पहुंचाने के लिए वीएचएसएनसी का सहारा लेना चाहिए।

(iv) सुविधा केंद्रों तक साथ जाने की सेवा

सभी राज्यों में केवल आशा ही जननी सुरक्षा योजना (जेएसवाई) की प्रोत्साहन राशि पाने की पात्र है। यदि आशा ने किसी सरकारी अस्पताल में संस्थागत प्रसव कराने को बढ़ावा दिया है तथा महिला के लिए प्रसवपूर्व देखभाल सुनिश्चित की है, तो ग्रामीण और शहरी दोनों ही परिवारों के मामलों में उसे 200/- रुपए का भुगतान किया जाता है। उच्च प्राथमिकता वाले राज्यों के ग्रामीण क्षेत्रों; उत्तर-पूर्वी राज्यों और अन्य राज्यों के आदिवासी इलाकों में यदि आशा ने संस्थागत प्रसव के लिए प्रेरित किया है, वाहन की व्यवस्था की है और महिला को साथ लेकर अस्पताल गई है, तो वह, 600/- रुपए का पैकेज पाने की हकदार है। 600/- रुपए के इस पैकेज में 250/- रुपए रेफरल वाहन के लिए नकद सहायता; संस्थागत प्रसव के प्रोत्साहन के लिए आशा को 200/- रुपए की प्रोत्साहन राशि और यदि आशा महिला को अस्पताल साथ लेकर जाती है और उसके साथ अस्पताल में ठहरती है तो प्रबंध राशि (खाने पीने के खर्चे) के रूप में 150/- रुपए शामिल हैं। यदि वाहन की व्यवस्था सीधे लाभार्थी द्वारा कराई जाती है तो 250/- रुपए की धनराशि सीधे लाभार्थी को दी जाएगी। 250/- रुपए की धनराशि सीधे वाहन सेवाप्रदाता को भी दी जा सकती है। आशा द्वारा गर्भवती महिला को साथ लेकर जाना उसकी इच्छा पर निर्भर है, ऐसा करना आशा के लिए अनिवार्य नहीं है। (इसके लिए परिवार द्वारा साथ जाने के लिए सहायता की मांग की जानी चाहिए और आशा साथ जाने की स्थिति में होनी चाहिए।) चाहे वह साथ न भी जाए फिर भी उसे संस्थागत प्रसव के प्रोत्साहन के लिए 200/-रुपए दिए जाने का प्रावधान है।

(v) रजिस्टर/रिकार्डों का रख-रखाव

दी गई सेवाओं और प्रमुख आयोजनों का रिकार्ड रखना, एएनएम और आंगनवाड़ी कार्यकर्ता का प्रमुख कार्य है और यह आशा को नहीं सौंपा जाना चाहिए। आशा के पास अपनी गतिविधियों का रिकार्ड रखने के लिए एक डायरी होती है, किंतु यह केवल भुगतान और दस्तावेजीकरण के लिए होती है। उसके पास एक रजिस्टर भी होता है लेकिन वह, केवल सेवा के जरूरतमंद लोगों की पहचान करने और उसके कार्यों को व्यवस्थित करने के लिए होता है। दवा स्टॉक कार्ड, उसे दवाओं की आपूर्ति का रिकार्ड रखने के काम आता है। आशा को लिखित मासिक रिपोर्टें और फार्मेट जमा करने की जरूरत नहीं होती। एएनएम और आंगनवाड़ी कार्यकर्ता को ट्रैकिंग रजिस्टर और उनके द्वारा दी गई सेवाओं का रिकार्ड रखने की जरूरत होती है। हालांकि राजस्थान जैसे राज्यों में, जहां नियमित रूप से मासिक भुगतान किया जाता है, इसके लिए रजिस्टर रखना जरूरी हो सकता है।

अध्याय 2

आशा सहयोगी (फैसिलिटेटर) की भूमिका

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

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

1. **गांव का दौरा (इसके तहत, आशा के साथ घरों/परिवारों का दौरा, सामुदायिक/वीएचएसएनसीकी बैठकें आयोजित करना/ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस में भागीदारी करना शामिल है।):** बस्तियों/घरों की भौगोलिक स्थिति के अनुसार समन्वयक को हर आशा के पास उसके गांव में हर महीने कम से कम एक बार जाना चाहिए और उसके साथ प्राथमिकता वाले परिवारों के पास जाना चाहिए (गांव के दौरों का ब्यौरा नीचे दिया गया है), ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस के दिन वीएचएसएनसी की बैठक या महिला समूहों/सामुदायिक स्वास्थ्य शिक्षा की बैठकों के आयोजन में उसकी सहायता करना चाहिए। यदि बस्तियां बहुत दूर-दूर हैं और सहयोगी एक महीने की अवधि के अंदर सभी आशा कार्यकर्ताओं से नहीं मिल पाता है तो, तो एक वैकल्पिक रणनीति अपनाई जा सकती है। सहयोगी, तीन या चार आशा कार्यकर्ताओं का एक छोटा समूह बना सकता है, और प्रत्येक समूह में बारी-बारी से सहयोगी मार्गदर्शन की ऐसी ही गतिविधियां कर सकता है। इस विधि से एक छोटे समूह में आपस में एक-दूसरे से सीखने एवं आपसी एकता बनाने का फायदा होता है।
2. **क्लस्टर बैठकें :** सहयोगी को अपने क्षेत्र के प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र के गाँव में (जहां आसानी से पहुंचा जा सके) सभी आशा की मासिक बैठक का आयोजन करना चाहिए।
3. **मासिक ब्लॉक पीएचसी समीक्षा बैठकों में भाग लेना:** सहयोगी को ब्लॉक स्तर पर ब्लॉक चिकित्सा अधिकारी और ब्लॉक सामुदायिक समन्वयक द्वारा आयोजित की जाने वाली मासिक बैठक में भी भाग लेना जरूरी होता है, जहां अन्य सभी सहयोगियों को भी भाग लेना होता है।

सीमांत लोगों (कमजोर एवं वंचित वर्गों) तक पहुंचना: सहयोगी का एक प्रमुख कार्य, आशा को

सबसे गरीब एवं सीमांत लोगों तक पहुंचने में सहयोग करना है। इनमें शामिल हैं:

- महिला मुखिया वाले परिवार: ऐसे परिवार, जिनकी मुखिया वे महिलाएं हैं- जिनके पति गांव 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 गांव में बसे हैं।
- मौसमी प्रवासी- ऐसे लोग जो खाली/बिना काम वाले मौसम में गांव से बाहर चले जाते हैं, और इस तरह गांव 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 गांव की आम बैठकों में शामिल नहीं किया जाता। वे कोई विशेष परिवार हो सकते हैं या कोई समुदाय भी हो सकते हैं। फैसिलिटेटर 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। फैसिलिटेटर को आशा के साथ मिलकर छोटे-छोटे सांस्कृतिक कार्यक्रमों के जरिए सामाजिक एकजुटता के लिए काम करना चाहिए। ऐसी बाधाओं को दूर करने के लिए उन्हें एएनएम/आंगनवाड़ी कार्यकर्ता या वीएचएसएनसी का सहयोग भी लेना चाहिए।

आशा सहयोगी (फैसिलिटेटर) को जो तीन और कार्य करने होते हैं, वे हैं:

1. **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।

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

एक आशा सहयोगी 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/रिफ्रेशर 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 कारणें 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 उपर बताए गए तरीकों से समस्या का समाधान करने का प्रयास करना चाहिए और आशा को आशा के रूप में काम करते रहने के लिए प्रोत्साहित करना चाहिए। लेकिन यदि चर्चा के बाद आपको लगता है कि वास्तव में कोई समस्या है और आशा अपनी जिम्मदारियों को पूरा करने में सक्षम नहीं होगी तो आपको ब्लॉक नोडल अधिकारी को सूचना देनी चाहिए कि वह नई आशा के चयन की प्रक्रिया को तेजी से आगे बढ़ाए।

3. 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 गांव 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 फेसिलिटेटर, वीएचएसएनसी या ग्राम एसएचजी द्वारा समाधान 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 रिक्ति 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, मीटिंगों, 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)

4. आशा के लिए शिकायत निवारण तंत्र स्थापित करना।

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 उनपर 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।

शिकायत निवारण में आशा फैसिलिटेटर की भूमिका

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

ये शिकायतें कई मुद्दों से जुड़ी हो सकती हैं :

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

प्रमुख कार्य

क. सहयोगी मार्गदर्शन :

यह (i) गांवों का दौरा (ii) क्लस्टर बैठकों और (iii) ब्लॉक स्तरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र की मासिक समीक्षा बैठकों के माध्यम से किया जाता है।

(i) गांवों का दौरा

गांव के दौरे की तैयारी मुख्यत: संकुल स्तर की बैठकों में की जाती है, जब सहयोगी को सभी आशा कार्यकर्ताओं से मिलने का मौका मिलता है।

1. आशा कार्यकर्ताओं के साथ बातचीत कर अपने दौरे के लिए सबकी सुविधा वाला समय और तारीख निश्चित करना।

2. यह भी बताना कि क्या इस दौरे के दौरान वीएचएसएनसी की बैठक भी आयोजित की जाएगी या क्या इस दिन वीएचएनडी भी आयोजित हो रही है।
3. आशा के साथ मिलकर जिन परिवारों में जाना है, उनकी पहचान करना। ये परिवार, ऐसे परिवारों में से चुने जाने चाहिए जिनमें-
   - ❑ 0 से एक महीने उम्र के नवजात शिशु हैं।
   - ❑ एक महीने से लेकर दो वर्ष की उम्र वाले बच्चे हैं।
   - ❑ ऐसे बच्चे, जो सामान्य या गंभीर कुपोषण से ग्रस्त हैं या पिछले महीने बीमारी से पीड़ित रहे हैं।
   - ❑ ऐसी महिलाएं, जो गर्भावस्था की तीसरी तिमाही में हैं।
   - ❑ ऐसे परिवार, जहां आशा पिछले एक महीने में नहीं गई है।
4. आशा को इस बात का भी प्रयास करना चाहिए कि आंगनवाड़ी कार्यकर्ता और एएनएम (और जहां कुशल दाई है) यथासंभव उन्हें भी शामिल किया जाता है।
5. उसके कार्यक्रम में कोई बदलाव होने पर आशा को पहले ही सूचित करना।

(क) परिवारों/घरों का दौरा

गांव में पहुंचने पर फैसिलिटेटर को उन घरों का दौरा पहले करने को प्राथमिकता देनी चाहिए जहां आशा को, ऐसे परिवारों को स्वस्थ रहन-सहन अपनाने, आशा की सेवाओं का लाभ उठाने या रेफरल सुविधा का लाभ उठाने के लिए प्रेरित करने के काम में अतिरिक्त सहायता की जरूरत है।

आशा एवं फैसिलिटेटर को अपने दौरे में निम्नवत् प्राथमिकता तय करनी चाहिए : उदाहरण के तौर पर यदि उस क्षेत्र में तीन गर्भवती महिलाएं हैं, तो जिस महिला के गर्भ का सात महीना हो चुका है उसे, उन महिलाओं पर प्राथमिकता देनी चाहिए जिनका पांच महीने का गर्भ है। फैसिलिटेटर, इस प्रकार प्रसव योजना की समीक्षा कर सकता है और वाहन की व्यवस्था और संस्थागत प्रसव के बारे में भी चर्चा कर सकता है।

बच्चों के मामले में, इसे निम्नलिखित उदाहरण से दर्शाया गया है: आशा सहयोगी (फैसिलिटेटर) को बॉक्स में दर्शाई गए वरीयता क्रम के अनुसार, पहले तीन बच्चों के पास जाना चाहिए।

	बच्चे का नाम	उम्र
1.	लक्ष्मी का बच्चा	1 दिन
2.	सेमारू	14 दिन
3.	लता	27 दिन
4.	करीम	तीन महीना

कुपोषित बच्चों के मामले में, फैसिलिटेटर को इस बात का पता लगाना चाहिए कि आशा को कुपोषित बच्चों की जानकारी है अथवा नहीं। यदि आठ बच्चों का वजन सामान्य है, चार का वजन थोड़ा कम है, और चार का वजन बहुत ही कम है, तो आशा फैसिलिटेटर को सबसे पहले उन बच्चों के पास जाना चाहिए जिनका वजन बहुत ही कम है। और जिनका वजन थोड़ा कम है, उनके पास जाने की प्राथमिकता निम्नवत् निर्धारित करनी चाहिए :

1. ऐसा बच्चा जिसके पास आशा नहीं जा सकी है।
2. ऐसा बच्चा जिसका नियमित तौर पर वजन नहीं किया गया है।
3. ऐसा बच्चा जो नियमित तौर पर आंगनवाड़ी केंद्र नहीं जाता है।

दूसरे वर्गों के लिए फैसिलिटेटर को बार-बार प्रत्येक घर में जाने की बजाय, उचित महिला समूहों की बैठकों पर अधिक निर्भर करना चाहिए। इनमें निम्नलिखित को शामिल किया जा सकता है:

- ❑ ऐसी बीमार नवजात शिशुओं की माताओं के पास जाना, जिनके लिए आशा द्वारा रेफरल व्यवस्था की गई थी।
- ❑ पिछले महीने किए गए रेफरल की संख्या और ये रेफरल कहां किए गए थे।
- ❑ रेफरल के मामलों पर फलो-अप करने के लिए आशा और एएनएम द्वारा अपनाई जाने वाली प्रणाली।

घरों का दौरा करने के दौरान फैसिलिटेटर, सबसे पहले आशा को परामर्श एवं सलाह देने और जहां उचित समझे प्रदर्शन करने की अनुमति देता है। आशा द्वारा अपनाए जाने वाले क्रम को रिकार्ड करने के लिए फैसिलिटेटर एक जांच सूची का प्रयोग करता है (जांच सूची के लिए अनुलग्नक 2 देखें)। आशा सहयोगी के पास, आशा द्वारा प्रयोग किए जा रहे सभी फार्म (संलग्नक 5 से 10) की कम से कम एक प्रति होनी चाहिए, ताकि वह देख सके कि आशा फार्म

के अनुसार सभी चरण का पालन कर रही है और उचित कार्यवाही कर रही है या नहीं। इसके बाद, फैसिलिटेटर उन बिंदुओं/बातों को बताता है, जो आशा से छूट गई हों अथवा कोई गलती हो गई हो तो उसे इस तरीके से सुधारता है कि आशा को बुरा न लगे या उसे शर्मिंदा न होना पड़े। एक दौरा पूरा करने के बाद फैसिलिटेटर को आशा के साथ जांच सूची की समीक्षा करनी चाहिए और उसे समुचित फीडबैक देना चाहिए। जब आशा और फैसिलिटेटर दूसरे घरों में जाते हैं तो यही क्रम दोहराया जाता है। फैसिलिटेटर इस अवसर का उपयोग आशा की बीमारियों एवं उपचार संबंधी जानकारी और कौशल बढ़ाने में करता है। फैसिलिटेटर उन बातों को भी नोट करता है जिनके बारे में आशा को अतिरिक्त औपचारिक प्रशिक्षण दिए जाने की जरूरत है। परिवारों के पास दौरा करने के अवसर का उपयोग अंधविश्वासों/गलतफहमियों को दूर करने के लिए भी किया जा सकता है।

जब फैसिलिटेटर तीन या चार आशा कार्यकर्ताओं के पास जाने के विकल्प (छोटे समूह का दौरा करने) अपनाता है, तो प्रत्येक आशा को बारी-बारी से एक घर/परिवार के दौरे का नेतृत्व करने का अवसर दिया जाना चाहिए, दूसरे को अगले घर में और इसी तरह बारी-बारी सबको।

(ख) सामुदायिक बैठकों के आयोजन में सहयोग देना

गांव में दौरे के दिन आशा को वीएचएसएनसी की बैठक आयोजित करने में सहायता करना। यदि उस दिन वीएचएनडी आयोजित किया जा रहा है, तो वीएचएनडी के दौरान प्रदान की गई सेवाओं की निगरानी के लिए फैसिलिटेटर को जांचसूची का प्रयोग करना चाहिए (अनुलग्नक-3 देखें)। फैसिलिटेटर द्वारा इस अवसर का उपयोग, आशा को गांव स्तर पर बैठक या महिलाओं की बैठक आयोजित करने में सहयोग देने के लिए भी करना चाहिए। बैठक की शुरूआत, किसी प्रेरणा देने वाले गीत, उपयुक्त स्थानीय गीत, या किसी दूसरे स्थानीय रीति-रिवाज/परंपरा, जो सामुदायिक सभाओं में प्रचलित हो, उससे करनी चाहिए। आशा फैसिलिटेटर को उस क्षेत्र की सभी महिलाओं और वीएचएसएनसी के सदस्यों को शामिल करने के लिए आशा की सहायता करनी चाहिए। निम्नलिखित बिंदुओं पर चर्चा केंद्रित होनी चाहिए:

- समस्याओं की पहचान करना और संभावित स्थानीय समाधान।
- पानी और साफ-सफाई की स्थिति की समीक्षा करें।
- पता करें कि क्या कोई बीमारी फैली हुई है।
- जन्म और मृत्यु और क्या उनका पंजीकरण हुआ है।
- वीएचएनडी की नियमितता और गुणवत्ता।
- मध्याह्न भोजन कार्यक्रम, आंगनवाड़ी सेवाओं, नरेगा (राष्ट्रीय ग्रामीण रोजगार रोजगार गारंटी अधिनियम) पर चर्चा।
- स्वच्छता के उन मुद्दों पर चर्चा करना, जिन्हें क्षेत्र के दौरे के दौरान देखा गया, और उनके बारे में वीएचएसएनसी को सूचित करना।
- **आशा को वीएचएसएनसी बैठक के आयोजन में आने वाली समस्याओं का समाधान करना:** सदस्यों की रुचि एवं उनकी भागीदारी का स्तर? कौन नियमित नहीं है? कैसे प्रेरित किया जाए? यह देखना कि वीएचएसएनसी नोटबुक, रोकड़ बही (कैश बुक) और पासबुक अद्यतन (अपडेट) की गई हैं अथवा नहीं? (यदि नहीं की गई हैं तो तुरंत वहीं पर पूरा करवाने में मदद करें)। क्या वीएचएसएनसी की बैठक हर महीने आयोजित की जाती है? (यदि नहीं, तो इसके लिए एक कार्य योजना तैयार करें), क्या असंबद्ध निधियों का उपयोग किया जा रहा है अथवा नहीं?
- क्या उस क्षेत्र में शिशु और मातृ मृत्यु के बारे में जानकारी प्राप्त कर ली गई है?
- क्या उस क्षेत्र के लोग, ग्राम स्वास्थ्य योजना तैयार करने में भागीदारी करते हैं?
- गांव/समुदायों के उन हिस्सों की पहचान करने के लिए वीएचएसएनसीके साथ मिलकर काम करना, जहां खराब कार्यनिष्पादन हुआ है (घरों में ही अधिक प्रसव कराए गए हैं, टीके लगवाने के लिए कम बच्चे आते हैं, आदि)।

इन बातों का समाधान, आशा और वीएचएसएनसी, दोनों ही के द्वारा किया जाना चाहिए। फैसिलिटेटर को गांव के पंचायत प्रतिनिधियों से भी मिलना चाहिए जिससे स्वास्थ्य की परिस्थितियों के बारे में उनकी जागरूकता बढ़ाई जा सके, और उन्हें आशा के काम को सकारात्मक नजरिए से देखने एवं उसका सहयोग करने के लिए तैयार किया जा सके।

(ग) दवा किट और स्टॉक रिकार्ड की जांच करना

आशा फैसिलिटेटर को दवा किट की सामग्री की जांच करनी चाहिए और यह सुनिश्चित करना चाहिए कि जब आशा का स्टॉक लगभग 25 प्रतिशत तक बचा रह जाता है, तो आपूर्ति के लिए मांग/अनुरोध पत्र भेज दिए जाते हैं। उसे सरसरी तौर पर, उन दवाओं के निर्माण की तारीख भी देख लेनी चाहिए और यह निश्चित कर लेना चाहिए कि उसमें कोई ऐसी दवा तो नहीं पड़ी है, जिसके सुरक्षित उपयोग की मियाद खत्म हो चुकी है। उसे आशा के दवा स्टॉक कार्ड की (अनुलग्नक 5) की समीक्षा भी करनी चाहिए।

