सत्यमेव जयते

NATIONAL HEALTH MISSION
राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन

Towards a new dawn

पंचायती राज

बेटी बचाओ बेटी पढ़ाओ

भारत सरकार
जल शक्ति मंत्रालय
जल संसाधन,
नदी विकास और गंगा संरक्षण विभाग

राष्ट्रीय दिशा-निर्देश ग्रामीण स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण दिवस (वीएचएसएनडी)

सितम्बर 2019

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय एवं
महिला एवं बाल विकास मंत्रालय, भारत सरकार

राष्ट्रीय दिशा-निर्देश ग्रामीण स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण दिवस (वीएचएसएनडी)

सितम्बर 2019

सत्यमेव जयते

NATIONAL HEALTH MISSION
राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन

Towards a new dawn

पंचायती राज

बेटी बचाओ बेटी पढ़ाओ

सत्यमेव जयते
भारत सरकार
जल शक्ति मंत्रालय
जल संसाधन,
नदी विकास और गंगा संरक्षण विभाग

प्राक्कथन

सितम्बर 2019

ग्रामीण स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण दिवस (वीएचएसएनडी) की संकल्पना स्वास्थ्य, पूर्व बाल्यावस्था विकास (ई.सी.डी), पोषण तथा स्वच्छता सम्बन्धी सेवाओं में समन्वयन बढ़ाने के लिये की गयी है। यह एक समुदाय स्तरीय रणनीति है जो विभिन्न विभागों को आपसी सहयोग से कार्य करने का अवसर देती है। यह एक सशक्त पहल है जिसमें लाखों परिवारों तक समेकित सेवाएं पहुँचाने और उनके बेहतर स्वास्थ्य में योगदान करने की क्षमता है।

सभी अवगत हैं कि स्वास्थ्य एवं कल्याण के परिणाम स्वास्थ्य क्षेत्र से बाहर अन्य कारकों पर निर्भर करते है। स्थायी विकास लक्ष्य (एस.डी.जी) भी अन्तर विभागीय समन्वय व सहयोग की आवश्यकता पर बल देते हैं। भारत सरकार स्वास्थ्य, पोषण, विकास तथा स्वच्छता के लक्ष्यों की प्राप्ति के लिए प्रतिबद्ध है। इन उद्‌देश्यों की प्राप्ति के लिये देशभर में विभिन्न कार्यक्रम संचालित किये गये है जिनमें आयुष्मान भारत के अंतर्गत स्वास्थ्य एवं आरोग्य केन्द्रों (एच.डब्ल्यू.सी) की स्थापना, पोषण अभियान के तहत जन आन्दोलन द्वारा कुपोषण का उन्मूलन व स्वच्छ भारत अभियान द्वारा ग्रामीण स्तर पर स्वच्छता के उच्च मानकों को प्राप्त करना सम्मिलित हैं।

यह दिशा निर्देश विभिन्न सहयोगी विभागों के कार्यक्रम प्रबंधकों हेतु एक संदर्भ पुस्तिका है। ये वीएचएसएनडी की आवश्यक प्रक्रियाओं व गतिविधियों के क्रियान्वयन में सहयोगी विभागों के ग्राम स्तरीय कार्यकर्त्ताओं का उचित मार्गदर्शन प्रदान करने में सहायता करेंगे।

ये दिशा निर्देश स्वास्थ्य, पोषण तथा स्वच्छता से सम्बंधित स्थायी विकास लक्ष्यों को प्राप्त करने में अत्यंत उपयोगी होंगे।

प्रीति सूदन
सचिव,
स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मन्त्रालय

रवीन्द्र पँवार
सचिव,
महिला एवं बाल विकास मन्त्रालय

VACCINE
RUSH

योगदानकर्ताओं की सूची

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार

- श्री मनोज झालानी, अतिरिक्त सचिव एवं मिशन निदेशक, एन.एच.एम.
- श्रीमती वन्दना गुरनानी, संयुक्त सचिव, (आर.एम.एन.सी.ए.एच़एन)
- डॉ. मनोहर अगनानी, संयुक्त सचिव, (पॉलिसी)
- डॉ. अजय खेड़ा, आयुक्त (एम.सी.एच.)
- डॉ. शीला देब, उपायुक्त, बाल स्वास्थ्य
- डॉ. पी. के. प्रभाकर, उपायुक्त, बाल स्वास्थ्य
- डॉ. एस. के. सिकदर, उपायुक्त, प्रभारी – परिवार नियोजन
- डॉ. दिनेश बासवाल, उपायुक्त, प्रभारी – मातृ स्वास्थ्य
- डॉ. एम. के. अग्रवाल, उपायुक्त, नियमित टीकाकरण
- डॉ. सुमिता घोष, उपायुक्त, मातृ स्वास्थ्य
- डॉ. विशाल कुमार, वरिष्ठ सलाहकार, बाल स्वास्थ्य

एन.एच.एस.आर.सी.

- डॉ. रजनी आर. वेद, कार्यकारी निदेशक, एन.एच.एस.आर.सी

नीति आयोग एवं महिला एवं बाल विकास मंत्रालय, भारत सरकार

- श्री आलोक कुमार, परामर्शदाता (स्वास्थ्य एवं पोषण), नीति आयोग
- कर्नल आदित्य चोपड़ा, कार्यकारी निदेशक, पोषण अभियान, महिला एवं बाल विकास मंत्रालय
- सुश्री मोना यशवन्त जेठवा, सलाहकार – पोषण, बाल विकास एवं स्वास्थ्य सेवाऐं, महिला एवं बाल विकास मंत्रालय

डेवलपमेंट पार्टनर्स

- डॉ. हरीश कुमार, प्रोजेक्ट डायरेक्टर, USAID-*Vriddhi*/आई.पी.ई. ग्लोबल
- डॉ. गगन गुप्ता, युनिसेफ
- डॉ. गीता वर्मा, प्रोग्राम मैनेजर एवं लीड – नॉलेज मैनेज्मेन्ट, USAID-*Vriddhi*/आई.पी.ई. ग्लोबल

विषय सूची

संक्षिप्त नाम 10

01 | भूमिका एवं उपपत्ति 12
02 | वीएचएसएनडी का उद्देश्य 14
03 | वीएचएसएनडी के घटक 15
04 | वीएचएसएनडी का आयोजन 16
05 | वीएचएसएनडी की गतिविधियाँ 21
06 | वीएचएसएनडी हेतु भूमिकाएँ एवं उत्तरदायित्व 24
07 | प्रतिवेदन, निगरानी एवं समीक्षा 28
08 | वित्तीय प्रावधान 31
09 | परिणाम 32

परिशिष्ट 1: स्वास्थ्य उपकेन्द्रीय मासिक वीएचएसएनडी योजना का प्रारूप 35
परिशिष्ट 2: वीएचएसएनडी हेतु आपूर्तियाँ एवं लॉजिस्टिक्स 36
परिशिष्ट 3: वीएचएसएनडी की गतिविधियाँ 37
परिशिष्ट 4: सामूहिक परामर्श हेतु माहवार विषय 41
परिशिष्ट 5: एमसीपी कार्ड 44
परिशिष्ट 6: लाभार्थी पात्रता 45
परिशिष्ट 7: नियमित टीकाकरण अनुसूची 51
परिशिष्ट 8: बच्चे के खानपान संबंधी अनुशंसा 52
परिशिष्ट 9: एनसीडी की रोकथाम के लिए परामर्श 54
परिशिष्ट 10: वीएचएसएनडी स्थल निगरानी जाँच सूची 55
परिशिष्ट 11: वीएचएसएनडी प्रचालन की प्रक्रिया 59

संक्षिप्त नाम

एसीटी	आर्टेमिसिनिन बेस्ड कम्बीनेशन थेरपी
एईएफआई	एडवर्स इवेन्ट्स फॉलोइंग इम्यूनाइजेशन
एएमबी	एनीमिया मुक्त भारत
एएनसी	एन्टेनेटल केयर
एएनएम	आक्जिलियरी नर्स मिडवाइफरी
आशा	एक्रेडिटेड सोशल हेल्थ एक्टिविस्ट
एडब्ल्यूसी	ऑंगनवाड़ी सेंटर
बीसीजी	बैसिलस कैलमेट–गुएरिन
बीसीएम	ब्लॉक कम्युनिटी मोबिलाइजर
बीएचई	ब्लॉक हेल्थ एजुकेटर
बीएमआई	बॉडी मास इंडेक्स
सीडीपीओ	चाइल्ड डेवलपमेंट प्रोजेक्ट ऑफिसर
सीएचसी	कम्युनिटी हेल्थ सेंटर
सीओसी	कम्बाइन्ड ओरल कंट्रासेप्टिव
डीओटीएस	डाइरेक्टली ऑब्जर्व्ड ट्रीटमेंट शॉर्ट–कोर्स
डीएचएफडब्ल्यू	डिपार्टमेंट ऑफ हेल्थ एण्ड फैमिली वेलफेयर
डीपीटी	डिप्थीरिया, पेरुत्सिस एण्ड टिटेनस
डीआरडी	डिपार्टमेंट ऑफ रूरल डेवलपमेंट
डीडब्ल्यूसीडी	डिपार्टमेंट ऑफ वीमेन एण्ड चाइल्ड डेवलपमेंट
डीडब्ल्यूएसएम	ड्रिंकिंग वाटर एण्ड सैनिटेशन मिशन
ईएजी	एम्पावर्ड एक्शन ग्रुप
ईसीडी	अर्ली चाइल्डहुड डेवलपमेंट
ईसीपी	इमरजेंसी कंट्रासेप्टिव पिल
एचबी	हीमोग्लोबिन
एचबीएनसी	होम बेस्ड न्यूबॉर्न केयर
एचबीवाईसी	होम बेस्ट केयर ऑफ यंग चाइल्ड
एचआईवी	ह्यूमन इम्युनो–डेफिशिएंसी वाइरस
एचआरपी	हाई रिस्क प्रेग्नेंसी
एचडब्ल्यूसी	हेल्थ एण्ड वेलनेस सेंटर
आईसीडीएस	इंटीग्रेटेड चाइल्ड डेवलपमेंट सर्विसेज
आईडीसीएफ	इंटीग्रेटेड डायरिय कंट्रोल फोर्टनाइट
आईईसी	इन्फॉर्मेशन, एजुकेशन एण्ड कम्युनिकेशन
आईएमएनसीआई	इंटीग्रेटेड मैनेजमेंट ऑफ नियोनेटल एण्ड चाइल्डहुड इलनेस
आईसीई	इन्फॉर्मेशन, एजुकेशन एण्ड कम्युनिकेशन
आईएफए	आयरन एण्ड फोलिक एसिड
आईपीवी	इंजेक्टेबल पोलियो वैक्सीन
आईयूसीडी	इंट्रायूटेराइन कंट्रासेप्टिव डिवाइस
जेई	जापानीज एंसेफेलाइटिस
जेएसएसके	जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम
एलएचवी	लेडी हेल्थ विजिटर्स
एमएए	मदर्स एब्सॉल्यूट एफेक्शन
एमएएम	मॉडरेट एक्यूट मैलन्यूट्रीशन
एमसीपी	मदर एण्ड चाइल्ड प्रोटेक्शन
एमएलएचपी	मिड–लेवल हेल्थ प्रोवाइडर

एमपीए	मेड्रोक्सीप्रोजेस्टेरोन एसीटेट
एमपीडब्ल्यू	मल्टीपरपज वर्कर – फीमेल
एमआर	मीजल्स रुबेला
एनसीडी	नॉन–कम्युनिकेबल डिजीजेज
एनडीडी	नेशनल डीवर्मिंग डे
एनआईपीआई	नेशनल आयरन प्लस इनिशिएटिव
एनजीओ	नॉन–गवर्नमेंट ऑर्गेनाइजेशन
एनएचसीई	नेशनल प्रोग्राम फॉर हेल्थ केयर फॉर एल्डर्ली
एनआरएचएम	नेशनल रूरल हेल्थ मिशन
ओडीएफ	ओपन डीफेकेशन फ्री
ओपीवी	ओरल पोलियो वैक्सीन
ओआरएस	ओरल रीहाइड्रेशन सॉल्युशन
पीएआईयूसीडी	पोस्ट अबार्शन इन्ट्रायूटेराइन कंट्रासेप्टिव डिवाइस
पीसीवी	न्यूमोकोकल कंजुगेट वैक्सीन
पीएचसी	प्राइमरी हेल्थ सेंटर
पीएमएसएमए	प्रधान मन्त्री सुरक्षित मातृत्व अभियान
पीपीआईयूसीडी	पोस्टपार्टम इंट्रायूटेरिन कंट्रासेप्टिव डिवाइस
पीआरडी	पंचायती राज डिपार्टमेंट
पीआरआई	पंचायती राज इंस्टीट्यूशन
आरडीडी	रूरल डेवलपमेंट डिपार्टमेंट
आरडीके	रैपिड डायग्नोस्टिक किट
आरबीएसके	राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम
आरकेएसके	राष्ट्रीय किशोर स्वास्थ्य कार्यक्रम
आएनटीसीपी	संशोधित राष्ट्रीय टीबी कंट्रोल प्रोग्राम
आरटीआई	रिप्रोडक्टिव ट्रैक्ट इन्फेक्शन्स
एसएएम	सेवेयर एक्यूट मैलन्यूट्रीशन
एसडीजीस	सस्टेनेबल डेवलपमेंट गोल्स
एसएचजी	सेल्फ–हेल्प ग्रुप्स
एसटीआई	सेक्सुअली ट्रांसमिटेड इंफेक्शन्स
टीबी	ट्यूबरकुलोसिस
टीडी	टिटेनस एण्ड डिप्थीरिया
टीएफआर	टोटल फर्टिलिटी रेट
यूएचएनडी	अर्बन हेल्थ एण्ड न्यूट्रीशन डे
यूपीएचसी	अर्बन प्राइमरी हेल्थ सेंटर
वीडीआरएल	वेनेरियल डिजीज रिसर्च लैबोरेटरी
वीएचएनसी	विलेज हेल्थ, न्यूट्रीशन एण्ड सैनिटेशन कमेटी
वीएचएनडी	विलेज हेल्थ एण्ड न्यूट्रीशन डे
वीएचएसएनडी	विलेज हेल्थ, सैनिटेशन एण्ड न्यूट्रीशन डे
वीओ	विलेज ऑर्गेनाइजेशन
वीआरएफ	वल्नरेबिलिटी रिडक्शन फण्ड
डब्ल्यूसीडी	वीमेन एण्ड चाइल्ड डेवलपमेंट

01
भूमिका एवं उपपत्ति

ग्रामीण स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस (वीएचएनडी) की संकल्पना राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एन.एच.एम.) के तहत की गयी। जिसका क्रियान्वयन विगत 2007 सें देश के समस्त सामुदायिक मंचों से किया जा रहा हैं। यह समुदाय को स्वास्थ्य गतिविधियों जोड़ने वाली कड़ी बन उन तक समन्वित सेवायें पहुॅचाने का ज़रिया है। यह घर –घर तक स्वास्थ्य, प्रारम्भिक शिशु विकास, पोषण एवं स्वच्छता सेवाओं को पहुचाने व अपने बेहतर स्वास्थ्य व कल्याण हेतु सामुदायिक भागीदारी को प्रोत्साहित करने का प्रयास है।

एस.डी.जी. के प्रति प्रतिबद्धता दर्शाते हुए भारत सरकार ने अनेक महत्त्वाकांक्षी कार्यक्रम संचालित किये हैं जो राष्ट्र भर में स्वास्थ्य तथा विकास सम्बन्धी सेवायें उपलब्ध करा रहे हैं। जैसे आयुष्मान भारत के तहत हेल्थ एवं वेलनेस केन्द्रों के माध्यम से व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाओं का सशक्तीकरण, पोषण अभियान जो सामुदायिक भागीदारी पर ध्यान केन्द्रित करते हुए बच्चों तथा महिलाओं की पोषण स्थिति को बेहतर करने के उद्देश्य रखता है तथा स्वच्छ भारत मिशन के द्वारा स्वच्छता का विस्तार।

वीएचएनडी इन नीतियों के लिए महत्तवपूर्ण मंच है। ये अनेक नए समुदाय स्तरीय कार्यक्रमों का समन्वयन करता है जैसे घरेलु नवजात शिशु देखभाल (एच.बी.एन.सी.) तथा छोटे शिशुओं हेतु घरेलु देखभाल (एच.बी.वाइ.सी.), प्रसवपूर्व देखभाल सुनिश्चित करने हेतु प्रधानमन्त्री सुरक्षित मातृत्व अभियान (पी.एम.एस.एम.ए.) तथा सभी आयुवर्गों के लिए एनीमिया की रोकथाम हेतु एनीमिया मुक्त भारत (ए.एम.बी.), उच्च जन्मदर जिलों में मिषन परिवार विकास इत्यादि।

इसके अतिरिक्त इसमें कुछ नवीनतम लाभार्थी पात्रताएं भी संयोजित हैं जैसे मातृत्व नकदी लाभ योजना, प्रधानमन्त्री मातृ वन्दना योजना, कुछ नकद लाभ जैसे टीबी के मरीजों हेतु पोषण सहायता, परिवार नियोजन क्षतिपूर्ति एवं स्वच्छता के लिए स्वच्छ भारत मिशन के तहत कम लागत के उत्तम गुणवत्ता वाले शौचालयों का निर्माण शामिल है। साथ ही स्वास्थ्य, पोषण तथा स्वच्छता के लिए समुदाय–आधारित कार्यक्रम में पंचायती राज संस्थान की भागीदारी में भी वृद्धि हुई है।

इन नीति पहल एवं हस्तक्षेपों को पृष्ठभूमि में रखते हुए वीएचएनडी दिशा–निर्देशों (2007) को अद्यतनीकृत किया गया है। ग्रामीण स्वास्थ्य तथा पोषण दिवस को अब से वीएचएसएनडी कहा जायेगा जो इसकी अन्तर–क्षेत्रीय प्रकृति को प्रदर्शित करता है। वीएचएसएनडी दिशा–निर्देशों सम्बंधित विभागों के कार्यक्रम प्रबंधकों को वीएचएसएनडी गतिविधियों के प्रभावी क्रियान्वयन में आवश्यक सहयोग प्रदान करने के लिए तैयार किया गया हैं।

ग्रामीण स्वास्थ्य, स्वच्छता तथा पोषण समिति (वीएचएसएनसी) जागरूकता बढ़ाने हेतु तथा स्वास्थ्य सेवाओं तक समुदाय की पहुँच बनाने, आशा का सहयोग करने, स्थानीय आवश्यकताओं के अनुरूप ग्रामीण स्वास्थ्य योजना विकसित करने और समुदाय को स्वास्थ्य हेतु विशेष रूप से उसके सामाजिक निर्धारकों के लिए कार्यवाही करने को प्रोत्साहित करेगी।

