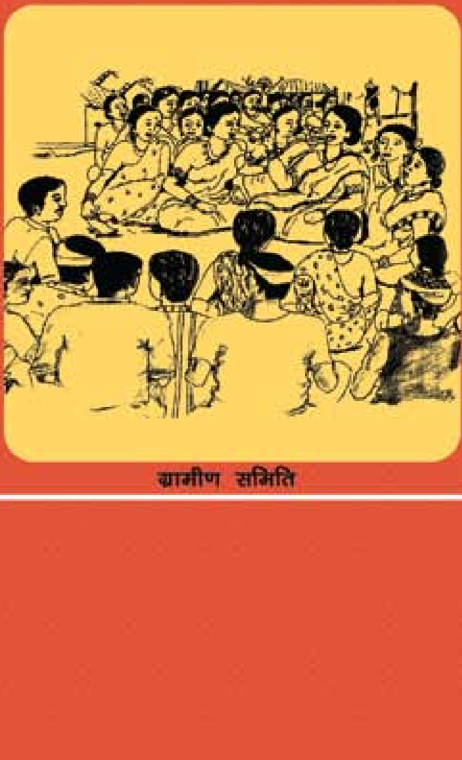
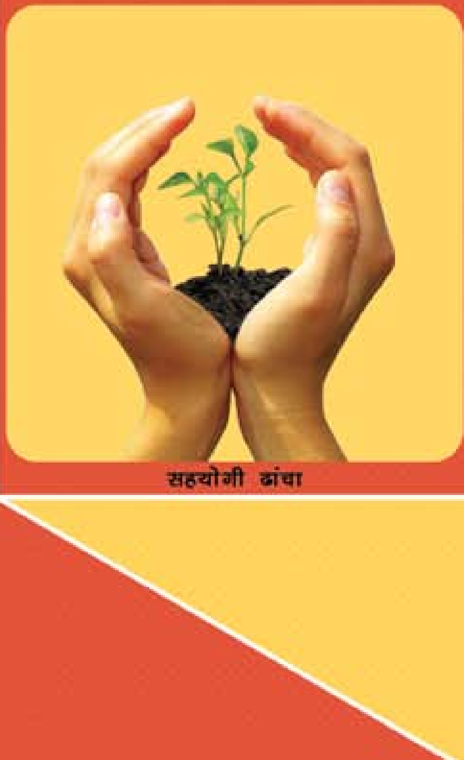
# सामुदायिक प्रक्रियाओं के लिए दिशानिर्देश

आशा



ग्रामीण समिति



सहयोगी ढांचा

National Rural Health Mission

# सामुदायिक प्रक्रियाओं के लिए दिशानिर्देश

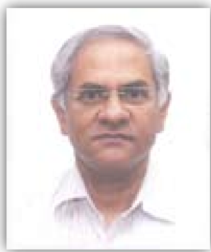
National Rural Health Mission

श्री केशव देसिराजु
सचिव
टेलीफोन.: 23061863, फैक्स: 23061252
ई–मेल: secyhfw@nic.in
K.desiraju@nic.in

सत्यमेव जयते

भारत सरकार
स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय
निर्माण भवन, नई दिल्ली – 110108

# संदेश



2005 में राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन की शुरूआत के साथ ही, हम सभी स्वास्थ्य सेवाएं सुलभ कराने की संकल्पना को साकार करने में जुट गए थे। इसके लिए स्वास्थ्य सेवाओं में जनता की भागीदारी सुनिश्चित करने और स्वास्थ्य के सामाजिक निर्धारकों पर कार्यवाही करने पर जोर दिया गया। इसके प्रमुख साधन थे– आशा और ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समितियां। पिछले सात वर्षों में आशा, इस प्रक्रिया की एक प्रमुख स्तंभ साबित हुई है। यह प्रक्रिया आसान नहीं रही है, और इसे बहुत जटिल माना गया क्योंकि 2005 में बड़े पैमाने वाले स्वास्थ्य कार्यकर्ता कार्यक्रमों को लागू करने का अनुभव बहुत कम था, और ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति जैसी सामाजिक संस्थाओं के गठन में तो और भी कम था।

इसके बावजूद, अधिकांश राज्य एक व्यवहार्य आशा कार्यक्रम की नींव रखने में आने वाली इन शुरूआती कठिनाइयों को पार कर चुके हैं। वीएचएसएनसी का प्रदर्शन अपेक्षा से कम संतोषजनक है। एनआरएचएम के अगले चरण के लिए मुख्य कार्य हैं– आशा को और अधिक कुशल बनाना ताकि वह केवल प्रजनन और बाल स्वास्थ्य के क्षेत्र में ही नहीं बल्कि गैर–संचारी रोगों की रोकथाम से जुड़े सामुदायिक स्तर पर उनकी देखभाल के कार्यों में सक्रिय भूमिका निभा सके। इसे उच्च गुणवत्तापूर्ण प्रशिक्षण, फील्ड् सहयोग और सहयोगी परामर्श द्वारा प्राप्त किया जा सकता है। और इस उद्देश्य को पूर्ण करने के लिए यह जरूरी है कि वीएचएसएनसी को सामुदायिक कार्यों की संस्था के रूप में सुदृढ़ बनाया जाए और साथ ही यह सुनिश्चित किया जाए कि आशा और वीएचएसएनसी समन्वित तौर पर कार्य करें, जिससे सामुदायिक स्तर पर सकारात्मक परिणाम प्राप्त किये जा सकेंगे।

इसे प्राप्त करने में आने वाली महत्वपूर्ण चुनौतियों को हमें कमतर नहीं आंकना चाहिए। पहले की तरह ही केंद्र और राज्यों को साथ मिलकर काम करते हुए इस यात्रा को आगे बढ़ाना है।

एनआरएचएम की सामुदायिक प्रक्रिया के ये संशोधित दिशानिर्देश कार्यान्वयन को प्रभावी बनाने का एक साधन हैं। इन दिशानिर्देशों में पिछले पांच वर्षों के अनुभवों को समाहित किया गया है। इनका उद्देश्य, कोई कठोर नियम बनाना नहीं, बल्कि एक मार्गदर्शी दिशानिर्देश की भूमिका निभाना है, क्योंकि हम संयुक्त रूप से कार्यक्रम के द्वितीय चरण का आरंभ कर रहे हैं। इस द्वितीय चरण में, राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के तहत गैर–संचारी रोगों की पहचान, निदान और दीर्घकालिक प्रबंध के लिए भी कार्य किया जाएगा। इस कार्य को संपन्न करने के लिए, विशेष तौर पर उन सार्वजनिक स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं को नई जानकारियां उपलब्ध कराने की आवश्यकता होगी, जो अभी तक केवल संचारी रोगों या मातृ एवं बाल स्वास्थ्य के मुद्दों पर ही कार्य करते रहे हैं। सभी के लिए स्वास्थ्य–सुविधाएँ मुहैया कराने के लिए भारत की राह लंबी और चुनौतियों से भरी हुई है। आशा और वीएचएसएनसी के माध्यम से रोगों की रोकथाम और स्वास्थ्य को बढ़ावा देने वाले कार्यक्रमों में निवेश करने से इस संकल्पना को साकार करने की अपार संभावनाएं हैं। मुझे आशा है कि ये दिशानिर्देश, राज्यों के लिए उपयोगी साबित होंगे और वे सामुदायिक प्रक्रियाओं की मूल भावना को बनाए रखते हुए स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के निकट सहयोग में इन दिशानिर्देशों को राज्य की परिस्थिति के अनुकूल रूपांतरित कर अपनाएगें और कार्य करेंगे।

दिनांक 26 जून 2013

**केशव देसिराजु**

26 June

**श्रीमती अनुराधा गुप्ता, आई.ए.एस,**
अतिरिक्त सचिव (प्रबंध निदेशक)
स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय

भारत सरकार
स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय
निर्माण भवन, नई दिल्ली – 110108

# प्राक्कथन

2005 में राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के आरंभ से ही सामुदायिक प्रक्रियाएं, इस मिशन के परिणामों के केंद्र में रही हैं। आशा कार्यक्रम की वर्तमान स्थिति इसकी सशक्त परिचायक है। निःसंदेह 8.89 लाख आशाएं इस मिशन की महत्वपूर्ण पहचान और एकमात्र बड़ी उपलब्धि रही हैं। ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समितियों (वीएचएसएनसी) की संख्या बढ़कर 5.5 लाख से अधिक हो चुकी है, लेकिन इससे भी बड़ी बात यह है कि उन्होंने स्वास्थ्य से जुड़े स्थानीय मुद्दों को उठाने की अद्भुत क्षमता का प्रदर्शन किया है।

एनआरएचएम के प्रथम चरण में ही नीति एवं कार्यक्रम संबंधी दिशानिर्देश जारी कर दिए गए थे, उसके बाद कार्यक्रम का बहुत विस्तार हो चुका है। हम जानते हैं कि बाधाएं और सहयोगी कारक क्या हैं, अपेक्षित परिणाम प्राप्त करने के लिए प्रत्येक स्तर पर किस प्रकार के सहयोग की जरूरत है, आशा को सक्रिय और प्रभावशाली बनाने के लिए कौन–सी प्रक्रियाए महत्वपूर्ण हैं और उन्हें किस प्रकार पूरा करना है। जानकारी किसी भी तरह से उपयुक्त और पर्याप्त नहीं है। हालांकि राष्ट्रीय, राज्य, जिले एवं जिले के नीचे स्तर पर कार्यरत कर्मियों के संचित अनुभवों पर आधारित मंत्रालय द्वारा 2006 में जारी दिशानिर्देशों को अद्यतन कर, उसका विस्तार किया गया है। इसका उद्देश्य, अपने अनुभवों को उजागर करने तक ही सीमित नहीं है, बल्कि यह भी सुनिश्चित करना है कि आशा और वीएचएसएनसी को प्रशिक्षित किया जाए। साधनसंपन्न बनाया जाए और स्वास्थ्य के लिए सामुदायिक कार्यों को सुदृढ़ करने के लिए उनमें आपसी समन्वय स्थापित किया जाए।

इस सेट में तीन दिशानिर्देश शामिल हैः आशा के लिए संशोधित दिशानिर्देश, ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता और पोषण समिति को स्थापित और सुदृढ़ करने के व्यापक सिद्धान्त और सामुदायिक प्रक्रियाओं के लिए सहयोगी ढ़ांचा बनाने के दिशानिर्देश। राज्यों की सलाह से तैयार किए गए ये दिशानिर्देश, राज्य कार्यक्रम प्रबंधकों द्वारा बताए गए वर्षों के अनुभवों का सार है तथा बताई गई समस्याओं और सामान्य समाधानों पर आधारित हैं। यह दस्तावेज इस तथ्य को उजागर करने के लिए तैयार किया गया है कि कार्यान्वयन के दिशानिर्देश में फील्ड़ की समस्याओं, प्रयासों की जटिलता, कार्यक्रम के दैनिक कामकाज में आने वाली चुनौतियों और उससे निपटने के लिए बनाई गई रणनीतियों को ध्यान में रखा जाना चाहिए।

अब हमें आत्मविश्वास और सकारात्मक दृष्टिकोण के साथ, प्रेरित होकर सामुदायिक प्रक्रियाओं को सुदृढ़ करना जारी रखना चाहिए। इसमें हमारे लिए यह चेतावनी शामिल है कि हर घटक जानकारी पर सावधानीपूर्वक ध्यान देने से ही सफल परिणाम प्राप्त हो पाएगें। मोटे तौर पर अब, कार्यक्रम के मानदंड निर्धारित हो चुके है और फील्ड कार्यान्वयन पर ध्यान देने से ही हम अपेक्षित परिणाम प्राप्त कर सकेंगे। इसका अर्थ यह है कि कार्यक्रम से जुड़े कार्यकर्ताओं को ही पूरी तरह से स्वास्थय परिणाम हासिल करने वाले सक्रिय हितधारक बनना होगा।

हम आशा करते हैं कि राज्य इस दिशानिर्देशों का सदुपयोग करेंगे। वह अपने जिले या जिले से नीचे स्तर वाले कार्यक्रम प्रबंधकों द्वारा सामना की जाने वाली दैनिक समस्याओं के आधार पर दिशानिर्देशों को संशोधित कर, कार्यक्रम को मार्गदर्शन प्रदान करेंगे एवं क्रार्यक्रमों के उद्देश्यों को हासिल करेंगे।

दिनांक 26 जून 2013

**अनुराधा गुप्ता**

# आभार

सामुदायिक प्रक्रियाओं के लिए दिशानिर्देश, आशा और ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता एवं पोषण समितियों के लिए जारी मूल दिशानिर्देशों तथा 2006 और 2012 के बीच जारी किए गए विभिन्न आदेशों के आधार पर तैयार किए गए हैं। इस दिशानिर्देश के लिए राष्ट्रीय एवं राज्य स्तरीय कार्यक्रम प्रबंधकों, आशा एवं सामुदायिक प्रक्रियाओं के लिए राज्य नोडल अधिकारियों तथा राष्ट्रीय आशा मेंटरिंग ग्रुप के सदस्यों द्वारा महत्वपूर्ण जानकारियाँ प्रदान की गई थी।

ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति के लिए दिशानिर्देश– उन राज्यों (छत्तीसगढ़, उड़ीसा, गुजरात, राजस्थान और केरल) के अनुभवों पर आधरित है जिन्होंने वीएचएसएनसी के साथ प्रभावशाली कार्य किया है। इस दिशानिर्देश में सामुदायिक कार्यों के सलाहकार समूह (ऐडवाइसरी ग्रुप फॉर कम्यूनीटी एक्शन) के सुझाव भी शामिल है। हम विभिन्न राज्य स्तरीय दिशानिर्देशों की तकनीकी सामग्री और चित्रों का उपयोग करने के लिए भी आभार व्यक्त करते है।

# दिशानिर्देश परिचय

सामुदायिक प्रक्रियाओं के लिए इन दिशानिर्देशों में आशा के लिए दिशानिर्देश, ग्राम स्वास्थ, स्वच्छता एवं पोषण समितियों तथा सहयोगी ढांचों के लिए दिशानिर्देश निहित हैं। ये दिशानिर्देश पूर्व के अलग–अलग दिशानिर्देशों को प्रतिस्थापित करते हैं और एक सेट के रूप में जारी किए गए है, ताकि राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन की इस संकल्पना/अवधारणा को साकार किया जा सके कि आशा और वीएचएसएनसी दोनों ही (स्वास्थ्य और सामाजिक निर्धारकों के लिए सामुदायिक भागिदारी को बढ़ावा देने से जुड़े प्रयासों का एक हिस्सा है। खंड 'क' में आशा दिशानिर्देश और खंड 'ख' में वीएचएसएनसी की प्रभावशीलता को बढ़ाने के लिए दिशानिर्देश निहित हैं। खंड 'ग' में राज्यों के लिए वीएचएसएनसी आशा और अन्य सामुदायिक प्रक्रियाओं के लिए तकनीकी सहायता हेतु सहयोगी ढ़ांचा स्थापित करने के लिए दिशानिर्देश शामिल है।

# विषय सूची


## भाग – क: आशा दिशानिर्देश 1–34

प्रस्तावना 3
खंड – 1: आशा की भूमिकाएं एवं दायित्व 3
खंड – 2: आशा का चयन 5
खंड – 3: आशा कार्यक्रम के लिए आशा प्रबंध और सहयोगी तंत्र 7
खंड – 4: आशा का क्षमता वर्धन 8
खंड – 5: आशा, एएनएम और आंगनवड़ी कार्यकर्ता के बीच भूमिका समन्वय 11
खंड – 6: कार्य व्यवस्था 12
खंड – 7: आशा को मुआवजा 13
खंड – 8: आशा कार्यक्रम के लिए निधि प्रवाह तंत्र (फंड फ्लो मेकेनिज़्म) 14
खंड – 9: आशा कार्यक्रम के लिए बजट एवं वित्तीय प्रणाली 15
खंड – 10: निगरानी एवं मूल्यांकन 15
अनुलग्नक 18–34

## भाग – ख: ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समितियों (वीएचएसएनसी) के लिए दिशानिर्देश 35–64

प्रस्तावना 37
खंड – 1: वीएचएसएनसी के उद्देश्य 37
खंड – 2: वीएचएसएनसी और ग्राम पंचायत के साथ इसका संबंध 38
खंड – 3: समिति की संरचना 38
खंड – 4: वीएचएसएनसी का बैंक खाता 40
खंड – 5: गठन की प्रक्रिया और नवीनीकरण 40
खंड – 6: वीएचएसएनसी की गतिविधियां और परिणाम 41
खंड – 7: वीएचएसएनसी के प्रमुख सदस्यों के दायित्व 48
खंड – 8: क्षमता विकास और प्रशिक्षण रणनीति 50
खंड – 9: सहयोगी पर्यवेक्षण 50
खंड – 10: निगरानी 51
खंड – 11: सर्वश्रेष्ठ प्रदर्शन करने वाली वीएचएसएनसी के लिए पुरस्कार 51
अनुलग्नक 52–63

## भाग – ग: सामुदायिक प्रक्रियाओं के लिए सहयोगी ढांचा स्थापित करने के लिए दिशानिर्देश 65–84

प्रस्तावना 66
खंड – 1: विभिन्न स्तरों पर आशा और सामुदायिक प्रक्रिया के लिए सहयोगी ढांचे के घटक 67
खंड – 2: विभिन्न स्तरों पर आशा सहयोगी ढांचे की भूमिकाएं और दायित्व 68
राज्य स्तर 68
जिला स्तर 70
प्रखंड (ब्लॉक) स्तर 72
उप प्रखंड (सब ब्लॉक) स्तर 72
अनुलग्नक एस–1 74
अनुलग्नक एस–2 83

# आशा दिशानिर्देश

2013

## भाग क

# आशा दिशानिर्देश

## प्रस्तावना

2005 में आरंभ किए गए राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन (एनआरएचएम) के कार्यान्वयन के सात वर्ष पूरे हो चुके हैं, और अब उसका दूसरा चरण आरंभ हुआ है। आश कार्यक्रम को सामुदायिक प्रक्रिया पहल के एक प्रमुख घटक के रूप में शुरू किया गया था। सात वर्षों की अवधि में, आश कार्यक्रम विश्व के सबसे बड़े सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता कार्यक्रम के रूप में उभरा है, और इसे लोगों की स्वास्थ्य भागीदारी में सक्षम बनाने वाला एक महत्वपूर्ण योगदानकर्ता माना जाता है।

वर्ष 2006 में स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा आश कार्यक्रम के क्रियान्वयन हेतु दिशानिर्देश जारी किए गए थे। बाद में इन मूल दिशानिर्देशों के साथ, राज्यों को नीतियों में सुधार करने के बारे में जानकारी प्रदान करने हेतु स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा जारी अनेक आदेश जोड़ दिए गए। पिछले सात वर्षों के दौरान इस कार्यक्रम ने उल्लेखनीय प्रगति की है। अब तक की इस यात्रा में, कार्यान्वयनकर्ताओं और विभिन्न हितधारकों के अनुभवों, आकलनों एवं मूल्यांकनों या अध्ययनों से मिली सीख से कार्यक्रम के बारे में बेहतर समझ विकसित हुई है। इससे यह जरूरी हो जाता है कि कार्यक्रम के वर्तमान दिशानिर्देशों में संशोधन किया जाए। संशोधित दिशानिर्देशों को वर्तमान दिशानिर्देशों और 2006–2012 की अवधि में जारी किए गए विभिन्न आदेशों के आधार पर तैयार किया गया है।

## खंड – 1: आशा की भूमिकाएं एवं दायित्व

आशा की भूमिकाओं एवं दायित्वों के तहत स्वास्थ्य देखभाल सहयोगी, सेवाप्रदाता और स्वास्थ्य कार्यकर्ता के कार्य शामिल हैं। मोटे तौर पर उसके कार्यों में शामिल हैं: ऐसी निवारक, प्रोत्साहक और बुनियादी उपचारात्मक सेवाएं प्रदान करना, जो अन्य स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं की भूमिकाओं की पूरक हैं; स्वास्थ्य संबंधी बेहतर आदतें अपनाने और सामाजिक निर्धारकों के बारे में जानकारी प्रदान करना, स्वास्थ्य सेवाओं का बेहतर उपयोग करने के लिए समुदायों, विशेष रूप से वंचित समूह के समुदायों को परामर्श देना एवं जागरूक करना; स्वास्थ्य अभियानों में भागीदारी करना और लोगों को स्वास्थ्य संबंधी हकदारियों का दावा करने में सक्षम बनाना।

उसकी भूमिकाएं एवं दायित्व निम्नवत् होंगे:

- आशा, स्वास्थ्य निर्धारकों, जैसे कि पोषण, बुनियादी स्वच्छता और सफाई की आदतों, स्वस्थ रहन–सहन एवं कार्य परिवेश, मौजूदा स्वास्थ्य सेवाओं के बारे में जानकारी और स्वास्थ्य सेवाओं का समय से उपयोग करने की जरूरत के बारे समुदाय को जागरूक करने और जानकारी प्रदान करने के उपाय करेगी।
- वह, महिलाओं एवं परिवारों को बच्चे के जन्म की तैयारी करने, सुरक्षित प्रसव का महत्व बताने, स्तनपान को प्रोत्साहित करने और पूरक आहार देने, टीकाकरण, गर्भनिरोध और प्रजनन नली के संक्रमण/यौन संचारित संक्रमण (आरटीआई/एसटीआई) सहित आम संक्रमणों की रोकथाम और शिशु देखभाल के बारे में सलाह देगी।

- आशा, समुदाय को जागरूक करेगी और लोगों को गांव/उप–केंद्र/प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र में उपलब्ध स्वास्थ्य एवं स्वास्थ्य से जुड़ी सेवाएं, जैसे कि टीकाकरण, प्रसवपूर्व जांच (एएनसी), प्रसवोपरांत जांच (पीएनसी), आईसीडीएस, स्वच्छता, और सरकार द्वारा प्रदान की जा रही अन्य सेवाओं का लाभ लेने में सहायता करेगी।

- वह, एक व्यापक ग्राम स्वास्थ्य योजना तैयार करने और स्वास्थ्य के सामाजिक निर्धारकों पर समिति द्वारा सम्केंद्रित कार्यवाही को बढ़ावा देने के लिए ग्राम स्वास्थ्य, स्व्छता एवं पोषण समिति के साथ मिलकर काम करेगी। वीएचएसएनसी के सहयोग से आशा औरतों के ऊपर हुई हिंसा (जेंडर आधारित हिंसा) के खिलाफ कार्यवाही करने के लिए समुदाय की सहायता करेगी और उन्हें जागरूक करेगी।

- वह, जरूरतमंद गर्भवती महिलाओं और बच्चों को, जिन्हें उपचार की आवश्यकता है, एक पूर्व–निर्धारित नजदीकी स्वास्थ्य केंद्र, जैसेः प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र/सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र/प्रथम रेफरल यूनिट (पीएचसी/सीएचसी/एफआरयू) में उपचार या अस्पताल में भर्ती कराने की व्यवस्था करेगी।

- आशा दस्त, बुखार जैसी छोटी–मोटी बीमारियों और सामान्य एवं बीमार नवजात शिशुओं की देखभाल, बचपन की बीमारियों और प्राथमिक चिकित्सा के लिए सामुदायिक स्तर पर उपचारात्मक देखभाल प्रदान करेगी। वह संशोधित राष्ट्रीय क्षय रोग नियंत्रण कार्यक्रम के तहत डॉट्स प्रदाता की भूमिका निभाएगी। वह स्थानीय समुदाय की जरूरतों के अनुकूल आवश्यक स्वास्थ्य उत्पादों की डिपो धारक की भी भूमिका निभाएगी। प्रत्येक आशा को एक दवा किट प्रदान की जाएगी। किट की सामग्री, भारत सरकार द्वारा गठित विशेषज्ञ/तकनीकी सलाहकार समूह की सिफारिशों पर आधारित होगी। समय–समय पर इसे अपडेट किया जाएगा, राज्य इस सूची में अन्य उपयुक्त सामग्री जोड़ सकते हैं।

- राज्य की जरूरतों के आधार पर आशा की सेवाप्रदाता वाली भूमिका में विस्तार किया जा सकता है। राज्य, उपशामक देखभाल, गैर संचारी रोगों, बचपन की विकलांगता, मानसिक स्वास्थ्य, वृद्धावस्था देखभाल इत्यादि प्रदान करने के लिए आशा के ग्रेडेड प्रशिक्षण की संभावना तलाश सकते हैं।

- आशा उपकेंद्र/प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र को अपने गांव में होने वाले जन्मों एवं मृत्यु और समुदाय में किसी असामान्य स्वास्थ्य समस्या/महामारी फैलने की जानकारी प्रदान करेगी। वह संपूर्ण स्वच्छता अभियान के अंतर्गत घर में शौचालय निर्माण को बढ़ावा देगी।

आशा निम्नलिखित पांच गतिविधियों के माध्यम से अपनी भूमिका निभाएगीः

1. **घरों का दौराः** सप्ताह में कम से कम चार से पांच दिन, प्रतिदिन दो घंटे आशा को अपने आबंटित क्षेत्र में रहने वाले परिवारों के पास जाना चाहिए, जिसमें पहली प्राथमिकता वंचित परिवारों को दी जाए। घरों का दौरा करने का उद्देश्य, स्वास्थ्य को बढ़ावा देना और निवारक देखभाल करना है। ये न केवल आशा द्वारा प्रदान की जाने वाली प्रजनन, मातृत्व, नवजात एवं बाल स्वास्थ्य सेवाओं के लिए बल्कि गैर–संचारी रोगों, विकलांगता और मानसिक स्वास्थ्य के लिए भी महत्वपूर्ण है। आशा को उन घरों को प्राथमिकता देनी चाहिए, जहां कोई गर्भवती महिला, नवजात शिशु, दो वर्ष से कम उम्र का बच्चा या कोई कुपोषित बच्चा मौजूद है। महीने में कम से कम एक बार इन घरों का दौरा करना चाहिए। जिस घर में कोई नवजात शिशु है, वहां लगातार पांच या अधिक दौरे करने जरूरी हो जाते हैं।

2. **ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस (वीएचएनडी) में भाग लेनाः** आशा द्वारा मासिक ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस में उन लोगों की उपस्थिति सुनिश्चित करनी चाहिए, जिन्हें आंगनवाड़ी या एएनएम की सेवाओं की जरूरत है और उन्हें परामर्श देने, स्वास्थ्य संबंधी जानकारी प्रदान करने और सेवाओं का उपयोग करने में सहायता करनी चाहिए।

3. **स्वास्थ्य केंद्र का दौरा करनाः** आम तौर पर यह दौरा किसी गर्भवती महिला, बीमार बच्चे या समुदाय के ऐसे किसी सदस्य को, जिसे अस्पताल में देखभाल की जरूरत है, को साथ ले जाने के समय किया जाता है। आशा को पीएचसी में आयोजित की जाने वाली मासिक समीक्षा बैठक में भी भाग लेना होता है।

4. **गांव स्तर की बैठक आयोजित करनाः** ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति (वीएचएसएनसी) की सदस्य या सदस्य सचिव होने के नाते, आशा से वीएचएसएनसी की मासिक बैठक के आयोजन में मदद करने और इसके कामकाज के लिए नेतृत्व और मार्गदर्शन प्रदान करने की अपेक्षा की जाती है। इन बैठकों के

साथ–साथ आवश्यकता पड़ने पर समुदाय को स्वास्थ्य संबंधी जानकारी प्रदान करने के लिए अतिरिक्त बस्ती स्तरीय बैठकें भी आयोजित की जाती हैं।

5. **रिकार्ड रखना:** ऐसे रिकार्ड रखना, जो उसे अपने कार्य को व्यवस्थिति करने और लोगों को स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करने के लिए बेहतर योजना बनाने में मदद करता है।

पहली तीन गतिविधियां स्वास्थ्य देखभाल सुविधाएं प्रदान करने से संबंधित हैं, चौथी जागरूकता और पांचवी अन्य भूमिकाओं को सहयोग देने की है।

## खंड – 2: आशा का चयन

एनआरएचएम के पहले चरण के दौरान निर्धारित मानदंडों के अनुसार सभी राज्यों में आशा का चयन पूरा होने वाला है। कार्यक्रम को जारी रखने के लिए प्रतिवर्ष कम से कम 5 प्रतिशत टर्नओवर और नए चयन करने की योजना बनाने की जरूरत है। (2011 की जनगणना के अनुसार) ग्रामीण आबादी में वृद्धि होने के कारण राज्यों को अधिक आशा के चयन करने की जरूरत है।

प्रति 1000 आबादी पर एक आशा' का सामान्य मानदंड जारी रहेगा। जब जनसंख्या 1000 से अधिक हो जाती है, तो एक और आशा का चयन किया जा सकता है।

जहां गांव में एक से अधिक आशा है, वहां प्रत्येक आशा को घरों का एक समूह आबंटित किया जाना चाहिए, ताकि कोई भी घर, विशेष तौर पर गांव के बाहरी छोर पर या दूर–दराज बसे पुरवे/बस्तियां छूट न जाएं।

जनजातीय, पहाड़ी और रेगिस्तानी इलाकों में काम के बोझ, भौगोलिक प्रसार और दुर्गम क्षेत्र के आधार पर, मानदंड में ढील देकर प्रति बस्ती एक आशा का चयन किया जा सकता है।

50,000 या कम आबादी वाली शहरी क्षेत्र में, आशा कार्यकर्ताओं का चयन ग्रामीण क्षेत्रों के अनुसार किया जाएगा। शहरी स्वास्थ्य मिशन के अंतर्गत सभी शहरी इलाकों तक आशा कार्यक्रम का विस्तार अपेक्षित है।



### चयन के लिए मापदंड

- आशा गांव की निवासी महिला होनी चाहिए– 25–45 वर्ष आयुवर्ग की 'विवाहित/विधवा/तलाकशुदा/अलग रह रही' महिला को वरीयता दी जाएगी।
- आशा में प्रभावी संचार कौशल, नेतृत्व गुण होने चाहिए और वह समुदाय तक पहुंचने में सक्षम होनी चाहिए।
- वह आठवीं कक्षा तक औपचारिक शिक्षा प्राप्त साक्षर महिला होनी चाहिए।
- उसे अपने कार्य संपन्न करने के लिए समय निकालने हेतु परिवार और समुदाय का सहयोग प्राप्त होना चाहिए।
- यदि क्षेत्र में इस योग्यता वाली कोई उपयुक्त महिला नहीं है, तो शैक्षिक और आयु संबंधी मानदंडों में ढील दी जा सकती है।
- वंचित समूहों को बेहतर सेवाएं प्रदान करने के लिए इन समूहों से उचित प्रतिनिधित्व सुनिश्चित किया जाना चाहिए।

### चयन की प्रक्रिया

यह प्रक्रिया जिला स्वास्थ्य समिति की देखरेख में संपन्न की जाएगी। समिति को एक जिला नोडल अधिकारी नामित करना चाहिए जो नियमित संवर्ग (कैडर) का हो और पूरे जिले में चयन प्रक्रिया की देखरेख करे। उसे जिला सामुदायिक संयोजक (डीसीएम) द्वारा सहयोग प्रदान किया जाएगा।

ब्लॉक स्तर पर, समिति एक ब्लॉक नोडल अधिकारी नामित करे, जो नियमित संवर्ग, जैसे कि ब्लॉक चिकित्साधिकारी या ब्लॉक एक्स्टेन्शन एजूकेटर (बीईई) से हो। ब्लॉक नोडल अधिकारी को ब्लॉक सामुदायिक संयोजकों (बीसीएम) और आशा सहयोगी द्वारा चयन प्रक्रिया में सहयोग प्रदान किया जाएगा। बीसीएम और आशा सहयोगी समुदाय के साथ मिलकर आशा के चयन का कार्य करेंगे।

आशा सहयोगी को सहयोगी मार्गदर्शिका (आशा सहयोगी के लिए मार्गदर्शिका) में प्रशिक्षण के हिस्से के रूप में चयन प्रक्रिया की जानकारी प्रदान की जानी चाहिए। बीसीएम और सहयोगी को प्रशिक्षित करने की जिम्मेदारी राज्य आशा और सामुदायिक प्रक्रिया संसाधन केंद्र की है।

सहयोगी (फेसिलिटेटर), आशा की भूमिकाओं एवं दायित्वों तथा उसके चयन के मानदंडों के बारे में समुदाय को जागरूक करेंगी। यह बैठकों, फोकस समूह चर्चाओं और कला जत्था जैसे सामूहिक आयोजनों द्वारा समुदाय के साथ बातचीत के माध्यम से किया जाता है। इन प्रक्रियाओं से महिलाएं आशा बनने का आवेदन करने के लिए उत्साहित होती हैं।

प्रशिक्षित आशा सहयोगी उन घरों की बैठक आयोजित करेगी, जिनके लिए आशा का चयन किया जाना है। बैठकों का आयोजन करने के लिए आशा सहयोगी को पंचायती राज संस्थाओं के प्रतिनिधियों, महिला स्वयं सहायता समूहों, अन्य समुदाय आधारित समूहों और स्थानीय सिविल सोसायटी संस्थाओं के साथ सक्रिय संपर्क करना चाहिए। बैठक में सहयोगी आशा की भूमिकाएं एवं दायित्व के बारे में बताएगी, और समुदाय से इस भूमिका को निभाने में रुचि रखने वाली महिलाओं में से अपनी आशा चुनने को कहेगी। इस बातचीत के फलस्वरूप प्रत्येक गांव से कम से कम तीन नाम चयनित हो सामने आएंगे।

आम तौर पर, छांटे गए तीन नामों में से किसी एक का चयन करने के लिए ग्राम सभा की बैठक बुलाई जानी चाहिए। ग्राम सभा की अनुमोदन प्रक्रिया के कार्यवृत्त को रिकार्ड किया जाना चाहिए। रिकार्ड के लिए चुने गए नाम को ग्राम पंचायत द्वारा ब्लॉक नोडल अधिकारी को अग्रेशित किया जाएगा।

राज्य सरकारें अपने संदर्भ के अनुकूल चयन प्रक्रिया के दिशानिर्देशों और ब्यौरों में परिवर्तन कर सकती हैं, सिवाय इस बात के कि इन बुनियादी मानदंडों में कोई परिवर्तन न किया जाए कि आशा एक महिला स्वयंसेविका होगी, जो कम से कम आठवीं कक्षा तक शिक्षित होगी (केवल तभी ढील दी जाए जब चयनित क्षेत्र में ऐसी कोई उम्मीदवार उपलब्ध नहीं है) और वह गांव की निवासी होनी चाहिए। यदि चयन संबंधी किसी भी दिशानिर्देश या प्रक्रिया में कोई बदलाव किया जाता है, तो उसका स्थानीय भाषाओं में व्यापक प्रचार–प्रसार किया जाना चाहिए।

## आशा डेटाबेस

ब्लॉक, जिला और राज्य स्तरों पर एक आशा डेटाबेस/रजिस्टर रखा जाएगा। इस रजिस्टर का कार्य आशा के बारे में अद्यतन जानकारी, कवर की गई आबादी, आबंटित घरों, प्राप्त किए गए प्रशिक्षण, और प्रदर्शन, ड्राप आउटों और नई नियुक्तियों के बारे में आंकड़े दर्ज करना है। प्रत्येक स्तर के रजिस्टर के प्रारूप अनुलग्नक – 1 में दिए गए हैं। इसे उचित तरीके से अपडेट करना चाहिए।

ब्लॉक एवं जिला स्तरों पर नोडल अधिकारियों द्वारा डेटाबेस रजिस्टर का रखरखाव किया जाएगा और जब भी आवश्यक हो उन्हें अपडेट किया जाएगा। अनुलग्नक – 1 में निर्दिष्ट तरीके से वार्षिक आधार पर आंकड़ों को समेकित कर उनका योग राज्य को भेजा जाएगा। यह, जिले में कार्यरत सभी आशाओं के साथ–साथ कार्यक्रम से जा चुकी (ड्राप आउट) आशा कार्यकर्ताओं का विस्तृत रिकार्ड रखने में सहायक होगा। इस रजिस्टर में बिना आशा वाले क्षेत्रों की संख्या भी दर्ज की जाएगी।

## आशा को काम छोड़ जाने वाली ('ड्राप–आउट') घोषित किए जाने के मापदंड

आशा को ड्राप–आउट माना जाए यदिः

- उसने वीएचएसएनसी और अपने सहयोगी (फेसिलिटेटर) को त्यागपत्र सौंप दिया है।
- उसने लगातार तीन वीएचएनडी में भाग नहीं लिया है और इसका कारण नहीं बताया है।

- वह अधिकांश गतिविधियों में सक्रिय नहीं रही थी और ब्लॉक सामुदायिक संयोजक/समन्वयक ने आशा के गांव का दौरा किया और सभी वीएचएसएनसी सदस्यों के साथ विचार–विमर्श कर यह पुष्ट किया कि वह वास्तव में सक्रिय नहीं है।

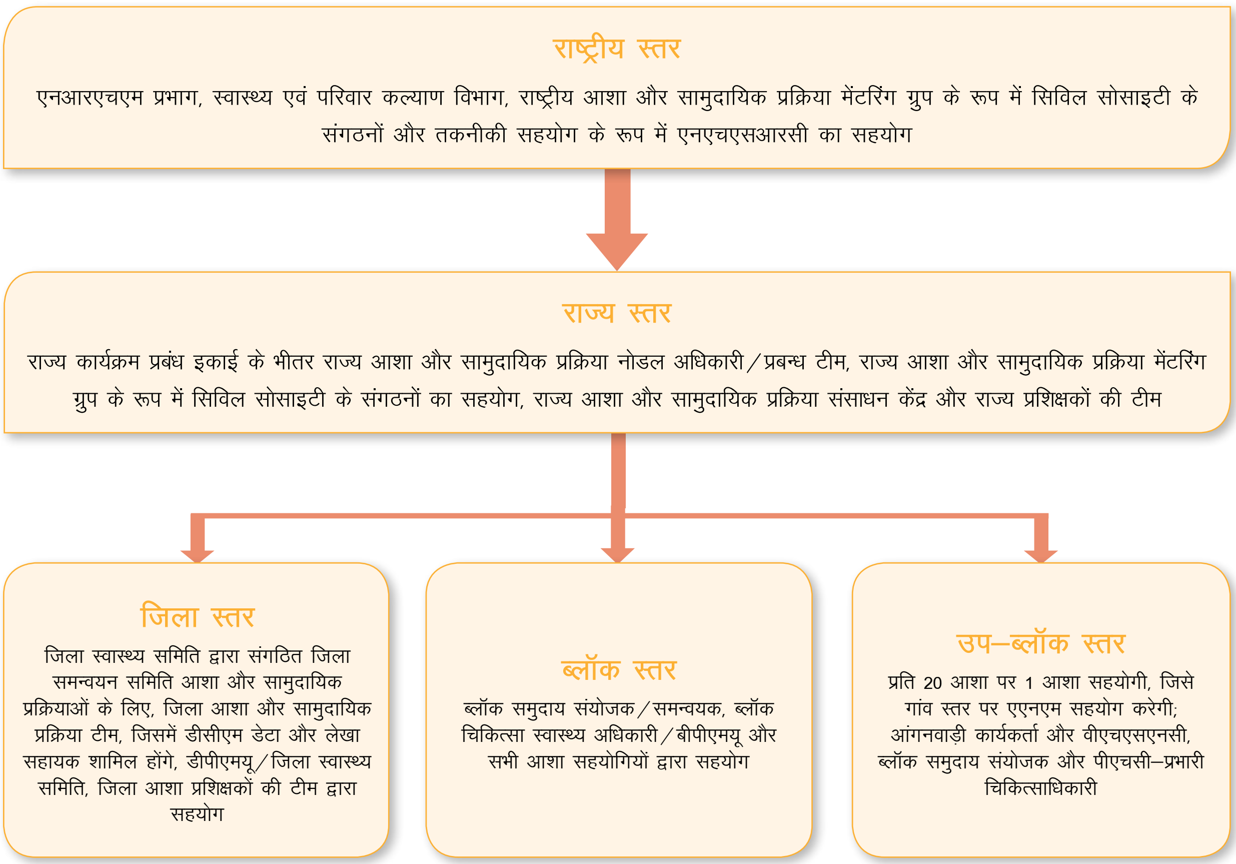
यदि कोई वास्तविक समस्या है, तो उसका सहयोग किया जाना चाहिए जब तक कि वह समस्या वीएचएसएनसी या गांव के स्वयं सहायता समूह (एसएचजी) द्वारा दूर नहीं कर ली जाती है। यदि समस्या बनी रहती है और समुदाय भी इस बात से सहमत है कि आशा को आगे नहीं बने रहना चाहिए, तो उससे इस बात को स्थापित करने वाला एक हस्ताक्षरित पत्र लेकर और ग्राम सभा/पंचायत द्वारा सत्यापित करवा कर ब्लॉक सामुदायिक संयोजक से अनुमोदित करवा लेना चाहिए। आशा द्वारा अपने को हटाए जाने का विरोध करने पर, उसे जिला समुदाय संयोजक अथवा जिला स्वास्थ्य समिति के सचिव द्वारा नियुक्त किसी अन्य व्यक्ति के पास भेज देना चाहिए जो उसके विचारों को सुनेगा, उन्हें दर्ज करेगा और फिर कोई अंतिम निर्णय देगा। आशा का काम छोड़ने का कारण चाहे जो भी हो, लेकिन इन 'ड्राप आउट' आशाओं के मामले में जरूरी है कि उनके जाने के समय एक साक्षात्कार आयोजित किया जाए और उस जानकारी को व्यवस्थित तरीके से अभिलिखित किया जाए।

आशा के छोड़ने पर रिक्त जगहों को, चाहे जैसे भी उत्पन्न हुई हों, इन दिशानिर्देशों पर आधारित एवं राज्य सरकार द्वारा यथानिर्धारित चयन प्रक्रिया द्वारा भरा जाना चाहिए।

## खंड – 3: आशा कार्यक्रम के लिए कार्यक्रम प्रबंध एवं सहयोगी तंत्र

आशा के कार्यों में सहयोग करने और उसे अधिक प्रभावशाली स्वास्थ्य कार्यकर्ता बनाने के लिए आशा कार्यक्रम के आसपास सहयोगी ढांचे का एक मजबूत नेटवर्क होना चाहिए (चार्ट 1)।