(घ) आशा के कार्यों से संबंधित प्रमुख स्वास्थ्य सूचकों के बारे में आंकड़े एकत्र करना

फैसिलिटेटर के पास भेजने के लिए आशा को कोई आंकड़ा एकत्र करने या रिकार्ड रखने की जरूरत नहीं होती है। यह फैसिलिटेटर का कार्य होता है कि वह आशा द्वारा किए जाने वाले प्रमुख कार्यों के बारे में उससे जानकारी हासिल करे (इसके बारे में अध्याय 4 में विस्तार से बताया गया है)। इससे ऐसे परिवारों और खराब स्वास्थ्य परिणाम वाले क्षेत्रों के बारे में भी पता करने में सहायता मिलती है, जहां सेवाओं के पहुंचने में मुश्किल आ रही है।

(ii) मासिक क्लस्टर (संकुल) बैठकें आयोजित करना

फैसिलिटेटर, अपने इलाके की सभी आशा कार्यकर्ताओं के साथ एक मासिक बैठक आयोजित करेगा। आशा फैसिलिटेटर (क) कार्य-निष्पादन समीक्षा और योजना निर्माण, (ख) उस महीने आशा के सामने उठे सामान्य मुद्दों और उसके सामने आई परेशानियों के बारे में चर्चा करता है, (ग) उन कार्यों पर जोर देता है जिनके बारे में मासिक पीएचसी समीक्षा बैठक में चर्चा की जानी चाहिए, (घ) ब्लॉक स्तर पर समेकित आंकड़े तैयार करने के लिए आशा से आंकड़े एकत्र करता है और (ङ.) आशा को स्वास्थ्य कार्यक्रमों एवं उसके कार्यों के बारे में दिशा-निर्देशों एवं दूसरी तकनीकी बातों की अद्यतन जानकारी देता है। अंत में, यह कहा जा सकता है कि समूह बैठकें आशा कार्यकर्ताओं के बीच परस्पर निर्भरता एवं एकजुटता बनाने का एक माध्यम होती हैं। समूह बैठकों का आरंभ और समापन प्रेरणादायी गीतों से किया जाना चाहिए और आशा को अपने कार्यों से जुड़ी सफलताओं और चुनौतियों को आपस में एक-दूसरे से बांटने के लिए प्रोत्साहित किया जाना चाहिए। फैसिलिटेटर को निम्नलिखित के बारे में समूह के साथ चर्चा करनी चाहिए:

क. **गर्भवती महिलाओं एवं उन महिलाओं की संख्या जो अगले महीने बच्चों को जन्म देने वाली हैं :** यह पूछें कि क्या आशा उनके घरों में नियमित तौर पर जाती रही है, क्या उसने बच्चे के जन्म की योजना बनाने में सहायता की है, परिवार के साथ वाहन की व्यवस्था के बारे में चर्चा की गई है, क्या उनके पास कोई वैकल्पिक योजना है, क्या उन्हें जननी सुरक्षा योजना के बारे में बताया गया है। उन महिलाओं के बारे में भी जानकारी एकत्र करें जिन्होंने पिछले महीने बच्चे को जन्म दिया है (संस्थागत प्रसव, जेएसवाई से मिला लाभ आदि)।

ख. **कुपोषित बच्चों की संख्या :** पूछें कि कितने बच्चे सामान्य और गंभीर श्रेणी के कुपोषण वाले हैं, क्या वे उनके पास जाकर परिवारों को कुपोषण की रोकथाम के लिए सलाह देती रही हैं, क्या गंभीर कुपोषण वाले किसी बच्चे को स्वास्थ्य केंद्र में रेफर किया गया है।

ग. **नवजात शिशुओं और उन शिशुओं की संख्या जिनके पास दौरा किया गया है:** यह पूछें कि कितने बच्चों की स्वास्थ्य जांच 1, 3, 7, 14, 21, 28 और 42वें दिन की गई है? प्रसव के उपरांत किए जाने वाले अतिरिक्त दौरे के बारे में और परामर्श दिए जाने के बारे में भी पूछें जिसके तहत खतरों की पहचान करने, स्तनपान कराने, नवजात शिशु की देखभाल करने और समुचित परिवार नियोजन के तरीकों के बारे में सलाह दी जाती है।

घ. **टीकाकरण और वीएचएनडी:** क्या इसका आयोजन पिछले महीने किया गया था, कितने बच्चों ने इसमें भाग लिया था, क्या टीकाकरण के लिए प्रेरित करने के लिए आशा को प्रोत्साहन राशि दी गई है और वीएचएसएनसी सदस्यों की इसमें क्या भागीदारी थी।

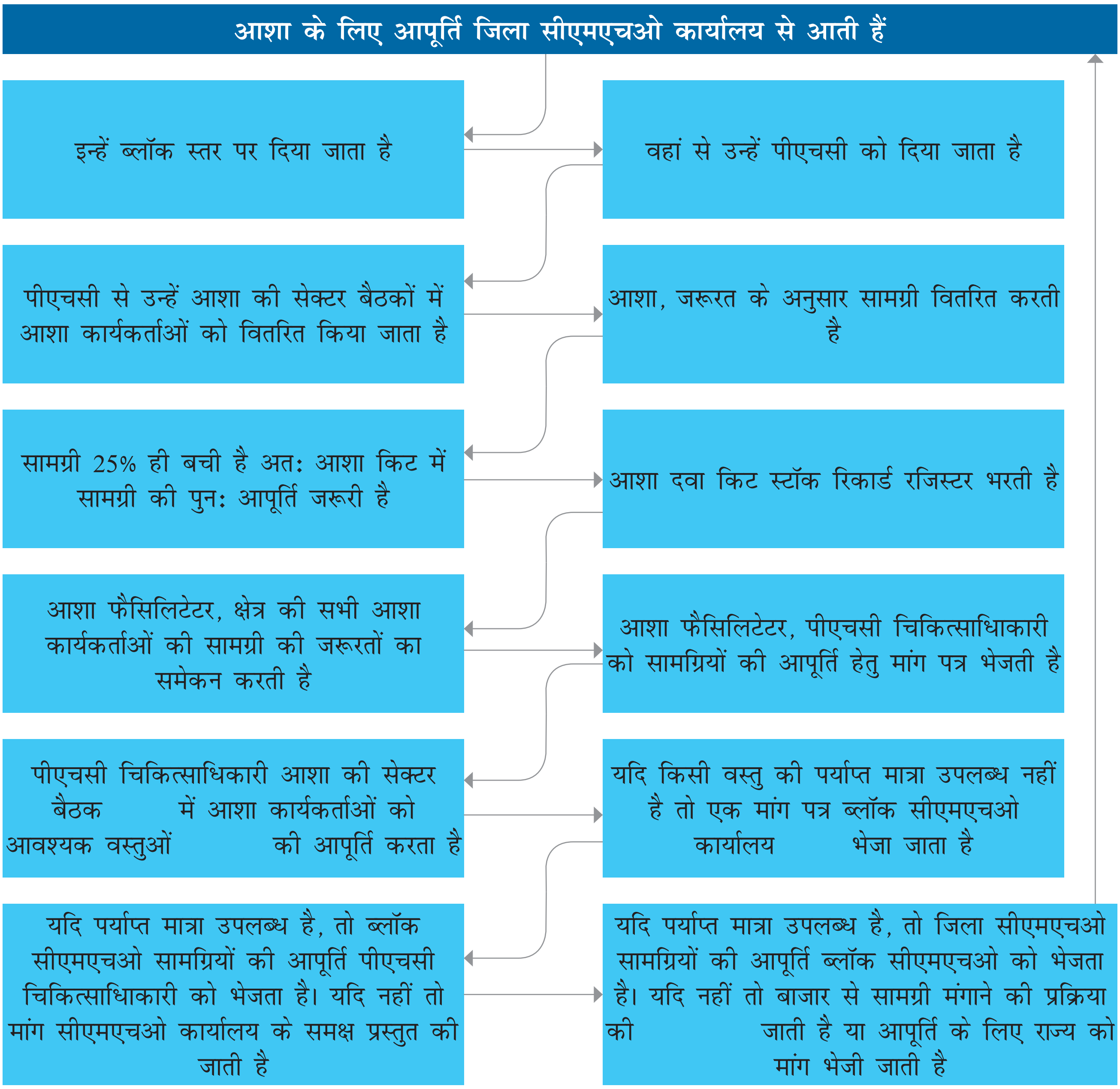
ङ. **टीबी/कुष्ठ रोग/मलेरिया के मामलों की संख्या:** यह पूछें कि क्या ऐसे मामलों की पहचान की गई है, क्या ऐसा करने में किसी

कठिनाई का सामना करना पड़ा है, क्या आशा द्वारा डॉट्स सेवाप्रदाता के रूप में, रेफरल आदि के लिए सहायता प्रदान की गई है और उपचार की अभी क्या परिस्थिति है।

च. **नवजात एवं शिशु मृत्यु तथा मातृ मृत्यु की संख्या:** यह पूछें कि उस क्षेत्र में क्या कोई शिशु मृत्यु या मातृ मृत्यु हुई है। और शिशु एवं मातृ मृत्यु के कारण और समुदाय में इसकी रोकथाम के बारे में सूचना मुहैया कराने की आशा के लिए एक कार्य योजना बनाइए। यदि कोई मृत्यु हुई हो तो आशा सहयोगी को परिवार के यहाँ जाना चाहिए एवं प्रारूप में जानकारी दर्ज करनी चाहिए (अनुलग्नक11 एव 12 के अनुसार)। इन भरे हुए फार्मों को उस स्वास्थ्य केन्द्र की ए.एन.एम. के पास जमा कराना चाहिए।

छ. **वीएचएसएनसी और ग्राम स्वास्थ्य योजना:** पूछें कि क्या बैठकें नियमित रूप से आयोजित की जाती हैं, असंबद्ध निधियों का उचित उपयोग होता है कि नहीं, ग्राम स्वास्थ्य योजना बनाने में समुदाय की भागीदारी है या नहीं।

सामग्री आपूर्ति का प्रवाह चार्ट



ज. **दवा किट:** किट की पुन: आपूर्ति की प्रक्रिया का मूल्यांकन किया जाना चाहिए। पूछें कि क्या सभी दवाएं उपलब्ध हैं? उनका उपयोग किया जाता है कि नहीं?

फैसिलिटेटर के लिए इस बात का विश्लेषण करना सहायक होता है कि उसके समूह के किस गांव/क्षेत्र में अच्छा कार्यनिष्पादन नहीं हो रहा है, और कहां से सकारात्मक परिणाम नहीं मिल रहे हैं। फैसिलिटेटर को मार्गदर्शन करने में सहायता करने के लिए एक जांच सूची संलग्न है (अनुलग्नक 4)।

(iii) मासिक समीक्षा बैठक/ब्लॉक स्तरीय पीएचसी/सीएचसी समीक्षा बैठक

ब्लॉक स्तरीय पीएचसी/सीएचसी में ब्लॉक चिकित्सा अधिकारी इस बैठक का आयोजन करता है, जिसमें एएनएम, आशा कार्यकर्ता, एलएचवी और फैसिलिटेटर भाग लेते हैं। समीक्षा बैठकें आशा के लिए एक बड़े मंच पर, ब्लॉक कर्मियों और उस क्षेत्र की एएनएम/प्रभारी चिकित्सा अधिकारी के साथ चर्चा का एक मौका होती हैं। वे क्षमता विकास, समस्या समाधान और प्रेरणा के लिए एक अतिरिक्त मंच होती हैं। इसी समय आशा किट की भी पुन: आपूर्ति की जा सकती है।

आशा कार्यकर्ताओं को उनके द्वारा किए गए कार्य के अनुसार भुगतान किया जाता है। जिसका सत्यापन एएनएम द्वारा किया जाता है और उन्हें मासिक आधार पर भुगतान किया जाता है। प्रदान की गई प्रत्येक सेवा के लिए भुगतान के हरेक राज्य के अपने-अपने मापदंड होते हैं। इस दिन विभिन्न योजनाओं के तहत आशा कार्यकर्ताओं को दिए जाने वाले प्रोत्साहन के भुगतान की व्यवस्था की जा सकती है, जिससे कि आशा कार्यकर्ताओं को अपनी प्रोत्साहन राशि का भुगतान लेने के लिए बार-बार पीएचसी नहीं जाना पड़े। राज्य, यह सुनिश्चित कर सकते हैं कि आशा को एक आसान प्रक्रिया के माध्यम से ठीक समय पर भुगतान किया जाता है। आशा फैसिलिटेटर को यह सुनिश्चित करना चाहिए कि आशा कार्यकर्ताओं को, उनको देय, सही राशि का भुगतान किया जाता है। यदि भुगतान में देरी होती है, तो उन्हें, इसकी जानकारी ब्लॉक सामुदायिक समन्वयक को देनी चाहिए और जब तक भुगतान नहीं कर दिया जाता है, प्रक्रिया पर नजर बनाए रखना चाहिए। चूंकि आशा सहयोगी से प्राप्त आंकड़ों को ब्लॉक स्तर पर समेकित किया जाता है, अत: इस बैठक में आंकड़ों की समीक्षा, विभिन्न गांवों/बस्तियों में कार्यनिष्पादन के मूल्यांकन और फीडबैक तथा समाधान तलाशने का अवसर मिलता है।

उपस्कर (साजो-सामान/आपूर्ति श्रृंखला), दवा किट एवं उनकी पुन: आपूर्ति से जुड़ी समस्याओं का समाधान - एक उदाहरण

उपस्कर प्रबंध एक चक्रीय प्रक्रिया है और इसके कई चरण होते हैं, वे हैं : सामग्री की मांग का अनुमान, मांग प्रस्तुत करना (इन्डेन्टिंग), प्राप्त करना, भंडारण और समयबद्ध तरीके से आशा कार्यकर्ताओं को आपूर्ति करना। उपस्कर प्रबंध, आशा को आशा किट के लिए आपूर्तियों का नियमित एवं सहज प्रवाह सुनिश्चित करता है।

उपस्कर एवं सामग्री की आपूर्ति में आशा सहयोगी (फैसिलिटेटर) की भूमिका

- ❑ यह बहुत महत्वपूर्ण है कि आशा के पास हमेशा पर्याप्त सामग्री उपलब्ध रहे। अत: यह सुनिश्चित करें कि नियमित तौर पर खासकर फील्ड भ्रमण के दौरान सामग्री की नियमित जांच की जाती है।
- ❑ फील्ड भ्रमण के दौरान जहां कहीं भी सामग्री में कमी पड़ती है तो उसका रिकार्ड रखें।
- ❑ कलस्टर बैठकों के दौरान भी आशा के पास मौजूद सामग्री के बारे में जानकारी ली जा सकती है।
- ❑ इस सूचना को, आशावार एक तालिका में दर्ज करें।
- ❑ इसे पीएचसी में प्रस्तुत करें।
- ❑ सभी आपूर्तियां का रिकार्ड रखा जाना चाहिए।
- ❑ आशा फैसिलिटेटर को प्राप्ति फार्म पर हस्ताक्षर करने से पहले सामग्री की जांच कर लेनी चाहिए।
- ❑ आशा को सामग्री की आपूर्ति करने पर, आशा फैसिलिटेटर द्वारा आशा कार्यकर्ताओं से हस्ताक्षर करवा लेना चाहिए।

वंचित वर्गों (सीमांत आबादी) को भी सेवाओं के दायरे में लाना (कवरेज) सुनिश्चित करना

प्रमुख सूचकों के लिए जनसंख्या के कवरेज की समीक्षा करना एक महत्वपूर्ण कार्य है। यदि सेवाओं की पहुँच अपेक्षा से कम है, तो इसे फेसिलिटेटर के लिए चेतावनी का संकेत माना जाना चाहिए। कम कवरेज का सबसे आम कारण यह है कि सीमांत परिवारों को सेवाओं के दायरे से बाहर रखा जाता है। इस कारण भी कम कवरेज की संभावना होती है कि गांव के समृद्ध परिवार सीधे उच्च स्तर के स्वास्थ्य सेवाप्रदाताओं से सेवाएं ले रहे होते हैं जो कोई चिंता की बात नहीं है।

फेसिलिटेटर का यह दायित्व है कि वह कम कवरेज के कारणों को समझे। यदि सीमांत परिवारों को सेवाओं के दायरे से बाहर रखा जा रहा है, तो उसे गांव में कुछ समय बिताकर आशा कार्यकर्ताओं और सीमांत समुदायों के बीच तालमेल स्थापित करना चाहिए। कुछ वर्गों की महिलाओं को सेवाएं हासिल करने के लिए अतिरिक्त सहायता की जरूरत होगी। जैसे कि महिला मुखिया वाले परिवार की महिला को इस बात की जरूरत होगी कि आशा उसके साथ स्वास्थ्य केंद्र जाने या व्यवस्थाएं करने में उसका सहयोग करने की बजाय उसके बड़े बच्चों की देखरेख करे।

प्रत्येक आशा सहयोगी को एक जरूरी सावधानी रखने की जरूरत है कि हो सकता है कि आशा कार्यकर्ता अपनी सेवा के दायरे में आने वाले अपेक्षित परिवारों की संख्या को कम करके बताएं। ऐसा विशेष रूप से उन गांवों में होता है जहां एक से अधिक आशा कार्यरत हैं, वहां ऐसे बहुत से परिवार होते हैं जो उस गांव की किसी भी आशा के कार्यक्षेत्र के दायरे में नहीं आते। आशा सहयोगी के लिए यह जरूरी है वह गांव में परिवारों की संख्या का पता लगाए और यह सुनिश्चित करे कि प्रत्येक आशा को आबंटित परिवारों की संख्या का योग उस गांव की जनसंख्या के बराबर है। कवरेज के आकलन की यह एक महत्वपूर्ण तकनीक है। आशा कार्यकर्ताओं के कवरेज की जवाबदेही आशा सहयोगी की होनी चाहिए।

सहयोगी मार्गदर्शन (पर्यवेक्षण)

और आशा सहयोगी (फैसिलिटेटर) के लिए जरूरी कौशल

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

पहला कौशलः 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 की, वीएचएसएनसी, आंगनवाड़ी 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 फैसिलिटेटर :

i. अच्छे काम की प्रशंसा कर सकता है और उसे बढ़ावा दे सकता है।

ii. यदि उद्देश्य ठीक तरीके से नहीं पूरे किए गए हैं, तो फैसिलिटेटर समस्या का पता लगा सकता है और उसके समाधान 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/आंगनवाड़ी कार्यकर्ता/प्रशिक्षित दाई इत्यादि के बीच) की पहचान करना और उसका अपने स्तर पर या

संबंधित लोगों के समूह के साथ बातचीत कर समाधान करने का प्रयास करना, अथवा जहां जरूरी हो समस्या के समाधान के लिए सरकार के प्रभाव की सहायता लेना।

- यदि कम आपूर्ति की समस्या है, तो पर्याप्त आपूर्ति का प्रयास करना और ऐसा सुनिश्चित करना।

3. 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।
4. आशा की दक्षता और कार्य-निष्पादन का मूल्यांकन करने के लिए जांचसूचियों 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 फैसिलिटेटर 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 फैसिलिटेटर 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 समाधान तलाशने में सहायता करता है।
- ❑ सुधार करने के लिए फीडबैक और सुझाव, अपमानित करने के लहजे में नहीं बल्कि सम्मानजनक तरीके से देता है। फैसिलिटेटर 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।
रोजमरा 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।

ड़ 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 समाधान तलाशना
    - ◖ काम के आगे बढ़ने की प्रवृत्ति और पैटर्न की पहचान
    - ◖ कार्यक्रम गतिविधियों को यथानिर्धारित समय पर करवाना
    - ◖ उद्देश्य प्राप्त करने की दिशा में हुई प्रगति का आकलन करना और भावी लक्ष्य एवं उद्देश्य निर्धारित करना।
    - ◖ मानव, वित्तीय और भौतिक संसाधनों के बारे में निर्णय लेना।
- ❑ निगरानी एक सतत 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 (रिकार्डो) 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 सहयोगी (फैसिलिटेटर) को बहुत महत्वपूर्ण निभानी होती है :

