नवजात शिशु की घर पर देखभाल

क्रियान्वयन मार्गदर्शिका

(संशोधित 2014)

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय

भारत सरकार

नवजात शिशु की घर पर देखभाल

क्रियान्वयन मार्गदर्शिका
(संशोधित 2014)

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय
भारत सरकार

आभार

नवजात शिशु की घर पर देखभाल (एचबीएनसी) के लिए इस क्रियान्वयन मार्गदर्शिका को बनाया गया है, इसे व्यापक विचार–विमर्श के आधार पर तैयार किया गया है जिसमें कई व्यक्तियों एवं संस्थाओं का कठिन परिश्रम जुड़ा हुआ है। हम विषय विशेषज्ञों, कार्यक्रम प्रबंधकों और सरकारी अधिकारियों के बहुमूल्य योगदान के लिए उनका हार्दिक आभार व्यक्त करते हैं। डॉ. पी.के. प्रभाकर (स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय) के समन्वयन में नेशनल हेल्थ सिस्टम्स रिसोर्स सेन्टर (एनएचएसआरसी), संयुक्त राष्ट्र अंतर्राष्ट्रीय बाल निधि (यूनिसेफ), तथा यूनोप्स– नार्वे इंडिया पार्टनरशिप इनीशिएटिव (यूनोप्स–निपि) के विशेषज्ञों की सहायता से इस क्रियान्वयन मार्गदर्शिका को तैयार किया है।

योगदानकर्ताओं की सूची

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार

सुश्री अनुराधा गुप्ता
अपर सचिव/मिशन डायरेक्टर (एन.एच.एम.)

डॉ. राकेश कुमार
संयुक्त सचिव (आर.सी.एच.)

डॉ. अजय खेड़ा
उपायुक्त (बाल स्वास्थ्य एवं टीकाकरण)

डॉ. पी.के. प्रमाकर
सहायक आयुक्त (बाल स्वास्थ्य)

डॉ. रेनु श्रीवास्तव
(राष्ट्रीय 'एस.एन.सी.यू.' समन्वयक)

डॉ. दीप्ति अग्रवाल,
सलाहकार (बाल स्वास्थ्य)

डॉ. रूचिका अरोड़ा
सलाहकार (बाल स्वास्थ्य)

श्री शरद कुमार सिंह,
सलाहकार (डेटा एनलिसिस एवं मॉनीटरिंग)

डॉ. गरिमा गुप्ता
वरिष्ठ सलाहकार कम्युनिटी प्रोसेसज (एन.एच.एस.आर.सी.)

डॉ. शालिनी सिंह
सलाहकार कम्यूनिटी प्रोसेसज (एन.एच.एस.आर.सी.)

विशेषज्ञ

डॉ. टी. सुन्दररमन,
कार्यकारी निदेशक, एन एच एस आर सी

डॉ. रजनी आर. वेद,
सलाहकार, कम्युनिटी प्रासेसेज, एन एच एस आर सी

डॉ. हरीश कुमार
यूनोप्स नार्वे इंडिया पार्टनरशिप इनीसिएटिव

डॉ. के. पप्पू,
यूनोप्स, नार्वे इंडिया पार्टनरशिप इनीसिएटिव

डॉ. अभय बंग,
सर्च, गढ़चिरौली

Anuradha Gupta, IAS
Additional Secretary &
Mission Director, NRHM
Telefax : 23062157
E-mail : anuradha-gupta@outlook.com

भारत सरकार
स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय
निर्माण भवन, नई दिल्ली - 110011
Government of India
Ministry of Health & Family Welfare
Nirman Bhavan, New Delhi - 110011

भूमिका

भारत विश्व में जीवित शिशु जन्म में पांचवे और नवजात मृत्यु में एक चौथाई से अधिक योगदान देता है। लगभग 7.6 लाख शिशु भारत में पहले चार सप्ताह में मर जाते है जोकि विश्व में सबसे अधिक है।

यही नहीं नवजात मृत्यु दर भारत में शहरी क्षेत्रों की अपेक्षा ग्रामीण भारत में अधिक है और लगभग तीन–चौथाई नवजात मृत्यु जन्म के पहले सप्ताह में होती है।

नवजात शिशु की घर पर देखभाल (एच.बी.एन.सी.) एक ऐसी रणनीति है जो भारत सरकार द्वारा नवजात शिशु मृत्यु पर काबू पाने के लिए आरम्भ की गयी है। यह देखभाल की निरंतरता जो कि RMNCH+A रणनीति का मुख्य भाग है जो माता व नवजात शिशु की पहले सप्ताह में होने वाली देखभाल को बढ़ावा देती है। एच.बी.एन.सी. सन् 2011 में आरम्भ किया गया जो कि आशा द्वारा समुदाय स्तर पर एक अहम पहुँच है। 5.6 लाख से ज्यादा आशा, माड्यूल 6 और 7 में प्रशिक्षित हैं और नवजात शिशु की घर पर देखभाल हेतु गृह भ्रमण कर रही है।

एच.बी.एन.सी. दिशा निर्देश नवजात शिशु की घर पर देखभाल प्रदान करने के लिए एक ढाँचागत मार्गदर्शन प्रदान करता है। राज्य स्तरीय विभिन्न समीक्षा के दौरान एच.बी.एन.सी. कार्यक्रम पर आधारित कई मुद्दों पर चर्चा करी गई जो कि इस संशोधित दिशा निर्देश में जोड़े गये है।

मुझे यकीन है कि यह संशोधित परिचालन दिशा निर्देशिका कार्यक्रम अधिकारियों को एच.बी.एन.सी. की योजना, कार्यक्रम को लागू करने व उसकी समीक्षा करने में बहुत उपयोगी साबित होगी। मैं सभी राज्यों से आग्रह करती हूँ कि एच.बी.एन.सी. कार्यक्रम में इसे अपने राज्य में लागू कराये जिससे आशा द्वारा नवजात शिशु की घर पर देखभाल की गुणवत्ता बढ़े व उन्हें मार्ग दर्शन प्रदान करें।

सुश्री अनुराधा गुप्ता

Dr. RAKESH KUMAR, I.A.S
JOINT SECRETARY
Telefax : 23061723
E-mail : rk1992uk@gmail.com
E-mail : rkumar92@hotmail.com

भारत सरकार
स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय
निर्माण भवन, नई दिल्ली – 110011
Government of India
Ministry of Health & Family Welfare
Nirman Bhavan, New Delhi - 110011

प्रस्तावना

नवजात शिशु की घर पर देखभाल (एच.बी.एन.सी.) योजना, वर्ष 2011 से पूरे देश में कार्यान्वियन किया गया है जो नवजात शिशु देखभाल निरन्तरन के प्रमुख घटकों में से एक है।

भारत वर्तमान में समुदाय और स्वास्थ्य सुविधा आधारित दोनों घटकों में निवेश कर रहा है ताकि नवजात शिशु मृत्यु दर को सम्बोधित कर सहशताब्दी विकास लक्ष्य (एम.जी.डी.) को पूरा किया जा सके।

देशभर में बड़े पैमाने पर समुदाय आधारित कार्यक्रम को प्रभावी रूप सें क्रियान्वित करने के लिए सही रूपरेखा, योजना, निगरानी और समर्थन प्रणाली का होना आवश्यक है। आशा और ए.एन.एम. द्वारा आवश्यक शिशु देखभल की पहुँच और उसकी गुणवत्ता को बढ़ाकर नवजात शिशु मृत्यु दर को स्थिर किया जा सकता है।

पिछले तीन वर्षो में विभिन्न राज्यों से मिले अनुभव के आधार पर इस कार्यक्रम के कार्यान्वयन की निगरानी और इसके परिणामों के घटको को देखने की आवश्यकता है। यह संशोधित दिशा निर्देश राज्यों को भविष्य में कार्यक्रम संरचना के क्रियान्वयन और निगरानी प्रक्रियाओं के लिए भेजी जा रही है।

मुझे यकीन है यह दिशा निर्देश 'बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम प्रबन्धक' आशा और आशा उपदेशकों को कार्यक्रम को मजबूत बनाने और सहायक पर्यवेक्षक से नवजात शिशु अस्तित्व में सुधार करने में महत्वपूर्ण भूमिका अदा करेगा।

डॉ. राकेश कुमार

विषय सूची

संक्षिप्तियां		
मार्गदर्शिका का उद्देश्य		1
खंड 1 : नवजात शिशु की घर पर देखभाल (एचबीएनसी) की आवश्यकता		
1.1	नवजात एवं शिशु मृत्यु की परिभाषा	4
1.2	नवजात एवं शिशु मृत्यु की स्थिति	4
1.3	नवजात शिशुओं की मृत्यु किन कारणों से होती है?	5
1.4	नवजात शिशुओं की की मृत्यु कब होती है?	5
1.5	नवजात शिशु मृत्यु दर को कम करने के लिए कौन–कौन से प्रभावी तकनीकी उपाय हैं	7
1.6	नवजात शिशु की घर पर देखभाल (एचबीएनसी) की आवश्यकता	7
1.7	एचबीएनसी के प्रावधान के लिए नीतिगत ढ़ाँचा	8
1.8	एचबीएनसी सेवाप्रदाता कौन है?	8
खंड 2 : एचबीएनसी का क्रियान्वयन		
2.1	नवजात शिशु की घर पर देखभाल (एचबीएनसी) के उद्देश्य	10
2.2	एचबीएनसी की प्रमुख गतिविधियाँ	10
2.3	एचबीएनसी सेवाएं प्रदान करने हेतु आशा के लिए आवश्यक दक्षता	10
2.4	आशा का क्षमता वर्धन	11
2.5	नवजात के स्वास्थ्य में सकारात्मक सुधार सुनिश्चित करने हेतु आशा को सहयोग	11
2.6	एचबीएनसी लागू करने के लिए राज्य और जिला स्तर पर की जाने वाली कार्रवाई	13
2.7	मॉनीटरिंग (निगरानी)	16
अनुलग्नक		
अनुलग्नक 1क	एच.बी.एन.सी. कार्ड	17
अनुलग्नक 1ख	नवजात का पहला परीक्षण (स्वास्थ्य जांच) प्रपत्र	18
अनुलग्नक 1ग	नवजात शिशु की घर पर देखभाल हेतु प्रपत्र (होम विजिट फार्म)	20
अनुलग्नक 2	एचबीएनसी सुविधा प्रदान करने हेतु आशा किट में अतिरिक्त सामग्री	24
अनुलग्नक 3	एचबीएनसी आई.ई.सी. सामग्री के प्रचार–प्रसार के लिए प्रारूप	25
अनुलग्नक 4	एच.बी.एन.सी. तिमाही प्रगति रिपोर्ट	26
नवजात शिशु की घर पर देखभाल के लिए संशोधित परिचालन दिशा निर्देश में महत्वपूर्ण संशोधनों की सूची		28

संक्षिप्तियां

एएनसी	एन्टीनेटल चेक अप (प्रसवपूर्व स्वास्थ्य परीक्षण)
एएनएम	ऑक्जीलरी नर्स मिडवाइफ
एआरआई	एक्यूट रेस्पिरेटरी इन्फेक्शन (श्वसन तंत्र का तीव्र संक्रमण)
आशा	एक्रेडिटेड सोशल हेल्थ ऐक्टिविस्ट (मान्यताप्राप्त सामाजिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता)
बीसीसी	बिहैवियर चेन्ज कम्यूनिकेशन (व्यवहार परिवर्तन संप्रेषण)
सीईएस	कवरेज इवैलूएशन सर्वे
डीएलएचसी	डिस्ट्रिक्ट लेवेल हाउसहोल्ड सर्वे
एफआरयू	फर्स्ट रेफरल यूनिट (प्रथम रेफरल इकाई)
आईसीएमआर	इंडियन काउन्सिल ऑफ मेडिकल रिसर्च (भारतीय चिकित्सा अनुसंधान परिषद)
आईईसी	इन्फार्मेशन एजूकेशन एंड कम्यूनिकेशन (सूचना, शिक्षा एवं संवाद)
आईएफए	आयरन फॉलिक एसिड
आईएमएनसीआई	इन्टीग्रेटेड मैनेजमेन्ट ऑफ नेओनेटल एंड चाइल्डहुड इलनेस (नवजात एवं बाल्यावस्था में होने वाली बीमारियों का एकीकृत प्रबंधन)
आईएमआर	इनफैन्ट मोरटैलिटी रेट (शिशु मृत्यु दर)
जेएसएसके	जननी–शिशु सुरक्षा कार्यक्रम
जेएसवाई	जननी सुरक्षा योजना
एलबीडब्ल्यू	लो बर्थ वेट (जन्म के समय कम वजन)
एमडीजी	मिलेनियम डेवलपमेन्ट गोल (सहस्त्राब्दि विकास लक्ष्य)
एमओएचएफडब्ल्यू	मिनिस्ट्री ऑफ हेल्थ एंड फेमिली वेलफेयर (स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय)
एनबीएससी	न्यूबार्न केयर कार्नर (नवजात शिशु देखभाल स्थल)
एनबीएसयू	न्यूबार्न स्टेबिलाइजिंग यूनिट (नवजात स्थिरीकरण इकाई)
एनएफएचएस	नेशनल फैमिली हेल्थ सर्वे (राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण)
एनआईएचएफडब्ल्यू	नेशनल इन्स्टीट्यूट ऑफ हेल्थ एंड फैमिली वेलफेयर
एनएचएसआरसी	नेशनल हेल्थ सिस्टम्स रिसोर्स सेन्टर
एनएमआर	निओनेटल मोरटैलिटी रेट (नवजात शिशु मृत्यु दर)
एनआरएचएम	नेशनल रूरल हेल्थ मिशन (राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन)
एनएसएसके	नवजात शिशु सुरक्षा कार्यक्रम
ओपीडी	आउट पेसेन्ट डिपार्टमेन्ट (बाह्यरोगी विभाग)
ओआरएस	ओरल रिहाइड्रेशन सोल्यूशन (जीवन रक्षक घोल)
पीएचसी	प्राइमरी हेल्थ सेन्टर (प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र)
पीआईपी	प्रोग्राम इम्प्लीमेन्टेशन प्लान (कार्यक्रम क्रियान्वयन योजना)
पीएनसी	पोस्टनेटल चेक अप (प्रसवोपरांत स्वास्थ्य परीक्षण)
आरसीएच–II	रिप्रोडक्टिव एंड चाइल्ड हेल्थ प्रोग्राम, फेस II (प्रजनन एवं बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम, द्वितीय चरण)
एसएनसीयू	स्पेशल न्यूबार्न केयर यूनिट (विशेष नवजात देखभाल इकाई)
एसआरएस	सैम्पल रजिस्ट्रेशन सिस्टम
वीएचएनडी	विलेज हेल्थ एंड न्यूट्रीशन डे (ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस)
वीएसएचसी	विलेज हेल्थ एंड सैनिटेशन कमेटी (ग्राम स्वास्थ्य एवं सफाई समिति)

