राजस्थान सरकार समेकित बाल विकास सेवाएँ (महिला एवं बाल विकास विभाग)	राजस्थान सरकार चिकित्सा, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

क्रमॉक F26(4)(60)AAA/IEC/ICDS/16/81136 जयपुर, दिनॉकः 17-6-16
क्रमॉक F21/NRHM/Asha/2016/ 158 जयपुर, दिनॉकः 17-06-16

परिपत्र

ग्राम स्तर पर स्वास्थ्य एवं पोषण सेवाओं को उपलब्ध कराने की जिम्मेदारी ए.एन.एम., आशा–सहयोगिनी एवं ऑगनबाडी कार्यकर्ता पर होती है लेकिन तीनों में पारस्परिक सामंजस्य में कमी एवं रिपोर्टिंग व्यवस्था में भिन्नता है। इसे दूर करने के लिए चिकित्सा, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग तथा महिला एवं बाल विकास विभाग से जुडे इन तीनों कर्मियों द्वारा समन्वयपूर्वक कार्य करने के उद्देश्य से AAA (ANM/AWW/ASHA) की अवधारणा विकसित की गई है।

चिकित्सा, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग तथा समेकित बाल विकास सेवाएं (ICDS) के अधिकारियों की दिनांक 16.02.2016 को आयोजित संयुक्त बैठक में AAA अवधारणा को राज्य में लागू किये जाने हेतु निर्णय लिया गया। इसी कम में दिनॉक 23.5.2016 को AAA अवधारणा के प्रमुख बिंदुओं की फील्ड में कियान्विति हेतु विभिन्न स्वयंसेवी संगठनों एवं दोनों विभागों के अधिकारियों की एक संयुक्त कार्यशाला आयोजित की गई, जिसमें निम्न बिंदुओं को कियान्वित करने हेतु चुना गया :–

1. आई.सी.डी.एस. तथा चिकित्सा, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग में परिवार सर्वे प्रणाली को साझा (sharing) करने, बेहतर समन्वय (Co-ordination) एवं एकरूपता (uniformity) लाना।
2. नजरी नक्शा बनाना, अद्यतन करना व नियमित उपयोग करना।
3. आशा–सहयोगिनी, कार्यकर्ता तथा एएनएम द्वारा मासिक भ्रमण केलेण्डर तैयार करना व तद्नुसार नियमित गृह भ्रमण (Household visit) करना।
4. मातृ–शिशु स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस (MCHN day) पर बेहतर समन्वय हेतु AAA बैठक का आयोजन करना।
5. ए.एन.एम., ऑगनबाडी कार्यकर्ता एवं आशा–सहयोगिनी (AAA) कार्यो व पारस्परिक समन्वयन की निगरानी हेतु तंत्र विकसित करना।

उपरोक्त बिन्दुओं की पालना हेतु आवश्यक दिशा–निर्देश (Guidelines) इस आदेश के साथ परिशिष्ट 1से 5 के रूप में संलग्न है।

राज्य सरकार के स्तर पर AAA अवधारणा को पायलेट आधार पर बारां जिले की अन्ता परियोजना एवं झालावाड जिले की खानपुर परियोजना में लागू किये जाने हेतु निर्णय लिया गया है। परियोजना स्तर पर इसे कियान्वित करने का दायित्व संबंधित बाल विकास परियोजना अधिकारी एवं ब्लॉक चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी का होगा, जो आपस में समन्वय स्थापित कर AAA अवधारणा का सुचारू कियान्वयन सुनिश्चित करेंगे। जिला स्तर पर उप निदेशक, महिला एवं बाल विकास विभाग तथा मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी AAA अवधारणा का पर्यवेक्षण सुनिश्चित करेंगे।
संलग्नः– उपरोक्तानुसार।

(डॉ.समित शर्मा) संयुक्त शासन सचिव एवं निदेशक, समेकित बाल विकास सेवाएँ, महिला एवं बाल विकास विभाग	(नवीन जैन) विशिष्ट शासन सचिव चिकित्सा, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग एवं मिशन निदेशक, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन

क्रमांक : F26(4)(60)AAA/SEC/ICDS/06/ 8137-162 17-6-16 दिनांक :

क्रमांक : F21/NRHM/ASHA/2016/ 158 दिनांक : 17-6-16

प्रतिलिपी निम्न को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु :—

1. निजी सचिव, प्रमुख शासन सचिव, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग, जयपुर
2. निजी सचिव, शासन सचिव चिकि. स्वा. एवं परि. क. एवं मिशन निदेशक, एन.एच.एम.
3. निजी सचिव, शासन सचिव महिला एवं बाल विकास विभाग जयपुर
4. निजी सचिव, निदेशक, समेकित बाल विकास सेवाएँ, जयपुर।
5. निजी सचिव, निदेशक, आरसीएच, स्वास्थ्य भवन, जयपुर।
6. संबंधित जिला कलेक्टर..।
7. श्रीमती मीनाक्षी सिंह, पोषण विशेषज्ञ, यूनिसेफ, जयपुर।
8. श्री पियूस मेहरा, निदे ाक अक्षदा कार्यक्रम, अंतरा फाउण्डे ान, नई दिल्ली।
9. संबंधित मुख्य चिकत्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी/आर0सी0एच0ओ0
10. संबंधित उपनिदेशक, महिला एवं बाल विकास
11. संबंधित बाल विकास परियोजना अधिकारी, समेकित बाल विकास सेवाए
12. संबंधित ब्लॉक सीएमएचओ, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य विभाग
13. प्रभारी अधिकारी सर्वर रूम, निदेशालय चिकित्सा एवं स्वास्थ्य विभाग, जयपुर
14. प्रोग्रामर, समेकित बाल विकास सेवाएँ, को विभागीय वैबसाईट को अपलोड करने हेतु।

(डॉ.समित शर्मा)
संयुक्त शासन सचिव एवं निदेशक,
समेकित बाल विकास सेवाएँ,
महिला एवं बाल विकास विभाग

(नवीन जैन)
विशिष्ट शासन सचिव
चिकित्सा, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग एवं
मिशन निदेशक, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन

परिशिष्ट–1

परिवार सर्वे रजिस्टर – आईसीडीएस तथा चिकित्सा एवं स्वास्थ्य विभाग में सर्वे प्रणाली को साझा (sharing) करने, बेहतर समन्वयन (co-ordination) व एकरूपता (uniformity) हेतु निर्देश

AAA (एएनएम, आंगनबाड़ी कार्यकर्ता एवं आशा–सहयोगिनी) समन्वयन के लिए आवश्यक है कि दोनों विभागों में कार्यरत AAA कर्मियों का परस्पर समन्वय स्थापित कर स्वास्थ्य एवं पोषण से संबंधित सभी सेवाओं को सुचारू रूप से व समय–समय पर लाभार्थियों को दिया जा सकें।

उपरोक्त विषय में देखा गया है कि तीनों AAA कार्मिकों की जिम्मेदारी एक होने के पश्चात् भी तीनों के आंकड़ों व रिपोर्टिंग कार्य में भिन्नता देखी गयी है। इसकी मुख्य वजह आंगनबाड़ी कार्यकर्ता तथा आशा–सहयोगिनी द्वारा उपयोग किये जाने वाले परिवार विवरण रजिस्टर एवं एएनएम द्वारा उपयोग किये जाने वाले आरसीएच रजिस्टर में परिवारों की क्रम संख्या में भिन्नता होना पाया गया है। अतः इस कमी को दूर करने के लिए निम्नलिखित निर्देश दिए जाते है:–

1. छः माह में एक बार (अप्रेल व अक्टूबर) प्रत्येक वर्ष आशा–सहयोगिनी एवं आंगनबाड़ी कार्यकर्ता द्वारा एएनएम के सुपरविजन में सर्वे किया जायेगा। जिसमें उनके आंगनबाड़ी क्षेत्र में आने वाले सभी घरों को क्रम संख्या दी जायेगी। घरों में दी जाने वाली क्रम संख्या आयल पेन्ट से लिखवायी जायेगी। इसकी विधि आशा–सहयोगिनी दैनिक कार्य डायरी में पृष्ठ संख्या 10 पर तथा आंगनबाड़ी कार्यकर्ता के परिवार विवरण पंजी–1 में क्रम संख्या 01 पर दी गई है। किसी मकान में परिवारों की संख्या 1 से अधिक होने की स्थिति में मकान नं. के साथ–साथ परिवार की संख्या दर्ज की जावें (उदाहरणार्थ– मकान संख्या 54 एवं उसमें रहने वाले परिवारों की संख्या 3 होने की स्थिति में प्रथम परिवार के लिए 54/1, द्वितीय के लिए 54/2 एवं तृतीय के लिए 54/3)।

