



राज्य कुटुंब कल्याण कार्यालय, पुणे महाराष्ट्र राज्य

अतिरिक्त संचालक दुरध्वनी क्रमांक (वै) दुरध्वनी क्रमांक (का) दुरध्वनी क्रमांक (का)	२६०५८९९६ (वै) २६०५८७३९ (का) २६०५८९३९ (का) २६०५८४७६ (का)	अतिरिक्त संचालक, आरोग्य सेवा, कुटुंब कल्याण, माताबाल संगोपन व शालेय आरोग्य, कुटुंब कल्याण भवन, राजा बहादूर मिल रोड, पुणे रेल्वे स्टेशन मागे, पुणे § ४११००९, दुरध्वनी § ०२० § २६०५८२१८, २६०५८१०९ Email § spm.pune@gmail.com
आरोग्य सेवा		जा.क्र.राकुक्का/बाल आरोग्य/कक्ष १५क/ LBW & SNCU guideline/ २५०४९-८८ /२०१७ दिनांक -०५/४/२०१७

प्रति,

- जिल्हा शल्य चिकित्सक,
सामान्य रुग्णालय.....ठाणे, रायगड, रत्नागिरी, सोलापूर, पुणे, सातारा, कोल्हापूर, सिंधुदुर्ग, नाशिक,
जळगाव, उस्मानाबाद, बीड, अ.नगर, वर्धा, अकोला, भंडारा, गडचिरोली, वाशिम बुलढाणा.
- वैद्यकिय अधीक्षक,
स्त्री रुग्णालय..... उस्मानाबाद, जालना, लातूर, गोंदिया, नांदेड, अमरावती, नागपूर नांदेड.
- वैद्यकिय अधीक्षक,
सामान्य रुग्णालय..... मालेगाव, खामगाव, मध्यवर्ती रुग्णालय उल्हासनगर, एम.एच. उल्हासनगर.
- वैद्यकिय अधीक्षक,
उपजिल्हा रुग्णालय..... पंढरपूर, कऱ्हाड, जव्हार, गडहिंगलज भिवंडी.

विषय :- एसएनसीयु मधुन घरी सोडलेल्या बालकांचा व कमी वजनाच्या
बालकांचा आशा कार्यकर्तीद्वारे पाठपुराव्याबाबत सुधारित मार्गदर्शक सुचना

संदर्भ :- केंद्र शासनाचे पत्र क्र. Z.28020/187/2012-CH दिनांक २०/१०/२०१६

उपरोक्त संदर्भाकित विषयान्वये एसएनसीयु मधुन घरी सोडलेल्या बालकांचा व कमी वजनाच्या
बालकांचा आशा कार्यकर्तीद्वारे पाठपुरावा करण्याबाबतच्या सुधारित मार्गदर्शक सुचना देण्यात आल्या आहेत. त्या
सोबत जोडल्या आहेत. त्या सर्व संबंधितांना अवगत करण्यात याव्यात.

अतिरिक्त संचालक, आरोग्य सेवा, कुटुंब कल्याण,
माताबाल संगोपन व शालेय आरोग्य, पुणे १.

प्रत माहितीसाठी सविनय सादर :-

- मा. संचालक, आरोग्य सेवा, महाराष्ट्र राज्य मुंबई.
- मा. आयुक्त (कु.क) तथा अभियान संचालक, राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान मुंबई.
- मा. प्रधान सचिव, सार्वजनिक आरोग्य विभाग, मंत्रालय, मुंबई

**एसएनसीयु मधुन घरी सोडलेल्या बालकांचा व कमी वजनाच्या बालकांचा
आशा कार्यकर्तीद्वारे पाठपुराव्याबाबत सुधारित मार्गदर्शक सुचना**

प्रस्तावना :

भारतामध्ये तीन चतुर्थांश नवजात बालकांचे मृत्यु हे जन्माच्या पहिल्या आठवड्यात होतात. त्यामधील जवळपास ८० टक्के बालके हे कमी दिवसाचे/कमी वजनाचे, प्रसुतीच्या वेळेची गुंतागुंत व नवजात अर्भकांमधील जंतुदोष या कारणाने मृत्यु पावतात.

राष्ट्रीय आरोग्य अभियानांतर्गत संस्थास्तरावर व घरच्या स्तरावर बालकाची काळजी घेण्याकरिता (एचबीएनसी) विशेष कार्यक्रम हाती घेण्यात आला आहे. सन २०११ मध्ये हा कार्यक्रम सुरु करण्यात आला. ग्रामीण, दुर्गम भाग ज्याठिकाणी वाहनांची सुविधा नाही अश्या भागातील नवजात बालकांचे आजाराचे व मृत्युचे प्रमाण कमी करणे हा त्याचा हेतु आहे. या बालकांना आशाद्वारे भेटी देणे अपेक्षित आहे. संस्थेत प्रसुती झालेल्या बालकांना आशाद्वारे घरी भेटी देणे अपेक्षित आहे. संस्थेत प्रसुती झालेल्या बालकांना घरी सहा भेटी व घरी प्रसुती झालेल्या बालकांना सात भेटी. आजारी व कमी वजनाच्या बालकांना अतिरिक्त भेटी देण्यात याव्यात. याकरिता भेटी पुर्ण झाल्यानंतर प्रत्येक जिवंत बालकामागे २५० रु. मानधन आशांना अदा करण्यात येते.

इन्टेन्सीफाईड एचबीएनसी कार्यक्रम महाराष्ट्रातील १६ जिल्हातील ७८ तालुक्यांमध्ये २०१५-१६ पासून राबविण्यात येत आहे. या अंतर्गत १७ दुर्गम तालुक्यातील सर्व बालकांना जन्मल्यापासून ६ महिन्यांपर्यंत दिवसाआड या प्रमाणे दरमहा १५ भेटी देण्यात येतात तर ७ महिने १ वर्षे वयोगटात महिन्यातून दोनदा भेट देण्यात येते.

उर्वरित ६१ तालुक्यातील फक्त कमी वजनाच्या बालकांना उपरोक्त वेळापत्रकानुसार भेटी देण्यात येतात.