मार्गदर्शिका का उद्देश्य

इन दिशा–निर्देशों का उद्देश्य, राज्यों को एक ऐसी रणनीति बनाने और उसे क्रियान्वित करने में सहयोग करना है, जिसके अनुसार आशा समय–समय पर घर जाकर सभी नवजात शिशुओं को घर पर देखभाल सुविधाएं प्रदान करें और साथ ही यह सुनिश्चित करना कि आशा को यह सब करने के लिए, उचित दक्षता और सहयोग प्राप्त है। जननी सुरक्षा योजना (जेएसवाई) और जननी–शिशु सुरक्षा कार्यक्रम (जेएसएसके) के साथ मिलकर एचबीएनसी यह सुनिश्चित करता है कि स्वास्थ्य की परिस्थितियों में सकारात्मक परिणाम लाने के लिए मां एवं नवजात शिशु को स्वास्थ्य सेवाएं सुलभ हैं। इन दिशा–निदेशों को दो खंडों में बाँटा गया है। पहले खंड में नवजात शिशु मृत्यु की परिस्थितियों, एचबीएनसी की आवश्यकता और नीतिगत ढांचे का उल्लेख किया गया है। दूसरे खंड में आशा के लिए आवश्यक दक्षता और सहयोग, राज्य और जिला स्तर पर की जाने वाली कार्यवाही और कार्यक्रम की मॉनीटरिंग के बारे में चर्चा की गई है। अनुलग्नकों में आशा का गृह भ्रमण प्रपत्र (होम विजिट फार्म), नवजात शिशु के घर के पहले भ्रमण के समय भरा जाने वाला फार्म, आईईसी प्रदर्शों के लिए प्रचार–प्रसार सामग्री, और आशा की किट में रखी जाने वाली सामग्री तथा एचबीएनसी का प्रावधान करने के लिए सहायक संप्रेषण सामग्री का पैकेज शामिल हैं।

क्षेत्र से प्राप्त अनुभवों के आधार पर अगस्त 2011 में जारी की गई दिशा निर्देश में प्रोत्साहन भुगतान के अन्तर्गत नितिगत परिवर्तन इस संशोधित दिशा निर्देश में शामिल किए गए है। अतः पूर्व की दिशा निर्देश के स्थान पर मार्च 2014 में जारी की गई इस संशोधित दिशा निर्देश का उपयोग किया जाएगा।

खंड 1

नवजात शिशु की घर पर देखभाल (एचबीएनसी) की आवश्यकता

1.1 नवजात एवं शिशु मृत्यु की परिभाषा

1. **निओनेटल मोर्टैलिटी :** नवजात अवस्था में जन्म के समय से लेकर जन्म के बाद 28 दिनों के भीतर होने वाली मृत्यु।
   क) अर्ली निओनेटल मोर्टैलिटी : नवजात अवस्था में होने वाली मृत्यु, जन्म के समय से लेकर जन्म के बाद 7 दिनों के भीतर होने वाली मृत्यु।
   ख) लेट निओनेटल मोर्टैलिटी : नवजात अवस्था में जन्म के बाद आठवें दिन से लेकर 28 दिनों के भीतर होने वाली शिशुओं की मृत्यु।

2. **स्टिल बर्थ :** गर्भधारण के 28 सप्ताह पूरे होने के बाद भ्रूण की मृत्यु, या मृत भ्रूण का जन्म जिसका वजन 1000 ग्राम से अधिक या जिसके शरीर की लंबाई 35 सें.मी. से अधिक है।

3. **पेरीनेटल मोर्टैलिटी :** गर्भधारण के 28 सप्ताह पूरे होने के बाद होने वाली मृत्यु (मृत शिशु जन्म) और जन्म के बाद 7 दिनों के भीतर होने वाली मृत्यु (आरंभिक नवजात शिशु मृत्यु)।

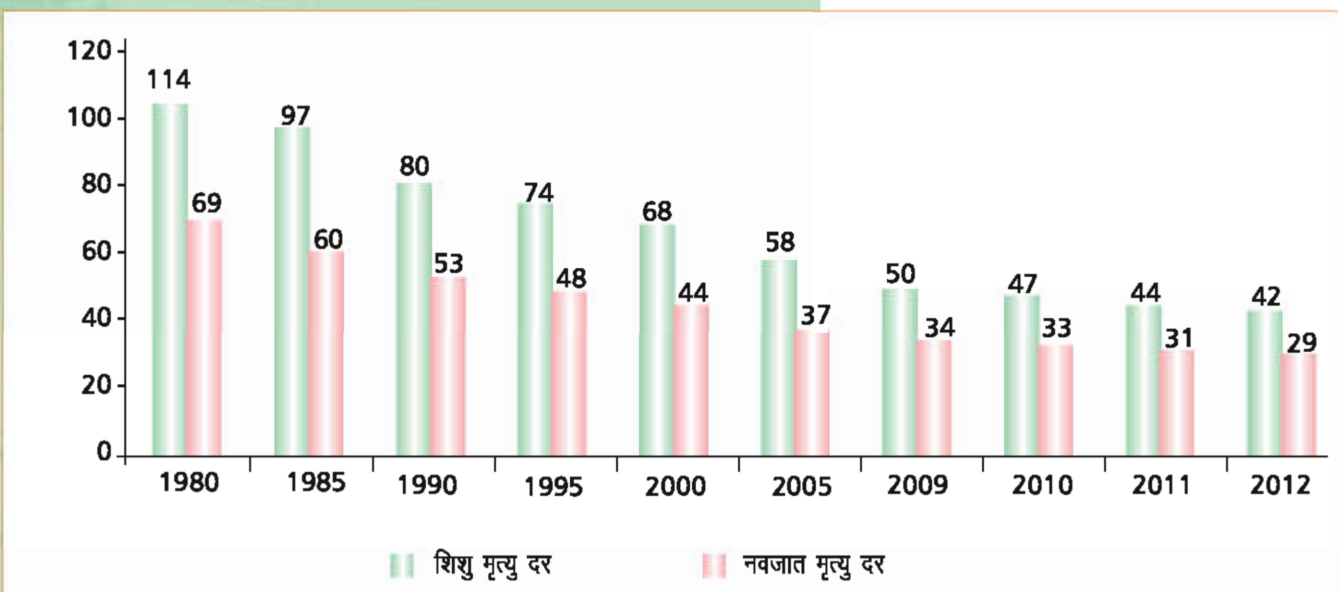
4. **इनफैन्ट मोरटैलिटी (शिशु मृत्यु) :** 1 वर्ष से कम आयु के बच्चे की मृत्यु।

इन सभी को एक वर्ष में प्रति 1000 जीवित जन्मों पर दर के रूप में व्यक्त किया जाता है। इस प्रकार उदाहरण के तौर पर, नवजात शिशु मृत्यु दर, किसी वर्ष में 1000 जीवित जन्मों पर मृत हुए नवजात शिशुओं की संख्या है।

1.2 नवजात एवं शिशु मृत्यु की स्थिति

शिशु मृत्यु दर (आईएमआर), 1951 में 146 से घटकर 2012 में 42 तक कम हो गई है। फिर भी जैसा कि चित्र1 में दर्शाए गए आंकड़ों से पता चलता है पिछले दो दशकों में नवजात शिशु मृत्यु दर में बहुत धीमी गति से कमी आई है। प्रत्येक वर्ष, देश में पैदा हुए लगभग 26.5 करोड़ बच्चों में से लगभग 0.78 करोड़ की, एक महीने की आयु पूरी करने से पहले और 10 लाख बच्चों की, अपना पहला जन्मदिन मनाने से पहले ही मृत्यु हो जाती है। इस प्रकार नवजात मृत्यु दर, कुल शिशु मृत्यु दर का लगभग 69% है। शिशु मृत्यु दर (आईएमआर) में आगे कोई कमी लाना तभी संभव है, जब नवजात मृत्यु दर (एन.एम.आर.) में कमी लाई जाए।

देश में नवजात और बाल मृत्यु दर में कमी लाने के लिए महत्वाकांक्षी लक्ष्य निर्धारित किए गए हैं। (तालिका 1)। प्रमुख राष्ट्रीय शिशु एवं बाल स्वास्थ्य सूचकों का सार नीचे दिया गया है। प्रगति की वर्तमान दर पर यह संभव नहीं लगता है कि देश ग्यारहवीं पंचवर्षीय योजना में निर्धारित राष्ट्रीय लक्ष्यों को प्राप्त कर सकेगा।



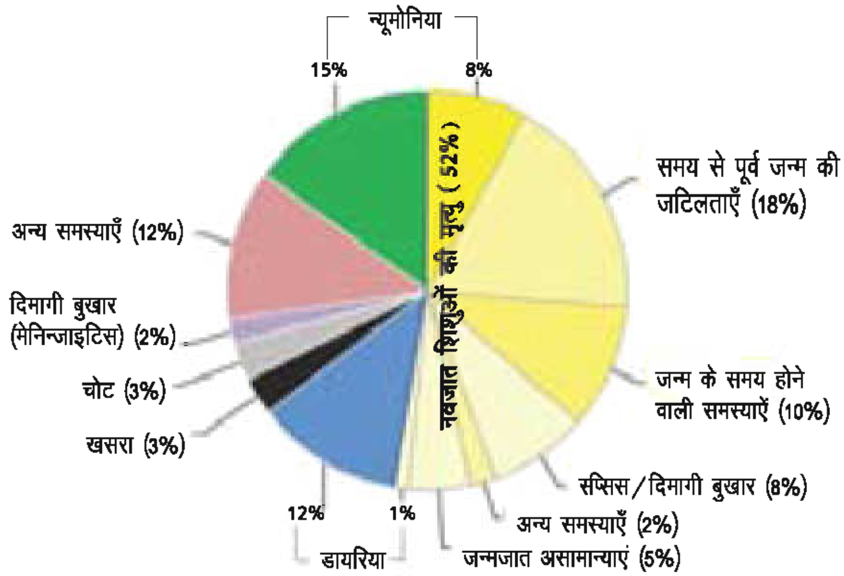
चित्र 1 : सकल शिशु मृत्यु दर और नवजात मृत्यु दर (प्रति 1000 जीवित जन्मों पर) की पांच वर्षों की स्थिति

सूचक	व्यापक लक्ष्य	लक्ष्य	स्थिति
5 वर्ष से कम आयु के बच्चों की मृत्यु दर	2015 के लिए एमडीजी–4	38	52
शिशु मृत्यु दर	राष्ट्रीय जनसंख्या नीति, एनआरएचएम और 2010 के लिए आरसीएच–II	<30	42
	2012 के लिए ग्यारहवीं योजना का लक्ष्य	28	
नवजात मृत्यु दर	बच्चों के लिए राष्ट्रीय कार्य योजना के 2010 के लक्ष्य	18	29
	2010 के आरसीएच II कार्यक्रम के लिए निर्धारित लक्ष्य	<20	

तालिका 1 नवजात, शिशु एवं 5 वर्ष से कम आयु के बच्चों की मृत्यु दर के लिए राष्ट्रीय लक्ष्य
स्त्रोतः आईएमआर, एनएमआर एवं यू5एमआर – एस. आर. एस. 2012 (प्रति 1000 जीवित जन्मों पर मृत्यु दर)

1.3 नवजात शिशुओं की मृत्यु किन कारणों से होती है?

हाल ही में की गई विश्व स्वास्थ्य संगठन, बाल स्वास्थ्य एपडिमोलाजी संदर्भ समूह रिर्पोट के आधार पर पांच वर्ष से कम उम्र में होने वाली मृत्यु में लगभग 2 करोड़ मृत्यु प्रतिवर्ष नवजात अवस्था में होती है, जिसमें संक्रमण (सेप्सिस, न्यूमोनिया, दस्त और टिटनेस सहित), समय से पूर्व जन्म और जन्म के समय की जटिलता जैसे जन्म पर एस्फिक्सिया, नवजात अवस्था में मृत्यु के प्रमुख कारण है। भारत में होने वाली 5 वर्ष के अन्दर की मृत्यु का 52 प्रतिशत हिस्सा नवजात मृत्यु का है। इन मृत्यु के कारणों में लगातार गर्भधारण और जन्म के समय नवजात को श्वासरोधक सम्बन्धीत घटनाऐं शामिल हैं। जैसे जन्म के समय एस्फिक्सिया का होना।