02
वीएचएसएनडी का उद्देश्य

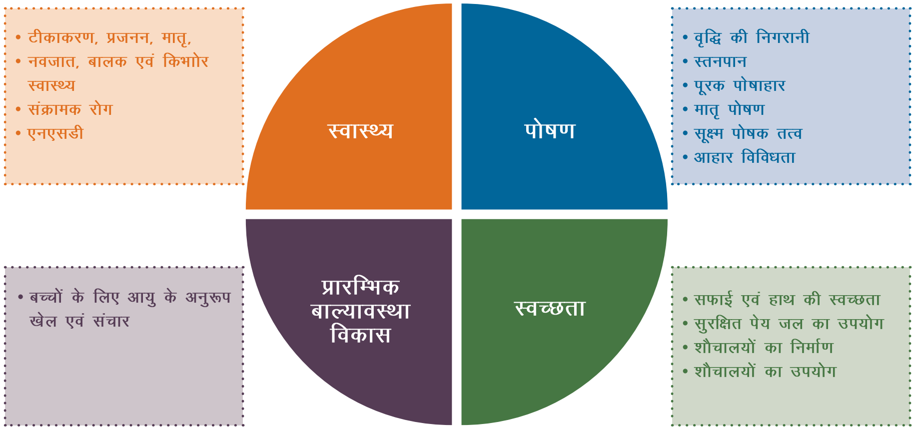
वीएचएसएनडी सभी वर्गों एवं विशेष रूप से सीमान्त एवं संवेदनशील समुदायों को उपचारात्मक सेवाओं के प्रावधान के लिए एक प्लेटफॉर्म का कार्य करता है। वीएचएसएनडी के विशिष्ट लक्ष्य निम्नलिखित हैं:

- सामुदायिक स्तर पर स्वास्थ्य, पोषण, प्रारम्भिक शिशु विकास तथा स्वच्छता सेवाओं की उपलब्धता उन्नत करना।
- स्वास्थ्य, प्रारम्भिक शिशु विकास, पोषण तथा स्वच्छता से सम्बन्धित सरकारी योजनाओं एवं पात्रताओं के विषय में सूचना उपलब्ध कराना तथा जागरूकता उत्पन्न करना।
- व्यक्तिगत, पारिवारिक एवं समुदाय स्तर पर स्वास्थ्य, पोषण एवं स्वच्छता कार्यों में सुधार हेतु परामर्शन के लिए एक मंच के रूप में कार्य करना।
- संदर्भन सेवाओं अथवा विशिष्ट सहायता की आवश्यकता वाले परिवारों को चिन्हित कर उन्हें संबंधित क्षेत्र के उचित सेवा प्रदाताओं से जोड़ना।

03 वीएचएसएनडी के घटक

वीएचएसएनडी के चार घटक हैं जिनके नाम स्वास्थ्य, पोषण, स्वच्छता तथा प्रारम्भिक शिशु विकास (ई.सी.डी.) हैं। स्वास्थ्य घटक में प्रजनन, मातृत्व, नवजात, बाल तथा किशोर स्वास्थ्य, संक्रमणीय रोगों एवं गैर–संक्रमणीय रोगों (एन.सी.डी.) से सम्बन्धित मौलिक स्वास्थ्य सेवाएँ एवं परामर्शन शामिल हैं। पोषण घटक में वृद्धि की निगरानी, स्तनपान एवं पूरक पोषाहार, मातृ पोषण, सूक्ष्म पोषक तत्त्व एवं आहार विविधता सहित शिशु एवं छोटे शिशुओं के पोषण के प्रोत्साहन से सम्बन्धित सेवाएँ एवं परामर्शन शामिल हैं। प्रारम्भिक शिशु विकास में आयु के अनुरूप खेल एवं संचार पर बल दिया जाता है। स्वच्छता घटक का उद्देश्य सफाई, हाथ की स्वच्छता, सुरक्षित पेय जल एवं शौचालयों के उपयोग को प्रोत्साहित करना है।

चित्र 1. वीएचएसएनडी के घटक



वीएचएसएनडी के उपर्युक्त चार घटकों के संगत सेवाएँ प्रदान करने एवं जागरूकता के सृजन हेतु विभिन्न विभागों स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण (डी.एच.एफ.डब्ल्यू.), महिला एवं बाल विकास (डी.डब्ल्यू.सी.डी.), समाज कल्याण (डी.एस.डब्ल्यू.), पंचायती राज विभाग, ग्रामीण विकास (आर.डी.डी.), पेयजल एवं स्वच्छता मिशन, एवं वीएचएसएनसी सदस्यों सहित समुदाय स्तरीय हितधारकों, समुदाय आधारित संगठनों (सी.बी.ओ.) एवं अन्य विभिन्न विभागों के प्रतिनिधियों को संयोजित करता है।

04
वीएचएसएनडी का आयोजन

वीएचएसएनडी का आयोजन प्रत्येक गाँव की आँगनवाड़ी केन्द्र में महीने में एक बार किया जाता है (अत्यधिक जनसंख्या वाले गाँवों में स्थानीय आवश्यकता के अनुसार एक से अधिक बार भी आयोजित किया जा सकता है)। इसे शहरी क्षेत्रों में भी आयोजित किया जाना है और इसे नगरीय स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस (यूएचएनडी) कहा जायेगा। यह सत्र न्यूनतम चार घण्टों के लिए आयोजित किया जायेगा जिसमें कम से कम एक घण्टा सामूहिक परामर्शन सत्रों के लिए निर्धारित होगा। फ्रन्टलाइन कार्यकर्ता बहुउद्देशीय महिला कार्यकर्ता एमपीडब्ल्यू–फीमेल (ए.एन.एम.), आशा, आँगनवाड़ी सेविका तथा आँगनवाड़ी सहायिका सम्पूर्ण सत्र के दौरान उपस्थित रहेंगे। जहाँ उपलब्धता हो वहाँ एमपीडब्ल्यू-एम भी वीएचएसएनडी में शामिल हो सकते हैं। वे मानसिक स्वास्थ्य के मुद्दों सहित संक्रामक रोगों, गैर संक्रामक रोगों (एन.सी.डी.) के परामर्श के लिए भी उत्तरदायी होंगे। ग्रामीण विकास एवं पंचायती राज विभाग के समुदाय स्तरीय प्रतिनिधि, मातृ समूहों तथा स्वयं–सहायता समूहों के सदस्य को इस कार्यक्रम में शामिल होना है।

चित्र २. ग्रामीण स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण दिवस

प्रत्येक माह आँगनवाड़ी केन्द्र में आयोजित सत्र न्यूनतम चार घण्टों के लिए

नगरीय स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस (यूएचएनडी) अगर नगरी क्षेत्रों में आयोजित है।

तैयारी सम्बन्धी गतिविधियाँ

वीएचएसएनडी के आयोजन के लिए विभिन्न विभागों के समुदाय स्तरीय कर्मियों की भागीदारी एवं आपसी समन्वय आवश्यक है। इसके लिए विस्तृत कार्ययोजना की तैयारी, उचित ढ़ांचागत संसाधन एवं अपेक्षित लॉजिस्टिक तथा आयोजन स्थल की व्यवस्था एवं समुदाय की आवश्यकता होती है। वीएचएसएनडी के आयोजन के लिए गतिविधियों की सूची निम्नलिखित है।

कार्ययोजना बनाना

- एमपीडब्ल्यू–फीमेल (ए.एन.एम.) को स्वास्थ्य सेवाएँ उपलब्ध कराने हेतु प्रत्येक गाँव का दौरा कर वीएचएसएनडी की कार्ययोजना बनाना व उपकेन्द्र क्षेत्र में प्रत्येक गाँव/आँगनवाड़ी केन्द्र पर वीएचएसएनडी सत्र का आयोजन सुनिश्चित करना चाहिए।
- वीएचएसएनडी कार्ययोजना की तैयारी से पूर्व एमपीडब्ल्यू–फीमेल (ए.एन.एम.) अपने अंचल क्षेत्र में सभी आशा एवं आँगनवाड़ी सेविकाओं के साथ बैठक करके प्रत्येक गाँव में वीएचएसएनडी के लिए तिथियाँ निर्धारित करेगी। यह बैठक माह में एक बार और मुख्यतः तीसरे सप्ताह में आयोजित की जायेगी। प्रत्येक वीएचएसएनडी हेतु आशा एवं आँगनवाड़ी सेविकाओं द्वारा तैयार की गयी लाभार्थी सूचियों का मिलान करके प्रत्येक सत्र हेतु एक ही समेकित सूची बनेगी। यह सूची सत्र हेतु आपूर्तियों की गणना तथा लाभार्थियों की प्रेरित करने में प्रयोग में लायी जायेगी। लाभार्थी सूची में गर्भवती महिलाओं, धात्री महिलाओं, 0–6 वर्ष के बच्चे, टीकाकरण योग्य बच्चे, 0 से 59 माह के अति कुपोषित (एस.ए.एम.) बच्चों सहित 10 से 19 वर्ष के किशोर–किशोरी की सूची शामिल होनी चाहिए। छूटे हुए तथा संदर्भित मामलों पर चर्चा की जायेगी और उनको फौलो अप के लिये सूचीबद्ध किया जायेगा।

मासिक वीएचएसएनडी योजना

- उपर्युक्त सूचना के आधार पर एमपीडब्ल्यू–फीमेल (ए.एन.एम.) अपने अंचल क्षेत्र में परिशिष्ट–1 में संलग्न प्रारूप का प्रयोग करते हुए उपकेन्द्रीय मासिक वीएचएसएनडी योजना तैयार करेगी। योजना में निम्नलिखित का उल्लेख किया जायेगा:
  - सत्र स्थल की सूचना व पहचान चिन्ह तथा सम्बद्ध छोटे गाँव की जानकारी
  - उच्च जोखिम वाले क्षेत्र तथा सेवाओं से वंचित क्षेत्र के समुदाय
  - प्रत्येक गाँव में वीएचएसएनडी सत्र की तिथि
  - प्रत्येक सत्र से सेवा प्राप्त करने वाले लाभार्थियों की अनुमानित संख्या
  - संदर्भन केन्द्रों का पता तथा सम्पर्क सूचना

संलग्न कार्मिकों के कर्त्तव्य

- एमपीडब्ल्यू–एफ (ए.एन.एम.) सुनिश्चित करेगी कि सभी आशा एवं आँगनवाड़ी सेविकाओं को पहले से ही उनके गाँव में वीएचएसएनडी की तिथि के विषय में सूचना दे दी गयी है।

- आशा तथा आँगनवाड़ी सेविकाएं लाभार्थी घरों को वीएचएसएनडी की तिथि एवं समय के विषय में सूचित करेंगी। वे दुर्गम स्थानों या प्रतिकूल स्थानों के लाभार्थियों तक पहुँचने में वीएचएसएनसी सदस्यों की सहायता करेंगी।
- एमपीडब्ल्यू–एफ (ए.एन.एम.) अपने उपकेन्द्र के सम्बद्ध मासिक वीएचएसएनडी योजना की एक प्रति प्रत्येक माह के अन्तिम दिन स्वास्थ्य विभाग के नोडल अधिकारी तथा निकटम हेल्थ एवं वैलनेस केन्द्र को उपलब्ध करायेगी।
- ब्लॉक स्तरीय चिकित्सा अधिकारी (स्वास्थ्य) मासिक वीएचएसएनडी की योजना उपकेन्द्र/हेल्थ एवं वैलनेस केन्द्र, आई.सी.डी.एस के बाल विकास परियोजना अधिकारी (सी.डी.पी.ओ.) एवं अन्य विभागों जैसे ग्रामीण विकास विभाग तथा पंचायती राज विभाग के साथ साझा करेगी। इसका उपयोग प्रत्येक माह पर्यवेक्षण एवं निगरानी योजनाओं की तैयारी के लिए किया जायेगा।
- सम्बंधित विभागों के ब्लॉक स्तरीय अधिकारी सेवा प्रदाताओं जैसे ए.एन.एम., आशा तथा आँगनवाड़ी सेविका की उपस्तिथि की जाँच करेंगे। किसी भी सेवा प्रदाता की अनुपस्थिति के मामले में पर्यवेक्षकों द्वारा अन्य कर्मी को नियुक्त किया जा सकता है और इसकी सूचना अग्रिम रूप से दे दी जायेगी।
- पंचायत तथा वीएचएसएनसी के प्रतिनिधि वीएचएसएनडी के प्रचार–प्रसार में आँगनवाड़ी सेविकाओं तथा आशा की सहायता करेंगे और प्रचार सामग्री को उचित सार्वजनिक स्थलों पर प्रदर्शित कराएँगे। वे दुर्गम एवं कठिन पहुँच वाले परिवारों तक पहुँचने में तथा वीएचएसएनडी की सामग्री के परिवहन में भी आँगनवाड़ी सेविकाओं तथा आशा की सहायता भी करेंगे।

ढ़ांचागत संसाधन एवं आवश्यक सामग्री की उपलब्धता

- वीएचएसएनडी सत्रः वीएचएसएनडी का आयोजन आँगनवाड़ी केन्द्र या किसी अन्य सरकारी भवन में किया जाना चाहिए जो सबके लिए सुगम स्थान पर हो, और जहाँ विभिन्न गतिविधियों के लिए पर्याप्त स्थान हो। जहाँ तक सम्भव हो वीएचएसएनडी सत्र गाँव में एक निश्चित स्थान पर ही आयोजित हो।
- वीएचएसएनडी स्थल पर निम्नलिखित की उपलब्धता हो:
  - स्वास्थ्य क्षेत्र जहाँ पर्याप्त स्थान हो टीकाकरण गतिविधियों, लाभार्थियों के परीक्षण हेतु निजता का प्रावधान (ए.एन.सी.) एवं स्वास्थ्य जाँच के लिये।
  - पोषण स्थल में वज़न मशीन, इनफेंटो–मीटर तथा स्टेडियो मीटर, वृद्धि चार्ट एवं आकर्षक आईईसी सामग्रियाँ का प्रावधान।
  - प्रारम्भिक शिशु विकास हेतु एक अलग समर्पित स्थान जो छोटे बच्चों के लिए संरक्षित एवं सुरक्षित हो। इस क्षेत्र में प्रारम्भिक शिशु विकास (ई.सी.डी.) को प्रोत्साहित करने के लिए खेल सम्बन्धी गतिविधियों का प्रावधान होना चाहिए।
  - सामूहिक परामर्श क्षेत्र–लाभार्थियों के बैठने की व्यवस्था एवं प्रचार सामग्री के प्रदर्शन हेतु प्रावधान, मासिक परामर्श विषय के अनुसार आई.ई.सी सामग्रियों की उपलब्ध्ता होनी चाहिए।
- स्थल पर पर्याप्त सुरक्षित पेय जल एवं शौचालय सुविधाओं की उपलब्धता होनी चाहिए।

- वीएचएसएनडी स्थल साफ़ रखना चाहिए और आशा तथा आँगनवाड़ी सेविकाओं को सुनिश्चित करना चाहिए कि स्थल पर पर्याप्त आपूर्ति तथा उपकरण क्रियाशील अवस्था में उपलब्ध हों।
- वीएचएसएनडी स्थल पर कुर्सी, मेज़, परीक्षण मेज़, निजता के लिए पर्दा अथवा स्क्रीन आदि सहित आवश्यक फ़र्नीचर होने चाहिए।
- औषधियाँ एवं आपूर्तियाँ पर्याप्त मात्रा में उपलब्ध होनी चाहिए। वीएचएसएनडी पर गतिविधियों एवं सेवाओं के लिए समस्त आवश्यक उपकरण कार्यशील अवस्था में उपलब्ध होने चाहिए। आपूर्तियों तथा लॉजिस्टिक की सूची परिशिष्ट 2 में संलग्न हैं।
- ए.एन.एम. का कार्य है कि वे पी.एच.सी. से वांछित आपूर्ति की माँग करें, आँगनवाड़ी सेविका से समन्वय कर आई.सी.डी.एस. आपूर्तियाँ सुनिश्चित करवायें जैसे कार्यरत वजन मशीन, वृद्धि चार्ट, पोषण तथा प्रारंभिक शिशु विकास (ई.सी.डी.) आदि पर आईईसी सामग्रियों आदि।
- पंचायत तथा वीएचएसएनसी के प्रतिनिधि साइट पर अपेक्षित सुविधाएँ, फर्नीचर एवं गैर–स्वास्थ्य अथवा पोषण आपूर्तियों की उपलब्धता सुनिश्चित करने के लिए संसाधन उपलब्ध करवाएँगे।

अन्य क्षेत्रों की भागीदारी

- आशा तथा आँगनवाड़ी सेविकाओं को अन्य प्रभावशाली हितधारकों जैसे पंचायत के प्रतिनिधियों, वीएचएसएनसी सदस्यों एवं स्वयं सहायता समूहों को सूचित करना चाहिए ताकि वे गतिविधियों की निगरानी करने में और लोगों को प्रोत्साहित करने में सक्रिय रूप से सहयोग दे सकें।
- अन्य विभागों जैसे ग्रामीण विकास विभाग, पंचायती राज के समुदाय स्तरीय कार्यकर्ताओं को अग्रिम रूप से सूचित कर देना चाहिए ताकि वे वीएचएसएनडी में भाग ले सकें।

ग्रामीण स्वास्थ्य, स्वच्छता तथा पोशण दिवस का प्रचार

- वीएचएसएनडी की तिथि एवं समय तथा प्रदाताओं के नाम आँगनवाड़ी केन्द्र तथा उपकेन्द्र की दीवारों एवं अन्य महत्त्वपूर्ण स्थलों जैसे पंचायत भवन, चौपाल, धार्मिक स्थानों, स्कूल की दीवारों आदि पर प्रदर्शित करना चाहिए। दीवारों पर पेंटिंग स्थानीय भाषा में की जा सकती है जिसमें आँगनवाड़ी केन्द्र में आँगनवाड़ी सेविका एवं गाँव के अन्य स्थानों पर आशा द्वारा प्रति माह तिथि का अद्यतनीकरण करने का प्रावधान हो।
- जन सूचना के लिए वीएचएसएनडी के दौरान होने वाली गतिविधियों की सूची आँगनवाड़ी केन्द्र (वीएचएसएनडी) स्थल तथा उपकेन्द्र पर प्रदर्शित की जानी चाहिए।
- आशा तथा आँगनवाड़ी सेविकाओं को सेवाओं, तिथि, समय एवं वीएचएसएनडी के स्थान के विषय में लाभार्थियों को सूचित करना चाहिए तथा उन्हें एम.सी.पी. कार्ड साथ लाना याद कराना चाहिए।
- परामर्श सत्रों हेतु लक्षित समूह को आशा तथा आँगनवाड़ी सेविका द्वारा संयुक्त रूप से सूचित किया जाना चाहिए।

ग्रामीण स्वास्थ्य, स्वच्छता तथा पोषण दिवस का संचालन

- ए.एन.एम., आँगनवाड़ी सेविका तथा आशा सुनिश्चित करेंगे कि आँगनवाड़ी केन्द्र/वीएचएसएनडी स्थल निर्धारित समय पर खुला है।
- स्वास्थ्य क्षेत्र, पोषण क्षेत्र, ई.सी.डी. केन्द्र तथा सामूहिक परामर्शन केन्द्र में अपेक्षित औषधियों, लॉजिस्टिक, आपूर्तियों, सामग्रियों तथा आईईसी सामग्रियों की व्यवस्था होनी चाहिए। सेवाओं की सामान्य सूची स्थल पर उपलब्ध होनी चाहिए।
- आशा को जाँच करनी चाहिए कि चिन्हित लाभार्थी वीएचएसएनडी में शामिल हो रहे हैं।
- सेवाओं की उपलब्धता तथा प्रलेखन एमपीडब्ल्यू–एफ ए.एन.एम. एवं आँगनवाड़ी सेविका द्वारा की जानी चाहिए। एम.सी.पी. कार्ड में सूचीबद्ध सेवाएँ कार्ड पर रिकार्ड की जाती हैं। यदि कोई अतिरिक्त सेवा दी गयी है तो उसका भी रिकार्ड रखना चाहिए। वीएचएसएनडी की गतिविधियाँ परिशिष्ट 3 में दी गयी हैं।
- महिला पर्यवेक्षक, लेडी हेल्थ विज़िटर, आशा अनुदेशक तथा मध्यस्तरीय सेवा प्रदाता (हेल्थ एवं वेलनेस क्लीनिक) परिशिष्ट 10 में संलग्न निगरानी जाँचसूची का उपयोग करते हुए सहायक पर्यवेक्षण तथा वीएचएसएनडी की निगरानी करेंगी।