1. आशा फैसिलिटेटर 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 फैसिलिटेटर 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. फैसिलिटेटर 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 : लाभार्थियों की गणना करना

आशा के कार्यक्षेत्र एवं उसकी पहुंच 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। फैसिलिटेटर 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 फैसिलिटेटर 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 3 प्रसवपूर्व देखभाल सुविधा (एएनसी) प्राप्त हुई			
ऐसी गर्भवती महिलाओं की संख्या जिन्हें 2 टीटी लगाया गया			
ऐसी गर्भवती महिलाओं की संख्या जिन्हें 100 आयरन फॉलिक एसिड की गोलियां प्राप्त हुई			
संस्थागत प्रसव			
घर में प्रसव			
कुशल प्रसव सहायिका (एसबीए) द्वारा प्रसव			
मातृत्व जटिलताओं के मामले			
जटिलताओं के लिए रेफर की गई महिलाएं			
मातृत्व मृत्यु			

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

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

(i) बाल स्वास्थ्य

आशा फैसिलिटेटर 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 आंकड़े दर्ज करें। प्रत्येक सूचक के लिए प्रतिशत निकाला जाना चाहिए। जीवित जन्मों की कुल संख्या की गणना, जनसंख्या आंकड़ों एवं असंशोधित जन्म दर (सीबीआर) से की जानी चाहिए।

साथ ही इन आंकड़ों की सम्भावित संख्या की गणना करें: (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 आंकड़ों एवं निगरानी दौरों से प्राप्त आंकड़ों का, प्रतिमास विश्लेषण किया जाना चाहिए।

अनुमानित (लक्षित/संभावित) आंकड़ों से आशा के आंकड़े की तुलना करें

सूचक	लक्षित/संभावित संख्या	आशा के आंकड़े	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			

	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/आंकड़ों से मेल नहीं खाती हैं, तो आशा सहयोगी (फैसिलिटेटर) को यह पता करना चाहिए कि यह कम कवरेज 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।

आशा सहयोगी (फैसिलिटेटर) के लिए सहायक साधन

पर्यवेक्षण/मार्गदर्शन के साधन

जांचसूची– *जांचसूची, मार्गदर्शन का उपयोगी साधन होती है क्योंकि यह आशा फैसिलिटेटर के क्षेत्र भ्रमण के दौरान देखी जाने वाली जरूरी बातों की तरतीब से जांच करती है। फैसिलिटेटर को पर्यवेक्षण जांचसूची, फार्मों, आशा रजिस्टरों और रिपोर्ट के प्रारूपों से भलीभांति परिचित होना चाहिए।*

पर्यवेक्षण/मार्गदर्शन के दौरान जांचसूची का प्रयोग करने के लाभ निम्नवत् हैं :

- ये, पर्यवेक्षण/मार्गदर्शन के दौरान अपनाए जाने वाली प्रक्रिया का एक मानक दृष्टिकोण एवं तरीका उपलब्ध कराती हैं।
- ये, फैसिलिटेटर को सभी मुद्दों को शामिल करने, और कुछ नहीं भूलने, में सहायक होती हैं।
- ये, आंकड़े दर्ज करने का आसान तरीका बताती हैं, जिन्हें भविष्य में सहयोगी को यह याद दिलाने के काम में लिया जा सकता है कि किस बात का पता चला था, इसके साथ-साथ यह कार्य-निष्पादन का एक ऐसा रिकार्ड उपलब्ध कराने के काम आती हैं, जिससे समय के साथ होने वाले परिवर्तनों पर नज़र रखी जा सके।
- ये, सहयोगी और आशा, दोनों को नजर रखने (फॉलो-अप) के लिए जरूरी बातों का आधार उपलब्ध कराती हैं।

आशा फैसिलिटेटर के रिकार्ड के लिए जरूरी जांचसूची, संलग्न हैं (परिवारों का दौरा करने के लिए अनुलग्नक 2, वीएचएनडी के लिए अनुलग्नक 3, और मोहल्ला बैठकों के लिए अनुलग्नक 4)

जांचसूचियों में निम्नलिखित बातों से जुड़े बिंदु शामिल होते हैं:

- आशा के कार्य की समझ।
- कौशल की समझ
- क्षमता वर्धन की जरूरतें – जानकारी और कौशल
- उसके कार्य से संबंधित कोई मुद्दा और उनके समाधान में सहायता करना

जांचसूची के लिए निर्देश

1. जांच सूची को गृह भ्रमण के दौरान या उसके तुरंत बाद भरें।
2. रिकार्डों की जांच करें।
3. भ्रमण के अंत में फीडबैक दें। अच्छे कार्य की सराहना करें और जहां और प्रयास करने की जरूरत है, उनको बताएं।
4. जांचसूची को भरें और गृह भ्रमण के बारे में एक रिपोर्ट तैयार करें।
5. एक फॉलो-अप योजना तैयार करें।
6. प्रेक्षणों (देखी गई बात) को हां/नहीं/कुछ अनुपालन हुआ लिखकर, दर्ज करें।
7. किसी प्रेक्षण के बारे में अधिक ब्यौरे के लिए अलग से टिप्पणी लिखें।
8. यह महत्वपूर्ण है कि जांचसूची पूरी तरह भरी जाए।

अभिलेख (रिकार्ड) वे रजिस्टर और प्रारूप (फार्मेट) हैं, जिनमें गर्भवती महिलाओं, प्रसूता महिलाओं, 0-5 वर्ष आयु वर्ग के बच्चों, पात्र दंपतियों और ऐसे दूसरे लोगों के आंकड़े संग्रह/दर्ज किए जाते हैं, जिन्हें सेवाओं की जरूरत है। ये रजिस्टर या प्रारूप (फार्मेट), आशा के साथ ही उसके गांव में रहते हैं। स्थानीय स्तर पर कार्रवाई करने के लिए इनका उपयोग किया जाता है।

आशा के पास उसके काम में मदद के लिए निम्नलिखित फार्म होते है :

- ❑ ग्राम स्वास्थ्य रजिस्टर
- ❑ आशा डायरी
- ❑ दवा किट स्टॉक कार्ड - अनुलग्नक 5
- ❑ जन्म के लिए तैयारी की व्यक्तिगत योजनाओं का प्रारूप - अनुलग्नक 6
- ❑ प्रसव फार्म - अनुलग्नक 7
- ❑ नवजात शिशु की पहली स्वास्थ्य जांच का प्रारूप - अनुलग्नक 8
- ❑ गृह भ्रमण फार्म (होम विजिट फार्म) अनुलग्नक 9
- ❑ अधिक खतरे वाले बच्चे के घर का दौरा करने पर भरा जाने वाला फार्म - अनुलग्नक 10

रिपोर्टें, रिकार्ड देखकर तैयार की जाती हैं और उन्हें कार्यक्रम प्रबंधन के अगले स्तर पर भेजा जाता है। दोनों ही दस्तावेज नियमित सूचना प्राप्त करने और आगे की जाने वाली कार्रवाई के लिए जरूरी होते हैं।

रिपोर्टों से निम्नलिखित के बारे में जानकारी मिलती है :

- ❑ गर्भवती महिलाएं - संख्या, पंजीकृत, प्रसवपूर्व देखभाल (एएनसी), खतरे के संकेत/लक्षण
- ❑ प्रसव : संख्या, संस्थागत और घर पर प्रसव, खतरे के संकेत/लक्षण
- ❑ नवजात शिशु देखभाल : संख्या, दूध पिलाने का चलन/तरीका
- ❑ बच्चे : टीकाकरण एवं आहार देने का चलन
- ❑ वीएचएनडी : लाभार्थियों को दी गई सेवाएं, वीएचएसएनसी सदस्यों की भागीदारी
- ❑ मृत्यु : माता, नवजात, शिशु एवं बाल मृत्यु

परिणाम और कार्य-निष्पादन के लिए आशा कार्यक्रम की निगरानी

ब्लॉक, जिला और राज्य स्तर पर आशा कार्यक्रम के कार्य निष्पादन तथा परिणामों पर नजर रखने के लिए एक निगरानी तंत्र बनाया गया है। समीक्षा बैठकों में, खासकर आशा के काम-काज के बारे में जानकारी संबंधी आंकड़े एकत्र करने एवं उनका समेकन करने में आशा फैसिलिटेटर को प्रमुख भूमिका निभानी होती है। इस बात का ध्यान रखा जाना जरूरी है कि आशा को कोई अतिरिक्त रिकार्ड नहीं रखना है, बल्कि अपने रजिस्टरों और डायरी की सहयता से, जो उसके लिए योजना बनाने एवं रिकार्ड रखने के साधन होते हैं, यह सूचना मौखिक तौर पर फैसिलिटेटर को उपलब्ध करानी है।

क. आशा की कार्यात्मकता (सक्रियता) -बारंबारता -ब्लॉक स्तर तक मासिक और जिला स्तर से राज्य स्तर तक तिमाही

कार्य-निष्पादन की निगरानी के आंकड़े का मुख्य स्रोत, फैसिलिटेटर होता है, जो आशा समीक्षा बैठक में आशा द्वारा प्रस्तुत की गई उसके अपने कार्य की रिपोर्ट को दर्ज करता है। यह मीटिंग माह में कम से कम एक बार होनी चाहिए, वैसे महीने में दो बार हो तो अच्छा है।

पहला चरण

- ❑ फैसिलिटेटर, आशा द्वारा बताई गई सूचना को हर महीने, आगे दिए गए फार्मेट 1 में दर्ज करता है

और रिपोर्टिंग फार्मेट 2 में उसे ब्लॉक स्तर की बैठक में प्रस्तुत करता है।

- फैसिलिटेटर, आशा से बातचीत कर, बॉक्स 1 में दिए गए, आंकड़ों की परिभाषा का प्रयोग करते हुए, फार्मेट 1 में सूचीबद्ध प्रत्येक कार्य के बारे में जानकारी हासिल करता है। उस प्रत्येक कार्य के लिए जिसमें आशा बॉक्स 1 में दी गई आंकड़ों की परिभाषाओं के आधार पर सक्रिय है, आप संबंधित खाने में (1) दर्ज करेंगी। सक्रिय नहीं होने की स्थिति में आप संबंधित खाने में (0) दर्ज करेंगी। यदि किसी आशा के बारे में जानकारी उपलब्ध नहीं है, तो भी उसे निष्क्रिय (नॉन फन्कशनल) लिखा जाएगा।
- 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।
- सभी आशा कार्यकर्ताओं के सभी कार्यों के लिए आंकड़ों की परिभाषा (बॉक्स 1) का प्रयोग करते हुए फार्मेट इसी प्रकार भरा जाएगा।
- अंतिम खाने (कॉलम) में फैसिलिटेटर द्वारा उन सभी आशा कार्यकताओं की संख्या का योग किया जाता है, जिनकी सक्रियता अच्छी रही है, अर्थात् जो प्रत्येक कार्य में फन्कशनल हैं। यहां सभी 1 लिखी संख्याओं को जोड़ कर, प्रत्येक कार्य के लिए सक्रिय (फन्कशनल) आशा कार्यकताओं की कुल संख्या निकाली जाती है।
- आशाओं की सक्रियता संबंधी एकत्र आंकड़ों के आधार पर, प्रत्येक फैसिलिटेटर, आशा का मूल्यांकन करे और फार्मेट 2 की 11वीं पंक्ति में उन कार्यो की संख्या लिखे, जिनमें प्रत्येक आशा ने सक्रिय होना रिपोर्ट किया है। इस प्रकार वह 10 में से कम से कम 6 कार्यों में सक्रिय (फन्कशनल) आशा कार्यकताओं की संख्या को फार्मेट 2 की आखीरी पंक्ति में लिख पाएगा/पाएगी।
- इनमें वह आशा भी शामिल हैं, जो 6, 7, या 8 या 10 कार्यों में सक्रिय हैं।

प्रत्येक फैसिलिटेटर के लिए यह समझ लेना जरूरी है कि आशा कार्यताओं 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 कार्यर्ताओं 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 कार्यों की कुल संख्या जिनमें आशा ने सक्रिय होना रिपोर्ट किया है।**											
12	**ऐसी आशा कार्यकर्ताओं की कुल संख्या जो कम से कम 6/10 कार्यों में सक्रिय हैं[2]।**											
टिप्पणी												

बॉक्स 1 : सक्रियता के लिए आंकड़ों 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 दिशा–निर्देशों 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।

---

[1]सफलतापूर्वक रेफर किए गए – ऐसे लोग जिन्हें आशा द्वारा परिवार नियोजन का कोई उपाय (आईयूडी/पुरुष या महिला नसबंदी) का परामर्श दिया गया और उन्होंने ऐसा किया।

[2]उन कार्यों की कुल संख्या जिनके आधार पर आशा को अंक प्रदान किए जाने हैं, पिछले एक महीने की अवधि के दौरान उसके कार्यक्षेत्र में संभावित मामलों या लाभार्थियों की उपलब्धता पर भी निर्भर करेगी। उदाहरण के तौर पर, यदि आशा के कार्यक्षेत्र में टीबी और मलेरिया का कोई भी मामला नहीं था तो सहयोगी को संबंधित खाने में लागू नहीं दर्ज करना चाहिए और टिप्पणी वाले खाने में इसका उल्लेख करना चाहिए। इसके कारण कुल कार्यों की संख्या भी 10 से घटकर 8 हो जाएगी और इससे आशा के अंकों पर भी प्रभाव पड़ेगा। कुल 8 कार्यों के मामले में वह कम से कम 5/8 कार्य में सक्रिय होनी चाहिए जबकि कुल 7 कार्यों के मामले में 4/7 कार्य में। इसके बाद इन अंकों को दूसरी आशा कार्यकर्ताओं के समान माना जाना चाहिए, जिन्हें कुल 10 कार्यों में से अंक दिए गए हैं।

3	वीएचएनडी में भाग लेना/ टीकाकरण को बढ़ावा देना	पूछें कि आशा ने पिछले महीने के ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस (वीएचएनडी) में भाग लिया अथवा नहीं। यदि उसने पिछले वीएचएनडी में भाग लिया हो तो कॉलम में 1 लिखें, और भाग नहीं लिया है तो (0) लिखें।
4	संस्थागत प्रसव में सहयोग	उसके क्षेत्र में उन गर्भवती महिलाओं की कुल संख्या के बारे में पूछें जिनके प्रसव की संभावित तिथि (ईडीडी) अगले महीने में है। आशा को केवल तभी सक्रिय दर्ज किया जाएगा जब उसने, उन सभी महिलाओं के लिए प्रसव की योजना बनाई है-(अगले महीने शिशु को जन्म देने वाली)। उसे निष्क्रिय (नॉन फन्कशनल) के रूप में दर्ज किया जाएगा यदि वह किसी एक भी महिला की प्रसव की योजना बनाने में विफल रही हो। उदाहरण के लिए- यदि ऐसी चार गर्भवती महिलाएं हैं जिनके प्रसव की संभावित तिथि अगले महीने में है और आशा ने उनमें से तीन के प्रसव की योजना तैयार की है। इस मामले में आशा को निष्क्रिय (नॉन 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 संबंधित खाने में (0) लिखेंगे।
6	घरों के दौरे के साथ पोषण संबंधी परामर्श	घरों का दौरा करने और पोषण संबंधी परामर्श देने के लिए आशा को निम्नलिखित घरों का नियमित दौरा करना चाहिए- क) कमजोर एवं वंचित वर्गों के घरों (कमजोर आर्थिक एवं सामाजिक स्थिति वाले परिवार, जैसे- ऐसे परिवार जिनमें महिला मुखिया है, गरीब परिवार या ऐसे परिवार जो जातिगत या धार्मिक आधार 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 जांच 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 रूल 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 धयान 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।

दूसरा चरण

रिपोर्टिंग फार्मेट 2 के अनुसार आंकड़ा भरना चाहिए और उसे ब्लॉक सामुदायिक समन्वयक के पास भेजना चाहिए।

प्रारूप 2 : आशा फैसिलिटेटर के लिए रिपोर्टिंग फार्मेट- सक्रिय आशा कार्यकर्ताओं की संख्या का योग (समेकन) 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।**			

सक्रियता फार्मेट भरने के लिए उदाहरण

फैसिलिटेटर (ए) के अधीन 3 आशा कार्यकर्ता हैं और आंकड़े 15 मार्च, 2011 को हुई समीक्षा बैठक के दौरान एकत्र किए गए हैं।

उदाहरण फार्मेट 1 : आशा फैसिलिटेटर के लिए - प्रत्येक फैसिलिटेटर के अधीन आशा कार्यकर्ताओं की सक्रियता को दर्ज करने हेतु					दिनांक-15/03/2011
	आशा कार्यकर्ता	**1**	**2**	**3**	प्रत्येक कार्य के लिए कुशल आशा कार्यकर्ताओं की कुल संख्या
1	घर में प्रसव के मामलों में जन्म के प्रथम दिन नवजात के घर का दौरा	1	0	1	2
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)	1	0	1	2
3	वीएचएनडी में भाग लेना/ टीकाकरण में सहयोग देना	1	1	1	3
4	संस्थागत प्रसव में सहयोग	0	1	1	2
5	बाल्यावस्था में होने वाली बीमारियों, खासकर दस्त और न्यूमोनिया का प्रबंधन	1	0	1	2
6	घरों के दौरे के साथ पोषण संबंधी परामर्श	0	0	1	1
7	मलेरिया प्रभावित इलाकों में देखे गए बुखार के मामले/ बनाई गई मलेरिया स्लाइड	0	1	लागू नहीं	1

8	डॉट्स कार्यकर्ता के रूप में कार्यरत आशा	0	1	लागू नहीं	1
9	ग्राम/वीएचएसएनसी बैठकों का आयोजन करना या उनमें भाग लेना	1	0	1	2
10	आईयूडी/महिला नसबंदी/ पुरुष नसबंदी के सफल रफेरल के मामले और/या खाने की गर्भनिरोधक गोलियां (ओसीपी)/कन्डोम उपलब्ध कराना	1	0	1	2
11	**ऐसे कार्यों की कुल संख्या जिनमें आशा सक्रिय ने सक्रिय होना रिपोर्ट किया है।**	**6**	**4**	**8**	
12	**ऐसी आशा कार्यकर्ताओं की कुल संख्या जो कम से कम 6/10 कार्यों में सक्रिय हैं।**				**2**
	टिप्पणी			इसके क्षेत्र में कोई टीबी और मलेरिया का मामला नहीं है अतः इस अवधि में कार्यों की कुल संख्या – 8 (10 नहीं)	

1. घर पर प्रसव के मामलों में जन्म के पहले दिन नवजात के घर का दौरा

i. **आशा 1:** पिछले 1 महीने में घर पर प्रसव के मामलों में 3 नवजात पैदा हुए थे और जन्म के दिन वह, इनमें से सभी 3 के घर गई थी।

ii. **आशा 2:** घर में प्रसव वाले 3 में से केवल 1 नवजात के घर जन्म के दिन गई थी, और शेष 2 बच्चों के घर, पहली बार जन्म के तीसरे दिन गई थी।

iii. **आशा 3:** तीसरी आशा ने पिछले एक महीने में घर में प्रसव के दो मामलों की सूचना दी, और उसने इन दोनों ही नवजातों के घर जन्म के दिन ही दौरा किया था।

2. नवजात देखभाल के लिए किए गए घर के दौरे-जैसा एचबीएनसी दिशा-निर्देशों में निर्दिष्ट है

i. **आशा 1:** अनुसूची के अनुसार सभी 5 नवजातों के घर गई थी।

ii. **आशा 2:** आशा 3 नवजातों में 2 के घर गई थी किंतु इनमें से 1 मामले में उसने एचबीएनसी दिशा-निर्देशों के अनुरूप अनुसूची का पालन नहीं किया था।

iii. **आशा 3:** 2 में से 1 नवजात के घर अनुसूची के अनुसार गई थी।

3. वीएचएनडी में भाग लेना/टीकाकरण

सभी 3 आशा कार्यकर्ताओं ने पिछले महीने अपने गांव में आयोजित वीएचएनडी में भाग लेना बताया।