2. आंगनबाड़ी कार्यकर्ता परिवार विवरण रजिस्टर में परिवार संख्या के उपर घर की क्रम संख्या भी लिखी जायेगी। उससे परिवार संख्या भिन्न होने के पश्चात् भी घर की क्रम संख्या एक होने से लाभार्थी का नाम, परिवार एवं पता आसानी से ज्ञात हो सकेगा। स्वास्थ्य एवं पोषण संबंधित समस्त सेवाएँ सुचारू रूप से समय–समय पर लाभार्थियों को उपलब्ध करवाई जा सकेगी एवं उनकी रिपोर्टिंग में भिन्नता नहीं होगी।

3. एएनएम द्वारा उपयोग किये जाने वाला आरसीएच रजिस्टर के खण्ड 1 में क्रमांक से पहले एक अतिरिक्त कॉलम बनाकर उसमें घरों को दी जाने वाली क्रम संख्या अंकित की जायेगी। घरों को दी जाने वाली क्रम संख्या को एएनएम समय–समय पर सत्यापित करेगी। मातृ शिशु स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस पर एएनएम, आशा–सहयोगिनी एवं आंगनबाड़ी कार्यकर्ता आपस में नये घर को दी जाने वाली क्रम संख्या में यदि कोई बदलाव हो, तो किस क्रम संख्या पर किस प्रकार के लाभार्थी है, इस पर चर्चा की जायेगी। इसी समय ड्यू लिस्ट तथा छूटे हुए लाभार्थियों पर चर्चा एवं उनके घरों की क्रम संख्या के साथ रिकार्ड संधारण भी किया जायेगा।

4. महिला पर्यवेक्षक/महिला स्वास्थ्य दर्शिका/चिकित्सा अधिकारी एवं खण्ड मुख्य चिकित्सा अधिकारी/आरसीएचओ अपनी फील्ड विजिट के दौरान घरों की क्रम संख्या का तीनों रजिस्टर (आशा दैनिक डायरी, परिवार विवरण रजिस्टर एवं आरसीएच रजिस्टर) में घरों की क्रम संख्या को मिलान कर अपनी टिप्पणी देंगे।

5. घरों को दी जाने वाली क्रम संख्या को गांव के नजरी नक्शे में भी अंकित किया जायेगा। उस नजरी–नक्शे को सभी आंगनबाड़ी केन्द्रों में ऐसी दीवार पर चिपकाएँ जो आंगनबाड़ी केन्द्र में सबसे ज्यादा स्पष्ट रूप से दिखाई देती हो। यह ध्यान रखने की आवश्यकता है कि इस दीवार पर बारिश के मौसम में किसी प्रकार के पानी के छींटे आदि पड़ने क़ी संभावना ना हो। नक्शा इस तरीके से चिपकाए कि उस पर सभी सूचनाएँ एवं आंकडे पढ़ने वाले को स्पष्ट रूप से दिखाई दे साथ ही इस बात का ध्यान रखें कि नक्शा बार–बार हवा से या अन्य किसी कारण से जमीन पर नहीं गिरे। प्रत्येक तीन माह में होने वाले परिवार सर्वे में बदलाव होने की स्थिति में आवश्यकतानुरूप यह नक्शा आवश्यक संशोधन के साथ नया बनाया जायेगा, जिससे की गांव के प्रत्येक मकान एवं लक्षित लाभार्थियों की पहचान आसानी से होगी।

परिशिष्ट–2

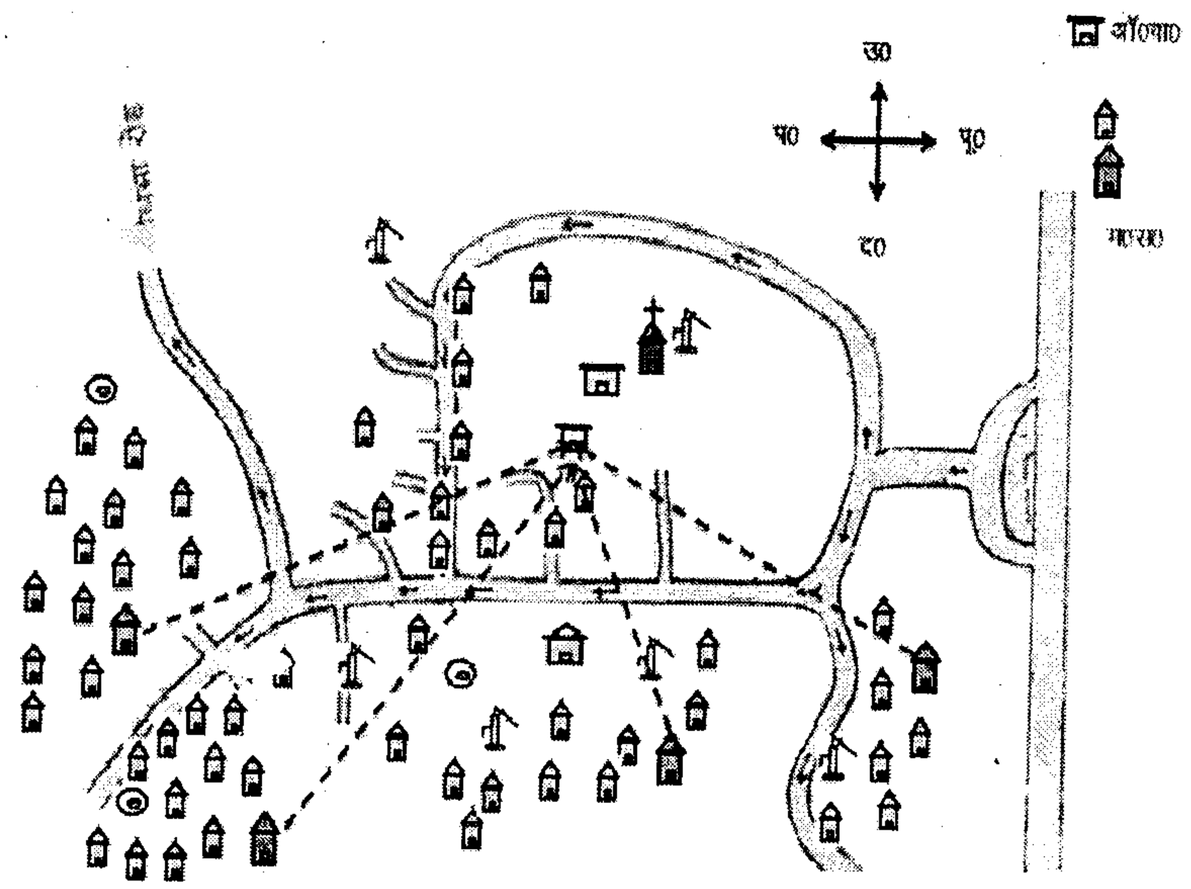
नजरी–नक्शा बनाने, अद्यतन करने एवं उपयोग करने के लिए निर्देश

आँगनवाड़ी सशक्तिकरण हेतु गाँव का नक्शा एक महत्त्वपूर्ण साधन होता है, जिसमें गाँव को चार्ट पेपर पर दर्शाकर आंगनबाड़ी केन्द्र पर टांगा जाता है। गाँव का नक्शा ग्राम स्तरीय कार्यकर्त्ता (आंगनबाड़ी कार्यकर्त्ता, सहायिका तथा आशा सहयोगिनी) द्वारा बनाया जाता है। इस नक्शे में गाँव के घरों, परिवारों, ढ़ाणियों, तथा गाँव में मूलभूत व्यवस्थाओं/सुविधाओं जैसे –विद्यालय, आंगनबाड़ी केन्द्र, स्वास्थ्य केन्द्र, पंचायत भवन, चौपाल आदि को स्पष्ट रूप से चिन्हित किया जाता है। इसके साथ–साथ इन नक्शों पर गाँव/ढ़ाणीं के प्रत्येक घर में रहने वाली गर्भवती महिलायें, धात्री माताएँ, जन्म से पांच वर्ष तक के बच्चें एवं किशोरी बालिकाओं की संख्या भी अंकित की जाती है ताकि गाँव में लाभार्थियों की संख्या निरन्तर रूप से कार्यकर्त्ताओं और स्थानीय सदस्यों की जानकारी हेतु उपलब्ध रहें।

