सत्यमेव जयते

NATIONAL HEALTH MISSION
राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन

सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारियों के लिए प्रारंभिक प्रशिक्षण मॉड्यूल

सत्यमेव जयते

NATIONAL HEALTH MISSION
राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन

सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारियों के लिए
प्रारंभिक प्रशिक्षण मॉड्यूल

प्रारंभिक प्रशिक्षण मॉड्यूल का परिचय

आयुष्मान भारत में सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारी (CHOs) गैर–चिकित्सक स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं का एक नया समूह (कैडर) है। CHOs व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल के रूप में सेवाओं के आवश्यक पैकेज के प्रावधान में महत्वपूर्ण भूमिका निभाएंगे। सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारियों उप–स्वास्थ्य केंद्र– हेल्थ एण्ड वेलनेस सेंटर (HWC) में प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल टीम का नेतृत्व करने एवं समुदाय को चिकित्सय (क्लीनिकल) प्रबंधन और सचल (एम्बुलेंस) देखभाल प्रदान करने और स्वास्थ्य देखभाल की निरंतरता बनाए रखने के लिए महत्वपूर्ण समन्वयन स्थापित करने की कड़ी के रूप मे कार्य करने की अपेक्षा की जाती है।

यह प्रारंभिक माड्यूल सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारियों के रूप में आपके मुख्य कार्यों को समझने तथा प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल टीम के साथ समन्वयन स्थापित करने में मदद करेगा। यह माड्यूल लाभार्थियों का आकलन करने, जनसंख्या, स्वास्थ्य प्रोत्साहन और बीमारियों की रोकथाम की गतिविधियों तथा निगरानी एवं पर्यवेक्षण को समझने में आपकी क्षमता वृद्धि करेगा। अतः, इस प्रारंभिक माड्यूल का प्रशिक्षण आपके लिए सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारी के रूप में स्वास्थ्य उप केन्द्र–हेल्थ एण्ड वेलनेस सेंटर (HWC) में आपके द्वारा किए जाने वाले कार्यों की शुरूआत करने में उपयोगी साबित होगा।

विषय–सूची

संक्षिप्त शब्द	Vii
अध्याय 1: स्वास्थ्य का वर्तमान परिदृश्य और व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल की आवश्यकता	1
अध्याय 2: हेल्थ एण्ड वेलनेस सेंटर (HWC) का परिचय	5
अध्याय 3: सामुदायि स्वास्थ्य अधिकारी (CHO) की भूमिका और जिम्मेदारियाँ	11
अध्याय 4: कार्यक्षेत्र की जनसंख्या और रोग के स्वरूप को समझना	19
अध्याय 5: प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल टीम, कार्यो का समन्वयन और सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारी की गतिविधि योजना	25
अध्याय 6: व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल (CPHC) के लिए सेवा वितरण ढाँचा (Service Delivery Framework) तथा स्वास्थ्य देखभाल की निरंतरता	37
अध्याय 7: स्वास्थ्य प्रोत्साहन और रोकथाम	51
अध्याय 8: हेल्थ एण्ड वेलनेस सेंटर (HWC) के लिए रिकार्ड, रिपोर्ट और सूचना प्रणाली तैयार करना	65
अध्याय 9: सहयोगी पर्यवेक्षण और कार्यों की समीक्षा	75
संलग्नक	85
संलग्नक 1: भारत में बीमारियों का बोझ	85
संलग्नक 2: परिवारिक फोल्डर और समुदाय आधारित मूल्यांकन चेकलिस्ट (CBAC) प्रपत्र फार्म	89
संलग्नक 3: ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण दिवस की निगरानी चेकलिस्ट	94
संलग्नक 4: स्वास्थ्य सेवाओं के उपयोग के लिए हेल्थ एण्ड वेलनेस सेंटर (HWC)– उप–स्वास्थ्य केन्द्र टीम के मासिक कार्य के मूल्यांकन हेतु सांकेतकों की सुझाव सूची	98

संक्षिप्त शब्द

ANC	प्रसवपूर्व जाँच
ANM	सहायक नर्स मिडवाइफ
AWC	आंगनबाड़ी केंद्र
AWW	आंगनबाड़ी कार्यकर्ता
CBAC	समुदाय आधारित मूल्यांकन चेकलिस्ट
CHC	सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र
CHO	सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारी
CPHC	व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल
DH	जिला चिकित्सालय
ECD	बाल विकास की अवस्थाएं
FRU	प्रथम रेफरल यूनिट
HWC	हेल्थ एण्ड वेलनेस सेंटर
ICDS	समेकित बाल विकास सेवाएं
IFA	आयरन फॉलिक एसिड
IMR	शिशु मृत्यु दर
IPHS	भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मापदंड
IYCF	शिशु बाल आहार
LBW	जन्म के समय कम वजन का शिशु
MAS	महिला आरोग्य समिति
MDR-TB	मल्टी ड्रग रेजिस्टेंट – टी.बी.
MLHP	मिड–लेवल हेल्थ प्रोवॉइडर
MMU	मेडिकल मोबाइल यूनिट
MNCH	मातृ, नवजात एवं बाल स्वास्थ्य

MPW	बहु उद्देशीय कार्यकर्ता
NCD	गैर संचारी रोग
NMR	नवजात शिशु मृत्यु दर
NRC	पोषण पुनर्वास केंद्र
OOPE	आऊट ऑफ पाकेट
PHC	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र
PMJAY	प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना
PRI	पंचायती राज संस्थान
PSG	रोगी सहायता समूह
RCH	प्रजनन एवं बाल स्वास्थ्य
RTI	प्रजनन प्रणाली संक्रमण
SHC	उप स्वास्थ्य केंद्र
SHG	स्वयं सहायता समूह
SoE	व्यय का विवरण
SNCU	विशेष नवजात शिशु देखभाल यूनिट
SRS	नमूना पंजीकरण प्रणाली
STI	यौन संचारित संक्रमण
THR	टैक होम राशन
ULB	शहरी स्थानीय निकाय
VHSND	ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण दिवस
VPD	टीकाकरण निवारणीय रोग
WASH	जल स्वच्छता एवं व्यक्तिगत साफ–सफाई

अध्याय 1:

स्वास्थ्य का वर्तमान परिदृश्य एवं व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल की आवश्यकता

1.1 भारत में स्वास्थ्य का वर्तमान परिदृश्य

पिछले कुछ दशकों में, हमारे देश में बीमारियों के बोझ में बड़े बदलाव हुए हैं। आप जानते हैं कि भारत में पिछले 15 वर्षों में मातृ एवं शिशु मृत्यु दर को कम करने में अच्छी प्रगति हुई है। वर्ष 2005 में 74.3 की तुलना में वर्ष 2016 में पाँच वर्ष से कम उम्र के बच्चों (Under-5) की मृत्युदर घटकर 39/1000 रह गई है (SRS 2007 और 2016) शिशु मृत्यु दर वर्ष 2016 में, 33/1000 जीवित जन्म है और वर्ष 2005 में 58/1000 जीवित जन्म हुआ करते थे। इसी प्रकार, मातृ मृत्यु दर में भी गिरावट देखने को मिलती है। जो मातृ मृत्यु दर वर्ष 2004–06 में 234/100000 जीवित जन्म (SRS, 2008) थी, वह घटकर 2014–16 में 130/100000 जीवित जन्म रह गई है। यह गिरावट सरकार द्वारा की गई विभिन्न पहलों के परिणाम स्वरूप देखी गई है, जैसे सार्वभौमिक टीकाकरण कार्यक्रम, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के तहत मातृ प्रजनन, बाल स्वास्थ्य में सुधार, इत्यादि के लिए किए गए कार्यों के परिणाम स्वरूप ही हो पाया है।

दस से पंद्रह वर्ष पहले संक्रामक रोगों और मातृ एवं पोषण संबंधी विकारों की वजह से बहुत ज्यादा बीमारियों का बोझ था। अब हम इन रोगों के स्वरूप में बदलाव देख रहे हैं। चार प्रमुख गैर–संचारी रोगों जैसे– कैंसर, हृदय रोग (CVD), डायबिटीज, और साँस संबंधी रोगों से पुरुषों में लगभग 62% मृत्यु और महिलाओं में लगभग 52% मृत्यु होती है, जिसमें से 56% अपरिपक्व/समय से पूर्व हैं।

हालांकि, कई राज्यों में मातृ एवं बाल मृत्यु दर उच्च स्तर पर जारी है और इसमें टी.बी. को MDR-TB के साथ–साथ हेपटाइटिस एवं डेंगू, चिकनगुनिया इत्यादि बीमारियों के बढ़ते बोझ के कारण लोगों के स्वास्थ्य में सुधार के लिए चुनौती बनी हुई है। (अनुलग्नक 1)

बदलते रोगों के स्वरूप के बावजूद, सार्वजनिक स्वास्थ्य देखभाल वितरण प्रणाली में प्रजनन, मातृ, नवजात शिशु और बाल स्वास्थ्य संबंधी देखभाल तथा रोग नियंत्रण कार्यक्रमों के तहत कुछ संचारी रोगों के प्रावधान पर केंद्रित है। ये स्थितियाँ सभी रोगों का केवल 15% ही हैं। इसके अतिरिक्त, अधिकांश स्वास्थ्य देखभाल जिला चिकित्सालयों के स्तर पर ही प्रदान की जाती है क्योंकि प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र और उप–केंद्र व्यापक सेवाएं प्रदान नहीं कर रहे हैं। बाकी सेवाओं के लिए लोग निजी क्षेत्र से देखभाल प्राप्त कर रहे हैं जिससे स्वास्थ्य देखभाल पर उनको अपनी सामर्थ्य से ज्यादा पैसा खर्च (OOPE) करना पड़ता है। आज भारत में लगभग 15–17% परिवार स्वास्थ्य देखभाल पर अपनी सामर्थ्य से ज्यादा पैसा खर्च करने की वजह से गरीबी का सामना कर रहे हैं।

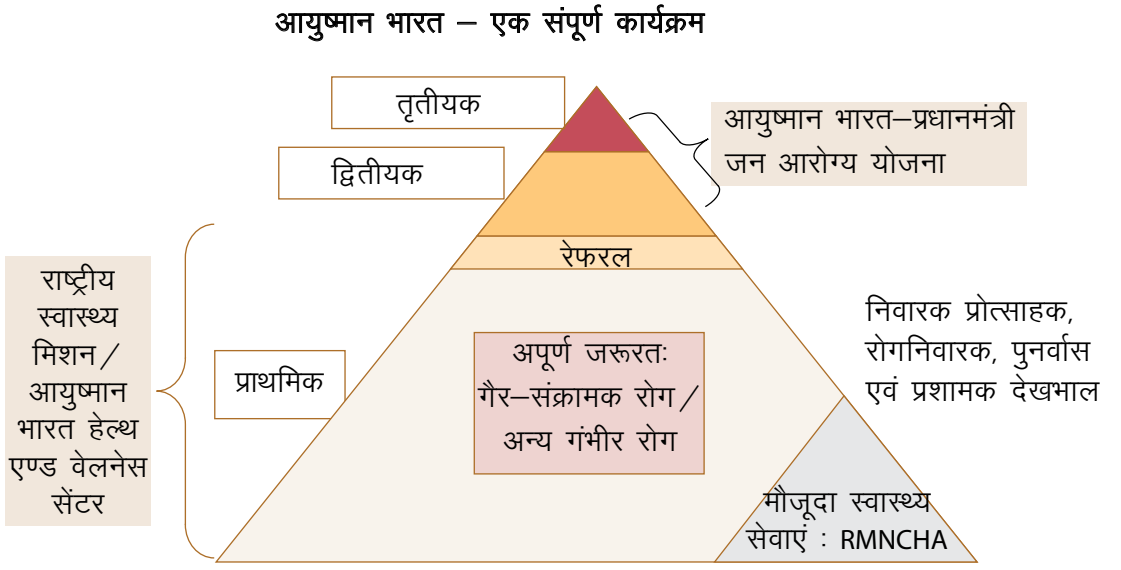
1.2 व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल की आवश्यकता

पूरी तरह से रोगों की संख्या के बोझ से निपटने के लिए सामर्थ्य से ज्यादा पैसे के खर्च (OOPE) को कम करने, सरकारी स्वास्थ्य केंद्रों की उपयोगिता में सुधार करने और देखभाल की निरंतरता को सुनिश्चित करने के लिए भारत सरकार ने हाल ही में "आयुष्मान भारत" नामक एक संपूर्ण कार्यक्रम को कार्यान्वित किया है। इसके दो परस्पर संबंधित घटक शामिल हैं। पहले घटक में, व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल (CPHC) प्रदान करने के लिए 1.5 लाख उप–स्वास्थ्य केंद्रों (SHCs) और प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों (PHCs) को आयुष्मान भारत हेल्थ एण्ड वेलनेस सेंटर (HWC) में अपग्रेड करना शामिल है। दूसरे घटक में, आयुष्मान भारत प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना (PMJAY) शामिल है जिसका उद्देश्य भारत के लगभग 40% सामाजिक रूप से कमजोर और कम आय वाले परिवारों के लिए माध्यमिक और तृतीयक (Secondry and Tertiary) स्वास्थ्य देखभाल प्रदान करने के लिए प्रतिवर्ष 5 लाख रुपये तक के मुफ्त इलाज की वित्तीय सुरक्षा प्रदान करना है। इस तरह, आयुष्मान भारत के ये दो घटक एक साथ मिलकर देश को सार्वभौमिक स्वास्थ्य कवरेज और अंततः सभी को स्वास्थ्य सुविधा देने में सक्षम करेंगे।

हेल्थ एण्ड वेलनेस सेंटर गर्भवती महिलाओं, बच्चों, प्रजनन स्वास्थ्य एवं संक्रामक रोगों के लिए स्वास्थ्य देखभाल के चयनात्मक सेवाओं के अलावा स्वास्थ्य की विस्तारिक अन्य सेवाओं को भी प्रदान करेंगे। HWCs समुदायों के करीब रोगों से सुरक्षा, स्वास्थ्य प्रोत्साहन उपचारात्मक पुनर्वास तथा प्रशामक देखभाल संबंधी व्यापक स्वास्थ्य देखभाल सेवाएं प्रदान करेंगे। इसे हासिल करने के लिए, आपको संवेदनशील होने तथा HWC की जिस जनसंख्या की आप सेवा करने जा रहे हैं, उसकी स्थानीय स्वास्थ्य आवश्यकताओं, सांस्कृतिक परंपराओं और सामाजिक–आर्थिक स्थिति को समझने की ज़रूरत है। आपको अधिकांश हेल्थ एण्ड वेलनेस सेंटर समुदाए के करीब स्वास्थ्य सेवाओं की व्यापक श्रेणी सामान्य बीमारियों की देखभाल प्रदान करने, चिकित्सक या विशेषज्ञ की सलाह लेने के लिए मरीज़ को रेफर करने तथा फॉलोअप करने में सक्षम होना चाहिए।

चित्र 1

देखभाल की निरंतरता– व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल और प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना



देखभाल की निरंतरता – व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल और प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना

1.3 राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन का योगदान

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (NHM) ने पिछले पंद्रह वर्षों में मुख्य स्वास्थ्य प्रणाली को मजबूत करने के प्रयासों को मजबूत किया है। पिछले पंद्रह वर्षों में जिला चिकित्सालय/द्वितीयक देखभाल केंद्रों को मजबूत बनाने की दिशा में ठोस प्रयास किए गए हैं। NHM ने स्वास्थ्य कर्मचारियों का बड़े पैमाने पर विस्तार भी किया है तथा ग्रामीण और शहरी क्षेत्रों में स्वास्थ्य उप–केंद्रों या बहु उद्देशीय कार्यकर्ताओं (MPWs) के माध्यम से स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुँच को मजबूत किया है।

NHM ने स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुंच के मजबूत बनाने, लोगों को स्वास्थ्य सेवाओं को इस्तेमाल करने और घरों पर स्वास्थ्य देखभाल के साथ परामर्श सेवाएं प्रदान करने के लिए दस लाख आशा कार्यकर्ताओं का चयन किया गया। मातृ, नवजात शिशु और बाल स्वास्थ्य (MNCH) के लिए लक्षित समूहों के पंजीकरण, निगरानी और फॉलोअप की प्रणाली, परिवार नियोजन, जिसमें एनीमिया का उच्च जोखिम शामिल है, जन्म के समय कम वजन (LBW) और पोषण पुनर्वास केंद्र (NRC) स्थापित किए गए हैं। MNCH के लिए स्थापित रेफरल और परिवहन की कार्यप्रणाली, क्षमता निर्माण की प्रणाली, मुफ्त दवायें और नैदानिक (डायग्नोस्टिक्स) सेवाओं की पहल तथा प्रोक्योरमेंट और लॉजिस्टिक प्रणाली को भी कार्यान्वित किया गया है। HWC व्यापक सेवाएं प्रदान करने के लिए NHM के उपरोक्त प्रयासों को कार्यान्वित करेगा।

अध्याय 2:

हेल्थ एण्ड वेलनेस सेंटर्स (HWC) का परिचय

2.1 हेल्थ एण्ड वेलनेस सेंटर (HWC) को परिभाषित करना

व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल (CPHC) सुनिश्चित करने के लिए, सभी मौजूदा उप–स्वास्थ्य केंद्रों और प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों (ग्रामीण और शहरी दोनों) को हेल्थ एण्ड वेलनेस सेंटर्स (HWC) में उन्नत (अपग्रेड) किया जा रहा है। प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र का चिकित्सा अधिकारी यह सुनिश्चित करता है कि प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र और इसके अन्तर्गत आने वाले उप–स्वास्थ्य केंद्रों दोनों के सेवा क्षेत्र की जनसंख्या को व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल (CPHC) प्रदान की जा रही है। इस प्रकार व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य (CPHC) सेवाएं प्रदान करने के लिए हेल्थ एण्ड वेलनेस सेंटर (HWC) के तन्त्र को सक्षम बनाया जा रहा है।

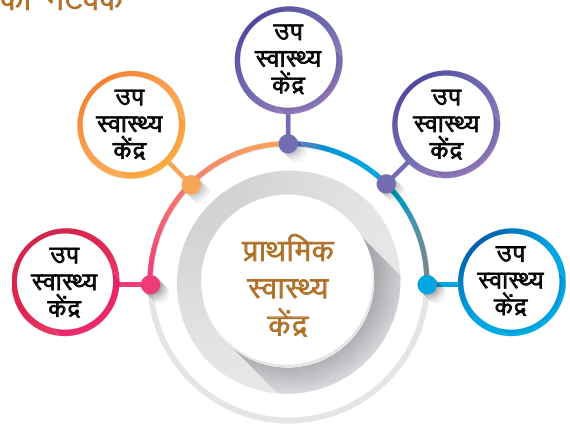
2.2 हेल्थ एण्ड वेलनेस सेंटर्स (HWCs) के प्रमुख सिद्धांत

हेल्थ एण्ड वेलनेस सेंटर (HWC)

1. यह ऐसे लोगों को केंद्रित संपूर्ण रूप से स्वास्थ्य देखभाल प्रदान करता है, जो वंचित और कमज़ोर वर्ग के संवेदनशील लोग हैं और जिन्हें स्वास्थ्य देखभाल की आवश्यकता है।
2. यह जनसंख्या के सूचीकरण, नियमित गृह भ्रमण, सामुदायिक संपर्क और लोगों की भागीदारी की प्रक्रिया के माध्यम से समुदाय के हर वर्ग तक पहुँचता है।

चित्र 2

CPHC के लिए हेल्थ एण्ड वेलनेस सेंटर (HWC) का नेटवर्क



3. दवाओं और निदानों (डायग्नोस्टिक) का आवश्यकतानुसार विस्तार मानक उपचार एवं रेफरल विज्ञप्ति (प्रोटोकॉल) का प्रयोग तथा देखभाल की निरंतरता और स्वास्थ्य रिकार्डों के रखरखाव को सुनिश्चित करने के लिए आई.टी. प्रणाली का प्रयोग करते हुए स्वास्थ्य देखभाल और स्वास्थ्य की स्थितियों को संबोधित करते हुए उच्च गुणवत्तायुक्त देखभाल प्रदान करता है।

4. रोकथाम योग्य, प्रोत्साहन योग्य, उपचारात्मक, पुनर्वास योग्य और रोग को खत्म करने वाली देखभाल सुनिश्चित करते हुए गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य देखभाल प्रदान करने में समूह आधारित दृष्टिकोण का प्रयोग करता है।

5. दोतरफा रेफरल प्रणाली और फॉलोअप सहयोग से देखभाल की निरंतरता को सुनिश्चित करता है।

6. स्वास्थ्य संवर्धन (जिसमें स्कूल शिक्षा और व्यक्तिगत दृष्टिकोण शामिल है) और सामुदायिक मंच और व्यक्तिगत स्वयंसेवियों की सक्रिय भागीदारी तथा उनके क्षमता निर्माण के माध्यम से सार्वजनिक स्वास्थ्य कार्यवाही को प्रोत्साहित करता है।

7. कल्याणकारी गतिविधियों के लिए लोगों की आवश्यकता के अनुरूप योगा, आयुष सेवाओं इत्यादि को शामिल करता है।

चित्र 3

व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल के प्रमुख मूल

2.3 हेल्थ एण्ड वेलनेस सेंटर (HWC) के प्रमुख मूल

प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों और उप स्वास्थ्य केंद्रों को नीचे दिए गए मुख्य निवेश के साथ हेल्थ एण्ड वेलनेस सेंटर (HWC) में उन्नत (अपग्रेड) किया जा रहा हैः

1. विस्तारित सेवाएँ प्रदान करने के लिए **प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल टीम :**

   क. उप–स्वास्थ्य केंद्र हेल्थ एण्ड वेलनेस सेंटर में (HWC) सुसज्जित और उचित ढंग से प्रशिक्षित प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल टीम है जिसमें निम्नलिखित लोग शामिल हैंः

   - एक मध्यस्तरीय स्वास्थ्य प्रदाता (MLHP)/सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारी (CHO)
   - एक या दो बहु उद्देशीय स्वास्थ्य कार्यकर्ता (MPWs)– आमतौर पर इसे सहायक नर्स मिडवाइफ (ANM) के नाम से जाना जाता है।
   - एक स्वास्थ्य कार्यकर्ता (पुरुष) (वैकल्पिक)
   - आशा कार्यकर्ता (प्रत्येक 1000 जनसंख्या पर एक)

   ख. प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र जो कि हेल्थ एण्ड वेलनेस सेंटर्स के तौर पर अपग्रेड किए जाएगे वहां प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के नियमित स्टॉफ ही होंगे। 24x7 भर्ती रोगीयों की देखभाल करने वाले पी.एच.सी. में राज्य द्वारा यदि सर्वाइकल (गर्भाशय) कैंसर की जांच की योजना बनाई जा रही है या शुरू की गई है तो एक अतिरिक्त नर्स की भर्ती की जा सकती है।

   ग. शहरी क्षेत्रों में, शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र के स्टाफ के अलावा टीम में बहु उद्देशीय कार्यकर्ता–महिला (MPW-F) (10,000 की जनसंख्या पर एक) और आशा (प्रत्येक 2500 की जनसंख्या पर एक) शामिल है।

   घ. संचालन एवं क्रियान्वयन (लॉजिस्टिक): हेल्थ एण्ड वेलनेस सेंटर (HWC) व्यापक सेवाएं विशेषकर गैर–संचारी रोगों को संबोधित करने के लिए आवश्यक दवाओं और निदानों की सूची विस्तारित की गई है। हेल्थ एण्ड वेलनेस सेंटर (HWC) टीम द्वारा ज्यादा से ज्यादा केसों को सुलझाने और कम से कम केस रेफर करने में सक्षम होने के लिए आवश्यक दवाओं की पर्याप्त उपलब्धता सुनिश्चित करनी होगी।

2. **आधारिक संरचना (इन्फ्रास्ट्रक्चर):** हेल्थ एण्ड वेलनेस सेंटर (HWC) में बाहरी रोगियों (आउट पेशेंट) की देखभाल, दवाओं, नैदानिक सेवाएं और स्वास्थ्य संबंधी संदेशों की संचार सामग्री (जिसमें देखकर और सुनकर समझने वाले स्वास्थ्य संबंधी प्रचार भी शामिल है) को प्रदर्शित करने के लिए पर्याप्त स्थान तथा कल्याणकारी गतिविधियों (जिसमें योग और शारिरिक व्यायाम शामिल हैं) के लिए पर्याप्त सार्वजनिक स्थान शामिल है।

3. **डिजिटलीकरणः** हेल्थ एण्ड वेलनेस सेंटर (HWC) की प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल टीमें विभिन्न कार्यों जैसे–जनसंख्या की गणना करने और सूची बनाने, रोगी का रिकार्ड रखने, गुणवत्तापूर्ण फॉलोअप और रेफरल करने/देखभाल की निरंतरता बनाए रखने के लिए टैबलेट/स्मार्ट फोन का इस्तेमाल करना शामिल है।

4. **टेलीमेडिसिन/आईटी प्लेटफार्म का उपयोगः** सभी स्तरों पर टेलीमेडिसिन/परामर्श का उपयोग रेफरल सलाह में सुधार करने, स्पष्टीकरण प्राप्त करने, और आभासी (वर्चुअल) प्रशिक्षण आयोजित करने जिसमें विशेषज्ञों द्वारा केस प्रबंधन शामिल है।

5. **क्षमता निर्माणः** आपको सामुदायिक स्वास्थ्य प्रमाणपत्र कार्यक्रम के माध्यम से पहले से ही प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल और सार्वजनिक स्वास्थ्य दक्षताओं में प्रशिक्षित किया गया है। हेल्थ एण्ड वेलनेस सेंटर (HWC)

के अन्य सदस्य जैसे– आशा, उप–स्वास्थ्य केंद्र की बहु उद्देशीय कार्यकर्ता, और प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र के चिकित्सा अधिकारी और स्टाफ नर्स को भी स्वास्थ्य सेवाओं के विस्तारित रूप से प्रदान करने के लिए उचित रूप से प्रशिक्षित किया जाएगा।

6. **स्वास्थ्य संवर्धन:** हेल्थ एण्ड वेलनेस सेंटर (HWC) की टीम जीवन शैली संबंधी जोखिम कारकों को संबोधित करने के लिए व्यवहार परिवर्तन संवाद करेगी तथा जोखिम को कम करने, स्वास्थ्य देखभाल की मांग में सुधार करने तथा प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं की प्रभावी उपयोगिता के लिए सामूहिक रूप से कार्यवाही करेगी। हेल्थ एण्ड वेलनेस सेंटर (HWC) टीम ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति (VHSNCs) और समुदाय स्तर की अन्य स्वास्थ्य रोकथाम एवं संवर्धन गतिविधियों के लिए स्कूलों में हेल्थ ऐम्बैसडर का उपयोग करेगी।

7. **सामुदायिक जुड़ाव:** स्वास्थ्य के सामाजिक एवं पर्यावरणीय निर्धारकों को संबोधित करने के लिए बहु–क्षेत्रीय अभिसारिता (कन्वर्जन्स) के माध्यम से सामुदायिक एकजुटता सभी को सार्वभौमिक और समान व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल वितरण को सुनिश्चित किया जाएगा।

8. **मोबाइल चिकित्सा इकाइयों के साथ संबंध:** यह सुनिश्चित करने के लिए कोई भी व्यक्ति देखभाल से वंचित न रह जाए, आप आपके जिले के ऐसे दूरस्थ और सेवा से वंचित क्षेत्रों में पहुँच और कवरेज में सुधार के लिए मोबाइल मेडिकल यूनिट (MMU) से संपर्क कर सकते है जहाँ पर हेल्थ एण्ड वेलनेस सेंटर (HWC) स्थापित करने में कठिनाई आ रही है। ऐसे मामलों में, समय–समय पर मोबाइल मेडिकल यूनिट भेजकर सीमावर्ती कार्यकर्ताओं द्वारा दवाएं और अन्य सहयोग प्रदान किया जा सकता है।

2.4 हेल्थ एण्ड वेलनेस सेंटर (HWC) में प्रदान की जाने वाली विस्तारित सेवाएं

हेल्थ एण्ड वेलनेस सेंटर (HWC) में बारह आवश्यक सेवाएं प्रदान की जानी आवश्यक हैं। इनमें से कुछ स्वास्थ्य सेवाएं विशेष जनसंख्या के उप–समूहों को प्रदान करने की आवश्यकता है तथा शेष सेवाएं पूरी जनसंख्या को प्रदान करना आवश्यक है।

इन सेवाओं को प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल टीम में उपयुक्त प्रशिक्षित फ्रंटलाइन कार्यकर्ताओं (आशा और बहु उद्देशीय कार्यकर्ता) की मदद से समुदाय में घरों और आउटरीच स्थल के स्तर पर प्रदान की जाएंगी।

विशेष जनसंख्या के उपसमूह के लिए आवश्यक सेवाओं की सूची

गर्भावस्था और बच्चे के जन्म के समय देखभाल सेवाएं

नवजात एवं शिशु स्वास्थ्य देखभाल सेवाएं

बाल एवं किशोरावस्था स्वास्थ्य देखभाल सेवाएं

परिवार नियोजन, गर्भनिरोधक सेवाएं और अन्य प्रजनन स्वास्थ्य देखभाल सेवाएं

30 वर्ष से अधिक आयु के लिए गैर–संचारी रोगों की जाँच, रोकथाम, नियंत्रण और प्रबंधन

बुजुर्ग और प्रशामन स्वास्थ्य देखभाल सेवाएं

हेल्थ एण्ड वेलनेस सेंटर (HWC) की जनसंख्या के लिए आवश्यक सेवाओं की सूची

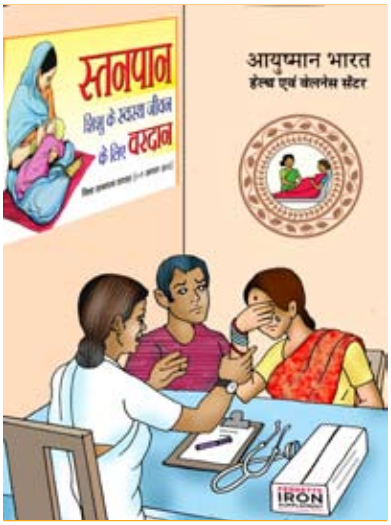
राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रम सहित संचारी रोगों का प्रबंधन

सामान्य संचारी रोगों का प्रबंधन और गम्भीर सामान्य बीमारियों और छोटी–मोटी बीमारियों के लिए बाहरी (आउट पेशेंट) देखभाल

बुनियादी मौखिक स्वास्थ्य देखभाल सेवाएं

आँख, नाक, कान और गले से संबंधित समस्याओं की देखभाल

आपातकालीन चिकित्सकीय सेवाएं



मानसिक स्वास्थ्य समस्याओं की जाँच और बुनियादी प्रबंधन

अध्याय 3:

सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारी की भूमिका और जिम्मेदारियाँ

3.1 सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारी का औचित्य और आवश्यकता

पिछले अध्यायों से आप समझ गए होंगे कि उप–स्वास्थ्य केंद्र के हेल्थ एण्ड वेलनेस सेंटर (HWC) में प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल टीम में सबसे महत्वपूर्ण जुड़ाव सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारी (CHO) का है। राज्य पेशेवर पृष्ठभूमि वाले व्यक्तियों को तैनात कर रहे है जैसे कि सामुदायिक स्वास्थ्य में बी.एस.सी. या नर्स (GNM या BSc) या आयुर्वेदिक चिकित्सक को प्रशिक्षित कर रहें है जिन्हें इग्नू या अन्य राज्य स्तरीय पब्लिक हेल्थ/मेडिकल यूनिवर्सिटी से प्रशिक्षण तथा प्रमाणपत्र प्राप्त किया है, आप उनमें से एक हैं।

आपको निम्नलिखित उद्देश्यों के साथ हेल्थ एण्ड वेलनेस सेंटर्स (HWC) पर नियुक्त किया गया है:

- ग्रामीण और कमज़ोर वर्ग के और दूर–दराज के क्षेत्रों में स्वास्थ्य सेवाओं की उपलब्धता में सुधार करने के लिए।
- परिवार द्वारा स्वास्थ्य सेवा पर किए जाने वाले सामर्थ्य से ज्यादा खर्चों (OOPE) को कम करने के लिए।
- प्राथमिक देखभाल स्तर पर सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवाओं के उपयोग को बढ़ाना।
- टुकड़ों में देखभाल प्राप्त करने की समस्या को कम करना।
- द्वितीयक और तृतीयक देखभाल केंद्रों के कार्य भार को कम करना।

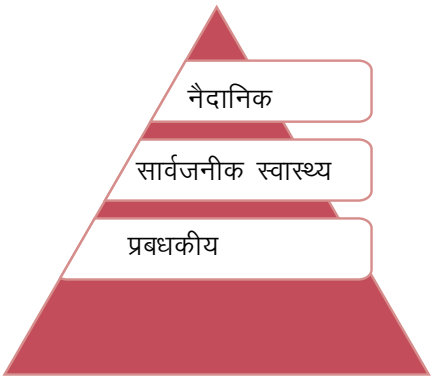
आप इन उद्देश्यों को निम्नलिखित के माध्यम से हासिल करेंगे:

1. समुदाय से संबंधित सेवाएं प्रदान करने के लिए हेल्थ एण्ड वेलनेस सेंटर (HWC) की क्षमता में सुधार करना। इस प्रकार, सामर्थ्य से ज्यादा खर्चों (OOPE) में कमी के साथ देखभाल की उपलब्धता और कवरेज में सुधार होगा।
2. क्लीनिकल प्रबंधन, देखभाल सहयोग में सुधारना और नियमित फॉलोअप, दवाओं का वितरण, जटिलताओं की शीघ्र पहचान और बुनियादी नैदानिक (डायग्नोस्टिक) के माध्यम से परीक्षण देखभाल की निरंतरता सुनिश्चित करना।

3. सुरक्षात्मक और प्रचारक स्वास्थ्य से संबंधित सार्वजनिक स्वास्थ्य गतिविधियों को मजबूत करना तथा हेल्थ एण्ड वेलनेस सेंटर (HWC) द्वारा सेवा की गई जनसंख्या के लिए स्वास्थ्य परिणामों का आकलन करना।

3.2 सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारी की भूमिका और जिम्मेदारियाँ

सामुदायिक स्वास्थ्य समुदाए के लिए अधिकारी के रूप में आप हेल्थ एण्ड वेलनेस सेंटर (HWC) की निकटता के आधार पर समुदाए के लिए स्वास्थ्य संबंधी मुद्दों के देखभाल के लिए या सूचना के स्त्रोत के लिए पहला सम्पर्क सूत्र होंगे। अतः आपको अपने कार्य क्षेत्र की जनसंख्या को समझना और इसकी सामान्य स्वास्थ्य आवश्यकताओं की पहचान करना जरूरी है। इसे हासिल करने के लिए आपको अपने सेवा क्षेत्र के लोगों का भरोसा और आत्मविश्वास जीतना जरूरी होगा।



आप से आमतौर पर निम्नलिखित तीन कार्यों को करने की अपेक्षा की जाती है:

- सचल (बाहरी रोगी) देखभाल और प्रबंधन प्रदान करने के लिए क्लीनिकल कार्य।
- स्वास्थ्य संवर्धन, रोकथाम और रोगों की निगरानी के लिए सार्वजनिक स्वास्थ्य कार्य।
- हेल्थ एण्ड वेलनेस सेंटर (HWC) के कुशल कामकाज के लिए प्रबंधकीय कार्य।

इनमें से प्रत्येक कार्यों के लिए सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारियों की विशेष भूमिकाएँ और जिम्मेदारियाँ निम्नलिखित हैं:

A. सचल (बाहरी रोगी) देखभाल और प्रबंधन के लिए क्लीनिकल कार्य

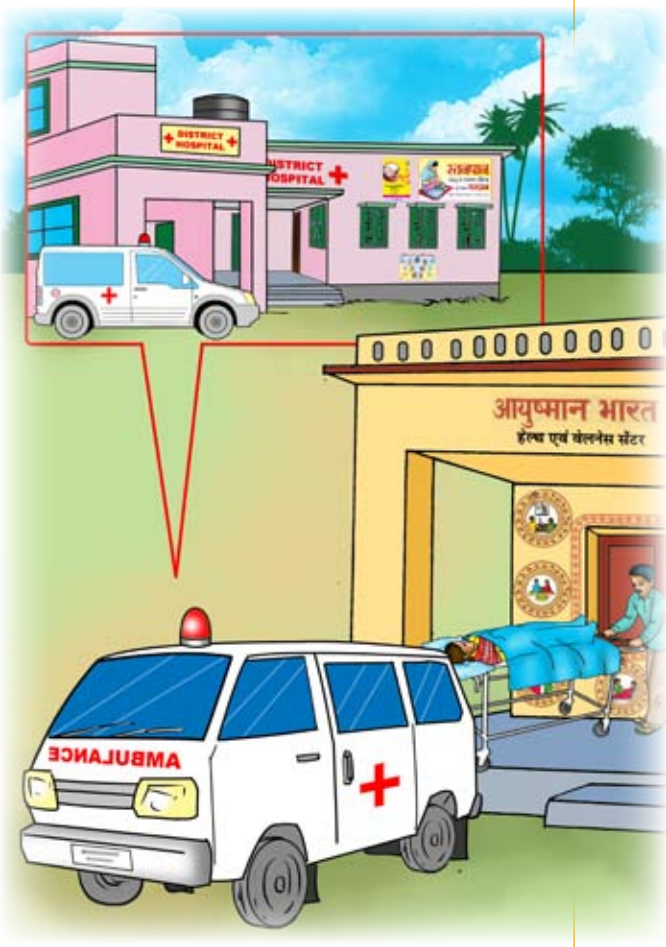
आप हेल्थ एण्ड वेलनेस सेंटर (HWC) पर प्रदान की जाने वाली सेवाओं के लिए निर्धारित देखभाल के तरीकों और मानक उपचार दिशानिर्देशों के अनुसार क्लीनिकल (नैदानिक) देखभाल प्रदान करेंगे। सामुदायिक स्वास्थ्य प्रमाणपत्र कार्यक्रम के छह महीने के प्रशिक्षण में आपने इन क्लीनिकल कार्यों को पहले से ही विस्तार में कवर किया गया है जो हेल्थ एण्ड वेलनेस सेंटर (HWC) पर आपको करने हैं।

1. प्रारंभिक पहचान, स्क्रीनिंग और पहले स्तर का प्रबंधन

आपको निम्नलिखित कार्य करने होंगे:

- रोग की स्थिति की पहचान करने के लिए सामान्य संकेतों और लक्षणों का मूल्यांकन करने हेतु रोगियों के बारे में विस्तार से जानकारी लेनी होगी और उनका शारीरिक परीक्षण करना होगा।
- आपको 12 आवश्यक सेवा पैकेजों और विभिन्न राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रमों के अंतर्गत दिए जाने वाली सभी स्थितियों के लिए पहले स्तर के प्रबंधन की पहचान करनी होगी और सेवा प्रदान करनी होगी।

आपके क्लीनिकल कार्यों के रूप में की जानी वाली गतिविधियों का विवरण अध्याय 6 में दिया गया है।



2. देखभाल की निरंतरता को मजबूत करने के लिए रेफर करना

आपकी मुख्य भूमिका देखभाल की निरंतरता को मजबूत करने के लिए रेफरल में समन्वय करने की होगी। इसके लिए रेफरल स्लिप/आई.टी. (एप्लीकेशन) में रोगी के मामले को रिकार्ड करना, देखभाल के लिए निकटतम और सबसे उपयुक्त स्वास्थ्य केंद्र के बारे में जानकारी प्रदान करना, रेफरल केंद्रों पर स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं को सूचित करना, रेफरल के लिए वाहन की व्यवस्था करना और आवश्यकता पड़ने पर रेफरल से पहले स्थिरीकरण प्रदान करना। नीचे कुछ उदाहरण दिये गये हैं जहाँ आपको सक्रिय रेफरल प्रदान करने की आवश्यकता होगी, वे हैं:

- उच्च जोखिम वाले मामले, जटिलताएं, चिकित्सकीय आपातकालीन स्थितियाँ और आघात या क्षति।
- गैर–संचारी रोगों वाले सकारात्मक जाँच (पॉजिटिव स्क्रीन) किए गए मामले पुरानी संक्रामक बीमारियां जिनमें निदान की पुष्टि और उपचार योजना शुरू करने की जरूरत होती है।
- सामान्य संचारी रोगों और गंभीर बीमारियों से संबंधित पुराने और गंभीर मामले।
- सुरक्षित गर्भपात सेवाओं की जरूरत वाली महिलायें परिवार नियोजन के लिए गर्भनिरोधक विधियाँ और गर्भनिरोधक इंजेक्शन चुनने वाले योग्य दंपति।
- 4 डी– 0–18 वर्ष से कम आयु के बच्चों में विकलांगता दोष और विकास सम्बंधी देरी डिआडिक्शन (नशा मुक्ति) तंबाकू/शराब/मादक द्रव्यों के सेवन करने के मूल्यांकन के लिए मोबाइल हेल्थ टीम।
- पुनर्वास संबंधी देखभाल जैसे फिजियोथिरैपी, बैसाखी, एम.सी.आर. जूते (फुटवियर आदि) की आवश्यकता वाले मामले।
- प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना (PMJAY) के अंतर्गत तृतहसक (Tertiary), द्वितीयक (Secondary) या प्राथमिक देखभाल वाले मामले।

3. फॉलोअप देखभाल प्रदान करना

जिस प्रकार समय से रेफरल जरूरी होता है, उसी प्रकार देखभाल की निरंतरता सुनिश्चित करने के लिए फॉलोअप देखभाल भी महत्वपूर्ण है। फॉलोअप देखभाल तब प्रदान की जा सकती है जब रोगी हेल्थ एण्ड वेलनेस सेंटर्स (HWC) पर आता है या जब आशा और बहु उद्देश्यीय कार्यकर्ता (MPW) उनके घरों पर जाते हैं तो आप उन रोगियों का फॉलोअप कर सकते हैं जिनका आपने उपचार किया था या ऐसे रोगी जिन्हें उपचार के लिए उच्च स्वास्थ्य केंद्रों में रेफर किया गया था। फॉलोअप देखभाल की जरूरत वाले व्यक्तियों के उदाहरण निम्न हैं:

- उच्च जोखिम वाली गर्भवती महिलायें, प्रसवोत्तर मातायें, जन्म के समय कम वजन वाले शिशुओं/विशेष नवजातशिशु देखभाल ईकाई (SNCU)/पोषण पुनर्वास केंद्र (NRC) से डिस्चार्ज किए गए बच्चे, बचपन की सामान्य बीमारियों से पीड़ित बच्चे आदि।

- गंभीर बीमारियों जैसे– उच्च रक्तचाप, मधुमेह (डायबिटीज), टी.बी., कुष्ठ रोग आदि से पीड़ित व्यक्तियों के उपचार अनुपालन का आकलन मापदण्डों (जैसे– ब्लड शुगर, ब्लड प्रेशर) की समीक्षा, जीवन शैली में किए गए बदलावों का पालन, जटिलताओं की समय से पहचान आदि।
- प्रशामक (Palliative) देखभाल वाले रोग के उपचार के साथ–साथ फॉलोअप का अनुपालन तथा सलाह के लिए नियमित रूप से घरों पर जाने की जरूरत होती है।
- मोतियाबिंद, हर्निया आघात (ट्रामा) आदि से संबंधित सर्जरी केस में सर्जरी के बाद की नियमित देखभाल और सर्जिकल जटिलताओं की पहचान और अनुपालन करने वाले व्यक्तियों हेतु फॉलोअप की आवश्यकता पड़ती है।

4. निम्नलिखित के लिए परामर्श सहयोग प्रदान करना

परामर्श, लोगों को अपनी समस्याओं को समझने और उसका प्रभावी ढंग से सामना करने एवं स्वस्थ की मांग में सुधार करने, जीवन शैली में बदलाव लाने का एक साधन है। परामर्श, रोग प्रबंधन संबंधी जानकारी साझा करने, उपचार अनुपालन को सक्षम बनाने, प्राथमिक और द्वितीयक रोकथाम के लिए व्यक्तियों और परिवारों को शिक्षित करने तथा आवश्यक स्वास्थ्य संवर्धन में सहयोग प्रदान करने का एक महत्वपूर्ण साधन है। नीचे परामर्श की सबसे अधिक आवश्यकता वाली स्थितियों के कुछ उदाहरण दिये गये हैं:

- प्रसवपूर्व देखभाल (ANC), प्रसवोत्तर देखभाल (PNC), आवश्यक नवजात शिशु देखभाल, नवजात और छोटे बच्चों का खानपान (IYCF), पोषण संबंधी सलाह, आयरन फॉलिक एसिड की टैबलेट (IFA) का प्रयोग, जल स्वच्छता एवं व्यक्तिगत साफ–सफाई (WASH), बच्चों का टीकाकरण, बच्चों के प्रारम्भिक विकास (ECD) को सक्षम बनाना, सरकार द्वारा प्रायोजित मातृत्व लाभ योजनाओं में पंजीकरण आदि।

- प्रजनन संक्रमण (RTIs) और यौन संचारित संक्रमण (STIs) की रोकथाम, किशोरावस्था में मादक पदार्थों का सेवन, आहार, व्यायाम, चोट, हिंसा, यौन एवं प्रजनन स्वास्थ्य, व्यक्तिगत साफ सफाई की गतिविधियों, सामाजिक बहिष्कार, किशोरियों में माहवारी संबंधी साफ–सफाई आदि से सम्बन्धित स्वास्थ्य जोखिम व्यवहार।
- विशेष मामले के लिए गर्भनिरोधक अपनाना, और सुरक्षित गर्भपात सेवाओं की सुविधा तथा गर्भपात के बाद फॉलोअप देखभाल।
- वेक्टर जनित रोगों की रोकथाम, संक्रामक रोगों जैसे टी.बी., कुष्ठ रोग, एच.आई.वी./एड्स, यौन संक्रमण/प्रजनन संक्रमण आदि से सुरक्षा और स्वयं की देखभाल, उपचार अनुपालन, और ऐसी प्रत्येक स्थितियों से संबंधित जटिलताओं की पहचान।
- जीवनशैली में परिवर्तन, जोखिम के कारकों को संबोधित करना और गैर–संचारी रोगों का उपचार।

- मानसिक स्वास्थ्य के लिए मनोवैज्ञानिक समर्थन (परामर्श), जागरूकता और लांछन में कमी करने वाली गतिविधियाँ तथा मानसिक/मस्तिष्क संबंधी बीमारियों से सम्बन्धित मिथको को संबोधित करना।

5. टेली–कन्सल्टेशन परामर्श की सुविधा

आप अपने क्लीनिकल कार्यों के लिए टेली–कन्सल्टेशन (परामर्श) का भी उपयोग करेंगे:

- अपने प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र के चिकित्सा अधिकारी से उपचार की निरंतरता की पुष्टि करें, विशेष रूप से उस व्यक्ति का पहला फॉलोअप आवश्यक है जिसने हाल ही में मधुमेह/उच्च रक्तचाप का उपचार शुरू किया है।
- यदि स्थिति गंभीर नहीं है तो देखभाल के संबंध में स्पष्टीकरण लें ताकि प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र के चिकित्सा अधिकारी से उपचार का निर्णय लेकर रोगी का समय बचाया जा सकता है। उदाहरण के लिए– आप प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र के चिकित्सा अधिकारी से त्वचा के लाल चकत्ते के मामले के विवरण के साथ टेली कन्सल्टेंशन कर सकते हैं और उपचार का निर्णय प्राप्त कर सकते हैं।
- जहाँ पर प्रतिकूल परिणामों की रोकथाम के लिए समय पर हस्तक्षेप करना जरूरी है वहाँ पर रेफरल से पहले स्थिरीकरण/प्राथमिक उपचार शुरू करने की सलाह लें।

B. स्वास्थ्य संवर्धन, रोकथाम और रोग की निगरानी के लिए सार्वजनिक स्वास्थ्य कार्य

आप अपने सार्वजनिक स्वास्थ्य कार्यों के रूप में निम्नलिखित गतिविधियों को करेंगे:

1. हेल्थ एण्ड वेलनेस सेंटर (HWC) में सेवाएं प्रदान करने के लिए जनसंख्या आधारित जानकारी (डेटा) एकत्र करना और योजना बनाना सुनिश्चित करना :

- यह सुनिश्चित करना कि आपके कार्य क्षेत्र के सभी परिवारों/जनसंख्या की सूची बना ली गई है, व्यक्तियों को स्वास्थ्य देखभाल सेवाएं प्रदान करने के लिए आपके हेल्थ एण्ड वेलनेस सेंटर्स (HWC) पर सूचीबद्ध किया गया है और राज्य द्वारा आवश्कतानुसार हो, CPHC-IT एप्लीकेशन के डिजिटल प्रारूप या पेपर प्रारूप में डेटाबेस तैयार किया जा रहा है।
- फ्रंटलाइन कार्यकर्ताओं द्वारा जनसंख्या आधारित जानकारी (डेटा) एकत्र करने में सहयोग करना तथा उनकी निगरानी करना, योजना बनाने के लिए जानकारी (डेटा) का मिलान करना और उनका विश्लेषण करना एवं सही रूप में तथा समय से अगले स्तर पर जानकारी (डेटा) रिपोर्ट करना। उदाहरण के लिए– गर्भवती महिलाओं या पाँच साल से कम उम्र के बच्चों से संबंधित डेटा का उपयोग करके माइक्रो जन्म योजनाएं या यूनिवर्सल टीकाकरण कार्यक्रम के लिए आवश्यक सूक्ष्म योजना (Micro) तैयार करने में किया जाएगा। इसी प्रकार, 30 वर्ष से अधिक उम्र की जनसंख्या के डेटा का प्रयोग गैर–संचारी रोगों की स्क्रीनिंग योजना बनाने और अपने हेल्थ एण्ड वेलनेस सेंटर के लिए मासिक लक्ष्य निर्धारित करने और कवरेज की निगरानी करने के लिए किया जाएगा।

- समुदाय में मृत्यु, बीमारी के मुख्य कारणों को समझने के लिए हेल्थ एण्ड वेलनेस सेंटर (HWC) और जनसंख्या डेटा का प्रयोग करना तथा निर्धारित लक्ष्यों के साथ स्थानीय कार्य योजना बनाने के लिए टीम के साथ कार्य करना जिसमें कमजोर वर्ग के समुदायों पर विशेष ध्यान देना शामिल है।

2. स्वास्थ्य संवर्धन और रोकथाम के लिए समुदाय स्तरीय कार्यवाही

- बेहतर स्वास्थ्य के सामाजिक निर्धायकों को संबोधित करने और बेहतर स्वास्थ्य परिणामों के लिए व्यवहार परिवर्तन को बढ़ावा देने के लिए ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समितियों (VHSNCs) का सहयोग करना तथा पंचायती राज संस्था/शहरी स्थानीय निकाय के साथ मिलकर कार्य करें।
- लिंग आधारित हिंसा, शिक्षा, सुरक्षित पेयजल, स्वच्छता, कचरे का सुरक्षित संग्रह, गंदे जल का उचित निपटान, घर के अन्दर वायु प्रदूषण और विशेष पर्यावरणीय जोखिमों जैसे फ्लोरोसिस, सिलिकोसिस, आर्सेनिक मिलावट आदि से संबंधित अन्य विभागों के दूसरे कार्यकर्ताओं के साथ सामाजिक एवं पर्यावरणीय निर्धारकों के मामलों को संबोधित करना।
- समुदाय आधारित स्वास्थ्य संवर्धन गतिविधियों का मार्गदर्शन करना और उनमें सक्रिय ढंग से शामिल होना जिसमें आशा/बहुउद्देश्यी कार्यकर्ताओं द्वारा किया जाने वाला व्यवहार परिवर्तन संबंधी संवाद शामिल है।
- समुदाय जागरूकता में सुधार लाने और मासिक स्वास्थ्य संवर्धन गतिविधियों/अभियानों की योजना बनाने तथा उन्हें कार्यान्वित करने तथा स्वच्छता, पोषण पुनर्वास, मादक पदार्थों के सेवन और जीवन शैली में बदलाव, सही खान पान करने और सुरक्षित खान पान, संचारी रोगों, टी.बी., कुष्ठ रोग, एच.आई.वी./एड्स, वेक्टर जनित बीमारियों को नियंत्रित करना, परिवार नियोजन आदि सेवाओं को कार्यान्वित करना।
- स्वास्थ्य संवर्धन के लिए समुदाय स्तरीय गतिविधियों की निगरानी के लिए मासिक ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण दिवस (VHSND) तथा ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति (VHSNC) की बैठकें आयोजित करना।
- विभिन्न विषयों पर एक वर्ष में कम से कम 30 स्वास्थ्य संवर्धन अभियानों का आयोजन करें।

3. रोग की निगरानी

एक "महामारी" या "प्रकोप" रोग फैलने की अचानक होने वाली घटना है जिसकी आप हेल्थ एवं वेलनेस सेंटर्स के क्षेत्र में सामान्य रूप से देखने की अपेक्षा से अधिक संख्या में होती हैं। यदि आप सामान्य रूप से बरसात के मौसम में किसी गाँव में पाँच साल से कम उम्र के बच्चों में ''श्वसन संक्रमण'' के लगभग 15 रोगी मिलते हैं, और इस साल आपको 18 रोगी मिले तो यह प्रकोप (आउट ब्रेक) नहीं है। लेकिन यदि आपको 50 रोगी मिलते है, जो स्पष्ट रूप से बरसात के मौसम में उस गाँव में अपेक्षा से बहुत अधिक संख्या में है, अतः यह श्वसन संक्रमण का प्रकोप या "महामारी" कहा जाएगा। आपकी प्रमुख भूमिका रोग के प्रकोप, आपातकालीन और आपदा की स्थितियों में स्थानीय प्रतिक्रिया समन्वय और उसका नेतृत्व करने तथा रोग को नियंत्रित करने के लिए स्वास्थ्य टीम या संयुक्त जाँच टीमों का सहयोग करना होगा। किसी भी प्रकोप या महामारी की जाँच करना रोग को नियंत्रित करने का एक महत्वपूर्ण कदम है। यदि इन्हें तेजी से फैलने से न रोका जाए तो इसके बहुत ज्यादा प्रतिकूल परिणाम हो सकते हैं। किसी भी प्रकोप की जाँच में आप निम्नलिखित कदम उठाएँगे:

- ऐसी स्थिति के निदान का पता लगाना प्रकोप के उदाहरण हैं– खसरा, गेस्ट्रोइटेराइटिस (आंत्रशोर या पेट सम्बन्धि संक्रमण)।
- वर्तमान में रिपोर्ट किए गए रोगियों की संख्या की तुलना उस अवधि में उस क्षेत्र में सामान्यतः दिखाई देने वाली रोगियों की संख्या से करते हुए "महामारी/प्रकोप" की मौजूदगी को सत्यापित करना।
- यदि रोगियों की संख्या अपेक्षित संख्या की अपेक्षा अधिक है तो प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र के चिकित्सा अधिकारी और अन्य अधिकारियों को सूचित करें। इससे जल्द से जल्द मदद मिल सकेगी जिससे प्रकोप को सही और शीघ्रता से नियंत्रित किया जा सके।
- रोगियों की खोज करना और उनकी सूची बनाना– चूँकि स्वास्थ्य विभाग के संज्ञान में आने वाले रोगियों की संख्या हमेशा वास्तविक संख्या से कम होती है अतः हेल्थ एण्ड वेलनेस सेंटर की टीम गाँवों/समुदाय में रोगियों की तलाश करके प्रकोप के छिपे हिस्से का अवलोकन करना आवश्यक होगा। रोगियों की सूची बनाएं जिसमें आयु, लिंग, रोग की शुरूआत, मुख्य लक्षण, किया गया उपचार, जब रोग पर नियंत्रण कर लिया गया हो (यदि यह खत्म हो गया है) और परिणाम सहित कुछ बुनियादी जानकारी के साथ मामलों को सूचीबद्ध करें।
- प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र/अन्य स्वास्थ्य कर्मचारियों द्वारा शुरू की गई नियंत्रण गतिविधि में भाग लें। आपको सभी नियंत्रण गतिविधियों जैसे उपचार केंद्र स्थापित करने, जो लोग महामारी से प्रभावित नहीं हुए हैं उनको शिक्षित करने, यदि जरूरी हो तो पर्यावरण संबंधी कार्यवाही करने और अन्य गतिविधियों में सक्रिय रूप से भाग लेना जरूरी है।

C. हेल्थ एवं वेलनेस सेंटर्स के कुशल संचालन के लिए प्रबंधकीय कार्यः

हेल्थ एण्ड वेलनेस सेंटर (HWC) टीम के लीडर के रूप में आप हेल्थ एण्ड वेलनेस सेंटर के प्रबंधकीय और प्रशासनिक कार्यों जैसे– इनवेंटरी प्रबंधन, रखरखाव और अनुरक्षण, तथा अनटॉइड निधि के प्रबंधन का जिम्मेदार होगा। इन प्रत्येक कार्यों की गतिविधियों का विवरण निम्नलिखित है:

1. सेवा वितरण की रिकार्डिंग, रिपोर्टिंग और निगरानी

- विभिन्न राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रमों के अंतर्गत सेवा वितरण का मूल्यांकन करने के लिए आवश्यक सभी स्वास्थ्य उप–केंद्र स्तरीय रिपोर्टिंग फार्मेट हेतु जानकारी अपडेट करने में बहुउद्देश्यीय कार्यकर्ताओं की मदद करना।
- हेल्थ एण्ड वेलनेस सेंटर (HWC)– ओपीडी में प्रदान की जाने वाली सेवाओं, की गई जाँचों/प्रदान की गई सेवाओं का रिकार्ड रखना।
- कंप्यूटरीकृत डेटाबेस में रोगी का रिकार्ड, पारिवारिक स्वास्थ्य फोल्डर, स्वास्थ्य जोखिम मूल्यांकन डेटा, हेल्थ एण्ड वेलनेस सेंटर के नामांकित रोगियों के उपचार का विवरण रखना।
- विभिन्न स्वास्थ्य सूचना प्रणालियों जैसे– स्वास्थ्य प्रबंधन सूचना प्रणाली (HMIS), प्रजनन एवं बाल स्वास्थ्य (RCH) पोर्टल, सी.पी.एच.सी. एन.सी.डी. एप्लीकेशन, निश्चय आदि का सही ढंग से संचालन करना तथा समय से पूरा करना/अपडेट करना।
- हेल्थ एण्ड वेलनेस सेंटर (HWC) टीम के प्रदर्शन संबंधी भुगतान के लिए प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र के चिकित्सा अधिकारी के समक्ष हेल्थ एण्ड वेलनेस सेंटर (HWC) की मासिक प्रदर्शन रिपोर्ट प्रस्तुत करना।
- सेवा वितरण सुधारों का मूल्यांकन करने, मुख्य कमियों की पहचान करने, कमियों के कारणों का मूल्यांकन करने और प्रदर्शन में सुधार करने में आशा और बहुउद्देश्यीय कार्यकर्ताओं की मदद करने के लिए विभिन्न रिपोर्टिंग फार्मेट में उपलब्ध सूचनाओं की जानकारी का उपयोग करना।

2. हेल्थ एवं वेलेनेस सेंटर के प्रशासनिक कार्य करना

- हेल्थ एण्ड वेलनेस सेंटर (HWC) में दवाओं, अभिकर्मकों (तमंहमदजे) और उपभोज्य सामग्री की उपलब्धता का मूल्यांकन करने के लिए इन्वेंट्री प्रबंधन।
- पर्याप्त स्टॉक बनाए रखने के लिए समय से माँगपत्र भरकर देना। अपने राज्य के राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन द्वारा प्रदान की गयी और हेल्थ एण्ड वेलनेस सेंटर (HWC) में उपलब्ध आवश्यक दवाओं और निदान सेवाओं की सूची को प्रदर्शित करें।
- हेल्थ एण्ड वेलनेस सेंटर (HWC) में उपकरण, फर्नीचर और स्थिर वस्तुओं का उचित रखरखाव सुनिश्चित करना।
- बहुउद्देश्यीय कार्यकर्ताओं की सहमति से हेल्थ एण्ड वेलनेस सेंटर (HWC) की अनटॉइर्ड निधि (रु. 50,000/हेल्थ एण्ड वेलनेस सेंटर (HWC)) का उचित उपयोग करना तथा आंतरिक नियंत्रणों, भुगतान एवं व्यय के लिए रिकार्ड और खाता बही तैयार करना और प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र के चिकित्सा अधिकारी के पास साल में एक बार प्रस्तुत करने के लिए व्यय का विवरण (SoE) और उपयोगिता प्रमाणपत्र (UC) तैयार करना।

3. हेल्थ एण्ड वेलनेस सेंटर (HWC) टीम का सहयोगी पर्यवेक्षण: हेल्थ एण्ड वेलनेस सेंटर की टीम का सहयोगी पर्यवेक्षण निम्नलिखित माध्यम से किया जाएगा:

- निम्नलिखित के लिए बहुउद्देश्यीय कार्यकर्ताओं और आशा के साथ हर महीने हेल्थ एण्ड वेलनेस सेंटर (HWC) स्तर पर बैठकें आयोजित करना:
  a. विभिन्न सेवाओं के लाभार्थियों के कवरेज पर प्रगति का आंकलन करना।
  b. कमियों की पहचान करना और उन्हें सम्बाधित करना। कमियाँ टीम के सदस्यों के ज्ञान या कौशल से संबंधित हो सकती हैं जिन्हें या तो तुरंत मौके पर ठीक किया जा सकता है या इसके लिए अतिरिक्त प्रशिक्षण दिया जा सकता है।
  c. आशा और बहुउद्देश्यीय कार्यकर्ताओं द्वारा सामान्य रूप से आने वाली परेशानीयों और समस्याओं की चर्चा करना।
  d. उन कार्यों की पहचान करना जिन्हें प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र के चिकित्सा अधिकारी के संज्ञान में लाना जरूरी है।
  e. आशा और बहुउद्देश्यीय कार्यकर्ताओं के कौशल और ज्ञान को पुनश्चर्चा/तरोताजा (रिफ्रेश) करना।
  f. कार्यक्रम के नए दिशानिर्देशों और तकनीकी विवरणों के बारे में टीम को अपडेट करना।
- ऐसे लाभार्थी परिवारों के यहाँ भ्रमण करना जहाँ आशा और बहुउद्देश्यीय कार्यकर्ताओं को परिवारों को स्वस्थ व्यवहार अपनाने, हेल्थ एण्ड वेलनेस सेंटर (HWC) की सेवाओं का उपयोग करने, उपचार का अनुपालन सुनिश्चित करने और प्रेरित करने में अतिरिक्त सहयोग देने की ज़रूरत है।
- समुदाय/ग्राम स्तरीय बैठकों जैसे ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण दिवस (VHSND), ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति (VHSNC) या विभिन्न राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रमों के अंतर्गत संचालित अभियानों की निगरानी करना।
- स्वास्थ्य, स्वास्थ्य संवर्धन और रोकथाम गतिविधियों के सामाजिक निर्धारकों पर आशा/बहुउद्देश्यीय कार्यकर्ता तथा ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समितियों (VHSNCs) द्वारा कार्य करने के लिए बहु–क्षेत्रीय अभिसरण (Convergence) सहयोग प्रदान करना।

अध्याय 4:

कार्य क्षेत्र की जनसंख्या और रोग के स्वरूप को समझना

4.1 कार्यक्षेत्र की जनसंख्या का ढाँचा

उप स्वास्थ्य केंद्र पर स्थित हेल्थ एण्ड वेलनेस सेंटर्स (HWC) के कार्यक्षेत्र की जनसंख्या सामान्यतः 5000 होती है। विभिन्न आयु वर्ग, लोगो लिंग आदि की स्वास्थ्य आवश्यकताएं अलग–अलग होती हैं। सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारी के रूप में, आपको अपने कार्यक्षेत्र की जनसंख्या की स्वास्थ्य आवश्यकताएं को समझना, पूर्वा अनुमान लगाना और प्रबंधन करना होगा। और इसके लिए आपको यह समझना होगा कि आपके कार्यक्षेत्र की जनसंख्या में क्या–क्या शामिल है।

नीचे तालिका 1 में आपके कार्यक्षेत्र की जनसंख्या के आयु वर्गों की संरचना दी गई है (स्त्रोतः जनगणना रिपोर्ट 2011)।

rkfydk 1% जनसंख्या की संरचना

आयु वर्ग	प्रतिशत	फार्मूला	5000 की जनसंख्या में
0–1 वर्ष	3	3 x 5000 / 100	150
0–4 वर्ष	9.7	9.7 x 5000 / 100	485
1–5 वर्ष	11.2	11.2 x 5000 / 100	560
5–9 वर्ष	9.2	9.2 x 5000 / 100	460
10–14 वर्ष	10.5	10.5 x 5000 / 100	525
0–14 वर्ष	29.5	29.5 x 5000 / 100	1475
10–19 वर्ष	18.4	18.4 x 5000 / 100	920
15–49 वर्ष (प्रजनन आयुवर्ग की महिलायें)	24	24 x 5000 / 100	1200
15–59 वर्ष	62.5	62.5 x 5000 / 100	3125
30 वर्ष और उससे अधिक	37	37 x 5000 / 100	1850
60 वर्ष और उससे अधिक	8	8 x 5000 / 100	400
65 वर्ष और उससे अधिक	5.3	5.3 x 5000 / 100	265

4.2 लाभार्थियों की गणना

आपको हेल्थ एण्ड वेलनेस सेंटर्स (HWC) में सेवाएं प्राप्त करने वाले लाभार्थियों की संख्या का आकलन करना आवश्यक है। इससे आपको आवश्यक सेवाओं के साथ जनसंख्या के कवरेज में सुधार करने और सुविधा से वंचित/कमजोर वर्ग के लोगों तक ज्यादा से ज्यादा स्वास्थ्य देखभाल प्रदान करने में मदद मिलेगी।

अपने क्षेत्र के मुख्य लाभार्थियों की गणना करने के लिए आपको अपने हेल्थ एण्ड वेलनेस सेंटर–उप–स्वास्थ्य केन्द्र द्वारा कवर की जाने वाली जनसंख्या और जन्म दर के बारे में जानना ज़रूरी है। प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र के चिकित्सा अधिकारी और आपके बहुउद्देश्यीय कार्यकर्ताओं के पास हेल्थ एण्ड वेलनेस सेंटर (HWC) को वर्तमान जनसंख्या की जानकारी होगी। इसे जनसंख्या की गणना के दौरान बहुउद्देश्यीय कार्यकर्ताओं और आशा द्वारा वर्ष की शुरूआत में ही घर–घर जाकर सर्वेक्षण करके अपडेट करना आवश्यक है।

नीचे तालिका 2 में हेल्थ एण्ड वेलनेस सेंटर–उप स्वास्थ्य केन्द्र (HWC-SHC) में सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारी के रूप में कार्य करते समय आपके द्वारा की जाने वाली कुछ महत्वपूर्ण गणनाओं के बारे में समझाया गया है:

तालिका 2: मुख्य लाभार्थियों की गणना

1. हेल्थ एण्ड वेलनेस सेंटर (HWC) के क्षेत्र में गर्भवती महिलाओं की अनुमानित संख्या
यदि आपके राज्य की जन्म दर = 20.2/1000 जनसंख्या (स्रोत– SRS 2019)
प्रत्येक SHC-HWC के अंतर्गत कुल जनसंख्या = 5000
अतः, जीवित–जन्म की अनुमानित संख्या = (20.2 x 5000)/1000 = 101 जन्म
*सुधार कारक = जीवित जन्म का 10% (अर्थात, [10/100] x 101) = 10.1
अतः, एक HWC के अंतर्गत एक साल में गर्भवती महिलाओं की कुल अनुमानित संख्या = 101 + 10.1 = 111.1 = 111 प्रति वर्ष।
*चूँकि कुछ महिलाओं की गर्भावस्था का परिणाम गर्भपात या मृतजन्म हो सकता है, अतः, कुल गर्भावस्थाओं में जीवित जन्म की अपेक्षित संख्या का अनुमान लगाया जाता है। अतः, 10% सुधार (नुकसान) कारक की जरूरत होती है, अर्थात, ऊपर प्राप्त आँकड़े में 10% जोड़ देने से आपको अपेक्षित गर्भावस्थाओं की कुल संख्या का पता चल जाएगा।
2. HWC क्षेत्र में जीवित जन्म/अनुमानित नवजात शिशुओं की संख्या
जीवित–जन्म की अनुमानित संख्या = (20.2 x 5000)/1000 = 101 जन्म
अतः प्रति महीने नवजात शिशुओं की संख्या = 101/12 = 5000 की जनसंख्या में 8–9 जीवित जन्मे शिशु प्रति माह
3. जटिलताओं का सामना करने वाली गर्भवती माताओं की अनुमानित संख्या
अनुमानित मातृ जटिलता लगभग 15% है। अतः गर्भावस्था, प्रसव और प्रसव के बाद जटिलताओं का सामना करने वाली माताओं की संख्या
गर्भवती महिलाओं की कुल संख्या x 15%
एक HWC-SHC के अंतर्गत गर्भवती महिलाओं की संख्या = 111
जटिलता का सामना करने वाली गर्भवती महिलाओं की कुल संख्या = 111 x 15% = 16 से 17 महिलाएं प्रति वर्ष
4. योग्य दंपतिः कुल जनसंख्या का 17%
HWC-SHC में योग्य दंपतियों की कुल संख्या = (5000 x 17/100) = 850 योग्य दंपति/5000 की जनसंख्या
5. बीमार नवजात शिशुः कुल जीवित जन्म का 10% से 12%
SHC-HWC में जीवित जन्मों की कुल संख्या = 101 जीवित जन्म
SHC-HWC में बीमार नवजात शिशुओं की संख्या = (101 x 12/100) = 12–13 बीमार नवजात शिशु

6. सामान्य गैर–संचारी रोगों के लिए लाभार्थियों का आकलन
30 वर्ष से अधिक उम्र की संख्या कुल जनसंख्या का 37% अर्थात् 1850 है।
30 वर्ष से अधिक उम्र की महिलाओं की संख्या – 30 साल से अधिक आयुवर्ग की कुल संख्या का 51% = 944
30 वर्ष से अधिक उम्र की महिलाओं की संख्या – 49 साल से अधिक आयुवर्ग की कुल संख्या का 49% = 906
प्रति वर्ष उच्च रक्तचाप और मधुमेह के लिए = 1850
मुख कैंसर के लिए – प्रति वर्ष पुरुषों और महिलाओं के लिए = 370
प्रत्येक वर्ष स्तन कैंसर और गर्भाशय (सर्विकल) कैंसर = 182

अन्य महत्वपूर्ण गणनाएं

7. नवजात शिशुओं की संख्या/शिशु की मृत्यु
आपके क्षेत्र में शिशु मृत्यु दरः 33/1000 जीवित जन्म
नवजात शिशु की मृत्यु दर की गणना लगभग शिशु मृत्यु दर की दो–तिहाई की जा सकती है;
अतः नवजात शिशु की मृत्यु दर : 2/3*33 = लगभग 22
5000 जनसंख्या में या एक HWC-SHC के अंतर्गत एक प्रति वर्ष जीवित जन्म = 101
अतः, एक वर्ष में शिशु की मृत्यु की संख्या उस वर्ष जन्मे शिशु की संख्या के बराबर है x 1000 से विभाजित शिशु मृत्यु दर = 101 x 33/1000 = 3.33; अतः, HWC-SHC में एक वर्ष में 3–4 शिशुओं की मृत्यु सम्भव है।
एक वर्ष में जन्मों की कुल संख्या x नवजात शिशु मृत्यु दर और 1000 से विभाजित = 101 x 22/1000 = 2.2, अतः, HWC-SHC में एक वर्ष में नवजात शिशुओं की मृत्यु की अनुमानित संख्या
8. प्रसवपूर्व देखभाल कवरेज
प्रसवपूर्व देखभाल प्राप्त करने वाले क्षेत्र में गर्भावस्थाओं का प्रतिशतः = (प्रसवपूर्व देखभाल प्राप्त करने वाली गर्भवतियों की संख्या/कुल गर्भवतियों की संख्या) x 100

4.3 आपके हेल्थ एण्ड वेलनेस सेंटर्स (HWC) की जनसंख्या से जुड़े रोग स्वरूप को जानना

यदि आपको अपने कार्यक्षेत्र की जनसंख्या के स्वास्थ्य में सुधार करना है तो निम्नलिखित बातों को जानना आवश्यक हैं:

- रोग का भार/बोझ।
- ऐसे क्षेत्र की पहचान करना जहाँ पर स्वास्थ्य की समस्या अत्यधिक है।
- जनसंख्या का वह समूह जो सबसे अधिक प्रभावित हैं।

रोग के प्रसार की दरों या अनुपातों का प्रयोग करके मापा जा सकता है। दरें हमें बताती हैं कि किसी जनसंख्या में रोग कितनी तेजी से फैलता है एवं अनुपात हमें बताता है कि जनसंख्या का कौन सा हिस्सा प्रभावित है। अब देखते हैं कि यहां हम आपसे किसी समुदाय या अन्य जनसंख्या में रोग के प्रसार को दर्शाने के लिए कैसे दरों और अनुपातों का प्रयोग करते हैं :

घटना को किसी विशेष समय में किसी जनसंख्या में रोग के नए रोगियों की मौजूदगी के रूप में परिभाषित किया जाता है।

घटना की दर को रोग के नए रोगियों की संख्या को रोग के फैलने के खतरे वाली जनसंख्या द्वारा विभाजित के रूप में परिभाषित किया जाता है।

उदाहरण के तौर पर, आपके HWC क्षेत्र में 30 वर्ष से अधिक उम्र की 906 महिलाओं की जनसंख्या में एक वर्ष में 5 महिलाओं को स्तन कैंसर होता है। यह घटना 5 / 906=0.0055 है और प्रत्येक 2000 लोगों की जनसंख्या पर इस घटना की दर 0.0055×2000=11 है।

अतः, आपके HWC में स्तन कैंसर की घटना दर प्रति वर्ष 30 वर्ष से अधिक उम्र की 2000 महिलाओं की जनसंख्या में 11 रोगी मिल सकते हैं।

प्रसार को किसी निर्धारित समय में जनसंख्या में मौजूद प्रभावित व्यक्तियों (पुराने और नये दोनों रोगियों) की संख्या को उस समय उस जनसंख्या में मौजूद कुल व्यक्तियों की संख्या द्वारा विभाजित करके परिभाषित किया जाता है। इसका आशय यह है कि उस समय जनसंख्या का कितना भाग रोग से पीड़ित है।

उदाहरण के तौर पर, आपके HWC क्षेत्र में, 30 वर्ष और उससे अधिक उम्र की 906 महिलाएं हैं तथा इन महिलाओं की जाँच में 280 को मधुमेह (डायबिटीज) से पीड़ित पाया गया है तथा डायबिटीज के 100 पुराने मामले पहले से ही मौजूद हैं। इसका प्रसार (280 + 100 / 906)* 100 = 42% है। अतः, आपके HWC में लगभग 42% महिलाओं को डायबिटीज है।

नीचे दी गई तालिका में भारत और HWC में रोग विशेष रोगियों की औसत संख्या को दर्शाया गया है। यह प्रत्येक वर्ष आकलन किए गए रोगियों की न्यूनतम संख्या है। कुछ रोगों जैसे– टी.बी., मलेरिया, चिकनगुनिया, फाइलेरिया आदि मौसम में परिवर्तन के कारण रोगियों की संख्या बढ़ सकती है। यदि आप ऐसे महामारी वाले क्षेत्रों में कार्यरत हैं तो आपको सावधान रहने तथा इस रोग के प्रबंधन के लिए प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र के चिकित्सा अधिकारी के साथ मिलकर हस्तक्षेप करने की आवश्यकता है।

सूचक	भारत में कुल मामलों की संख्या	हेल्थ एण्ड वेलनेस सेंटर्स (HWC) पर रोगियों की संख्या	स्रोत
टी.बी. के रोगियों की घटना	2.8 लाख (घटना दर–211 / 100000)	5–10 रोगी	ग्लोबल टी.बी. रिपोर्ट 2017
मलेरिया के रोगियों की संख्या	0.84 लाख *API–0.64 / 1000	3–4 रोगी	NVBDCP रिपोर्ट
कुष्ठ रोग के रोगियों की घटना	0.13 लाख (फैलाव 0.67 / 10000 है)	1 रोगी से कम (राज्य विशेष फैलाव पर निर्भर)*	NLEP वार्षिक रिपोर्ट 2016–2017
कुपोषित बच्चों का प्रतिशत	कम वजन–35.7% दुबला–38.4% कमजोर–21%		NFHS 4

**वार्षिक परजीवी घटना– (प्रति वर्ष पुष्टि किए गए केस / निगरानी के अंतर्गत जनसंख्या) 1000*

**कुछ राज्यों में कुष्ठ रोग का प्रसार 1 या 2 / 1000 है और कुछ राज्यों में यह 5 से ज्यादा है।*

4.4 हेल्थ एण्ड वेलनेस सेंटर्स (HWC) पर जनसंख्या की गणना और परिवारों को सूची में शामिल करना

जब HWC में काम का प्रारम्भ हो जाता है तो आपको आशा के साथ पहली गतिविधि में कार्य क्षेत्र की जनसंख्या की सूची तैयार करने के लिए जनसंख्या की गणना करनी होगी। इससे आपको अपने समुदाय को समझने और समुदाय द्वारा आपकी, बहुउद्देश्यीय कार्यकर्ता तथा आशा की पहचान करने में मदद मिलेगी।

प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल टीम, परिवारों की एक जनसंख्या आधारित सूची बनाएगी तथा HWC के कार्यक्षेत्र में रहने वाले सभी व्यक्तियों और परिवारों का पंजीकरण फेमिली फोल्डर (संलग्नक 2) में करेगी। इस प्रक्रिया को HWCs में व्यक्तियों और परिवारों का सूचीकरण कहते हैं। इस फेमिली फोल्डर के माध्यम से सूचीकरण हो जाने के बाद इस जानकारी (डेटा) को उप स्वास्थ्य केंद्र में आईटी सिस्टम पर स्थानांतरित किया जाएगा और इस प्रकार, यह आपके HWC के अंतर्गत आने वाली पूर्ण जनसंख्या का रिकार्ड होगा।

जनसंख्या का सूचीकरण करने के साथ–साथ आशा का दूसरा कार्य समुदाय आधारित मूल्यांकन चेकलिस्ट (CBAC) भरना है। CBAC का उद्देश्य 30 साल और उससे अधिक उम्र के सभी व्यक्तियों का उच्च रक्तचाप, डायबिटीज, कैंसर जैसे– ओरल, स्तन या सर्विकल, टी.बी., कुष्ठ रोग आदि से संबंधित जोखिम कारकों पर ब्यौरा एकत्र करना है।

CBAC का उद्देश्य केवल व्यक्तियों से संबंधित डेटा एकत्र करना ही एक मात्र उद्देश्य नहीं है, बल्कि साथ में निम्नलिखित कार्यों को करना भी है:

क. सामान्य रोगों के आसानी से पहचानने योग्य जोखिम कारकों पर समुदाय को जागरूक करना।

ख. समुदाय को उन नवीन सेवाओं के बारे में अवगत कराना जो उप–स्वास्थ्य केंद्र में प्रदान की जा रही हैं, जिन्हें अब हेल्थ एण्ड वेलनेस सेंटर्स (HWC) में अपग्रेड किया गया है।

ग. आशा को समुदाय के साथ परस्पर संबंध विकसित करने के लिए एक मंच प्रदान करना।

घ. उन लोगों को पहचान करने में मदद करना जिन्हें स्क्रीनिंग दिवस के दिन उपस्थित रहने के लिए प्राथमिकीकृत करना जरूरी है।

ङ. सामुदायिक लामबंदी/एकजुटता

CBAC में संकेत और लक्षण, व्यवहारात्मक कारक जैसे तंबाकू और शराब सेवन, शारीरिक गतिविधियां, कमर का नाप, उच्च रक्तचाप, डायबिटीज, हृदय रोग की पारिवारिक इतिहास तथा सामान्य कैंसर, कुष्ठ रोग और श्वसन रोगों के सामान्य लक्षणों की मौजूदगी से संबंधित प्रश्न पूछे जाते हैं (संलग्नक 2)।

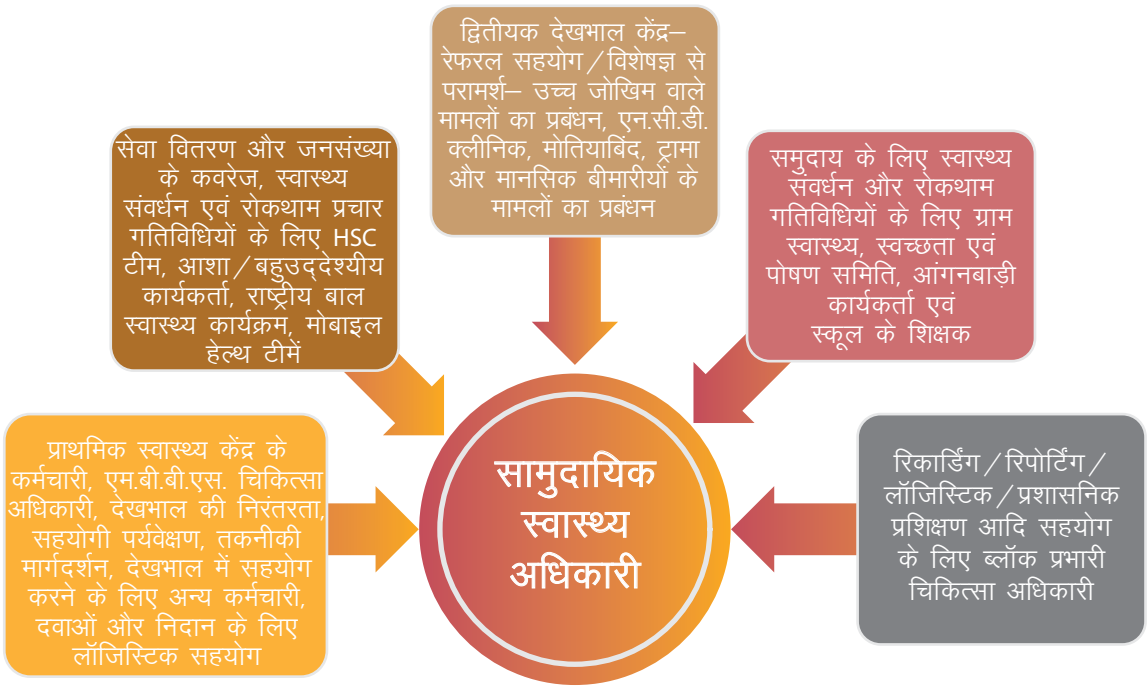
CBAC में 4 और उससे अधिक स्कोर वाले व्यक्तियों को आगे की स्क्रीनिंग के लिए प्राथमिकीकृत किया जाना जरूरी है। सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारी के रूप में आपका कार्य आपके क्षेत्र में आशा द्वारा भरे गए तथा बहुउद्देश्यीय कार्यकर्ता द्वारा सत्यापित किए गए CBAC की समीक्षा करनी है कि यह सही भरा गया है।

अध्याय 5:

प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल टीम, सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारी की गतिविधि योजना और कार्य समन्वय

चित्र 5

सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारी का कार्य समन्वय



सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारी के रूप में आपको निम्नलिखित के साथ समन्वय से कार्य करना आवश्यक होगा:

- आपके हेल्थ एण्ड वेलनेस सेंटर्स (HWC) में आशा और बहुउद्देश्यीय कार्यकर्ताओं की टीम
- आपके प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र के स्वास्थ्य सेवा प्रदाता
- ब्लॉक प्रभारी चिकित्सा अधिकारी

- रेफरल व्यापक स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं के लिए आपको द्वितीयक देखभाल केंद्र पर स्वास्थ्य सेवा प्रदाता, राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम (RBSK) टीम, ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति, आंगनबाड़ी कार्यकर्ता और स्कूल शिक्षक की मदद करनी होगी।

प्रभावी देखभाल के समन्वय के लिए, आपको बहुउद्देश्यीय कार्यकर्ताओं और आशा की व्यापक भूमिकाओं और जिम्मेदारियों को समझना आवश्यक है। व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल के अंतर्गत सेवाओं के आवश्यक पैकेज से संबंधित उनके विशेष कार्यों को प्रत्येक सेवाओं से संबंधित माड्यूल के प्रशिक्षण में विस्तार से कवर किया जाएगा। व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल (सी.पी.एच.सी.) सेवाओं को उपलब्ध कराने में हेल्थ एण्ड वेलनेस सेंटर्स (HWC) में सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारी और बहुउद्देश्यीय कार्यकर्ताओं की कुछ भूमिकाएं और ज़िम्मेदारियाँ मिलती जुलती हैं। हालांकि, स्थानीय संदर्भ और जनसंख्या के कवरेज के आधार पर आप और बहुउद्देश्यीय कार्यकर्ताओं को पारस्परिक चर्चा और सम्बन्धित चिकित्सा अधिकारी की सलाह से एक दूसरे के कार्य को समझना और तय करना आवश्यक होगा। दोनों के सामूहिक कार्यों को शामिल करते हुए कार्य का बँटवारा इस प्रकार होना चाहिए कि विशिष्ट आवश्यक सेवाएं हेल्थ एण्ड वेलनेस सेंटर्स (HWC) और सामुदायिक दोनों स्तरों पर प्रदान की जा सकें।

5.1 सेवाओं का सामुदायिक स्तर के प्रावधान में आशा की भूमिकाएं

विस्तृत रूप से आशा की भूमिकाओं और जिम्मेदारियों में एक स्वास्थ्य देखभाल सुगमकर्ता, एक स्वास्थ्य सेवा प्रदाता और एक स्वास्थ्य कार्यकर्ता के कार्य शामिल हैं। उनकी इन भूमिकाओं के साथ अन्य स्वास्थ्य संबंधी भूमिका में सुरक्षात्मक, प्रोत्साहक और बुनियादी निरोगकारी देखभाल प्रदान करना; बेहतर स्वास्थ्य संबंधी व्यवहारों को अपनाने के लिए विशेष रूप से सुविधाओं से वंचित समुदायों को शिक्षित करना और एकजुट करना तथा सामाजिक निर्धारकों पर जागरूकता पैदा करना, स्वास्थ्य सेवाओं की बेहतर उपयोगिता को बढ़ाना; स्वास्थ्य अभियानों में भाग लेना तथा लोगों को स्वास्थ्य सम्बन्धि उनके अधिकारों की मांग करने में सक्षम बनाना शामिल है।

आशा की भूमिका और जिम्मेदारियाँ निम्नलिखित हैं:

- आशा स्वास्थ्य के निर्धारकों जैसे– पोषण, मूलभूत स्वच्छता और व्यक्तिगत साफ–सफाई की गतिविधियाँ, रहन–सहन, की स्वस्थ्य आदते जीवनशैली में सुधार, और कार्य समुदाय को जागरूक करना और जानकारी प्रदान करना, मौजूदा स्वास्थ्य सेवाओं पर जानकारी प्रदान करना और स्वास्थ्य सेवाओं का समय से उपयोग की आवश्यकता को बताने का कदम उठाती है।

- वह शिशु जन्म की तैयारी, सुरक्षित प्रसव के महत्व, स्तनपान और पूरक आहार, टीकाकरण, गर्भनिरोधक तथा सामान्य संक्रमणों से रोकथाम पर महिलाओं तथा परिवारों को सलाह प्रदान करेगी जिसमें प्रजनन संक्रमण/यौन संक्रमण (RTIs/STIs) और छोटे बच्चों की देखभाल शामिल है।

- आशा समुदाय को एकजुट करती है तथा गाँव/हेल्थ एण्ड वेलनेस सेंटर (HWC)– उप–स्वास्थ्य केंद्र/(HWC) प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों पर उपलब्ध स्वास्थ्य एवं स्वास्थ्य संबंधी सेवाओं तक लोगों की पहुँच बनाने का कार्य करती है। ये सेवाएं– टीकाकरण, प्रसवपूर्व देखभाल (ANC), प्रसव पश्चात् देखभाल (PNC), समेकित बाल विकास सेवाएं, स्वच्छता और सरकार द्वारा व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल (CPHC) के अंतर्गत प्रदान की जाने वाली अन्य सेवाएं।

- वह व्यापक ग्राम स्वास्थ्य योजना बनाने और स्वास्थ्य के सामाजिक निर्धारकों पर समिति द्वारा किए जाने वाले कार्य को प्रोत्साहित करने के लिए ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति के साथ कार्य करती है। वी.एच.एस.एन.सी. के सहयोग से आशा महिला हिंसा के खिलाफ कार्य करने के लिए समुदाय की मदद ले सकती है तथा उन्हें एकजुट करती हैं।

- वह उपचार/गर्भवती महिलाओं और बीमार सबसे नजदीक के पूर्व से निर्धारित स्वास्थ्य केंद्र अर्थात HWC– प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र/प्रथम रेफरल यूनिट (पी.एच.सी./सी.एच.सी./एफ.आर.यू.) में व्यवस्था करने में मदद करती है/उनके साथ जाती है/तथा उनका सहयोग करती है।
- आशा सामान्य बीमारियों जैसे– डायरिया, बुखार आदि के लिए समुदाय स्तरीय उपचारात्मक देखभाल, सामान्य और बीमार नवजात शिशु की देखभाल, बचपन की बीमारियों के लिए देखभाल तथा प्राथमिक चिकित्सा भी प्रदान करती है। वह संशोधित राष्ट्रीय टी.बी. नियंत्रण कार्यक्रम के अंतर्गत DOTS की स्वास्थ्य प्रदाता है। वह स्थानीय समुदाय की आवश्यकताओं के अनुरूप आवश्यक स्वास्थ्य उत्पादों की डिपो धारक भी है। प्रत्येक आशा को एक दवा किट प्रदान की जाती है। किट की सामग्री भारत सरकार द्वारा स्थापित विशेषज्ञ/तकनीकी सलाहकार समूह की स्वीकृतियों पर आधारित है। इसे समय–समय पर अपडेट भी किया जाता है। राज्य इस सूची को अध्ययन कर सकते हैं।
- स्वास्थ्य प्रदाता के रूप में आशा की भूमिका को भी राज्य की आवश्यकता और (सी.पी.एच.सी.) के अंतर्गत सेवाएं शुरू करने के आधार पर बढ़ाया जा सकता है। आशा की भूमिका को नवीन सेवा पैकेजों जैसे– गैर–संचारी रोग, मुख, आँख, कान–नाक–गला, बुजुर्ग, उपचारात्मक देखभाल, मानसिक स्वास्थ्य, चिकित्सकीय आपातकाल और ट्रॉमा, बुजुर्ग, बाल विकास, बाल विकलांगता, और अन्य में प्रशिक्षण के माध्यम से बढ़ाया जाएगा।
- आशा जनसंख्या की गणना के लिए घरों का वर्ष में सर्वेक्षण करती है एवं ग्राम स्वास्थ्य रिकार्ड बनाती है और अपने कार्यक्षेत्र में होने वाले जन्म और मृत्यु और समुदाय में किसी भी असामान्य स्वास्थ्य समस्या/रोग के प्रकोप के बारे में उप–स्वास्थ्य केंद्र/प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र को जानकारी प्रदान करती है।
- वह स्वच्छ भारत मिशन के अंतर्गत घरो में शौचालयों के निर्माण को बढ़ावा देती है।

आशा निम्नलिखित पाँच गतिविधियों द्वारा अपनी भूमिका निभाती है:

1. **गृह भ्रमण:** प्रत्येक दिन दो घंटे एवं एक सप्ताह में चार या पाँच दिन तक आशा को अपने कार्यक्षेत्र में रहने वाले परिवारों का गृह भ्रमण करती है तथा सुविधा से वंचित परिवारों को पहली प्राथमिकता देती है। घर–घर जाने की गतिविधि का उद्देश्य स्वास्थ्य का प्रचार करना, सही देखभाल करना तथा उपचार का अनुपालन सुनिश्चित करने के लिए फॉलोअप करना आवश्यक है। यह गतिविधि केवल आशा द्वारा प्रजनन, मातृ, नवजात शिशु, बाल स्वास्थ्य या संक्रमण, रोग हेतु सेवाओं के लिए हस्तक्षेप करना ही नहीं है, बल्कि नवीन स्वास्थ्य पैकेज जैसे– गैर–संचारी रोग, आँख, नाक–कान–गला, बुजुर्ग, प्रशामक (Palliative), उपचारात्मक देखभाल, मानसिक स्वास्थ्य आदि जैसी सेवाएं भी प्रदान करना है। आशा को ऐसे घरों को प्राथमिकता देनी है जिसमें गर्भवती महिलाएं, नवजात शिशु, दो साल से कम उम्र के बच्चे, या कुपोषित बच्चे हैं। इन सभी घरों में आशा को माह में कम से कम एक बार जाना चाहिए। जिस घर में नवजात शिशु है, उसमें 6 बार या उससे अधिक बार जाना आवश्यक है। आशा से छोटे बच्चों की गृह आधारित देखभाल के

रूप में छोटे बच्चों के घरो पर तीसरे, छठवें, नौंवें, बारहवें और पंद्रहवें महीनों में अतिरिक्त गृह भ्रमण करने की उम्मीद की जाती है।

2. **ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण दिवस (VHSND) में सहयोग करना:** आशा को उन महिलाओं को मासिक ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता और पोषण दिवस में उपस्थित रहने के लिए प्रोत्साहित करना है जिन्हें आंगनबाड़ी या बहुउद्देश्यीय कार्यकर्ता/सहायक नर्स मिडवॉइफ (MPW) से सेवाओं, की आवश्यकता होती है। इन महिलाओं का स्वास्थ्य एवं पोषण सम्बन्धी सलाह, स्वास्थ्य, सलाह, शिक्षा और सेवाएं उपलब्ध कराकर सहयोग किया जाता है।

3. **स्वास्थ्य केंद्र जाना: इसमें सामान्यतः** गर्भवती महिला, बीमार बच्चों, या स्वास्थ्य केंद्र आधारित देखभाल के लिए जाँच सेवाओं की आवश्यकता वाले व्यक्तियों के साथ स्वास्थ्य केंद्र जाना होता है। आशा से प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र में आयोजित मासिक समीक्षा बैठक में उपस्थित रहने की उम्मीद की जाती है।

4. **गाँव स्तर की बैठक का आयोजन:** ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति (VHSNC) के सदस्य या सदस्य सचिव के रूप में आशा VHSNC की मासिक बैठक आयोजित करने में मदद करती है और इसके कामकाज के लिए नेतृत्व और मार्गदर्शन प्रदान करती है। इन बैठकों में समुदाय को स्वास्थ्य शिक्षा प्रदान करने और आवश्यकता पड़ने पर अतिरिक्त बस्ती/गाँव स्तर की बैठकें आयोजित की जा सकती हैं।

5. **रिकार्ड रखना:** रिकार्ड रखना जिससे आशा को अपने कार्य को व्यवस्थित करने और लोगों के स्वास्थ्य के लिए बेहतर योजना बनाने में मदद मिलती है।

पहली तीन गतिविधियाँ स्वास्थ्य देखभाल की सुगमता या प्रावधान से संबंधित हैं, चौथी गतिविधि समुदाय में एक जुटता लाने हेतु है और पाँचवीं अन्य भूमिकाओं की सहयोगी गतिविधि है।

5.2 बहुउद्देश्यीय कार्यकर्ताओं की भूमिका (महिला और पुरुष)

विस्तृत रूप से, महिला एवं पुरुष दोनों बहुउद्देश्यीय कार्यकर्ताओं के निम्नलिखित कार्य हैं:

i. उप–स्वास्थ्य केंद्र– हेल्थ एण्ड वेलनेस सेंटर (HWC) में भूमिका

- उप–स्वास्थ्य केंद्र– हेल्थ एण्ड वेलनेस सेंटर्स (HWC) में उपलब्ध होने पर सामान्य ओ.पी.डी. सेवाएं और सामान्य बीमारियों जैसे–बुखार, खांसी, दस्त (डायरिया) कृमि संक्रमण, छोटी–मोटी चोटें, प्रजनन संक्रमण/यौन संक्रमण और साथ में यदि कोई तीव्र बुखार जिसके लिए ब्लड स्मियर/आर.डी.टी. टेस्ट करना आवश्यक है, और एंटी–मलेरिया खुराक देने या रेफरल करने में सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारी का सहयोग करना है।

- ऐसे लोगों को देखना जो कि टीकाकरण कराने से बाकी रह गए है या स्थल पर नहीं आ सके थे आउटरीच सेवाओं या VHSND या जिन महिलाओं का (प्रसवपूर्व पंजीकरण और जाँच, टीकाकरण, आयरन–फॉलिक एसिड की टैबलेट, गर्भनिरोधक सेवाओं आदि) उपलब्ध नहीं हो पाया है तथा गंभीर AEFI की भी रिपोर्ट करना।
- ऐसे स्वास्थय उप केंद्र में जहाँ मिडवाइफ सेवाएं राज्य सरकारों द्वारा संस्थागत प्रसव की अनुमति दी गयी है।
- परिवार नियोजन आवश्यकताएं– उदाहरण : आपातकालीन गर्भनिरोधक, आई.यू.सी.डी. लगाना, ओरल गर्भनिरोधक, कंडोम आदि सेवाएं प्राप्त करने के लिए आने वाले लाभार्थियों को देखना।
- आशा की किट में दवाओं की पुनः पूर्ति में उनका सहयोग करना।
- नैदानिक सेवाएं– प्रसव जाँच हीमोग्लोबिन (यूरीन टेस्ट), ब्लड शुगर और विभिन्न सेवा पैकेजों के लिए निर्धारित अन्य देखभाल सम्बन्धित नैदानिक सेवाओं का करना।
- ओ.पी.डी. की सेवाओं के लिए उपस्थिति को बढ़ाने के लिए सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारी और आशा के साथ "डे क्लीनिक" आयोजित करना। इसे हफ्ते में एक बार आयोजित किया जा सकता है: जैसे किशोर वेलनेस दिवस/परिवार नियोजन परामर्श दिवस, गंभीर बीमारी दिवस, प्रशामक देखभाल दिवस, प्रसवपूर्व देखभाल दिवस, टीकाकरण दिवस आदि।

- सामान्य मानसिक बीमारियों, मादक पदार्थों के सेवन और कुष्ठ रोग के उपचार के लिए पहचान करना तथा रेफरल करना और समुदाय में उनका फॉलोअप करना।
- स्वास्थ्य उप केंद्र, समुदाय और स्कूली स्तर पर आई.ई.सी. गतिविधियाँ करना जैसे– सुनने में परेशानी/बोलने में परेशानी, देखने में परेशानी वाले रोगियों की सुरक्षा और शुरूआत में ही पहचान करने के लिए।
- जिला चिकित्सालय/मेडिकल कॉलेज में तंबाकू मुक्त के लिए प्रेरित करना और उन्हें तंबाकू निरोध केंद्र रेफर करना।

ii. उप स्वास्थ्य केंद्र द्वारा कवर की जाने वाली जनसंख्या को आउटरीच सेवाओं को उपलब्ध कराने सम्बन्धि भूमिका

(क) निम्नलिखित कार्यों के लिए आउटरीच सेवाएं उपलब्ध कराने हेतु ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण दिवस (VHSND) का आयोजन करना:

- नियमित टीकाकरण, प्रसवपूर्व देखभाल (सभी अवयव), प्रसव पश्चात देखभाल (सभी अवयव), सभी को आयरन–फॉलिक एसिड की टैबलेट उपलब्ध कराना, कंडोम या गर्भनिरोधक गोलियों का वितरण, परिवार नियोजन सम्बन्धी परामर्श।
- किसी भी सामान्य बीमारी वाले रोगी का उपचार करना जो अपना उपचार कराने स्वास्थ्य केन्द्र पर आया है।
- किसी भी गंभीर बीमारी के लिए फॉलोअप भ्रमण करना जो दूरस्थ क्षेत्र से है और ऐसे क्षेत्र में देखभाल चाहता है जहाँ पहुँचना आसान नहीं है।

- बुखार वाले रोगी की ब्लड स्लाइड बनाना/आर.डी.टी. टेस्ट करना तथा आवश्यकता पड़ने पर उसे उपचार प्रदान करना।
- विशेष रूप से गर्भवती महिलाओं और बच्चों की वृद्धि की निगरानी और पोषण एवं स्तनपान सम्बन्धी सलाह देना।

(ख) क्षेत्र एवं गृह भ्रमण करना:

- ऐसी गर्भवती महिलाओं के घर पर जाने को प्राथमिकता देना जो मासिक प्रसवपूर्व देखभाल दिवस/VHSND में अपनी नियमित प्रसवपूर्व देखभाल के लिए उपस्थित नहीं हो पाई थी, या विशेष रूप से उनकी 9वें महीने की गर्भावस्था का समय चल रहा है और उन्हें प्रणाली में वापस लाना और संस्थागत प्रसव के लिए उन्हें प्रेरित करना।
- गर्भवती महिलाओं को स्वास्थ्य सम्बन्धी (मिडवाइफ) की सेवाएं प्रदान करना तथा गृह आधारित सेवाओं के लिए प्रसव पश्चात महिलाओ के घर पर जाना तथा आशा द्वारा गृह भ्रमण करने के उपरान्त बताई गई सेवाएं और देखभाल प्रदान करना और यदि वहाँ पर आशा कार्यरत नहीं है, या यदि वह VHSND में आने में असफल रहती है।
- उन बच्चों की पहचान करना जिन्होंने टीकाकरण सत्र में उपस्थित नहीं हो पाएं है और यह सुनिश्चित करना कि उन्हें अगले टीकाकरण सत्र/अभियान में उनका टीकाकरण हो जाए।
- ऐसे नवजात शिशु/जन्म के समय कम वजन वाले शिशु और ऐसे बच्चों के घरों का भ्रमण जिन्हें रेफरल की आवश्यकता है, लेकिन वे स्वास्थ्य केन्द्र जाने में असमर्थ हैं, जैसा कि आशा द्वारा सूचित किया गया है। ऐसे कुपोषित बच्चों से भी मिलना जो चिकित्सकीय संदर्भ के लिए नहीं गए एवं यह सुनिश्चित करना कि उन्हें उच्च स्वास्थ्य केंद्र में देखभाल मिले।
- ऐसे परिवारों को स्वास्थ्य सम्बन्धि व्यवहारों में बदलाव करने एवं परिवार नियोजन विधियों को अपनाने और ऐसे परिवार जो VHSND में नहीं शामिल हुए उन्हें प्रेरित करना एवं जिन्हें समझाने में आशा को परेशानी हो रही है।

- ऐसे रोगी जिन्हें गंभीर बीमारी है, जो फॉलोअप के लिए स्वास्थ्य उप केंद्र या VHSND में नहीं शामिल हो सके थे और उन्हें विशेष स्वास्थ्य दिवस में आने के लिए प्रेरित करना।
- ऐसे क्षेत्रों में भ्रमण को प्राथमिकता देना जहाँ बुखार उपचार डिपो नहीं है/आशा कार्यरत नहीं हैं। गृह भ्रमण के दौरान संदिग्ध मलेरिया के मामलो में ब्लड स्मियर एकत्र करना या आर.डी.टी. से जांच करना तथा रिकार्ड रखना। सकारात्मक मामलों को उपचार उपलब्ध कराना।
- आशा को नवजात शिशु और छोटे बच्चों के लिए गृह आधारित देखभाल सुनिश्चित करने के लिए

मदद करना। ऐसे मामले जहाँ आशा गृह आधारित देखभाल का प्रबंधन करने में सक्षम नहीं है, वहां बहुउद्देश्यीय कार्यकर्ता (महिला) को उचित उपचार प्रदान करना चाहिए या उच्च स्वास्थ्य केंद्रों में रेफर करना चाहिए।

- LLIN बेड नेट (मच्छरदानी) का वितरण और उपयोगिता के बारे में बताना एवं घरों में सही रूप से छिड़काव करवाना और सामुदायिक बेड नेटों का कीटनाशक उपचार सुनिश्चित करना।
- किसी भी मातृ या बच्चे की मृत्यु में मौखिक शव परीक्षा/या प्राथमिक पूछताछ करना। भ्रमण के दौरान परिवारों या लाभार्थियों के समूहों को एकत्रित किया जा सकता है तथा स्थानीय रूप से उपयुक्त स्वास्थ्य मामलों के बारे में चर्चा की जा सकती है या आवश्यक सलाह दी जा सकती है।
- दस्त (डायरिया), पेचिश, बुखार, पीलिया, डिफ्थिरिया, काली खांसी, टिटनस, पोलियो और अन्य संक्रमक रोगों के असामान्य रूप से ज्यादा गंभीर मामलों की निगरानी करना तथा सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारी और प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र–चिकित्सा अधिकारी को सूचित करना।
- दृष्टि क्षीणता, अंधापन, सुनने की कमी, बहरापन, मानसिक बीमारी, कुष्ठ रोग और विकलांगता के सभी मामलों की पहचान करना, जाँच के लिए सबसे नजदीक के उच्च स्वास्थ्य केंद्र पर रेफर करना। जन्म दोष वाले शिशुओं, बीमार नवजात शिशुओं और कमी की स्थिति और विकास में देरी वाले बच्चों की पहचान और रेफरल भी सुनिश्चित करना।
- आशा द्वारा नमक परीक्षण किट द्वारा आयोडीन की घरेलू स्तर पर नियमित परीक्षण सुनिश्चित करना।
- हेल्थ एण्ड वेलनेस सेंटर (HWC) की जनसंख्या के विस्तृत मानचित्रण, गणना और नामांकन के लिए आशा के साथ घरेलू सर्वेक्षण करना एवं जोखिम वाली जनसंख्या/क्षेत्र की पहचान करना और प्रजनन एवं बाल स्वास्थ्य आदि का आकलन करना।
- सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारी विभिन्न रोगों के लिए रोगी सहायता समूह का गठन करने में मदद करता है।

iii. समुदाय को स्वास्थ्य सम्बन्धि शिक्षा देने में भूमिका

समुदाय को निम्नलिखित कार्यो पर शिक्षित करना:

- गर्भावस्था के दौरान खतरे के संकेत एवं संस्थागत प्रसव का महत्व और प्रसव के लिए कहाँ जाना है एवं प्रसव पश्चात देखभाल का महत्व।
- पोषण
- केवल स्तनपान का महत्व और दूध के साथ पूरक आहार।
- दस्त (डायरिया) के दौरान देखभाल, जिंक के साथ ओ.आर.एस. का प्रयोग एवं पानी की कमी (डिहाइड्रेशन) के लक्षण।
- तीव्र श्वसन संक्रमण के दौरान देखभाल (न्यूमोनिया और श्वसन की समस्या के संकेत)।
- मलेरिया, टी.बी., कुष्ठ रोग और अन्य संक्रमण रोग तथा स्थानीय रूप से स्थानिक रोग (काला–अजार, एन्सेफलाइटिस) से सुरक्षा।

- प्रजनन संक्रमण, यौन संचारित संक्रमण, एच.आई.वी./एड्स की जानकारी और सुरक्षा के उपाए।
- सुरक्षित पेयजल/व्यक्तिगत साफ–सफाई/घरेलू स्वच्छता आदि का महत्व।
- परिवार नियोजन/बच्चों को शिक्षा/सेक्स के चयन का खतरे/शादी की सही उम्र/रोग के प्रकोप पर जानकारी/आपदा प्रबंधन/किशोर स्वास्थ्य।
- फ्लूरोसिस से सुरक्षा के लिए आई.ई.सी.।
- गैर–संचारी रोगों जैसे उच्च रक्तचाप और डायबिटीज के लिए जीवन शैली में आवश्यक बदलाव।
- गैर–संचारी रोगों के लिए हेल्थ एण्ड वेलनेस सेंटर्स (HWC) या अन्य स्वास्थ्य केंद्रों में नियमित फॉलोअप भ्रमण का महत्व तथा उपचार योजनाओं का अनुपालन सुनिश्चित करना।
- विशेष रूप से प्रसवपूर्व महिलाओं और स्तनपान कराने वाली महिलाओं, स्कूल के बच्चों और किशोरों को मौखिक स्वास्थ्य शिक्षा एवं प्रथम उपचार और मुख संबंधी समस्याओं वाले मामलों का रेफरल।

iv. सूचना उपलब्ध कराने और रिकार्ड के रखरखाव में भूमिका

- उपरोक्त सभी कार्यों के लिए, बहुउद्देश्यीय कार्यकर्ता को रजिस्टर में सूचना को अंकित करने और परिवारों की जानकारी, डेटा एंट्री एवं रिपोर्ट तैयार करने और समीक्षा बैठकों के लिए पर्याप्त समय देना।
- सूचना एकत्र करने का मुख्य उद्देश्य सेवा उपयोगकर्ताओं को प्रदान की जाने वाली देखभाल की गुणवत्ता में सुधार करना तथा अपने कार्य क्षेत्र की जनसंख्या की सेवा आवश्यकताओं तथा स्वास्थ्य परिणामों को मापना और स्वास्थ्य योजना बनाना चाहिए। कार्य की निगरानी करने के लिए रिकार्ड का प्रयोग एवं रजिस्टरों की डिजाइन और उनके प्रयोग को तय करने की जगह इस प्राथमिकता से प्रवाहित होना चाहिए। HMIS/RCH डेटा को नियमित रूप से अपडेट करना चाहिए और उचित रखरखाव रखना चाहिए।
- इसके अतिरिक्त, वह समय से दस्तावेजीकरण और उप–केंद्र के कार्यक्षेत्र में सभी जन्म और मृत्यु का पंजीकरण सुनिश्चित करेगी।
- प्रत्येक हेल्थ एण्ड वेलनेस सेंटर्स (HWC) में प्रत्येक परिवार का एक अलग फोल्डर रखने में सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारी को सहयोग करना जो आदर्श रूप से डिजिटल रूप में होना चाहिए लेकिन इसके साथ–साथ मैनुअल रजिस्ट भी होना चाहिए जिसमें परिवार के प्रत्येक सदस्य के लिए दो पेज होंगे।
- इस रजिस्टर को जनसंख्या गणना के डेटा का प्रयोग करके एवं आशा की मदद से भरेंगे और इसमें विस्तृत रिकार्ड, जैसे– ऐसे बच्चों की नाम के आधार पर सूची जिन्हें टीकाकरण की जरूरत है एवं उच्च जोखिम वाली गर्भवती महिलाओं की सूची के साथ–साथ गैर–संचारी रोगों की स्क्रीनिंग (CBAC) के लिए 30 साल से अधिक उम्र के वयस्कों होना जरूरी है।
- प्रत्येक परिवार की जानकारी में निम्नलिखित सूचना होनी चाहिए:
  - सभी माताओं और बच्चों के लिए एम.सी.पी. कार्ड।
  - सभी स्वास्थ्य कार्यक्रमों की सूची बनाने के लिए सामान्य कार्ड/रजिस्टर।
  - टी.बी./एच.आई.वी./कुष्ठ रोग/कालाजार उपचार प्रोटोकॉल वाले व्यक्तियों के लिए अलग से कार्ड।
  - विशेष क्लीनिक में उपस्थित होने वाले व्यक्तियों के लिए अलग से कार्ड– किशोर स्वास्थ्य क्लिनिक, परिवार नियोजन, गंभीर बीमारी आदि को किसी भी गंभीर बीमारी के लिए घर में फॉलोअप किया जा रहा है।

- जहाँ तक संभव हो, VHSNC बैठकों में उपस्थित होना और यह सुनिश्चित करना कि बैठक का विवरण रिकार्ड किया जा रहा है तथा उसका रखरखाव सही से किया जा रहा है। बहुउद्देश्यीय कार्यकर्ता यह सुनिश्चित करने में सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारी का सहयोग करेगी कि नियमों और दिशानिर्देशों के अनुसार अनटाइड फंड का उपयोग किया जा रहा है।
- विभिन्न कार्यक्रमों जैसे–RCH पोर्टल, NCD, HMIS, IDSP, निश्चय आदि की रिपोर्ट बनाना और समय से प्रस्तुत करना।

5.3 प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र के चिकित्सा अधिकारी की भूमिका

हेल्थ एण्ड वेलनेस सेंटर्स – प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र (HWC-PHC) के चिकित्सा अधिकारी उप–स्वास्थ्य केन्द्र – हेल्थ एण्ड वेलनेस सेंटर (SHC-HWCs) के दायरे में व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल के वितरण की निगरानी एवं सहयोग और पर्यवेक्षण करेगा।

आप प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र के चिकित्सा अधिकारी के संपूर्ण पर्यवेक्षण देखरेख में कार्य करेंगे। प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र का चिकित्सा अधिकारी HWC-SHCs में सेवाएं प्रदान करने में निम्नलिखित के माध्यम से आपकी मदद करेगा:

- मानक उपचार दिशानिर्देशों के अनुसार सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारी/बहुउद्देश्यीय कार्यकर्ताओं द्वारा संदर्भित सभी मामलों की समीक्षा करना और उनका प्रबंधन करना।
- उच्च स्तर के स्वास्थ्य केंद्रों में रोग की स्थितियों का समय से निदान और प्रबंधन सुनिश्चित करने के लिए मानक रेफरल तरीकों के अनुसार रोगियों की निरंतर देखभाल सुनिश्चित करना।
- टेलीहेल्थ द्वारा उप–स्वास्थ्य केन्द्र – हेल्थ एण्ड वेलनेस सेंटर (HWC-SHCs) में प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल टीम का सहयोग करना और आवश्यकता पड़ने पर उच्च स्वास्थ्य स्तर के स्वास्थ्य केंद्रों में विशेषज्ञों के साथ टेलीकन्सल्टेशन करना।
- HWC-SHC टीमों या उच्च स्वास्थ्य केंद्रों को रेफरल द्वारा फॉलोअप द्वारा प्रबंधन के लिए स्वास्थ्य की स्थितियों एवं उपचार योजना, रोग की प्रगति और विस्तृत निर्देशों को व्यवस्थित ढंग से दस्तावेजीकरण करना।
- कार्यक्रम की निगरानी और रणनीतिक योजना के लिए मासिक रिकार्ड अपडेट करना और रिपोर्ट की समय से प्रस्तुतिकरण सुनिश्चित करना।
- हेल्थ एण्ड वेलनेस सेंटर्स (HWC)– प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल टीम से सुधार के लिए विशेष रूप से स्वास्थ्य सुविधा से वंचित जनसंख्या वाला क्षेत्र और योजना गतिविधियों को सेवा वितरण कवरेज का मूल्यांकन करने के लिए रिपोर्ट की समीक्षा करना।
- राज्य NHM द्वारा साझा किए गए कार्य प्रदर्शन की निगरानी सम्बन्धि मानदंड के आधार पर मासिक रूप से SHC-HWCs में प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल टीम के प्रदर्शन का मूल्यांकन करना।
- CPHC के लिए ब्लॉक और जिला स्तरीय अधिकारी को समय से कार्य प्रदर्शन रिपोर्ट का प्रस्तुतिकरण सुनिश्चित करना एवं मुख्य चिकित्सा स्वास्थ्य अधिकारी को HWC टीम के सदस्यों के लिए मासिक प्रदर्शन आधारित प्रोत्साहन राशि उपलब्ध कराना सुनिश्चित करना।
- HWC-SHC और प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र के लिए आवश्यक दवाओं/निदानों की उपलब्धता राष्ट्रीय/राज्य सूची के अनुसार प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र और सभी SHC-HWCs में दवाओं, उपकरण और अभिकर्मकों की नियमित आपूर्ति और पर्याप्त स्टॉक सुनिश्चित करना।

- SHCs की आवश्यक सूची में सूचीबद्ध दवाओं के अलावा समय–समय पर प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र के चिकित्सा अधिकारी को उन दवाओं के पर्याप्त स्टॉक की उपलब्धता सुनिश्चित करनी चाहिए जिसे सामुदायिक स्वास्थ अधिकारियों द्वारा वितरित किया जा सकता है।
- HWC-SHC में मासिक भ्रमण तथा सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारियों की तकनीकी सहायता के लिए प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र पर समीक्षा बैठकें एवं विभिन्न सेवाओं के अंतर्गत लाभार्थियों के कवरेज की प्रगति का मूल्यांकन HWC-SHC और HWC-PHC में प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल टीम को सहयोग और पर्यवेक्षण प्रदान करना।
- अतिरिक्त प्रशिक्षणों के लिए सुगमीकरण प्रदान करना।
- आशा और बहुउद्देश्यीय कार्यकर्ताओं द्वारा सामना किए जा रहे सामान्य मामलों और समस्याओं की चर्चा करना और उसे सुलझाना।

5.4 ब्लॉक प्रभारी चिकित्सा अधिकारी की भूमिका

SHCs और PHC में HWC टीम ब्लॉक प्रभारी चिकित्सा अधिकारी के संपूर्ण पर्यवेक्षण में कार्य करेगी। BMO-IC निम्नलिखित कार्यों द्वारा CPHC के वितरण में सहयोग करेगा :

- ब्लॉक स्तर पर गतिविधियों को शुरू करना एवं हेल्थ एण्ड वेलनेस सेंटर्स (HWCs) के माध्यम से व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाओ (CPHC) के वितरण के लिए प्रबंधन, निगरानी और सहयोग करना।
- जनसंख्या की गणना/समुदाय आधारित मूल्यांकन चेकलिस्ट (CBAC), प्रारम्भिक जाँच की गतिविधियों और राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रमों के लिए स्वास्थ्य अभियानों के लिए प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र उप–स्वास्थ्य केन्द्र – हेल्थ एण्ड वेलनेस सेंटर्स (PHC/SHC-HWC) आधारित विस्तृत योजना तैयार करना।
- हेल्थ एण्ड वेलनेस सेंटर्स (HWCs) के सभी आवश्यक जानकारी जैसे– स्वास्थ्य ढाँचे को मजबूत बनाने के लिए अंतर (हंच) विश्लेषण करना और उप–स्वास्थ्य केन्द्र– हेल्थ एण्ड वेलनेस सेंटर्स (SHC-HWCs) और रेफरल प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र (PHCs) में आवश्यक दवाओं, क्लीनिकल और प्रयोगशाला उपकरण, अभिकर्मक और अन्य उपभोज्य वस्तुओं की आपूर्ति और पर्याप्त स्टॉक की उपलब्धता सुनिश्चित करना।
- परियोजना के कार्यान्वयन में चुनौतियों को संबोधित करने के लिए क्षेत्र भ्रमण करना और प्रगति पर जिला/राज्य नोडल अधिकारी की प्रशंसा करना।
- सेवा वितरण डेटा एकत्र करने और ब्लॉक और स्वास्थ्य केंद्र आधारित विश्लेषणात्मक रिपोर्ट उत्पन्न करने के लिए प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के चिकित्सक अधिकारी, ब्लॉक कार्यक्रम प्रबन्धक और सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारी (PHC MOs, BPMs) और CHOs के साथ समन्वय करना।
- जिला कार्यक्रम अधिकारियों को निर्धारित प्रारूप में मासिक और त्रैमासिक रिपोर्ट प्रस्तुत करना।
- सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारियों को प्रदर्शन आधारित प्रोत्साहन राशि और अन्य प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल टीम को टीम आधारित प्रोत्साहन राशियों का मूल्यांकन करने की कार्यप्रणाली को कार्यान्वित करना।
- विभिन्न स्वास्थ्य कार्यक्रमों के अंतर्गत स्वास्थ्य प्रचार अभियान, शिविर आयोजित करते हुए हेल्थ एण्ड वेलनेस सेंटर्स/व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाओं (HWCs/CHPHC) के बारे में जागरूकता उत्पन्न करने के लिए आई.ई.सी. को सुनिश्चित करने में जिला पंचायत और ग्राम पंचायतों/शहरी स्थानीय निकायों के साथ समन्वय करना।
- प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों या उप–स्वास्थ्य केंद्रों में प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल टीमों के साथ समय–समय पर समीक्षा बैठक सुनिश्चित करना।

5.5 हेल्थ एण्ड वेलनेस सेंटर्स (HWC) सेवा क्षेत्र की जनसंख्या को व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य CPHC सेवाएं प्रदान करने के लिए गतिविधियों की योजना बनाना

यह सुनिश्चित करने के लिए कि हेल्थ एण्ड वेलनेस सेंटर्स (HWC) के कार्य क्षेत्र की जनसंख्या व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य सुविधा (CPHC) सेवाएं प्राप्त करने में सक्षम है एवं आपको प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल टीम के लिए गतिविधियों की साप्ताहिक योजना बनाना आवश्यक होगा। नीचे तालिका 3 में एक चित्रात्मक साप्ताहित कैलेंडर दिया गया है। आप इस योजना को अपने राज्य/जिला के विशेष संदर्भ में परिवर्तित कर सकते हैं।

तालिका 3: उप–स्वास्थ्य केन्द्र – हेल्थ एण्ड वेलनेस सेंटर्स (HSC-HWC) में प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल टीम के लिए साप्ताहिक कैलेंडर

दिन	सुबह 9 बजे से दोपहर 1 बजे तक	दोपहर 2 बजे से शाम 4 बजे तक
सोमवार	**टीकाकरण दिवस**	
	CHO + MPW-1 द्वारा ओ.पी.डी. MPW-2 द्वारा गृह भ्रमण	CHO + MPW-1 द्वारा ओ.पी.डी. MPW-2 द्वारा गृह भ्रमण
मंगलवार	**प्रसवपूर्व देखभाल दिवस**	
	CHO और MPW-2 द्वारा ओ.पी.डी. MPW-1 द्वारा गृह भ्रमण	CHO और MPW-2 द्वारा ओ.पी.डी. MPW-1 द्वारा गृह भ्रमण
बुधवार	**गैर–संचारी रोग प्राथमिक जाँच दिवस**	
	CHO + MPW-1 द्वारा ओ.पी.डी. MPW-2 द्वारा गृह भ्रमण	CHO + MPW-1 द्वारा ओ.पी.डी. MPW-2 द्वारा गृह भ्रमण
वृहस्पतिवार	**ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण दिवस**	
	CHO या MPW-1 द्वारा ओ.पी.डी. या प्रत्येक MPW द्वारा एक VHSND या MPW-1 और CHO द्वारा एक-एक VHSND	CHO या MPW-1 द्वारा ओ.पी.डी. या दो MPWs द्वारा गृह भ्रमण या MPW-1 और CHO द्वारा गृह भ्रमण
शुक्रवार	CHO द्वारा आउटरीच दूरस्थ क्षेत्र गतिविधियाँ (NCD प्रारम्भिक जाँच कैंप या RBSK कैंप में भाग लेना और स्कूल/आंगनवाड़ी सेंटर्स (AWC) के भ्रमण की योजना नवीन सेवा पैकेज की शुरूआत और स्थानीय आवश्यकताओं के आधार पर बनाई जा सकती है)	MPW-1 द्वारा ओ.पी.डी. पहला शुक्रवार–CHO द्वारा VHSNC बैठक दूसरा शुक्रवार–CHO द्वारा VHSNC बैठक या रोगी सहायता समूह की बैठक तीसरा शुक्रवार–CHO द्वारा SHC मासिक बैठक चौथा शुक्रवार–PHC मासिक बैठक
शनिवार	वेलनेस गतिविधि– (उदाहरण; दो MPWs और आशा के सहयोग से योग कार्यक्रम) CHO द्वारा ओ.पी.डी.	

अध्याय 6:

व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल के लिए सेवा वितरण ढाँचा तथा स्वास्थ्य देखभाल की निरंतरता

6.1 सेवाओं की व्यवस्था

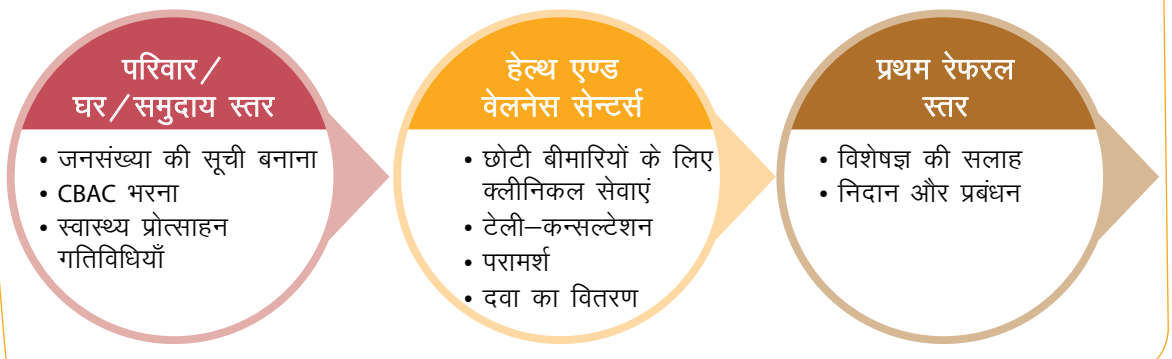
सेवाओं की विस्तारित शृंखला प्रदान करने के लिए, हेल्थ एण्ड वेलनेस सेन्टर्स (HWCs)के नजदीक के समुदाय को वर्तमान कार्यप्रवाह प्रक्रियाओं को दोबारा से व्यवस्थित करना आवश्यक होगा। सेवाओं का वितरण तीन स्तरों पर किया जाएगा:

- परिवार/घर और सामुदायिक स्तर
- स्वास्थ्य एवं हेल्थ एण्ड वेलनेस सेन्टर्स (HWC) और
- रेफरल सुविधाएं/स्थान।

चित्र 6 में दर्शाया गया है कि किस प्रकार सेवा का वितरण विभिन्न स्तरों पर किया जा रहा है।

चित्र 6

देखभाल की निरंतरता सुनिश्चित करने के लिए स्वास्थ्य सेवाओं की व्यवस्था



6.2 सेवा वितरण ढाँचा

वितरण के उपरोक्त ढाँचे को ध्यान में रखते हुए, आइए उन गतिविधियों/कार्यों को समझें जिन्हें व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल (CPHC) के अंतर्गत प्रत्येक सेवा पैकेज में किए जाने की आवश्यकता है। नीचे दी गई तालिका 4 में सभी स्तरों पर प्रत्येक पैकेज में सेवा के वितरण को दर्शाया गया है।

तालिका 4: सेवा वितरण ढाँचा

स्वास्थ्य सम्बन्धी देखभाल सेवाएं	सामुदायिक स्तर पर देखभाल	हेल्थ एण्ड वेलनेस सेन्टर्स (HWC)– उप स्वास्थ्य केंद्र के स्तर पर देखभाल	रेफरल केन्द्र में देखभाल**
गर्भावस्था और बच्चे के जन्म के समय देखभाल 	• गर्भावस्था का शुरूआती जाँच • 4 प्रसवपूर्व देखभाल जाँचें सुनिश्चित करना • गर्भावस्था के समय देखभाल के संबंध में परामर्श, जिसमें पोषण संबंधी आवश्यकताओं के बारे में जानकारी शामिल है • संस्थागत प्रसव की सुविधा देना तथा जन्म की योजना बनाने में सहयोग करना • प्रसव उपरान्त देखभाल के लिए गृह भ्रमण • अधिक जोखिम वाली गर्भवती महिलाओं, बच्चे के जन्म और प्रसव उपरान्त मामलों की पहचान करना तथा समय से रेफरल में सहयोग करना • आंगनबाड़ी केंद्र से घर ले जाने वाला राशन (टेक होम राशन) उपलब्ध करवाना • सामान्य और एनीमिया के मामलों में आयरन फॉलिक एसिड के अनुपालन को सुनिश्चित करने के लिए फॉलोअप करना • विभिन्न राष्ट्रीय कार्यक्रमों के अंतर्गत सरकार द्वारा प्रदान किए गए अधिकारो के संबंध में समुदाय को जागरूक करना	• गर्भवती महिलाओं का शुरूआत में पंजीकरण और उन्हें आई.डी. संख्या तथा मातृ एवं शिशु सुरक्षा कार्ड जारी करना • प्रसवपूर्व जाँच, जिसमें उच्च रक्तचाप की जाँच, डायबिटीज, एनीमिया, गर्भवती महिला का टीकाकरण– टीटी, आयरन फॉलिक एसिड और कैल्सियम का अनुपूरण • अधिक जोखिम वाली गर्भवती महिलाओं, बच्चे के जन्म और प्रसव उपरान्त मामलों की पहचान करना तथा उच्च स्तर के स्वास्थ्य केंद्रों में रेफर करना • गर्भकालीन मधुमेह और गर्भावस्था में सिफलिस के मामले में प्राथमिक जाँच, रेफरल और फॉलोअप देखभाल करना • राज्य के संदर्भ के अनुसार निर्धारित प्रसव स्थलों में सामान्य (यौनि) प्रसव– जहाँ द्वितीय महयस्तरीयो स्वास्थ्य प्रदाता या बहुउद्देश्यीय कार्यकर्ता (MPW) (महिला) को कुशल जन्म परिचारक (टाइप बी उप–स्वास्थ्य केंद्र) के रूप में प्रशिक्षित किया गया है। • प्रसूति संबंधी आपातकाल, उदाहरणः एक्लेम्प्सिया, पी.पी.एच. सेप्सिस के लिए प्राथमिक उपचार प्रदान करना एवं तुरंत रेफर करना (टाइप बी उप–स्वास्थ्य केंद्र) • विभिन्न राष्ट्रीय कार्यक्रमों के अंतर्गत सरकार द्वारा प्रदान किए गए अधिकारों के संबंध में समुदाय को जागरूक करना	• अधिक जोखिम वाले मामलों की प्रसवपूर्व और प्रसव उपरान्त देखभाल • ब्लड ग्रुप और आर.एच. टाइप तथा ब्लड की क्रास मैचिंग • एच.आई.वी. और पी.पी.टी.सी.टी. सेवाओं के लिए स्वैच्छिक परीक्षण हेतु सबसे नजदीक के ICTC/ PPTCT केंद्र से जोड़ना • सामान्य प्रसव तथा सहायक प्रसव • सर्जिकल हस्तक्षेप जैसे सीजेरियन सेक्शन • सभी जटिलताओं का प्रबंधन, जिसमें प्रसव पूर्व और प्रसव उपरान्त रक्तस्राव, एक्लेम्प्सिया, प्रसव संबंधी सेप्सिस, बाधित प्रसव पीड़ा, प्लेसेंटा का अंदर रह जाना, सदमा, गंभीर एनीमिया, स्तन मे गांठ शामिल हैं। • खून चढ़ाने की सुविधाएं

स्वास्थ्य सम्बन्धी देखभाल सेवाएं	सामुदायिक स्तर पर देखभाल	हेल्थ एण्ड वेलनेस सेन्टर्स (HWC)– उप स्वास्थ्य केंद्र के स्तर पर देखभाल	रेफरल केन्द्र में देखभाल**
नवजात और शिशु स्वास्थ्य	• गृह पर प्रसव के मामले में 7 बार और गृह आधारित नवजात शिशु देखभाल और संस्थागत प्रसव के मामले में 6 बार गृह भ्रमण करना • अधिक जोखिम वाले नवजात– जन्म के समय कम वजन/समय से पूर्व जन्म लेने वाले और बीमार नवजात शिशु की पहचान करना और देखभाल करना (आवश्यकता पड़ने पर रेफर करना) • जल्दी स्तनपान शुरू करने, उपरी दूध छुड़वाने की गतिविधियों की सलाह देना और सहयोग करना • जन्म के समय सांस मे घुटन, सेप्सिस की पहचान करना तथा शुरूआती प्रबंधन करने के बाद रेफर करना • जन्मजात विसंगतियों की पहचान करना तथा उचित रेफरल करना • संक्रमण से बचने और बच्चे को गर्म रखने के लिए परिवार/समुदाय को जानकारी देना • ए.आर.आई./डायरिया की पहचान करना– उपचार शुरू करना– ओ.आर.एस. देना तथा आवश्यकता पड़ने पर समय से रेफर करना • टीकाकरण सेवाओं के लिए एकजुट करना और फॉलोअप	• अधिक जोखिम वाले नवजात– जन्म के समय कम वजन/समय से पूर्व जन्म लेने वाले/बीमार नवजात शिशु और सेप्सिस की पहचान करना और प्रबंधन करना (आवश्यकता पड़ने पर रेफर करना) • जन्म के समय एस्फिक्सिया का प्रबंधन करना (टाइप बी उप–स्वास्थ्य केंद्र) • जन्मजात विसंगतियों की पहचान करना, उचित रेफरल करना और फॉलोअप करना • ए.आर.आई./डायरिया और अन्य सामान्य बीमारियों का प्रबंधन करना तथा गंभीर मामलों को रेफर करना • विकलांगता और बच्चों के विकास में देरी वाले मामलों की प्राथमिक जाँच एवं रेफरल और फॉलोअप करना • पूर्ण टीकाकरण कराना • विटामिन–ए का संपूरण खुराक • टीकाकरण के बाद की प्रतिकूल घटनाओं (AEFI) की पहचान करना और फॉलोअप करना।	• जन्म के समय कम वजन (<1800 ग्राम) वाले नवजात शिशुओं की देखभाल • एस्फिक्सिया और नियोनेटल सेप्सिस का उपचार करना • गंभीर ए.आर.आई. और डायरिया/पानी की कमी (डिहाइड्रेशन) के मामलों का उपचार करना • समय से पूर्व जन्मे बच्चे को विटामिन-K देना • सभी आपातकालीन और जटिलता वाले मामलों का प्रबंधन करना
बाल एवं किशोर स्वास्थ्य देखभाल सेवाएं जिसमें टीकाकरण में शामिल है	• वृद्धि की निगरानी, शिशु और छोटे बच्चों को आहार देने संबंधी सलाह और खाद्य पदार्थों के संपूरण में सक्षम बनाना– सभी को आई.सी.डी.एस. से जोड़ना	• पूर्ण टीकाकरण • बच्चों और किशोरों में एनीमिया और अन्य कमियों की पहचान करना तथा उपचार करना	• पोषण पुनवास केन्द्र (एन.आर.सी.) सेवायें • अति कुपोशित (SAM) बच्चों एवं गंभीर एनीमिया या लगातार कुपोषण वाले बच्चों का प्रबंधन करना

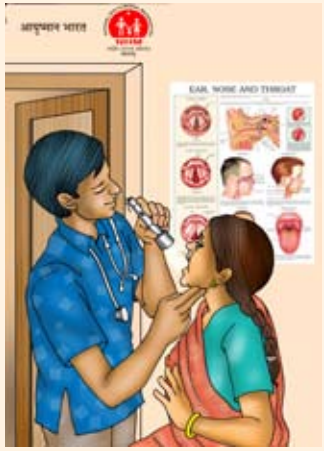
स्वास्थ्य सम्बन्धी देखभाल सेवाएं	सामुदायिक स्तर पर देखभाल	हेल्थ एण्ड वेलनेस सेन्टर्स (HWC)– उप स्वास्थ्य केंद्र के स्तर पर देखभाल	रेफरल केन्द्र में देखभाल**
	• अति कुपोशित (SAM) की पहचान करना एवं रेफर करना और अति कुपोशित (SAM) की फॉलोअप देखभाल करना • एनीमिया से बचाव एवं ऑयरन का संपूरण तथा पेट के कीड़े मारने की दवा देना • डायरिया/ए.आर.आई. से बचाव, डायरिया/ए.आर.आई. का तुरंत और उचित उपचार एवं आवश्यकता पड़ने पर रेफर करना • स्कूल जाने से पहले और स्कूल जाने के दौरान बच्चे का स्वास्थ्यः साल में दो बार प्राथमिक जाँच करना, स्कूल का स्वास्थ्य रिकार्ड एवं आँखों की देखभाल तथा पेट के कीड़े मारने की दवा • राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम (आर.बी.एस.के.) के अंतर्गत बच्चों की प्राथमिक जाँच (स्क्रीनिंग) करना **किशोर स्वास्थ्य** निम्नलिखित परामर्श ❖ पोषण में सुधार ❖ यौन एवं प्रजनन स्वास्थ्य ❖ मानसिक स्वास्थ्य, बढ़ाना/चोटों और हिंसा से बचने के लिए सकारात्मक रवैया को प्रोत्साहित करना ❖ मादक द्रव्यों के सेवन से बचाना ❖ स्वस्थ जीवनशैली को प्रोत्साहित करना ❖ व्यक्तिगत साफ–सफाई– मुँह की साफ–सफाई तथा माहवारी के समय साफ–सफाई	• बच्चों में टीकाकरण से रोकने योग्य बीमारियों जैसे डिफ्थीरिया, काली खांसी और खसरा की पहचान करना तथा प्रबंधन करना • वृद्धि की विसंगतियों, विकास में देरी और विकलांगता की तुरन्त पहचान करना तथा रेफर करना • ए.आर.आई., तीव्र डायरिया और बुखार तुरंत प्रबंधन करना तथा आवश्यकता पड़ने पर रेफर करना • कान, आँख और गले की समस्याओं, त्वचा का संक्रमण, कृमि संक्रमण, बुखार के साथ दौरे पड़ना, दूषित पदार्थ खाना, चोट/दुर्घटनायें, कीड़ो और जानवरों के काटने का प्रबंधन करना (आवश्यकता पड़ने पर समय से रेफर करना) • अति कुपोशित (SAM) की पहचान करना एवं रेफर करना तथा अति कुपोशित (SAM) की फॉलोअप देखभाल करना • किशोर स्वास्थ्य– परामर्श • मादक पदार्थों के सेवन के मामलों की पहचान करना एवं रेफर करना और फॉलोअप करना • किशोरों में एनीमिया और अन्य कमियों की पहचान करना तथा उपचार करना • वृद्धि संबंधी विसंगति और विकलांगता की पहचान करना तथा आवश्यकता पड़ने पर रेफर करना	• गंभीर डायरिया और ए.आर.आई. का प्रबंधन करना • कान, आँख और गले की समस्याओं, त्वचा का संक्रमण, कृमि संक्रमण, बुखार के साथ दौरे पड़ना, दूषित पदार्थ खाना, चोट/दुर्घटनाएं, कीड़ों और जानवरों के काटने का प्रबंधन करना (आवश्यकता पड़ने पर समय से रेफर करना) • विकलांगता, कमियों और विकास में देरी का निदान और उपचार करना • किसी भी जन्मजात विसंगति जैसे– कटे होंठ और फटे तालु, मुड़े हुए पैर आदि की सर्जरी • हार्मोन के असंतुलन की प्राथमिक जाँच (स्क्रीनिंग) और उपचार करना तथा आवश्यकता पड़ने पर रेफर करना • वृद्धि की विसंगति और विकलांगता का प्रबंधन करना तथा आवश्यकता पड़ने पर रेफर करना • प्रबंधन करना जिसमें मादक पदार्थों के सेवन के मामलों में पुनर्वास और सलाह सेवायें शामिल हैं • किशोर फ्रेंडली स्वास्थ्य क्लीनिक (AFHC) में परामर्श देना

स्वास्थ्य सम्बन्धी देखभाल सेवाएं	सामुदायिक स्तर पर देखभाल	हेल्थ एण्ड वेलनेस सेन्टर्स (HWC)– उप स्वास्थ्य केंद्र के स्तर पर देखभाल	रेफरल केन्द्र में देखभाल**
	❖ साथी को सलाह और जीवन कौशल की शिक्षा और ❖ एनीमिया से बचाव एवं पहचान और प्रबंधन तथा आवश्यकता पड़ने पर रेफर करना ❖ साप्ताहिक आयरन एवं फॉलिक एसिड संपूरण कार्यक्रम (WIFS) के अंतर्गत आयरल फॉलिक एसिड का प्रावधान		
परिवार नियोजन, गर्भनिरोधक सेवाएं तथा अन्य प्रजनन देखभाल सेवायें 	• समय पूर्व शादी और जल्दी गर्भवती होने से बचने के बारे में जागरूकता उत्पन्न करने के लिए परामर्श देना • योग्य दंपतियों की पहचान करना और उनका पंजीकरण करना • परिवार नियोजन (पहले बच्चे में देरी और दो बच्चों के जन्म के बीच कम से कम 3 साल का अंतर) के लिए प्रोत्साहित करना • कंडोम, ओरल गर्भनिरोधक गोलियों (ओ.सी.पी.) तथा आपातकालीन गर्भनिरोधक गोली (ई.सी.पी.) का प्रावधान • गर्भनिरोधक के प्रयोगकर्ताओं का फॉलोअप **अन्य प्रजनन सम्बन्धी देखभाल सेवाएं** • सुरक्षित गर्भपात सेवाओं की सलाह देना और सहयोग करना	• IUCD लगाना • IUCD निकालना • कंडोम, ओरल गर्भनिरोधक गोलियाँ और आपातकालीन गर्भनिरोधक गोलियों (ओ.सी.पी.) का प्रावधान • सुरक्षित गर्भपात सेवाओं के लिए परामर्श देना और सहयोग करना • हेल्थ एण्ड वेलनेस सेंटर में प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के चिकित्सक अधिकारी (PHC MO) द्वारा निर्धारित दिन पर गर्भपात (7 हफ्ते की गर्भावस्था तक) की चिकित्सकीय विधियाँ • गर्भपात के बाद गर्भनिरोधक की सलाह • गर्भपात के बाद किसी भी जटिलता के लिए फॉलोअप और आवश्यकता पड़ने पर उचित रेफरल • महिला हिंसा संबंधी चोटों के लिए प्राथमिक चिकित्सा – रेफरल और कानूनी सहयोग केंद्र से जोड़ना	• IUCD और प्रसव उपरान्त IUCD लगाना • IUCD हटाना • पुरुष नसबंदी जिसमें बिना स्कैलपेल के पुरुष नसबंदी शामिल है • महिला नसबंदी (मिनीलैप और लैप्रोस्कोपी नसबंदी) • गर्भपात की चिकित्सकीय विधियाँ (7 हफ्ते की गर्भावस्था तक) और 8 हफ्ते तक MVA में रेफरल • 8 हफ्ते की गर्भावस्था से लेकर 20 हफ्ते की गर्भावस्था तक के मामलों के लिए उच्च केंद्र मे रेफरल • अपूर्ण/अनिवार्य/स्वाभाविक गर्भपात का उपचार • MTP अधिनियम और दिशानिर्देशों के अनुसार दूसरी तिमाही की MTP

स्वास्थ्य सम्बन्धी देखभाल सेवाएं	सामुदायिक स्तर पर देखभाल	हेल्थ एण्ड वेलनेस सेन्टर्स (HWC)– उप स्वास्थ्य केंद्र के स्तर पर देखभाल	रेफरल केन्द्र में देखभाल**
	• गर्भपात के बाद गर्भनिरोधक की सलाह देना • गर्भपात के बाद किसी जटिलता का फॉलोअप करना तथा आवश्यकता पड़ने पर रेफर करना • महिला हिंसा पर समुदाय को शिक्षित करना और कार्यवाही के लिए एकजुट करना • RTI/STI से बचाव पर सलाह देना • RTI/STI के मामलों की पहचान करना और रेफर करना • PLHA (एच.आई.वी./एड्स वाले मरिजो) समूहों का फॉलोअप और सहयोग करना • नियमित उपचार और निदान के मामलों का फॉलोअप को सुनिश्चित करना • व्यक्तिगत साफ–सफाई पर सलाह देना	• RTIs/STIs की पहचान करना और प्रबंधन करना • डिस्मेनोरिया (कष्टयुक्त मासिकस्राव), योनि स्राव, स्तन की सूजन, स्तन की गांठ, पेडू में दर्द, पेल्विक आर्गन प्रोलैप्स के मामलों में पहचान करना, प्रबंधन करना तथा आवश्यकता पड़ने पर रेफर करना • व्यक्तिगत साफ–सफाई की सलाह देना	• गर्भपात के बाद की अन्य सभी जटिलताओं का प्रबंधन • मेडिको लीगल प्रोटोकॉल के अनुसार यौन हिंसा से जीवित बची महिला का प्रबंधन • महिला हिंसा संबंधी चोटों का प्रबंधन और कानूनी सहयोग केंद्र से जोड़ने में सहयोग करना • हार्मोन और माहवारी संबंधी विकारों तथा डिस्मेनोरिया (कष्टयुक्त मासिकस्राव), योनि स्राव, स्तन की सूजन, स्तन की गांठ, पेडू में दर्द, पेल्विक आर्गन प्रोलैप्स के मामलों का प्रबंधन करना • निदानकारी परीक्षण सेवाओं (VDRL, HIV) का प्रावधान • सिंड्रोम संबंधी दृष्टिकोण का प्रयोग करते हुए RTIs/STIs का प्रबंधन • जिला स्तर पर PPTCT
संक्रामक रोगों का प्रबंधन और तीव्र सामान्य बीमारी और छोटी बीमारी के लिए सामान्य बाहरी रोगी की देखभाल	• बुखार, URIs, LRIs, बदन दर्द और सिरदर्द की देखभाल एवं आवश्यकता पड़ने पर रेफरल करना • खतरे के संकेतों तथा संक्रमण रोगों के लक्षणों की पहचान करना • त्वचा के संक्रमण और फोडे के मामले में पहचान करना तथा रेफर करना	• सामान्य बुखार, ए.आर.आई., डायरिया और त्वचा का संक्रमण (खुजली और फोड़ा) की पहचान और प्रबंधन • हैजा, पेचिश, टॉयफाइड, हेपटाइटिस, रेबीज और कृमि रोग के मामले में पहचान और प्रबंधन (आवश्यकता पड़ने पर रेफर करना)	• बुखार, गैस्ट्रोएन्ट्राइटिस, त्वचा का संक्रमण, टायफाइड, रेबीज, हेल्मिन्थियासिस, तीव्र पित्ती के सभी जटिल रोगियों (भर्ती की आवश्यकता) का निदान और प्रबंधन

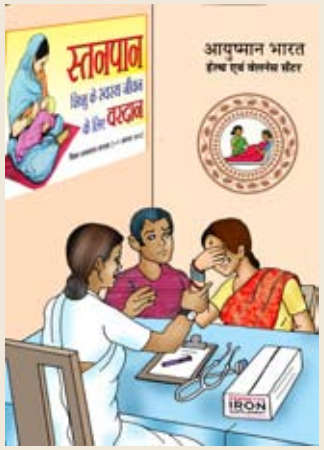
स्वास्थ्य सम्बन्धी देखभाल सेवाएं	सामुदायिक स्तर पर देखभाल	हेल्थ एण्ड वेलनेस सेन्टर्स (HWC)– उप स्वास्थ्य केंद्र के स्तर पर देखभाल	रेफरल केन्द्र में देखभाल**
	• जल जनित रोग, जैसे– डायरिया (हैजा, आंतों के या अन्य रोग) और पेचिश, टॉयफाइड, हेपटाइटिस (ए और ई) की रोकथाम की कार्यवाही और प्राथमिक देखभाल • रोकथाम एवं शुरूआती पहचान तथा कृमि रोग और रेबीज के मामले में रेफरल के बारे में जागरूक करना • पेशीय–कंकालीय विकारों– मुख्य रूप से भंगुर, गठिया को संबोधित करने के लिए सुरक्षात्मक और प्रोत्साहक उपाय करना तथा जैसा आवश्यक हो रेफर करना या फॉलोअप करना • दर्द– जोड़ों का दर्द, पीठ दर्द आदि के लिए लक्षणात्मक देखभाल प्रदान करना	• सामान्य दर्द, जोड़ों का दर्द और सामान्य त्वचा की स्थितियों (लाल चकत्ते/पित्ती) का प्रबंधन	• मांसपेशी–कंकालीय विकारों अर्थात अर्थराइटिस के निदान और प्रबंधन के लिए विशेषज्ञ की सलाह
संक्रमण रोगों का प्रबंधनः राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रम (ट्युबरकुलोसिस, टी.बी., कुष्ठ रोग, हेपटाइटिस, एच.आई.वी.–एड्स, मलेरिया, काला–अजार, फाइलेरियासिस और अन्य वेक्टर जनित रोग) 	• रोकथाम और नियंत्रण उपायों के लिए सामुदायिक जागरूकता • प्राथमिक जाँच (स्क्रीनिंग), पहचान, तुरंत उपचार शुरू करना और रेफर करना • फॉलोअप चिकित्सा अनुपालन सुनिश्चित करना • फाइलेरियासिस के मामले में बड़े पैमाने पर दवा प्रदान करना तथा जापानी एन्सेफलाइटिस (जे.ई.) के लिए टीकाकरण करना • मलेरिया प्रभावित क्षेत्रों में बुखार के प्रकोप के मामले में ब्लड के स्लाइड बनाना • टी.बी. के मामले में डाट्स का प्रावधान/प्रोटोकॉल के अनुसार उपचार का पालन सुनिश्चित करना	• निदान, (या नमूना एकत्रीकरण) उपचार (जैसा इस स्तर की देखभाल के लिए उचित हो) और वेक्टर जनित रोगों– मलेरिया, डेंगू, चिकनगुनिया, फाइलेरिया, कालाजार, जापानी एन्सेफलाइटिस, टीबी और कुष्ठ रोग के लिए फॉलोअप देखभाल • टी.बी. के लिए डाट्स का प्रावधान और कुष्ठ रोग के लिए एम.डी.टी. का प्रावधान • एच.आई.वी. की स्क्रीनिंग (टाइप बी उप स्वास्थ्य केंद्र में), उचित रेफरल और एच.आई.वी. उपचार के लिए सहयोग • जटिल मामलों का रेफर करना तथा फॉलोअप करना • किसी प्रकोप के मामले में साप्ताहिक आधार पर एस फार्म में रिपोर्ट करना	• पुष्टिकारी निदान और उपचार शुरू करना • जटिलताओं का प्रबंधन • कुष्ठ रोग के मामले में पुनर्वास सर्जरी

स्वास्थ्य सम्बन्धी देखभाल सेवाएं	सामुदायिक स्तर पर देखभाल	हेल्थ एण्ड वेलनेस सेन्टर्स (HWC)– उप स्वास्थ्य केंद्र के स्तर पर देखभाल	रेफरल केन्द्र में देखभाल**
गैर–संक्रामक रोगों की रोकथाम, स्क्रीनिंग और प्रबंधन 	• जनसंख्या का सूचीकरण, जनसंख्या के लिए सार्वत्रिक प्राथमिक जाँच (स्क्रीनिंग) में सहयोग करना– उच्च रक्तचाप, डायबिटीज, और तीन सामान्य कैंसर– मुख, स्तन और सर्विकल कैंसर के लिए 30 साल और इससे अधिक उम्र के लोग। • स्वस्थ जीवनशैली को प्रोत्साहित करने और जोखिक कारकों को संबोधित करने के लिए स्वास्थ्य प्रचार गतिविधियाँ • श्वसन विकारों–COPD, मिर्गी, कैंसर, डायबिटीज, उच्च रक्तचाप और व्यवसायिक रोगों (न्यूमोकोनियोसिस, डर्मेटाइटिस, लेड प्वाइजनिंग) और फ्लुओरोसिस के लिए शुरूआत पहचान तथा रेफरल • सकारात्मक मामलों का उपचार अनुपालन और फॉलोअप • स्तन के आत्म–परीक्षण के चरणों पर सलाह देना • समुदाय में गैर–संक्रामक रोगों की रोकथाम के संबंध में आईईसी सामग्री का प्रयोग करना	• उच्च रक्तचाप और डायबिटीज के लिए स्क्रीनिंग और उपचार अनुपालन, आवश्यकता पड़ने पर रेफरल • व्यवसायिक रोगों (न्यूमोकोनियोसिस, डर्मेटाइटिस, लेड प्वाइजनिंग); फ्लुओरोसिस; श्वसन विकारों (COPD और अस्थमा) तथा मिर्गी के लिए स्क्रीनिंग और फॉलोअप देखभाल • कैंसर– मुख, स्तन और सर्विकल कैंसर के लिए स्क्रीनिंग और अन्य कैंसर के संदिग्ध मामलों को रेफर करना • व्यसन– तंबाकू/एल्कोहल/मादक द्रव्यों की पुष्टि और व्यसन से मुक्ति के रेफर करना • सभी निदान किये गये मामलों का उपचार अनुपालन और फॉलोअप • विशेषज्ञों से जुड़ाव और जटिलताओं के लिए दोतरफा रेफरल • रोगी सहायता समूह बनाने के लिए समुदाय को जागरूक करना • योग सत्र संचालित करना	
सामान्य नेत्र एवं कान, नाक गला समस्याओं की देखभाल	• अंधेपन और दृष्टि दोष के लिए प्राथमिक जाँच (स्क्रीनिंग) • तीव्र मध्यकर्णशोथ तथा अन्य सामान्य ई.एन.टी. समस्याओं की पहचान करना तथा उपचार करना	• अंधेपन और दृष्टि दोष के लिए प्राथमिक जाँच (स्क्रीनिंग) • सामान्य आँखों की समस्याओं– कंजंक्टिवाइटिस, तेज लाल आँख, ट्रेकोमा; स्प्रिंग कैटेरह, STG के रूप में शुष्काक्षिपाक की पहचान करना तथा उपचार करना	• सभी तीव्र और ग्रभीर आँख, कान, नाक और गले की समस्याओं का प्रबंधन • कान, नाक, गला और आँख की सर्जिकल देखभाल

स्वास्थ्य सम्बन्धी देखभाल सेवाएं	सामुदायिक स्तर पर देखभाल	हेल्थ एण्ड वेलनेस सेन्टर्स (HWC)– उप स्वास्थ्य केंद्र के स्तर पर देखभाल	रेफरल केन्द्र में देखभाल**
	• अंधेपन, आँख के अन्य विकारों के लिए देखभाल हेतु सलाह देना तथा सहयोग करना • जन्मजात विकारों के लिए सामुदायिक स्क्रीनिंग और रेफर करना • नाक से खून निकलने पर प्राथमिक उपचार करना • जन्मजात बहरापन और आँख एवं कान, नाक, गले की समस्याओं से संबंधित अन्य जन्मजात विकृतियों के लिए मोबाइल हेल्थ टीम / RBSK द्वारा प्राथमिक जाँच (स्क्रीनिंग)	• दृश्य तीक्ष्णता, मोतियाबिंद और दृष्टि दोषों के लिए स्क्रीनिंग • जुकाम, ASOM, चोट, फैरिंजाइटिस, लैरिंजाइटिस, राइनाइटिस, URI, साइनुसाइटिस, एपीस्टैक्सिस का प्रबंधन • सुनने में परेशानी औ बहरेपन की शुरूआती पहचान तथा रेफरल • सामान्य बीमारियों जैसे ओटोमाइकोसिस, ओटाइटिस एक्सटर्ना और कान का बहना आदि का निदान और उपचार सेवायें • सामान्य गले की शिकायतों (टांसिलाइटिस, फैरिंजाइटिस, लैरिंजाइटिस, साइनुसाइटिस) का प्रबंधन • चोट की प्राथमिकता चिकित्सा / स्थिरीकरण और उसके बाद रेफरल। बाहरी गंदगी को निकालना (आँख, कान, नाक और गला) • थॉयराइड की सूजन, कान का बहना, नाक बंद होना, गला बैठना और निगलन में कठिनाई होने की पहचान करना तथा रेफर करना	• मोतियाबिंद, ग्लूकोमा, डायबिटीज संबंधी रेटिनोपैथी और कॉर्निया संबंधी अल्सर का प्रबंधन • अंधेपन, सुनने और बोलने में कठिनाई का निदान और प्रबंधन • नाक की पैकिंग, ट्रेकियोस्टोमी, बाहरी पदार्थ को निकालने आदि का प्रबंधन
मुख सम्बन्धी आवश्यक स्वास्थ्य देखभाल	• मुख की साफ–सफाई के बारे में शिक्षा • फ्लुओरोसिस के बारे में जागरूकता उत्पन्न करना एवं शुरूआती पहचान करना और रेफर करना	• मसूड़े की सूजन, पेरियोडोंटाइटिस, मालोक्लुजन, दाँतों का क्षय, दाँत संबंधी फ्लुओरोसिस और मुख के कैंसर की स्क्रीनिंग और रेफरल • दाँत के क्षय, मुख की साफ–सफाई रखना, पेरियोडोंटल रोग, मालोक्लुजन और मुख के कैंसर के बारे में मुख स्वास्थ्य शिक्षा प्रदान करना	• मुख के कैंसर का निदान और प्रबंधन • मालोक्लुजन, चोट के मामले, दाँत में फोड़ा, दाँत का क्षय का प्रबंधन

स्वास्थ्य सम्बन्धी देखभाल सेवाएं	सामुदायिक स्तर पर देखभाल	हेल्थ एण्ड वेलनेस सेन्टर्स (HWC)– उप स्वास्थ्य केंद्र के स्तर पर देखभाल	रेफरल केन्द्र में देखभाल**
	• अन्य मुख संबंधी समान्य समस्याओं जैसे– क्षय, मसूड़े की सूजन और दांत गिरने आदि की पहचान और रेफरल • दांत दर्द की लक्षणात्मक देखभाल और दाँतों में चोट लगने पर प्राथमिक उपचार तथा रेफरल • प्राथमिक जाँच (स्क्रीनिंग) दिवस पर मुख के कैंसर की स्क्रीनिंग के लिए एकचुटता • मादक द्रव्यों के सेवन जैसे– तंबाकू, पान और कत्था–सुपारी, धूम्रपान, रिवर्स स्मोकिंग और शराब के दुष्प्रभाव के बारे में जागरूकता उत्पन्न करना	• छालेयुक्त अल्सर, कैंडिडिआसिस और ग्लॉसिटिस जैसी स्थितियों का प्रबधंन, और इससे संबंधित रोग के लिए रेफरल • दाँत दर्द के लिए लक्षणात्मक देखभाल और दाँत की चोट के लिए प्राथमिक उपचार, रेफरल • तंबाकू छोड़ने के लिए सलाह देना तथा तंबाकू निषेध केंद्रों को रेफर करना	• शल्य चिकित्सीय और जोड़ों की देखभाल
बुजुर्ग और उपचारात्मक स्वास्थ्य देखभाल सेवाएं 	• अधिक जोखिम वाले समूहों की पहचान करना • उपचारात्मक देखभाल में परिवार को सहयोग करना • घर से न निकल पाने वाले/बिस्तर पर पड़े बुजुर्ग, विकलांग बुजुर्ग व्यक्तियों की देखभाल के लिए उनके घरों पर जाना • बुजुर्ग में व्यवहारात्मक बदलाव की पहचान करना तथा देखभाल प्रदान करने के लिए परिवार का सहयोग करना • उस क्षेत्र में संचालित अन्य सहयोगी समूहों तथा दैनिक देखभाल केंद्रों आदि के साथ जुड़ाव • बुजुर्गों के प्रोत्साहनात्मक, सुरक्षात्मक और पुनर्वास संबंधी मुद्दो पर सामुदायिक एक जुटता	• बुजुर्ग/विकलांग व्यक्तियों को चलनक्षम बनाने के लिए उच्च केंद्रों से उपयुक्त सहयोगात्मक उपकरणों की व्यवस्था करना • आगे की जाँच और उपचार की आवश्यकता वाले रोगों के लिए PHC/ CHC/ DH को रेफर करना • सामान्य बुढ़ापे संबंधी बीमारियों का प्रबंधन एवं सलाह तथा सहयोगात्मक उपचार • दर्द का प्रबंधन और आशा के सहयोग से उपचारात्मक देखभाल का प्रावधान करना • योग और ध्यान के बारे में सलाह देना • राष्ट्रीय कार्यक्रमों जैसे चश्मा, नकली दाँत, हियरिंग ऐड आदि के तहत फायदों के संबंध में जागरूकता	• जटिलताओं के लिए निदान, उपचार और रेफरल • शल्य चिकित्सीय देखभाल • फिजियोथिरैपी (भौतिक चिकित्सा) और परामर्श द्वारा पुनर्वास • व्यापक बुढ़ापे संबंधी मूल्यांकन प्रश्नावली

स्वास्थ्य सम्बन्धी देखभाल सेवाएं	सामुदायिक स्तर पर देखभाल	हेल्थ एण्ड वेलनेस सेन्टर्स (HWC)– उप स्वास्थ्य केंद्र के स्तर पर देखभाल	रेफरल केन्द्र में देखभाल**
	• बुजुर्गों के लिए विभिन्न सामाजिक सुरक्षा योजनाओं पर सामुदायिक जागरूकता • बुजुर्गों के साथ दुर्व्यवहार के मामलों की पहचान करना तथा रिपोर्ट करना और परिवार को सलाह प्रदान करना		
आपातकालीन चिकित्सा सेवायें, ट्रामा और बर्न सम्बन्धी सेवाएं 	• चोट का प्राथमिक उपचार जिसमें छोटी चोट, फ्रैक्चर, जानवरों के काटने और जहरखुरानी का प्रबंधन तथा केसों का फॉलोअप शामिल है • आपदा के मामले में आपातकालीन देखभाल प्रदान करना	• जहरखुरानी, ट्रामा, छोटी चोट, बर्न, सांस का रुकना और हृदय का रुकना, फ्रैक्चर, शॉक, घुटन, दौरे पड़ना, डूबना, जानवरों का काटना और रक्तस्त्राव, संक्रमण (फोड़ा और कोशिका शोथ), तीव्र गैस्ट्रो–इंटेस्टाइनल स्थितियाँ और तीव्र जेनिटो यूरीनरी स्थिति के मामले में रेफरल से पहले स्थिरीकरण देखभाल और प्राथमिक चिकित्सा • शल्य चिकित्सीय सुधार– लंप और बंप (सिस्ट/चर्बी की रसीली/हिमैंजियोमा/गंडिका); गुदा एवं मलाशय संबंधी समस्यायें, रक्तस्त्राव, गुदा संबंधी भ्रंश, हर्निया, हाइड्रोसील, वृषण–शिरापस्फीति, अधिवृषण–वृषणशोथ, लिंफेडेमा, वैरिकाज–वेंस, जननांग अल्सर, बेड अल्सर, लोवर यूरीनरी ट्रैक्ट सिंप्टम (फिमोसिस, पैराफिमोसिस), और एट्रोफिक योनिशोथ की पहचान करना और रेफर करना।	• ट्रामा के मामले का ट्राइएज और प्रबंधन • जहरखुरानी का प्रबंधन • सामान्य फ्रैक्चर और पॉली ट्रामा का प्रबंधन • बुनियादी शल्य चिकित्सा और आपातकालीन शल्य चिकित्सा (हर्निया, हाइड्रोसील, अपेंडिसाइटिस, रक्तस्त्राव, फिस्चुला और चोट में टांका लगाना) आदि • सभी आपातकाल जैसे– जानवरों का काटना, कंजेस्टिव हर्ट फेल्योर, लेफ्ट वेंट्रिकुलर फेल्योर, तीव्र सांस की स्थिति, बर्न, शॉक, तीव्र शुष्कता आदि को संभालना
मानसिक स्वास्थ्य संबंधी बीमारियों की स्क्रीनिंग और आवश्यक प्रबंधन	• स्क्रीनिंग की प्रश्नावली/टूल का प्रयोग करते हुए मानसिक बीमारी के लिए स्क्रीनिंग	• गंभीर मानसिक विकारों वाले रोगियों की पहचान करना तथा रेफर करना • व्यसन मुक्ति केंद्रों की पुष्टि करना तथा रेफर करना	• मानसिक बीमारियों का निदान और उपचार • बाहरी और भीतरी रोगियों की सेवाओं का प्रावधान

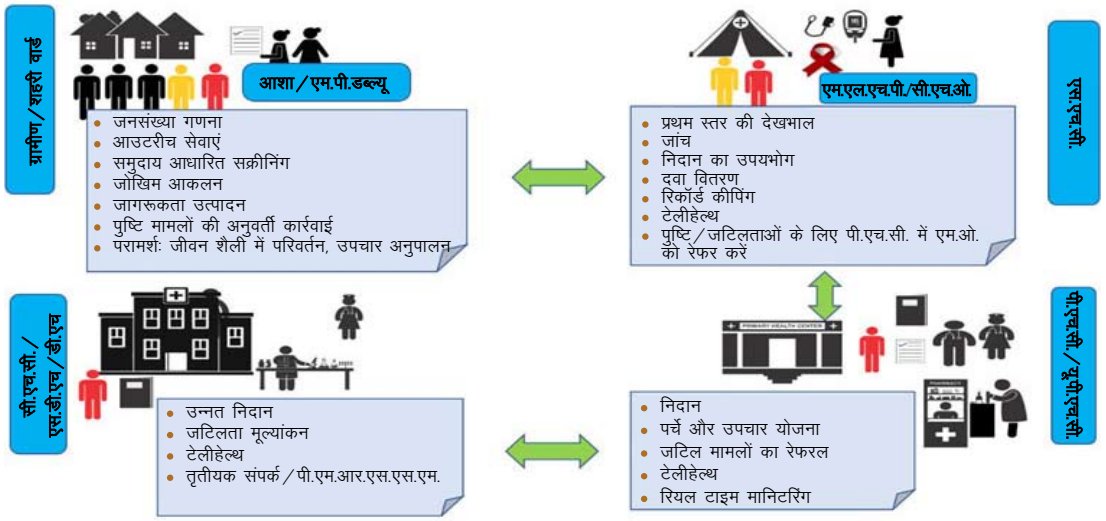
स्वास्थ्य सम्बन्धी देखभाल सेवाएं	सामुदायिक स्तर पर देखभाल	हेल्थ एण्ड वेलनेस सेन्टर्स (HWC)– उप स्वास्थ्य केंद्र के स्तर पर देखभाल	रेफरल केन्द्र में देखभाल**
	• मानसिक विकारों (मनोविकृति, अवसाद, न्युरोसिस, डिमेंशिया (मनोभ्रंश), मानसिक मंदता, ऑटिज्म, मिर्गी और मादक द्रव्यों के सेवन संबंधी विकार) के बारे में सामुदायिक जागरूकता • निदान के लिए हेल्थ एण्ड वेलनेस सेन्टर (HWC)/प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र की पहचान और रेफरल • गंभीर मानसिक विकारों वाले रोगियों के उपचार के अनुपालन और फॉलोअप को सुनिश्चित करना • गंभीर मानसिक विकारों के रोगियों की घर पर नियमित रूप से जाकर घर–आधारित देखभाल में सहयोग करना • सहयोगी समूह, दैनिक देखभाल केंद्र और उच्च शिक्षा/व्यवसायिक कौशल सुलभ कराना • मानसिक विकारों के संबंध में लांछन को रोकने के लिए जागरूकता • लिंग आधारित हिंसा पर परामर्श देना • व्यसन मुक्ति केंद्रों से छुट्टी किए हुए मामलों का समुदाय आधारित फॉलोअप करना	• PHC/ CHC में चिकित्सा अधिकारी या जिला चिकित्सालय में मनोचिकित्सक द्वारा निर्धारित फॉलोअप चिकित्सा प्रदान करना • गंभीर मानसिक विकारों का परामर्श और फॉलोअप करना • घरेलू हिंसा संबंधी मामलों का प्रबंधन • तनाव प्रबंधन	• रोगियों को परामर्श सेवाएं (यदि परिवार उपलब्ध हो)

6.3 स्वास्थ्य देखभाल की निरंतरता

स्वास्थ्य देखभाल की निरंतरता, व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल का मुख्य सिद्धांत है जो सम्बंधित स्वास्थ्य केंद्र के व्यक्तियों से उसके घर और समुदाय तक और देखभाल के स्तरों– प्राथमिक, द्वितीयक और तृतीयक तक फैला है। देखभाल परिवार/समुदाय से लेकर स्वास्थ्य केंद्र स्तर तक सुनिश्चित करना आवश्यक है। (चित्र 7)

चित्र 7

सभी स्तरों पर देखभाल की निरंतरता



- **समुदाय/घर में:** आशा यह सुनिश्चित करने के लिए घरो में जाएगी कि रोगी जोखिम कारकों के संशोधन के लिए कार्यवाही कर रहा है, या नही एवं परामर्श और सहयोग प्रदान करेगी, जिसमें हेल्थ एण्ड वेलनेस सेन्टर्स (HWC) में फॉलोअप और दवाएं लेने का समय निश्चित करने के लिए याद कराना (अनुसरण) शामिल है। हेल्थ एण्ड वेलनेस सेन्टर्स (HWC) के कार्यक्षेत्र में आशा द्वारा की गयी जनसंख्या की सूचीकरण से गेट कीपिंग (पारगम्यता) में आसानी होगी, क्योंकि इससे परिवारों को अपने सबसे नजदीक के स्वास्थ्य केंद्र की पहचान करने में मदद मिलेगी।

- **हेल्थ एण्ड वेलनेस सेन्टर्स (HWC)–प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र और उप–स्वास्थ्य केंद्र:** दवाओं का वितरण एवं आवश्यकता पड़ने पर निदान करना तथा जटिलताओं की पहचान करना एवं आवश्यकता पड़ने पर उच्च स्तरीय स्वास्थ्य केंद्र में रेफर करना/विशेषज्ञ के साथ टेलीकन्सल्टेशन हेल्थ एण्ड वेलनेस सेन्टर्स (HWC) किया जाता है, जिसमें रिकार्ड का रखरखाव शामिल है। पिछली गतिविधि में, हेल्थ एण्ड वेलनेस सेन्टर्स (HWC) टीम को स्थिर रोगी की पहचान करने और देखभाल प्रोटोकॉल के पालन में सुधार करने के लिए सामुदायिक स्तर की सहयोगात्मक गतिविधियाँ आयोजित करने और जोखिम कारकों से बचाव में सक्षम बनाएगी।

- **द्वितीयक देखभाल केंद्रों के साथ रेफरल की योजना बनाना:** वास्तव में, विस्तारित सेवाएं प्रदान करने वाले प्रत्येक मौजूदा हेल्थ एण्ड वेलनेस सेन्टर्स (HWC) में सबसे ज्यादा अनुपात में रोग की स्थिति को प्रबंधित किया जाएगा और परामर्श के लिए रेफर किया जाएगा तथा सम्बंधित प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र– हेल्थ एण्ड वेलनेस सेन्टर्स (HWC) में एम.बी.बी.एस. डॉक्टर के साथ फॉलोअप किया जाएगा।

  रेफर करने वाला हेल्थ एण्ड वेलनेस सेन्टर्स (HWC), रेफरल का कारण और अभी तक की गई देखभाल और अन्य विवरण जैसा आवश्यक हो (विशेष रूप से बीमा कवरेज) की जानकारी प्रदान

करने के लिए एक स्पष्ट रेफरल प्रारूप का प्रयोग करता है। रेफर करने वाला हेल्थ एण्ड वेलनेस सेन्टर्स (HWC) उचित स्वास्थ्य केंद्र को रेफर करेगा जहाँ विशेषज्ञ उपलब्ध हैं और रेफरल समयादेश लेने में मदद करेगा। अतः हेल्थ एण्ड वेलनेस सेन्टर्स (HWC) पर मौजूद स्वास्थ्य प्रदाता को मामले के आधार पर रेफरल स्थल का निर्णय लेना चाहिए। उदाहरण के तौर पर– तीव्र सामान्य बीमारी के मामले में जिला चिकित्सालय/प्रथम रेफरल यूनिट को रेफर करने की जरूरत नहीं है और इसे प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र में ही संभालने की ज़रूरत है। दूसरी तरफ, उच्च जोखिम वाली गर्भावस्था, बीमार नवजात शिशु, गंभीर मानसिक स्वास्थ्य बीमारी की देखभाल के लिए सीधे जिला चिकित्सालय को रेफर किया जा सकता है।

जब आपकी नियुक्ति सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारी के रूप में होती है तो आपको देखभाल की निरंतरता सुनिश्चित करने के लिए रेफरल स्वास्थ्य केंद्रों का मानचित्रण करना उपयोगी होगा। आपको द्वितीयक देखभाल केंद्रों के प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र चिकित्सा अधिकारियों से व्यौरा प्राप्त करना जरूरी होगा, जहाँ आपातकालीन स्थितियों में रेफरल करना जरूरी होगा।

- **उच्च स्वास्थ्य केंद्रों के साथ रेफरल उच्च स्वास्थ्य केंद्र जैसे सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र/जिला चिकित्सालय या मेडिकल कॉलेज–** रेफर किया गया चिकित्सा अधिकारी या विशेषज्ञ रोगी का परीक्षण करेगा और उपचार योजना तैयार करेगा/संशोधित करेगा, जिसमें रोगी के लिए निर्देश तथा बदलाव की आवश्यकता को सूचित करते हुए हेल्थ एण्ड वेलनेस सेन्टर्स (HWC) में स्वास्थ्य प्रदाता के लिए नोट शामिल है। इसे व्यवस्थित करने की जरूरत है ताकि विशेषज्ञ द्वारा लिखी गयी दवायें हेल्थ एण्ड वेलनेस सेन्टर्स (HWC) पर सूचीबद्ध रोगी के लिए उपलब्ध हों। हेल्थ एण्ड वेलनेस सेन्टर्स (HWC) की टीम और रेफर किये गये विशेषज्ञ/चिकित्सा अधिकारी के बीच आवधिक बैठक (या तो आमने–सामने या वर्चुअल प्लेटफार्म के माध्यम से) यह सुनिश्चित करने के लिए जरूरी है कि वे एक टीम की तरह काम करें और देखभाल की निरंतरता को सुनिश्चित करें।
- **विभिन्न स्वास्थ्य केंद्र स्तरों पर दोतरफा रेफरल सुनिश्चित करना:** विशेष रूप से गंभीर स्थितियों के लिए व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल प्रदान करने के लिए समय–समय पर विशेषज्ञ को रेफर करने की जरूरत होती है। गंभीर स्थितियों के लिए उपचार द्वितीयक/तृतीयक देखभाल केंद्रों जैसे सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र/जिला चिकित्सालय में संबंधित विशेषज्ञ की सलाह से प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र में मौजूद चिकित्सा अधिकारी द्वारा शुरू किया जाएगा। आईटी प्रणाली/टेलीकन्सल्टेशन इस प्रक्रिया को मुख्य रूप से आसान बना सकता है। चिकित्सा अधिकारी सकारात्मक रूप से निदान किए गये मामलों के लिए फॉलोअप देखभाल करने हेतु आपके साथ उपचार योजना साझा करेगा।

प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना के अंतर्गत देखभाल की निरंतरता को मजबूत बनाना

अध्याय 1 में, आपने आयुष्मान भारत के दूसरे अवयव– प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना के बारे में जाना। देखभाल की निरंतरता सुनिश्चित करने के लिए, आपको भी रोगी के अस्पताल में भर्ती होने पर, उसे इस योजना के अंतर्गत प्रदान की जाने वाली देखभाल के बारे में जागरूक करना होगा। इसके लिए आपको उन केंद्रों के बारे में जानकारी देते हुए PM-JAY के अंतर्गत व्यक्तियों के नामांकन में मदद करनी होगी जहाँ पी.एम.जे.ए.वाई. ई–कार्ड प्रदान किए। आप सबसे नजदीक के सूचीबद्ध सार्वजनिक या निजी अस्पतालों की पहचान करने के लिए PM-JAY अप्लीकेशन (https://www.pmjay.gov.in) का प्रयोग कर सकते हैं और गंभीर बीमारी जैसे कैंसर, अरक्ततताजन्य हृदय रोग, शल्य चिकित्सीय देखभाल आदि के लिए देखभाल की आवश्यकता वाले लोगों से इस जानकारी को साझा कर सकते हैं। आपको आपके प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र के चिकित्सा अधिकारी द्वारा साझा की गई सूचना के आधार पर डिस्चार्ज किए गए PM-JAY रोगियों को फॉलोअप देखभाल प्रदान करना जरूरी होगा। आपके आगे के प्रशिक्षण में, हेल्थ एण्ड वेलनेस सेन्टर्स (HWC) और प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना के माध्यम से देखभाल की निरंतरता सुनिश्चित करने में आपकी क्षमता का निर्माण किया जाएगा।

अध्याय 7:

स्वास्थ्य प्रोत्साहन और रोकथाम

स्वास्थ्य प्रोत्साहन लोगों को अपने स्वास्थ्य पर नियंत्रण प्राप्त करने और स्वास्थ्य परिणामों को सुधारने में सक्षम बनाने की प्रक्रिया है। स्वास्थ्य प्रोत्साहन सार्वजनिक स्वास्थ्य समस्याओं को संबोधित करने में वर्तमान में अति उपयुक्त है। हमने मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य, कुपोषण, उभरते हुए संक्रमण रोगों और गैर–संचारी/गंभीर रोगों के परिणामों में सुधार करने के एजेंडा को खत्म नहीं किया है।

स्वास्थ्य प्रोत्साहन के उद्देश्यः

- व्यक्तियों, परिवारों और समुदायों के व्यवहार में स्वस्थ्य जीवन शैली शामिल होने तथा उनके स्वास्थ्य को प्रभावित करने वाले रहन–सहन और कार्य स्थल माहौल में सकारात्मक बदलाव करने के लिए सशक्तीकृत करना है;
- लोगों को व्यवहारात्मक और जीवनशैली में बदलाव करने के लिए प्रेरित करना जिससे गंभीर रोगों का जोखिम कम हो सकता है, और समय से पूर्व मृत्यु के मामले में कमी आ सके;
- उन लोगों में रोग की जटिलताओं को रोकने के लिए व्यवहारात्मक बदलाव हेतु प्रेरित करना जिनमें पहले से ही रोगों का निदान किया जा चुका है;
- रोकथाम पर ध्यान देते हुए और जल्दी निदान और प्रबंधन में सक्षम बनाते हुए सामर्थ्य से ज्यादा खर्च में (OOPE) कमी करना।

दूसरी ओर, स्वास्थ्य प्रोत्साहन का लक्ष्य विभिन्न हस्तक्षेपों के माध्यम से स्वास्थ्य के जोखिम या खतरों को कम करना है। इसे व्यापक रूप से निम्नलिखित माध्यम पर श्रेणीकृत किया जाता हैः

1. **प्रारंभिक रोकथामः** ऐसी गतिविधियाँ जो ऐसी जनसंख्या में जोखिम कारकों के विकास को रोकती हैं, जहाँ वे जोखिम अभी तक प्रकट नहीं हुए हैं। उदाहरणः कई वयस्कों की स्वास्थ्य समस्याओं (उदाहरणः मोटापा एवं उच्च रक्तचाप) की शुरूआत उनके बचपन में ही हो गई थी क्योंकि यह ऐसा समय होता है जब जीवनशैली शुरू होती है (उदाहरणः धूम्रपान, खाने का तरीका एवं शारीरिक व्यायाम)। केवल स्तनपान, हेलमेट पहनना प्रारंभिक रोकथाम के महत्वपूर्ण उदाहरण हैं।
2. **प्राथमिक रोकथामः** रोग शुरू होने से पहले की गई गतिविधियाँ, जो इस संभावना को दूर करती हैं कि रोग कभी नहीं होगा। यह किसी रोग या स्वास्थ्य समस्या के पूर्व रोगजनन चरण में हस्तक्षेप

प्रकट करता है। उदाहरण के तौर पर: धूम्रपान और तंबाकू के सेवन से पूरी तरह से बचना, सभी बच्चों का टीकाकरण, खतरनाक उत्पादों जैसे तंबाकू आदि के प्रयोग को प्रतिबंधित या नियंत्रित करने पर जोर देना या स्वस्थ एवं सुरक्षित आदतों (उदाहरण: अच्छी तरह से खाना, नियमित रूप से व्यायाम करना) के बारे में शिक्षा।

3. **द्वितीयक रोकथाम:** वे गतिविधियाँ जो प्रारंभिक अवस्था में ही किसी रोग की वृद्धि को रोक देती हैं और जटिलताओं की रोकथाम करती हैं। विशेष हस्तक्षेप हैं: शुरूआती निदान (उदाहरण: प्राथमिक जाँच (स्क्रीनिंग) और रोगी की जाँच का कार्यक्रम) और पर्याप्त उपचार। द्वितीयक रोकथाम में रोग की प्रक्रिया को रोकने, न पहचानने योग्य रोग को दूर करके स्वस्थ होने, अपरिवर्तनीय रोग बदलाव होने से पहले इसका उपचार करने और संक्रामक रोगों की संक्रामकता को उल्टा करने का प्रयास किया जाता है।

4. **तृतीयक रोकथाम:** इसका प्रयोग तब किया जाता है जब रोग की प्रक्रिया शुरूआती अवस्था से आगे बढ़ गई है। इसे "दुर्बलता और विकलांगता को कम करने या सीमित करने के सभी उपाय करने तथा रोगियों को असाध्य स्थिति के प्रति सामंजस्य स्थापित करने के लिए प्रोत्साहित करने" के रूप में परिभाषित किया जाता है। वह हस्तक्षेप जिसे तृतीयक रोकथाम में पूरा किया जाना चाहिए वे विकलांगता को सीमित करना और पुनर्वास है। यह रोगी के जीवन की गुणवत्ता में सुधार करने और कार्य करने की उनकी क्षमता को वापस लाने और उनका पुनर्वास करने का अंतिम पड़ाव है।

स्वास्थ्य प्रोत्साहन और रोग की रोकथाम की सामान्य गतिविधियों :

- **संचार:** आम जनता के लिए स्वस्थ व्यवहार के बारे में जागरूकता उत्पन्न करना। संचार रणनीतियों के उदाहरणों में सार्वजनिक घोषणायें, स्वास्थ्य मेले, जनसंपर्क अभियान, न्यूजलेटर वितरित करते हुए समुदाय स्तरीय अभियान आदि शामिल हैं।
- **शिक्षा:** जनसंख्या के बढ़ते हुए ज्ञान के माध्यम से व्यवहार परिवर्तन और कार्यों को सशक्तीकृत करना। स्वास्थ्य शिक्षा रणनीतियों के उदाहरणों में पाठ्यक्रम, प्रशिक्षण और सहयोगी समूह शामिल हैं।
- **नीति परिवर्तन एवं प्रणाली और पर्यावरण:** स्वस्थ विकल्प प्रोत्साहित करने, उपलब्ध कराने और सक्षम बनाने के लिए उन्नत कानून, नियमों और विनियमों (नीति), कार्यशील संगठनात्मक अवयवों (प्रणाली) तथा आर्थिक, सामाजिक या भौतिक पर्यावरण के माध्यम से व्यवस्थित परिवर्तन करना।

7.1 स्वास्थ्य प्रोत्साहन के दृष्टिकोण

सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारी के रूप में, आप स्वास्थ्य प्रोत्साहन के लिए विभिन्न दृष्टिकोणों जैसे अभियान, अंतर्वैयक्तिक संचार (IPC), और समुदाय स्तर की आईईसी गतिविधियों का प्रयोग कर सकते हैं।

संचार के सिद्धांतों को ध्यान में रखते हुए, यह भी याद रखना चाहिए कि स्वास्थ्य प्रोत्साहन के संदेश विभिन्न लक्षित समूहों के लिए अलग–अलग होते हैं। स्वास्थ्य एवं आरोग्य केंद्र (HWC) के

चित्र 9: 'TALK' दृष्टिकोण का प्रयोग करते हुए स्वास्थ्य को प्रोत्साहन

T- TELL (बताना): स्वस्थ जीवनशैली के बारे में बताना।

A- ADVICE (सलाह देना): किस प्रकार जोखिक कारकों को कम करना है तथा स्वस्थ जीवनशैली अपनाना है।

L- LEAD (बढ़ावा देना): समुदाय–आधारित संगठनों, ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समितियों/स्वयं सहायता समूहों द्वारा जोखिम कारकों को कम करने के लिए सामूहिक सामुदायिक कार्यवाही करना।

K- KNOW: जोखिम कम करने के लिए स्वास्थ्य को प्रोत्साहन और स्वस्थ जीवनशैली के बारे में अधिक जानना।

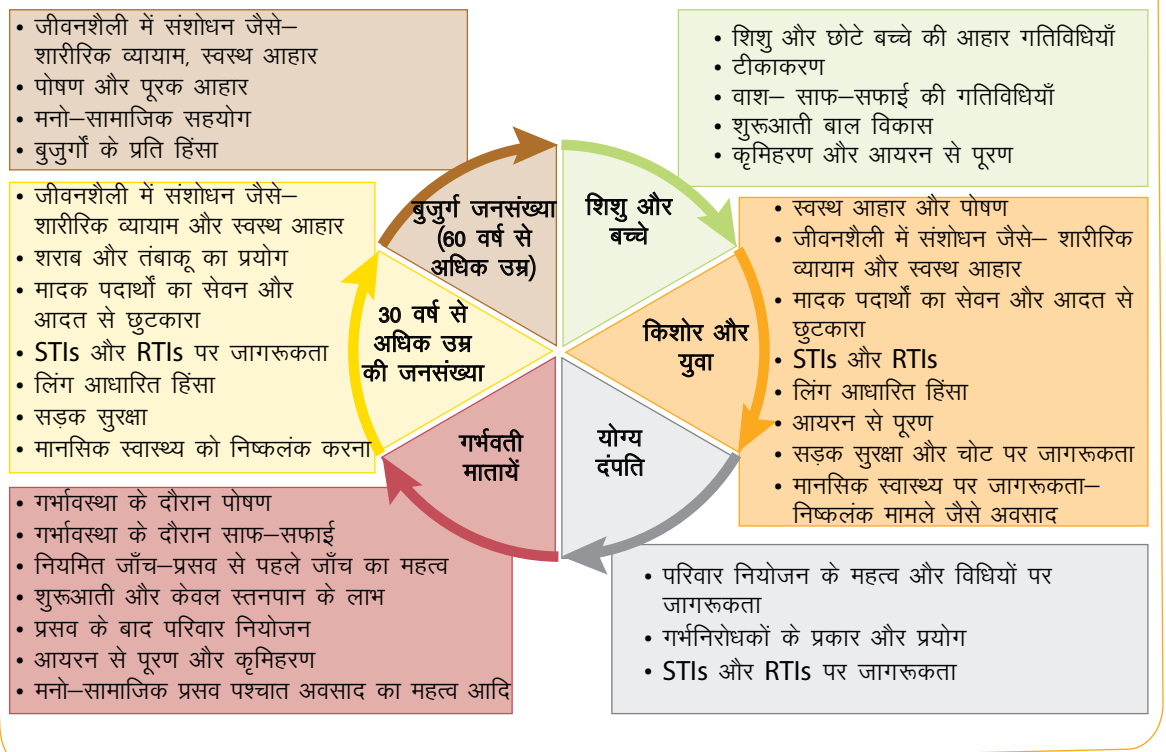
कार्यक्षेत्र में आप जिस जनसंख्या को संबोधित कर रहे हैं उसके आधार पर स्वास्थ्य प्रोत्साहन संदेश संशोधित करने की जरूरत होगी। स्वास्थ्य प्रोत्साहन की रणनीति की योजना बनाने के लिए दो दृष्टिकोण अपनाए जा सकते हैं तथा इनका नीचे उल्लेख किया गया है:

1. जीवन क्रम दृष्टिकोण– स्वास्थ्य के प्रोत्साहन लिए समूहों का आयुवार वर्गीकरण

प्रत्येक आयुवर्ग के अलग–अलग मामले होते हैं जिन्हें उचित स्वास्थ्य प्रोत्साहन गतिविधियों के माध्यम से संबोधित करना आवश्यक है। उदाहरण: बच्चों में टीकाकरण रोकने योग्य बीमारियों को कम करने के लिए उपयुक्त होता है और अत: इससे बच्चों की मृत्यु दर में भी कमी आती है। इसी प्रकार, किशोरों को मादक द्रव्यों के सेवन पर सलाह देनी जरूरी होती है। सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारी के रूप में, जनसंख्या के जनसांख्यिकी मेक–अप की पहचान करने के बाद आप प्रत्येक आयुवर्ग के लिए स्वास्थ्य प्रोत्साहन गतिविधियों की योजना बना सकते हैं। चित्र 8 में मुख्य आयुवर्गों और उनके मुख्य मामलों को दर्शाया गया है जिसे आपके कार्यक्षेत्र में संबोधित करने की आवश्यकता है।

चित्र 8

जीवन क्रम में स्वास्थ्य प्रोत्साहन गतिविधियाँ



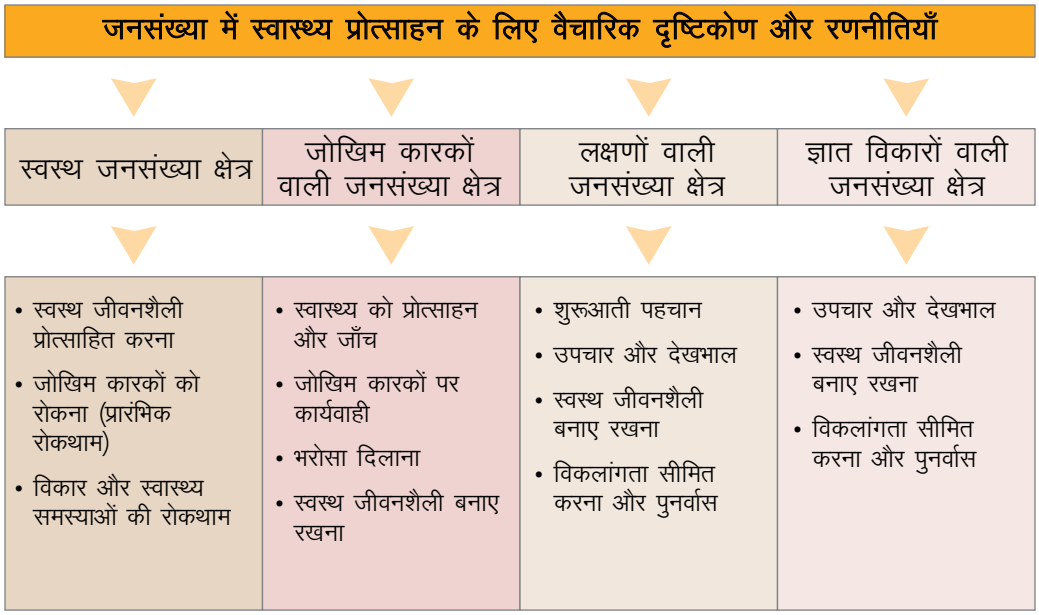
2. स्वास्थ्य स्थिति दृष्टिकोण

दूसरा दृष्टिकोण जनसंख्या की वर्तमान स्वास्थ्य स्थिति पर आधारित है। नीचे दिए गए ढाँचे[1] (चित्र 9) में विभिन्न स्वास्थ्य स्थितियों में जनसंख्या उप–समूहों में स्वास्थ्य प्रोत्साहन के दृष्टिकोण का संक्षेप में वर्णन किया गया है।

1 Sanjiv Kumar and GS Preetha, Health Promotion: An Effective Tool for Global Health, Indian J Community Med. 2012 Jan-Mar, 37(1): 5-12.

चित्र 9

विभिन्न जनसंख्या उप–समूहों में स्वास्थ्य प्रोत्साहन के दृष्टिकोण



7.2 स्वास्थ्य प्रोत्साहन के संसाधन

आपको निम्नलिखित संसाधनों का उपयोग करते हुए हेल्थ एण्ड वेलनेस सेन्टर्स (HWCs) पर स्वास्थ्य प्रोत्साहन और रोकथाम गतिविधियाँ शुरू करनी होंगी:

- रोगी सहायता समूह
- आशा
- आंगनबाड़ी कार्यकर्ता
- ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति (VHSNC)
- मासिक समुदाय स्तरीय अभियान
- बहु–क्षेत्रीय सामंजस्य
- ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण दिवस (VHSND)

1. रोगी सहायता समूह (PSGs)

रोगी सहायता समूह का गठन सामाजिक लांछनों को कम करते हुए और रोग के प्रति स्वीकार्यता बढ़ाते हुए उपचार का पालन सुनिश्चित करने में मददगार है। गंभीर बीमारियों के प्रसार के कारण रोगी सहयोगी समूह की धारणा वास्तव में आपके लिए एक समान बीमारियों से पीड़ित जनसंख्या के स्वास्थ्य प्रोत्साहन और उनकी सामान्य चिंताओं को संबोधित करने में मददगार हो सकती है। PSGs के कुछ मुख्य फायदे हैं:

- **रोगियों की मदद करना:** यह महसूस कराना कि वे अकेले नहीं हैं– सामाजिक सहयोग और रोग के प्रति स्वीकार्यता बढ़ाना। यह एहसास होने से उन्हें राहत मिलेगी और देखभाल के प्रति प्रोत्साहन मिलेगा।
- **जागरूकता उत्पन्न करना:** ये सहयोगी समूह उस समूह से संबंधित विषयों पर आईईसी सत्रों के लिए एक मंच के रूप में कार्य कर सकते हैं। ऐसे मंचों का फायदा यह है कि इससे उन्हें इसका सामना करने के लिए बहुत अधिक व्यवहारिक सुझाव और संसाधन मिलेंगे।
- **तनाव कम करना:** चूँकि रोगी समूह में अपने प्रश्नों की चर्चा करता है, इससे उसका परिणामों के बारे में तनाव और चिंता में कमी होती है।
- **अपनी समझ बढ़ाना:** ज्यादा से ज्यादा आईईसी से स्थितियों का सामना करने और संभालने के अधिक प्रभावी तरीके सीखने की गुंजाइश होती है।

रागी सहायता समूह (PSG) कैसे बनाना है

सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारी के रूप में, आपका मुख्य कार्य अपनी कार्यक्षेत्र की जनसंख्या को समझना तथा रोग के बोझ का मानचित्रण करना होगा। ऐसा करने के बाद, आप ज्यादा प्रसार वाले मामलों/रोगों की पहचान कर सकते हैं और आशा की मदद से रोगी सहायता समूह बना सकते हैं। रोगी सहायता समूह बनाने के मुख्य चरण हैं:

- डेटा रिकार्ड या घर/समुदाय में जाकर, साप्ताहिक गैर–संचारी रोग क्लीनिक के माध्यम से रोग की स्थितियों और सदस्यों की पहचान करना एंव जो अपने खुद के रोग के बेहतर प्रबंधन में उनकी मदद करने के लिए इस प्रकार के समूह बनाने के इच्छुक हैं।
- जब आप लोगों को जुड़ने के लिए प्रोत्साहित करते हैं तो उन्हें सूचित करें कि दूसरे रोगग्रस्त लोगों द्वारा अनुभव साझा करने से जल्दी जटिलताओं की पहचान करने, उपचार के लिए सहयोग प्राप्त करने, रोग के बारे में अतिरिक्त जानकारी साझा करने में उनकी मदद करेंगे, तथा परिवार के सदस्य के व्यस्त होने पर एकसाथ समीक्षा के लिए अस्पताल जाकर एक–दूसरे की मदद कर सकते हैं। लांछन को दूर करें और उन्हें यह महसूस करने में मदद करें कि इन लंबी अवधि की बीमारियों से लड़ने वाले वे अकेले व्यक्ति नहीं हैं। इस कार्य में स्वास्थ्य वंचित सुविधा और कमजोर वर्ग के व्यक्तियों को शामिल करें।
- यह समूह दोस्तों, परिवारों/रिश्तेदारों, सीमावर्ती कार्यकर्ता या कभी–कभी रोगी खुद समूह बना सकते हैं जब कि वे एक–दूसरे को नहीं जानते हैं।

- रोगी सहायता समूह बनने के बाद आप आशा के सहयोग से आपको बैठक के लिए स्थान और समय की योजना बनानी चाहिए जो विशेष रूप से सेवा से वंचित समुदायों (उदाहरणः दूरदराज की बस्तियाँ) के सदस्यों के लिए सुविधाजनक हो।

स्थान समूह के सदस्य के लिए सुविधाजनक होना चाहिए या इसे VHSNC/VHSND बैठकों या NCD क्लीनिक के बाद उसी स्थान पर आयोजित किया जाना चाहिए। यदि जगह की बाध्यता न हो तो इसकी व्यवस्था उप–स्वास्थ्य केंद्र/आंगनबाड़ी केंद्र/पंचायत भवन/सामुदायिक हाल में भी की जा सकती है।

रोगी सहायता समूह (PSGs) आयोजित करने के लिए आशा द्वारा अनुसरण किये जाने वाले मुख्य सिद्धांत

- रोगी सहायता समूह (PSG) की बैठकों में समुदाय के सभी सदस्यों को शामिल होने की अनुमति होनी चाहिए।
- चर्चा की विधि सुविधाजनक होनी चाहिए, यह उपदेशात्मक या शिक्षाप्रद नहीं।
- सत्र की सुविधा के लिए पहले से सीखे गए संचार और नेतृत्व कौशल का प्रयोग करें और समूह को प्रभावित करने के लिए अपनी क्षमता का प्रयोग करें।
- सदस्यों की देखभाल और सहानुभूति को कभी भी नजरअंदाज नहीं करना चाहिए।
- पहली बैठक की शुरूआत में, स्वयं का परिचय दें और सभी प्रतिभागियों को स्वयं का परिचय देने के लिए प्रोत्साहित करें, तथा यह सुनिश्चित करें कि कोई भी छूट न जाए और रोगी सहायता समूह सुगमकर्ता (PSG) के रूप में नई भूमिका की चर्चा करें।
- वे रोगी सहायता समूह (PSG) के सदस्य के रूप में अपनी नई भूमिका को कैसे देखते हैं, इस बारे में समूह से चर्चा करने के लिए कहें। कुछ उदाहरणों में शामिल हैं:
  - स्वेच्छा से बैठकों में शामिल होना।
  - एक–दूसरे की और व्यापक समुदाय की मदद करना।
  - उनके ज्ञान और अनुभव को दूसरों से साझा करना।
  - दूसरों की राय को सुनना और उसका सम्मान करना।
  - समस्याओं को सुलझाने के लिए मिलकर काम करना।
  - जल सुविधाजनक हो NCDs के लिए स्वास्थ्य प्रोत्साहन में भाग लेना और स्वास्थ्य कर्मचारियों की मदद करना।
- जब सहयोग करने और जानकारी प्रदान करने की अधिक माँग है, जो उस समय उत्पन्न हो सकती है जब समूह परिपक्व है और कुछ महीने पुराना है, यह इस प्रकार से सहायता समूहों की सुगमता के लिए आवश्यक होगा, जो प्रतिभागियों और सुगमकर्ताओं के बीच साझेदारी और सह–स्वामित्व को विकसित करता है।

प्रत्येक बैठक की शुरूआत में

- अनौपचारिक रूप से प्रतिभागियों और समुदाय के अन्य सदस्यों से बातचीत करें।
- प्रतिभागियों को एकसाथ बैठने के लिए प्रोत्साहित करें।
- प्रतिभागियों का स्वागत करें तथा उन्हें बैठक में शामिल होने के लिए धन्यवाद दें।

प्रत्येक बैठक के अंत में...

- बैठक से मिली सीख का संक्षेप में वर्णन करें।
- समूह के सदस्यों से पूछें कि उन्हें बैठक में क्या चीज़ पसंद आई और क्या चीज़ पसंद नहीं आई तथा उन्होंने क्या सीखा।
- अगली बैठक की तिथि, समय और बैठक के स्थान की पुष्टि करें।
- यदि संभव हो तो समूह को अगली बैठक की विषय–वस्तु के बारे में सूचित करें और उनसे अपनी जानकारी साझा करने के लिए तैयार होकर आने के लिए कहें।
- अनौपचारिक रूप से प्रतिभागियों और समुदाय के अन्य सदस्यों से बातचीत करें।
- प्रतिभागियों को बैठक में भाग लेने के लिए धन्यवाद दें।
- यह सुनिश्चित करें कि सभी आवश्यक जानकारी नोट कर ली गई है।

2. आशा

आशा प्रजनन एवं बाल स्वास्थ्य और संक्रामक रोगों के क्षेत्र में स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं तक पहुँच में सुधार करने के लिए समुदाय स्तर पर एक महत्वपूर्ण संसाधन रही हैं। हाल ही में, चुनिंदा से व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल में परिवर्तन होने से उनकी भूमिकाओं में कई चीजें शामिल की गई हैं एवं जिन्हें आशा हेल्थ एण्ड एवं वेलनेस सेन्टर्स (HWCs) पर प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल टीम के सदस्य के रूप में निभाएगी।

आशा निम्नलिखित कार्यों से स्वास्थ्य प्रोत्साहन गतिविधियों में आपकी मदद करती है:

- लक्षित जनसंख्या को सुनना।
- स्वास्थ्य जोखिम वाले व्यक्तियों की पहचान करना।
- जाँच सेवाओं के लिए समुदाय को एकजुट करना।
- मासिक अभियान, जाँच शिविर, ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण दिवस (VHSNDs) आयोजित करने में हेल्थ एण्ड वेलनेस सेन्टर्स की टीम का सहयोग करना।
- हेल्थ एण्ड वेलनेस सेन्टर (HWC) में इन कार्यक्रमों और सेवाओं में शामिल होने के लिए सुविधावंचित लोगों की पहचान करें और उन तक पहुँचे।
- उसके मौजूदा लाभार्थियों (गर्भवती महिलाओं, नवजात शिशु और टीबी/कुष्ठ रोगी), गैर–संक्रामक रोगी, मानसिक बीमारियों से पीड़ित व्यक्ति, बुजुर्ग उपचारात्मक देखभाल की जरूरत वाले मामलों आदि के समय–समय पर फॉलोअप के माध्यम से उपचार अनुपालन में सहयोग करना।
- अंतर्वैयक्तिक संचार और कार्य संपादन के लिए गाँव स्तर पर बैठकें आयोजित करना।
- जीवनशैली में बदलाव।
- रोग विशेष रोगी सहयोगी समूहों के गठन और कामकाज में सहयोग करने में अग्रणी भूमिका निभाना।
- समुदाय स्तरीय योजना में ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समितियों में सहयोग करना तथा समुदाय स्तर पर जवाबदेही उपाय करना।

3. आंगनबाड़ी कार्यकर्त्ता

आंगनबाड़ी कार्यकर्त्ता बाल विकास, गर्भवती, स्तनपान कराने वाली माताओं और 0–6 वर्ष के आयुवर्ग के बच्चों के लिए पोषण संबंधी स्वास्थ्य प्रोत्साहन में मुख्य भूमिका निभाती है। आप निम्नलिखित चीजों से संबंधित स्वास्थ्य प्रोत्साहन गतिविधियों में आंगनबाड़ी कार्यकत्री के साथ समन्वय करेंगे:

- **पूरक पोषण:** छह वर्ष से कम उम्र के बच्चों के लिए, और गर्भवती और स्तनपान कराने वाली माताओं के लिए। यह पका हुआ खाना हो सकता है, या टेक होम राशन (THR) के रूप में हो सकता है। कुपोषित बच्चों को अतिरिक्त खाद्य पोषण दिया जाता है। किशोरियों (10 वर्ष से 19 वर्ष) को साप्ताहिक आयरन और फॉलिक एसिड का पूरक तथा कृमिनाशन के लिए टैबलेट भी दिया जाता है।
- **वृद्धि की निगरानी:** इसमें 5 साल से कम उम्र के बच्चों, विशेष रूप से वे बच्चे जिनकी उम्र 3 साल से कम है, का वजन लेना शामिल है, वृद्धि चार्ट से वृद्धि की निगरानी करना, कुपोषित बच्चों पर नजर रखना तथा गंभीर रूप से कुपोषित बच्चों को रेफर करना।
- **स्कूल जाने से पहले अनौपचारिक शिक्षा:** इसमें विशेष रूप से 3 से 6 वर्ष की उम्र के बच्चों की वृद्धि और विकास के लिए आगत से खेलप्रद सीख और प्रेरक माहौल प्रदान करने की गतिविधियाँ शामिल हैं।

  आंगनबाड़ी कार्यकर्त्ता निम्नलिखित कार्य करती है:

  - गर्भवती माताओं और शिशुओं का मासिक वजन लेना।
  - वजन रिकार्ड करना और MCP कार्ड में दिए गए वृद्धि चार्ट को भरना।
  - कम वजन और दुबले बच्चों की पहचान करना तथा उचित कार्यवाही करना।
  - वृद्धि की निगरानी के संबंध में परामर्श देना।
  - माताओं को जन्म से लेकर 6 महीने की उम्र तक केवल स्तनपान कराने की सलाह देना।
  - विकास में देरी की जाँच करना।
  - स्तनपान कराने वाली माताओं को 'टेक होम राशन' वितरित करना और माताओं/देखभालकर्ताओं को उनके बच्चों के लिए पोषण संबंधी सलाह देना।
  - आंगनबाड़ी केंद्र (AWC) से पूरक आहार प्रदान करना।
  - 6 महीने की उम्र पूरी होने पर उम्र के हिसाब से उपयुक्त पूरक आहार के संबंध में सलाह देना।
  - 1 वर्ष से अधिक उम्र के बच्चों को कृमिनाश करने वाली दवा देने की सलाह देना।

4. ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता एवं पोषण समितियाँ

VHSNCs को स्वास्थ्य के सामाजिक निर्धारकों पर फोकस करते हुए 'स्वास्थ्य के लिए स्थानीय स्तरीय सामुदायिक कार्यवाही' हेतु गाँव स्तर के संस्थागत मंच के रूप में अधिदेशित राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (NHM) के अंतर्गत स्थापित किया गया है।

VHSNCs **से अपेक्षा की जाती है:**

- स्वास्थ्य कार्यक्रमों के लिए समुदाय की जागरूकता के लिए मंच के रूप में कार्य करना तथा योजना बनाने और कार्यान्वयन में उनकी भागीदारी सुनिश्चित करते हुए सेवाओं तक पहुँच में सुधार करना। VHSNC नियमित रूप से मासिक ग्राम बैठकें आयोजित करेगी और इसे हासिल करने के लिए सामूहिक स्वास्थ्य शिक्षा अभियान और स्वास्थ्य अभियान आदि चलाएगी।
- स्वास्थ्य संबंधी प्रत्यक्ष या अप्रत्यक्ष सामाजिक निर्धारकों और सार्वजनिक सेवाओं पर सामुदायिक कार्यवाही के सामंजस्य के लिए मंच के रूप में कार्य करना। VHSNC को स्वच्छता, पोषण, साफ और सुरक्षित पेयजल आदि के लिए सार्वजनिक सेवाओं के वितरण में सहयोग करने और निगरानी करने के लिए प्रणाली बनानी है।
- स्वास्थ्य और संबंधित सेवाओं के सीमावर्ती कार्यकर्ताओं के लिए समुदाय स्तरीय सहयोग प्रदान करना।
- स्थानीय स्वास्थ्य आवश्यकताओं पर विशेष फोकस के साथ ग्राम स्वास्थ्य योजनाएं विकसित करने में सहयोग करना।

प्रत्येक VHSNC राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन से रु. 10000 प्रतिवर्ष का मुक्त फंड प्राप्त करती है। VHSNCs को ग्राम पंचायतों की स्थायी समिति या उप–समिति के रूप में कार्य करेन के लिए भी अधिदेशित किया गया है। पंचायतों को सरकार के तीसरे स्तर के रूप में संवैधानिक रूप से अधिदेशित किया गया है, तथा स्वास्थ्य और सामाजिक निर्धारक उनके अधिदेश और भूमिका के मुख्य तत्व हैं।

VHSNC में स्वास्थ्य और संबद्ध विभागों के सीमावर्ती कार्यकर्ता, पंचायत राज संस्था के प्रतिनिधि, सुविधावंचित और कमज़ोर परिवारों के लाभार्थी, और महिला समूह शामिल हैं। प्रत्येक VHSNC के लिए 50% महिला सदस्य शामिल करना अनिवार्य है, और लिंग निष्पक्षता के लिए और महिलाओं के स्वास्थ्य मामलों को प्रोत्साहित करने के लिए समुदाय स्तर पर महिलाओं की बड़ी भागीदारी पर ज़ोर देना है।

किस प्रकार सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारी वी.एच.एस.एन.सी. VHSNC को सहयोग और देखरेख कर सकते हैं

पहला चरण वी.एच.एस.एन.सी. की स्थिति को उसके क्षेत्र में अपडेट करना है– जिसमें उसका गठन, बैंक खातों की स्थिति, अध्यक्ष और सदस्य सचिव की संलग्नता, मासिक बैठकों की नियमितता, चर्चाओं की गुणवत्ता और बैठकों और किए गए निर्णयों के रिकार्ड शामिल हैं।

दिशानिर्देशों के अनुसार, सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारी को अपने क्षेत्र में कम से कम दो वी.एच.एस.एन.सी. मासिक बैठकों में भाग लेना होता है। वी.एच.एस.एन.सी. की मासिक बैठकों का पर्यवेक्षण करते समय वे चेकप्वाइंट जिनकी सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारियों को समीक्षा करने के लिए जरूरत पड़ती है, उनकी सूची नीचे दी जा रही है:

- बैठक का समय और स्थान की जानकारी कम से कम एक हफ्ते पहले प्रत्येक सदस्य को स्पष्ट रूप से और प्रभावी ढंग से दी जा चुकी है।
- 7–8 वी.एच.एस.एन.सी. सदस्यों की न्यूनतम गणपूर्ति बैठक में उपस्थित है और चर्चाओं में बराबर की भागीदारी है।
- पिछले महीने किए गए निर्णयों पर कार्यवाही की गई है तथा मामलों को संबोधित किया गया है।
- बैठक में चर्चा किये जाने वाले एजेंडा को सूचीबद्ध किया गया है तथा इसे चर्चा की शुरूआत में साझा किया गया है।
- बैठक के उपस्थिति रजिस्टर में बैठक की शुरूआत में सभी सदस्यों ने हस्ताक्षर किए हैं।

- वी.एच.एस.एन.सी. सार्वजनिक सेवाओं और कार्यक्रमों जैसे HWC, ICDS, पेयजल आपूर्ति, स्वच्छता, स्कूल के बच्चों के लिए मध्याह्न भोजन, व्यक्तिगत घरेलू शौचालय आदि की समीक्षा पूरी करती है।
- पिछले महीने अनटॉइड फंड से किए गए व्ययों के रिकार्ड और लेखा की चर्चा की जाती है। खर्चे के लेखा को साधारण भाषा में सभी लोगों के समक्ष स्पष्ट किया जाता है और मिलान बिल एवं वाउचर भी पेश किया जाता है। बिना बिल के किसी भी लेखा को प्रस्तुत नहीं किया जाता है।
- बैठक के निर्णय को स्पष्ट रूप से और पूरी तरह से रिकार्ड किया जाता है तथा VHSNC के अध्यक्ष और आशा के द्वारा इस पर प्रतिहस्ताक्षर किए जाते हैं। आपको अपने साथ एक कॉपी रखनी चाहिए तथा एक कॉपी मासिक आधार पर PHC-MO के पास प्रस्तुत की जाती है।
- लिए गए निर्णय के संबंध में, कार्ययोजना को स्पष्ट रूप से साझा किया जाता है और प्रत्येक कार्य के लिए जिम्मेदारी दी जाती है।

5. मासिक स्वास्थ्य प्रोत्साहन अभियान

सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारी के रूप में आपको स्वास्थ्य प्रोत्साहन गतिविधियों के वार्षिक कैलेंडर का अनुसरण करना जरूरी होगा ताकि हर साल कम से कम 30 रोग/राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रम विशेष जागरूकता या स्वास्थ्य प्रोत्साहन अभियान आयोजित किए जा सकें। ये अभियान प्रत्येक गाँव के लिए आयोजित किए जाएंगे तथा इसकी आंगनबाड़ी कार्यकर्ता/ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति/ग्राम पंचायत/जनजातीय समूह आदि के हितधारकों के साथ योजना बनानी जरूरी होगी।

स्वास्थ्य अभियान आयोजित करने के चरण

- अभियान के लिए मुख्य चुनौतियों की पहचान करने और प्राथमिकताओं की सूची के लिए जनसंख्या गणना, ग्राम स्वास्थ्य रजिस्टर, CBAC, आशा डायरी, VHSNC के विवरण का रिकार्ड, RCH रजिस्टर आदि से अपनी जानकारी का प्रयोग करते हुए गाँव का स्थिति विश्लेषण आयोजित करना।
- ऐसे स्थानों या पुरवा, गाँव के कमजोर वर्गों की पहचान करने के लिए HWC/VHSNC टीमों के साथ गाँव का 'सामाजिक और संसाधन मानचित्र' तैयार करना जिसमें समस्या फैली है।

- प्रारूप अभियान योजना तैयार करना जिसमें उन गतिविधियों की सूची शामिल है जिन्हें प्राथमिक देखभाल टीम के सदस्यों और समुदाय के सदस्यों के बीच जिम्मेदारियों के आवंटन के साथ अभियान दिवसों में आयोजित किया जाएगा।
- अभियान के लिए संभावित कार्ययोजना को अंतिम रूप देने और अभियान शुरू करने की तिथि को अंतिम रूप देने के लिए हितधारकों जैसे– पंचायत के प्रतिनिधि, स्थानीय निर्णयकर्ता, धार्मिक लीडर, पारंपरिक हीलर, ICDS कार्यकर्ताओं के साथ HWC टीम की बैठक आयोजित करना।*
- अन्य संबंधित सरकारी विभागों से समन्वयन स्थापित करने के लिए आवश्यक कार्यप्रणाली को अंतिम रूप देना।
- अपने बहुउद्देशीय कार्यकर्ताओं और आशाओं से बड़ी भागीदारी के लिए छोटे समूह बैठकों और घर–घर भ्रमण के माध्यम से अभियान की तिथि के संबंध में जानकारी प्रसारित करने के लिए कहना।
- इस अभियान के लिए आवश्यक उचित सूचना, शिक्षा एवं संचार (IEC) तथा अंतर्वैयक्तिक संचार (IPC) एकत्र करना/तैयार करना।
- शुरूआत के दिन अभियान के विषय पर बातचीत करने के लिए एक प्रभावशाली व्यक्ति को आमंत्रित करना।
- अभियान की विभिन्न गतिविधियों से संबंधित जिम्मेदारी के साथ सदस्यों और समुदाय के स्वयंसेवकों का सहयोग और पर्यवेक्षण करना।

**नोटः यदि अभियान की शुरूआत के लिए अभियान की क्षेत्र आधारित गतिविधियों को क्रियान्वित करने में समुदाय की बड़े पैमाने पर सक्रिय भागीदारी की आवश्यकता है तो गाँव में शुरू करने के लिए अभियान की योजना बनाने के लिए अतिरिक्त बैठक आयोजित करनी जरूरी होगी। यह बैठक स्वास्थ्य एवं आरोग्य केंद्र, पंचायत भवन, आंगनबाड़ी केंद्र या स्कूल में आयोजित की जा सकती है जहाँ सभी ग्रामीण आसानी से एकत्र हो सकें और वहाँ पर बड़ी गाँव स्तर की बैठक आयोजित करने के लिए जगह उपलब्ध हो। आपकी आशाओं और बहुउद्देशीय कार्यकर्ताओं को यह सुनिश्चित करना जरूरी होगा कि बड़ी संख्या में समुदाय के सदस्य और गाँव के हितधारक बैठक में भाग लें। ये बैठकें विश्वास स्वच्छ भारत अभियान, स्वास्थ्य मेला आदि जैसे अभियानों के लिए उपयोगी होंगी। ये बैठकें अभियान को शुरू करने में सहयोग प्रदान करने के लिए स्वयंसेवकों की पहचान करने में उपयोगी होंगी।*

स्वास्थ्य प्रोत्साहन अभियानों के लिए विषयों की चित्रात्मक सूची

- कुपोषित बच्चों, किशोरियों, महिलाओं आदि की पोषण संबंधी जाँच
- वाश
- सही खाएं/सुरक्षित खाएं
- शराब, तंबाकू, अन्य मादक पदार्थों के सेवन की आदत से छुटकारा और रोकथाम
- घर के अंदर और बाहर वायु प्रदूषण का नियंत्रण
- संक्रामक रोगों– टीबी/कुष्ठ रोग के लिए रोग की पहचान करने का अभियान
- गैर–संक्रामक रोगों के नियंत्रण के लिए जाँच अभियान
- बचपन की बीमारियाँ– डायरिया/न्यूमोनिया
- जल्दी बाल विवाह, महिलाओं के खिलाफ हिंसा की रोकथाम

6. स्वास्थ्य प्रोत्साहन के लिए बहु–क्षेत्रीय सामंजस्य

स्वास्थ्य प्रोत्साहन रणनीतियों की सफलता के लिए सामंजस्य महत्वपूर्ण है और अन्य संबद्ध विभागों के साथ स्वास्थ्य के सामंजस्य की जरूरत है। सामंजस्य के कुछ उदाहरण नीचे दिए गए हैं:

स्कूल स्वास्थ्य कार्यक्रम: आयुष्मान भारत के तहत, 1.1 लाख सार्वजनिक स्कूलों में लगभग 2.2 लाख स्वास्थ्य एवं आरोग्य/आयुष्मान दूतों का स्कूल के बच्चों में रोगों की रोकथाम और प्रोत्साहन के लिए उल्लेख किया गया है। आपको आयुष्मान दूतों या हेल्थ एण्ड वेलनेस सेन्टर्स दूतों के साथ सामंजस्य बनाने की जरूरत हो सकती है जो स्कूल के अध्यापक (एक पुरुष और एक महिला) हैं और स्वस्थ व्यवहार के प्रोत्साहन के लिए उपयुक्त शिक्षा तथा स्कूल स्तर पर विभिन्न रोगों की रोकथाम के लिए ज़िम्मेदार हैं। आप स्कूलों की पहचान करके तथा स्कूल के बच्चों के लिए प्रशिक्षण सत्र आयोजित करते हुए अपने क्षेत्र में इस पहल को शुरू कर सकते हैं। स्वास्थ्य प्रोत्साहन संदेशों में स्वस्थ व्यवहारों को सुधारने में स्वास्थ्य मामलों तथा रणनीतियों पर फोकस किया जाएगा। छात्र समाज में स्वास्थ्य एवं आरोग्य दूत के रूप में कार्य करेंगे।

आयुष्मान दूतों के अलावा, शिक्षा से सामंजस्य मध्याह्न भोजन कार्यक्रम के लिए बेहतर खाना पकाने की गतिविधियों को प्रोत्साहित करने, मध्याह्न भोजन के रसोइए के प्रशिक्षण, अनिवार्य स्कूल पोषण क्लब बनाने तथा उच्च वसा, चीनी और नमकीन खाद्य पदार्थों के लिए स्वास्थ्य जागरूकता के संबंध में प्रतिस्पर्धाओं पर जोर देना चाहिए।

संक्रामक रोगों जैसे डेंगू, चिकनगुनिया, मलेरिया के फैलने से रोकने, स्वच्छता पहल, वेक्टर नियंत्रण, जल के गाढ़ेपन के नियंत्रण, नालियों की सफाई आदि सामंजस्य पहलों को ग्रामीण विकास या पंचायतों से किया जाना चाहिए।

योगा और आयुष को मुख्य धारा में शामिल करते हुए हेल्थ एण्ड वेलनेस सेन्टर्स प्रोत्साहन को सुनिश्चित करना

आपके स्वास्थ्य एवं आरोग्य केंद्र में, आरोग्य गतिविधियों की शुरूआत से, आप:

i. स्वास्थ्य एवं आरोग्य केंद्र स्तर पर स्थानीय योगा प्रशिक्षकों की पहचान करना। वे आशा, आशा सुगमकर्ता और गाँव के स्कूल के व्यायाम शिक्षक, VHSNC के प्रतिनिधि, या समुदाय में सक्रिय अन्य एनजीओ समूह हो सकते हैं।

ii. स्वास्थ्य एवं आरोग्य केंद्रों में सामुदायिक योगा प्रशिक्षण के लिए कक्षाओं की साप्ताहिक/मासिक समय–सारणी बनाना तथा व्यापक रूप से प्रसारित करना।

7. ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण दिवस

ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण दिवस का आयोजन मातृ, नवजात शिशु और बाल स्वास्थ्य (MNCH), स्थानीय स्तर पर पोषण एवं स्वच्छता सेवाओं तक पहुँच में सुधार करने के लक्ष्य से गाँव के स्तर पर महीने में एक बार किया जाता है। इस दिवस का निर्धारण गाँव के किसी भी आंगनबाड़ी केंद्र (AWCs) में VHSNC द्वारा किया जा सकता है। मुख्य रूप से, सभी आंगनबाड़ी केंद्रों को बारी–बारी से कवर किया जाना चाहिए। निर्धारित दिन पर आंगनबाड़ी कार्यकर्ता और अन्य VHSNC सदस्य सभी ग्रामीणों विशेषकर महिलाओं तथा बच्चों को सबसे नजदीक के आंगनबाड़ी केंद्र पर एकत्र होने के लिए एकजुट करेंगे।

अध्याय 8:

हेल्थ एण्ड वेलनेस सेन्टर्स के लिए रिकार्ड एवं रिपोर्ट और सूचना प्रणाली

8.1 रिकार्ड और रिपोर्ट

उप–स्वास्थ्य केंद्र– हेल्थ एण्ड वेलनेस सेन्टर्स (SHC-HWC) में स्वास्थ्य की स्थिति का मूल्यांकन करने के लिए स्वास्थ्य रिकार्ड रखना जरूरी है। इससे निर्णय लेने; स्थानीय स्तर पर स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं की योजना बनाकर, आयोजन करके तथा समीक्षा करते हुए स्वास्थ्य एवं आरोग्य केंद्र के प्रबंधन में मदद मिलती है।

रिकार्ड: रिकार्ड ऐसे रजिस्टर और प्रारूप होते हैं जिसमें गर्भवती महिलाओं, प्रसव कराई गई महिलाओं, 0–5 वर्ष के बच्चों, योग्य दंपति, 30 साल से अधिक उम्र की जनसंख्या तथा सेवाओं की आवश्यकता वाले अन्य व्यक्तियों के वर्णन के संबंध में डेटा एकत्र किया जाता है। ये रजिस्टर और प्रारूप उपकेंद्र में मौजूद होते हैं। ये स्थानीय स्तर पर कार्यवाही करने के लिए होते हैं। उपकेंद्र में निम्नलिखित रजिस्टर रखे जाते हैं:

उप–स्वास्थ्य केंद्र– हेल्थ एण्ड वेलनेस सेन्टर्स (SHC-HWC) में प्राथमिक देखभाल टीम द्वारा रखे जाने वाले रिकार्डिंग प्रारूप:

क्रम सं.	रिकार्डिंग प्रारूप/रजिस्टर	कौन एंट्री करता है	कौन जाँच करता है	कौन हस्ताक्षर करता है
1	प्रजनन एवं बाल स्वास्थ्य रजिस्टर	MPW/ CHO	CHO	CHO
2	जन्म एवं मृत्यु रजिस्टर	MPW	CHO	CHO
3	संक्रमण रोग/महामारी/प्रकोप रजिस्टर	MPW/ CHO	CHO	CHO/ PHC-MO
4	मलेरिया के रोगियों के लिए निष्क्रिय निगरानी रजिस्टर	MPW	CHO	CHO
5	जननी सुरक्षा योजना से संबंधित रिकार्डों के लिए रजिस्टर	MPW	CHO	CHO
6	अंनटॉईड फंड सहित लेखा रखरखाव रजिस्टर	MPW/ CHO	CHO	CHO/ MPW
7	जल गुणवत्ता और स्वच्छता रजिस्टर	MPW-पुरुष	CHO	CHO
8	NCD–परिवार फोल्डर और CBAC फार्म	आशा/MPW	CHO/MPW	CHO/MPW

क्रम सं.	रिकार्डिंग प्रारूप/रजिस्टर	कौन एंट्री करता है	कौन जाँच करता है	कौन हस्ताक्षर करता है
9	ओ.पी.डी. रजिस्टर	CHO/MPW	CHO	CHO
10	स्टॉक रजिस्टर (दवा, उपकरण, फर्नीचर और अन्य सामग्री)	CHO/MPW	CHO	CHO
11	गर्भवती महिलाओं और बच्चों के लिए बकाया सूची (टीकाकरण)	आशा	MPW/CHO	CHO/MPW
12	VHSND सहयोगी पर्यवेक्षण प्रारूप	CHO	PHC-MO	MPW और आशा द्वारा प्रतिहस्ताक्षरित
13	NCD रजिस्टर	MPW/CHO	CHO	CHO
14	मासिक बैठक रजिस्टर	MPW	CHO	CHO
15	रेफरल रजिस्टर	MPW/CHO	MPW/CHO	CHO

रिपोर्टिंग प्रारूप

रिपोर्ट रिकार्ड से तैयार की जाती है और उच्च स्तर के कार्यक्रम प्रबंधन के समक्ष प्रस्तुत की जाती है। ये दस्तावेज नियमित आधार पर जानकारी तथा की जाने वाली कार्यवाही दोनों के लिए जरूरी होते हैं। विभिन्न स्वास्थ्य केंद्रों के रिपोर्टिंग प्रारूप में उस स्तर के लिए उपयुक्त डेटा तत्व शामिल होते हैं। डेटा तत्वों की संख्या और प्रकृति स्वास्थ्य केंद्र के आधार पर अलग–अलग होती है। SHC-HWC में निम्नलिखित रिपोर्टिंग प्रारूप उपलब्ध हैं। MLHP अपने टीम के सदस्यों से मासिक रिपोर्ट एकत्र करने तथा इसे समीक्षा के लिए PHC-MO के पास भेजने के लिए जिम्मेदार है।

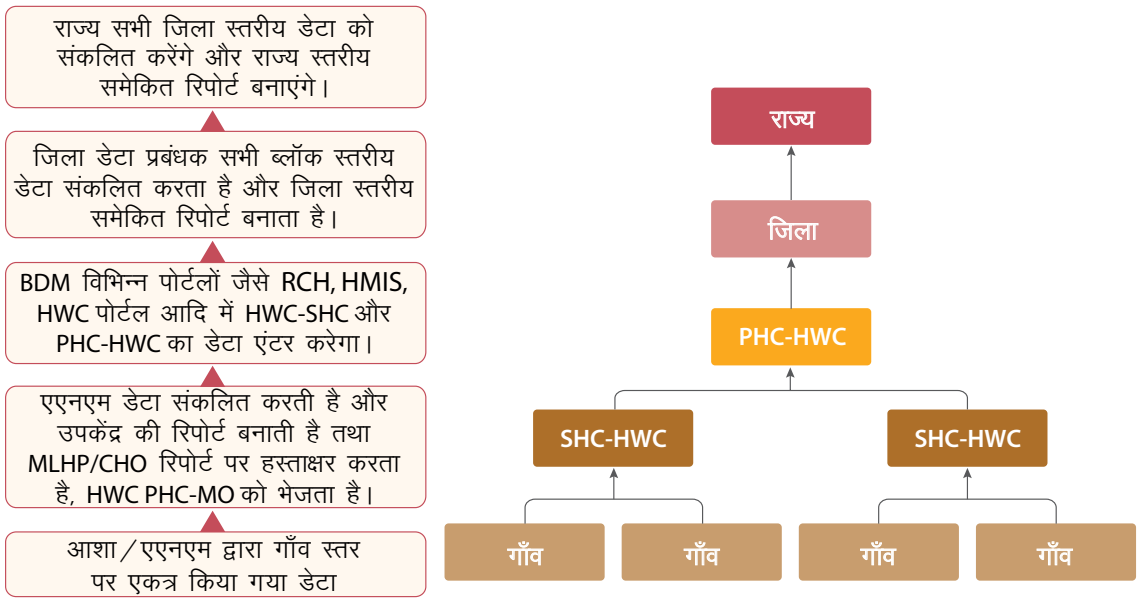
क्रम सं.	रिपोर्टिंग प्रारूप	रिपोर्टिंग की बारंबरता
1	HMIS उपकेंद्र रिपोर्टिंग प्रारूप	मासिक
2	मातृ मृत्यु रिपोर्टिंग प्रारूप	मासिक
3	बाल मृत्यु रिपोर्टिंग प्रारूप	मासिक
4	प्रकोप की रिपोर्टिंग हेतु एस–प्रारूप	साप्ताहिक
5	NPCDCS रिपोर्टिंग प्रारूप–1	मासिक
6	HWC-SHC रिपोर्टिंग प्रारूप	मासिक
7	HWC पोर्टल पर ऑनलाइन रिपोर्टिंग	दैनिक
8	VHSND रिपोर्टिंग प्रारूप	मासिक
9	राष्ट्रीय कार्यक्रम रिपोर्ट (NVBDCP, NACP, NLEP, RNTCP, अंधता नियंत्रण, आदि)	मासिक
10	HMIS वार्षिक रिपोर्टिंग प्रारूप	वार्षिक
11	VHSNC प्रारूप	मासिक

क्योंकि आप HWC-SHC में मुख्य व्यक्ति हैं, आप अपनी प्राथमिक देखभाल टीम की प्रदर्शन रिपोर्ट प्रस्तुत करने के लिए जिम्मेदार होंगे। क्षेत्र स्तर पर, बहुउद्देशीय कार्यकर्ता/आशायें 12 आवश्यक सेवा पैकेजों में से प्रत्येक सेवा के लिए निर्धारित प्रोटोकॉल के अनुसार सभी आउटरीच गतिविधियों को करेंगी। बहुउद्देशीय कार्यकर्ता/आशायें मासिक आधार पर अपनी रिपोर्ट आपको सौंपेगी। डेटा निर्धारित रिपोर्टिंग प्रारूपों में एकत्र किया जाऐगा और संकलित किया जाएगा। अंत में आप इन रिपोर्टों को मासिक/साप्ताहिक आधार

पर HWC-PHC के प्रभारी चिकित्सा अधिकारी के समक्ष प्रदर्शन की निगरानी के लिए प्रस्तुत करेंगे। विभिन्न स्तरों पर डेटा का प्रवाह चित्र 10 में दिया गया है:

चित्र 10

स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली के विभिन्न स्तरों पर डेटा का प्रवाह



8.2 आईटी अप्लीकेशन/प्रबंधन सूचना प्रणाली

HWC-SHCs सभी डेटा/स्वास्थ्य जानकारी की उत्पत्ति का स्त्रोत है और आशा/बहुउद्देशीय कार्यकर्ता/सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारी डेटा एकत्र करने और उसे प्रसारित करने के लिए जिम्मेदार होंगे। इन डेटा को विभिन्न स्तरों पर एकत्र किया जाएगा। कई आईटी अप्लीकेशन/साफ्टवेयर का प्रयोग सूचना के प्रसारण, सेवाओं की रिकार्डिंग, सेवा उपयोगकर्ताओं के फॉलोअप को सक्षम बनाने के लिए किया जाता है और इसका संक्षिप्त विवरण नीचे दिया गया है।

1. स्वास्थ्य प्रबंधन सूचना प्रणाली (HMIS)

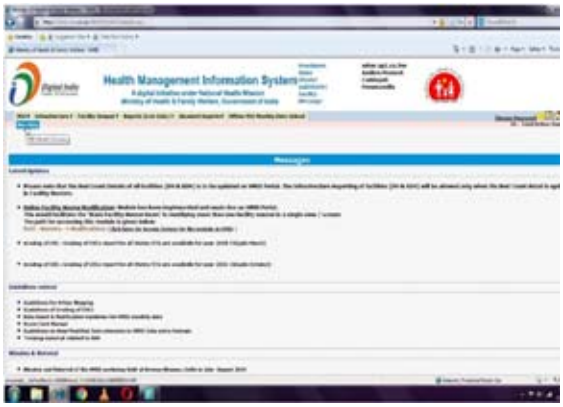
HMIS स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय की वेब आधारित प्रबंधन सूचना प्रणाली है। इस पोर्टल को http://nrhm-HMIS-nic.in पर स्थापित किया गया है जिसमें सेवा उपयोगकर्ता लॉग ऑन कर सकता है तथा सीधे पोर्टल पर डेटा एंट्री कर सकता है। यह मातृ स्वास्थ्य, बाल स्वास्थ्य, IPD, OPD, किशोर स्वास्थ्य और मासिक आधार पर टीकाकरण गतिविधियों को ग्रहण करता है।

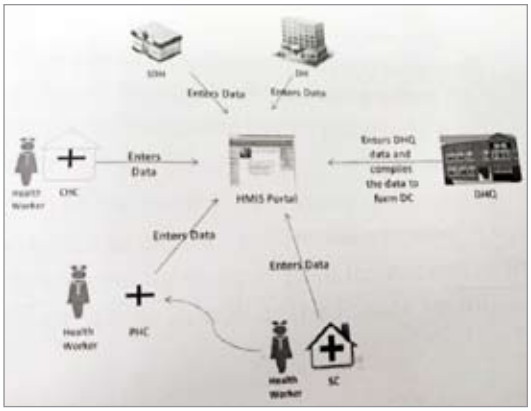
बहुउद्देशीय कार्यकर्ता और सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारी मासिक HMIS उपकेंद्र प्रारूप में डेटा भरेंगे तथा इसे मासिक आधार पर प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र के चिकित्सा अधिकारी के सामने प्रस्तुत करेंगे।

प्रत्येक स्तर पर, ऑपरेटर उन प्रारूपों को देख सकता है जिसे उसके स्तर पर भरने की आवश्यकता है। जब तक आप डेटा को ड्राफ्ट मोड में एंटर करते हैं, तब तक आप एंट्री को एडिट कर सकते हैं। फार्म सबमिट हो जाने के बाद आप इसमें फिर–बदल नहीं कर सकते हैं, हालांकि आप उस डेटा को देख सकते हैं जो आपने सबमिट किया है। आप केवल अपने स्वास्थ्य केंद्र के ही डेटा को देख सकते हैं।

चित्र 11

(क) HMIS पेज (ख) स्वास्थ्य केंद्र स्तरीय रिपोर्टिंग के डेटा का प्रवाह





2. प्रजनन एवं बाल स्वास्थ्य (RCH) पोर्टल

RCH पोर्टल को मदर एंड चाइल्ड ट्रैकिंग सिस्टम (MCTS) की अतिरिक्त कार्यक्षमता और विशेषताओं को शामिल करते हुए RMNCH कार्यक्रम की आवश्यकताओं को पूरा करने के लिए डिजाइन किया गया है। इस अप्लीकेशन में प्रसवपूर्व, प्रसव पश्चात और प्रसव सेवाओं के पूरे अवयवों की समय से डिलीवरी सुनिश्चित करने और संपूर्ण टीकाकरण सेवाओं के लिए बच्चों की निगरानी करने की सुविधा प्रदान की गयी है।

इसके लिए डेटा आशा द्वारा घरों का सर्वेक्षण करके और बहुउद्देशीय कार्यकर्ता द्वारा नियमित रूप से पहचान करते हुए एकत्र किया जाता है। लाभार्थियों की पहचान करने के बाद, बहुउद्देशीय कार्यकर्ता तुरंत अपने एकीकृत RCH रजिस्टर में प्रत्येक लाभार्थी को पंजीकृत करेगी। बहुउद्देशीय कार्यकर्ता लाभार्थी को कोई आईडी संख्या नहीं प्रदान करेगी। ऐसे राज्य जहाँ MPWOL अप्लीकेशन मौजूद है, बहुउद्देशीय कार्यकर्ता अप्लीकेशन में सीधे ऑनलाइन डेटा एंट्री करते हैं और यह डेटा स्वतः ही RCH पोर्टल से लिंक हो जाता है। रजिस्टर में रिकार्ड करने के बाद, इस डेटा को प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र पर उपलब्ध डेटा एंट्री ऑपरेटर द्वारा RCH पोर्टल को स्थानांतरित किया जाएगा, तथा RCH पोर्टल में एंट्री होने के बाद प्रत्येक लाभार्थी को एक विशेष आईडी संख्या दी जाएगी जिसे इसके बाद RCH रजिस्टर में लिखा जाएगा। डेटा एंट्री ऑपरेटर यह सुनिश्चित करता है कि डेटा सभी बहुउद्देशीय कार्यकर्ताओं से समय से मिल जाए और अपूर्ण, अस्पष्ट या अपठनीय सूचना पर बहुउद्देशीय कार्यकर्ताओं को फीडबैक देता है।

चित्र 12

RCH पोर्टल वेब पेज

एकीकृत RCH रजिस्टरः बहुउद्देशीय कार्यकर्ता लाभार्थियों को पंजीकृत करने और प्रत्येक लाभार्थी को प्रदान की जाने वाली सेवाओं को अपडेट करने के लिए एकीकृत RCH रजिस्टर का प्रयोग कर रहे हैं। प्रत्येक गाँव के लिए अलग रजिस्टर होता है तथा यदि बहुउद्देशीय कार्यकर्ता पाँच गाँवों का इंचार्ज है तो उसे 5 अलग–अलग रजिस्टर बनाने होंगे। इस रजिस्टर में निम्नलिखित भाग होंगेः

- गाँववार जानकारी (प्रोफाइल एंट्री)
- भाग 1: योग्य दंपतियों की निगरानी और गर्भनिरोधकों का प्रयोग
- भाग 2: गर्भवती महिलाओं की निगरानी
- भाग 3: बच्चों की निगरानी
- भाग 4: संलग्नक

3. ए.एन.एम. ऑनलाइन (ANMOL)

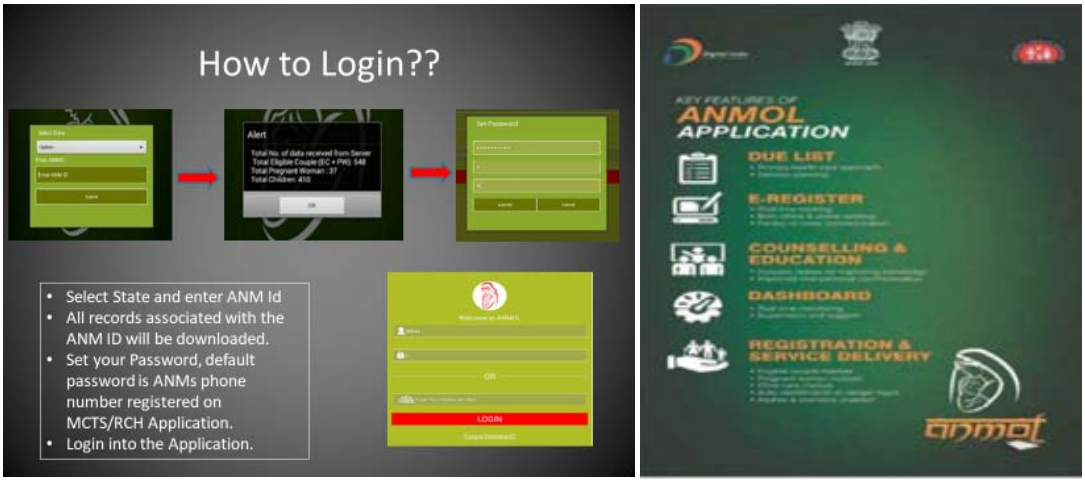
अनमोल एक एंड्रायड अप्लीकेशन है जिसमें बहुउद्देशीय कार्यकर्ताओं के RCH रजिस्टर की सभी विशेषतायें शामिल हैं। MPWOL जैसे RCH अप्लीकेशन में 6 माड्यूल हैं जिसमें गाँव की प्रोफाइल, योग्य दंपति, पंजीकरण और गर्भवती महिलाओं का पंजीकरण और निगरानी, पंजीकरण एवं प्रोफाइल एंट्री के माध्यम से बच्चों की निगरानी, स्वास्थ्य प्रदाताओं की डायरेक्ट्री बनाने के लिए बहुउद्देशीय कार्यकर्ता/आशा के पंजीकरण के लिए 245 तत्वों पर डेटा एंट्री की जाती है।

यह आसानी से उपलब्ध जानकारी जैसे बकाया सूची, एंट्री किए गए डेटा पर आधारित डैशबोर्ड और मार्गदर्शन प्रदान करते हुए बहुउद्देशीय कार्यकर्ताओं के लिए जॉब ऐड के रूप में कार्य करता है। इस अप्लीकेशन में उच्च जोखिमयुक्त गर्भावस्था, टीकाकरण, परिवार नियोजन आदि विषयों पर वीडियो/आडियो भी बहुउद्देशीय कार्यकर्ताओं द्वारा प्रयोग करने के लिए उपलब्ध है। यह अप्लीकेशन बहुउद्देशीय कार्यकर्ताओं को उनके कार्यक्षेत्र के डेटा को एंटर करने और अपडेट करने की अनुमति देता है।

जब इंटरनेट कनेक्टिविटी उपलब्ध नहीं होती है तो अनमोल ऑफलाइन मोड में काम करता है। जैसे ही इंटरनेट कनेक्टिविटी उपलब्ध होती है, डेटा सेंट्रल सर्वर के साथ सिंक्रोनाइज्ड हो जाता है। अनमोल का दूसरा महत्वपूर्ण अवयव आडियो और वीडियो परामर्श है। इससे विभिन्न सरकारी योजनाओं के बारे में लाभार्थियों के बीच जागरूकता उत्पन्न करने में मदद मिलती है।

चित्र 13

अनमोल अप्लीकेशन का लॉगइन पेज



4. एकीकृत रोग निगरानी कार्यक्रम (IDSP)

एकीकृत रोग निगरानी कार्यक्रम (IDSP) विकेंद्रीकृत, राज्य आधारित रोग निगरानी कार्यक्रम है, जो महामारी वाले रोगों के शुरूआती चेतावनी के संकेतों को पहचानने के लिए है। इस वेब आधारित अप्लीकेशन को केवल इंटरनेट एक्सप्लोरर ब्राउजर का प्रयोग करके तथा URL http://idsp.inc.in का इस्तेमाल करते हुए शुरू किया जा सकता है।

यह वर्तमान में कागज आधारित साप्ताहिक रिपोर्टिंग प्रणाली है। प्रकोप के दौरान बहुउद्देशीय कार्यकर्ता 'S' फार्म (चित्र 14) में डेटा भरता है और इसे प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र के चिकित्सा अधिकारी के पास भेजता है। यदि कोई भी प्रकोप रिपोर्ट नहीं किया गया है तो बहुउद्देशीय कार्यकर्ता को फार्म में 'NIL' लिखना होता है और इसे प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र भेजना होता है। इस डेटा को जिला स्तर और राज्य स्तर पर एकत्र किया जाता है। महामारी और मानसून के दौरान इसे दैनिक टेलीफोनिक रिपोर्टिंग प्रणाली द्वारा पूरा किया जा सकता है।

चित्र 14

उपकेंद्र स्तरीय 'S' फार्म

Form S

Reporting Format for Syndromic Surveillance

(To be filled by Health Worker, Village Volunteer, Non-formal Practitioners)

State______ District______ Block______ Year______

Name of the health worker/volunteer/Practitioner | Name of the Supervisor | Name of the Reporting Unit

ID No./Unique identifier (To be filled by DSU_) | Reporting week From dd mm yy To

1. Fever
Fever <7 days
1. Only Fever
2. With Rash
3. With Bleeding
4. With Daze/Semiconsciousness/unconsciousness
Fever > 7 days
2. Cough with or without fever
<3 weeks
>3 weeks
3. Loose Watery Stools of Less Than 2 Weeks Duration
With some/Much Dehydration
With no Dehydration
With Blood in Stool
4. Jaundice cases of Less Than 4 Weeks Duration
Cases of acute Jaundice
5. Acute Flaccid Paralysis Cases in Less Than 15 Years of Age
Cases of Acute Flaccid Paralysis
6. Unusual Symptoms Leading to Death or Hospitalization that do not fit into the above.

5. CPHC-IT अप्लीकेशन

स्वास्थ्य एवं आरोग्य केंद्रों पर सेवाओं की योजना बनाने, डिलीवरी और निगरानी में मदद करने के लिए एक आईटी अप्लीकेशन विकसित किया गया है। इस अप्लीकेशन में निम्नलिखित 6 अप्लीकेशन शामिल हैं:

- आशा मोबाइल ऐप
- SHC-HWC टीम –MPW/CHO टैबलेट ऐप
- PHC MO वेब पोर्टल
- CHC पोर्टल वेब पोर्टल
- प्रशासक का वेब पोर्टल
- स्वास्थ्य अधिकारी डैशबोर्ड

आशाओं और उपस्वास्थ्य केंद्र की टीम के लिए डिजाइन किया गया अप्लीकेशन एक एंड्रायड आधारित अप्लीकेशन है जो इंटरनेट कनेक्टिविटी की उपलब्धता के आधार पर ऑफलाइन और ऑनलाइन दोनों मोड में कार्य कर सकता है। इस अप्लीकेशन को स्वास्थ्य एवं आरोग्य केंद्रों पर विस्तारित सेवाएं प्रदान करने में सहयोग करने के उद्देश्य से विकसित किया गया है। वर्तमान में, आईटी अप्लीकेशन के NCD माड्यूल को गैर–संक्रामक रोगों की सार्वत्रिक जाँच शुरू करने के लिए पेश किया गया है। जैसे ही वृद्धिशील तरीके से विस्तारित सेवाओं की योजना बनाई जाती है, अप्लीकेशन में डिलीवरी सेवाओं अर्थात मौखिक स्वास्थ्य, नाक–कान–गला, आँखों की देखभाल, मानसिक स्वास्थ्य आदि को कैप्चर करने के लिए अतिरिक्त माड्यूल

शामिल किये जायेंगे, जिन्हें चरणबद्ध तरीके से जोड़ा जायेगा। CPHC-IT अप्लीकेशन को ऊपर उल्लेख किए गए सभी अप्लीकेशनों और रिपोर्टिंग पोर्टलों के साथ भी समेकित किया जाएगा। जब समेकन पूरा किया जाता है तो इससे विभिन्न प्लेटफार्मों/अप्लीकेशनों पर रिपोर्टिंग का बोझ महत्वपूर्ण रूप से कम होगा।

SHC-HWC के स्तर की विशेषताओं को नीचे सूचीबद्ध किया गया है:

- **नामांकन:** इस अप्लीकेशन में परिवारों का विवरण एंटर करने और परिवार का फोल्डर बनाने की विशेषता डाली गई है। इसमें प्रत्येक व्यक्ति की अनोखी स्वास्थ्य आईडी उत्पन्न की जा सकती है जिससे SHC-HWC में उस व्यक्ति के नामांकन/सूचीकरण में आसानी होती है। अनोखी स्वास्थ्य आईडी के प्रावधान से सभी स्तर के स्वास्थ्य देखभाल केंद्रों, उदाहरण के तौर पर, SHC या PHC या CHC में प्रत्येक व्यक्ति द्वारा प्राप्त की जाने वाली सेवाओं की निगरानी की जाती है। इस अप्लीकेशन से प्रत्येक व्यक्ति के लिए स्वास्थ्य रिकार्ड बनाने में मदद मिलेगी, अर्थात, टीम रोगी की पिछली बीमारी के इतिहास, डॉक्टर द्वारा शुरू की गई उपचार योजना तथा रोगी द्वारा आवश्यक फॉलोअप देखभाल को देख सकती है।
- **जाँच:** वर्तमान में, इस अप्लीकेशन में 30 साल से अधिक उम्र के व्यक्तियों के लिए समुदाय आधारित मूल्यांकन चेकलिस्ट (CBAC) से संबंधित सभी डेटा एंटर किए जाते हैं। इस अप्लीकेशन में उच्च रक्तचाप, डायबिटीज और मुख, स्तन और सर्विकल तीनों कैंसर पर जाँच का विवरण एंटर करने का प्रावधान है। रेफरल के लिए उचित निर्णय लेने और जीवनशैली में बदलाव के लिए परामर्श प्रदान करने में SHC-HWC टीम को सहयोग प्रदान करने के लिए अप्लीकेशन में जॉब ऐड को शामिल किया गया है।
- **रेफर और फॉलोअप:** इस अप्लीकेशन में SHC-HWC टीम को किसी भी व्यक्ति को उच्च स्तरीय स्वास्थ्य केंद्र, जैसे– प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र/सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र रेफर करने की सुविधा दी गई है। जब रोगी रेफरल स्वास्थ्य केंद्र में जाता है, तो इस अप्लीकेशन में उच्च स्तर पर डॉक्टर द्वारा प्रदान किए गए निदान, उपचार योजना या प्रबंधन सलाह को रिकार्ड किया जा सकता है, जिसे SHC-HWC टीम द्वारा देखा जा सकता है। इससे टीम को रोगी की फॉलोअप देखभाल करने की सुविधा मिलती है, इसमें डॉक्टर द्वारा निर्धारित दवाओं का वितरण शामिल है।
- **डैशबोर्ड:** SHC-HWC टीम के लिए एक संक्षिप्त डैशबोर्ड डिजाइन किया गया है। इसमें महत्वपूर्ण जानकारी प्राप्त होती है जिससे टीम को उनके प्रदर्शन की समीक्षा करने तथा समय–समय पर प्रदान की गयी सेवाओं की कवरेज का मूल्यांकन करने में मदद मिल सकती है।
- **कार्ययोजना:** कार्ययोजना बनाना इस अप्लीकेशन की मुख्य विशेषताओं में से एक है। अप्लीकेशन में एंटर किए गए डेटा के आधार पर, इसमें कैलेंडर मोड में SHC-HWC टीम के लिए कार्ययोजना बनाई जा सकती है तथा आगामी कार्य के लिए टीम को चेतावनी भेजी जा सकती है।
- **प्रोत्साहन राशि:** जैसी पहले चर्चा की जा चुकी है, SHC-HWC टीम सूचकों की ज्ञात सूची पर प्रदर्शन से संबंधित भुगतान प्राप्त करेगी। इस अप्लीकेशन में टीम के प्रदर्शन को ग्रहण करने तथा हर महीने बकाया प्रोत्साहन राशि का आकलन करने की सुविधा है।

इन सुविधाओं के अतिरिक्त, इस अप्लीकेशन को औषधि एवं वैक्सीन वितरण एवं प्रबंधन प्रणाली (DVDMS) आईटी सिस्टम के साथ समेकित

किया गया है, जो वर्तमान में अधिकांश राज्यों में प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र स्तर तक संचालित है। इससे SHC-HWC टीम को रोगी की संख्या के आधार पर दवाओं/उपभोज्य वस्तुओं की आवश्यकता का आकलन करने तथा समय से डिलीवरी शुरू करने के लिए अगले स्तर को वस्तु–आदेश भेजने और स्वास्थ्य एवं आरोग्य केंद्र में स्टॉक बनाए रखने में मदद मिलेगी।

इस अप्लीकेशन से उच्च स्वास्थ्य केंद्रों के साथ टेली–परामर्श करने की सुविधा भी मिलेगी अर्थात SHC-HWC टीम रोगियों की देखभाल के प्रावधान के लिए मार्गदर्शन प्राप्त करने हेतु प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र के डॉक्टरों या किसी ज्ञात हब से संपर्क कर सकती है। इसे टेली–परामर्श माड्यूल से अप्लीकेशन को समेकित करके हासिल किया जा सकेगा।

6. हेल्थ एण्ड वेलनेस सेन्टर्स पोर्टल

हेल्थ एण्ड वेलनेस सेन्टर्स के संचालन की योजना बनाने और उसकी निगरानी करने के लिए राज्यों और जिलों की मदद करने के उद्देश्य से एक वेब आधारित पोर्टल– https://ab-hwc.nhp.gov.in को विकसित किया गया है। यह पोर्टल राष्ट्रीय पहचान संख्या (NIN) पर आधारित है, अर्थात, यह सभी सार्वजनिक स्वास्थ्य केंद्रों को एक अनोखी पहचान संख्या प्रदान करता है। इस पोर्टल से जिला/राज्य के उपयोगकर्ताओं को हेल्थ एण्ड वेलनेस सेन्टर्स के रूप में उन्नयन के लिए SHC/ PHC/ UPHC की पहचान करने में मदद मिलती है। इसमें सभी महत्वपूर्ण अवयवों पर प्रत्येक स्वास्थ्य एवं आरोग्य केंद्र का विवरण होता है।

- मानव संसाधन
- HRH का प्रशिक्षण
- दिशानिर्देशों के अनुसार दवायें
- दिशानिर्देशों के अनुसार निदान
- ढाँचा एवं ब्रांडिंग का उन्नयन
- आईटी प्रणाली
- टेली–परामर्श सेवायें
- आरोग्य गतिविधियाँ जैसे योगा आदि
- सेवा वितरण– जनसंख्या की गणना, समुदाय आधारित मूल्यांकन चेकलिस्ट और गैर–संचारी रोगों की जाँच

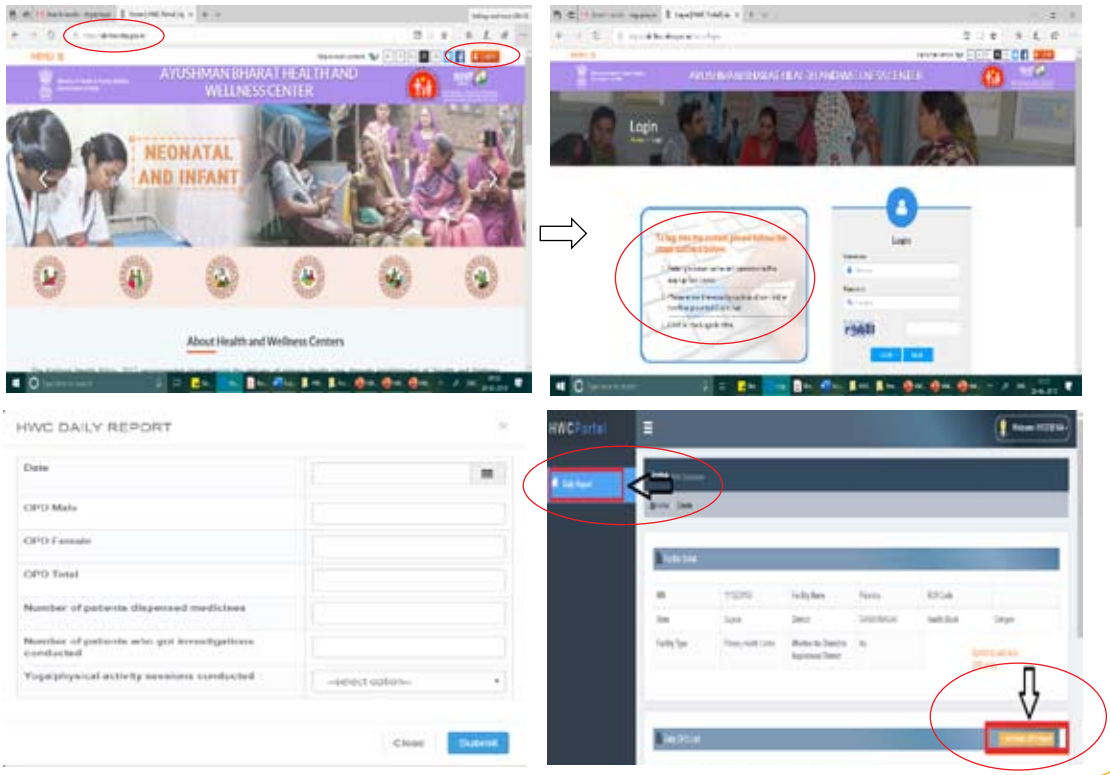
वर्तमान में, इस पोर्टल में नियमित आधार पर उपर्युक्त क्षेत्रों पर जानकारी अद्यतित करने के लिए राज्य और जिला स्तरीय यूजर आईडी है। हेल्थ एण्ड वेलनेस सेन्टर्स के स्तर पर, दैनिक आधार पर निम्नलिखित विवरणों को एकत्र करने के लिए यूजर आईडी और पासवर्ड बनाए गए हैं– ओपीडी/फुटफाल, दवाओं का प्रावधान और निदान का प्रावधान तथा आरोग्य गतिविधियों की व्यवस्था।

ओपीडी/फुटफाल में हेल्थ एण्ड वेलनेस सेन्टर्स में तथा आउटरीच के दौरान प्रदान की जाने वाली सेवाएं शामिल हैं। इसमें स्वास्थ्य एवं आरोग्य केंद्र में प्रदान की जाने वाली सभी सेवायें जैसे–NCD की जाँच, ANC/ PNC सेवायें, टीकाकरण, बीमारियों का परामर्श और प्रबंधन आदि मौजूद हैं। आपके SHC-HWC की यूजर आईडी और पासवर्ड जिला नोडल अधिकारी द्वारा प्रदान किया जाएगा। आप लॉग इन करने और दैनिक आधार पर डेटा एंटर करने के लिए निम्नलिखित चरणों का अनुसरण करना होता है:

किसी भी उपलब्ध डिवाइस, जैसे– स्वास्थ्य एवं आरोग्य केंद्र में प्रदत्त टैबलेट या डेस्कटॉप या लैपटॉप या अपने स्मार्ट फोन पर सर्च इंजन (जैसे– गूगल या बिंग आदि) पर URL - https://ab-hwc-nhp.gov.in टाइप करें।

चित्र 15

हेल्थ एण्ड वेलनेस सेन्टर्स (HWC) पोर्टल



अब आप इस पोर्टल पर सेवा डिलीवरी में प्रवृत्तियों का मूल्यांकन करने के लिए रिपोर्ट बनाएंगे अर्थात क्या डिलीवर की गई सेवायें बढ़ रही हैं या घट रही हैं। जिला और राज्य स्तर पर यह जानकारी सेवा डिलीवरी की प्रवृत्ति की संपूर्ण तस्वीर दिखायेगी। इसी प्रकार, हेल्थ एण्ड वेलनेस सेन्टर्स (HWC) पोर्टल से सेवा डिलीवरी में स्वास्थ्य एवं आरोग्य केंद्रों पर प्रदान की जाने वाली गैर–संक्रामक रोगों की जाँच की सेवाओं को कवर किया जाता है। इस फार्म को सभी स्वास्थ्य एवं आरोग्य केंद्रों के लिए जिला स्तर पर भरना होता है, अतः आपसे डेटा की गुणवत्ता सुनिश्चित करने के लिए डेटा के रखरखाव और समयबद्ध तरीके से मासिक रिपोर्ट प्रस्तुत करने की अपेक्षा की जाती है।

8.4 डेटा की गुणवत्ता

डेटा की गुणवत्ता एक महत्वपूर्ण कारक है जो यह निर्धारित करता है कि क्या इसका सेवाओं की योजना बनाने और प्रबंधन के लिए प्रभावी ढंग से प्रयोग किया जा सकता है। गुणवत्ता को संपूर्णता, समयबद्धता और शुद्धता तीन विभिन्न पहलुओं में मापा जाता है:

संपूर्णता

अच्छी गुणवत्ता का डेटा होने के लिए, इसे पूरा होना जरूरी है। आपकी भूमिका प्रारूप में डेटा की पूर्णता चेक करना है और आपकी टीम को नियमित अंतराल पर हैंडहोल्ड करना है। संपूर्णता दो तरह से देखी जा सकती है:

- रिपोर्टिंग प्रारूप में कुल डेटा तत्वों में से रिपोर्ट किए गए डेटा तत्वों की संख्या।
- प्रारूप का शून्य और खाली स्थान के लिए मूल्यांकन करना होता है। यदि किसी तत्व को बार–बार छोड़ा जा रहा है तो इसका कारण सुनिश्चित करना जरूरी है, और आवश्यकता पड़ने पर इसे संशोधित भी किया जाता है।

- उदाहरण के तौर परः पता उचित ढंग से रिकार्ड नहीं किया जाता है; कभी–कभी पते तक पहुँचना मुश्किल होता है; कभी–कभी लाभार्थी के पास संलग्न करने के लिए पते का कोई सबूत नहीं होता है।

समयबद्धता

डेटा को उपयोगी बनाने के लिए, इसे समय से रिपोर्ट करना होता है। देर से भेजी गई रिपोर्ट सही मूल्यांकन और कार्यवाही करने में बाधा पहुँचती है। स्वास्थ्य केंद्रों को महीने के अंत के बाद अर्थात अगले महीने की 5 तारीख या त्रैमासिक रिपोर्ट के मामले में 20 तारीख तक डेटा प्रस्तुत करने का पर्याप्त समय दिया जाता है।

आपको रिपोर्ट प्रस्तुत करने के लिए अपनी टीम के साथ उचित समयसीमा निर्धारित करनी चाहिए। अपनी टीम को नियमित सहयोग प्रदान करें ताकि वे समय से आपको रिपोर्ट भेज सकें। टीम लीडर के रूप में, आपको प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र के चिकित्सा अधिकारी के समक्ष रिपोर्ट पेश करने के लिए अपनी समयसीमा का भी ध्यान रखना चाहिए। अतः, यदि आप समयसीमा का ध्यान नहीं रखते हैं तो रिपोर्ट अपने आप हर स्तर पर देर से पहुँचेगी और इससे जिले के कामकाज और स्थिति पर प्रभाव पड़ेगा।

शुद्धता

डेटा में उन चीजों का मापन करना चाहिए जिन्हें मापने और सही होने की अपेक्षा की जाती है।

डेटा में गलतियाँ निम्नलिखित कारणों से उत्पन्न हो सकती हैं:

- डेटा की परिभाषाओं और डेटा एकत्र करने की विधियों को समझने में कमी
- डेटा की रिकार्डिंग और डेटा की एंट्री में गलतियाँ
- गलत रिपोर्टिंग

डेटा एंट्री की त्रुटियों को निम्नलिखित उपायों से कम किया जा सकता है

- **एक नजर डालना:** दस्तावेज पर एक नजर डालनी चाहिए कि कहीं सामान्य से कोई बड़ा विचलन तो नहीं है। इसमें कोई मान छूटा हो सकता है, कोई असामान्य आंकड़ा हो सकता है या गणना में कोई गलती हो सकती है। उदाहरण के तौर पर, प्रसवपूर्व माँ की उम्र 60 वर्ष लिखी है।
- **वैधता की जाँच करना:** दो (या इससे अधिक) संबंधित डेटा अवयवों के मानों की तुलना करते हुए वैधता की जाँच की जाती है। एक (या इससे अधिक) डेटा अवयवों को बायीं तरफ रखा जाता है और दूसरे डेटा अवयवों को दाहिनी तरफ रखा जाता है तथा बीच में एक ऑपरेटर होता है जो दोनों को अलग करता है, उदाहरण के तौर पर, 'प्रारंभिक ANC पंजीकरण' 'ANC पंजीकरण' का हिस्सा है और यह 'ANC पंजीकरण' के बराबर हो सकता है या यह 'ANC पंजीकरण' से कम या इसके बराबर होगा लेकिन यह 'ANC पंजीकरण' से ज्यादा नहीं होगा।

वैधता टूल जिनका इन पहलुओं में नियमित रूप से प्रयोग किया जा सकता है

- प्रदान की गयी BCG की संख्या जीवित जन्म की संख्या से ज़्यादा नहीं हो सकती है; जब तक कि उस क्षेत्र से बाहर जन्मे बच्चे टीकाकरण के लिए उस क्षेत्र में न आए हों।
- परिवार नियोजन के उपयोगकर्ताओं की संख्या कुल योग्य दंपतियों की संख्या से कम होनी चाहिए।
- प्रसव पश्चात देखभाल प्राप्त करने वाली महिलाओं की संख्या कुल हुए प्रसव की संख्या से ज्यादा नहीं होनी चाहिए।

अध्याय 9:

सहयोगात्मक देखरेख और टीम के कार्यों की समीक्षा करना

9.1 सहयोगात्मक देखरेख

सहयोगात्मक देखरेख स्टाफ की उनके कार्य प्रदर्शन में लगातार सुधार करने के लिए मदद करने की एक प्रक्रिया है। इसे स्वास्थ्य कर्मचारियों के ज्ञान और कौशल में सुधार करने के लिए पर्यवेक्षण भ्रमण करते हुए सम्मानजनक और गैर–अधिकारवादी रुप से किया जा सकता है। सहयोगात्मक देखरेख से खुलकर दोतरफा बातचीत करने को प्रोत्साहन मिलता है तथा इससे टीम का दृष्टिकोण उत्पन्न होता है जिससे समस्या को सुलझाने में आसानी होती है।

सहयोगात्मक देखरेख से केवल यह जाँच करने कि क्या गलत है, की अपेक्षा कार्य को होने में मदद मिलती है

SHC-HWC में टीम लीडर के रूप में, आपकी मुख्य भूमिका आशा/बहुउद्देशीय कार्यकर्ताओं की सहयोगात्मक देखरेख करनी है। सावधान रहें और पारंपरिक/निरंकुश देखरेख का प्रयोग न करें जिसमें कामकाज में सुधार करने के लिए समस्या का समाधान करने के बजाए केवल निरीक्षण पर ध्यान दिया जाता है। ऐसी प्रक्रियाओं और टूल जैसे– चेकलिस्ट और प्रोटोकॉल का प्रयोग करें जो व्यवस्थित कामकाज मूल्यांकन और फीडबैक के प्रावधान में सहयोग करेगी।

आपको ऐसे क्षेत्रों की तलाश करने की जरूरत होगी जिसमें टीम को सहयोग की जरूरत है तथा आशाओं/बहुउद्देशीय कार्यकर्ताओं को उनकी क्षमता और कामकाज में सुधार करने के लिए तुरंत सलाह देते हुए मार्गदर्शन करना होगा।

सहयोगात्मक देखरेख (i) गाँव का भ्रमण, (ii) मासिक उपकेंद्र बैठक, (iii) ब्लॉक स्तरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र पर मासिक समीक्षा बैठक के माध्यम से की जाती है।

1. गाँव/क्षेत्र का भ्रमण

गाँव के भ्रमण की तैयारी आमतौर पर उपकेंद्र स्तर की बैठक के दौरान की जाती है, जब आपको टीम के सदस्यों से मिलने का मौका मिलता है। इस बैठक में आप प्राथमिक देखभाल टीम की सलाह से घरेलू/VHSND भ्रमण के लिए सुविधाजनक समय और तिथि का निर्णय करेंगे। भ्रमण किए जाने वाले घरों की पहचान करने में टीम के साथ मिलकर कार्य करें। यदि बैठक की समय–सारणी में कोई बदलाव किया गया है तो इसकी सूचना पहले से ही टीम को दी जानी चाहिए।

गृह भ्रमणः गाँव पहुँचने के बाद, आपको उन घरों के भ्रमण को प्राथमिकीकृत करने की जरूरत है जहाँ बहुउद्देशीय कार्यकर्ताओं/आशाओं को ऐसे परिवारों को स्वस्थ व्यवहार अपनाने, आउटरीच सेवाओं का उपयोग करने, या रेफरल की सुलभता के लिए प्रेरित करने में अतिरिक्त सहयोग की जरूरत है। आप निम्नलिखित तरीके से अपने भ्रमण को प्राथमिकीकृत कर सकते हैंः उदाहरण के तौर पर– यदि उस क्षेत्र में तीन डायबिटीज के रोगी हैं तो वह रोगी जो डायबिटीज की जटिलताओं जैसे डायबेटिक फुट, रेटिनोपैथी से पीड़ित है, उसे ऐसे डायबिटीज के रोगी जिसकी कोई जटिलता नहीं है, से प्राथमिकता देनी चाहिए। इस मामले में, टीम उपचार योजना की समीक्षा कर सकती है, यह चेक कर सकती है कि क्या जटिलता के प्रबंधन के लिए विशेषज्ञ को दिखाया गया है और स्वस्थ जीवनशैली आदतों, शारीरिक गतिविधि पर सलाह दे सकती है तथा SHC-HWCs में नियमित फॉलोअप के लिए प्रेरित कर सकती है।

घर भ्रमण के दौरान, आपको परामर्श और सलाह देने के लिए बहुउद्देशीय कार्यकर्ता/आशा को अनुमति देनी चाहिए, जिसमें प्रदर्शन भी शामिल है। आप उन बिंदुओं को शामिल कर सकते हैं जिसे बहुउद्देशीय

कार्यकर्ता/आशा ने छोड़ दिया है या उनके द्वारा की गयी गलती में सुधार करें लेकिन इसे इस ढंग से किया जाना चाहिए कि उन्हें शर्मिंदा न होना पड़े या वे अपमानित न महसूस करें। भ्रमण करने के बाद ही फीडबैक दें।

VHSND भ्रमणः VHSND सत्र भ्रमण के दौरान, आप बहुउद्देशीय कार्यकर्ताओं/आशा को सभी गतिविधियों जैसे– टीकाकरण, परामर्श, पेट की जाँच, बीपी का मापन आदि करने की अनुमति पहले दें। गतिविधियों को रिकार्ड/अवलोकन करने के लिए मॉनीटरिंग चेकलिस्ट (संलग्नक 3) का प्रयोग करें।

आपकी भूमिका प्रदान की जा रही सेवाओं की गुणवत्ता तथा दवाओं और निदानों की उपलब्धता की निगरानी करनी है। सत्र पूरा होने के बाद, आपको चेकलिस्ट की समीक्षा करनी चाहिए तथा टीम को उचित फीडबैक देना चाहिए। VHSND चेकलिस्ट पर बहुउद्देशीय कार्यकर्ता और आशा के प्रतिहस्ताक्षर होने चाहिए। आपको चेकलिस्ट की एक कॉपी अपने पास रखनी चाहिए तथा अपनी मासिक प्रदर्शन आधारित प्रोत्साहन राशि प्राप्त करने के लिए मासिक आधार पर एक कॉपी प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र के चिकित्सा अधिकारी को सौंपनी चाहिए।

गाँव के पंचायत प्रतिनिधि की स्वास्थ्य की स्थिति के बारे में जागरूकता बढ़ाने के लिए उनसे मिलें, आशा का सहयोग करें तथा सकारात्मक ढंग से कार्य करने में उनकी मदद करें। बहुउद्देशीय कार्यकर्ता VHSND रिपोर्ट की कॉपी आपको देगी तथा आप प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र के चिकित्सा अधिकारी से प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र स्तर की मासिक बैठक के दौरान VHSND में पहचानी गई कमियों/सर्वश्रेष्ठ गतिविधियों के बारे में चर्चा करेंगे।

2. SHC-HWC की बैठकें आयोजित करना

आप निम्नलिखित चीजों के लिए प्राथमिक देखभाल टीम की मासिक बैठक आयोजित करेंगेः

- कामकाज की समीक्षा
- स्वास्थ्य एवं आरोग्य केंद्र की कार्यक्षमता का मूल्यांकन करने के लिए मुख्य प्रदर्शन सूचकों की समीक्षा
- वर्तमान मासिक कार्ययोजना की समीक्षा
- अगले महीने के लिए कार्ययोजना का अद्यतन
- सामान्य मामलों और समस्याओं की पहचान
- उन कार्यवाहियों की पहचान करना जिनकी मासिक प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र की समीक्षा बैठक में चर्चा करनी जरूरी है
- प्राथमिक देखभाल टीम के क्षमता निर्माण के लिए कम से कम एक तकनीकी सत्र का आयोजन करना

- उपकेंद्र स्तर पर रिपोर्टों के समेकन के लिए बहुउद्देशीय कार्यकर्ता/आशा से डेटा प्राप्त करना, और
- नए दिशानिर्देशों और कार्यक्रमों के बारे में अन्य तकनीकी विवरणों के संबंध में स्वास्थ्य एवं आरोग्य केंद्र की टीम को अद्यतित करना।

बैठक के अंत में, आपको बैठक का विवरण लिखना होगा जिसमें चर्चायें, लिए गए निर्णय और अगले महीने की कार्ययोजना शामिल है। बैठक के विवरण पर आपके, बहुउद्देशीय कार्यकर्ता के और आशा के हस्ताक्षर होने चाहिए। आपको बैठक के विवरण की एक कॉपी अपने पास रखनी चाहिए तथा अपनी प्रदर्शन आधारित प्रोत्साहन राशि को प्राप्त करने के लिए एक कॉपी प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र के चिकित्सा अधिकारी के समक्ष प्रस्तुत करनी चाहिए।

3. मासिक PHC-HWC बैठक:

PHC-HWC में चिकित्सा अधिकारी इस मासिक बैठक को आयोजित करता है, और इसमें सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारी, बहुउद्देशीय कार्यकर्ता, आशा, LHVs और आशा सुगमकर्ता मौजूद होते हैं। ये बैठकें स्वास्थ्य एवं आरोग्य केंद्र की टीम के लिए प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र के चिकित्सा अधिकारी और प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र के अन्य सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारियों के साथ बातचीत करने का अवसर प्रदान करती हैं। आपको HWC-SHC की मासिक रिपोर्ट लानी होगी तथा इसे प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र के चिकित्सा अधिकारी से साझा करना होगा। PHC-HWC में मासिक समीक्षा बैठकों के दौरान KPIs के विरुद्ध प्रगति को साझा करना जरूरी है तथा पहचानी गई कमियों के लिए इनपुट प्रदान किए जाएंगे तथा सुधारात्मक कार्यवाही की चर्चा की जा सकती है और इसकी योजना बनाई जा सकती है।

मासिक बैठकें क्षमता निर्माण, समस्या निवारण, समस्या के समाधान और प्रेरणा के लिए अतिरिक्त मंच के रूप में काम करती हैं। आप अपनी टीम द्वारा की गई किसी सर्वश्रेष्ठग गतिविधि/अच्छे कार्य को भी साझा कर सकते हैं, ताकि अन्य लोग अपने क्षेत्रों में इन अच्छी गतिविधियों को दोहरा सकें।

9.2 परिणाम और कार्यक्षमता के लिए प्राथमिक देखभाल टीम की कार्य की निगरानी

प्राथमिक देखभाल टीम की कार्यक्षमता और परिणामों की निगरानी के लिए एक निगरानी प्रणाली विकसित की गयी है। आपको निगरानी के लिए डेटा एकत्र करने तथा उसको समेकित करने में महत्वपूर्ण भूमिका निभानी है।

निगरानी दो स्तरों पर की जाएगी– (i) सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारी द्वारा SHC-HWC की निगरानी, (ii) प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र के चिकित्सा अधिकारी/जिला/राज्य के अधिकारियों द्वारा HWC-SHC की निगरानी।

सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारी द्वारा SHC-HWC की निगरानी

चूँकि आप मासिक बैठकों के माध्यम से देखरेख भ्रमण, घरों का भ्रमण, VHSND सत्र की निगरानी कर रहे हैं, आपको व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल के अंतर्गत विभिन्न सेवा पैकेजों के कुछ मुख्य सूचकों की निगरानी करनी होगी। ऐसा करते हुए आपको अपने स्वास्थ्य एवं आरोग्य केंद्र– उपकेंद्र की कार्यक्षमता की स्थिति तथा अपनी टीम के कामकाज के बारे में पता चलेगा। इस गतिविधि से प्रदान की जा रही सेवाओं की गुणवत्ता में सुधार करने में आप सक्षम होंगे। CPHC के सेवा पैकेज के अनुसार तालिका 5 में दिए गए निम्नलिखित सूचकों का प्रयोग HWC-SHC और आपकी टीम की आउटरीच गतिविधियों की निगरानी करने के लिए किया जा सकता है:

तालिका 5: HWC-SHC की निगरानी के लिए सूचक

मूल्यांकन सूचक	परिभाषा	सत्यापन/रिपोर्टिंग का साधन
गर्भावस्था और जन्म के दौरान देखभाल के सूचक		
पंजीकृत अनुमानित गर्भावस्थाओं का अनुपात	**अंश:** प्रसवपूर्व जाँच के लिए पंजीकृत गर्भवती महिलाओं की संख्या **हर:** कुल अनुमानित गर्भावस्थाओं की संख्या	RCH रजिस्टर
पंजीकृत गर्भवती महिलायें जिन्होंने पूरी प्रसवपूर्व देखभाल प्राप्त की है (%)	**पूर्ण प्रसवपूर्व देखभाल:** पूर्ण प्रसवपूर्व देखभाल को चार प्रसवपूर्व जाँचों के रूप में परिभाषित किया जा सकता है जिसमें पेट की जाँच; लंबाई और वजन लेना; प्रत्येक चेकअप के दौरान हीमोग्लोबिन का आकलन और प्रोटीन एवं शुगर के लिए पेशाब की जाँच; टिटनेस टॉक्साइड की दो खुराकें; 180 आयरन फॉलिक एसिड की गोलियों का वितरण; और आहार, आराम, बच्चे के जन्म की तैयारी और परिवार नियोजन के बारे में परामर्श शामिल है। **अंश:** उन महिलाओं की कुल संख्या जिन्होंने पूर्ण प्रसवपूर्व देखभाल प्राप्त की है। **हर:** उन महिलाओं की कुल संख्या जिन्हें प्रसवपूर्व देखभाल के लिए पंजीकृत किया गया है।	RCH रजिस्टर HMIS
प्रसवपूर्व देखभाल के लिए कुल पंजीकृत गर्भवती महिलाओं में से गंभीर एनीमिया के लिए सूचीबद्ध गर्भवती महिलायें (%)	**अंश:** गंभीर एनीमिया के रूप में पहचानी गयी गर्भवती महिलाओं की कुल संख्या **हर:** प्रसवपूर्व देखभाल के लिए पंजीकृत कुल महिलाओं की संख्या	RCH रजिस्टर HMIS
15–49 वर्ष के आयुवर्ग की सभी मातृ मृत्यु (%)	**अंश:** 15–49 वर्ष के आयुवर्ग में रिपोर्ट की गयी कुल मातृ मृत्यु की संख्या **हर:** 15–49 वर्ष की आयुवर्ग की पंजीकृत कुल महिलाओं की संख्या	MDR रिपोर्टिंग प्रारूप (प्राथमिक सूचक प्रारूप)
नवजात शिशु के स्वास्थ्य के लिए सूचक		
वे शिशु जिन्हें छह महीने तक केवल स्तनपान कराया गया है (%)	**अंश:** शिशुओं की कुल संख्या जिन्हें छह महीने तक केवल स्तनपान कराया गया। **हर:** आपके क्षेत्र में शिशुओं की कुल संख्या	RCH रजिस्टर HBNC रिपोर्टिंग प्रारूप

मूल्यांकन सूचक	परिभाषा	सत्यापन/रिपोर्टिंग का साधन
2.5 किग्रा से कम वजन के नवजात शिशु (%)	**अंश:** 2.5 किग्रा से कम वजन के नवजात शिशुओं की कुल संख्या **हर:** आपके क्षेत्र में नवजात शिशुओं/जीवित जन्म की कुल संख्या	RCH रजिस्टर HBNC रिकार्ड
आशाओं द्वारा उच्च स्वास्थ्य केंद्र रेफर किए गए बीमार नवजात शिशु (%)	**अंश:** आशा द्वारा उच्च स्वास्थ्य केंद्र रेफर किए गए बीमार नवजात शिशुओं की कुल संख्या **हर:** आशा द्वारा पहचाने गए नवजात शिशुओं की कुल संख्या	आशा रिकार्ड (HBNC रजिस्टर) ग्राम RCH रजिस्टर
बाल स्वास्थ्य के सूचक		
पूर्ण टीकाकरण दर	"पूर्ण टीकाकरण" कवरेज को इस प्रकार से परिभाषित किया जाता है कि बच्चे को ट्यूबरकुलोसिस के विरुद्ध बीसीजी का टीका; डिप्थीरिया, काली खाँसी और टिटनेस को रोकने के लिए डीपीटी का टीका/पेंटावैलेंट; पोलियो के टीके की कम से कम तीन खुराकें, और खसरा के टीके की एक खुराक दी गई है। **अंश:** बीसीजी, डीपीटी/पेंटावैलेंट, ओपीवी और खसरा का टीका लगे हुए 12–23 माह के बच्चों की कुल संख्या **हर:** 12–23 महीने की आयु के बच्चों की कुल संख्या	HMIS MCP कार्ड बकाया सूची
ओआरएस और जिंक से डायरिया का उपचार किए गए बच्चे (%)	**अंश: 5** साल से कम उम्र के बच्चों की कुल संख्या जिनका ओआरएस और जिंक से डायरिया का उपचार किया गया है **हर:** डायरिया के निदान वाले 5 साल से कम उम्र के बच्चों की कुल संख्या	HMIS MPW/आशा रिकार्ड
न्यूमोनिया के निदान वाले बच्चे	**अंश:** न्यूमोनिया के निदान वाले 5 साल से कम उम्र के बच्चों की कुल संख्या **हर:** 5 साल से कम उम्र के बच्चों की कुल संख्या	HMIS MPW/आशा रिकार्ड
परिवार नियोजन एवं प्रजनन स्वास्थ्य के सूचक		
प्रत्येक प्रशिक्षित स्वास्थ्य प्रदाता* द्वारा प्रत्येक माह लगाई गई अंतराल IUCD की संख्या	**परिभाषा:** एक महीने के दौरान स्वास्थ्य एवं आरोग्य केंद्र में प्रत्येक प्रशिक्षित स्वास्थ्य प्रदाता द्वारा लगायी गयी अंतराल IUCD की संख्या। (प्रशिक्षित स्वास्थ्य प्रदाता SBA प्रशिक्षण/परिवार नियोजन में प्रशिक्षित MLHPs और MPWs हो सकती है)	प्रशिक्षण रिकार्ड, IUCD रजिस्टर, कामकाज निगरानी रजिस्टर
आशाओं द्वारा कंडोम/मौखिक गर्भनिरोधक गोलियों/आपातकालीन गर्भनिरोधक गोलियों का उपयोग (%)	**अंश:** एक तिमाही में आशाओं द्वारा उपयोग की गयी कंडोम/मौखिक गर्भनिरोधक गोलियों/आपातकालीन गर्भनिरोधक गोलियों की संख्या **हर:** एक तिमाही में आशाओं को वितरित की गयी कंडोम/मौखिक गर्भनिरोधक गोलियों/आपातकालीन गर्भनिरोधक गोलियों की संख्या	आशा स्टॉक रजिस्टर
संक्रामक रोगों के प्रबंधन के सूचक		
ट्यूबरकुलोसिस के रोगियों के लिए डाट्स का प्रावधान (%)	**अंश:** डाट्स प्राप्त करने वाले टीबी के रोगियों की कुल संख्या **हर:** टी.बी. के निदान वाले रोगियों की कुल संख्या	TB-MIS MPW/आशा रजिस्टर

मूल्यांकन सूचक	परिभाषा	सत्यापन/रिपोर्टिंग का साधन
कुष्ठ रोगियों के लिए MDT का प्रावधान (%)	**अंश:** MDT प्राप्त करने वाले कुष्ठ रोगियों की कुल संख्या **हर:** कुष्ठ के निदान वाले रोगियों की कुल संख्या	HMIS
सभी 7 सूचकों के लिए सत्यापन कॉलम में NCD अप्लीकेशन और SHC-HWC रजिस्टर		
उच्च रक्तचाप के लिए जाँच किए गए 30 वर्ष से अधिक उम्र के व्यक्तियों का अनुपात (%)	**अंश:** उच्च रक्तचाप के लिए जाँच किए गए व्यक्तियों की संख्या **हर:** 30 वर्ष से अधिक उम्र की कुल जनसंख्या	NCD अप्लीकेशन
डायबिटीज के लिए जाँच किए गए 30 वर्ष से अधिक उम्र के व्यक्तियों का अनुपात (%)	**अंश:** डायबिटीज के लिए जाँच किए गए व्यक्तियों की संख्या **हर:** 30 वर्ष से अधिक उम्र की कुल जनसंख्या	NCD अप्लीकेशन
उपचार पर HTN के रोगी का अनुपात (%)	**अंश:** ऐसे HTN रोगियों की संख्या जिन्होंने फॉलोअप देखभाल प्राप्त की है **हर:** HTN रोगियों की कुल संख्या	NCD अप्लीकेशन
उपचार पर DM के रोगी का अनुपात (%)	**अंश:** ऐसे क्ड रोगियों की संख्या जिन्होंने फॉलोअप देखभाल प्राप्त की है **हर:** DM रोगियों की कुल संख्या	NCD अप्लीकेशन
ओरल कैंसर के लिए जाँच किये गये 30 वर्ष से अधिक उम्र के व्यक्तियों का अनुपात (%)	**अंश:** ओरल कैंसर के लिए जाँच किए गए व्यक्तियों की संख्या **हर:** 30 वर्ष से अधिक उम्र की कुल जनसंख्या	NCD अप्लीकेशन
स्तन कैंसर के लिए जाँच की गयी 30 वर्ष से अधिक उम्र की महिलाओं का अनुपात (%)	**अंश:** स्तन कैंसर के लिए जाँच की गयी महिलाओं की संख्या **हर:** 30 वर्ष से अधिक उम्र की महिलाओं की कुल जनसंख्या	NCD अप्लीकेशन
सर्विकल कैंसर के लिए जाँच की गई 30 वर्ष से अधिक उम्र की महिलाओं का अनुपात (%)	**अंश:** सर्विकल कैंसर के लिए जाँच की गई महिलाओं की संख्या **हर:** 30 वर्ष से अधिक उम्र की महिलाओं की कुल जनसंख्या	NCD अप्लीकेशन

प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र के चिकित्सा अधिकारी/जिला/राज्य के अधिकारियों द्वारा SHC-HWC की निगरानी

इसके अतिरिक्त, सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारी द्वारा नियमित देखरेख और निगरनी के लिए, ब्लॉक के अधिकारी/प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र के चिकित्सा अधिकारी HWCs में प्रदान की जाने वाली विस्तारित सेवाओं के प्रभाव का मूल्यांकन करने, सेवा डिलीवरी आउटपुट का मूल्यांकन करने, स्वास्थ्य के परिणामों में सुधार पर नजर रखने या टीम आधारित प्रोत्साहन राशि वितरित करने के लिए HWCs टीम के कामकाज का मूल्यांकन करने के लिए स्वतंत्र निगरानी भ्रमण भी कर सकते हैं। टीम के कामकाज का मूल्यांकन ऐसे सूचकों पर की जाएगी जो सेवा के उपयोग और आवश्यक सेवाओं के लिए जनसंख्या के कवरेज का मिश्रण होगा।

चुनिंदा सूचक वे हैं जिन्हें RCH पोर्टल, CPHC-NCD अप्लीकेशन और NIKSHAY में रिपोर्ट किया गया है। कार्यकर्ताओं के मासिक कामकाज का मूल्यांकन 15 सूचकों पर किया जाएगा और इसे संलग्नक–4 में विस्तार से बताया गया है।

1- **प्रत्येक HWC-SHC टीम के लिए प्रोत्साहन धनराशि का वितरण:** HWC-SHC टीम के लिए मासिक प्रोत्साहन धनराशि में नीचे दिये गये वितरण का अनुसरण किया जा सकता है:

- रु. 15,000 / MLHP / माह
- बहुउद्देशीय कार्यकर्ताओं के लिए रु. 3000 / माह (अधिकतम रु. 1500 / माह / बहुउद्देशीय कार्यकर्ता के संबंध में)
- आशाओं के लिए रु. 5000 / माह (अधिकतम रु. 1000 / माह / आशा के संबंध में)

उपरोक्त वितरण को ध्यान में रखते हुए, बहुउद्देशीय कार्यकर्ताओं और आशाओं के लिए अधिकतम प्रोत्साहन धनराशि रु. 96,000 / वर्ष की दर से निर्धारित होगी। MLHP को आवंटित अधिकतम धनराशि 1,80,000 / वर्ष होगी।

2- **सूचकों के लिए आवंटित प्रोत्साहन धनराशि:** शुरूआती अवस्था में कार्यान्वयन में आसानी के लिए, सभी सूचकों को एक समान रूप से भारित किया जाता है, और MLHP अधिकतम रु. 15,000 तक रु. 1000 प्रति सूचक प्राप्त करेगा। इसी प्रकार, क्रमशः बहुउद्देशीय कार्यकर्ताओं और आशाओं के लिए रु. 3000 / माह और रु0 5000 / माह की प्रोत्साहन धनराशि प्रत्येक सूचक के लिए समान रूप से आवंटित की जाएगी।

3. **प्रोत्साहन धनराशि के भुगतान के लिए सेवा डिलीवरी आउटपुट:** तालिका 6 में शामिल सेवा डिलीवरी आउटपुट को दो स्तर की उपलब्धि 15 में से 8 सूचकों के लिए 75% और 100% पर श्रेणीकृत किया गया है। प्रदर्शन युक्त भुगतान जो प्रत्येक सूचक के लिए दिया जाना है, उपलब्धि के स्तर के अनुरूप होगा।

तालिका 6: प्रोत्साहन धनराशि की गणना के लिए चित्रण:*

मूल्यांकन सूचक	परिभाषा	सत्यापन / रिपोर्टिंग का स्रोत	प्रोत्साहन धनराशि का 75% भुगतान प्राप्त करने के लिए सेवा डिलीवरी आउटपुट	प्रोत्साहन धनराशि का 100% भुगतान प्राप्त करने के लिए सेवा डिलीवरी आउटपुट	75% उपलब्धि पर प्रत्येक कर्मचारियों के लिए अधिकतम प्रोत्साहन धनराशि का आवंटन (रु.)	100% उपलब्धि पर प्रत्येक कर्मचारियों के लिए अधिकतम प्रोत्साहन धनराशि का आवंटन (रु.)
माह में ओपीडी रोगियों की संख्या	नये और पुराने रोगी सहित ओपीडी के रोगियों की संख्या	AB-HWC / पोर्टल / HWC-SHC रजिस्टर	न्यूनतम 300 / माह	400 / माह	MLHP = 750 MPW = 75 आशा = 50	MLHP = 1000 MPW = 100 आशा = 67

इस मानक धारणा के आधार पर कि प्रत्येक कर्मचारी को आवंटित 15 सूचकों और मासिक प्रोत्साहन धनराशि का समान रूप से वितरण किया जा चुका है।

4. कामकाज के मूल्यांकन के मुख्य सिद्धांत

- प्राथमिक देखभाल टीम के कामकाज के मापन के सूचक आसानी से सत्यापन योग्य हैं। सूचकों का चयन इस प्रकार किया जाता है कि इन सूचकों की रिपोर्ट को मौजूदा सूचना प्रणालियों जैसे

RCH पोर्टल/रजिस्टर, CPHC IT सिस्टम के NCD अप्लीकेशन, NIKSHAY, IDSP रिपोर्ट, प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र के चिकित्सा अधिकारी को प्रस्तुत किए गए बैठक के रिकार्ड से सत्यापित किया जा सकता है।

- यह सुनिश्चित करना कि प्रत्येक स्तर पर सूचना प्रणाली में सही ढंग से और नियमित रूप से डेटा एंटर करना HWC-SHC टीम की सामूहिक और व्यक्तिगत ज़िम्मेदारी है।

5. प्रक्रिया

- प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र का चिकित्सा अधिकारी जिसके कार्यक्षेत्र में HWC-SHC आता है या (कोई अन्य उपयुक्त प्रतिनिधि जैसा राज्य द्वारा निर्णय लिया गया हो) HWC-SHC टीम के कामकाज का मूल्यांकन करने के लिए ज़िम्मेदार होगा। वह:
  - यह सुनिश्चित करना कि CHOs/MPWs को HWC-SHC टीम के कामकाज के डेटा को ऑनलाइन अपने आप संकलित करने और प्रसारित करने के लिए CPHC IT सिस्टम का प्रयोग करने में प्रशिक्षित किया गया है। हालांकि, जब तक ऐसा सिस्टम स्थापित नहीं हो जाता है, सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारी राज्य द्वारा विकसित मानक प्रारूप में किसी विशेष महीने के लिए सेवा डिलीवरी आउटपुट पर कामकाज की रिपोर्ट प्रस्तुत करने के लिए संबंधित सूचना प्रणाली में एंटर किए गए डेटा का प्रयोग करेगा।
  - MLHPs द्वारा कामकाज की रिपोर्ट प्रस्तुत करने के एक महीने के अंदर प्रदर्शन से जुड़ी प्रोत्साहन राशि का निर्गम सुनिश्चित करना।
  - HWC-SHC में प्राथमिक देखभाल टीम के लिए सुधार के क्षेत्रों की पहचान करने के लिए कामकाज निगरानी कार्यप्रणाली का प्रयोग करना तथा प्रदर्शन में सुधार करने और HWCs में संपूर्ण सेवा डिलीवरी में सुधार करने के लिए आवश्यक सहयोग प्रदान करना।
  - क्षेत्र स्तरीय निगरानी भ्रमण के लिए प्रत्येक HWC का मासिक भ्रमण करना तथा इस भ्रमण का प्रयोग HWC-SHC टीम को सलाह देने में करना।

6. वैधीकरण की विधि:

- **स्थानीय:** प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र का चिकित्सा अधिकारी सूचना प्रणाली की रिपोर्ट–RCH पोर्टल/रजिस्टर, CPHC IT सिस्टम का NCD अप्लीकेशन, NIKSHAY, IDSP रिपोर्ट, प्रदर्शन युक्त भुगतान के लिए प्रस्तुत बैठक के रिकार्ड के साथ सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारियों द्वारा प्रस्तुत किए गए रिकार्डों का मूल्यांकन करेगा और उन्हें प्रमाणित करेगा।
- **बाहरी:** (i) 104 कॉल सेंटर की मौजूदा कार्यप्रणाली का भी प्रयोग सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारियों द्वारा रिपोर्ट किये गये टीम कामकाज डेटा को प्रमाणित करने के लिए किया जा सकता है। (ii) राज्य टेलीफोन सर्वेक्षणों के माध्यम से सेवा उपयोगकर्ताओं के यादृच्छिक सर्वेक्षणों द्वारा सेवा के प्रयोग और संतुष्टि का मूल्यांकन करने का विकल्प चुन सकता है। (iii) राज्य HWCs द्वारा डिलीवर की गई सेवाओं की मात्रा और गुणवत्ता को प्रमाणित करने के लिए अधिकारियों और सिविल सोसायटी के प्रतिनिधि को शामिल करते हुए एक स्वतंत्र समिति नामांकित करने के लिए भी चुन सकता है। यह समिति यह सुनिश्चित करने के लिए त्रैमासिक या अर्धवार्षिक रूप से कामकाज का मूल्यांकन कर सकती है कि प्रदर्शनयुक्त भुगतान की प्रक्रिया के दौरान कोई भी विवाद उत्पन्न न हो।

7. समय से भुगतान सुनिश्चित करना

हालांकि धोखाधड़ी वाली रिपोर्टिंग को चेक करने के लिए बाहरी प्रमाणीकरण जरूरी है; किसी भी परिस्थिति में सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारियों और सीमावर्ती कार्यकर्ताओं की प्रोत्साहन राशि के मासिक भुगतान में काल

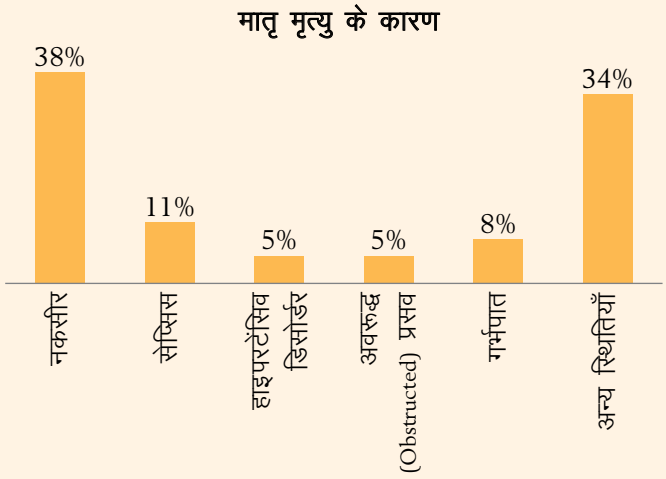
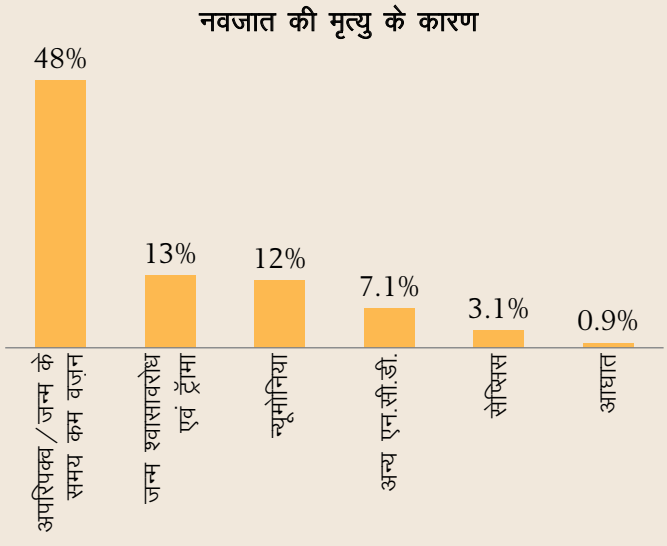
सेंटर से जुड़े प्रमाणीकरण का इंतजार नहीं करना चाहिए।