4. संस्थागत प्रसव में सहयोग

i. **आशा 1:** ऐसी 3 गर्भवती महिलाएं थीं जिनके प्रसव की संभावित तिथि (ईडीडी) अप्रैल, 2012 में थी और आशा ने इनमें से केवल 2 के प्रसव की योजना बनाई थी।

ii. **आशा 2:** अप्रैल, 2012 में प्रसव की संभावित तिथि (ईडीडी) वाली 2 गर्भवती महिलाओं में से आशा ने दोनों के प्रसव की योजना बनाई थी।

iii. **आशा 3:** अप्रैल, 2012 में प्रसव की संभावित तिथि (ईडीडी) वाली केवल 1 गर्भवती महिला थी और आशा ने इस महिला के प्रसव की योजना बनाई थी। हालांकि उसके कार्य क्षेत्र में 2 और गर्भवती महिलाएं हैं किंतु उनके प्रसव की संभावित तिथि 3 महीने के बाद है।

5. बाल्यावस्था में होने वाली बीमारियों का प्रबंध

i. **आशा 1:** कुल 4 बीमार बच्चों में से 2 बच्चों के परिवारों ने अपने बच्चों की देखभाल के लिए उसकी सलाह मांगी थी।

ii. **आशा 2:** बच्चों की बीमारी के कुल 5 मामलों में से केवल 2 बच्चों के परिवारों ने अपने बच्चों के

उपचार/देखभाल के लिए आशा की सलाह मांगी थी।

iii. **आशा 3:** पिछले 1 महीने के दौरान बीमार पड़े बच्चों के सभी 3 परिवारों ने आशा से संपर्क किया था।

6. घरों के दौरे के साथ पोषण संबंधी परामर्श

i. **आशा 1:** – आशा ने 3 घरों के बारे में बताया जहां सामान्य स्तर के कुपोषण वाले बच्चे थे, किंतु पिछले 1 महीने में पोषण संबंधी परामर्श देने के लिए वह, इनमें से केवल 2 घरों में गई थी।

ii. **आशा 2:** – हालांकि ऐसे 2 घर हैं जहां 9 माह की आयु के बच्चे हैं और 1 घर में गंभीर कुपोषण वाला बच्चा भी है, किंतु आशा पिछले 1 महीने में किसी भी घर में नहीं गई थी।

iii. **आशा 3:** सीमांत वर्ग के 2 घरों एवं 3 माह की आयु के बच्चे के 1 घर में से पिछले 1 महीने में आशा सभी घरों में गई थी।

7. मलेरिया प्रभावित इलाकों में देखे गए बुखार के मामले/बनाई गई मलेरिया स्लाइड

i. **आशा 1:** बुखार के 4 मामलों में से 1 में स्लाइड बनाई थी।

ii. **आशा 2:** बुखार के 3 मामलों में से 2 में स्लाइड बनाई थी।

iii. **आशा 3:** उसका क्षेत्र मलेरिया प्रभावित क्षेत्र नहीं है और पिछले 1 महीने में वहां मलेरिया का कोई मामला नहीं देखा गया।

8. डॉट्स कार्यकर्ता के रूप में कार्यरत आशा

i. **आशा 1:** – डॉट्स कार्यकर्ता के रूप में काम नहीं कर रही है, किंतु उसके क्षेत्र में 2 टीबी के मरीज हैं।

ii. **आशा 2:** – अपने क्षेत्र में हाल ही में पता चले टीबी के मरीज के लिए डॉट्स कार्यकर्ता के रूप में काम कर रही है।

iii. **आशा 3:** – यह, इसके लिए लागू नहीं, क्योंकि इसके क्षेत्र में कोई भी टीबी का मरीज नहीं है।

9. ग्राम/वीएचएसएनसी बैठकों का आयोजन करना या इनमें भाग लेना

3 आशा कार्यकर्ताओं में से, 2 आशा इस कार्य में सक्रिय हैं और उनमें से प्रत्येक ने पिछले 3 महीनों में कम से कम 1 बैठक आयोजित की है या इसमें भाग लिया है। इस अवधि में आशा–2 ने कोई ग्राम स्तरीय बैठक आयोजित नहीं की है।

10. आईयूडी/महिला नसबंदी/ पुरुष नसबंदी के सफल रेफरल के मामले

i. **आशा 1:** सफलतापूर्वक 1 आईयूडी का मामला (दंपति ने यह उपाय अपनाया) और 1 महिला नसबंदी का मामला रेफर किया है।

ii. **आशा 2:** 2 आईयूडी के मामलों को रेफर किया किंतु किसी भी दंपति ने यह उपाय नही अपनाया।

iii. **आशा 3:** आईयूडी/महिला या पुरुष नसबंदी का एक भी मामला सफलतापूर्वक रेफर नहीं किया है, किंतु पिछले एक महीने के दौरान 2 पात्र दंपतियों को खाने की गर्भनिरोधक गोलियां (ओसीपी) उपलब्ध कराई है।

आशा सहयोगी (फैसिलिटेटर), फार्मेट 1 के आधार पर, नीचे बताए गए तरीके से फार्मेट 2 में आंकड़े भरेगी :

उदाहरण फार्मेट (प्रारूप) 2 : आशा फैसिलिटेटर के लिए रिपोर्टिंग फार्मेट- सक्रिय आशा कार्यकर्ताओं की संख्या का समेकन करने हेतु			दिनांक – 15/03/2011	
क	आशा फैसिलिटेटर के अधीन आशा कार्यकर्ताओं की कुल संख्या	3		
		सक्रिय आशा कार्यकर्ताओं की कुल संख्या	ऐसी आशा कार्यकर्ताओं की संख्या जिन्होंने रिपोर्ट नहीं की/ जिनकी जानकारी नहीं है	टिप्पणी
ख	निम्नलिखित कार्यों में सक्रिय आशा कार्यकर्ता की संख्या			

1	घर में प्रसव के मामलों में जन्म के प्रथम दिन नवजात के घर का दौरा	2		
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)	2		
3	वीएचएनडी में भाग लेना/ टीकाकरण में सहयोग देना	3		
4	संस्थागत प्रसव में सहयोग	2		
5	बाल्यावस्था में होने वाली बीमारियों, खासकर दस्त और न्यूमोनिया का प्रबंधन	2		
6	पोषण के बारे में परामर्श देने के लिए किए गए घर के दौरे	1		
7	मलेरिया प्रभावित इलाकों में देखे गए बुखार के मामले/ बनाई गई मलेरिया स्लाइड	1		
8	डॉट्स कार्यकर्ता के रूप में कार्यरत आशा	1		
9	ग्राम/वीएचएसएनसी बैठकों का आयोजन करना या उनमें भाग लेना	2		
10	आईयूडी/महिला नसबंदी/ पुरुष नसबंदी के सफल रेफरल के मामले और/या खाने की गर्भनिरोधक गोलियां (ओसीपी)/कन्डोम उपलब्ध कराना	2		
ग	**ऐसी आशा कार्यकर्ताओं की कुल संख्या जो कम से कम 6/10 कार्यों में सक्रिय हैं।**	**2**		

नोट : उपर्युक्त उदाहरण में आशा-3 के क्षेत्र में कोई भी मलेरिया या टीबी का मामला नहीं पाया गया, इसलिए उसकी सक्रियता का निर्णय करने के लिए कुल कार्यों की संख्या 8 हो जाती है, 10 नहीं। इस मामले में हम देखते हैं कि वह सभी 8 कार्यों में सक्रिय है, इसलिए हम उसे, उस आशा के समान मानते हैं, जो 10 में से 6 कार्यों में सक्रिय है। यदि वह 5, 6, 7 या 8 कार्यों में सक्रिय होती तो भी हम उसे, उसे उस आशा के समान ही मानते, जो 10 में से कम से कम 6 कार्यों में सक्रिय है।

तीसरा चरण

इसके बाद सभी आशा फैसिलिटेटर द्वारा प्रस्तुत आंकड़ों का सामुदायिक समन्वयक द्वारा हर माह समेकन किया जाता है। प्रत्येक तिमाही के अंत में ब्लॉक सामुदायिक समन्वयक, प्रत्येक आशा सहयोगी के अन्तर्गत कार्यरत सभी आशाओं के लिए प्रत्येक कार्य में सक्रियता के लिए औसत मान निकालेगा। उदाहरण के लिए– यदि इस तिमाही में आशा फैसिलिटेटर (ए) के आधीन 20 आशा कार्यकर्ताओं में से, 5 आशा, पहले महीने में नवजात शिशु के घर दौरों के लिए सक्रिय रही हैं, दूसरे महीने में 7, तीसरे महीने में 11, तो ब्लॉक सामुदायिक समन्वयक औसत निकालेगा एवं आशा फैसिलिटेटर (1) के आधीन 8 आशा कार्यकर्ताओं को इस कार्य के लिए सक्रिय (फन्कशनल) दर्ज करेगा।

इस प्रकार ब्लॉक समन्वयक, प्रत्येक आशा फेसिलिटेटर के अधीन प्रत्येक कार्य में सक्रिय आशा कार्यकर्ताओं का औसत निकालेगा। इसके बाद आशा फेसिलिटेटर के अधीन प्रत्येक कार्य में सक्रिय आशा कार्यकर्ताओं के इस औसत का कार्यवार योग किया जाएगा– जिससे कि ब्लॉक की उन सभी आशा कार्यर्ताओं की कुल संख्या की गणना की जा सके, (क) जो प्रत्येक कार्य में सक्रिय हैं और (ख) जो कम से कम 6/10 कार्यों में सक्रिय हैं। इसके उपरांत तिमाही आधार पर इस रिपोर्ट को जिला समन्वयक/नोडल व्यक्ति के समक्ष प्रस्तुत किया जाएगा।

प्रारूप 3- सक्रियता की स्थिति संबंधी ब्लॉक के आंकड़ों का समेकन					
	फैसिलिटेटर -1	पहला महिना	दूसरा महिना	तीसरा महिना	औसत
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।**				
12	**ऐसी आशा कार्यकर्ताओं की संख्या, जिन्होंने रिपोर्ट नहीं किया है/ जिनकी जानकारी नहीं है**				

रिपोर्टिंग प्रारूप 4 - सक्रियता की स्थिति संबंधी ब्लॉक के आंकड़ों का समेकन						
	निम्नलिखित कार्यों में सक्रिय आशा कार्यकर्ताओं की औसत संख्या	**फेसिलिटेटर 1**	**फेसिलिटेटर 2**	**फेसिलिटेटर 3**	**फेसिलिटेटर 4**	**ब्लॉक का योग**
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 को बढ़ावा 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					

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।**					
12	**ऐसी आशा कार्यकर्ताओं की संख्या, जिन्होंने रिपोर्ट नहीं किया है/जिनकी जानकारी नहीं है**					
13	**प्रत्येक फेसिलिटेटर के अधीन आशा कार्यकर्ताओं की कुल संख्या**					

जिला समन्वयक, ब्लॉक सामुदायिक समन्वयक द्वारा भेजे गए आंकड़ों को अपने लिए तैयार किए गए फार्मेट में तिमाही आधार पर समेकित करके दर्ज करेगा।

नोट: यह ध्यान रहे कि जो आशा रिपोर्ट नहीं करती हैं (सूचना देने नहीं आती हैं) और जो आशा फैसिलिटेटर रिपोर्ट नहीं करते हैं, उन्हें निष्क्रिय (नॉन-फन्कशनल) माना जाएगा

चौथा चरण

जिला समन्वयक, हर तिमाही में, प्रत्येक ब्लॉक में आशा द्वारा किए गए हरेक कार्य की सक्रियता (प्रारूप- 5) के आधार पर ब्लॉकों को चार श्रेणियां (ग्रेड) देगा। इन ब्लॉकों को श्रेणियां (ग्रेड) प्रदान करने के मापदंड निम्नवत् हैं :

क. ग्रेड ए - ऐसे ब्लॉक जहां सभी 1-10 कार्यों में से प्रत्येक में एवं कुल मिलाकर कम से कम 6/10 कार्यों में कुल > 75% आशा सक्रिय (फन्कशनल) हैं।

ख. ग्रेड बी - ऐसे ब्लॉक जहां सभी 1-10 कार्यों में से प्रत्येक में एवं कुल मिलाकर कम से कम 6/10 कार्यों में कुल 50- 75% आशा सक्रिय (फन्कशनल) हैं।

ग. ग्रेड सी - ऐसे ब्लॉक जहां सभी 1-10 कार्यों में से प्रत्येक में एवं कुल मिलाकर कम से कम 6/10 कार्यों में कुल 25-49% आशा सक्रिय (फन्कशनल) हैं।

घ. ग्रेड डी - ऐसे ब्लॉक जहां सभी 1-10 कार्यों में से प्रत्येक में एवं कुल मिलाकर कम से कम 6/10 कार्यों में कुल < 25% आशा सक्रिय (फन्कशनल) हैं।

प्रारूप 5 - जिला समन्वयक के लिए - ब्लॉकों में आशा की सक्रियता

		ब्लॉक - 1		ब्लॉक - 1	
	निम्नलिखित कार्यों में सक्रिय आशा कार्यकर्ताओं का प्रतिशत- (सक्रिय आशा कार्यकर्ताओं की संख्या/आशा कार्यकर्ताओं की कुल संख्या) X 100	आशा कार्यकर्ताओं का प्रतिशत	ब्लॉक का ग्रेड	आशा कार्यकर्ताओं का प्रतिशत	ब्लॉक का ग्रेड
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।**				

पांचवां चरण

राज्य स्तर पर सभी जिलों के आंकड़ों का संग्रह एवं समेकन किया जाएगा, और उन्हें तिमाही आधार पर दर्ज किया जाएगा। ब्लॉकों के ग्रेड के आधार पर निम्नलिखित मापदंडों का प्रयोग करते हुए जिलों को ग्रेड दिया जाएगा :

क. ग्रेड ए – ऐसे जिले जहां के कुल ब्लॉकों में से > 75% ब्लॉकों को कुल कार्यों में से कम से कम 6/10 कार्यों में आशा की सक्रियता के आधार पर ग्रेड ए, +बी दिया गया है।

ख. ग्रेड बी – ऐसे जिले जहां कुल ब्लॉकों के 50-75% ब्लॉकों को कुल कार्यों में से कम से कम 6/10 कार्यों में आशा की सक्रियता के आधार पर ग्रेड ए +बी दिया गया है।

ग. ग्रेड सी – ऐसे जिले जहां कुल ब्लॉकों के < 50% ब्लॉकों को कुल कार्यों में से कम से कम 6/10 कार्यों में आशा की सक्रियता के आधार पर ग्रेड ए +बी दिया गया है।

ख. आशा कार्यक्रम के परिणाम

जिला समन्वयकों द्वारा वार्षिक और तिमाही आधार पर एचएमआईएस से प्राप्त आशा कार्यक्रम के परिणाम के ब्लॉकवार आंकड़ों का समेकन किया जाएगा। इससे कार्यक्रम प्रबंधकों को प्रत्येक ब्लॉक के लिए निम्नलिखित परिणामों के लिए आशा कार्यकर्ताओं की सक्रियता का खाका खींचने में सहायता मिलेगी :

ग. आशा डाटा बेस और प्रशिक्षण रजिस्टर

नोडल अधिकारियों द्वारा ब्लॉक एवं जिला स्तरों पर, इसका वार्षिक आधार पर रख-रखाव किया जाएगा। इससे जिले में कार्यरत सभी आशा कार्यकर्ताओं तथा कार्यक्रम को छोड़ने वाली आशा कार्यकर्ताओं का विस्तृत ब्यौरा रखने में सहायता मिलेगी। **इस भाग में इन सभी आंकड़ों को समझाया जा रहा है, जिससे आशा सहयोगी यह जान सकें कि, एक प्रभावी कार्यक्रम निगरानी के लिए किस तरह के आंकड़ों को रखने की जरूरत होगी। वैसे आशा सहयोगियों की इन आंकड़ों के रख-रखाव में कोई सीधी भूमिका नहीं होगी।**

(i) आशा डाटा बेस रजिस्टर

क. ब्लॉक स्तर पर, ब्लॉक सामुदायिक समन्वयक ब्लॉक की प्रत्येक आशा के लिए आशा डाटाबेस रजिस्टर (प्रारूप 7) रखेगा।

प्रारूप 6 - परिणामों का जिला स्तर पर समेकन

	ब्लॉक	ब्लॉक 1	ब्लॉक 2	ब्लॉक 3	ब्लॉक 4	ब्लॉक 5
1	वजन किए गए नवजात शिशुओं का प्रतिशत					
2	जन्म के पहले घंटे में स्तनपान कराए गए शिशुओं का प्रतिशत					
3	जन्म के समय कम वजन वाले शिशुओं का प्रतिशत					
4	ऐसे बच्चों का प्रतिशत, जिन्हें पूरे टीके लगाए गए हैं					
5	ऐसे बच्चों का प्रतिशत, जिन्हें खसरे का टीका लगा है					
6	ऐसे टीकाकरण सत्रों का प्रतिशत, जिनमें आशा मौजूद रही हैं					
7	ऐसी महिलाओं का प्रतिशत, जिन्हें 3 एएनसी सुविधा मिली					

8	संस्थागत प्रसव का प्रतिशत					
9	संस्थागत प्रसव के लिए किए गए जेएसवाई भुगतान का प्रतिशत					
10	ऐसी आशा कार्यकर्ताओं का प्रतिशत, जिन्हें जेएसवाई के तहत प्रोत्साहन राशि मिली					
11	वीएचएसएनसी के फंड का उपयोग					
12	श्वसन संक्रमण के लिए अस्पताल में भर्ती किए गए बच्चों का प्रतिशत					
13	दस्त/शरीर में पानी की कमी (डीहाइड्रेशन) का उपचार दिए गए बच्चों का प्रतिशत					
14	मृत शिशु जन्म की रिपोर्ट की गई संख्या					
15	मृत शिशु जन्म दर की रिपोर्ट की गई संख्या					
16	प्रसवकालीन (पेरीनेटल) मृत्यु दर की रिपोर्ट की गई संख्या					
17	नवजात शिशु मृत्यु दर की रिपोर्ट की गई संख्या					

प्रारूप 7- आशा डाटा बेस रजिस्टर

आशाओं की संख्या		1	2	3
1	आशा का नाम			
2	गांव का नाम			
3	प्रभारी एएनएम का नाम			
4	आयु			
5	शिक्षा का स्तर			
6	जाति			
7	वैवाहिक स्थिति			
8	आय के अन्य स्रोत			
9	आशा की नियुक्ति की तिथि			
10	रजिस्टर भरे जाने की तिथि			
11	पंचायत का पत्र			
12	जारी किया गया पहचान पत्र			
13	किसी दक्षता का प्रमाण पत्र यदि जारी किया है, जारी किए जाने की तिथि			
14	बैंक खाता संख्या			
15	आशा के कार्य छोड़ने की तिथि			
16	कार्य छोड़ने का कारण[3]			
	टिप्पणी			

---

[3]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 गांव 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 फेसिलिटेटर, वीएचएसएनसी या ग्राम एसएचजी द्वारा समाधान 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 रिक्ति को भरने की व्यवस्था की जानी चाहिए।

ब्लॉक सामुदायिक समन्वयक निम्नलिखित आंकड़े भी रखेगा -

i. ब्लॉक में ऐसे गांवों की संख्या जिनमें कोई आशा नहीं है।

ii. ब्लॉक में ऐसी आशा कार्यकर्ताओं की संख्या जो 1500 से अधिक आबादी को सेवाएं प्रदान करती हैं।

ख. जिला स्तर पर, जिला समन्वयक, सभी ब्लॉकों के समेकित आकड़ों का रजिस्टर रखेगा, जिसका वार्षिक आधार पर नवीनीकरण (अपडेट) किया जाएगा, किंतु किसी के द्वारा कार्य छोड़ जाने की स्थिति में राज्य के अधिकारियों को इस परिवर्तन से अवगत कराया जाएगा।

ग. राज्य स्तर पर- ब्लॉक एवं जिला स्तर पर एकत्र आंकड़ों के आधार पर, राज्य स्तर पर राज्य के सभी जिलों की निम्नलिखित सूचना समेकित की जाएगी-

i. कुल आशा कार्यकर्ताओं की संख्या

ii. पिछले वर्ष में काम छोड़ जाने वाली (ड्राप-आउट) आशा कार्यकर्ताओं की संख्या

iii. पिछले वित्त वर्ष में कार्यग्रहण करने वाली आशा कार्यकर्ताओं की संख्या

iv. राज्य में ऐसे गांवों की संख्या जहां कोई आशा तैनात नहीं है

v. राज्य में ऐसी आशा कार्यकर्ताओं की संख्या जो 1500 से अधिक आबादी को सेवाएं प्रदान करती हैं