अनुमान:-

जी बालके कमी दिवसाची/ कमी वजनाची जन्माला येतात व एसएनसीयु मधुन डिस्चार्ज होतात अशी बालके दुहेरी जोखीमग्रस्त असतात यांच्यात आजाराचे प्रमाण जास्त असते.

सर्वसाधारण वजन असणाऱ्या बालकांच्या तुलनेत कमी वजनाची बालके ही कमी वजनामुळे वाढ खुंटलेली दिसून येतात यामध्ये तुलनेने आजारांचे प्रमाण जास्त दिसून येते. अश्या बाळांची वाढ योग्य रितीने होत नाही. मानसिक वाढ तसेच मज्जातंतुची वाढ कमी होते (एकैव कमी असणे) अश्या बालकांमध्ये सुरवातीपासून उपचाराची आवश्यकता असते.

एसएनसीयु सॉफ्टवेअर मधील डिस्चार्ज बालकांच्या माहितीवरून जवळपास ६५ टक्के बालके हे डिस्चार्ज झाल्यापासून एक महिन्याच्या आत आजारी झालेली दिसून येतात. या बालकांचा वाढ व विकास कमी होतो तसेच असांसर्गिक रोगांना हि मुले लवकर बळी पडू शकतात यासाठी या बालकांचा सातत्याने पाठपुरावा करणे आवश्यक आहे.

या बालकांना घरी नियमित भेटी देणे त्यामध्ये बालकाचा वाढ व विकासाकडे लक्ष देणे. बालकांमध्ये काही गुंतागुंत निर्माण झाल्यास त्वरित संदर्भ सेवा देणे. त्यामुळे बालकांमधील आजारांचे प्रमाण कमी होईल. याकरिता बालकांच्या पालकांना/ काळजी घेणाऱ्यांना आरोग्य संस्था कर्मचाऱ्यांमार्फत जागृत करणे गरजेचे आहे. जेणेकरून ते बालकांमधील गुंतागुंत त्वरीत ओळखून घरी उपचार करतील अथवा त्वरीत संदर्भ सेवा देण्याकरिता जागरूक राहतील. सर्व शासकीय आरोग्य संस्थामध्ये बालकांवर मोफत उपचार करण्यात येतात. याशिवाय जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रमांतर्गत १ वर्षातर्गतच्या बाळांना संदर्भ सेवा देण्याकरिता वाहन मोफत उपलब्ध करून देण्यात येते.

हेतु:-

- सर्व संस्थानी आशाद्वारे जोखीम ग्रस्त बालकांना नियमित भेटी होतील असे धोरण अखावे.
- असे धोरण राबविण्यासाठी आशा व आरोग्य सेविका यांची क्षमता वाढवणे.
- राष्ट्रीय आरोग्य अभियानांतर्गत कार्यरत यंत्रणा व सेवा देणारे यामध्ये संदर्भ सेवा देण्याबाबत (लिकेजेस) तयार करणे.

आशांचा सहभाग

नवजात बालकांना नियतिपणे घर भेटी देणे ही महत्वाची जबाबदारी आहे. एचबीएनसी कार्यक्रम २०११ मध्ये सुरु झाल्यापासून पहिल्या फेरीमध्ये प्रशिक्षण मोड्युल ६ व ७ मध्ये नवजात बालकांची घरच्या घरी काळजी कशी घ्यायची याबाबतची माहिती देण्यात आली आहे.

प्रत्येक तिमाहीत एका भेटीला रु. ५० याप्रमाणे ३ महिन्यापासून १ वर्षा पर्यंत त्रैमासिक भेटी करिता मानधन अदा करण्यात येईल. मानधन अदा करण्यापुर्वी भेटी दिल्याची माहिती विहित नमुन्यामध्ये भरून ते सादर करणे आवश्यक आहे.

घरभेटीचे वेळापत्रक

एसएनसीयु मधुन डिस्चार्ज झालेल्या बालकांना पहिल्या २४ तासात गृहभेटी देण्यात यावी व उर्वरित गृहभेटी तिसऱ्या, सातव्या, चौदाव्या, एकविसाव्या, आठविसाव्या व बेचाळीसाव्या दिवशी पाठपुरावा करण्यात यावा. वरील प्रमाणे गृहभेटी पुर्ण झाल्यावर ३ महिन्यापासून त्रैमासिक भेट याप्रमाणे चार भेटी देण्यात याव्यात. तिसऱ्या, सहाव्या, नवव्या व बाराव्या महिन्यात याप्रमाणे चार भेटी पुर्ण कराव्यात.

पाठपुरावा करण्याचे उद्देश:-

- १) एसएनसीयु व एनबीएसयु मधुन डिस्चार्ज झालेल्या बालकांना भेट देऊन सांगितलेल्या उपचाराबाबत पाठपुरावा करणे.
- २) जोखमीची लक्षणे त्वरित ओळखुन त्यांना जेएसएसके च्या अंतर्गत मोफत संदर्भ सेवा उपलब्ध करुन देणे.
- ३) आरोग्य यंत्रणेतील सुविधांचा लाभ उपलब्ध करुन देणे.
- ४) आंगणवाडी मार्फत वजन वाढीचा आलेख व पुरक आहार याचे संनियंत्रण करणे.

घरभेटीच्या दरम्यान दयावयाच्या सेवा:-

एसएनसीयुमधुन डिस्चार्ज दिलेल्या बालकांचा पाठपुरावा हा एचबीएनसी च्या पाठपुरावा वेळापत्रानुसार करण्यात यावा.