ग्रामीण स्वास्थ्य, स्वच्छता तथा पोशण दिवस के पश्चात की गतिविधियाँ

- एम.पी.डब्ल्यू.–एफ, (ए.एन.एम.), आँगनवाड़ी सेविका एवं आशा वीएचएसएनडी में उपस्थित एवं अनुपस्थित लाभार्थियों का मिलान करें, फौलो अप के लिए परिवारों को सूचीबद्ध करें। उच्च जोखिम वाली गर्भावस्थाओं (एच.आर.पी.), अति कुपोषित (एस.ए.एम.) बच्चों तथा संदर्भन की आवश्यकता वाले लाभार्थी की सूची तैयार करें और उनका फॉलो अप करें। यदि कोइ संदर्भन किया गया है तो तीनों सेवा प्रदाता इसको सूचीबद्ध करें।
- वीएचएसएनडी के दौरान प्रदान की गयी सेवाओं का प्रतिवेदन एम.पी.डब्ल्यू–एफ (ए.एन.एम.) एवं आँगनवाड़ी सेविका द्वारा क्रमशः ब्लॉक/पी.एच.सी चिकित्सा अधिकारी (बी.एम.ओ.) एवं सीडीपीओ के पास भेजें।
- आशा एवं आँगनवाड़ी सेविका ऐसे घरों का भ्रमण आवश्य करें जहाँ नवज़ात शिशु देखभाल, स्तनपान, शिशु पोषाहार एवं गर्भावस्था सम्बंधी योग्य लाभार्थी हो। अनुपस्थित लाभार्थियों से सम्पर्क करके उन्हें अगले वीएचएसएनडी सत्र में शामिल होने का आग्रह।
- जिला एवं ब्लॉक/पीएचसी अपनी मासिक बैठकों में महीने के दौरान आयोजित वीएचएसएनडी की परिचर्चा करेंगे। निगरानी जाँचसूची से प्राप्त सूचना पर चर्चा तथा आवश्यक कार्यवाही की जायेगी।

05 वीएचएसएनडी की गतिविधियाँ

वीएचएसएनडी परामर्शन एवं व्यवहार परिवर्तन हेतु जागरूकता उत्पन्न करने के लिए एक मंच होने के साथ प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाओ के तहत टीकाकरण, प्रसवपूर्व देखभाल, पोषण, वृद्धि निगरानी एवं प्रारम्भिक शिशु विकास सम्बंधी सेवाएँ प्रदान करने का अवसर हैं।

वीएचएसएनडी गतिविधियाँ चार घटकों के अनुसार आयोजित की गयी हैं। वीएचएसएनडी के दौरान होने वाली गतिविधियों का विवरण परिशिष्ट 3 में संलग्न है। ये गतिविधियाँ सूचक हैं, राज्य उन्हें स्थानीय आवश्यकताओं एवं प्राथमिकताओं के अनुसार स्वीकार कर सकते हैं।

ग्रामीण स्वास्थ्य, स्वच्छता तथा पोषण दिवस पर देय सेवाएँ: वीएचएसएनडी में देय सेवाओं को नीचे तालिका 1 में सूचीबद्ध किया गया है। अन्तर्वैयक्तिक परामर्शन स्वास्थ्य सेवा का एक अभिन्न अंग होगा।

तालिका 1.वीएचएसएनडी में देय सेवाएँ

सेवाएँ	कार्यवाहियाँ
प्रसव पूर्व देखभाल	• सभी गर्भवती महिलाओं को पंजीकृत करना। • पंजीकृत महिलाओं को ए.एन.सी. सेवा देना। • एएनसी से वंचित या छूटी हुई गर्भवती महिलाओं की निगरानी करें तथा सेवाएँ दें।
टीकाकरण	• सभी योग्य बच्चों को टीकाकरण कार्यक्रम के अनुसार टीके लगायें। • सभी छूटे हुए बच्वें जिन्हें कार्यक्रम के अनुसार टीके नहीं मिलें हो उनका टीकाकरण करें। • पाँच से कम आयु के बच्चों को विटामिन ए की खुराक दें।
पोषण	• छः वर्ष से कम आयु के सभी बच्चों का प्रत्येक माह वज़न करें तथा प्रत्येक तिमाही में उनकी लम्बाई का मापन करें और आँकड़ों को सी.ए.एस. एप्लीकेशन में प्रविष्ट करें साथ ही आँगनवाड़ी सेविका एम.सी.पी. कार्ड पर दर्ज करें। • कम वज़न वाले तथा कमज़ोर बच्चों को चिन्हित कर उचित प्रबंधन करें। चिन्हित अति कुपोषित बच्चों में चिकित्सकीय जटिलता वाले बच्चों को पोषण पुर्नवास केन्द्र (एन.आर.सी.) अथवा पीडियाट्रिक देखभाल के लिए सन्दर्भित करें। • छः वर्ष से कम आयु के सभी बच्चों को पूरक पोषाहार उपलब्ध कराना करायें।
परिवार नियोजन	• सभी योग्य दम्पतियों को उनकी इच्छानुसार कंट्रासेप्टिव (गर्भ निरोधक) कंडोम, कम्बाइन्ड ओरल कंट्रासेप्टिव (सी.ओ.सी.), सेंटक्रोमैन (छाया), इमरजेंसी कंट्रासेप्टिव पिल्स (ई.सी.पी.) दें।
एचबीवी, सिफलिस एवं एचआईवी	• गोपनीयता सुनिश्चित करते हुए स्क्रीनिंग एवं सन्दर्भन (रेफरल)

अन्तर्वैयक्तिक परामर्शनः गर्भवती महिलाओं, किशोर–किशोरी तथा बच्चों के देखभाल कर्ता सहित सभी लाभार्थियों को प्रदत्त सेवाओं से सम्बन्धित मुद्दों पर परामर्श दें, परिचर्चा के विषयों का विवरण परिशिष्ट 4 में दिया गया है।

एम.सी.पी. कार्ड वीएचएसएनडी के दौरान परामर्शन तथा रिकार्ड रखने के लिए प्रयोग में लाया जाने वाला एक महत्त्वपूर्ण दस्तावेज़ है। इस कार्ड का उपयोग प्रदत्त सेवाओं का रिकार्ड रखने तथा लाभार्थियों के परामर्श हेतु किया जाता है। एम.सी.पी. कार्ड के महत्त्व के विषय में सभी लाभार्थियों को अवगत कराना चाहिए वह इसे संभाल के रखे और जब भी वीएचएसएनडी स्थल पर आयें तो कार्ड साथ में ले कर आयें (परिशिष्ट 5)। लाभार्थियों को उचित समय पर उचित सन्देश उपलब्ध कराने के लिए सी.ए.एस. एवं अनमोल एप का भी उपयोग कर सकते हैं।

सामूहिक परामर्शन एवं जागरूकता उत्पन्न करनाः सामूहिक परामर्श लाभार्थियों को वीएचएसएनडी सेवाओं तथा अन्तर्वैयक्तिक परामर्श के अतिरिक्त प्रदान करनी हैं। वीएचएसएनडी सेवाओं का पूर्ण पैकेज प्रत्येक माह उपलब्ध कराया जाना है। केवल सामूहिक परामर्श हेतु माहवार कैलेण्डर तैयार किया गया है। माहवार कैलेण्डर पोषण अभियान के व्यवहार परिवर्तन संचार (बी.सी.सी.) कैलेण्डर के अनुरूप हैं। परिशिष्ट 4 में संलग्न माहवार कैलेण्डर का उपयोग सामूहिक परामर्श सत्र की योजना तथा संचालन हेतु फ्रन्ट लाईन कार्यकर्ताओं (ए.एल.डब्ल्यू.) द्वारा किया जायेगा।

- सामूहिक परामर्श सत्र का समय प्राथमिक लक्षित समूह की उपलब्धता को ध्यान में रखकर निर्धारित किया जायेगा। आँगनवाड़ी सेविका तथा आशा तदनुसार लक्षित लाभार्थियों को सूचित करेंगे।
- एम.पी.डब्ल्यू.–एफ (ए.एन.एम.) सत्र के प्रमुख सन्देशों को ध्यान में रखते हुए मासिक परामर्श विषय की परिचर्चा आँगनवाड़ी सेविका एवं आशा के साथ करेंगे।
- सामूहिक परामर्श सत्र को चित्रात्मक आई.ई.सी एवं प्रदर्शनों जैसे हाथ धोना, आयोडीन युक्त नमक की जाँच, स्थानीय स्तर पर उपलब्ध पोष्टिक भोजन का प्रदर्शन एवं परिचर्चा, पूरक पोषाहार तैयार कर शिशु को खिलाकर दिखाना, प्रारम्भिक शिशु विकास आदि के लिए स्थानीय स्तर पर तैयार किये गये खिलौनों की उपयोगिता पर चर्चा करके उन्हें अन्तर्क्रियात्मक व रोचक बनाया जा सकता है।
- मासिक विषय का प्रचार वीएचएसएनडी के पूर्व ही विषय से सम्बन्धित पोस्टर लगाकर, दीवारों पर लिखकर, पैम्फलेट आदि आँगनवाड़ी केन्द्र तथा गाँव के अन्य महत्तवपूर्ण स्थानों पर लगाकर प्रारम्भ किया जा सकता है।

तालिका 2 में पोषण अभियान के अनुसार परामर्श हेतु माहवार विषय का विवरण परिशिष्ट 4 में उपलब्ध है।

तालिका २. पोषण अभियान के अनुरूप वीएचएसएनडी के माहवार परामर्शन विषय

माह	विषय
जनवरी	पूर्ण टीकाकरण तथा विटामिन ए सम्पूरण
फरवरी	खाद्य पदार्थों का फोर्टिफिकेशन, सूक्ष्म पोषक तत्वों की उपयोगिता, कृमी नाशी गोलियों का सेवन
मार्च	बालिकाओं हेतु शिक्षा, आहार एवं विवाह की उचित आयु
अप्रैल	प्रसव पूर्व जाँच, कैल्शियम सम्पूरण, गर्भवती महिला का आहार, संस्थागत प्रसव तथा शीघ्र स्तनपान प्रारम्भ
मई	प्रारम्भिक बाल्यावस्था की देखभाल एवं शिक्षा
जून	डायरिया की रोकथाम एवं प्रबन्धन, आहार
जुलाई	परिवार नियोजन एवं एन.सी.डी., एनीमिया की रोकथाम – बच्चों, किशोरियों, महिलाओं हेतु आहार, आई.एफ.ए.।
अगस्त	उचित स्तनपान, शिशु एवं बच्चों का खानपान, कृमी नाशी गोलियों का सेवन
सितम्बर	पोषण माह सहित घरेलू किचन गार्डन को प्रोत्साहन
अक्टूबर	स्वच्छता, सफ़ाई एवं सुरक्षित पेय जल
नवम्बर	वृद्धि की निगरानी तथा बाल विकास, गंभीर श्वसन संक्रमण (ए.आर.आई.) तथा न्यूमोनिया की रोकथाम व परिवार नियोजन में पुरुषों की भागीदारी
दिसम्बर	उचित पूरक आहार

राज्य तथा जिला पर्यवेक्षक स्थानीय आवश्यकताओं तथा प्राथमिकताओं के अनुसार मासिक परामर्श के विषय में परिवर्तन कर सकते हैं।

लाभार्थी पात्रता: उपर्युक्त विषयों पर सामूहिक परामर्श के अतिरिक्त एन.एच.एम. के तहत लाभार्थी पात्रताएँ परिशिष्ट 6 में संलग्न हैं।

06
वीएचएसएनडी हेतु भूमिकाएँ तथा उत्तरदायित्व

समुदाय स्तरीय कार्यकर्ता: एम.पी.डब्ल्यू.–एफ (ए.एन.एम.), आशा, आँगनवाड़ी सेविका एवं सहायिका तथा पंचायती राज के ग्राम स्तरीय प्रतिनिधि वीएचएसएनडी के आयोजन के प्रमुख कार्मिक हैं और आयोजन की सफलता उनके बीच समन्वय तथा सहयोग पर निर्भर करती है।

नीचे दी गयी तालिका में विभिन्न समुदाय स्तरीय कार्यकर्ताओं की भूमिकाओं तथा उत्तरदायित्व का उल्लेख किया गया है।

तालिका ३. समुदाय स्तरीय कार्यकर्ताओं की भूमिका तथा उत्तरदायित्व

	आशा	आँगनवाड़ी सेविका	एम.पी.डब्ल्यू.–एफ (ए.एन.एम.)	पी.आर.आई. प्रतिनिधि
वीएचएसएनडी से पूर्व	• आँगनवाड़ी सेविका के साथ लाभार्थी एवं योग्य दम्पतियों की सूची का मिलान करें। • लाभार्थी सूची तैयार करें। • दूरस्थ, दुर्गम व सीमान्त परिवारों को विशेष रूप से वीएचएसएनडी सेवाओं हेतु प्रेरित करें।	• गर्भवती महिलाएँ, नवविवाहित दम्पति, टीकाकरण योग्य बच्चों, कुपोषित बच्चों, स्कूल न जाने वाली किशोरियों (10–19) की सूची बनाएँ एवं इसे आशा के साथ साझा करें। • वीएचएसएनडी स्थल को स्वच्छ रखें, पानी तथा शौचालय की व्यवस्था हो तथा ए.एन.सी. के लिए निजता का स्थान हो। • वृद्धि निगरानी के रिकार्ड पहले से तैयार करके रखें।	• वीएचएसएनडी मासिक सत्र योजना तैयार करें। • परिशिष्ट 2 में सूचीबद्ध आपूर्तियों, औषधियों, टीकों, गर्भनिरोधक, उपकरण तथा अन्य सामग्रियों की व्यवस्था सुनिश्चित करें।	• वीएचएसएनडी में सहयोग तथा भागीदारी के लिए सामुदायिक नेताओं तथा स्वयं सहायता समूह (एस.एच.जी.) को प्रोत्साहित तथा प्रेरित करें।

	आशा	आँगनवाड़ी सेविका	एम.पी.डब्ल्यू.–एफ (ए.एन.एम.)	पी.आर.आई. प्रतिनिधि
वीएचएसएनडी के दौरान	• सुनिश्चित करें कि चिन्हित लाभार्थियों ने वीएचएसएनडी में भाग लिया। • सुनिश्चित करें कि कुपोषित/विकास अवरूद्ध बच्चों वाले परिवारों ने एम.पी. डब्ल्यू.–एफ (ए.एन. एम.) से परामर्श हेतु आये।	• एम.सी.पी. कार्ड की पर्याप्त संख्या रखें • शिशुओं, बच्चों तथा वयस्कों हेतु वज़न मशीन एवं इन्फैंटोमीटर, स्टेडियोमीटर की उपलब्धता सुनिश्चित करें। • वृद्धि अवरुद्ध बच्चों/ कुपोषित बच्चों का वैयक्तिक परामर्श (आई.पी.सी.) करें। • अत्यधिक कुपोषित (एस.ए.एम.) बच्चों को एम.पी.डब्ल्यू.–एफ (ए.एन.एम.) के पास सन्दर्भित करें। • प्रारम्भिक बाल विकास (ई.सी.डी.) केन्द्र की तैयारी तथा प्रबन्धन करें।	• ए.एन.सी., टीकाकरण, परिवार कल्याण सेवाएँ, किशोर स्वास्थ्य सेवाएँ, सी.डी. एवं एन.सी. डी. रोकथाम व परामर्श सेवाएँ उपलब्ध करायें। • समस्त दी गई सेवाओं का प्रलेखन करें। • एम.पी.डब्ल्यू.–एम वीएचएसएनडी के आयोजन हेतु पी.आर. आई. सदस्यों के साथ समन्वय के अतिरिक्त संक्रमणीय रोगों की रोकथाम, जल परीक्षण तथा आयोडीन नमक के सैम्पल के परीक्षण आदि के परामर्श में सहायता करेंगे।	• वीएचएसएनडी स्थल की समीक्षा करें एवं आवश्यकतानुसार कठिनाइयाँ दूर करें। • वीएचएसएनडी स्थल पर स्वच्छ पेय जल, शौचालय तथा सुविधाजनक पहुँचने के मार्ग की उपलब्धता सुनिश्चित करें। • स्वच्छता तथा अन्य पात्रता उपलब्ध कराने में सहायता करें।
एम.पी.डब्ल्यू.–एफ (ए.एन.एम.), आशा एवं आँगनवाड़ी सेविका संयुक्त रूप से पोषण तथा स्वास्थ्य शिक्षा उपलब्ध करायेंगे और मासिक योजना के अनुसार सामूहिक परामर्श सत्र संचालित करेंगे				
वीएचएसएनडी के पश्चात	• छूटे हुए लाभार्थियों तथा संदर्भन हेतु उच्च जोखिम गर्भवतियों की नियमित निगरानी करें। • अगले वीएचएसएनडी हेतु समीक्षा एवं योजना के लिए पी. आर.आई. के साथ वीएचएसएनडी की बैठक का आयोजन।	• आँगनवाड़ी सेविका अपने पर्यवेक्षक को रिपोर्ट करेगी।	• पी.एच.सी./ब्लॉक के प्रभारी एम.ओ. को वीएचएसएनडी की रिपोर्ट भेजें। • सुनिश्चित करें कि निम्नलिखित को वैकल्पिक टीका वितरण के माध्यम से उपयोग पश्चात ब्लॉक पी.एच.सी. को भेज दिया गया हैः– • टीकाकरण के अपशिष्ट (प्रयुक्त शीशी तथा सिरिंज) • पुनः प्रयोग लायक टीकों को उचित शीत शृंखला में वापस भेज देना चाहिए।	• स्वच्छता तथा पेय जल हेतु सामुदायिक माँग की निगरानी रखना। • आवश्यक देखभाल की सुविधा एवं संदर्भित सेवाओं की निगरानी रखना।

