

सहयोगात्मक पर्यवेक्षण

पर्यवेक्षण का कार्य चुनौतीपूर्ण होने के साथ साथ आनन्द दायक भी होता है। लेडी सुपरवाइजर का पर्यवेक्षण कार्य बहुत महत्वपूर्ण है क्योंकि ये उच्चस्तरीय पर्यवेक्षक जैसे डी पी. ओ. या सी. डी. पी. ओ. और ए. एन. एम. या आंगनवाड़ी सेविका/ आशा के बीच सम्पर्क कड़ी की तरह है। पर्यवेक्षक सेवा प्रदान की क्षमता, संचार व परामर्श कौशल, प्रशासन, प्रशिक्षण एवं सतत शिक्षा, अनुश्रवण और मूल्यांकन कि योग्यता व विकास के श्रोत होते हैं।

सहयोगात्मक पर्यवेक्षण विधि:

- सहयोगात्मक पर्यवेक्षण सेविका को निरंतर सहायता करने कि प्रक्रिया है ताकि उनका कार्य निष्पादन लगातार अच्छा हो और स्वास्थ्य एवं पोषण सेवार्य बेहतर ढंग से उपलब्ध हो सकें।
- यह सेविका और उसके पर्यवेक्षक के बीच सम्मानित वातावरण बनाते हुए एवं गैर अधिकारवादी ढंग से किया जाता है।
- यह खुले दो तरफा बातचीत, फीडबैक, संयुक्त समस्या समाधान और क्षमता विकास को बढ़ावा देता है।
- यह सेविका के कार्य निष्पादन के अनुश्रवण, समस्याओं की पहचान तथा निर्णय लेने के लिये आंकड़ों के प्रयोग को बल देता है।
- यह सेविकाओं के मनोबल को बनाये रखने के लिये उन्हें प्रोत्साहित करना और उनकी प्रशंसा करना है।
- यह सेविकाओं के कार्य के दौरान निर्देशन, मार्गदर्शन एवं प्रशिक्षण प्रदान करती है।
- सहयोगात्मक पर्यवेक्षक एक अध्यापक जैसा होता है, सिखानेवाला सहयोगी, न कि निरीक्षक या पुलिस वाला।
- यह क्षेत्र भ्रमण के अतिरिक्त सम्पर्क के अन्य अवसरों जैसे उप स्वास्थ्य केंद्र की बैठक, प्रखंड स्तरीय बैठक या क्षेत्रीय बैठक आदि के समय भी की जा सकती है।
- यह अकेली गतिविधि नहीं है बल्कि निरंतर चलनेवाली प्रक्रिया है।

पारम्परिक एवं सहयोगात्मक पर्यवेक्षण में तुलना

प्रश्न	पारम्परिक पर्यवेक्षण	सहयोगात्मक पर्यवेक्षण
मुख्य उद्देश्य क्या है ?	देखना सेविका कार्य कर रही है या नहीं।	सेविका अपना कार्य बेहतर कैसे कर सकती है।
सेविका के कार्य में सुधार लाने का माध्यम ?	विभागीय कार्यवाही का डर पैदा करना।	सेविका का सहयोग करना और पर्यवेक्षण के लिये सकारात्मक भावना पैदा करना।
पर्यवेक्षण का माहौल ?	अधिकारवादी।	आदरपूर्ण और गैर- अधिकारवादी।
पर्यवेक्षण की प्रक्रिया ?	निरीक्षण कर सेविका को उनकी गलतियाँ बताना।	निरीक्षण कर सेविका के अच्छे कार्य की प्रशंसा करना और समस्याओं का समाधान करना।
पर्यवेक्षक के कार्य ?	निरीक्षण... निरीक्षण... और सिर्फ निरीक्षण।	निरीक्षण, समस्या समाधान, प्रोत्साहित करना और सेविका का कौशल विकास करना।
पर्यवेक्षण का अवसर ?	अक्सर बैठकों के दौरान, क्षेत्र भ्रमण का उद्देश्य- अचानक पहुँचकर गलतियाँ निकालना।	क्षेत्र भ्रमण, लाभार्थियों के पास संयुक्त भ्रमण, बैठक या कोई ऐसा अवसर जो नियमित हो। ये अवसर दोनों- पर्यवेक्षक और सेविका की पूर्व जानकारी में होता है।
समय कितना दिया जाता है ?	सेविका कि अपेक्षा अनुशार समय नहीं दिया जाता।	सेविका कि अपेक्षा अनुशार समय दिया जाता।

सहयोगात्मक पर्यवेक्षण मे क्या करें:

- अपने सेविका को जाने.
- सेविका के रिपोर्ट तथा रिकार्ड का अवलोकन करें जैसे सभी रजिस्टर (सर्वे, गृह भ्रमण पंजी ईत्यादि).
- सेविका को प्रोत्साहित करें कि अपनी दुविधाओं को दूर करने के लिये सवाल पुछें और उनकी समस्याओं कि पहचान करें.
- समस्याओं के समाधान के लिये कार्य योजना बनाने मे सहयोग करें.
- नये कौशल का प्रदर्शन करें और समस्या का समाधान करें.
- पिछली बैठक की कार्यवाही एवं सुझावों की चर्चा करें.
- आवश्यकता अनुशार प्रशंसा करें और श्रेय दे.
- पिछली उप स्वास्थ्य केंद्र कि बैठक के बारे मे पूछें व जो समझ मे न आया हो उस विषय पर फिर से चर्चा करें.
- व्यक्तिगत सकारात्मक एवं सुधारात्मक फीडबैक दे और गोपनीयता बनायें रखें.
- सूचना बांटे और समझायें.
- सेविका के साथ गृहभ्रमण करें, खासकर उन घरों मे जरूर जाये, जहा सेविका द्वारा परिवार को परामर्श देने मे परेशानी आई हो.
- उनको सहयोग दे व उनकी बात सुने.
- अपने अधिकारों का सही प्रयोग करें.
- अगले भ्रमण की योजना बनाये.

□

□ सहयोगात्मक पर्यवेक्षण मे क्या न करें:

- सेविकाओं पर चिल्लाना, गुस्सा करना और तनाव मे रहना.
- पूरी बातचीत स्वयं करना और जब सेविका कुछ कहना चाहे तो उनकी बात न सुनना या उनकी बात काटना.
- बिना समझाये आदेश/निर्देश देना.
- अधिकतर या केवल गलतियां दुटना.
- गलत या अधूरी जानकारी देना.
- निरशावाद व्यक्त करना और सेविका द्वारा दिये गये सुझावों को नकारना.
- गृह भ्रमण न करना और लाभार्थी व समुदाय से बात करने का प्रयास न करना.
- लगातार यह प्रदर्शित करना कि आप ही मालिक हैं.
- अपनी लोकप्रियता पर ध्यान देना और जो निर्णय लिये जाने चाहिये उन्हें टालना.

□

टीकाकरण क्यों ?

टीकाकरण बचपन में होने वाली कई जानलेवा बीमारियों से बचाव का एक सबसे अधिक सुरक्षित एवं असरदार तरीका है। सार्वभौमिक टीकाकरण कार्यक्रम के माध्यम से टीकारोधक बीमारियों से बचाव करने में महत्वपूर्ण उपलब्धियां हासिल हुई हैं। टीकाकरण कार्यक्रम से सभी टीकारोधक बीमारियों की घटनाओं को कम किया जा सके और विशेष रूप से खसरे पर काबू पाया जा सके, टेटनस का निर्मूलन किया जा सके तथा पोलियो का उन्मूलन हो सके।

संपूर्ण टीकाकरण (अर्थात एक साल की उम्र होने तक षिषु को बी.सी.जी. का एक टीका, डी.पी.टी., हेपेटाईटिस-बी और ओ.पी.वी. के तीन-तीन टीके तथा खसरे का एक टीका) होने से बच्चे को स्वस्थ जीवन का सबसे बेहतर अवसर प्राप्त होता है। बीमारियों को होने से पहले उन्हें रोकने से धन एवं उर्जा की बजत तथा जीवन की सुरक्षा होती है।

बच्चे के जीवित रहने के लिए टीकाकरण एक प्रमुख रणनीति है। इसके द्वारा टीकारोधक रोगों से शिशुओं की सुरक्षा सुनिश्चित करके बच्चों में रोग और मृत्युदर को काफी हद तक कम किया जा सकता है। परिवारों को मिली इस सुरक्षा के कारण जन्मदर में भी कमी आती है।

टीकाकरण स्तर में कमी के कारण

दूरदराज के केंद्रों (आउटरीच स्थलों), उप-केंद्रों तथा स्वास्थ्य केंद्रों पर टीकाकरण सेवाओं की पहुंच सुनिश्चित करने में असफलता।

डॉप आउट – कुछ बच्चे एक या एक से अधिक टीके लेकर अगले टीके के लिए नहीं आते हैं, जिससे उनका टीकाकरण अधूरा रह जाता है।

छूट गये (Leftout)/पहुंच से दूर आबादी वाले (Un-reached) बच्चे एवं महिलाएं जो भौगोलिक पहुंच के अभाव सहित अनेक कारणों से टीकाकरण सेवाओं का उपयोग नहीं कर पाते हैं।

- कुछ बच्चों के माता-पिता टीकाकरण के बारे में जानते ही नहीं हैं या सामाजिक-आर्थिक बाधाओं के चलते इस सुविधा का उपयोग नहीं कर पाते।
- भौगोलिक पहुंच का अभाव: कुछ बच्चे स्वास्थ्य केंद्र या आउटरीच स्थल से इतने दूर रहते हैं कि वे पूर्ण टीकाकरण लेने नहीं आ सकते।

राष्ट्रीय टीकाकरण सारणी

गर्भविकास, महिलाओं के लिए गर्भविकास के लिए राष्ट्रीय टीकाकरण समय सारणी				
			कैसे	
गर्भविकास, महिलाओं के लिए				
टी.टी.-1	गर्भवस्था के प्रारम्भिक महीनों में	0.5 मिली.	मांसपेशी में	उपरी बांह पर
टी.टी.-2	टी.टी.-1* के 4 सप्ताह बाद	0.5 मिली.	मांसपेशी में	उपरी बांह पर
टी.टी. बूस्टर	यदि गर्भवस्था के दौरान पिछले तीन वर्षों के भीतर टी.टी. की 2 खुराक दी गयी हों	0.5 मिली.	मांसपेशी में	उपरी बांह पर
शिशुओं के लिए				
बी.सी.जी.	जन्म के समय या एक वर्ष की उम्र तक जितनी जल्दी हो सके	0.1 मिली. (1 माह तक के लिए 0.05 मिली.)	त्वचा के अंदर (इंट्राडर्मल)	बाईं उपरी बांह
हेपेटाइटिस-बी	जन्म के समय या 24 घंटे के भीतर जितनी जल्दी संभव हो सके	0.5 मिली.	मांसपेशी में	मध्य जांघ का बाहरी हिस्सा
ओ.पी.वी.-0	जन्म के समय या 15 दिनों के भीतर जितनी जल्दी संभव हो सके	2 बूट	मुंह से	मुंह से
ओ.पी.वी.-1, 2 व 3	6 सप्ताह, 10 सप्ताह और 14 सप्ताह पर	2 बूट	मुंह से	मुंह से
डी.पी.टी.-1, 2 व 3	6 सप्ताह, 10 सप्ताह और 14 सप्ताह पर	0.5 मिली.	मांसपेशी में	मध्य जांघ का बाहरी हिस्सा
हेपेटाइटिस-बी-1, 2 व 3	6 सप्ताह, 10 सप्ताह और 14 सप्ताह पर	0.5 मिली.	मांसपेशी में	मध्य जांघ का बाहरी हिस्सा
खसरा	9 माह पूरे होने से लेकर 12 माह तक	0.5 मिली.	त्वचा और मांसपेशी की बीच में (सब-कुटेनियस)	दाईं उपरी बांह पर
विटामिन-ए (पहली खुराक)	9 माह पर, खसरे के साथ	1 मिली (1 लाख आईयू)	मुंह से	मुंह से
बच्चों के लिए				
डी.पी.टी.-बूस्टर	16-24 माह	0.5 मिली.	मांसपेशी में	मध्य जांघ का बाहरी हिस्सा
खसरा (दूसरी खुराक)	16-24 माह	0.5 मिली.	त्वचा और मांसपेशी की बीच में (सब-कुटेनियस)	दाईं उपरी बांह पर
ओ.पी.वी.-बूस्टर	16-24 माह	2 बूट	मुंह से	मुंह से
जापानी ऐन्सीफेलाइटिस**	16-24 माह	0.5 मिली.	त्वचा और मांसपेशी की बीच में (सब-कुटेनियस)	बायीं उपरी बांह पर
विटामिन-ए*** (दूसरी से नौवीं खुराक तक)	16 माह। उसके बाद, प्रत्येक 6 माह के अन्तराल पर 5 वर्ष की उम्र तक एक खुराक	2 मिली (2 लाख आईयू)	मुंह से	मुंह से
डी.पी.टी.-बूस्टर	5-6 वर्ष	0.5 मिली.	मांसपेशी में	उपरी बांह पर
टी.टी.	10 व 16 वर्ष	0.5 मिली.	मांसपेशी में	उपरी बांह पर