### चार्ट – 1. आशा के लिए सहयोगी ढांचा



## खंड – 4: आशा का क्षमता वर्धन

आशा का क्षमता वर्धन एक निरंतर प्रक्रिया है। वांछित स्वास्थ्य परिणाम प्राप्त करने के लिए और आशा की प्रभावशीलता बढ़ाने हेतु उसकी जानकारी और दक्षता बढ़ाना महत्वपूर्ण है। आशा को एक सहयोगी/सुविधाप्रदाता, समुदाय स्तर की स्वास्थ्य सेवाप्रदाता और एक स्वास्थ्य कार्यकर्ता के रूप में प्रभावशाली बनने के लिए अधिक दक्षता की जरूरत होती है। आशा का प्रशिक्षण एक निरंतर प्रक्रिया है, और नीचे निर्दिष्ट अवधि और दक्षता नितांत न्यूनतम हैं, जिन्हें प्रत्येक आशा द्वारा हासिल किया जाना चाहिए। राज्य प्रशिक्षण अवधि के बारे में अपनी–अपनी अधिकतम सीमा निर्धारित कर सकते हैं।

### प्रशिक्षण रणनीति

प्रशिक्षण रणनीति में शामिल हैं:

1. प्रारंभिक प्रशिक्षण

   नई चयनित की गई सभी आशा को अपनी भूमिकाओं एवं दायित्वों के बारे में परिचित कराने, समुदाय में विश्वास जीतने एवं नेतृत्व करने का कौशल सिखाने, और स्वास्थ्य प्रणाली तथा स्वास्थ्य के लिए अधिकार आधारित दृष्टिकोण की समझ विकसित करने के लिए आठ दिवसीय प्रारंभिक प्रशिक्षण पूरा करना होगा।

2. महिला और बाल स्वास्थ्य एवं पोषण के क्षेत्र में प्रमुख क्षमताओं के लिए दक्षता आधरित प्रशिक्षण

   यह, कार्य ग्रहण करने के पहले अठारह महीनों के भीतर चार चक्रों में संपन्न किया जाने वाला बीस दिवसीय प्रशिक्षण है। सभी आशा कार्यकर्ताओं को प्रजनन, मातृत्व, नवजात शिशु और बाल स्वास्थ्य एवं पोषण, तथा मलेरिया और टीबी जैसी संक्रामक बीमारियों से संबंधित कुछ बुनियादी क्षमताओं एवं दक्षताओं में प्रमाणित किए जाने की जरूरत होती है। इस प्रशिक्षण के लिए मौजूदा मॉडयूल 6 और 7 का उपयोग किया जाएगा। प्रशिक्षण क्षमताओं की सूची अनुलग्नक – 2 में दी गई है।

3. पूरक और पुनश्चर्या प्रशिक्षण

   इसके बाद वर्ष में कम से कम पंद्रह दिनों के प्रशिक्षण की योजना बनाई जानी चाहिए, जिसमें नए विषयों और दक्षताओं को शामिल किया जा सकता है। इनका उपयोग आशा की उन दक्षताओं में सुधार के लिए किया जा सकता है, जिनमें ऐसा करने की जरूरत है। नई दक्षताएं स्थानीय जरूरतों के अनुरूप होंगी। राज्य अपनी प्राथमिकता के आधार पर कुछ दक्षताएं जैसेः विकलांगता की शुरूआती पहचान, मानसिक स्वास्थ्य परामर्श, या अन्य दक्षताएं, किसी क्षेत्र की सभी आशाओं की बजाय, वहां की कुछ चुनी गई आशाओं को सिखा सकता है। तब वह अधिक गांवों को ऐसी सेवाएं प्रदान कर सकती है। पीएचसी समीक्षा बैठक को ऐसे प्रशिक्षण के मंच के रूप में इस्तेमाल किया जा सकता है। राज्य, केंद्र की सहायता से राज्यों के लिए उपयुक्त जरूरी मॉड्यूल तैयार करेंगे।

### प्रशिक्षण की प्रमुख विशेषताएं

आशा प्रशिक्षण के कई स्तर निर्धारित है। प्रशिक्षण के तीन स्तर हैं, और प्रत्येक स्तर में प्रतिबद्ध, पूर्णकालिक प्रशिक्षक समूह और संबंधित प्रशिक्षण स्थल अपेक्षित हैं।

- राष्ट्रीय प्रशिक्षण स्थलों पर प्रशिक्षित और मान्यताप्राप्त राष्ट्रीय प्रशिक्षकों की एक टीम। राष्ट्रीय प्रशिक्षकों में राष्ट्रीय प्रशिक्षण स्थलों के संकाय, अन्य सार्वजनिक स्वास्थ्य सगठनों से प्रतिनियुक्त प्रशिक्षक, या ऐसे स्वतंत्र प्रशिक्षक शामिल होते हैं, जिन्हें आवश्यकता पड़ने पर बुलाया जा सकता है।
- राष्ट्रीय प्रशिक्षण स्थलों पर प्रशिक्षित और मान्यताप्राप्त राज्य प्रशिक्षकों की एक टीम।
- प्रत्येक जिले के लिए जिला प्रखंडों से चुने गए, राज्य स्तर के प्रशिक्षण स्थलों पर प्रशिक्षित और मान्यताप्राप्त आशा प्रशिक्षकों की एक टीम।
- आशा प्रशिक्षक, आशा और आशा सहयोगियों के लिए जिला स्तर से नीचे चुने गए प्रशिक्षण स्थलों पर प्रशिक्षण सत्र आयोजित करेंगे।

राज्य, हर छह जिलों के लिए एक राज्य स्तरीय प्रशिक्षण केंद्र नामित करेंगे, जिसमें कम से कम चार से छह तक राज्य प्रशिक्षक संकाय होंगे। राज्य, पांच या अधिक जिला स्तर के नीचे प्रशिक्षण स्थल भी नामित करेंगे, जहां आशा को प्रशिक्षण प्रदान किया जाएगा। तीस आशा के बैच के लिए तीन आशा प्रशिक्षकों के टीम की जरूरत होगी। प्रशिक्षण रणनीति का विवरण अनुलग्नक – 3 में उपलब्ध है।

प्रशिक्षण पाठ्यक्रम की मुख्य विषय–वस्तु आशा को उपलब्ध कराई गई पाठ्य सामग्री में निहित होती है। इसके साथ–साथ संचार एवं उपकरण किट भी उपलब्ध कराई जाएगी। आशा उपकरण किट में निहित वस्तुओं की सूची अनुलग्नक – 4 में दी गई है। प्रशिक्षकों को भी प्रशिक्षक गाइड उपलब्ध कराई जाएगी। मुख्य पाठ्यक्रम का संपन्न होना सुनिश्चित कर लेने के बाद राज्य, अन्य प्रशिक्षण मॉड्यूल शामिल कर सकते हैं।

प्रशिक्षण विधि के अंतर्गत, कुछ लघु व्याख्यान–प्रस्तुतियां शामिल हो सकती हैं। हालांकि, अधिकांश सत्रों में दक्षता का अभ्यास और/या लघु समूह चर्चाएं और लघु कार्य–अभ्यास ही शामिल होंगे। प्रशिक्षण कार्यक्रम के दौरान कार्य–क्षेत्रों के या फील्ड दौरे कराए जाएंगे। प्रशिक्षण कार्यक्रम में दक्षता के अभ्यास के हिस्से के रूप में नवजात शिशुओं एवं बच्चों का परीक्षण शामिल होता है और यह प्रशिक्षण चक्रों के बीच आशा और आशा सहयोगियों द्वारा आरंभ किए गए फील्ड कार्य के दौरान किया जाएगा। फिल्मों और परिस्थिति कार्डों की सहायता से समस्या समाधान अभ्यासों सहित नैदानिक (क्लीनिकल) और फील्ड परिस्थितियों का भी प्रदर्शन किया जाएगा।

## प्रशिक्षण के लिए गुणवत्ता सुनिश्चित करना

प्रशिक्षण की गुणवत्ता एक महत्वपूर्ण विषय है। गुणवत्ता सुनिश्चित करने के लिए निम्नलिखित न्यूनतम मानकों का पालन करना जरूरी होगाः–

(क) सभी प्रशिक्षकों और मास्टर प्रशिक्षकों की विधिवत परीक्षा ली जानी चाहिए और उन्हें मान्यता प्रदान की जानी चाहिए, और जो लोग योग्य हों केवल उन्हीं का उपयोग प्रशिक्षण के लिए किया जाना चाहिए।

(ख) प्रशिक्षण स्थलों का भी विधिवत निरीक्षण किया जाना चाहिए और उन्हें मान्यता प्रदान करनी चाहिए।

(ग) प्रशिक्षण में हमेशा अच्छी तरह तैयार की गई प्रशिक्षण सामग्री का उपयोग किया जाना चाहिए, जिसमें प्रशिक्षण की विषय–वस्तु निहित हो। ऐसी किसी प्रशिक्षण सामग्री के बिना प्रशिक्षकों या प्रशिक्षार्थियों का आयोजित किया गया कोई भी प्रशिक्षण, गुणवत्तापूर्ण प्रशिक्षण का आश्वासन नहीं दे सकता है।

(घ) प्रत्येक प्रशिक्षण चक्र/शिविर के अंत में सभी प्रशिक्षार्थियों का मूल्यांकन किया जाए और प्रशिक्षण मूल्यांकन के परिणामों को दर्ज किया जाए।

(ड़) चरणबद्ध तरीके से आशा का औपचारिक प्रमाणीकरण करना चाहिए। आशा का प्रमाणीकरण करने के बारे में अलग से दिशानिर्देश जारी किए जाएंगे। आशा का मूल्यांकन, आशा की प्रमाणीकरण प्रक्रिया का एक महत्वपूर्ण घटक होगा।

(च) जो आशा मूल्यांकन में उत्तीर्ण नहीं होती हैं, उन्हें अपने कार्य करने के दौरान प्रशिक्षण एवं पर्यवेक्षण दिया जाना चाहिए और उन्हें पुनश्चर्या प्रशिक्षण के लिए पुनः बुलाया जाना चाहिए।

प्रतिभागियों को कार्य का अभ्यास करने के पर्याप्त अवसर दिए जाने चाहिए और स्वतंत्र रूप से प्रश्न करने और अपने विचार रखने के लिए अनुकूल प्रशिक्षण माहौल प्रदान किया जाना चाहिए।

## प्रशिक्षण और प्रशिक्षण उपरांत सहयोगी पर्यवेक्षण का प्रबंधः

राष्ट्रीय स्तर पर, एनएचएसआरसी/एनआरएचएम प्रशिक्षण प्रभाग (स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय) और राष्ट्रीय आशा मेंटरिंग ग्रुप के साथ मिलकर कार्य करेगा। वे, (क) राष्ट्रीय एवं राज्य प्रशिक्षण स्थलों[1] के रूप में कार्य करने के लिए गैर–सरकारी संगठनों (एनजीओ) एवं अन्य संगठनों का चयन करने, (ख) राज्य स्तरीय प्रशिक्षकों एवं आशा प्रशिक्षकों के चयन के दिशानिर्देश तैयार करने, (ग) राज्य के अनुकूलन एवं उपयोग हेतु आदर्श प्रशिक्षण मॉड्यूल तैयार करने, (घ) राष्ट्रीय और राज्य प्रशिक्षण स्थलों तथा प्रशिक्षकों को मान्यता प्रदान करने, (ड.) राष्ट्रीय प्रशिक्षण

1 यहां प्रशिक्षण स्थल से तात्पर्य एक ऐसे संगठन या एजेंसी से है, जिसके पास समुदाय स्तर के कार्यकर्ताओं को प्रशिक्षण देने के लिए क्षमता और बुनियादी आधारभूत सुविधाएं उपलब्ध हों।

स्थलों के साथ राज्य के समन्वय की व्यवस्था करने, च) राज्य एवं जिला प्रशिक्षण स्थलों को मान्यता प्रदान करने में सहयोग करने, तथा छ) राष्ट्रीय प्रशिक्षण स्थलों पर प्रशिक्षण की समीक्षा करने एवं सहयोग प्रदान करने के लिए जिम्मेदार होंगे।

**राज्य स्तर** पर, राज्य आशा और सामुदायिक प्रक्रियाएं संसाधन केंद्र, आशा प्रशिक्षण को लागू करने के लिए जिम्मेदार होगा। इसके अंतर्गत, यह प्रमुख कार्य शामिल हैंः जिले से राज्य प्रशिक्षकों और आशा प्रशिक्षकों का चयन करना, राज्य, जिला स्तर और उससे नीचे चुने गए प्रशिक्षण स्थलों की पहचान करना और उन्हें मजबूत बनाना, राज्य प्रशिक्षकों और आशा प्रशिक्षकों को क्रमशः राष्ट्रीय प्रशिक्षण स्थलों और राज्य प्रशिक्षण स्थलों में प्रशिक्षण प्रदान करने हेतु नामांकन प्रक्रिया का समन्वय करना, जिला प्रशिक्षण स्थलों और आशा प्रशिक्षकों को मान्यता प्रदान करने में सहयोग करना और प्रक्रिया के अनुसार आशा का प्रमाणीकरण करना, जिले में प्रशिक्षण केंद्रों को समय से आशा पठन सामग्री, मॉड्यूल, प्रशिक्षण सामग्री और अन्य प्रशिक्षण साधन वितरित करना, और आशा ट्रेनिंग का एक डेटाबेस बनाकर रखना, जिससे प्रशिक्षण चक्र के बीच से प्रशिक्षण छोड़ देने वाले प्रशिक्षकों और प्रशिक्षार्थियों और प्रशिक्षण की गुणवत्ता पर निगरानी रखने में सहायता मिलेगी।

**जिला स्तर** पर, जिला समुदाय संयोजक आशा के प्रशिक्षण में सहयोग देने एवं उसका पर्यवेक्षण करने के लिए राज्य आशा और सामुदायिक प्रक्रिया संसाधन केंद्र, जिला प्रशिक्षण स्थलों, और जिला स्वास्थ्य समिति के साथ समन्वय करेंगे। जिला समुदाय संयोजक, इन कार्यों में जिला प्रशिक्षण एजेंसी को सहायता प्रदान करेंगेः आशा और आशा सहयोगियों के लिए ब्लॉकवार प्रशिक्षण कैलेंडर तैयार करने में, आशा प्रशिक्षण के लिए एक डेटाबेस रखने में, मान्यताप्राप्त प्रशिक्षण स्थलों पर आशा कार्यकर्ताओं का प्रमाणीकरण करने, पर्याप्त प्रशिक्षण सामग्री–उपकरण एवं पुस्तकों की उपलब्धता सुनिश्चित करगें, जिला स्तर और उससे नीचे चुने गए प्रशिक्षण स्थलों में प्रत्येक चक्र के प्रशिक्षण की गुणवत्ता पर निगरानी रखगें और वह यह भी सुनिश्चित करगें कि हर प्रशिक्षण चक्र के बाद प्रत्येक आशा के ज्ञान और दक्षता का मूल्यांकन किया जाए। यह मूल्यांकन प्रक्रिया ब्लॉक सामुदायिक संयोजकों और सहयोगियों द्वारा संपन्न की जाएगी। आशा को प्रमाणीकरण पत्र जारी करने के विकल्प का प्रस्ताव भी उनके द्वारा बताया जाएगा।

## आशा कार्यक्रम के प्रशिक्षण सहयोग और पर्यवेक्षण के लिए गैर–सरकारी संगठनों के साथ भागीदारियां



राज्यों को अलग–अलग गैर–सरकारी संगठनों या ऐसे संघटनों के समूह के साथ भागीदारियां करने के लिए प्रोत्साहित किया जाता है, बशर्ते वे अपने बीच आवश्यक क्षमताएं साझा करें। ब्लॉक प्रशिक्षण स्थलों के लिए यह कार्य राज्य आशा और सामुदायिक प्रक्रिया संसाधन केंद्र के सहयोग से जिला स्वास्थ्य समिति द्वारा किया जाएगा।

अनुलग्नक – 3 में प्रशिक्षकों के प्रशिक्षण और चयन एवं जिला/ब्लॉक प्रशिक्षण स्थलों के चयन के मापदंडों से संबंधित विभिन्न जरूरतों और परिभाषाओं का ब्यौरा शामिल है।

## आशा दवा किटः

सभी आशा को रेफरल से पहले लक्षणों से राहत दिलाने के लिए और रोग की शुरूआती उपचारात्मक देखभाल प्रदान करने और प्रशिक्षण में सीखी गई प्रक्रिया के अनुसार रोग का प्रबंध करने के लिए एक दवा किट दी गई है। दवा किटों को फिर से भरने के बारे में प्रमुख चुनौतियों का पता चला है। राज्य को इस बारे में स्पष्ट निर्देश देने चाहिए किः

(क) दवाओं को किस प्रकार मंगाया जाएगा?

(ख) यह आशा तक कैसे पहुंचेगी?

(ग) किन रिकार्डों को रखना होगा और किसके द्वारा समय से और उचित तरीके से दवाओं को फिर से भरा जाना सुनिश्चित किया जाएगा?

दवा किट में रखी गई वस्तुओं की सूची अनुलग्नक – 5 में उपलब्ध है।

आशा के पास एक स्टॉक कार्ड होना चाहिए जिसमें मासिक रीफिल को दर्ज किया जाए। आशा सहयोगी को रीफिल का प्रभारी बनाया जाना चाहिए। यह सुनिश्चित करना उसकी जिम्मेदारी होगी कि दवाओं के सुरक्षित उपयोग की

अवधि खत्म नहीं हुई है। दवाओं को फिर से भरते समय, उसे दवाओं को उचित शीशियों/डिब्बों में रखना चाहिए जिसमें परिचित लेबल लगे हों, ताकि यदि दवा के आकार, रंग या खुराक में कोई बदलाव हुआ हो तो आशा को उपयोग के समय कोई दिक्कत न हो। आशा सहयोगी राज्य के मानदंडों के अनुसार एएनएम या पीएचसी भंडार से रीफिल प्राप्त करेंगे। आशा सहयोगी द्वारा एकत्र की गई और वितरित की गई दवाओं की मात्रा उनके अपने रिकार्ड में उपलब्ध होनी चाहिए और भंडार में भी रखी होनी चाहिए।

इस बात पर भी जोर देने की जरूरत है कि खरीद की किसी सुदृढ़ प्रणाली और जहां से दवाएं मंगाई जाती है, वहां उपयुक्त रसद एवं आपूर्ति प्रणाली के बिना, इस प्रकार का वितरण/रीफिल करना संभव नहीं होगा। जहां आशा को अतिरिक्त कार्य सौंपे गए हैं, वहां राज्य दवाओं की सूची में अन्य उपयुक्त दवाएं शामिल कर सकता है।

## खंड – 5: आशा, एएनएम और आंगनवाड़ी कार्यकर्ता के बीच भूमिका का समन्वय

इन फील्ड स्तर की कार्यकर्ताओं की कार्यप्रणाली के संबंध में आपसी तालमेल और उनकी भूमिका को स्पष्ट करना जरूरी है। नीचे दी गई तालिका में इन कार्यकर्ताओं की समुदाय स्तर पर कुछ प्रमुख गतिविधियों से संबंधित विशिष्ट भूमिकाओं का संक्षिप्त ब्यौरा प्रस्तुत किया गया है।

### तालिका – 1:

| गतिविधि | आशा की भूमिका | एएनएम | आंगनवाड़ी कार्यकर्ता |
|---|---|---|---|
| घरों का दौरा | मुख्य रूप से स्वास्थ्य संबंधी जानकारी प्रदान करना, बीमारी के समय देखभाल, घरों का दौरा, उन घरों का पहले दौरा करना जिनमें कोई गर्भवती महिला, नवजात शिशु (और धात्री माता), दो वर्ष से कम उम्र के बच्चे, कोई कुपोशित बच्चा और वंचित परिवार रहते हैं। | उन परिवारों का दौरा करने को प्राथमिकता देती हैं जहां आशा को उन्हें स्वास्थ्य आदतों को बदलने के लिए प्रेरित करने में कठिनाई आ रही हो, या जो वीएचएनडी में भाग नहीं लेते हों; प्रसव उपरांत माताओं, बीमार और नवजात शिशुओं और जिन बच्चों को रेफरल की जरूरत है किंतु जो जाने में असमर्थ हैं, ऐसे बच्चों को घर पर सेवाएं प्रदान करती है।<br><br>यह सुनिश्चित करना कि प्रत्येक परिवार के लिए एक आशा नामित की गई है, और उन्हें इसकी जानकारी है। आशा के साथ संयुक्त दौरा कर सहयोगी पर्यवेक्षण करना। | पोषण संबंधी परामर्श में प्राथमिक भूमिका और बच्चों की बीमारियों में सहयोगी भूमिका।<br><br>जो लोग आंगनवाड़ी केंद्र आने में असमर्थ हैं, उन्हें घर ले जाने वाला राशन देना। |
| वीएचएनडी | प्रेरित करने और परामर्श के माध्यम से महिलाओं और बच्चों को वीएचएनडी में भाग लेने के लिए सामाजिक जागरूकता पर मुख्य ध्यान। वंचित समूहों, और उन्हें स्वास्थ्य देखभाल और हक दिलाने पर पर विशेष जोर। | वह सेवाप्रदाता, जो टीकाकरण, प्रसवपूर्व देखभाल, जटिलताओं की पहचान, और परिवार नियोजन सेवाएं मुहैया कराती है। | आयोजन स्थल– आंगनवाड़ी केंद्र होता है। आंगनवाड़ी कार्यकर्ता इसके आयोजन में मदद करती है। 5 वर्ष से कम उम्र के बच्चों का वजन करती है और उनका वृद्धि चार्ट भरती है, गर्भवती महिलाओं और स्तनपान कराने वाली माताओं एवं तीन वर्ष से कम उम्र के बच्चों को घर ले जाने वाला राशन देती है। वीएचएनडी के अलावा बाकी दिनों में आंगनवाड़ी केंद्र में पंजीकृत बच्चों की पहचान करती है और उन्हें देखभाल सेवाएं मुहैया कराती है। |

| गतिविधि | आशा की भूमिका | एएनएम | आंगनवाड़ी कार्यकर्ता |
| --- | --- | --- | --- |
| वीएचएसएनसी | बैठकों की संयोजक; ग्राम स्वास्थ्य योजनाएं तैयार करना।<br><br>सभी सार्वजनिक सेवाओं की समन्वित कार्यवाही के लिए नेतृत्व एवं मार्गदर्शन प्रदान करना। | बैठकों के संयोजन और ग्राम स्वास्थ्य योजनाएं तैयार करने में आशा का सहयोग करती है। | बैठकों के संयोजन और ग्राम स्वास्थ्य योजनाएं तैयार करने में आशा का सहयोग करती है। |
| एस्कार्ट सेवाएं | स्वैच्छिक कार्य<br><br>आशा द्वारा जरूरत के आधार पर यदि संभव हो, किया जाए, हालांकि यात्रा और दैनिक मजदूरी के नुकसान के बदले उसे धनराशि दी जाए। | | |
| रिकार्ड का रख–रखाव | दवा किट रिकार्ड कार्ड, अपने कार्य को दर्ज करने के लिए एक डायरी, और अपने काम को व्यवस्थित करने और प्राथमिकता निर्धारित करने में सहायता के लिए तथा अपनी सेवाओं के जरूरतमंद लोगों के नाम दर्ज करने के लिए एक रजिस्टर रखती है। | प्राथमिक दायित्व<br><br>एक ट्रैकिंग रजिस्टर तथा अपने द्वारा दी जा रही सेवाओं का रिकार्ड रखती है। | प्राथमिक दायित्व<br><br>अपने द्वारा गर्भवती एवं स्तनपान कर रही महिलाओं और बच्चों को दी जा रही सेवाओं को दर्ज करने के लिए एक ट्रैकिंग रजिस्टर रखती है, तथा 5 वर्ष से कम उम्र के बच्चों का वृद्धि चार्ट बनाती है। |



## खंड – 6: कार्य व्यवस्था

आशा के कार्य नियोजन में एक लचीलापन होना चाहिए और उसके काम का बोझ कुछ जागरूकता संबंधी आयोजनों एवं प्रशिक्षण कार्यक्रमों को छोड़कर, सप्ताह के लगभग चार या पांच दिन, प्रतिदिन तीन से चार घंटे तक सीमित रहना चाहिए। इसका अर्थ यह होगा कि अधिकांश समय वह, अपनी मूल आजीविका पर प्रतिकूल असर डाले बिना यह काम कर सकती है। पल्स पोलियो जैसे सामूहिक आयोजनों, या रोगी को अस्पताल ले जाते समय, उसका पूरा दिन लग सकता है, ऐसे में उसे उचित मुआवजा दिया जाना चाहिए। इसके अलावा प्रशिक्षण कार्यक्रमों को छोड़कर, इस पूरे दिन वाले काम को अनिवार्य नहीं बनाया जा सकता है। उसके कार्य की जवाबदेही मुख्य रूप से ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति के अधिकार क्षेत्र में निहित है। फील्ड स्तर पर उसे आशा सहयोगी और एएनएम दोनों ही के द्वारा सहयोग प्रदान किया जाएगा। एएनएम, समुदाय स्तर पर देखभाल और बीमारियों की पहचान करने की कुशलता पर ध्यान देगी और आशा सहयोगी, उसकी कार्यकर्ता की भूमिका में, जो लोगों को एकत्र करने और वंचित समूहों तक पहुंचने में मदद करेगी।

## खंड – 7: आशा को मुआवजा

वह, मुख्य रूप से एक ''मानद स्वयंसेविका'' है, किंतु विशेष परिस्थितियों (जैसे प्रशिक्षण, मासिक समीक्षा एवं अन्य बैठकों में उपस्थिति) के लिए उसे अपना समय देने के लिए मुआवजा दिया जाता है। इसके अलावा वह विभिन्न राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रमों के तहत दिए जाने वाले प्रोत्साहन पाने की भी हकदार है। उसे कंडोम, गर्भनिरोधक गोलियां, सैनिटरी नैपकिन इत्यादि जैसे कुछ स्वास्थ्य उत्पादों के सामुदायिक स्तर पर वितरण के लिए भी कुछ प्रोत्साहन राशि दी जाएगी। एनआरएचएम के द्वितीय चरण में आशा कार्यक्रम की स्वैच्छिक प्रकृति को बनाए रखने की जरूरत है। उसके कार्य की रूपरेखा इस प्रकार तैयार की जानी चाहिए कि उसकी मुख्य आजीविका को प्रभावित किए बिना कार्य संपन्न किया जा सके, और इन कार्यो में अपना समय देने के लिए उसे निष्पादन आधारित भुगतान के रूप में समुचित मुआवजा दिया जाए।[2]

निम्नलिखित परिस्थितियों में उसे अपने समय के लिए मुआवजा दिया जाता है:

(क) उसकी प्रशिक्षण अवधि के लिए यात्रा भुगतान (टीए) और दैनिक भुगतान (डीए) के रूप में (इस प्रकार उसे उन दिनों में उसकी आजीविका के हुए नुकसान का आंशिक रूप से मुआवजा मिल जाता है)

(ख) मासिक/द्वि–मासिक बैठकों में भाग लने के लिए, (यात्रा और बैठक स्थल पर नाश्ते के अलावा)। (परिस्थितियों (क) एवं (ख) के लिए भुगतान प्रशिक्षण स्थल पर किया जाए, जब आशा नियमित प्रशिक्षण सत्रों और/या बैठकों के लिए आती है)

(ग) स्वास्थ्य अथवा अन्य सामाजिक क्षेत्र के कार्यक्रमों से संबंधित विशिष्ट आकलनयोग्य कार्यों को आरंभ करने के लिए (अनुलग्नक – 6 देखें)।

### अन्य प्रोत्साहन

समूह स्तर पर सामाजिक मान्यता भी प्रदान की जाती है। राज्यों को ऐसे टीवी और रेडियो कार्यक्रमों, होर्डिंगों और सार्वजनिक विज्ञापनों में निवेश करना चाहिए, जिसमें आशा को ऐसे व्यक्ति के रूप में प्रस्तुत किया जाए, जिसकी जिम्मेदारी बहुत अधिक है, और जो स्वास्थ्य सेवाओं का उपयोग करने में आने वाली बाधाओं को दूर करने वाली एक महत्वपूर्ण सामुदायिक संसाधन है। यह अपने आप में एक प्रोत्साहन होगा।

राज्य, अन्य प्रोत्साहनों को शामिल करने पर विचार कर सकते हैं, जैसे कि:

- सामूहिक सम्मान/पुरस्कार
- गैर–आर्थिक प्रोत्साहन जैसे– परिचय भ्रमण, वार्षिक सम्मेलन आदि
- साइकिलें, आई.डी कार्ड आदि
- सामाजिक सुरक्षा

आशा के प्रशिक्षण और उसके द्वारा प्रदान की जाने वाली विभिन्न सेवाओं के लिए सांकेतिक मुआवजा पैकेज (अनुलग्नक 6) में दिया गया है। राज्य वर्तमान प्रोत्साहन राशि प्रदान करने वाले कार्यों में और कार्य शामिल कर सकते हैं। कार्यक्रम में नए प्रोत्साहन राशि युक्त कार्य शाामिल होने पर राज्यों को मुआवजा पैकेज में भी संशोधन करना होगा।

**नोट:** आशा प्रोत्साहन/मुआवजा राशि का नियमित रूप से और यथासंभव बैंक ट्रांसफर के माध्यम से भुगतान किया जाना चाहिए। राज्य सभी बैंकों से बात कर कम जमाराशि पर जुर्माना नहीं लगाने का अनुरोध करें और आशा का 'जीरो बैलेंस एकांउंट' खोलने पर जोर दें। क्योंकि पाया गया है कि मुख्यतः इन दो कारणों से आशा अपना बैंक खाता नहीं खोल पाती हैं।

### आशा हेल्प डेस्क और आशा के लिए विश्राम कक्ष

आशा समुदाय और स्वास्थ्य केंद्रों के बीच एक महत्वपूर्ण कड़ी होती है। वे नियमित तौर पर गर्भवती या बीमार माताओं, बच्चों और जटिलता वाले व्यक्तियों को स्वास्थ्य केंद्रों में रेफर करती हैं। समुचित ढंग से सेवा उपलब्ध कराने, रोगियों का मार्गदर्शन करने और रेफरल के दौरान स्वास्थ्य केंद्रो (अस्पतालों) में उनकी सहायता करने के लिए एक आशा हेल्प डेस्क स्थापित किया जाना चाहिए।

2 बारहवीं योजना के लिए एनएआरएचएम के कार्यकारी समूह की सिफारिशें।

आशाओं को अक्सर स्वास्थ्य केंद्रों में रात में रुकना पड़ता है, और इसके लिए हमें आशा के लिए एक विश्राम कक्ष उपलब्ध कराने की जरूरत है। राज्य के सभी जिलों और उप–मंडलीय अस्पतालों में इनकी स्थापना की जानी चाहिए।

## शिकायत निवारण समिति का गठन करने के लिए जिले स्तर का ढांचा

i. जिला स्वास्थ्य समिति द्वारा (मुख्य चिकित्साधिकारी (सीएमओ) और जिला कलेक्टर के नेतृत्व में) पांच सदस्यीय एक समिति अधिसूचित की जाएगी। समिति की संरचना निम्नवत् है। इसमें कम से कम तीन महिला सदस्य होनी चाहिए।

- पांच में से दो सदस्य, गैर–सरकारी एजेंसियों या शैक्षिक संस्था के प्रतिनिधि अथवा नेतृत्व पदों पर आसीन महिलाएं होंगी।
- दो सदस्य, गैर–स्वास्थ्य क्षेत्र (महिला और बाल विकास, शिक्षा, ग्रामीण विकास, पंचायती राज) के प्रतिनिधि होंगे, और
- एक सदस्य सीएमओ द्वारा नामित होगा।

चयनित सदस्यों में से कम से कम तीन सदस्य शीर्ष पदों पर आसीन या शैक्षिक संस्थाओं की महिलाएं होंगी।

ii. जिला स्वास्थ्य समिति, आशा शिकायत निवारण समिति को पूर्णकालिक सचिव सहित एक कार्यालय आबंटित करेगा जिसमें एक चालू लैंडलाइन नंबर और पी.ओ. बॉक्स नंबर होगा, जिनके बारे में व्यापक प्रचार–प्रसार किया जाएगा और उन दोनों को पीएचसी, सीएचसी और जिला अस्पतालों पर प्रदर्शित किया जाना चाहिए।

iii. आशा को शिकायत निवारण समिति और शिकायत दर्ज करने की प्रक्रिया के बारे में जागरूक किया जाना चाहिए।

iv. टेलीफोन द्वारा शिकायत को दर्ज किया जा सकता है किंतु उसे लिखित रूप से प्रस्तुत किया जाए और उस शिकायत की एक हस्ताक्षरित रसीद आशा को दी जानी चाहिए।



v. कार्यालय के कामकाज का समय जिला स्वास्थ्य समिति के अनुरूप होगा। सचिव, इस प्रारूप में एक शिकायत रजिस्टर रखेंगे कि उसमें नाम, शिकायत प्राप्त होने की तिथि, और विशिष्ट शिकायत का ब्यौरा दर्ज होना चाहिए।

vi. सचिव, संबंधित अधिकारी को शिकायत के बारे में लिखित रूप से सूचित करेंगे, जो उस पर कार्यवाही करेगा। शिकायत के 21 दिनों के भीतर एक जवाब भेजना अनिवार्य होगा। की गई कार्यवाही रिपोर्ट (ऐक्शन टेकेन रिपोर्ट) का रिकार्ड भी रखा जाना चाहिए और उसे समिति के सदस्यों द्वारा प्रमाणित किया जाएगा। यदि अधिकारी शिकायत के सही होने से इनकार करता है, तब भी उसे रिकार्ड किया जाएगा।

vii. शिकायतों और उन पर की गई कार्यवाही के बारे में समीक्षा करने के लिए समिति महीने में एक बार बैठक करेगी। समिति, आम शिकायतों पर समुचित कार्यवाही करने के बारे में निर्णय लेगी।

viii. शिकायत का संतोषजनक समाधान नहीं होने पर, आशा जिला स्वास्थ्य समिति या राज्य स्वास्थ्य समिति के अध्यक्ष या मिशन निदेशक के समक्ष अपील कर सकती है।

## खंड – 8: आशा कार्यक्रम के लिए निधि प्रवाह तंत्र (फंड फ्लो मेकेनिज़्म)

आशा कार्यक्रम के लिए फंड/धन, एनआरएचएम से राज्य स्वास्थ्य समिति को और राज्य स्वास्थ्य समिति से जिला स्वास्थ्य समिति को जाता है। आशा कार्यक्रम के लिए फंड का आबंटन एनआरएचएम–आरसीएच–फ्लेक्सीपूल के हिस्से के रूप में विशेष तौर पर चिह्नित होता है। कार्यक्रमों, जैसे जेएसवाई, टीकाकरण, रोग नियंत्रण कार्यक्रम के अंतर्गत आशा का प्रोत्साहन उन्हीं कार्यक्रमों का हिस्सा हैं, अतः उन्हें आशा बजटीय शीर्ष के तहत नहीं दर्शाया जाता है।

ब्लॉक और जिला स्तर के व्यय के लिए राज्य स्वास्थ्य समिति से जिला स्वास्थ्य समिति को फंड आता है। जिला स्वास्थ्य समिति निर्दिष्ट संस्थाओं या व्यय करने के लिए अधिकृत व्यक्ति को फंड जारी करती है। आम तौर पर प्रशिक्षण निधि किसी प्रशिक्षण संस्थान या प्रशिक्षण कार्यक्रम के प्रभारी बनाए गए अधिकारी को जारी की जाती है। आशा सहयोगियों/ब्लॉक आशा समन्वकों और जिला टीमों को भुगतान के लिए फंड यथासंभव सीधे बैंक अंतरण के माध्यम से जारी किए जाएंगे।

आशा को भुगतान की जाने वाली अन्य प्रोत्साहन राशियां ब्लॉक चिकित्साधिकारियों को जारी की जाएंगी, जो उन्हें राज्य के निर्णयानुसार वीएचएसएनसी, ग्राम पंचायत या क्षेत्रीय पीएचसी को जारी करेगा। आशा को महीने के किसी नियत दिन इन स्थानों से भुगतान किया जाना चाहिए।

(क) प्रशिक्षण कार्यक्रमों में भाग लेने के लिए आशा टीए/डीए पाने की अधिकारी होगी। यह धनराशि उसे आयोजन स्थल पर ही प्रदान की जाएगी।

(ख) विभिन्न राष्ट्रीय कार्यक्रमों/स्कीमों के तहत दिए जाने वाले मुआवजे के लिए, कार्यक्रमों में मुआवजे के भुगतान के लिए अंतर्निहित प्रावधान होते हैं। कार्यक्रम के दिशानिर्देशों के अनुसार ये मुआवजे प्रदान किए जाएंगे।

(ग) आकलनयोग्य निष्पादन के आधार पर आशा को दिए जाने वाले मुआवजे का भुगतान पूरी तरह पंचायत की देखरेख और नियंत्रण में किया जाएगा। इसके लिए पंचायत में एक आवर्ती फंड रखा जाएगा। इन मुआवजों के लिए जिला पंचायत के नेतृत्व वाले जिला स्वास्थ्य मिशन द्वारा दिशानिर्देश दिए जाएंगे। इस तरह की आशा भुगतानों के लिए निधि प्रवाह प्रक्रिया को राज्यों द्वारा तभी अपनाना चाहिए जब ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एंव पोषण समितियों और पंचायतों का क्षमता वर्धन हो चुका हो और वह स्थानीय स्वास्थ्य गतिविधियों एवं वित्तीय प्रबंधन के कार्यों में सुदृढ़ और सक्रिय बन गई हों।

(घ) राज्य यह सुनिश्चित करें कि जहां तक संभव हो और यदि सुविधा उपलब्ध हो, तो आशा को प्रोत्साहन राशि का भुगतान ई–ट्रान्सफर के माध्यम से किया जाए, अन्यथा चेक द्वारा किया जाए।



## खंड – 9: आशा कार्यक्रम के लिए बजट एवं वित्तीय प्रणाली

180,000 आबादी वाले, 180 आशा वाले एक मानक ब्लॉक के लिए बजट का पैकेज अनुलग्नक – 8 में दिया गया है। इसमें आशा कार्यकर्ताओं के प्रशिक्षण, पर्यवेक्षण और सहयोगी तंत्र से संबंधित लागत शीर्ष शामिल हैं। इसमें आशा किट तथा उसके कार्य से जुड़ी अन्य उपयोगी सामग्री की लागत भी शामिल की गई है। यह एक निदर्शी बजट के रूप में उल्लेखित किया गया है।

## खंड – 10: निगरानी एवं मूल्यांकन

**(क) सक्रियता की निगरानी:** आशा की सक्रियता और ब्लॉक, जिला और राज्य स्तर पर आशा कार्यक्रम की निगरानी के लिए एक निगरानी प्रणाली बनाई गई है। प्रत्येक स्तर पर निम्नलिखित चरणों का पालन किया जाना चाहिए:

**चरण 1– आशा:** आशा को कोई अतिरिक्त रिकार्ड रखने, या भरे हुए फार्मेट प्रस्तुत करने की जरूरत नहीं होती, लेकिन उसे अपने रजिस्टर एवं डायरी का उपयोग करना होता है, जो उसकी योजना बनाने और रिकार्ड रखने के साधन हैं। उसे मौखिक रूप से अपने सहयोगी को दस सूचकों (बॉक्स 1) के बारे में जानकारी प्रदान करनी होती है। सहयोगियों को मासिक बैठकों में आशा से ये सूचनाएं एकत्र करनी होती हैं। सहयोगी इस डेटा संग्रह प्रक्रिया का उपयोग सहयोगी पर्यवेक्षण के साधन के रूप में करते हैं। रिपोर्टिंग विश्वसनीय है, ऐसा सुनिश्चित करने में भी यह सहायक होता है।

## बॉक्स – 1

| | |
|---|---|
| 1 | घर पर हुए प्रसवों के मामलों में जन्म के पहले दिन नवजात के घर का दौरा |
| 2 | एचबीएनसी दिशानिर्देशों के अनुसार नवजात शिशु देखभाल के लिए घरों के निर्धारित दौरे (संस्थागत प्रसव के मामले में छह दौरे और घर पर हुए प्रसव के मामले में सात दौरे) |
| 3 | वीएचएनडी में भाग लेना/टीकाकरण को बढ़ावा देना |
| 4 | संस्थागत प्रसव का समर्थन करना |
| 5 | बचपन की बीमारियों– विशेष रूप से दस्त और न्यूमोनिया का उपचार |
| 6 | पोषण संबंधी परामर्श सहित घरों का दौरा |
| 7 | सामने आए बुखार के मामले/मलेरिया प्रभावित इलाकों में बनाई गई मलेरिया की स्लाइडें |
| 8 | डॉट्स प्रदाता की भूमिका निभा रही आशाएं |
| 9 | वीएचएसएनसी बैठक आयोजित करना या उसमें भाग लेना |
| 10 | कॉपर टी (आईयूडी), महिला नसबंदी या पुरुष नसबंदी के मामलों का सफल रेफरल और/या खाने वाली गर्भनिरोधक गोलियां/कंडोम वितरित करना। |

**चरण 2– उप ब्लॉक या सहयोगी स्तर:** कार्य–निष्पादन की निगरानी करने के लिए आंकड़े का मुख्य स्रोत आशा सहयोगी होती है, जो आशा की क्लस्टर बैठकों या समीक्षा बैठकों में प्रस्तुत आशा के कार्य की रिपोर्ट दर्ज करती है। हालांकि पखवाड़े (दो सप्ताह) में एक बार बैठकों का आयोजन किया जाना अपेक्षित है, लेकिन महीने में कम से कम एक बार बैठक का अवश्य आयोजन किया जाना चाहिए। आशा सहयोगी ऊपर दिए गए दस सूचकों के साथ–साथ यह डेटा भी प्रदान करेगी कि उनके अधीन कार्यरत कितनी आशाएं 50 प्रतिशत से अधिक यानी दस में से कम से कम छह कार्यों में सक्रिय हैं। सहयोगी द्वारा मासिक आधार पर ब्लॉक को डेटा प्रदान किया जाना चाहिए। (अनुलग्नक – 7 में प्रारूप 1)

**चरण 3– ब्लॉक:** इसके बाद मासिक आधार पर ब्लॉक सामुदायिक संयोजक/समन्वयक द्वारा सभी सहयोगियों के आंकड़े संकलित किए जाएंगे। प्रत्येक तिमाही के अंत में ब्लॉक सामुदायिक संयोजक/समन्वयक, जिला समन्वयक/नोडल व्यक्ति को समेकित रिपोर्ट प्रस्तुत करेगा।



**चरण 4– जिला:** जिला स्तर पर, जिला समन्वयक रिपोर्ट समेकित करता है और तिमाही आधार पर राज्य को प्रत्येक ब्लॉक की सक्रियता ग्रेड के बारे में सूचित करता है। ब्लॉकों की ग्रेड ऊपर वर्णित दस सूचकों एवं 50 प्रतिशत से अधिक यानी दस में से कम से कम छह कार्यों में सक्रिय आशाओं के प्रतिशत पर आधारित होगी। ब्लॉकों की ग्रेडिंग करने का मापदंड निम्नवत् है:

(क) ग्रेड ए – ऐसे ब्लॉक जहां कुल आशाओं में से 75 प्रतिशत से अधिक आशा सक्रिय (फंक्शनल) हैं।
(ख) ग्रेड बी – ऐसे ब्लॉक जहां कुल आशाओं में से 51–75 प्रतिशत आशा सक्रिय हैं।
(ग) ग्रेड सी – ऐसे ब्लॉक जहां कुल आशाओं में से 25–50 प्रतिशत आशा सक्रिय हैं।
(घ) ग्रेड डी – ऐसे ब्लॉक जहां कुल आशाओं में से 25 प्रतिशत से कम आशा सक्रिय हैं।

(ऐसी आशा कार्यकर्ताओं को सक्रिय (फंक्शनल) कहा जाता है जो 10 में से कम से कम 6 कार्यों में सक्रिय हैं)

जिला, सभी 10 कार्यों में से प्रत्येक कार्य में आशाओं की सक्रियता का ब्लॉकवार रिकार्ड भी अलग से रखेगा।

**चरण 5– राज्य:** राज्य स्तर पर सभी जिलों के ब्लॉकवार आंकड़े तिमाही आधार पर एकत्र और समेकित किए जाएंगे। निम्नलिखित मापदंडों के आधार पर जिलों को ग्रेड किया जाएगा:

(क) ग्रेड ए – ऐसे जिले जिनमें 75 प्रतिशत से अधिक ब्लॉकों को ग्रेड ए + बी दिया गया है।
(ख) ग्रेड बी – ऐसे जिले जिनमें 50–75 प्रतिशत ब्लॉकों को ग्रेड ए + बी दिया गया है।
(ग) ग्रेड सी – ऐसे जिले जिनमें 50 प्रतिशत से कम ब्लॉकों को ग्रेड ए + बी दिया गया है।

### ख. आशा की सक्रियता का स्वास्थ्य परिणामों से सहसंबंध स्थापित करना

एचएमआईएस डेटा से प्रमुख कार्यक्रमों एवं स्वास्थ्य परिणामों के बारे में ब्लॉकवार आंकड़े उपलब्ध हैं। हालांकि आशा की सक्रियता उन कई जटिल तंत्रों में से एक है, जो इनमें से प्रत्येक परिणाम हासिल करने में सहायक होती है, उसके

प्रत्येक 10 कार्यों को उसकी सक्रियता/कार्यशीलता से सहसंबंध स्थापित करना उपयोगी होता है– ताकि उसकी कार्यशाीलता की गुणवत्ता और विस्तार (कवरेज) में ध्यानपूर्वक सुधार किया जा सके। हम, नीचे उन 17 सूचकों का उल्लेख कर रहे हैं, जिनके ऊपर किसी सक्रिय आशा द्वारा सकारात्मक प्रभाव पड़ता है, और बेहतर कार्यक्रम प्रबंध के लिए इनका उपयोग किया जाना चाहिए।

| सूचक | | आशा का योगदान |
|---|---|---|
| 1. | वजन किए गए नवजात शिशुओं का प्रतिशत | घर पर जन्मे बच्चों का वजन करती है। यदि नवजात का जन्म अस्पताल में हुआ है तो वजन करने के लिए याद दिलाती है और प्रोत्साहित करती है। |
| 2. | जन्म के बाद पहले घंटे में स्तनपान कराए गए नवजात शिशुओं का प्रतिशत | समय से स्तनपान कराना आरंभ करने और शिशु को केवल स्तनपान कराने का परामर्श देती है और सहयोग करती है। |
| 3. | जन्म के समय कम वजन वाले नवजात शिशुओं का प्रतिशत | जन्म के समय कम वजन वाले (एलबीडब्ल्यू) और समय से पूर्व जन्में बच्चों की निश्चित पहचान करना और एलबीडब्ल्यू और समय से पूर्व जन्मे बच्चों की देखभाल पर जोर देना |
| 4. | ऐसे बच्चों का प्रतिशत, जिन्हें पूरे टीके लगे हैं | बच्चों, विशेषकर कम सेवाप्राप्त और वंचित समूहों के बच्चों को एकत्र कर समुदाय में टीकाकरण कार्यक्रम पूरा करने में मदद करती है। |
| 5. | ऐसे बच्चों का प्रतिशत, जिन्हें खसरे का टीका लगा है | ऊपर वर्णित योगदान के समान |
| 6. | ऐसे टीकाकरण सत्रों का प्रतिशत, जिनमें आशा उपस्थित थी | आशा से अपेक्षा की जाती है कि वह एएनएम की सहायता के लिए उपस्थित रहे और इस अवसर का उपयोग स्वास्थ्य संबंधी जानकारी प्रदान करने के लिए भी करे |
| 7. | उन महिलाओं का प्रतिशत, जिन्हें 3 प्रसवपूर्व देखभाल (एएनसी) प्राप्त हुई | प्रसवपूर्व देखभाल और अधिक जोखिम वाली माताओं का पता लगाना सुनिश्चित करती है |
| 8. | संस्थागत प्रसवों का प्रतिशत | महिलाओं को स्वास्थ्य केंद्रों में सुरक्षित प्रसव सुविधाओं का उपयोग करने में सक्षम एवं समर्थ बनाकर संस्थागत प्रसव को बढ़ावा देना |
| 9. | संस्थागत प्रसवों के लिए जेएसवाई भुगतानों का प्रतिशत | ऊपर वर्णित योगदान के समान |
| 10. | आशा कार्यकर्ताओं का प्रतिशत जिन्हें जेएसवाई के तहत प्रोत्साहन राशि मिली | ऊपर वर्णित योगदान के समान |
| 11. | वीएचएसएनसी फंड का उपयोग | यह सुनिश्चित करती है कि वीएचएसएनसी की बैठक आयोजित हों सामाजिक जागरूकता द्वारा वीएचएसएनसी में नेतृत्व एवं मार्गदर्शन |
| 12. | श्वांस संबंधी संक्रमण के लिए भर्ती बच्चों की संख्या | सक्रिय आशा ने गंभीर मामलों का पता लगा लिया होगा और उन्हें रेफर किया होगा। लेकिन स्थानीय स्वास्थ्य केंद्र में इसके लिए व्यवस्था करनी होगी |
| 13. | दस्त/निर्जलीकरण का उपचार किए गए बच्चों की संख्या | ऊपर वर्णित योगदान के समान |
| 14. | बताए गए मृत शिशु जन्म | आशा, मृत शिशु जन्म के बारे में जन्म एवं मृत्यु पंजीकरण सूचना एकत्र करने के लिए जिम्मेदार गांव स्तर के व्यक्ति को सूचित करे। कुछ राज्यों में यह कार्य एएनएम करती है। अन्य राज्यों में यह पंचायत क्लर्क और कोटवार करते हैं। विशेकर यह तब जरूरी है जब जन्म घर पर होता है। |
| 15. | बताई गई मृत शिशु जन्म दर | ऊपर वर्णित योगदान के समान |
| 16. | रिपोर्ट की गई मृत शिशु जन्म दर, रिपोर्ट की गई प्रसवकालीन मृत्यु दर | ऊपर वर्णित योगदान के समान, घर पर हुए जन्म के लिए लागू |
| 17. | बताई गई नवजात शिशु मृत्यु दर | ऊपर वर्णित योगदान के समान, घर पर हुए जन्म एवं मृत्यु के लिए लागू |

# अनुलग्नक

## अनुलग्नक – 1

### आशा डेटाबेश रजिस्टर

**आवृत्ति वार्षिक:**

1. **ब्लॉक स्तर पर:** ब्लॉक स्तर पर ब्लॉक समुदाय संयोजक/समन्वयक ब्लॉक की प्रत्येक आशा के लिए एक आशा डेटाबेस रजिस्टर रखेंगे।

ब्लॉक समुदाय संयोजक के लिए आशा बेस रजिस्टर का प्रारूप
रजिस्टर भरने की तिथि

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | आशा का नाम | गांव का नाम | मोबाइल नम्बर | प्रभारी एएनएम का नाम | आयू | शिक्षा स्तर | जाति अन.जा /अनु.ज.जा / अन्य पि. वर्ग अन्य | वैवाहिक स्थिति एम–विवाहित एस–विवाहित किंतु इस समय एकल यू– अविवाहित | आय के अन्य स्रोत | आशा के चयन की तिथि | रजिस्टर भरने की तिथि | पंचायत का पत्र हाँ/नहीं | परिचय पत्र जारी हाँ/ नहीं | आधार कार्ड/यूआईडी नम्बर | क्या किसी दक्षता के लिए प्रमाण पत्र जारी किया गया है, प्रमाणपत्र जारी करने की तिथि। (यदि कोई नहीं तो 'एन' लिखें) | बैंक खाता संख्या संख्या....... (यदि कोई बैंक खाता नहीं है तो 'एन' लिखें) | आशा का कार्य बंद करने की तिथि | काम छोड़ने के कारण |
| 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

ब्लॉक समुदाय संयोजक/समन्वयक निम्नलिखित के बारे में भी आंकड़े मुहैया कराएगा:

i. ब्लॉक में बिना आशा वाले गांवों की संख्या।

ii. ब्लॉक में 1500 से अधिक आबादी को कवर करने वाली आशा की संख्या।

2. **जिला स्तर परः** जिला स्तर पर, जिला समन्वयक निम्नलिखित प्रारूप 2 में रजिस्टर भरेगा। इसे वार्षिक आधार पर भरा जाएगा, किंतु किसी आशा द्वारा काम छोड़ जाने (ड्रापआउट) (पृष्ठ 6 और 7 देखें) के मामले में, स्थिति में बदलाव होने पर राज्य के अधिकारियों को सूचित किया जाना चाहिए।

| **जिला आशा डेटाबेस रजिस्टर** | | | **रजिस्टर भरने की तारीख.................................** | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **ब्लॉक का नाम** | **गांवों के नाम** | **गांव की जनसंख्या** | **प्रभारी एएनएम** | **आशा का नाम** | **आशा के चयन की तारीख** | **आशा द्वारा काम बंद करने की तारीख** | **काम छोड़ने का कारण** |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

जिला समन्वयक सभी ब्लॉकों का निम्नलिखित के बारे में भी आंकड़े समेकित करते हैं:

**i.** जिले में बिना आशा वाले गांवों की संख्या।

ii. जिले में 1500 से अधिक आबादी को कवर करने वाली आशा की संख्या।

3. **राज्य स्तर परः** ब्लॉक और जिला स्तरों पर उपर्युक्त प्रारूप 1 एवं 2 में एकत्र किए गए आंकड़ों के आधार पर, राज्य सलाहकार द्वारा राज्य के सभी जिलों के लिए निम्नलिखित सूचना समेकित की जाएगी:

**i.** राज्य में कुल आशाओं की संख्य।

ii. राज्य में पिछले वर्ष काम छोड़ गई कुल आशाओं की संख्या।

iii. पिछले वित्त वर्ष कार्यग्रहण करने वाली आशाओं की संख्या।

iv. राज्य में बिना आशा वाले गांवों की संख्या।

v. राज्य में 1500 से अधिक आबादी को कवर करने वाली आशा की संख्या।

## अनुलग्नक – 2

### प्रशिक्षण योग्यताएं

| योग्यताएं | आवश्यक जानकारी | आवश्यक दक्षता |
|---|---|---|
| **सामान्य योग्यताएं** | ▸ आशा के रूप में सफलतापूर्वक कार्य करने के लिए आवश्यक गुणों की जानकारी<br>▸ गांव और उसके परिवेश के बारे में जानकारी<br>▸ भूमिकाओं और दायित्वों की स्पष्ट समझ<br>▸ इस बात की समझ कि कौन से लोग वंचित हैं और यह सुनिश्चित करने की विशिश्ट भूमिका कि उन्हें स्वास्थ्य सेवाओं में शामिल किया जाता है। | ▸ गांव स्तरीय बैठक का आयोजन करना<br>▸ संचार कौशल– विशेशकर अंतर–वैयक्तिक संचार और लघु समूहों के साथ संचार<br>▸ डायरी, रजिस्टर और दवा किट स्टॉक कार्ड भरने की दक्षता<br>▸ लाभार्थियों का पता लगाना और एमसीएच/टीकाकरण कार्ड को अपडेट करना। |
| **मातृत्व देखभाल** | ▸ प्रसवपूर्व देखभाल के प्रमुख घटक और अधिक जोखिम वाली माताओं की पहचान करना<br>▸ गर्भावस्था के दौरान जटिलताएं जिनके लिए रेफरल की जरूरत है, उनकी पहचान<br>▸ एनीमिया का पता लगाना और उसका उपचार करना<br>▸ नजदीकी स्वास्थ्य केंद्र, सेवाप्रदाता की उपलब्धता, वाहन, साथ जाने वाले व्यक्ति और भुगतान की व्यवस्था<br>▸ प्रसव की प्रक्रिया को समझना (सुरक्षित प्रसव की समझ उसके लिए योजना बनाने में सहायक होती है)<br>▸ मलेरिया प्रभावित इलाकों में, प्रसवपूर्व देखभाल के समय मलेरिया का पता लगाना और यथोचित रेफर करना<br>▸ प्रसव संबंधी आपात स्थितियों की समझ और रेफरल सहित आपात स्थिति के लिए तैयार रहना | ▸ निश्चय किट का प्रयोग कर गर्भावस्था का पता लगाना<br>▸ अंतिम माहवारी (एलएमपी) का निर्धारण करना और प्रसव की अनुमानित तिथि (ईडीडी) की गणना करना<br>▸ गर्भवती महिलाओं का पता लगाना और सभी पात्र महिलाओं के अपडेट किए गए मातृ स्वास्थ्य कार्ड सुनिश्चित करना<br>▸ गर्भवती महिला के लिए जन्म की तैयारी की योजनाएं बनाना<br>▸ समस्याओं, खतरे के लक्षणों और रेफरल के लिए गर्भवती महिलाओं का पता लगाना<br>▸ गर्भवती महिलाओं को प्रमुख संदेशों सहित स्वास्थ्य संबंधी जानकारी प्रदान करना<br>▸ प्रसव के समय उपस्थित रहना और अवलोकन करना तथा विभिन्न घटनाओं को रिकार्ड करना<br>▸ गर्भावस्था के परिणामों जैसेः गर्भपात/जीवित शिशु जन्म/मृत शिशु जन्म या नवजात शिशु मृत्यु के रूप में दर्ज करना<br>▸ डिजिटल कलाई घड़ी की सहायता से घंटे, मिनट और सेकेंड में जन्म का समय दर्ज करना |
| **घर पर नवजात शिशु देखभाल** | ▸ अनिवार्य नवजात शिशु देखभाल के घटक<br>▸ शीघ्र और केवल स्तनपान कराने का महत्व<br>▸ स्तनपान कराना शुरू करने और जारी रखने से जुड़ी आम समस्याएं, जिनका घर पर समाधान किया जा सकता है<br>▸ खराब स्वास्थ्य या नवजात में खतरे के लक्षण | ▸ जन्म के समय सामान्य देखभाल करना (बच्चे को सुखाना और लपेटना, बच्चे को गर्म रखना और स्तनपान कराना शुरू करना)<br>▸ जन्म के बाद 30 सेकेंड और 5 मिनट पर बच्चे के हाथ पैर हिलाने, सांस लेने और रोने पर नजर रखना<br>▸ नवजात शिशु की किसी असामान्य लक्षण के लिए जांच करना<br>▸ आंखों और नाभिनाल की देखभाल करना<br>▸ नवजात का तापमान मापना<br>▸ नवजात का वजन करना और इस बात का आकलन करना कि बच्चा सामान्य है या जन्म के समय कम वजन वाला (एलबीडब्ल्यू) है। |

| योग्यताएं | आवश्यक जानकारी | आवश्यक दक्षता |
|---|---|---|
| | | ▸ केवल स्तनपान कराने की सलाह देना<br>▸ नवजातों में हाइपोथर्मियां और हाइपरथर्मिया का पता लगाने की योग्यता<br>▸ नवजात शिशुओं को गर्म रखना |
| **बीमार नवजात शिशु देखभाल** | ▸ समय से पूर्व जन्मे और जन्म के समय कम वजन वाले बच्चों के खतरों की जानकारी<br>▸ बीमार नवजात शिशुओं के रेफरल के बारे में जानकारी–कब और कहां किया जाए? | ▸ समय से पूर्व जन्मे और जन्म के समय कम वजन वाले बच्चों की पहचान करना<br>▸ समय से पूर्व जन्मे और जन्म के समय कम वजन वाले बच्चों की देखभाल करना<br>▸ (घर पर प्रसव के मामलों में) जन्म के समय सांस लेने में कठिनाई (एस्फिक्सिया)की पहचान करना और म्यूकस एक्स्ट्रैक्टर से उपचार करना<br>▸ स्तनपान कराने संबंधी समस्याओं का समाधान करना और समय से पूर्व जन्मे और जन्म के समय कम वजन वाले बच्चों को स्तनपान कराने का समर्थन करना<br>▸ जंतु दोष (सेप्सिस) के लक्षणों की पहचान करना और लक्षणों का उपचार करना<br>▸ नवजात शिशुओं में सेप्सिस का पता लगाना और उसका कोट्राइमॉक्साजोल से उपचार करना |
| **बच्चों की देखभाल** | ▸ टीकाकरण कार्यक्रम<br>▸ आईसीडीएस सेवाओं में बच्चे का हक<br>▸ स्तनपान छुड़ाना और पर्याप्त पूरक आहार देना<br>▸ बीमारी के दौरान आहार देते रहना<br>▸ दस्त होने के कारण और दस्त की रोकथाम<br>▸ गंभीर श्वांस संबंधी संक्रमण (एआरआई) के लक्षणों– बुखार, छाती अंदर धंसना, सांस तेज चलने की जानकारी; और कोट्राइमॉक्साजोल से हल्के और औसत दर्जे के श्वांस संबंधी संक्रमण (एआरआई) के उपचार की योग्यता और गंभीर मामलों को रेफर करना | ▸ घरों का दौरा करने की योजना बनाना– किस बच्चे के घर जाना है और कितने अंतराल पर<br>▸ समुदाय में संपूर्ण टीकाकरण सुनिश्चित करने के लिए बच्चे के टीकाकरण पर नजर रखने की कुशलता<br>▸ पांच वर्ष से कम आयु के बच्चों का वजन करना– कुपोषण की श्रेणियों का आकलन करना<br>▸ किसी कुपोषित बच्चे में कुपोषण के कारणों का विश्लेशण करना– आहार देने संबंधी भूमिका, बीमारियों की भूमिका, पारिवारिक और आर्थिक कारक और सेवाओं की सुलभता के बारे में जानकारी रखना।<br>▸ निर्जलीकरण की जांच और यह निर्धारित करने की योग्यता कि क्या रेफरल की आवश्यकता है<br>▸ प्रत्येक घर में आहार देने संबंधी सलाह के छह अनिवार्य संदेश को अनुकूल बनाने की कुशलता<br>▸ ओआरएस बनाने की कुशलता और किसी माता/देखभाल करने वाले परिवार के सदस्य को ओआरएस बनाने का तरीका समझाने की कुशलता<br>▸ गंभीर श्वांस संबंधी संक्रमण (एआरआई) के लक्षणों– बुखार, छाती अंदर धंसना, सांस तेज चलने की जानकारी; और कोट्राइमॉक्साजोल से हल्के और औसत दर्जे के एआरआई के उपचार की योग्यता और गंभीर मामलों को रेफर करने का कौशल<br>▸ दस्त के दौरान खिलाना–पिलाना जारी रखने के बारे में माता को सलाह देने की कुशलता<br>▸ एनीमिया की जांच और उचित उपचार सुनिश्चित करना |

| योग्यताएं | आवश्यक जानकारी | आवश्यक दक्षता |
|---|---|---|
| **महिलाओं के स्वास्थ्य और जेंडर संबंधी समस्याएं** | ▶ महिलाओं के स्वास्थ्य संबंधी जीवन चक्र के दृष्टिकोण को समझना<br>▶ जीवन के प्रत्येक चरण में महिलाओं के स्वास्थ्य को प्रभावित करने वाले विभिन्न कारकों जैसे पोषण, भेदभाव, हिंसा को समझना।<br>▶ महिलाओं के विरुद्ध प्रत्यक्ष और अप्रत्यक्ष घरेलू हिंसा और उत्पीड़न की समझ और उनसे निपटने/ समाधान के उपाय<br>▶ महिलाओं से संबंधित प्रमुख कानूनों की जानकारी | ▶ वीएचएसएनसी या महिला समूह की बैठकों में जेंडर संबंधी मुद्दों के बारे में चर्चा करने का संचार कौशल<br>▶ हिंसा के खतरे वाली महिलाओं का पता लगाने और प्रत्येक मामले या सामूहिक आधार पर, जैसा आवश्यक हो, कार्यवाही करना<br>▶ घरेलू हिंसा से पीड़ित महिलाओं और परिवारों को परामर्श और रेफरल सहयोग प्रदान करना<br>▶ घरेलू हिंसा, यौन उत्पीड़न आदि संबंधी कानूनों के उपबंधों का प्रचार–प्रसार करने में सक्षमता<br>▶ महिलाओं को हिंसा के बारे में आवाज उठाने के लिए समर्थन देना<br>▶ हिंसा और जेंडर संबंधी मुद्दों के बारे में मलिाओं को एकजुट करना |
| **गर्भपात, परिवार नियोजन, आरटीआई/ एसटीआई /और एचआईवी /एड्स** | ▶ विभिन्न वर्गों की महिलाओं/दंपतियों की गर्भनिरोध जरूरतों को समझना<br>▶ सार्वजनिक क्षेत्र के कार्यक्रमों में गर्भनिरोधकों की जानकारी<br>▶ सुरक्षित गर्भपात सेवाओं की उपलब्धता की जानकारी<br>▶ गर्भपात उपरांत जटिलताओं की जानकारी और रेफरल<br>▶ एचआईवी/एड्स सहित आरटीआई/एसटीआई के प्रकार और कारणों की जानकारी<br>▶ आरटीआई/एसटीआई की संदिग्ध महिलाओं/पुरुषों के लिए रेफरल सुविधाओं की जानकारी | ▶ देर से शादी करने, पहले गर्भधारण में देरी करने और दूसरे बच्चे के जन्म में अंतर रखने के बारे में परामर्श देना<br>▶ कमजोर और वंचित महिलाओं को गर्भनिरोध उपाय उपलब्ध कराने में सहायता करना<br>▶ सुरक्षित गर्भपात की जरूरतमंद महिलाओं को सहयोग प्रदान करना<br>▶ गर्भपात उपरांत गर्भनिरोधकों के उपयोग के बारे में परामर्श देना<br>▶ सुरक्षित यौन व्यवहार के बारे में परामर्श देना<br>▶ एसटीआई के मामले में साथी के उपचार की सलाह देना |
| **अधिक मलेरिया प्रभावित इलाकों या अधिक टीबी प्रभावित क्षेत्रों के लिए** | ▶ मलेरिया और इसकी रोकथाम के बारे में जानकारी<br>▶ गर्भवती महिलाओं और छोटे बच्चों को मलेरिया से बचाना<br>▶ टीबी की रोकथाम किस प्रकार की जाए<br>▶ टीबी का संदेह व्यक्त करना और आगे रेफर करने की जानकारी | ▶ छोटे बच्चों के बुखार का उपचार करना– कब मलेरिया का संदेह करना है, कैसे और कब जांच की जाए, कब रेफर किया जाए, कब और कैसे उपचार किया जाए।<br>▶ टीबी के लिए डॉट्स प्रदाता बनना |
| **ग्राम स्वास्थ्य की योजना बनाना** | ▶ गांव की योजनाओं के प्रमुख घटकों की जानकारी<br>▶ ग्राम स्वास्थ्य योजना तैयार करने के चरणों को समझना<br>▶ आंकड़ा संग्रह और सहभागी ग्रामीण समीक्षा की विधियों को समझना | ▶ आधारभूत आंकड़े को समझना और उपयोग करना<br>▶ आंकड़ों के आधार पर गांव के लिए प्राथमिकताओं का पता लगाना<br>▶ सहभागी ग्रामीण समीक्षा करना<br>▶ सेवाओं के दायरे में वंचित एवं कमजोर महिलाओं एवं बच्चों को शामिल करने के लिए विशेष उपाय करना |

## अनुलग्नक – 3

### प्रशिक्षण रणनीति प्रशिक्षण संबंधी जरूरतें और परिभाषाएं

| स्तर | प्रशिक्षित किए जाने वाला वर्ग | प्रशिक्षक | प्रशिक्षकों का विवरण | प्रशिक्षण स्थल |
|---|---|---|---|---|
| **स्तर 1** | आशा और आशा सहयोगी* | आशा प्रशिक्षक (प्रति ब्लॉक तीन प्रशिक्षक) | जिले के अंदर, यथासंभव ब्लॉक स्तर पर चयनित, प्रत्येक ब्लॉक में तीन आशा प्रशिक्षकों की टीम होनी चाहिए। प्रत्येक ब्लॉक से तीन प्रशिक्षकों की टीम (कुल बीस) मिलकर जिला प्रशिक्षण टीम बनती है। चयन का मापदंड नीचे दिया गया है। | प्रति जिला न्यूनतम पांच प्रशिक्षण स्थल; प्रत्येक प्रशिक्षण स्थल का उपयोग दो ब्लॉकों के लिए किया जाएगा, इनमें प्रशिक्षण की आधारभूत सुविधाएं पर्याप्त होंगी, समुदाय एवं स्वास्थ्य केंद्रों की निकट पहुंच होगी और वहाँ नवजात शिशुओं एवं बीमार बच्चों के पर्याप्त मामले आते होंगे। चयन का मापदंड नीचे दिया गया है। जिले से नीचे स्तर पर चुने गए प्रशिक्षण स्थल को प्रमाणित किया जाएगा और यह स्थल आशा की प्रमाणीकरण प्रक्रिया में चुना जाएगा। |
| **स्तर 2** | आशा प्रशिक्षक | राज्य प्रशिक्षक (प्रति राज्य लगभग 9 पूर्णकालिक प्रशिक्षक) | सामुदायिक स्वास्थ्य में प्रशिक्षण का 4–6 वर्ष का अनुभव और यथासंभव क्लीनिकल (नैदानिक) कार्य करने का अनुभव। एक राज्य के लिए कम से कम नौ पूर्णकालिक राज्य प्रशिक्षकों की आवश्यकता होती है। लगभग 50 प्रतिशत राज्य प्रशिक्षक, ऐसे संगठनों से लिए जाने चाहिए जो प्रशिक्षण स्थलों की भूमिका निभा रहे हैं। चयन का मापदंड नीचे दिया गया है। | प्रति राज्य न्यूनतम तीन विशेष रूप से चिह्नित स्थल, जिनमें समुचित प्रशिक्षण सुविधाएं, आवास एवं भोजन व्यवस्था, एक सक्रिय सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यक्रम होना चाहिए और वह किसी स्वास्थ्य केंद्र से भी संबद्धित होना चाहिए। राज्य स्तर के प्रशिक्षण स्थल के स्टाफ को सीनियर प्रशिक्षकों को प्रशिक्षण देने का अनुभव होना चाहिए। राज्य प्रशिक्षण स्थलों को भी प्रमाणित कराया जाना चाहिए ताकि यह स्थल आशा प्रशिक्षकों की प्रमाणीकरण प्रक्रिया के लिए चुने जाएं। |
| **स्तर 3** | राज्य प्रशिक्षक | राष्ट्रीय प्रशिक्षक | प्रशिक्षण और विषय सामग्री की पर्याप्त विशेषज्ञता प्राप्त व्यक्ति, जो आशा कार्यक्रम के विभिन्न राष्ट्रीय प्रशिक्षण संगठनों और अन्य प्रशिक्षण और सामुदायिक संगठनों से लिए गए हों इन राष्ट्रीय प्रशिक्षकों में से कुछ (लगभग 40 प्रतिशत) पूर्णकालिक रूप से उपलब्ध होंगे, जबकि अधिकांश अंशकालिक बने रहते हैं। वे राज्य स्तर पर आशा प्रशिक्षकों को भी प्रशिक्षित करने में सहयोग करते हैं, तथा उनकी प्रमाणीकरण प्रक्रिया में मदद करते है। | एनएचएसआरसी– राष्ट्रीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय एवं नेशनल इंस्टीट्यूट ऑफ ओपेन स्कूल की सहायता से, राष्ट्रीय प्रशिक्षण स्थलों का चयन एवं उनका प्रमाणीकरण सुनिश्चित करेगा। |

| स्तर | प्रशिक्षित किए जाने वाला वर्ग | प्रशिक्षक | प्रशिक्षकों का विवरण | प्रशिक्षण स्थल |
|---|---|---|---|---|
| **स्तर 4** | राष्ट्रीय प्रशिक्षक | राष्ट्रीय प्रशिक्षण स्थलों के संकाय | सभी राष्ट्रीय प्रशिक्षण स्थलों में, वहां के कोर संकाय सदस्य राष्ट्रीय स्तर के प्रशिक्षकों को प्रशिक्षण प्रदान करेंगे। इसके अतिरिक्त ऐसे सदस्य जिन्हें आशा प्रशिक्षण और आशा कार्यक्रम के कार्यान्वयन का अनुभव हो, प्रशिक्षण एवं राष्ट्रीय प्रशिक्षकों की प्रमाणीकरण प्रक्रिया में, स्रोत व्यक्तियों का कार्य करेंगे। राष्ट्रीय स्तर पर संकाय में स्रोत व्यक्तियों की तरह राष्ट्रीय आशा मेंटरिंग ग्रुप के सदस्य एवं ऐसे सदस्य, जिनको लोक स्वास्थ्य में काम करने का अनुभव हो, को भी शामिल किया जा सकता है। यह सब राष्ट्रीय स्तर पर, राष्ट्रीय प्रशिक्षकों एवं राज्य स्तरीय प्रशिक्षकों का प्रमाणीकरण सुनिश्चित करेंगे। | |

*आशा सहयोगियों को शुरूआती चक्र में प्रशिक्षित किया जाना चाहिए, क्योंकि वास्तविक आशा प्रशिक्षण के दौरान वे आशा प्रशिक्षकों की सहायता करती हैं। उन्हें आशा के प्रशिक्षण विषयों में ही प्रशिक्षित किया जाता है और दो अतिरिक्त दिनों के लिए सहयोगी पर्यवेक्षण और कार्य–निष्पादन की निगरानी में उनक क्षमता वर्धन किया जाता है।

## जिला (आशा) प्रशिक्षकों के चयन के लिए मापदंड

आशा प्रशिक्षकों के चयन की जिम्मेदारी, स्थानीय गैर–सरकारी संगठनों (एनजीओ) के सहयोग और राज्य सामुदायिक प्रक्रिया संसाधन केंद्र एवं राज्य आशा और सामुदायिक मेंटरिंग ग्रूप के प्रतिनिधित्व में जिला सामुदायिक संयोजक की है।

जिला प्रशिक्षकों के चयन के लिए मापदंडः

हर ब्लॉक से 3 प्रशिक्षकों की ऐसी टीम बनाई जानी चाहिए कि प्रशिक्षकों द्वारा आशा प्रशिक्षण के लिए उपयोगी विभिन्न दक्षताओं का एक उपयुक्त मिश्रण सुनिश्चित किया जा सके। इनमें ऐसे प्रशिक्षक शामिल होंगे जिनके पासः

- नर्सिंग में डिप्लोमा (एएनएम), आयुश के साथ न्यूनतम दो से तीन वर्ष का प्रशिक्षक के रूप में अनुभव, सेवानिवृत्त स्टाफ नर्स, नर्स/एएनएम प्रशिक्षक को वरीयता दी जाएगी), या वह जिनके पासः
- जन स्वास्थ्य में स्नातकोत्तर/स्नातक उपाधि, सामाजिक कार्य, सामजिक विज्ञान में डिप्लोमा के साथ स्वास्थ्य कार्यक्रमों में प्रशिक्षण का 3 वर्शों से अधिक का अनुभव हो।
- समय के साथ राज्य, जिला सामुदायिक संयोजकों (डीसीएम), ब्लॉक सामुदायिक संयोजकों (बीसीएम) और आशा सहयोगियों का क्षमता वर्धन कर प्रशिक्षकों का एक समूह बना सकते हैं।
- ऐसे सदस्य शामिल करने चाहिए जो इस कार्यक्रम में कम से कम 18 महीने तक पूर्णकालिक प्रशिक्षक के रूप से काम करने के इच्छुक हों।

- यदि वह व्यक्ति सार्वजनिक क्षेत्र के अंदर से ही चुना जाता है, तो प्राथमिकता के आधार पर उसे प्रशिक्षण कार्यक्रम के लिए प्रतिनियुक्त कर दिया जाना चाहिए और अन्य कार्यों से मुक्त कर दिया जाना चाहिए।
- प्रशिक्षक ब्लॉक और क्षेत्रीय (सेक्टर) स्तर की यात्रा करने के लिए तत्पर होना चाहिए।
- ग्रामीण निर्धनों एवं महिलाओं के प्रति सहानुभूति रखे।
- उसी जिले का होना चाहिए
- महिला उम्मीदवारों, प्रशिक्षण स्थल के स्टाफ और ब्लॉक सामुदायिक संयोजक को वरीयता दी जाएगी।
- प्रशिक्षण अवधि के दौरान, निरंतरता और समन्वय सुनिश्चित करने के लिए जिले के सभी प्रशिक्षकों को जिले के पांच प्रशिक्षणों में से किसी एक प्रशिक्षण स्थल से संबद्धित किया जाना चाहिए।

## राज्य स्तर के प्रशिक्षकों के चयन के लिए मापदंड

- नर्सिंग/नैदानिक अनुभव के साथ प्रशिक्षण प्रदान करने का भी पर्याप्त अनुभव होना चाहिए। चिकित्सीय डिग्री, नर्सिंग में डिप्लोमा के साथ प्रशिक्षक के रूप में कम से कम सात से दस वर्षों का अनुभव होना चाहिए। सेवानिवृत्त स्टाफ नर्सों, नर्स/एएनएम प्रशिक्षकों पर भी विचार किया जा सकता है।
- वैकल्पिक रूप से राज्य, आशा/सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रशिक्षण के क्षेत्र में अनुभवप्राप्त व्यक्तियों में से भी राज्य, स्तरीय प्रशिक्षक टीम तैयार कर सकते हैं।
- इस कार्यक्रम में कम से कम 18 महीने तक पूर्णकालिक प्रशिक्षक के रूप से काम करने के इच्छुक हों।
- जिले एवं जिले के नीचे ब्लॉकों की यात्रा करने के लिए तैयार हों।
- ग्रामीण निर्धनों एवं महिलाओं के प्रति सहानुभूति रखते हों।

## राज्य के लिए निर्देश

- राज्य प्रशिक्षकों के उम्मीदवारों का आमने–सामने साक्षात्कार किया जाना चाहिए और उनकी योग्यता का आकलन किया जाना चाहिए।
- यदि संभव हो, तो प्रशिक्षण की अवधि में निरंतरता और समन्वय सुनिश्चित करने के लिए सभी राज्य प्रशिक्षकों को तीन राज्य प्रशिक्षण स्थलों में से किसी एक से संबद्ध करना चाहिए।
- आधे प्रशिक्षक महिलाएं होनी चाहिए, और यथासंभव ऐसे एनजीओ में स्थित और तैनात हों, जो राज्य स्तरीय प्रशिक्षण स्थल का कार्य करेगा।

## जिला स्तरीय प्रशिक्षण स्थलों के चयन के लिए मापदंड

जिले के अंदर अनेक स्थलों पर आशा का प्रशिक्षण आयोजित किया जाएगा। इन स्थलों पर एक वर्ष की अवधि में प्रशिक्षण के चार चक्रों के दौरान कुल मिलाकर 1800 आशा को प्रशिक्षित करने का लक्ष्य है। अतः एक जिले में कम से कम पांच प्रशिक्षण स्थलों की आवश्यकता होती है।

ये प्रशिक्षण स्थल, एनजीओ केंद्र या राज्य सरकार के अधीन स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण प्रशिक्षण केंद्र हो सकते हैं। हालांकि उनके द्वारा निम्नलिखित मानदंड पूरे किए जाने चाहिए:

- स्थल में प्रशिक्षण आयोजित करने और ऐसे सार्वजनिक कार्यक्रमों के प्रबंध का अनुभव होना चाहिए, जिनमें वंचित वर्गों पर अधिक ध्यान दिया गया हो। इसके साथ–साथ स्वास्थ्य/चिकित्सीय सेवा प्रदान करने वाले स्वास्थ्य केंद्र (जो यथासंभव सार्वजनिक हों) के साथ रेफरल संपर्क होना चाहिए। हालांकि इन मानदंडों को पूरा करने वाले किसी निजी या गैर–सरकारी संस्थानों से भी संपर्क पर विचार किया जा सकता है, यदि वे गुणवत्ता और सामाजिक समता के सिद्धांतों का पालन करते हैं। रिसर्च एवं एडवोकेसी (हिमायत) के क्षेत्र में योग्यता और अनुभव को प्राथमिकता दी जाएगी।

- इन स्थलों का समुदाय के साथ घनिश्ठ संपर्क होना चाहिए ताकि आशा के कुछ अभ्यास सत्र आयोजित कराए जा सकें।
- उनके पास पर्याप्त आवासीय व्यस्था और प्रशिक्षण की आधारभूत सुविधाओं सहित एक समय में 30 प्रशिक्षार्थियों के दो से तीन बैच संचालित करने की क्षमता होनी चाहिए।
- प्रशिक्षण स्थल का अपना स्वयं का स्वास्थ्य सुविधा केंद्र होना चाहिए, जहां अभ्यास करने के लिए बीमार बच्चों, प्रसव एवं नवजात शिशुओं की उपयुक्त संख्या होनी चाहिए, या उसे किसी नजदीकी अस्पताल से संबद्ध किया जाना चाहिए।
- यदि किसी संगठन का सामुदायिक स्तर पर मजबूत हस्तक्षेप है, और उसके पास आवश्यक आधारभूत सुविधाएं मौजूद हैं, तो वह दीर्घकालिक आधार पर इस तरह की सुविधाएं किराए पर दे सकता है। शर्त यह है कि ये प्रशिक्षण सुविधाएं (आवास और प्रशिक्षण), फील्ड कार्य–संचालन स्थल के समीप हो, और स्वास्थ्य सुविधा केंद्र तक आसान पहुंच रखती हो, जो काम के बोझ के अनुसार एक ब्लॉक पीएचसी या सीएचसी हो सकता है।
- राज्य, भागीदारी करने/सहयोग के लिए दो एजेंसियों का चयन भी कर सकते हैं, उदाहरण के लिए सरकारी स्वास्थ्य केंद्र के साथ कोई व्यापक कार्यक्रम वाला एनजीओ या उपर्युक्त मानदंडों को पूरा करने वाली स्वास्थ्य सुविधा सहित कोई अन्य एनजीओ।

## राज्य स्तरीय प्रशिक्षण स्थलों के चयन के लिए मापदंड

राज्य, जिला प्रशिक्षण टीमों को प्रशिक्षित करने वाले स्थलों का चयन करेंगे। स्थान का चयन महत्वपूर्ण है, क्योंकि भविष्य में यह स्थल सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं के सर्वश्रेश्ठ प्रशिक्षण स्थल के रूप में विकसित होगें और राज्य के लिए प्रदर्शन स्थल की भूमिका निभाएगें।



ये प्रशिक्षण स्थल, एनजीओ केंद्र या राज्य के अधीन स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण प्रशिक्षण केंद्र हो सकते हैं। हालांकि उन्हें निम्नलिखित मानदंड पूरे करने होंगे:

- प्रशिक्षण स्थल में पूर्ण विकसित सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यक्रम होना चाहिए, जिसमें सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता सुदृढ़ एवं सक्रिय भागीदारी कर रहे हों।
- संगठन के स्टाफ और संकाय सदस्यों को मास्टर प्रशिक्षकों के प्रशिक्षण का अनुभव होना चाहिए।
- उनके पास पर्याप्त आवासीय व्यस्था और प्रशिक्षण की आधारभूत सुविधाओं सहित एक समय में 25–30 प्रशिक्षुओं के दो से तीन बैच संचालित करने की क्षमता होनी चाहिए।
- प्रशिक्षण स्थल का अपना स्वयं का स्वास्थ्य सुविधा केंद्र होना चाहिए, जहां अभ्यास करने के लिए बीमार बच्चों, प्रसव एवं नवजात शिशुओं की उपयुक्त संख्या होनी चाहिए, या उसे किसी नजदीकी अस्पताल से संबद्ध किया जाना चाहिए।
- राज्य, भागीदारी करने/सहयोग के लिए दो एजेंसियों का चयन भी कर सकते हैं, उदाहरण के लिए सरकारी स्वास्थ्य केंद्र के साथ कोई व्यापक कार्यक्रम वाला एनजीओ या उपर्युक्त मानदंडों को पूरा करने वाली स्वास्थ्य सुविधा सहित कोई अन्य एनजीओ।
- राज्य, भागीदारी करने/सहयोग के लिए दो एजेंसियों का चयन भी कर सकते हैं, उदाहरण के लिए सरकारी स्वास्थ्य केंद्र के साथ कोई व्यापक कार्यक्रम वाला एनजीओ या उपर्युक्त मानदंडों को पूरा करने वाली स्वास्थ्य सुविधा प्रदान करने वाला कोई अन्य एनजीओ।