गाँव का नक्शा बनाने हेतु सामग्री : बड़े आकार के चार्ट पेपर/ड्राईंग शीट/ड्राईंग पेपर एवं विभिन्न प्रकार के रंगों का स्केच पेन की उपलब्धता सुनिश्चित कर लें। गांव का नजरी नक्शा बनाते समय प्रथमतः पेन्सिल से स्केच तैयार किया जावें ताकि उसके अनुमोदन/ प्रमाणन में कोई संशोधन अपेक्षित हो तो आसानी से किया जा सकें।

गाँव का नक्शा बनाने की प्रकिया –

सबसे पहले गाँव को चार दिशाओं में विभक्त किया जाता है, फिर गाँव की सभी सड़कें/ पगडंडी को नक्शा में बनाया जाता है। जैसे–जैसे नक्शा बनता चला जाएगा वैसे–वैसे गांव के विभिन्न ढ़ाणियों और इनमें रहने वाले परिवारों तथा घरों की भौगोलिक स्थिति स्पष्ट होती चली जाएगी।



अब सभी घरों, कुआँ, विद्यालय, आंगनबाड़ी केन्द्र, मन्दिर, मस्जिद एवं अन्य सभी महत्त्वपूर्ण जानकारी को नक्शे में दर्शाया जाता है। उपर्युक्त जानकारी को दर्शाने के लिए विभिन्न चिन्हों, जिन्हें **संलग्नक–1** में प्रदर्शित किया जा रहा है, का प्रयोग किया जावें।

अब गाँव के प्रत्येक घरों में लक्षित लाभार्थी की पहचान की जाती है। जिस घर में लक्षित लाभार्थी है, उस घर में सांकेतिक चिन्ह् विभिन्न प्रकार के रंगों का प्रयोग करते हुए **संलग्नक–2** के अनुसार प्रदर्शित किये जाऐं।

इस नक्शे के नीचे बाएँ कोने पर, बची हुई खाली जगह पर लक्षित लाभार्थियों के आंकड़ों को संलग्नक–2 में बताये गये संकेतों की सहायता से पेन्सिल से लिखें।

एक बार कागज पर ये नक्शा संपूर्ण रूप से तैयार हो जाये तो इसको आंगनबाड़ी की किसी भी ऐसी दीवार पर चिपकाएँ जो आंगनबाड़ी केन्द्र में सबसे ज्यादा स्पष्ट रूप से दिखाई देती हो। ये ध्यान रखें कि इस दीवार पर बारिश के मौसम में किसी प्रकार के पानी के छींटे, आदि पड़ने की संभावना न हो।

नक्शा इस तरीके से चिपकाएँ कि उस पर अंकित सूचनाएँ एवं आँकड़े पढ़ने वालों को स्पष्ट रूप से दिखाई दें। साथ ही इस बात का ध्यान रखें कि नक्शा बार–बार हवा से या अन्य किसी कारण से जमीन पर नहीं गिरे। इस प्रकार नजरी–नक्शा बनाते समय निम्न बिन्दुओं का भी ध्यान रखा जाना आवश्यक है :–

1. AAA द्वारा ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति के बैनर पर सभी सदस्यों एवं गांव के सभी क्षेत्रों का प्रतिनिधित्व करने वाले सदस्यों की उपस्थिति में उनकी भागीदारी से स्थानीय संसाधनों की मदद से पहले जमीनी नक्शा तत्पश्चात् कागज पर नक्शा बनाया जाएगा।
2. प्रत्येक तीन माह में होने वाले परिवार सर्वे में बदलाव होने की स्थिति में आवश्यकतानुरूप यह नक्शा आवश्यक संशोधन के साथ नया बनाया जायेगा, जिससे की गांव के प्रत्येक मकान एवं लक्षित लाभार्थियों की पहचान आसानी से होगी।
3. प्रत्येक माह मातृ शिशु स्वास्थ्य दिवस (MCHN Day) के दिन AAA की बैठक के दौरान सभी लाभार्थियों का डेटा नक्शे में अद्यतन (update) एवं समीक्षा की जाएगी।
4. प्रत्येक तिमाही पर VHSC की बैठक में ही समीक्षा एवं आवश्यक बदलाव।
5. सभी की उपस्थिति में बनाए गए नजरी नक्शे का सामुदायिक सत्यापन।
6. AAA के सर्वे रजिस्टर में हाउस होल्ड की मार्किंग में एकरूपता होनी चाहिए।

सूचकांक (INDICATOR)

1. प्रत्येक आंगनबाड़ी केन्द्र पर नजरी नक्शे की उपलब्धता तथा त्रैमासिक संशोधन एवं परिवर्धन।
2. लाभार्थियों की पात्रतानुसार विभिन्न रगों की बिन्दियों के माध्यम से चिन्हिकरण करते हुए लेफ्ट आउट और ड्रॉप आउट की पहचान।
3. प्रत्येक गांव की वार्षिक स्वास्थ्य योजना।
4. सामुदायिक समीक्षा एवं निगरानी।
5. अनटाइड फण्ड का तार्किक उपयोग
6. स्वास्थ्य सूचकांको में सकारात्मक बदलाव (16 RMNCH + A INDICATOR)

नक्शे को बड़े चार्ट पेपर पर बनाकर, जिसमें ग्राम स्तरीय एवं लाभार्थी से संबंधित सभी तरह की सूचनाएँ होती है) को आंगनबाड़ी केन्द्र पर चिपका दिया जाता है। जिससे कभी भी उस नक्शे के द्वारा उस आंगनबाड़ी केन्द्र के पोषक क्षेत्र की जानकारी प्राप्त करना आसान होता है। इस नक्शे को प्रत्येक तीन महीने में अद्यतन कर लिया जाता है।

परिशिष्ट–3

आशा–सहयोगिनी, कार्यकर्ता तथा एएनएम द्वारा मासिक भ्रमण कलैण्डर तैयार करना व गृह भ्रमण (Household) संबंधी निर्देश

आशा–सहयोगिनी, कार्यकर्ता तथा एएनएम नीचे दिये गये निर्देशों का अनुसरण करते हुए इस कलैण्डर को भरें :–

1. सबसे पहले संबंधित माह में कोई सेक्टर/ब्लॉक मीटिंग या कोई प्रशिक्षण/कार्यशाला है तो उनको संबंधित दिनांक के अनुसार कलैण्डर में दर्शा दें।
2. संबंधित माह में कोई सार्वजनिक अवकाश है तथा आप व्यक्तिगत स्तर पर अवकाश पर है तो उसे कलैण्डर में दर्शा दें।
3. जिस दिन मातृ शिशु स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस तथा ग्राम स्वास्थ एवं स्वच्छता दिवस है, तो उस दिनांक को कॉलम में लिख दे।
4. आशा–सहयोगिनी/कार्यकर्ता अपने क्षेत्र में लाभार्थियों को नीचे दी गई कोडिंग के अनुसार दैनिक गृह भ्रमण कलैण्डर संलग्नक–3 के प्रपत्र माहवार भरे जावें।