ग्रामीण स्वास्थ्य, स्वच्छता तथा पोषण समितियों (वीएचएसएनसी) की भूमिकाः वीएचएसएनसी का उद्देश्य स्वास्थ्य सेवाओं के प्रति जागरूकता बढ़ाना तथा समुदाय तक इनकी पहुँच बनाना। वीएचएसएनडी के प्रति उनकी भूमिका में निम्नलिखित शामिल हैं–विशेष रूप से सीमान्त परिवारों की गर्भवती महिलाओं तथा बच्चों को सत्र स्थल आने के लिए प्रेरित करना, वीएचएसएनडी सत्रों के आयोजन तथा वीएचएसएनडी के संचालन में ए.एन.एम., आँगनवाड़ी सेविका और आशा की सहायता करना, वीएचएसएनडी स्थल पर आवश्यक संसाधनों व सुविधाओं की उपलब्धता सुनिश्चित कराने में सहायता करना, आवश्यकतानुसार संदर्भन हेतु परिवहन व्यवस्था में मदद करना, वीएचएसएनसी के सदस्य दुर्गम स्थानों तथा परिवारों तक पहुँचने में सेवा प्रदाताओं का सहयोग करें और वांछित सेवाओं हेतु इन परिवारों के लाभार्थियों को प्रेरित करने में सहायता करे। स्वास्थ्य, पोषण तथा स्वच्छता सेवाओं तक पहुँच बनाने के लिए समुदाय की कठिनाइयों व बाधाओं को चिन्हित कर परिचर्चाओं तथा बैठकों के माध्यम से स्थानीय समाधान ढूँढना चाहिए। वीएचएसएनडी की कमियों व चुनौतियों के विषय में वीएचएसएनसी बैठकों में चर्चा करनी चाहिए तथा स्थिति के सुधार के लिए उचित कार्यवाहियों की निगरानी करनी चाहिए।

विभिन्न विभागों की भूमिकाः एक ओर जहाँ वीएचएसएनडी गतिविधियों का आयोजन समुदाय स्तरीय फ्रंटलाईन कार्यकर्ता एमपीडब्ल्यू–एफ (ए.एन.एम.), आशा, आँगनवाड़ी सेविकाओं तथा आँगनवाड़ी सहायकों द्वारा किया जायेगा वहीं वीएचएसएनडी के प्रभावी क्रियान्वयन में ब्लॉक, जिले तथा राज्य के सम्बद्ध अधिकारियों की भूमिका भी महत्त्वपूर्ण है।

तालिका ४. विभिन्न विभागों की भूमिकाओं का सारांश

विभाग एवं पदाधिकारी	भूमिका तथा उत्तरदायित्व
राज्य स्तरीय	
स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग (डी.एच.एफ.डब्ल्यू.) महिला एवं बाल विकास विभाग (डी.डब्ल्यू.सी.डी.) समाज कल्याण विभाग (डी.एस.डब्ल्यू.) पेयजल एवं स्वच्छता मिशन (डी.डब्ल्यू.एस.एम.) पंचायती राज विभाग (पी.आर.डी.) ग्रामीण विकास विभाग (आर.डी.डी.)	• ग्रामीण स्तर पर सम्मिलन व समन्वय सशक्त करने के लिए संयुक्त संचार निर्गत करेगें तथा वीएचएसएनडी में भागीदारी सुनिश्चित करेगें। • समयबद्ध समीक्षा/निगरानी करेगें और क्षेत्रीय पदाधिकारियों को सहयोगी पर्यवेक्षण उपलब्ध करायेगा। • औषधियों, उपकरणों तथा अन्य संसाधनों की उपलब्धी का अनुश्रवण करेगें।

जिला स्तरीय	
सिविल सर्जन/मुख्य चिकित्सा अधिकारी (स्वास्थ्य विभाग) जिला कार्यक्रम अधिकारी (महिला एवं बाल विकास विभाग) जिला कार्यक्रम अधिकारी (समाज कल्याण विभाग) जिला परिषद सदस्य (पंचायती राज) जिले के पदाधिकारी (ग्रामीण विकास विभाग)	• वीएचएसएनडी की कार्य योजना तथा क्रियान्वयन हेतु फ्रन्टलाइन कार्यकर्ताओं का प्रशिक्षण/अभिमुखीकरण सुनिश्चित कराना। • स्वास्थ्य, आई.सी.डी.एस., समाज कल्याण, एस.एच.जी. आदि के नवीनतम कार्यक्रमों पर फ्रंटलाईन कार्यकर्ताओं का अभिमुखीकरण सुनिश्चित कराना। • फ्रंटलाईन कार्यकर्ताओं को उनके सम्बद्ध कार्यक्रमों एवं योजनाओं हेतु उचित आई.ई.सी. एवं आई.पी.सी सामग्रियाँ उपलब्ध कराना। • औषधियों, उपकरणों तथा अन्य संसाधनों की आपूर्ति शृंखला की निगरानी। • वीएचएसएनडी के क्रियान्वयन एवं इसकी निगरानी हेतु वित्तपोषण सहित पर्याप्त आपूर्तियों एवं अन्य संसाधनों की आपूति सुनिश्चित करना। • समयबद्ध समीक्षा/निगरानी करना तथा क्षेत्रीय पदाधिकारियों को सहायक पर्यवेक्षण उपलब्ध कराना।
ब्लॉक स्तरीय	
ब्लॉक स्तरीय नोडल अधिकारी (डी.एच.एफ.डब्ल्यू.), ब्लॉक सामुदायिक प्रेरक, चिकित्सा अधिकारी एवं मध्य स्तरीय स्वास्थ्य प्रदाता (एम.एल.एच.पी.) बाल विकास परियोजना अधिकारी (सी.डी.पी.ओ.) डी.डब्ल्यू.सी.डी/एस.डब्ल्यू.डी. ग्राम पंचायत/मण्डल समिति (पंचायती राज)	• सहायक पर्यवेक्षण योजना की रूपरेखा तैयार करना तथा सहायक पर्यवेक्षण उपलब्ध कराना। • औषधि एवं लॉजिस्टिक आपूर्ति शृंखला की निगरानी • संयुक्त निगरानी दौरे करना तथा आवश्यकतानुसार सुधारात्मक कार्यवाही करना। • वीएचएसएनडी रिपोर्ट के आधार पर नियमित संयुक्त समीक्षाएँ संचालित करना। • वीएचएसएनडी हेतु सेवा प्रदाताओं की उपलब्धता की जाँच के लिए विभागों को तत्पर करना तथा किसी प्रदाता की अनुपस्थिति में अन्य प्रदाता को नियुक्त करना और उसकी पूर्व सूचना देना
क्षेत्र स्तरीय	
एचडब्ल्यूसी के मध्य स्तरीय स्वास्थ्य प्रदाता (एम.एल.एच.पी.) तथा एचडब्ल्यूसी टीम डी.एच.एफ.डब्ल्यू/एम.ओ (पी.एच.सी.) महिला स्वास्थ्य पर्यवेक्षक (एल.एच.वी.)/पर्यवेक्षक (डी.एच.एफ.डब्ल्यू.) महिला पर्यवेक्षक (डी.डब्ल्यू.सी.डी./डी.एस.डब्ल्यू.) आशा कर्मी/पीएचसी आशा पर्यवेक्षक	• एम.ओ (पी.एच.सी.), डी.एच.एफ.डब्ल्यू का पर्यवेक्षकीय स्टाफ, डी.डब्ल्यू.सी.डी./आई.सी.डी.एस./डी.एस.डब्ल्यू. (एल.एच.वी./एल.एस./आशा फैसिलिटेटर/पी.एच.सी. आशा पर्यवेक्षक) एवं एच.डब्ल्यू.सी. टीम वीएचएसएनडी की गुणवत्ता की निगरानी करेगी और तकनीकी निर्देशन तथा सहायोगी पर्यवेक्षण उपलब्ध करायेगी।

07
प्रतिवेदन, निगरानी तथा समीक्षा

प्रतिवेदन

वीएचएसएनडी प्रतिवेदन के दो घटक हैं (i) संचालित सत्र का प्रतिवेदन, तथा (ii) प्रदत्त सेवाओं का प्रतिवेदन।

(i) वीएचएसएनडी प्रतिवेदन प्रत्येक माह के अन्त में एमपीडब्ल्यू–एफ (ए.एन.एम.) द्वारा तैयार किया जाता है। एम.पी.डब्ल्यू.–एफ (ए.एन.एम.) ब्लॉक के नोडल अधिकारी को प्रतिवेदन देंगे और इस प्रतिवेदन में एक माह में नियोजित वीएचएसएनडी की संख्या तथा आयोजित वीएचएसएनडी की संख्या शामिल होनी चाहिए। ब्लॉक का समेकित प्रतिवेदन प्रत्येक माह की 10 तारीख को जिला नोडल अधिकारी के सम्मुख प्रस्तुत किया जायेगा और जिले से राज्य के नोडल अधिकारी के पास प्रत्येक माह की 15 तारीख तक प्रस्तुत किया जायेगा।

(ii) प्रदत्त सेवाओं का प्रतिवेदन अपने नियमित चैनलों के माध्यम से एम.पी.डब्ल्यू.–एफ (ए.एन.एम.) एवं आँगनवाड़ी सेविका द्वारा प्रदान किया जायेगा। उन्हें निगरानी के लिए अन्य सूचकों सहित संदर्भन मामलों तथा छूटे मामलों का उल्लेख करना चाहिए। आई.सी.डी.एस. सी.ए.एस., ए.एन.एम. ऑनलाइन एप्लीकेशन जैसे नवीन तकनीक समर्थित समाधान रियल–टाइम डाटा संग्रहण के लिए उपयोग में लाये जा सकते हैं।

प्रतिवेदन सरलीकरण हेतु तकनीक

समेकित बाल विकास सेवाएँ (आई.सी.डी.एस) सामान्य एप्लीकेशन सॉफ्टवेयर (सी.ए.एस)

आई.सी.डी.एस सी.ए.एस आँगनवाड़ी सेवाओं को सशक्त करने का एक मोबाइल एप्लीकेशन है। यह सूचना एक वेब–आधारित डैशबोर्ड पर रियल टाइम आधार पर राज्य एवं मन्त्रालय स्तर पर उपलब्ध है। सूचना का उपयोग निगरानी तथा तथ्य आधारित निर्णय लेने में किया जाता है।

अनमोल एप्लीकेशन

अनमोल एप्लीकेशन को समयबद्ध एवं सटीक रिकार्ड रखने तथा ससमे प्रतिवेदन करने के लिए ए.एन.एम के सहायक के रूप में डिजाइन किया गया है। अनमोल (ऑक्जिलरी नर्स कम मिडवाइफ ऑनलाइन) डाटा को रियल टाइम संग्रहीत करने के लिए ए.एन.एम हेतु एक टेबलेट–आधारित एप्लीकेशन है। यह एप्लीकेशन ऑफलाइन एवं ऑनलाइन दोनों प्रकार से कार्य करता है और कार्यक्षेत्र में निर्णय लेने तथा ग्राहक परामर्श में ए.एन.एम. को निर्देशित करने के सहायक का कार्य करता है। इस सिस्टम को सरकारी यूनिवर्सल आईडी डाटाबेस तथा रिप्रोडक्टिव चाइल्ड हेल्थ (आर.सी.एच.) पोर्टल के साथ एकीकृत किया गया है।

निगरानी एवं पर्यवेक्षण

वीएचएसएनडी की निगरानी निकटतम हेल्थ एवं वैलनेस केन्द्र (एच.डब्ल्यू.सी.)/पी.एच.सी. के एम.ओ./एम.एल.एच.पी., बाल विकास परियोजना अधिकारियों (सी.डी.पी.ओ.), महिला स्वास्थ्य निरीक्षक (एल.एच.वी.), आई.सी.डी.एस. महिला पर्यवेक्षक, ब्लॉक कम्युनिटी मोबिलाइजर एवं स्वस्थ भारत प्रेरकों द्वारा की जायेगी। पार्टनर संस्थाऐं, शैक्षिक एवं अनुसन्धान संस्थानों से स्वतन्त्र गैर–विभागीय निगरानीकर्ताओं को भी शामिल किया जा सकता है। स्वास्थ्य एवं आई.सी.डी.एस द्वारा संयुक्त निगरानी को प्रोत्साहित किया जाता है। ब्लॉक स्तर पर ब्लॉक कार्यक्रम प्रबन्धक, एन.एच.एम. अथवा कोई अन्य निर्दिष्ट अधिकारी ग्रामीण स्वास्थ्य, स्वच्छता तथा पोषण दिवस का नोडल अधिकारी होगा। वीएचएसएनडी हेतु ब्लॉक स्तरीय नोडल अधिकारी (स्वास्थ्य) अपने सम्बद्ध पर्यवेक्षकों हेतु वीएचएसएनडी पर्यवेक्षण योजनाएँ तैयार करने के लिए अन्य समकक्ष विभागों के साथ समन्वयन करेगा। मासिक वीएचएसएनडी की निगरानी गतिविधियों के लिए स्वास्थ्य विभाग तथा महिला एवं बाल विकास विभाग के लिए वैयक्तिक एवं संयुक्त निगरानी की योजना जिला नोडल अधिकारी के पास उपलब्ध होनी चाहिए।

वीएचएसएनडी निगरानी जाँच सूची परिशिष्ट 10 में उपलब्ध है। इस जाँच सूची में अवलोकन तथा रिकार्ड समीक्षा शामिल होती है। निगरानी जाँच सूची भर कर फीडबैक के साथ ब्लॉक स्तरीय नोडल अधिकारी (स्वास्थ्य) के पास प्रस्तुत करनी चाहिए।

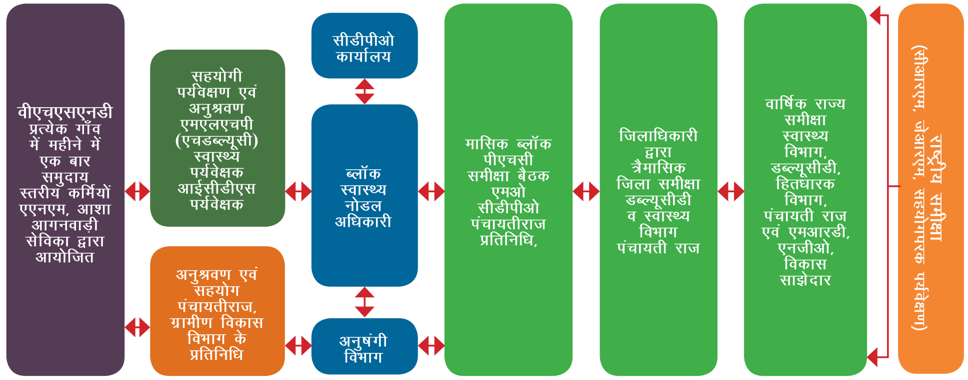
समीक्षा प्रणाली

वीएचएसएनडी की परिचर्चा चिकित्सा अधिकारियों द्वारा प्रायोजित पी.एच.सी. स्तरीय बैठकों में मासिक रूप से की जानी चाहिए। ब्लॉक स्तरीय नोडल अधिकारी (स्वास्थ्य) परिचर्चा तथा निर्णयों हेतु संकलित रिपोर्ट उपलब्ध करायेंगे। जिला स्तर पर वीएचएसएनडी के क्रियान्वयन की समीक्षा मासिक रूप से सी.एम.ओ./सी.एस. द्वारा की जानी चाहिए। जिलाधिकारी को भी तीन माह में एक बार सी.एम.ओ./सी.एस. द्वारा प्रायोजित जिला स्वास्थ्य समिति की कार्यपालक समिति की बैठकों में पोषण अभियान सहित वीएचएसएनडी के क्रियान्वयन की समीक्षा करनी चाहिए। इन बैठकों में प्रगति की समीक्षा तथा विभिन्न हितधारकों के उत्तरदायित्व की निगरानी की जायेगी। वीएचएसएनडी की समीक्षा ब्लॉक एवं जिला स्तरों पर कन्वर्जेंस एक्शन प्लान के अनुरूप की जा सकती है।

राज्य स्तर पर स्वास्थ्य विभाग, महिला एवं बाल विकास विभाग/समाज कल्याण विभाग संयुक्त रूप से ग्रामीण स्वास्थ्य, स्वच्छता तथा पोषण दिवस की राज्य स्तरीय द्विवार्षिक समीक्षा करेंगे। अन्य हितधारक विभागों, गैर–सरकारी संगठनों (एन.जी.ओ.), विकास संस्थाओं को इन समीक्षाओं में आमन्त्रित करना चाहिए। विभिन्न स्तरों पर संचालित कार्यक्रम समीक्षा दिशानिर्देश तरोताजा करने व उनके प्रबलीकरण के सहित नवीन सूचना या सेवा जोडने का भी प्लेटफॉर्म होगा।

राष्ट्रीय स्तर पर वीएचएसएनडी को विद्यमान प्रणालियों जैसे सामान्य समीक्षा मिशन (सी.आर.एम.), संयुक्त समीक्षा मिशन (जे.आर.एम.) एवं सहयोगी पर्यवेक्षण दौरों में शामिल किया जाना चाहिए। इनके अतिरिक्त राज्य, जिला तथा ब्लॉक स्तर पर वार्षिक संयुक्त समीक्षाओं में अनुषंगी मन्त्रालय/विभाग वीएचएसएनडी को शामिल कर सकते हैं।

चित्र ३. वीएचएसएनडी का सहयोगी पर्यवेक्षण, अनुश्रवण एवं समीक्षा



08 वित्तीय प्रावधान

एन.एच.एम. के तहत अनेक बजट शीर्ष उपलब्ध हैं–प्रत्येक वीएचएसएनसी हेतु ₹10,000 का वार्षिक अबाधित राशि, आउटरीच गतिविधियों के लिए आर.सी.एच वित्त तथा उपकेन्द्र के लिए अबाधित वित्त।

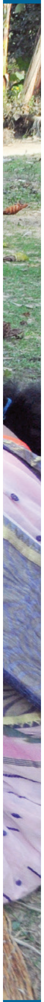
इसके अतिरिक्त ग्रामीण विकास मन्त्रालय अथवा पी.आर.आई के तहत ग्राम संगठन (वी.ओ.) के पास वलनरेबिलिटी रिडक्शन फण्ड (वी.आर.एफ.) से वित्त प्राप्त किया जा सकता है।

09
परिणाम

दिशा निर्देशों के अनुसार नियमित रूप से वीएचएसएनडी के आयोजन से निम्नलिखित परिणाम प्राप्त होंगे:

- विशेष रूप से गर्भवती महिलाओं, बच्चों तथा किशोरों हेतु सुरक्षात्मक तथा प्रोत्साहनात्मक हस्तक्षेपों का शत–प्रतिशत कवरेज
- संवेदनशील, सीमान्त तथा दुर्गम स्थानों की जनसंख्या का कवरेज सुनिश्चित करना।
- राष्ट्रीय रोग नियन्त्रण कार्यक्रमों के अंतर्गत सुरक्षात्मक एवं प्रोत्साहनात्मक कवरेज।
- स्वास्थ्य के निर्धारक जैसे पोषण, स्वच्छता, ससमय देखभाल आदि के विषय में जागरूकता में वृद्धि।
- विभिन्न पोषण, स्वास्थ्य तथा स्वच्छता कार्यक्रमों के तहत प्रदान की जाने वाली सेवाओं तथा पात्रताओं के विषय में उन्नत ज्ञान।
- समुदाय की स्वास्थ्य सम्बन्धी आवश्यकताओं के प्रति सरकार की प्रतिक्रियाशीलता बढ़ाने एवं उसकी जवाबदेही सुनिश्चित करने में समुदाय की भूमिका पर बल।

