बहुउद्देश्यीय कार्यकर्ता (महिला) के कार्य कौशल में सुधार हेतु

मार्गदर्शिका (2014)

संकलित प्रारूप

- उप स्वास्थ्य केन्द्र में पदस्थ एमपीडब्ल्यू (महिला) के लिए कार्य संपादन पत्र
- गतिविधि मानचित्रण के साथ साप्ताहिक कार्य योजना
- कार्य के नियम
- कार्य कौशल मापन प्रक्रिया

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन
स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय
भारत सरकार

बहुउद्देश्यीय कार्यकर्ता (महिला) के कार्य कौशल में सुधार हेतु

मार्गदर्शिका

2014

संकलित प्रारूप

1. उप स्वास्थ्य केन्द्र में पदस्थ एमपीडब्ल्यू (महिला) के लिए कार्य संपादन पत्र
2. गतिविधि मानचित्रण के साथ साप्ताहिक कार्य योजना
3. कार्य के नियम
4. कार्य कौशल मापन प्रक्रिया

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन
स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय
भारत सरकार

पाठक के लिए नोट

बहुउद्देश्यीय कार्यकर्ता (महिला) के कार्य कौशल में सुधार के लिए मार्गदर्शिका उप स्वास्थ्य केन्द्रों में पदस्थ महिला एमपीडब्ल्यू के लिए व्यापक कार्य संपादन पत्र है। इस मार्गदर्शिका में महिला एमपीडब्ल्यू के लिए साप्ताहिक कार्य समयावली का प्रारूप, कार्य विभाजन और उप स्वास्थ्य केन्द्र क्षेत्र में की जाने वाली गतिविधियों के लिए कार्य और कार्य संबंधित निर्देश भी शामिल है। इस मार्गदर्शिका के एक भाग में महिला एमपीडब्ल्यू के कार्य कौशल के मूल्यांकन और समीक्षा के लिए सूचकांक गतिविधियों सूचीबद्ध किए गए हैं। सूचीबद्ध कार्य क्षेत्र परिपूर्ण नहीं है और वे शामिल हैं जिन पर एक महिला एमपीडब्ल्यू को ध्यान केन्द्रित करने की आवश्यकता होती है। कोई नया कार्यक्रम शामिल किए जाने पर अन्य गतिविधियों को भी जोड़ा जा सकता है।

इस मार्गदर्शिका को एक संदर्भ पुस्तिका के रूप में प्रस्तुत किया गया है। राज्य अपनी आवश्यकताओं और प्राथमिकताओं के अनुसार इसमें संशोधन या सुधार कर सकते हैं।

.

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन
सी. के. मिश्रा, आईएएस
अतिरिक्त सचिव और मिशन संचालक, एनएचएम
टेली फेक्स : 23061066,23063809
ई मेल– asmd-mohfw@nic.in

सत्यमेव जयते

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

अग्रेषण

उप स्वास्थ्य केन्द्र समुदाय को स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करने के लिए प्रथम सम्पर्क केन्द्र हैं। हालांकि यह पूरे स्वास्थ्य तंत्र की अपेक्षाकृत छोटी इकाई है लेकिन इनके माध्यम से निवारक, प्रोत्साहक और प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाओं सहित समुदाय को महत्वपूर्ण सेवाओं की विस्तृत श्रृंखला प्रदान करने की उम्मीद की जाती है।

अतिरिक्त वित्तीय संसाधनों और कई उप स्वास्थ्य केन्द्रों में दूसरी एएनएम की नियुक्ति के साथ राष्ट्रीय (ग्रामीण) स्वास्थ्य मिशन के तहत उप स्वास्थ्य केन्द्रों की सेवाओं में समुचित सुदृढ़ीकरण किया गया है। हालांकि एएनएम (अब बहुउद्देश्यीय कार्यकर्ता–महिला के रूप में संदर्भित) की संख्या में बढ़ोतरी के बाद भी हालांकि उपस्वाथ्य केन्द्र के सेवा परिणामों में उस अनुरूप सुधार परिलक्षित नहीं हुआ है। इसके अतिरिक्त, कई राज्यों में दोनों एएनएम के बीच कार्य विभाजन व्यवस्थित रूप से निर्धारित तब तक व्यक्तिगत कार्यकौशल के मूल्यांकन के लिए वस्तुपरक मानदंड विकसित करना चुनौती था। मार्गदर्शिका इन चुनौती से निपट ने हेतु मार्ग दर्शन करती है। यह केवल इतना ही नहीं बताती कि एमपीडब्ल्यू (महिला) को 'क्या' करना चाहिए बल्कि यह भी बताती है 'कैसे' करना चाहिए।

बहुउद्देश्यीय कार्यकर्ता (महिला) के कार्य कौशल में सुधार के लिए मार्गदर्शिका उप स्वास्थ्य केन्द्रों में पदस्थ महिला एमपीडब्ल्यू के लिए व्यापक कार्य संपादन पत्र है। इस मार्गदर्शिका में महिला एमपीडब्ल्यू के लिए साप्ताहिक कार्य समयावली का प्रारूप, कार्य विभाजन और उप स्वास्थ्य केन्द्र क्षेत्र में की जाने वाली गतिविधियों के लिए कार्य और कार्य संबंधित निर्देश भी शामिल है।

मार्गदर्शिका का निर्माण राज्य सरकारों और तकनीकी सहयोग एजेंसियों जैसे सहयोगियों से मिले इनपुट के साथ स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय और राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्रणाली संसाधन केन्द्र का संयुक्त प्रयास है। इस प्रक्रिया में ईएजी एवं एनई राज्यों के एमपीडब्ल्यू (महिला), एलएचवी और नर्सिंग प्रबंधकों की क्षेत्रीय परामर्श कार्यशाला भी शामिल है।

इस मार्गदर्शिका के प्रमुख उद्देश्य साप्ताहिक कार्ययोजना विकसित करना और मैदानी दौरे, गृह भेंट और ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण मेले में उप स्वास्थ्य केन्द्रों द्वारा की जाने वाली गतिविधियां को स्पष्ट रूप से परिभाशित करना है। इसका उद्देश्य उप स्वास्थ्य केन्द्रों (प्रसव केन्द्र/गैर प्रसव केन्द्र) में पदस्थ दो एमपीडब्ल्यू (महिला) कार्यकौशल के कार्य वितरण को प्रभावी बनाना तथा एकल एमपीडब्ल्यू (महिला) वाले उप स्वास्थ्य केन्द्र में कार्य को मानकी बनाना है। यह मार्गदर्शिका प्रथम पहल है जिसने एमपीडब्ल्यू (महिला) द्वारा विभिन्न कार्यक्रमों और नीति दिशानिर्देशों के तहत आवश्यक रूप से की जाने वाली गतिविधियों को सार रूप में प्रस्तुत किया है। इसकी अन्य महत्वपूर्ण विशेषता एमपीडब्ल्यू (महिला) के कार्यकौशल के मूल्यांकन के लिए वस्तुपरक मानदंड निर्धारित करना है जिसका उपयोग उनकी प्रोत्साहन राशि तय करने के लिए किया जा सकता है।

यह मार्गदर्शिका एक प्रारूप है और राज्य अपनी प्राथमिकताओं और राज्य की विशिष्ट आवश्यकताओं के अनुरूप इसमें संशोधन कर सकते हैं। हम उम्मीद करते हैं कि यह पहल एमपीडब्ल्यू (महिला) के कार्य को कारगर बनाएगा और उनके कार्यकौशल प्रबंधन को सुदृढ़ीकरण करेगी।

(सी.के. मिश्रा)

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन
मनोज झलानी, आईएएस
संयुक्त सचिव
टेली फेक्स : 23063687
ई मेल– manoj.jhalani@nic.in

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

समुदाय को जन स्वास्थ्य और प्राथमिक देखभाल सेवाएं प्रदान करने में उप स्वास्थ्य केन्द्र अति महत्वपूर्ण है। उप स्वास्थ्य केन्द्र के अंदर और पूरे राज्य में विविध स्वास्थ्य कर्मचारी पदस्थ हैं। कुछ उप स्वास्थ्य केन्द्र में एक एएनएम (अब बहुउद्देश्यीय कार्यकर्ता–महिला के रूप में कही जाती है) पदस्थ है तो कहीं दो हैं और अब भी कुछ उप स्वास्थ्य केन्द्र में एमपीडब्ल्यू (महिला) के अलावा एक बहुउद्देश्यीय कार्यकर्ता (पुरुष) हैं। उप स्वास्थ्य केन्द्र में पदस्थ कार्यकर्ता केन्द्र स्तर (कई उप स्वास्थ्य केन्द्रों में प्रसव सहित) तथा आउटरिच सत्र/ गृह भेंट दोनों स्तरों पर स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करते हैं। अभी देश में 2.3 लाख से अधिक एमपीडब्ल्यू (महिला) तथा 50 हजार से अधिक बहु उद्देश्यीय कार्यकर्ता (पुरुष) कार्यरत हैं। इसके साथ ही उप स्वास्थ्य केन्द्र के प्रदर्शन में व्यापक विभिन्नता है। कुछ कार्यकर्ता योजना बना कर अपने कार्य को व्यवस्थित रूप से कर रहे हैं। वे दक्ष हैं और केन्द्र और आउटरिच सत्रों व वी.एच.एन.डी. के माध्यम से समुदायिक स्तर पर स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करने में प्रभावी हैं। ऐसे कार्यकर्ता अपने सेवा क्षेत्र में स्वास्थ्य परिणामों में महत्वपूर्ण सुधार लाने में भागीदारी कर रहे हैं। समुदाय उनके कार्यों से प्रसन्न हैं। दूसरी ओर, ऐसे कार्यकर्ता हैं जो अपने कार्य को व्यवस्थित रूप से करने में अक्षम हैं और समुदाय को आवश्यक स्तर की स्वास्थ्य सेवा प्रदान करने में असफल हैं।

सरकार, स्वास्थ्य और जनता में यह चिंता का विषय रहा है कि एनआरएचएम के तहत पदस्थ किए गए अतिरिक्त मानव संसाधन का उस अनुरूप परिणाम प्राप्त नहीं हुए हैं। यह मार्गदर्शिका विभिन्न स्तरों पर कार्यरत एमपीडब्ल्यू (महिला) को उनके प्रदर्शन में सुधार के लिए कार्य को अच्छी तरह से व्यवस्थित करने में सहायता करने के लिए तैयार की गई है। इसे एमपीडब्ल्यू (महिला) के प्रदर्शन के मूल्यांकन और निगरानी के लिए पर्यवेक्षक अधिकारियों की सहायता के लिए भी तैयार किया गया है। मार्गदर्शिका विभिन्न स्तरों पर उप स्वास्थ्य केन्द्रों व आउटरिच सत्रों में एमपीडब्ल्यू द्वारा की जाने वाली गतिविधियों को परिभाषित करती है और इन गतिविधियों को संचालित करने के लिए साप्ताहिक कार्यक्रम प्रदान करती है। यदि आवश्यक है तो स्थानीय संदर्भ और स्वास्थ्य आवश्यकताओं के अनुरूप मार्गदर्शिका का तुरंत परीक्षण और संशोधन तथा स्थानीय भाषा में अनुवादित किया जाना चाहिए। इसके बाद कम से कम एक दिन की उन्मुखीकरण कार्यशाला के बाद इसे सभी एमपीडब्ल्यू (महिला), मैदानी कार्यकर्ता और उनके पर्यवेक्षक अधिकारी/मेडिकल ऑफिसर को प्रदान की जानी चाहिए। मार्गदर्शिका का उपयोग महिला एमपीडब्ल्यू के प्रदर्शन के मूल्यांकन और प्रदर्शन के आधार पर प्रोत्साहन राशि प्रदान करने में किया जाना चाहिए।

इस मार्गदर्शिका को तैयार करने के लिए कई प्रयास किए गए हैं और मैं राज्यों से आग्रह करूंगा कि वे इस पुस्तक का उपयोग कर अधिकतम परिणाम प्राप्त करें। मार्गदर्शिका को उप स्वास्थ्य केन्द्र के कार्य प्रदर्शन में सुधार तथा उन्हें स्वास्थ्य सुविधाओं की इच्छा वाले के उपयोग रहे समुदाय के लिए प्रभावी प्रथम सम्पर्क केन्द्र के रूप विकसित होने में सहायता करनी चाहिए।

(मनोज झलानी

अनुक्रम

परिचय

1. **बहु उद्देश्यीय कार्यकर्ता (महिला) की कार्य जिम्मेदारियां**
   - 1.1 उप स्वास्थ्य केन्द्र में की जाने वाली गतिविधियां
   - 1.2 ग्राम स्वास्थ्य पोषण दिवस पर आयोजित की जाने वाली गतिविधियां (VHND)
   - 1.3 क्षेत्र भ्रमण/गृह भेंट के दौरान की जाने वाली गतिविधियां
   - 1.4 समुदाय – स्वास्थ्य शिक्षा विषय
   - 1.5 रिपोर्ट और रिकार्ड का रखरखाव
2. **बहु उद्देश्यीय कार्यकर्ता (महिला) की साप्ताहिक कार्य योजना**
   - 2.1 दो एमपीडब्ल्यू (महिला) वाले उप स्वास्थ्य केन्द्र के लिए साप्ताहिक कार्य योजना (प्रसव केन्द्र)
   - 2.2 दो एमपीडब्ल्यू (महिला) वाले उप स्वास्थ्य केन्द्र साप्ताहिक कार्य योजना (गैर प्रसव केन्द्र)
   - 2.3 एकल एमपीडब्ल्यू (महिला) वाले उप स्वास्थ्य केन्द्र के लिए साप्ताहिक कार्य योजना
3. **उप स्वास्थ्य केन्द्र की दवाइयां एवं प्रदाय सामग्री**
   - 3.1 सामान्य दवाइयां और प्रदाय सामग्री
   - 3.2 आपात प्रसूति देखभाल के लिए
   - 3.3 अन्य दवाइयां और टीके
   - 3.4 परिवार नियोजन के लिए
   - 3.5 राष्ट्रीय रोग नियंत्रण कार्यक्रम के लिए
   - 3.6 उपकरण
4. **एमपीडब्ल्यू (महिला) गतिविधियों की जांच सूची हेतु और चेकलिस्ट**
   - 4.1 जांच सूची 1 : गर्भावस्था के दौरान खतरे के लक्षण
   - 4.2 जांच सूची 2 : खतरे के लक्षण जो एक नवजात में देखे जाने चाहिए
   - 4.3 जांच सूची 3 : गृह भेंट हेतु
   - 4.4 जांच सूची 4 : परामर्श विशय हेतु
   - 4.5 जांच सूची 5 : प्रसव पूर्व जांच हेतु
   - 4.6 जांच सूची 6 : प्रसव उपरांत जांच हेतु
5. **एमपीडब्ल्यू (महिला) के कार्य कौशल की निगरानी**
   - 5.1 ग्राम स्वास्थ्य पोषण दिवस पर एमपीडब्ल्यू (महिला) द्वारा की जाने वाली गतिविधियों की जांच सूची (VHND)
   - 5.2 एमपीडब्ल्यू (महिला) द्वारा की जाने वाली गतिविधियों की मासिक निगरानी
6. **संविदा एमपीडब्ल्यू (महिला) के लिए संदर्भ शर्तें**
   - 6.1 वेतन और वृद्धि
   - 6.2 सेवा शर्तें
   - 6.3 अवकाश
   - 6.4 स्थानांतरण
   - 6.5 बर्खास्तगी
   - 6.6 जिला स्वास्थ्य समिति द्वारा प्रदान की जाने वाली सेवाएं और सुविधाएं
7. **कार्य कौशल मूल्यांकन के लिए मानदंड**
   - 7.1 अनुबंध से जुड़ा प्रदर्शन अंक/श्रेणी आधारित वार्षिक प्रोत्साहन (इन्सेन्टिव)
   - 7.2 अच्छे प्रदर्शन के लिए द्वि–वार्षिक प्रोत्साहन (इन्सेन्टिव)
8. **प्रदर्शन संकेतक कौशल सूचकांक**

परिशिष्ट 1 : प्रदर्शन मूल्यांकन संकेतक की गणना का सिद्धांत

परिशिष्ट 2 : ग्राम स्वास्थ्य पोषण दिवस (वीएचएनडी) के लिए जांच सूची

परिशिष्ट 3 : एमपीडब्ल्यू (महिला) और स्टाफ नर्स की आवश्यकता आधारित क्षमता वृद्धि के लिए परिचालन योजना