क्र.	लाभार्थी	आवृत्ति (फ्रीक्वेंसी)	कोड
1	घर पर आधारित नवजात की देखभाल (एचबीएनसी) केस	7 गृह भ्रमण, 1, 3, 7, 14, 21, 28 और 42 दिन	नव–1, नव–2, नव–3, नव–4, नव–5, नव–6, नव–7
2	नवजात शिशु इकाई से डिस्चार्ज शिशु (एसएनसीयू)	12 गृह भ्रमण, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 दिन डिस्चार्ज के दिन से प्रतिदिन	एसएन–1,एसएन–2, एसएन–3, एसएन–4, एसएन–5, एसएन–6, एसएन–7, एसएन–8, एसएन–9, एसएन–10, एसएन–11, एसएन–12,
3	कुपोषण उपचार केन्द्र (एमटीसी) से डिस्चार्ज बच्चे	3 माह गृह भ्रमण प्रतिमाह तथा एमटीसी में 15 दिन पर फॉलोअप करवाना, डिस्चार्ज के दिन से	एमटी–1, एमटी–2, एमटी–3 तथा फॉलो–1, फॉलो–2, फॉलो–3, फॉलो–4, फॉलो–5
4	राष्ट्रीय/राजकीय कार्यक्रम की क्रियान्विति हेतु विजिट (डॉट्स/कुष्ठ/मौसमी बीमारियॉ/मलेरिया)	प्रतिदिन गृह भ्रमण आवश्यकताअनुसार (डॉट्स/कुष्ठ/मौसमी बीमारियॉ/मलेरिया)	डॉट्स/कुष्ठ/मौसमी बीमारियॉ/मलेरिया
5	अति गंभीर गर्भवती महिलाएँ (एचआरपी) को परामर्श एव जॉच का याद करवाना	गर्भवती महिलाएँ को कोई भी उच्च जोखिम वाली लक्षण हो	एचआरपी
6	प्रसव पूर्व जांच (एएनसी) 1, 2, 3 एवं 4 को ए1, ए2, ए3, ए4 को परामर्श एव जॉच का याद करवाना	प्रसव पूर्व चार जांच (एएनसी) 1, 2, 3 एवं 4	एएनसी–1, एएनसी–2, एएनसी–3, एएनसी–4
7	नियमित टीकाकरण के लिए एमसीएचएन दिवस की जानकारी देना	एमसीएचएन दिवस की ड्यू लिस्ट के अनुसार नियमित टीकाकरण के लिए	निटी
8	योग्य युगल को जानकारी	मासिक भ्रमण	ईसी

	देना		
9	सामान्य से अति कम वजन के बच्चे	एएनएम/एलएस के सलाह के अनुसार	अकव
10	सामान्य से कम वजन के बच्चे	एएनएम/एलएस के सलाह के अनुसार	कव
11	विटामिन ए खुराक पिलाने वाले बच्चे	9 माह एवं 1–5 वर्ष के बच्चे के अंतर पर पिलाने वाली बच्चें	विटा 1–9
12	डिवार्मिग वाले बच्चे	1–5 वर्ष के बच्चे फरवरी माह में	डिव
13	परिवार कल्याण हेतु सेवाओं के लिए सम्पर्क		पक
14	42 दिन से 05 वर्ष तक के बच्चों का नियमित फॉलोअप		निफो
15	किशोरी बालिका		कि

<u>उदाहरणार्थ</u> 4 मई को गृह सम्पर्क करने की स्थिति में उक्त दिनांक के कॉलम में मकान सं. 54 में तीसरी नवजात शिशु देखभाल विजिट (HBNC) होने पर 54/नव–3 लिखें।

5. एएनएम द्वारा आशा–सहयोगिनी/कार्यकर्ता के कलैण्डर से ऐसे लाभार्थियों की सूची बनानी है, जिनकी उसे संयुक्त विजिट करनी है।
6. नोट – कलैण्डर बनाते समय ध्यान रखे कि सबसे पहले प्राथमिकता वाले लाभार्थियों को संलग्नक–3 के अनुसार कलैण्डर में इन्द्राज करें।

गृह भ्रमण के समय आयु अनुसार संदेशों की तालिका

(आंगनबाड़ी कार्यकर्ता के गृह सम्पर्क पंजी–8 के पृष्ठ संख्या 94–95 पर उपलब्ध)

क्रं.स.	सम्पर्क का समय	माता और परिवार के साथ चर्चा के बिन्दु/संदेश
1.	जन्म के बाद पहला सप्ताह– जन्म के बाद पहले सप्ताह में कम से कम दो भेंट होनी चाहिए। यदि शिशु कमजोर हो तो और अधिक सम्पर्क करना चाहिए।	1. स्तनपान जारी रखना, गर्माहट एवं स्वच्छता के बारे में परामर्श। 2. नवजात शिशु में बीमारी के लक्षणों की तुरन्त पहचान जैसे स्तनपान स्फूर्ति से न करना, सामान्य गतिविधियों का कम होना, ऐसी स्थिति में तुरन्त रैफर करें। 3. माता में खतरें के लक्षणों जैसे बुखार, बदबूदार स्त्राव। 4. कमजोर शिशुओं की देखभाल में सहायता करना : • बार–बार भेंट करना, दिन में दो बार जब तक कि सामान्य रूप से स्तनपान प्रारम्भ न हो जाए। • सफाई, गर्माहट एवं स्तनपान तथा पोछने एवं लपेटने पर अधिक ध्यान देना। • आवश्यकतानुसार स्तनों को निचोड़ कर दूध छोटे कटोरे में निकालकर पिलाना।
2.	जन्म के बाद 8 से 30 दिन यदि शिशु कमजोर है तो बार–बार सम्पर्क करना आवश्यक है अन्यथा तीन सम्पर्क पर्याप्त है।	1. स्तनपान जारी रखना, गर्माहट एवं स्वच्छता के बारे में परामर्श। 2. नवजात शिशु में बीमारी के लक्षणों की तुरन्त पहचान तथा परामर्श (पहले जैसा) 3. स्तनपान में परेशानी की पहचान तथा प्रबन्धन 4. टीकाकरण 5. कमजोर शिशुओं की देखभाल में सहायता करना (पहले की तरह) 6. परिवार नियोजन, उपलब्ध साधनों के बारे में बताना एवं एएनएम से मिलने के लिए सुझाव देना।
3.	1 से 5 माह की आयु के बीच जहां परिवार केवल स्तनपान एवं टीकाकरण के लिए तैयार नहीं है वहां अधिक सम्पर्क करना होगा।	1. 6 माह तक केवल स्तनपान की सलाह देना और सहायता करना। 2. टीकाकरण 3. आंगनबाड़ी केन्द्र में प्रति माह शिशु का वजन कराना। 4. परिवार नियोजन, उपलब्ध साधनों के बारे में बताना एवं एएनएम से मिलने के लिए सुझाव देना। 5. यदि कोई महिला कोई साधन अपना रही है, तो उसकी उपलब्धता बनाए रखना। 6. 6 माह के बाद अतिरिक्त भोजन देना।
4.	6 से 8 माह के बीच माह में कम से कम एक सम्पर्क आवश्यक है जिस दौरान शिशु को उपरी आहार खिलाने की पद्धतियों का जीवन्त प्रदर्शन किया जाना चाहिए साथ ही यदि कोई समस्या है तो उसका समाधान करना चाहिए।	1. उपयुक्त उपरी आहार :– • बच्चें का खाना बनाने से पंहले और बच्चे को भोजन कराने से पहले पानी और साबुन से हाथ धोना, उपरी आहार की धीरे–धीरे शुरूआत करना। • अर्द्ध ठोस आहार जैसे मसला हुआ चावल, खिचड़ी आदि खिलाना। • अलग कटोरी से खिलाना। • प्रतिदिन कम से कम दो–तीन बार यादि 2 से 3 छोटी कटोरी अर्थात् 200 ग्राम अर्द्ध ठोस आहार खिलाना।

		• खाने में घी या तेल मिलाना। • स्तनपान जारी रखना, विशेष रूप से रात के समय। • बच्चे की भूख और खाना खाने को तैयार होने के इशारे को समझना तथा भोजन के समय शिशु के साथ बैठकर भोजन करना। • बीमारी, के बाद खाने की मात्रा बढ़ाना। 1. आंगनबाड़ी केन्द्र में प्रति माह शिशु का वजन कराना तथा अतिरिक्त भोजन कराना। 2. ऐसे परिवारों की पहचान करना, जिन्हें सहायता की विशेष आवश्यकता हो जैसे भोजन की कमी, लैंगिक असमानता, शिशु का सही रूप से ध्यान रख पाने में असमर्थता। 3. परिवार नियोजन, उपलब्ध साधनों के बारे में बताना एवं एएनएम से मिलने के लिए सुझाव देना।
5.	9 से 24 माह की आयु के बीच 2 से 3 सम्पर्क यह सुनिश्चित करने के लिए की उपरी आहार की मात्रा बढ़ाई जा रही है।	1. 9 माह पर खसरे का टीका एवं विटामिन–ए की खुराक दिलाना। 2. 12 माह की आयु के बाद बच्चों के लिए आयरन की छोटी गोली का सेवन। 3. 16–24 माह के बीच डीपीटी, ओपीवी–बुस्टर तथा मीजल्स की दूसरी खुराक दिलाना एवं विटामिन–ए की खुराक दिलाना। 4. निम्न बातों पर लगातार ध्यान देना। • उपयुक्त उपरी आहार, ध्यान दे कि मात्रा दिन में 3 से 4 बार तक बढ़ाई गई है, जिससे शिशु को तीन छोटी कटोरी या 300 ग्राम तक आहार मिल रहा है और जो 18 माह की आयु होने तक 500 ग्राम तक बढ़ाया जाए। 5. प्रति माह शिशु का वजन कराना एवं कम वजन वाले बच्चों को रैफर करना। 6. ऐसे परिवारों की पहचान करना जिन्हें सहायता की विशेष आवश्यकता हो जैसे भोजन की कमी, लैंगिक असमानता शिशु का सही रूप से ध्यान रख पाने में असमर्थता।