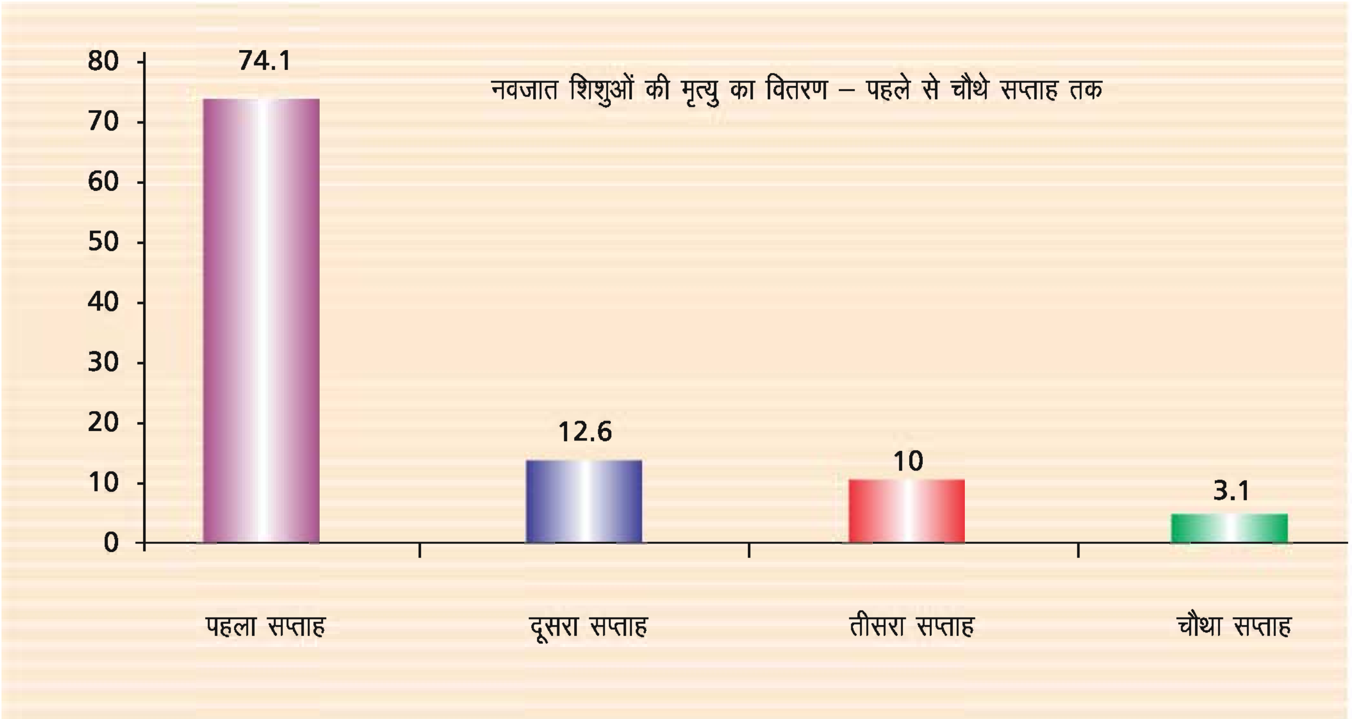


चित्र 4 : भारत में नवजात शिशु एवं बाल मृत्यु के कारण

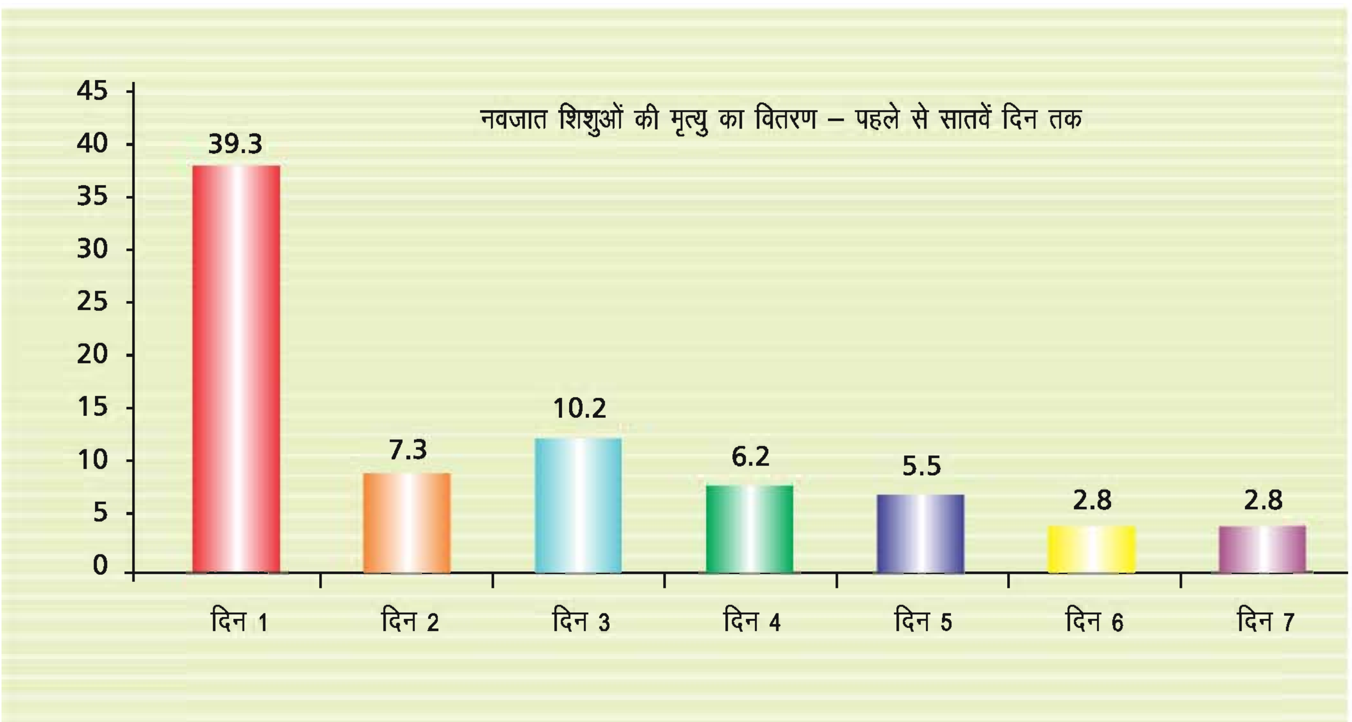
स्रोतः बाल स्वास्थ्य एपडिमोलाजी संदर्भ समूह रिपोर्ट (2012) के आधार पर भारत में पांच वर्ष से कम उम्र के मृत्यु के कारण

1.4 नवजात शिशुओं की मृत्यु कब होती है?

नवजात शिशु के जीवन की सबसे अधिक संवेदनशील अवधि, उसके जन्म और जीवन के पहले सप्ताह के बीच का समय होता है। इसे चित्रों 5 क एवं 5 ख में दर्शाया गया है, जो एक आईसीएमआर अध्ययन पर आधारित हैं। जैसा कि चित्र 5 क में दर्शाया गया है, लगभग तीन–चौथाई नवजात मौतें जन्म के पहले सप्ताह में होती हैं। शेष 25 प्रतिशत मौतें दूसरे और चौथे सप्ताह के बीच होती हैं। चित्र 5 ख से पता चलता है कि लगभग 40 प्रतिशत मौतें जन्म के पहले 24 घंटों के अंदर या पहले दिन ही होती हैं। अगली संवेदनशील अवधि तीसरे दिन के आस–पास की होती है, इसमें लगभग 10 प्रतिशत मौतें होती हैं। राष्ट्रीय और विश्व स्तर के दूसरे अध्ययनों में भी नवजात मृत्यु की इसी तरह की परिस्थिति पाई गई है।



चित्र 5 क : पहले से चौथे सप्ताह तक होने वाली नवजात शिशुओं की मृत्यु का वितरण



चित्र 5 ख : जीवन के पहले सप्ताह में होने वाली नवजात शिशुओं की मृत्यु का वितरण

1.5 नवजात मृत्यु दर को कम करने के लिए कौन–से प्रभावी तकनीकी उपाय हैं।

नवजात शिशु मृत्यु दर को कम करने वाले प्रभावी उपायों के तहत, मातृ एवं नवजात शिशु देखभाल, दोनों ही करनी होती हैं, और इसके लिए किए जाने वाले उपायों में शामिल हैं–गर्भावस्था के दौरान समुचित देखभाल, प्रसव के दौरान एवं प्रसव के तुरंत बाद माता और नवजात शिशु की देखभाल, और नवजात की जन्म के बाद शुरूआती सप्ताहों में की जाने वाली देखभाल।

मातृ एवं नवजात शिशु उत्तरजीविता के लिए की जाने वाली देखभाल का पूर्ण चक्र

प्रसवपूर्व देखभाल
- टीटेनस टॉक्साइड के टीके लगाया जाना
- एनीमिया और रक्तचाप (हाइपरटेन्शन) का प्रबंधन
- मातृत्व संक्रमण : सिफलिस, मलेरिया (रोगप्रभावित क्षेत्रों में)
- मातृत्व पोषण
- जन्म की तैयारी
- खतरे के संकेतों की पहचान करना एवं त्वरित रेफरल

नवजात शिशु की तुरंत देखभाल
- नवजात शिशु की साँस वापस लाने की प्रक्रिया (रिससीटेशन);
- नवजात की नाभि नाल काटना;
- हाइपोथर्मिया (शरीर ठंडा पड़ने) से बचाव : बच्चे को सुखाना, उसे गर्माहट देना;
- हाईपोग्लाईसेमिया (रक्त में शर्करा की कमी) से बचाव : तुरंत स्तनपान कराना;
- आंखों की रोगनिरोधी देखभाल
- नवजात शिशु का वजन करना : समय से पहले पैदा होने (प्रीटर्म) और जन्म के समय कम वजन वाले (एलबीडब्ल्यू) शिशुओं की पहचान करना और उन्हें दिए गए निर्देशों के अनुसार रेफर करना।

गर्भावस्था और प्रसव के दौरान देखभाल — गर्भावस्था और प्रसव के दौरान देखभाल — गर्भावस्था और प्रसव के दौरान देखभाल

प्रसव के समय देखभाल
- स्वच्छ प्रसव;
- प्रसव के समय कुशल देखभाल
- आपातकालीन प्रसव देखभाल की समय पर उपलब्धता

नवजात शिशु की घर पर देखभाल
- पूरी तरह केवल स्तनपान कराना
- नाभि नाल की देखभाल
- तापमान बनाए रखना
- न्यूमोनिया एवं सेप्सिस की शीघ्र पहचान करना और प्राथमिक देखभाल
- साफ–सफाई रखने की आदत को बढ़ावा देना
- अधिक खतरे वाले बच्चों की बेहतर देखभाल एवं सहायता

प्रसव के उपरांत देखभाल
- प्रसव के उपरांत हाने वाली जटिलताओं की पहचान करना
- परिवार नियोजन के बारे में परामर्श देना

1.6 नवजात शिशु की घर पर देखभाल (एचबीएनसी) की आवश्यकता

- संस्थागत प्रसव के मामलों में, जहां वर्तमान दिशा–निदेर्शों के अनुसार बच्चे एवं मां को 48 घंटे के बाद अस्पताल से छुट्टी दे दी जाती है, यह अपेक्षा की जाती है कि इस अवधि में नवजात शिशु की देखभाल अस्पताल में की जाती हैं। जब मां और बच्चा घर वापस आ जाते हैं, तो नवजात शिशु का पहला महत्वपूर्ण दिन बीत चुका होता है, फिर भी पहला सप्ताह और महीना आगे बचा होता है, जिसके दौरान नवजात शिशु की मृत्यु दर 54% तक हो सकती है, और उस दौरान उन्हें देखभाल सुविधा उपलब्ध कराना जरूरी होता है। इस अवधि के दौरान किसी भी बीमारी से नवजात शिशु की घर में ही मृत्यु हो सकती है, यदि बच्चे को समुचित देखभाल नहीं दी जाती है, या उसे अस्पताल में रेफर नहीं किया जाता है।

– बहुत सी माताएं प्रसव के कुछ घंटों बाद ही घर लौटना चाहती हैं, इसका अर्थ यह होता है कि चाहे इन बच्चों का जन्म अस्पतालों में ही क्यों न हुआ हो, फिर भी उन्हें घर पर नवजात शिशु देखभाल उपलब्ध कराना जरूरी होता है, जिससे कि वे पहले दिन और उसके बाद भी स्वस्थ जीवित रह सकें। यद्यपि ऐसा करना ठीक नहीं है, और सभी माताओं को यह बात समझाने के प्रयास किए जाने चाहिए कि वे प्रसव के 48 घंटे बाद तक अस्पतालों में ही रहें, लेकिन मौजूद सबूतों से पता चलता है कि अखिल भारतीय स्तर पर लगभग 45% माताएं 48 घंटे से पहले घर लौट आती हैं, फिर भी बिहार (15.3%), हरियाणा (29.2%), नागालैंड (21.1%), और उड़ीसा (28.3%) में यह प्रतिशत काफी कम है (कवरेज इवैलूएशन सर्वे, 2009, यूनीसेफ)।

– स्स्थागत प्रसवों की संख्या में उल्लेखनीय वृद्धि होने के बावजूद अभी भी कई राज्यों में 25% से लेकर 50% तक प्रसव घर में ही करवाए जाते हैं। ऐसे प्रसवों के लिए नवजात शिशु के लिए घर पर की जाने वाली देखभाल, पहले दिन भी जरूरी होती है। ऐसे भी साक्ष्य उपलब्ध हैं कि घर में प्रसव

के कई मामलों में तो कुशल दाई की सेवाएं भी नहीं उपलब्ध होती हैं, खासकर ऐसे क्षेत्रों में जहां सुविधाओं का अभाव है, और कमजोर वर्गो के परिवारों के बीच।

प्रसव के उपरांत और नवजात शिशु मृत्यु एवं बीमारी की दर में उल्लेखनीय कमी लाने के लिए नवजात शिशु की घर पर देखभाल को सार्वभौमिक स्तर पर सभी के लिए सभी जगह उपलब्ध कराने वाली रणनीति, अनिवार्य रूप से संस्थागत प्रसव की रणनीति की पूरक होनी चाहिए। यहां तक कि संस्थागत प्रसव के मामलों में भी, स्वास्थ्य की स्थिति में सकारात्मक परिणाम लाने के लिए, जन्म के महत्वपूर्ण क्षणों में एवं जन्म के तुरंत बाद और पहले दिन, गुणवत्तापूर्ण एवं कुशल देखभाल सुनिश्चित की जानी चाहिए। एचबीएनसी को बीमार नवजात देखभाल इकाइयों (एसएनसीयू) और नवजात स्थिरीकरण इकाइयों (एनबीएसयू), जहां पर्याप्त कर्मचारी तैनात हैं, और वे प्रभावी ढंग से कार्यरत हैं, का भी यथोचित सहयोग मिलना चाहिए।

1.7 एचबीएनसी के प्रावधान के लिए नीतिगत ढांचे

नवजात शिशु उत्तरजीविता में सुधार लाने संबंधी सरकारी नीति में नवजात शिशु की घर पर देखभाल के बारे में प्रमुखता से उल्लेख किया गया है। इसका उल्लेख करने वाले प्रमुख दस्तावेज हैं, ग्यारहवीं योजना दस्तावेज (2007–2012) और मिशन संचालन समूह (मिशन स्टीयरिंग ग्रुप) के दिनांक 21 जून, 2011 की बैठक के मीटिंग मिनट्स।

ग्यारहवीं योजना दस्तावेज से उद्धरण

"3.1.130 नवजात शिशु की घर पर देखभाल सुविधा उपलब्ध कराई जाएगी जिनमें आपातकालीन जीवन रक्षक उपाय शामिल हैं।"......ग्यारहवीं पंचवर्षीय योजना के दौरान, आशा को उनके प्रशिक्षण के दौरान नवजात शिशु देखभाल के चिन्हित पहलुओं पर प्रशिक्षण प्रदान किया जाएगा.......... आशा कार्यकर्ताओं का पर्यवेक्षण और कार्यस्थल पर प्रशिक्षण प्रदान करने के लिए प्रभावी क्रियान्वयन हेतु प्रशिक्षक–फैसिलिटेटर्स को नियुक्त किया जाएगा। योजना के दौरान राष्ट्रीय रणनीति यह होगी कि प्रति 1000 जीवित जन्मों पर 45 से अधिक शिशु मृत्यु दर वाले सभी जिलों/क्षेत्रों में उच्च गुणवत्ता वाली एचबीएनसी सेवाएं आरंभ की जाएं एवं उपलब्ध कराई जाएं। आशा कार्यकर्ताओं को कार्य आधारित प्रोत्साहन के अतिरिक्त, यदि किसी वर्ष में किसी भी माता–नवजात शिशु या बाल मृत्यु नहीं होती है, तो आशा एवं ग्राम समुदाय को एक पुरस्कार भी प्रदान किया जाएगा।"

मिशन संचालन समूह की बैठक के कार्यवृत्त (मीटिंग मिनट्स) से उद्धरण जून 2011

"......" अधिकारिता प्राप्त कार्यक्रम समिति (Empowered Programme Committee) द्वारा प्रस्तावित सिफारिश (कार्यसूची की मद सं. 11 : नवजात शिशु एवं मां की प्रसवोपरांत देखभाल हेतु छह बार घर का दौरा करने के लिए 250/– रुपए की प्रस्तावित प्रोत्साहन राशि) को मिशन संचालन समूह (एमएसजी) द्वारा अनुमोदन प्रदान किया गया। एमएसजी द्वारा यह भी निर्णय लिया गया कि 45 दिनों के बाद यह प्रोत्साहन राशि एकमुश्त प्रदान की जाएगी, बशर्ते–

- एमसीपी कार्ड में नवजात शिशु के वजन को दर्ज किया गया है;
- बीसीजी, पोलियो दवा की पहली खुराक और डीपीटी के टीके लगाए गए हैं;
- मां और नवजात शिशु दोनों प्रसव के 42 दिनों तक सुरक्षित हैं; और
- जन्म का पंजीकरण करवा दिया गया है।

1.8 एचबीएनसी सेवाप्रदाता कौन है?