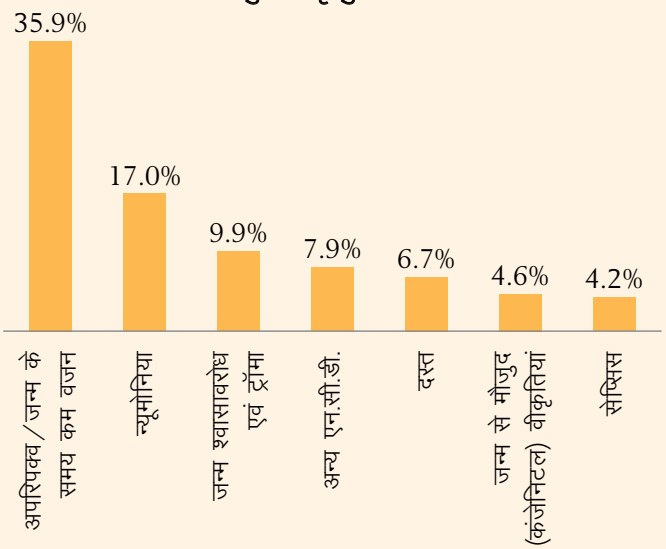
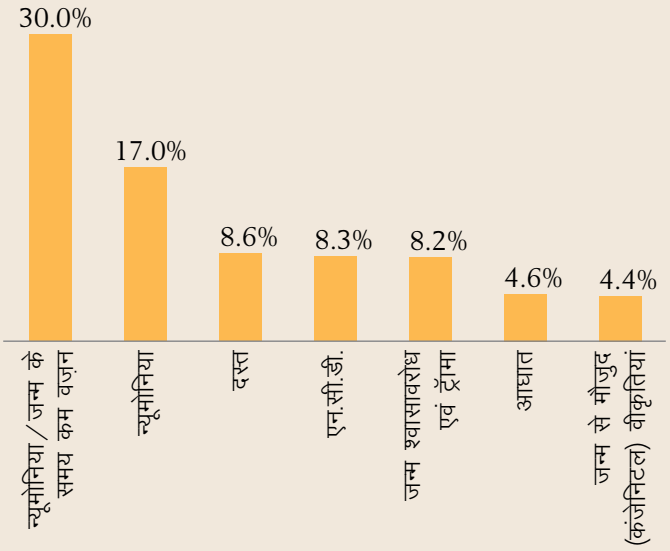
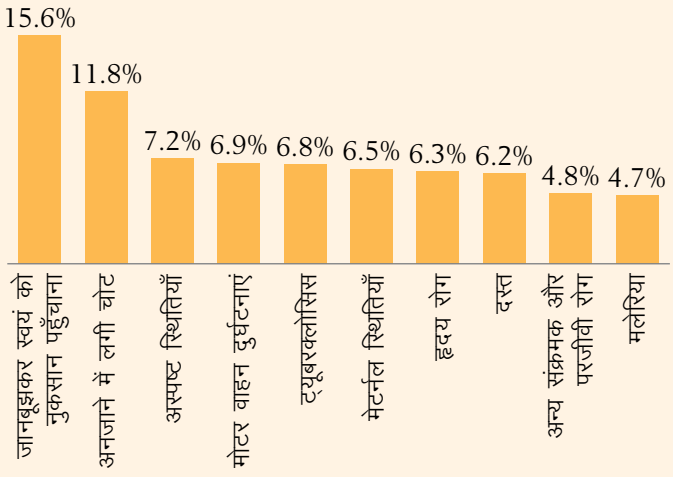
8. सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारियों द्वारा गलत रिपोर्टिंग के लिए संभावित कार्यवाही

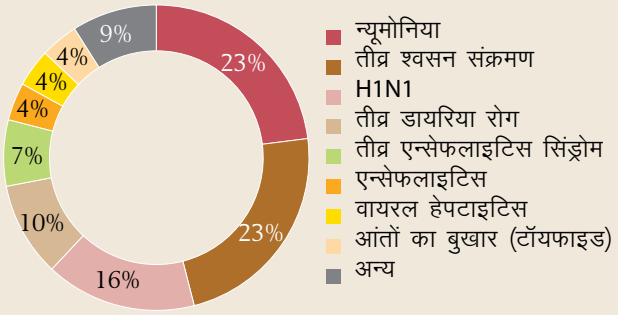
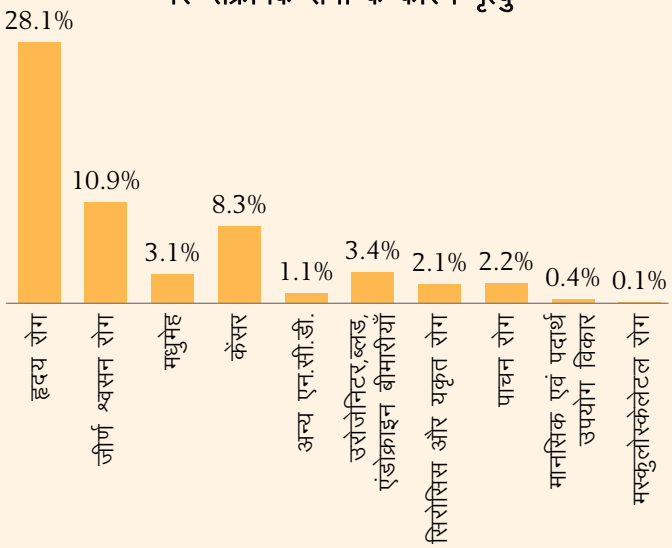
टीम लीडर के रूप में सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारी HWC-SHC टीम के कामकाज की रिपोर्ट प्रस्तुत करने के लिए जिम्मेदार होगा। यदि कामकाज की रिपोर्टों के कालयुक्त प्रमाणीकरण से प्रदर्शन सूचकों की गलत रिपोर्टिंग के किसी मामले का पता चलता है तो उसे चेतावनी दी जानी चाहिए। यदि गलती दोहराई जाती है तो उनके वेतन से धनराशि की कटौती की जा सकती है, और तीसरी बार गलती करने पर सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारी की नौकरी के अनुबंध को रद्द किया जा सकता है यदि चेतावनी देने के बावजूद भी लगातार गलत रिपोर्टिंग पाई जाती है।

संलग्नक

संलग्नक 1: भारत में रोगों का भार

रोग/स्वास्थ्य की स्थिति	मृत्यु/बीमारी/विकलांगता के कारण	स्रोत
मातृ मृत्यु		RGI-SRS 2001-2003/ NHM वेबसाइट
नवजात की मृत्यु		RGI-SRS 2001-2003/ NHM वेबसाइट

रोग/स्वास्थ्य की स्थिति	मृत्यु/बीमारी/विकलांगता के कारण	स्रोत
शिशु की मृत्यु	**शिशु की मृत्यु के कारण** 	RGI-SRS 2001-2003/ NHM वेबसाइट
5 वर्ष से कम उम्र के बच्चों की मृत्यु	**5 वर्ष से कम उम्र के बच्चों की मृत्यु के कारण** 	RGI-SRS 2001-2003/ NHM वेबसाइट
किशोर की मृत्यु	**किशोर की मृत्यु के कारण** 	**भारत में मृत्यु के कारण सेंटर फॉर ग्लोबल हेल्थ रिसर्च (2001–2008)**

रोग/स्वास्थ्य की स्थिति	मृत्यु/बीमारी/विकलांगता के कारण	स्रोत
संक्रामक रोगों के कारण मृत्यु		नेशनल हेल्थ प्रोफाइल 2018, CBHI, DGHS
गैर–संक्रामक रोगों के कारण मृत्यु	**गैर–संक्रामक रोगों के कारण मृत्यु** 	इंडियाः हेल्थ ऑफ द नेशन्स स्टेट्सः द इंडियन स्टेट लेवल डिजीज बर्डेन इनिशिएटिव 2017
आँखों की समस्यायें (फैलाव)	मोतियाबिंद (62.6%) दृष्टि दोष (19.70%) अंधापन (0.90%) ग्लोकोमा (5.80%) सर्जिकल जटिलता (1.20%) पश्च–आवरणीय अपक्षय (0.90%) पीछे के भाग में विकार (4.70%) अन्य (4.19%) बाल अंधता का अनुमानित राष्ट्रीय फैलाव 0.80 प्रति हजार है।	
कान, नाक और गले की समस्यायें	भारत में विभिन्न समुदाय स्तरीय सर्वेक्षणों से उपलब्ध डेटा से कान, नाक एवं गले से संबंधित बीमारियों का बोझ लगभग 4.3% है। जिसमें से कान, नाक एवं गला संबंधी विकार का बोझ क्रमशः 60%, 27% और 13% है, अतः बहरापन सबसे बड़ी सार्वजनिक स्वास्थ्य समस्या है। रोग के वैश्विक बोझ (GBD) के कारण वयस्कों में बहरापन का दर्जा 15 है, और विकलांगता के साथ गुजारे गये वर्ष (YLD) का दूसरा स्थान है (WHO)।	ग्लोबल बर्डेन ऑफ डिजीजेज

रोग/स्वास्थ्य की स्थिति	मृत्यु/बीमारी/विकलांगता के कारण			स्रोत
मुख स्वास्थ्य समस्यायें	40-45% जनसंख्या को दंत क्षय है। 90% से अधिक जनसंख्या को पेरियोडॉंटल रोग है। 65 साल से अधिक उम्र की 19.32% जनसंख्या दंतहीन है। प्रत्येक 1 लाख की जनसंख्या के 12.6% लोगों को मुख का कैंसर है।			ऑपरेशनल गाइडलाइन्स फार ओरल हेल्थ
18 से अधिक उम्र के वयस्कों में मानसिक बीमारी का फैलाव		आजीवन	वर्तमान	National Mental Health Survey of India, 2015-16
	F10-F19: दिमाग को प्रभावित करने वाले मादक पदार्थों के सेवन के कारण मानसिक और व्यवहारात्मक समस्यायें	22.4		
	F10: शराब के सेवन से विकार	4.7		
	F11-F19: 17 के अलावा, अन्य मादक पदार्थों के सेवन से विकार	0.6		
	F17: तंबाकू के सेवन से विकार	20.9		
	F20-F29: स्किजोफ्रीनिया, अन्य मनोरोगी विकार	1.4	0.4	
	F30-F39: मनोदशा (उत्तेजना) विकार	5.61	2.84	
	F30-F31: द्विध्रुवीय उत्तेजना विकार	0.50	0.30	
	F32-F33: अवसादग्रस्तता विकार	5.25	2.68	
	F40-F48: नसों पर प्रभाव डालने वाले और तनाव सबंधी विकार	3.70	3.53	
	F40: भयग्रस्त चिंता विकार	1.91		
	F40.0: भीड़ से डर लगना	1.62		
	F40.1: सामाजिक भय	0.47		
	F41: अन्य चिंता संबंधी विकार	1.34	1.15	
	F41.0: आकस्मिक भय विकार	0.50	0.28	
	F41.1: सामान्यीकृत चिंता विकार	0.57	0.57	
	F41.9: सीमित लक्षणों के साथ आकस्मिक भय विकार	0.33		
	F42: जुनूनी बाध्यकारी विकार	0.76		
	F42.0 से 42-8: जुनूनी बाध्यकारी विकार वर्तमान	0.32		
	F42.9: OCD NOS	0.76		
	F43: गंभीर तनाव और सामंजस्य विकार के प्रति प्रतिक्रिया	0.24		
	F43.1: PTSD	0.24		

संलग्नक 2: पारिवारिक फोल्डर और समुदाय आधारित मूल्यांकन चेकलिस्ट (CBAC) फार्म

संलग्नक 2क: आशा के लिए रिपोर्टिंग प्रारूप

आशा का नाम: .....

गाँव का नाम: ..... **पुरवा का नाम:** .....

उपकेंद्र का नाम: ..... **PHC का नाम:** .....

भाग क) पारिवारिक फोल्डर

1. परिवार का विवरण	
i. संख्या/आईडी	कृपया विवरण दें
ii. परिवार के मुखिया का नाम	
iii. परिवार की सुख–सुविधाओं का ब्यौरा–	
क) घर का प्रकार *(कच्चा/पत्थर और गारा से बना पक्का घर/ईंट और कंक्रीट से बना पक्का घर/या अन्य का विवरण दें)*	
ख) शौचालय की उपलब्धता *(चालू नल वाला फ्लश शौचालय/बिना पानी का फ्लश शौचालय/चालू जल आपूर्ति वाला पिट का शौचालय/बिना जल आपूर्ति वाला पिट शौचालय/या अन्य का विवरण दें)*	
ग) पेयजल का स्रोत *(घर के अंदर नल का पानी/हैंडपंप/घर के बाहर हैंडपंप/कुआँ/टैंक/नदी/तालाब/या अन्य का विवरण दें)*	
घ) बिजली की उपलब्धता *(बिजली की आपूर्ति/जनरेटर/सौर ऊर्जा/किरोसीन लैंप/या अन्य का विवरण दें)*	
ङ) मोटरयुक्त वाहन *(मोटर बाइक/कार/ट्रैक्टर/या अन्य का विवरण दें)*	
च) खाना बनाने के लिए इस्तेमाल किये जाने वाले ईंधन का प्रकार *(लकड़ी/फसल के अवशेष/गाय के गोबर का उपला/कोयला/किरोसीन/एलपीजी/या अन्य का विवरण दें)*	
छ) परिवार के सभी व्यक्तियों का संपर्क विवरण *(परिवार के मुखिया का टेलीफोन नंबर)*	

क्रम सं.	व्यक्ति का नाम	आधार आई.डी. *(यदि आधार आई.डी. उपलब्ध नहीं है तो कृपया अन्य आई.डी. जैसे वोटर आई.डी. या राशन कार्ड का विवरण दें)*	व्यक्तिगत स्वास्थ्य आई.डी. *(SHC/ANM द्वारा जारी)*	लिंग	जन्म तिथि	आयु	वैवाहिक स्थिति	किसी भी स्वास्थ्य बीमा योजना का लाभार्थी		आवास की वर्तमान स्थिति	
								हाँ / नहीं	योजना का विवरण (जैसा लागू हो)	वर्तमान में घर में रहता है	काम के लिए अस्थायी रूप से प्रवास कर रहा है

भाग ख) व्यक्तिगत स्वास्थ्य रिकार्ड

व्यक्ति का नाम: .....

व्यक्ति की आई.डी.: .....

क. बीमारी का इतिहास (आशा द्वारा भरा जाना है)

NCDs के लिए ज्ञात चिकित्सकीय बीमारी	निदान की तिथि	उपचार		कोई अन्य जटिलता	अन्य
		वर्तमान में उपचार चल रहा है	उपचार बंद कर दिया गया है		

ख. NCD के लिए जाँच (ए.एन.एम./सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारी द्वारा भरा जाना है)

जाँच की गयी (जाँच किये जाने की तिथि लिखें)						जाँच का परिणाम						जोखिम कारक	अन्य– टिप्पणी
उच्च रक्तचाप	डायबिटीज	मुख का कैंसर	स्तन कैंसर	सर्विकल कैंसर	COPD (श्वसन विकार)	उच्च रक्तचाप	डायबिटीज	मुख का कैंसर	स्तन कैंसर	सर्विकल कैंसर	COPD (श्वसन विकार)		

ग. उपचार का विवरणः

स्थिति	निदान की तिथि	उपचार की शुरूआत			उपचार का अनुपालन– वर्तमान में उपचार चल रहा है				उपचार बंद कर दिया गया है		अन्य– टिप्पणी
		स्वास्थ्य केंद्र	तिथि	विवरण	स्वास्थ्य केंद्र	भ्रमण की तिथि	मासिक रूप से प्राप्त दवाओं की आपूर्ति	दुष्प्रभाव/जटिलता (यदि कोई है)	उपचार बंद करने का कारण	उपचार बंद करने की तिथि	

संलग्नक 2खः 30 वर्ष एवं 30 वर्ष से अधिक उम्र के सभी व्यक्तियों के लिए समुदाय आध ाारित मूल्यांकन चेकलिस्ट (CBAC)

सामान्य जानकारी	
आशा का नाम	गाँव
ए.एन.एम./बहुउद्देशीय कार्यकर्ता (एम. पी. डब्ल्यु) का नाम	उप–स्वास्थ्स केंद्र
प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र	दिनांक
व्यक्ति विवरण	
नाम	कोई भी पहचान (आधार कार्ड, यू.आई.डी., वोटर आई.डी)
आयु	राज्य स्वास्थ्य बीमा योजनायें: (हाँ/नहीं)
लिंग	टेलीफोन नं.
पता	

पार्ट–A: जोखिम का मूल्यांकन

प्रश्न	श्रेणी		गोला बनायें	अंक लिखें
1. आपकी उम्र क्या है? (पूर्व वर्षें में)	30–39 वर्ष		0	
	40–49 वर्ष		1	
	≥ 50 वर्ष		2	
2. क्या आप धूम्रपान या तम्बाकू युक्त उत्पाद जैसे गुटका या खैनी का सेवन करते हैं?	कभी नहीं		0	
	पहले सेवन करता था/अब कभी–कभी करता हूँ		1	
	प्रतिदिन		2	
3. क्या आप प्रतिदिन शराब/मदिरापान का सेवन करते हैं?	नहीं		0	
	हाँ		1	
4. कमर की माप (सेमी. में)	महिला	पुरुष		
	80 सेमी. या उससे कम	90 सेमी. या उससे कम	0	
	81–90 सेमी.	91–100 सेमी.	1	
	90 सेमी. से अधिक	100 सेमी. से अधिक	2	
5. क्या आप प्रति सप्ताह कम से कम 150 मिनट की शारीरिक व्यायाम करते हैं?	शारीरिक व्यायाम 150 मिनट, से अधिक		0	
	शारीरिक व्यायाम 150 मिनट से कम		1	
6. क्या आपके परिवार में उच्च रक्तचाप, डायबिटीज और हृदय रोग से कभी कोई इतिहास/प्रभावित रहा है (माता, पिता या भाई बहन मे से कोई)?	नहीं		0	
	हाँ		2	
कुल अंक				
4 से ज्यादा अंक यह सूचित करता है कि व्यक्ति गैर–संचारी रोग होने का जोखिम हो सकता है और इसे साप्ताहिक NCD दिवस में भाग लेने के लिए प्राथमिकता दिए जाने की जरूरत है।				

पार्ट–B: समय पर बिमारी का पता लगाना नीचे दिए गए लक्षण के बारें में पूंछे

B1: महिला एवं पुरुष	हाँ/नहीं		हाँ/नहीं
सांस लेने में तकलीफ (सांस फूलना)		दौरा पड़ने का इतिहास	
2 सप्ताह से अधिक समय से खांसी आना*		मुँह खोलने में तकलीफ	
बलगम में खून आना*		मुँह में अल्सर/धब्बा/वृद्धि जो दो हफ्ते में ठीक नहीं हुई है	
2 सप्ताह से अधिक समय से बुखार आना*		आपकी आवाज में कोई बदलाव	
वजन का घटना*		त्वचा पर कोई धब्बा या रंग हल्का होना	
रात में अधिक पसीना आना*		उँगलियों से किसी वस्तु को पकड़ने में कठिनाई होना	
क्या आप वर्तमान में एंटी–टी.बी. दवाएं ले रहे हैं**		ठंडा/गर्म वस्तु के हथेली या पैर के तलुवे पर होने की अनुभूति न होना	
क्या परिवार में कोई वर्तमान में टी.बी. से पीड़ित है**			
आप के परिवार में टी.बी. का कोई पिछला इतिहास*			
केवल महिला			
स्तन में गांठ का होना		रजेनिवृति (मेनोपॉज) के बाद रक्तस्राव होना	
निपल/चूचको में खून के साथ रिसाव होना का स्राव		(संभोग) के बाद रक्तस्राव होना	
स्तन के आकार औन नाप में बदलाव		बदबूदार योनिस्राव होना	
माहवारी के बीच में रक्तस्राव होना			
यदि किसी व्यक्ति में उपरोक्त किसी भी लक्षण का हाँ में उत्तर देता है तो उस व्यक्ति को तुरंत सबसे निकटतम स्वास्थ्य केंद्र में रेफर करें जहाँ चिकित्सा अधिकारी उपलब्ध हो।			
**यदि उत्तर हाँ में है तो अगली कार्यवाही: बलगम का नमूना लें (सेंपल) और सबसे निकटतम टी.बी. टेस्टिंग सेंटर में जाँच के लिए भेजे।*			
***यदि उत्तर हाँ में है तो ए.एन.एम./बहुउद्देशीय कार्यकर्ता द्वारा परिवार के सभी सदस्यों में इस रोग के प्रति निगरानी रखनी चाहिए।*			

पार्ट–C: जो लागू हों उन पर गोला बनाएं

खाना पकानें के लिए उपयोग किये जाने वाले ईंधन का प्रकार– जलाने वाली लकड़ी/फसल के बचे हुए अवशेष/गोबर के उपले/मिट्टी का तेल (केरोसीन)
व्यवसायिक प्रदूशण के जोखिम – फसल के बचे हुए अवशेषों को जलाना/कूड़ा–करकट/पत्तियाँ जलाना/ऐसे उद्योगों में काम करना जहाँ धुआँ, गैस और धूल का खतरा हो जैसे ईंट का भट्ठा और कांच की फैक्ट्री आदि।

संलग्नक 3: ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण दिवस की निगरानी चेकलिस्ट

ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण दिवस की निगरानी का प्रारूप		
भाग क: सामान्य जानकारी		
उप–स्वास्थ्य केंद्र का नाम:	CHO का नाम:	
गाँव का नाम:	MPW / ए.एन.एम. का नाम:	
VHSND आंगनबाड़ी केंद्र का कोड:	आशा का नाम:	
दिनांक:	आंगनबाड़ी कार्यकर्ता का नाम:	
पर्यवेक्षक 1 का नाम:	पर्यवेक्षक 2 का नाम:	
पर्यवेक्षक 1 का पद:	पर्यवेक्षक 2 का पद:	
भाग ख: योजना		
डेटा फील्ड	हाँ	नहीं
आयोजित की गयी VHSND		
लघु योजना के अनुसार		
यदि आयोजित नहीं किया गया है, कौन से कारण हैं: A. ..... B. ..... C. ..... D.		
उपस्थित ए.एन.एम.		
उपस्थित आशा		
उपस्थित आंगनबाड़ी कार्यकर्ता		
सभी के द्वारा भाग लिया गया VHSND सत्र (बहुउद्देशीय कार्यकर्ता– महिला / ए.एन.एम., बहुउद्देशीय कार्यकर्ता–पुरुष, आंगनबाड़ी कार्यकर्ता एवं आशा)		
पंचायती राज संस्था (पी.आर.आई.) के अधिकारियों द्वारा भाग लिया गया VHSND सत्र		
भाग ग: ढाँचा		
डेटा फील्ड	हाँ	नहीं
आंगनबाड़ी केंद्र में आयोजित किया गया		
अन्य इमारत में आयोजित किया गया (विवरण दें)		
उपलब्ध पेयजल		
उपलब्ध शौचालय		
हाथ धोने की व्यवस्था		
गोपनीयता के लिए परदों की व्यवस्था		
भाग घ: उपलब्ध लॉजिस्टिक		
जो लागू हो उस पर नि ान लगाएं		
☐ बी.पी. उपकरण	☐ अल्बेंडाजोल टैबलेट	☐ कंडोम
☐ स्टेथोस्कोप	☐ कोट्राइमोक्सॉजोल	☐ संयुक्त ओरल गर्भनिरोधक गोली

ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण दिवस की निगरानी का प्रारूप		
☐ परीक्षण मेज	☐ आयरन फॉलिक एसिड की टैबलेट (लाल)	☐ इंजेक्शन MPA सेंपल
☐ इंची टेप	☐ आयरन फॉलिक एसिड की टैबलेट (लाल और नीली)	☐ आई.यू.सी.डी.– 375 और 380ए सेंपल
☐ वजन मापने की मशीन (वयस्क)	☐ आयरन फॉलिक एसिड सिरप	☐ सेंटक्रोमेन (छाया)
☐ वजन मापने की मशीन (शिशु)	☐ पैरासिटामॉल	☐ निश्चय / प्रेग्नेंसी टेस्टिंग किट
☐ वजन मापने की मशीन (बच्चों के लिए)	☐ यूरीन टेस्टिंग किट / यूरीस्टिक्स	☐ इंजेक्शन MPA सेंपल
☐ फीटोस्कोप	☐ खाली MCP कार्ड	☐ आपातकालीन गर्भनिरोधक गोलियाँ
☐ ओ.आर.एस. पैकेट	☐ रेफरल स्लिप	☐ लाभार्थियों की ड्यू लिस्ट
☐ जिंक टैबलेट	☐ डिजिटल हीमोग्लोबिनोमीटर	

भाग ङः टीकाकरण		
जो लागू हो उस पर नि ान लगाए		
☐ VHSND के साथ आयोजित टीकाकरण सत्र	☐ सभी टीके उपलब्ध हैं?	
☐ MR	☐ बी.सी.जी.	☐ JE डाइलुएंट (केवल महामारी वाले जिलों में)
☐ OPV	☐ MR डाइलुएंट	☐ JE (केवल महामारी वाले जिलों में)
☐ हेपटाइटिस बी (जन्म के 24 घंटे के अंदर दिया जाता है)	☐ बी.सी.जी. डाइलुएंट	☐ AEFI / एनाफाइलैक्सिस किट उपलब्ध है
☐ पेंटां	☐ रोटा	☐ पर्याप्त मात्रा में 5 मिली की डिस्पोजेबल सिरिंज
☐ TD	☐ डी.पी.टी.	☐ पर्याप्त मात्रा में 5 मिली की डिस्पोजेबल सिरिंज उपलब्ध है
☐ F-IPV	☐ PCV	☐ पर्याप्त मात्रा में 0.1 मिली की सिरिंज उपलब्ध है

भाग चः प्रजनन स्वास्थ्य		
डेटा फील्ड	हाँ	नहीं
लाभार्थियों को वितरित की जा रही गर्भनिरोधक सामग्री		
गर्भावस्था की पुष्टि का परीक्षण किया गया		

भाग छः मातृ स्वास्थ्य		
डेटा फील्ड	हाँ	नहीं
PA परीक्षण के दौरान गोपनीयता सुनिश्चित की गयी		
PA परीक्षण किया जा रहा है		
बी.पी. मापा जा रहा है		
गर्भवती महिलाओं को आयरन फॉलिक एसिड की टैबलेट वितरित की गयी		

ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण दिवस की निगरानी का प्रारूप		
स्तनपान कराने वाली माताओं को आयरन फॉलिक एसिड की टैबलेट वितरित की गयी		
गर्भवती महिलाओं के यूरीन की जाँच (प्रोटीनुरिया के लिए)		
माँ के गंभीर एनीमिया की पहचान करना		
उच्च जोखिम वाली गर्भावस्था की पहचान करना		
माँ के खतरे के संकेतों की पहचान करना		
गर्भवती महिला/स्तनपान कराने वाली माँ का वजन लिया जा रहा है		
गर्भवती महिला/स्तनपान कराने वाली माँ को उच्च स्वास्थ्य केंद्र रेफर किया गया		
माताओं को स्वास्थ्य एवं पोशण सम्बन्धी परामर्श दिया जा रहा है		
भाग ज: नवजात शिशु एवं बाल स्वास्थ्य		
डेटा फील्ड	हाँ	नहीं
नवजात शिशु और बच्चों का वजन मापा जा रहा है		
वृद्धि निगरानी चार्ट भरा जा रहा है		
MAM और SAM की पहचान की जा रही है		
बीमार SAM बच्चे की पहचान की जा रही है		
नवजात शिशु के खतरे के संकेतों की पहचान करना		
कम वजन के बच्चों को पूरक आहार दिया गया 6–59 महीने के बच्चों को आयरन फॉलिक एसिड का सिरप दिया गया विटामिन-A के घोल का प्रावधान		
ओ.आर.एस. का प्रावधान		
जिंक टैबलेट का प्रावधान		
बच्चों को आहार संबंधी परामर्श		
आवश्यकतानुसार नवजात शिशु और बच्चों को उच्च स्वास्थ्य केंद्र रेफर किया गया		
भाग झ: किशोर–किशोरी स्वास्थ्य		
डेटा फील्ड	हाँ	नहीं
किशोरियों ने सैनीटरी नैपकीन दिया जा रहा है		
किशोरियों को माहवारी के दौरान साफ–सफाई की गतिविधियों पर परामर्श दिया गया		
किशोरियों ने साप्ताहिक आयरन फॉलिक एसिड की टैबलेट प्राप्त की		
भाग ञ: अन्य		
डेटा फील्ड	हाँ	नहीं

ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण दिवस की निगरानी का प्रारूप		
मलेरिया के लिए RDK का प्रावधान		
एंटीमलेरिया दवा का प्रावधान		
लाभार्थियों की VDRL की जाँच की गयी		
लाभार्थियों की HIV की जाँच की गयी		
संदिग्ध कुष्ठ घाव वाले लाभार्थियों की पहचान की गयी		
भाग टः परामर्श		
जो लागू हो उसे चुनें		
☐ प्रसवपूर्व देखभाल	☐ छगर्भवती और स्तनपान कराने वाली माताओं को पोषण	
☐ बच्चे के जन्म की तैयारी/जटिलताओं की तैयारी	☐ दो बच्चों के बीच जन्म में अंतर की विधियाँ	
☐ संस्थागत प्रसव का महत्व	☐ स्थायी विधिया	
☐ प्रसव के बाद माँ एवं नवजात शिशु की देखभाल	☐ प्रसव के बाद परिवार नियोजन	
☐ आवश्यक नवजात शिशु देखभाल	☐ प्रजनन मार्ग संक्रमण–RTI	
☐ स्तनपान जल्दी शुरू करना और केवल स्तनपान कराना	☐ यौन संचारित व्यक्तिगत संक्रमण–STI	
☐ पूरक आहार	☐ साफ–सफाई और व्यक्तिगत स्वच्छता	
☐ बीमार बच्चे को आहार देना ☐ सूक्ष्म पोषक तत्वों का पूरण (विटामिन-A और आयरन फॉलिक एसिड)	☐ यौन चयन	
☐ प्रारम्भिक बचपन की बीमारियाँ (डायरिया और ARI प्रबंधन)	☐ गैर–संचारी रोग (NCD)	
	☐ शादी की सही समय आयु	
भाग ठः आई.ई.सी. सामग्री		
जो लागू हो उस पर नि ाान लगाएं		
☐ बैनर	☐ दीवार लेखन	☐ पोस्टर
☐ फ्लिप चार्ट	☐ पैंफलेट	☐ कोई नहीं
☐ गाँव के परामर्श के विषय के अनुसार आई.ई.सी. सामग्री		
हस्ताक्षरः सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारी बहुउद्देशीय कार्यकर्ता आशा		
A= ए.एन.एम. और लॉजिस्टिक उपलब्ध है, B= ए.एन.एम. और लॉजिस्टिक दोनों उपलब्ध नहीं है *C= ए.एन.एम. उपस्थित है लेकिन लॉजिस्टिक उपलब्ध नहीं है, D= लॉजिस्टिक उपलब्ध है लेकिन ए.एन.एम. अनुपस्थित है, E= अन्य (विवरण दें)* ** कई उत्तर लागू हो सकते हैं, AVD= वैकल्पिक वैक्सीन डिलीवरी*		

संलग्नक 4: सेवा की उपयोगिता के लिए HWC-SHC टीम के मासिक कार्य योजना के मूल्यांकन हेतु सूचकों की सुझाई गयी सूची

क्रम सं.	मूल्यांकन सूचक	परिभाषा	सत्यापन/रिपोर्टिंग का स्रोत	75% प्रोत्साहन धनराशि का भुगतान प्राप्त करने के लिए सेवा डिलीवरी आउटपुट	100% प्रोत्साहन धनराशि का भुगतान प्राप्त करने के लिए सेवा डिलीवरी आउटपुट
1	माह में ओ.पी.डी.[i] रोगियों की संख्या	नये और पुराने रोगियों सहित ओ.पी.डी. रोगियों की संख्या	AB-HWC पोर्टल/HWC-SHC रजिस्टर	5000 की जनसंख्या के लिए 300 प्रति माह या 3000 की जनसंख्या के लिए 180 प्रति माह (अनुमानित 60 रोगी प्रति 1000 जनसंख्या)	5000 की जनसंख्या के लिए 400 प्रति माह या 3000 की जनसंख्या के लिए 240 प्रति माह (अनुमानित 80 रोगी प्रति 1000 जनसंख्या)
2	अनुमानित पंजीकृत गर्भावस्था का अनुपात	**अंश:** प्रसपूर्व देखभाल के लिए पंजीकृत गर्भवती महिलाओं की संख्या **हर:** अनुमानित गर्भावस्थाओं[ii] की कुल संख्या	RCH पोर्टल/HWC-SHC रजिस्टर और HMIS	अनुमानित पंजीकृत गर्भावस्थाओं का 60%	अनुमानित पंजीकृत गर्भावस्थाओं का 80%
3	पंजीकृत गर्भवती महिलाओं का अनुपात जिन्होंने प्रसवपूर्व देखभाल प्राप्त की है	**अंश:** गर्भवती महिलाओं की संख्या जिन्होंने माह में प्रसवपूर्व देखभाल सेवायें (अनुसूची के अनुसार) प्राप्त की हैं **हर:** पंजीकृत गर्भवती महिलाओं की कुल संख्या जिन्होंने उस माह में प्रसवपूर्व देखभाल प्राप्त की है	RCH पोर्टल/HWC-SHC रजिस्टर	80% गर्भवती महिलायें जिन्होंने अनुसूची के अनुसार प्रसवपूर्व देखभाल प्राप्त की है	100% गर्भवती महिलायें जिन्होंने अनुसूची के अनुसार प्रसवपूर्व देखभाल प्राप्त की है
4	2 वर्ष की उम्र तक के बच्चों का अनुपात जिनका टीकाकरण हुआ है	**अंश:** बच्चों की संख्या जिनका उस माह में (अनुसूची के अनुसार) टीकाकरण किया गया है **हर:** पंजीकृत बच्चों की कुल संख्या जिनका उस माह में टीकाकरण बकाया था	RCH पोर्टल/HWC-SHC रजिस्टर	90% बच्चे[iii] जिनका अनुसूची के अनुसार टीकाकरण किया गया है	100% बच्चे जिनका अनुसूची के अनुसार टीकाकरण किया गया है

क्रम सं.	मूल्यांकन सूचक	परिभाषा	सत्यापन/रिपोर्टिंग का स्रोत	75% प्रोत्साहन धनराशि का भुगतान प्राप्त करने के लिए सेवा डिलीवरी आउटपुट	100% प्रोत्साहन धनराशि का भुगतान प्राप्त करने के लिए सेवा डिलीवरी आउटपुट
5	नवजात शिशुओं का अनुपात जिनका HBNC भ्रमण किया गया है	**अंश:** नवजात शिशुओं की संख्या जिनका HBNC अनुसूची के अनुसार भ्रमण किया गया है **हर:** नवजात शिशुओं की कुल संख्या	RCH पोर्टल/HWC-SHC रजिस्टर	80% नवजात शिशुओं का HBNC भ्रमण किया गया	100% नवजात शिशुओं का HBNC भ्रमण किया गया
6	उच्च रक्तचाप[iv] की जाँच किये गये 30 साल से अधिक उम्र के व्यक्तियों का अनुपात	**अंश:** उच्च रक्तचाप की जाँच किये गये व्यक्तियों की संख्या **हर:** 30 साल और उससे अधिक उम्र की कुल जनसंख्या	NCD-CPHC IT अप्लीकेशन/HWC-SHC रजिस्टर	प्रत्येक 5000 जनसंख्या में 30 साल से अधिक उम्र के 120 व्यक्ति और प्रत्येक 3000 की जनसंख्या में 30 से अधिक उम्र के 74 व्यक्तियों की हर महीने भ्ज्छ की जाँच की गयी। (एक साल की अवधि में 30 साल से अधिक उम्र के 80% व्यक्तियों की जाँच हासिल करने का अनुमान)[v]	
7	डायबिटीज[vi] की जाँच किये गये 30 साल से अधिक उम्र के व्यक्तियों का अनुपात	**अंश:** डायबिटीज की जाँच किये गये व्यक्तियों की संख्या **हर:** 30 साल और उससे अधिक उम्र की कुल जनसंख्या	NCD-CPHC IT अप्लीकेशन/HWC-SHC रजिस्टर	प्रत्येक 5000 जनसंख्या में 30 साल से अधिक उम्र के 120 व्यक्ति और प्रत्येक 3000 की जनसंख्या में 30 से अधिक उम्र के 74 व्यक्तियों की हर महीने क्ड की जाँच की गयी। (एक साल की अवधि में 30 साल से अधिक उम्र के 80% व्यक्तियों की जाँच हासिल करने का अनुमान)[v]	
8	मुख के कैंसर की जाँच किये गये 30 साल से अधिक उम्र के व्यक्तियों का अनुपात	**अंश:** मुख के कैंसर की जाँच किये गये व्यक्तियों की संख्या **हर:** 30 साल और उससे अधिक उम्र की कुल जनसंख्या	NCD-CPHC IT अप्लीकेशन/HWC-SHC रजिस्टर	प्रत्येक 5000 जनसंख्या में 30 साल से अधिक उम्र के 120 व्यक्ति और प्रत्येक 3000 की जनसंख्या में 30 से अधिक उम्र के 74 व्यक्तियों की हर महीने मुख के कैंसर की जाँच की गयी। (एक साल की अवधि में 30 साल से अधिक उम्र के 80% व्यक्तियों की जाँच हासिल करने का अनुमान)[v]	
9	उपचार पर HTN के रोगी का अनुपात	**अंश:** HTN रोगियों की संख्या जिनकी फॉलोअप देखभाल की गयी **हर:** HTN रोगियों की कुल संख्या	NCD-CPHC IT अप्लीकेशन/HWC-SHC रजिस्टर	30% रोगी जिनका उपचार किया गया	50% रोगी जिनका उपचार किया गया

क्रम सं.	मूल्यांकन सूचक	परिभाषा	सत्यापन/रिपोर्टिंग का स्रोत	75% प्रोत्साहन धनराशि का भुगतान प्राप्त करने के लिए सेवा डिलीवरी आउटपुट	100% प्रोत्साहन धनराशि का भुगतान प्राप्त करने के लिए सेवा डिलीवरी आउटपुट
10	उपचार पर DM के रोगी का अनुपात	**अंश:** DM रोगियों की संख्या जिनकी फॉलोअप देखभाल की गयी **हर:** DM रोगियों की कुल संख्या	NCD-CPHC IT अप्लीकेशन/ HWC-SHC रजिस्टर	30% रोगी जिनका उपचार किया गया	50% रोगी जिनका उपचार किया गया
11	टी.बी. की जाँच के लिए रेफर किये गये रोगियों का अनुपात	**अंश:** निदान के लिए रेफर किये गये संदिग्ध टी.बी. रोगियों की संख्या **हर:** ओपीडी में उपस्थित रोगियों की कुल संख्या	NIKSHAY/SHC-HWC रजिस्टर[vii]	ओपीडी से पहचाने गये न्यूनतम 3% रोगियों को टीबी की जाँच के लिए उच्च स्वास्थ्य केंद्र रेफर किया गया होगा	
12	अधिसूचित टीबी रोगी जिन्होंने प्रोटोकॉल[viii] के अनुसार उपचार प्राप्त किया	**अंश:** टीबी रोगियों की संख्या जिनका प्रोटोकॉल के अनुसार नियमित उपचार किया गया **हर:** टीबी रोगियों की कुल संख्या	NIKSHAY/ टीबी उपचार कार्ड/ SHC-HWC रजिस्टर DMC रजिस्टर[ix]	उपचार पर 100% रोगी	
13	योजना के विरुद्ध आयोजित VHND	**अंश:** भाग लिये गये VHND की संख्या **हर:** आयोजित VHND की कुल संख्या	CPHC-NCD अप्लीकेशन में खुद रिपोर्ट किया गया	बहुउद्देशीय कार्यकर्ता और आशायें योजना के अनुसार सभी VHND सत्र आयोजित करेंगी और सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारी को प्रदर्शन से जुड़ी प्रोत्साहन राशि के लिए महीने में कम से कम दो VHNDs की निगरानी करनी होगी।	
14	आयोजित गाँव की बैठकें (VHSNCs/ MAS)	**अंश:** योजना के अनुसार भाग लिये गये VHSNC/गाँव की बैठकों की संख्या **हर:** आयोजित VHSNC/गाँव की बैठकों की कुल संख्या		बहुउद्देशीय कार्यकर्ता और आशायें योजना के अनुसार सभी VHSNC सत्र आयोजित करेंगी और सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारी को प्रदर्शन से जुड़ी प्रोत्साहन राशि के लिए महीने में कम से कम दो VHSNCs की निगरानी करनी होगी।	
15	SHC-HWCs में आयोजित मासिक बैठकें	उपकेंद्र के स्वास्थ्य एवं आरोग्य केंद्र में प्राथमिक देखभाल टीम के साथ आयोजित मासिक बैठकों में निम्नलिखित चीजों की निगरानी करनी है: 1. वर्तमान महीने के लिए कार्ययोजना की समीक्षा		SHC-HWC में एक बैठक आयोजित की गयी और इसमें बहुउद्देशीय कार्यकर्ताओं और सभी आशाओं को भाग लेना चाहिए	

क्रम सं.	मूल्यांकन सूचक	परिभाषा	सत्यापन/रिपोर्टिंग का स्रोत	75% प्रोत्साहन धनराशि का भुगतान प्राप्त करने के लिए सेवा डिलीवरी आउटपुट	100% प्रोत्साहन धनराशि का भुगतान प्राप्त करने के लिए सेवा डिलीवरी आउटपुट
		2. अगले महीने के लिए कार्ययोजना का अद्यतन करना 3. प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल टीम के क्षमता निर्माण के लिए कम से कम एक तकनीकी सत्र आयोजित किया जाता है			

i. ओ.पी.डी. में HWC-SHC टीम द्वारा प्रदान की जाने वाली आउटरीच और स्वास्थ्य केंद्र आधारित सेवायें शामिल हैं। इसमें NCD जाँच, ANC/ PNC सेवायें, टीकाकरण, परामर्श और बीमारियों का उपचार आदि से संबंधित टीम द्वारा डिलीवर की जाने वाली सभी सेवायें शामिल हैं।

ii. हर को HMIS से व्युत्पन्न किया जा सकता है।

iii. 7-9 में लक्षित लाभार्थी के होने के मामले में, 85% की उपलब्धि को पूर्णांक किया जा सकता है और 90% उपलब्धि के बराबर किया जाएगा। यदि लक्षित लाभार्थी 4-6 की श्रृंखला में है, 75% की उपलब्धि को 90% के बराबर किया जा सकता है।

iv. HT और DM की जाँच हर साल की जानी है।

v. साल के बाकी महीने में जाँच किये गये व्यक्तियों की संख्या की परवाह किये बिना 80% जाँच का लक्ष्य पूरा होने पर HWC-SHC टीम को प्रोत्साहन राशि प्रदान की जा सकती है।

vi. मुख के कैंसर की जाँच पाँच साल में एक बार की जानी है।

vii. सीनियर उपचार सुपरवाइजर (STS) रिकार्डों का सत्यापन कर सकते हैं।

viii. यदि अधिसूचित टी.बी. रोगियों का कोई केस नहीं है तो इस सूचक को 'लागू नहीं' चिह्नित करना होगा। ऐसी स्थिति में, 15 सूचकों के स्थान पर 14 सूचकों के आधार पर प्रोत्साहन राशि की वाह्य गणना की जा सकती है। अतः, उस माह के लिए प्रोत्साहन राशि की कुल हकदारी अपरिवर्तित रहेगी लेकिन वितरित की जाने वाली प्रोत्साहन धनराशि की गणना शेष 14 सूचकों पर उपलब्धियों के आधार पर की जायेगी।

ix. सीनियर उपचार सुपरवाइजर (STS) रिकार्डों का सत्यापन कर सकते हैं।

Note

Note

Note

National Health Systems Resource Centre (NHSRC)

NIHFW Campus, Baba Gangnath Marg, Munirka, New Delhi-110067

E-mail: nhsrc.india@gmail.com | Website: www.nhsrcindia.org