मातृ–शिशु स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस (MCHN Day) पर AAA बैठक की प्रक्रिया व मुख्य गतिविधियॉ

AAA की बैठक की सूचना प्रत्येक माह को निश्चित दिनांक से पहले, संबंधित उप स्वास्थ्य केन्द्र की ANM के द्वारा संबंधित आशा–सहयोगिनी, आंगनबाड़ी कार्यकर्ता व महिला पर्यवेक्षक को दी जावेगी। बैठक का आयोजन गांव में आयोजित होने वाले मातृ–शिशु स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस सत्र के पश्चात् दोपहर 12.00 बजे से 2.00 बजे तक किया जावेगा। उक्त बैठक आयोजन में निम्न गतिविधियॉ आयोजित की जानी है :–

1. **पिछले माह की गतिविधियों की समीक्षा करना** :–एएनएम के द्वारा बैठक की शुरूआत करने एवं उपस्वास्थ्य केन्द्र स्तर के आंकड़ों को साझा करने के बाद ग्राम स्तर पर पिछले माह की उपलब्धियों पर बैठक में चर्चा होगी। उदाहरण के लिए, जैसे– पिछले माह हुये प्रसव की संख्या, प्रसव पूर्व जांच, नयी गर्भवती महिलाओं का पंजीयन, जोखिम वाली गर्भवती महिला की पहचान, गृह आधारित नवजात शिशु देखभाल (HBPNC), टीकाकरण एवं पोषण संबंधित गतिविधियॉ तथा मातृ मृत्यु एवं शिशु मृत्यु की सूचना को अपडेट करना।

   बैठक में ग्राम नक्शा चित्रण, सर्वे रजिस्टर *(कार्यकर्ता एवं एएनएम)* को अपडेट करना, गृह भ्रमण कलैण्डर भरने की प्रक्रिया आदि पर निरन्तर चर्चा होगी तथा जोखिम को दर्शाने वाले बिन्दुओं को संयुक्त गृह भ्रमण का आधार बनाना।

2. **कार्य अनुभव साझा करना** :– आंकड़ों पर चर्चा करने के साथ–साथ उनके द्वारा किये गये प्रयासों व कार्यो के दौरान होने वाली समस्याओं के अनुभवों को साझा करना भी AAA बैठक की महत्वपूर्ण गतिविधि हैं। जैसे, आशा–सहयोगिनी के गृह भ्रमण के दौरान किये गये प्रयासों एवं परेशानियों की विवेचना करना, आंगनबाड़ी कार्यकर्ता द्वारा पोषण तथा वृद्धि निगरानी से संबंधित अनुभव व एएनएम द्वारा उपस्वास्थ्य केन्द्र स्तर की सेवाओं व गुणवत्ता से संबंधित जानकारियों पर चर्चा करना।

3. **आगामी माह की कार्य योजना बनाना** :– आंकड़ों व अनुभवों को साझा करने के बाद AAA के लिए आगामी माह की कार्य योजना बनानी होगी। इस दौरान जरूरी है कि आवश्यक दस्तावेज जैसे– लाभार्थियों की आशा–सहयोगिनी द्वारा किए गए गर्भवती महिलाओं एवं 0–2 वर्ष के बच्चों के हेडकाउन्ट के आधार पर ड्यू लिस्ट, एएनएम की आरसीएच रजिस्ट्रर, वृद्धि निगरानी रजिस्टर, सर्वे रजिस्टर इत्यादि, साथ में रखें। आगामी माह की कार्य योजना बनाते समय गृह भ्रमण के मासिक कैलण्डर (संलग्नक–3) का प्रयोग किया जाऐं।

   - उदाहरण के लिए, आशा–सहयोगिनी के लिए नियत की गई सेवाओं को सुदृढ़ करने के लिए आवश्यक है कि विभिन्न लाभार्थी दैनिक भ्रमण योजना में शामिल हो। जैसे– नवजात शिशु, जोखिम वाली गर्भवती महिलाओं, मातृ शिशु स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस आदि। **उदाहरणार्थ** 4 मई को गृह सम्पर्क करने की स्थिति में उक्त दिनांक के कॉलम में मकान सं. 54 में तीसरी नवजात शिशु देखभाल विजिट (HBNC) होने पर 54/नव–3 लिखें।

   - इसी प्रकार आंगनबाड़ी कार्यकर्ता भी अपने केन्द्र के लाभार्थियों से संबंधित योजना तैयार करेंगी, वह पोषण आहार के लाभार्थी, जैसे गर्भवती महिलाओं एवं 0–से 5 वर्ष

तक के बच्चों पर मुख्य रूप से केन्द्रित होंगी, साथ ही मध्यम व अति कम वजन के बच्चों का गृह भ्रमण शामिल होगा।

4. **AAA बैठक की भूमिका** :– महिलाओं एवं शिशुओं तक सरकारी स्वास्थ्य सेवायें पहुँचाने में एएनएम की भूमिका सबसे महत्वपूर्ण होती है। AAA की बैठक में एएनएम समन्वयक के रूप में उपस्थित होकर आंगनबाड़ी कार्यकर्ता की मासिक नियोजन को सुनिश्चित करेगी, जो मुख्य रूप से निम्न पांच बिन्दुओं पर अपना ध्यान केन्द्रित करती हो :–

- पिछले बैठक की समीक्षा एवं परिणामों की जांच।
- जरूरी आंकड़ों को संकलित करके उसकी प्रगति देखना।
- अगले माह की कार्य योजना तैयार करना।
- अपने और साथियों के अनुभवों को बांटना और उससे सीखना।

5. <u>मातृ–शिशु स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस के आयोजन हेतु AAA के उत्तरदायित्व</u>

(5.1) <u>आंगनबाड़ी कार्यकर्ता के उत्तरदायित्व</u> :–

- अपने क्षेत्र का माइक्रोप्लान बनाने में एएनएम की सहायता करेगी।
- अपने क्षेत्र की समस्त गर्भवती, धात्री महिलाओं एवं 0–5 वर्ष के सभी बच्चों को चिन्हित कर उनका नाम व विवरण संबंधित रजिस्टरों में दर्ज करेगी।
- ड्यू लिस्ट बनाने में मदद करेंगी।
- आंगनबाड़ी कार्यकर्ता सुनिश्चित करें, कि जिन किशोरी बालिकाओं, गर्भवती महिलाओं, धात्री माताओं एवं 5 वर्ष से कम उम्र के बच्चों का पंजीकरण हो चुका है, उन्हें दी जाने वाली सभी सेवाएं (जैसे–आईएफए की गोलियॉ/सिरप, जांच, संपूर्ण टीकाकरण, पूरक पोषाहार, पोषण व स्वास्थ्य शिक्षा, आदि) निश्चित रूप से प्राप्त हो।
- आंगनबाड़ी कार्यकर्ता पूरे समय मातृ शिशु स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस के दिन उपस्थित रहे।
- मातृ–शिशु स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस के दिन आंगनबाड़ी केन्द्र पर निम्नलिखित व्यवस्था करें :–
  - बैठक व्यवस्था, पीने के पानी की व्यवस्था, हाथ धोने के लिए साबुन की व्यवस्था, पर्दे में जांच व टीके की व्यवस्था, बड़ी वजन मशीन, साल्टर मशीन व नवजात को तौलने की सही मशीनों को यथा–स्थान रखना व टांगना (हो सके तो एएनएम के माध्यम से untied fund से वजन मशीन खरीदने का प्रयास करें), बीपी यंत्र, ह्यूमोनाग्लोमीटर, आईएफए की गोलियों की व्यवस्था रखना, गर्भवती व बच्चों के टीकाकरण रजिस्टर, पूरक पोषाहार व रजिस्टरों में सेवा देने के तुरन्त बाद सेवा देने की दिनांक लिखना, आदि।
  - ड्यू लिस्ट में वर्णित लाभार्थी जो नहीं आये है, उन्हें आशा–सहयोगिनी या गांव के व्यक्तियों द्वारा बुलवाना।
  - **0–3 वर्ष के बच्चों की मासिक व 3–5 वर्ष के बच्चों की त्रैमासिक वृद्धि निगरानी करना। इसके अन्तर्गत बच्चों का वजन लेकर साथ के साथ ग्रोथ चार्ट में उसके वजन को अंकित कर,** बच्चें की पोषण स्थिति व बढ़ने की दिशा अभिभावकों को