- ✓ एसएनसीयु मधुन घरी सोडलेल्या बालकांना सल्ला दिलेली औषध देत आहेत व त्यांना पाठपुराव्यासाठी पुन्हा संस्थेत बोलावले त्या तारखेस जाण्याबाबत पाठपुरावा करण्यात यावा.
- ✓ खालील गुंतागुंत आढळून आली तर त्वरित संदर्भ सेवा उपलब्ध करुन द्यावी.
 - १) बालकाच्या वजनाची नोंद एससीपी कार्डवर नियमितपणे घेण्यात यावी व वजनात वाढ होते का हे बघावे. वाढ होत नसल्यास त्वरीत संदर्भ सेवा उपलब्ध करुन दयावी.
 - २) बाळांमध्ये उद्भवणारी गुंतागुंतीची लक्षणे ओळखण्याबाबत आईला शिकवावे व तसे आढळल्यास त्वरित कळविण्याबाबत सांगावे.
 - ३) जन्मतःत व्यंग आढळुन आल्यास त्वरित संदर्भित करावे. (आरबीएसके चे आशा मोड्युल पहावे)
 - ४) बाळाच्या वाढ व विकासाबाबत एमसीपी कार्ड मध्ये माहिती दर्शविली आहे. त्यानुसार बाळाचा विकास होत आहे का हे पाहण्याबाबत आईचे समुपदेशन करण्यात यावे.
- ✓ खालील बाबींची माहिती कुटूंबाला देण्यात यावी.
 - १) बालकांना हाताळताना हात स्वच्छ धुणे आवश्यक आहे. ज्यामुळे बाळास जंतुदोष होणार नाही, बाळाला उबदार ठेवणे व त्याला वेळेवर पुरेसे स्तनपान देणे.
 - २) सहा महिन्यापर्यंत निव्वळ स्तनपान.
 - ३) कमी वजनाच्या/ दिवसाची बालके दुध ओढू शकत नाहीत. अश्या बालकांना प्लादाईने किंवा वाटी चमच्याने दुध पाजणे.
 - ४) स्तनदा मातेच्या आहाराची आवश्यकता.
 - ५) संबंधीत जोडप्यास योग्य ती कुटूंब नियोजन पध्दत
 - ६) संपुर्ण लसीकरणाचे महत्व
 - ७) पुरकपोषण आहाराची वेळेवर सुरुवात व त्यामुळे कुपोषण टाळणे
 - ८) डायरिया व न्युमोनिया सारखे बालकांमध्ये आढळणाऱ्या आजारांचा प्रतिबंध करणे

- ९) बाळाच्या वाढीसाठी पालकांनी द्यावयाचा प्रतिसाद याबाबत पालकांना माहिती देणे.
१०) केंद्र शासनाने ठरवून दिल्यानुसार आर्यन व फॉलिक ॲसिड, अ जीवनसत्व यासारखे पुरकपोषणासाठी आवश्यक घटक देण्यात यावे.

पहिल्या एका वर्षात करावयाचा पाठपुरावा

तपशील	३ रा महिना	६ वा महिना	९ वा महिना	१२ वा महिना
वाढीच्या तक्त्यावर (एमसीपी कार्डवर) वजनाची नोंद केली का याची खात्री करणे.				
वजनात वाढ न झाल्याने अथवा वजन कमी झाल्याने बाळ रेड झोन मध्ये गेले आहे का हे पहावे.				
वैयक्तीक स्वच्छता जसे हात धुणे याबाबत समुपदेशन करणे.				
निव्वळ स्तनपानाबाबत समुपदेशन करणे				
वेळेवर पुरक आहार सुरु करणे व किमान दोन वर्षापर्यंत स्तनपान चालू ठेवणे.				
बालकाला पुरेसा आहार देण्याबाबत समुपदेशन करणे				
वयोगटानुसार लसीकरण करणे				
एमसीपी कार्डवर दर्शविल्यानुसार बाळाला प्रतिक्रियात्मक बाबी शिकवणे				
काही व्यंग अथवा गतिमंदता आढळल्यास कळवणे				
आर्यन व फॉलिक ॲसिड वाटप				
अ जीवनसत्व वाटप				
प्रतीबंधात्मक साठी ओआरएस चा पुरवठा करणे				
डायरीयाच्या बालकांना झींकचा पुरवठा करणे				
आशांना सुचना दिल्यानुसार अतिरिक्त भेटी देणे.				

वाढीचे संनियंत्रण :-

- एचबीएनसी कीट मध्ये पुरवण्यात आलेल्या वजन काट्यांमध्ये ५ किलो पर्यंत वजन घेता येते. त्यामुळे आशा पाच किलो पर्यंतच्या बाळाचे वजन घेऊ शकते.
- आंगणवाडी मध्ये अथवा व्हीएचएनडी सत्रामध्ये ५ किलो पेक्षा जास्त वजनाच्या बाळाचे वजन घेता येते. व ते आंगणवाडीतील नोंदवह्या व एमसीपी कार्डवर नोंदवणे आवश्यक आहे. याकरिता आशाला आंगणवाडी कार्यकर्तींशी समन्वय ठेवणे आवश्यक आहे.

पाठपुरावा:-

- आशांनी लाभार्थींची यादी तयार करवी व ती एएनएम यांना देणे. एएनएम यांनी त्यांच्या उपकेंद्राच्या कार्यक्षेत्रातील बालकांचा नियमित पाठपुरावा होईल असे पाहणे. आवश्यक वाटल्यास नजीकच्या संदर्भ सेवा केंद्रास पाठवणे. आरबीएसकेशी संपर्क करून सॅम मुले एनआरसी मध्ये संदर्भित करणे.
- लसीकरण, अ जीवनसत्व व आर्यन फॉलिक ॲसिड सप्लीमेन्टेशनसाठी आईला नियमित लसीकरण सत्रामध्ये (व्हीएचएनडी) मध्ये घेऊन येण्यासाठी प्रवृत्त करणे.
- ६ महिने ते ३ वर्षे वयोगटाची बालके तसेच स्तनदा माता यांनी नजीकच्या आंगणवाडी केंद्रावर नियमित वजन घेण्यासाठी व पुरक पोषण आहारासाठी नाव नोंदवणे.

२) क्षमता बांधणी :-

हे उद्दिष्ट पूर्ण करण्यासाठी आशांचे संबंधित ज्ञान व कौशल्य अद्यावत करणे आवश्यक आहे. आशांच्या चौथ्या फेरीतील पाच दिवसांच्या प्रशिक्षणामध्ये मोड्युल ६ व ७ मध्ये कौशल्यावर आधारित प्रशिक्षण घेण्यात आले आहे. कमी वजनाचे व कमी दिवसाचे आजारी बालकांचे बाबत तिसऱ्या फेरीच्या प्रशिक्षणामध्ये शिकवण्यात आले आहे.