सुदूर क्षेत्रों के सभी सेवाप्रदाताओं को नवजात शिशु की घर पर देखभाल के सिद्धांतों और व्यवहारों की जानकारी होनी चाहिए। फिर भी जैसा कि ग्यारहवीं योजना में उल्लेख किया गया है, यह सेवा मुख्य रूप से आशा द्वारा उपलब्ध कराई जाएगी। इसके कारण हैं कि –

1. वह गांव की निवासी है और प्रत्येक गांव में उपलब्ध है।
2. उसे, इस प्रकार की देखभाल करने के लिए समुचित दक्षताएं और प्रशिक्षण प्रदान किया गया है।
3. हाल ही में किए गए मूल्यांकन के निष्कर्षों से पता चलता है कि एएनएम और आंगनवाड़ी कार्यकर्ता की तुलना में आशा द्वारा नवजात शिशुओं एवं माताओं के पास पहुंचने की संभावनाएं बहुत अधिक हैं, इसलिए बीमार बच्चे के बारे में उसी से सलाह लिए जाने की संभावनाएं अधिक होती हैं। नवजात शिशुओं एवं बच्चों के बीमार पड़ने पर सलाह लेने के लिए सबसे पहले आशा से ही संपर्क किया जाता है।
4. आशा को उस स्वास्थ्य तंत्र से सहयोग एवं मार्गदर्शन मिलता है, जो नवजात शिशु एवं बाल उत्तरजीविता के लिए सीधे तौर पर जिम्मेदार हैं। और रेफर करने (अस्पताल भेजने) में सहयोग के लिए स्वास्थ्य तंत्र से रिश्ता होना अनिवार्य होता है।

खंड 2

नवजात शिशु की घर पर देखभाल (एचबीएनसी) का क्रियान्वयन

2.1 एचबीएनसी के उद्देश्य

एचबीएनसी का मुख्य उद्देश्य, निम्नलिखित के माध्यम से नवजात मृत्यु एवं बीमारी की दर को कम करना है :

- सभी नवजात शिशुओं को अनिवार्य नवजात शिशु देखभाल सुविधाएं उपलब्ध कराना और उन्हें जटिलताओं से बचाना;
- समय से पूर्व पैदा होने वाले और जन्म के समय कम वजन वाले बच्चों की शीघ्र पहचान करना और उनकी विशेष देखभाल करना;
- नवजात शिशु की बीमारी का शीघ्र पता लगाना और समुचित देखभाल और रेफरल की व्यवस्था करना;
- परिवार को स्वस्थ आदतों को अपनाने में सहयोग करना और मां के अंदर अपने एवं नवजात शिशु के स्वास्थ्य की सुरक्षा करने का आत्मविश्वास एवं दक्षता विकसित करना।

2.2 एचबीएनसी की प्रमुख गतिविधियां

एचबीएनसी की प्रमुख गतिविधियों में निम्नलिखित प्रावधान शामिल हैं:

1. प्रशिक्षित स्वास्थ्य कार्यकर्ता द्वारा प्रत्येक नवजात शिशु के जन्म के पहले छह सप्ताहों में उसके घर जाकर देखभाल। अधिकांश राज्यों के संदर्भ में यह स्वास्थ्य कार्यकर्ता, आशा है।
2. बेहतर स्वास्थ्य परिणाम लाने के लिए प्रत्येक नवजात शिशु की मां एवं परिवार को जानकारी एवं दक्षता प्रदान करना।
3. प्रत्येक नवजात की इस बात के लिए जांच करना कि वह समय से पूर्व तो नहीं पैदा हुआ है या जन्म के समय उसका वजन सामान्य से कम तो नहीं है।
4. आशा और एएनएम द्वारा समय से पूर्व पैदा हुए या जन्म के समय कम वजन वाले बच्चों के घरों में अतिरिक्त दौरे करना और उन्हें निर्देशों के अनुसार निर्धारित समुचित देखभाल के लिए रेफर करना।
5. नवजात शिशु की बीमारी का शीघ्र पता लगाना और घर पर समुचित देखभाल करना अथवा निर्धारित समुचित देखभाल के लिए रेफर करना।
6. स्वास्थ्य केंद्र से वापस लौटने पर बीमार नवजात शिशुओं का फॉलोअप करना।
7. प्रसवोपरांत देखभाल एवं प्रसवोपरांत जटिलताओं को समझने के बारे में मां को परामर्श देना और रेफरल में सहयोग करना।
8. मां को समुचित परिवार नियोजन का तरीका अपनाने के लिए परामर्श देना।

संस्थागत प्रसव के लिए प्रेरित करने के बावजूद, ऐसे प्रसव के मामलों में, जो अस्पताल जाते समय रास्ते में या अपनी पसंद से अलग किसी स्थान में हो जाते हैं, नवजात शिशु की समुचित देखभाल सुविधाएं उपलब्ध कराने के लिए आशा को आवश्यक दक्षता एवं सक्षमता प्रदान की जानी चाहिए।

इसमें गोवा, पुदुचेरी, दमन एवं दियु और तमिलनाडु राज्य के गैर–जनजातीय क्षेत्र शामिल नहीं हैं।

2.3 एचबीएनसी सेवाएं प्रदान करने हेतु आशा के लिए आवश्यक दक्षता

1. सभी गर्भवती महिलाओं को गतिशील (मोबिलाइज) करना और यह सुनिश्चित करना कि उन्हें पूरी प्रसवपूर्व देखभाल सेवा प्राप्त होती है।
2. सुरक्षित प्रसव की उपलब्धता सुनिश्चित करने के लिए मां एवं परिजनों के साथ मिलकर जन्म की योजना बनाना और इसके लिए तैयारी करना।
3. नवजात शिशु के घर कई दौरे कर देखभाल सुविधा उपलब्ध कराना, जिसमें इन कार्यों की दक्षता शामिल है :
   - क. नवजात शिशु का वजन करना,
   - ख. नवजात शिशु का तापमान मापना,
   - ग. यह सुनिश्चित करना कि नवजात शिशु को गर्म रखा जाए।
   - घ. पूरी तरह केवल स्तनपान कराने को बढ़ावा देने के लिए मां को स्तनपान कराना शुरू करने में सहयोग करना एवं उसे बच्चे को सही तरह से गोद में लेने एवं उसे स्तन से लगाने का सही तरीका सिखाना।
   - ङ. स्तनपान कराने में आई किसी समस्या की सही पहचान करना और उसके समाधान के बारे में परामर्श देना।
   - च. हाथ धोने की आदत को बढ़ावा देना।
   - छ. त्वचा, नाभि नाल एवं आंखों की देखभाल सुविधा उपलब्ध कराना।
   - ज. स्वास्थ्य शिक्षा देना और नवजात शिशुओं से संबंधित प्रमुख सावधानियों के बारे में माताओं एवं परिवार वालों को परामर्श देना, गलत प्रथाओं जैसे कि जल्दी नहलाने और बोतल से दूध पिलाने से बचने के लिए कहना।
   - झ. सेप्सिस एवं अन्य बीमारियों का समय से पता लगाना।
4. नियत मानकों का उपयोग करते हुए इस बात का पता लगाना कि बच्चा अधिक खतरे वालां (समय से पूर्व पैदा हुआ या जन्म के समय कम वजन वाला) तो नहीं हैं, और ऐसे कम वजन वाले बच्चे (एलबीडब्ल्यू) या प्रीटर्म बच्चों का निम्नलिखित के माध्यम से प्रबंध करना:

क. गृह भ्रमण (घर के दौरों) की संख्या बढ़ाना,

ख. वजन में होने वाली वृद्धि पर नजर रखना,

ग. मां एवं परिवार वालों को बच्चे को गर्म रखने और बार–बार एवं केवल स्तनपान कराने का परामर्श देना एवं इसमें सहयोग करना।

घ. जरूरत पड़ने पर मां को अपने स्तन से दूध निकालने और बच्चे को कप एवं चम्मच या पैलेडी (बच्चों को पिलाने का विशेष चम्मच) की सहायता से दूध पिलाना सिखाना।

5. रक्त संक्रमण (सेप्सिस) के संकेतों एवं लक्षणों का पता लगाना, प्राथमिक देखभाल उपलब्ध कराना और बच्चे को उचित स्वास्थ्य केंद्र में रेफर करना। यदि परिवार वहां जाने में असमर्थ है, तो आशा यह सुनिश्चित करे कि एएनएम प्राथमिकता के आधार पर उस बीमार नवजात के घर जाती है।
6. मां के अंदर प्रसवोपरांत जटिलताओं का पता लगाना और उसे उचित स्वास्थ्य केंद्र के लिए रेफर करना।
7. दंपति को परिवार नियोजन के उपयुक्त तरीके के चयन के लिए सलाह देना।
8. पूछे जाने वाले मुख्य प्रश्नों को ध्यान में रखने और यह सुनिश्चित करने के लिए कि वह परीक्षण (स्वास्थ्य जांच) एवं मां को सलाह देने हेतु पूँछे जाने वाले प्रश्नों का सही क्रम अपनाती है, नवजात शिशु के घर के पहले दौरे के लिए जांचसूची (अनुलग्नक 1 क) एवं गृह भ्रमण प्रपत्र (होम विजिट फार्म–अनुलग्नक 1 ख) का उपयोग करना।
9. गैर–संस्थागत प्रसवों (घर पर होने वाले प्रसव/अस्पताल जाते समय रास्ते में होने वाले प्रसव) के मामलो में नवजात शिशु को तुरंत देखभाल सुविधा उपलब्ध कराना।

2.4 आशा का क्षमता वर्धन (प्रशिक्षण)

नवजात शिशु की घर पर देखभाल हेतु की जाने वाली गतिविधियां और आशा द्वारा हासिल की जाने वाली अपेक्षित दक्षता के बारे में मॉड्यूल 6 एवं 7 में सिखाया जाता है। इन माड्यलों की विषय–वस्तु में पिछले खंड में सूचीबद्ध दक्षताओं के बारे में बताया गया है। आशा प्रशिक्षक प्रशिक्षण मॉड्यूल का उपयोग करते हुए चार चक्रों में, प्रत्येक चक्र में पांच दिवसीय प्रशिक्षण कार्यक्रमों के माध्यम से आशा को इन दक्षताओं का प्रशिक्षण देंगे। इन सभी चार चक्रों को एक वर्ष में पूरा कर लिया जाना अपेक्षित है। प्रशिक्षण के प्रत्येक चक्र के बाद आशा के ज्ञान और दक्षता का मूल्यांकन किया जाता है। इसके बाद आशा के प्रमाणन की प्रक्रिया की जाती है। प्रत्येक चक्र के प्रशिक्षण के बाद लगभग दस से बारह सप्ताह का अंतराल होता है, जिसके दौरान आशा को प्रशिक्षण के दौरान सीखी गई दक्षता का अभ्यास करने के लिए सहयोग एवं मार्गदर्शन प्रदान किया जाता है। आशा को फैसिलिटेटर्स द्वारा कार्य स्थल पर सहयोग एवं मार्गदर्शन किया जाता है। फैसिलिटेटर्स को पर्यवेक्षण (सुपरवाइजरी) जांचसूची का प्रयोग करने के लिए प्रशिक्षित किया जाता है, जिससे यह सुनिश्चित हो सके कि एचबीएनसी सेवाएं उपलब्ध कराने के लिए आशा द्वारा दक्षता का सही उपयोग किया जा रहा है।

2.5 नवजात के स्वास्थ्य में सकारात्मक परिणाम सुनिश्चित करने हेतु आशा को सहयोग

आशा को एचबीएनसी सेवाएं उपलब्ध कराने में प्रभावी बनाने के लिए और नवजात शिशु मृत्यु दर में कमी लाने के लिए निम्नलिखित सहयोग प्रदान करने होंगे :

1. **भुगतान** : चक्र 1 के माड्यूल 6 और 7 में आशा को नवजात शिशुओं की घर में देखभाल के लिये आवश्यक कौशल के साथ प्रशिक्षित कर सज्जित किया गया है जिसमें हाथ धोना, नवजात शिशु के तापमान को मापना, नवजात शिशु का वज़न लेना, प्रसवोत्तर देखभाल व हाइपोथर्मिया का प्रबन्धन आदि शामिल है।

वो सभी आशा जिन्होंने चक्र–1 में 6 और 7 माड्यूल पर प्रशिक्षण प्राप्त किया है वो सभी नवजात शिशु की घर पर देखभाल कर सकती है और उन्हें नवजात शिशु की घर पर देखभाल करने हेतु प्रोत्साहन राशि प्राप्त करने का अधिकार है। आशा को नवजात शिशु एवं प्रसूता मां की देखभाल हेतु गृह भ्रमण (घरों का दौरा) करने के लिए 250/– रूपये का भुगतान किया जाना है। एच.बी.एन.सी. प्रोत्साहन राशि प्रति नवजात शिशु दिया जाना है इस प्रकार जुड़वा या तीन बच्चों के मामलों में आशा को प्रोत्साहन राशि नियमित एच.बी.एन.सी. के प्रोत्साहन राशि के दो गुना 250/– रूपया (अर्थात 500/– रूपया) या तीन गुना अर्थात 250/– रूपया (अर्थात 750/– रूपया) क्रमशः दिया जाऐगा।

भुगतान का क्रम निम्नवत् है :