मुख्य स्वास्थ्य संदेश

लघुरूप

एएनसी	एन्टे नेटल केयर– प्रसव पूर्व देखभाल
एएनएम	आक्सीलरी नर्स मिडवाइफ
एईएफआई	एडवर्स इफेक्ट फालोइंग इम्युनाइजेशन– टीकाकरण के बाद विपरित स्थिति
एडब्ल्यूडब्ल्यू	आंगनवाड़ी कार्यकर्ता
आशा	एक्रिडिटेड सोशल हेल्थ एक्टिविस्ट
एआरआई	एक्यूट रेस्पिरेटरी इंफेक्शन – तीव्र श्वसन संक्रमण
बीपीएम	ब्लॉक प्रोग्राम मैनेजर – विकासखंड कार्यक्रम प्रबंधक
सीएचसी	कम्युनिटी हेल्थ सेंटर – सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र
डीपीटी	डिप्थिरिया पर्टुटिस टिटनेस
जीपीई	जनरल फिजिकल एक्जामिनेशन – सामान्य शारीरिक परीक्षण
एचआईवी	ह्यूमन इन्यूनोडिफिशिएंसी वायरस
एचएलईजी	हाई लेवल एक्सपर्ट ग्रुप – उच्च स्तरीय विशेषज्ञ समूह
एचएमआईएस	हेल्थ मैनेजमेंट इन्फर्मेशन सिस्टम– स्वास्थ्य प्रबंधन सूचना प्रणाली
आईडीएसपी	इंटीग्रेटेड डिसीज सर्विलेंस प्रोग्राम– एकीकृत रोग निगरानी कार्यक्रम
आईएफए	आयरन फोलिक एसिड
आईपीएचएस	इंडियन पब्लिक हेल्थ स्टैण्डर्ड – भारतीय लोक स्वास्थ्य मानक
आईयूसीडी	इंट्रा यूटेराइन कन्ट्रासेप्टिव डिवाइस– अंतर्गभाशयी गर्भनिरोधक युति
एलएचवी	लेडी स्वास्थ्य विजिटर
एलएलआईएन	लांग लास्टिंग इन्सेक्टिसिडल नेट्स – लंबे समय तक रहने वाली कीटाणुरोधी जाली
एमसीटीएस	मदर चाइल्ड ट्रेकिंग सिस्टम – मां–शिशु निगरानी प्रणाली
एमओ	मेडिकल ऑफिसर – चिकित्सा अधिकारी ,
एमएमएआर	मेटरनल मोर्टलिटी रेट – मातृ मृत्यु दर
एमपीडब्ल्यू	मल्टी पर्पस वर्कर – बहुउद्देश्यीय कार्यकर्ता
एमटीपी	मेडिकल टर्मिनेशन ऑफ प्रग्नेंसी – चिकित्सकीय गर्भपात
एमयूएसी	मिड अपर आर्म सर्कम्फ्रेंस – मध्य ऊपरी बांह की परिमाप
एनसीडी	नान कम्नयुनिकेबल डिसीज – गैर संचारी रोग
एनएचएम	नेशनल हेल्थ मिशन – राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन
एनएसएसके	नवजात शिशु सुरक्षा कार्यक्रम
ओआरएस	ओरल रिहाइड्रेशन थेरेपी – मौखिक निर्जलीकरण चिकित्सा
ओपीडी	आउट पेशेंट डिपार्टमेंट – बाहय रोगी विभाग
पीएचसी	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र
पीएनसी	प्रसव उपरांत देखभाल
पीआरआई	पंचायती राज संस्थान
आरसीएच	रिप्रोडक्टिव एंड चाइल्ड हेल्थ – प्रजनन और बाल स्वास्थ्य
आरडी	रूटीन डायग्नोस्टिक – नियमित जांच
आरएनटीसीपी	रिवाइस्ड नेशनल टीबी कंट्रोल प्रोग्राम – पुनरीक्षित राष्ट्रीय क्षय नियंत्रण कार्यक्रम
आरटीआई	रिप्रोडक्टिव ट्रेक इंफेक्शन – प्रजनन मार्ग संक्रमण
एसबीए	स्किल्ड बर्थ अटेंडेंट – कुशल जन्म सहायिका
एससी	सब सेन्टर – उप स्वास्थ्य केन्द्र
एसटीआई	सेक्सुअली ट्रांसमीटेड डिसीज – यौन संचरित रोग
टीबीए	ट्रेडिशनल बर्थ अटेंडेंट – पारंपरिक जन्म सहायिका
वीएचएनडी	विलेज हेल्थ न्यूट्रीशन डे – ग्राम स्वास्थ्य पोषण दिवस

परिचय

उप स्वास्थ्य केन्द्र ग्रामीण क्षेत्रों में प्रभावी आउटरिच सेवाएं प्रदान करने का केन्द्र है। अधिकांश आउटरिच गतिविधियां गांव स्तर पर दी जाती है। जहां आंगनवाड़ी केन्द्र इन सेवाओं को प्रदान करने का प्रमुखस्थान हैं। उप स्वास्थ्य केन्द्रों को स्वास्थ सेवाओं हेतु पहला सम्पर्क स्थल बनाने के लिए सुनिश्चित सेवाओं को प्रमुख स्थान प्रदान करने की नियमितता आवश्यक होगी।

उप स्वास्थ्य केन्द्र जिन सेवाओं को प्रदान करेंगे उन्हें भारतीय लोक स्वास्थ्य मानकों के तहत तैयार किया गया है। समिलित जनसंख्या एवं महिलाओं व बच्चों की संख्या अधिक हो, वहां आरसीएच सेवाएं प्राथमिकता से दी जाएगी। लेकिन ऐसे क्षेत्रों में जहां आरसीएच संकेतक अच्छे हैं, वहां उप स्वास्थ्य केन्द्रों का प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाओं की व्यापक श्रृंखला प्रदान करने वाले केन्द्रों के रूप में रूपांतरित करने की संभावना होगी इससे उप स्वास्थ्य केन्द्र पर अतिरिक्त एमपीडब्ल्यू (महिला) जो एएनएम के नाम से भी जानी जाती है, एक बहुउद्देश्यीय कार्यकर्ता (पुरूष), एक लेब तकनीशियन और एक सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता की नियुक्ती की जाएगी तथा आगे कार्यभार के आधार पर अतिरिक्त में स्टाफ की नियुक्ती की जा सकेगी।

इस मार्गदर्शिका को तैयार करते समय अंतर्राज्यीय एंव जिलावार उप स्वास्थ्य केन्द्रों के कार्य अंतर पर विशेष ध्यान दिया गया है। मुख्य तौर पर कहा जाए तो उप स्वास्थ्य केन्द्र के कर्मचारियों और आशा के कार्य भार निम्न लिखित छह मानदंडों पर निर्भर करता है। इनमें से प्रत्येक मानदंड एक दूसरे से स्वतंत्र है :

(क). वहां पदस्थ कर्मचारियों की संख्या (एक पुरूष कार्यकर्ता के साथ या बगैर एक या दो एमपीडब्ल्यू (महिला), कार्यकर्ता ।

(ख). भौगोलिक स्थिति या गांवों की अवस्थिति (3 वर्गकिमी से लेकर 30 वर्गकिमी के अंदर) ।

(ग). कितनी आबादी को सेवाएं देना हैं (हालांकि यह आदर्श रूप में जनजातीय और पहाड़ी क्षेत्रों में 3000 तथा सामान्य क्षेत्रों में 5000 हजार है लेकिन व्यवहार में यह संख्या 1000 से 10000 हजार तक हो सकती है)।

(घ). कुल प्रजनन दर (टोटल फर्टिलिटी रेट–टीएफआर) या जन्म दर (क्रूड बर्थ रेट–सीबीआर) (कुल प्रजजन दर 3 से अधिक और सीबीआर 30/1000 से अधिक होने का अर्थ होगा कि 5000 की आबादी में 1 वर्ष की आयु से कम उम्र के 150 से अधिक बच्चे और 150 गर्भवती महिलाएं (10 प्रतिशत गर्भावस्था क्षति के साथ 165 गर्भवती महिलाएं) और 20 या उससे कम सीबीआर का अर्थ होगा 1000 से कम बच्चे और अनुमानत : गर्भवती महिलाओं की समान संख्या) ।

(ङ). एमपीडब्ल्यू (महिला) की प्रसूता सेवाओं की उपलब्धता/मांग की आवृत्ति (इसका विस्तार की रेंज अधिकांश गैर उच्च प्राथमिकता वाले राज्यों में 1 प्रतिशत उप स्वास्थ्य केन्द्र से लेकर उच्च प्राथमिकता वाले राज्यों के उच्च प्राथमिकता वाले जिलों में अधिकतम 30 प्रतिशत उप स्वास्थ्य केन्द्रों का हो सकता है)।

(च) उस उप स्वास्थ्य केन्द्र क्षेत्र में मलेरिया या काला जार की उच्च महामारी की स्थिति। 10 से अधिक के एपीआई स्तर पर मलेरिया नियंत्रण गतिविधियों के कारण एमपीडब्ल्यू (महिला) का कार्य पिछड़ सकता है। तीन से नीचे के एपीआई में इस तुलना में बहुत कम कार्य होता है।

इन मानदंडों के अलग–अलग संयुक्त होने से कई अंतर वाले संदर्भ मिलेंगे। वर्तमान रोग नियंत्रण कार्यक्रम से सम्बन्धित गतिविधियों को इस दस्तावेज में संक्षिप्त रूप में शामिल किया गया है। यद्यपि, राज्य अपनी आवश्यकता के अनुसार रोग नियंत्रण गतिविधियों को प्राथमिकता दे सकते हैं और शामिल कर सकते हैं।

बहु उद्देश्यीय कार्यकर्ता (महिला) की कार्य जिम्मेदारियां

01

परिचय में बताई गई समस्याओं को समझते हुए मार्गदर्शिका में एमपीडब्ल्यू (महिला) के कार्यो को छह गतिविधियों में वर्गीकृत किया गया है :

(क) उप स्वास्थ्य केन्द्र में बाह्य रोगी सेवाएं।

(ख) आउटरीच में दी जाने वाली सेवाएं : टीकाकरण सत्र/ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस।

(ग) गृह भेंट और समुदाय से भेंट के दौरान प्रदान की जाने वाली सेवाएं।

(घ) उप स्वास्थ्य केन्द्र में भर्ती रोगियों के लिए मिडवाइफरी सेवाएं।

(ङ) रिकार्ड और रिपोर्ट का रखरखाव, कार्य योजना निर्माण, क्षमता निर्माण आदि।

(च) उच्च जोखिम वाली गर्भावस्था, बीमार नवजात और अन्य आपात स्थिति में रेफर करना

मार्गदर्शिका यह भी बताती है कि किस तरह इन छह श्रेणियों में कार्य आवंटन छह संदर्भ मानदंडों के हिसाब से अलग होगा। जिससे जिले और राज्य अपने संदर्भों के अनुकूल इस मागदर्शिका को स्वीकार और जारी कर सकेगें। इससे यह भी सुनिश्चित होता है कि एमपीडब्ल्यू (महिला), पुरूष कार्यकर्ता, आशा और आंगनवाड़ी कार्यकर्ता समन्वित और बेहतर रूप से कार्य कर सकें।

अनुमानित है कि प्रत्येक सप्ताह एमपीडब्ल्यू (महिला या पुरूष) करीब 30 घंटे पहली चार गतिविधियों में तथा 10 से 14 घंटे पांचवीं गतिविधि जैसे रिकार्ड, योजना, बैठक, क्षेत्र भ्रमण आदि में व्यतीत करे। इसी प्रकार आशा के लिए प्रति सप्ताह 15 घंटे का समय देना चाहिए जिसमें उसे गृह भेंट/समुदाय सम्पर्क करना चाहिए। यह उन दिनों के अतिरिक्त है जब वह रोगियों के साथ गांव से बाहर गई हो या प्रशिक्षण के लिए गई हो।

नोट : मोबाइल मेडिकल यूनिट (एमएमयू) द्वारा की जाने वाली आउटरिच गतिविधियां उप स्वास्थ्य केन्द्र के एमपीडब्लयू (महिला) द्वारा की जाने वाली गतिविधियों के अतिरिक्त है। एमएमयू को सेवा उपलब्धता की कमियों को दूर करने के लिए नियुक्त किया गया है और इसे उप स्वास्थ्य केन्द्र का विकल्प नहीं माना जाना चाहिए।

1.1 उप स्वास्थ्य केन्द्र में की जाने वाली गतिविधियां

(क) सामान्य ओपीडी

1. सामान्य बीमारियों का उपचार – बुखार, कफ, डायरिया, कृमि, चोट, आरटीआई/एसटीआई और अन्य।
2. तेज बुखार जिसके लिए ब्लड स्मीअर/आरडी टेस्ट करवाना आवश्यक हो। मलेरिया रोधी उपचार एंव आवश्यक्तानुसार रेफर करना

लंबी बीमारी के रोगी को मासिक निशुल्क दवा वितरण (टीबी, कुष्ठ सहित और यदि पैकेज में शामिल– गैर संचारी रोग जैसे हाईपर टेंशन, मधुमेह, मिर्गी, अस्थमा आदि। इन सभी मामलों में, उपचार उच्च स्तरीय केन्द्र पर शुरू होता है एवं उप स्वास्थ्य केन्द्र पर फालोअप कार्य किया जा रहा है।) किसी महामारी/आउटब्रेक की स्थिति में समीप के प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के मेडिकल आफिसर को तत्काल सूचना देना।

(ख) प्रजनन और बाल स्वास्थ्य

1. आउटरिच टीकाकरण या ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस में अनुपस्थिति हितग्राहियों से सम्पर्क करना तथा उन

सेवाओं (प्रसव पूर्व पंजीयन और जांच, टीकाकरण, आईएफए गोलियां, गर्भनिरोधक साधनों की उपलब्धता आदि) से वंचितों को सेवाएं देना। गंभीर ए.ई.एफ.आई. की सूचना देना।

2. प्रसव करवाने वाले उप स्वास्थ्य केन्द्र में मिडवाइफरी सेवाएं देना।

3. परिवार नियोजन की विशेष आवश्यकताओं वाले हितग्राही – उदाहरण के लिए, आपातकालीन गर्भनिरोधक, आईयूडी प्रविष्टि, ओरल गर्भनिरोधक, कंडोम आदि।

4. आशाड्रग किट में दवाइयों को पूर्ण करने के लिए आशा की सहायता करना।

(ग) जांच सेवाएं

1. गर्भावस्था जांच

2. हीमोग्लोबिन

3. मूत्र परीक्षण

4. ब्लड शुगर

5. रेपिड डायग्नोस्टिक किट से मलेरिया की जांच

6. ऐसेटिक एसिड (जहां उपलब्ध हो) से गर्भाशय ग्रीवा की जांच

(घ) आशा द्वारा रेफर रोगियों की जांच (ऊपर बताए किसी भी कारण से रेफर किए गए)

(ङ) रिकार्ड और रजिस्टरों का रखरखाव और रिपोर्ट तैयार करना। एमपीडब्ल्यू (महिला) के पास समीप के सभी रेफरल केन्द्र के विविरण (पता, सम्पर्क नंबर, उपलब्ध सेवा) हमेशा उपलब्ध होना चाहिए।

(च) विशेष "डे क्लिनिक" बाह्य रोगी सेवाओं के लिए मरीजों की उपलब्धता को बढ़ा सकता है। इनमें से प्रत्येक को सप्ताह में एक बार किया जा सकता है :

1. किशोरावस्था स्वास्थ्य क्लिनिक/सत्र

2. परिवार परामर्श क्लिनिक

3. गंभीर बीमारी क्लिनिक

4. वृद्धजन देखभाल सत्र

1.2 ग्राम स्वास्थ्य पोषण दिवस पर आयोजित की जाने वाली गतिविधियां (VHND)

(क) नियमित टीकाकरण

(ख) प्रसव पूर्व देखभाल (सभी घटक)

(ग) प्रसव उपरांत देखभाल (सभी घटक)

(घ) सभी को आईएफए गोलियां देना

(ङ) कंडोम या गर्भनिरोधक गोलियों का वितरण

(च) परिवार नियोजन परामर्श

(छ) सामान्य बीमारी का इलाज करवाने आने वाले रोगियों का उपचार

(ज) गंभीर बीमारी से ग्रस्त रोगियों की फालोअप जांच (दूरस्थ और पहुंचविहीन क्षेत्रों में)

(झ) बुखार के किसी भी रोगी की ब्लड स्लाइड बनाना/आरडी टेस्ट करना और आवश्यक होने पर उपचार प्रदान करना।

(ञ) पोषण, स्तनपान पर गर्भवती महिला और बच्चों को परामर्श और वृद्धि निगरानी

1.3 क्षेत्र भ्रमण/गृह भेंट के दौरान की जाने वाली गतिविधियां

(क) ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस पर प्रसव पूर्व जांच नहीं करवाने वाली गर्भवती महिलाओं से भेंट को प्राथमिकता, विशेषकर यदि उनकी गर्भावस्था का नवाँ माह हो। उन्हें संस्थागत प्रसव के लिए प्रोत्साहित करना।

(ख) गर्भवती महिलाओं को मिडवाइफरी सेवाएं प्रदान करना साथ ही गृह आधारित सेवा के लिए प्रसव उपरांत महिला के साथ घर जाना और देखभाल प्रदान करना–या विशेषकर उन महिलाओं के घरों में जाना जहाँ आशा द्वारा गृह भेंट के बाद उन्हें रेफर किया गया हो या उस ग्राम मे आशा नहीं है अथवा हितग्राही ग्राम स्वास्थ्य अथवा पोषण दिवस में नहीं आ सके हो।

(ग) टीकाकरण से वंचित शिशुओं की पहचान कर उन्हें अगले टीकाकरण सत्र में टीके लगवाना सुनिश्चित करना।

(घ) आशा द्वारा बताए गए ऐसे बीमार नवजात/कम वजन के बच्चों को देखना जिन्हें रेफर करने की आवश्यकता है लेकिन जो घर से वहां जा नहीं सके और ऐसे कुपोशित बच्चों को देखना जो उपचार के लिए नहीं ले जाए गए। ऐसी स्थिति में सुनिश्चित करना कि उन्हें उच्च स्तर पर देखभाल मिले।

(ङ) आशा द्वारा जिन परिवारों को प्रोत्साहित नहीं किया जा सका उन परिवारों और ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस में शामिल नहीं होने वाले परिवारों को स्वास्थ्य व्यवहार बदलने, परिवार नियोजन पद्धति को स्वीकार करने के लिए प्रेरित करना।

(च) उप स्वास्थ्य केन्द्र या ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस में फालोअप के लिए नहीं आए गंभीर रोगों के बीमारों की देखभाल और उन्हें विशेष डे क्लिनिक में आने को प्रेरित करना।

(छ) ऐसे क्षेत्रों को प्राथमिकता देना जहां बुखार उपचार डिपो/आशा पदस्थ नहीं की गई है – गृह भेंट के दौरान मलेरिया के संदेह के मामलों में ब्लड स्मीअर एकत्रित करना/आर.डी.टी. करना और रिकार्ड का रखरखाव। पॉजीटिव मामलों में उपचार प्रदान करना।

(ज) घर में होने वाले सभी प्रसव में घर आधारित नवजात देखभाल सुनिश्चित करने में आशा का सहयोग। जहां आशा घर आधारित देखभाल का प्रबंधन करने में सक्षम नहीं है, वहां एम.पी.डब्ल्यू (महिला) द्वारा उचित उपचार प्रदान किया जाना चाहिए या उच्च केन्द्र में रेफर करना चाहिए।

(झ) एल.एल.आई.एन बेड नेट का वितरण और उपयोग, घरों में गुणवत्तापूर्ण स्प्रे करवाना सुनिश्चित करना और समुदाय में उपयोग की जा रही मच्छरदानी का कीटाणु रोधी उपचार।