परिशिष्ट



स्वास्थ्य उपकेन्द्रीय मासिक वीएचएसएनडी योजना का प्रारूप

एमपीडब्ल्यू–एफ (ए.एन.एम.):		**उपकेन्द्र का नामः**				
चिकित्सा अधिकारी का नामः		**पी.एच.सी./सी.एच.सी./यू.पी.एच.सी. के नामः**				
महिला पर्यपेक्षिका (आइ.सी.डी.एस.) का नामः		**एल.एच.वी. के नामः**				
	गाँव 1	**गाँव 2**	**गाँव 3**	**गाँव 4**	**गाँव 5**	**गाँव 6**
तिथि						
वीएचएसएनडी स्थल का नाम (पता तथा लैण्डमार्क)						
अनुमानित जनसंख्या						
उच्च जोखिम का क्षेत्र हाँ/नहीं						
आँगनवाड़ी सेविका नाम एवं दूरभाष नम्बर						
आशा नाम एवं दूरभाष नम्बर						
पंचायती राज सदस्य नाम एवं दूरभाष नम्बर						
एम.पी.डब्ल्यू. (पुरुष) नाम एवं दूरभाष नम्बर						
स्कूल के अध्यापक नाम एवं दूरभाष नम्बर						
स्थानीय एस.एच.जी./एन.जी.ओ. नाम एवं दूरभाष नम्बर						
वैकल्पिक टीका वितरण कार्यकर्ता नाम एवं दूरभाष नम्बर						
रेफरल (सदर्भन) केन्द्र	पता तथा सम्पर्क सूचना					
हेल्थ एवं वैलनेस केन्द्र						
पी.एच.सी./सी.एच.सी.						
एन.आर.सी.						
आर.बी.एस.के. टीम						
डी.ई.आई.सी.						
स्वच्छता समन्वयक						

*यथासम्भव नियमित टीकाकरण माइक्रोप्लान का पूरक एवं समरेख होगा। इसके अतिरिक्त छितरी/सघन जनसंख्या वाले क्षेत्रों तथा नगरीय क्षेत्रों की आवश्यकतानुसार अतिरिक्त दैनिक टीकाकरण सत्र आयोजित किये जा सकते हैं, ये वीएचएसएनडी सत्रों के साथ या अलग से आयोजित हो सकते हैं।

परिशिष्ट 2

वीएचएसएनडी हेतु आपूर्ति एवं लॉजिस्टिक्स की सूची

औषधि, समग्री एवं जॉब एड्स (आई.ई.सी.)	उपकरण तथा फर्नीचर
• टेक होम राशन पैकेट • आई.एफ.ए. लाल टैबलेट • आई.एफ.ए. गुलाबी एवं नीले टैबलेट • आई.एफ.ए. सिरप • फोलिक एसिड टैबलेट • कैल्शियम–विटामिन डी3 टैबलेट • संचारी रोगों हेतु आशा किट–डायरिया, न्यूमोनिया, मलेरिया • कोट्रीमोक्साजोल टैबलेट • फोलिक एसिड टैबलेट • विटामिन ए सिरप 2 मिली चम्मच सहित • एलबेंडाजोल टैबलेट/सिरप • पैरासेटामोल टैबलेट • टीके वैक्सीन कैरियर में आइस पैक के साथ • निश्चय किट/गर्भजाँच किट • कंडोम • कम्बाइन्ड ओरल कंट्रासेप्टिव • आपातकालीन गर्भनिरोधक गोलियाँ • सेंटक्रोमैन (छाया) • परामर्श हेतु इंजेक्टेबल एमपीए • परामर्श हेतु आई.यू.सी.डी. सैम्पल (375 तथा 380ए) • किशोरियों हेतु सैनिटरी नैपकिन • जी.डी.एम स्क्रीनिंग हेतु 75 ग्राम ग्लूकोज • एम.सी.पी कार्ड • सुरक्षित मातृत्व पुस्तिका • रेफरल स्लिप • आई.एम.एन.सी.आई. प्रपत्र तथा चार्ट पुस्तिकाएँ • प्रासंगिक रजिस्टर • परामर्श उपकरण–जॉब एड्स, पोस्टर आदि परामर्श कैलेण्डर के अनुसार • ईट राइट (उचित आहार) टूलकिट	• वज़न मशीन वयस्क • वज़न मशीन बच्चों की • वज़न मशीन शिशुओं की • इन्फैन्टोमीटर • स्टैडियोमीटर • थर्मामीटर–डिजिटल • जेन्शियन वायलेट • बीपी उपकरण • स्टेथेस्कोप • परीक्षण मेज • परीक्षण मेज पर चढ़ने के लिए पायदान • मापक टेप • फेटोस्कोप • बी.एम.आई. चार्ट • डिजिटल इनवेसिव हीमोग्लोबिनोमीटर तथा पट्टियाँ • मूत्र जाँच किट/यूरोस्टिक्स पट्टियाँ • ग्लूकोमीटर • आवश्यकतानुसार सिरिंज–0.1 मिली/0.5 मिली ऑटो–डिसेबल (एडी) सिरिंज, 5 मिली डिस्पोजेबल सिरिंज • हब कटर • लाल एवं काला बैग • ए.ई.एफ.आई. किट/एनाफिलैक्सिस किट • एच.आई.वी. एवं हिपेटाइटिस बी प्वाइंट ऑफ केयर किट • सिफलिस प्वाइंट ऑफ केयर किट • मलेरिया आर.डी.के. किट • निजता की सुरक्षा हेतु पोर्टेबल स्क्रीन

नोटः टीकाकरण आपूर्तियों की मात्रा दैनिक टीकाकरण माइक्रोप्लान के अनुरूप होगी और अन्य सभी मदों की मात्राएँ वीएचएसएनडी की आवश्यकता के आधार पर संगणित की जा सकती हैं।

वीएचएसएनडी के दौरान होने वाली गतिविधियाँ

क्र.सं.	सेवा पैकेज	लक्षित समूह	सेवाएँ	परामर्शन के विषय/ पात्रताओं की सूचना
स्वास्थ्य				
1	टीकाकरण	बच्चे 0-5,10 एवं 16 वर्ष, स्कूल न जाने वाली किशोरियॉं, गर्भवती महिलाएँ	बी.सी.जी., ओ.पी.वी., पेंटा, आई.पी.वी., रोटा, पी.सी.वी. (चयनित राज्यों में), डी.पी.टी. बूस्टर, टी.डी., जेई (स्थानिक जिलों में), खसरा–रुबेला टीका (परिशिष्ट 7 के अनुसार)	• टीकाकरण का महत्त्व • टीकारोधक बीमारियाँ • टीकाकरण के बाद की विपरीत घटनाएं • अगला टीकाकरण सत्र • एम.सी.पी. कार्ड
2	प्रसवपूर्व देखभाल	गर्भवती महिला	• गर्भावस्था की पुष्टि • एम.सी.पी. कार्ड देना • वजन एवं लम्बाई • बीपी मापन • हीमोग्लोबिन जाँच • एल्ब्यूमिन हेतु मूत्र जाँच • एब्डॉमेन परीक्षण • भ्रूण हृदय दर • आई.एफ.ए एवं कैल्शियम सम्पूरण • टीटी टीकाकरण • एलबेंडाजोल प्रोफाइलैक्सिस • जी.डी.एम. स्क्रीनिंग • खतरे वाली गर्भावस्था (एच.आर.पी.) की शीघ्र पहचान व रेफरल अथवा पी.एम.एस.एम.ए. दिवस पर रेफरल • 80% से कम संस्थागत प्रसव वाले जिलों/राज्यों में हिपेटाइटिस बी की स्क्रीनिंग • एच.आई.वी., सिफलिस की स्क्रीनिंग • यदि सिफलिस, एच.आई. वी. तथा हिपेटाइटिस हेतु पीओसी परीक्षण सकारात्मक है तो उचित केन्द्रों जैसे आई.सी.टी.सी, पी.एच.सी आदि को रेफर करें। • मानसिक रोग के प्रत्यक्ष लक्षणों की स्क्रीनिंग • मुख स्वास्थ्य की स्क्रीनिंग	• गर्भावस्था से पूर्व देखभाल जैसा कि "प्रथम 1000 दिनों की यात्रा" में वर्णित है • एम.सी.पी. कार्ड • शीघ्र पंजीकरण • गर्भावस्था के दौरान देखभाल खतरे के लक्षण सहित • मातृ पोषण • सूक्ष्म पोषक तत्वों का सम्पूरण • विश्राम एवं व्यायाम • नशीले पदार्थो के दुरुपयोग का निरोध • गर्भावस्था के पश्चात परिवार नियोजन का समय, प्रारम्भन एवं विकल्प–पी.पी.आई.यू. सी.डी./संयुक्त गर्भनिरोधक गोली/सेंटक्रोमैन/ इंजेक्टेबल एमपीए/कंडोम/आईयूसीडी/ बन्ध्याकरण • उचित समय व अन्तराल पर गर्भधारण (एच.टी.एस.पी.) उचित समय और अन्तराल पर शिशु जन्म का महत्त्व • संस्थागत प्रसव की तैयारी • प्रत्येक माह की 9 तारीख को पी.एम.एस. एम.ए. दिवस–जाँच–परीक्षण हेतु जिस केन्द्र पर पहुँचना है उसका नाम • नवजात की देखभाल • स्तनपान • जे.एस.वाई., जे.एस.एस.के. के लाभ • प्रधानमन्त्री मातृ वन्दना योजना • रेफरल परिवहन के प्रावधान • मानसिक रोग का परामर्श तथा उचित रेफरल • गर्भवती महिला तथा नवजात हेतु मुख स्वास्थ्य का परामर्श

परिशिष्ट 3

क्र.सं.	सेवा पैकेज	लक्षित समूह	सेवाएँ	परामर्शन के विषय/ पात्रताओं की सूचना
3	प्रसव पश्चात देखभाल	धात्री माताएं	• आई.एफ.ए सम्पूरण • कैल्शियम सम्पूरण	• एम.सी.पी कार्ड • गृह परिचर्या • खतरे के लक्षण • हाथ की सफाई, सुरक्षित पेय जल तथा स्वच्छ ईंधन • आशा द्वारा एचबीएनसी एवं एचबीवाईसी गृह–भ्रमण • नवजात की देखभाल तथा फॉलो अप परामर्शन • बीमार शिशुओं हेतु जेएसएसके • स्तनपान की उचित विधियाँ–माँ (एम.ए.ए) कार्यक्रम • अनुपूरक आहार (परिशिष्ट 8) • परिवार नियोजन परामर्श– गर्भावस्था के पश्चात अन्तराल, उचित समय व अन्तराल पर शिशु जन्म।
4	परिवार नियोजन	प्रजनन आयु के महिला समूह (15–49 वर्ष);	निम्नलिखित के प्रावधान • कंडोम • सीओसी • सेंटक्रोमैन (छाया) • ई.सी.पी • पी.टी.के • इंजेक्टेबल, आई.यू.सी.डी. तथा बन्ध्याकरण सेवाओं हेतु रेफर (संदर्भित) करें	• नवविवाहित दम्पति का विलम्ब से गर्भधारण हेतु परामर्श • गर्भधारण का उचित समय एवं अन्तराल • उपलब्ध गर्भनिरोधक विकल्पों की टोकरी जिसमें नए इंजेक्टेबल गर्भनिरोधक (अन्तरा) तथा सेंटक्रोमैन (छाया) शामिल हैं • आशा द्वारा गर्भनिरोधकों की होम डिलीवरी • परिवार नियोजन क्षतिपूर्ति योजना • बन्ध्याकरण हेतु लाभार्थियों को पर्याप्त क्षतिपूर्ति, पी.पी.आई.यू.सी.डी. के लिए पात्रता योजना, गर्भपात पश्चात आई.यू.सी.डी. • चयनित 146 जिलों में मिशन परिवार विकास योजना सेवाएँ
5	प्रजनन अंग के संक्रमण (आर.टी.आई)	प्रजनन आयु के महिला समूह (15–49 वर्ष);	• गोपनीयता बरतते हुए एच.आई.वी./एड्स सहित आर.टी.आई./एस.टी.आई. की स्क्रीनिंग एवं आई.सी.टी.सी. के लिए रेफरल	• एच.आई.वी./एड्स सहित आर.टी.आई. एवं एस.टी.आई. की रोकथाम
6	किशोरावस्था स्वास्थ्य	स्कूल न जाने वाली किशोरियाँ 10–19 वर्ष	• एनीमिया की स्क्रीनिंग एवं बी.एम.आई. की ट्रैकिंग • चिकित्सकीय समस्याओं की पहचान तथा ए.एफ.एच.सी. के लिए रेफरल • सैनिटरी नेपकिन का वितरण • स्कूल न जाने वाले किशोरियों को आई.एफ.ए. सम्पूरण	• माहवारी, माहवारी स्वच्छता तथा सम्बन्धित समस्याएँ • यौन तथा प्रजननात्मक मुद्दे • पोषण एवं स्वस्थ जीवन शैली के साथ शारीरिक व्यायाम का महत्व • नशीले पदार्थों का दुरुपयोग–एल्कोहॉल, मादक दृव्य, तम्बाकू • लैंगिक मुद्दे–घरेलू हिंसा एवं जन्म–पूर्व लिंग चयन

क्र.सं.	सेवा पैकेज	लक्षित समूह	सेवाएँ	परामर्शन के विषय/ पात्रताओं की सूचना
7	संक्रामक रोग– टीबी	सभी आयुवर्ग	• टीबी के लक्षण एवं लक्षणों की पहचान प्रोटोकॉल के अनुसार रेफर करें	• टीबी के लक्षण एवं रोकथाम • निक्षय पोषण–टीबी के मरीजों की पोषण सहायता के लिए सीधे बैंक खाते में राशी अन्तरण • सन्तुलित आहार तथा आहार विविधता • निर्धारित उपचार पूर्ण करने का महत्त्व • टीबी के प्रति अभिशाप मुक्त नज़रिया
8	गैर–संक्रामक रोग (एन.सी.डी)	सभी परिवार	सामूहिक परामर्शन	• एच.डब्ल्यू.सी., पी.एच.सी./एस.एच.सी. में स्क्रीनिंग (जाँच) सेवाएँ उपलब्ध • स्वस्थ जीवनशैली–आहार, व्यायाम तथा तनाव प्रबन्धन • मादक पदार्थों का दुरुपयोग • आयुष्मान भारत, एच.डब्ल्यू.सी. (परिशिष्ट 9)
9	लैंगिक मुद्दे–घरेलू हिंसा तथा जन्म–पूर्व लिंग चयन	प्रजनन आयु के महिला समूह उनके पति तथा सास	सामूहिक परामर्शन	• प्रसव–पूर्व लिंग चयन की रोकथाम, प्रसव पूर्व लिंग चयन की अवैधता तथा एक पुत्री वाले परिवार हेतु विशेष अलर्ट • महिलाओं के विरुद्ध हिंसा की रोकथाम, घरेलू हिंसा अधिनियम एवं वन स्टॉप सेंटर
पोषण				
10	उचित पोषण प्रोत्साहन हेतु जागरूकता बढ़ाना	प्रजनन आयु के महिला समूह (15–49 वर्ष); पारिवारिक सदस्य	सामूहिक परामर्शन जागरूकता सृजन पोषण तथा स्वास्थ्य शिक्षा	• सन्तुलित आहार • स्वास्थ्य एवं विकास हेतु विविध आहार का महत्व • पोषक पदार्थों से युक्त स्थानीय फसलें • स्वास्थ्यप्रद भोजन की आदतें • सफाई एवं भोजन पकाने की उचित विधियाँ

11	वृद्धि निगरानी	बच्चे 5 वर्ष से कम आयु वाले	• वजन
			• लम्बाई
			• एम.सी.पी. कार्ड में वृद्धि चार्ट पर प्रलेखन
			• अत्यधिक गम्भीर कुपोषण हेतु स्क्रीनिंग
			• किशोरियों हेतु बी.एम.आई.
				• 6 माह तक सिर्फ स्तनपान
				• पूरक आहार
				  • 6 माह पर प्रारम्भ
				  • बारमबारता, पोषकीय प्रचुरता, आहार विविधता
				  • भोजन संबंधी साफ सफाई
				  • आहार सम्बन्धी समस्याएँ
				• एसएएम तथा अत्यधिक कम भार वाले बच्चे का पोषण प्रबन्धन
				• पोषण पुनर्वास (एन.आर.सी) केन्द्र में चिकित्सकीय देखभाल का प्रावधान
				• पोषण अभियान

परिशिष्ट 3

क्र.सं.	सेवा पैकेज	लक्षित समूह	सेवाएँ	परामर्शन के विषय/ पात्रताओं की सूचना
12	एनीमिया की रोकथाम एवं प्रबन्धन	बच्चे 0-5 वर्ष, 5.10 वर्ष; 10-19 वर्ष; गर्भवती एवं धात्री महिलाएँ; प्रजनन आयु महिलाएँ	• एनीमिया हेतु गर्भवती महिलाओं तथा बच्चों की स्क्रीनिंग (एच.बी.) जाँच • एनीमिया मुक्त भारत (ए.एम.बी.) के दिशा–निर्देश के अनुसार आइ.एफ.ए देना • कृमिनाशक गोली का वितरण	• एनीमिया के कारण एवं रोकथाम – ए.एम.बी के दिशा–निर्देशनुसार • आयरन युक्त भोजन, आयरन फोर्टीफाइड भोजन • कृमि संक्रमण की रोकथाम
13	विटामिन ए सम्पूरन	बच्चे 9 माह से 5 वर्ष के	• विटामिन ए सम्पूरण	• विटामिन ए की कमी एवं रोकथाम • विटामिन ए युक्त भोजन
14	फोर्टीफाइड नमक	गर्भवती एवं धात्री माताएँ, किशोर बालिकाएँ	• आयोडीन युक्त नमक का परीक्षण किट	• आयोडीन युक्त नमक, डबल फोर्टीफाइड नमक का प्रयोग
15	पूरक पोषण	बच्चे 6 माह से 6 वर्ष; स्कूल न जाने वाली किशोरियाँ; गर्भवती एवं धात्री महिलाएँ;	• आँगनवाड़ी केन्द्र में पूरक आहार का वितरण	• पोषण अभियान के दिशा–निर्देशों के अनुसार • आयु यथोचित आहार • सन्तुलित आहार आहार विविधता • पोषक तत्वों से युक्त स्थानीय फसलों का महत्व • स्वास्थ्यप्रद भोजन की आदतें • भोजन पकाते समय साफ सफाई का ध्यान • पोषक तत्वों के संरक्षण हेतु भोजन पकाने की उचित विधियाँ अपनाएं
प्रारम्भिक शिशु विकास				
16	प्रारम्भिक शिशु विकास	बच्चे 5 वर्ष से कम आयु वाले	• एम.सी.पी कार्ड के प्रयोग द्वारा विकास स्तर की स्क्रीनिंग • आर.बी.एस.के को रेफर करें	• एम.सी.पी कार्ड का उपयोग करते हुए विकास की अवस्थाओं, आयु के अनुरूप खेल तथा संचार के विषय में अभिभावकों का परामर्शन • आर.बी.एस.के
जल, स्वच्छता तथा आरोग्य				
17	जल, स्वच्छता तथा सफाई	प्रजनन आयु महिलाएं (15–49 वर्ष); परिवार के सदस्य	• उचित सेवा प्रदाता के साथ परिवारों का मिलवाना	• स्वच्छ शौचालयों का महत्व • स्वच्छ पेय जल • हाथ की सफाई • स्वच्छता अभियान–घर एवं आस–पड़ोस की स्वच्छता • शौचालयों के निर्माण हेतु आर्थिक सहायता