(ii) आशा प्रशिक्षण रजिस्टर

क. ब्लॉक स्तर पर- प्रत्येक ब्लॉक के लिए ब्लॉक सामुदायिक समन्वयक द्वारा सभी आशा कार्यकताओं के प्रशिक्षण का रजिस्टर रखा जाएगा। वह तिमाही आधार पर ब्लॉक में प्रशिक्षण की समेकित स्थिति भी तैयार करेगा/करेगी। (प्रारूप 8 एवं 9)

प्रारूप 8- ब्लॉक सामुदायिक समन्वयक के लिए आशा डाटा बेस रजिस्टर का प्रारूप

रजिस्टर भरे जाने की तिथि -

	आशा का नाम				
1	गांव का नाम				
2	अब तक पूरे किए गए प्रशिक्षण दिवस की संख्या				
3	अब तक पूरे किए गए प्रशिक्षण चक्र की संख्या जिनमें भाग लिया है				
4	मॉड्यूल 5 या राज्य के समकक्ष प्रशिक्षण को पूरा किया या नहीं				
5	मॉड्यूल 5 के प्रशिक्षण में उत्तीर्ण/अनुत्तीर्ण				
6	मॉड्यूल 6 एवं 7 के प्रथम चक्र या राज्य के समकक्ष प्रशिक्षण को पूरा किया या नहीं				
7	मॉड्यूल 6 एवं 7 के प्रथम चक्र या राज्य के समकक्ष प्रशिक्षण में उत्तीर्ण/ अनुत्तीर्ण				
8	मॉड्यूल 6 एवं 7 के द्वितीय चक्र या राज्य के समकक्ष प्रशिक्षण को पूरा किया या नहीं				
9	मॉड्यूल 6 एवं 7 के द्वितीय चक्र या राज्य के समकक्ष प्रशिक्षण में उत्तीर्ण/ अनुत्तीर्ण				
10	मॉड्यूल 6 एवं 7 के तृतीय चक्र या राज्य के समकक्ष प्रशिक्षण को पूरा किया या नहीं				
11	मॉड्यूल 6 एवं 7 के तृतीय चक्र या राज्य के समकक्ष प्रशिक्षण में उत्तीर्ण/ अनुत्तीर्ण				
12	मॉड्यूल 6 एवं 7 के चतुर्थ चक्र या राज्य के समकक्ष प्रशिक्षण को पूरा किया या नहीं				
13	मॉड्यूल 6 एवं 7 के चतुर्थ चक्र या राज्य के समकक्ष प्रशिक्षण में उत्तीर्ण/ अनुत्तीर्ण				

प्रारूप 9- ब्लॉक सामुदायिक समन्वयक के लिए प्रशिक्षण रजिस्टर का प्रारूप		
	रजिस्टर भरे जाने की तिथि –	ब्लॉक 1
1	राज्य मानकों द्वारा जरूरी प्रशिक्षण कार्यशालाओं की संख्या	
2	आयोजित की गई प्रशिक्षण कार्यशालाओं की संख्या	
3	मॉड्यूल 5 या राज्य समकक्ष मॉड्यूल में प्रशिक्षित आशा कार्यकर्ताओं की संख्या[4]	
4	मॉड्यूल 6 एवं 7 के प्रथम चक्र या राज्य के समकक्ष प्रशिक्षण में प्रशिक्षित आशा कार्यकर्ताओं की संख्या	
5	मॉड्यूल 6 एवं 7 के द्वितीय चक्र या राज्य के समकक्ष प्रशिक्षण में प्रशिक्षित आशा कार्यकर्ताओं की संख्या	
6	मॉड्यूल 6 एवं 7 के तृतीय चक्र या राज्य के समकक्ष प्रशिक्षण में प्रशिक्षित आशा कार्यकर्ताओं की संख्या	
7	मॉड्यूल 6 एवं 7 के चतुर्थ चक्र या राज्य के समकक्ष प्रशिक्षण में प्रशिक्षित आशा कार्यकर्ताओं की संख्या	
8	ऐसी आशा कार्यकर्ताओं की संख्या, जिनका मूल्यांकन किया गया – (मॉडयूल का उल्लेख करें)	
9	मूल्यांकन की गई आशा कार्यकर्ताओं में से प्रशिक्षण में अनुत्तीर्ण आशा कार्यकर्ताओं की संख्या (मॉड्यूल का उल्लेख करें)	
10	मूल्यांकन की गई आशा कार्यकर्ताओं में से प्रशिक्षण में उत्तीर्ण आशा कार्यकर्ताओं की संख्या (मॉड्यूल का उल्लेख करें)	

ख. जिला स्तर पर – जिला समन्वयक द्वारा ऐसा ही एक प्रशिक्षण रजिस्टर (प्रारूप 10) रखा जाएगा।

	प्रारूप 10 – जिला सामुदायिक समन्वयक के लिए प्रशिक्षण रजिस्टर का प्रारूप			
	रजिस्टर भरे जाने की तिथि –	ब्लॉक 1	ब्लॉक 2	योग
1	राज्य मानकों के अनुसार जरूरी प्रशिक्षण कार्यशालाओं की संख्या			
2	आयोजित की गई प्रशिक्षण कार्यशालाओं की संख्या			
3	मॉड्यूल 5 या राज्य समकक्ष मॉड्यूल में प्रशिक्षित आशा कार्यकर्ताओं की संख्या			
4	मॉड्यूल 6 एवं 7 के प्रथम चक्र या राज्य के समकक्ष प्रशिक्षण में प्रशिक्षित आशा कार्यकर्ताओं की संख्या			
5	मॉड्यूल 6 एवं 7 के द्वितीय चक्र या राज्य के समकक्ष प्रशिक्षण में प्रशिक्षित आशा कार्यकर्ताओं की संख्या			
6	मॉड्यूल 6 एवं 7 के तृतीय चक्र या राज्य के समकक्ष प्रशिक्षण में प्रशिक्षित आशा कार्यकर्ताओं की संख्या			
7	मॉड्यूल 6 एवं 7 के चतुर्थ चक्र या राज्य के समकक्ष प्रशिक्षण में प्रशिक्षित आशा कार्यकर्ताओं की संख्या			
8	ऐसी आशा कार्यकर्ताओं की संख्या, जिनका मूल्यांकन किया गया – (मॉडयूल का उल्लेख करें)			
9	मूल्यांकन की गई आशा कार्यकर्ताओं में से प्रशिक्षण में अनुत्तीर्ण आशा कार्यकर्ताओं की संख्या (मॉड्यूल का उल्लेख करें)			
10	मूल्यांकन की गई आशा कार्यकर्ताओं में से प्रशिक्षण में उत्तीर्ण आशा कार्यकर्ताओं की संख्या (मॉड्यूल का उल्लेख करें)			

---

[4]यदि मॉड्यूल 5 या 6 या 7 के समकक्ष राज्य मॉड्यूल मौजूद हैं, तो उस मॉड्यूल के समक्ष संख्या लिखें और मॉड्यूलों का उल्लेख करें।

3. राज्य स्तर पर – पूरे राज्य की समेकित रिपोर्ट निम्नलिखित प्रारूप 11 में तैयार की जाएगी।

राज्य स्तर के प्रशिक्षण की स्थिति के लिए प्रारूप 11				
रजिस्टर भरे जाने की तिथि –	जिला – 1	जिला –2	जिला –3	योग
चुनी गई आशा कार्यकर्ताओं का प्रतिशत, जिन्हें निम्नलिखित मॉड्यूलों में प्रशिक्षण प्रदान किया गया–				
मॉड्यूल 5 या राज्य के समकक्ष				
मॉड्यूल 6 एवं 7 का प्रथम चक्र या राज्य के समकक्ष				
मॉड्यूल 6 एवं 7 का द्वितीय चक्र या राज्य के समकक्ष				
मॉड्यूल 6 एवं 7 का तृतीय चक्र या राज्य के समकक्ष				
मॉड्यूल 6 एवं 7 का चतुर्थ चक्र या राज्य के समकक्ष				

अनुलग्नक: 1

लाभार्थियों की गणना

लाभार्थियों की गणना करने के लिए जरूरी आंकड़े

क्षेत्र की जनसंख्या और जन्म दर की जरूरत पड़ती है :

- जन्म दर का प्रयोग करें। यदि स्थानीय आंकड़े उपलब्ध नहीं हैं, तो जिला-स्तर, राज्य-स्तर, राष्ट्रीय-स्तर (प्राथमिकता के क्रम में) के आंकड़ों 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 100000 जीवित शिशु जन्म की जरूरत होती है। अत: मातृत्व 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।
- चूंकि कुछ गर्भाधारणों के मामले में जीवित शिशु जन्म नहीं भी हो सकता है (यथा- गर्भपात एवं मृत शिशु जन्म हो सकते हैं), अत: 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 आंकड़े में 10% जोड़ना होता है।
- इससे अपेक्षित गर्भधारणों की कुल संख्या मिल जाएगी।

गर्भधारण संख्या की गणना

ग्रामीण उड़ीसा की जन्म दर = 22.2/1000 जनसंख्या (एसआरएस 2008)

प्रत्येक आशा के अधीन जनसंख्या = 1000

अत: अनुमानित जीवित शिशु जन्मों की संख्या = (22.2/1000)/1000 = 22.2 जन्म

संशोधन गुणांक = 22.2 का 10% (अर्थात् (10/100) x 22.2) = 2.22

अत: एक आशा के अधीन एक वर्ष में अनुमानित गर्भधारण की कुल संख्या = 22.2 + 2.2 = 24.44-25 प्रति वर्ष

जीवित शिशु जन्म और रेफरल संख्या की गणना

जन्म दर = 22.2/1000 जनसंख्या

प्रत्येक आशा के अधीन जनसंख्या = 1000

अत: अनुमानित जीवित शिशु जन्मों की संख्या = (22.2 x 1000) /1000 = 22.2 जन्म प्रति वर्ष, एक आशा के कार्यक्षेत्र में

इस प्रकार प्रति माह अपेक्षित जीवित शिशु जन्मों की संख्या = 22.2/12 = 2 प्रति माह

अनुमानित मातृत्व जटिलताओं की संख्या लगभग 15% है।

अत: 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 = 24

अत: गर्भावस्था संबंधी जटिलता वाली माताओं की संख्या = 24 x 15% = 3.6-4 वार्षिक (प्रत्येक आशा के अंतर्गत प्रतिवर्ष)

अत: गर्भावस्था, प्रसव और प्रसव के उपरांत रेफर की जाने वाली महिलाओं की संख्या = 4 है।

शिशु मृत्यु की संख्या की गणना

ग्रामीण उड़ीसा की शिशु मृत्यु दर = 71/1000 जीवित शिशु जन्म (एसआरएस 2008)

नवजात शिशु मृत्यु दर (एनएमआर) की अनुमानित गणना शिशु मृत्यु दर (आईएमआर) के 2/3 के रूप में की जा सकती है : अत: एनएमआर = 71/1000 (2/3) = 47 लगभग

1000 जनसंख्या पर या एक आशा के अधीन वार्षिक जीवित शिशु जन्म = 22

5000 जनसंख्या पर या एक उपकेंद्र के अधीन कुल वार्षिक जीवित शिशु जन्म = 22 x 5 = 111

गणना

इस प्रकार शिशु मृत्यु संख्या, वार्षिक जन्म को आईएमआर से गुणा कर और उसमें 1000 का भाग देकर निकाली जा सकती है = 111 x 71/1000 = 7.881 = 8 (लगभग) वार्षिक प्रत्येक उपकेंद्र पर।

इस प्रकार शिशुओं की संख्या = कुल जीवित शिशु जन्म संख्या – नवजात मृत्यु = 111 – 8 = 103 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 = 111 x 47/1000 = 5.217 = 5 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

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

आशा फैसिलिटेटर के लिए गणनाओं का उपयोग

कुछ उदाहरण

1. प्रसवपूर्व देखभाल सुविधा की पहुंच

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

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

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

आंकड़े के स्रोत :

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

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

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

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

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

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

उदाहरण

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

जनसंख्या = 20,000

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

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

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

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

2. संस्थागत प्रसव का विस्तार (पहुँच)

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

अर्थात् क्षेत्र में संस्थागत प्रसव का प्रतिशत :

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

आंकड़े के स्रोत :

संस्थागत प्रसव की संख्या – अस्पताल या आशा रजिस्टर की रिपोर्ट

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

अत: इसके स्थान पर अनुमानित प्रसव संख्या का प्रयोग करें।

इसका अनुमान, कुल अनुमानित जनसंख्या और असंशोधित जन्म दर (सीबीआर) से लगाया जा सकता है।

अनुमानित जनसंख्या संबंधी आंकड़े, जनसंख्या अनुमानों से उपलब्ध हो जाते हैं और सीबीआर, एसआरएस से।

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

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

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

जनसंख्या = 20,000

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

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

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

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

अनुलग्नकः 2

गृहभ्रमण की जाँचसूची

गृह भ्रमण (होम विजिट) के लिए आशा के साथ जाने के लिए फैसिलिटेटर की जांचसूची			
	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र (पीएचसी) का नाम		
	उपकेंद्र का नाम		
	गांव का नाम		
	आशा का नाम		
	भ्रमण की तारीख		
क्रम सं.	मापदंड	मूल्यांकन हां/नहीं/ आंशिक	टिप्पणी
आशा द्वारा गर्भवती महिलाओं के गृह भ्रमण के दौरान प्रसवपूर्व देखभाल की प्राथमिकताओं का मूल्यांकन			
1	क्या आशा ने निर्धारित प्रक्रिया से गर्भ की जांच कराने में महिला की मदद की थी?		
2	क्या आशा ने जन्म की तैयारी वाला फार्मेट, (प्रसव के लिए अस्पताल के चयन के विवरण सहित) भरने में परिवार की मदद की थी? (संदर्भ के लिए अनुलग्नक 6 देखें)		
3	क्या आशा ने कम से कम 4 प्रसवपूर्व देखभाल जांचें एवं टीटी की 2 सूइयां लगाया जाना सुनिश्चित किया था?		
4	क्या आशा ने महिला के पास बची आयरन फॉलिक एसिड की गोलियों की जांच की थी?		
5	क्या आशा ने महिला को प्रसवपूर्व अवधि के खतरे के संकेतों के बारे में परामर्श दिया था?		
6	क्या आशा ने महिला को समुचित पोषण और आहार के बारे में परामर्श दिया था?		
आशा द्वारा प्रसूता महिलाओं/नवजात शिशुओं एवं बीमार नवजात शिशुओं के गृह भ्रमण के दौरान नवजात देखभाल की प्राथमिकताओं का मूल्यांकन			
1	क्या आशा ने मां से इस बारे में पूछताछ की थी कि वह कितनी बार पूरा आहार ले रही है?		
2	क्या आशा ने प्रसूता मां से प्रसवोपरांत अवधि के खतरे के संकेतों के बारे में पूछा था?		
3	क्या आशा ने मां/परिजनों द्वारा बच्चे को संभालते समय उनकी स्वच्छता संबंधी आदतों के बारे में पूछा था/ध्यान से देखा था?		
4	क्या आशा ने शिशु को स्तनपान कराने संबंधी व्यवहार और स्तनपान से जुड़ी किसी समस्या के बारे में पूछा था?		
5	क्या आशा ने बच्चे का परीक्षण करने से पहले अपने हाथ धोए थे?		
6	क्या नवजात शिशु को बीसीजी और पोलयो दवा की खुराक (जीरो डोज) दी गई थी?		

क्रम सं.	मापदंड	मूल्यांकन हां/नहीं/ आंशिक	टिप्पणी
7	क्या आशा ने नवजात का वजन माप कर उसे दर्ज किया था?		
8	क्या आशा ने नवजात का तापमान माप कर उसे दर्ज किया था?		
9	क्या आशा ने निम्नलिखित के सही तरीके को करके दिखाया था: i स्तनपान कराने की सही स्थिति ii हाथ धोने का तरीका ii बच्चे को कपड़े में लपेटना		
10	क्या आशा ने बच्चे में बीमारी के किसी लक्षण या सेप्सिस होने का परीक्षण किया था?		
11	सेप्सिस के मामले में क्या आशा ने सही तरीके से कोट्राइमाक्साजोल दिया था और उपचार के लिए रेफर किया था? (दवाओं की सही खुराक के लिए आशा मॉड्यूल 7 का अनुलग्नक 6 देखें)		
12	यदि नवजात अधिक जोखिम वाला बच्चा है, तो बच्चे की किसी असामान्य स्थिति में आशा ने क्या कार्रवाई की थी? (अधिाक जोखिम वाले बच्चे के मामले में आशा द्वारा की जाने वाली कार्रवाइयों के लिए अनुलग्नक 10 देखें।)		
13	क्या आशा ने सामान्य नवजात के मामले में गृह भ्रमण प्रपत्र (फार्म) के सभी बिंदुओं के बारे में पूछताछ की थी? (अपने संदर्भ के लिए अनुलग्नक 9 एवं अनुलग्नक 10 देखें।)		
14	क्या आशा, सामान्य नवजात शिशु एवं अधिक जोखिम वाले शिशु के मामलों में निर्देशानुसार गृह भ्रमण कर रही थी? (सामान्य नवजात लिए संस्थागत प्रसव के मामले में 6 दौरे एवं घर पर प्रसव के मामले में 7 दौरे, तथा अधिक जोखिम वाले शिशु के मामले में 13 दौरे)		
15	क्या आशा ने परिजनों को दस्त (डायरिया), न्यूमोनिया और सेप्सिस के खतरे के लक्षणों के बारे में स्पष्ट तरीके से बताया है?		
16	क्या परिजनों/मां को पता है कि दस्त (डायरिया), न्यूमोनिया और सेप्सिस होने पर क्या करना चाहिए?		
कुपोषित बच्चे के गृह-भ्रमण के दौरान कुपोषण की पहचान करने और समुचित कार्रवाई करने का मूल्यांकन			
1	क्या आशा ने बच्चे को स्तनपान कराने/आहार देने संबंधी परिवार के व्यवहार के बारे में पूछताछ की थी?		
2	क्या आशा ने पूरक आहार देने, और कोई बीमारी होने पर भी स्तनपान कराना/आहार देना जारी रखने के बारे में परामर्श दिया था?		
3	क्या आशा ने मां को किसी भी बीमारी से बचाव के उपाय करने के बारे में परामर्श दिया था?		
4	क्या आशा ने यह सुनिश्चित किया था कि बच्चे का पंजीकरण आंगनवाड़ी केंद्र में करा दिया गया है और उसे समुचित पूरक पोषाहार मिल रहा है?		
5	क्या आशा ने बच्चे का वजन किया था और उसे वृद्धि निगरानी चार्ट में दर्ज किया था? (बच्चे की स्थिति और प्रगति जानने के लिए)		
6	क्या आशा ने एनीमिया के लक्षणों की पहचान के लिए बच्चे का परीक्षण किया था? एनीमिया पाए जाने पर क्या आशा ने उस बच्चे को बच्चों को दिए जाने वाली आयरन की खुराक दी थी?		