## जिला/ब्लॉक प्रशिक्षण स्थलों का चयन

**चरण 1:** प्रमुख समाचार पत्रों में हित अभिव्यक्ति। स्थानीय भाशा और राज्य की वेबसाइट में प्रचार–प्रसार।

**चरण 2:** तालिका 1 में उल्लिखित मापदंडों के आधार पर प्रस्तावों की समीक्षा और अंक प्रदान किया जाना।

तालिका 1: प्रस्तावों की समीक्षा के लिए मापदंडों की सूची और अंक प्रदान करने हेतु दिशानिर्देश

| मापदंड | अंक |
|---|---|
| एजेंसी का पंजीकरण 3 वर्ष से अधिक | **<3-0**<br>**>3-1** |
| पिछले 3 वर्षों में कम से कम एक बार एजेंसी का टर्नओवर 5 लाख रुपए रहा हो | **<5-0**<br>**>5-1** |
| राज्य में एजेंसी की साख और प्रतिष्ठा स्थापित हो | **नहीं–0**<br>**हाँ–1** |
| एजेंसी ने जिले में गैर–सरकारी संगठनों के साथ भागीदारियां की हों | **नहीं–0**<br>**हाँ–1** |
| एजेंसी को फील्ड स्तर के कार्य/सामुदायिक स्तर के स्वास्थ्य या प्रशिक्षण/क्षमता वर्धन सहित सामाजिक क्षेत्र के विकास कार्य करने का अनुभव हो। | **नहीं–0**<br>**सामाजिक विकास–1**<br>**स्वास्थ्य/प्रशिक्षण–2** |
| एजेंसी की सुदृढ़ एवं सक्रिय सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं की भागीदारी में संचालित किए जा रहे सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यक्रमों तक पहुंच हो। | **नहीं–0**<br>**हाँ–1** |
| एजेंसी के पास या तो कोई प्रशिक्षण स्थल हो या वह किसी प्रशिक्षण स्थल को उपलब्ध कराने में सक्षम हो, जिसमें एक साथ 25–30 आशाओं वाले दो बैचों का प्रशिक्षण आयोजित करने की क्षमता हो, और समुचित आवासीय सुविधाओं और प्रशिक्षण संबंधी आधारभूत सुविधाओं (एलसीडी सुविधाएं, प्रशिक्षण कक्ष) से युक्त हो। | **नहीं–0**<br>**हाँ–1** |
| एजेंसी के पास अपना खुद का स्वास्थ्य देखभाल केंद्र (अस्पताल) हो, जिसमें प्रशिक्षार्थियों के अध्ययन और अभ्यास के लिए बीमार बच्चों, प्रसव एवं नवजात के पर्याप्त मामले आते हों, अथवा वह किसी नजदीकी अस्पताल से संबद्ध हो। | **नहीं–0**<br>**हाँ–1** |
| एजेंसी के पास मध्यम स्तर के पर्यवेक्षण स्टाफ हों और वह फील्ड स्तर के कार्यक्रमों में प्रभावी सहयोग करती हो। | **नहीं–0**<br>**हाँ–1** |

**चरण 3:** उन प्रस्तावों का चयन करना जिन्हें 10 या अधिक अंक मिले हैं।

**चरण 4:** सभी चुनी गई एजेंसियों के दो संदर्भियों को संदर्भ पत्र का अनुरोध करते हुए पत्र लिखना।

**चरण 5:** चुनी गई एजेंसियों को निर्णयों और फील्ड समीक्षा की तिथि के बारे में सूचित करना।

**चरण 6:** फील्ड समीक्षा के लिए विशेषज्ञ टीम का गठन करना: सदस्य राज्य आशा और सामुदायिक प्रक्रिया मेंटरिंग ग्रुप, राज्य आशा और सामुदायिक प्रक्रिया संसाधन केंद्र प्रमुख (जो लागू हो), जिला स्वास्थ्य समिति नामिती, राज्य/जिला जन स्वास्थ्य विशेषज्ञ, राज्य स्तर के विश्वसनीय गैर–सरकारी संगठनों के प्रमुख, राज्य स्वास्थ्य प्रणाली संसाधन केंद्र, राज्य प्रशिक्षक।

**चरण 7:** चुनी गई एजेंसियों का फील्ड मूल्यांकन करना: एजेंसी के प्रमुख, अन्य प्रमुख प्रतिनिधियों, प्रशिक्षकों से मिलें, प्रशिक्षण स्थल का दौरा करें, और संगठन की निम्नलिखित मापदंडों के आधार पर समीक्षा करें:

1. सुदृढ़ संचालन का ढांचा (निदेशक मंडल की रूपरेखा के बारे में पूछें, सदस्य सूची, आयोजित की गई बैठकों, कार्यवृत्त की समीक्षा करें) और संगठनात्मक विश्वसनीयता।
2. एक साथ कई प्रशिक्षण बैचों के संचालन के लिए प्रशिक्षण प्रदान करने और प्रशिक्षकों के आवास व्यवस्था के लिए प्रशिक्षण स्थल और आधारभूत सुविधाओं की पर्याप्त क्षमता।

3. प्रशिक्षण कार्यक्रमों के संचालन के लिए मजबूत प्रबंध क्षमता।
4. सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यक्रमों की परंपरा और अनुभव या ऐसे कार्य के साथ मजबूत और प्रभावी संबंध (प्रशिक्षण के दौरान प्रदर्शन और अभ्यास स्थलों के रूप में उपयोग हेतु)।
5. प्रभावशाली संगठनात्मक नेतृत्व, जो प्रेरित करने और प्रशिक्षण का मार्गदर्शन करने में सक्षम हो, और राज्य एवं जिला के अधिकारियों से समन्वय करने तथा अन्य प्रशिक्षण एजेंसियों के साथ नेटवर्क स्थापित करने में सक्षम हो।
6. आवश्यकता पड़ने पर कार्यक्रम के लिए अतिरिक्त फंड जुटाने की क्षमता।

**चरण 8:** विशेषज्ञ टीम, दौरा की गई प्रत्येक एजेंसी के बारे में संक्षिप्त रिपोर्ट और सिफारिशें प्रस्तुत करती है।

**चरण 9:** चयन की गई एजेंसियों की भौगोलिक स्थिति का मानचित्रण करें और जिलों के सापेक्ष उनकी तुलना करें।

**चरण 10:** निर्णय के बारे में जिला स्वास्थ्य समिति और राज्य सरकार को सूचित किया जाता है।

**चरण 11:** एजेंसियों को निर्णय की सूचना दें।

**चरण 12:** (जिला स्वास्थ्य समिति, एजेंसी और राज्य आशा और सामुदायिक प्रक्रियाएं संसाधन केंद्र या राज्य प्रशिक्षण एजेंसी के बीच) त्रिपक्षीय करार ज्ञापन पर हस्ताक्षर करना।

## अनुलग्नक – 4

### आशा की उपकरण किट में रखी वस्तुओं की सूची

1. डिजिटल कलाई घड़ी
2. थर्मामीटर
3. वजन तौलने की स्केल (नवजात शिशु के लिए)
4. बच्चों का कंबल
5. बच्चे को खिलाने–पिलाने के लिए चम्मच
6. किट बैग
7. संचार किट
8. म्यूकस एक्स्ट्रैक्टर

## अनुलग्नक – 5

### दवा किट में रखी वस्तुओं की सूची

1. घर पर स्वच्छ प्रसव के लिए डीडीके किट
2. पैरासीटामॉल टेबलेट
3. पैरासीटामॉल सिरप
4. आयरन फॉलिक एसिड (एल) की गोलियां
5. पुनर्वदु मंडूर टेबलेट (आईएसएम द्वारा तैयार आयरन की गोली)
6. डाइसाइक्लोमाइन टेबलेट
7. टेट्रासाइक्लीन मलहम
8. जिंक टेबलेट

9. पोविडाइन मलहम की ट्यूब
10. जेनशीयन वॉयलेट पेन्ट
11. कोट्राइमॉक्साजोल सिरप
12. बच्चों की कोट्राइमॉक्साजोल गोलियां
13. ओआरएस के पैकेट
14. कंडोम
15. खाने की गर्भनिरोधक गोलियां (चक्रों में)
16. स्प्रिट
17. साबुन
18. विसंक्रमित रूई
19. पट्टियां 4 से.मी. X 4 मीटर
20. निश्चय किट
21. त्वरित निदान (जांच) किट (आर डी के)
22. मलेरिया के लिए स्लाइड और लैन्सेट
23. आपातकालीन गर्भनिरोधक गोली
24. सैनिटरी नैपकिन (किशोरियों में माहवारी के दौरान स्वच्छता बरतने को बढ़ावा देने के लिए)

## राज्य की विशिष्ट दवाएं

1. बच्चों के लिए आयरन सिरप
2. क्लोरोक्वीन टेबलेट



# अनुलग्नक – 6

## विभिन्न राष्ट्रीय कार्यक्रमों के अंतर्गत आशा को दी जाने वाली प्रोत्साहन राशि

| क्रम संख्या | मुआवजा शीर्ष | प्रति केस धनराशि | फंड का स्रोत और फंड लिंकेज | कहां उल्लेख है |
|---|---|---|---|---|
| I | **मातृ स्वास्थ्य** | | | |
| 1. | जेएसवाई आर्थिक पैकेज (नवीन समान पैकेज) | | | स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय का आदेश सं. जेड 14018/1/2012/– जेएसवाई<br>जेएसवाई – अनुभाग स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय<br>6 फरवरी, 2013 |
| | (क) महिला की प्रसवपूर्व देखभाल सुनिश्चित करने के लिए | ग्रामीण क्षेत्रों के लिए 300 शहरी क्षेत्रों के लिए 200 | मातृ स्वास्थ्य – आरसीएच फ्लेक्सी पूल | |
| | (ख) संस्थागत प्रसव की सुविधा प्रदान करने के लिए | ग्रामीण क्षेत्रों के लिए 300 रुपए शहरी क्षेत्रों के लिए 200 रुपए | | |
| 2. | आशा द्वारा (15–49 वर्ष आयु वर्ग की) महिलाओं की मृत्यु की सूचना ब्लॉक पीएचसी चिकित्साधिकारी को देना (नई संशोधित प्रोत्साहन राशि) | मृत्यु होने के 24 घंटे के अंदर फोन द्वारा सूचित करने पर 200 रु. | स्वास्थ्य उपकेंद्र असंबद्ध निधि | स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय– कार्यालय ज्ञापन– 120151/148/2011/ एमसीएच; मातृ स्वास्थ्य प्रभाग; 14 फरवरी, 2013 |

| क्रम संख्या | मुआवजा शीर्ष | प्रति केस धनराशि | फंड का स्रोत और फंड लिंकेज | कहां उल्लेख है |
|---|---|---|---|---|
| II | **बाल स्वास्थ्य** | | | |
| 1 | नवजात शिशु एवं प्रसूता मां की देखभाल के लिए घरों का छह (संस्थागत प्रसव के मामलों में) और सात बार (घर पर प्रसव के मालों में) दौरे करना | 250 रु. | बाल स्वास्थ्य–आरसीएच फ्लेक्सी पूल | एचबीएनसी दिशानिर्देश –अगस्त, 2011 |
| III | **टीकाकरण** | | | |
| 1 | वीएचएनडी के दौरान टीकाकरण के लिए बच्चों की सामाजिक जागरूकता | 150 रु./सत्र | नियमित टीकाकरण पूल | यूआईपी–टी.13011 प 01/2077–सीसी–मई 2012 के तहत संशोधित वित्तीय मानकों पर आदेश |
| 2 | एक वर्ष के अंदर बच्चे का संपूर्ण टीकाकरण | 100 रु. | | |
| 3 | दो वर्ष की उम्र तक प्रत्येक बच्चे का संपूर्ण टीकाकरण (एक वर्ष के बाद संपूर्ण टीकाकरण पूरा करने के बाद पहले और दूसरे वर्ष के बीच सभी टीके लगाए गए) | 50 रुपए | नियमित टीकाकरण पूल | यूआईपी–टी.13011 प 01/2077–सीसी–मई 2012 के तहत संशोधित वित्तीय मानकों पर आदेश |
| 4 | पल्स पोलियो कार्यक्रम के तहत बच्चों को ओपीवी के लिए एकत्र करना | 75 रु./दिन | आईपीपीआई फंड | |
| IV | **परिवार नियोजन** | | | |
| 1 | शादी के बाद पहले बच्चे के जन्म में 2 वर्षों का अंतर रखना | 500 रु. | परिवार नियोजन प्रतिपूर्ति फंड | मिशन संचालन समूह की बैठक का कार्यवृत्त – अप्रैल– 2012 |
| 2 | पहले बच्चे के जन्म के बाद अगले बच्चे के जन्म में 3 वर्षों का अंतर सुनिश्चित करना | 500 रु. | | |
| 3 | दो बच्चों के बाद किसी दंपति को परिवार नियोजन के स्थायी साधन अपनाना सुनिश्चित करना | 1000 रु. | | |
| 4 | टीबी के मामलों में परामर्श देना, पूरे इलाज के लिए प्रेरित करना और फॉलो–अप करना | 150 रु. | परिवार नियोजन नसबंदी प्रतिपूर्ति फंड | परिवार नियोजन के लिए संशोधित प्रतिपूर्ति पैकेज–सितंबर 2007 सं. एन 11019/2/2006–टीओ–प्लाई |
| 5 | पुरुष नसबंदी/एनएसवी के मामलों में परामर्श देना, प्रेरित करना और फॉलो–अप करना | 200 रु. | | |
| 6 | आशा के माध्यम से सामाजिक स्तर पर गर्भनिरोधकों का घरों में वितरण | तीन कंडोम वाले 1 पैकेट के लिए 1 रु.<br>खाने की गर्भनिरोधक गोलियों (ओसीपी) के एक चक्र के लिए 1 रु.<br>आपातकालीन गर्भनिरोधक गोलियों (ईसीपी) के एक पैक के लिए 2 रु. | परिवार नियोजन फंड | आशा द्वारा गर्भनिरोधकों को घर पर देने के बारे में विस्तृत दिशानिर्देश–अगस्त, 2011– एन 11012/3/2012–एफपी |

| क्रम संख्या | मुआवजा शीर्ष | प्रति केस धनराशि | फंड का स्रोत और फंड लिंकेज | कहां उल्लेख है |
|---|---|---|---|---|
| V | **किशोर स्वास्थ्य** | | | |
| 1 | किशोरियों को सैनिटरी नैपकिनें वितरित करना | 6 सैनिटरी नेपकिनों कंडोम वाले 1 पैकेट के लिए 1 रु. | माहवारी के दौरान स्वच्छता–एआरसीएच | माहवारी के दौरान स्वच्छता की स्कीमों के संचालन हेतु दिशानिर्देश – अगस्त, 2010 |
| 2 | माहवारी के दौरान स्वच्छता के बारे में किशोरियों के साथ मासिक बैठकें आयोजित करना | 50 रु./बैठक | वीएचएसएनसी फंड | |
| VI | **निर्मल ग्राम पंचायत कार्यक्रम** | | | |
| | घरों/परिवारों को शौचालय का निर्माण करने और उनका उपयोग करने के लिए प्रेरित करना | प्रति निर्मित शौचालय के लिए 75 रु. | संपूर्ण स्वच्छता अभियान (टीएससी) के तहत जिला परियोजना परिव्यय के अंतर्गत आईसी गतिविधियों के लिए फंड | मिशन संचालन समूह की बैठक का कार्यवृत्त – अप्रैल– 2012; डीओ सं. डब्ल्यू–11042/7/2007/–सीएसआरपी–पार्ट |
| VII | **ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति** | | | |
| | वीएचएसएनसी की मासिक बैठकों की व्यवस्था करना तदुपरांत महिलाओं एवं किशोरियों के साथ बैठक करना | 150 रु./बैठक | वीएचएसएनसी अनटाइड फंड | स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय का आदेश जेड–18015/12/2012–एनआरएचएम–II |
| VIII | **संशोधित राष्ट्रीय क्षयरोग नियंत्रण कार्यक्रम** | | | |
| | डॉट्स प्रदाता होना (केवल उपचार पूरा होने या ठीक होने के बाद ही) | 250 रु. | आरएनटीसीपी फंड | संशोधित मानदंड और आरएनटीसीपी के तहत लागत का आधार |
| IX | **राष्ट्रीय कुष्ठरोग निवारण कार्यक्रम** | | | |
| 1 | कुष्ठ रोग के पॉसी बैसिलरी मामलों का रेफरल और पूर्ण उपचार सुनिश्चित करना | 300 रु. | एनएलईपी फंड | राष्ट्रीय कुष्ठरोग निवारण कार्यक्रम (एनएलईपी) के तहत आशा को शामिल करने के लिए दिशानिर्देश |
| 2 | कुष्ठ रोग के मल्टी बैसिलरी मामलों का रेफरल और पूर्ण उपचार सुनिश्चित करना | 500 रु. | | |
| X | **राष्ट्रीय वेक्टरजनित रोग नियंत्रण कार्यक्रम** | | | |
| 1 | रक्त के स्लाइड बनाना | 5 रु/स्लाइड | मलेरिया नियंत्रण के लिए एनवीडीसीपी फंड | वेक्टरजनित रोगों के लिए आशा को शामिल करने हेतु राष्ट्रीय वेक्टरजनित रोग नियंत्रण कार्यक्रम के दिशानिर्देश–2009 |
| 2 | (पीएफ) पॉजिटिव मामलों के लिए पूरा आरडीटी उपचार उपलब्ध कराना | 20 रु. | | |
| 3 | रक्त स्लाइड की जांच से पता चले पॉजिटिव पीएफ एवं पीवी मामलों के लिए उचित दवा के अनुसार पूरा निवारक उपचार उपलब्ध कराना | 50 रु. | | |

# अनुलग्नक – 7

## आशा सहयोगियों के लिए आशा की सक्रिता दर्ज करने का प्रारूप

| | आशा सहयोगियों के लिए प्रारूप 1 – प्रत्येक सहयोगी के अधीन आशाओं की सक्रियता को दर्ज करने के लिए दिनांक ........... | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | आशा कार्यकर्ता (1–20) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 ... | प्रत्येक कार्य में सक्रिय कुल आशा कार्यकर्ताओं की संख्या |
| | **आशा का नाम** | | | | | | |
| 1 | घर पर हुए प्रसवों के मामलों में जन्म के पहले दिन नवजात के घर का दौरा | | | | | | |
| 2 | एचबीएनसी दिशानिर्देशों के अनुसार नवजात शिशु देखभाल के लिए घरों के निर्धारित दौरे (संस्थागत प्रसव के मामले में छह दौरे और घर पर हुए प्रसव के मामले में सात दौरे) | | | | | | |
| 3 | वीएचएनडी में भाग लेना/टीकाकरण को बढ़ावा देना | | | | | | |
| 4 | संस्थागत प्रसव के लिए सहायता करना | | | | | | |
| 5 | बचपन की बीमारियों– विशेश रूप से दस्त और न्यूमोनिया का उपचार | | | | | | |
| 6 | पोशण संबंधी परामर्श सहित घरों का दौरा | | | | | | |
| 7 | देखे गए बुखार के मामले/मलेरिया प्रभावित इलाकों में बनाई गई मलेरिया की स्लाइडें | | | | | | |
| 8 | डॉट्स प्रदाता की भूमिका निभा रही आशाएं | | | | | | |
| 9 | ग्राम/वीएचएसएनसी बैठक आयोजित करना या उसमें भाग लेना | | | | | | |
| 10 | कॉपर–टी (आईयूडी), महिला नसबंदी या पुरुश नसबंदी के मामलों का सफल रेफरल और/या खाने वाली गर्भननिरोधक गोलियां/कंडोम वितरित करना | | | | | | |
| 11 | ऐसे कार्यों की संख्या जिनमें आशा को सक्रिय होना बताया गया है। | | | | | | |
| 12 | आशाओं की कुल संख्या, जो कम से कम 6/10 कार्यों[3] में सक्रिय है | | | | | | |
| | **टिप्पणी** | | | | | | |

आशा सहयोगी, उपर्युक्त प्रत्येक खाने में केवल सक्रिय या गैर–सक्रिय लिखती है। वह, इस बात का किस प्रकार निर्धारण करती है कि वह (आशा) सक्रिय है अथवा नहीं, यह आशा सहयोगी मार्गदर्शिका (मैनुअल) में वर्णन किया गया है। राज्य अपनी प्राथमिकता के आधार पर इन दिशानिर्देशों में संशोधन कर सकते हैं– किंतु हम इस बात की सिफारिश नहीं करते हैं कि 'देखे गए नवजात शिशुओं की संख्या' आदि जैसे आंकड़े एकत्र करने के प्रयास किए जाएं– क्योंकि संभावित प्रबंधन कार्यों के लिए इसकी आवश्यकता नहीं है।

3 उन कार्यों की कुल संख्या, जिसके लिए आशा को अंक प्रदान किए जाते हैं, वह, विचाराधीन अवधि में उसके क्षेत्र में भावी मामलों या लाभार्थियों की उपलब्धता पर भी निर्भर करती है। उदाहरण के तौर पर– यदि पिछले महीने टीबी या मलेरिया के कोई भी मामले नहीं रिकार्ड किए गए हैं, तो सहयोगी को उस खाने में 'लागू नहीं' लिखना चाहिए, और टिप्पणी में इस बात का उल्लेख करना चाहिए। इससे कुल कार्यों की संख्या 10 से घटकर 9 या 8 हो जाएगी और इसका आशा के अंक पर भी असर पड़ेगा। उदाहरण के तौर पर– कुल 9 कार्यों के मामले में वह 5/9 कार्यों में सक्रिय होनी चाहिए और कुल 8 कार्यों के मामले में यह 5/8 होना चाहिए। इन अंकों को उन आशाओं के अंकों के समान माना जाना चाहिए जिन्हें 10 कार्यों के लिए अंक प्रदान किए गए हैं।

# अनुलग्नक – 8

## एक ब्लॉक के लिए आशा प्रशिक्षण और प्रशिक्षण उपरांत सहयोग एवं पर्यवेक्षण की निदर्शी व्ययः (राज्य आधारित)

एक मानक ब्लॉक के लिए प्रशिक्षण और पर्यवेक्षण से जुडे वित्तोपोषण के बजट पैकेज में 180 आशा, 9 सहयोगियों और तीन प्रशिक्षकों के लिए फंड शामिल होगा।

प्रतिवर्ष एक 15–दिवसीय प्रशिक्षण कार्यक्रम (इस बात को ध्यान में रखते हुए कि विगत कुछ वर्षों में अधिकांश आशाओं ने मॉड्यूल 7 तक का प्रशिक्षण प्राप्त कर लिया होगा)। चूंकि यह पूरा हो चुका है, उन्हें प्रतिवर्ष 12–15 दिनों का (नया और रिफ्रेशर) प्रशिक्षण प्राप्त करना होगा। सभी नवचयनित आशाओं को 8 दिनों का प्रारंभिक प्रशिक्षण और उसके बाद मॉड्यूल 6 और 7 में 20 दिनों का प्रशिक्षण प्राप्त करना होगा। कार्यक्रम में प्रवेश करने के पहले दो साल के अंदर यह पूरा कर लिया जाएगा। इस प्रकार प्रत्येक आशा (चाहे वह नई हो या पुरानी) प्रतिवर्ष 12–15 दिनों का प्रशिक्षण प्राप्त करेगी। यह बजट, 15 दिनों के प्रशिक्षण व्यय को ध्यान में रखते हुए बनाया गया है और इसमें निम्नलिखित भी शामिल हैं:

1. आशा सहयोगी द्वारा प्रतिमाह, प्रत्येक आशा के साथ प्रशिक्षण उपरांत सहयोग, मेंटरिंग और पर्यवेक्षण के लिए दौरा करना। सहयोगी के क्षेत्र में संकुल बैठकों का आयोजन करना भी इसका एक भाग है।

2. प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र में प्रति माह आशा सहयोगी एवं आशाओं की एक बैठक।

3. ब्लॉक समन्वयक के साथ सभी नौ सहयोगियों की एक समीक्षा बैठक।

## एक ब्लॉक के लिए आशा प्रशिक्षण और प्रशिक्षण उपरांत सहयोग एवं पर्यवेक्षण की निदर्शी व्यय (राज्य आधारित)

| क्रम संख्या | व्यय की मद | यूनिट दर रू. में | संख्या | दिन | कुल राशि |
|---|---|---|---|---|---|
| I | **15 दिवसीय प्रशिक्षण** | | | | |
| 1 | प्रशिक्षण दिवस के लिए आशा का मुआवज़ा | 150 | 180 | 15 | 4,05,000 |
| 2 | आशा के लिए भोजन, आवास, आयोजनस्थल | 200 | 192 | 15 | 5,76,000 |
| 3 | आशा और सहयोगी का यात्रा व्यय (6 दौरे)– प्रशिक्षण स्थल के लिए तीन बार यात्रा भुगतान (प्रशिक्षण के 3 दौरे के लिए) | 100 | 189 | 6 | 1,13,400 |
| 4 | प्रशिक्षक शुल्क (3 प्रशिक्षक* 6 बैच *3 राउडं) | 600 | 18 | 15 | 1,62,000 |
| 5 | आशा के प्रमाणिकरण (सार्टिफिकेशन) की तैयारी के लिए आशा का रिफ्रेशर प्रशिक्षण (भोजन, आवास और स्थल के लिए रू 200 और रू 150 आशा के प्रतिपूर्ति भत्ते के मुआवजे के लिए) ये प्रिशिक्षण आशा सहयोगी को शामिल करते हुएं किया जाना है | 350 | 189 | 4 | 2,64,600 |
| 6 | 3 प्रशिक्षकों का यात्रा व्यय (6 दौरे) | 200 | 3 | 6 | 3,600 |
| | **सह योग** | | | | **15,24,600** |
| II | **पर्यवेक्षण/सहयोग की लागत** | | | | |
| 1 | आशा सहयोगियों की पर्यवेक्षण लागतें (12 महीने)/200रु प्रतिदिन मानदेय और 50 रु प्रतिदिन यात्रा खर्च), पीएचसी समीक्षा बैठक सहित | 250 | 9 | 240 | 5,40,000 |
| 2 | आशा के लिए पीएचसी समीक्षा बैठक और सामुदायिक जागरूकता के कार्य में भाग के लिए मुहावज़ा | 150 | 180 | 12 | 3,24,000 |
| 3 | ब्लॉक स्तर पर ब्लॉक सामुदायिक संयोजक (बीसीएम) के साथ आयोजित की जानेवाली सहयोगियों की मासिक समीक्षा बैठक–यात्रा व्यय और बैठक का खर्च | 125 | 10 | 12 | 15,000 |
| | **सह योग** | | | | **8,79,000** |
| III | **सहायक सामग्री की लागत, आशा के लिए टूल एवं किट** | | | | |
| | आशा के लिए मॉड्यूल की व्यय (125 रु.), दवा किट (1000 रु.), उपकरण किट (150 रु.) (चूंकि अधिकांश आशाओं के लिए किट की कुछ ही सामग्री दुबारा भरनी होगी और केवल नई आशाओं के लिए पूरे किट की आवश्यकता होगी), प्रचार संचार साम्रमी (75 रु. प्रति आशा), आशा डायरी और रजिस्टर आदि (150 रु.) | 1500 | 180 | 1 | 2,70,000 |
| IV | **आशा के लिए अन्य गैर–आर्थिक प्रोत्साहन** | | | | |
| | क) सम्मेलनों की लागतः ब्लॉक या जिला स्तर पर (450 रु. प्रति आशा) | 1050 | 180 | 1 | 1,89,000 |
| | ख) आशा के लिए यूनीफार्म – नवीनीकरण या नया यूनिफार्म (450 रु. प्रति आशा) | | | | |
| | ग) सीयूजी सदस्यता/सिम उपलब्ध कराना (150 रु प्रति आशा) | | | | |
| | **प्रतिवर्ष कुल लागत** | | | | **28,62,600** |
| | **प्रति आशा लागत** | | | | **15,903** |

1. यदि ब्लॉक स्तरीय कार्यान्वयन की जिम्मेदारी किसी एनजीओ को सौंपी जानी है, तो कुल बजट की 10 प्रतिशत अतिरिक्त धनराशि, अन्य व्यय के रूप में उपलब्ध कराई जानी चाहिए = 17,493 रु.।
2. इसके अलावा, राज्यों को 5000 रु. प्रति ब्लॉक और 10,000 रु. प्रति जिले की दर से आशा पुरूस्कार का भी प्रावधान करना चाहिए।
3. राज्यों द्वारा प्रत्येक जिले से एक आशा का चयन करके उसे इक्सपोजर विजिट (जानकारी भ्रमण) पर भेजने के लिए 10,000 रु. प्रति आशा का प्रावधान भी किया जा सकता है।

# ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समितियों (वीएचएसएनसी) के लिए दिशानिर्देश

## भाग - ख

# ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समितियों (वीएचएसएनसी) के लिए दिशानिर्देश

## प्रस्तावना

राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन का एक प्रमुख घटक है– ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति (वीएचएसएनसी)। जैसा कि नाम से ही स्पष्ट है, इस समिति का उद्देश्य, ग्राम स्तर पर स्वास्थ्य और इसके सामाजिक निर्धारकों से संबंधित मुद्दों पर सामूहिक कार्यवाही करना है। विशेश तौर पर इनकी परिकल्पना एनआरएचएम के तहत 'स्थानीय स्तर की सामुदायिक गतिविधियों' की मुख्य कर्ताधर्ता के रूप में की गई थी, जो धीरे–धीरे बढ़कर विकेन्द्रित स्वास्थ्य नियोजन प्रक्रिया में सहयोग करने वाले की बन जाएगी। इस प्रकार ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समितियों (वीएचएसएनसी) से अपेक्षा की जाती है कि वे समुदाय में स्वास्थ्य सेवाओं के बारे में जागरूकता और पहुंच बढ़ाने, आशा का सहयोग करने और स्थानीय जरूरतों के अनुरूप ग्राम स्वस्थ्य योजनाएं बनाने के लिए नेतृत्व मंचों की भूमिका निभाएं तथा स्वास्थ्य, विशेशकर स्वास्थ्य के सामाजिक निर्धारकों के लिए सामुदायिक गतिविधियों को बढ़ावा देने वाले तंत्र के रूप में कार्य करें।

विगत कुछ वर्षों के दौरान लगभग सभी राज्यों में गांव स्तर पर ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोशण समितियों (वीएचएसएनसी) का गठन किया गया है। अलग–अलग राज्यों में वीएचएसएनसी की संरचना, क्षमता, गतिविधियां और प्रभावशीलता भिन्न हैं। इन विभिन्न संदर्भों के अनुभवों और प्रभावशीलता की तुलना करने पर हमें बहुमूल्य सीख मिलती है। एनआरएचएम के इस द्वितीय चरण में, वीएचएसएनसी के कामकाज को सुचारु बनाने के लिए इन सीखों को शामिल करना और क्षमता वर्धन का समर्थन करना महत्वपूर्ण है। ऐसा करने से ये संस्थाएं अपने समुदायों की स्वास्थ्य स्थिति में सुधार करने वाली, गांव स्तर के एक जीवंत संगठन के रूप में उभर कर सामने आ पाएंगी।

इन दिशानिर्देशों को राज्यों की सहायता के लिए बनाया गया है, ताकि वह वीएचएसएनसी के गठन, क्षमता वर्धन और कामकाज में सहायता प्रदान कर सके, जिससे सकारात्मक परिणाम प्राप्त हो पाएंगे। इन नवीन दिशानिर्देशों को राज्य कार्यक्रम अधिकारियों और वीएचएसएनसी का विकास एवं मार्गदर्शन करने वाले सिविल सोसाइटी एवं गैर–सरकारी संगठनों के प्रतिनिधियों के परामर्श से तैयार किया गया है। राज्य, वर्तमान वीएचएसएनसी के कामकाज में सुधार करने और इन संस्थाओं में समुदाय, विशेशकर वंचित समूहों का भरोसा बढ़ाने के लिए इन दिशानिर्देशों का उपयोग करें। ये दिशानिर्देश लचीले हैं और इन्हें राज्य के अनुरूप, अनुकूल बनाया जा सकता है।

## खंड – 1: वीएचएसएनसी के उद्देश्य

1. समुदाय को स्वास्थ्य कार्यक्रमों और सरकारी योजनाओं के बारे में जागरूक करने के लिए एक संस्थागत तंत्र उपलब्ध कराना और इन कार्यक्रमों के योजना निर्माण एवं कार्यान्वयन में समुदाय की भागीदारी बड़ाना ताकि बेहतर स्वास्थ्य परिणाम हासिल हो सकें।
2. सामाजिक निर्धारकों और प्रत्यक्ष या अप्रत्यक्ष रूप से स्वास्थ्य से जुड़ी सभी सार्वजनिक सेवाओं पर सम्केंद्रित कार्यवाही के लिए एक मंच प्रदान करना।
3. समुदाय को स्वास्थ्य जरूरतों, अनुभवों और स्वास्थ्य सेवाओं की पहुंच से जुड़े मुद्दों के बारे में आवाज उठाने के लिए एक संस्थागत तंत्र उपलब्ध कराना, जिससे स्थानीय स्वशासी संस्थाएं और सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवाप्रदाता उन बातों पर ध्यान दे सकें और उनका समुचित समाधान कर सकें।
4. पंचायतों को स्वास्थ्य एवं अन्य सार्वजनिक सेवाओं के संचालन में अपनी भूमिका निभाने के लिए आवश्यक जानकारी एवं तंत्र मुहैया कराना और समुदायों को गांव में स्वास्थ्य की बेहतर स्थिति हासिल करने के लिए अपने नेतृत्व के माध्यम से सामूहिक कार्यवाही करने हेतु सक्षम बनाना।
5. समुदाय के साथ सीधे संपर्क में रहने वाली और उन्हें सेवाएं प्रदान करने वाली सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं– आशा और अग्रिम पंक्ति की स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं को सहयोग एवं सुविधाएं प्रदान करना।

## खंड –2: वीएचएसएनसी और ग्राम पंचायत के साथ इसका संबंध

वीएचएसएनसी का गठन राजस्व गांव स्तर पर किया जाना है। वीएचएसएनसी पंचायती राज संस्थाओं (पीआरआई) के कार्यक्षेत्र के तहत कामकाज करेगी। जिन राज्यों में कई राजस्व गांव हैं और एक ग्राम पंचायत के अधीन कई वीएचएसएनसी भी आते हों, वहां वीएचएसएनसी और ग्राम पंचायत के मध्य में एक समन्वय तंत्र स्थापित करना आवश्यक होता है। यह समन्वय पंचायत की स्वास्थ्य संबंधी स्थायी समिति अथवा ग्राम पंचायत की समन्वय समिति, (जिसमें वीएचएसएनसी के अध्यक्ष और स्थायी समिति के सदस्य शमिल हैं) के माध्यम से स्थापित किया जाना चाहिए।

अच्छा होगा कि वीएचएसएनसी, ग्राम पंचायत की उप–समिति या स्थायी समिति की तरह, ग्राम पंचायत के दिशानिर्देशन में काम करे।

जहां राजस्व गांव की जनसंख्या 4000 से अधिक है, वहां वार्ड पंचायत स्तर पर (केरल की भांति) वीएचएसएनसी गठित की जा सकती है।

## खंड – 3: समिति की संरचना

ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति में कम से कम लगभग 15 सदस्य होने चाहिए। इसके सदस्यों की अधिकतम संख्या के बारे में कोई उल्लेख नहीं है। परामर्श प्रक्रियाओं और प्रभावी प्रतिनिधित्व के लिए समिति का एक न्यूनतम आवश्यक आकार होना जरूरी है, किंतु बहुत बड़ी समिति भी सुचारू प्रबंध एवं प्रभावी कार्यसंचालन में बाधक हो सकती है। समिति के सदस्यों की अधिकतम संख्या का निर्णय राज्यों के विवेकाधीन रखा गया है।

**वीएचएसएनसी के गठन के सिद्धांत**

क. गांव में निवास करने वाले पंचायत के निर्वाचित सदस्य नेतृत्व करने में सक्षम बनाए जाएं

ख. स्वास्थ्य या स्वास्थ्य संबंधी सेवाओं के लिए काम कर रहे सभी लोगों को भाग लेना चाहिए

ग. सेवाओं के उपभोक्ताओं– विशेष रूप से माताओं को समिती में जगह दी जानी चाहिए, जिससे वह अपनी दिक्कते समिती के सामने रख पाए

घ. समुदाय के सभी उप–समूहों, विशेष रूप से गरीब और अति कमजोर वर्ग का प्रतिनिधित्व होना चाहिए। लगभग 50 प्रतिशत सदस्य महिलाएं होनी चाहिए और अनुसूचित जाति/अनुसूचित जनजाति वर्गों का उचित प्रतिनिधित्व होना चाहिए।

ङ. सभी बस्तियों/पुरवों का प्रतिनिधित्व होना चाहिए।

इन श्रेणियों के बीच अत्यधिक ओवरलैप है – इस प्रकार समिति की सदस्य बनाई गई किसी शिशु की माता, किसी सुदूर बस्ती की प्रतिनिधि, और कमजोर/वंचित समुदाय आदि से भी हो सकती है।

इन गठन के सिद्धांतों के आधार पर, निम्नलिखित श्रेणियों से समिति के सदस्य चुने जाएंगेः

1. ग्राम पंचायत के निर्वाचित सदस्यः गांव में निवास कर रहे सदस्यों को प्राथमिकता दी जाए। ऐसे क्षेत्रों में जहां कोई भी निर्वाचित सदस्य नहीं है, वहां जनजातीय परिशद के सदस्यों पर विचार किया जा सकता है। हालांकि वीएचएसएनसी में पंचायत के एक से अधिक निर्वाचित सदस्यों को शामिल किया जा सकता है, किंतु उनकी कुल संख्या, सदस्यों की कुल संख्या की एक–तिहाई तक ही सीमित रखी जानी चाहिए, और महिला पंचायत सदस्यों को प्राथमिकता दी जानी चाहिए। ग्राम पंचायत की स्थायी समितियों के सदस्य, जो आम तौर पर निर्वाचित सदस्य हैं, उन्हें भी प्राथमिकता के आधार पर शामिल किया जाना चाहिए।
2. आशाः गांव की सभी आशाएं समिति में शामिल होनी चाहिए। छोटे गावों में प्रति वीएचएसएनसी केवल एक ही आशा होगी।
3. सरकारी स्वास्थ्य सेवाओं के फील्ड स्टाफः स्वास्थ्य विभाग की एएनएम, महिला और बाल विकास विभाग की आंगनवाड़ी कार्यकर्ता और स्कूल शिक्षक को केवल तभी नियमित सदस्यों के रूप में शामिल करना

चाहिए जब वे उस गांव में निवास करते हों। अन्यथा उन्हें विशेष आमंत्रित सदस्य बनाया जाना चाहिए। अन्य सरकारी विभागों के स्वयं सेवक/ग्राम स्तर के कार्यकर्ता, जैसे कि जन स्वास्थ्य एवं इंजीनियरिंग विभाग (पीएचईडी) का हैंडपंप मेकेनिक या मनरेगा कार्यक्रम के फील्ड समन्वयक, को भी समिति का सदस्य बनाने पर विचार किया जाना चाहिए, यदि वे गांव में निवास करते हों।

4. सामुदायिक संगठनः स्वयं सहायता समूह, वन प्रबंधन समितियों, युवा समितियों इत्यादि जैसे विद्यमान सामुदायिक संगठनों के प्रतिनिधि। ये सदस्य भी यह सुनिश्चित करने के लिए उपयोगी होते हैं कि प्रत्येक बस्ती और समुदाय का प्रतिनिधित्व किया जाता है।

5. पूर्व–विद्यमान समितियांः यदि स्कूली शिक्षा, जल और स्वच्छता या पोषण पर अलग से समितियां हैं, तो सर्वप्रथम इन समितियों को वीएचएसएनसी के साथ एकीकृत करने का प्रयास किया जाना चाहिए। यदि यह संभव नहीं है, या अभी तक ऐसा नहीं किया गया है, तो इन सभी निकायों के प्रमुख पदाधिकारियों को वीएचएसएनसी के सदस्य के रूप में शामिल किया जाना चाहिए और वीएचएसएनसी के अध्यक्ष भी इन समितियों के सदस्य बनने चाहिए।

6. सेवाओं के उपभोक्ताः गर्भवती महिलाएं, स्तनपान करा रही महिलाएं, 3 वर्ष तक के बच्चों की माताएं, और जन सेवाओं का उपयोग कर रहे पुरानी लम्बी बीमारी से ग्रसित रोगियों को भी समिति में स्थान दिया जाना चाहिए।

सदस्यों के अतिरिक्त, विशेष आमंत्रितों की एक अधिक सामान्य श्रेणी को भी समिति में शामिल किया जा सकता है। बैठकों में भाग लेने हेतु उनको सहर्श शामिल करना चाहिए। उनकी उपस्थिति एवं समिति के साथ उनका विचार–विमर्श करना जरूरी और लाभदायक होता है। यह सदस्य गांव के सामान्य निवासी नहीं होते हैं। इनमें स्थानीय पीएचसी के चिकित्साधिकारी, आशा कार्यक्रम के सहयोगी, स्वास्थ्य एवं महिला और बाल विकास विभागों के पर्यवेक्षक, पंचायत सचिव और खंड (ब्लॉक) विकास अधिकारी, जिला और ब्लॉक पंचायत सदस्य शामिल हैं।

आदर्श रूप से चिकित्साधिकारी और प्रखंड विकास अधिकारी को प्रत्येक वीएचएसएनसी की बैठक में वर्ष में कम से कम एक या दो बार भाग लेना चाहिए था। आशा सहयोगी, जो वीएचएसएनसी सहित अन्य सामुदायिक प्रक्रियाओं के भी सहयोगी होते हैं, उन्हें अधिक नियमित रूप से वीएचएसएनसी बैठकों में भाग लेना चाहिए।



उपर्युक्त श्रेणियों, सिद्धांतों एवं दिशानिर्देशों का ध्यान रखते/उपयोग करते हुए समुदाय द्वारा सभी सदस्यों के चयन किए जाते हैं। पंचायत के नेतृत्व में, एएनएम, आंगनवाड़ी कार्यकर्ता और आशा से यह अपेक्षा की जाती है कि वे वीएचएसएनसी में महिलाओं की 50 प्रतिशत सदस्यता और गांव की आबादी के अनुसार अनुसूचित जाति, अनुसूचित जनजाति एवं अल्पसंख्यकों का प्रतिनिधित्व सुनिश्चित करें।

### अध्यक्ष

वीएचएसएनसी की अध्यक्ष ग्राम पंचायत की निर्वाचित महिला पंच होगी, जो यथासंभव अनुसूचित जाति/अनुसूचित जनजाति समुदाय की हो और गांव की निवासी हो। यदि उस गांव की कोई महिला पंच नहीं है, तो अनु. जाति/अनु. जनजाति के किसी भी पंच को प्राथमिकता दी जाए। किंतु यह निर्णय ग्राम पंचायत और वीएचएसएनसी के बीच लिया जाता है, और आशा एवं एएनएम इसमें सहयोगी की भूमिका निभाती हैं।

## सदस्य सचिव एवं संयोजक

आशा, वीएचएसएनसी की सदस्य सचिव एवं संयोजक होगी। यदि वीएचएसएनसी गांव में एक से अधिक आशा हैं, तो सदस्य सचिव एवं संयोजक के रूप में सर्वसम्मति से एक आशा का चयन किया जाएगा। दो या तीन वर्ष के अंतराल पर यह पद विभिन्न आशा को बारी–बारी से दिया जा सकता है क्योंकि बैंक के हस्ताक्षरियों को बदलना एक समय साध्य प्रक्रिया है, आशा को बदलने या उनके अंतराल का निर्णय, स्थानीय परिस्थिति पर आधारित होना चाहिए। आशा को संयोजक बनाने का कारण, राज्यों के उन अनुभवों पर आधारित है, जहां उनके नेतृत्व में वीएचएएनसी अच्छा कार्य करती हैं। वीएचएसएनसी द्वारा कार्यसंचालक के रूप में आशा का उपयोग करने से अधिक सुव्यवस्थित सहयोगी तंत्र स्थापित होता है, और वीएचएसएनसी का अधिक स्थायी क्षमता विकास होता है। आशा का उपयोग इसलिए भी ज़रूरी है क्योंकि उसके द्वारा निभाई जाने वाली भूमिका और पिछले कुछ वर्षों से स्वास्थ्य सेवाओं से जुड़े रहने के कारण, उसका समुदाय के साथ एक अच्छा तालमेल और लगाव स्थापित हो चुका है। अंत में विशेष