आशांनी एएनएम यांना कमी वजनाची/ दिवसाची तसेच एसएनसीयु मधील डिस्चार्ज बालकांची माहिती कळवायची आहे. एएनएम यांनी व्हीएचएनडीमध्ये किंवा घरभेटीमध्ये या बालकांची तपासणी करावयाची आहे. व आवश्यकतेनुसार जन्मजात व्यंग आढळल्यास अश्या बाळांना आरबीएसके मध्ये रेफर करावयाचे आहे व सदर बालकास उपचार मिळाल्याची खात्री करावयाची आहे.

आठवडयातून एकदा आर्यन व फॉलिक ॲसिड सप्लीमेंटेशन कार्यक्रमाच्या वेळी आशांनी संबंधीत मातांना प्रात्यक्षिक करून दाखवावे.

३) मानधनाची पध्दत :-

- ज्या आशांनी ६ व ७ नंबरचे मोड्युल पूर्ण केले आहे. अश्या आशा मानधन देण्यास पात्र आहेत.
- एचबीएनसी कार्यक्रमांतर्गत एसएनसीयु मधुन डिस्चार्ज बालकांना ४२ दिवसांपर्यंत पाठपुरावा केल्यास रुपये २५० मानधन अदा करण्यात यावे.
- एका भेटीला रुपये ५० प्रमाणे ३,६,९ व १२ महिन्यांच्या चार भेटीकरिता रुपये २००/- मानधन देय राहिल.

खालील बाबी पूर्ण करणाऱ्या आशांना मानधन देय असेल

- १) आशांनी केलेल्या घरभेटी एएनएम व आशा फॅसिलिटेटर यांनी Verify (तपासल्या) असतील.
- २) गुंतागुंतीचे तसेच कुंठीत वाढ असलेल्या बालकांची तपासणी एएनएम तर्फे करण्यात आली आहे.
- ३) वय व वेळापत्रकानुसार बालकाचे लसीकरण पूर्ण केले आहे.
- ४) आंगणवाडीमध्ये बालकांचे दरमहा वजन घेऊन ते आंगणवाडीतील रजिस्टरमध्ये व एमसीपी कार्डवर नोंदवण्यात आले आहेत.
- ५) एक वर्षापर्यंत बालक जिवंत आहे.

४) क्षेत्रीय स्तरावरून आधार

एएनएम व आशा समन्वय हे आशा त्रैमासिक भेटी देतात किंवा नाही हे बघतील किमान एकतरी एकत्रित व्हिजिट करण्यात यावी ज्यामध्ये आशांच्या प्रात्यक्षिक कामाचे मॉनीटरिंग करता येईल. यावेळी पर्यवेक्षकीय चेक लिस्टचा वापर करण्यात यावा. आजारी बालके ओळखणे, तापमान घेणे यासारख्या प्रात्यक्षिक बाबी एएनएम यांनी आशाला शिकवणे आवश्यक आहे.

- कमी वजनाचे/ दिवसाचे तसेच एसएनसीयु मधुन बरे होऊन घरी सोडलेल्या बालकांना आशा/आंगणवाडी व एएनएम यांनी गावपातळीवर एकत्रित काळजी घेणे आवश्यक आहे. एखादे नवजात बालक आढळून आल्यास त्याच्या आरोग्याविषयीची माहिती आशा आंगणवाडी व एएनएम यांनी एकमेकांना सांगावी व त्याच्या चांगल्या आरोग्यासाठी एकत्रित प्रयत्न करावेत.
- आशांना मानधन अदा करण्यापूर्वी एएनएम व आशा समन्वयक यांनी त्यांच्या घरभेटी, बालकांना दिलेल्या सेवा जसे आंगणवाडीत वजन उंची घेणे, लसीकरण इत्यादी. ची खात्री करणे.
- एका वर्षापर्यंतच्या बालकांची एएनएम व आशा यांच्या एकत्रित भेटी दरम्यान अथवा व्हीएचएनडी मध्ये एएनएम नी तपासणी करावी.
- सदर बालकांची नोंद आरसीएच पोर्टल मध्ये तसेच एमसीपी कार्ड मध्ये घेतल्याची एएनएमने खात्री करावी. आशा व एएनएमच्या मासिक मिटिंग मध्ये वैद्यकीय अधिकारी यांनी त्यांच्या कामाचे संनियंत्रण करावे. प्रत्येक सभेमध्ये काही कौशल्य विकसीत बाबी शिकवाव्यात जसे जोखमीची लक्षणे ओळखणे, तापमान नोंदवणे, हात धुणे, एमसीपी कार्ड भरणे.

५) फॅसिलिटी स्तरावर पाठपुरावा

एसएनसीयु मधुन डिस्चार्ज दिलेल्या बालकांना संस्थास्तरावर पाठपुराव्यासाठी येण्याकरिता पालकांचे समुपदेशन करण्यात यावे.

जर एखादे नवजात बालक जिल्हा स्तरावरील एसएनसीयुमध्ये काही कारणास्तव पाठपुराव्यासाठी आणले जात नसेल अश्या बालकाला नजीकच्या आरोग्य संस्थेत पाठपुराव्यासाठी घेऊन जावे.

एसएनसीयु मधील बालकांची नावे डीईआयसी, आरबीएसके टिम व संबंधित वैद्यकिय अधिकारी यांना माहित असावीत. आशाच्या प्रशिक्षणामध्ये या समन्वयाबाबत आशांना प्रशिक्षण देण्यात आले आहे.

६) रेकॉर्ड व रिपोर्ट

आशाने केलेल्या पाठपुराव्याच्या कामाचा अहवाल विहित नमुन्यामध्ये करण्यात यावा (नमुना क्र.२ प्रमाणे). सदरील माहिती एनएम व आशा फॅसिलिटेटरने एकत्र करुन तालुका स्तरिय कम्युनिटी मोबिलायझरकडे द्यावयाची आहे. त्यांनी ती जिल्हा स्तरावर सादर करावी. जिल्हा स्तरावरून राज्यस्तरावर ती एकत्रित करण्यात यावी.