परिशिष्ट 4

सामूहिक परामर्श हेतु माहवार विषय

नियमित सेवाओं तथा अन्तर्वैयक्तिक परामर्श प्रदान करने के अतिरिक्त सामूहिक परामर्श किया जायेगा। वीएचएसएनडी पर सामूहिक परामर्श सत्र हेतु एक घण्टे तक का समय आवंटित किया जा सकता है।

	लक्षित समूह		विषय	विषय का विवरण	उपलब्ध उपकरण
	प्राथमिक	द्वितीया			
जनवरी	बच्चों (0–5 वर्ष) की माताएं तथा किशोरियाँ	पिता तथा दादा–दादी, नाना–नानी	पूर्ण टीकाकरण तथा विटामिन ए सम्पूरण	टीकाकरण के लाभ, नियमित टीकाकरण कार्यक्रम, सम्भावित साइड इफेक्ट्स तथा उनकी निगरानी, अगले टीकाकरण की नियत तिथि, एम.सी.पी. कार्ड,	फ्लिप चार्ट–एच.बी.एन.सी., एम.सी.पी. कार्ड
फरवरी	बच्चों (0–5 वर्ष) की माताएँ, गर्भवती महिलाएँ तथा नव प्रसूताएँ, स्कूल न जाने वाली किशोरियाँ	पिता तथा दादा–दादी, नाना–नानी	खाद्य सुरक्षा तथा सूक्ष्म पोषक तत्व	एनीमियाः कारण एवं एएमबी के अनुसार रोकथाम, कृमि संक्रमण की रोकथाम एन.डी.डी., विटामिन ए सम्पूरण आयोडीनयुक्त नमक तथा डबल फोर्टीफाइड नमक का उपयोग, सन्तुलित आहार–आयरन व विटामिन ए युक्त आहार	एन.डी.डी. आई.ई.सी., एनीमिया मुक्त भारत आई.ई.सी., एमसीपी कार्ड, "ईट राइट टूलकिट"
मार्च	बच्चों (0–10 वर्ष) की माताएं, किशोरियाँ	पिता तथा दादा–दादी, नाना–नानी	बालिका शिक्षा, आहार एवं विवाह की उचित आयु	किशोरावस्था में पोषण, बी.एम.आइ. तथा एनीमिया, सन्तुलित एवं विविध आहार, किशोरावस्था में गर्भधारण के कुप्रभाव लिंग–बालिका शिक्षा, घरेलू हिंसा,	पोषण अभियान तथा एनीमिया मुक्त भारत से आई.ई.सी.
अप्रैल	गर्भवती महिलाएँ	गर्भवती महिलाओं की सास तथा पति	प्रसवपूर्व जाँच, कैल्शियम सम्पूरण, संस्थागत प्रसव तथा शीघ्र स्तनपान प्रारम्भ करना, गर्भवती महिला का आहार	विशिष्ट एएनसी देखभाल एवं खतरे के लक्षण एल्कोहॉल, तम्बाकू तथा मादक पदार्थों के कुप्रभाव, मातृ पोषण तथा आहार विविधता स्तनपान. आरम्भ, संस्थागत प्रसव, प्रसव पश्चात परिवार नियोजन पी.एम.एस.एम.ए., जे.एस.वाई., जे.एस.एस.के., प्रधानमन्त्री मातृ वन्दना योजना	एम.सी.पी. कार्ड सुरक्षित मातृत्व पुस्तिका, फ्लिपचार्ट

परिशिष्ट 4

	लक्षित समूह		विषय	विषय का विवरण	उपलब्ध उपकरण
	प्राथमिक	द्वितीया			
मई	0–5 वर्ष के बच्चों की माताएं	पिता तथा दादा–दादी, नाना–नानी	प्रारम्भिक शिशु देखभाल एवं शिक्षा	प्रारम्भिक बाल्यावस्था विकास, ई.सी.डी. का महत्व आयु के अनुरूप खेल तथा संचार गतिविधियाँए संवेदनशील देखभाल एवं बीमारी के दौरान शिशु का उद्दीपन	फ्लिप चार्ट
जून	0–5 वर्ष के बच्चों की माताएं	पिता तथा दादा–दादी, नाना–नानी स्कूली बच्चे	डायरियाः रोकथाम तथा प्रबन्धन	डायरिया के दौरान ओ.आर.एस. तथा जिंक का उपयोग, हाथ की सफाई, स्व. च्छता तथा पेयजल, डायरिया के दौरान बीमार बच्चे का आहार	ओ.आर.एस. तथा जिंक, आई.डी.सी.एफ., आई. ई.सी., आई.वाई.सी.एफ. पुस्तिका
जुलाई	0–5 वर्ष के बच्चों की माताएं, किशोरियाँ, प्रजनन आयु महिलाएँ विशेष रूप से नवविवाहिताएँ, स्कूली बच्चे	पति, सास	बच्चों, किशोरियों एवं महिलाओं में एनीमिया की रोकथाम– आहार, आई.एफ.ए. परिवार नियोजन, एन.सी.डी.	एनीमिया की रोकथाम के उपाय, एनीमिया के चिह्न एवं लक्षण, सन्तुलित आहार तथा आयरन युक्त भोजन, परिवार नियोजन की अस्थायी व स्थायी विधियाँ, सेवाएँ कहाँ से प्राप्त करे, प्रेरक राशी अनुतोष रोगों की रोकथाम – एन.सी.डी., स्वस्थ आहार एवं जीवनशैली, एन.सी.डी. के जोखिम कारक, एन.सी.डी. की रोकथाम, मोटापा, स्वस्थ आहार की आदतें, शारीरिक व्यायाम तथा तनाव प्रबन्धन, (परिशिष्ट 9) एच.डब्ल्यू.सी.	ए.एम.बी. आई.ई.सी. सामग्री फ्लिप चार्ट सी.ओ.सी., ई.सी.पी., कंडोम के सैम्पल सेंटक्रोमैन, आई. यू.सी.डी., इंजेक्टेबल एम.पी.ए., "ईट राइट टूलकिट"
अगस्त	0–5 वर्ष के बच्चों की माताएं, गर्भवती महिलाएँ तथा नव प्रसूताएँ स्कूल न जाने वाली किशोरियाँ	पति तथा दादा–दादी, नाना–नानी	डचित स्तनपान तथा शिशु एवं बच्चों का खानपान; आई.वाई.सी. एफ. कृमिनाशक गोलियों का सेवन	शीघ्र और सिर्फ स्तनपान, तथा स्तनपान जारी रखना	एन.डी.डी., माँ (एमएए) आई.ई.सी. तथा आशा हेतु आई.वाई.सी.एफ. इंफो– किट एम.सी.पी. कार्ड विश्व स्तनपान सप्ताह 1–7 अगस्त

	लक्षित समूह		विषय	विषय का विवरण	उपलब्ध उपकरण
	प्राथमिक	द्वितीया			
सितम्बर	समस्त परिवार	छोटे बच्चों के माता–पिता, दादा–दादी, नाना–नानी	घरेलू बागवानी समग्र पोषण (पोषण माह)	जीवनचक्र के माध्यम से पोषण आवश्यकताएँ, आहार विविधता स्थानीय उपलब्ध पोषक आहार	पोषण अभियान के तहत उपलब्ध पोषण प्रोत्साहन हेतु आई.ई.सी. सामग्रियाँ, "ईट राइट टूलकिट"
अक्टूबर	समस्त परिवार	छोटे बाच्चों के माता–पिता, दादा–दादी, नाना–नानी	सफाई, स्वच्छता तथा स्वच्छ पेयजल	सफाई एवं स्वच्छता का महत्व, जलजनित रोगों की रोकथाम, हाथ की सफाई, शौचालयों का प्रयोग तथा घर पर स्वच्छ पेयजल, भोजन संबंधी साफ सफाई एवं खाद्य सुरक्षा	हाथ की स्वच्छता, खाद्य सफाई, खाद्य अपमिश्रण तथा खाद्य सुरक्षा हेतु आई.ई.सी. सामग्रियाँ
नवम्बर	0–5 वर्ष के बच्चों की माताएँ	पति, शिशु के पिता तथा दादा–दादी, नाना–नानी	वृद्धि की निगरानी तथा बच्चों का विकास, गम्भीर श्वसन संक्रमण (ए.आर.आई.) तथा न्यूमोनिया की रोकथाम, परिवार नियोजन में पुरुषों की भागीदारी	नवजात की देखभाल–वृद्धि, विकास अवस्थाएँ, वृद्धि निगरानी का महत्व, वृद्धि रुद्धता, कारण तथा उपचार, ए.आर.आई./न्यूमोनिया की रोकथाम हेतु आन्तरिक तथा बाह्य वायु प्रदूषण का नियन्त्रण–शीघ्र निदान तथा रेफरल, परिवार नियोजन स्थायी व अस्थायी विधियाँ, सेवाएँ कहाँ से प्राप्त करें, प्रेरक राशी अनुतोष	फ्लिप चार्ट–एच.बी.एन. सी., एच.बी.वाई.सी. सु. रक्षित मातृत्व पुस्तिका आई.एम.एन.सी.आई. चार्ट पुस्तिका तथा ए.आर.आई./न्यूमोनिया नियन्त्रण पर आई.ई.सी. सामग्री
दिसम्बर	6 माह से 2 वर्ष के बच्चों की माताएं	सास	पूरक आहार	पूरक आहार सम्बंधी व्यवहार – पोष्टिकता, बारमबारता, साफ सफाई एवं पर्याप्तता की दृष्टि से आयु अनुरूप पूरक आहार, शिशु आहार के प्रति संवेदनशीलता तथा बीमारी के दौरान देखभाल	पूरक आहार हेतु उपलब्ध एम.सी.पी. कार्ड एवं आई.ई.सी. सामग्रियाँ

*पूर्ण टीकाकरण के प्रोत्साहन हेतु प्रत्येक वीएचएसएनडी के दौरान परामर्श किया जाना चाहिए। ध्यान दें कि सम्पूर्ण टीकाकरण करने हेतु देखभालकर्ता/माता/पिता को 5 वर्षों में 7 बार केन्द्र आना होगा। (परिशिष्ट–7)

परिशिष्ट 5
एम.सी.पी. कार्ड

MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE
MINISTRY OF WOMEN AND CHILD DEVELOPMENT

MOTHER AND CHILD PROTECTION CARD (MCP CARD)

Be Wise! Get your child fully immunized

POSHAN Abhiyaan
PM's Overarching Scheme for Holistic Nourishment
सही पोषण - देश रोशन

Keep this card safe and carry along with you during every visit to Village Health Sanitation and Nutrition Day, Anganwadi Centre, Health Centre and Hospital

2018 Version

लाभार्थी पात्रता

जननी सुरक्षा योजना (जे.एस.वाई.)*

जे.एस.वाई. का लक्ष्य गर्भवती महिलाओं को संस्थागत प्रसव के लिए प्रोत्साहित करके माता एवं शिशु की मृत्युदर कम करना है।

लाभार्थी: गरीबी रेखा से नीचे (बी.पी.एल.) के परिवारों और अनुसूचित जाति श्रेणी में सम्बद्ध सभी गर्भवती महिलाएँ।

लाभ

- किसी सरकारी अस्पताल अथवा मान्यता प्राप्त निजी स्वास्थ्य केन्द्र में जन्म देने वाली गर्भवती महिलाएँ नकद सहायता की हकदार हैं भले ही माता की आयु कुछ भी हो और उसके कितने ही बच्चे हों।
- पात्र गर्भवती महिलाओं के खाते में नकद धनराशि सीधे जमा कर दी जायेगी।
- नकदी प्राप्ति हेतु माताओं की विभिन्न श्रेणियाँ निम्नलिखित हैं:

  बी.पी.एल. गर्भवती महिला जो घर पर प्रसव कराना चाहती है वे प्रति प्रसव ₹500 की नकद सहायता प्राप्त करने की हकदार हैं भले ही उनकी आयु कुछ भी हो और उसके कितने ही बच्चे हों।

श्रेणी	माता की हकदारी	
	ग्रामीण क्षेत्र	भाहरी क्षेत्र
कम उपलब्धी राज्य (एल.पी.एस.) (उत्तर प्रदेश, उत्तराखण्ड, मध्य प्रदेश, छत्तीसगढ़, बिहार, झारखण्ड, राजस्थान, ओडिशा, असम तथा जम्मू एवं कश्मीर)	1400	1000
उच्च उपलब्धी राज्य (एच.पी.एस.) (शेष बचे राज्य तथा केन्द्रशासित प्रदेश)	700	600

*राज्य पात्रता के अनुसार

प्रधानमन्त्री मातृ वन्दना योजना (परिवार के प्रथम जीवित शिशु हेतु)

यह कार्यक्रम नकद अनुतोष द्वारा मजदूरी हानि की आंशिक क्षतिपूर्ति उपलब्ध कराता है ताकि महिला प्रथम जीवित शिशु के प्रसव के पहले और बाद में पर्याप्त आराम कर सके।

लक्षित समूह

- केन्द्र सरकार अथवा राज्य सरकार या पी.एस.यू. में नियमित रूप से कार्यरत एवं तात्कालिक समय में प्रचलित समकक्ष लाभों को प्राप्त करने वाली महिलाओं को छोड़कर समस्त गर्भवती तथा धात्री माताएँ।
- समस्त पात्र गर्भवती तथा धात्री माताएँ जिन्होंने परिवार के प्रथम शिशु का गर्भधारण 01.01.2017 को या इसके पश्चात किया हो।

लाभ

- गर्भवती तथा धात्री माताएँ नीचे दी गयी तालिका में उल्लेखित चरणों में तीन किश्तों में ₹5000/– का नकद लाभ प्राप्त करेंगी:

किश्त	शर्तें
प्रथम किश्त ₹1000/–	गर्भावस्था का प्रारम्भिक पंजीकरण, एम.सी.पी. कार्ड में उल्लिखित एल.एम.पी. के अनुसार 150 दिनों के भीतर वांछित दस्तावेजों सहित आँगनवाड़ी केन्द्र में गर्भावस्था को पंजीकृत करायें।
दूसरी किश्त ₹2000/–	कम से कम एक प्रसवपूर्व जाँच (ए.एन.सी.) करा ली हो। एल.एम.पी. के 180 दिनों के बाद मांग की जा सकती है।
तीसरी किश्त ₹2000/–	1 शिशु के जन्म का पंजीकरण हो गया हो। 2 शिशु ने बी.सी.जी., ओ.पी.वी., डी.पी.टी. तथा हिपेटाइटिस टीकाकरण की प्रथम खुराक प्राप्त कर ली हो।

जननी-शिशु सुरक्षा कार्यक्रम (जे.एस.एस.के.)

जे.एस.एस.के. ग्रामीण तथा शहरी दोनों क्षेत्रों में सरकारी स्वास्थ्य संस्थानों में गर्भवती महिलाओं को शिशु जन्म से लेकर एक वर्ष पश्चात तक सामान्य प्रसव तथा सिजेरियन आपरेशन एवं निःशुल्क दवाओं, जाँचों, उपचार तथा परिवहन सुविधा निःशुल्क उपलब्ध कराता है।

लाभार्थी: वे महिलाएँ जो अपने प्रसव हेतु सरकारी स्वास्थ्य केन्द्रों में पहुँचती हैं।

लाभ

- गर्भवती महिलाओं की पात्रता:
  - निःशुल्क एवं नकदी रहित प्रसव निःशुल्क सी–सेक्शन एवं रक्त का प्रावधान
  - निःशुल्क–स्वास्थ्य संस्थानों में ठहरने के दौरान दवाएँ, जाँच तथा आहार,
  - उपभोक्ता शुल्क से छूट
  - घर से स्वास्थ्य संस्थान तक, रेफरल के मामले में स्वास्थ्य केन्द्रों के बीच तथा स्वास्थ्य संस्थान में 48 घण्टे तक ठहरने के उपरान्त संस्थान से घर तक निःशुल्क परिवहन की व्यवस्था

- जन्म से एक वर्ष तक बीमार नवजातों तथा शिशुओं की हकदारी:
  - निःशुल्क–औषधियाँ, जाँच तथा उपचार
  - घर से स्वास्थ्य संस्थान तक निःशुल्क परिवहन, रेफरल के मामले में संस्थानों के बीच तथा संस्थानों से घर तक निःशुल्क परिवहन की सुविधा

प्रधानमन्त्री सुरक्षित मातृत्व अभियान

यह सम्पूर्ण देश में प्रति माह एक नियत तिथि रणनीति है। इस योजना में प्रधानमन्त्री सुरक्षित मातृत्व चिकित्सालयों में प्रत्येक माह की 9 तारीख को लाभार्थियों को प्रसव–पूर्व देखभाल सेवाओं का एक न्यूनतम पैकेज दिया जाता है। यदि महीने की 9 तारीख को रविवार/अवकाश पड़ जाए तो चिकित्सालय अगले कार्यकारी दिवस को आयोजित किया जाता है।

लाभार्थी: गर्भावस्था की दूसरी तथा तीसरी तिमाही में सभी गर्भवती महिलाएँ।

लाभ

इस योजना में प्रधानमन्त्री सुरक्षित मातृत्व क्लीनिक में प्रत्येक माह की 9 तारीख को लाभार्थियों को प्रसव–पूर्व देखभाल सेवाओं का एक व्यापक पैकेज दिया जाता है ताकि सुनिश्चित किया जा सके कि प्रत्येक गर्भवती महिला की गर्भावस्था के दूसरी/तीसरी तिमाही में कम से कम एक बार जाँच हो जाये।

मातृत्व अवकाश

महिला कर्मचारियों को 26 सप्ताह का सवेतनिक मातृत्व अवकाश देय है, इसमें से अधिकतम 8 सप्ताह का अवकाश प्रत्याशित नियत तिथि से पूर्व तथा शेष अवकाश प्रसव के उपरान्त लिया जा सकता है।

2 या इससे अधिक बच्चों की माताएँ 12 सप्ताह का सवेतनिक मातृत्व अवकाश ले सकती हैं। प्रत्याशित नियत तिथि से 6 सप्ताह पूर्व और शेष 6 सप्ताह का अवकाश प्रसव के उपरान्त।

परिवार नियोजन

परिवार नियोजन के तहत लाभार्थियों की विभिन्न पात्रताऐं निम्नलिखित हैं:

- नसबन्दी अपनाने हेतु क्षतिपूर्ति योजना: इस योजना के तहत स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मन्त्रालय बन्ध्याकरण सेवाओं को अपनाने वाले लाभार्थियों के वेतन हानि की क्षतिपूर्ति करता है। क्षतिपूर्ति निम्नवत है:

मान्यता प्राप्त निजी/गैर सरकारी संस्थान (एनजीओ) संचालित अस्पताल

राज्य		लाभार्थी	आशा/स्वास्थ्यकर्मी
11 उच्च ध्यान केंद्रित राज्यों में (उत्तर प्रदेश, बिहार, मध्य प्रदेश, राजस्थान, छत्तीसगढ, झारखन्ड, ओडिसा, उत्तराखन्ड, आसाम, हरियाणा और गुजरात)	पुरूष नसबन्दी	1000	300
	महिला नसबन्दी	1000	200
	प्रसव पश्चात नसबंदी	2200	300
मिशन परिवार विकास वाले जिले	पुरूष नसबन्दी	3000	400
	महिला नसबन्दी	2000	300
	प्रसव पश्चात नसबंदी	3000	400
अन्य उच्च ध्यान केंद्रित राज्य (उत्तर पूर्व राज्य, जम्मू और कश्मीर, और हिमाचल प्रदेश)	पुरूष नसबन्दी	1100	200
	महिला नसबन्दी	600	150
कम ध्यान वाले राज्य	पुरूष नसबन्दी	1100	200
	महिला नसबन्दी (केवल बी.पी.एल., अनुसूचित जाति एवं अनुसूचित जन जाति)	600	150
	महिला नसबन्दी (गरीबी रेखा से उपर)	250	150