(ञ) मातृ मृत्यु या शिशु मृत्यु के मामलों में वर्बल आटोप्सी/या कम से कम प्राथमिक पूछताछ।

(ट) गृह भेंट के दौरान परिवारों या हितग्राहियों को समूह में एकत्रित कर स्थानीय महत्व के मुद्दों पर चर्चा की जा सकती है या आवश्यक परामर्श दिया जा सकता है।

(ठ) नेत्रहीनता, श्रवणहीनता, मानसिक बीमारी, कुष्ठ और विकलांगता के सभी मामलों को चिह्नित करना और निकटतम उच्चतर केन्द्र में रेफर करना। साथ ही जन्मजात दोष वाले नवजात, बीमार नवजात और कमी की स्थिति व विकासात्मक देरी वाले बच्चों को भी चिह्नित कर रेफर करना।

1.4 समुदाय – स्वास्थ्य शिक्षा विषय

(क) गर्भावस्था के दौरान खतरे के लक्षण

(ख) संस्थागत प्रसव का महत्व और उसके लिए प्रेरित करना

(ग) प्रसव उपरांत देखभाल का महत्व

(घ) पोषण आहार

(ङ) छह माह की उम्र तक केवल स्तनपान

(च) स्तनपान के साथ पूरक आहार की शुरुआत

(छ) डायरिया के दौरान देखभाल, जिंक के साथ ओआरएस का उपयोग, निर्जलीकरण के लक्षण

(ज) गंभीर श्वसन संक्रमण के दौरान देखभाल (निमोनिया ओर श्वसन तनाव के लक्षण)

(झ) मलेरिया, टीबी, कुष्ठ, और अन्य संक्रामक बीमारियों और स्थानीय महामारी/आउटब्रेक के रोगों (जैसे, कालाजार, इन्सेफेलाइटिस) की रोकथाम

(ञ) एसटीआई, एचआईवी/एड्स की रोकथाम

(ट) सुरक्षित पेयजल का महत्व

परिवार नियोजन/व्यक्तिगत स्वच्छता/बच्चों की शिक्षा/लिंग चयन के खतरे/विवाह की आयु/ आरटीआई, एचआईवी और एड्स की जानकारी/महामारी/आपदा प्रबंधन/किशोर स्वास्थ्य।

1.5 रिपोर्ट और रिकार्ड का रखरखाव

(क) उपरोक्त सभी कार्यों के अतिरिक्त प्रतिदिन (शनिवार के अलावा) 1 घंटा रजिस्टर में प्रविष्टि और उप स्वास्थ्य केन्द्र का रखरखाव शनिवार केवल रजिस्टर में दर्ज करने, डाटा प्रविष्टि, रिपोर्ट तैयार करना और समीक्षा बैठक के लिए होगा।

(ख) रिकार्ड रखने का मुख्य उद्देश्य सेवा उपयोगकर्ताओं को दी जा रही सेवा की गुणवत्ता में सुधार और आबादी में सेवा की आवश्यकता निर्धारित करना और स्वास्थ्य सुविधाओं का परिणाम सुधारने की योजना बनाना चाहिए। रिकार्ड का उपयोग निगरानी के लिए इसी मूल अविचारण से किया जाना चाहिए एचएमआईएस/एमसीटीएस डाटा को भी नियमित रूप से अद्यतन चाहिए। इसके अतिरिक्त, एमपीडब्ल्यू (महिला) को समय पर दस्तावेजीकरण और उप स्वास्थ्य केन्द्र के क्षेत्र में होने वाले सभी जन्म और मृत्यु का पंजीयन सुनिश्चित करना चाहिए।

(ग) उप स्वास्थ्य केन्द्र के कार्यकर्ताओं के पास सबसे पहले अपने क्षेत्र के सभी परिवारों के सदस्यों की सूची होनी चाहिए। तत्पश्चात उस सूची को उनके बीच विभाजित किया जाना चाहिए।

(घ) आदर्श रूप में प्रत्येक उप स्वास्थ्य केन्द्र में सेवा प्रदान किए जाने वाले परिवार का एक फोल्डर होना चाहिए। और यह डिजीटल रूप में होना चाहिए, लेकिन रजिस्टर में दो पेज प्रत्येक परिवार के लिए निर्धारित किए जा सकते हैं जो पर्याप्त हैं। उन्हें आशा के सहयोग से इस रजिस्टर का रखरखाव करना चाहिए और विस्तृत रिकार्ड रखा जाना चाहिए जैसे, टीकाकरण की आवश्यकता वाले बच्चों की नामवार सूची, उच्च जोखिम वाली गर्भवती महिलाओं की सूची आदि।

इस फोल्डर में होना चाहिए :

- सभी मां और बच्चों के लिए एमसीपी कार्ड
- सभी स्वास्थ्य घटनों को सूचीबद्ध करने के लिए साधारण कार्ड/रजिस्टर
- टीबी/एचआईवी/कुष्ठ/कालाजार उपचार प्रोटोकाल पर प्रत्येक के लिए अलग कार्ड

किशोरावस्था स्वास्थ्य, परिवार नियोजन, लंबी बीमारी आदि पर विशेष क्लिनिक में शामिल होने वाले या किसी लंबी बीमारी के लिए घर में फालोअप किए गए प्रत्येक के लिए पृथक कार्ड।

(ङ) जितना संभव हो सके ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस में हिस्सा लेना और सुनिश्चित करना कि बैठक की कार्रवाई को दर्ज किया गया है और रखरखाव किया जा रहा है। एमपीडब्ल्यू (महिला) को यह सुनिश्चित करना चाहिए कि अनटाइड फंड का उपयोग नियमों और दिशा निर्देशों के अनुरूप किया जा रहा है।

(च) एमसीटीएस, एचएमआईएस आदि जैसे विभिन्न कार्यक्रमों के माध्यम से समय पर रिपोर्ट को प्रस्तुत करना।

बहु उद्देश्यीय कार्यकर्ता (महिला) की साप्ताहिक कार्य योजना

02

मुख्य सिद्धांत

- अनुमानित है कि 5 हजार की आबादी में मरीजों की साप्ताहिक संख्या करीब 30–50 होगी। गैर उच्च प्राथमिकता वाले राज्यों में अनुमानित 100 नवजात और उच्च प्राथमिकता राज्यों में 150–200 नवजात और इतनी ही संख्या में गर्भवती महिलाएं होंगी। इसका अर्थ है गैर उच्च प्राथमिकता राज्यों में प्रति माह 60 बच्चों का टीकाकरण होगा और प्रति टीकाकरण सत्र में 15 बच्चे होंगे। उच्च प्राथमिकता राज्यों में यह संख्या टीकाकरण के लिए करीब 100 बच्चे प्रति माह और 25 बच्चे प्रति टीकाकरण सत्र होगी।
- जहां मकान अलग–अलग या दूरी पर हो या जनसंख्या 5 हजार से अधिक हो, वहां प्रति सप्ताह दो टीकाकरण सत्रों की आवश्यकता होगी और वहां दो एमपीडब्ल्यू (महिला) वांछित हैं। अन्य स्थानों पर प्रति सप्ताह टीकाकरण का एक सत्र पर्याप्त है और एक एमपीडब्ल्यू (महिला) द्वारा इस सत्र का प्रबंधन संभव है।
- यदि उप स्वास्थ्य केन्द्र में दो एमपीडब्ल्यू (महिला) हैं तो वहां पूरे 4 दिन समुदाय भेंट की जा सकती है यानी गृह भेंट के लिए 30 घंटे तय किए जा सकते हैं। इसके साथ उप स्वास्थ्य केन्द्र को सप्ताह के सभी पांच दिन खुला रखा जा सकता है।
- इसके अतिरिक्त आशा प्रति सप्ताह 12 से 15 घंटे गृह भेंट करती है। चूंकि हम उम्मीद करते हैं कि 5 हजार की आबादी पर 5 आशा होंगी, हमें गृह भेंट के 60–75 घंटे अतिरिक्त जोड़ना चाहिए।
- एक उप स्वास्थ्य केन्द्र में दिए गए 1000 से 1200 सौ परिवार और प्रत्येक परिवार से भेंट के लिए 30 मिनट का समय लगता है। सभी घरों में भेंट के लिए 500 से 600 घंटों की आवष्यकता होगी। इसलिए, वर्तमान मानव संसाधन की पूर्ण उपलब्धता के बाद भी हम केवल प्रति सप्ताह 100 घंटे ही गृह भेंट कर पाएंगे। जिसका अर्थ है कि 6 सप्ताह में केवल एक परिवार से भेंट हो पाएगी। यही कारण है कि गृह भेंट को सुदृढ़ करने और इसमें पूरी टीम को प्रयास करने की आवश्यकता है।
- यह उम्मीद की जाती है कि औसतन एमपीडब्ल्यू (महिला) एक पूरे दिन की क्षेत्र–भ्रमण मे 10–12 परिवारों से भेंट करेगी। गृह भेंट सत्र या तो हर एक घर जा कर या 4–5 परिवारों का एक समूह बना कर एक साथ एक आम स्थान पर किया जा सकता है। एमपीडब्ल्यू (महिला) समुदाय स्वास्थ्य शिक्षा के लिए स्व सहायता समूह, महिला मंडल और युवाओं के समूह की सहायता ले सकती है।

जितना शीघ्र संभव हो सके सभी परिवारों को बराबर रूप से दोनों एमपीडब्ल्यू (महिला) में बांटा जाए। कोई परिवार एमपीडब्ल्यू (महिला) और आशा के दायरे से छूटना नहीं चाहिए।

एमपीडब्ल्यू (महिला) की साप्ताहिक कार्य योजना तीन आयामों में नीचे बताई गई हैं :

2.1 दो एमपीडब्ल्यू (महिला) वाले उप स्वास्थ्य केन्द्र के लिए साप्ताहिक कार्य योजना (प्रसव केन्द्र)''

2.2 दो एमपीडब्ल्यू (महिला) वाले उप स्वास्थ्य केन्द्र के लिए साप्ताहिक कार्य योजना (गैर प्रसव केन्द्र)''

2.3 एकल एमपीडब्ल्यू (महिला) वाले उप स्वास्थ्य केन्द्र के लिए साप्ताहिक कार्य योजना ''

2.1 दो एमपीडब्ल्यू (महिला) वाले उप स्वास्थ्य केन्द्र के लिए साप्ताहिक कार्य योजना (प्रसव केन्द्र)***

दो एमपीडब्ल्यू (महिला) वाले प्रसव केन्द्र में समूह की अनुशंसा है कि एक एमपीडब्ल्यू (महिला) को उप स्वास्थ्य केन्द्र में रहना चाहिए वहीं दूसरी एमपीडब्ल्यू (महिला) को क्षेत्र भ्रमण – गृह भेंट, आउटरिच/समुदाय कार्य– करना चाहिए। उप स्वास्थ्य केन्द्र में रहने वाली एमपीडब्ल्यू (महिला) को सप्ताह के हर दिन यह सुनिश्चित करना चाहिए कि मिडवाइफरी सेवाएं प्राप्त करने आने वाली प्रत्येक गर्भवती महिला की सहायता की जा सके।

एक एमपीडब्ल्यू (महिला) क्षेत्र भ्रमण में एक दिन में 10–12 परिवारों/समूह से भेंट करती है

दिन	पहली एमपीडब्ल्यू (महिला) सेवा के स्थल	दूसरी एमपीडब्ल्यू (महिला) सेवा के स्थल
दिन 1	उप स्वास्थ्य केन्द्र विशेष क्लिनिक : किशोरावस्था स्वास्थ्य क्लिनिक (नियमित गतिविधियों के अतिरिक्त)	मैदानी भ्रमण (गृह भेंट/आउटरिच) जहां और जब लागू हो, इसमें स्कूल स्वास्थ्य कार्यक्रम भी शामिल है
दिन 2	मैदानी भ्रमण (गृह भेंट/आउटरिच) जहां और जब लागू हो, इसमें स्कूल स्वास्थ्य कार्यक्रम भी शामिल है	उप स्वास्थ्य केन्द्र विशेष क्लिनिक : किशोरावस्था स्वास्थ्य क्लिनिक (नियमित गतिविधियों से अलग)
दिन 3	उप स्वास्थ्य केन्द	ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस
दिन 4	ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस	उप स्वास्थ्य केन्द
दिन 5	**दोपहर के पहले तक** : उप स्वास्थ्य केन्द्र	
	दोपहर बाद : उप स्वास्थ्य केन्द्र में आदि के साथ साप्ताहिक समीक्षा आशा, मार्गदर्शक, आंगनवाड़ी कार्यकर्ता बैठक	
दिन 6	उप स्वास्थ्य केन्द्र विशेष क्लिनिक : जीर्ण रोग क्लिनिक (नियमित गतिविधियों के अतिरिक्त)	मैदानी भ्रमण (गृह भेंट/आउटरिच) जहां और जब लागू हो, इसमें स्कूल स्वास्थ्य कार्यक्रम भी शामिल है

* 2 एमपीडब्ल्यू (महिला) में साप्ताहिक रोटेशन की वैकल्पिक व्यवस्था की जा सकती है जहां प्रत्येक एमपीडब्ल्यू (महिला) अदल–बदल कर एक–एक सप्ताह उप स्वास्थ्य केन्द्र और समुदाय भेंट में व्यतीत करें।

** एमपीडब्ल्यू (महिला) जब उप स्वास्थ्य केन्द्र में कार्य करेंगी तब प्रति दिन एक घंटा रजिस्टर/रिकार्ड के रखरखाव का कार्य करेगी।

*** यह प्रस्तावित कार्य योजना है। राज्य निश्चित ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस तथा सेक्टर/ब्लॉक मीटिंग के अनुसार इस कार्य योजना में फेरबदल कर सकते हैं।

2.2 दो एमपीडब्ल्यू (महिला) वाले उप स्वास्थ्य केन्द्र के लिए साप्ताहिक कार्य योजना (गैर प्रसव केन्द्र)***

ये एमपीडब्ल्यू (महिला) स्पष्ट लक्ष्य के साथ दैनिक आधार पर गृह भेंट करेगी जिसके लिए अधिकांश उप स्वास्थ्य केन्द्रों में एक साप्ताहिक कैलेंडर का उपयोग किया जा रहा है। लेकिन इस केलेंडर में यह सुनिश्चित करने के लिए परिवर्तन किया जा सकता है कि दोनों एमपीडब्ल्यू (महिला) में कार्य का वितरण और आवंटन भौगोलिक (जनसंख्या कवरेज) या कार्य वितरण (उप स्वास्थ्य केन्द्र विरूद्ध आउटरिच/आरसीएच/गृह भेंट) या दोनों के मिश्रण के संदर्भ में सटीक रूप से किया गया है।

एक एमपीडब्ल्यू (महिला) आधा दिन उप स्वास्थ्य केन्द्र में व्यतीत करती है और दोपहर बाद 6–8 गृह/समूह भेंट करती है जबकि दूसरी एमपीडब्ल्यू पूरा दिन परिवारों/समूह से भेंट में व्यतीत करती है। (10–12)

<table>
<tr><th>दिन</th><th>पहली एमपीडब्ल्यू (महिला)
सेवा के स्थल</th><th>दूसरी एमपीडब्ल्यू (महिला)
सेवा के स्थल</th></tr>
<tr><td rowspan="2">दिन 1</td><td>दोपहर के पहले : उप स्वास्थ्य केन्द्र
विशेष क्लिनिक : किशोरावस्था स्वास्थ्य क्लिनिक(नियमित गतिविधियों से अलग)</td><td rowspan="2">मैदानी भ्रण (गृह भेंट/आउटरिच) जहां और जब लागू हो, इसमें स्कूल स्वास्थ्य कार्यक्रम भी शामिल है</td></tr>
<tr><td>दोपहर बाद : मैदानी भ्रमण (गृह भेंट/आउटरिच)</td></tr>
<tr><td rowspan="2">दिन 2</td><td rowspan="2">मैदानी भ्रण (गृह भेंट/आउटरिच) जहां और जब लागू हो, इसमें स्कूल स्वास्थ्य कार्यक्रम भी शामिल है</td><td>दोपहर के पहले : उप स्वास्थ्य केन्द्र
विशेष क्लिनिक : परिवार नियोाजन परामर्श क्लिनिक(नियमित गतिविधियों से अलग)</td></tr>
<tr><td>दोपहर बाद : मैदानी भ्रमण (गृह भेंट/आउटरिच)</td></tr>
<tr><td rowspan="2">दिन 3</td><td>दोपहर के पहले : उप स्वास्थ्य केन्द्र</td><td rowspan="2">ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस</td></tr>
<tr><td>दोपहर बाद : मैदानी भम्रण (गृह भेंट/आउटरिच)</td></tr>
<tr><td rowspan="2">दिन 4</td><td rowspan="2">ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस</td><td>दोपहर के पहले : उप स्वास्थ्य केन्द्र</td></tr>
<tr><td>दोपहर बाद : मैदानी भ्रण (गृह भेंट/आउटरिच)</td></tr>
<tr><td rowspan="3">दिन 5</td><td colspan="2">दोपहर के पहले तक : मैदानी भम्रण (गृह भेंट/आउटरिच)</td></tr>
<tr><td colspan="2">दोपहर बाद : उप स्वास्थ्य केन्द्र में</td></tr>
<tr><td colspan="2">आदि के साथ साप्ताहिक समीक्षा आशा, मार्गदर्शक, आंगनवाड़ी कार्यकर्ता बैठक</td></tr>
<tr><td rowspan="2">दिन 6</td><td>दोपहर के पहले : उप स्वास्थ्य केन्द
विशेष क्लिनिक : जीर्ण रोग क्लिनिक (नियमित गतिविधियों से अलग)</td><td rowspan="2">मैदानी भ्रमण (गृह भेंट/आउटरिच) जहां और जब लागू हो, इसमें स्कूल स्वास्थ्य कार्यक्रम भी शामिल है</td></tr>
<tr><td>दोपहर बाद : मैदानी भ्रमण (गृह भेंट/आउटरिच)</td></tr>
</table>

* 2 एमपीडब्ल्यू (महिला) में साप्ताहिक रोटेशन की वैकल्पिक व्यवस्था की जा सकती है जहां प्रत्येक एमपीडब्ल्यू (महिला) अदल–बदल कर एक–एक सप्ताह उप स्वास्थ्य केन्द्र और समुदाय भेंट में व्यतीत करें।

** एमपीडब्ल्यू (महिला) जब उप स्वास्थ्य केन्द्र में कार्य करेंगी तब प्रति दिन एक घंटा रजिस्टर/रिकार्ड के रखरखाव का कार्य करेगी।

*** यह प्रस्तावित कार्य योजना है। राज्य निश्चित ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस तथा सेक्टर/ब्लॉक मीटिंग के अनुसार इस कार्य योजना में फेरबदल कर सकते हैं।

2.3 एकल एमपीडब्ल्यू (महिला) वाले उप स्वास्थ्य केन्द्र के लिए साप्ताहिक कार्य योजना **

यदि केन्द्र में केवल एक एमपीडब्ल्यू (महिला) है और प्रति सप्ताह एक टीकाकरण आउटरिच सत्र/ स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस है तो केवल उप स्वास्थ्य केन्द्र कार्य के लिए 2 दिन होंगे और 2 दिन समुदाय सम्पर्क के लिए उपलब्ध होगा।

हालांकि, जहां उप स्वास्थ्य केन्द्र बड़े गांव में स्थित है या आबादी दूर–दूर स्थित है तो एमपीडब्ल्यू (महिला) केन्द्र सुबह 2–3 घंटे के लिए खोल सकती है और दोपहर बाद गृह भेंट कर सकती है। ऐसा करने पर गृह भेंट के लिए 4 दिन या 12–15 घंटे मिलेंगे।

दिन	सेवा प्रदाय का क्षेत्र	सेवा प्रदाता	की जाने वाली विस्तृत गतिविधियां / टिप्पणी
दिन 1	उप स्वास्थ्य केन्द्र	टीकाकरण सेवाएं (दोपहर पहले) और क्लिनिक ओपीडी सेवाएं (दोपहर बाद)	संग्रह केन्द्र से टीके प्राप्त करें, आंगनवाड़ी कार्यकर्ता की सहायता से टीकाकरण से वंचित हितग्राहियों की सूची तैयार करना, टीकाकरण, प्रसव पूर्व देखभाल, छोटे रोगों का उपचार
दिन 2	क्षेत्र	समुदाय सम्पर्क	प्रसव पूर्व और प्रसव उपरांत जांच के छूटे मामलों, लेप्रोस्कोपिक ऑपेरशन के प्रकरणों का छुट्टी के बाद का फालोअप, आईडीएसपी प्रकरणों की जांच और सूचना देना, स्वास्थ्य जागरूकता
दिन 3	क्षेत्र/ आंगनवाड़ी कार्यकर्ता	ग्राम स्वास्थ्य एवं पोशण दिवस तथा रिकार्ड का रखरखाव	प्रसव पूर्व और प्रसव उपरांत जांच, आईएफए गोलियों का वितरण, टीकाकरण, पोषण और देखभाल पर परामर्श (जैसे– शीघ्र स्तनपान और स्तनपान बंद करवाना), एम.सी.पी. कार्ड का वितरण और अद्यतन करना, रिकार्ड रखरखाव
दिन 4	उप स्वास्थ्य केन्द्र	क्लिनिक ओपीडी (सुबह) और परिवार नियोजन सेवाएं (दोपहर बाद)	आईयूसीडी प्रविष्टि, नसबंदी और एम.टी.पी. प्रक्रिया के लिए महिला के साथ उच्च केन्द्र तक जाना, परिवार नियोजन सेवाएं अपनाने के लिए दम्पत्ति को परामर्श और गर्भ निरोधकों का वितरण, योग्य दम्पत्ति रजिस्टर को अद्यतन करना
दिन 5	विकासखंड मुख्यालय/ क्षेत्र	विकासखंड मुख्यालय पर पाक्षिक बैठक (पहला और चौथा सप्ताह)/ समुदाय सम्पर्क/स्वास्थ्य एवं पोशण दिवस (दूसरा और तीसरा सप्ताह)	मासिक कार्य सूची जमा करना (पहले सप्ताह की बैठक) और रिपोर्ट जमा करना (चौथे सप्ताह की बैठक); आंगनवाड़ी कार्यकर्ता की सहायता से कुपोशित और जन्म के समय कम वजनी नवजात और बच्चों (0 से 5 वर्ष आयु) की पहचान व रेफर करना। यदि स्वास्थ्य एवं पोषण स्वास्थ्य दिवस में आवश्यकता की पूर्ति नहीं हुई हो तो समुदाय से सम्पर्क के दिनों का उपयोग स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस के रूप में किया जा सकता है।
दिन 6	उप स्वास्थ्य केन्द्र	क्लिनिक ओपीडी सेवाएं (पाक्षिक) और आशा व स्वास्थ्य कार्यकर्ता के साथ साप्ताहिक/ पाक्षिक बैठक (दोपहर बाद) और रिकार्ड का रखरखाव	छोटे रोगों का उपचार, छूटे हुए प्रसव पूर्व जांच के प्रकरणों की जांच, उच्च जोखिम की गर्भावस्था के प्रकरणों की पहचान व रेफर करना, आशा को मार्गदर्शन व निगरानी।

* **प्रसव केन्द्र में** : जब एक गभर्वती महिला प्रसव पीड़ा में हो तो एमपीडब्ल्यू (महिला) के लिए उसके साथ रहना अनिवार्य है, कम से कम तीसरे चरण के पूर्ण होने के 4 घंटे बाद तक।

एकल एमपीडब्ल्यू (महिला) को केस और प्रसव लोड के आधार पर अपने कार्यों को प्राथमिकता देना चाहिए कि उसे प्रसव के लिए या अधिक प्रकरणों के कारण उसका उप स्वास्थ्य केन्द्र में रहना आवश्यक है या नहीं।

** यह प्रस्तावित कार्य योजना है। राज्य निश्चित ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस तथा सेक्टर/ब्लॉक मीटिंग के अनुसार इस कार्य योजना में फेरबदल कर सकते हैं।

उप स्वास्थ्य केन्द्र की दवाइयां एवं प्रदाय सामग्री

03

प्रत्येक उप स्वास्थ्य केन्द्रों को दवाइयां और उपयोग की वस्तुएं प्रदान की जा रही हैं। यदि दवाइयों और उपयोग की वस्तुओं की मांग इससे अधिक होती है या इनकी पूर्ति मांग के अनुसार नहीं है तो एमपीडब्ल्यू (महिला) को समय पर तय केन्द्र पर अग्रिम मांग पत्र देना चाहिए। यह सुनिश्चित करना एमपीडब्ल्यू (महिला) की जिम्मेदारी है कि उप स्वास्थ्य केन्द्र में दवाइयों और सामग्री की आपूर्ति लगातार बनी रहे।

3.1 सामान्य दवाइयां और प्रदाय सामग्री

- ओरल डिहाइड्रेशन साल्ट
- आयरन व फोलिक एसिड गोलियां (आईएफए)
- ट्रीमेथेप्रिम और सल्फामेथेक्सेजोल गोलियां
- जीवी क्रिस्टल (मिथाइलरोसेनिलियम क्लोराइड)
- जिंक सल्फेट घुलनशील गोली
- आयरन और फोलिक एसिड सिरप
- विटामिन ए सिरप
- पेरासिटामाल गोलियां
- एल्बेन्डेजॉल गोलियां
- डायसाइक्लोमीन गोलियां
- इंजेक्शन साल्बुटेमोल
- क्लोरेमफेनिकोल आई आइनमेंट
- पोविडोन आयोडिन आइनमेंट
- पट्टी/बैण्डेज
- सोखने वाली रूई
- गर्भावस्था जांच किट
- मलेरिया टेस्ट किट

3.2 आपात प्रसूति देखभाल के लिए

(जहां उप स्वास्थ्य केन्द्र प्रसव केन्द्र हो)

- इंजेक्शन जेटामाइसिन
- इंजेक्शन मेग्निशियम सल्फेट
- केप्सूल एम्पिसिलिन
- मेट्रोनिडेजोल गोली
- मिसोप्रोस्टोल गोली (200 मिग्रा)

3.3 अन्य दवाइयां और टीके

- बीसीजी, डीपीटी, ओपीवी, खसरा, टीटी, हेपेटाइटिस बी, जेई और टीकाकरण कार्यक्रम और कैम्पने (यदि आवश्यक है) के अनुरूप अन्य टीके। (पीएचसी स्तर, कोल्ड चेन)
- केप्सूल एमोक्सिसिलिन
- इंजेक्शन विटामिन के
- सिरप काट्रीमोक्सेजोल
- गोली काट्रीमोक्सेजोल 80+400 मिग्रा (वयस्क के लिए)
- सिरप पेरासिटामाल
- चिपकाने के लिए टेप (ल्यूकोप्लास्ट और माइक्रोपोर)
- सेवलान घोल (एंटीसेप्टिक घोल)
- बेटाडिन घोल (पोविडोन आयोडिन घोल 5:)
- लोंग तेल
- गम पेंट

3.4 परिवार नियोजन के लिए

- कंडोम (निरोध)
- खाने की गोलियां (मौखिक)
- कॉपर – टी (380 – ए)
- आपातकालीन गर्भनिरोधक गोलियां

3.5 राष्ट्रीय रोग नियंत्रण कार्यक्रम के लिए

- पी. वायवेक्स के उपचार के लिए गोली और सिरप क्लोरोक्वीन तथा पी.एफ. प्रकरणों के उपचार के लिए ए.सी.टी. ब्लिस्टर पैक
- गोली प्राइमाक्वीन (2.5 और 7.5 मिग्रा)
- गोली डीईसी (डाय इथाइल कार्बेमेजिन – केवल फाइलेरिया महामारी वाले क्षेत्र में)
- उपचार करवा रहे रोगियों के लिए कुष्ठ रोधी दवाइयां (एमडीटी ब्लिस्टर पैक)
- राष्ट्रीय वेक्टर जनित रोग नियंत्रण कार्यक्रम के अंतर्गत मलेरिया के लिए रेपिड जांच किट
- आरएनटीसीपी के अंतर्गत वितरित होने वाली टीबी रोधी दवाइयां (केवल डाटस केन्द्रों में)

3.6 उपकरण

- थर्मामीटर
- वजन मशीन
- बीपी मापने का उपकरण
- स्टाप वॉच
- कोल्ड बॉक्स
- वैक्सीन कैरियर
- MUAC टेप
- हीमोग्लोबिनोमीटर
- हब कटर
- रंग कोड वाले कुड़ेदान
- मूत्र जांच किट

एमपीडब्ल्यू (महिला) गतिविधि जांच सूची हेतु और चेकलिस्ट

04

एमपीडब्ल्यू (महिला) अपनी गतिविधियों के निर्धारण के लिए निम्न जांच सूची का उपयोग कर सकती है :

4.1 जांच सूची 1 : गर्भावस्था के दौरान खतरे के लक्षण

प्रसव पूर्व अवधि

- एनीमिया : कंपकंपी, आसानी से थकान, आराम के समय भी सांस फूलना
- अत्यधिक मतली और उल्टी
- तेज बुखार
- सिर दर्द/धुंधला दिखाई देना/चक्कर आना
- ऐंठन/फिट्स (झटके)
- पूरे शरीर में सूजन
- मूत्र के दौरान जलन/दर्द
- बार–बार पेशाब आना
- दुर्गंधयुक्त स्राव (बुखार के साथ या बिना बुखार के)
- उच्च रक्तचाप
- बिना प्रसव पीड़ा के 24 घंटों से अधिक समय तक योनि से स्राव
- योनी से रक्त स्राव या असामान्य स्राव
- गर्भस्थ शिशु की हलचल में कमी

प्रसव के दौरान

- प्रसव पीड़ा के बिना पानी की थैली का फटना
- योनी से रक्त स्राव
- ऐंठन/फिट्स (झटके)
- 12 घंटे से अधिक समय से प्रसव पीड़ा
- प्रसव के बाद आंवल वेग योनी में छूटना

प्रसव उपरांत

- अत्यधिक रक्त स्राव यानी कि प्रसव के बाद 20–30 मिनट में 2–3 पेड का उपयोग
- चेहरे और हाथ पर सूजन के साथ या बगैर ऐंठन (झठके), गंभीर सिरदर्द और धुंधला दिखाई देना
- बुखार
- तेज पेट दर्द
- सांस लेने और स्तनपान में मुश्किल
- बदबूदार योनी स्राव (लोकिया)
- स्तनों में भराव और कड़ापन, निप्पल फटना
- मूलाधार (पेरिनियल) सूजन और संक्रमण
- मूत्र त्यागने में अक्षम या मूत्र के समय जलन
- प्रसव उपरांत मूड में परिवर्तन

4.2 जांच सूची 2 : खतरे के लक्षण जो एक नवजात में देखे जाने चाहिए

- शिशु को बुखार है या छूने पर ठंडा लगता है
- शिशु स्तनपान नहीं कर रहा है – ठीक से नहीं चूसना (मुंह में छाले या सफेद धब्बे हो सकते हैं)
- वह बीमार दिखाई देता है (सुस्त या चिड़चिड़ा)
- सांस तेज या सांस लेने में मुष्किल
- गंभीर रूप से छाती का अंदर की ओर धंसना (जब बच्चा सांस लेता है तो निचली छाती की दीवार अंदर धंसती है)
- नाभि का हिस्सा लाल या सूजा हुआ या उससे मवाद निकलना
- नवजात शिशु का शरीर संचालन सामान्य से कम है (सामान्य रूप से नवजात एक मिनट में कई बार अपने हाथ, पैर हिलाता है या सिर घुमाता है)
- पीलिया
- त्वचा संक्रमण – लाल धब्बे जिसमें मवाद हो या एक बड़ा फोड़ा
- ऐंठन (झटके)
- शिशु को डायरिया हो/मल में खून/मूत्र–मल त्याग में अक्षम
- जन्मजात विसंगति
- आंखों से स्राव (लाल या संक्रमित)
- थका हुआ और सुस्त शिशु

4.3 जांच सूची 3 : गृह भेंट हेतु

- निम्न परिवारों को प्राथमिकता दें :
  1. गर्भवती महिला
  2. प्रसव उपरांत महिला
  3. नवजात
  4. शिशु और कुपोशित बच्चे
  5. योग्य दम्पत्ति
  6. लम्बी बीमारी से ग्रसित रोगी
  7. डायरिया/एआरआई पीड़ित बच्चे
- ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस में नियमित प्रसव पूर्व जांच न करवाने वाली गर्भवती महिलाओं को जांच के लिए प्रेरित करना
- प्रसव उपरांत महिलाओं को गृह आधारित देखभाल
- टीकाकरण सत्र से छूटे बच्चों को शामिल करना
- बीमार नवजात और बच्चों को रेफर करना
- परिवार नियोजन साधन अपनाने सहित स्वास्थ्य व्यवहार परिवर्तन के लिए प्रोत्साहित करना
- मलेरिया के संभावित मामलों में ब्लड स्मीअर एकत्रित करना या आर.डी.टी. करना और रिकार्ड का रखरखाव पॉजीटिव केस में उपचार प्रदान करना
- जीर्ण/गंभीर रोगों के मामलों में उच्च केन्द्र में जाने की सलाह या संभव घर आधारित देखभाल सुझाव देना
- एल.एल.आई.एन बेड नेट का वितरण और उपयोग; घरों में गुणवत्ता स्प्रे और समुदाय में उपयोग की जा रही बिस्तर मच्छरदानी का कीटाणु रोधी उपचार।
- मातृ और बाल मृत्यु पर मौखिक ऑटोप्सी या कम से कम प्राथमिक पूछताछ
- आशा और आंगनवाड़ी कार्यकर्ता की सहायता से परिवारों या समूहों या हितग्राहियों को परामर्श और प्रेरक सत्रों के लिए प्रोत्साहित करना

4.4 जांच सूची 4 : परामर्श विषय हेतु

- बालिका शिक्षा
- विवाह की आयु
- गर्भावस्था के दौरान देखभाल
- गर्भावस्था में माता द्वारा तम्बाकू का सेवन
- जन्म तैयारी/सूक्ष्म जन्म योजना – प्रसव का स्थान और प्रसव के समय सहायिका की उपस्थिति सहित
- संस्थागत प्रसव के लाभ तथा घर में प्रसव के जोखिम
- प्रसव पीड़ा के लक्षण और प्रसूति जटिलता के खतरे के लक्षण
- जटिलता की तैयारी – गर्भावस्था के दौरान, प्रसव पीड़ा और प्रसव/गर्भपात के बाद के जोखिम के लक्षणों को पहचानना
- प्रसव पूर्व और उपरांत जांच करवाने का महत्व
- गर्भावस्था के चिकित्सकीय गर्भपात के दौरान देखभाल
- आहार (पोषण) और आराम पर परामर्श
    1. गर्भावस्था के दौरान सामान्य आहार से अधिक खाने का परामर्श दें – एक गर्भवती महिला को अपनी नियमित आहार से प्रतिदिन अतिरिक्त 300 किलो कैलोरी की आवश्यकता होती है और प्रसव उपरांत अतिरिक्त 500 किलो कैलोरी की आवश्यकता होती है।
    2. गर्भवती महिला के लिए उच्च प्रोटीन आहार का महत्व जिसमें काला चना, मूंगफली दाना, रागी, साबूत अनाज, दूध, अंडा, मीट और सूखे मेवे या अन्य स्थानीय खाद्य सामग्री शामिल है।
    3. विटामिन सी युक्त फल और सब्जियों की अधिक मात्रा लेना जैसे आम, अमरूद, संतरा और मौसम्बी। ये आयरन के अवशोषण को बढ़ावा देता है।
    4. भोजन के एक घंटे के अंदर चाय या काफी सेवन से बचना।
    5. कब्ज से बचाव के लिए फाइबर युक्त आहार।
    6. रात में आठ घंटे सोना व दिन में दो घंटे के आराम और भारी वजन उठाने सहित भारी काम से बचना।
    7. गर्भावस्था के दौरान शराब, किसी भी रूप में तम्बाकू या अफीम जैसे मादक पदार्थों के सेवन से बचना।
    8. योग्य चिकित्सक के परामर्श के बिना कोई अन्य दवाई नहीं लेना।
- गर्भावस्था के दौरान अतिरिक्त पोषण की आवश्यकता वाली महिलाओं की विशेष श्रेणी में निम्न शामिल हैं :
    1. कम वजनी महिला (45 किलोग्राम से कम)
    2. गर्भावस्था के दौरान सामान्य से अधिक शारीरिक श्रम
    3. गर्भवती किशोर बालिका
    4. पूर्व प्रसव के दो वर्ष के अंदर गर्भवती हुई महिलाएं
    5. एक से अधिक गर्भावस्था
    6. एच.आई.वी. (HIV) ग्रसित महिला

- छह माह की उम्र तक सिर्फ स्तनपान स्तनपान की जानकारी के साथ एवं तत्पश्चात दिऐ जाने वाले पूरक आहार की जानकारी
  1. स्तनपान की शुरुआत जन्म के एक घंटे के अंदर कोलोस्ट्रम पिलाने हेतु।
  2. स्तनपान के पहले कुछ और नहीं पिलाना।
  3. स्तन से शिशु के अच्छे जुड़ाव को सुनिश्चित करना।
  4. छह माह तक शिशु को केवल स्तनपान करवाना।
- गर्भावस्था के दौरान यौन सम्बन्धों पर जानकारी
- नवजात की देखभाल
  1. सुनिश्चित करें कि शिशु का तापमान ठीक है, सामान्य रूप से सांस ले रहा है, स्तनपान कर रहा है और गर्भनाल साफ है।
  2. अस्पताल से डिसचार्ज से पूर्व सुनिश्चित करें कि शिशु को बीसीजी/ओपीवी–0/हेपेटाइटिस बी–0 टीके लगाए गए हैं।
  3. नाभि, त्वचा और आंखों की देखभाल सुनिश्चित करें।
  4. स्तनपान के दौरान अच्छी तरह से चूसना सुनिश्चित करें।
  5. खतरों के लक्षण के लिए नवजात की जांच करें।
  6. माता और परिजनों को टीकाकरण की सलाह दें।
- नवजात में खतरे के लक्षण : तुरंत देखभाल की आवश्यकता
  1. यदि कम स्तनपान करता है
  2. यदि शिशु को बुखार हो या छूने पर ठंडा महसूस हो
  3. तेज सांस
  4. सांस लेने मे कठिनाई
  5. मल में खून आना
  6. हथेली और तलूए पीले होना
  7. ऐंठन होना
- परिवार नियोजन को प्रोत्साहन
- जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम/राज्य की अन्य प्रोत्साहन योजनाओं की जानकारी
- मलेरिया रोकथाम और उपचार

4.5 जांच सूची 5 : प्रसव पूर्व जांच हेतु

हिस्ट्री लेना : महिला के स्वास्थ्य के बारे में विस्तार से जानने की आवश्यकता है :

- गर्भावस्था को सुनिश्चित करें (पहली बार जांच करते समय)
- जानकारी लें कि पूर्व की गर्भावस्था में कोई जटिलता हुई थी क्या जो इस बार भी हो सकती है
- किसी वर्तमान मेडिकल/सर्जिकल या प्रसूति स्थिति की पहचान करें जो गर्भावस्था को जटिल बना सकती है
- प्रसव की संभावित तिथि जानने के लिए माहवारी की जानकारी लें
- उससे पूछें कि क्या उसे चक्कर आते हैं या उल्टी/सीने में जलन/कब्ज/बार–बार मूत्र की समस्या है?
- जटिलता का संकेत देने वाले लक्षणों के बारे में पूछें :
  1. बुखार
  2. लगातार उल्टी
  3. असामान्य योन स्राव/खुजली
  4. कंपकंपी, जल्दी थकान
  5. आराम/ थोड़े परिश्रम में भी सांस रूकना
  6. शरीर पर सामान्य सूजन, चेहरा फूलना
  7. गंभीर सिरदर्द और धुंधला दिखाई देना
  8. कम मात्रा में मूत्र आना, मूत्र के समय जलन की अनुभूति
  9. योनी स्राव
  10. भ्रूण गति कम या खत्म होना
  11. पनीले द्रव का योनी से स्राव
- उसकी पूर्व की गर्भावस्था या प्रसूति इतिहास के बारे में पूछें :
  1. पूर्व की गर्भावस्था की संख्या पूछें। पता करें कि जन्म लिए क्या सभी बच्चे जीवित हैं और क्या कोई मृत जन्म हुआ था या किसी बच्चे की मृत्यु हुई?
  2. प्रत्येक प्रसव की तारीख और परिणाम पता करें और यदि मालूम हो तो जन्म के समय का वजन भी लिखें। पता करें कि क्या प्रसव अवधि (पेरीनेटल–जन्म के 7 दिन पहले से 28 दिन बाद तक की अवधि) में कोई विपरित परिणाम हुआ?
  3. पूर्व की गर्भावस्था में हुई किसी प्रसूति जटिलता के बारे में जानकारी प्राप्त करें – बार–बार शीघ्र गर्भपात के उपरान्त उपद्रव, उच्चरक्तचाप, इक्लेम्पिसिया, प्री इक्लेम्पिसिया/एंटी पार्टम हेमरेज (एपीएच)/बच्चे का गर्भ में उल्टा या आड़ा होना/डायस्टोसिया सहित बाधित प्रसव/मूलाधार में चोट/फटना/प्रसव के बाद अत्यधिक रक्तस्राव/प्रसवोपरान्त इन्फेक्शन।
  4. पता करें कि क्या महिला का कोई प्रसूति ऑपरेशन हुआ है? (सीजेरियन सेक्शन/उपकरणों की सहायता से प्रसव/योनी या ब्रीच प्रसव/आंवला का हाथ से निकालना)
  5. पता करें कि क्या पहले कभी रक्त दिया गया है?

- वर्तमान शारीरिक बीमारी/बीमारी के हिस्ट्री लेना
  1. उच्च रक्त चाप (हाईपर टेंशन)
  2. मधुमेह
  3. परिश्रम पर सांस रूकना, कंपकंपी (हृदय रोग)
  4. जीर्ण कफ, बलगम में रक्त आना, लंबा बुखार (टीबी)
  5. गुर्दों की समस्या
  6. ऐंठन (मिरगी)
  7. सांस रूकने का दौरा या दमा
  8. पीलिया
  9. मलेरिया
  10. अन्य बीमारी जैसे श्वसन तंत्र संक्रमण (आर.टी.आई), यौन संचरण संक्रमण (एस.टी.आई.) और एच.आई.वी./एड्स। दैहिक बीमारी का परिवारिक इतिहास।
- मादक पदार्थों के सेवन की जानकारी लें जैसे तम्बाकू खाना/धूम्रपान और/या शराब का सेवन

शारीरिक परीक्षण

- सामान्य जांच
  1. पीलापन
  2. नाड़ी
  3. श्वसन दर
  4. पीलिया
  5. सूजन
  6. रक्त चाप
  7. वजन
  8. स्तन परीक्षण
- पेट का परीक्षण
  1. भ्रूण (फंडल) की ऊंचाई
  2. भ्रूण स्थिति और अवस्था का निर्धारण, पार्श्व धड़कन (लेटरल पल्पेटेशन) और श्रोणी पकड़ (पेल्विक ग्रीप)
  3. भ्रूण की हृदय गति सुनना
  4. पेट पर निशान या अन्य प्रासंगिक घाव को देखना

प्रयोगशाला जांच

- गर्भावस्था के लिए मूत्र जांच
- हीमोग्लोबिन की जानकारी तथा आर.एच. फेक्टर सहित समूह की जांच के लिए रक्त परीक्षण
- शुगर और प्रोटीन की उपस्थिति जांचने के लिए मूत्र परीक्षण
- मलेरिया और सिफलिस के लिए रेपिड टेस्ट

उपचार

- आईएफए गोलियां लेने की आवश्यकता और एनीमिया से जुड़े खतरों पर परामर्ष के साथ आईएफए गोलियों का वितरण
- टीटी इंजेक्शन लगाना – मातृ और नवजात के टिटनेस से बचाव के लिए टीटी इंजेक्शन की दो खुराक

सूक्ष्म जन्म योजना और परामर्श

- गर्भवती महिला का पंजीयन और मातृ व बाल रक्षा कार्ड तथा जननी सुरक्षा योजना कार्ड भरना/गरीबी रेखा से नीचे (बीपीएल) प्रमाण पत्र और रिकार्ड के लिए आवश्यक प्रमाण पत्र व कागज प्राप्त करना।
- महिला को प्रसव पूर्व जांच, टीटी इंजेक्शन के लिए आने की तारीख तथा प्रसव की संभावित तिथि बताना।
- प्रसव का स्थान तथा प्रसव करवाने वाले व्यक्ति को निर्धारित करना।
- रेफर करने के केन्द्र और रेफर करने के साधन को चिह्नित करना।
- हितग्राही के लिए परिवहन का प्रबंधन करने के लिए सम्पर्क विवरण सहित आवश्यक कदम उठाना।
- सुनिश्चित करना कि एमपीडब्ल्यू (महिला)/आशा के पास धनराशि उपलब्ध है।

4.6 जांच सूची 6 : प्रसव उपरांत जांच हेतु

प्रसव उपरान्त जांच करवाने का कार्यक्रम		
जांच	**घर/उपस्वास्थ्य केन्द्र में प्रसव के बाद**	**पीएचसी/एफआरयू में प्रसव के बाद (48 घंटे बाद छुट्टी)**
पहली जांच	पहला दिन (24घंटे के अंदर)	लागू नहीं
दूसरी जांच	प्रसव के 3 दिन बाद	प्रसव के 3 दिन बाद
तीसरी जांच	प्रसव के 7 दिन बाद	प्रसव के 7 दिन बाद
चौथी जांच	प्रसव के 6 सप्ताह बाद	प्रसव के 6 सप्ताह बाद

मां के लिए पहली जांच

- **हिस्ट्री लेना**
  1. प्रसव का स्थान
  2. प्रसव किसने करवाया
  3. प्रसव के दौरान किसी जटिलता का इतिहास/योनि से रक्त स्राव/ऐंठन या अचेत होना
  4. पैरों में दर्द/पेट में दर्द/बुखार/मूत्र टपकना या रोकना/स्तन में दर्द आदि।
  5. शिशु को स्तनपान की शुरुआत
  6. क्या माता ने अपना नियमित आहार शुरू कर दिया है?
  7. क्या और कोई शिकायत है?
- **परीक्षण**
  1. पल्स, रक्तचाप, तापमान और श्वसन दर।
  2. त्वचा का फीकापन

3. पेट का परीक्षण
4. किसी प्रकार कर फटना, सूजन या मवाद का स्राव को देखने के लिए योनी मुख और श्रोणी की जांच
5. भारी रक्तस्राव और यह देखने के लिए कि लोचिया स्वस्थ्य है तथा दुर्गंधयुक्त स्राव नहीं है, पेड की जांच करना
6. पीड़ा या गांठ के लिए स्तनों की जांच, निप्पल की स्थिति जांचें और स्तनपान का अवलोकन करें

◉ **प्रबंधन/परामर्श**

1. प्रसव उपरांत देखभाल और स्वच्छता
2. पोषण
3. गर्भ निरोधक
4. जन्म का पंजीयन
5. आई.एफ.ए. पूरकता
6. स्तनपान

बच्चे की पहली जांच

◉ हिस्ट्री लेना

1. शिशु ने मूत्र और म्यूकोनियम कब विसर्जित किया?
2. क्या मां ने शिशु को स्तनपान करवाना शुरू कर दिया है और क्या स्तनपान में कोई कठिनाई है?
3. बुखार
4. ठीक से नहीं चूसता है
5. सांस लेने में कठिनाई
6. नाभि क्षेत्र लाल या सूजन या मवाद बह रहा है?
7. नवजात की शारीरिक गतिविधि सामान्य से कम है?
8. त्वचा संक्रमण – लाल निशान जिसमें मवाद हो या बड़ा फोड़ा
9. ऐंठन

◉ **परीक्षण**

1. एक मिनट में श्वसन दर गिनें
2. गंभीर रूप से छाती घसना देखें
3. पीलेपन/पीलिया/ केन्द्रीय नीलिमा (नीली जीभ और होंठ) के लिए बच्चे की जांच
4. शरीर के तापमान को जांचें
5. किसी रक्तस्राव, लालिमा और मवाद के लिए नाभि को देखें
6. त्वचा संक्रमण जांचें
7. नवजात का रोना और गतिविधियां जांचें
8. किसी तरह के बहाव के लिए आंखों की जांच करें
9. जन्मजात विसंगति और किसी जन्मजात चोट के लिए जांच करें

◉ **प्रबंधन/परामर्श**

1. बच्चे की देखभाल करते समय स्वच्छता का ध्यान रखना
2. शिशु को जन्म के 24 घंटे बाद नहलाएं
3. शरीर का तापमान बनाएं रखें
4. गर्भनाल पर कुछ भी न लगाएं, नाभि और नाल को सूखा रखें
5. स्तनपान करते समय शिशु को देखें और सुनिश्चित करें कि स्तन से शिशु के मुंह का लगाव अच्छा/उचित हो

मां की दूसरी और तीसरी जांच

- **हिस्ट्री लेना** : पहली जांच में पूछे गए प्रश्नों के अतिरिक्त निम्नलिखित प्रश्न भी पूछें :
  1. योनी रक्तस्राव जारी है – प्रसव के 24 घंटे या बाद तक जारी है
  2. दुर्गंधयुक्त योनी स्राव
  3. बुखार
  4. सूजन (आकार बढ़ना) और/या स्तन में पीड़ा
  5. मूत्र के समय दर्द या किसी तरह की समस्या (टपकना या स्राव)
  6. थकान/'अच्छा अनुभव न होना'
  7. अप्रसन्नता/आसानी से रोना – प्रसव उपरांत का अवसाद
- **परीक्षण**
  1. नाड़ी, रक्तचाप और तापमान
  2. पीलेपन के लिए देखें
  3. गर्भाशय का अच्छी तरह संकुचन जांचने के लिए पेट की जांच
  4. सूजन या मवाद की उपस्थिति जांचने के लिए योनी मुख और श्रोणी का परीक्षण
  5. रक्तस्राव और लोचिया को देखने के लिए पेड की जांच
  6. गांठ या पीड़ा को देखने के लिए स्तन की जांच
  7. निप्पल (चुंचक) की स्थिति जांचे
- **प्रबंधन/परामर्श**
  1. आहार और विश्राम
  2. गर्भ निरोधक

बच्चे की दूसरी और तीसरी जांच

- **हिस्ट्री लेना** : पहली जांच में पूछे गए प्रश्नों को दोबारा पूछें।
- **परीक्षण** : निम्नलिखित के लिए बच्चे का अवलोकन करें :
  1. क्या वह अच्छी तरह से चूसता है?
  2. क्या सांस लेने में कोई कठिनाई है? (तेज या धीमी सांस और छाती धसना)
  3. क्या बुखार है या छूने पर बच्चे का शरीर ठंडा है?
  4. क्या पीलिया है? (हथेलियां और तलूए पीले होना)
  5. क्या नाभि में सूजन है या स्राव है?
  6. क्या बच्चे को दस्त है और मल में रक्त है?
  7. क्या ऐंठन हैं या बच्चे का शरीर झुका हुआ है?
- **प्रबंधन/परामर्श** : पहली जांच में किए गए प्रबंधन/परामर्श के अतिरिक्त परामर्श :
  1. छह माह की उम्र तक बच्चे को केवल स्तनपान करवाना
  2. बच्चे की मांग के अनुसार या प्रत्येक 2 घंटे में स्तनपान करवाना
  3. छह माह की आयु में पूरक आहार शुरू करना, साथ में स्तनपान जारी रखना
  4. शिशु का वजन कम होना
  5. शिशु की स्वच्छता
  6. बीमारी के लक्षण पर कब और कहां से सहायता प्राप्त करना
  7. टीकाकरण

मां की चौथी जांच

- **हिस्ट्री लेना** : मां से निम्नलिखित प्रश्न पूछें :
  1. क्या योनी स्राव बंद हो गया?
  2. क्या फिर माहवारी शुरू हो गई?
  3. क्या दुर्गंध युक्त योनी स्राव हो रहा है?
  4. क्या मूत्र के समय दर्द या किसी तरह की समस्या होती है? (टपकना या बहना)
  5. क्या वह जल्दी थक जाती है/'अच्छा अनुभव नहीं करती है'
  6. क्या स्तनपान करवाने में कोई समस्या है?
- **परीक्षण**
  1. महिला का रक्तचाप मापें
  2. पीलेपन के लिए देखें
  3. सूजन या मवाद की उपस्थिति जांचने के लिए योनी मुख और श्रोणी का परीक्षण
  4. गांठ या पीड़ा को देखने के लिए स्तन की जांच
- **प्रबंधन/परामर्श**
  1. आहार और विश्राम
  2. दूसरी और तीसरी जांच के अनुसार पोषण और गर्भ निरोधक का महत्व

बच्चे की चौथी जांच

- **हिस्ट्री लेना** : मां से निम्न प्रश्न पूछें :
  1. क्या बच्चे के सभी टीके लगे हैं?
  2. क्या बच्चा अच्छी तरह से स्तनपान करता है?
  3. बच्चे का वजन कितना बढ़ा?
  4. क्या बच्चे को किस तरह की समस्या है?
- **परीक्षण**
  1. बच्चे का वजन मापें
  2. बच्चे की गतिविधियां/सुस्ती जांचें
- **प्रबंधन/परामर्श**
  1. छह माह की उम्र तक केवल स्तनपान का महत्व बताना
  2. मां को बताना कि यदि बच्चे को निम्न समस्या हो तो उसे तुरंत मेडिकल ऑफिसर या एफआरयू ले जाएः बच्चा स्तनपान नहीं कर रहा हो/बच्चा बीमार दिखाई दे रहा हो (सुस्त या चिड़चिड़ा)/बच्चे को बुखार हो छूने पर शरीर ठंडा अनुभव हो/बच्चे को ऐंठन हो/सांस तेज हो या लेने में कठिनाई हो/मल के साथ रक्त आता हो/बच्चे को दस्त हो।
  3. मां को परामर्श देना कि बच्चे को टीकाकरण के लिए आगे कब और कहां ले जाना है।

एमपीडब्ल्यू (महिला) के कार्य प्रदर्शन की निगरानी

05

- एमपीडब्ल्यू (महिला) पर्यवेक्षक की भूमिका विकासखंड कार्यक्रम प्रबंधक, मेडिकल ऑफिसर, लेडी हेल्थ विजिटर या सरपंच (पंचायती राज संस्थान सदस्य) या राज्य द्वारा निर्धारित कोई व्यक्ति निभा सकता है। पर्यवेक्षक के रूप में, वे एमपीडब्ल्यू (महिला) को उसके कार्य में सहायता करेंगे और एमपीडब्ल्यू (महिला) द्वारा की जाने वाली गतिविधियों की निगरानी करेंगे।

आवश्यक मार्गदर्शन व सहायता प्रदान करने के लिए एमपीडब्ल्यू (महिला) पर्यवेक्षक को करना चाहिए :

- एमपीडब्ल्यू (महिला) को निर्णय प्रक्रिया में शामिल करना चाहिए और एक शिक्षक, कोच या मार्गदर्शक की भूमिका में रहना चाहिए
- एमपीडब्ल्यू (महिला) द्वारा प्रभावी सेवा प्रदाय करने के लिए उसे लगातार सहयोग प्रदान करना चाहिए

- राज्य को एमपीडब्ल्यू (महिला) के लिए जिला स्तर पर शिकायत निवारण समिति की स्थापना करना चाहिए ताकि वह अपने कार्य और कार्य वातावरण से सम्बन्धित शिकायत वहां कर सके। मुख्य चिकित्सा अधिकारी या उसके द्वारा नामित व्यक्ति को इस समिति का मुखिया होगा। राज्य चाहें तो विकासखंड स्तर पर भी ऐसी समितियों का गठन कर सकते हैं।

5.1 ग्राम स्वास्थ्य पोषण दिवस पर एमपीडब्ल्यू (महिला) द्वारा की जाने वाली गतिविधियों की जांच सूची (VHND)

सामग्री	सेवाएं
1. गतिविधि होने के पहले आयोजन स्थल पर टीकों की उपलब्धता 2. उपकरणों की उपलब्धता ▪ वजन मशीन – वयस्क और शिशु ▪ जांच टेबल ▪ इक्जामिनेशन बैड हेतु/पर्दा ▪ हीमोग्लोबिन मीटर, मूत्र परीक्षण किट ▪ दस्ताने (ग्लब्स) ▪ स्लाइड्स ▪ स्टेथोस्कोप और ब्लड प्रेशर उपकरण ▪ मापने की टेप ▪ फोटोस्कोप ▪ आईस पैक के साथ टीकों का बैग ▪ हब कटर ▪ अपशिष्ट के लिए लाल और काला बैग 3. संचार सामग्री का उपलब्धता 4. सुनिश्चित करें कि आषा को प्रदान करने के लिए पर्याप्त राशि उपलब्ध है	▪ गर्भवती महिलाओं का पंजीयन ▪ सभी पंजीकृत गर्भवती महिलाओं की प्रसव पूर्व जांच ▪ प्रसव पूर्व जांच के योग्य छूट गई गर्भवती महिलाओं का पता लगाना और उन्हें सेवाएं प्रदान करना ▪ छह टीका निवारक रोगों से बचाव के लिए एक वर्ष से कम उम्र के सभी योग्य बच्चों का टीकाकरण ▪ निर्धारित कार्यक्रम के अनुसार टीकाकरण से वंचित रह गए बच्चों का पता लगा कर टीकाकरण ▪ सभी बच्चों को विटामिन ए घोल प्रदान करना ▪ सभी बच्चों का वजन किया जाए तथा वजन कार्ड में दर्ज किया जाए और कुपोषण से लड़ने के लिए उपयुक्त रूप से प्रबंध किया जाए ▪ सभी योग्य दम्पत्तियों को उनकी पसंद के अनुसार कंडोम और ओरल गर्भनिरोध गोलियां प्रदान की जाएं और अन्य गर्भ निरोधक विधियों के लिए रेफर किया जाए। ▪ आंगनवाड़ी केन्द्रों से कम वजन के बच्चों को पूरक पोषण आहार प्रदान किया जाएगा।

5.2 एमपीडब्ल्यू (महिला) द्वारा की जाने वाली गतिविधियों की मासिक निगरानी

(डाटा स्रोत : उप स्वास्थ्य केन्द्र रजिस्टर/एचएमआईएस रजिस्टर/एमसीटीएस रिकार्ड)

5.2.1 उप स्वास्थ्य केन्द्र

क्र.	निगरानी संकेतक (सूचाकांक)	संख्या
1.	माह के दौरान पंजीकृत नई गर्भवती महिलाओं की कुल संख्या	
2.	प्रसव पूर्व जांच करवाने वाली गर्भवती महिलाओं की कुल संख्या	
3.	करवाए गए प्रसव की कुल संख्या	
4.	प्रसव उपरांत सेवा पाने वाली महिलाओं की कुल संख्या	
5.	टीका लगवाने वाले 1 वर्ष से कम उम्र के बच्चों की कुल संख्या	
6.	1–2 वर्ष की उम्र में टीका लगवाने वाले बच्चों की कुल संख्या	
7.	आईएफए गोलियां पाने वाली किशोरी बालिकाओं की कुल संख्या	
8.	परिवार नियोजन की पद्धति अपनाने वाले योग्य दम्पत्तियों की कुल संख्या (आपातकालीन गर्भनिरोधक, आई.यू.डी., कंडोम, ओ.सी.पी.)	
9.	आर.सी.एच. सेवाओं से अलग सामान्य ओपीडी की कुल संख्या	
10.	की गई प्रयोगशाला जांच की कुल संख्या (ब्लड शुगर, मूत्र)	
11.	बनाई गई मलेरिया स्लाइड /आरडी जांच की कुल संख्या	
12.	ओआरएस+जिंक पाने वाले बच्चों की कुल संख्या	
13.	माह के दौरान पीएचसी मेडिकल ऑफिसर या अन्य कार्यक्रम अधिकारी को एमपीडब्ल्यू (महिला) द्वारा जमा की गई रिपोर्ट की कुल संख्या	

5.2.2 ग्राम स्वास्थ्य पोषण दिवस गतिविधियां (परिशिष्ट 2 देखें)

क्र.	निगरानी संकेतक (सूचाकांक)	संख्या
1.	माह के दौरान पंजीकृत नई गर्भवती महिलाओं की कुल संख्या	
2.	प्रसव पूर्व जांच करवाने वाली गर्भवती महिलाओं की कुल संख्या	
3.	प्रसव उपरांत सेवा पाने वाली महिलाओं की कुल संख्या	
4.	टीका लगवाने वाले 1 वर्ष से कम उम्र के बच्चों की कुल संख्या	
5.	1–2 वर्ष की उम्र में टीका लगवाने वाले बच्चों की कुल संख्या	
6.	आईएफए गोलियां पाने वाली किशोरी बालिकाओं की कुल संख्या	
7.	परिवार नियोजन की पद्धति अपनाने वाले योग्य दम्पत्तियों की कुल संख्या (आपातकालीन गर्भनिरोधक, आई.यू.डी., कंडोम, ओ.सी.पी.)	

5.2.3 गृह भेंट गतिविधियां

क्र.	निगरानी संकेतक (सूचाकांक)	संख्या
1.	माह के दौरान गृह भेंट की कुल संख्या	
2.	प्रत्येक भ्रमण के दौरान औसत परिवारों से भेंट की कुल संख्या	
3.	छूटी हुई प्रसव पूर्व जांच के प्रकरणों की कुल संख्या जिन्हें चिह्नित कर नियमित सेवा के लिए उप स्वास्थ्य केन्द्र रेफर किया गया	
4.	छूटी हुई प्रसव उपरांत जांच के प्रकरणों की कुल संख्या जिन्हें चिह्नित कर नियमित सेवा के लिए उप स्वास्थ्य केन्द्र रेफर किया गया	
5.	टीकाकरण के छूटे हुए बच्चों की कुल संख्या जिन्हें चिह्नित कर नियमित सेवा के लिए उप स्वास्थ्य केन्द्र रेफर किया गया	
6.	घर पर ए.एन.सी./पी.एन.सी. देखभाल पाने वाली महिलाओं की कुल संख्या	
7.	प्रसव के लिए सहायता पाने वाली गर्भवती महिलाओं की कुल संख्या	
8.	परिवार नियोजन की पद्धति अपनाने वाले योग्य दम्पत्तियों की कुल संख्या (आपातकालीन गर्भनिरोधक, आई.यू.डी., कंडोम, ओ.सी.पी.)	

5.2.4 अन्य प्रदर्शन संकेतक

क्र.	निगरानी संकेतक (सूचाकांक)	संख्या
1.	गर्भावस्था व नवजात के लिए पोषण सलाह पाने वाली महिलाओं की कुल संख्या	
2.	बीमार/कुपोशित बच्चों की कुल संख्या जिन्हें उच्च केन्द्र में रेफर किया गया	
3.	जटिल प्रसव की कुल संख्या जिन्हें उच्च केन्द्र में रेफर किया गया	
4.	नसबंदी के लिए प्रोत्साहित किए जाने वाले और करवाने वाले कुल प्रकरणों की संख्या (पुरूष/महिला)	
5.	माह के दौरान टीका लगवाने से वंचित रह गए 1 वर्ष से कम उम्र के बच्चों की कुल संख्या	
6.	माह के दौरान किसी बकाया सेवा से वंचित रह गई गर्भवती महिला/माताओं की कुल संख्या	
7.	माह के दौरान आयोजित विशेष डे क्लिनिक/सत्र की कुल संख्या (किशोरावस्था क्लिनिक, परिवार परामर्श क्लिनिक, जीर्ण बीमारी क्लिनिक, टीकाकरण सत्र, ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस)	
8.	आषा द्वारा उप स्वास्थ्य केन्द्र में रेफर किए गए मामलों की कुल संख्या	
9.	जन्म के एक घंटे के अंदर स्तनपान आरंभ करने वाले नवजात की कुल संख्या	
10.	पूर्ण टीकाकरण करवाने वाले बच्चों की कुल संख्या	
11.	दर्ज मातृ मृत्यु की संख्या	
12.	दर्ज नवजात मृत्यु की संख्या	
13.	दर्ज मृत जन्म की संख्या	

संविदा एमपीडब्ल्यू (महिला) के लिए संदर्भ शर्तें

06

राज्य स्वास्थ्य समिति/जिला स्वास्थ्य समिति समुदाय में उप स्वास्थ्य केन्द्र स्तर पर बुनियादी आवश्यक सेवाएं प्रदान करने के लिए राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अंतर्गत एमपीडब्ल्यू (महिला) को वार्षिक अनुबंध के आधार पर संलग्न करेगी।

6.1 वेतन और वृद्धि

6.1.1 सेवा की निरंतरता के दौरान,एमपीडब्ल्यू (महिला) को पारिश्रमिक के रूप में प्रतिवर्ष कुल रुपए ..... प्रदान किए जाएंगे।

6.1.2 एमपीडब्ल्यू (महिला) परिशिष्ट 1 में उल्लेखित प्रदर्शन संकेतकों के आधार पर कुल वार्षिक पारिश्रमिक का ..... प्रतिशत वृद्धि की पात्र होगी।

6.2 सेवा शर्तें

6.2.1 भर्ती के समय,सभी संविदा एमपीडब्ल्यू (महिला) के लिए कम से कम एक सप्ताह का आरंभिक प्रषिक्षण अनिवार्य होगा।

6.2.2 संविदा एमपीडब्ल्यू (महिला)/एफएचडब्ल्यू को कार्य के समय अपने लिए निर्धारित वेशभूषा पहनना होगी। ऐसा न करना 'कदाचार' और 'अनुबंध का उल्लंघन' माना जा सकेगा।

6.2.3 कार्य पूर्ण करने के लिए कार्यक्रम : एमपीडब्ल्यू (महिला) के अनुबंध की अवधि एक वर्श की होगी। जिला स्वास्थ्य समिति द्वारा किए गए कार्य प्रदर्शन के मूल्यांकन के आधार पर अनुबंध का नवीनीकरण किया जा सकेगा।

6.2.4 एमपीडब्ल्यू (महिला) को उप स्वास्थ्य केन्द्र में प्रदान किए गए क्वार्टर में रहना चाहिए। यदि कहीं क्वार्टर उपलब्ध न हो तो एमपीडब्ल्यू (महिला) को उसी गांव में या राज्य द्वारा निर्धारित स्थान पर रहना चाहिए। उसे उप स्वास्थ्य केन्द्र के 10 किलोमीटर के दायरे में रहना चाहिए।

6.3 अवकाश

6.3.1 अवकाष के लिए एमपीडब्ल्यू (महिला) को उपयुक्त वर्ग में अवकाश का आवेदन करना अनिवार्य होगा। एमपीडब्ल्यू (महिला) एक कैलेंडर वर्ष में कुल ..... दिनों के अवकाश की पात्र होंगी। इनमें ..... दिनों का आकस्मिक अवकाश होगा तथा ..... दिनों का मातृत्व अवकाश होगा।

इसके अतिरिक्त एमपीडब्ल्यू (महिला) को राष्ट्रीय अवकाश और राज्य सरकार द्वारा निर्धारित अन्य अवकाश का लाभ मिलेगा।

6.4 स्थानांतरण

6.4.1 यदि एमपीडब्ल्यू (महिला) का समान पद पर स्थानांतरण किया जाता है तो उसे उसी जिले में ही स्थानांतरित किया जा सकता है।

6.4.2 यदि स्थानांतरण पहली पदोन्नति पर किया गया है तो एमपीडब्ल्यू (महिला) को उसी संभाग में स्थानांतरित किया जा सकता है।

6.4.3 विशेष चयन या प्रशिक्षक या मार्गदर्शक के रूप में चयन पर एमपीडब्ल्यू (महिला) को राज्य के अंदर

स्थानांतरित किया जा सकता है। स्टाफ के आवेदन पर निम्न कारणों से स्थानांतरण किया जा सकेगा :

6.4.4 आपसी समन्वय के आधार पर

6.4.5 प्रशासनिक आधार पर

6.4.6 गंभीर चिकित्सकीय कारण या किसी विकलांगता के आधार पर राज्य स्वास्थ्य विभाग द्वारा स्थानांतरण आदेश/पत्र जारी होने के दस दिनों के अंदर एमपीडब्ल्यू (महिला) को नए स्थान पर कार्य भार ग्रहण करना होगा।

6.5 बर्खास्तगी

अनुबंध पर नियुक्त एमपीडब्ल्यू (महिला) को निम्न कारणों से बर्खास्त किया जा सकेगा :

6.5.1 व्यावसायिक कदाचार, देखभाल की अनदेखी, असुरक्षित व्यवहार, अगंभीरता और कार्य कुषलता में कमी

6.5.2 अनियमितता करन एवं प्रशासनिक व वित्तीय अनुचित व्यवहार

6.5.3 सूचना की गलत जानकारी या रिकार्ड में गलत जानकारी दर्ज करना

6.5.4 प्रसव पूर्व जांच के दौरान पंजीकृत गर्भवती महिलाओं में से एमपीडब्ल्यू (महिला) यदि किसी गंभीर एनीमिया वाली महिला को नहीं पहचान पाती है व एनीमिया की जानकारी उच्च केन्द्र में बाद में पता चलती है।

यह अनुबंध एनएचएम या नियोक्ता द्वारा एक माह के लिखित सूचना पत्र या नोटिस अवधि के अभाव में एक माह के सकल वेतन को देकर बिना कोई कारण बताए खत्म किया जा सकता है। सात दिन या अधिक दिनों तक लगातार बिना सूचना दिए या उचित कारण के बगैर अनुपस्थित रहने पर राज्य इस अनुबंध को निरस्त कर सकता है।

6.6 जिला स्वास्थ्य समिति द्वारा प्रदान की जाने वाली सेवाएं और सुविधाएं

6.6.1 जिला स्वास्थ्य समिति अनुबंधित एमपीडब्ल्यू (महिला) को कार्य के लिए आवश्यक दवाइयां और उपकरण उपलब्ध करवाएगी।

6.6.2 जिला स्वास्थ्य समिति अनुबंधित एमपीडब्ल्यू (महिला) को कार्य के लिए आवश्यक अन्य आवश्यक सहायता/सामग्री भी उपलब्ध करवाएगी।

कार्य जिम्मेदारियों के अनुसार अनुबंधित एम.पी.डब्लू. (एफ) द्वारा अंतिम परिणाम और रिपोर्ट या जिला स्वास्थ्य समिति के द्वारा निर्धारित अन्य रिपोर्ट जमा करवाना आवश्यक होगी।

कार्यकौशल मूल्यांकन के लिए मानदंड

07

पर्यवेक्षण स्टाफ द्वारा नियमित आकलन से अलग, एमपीडब्ल्यू (महिला) का सामान्य कौशल और मुख्य परिणाम क्षेत्र पर आधारित एक वार्षिक मूल्यांकन से गुजरना होगा।

यह मूल्यांकन निम्न लिखित मापदंड पर होगा, प्रथम एमपीडब्ल्यू (महिला) का स्वयं का आकलन, उसके बाद विकासखंड कार्यक्रम प्रबंधक, मेडिकल ऑफिसर, लेडी हेल्थ विजिटर या सरपंच (पंचायती राज संस्थान सदस्य) या राज्य द्वारा निर्धारित कोई सदस्य वाले दल द्वारा मूल्यांकन होगा। अनुबंध नवीनीकरण, वार्षिक प्रोत्साहन राषि और प्रदर्शन आधारित प्रोत्साहन राशि इस मूल्यांकन पर केन्द्रित होंगे।

सुपरवाइजर से अपेक्षा की जाती है कि एमपीडब्ल्यू (महिला) के प्रदर्शन का मूल्यांकन करते समय वे उसी उप स्वास्थ्य केन्द्र में सभी पूर्व पर्यवेक्षण यात्राओं की रिपोर्ट प्रस्तुत करें। सुपरवाइजर को प्रत्येक एमपीडब्ल्यू (महिला) का छह माही फीडबैक आकलन अंक तालिका के साथ अनिवार्य रूप से प्रदान करना चाहिए। यदि एमपीडब्ल्यू (महिला) द्वारा किए गए स्व आकलन और मूल्यांकनकर्ता द्वारा किए गए आकलन के अंकों में अंतर है तो इस बारे में उनके बीच विस्तार से चर्चा होनी चाहिए ताकि एमपीडब्ल्यू को किन क्षेत्रों में सुधार करना है यह समझा जा सके।

सामान्य कौशल

क्र.	मापदंड					एमपीडब्ल्यू (महिला) द्वारा अंक	मूल्यांकनकर्ता द्वारा अंक (एमओ / एलएचवी / सरपंच)	टिप्पणी
	श्रेष्ठ	बहुत अच्छा	अच्छा	ठीक	कमजोर			
	5	4	3	2	1			
1.	**अंतर व्यक्तिगत सम्बन्ध** *(वरिष्ठों, सहकर्मियों और हितधारकों विशेषकर समाज का कमजोर/वंचित तबके के लोगों के साथ व्यवहार)*							
2.	**ड्यूटी कार्य और जिम्मेदारियां** *(ड्यूटी के समय में नियमितता और समय पालन; रिपोर्टिंग; समीक्षा; ली गई छुट्टियों की संख्या; कवर किए गए परिवारों की औसत संख्या)*							
3.	**संचार** *(समुदाय और पेशेवर दल सहित हितग्राहियों को आवश्यक सूचनाएं प्रदान करने की योग्यता)*							
4.	**लचीलापन और अनुकूलनशीलता** *(भौगालिक स्थिति, कार्य समय के दौरान उपलब्धता, सामाजिक जिम्मेदारी के संदर्भ में)*							
5.	**नवाचारी** *(स्वास्थ्य केन्द्रों के प्रभावी उपयोग और विभिन्न समुदायों की आवश्यकताओं पर निर्भर अनटाइडफंड के उपयोग के लिए रचनात्मक व्यवहार का विकास)*							

कुल अंक*/टिप्पणी (अधिकत्तम 25, न्यूनतम 5) : ———————— (अंक X)

* उपरोक्त तालिका में प्रत्येक अंक से एमपीडब्ल्यू (महिला) और मूल्यांकनकर्ता का कुल अंक बनते है जिसे 2 से विभाजित किया जाता है। इस औसत अंक का उपयोग उपरोक्त तालिका से सम्बन्धित अंक के लिए करें।

विशिष्ट प्रशासनिक कार्य

क्र.	मानदंड					एमपीडब्ल्यू (महिला) के अंक	मूल्यांकनकर्ता (एमओ/एलएचवी/सरपंच) द्वारा दिए अंक	टिप्पणी
	उत्कृष्ट	बहुत अच्छा	अच्छा	सामान्य	खराब			
	5	4	3	2	1			
1.	मासिक रिपोर्ट की समय पर पूर्ति और जमा करना (हर माह की 10 तारीख या राज्य के प्रावधान के अनुसार)							
2.	एससी, पीएचसी या विकासखंड में आयोजितों बैठकों में से कितनी बैठकों में भाग लिया गया							
3.	प्रत्येक भ्रमण के दौरान औसत परिवारों से भेंट							
4.	प्रति माह आयोजित विशेष डे क्लिनिक/सत्र की औसत संख्या							
5	अनटाइडफंड का उपयोग (प्रतिशत में)							

कुल अंक/टिप्पणी (अधिकतम 25, न्यूनतम 5) : ————————(अंक Y)

उपरोक्त तालिका के प्रत्येक अंक में एमपीडब्ल्यू (महिला) और मूल्यांकनकर्ता द्वारा दिए गए कुल अंकों को 2 से विभाजित करें। इस औसत अंक का उपयोग उक्त तालिका में दर्ज करने के लिए करें।

मूल मुख्य कौशल संकेतक (परिशिष्ट 1 में गणना सिद्धांत)

क्र.	प्रदर्शन संकेतक	अंक (उपलब्धि के प्रतिशत पर आधारित)				
		100 % (10 अंक)	80–99 % (8 अंक)	60–79 % (6 अंक)	50–59 % (4 अंक)	< 49 % (2 अंक)
1.	आवश्यक/योजना के विरूद्ध ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस के आयोजन का प्रतिषत					
2.	शीघ्र प्रसव पूर्व जांच के पंजीयन का प्रतिशत (गर्भावस्था के 12 सप्ताह के अंदर)					
3.	चार प्रसव पूर्व जांच करवाने वाली गर्भवती महिलाओं का प्रतिशत					
4.	उप स्वास्थ्य केन्द्र के क्षेत्र में किए गए पीपीआईयूसीडी प्रविष्टि का प्रतिशत					
5.	परिवार नियोजन परामर्श की सफलता की दर (उप स्वास्थ्य केन्द्र के क्षेत्र में नसबंदी का प्रतिशत)					
6.	सूचीबद्ध गर्भवती महिलाओं में गंभीर एनीमिया की दर (< 7ग्राम)					
7.	एईएफआई को रेफर करने की दर					
8.	बीमार नवजात को रेफर करने की दर					
9.	टीबी की आशंका पर रेफर करने की दर					
10.	छह माह तक केवल स्तनपान करने वाले नवजात की दर					
11.	एक वर्ष के अंदर पूरक आहार पाने वाले नवजात का प्रतिशत					
12.	गर्भवती महिला में गर्भावस्था, प्रसव और प्रसव उपरांत के खतरे के लक्षणों के प्रति जागरूकता					
13.	डायरिया में ओआरएस के उपयोग पर समुदाय में जागरूकता					
14.	आईएफए पूरकता पाने वाले किशोर आबादी का प्रतिशत					
		0 (10 अंक)	1–10 % (8 अंक)	11–19 % (6 अंक)	20–29 % (4 अंक)	> 29 % (2 अंक)
15.	खसरा वंचितों में बीसीजी की दर					
	कुल अंक (औसत)					

प्राप्त अंक/टिप्पणी (अधिकतम 150, न्यूनतम 30) : ———————— (अंक Z)

संविदा एमपीडब्ल्यू (महिला) के लिए संदर्भ शर्तें

06

राज्य स्वास्थ्य समिति/जिला स्वास्थ्य समिति समुदाय में उप स्वास्थ्य केन्द्र स्तर पर बुनियादी आवश्यक सेवाएं प्रदान करने के लिए राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अंतर्गत एमपीडब्ल्यू (महिला) को वार्षिक अनुबंध के आधार पर संलग्न करेगी।

6.1 वेतन और वृद्धि

6.1.1 सेवा की निरंतरता के दौरान,एमपीडब्ल्यू (महिला) को पारिश्रमिक के रूप में प्रतिवर्ष कुल रुपए ..... प्रदान किए जाएंगे।

6.1.2 एमपीडब्ल्यू (महिला) परिशिष्ट 1 में उल्लेखित प्रदर्शन संकेतकों के आधार पर कुल वार्षिक पारिश्रमिक का ..... प्रतिशत वृद्धि की पात्र होगी।

6.2 सेवा शर्तें

6.2.1 भर्ती के समय,सभी संविदा एमपीडब्ल्यू (महिला) के लिए कम से कम एक सप्ताह का आरंभिक प्रषिक्षण अनिवार्य होगा।

6.2.2 संविदा एमपीडब्ल्यू (महिला)/एफएचडब्ल्यू को कार्य के समय अपने लिए निर्धारित वेशभूषा पहनना होगी। ऐसा न करना 'कदाचार' और 'अनुबंध का उल्लंघन' माना जा सकेगा।

6.2.3 कार्य पूर्ण करने के लिए कार्यक्रम : एमपीडब्ल्यू (महिला) के अनुबंध की अवधि एक वर्श की होगी। जिला स्वास्थ्य समिति द्वारा किए गए कार्य प्रदर्शन के मूल्यांकन के आधार पर अनुबंध का नवीनीकरण किया जा सकेगा।

6.2.4 एमपीडब्ल्यू (महिला) को उप स्वास्थ्य केन्द्र में प्रदान किए गए क्वार्टर में रहना चाहिए। यदि कहीं क्वार्टर उपलब्ध न हो तो एमपीडब्ल्यू (महिला) को उसी गांव में या राज्य द्वारा निर्धारित स्थान पर रहना चाहिए। उसे उप स्वास्थ्य केन्द्र के 10 किलोमीटर के दायरे में रहना चाहिए।

6.3 अवकाश

6.3.1 अवकाष के लिए एमपीडब्ल्यू (महिला) को उपयुक्त वर्ग में अवकाश का आवेदन करना अनिवार्य होगा। एमपीडब्ल्यू (महिला) एक कैलेंडर वर्ष में कुल ..... दिनों के अवकाश की पात्र होंगी। इनमें ..... दिनों का आकस्मिक अवकाश होगा तथा ..... दिनों का मातृत्व अवकाश होगा।

इसके अतिरिक्त एमपीडब्ल्यू (महिला) को राष्ट्रीय अवकाश और राज्य सरकार द्वारा निर्धारित अन्य अवकाश का लाभ मिलेगा।

6.4 स्थानांतरण

6.4.1 यदि एमपीडब्ल्यू (महिला) का समान पद पर स्थानांतरण किया जाता है तो उसे उसी जिले में ही स्थानांतरित किया जा सकता है।

6.4.2 यदि स्थानांतरण पहली पदोन्नति पर किया गया है तो एमपीडब्ल्यू (महिला) को उसी संभाग में स्थानांतरित किया जा सकता है।

6.4.3 विशेष चयन या प्रशिक्षक या मार्गदर्शक के रूप में चयन पर एमपीडब्ल्यू (महिला) को राज्य के अंदर

स्थानांतरित किया जा सकता है। स्टाफ के आवेदन पर निम्न कारणों से स्थानांतरण किया जा सकेगा :

6.4.4 आपसी समन्वय के आधार पर

6.4.5 प्रशासनिक आधार पर

6.4.6 गंभीर चिकित्सकीय कारण या किसी विकलांगता के आधार पर राज्य स्वास्थ्य विभाग द्वारा स्थानांतरण आदेश/पत्र जारी होने के दस दिनों के अंदर एमपीडब्ल्यू (महिला) को नए स्थान पर कार्य भार ग्रहण करना होगा।

6.5 बर्खास्तगी

अनुबंध पर नियुक्त एमपीडब्ल्यू (महिला) को निम्न कारणों से बर्खास्त किया जा सकेगा :

6.5.1 व्यावसायिक कदाचार, देखभाल की अनदेखी, असुरक्षित व्यवहार, अगंभीरता और कार्य कुषलता में कमी

6.5.2 अनियमितता करन एवं प्रशासनिक व वित्तीय अनुचित व्यवहार

6.5.3 सूचना की गलत जानकारी या रिकार्ड में गलत जानकारी दर्ज करना

6.5.4 प्रसव पूर्व जांच के दौरान पंजीकृत गर्भवती महिलाओं में से एमपीडब्ल्यू (महिला) यदि किसी गंभीर एनीमिया वाली महिला को नहीं पहचान पाती है व एनीमिया की जानकारी उच्च केन्द्र में बाद में पता चलती है।

यह अनुबंध एनएचएम या नियोक्ता द्वारा एक माह के लिखित सूचना पत्र या नोटिस अवधि के अभाव में एक माह के सकल वेतन को देकर बिना कोई कारण बताए खत्म किया जा सकता है। सात दिन या अधिक दिनों तक लगातार बिना सूचना दिए या उचित कारण के बगैर अनुपस्थित रहने पर राज्य इस अनुबंध को निरस्त कर सकता है।

6.6 जिला स्वास्थ्य समिति द्वारा प्रदान की जाने वाली सेवाएं और सुविधाएं

6.6.1 जिला स्वास्थ्य समिति अनुबंधित एमपीडब्ल्यू (महिला) को कार्य के लिए आवश्यक दवाइयां और उपकरण उपलब्ध करवाएगी।

6.6.2 जिला स्वास्थ्य समिति अनुबंधित एमपीडब्ल्यू (महिला) को कार्य के लिए आवश्यक अन्य आवश्यक सहायता/सामग्री भी उपलब्ध करवाएगी।

कार्य जिम्मेदारियों के अनुसार अनुबंधित एम.पी.डब्लू. (एफ) द्वारा अंतिम परिणाम और रिपोर्ट या जिला स्वास्थ्य समिति के द्वारा निर्धारित अन्य रिपोर्ट जमा करवाना आवश्यक होगी।

कार्यकौशल मूल्यांकन के लिए मानदंड

07

पर्यवेक्षण स्टाफ द्वारा नियमित आकलन से अलग, एमपीडब्ल्यू (महिला) का सामान्य कौशल और मुख्य परिणाम क्षेत्र पर आधारित एक वार्षिक मूल्यांकन से गुजरना होगा।

यह मूल्यांकन निम्न लिखित मापदंड पर होगा, प्रथम एमपीडब्ल्यू (महिला) का स्वयं का आकलन, उसके बाद विकासखंड कार्यक्रम प्रबंधक, मेडिकल ऑफिसर, लेडी हेल्थ विजिटर या सरपंच (पंचायती राज संस्थान सदस्य) या राज्य द्वारा निर्धारित कोई सदस्य वाले दल द्वारा मूल्यांकन होगा। अनुबंध नवीनीकरण, वार्षिक प्रोत्साहन राषि और प्रदर्शन आधारित प्रोत्साहन राशि इस मूल्यांकन पर केन्द्रित होंगे।

सुपरवाइजर से अपेक्षा की जाती है कि एमपीडब्ल्यू (महिला) के प्रदर्शन का मूल्यांकन करते समय वे उसी उप स्वास्थ्य केन्द्र में सभी पूर्व पर्यवेक्षण यात्राओं की रिपोर्ट प्रस्तुत करें। सुपरवाइजर को प्रत्येक एमपीडब्ल्यू (महिला) का छह माही फीडबैक आकलन अंक तालिका के साथ अनिवार्य रूप से प्रदान करना चाहिए। यदि एमपीडब्ल्यू (महिला) द्वारा किए गए स्व आकलन और मूल्यांकनकर्ता द्वारा किए गए आकलन के अंकों में अंतर है तो इस बारे में उनके बीच विस्तार से चर्चा होनी चाहिए ताकि एमपीडब्ल्यू को किन क्षेत्रों में सुधार करना है यह समझा जा सके।

सामान्य कौशल

क्र.	मापदंड					एमपीडब्ल्यू (महिला) द्वारा अंक	मूल्यांकनकर्ता द्वारा अंक (एमओ / एलएचवी / सरपंच)	टिप्पणी
	श्रेष्ठ	बहुत अच्छा	अच्छा	ठीक	कमजोर			
	5	4	3	2	1			
1.	**अंतर व्यक्तिगत सम्बन्ध** *(वरिष्ठों, सहकर्मियों और हितधारकों विशेषकर समाज का कमजोर/वंचित तबके के लोगों के साथ व्यवहार)*							
2.	**ड्यूटी कार्य और जिम्मेदारियां** *(ड्यूटी के समय में नियमितता और समय पालन; रिपोर्टिंग; समीक्षा; ली गई छुट्टियों की संख्या; कवर किए गए परिवारों की औसत संख्या)*							
3.	**संचार** *(समुदाय और पेशेवर दल सहित हितग्राहियों को आवश्यक सूचनाएं प्रदान करने की योग्यता)*							
4.	**लचीलापन और अनुकूलनशीलता** *(भौगालिक स्थिति, कार्य समय के दौरान उपलब्धता, सामाजिक जिम्मेदारी के संदर्भ में)*							
5.	**नवाचारी** *(स्वास्थ्य केन्द्रों के प्रभावी उपयोग और विभिन्न समुदायों की आवश्यकताओं पर निर्भर अनटाइडफंड के उपयोग के लिए रचनात्मक व्यवहार का विकास)*							

कुल अंक*/टिप्पणी (अधिकत्तम 25, न्यूनतम 5) : ———————— (अंक X)

* उपरोक्त तालिका में प्रत्येक अंक से एमपीडब्ल्यू (महिला) और मूल्यांकनकर्ता का कुल अंक बनते है जिसे 2 से विभाजित किया जाता है। इस औसत अंक का उपयोग उपरोक्त तालिका से सम्बन्धित अंक के लिए करें।

विशिष्ट प्रशासनिक कार्य

क्र.	मानदंड					एमपीडब्ल्यू (महिला) के अंक	मूल्यांकनकर्ता (एमओ/एलएचवी/सरपंच) द्वारा दिए अंक	टिप्पणी
	उत्कृष्ट	बहुत अच्छा	अच्छा	सामान्य	खराब			
	5	4	3	2	1			
1.	मासिक रिपोर्ट की समय पर पूर्ति और जमा करना (हर माह की 10 तारीख या राज्य के प्रावधान के अनुसार)							
2.	एससी, पीएचसी या विकासखंड में आयोजितों बैठकों में से कितनी बैठकों में भाग लिया गया							
3.	प्रत्येक भ्रमण के दौरान औसत परिवारों से भेंट							
4.	प्रति माह आयोजित विशेष डे क्लिनिक/सत्र की औसत संख्या							
5	अनटाइडफंड का उपयोग (प्रतिशत में)							

कुल अंक/टिप्पणी (अधिकतम 25, न्यूनतम 5) : ————————(अंक Y)

उपरोक्त तालिका के प्रत्येक अंक में एमपीडब्ल्यू (महिला) और मूल्यांकनकर्ता द्वारा दिए गए कुल अंकों को 2 से विभाजित करें। इस औसत अंक का उपयोग उक्त तालिका में दर्ज करने के लिए करें।

मूल मुख्य कौशल संकेतक (परिशिष्ट 1 में गणना सिद्धांत)