बताना व तदनानुसार परामर्श देना। एमसीपी कार्ड के ग्रोथ चार्ट में भी वजन का अंकन करेंगी।

- समान्य से अति कम वजन, बीमार बच्चों व संकटग्रस्त गर्भवती महिलाओं को पीएचसी/ सीएचसी/एमटीसी भेजना।
- गर्भवती महिलाओं को भोजन, गर्भवती महिलाओं का वजन वृद्धि, भोजन विश्राम, सुरक्षित प्रसव, प्रसव के बाद एक घंटे के अन्दर बच्चे को स्तनपान शुरू कराना, केवल स्तनपान, वृद्धि निगरानी, तापहानि से बचाव, साफ–सफाई, टीकाकरण आदि संबंधी परामर्श देना।
- नवजात शिशु का पंजीकरण करना।
- 6 महीने तक बच्चे को सिर्फ स्तनपान कराने का परामर्श देना।
- बच्चे का वजन लेकर या आशा से वजन की जानकारी लेकर वृद्धि निगरानी चार्ट में दर्ज करना।
- 6 महीने बाद बच्चे को स्तनपान के साथ–साथ ऊपरी आहार खिलाने का परामर्श अन्नप्राशन के माध्यम से देना तथा ऊपरी आहार की सही मात्रा एवं सही समय अंतराल पर खिलाना साथ ही स्तनपान भी कराने का सलाह देना।
- विटामिन "ए" कार्यक्रम में पूरा सहयोग देकर पूरा रिकॉर्ड संधारण करना, सभी 9 माह से 5 वर्ष के बच्चों का ड्यू लिस्ट बनाना तथा विटामिन "ए" पिलाना।
- आंगनबाड़ी केन्द्र पर एमसीएचएन–डे का दिवस प्रदर्शित करना।
- पूरक पोषाहार का वितरण करना।
- बायो मेडिकल वेस्ट (BMW) के निर्धारित सभी दिशा–निर्देशों का पूर्णरूपेण पालन करना (होसके तो एएनएम के माध्यम से untied fund से dustbin खरीदने का प्रयास करें), ।

(5.2) <u>आशा–सहयोगिनी के उत्तरदायित्वः–</u> आशा–सहयोगिनी की न्यूनतम शैक्षणिक योग्यता 10वीं पास होगी तथा आशा–सहयोगिनी द्वारा निम्न उत्तरदायित्वों का निर्वहन किया जायेगा :–

- आशा–सहयोगिनी द्वारा तैयार की गई हैड काउण्ट (Head Count) के आधार पर लाभार्थियों की ड्यू लिस्ट तैयार करना।
- परिवार सम्पर्क के समय ड्यू लिस्ट में वर्णित गर्भवती, धात्री महिलाओं व 0–6 वर्ष तक के बच्चों की माताओं से व्यक्तिगत सम्पर्क कर मातृ–शिशु स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस के दिन दी जाने वाली सेवाओं का महत्व बताते हुए उन्हें निर्धारित दिवस को आने हेतु सुनिश्चित करें।
- मातृ–शिशु स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस के एक दिन पहले सभी लाभार्थियों से मिलकर उन्हें केन्द्र पर सेवाएं लेने हेतु सुनिश्चित करना।
- मातृ–शिशु स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस के दिन ड्यू लिस्ट में वर्णित सभी लाभार्थियों को केन्द्र पर, उपस्थित कर, दी जाने वाली सेवाएं प्रदान की जाए।
- परिवार सम्पर्क कर गर्भवती महिलाओं, धात्री माताओं, नवजात शिशुओं, अतिकुपोषित बच्चों की देखरेख संबंधी परामर्श देना तथा संस्थागत प्रसव हेतु प्रेरित करना।
- मातृ–शिशु स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस के दिन 2 से 3 वर्ष तक के सभी बच्चों को मासिक वृद्धि निगरानी हेतु केन्द्र पर लाना तथा 3 से 5 वर्ष तक के बच्चों को त्रैमासिक रूप से लाना।

- 6 माह से 5 वर्ष तक के सभी बच्चों को जिनका वजन समान्य से कम है उन्हे एमयुएसी टेप से माप लेकर SAM की पहचान करे तथा एएनएम बहन की सलाह लेकर बच्चें को कुपोषण उपचार केन्द्र रेफर करे।
- वृद्धि निगरानी तथा पोषण एवं स्वास्थ्य सम्बन्धी सत्रों में सहयोग प्रदान करना तथा बच्चे को गरम पोषाहार खिलाने से पूर्व साबुन से अच्छी प्रकार हाथ धोने के बारे में बतलाना एवं समुदाय को भी शौच के बाद तथा खाना बनाने/खाना खिलाने से पूर्व साबुन से हाथ धोने के बारे मे जानकारी प्रदान करना। सत्र के दौरान हाथ धोने के बारे में समुदाय को साबुन से हाथ धोकर बतलाए।
- गर्भवती होने की एवं नवजात शिशु होने की सूचना, तुरन्त संबंधित कार्यकर्ता को देकर, उसके रजिस्टरों में पंजीकरण करना तथा मातृ–शिशु स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस के दिन यह सूचना एएनएम को देना।
- प्रसव के बाद 7वें, 14वें व 21वें दिन घर–घर जाकर कार्यकर्ता के साथ बच्चे का वजन लेकर आना तथा आंगनबाड़ी कार्यकर्ता के साथ शेयर कर वृद्धि निगरानी चार्ट के साथ–साथ ममता कार्ड मे भी भरे।
- अति कुपोषित बच्चों जिनका एमयुएसी टेप का माप 11.5 सेमी से कम है या दोनो पैरो में सुजन है उनके माता–पिता को अस्पताल भेजने हेतु प्रेरित करना।
- आशा–सहयोगिनी ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति की बैठक प्रभावी ढंग से आयोजित करे तथा कार्यवाही को बैठक रजिस्टर में अंकित करें।
- किशोरी बालिकाओं की बैठक अपेक्षानुसार आयोजित करें व उसका रिकॉर्ड रखें।
- गत माह में किये गये समस्त कार्यो का सत्यापन एएनएम द्वारा, आरसीएच रजिस्टर के आधार पर करवाने की जिम्मेदारी आशा–सहयोगिनी स्वयं की भी होगी।

(5.3) <u>एएनएम के उत्तरदायित्व :–</u>

- उपकेन्द्र परिक्षेत्र के सभी ग्रामों के मातृ शिशु स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस के आयोजन के माइक्रोप्लान के निर्माण में सहयोग प्रदान करना।
- आशा–सहयोगिनी द्वारा तैयार की गई हैड काउण्ट (Head Count) के आधार पर लाभार्थियों की ड्यू लिस्ट तैयार करना।
- मातृ शिशु स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस पर आवश्यक दवाईयॉ, उपकरण व टीकों की आपूर्ति, जीवाणु रहित निडिल्स एवं सीरिंज, अन्तराल विधियां हेतु पीएचसी/सीएचसी पर मातृ शिशु स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस से पूर्व सूचना देना।
- सभी गर्भवती महिलाओं का पंजीयन कर उन्हें मातृ–शिशु सुरक्षा कार्ड (ममता कार्ड) उपलब्ध करायेगी। प्रत्येक मातृ शिशु स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस पर दी गई सेवाओं का अंकन आंगनबाड़ी कार्यकर्ता के सहयोग से मातृ–शिशु सुरक्षा कार्डो (ममता कार्ड) में करेगी।
- प्रत्येक बच्चे/माता के लिए टीकाकरण हेतु जीवाणु रहित पृथक निडिल एवं सीरिंज का प्रयोग करें तथा ममता कार्ड को मौके पर ही पूर्ण करते हुए Counter Foils को उसी आंगनबाड़ी केन्द्र पर संधारित करवाना।
- मातृ शिशु स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस की प्रगति का ब्यौरा अपने रजिस्टरों में दर्ज करे तथा आंगनबाड़ी केन्द्र के रजिस्टरों में भी कराए तथा ब्रेस्ट फिडिंग तथा प्रोपर हैंड