- संस्थागत प्रसव के मामले में छह दौरे (तीसरे, 7वें, 14वें, 21वें, 28वें और 42वें दिन); तथा
- घर पर प्रसव के मामले में सात दौरे (पहले, तीसरे, 7वें, 14वें, 21वें, 28वें और 42वें दिन)
- सीजेरियन सेक्शन प्रसव के मामलों में, जहां माँ 5–6 दिनों बाद घर लोटती है। इस स्थिति में यदि आशा अगले पाँच भ्रमण 7वें दिन से 42वें दिन तक पूरे करती है तो वह 250/– रूपये की पूर्ण प्रोत्साहन राशी पाने की हकदार होगी।
- एस.एन.सी.यू. से नवजात के डिसचार्ज के मामले में, आशा प्रोत्साहन के रूप में मिलने वाली पूर्ण राशि 250/– रूपये पाने की हकदार है। यदि वह अगले सभी गृह भ्रमण पूरा करती है। इसके अलावा आशा कम वजन के नवजात शिशुओं के मासिक फोलोआप और एस.एन.सी.यू. से डिसचार्ज के लिये 50/– रूपये भी पाने की हकदार होगी 6 दिसम्बर 2013 में एम.एस.जी. द्वारा राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अनुमोदन के आधार पर) कम वज़न के बच्चों को दो साल तक फॉलोअप एस.एन.सी.यू. से डिसचार्ज बच्चों के लिये एक वर्ष तक फालोअप किया जाना है।
- महिला का प्रसव उसके मायके के घर पर होने के मामलों में और वापस अपने पति के घर पर आने पर दोनों आशा को एच.बी.एन.सी. भ्रमण की प्रोत्साहन राशि मिलेगी अर्थात वो आशा जिसने मायके के घर में प्रसव के तुरन्त बाद और दूसरी वह आशा जिसने पति के घर नवजात के वापस आने पर बारी बारी से एच.बी.एन.सी. भ्रमण किया है, दोनो को प्रोत्साहन राशि दी जानी है इस तरह के मामलों में 250/– रूपये दो भागों में बांटकर प्रत्येक आशा को, तीन या अधिक बार के गृह भ्रमण करने पर 125/– रूपये के हिसाब से प्रोत्साहन राशि दी जा सकती है। जिसे आशा फैसलिट्रेटर/ए.एन.एम द्वारा गृह भ्रमण दौरे किए गए हैं इसको सत्यापित करने के बाद ही किया जायेगा, इन मामलों में यदि एक आशा तीन गृह भ्रमण से कम भ्रमण करती है तो ए.बी.एन.सी. की प्रोत्साहन राशि पाने की हकदार नहीं होगी और ऐसे मामलों में दूसरी आशा को 250/– रूपये की पूरी प्रोत्साहन राशि देय होगी यदि उसने पांच या अधिक बार गृह दौरा किया है।

एच.बी.एन.सी. प्रोत्साहन राशि का दावा करने के लिए, आशा द्वारा दो प्रारूपों (फार्म) को भरने और जमा करने की उम्मीद की जाती है – प्रथम नवजात शिशु जांच फार्म (प्रारूप) और गृह भ्रमण प्रारूप (फार्म) हर नवजात शिशु के लिए। इसके लिए एच.बी.एन.सी. कार्ड (जोकि अनुलग्नक 1क) उपयोग किया जा सकता है जोकि आशा फैसिलिटेटर/ए.एन.एम. द्वारा भुगतान और सत्यापन के प्रयोजन के लिए एक वाउचर के रूप में दिया गया है।

क मातृत्व एवं बाल रक्षा (एमसीपी) कार्ड में जन्म के समय का वजन दर्ज करने के लिए सक्षम (तैयार) किया गया है।
ख बच्चे को बीसीजी, पोलियो की पहली खुराक और डीपीटी का टीका लगवाने और उसे एमसीपी कार्ड में दर्ज कराने के लिए सक्षम (तैयार) किया गया है।
ग जन्म का पंजीकरण कराने के लिए सक्षम किया गया है।
घ मां एवं नवजात शिशु दोनों प्रसव के बाद 42 दिनों तक सुरक्षित हैं।

2. फील्ड स्तरीय सहयोग सुनिश्चित करना :

- आशा के पास महीने में कम से कम दो बार कार्यस्थल पर मार्गदर्शन, निगरानी एवं सहयोग प्रदान करने हेतु फैसिलिटेटर्स को जाना चाहिए। एचबीएनसी सेवाएं प्रदान करने में आशा का सहयोग करने के लिए फैसिलिटेटर्स द्वारा पर्यवेक्षण जांचसूची का उपयोग किया जाना महत्वपूर्ण होता है।
- ए.एन.एम. को भी आशा को उसके कार्यो में तकनीकी कौशल विकास में अपेक्षित सहायता और परामर्श देना चाहिए जैसे कि एच.बी.एन.सी. में ए.एन.एम. को अपने उपकेन्द्र की आशा के पास संयुक्त रूप से कम से कम 10 प्रतिशत नवजात शिशुओं के घरों का दौरा करना चाहिए। और उसे आशा द्वारा एचबीएनसी प्रपत्र में भरी गई सूचना की भी समीक्षा करनी चाहिए।
- ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस को जहां पर नियमित टीकाकरण के लिए नवजात शिशु आते हैं वहां ए.एन.एम. को आशा द्वारा नवजात शिशुओं को दी जाने वाली देखभाल की पहुंच और गुणवत्ता की भी समीक्षा करनी चाहिए। ए.एन.एम. की इस गतिविधि का चिकित्सा अधिकारी (एम. ओ) द्वारा निगरानी और उच्च स्तर पर समीक्षा की जानी चाहिए।
- समस्या समाधान और रेफरल सहयोग हेतु सम्बंध स्थापित करने के लिए पीएचसी स्तर पर मासिक समीक्षा बैठक का आयोजन किया जाना है।
- जानकारी और दक्षता बनाए रखने के लिए हर तीन महीने में कम से कम एक बार रिफ्रेशर प्रशिक्षण कार्यक्रमों का आयोजन किया जाना चाहिए।

- आशा किट को नियमित तौर पर दोबारा भरा जाना चाहिए और उपकरणों की आवश्यकता अनुसार समीक्षा एवं आपूर्ति की जानी चाहिए। (एचबीएनसी सेवाएं उपलब्ध कराने के लिए आशा के लिए जरूरी दवाओं एवं उपकरणों की सूची अनुलग्नक 2 में दी गई है।)

3. आशा को स्वास्थ्य शिक्षा का कार्य करने के लिए आवश्यक प्रचार सामग्री उपलब्ध कराना : आशा से यह अपेक्षा की जाती है कि वह मां से सामने बैठकर परस्पर बातचीत करे और परिवार के सदस्यों एवं समुदाय को नवजात शिशु एवं प्रसूता मां के स्वास्थ्य की देखभाल से संबंधित अच्छे व्यवहारों को बढ़ावा देने के बारे में बताए। ऐसी स्वास्थ्य जानकारी प्रदान करने के लिए आशा को संप्रेषण पैकेज (प्रचार–प्रसार सामग्री) उपलब्ध कराई जानी चाहिए।

4. अन्य प्रकार के सहयोग : ग्राम स्तर पर आशा को एक सक्रिय ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता एवं पोषण समिति / महिला स्वास्थ्य समिति द्वारा सहयोग प्रदान किया जाना चाहिए। उसे एएनएम और चिकित्साधिकारियों द्वारा भी, खासकर उत्तरदायी रेफरल सुनिश्चित करने के लिए प्रोत्साहन एवं सहयोग प्रदान किया जाना चाहिए, जिससे उसकी विश्वसनीयता बढ़ेगी और उसके कार्य–निष्पादन में सुधार होगा। उसे एक पहचान पत्र भी प्रदान किया जाना चाहिए और विशेष परिणाम, उदाहरण के लिए, पूरे वर्ष में किसी भी नवजात शिशु की मृत्यु नहीं होने पर, पुरस्कारों की योजना आरंभ कर, उसके योगदान को आधिकारिक मान्यता प्रदान की जानी चाहिए। यदि कोई शिकायत हो तो शिकायत निवारण तंत्र के माध्यम से उनका तुरंत निवाण किया जाना चाहिए।

2.6 एचबीएनसी लागू करने के लिए राज्य और जिला स्तर पर की जाने वाली कार्रवाई

राज्य यह सुनिश्चित करेंगे कि इस स्कीम का व्यापक प्रचार–प्रसार किया जाता है, दवाएं और अन्य सामग्री उपलब्ध हैं, उचित स्वास्थ्य केंद्र तक ले जाने के लिए वाहन तुरंत उपलब्ध हैं, और सभी स्वास्थ्य केंद्रो पर शिकायत निवारण तंत्र स्थापित कर दिया गया है। राज्य और जिला स्तर पर किए जाने वाले प्रमुख उपायों की सूची नीचे दी गई है :

1. राज्य स्तर पर की जाने वाली कार्रवाई :

- नवजात शिशु की घर पर देखभाल (एचबीएनसी) संबंधी सरकारी आदेश जारी करें और एक राज्य नोडल अधिकारी नामित करें।
- यह सुनिश्चित करें कि आशा और फैसिलिटेटर्स को उच्च गुणवत्तापूर्ण प्रशिक्षण प्रदान करने के लिए जिला एवं ब्लॉक स्तरों पर प्रशिक्षण सहायता उपलब्ध कराने के लिए राज्य स्तरीय संसाधन केंद्र स्थापित किया जाता है।
- यह सुनिश्चित करें कि आशा को एक वर्ष के भीतर मॉड्यूल 6 एवं 7 का प्रशिक्षण प्रदान कर दिया जाता है और उसे एचबीएनसी सेवाएं प्रदान करने के लिए प्रमाणित कर दिया जाता है।
- यह सुनिश्चित करें कि आशा को एचबीएनसी सेवाएं उपलब्ध कराने हेतु सक्षम बनाने के लिए पर्यवेक्षक / फैसिलिटेटर्स प्रत्येक महीने कम से कम दो बार कार्यस्थल पर जाकर उनका सहयोग एवं मार्गदर्शन करते हैं।
- यह सुनिश्चित करने के लिए कि प्रतिबद्धताओं का अक्षरशः एवं निष्ठापूर्वक पालन किया जा रहा है, एक शिकायत निवारण तंत्र की स्थापना करें।
- आशा किट में एवं शासकीय स्वास्थ्य केंद्रों पर उपयोग हेतु दवाओं एवं अन्य चिकित्सकीय सामग्री की नियमित खरीद सुनिश्चित करें। (अनुलग्नक 2)
- जिलावार सुनिश्चित रेफरल लिंकेज स्थापित करें।
- उपर्युक्त गतिविधियों के लिए आवश्यक वित्तीय साधन एवं प्रशासनिक आदेश उपलब्ध कराएं।
- उपर्युक्त गतिविधियों के लिए जिला एवं स्वास्थ्य केंद्र प्रभारियों को वित्तीय शक्तियां प्रदान करें।
- नियमित तौर पर निगरानी करें एवं निर्धारित अंतराल पर नियत प्रारूप में जानकारी भेजें।
- जिलों के मुख्य चिकित्सा अधिकारियों के साथ आयोजित की जाने वाली बैठकों एवं जिला नोडल अधिकारियों एवं जिला सामुदायिक समन्वयकों के लिए आयोजित की जाने वाली तिमाही समीक्षा बैठकों में क्रियान्वयन की स्थिति की समीक्षा करें।

2. जिला स्तर पर की जाने वाली कार्रवाई :

- एक जिला नोडल अधिकारी नामित करें।
- सुनिश्चित करें कि आशा के लिए सहयोगी ढाँचा जिला सामुदायिक समन्वयक, ब्लॉक सामुदायिक समन्वयक और फैसिलिटेटर्स तैनात हैं।

- सभी स्वास्थ्य केंद्र प्रभारियों को निःशुल्क उपलब्ध कराई जाने वाली सेवाओं के बारे में शासनादेश जारी करें।
- जन प्रचार माध्यमों पर निःशुल्क उपलब्ध सेवाओं के बारे में व्यापक प्रचार–प्रसार करें।
- यह सुनिश्चित करने के लिए कि प्रतिबद्धताओं का अक्षरशः एवं निष्ठापूर्वक पालन किया जा रहा है, एक शिकायत निवारण तंत्र की स्थापना करें।
- आशा को मॉड्यूल 6 एवं 7 के गुणवत्तापूर्ण प्रशिक्षण दिये जाने को सुनिश्चित करें एवं उसकी मॉनीटरिंग करें।
- आशा किट में एवं जन स्वास्थ्य केंद्रों पर उपयोग हेतु दवाओं एवं अन्य चिकित्सीय सामग्री की उपलब्धता सुनिश्चित करने हेतु उनके स्टॉक की नियमित समीक्षा करें।
- रेफरल लिंकेज एवं लाभार्थियों द्वारा उनके उपयोग की समीक्षा करें।
- उपर्युक्त गतिविधियों के लिए, विशेषकर आपात स्थितियों/स्टॉक समाप्त हो जाने की परिस्थिति में ब्लॉक चिकित्साधिकारियों एवं स्वास्थ्य केंद्र प्रभारियों को आवश्यक वित्तीय साधन/शक्तियां प्रदान करें।
- नियमित तौर पर निगरानी करें एवं निर्धारित अंतराल पर नियत प्रारूप में जानकारी भेजें।
- ब्लॉक चिकित्साधिकारियों/चिकित्साधिकारियों की बैठकों में क्रियान्वयन की स्थिति की समीक्षा करें।

योजना के क्रियान्वयन से निम्नलिखित बिन्दुओं को सुनिश्चित किया जाना अपेक्षित है

(I) निःशुल्क सुविधाओं एवं अधिकारों के बारे में जन प्रचार माध्यमों पर प्रचार–प्रसार

- प्रिंट एवं इलेक्ट्रॉनिक माध्यमों से इन सेवाओं के बारे में व्यापक प्रचार–प्रसार करें।
- उन्हें सभी सरकारी स्वास्थ्य केंद्रों, जैसे–उपस्वास्थ्य केन्द्र, पीएचसी, सीएचसी, सब–डिवीजनल एवं जिला अस्पताल/एफआरयू (मुख्य प्रवेश द्वार, नवजात शिशु वार्ड और बाह्य रोगी विभाग के बाहर) में अनुलग्नक–3 के प्रारूप के अनुसार बोर्ड पर प्रदर्शित करें।
- इसके लिए आरसीएच/एनआरएचएम के तहत परियोजना कार्यान्वयन योजना (पीआईपी) में स्वीकृत आईईसी बजट का उपयोग किया जा सकता है।

(ii) दवाओं एवं अन्य चिकित्सीय सामग्री की नियमित एवं समय से उपलब्धता सुनिश्चित करना