* टी.टी. 2 या बूस्टर खुराक गर्भधारण के 36 सप्ताह के पहले ले ली जानी चाहिए। फिर भी, ये खुराक 36 सप्ताह के बाद भी दी जा सकती है। यदि महिला को पहले टेटनस का टीका नहीं दिया गया है, तो उसे प्रसव के दौरान टेटनस का टीका लगाया जाए।

** जापानी ऐन्सीफेलाइटिस टीका, इस रोग से ग्रस्त चुनिंदा जिलों में टीकाकरण अभियान के बाद।



*** आईसीडीएस विभाग के सहयोग से, 1-5 वर्ष तक के बच्चों को साल में दो बार विटामिन-ए की दूसरी से नौवीं खुराक दी जा सकती है।

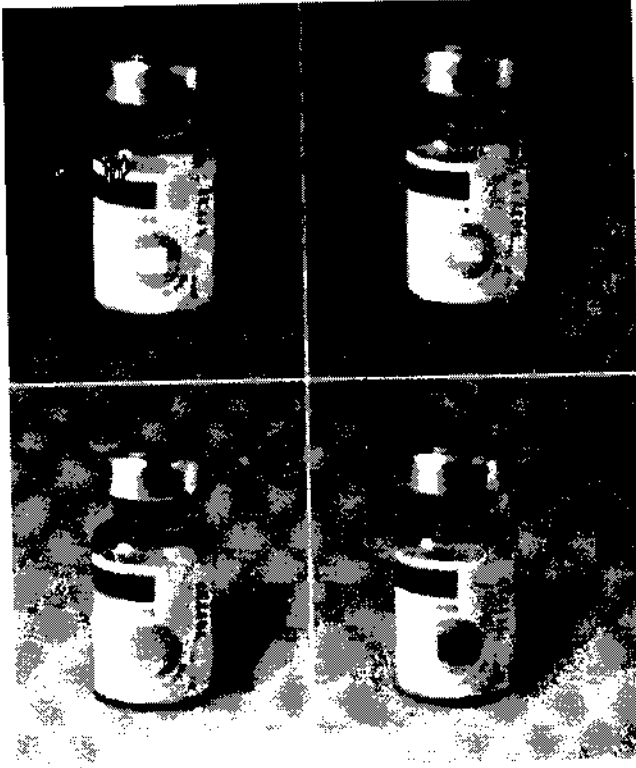
शीत श्रृंखला (कोल्ड चेन) किसे कहते हैं ?

शीत श्रृंखला (कोल्ड चेन) का तात्पर्य उन लोगों, उपकरणों तथा विधियों से है जो निर्माता से तैयार होकर टीकों का परिवहन और भण्डारण के जरिये वास्तविक उपयोगकर्ता के पास पहुंचने तक टीकों को सही तापमान पर बनाए रखने के लिए निर्धारित है। सत्र स्थल पर रखे टीकों की तापमान सम्बंधी व्यवस्था की जिम्मेदारी स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं पर है। यदि कोई टीका अधिक गर्मी, प्रकाश या ठंड के संपर्क में आता है तो संभव है कि इसकी क्षति हो जाए या इसकी क्षमता व असर में कमी आ जाए, यदि ऐसा होता है तो बच्चे को टीका देना व्यर्थ हो जाता है।

टीकों की संवेदनशीलता

जैसा कि नीचे चार्ट में दिया गया है, डी.पी.टी., टी.टी. और हेपाटाइटिस-बी के टीके यदि ठंड से जम जाएं तो अपनी असर क्षमता खो देते हैं। मिश्रित (रिकन्सिट्यूट) किए गए बी.सी.जी., खसरे व जेई के टीके गर्मी व प्रकाश के प्रति संवेदनशील होते हैं। क्योंकि इन टीकों को परिरक्षकों में नहीं रखा जाता है इसलिए स्टैफिलोकोकस औरियस के कारण इनके विषाक्त होने का खतरा रहता है तथा ऐसा टीका लगाने से लाभार्थी की मौत भी हो सकती है (टॉक्सिक शॉक सिंड्रोम)। इनका इस्तेमाल मिश्रित किए जाने के 4 घंटों (जापानी एन्सीफैलाइटिस टीके के लिए 2 घंटे) बाद कदापि नहीं होना चाहिए।

टीके की तापमान संवेदनशीलता	
गर्मी की संवेदनशीलता ■ बी.सी.जी. (मिश्रण के बाद) ■ ओपीवी ■ खसरा ■ डी.पी.टी. ■ बी.सी.जी. (मिश्रण से पहले) ■ टी.टी., हेप-बी, जेई	सर्वाधिक  न्यूनतम
शीत संवेदनशीलता ■ हेपाटाइटिस-बी ■ डी.पी.टी. ■ टी.टी.	सर्वाधिक  न्यूनतम



वैक्सीन वायल मॉनिटर पढ़ना

1. भीतर वाला वर्ग बाहरी चक्र से हल्का है। यदि उपयोग की अंतिम तारीख नहीं गई है तो इस टीके का उपयोग कर लें।

2. अंदरूनी वर्ग अभी भी बाहर के चक्र से हल्का है। यदि उपयोग की अंतिम तारीख नहीं गई है तो इस टीके का उपयोग कर लें।

फेंक देने के लिए कारण

3. भीतर वाला वर्ग बाहरी चक्र के रंग से मिलता है। इस टीके का इस्तेमाल न करें।

फेंक देने की स्थिति से भी आगे

4. भीतर वाला वर्ग बाहरी चक्र के मुकाबले और अधिक गहरा हो चुका है। इस टीके को इस्तेमाल न करें।

टीकाकरण के लिए माइक्रोप्लान क्या होता है?

इसमें शामिल है:

- उप-केंद्र स्तर पर एक क्षेत्र का नक्शा (गोंवों/मोहल्ले, बस्तियों, दुर्गम स्थानों, आदि के साथ)
- लाभार्थियों का आकलन।
- टीकों और उपकरणों का आकलन।

एक कार्य योजना में निम्नलिखित शामिल हैं:

- ये सेवाएं कौन देगा?
- सेवाओं के प्रावधान के लिए कौन सहायता करेगा (आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री, आशा, सामाजिक कार्यकर्ता, ग्राम पंचायत सदस्य, गैर-सरकारी संगठन आदि)?
- सेवाएं कहाँ दी जाएंगी (स्थानों का चयन)?
- सेवाएं कब दी जाएंगी (सत्रों की योजना)?

प्रत्येक उप-केंद्र के लिए सत्रों की संख्या के बारे में अनुमान सम्बंधी दिशा- निर्देश

टीकाकरण सत्र संभावित इंजेक्शनों की संख्याओं के आधार पर एक, दो या तीन महीनों के अंतराल पर आयोजित किए जाने चाहिए।

आउटरीच स्थल (उप-केंद्र/आंगवाड़ी केंद्र आदि जहाँ टीका भंडारण सुविधा न हो)

- 25 से 50 इंजेक्शन के लिए हर महीने एक सत्र की योजना बनाई जाए।
- यदि 50 से अधिक इंजेक्शन का अनुमान है तो हर महीने दो सत्र रखे जा सकते हैं।
- यदि 25 से कम इंजेक्शन का अनुमान है तो हर दूसरे महीने एक सत्र आयोजित किया जाए।

निर्धारित स्थान (पीएचसी/सीएचसी/जिला अस्पताल या अन्य स्थान जहां टीका भंडार सुविधा हो)

- 40-70 इंजेक्शनों की आवश्यकता के लिए, हर महीने एक सत्र आयोजित किया जाए।
- यदि इंजेक्शन की आवश्यकता 70 से अधिक है तो हर महीने दो सत्र रखे जा सकते हैं।
- एक व्यस्त सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र/अस्पताल के लिए, हर रोज सत्र आयोजित किए जाएं।

1000 लोगों से कम की आबादी वाले दुर्गम इलाके

- एक वर्ष में कम से कम 4 सत्र आयोजित किए जाएं (प्रत्येक तीन माह में एक सत्र)

उप-केंद्र माइक्रोप्लान की तैयारी सम्बंधी चरण

चरण-1. उप-केंद्र इलाके में सभी गाँवों/मौहल्लें तथा बस्तियों की सूची बना लें।

चरण-2. वास्तविक हैडकाउंट के आधार पर प्रत्येक गाँव/मौहल्लें की कुल जनसंख्या लिख लें।

चरण-3. लाभार्थियों (बच्चों तथा गर्भवती महिलाओं) की वार्षिक संख्या लिख लें।

चरण-4. लाभार्थियों (बच्चों तथा गर्भवती महिलाओं) की मासिक संख्या लिख लें। गर्भवती महिलाओं और शिशुओं की मासिक संख्या जानने के लिए वार्षिक लक्ष्य को 12 से भाग कर दें।

चरण-5. प्रत्येक टीके तथा विटामिन-ए के लिए लाभार्थियों की प्रत्येक माह के आधार पर गणना करना। उदाहरण के लिए, यदि हर माह एक गाँव में 1 शिशु और 1 गर्भवती महिला को टीका देने का लक्ष्य है, तो ऐसे गाँव में लाभार्थियों को दिये जाने वाले प्रत्येक टीके तथा विटामिन-ए की संख्या का हिसाब निम्न प्रकार से लगाया जाएगा:

टी.टी. = गर्भवती महिलाओं का मासिक लक्ष्य x 2 खुराक (2 इंजेक्शन)

बी.सी.जी. = शिशुओं का मासिक लक्ष्य x 1 खुराक (1 इंजेक्शन)

डी.पी.टी. = शिशुओं का मासिक लक्ष्य x 5 खुराक (5 इंजेक्शन)

ओपीवी = शिशुओं का मासिक लक्ष्य x 4 खुराक

हेपेटाइटिस-बी = शिशुओं का मासिक लक्ष्य x 3 खुराक (3 इंजेक्शन)

खसरा = शिशुओं का मासिक लक्ष्य x 2 खुराक (2 इंजेक्शन)

जेई = शिशुओं का मासिक लक्ष्य x 1 खुराक (1 इंजेक्शन)