क्रम सं.	मापदंड	मूल्यांकन हां/नहीं/ आंशिक	टिप्पणी
7	बच्चे में समान्य/गंभीर कुपोषण और/या एनीमिया पाए जाने पर क्या आशा ने बच्चे को अल्बन्डाजोल की सही खुराक दी थी? (आशा मॉड्यूल 7 का अनुलग्नक 6 देखें)		
8	क्या आशा ने समान्य/गंभीर कुपोषण वाले बच्चे को रेफर किया था?		
बीमार बच्चे के गृह-भ्रमण के दौरान खतरे के लक्षणों की पहचान और समुचित कार्रवाई करने का मूल्यांकन			
1	क्या आशा ने बच्चे के बीमारी के लक्षणों के बारे में पूछताछ की थी?		
2	क्या आशा अपने परीक्षण के आधार पर बीमारी की गंभीरता का आकलन कर सकी थी और बच्चे की स्थिति के अनुसार यथोचित उपाय कर पाई थी?		
3	बच्चे को श्वांस संबंधी गंभीर संक्रमण की स्थिति में क्या आशा बच्चे को को-ट्राइमॉक्साजोल की सही खुराकें दी थीं? क्या आशा ने बच्चे को रेफर किया था? (आशा मॉड्यूल 7 का अनुलग्नक 6 देखें)		
4	बच्चे को दस्त होने पर क्या आशा ने परिजनों को ओआरएस पैकेट से घोल तैयार करने के तरीके के साथ-साथ घरेलू ओआरएस बनाने के बारे में भी बताया था?		
5	दस्त के मामलों में क्या आशा ने परिजनों को ओआरएस की सही मात्र एवं उसे देने की आवृत्ति (कब-कब देना है) के बारे में बताया था?		
6	क्या आशा ने परिवार को बीमारी के दौरान स्तनपान कराने/आहार देने संबंधी व्यवहार के बारे में परामर्श दिया था?		
7	क्या आशा ने परिवार को बार-बार बीमार होने से बचने के उपाय के बारे में परामर्श दिया था?		
उसके संप्रेषण (बात करने के तरीके) का मूल्यांकन करना कि देखभाल करने वाले को यह बातें समझ में आ गई हैं (जानकारी दें, उदाहरण दिखाएं, उसे अभ्यास करने दें और निर्देशों को दोहराने को कहें)			
1	क्या आशा ने परिवार को समुचित तरीके से अभिवादन किया था/ संबंध बनाने का प्रयास किया था?		
2	क्या आशा द्वारा दी गई सलाह लाभार्थी की जरूरतों के लिए उपयुक्त एवं उपयोगी है?		
3	क्या देखभाल करने वालों से खतरे के संकेतों के बारे में स्पष्ट पूछताछ की गई थी?		
4	क्या आशा ने मां एवं बच्चे के लिए रेफरल अस्पताल की पहचान कर ली थी?		
5	क्या आशा ने रेफरल के लिए समुचित रेफरल वाहन की पहचान की थी?		
6	क्या आशा ने लाभार्थियों की विशेष स्वास्थ्य जरूरतों के बारे में एएनएम और आंगनवाड़ी कार्यकर्ता को सूचित किया था?		
सेवाओं की गुणवत्ता का मूल्यांकन			
	वजन तौलने की मशीन ठीक है/काम कर रही है		
	वजन ठीक से लिया गया है		
	थर्मामीटर सही काम कर रहा है		
	तापमान सही दर्ज किया गया है		

क्रम सं.	मापदंड	मूल्यांकन हां/नहीं/ आंशिक	टिप्पणी
रिकार्ड रखने संबंधी मुद्दे			
	क्या आशा प्रत्येक गृह भ्रमण के बाद अपने ग्राम स्वास्थ्य रजिस्टर को अद्यतन (अप टू डेट) करती है?		
	क्या आशा के पास गर्भवती, प्रसूता माताओं एवं नवजातों की सूची है?		
	क्या आशा के पास पूरे टीके लगाए, कुछ टीके लगाए गए या टीके नहीं लगाए गए बच्चों की सूची है?		
	क्या आशा के पास कुपोषित बच्चों की सूची है?		
	क्या आशा के पास परिवार नियोजन के लिए पात्र दंपतियों की सूची है?		

जांचसूची के विश्लेषण के लिए शीट

आशाओं की समस्याएं	मुद्दे	आशा का नाम
ऐसी समस्याएं जो कई आशाओं में मिलीं		
विशिष्ट समस्याएं		

अनुलग्नक: 3

वीएचएनडी जांचसूची

ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस (वीएचएनडी) के लिए आशा फेसीलिटेटर की जांचसूची			
	ब्लॉक का नाम		
	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र (पीएचसी) का नाम		
	उपकेंद्र का नाम		
	गांव का नाम		
	आशा का नाम		
	दौरे की तारीख		
क्रम सं.	मापदंड	मूल्यांकन हां/नहीं/ आंशिक/लागू नहीं	टिप्पणी
वीएचएनडी के दौरान स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं की उपस्थिति			
1	क्या वीएचएनडी के दौरान एएनएम उपस्थित थी?		
2	क्या वीएचएनडी के दौरान आशा उपस्थित थी?		
3	क्या वीएचएनडी के दौरान आंगनवाड़ी कार्यकर्ता उपस्थित थी?		
वीएचएनडी के दौरान एएनएम द्वारा सेवा प्रदान करना			
1	क्या एएनएम गर्भवती महिलाओं की प्रसवपूर्व देखभाल जांच कर रही थी?		
2	प्रसवपूर्व देखभाल संबंधी कौन-कौन सी जांच/सेवा मुहैया कराई जा रही थी?		
क	टिटेनस टॉक्साइड की सूई		
ख	रक्तचाप मापना		
ग	गर्भवती महिलाओं का वजन करना		
घ	हिमोग्लोबीनोमीटर (खून में हीमोग्लोबिन की मात्रा जाँचने का यंत्र) का उपयोग करते हुए एनीमिया का पता करने के लिए रक्त की जांच		
ड़	पेट का परीक्षण		
च	समुचित खान-पान एवं आराम के लिए परामर्श		
छ	खतरे के संकेतों के बारे में पूछताछ करना- जैसे कि पूरे शरीर में सूजन, धुंधला दिखाई देना, और तेज सरदर्द या सर्दी के साथ बुखार इत्यादि		
ज	संस्थागत प्रसव के लिए परामर्श		
3	क्या एएनएम बच्चों को टीके लगा रही थी?		
4	क्या वह किसी भी तरह के बीमार बच्चों को दवाएं भी दे रही थी या रेफर कर रही थी?		
वीएचएनडी के दौरान आंगनवाड़ी कार्यकर्ता द्वारा प्रदान की गई सेवाएं			
1	क्या आंगनवाड़ी कार्यकर्ता 0-6 वर्ष उम्र के सभी बच्चों का वजन कर रही थी?		
2	क्या आंगनवाड़ी कार्यकर्ता बच्चों का सही तरीके से वजन कर रही थी?		

क्रम सं.	मापदंड	मूल्यांकन हां/नहीं/ आंशिक/लागू नहीं	टिप्पणी
3	क्या आंगनवाड़ी कार्यकर्ता, वृद्धि निगरानी कार्ड पर सही तरह से वजन दर्ज कर रही थी?		
4	क्या आंगनवाड़ी कार्यकर्ता, 6 माह से 2 वर्ष की उम्र के बच्चों को घर ले जाने वाला राशन दे रही थी?		
5	क्या आंगनवाड़ी कार्यकर्ता, किशोरियों को घर ले जाने वाला राशन दे रही थी?		
6	क्या आंगनवाड़ी कार्यकर्ता, गर्भवती महिलाओं को घर ले जाने वाला राशन दे रही थी?		
7	क्या आंगनवाड़ी कार्यकर्ता, स्तनपान करा रही माताओं को घर ले जाने वाला राशन दे रही थी?		
वीएचएनडी के दौरान प्रदान की गई सेवाओं की गुणवत्ता			
1	एएनएम की वजन नापने वाली मशीन ठीक काम कर रही थी		
2	आंगनवाड़ी कार्यकर्ता की वजन नापने वाली मशीन ठीक काम कर रही थी		
3	थर्मामीटर सही काम कर रहा था		
4	रक्तचाप मापने का उपकरण/बी.पी. मशीन (स्फीग्नो मैनोमीटर) सही काम कर रहा था		
5	पूरक पोषाहार उपलब्ध था		
6	क्या हीमोग्लोबिनामीटर (खून में हीमोग्लोबिन मापने का यंत्र) ठीक से काम कर रहा था ?		
आशा द्वारा निभाई गई भूमिका			
1	क्या आशा उन संभावित लाभार्थियों की सूची बनाती है, जिन्हें एएनएम अथवा आंगनवाड़ी कार्यकर्ता की सेवाओं की जरूरत है?		
2	क्या आशा अधिकांश (>75%) लाभार्थियों को वीएचएनडी में आने के लिए प्रेरित कर पाई थी?		
3	क्या उसने लाभार्थियों को वीएचएनडी के आयोजन की तिथि के बारे में कम से कम एक दिन पहले सूचित किया था?		
4	क्या उसने वीएचएनडी के आयोजन में एएनएम अथवा आंगनवाड़ी कार्यकर्ता को सहयोग प्रदान किया था?		
सामान्य प्रश्न			
1	वीएचएनडी का आयोजन स्थल क्या था		
क	आंगनवाड़ी केंद्र		
ख	उप केंद्र		
ग	पंचायत भवन		
घ	कोई अन्य – खुला स्थान		
2	क्या प्रत्येक माह किसी नियत तारीख को वीएचएनडी का आयोजन किया जा रहा था?		
3	क्या वीएचएनडी में ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता एवं पोषण समिति के सदस्य उपस्थित थे?		
4	क्या वीएचएनडी के पहले या उसके बाद किशोरी बालिकाओं की मीटिंग की गई थी?		

अनुलग्नकः 4

मोहल्ला बैठकों के लिए जाँचसूची

संकुल बैठकों के लिए आशा फैसिलिटेटर की जांचसूची			
	ब्लॉक का नाम		
	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र (पीएचसी) का नाम		
	उपकेंद्र का नाम		
	गांव का नाम		
	आशा का नाम		
	बैठक की तारीख		
	मापदंड	मूल्यांकन हां/नहीं/आंशिक	टिप्पणी
प्रसवपूर्व अवधि के दौरान सहयोग			
1	क्या आशा, गर्भवती महिलाओं के घरों में नियमित दौरे कर रही है?		
2	क्या उसने अपने क्षेत्र की सभी गर्भवती महिलाओं के लिए प्रसव की योजना बनाने में सहायता की थी?		
3	क्या उसने सभी मामलों में प्रसव के समय वाहन की व्यवस्था करने में सहायता की थी?		
4	क्या उसने सभी गर्भवती महिलाओं को प्रसवपूर्व देखभाल के बारे में सलाह दी थी?		
प्रसव के दौरान और प्रसव के बाद की अवधि में सहयोग			
1	क्या आशा, ने संस्थागत प्रसव के लिए सहयोग किया था? (एएनसी, परामर्श, प्रसव की योजना सुनिश्चित किया) या महिला को अस्पताल साथ लेकर गई थी?		
2	क्या सभी लाभार्थियों को जेएसवाई धनराशि मिली थी? (संस्थागत प्रसव और घर पर प्रसव)		
3	क्या आशा ने सभी घरों का प्रसवोपरांत दौरा किया, जहां हाल में कोई प्रसव हुआ है?		
4	क्या आशा एचबीएनसी दिशा-निर्देशों के अनुसार सभी नवजातों के पास गई थी? (घर पर प्रसव के मामले में सात बार और संस्थागत प्रसव के मामले में छह बार)		
5	क्या आशा ने हाल की सभी प्रसूता महिलाओं को समुचित परिवार नियोजन उपाय अपनाने के बारे में सलाह दी थी?		
6	क्या आशा ने सभी नवजातों को रेफर किया था, जो बीमार थे और जिन्हें देखभाल की जरूरत थी?		
7	क्या उसे, उसके द्वारा प्रेरित किए गए और साथ ले गए सभी मामलों के लिए जेएसवाई प्रोत्साहन राशि का भुगतान मिल गया है?		

क्रम सं.	मापदंड	मूल्यांकन हां/नहीं/ आंशिक	टिप्पणी
परिवार नियोजन			
1	क्या उसके पास क्षेत्र के सभी पात्र दंपतियों की सूची उपलब्ध है?		
2	क्या उसने दंपतियों को आईयूडी और/या महिला अथवा पुरुष नसबंदी के लिए सफलतापूर्वक रेफर किया है?		
3	क्या वह, अपने क्षेत्र के दंपतियों को ओसीपी (खाने वाली गर्भनिरोधक गोलियाँ) और कंडोम उपलब्ध करा रही है?		
बाल्यावस्था की बीमारियों का प्रबंध			
1	क्या उसने उन परिवारों का दौरा किया जहां 0–5 वर्ष आयु का कोई बीमार बच्चा था?		
2	क्या उसने बच्चे के परिवार/मां को बच्चे की देखभाल संबंधी समुचित सलाह दी?– इसके अंतर्गत दवाएं देना और/या रेफरल भी शामिल है।		
3	क्या अपने परीक्षण के आधार पर वह बीमारी की गंभीरता का पता लगा पाई थी?		
4	क्या उसने परिजनों को बच्चे को आहार देना जारी रखने और बीमारी से बचाव के उपाय बताए थे?		
कुपोषण का पता लगाना			
1	क्या आशा ने अपने क्षेत्र में कुपोषित बच्चों का पता लगाया था?		
2	क्या आशा ने परामर्श देने के लिए उन परिवारों का दौरा किया था?		
3	क्या उसने इन बच्चों का आंगनवाड़ी में पंजीकरण सुनिश्चित किया था?		
4	क्या उसने सामान्य और गंभीर कुपोषण वाले सभी बच्चों को रेफर किया था?		
5	क्या उसने सभी एनीमिया के मामलों को सलाह और आयरन फॉलिक एसिड की गोलियां उपलब्ध कराई थी?		
बीमारी फैलना			
1	क्या आशा ने कुष्ठ रोग की आशंका वाले सभी मामलों को रेफर किया था?		
2	क्या आशा ने सभी बुखार के मामलों की स्लाइड बनाई थी?		
3	क्या उसने इन मामलों में मलेरियारोधाी दवाएं दी थीं?		
4	क्या वह टीबी के सभी मामलों के लिए डॉट्स कार्यकर्ता की भूमिका निभा रही है?		
ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति (वीएचएसएनसी)			
1	क्या वीएचएसएनसी की बैठकें नियमित तौर पर आयोजित की जा रही हैं?		
2	क्या असंबद्ध निधियां (अनटाइड फंड) नियमित तौर पर मिल रहे हैं?		
3	क्या निधियों (फंडों) का उपयोग किया जाता है?		
4	क्या ग्राम स्वास्थ्य योजना तैयार की गई है?		

	मापदंड	मूल्यांकन हां/नहीं/आंशिक	टिप्पणी
टीकाकरण			
1	क्या पिछले महीने ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस (वीएचएनडी) आयोजित किया गया था?		
2	क्या उसने उन सभी को टीकाकरण सत्र में भाग लेने के लिए प्रोत्साहित किया था जिन्हें एएनएम और/या आंगनवाड़ी कार्यकर्ता की सेवाओं की आवश्यकता थी?		
3	क्या उसे टीकाकरण के लिए प्रेरित करने के लिए प्रोत्साहन राशि मिली थी?		
4	क्या उसके पास उन सभी बच्चों की सूची है, जिन्हें पूरे टीके, कुछ टीके या कोई टीके नहीं लगे हैं?		
5.	क्या वीएचएसएनसी के सदस्य वीएचएनडी में भाग लेते हैं?		
मातृ एवं बाल मृत्यु			
1	क्या उसके क्षेत्र में कोई शिशु मृत्यु हुई थी?		
2	क्या आशा, शिशु मृत्यु के कारणों का पता लगा पाई थी?		
3	क्या उसके क्षेत्र में कोई मातृ मृत्यु हुई थी?		
4	क्या आशा, मातृ मृत्यु के कारणों का पता लगा पाई थी?		
5	क्या उसने सभी मौतों के बारे में एएनएम या आपको सूचित किया था?		
प्रशासनिक विषयों से संबंधित मुद्दे और आपूर्ति (सामग्री) की उपलब्धता			
1	क्या उसके पास दवा किट है?		
2	क्या कोई दवा खतम हो गई है? (दवा किट स्टॉक कार्ड अनुलग्नक 5 को देखें)		
3	क्या दवा किट की हर महीने पुनः आपूर्ति की जाती है?		
4	क्या उसे दवाओं की पुनः आपूर्ति में किसी समस्या का सामना करना पड़ता है?		
5	क्या उसके पास ये साधन हैं : क. वजन करने की मशीन ख. डिजिटल थर्मामीटर ग. डिजिटल घड़ी घ. गर्म थैली ड. छोटा कंबल च. म्यूकस एक्सट्रैक्टर		
6	टीकाकरण कार्ड/एमएनएच कार्ड उपलब्ध है		
7	रजिस्टर उपलब्ध है		
8	सभी प्रारूप यथोचित संख्या में उपलब्ध हैं (दिशा-निर्देशों एवं मॉड्यूल के अनुरूप)		
9	परामर्श/जानकारी देने वाली सामग्री (फ्लिपबुक/कार्ड) उपलब्ध है		
10	क्या 2 महीने से अधिक समय से कोई भुगतान बाकी है?		
11	क्या आशा कार्यकर्ताओं की कोई शिकायत लंबित है?		

अनुलग्नकः 5

आशा औषधि किट स्टॉक कार्ड

पुनः आपूर्ति का माह व तारीख			(1)		(2)		(3)		(4)	
क्र.सं.	औषधि का नाम	संकेत चिन्ह*	शेष	पुनः आपूति	शेष	पुनः आपूति	शेष	पुनः आपूति	शेष	पुनः आपूति
1										
2										
3										
4										
5										
'एन'										

शेषः पुनः आपूर्ति के समय किट में पहले से बची औषधियाँ – बताई गई औषधियों/सप्लाई को लेने के बाद

पुनः आपूर्ति किट में दोबारा रखी गई औषधियाँ

*एक चित्र रूपी संकेत चिन्ह है जिसका प्रयोग औषधि को पहचानने के लिए किया जा सकता है, क्योंकि अक्सर दवाओं के लेबल अंग्रेज़ी में होते हैं।

यह कार्ड औषधियों की पुनः आपूर्ति करने वाले व्यक्ति को ही भरना होगा।

अनुलग्नक: 6

व्यक्तिगत योजना का प्रारूप (प्रसव की तैयारी के लिए)

नाम : आयु :

पति का नाम :

पारिवारिक आय :

अंतिम माहवारी की तारीख :

प्रसव की संभावित तारीख :

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

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

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

अनुलग्नक: 7

प्रसव फॉर्म

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

	पर्यवेक्षक के लिए #:
1) अस्पताल/महिला के घर में आशा कब आई : तारीख:	
समय :..................बजकर .... मिनट, भोर में/प्रात:काल/दोपहर/शाम/रात को	सही/गलत
2) महिला को हल्की प्रसव वेदना कब शुरू हुई? तारीख :	सही/गलत
समय :..................बजकर .... मिनट, भोर में/प्रात:काल/दोपहर/शाम/रात को	
खतरे के निम्नलिखित लक्षणों को पहचानें और यह लक्षण मौजूद होने पर माता को तत्काल अस्पताल भेजें :	की गई कार्यवाही

	खतरे के लक्षण		
1. हल्की प्रसव वेदना शुरू होने के बाद 24 घंटों में प्रसव नहीं हुआ	हाँ/नहीं		हाँ/नहीं/लागू नहीं
2. शिशु के शरीर का सिर के अतिरिक्त कोई अन्य भाग पहले बाहर आया	हाँ/नहीं		हाँ/नहीं/लागू नहीं
3. माता का बहुत ज्यादा खून बह रहा है	हाँ/नहीं		हाँ/नहीं/लागू नहीं
4. प्रसव के बाद 30 मिनट के भीतर प्लासेंटा की निकासी नहीं हुई है	हाँ/नहीं		हाँ/नहीं/लागू नहीं
5. माता बेहोश है या उसे दौरे पड़ रहे हैं	हाँ/नहीं		हाँ/नहीं/लागू नहीं