- दवाओं एवं अन्य चिकित्सकीय सामग्री की नियमित खरीद, अबाध आपूर्ति एवं उपलब्धता तथा आशा किट की नियमित पूर्ति सुनिश्चित करें।
- स्टॉक समाप्त होने की संभावना की स्थिति में जिला/स्वास्थ्य केंद्र के प्रमुख को दवाओं एवं अन्य चिकित्सकीय सामग्री की खरीद के अधिकार प्रदान करें।
- आशा को आपूर्ति की जाने वाली दवाओं की गुणवत्ता और उनके उपयोग की सुरक्षित अवधि में होना सुनिश्चित करें।
- स्टॉक समाप्त होने एवं आपूर्ति की समय से जानकारी देने के लिए प्रत्येक स्वास्थ्य केंद्र में दवाओं एवं अन्य चिकित्सकीय सामग्री की समुचित इन्वेन्टरी और प्रत्येक आशा के पास स्टॉक कार्ड रखा जाना सुनिश्चत करें।
- यह सुनिश्चित करें कि प्रत्येक स्तर पर पहले उन दवाओं एवं सामग्री का उपयोग किया जाता है जिनके सुरक्षित उपयोग की अवधि पहले समाप्त हो रही है।

(iii) **जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम (जे.एस.एस.के.)** : जे.एस.एस.के. के तहत प्रसव पूर्व, प्रसव के दौरान एवं प्रसवोत्तर महिलाओं और नवजात शिशुओं और बच्चों (एक वर्ष से कम आयु के) के लिए किसी भी जटिलता या बीमारियों के लिए मुफ्त रेफरल, वाहन सुविधा (लाने और वापस छोड़ने हेतु), दवाओं, प्रमुख जाँच (डायग्नोस्टिक) और उपचार सेवाओं की सुविधा सभी सार्वजनिक स्वास्थ्य केन्द्रो पर प्रदान की जाती है। आशा एच.बी.एन.सी. के अन्तर्गत बीमार/अति जोखिम वाले नवजात शिशुओं की पहचान कर उन्हें उचित स्वास्थ्य सुविधा केन्द्र पर उपचार हेतु भेज सकती है। इसके लिए आशा को जे.एस.एस.के. के अन्तर्गत रेफरल और वाहन सुविधा की उपलब्धता के प्रावधानों को उनकी मासिक बैठकों एवं प्रशिक्षण सत्रों के दौरान अवश्य सूचित किया जाना चाहिए।

(iii) रेफरल एवं वाहन सुविधा :

- 24x7 (दिन–रात कार्यरत) सुनिश्चित रेफरल एवं वाहन सुविधा उपलब्ध कराने के लिए यह सुनिश्चित करें कि सब जगह सेवाएं उपलब्ध हैं (कोई भी क्षेत्र छूटे नहीं)।
- राज्य कोई भी उपयुक्त परिवहन मॉडल का प्रयोग करने के लिए स्वतंत्र है, उदाहरण के तौर पर सरकारी रोगी वाहन, ईएमआरआई, रेफरल वाहन पीपीपी मॉडल इत्यादि।

- जिला या राज्य स्तर पर एक ही नंबर वाला निःशुल्क (टोल फ्री) कॉल सेन्टर स्थापित करें।
- प्रभावी निगरानी एवं प्रबंध के लिए रोगी वाहनों/वाहनों में जीपीएस सुविधा प्रदान की जा सकती है।
- पहुंचने में कठिनाई वाले स्थानों (पहाड़ी इलाकों, बाढ़प्रभावित या जनजातीय क्षेत्रों आदि में) सड़क तक पहुंचने/पिक अप स्थलों तक आने के लिए लिंकेज स्थापित करें।
- प्रिंट एवं इलेक्ट्रॉनिक माध्यमों से निःशुल्क एवं सुनिश्चित रेफरल वाहन सुविधा के बारे में व्यापक प्रचार–प्रसार करें।
- प्रत्येक वाहन के उपयोग एवं वाहन द्वारा ले जाए गए मामलों की संख्या सहित सभी सेवाओं की सभी स्तरों पर निगरानी करें।

(iv) **संस्थानों का सूचीकरण:** आशा को उन स्वास्थ्य संस्थानों के बारे में सूचित किया जाना चाहिए जहां पर एक बीमार या अति जोखिम वाले नवजात को रेफर किया जा सके। अर्थात प्रत्येक जिले को उन स्वास्थ्य संस्थानों की सूची तैयार करनी चाहिए, जहां पर एक नवजात स्थितिकरण कार्नर (एन.बी.एस.यू.) या एक बीमार नवजात शिशु की देखभाल करने हेतु एस.एन.सी.यू. यूनिट हो। इसकी सूची सभी आशा को उनकी मासिक बैठकों या प्रशिक्षण के दौरान दी जानी चाहिए और साथ ही उस गांव से उस स्वास्थ्य सुविधा केन्द्र की दूरी एवं वहाँ पहुँचने में लगने वाला समय उपलब्ध कराना चाहिए।

(v) **शिकायत निवारण :**

- स्वास्थ्य सुविधा केंद्र, जिला स्तर और राज्य स्तर पर शिकायत निवारण प्राधिकारियों के नाम, पते, ई–मेल, टेलीफोन, मोबाइल एवं फैक्स नंबरों को प्रमुखता से दर्शाएं और उनके बारे में आम लोगों के बीच में व्यापक प्रचार–प्रसार करें।
- सरकारी स्वास्थ्य केंद्रों में सहायता डेस्क स्थापित करें और सुझाव/शिकायत पेटियां लगवाएं।
- प्रत्येक सप्ताह के किन्हीं दो दिनों में एक नियत समय (कम सेकम 1 घंटा) शिकायतकर्ताओं से मिलने और निःशुल्क सुविधाओं एवं अधिकारों के बारे में उनकी शिकायतों का निवारण करने के लिए रखें।
- शिकायतों पर उपयुक्त निश्चित समय के भीतर कार्रवाई करें और की गई कार्रवाई के बारे में शिकायतकर्ता को सूचना दें।
- की गई कार्रवाई का सही तरीके से रिकार्ड रखें।

(v) **फंड**

- राज्य बजट से उपलब्ध संसाधनों के अतिरिक्त एनआरएचएम के तहत राज्य पीआईपी में संसाधनों की आवश्यकता दर्शाएं।

2.7 मॉनीटरिंग (निगरानी)

राज्यों को आशा प्रशिक्षण, एच.बी.एन.सी. से जुड़े उपकरणों की स्थिति, एच.बी.एन.सी. के अन्तर्गत आशा द्वारा किए गए कुल गृह भ्रमण एवं रेफरल की सूचना और राज्यों द्वारा एच.बी.एन.सी. पर किए गए कुल खर्चो का ब्यौरा उपलब्ध कराने की आवश्यकता होगी (अनुलग्नक–4, एच.बी.एन.सी. तिमाही प्रगति रिपोर्ट)

कार्यक्रम के परिणामों का आकलन करने के लिए निम्नलिखित सूचकों का प्रयोग किया जाएगाः

सूचक		
प्रक्रिया	**परिणाम सूचक**	**परिणाम**
1. चक्र–1 में मॉड्यूल 6 एवं 7 पर प्रशिक्षित आशा कार्यकत्ताओं का प्रतिशत 2. चक्र–2 में मॉड्यूल 6 एवं 7 पर प्रशिक्षित आशा कार्यकत्ताओं का प्रतिशत 3. चक्र–3 में मॉड्यूल 6 एवं 7 पर प्रशिक्षित आशा कार्यकत्ताओं का प्रतिशत 4. चक्र–4 में मॉड्यूल 6 एवं 7 पर प्रशिक्षित आशा कार्यकत्ताओं का प्रतिशत 5. कुल आशा कार्यकत्ताओं का प्रतिशत जिन्हें एच.बी.एन.सी. की पूर्ण किट उपलब्ध कराई गयी है।	1. ऐसे नवजात शिशुओं का प्रतिशत जिनके घर आशा, जन्म के प्रथम दो दिनों मे गई 2. ऐसे नवजात शिशुओं का प्रतिशत जिसमें एच.बी.एन.सी. के सभी नियत दौरे किए गए। 3. ऐसे नवजात शिशुओ का प्रतिशत जिनका जन्म के समय वज़न किया गया। 4. जन्म के समय दर्ज किए गए कम वज़न के बच्चों का प्रतिशत। 5. ऐसे नवजात शिशुओं का प्रतिशत जिन्हे बीमारी के कारण रेफर किया गया। 6. एस.एन.सी.यू. से डिसचार्ज हुए बच्चों का निर्धारित समय पर हुए भ्रमण का प्रतिशत	1 जन्म ऐसे नवजात शिशुओं का प्रतिशत जिन्हें आशा द्वारा एच.बी.एन.सी. के अन्तर्गत गृह भ्रमण किया गया। 2. ऐसे नवजात शिशुओं का प्रतिशत जिन्हें जन्म के बाद एक घंटे में स्तनपान कराया गया। 3. जन्म के समय कम वज़न व समय से पूर्व (अति जोखिम) जन्म लेने वाले बच्चों का प्रतिशत 4. रेफरल किए गए बीमार नवजात शिशुओ, जिनको एस.एन.सी.यू. में भर्ती किया गया उनका प्रतिशत 5. नवजात मृत्यु की संख्या

निगरानी के चरण –

1. आशा द्वारा किए गए गृह भ्रमण (घरों में किए दौरों) की संख्या और उसके कार्य के विवरण का आँकलन करने के लिए आशा के गृह भ्रमण प्रपत्र (होम विजिट फार्म) का उपयोग किया जा सकता हैं। नवजात के घर के प्रत्येक दौरे में आशा को यह फार्म भरना होता है।
2. आशा फैसिलिटेटर्स, ए.एन.एम. आशा के साथ आयोजित की जाने वाली मासिक बैठक में आशा द्वारा भरे गए होम विजिट फार्मों पर हस्ताक्षर करें।
3. आशा द्वारा किए गए कार्य के आधार पर आशा फैसिलिटेटर्स, पीएचसी स्टाफ (लिपिक/लेखाकार) को अपने हस्ताक्षरित सहित टोकेन/स्लिप जारी करें एवं उसे जमा करें।
4. ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस (वीएचएनडी)/ग्राम भ्रमण के दिन एएनएम अपने उपकेंद्र के क्षेत्र की सभी आशा द्वारा नवजात शिशुओं के लिए किए गए गृह भ्रमण के आधार पर आशा के कार्य–निष्पादन की समीक्षा करें।
5. पीएचसी स्टाफ (लिपिक/लेखाकार) द्वारा चिकित्साधिकारी, जो बैठकों के दौरान क्रियान्वयन की समीक्षा करेंगे, से अनुमोदन लेने के उपरांत, आशा कार्यकर्ताओं को भुगतान किया जाए।
6. जिला स्तर पर जिला नोडल अधिकारी, कार्यक्रम के क्रियान्वयन की निगरानी एवं समीक्षा करेंगे। मुख्य चिकित्साधिकारी (सीएमओ) भी जिला स्तर पर आयोजित की जाने वाली सीएमओ बैठक में प्रगति की समीक्षा करेंगे।
7. राज्य नोडल अधिकारी, कार्यक्रम के क्रियान्वयन और प्रभाविकता पर नजर रखेंगे। राज्य मिशन संचालक भी जिला मुख्य चिकित्साधिकारियों के साथ राज्य स्तर पर आयोजित की जाने वाली बैठकों में प्रत्येक जिले के कार्यक्रम की प्रगति की समीक्षा करेंगे।
8. राष्ट्रीय स्तर पर, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार के बाल स्वास्थ्य प्रभाग के मार्गदर्शन एवं सहयोग से नेशनल हेल्थ सिस्टम्स रिसोर्स सेन्टर द्वारा स्कीम की निगरानी की जाएगी।

अनुलग्नक 1क

माता एवं नवजात घरों का भ्रमण कार्ड
(यह फार्म संदर्भ के रूप में आशा द्वारा भरा एवं रखा जाना है)

गाँव		उपकेन्द्र		ब्लॉक	
माता का नाम		पिता का नाम		आशा का नाम	
प्रसव की तिथि		प्रसव का स्थान	लोक स्वास्थ्य सुविधा केन्द्र/निजी केन्द्र	बच्चे का लिंग	पुरूष/ स्त्री
प्रसव का प्रकार	सामान्य/चिकित्सकीय सहायता/सी सेक्शन (आपरेशन)	मृत जन्मा शिशु	हाँ / नही	स्तनपान की शुरूआत	पहले 1 घंटे के अन्दर, 1 से 4 घंटे, 4 से 24 घंटे की बीच या 24 घंटे से उपर
संस्थागत प्रसव से डिसचार्ज की तिथि		माता		शिशु	
जन्म के समय वज़न	ग्रा.	जन्म पंजिकरण	हाँ / नही	एम.सी.टी.एस. आईडी न.	

पर्यवेक्षक का हस्ताक्षर .... तिथि ....

माता एवं नवजात घरों का भ्रमण कार्ड
(यह फार्म आशा के द्वारा गृह भ्रमण के दौरान भरा जाएगा और ए.एन.एम/आशा फैसलिटेटर को गृह भ्रमण के उपरान्त प्रस्तुत किया जाएगा।)

गाँव		उपकेन्द्र		ब्लॉक	
माता का नाम		पिता का नाम		आशा का नाम	
प्रसव की तिथि		प्रसव का स्थान	लोक स्वास्थ्य सुविधा केन्द्र/निजी केन्द्र	बच्चे का लिंग	पुरूष/ स्त्री
प्रसव का प्रकार	सामान्य/चिकित्सकीय सहायता/सी सेक्शन (आपरेशन)	मृत जन्मा शिशु	हाँ / नही	स्तनपान की शुरूआत	पहले 1 घंटे के अन्दर, 1 से 4 घंटे, 4 से 24 घंटे की बीच और 24 घंटे से उपर
संस्थागत प्रसव से डिसचार्ज की तिथि		माता		शिशु	
जन्म के समय वज़न	ग्रा.	जन्म पंजिकरण	हाँ / नही	एमसीटीएस आईडी न.	

पर्यवेक्षक का हस्ताक्षर .... तिथि ....