एसएनसीयु मधुन बरी होऊन घरी सोडलेल्या बालकांची तसेच कमी वजनाच्या बालकांना डिस्चार्ज दिल्याची माहिती एसएमएस अलर्ट किंवा कॉल अलर्ट द्वारे कळविण्याची सिस्टिम राबविण्या येत आहे. सध्या हि पध्दत एमसीटीएस व एसएनसीयु सॉफ्टवेअरमध्ये उपलब्ध आहे. याद्वारे त्या गावात बालक परत आल्याची माहिती आशाला देण्यात येते ज्यामुळे आशाला लवकरात लवकर पाठपुरावा देणे शक्य होते.

७) बाबी / घटक :-

कार्यक्रमाच्या प्रगतीचे मुल्यांकन करण्यासाठी खालील बाबी अंमलात आणण्यात याव्यात.

- १ वर्षापर्यंतच्या बालकांचा पाठपुरावा करण्यासाठी प्रशिक्षण झालेल्या आशांची टक्केवारी.
- ओआरएस सोबत असलेल्या आशांची टक्केवारी.

Output Indicator :-

- आशांमार्फत एसएनसीयुमधील डिस्चार्ज झालेल्या बालकांची पहिल्या दिवशी भेट दिलेली टक्केवारी
- चारही तिमाहीच्या आशांमार्फत भेटी दिलेल्या व एसएनसीयु मधील डिस्चार्ज बालकांची टक्केवारी.
- एनएम मार्फत व गटप्रवर्तक मार्फत तपासणी केलेल्या कमी वजनाची व एसएनसीयु मधील डिस्चार्ज बालकांची टक्केवारी.
- अंगणवाडी कार्यकर्ती मार्फत वजनवाढ पूर्ण झालेल्या कमी वजनाची व एसएनसीयु मधील डिस्चार्ज बालकांची टक्केवारी.
- आशांमार्फत पुढील उपचारासाठी संस्थास्तरावर संदर्भित केलेल्या अर्भकांची टक्केवारी

Output Indicator कार्यक्रमाची प्रगती दाखविणारे घटक :-

- निव्वळ स्तनपानाबाबत समुपदेशन दिलेल्या (कमी वजनाची व एसएनसीयु मधुन घरी सोडलेल्या) मातांची टक्केवारी.
- वयोगटानुसार पुरक आहार देण्याबाबत समुपदेशन केलेल्या (कमी वजनाची व एसएनसीयु मधुन घरी सोडलेल्या) मातांची टक्केवारी
- वयानुसार लसीकरण पूर्ण झालेल्या (कमी वजनाची व एसएनसीयु मधुन घरी सोडलेल्या) डिस्चार्ज बालकांची टक्केवारी.
- लोह व फॉलीक अॅसिड पुरवणी बाबत समुपदेशन दिलेल्या (कमी वजनाची व एसएनसीयु मधुन घरी सोडलेल्या) मातांची टक्केवारी.
- गेल्या तिमाहीत अतिसारामध्ये ओआरएस घेतलेल्या कमी वजनाची/एसएनसीयु डिस्चार्ज बालकांची टक्केवारी.
- पाठपुराव्यां दरम्यान मृत्यू झालेल्या कमी वजनाची/एसएनसीयु मधून डिस्चार्ज झालेल्या बालकांची टक्केवारी.

- सर्व भेटी पूर्ण केलेल्या आणि मानधन मिळालेल्या आशांची टक्केवारी

सर्व जिल्ह्यातील आशांना लागणाऱ्या अनुदानाचे मोजमाप करण्यासाठी एका आशामागे लागणारे अनुदान खालीलप्रमाणे

कमी वजनाची आणि एसएनसीयु मधून डिसचार्ज बालकांसाठी लागणाऱ्या अनुदान :-

लोकसंख्येनुसार १००० लोकसंख्येमागे १ आशा असते. खालील मोजमाप हे एका तालुक्याच्या हिशोबाने असून जिल्हा व राज्यासाठी असेच गणित करावे.

अ.क्र.	बाब	अपेक्षित संख्या अनुदान प्रति आशा प्रति वर्ष
१	सध्याचा Crude Birth Rate@16 प्रति १००० लोकसंख्येमागे प्रति वर्षे	१६ जिवंत जन्म
२	सध्याचा कमी जन्म वजनाच्या बालकांचा दर २० % (SRS)	४ LBW
३	LBW आणि SNCU मधून डिसचार्ज बालकांची एकूण संख्या <ul style="list-style-type: none"> ● अनुमान करा की १०% बालकांना रुग्णालयीन सेवेची गरज असते. ● LBW आणि SNCU मधून डिसचार्ज बालकांसाठी मानधन जास्त असते आणि एसएनसीयुमध्ये दाखल झालेल्या बालकांपैकी सरासरी ५०% बालके LBW असतात. 	५ (० + १) LBW + SNCU
४	नोंर्म नुसार प्रत्येक आशासाठी एकूण रु.५०/- प्रती तिमाही भेटीसाठी असे एकूण रु.२००/- मानधन द्यावे लागेल. त्यामुळे आशांचे एकूण मानधन हे पुढीलप्रमाणे असेल.	५ × २०० = रु १०००/- प्रति वर्ष
५	एका तालुक्याच्या ५ लाख लोकसंख्येकरिता १०० आशा त्याप्रमाणे एकूण खर्च (एका तालुक्याचा)	१००० × १०० = रु.१,००,०००/-