क्र.	प्रदर्शन संकेतक	अंक (उपलब्धि के प्रतिशत पर आधारित)				
		100 % (10 अंक)	80–99 % (8 अंक)	60–79 % (6 अंक)	50–59 % (4 अंक)	< 49 % (2 अंक)
1.	आवश्यक/योजना के विरूद्ध ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस के आयोजन का प्रतिषत					
2.	शीघ्र प्रसव पूर्व जांच के पंजीयन का प्रतिशत (गर्भावस्था के 12 सप्ताह के अंदर)					
3.	चार प्रसव पूर्व जांच करवाने वाली गर्भवती महिलाओं का प्रतिशत					
4.	उप स्वास्थ्य केन्द्र के क्षेत्र में किए गए पीपीआईयूसीडी प्रविष्टि का प्रतिशत					
5.	परिवार नियोजन परामर्श की सफलता की दर (उप स्वास्थ्य केन्द्र के क्षेत्र में नसबंदी का प्रतिशत)					
6.	सूचीबद्ध गर्भवती महिलाओं में गंभीर एनीमिया की दर (< 7ग्राम)					
7.	एईएफआई को रेफर करने की दर					
8.	बीमार नवजात को रेफर करने की दर					
9.	टीबी की आशंका पर रेफर करने की दर					
10.	छह माह तक केवल स्तनपान करने वाले नवजात की दर					
11.	एक वर्ष के अंदर पूरक आहार पाने वाले नवजात का प्रतिशत					
12.	गर्भवती महिला में गर्भावस्था, प्रसव और प्रसव उपरांत के खतरे के लक्षणों के प्रति जागरूकता					
13.	डायरिया में ओआरएस के उपयोग पर समुदाय में जागरूकता					
14.	आईएफए पूरकता पाने वाले किशोर आबादी का प्रतिशत					
		0 (10 अंक)	1–10 % (8 अंक)	11–19 % (6 अंक)	20–29 % (4 अंक)	> 29 % (2 अंक)
15.	खसरा वंचितों में बीसीजी की दर					
	कुल अंक (औसत)					

प्राप्त अंक/टिप्पणी (अधिकतम 150, न्यूनतम 30) : ———————— (अंक Z)

- इन दलों में निम्न सेवा प्रदाताओं को शामिल किया जाएगा : मेडिकल ऑफिसर, एमपीडब्ल्यू (महिला)टीसी/जीएनएमटीसी के शिक्षक, नामित एसबीए/एनएसएसके/आईयूसीडी प्रशिक्षक।
- चूंकि मूल्यांकन नर्सों का किया जाना है अतः इस दल में नर्सिंग पेशेवरों की संख्या अधिक होनी चाहिए।
- राज्य/क्षेत्र स्तरीय उन्मुखीकरण कार्यशाला में प्रशिक्षित हुए रिसोर्स पर्सन इन जिला स्तरीय आवश्यकता आधारित दक्षता सुधार दल को प्रशिक्षित करेंगे।

चरण 3 : जिला स्तर पर ज्ञान और कौशल का मूल्यांकन

जिला स्तर पर निम्नानुसार मूल्यांकन संचालन हो सकता है :

अ. कौशल प्रयोगशाला/मूल्यांकन स्थान की पहचान

ब. मानव संसाधन की पहचान

स. कौशल मूल्यांकन की पद्धति

द. गतिविधि की योजना

अ. कौशल प्रयोगशाला/मूल्यांकन स्थान की पहचान

एमसीएच कौशल प्रयोगशाला (नौकरी के पूर्व और दौरान) जिन्हें सरकारी एमपीडब्ल्यू (महिला)/जीएनएम स्कूलों, जिला अस्पतालों/ एसबीए, एनएसएसके और आईयूसीडी प्रशिक्षण के लिए नामित अन्य स्थान/ एसआईएचएफडब्ल्यू/ राष्ट्रीय नोडल केन्द्र/राज्य नोडल केन्द्र/एसएनआरसी का उपयोग ओएससीई संचालन के लिए किया जा सकता है।

- चिह्नित मूल्यांकन स्थान में कार्यरत राज्य में ओएससीई के लिए सूचीबद्ध सभी आवश्यक मेनिक्विन्स (मॉडल)/उपकरणों/एवी साधनों के लिए पर्याप्त जगह, उपभोग की सामग्री मेनिक्विन्स (उदाहरण के लिए, दस्ताने, मास्क, एप्रेन, जूतों का कवर, टोपी, पाटोग्राफ की प्रतियां आदि), मूल्यांकन के लिए रिकार्ड दस्तावेज पहले से ही उपलब्ध हो तथा कौशल मूल्यांकन के लिए पर्याप्त जगह होनी चाहिए।

ब. मानव संसाधन की पहचान

क. आवश्यकता :

प्रत्येक मूल्यांकन स्थल के लिए कुल 06 कर्मचारियों की आवश्यकता होगी (जैसा की पहले बताया गया है)

- पर्यवेक्षक/ समग्र प्रभारी –1
- परीक्षक/मूल्यांकनकर्ता –5 (प्रत्येक कौशल स्टेशन के लिए एक मूल्यांकनकर्ता)

ख. भूमिका और जिम्मेदारी :

पर्यवेक्षक/समग्र प्रभारी

- मूल्यांकनकर्ता के सभी कौशल स्टेशनों के लिए ओएससीई कक्ष तय करना और उन्हें तैयार करना।
- मूल्यांकन की तिथि तय करना, मूल्यांकन करने के लिए बजट तैयार करना
- सभी एमपीडब्ल्यू (महिला) और स्टाफ नर्स को उनके मूल्यांकन की तिथि का सूचना पत्र भेजना
- बैठक व्यवस्था, प्रश्न पत्रों का प्रकाशन, भोजन सहित कौशल मूल्यांकन स्थल की अन्य व्यवस्थाएं करना। मूल्यांकन के दौरान मूल्यांकन स्थन पर परीक्षा के दौरान भ्रमण कर मूल्यांकन के अच्छे संचालन को सुनिश्चित करना।

- प्रत्येक स्टेशन के लिए समय सीमा और कौशल स्टेशन पर परीक्षार्थियों की अदला–बदली को बनाए रखना। दो स्टेशनों में परीक्षार्थियों की अदला–बदली की समय सीमा 10 मिनट से अधिक नहीं होनी चाहिए।

परीक्षक/मूल्यांकनकर्ता

- एक परीक्षक/मूल्यांकनकर्ता कौशल मूल्यांकन करने के लिए प्रशिक्षित प्रशिक्षक/स्टाफ नर्स/ प्रशिक्षित डॉक्टर होगा।

ज्ञान मूल्यांकन के दौरान

- मूल्यांकनकर्ता प्रतिभागियों के ज्ञान मूल्यांकन की निगरानी करेगा और इसका सुगम संचालन सुनिष्चित करेगा।

ओएससीई (OSCE) के पहले

- प्रत्येक मूल्यांकनकर्ता ओएससीई स्टेषन को व्यवस्थित करेगा और स्टेशन के लिए दी गई ओएससीई जांच सूची में दिए गए निर्देषों को पढ़ेगा।

ओएससीई (OSCE) के दौरान

- प्रत्येक मूल्यांकनकर्ता सुनिश्चित करेगा कि प्रत्येक परीक्षार्थी ने ओएससीई जांच सूची में तय स्थान पर अपना नाम लिख दिया है।
- मूल्यांकनकर्ता परीक्षार्थियों को कुछ सीखाएगा नहीं बल्किओएससीई जांचसूची में दिए गए स्पष्ट निर्देश प्रदान करेगा।
- मूल्यांकनकर्ता केवल केवल ओएससीई षीट में परीक्षार्थी के प्रदर्शन को देखेगा और दर्ज करेगा जबकि परीक्षार्थी प्रक्रिया के चरण पूरे करेगा।
- यदि समय पूर्ण हो जाता है तो मूल्यांकनकर्ता परीक्षार्थी को कार्य करने से रोकेगा और अगले स्टेशन पर भेज देगा।
- परीक्षार्थी द्वारा प्रक्रिया पूर्ण करने के बाद मूल्यांकनकर्ता कुल अंकों को देखते और जोड़ने के साथ ही परीक्षार्थी के ओएससीई षीट के अंकों को दर्ज करेगा।

ओएससीई (OSCE) के बाद

- मूल्यांकनकर्ता अगली परीक्षा के लिए स्टेशनों को व्यवस्थित करेगा।
- एक बार परीक्षा पूर्ण हो जाने के बाद प्रत्येक राउंड में प्रत्येक परीक्षार्थी के सभी अंक/पूर्ण ओएससीई जांच सूची को एकत्रित करेगा।
- कोई भी दो मूल्यांकनकर्ता सारांश पत्रक में ओएससीई अंकों को दर्ज करेंगे और प्रत्येक एमपीडब्ल्यू (महिला) और स्टाफ नर्स ओएससीई सारांश पत्रक और अंकों वाली ओएससीई जांच सूची एक लिफाफे में रखेंगे, उसे बंद कर सीएमओ कार्यालय को भेज देंगे।

स. कौशल मूल्यांकन की पद्धति

कौशल मूल्यांकन दो चरणों की पद्धति से होगा – पूर्व से तैयार प्रश्नावली के माध्यम से ज्ञान का आकलन और आब्जेक्टिव स्ट्रक्चर्ड क्लिनिकल एक्जामिनेशन (ओएससीई)।

अ. ज्ञान का आकलन

पहले चरण के रूप में एक 60 मिनट का ज्ञान आकलन किया जाएगा। सभी परीक्षार्थी इस ज्ञान आकलन को एक

ही समय पर करेंगे। ज्ञान प्रश्नावली में बहुविकल्पों वाले 50 प्रश्न होंगे जिनमें निम्न बुनियादी नर्सिंग और दाई के दृष्टिकोण शामिल होंगे – प्रसव पूर्व, प्रसव के दौरान और प्रसव के तुरंत बाद देखभाल, प्रसव के दौरान हुई जटिलताओं का प्रबंधन, और परिवार नियोजन सहित प्रसव उपरांत की देखभाल। अदला–बदली के लिए मूल्यांकन स्थल पर इन प्रश्नावलियों के 2–3 सेट प्रदान किए जाएंगे। ज्ञान मूल्यांकन 50 अंकों का होगा।

ब. आब्जेक्टिव स्ट्रक्चर्ड क्लिनिकल एक्जामिनेशन (ओएससीई)

ओएससीई का संचालन पांच कौशल स्टेशनों पर होगा। यह मॉडल के साथ या बिना प्रदर्शित किए जा सकने वाले कौशल का मिश्रण होगा। कौशल को नीचे दी गई सूची के अनुसार चुना जा सकता है –

तालिका 2 : ओएससीई स्टेशनों की सूची

मॉडल के साथ ओएससीई स्टेशन	मॉडल के बिना ओएससीई स्टेशन
1. बीपी मापना	1. हीमोग्लोबिन का आकलन
2. नवजात पुनर्जीवन	2. पाटोग्राफ का चिन्हांकन
3. अंतराल आईयूसीडी प्रविष्टि	

मूल्यांकन में परीक्षार्थी प्रत्येक कौशल स्टेशन पर 10 मिनट का समय व्यतीत करेंगे और फिर अगले स्टेशन पर चले जाएंगे। एक घंटे में पांच एमपीडब्ल्यू (महिला) और स्टाफ नर्स के एक समूह के एक बैच का मूल्यांकन होगा। प्रत्येक कौशल स्टेशन के लिए 10 अंक होंगे। कुल अंक 50 होंगे।

स. यदि कोई स्वास्थ्य कार्यकर्ता किसी विशिष्ट क्षेत्र में योग्यता की कमी रखता है तो उसे केवल उसी क्षेत्र में दक्षता सुधार प्रशिक्षण प्रदान किया जाएगा।

द. गतिविधि की योजना

मूल्यांकन प्रतिदिन 8 घंटे के सत्र में होगा जिसमें एक घंटा ज्ञान आकलन के लिए तथा करीब 6 घंटे ओएससीई और एक घंटा विश्राम के लिए होगा।

तालिका 3 : प्रतिदिन कुल परीक्षार्थियों का अनुमान

कौषल स्टेशनों की संख्या	5
प्रत्येक कौशल स्टेशन के लिए समय	10 मिनट
एक राउंड के लिए कुल समय	10 x 5 = 50 मिनट (तकरीबन एक घंटा)
एक राउंड में परीक्षार्थियों की संख्या	5
कुल ओएससीई राउंड प्रतिदिन	6 राउंड
कुल परीक्षार्थी प्रतिदिन	30

इसे स्वीकार करते हुए सभी एमपीडब्ल्य (महिला) और स्टाफ नर्स के मूल्यांकन को पूर्ण करने का अनुमानित समय निम्नानुसार हो सकता है :

तालिका 4 : डिलिवरी पोइंट औषधि स्वास्थ्य संस्था के सांकेतिक आंकलन

स्वास्थ्य देखभाल प्रदान करने वाले केन्द्र	स्वास्थ्य केन्द्र की संख्या	प्रसव केन्द्र	नर्स/केन्द्र की कुल संख्या	प्रसव केन्द्र में नर्सों की कुल संख्या	सभी स्वास्थ्य संस्थानों में
उप स्वास्थ्य केन्द्र	1.5 लाख	6000	1.2	12000	3 लाख
प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	24000	6000	5	30000	120000
सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र	4800	4000	10	40000	48000
जिला अस्पताल	640	640	20	12800	12800
कुल				**94800**	**480800**
प्रति जिला	▪ 94,800/642 = प्रत्येक जिले में प्रसव केन्द्र के लिए एमपीडब्ल्यू (महिला) और स्टाफ नर्स ▪ 4,80,800/642 = प्रत्येक जिले के सभी स्वास्थ्य केन्द्र के लिए एमपीडब्ल्यू (महिला) और स्टाफ नर्स				
उप स्वास्थ्य केन्द्र का 5 %	▪ 15,000/642 = प्रत्येक जिले में एमपीडब्ल्यू (महिला) और स्टाफ नर्स				

- प्रत्येक प्रसव केन्द्र और 5 : उप स्वास्थ्य केन्द्र, कुल एमपीडब्ल्यू (महिला) और स्टाफ नर्स की संख्या 180 होगी। यदि प्रतिदिन 30 नर्स का आकलन किया जाए तो एक कौशल प्रयोगशाला का उपयोग करते हुए दिए गए जिले की सभी नर्सों का मूल्यांकन करने में एक सप्ताह का समय लगेगा।
- पायलट जिले में जिले की सभी स्वास्थ्य संस्थाओं की 750 एमपीडब्ल्यू (महिला) और स्टाफ नर्स होगी। यदि 30 नर्स का मूल्यांकन प्रतिदिन किया जाए तो एक कौशल प्रयोगशाला का उपयोग करते हुए दिए गए जिले की सभी नर्सों का मूल्यांकन करने में एक माह का समय लगेगा।

उपरोक्त विवरण के आधार पर प्रत्येक राज्य को अपने नर्सिंग स्टाफ में आवश्यकता आधारित दक्षता सुधार के लिए एक कार्य योजना विकसित करना चाहिए और उसे एनआरएचएम, भारत सरकार को भेजना चाहिए।

मुख्य स्वास्थ्य संदेश

गर्भावस्था के दौरान खतरे के संकेत

- गर्भावस्था के दौरान रक्तस्राव, प्रसव के दौरान या उपरांत अत्यधिक रक्तस्राव
- प्रसव के दौरान या एक माह के अंदर तेज बुखार
- 12 घंटों से अधिक समय तक प्रसव पीड़ा
- सांस लेने में तकलीफ के साथ या बिना गंभीर एनीमिया
- सिर दर्द, धुंधला दिखाई देना, फिट्स और पूरे शरीर में सूजन
- बिना प्रसव पीड़ा के पानी की थैली का फटना

संस्थागत प्रसव का महत्व

- प्रसव पीड़ा की निगरानी, जटिलता और प्रसव के बाद मां व नवजात की आपात स्थिति का सक्रिय प्रबंधन, नवजात की तुरंत देखभाल, प्रसव उपरांत निगरानी
- बच्चों के जीवन की संभावनाओं में वृद्धि और मातृ मृत्यु की आशंका को कम करने के लिए विशेष आवश्यकता के साथ कुशल स्टाफ शिशु को विशिष्ट देखभाल प्रदान करते है
- सुरक्षित प्रसव के लिए स्वच्छता स्थिति और आसपास के वातावरण का भी महत्व है
- पूरे समय निगरानी

नवजात में खतरे के संकेत

- कम चूसना या स्तनपान नहीं करना
- पीली हथेलियां और तलूए
- मल में रक्त
- सुस्त या अचेत
- रोने में असमर्थ/सांस लेने में कठिनाई
- ऐंठन
- बुखार या छूने पर ठंडा महसूस होना

प्रसव उपरांत देखभाल का महत्व

- कोई जटिलता होने पर उसके प्रबंधन, उपचार या रेफर करने के लिए मां और बच्चे में सामान्य लक्षणों और संकेतों की निगरानी
- मां और बच्चे के लिए पोषण आहार, स्तनपान और समय पर टीकाकरण सुनिश्चित करना
- मां और शिशु में किसी भी प्रकार के संक्रमण की रोकथाम

स्तनपान का महत्व

- शिशु के लिए : वृद्धि और पोषण स्तर में सुधार, मोटाने या अधिक वजन के खतरे को घटाना, कम डायरिया और श्वसन संक्रमण
- मां के लिए : तेजी से मातृत्व स्वास्थ्य में सुधार और प्रसव उपरांत वजन में कमी, मातृत्व कैंसर के खतरे में कमी, प्रसव उपरांत अवसाद में कमी

पूरक आहार का महत्व

- कुपोषण और अल्पविकास की रोकथाम
- एनीमिया का कम खतरा
- बेहतर मनोवैज्ञानिक विकास
- कम डायरिया और श्वसन संक्रमण
- प्रसव उपरांत अवसाद में कमी

तीव्र श्वसन संक्रमण की देखभाल

- क्लिनिकल लक्षण : उच्च श्वसन दर, छाती धसना, तेज आवाज के साथ सांस
- प्रबंधन : उपयुक्त एंटीबायोटिक्स दें, सुरक्षित उपाय से गले को सुगम बनाएं और कफ बाहर करें, यदि तीन सप्ताह से अधिक समय से कफ है और श्वसन के साथ आवाज होने पर आकलन के लिए रेफर करें

सुरक्षित पेयजल का महत्व

- शरीर के अंगों और तापमान की नियमित करता है
- कोलेस्ट्रोल और ब्लड प्रेशर घटाता है
- रूमेटिक अर्थराइटिस, कमर दर्द, माइग्रेन के कारण कोलाइटिस को कम करता है
- गर्म मौसम में भी शरीर का तापमान घटाता है
- शारीरिक अपशिष्ट को बाहर बहा देता है
- मूत्रमार्ग के कैंसर से रोकथाम करता है