अनुलग्नक 1ख

नवजात शिशु का पहला परिक्षण जन्म के एक घंटे बाद और आवश्यक रूप से 6 घंटे के अन्दर जाँच करें, यदि आशा प्रसव के दिन उपस्थित न हो, तो यह फार्म उस दिन भरें जब वह शिशु को देखने आती है और उसकी भ्रमण की तिथि लिखें –		
भाग –1 गृह भ्रमण की तिथि	प्रथम दिवस (जन्म के एक घंटे के बाद)	पर्यवेक्षक/आशा फैसिलेटेटर के लिए
1. क्या जीवित जन्मा शिशु है? (हाँ/नहीं), यदि नहीं, तब मृत्यु का समय, तिथि और स्थान दर्ज करें (मृत्यु जन्मे शिशु/नवजात मृत्यु की स्थिति में, शिशु के लिए आगे की जांच न करें, किन्तु 1, 3, 7, 14, 21, 28, 42वें दिन गृह भ्रमण के फार्म के आधार पर माता की जांच पूरी करें।		नवजात मृत्यु की समीक्षा करने हेतु मृत्यु के कारण की रिपोर्ट, ए.एन.एम./पी.एच.सी. को सूचित करें।
2. क्या शिशु समय से पूर्व जन्मा है? (यदि हाँ, तो समय से पूर्व जन्म की तिथि लिखे)		सही /गलत
3. पहली जांच की तिथि		पहली जांच पूर्ण हुई
(समय – भोर का समय/प्रातःकाल/दोपहर/शाम/रात में	बजकर............ मिनट	दिन .... घं. .... जन्म के बाद
4. क्या माता जीवित है? (हाँ/नहीं) यदि नहीं, तब मृत्यु का समय, तिथि और स्थान दर्ज करें (यदि माता की मृत्यु हो जाती है तो माता की आगे की जांच नहीं करें, किन्तु शिशु की 1, 3, 7, 14, 21, 28, 42वें दिन की गृह भ्रमण के फार्म के आधार पर जांच पूरी करें।		मृत्यु के कारण की सूचना ए.एन.एम./पी.एस.सी. को मातृ मृत्यु की समीक्षा के लिए करें।
5. क्या माता को निम्न में से कोई समस्या हुई		
(क) अत्यधिक रक्त स्राव (हाँ/नहीं)		हाँ/नहीं/लागू नहीं
(ख) बेहोशी/दौरे (हाँ/नहीं)		हाँ/नहीं/लागू नहीं
यदि हां, तो तुरन्त अस्पताल भेजे		कार्यवाही करी (हाँ/नहीं)
6. जन्म के बाद, पहले आहार के रूप में शिशु को क्या दिया गया?		सही/गलत
7. शिशु को प्रथम बार कितने समय पर स्तनपान कराया गया?	.... घं...................... मिनट	सही/गलत
8. शिशु ने दूध कैसे पिया? निशान लगाएं		सही/गलत
(क) पूरी शक्ति से (हाँ/नहीं)		
(ख) धीरे–धीरे (हाँ/नहीं)		
(ग) स्तन से दूध नहीं पी सका, चम्मच से पिलाया (हाँ/नहीं)		
(घ) न तो स्तन से दूध पिया और न ही चम्मच से पिया (हाँ/नहीं)		
9. क्या माता को स्तनपान कराने में कोई समस्या हो रही है (हाँ/नहीं)		हाँ/नहीं/लागू नहीं
समस्या लिखें, यदि माता को स्तनपान कराने में कोई समस्या आ रही है तो उसे दूर करने में माता की सहायता करे।		हाँ/नहीं/लागू नहीं

भाग –2 गृह भ्रमण की तिथि	प्रथम दिवस (जन्म के एक घंटे के बाद)	पर्यवेक्षक/आशा फैसिलेटेटर के लिए
1. शिशु का तापमान (बगल का जाँच करें व दर्ज करें)		हाँ/नहीं/लागू नहीं
2. आंखें : सामान्य/आंखों में सूजन या मवाद निकल रहा है।		हाँ/नहीं/लागू नहीं
3. क्या नाभी से खून निकल रहा है (हाँ/नहीं)		हाँ/नहीं/लागू नहीं
यदि हाँ, तो आशा, ए.एन.एम. या ट्रेन्ड बर्थ अटेन्डेन्ट इसे साफ धागे से पुनः बांध सकती है। कार्यवाही की गयी (हाँ/नहीं)		कार्यवाही की गयी (हाँ/नहीं)
4. वजन	.... कि................ ग्रा..................	क्या वज़न रंग से मिल रहा है? हाँ/नहीं
किये गये वजन का रंग (लाल/पीला/हरा)		
5. दर्ज करें (हाँ/नहीं)		हाँ/नहीं/लागू नहीं
(क) हाथ पैर लुन्ज (ढ़ीले) है (हाँ/नहीं)		
(ख) दूध कम पी रहा है या नहीं पी रहा है (हाँ/नहीं)		
(ग) धीमा रो रहा है/या नहीं रो रहा है (हाँ/नहीं)		
6. नवज़ात की नियमित देखभालः क्या यह कार्य किए गए थे		हाँ/नहीं/लागू नहीं
(क) शिशु को सुखाया गया (हाँ/नहीं)		
(ख) शिशु को गर्म रखा गया (नहलाया नहीं गया/कपड़े में लपेटा/मां से सटा कर रखा गया) (हाँ/नहीं)		
(ग) केवल मां का दूध पिलाना शुरू किया गया (हाँ/नहीं)		
(घ) नाभी साफ और सूखी रखी गयी (हाँ/नहीं)		
7. क्या शिशु में कोई असामान्य समस्या दिखाई दे रही है? (हाथ पैर मुड़े हुए/कटा होंठ/अन्य		हाँ/नहीं/लागू नहीं

अनुलग्नक 1ग

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

पूछें/जाँच करें	दिन 1	दिन 3	दिन 7	दिन 14	दिन 21	दिन 28	दिन 42	आशा द्वारा की गयी कार्यवाही	पर्यवेक्षक द्वारा जाँच
5. चूचकों में दरार/दर्द और/या स्तनों में गाँठ (हाँ/नहीं)								चूचकों में दरार होने की स्थिति में, माता को स्तनों को साफ और चिकना रखने को कहें। यदि चूचक लाल/चमकिले/खुरदरें या उसमें खुजली आदि हो, और यह स्थिति लगातार बनी है तो अस्पताल भेजें। स्तनों में गाँठ की स्थिति में, माँ को शिशु को लगातार स्तनपान कराकर और स्तनों को खाली करने की सलाह दें और यदि यह सम्भव न हो तो माँ को समझाएं कि वह स्वंय स्तनों को दबा कर दूध निकालें। यदि स्तन कड़े हैं (तो आशा उसमें गर्म सिकाई और स्तनों के पीछे से आगे चूचकों की ओर मालिश करने की सलाह दें।) यदि माता को बुखार है तो उसे अस्पताल भेजे।	
ग. शिशु की जाँच	प्रत्येक भ्रमण के दौरान शिशु को छूने से पहले आशा को साबुन और पानी से हाथों को धोना चाहिए।								
	दिन 1	दिन 3	दिन 7	दिन 14	दिन 21	दिन 28	दिन 42		
1. क्या आँखें सूजी हुई है या उनमें मवाद भरा हुआ है (हाँ/नहीं)								यदि आँखों में मवाद भरा हो तो शिशु की आँख में ऐन्टीबाइटिक दवा डालने को कह सकते हैं।	
2. वजन								यदि शिशु का वजन 2.5 किग्रा से कम है तो माता को शिशु को और अधिक गर्म रखने और अधिक बार लगातार स्तनपान कराने की सलाह दें। यदि शिशु का वजन 1.8 किग्रा से कम है तो उसे नजदीकी स्वास्थ्य सुविधा केन्द्र में बीमार नवजात शिशु देखभाल स्थल (एस.एन.सी.यू.) पर भेजें, और उसके लिये और अधिक गृह भ्रमण, खतरे वाले शिशु फार्म के आधार पर करें। यदि शिशु (कम वज़न या सामान्य) वजन से नहीं बढ़ रहा है तो उसे नज़दीकी स्वास्थ्य सुविधा के एस.एन.सी.यू. में भेजें।	

पूछें/जाँच करें	दिन 1	दिन 3	दिन 7	दिन 14	दिन 21	दिन 28	दिन 42	आशा द्वारा की गयी कार्यवाही	पर्यवेक्षक द्वारा जाँच
3. तापमान – मापें और दर्ज करें।								यदि शिशु का तापमान 97 डिग्री फारनहाईट से कम है तो माँ को शिशु को गर्म रखने के लिए कहे। कमरे के तापमान को बढ़ाने, त्वचा से त्वचा का सम्पर्क करने, और शिशु को कम्बल में लपेट के रखने और लगातार स्तनपान कराने की सलाह दें। यदि तापमान 95.9 डिग्री फाइरहाईन से कम है तो, ऊपर दी गयी सभी सलाह दें और जब शिशु एक बार गर्म हो जाता है तो शिशु को कपड़े पहनाएं और पहले से गर्म बिस्तर पर, माँ के निकट रखें। यदि तापमान 99 डिग्री फारनहाईट से अधिक है (बुखार) तो संक्रमण के लक्षण देखें और यदि संक्रमण के चिन्ह नहीं दिखाई देते हैं तो – एक चौथाई चम्मच पेरासीटामोल दे कर प्रबंधन करें और तुरन्त नज़दीकी स्वास्थ्य सुविधा के एस.एन.सी.यू. पर भेजें।	
4. आँखों या त्वचा में पीलापन होना (पीलिया) (हाँ/नहीं)								यदि शिशु को पहले दिन से पीलिया है और 14 दिनों बाद तक बना रहता है तो शिशु को नज़दीकी स्वास्थ्य सुविधा केन्द्र/नवजात शिशु स्थितिकरण इकाई या एस.एन.सी.यू. में भेजे।	
5. क्या शिशु को बी.सी.जी. लगा (हाँ/नहीं)									
6. क्या शिशु को पोलियो की खुराक मिली (हाँ/नहीं)									
7. क्या शिशु को हेप्पोटाइटिस की शून्य खुराक मिली (HpB-0) (हाँ/नहीं)									
घ. माता और शिशु को स्वास्थ्य केन्द्र भेजना									
1. शिशु को किसी भी कारण से भेजा गया हो (हाँ/नहीं) यदि हाँ तो तिथि, कारण और भेजे गये स्थान का नाम लिखें।									
2. माँ को किसी भी कारण से भेजा गया है? (हाँ/नहीं) यदि हाँ तो तिथि, कारण और भेजे गये स्थान का नाम लिखें									

*प् दवज जीमद दममके जव इम हप्अमद ूपजीपद जीम पितेज 8 वनतेए

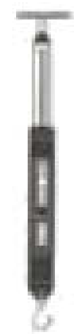
ड. नवजात में संक्रमण के निम्नलिखित चिन्हों की जाँच करें : यदि चिन्ह मौजूद है – हाँ, लिखें, यदि मौजूद नहीं है तो दर्शाए– नहीं									
भ्रमण	दिन 1	दिन 3	दिन 7	दिन 14	दिन 21	दिन 28	दिन 42		
भ्रमण की तिथि									
पूछा/जाँच किया (हाँ/नहीं)									
1. सभी अंग लुंज पुंज है (हाँ/नहीं)								सूची में दिये गये पहले तीन चिन्हों के आधार पर संक्रमण की जाँच तभी करे जब यह तीन चिन्ह हाल ही में उभरे हो और पहले से न रहे हो। यदि संक्रमण के चिन्हों में से कोई भी एक चिन्ह पाया जाता है तो इसे संक्रमण (या सेप्सिस) माना जायेगा और शिशु को उसके वजन के आधार पर अमोक्सीसिलिन (Amoxicillin) की पहली खुराक देकर, तुरंत नजदीक के स्वस्थ्य केंद्र के एस.एन.सी.यू. (SNCU) पर रेफेर करें: 2.0 कि.ग्रा से कम वजन — 2.0 मि.ली. 2.0 कि.ग्रा. से 3.0 कि.ग्रा. — 2.5 मि.ली. 3.0 कि.ग्रा. से 4.0 कि.ग्रा. — 3.0 मि.ली. 4.0 कि.ग्रा. से 5.0 कि.ग्रा. — 4.0 मि.ली.	
2. कम दूध पी रहा है/या दूध पीना बन्द कर दिया है (हाँ/नहीं)									
3. सुस्त हो रहा है/या नहीं रोता है (धीमे रो रहा है/या रोना बन्द कर दिया है)									
4. पेट फूला हुआ है/या माँ बताती है कि बच्चा कई बार उल्टी कर रहा है (हाँ/नहीं)									
5. माँ बताती है कि बच्चा छूने पर ठण्डा महसूस होता है या बच्चे को बुखार है उसका तापमान >99 डिग्री फारनहाइट से ज्यादा है (37.2 डिग्री सेल्सियस)									
6. बच्चे की छाती अन्दर की तरफ धंसी हुई है।									
7. बच्चा एक मिनट में 60 बार से अधिक सांस लेता है (हाँ/नहीं)									
8. नाभी में मवाद है (हाँ/नहीं)									
पर्यवेक्षक हेतु नोट्स :– अधुरा कार्य/गलत कार्य/गलत रिकार्ड									
आशा का नाम								आशा के हस्ताक्षर	
आशा फेसलिटेटर/ए.एन.एम. का नाम			अवलोकन/टिप्पणी					आशा फेसलिटेटर/ए.एन.एम. के हस्ताक्षर	
ए.एन.एम. का नाम			क्या शिशु को डी.पीटी.– का टीका दिया गया है?					जब शिशु को डी.पी.टी. का टीका लगा उस समय शिशु की उम्र क्या थी।	(दिनों में दर्ज करें)
अवलोकन/टिप्पणी								ए.एन.एम. का नाम	

अनुलग्नक 2
एचबीएनसी सुविधा प्रदान करने हेतु आशा किट में अतिरिक्त सामग्री

क. उपकरण

1. डिजिटल वॉच (घड़ी) (रूपये 50–70)*
- दिनांक और समय (घंटे, मिनट और सेकंड में)
- स्पष्ट दिखाई देने वाला डायल
- मानक अंकों वाला (रोमन या दूसरा कोई अंक नहीं) घड़ी रोकने वाला तरीका आवश्यक नहीं है।
- कम से कम एक वर्ष का बैटरी जीवन
- आसानी से उपलब्ध बैटरी

2. डिजिटल थर्मामीटर (रूपये 100–120)*
- तापमान माप की सीमा 32 डिग्री सेल्सियस (89.6 डिग्री फेरनहाइट – 109.4 डिग्री फेरनहाइट)
- सेंटीग्रेड और फेरनहाइट दोनों में जांचा जा सकता है लेकिन हो सकता है केवल कोई एक विकल्प है तो फेरनहाइट बेहतर है
- पढ़ने के लिए आसान एल.सी.डी. डिस्पले
- बजर संकेत
- तापमान को मापने में 60–90 सेकेंड लेता है
- बगल/काँख में प्रयोग किया जा सकता है, मुख में और गुदा में
- ±1 डिग्री सेल्सियस और ±0.2 डिग्री फेरनहाइट तापमान की शुद्धता



3. नवजात वज़न मापने की मशीन (तुला) स्प्रिंग टयूबलर के आकार की स्लिंग के साथ (रूपये 300–350)*
- हाथ पर लटकाने वाली ट्यूबलर आकार
- प्लास्टिक टयूबलर बॉडी
- कम से कम 0 से 5000 ग्राम का वज़न तौलने में सक्षम माप पेंनल को पढ़ने में स्पष्ट और आसान 100 ग्राम के अन्तर पर विशिष्ट रंग कोड के (हरा 2500 ग्राम से अधिक, पीला 2000–2500 ग्राम के अन्दर, लाल 2000 ग्राम से कम)
- शून्य समायोजन सुविधा
- जंग से संरक्षित भार उठाने वाला हुक और सस्पेन्शन रिंग/हुक – शीर्ष पर वज़न रोकने और अन्त में नीचे की तरफ बच्चे को रखने के लिए स्लिंग
- बच्चे को स्लिंग में रखने हेतु मुलायम और टिकाऊ सामग्री
- तीन साल की गारंटी