विटामिन-ए = शिशुओं का मासिक लक्ष्य x 9 खुराक

इस प्रकार, हर सत्र के लिए प्रत्येक महीने लगभग 14 इंजेक्शनों की आवश्यकता का अनुमान है। यदि 2 बच्चों और 2 गर्भवती महिला को टीका दिया जाना है तो इंजेक्शनों की मासिक अनुमानित संख्या 28 होगी। इसका मतलब प्रति माह एक सत्र का आयोजन होगा।

ड्यूलिस्ट (देय सूची)

ड्यूलिस्ट में सभी लाभार्थियों के नाम (जिसे टीका लगना है) के साथ जो टीका लगना है (DPT I, II, III या खसरा) का दिन अंकित रहता है। टीकाकरण के दिन सभी सूचीबद्ध लाभार्थियों को एकत्रित करने में ड्यूलिस्ट सहायक होता है।

राज्य में प्रायः टीकाकरण दिवस पर लाभार्थियों का नाम ड्यूलिस्ट में लिखा जाता है जो कि वास्तविक में ड्यूलिस्ट न होके डन लिस्ट होता है क्योंकि इसमें उन्ही लाभार्थियों का नाम अंकित रहता है जिसे टीका लग जाता है। एम.सी.एच (MCH) रजिस्टर ड्यूलिस्ट बनाने का सही स्त्रोत है परन्तु इस रजिस्टर को समय समय पर अद्यतन करने की जरूरत होती है जो अभी नहीं हो रहा है।

टीकाकरण से पहले लक्षित लाभार्थियों की संख्या की अद्यतन जानकारी के साथ ड्यूलिस्ट बनाया जाना चाहिए (अगर टीकाकरण 27 सितम्बर 2011 को निर्धारित है इस स्थिति में ड्यूलिस्ट को 26 सितम्बर 2011 के दिन तक उपलब्ध लाभार्थियों की सूचना को ड्यूलिस्ट में अंकित किया जाना चाहिए)। एम.सी.एच (MCH) रजिस्टर के द्वारा ड्यूलिस्ट अथवा देय सूची बनाने का एक आदर्श उपाय है।

ड्यूलिस्ट अथवा देय सूची कैसे बनाएं

राज्य में उपयोग किए जाने वाले ड्यूलिस्ट प्रपत्र में कुल छः स्तम्भ (Column) है प्रथम चार स्तम्भ (Column) नियमित टीकाकरण सत्र से पहले भरा जायेगा एवं अंतिम दो स्तम्भ (Column) नियमित टीकाकरण सत्र के दिन भरा जायेगा।

- पहले स्तम्भ (Column) में एम.सी.एच (MCH) पंजीकृत संख्या भरा जायेगा जिसे एम.सी.एच रजिस्टर के द्वारा भरे।
- दूसरे स्तम्भ (Column) में लाभान्वित बच्चों अथवा माता का नाम लिखें।
- तीसरे स्तम्भ (Column) में बच्चे के पिता का नाम/पति का नाम लिखें।
- चौथे स्तम्भ (Column) में आगामी प्रतिरक्षण सत्र में दिए जाने वाले टीका का नाम लिखें। उदाहरण के तौर पर अगर कोई बच्चा BCG का टीका जन्म के चौथे दिन प्राप्त करता है इस स्थिति में DPT I का टीका देय होगा जब बच्चा छः सप्ताह का हो जायेगा। अगर अगला सत्र चार सप्ताह के बाद निर्धारित है तो इस स्थिति में उस सत्र के अगले सत्र में उस बच्चे का नाम अंकित होगा क्योंकि तब तक वह बच्चा छः सप्ताह का हो जायेगा और DPT I डोज के लिए उपयुक्त समय होगा। इसी प्रकार अगर कोई बच्चा छःवे सप्ताह में DPT I का टीका प्राप्त करता हो तो उसका नाम अगले सत्र के लिए ड्यूलिस्ट में अंकित किया जायेगा क्योंकि तब तक वह बच्चा 10 सप्ताह का हो जायेगा। अगर किसी बच्चे को DPT III का टीका आज मिला है तो उस बच्चे का नाम खसरा के टीके के लिए (जब बच्चा 9 माह का हो जाये) अंकित किया जायेगा। इस काम के लिए ड्यूलिस्ट में पांच से छः पेज (हर माह के लिए एक) खाली रखना चाहिए।
- पांचवा और छठा स्तम्भ (Column) टीकाकरण के दिन भरा जायेगा। पांचवा स्तम्भ (Column) में लाभार्थी के आने या ना आने की सूचना भरी जायेगी जबकि छठा स्तम्भ (Column) में लाभार्थी को दिया जाने वाला टीका का नाम लिखना है।

वृधि निगरानी

विश्व स्वास्थ्य संगठन के नये बाल वृधि मानक के अनुशार बच्चे का विकास समान रूप से होता है, यदि उन्हे:

- सर्वोत्तम पोषण (स्तनपान और अनुपूरक आहार).
- सर्वोत्तम स्वास्थ्य देखभाल (नियमित टीककरण व स्वास्थ्य जांच).
- सर्वोत्तम वातावरण (धुम्रपान रहित क्षेत्र एवम स्वच्छ वातावरण) उपलब्ध होगा.

नये मानक/चार्ट की विशेषताये:

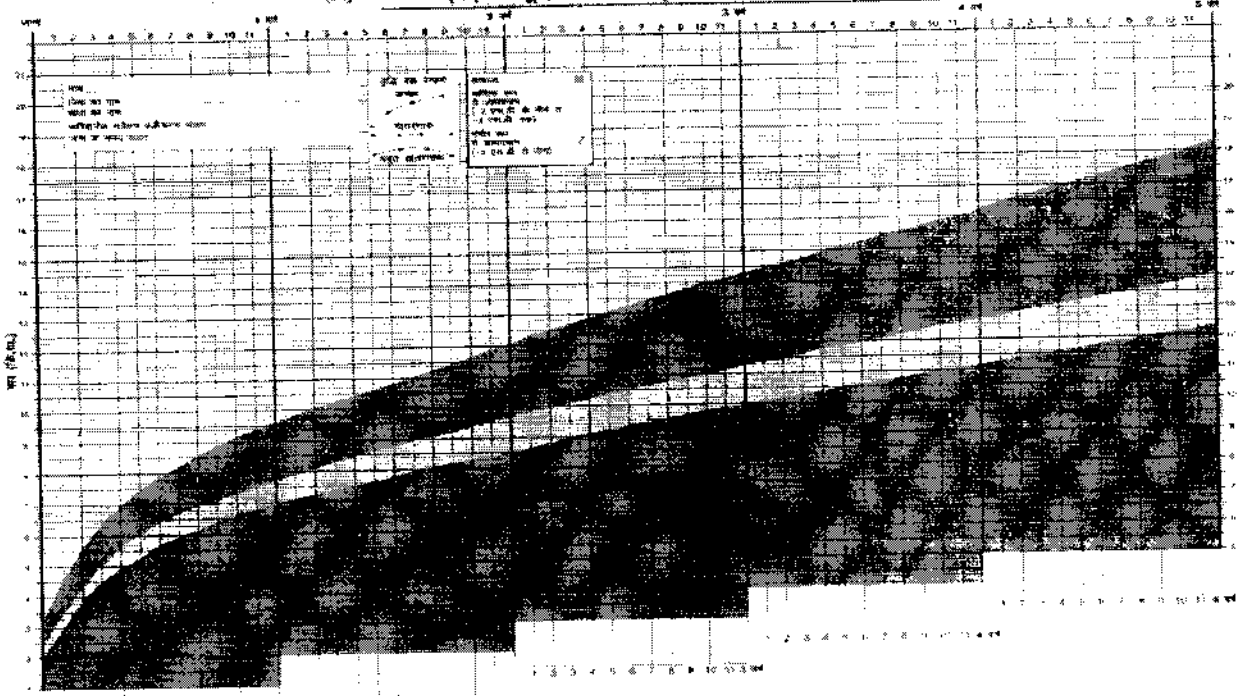
- लड़के व लड़की के वृधि मानक अलग-अलग है, क्योंकि लड़कियो व लड़को कि वृधि भिन्न रूप से होती है.
- नये मानक के आधार पर ही पूरे विश्व मे बच्चो कि वृधि का ऑकलन किया जा रहा है
- यह ग्रोथ चार्ट और सरल हो गया है.
- नया ग्रोथ चार्ट लड़के व लड़कियो के लिये अलग-अलग है- लड़के के लिये नीला और लड़की के लिये गुलाबी.
- सभी बच्चो का वर्गीकरण तीन श्रेणियो (ग्रेड) मे है- सामान्य, आंशिक अल्प वजन एवं गम्भीर अल्प वजन.
- तीनों ग्रेड तीन रंग (हरा, पीला व लाल) मे है, इससे ऑगनवाडी सेविका को ग्रोथ चार्ट भरने मे आसानी होगी.
- यह चार्ट 60 माह तक के बच्चो के लिये है. इसमे 100 ग्राम तक का वजन दर्शाने के लिये खाने बने हुये है
- प्रथम माह मे हर सप्ताह का वजन दर्शाने का प्रावधान है.
- इस चार्ट मे अधिक वजन (Obese) वाले बच्चो को जानने का भी प्रावधान है.
- इसमे हर महीने व पूर्ण वर्ष को दर्शया गया है
- इस चार्ट मे रेखाओ के कटान बिंदु पर वजन अंकित करना होगा
- Information Box मे जन्म के समय का कॉलम है.
- इस चार्ट मे तीनों प्रकार के वक्र दर्शाये गये है.

up loaded by (Rajit Nish)

by
Ashish K.
14/02/17.



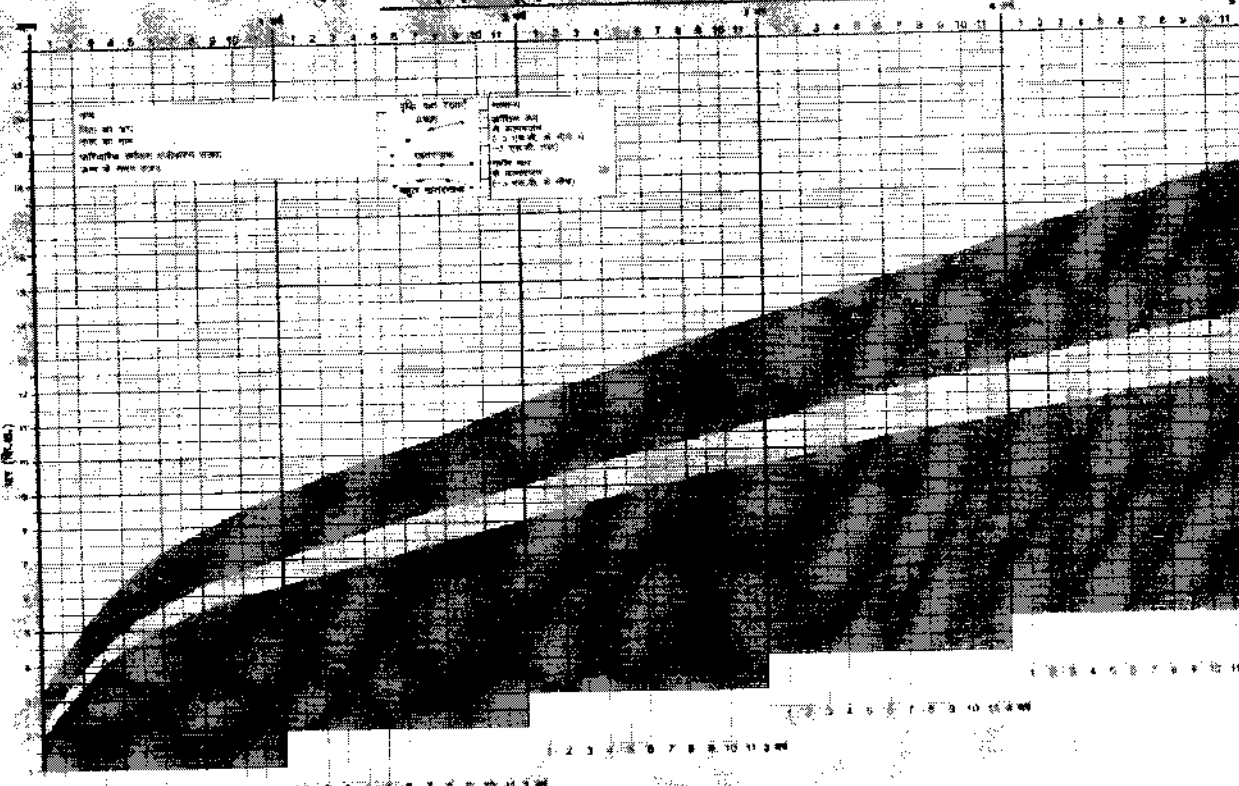
वृद्धि चार्ट
लड़की: आयु के अनुसार वजन - जन्म से पांच वर्ष तक
(एए डबल्यू.एच.ओ. मानक वृद्धि मानकों के अनुसार)



उम्र (पूर्व से मुकें रूपसे, महीने और साल)



वृद्धि चार्ट
लड़की: आयु के अनुसार वजन - जन्म से पांच वर्ष तक
(एए डबल्यू.एच.ओ. मानक वृद्धि मानकों के अनुसार)



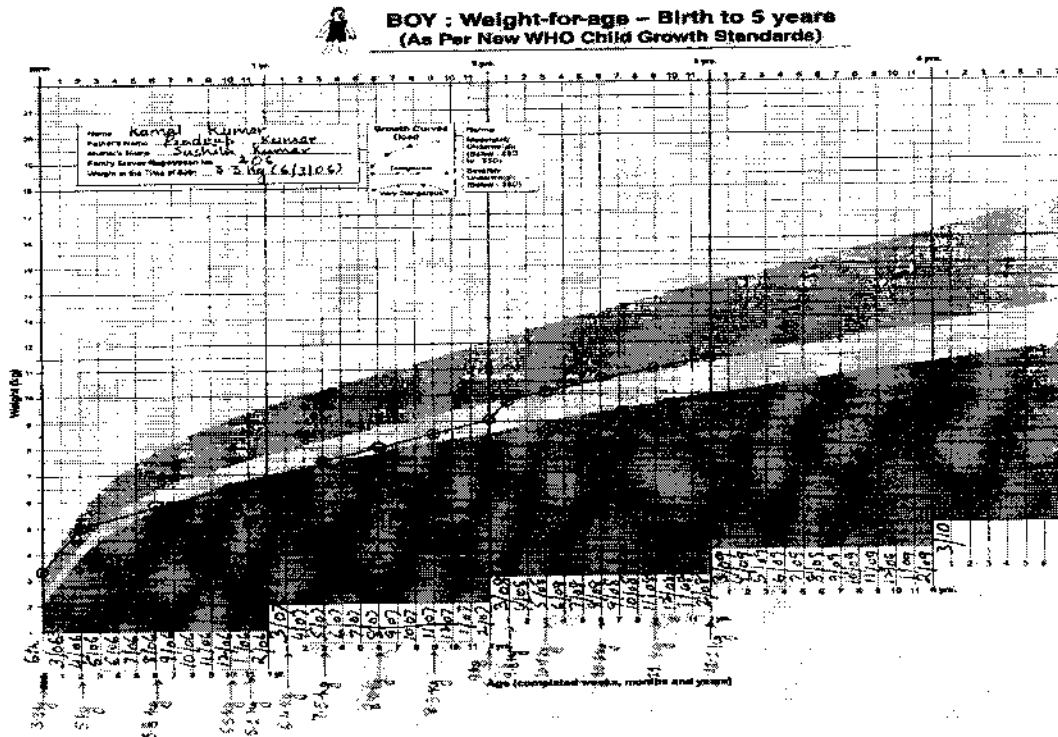
उम्र (पूर्व से मुकें रूपसे, महीने और साल)

वृद्धि निगरानी के पांच स्तर

1. बच्चे कि सही उम्र का निर्धारण करना: बच्चे की उम्र का पता लगाने के लिये
 - बच्चे का जन्म प्रमाण पत्र देखे (यदि उपलब्ध हो)
 - जन्म रजिस्टर या अस्पताल के रिकार्ड्स देखे.
 - माँ या परिवार के सदस्यों से पूछे
 - स्थानीय कार्यक्रमो या तिथियों का कैलेंडर देखकर पता लगायें.
 - वजन लेने की तारीख मे से बच्चे की जन्मतिथि घटायें.
2. सही तरीके से वजन करना:



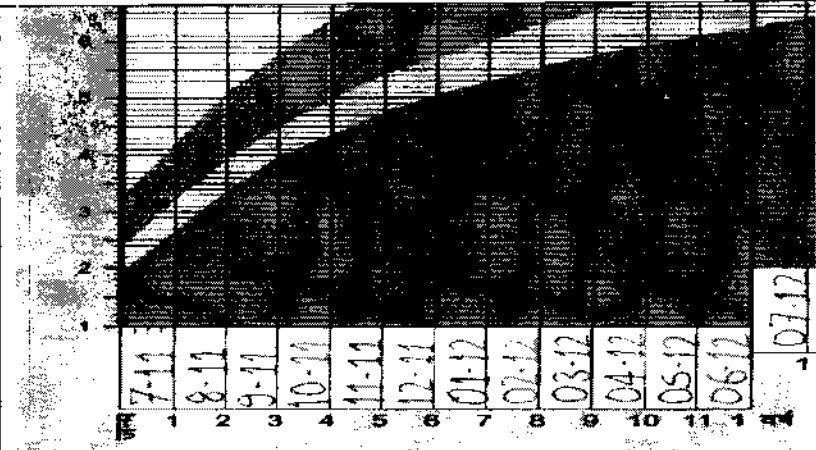
3. ग्राफ चार्ट मे सही तरीके से अंकित करना.



ग्रोथ चार्ट भरने में ध्यान देने योग्य कुछ जरूरी बातें:

नाम	
पिता का नाम	
माता का नाम	
पारिवारिक सर्वेक्षण संकेतिका संख्या	
जन्म का समय मजमून	

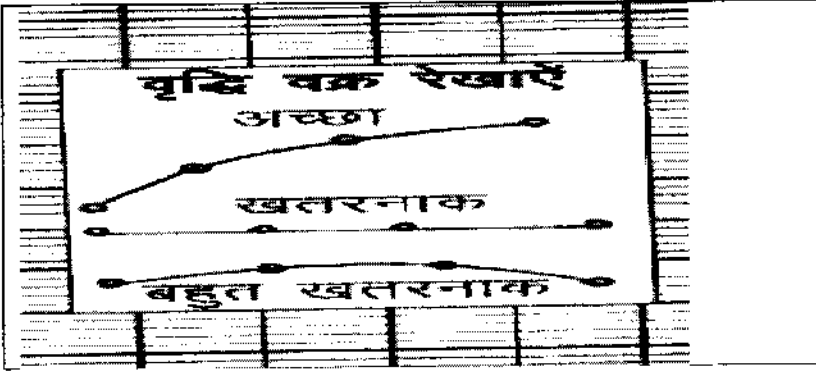
सूचना बॉक्स: बच्चे की जानकारी भरने का लिये.



बच्चे की जन्म का माह व वर्ष सफेद आयत में भरें.

4. ग्रोथ वक्र के अनुशार बच्चे के विकास (ग्रोथ) का आंकलन करना.

यदि बच्चे का विकास सामान्य तरीके से हो रहा है तब ग्रोथ वक्र हरे क्षेत्र में ही रहेगी. वक्र के हरे क्षेत्र से नीचे जाने की स्थिति दर्शाती है कि बच्चे का विकास ठीक से नहीं हो रहा है. यदि वृद्धि वक्र रेखा नीचे दर्शाये गये चित्र के अनुशार ऊपर कि तरफ हरे क्षेत्र में रहते हुए जा रही है तब उसको सामान्य विकास माना जाता है. यदि वृद्धि वक्र रेखा सीधी जा रही हो तो स्थिति खतरनाक है यदि वृद्धि वक्र रेखा नीचे कि तरफ जा रही है तो स्थिति बहुत खतरनाक है. खतरे की दोनो स्थितियों में परिवार को परामर्श देना चाहिये या अस्पताल/एन.आर.सी. के लिये संदर्भित करना चाहिये.



5. **ग्रोथ के अनुशार बच्चे के परिवार से चर्चा करना/परामर्श देना, फालो करना व अन्य ध्यान रखने योग्य बातें: :**

- बच्चे का वजन एवं ग्रोथ चार्ट में उसका अंकन माता या परिवार के सदस्यों के सामने ही करे. यह बहुत महत्वपूर्ण है कि बच्चे के विकास के बारे में उसके परिवार को सकारात्मक व स्पष्ट तरीके से बताया जाय.
- ग्रोथ चार्ट की मदद से परिवार को समझायें कि, हम किस तरह के विकास की उम्मीद करते हैं और बच्चे का विकास किस तरह से हो रहा है. यदि बच्चे के विकास में किसी तरह की समस्या है तो परिवार/माता को सरल और स्पष्ट तरीके से समझायें. समस्या के प्रकार व प्रकृति की चर्चा माता से करे ताकि वे इसका उचित समधान किया जा सके.
- यदि बच्चे का विकास ठीक तरह से हो रहा है तो माता की तारीफ करे और इसको ऐसा ही बनाये रखने के लिये प्रेरित करे.
- नियमित गृह भ्रमण के दौरान बच्चे के विकास की गति के बारे में परिवार से चर्चा करें
- यदि ग्रोथ की लाईन एक रंग से दूसरे रंग में जा रही है तो उसका सावधानी से मूल्यांकन करके परिवार को बतायें. जैसे- यदि लाईन लगातार हरे रंग में है तो यह सामान्य विकास का प्रतीक है. यदि लाईन पीले क्षेत्र में है तो बच्चे का वजन उसकी उम्र के अनुशार कम है, और यदि लाईन लाल रंग क्षेत्र में है तो बच्चा अत्यधिक खतरों में है.
- जब भी लाईन हरे क्षेत्र से नीचे हो, तो यह दर्शाता है कि बच्चे का वजन उम्र के अनुशार कम हो रहा है.
- बच्चे की माँ को उसके विकास के आधार पर परामर्श दे, जैसे- माँ से पूछें कि वह अपने बच्चे को क्या और कितना खिलाती है. माँ के द्वारा अपनाये गये अच्छे व्यवहार की सराहना करें. बच्चे की उम्र व स्थिति के अनुशार माँ को खानपान के उचित तरीके के बारे में जानकारी दे. माँ को प्रोत्साहित करे कि वह अगले महीने अपने बच्चे को पुनः वजन करने के लिये लेकर आये.
- ध्यान रहे वृद्धि निगरानी लगातार (5 वर्ष तक) चलने वाली प्रक्रिया है. केवल एक बार वजन लेने से किसी को कोई लाभ नहीं होगा.
- वजन करने के बाद वृद्धि चार्ट पर अंकित करके उसकी समीक्षा करके परिवार को उचित परामर्श देना जरूरी है.
- परिवार/माता की बात को ध्यान से सुने, उनको एहसास दिलाये कि आप उनकी पूरी बात को समझ गये हैं.
- नियमित गृह भ्रमण के दौरान बच्चे की वृद्धि व उसको दी जा रहे आहार पर परिवार से चर्चा करते रहे. गृह भ्रमण पंजी की सहायता से गृह भ्रमण की योजना बनाने में मदद मिलती है अतः उसको (गृह भ्रमण पंजी) नियमित रूप से अपडेट करते रहना चाहिये.