रूप से स्वास्थ्य प्रोत्साहन, रोकथाम और समुदाय को एकजुट करने की दिशा में सफलतापूर्वक अपने उद्देश्य प्राप्त करने के लिए आशा को एक सक्रिय वीएचएसएनसी की आवश्यकता भी होती है।

ऐसे राज्य, जिन्होंने सदस्य सचिव के रूप में आंगनवाड़ी कार्यकर्ता को नियुक्त किया है, उन्हें यही हीदायत दी जाती है कि वे उनके स्थान पर आशा को नियुक्त करने की प्रक्रिया आरंभ कर दें।

## खंड – 4: वीएचएसएनसी का बैंक खाता

प्रत्येक वीएचएसएनसी का नजदीकी बैंक में एक बैंक खाता खोला जाना चाहिए, जिसमें वीएचएसएनसी की असंबद्ध निधि (अंटाइड फंड) को जमा किया जाए। यदि अतिरिक्त सेवाओं का वादा किया जाता है, तो जिला विशिष्ट बैंकों की सिफारिश कर सकता है– किंतु बैंक चयन का अंतिम निर्णय वीएचएसएनसी का होगा। वीएचएसएनसी की अध्यक्ष और सदस्य सचिव, वीएचएसएनसी खाते की संयुक्त हस्ताक्षरी होंगी। जिन राज्यों ने आशा के अतिरिक्त (आंगनवाड़ी कार्यकर्ता या एएनएम को) सदस्य सचिव नामित किया है, ऐसे राज्यों के लिए यह सिफारिश की जाती है कि उनको हटाकर आशा को सदस्य सचिव बनाया जाए।

वीएचएसएनसी के खाते से धन की सभी निकासी (यदि खाता दो हस्ताक्षरियों द्वारा संचालित किया जा रहा है) दोनों हस्ताक्षरियों के संयुक्त हस्ताक्षर से अथवा (यदि खाता तीन हस्ताक्षरियों द्वारा संचालित किया जा रहा है) तीन में से दो हस्ताक्षरियों के संयुक्त हस्ताक्षर से की जानी चाहिए। सदस्य सचिव को 1000 रु. तक की धनराशि का उपयोग आपातकालीन परिस्थिति या अन्य जरूरी कार्यों के लिए, खर्च करने का अधिकार प्रदान किया जा सकता है।

## खंड – 5: गठन की प्रक्रिया और नवीनीकरण

वीएचएसएनसी का गठन (नई वीएचएसएनसी के लिए या गैर कार्यकारी वीएचएसएनसी को बदलने के लिए) एक सहभागी प्रक्रिया है, जिसमें समुदाय को समिति की संरचना और भूमिका के बारे में जानकारी प्रदान करने के लिए सामुदायिक भागीदारी अनिवार्य है। गांव स्तर पर समुदाय के साथ परामर्शी प्रक्रिया के माध्यम से सदस्यों का चयन करने की जिम्मेदारी ग्राम पंचायत के सदस्य, आशा, आशा सहयोगी (या ब्लॉक संयोजक) और एएनएम की होगी। ग्राम सभा की अगली बैठक में अन्य सुझावों को शामिल किए जाने के साथ इस सूची का भी अनुमोदन कराया जाना चाहिए।

ब्लॉक मेडिकल ऑफिसर को यह सुनिश्चित करना होगा कि सभी गांवों में वीएचएसएनसी के गठन या नवीनीकरण की प्रक्रिया जल्द से जल्द और 30 सितंबर, 2013 से पहले संपन्न कराई जाए।

नई पंचायत निर्वाचित होने के बाद वीएचएसएनसी का पुनर्गठन करना चाहिए। इस प्रकार वीएचएसएनसी का कार्यकाल उस ग्राम पंचायत के कार्यकाल के साथ समाप्त होगा, जहां वह स्थित है। जो वीएचएसएनसी सदस्य सक्रिय और प्रभावी रहे हैं, उनका पुनः चयन करने अथवा जो सक्रिय नहीं रहे हैं, उन्हें चयन नहीं करने के बारे में कोई बंधन नहीं है, बशर्ते वीएचएसएनसी के गठन के बुनियादी सिद्धांतों का पालन किया जाता है। वीएचएसएनसी दो–तिहाई बहुमत से पुराने सदस्यों को चुन सकती है, गैर सक्रिय सदस्यों को बदल सकती है या मानदंडों के अधीन नए सदस्य को शामिल कर सकती है।

## खंड – 6: वीएचएसएनसी की गतिविधियां और परिणाम

वीएचएसएनसी की गतिविधियों को पांच प्रमुख श्रेणियों में समूहित किया गया है।

### 1. आवश्यक जन सेवाओं की निगरानी एवं उन्हें सुलभ कराने में सहायता करना – तथा स्वास्थ्य की स्थिति के साथ इसका सहसंबंध स्थापित करना।

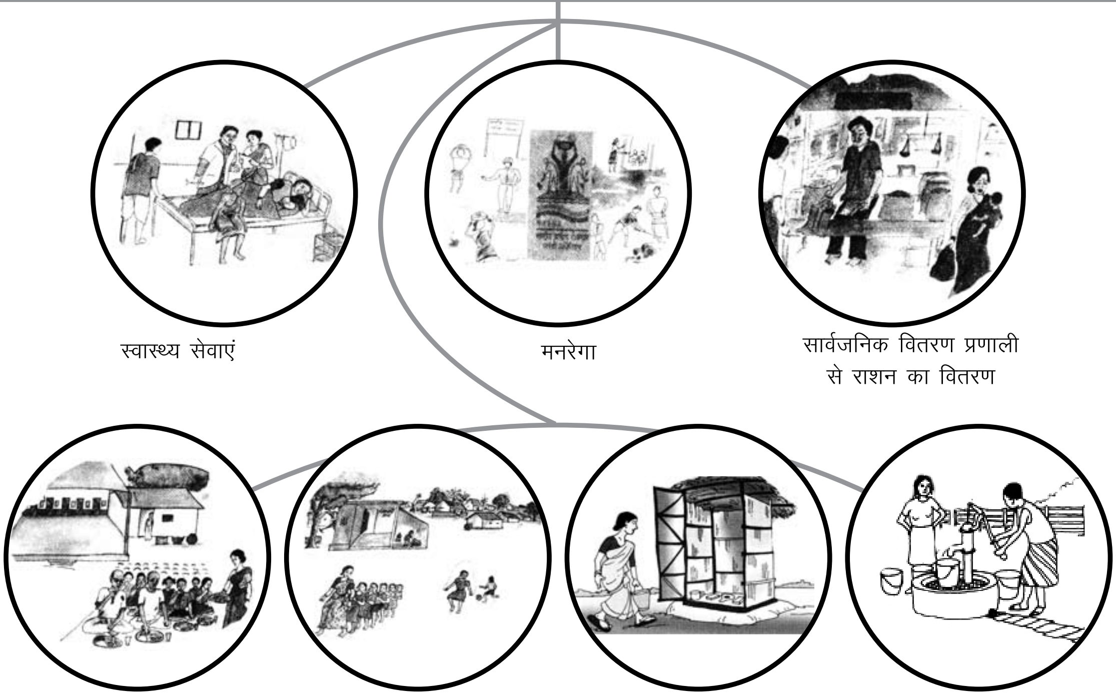
वीएचएसएनसी द्वारा यह कार्य कई तरह से किया जा सकता है। इसका सबसे अच्छा तरीका प्रत्येक वीएचएसएनसी के लिए यह है कि– इस संबंध में जन सेवाएं निगरानी साधन (टूल) का प्रयोग करते हुए यह जानकारी प्राप्त करना है कि पिछले महीने प्रमुख सेवाएं उपलब्ध थीं अथवा नहीं, (अनुलग्नक–1 में विस्तार से उल्लेख किया गया है)। जो सेवाएं उपलब्ध नहीं थीं, उनके बारे में वीएचएसएनसी एक जन सेवा रजिस्टर (अनुलग्नक–1 क) रखती है, जिसमें सदस्य निम्नलिखित जानकारी दर्ज करते हैं:

(क) सेवा में कमी
(ख) उस बैठक की तिथि जब कमी पाई गई;
(ग) की जाने वाली कार्यवाही; और
(घ) कार्यवाही करने के लिए जिम्मेदार व्यक्ति/व्यक्तियों की जानकारी।

इसकी समीक्षा अगली बैठक में की जाती है, और जब तक कमी दूर नहीं कर ली जाती, उसपर अनुवर्ती कार्यवाही जारी रखी जाती है। इसमें कुछ महीने या अधिक समय लग सकता है। यह एक बुनियादी गतिविधि है। इस एक गतिविधि के द्वारा अन्य गतिविधियां जैसे स्थानीय सुधारात्मक कार्यवाही, सेवा की सुलभता, और समाधान के लिए प्रेशित कार्यवाही आदि निकल सकती हैं। कई राज्यों में ऐसे किसी सेवा निगरानी साधन के बिना ही कमियों का पता लगाया जाता है और उनपर कार्यवाही की जाती है। किंतु इस प्रकार के साधन के उपयोग से एक सुव्यवस्थित और व्यापक निगरानी की पहल की जा सकती है। इस विशेष साधन के उपयोग के बारे में सदस्यों को प्रशिक्षण देना भी आसान होता है। इस रजिस्टर को किस प्रकार बनाया जाए और उसका किस प्रकार उपयोग किया जाए, इस बात की समझ विकसित करना, आवश्यक क्षमता वर्धन के प्रमुख घटकों में से एक है।

ध्यान देने वाला एक महत्वपूर्ण पहलू यह है कि, स्वास्थ्य सेवाओं के अलावा वीएचएसएनसी– मनरेगा के तहत काम, सार्वजनिक वितरण प्रणाली से राशन, मध्याह्न भोजन, आंगनवाड़ी सेवाएं, सुरक्षित पेय जल, शौचालयों का उपयोग इत्यादि संबंधित जन सेवाओं के सुलभ होने का भी रिकार्ड रखती है, जो इसे स्थानीय एकीकृत कार्यवाही का एक महत्वपूर्ण मंच बनाती है। 

**वीएचएसएनसी द्वारा निगरानी की जाने वाली जन सुविधाएं**



स्वास्थ्य सेवाएं | मनरेगा | सार्वजनिक वितरण प्रणाली से राशन का वितरण

मध्याह्न् भोजन | आँगनवाड़ी सेवाएं | शौचालयों की उपलब्धा से जुड़ी सेवाएं | सुरक्षित पेय जल से जुडी सेवाएं

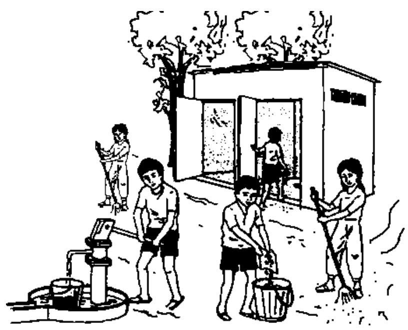
वीएचएसएनसी के लिए एक अन्य महत्वपूर्ण विषय है, इस बात का स्पष्ट पता लगाना कि यदि कोई सेवा 100 प्रतिशत लाभार्थियों तक नही पहुंच रही है। इसके बाद यह मूल्यांकन करना कि किन लाभार्थी समूहों तक सेवा अधिमान्य ढंग से पहुंच रहीं, और कौन से वर्ग इन सेवाओं से वंचित हैं। एक बार जब इस बात का पता लगा लिया जाता है तो सुधारात्मक कार्यवाही में इस वंचित समूह द्वारा सेवाओं का उपयोग सुनिश्चित करने पर अधिक ध्यान दिया जाता है या अलग पद्धति अपनाई जाती है। इस प्रकार वीएचएसएनसी सामाजिक निर्धारकों के समाधान का सबसे महत्वपूर्ण साधन बन जाती है।

आशा की भूमिका केवल क्षमता वर्धन करने की नहीं होती है, वह समुदाय में परिवर्तन के लिए एक उत्प्रेरक के रूप में भी कार्य करती है। आशा, वीएचएसएनसी के द्वारा स्वास्थ्य एवं अन्य सामाजिक क्षेत्र के कार्यक्रमों के बारे में जन जागरूकता फैलाती है, और इस बात का प्रचार–प्रसार करती है कि ये उनके हक हैं और उनका उपयोग करना सबका अधिकार है, इस प्रकार वह वंचितों तक सेवाएं पहुंचाना सुनिश्चित करने का विशेष प्रयास करती है।

इस कार्यवाही का एक महत्वपूर्ण स्वरूप है पंचायतों को सूचित करना, जो या तो उच्च अधिकारियों को कमियों के बारे में अवगत कराएंगी, अथवा उपलब्ध धनराशि से स्थानीय कार्यवाही करेगी। इस प्रकार से स्वास्थ्य देखभाल सेवा प्रदायगी और जन सेवाएं संचालित करने में पंचायतों की क्षमता में सुधार किया जाता है।

## 2. स्वास्थ्य को बढ़ावा देने के लिए स्थानीय सामूहिक कार्यवाही करना

स्वास्थ्य उन प्रक्रियाओं का परिणाम है, जो परिवार और समुदाय स्तर पर संचालित की जाती हैं। स्वास्थ्य को बढ़ावा देने के लिए समुदाय स्तर पर बहुत कुछ किया जा सकता है। हम यहां वीएचएसएनसी की कुछ गतिविधियों का उल्लेख कर रहे हैं:



(क) **ऐसे आयोजन करना जहां स्वयंसेवक एकत्र होकर गांव की सफाई करते हैं** – विशेषकर ऐसे स्थानों पर जहां सड़ता हुआ ठोस कचरा हो (जो काला अजार के रोगवाहक, बड़मक्खी (सैंड फ्लाई) और सामान्य घरेलू मक्खी का प्रजनन स्थल होता है) तथा जमे हुए पानी के गड्ढों की –जहां मच्छर पनपते हैं। वीएचएसएनसी लोगों का आह्वान कर स्वयं सेवा के लिए प्रेरित कर सकती है और गांव में प्रेरणादायक संगठन की भूमिका निभा सकती है, अथवा वे काम के लिए गांव के स्थानीय युवाओं को भुगतान कर सकते हैं, या इसके लिए मजदूरों को ठेके पर ले सकते हैं। स्वयंसेवी पहल के साथ एक लाभ यह है कि इसमें परिवेश की स्वच्छता से जुड़ी बुरी आदतों के प्रति समुदाय को संवेदनशील बनाया जाता है।

(ख) **प्रजनन स्रोत घटाने के लिए टीमों की व्यवस्था करना–** मच्छरों के लार्वा पनपने वाले स्थानों का पता लगाना और लार्वा को नष्ट करने के समुचित उपाय करना – 1) ठहरे हुए पानी के गड्ढों में तेल (आम तौर पर मशीन का बेकार तेल) डालना, 2) ऐसे गड्ढों को भरना जहां पानी रुकता है, तालाबों और तालों के किनारों की खड़ी छंटनी कर उन्हें घासरहित बनाना, 3) यह सुनिश्चित करना कि सेप्टिक टैंकों का ढक्कन बंद रखा गया है और उसमें कोई दरार नहीं है एवं गैस निकलने वाले स्थान पर जाली लगाई गई है, और 4) यह सुनिश्चित करना कि के ऊपर रखी गई पानी की टंकियां अच्छी तरह ढकी हैं, और उसमें मच्छर नहीं पनप रहे हैं। उसी दिन या शीघ्र ही कीटनाशक दवाओं का छिड़काव किया जा सकता है या मच्छरों के लार्वा खाने वाली मछलियों को डाला जा सकता है, किंतु इस प्रकार के समन्वित प्रयासों के लिए स्वास्थ्य विभाग के सहयोग की आवश्यकता होती है।

## 3. गांव में स्वास्थ्य सेवा प्रदायगी और सेवाप्रदाताओं की व्यवस्था करना

वीएचएसएनसी गांव में सेवाएं एवं सेवाप्रदाता सुलभ कराने वाले एक महत्वपूर्ण मंच की भूमिका निभाती है।

(क) ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस (वीएचएनडी) का आयोजन और टीकाकरण सत्रों के आयोजन में सहयोग करना, गांव में सेवाएं सुलभ बनाने का एक महत्वपूर्ण हिस्सा है। वीएचएनडी, समुदाय के लिए अपने घर

के अत्यंत निकट एएनएम और आंगनवाड़ी कार्यकर्ता द्वारा प्रदान की जाने वाली सभी सेवाओं का लाभ उठाने, तथा स्वास्थ्य संबंधी जानकारी एवं परामर्श, दोनों के लिए मंच की भूमिका निभाता है। वीएचएसएनसी सदस्यों को विशेषतः वंचित समूहों की गर्भवती महिलाओं एवं बच्चों को जुटाने, और वीएचएनडी के आयोजन में एएनएम, आंगनवाड़ी कार्यकर्ता और आशा को सहयोग देना चाहिए। वीएचएनडी के दौरान प्रदान की गई सेवाओं के मूल्यांकन हेतु एक विस्तृत जांच सूची अनुलग्नक 2 में दी गई है।

(ख) वीएचएसएनसी को चाहिए कि वह गाँव तक सेवाएं पहुंचाने वाले कार्यकर्ताओं और सामुदायिक सेवाप्रदाताओं को मासिक बैठकों में अपनी समस्याएं बताने का अवसर दें। इस बैठक में इस बात का पता लगाना चाहिए कि कौन सी एएनएम, आंगनवाड़ी कार्यकर्ता, स्कूल शिक्षक और आशा लोगों तक पहुंच पाने में असमर्थ हैं, और इन सेवाप्रदाताओं को इन वर्गों तक पहुंचने वीएचएसएनसी कैसे सहायता करें। ऐसे मामलों में जहां सेवाप्रदाताओं को व्यक्तिगत ताने या उत्पीड़न का सामना करना पड़ रहा है, उन्हें भी वीएचएसएनसी सदस्यों का समर्थन प्राप्त होने से सकारात्मक असर पड़ सकता है।

(ग) कभी–कभार आंगनवाड़ी केंद्र, स्वास्थ्य उपकेंद्र या स्कूल अपने द्वारा दी जाने वाली जरूरी सेवाएँ प्रदान नहीं करते हैं। वीएचएसएनसी इन सेवाओं को उपलब्ध कराने में मदद कर सकती है, ताकि उपभोक्ता और सेवाप्रदाता दोनों के लिए अधिक सुविधा और आसानी हो।

(घ) वीएचएसएनसी बैठक सेवाप्रदाताओं को समुदाय के फीडबैक से अपनी कमियां और सेवाप्रदाता फीडबैक से समुदाय की कमियों का पता लगाने के एक महत्वपूर्ण मंच का कार्य करती है। उदाहरण के लिए यदि शौचालय का निर्माण कार्य अभी शुरू नहीं हुआ है, तो सरकार के अग्रिम पंक्ति के कर्मचारी की अपनी एक सोच होगी कि लोग इसे क्यों नहीं अपनाते हैं; किंतु लोगों के पास इसके दूसरे कारण हो सकते हैं। ऐसे में वीएचएसएनसी आपसी बातचीत और कार्यवाही का एक मंच बन जाती है।

(ङ) समिति की एक अन्य महत्वपूर्ण भूमिका जो उभर कर सामने आई है, वह है कि समिति जरूरत के समय स्थानीय वाहन मालिकों से संपर्क बनाकर रोगी को अस्पताल छोड़ने की व्यवस्था कर सकती है।

(च) वीएचएसएनसी को एक विशेष प्रकार की सेवा पर ध्यान देना होता है, वह है जन्म और मृत्यु का पंजीकरण। इस बात पर जोर दिया जाना चाहिए कि प्रत्येक नवजात का पंजीकरण किया जाता है, और एक निर्धारित अवधि के भीतर सक्षम अधिकारी द्वारा जारी जन्म प्रमाण पत्र परिवार के पास पहुंच जाता है। इसी प्रकार मृत शिशु जन्मों सहित प्रत्येक मृत्यु के बाद मृत्यु प्रमाण पत्र भी जारी किए जाने चाहिए। वीएचएसएनसी को मृत्यु के कारण और इन कारणों से संबंधित सही जानकारी पर ध्यान देना चाहिए, क्योंकि इन्हीं के आधार पर संभावित ग्राम योजना तैयार की जाती है। इसके बारे में अगले अध्याय में विस्तार से चर्चा की गई है।

वीएचएसएनसी अनुलग्नक 3 और 4 में दिए गए प्रारूप के अनुसार अपने गांवों में क्रमशः जन्म एवं मृत्यु के रिकार्ड रखें, जिसके बारे में आगे चर्चा की जाएगी।

## 4. ग्राम स्वास्थ्य योजना बनाना

ग्राम स्वास्थ्य योजना के बारे में अलग–अलग जिलों में भिन्न धारणाएँ है। हम नीचे योजना बनाने एवं उनके उपयोग के कुछ तरीकों का उल्लेख कर रहे हैः

(क) ग्राम स्वास्थ्य योजना बनाने का एक तरीका है– जन सेवाओं तक पहुंच और उपयोग में आने वाली समस्याओं का पता लगाना और उन कमियों को दूर करना। इस प्रकार का योजना निर्माण, यह समझने में सहायक होता है कि कुछ क्षेत्रों या बस्तियों को सेवाएं क्यों कम उपलब्ध हैं और उन कमियों को दूर करने हेतु किस प्रकार की कार्यवाही की जानी चाहिए। इसका उल्लेख "आवश्यक जन सेवाओं की निगरानी करना और उन्हें सुलभ बनाना" खंड में किया गया है। वीएचएसएनसी को एक ग्राम रजिस्टर (अनुलग्नक 3) रखना चाहिए, जिसमें गांव की कुल जनसंख्या, परिवारों, बीपीएल परिवारों (उनके धर्म, जाति, भाषा के बारे में जानकारी सहित) का ब्यौरा दर्ज किया जाता है। इसके अलावा इसमें सभी वर्तमान लाभार्थियों की सूची जो स्वास्थ्य, जल एवं स्वच्छता तथा पोषण संबंधी सेवाओं से जुड़े हों, खास तौर पर वंचित समूहों और विकलांगों की जानकारी भी होनी चाहिए, जिससे सभी वर्गों तक सेवाएं सुनिश्चित कराई जा सकें। इससे सेवाओं की चिह्नित कमियों को दूर करने में मदद मिलेगी।

उपर्युक्त के बारे में एकत्र की जानकारी पर कार्यवाही करने का दूसरा तरीका है– कमियों का आकलन करना और उन कमियों को दूर करने के लिए स्थानीय सामूहिक कार्यवाही करना। यह योजना उन कार्यों के बारे में है, जिसे लोग स्वयं कर सकते हैं।

ग्राम योजना बनाने की दूसरी पद्धति है स्वास्थ्य देखभाल सेवा की प्राथमिकताओं का पता लगाना और विभिन्न स्तरों पर समुचित कार्यवाही करनाः– परिवार स्तर पर स्वास्थ्य जानकारी संबंधी कार्यवाही, समुदाय स्तर पर सामूहिक कार्यवाही और स्वास्थ्य प्रणालियों के स्तर पर सरकारी कार्यवाही या सेवाओं की मांग ऐसा करने के लिए अधिक क्षमता की जरूरत होती है। हालांकि कुछ गांवों ने रोचक शुरूआत की है। मोटे तौर पर हम इस प्रक्रिया को दो भागों में विभाजित कर सकते हैं –

(क) स्वास्थ्य देखभाल सेवा की प्राथमिकताओं का पता लगाना, और

(ख) कार्य योजना बनाना

स्वास्थ्य देखभाल सेवा की प्राथमिकताओं को समझने के लिए वीएचएसएनसी निम्नलिखित उपाय कर सकती हैः

(क) एक रजिस्टर रखें जिसमें किसी निर्धारित अवधि (तिमाही) में हुई मृत्यु और उनके संभावित कारणों को दर्ज किया जाए। जब किसी गर्भवती महिला (चाहे मृत्यु का कारण या गर्भावस्था का चरण कुछ भी हो) या एक वर्ष से कम उम्र के बच्चे की मृत्यु का मामला हो, इसे अवष्य दर्ज किया जाना चाहिए, और इस बारे में परिवार के सदस्यों से बातचीत द्वारा जांच पड़ताल की जानी चाहिए। इस प्रकार की जांच जन स्वास्थ्य से जुड़े किसी व्यक्ति जैसे कि चिकित्साधिकारी की निगरानी एवं सहयोग के द्वारा की जानी चाहिए। इस जांच में इस विषय पर चर्चा होनी चाहिए कि सूचीबद्ध मृत्यु में से किसे रोका जा सकता था, और किस प्रकार इसे टाला जा सकता था। वस्तुतः 60 वर्ष से कम उम्र में हुई प्रत्येक मृत्यु और निष्चित तौर पर 40 वर्ष से कम उम्र में हुई प्रत्येक मृत्यु पर चर्चा की जानी चाहिए।

(ख) मौतें बीमारी के बोझ का भी सूचक हैं। प्रत्येक मातृ मृत्यु पर, 30 महिलाएं ऐसी कठिन जलिताओं से जूझ रही होती हैं, जिनसे बचा जा सकता था। मलेरिया के कारण हुई प्रत्येक मृत्यु के पीछे 50–100 व्यक्ति अपने एक सप्ताह की रोजीरोटी से हाथ धो बैठते हैं, और मलेरिया के कारण बहुत अधिक पैसा भी खर्च करते हैं। इस प्रकार मृत्यु हालांकि अत्यंत दुखद घटना है, लेकिन वह समस्या के एक छोटे से हिस्से का ही प्रतिनिधित्व करती है, और बीमारियों से जूझ रहे जीवित लोगों की संख्या उजागर नहीं करती है।

(ग) सभी वीएचएसएनसी़ को ऐसे मृत्यु रिकार्ड रखने के लिए प्रोत्साहित करना चाहिए और समय के साथ रिपोर्ट को समझने और इस प्रकार की मौखिक जांच–पड़ताल करने की छूट दी जानी चाहिए। इस मृत्यु रिकार्ड के अलावा, वीएचएसएनसी में की जाने वाली चर्चा से दूसरी आम समस्याओं, जिनके कारण मृत्यु तो नहीं हुई किंतु वे परेशानी और आर्थिक हानि का कारण बनी थीं, का पता लगाया जा सकता है, और यह भी पता लगाया जा सकता है कि इनमें से किन्हें रोका जा सकता था।

(घ) विकलांगता का रिकार्ड, जो विकलांगता सर्वेक्षण से प्राप्त होता है।

(ङ) बाह्य रोगी क्लीनिकों या अस्पतालों में अकसर जाकर, या फोकस समूह चर्चाओं से स्वास्थ्य सेवाएं उपयोग करने के कारणों का पता लगाया जा सकता है। इससे हमें बीमारियों के बोझ का अनुमान भी लगता है। इसके आधार पर गांव असामयिक मृत्यु, अस्पताल में भर्ती होने या डॉक्टरी परामर्श लेने के दस सबसे आम कारणों की सूची बना सकता है, और फिर इस सूची के आधार पर योजना बना सकता है।

निम्नलिखित कार्यों (सुझाए गए) के अनुरूप योजना बनाई जा सकती हैः

(क) ऐसे कार्य जो लोग परिवार स्तर पर स्वयं कर सकते हैं। उदाहरण के लिए – हृदय रोग या तंबाकू चबाने आदि से होने वाले कैंसर के कारण हुई मृत्यु से संकेत मिलता है कि इनकी रोकथाम के लिए जीवन शैली एवं व्यवहार में बदलाव तथा स्वास्थ्य देखभाल हेतु सही आदतें जरूरी है।

(ख) परिवार स्तर पर आपसी बातचीत के माध्यम से स्वास्थ्य संबंधी जानकारी, के साथ–साथ समुदाय स्तर पर व्यापक प्रचार–प्रसार माध्यमों का सहयोग। इस गतिविधि की विषय वस्तु स्थानीय स्वास्थ्य प्राथमिकताओं के साथ बदलती रहती है।

(ग) ऐसे कार्य जो सामुदायिक स्तर पर सुमदायिक स्तर के सेवाप्रदाता की सहायता या उसके बिना शुरू किए जा सकते हैं। जैसे– गांव के उत्सवों

या त्यौहारों में जांच शिविरों, स्वास्थ्य जानकारी देने की व्यवस्था करना, जल स्रोतों को सुरक्षित एवं पीने योग्य बनाना, मध्याह्न भोजन की गुणवत्ता में सुधार करना इत्यादि।

(घ) ऐसी कार्रवाइयां, जिन्हें स्वास्थ्य प्रणाली स्तर पर शुरू करने की जरूरत होती है– यहां योजना में विशेष रूप से ब्लॉक और पीएचसी स्तरों के अधिकारियों को सूचित करने की व्यवस्था होनी चाहिए, ताकि वे समुचित – निवारक या उपचारात्मक कार्यवाही कर सकें।

स्वास्थ्य सेवाओं की प्राथमिकता के आधार पर ग्राम स्वास्थ्य योजना बनाने के लिए बेहतर जानकारी के साथ–साथ रेफरल स्तरों पर स्वास्थ्य प्रणालियों की क्षमता और दोनों के बीच अच्छे संपर्क की आवश्यकता होती है। हालांकि इसके लिए सावधानी बरतने की जरूरत है। ऐसी ग्राम स्वास्थ्य योजना, वीएचएसएनसी की संभावित गतिविधियों में से एक है, फिर भी हमें ऐसे योजना निर्माण की संभावनाओं को बढ़ा–चढ़ाकर नहीं पेश करना चाहिए, क्योंकि ऐसी योजना के समर्थन और उस पर कार्यवाही हेतु संस्थागत क्षमता बहुत बड़ी चुनौती है। अधिकांश वीएचएसएनसी को यह सलाह दी जाती है कि बेहतर होगा कि वे पहले दूसरी गतिविधियां शुरू करें और उसके बाद यदि उन्हें सहयोग देने के लिए अच्छी जन स्वास्थ्य टीम हो, तभी इस प्रकार की योजना का प्रयास करें।

## 5. स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं की सामुदायिक निगरानी

कई जिलों में वीएचएसएनसी को अपने क्षेत्र में प्राथमिक और द्वितीयक स्वास्थ्य देखभाल सेवा केंद्रों में स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं की सामुदायिक निगरानी की ओर उन्मुख किया गया है।

(अनुलग्नक – 6 में सार्वजनिक स्वास्थ्य केंद्रों में सेवाओं की गुणवत्ता का आकलन करने के लिए एक जांचसूची दी गई है।)

वीएचएसएनसी प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों का दौरा करती हैं या सेवा का उपयोग करने वालों से बातचीत करती हैं– और इस जानकारी का उपयोग कई मापदंडों वाले एक अंकपत्र (स्कोर कार्ड) को भरने के लिए करती हैं। ये मापदंड, पीएचसी में सेवाओं की उपलब्धता और गुणवत्ता दोनों से संबंधित होते हैं।

जो पीएचसी बेहतर अंक प्राप्त करते हैं उनकी सराहना की जाए – और जिनके कम अंक हैं, उन्हें समुचित कार्यवाही के लिए चिह्नित किया जाना चाहिए। जहां सहायता से कोई फर्क पड़ सकता है, वहां वीएचएसएनसी सहायता का प्रस्ताव भी रख सकती है।

वीएचएसएनसी, सामुदायिक स्तर के स्वास्थ्य, स्वच्छता और पोषण से जुड़े मुद्दों की शिकायतों के समाधान के मंच की भी भूमिका निभाती है। सेवाओं से संबंधित किसी शिकायत के मामले में इसे सेवाप्रदाताओं से बात करनी चाहिए और सक्रिय रूप से सेवाओं एवं योजनाओं तक गांव के वंचित समूहों की पहुंच की निगरानी करनी चाहिए तथा कोई गड़बड़ी हो तो उसका पता लगाना चाहिए। इसे, गांव स्तर पर समाधान नहीं की जा सकी शिकायतों के बारे में जिला शिकायत निवारण समिति को, जहां यह उचित है, सूचित करना चाहिए।

राष्ट्रीय स्वास्थ्य बीमा योजना जैसे कार्यक्रमों और निजी क्षेत्र की भागीदारियां बढ़ने से इन योजनाओं की भी निगरानी करना और इनसे संबंधित शिकायतों को शिकायत मंच में शामिल करना जरूरी हो गया है। यहां तक कि जहां मान्यता नहीं प्रदान की गई है, वहां भी रोगियों के हितों के संरक्षण के लिए निजी क्षेत्र को विनियमित करने में सरकार की भूमिका होती है– इसलिए वीएचएसएनसी में निजी क्षेत्र की सेवाओं से जुड़ी शिकायतें और वहां सामना की जाने वाली समस्याओं को भी उठाया जा सकता है।

कुछ ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समितियों (वीएचएसएनसी) द्वारा जन संवाद आयोजन के बहुत ही सकारात्मक परिणाम रहे हैं– जो समुदाय एवं अधिकारियों के बीच एक वार्ता प्रक्रिया है।

अधिकांश परिस्थितियों में, जहां वीएचएसएनसी जन स्वास्थ्य सुविधाओं की सामुदायिक निगरानी में प्रभावी रही हैं, वहां कार्यक्रम में गैर–सरकारी संगठनों का सहयोग मिला है। इस सामुदायिक निगरानी और पहले बताई गई सेवाप्रदाताओं को सहयोग प्रदान करने के बीच अंतर यह है कि सामुदायिक निगरानी का संबंध गाँव के बाहर के सरकारी अस्पतालों में स्वास्थ्य सेवाओं और निजी स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं से है।

ऊपर बताई गई सूची पूर्ण नहीं है, बल्कि देश में वीएचएसएनसी की कार्यपद्धति की पांच सबसे सफल पहलों में से एक है। सभी राज्यों के लिए यह उपयोगी होगा कि वे वीएचएसएनसी से संबंधित सर्वोत्तम पद्धतियों को समेकित कर एक स्रोत पुस्तक का रूप दें, ताकि वीएचएसएनसी द्वारा नई युक्तियों को आजमाया जा सके।

## 6. मासिक बैठकें

(क) वीएचएसएनसी की बैठकें प्रतिमाह कम से कम एक बार आयोजित की जानी चाहिए। सुझाव दिया जाता है कि एक नियत तिथि पर, जैसे कि हर महीने की 5वीं तारीख, या हर महीने के पहले शनिवार को बैठक का आयोजन किया जाए, ताकि सदस्य अपनी उपस्थिति सुनिश्चित करने की योजना बना सकें। इसके आयोजन के लिए कोई सुविधाजनक स्थान, जहां सभी सदस्यों का पहुंचना आसान हो, जैसे कि आंगनवाड़ी केंद्र, पंचायत भवन या स्कूल जैसा कोई सार्वजनिक स्थल अच्छा रहता है। इसके अलावा अधिकांश परिस्थितियों में समिति की सदस्य सचिव, आशा को बैठक के बारे में सदस्यों को याद दिलाना और भाग लेने के लिए प्रोत्साहित करना होता है।

(ख) एक 'मीटिंग मिनेट्स' रजिस्टर और एक बैठक उपस्थिति रजिस्टर रखने से भी सही तरीके से कार्य–संचालन में मदद मिलती है। इन दोनों रजिस्टरों को क्रमशः अनुलग्नक 7 और 8 में दर्शाए गए प्रारूप में बनाया जाना चाहिए।

(ग) विधिवत चयनित सक्रिय सदस्यों वाली 15 सदस्यीय समिति में 7 सदस्यों की उपस्थिति को न्यूनतम कोरम कहा जाता है। किंतु बड़ी समितियों में जिसका गठन सामाजिक समावेश एवं संघटन–संग्रह के लिए किया जाता है, वहां बैठक का कोरम 33 प्रतिशत भी हो सकता है।

(घ) मासिक बैठक में किए गए कार्य की समीक्षा की जाती है, भावी गतिविधियों की योजना बनाई जाती है और असंबद्ध निधि को किस प्रकार खर्च करना है, इसका निर्णय किया जाता है।

## 7. असंबद्ध ग्राम स्वास्थ्य निधि (अनटाइड फंड) का प्रबंधन

प्रत्येक वीएचएसएनसी को राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन (एनआरएचएम) से 10,000/– रुपए की वार्षिक असंबद्ध अनुदान राशि प्राप्त होती है। असंबद्ध निधि स्थानीय स्तर पर किए जाने वाले सामुदायिक कार्यों का संसाधन है। पोषण, शिक्षा, स्वच्छता और पर्यावरण संरक्षण और जन स्वास्थ्य के उपाय कुछ ऐसे प्रमुख क्षेत्र हैं, जहां इस धनराशि का उपयोग किया जा सकता है। इस धनराशि का उपयोग केवल ऐसी सामुदायिक गतिविधियों पर किया जाना चाहिए जिसमें एक से अधिक परिवारों को लाभ मिलता हो। अपवाद स्वरूप असंबद्ध अनुदानों का उपयोग किसी बेसहारा या अति निर्धन महिला की स्वास्थ्य देखभाल जरूरतों, खासकर स्वास्थ्य सेवाएं सुलभ कराने के लिए किया जा सकता है।

वीएचएसएनसी बैठक में खर्च करने के बारे में निर्णय लिए जाने चाहिए। विशेष परिस्थितियों में जिला सभी वीएचएसएनसी को किसी खास गतिविधि पर धन खर्च करने के निर्देश या सुझाव दे सकता है– लेकिन फिर भी इसे पहले वीएचएसएनसी का अनुमोदन मिलना चाहिए। चाहे कोई भी गतिविधि हो, वीएचएसएनसी को किन्हीं खास गतिविधियों के लिए विशिष्ट सेवाप्रदाताओं से संविदा करने के निर्देश नहीं दिए जाने चाहिए। असंबद्ध अनुदान से जुड़े सभी भुगतान वीएचएसएनसी के माध्यम से किए जाने चाहिए। वीएचएसएनसी निधि (फंड) का उपयोग उन कार्यों या गतिविधियों के लिए नहीं किया जाना चाहिए जिनके लिए पंचायती राज या अन्य विभागों से निधियों का आबंटन किया गया है।

सदस्य सचिव को आवश्यक एवं तत्काल प्रकृति की गतिविधियों पर 1000 रुपए तक की अल्प धनराशि खर्च करने की अनुमति होनी चाहिए। इससे संबंधित गतिविधि का ब्यौरा और बिल एवं वाउचरों को वीएचएसएनसी की अगली बैठक में प्रस्तुत किया जाना चाहिए और समिति का अनुमोदन लिया जाना चाहिए।

प्रत्येक गांव को ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता और पोषण समिति के लिए अनटाइड फंड से अलग, अतिरिक्त धनराशि मुहैया करने के लिए प्रोत्साहित किया जाना चाहिए।

खर्च के बारे में लिए गए निर्णयों को मीटिंग मिनेट्स में दर्ज किया जाना चाहिए। आम तौर पर इसे लिखित संकल्प के रूप में स्वीकार किया जाता है, जिसे पढ़कर सुनाया जाता है, फिर उसे ऐसी बैठक के मिनेट्स में शामिल किया जाता है, जहां पर्याप्त कोरम था।

वीएचएसएनसी के साथ पिछले सात वर्षों के अनुभवों से हमें पता चलता है कि वीएचएसएनसी अधिकांशतः निम्नलिखित शीर्षों (कार्यकलापों) पर अपने धन खर्च करती हैं:

i. ग्राम स्वच्छता एवं सफाई अभियान।

ii. स्रोत घटाना – मच्छरों का प्रजनन कम करने के लिए।

iii. स्वास्थ्य मेला या स्वास्थ्य शिविरों का आयोजन करना।

iv. आंगनवाड़ी केंद्रों और उप–केंद्रों में सुविधाएं बढ़ाना/सुधार करना।

v. आकस्मिक/लघु खर्च (मासिक वीएचएसएनसी बैठकों में चाय, बिस्कुट)।

vi. निर्धन रोगियों के लिए आपातकालीन वाहन– जहां उनकी नियमित व्यवस्था विफल हो जाती है।

vii. स्कूली स्वास्थ्य गतिविधियां।

viii. स्थानीय रूप से निर्धारित ऐसे कार्य कराने के लिए आशा को प्रोत्साहन राशि। (जो उस गांव विशेष के लिए अत्यंत विशिष्ट हैं)।

शुरूआत में गांव स्तर पर क्षमता एवं समझ के अभाव के कारण समस्या थी, किंतु अधिकांश राज्यों में इसमें बहुत अधिक बदलाव आ चुका है, और अब वीएचएसएनसी अपने धन ठीक से खर्च करने में सक्षम हो गई हैं। और किए गए अध्ययनों से पता चलता है कि कई बार धन खर्च करने में देरी मुख्यत: धनराशि जारी करने में देर, या विभिन्न प्रकार के नियंत्रण प्रयासों या केंद्रीय रूप से– अर्थात् जिले या राज्य स्तर से व्यय निर्देशित करने के कारण होती है।

## 8. असंबद्ध ग्राम निधि (अनटाइट फंड) का लेखा–जोखा रखना

(क) वीएचएसएनसी को साल में दो बार ग्राम सभा की बैठक तथा ग्राम पंचायत की तिमाही बैठक में अपनी गतिविधियों और व्यय का लेखा जोखा प्रस्तुत करना होगा, तथा इन बैठकों में वीएचएसएनसी की कार्ययोजना और बजट के ऊपर भी चर्चा होनी चाहिए।

(ख) वीएचएसएनसी द्वारा तैयार किए गए वार्षिक व्यय के ब्यौरे को ग्राम पंचायत द्वारा अपनी टिप्पणी सहित ब्लॉक स्तर पर एनआरएचएम के यथोचित पदाधिकारियों के पास अग्रेशित किया जाएगा।

(ग) वीएचएसएनसी द्वारा व्यय संबंधी सभी बीजकों (वाउचरों) को तीन वर्ष तक सुरक्षित रखा जाएगा और ग्राम सभा, लेखापरीक्षा या जिला प्राधिकारियों द्वारा नियुक्त निरीक्षण टीम को उपलब्ध कराया जाएगा। उसके बाद व्यय का ब्यौरा (एसओई) 10 वर्षों तक सुरक्षित रखा जाएगा।