वाशिंग (Hand washing)को डेमो द्वारा समय–समय पर आंगनबाड़ी कार्यकर्ता व आशा–सहयोगिनी को समझाना।

- टीकों को वैक्सीन कैरियर एवं कन्डीशन्ड आईसपेक में ही रखना सुनिश्चित करे।
- मांग के अनुसार केन्द्र पर आई महिलाओं की आवश्यक जांच के पश्चात् उनके द्वारा चयनित अंतराल विधियां उपलब्ध कराये/बतायें एवं अस्थयी अन्तराल साधन उपलब्ध करायें।
- गर्भवती और किशोरी बालिकाओं को देने के लिए आईएफए की गोली उपलब्ध करायेगी।
- गोदभराई व अन्नप्राशन में स्वास्थ्य व पोषण संबंधी परामर्शों में सहायता प्रदान करेंगी।
- बायो मेडिकल वेस्ट (BMW) के निर्धारित सभी दिशा–निर्देशों का पूर्णरूपेण पालन करना।
- आशा क्लेम फार्म हेतु आशा–सहयोगिनी द्वारा की गई समस्त प्रविष्टियों को आरसीएच रजिस्टर में हो रखी प्रविष्टियों के आधार पर सत्यापित करना।
- आगामी माह में आशा–सहयोगिनी व आंगनबाड़ी कार्यकर्ता के साथ कुछ संयुक्त हाउस–होल्ड विजिट निर्धारित करना (विशेष तौर पर 14वें दिन का HBPNC विजिट तथा आशा–सहयोगिनी व आंगनबाड़ी कार्यकर्ता प्रेरित नहीं होने वाले योग्य दम्पतियों, अति कुपोषित बच्चों के परिवार, गर्भवती एवं धात्री महिलाओं से सम्पर्क करना।)
- AAA की मीटिंग में चर्चा की बातों को एक कार्यवाही रजिस्टर में उल्लेखित करते हुए तीनों कार्मिकों के हस्ताक्षर करवाते हुए एक–एक प्रति संबंधित सेक्टर चिकित्सा अधिकारी व महिला पर्यवेक्षक को उपलब्ध करवाना सुनिश्चित करना।

एएनएम, आंगनबाड़ी कार्यकर्ता एवं आशा–सहयोगिनी (AAA) के मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य से संबधित उत्तरदायित्व

अवधि	एएनएम	आंगनबाड़ी कार्यकर्ता	आशा–सहयोगिनी
गर्भावस्था के दौरान	• गर्भावस्था के दौरान कम से कम चार एएनसी • हेमोगलोवीन, उच्च रक्तचाप, मधुमेह का पता लगाना एवं उपचार करना • दो टीटी इंजेक्शन • 100 आयरन फोलिक एसिड (आइएफए) गोलियॉ • खतरे के लक्षण के अनुशार रेफर करे • गर्भावस्था के दौरान 10–12 किलोग्राम वजन बढ़ना, आराम करना, 6 माह तक बच्चे को सिर्फ स्तनपान कराना, आईएफए और कैल्शियम की टैबलेट लेने के बारे में जानकारी देना।	• सभी गर्भवती महिलाऐ पूरक पोषाहार नियमित रूप से प्राप्त करे। • एएनसी के लिए आंगनबाड़ी केन्द्र पर सभी उपकरण तथा जॉच के लिए टेबल, वजन मशीन, हाथ धोने के लिए सावुन, स्वच्छ पानी, इत्यादी उपलब्ध हो।	• सुनिश्चित करें कि सभी गर्भवती महिलाऐ एमसीएचएन दिवस पर आयें जिनकी एएनसी जॉच ड्यू है। • गर्भवती महिला एवं उनके परिवार को प्रसव के बारे में परामर्श दें। • गर्भवती महिला को प्रसवोत्तर गर्भनिरोधक के बारे में परामर्श दें।
प्रसव	• मॉडल उप–स्वास्थ्य केन्द्र होने की स्थिती में सुरक्षित प्रसव करायें • 6 माह तक बच्चे को सिर्फ स्तनपान कराने के बारे में जानकारी देना।	• बच्चे को वजन को एमसीपी कार्ड एवं ग्रोथ चार्ट में भरे।	• गर्भवती महिला को अस्पताल ले जाने के लिए परिवार को परिवहन के लिए मदद करे। • गर्भवती महिला के प्रसव के लिए उसके साथ अस्पताल जाये • गर्भवती महिला को JSSY एवं अन्य योजनाओ के लाभ उपलब्ध हों, एमसीपी कार्ड हों, यह सुनिश्चित करें।
प्रसव पश्चात् /नवजात शिशु का देखभाल (0–42 दिनो तक)	• नियमित टीकाकरण सुनिश्चित करें • मॉ को गर्भनिरोधक के बारे में परामर्श दें।	• सभी धात्री माताओं को पूरक पोषाहार नियमित रूप से मिले। • बच्चे का वजन लेकर एमसीपी कार्ड एव ग्रोथ चार्ट में भरे। • धात्री माताओं को सिर्फ स्तनपान के बारे में परामर्श दें।	• एचबीपीएनसी सेवाये प्रदान करे। • बच्चे का वजन ले। • गर्भनिरोधक के बारे में परामर्श दें। • धात्री माताओं को सिर्फ स्तनपान के बारे में परामर्श दें।

			• स्वच्छता
शिशु का देखभाल (42 दिन से छः माह तक)	• नियमित टीकाकरण सुनिश्चित करें • मॉ को गर्भनिरोधक के बारे में परामर्श दें।	• सभी धात्री माताओं को पूरक पोषाहार नियमित रूप से मिले। • बच्चे का प्रति माह वजन लेकर एमसीपी कार्ड एव ग्रोथ चार्ट में भरे। • धात्री माताओं को सिर्फ स्तनपान के बारे में परामर्श दें।	• नियमित गृह भ्रमण • बच्चो के नियमित टीकाकरण के लिए माताओं/परिवार को प्रेरित करे। • गर्भनिरोध के बारे में परामर्श दें।
शिशु/बच्चे (6 माह से 6 वर्ष तक)	• नियमित टीकाकरण सुनिश्चित करें • मॉ को गर्भनिरोधक कें बारे में परामर्श दें।	• 3 वर्ष तक के बच्चों का प्रति माह वजन व 3–5 वर्ष तक के बच्चों का हर तीन माह पर वजन लेकर 3 वर्ष तक के एमसीपी कार्ड एव 5 वर्ष तक के ग्रोथ चार्ट में भरे तथा बच्चे का पोषण स्तर की जानकारी मॉ एवं परिवार को दे। • सभी माताओं को ऊपरी अहार के बारे में परामर्श दें व स्थानिय उपलब्ध संसाधनो से पोषण युक्त ऊपरी आहार बनाने का प्रदर्शन करे। • सभी 6 माह से तीन वर्ष तक के बच्चो को पूरक पोषाहार नियमित रूप से दें। • सभी 3–6 वर्ष तक के बच्चो को नियमित रूप से शालापूर्व शिक्षा एवं गरम भोजन दें।	• नियमित गृह भ्रमण • बच्चो के नियमित टीकाकरण के लिए माताओं/परिवार को मोबिलाईस करे। • गर्भनिरोधक के बारे में परामर्श दें। • दस्त होने पर बच्चे को ओआरएस एवं जिंक की टैबलेट उपलब्ध करावे एवं दस्त से बचने के बारे में जानकारी दें। • शौचालय का उपयोग करने के बाद मॉ व परिवार, बच्चें के मल का सुरक्षित निपटान, भेजन बनाने एवं खाने/खिलाने से पहले साबुन से हाथ धोने की जानकारी दें।