- माता को परिवार कि स्थिति के अनुसार ही आहार का परामर्श दे, अर्थात घर मे बनने वाले भोजन मे से ही बच्चे को भी नियमित रूप से खिलाया जाना चाहिये.
- परिवार को जरूरी जानकारी स्थानीय/सरल भाषा मे दे.
- वृद्धि चार्ट को भरने मे या वृद्धि निगरानी करने मे यदि किसी तरह की कोई समस्या आ रही है तो उप स्वास्थ्य केंद्र स्तर पर होने वाली मासिक बैठक मे ए.एन.एम दीदी से इस विषय पर चर्चा कर सकते है. प्रत्येक माह उप स्वास्थ्य केंद्र की बैठक मे भाग लेने से अन्य जानकारी भी प्राप्त की जा सकती है.
- प्रखण्ड/सेक्टर स्तर की बैठक मे सी. डी. पी. ओ./लेडी सुपरवाइजर से भी इस विषय पर चर्चा की जा सकती है.

गृह भेंट योजना पंजी बनाने के लिये दिशानिर्देश

- गृह भेंट योजना पंजी बनाने के लिये सबसे पहले सर्वे रजिस्टर का पूरी तरीके से अपडेट होना बहुत जरूरी है
- जब सर्वे पूरा हो जाये और सर्वे रजिस्टर में हर घर एवम उन घरों के सभी सदस्य का नाम लिखा जाये तो फिर गृह भेंट योजना पंजी बनाने की तैयारी का पहला एवम माहत्वपूर्ण कदम पूरा हुआ मान सकते है
- अब हमें सर्वे रजिस्टर की मदद से गृह भेंट योजना पंजी तैयार करनी है जिसके लिये हमें पहले ट्रांसफर सीट तैयार करनी होगी
- गर्भवती तथा बच्चों का अलग अलग ट्रांसफर सीट तैयार करनी है
- ट्रांसफर सीट तैयार करने के लिये सर्वे रजिस्टर के हर एक पेज को सही से देखते हुए जब जिस पेज में बच्चे या फिर गर्भवती मिलती है उसे अपने ट्रांसफर सीट में माह के अनुसार से लिखते जायेंगे
- ट्रांसफर सीट में बच्चों का नाम जन्म तारीख के साथ तथा गर्भवती का नाम प्रसव की सम्भावित तारीख के साथ लिखेंगे
- ट्रांसफर सीट में बच्चों के जन्म महीने वाले में बच्चों का नाम और जन्म तारीख लिख लेंगे मगर अभी क्रम नहीं लिखेंगे (नोट- अगर जन्म तारीख नहीं मालूम हो तो पहले तो उसकी उम्र पता करेंगे और उसके हिसाब से उसका जन्म का महीना पता करेंगे और फिर उसको उस महीने वाले बॉक्स में लिख लेंगे जैसे नीचे के उदाहरण में किया गया है) -

	जन्म तिथी	क्रम	नाम	लिंग
September-11	4/9/2011		राम	पु.
	1/9/2011		गीता	स्त्री
	30-9-11		मुकेश	पु.
	8/9/2011		राहुल	पु.
	/9/2011		जया	स्त्री

इसका जन्म माह
सितम्बर-11 निकला

- इसी तरह से सभी बच्चे का नाम सर्वे रजिस्टर से ट्रांसफर सीट में लिख लेंगे उनके जन्म तारीख के माह के अनुसार से
- जब सभी बच्चों का नाम लिखा चला जाये तो ट्रांसफर सीट कुछ ऐसा ही दिखेगा जैसा कि नीचे के उदाहरण में दिया गया है -

Transfeer Sheet									
2011-12 में जन्मे बच्चे									
	जन्मतिथी	क्रम	नाम	लिंग		जन्मतिथी	क्रम	नाम	लिंग
September-11	4-9-11		रमा	M	March-12	12-3-12		जालकिशोर	F
	1-9-11		जीता	F		13-3-12		अनोहर	M
	30-9-11		सुकेजा	M		1-3-12		महावीर	M
	8-9-11		राहुल	M		11-3-12		सुखा	F
	3-9-11		जया	F		21-3-12		मिया	F
October-11	31-10-11		शरता	M	April-12	22-4-12		अंजली	F
	1-10-11		मीना	F		3-4-12		अलिका	F
	22-10-11		जीतू	M		14-4-12		राजेश्वर	M
	8-10-11		माया	F		18-4-12		राखल	M
	18-10-11		मीना	F		1-4-12		शरदा	M
November-11	17-11-11		अमावस्य	M	May-12	16-5-12		राजन	M
	6-11-11		उमा	F		1-5-12		सुशीला	M
	3-11-11		रमा	F		2-5-12		जयंत	F
	21-11-11		जकादुत	M		4-5-12		अलिका	F
						26-5-12		सुपनी	F
December-11	30-12-11		जयाराम	M	Jun-12	30-6-12		अरिता	F
	6-12-11		शंका	F		28-6-12		सुखर	B
	3-12-11		गीता	F		1-6-12		अनंत	B
	18-12-11		कालकिशोर	M		14-6-12		अरुषी	M
	4-12-11		सुशीला	M		16-6-12		शरदा	F
January-12	16-1-12		शुक्ति	F	Jul-12	1-7-12		अजय	M
	13-1-12		अनंदा	M		30-7-12		रोहन	M
	21-1-12		राजकिशोर	M		26-7-12		सुखर	B
	1-1-12		राजनाथ	M		14-7-12		अनंत	B
	3-1-12		जीवांजली	F		18-7-12		महालक्ष्मी	F
Feb-2012	24-2-12		काजा	M	Aug-12	19-8-12		अरिता	F
	1-2-12		गीतू	M		1-8-12		निष्कली	F
	18-2-12		नन्दी	F		30-8-12		सुपनी	F
	14-2-12		राज्या	F		4-8-12		जीवनी	F
	6-2-12		श्रिया	F		9-8-12		जया	M

- इसी प्रकार से गर्भवती का भी ट्रांसफर शीट भी तैयार होगा जिसमें हमें गर्भवती का नाम प्रसव की सम्भावित तारीख के साथ लिखेंगे
- प्रसव की अनुमानित तारीख निकालने के लिये गर्भवती रजिस्टर से पहले आखिरी माहवारी की तारीख पता करेंगे (EDD) (आखिरी माहवारी मतलब होता है कि महिला की अंतिम माहवारी का पहला दिन जिसको LMP कहते हैं)
- अब आखिरी माहवारी की तारीख में 9 महीने तथा 7 दिन जोड़ने पर प्रसव की अनुमानित तारीख निकल जायेगी

प्रसव की संभावित तारीख = आखिरी माहवारी की तिथि + 9 माह + 7 दिन

	प्रसव की अनुमानित तिथी	क्रम	नाम
August-12	12/8/2012		उमा
	31-8-12		रमा देवी
	3/8/2012		रानी देवी
	12/8/2012		माया देवी
	5/8/2012		गंगा देवी

Transfeer Sheet 2012 में गर्भवती महिला							
	प्रसव की अनुमानित तिथी	क्रम	नाम		प्रसव की अनुमानित तिथी	क्रम	नाम
August-12	12/8/12		उमा देवी	February-13	4-2-13		रवि
	31/8/12		रमा देवी		3-2-13		दीपिका
	3/8/12		रानी देवी		12-2-13		वीरमा
	12/8/12		माया देवी		14-2-13		संधीता
	5/8/12		गंगा देवी		24-2-13		विद्या
September-12	7/9/12		नीलमा देवी	March-13	25-3-13		अश्विनी
	11/9/12		गंधी देवी		17-3-13		करीना
	30/9/12		रानी देवी		2-3-13		फावला
	12/9/12		रही देवी		14-3-13		कामनी
	11/9/12		नंदिनी देवी		16-3-13		कजरी
October-12	4/10/12		अमिता देवी	April-13	12-4-13		निहा
	5/10/12		बर्ता देवी		19-4-13		अरुनी
	18/10/12		रमा देवी		30-4-13		सुधाता
	4/10/12		हंसा देवी		1-4-13		राविता
	6/10/12		बनवती देवी		2-4-13		वसिष्ठा
November-12	11/11/12		जयश्री देवी	May-13	9-5-13		सम्रा
	12/11/12		अमिता देवी		18-5-13		माया-सिंह
	30/11/12		अंकुश अण		16-5-13		राधिका
	26/11/12		अपूर्वा		31-5-13		अंकुश
	2/11/12		सुधावती देवी		26-5-13		अक्ष
December-12	4/12/12		अमिता देवी	Jun-13	22-6-13		हंसा
	2/12/12		गंगा देवी		28-6-13		प्रिया
	16/12/12		अनामिका		13-6-13		पद्मिनी
	31/12/12		तनु		1-6-13		जयश्री
	18/12/12		राजना		4-6-13		राधा
January-13	16-1-13		सुधावती	Jul-13	19-7-13		पद्मिनी
	13-1-13		राजिनी		18-7-13		नंदिता
	1-1-13		शोभा		20-7-13		सुधावती
	4-1-13		राधिका		1-7-13		जयश्री
	9-1-13		रजनी		9-7-13		अर्चना

- इस तरह से जब सारी गर्भवती का नाम सर्वे रजिस्टर से ट्रांसफर शीट में आ जायेगा तब हम बच्चे तथा गर्भवती को क्रम संख्या लिखेंगे
- क्रम संख्या लिखने के लिये बच्चे के ट्रांसफर शीट में बच्चों को उसके जन्म तिथी के घटते हुए क्रम में (यानि कि सबसे पहले जिसका जन्म हुआ हो उसको पहला क्रम स.लिखेंगे) लिखेंगे जैसे कि नीचे के उदाहरण में लिखा गया है

	जन्म तिथी	क्रम	नाम	लिंग
September-11	4/9/2011	3	राम	पु.
	1/9/2011	2	गीता	स्त्री
	30-9-11	5	मुकेश	पु.
	8/9/2011	4	राहु ल	पु.
	/9/2011	1	जया	स्त्री

इसका जन्म माह
सितम्बर-11 निकला

इसी तरह से सारे महीने के सभी बच्चों को क्रम स. दे देंगे (यहाँ ये ध्यान देना है कि क्रम स. पुरे शीट के अनुसार से नहीं बल्कि हर महीने का अलग अलग कर देंगे)

	जन्म तिथी	क्रम	नाम	लिंग
September-11	4/9/2011	3	राम	पु.
	1/9/2011	2	गीता	स्त्री
	30-9-11	5	मुकेश	पु.
	8/9/2011	4	राहु ल	पु.
	/9/2011	1	जया	स्त्री

इसका जन्म माह सितम्बर-11
निकला है लेकिन इसकी तारीख
नहीं मालूम है तो इसे सबसे पहले
लिखेंगे

	जन्म तिथी	क्रम	नाम	लिंग
Oct-11	30/10/2011	5	मुन्ना	पु.
	1/10/2011	1	मीना	स्त्री
	22/10/2011	4	जीतु	पु.
	8/10/2011	2	माया	स्त्री
	8/10/2011	3	नीना	स्त्री

यहाँ माया और नीना का एक ही
जन्म तारीख है तो उसमें से
किसी को भी पहले रख सकते हैं

- बच्चों का क्रम लिख लेने के बाद अब गर्भवती महिला का भी क्रम लिखेंगे उसके ट्रॉस्फर शीट में ! यहाँ गर्भवती महिला को उसके EDD तारीख के घटते हुए क्रम में लिखेंगे (मतलब कि जिस महिला की प्रसव की अनुमानित तारीख पहले होगी उसको पहला क्रम उसके बाद वाले को दूसरा देंगे) जैसा कि नीचे के उदाहरण में दिया गया है

	प्रसव की अनुमानित तिथि	क्रम	नाम
August-12	12/8/2012	3	उमा
	31/ 8/ 2012	4	रमा देवी
	3/8/2012	1	रानी देवी
	12/8/2012	3	माया देवी
	5/8/2012	2	गंगा देवी

- इस तरह से ट्रॉस्फर शीट के हर महीने की गर्भवती महिला का क्रम लिख लेंगे . ट्रॉस्फर शीट में सभी का क्रम संख्या लिख लेने के बाद अब हम इनको गृह भेंट योजना पंजी में उतरना है .
- गृहभेंट योजना पंजी में पहले बच्चे को माह एवम क्रम के अनुसार से लिखेंगे (मतलब कि सबसे पहले जो सबसे पहला माह होगा उसके सबसे पहले क्रम में जिसका नाम होगा उसको सबसे पहले गृहभेंट योजना पंजी में लिखेंगे फिर उसका बाद वाला और फिर..... फिर उसके बाद के महीने के सबसे पहला क्रम)
- ट्रॉस्फर शीट के सभी माह के सभी बच्चे का नाम गृहभेंट योजना पंजी में लिख लेने के बाद गर्भवती को माह एवम क्रम के अनुसार से उसके प्रसवकी सम्भावित तारीख के साथ लिखेंगे
- जब सभी बच्चे और सभी गर्भवती का नाम गृहभेंट योजना पंजी में लिखा चला जायेगा तो फिर हम उनके घर एवम दूसरी सारी जानकारी जैसे कि परिवार संख्या ,परिवार में क्रम स. ,माता का नाम(बच्चे का नाम जहाँ लिखा हो) आदि लिख लेंगे
- अब इतना सब होने के बाद गृहभेंट योजना पंजी के आगे के कॉलम को भरेंगे
- कैलेंडर माह के सामने वाली पंक्ती में कॉलम स. 3,4,8,9,10,11 और 12 में माह का नाम लिखेंगे
- कैलेंडर माह के सामने वाली पंक्ती में कॉलम स. 5,6, और 7 में तारीख लिखेंगे
- अब एक तरह से गृहभेंट योजना पंजी लगभग तैयार हो गयी है अब आशा या ऑगनवारी सेविका जब भी और जिस भी बच्चे या गर्भवती के यहाँ गृहभ्रमण को जायेगी उसकी तारीख उसके नाम के सामने वाले बड़े वाले कोस्टक में लिख लेंगी
- अगर कुछ विशेष जानकारी जो एकदम जरूरी हो , अपनी यदास्त के लिखना चाहे तो वो भी उसमें लिख सकती है.

ग्रामीण स्वास्थ्य स्वच्छता एवं पोषण दिवस

• ११

- ग्रामीण स्वास्थ्य दिवस का उद्देश्य पूरे प्रदेश के ग्रामीणों को ग्राम स्तर पर उपलब्ध सेवाओं के बारे में जागरूक करना, स्वस्थ व्यवहार एवं आचरण को प्रोत्साहित करना तथा स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करने हेतु मंच प्रदान करना है।
- ग्रामीण स्वास्थ्य स्वच्छता एवं पोषण दिवस एक अवसर प्रदान करता है जहाँ अंतर्विभागीय समन्वय के माध्यम से स्वास्थ्य, पोषण, स्वच्छ पेय जल की सेवाएँ प्रदान की जा सकेंगी।
- ग्रामीण स्वास्थ्य स्वच्छता एवं पोषण दिवसों का आयोजन कार्ययोजना के अनुशार निर्धारित दिवस, निर्धारित समय व निर्धारित स्थान पर प्रत्येक माह में किया जाता है।
- ग्रामीण स्वास्थ्य स्वच्छता एवं पोषण दिवस का आयोजन प्रत्येक गांव के आंगनवाड़ी केंद्रों पर पूर्व निर्धारित कार्य योजना के अनुशार बुधवार एवं शुक्रवार को किया जायेगा
- ग्रामीण स्वास्थ्य स्वच्छता एवं पोषण दिवस के निर्धारित स्थल पर निम्न सेवा प्रदाता आवश्यक रूप से उपस्थित रहेंगे- ए.एन.एम, आंगनवाड़ी सेविका, आंगनवाड़ी सहायिका, आशा, स्वास्थ्य समिति की महिला सदस्य, दाई और पंचायत प्रतिनिधि।

विभागों के उद्देश्य:

- **स्वास्थ्य (एन.आर.एच.एम.):**
 - मातृ मृत्यु दर तथा शिशु मृत्यु दर में कमी लाना
 - जन स्वास्थ्य की सेवाओं की पहुंच में वृद्धि करना विशेष रूप से महिला एवं बाल स्वास्थ्य, स्वच्छ पेयजल, सैनिटेशन, हाईजिन एवं टीकाकरण।
- **आई.सी.डी.एस.:**
 - मृत्यु दर कुपोषण में कमी लाना।
 - बच्चों का विकास अंतर्विभागीय समन्वय के माध्यम से सुनिश्चित करना।
 - पोषण की सेवाओं को सुनिश्चित करना।
- **पी.एच.ई.डी. (संपूर्ण स्वच्छता अभियान):**
 - ग्रामीण क्षेत्रों में गुणवत्तापूर्ण जीवन शैली सुनिश्चित करना
 - सैनिटेशन सुविधाओं की मांग बढ़ाना तथा विधालयों आंगनवाड़ी केंद्रों पर सैनिटेशन की सुविधा बढ़ाना तथा साफ सफाई को प्रोत्साहित करना।

विभिन्न विभागो द्वारा प्रदान की जाने वाली सेवाएं:

9

आई.सी.डी.एस. की सेवाएं	स्वास्थ्य विभाग की सेवाएं	पी.एच.ई.डी. की सेवाएं
1. ग्रोथ मॉनिटरिंग एवं पूरक पोषाहार	1. प्रसव पूर्व एवं प्रसवोत्तर जाँच.	1. परिवार मे शौचालय निर्माण
2. स्वास्थ्य एवं पोषण शिक्षा	2. प्रसव पश्चात बच्चों की देखभाल.	2. आंगनवाड़ी केंद्रों पर शौचालय का निर्माण.
3. टीकाकरण	3. टीकाकरण.	3. सामुदायिक सैनेट्री कॉम्प्लेक्स का निर्माण.
4. रेफरल सेवा	4. दवा वितरण	4. आई.ई.सी. गतिविधियाँ.
5. परामर्श सेवा	5. किशोर स्वास्थ्य सेवा	5. अवशिष्टों का प्रबंधन

पी.एच.एस.एन.डी. के आयोजन में एफ.एल.डब्लू. की भूमिका एवं उत्तरदायित्व:

1. ए.एन.एम:

- ग्रामीण स्वास्थ्य स्वच्छता एवं पोषण दिवस का आयोजन प्रत्येक दशा में सुनिश्चित करना.
- ए.एन.एम. के अवकाश पर होने पर वैकल्पिक व्यवस्था सुनिश्चित करना.
- ग्रामीण स्वास्थ्य स्वच्छता एवं पोषण दिवस पर सभी वैक्सीन की व्यवस्था सुनिश्चित करना.
- सभी औषधियों, इन्स्ट्रुमेंट्स तथा अन्य आवश्यक वस्तुओं की व्यवस्था और उपलब्धता सुनिश्चित करना.
- संचार सामग्री की उपलब्धता सुनिश्चित करना.
- आशा हेतु पर्याप्त धनराशि की उपलब्धता सुनिश्चित करना.
- ग्रामीण स्वास्थ्य स्वच्छता एवं पोषण दिवस पर किये गये कार्यों की रिपोर्ट चिकित्सा पदाधिकारी को प्रेषित करना.
- आशा व आंगनवाड़ी सेविका के साथ सामंजस्य बनाना.

2. आंगनवाड़ी सेविका:

- आंगनवाड़ी केंद्र की सफाई व्यवस्था सुनिश्चित करना.
- स्वच्छ पेयजल की व्यवस्था सुनिश्चित करना.
- गृह क्षमण पंजिका की मदद से ड्यू लिस्ट तैयार करना व आशा के साथ साझा करना.
- ए.एन.सी. चेकअप हेतु अलग से व्यवस्था सुनिश्चित करना.
- आशा एवं ए.एन.एम. के साथ सामंजस्य बनाना.
- कुपोषित बच्चों की सूची तैयार करना.
- गर्भवती महिलाओं की सूची तैयार करना.

3. आशा:

- अपने क्षेत्र के सभी घरों के परिवारों की जानकारी हेतु भ्रमण करना।
- गर्भवती महिलाओं की सूची तैयार करना।
- ए.एन.सी. चेकअप हेतु आने वाली महिलाओं की सूची तैयार करना।
- 0-1 वर्ष तक के टीकाकरण से छूटे हुए बच्चों की सूची तैयार करना।
- कुपोषित बच्चों की सूची तैयार करना।
- बालिकाओं, जिन्हें विशेष सलाह की आवश्यकता हो, उनकी सूची तैयार करना।
- टी.टी. की दवा ले रहे रोगियों की सूची तैयार करना।
- आंगनवाड़ी व ए.एन.एम. के साथ सामंजस्य स्थापित करना।

ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति (पंचायती रज संस्था) की भूमिका एवं उत्तरदायित्व

- सत्रों के आयोजन के दिन ग्रामीण स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति के सदस्यों की उपस्थिति सुनिश्चित करना।
- स्कूल अध्यापकों का सहयोग प्राप्त करना।
- पर्याप्त सफाई व्यवस्था, स्वच्छ पेयजल तथा आंगनवाड़ी केंद्रों तक आसान पहुंच की व्यवस्था सुनिश्चित करना।
- गांव में प्रत्येक माह आयोजित होने वाले ग्रामीण स्वास्थ्य स्वच्छता एवं पोषण दिवसों का सफलतापूर्वक संचालन एवं पर्यवेक्षण। इन दिवसों में सभी गर्भवती एवं धात्री महिलाएँ तथा बच्चे अवश्य उपस्थित हों और प्रसवपूर्व सुविधाएं तथा बच्चों के टीकाकरण की समुचित व्यवस्था रहे।

वी.एच.एस.एन.डी. का उद्देश्य:

- मातृ मृत्यु दर में कमी लाना
- शिशु मृत्यु दर में कमी लाना
- एन.वी.बी.डी.सी.पी. (National Vector Borne Disease Control Program) के अंतर्गत आने वाले संक्रामक रोगों की रोकथाम और इससे ग्रस्त लोगों के संख्या में कमी।
- कुपोषण के दर में कमी।
- लिंग जांच के कुपरिणाम तथा विवाह की सही आयु

लक्षित लाभार्थी:

- समुदाय
- गर्भवती महिलाएं
- धात्री माता
- जन्म से 1 वर्ष के बच्चे
- किशोरी

- योग्य दंपति

उपकरण, दस्तावेज एवं फर्नीचर:

- वजन मशीन (बच्चे एवं बड़े के लिये)
- जॉय टेबल
- बेड शीट एवं पर्दे
- हीमोग्लोबीनोमीटर एवं पेशाब जॉच- किट
- ग्लब्स
- स्टैथोस्कोप एवं रक्त चाप मापी यंत्र
- नापने का फीता
- पानी जॉच हेतु किट
- वैक्सीन कैरियर तथा आईस पैक
- ग्रोथ मॉनीटरिंग रजिस्टर
- वी.एच.एस.एन.डी. रिपोर्ट प्रपत्र (एक ही प्रपत्र जिस पर आशा ऑगंनवाड़ी एवं ए.एन.एम. के संयुक्त हस्ताक्षर होंगे)

दवाओं व प्रचार- प्रसार सामग्री की आपूर्ति:

- वैक्सीन, आयरन की गोली, विटामिन- ए, ओ.आर.एस.
- Cotrimoxazole की गोली.
- कंडोम, गर्भनिरोधक गोली.
- क्लोरीन की गोली
- जिंक
- ए. डी. सिरिज
- काउन्सिलिंग चार्ट

प्रचार प्रसार के लिए:

- दिवाल लेखन
- नुक्कड़ नाटक
- विशेष स्थान/सामुदायिक स्थानों पर पोस्टर
- गाँव में डुग-डुगी पिटवाना.

वी.एच.एस.एन.डी. पर दी जाने वाली सेवाएँ:

1. गर्भवती महिला का पंजीकरण.
2. पंजीकृत गर्भवती महिलाओं की प्रसव पूर्व जांच.

3. छूटी हुई गर्भवती महिलाओं को खोजना एवं प्रसव पूर्व सेवाएं देना
4. खतरे के लक्षण वाली गर्भवती महिलाओं को रेफर करना.
5. 1 साल तक के बच्चों का टीकाकरण.
6. छूटे हुए बच्चों को खोजना एवं टीकाकरण सारणी के अनुशार उनका प्रतिरक्षण करवाना.
7. कुपोषण को दूर करने के उद्देश्य से सभी बच्चों का नियमित वजन लेना एवं दर्ज करना
8. टी.बी. के मरीजों को दवाई उपलब्ध कराना.
9. योग्य दम्पति को परिवार नियोजन संबंधी जानकारी देना एवं सेवाएं उपलब्ध कराना.
10. पूरक पोषाहार का वितरण.
11. 9 माह के बच्चों को विटामिन ए की खुराक देना.
12. लक्षित लाभार्थियों को परामर्श.
13. आई.एफ.ए. की गोली का वितरण.
14. संचारी रोग के बारे में जागरूकता पैदा करना.

लक्षित माताओं व किशोरी बालिकाओं के साथ विभिन्न मुद्दों पर बैठक करना:

- गर्भावस्था के दौरान खतरो की पहचान.
- संस्थागत प्रसव का महत्व.
- प्रसव के बाद जांच का महत्व.
- नवजात शिशु की देखभाल एवं स्तनपान.
- जननी बाल सुरक्षा योजना के तहत पंजीकरण.
- गर्भवती महिलाओं व बच्चों के पोषण पर चर्चा.
- छः माह के बाद बच्चों को अर्ध ठोस आहार पर चर्चा.
- दस्त एवं निमोनिया के देखभाल पर चर्चा.
- टी.बी., मलेरिया एवं अन्य संक्रामक रोगों की रोकथाम पर चर्चा.
- एच.आई.वी./एड्स के रोकथाम पर चर्चा.
- अपनी तथा आस-पास की साफ सफाई व जानकारी पर चर्चा.
- शौचालय के महत्व पर चर्चा.

सहयोगात्मक पर्यवेक्षण

पर्यवेक्षण का कार्य चुनौतीपूर्ण होने के साथ साथ आनन्द दायक भी होता है। लेडी सुपरवाइजर का पर्यवेक्षण कार्य बहुत महत्वपूर्ण है क्योंकि ये उच्चस्तरीय पर्यवेक्षक जैसे डी पी. ओ. या सी. डी. पी. ओ. और ए. एन. एम. या आंगनवाड़ी सेविका/ आशा के बीच सम्पर्क कड़ी की तरह है। पर्यवेक्षक सेवा प्रदान की क्षमता, संचार व परामर्श कौशल, प्रशासन, प्रशिक्षण एवं सतत शिक्षा, अनुश्रवण और मूल्यांकन कि योग्यता व विकास के श्रोत होते हैं।

सहयोगात्मक पर्यवेक्षण विधि:

- सहयोगात्मक पर्यवेक्षण सेविका को निरंतर सहायता करने कि प्रक्रिया है ताकि उनका कार्य निष्पादन लगातार अच्छा हो और स्वास्थ्य एवं पोषण सेवार्यें बेहतर ढंग से उपलब्ध हो सकें।
- यह सेविका और उसके पर्यवेक्षक के बीच सम्मानित वातावरण बनाते हुए एवं गैर अधिकारवादी ढंग से किया जाता है।
- यह खुले दो तरफा बातचीत, फीडबैक, संयुक्त समस्या समाधान और क्षमता विकास को बढ़ावा देता है।
- यह सेविका के कार्य निष्पादन के अनुश्रवण, समस्याओं की पहचान तथा निर्णय लेने के लिये आंकड़ों के प्रयोग को बल देता है।
- यह सेविकाओं के मनोबल को बनाये रखने के लिये उन्हें प्रोत्साहित करना और उनकी प्रशंसा करना है।
- यह सेविकाओं के कार्य के दौरान निर्देशन, मार्गदर्शन एवं प्रशिक्षण प्रदान करती है।
- सहयोगात्मक पर्यवेक्षक एक अध्यापक जैसा होता है, सिखानेवाला सहयोगी, न कि निरीक्षक या पुलिस वाला।
- यह क्षेत्र भ्रमण के अतिरिक्त सम्पर्क के अन्य अवसरों जैसे उप स्वास्थ्य केंद्र की बैठक, प्रखंड स्तरीय बैठक या क्षेत्रीय बैठक आदि के समय भी की जा सकती है।
- यह अकेली गतिविधि नहीं है बल्कि निरंतर चलनेवाली प्रक्रिया है।

पारम्परिक एवं सहयोगात्मक पर्यवेक्षण में तुलना

प्रश्न	पारम्परिक पर्यवेक्षण	सहयोगात्मक पर्यवेक्षण
मुख्य उद्देश्य क्या है ?	देखना सेविका कार्य कर रही है या नहीं।	सेविका अपना कार्य बेहतर कैसे कर सकती है।
सेविका के कार्य में सुधार लाने का माध्यम ?	विभागीय कार्यवाही का ड्र पैदा करना।	सेविका का सहयोग करना और पर्यवेक्षण के लिये सकारात्मक भावना पैदा करना।
पर्यवेक्षण का माहौल ?	अधिकारवादी।	आदरपूर्ण और गैर- अधिकारवादी।
पर्यवेक्षण की प्रक्रिया ?	निरीक्षण कर सेविका को उनकी गलतियाँ बताना।	निरीक्षण कर सेविका के अच्छे कार्य की प्रशंसा करना और समस्याओं का समाधान करना।
पर्यवेक्षक के कार्य ?	निरीक्षण... निरीक्षण... और सिर्फ निरीक्षण।	निरीक्षण, समस्या समाधान, प्रोत्साहित करना और सेविका का कौशल विकास करना।
पर्यवेक्षण का अवसर ?	अक्सर बैठकों के दौरान, क्षेत्र भ्रमण का उद्देश्य- अचानक पहुँचकर गलतियाँ निकालना।	क्षेत्र भ्रमण, लाभार्थियों के पास संयुक्त भ्रमण, बैठक या कोई ऐसा अवसर जो नियमित हो। ये अवसर दोनों- पर्यवेक्षक और सेविका की पूर्व जानकारी में होता है।
समय कितना दिया जाता है ?	सेविका कि अपेक्षा अनुशार समय नहीं दिया जाता।	सेविका कि अपेक्षा अनुशार समय दिया जाता।

सहयोगात्मक पर्यवेक्षण मे क्या करें:

- अपने सेविका को जाने.
- सेविका के रिपोर्ट तथा रिकार्ड का अवलोकन करें जैसे सभी रजिस्टर (सर्वे, गृह भ्रमण पंजी ईत्यादि).
- सेविका को प्रोत्साहित करे कि अपनी दुविधाओ को दूर करने के लिये सवाल पुछें और उनकी समस्याओ कि पहचान करें.
- समस्याओ के समाधान के लिये कार्य योजना बनाने मे सहयोग करें.
- नये कौशल का प्रदर्शन करें और समस्या का समाधान करें.
- पिछली बैठक की कार्यवाही एवं सुझावो की चर्चा करें.
- आवश्यकता अनुशार प्रशंसा करें और श्रेय दे.
- पिछली उप स्वास्थ्य केंद्र कि बैठक के बारे मे पूछे व जो समझ मे न आया हो उस विषय पर फिर से चर्चा करें.
- व्यक्तिगत सकारात्मक एवं सुधारात्मक फीडबैक दे और गोपनीयता बनाये रखें.
- सूचना बांटे और समझायें.
- सेविका के साथ गृहभ्रमण करे, खासकर उन घरों मे जरूर जाये, जहा सेविका द्वारा परिवार को परामर्श देने मे परेशानी आई हो.
- उनको सहयोग दे व उनकी बात सुने.
- अपने अधिकारो का सही प्रयोग करे.
- अगले भ्रमण की योजना बनाये.

□

□ सहयोगात्मक पर्यवेक्षण मे क्या न करें:

- सेविकाओ पर चिल्लाना, गुस्सा करना और तनाव मे रहना.
- पूरी बातचीत स्वयं करना और जब सेविका कुछ कहना चाहे तो उनकी बात न सुनना या उनकी बात काटना.
- बिना समझाये आदेश/निर्देश देना.
- अधिकतर या केवल गलतियां दुढना.
- गलत या अधूरी जानकारी देना.
- निरशावाद व्यक्त करना और सेविका द्वारा दिये गये सुझावो को नकारना.
- गृह भ्रमण न करना और लाभार्थी व समुदाय से बात करने का प्रयास न करना.
- लगातार यह प्रदर्शित करना कि आप ही मास्कि है.
- अपनी लोकप्रियता पर ध्यान देना और जो निर्व्य लिये जाने चाहिये उन्हे टालना.

□

बिहार सरकार
समाज कल्याण विभाग

संचिका संख्या :- ICDS/30010/1-2011/..... दिनांक:-.....

प्रेषक,

संदीप पौण्डरीक, भा0प्र0से0
सचिव
समाज कल्याण विभाग

सेवा में,

सभी जिला पदाधिकारी,

विषय :-

सेविका/सहायिका के चयन हेतु मार्गदर्शिका, 2011 में संशोधन।

महाशय,

सरकार द्वारा सेविका/सहायिका के चयन हेतु मार्गदर्शिका, 2011 दिनांक 04.11.2011 से पूरे बिहार में लागू की गई है। सरकार द्वारा सम्यक विचारोपरांत इस मार्गदर्शिका में निम्नांकित संशोधन किए जाते हैं:-

1 मार्गदर्शिका 2011 की कंडिका 5 की उप-कंडिका 5.2 को निम्न रूप से संशोधित किया जाता है:-

5.2 इन्टर अथवा समकक्ष परीक्षा उत्तीर्ण अभ्यर्थियों के लिए 7 (सात) बोनस अंक दिये जायेंगे तथा स्नातक अथवा समकक्ष परीक्षा उत्तीर्ण अभ्यर्थियों को 7 (सात) अतिरिक्त बोनस अंक दिये जायेंगे।

2. मार्गदर्शिका 2011 की कंडिका 4 की उपकंडिका 4.8 के बाद कंडिका 4.8(A) तथा कंडिका 4.12 में 4.12(V) जोड़ी जाती है:-

4.8(A) जनप्रतिनिधि (जैसे- मुखिया, वार्ड सदस्य, सदस्य-पंचायत समिति, पंच, सरपंच, प्रमुख, उपप्रमुख, वार्ड कमिश्नर इत्यादि) सेविका/सहायिका पद के लिए अयोग्य होंगी।

4.12(V) ऐसी महिलाएं जो पहले से किसी सरकारी/अर्धसरकारी तथा सरकार द्वारा प्रदत्त किसी लाभ के पद पर कार्यरत हैं, वे सेविका/सहायिका के पद पर चयन के लिए अयोग्य होंगी।

ये सारे संशोधन तत्काल प्रभाव से लागू होंगे। उक्त संशोधन के आलोक में चयन की कार्यवाई सुनिश्चित करें।

विश्वासभाजन

ह0/-

(संदीप पौण्डरीक)

सचिव

समाज कल्याण विभाग

ज्ञापक :- ICDS/30010/1-2011/...1528..

दिनांक :- 27/04/2012

प्रतिलिपि :- सभी जिला प्रोग्राम पदाधिकारी को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यार्थ प्रेषित।

प्रतिलिपि :- सभी बाल विकास परियोजना पदाधिकारी को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यार्थ प्रेषित।

प्रतिलिपि :- आई0टी0 मैनेजर समाज कल्याण विभाग, बिहार, पटना को विभागीय वेबसाईट पर अपलोड करने हेतु प्रेषित।

27/04/12

बिहार सरकार
समाज कल्याण विभाग

पत्रांक :- ICDS/30010/1-2011/.....

दिनांक

प्रेषक,

संदीप पौण्डरीक, भा.प्र.से.
सचिव,
समाज कल्याण विभाग

सेवा में,

सभी जिला पदाधिकारी।

विषय - सेविका/सहायिका के चयन हेतु मार्गदर्शिका, 2011 में संशोधन।

महाशय,

सरकार द्वारा सेविका/सहायिका के चयन हेतु मार्गदर्शिका, 2011 दिनांक 04.11.2011 से पूरे बिहार में लागू की गई है। सरकार द्वारा सम्यक् विचारोपरांत इस मार्गदर्शिका में निम्नांकित संशोधन किये जाते हैं :-

1.मार्गदर्शिका 2011 की कंडिका 7 की उप-कंडिका 7.1 को निम्न रूप से संशोधित किया जाता है :-

7.1 आँगनवाड़ी सहायिका के रूप में अनुसूचित जाति / अनुसूचित जनजाति के उम्मीदवार का ही चयन किया जायेगा। अगर अनुसूचित जाति / अनुसूचित जनजाति वर्ग में सभी अर्हता प्राप्त कोई उम्मीदवार नहीं मिलता है तो उस स्थिति में अन्य वर्गों को निम्नांकित वरीयता क्रम देते हुए अर्हता प्राप्त उम्मीदवारों में से सहायिका का चयन किया जायेगा :-

- (1) अत्यन्त पिछड़ा वर्ग
- (2) पिछड़ा वर्ग
- (3) अल्पसंख्यक
- (4) बाहुल्य वर्ग
- (5) सामान्य वर्ग।

किसी भी वर्ग में एक से अधिक उम्मीदवारों की उपलब्धता की स्थिति में चयन की

स्थिति कंडिका 7.2 के समरूप होगी।

2.मार्गदर्शिका 2011 की कंडिका 10 की उप-कंडिका 10.7 को निम्न रूप से संशोधित किया जाता है :-

10.7 राज्य स्तरीय जाँच दल द्वारा समर्पित प्रतिवेदन के आधार पर यदि समाज कल्याण विभाग/आई.सी.डी.एस. निदेशालय द्वारा संबंधित सेविका/सहायिका को चयन मुक्त करने का निर्देश दिया जाता है, तो संबंधित जिला प्रोग्राम पदाधिकारी संबंधित पक्षों को अपना पक्ष प्रस्तुत करने का अवसर देकर तथा उन्हें सुनने के पश्चात सेविका/सहायिका को चयन मुक्त करने का आदेश पारित करेंगे। यह आदेश 30 दिन में पारित करना होगा। जिला प्रोग्राम पदाधिकारी के उपर्युक्त आदेश के विरुद्ध 30 दिनों के अंदर प्रथम अपील जिला पदाधिकारी के समक्ष दायर की जा सकेगी तथा जिला पदाधिकारी के आदेश के विरुद्ध 30 दिनों के अन्दर द्वितीय अपील निदेशक, आई.सी.डी.एस. के समक्ष दायर की जा सकेगी। निदेशक, आई.सी.डी.एस. के आदेश के विरुद्ध कोई अपील नहीं होगी।

ये संशोधन तत्काल प्रभाव से लागू होंगे। इन संशोधनों के आलोक में चयन की कार्रवाई सुनिश्चित की जाय।

विश्वासभाजन

ह0/-

(संदीप पौण्डरीक)

सचिव

समाज कल्याण विभाग

ज्ञापांक :- ICDS/30010/1-2011/.....1001...

दिनांक 20/3/12

प्रतिलिपि :- सभी जिला प्रोग्राम पदाधिकारी को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यार्थ प्रेषित।

प्रतिलिपि :- सभी बाल विकास परियोजना पदाधिकारी को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यार्थ प्रेषित।

प्रतिलिपि :- आई. टी. मैनेजर, समाज कल्याण विभाग, बिहार, पटना को विभागीय नेटवर्क पर अपलोड हेतु प्रेषित।

सचिव

समाज कल्याण विभाग

249

बिहार सरकार
समाज कल्याण विभाग

पत्रांक-ICDS/30010/1-2011/

423

दिनांक 8/2/12

प्रेषक,

संदीप पौण्डरीक
सचिव
समाज कल्याण विभाग

सेवा में,

सभी जिला पदाधिकारी

विषय - सेविका/सहायिका के चयन हेतु मार्गदर्शिका, 2011 में संशोधन।

महाशय,

उपरोक्त विषय में सरकार द्वारा सेविका/सहायिका के चयन हेतु मार्गदर्शिका, 2011 दिनांक 04.11.2011 से पूरे बिहार में लागू की गई है। सरकार द्वारा सम्यक् विचारोपरान्त इस मार्गदर्शिका में निम्नांकित संशोधन किये जाते हैं :-

1. मार्गदर्शिका, 2011 की कंडिका 2 में निम्न परिभाषा जोड़ी जाती है:-

2 (द) "बाहूल्य वर्ग" से अभिप्रेत है आँगनवाड़ी केन्द्र के पोषक क्षेत्र अन्तर्गत लाभार्थी परिवारों में सबसे अधिक परिवारों की संख्या वाला वर्ग (जाति समूह) जिसे बिहार सरकार की विभिन्न अधिसूचनाओं/संकल्पों द्वारा संपोषित किया गया है यथा अनु.जनजाति, अनु.जाति, अत्यंत पिछड़ा वर्ग, पिछड़ा वर्ग, अल्पसंख्यक तथा सामान्य वर्ग।

2. मार्गदर्शिका, 2011 की कंडिका 4.2 को निम्न रूप में संशोधित किया जाता है :-

4.2 चयन प्रक्रिया में बाहूल्य वर्ग की अनिवार्यता रहेगी। सेविका का चयन पोषक क्षेत्र के बाहूल्य वर्ग के उम्मीदवारों में से ही किया जायेगा, बशर्ते वे कंडिका 4 में वर्णित न्यूनतम शैक्षणिक योग्यता तथा अन्य अहर्ताएँ पूरी करती हों। चयन हेतु कंडिका 5 के अनुसार मेधा सूची का निर्धारण करते हुए बाहूल्य वर्ग के उम्मीदवार का चयन किया जायेगा। अगर बाहूल्य वर्ग में से सभी अहर्ताएँ प्राप्त कोई भी उम्मीदवार नहीं मिलता है तो उस स्थिति में अन्य वर्गों को निम्नांकित वरीयता क्रम

देते हुए अर्हता प्राप्त उम्मीदवारों में से सेविका का चयन मेधा सूची निर्धारित करते हुए किया जायेगा :-

1. अनु.जनजाति
2. अनु.जाति
3. अतिपिछड़ा वर्ग
4. पिछड़ा वर्ग
5. अल्पसंख्यक
6. सामान्य

(ब्याख्या - अगर किसी पिछड़ा वर्ग बाह्य पोषक क्षेत्र में एक भी पिछड़ा वर्ग उम्मीदवार सभी अर्हताए प्राप्त नहीं है तब उपरोक्त वरीयता क्रम 1. 'अनु.जनजाति' वर्ग के अर्हता प्राप्त उम्मीदवारों में से मेधा सूची तैयार कर सेविका का चयन किया जायेगा। पुनः अगर अनु.जनजाति में भी ऐसा कोई उम्मीदवार नहीं मिलता है तब उपरोक्त वरीयता क्रम 2. अनु.जाति के अर्हता प्राप्त उम्मीदवारों में से मेधा सूची तैयार कर सेविका का चयन किया जायेगा। यह प्रक्रिया इसी प्रकार अतिपिछड़ा वर्ग, पिछड़ा वर्ग, अल्पसंख्यक वर्ग एवं सामान्य वर्ग तक आवश्यकतानुसार अपनाई जाती रहेगी जब तक अर्हता प्राप्त उम्मीदवार नहीं मिल जाता)

3. मार्गदर्शिका, 2011 की कंडिका 5.3 और 5.5 को निम्न रूप में संशोधित किया जाता है :-

5.3 इसके अलावा सेविका के मेधा सूची के निर्धारण में निम्नांकित अतिरिक्त बोनस अंक दिये जायेंगे :-

(क) विधवा/परित्यक्ता	- 7 अंक
(ख) विकलांग	- 5 अंक
(ग) सहायिका	- 5 अंक

5.5 कंडिका 5.4 के अनुसार तैयार मेधा सूची में दो या अधिक उम्मीदवारों के समान अंक की स्थिति में प्राथमिकता निम्न क्रम में दी जायेगी :-

1. विधवा
2. परित्यक्ता
3. विकलांग
4. सहायिका

३५७

टिप्पणी - विधवा उम्मीदवार (ससुराल/मायका में रह रही हैं) को अपने पति का मृत्यु प्रमाण पत्र तथा पुनर्विवाह नहीं करने संबंधी मुखिया/वार्ड सदस्य (शहरी क्षेत्र) का प्रमाण पत्र अनुलग्नक 'क' में जमा करना अनिवार्य होगा। इसी प्रकार परित्यक्ता उम्मीदवार को भी अपने परित्यक्ता होने का मुखिया/वार्ड सदस्य (शहरी क्षेत्र) से प्राप्त प्रमाण पत्र अनुलग्नक 'ख' में जमा करना होगा। अनुलग्नक 'क' एवं 'ख' वार्ड की आम सभा की तिथि से एक सप्ताह पूर्व जमा करना अनिवार्य होगा।

4. मार्गदर्शिका, 2011 की कंडिका 9.1 को निम्न रूप में संशोधित किया जाता है :-

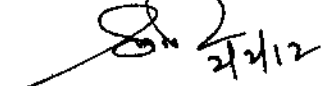
9.1 सेविका और सहायिका अधिकतम 60 साल की उम्र तक कार्य कर सकेंगी। 60 वर्ष की आयु प्राप्त करने के महीने में सेविका और सहायिका स्वतः सेवा मुक्त हो जाएगी। इसके पश्चात् इस मार्गदर्शिका के अनुसार नई सेविका और सहायिका के चयन की कार्रवाई की जाएगी।

5. मार्गदर्शिका, 2011 में कंडिका 12 के बाद निम्न कंडिका समाहित की जाती है :-

13. इस मार्गदर्शिका की कंडिका 8.18, 9.1 और 9.2 पूर्व से कार्यरत सभी सेविकाओं और सहायिकाओं पर भी लागू होगी।

ये सारे संशोधन तत्काल प्रभाव से लागू होंगे। उक्त संशोधन के आलोक में चयन की कार्रवाई सुनिश्चित करें।

विश्वासभजन



(संदीप पौण्डरीक)

सचिव

समाज कल्याण विभाग

ज्ञापंक - ICDS/30010/1-2011/ 423

दिनांक- 3/2/12

प्रतिलिपि - सभी जिला प्रोग्राम पदाधिकारी/सभी बाल विकास परियोजना पदाधिकारियों को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यार्थ प्रेषित।



सचिव

समाज कल्याण विभाग