(घ) राज्य स्तर पर ब्लॉक या जिला एन आर एच एम द्वारा किए गए वितरण को एडवांस की तरह माना जाएगा और इन अग्रिमों (एडवांसों) का एस ओई प्राप्त होने के उपरान्त व्यय किया गया माना जाएगा।

(ङ) जिला द्वारा जिला खातों की लेखापरीक्षा के हिस्से के रूप में वार्षिक तौर पर सैम्पल प्रतिचयन आधार पर वीएचएसएनसी खाते की वित्तीय लेखापरीक्षा की जाएगी।

(च) उपयोगिता प्रमाणपत्र (यूसी), अनुलग्नकों 9 और 10 में दिए गए प्रारूप पर आधारित होना चाहिए।

(छ) देरी से प्राप्त असंबद्ध धनराशि के मामले में वीएचएसएनसी को वित्त वर्ष की समाप्ति के बाद धन व्यय करने के लिए छह महीने का अतिरिक्त समय दिया जाए। जब अंतिम लेखा जोखा प्रस्तुत किया जाता है तब जो धन व्यय नहीं किया जा सका है उसे असमायोजित अग्रिम माना जाए। जिला, असमायोजित अग्रिम में ऊपरी धन डालकर वीएचएसएनसी की निधि को पूरा करें।

## 9. अभिलेख (रिकार्ड) (इनके समुचित प्रारूप अनुलग्नक में उपलब्ध हैं)

(क) बैठकों का रिकार्ड – उपस्थित सदस्यों के हस्ताक्षरों सहित

(ख) अनुमोदनों का रिकार्ड – सदस्यों द्वारा व्यय/धन निकासी के लिए दिए गए अनुमोदनों का

(ग) कैश बुक

(घ) ग्राम स्वास्थ्य सेवाएं निगरानी रजिस्टर

(ङ) जन्म रजिस्टर

(च) मृत्यु रजिस्टर

## खंड –7: वीएचएसएनसी के प्रमुख सदस्यों के दायित्व

### 1. समिति की अध्यक्ष

(क) समिति की मासिक बैठकों की अध्यक्षता करेगी और प्रभावी निर्णय प्रक्रिया के लिए सदस्यों के बीच बेहतर समन्वय सुनिश्चित करेगी। वह, यह सुनिश्चित करने के लिए जिम्मेदार होगी कि प्रतिमाह बैठकों का आयोजन किया जाता है।

(ख) पंचायत की स्वास्थ्य संबंधी स्थायी समिति में वीएचएसएनसी का प्रतिनिधित्व करेगी और गांव स्तर पर वीएचएसएनसी द्वारा किए गए कार्यों का ब्यौरा प्रस्तुत करेगी।

(ग) सदस्य सचिव, आशा एवं अन्य सदस्यों से परामर्श कर समिति की वार्षिक या द्वि–वार्षिक कार्य योजना तैयार करेगी तथा आवश्यक कार्रवाइयों पर अनुवर्ती कार्यवाही करेगी।

(घ) सुनिश्चित करेगी कि समिति द्वारा तैयार की गई ग्राम स्वास्थ्य योजना को ग्राम पंचायत की समग्र योजना में दर्शाया जाता है।

(ड़) सुनिश्चित करेगी कि अभिलेखों (रिकार्डों) का समुचित रखरखाव किया जाता है।

### 2. सदस्य सचिव और बैठक की संयोजक

आशा, समिति की सदस्य सचिव और संयोजक की भूमिका निभाती है। वह –

(क) समिति की मासिक बैठकों के लिए कार्यक्रम और आयोजन स्थल का चयन करेगी और यह सुनिश्चित करेगी कि नियमित तौर पर बैठकें आयोजित की जाती हैं, जिसमें सभी सदस्य भाग लेते हैं।

(ख) ग्रामीण समुदाय के स्वास्थ्य से जुड़ी समस्याओं और उपलब्धियों की ओर समिति का ध्यान आकर्शित करेगी और यथोचित योजना बनवाएगी।

(ग) ग्राम स्तर की योजना निर्माण के लिए गांव की कुल जनसंख्या, मातृ एवं शिशु मृत्यु की संख्या, जेएसवाई/जेएसएसके लाभार्थी, टीका लगाए गए बच्चों, कुपोशित बच्चों, और पोषण पुनर्वास केंद्र (एनआरसी) भेजे गए बच्चों, परिवारों की संख्या और वंचित समूह के तहत आने वाले परिवारों, जैसे गरीबी रेखा के नीचे, अनु.जाति/अनु. जनजाति वर्ग, महिला मुख्यिा वाले परिवार, दिहाड़ी मजदूरों के रूप में काम कर रहे भूमिहीन परिवार, दूर–दराज पुरवों में रहने वाले परिवार, प्रवासी मजदूर और विकलांगता वाले व्यक्तियों के बारे में जानकारी एकत्र करने में सहयोग करेगी।

(घ) स्वास्थ्य या अन्य संबंधित क्षेत्रों में पता लगी कमियों का रिकार्ड रखेगी– इसके तहत कमी के कारण का पता लगाना, कमी को पूरा करने के लिए गांव द्वारा सामूहिक कार्यवाही के द्वारा लिए गए निर्णय को दर्ज करना, और सामूहिक कार्यवाही का नेतृत्व करने के लिए व्यक्तियों को नामित करना, कार्यवाही शुरू करने के लिए निर्धारित समयसीमा, और अनुवर्ती कार्यवाही को दर्ज करना शामिल है।

(ड़) अध्यक्ष और अन्य हस्ताक्षरियों, यदि कोई हों, द्वारा संयुक्त रूप से धनराशि के नियमित वितरण के माध्यम से समिति द्वारा लिए गए निर्णयों के अनुसार असंबद्ध निधि का उपयोग सुनिश्चित करेगी, और नियमित रूप से कैश बुक को अपडेट करेगी।

(च) समिति को हर महीने गतिविधि/कार्य अनुसार असंबद्ध राशि के उपयोग के बारे में जानकारी प्रदान करेगी तथा यह जानकारी हर तिमाही बिल एवं वाउचरों/दस्तावेजों सहित प्रदान कराई जाएगी। वार्षिक ग्राम सभा में गतिविधियों एवं व्यय की वार्षिक प्रस्तुति तैयार करने के लिए अध्यक्ष का सहयोग

करेगी इसका सामाजिक अंकेकशन करना और ग्राम पंचायत द्वारा व्यय के ब्यौरे (एसओई) का अनुमोदन प्राप्त करना, तथा ब्लॉक स्तर पर समय से एसओई प्रस्तुत करना भी सदस्य सचिव का दायित्व है।

## 3. आंगनवाड़ी कार्यकर्ता

यह वीएचएसएनसी की एक महत्वपूर्ण सदस्य होती है। कुपोषण को दूर करने के लिए वीएचएसएनसी को सक्षम बनाने में इसकी महत्वपूर्ण भूमिका होती है। इसे वह पुरवावार बच्चों की (छह वर्ष से कम उम्र के) कुपोषण की स्थिति के बारे में जानकारी प्रदान कर और आंगनवाड़ी के कार्य से जुड़ी यदि कोई खास चुनौतियां या अपनी प्रभावशीलता में सुधार करने के लिए उसे किसी सहायता की जरूरत हो, तो समिति के समक्ष प्रस्तुत कर, पूरा करेगी। वह पोषण सेवाओं की ज़रूरत वाले वंचित परिवारों के मानचित्रण में सहायता करती है। और ग्राम स्वास्थ्य योजना के पोषण घटक को तैयार करने और लागू करने में सहयोग प्रदान करती है। वह तीन वर्ष से कम आयुवर्ग वाले बच्चों, गर्भवती/स्तनपान करा रही माताओं के लिए घर ले जाने वाला राशन, और 3–6 वर्ष के बच्चों के लिए पूरक आहार की व्यवस्था सुनिश्चित करने के लिए, तथा समिति के समक्ष पूरक पोशाहार की अनुपलब्धता संबंधी मुद्दे उठाने के लिए भी जिम्मेदार होती है। वीएचएसएनसी यह सुनिश्चित करेगी कि आंगनवाड़ी केंद्र मानकों के अनुरूप गर्म पके भोजन उपलब्ध कराता है।

## 4. एएनएम

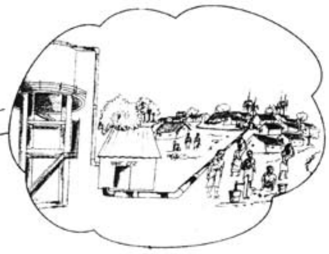
वह उपलब्ध सेवाओं, योजनाओं और मातृत्व एवं बाल स्वास्थ्य सेवाओं के बारे में वीएचएसएनसी को जानकारी प्रदान करेगी। वह वंचित समूहों या जिन्हें स्वास्थ्य सेवाएं सुलभ नहीं हैं, उनका ब्यौरा देगी और उस आबदी तक सेवाएं पहुंचने में वीएचएसएनसी का सहयोग मांगेगी। वह समिति को इन समस्याओं के समाधान के लिए ग्राम स्वास्थ्य योजना तैयार करने में मदद करेगी। समिति, उप केंद्र के सुचारु संचालन, गुणवत्तापूर्ण सेवाएं उपलब्ध कराने और वीएचएनडी के नियमित आयोजन के लिए एएनएम को जवाबदेह मानेगी।

## 5. शिक्षा, जल एवं स्वच्छता, और महिला एवं बाल विकास विभाग जैसे दूसरे विभागों के प्रतिनिधियों की भूमिका

वीएचएसएनसी के कार्यक्षेत्र एवं अधिकारों के अंतर्गत स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण के साथ–साथ शिक्षा (विशेषकर मध्याह्न भोजन कार्यक्रमों के संदर्भ में) महिला एवं बाल विकास विभाग शामिल हैं। तदनुसार उनकी सेवाओं की चूक बताने और निगरानी रखने की भूमिका वीएचएसएनसी की होती है, ताकि स्वास्थ्य के व्यापक निर्धारकों, जैसे पेय जल, स्वच्छता, महिला साक्षरता, पोषण और महिला एवं बाल स्वास्थ्य पर संकेंद्रित कार्यवाही सुनिश्चित हो सके। इन विभागों के प्रतिनिधि संबंधित कार्यक्रमों के कार्यान्वयन में पेश आने वाली विभिन्न गतविधियों एवं चुनौतियों के बारे में वीएचएसएनसी को सूचित करेंगे और स्वास्थ्य के सामाजिक निर्धारकों पर कार्यवाही करने और व्यापक ग्राम स्वास्थ्य योजना के संयोजन के लिए वीएचएसएनसी को सक्षम बनाएंगे। इससे वीएचएसएनसी, सामाजिक क्षेत्र के कार्यक्रमों की प्रदायगी में स्थानीय स्तर की जवाबदेही सुनिश्चित करने में सक्षम बनती हैं।

पंचायती राज विभाग

महिला और वाल विकास विभाग



(पी एच ई) लोक स्वास्थ्य यांत्रिकी विभाग

## खंड – 8: क्षमता विकास और प्रशिक्षण रणनीति

वीएचएसएनसी का क्षमता वर्धन एक लगातार चलने वाली प्रक्रिया है। वीएचएसएनसी के उद्देश्यों, कार्यप्रणाली और भूमिकाओं की स्पष्ट समझ विकसित करने के लिए सदस्यों की जानकारी बढ़ाने की जरूरत है। प्रशिक्षण पाठ्यक्रम का मुख्य उद्देश्य यह होना चाहिए कि– वीएचएसएनसी सदस्यों की सामाजिक निर्धारकों पर समझ बढ़े और उनमें सुधार हेतु उनका क्षमता वर्धन किया जा सके। अंततः सदस्यों को ग्राम स्वास्थ्य योजना निर्माण और समुदायिक योजना निर्माण और निगरानी की गूढ़ दक्षता हासिल करने में सक्षम बनाया जा सके।

आशा प्रशिक्षण के वर्तमान ढांचे द्वारा वीएचएसएनसी सदस्यों को भी प्रशिक्षण प्रदान करना चाहिए। प्रशिक्षण प्रक्रिया की अतिरिक्त क्षमताएं तैयार करने के लिए गैर–सरकारी संगठनों का उपयोग किया जा सकता है।

हालांकि सही प्रक्रिया यह होगी कि सभी सदस्यों के लिए दो से पांच दिनों का प्रशिक्षण शिविर आयोजित किया जाए, लेकिन संसाधनों की समस्या है एवं ऐसे प्रशिक्षण की क्षमता भी सीमित है। इसलिए अधिकांश कार्यक्रमों में वीएचएसएनसी सदस्यों के प्रशिक्षण के लिए इस बात पर जोर दिया गया है कि आशाओं का अच्छी तरह प्रशिक्षण कराया जाए। इससे आशा वीएचएसएनसी का नेतृत्व कर सकेगी। साथ ही यदि संभव हो तो वीएचएसएनसी के लगभग पांच सदस्यों का छोटा समूह बनाकर, दो से तीन दिवसीय सत्र में आशा द्वारा प्रशिक्षण प्रदान कराया जा सकता है। इसके साथ इस बात पर अधिक महत्व देना चाहिए कि वीएचएसएनसी बैठकों में भाग ले रहे सहयोगियों (फेसिलिटेटर्स) द्वारा सहयोगी पर्यवेक्षण के तहत, सदस्यों का मार्गदर्शन तथा बैठकों के दौरान ही उनका क्षमता वर्धन किया जा सके।

वीएचएसएनसी सदस्यों की प्रशिक्षण रणनीति में निम्नलिखित बातें शामिल होती हैं–

1. **आशा प्रशिक्षकों, आशा सहयोगियों और आशाओं का प्रशिक्षणः** इससे राज्य वीएचएसएनसी सदस्यों के प्रशिक्षण हेतु संसाधन समूह बना पाएंगे। यह भी स्पष्ट है कि इनके माध्यम से ही अधिकांश वीएचएसएनसी सहयोगी पर्यवेक्षण और जानकारी हासिल हो पाएगीं। शुरूआत करने के लिए तीन दिवसीय प्रशिक्षण उपयुक्त रहता है, किंतु कम से कम हर छह महीने में इसे दुहराने की जरूरत होती है।
2. **एक कोर टीम को प्रशिक्षित करनाः** यह प्रत्येक वीएचएसएनसी के पांच सदस्यों का दो या तीन–दिवसीय प्रशिक्षण होता है– दो दिन यदि आवासीय प्रशिक्षण है, अन्यथा गैर–आवासीय प्रशिक्षण तीन दिनों का होता है। सरकारी विभागों के अग्रिम पंक्ति के (फील्ड) कार्यकर्ता इन पांच लोगों में नहीं शामिल होते हैं। इस प्रशिक्षण में एक मार्गदर्शिका (हैन्ड बुक) उपलब्ध कराई जाएगी और उन्हें उस हैन्डबुक के उपयोग के बारे में प्रशिक्षित किया जाएगा। ऐसे प्रशिक्षणों के आयोजन की आवश्यकता सेक्टर स्तर पर हो सकती है। इस प्रशिक्षण से उन्हें वीएचएसएनसी के प्रमुख उद्देश्यों, कार्यों, भूमिकाओं एवं दायित्वों के बारे में बताया जाएगा। इसके बाद उन्हें तिमाही या कम से कम हर छमाही, एक–दिवसीय समीक्षा सह प्रशिक्षण सत्र में भाग लेना होगा।
3. **अग्रिम पंक्ति के कार्यकर्ताओं के लिए अभिमुखी सत्रः** एएनएम, आंगनवड़ी कार्यकर्ता, एवं अन्य अग्रिम पंक्ति के कार्यकर्ता, जो वीएचएसएनसी के सदस्य हैं, उनके लिए वीएचएसएनसी तथा उनसे क्या अपेक्षाएं हैं, इस बारे में दो–दिवसीय गैर–आवासीय अभिमुखी सत्र का आयोजन किया जाएगा। इसका आयोजन ब्लॉक स्तर पर किया जा सकता है।

## खंड – 9: सहयोगी पर्यवेक्षण

यह वीएचएसएनसी के प्रभावी ढंग से कार्य करने के लिए महत्वपूर्ण होता है। क्षमता विकास प्रक्रिया का उल्लेखनीय हिस्सा सहयोगी पर्यवेक्षण के रूप में संपन्न किया जाएगा।

इस संदर्भ में सहयोगी पर्यवेक्षण का तात्पर्य होगा कि एक नामित और सुप्रशिक्षित व्यक्ति बैठक में भाग ले और यह सुनिश्चित करे कि सदस्यों को अपने कार्यों के बारे में समझ है और उन्हें अपने कार्य करने के लिए उचित कौशल और सहयोग उपलब्ध है। इसके लिए मौजूदा आशा सहयोगी ढांचे का बेहतर उपयोग किया जाना चाहिए। वे प्रशिक्षित हैं और समुदाय से बातचीत करने में कुशल होते हैं – और सबसे महत्वपूर्ण बात यह है कि उनका उपयोग अधिक लागत प्रभावी भी है। जिन क्षेत्रों में आशा सहयोगी ढांचा मौजूद नहीं है, वहां दोनों कार्यक्रमों की पर्यवेक्षण जरूरतें पूरी करने के लिए इनके गठन की जरूरत है। कार्यक्रम प्रबंध के सभी स्तरों (राज्य, जिला और ब्लॉक) पर वीएचएसएनसी की निगरानी, मार्गदर्शन और सहयोग के लिए सहयोगी ढांचे की जरूरत है। इसके लिए आशा सहयोगी ढांचे का उपयोग करने से संसाधनों की अधिकतम बचत की जा सकती है। इस सहयोगी ढांचे का उल्लेख आगे भाग 'स' 'सामुदायिक प्रक्रियाओं के लिए सहयोगी ढांचा स्थापित करने के लिए दिशानिर्देश' में किया गया है।

## खंड – 10: निगरानी

जिला सामुदायिक संयोजक डीपीएमयू को वीएचएसएनसी का डेटाबेस बनाने में सहायता करेगा। डेटाबेस में निम्नलिखित के बारे में जानकारी होनी चाहिए:

(क) जिले में राजस्व गांवों की संख्या।

(ख) गठित की गई वीएचएसएनसी की संख्या।

(ग) समितियों की संरचना।

(घ) आयोजित की गई मासिक बैठकों की संख्या।

(ड़) संयुक्त खाता खोले गए वीएचएसएनसी की संख्या।

(च) प्रत्येक वीएचएसएनसी को जारी असंबद्ध निधि की तारीख।

(छ) प्रत्येक वीएचएसएनसी द्वारा खर्च की गई कुल धनराशि– प्राप्त उपभोग प्रमाणपत्र के अनुसार।

इसके अलावा, जिला सामुदायिक संयोजक, महीने में एक बार, या संभव हो तो महीने में दो बार बैठकों द्वारा ब्लॉक समन्वयकों से वीएचएसएनसी के कार्य की समीक्षा करता है। ब्लॉक समन्वयक इसी प्रकार महीने में एक बार सहयोगियों (फेसिलिटेटर्स) की बैठकें आयोजित करते हैं। इन बैठकों में कार्य प्रणाली के बारे में जानकारी प्राप्त होती है और सहयोगियों को उनके द्वारा सामना की जाने वाली समस्याओं के समाधान के लिए सहायता के माध्यम से प्रशिक्षित किया जाता है। सभी पर्यवेक्षक स्टाफ को वीएचएसएनसी की बैठकों का सैम्पल दौरा करना चाहिए और दो महीने में कम से कम एक बार वीएचएसएनसी की लगभग सभी बैठकों में भाग लेना चाहिए।

(क) नियमित मासिक बैठक आयोजित करने वाली ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समितियों (वीएचएसएनसी) का प्रतिशत

(ख) उपभोग प्रमाण पत्र (यूसी) प्रस्तुत करने वाली वीएचएसएनसी का प्रतिशत

(ग) 90 प्रतिशत से अधिक फंड खर्च करने का उल्लेख करते हुए उपभोग प्रमाण पत्र (यूसी) प्रस्तुत करने वाली वीएचएसएनसी का प्रतिशत

(घ) ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवसों (वीएचएनडी) के लिए बनाई गई योजना की तुलना में आयोजित किए गए वीएचएनडी का प्रतिशत



## खंड – 11: सर्वश्रेष्ठ प्रदर्शन करने वाली वीएचएसएनसी के लिए पुरस्कार

कुछ प्रमुख गतिविधियों (अनुलग्नक – 11) के आधार पर वीएचएसएनसी के प्रदर्शन/कार्यनिष्पदन का मूल्यांकन किया जा सकता है, जिसके अनुसार स्वास्थ्य और उसके निर्धारकों की स्थिति में सुधार हेतु उनके द्वारा किए जाने वाले प्रयासों की समीक्षा की जा सकती है। राज्य, हर साल उपयुक्त मानदंडों के आधार पर हर जिले में एक सर्वश्रेष्ठ वीएचएसएनसी का चयन कर सकते हैं और उन्हें पुरस्कार स्वरूप 10,000 रु. की अतिरिक्त धनराशि प्रदान कर सकते हैं।

कार्यनिष्पादन का मूल्यांकन 6–7 सदस्यों वाली एक कोर कमेटी द्वारा किया जाएगा जिसमें मुख्य चिकित्सा अधिकारी, जिला सामुदायिक समन्वयक, जिले में स्थिति स्थानीय एनजीओ के प्रतिनिधि, और जिला स्तर पर आईसीडीएस, ग्रामीण विकास और जल एवं स्वच्छता विभागों के प्रतिनिधि शामिल होते हैं। हर छह महीने पर मूल्यांकन किया जाएगा, जिससे वीएचएसएनसी को अपने प्रदर्शन की समीक्षा करने और उसमें सुधार करने का अवसर मिलेगा। ये पुरस्कार वार्षिक आधार पर प्रदान किए जाएंगे।

# अनुलग्नक

## अनुलग्नक – 1: जन सेवाएं निगरानी साधन (टूल)

| क्रम. संख्या | सूचक | जनवरी | फरवरी | मार्च |
|---|---|---|---|---|
| | **आंगनवाड़ी केंद्र** | | | |
| 1 | क्या महीने के दौरान सभी आंगनवाड़ी केंद्र नियमित रूप से खुले थे? | | | |
| 2 | 3–6 वर्ष की आयु वाले बच्चों की संख्या? | | | |
| 3 | 3–6 वर्ष की आयु वाले ऐसे बच्चों की संख्या, जो नियमित रूप से आंगनवाड़ी केंद्र आए थे? | | | |
| 4 | गांव में 0–3 वर्ष की आयु वाले बच्चों की संख्या? | | | |
| 5 | 0–3 वर्ष आयु वाले ऐसे बच्चों की संख्या जो कुपोषित या गंभीर कुपोषित श्रेणी में हैं? | | | |
| 6 | क्या पिछले महीने सभी केंद्रों में बच्चों का वजन किया गया था? | | | |
| 7 | क्या पिछले महीने सभी केंद्रों में पके भोजन में दाल और सब्जियां परोसी गईं थीं? | | | |
| 8 | क्या पिछले महीने सभी केंद्रों में प्रत्येक मंगलवार को खाने के लिए तैयार भोजन वितरित किया गया था? | | | |
| | **पूरक आहार** | | | |
| 9 | 6–9 माह की आयु वाले ऐसे बच्चों की संख्या, जिन्हें अभी तक पूरक आहार दिया जाना नहीं शुरू किया गया है? | | | |
| | **स्वास्थ्य सेवाएं** | | | |
| 10 | क्या एएनएम पिछले महीने टीकाकरण/वीएचएनडी के लिए आई थी? | | | |
| 11 | क्या सभी पुरवों/बस्तियों के सभी बच्चों का उचित उम्र में टीकाकरण किया जा रहा है? | | | |
| 12 | क्या वीएचएनडी में गर्भवती महिलाओं का रक्तचाप मापा गया था? | | | |
| 13 | क्या एएनएम ने रोगियों को मुफ्त दवाएं दी थी? | | | |
| 14 | क्या सभी आशा कार्यकर्ताओं के पास 10 से अधिक क्लारोक्वीन की गोलियां थीं? | | | |
| 15 | क्या गांव की सभी आशा कार्यकर्ताओं के पास 10 से अधिक कोट्राइमौक्साजोल की गोलियां थीं? | | | |
| 16 | क्या गंभीर रोगियों, प्रसव के मामलों, बीमार नवजातों इत्यादि को स्वास्थ्य केंद्र ले जाने के लिए परिवहन सुविधा उपलब्ध थी? | | | |
| 17 | मच्छरदानी का इस्तेमाल नहीं करने वाले परिवारों की संख्या? | | | |
| 18 | पिछले महीने घर पर कराए गए प्रसव के मामलों की संख्या? | | | |
| 19 | पिछले महीने दस्त के मामलों की संख्या? | | | |
| 20 | पिछले महीने बुखार के मामलों की संख्या? | | | |

| क्रम. संख्या | सूचक | जनवरी | फरवरी | मार्च |
|---|---|---|---|---|
| | **खाद्य सुरक्षा** | | | |
| 21 | क्या पिछले महीने राशन की दुकान से राशन की सभी वस्तुएं प्रदान की गईं थीं? | | | |
| 22 | क्या वृद्धावस्था पेंशन पाने वाले व्यक्तियों को समय से पेंशन मिली थी? | | | |
| 23 | क्या मनरेगा का भुगतान समय से किया गया था? | | | |
| | **शिक्षा** | | | |
| 24 | स्कूल नहीं जाने वाली 6–16 वर्ष आयुवर्ग की बालिकाओं की संख्या? | | | |
| 25 | क्या पिछले महीने सभी शिक्षक नियमित रूप से स्कूल आए थे? | | | |
| | **मध्याह्न भोजन** | | | |
| 26 | क्या पिछले सप्ताह सभी स्कूलों (कक्षा 8 तक के) में प्रतिदिन पके भोजन में दाल और सब्जियां परोसी गईं थीं? | | | |
| | **जल एवं स्वच्छता** | | | |
| 27 | इस समय कितने हैंडपंप काम नहीं कर रहे हैं? | | | |
| 28 | इस समय कितने हैंडपंपों के आस–पास पानी जमा हुआ है? | | | |
| | **व्यक्तिगत घरेलू शौचालय** | | | |
| 29 | व्यक्तिगत घरेलू शौचालय कितने घरों में बन गए हैं और परिवार के सदस्यों द्वारा उपयोग किए जा रहे हैं? | | | |
| | **महिलाओं की सामाजिक स्थिति** | | | |
| 30 | पिछले महीने के दौरान महिलाओं पर हुई हिंसा के मामलों की संख्या? | | | |
| 31 | पिछले महीने में लड़कियों के कम उम्र में विवाह के कितने मामले सामने आए? | | | |



उपर्युक्त तालिका, छत्तीसगढ़ के वीएचएसएनसी के अनुभवों पर आधारित है। राज्य अथवा जिले के अनुसार प्रत्येक पंक्ति के ब्यौरे बदल सकते हैं। वीएचएसएनसी भी कुछ पहलुओं को जोड़ सकती है, जिनकी वह निगरानी करनी चाहती है।

उपर्युक्त तालिका के आधार पर, निम्नलिखित ब्यौरे रखे जाते हैं– जिसे मासिक कार्य योजना कहा जाता है

## अनुलग्नक – 1 क: जन सेवाएं रजिस्टर

| क्रम संख्या | उपर्युक्त तालिका में पता चली कमियां | किस तारीख को पता चली | की जाने वाली कार्यवाही | जिम्मेदार व्यक्ति | आगे क्या हुआ |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

## अनुलग्नक – 2: ग्राम स्वास्थ्य एवं पोशण दिवस के लिए जांच–सूची

ब्लॉक का नामः ____________________

प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र (पीएचसी) का नामः ____________________

उपकेंद्र का नामः ____________________

गांव का नामः ____________________

| क्रम संख्या | मापदंड | मूल्यांकन हाँ/ नहीं/ आंशिक/ लागू नहीं | टिप्पणी |
|---|---|---|---|
| | **वीएचएनडी के दौरान स्वास्थ्य कार्यकर्ता 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 प्रदान की गई सेवाएं** | | |
| 1 | क्या एएनएम गर्भवती महिलाओं की प्रसवपूर्व जांच कर रही थी? | | |
| 2 | प्रसवपूर्व देखभाल (एएनसी) की कौन–सी सेवाएं प्रदान की जा रही थीं? | | |
| i | टिटेनस टॉक्साइड की सूइयां | | |
| ii | रक्तचाप नापना | | |
| iii | गर्भवती महिलाओं का वजन करना | | |
| iv | हिमोग्लोबिनोमीटर का उपयोग कर एनीमिया के लिए रक्त की जांच करना | | |
| v | पेट का परीक्षण | | |
| vi | उचित भोजन और आराम करने के बारे में परामर्श/ सलाह | | |
| vii | किसी खतरे के संकेत – जैसे कि पूरे शरीर में सूजन, धुंधला दिखाई पड़ना और तेज सिरदर्द या ठंड लगकर बुखार आने इत्यादि के बारे में पूछताछ करना। | | |
| viii | संस्थागत प्रसव के लिए परामर्श | | |
| 3 | क्या एएनएम बच्चों को टीके लगा रही थी? | | |
| 4 | क्या उसने 2 वर्ष से कम उम्र के किसी बच्चे के बीमार होने पर दवाएं दी थीं या रेफर किया था? | | |
| | **आंगनवाड़ी कार्यकर्ता द्वारा वीएचएनडी के दौरान प्रदान की गई सेवाएं** | | |
| 1 | क्या आंगनवाड़ी कार्यकर्ता 0–6 वर्ष आयु के सभी बच्चों का वजन कर रही थी? | | |
| 2 | क्या आंगनवाड़ी कार्यकर्ता सही ढंग से बच्चों का वजन कर रही थी? | | |
| 3 | क्या आंगनवाड़ी कार्यकर्ता वृद्धि निगरानी चार्ट पर सही वजन दर्ज कर रही थी? | | |

| क्रम संख्या | मापदंड | मूल्यांकन हाँ/ नहीं/ आंशिक/ लागू नहीं | टिप्पणी |
|---|---|---|---|
| 4 | क्या आंगनवाड़ी कार्यकर्ता ने 6 माह–6 वर्ष आयु के बच्चों को घर ले जाने वाला राशन दिया था? | | |
| 5 | क्या आंगनवाड़ी कार्यकर्ता ने किशोरियों को घर ले जाने वाला राशन राशन दिया था? | | |
| 6 | क्या आंगनवाड़ी कार्यकर्ता ने गर्भवती महिलाओं को घर ले जाने वाला राशन दिया था? | | |
| 7 | क्या आंगनवाड़ी कार्यकर्ता ने स्तनपान करा रही माताओं को घर ले जाने वाला राशन दिया था? | | |
| **वीएचएनडी के दौरान प्रदान की गई सेवाओं की गुणवत्ता** | | | |
| 1 | एएनएम की वजन तौलने की मशीन ठीक ढंग से काम कर रही थी | | |
| 2 | आंगनवाड़ी कार्यकर्ता की वजन तौलने की मशीन ठीक ढंग से काम कर रही थी | | |
| 3 | थर्मामीटर सही काम कर रहा था | | |
| 4 | रक्तचाप (बीपी) नापने का यंत्र सही काम कर रहा था | | |
| 5 | पूरक आहार उपलब्ध था | | |
| 6 | पूरक आहार की गुणवत्ता अच्छी थी | | |
| **आशा द्वारा निभाई गई भूमिका** | | | |
| 1 | क्या आशा ने उन भावी लाभार्थियों की सूची बनाई थी जिन्हें एएनएम या आंगनवाड़ी कार्यकर्ता की सेवाओं की जरूरत है? | | |
| 2 | क्या आशा अधिकांश (75 प्रतिशत से अधिक) लाभार्थियों को वीएचएनडी में आने के लिए प्रेरित कर पाई थी? | | |
| 3 | क्या उसने वीएचएनडी से कम से कम एक दिन पहले इसकी तारीख के बारे में लाभार्थियों को सूचित किया था? | | |
| 4 | क्या उसने वीएचएनडी का आयोजन करने में एएनएम या आंगनवाड़ी कार्यकर्ता की सहायता की थी? | | |
| **सामान्य प्रश्न** | | | |
| 1 | वीएचएनडी का आयोजन स्थल क्या था? | | |
| i | आंगनवाड़ी केंद्र | | |
| ii | उप केंद्र | | |
| iii | पंचायत हॉल | | |
| iv | कोई अन्य – खुला आयोजन स्थल | | |
| 2 | क्या वीएचएनडी महीनें की किसी नियत तिथि को आयोजित किया गया था? | | |

## अनुलग्नक – 3: ग्राम स्वास्थ्य रजिस्टर

**ग्राम स्वास्थ्य रजिस्टर में निम्नलिखित के बारे में जानकारी दर्ज होनी चाहिए–**

(क) गांव की कुल जनसंख्या

(ख) गांव में कुल परिवारों/घरों की संख्या

(ग) बीपीएल परिवारों की कुल संख्या; उनके धर्म, जाति और भाषा का ब्यौरा

(घ) सभी वर्गों, विशेष तौर पर कमजोर वर्गों को सेवाएं सुलभ बनाना सुनिश्चित करने के लिए वर्तमान लाभार्थियों/स्वास्थ्य, जल एवं स्वच्छता और पोषण संबंधी सेवाओं का उपयोग करने वाले लोगों की लक्ष्य सूचियां

(ड़) विकलांगता वाले व्यक्तियों का ब्यौरा

## अनुलग्नक – 4: जन्म रजिस्टर

गांव का नाम: ____________________

पंचायत का नाम: ____________________

| क्रम संख्या | शिशु का नाम | शिशु का लिंग | माता और पिता का नाम | पुरवा का नाम | जन्म तिथि | जन्म का समय | जन्म का स्थान | जन्म के समय वजन |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |



वीएचएसएनसी इस जानकारी का उपयोग –

- उपयुक्त प्राधिकारी द्वारा जन्म प्रमाण पत्र जारी करने के लिए जन्म का पंजीकरण करने,
- संस्थागत प्रसव, जन्म के समय वजन की निगरानी करने,
- एचबीएनसी के लिए आशा द्वारा घरों का दौरा बढ़ाने, नवजात शिशु मृत्यु की निगरानी के लिए किया जाता है।

## अनुलग्नक – 5: मृत्यु रजिस्टर

गांव का नाम: ____________________

पंचायत का नाम: ____________________

| क्रम संख्या | मृत व्यक्ति का नाम | आयु और लिंग | पिता/पति का नाम | पुरवा का नाम | मृत्यु की तिथि | मृत्यु का स्थान | मृत्यु का कारण |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

वीएचएसएनसी, सक्षम प्राधिकारी द्वारा मृत्यु प्रमाण पत्र जारी करने के लिए मृत्यु पंजीकरण हेतु इस जानकारी का उपयोग करे। मृत शिशु जन्मों सहित सभी प्रकार की मृत्यु को दर्ज किया जाना चाहिए। वीएचएसएनसी की बैठकों में इस सूची का उपयोग इस बारे में चर्चा करने के लिए किया जाता है कि भविष्य में ऐसी मौतों को कैसे रोका जाए, क्योंकि इसके लिए मृत्यु के कारणों का रिकार्ड महत्वपूर्ण है और यह आगे चलकर गांव की योजना बनाने का आधार बनेगा।

## अनुलग्नक – 6: स्वास्थ्य केंद्रों में सेवाओं की गुणवत्ता का मूल्यांकन करने के लिए जांच–सूची

### क) स्वास्थ्य उप–केंद्र के लिए निरीक्षण जांच–सूची

#### सामान्य जानकारी

उप–केंद्र गांव का नाम: ____________________

उप–केंद्र द्वारा कवर कुल आबादी: ____________________

प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र से दूरी: ____________________

#### उप–केंद्र में स्टाफ की उपलब्धता

- क्या केंद्र में एएनएम उपलब्ध/नियुक्त है? हाँ/नहीं
- क्या वहां पुरुष स्वास्थ्य कार्यकर्ता (एमपीडब्ल्यू) उपलब्ध/नियुक्त है? हाँ/नहीं
- क्या वहां अंशकालिक महिला कर्मचारी उपलब्ध/नियुक्त है? हाँ/नहीं

#### उप–केंद्र में ढांचागत सुविधाओं की उपलब्धता

- क्या इस उप–केंद्र के लिए अलग से सरकारी भवन उपलब्ध है? हाँ/नहीं
- क्या यह भवन अच्छी स्थिति में है? हाँ/नहीं
- क्या इस उप–केंद्र में नियमित पानी उपलब्ध है? हाँ/नहीं
- क्या इस उप–केंद्र में नियमित बिजली आपूर्ति की जाती है? हाँ/नहीं
- क्या इस उप–केंद्र में रक्तचाप मापने का यंत्र ठीक हालत में है? हाँ/नहीं
- क्या इस उप–केंद्र में जांच करने की टेबल अच्छी हालत में है? हाँ/नहीं
- क्या इस उप–केंद्र में विसंक्रमित करने वाला यंत्र ठीक हालत में है? हाँ/नहीं
- क्या इस उप–केंद्र में वजन मापने की मशीन ठीक हालत में है? हाँ/नहीं
- क्या इस उप–केंद्र में एक बार इस्तेमाल की जाने वाली (डिस्पोजेबल) प्रसव किटें उपलब्ध है? हाँ/नहीं

#### उप–केंद्र में सेवाओं की उपलब्धता

- क्या डॉक्टर महीने में कम से कम एक बार उप–केंद्र का दौरा करते हैं? हाँ/नहीं
- क्या दौरे का दिन एवं समय नियत है? हाँ/नहीं
- क्या पूरे 24 घंटे इस उप–केंद्र में प्रसव की सुविधा उपलब्ध है? हाँ/नहीं
- क्या उप–केंद्र द्वारा दस्त एवं निर्जलीकरण का उपचार किया जाता है? हाँ/नहीं
- क्या इस उप–केंद्र में छोटी–मोटी बीमारियों, जैसे बुखार, खांसी, जुकाम आदि का उपचार उपलब्ध है? हाँ/नहीं
- क्या इस उप–केंद्र में बुखार होने पर मलेरिया का पता लगाने के लिए ब्लड स्लाइड बनाने की सुविधा उपलब्ध है? हाँ/नहीं
- क्या इस उप–केंद्र में गर्भनिरोधक सेवएं उपलब्ध हैं? हाँ/नहीं
- क्या इस उप–केंद्र में खाने की गर्भनिरोधक गोलियां वितरित की जाती हैं? हाँ/नहीं
- क्या इस उप–केंद्र में कंडोम वितरित किए जाते हैं? हाँ/नहीं

## ख) प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र के लिए निरीक्षण जांच–सूची

### सामान्य जानकारी

प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र का नामः ____________________

प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र द्वारा कवर की गई जनसंख्याः ____________________

### ढांचागत सुविधाओं की उपलब्धता

- क्या प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र के लिए कोई नामित सरकारी भवन उपलब्ध है? हाँ/नहीं
- क्या यह भवन ठीक हालत में है? हाँ/नहीं
- क्या इस पीएचसी में हमेशा जल आपूर्ति उपलब्ध रहती है? हाँ/नहीं
- क्या इस पीएचसी में हमेशा विद्युत आपूर्ति उपलब्ध रहती है? हाँ/नहीं
- क्या यहां चालू हालत में टेलीफोन लाइन उपलब्ध है? हाँ/नहीं

### प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र में स्टाफ की उपलब्धता

- क्या केंद्र में चिकित्साधिकारी उपलब्ध/नियुक्त है? हाँ/नहीं
- क्या प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र में स्टाफ नर्स उपलब्ध/नियुक्त है? हाँ/नहीं
- क्या पीएचसी में स्वास्थ्य सलाहकार उपलब्ध है? हाँ/नहीं
- क्या वहां पुरुष स्वास्थ्य कार्यकर्ता (एमपीडब्ल्यू) उपलब्ध/नियुक्त है? हाँ/नहीं
- क्या वहां अंशकालिक महिला कर्मचारी उपलब्ध/नियुक्त है? हाँ/नहीं



### सामान्य सेवाएं

### प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र में दवाओं की उपलब्धता

- क्या पीएचसी में सांप विषरोधी दवा हमेशा उपलब्ध रहती है? हाँ/नहीं
- क्या पीएचसी में रेबीज का टीका हमेशा उपलब्ध रहता है? हाँ/नहीं
- क्या पीएचसी में मलेरिया की दवाएं हमेशा उपलब्ध रहती है? हाँ/नहीं
- क्या पीएचसी में टीबी की दवाएं हमेशा उपलब्ध रहती है? हाँ/नहीं

### उपचारात्मक सेवाओं की उपलब्धता

- क्या इस पीएचसी में मोतियाबिंद का आपरेशन किया जाता है? हाँ/नहीं
- क्या इस पीएचसी में घाव/चोट का प्राथमिक उपचार (टांका लगाना, पट्टी बांधना आदि) किया जाता है? हाँ/नहीं
- क्या इस पीएचसी में फ्रैक्चर का प्राथमिक प्रबंध किया जाता है? हाँ/नहीं
- क्या इस पीएचसी में छोटे आपरेशन किए जाते हैं? हाँ/नहीं
- क्या इस पीएचसी में विष के मामलों का प्राथमिक प्रबंध किया जाता है? हाँ/नहीं
- क्या इस पीएचसी में जलने के मामलों का प्राथमिक प्रबंध किया जाता है? हाँ/नहीं

## प्रजनन एवं मातृ स्वास्थ्य देखभाल तथा गर्भपात सेवाएं

## प्रजनन एवं मातृ स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं की उपलब्धता

- क्या इस पीएचसी द्वारा नियमित तौर पर प्रसवपूर्व देखभाल क्लीनिक का आयोजन किया जाता है? हाँ/नहीं
- क्या पीएचसी में दिन के 24 घंटे सामान्य प्रसव की सुविधाएं उपलब्ध हैं? हाँ/नहीं
- क्या पीएचसी में महिला एवं पुरुष नसबंदी की सुविधाएं उपलब्ध हैं? हाँ/नहीं
- क्या पीएचसी में श्वेत प्रदर (ल्यूकोरिया) एवं मासिक धर्म की गड़बड़ी जैसे स्त्री रोगों के निदान, आंतरिक परीक्षण और उपचार की सेवाएं उपलब्ध हैं? हाँ/नहीं
- क्या इस पीएचसी में गर्भावस्था के चिकित्सीय समापन (एमटीपी) की सुविधा उपलब्ध है? हाँ/नहीं
- क्या महिलाओं का साधारणतः और गर्भावस्था दोनों परिस्थितियों में एनीमिया का उपचार किया जाता है? हाँ/नहीं
- पिछली तिमाही में कितने प्रसव करवाए गए थे? ______________________________

## बाल स्वास्थ्य देखभाल एवं टीकाकरण सेवाएं

- क्या इस पीएचसी में जन्म के समय कम वजन वाले बच्चों का उपचार किया जाता है? हाँ/नहीं
- क्या टीकाकरण के लिए कोई नियत दिन हैं? हाँ/नहीं/पता नहीं
- क्या इस पीएचसी में बीसीजी और खसरे के टीके लगाए जाते हैं? हाँ/नहीं
- क्या इस पीएचसी में न्यूमोनिया वाले बच्चों के लिए उपचार उपलब्ध है? हाँ/नहीं
- क्या इस पीएचसी में दस्त एवं गंभीर निर्जलीकरण से पीड़ित बच्चों का उपचार किया जाता है? हाँ/नहीं

## प्रयोगशाला और महामारी प्रबंधन सेवाएं

- क्या पीएचसी में प्रयोगशाला सेवाएं उपलब्ध हैं? हाँ/नहीं
- क्या पीएचसी में एनीमिया का पता लगाने के लिए रक्त परीक्षण किया जाता है? हाँ/नहीं
- क्या इस पीएचसी में रक्त की स्लाइड बनाकर परीक्षण (ब्लड स्मियर एग्जामिनेशन) द्वारा मलेरिया परजीवी का पता लगाया जाता है? हाँ/नहीं
- क्या इस पीएचसी में टीबी का पता लगाने के लिए बलगम की जांच की जाती है? हाँ/नहीं
- क्या इस पीएचसी में गर्भवती महिलाओं के पेशाब की जाती है? हाँ/नहीं

## अनुलग्नक – 7: वीएचएसएनसी मासिक बैठक की उपस्थिति का रिकार्ड

ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति, ग्राम..............................................., ग्राम पंचायत...............................................