4. वज़न मशीन (तुला) का स्लिंग :–
- स्लिंग पैराशूट कपड़े का बनाया जाना चाहिए और बच्चे के लिए स्लिंग की सिलाई नरम और मुलायम होनी चाहिए।
- स्लिंग का आकार एक 5 किग्रा तक के नवजात के हिसाब से बड़ा। स्लिंग का आकार बड़ा होना चाहिए जोकि अधिकतम 5 किग्रा के एक नवजात को उठा सकें। (लगभग 74 सेमी. लम्बाई और 54 सेमी चौड़ाई)
- स्लिंग में दो छोर होने चाहिए, प्रत्येक के अन्त में जिसे स्प्रिंग के हुक से लटकाया जा सके (जैसे चित्र में दिखाया गया है)

5. नवजात शिशुओं के लिए कम्बल प्रति आशा दो (रूपये 70–80)*
- कंबल की लम्बाई चौड़ाई : 3 फीट 2 इंज x 3 फीट 2 इंच x 1/4 इंच
- धोने योग्य
- करके दिखाने हेतु (प्रदर्शन) और तत्काल उपयोग हेतु, (उसके बाद परिवार को स्वयं के लिए व्यवस्था करनी होगी।)

6. शिशु को खिलाने का चम्मच (रूपये 6–10)*
- लम्बे समय तक चलने वाला और आसानी से साफ होने वाला
- स्टेनलेस स्टील से बना हुआ
- चम्मच के सामने का छोर सतही होना चाहिए, ना कि सामान या बहुत गहरा, 5 एम.एल. से कम।

ख. उपकरण

1. जेनटावायलेट पेंट (0.5 प्रतिशत और 0.25 प्रतिशत आई.पी.)
2. सिरप पैरासिटामौल
3. सिरप कोट्रिमाक्साज़ोल

ग. उपभोग सामग्री

1. रूई (कॉटन)
2. साबुन और साबुन केस
3. महीने रेशमी कपड़ा

*Cost is illustrative

अनुलग्नक 3
एच.बी.एन.सी. आई.ई.सी. सामग्री के प्रचार-प्रसार के लिए प्रारूप

राज्य सरकार का प्रतीक चिन्ह (लोगो)

राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन

नवजात शिशु की घर पर देखभाल

घरेलू प्रसव के मामले में पहले, तीसरे, 7वें, 14वें, 21 वें, 28वें और 42वें दिन, और

संस्थागत प्रसव के मामले में तीसरे, 7वें, 14वें, 21वें, 28वें और 42वें दिन

आशा द्वारा नियमित रूप से घरों में जाकर नवजात शिशु एवं मां की देखभाल किया जाना

दी जाने वाली सेवाएं : नवजात शिशु की अनिवार्य देखभाल, नवजात शिशु की स्वास्थ्य जांच, खतरे के संकेतों की शीघ्र पहचान करना, स्थिरीकरण, और रेफरल एवं स्तनपान कराने, बच्चे में गर्मी बनाए रखने, बच्चे की देखभाल करने, टीके लगवाने, प्रसवोपरांत देखभाल करने और परिवार नियोजन के तरीकों को अपनाने के लिए मां को परामर्श

कोई शिकायत होने पर,
कृपया संपर्क करें
(नाम एवं दूरभाष संख्या)
और रेफरल सेवाओं के लिए इस नंबर (टेलीफोन नं.)
पर फोन करें

अनुलग्नक 4
(नवजात शिशु की घर पर देखभाल के लिये तिमाही प्रगति प्रतिवेदन)

राज्य का नाम	
एच.बी.एन.सी. के राज्य स्तरीय नोडल अधिकारी का नाम	
ईमेल आई.डी.	
सम्पर्क विवरण	
आशा कार्यक्रम के राज्य स्तरीय नोडल अधिकारी का नाम	
ईमेल आई.डी.	
सम्पर्क विवरण	
भाग –ए कार्यक्रम की स्थिति – स्वयं द्वारा या मेल द्वारा राज्यों को डी.सी./सी.एच. को भेजा जाना है ch.mohfw.traings@gmail.com से ....(DD/MM/YY) तक .... (DD/MM/YY)	
एच.बी.एन.सी. किट	
कुल आशा की संख्या जिनको एच.बी.एन.सी किट की सभी सामग्री मिली हैं	
कृप्या आशा को दी गयी उन सभी उपकरणें की सूची दें	
किस स्तर पर किट खरीदी गयी	1. राज्य 2. जिला 3. ब्लाक/प्रखण्ड 4. यदि किसी अन्य ऐजेन्सी की मदद से खरीदा गया हो तो उसका विवरण
कुल आशा की संख्या जिन्हें माड्यूल 6 और 7 के राऊड–1 प्रशिक्षण के दौरान एच.बी.एन.सी. किट उपलब्ध कराई गई	
क्या माड्यूल 6 और 7 के राऊड 1 के और एच.बी.एन.सी. किट उपलब्ध कराए गए समय में कोई अन्तर रहा था? समय लिखें।	
एच.बी.एन.सी. में प्रशिक्षित सहयोगी कर्मचारियों की संख्या	1. जिला स्तर पर .... 2. ब्लाक या प्रखण्ड स्तर पर .... 3. उप–ब्लाक/ उप प्रखण्ड स्तर पर .... 4. अन्य ....

भाग – ख आशा द्वारा किए गये नवजात शिशु गृह आधारित देखभाल (एच.बी.एन.सी.) के भ्रमण की स्थिति (यह प्रपत्र राज्य द्वारा डी.सी. (सी.एच.) को ch.mohfw.trainings@gmail.com प्रत्येक माह की तिमाही अन्त में इलेक्ट्रानिक या स्वयं द्वारा जमा किया जाना है)

जिले का नाम	आशा की संख्या (कार्यरत)	माड्यूल 6 और 7 में प्रशिक्षित आशा				गृह भ्रमण शुरू करने वाली आशा की संख्या	एच.बी. एन.सी. के लिए कुल नवजात घरों का भ्रमण	जन्म के समय कम वजन / समय से पूर्व जन्में (अधिक खतरे) बच्चों की संख्या	कुल रेफर किये गये बीमार नवज़ात शिशुओं की संख्या	रिपोर्ट किए गए कुल नवज़ात मृत्यु की संख्या	उन आशा की संख्या जिन्हें पिछले तिमाही में एच.बी.एन. सी. का भुगतान हुआ	एच.बी.एन. सी. के भुगतान पर किए गए इस तिमाही का कुल व्यय (रू0 ....)	एच.बी.एन.सी. का वर्तमान में आवंटन वित्तीय वर्ष (रू. .... लाख)	एच.बी. एन.सी.का वर्तमान में व्यय वित्तीय वर्ष (रू. .... लाख संचयी)	व्यय का प्रतिशत	टिप्पणी (यदि हाँ)	एस.एन. सी.यू. से डिस्चार्ज बच्चों का फॉलोअप	जन्म के समय कम वज़न के बच्चों का फॉलोअप
		R-1	R-2	R-3	R-4													

जन्म के समय गृह आधारित नवजात शिशु देखभाल की दिशा निर्देश परिस्थापन में महत्वपूर्ण संशोधनों की सूची

1. अनुभाग 2.5 के पृष्ठ 11 में नए संशोधन के अनुसार भाग 1 में आशा को निम्नलिखित प्रोत्साहन राशि का भुगतान किया जाए।

   क. भुगतान के खंड के अन्तर्गत नया संशोधन जोड़ा गया है जिसके अनुसार सीजिरियन सेक्शन के बाद प्रसव के मामलों में, जहां माँ 5–6 दिनों बाद घर लोटती है इस स्थिति में यदि आशा अगले पाँच भ्रमण 7वें दिन से 42वें दिन तक पूरे करती है तो वह 250/– रूपये की पूर्ण प्रोत्साहन राशी पाने की हकदार होगी।

   ख. नए संशोधन के अनुसार यदि आशा जन्म के समय कम वजन /अपरिपक्व या एस.एनसी.यू. से छुट्टी दिये गये शिशुओं की मुलाकात (फॉलोअप) के लिए प्रोत्साहन राशि 50/– रूपये दी जाती है। जिसमें कम वजन के शिशुओं की मुलाकात (फॉलोअप) दो वर्ष तथा बीमार नवजात की मुलाकात (फॉलोअप) एक वर्ष की अवधि तक किया जाएगा।

   ग. यह अनुभाग बताता है कि यदि महिला की डिलीवरी उसके मायके में हुई है और वापस अपने पति के घर आने पर दोनों आशा को एच.बी.एन.सी. के भ्रमण के लिए प्रोत्साहन राशि मिलेगी अर्थात वो आशा जिसने मायके के घर में प्रसव के तुरन्त बाद और दूसरी वह आशा जिसने पति के घर नवजात के वापस आने पर बारी बारी से एच.बी.एन.सी. भ्रमण किया है, दोनो को प्रोत्साहन राशि दी जानी है। इस तरह के मामलों में 250/– रूपये दो भागों में बांटकर प्रत्येक आशा को, तीन या अधिक बार के गृह भ्रमण करने पर 125/– रूपये के हिसाब से प्रोत्साहन राशि दी जा सकती है। जिसे आशा फैसलिटेटर/ए.एन.एम द्वारा इसको सत्यापित करने के बाद ही किया जायेगा, इन मामलों में यदि एक आशा तीन गृह भ्रमण से कम भ्रमण करती है तो एच.बी.एन.सी. की प्रोत्साहन राशि पाने की हकदार नहीं होगी और ऐसे मामलों में दूसरी आशा को 250/– रूपये की पूरी प्रोत्साहन राशि देय होगी यदि उसने पांच या अधिक बार गृह भ्रमण किया है।

   घ. शर्ते (I) और (ii) में आशा के भुगतान से सम्बन्धित प्रयोग किया गया शब्द 'सुनिश्चित' की जगह सक्षम (तैयार) किया गया जो कि मातृ व बाल सुरक्षा कार्ड में वजन जन्म व पंजीकरण से सम्बन्धित है।

2. अनुभाग 2.5 पृष्ठ 12 के भाग 2 में फील्ड स्तरीय सहयोग सुनिश्चित करना। आशा फेसलिटेटर के क्षेत्र भ्रमण के अलावा, ए.एन.एम भी एच.बी.एन.सी से सम्बन्धित अपनी तकनीकी सलाह व समर्थन आशा को प्रदान करेगी। ए.एन.एम. भी आशा के साथ गृह भ्रमण व चर्चा में भागीदार होगी। उसे ना सिर्फ दस प्रतिशत नवजात शिशुओं के घर आशा के साथ भ्रमण करना चाहिए बल्कि उसे आशा द्वारा भरे गये एच.बी.एन.सी प्रपत्र की जांच भी करनी चाहिए।

3. अनुभाग 2.6 के पृष्ठ 14 में योजना के किर्यान्वयन से निम्नलिखित बिन्दुओं को सुनिश्चित करना आपेक्षित है इसमें दो अतिरिक्त बिन्दु जोड़ा गया है, जिसमें जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम के अन्तर्गत मिलने वाली सुविधाओं की विस्तृत जानकारी के साथ एस.एन.सी.यू. और नवजात शिशु स्थितिकरण कॉर्नर के संदर्भ में आशा को मासिक बैठक और उसके प्रशिक्षण के समय बताया जाय इसका विवरण दिया गया है।

4. पृष्ठ 16 में निगरानी (मॉनीटरिंग) में निम्न परिवर्तन किये गये हैं

   क. अन्तिम प्रक्रिया सूचक में आशा का प्रतिशत जिनके पास एच.बी.एन.सी. किट जोड़ा गया है।

   ख. दो नये प्राप्त सूचक : जन्म के समय में कम वजन दर्ज व एस.एन.सी.यू. से डिस्चार्ज हुए नवजात से मुलाकात (फॉलोअप) जोड़ा गया है।

5. अनुलग्नक –1
   (I) अनुलग्नक 1क पृष्ठ 17 आशा द्वारा एच.बी.एन.सी. के सम्बन्ध में गृह भ्रमण की प्रोत्साहन राशि हेतु माता एवं नवजात घरों का भ्रमण कार्ड जोड़ा गया है जिसे साक्ष्य की तरह प्रयोग कर ए.एन.एम/आशा फैसलिटेटर द्वारा जांच के बाद आशा को भुगतान किया जाना है।
   (ii) अनुलग्नक 1ख – नवजात शिशु प्रथम जाँच फार्म
      - भाग–1, पृष्ठ 18 – माता व शिशु मृत्यु के कारण दर्ज करने के लिए नये बिन्दु जोड़े गये हैं
      - भाग–2, पृष्ठ 19 – नाल को स्वच्छ व सूखा रखने को सामान्य नवजात देखभाल प्रक्रिया (बिन्दु संख्या–5) में जोड़ा गया है।
   (iii) अनुलग्नक 1ग के पष्ठ 20–23 में – गृह भ्रमण फार्म
      - आशा द्वारा किए गए पिछले उल्लेखनीय कार्य जो कि माता व शिशु देखभाल गृह मुलाकात (फॉलोअप) में शामिल है उसके अलावा नये कार्यवाही बिन्दु शामिल किये गये हैं
      - भाग–ग, पृष्ठ 22– नवजात शिशुओं में बी.सी.जी/ओ.पी.वी. तथा हेपेटाइटिस बी के टीकाकरण की स्थिति को शामिल किया गया है।
      - भाग–घ, पृष्ठ 22 – माता व शिशुओं के रेफरल के कारण, स्थान व समय के आधार पर नये बिन्दु को जोड़ा गया है।
      - भाग–ड. पृष्ठ 23 – 60 से ज्यादा श्वसन दर को रक्त विषणता में शामिल किया गया है।
      - पर्यवेक्षक नोट, पृष्ठ 23– डी.पी.टी. टीकाकरण की स्थिति को जांचने का प्रावधान जोड़ा गया है।

6. अनुलग्नक–2 के पृष्ठ–24 पर –एच.बी.एन.सी किट की सामग्री व उनके मूल्य का उल्लेख किया गया है।

7. अनुलग्नक–4 के पृष्ठ 26 पर– एच.बी.एन.सी. की तिमाही प्रगति के प्रारूप में, भाग–क–जिसमें आशा के प्रशिक्षण, एच.बी.एन.सी. किट की जानकारी व भाग–ख– जिसमें एच.बी.एन.सी. के अन्तर्गत नवजात शिशुओं के घर पर देखभाल, रेफरल व फॉलोअप शामिल किया गया है।

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