सरकारी स्वास्थ्य सुविधाओं हेतु

राज्य		लाभार्थी	आशा/स्वास्थ्यकर्मी
11 उच्च ध्यान केंद्रित राज्यों में (उत्तर प्रदेश, बिहार, मध्य प्रदेश, राजस्थान, छत्तीसगढ, झारखन्ड, ओडिसा, उत्तराखन्ड, आसाम, हरियाणा और गुजरात)	पुरूष नसबन्दी	1000	
	महिला नसबन्दी	1000	
मिशन परिवार विकाश वाले जिले	पुरूष नसबन्दी	1000	
	महिला नसबन्दी	1000	
	प्रसव पश्चात नसबन्दी	1000	
उच्च ध्यान केंद्रित राज्य; उत्तर पूर्व राज्य, जम्मू और कश्मीर, और हिमाचल प्रदेशद्ध	पुरूष नसबन्दी		200
	महिला नसबन्दी		150
गैर ध्यान केंद्रित राज्य	पुरूष नसबन्दी		200
	महिला नसबन्दी; (वीपीएल, अनुसुचित जाति एवं अनुसुचित जन जाति)		150

- **पी.पी.आई.यू.सी.डी. प्रोत्साहन योजनाः** आशा को प्रसव पश्चात आई.यू.सी.डी. अपनाने के लिए लाभार्थी को स्वास्थ्य केंद्र तक ले जाने के लिए रु 150 तथा लाभार्थी को ₹300 मिलते हैं।
- **पी.ए.आई.यू.सी.डी. प्रोत्साहन योजनाः** आशा जो गर्भपात के पश्चात आई.यू.सी.डी. अपनाने के लिए लाभार्थी को स्वास्थ्य केन्द्र ले जाती है, उसे ₹150 प्रति लाभार्थी तथा लाभार्थी को ₹300 मिलते हैं।
- **इंजेक्टेबल कॉन्ट्रसेप्टिव्स के लिए प्रोत्साहनः** इस योजना के तहत, मिशन परिवार विकास जिलों में इंजेक्टेबल कॉन्ट्रासेप्टिव की सुविधा के लिए लाभार्थी को स्वास्थ्य संस्थान तक पहुंचाने वाली आशा को ₹100 तथा लाभार्थी को ₹300 मिलते हैं।
- **जन्म अंतराल सुनिश्चित करना – इस योजना के तहत, आशाएँ निम्नलिखित के लिए पात्र हैं:**
  - ESB 1 (अंतराल घटक) आशा को पहले जन्म में विलंब और शादी के बाद 2 साल का अन्तराल प्रोत्साहित करने पर 500 रुपये का प्रोत्साहन मिलता है।
  - ESB 2 (अंतराल घटक) आशा को पहले और दूसरे जन्म के बीच 3 साल के अंतराल को बढ़ावा देने के लिए रु 500 का प्रोत्साहन मिलता है
  - ESB 3 (सीमित घटक) आशा को केवल 1 या 2 बच्चे के बाद परिवार सीमित करने की विधि को बढ़ावा देने के लिए 1000 रुपये का प्रोत्साहन मिलता है।

  ESB 1 & 2 (अंतराल घटक) 8 ई.ए.जी., 8 पूर्वोत्तर राज्यों, गुजरात, हरियाणा, कर्नाटक, महाराष्ट्र, आंध्र प्रदेश, तेलंगाना, पंजाब, पश्चिम बंगाल और दमन और दीव के लिए लागू है।

  ESB 3 (सीमित घटक) 8 ईएजी, 8 पूर्वोत्तर राज्यों, गुजरात, हरियाणा तथा दादरा और नगर हवेली के लिए लागू है।

रिवाइजड राष्ट्रीय टीबी नियंत्रण कार्यक्रम (आरएनटीसीपी)

क्षय रोग से पीड़ित रोगियों को प्रोत्साहन योजना का उद्देश्य टीबी रोगियों का पता लगाना और उनको प्रभावी उपचार प्रदान करना है। इसमें सभी टीबी रोगियों को ₹500 की मासिक प्रोत्साहन राशि मिलती है कि वे पूरा इलाज अपनाएं, यात्रा भत्ता पाएं, मासिक दवा प्राप्ति और फॉलो अप जाँच करवायें।

निक्षय पोषण योजना – सभी टीबी रोगियों को सामाजिक और पोषण संबंधी सहायता के रूप में प्रत्यक्ष नगद हस्तांतरण के माध्यम से उपचार के दौरान हर महीने ₹500 दिये जाते है।

राष्ट्रीय कुष्ठ उन्मूलन कार्यक्रम

बि.पी.एल. परिवारों के कुष्ठ प्रभावित व्यक्ति को प्रत्येक प्रमुख ऑपरेशन के लिए ₹5000 की प्रोत्साहन राशि इस प्रकार दी जाती है – सर्जरी पूरी होने के बाद अस्पताल से डिसचार्ज होने पर ₹3000, एक महीने (4–6 सप्ताह) के बाद फॉलो अप जॉच पर ₹1000 और ऑपरेशन के 3 महीने के बाद फॉलो अप पर ₹1000।

राष्ट्रीय वेक्टर जनित रोग नियंत्रण कार्यक्रम

काला–आज़ार उन्मूलन कार्यक्रम के तहत ₹500 की दर से प्रोत्साहन राशि प्रत्येक रोगी को वेतन क्षतिपूर्ति के रूप में मिलते है जो औषधि चलने पर निर्भर नहीं है, और ₹2000 काला आज़ार होने के बाद त्वचा लीशमैनिओसिस के मामलो के लिये दिये जाते हैं।

राष्ट्रीय अन्धापन नियंत्रण कार्यक्रम

प्रसबाइओपिया से पीड़ित, वंचित आबादी समूहों के, रोगियों के लिए मुफ्त चश्मे का प्रावधान और दृष्टि समस्याओं से पीड़ित स्कूली बच्चों के लिए चश्मे का प्रावधान है।

प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना

पी.एम.जे.ए.वाइ. मुख्य रूप से लक्षित करता है– गरीब, वंचित ग्रामीण परिवारों को और चिन्हित व्यवसायों के शहरी– श्रमिक परिवारों को जो सामाजिक–आर्थिक जाति जनगणना के साथ–साथ राष्ट्रीय स्वास्थ्य बीमा योजना के तहत सूचीबद्ध है। सम्पूर्ण परिवारों के लिए ₹5 लाख प्रति परिवार की बीमा उपलब्ध करायी गई है, परिवार के आकार और आयु पर कोई प्रतिबंध नहीं है। ये सरकारी और निजी अस्पतालों में लगभग सभी सेकण्डरी देखभाल और टरशयरी देखभाल सम्बंधी चिकित्सीय और अस्पताल में भर्ती खर्च को कवर करता है।

नियमित टीकाकरण अनुसूची

उम्र	टीकाकरण
जन्म	Bacillus Calmette Guerin (बी.सी.जी.), Oral Polio Vaccine (ओ.पी.वी.)-0 dose, Hepatitis B birth dose
6 हफ्ते	ओ.पी.वी.-1, Pentavalent-1, Rotavirus Vaccine (RVV)-1, Fractional dose of Inactivated Polio Vaccine (fआई.पी.वी.)-1, Pneumococcal Conjugate Vaccine (पी.सी.वी.)-1***
10 हफ्ते	ओ.पी.वी.-2, Pentavalent-2, RVV-2
14 हफ्ते	ओ.पी.वी.-3, Pentavalent-3, fआई.पी.वी.-2, RVV-3, पी.सी.वी.-2***
9–11 माह	Measles & Rubella (एम.आर.)-1, जे.ई.-1*, पी.सी.वी.-Booster***
16–24 माह	एम.आर.-2, जे.ई.-2*, Diphtheria, Pertussis & Tetanus (डी.पी.टी.) -Booster-1, ओ.पी.वी.-Booster
5–7 वर्ष	डी.पी.टी.-Booster-2
10 वर्ष	Tetanus Toxoid/Tetanus & adult Diphtheria (टी.डी.)
16 वर्ष	TT/टी.डी.
गर्भवती माँ	TT/टी.डी. 1, 2 or TT/टी.डी. Booster**

*जेई से प्रभावित 231 जिले

**एक खुराक यदि 3 साल के अंदर टीका लगाया गया हो

***पीसीवी चयनित राज्यों/जिलों में दिया जाएगा

विटामिन ए सम्पूरण सूची

	9 माह	16-24 माह	2 माह	2½ माह	3 माह	3½ माह	4 माह	4½ माह	5 माह
विटामिन ए	1	2	3	4	5	6	7	8	9

परिशिष्ट 8
बच्चो के खानपान संबंधी अनुशंसा

6 माह की उम्र तक

क्या करना है
- बच्चे को जितनी बार चाहें, दिन और रात में, 24 घंटे में कम से कम 8 बार स्तनपान कराएं
- कोई भी अन्य खाद्य पदार्थ या तरल पदार्थ न दें, पानी भी नही

ध्यान रखें
- स्तनपान जारी रखें यदि बच्चा बीमार है, तो और अधिक बार स्तनपान कराएं

6 माह से 9 माह की उम्र तक

क्या करना है

बच्चा जितनी बार चाहे स्तनपान कराएं

6 महीने में पूरक आहार देना

ठोस नरम अर्ध ठोस भोजन के 2 से 3 बड़े चम्मच देना शुरू करें। धीरे–धीरे 1–2 कप (1 कप = 250 मिलीलीटर) तक बढ़ाएं।
- मैश की हुई रोटी, चावल, दूध (बिना पतला किये) में या घी मिली गाढ़ी दाल में अथवा घी या तेल मिली खिचड़ी दें
- पकाई हुई सब्जियां भी मिलायें
- दूध में तैयार की गयी सेवई/दलिया/हलवा/खीर या
- दूध में पकायी गयी कोई भी दलिया, या
- उबला आलू मसल कर
- एक समय में एक नया भोजन खाने को दें जैसे खिचड़ी, दलिया
- खाने की मात्रा और विविधता या प्रकार बढ़ाएँ
- कम से कम 4 तरह के खाने को शामिल करें जैसे: 1) अनाज, 2) हरी सब्जियां और फल, 3) तेल, घी 4) मसली हुयी दाल/मछली/अंडा

प्रत्येक दिन 2 से 3 बार भोजन दें। बच्चे को भूख लगने पर भोजन के बीच 1 या 2 स्नैक्स दें।

ध्यान रखें
- बच्चे को अपनी गोद में रखें और अपने हाथों से खिलाएं
- खिलाने से पहले और बाद में हर बार अपने और बच्चे के हाथों को साबुन और पानी से धोएं

9 माह से 12 माह की उम्र तक

क्या करना है
- बच्चा जितनी बार चाहे स्तनपान कराएं
- एक बार में कम से कम आधा कप भर विभिन्न प्रकार के खाद्य पदार्थ दें
- मैश की हुई रोटी, चावल को गाडी दाल/दूध में मिलाकर, या
- मैश की हुई रोटी, चावल, दूध (बिना पतला किये) में या घी मिली गाढ़ी दाल में अथवा घी या तेल मिली खिचड़ी दें
- पकाई हुई सब्जियों को भी डालें या
- दूध में तैयार की की गयी सेवई या दलिया या हलवा या खीर दें
- दूध में पकाया गया कोई भी दलिया, या मसले हुए उबले आलू
- कम से कम आधा कटोरी भोजन खिलाएं, जिसे चबाने की आवश्यकता होती है – दिन में 3 से 4 बार
- प्रत्येक दिन 3 से 4 बार भोजन दें
- बच्चे को भूख लगने पर भोजन के बीच 1 या 2 स्नैक्स दें।
  - स्नैक्स के लिए, छोटे–छोटे चबाने योग्य भोजन दें, जिसे बच्चा पकड़ कर खा सके
  - बच्चे को स्नैक खाने की कोशिश करने दें लेकिन जरूरत पड़ने पर उसकी मदद करें

ध्यान रखें
- बच्चे को अपनी गोद में रखें और अपने हाथों से खिलाएं
- खिलाने से पहले और बाद में हर बार अपने और बच्चे के हाथों को साबुन और पानी से धोएं

12 माह से 2 वर्ष की उम्र तक

क्या करना है

- बच्चा जितनी बार चाहे स्तनपान कराएं
- बच्चे को घर में पका सामान्य भोजन दें
- एक बार में कम से कम 3/4 कप परोसें
- मैश की हुई रोटी या चावल या ब्रेड को घी मिली गाढ़ी दाल में दें अथवा घी या तेल मिली खिचड़ी दें
- भोजन में पकाई हुई सब्जियॉं भी मिलाएं या
- मैश की हुई रोटी (गेहूं या रागी या मकाई या ज्वार या बाजरा) या चावल को दूध (बिना पतला किये) में मिलाकर दें, या
- दूध में तैयार की गयी सेवईं या डालिया या हलवा या खीर
- दूध में पकाया गया कोई भी दलिया, या
- मसले हुए उबले आलू
- केला या बिस्किट या चीकू या आम या पपीता दें
- प्रत्येक दिन 3 से 4 बार भोजन दें। भोजन के बीच 1 से 2 स्नैक्स भी दें।

ध्यान रखें

- बच्चे के बगल मे बैठें और भोजन समाप्त करने में उसकी मदद करें
- भोजन करने से पहले और बाद में अपने बच्चे के हाथों को हर बार साबुन और पानी से धोएं

2 वर्ष की उम्र से अधिक होने पर

क्या करना है

- अपने बच्चे को परिवार के लिये बने विभिन्न प्रकार के खाद्य पदार्थ दें, जिनमें पशु स्रोत वाले खाद्य पदार्थ और विटामिन ए से भरपूर फल और सब्जियां शामिल हों
- प्रत्येक भोजन में कम से कम 1 पूर्ण कप (250 मिली) भोजन दें
- प्रत्येक दिन 3 से 4 बार भोजन दें
- भोजन के बीच 1 या 2 पौष्टिक आहार दें, जैसे
- केला या चीकू या आम या पपीता स्नैक्स के रूप में दें

ध्यान रखें

- सुनिश्चित करें कि बच्चा अपना भोजन समाप्त कर रहा है
- अपने बच्चे को खिलाने से पहले और बाद में हर बार अपने हाथों को साबुन और पानी से धोना सिखाएं

एक अच्छा दैनिक आहार मात्रा में पर्याप्त होना चाहिये तथा उसमें ऊर्जा युक्त भोजन (उदाहरण के लिए, तेल घी युक्त मोटा अनाज दलिया) मांस, मछली, अंडे, या दालें फल और सब्जियां शामिल होने चाहिए। अंडा एक अच्छा स्नैक है जहॉं ये स्वीकृत हो।

परिशिष्ट 9

एन.सी.डी. की रोकथाम के लिए परामर्श

आहार

- आहार में हरे पत्तेवाली सब्जिओं और स्थानीय मौसमी फलों को बढ़ाएं (400 ग्राम रोज)
- नमक कम ले (5 मिग्रा रोज) अधिम नमक वाले व्यंजन कम करें
- तले खाने के बजाये उबले या भाप पर बने भोजन का सेवन करें
- फ़ास्ट फूड और एरेटेड पेय का सेवन न करें
- पकाने के लिए विभिन्न तेलों का प्रयोग करें जैसे सरसों का तेल, राईस ब्रान तेल, मूंगफली का तेल, और तिल का तेल
- मक्खन और घी का प्रयोग कम करें। पाम ऑयल, वनस्पति और मार्जेरिने का सेवन न करें
- जौ, बाजरा, और फलियों के सेवन को बढ़ाना चाहिए। मांसाहारी लोगों को अंडा, मछली, और चिकन का सेवन बढ़ाना चाहिए। लाल मांस का सेवन न करें या बहुत कम मात्रा में करें

शारीरिक व्यायाम और तनाव प्रबंधन

- सप्ताह में 3 से 5 बार नियमित शारीरिक व्यायाम करना चाहिए
- अच्छे स्वास्थ के लिए प्रतिदिन 30 मिनट व्यायाम अनुमोदित हैं। घूमना, साइकिल चलाना, तैरना और बागवानी जैसी बाहरी गतिविधियाँ बढ़ानी चाहिए
- तनाव प्रबंधन के लिए योग और मैडिटेशन लाभदायक है

नोटः जो लाभार्थी हाइपरटेंशन, डायबिटीज, सीने में दर्द, आदि के शिकार हैं वे शारीरिक व्यायाम करने से पहले अपने डॉक्टर की सलाह अवश्य लें

वजन नियंत्रण

- अधिक वजन या मोटापा का आकलन बॉडी मास इंडेक्स (बी.एम.आई.) मापने से होता है। इसका गणित है वजन केजी में/लम्बाई मीटर वर्ग में (weight in Kg/height in meter square)
- भारतीय लोगों का सामान्य बी.एम.आइ. 18.5 से 22.9 माना जाता है, 23 से 24.9 अधिक वजन माना जाता है और 25 या अधिक मोटापा माना जाता है
- कमर की परिधि भी मुटापा की आवश्यक माप है और यह पुरुष के लिए <90cm और स्त्री की <80cm होना चाहिये

मदिरापान की अवहेलना/तम्बाकू निवारण

- मदिरापान अनुत्साहित करें। जहाँ तक हो सके मदिरापान से सभी दूर रहें
- धूम्रपान नहीं करने वालों को धूम्रपान नहीं करने के लिए प्रोत्साहित करना चाहिए
- धूम्रपान करने वालों को धूम्रपान छोड़ने के लिए प्रोसाहित करना चाहिए

वीएचएसएनडी स्थल निगरानी जाँच सूची

महिला स्वास्थ विजिटर, मिड लेवल हेल्थ प्रदाता, महिला पर्यपेक्षिका (आईसीडीएस), गैर सरकारी संस्थानें के मॉनिटर भरेंगे

वीएचएसएनडी निगरानी फॉर्मेट		
भाग 1 सामान्य जानकारी		
उप केन्द्र का नाम	एम.पी.डब्ल्यू.-एफ (ए.एन.एम.) का नाम	
गाँव का नाम	आशा का नाम	
वीएचएसएनडी स्थल आंगनबाड़ी कोड संख्या	आंगनबाड़ी सेविका का नाम	
तिथि		
पर्यवेक्षक का नाम–1	पर्यवेक्षक का नाम–2	
पर्यवेक्षक की उपाधि–1	पर्यवेक्षक की उपाधि–2	
भाग B: योजना		
जानकारी	हाँ	नहीं
वीएचएसएनडी किया गया		
वीएचएसएनडी माइक्रो प्लान के अनुसार किया गया:		
यदि नहीं हुआ तो क्या कारण लिखें A__________ B______________ C ______________ D ______________		
ए.एन.एम. उपस्थित		
आशा उपस्थित		
आँगनवाड़ी सेविका उपस्थित		
वीएचएसएनडी के सेशन में एम.पी.डब्ल्यू.–फीमेल (ए.एन.एम.), एम.पी.डब्ल्यू.-एम, आँगनवाड़ी सेविका, आशा) सबने भाग लिया		
वीएचएसएनडी के सेशन में पंचायतीराज के अफसरों ने भाग लिया		
भाग C: आधारभूत संरचना		
जानकारी	हाँ	नहीं
आंगनबाड़ी केंद्र में आयोजित		
अन्य स्थान पर आयोजित उल्लेख करें		
पीने का पानी उपलब्ध		
शौचालय उपलब्ध		
हाथ धोने की व्यवस्था		
गोपनीयता के लिए पर्दा की व्यवस्था		

परिशिष्ट 10

भाग D: उपलब्ध उपकरण		
जो भी लागू है उस पर निशान लगाएँ		
☐ बी.पी. यंत्र	☐ एएलबेन्डाज़ोल की गोलियां	☐ कॉन्डोम
☐ आला	☐ कोट्रीमोक्साजोल की गोलियां	☐ गर्भनिरोधक खाने वाली दवाई
☐ जांच करने की मेज	☐ आई.एफ.ए. की लाल गोलियां	☐ एम.पी.ए. का इंजेक्शन
☐ इंच टेप	☐ आई.एफ.ए. की गुलाबी और नीली गोलियां	☐ आई.यू.सी.डी.-375 और 380 का एक सैंपल
☐ वजन मशीन (वयस्क)	☐ आई.एफ.ए. का शर्बत	☐ सेंटक्रोमैन (छाया)
☐ वजन मशीन (शिशु)	☐ दर्द की गोली	☐ निश्चय गर्भ जांच किट
☐ वजन मशीन (बच्चे)	☐ पेशाब जांचने का किट	☐ एम.पी.ए. के इंजेक्शन का सैंपल
☐ फिटोस्कोप	☐ साफ एम.सी.पी. कार्ड	☐ आपातकालीन गर्भ निरोधक गोलियां
☐ ओ.आर.एस. के पैकेट	☐ रेफरल स्लिप	☐ बचे लोगों की सूची
☐ जिंक की गोलियां	☐ डिजिटल हेमोग्लोबेमीटर	

भाग E: प्रतिरक्षण		
जो भी लागू है उस पर निशान लगाएँ		
☐ वीएचएसएनडी के साथ प्रतिरक्षण सेशन हुआ ?		☐ सब टीके उपलब्ध हैं
☐ एम.आर.	☐ बी.सी.जी.	☐ जे.ई. Diluent (in endemic districts only)
☐ ओ.पी.वी.	☐ एम.आर. Diluent	☐ जे.ई. (in endemic districts only)
☐ Hepatitis B जन्म से 24 घंटे के भीतर दिया गया	☐ बी.सी.जी. Diluent	☐ ए.ई.एफ.आई./Anaphylaxis Kit Available
☐ Penta	☐ Rota	☐ 5ml की काफी मात्रा में डिस्पोजेबल सिरिंज
☐ टी.डी.	☐ डी.पी.टी.	☐ 0.5ml की काफी मात्रा में डिस्पोजेबल सिरिंज
☐ f-आई.पी.वी.	☐ पी.सी.वी.	☐ 0.1ml की काफी मात्रा में डिस्पोजेबल सिरिंज

भाग F: प्रजनन स्वास्थ्य		
जानकारी	हाँ	नहीं
लाभार्थी को गर्भनिरोधक सामग्री बांटी		
गर्भावस्था की पुष्टि के लिए टेस्ट किया गया		

भाग G: मातृत्व स्वास्थ्य		
जानकारी	हाँ	नहीं
एबडोमेन जांच के समय गोपनीयता सुनिश्चित है		
एबडोमेन जांच की गयी		
बी.पी. माप किया गया		
गर्भवती को आईएफए की गोलियां बांटी गयीं		
धात्री माताओं को आईएफए की गोलियां बांटी गयीं	गयीं	
गर्भवती की पेशाब जांच		
गर्भवती की गंभीर रक्तहीनता की पहचान		
जोखिम वाले गर्भ की पहचान		
गर्भवती के खतरे के लक्षण की पहचान		
गर्भवती औरधात्री माता का वजन हुआ		
गर्भवती और धात्री माता का उच्च स्वास्थ्य सुविधा में संदर्भन		
माता के लिए परामर्श का आयोजन		
भाग H: नवजात शिशु और बच्चों का स्वास्थ्य		
जानकारी	हाँ	नहीं
नवजात शिशु का वजन लिया गया		
वृद्धि चार्ट का अद्यतन किया गया		
एम.ए.एम. और एस.ए.एम. की पहचान		
बीमार एस.ए.एम. शिशु की पहचान		
नवजात शिशु के खतरे के चिन्ह की पहचान		
कम वजन वाले शिशु को पूरक पोषण दिया गया		
6–59 माह के बच्चों को आईएफए का शर्बत बांटा गया		
ओ.आर.एस. की सुविधा है		
भाग I: किशोर स्वास्थ्य		
जानकारी	हाँ	नहीं
किशोरियों को सेनेटरी नैपकिन दिए गए		
किशोरियों को मासिकधर्म स्वच्छता पर परामर्श दिया गया		
किशोरियों को साप्ताहिक आईएफए गोलियां मिलीं		

परिशिष्ट 10

भाग J: अन्य		
जानकारी	हाँ	नहीं
मलेरिया के लिए आर.डी.के. उपलब्ध मलेरिया विरोधी दवाई उपलब्ध वी.डी.आर.एल. से टेस्ट करा लिया गया एच.आई.वी. के लिए टेस्ट करा लिया गया कुष्टरोगी का पता लगाना		

भाग K: परामर्श	
जो भी लागू है उस पर निशान लगाएँ	
☐ प्रसवपूर्व देखभाल	☐ गर्भवती और धात्री महिलाओं का पोषण
☐ प्रसव और संभावित जटिलताओं के लिए तैयारी	☐ स्पेसिंग विधि
☐ संस्थागत प्रसव का महत्व	☐ स्थायी विधि
☐ प्रसव के बाद माता और शिशु की देखभाल	☐ प्रसव पश्चात परिवार योजना
☐ नवजात शिशु की आवश्यक देखभाल	☐ प्रजनन अंगों का संक्रमण–आरटीआई
☐ शीघ्र स्तनपान आरंभ करना और केवल स्तनपान कराना	☐ यौन रोग–एसटीआई
☐ पूरक आहार देना	☐ सफाई और स्वच्छता
☐ रोगी शिशु को आहार देना	
☐ विटामिन ए और आई.एफ.ए. सम्पूरन	☐ सेक्स चयन
☐ प्रारम्भिक बाल्यावस्था बीमारियों – डायरिया एवं एआरआई का प्रबन्धन	☐ गैर संचारी रोग (एन.सी.डी.)
☐ अन्य (अंकित करें)	☐ विवाह की उम्र

भाग L: आईईसी सामग्री		
जो भी लागू है उस पर निशान लगाएँ		
☐ बैनर	☐ दीवार लेखन	☐ पोस्टर
☐ फिलप चार्ट	☐ पुस्तिका	☐ कुछ नहीं
☐ आई.सी.ई. सामग्री गाँव की परामर्श विषय के अनुसार		

A = ए.एन.एम और लौजिस्टिक उपलब्ध B = ए.एन.एम और लौजिस्टिक दोनों उपलब्ध नहीं C = ए.एन.एम उपस्थित पर लौजिस्टिक उपलब्ध नहीं D = लौजिस्टिक उपलब्ध पर ए.एन.एम अनुपस्थित E = अन्य स्पष्ट करें

वीएचएसएनडी के संचालन की प्रक्रिया

वीएचएसएनडी के पूर्व

क्रमांक	गतिविधि	उत्तरदायित्व
1	वीएचएसएनसी कमेटी मीटिंग • जहां पर वीएचएसएनसी समिति नहीं है वहाँ पर बनाए जाने की आवश्यकता है, और जहां पर है वहाँ पर सक्रिय किए जाने की आवश्यकता है	आशा और आगनवाड़ी सेविका
2	सभी की जानकारी के लिए पात्र लाभार्थियों की सूची बनाएं (निम्नलिखित सूचियाँ वीएचएसएनडी के लिए आवश्यक हैं) • सभी गर्भवती महिलाओं की सूची • धात्री सभी महिलाओं की सूची • सभी 0–6 वर्ष के बच्चों की सूची • टीकाकरण के लिए सभी बच्चों की सूची • 0–59 महीने के आयु वर्ग में एसएएम बच्चों की सूची • स्कूल न जाने वाली किशोरियों की सूची (10–19 वर्ष)	आशा और आगनवाड़ी सेविका
3	पिछली बैठक के दौरान सामने आए मुद्दों की समीक्षा करें	आशा आगनवाड़ी सेविका और एएनएम
4	अगले वीएचएसएनडी के लिए उत्तरदायित्व का विभाजन करें	एएनएम आशा और आगनवाड़ी सेविका
5	सुनिश्चित करें वीएचएसएनडी संचालित करने के लिए 2 कमरों का पर्याप्त स्थान उपलब्ध है, यदि एडब्ल्यूसी में स्थान उपलब्ध नहीं है तो विकल्प क्या है	आशा और आगनवाड़ी सेविका
6	आवश्यक दवाओं, सामग्रियों और उपकरणों की पर्याप्त आपूर्ति और उपलब्धता सुनिश्चित करें	फ्रंटलाइन पर्यवेक्षकों के साथ ब्लॉक स्तर के पर्यवेक्षक
7	सुनिश्चित करें कि एम.सी.पी. कार्ड सहित संचार सामग्री उपलब्ध है	एएनएम और आगनवाड़ी सेविका
8	पहुँचने में मुश्किल (भौतिक, सामाजिक, सांस्कृतिक औरधार्मिक संदर्भ में) हिस्सों की पहचान करें	आशा

सामुदायकि गतशिलता

क्रमांक	गतिविधि	उत्तरदायित्व
1	लोगों को वीएचएसएनडी के लिये प्रोत्साहित करने में सहायता करने के लिए माताओं/दादी/युवा समूहों की पहचान करें	आगनवाड़ी कार्यकत्री और आशा
2	सामुदायिक बैठक और गृह भ्रमण के माध्यम से संचारित होने वाले संदेशों एवं गतिविधियों की पहचान करें तथा सम्भवित प्रश्नों एवं मुद्दों पर चिंतन करें इससे पहले कि ये चिंता का विषय बने	बी.पी.एम. और बी.सी.एम.
3	जानकारी का प्रसार करने के लिए स्थानीय त्योहारों और समारोहों की पहचान करें	सी.डी.पी.ओ., एल.एस.वी., एल.एच.वी.
4	वीएचएसएनसी के साथ मासिक विषय साझा करना	आशा आगनवाड़ी सेविका और ए.एन.एम.
5	एस.एच.जी. सदस्यों को वीएचएसएनडी और मासिक विषयों के बारे में बताना	वीएचएसएनसी सदस्य और आशा

परिशिष्ट 11

6	उन घरों की पहचान करें जो आना चाहते हैं	आशा और आगनवाड़ी सेविका
7	उन घरों की पहचान करें जो आना नहीं चाहते हैं	आशा और आगनवाड़ी सेविका के सहयोग से वीएचएसएनसी सदस्य
8	लाभार्थियों के घर पर निमंत्रण कार्ड वितरित करने के लिए जाएं और उनको एम.सी.पी. कार्ड साथ लाने की याद दिलाएं	आशा और आगनवाड़ी सेविका
9	एक दिन पहले लाउडस्पीकर या अन्य स्थानीय घोषणा के माध्यम से सबको वीएचएसएनडी पुनःस्मरण करवायें	वीएचएसएनसी सदस्य
10	समुदाय को अपनी स्थिति का विश्लेषण कर उसको अपनाने के लिए प्रोत्साहित करें	सी.डी.पी.ओ. और आशा फैसिलिटेटर/ एल.एस.वी.
11	वीएचएसएनडी में उपस्थिति बढ़ाने के लिए लाभाथियों को अपने साथ लेकर आयें	आशा

वीएचएसएनडी सत्र का संचालन

क्रमांक	गतिविधि	उत्तरदायित्व
1	सुबह 9:30 बजे एडब्ल्यूसी सेंटर खोलें	आगनवाड़ी सेविका, ए.एन.एम. और आशा
2	परामर्श सत्र और एएनएम और आगनवाड़ी सेविका की अन्य गतिविधियों के लिए बैठने की व्यवस्था करना	आगनवाड़ी सेविका
3	व्यवस्थित तरीके से सेवा वितरण सुनिश्चित करने के लिए काउंटरों की स्थापना	
	सेवा–वार सूची (एक संयुक्त सूची लेकिन सेवाओं के आधार पर विभाजित) लाभार्थी का ट्रैक रखने के लिए प्रत्येक काउंटर पर मौजूद होनी चाहिए। काउंटर 1: पंजीकरण व लाभार्थी विवरण रजिस्टर में दर्ज किया जाएगा और नियत सूची में चिह्नित किया जाएगा। लाभार्थी जिस सेवा के लिये आये हैं उसके के आधार पर उन्हे उचित काउंटर पर भेजें।	आशा
	काउंटर 2: वृद्धि निगरानी और परामश्ज्ञः आवश्यक उपकरण की उपलब्ध हों, वृद्धि चार्ट, विविध आहार का प्रदर्शन इस काउंटर पर सुनिश्चित करें	आगनवाड़ी सेविका
	काउंटर 4: एएनसी चेक–अप, टीकाकरण, विटामिन ए सम्पूरन, प्रदर्शन और परामर्श	ए.एन.एम., आशा के सहयोग से
	इस काउंटर पर ड्रग्स और लॉजिस्टिक्स की व्यवस्था करें । एबडोमेन की जांच के लिये निजता सुनिश्चित करने के लिए काउंटर के पास में पर्दे या स्क्रीन की व्यवस्था करें। संचार और प्रदर्षन के लिये सामग्री (हाथ धोने के लिए, ओआरएस को तैयार करने की विधि) इत्यादि व्यवस्थित करके स्थल को लाभार्थियों के लिए आकर्षक और रोचक बनायें	
4	वीएचएसएनडी सत्र में भाग लेने के लिए समुदाय को इकट्ठा करें	आशा
5	मॉनिटरिंग चेकलिस्ट की सहायता से निगरानी और सहायक पर्यवेक्षण (परिशिष्ट 10 देखें)	पर्यवेक्षक (एल.एच.वी., लेडी सुपरवाइजर और आशा फैसिलिटेटर)

वीएचएसएनडी सत्र के बाद

क्रमांक	गतिविधि	उत्तरदायित्व
1	• उन लाभार्थियों की सूची तैयार करें जो वीएचएसएनडी में उपस्थित थे • वीएचएसएनडी में उपस्थिती का विश्लेषण करें अपेक्षित रूप से लाभार्थी की संख्या (नियत सूची, लाभार्थी सूची के अनुसार) और वास्तव में लाभार्थियों की संख्या	ए.ए.ए., ए.एन.एम., आशा और आगनवाड़ी सेविका और पर्यवेक्षक
2	अनुपस्थित परिवारों का विश्लेषण करें और उपस्थिति बढ़ाने के लिए एक कार्य योजना तैयार करें • सेवा प्रदान करने के लिए अनुपस्थित लोगों के घर का भ्रमण • अनुपस्थिति के कारण पर चर्चा करें और अगले वीएचएसएनडी के लिए उनकी उपस्थिति सुनिश्चित करने उनके घर जाएँ	ए.ए.ए., ए.एन.एम., आशा और आगनवाड़ी सेविका और पर्यवेक्षक
3	वीएचएसएनडी गतिविधि की एक रिपोर्ट तैयार करें	ए.एन.एम., और आगनवाड़ी सेविका
4	रेफरल विवरण के साथ सभी एचआरपी और एसएएम मामलों की सूची तैयार करना	ए.एन.एम., आशा और आगनवाड़ी सेविका
5	योजना बनाना– • नए जन्मे बच्चों के गृह भ्रमण की योजना बनाएं • शिशु और छोटे बच्चे के खानपान सम्बन्धी अभ्यास घरेलू स्तर पर प्रोत्साहित करने की योजना बनायें	आशा, आगनवाड़ी सेविका और ए.एन.एम.,
6	ड्रॉपआउट को कम करने और सामुदायिक स्वीकृति बढ़ाने के लिए संचार रणनीति की योजना बनाएं	ब्लाक कम्युनिटी मोबिलाइजर

ग्रामीण स्वास्थ्य, स्वच्छता तथा पोषण दिवस (वीएचएसएनडी)

एक पहल जो स्वास्थ्य, शिशु विकास, पोषण एवं स्वच्छता सेवाओं को प्रत्येक घर तक पहुँचाने का प्रयास करती है

बेहतर स्वास्थ्य व कल्याण हेतु सामुदायिक भागीदारी को प्रोत्साहित करती है

बहु - विभागीय रणनीति

- आयुषमान भारत, स्वच्छ भारत अभियान
- पोषण अभियान, बेटी बचाओ, बेटी पढ़ाओ
- ग्रामीण स्वास्थ्य, स्वच्छता तथा पोषण समिति
- जन आन्दोलन

प्रत्येक गाँव में महीने में एक बार समुदाय स्तरीय कर्मियों एएनएम, आशा आँगनवाड़ी सेविका द्वारा आयोजित

35 लाख सामुदायिक कर्मी

6.4 लाख गाँव

0.4 लाख स्लम

सेवाएँ एवं गतिविधियाँ

मासिक पहुँच

18 लाख गर्भवती महिलाएँ

67 लाख बच्चे <5 वर्ष

155 लाख किशोरियाँ

ग्रामीण स्वास्थ्य, स्वच्छता तथा पोषण दिवस (वीएचएसएनडी)

वीएचएसएनडी हेतु माहवार विषय

जनवरी
पूर्ण टीकाकरण तथा विटामिन एवं सम्पूरण

फरवरी
खाद्य पदार्थों का फोर्टिफिकेशन, सूक्ष्म पोषक तत्वों की उपयागिता, कृमी नाशी गोलियों का सेवन

मार्च
बालिकाओं हेतु शिक्षा, आहार एवं विवाह योग्य उचित आयु

अप्रैल
प्रसव पूर्व जाँच, कैल्शियम सम्पूरण, गर्भवती महिला का आहार, संस्थागत प्रसव तथा सिर्फ शीघ्र स्तनपान प्रारम्भ

मई
प्रारम्भिक बाल्यावस्था की देखभाल एवं शिक्षा

जून
डायरिया की रोकथाम एवं प्रबन्धन, आहार

जुलाई
परिवार नियोजन एवं एन.सी.डी., एनीमिया की रोकथाम – बच्चों, किशोरियों, महिलाओं हेतु आहार, आई.एफ.ए.

अगस्त
उचित स्तनपान, शिशु एवं बच्चों का खानपान, कृमी नाशी गोलियों का सेवन

सितम्बर
पोषण माह सहित घरेलू किचन गार्डन को प्रोत्साहन

अक्टूबर
स्वच्छता, सफ़ाई एवं सुरक्षित पेय जल

नवम्बर
वृद्धि की निगरानी तथा बाल विकास, गंभीर श्वसन संक्रमण (ए.आर.आई.) तथा न्यूमोनिया की रोकथाम व परिवार नियोजन में पुरुषों की भागीदारी

दिसम्बर
उचित पूरक आहार

NOTES

NOTES

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय एवं
महिला एवं बाल विकास मंत्रालय
भारत सरकार

Developed with technical support from USAID *Vriddhi*: Scaling Up RMNCH+A interventions