3) प्रशिक्षित दाई (टी.बी.ए.)/पड़ोसी या परिवार की सदस्य/प्रशिक्षित प्रसव कार्यकर्ता/नर्स/डॉक्टर	सही/गलत
नाम:...	सही/गलत
4) प्रसव कहां हुआ था?	
गांव/शहर का नाम :	सही/गलत
घर/उपकेन्द्र/प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र/सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र/जिला अस्पताल/निजी अस्पताल	सही/गलत
5) प्रसव का प्रकार : सामान्य/सीज़ेरियन	हां/नहीं/लागू नहीं
6) शिशु के शरीर का कौन सा भाग पहले बाहर आया? सिर/नाल/अन्य	सही/गलत
7) क्या गर्भ की थैली का द्रव्य गाढ़ा और हरा/पीला था? हाँ/नहीं	सही/गलत
यदि हाँ, तो क्या शिशु का सिर बाहर आने के बाद उसके मुंह को गॉज़ के टुकड़े से साफ किया गया था? हाँ/नहीं	हां/नहीं/लागू नहीं
8) शिशु कब पूरा बाहर आया? तारीख :	सही/गलत
शिशु के जन्म का समय दर्ज करें : भोर के समय/प्रात:काल/दोपहर/शाम/रात को	
समय : ....बजकर.................. मिनट .... सेकंड	#: यदि अनिवार्य और यथासंभव कार्यवाही किसी गलती के बिना की गई हो, तो 'हाँ' पर निशान लगाएं।

	पर्यवेक्षक के लिए #:
9) तत्काल की जाने वाली कार्यवाही : — की गई कार्यवाही:	
शिशु को सुखाया: — हाँ/नहीं	हाँ/नहीं/लागू नहीं
शिशु को ढका : — हाँ/नहीं	हाँ/नहीं/लागू नहीं
10क) जन्म के समय शिशु को देखें :	जब शिशु बाहर आया तो क्या वहाँ आशा उपस्थित थी? हाँ/नहीं/लागू नहीं

	30 सेकंड के बाद	5 मिनट के बाद
क) रोता है	नहीं/धीरे से/ज़ोर से	नहीं/धीरे से/ज़ोर से
ख) सांस लेता है	नहीं/हांफता है/ज़ोर से	नहीं/हांफता है/ज़ोर से
ग) हाथ पैर हिलाता है	नहीं/धीरे से/ज़ोर से	नहीं/धीरे से/ज़ोर से

10ख) निदान-सामान्य/मृत-जन्मा	सही/गलत
10ग) यदि मृत जन्मा हो-अभी-अभी मृत्यु हुई / गर्भ में ही	सही/गलत
11) शिशु का लिंग : बालक-बालिका	सही/गलत
13) कितने शिशुओं का जन्म हुआ : 1/2/3	हाँ/नहीं/लागू नहीं
13) कार्यवाही :	
प्रसव के तत्काल बाद माता को कुछ पीने के लिए दिया गया: — हाँ/नहीं	सही/गलत
14) आंवल (प्लासेंटा) किस समय पूरा बाहर आया?................. बजकर............... मिनट	सही/गलत
तत्काल स्तनपान कराने से माता को रक्तस्राव कम होता है और प्लासेंटा की निकासी शीघ्र होती है।	
15) कार्यवाही :	
शिशु को ढका गया : — हाँ/नहीं	हाँ/नहीं/लागू नहीं
माता के निकट रखा: — हाँ/नहीं	हाँ/नहीं/लागू नहीं
शीघ्र स्तनपान शुरू किया गया और केवल स्तनपान ही दिया गया, और कुछ भी नहीं। — हाँ/नहीं	हाँ/नहीं/लागू नहीं
16) विशेष बातें/टिप्पणियाँ, यदि कोई हो	
....	#: यदि अनिवार्य और यथासंभव कार्यवाही किसी गलती के बिना की गई हो, तो 'हाँ' पर निशान लगाएं।

आशा का नाम: .... तारीख: ....

प्रशिक्षक/ फैसिलिटेटर का नाम: .... कुल अंक: ....

ब्लॉक का नाम: ....

अनुलग्नकः 8

नवजात शिशु की पहली जाँच (फॉर्म)

(जन्म के एक घंटे के अन्दर और हर हालत में छः घंटे के भीतर अवश्य जांच करें। यदि आशा प्रसव के दिन मौजूद न हो, तो यह फार्म उस दिन भरें जब वह शिशु को देखने आती है और उसकी भेंट की तारीख लिखें।)

भागः1	**पर्यवेक्षक के लिए#**
1) जन्म की तारीख	सही/गलत
2) समय-पूर्व जन्म हुआ है, इसका निर्णय करने के लिए निर्धारित तारीख .... क्या शिशु समय-पूर्व जन्मा है? हाँ/नहीं	सही/गलत
3) पहली जांच की तारीखः	पहली जांच की गई
समयः भोर के समय/प्रातःकाल/दोपहर/शाम/रात को .... बजकर ....मिनट	दिन..........घंटे.........
	शिशु जन्म के बाद
4) क्या माता को निम्नलिखित में से कोई समस्या हुई?	हाँ/नहीं/लागू नहीं
क. अत्यधिक रक्तस्राव हाँ/नहीं	सही/गलत
ख. बेहोशी/दौरे हाँ/नहीं	सही/गलत
कार्यवाहीः यदि हाँ, तो तत्काल अस्पताल भेजें। कार्यवाही की गई हाँ/नहीं	
(यदि मृत शिशु का जन्म हुआ हो, तो आगे जांच न करें, किन्तु 1,3,7,14,21,28,42वें दिन घरों के दौरे के फॉर्म के अनुसार माता की पूरी जांच करें)	
5) जन्म के बाद, पहले आहार के रूप में शिशु को क्या दिया गया?......................	सही/गलत
6) शिशु को पहली बार कितने बजे स्तनपान कराया गया? ....बजकर ....मिनट शिशु ने दूध कैसे पिया? सही का निशान लगाएँ : ☑	
क. पूरी शक्ति से	सही/गलत
ख. धीरे-धीरे (कमजोरी से)	सही/गलत
ग. स्तन से दूध नहीं पी सका बल्कि चम्मच से पिलाना पड़ा	हाँ/नहीं/लागू नहीं
घ. न तो स्तन से दूध पिया और न ही चम्मच से पिया	हाँ/नहीं/लागू नहीं
7) क्या माता को स्तनपान कराने में कोई समस्या हो रही है? हाँ/नहीं	
समस्या लिखें	सही/गलत
यदि माता को स्तनपान कराने में कोई कठिनाई हो रही है तो इसे दूर करने में माता को सहयोग दें।	
भाग 2:	
शिशु की पहली जाँच	
1) शिशु का तापमान (बगल का देखें और दर्ज करें):	सही/गलत
2) आंखेः सामान्य, सूजन हो या मवाद निकल रहा हो	सही/गलत
3) क्या नाभि नाल से रक्त निकल रहा है? हाँ/नहीं	हाँ/नहीं/लागू नहीं
कार्यवाहीः यदि हां, तो आशा, स्वास्थ्य परिचारिका या टीबीए इसे साफ धागे से दोबारा बांध सकती हैं: हाँ/नही	#: यदि अनिवार्य और यथासंभव कार्यवाही किसी गलती के बिना की गई हो, तो 'हाँ' पर निशान लगाएं।

	पर्यवेक्षक के लिए :
4) वज़न: .... किग्रा.............. ग्राम। तुला पर रंग: लाल/पीला/हरा 5) रिकार्ड ☑ या ☒	वज़न रंग के अनुकूल है? हाँ/नहीं
1) हाथ-पैर लूँज पूँज हैं।	हाँ/नहीं/लागू नहीं
2) दूध कम पी रहा है/बंद कर दिया है	हाँ/नहीं/लागू नहीं
3) बहुत धीमे रो रहा है/रोना बंद कर दिया है	हाँ/नहीं/लागू नहीं
नवजात शिशु की नियमित देखभाल क्या यह कार्य किए गए थे:	की गई कार्यवाही?
1) शिशु को सुखाना हाँ/नहीं	हाँ/नहीं/पता नहीं
2) उसे गर्म रखना, नहलाना नहीं, कपड़े में लपेटना, मां से चिपटा कर रखना हाँ/नहीं	हाँ/नहीं/पता नहीं
3) केवल मां का दूध पिलाना शुरू करना हाँ/नहीं	हाँ/नहीं पता नहीं
6) क्या शिशु में कोई असमान्यता दिखाई दे रही है? मुड़े हुए हाथ-पैर/कटा होंठ/अन्य.......	हाँ/नहीं

आशा सहयोगी/पर्यवेक्षक के लिए

फार्म जाँच करने वाले का नाम .... तारीख ....
....

सुधारी गई गलतियाँ ....

....

....

कोई असामान्य या विशेष अवलोकन ....

क्या फार्म पूरा भरा गया है ? हाँ/नहीं

हस्ताक्षर ....

आशा का नाम .... तारीख ....

प्रशिक्षक का नाम .... कुल अंक ....

ब्लॉक: ....

अनुलग्नकः 9

गृह भ्रमण फॉर्म

(माता एवं नवजात की जाँच)

पूछें/जाँच करें आशा के दौरे की तारीख	दिन 1	दिन 3	दिन 7	दिन 14	दिन 21	दिन 28	दिन 42	आशा द्वारा की गई कार्यवाही	पर्यवेक्षक द्वारा जाँच	
क. माता से पूछें									की गई कार्यवाही	
माता 24 घंटे में कितनी बार पूरा भोजन खाती है								यदि 4 बार से कम हो या पूरा भोजन नहीं खाती हो, तो ऐसा करने के लिए परामर्श दें	हाँ/नहीं	हाँ/नहीं
खून का बहनाः एक दिन में कितने पैड बदलती है								यदि 5 पैड से अधिक हों, तो माता को अस्पताल भेजें		
सर्दी के मौसम में, क्या शिशु को गर्म रखा जाता है (माता के निकट रखा जाता है, कपड़े पहनाए हैं और ठीक ढंग से लपेटा गया है)	हाँ/नहीं/ लागू नहीं	हाँ/नहीं/ लागू नहीं	हाँ/नहीं/ लागू नहीं	हाँ/नहीं/ लागू नहीं	हाँ/नहीं/ लागू नहीं	हाँ/नहीं/ लागू नहीं	हाँ/नहीं/ लागू नहीं	यदि नहीं, तो माता को ऐसा करने का परामर्श दें		
क्या शिशु को ठीक तरीके से पूरा दूध पिलाया जाता है (जब भी भूखा हो या 24 घंटे में कम-से-कम 7-8 बार)	हाँ/नहीं	हाँ/नहीं	हाँ/नहीं	हाँ/नहीं	हाँ/नहीं	हाँ/नहीं	हाँ/नहीं	यदि नहीं, तो माता को ऐसा करने का परामर्श दें		
क्या शिशु लगातार रोता रहता है और दिन में 6 से कम बार पेशाब करता है	हाँ/नहीं	हाँ/नहीं	हाँ/नहीं	हाँ/नहीं	हाँ/नहीं	हाँ/नहीं	हाँ/नहीं	माता को प्रत्येक दो घंटे बाद शिशु को दूध पिलाने का परामर्श दें		
ख. माता की जाँच										
तापमानः मापें और दर्ज करें								यदि तापमान 102 डिग्री फैरनहाइट (38.9 डिग्री सैल्सियस) तक हो तो पैरासिटामोल दें, और यदि तापमान इससे अधिक हो, तो अस्पताल भेजें)		

पूछें/जाँच करें आशा के दौरे की तारीख	दिन 1	दिन 3	दिन 7	दिन 14	दिन 21	दिन 28	दिन 42	आशा द्वारा की गई कार्यवाही	पर्यवेक्षक द्वारा जाँच	
बदबुदार स्राव और 100 डिग्री फैरनाहाइट (37.8 डिग्री सैल्सियस) से अधिक बुखार है	हाँ/नहीं	हाँ/नहीं	हाँ/नहीं	हाँ/नहीं	हाँ/नहीं	हाँ/नहीं	हाँ/नहीं	यदि हाँ, तो माता को अस्पताल भेजें		
क्या माता असामान्य तरीके से बोल रही है या उसे दौरे पड़ रहे हैं?	हाँ/नहीं	हाँ/नहीं	हाँ/नहीं	हाँ/नहीं	हाँ/नहीं	हाँ/नहीं	हाँ/नहीं	यदि हाँ, तो माता को अस्पताल भेजें		
प्रसव के बाद माता के स्तनों से दूध नहीं आ रहा अथवा वह समझती है कि उसके स्तनों में दूध कम है	हाँ/नहीं	हाँ/नहीं	हाँ/नहीं	हाँ/नहीं	हाँ/नहीं	हाँ/नहीं	हाँ/नहीं			
चूचकों में दरार/दर्द है या स्तन में गांठ है	हाँ/नहीं/	हाँ/नहीं/	हाँ/नहीं/	हाँ/नहीं/	हाँ/नहीं/	हाँ/नहीं/	हाँ/नहीं/			

ग. शिशु की जाँच									की गई कार्यवाही	
क्या आंखे सूजी हुई या मवाद से भरी हुई हैं									हाँ/नहीं	हाँ/नहीं
वज़न (7, 14, 21, 28 व 42वें दिन)										
तापमान: मापें और दर्ज करें										
त्वचा: मवाद से भरे फोड़े										
त्वचा की तहों पर दरारें या लाली (जांघ/बगल/कूल्हों पर)										
आंखों या त्वचा पर पीलापन: पीलिया										

घ. अब संक्रमण (सेप्सिस) के निम्नलिखित लक्षणों की जाँच करें: यदि लक्षण मौजूद हों, तो "हाँ" लिखें, यदि लक्षण दिखाई न दें, तो "नहीं" लिखें:

पहले दिन दिखाई देने वाले लक्षण, नवजात शिशु की पहली जाँच के फॉर्म में लिखी गई टिप्पणियों में से दर्ज करें:

पूछें/जांच करें	दिन 1	दिन 3	दिन 7	दिन 14	दिन 21	दिन 28	दिन 42	आशा द्वारा की गई कार्यवाही	की गई कार्यवाही	
सभी हाथ-पैर ढीले हैं									हाँ/नहीं	हाँ/नहीं
दूध कम पी रहा है/दूध पीना बंद कर दिया है										
धीमे रोता है/रोना बंद है										

पूछें/जांच करें	दिन 1	दिन 3	दिन 7	दिन 14	दिन 21	दिन 28	दिन 42	आशा द्वारा की गई कार्यवाही	की गई कार्यवाही	
पेट फूला हुआ है/या माता का कहना है कि शिशु बार-बार उलटी कर रहा है										
माता का कहना है कि शिशु छूने पर छूने पर ठंडा लग रहा है या शिशु का तापमान 99 डिग्री फैरनहाइट (37.2 डिग्री सैल्सियस) से कम है										
छाती भीतर की ओर धंसी हुई है										
नाभि पर मवाद है										

पर्यवेक्षक की टिप्पणी: अधूरा कार्य/गलत कार्य/गलत रिकॉर्ड/अधूरा रिकॉर्ड

आशा का नाम: .... तारीख: ....

प्रशिक्षक/फैसिलिटेटर का नाम: ....

अनुलग्नक: 10

अधिक जोखिम वाले बच्चे के लिए गृह भ्रमण फॉर्म

घरों के दौरे का फॉर्म (माँ और शिशु की जाँच के लिए) आशा को 13 दौरे करने चाहिए								
पूछें/जाँच करें आशा के भ्रमण की तारीख	दिन 2	दिन 3	दिन 4	दिन 5	दिन 6	दिन 7	आशा द्वारा कार्यवाही	पर्यवेक्षक द्वारा जाँच
क. माता से पूछें								की गई कार्यवाही
माता 24 घंटे में कितनी बार पूरा भोजन खाती है							यदि महिला 4 बार से कम खाती हो या पूरा भोजन नहीं खाती हो, तो उसे ऐसा करने का परामर्श दें	हाँ/नहीं
रक्तस्राव: एक दिन में कितने पैड बदलती है							5 पैड से अधिक बदलने पर, माता को अस्पताल भेजें	
सर्दी के मौसम में, क्या शिशु को गर्म रखा जाता है (माता के निकट रखा गया है, कपड़े पहनाए हैं और ठीक ढंग से लपेटा गया है)	हाँ/नहीं/ लागू नहीं	हाँ/नहीं/ लागू नहीं	हाँ/नहीं/ लागू नहीं	हाँ/नहीं/ लागू नहीं	हाँ/नहीं/ लागू नहीं	हाँ/नहीं/ लागू नहीं	नहीं, तो, माता को ऐसा करने का परामर्श दें	
क्या शिशु को ठीक ढंग से भरपेट दूध पिलाया जाता है (जब भी भूखा हो या 24 घंटे में कम-से-कम 7-8 बार)	हाँ/नहीं	हाँ/नहीं	हाँ/नहीं	हाँ/नहीं	हाँ/नहीं	हाँ/नहीं	यदि नहीं पिलाया जाता तो, माता को ऐसा करने का परामर्श दें	
क्या शिशु लगातार रोता रहता है और दिन में 6 से कम बार पेशाब करता है	हाँ/नहीं	हाँ/नहीं	हाँ/नहीं	हाँ/नहीं	हाँ/नहीं	हाँ/नहीं	माता को प्रत्येक दो घंटे बाद शिशु को दूध पिलाने का परामर्श दें	
ख. माता की जाँच								
तापमान: मापें और दर्ज करें							तापमान 102 डिग्री फैरनहाइट (38.9 डिग्री सैल्सियस) तक होने पर पैरासिटामोल दें और तापमान इससे अधिक होने पर अस्पताल भेजें	
बदबूदार स्राव और 100 डिग्री फैरनहाईट (37.8 डिग्री सेल्सियस) से अधिक बुखार है	हाँ/नहीं	हाँ/नहीं	हाँ/नहीं	हाँ/नहीं	हाँ/नहीं	हाँ/नहीं	हाँ, तो माता को अस्पताल भेजें	

पूछें/जाँच करें आशा के भ्रमण की तारीख	दिन 2	दिन 3	दिन 4	दिन 5	दिन 6	दिन 7	आशा द्वारा कार्यवाही	पर्यवेक्षक द्वारा जाँच
क्या माता असामान्य तरीके से बोल रही है या उसे दौरे पड़ रहे हैं?	हाँ/नहीं	हाँ/नहीं	हाँ/नहीं	हाँ/नहीं	हाँ/नहीं	हाँ/नहीं	हाँ, तो माता को अस्पताल भेजें	
प्रसव के बाद माता के स्तनों से दूध नहीं आ रहा अथवा वह समझती है कि उसके स्तनों में दूध कम है	हाँ/नहीं	हाँ/नहीं	हाँ/नहीं	हाँ/नहीं	हाँ/नहीं	हाँ/नहीं	हाँ, तो हाँ तो स्तनपान करा पाने के लिए कार्यवाही करें	
निप्पलों में दरार/दर्द है या अन्दर धसे हों	हाँ/नहीं/	हाँ/नहीं/	हाँ/नहीं/	हाँ/नहीं/	हाँ/नहीं/	हाँ/नहीं/	हाँ, तो हाँ तो स्तनपान करा पाने के लिए कार्यवाही करें	

ग. शिशु की जाँच								**की गई कार्यवाही**
क्या आंखें सूजी हुई या मवाद से भरी हुई हैं	हाँ/नहीं	हाँ/नहीं	हाँ/नहीं	हाँ/नहीं	हाँ/नहीं	हाँ/नहीं	हाँ, तो माता से शिशु की आँखों में पांच दिनों तक दिन में दो बार टेट्रासाइक्लीन मलहम डालने को कहें।	हाँ/नहीं
वज़न (7, 14, 21, 28 व 42वें दिन)							यदि शिशु के वज़न में एक सप्ताह के बाद आगे आने वाले प्रत्येक सप्ताह में 100 ग्राम से कम वृद्धि हो तो स्तनपान के लिए कार्यवाही करना।	हाँ/नहीं
तापमान: मापें और दर्ज करें							शिशु का तापमान 99 डिग्री फैरेनहाइट (37.2 डिग्री सेल्सि.) होने पर पैरासिटामोल दें। शिशु का तापमान 95.1–97 डिग्री फैरेनहाइट (35.1–36.1 डिग्री सेल्सि.) होने पर माता को शिशु को बार-बार दूध पिलाने और उसे गर्म रखने को कहें।	हाँ/नहीं
त्वचा: मवाद से भरे दाने	हाँ/नहीं	हाँ/नहीं	हाँ/नहीं	हाँ/नहीं	हाँ/नहीं	हाँ/नहीं	जेंशियन वॉयलेट लगाना और संक्रमण के संकेतों पर नज़र रखें।	हाँ/नहीं
त्वचा शरीर पर जहां-जहां पर मुड़ती है (जांघ/बगल/कूल्हों पर) वहां पर दरारें या लाली होना	हाँ/नहीं	हाँ/नहीं	हाँ/नहीं	हाँ/नहीं	हाँ/नहीं	हाँ/नहीं	शिशु को साफ और सूखा रखें।	हाँ/नहीं
आंखो या त्वचा पर पीलापन: पीलिया	हाँ/नहीं	हाँ/नहीं	हाँ/नहीं	हाँ/नहीं	हाँ/नहीं	हाँ/नहीं	यदि यह पहले दिन हो या 14 दिनों के बाद हो, तो यह असाधारण पीलिया है। शिशु को अस्पताल भेजें।	हाँ/नहीं