प्रपत्र - १

शिकविण्याचे मुद्दे		प्रशिक्षण
घरच्या घरी नवजात बालकाची	१. नवजात बालकाची विशेष काळजी घेण्याचे घटक २. निव्वळ स्तनपानाचे महत्व ३. स्तनपान सुरु करताना आणि सुरु ठेवताना येणाऱ्या अडचणी ज्यांचे घरच्या घरी व्यवस्थापन करता येते. (जसे कटोरी व चमच्यासोबत भरविणे, पालडी, दूध, चेहऱ्याचे भाव)	प्रशिक्षण मोड्युल ६/७ चा राजुंड १
	४. आजारीपणाची लक्षणे, नवजात शिशुमधील धोके, महिती / ज्ञान १. जन्माच्या वेळी साधारणपणे काळजी घ्या (बाळाला कोरडे व झाकून / कापडयामध्ये गुंडाळून उबदार ठेवणे आणि वेळीच स्तनपान देणे) २. बाळाचे जन्माच्या वेळी ३० सेकंद आणि ५ मिनिटे अवयवांच्या हालचाली, श्वसन, आणि रडणे ह्या गोष्टी पहा. ३. नवजात शिशुच्या व्यंगाबाबतचे परिक्षण करा. ४. बाळाच्या डोळ्यांची व नाळेची काळजी घ्या. ५. बाळाचे शरीराचे तापमान मोजा. ६. बाळाचे वजन करा आणि साधारण वजन किंवा कमी जन्म वजन असे वर्गीकरण करा. ७. निव्वळ स्तनपानाबाबत समुपदेशन करा. ८. नवजात बालकाचे शरीराचे तापमान कमी असणे किंवा जास्त असणे हे अभ्यासा. ९. नवजात शिशुंना उबदार ठेवा (पध्दती समजावून सांगा)	
बाळाची काळजी	कौशल्य :- १. लसीकरणाचे वेळापत्रक (कार्यक्षेत्रातील ठरविलेल्या वेळेप्रमाणे) २. बाळाची आयसीडीएस मध्ये नोंदणी (एकात्मिक बाल विकास प्रकल्प) ३. पूरक आहाराची वारंवारिता व प्रमाण (कसे बनवावे व भरवावे) ४. आजारपणातील आहार ५. अतिसाराची कारणे व प्रतिबंध. ६. श्वसनाच्या जंतूसंसर्ग बाबतची लक्षणे ओळखणे:- ताप छातीत दुखणे, श्वसनाचे ठोके मोजणे, आणि सौम्य / मध्यम ARI चे व्यवस्थापन को-ट्रायमॅक्झॉल (CTM) ने व्यवस्थापन करणे आणि तीव्रता असणाऱ्यांना संदर्भित करणे. *	

महिती / ज्ञान

- १) गृह भेटीचे नियोजन - कोणत्या बालकांना भेट दयावी व किती वेळा.
- २) लसीकरणासाठी बालकांचा शोध घेणे. गावातील सर्व बालकांचे लसीकरण पूर्ण करण्याच्या दृष्टीने.
- ३) ५ वर्षाखालील बालकांचे वजन करणे :- कुपोषणाचे प्रमाण ठरविण्यासाठी.
- ४) विशेष बालकांचे कुपोषणाच्या कारणांबाबतचे पृथ्यःकरण करणे :- स्तनपानाच्या पध्दतीची भूमिका, आजारपणाची भूमिका, कौटुंबिक व आर्थिक घटक, आणि सेवांचे मुल्यांकन.
- ५) जलशुक्तेचे चाचणी/तपासणी आणि पडताळणे आणि जर आवश्यकता असेल तर संदर्भसेवा दयावी.
- ६) प्रत्येक घरामध्ये बालकांच्या पोषणाबाबतचे ६ महत्वाचे संदेश आत्मसात करण्याचे कौशल्य देणे.
- ७) ओआरएस बनविणे आणि त्याचे प्रात्यक्षिक दाखविण्याचे कौशल्य.
- ८) श्वसन संस्थेचा जंतूसंसर्गाची लक्षणे - ताप, छातीत दुखणे, श्वसनाचे ठोके आणि सौम्य व मध्यम जंतूसंसर्गाचे व्यवस्थापन आणि तीव्रता असणाऱ्यांना संदर्भसेवा.
- ९) अतिसाराच्या दरम्यान बालकांना आहार देण्याबाबतचे कौशल्य
- १०) रक्तक्षयाची चाचणी आणि योग्य उपचाराची खात्री.

प्रपत्र - २

आशांमार्फत होणाऱ्या गृह भेटीं दरम्यान होणाऱ्या कामकाजाचे नोंदणी व अहवाल सदर अहवाल आशा बालकाच्या ३ व्या, ६ व्या, ९ व्या आणि १ वर्षे वयाच्या नुसार भरतील आणि प्राथमिक आरोग्य केंद्र येथे वर्ष अखेर सादर करतील.
प्रत्येक भेटीदरम्यान होणाऱ्या बाबीसंबंधी मातेला अवगत करतील.

आशाचे नाव	एएनएम चे नाव		अंगणवाडी केंद्र		
बाळाचे नाव	आईचे नाव		वडिलांचे नाव		
जन्म तारीख (dd/mm/yy)	लिंग		जन्माच्या वेळीचे वजन		
गावाचे नाव	तालुका		जिल्हा		
MCTS No.					
SNCU ID No.	आशाचे दूरध्वनी क्र.				
पाठपुरावा भेटीचे वेळापत्रक	३ रा महिना	६ वा महिना	९ वा महिना	१ वर्षे	आणखी जास्तीच्या भेटी
भेटीचा दिनांक					
अंगणवाडी कार्यकर्तीने कार्ड वर बाळाचे नोंदविलेले वजन (असेल तर तक्त्यात लिहा)					
हात धुणे बाबत समुपदेशन केले (हो/नाही)					
निव्वळ स्तनपानाबाबत समुपदेशन केले (हो/नाही)					
आजारपणात स्तनपान सुरु ठेवणेबाबत समुपदेशन केले (हो/नाही)					
जेव्हा पुरक आहार सुरु केला त्या वयाची नोंद (महिन्यामध्ये)					
बालकांच्या विकासाबाबत (बाबत कुटुंबीयांचे समुपदेशन हो/नाही)					
बाळाला वयानुसार लसीकरण मिळाले (हो किंवा नाही)					
बाळासाठी लोह व फॉलिक ॲसिड औषधी कुटुंबीयाना पुरविणे					
ओआरएस बनविणेबाबत व वापरणे बाबत समुपदेशन दिले (हो/नाही)					
वयाच्या ९ व्या महिन्यात जीवनसत्व अ औषधी बाळाला देण्यात आली. (हो/नाही)					
बाळामध्ये काही धोक्याची लक्षणे आढळली का? जर हो, तर काय कार्यवाही केली					
आशाकडे ओआरएस उपलब्ध आहे (असेल ✓ करा)					
आशाकडे झिंक गोळ्या उपलब्ध आहे (असल्यास					