ब्लॉक................................................... बैठक की तिथि.......................................बैठक का समयः..........................................

बैठक की अध्यक्षता............................................................

| क्रम. संख्या | नाम* | पुरवा/पद | हस्ताक्षर |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

*यदि कोई विशेष आमंत्रित हैं, तो उनका ब्यौरा लिखें।

## अनुलग्नक – 8: वीएचएसएनसी मासिक बैठक के मिनेट्स का रिकार्ड

| विचारणीय विषय (अजेंडा) | प्रमुख चर्चाएं | लिए गए निर्णय | उन व्यक्तियों के नाम जिन्हें जिम्मेदारियों सौंपी गईं हैं | यदि कोई वित्तीय आबंटन किए गए हैं, तो उनका ब्यौरा |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |

**विचारणीय विशयों (अजेंडा) पर आपत्ति या समर्थन संबंधी मुद्दों का उल्लेख करें।

**सदस्य सचिव का हस्ताक्षरः**

**अध्यक्ष का हस्ताक्षरः**

## अनुलग्नक – 9: वीएचएसएनसी की कैश बुक

- वीएचएसएनसी की कैश बुक में वीएचएसएनसी की आय और व्यय को दर्ज किया जाना चाहिए।
- इस कैश बुक का रखरखाव आंगनवाड़ी कार्यकर्ता/एएनएम/वीएचएसएनसी की अध्यक्ष की सहायता से पूरी तरह वीएचएसएनसी के सदस्य/सचिव सह संयोजक (आशा) द्वारा किया जाता है।
- कैश बुक के एक भाग (भाग 1) में वीएचएसएनसी की आय (असंबद्ध निधि, दान, अन्य स्रोत) और दूसरे भाग (भाग 2) में वीएचएसएनसी के व्यय का ब्यौरा शामिल होता है।

### भाग 1 – आय का ब्यौरा – (कैश बुक की बाईं ओर दर्ज किया जाए)

| क्रम. संख्या | ओपेनिंग बैलेंस (खाता) | वीएचएसएनसी निधि/ प्राप्त दान/ असंबद्ध (राशि) | वीएचएसएनसी द्वारा प्राप्त धनराशियों का ब्यौरा– दान अथवा असंबद्ध– (चेक सं./ड्राफ्ट सं./नकद) | प्राप्त दान/ आय की तारीख (लाल स्याही में दर्ज की जाए) | दान/आय का स्रोत | सदस्य सचिव का हस्ताक्षर |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

### भाग 2 – व्यय का ब्यौरा – (कैश बुक की दाहिनी ओर दर्ज किया जाए)

| क्रम संख्या | वीएचएसएनसी द्वारा खर्च की गई धनराशि | वीएचएसएनसी द्वारा खर्च की गई धनराशि का ब्यौरा (वाउचर सं. बिल सं.) | खर्च किए जाने की तारीख (लाल स्याही में दर्ज किया जाए) | वह गतिविधि जिस पर धनराशि खर्च की गई थी | सदस्य सचिव का हस्ताक्षर |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

## अनुलग्नक – 10: वीएचएसएनसी के व्यय का विवरण

| क्रम संख्या | गतिविधि की अवधि (दिनांक/माह) | गतिविधि का नाम | उद्देश्य (लाभार्थियों के विवरण और गतिविधि के स्थान सहित) | व्यय का ब्यौरा (वस्तुओं की दर, खर्चों का मदवार ब्यौरा) | गतिविधि पर कुल व्यय |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| कुल व्यय (सभी गतिविधियों पर) | | | | | |
| कुल प्राप्त धनराशि | | | | | |
| कुल धनराशि, जो खर्च नहीं की गई है | | | | | |
| (क) कुल शेश/ नकद धनराशि | | | | | |
| (ख) बैंक में जमा कुल धनराशि | | | | | |



## अनुलग्नक –11: सर्वश्रेष्ठ प्रदर्शन/कार्यनिष्पादन करने वाली वीएचएसएनसी के मूल्यांकन की गतिविधियां

| क्रम संख्या | गतिविधि | सूचक | सत्यापन के साधन | दिए गए अंक: 1/0 |
|---|---|---|---|---|
| क) | वीएचएसएनसी की कार्यप्रणाली | | | |
| 1 | वीएचएसएनसी की बैठक | हर महीने एक बैठक आयोजित की जाती है और मिनेट्स रिकार्ड किए जाते हैं | वीएचएसएनसी मासिक बैठक का उपस्थिति रिकार्ड और मीटिंग मिनेट्स रिकार्ड | |
| 2 | वीएचएसएनसी असंबद्ध निधि का व्यय | उचित रिकार्ड रखते हुए कुल धनराशि का 80 प्रतिशत व्यय किया जाना | वीएचएसएनसी की कैश बुक और व्यय का ब्यौरा | |
| 3 | गांव स्तर पर सेवा प्रदायगी में पाई गई कमियों पर कार्यवाही | बताई गई कमियों की संख्या और की गई कार्यवाही | सार्वजनिक सेवा रजिस्टर | |
| 4 | जन्म का रिकार्ड | पिछले एक वर्ष में हुए शिशु जन्म, जिनके लिए जन्म प्रमाण पत्र जारी किया गया | जन्म प्रमाण पत्र जारी करने वाले कर्मचारी, अधिकारी या संस्थान का रजिस्टर | |

| क्रम संख्या | गतिविधि | सूचक | सत्यापन के साधन | दिए गए अंकः 1/0 |
|---|---|---|---|---|
| **ख)** | **स्वास्थ्य एवं इससे जुड़े सूचकों के क्षेत्र में उपलब्धियां** | | | |
| 1 | गुणवत्ता मूल्यांकन जांच सूची (अनुलग्नक – 2) के आधार पर वीएचएनडी का आयोजन किया जाना | दिशानिर्देशों का पालन करते हुए 100 प्रतिशत लक्ष्य प्राप्त किया जाना | एएनएम रजिस्टर | |
| 2 | बच्चों में कुपोषण | आंगनवाड़ी केंद्र में नियमित तौर पर आने वाले 3–6 वर्ष उम्र के बच्चों का प्रतिशत | आंगनवाड़ी कार्यकर्ता रजिस्टर | |
| 3 | अस्पताल में प्रसव | 90 प्रतिशत लक्ष्य प्राप्त किया जाना | एएनएम रजिस्टर | |
| 4 | सुरक्षित पीने के पानी के स्रोत | पिछले एक साल के दौरान खराब हैंडपंपों की संख्या (कम संख्या, वीएचएसएनसी का अच्छा प्रदर्शन दर्शाती है) | सार्वजनिक सेवा रजिस्टर और भौतिक सत्यापन | |
| 5 | व्यक्तिगत घरेलू शौचालयों का निर्माण और उनका उपयोग | कम से कम 50 प्रतिशत घरों में व्यक्तिगत घरेलू शौचालय बने हों और उनका उपयोग किया जा रहा हो | वीएचएसएनसी/आशा द्वारा रखे गए रिकार्ड और भौतिक सत्यापन | |
| 6 | मच्छरदानियों का उपयोग | मलेरिया प्रभावित क्षेत्रों में सभी गर्भवती महिलाएं और छोटे बच्चे आवश्यक रूप से मच्छरदानियों का उपयोग कर रहे हों | एएनएम/आशा द्वारा रखे गए रिकार्ड और भौतिक सत्यापन | |
| **ग)** | **अन्य गतिविधियां** | | | |
| 1 | मध्याह्न भोजन | पिछले एक साल के दौरान (कक्षा 8 तक के) सभी स्कूलों पके हुए भोजन में दाल और सब्जियां परोसी गई हों | सार्वजनिक सेवा रजिस्टर | |
| 2 | कम उम्र में विवाह | कम उम्र में विवाह/बाल विवाह का कोई मामला सामने नहीं आया | सार्वजनिक सेवा रजिस्टर | |
| 3 | (वीएचएसएनसी की असंबद्ध निधि के अलावा) किसी अन्य स्रोत से अतिरिक्त फंड जुटाया जाना | फंड प्राप्त किया गया और उसका उपयोग किया गया | वीएचएसएनसी की कैश बुक, बैंक की पासबुक | |

''सर्वश्रेष्ठ प्रदर्शन करने वाली वीएचएसएनसी' घोषित किए जाने के योग्य बनने के लिए पिछले छह महीनों के दौरान उस वीएचएसएनसी द्वारा कवर किए गए सभी गांवों और बस्तियों को उपर्युक्त सूचक पूरे करने चाहिए।

# सामुदायिक प्रक्रियाओं के लिए
# सहयोगी ढांचा स्थापित करने के लिए दिशानिर्देश

भाग - ग

## प्रस्तावना

आशा और ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति (वीएचएसएनसी) को कार्यशील और प्रभावी बनाने तथा एनआरएचएम की सक्रिय सामुदायिक सहभागिता, संक्रेन्द्रण (कन्वर्जेन्स) की अवधारणा को साकार करने और सामाजिक निर्धारकों में सुधार के लिए प्रशिक्षण, सहयोगी पर्यवेक्षण, सलाह एवं मार्गदर्शन के लिए कार्यक्रम कार्यान्वयन के सभी स्तरों (राज्य, जिला, ब्लॉक, उप–ब्लॉक स्तर) पर एक सहयोगी ढांचे की जरूरत होती है। इस खंड में उपर्युक्त सभी स्तरों पर आशा के लिए सहयोगी ढांचा स्थापित करने के लिए स्पष्ट दिशानिर्देश दिए गए हैं। राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन (एनआरएचएम) के पहले चरण में, केवल आशा कार्यक्रम के लिए सहयोगी ढांचे की परिकल्पना की गई थी, लेकिन राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के दूसरे चरण में इस सहयोगी ढांचे को वीएचएसएनसी के सहयोग के लिए भी उपयोगी बनाया जाना चाहिए।

# सामुदायिक प्रक्रियाओं के लिए सहयोगी ढांचा स्थापित करने के लिए दिशानिर्देशे

## खंड – 1: विभिन्न स्तरों पर आशा और सामुदायिक प्रक्रियाओं के लिए सहयोगी ढांचे के घटक:

| क्र.सं. | स्तर | ढांचे का नाम | गठन/संयोजन |
|---|---|---|---|
| I | राज्य | राज्य आशा और सामुदायिक प्रक्रिया सलाहकार समूह | गैर–सरकारी संगठनों (एनजीओ), प्रशिक्षण एवं अनुसंधान संस्थानों, शैक्षणिक एवं चिकित्सा कालेजों का प्रतिनिधित्व करने वाले विशेषज्ञ एवं कार्यरत चिकित्सक (प्रेक्टिशनर्स) |
| | | राज्य प्रबंधन टीम (एसपीएमयू के भीतर स्थित) | नोडल अधिकारी– एक आशा और सामुदायिक प्रक्रिया कार्यक्रमों के लिए प्रबंधक जो सलाहकारों की एक छोटी टीम का नेतृत्व करेगा। |
| | | राज्य आशा/सामुदायिक प्रक्रिया संसाधन केंद्र (आउटसोर्स किया हुआ या एसएचएसआरसी में स्थित) | 20,000 से अधिक आशा और वीएचएसएनसी वाले राज्यों में संसाधन केंद्र होना चाहिए। इसमें निम्नलिखित शामिल होते हैं:<br>▸ टीम का मुखिया (लीडर)<br>▸ कार्यक्रम प्रबंधक – आशा<br>▸ कार्यक्रम प्रबंधक – ग्राम स्वास्थ्य स्व्छता एवं पोषण समिति और सामुदायिक निगरानी सहित अन्य सामुदायिक प्रक्रियाएं<br>▸ सलाहकार – अभिलेखन एवं संचार<br>▸ रीजनल प्रशिक्षण एवं सहयोगी पर्यवेक्षण समन्वयक'<br>▸ आंकड़ा सहायक<br>▸ लेखा सहायक<br>▸ एक कार्यालय परिचर<br><br>* बड़े राज्यों के लिए प्रशिक्षणों तथा अन्य सामुदायिक प्रक्रियाओं के पर्यवेक्षण एवं सहयोग लिए न्यूनतम छह जिलों के लिए एक रीजनल प्रशिक्षण एवं सहयोगी पर्यवेक्षण समन्वयक को नियुक्त करना अच्छा रहेगा। |
| | | | 20,000 से कम आशा वाले राज्यों में अभिलेखन एवं संचार अधिकारी और रीजनल समन्वयकों की आवश्यकता नहीं होती है। |
| | | राज्य प्रशिक्षण टीम[4] | राज्य प्रशिक्षक – आशा दिशानिर्देश, 2013[4] में वर्णित राज्य प्रशिक्षण केंद्रों के अनुरूप |
| II | जिला | जिला आशा और सामुदायिक प्रक्रिया समन्वयन समिति | ▸ यह समिति जिला स्वास्थ्य समिति के रणनीतिक मार्गदर्शन और नेतृत्व में कार्य करती है।<br>▸ इसका समन्वय जिला नोडल अधिकारी/सीएमएचओ द्वारा किया जाता है और यह एक पूर्णकालिक जिला सामुदायिक समन्वयक के माध्यम से कार्य करती है।<br>▸ इसमें कम से कम पांच से लेकर ग्यारह सदस्य होते हैं, जैसे कि राज्य आशा और सामुदायिक प्रक्रिया मेंटरिंग ग्रुप के सदस्य, जिला प्रशिक्षण केंद्रों के कार्यक्रम अधिकारी एवं प्रतिनिधि तथा एनआरएचएम के तहत गठित जिला नियोजन एवं निगरानी समिति के एक या दो प्रतिनिधि। |
| | | जिला आशा और सामुदायिक प्रक्रिया टीम | जिला सामुदायिक संयोजक<br>जिला आंकड़ा सहायक<br>सभी ब्लॉक सामुदायिक संयोजक |
| | | जिला प्रशिक्षण टीम[4] | जिला/आशा प्रशिक्षक, जिला प्रशिक्षण केंद्रों के अनुरूप |
| III | प्रखंड (ब्लॉक) | ब्लॉक आशा और सामुदायिक प्रक्रिया टीम | ब्लॉक चिकित्सा अधिकारी/नोडल अधिकारी<br>ब्लॉक सामुदायिक संयोजक (बीसीएम)<br>सभी आशा सहयोगी |
| IV | उप प्रखंड (सब–ब्लॉक) | | एक आशा सहयोगी 20 आशा कार्यकर्ता (विशेश परिस्थितियों में 10) पर<br>नॉन हाई फोकस राज्य एवं संघराज्य क्षेत्र, आशा सहयोगी की भूमिका, उप केंद्रों की अतिरिक्त/दूसरी एएनएम को सौंप सकते हैं।<br>जिन राज्यों में 20,000 से कम आशा कार्यकर्ता हैं, वे आशा को सहयोग देने के लिए पीएचसी स्तर पर मौजूदा सहयोगी तंत्र का उपयोग कर सकते हैं। किंतु भौगोलिक रूप से दूर–दूर बसे हुए तथा वंचित एवं कमजोर वर्ग की आबादी वाले क्षेत्रों में एक अलग आशा सहयोगी की भर्ती की जानी आवश्यक है। |

4 राज्य प्रशिक्षकों की एक टीम, जिसे राष्ट्रीय प्रशिक्षण केंद्रों पर प्रशिक्षित किया गया है और मान्यता प्रदान की गई है। प्रत्येक जिले के लिए उप केंद्र स्तर से ली गई आशा प्रशिक्षकों की एक टीम, जिसे राज्य स्तरीय प्रशिक्षण केंद्रों पर प्रशिक्षण प्राप्त होगा और जो मान्यताप्राप्त होगी। राज्य, हर छह जिलों के लिए एक राज्य स्तरीय प्रशिक्षण केंद्र नामित करेंगे, जिनमें कम से कम चार से छह प्रशिक्षकों का संकाय होगा। राज्य, पांच या अधिक उप जिला प्रशिक्षण स्थल भी नामित करेंगे, जहां आशा कार्यकर्ताओं को प्रशिक्षण प्रदान किया जाएगा।

# खंड –2: विभिन्न स्तरों पर आशा सहयोगी ढांचे की भूमिकाएं और दायित्व

## राज्य स्तर

राज्य स्तर पर अनिवार्य सहयोगी ढांचे हैं– राज्य आशा नोडल अधिकारी या राज्य कार्यक्रम प्रबंध इकाई के भीतर स्थित प्रबंध टीम, राज्य आशा और सामुदायिक प्रक्रिया संसाधन केंद्र, सिविल सोसाइटी सलाहकार समूह, जिसे राज्य आशा और सामुदायिक प्रक्रिया मेंटरिंग ग्रुप कहा जाता है, और राज्य प्रशिक्षण टीम।

### क) आशा/सामुदायिक प्रक्रिया के नोडल अधिकारी के नेतृत्व वाली राज्य कार्यक्रम प्रबंध टीम

यह, राज्य स्तर पर आशा, वीएचएसएनसी और सामुदायिक प्रक्रियाओं का प्रबंध, पर्यवेक्षण और समग्र कार्यान्वयन करेगी। यह निम्नलिखित के माध्यम से कार्यक्रम का प्रभावी प्रबंध करती है:

(i) जिलों को उचित आदेश और दिशानिर्देश जारी करना।

(ii) फंड जारी करना ओर उपयोग प्रमाणपत्र लेना।

(iii) आशा के नियमित भुगतान के लिए वित्तपोषण करना और तंत्र स्थापित करना।

(iv) राज्य आशा और सामुदायिक प्रक्रिया संसाधन केंद्र का वित्तपोषण, पर्यवेक्षण और संविदा प्रबंध करना।

(v) राज्य प्रशिक्षण स्थलों का वित्तपोषण और पर्यवेक्षण।

(vi) आशा किटों, प्रशिक्षण मैनुअल एवं अन्य सहायक सामग्रियों की निरंतर आपूर्ति की व्यवस्था।

(vii) कार्यक्रम कार्यान्वयन की नीयत समय अवधि समीक्षा तथा कार्य–निष्पादन रिपोर्टों का मूल्यांकन।

(viii) एनआरएचएम के मिशन निदेशक को कार्यक्रम प्रशासन और आशा और सामुदायिक प्रक्रियाओं से संबंधित सूचना प्रदान करना और नीतिगत निर्णय लेने में सहायता करना।



ये सभी कार्य, सामुदायिक प्रक्रिया संसाधन टीम के परामर्श और समन्वयन में किए जाएंगे।

### ख) राज्य आशा और सामुदायिक प्रक्रिया संसाधन केंद्र

राज्य आशा या सामुदायिक प्रक्रिया संसाधन केंद्र को एनआरएचएम के मिशन निदेशक के मार्गदर्शन और नेतृत्व में कार्य–संचालन करना चाहिए। यह, राज्य आशा नोडल अधिकारी/प्रबंध टीम और राज्य आशा एवं सामुदायिक प्रक्रिया मेंटरिंग ग्रुप के घनिष्ठ समन्वय में कार्य करता है। यह, राज्य स्वास्थ्य संसाधन केंद्र या राज्य स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण संस्थान में स्थित हो सकता है अथवा एनजीओ के रूप में आउटसोर्स किया जा सकता है या एक स्वतंत्र एजेंसी के रूप में स्थापित किया जा सकता है। इसकी प्रमुख भूमिकाएं एवं दायित्व निम्नवत् हैं:

**(i) समन्वय भागीदारियां स्थापित करना:**

यह, राज्य आशा और सामुदायिक प्रक्रिया मेंटरिंग ग्रुप के सचिवालय के रूप में कार्य करता है और कार्यक्रम की प्रभावशीलता बढ़ाने और क्षमता–वर्धन हेतु तकनीकी सहायता प्रदान करने के लिए राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्रणाली संसाधन केंद्र (एनएचएसआरसी) के साथ समन्वय करता है। यह, आशा एवं अन्य सामुदायिक प्रक्रियाओं के नीति, प्रशिक्षण एवं क्षमता वर्धन के संसाधन के रूप में कार्य करने के लिए सिविल सोसाइटी संगठनों, शैक्षणिक संस्थाओं और गैर–सरकारी संगठनों के साथ भागीदारी करता है। यह कार्यक्रम की प्रभावशीलता को बढ़ाने के लिए पंचायती राज एवं महिला और बाल विकास के साथ मिलकर संकेंद्रित मुद्दों का भी समाधान करता है।

**(ii) निम्नलिखित के माध्यम से उच्च गुणवत्तापूर्ण, क्षमता आधारित प्रशिक्षण सुनिश्चित करना:**

- राज्य आधारित–प्रशिक्षण रणनीति, पाठ्यक्रम, प्रशिक्षण सामग्री एवं विधि का अनुकूलन या विकास करना, और आशा कार्यकर्ताओं एवं वीएचएसएनसी के लिए दक्षताओं का मानकीकरण सुनिश्चित करना।
- राज्य एवं जिला प्रशिक्षण स्थलों की पहचान कर विकसित करना तथा उचित विविध दक्षता वाले राज्य एवं जिला प्रशिक्षकों का संवर्ग (कैडर) तैयार करना।

- एनएचएसआरसी के साथ चुने हुए राज्य प्रशिक्षकों को राष्ट्रीय प्रशिक्षण स्थलों में प्रशिक्षित करने के लिए समन्वय करना (इसमें सक्रिय लोगों की भागीदारी एवं समुदाय आधारित विष्वसनीय कार्यक्रम सहित उच्च गुणवत्तापूर्ण योग्यता आधारित प्रशिक्षण कार्यक्रम शामिल होता है) इन प्रशिक्षण स्थलों में उच्च गुणवत्ता युक्त योग्यता आधारित प्रशिक्षण कार्यक्रम शामिल होते है लोगों की भागरीदारी एवं समुदाय आधारित विश्वसनीय कार्यक्रमों का जो हिस्सा होते हैं।
- आवश्यकताओं का निर्धारण कर, प्रशिक्षण कार्यक्रम लागू करना और आशा प्रशिक्षण के आगामी चक्रों/रिफ्रेशर प्रशिक्षण कार्यक्रमों में शामिल करने के लिए राज्य के विशिष्ट मुद्दों की पहचान करना।
- प्रशिक्षण की प्रचालन प्रक्रिया, गुणवत्ता और प्रशिक्षण सहायक सामग्री की उपलब्धता के लिए प्रशिक्षण प्रक्रिया की निगरानी करना और प्रशिक्षकों एवं आशा कार्यकर्ताओं का प्रशिक्षण उपरांत मूल्यांकन सुनिश्चित करना।
- यथावष्यक रूप से पुनश्चर्या प्रशिक्षण कार्यक्रमों की योजना बनाना।
- प्रशिक्षण पाठ्यक्रम, राज्य प्रशिक्षण स्थल/जिला प्रशिक्षण स्थल, प्रशिक्षकों एवं आशा कार्यकर्ताओं का प्रमाणीकरण सुनिश्चित करना।
- नेशनल ओपन स्कूल प्रणाली के माध्यम से आशा का प्रमाणीकरण करना।

**(iii) निम्नलिखित के माध्यम से सहयोगी पर्यवेक्षण और सतत कार्य–निश्पादन निगरानी:**

- विभिन्न जिलों में समय–समय पर सहयोगी पर्यवेक्षण दौरे।
- आशा संयोजकों और सहयोगियों के लिए पर्यवेक्षण प्रक्रिया और जांचसूचियां तैयार करना/अनुकूल बनाना।
- जिला टीम के साथ राज्य स्तरीय तिमाही बैठकें आयोजित करना और जिलों में मासिक समीक्षा की व्यवस्था करना।
- उप–प्रखंड, ब्लॉक और जिला स्तर से प्राप्त सूचनाओं के आधार पर आशा और वीएचएसएनसी का एक व्यापक डेटाबेस रखना। इससे आशा के चयन, प्रशिक्षण, दवा किटों, काम छोड़ने वाली आशा (ड्राप आउट) और भुगतान पर नजर रखने में मदद मिलती है, जिससे प्रभावी योजना निर्माण और निगरानी की जा सकती है।
- सभी स्तर के सहयोगी कर्मियों का कार्य–निष्पादन प्रारूप के अनुसार आंकड़ों को एकत्र करने और कार्य–निष्पादन रिपोर्ट के लिए समेकित करने में क्षमता वर्धन करना। इससे आशा की सक्रियता और कार्यक्रम के परिणामों की निगरानी जिलों और ब्लॉक स्तर पर करने में सहायता मिलती है और सहयोगी कर्मियों द्वारा सहयोगी पर्यवेक्षण प्रदान किया जाता है।

**(iv) आईईसी/बीसीसी सामग्री को तैयार करना और दस्तावेजीकरण करना:**

यह, आईसी/बीसीसी और राज्य की सामुदायिक प्रक्रियाओं से संबंधित प्रचार सामग्री तैयार करता है। इसकी प्रमुख विशेषता यह है कि यह सफल नई पद्धतियों और आदर्श सामुदायिक प्रक्रियाओं को नियमित रूप से दर्ज करता रहता है, साथ ही इसके तहत कार्यक्रम से संबंधित सुधारों एवं रणनीति नियोजन के ब्यौरे भी अन्य हितधारकों के साथ साझा करता है।

**(v) रणनीति की योजना बनाना और नीतिगत सहयोग:**

यह नोडल एजेंसी है, जो कार्यक्रम के समग्र विकास के लिए राज्य के अधिकारियों और एसपीएमयू का रणनीतिक मार्गदर्शन करती है। यह, कार्यक्रम की डिजाइन और योजना बनाने में सहयोग करती है, और एनआरएचएम के आशा एवं अन्य सामुदायिक प्रक्रियाओं के घटकों के संचालन में जिला टीम एवं जिला स्वास्थ्य समितियों को तकनीकी सहयोग प्रदान करती है। इसे राज्य के अनुकूल नीति, दिशानिर्देश, प्रोटोकॉल, बजट संबंधी दिशानिर्देश, निगरानी साधन और एसपीएमयू के लिए अन्य विनिर्देश तैयार कर प्राप्त किया जाता है। यह संस्था इन सभी दिशानिर्देशों के आगे प्रचार–प्रसार में जिलों को सहयोग भी प्रदान करती हैं।

## ग) राज्य आशा और सामुदायिक प्रक्रियाओं के लिए मेंटरिंग ग्रुपः

यह, आशा सहित एनआरएचएम के सभी सामुदायिक प्रक्रियाओं के घटकों के तकनीकी एवं सलाहकार समूह का कार्य करता है, और राज्य सरकार को कार्यक्रम के समग्र कार्यान्वयन, परामर्श और निगरानी में सहयोग करता है।

राज्य आशा और सामुदायिक प्रक्रियाओं के लिए मेंटरिंग ग्रुप के प्रमुख कार्यः

(i) राज्य आशा और सामुदायिक प्रक्रिया संसाधन केंद्र और एसपीएमयू को आशा एवं सामुदायिक प्रक्रियाओं के समग्र कार्यान्वयन और विकास की नीति के लिए तकनीकी मार्गदर्शन और जानकारी उपलब्ध कराना।

(ii) प्रत्येक सदस्य एक या कुछ एक जिलों का चयन कर सम समय पर सहयोगी पर्यवेक्षण दौरों के माध्यम से कार्य स्थल पर परामर्श देगा।

(iii) विभिन्न जिलों में कार्यक्रम की प्रगति, चुनौतियों और अपनाई गई नई पद्धतियों की जानकारी राज्य स्तर पर उनकी छमाही बैठकों में प्रदान करना तथा जिलों का मूल्यांकन कर रिपोर्ट प्रदान करना।

(iv) बाधाओं/समस्याओं का पता लगाना; राज्य आशा और सामुदायिक प्रक्रिया संसाधन केंद्र और एसपीएमयू तथा जिला के अधिकारियों को उचित उपाय करने हेतु फीडबैक और रणनीतिक सिफारिशें प्रदान करना।

(v) कार्यक्रम की प्रभावशीलता की साक्ष्य आधारित समझ विकसित करने के लिए नियमित अंतराल पर कार्यक्रम के मूल्यांकन में सहयोग प्रदान करना, और बेहतर परिणामों के लिए रणनीतियां प्रस्तावित करना।

(vi) प्रशिक्षण स्थल के रूप में कार्य कर, प्रशिक्षकों का पता लगाने या चयन करने में सहयोग प्रदान करना, प्रशिक्षण पाठ्यक्रम में राज्य के अनुकूल बदलाव कर या पाठ्यक्रम विकसित कर और राज्य के अनुकूल प्रशिक्षण सामग्री विकसित करने के लिए जानकारी प्रदान कर और रिफ्रेशर ट्रेनिंग में सहयोग देकर यह समूह आशा प्रशिक्षण को उन्नत बनाने में सहयोग करेगा।

(vii) उभरती प्राथमिकताओं का पता लगाना और कार्यक्रम को लंबे समय तक जारी रखने के लिए भावी लक्ष्यों की योजना बनाने में सहयोग करना।

## जिला स्तर

### आशा और सामुदायिक प्रक्रियाओं के जिला समन्वय समिति



यह समिति, आशा और एनआरएचएम के अन्य सामुदायिक प्रक्रिया घटकों की नियमित प्रगति की जानकारी लेती है, आर्थिक समीक्षा करती है, और कार्यक्रम के समग्र कार्यान्वयन के लिए जिम्मेदार है। यह कार्यक्रम से संबंधित प्रशासनिक निर्णय लेती है। कार्यक्रम संचालन के सभी प्रमुख घटकों, जैसे–जिला स्तरीय कार्यक्रम नियोजन, बजट डिजाइन, फंड जारी करना, और आशा किटों एवं प्रशिक्षण मैनुअल तथा अन्य सहायक सामग्री की वितरण व्यवस्था को सुचारु बनाती है। यह राज्य और जिला स्तर के आशा कार्यक्रम के सहयोगी ढांचे के बीच महत्वपूर्ण कड़ी का कार्य करती है।

### जिला आशा और सामुदायिक प्रक्रिया टीम

**नोटः** आशा कार्यक्रम की गतिशीलता और विकासशील प्रकृति को देखते हुए और सहयोगी कार्यों की बहुतायत को ध्यान में रखते हुए यह जरूरी हो जाता है कि भर्ती किए गए डीसीएम को पूरी तरह केवल आशा और सामुदायिक प्रक्रिया कार्यक्रमों के सहयोगी के रूप में तैनात किया जाए, और अन्य कार्यक्रमों के सहायक कार्यों में उनकी सेवाओं का उपयोग न किया जाए।

यह, जिला स्तर पर, आशा और सामुदायिक प्रक्रियाओं का प्रबंध, पर्यवेक्षण और समग्र कार्यान्वयन करती है। इसकी प्रमुख भूमिकाएं हैं–

**(क) निम्नलिखित के द्वारा कार्यक्रम कार्यान्वयन में सहयोगः**

- ब्लॉक स्तर और उससे नीचे आदेशों और दिशा निर्देशों का प्रसार करना और उनका पहुंचना सुनिश्चित करना।
- काम छोड़ चुकी आशाओं और बिना आशा वाले गावों का आकलन कर नई आशाओं का चयन करवाना।

- (जिले से ब्लॉक को) अविरत रूप से फंड जारी किया जाना सुनिश्चित करना और उनके अधिकतम उपयोग में सहयोग करना।
- आशा को किए जाने वाले भुगतानों के लिए सुव्यवस्थित तंत्र स्थापित करना और आशा किटों की आपूर्ति, वितरण एवं उन्हें फिर से भरने के लिए अच्छी व्यवस्था करना।
- आशा के लिए अतिरिक्त सहयोगी तंत्र जैसे–आशा पुरस्कार, शिकायत निवारण प्रणाली, आशा सहायता डेस्क और सार्वजनिक स्वास्थ्य केंद्रों में आशा प्रतीक्षालय/आराम गृह (आशा गृह) की व्यवस्था को सुदृढ़ बनाना।
- वीएचएसएनसी के गठन का पर्यवेक्षण करना और जिला स्तरीय सहयोगी टीम के अधिकार क्षेत्र में आने वाले जिले के सभी गांवों में सामुदायिक निगरानी के लिए प्रक्रिया विकसित करना।

**(ख) निम्नलिखित के माध्यम से नियमित उच्च गुणवत्तापूर्ण प्रशिक्षण सुनिश्चत करनाः**

- जिला प्रशिक्षण स्थलों का विकास और जिला प्रशिक्षण टीम के गठन एवं क्षमता वर्धन में सहयोग करना।
- एक व्यवस्थित प्रशिक्षण योजना तैयार करना, आशा, आशा सहयोगियों और वीएचएसएनसी सदस्यों के ब्लॉकवार प्रशिक्षण की व्यवस्था एवं निगरानी करना।
- यह सुनिश्चित करना कि प्रशिक्षण प्रक्रिया में सुचारु व्यवस्था, जैसे– समुचित आधारभूत सुविधाएं और प्रशिक्षण सामग्री उपलब्ध कराकर, गुणवत्ता मानकों का पालन किया जा रहा है।
- सभी प्रशिक्षकों और प्रशिक्षार्थियों का एक डेटा बेस रखना। यह एक निगरानी साधन का कार्य करता है जिससे प्रशिक्षण कार्यक्रम के नियोजन सत्र में बदलाव, या प्रशिक्षण को छोड़ने वाले प्रशिक्षक एवं प्रशिक्षार्थियों और प्रशिक्षण गुणवत्ता में कमियों का शीघ्र पता लगाया जा सकता है।
- जिला प्रशिक्षकों, आशा का प्रशिक्षण उपरांत मूल्यांकन सुनिश्चित करना और उनके एवं जिला प्रशिक्षण स्थल की प्रमाणीकरण प्रक्रिया में सहायता प्रदान करना।

**(ग) निम्नलिखित के साथ समन्वय स्थापित करनाः**

- ब्लॉक टीम को पर्यवेक्षण एवं मार्गदर्शन प्रदान करने के लिए जिला नोडल अधिकारी और राज्य आशा और सामुदायिक संसाधन केंद्र के साथ समन्वय करती है।
- ग्राम स्वास्थ्य योजनाओं का संकलन करने, और जिला स्वास्थ्य कार्य–योजना के सामुदायिक प्रक्रिया अनुभाग का बजट तैयार करने में डीपीएमयू के साथ समन्वय स्थापित कर, योगदान प्रदान करना।
- प्रशिक्षण और क्षमता वर्धन हेतु जिला संसाधन पूल को सुदृढ़ बनाने के लिए गैर–सरकारी संगठनों और अन्य सरकारी विभागों, जैसे कि महिला एवं बाल विकास, जल एवं सफाई, ग्रामीण विकास एवं पंचायत विभाग के जिला स्तरीय अधिकारियों के साथ।

**(घ) निम्नलिखित के माध्यम से सहयोगी पर्यवेक्षण और निरंतर निगरानी करनाः**

- ब्लॉक सहयोगी टीम के साथ समय समय पर समीक्षा बैठकें और आशा एवं सामुदायिक प्रक्रियाओं से संबंधित गतिविधियों की समीक्षा करने के लिए लगातार फील्ड दौरे करना।
- प्रत्येक आशा के ब्यौरे, प्रशिक्षण स्थिति और ड्रॉपआउट संबंधी ब्लॉकवार डेटाबेस रखना।
- प्रमुख कार्यों में आशा की सक्रियता का मूल्यांकन करने के लिए ब्लॉक सामुदायिक संयोजकों द्वारा प्रस्तुत प्रारूपों के अनुरूप जिला स्तरीय निष्पादन रिपोर्टों का संकलन करना।
- कम निष्पादन करने वाले ब्लॉकों की पहचान करना, कम प्रदर्शन के कारणों का आकलन करना और सुधार के लिए रणनीतियां बनाना।
- वीएचएसएनसी के प्रशिक्षण, कार्यक्षमता, खर्च और लंबित कार्य (बैकलॉग) के बारे में ब्लॉकवार डेटाबेस बनाए रखना भी इसका एक नियमित कार्य है।

समय के साथ, कार्यभार में उचित संतुलन बनाए रखते हुए प्रशिक्षण और सहयोगी पर्यवेक्षण की भूमिका का विलय किया जा सकता है।

## प्रखंड (ब्लॉक) स्तर

ब्लॉक स्तर पर, ब्लॉक आशा सामुदायिक प्रक्रिया टीम कार्यक्रम संचालन में सहयोग करती है। इसकी प्रमुख भूमिकाएं हैं:

- निम्नलिखित उद्देश्य के लिए बीएमओआईसी और बीपीएम के सहयोग से हर महीने किसी नियत दिन ब्लॉक समीक्षा बैठकों का आयोजन करना।
  i. आवधिक पुनश्चर्या प्रशिक्षण, क्षमता विकास, सूचना को अपडेट करने और नए दिशानिर्देशों की जानकारी प्रदान करने के लिए
  ii. समस्या समाधान सहित आशा के कार्य–निष्पादन की समीक्षा और मूल्यांकन करने के लिए
  iii. आशा की दवा/उपकरण किट को फिर से भरने के लिए
  iv. रिकार्डों का सत्यापन करने और भुगतान जारी करने के लिए
- विभिन्न गतिविधियों, जैसे कि– आशा का चयन, आशा के भुगतान की मंजूरी, आशा किट और प्रशिक्षण सामग्री की आपूर्ति, नियमित वितरण और उन्हें फिर से भरे जाने में सीधे सहयोग प्रदान करती है।
- वीएचएसएनसी के गठन और बेहतर कार्य संचालन में डीसीएम को सहयोग देती है और जिलों के सभी ब्लाकों में सामुदायिक निगरानी की प्रक्रिया तैयार करने में सहायता करती है।
- प्रशिक्षण रिपोर्टों के संकलन, प्रशिक्षण योजना और आशा प्रशिक्षकों, आशा एवं वीएचएसएनसी के सदस्यों के प्रशिक्षण की व्यवस्था करने के लिए डीसीएम को आंकड़ों की जानकारी प्रदान करती है।
- ब्लॉक मुख्यालय पर आशा सहयोगियों की मासिक बैठक के आयोजन तथा आशा सहयोगियों एवं आशाओं की सक्रियता और सहयोग के आकलन के लिए फील्ड दौरे के माध्यम से सहयोगी पर्यवेक्षण और निरंतर निगरानी करती है।
- प्रत्येक आशा के ब्यौरे, प्रशिक्षण स्थिति और ड्रॉपआउट संबंधी सहयोगीवार डेटाबेस बनाती है, और जिला स्तर पर प्रस्तुत करती हैं।
- प्रमुख कार्यों में आशा की सक्रियता का मूल्यांकन करने के लिए आशा सहयोगियों द्वारा प्रस्तुत प्रारूपों के अनुरूप ब्लॉक स्तरीय मासिक निष्पादन रिपोर्टों का संकलन करती है। इसके अलावा खराब निष्पादन करने वाली आशाओं की पहचान करना, कम प्रदर्शन के कारणों का आकलन करती हैं और सुधार के लिए रणनीतियां बनाती है।
- सामुदायिक प्रक्रियाओं का प्रभावी कार्यान्वयन सुनिश्चित करने के लिए जिला स्तर के पदाधिकारियों, बीपीएमयू और ब्लॉक चिकित्साधिकारी/प्रभारी के साथ समन्वय करती है। और फील्ड स्तर के असमन्वय या कोई विवाद हों तो उनका समाधान करने के लिए अन्य सरकारी विभागों, जैसे कि महिला एवं बाल विकास, जल एवं सफाई, और ग्रामीण विकास विभाग के ब्लॉक स्तरीय अधिकारियों के साथ सहज कार्य संबंध स्थापित करती है।
- वीएचएसएनसी द्वारा बनाई गई ग्राम स्वास्थ्य योजना को संकलित करने के लिए ब्लॉक कार्यक्रम प्रबंधक के साथ काम करती है और ब्लॉक/जिला स्वास्थ्य कार्य योजना के सामुदायिक प्रक्रिया खंड को तैयार करने में सहयोग प्रदान करती है।
- वीएचएसएनसी के प्रशिक्षण, कार्यक्षमता, खर्च और लंबित कार्य (बैकलॉग) के बारे में ब्लॉकवार डेटाबेस बनाए रखना भी इसका एक नियमित कार्य है।

## उप–प्रखंड (सब ब्लॉक) स्तर

आशा सहयोगी को ब्लॉक सामुदायिक संयोजक की सहायता करनी चाहिए और आशा को निरंतर मार्गदर्शी सहयोग प्रदान करना चाहिए। वह, एएनएम, आंगनवाड़ी कार्यकर्ता, पंचायतीराज संस्थाओं, वीएचएसएनसी, स्वयं सहायता समूहो इत्यादि के समन्वय में आशा का सहयोग करती है। ऐसी अपेक्षा कि जाती है कि वह आशा को उसके कार्यक्षेत्र में सहयोग करने के लिए 20 दिन कार्यक्षेत्र (फील्ड) में बिताए। आशा सहयोगी, सामुदायिक जागरूकता और निगरानी के मुख्य साधन के रूप में कार्य करती हैं।