एएनएम, आंगनबाड़ी कार्यकर्ता एवं आशा–सहयोगिनी (AAA) के कार्यो की निगरानी (मोनिटरिंग) हेतु निर्देश

आशा–सहयोगिनी, एएनएम एवं आंगनबाड़ी कार्यकर्ता के कार्यो की निगरानी सेक्टर स्तर से महिला पर्यवेक्षक, हैल्थ सुपरवाईजर, चिकित्सा अधिकारी प्रभारी, एलएचवी द्वारा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र स्तर से करवाई जाए।

पीएचसी स्तर पर माइक्रोप्लान तैयार किया जाए, इसके तहत प्रत्येक महिला पर्यवेक्षक, हैल्थ सुपरवाईजर, चिकित्सा अधिकारी प्रभारी, एलएचवी प्रत्येक सप्ताह में कम से कम एक मातृ शिशु स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस की निगरानी करेंगे। निगरानी निम्न बिन्दुओं के आधार पर करवाई जाए :–

1. ड्यू लिस्ट की उपलब्धता
2. ड्यू लिस्ट के अनुसार लाभार्थियों को सत्र स्थल पर सेवा के लिए मोबिलाइज कराना।
3. अपेक्षित लाभार्थियों की अनुपस्थिति।
4. अनुपस्थित लाभार्थियों को सेवा देने हेतु योजना।
5. आशा–सहयोगिनी, आंगनबाड़ी कार्यकर्ता के रजिस्टर एवं आरसीएच रजिस्टर का संधारण
6. ममता कार्ड का संधारण।
7. टीकाकरण एवं मातृ शिशु स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस की चैक लिस्ट के अनुसार पर्यवेक्षण
8. गृह सम्पर्क (चयनित परिवारों के घर पर)
9. आंगनबाड़ी कार्यकर्ता, आशा एवं ए.एन.एम. द्वारा गृह भ्रमण रजिस्टर का संधारण किया जावें, साथ ही संयुक्त गृह भ्रमण की योजना बनाकर उसकी सुनिश्चिता की जावें।

प्रत्येक माह में प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र पर एक आयोजित होने वाले आशा दिवस के दिन महिला पर्यवेक्षक को उपस्थित होना आवश्यक है। इस बैठक में आशा, एएनएम एवं आंगनबाड़ी कार्यकर्ता द्वारा किये गये कार्यो की समीक्षा की जाए। यह समीक्षा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के चिकित्सा अधिकारी प्रभारी द्वारा किया जाए। यदि किसी आंगनबाड़ी के कार्य में कमियॉ पाई जाती है, तो उसे सुधारने के लिए निर्देश प्रदान किये जाए।

ब्लॉक स्तर पर ब्लॉक चिकित्सा अधिकारी तथा बाल विकास परियोजना अधिकारी की संयुक्त बैठक आयोजित की जाये, जिसमें ब्लॉक की सभी महिला पर्यवेक्षक, एएनएम, एलएचवी, चिकित्सा अधिकारी प्रभारियों की उपस्थिति हो।

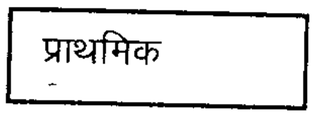
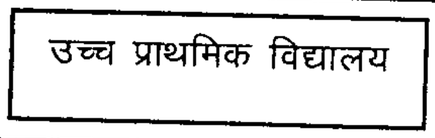
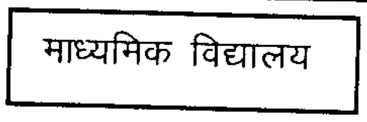
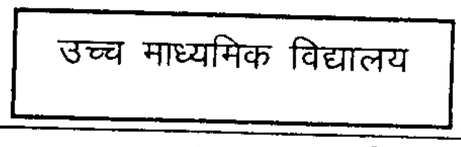
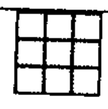
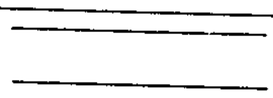
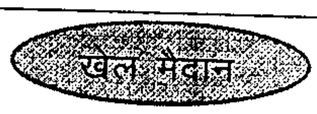
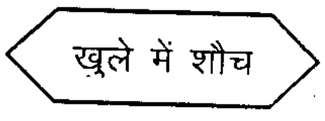
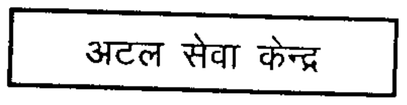
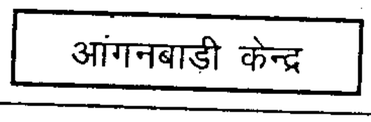
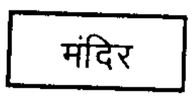
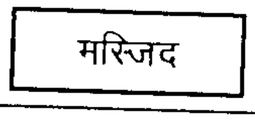
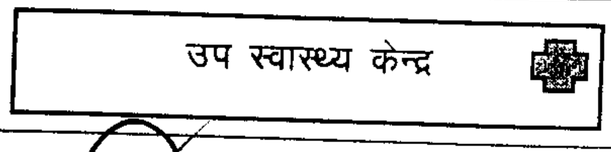
इसी प्रकार ब्लॉक स्तर पर आशा, आंगनबाड़ी कार्यकर्ता एवं एएनएम द्वारा ग्राम स्तर पर किये गये कार्यो की समीक्षा बैठक आयोजित की जाएगी। यह बैठक ब्लॉक स्तर पर होने वाली मासिक बैठक में सम्मिलित करवाई जाए।

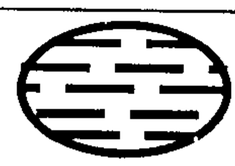
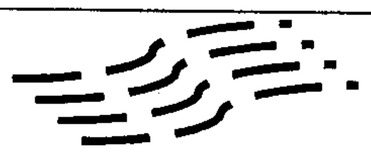
जिला स्तर पर उपनिदेशक एवं मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी की प्रतिमाह संयुक्त समीक्षा बैठक आयोजित की जाएगी, जिसमें जिलें के अन्तर्गत समस्त बाल विकास परियोजना अधिकारी एवं ब्लॉक सीएमएचओ भाग लेंगे।

इसके अतिरिक्त जिला स्तर पर आयोजित होने वाली जिला स्वास्थ्य समिति की बैठक में आशा, एएनएम एवं आंगनबाड़ी कार्यकर्ता द्वारा किये गये कार्यो की समीक्षा की जाए। यह समीक्षा प्राथमिक स्वास्थ्य के निगरानी बिन्दुओं के आधार पर करवाई जाए।

मातृ शिशु स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस के दिन निगरानी के दौरान यह भी देखा जाए कि आशा–सहयोगिनी, एएनएम, आंगनबाड़ी कार्यकर्ता को अपना–अपना कार्य करने में कोई समस्या तो नहीं है? यदि किसी भी तरह की कोई समस्या है, तो उसका समाधान तुरन्त करने का प्रयास करें। यदि आपसी समन्वय में किसी भी तरह की परेशानी पाई जाती है तो पारस्परिक समन्वयन स्थापित करें।

संलग्नक–1

मकान	
प्राथमिक विद्यालय	
उच्च प्राथमिक विद्यालय	
माध्यमिक विद्यालय	
उच्च माध्यमिक विद्यालय	
भूमिगत पानी का टैंक	
पानी की टंकी	
ट्रांसफॉर्मर	
सौर प्लेट	
बिजली केन्द्र	
सड़क	
घुमावदार सड़क	
पेड़	
खेल मैदान	
खुले में शौच	
शौच	
अटल सेवा केन्द्र	
आंगनबाड़ी केन्द्र	
मंदिर	
मस्जिद	
उप स्वास्थ्य केन्द्र	

प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र
सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र
चालू हैण्डपम्प	
खराब हैण्डपम्प	
क्रियाशील सामुदायिक नल	
अक्रियाशील सामुदायिक नल	
तालाब	
नदी	

संलग्नक–2

बिन्दी का रंग	लाभार्थी समूह
(नीला)	गर्भवती महिला
(लाल)	अति जोखिम वाली गर्भवती महिला
(पीला)	कुपोषित बच्चा
(पीला व लाल)	अति कुपोषित बच्चा
(गुलाबी)	नवजात शिशु (0–42 दिन तक) एवं धात्री माता
(गुलाबी)	धात्री माता (43 दिवस से 6 माह तक) एवं बच्चें