✓करा)					
बाळाला मागील तीन महिन्यात अतिसार झाला होता (असल्यास ✓करा)					
अतिसाराच्या काळात मातेने ओआरएस चा वापर केला.					
अतिसाराच्या काळात मातेने ओआरएस सोबत झिंक दिले.					
अतिसाराच्या काळात मातेने ओआरएस सोबत झिंक दिले.					
लोह व फॉलिक ॲसिड औषधी बाळासाठी पुरविणे आशाची सही					
एएनएमची सही					
अहवाल सादर केल्याचा दिनांक					
अतिरिक्त भेटीचा तपशिल(किती भेटी झाल्या/तारीख/कारण/outcome इत्यादी)					
अतिरिक्त शेरा (धोक्याची लक्षणे/ सदभसेवा इत्यादी)					
आशाला प्रतिभेट ५००० प्रमाणे एकूण चार भेटीसाठी असे २००० रु मानधन देण्यात यावे.					
वैद्यकिय अधिकाऱ्यांची सही.					

प्रपत्र - ३

कमी वजनाचे बालक आणि विशेष नवजात काळजी कक्षा मधून बरे होऊन घरी सोडलेल्या बालकांचा अहवाल

नाव - तालुका/जिल्हा/राज्य	
नाव - वैद्यकीय अधिकारी/ जिल्हा आरोग्य अधिकारी	
जिवंत जन्माची एकूण संख्या -	
आशांची एकूण संख्या -	
पाठपुरावा करण्याबाबतचे प्रशिक्षण झालेल्या आशांची संख्या (राज्य)	
किती आशांना पाठपुरावा केल्यामुळे अनुदान मिळाले -	
किती आशांकडे चालुस्थितीत एचबीएनसी उपकरणे (किट) आहेत-	
किती आशांकडे ओआरएस चा साठा उपलब्ध आहे.	
किती आशांकडे झिंक चा साठा उपलब्ध आहे.	
अंदाजे एकूण कमी वजनाची बालकांची संख्या	
भेट दिलेली कमी वजनाची बालके(पूर्ण ४ भेटी)	
विशेष नवजात काळजी कक्षा मधून बरे करून घरी सोडलेल्या बालकांची संख्या	
विशेष नवजात काळजी कक्षा मधून बरे करून घरी सोडलेल्या बालकांना पहिल्या दिवशी आशाद्वारे भेट दिल्याची संख्या	
विशेष नवजात काळजी कक्षा मधून बरे करून घरी सोडलेल्या बालकांना आशाद्वारे दिलेल्या भेटीची संख्या (३-या महिन्यापासून तिमाही प्रमाणे ४ भेटी)	
६ महिने पूर्ण झालेल्या बालकांची संख्या	
कमी वजनाचे बाळ आणि विशेष नवजात काळजी कक्षा मधून बरे करून घरी सोडलेल्या बालकांना निव्वळ स्तनपान देण्यासाठी किती मातांचे समुपदेशन केले.	
कमी वजनाचे बाळ आणि विशेष नवजात काळजी कक्षा मधून बरे करून घरी सोडलेल्या बालकांना पूरक आहार देण्यासाठी किती मातांचे समुपदेशन केले.	
कमी वजनाचे बाळ आणि विशेष नवजात काळजी कक्षा मधून सुट्टी झालेल्या बालकांना आयर्न फॉलिक ॲसिड पूरक औषधी देण्याबाबत किती मातांचे समुपदेशन केले	
कमी वजनाचे बाळ आणि विशेष नवजात काळजी कक्षा मधून बरे करून घरी सोडलेल्या किती बालकांना लोह व फॉलिक ॲसिड औषधी आठवड्यातून दोनदा देण्यात आली	
कमी वजनाचे आणि विशेष नवजात काळजी कक्षा मधून बरे करून घरी सोडलेल्या किती बालकांना त्यांच्या वयानुसार लसीकरण करण्यात आले	
किती मातांनी अतिसार झालेल्या बालकांना ओआरएस दिले	
कमी वजनाचे बाळ आणि विशेष नवजात काळजी कक्षा मधून बरे करून घरी सोडलेल्या, अतिसार झालेल्या किती बालकांना ओआरएस सोबत झिंक देण्यात आले	
कमी वजनाचे बाळ आणि विशेष नवजात काळजी कक्षा मधून बरे करून घरी सोडलेल्या किती बालकांना जवळच्या रुग्णालयात संदर्भित करण्यात आले	
कमी वजनाचे बाळ आणि विशेष नवजात काळजी कक्षा मधून बरे करून घरी सोडलेल्या बालकांपैकी मृत झालेल्या किती बालकांचा १ वर्षांमध्ये पाठपुरावा करण्यात आला.	
कमी वजनाचे बाळ आणि विशेष नवजात काळजी कक्षा मधून सुट्टी झालेल्या किती बालकांना आशाद्वारे आरबीएसके पथकाकडे संदर्भित करण्यात आले.	
कमी वजनाचे बाळ आणि विशेष नवजात काळजी कक्षा मधून सुट्टी झालेल्या किती बालकांना एएनएम द्वारे तपासण्यात आले.	
कमी वजनाचे बाळ आणि विशेष नवजात काळजी कक्षा मधून सुट्टी झालेल्या किती बालकांचे अंगणवाडी सेविकेद्वारे महिनावार वाढीचे मूल्यमापन केले जाते.	
शेवटच्या तिमाहीमध्ये किती आशांकडे एएनएम आणि आशा समन्वयाने भेट दिली.	
चालू आर्थिक वर्षात मंजूर अनुदान.	
चालू अर्थिक वर्षात झालेला एकूण खर्च	

प्रपत्र - ४

सनियंत्रण निर्देशांक आणि त्यांच्या माहितीचा स्रोत

अ. क्र	निर्देशांक	अंश	भाजक	माहितीचा स्रोत
प्रक्रिया निर्देशक				
१	आशांचे एका वर्षापर्यंत पाठपुरावा करण्याबाबतचे झालेल्या प्रशिक्षणांची टक्केवारी	एका वर्षापर्यंत पाठपुरावा करण्याबाबतचे प्रशिक्षण झालेल्या आशांची संख्या	सध्य स्थितीत एकूण आशांची संख्या	प्रपत्र ३
२	ओआरएस ची उपलब्धता असणा-या आशांची टक्केवारी	ओआरएसची उपलब्धता असणा-या आशांची संख्या	किती आशांनी कमी वजनाचे बाळ आणि विशेष नवजात काळजी कक्षा मधून घरी सोडलेल्या बालकांना गृहभेटी दिल्या	
३	शेवटच्या तीन महिन्यात आशांकडे एएनएम व आशा समन्वयकाने भेट दिल्याची टक्केवारी	शेवटच्या तीन महिन्यात किती आशांकडे एएनएम व आशा समन्वयकाने भेट दिल्याची संख्या	सध्य स्थितीत एकूण आशांची संख्या	
Output indicators				
१	विशेष नवजात काळजी कक्षा मधून बरे होऊन घरी सोडलेल्या बालकांना पहिल्या दिवशी आशाद्वारे भेट दिल्याची टक्केवारी	विशेष नवजात काळजी कक्षा मधून सुट्टी झालेल्या किती बालकांना पहिल्या दिवशी आशाद्वारे भेट दिल्याची संख्या	कमी वजनांचे बाळ आणि विशेष नवजात काळजी कक्षा मधून बरे होऊन घरी सोडलेल्या बालकांची संख्या	प्रपत्र ३ / <u>SNCU Online Software</u>
२	विशेष नवजात काळजी कक्षा मधून बरे होऊन घरी सोडलेल्या बालकांना आशाद्वारे दिलेल्या भेटींची टक्केवारी (३-या महिन्यापासून ४ तिमाही भेट)	विशेष नवजात काळजी कक्षा मधून बरे होऊन घरी सोडलेल्या बालकांना आशाद्वारे दिलेल्या भेटींची संख्या (३-या महिन्यापासून तिमाही ४ भेटी)	कमी वजनांचे बाळ आणि विशेष नवजात काळजी कक्षा मधून बरे होऊन घरी सोडलेल्या बालकांची संख्या	
३	कमी वजनांचे बाळ आणि विशेष नवजात काळजी कक्षामधून बरे होऊन घरी सोडलेले बाळ एएनएम द्वारे तपासणी करण्यात आलेल्या बालकांची टक्केवारी	कमी वजनांचे बाळ आणि विशेष नवजात काळजी कक्षामधून बरे होऊन घरी सोडलेल्या एएनएम द्वारे तपासणी करण्यात आलेल्या बालकांची संख्या	कमी वजनांचे बाळ आणि विशेष नवजात काळजी कक्षा मधून बरे होऊन घरी सोडलेल्या बालकांची संख्या	प्रपत्र - ३
४	कमी वजनाचे बाळ आणि विशेष नवजात काळजी कक्षा मधून बरे होऊन घरी सोडलेल्या बालकांचे अंगणवाडी सेविकेद्वारे महिनावार वाढीचे मूल्यमापन केल्याची टक्केवारी	कमी वजनाचे बाळ आणि विशेष नवजात काळजी कक्षा मधून बरे होऊन घरी सोडलेल्या बालकांचे अंगणवाडी सेविकेद्वारे महिनावार वाढीचे मूल्यमापन केल्याची संख्या	कमी वजनांचे बाळ आणि विशेष नवजात काळजी कक्षा मधून बरे होऊन घरी सोडलेल्या बालकांची संख्या	प्रपत्र - ३

५	कमी वजनाचे बाळ आणि विशेष नवजात काळजी कक्षा मधून बरे होऊन घरी सोडलेल्या बालकांना व त्यामधील अतिसार असलेल्या बालकांना ओआरएस सोबत झिंक देण्यात आल्याची टक्केवारी.	कमी वजनाचे बाळ आणि विशेष नवजात काळजी कक्षा मधून बरे होऊन घरी सोडलेल्या बालकांना व त्यामधील अतिसार असलेल्या बालकांना ओआरएस सोबत झिंक देण्यात आल्याची संख्या	कमी वजनांचे बाळ आणि विशेष नवजात काळजी कक्षा मधून बरे होऊन घरी सोडलेल्या बालकांची संख्या	प्रपत्र - ३
६	कमी वजनाचे बाळ व एसएनसीयु मधून बरे होऊन घरी सोडलेल्या बालकांच्या पाठपुराव्यादरम्यान मृत्यू झालेल्या बालकांची टक्केवारी	कमी वजनाचे बाळ व एसएनसीयु मधून बरे होऊन घरी सोडलेल्या बालकांच्या पाठपुराव्या दरम्यान मृत्यू झालेल्या बालकांची संख्या	कमी वजनाचे बाळ व एसएनसीयु मधून बरे होऊन घरी सोडलेल्या बालकांची पाठपुराव्या दरम्यान नोंद झालेली एकूण संख्या	प्रपत्र- ३
७	ज्या आशांनी सर्व भेटी पूर्ण केलेल्या आहेत. आणि त्यांना मानधन मिळालेले आहे यांची टक्केवारी	ज्या आशांनी सर्व भेटी पूर्ण केलेल्या आहेत. आणि त्यांना मानधन मिळालेले आहे यांची संख्या	किती आशांनी कमी वजनाचे बाळ आणि विशेष नवजात काळजी कक्षा मधून बरे होऊन घरी सोडलेल्या बालकांना गृहभेटी दिल्या	प्रपत्र - ३