## भूमिकाएं एवं दायित्व

- गांवों का दौरा (इसके अंतर्गत उसके साथ घरों का दौरा करना, सामुदायिक/वीएचएसएनसी बैठकें आयोजित करना, ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवसों में भाग लेना शामिल है)।
- महीने में एक बार आशा के कार्यक्षेत्र में सभी आशा की क्लस्टर बैठकें आयोजित करना।
- मासिक ब्लॉक पीएचसी बैठक में भाग लेना।
- सहयोगी का एक महत्वपूर्ण कार्य है–आशा को सबसे गरीब एवं सबसे वंचित व्यक्ति तक पहुंचने में सक्षम बनाना।
- प्रखंड (ब्लॉक) स्तर पर आयोजित किए जाने वाले प्रशिक्षण चक्रों में आशा प्रशिक्षण में सहयोग करना।
- नई आशा कार्यकर्ताओं के चयन में सहायता करना।
- आशा के लिए शिकायत निवारण प्रणाली स्थापित करना।
- वीएचएसएनसी जैसी सामुदायिक बैठकों के आयोजन में सहायता करना।
- दवा किट और स्टॉक रिकार्ड की जांच करना और आशा की दवा किट आपूर्ति प्रक्रिया और उसे फिर से भरने से जुड़ी समस्याओं का समाधान करना।
- प्रमुख स्वास्थ्य सूचकों के आंकड़े एकत्र करना और समीक्षा बैठक के दौरान एकत्र किए गए आंकड़ों, विशेषकर आशा की सक्रियता संबंधी आंकड़ों को संकलित करना, तथा समुचित प्रारूप में बीसीएम को मासिक तौर पर रिपोर्ट करना।

प्रमुख पदाधिकारियों से संबंधित महत्वपूर्ण ब्यौरे और सहयोगी ढांचें के लिए विस्तृत बजट का उल्लेख, क्रमशः अनुलग्नक एस–1 और एस–2 में किया गया है।

# अनुलग्नक

## अनुलग्नक एस–1

## प्रमुख पदाधिकारियों से संबंधित महत्वपूर्ण ब्यौरे

### 1. टीम लीडर– राज्य आशा और सामुदायिक प्रक्रिया संसाधन केंद्र

**अर्हता और योग्यता:**

- सामाजिक विज्ञान/सामाजिक कार्य/ग्रामीण विकास/लोक प्रशासन/जन स्वस्थ्य/कम्युनिटी मेडिसिन/निवारक और सामुदायिक चिकित्सा/प्रबंध विषयों में से किसी एक विषय में स्नातकोत्तर योग्यता तथा संबंधित कार्यक्षेत्र में डॉक्टरेट उपाधि धारक को वरीयता।
- स्वास्थ्य क्षेत्र में न्यूनतम 5 वर्ष के अनुभव के साथ–साथ सामुदायिक जागरूकता या संबंधित क्षेत्र में न्यूनतम 8 वर्षों का अनुभव।
- सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता कार्यक्रम या जेंडर सशक्तिकरण कार्यक्रमों की जानकारी/कार्य का अनुभव।
- सामुदायिक स्वास्थ्य से जुड़े मुद्दों के प्रति संवेदनशीलता और जानकारी एवं काम करने का अनुभव।
- फील्ड स्तर पर प्रबंधक या प्रशिक्षक के रूप में कार्य करने तथा प्रशिक्षण कार्यक्रमों एवं परामर्शी कार्यशालाओं के आयोजन का अनुभव अनिवार्य है।
- जिला और राज्य स्तर के कार्यक्रमों के विकास एवं निगरानी का अनुभव।
- सामुदायिक भागीदारी और सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता कार्यक्रमों का कार्य अनुसंधान या परियोजना के बारे में लेख प्रकाशित किया हो।
- डेटाबेस मैनेजमेन्ट प्रोग्राम और सामान्य उपयोग वाले पैकेज, जैसे कि एमएस वर्ड, एक्सेल, पावर पाइंट इत्यादि की उच्च स्तरीय जानकारी के साथ कंप्यूटर में प्रवीणता।
- उत्कृष्ट संचार और प्रस्तुति कौशल, विश्लेशणात्मक और अंतर्वैयक्तिक योग्यता, अंग्रेजी और हिंदी में वार्तालाप करने एवं लेखन की उत्कृष्ट क्षमता।
- वांछनीय– स्वास्थ्य अधिकारों के लिए या स्वास्थ्य अधिकार ढांचे में कार्य करने का अनुभव।

**भूमिकाएं और दायित्व:**

- आशा कार्यक्रम और वीएचएसएनसी, रोगी कल्याण समितियों, समुदाय आधारित योजना निर्माण एवं निगरानी और एनजीओ की भागीदारी जैसी अन्य सामुदायिक प्रक्रियाओं के कार्यान्वयन के लिए क्षमता विकास और रणनीतियां विकसित करने की प्रक्रिया को नेतृत्व प्रदान करना।
- आशा एवं अन्य सामुदायिक प्रक्रियाओं के लिए किए जा रहे कर्यों में एनजीओ/सामुदायिक संस्थाओं, शैणक्षिक एवं अन्य अनसुधान एजेंसियों की भागीदारी करवाना।
- आशा एवं अन्य सामुदायिक प्रक्रियाओं के प्रशिक्षण के लिए उचित प्रशिक्षण सामग्री तैयार करना, और स्वास्थ्य के लिए सामुदायिक निगरानी हेतु राज्य के अनुकूल तंत्र विकसित करना।
- स्वास्थ्य के सामाजिक निर्धारकों सहित सार्वजनिक स्वस्थ्य योजना और प्रबंधन में लोगों की भागीदारी बढ़ाने के लिए नीतियां एवं रणनीतियां बनाना।

- जनजातियों, दलितों, अल्पसंख्यकों और ऐसे ही अन्य कमजोर सामुदायिक समूहों सहित उपेक्षित और कमजोर वर्ग के लोगों के लिए सामुदायिक प्रक्रिया की रणनीतियां बनाना और उनका कार्यान्वयन सुनिश्चित करना।
- कार्यक्रम की आवधिक समीक्षा के लिए अध्ययन डिजाइन एवं मूल्यांकन विधियां तैयार करना और कार्यक्रम में सुधार करने हेतु रणनीतियां बनाने के लिए साक्ष्यों का उपयोग करना।
- ऐसी नीतियां और रणनीतियां बनाना जो विकेन्द्रीकरण को बढ़ावा देती हैं और समुदाय को सशक्त बनाती हैं।
- राज्य आशा और सामुदायिक संसाधन केंद्र को समग्र प्रशासनिक और तकनीकी सहयोग प्रदान करना।

**रिपोर्टिंगः** सीधे एनआरएचएम के मिशन निदेशक को, या राज्य स्वास्थ्य संसाधन केंद्र के टीम लीडर या आशा एवं सामुदायिक प्रक्रियाओं के राज्य नोडल अधिकारी, जिसे भी राज्य उचित समझे, रिपोर्ट करता/करती है।

**आयु सीमाः** 50 वर्ष से कम

## 2. कार्यक्रम प्रबंधक – आशा

**प्रशिक्षण, समीक्षा और सहयोगी पर्यवेक्षण के जिए जिम्मेदार**

**अर्हता और योग्यताः**

- सामाजिक विज्ञान/सामाजिक कार्य/ग्रामीण विकास/लोक प्रशासन/जन स्वास्थ्य/सामुदायिक चिकित्सा/निवारक एवं सामुदायिक चिकित्सा/प्रबंध विषयों में से किसी एक विषय में स्नातकोत्तर योग्यता।
- स्वास्थ्य क्षेत्र में न्यूनतम 3 वर्ष के अनुभव के साथ–साथ सामुदायिक स्वाथ्य कार्यक्रमों के प्रबंध या सामुदायिक जागरूकता या संबंधित क्षेत्र की गतिविधियों में न्यूनतम 5 वर्षों का अनुभव।
- सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता कार्यक्रमों या सरकारी और/या गैर–सरकारी संगठनों से जुड़े स्वास्थ्य स्वयंसेवकों या स्वास्थ्य परियोजनाओं के सशक्तिकरण की जानकारी/कार्य का अनुभव।
- रोकथाम एवं स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं को बढ़ावा देने से जुड़े मुद्दों के प्रति संवेदनशीलता और जानकारी एवं काम करने का अनुभव।
- प्रशिक्षण कार्यक्रमों के प्रशिक्षक या आयोजक के रूप में कार्य करने का अनुभव अनिवार्य है।
- स्वास्थ्य कार्यक्रमों में सामुदायिक भागीदारी या सरकार के समन्वय में–एनजीओ के सहयोग वाली स्वास्थ्य परियोजनाओं पर प्रकाशन।
- डेटाबेस मैनेजमेन्ट प्रोग्राम और सामान्य उपयोग वाले पैकेज, जैसे कि एमएस वर्ड, एक्सेल, पावर पाइंट इत्यादि की उच्च स्तरीय जानकारी के साथ कंप्यूटर में प्रवीणता।
- उत्कृष्ट संचार और प्रस्तुति कौशल, विश्लेशणात्मक और अंतर्वैयक्तिक योग्यता, अंग्रेजी और हिंदी में वार्तालाप करने एवं लेखन की उत्कृष्ट क्षमता।

**भूमिकाएं और दायित्वः**

- निगरानी योजना और प्रशिक्षण कैलेंडर के अलावा, राज्य और जिला स्तर के लिए रणनीतिक योजना और बजट बनाना।
- उचित प्रशिक्षण मॉड्यूल तैयार करना और सामुदायिक प्रक्रियाओं की सफल निगरानी के लिए एमआईएस तैयार करने में सहयोग करना।
- एसपीएमयू, एनजीओ प्रकोष्ठ, डीपीएमयू और राज्य के अन्य स्वास्थ्य अधिकारियों के साथ कार्य संबंधी समन्वय सुनिश्चित करना।

- मेंटरिंग ग्रुप के साथ समन्वय करना और आशा कार्यक्रम एवं अन्य सामुदायिक प्रक्रियाओं के बेहतर कार्य–निष्पादन हेतु नीति एवं अन्य उचित सहयोगी तंत्र विकसित करने के लिए राज्य आशा और सामुदायिक प्रक्रिया मेंटरिंग की बैठक बुलाना।
- आईईसी/बीसीसी सामग्री तैयार करने के अलावा सामुदायिक प्रक्रियाओं से संबंधित सर्वोत्तम पद्धतियों, प्रकरण अध्ययनों के प्रलेखन की व्यवस्था करना।
- जिले एवं एनजीओ द्वारा सामुदायिक प्रक्रियाओं पर आयोजित प्रशिक्षण का विश्लेशण करना और फीडबैक देना।
- गतिविधि क्रियान्वयन के सहयोगी पर्यवेक्षण के लिए जिले एवं चुने गए गैर–सरकारी संगठनों (एनजीओ) का आवधिक दौरा करना।
- हिमायत और नेटवर्किंग द्वारा सामुदायिक प्रक्रियाओं के प्रभावी संचालन के लिए एनआरएचएम को सहयोग प्रदान करना।
- कार्यक्रम संबंधी अनुसंधान एवं मूल्यांकन में सहयोग।
- समीक्षाएं एवं मूल्यांकन करना और यथावष्यक रूप से नवीन प्रयासों का मार्गदर्शन करना।

**रिपोर्टिंग**: राज्य आशा और सामुदायिक प्रक्रिया संसाधन केंद्र के टीम लीडर को रिपोर्ट करेगी, जो उसके निष्पादन की निगरानी एवं मूल्यांकन के लिए जिम्मेदार होगा।

**आयु सीमा**: 45 वर्ष से कम

## 3. कार्यक्रम प्रबंधक – ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति और अन्य सामुदायिक प्रक्रियाएं



**अर्हता और अनिवार्य योग्यता**:

- सामाजिक विज्ञान/सामाजिक कार्य/ग्रामीण विकास/लोक प्रशासन/जन स्वास्थ्य/कम्युनिटी मेडिसिन/निवारक एवं सामुदायिक चिकित्सा में से किसी एक विषय में स्नातकोत्तर योग्यता।
- सामुदायिक भागीदारी/सामुदायिक स्वास्थ्य या स्थानीय स्व–शासन या सामुदायिक संस्थाओं को सशक्त बनाने के क्षेत्र में योग्यता उपरांत जिम्मेदार पद पर न्यूनतम 3 से 5 वर्ष का अनुभव अनिवार्य है।
- जमीनी स्तर के कार्यक्रम के कार्य अनुभव के साथ–साथ बड़े विकास कार्यक्रमों में जिला या राज्य स्तर के कार्यक्रम प्रबंध के अनुभव वाले लोगों को वरीयता दी जाएगी।
- सहभागी प्रशिक्षण और क्षमता वर्धन सहयोग के साथ–साथ जमीनी स्तर की सहभागी पद्धतियों का कार्य अनुभव अनिवार्य हैं।
- बड़े विकास कार्यक्रमों में सिविल सोसाइटी की नीतिगत पैरवी और नेटवर्किंग वांछनीय है।
- स्वास्थ्य और स्वास्थ्य के सामाजिक निर्धारकों पर स्थानीय स्तर की सामुदायिक कार्य करने की तैयारी की समझ और काम करने के अनुभव के साथ–साथ ग्राम स्वास्थ्य योजना निर्माण और सामुदायिक स्तर पर सामुदायिक प्रक्रियाएं आरंभ करने और उन्हें बड़े पैमाने के कार्यक्रम का रूप देने हेतु की जाने वाली सहभागी प्रक्रिया आरंभ करने की क्षमता अत्यंत वांछनीय है।
- दूरदराज के/वंचित समुदायों तक पहुंचने से संबंधित विषयों की समझ और ऐसे उपायों की योजना बनाने और उन्हें लागू करने की क्षमता का होना वांछनीय है।
- स्वास्थ्य सेवाएं/जन स्वास्थ्य/ग्रामीण विकास और विकेन्द्रीकृत शासन के क्षेत्र में सिविल सोसाइटी समूहों के कार्य के बारे में जानकारी वांछनीय है।
- डेटाबेस मैनेजमेन्ट प्रोग्राम और सामान्य उपयोग वाले पैकेज, जैसे कि एमएस– वर्ड, एक्सेल, पावर पाइंट इत्यादि की उच्च स्तरीय जानकारी के साथ कंप्यूटर में प्रवीणता।

- उत्कृष्ट संचार और प्रस्तुति कौशल, विश्लेषणात्मक और अंतर्वैयक्तिक योग्यता, अंग्रेजी और हिंदी में वार्तालाप करने एवं लेखन की उत्कृष्ट क्षमता।

**भूमिकाएं और दायित्वः**

- स्वास्थ्य और इसके सामाजिक निर्धारकों पर सामुदायिक कार्यवाही संबंधी तंत्र में सुधार करने में राज्य की सहायता करना। इसके साथ–साथ ग्राम स्वास्थ्य योजना तैयार करने में वीएचएसएनसी और सामुदायिक प्रक्रिया के अन्य कार्यक्रमों, जैसे कि समुदाय आधारित योजना निर्माण एवं निगरानी, रोगी कल्याण समितियों और एनजीओ की भागीदारी को सुदृढ़ बनाने के लिए रणनीति बनाने और संचालन पद्धतियां तैयार करने में राज्य की सहायता करना।
- वीएचएसएनसी के लिए संस्थागत ढांचा स्थापित करने और अन्य सामुदायिक प्रक्रिया के उपायों के लिए रणनीतियां बनाना और उन्हें लागू करना तथा सुसंगत दिशानिर्देश जारी किया जाना सुनिश्चित करना।
- वीएचएसएनसी और अन्य सामुदायिक प्रक्रियाओं के उपायों के संबंध में स्वास्थ्य कर्मियों के क्षमता विकास की रणनीतियां बनाना और नजदीकी सहयोग देना।
- एनआरएचएम के तहत वीएचएसएनसी और अन्य सामुदायिक प्रक्रियाओं के नियमित मूल्यांकन के लिए आवधिक निगरानी और डेटाबेस प्रबंध में सहायता करना।
- सेवा प्रदायगी के लक्ष्यों और सामुदायिक स्वास्थ्य परिणामों में सुधार करना सुनिश्चित करने के लिए तत्संबंधी सरकारी विभागों (पंचायती राज, जल एवं सफाई और महिला एवं बाल विकास विभाग) के कार्यक्रमों और अन्य कार्यक्रमों को समन्वित करने के लिए रणनीतियां एवं कार्य–संचालन प्रक्रिया बनाना और उन्हें लागू करना।
- वीएचएसएनसी और अन्य सामुदायिक प्रक्रियाओं के लिए एनजीओ/अन्य सिविल सोसाइटी समूहों एवं संसाधन एजेंसियों/निर्वाचित प्रतिनिधियों के सहयोग एवं तैनाती/भर्ती और टीओआर बनाने के लिए प्रक्रिया तैयार करना और उसे लागू करना।
- ऐसे अन्य कार्य करना, जो राज्य आशा और सामुदायिक प्रक्रिया संसाधन केद्र के टीम लीडर द्वारा यथावष्यक रूप से समय–समय पर सौंपे जाएं।

**रिपोर्टिंगः** राज्य आशा और सामुदायिक प्रक्रिया संसाधन केंद्र के टीम लीडर को रिपोर्ट करेगा, जो उसके निष्पादन की निगरानी एवं मूल्यांकन के लिए जिम्मेदार होगा।

**आयु सीमाः** 45 वर्ष तक

## 4. रीजनल प्रशिक्षण एवं सहयोगी पर्यवेक्षण समन्वयक (छह जिलों के लिए एक समन्वयक)

**अर्हता और योग्यताः**

- सामाजिक विज्ञान/सामाजिक कार्य/ग्रामीण विकास/लोक प्रशासन/जन स्वास्थ्य/कम्युनिटी मेडिसिन/ निवारक एवं सामुदायिक चिकित्सा में से किसी एक विषय में स्नातकोत्तर योग्यता।
- स्वास्थ्य क्षेत्र में न्यूनतम 2 वर्ष के अनुभव के साथ–साथ सामुदायिक स्वाथ्य कार्यक्रमों के प्रबंध या सामुदायिक जागरूकता या संबंधित क्षेत्र की गतिविधियों में न्यूनतम 3 वर्षों का अनुभव।
- सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता कार्यक्रमों या गैर–सरकारी संगठनों से जुड़े स्वास्थ्य स्वयंसेवकों या स्वास्थ्य परियोजनाओं के सशक्तिकरण की जानकारी/कार्य का अनुभव।
- सरकार एवं एनजीओ के सहयोग वाली रोकथाम एवं स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं को बढ़ावा देने से जुड़े मुद्दों के प्रति संवेदनशीलता, जानकारी और काम करने का अनुभव।
- जिला/मंडल स्तर पर आयोजित किए जाने वाले प्रशिक्षण कार्यक्रमों के प्रशिक्षक या संयोजक/समन्वयक के रूप में कार्य करने का अनुभव अनिवार्य है।

- डेटाबेस मैनेजमेन्ट प्रोग्राम और सामान्य उपयोग वाले पैकेज, जैसे कि एमएस वर्ड, एक्सेल, पावर पाइंट इत्यादि की उच्च स्तरीय जानकारी के साथ कंप्यूटर में प्रवीणता।
- उत्कृष्ट संचार और प्रस्तुति कौशल, विश्लेशणात्मक और अंतर्वैयक्तिक योग्यता, अंग्रेजी और हिंदी में वार्तालाप करने एवं लेखन की उत्कृष्ट क्षमता।
- वांछनीय– स्वास्थ्य अधिकारों या स्वास्थ्य अधिकार ढांचे में कार्य करने या महिलाओं की स्वास्थ्य परियोजनाओं में मुद्दों के समाधान का अनुभव।

**भूमिकाएं और दायित्वः**

- अपने–अपने जिलों में आशा कार्यक्रम और अन्य सामुदायिक प्रक्रियाओं के लिए के लिए सहयोगी प्रणाली, बजट और कार्य–योजना तैयार करना।
- जिला प्रशिक्षकों और गैर–सरकारी संगठनों द्वारा सामुदायिक प्रक्रियाओं पर आयोजित किए गए प्रशिक्षण का विश्लेशण करना और फीडबैक देना।
- मंडलवार सरकारी आदेशों (जीओ) का प्रचार–प्रसार करना और जिला स्तर पर उनकी उपलब्धता सुनिश्चित करना।
- जिला स्तर के अधिकारियों का आवधिक प्रशिक्षण सुनिश्चित करना।
- सामुदायिक प्रक्रियाओं के कार्यन्वयन को सुदृढ़ बनाने के लिए डीपीएमयू और जिला स्तर पर सीएमएचओ के साथ अच्छे संबंध स्थापित करना।
- जिला सामुदायिक संयोजकों और ब्लॉक सामुदायिक संयोजकों का पर्यवेक्षण करना।
- सहयोगी पर्यवेक्षण करने के लिए जिलों और चुने हुए गैर–सरकारी संगठनों के आवधिक दौरे करना।
- हिमायत और नेटवर्किंग द्वारा सामुदायिक प्रक्रियाओं के प्रभावी संचालन के लिए एनआरएचएम को सहयोग प्रदान करना।
- रीजनल स्तर पर एनजीओ के साथ संपर्क स्थापित करना।
- ऐसे अन्य कार्य करना, जो राज्य सामुदायिक प्रक्रिया संसाधन केंद्र के राज्य आशा कार्यक्रम प्रबंधक द्वारा सौंपे जाएं।

**रिपोर्टिंगः** राज्य आशा और सामुदायिक प्रक्रिया संसाधन केंद्र के टीम लीडर को रिपोर्ट करेगा, जो उसके निष्पादन की निगरानी एवं मूल्यांकन के लिए जिम्मेदार होगा।

**आयु सीमाः** 40 वर्ष से कम

## 5. राज्य आशा और सामुदायिक प्रक्रिया संसाधान केन्द्र सलाहकार संचार और प्रलेखन हेतु

**अर्हता और योग्यताः**

- सामाजिक विज्ञान/सामाजिक कार्य/ग्रामीण विकास/लोक प्रशासन/जन स्वास्थ्य/कम्युनिटी मेडिसिन/निवारक एवं सामुदायिक चिकित्सा में से किसी एक विषय में स्नातकोत्तर योग्यता।
- स्वास्थ्य क्षेत्र में न्यूनतम 3 वर्ष के अनुभव के साथ–साथ सामुदायिक स्वाथ्य कार्यक्रमों के प्रबंध या सामुदायिक जागरूकता या संबंधित क्षेत्र की गतिविधियों के लिए सहायक आईईसी/बीसीसी रणनीतिक प्रयासों में न्यूनतम 5 वर्षों का अनुभव।
- सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता कार्यक्रमों या जेंडर सशक्तिकरण कार्यक्रमों से जुड़े स्वास्थ्य स्वयंसेवकों या स्वास्थ्य परियोजनाओं के सशक्तिकरण की जानकारी/कार्य का अनुभव।

- आईईसी/बीसीसी प्रशिक्षक और स्वास्थ्य क्षेत्र के प्रशिक्षण कार्यक्रमों के आयोजक के रूप में कार्य करने का अनुभव अनिवार्य है।
- सर्वोत्तम पद्धतियों, एवं सामुदायिक प्रक्रियाओं से संबंधित प्रकरण अध्ययनों के प्रलेखन की व्यवस्था।
- आईईसी/बीसीसी या तत्संबंधी स्वास्थ्य कार्यक्रमों/स्वास्थ्य परियोजनाओं में सामुदायिक भागीदारी संबंधी प्रकाशन में योगदान।
- डेटाबेस मैनेजमेन्ट प्रोग्राम और सामान्य उपयोग वाले पैकेज, जैसे कि एमएस–वर्ड, एक्सेल, पावर पाइंट इत्यादि की उच्च स्तरीय जानकारी के साथ कंप्यूटर में प्रवीणता।
- उत्कृष्ट संचार और प्रस्तुति कौशल, विश्लेशणात्मक और अंतर्वैयक्तिक योग्यता, अंग्रेजी और हिंदी में वार्तालाप करने एवं लेखन की उत्कृष्ट क्षमता।

**भूमिकाएं और दायित्वः**

- आशा कार्यक्रम और संबंधित सामुदायिक प्रक्रियाओं, जैसे वीएचएसएनसी, रोगी कल्याण समितियों, अस्पताल विकास समितियों और सामुदायिक निगरानी कार्यक्रमों इत्यादि के मूल्यांकन एवं प्रलेखन के लिए रणनीतियां बनाना और उन्हें शुरू करना।
- आशा और संबंधित सामुदायिक प्रक्रियाओं तथा सिविल सोसाइटी–पंचायती राज संस्थाओं एवं स्थानीय निकायों तथा परिषद के सदस्यों के प्रशिक्षण के लिए आईईसी/बीसीसी रणनीतियां और प्रशिक्षण सामग्री तैयार करना।
- आशा कार्यक्रम के प्रभावी कार्यान्वयन को ध्यान में रखते हुए सामुदायिक प्रक्रियाओं में इस्तेमाल करने के लिए संचार सहायक सामग्री और संचार रणनीतियां विकसित करना ।
- सामुदायिक प्रक्रियाओं की निगरानी एवं परामर्श में सहायता करना।
- राज्य आशा और और सामुदायिक प्रक्रिया संसाधन केंद्र के कार्य–संचालन में कार्यालयी सहयोग और प्रलेखन की व्यवस्था।
- ऐसे अन्य कार्य करना, जो सामुदायिक प्रक्रिया संसाधन केद्र के टीम लीडर द्वारा सौंपे जाएं।

**रिपोर्टिंगः** राज्य आशा और सामुदायिक प्रक्रिया संसाधन केंद्र के टीम लीडर को रिपोर्ट करेगा, जो उसके निष्पादन की निगरानी एवं मूल्यांकन के लिए जिम्मेदार होगा।

**आयु सीमाः** 40 वर्ष से कम

## 6. राज्य आशा और सामुदायिक प्रक्रिया संसाधान केन्द्र का आंकड़ा सहायक (डेटा असिस्टैन्ट)

**अर्हता और योग्यताः**

- कंप्यूटर साइंस/अप्लीकेशन्स में स्नातकोत्तर डिप्लोमा के साथ कंप्यूटर अप्लीकेशन्स/कला/विज्ञान/वाणिज्य (कामर्स) में स्नातक डिग्री।
- सामाजिक क्षेत्र की परियोजनाओं के प्रभावी कार्यसंचालन के लिए डेटाबेस सपोर्ट पर काम करने, या आंकड़ा विश्लेषण, आंकड़ा प्रबंध और आंकड़ा संसाधन प्रबंध सहित संगठनात्मक प्रबंध का न्यूनतम 3 वर्षों का कार्य अनुभव।
- डेटाबेस मैनेजमेन्ट प्रोग्राम और सामान्य उपयोग वाले पैकेज, जैसे कि एमएस वर्ड, एक्सेल, पावर पाइंट और प्रोग्राम विश्लेषण एवं पूर्वानुमानों के लिए स्प्रेडशीट की उच्च स्तरीय जानकारी के साथ कंप्यूटर में प्रवीणता।
- उत्कृष्ट संचार और प्रस्तुति कौशल, विष्लेशणात्मक और अंतर्वैयक्तिक योग्यता, अंग्रेजी और हिंदी में वार्तालाप करने एवं लेखन की उत्कृष्ट क्षमता।

**भूमिकाएं और दायित्वः**

- सामुदायिक प्रक्रियाओं पर जिला संबंधी डेटाबेस बनाए रखना।
- जिला स्तर की रिपोर्टों का संग्रह और मिलान सुनिश्चित करना और राज्य आशा और सामुदायिक प्रक्रिया संसाधन केंद्र की टीम के समक्ष प्रस्तुत करने के लिए उनका संकलन करना।
- रिपोर्टिंग प्रारूप पर आंकड़े समेकित करना और संकलित रिपोर्ट प्रस्तुत करना
- गतिविधियों को दर्ज करने के लिए जिम्मेदार
- ऐसे अन्य कार्य करना, जो आशा संसाधन केद्र के राज्य आशा कार्यक्रम प्रबंधक द्वारा सौंपे जाएं।

**रिपोर्टिंगः** राज्य आशा और सामुदायिक प्रक्रिया संसाधन केंद्र के टीम लीडर को रिपोर्ट करेगा, जो उसके निष्पादन की निगरानी एवं मूल्यांकन के लिए जिम्मेदार होगा।

**आयु सीमाः** 30 वर्ष से कम

## 7. लेखा सहायक

**अर्हता और योग्यता**

- कॉमर्स में स्नातक उपाधि
- स्वास्थ्य या सामजिक क्षेत्र की परियोजनाओं के प्रभावी कार्यसंचालन के लिए वित्तीय डेटाबेस सपोर्ट पर काम करने का अथवा लेखा/आर्थिक विश्लेषण, वित्तीय प्रबंध और लेखा रखने में सहायता सहित संगठनात्मक प्रबंध का न्यूनतम 3 वर्ष का अनुभव
- डेटाबेस मैनेजमेन्ट प्रोग्राम और सामान्य उपयोग वाले पैकेज, जैसे कि एमएस वर्ड, एक्सेल, पावर पाइंट और वित्तीय विश्लेषण एवं पूर्वानुमानों के लिए स्प्रेडशीट की उच्च स्तरीय जानकारी के साथ कंप्यूटर में प्रवीणता
- उत्कृष्ट संचार और प्रस्तुति कौशल, विश्लेषणात्मक और अंतर्वैयक्तिक योग्यताएं, अंग्रेजी और हिंदी में वार्तालाप करने एवं लेखन की उत्कृष्ट क्षमता

**भूमिकाएं और दायित्वः**

- राज्य आशा और सामुदायिक प्रक्रिया संसाधन केंद्र का दैनिक लेखा–जोखा रखना
- राज्य आशा और सामुदायिक प्रक्रिया संसाधन केंद्र के रोजमर्रा के कामकाज के लिए जिम्मेदार
- फंड/धन का आबंटन और जिले से उपयोग प्रमाणपत्र (यूसी) एवं अन्य व्यय की प्राप्ति सुनिश्चित करना
- ऐसे अन्य कार्य करना, जो आशा संसाधन केद्र के राज्य आशा कार्यक्रम प्रबंधक द्वारा सौंपे जाएं

**रिपोर्टिंगः** आशा और सामुदायिक प्रक्रिया संसाधन केंद्र के टीम लीडर को रिपोर्ट करेगा, जो उसके कार्य–निष्पादन की निगरानी एवं मूल्यांकन के लिए जिम्मेदार होगा।

**आयु सीमाः** 30 वर्ष से कम

# जिला और उप–जिला स्तरों पर सहयोगी ढांचों के लिए ध्यान दिए जाने वाली बातें

## 1. जिला आशा समन्वयक/जिला सामुदायिक संयोजक

**अर्हता और योग्यता**

- सामाजिक कार्य या सामजिक विज्ञान के किसी भी विषय में स्नातकोत्तर उपाधि
- स्वास्थ्य क्षेत्र में न्यूनतम 1 वर्ष के अनुभव के साथ–साथ सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यक्रमों के प्रबंध/समन्वय या सामुदायिक जागरूकता या उससे जुड़े फील्ड कार्यों में न्यूनतम 2–3 वर्षों का अनुभव।
- सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता कार्यक्रमों, या स्वास्थ्य स्वयंसेवकों के सशक्तिकरण या एनजीओ स्वास्थ्य परियोजनाओं या स्वास्थ्य परियोजनाओं में पंचायती राज संस्थाओं की भागीदारी के बारे में जानकारी/काम करने का अनुभव

- स्वास्थ्य परियोजनाओं की निगरानी और जमीनी स्तर पर संचालित स्वास्थ्य कार्यक्रमों में सरकार एवं एनजीओ के सहयोग से जुड़े मुद्दों के प्रति संवेदनशीलता और जानकारी एवं काम करने का अनुभव।
- जिला स्तर पर प्रशिक्षण कार्यक्रमों के आयोजन में सहायता करने/योगदान देने/समन्वय करने या प्रशिक्षक के रूप में कार्य करने अथवा संगठनात्मक सहयोग प्रदान करने का अनुभव अनिवार्य है
- डेटाबेस मैनेजमेन्ट प्रोग्राम और सामान्य उपयोग वाले पैकेज, जैसे कि एमएस वर्ड, एक्सेल, पावर पाइंट इत्यादि की उच्च स्तरीय जानकारी के साथ कंप्यूटर में प्रवीणता
- उत्कृष्ट संचार और प्रस्तुति कौशल, विश्लेषणात्मक और अंतर्वैयक्तिक योग्यता, अंग्रेजी और हिंदी में वार्तालाप करने एवं लेखन की उत्कृष्ट क्षमता

**भूमिकाएं और दायित्वः**

**जिला–स्तरीय सहयोग – 70–71 देखें**

**रिपोर्टिंगः** राज्य आशा और सामुदायिक प्रक्रिया संसाधन केंद्र, संसाधन केंद्र के टीम लीडर को रिपोर्ट करेगा, जो रीजनल प्रशिक्षण एवं सहयोगी समन्वयक के पर्यवेक्षण के सहयोग से उसके कार्य–निष्पादन की निगरानी एवं मूल्यांकन के लिए जिम्मेदार होगा।

**आयु सीमाः** 30 वर्ष से कम आयु

## 2. जिला डेटा सहायक (डेटा अस्स्टिेन्ट)

**अर्हता**

- कंप्यूटर विज्ञान/अनुप्रयोग (अप्लीकेशन्स) में स्नातकोत्तर डिप्लोमा
- स्वास्थ्य या सामजिक क्षेत्र की परियोजनाओं के डेटाबेस सपोर्ट में काम करने का एक वर्ष का कार्य अनुभव
- एमएस–वर्ड, एक्सेल, स्प्रेडशीट इत्यादि जैसे पैकेजों की उच्च स्तरीय जानकारी के साथ कंप्यूटर प्रवीणता

**भूमिकाएं और दायित्वः** राज्य आशा और सामुदायिक प्रक्रिया संसाधन केंद्र के डेटा सहायक के समान



## 3. ब्लॉक सामुदायिक संयोजक– ब्लॉक स्तर पर सहयोग के लिए जिम्मेदार

**अर्हता और योग्यता**

- सामाजिक कार्य या सामजिक विज्ञान विषय में स्नातक उपाधि धारक को वरीयता।
- सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता कार्यक्रमों, या स्वास्थ्य स्वयंसेवकों के सशक्तिकरण या एनजीओ स्वास्थ्य परियोजनाओं या स्वास्थ्य परियोजनाओं में पीआरआई की भागीदारी के बारे में जानकारी/काम करने का अनुभव
- स्वास्थ्य परियोजनाओं की निगरानी और जमीनी स्तर पर संचालित स्वास्थ्य कार्यक्रमों में सरकार एवं एनजीओ के सहयोग से जुड़े मुद्दों के प्रति संवेदनशीलता और जानकारी एवं काम करने का अनुभव।
- डेटाबेस मैनेजमेन्ट प्रोग्राम और सामान्य उपयोग वाले पैकेज, जैसे कि एमएस वर्ड, एक्सेल, पावर पाइंट इत्यादि की उच्च स्तरीय जानकारी के साथ कंप्यूटर में प्रवीणता वांछनीय
- उत्कृष्ट संचार और प्रस्तुति कौशल, विश्लेषणात्मक और अंतर्वैयक्तिक योग्यता, अंग्रेजी और हिंदी भाषाओं में वार्तालाप करने एवं लेखन की उत्कृष्ट क्षमता

**भूमिकाएं और दायित्वः**

**ब्लॉक स्तरीय सहयोग – पृष्ठ 72 देखें**

**रिपोर्टिंगः** जिला आशा समन्वयक/संयोजक को रिपोर्ट करेगा, जो राज्य आशा और सामुदायिक प्रक्रिया संसाधन केंद्र के रीजनल प्रशिक्षक एवं सहयोगी पर्यवेक्षण के समन्वयक से उसके कार्य–निष्पादन की निगरानी एवं मूल्यांकन के लिए जिम्मेदार होगा।

**आयु सीमाः** 30 वर्ष से कम

## 4. आशा सहयोगी (फेसिलिटेटर)

आशा सहयोगी के लिए एक आदर्श उम्मीदवार वह महिला होती है जो स्थानीय इलाके की निवासी है (गावों के पुरवों में रहती हो, जहां वह आशा को सहयोग करती है) और स्वास्थ्य के क्षेत्र प्रशिक्षण प्राप्त और अनुभवी है। अनुभवों से पता चलता है कि आदर्श उम्मीदवार वह आशा होती है, जो 12वीं कक्षा उत्तीर्ण हो, कर्मठ हो और जिसने आशा के रूप में अपनी भूमिका को सफलतापूर्वक निभाया हो। वह अपने क्षेत्र की आशा बने रह सकती है, बशर्ते इस बात की सहमति हो कि वह दोनों कार्य कर सकती है। अथवा एक नई आशा चयनित की जा सकती है।

**भूमिकाएं और दायित्वः पृष्ठ 73 देखें**

आशा सहयोगी, ब्लॉक सामुदायिक संयोजक को रिपोर्ट करेंगी, जो जिला सामुदायिक संयोजकों के सहयोग से नियमित तौर पर उनकी कार्य–संचालन प्रभावशीलता और क्षमता वर्धन के लिए जिम्मेदार होगा।

## अनुलग्नक एस–2

### राज्य, जिला और ब्लॉक स्तर पर आशा सहयोगी प्रणाली के लिए निदर्शी बजट का ब्यौरा

| क्रम संख्या | मद / गतिविधि | दर (रु. में) | मात्रा | लागत |
|---|---|---|---|---|
| **राज्य स्तर पर** | | | | |
| 1 | राज्य आशा नोडल अधिकारी; राज्य सरकार का पूर्णकालिक<br>अधिकारी | | | |
| 2 | एसपीएमयू में स्थित दो राज्य आशा कार्यक्रम सलाहकार; कर्मी (इनका वेतन एसपीएमयू के लिए एचआर बजट से आएगा) | | | |
| i | **आशा और सामुदायिक प्रक्रिया संसाधन केंद्र (एसएचएसआरसी के तहत)** | | | |
| | (किसी एजेंसी से संविदा आधार पर नियुक्त) कर्मियों का वेतन | | | |
| क | टीम लीडर, राज्य आशा और सामुदायिक प्रक्रिया संसाधन केंद्र का वेतन | 55,000 | 12 | 6,60,000 |
| ख | आशा कार्यक्रम प्रबंधक का वेतन | 45,000 | 12 | 5,40,000 |
| ग | कार्यक्रम वीएचएसएनसी एवं अन्य सामुदायिक प्रक्रियाएं का वेतन | 45,000 | 12 | 5,40,000 |
| घ | प्रलेखन एवं संचार सलाहकार का वेतन | 35,000 | 12 | 4,20,000 |
| ड. | प्रति 6 जिले के लिए 01 क्षेत्रीय समन्वयक (प्रति राज्य औसतन तीन क्षेत्रीय समन्वयक, प्रत्येक के लिए 35,000/–रुपए प्रति माह वेतन मानते हुए) | 1,05,000 | 12 | 12,60,000 |
| च | लेखा सहायक का वेतन | 15,000 | 12 | 1,80,000 |
| छ | सांख्यिकीय / डेटा सहायक का वेतन | 15,000 | 12 | 1,80,000 |
| ज | कार्यालय परिचर का वेतन | 8,000 | 12 | 96,000 |
| **सह–योग** | | | | **38,76,000** |
| | ऊपरी प्रभार / खर्च / 5 प्रतिशत | | | 1,93,800 |
| **सह–योग** | | | | **40,69,800** |
| ii | **प्रशासनिक खर्च** | | | |
| क | टेलीफोन, फोटोकॉपी, स्टेशनरी पर कार्यालय–व्यय | 30,000 | 12 | 3,60,000 |
| ख | निगरानी एवं पर्यवेक्षण / प्रलेखन, कार्यशालाएं, संगोष्ठियां और समीक्षा बैठकें (आशा सलाहकार समूह की बैठकों सहित) | 6,00,000 प्रति वर्ष | | 6,00,000 |
| **सह–योग** | | | | **9,60,000** |
| | ऊपरी प्रभार / खर्च / 5 प्रतिशत | | | 48,000 |
| **सह–योग** | | | | **10,08,000** |
| | **राज्य स्तर पर कुल योग** | | | **50,77,800** |

| क्रम संख्या | मद/गतिविधि | दर (रु. में) | मात्रा | लागत |
|---|---|---|---|---|
| **जिला स्तर पर** | | | | |
| | जिला स्वास्थ्य समिति (कार्यक्रम प्रबंधन इकाई) | | | |
| 1 | कर्मी | | | |
| क | जिला सामुदायिक संयोजक का वेतन | 30000 | 12 | 3,60,000 |
| ख | जिला डेटा सहायक का वेतन | 15000 | 12 | 1,80,000 |
| ग | कार्यालयी आकस्मिक खर्च | 3000/– प्रति माह | 12 | 36,000 |
| घ. | निगरानी दौरों और सूचना एकत्र करने के लिए के लिए टीए/डीए (टेलीफोन, फैक्स, कंप्यूटर, स्टेशनरी इत्यादि जिला पीएमयू से उपयोग की जाए।) | 500 रुपए प्रति दौरे की दर से एक महीने में न्यूनतम 10 दौरों के लिए त्र 5000 रुपए प्रति माह | 5000'12 | 60,000 |
| **जिला स्तर का योग** | | | | 6,36,000 |
| **ब्लॉक स्तर पर** | | | | |
| 1 | कर्मी | | | |
| क | ब्लॉक सामुदायिक संयोजक का वेतन | 15,000 | 12 | 1,80,000 |
| ख | निगरानी दौरों और सूचना एकत्र करने के लिए टीए/डीए (टेलीफोन, फैक्स, कंप्यूटर, स्टेशनरी इत्यादि जिला पीएमयू से उपयोग की जाए।) | 300 रुपए प्रति दौरे की दर से एक महीने में न्यूनतम 12 दौरों के लिए त्र 3600रुपए प्रति माह | 12 | 43,200 |
| ग. | स्टेशनरी और बैठक खर्चों आदि के लिए आकस्मिक राशि | 300/– प्रति माह | 12 | 3,600 |
| **एक ब्लॉक का योग** | | | | **2,26,800** |

* 20,000 से कम आशा वाले राज्यों में राज्य स्तर पर प्रलेखन एवं संचार अधिकारी तथा रीजनल समन्वयकों को तैनात करने की आवश्यकता नहीं है। जिला सामुदायिक संयोजक (डीसीएम) और आशा सहयोगी तैनात किए जाने अनिवार्य हैं। ब्लॉक स्तर पर– 20,000 से कम आशा वाले राज्य, आशा कार्यकर्ताओं को सहयोग प्रदान करने के लिए पीएचसी स्तर पर मौजूदा सहयोगी तंत्र का उपयोग कर सकते हैं। लेकिन दूर–दूर बसी हुई बस्तियों और वंचित एवं कमजोर वर्ग की आबादी वाले क्षेत्रों में एक अलग आशा सहयोगी की भर्ती की जानी चाहिए।

नोट

नोट

National Rural Health Mission

**NATIONAL RURAL HEALTH MISSION**

Ministry of Health and Family Welfare

Government of India

New Delhi