पूछें/जाँच करें आशा के भ्रमण की तारीख	दिन 2	दिन 3	दिन 4	दिन 5	दिन 6	दिन 7	आशा द्वारा कार्यवाही	पर्यवेक्षक द्वारा जाँच
माता को दूसरे दिन स्वास्थ्य संबंधी शिक्षा देना दूसरे दिन ज्यादा खतरे की श्रेणी में आने वाले शिशुओं से संबंधित सूचना पत्र दें					हाँ/नहीं	माता-पिता को दूसरे दिन ज्यादा खतरे के लक्षणों से संबंधित सूचना पत्र दें-हाँ/नहीं		हाँ/नहीं

घ. संक्रमण का निदानः संक्रमण के निम्नलिखित लक्षणों की जाँच करें: यदि लक्षण मौजूद हों, तो 'हाँ' लिखें, यदि लक्षण दिखाई न दें, तो 'नहीं' लिखें: नवजात शिशु की कराई गई पहली जाँच के फार्म में से टिप्पणियों को पहले दिन लिखें:

आशा के गृहभ्रमण पर जाने का दिन एवं तारीख	दिन 1	दिन 2	दिन 3	दिन 4	दिन 5	दिन 6	दिन 7	आशा द्वारा कार्यवाही	
चारों हाथ-पैर लूँज पूँज (ढ़ीले) हैं								संक्रमण के पहले तीन लक्षणों को केवल तभी संक्रमण की पहचान का मानदंड मानें, जब यह लक्षण पहले मौजूद न हों और अभी प्रकट हुए हों	हाँ/नहीं
दूध कम पी रहा है/दूध पीना बंद कर दिया है								यदि एक ही दिन कम से कम दो लक्षण मौजूद हों, तो इसे संक्रमण मानें और इलाज शुरू करें।	
धीमे रोता है/रोना बंद है								यदि कोई लक्षण दिखाई न दे तो माता से इस पर नज़र रखने को कहें और आशा को बुलाएं।	
पेट फूला हुआ है/या माता का कहना है कि शिशु बार-बार उल्टी कर रहा है									
माता का कहना है कि शिशु छूने पर ठंडा लग रहा है या शिशु का तापमान 99 डिग्री फैरनहाईट (37.2 डिग्री सेल्सियस) से अधिक है								यदि केवल एक लक्षण मौजूद हो, तो प्रति दिन शिशु को देखने जाएं और जाँच करें कि दूसरा संकेत तो उत्पन्न नहीं हुआ है। इस दौरान, मौजूदा समस्या का इलाज करें।	
छाती भीतर की ओर धंसी हुई है								(नीचे दिए गए बॉक्स को देखें)	
नाभि पर मवाद है									
मौजूद लक्षणों की कुल संख्या									
क्या यह संक्रमण है		हाँ/नहीं	हाँ/नहीं	हाँ/नहीं	हाँ/नहीं	हाँ/नहीं	हाँ/नहीं		

परिवार ने संक्रमण के लिए किस इलाज की स्वीकृति दी। (सही उत्तर पर गोला बनाएँ)

1. कोई उपचार नहीं   2. चिकित्सा केंद्र भेजने के लिए   3. अन्य उपचार (उल्लेख करें)

नोट

- ❑ आहार संबंधी समस्याओं के लिए, ठीक ढंग से स्तनपान कराने का परामर्श दें
- ❑ छाती के भीतर धंसाव के लिए, कोट्राईमाक्साजोल से इलाज करें जैसा कि परिशिष्ट–6 में बताया गया है।
- ❑ नाभि पर मवाद के लिए, जेंशियन वॉयलेट मलहम लगाएं
- ❑ हाइपोथर्मिया के लिए, हाइपोथर्मिया से बचाव के उपाय करें
- ❑ बुखार के लिए, बुखार का इलाज करें

यदि 28 वें दिन शिशु का वज़न 2300 ग्राम से कम हो और उसके वज़न में जन्म के समय से 300 ग्राम से कम वृद्धि हुई हो, तो दूसरे माह के दौरान भी शिशु को देखने जाना जारी रखें। अपनी टिप्पणियां घरों के दौरे के फॉर्म में दर्ज करें।

पर्यवेक्षक की टिप्पणियां: पूरा कार्य/अधूरा कार्य/सही रिकॉर्ड/गलत रिकॉर्ड

आशा का नाम: .... दिनांक: ....

प्रशिक्षक/फैसिलिटेटर का नाम: ....

अनुलग्नक: 11

शिशु मृत्यु के बारे में परिवार से जानकारी का फॉर्मेट

भाग क : आशा सहयोगी को शिशु मृत्यु के बारे में जानकारी कहां से मिली थी?

1. किसने जानकारी दी..पता..
2. रिपोर्ट करने की तिथि...समय...

भाग ख : शिशु मृत्यु के बारे में जानकारी

1. उस गांव/क्षेत्र का नाम जहां शिशु मृत्यु हुई थी...
2. ग्राम पंचायत का नाम.................................विकास खंड...............................जिला...
3. शिशु के बारे में सूचना.
   क) मृत शिशु का नाम...लिंग...
   ख) जन्म की तिथि...समय..
   ग) जन्म का स्थान घर/अस्पताल...
   (यदि जन्म अस्पताल में हुआ था तो मां और बच्चे को कब अस्पताल से छुट्टी मिली थी.)
4. माता एवं परिवार के बारे में जानकारी
   क) मां का नाम...जाति...
   ख) परिवार में बच्चों की संख्या...........................जीवित बच्चों की संख्या...
   ग) साक्षात्कार देने वाले की आयु ....संबंध....................................व्यवसाय...............................
   घ) परिवार की वार्षिक आय...परिवार में कुल सदस्यों की संख्या..............................
   ड़) क्या परिवार गरीबी रेखा के नीचे जीवन-यापन करता (बीपीएल) है?.........हां/नहीं.........................

5. मृत्यु के कारणों के बारे में जानकारी :

   क) मृत्यु की तिथि..............................उम्र.............................मृत्यु का स्थान..
   ख) क्या बच्चा मृत्यु से पहले बीमार था? हां/नहीं, यदि हां, तो बच्चा कितने दिनों से बीमार चल रहा था.?.......
   ग) क्या बच्चे की बीमारी का इलाज किया गया था? हां/नहीं, यदि हां तो इलाज कहां किया गया था?...............
   किसने इलाज किया था?.............................यदि नहीं, तो कारण बताएं..
   घ) क्या इसके बारे में आशा/आंगनवाड़ी कार्यकर्ता को बताया गया था? हां/नहीं..
   ड़) क्या बच्चे को रेफर किया गया था? हां/नहीं, यदि हां, तो क्या परिवार को इसके बारे में पता था? हां/नहीं
   च) क्या अस्पताल जाने के लिए (रेफरल) के लिए वाहन उपलब्ध कराया गया था? हां/नहीं कितने समय के बाद इलाज शुरू किया गया था?...
   छ) इलाज में कितना पैसा खर्च किया गया था?......................
   ज) मृत्यु का कारण (साक्षात्कार देने वाले के अनुसार)..
   झ) क्षेत्र से दूरी - उपकेन्द्र ....पीएचसी...............................सीएचसी...............................
   ट) क्षेत्र में कौन से स्वास्थ्यकर्मी तैनात हैं? 1) एएनएम 2) पंजीकृत चिकित्सक 3) अपंजीकृत चिकित्सक

दिनांक...

आशा सहयोगी का नाम :..

अनुलग्नकः 12

मातृ मृत्यु के बारे में परिवार से जानकारी का फॉर्मेट

भाग क : आशा सहयोगी को मातृ मृत्यु के बारे में जानकारी कहां से मिली थी?

1. किसने जानकारी दी..पता...
2. रिपोर्ट करने की तिथि..समय..

भाग ख : मातृ मृत्यु के बारे में जानकारी

1. उस गांव/क्षेत्र का नाम जहां मातृ मृत्यु हुई थी...
2. ग्राम पंचायत का नाम................................ उपकेन्द्र................................ पी.एच.सी.................................. विकास खंड ....जिला..
3. महिला के बारे में सूचना.

   क) मृतक महिला का नाम

   ख) पति/अन्य (पिता/माता)

   ग) मृत्यु की तिथि

   घ) मृत्यु के समय आयु

   ड.) महिला कितनी बार गर्भवती हुई थी

   च) महिला के कितने जीवित बच्चे हैं

   छ) महिला का कितनी बार गर्भपात हुआ है

   ट) कितनी बार पहले मृत शिशु जन्म हुआ है

   ठ) जीवित बच्चे

   ड) गर्भधारण का सप्ताह

   ढ) विवाह के समय आयु

   ण) धर्म

   त) जाति

4. मृत्यु के कारणों के बारे में जानकारी :

क)प्रसव पूर्व अवधि में मृत्यु

- महिला की कितनी बार प्रसव पूर्व जाँच हुई थी
- क्या प्रसव पूर्व अवधि में कोई जटिलता हुई थी
- क्या उसने इन जटिलताओं के लिए देखभाल एवं इलाज लिया था? यदि हाँ तो संस्थान का नाम लिखें ....। यदि नहीं तो इलाज न करने के कारण लिखें ....

ख) गर्भपात के कारण मृत्यु

- क्या उसकी मृत्यु गर्भपात के समय हुई थी, या गर्भपात के 6 सप्ताह के अंदर हुई थी
- यदि गर्भपात के समय मृत्यु हुई थी तो, क्या गर्भपात अपने आप हुआ था, या कराया गया था (एम.टी.पी सहित)

- यदि कराया गया था तो, कैसे कराया गया था? संस्थान का नाम लिखें (जहाँ कराया गया).....................
....
- गर्भपात के समय कितने सप्ताह का गर्भ था
- क्या गर्भपात के बाद कोई जटिलता हुई थी
- क्या उसने इन जटिलताओं के लिए कोई उपचार कराया? यदि हाँ तो संस्थान का नाम लिखें................................ यदि नहीं तो उपचार न कराने के कारण लिखें ....

ग) प्रसव के दौरान मृत्यु

- प्रसव कहाँ हुआ?
- दर्द शुरू होने से लेकर प्रसव के बीच लगा समय (घंटे में)
- प्रसव किसने कराया– यदि प्रसव घर में या संस्थान में हुआ हो (रास्ते मे हुए प्रसव के लिए लागू नहीं)
- प्रसव कैसा था? सामान्य/चिमंटी या वैक्यूम कप की सहायता से कराया गया प्रसव/सीजेरियन डेलीवरी
- प्रसव का परिणाम
- क्या माँ को प्रसव के दर्द के दौरान या प्रसव के दौरान कोई जटिलता हुई?
- क्या उसने उपचार कराया? यदि हाँ तो किससे, एवं ए.एन.एम./नर्स/एल.एच.वी./डॉक्टर/अन्य (विवरण दें) के द्वारा क्या उपचार दिया गया
- क्या उसे रेफर किया गया? क्या वह रिफरल केन्द्र पर गई। अगर रिफरल केन्द्र पर नहीं जा सकी या उपचार नहीं मिल सका तो कारण लिखें
- क्या रिफरल केन्द्र पर इलाज मिलने में कोई देरी हुई?

घ) प्रसव पश्चात अवधि में मृत्यु

- प्रसव कहाँ हुआ?
- प्रसव कैसा था? सामान्य/चिमंटी या वैक्यूम कप की सहायता से कराया गया प्रसव/सीजेरियन डेलीवरी
- प्रसव का परिणाम
- क्या माँ को प्रसव के दर्द के दौरान या प्रसव के दौरान कोई जटिलता हुई?
- प्रसव पश्चात अवधि में की गई जाँचों की संख्या
- क्या माँ को प्रसव के पश्चात कोई परेशानी हुई?
- क्या उसने उपचार कराया? यदि हाँ तो संस्थान का नाम दें .... यदि नहीं तो उपचार न कराने के कारण लिखें ....

मृत महिला के परिवार या संबंधी द्वारा दी गई कोई अन्य महत्वपूर्ण जानकारी को भी नोट करें।

दिनांक.........................   फैसिलिटेटर का नाम..

अनुलग्नक: 13

आशा की चयन प्रक्रिया के दिशानिर्देश

नेशनल रूरल हेल्थ मिशन के पहले चरण में तय किये गए मानदंडो के आधार पर सभी राज्यों में आशा के चयन का काम करीब करीब पूरा हो चुका है।

कार्यक्रम को मजबूती से आगे ले जाने के लिए इसकी ज़रूरत है कि कम से कम पांच प्रतिशत आशाओं के हर वर्ष कार्यक्रम से बाहर हो जाने (ड्राप आउट) एवं उनकी ज़गह पर नयी आशा के चयन को योजना का हिस्सा बनाया जाए।

2011 की जनगणना के आधार पर ग्रामीण आबादी में हुई बढ़ोतरी के कारण भी अतिरिक्त आशाओं का चयन करना राज्यों के लिए आवश्यक हो गया है ताकि आशाओं की आवश्यक संख्या में आई कमी को पूरा किया जा सके।

आशा के चयन का सामान्य मापदंड अभी भी एक हजार की आबादी पर एक आशा बना रहेगा। जब आबादी एक हजार से अधिक हो जाएगी तब अतिरिक्त आशा का चयन किया जा सकता है। जब एक गाँव में एक से ज्यादा आशा हों तब प्रत्येक आशा के लिए गाँव के परिवारों का एक निश्चित हिस्सा उस आशा के कार्यक्षेत्र के रूप में नियत किया जाना चाहिए ताकि, कोई भी परिवार, विशेषरूप से गाँव के दूरस्थ भागों एवं बसाहटों में रहने वाले परिवार छूट ना जाएं। आदिवासी, पहाड़ी एवं रेगिस्तानी क्षेत्रों में काम के बोझ, भौगोलिक विस्तार एवं क्षेत्र की भौगोलिक जटिलताओं के आधार पर इस मानदंड में छूट दी जा सकती है और प्रत्येक बसाहट के लिए एक आशा का मानदंड रखा जा सकता है। एक लाख तक की आबादी वाली शहरी बस्तियों एवं बसाहटों में भी आशा का चुनाव उसी तरह किया जाएगा, जैसे ग्रामीण क्षेत्रों में।

चयन के मापदंड

- आशा को उस गाँव की महिला निवासी होना आवश्यक है- 25 से 45 वर्ष की आयु वर्ग को एवं शादीशुदा/विधवा/तलाकशुदा/पति से अलग हो गई महिला को प्राथमिकता दी जाए।
- आशा के पास प्रभावी संवाद एवं संप्रेषण का कौशल तथा नेतृत्व की क्षमता तथा समुदाय तक पहुँचने की क्षमता होनी चाहिए।
- उसे आठवीं कक्षा तक शिक्षा प्राप्त साक्षर महिला होना चाहिए।
- उसके पास परिवार का एवं सामाजिक सहयोग होना चाहिए जिससे वह अपने काम करने के लिए समय निकाल सके।
- शैक्षिक योग्यता एवं आयु के मानदंडों में छूट दी जा सकती है, यदि उस गाँव में निर्धारित शैक्षणिक योग्यता वाली कोई उपयुक्त महिला नहीं मिल रही हो।
- कमजोर एवं वंचित वर्गो से उचित प्रतिनिधित्व सुनिश्चित किया जाना चाहिए ताकि इन वर्गो तक बेहतर सुविधाओं की पहुँच बने।

चयन प्रक्रिया

जिला स्वास्थ्य समिति चयन प्रक्रिया का मार्गदर्शन करेगी। समिति को नियमित शासकीय कैडर के एक अधिकारी को जिला नोडल अधिकारी नियुक्त करना चाहिए जो पूरे जिले में चयन प्रक्रिया को देखेगा। जिला सामुदायिक समन्वयक इस प्रक्रिया में नोडल अधिकारी का सहयोग करेगा।

जिला स्वास्थ्य समिति द्वारा ब्लॉक स्तर पर बलॉक नोडल अधिकारी नियुक्त किया जाना चाहिए, जो नियमित शासकीय कैडर का कोई अधिकारी हो जैसे ब्लॉक एक्सटेन्शन एजुकेटर (बी.ई.ई.) या ब्लॉक मेडिकल अधिकारी। ब्लॉक सामुदायिक समन्वयक एवं आशा फैसिलिटेटर इसमें ब्लॉक नोडल अधिकारी को सहयोग करेंगे एवं आशा के चयन की प्रक्रिया में समुदाय के साथ करीबी रूप से काम करेंगे।

जब आशा सहयोगियों (फैसिलिटेटर) का उनके लिए बनाई गई फैसिलिटेटर मार्गदर्शिका में प्रशिक्षण किया जाए तब उन्हें आशा के चयन की प्रक्रिया से भी परिचित कराया जाए। ब्लॉक सामुदायिक समन्वयक (बी.सी.एम.)

एवं फैसिलिटेटर के प्राशिक्षण की जिम्मेदारी राज्य आशा संसाधन केन्द्र (आशा रिर्सोस सेन्टर) की होगी।

फैसिलिटेटर को चाहिए कि वह आशा की भूमिकाओं एवं जिम्मदारियों एवं आशा के चयन के मापदंडों के बारे में समुदाय के स्तर पर जागरूकता एवं जानकारी बढ़ाए। इसे समुदाय स्तर पर संवाद के विभिन्न तरीकों जैसे, मीटिंगों, 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। इन प्रक्रियाओं से महिलाएं आशा बनने के लिए आगे आने के लिए प्रोत्साहित होती हैं।

फैसिलिटेटर्स को, पंचायती राज संस्थाओं के प्रतिनिधियों, महिला स्वसहायता समूह, अन्य समुदाय आधारित समूह तथा स्थानीय नागरिक समाज की संस्थाओं के साथ सक्रिय संवाद बनाना चाहिए। इस संवाद के जरिए यह सुनिश्चित करना चाहिए कि यह सभी समूह तथा संस्थाएं आशा की भूमिकाओं तथा जिम्मदारियों को समझें, आशा के चयन की प्रक्रिया में शामिल हों तथा आगे चलकर उसके काम में सहयोग करें। इस सक्रिय संवाद के जरिए प्रत्येक गाँव से कम से कम तीन नामों की सूची बन जानी चाहिए। एक ग्राम सभा की मीटिंग बुलाकर उसमें इन तीन नामों की सूची से एक नाम का चुनाव आशा के रूप में किया जाना चाहिए। ग्राम सभा की मीटिंग में नाम के अंतिम अनुमोदन के लिए की गई प्रक्रिया को लिखा जाना/दर्ज किया जाना चाहिए। इसके बाद अनुमोदित नाम को ग्राम पंचायत द्वारा जिला नोडल अधिकारी के पास रिकार्ड में दर्ज किए जाने के लिए भेजा जाना चाहिए।

राज्य सरकारें, चयन की गाइडलाइन एवं प्रक्रिया में अपने स्थनीय संदर्भ के अनुसार परिवर्तन कर सकती हैं, लेकिन चयन के मूलभूत मापदंडो जैसे, आशा एक महिला स्वयेसेवी होगी, जो कम से कम आठवीं कक्षा तक शिक्षा प्राप्त होगी (केवल उन्हीं क्षेत्रों में जहाँ ऐसी उम्मीदवार न मिल सकें, शिक्षा के मानदंड में छूट दी जा सकती है) एवं वह उसी गाँव की निवासी होगी इनमें कोई परिवर्तन नहीं किया जा सकता है। जब चयन की गाइडलाइन्स एवं प्रक्रिया में कोई परिवर्तन किया जाए, तब इसका स्थानीय भाषा में व्यापक प्रचार प्रसार किया जाना चाहिए।

NATIONAL RURAL HEALTH MISSION

राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन