शहरी सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता का रेफरल प्रणाली पर प्रशिक्षण

THE CHALLENGE INITIATIVE
HEALTHY CITIES INDIA

प्रतिभागियों हेतु पठन सामग्री

राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन मध्यप्रदेश

प्रस्तावना

राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन के लागू होने के उपरांत मध्यप्रदेश में शहरी स्वास्थ्य कार्यक्रम का क्रियान्वयन अत्यंत ही प्रभावी रूप से किया जा रहा है। राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन का एक महत्वपूर्ण उद्देश्य शहरी स्वास्थ्य प्रणाली को सुदृढ कर, वंचित समुदाय को आवश्यकता अनुसार गुणवत्ता पूर्ण सम्पूर्ण स्वास्थ्य सेवायें उपलब्ध कराना है। स्वास्थ्य प्रणाली मे समुदाय स्तरीय और संस्थागत सेवाओं की गुणवत्ता को सुनिश्चित करने के लिये सेवाओं की निरंतरता एक महत्वपूर्ण घटक है। राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन की शुरुआत से संस्थागत एवं समुदाय स्तर की सेवाओं को सुव्यवस्थित करने हेतु विभिन्न प्रयास किए गये हैं। रेफरल तंत्र की कमजोर परिकल्पना को मजबूती प्रदान करने के लिये सुव्यवस्थित प्रयास की आवश्यकता महसूस की जाती रही है। शहरी स्वास्थ्य प्रणाली मे रेफरल प्रणाली की परिकल्पना, स्थापना एवं उपयोग स्वास्थ्य सेवा प्रणाली के सुदृढ़ीकरण के एक महत्वपूर्ण माध्यम के रूप मे उभर कर आया है। इस हेतु रेफरल प्रणाली को प्रभावी रूप से लागू करना एक महत्वपूर्ण गतिविधि के रूप में चिन्हांकित किया गया है, ताकि हितग्राही को सही समय, सही स्थान, सही प्रकार, सही व्यक्ति से आवश्यक स्वास्थ्य सेवा व परामर्श प्राप्त हो सके।

राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन द्वारा रेफरल प्रणाली को संस्थागत ढाँचा प्रदाय करने का एक नवचार के रूप मे प्रयास किया जा रहा है। इस प्रयास को प्रभावी ढंग से लागू करने के लिये यूएसएआईडी के सहयोग से द चैलेंजेज इनीशियेटिव फॉर हेल्दी सिटीज (टीसीआईएचसी) परियोजना के द्वारा प्रदेश के 10 चयनित शहरों (भोपाल, इन्दौर, ग्वालियर, जबलपुर, रीवा, सतना, सागर, रतलाम, देवास एवं उज्जैन) में तकनीकी सहायता प्रदान की जा रही है। रेफरल प्रणाली का उद्देश्य महिला आरोग्य समिति/आशा/एएनएम के द्वारा हितग्राही को समुदाय से उच्च संस्था तक आवश्यक सुविधा देने हेतु रेफर करना है। रेफरल प्रणाली का उद्देश्य शहर मे रहने वाले प्रत्येक हितग्राही के प्रति स्वास्थ्य प्रणाली की जिम्मेदारी तय करना एंव स्वास्थ्य प्रणाली मे उपलब्ध विभिन्न संसाधनो का सही एवं युक्तियुक्ति पूर्ण उपयोग सुनिश्चित करना। समुदाय स्तर पर रेफरल की संकल्पना प्राथमिक (निवारक एवं प्रचारक) सेवाओं की समुचित उपलब्धता सुनिश्चित करना है। साथ ही समुदाय को प्राथमिक स्वास्थ्य संस्थाओं से जोड़कर शहरी प्रणाली की धुरी के रूप मे स्थापित करना समुदाय आधारित रेफरल का एक महत्वपूर्ण कार्य है। रेफरल प्रणाली की स्थापना से समुदाय आधारित विभिन्न स्वास्थ्य सेवा प्रदायगी के माध्यमो मुख्यतः महिला आरोग्य समिति/आशा, शहरी स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस तथा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों का सुदृढ़ीकरण (मांग और आपूर्ति) किया जा रहा है। रेफरल प्रणाली की स्थापना के परिणाम स्वरूप रेफरल स्वास्थ्य संस्थाओं जैसे जिला अस्पताल, मेडीकल कॉलेज पर मरीजो का भीड को कम किया जा सकेगा तथा वहां विशेषज्ञ सेवायें गुणवत्ता युक्त रूप से प्राप्त हो सकेंगी।

रेफरल प्रणाली के मूलभूत ढाँचे की स्थापना के उपरांत विभिन्न चिकित्सकीय विशेषज्ञ क्षेत्रों जैसे मातृ स्वास्थ्य, शिशु स्वास्थ्य, नवजात देखभाल टी.बी., परिवार कल्याण, केन्सर, एन.सी.डी., आदि के (निवारक, प्रचारक एंव उपचारात्मक) प्रोटोकॉल्स रेफरल प्रणाली पर लेयर किये जा सकते है। चूंकि मातृ एवं शिशु मृत्यु दर को कम करना राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन की प्रथमिकता में है। अत: प्रथम चरण में रेफरल की ढाँचागत व्यवस्था स्थापित करने हेतु परिवार कल्याण, मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य संबंधी प्रोटोकॉल्स को स्थापित किया जा रहा है। शहरी क्षेत्रों मे होने वाली मातृ एवं शिशु मृत्यु को सुदृढ़ रेफरल व्यवस्था स्थापित कर आशातीत रूप से कम किया जा सकता है।

रेफरल प्रणाली स्थापित करने में सामुदायिक कार्यकर्ता से लेकर चिकित्सकीय भागीदारी आवश्यक है। समुदाय स्तर पर रेफरल प्रणाली स्थापित करने हेतु एक दिवसीय प्रशिक्षण/उन्मुखीकरण माड्यूल निर्मित किया गया है। इस माड्यूल का उपयोग मास्टर ट्रेनर के साथ-साथ सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता द्वारा किया जाएगा।

-लेखन एवं संपादन टीम

आभार

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के प्रमुख उद्देश्य प्रदेश के प्रत्येक निवासी को उच्च कोटि की स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करना है। ग्रामीण क्षेत्रों में स्वास्थ्य प्रणाली इस तरह व्यवस्थित रूप से कार्यरत है कि प्रत्येक हितग्राही के स्वास्थ्य के लिए जिम्मेदार स्वास्थ्य कर्मी (आशा, एएनएम, चिकित्सा अधिकारी) एवं स्वास्थ्य संस्थाओं (उप–स्वास्थ्य केन्द्र, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र, सिविल अस्पताल एवं जिला अस्पताल, मेडिकल कालेज) को जवाबदेही एवं जिम्मेदारी दी गयी है, किन्तु शहरी क्षेत्रों में स्वास्थ्य संस्थाओं एवं शहर में कार्यरत स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं की अधिकता होते हुए भी सही कार्यप्रणाली के अभाव में स्वास्थ्य सेवाएं गुणवत्तापूर्ण तरीके से हितग्राही तक नहीं पहुंच पा रही हैं। शहरी क्षेत्रों में स्वास्थ्य संसाधनों का सही एवं युक्तियुक्त पूर्ण उपयोग हो सके, इस हेतु राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन द्वारा प्रदेश के 10 बड़े शहरों (भोपाल, इन्दौर, ग्वालियर, जबलपुर, रीवा, सतना, सागर, रतलाम, देवास एवं उज्जैन) में रेफरल प्रणाली की स्थापना हेतु स्वीकृति प्रदान की गई है।

रेफरल प्रणाली का उद्देश्य इस प्रकार की स्वास्थ्य व्यवस्था स्थापित करना है, जिससे शहर में रहने वाले प्रत्येक हितग्राही को उसकी चिकित्सकीय आवश्यकता अनुसार उच्चतम गुणवत्ता की निवारक, प्रचारक और उपचारात्मक (प्रिवेन्टिव, प्रमोटिव एंव क्यूरेटिव) सेवाएं प्राप्त हो सकें। रेफरल प्रणाली की स्थापना से शहरी स्वास्थ्य प्रणाली का एक मूलभूत स्वास्थ्य प्रदायगी का ढाँचा तैयार करने में मदद मिलेगी, जिससे दी जाने वाली स्वास्थ्य सेवाओं के प्रति जवाबदेही सुनिश्चित की जा सकेगी। रेफरल प्रणाली के अन्तर्गत शहर की स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं एवं संस्थाओं को उनके द्वारा प्रदाय की जाने वाली स्वास्थ्य सेवाओं के आधार पर विभिन्न स्तरों में विभाजित किया जायेगा। रेफरल प्रणाली का एक महत्वपूर्ण घटक स्वास्थ्य सेवाओं के लाभार्थियों एवं स्वास्थ्य सेवा प्रदाता के व्यवहार में परिवर्तन करेगा।

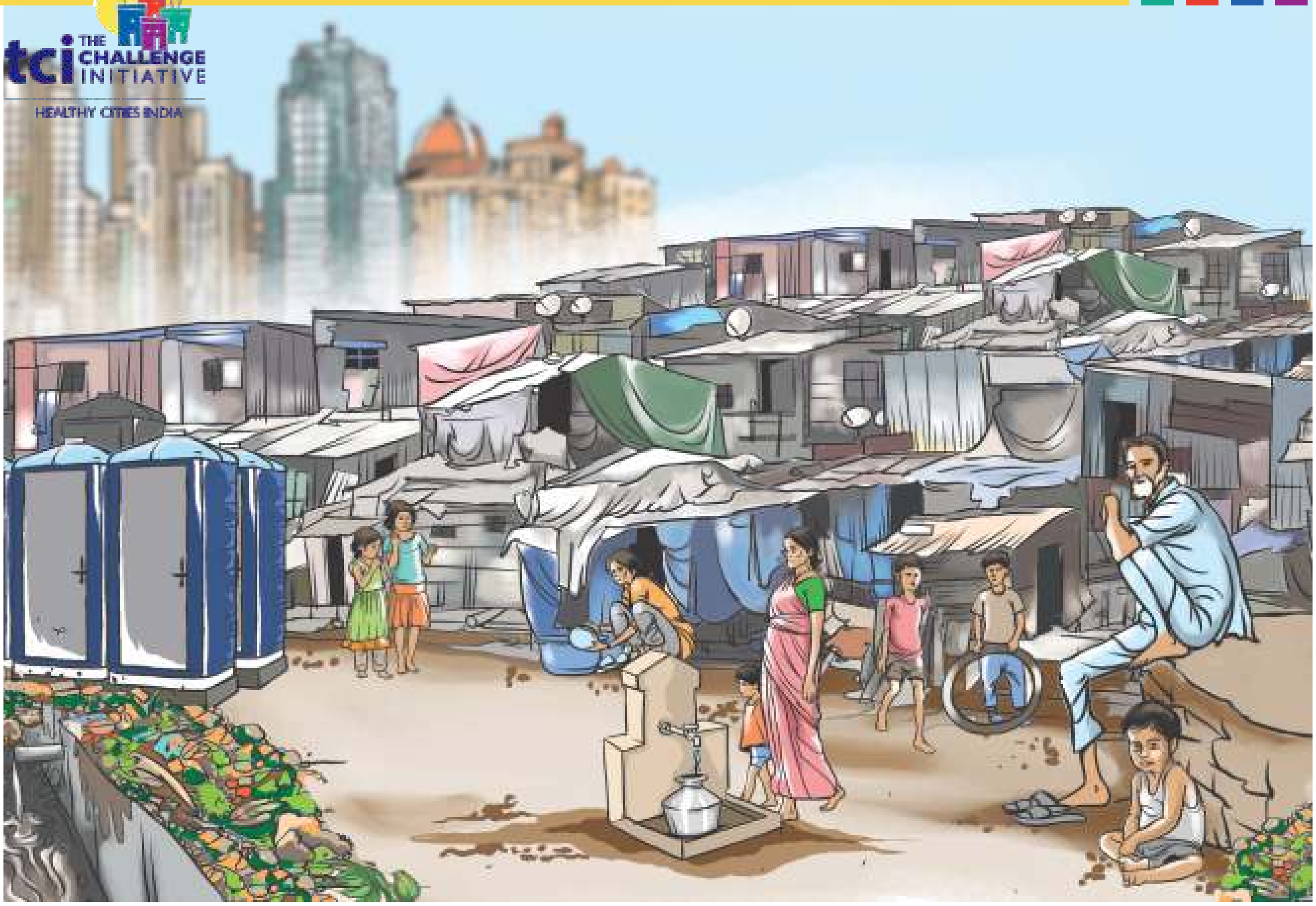
राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अंतर्गत शहरी स्वास्थ्य संस्थाओं जैसे सिविल अस्पताल सामुदायिक/शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, सिविल डिस्पेन्सरी आदि को सुदृढ़ करने के उद्देश्य से रेफरल प्रणाली की परिकल्पना की गई है। रेफरल प्रणाली के अन्तर्गत सम्पूर्ण शहरी क्षेत्र की सूक्ष्म स्तरीय योजना (माइक्रो प्लानिंग) इस प्रकार की जानी है ताकि प्रत्येक हितग्राही के लिये उत्तरदायी प्रत्येक स्तर की स्वास्थ्य संस्था एवं कार्यकर्ता को चिन्हित किया जा सके। इस तंत्र को मजबूत करने हेतु टीसीआईएचसी परियोजना के अंतर्गत तैयार मार्गदर्शिका से सामुदायिक कार्यकर्ताओं की क्षमता बढ़ाने में सहयोग मिलेगा।

इस पठन सामग्री के विकास के लिए लेखन मैं डॉ. अर्चना मिश्रा, उपसंचालक शहरी स्वास्थ्य, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन का आभार व्यक्त करता हूँ, साथ ही डॉ. राहुल भदौरिया, तकनीकी सलाहकार, सेव द चिल्डन, टीसीआईएचसी का आभार व्यक्त करता हूं, जिनके सतत मार्गदर्शन एवं परामर्श से यह माड्यूल तैयार हो सका। श्री कृपाशंकर यादव, परियोजना प्रबंधक व डॉ. दीपा पारख, सलाहकार का विशेष आभार, जिनके लेखन प्रयास से यह माड्यूल तैयार हो सका है। मैं इस परियोजना के अंतर्गत समस्त सलाहकारों का आभारी हूं जिन्होंने समय–समय पर अपना सुझाव इस माड्यूल को पूर्ण करने हेतु दिया। मुझे विश्वास है कि यह पठन सामग्री रेफरल प्रणाली पर प्रशिक्षण हेतु बेहद उपयोगी सिद्ध होगी।

डॉ. बी.एन. चौहान
संचालक (एनएचएम) भोपाल म.प्र.

अनुक्रमणिका

क्र.	विषय	पृष्ठ क्रमांक
01	राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन	1
02	शहरी स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस	6
03	महिला आरोग्य समिति	8
04	रेफरल का उद्देश्य	10
05	रेफरल का महत्व	11
06	रेफरल प्रणाली एवं प्रक्रिया	12
07	रेफरल स्लिप को भरा जाना	21
08	मासिक प्रतिवेदन (रिपोर्ट)	23
09	प्रभावी संचार एवं अंतर्वैयक्तिक संवाद कौशल	25
10	संलग्न : रिपोर्टिंग फार्मेट, रेफरल स्लिप	30



राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन

पृष्ठभूमि

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एन.एच.एम.) 12 अप्रैल, 2005 को माननीय प्रधानमंत्री द्वारा शुरू किया गया था, जो ग्रामीण क्षेत्रों के लिए था। इस मिशन का लक्ष्य लोगों को न्यायसंगत, सस्ती, जवाबदेह और प्रभावी प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल के लिए, विशेष रूप से गरीब महिलाओं और बच्चों को स्वस्थ रखने एवं उनके जीवन की गुणवत्ता को बढ़ावा देने के लिए आवश्यक ज्ञान एवं कौशल प्रदाय करना एवं उन्हें एक स्वस्थ उत्पादक जीवन का निर्वाह करने के लिए सक्षम बनाना है। दिनांक 1 मई 2013 को केंद्रीय मंत्री मंडल ने एक महत्वपूर्ण पहल के रूप मे राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन (एनआरएचएम) के साथ-साथ राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन को राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम), के एक उप-मिशन के रूप में संचालित करने की मंजूरी दी है। इस प्रकार, राज्य के मुख्य रूप से दो घटक है मध्यप्रदेश सरकार ने राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन को राष्ट्रीय संकल्पना के आधार पर वर्तमान स्वास्थ्य प्रणाली को मजबूत बनाने के उद्देश्य से अपनाया है।

बढ़ते हुए शहरीकरण को देखते हुए शहरी गरीब बस्तियों में रहने वाले लोगों एवं अन्य शहरी गरीबों तक स्वास्थ्य सेवाओं की पहुँच बढ़ाने हेतु विभिन्न गतिविधियां संचालित की जा रही हैं। आवश्यकताओं के आधार पर शहरी स्वास्थ्य कार्ययोजना तैयार की गयी है।

शहरी कार्यक्रम प्रबंधन इकाई

राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत कार्यक्रम प्रबंधन हेतु राज्य स्तर पर शहरी स्वास्थ्य प्रकोष्ठ इकाई का गठन किया गया है। जिला स्तर पर प्रत्येक जिला मुख्यालयों हेतु जिला कार्यक्रम प्रबंधन इकाई के अन्तर्गत स्वीकृति अनुसार मानव संसाधन की नियुक्ति प्रक्रिया राज्य स्तर पर की गयी है, जो कि शहरी कार्यक्षेत्र में कार्यक्रम का संचालन करने में अपनी भूमिका निभायेगी।

शहरी आशा

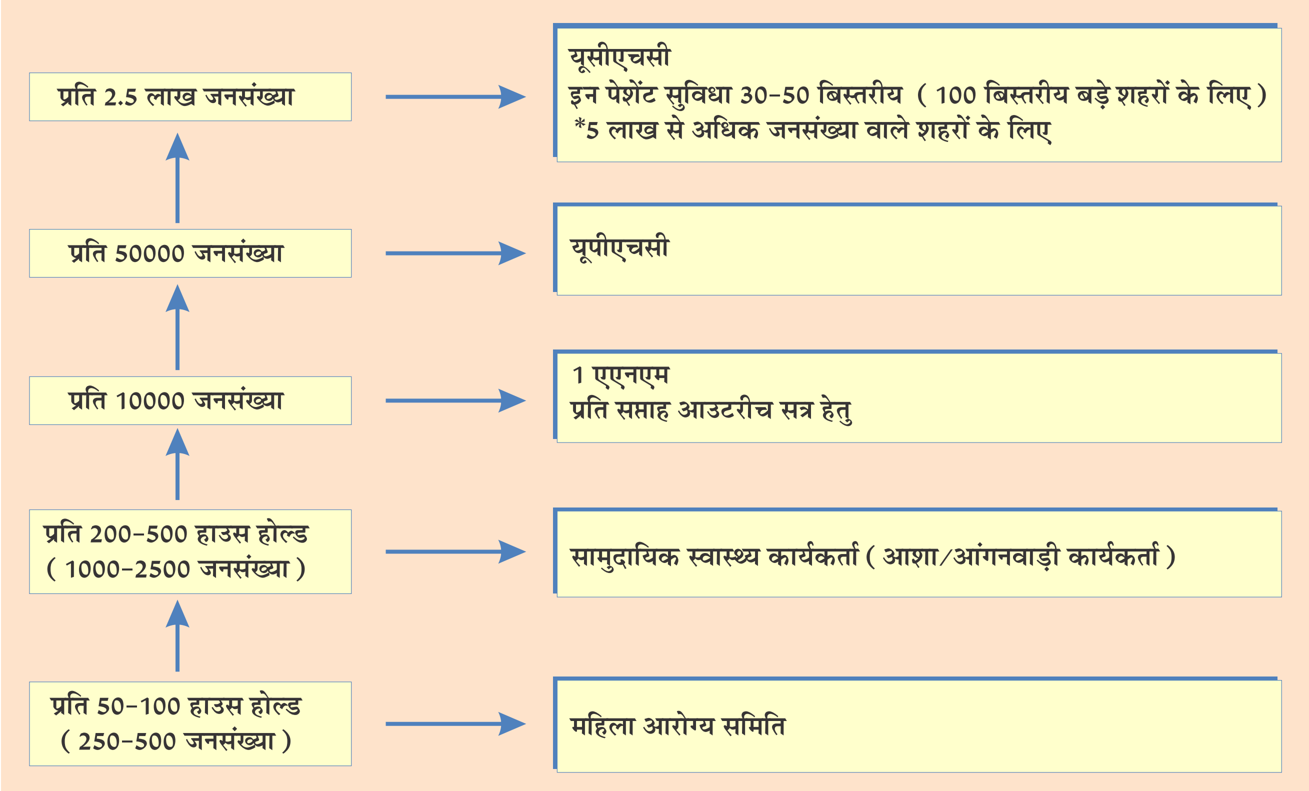
राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन के तहत प्रदेश में झुग्गी बस्तियों में कार्य करने के लिये शहरी आशाओं का चयन किया गया है। प्रत्येक झुग्गी बस्ती की प्रति 1000–2500 जनसंख्या पर एक शहरी आशा काम करती है। शहरी आशा झुग्गी बस्ती की ही निवासी होगी। अपने कार्यक्षेत्र में जन्म एवं मृत्यु पंजीकरण, टीकाकरण, प्रसव–पूर्व एवं पश्चात जाँच, गृह आधारित नवजात शिशु भेंट, टीकाकरण तथा अन्य आवश्यक स्वास्थ्य गतिविधियों को संपादित करेंगी। शहरी आशा को ग्रामीण आशा की तरह ही कार्य आधारित मानदेय प्रदान किया जायेगा। प्रशिक्षित आशाओं का कार्य मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य, टीकाकरण, समस्त राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रमों की पहुँच शहरी गरीब बस्तियों में रहने वालों तक बढ़ाना है एवं समस्त कार्यक्रमों का लाभ शहरी गरीब बस्तियों को दिलाना है।

शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र (यूपीएचसी)

राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन के अंतर्गत प्रति 50,000 की आबादी पर एक शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र की स्थापना की गई है। शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र ऐसे स्थानों अथवा झुग्गी बस्ती के पास किराये के भवन में स्थापित किये जाने हैं, जहाँ पूर्व से कोई स्वास्थ्य केन्द्र नहीं है। शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र गरीब/झुग्गी बस्तियों में निवास करने वाली जनसंख्या को प्राथमिक स्वास्थ्य सुविधा उपलब्ध करवाने के उद्देश्य से खोले गए हैं।

प्रति शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र पर फुल टाइम/पार्ट टाइम डॉक्टर, फार्मासिस्ट, लैब टेक्नीशियन, स्टाफ नर्स, एम.आई.एस. एवं ए.एन.एम. के पद आउटरिच सेवाओं के लिये स्वीकृत किये गये हैं।

शहरी स्वास्थ्य सुविधा



tci THE CHALLENGE INITIATIVE

प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र पर उपलब्ध सेवाएं एवं सुविधाएं

- चिकित्सा अधिकारी द्वारा पूर्ण जांच
- गर्भावस्था की जटिलताओं के उचित देखभाल व उच्च स्वास्थ्य केंद्र पर रेफर करना
- टीकाकरण
- परिवार नियोजन की विभिन्न विधियां – जैसे गर्भ निरोधक इंजेक्शन, आईयूसीडी व अन्य विधियों द्वारा परिवार नियोजन सेवा प्रदान करना
- प्रसव पूर्व व प्रसव पश्चात जांच करना
- अगर ओपीडी पर उपचार संभव न हो तब उच्च संस्था पर रेफर करना
- नवजात को विशेषज्ञ देखभाल हेतु एसएनसीयू रेफर करना
- नवजात व बच्चों का आईएमएनसीआई प्रोटोकाल्स का पालन करते हुए उपचार करना
- गंभीर एवं मध्यम कुपोषित (SAM/MAM) बच्चों को पोषण सलाह देना व पोषण पुनर्वास केंद्र रेफर करना।
- असंचारी बीमारियां (NCD) जैसे डायबिटीज, हाइपर टेंशन एवं अन्य बीमारियों का परामर्श, उपचार व आवश्यकता अनुसार रेफर करना
- आवश्यक खून/मूत्र की पैथोलाजी जांच

सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र

राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत 500000 से अधिक शहरी आबादी वाले शहरों में प्रति 250000 शहरी आबादी पर एक शहरी सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र की स्थापना की गयी है।

सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र पर उपलब्ध सेवाएं एवं सुविधाएं

- चिकित्सा अधिकारी द्वारा प्रसव पूर्व जांचें
- उचित देखभाल और सभी जटिल गर्भावस्था के लिए उच्च संस्था में रेफरल
- प्रसव पश्चात देखभाल व जटिलता हेतु उच्च संस्था में रेफरल
- परिवार कल्याण सेवाएं
- नवजात शिशु में सेप्सिस प्रबंधन
- नियमित टीकाकरण
- एफ.आई.एम.एन.सी.आई. प्रोटोकॉल के अनुसार सभी बीमार शिशुओं की ओ.पी.डी. स्तर पर उपचार व आवश्यक उच्च संस्था में रेफरल
- संस्थागत प्रसव एवं ऑपरेशन की व्यवस्था
- गंभीर बीमार बच्चों हेतु नवजात शिशु स्थरीकरण इकाई (एनबीएसयू) में उपचार एवं उच्च संस्था में रेफरल

प्राथमिक स्तर पर मिलने वाली मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य सेवाएं

सामुदायिक स्तर पर लोगों से सीधा स्वास्थ्य संवाद करने एवं समुदाय को स्वास्थ्य के प्रति जागरूक करने के लिए आशा, आंगनबाड़ी कार्यकर्ता एवं झुग्गी बस्तियों में शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र उपलब्ध हैं। प्राथमिक स्तर पर जन समुदाय को स्वास्थ्य लाभ दिलाने हेतु आशा, आंगनबाड़ी कार्यकर्ता, एएनएम/शहरी स्वास्थ्य पोषण दिवस व प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र निम्न रूप से सक्रिय होकर कार्य करते हैं।

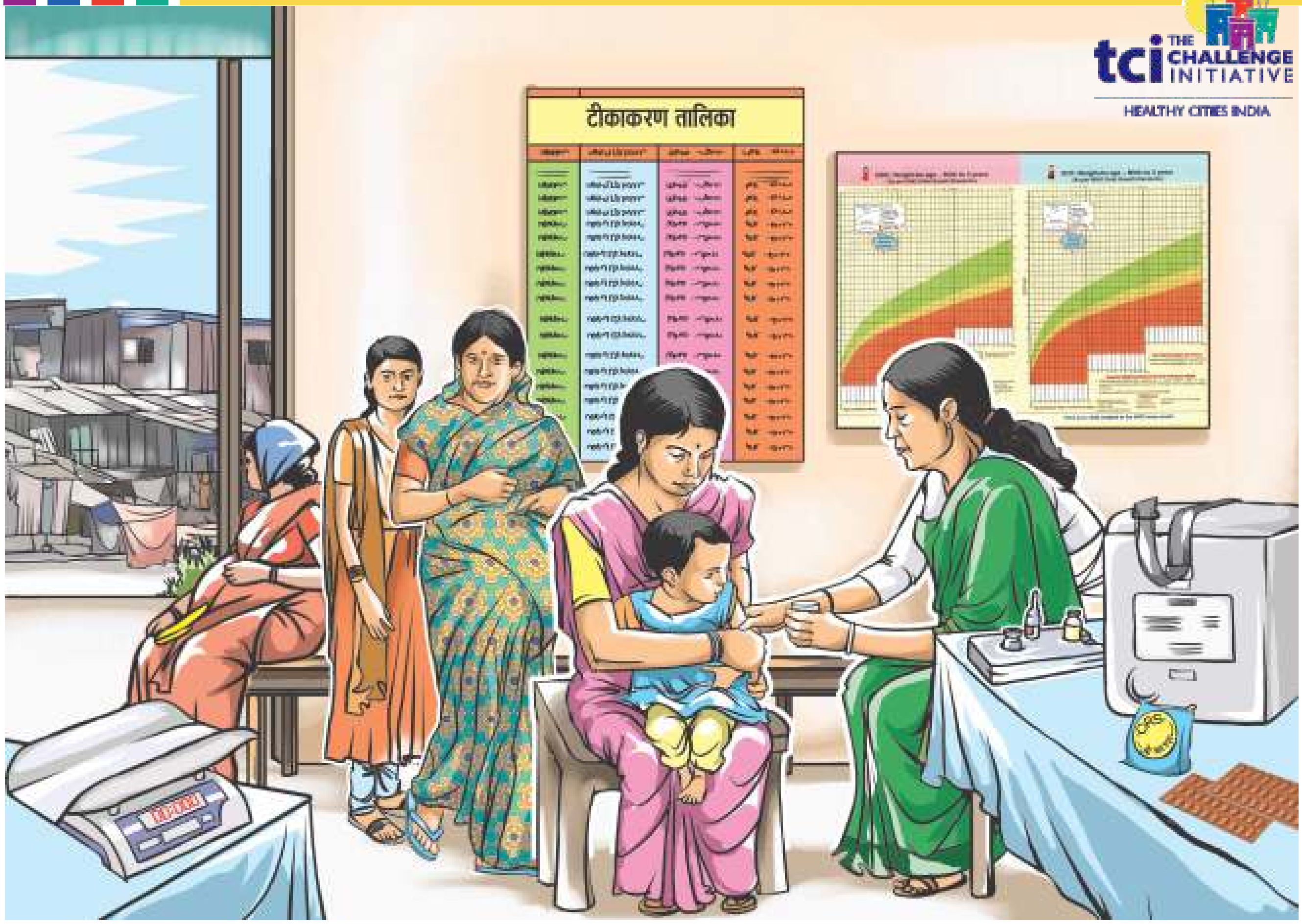
आशा

- गर्भावस्था का शीघ्र पंजीयन करना
- जोखिम वाली गर्भवती महिलाओं की पहचान कर एएनएम को सूचित करना
- गर्भावस्था संबंधी चार जाँचों (एएनसी) हेतु हितग्राही को स्वास्थ्य केन्द्र पर ले जाना या रेफर करना
- प्रसव की तैयारी में आवश्यक सहयोग
- संस्थागत प्रसव हेतु प्रेरित करना एवं सहयोग करना
- स्वास्थ्य व पोषण संबंधी जानकारी प्रदान करना
- प्रसव पश्चात जांच

- परिवार नियोजन की विधियों के बारे में आवश्यक जानकारी प्रदान करना
- नवजात शिशु के जन्म का पंजीयन
- नवजात शिशु की गृहभेंट
- टीकाकरण हेतु प्रेरित करना
- खतरे के लक्षण वाले नवजात शिशु की पहचान कर उच्च संस्था पर रेफर करना
- 5 वर्ष तक के बच्चों को सम्पूर्ण टीकाकरण हेतु प्रेरित करना
- दस्त रोग व निमोनिया से ग्रसित बच्चों को प्राथमिक उपचार हेतु एएनएम को सूचित करना व उच्च स्वास्थ्य केंद्र पर रेफर करना

आंगनबाड़ी कार्यकर्ता

- गर्भावस्था का शीघ्र पंजीयन करना
- जोखिम वाली गर्भवती महिलाओं की पहचान कर एएनएम को सूचित करना
- गर्भावस्था संबंधी चार जाँचों (एएनसी) हेतु प्रेरित करना व संस्था पर रेफर करना
- प्रसव की तैयारी में आवश्यक सहयोग
- संस्थागत प्रसव हेतु प्रेरित करना एवं सहयोग करना
- स्वास्थ्य व पोषण संबंधी जानकारी व पोषण आहार का वितरण
- धात्री माताओं को स्वास्थ्य संबंधी सलाह
- परिवार नियोजन की विधियों के बारे मे आवश्यक जानकारी प्रदान करना
- नवजात शिशु के जन्म का पंजीयन
- नवजात शिशु की गृहभेंट
- टीकाकरण हेतु प्रेरित करना
- खतरे के लक्षण वाले नवजात शिशु की पहचान कर उच्च संस्था पर रेफर करना
- 5 वर्ष तक के बच्चों को सम्पूर्ण टीकाकरण हेतु प्रेरित करना
- दस्त रोग व निमोनिया से ग्रसित बच्चों को प्राथमिक उपचार हेतु एएनएम को सूचित करना व उच्च स्वास्थ्य केंद्र पर रेफर करना
- बच्चों के विकास व वृद्धि की निगरानी करना व कुपोषित बच्चों (SAM/MAM) को पोषण पुनर्वास केन्द्र रेफर करना

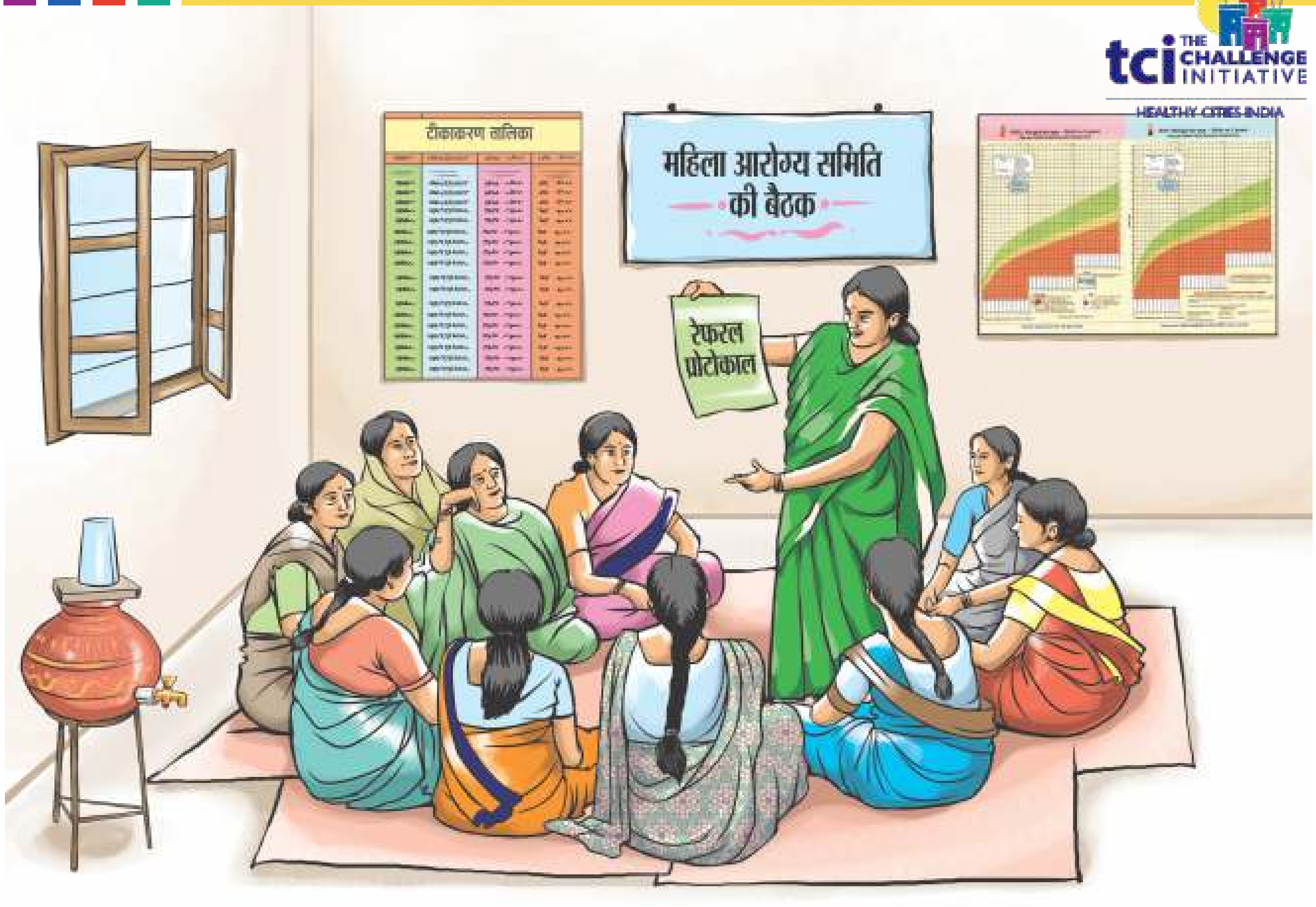


शहरी स्वास्थ्य व पोषण दिवस

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के तहत समुदाय को स्थानीय स्वास्थ्य सुविधाओं को उपलब्ध कराने हेतु सीधे संपर्क में लाने के लिए स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस के आयोजन की व्यवस्था की गयी है। इस व्यवस्था से शहरी गरीबों को एक ही स्थान पर कम समय में स्वास्थ्य सेवाएं उपलब्ध कराने का प्रावधान किया गया है। शहरी स्वास्थ्य पोषण दिवस की मुख्य गतिविधियां निम्न हैं–

- गर्भावस्था का शीघ्र पंजीयन करना
- जोखिम वाली गर्भवती महिलाओं की पहचान कर शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र (यूपीएचसी) पर या अस्पताल में रेफर करना
- गर्भावस्था संबंधी चार जाँचें (एएनसी)
- प्रसव की तैयारी में आवश्यक सहयोग
- संस्थागत प्रसव हेतु प्रेरित करना एवं सहयोग करना
- स्वास्थ्य व पोषण संबंधी जानकारी
- परिवार नियोजन की विधियों के बारे में आवश्यक जानकारी प्रदान करना व निरोध, गर्भ निरोधक गोलियों का वितरण करना
- नवजात शिशु के जन्म का पंजीयन
- नवजात शिशु की गृहभेंट

- टीकाकरण हेतु प्रेरित करना व टीकाकरण करना
- खतरे के लक्षण वाले नवजात शिशु की पहचान कर उच्च संस्था पर रेफर करना
- सेप्सिस के लक्षण वाले नवजात को एंटीबायोटिक की प्रथम खुराक देकर उच्च संस्था में रेफर करना
- नवजात एवं बाल्यकाल की बीमारियों की समेकित देखभाल (आई.एम.एन.सी.आई.) प्रोटोकाल्स के तहत नवजात व शिशु से संबंधित बीमारियों की पहचान एवं इलाज सुनिश्चित करना
- दस्त रोग व निमोनिया से ग्रस्त बच्चों को प्राथमिक उपचार करना व उच्च स्वास्थ्य केंद्र पर रेफर करना
- बच्चों के कुपोषण की जांच व सलाह देना व कुपोषण प्रबंधन के लिए पोषण पुनर्वास केन्द्र रेफर करना
- शौचालय का उपयोग, शौच के बाद व भोजन के पहले साबुन के उपयोग की जानकारी देना
- साफ–सफाई के मुद्दों पर चर्चा व प्रचार



महिला आरोग्य समिति

राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन के ढांचे में महिला आरोग्य समिति का गठन किया गया है। महिला आरोग्य समिति समुदाय की महिलाओं का एक समूह होता है, जिसमें 9–15 सदस्य हो सकते हैं। इन सदस्यों का चुनाव समुदाय के हित हेतु आपसी चयन प्रक्रिया द्वारा किया जाता है। इस समिति का गठन हर आशा कार्यकर्ता के क्षेत्र में 50–100 हाउस होल्ड पर किया जाता है। महिला आरोग्य समिति में समुदाय से एक पढ़ी–लिखी, सामाजिक, समझदार व समुदाय में सामंजस्य स्थापित कर कार्य करने वाली महिला को अध्यक्ष बनाया जाता है व आशा कार्यकर्ता इस समिति की सचिव के रूप मे कार्य करती है।

समिति के संचालन व समुदाय हेतु एक पृथक अकाउंट खोला जाता है जिसका उपयोग समुदाय के हित हेतु किया जा सकता है। इस हेतु अनाबद्ध राशि सरकार द्वारा प्रदाय की जाती है। इस समुदाय में ही कार्य करने वाली एएनएम भी इस समिति की सदस्य होती है। इस तरह सामुदायिक एकत्रीकरण प्रक्रिया के माध्यम से एकल एवं सामूहिक योजनाओं का क्रियान्वयन एवं मूल्यांकन सहभागी प्रयास द्वारा स्वास्थ्य संबंधी एवं अन्य आवश्यकताओं की पूर्ति हेतु किया जा सकता है। समिति द्वारा निम्न कार्य किये जाते हैं –

- शहरी स्वास्थ्य पोषण दिवस के आयोजन में सहयोग प्रदान करना।
- झुग्गी बस्तियों मे रहने वाली गर्भवती महिलाओं व बच्चों को शहरी स्वास्थ्य व पोषण दिवस में आने हेतु प्रोत्साहित करना ।
- आशा व आंगनबाड़ी कार्यकर्ता को शहरी स्वास्थ्य पोषण दिवस के आयोजन में आवश्यक सहयोग प्रदान करना ।
- दूरस्थ क्षेत्रों में फिक्स आउट रिच कैंप के आयोजन में सहयोग करना ।
- रेफरल सेवा में सहयोग करना

- जन समुदाय को त्वरित व सही स्वास्थ्य संस्था में रेफरल हेतु जागरूक करना।
- महिला आरोग्य समिति में उपलब्ध अनाबद्ध (अनटाइड) राशि का उपयोग शहरी स्वास्थ्य पोषण दिवस के सुदृढ़ीकरण हेतु करना।
- समुदाय में हो रहे जन्म व मृत्यु की जानकारी रखना।
- समुदाय में हो रही मातृ व शिशु मृत्यु की जानकारी एएनएम व आशा कार्यकर्ता को देना।
- मृत्यु के संभावित कारण का पता लगाना व जानकारी आशा कार्यकर्ता को देना।
- जन समुदाय में फैल रही बीमारियों की रोकथाम के लिए एएनएम व आशा कार्यकर्ता को सूचना देना व सहयोग करना।
- जनप्रतिनिधि जैसे वार्ड पार्षद से समुदाय हित हेतु समन्वय स्थापित करना।

रेफरल प्रणाली का उद्देश्य

एक सुदृढ रेफरल प्रणाली यह सुनिश्चित करती है कि स्वास्थ्य तंत्र के विभिन्न स्तरो मे एक नजदीकी संबंध एवं तारतम्यता स्थापित कर सके। सुदृढ रेफरल प्रणाली का उद्देश्य यह सुनिश्चित करना है कि हितग्रहियों को अपने घर के समीप उच्चतम गुणवत्ता की सेवायें उपलब्ध हो सकें। अधिकतर शहरी क्षेत्रों में, रेफरल संस्थाओं (द्वितीय व तृतीय) में इलाज के लिये बाह्य रोग विभाग में देखे जाने वाले अधिकतर हितग्रहियों को प्राथमिक स्वास्थ्य प्रणाली द्वारा सेवायें सुनिश्चित करा कर स्वास्थ्य तंत्र एवं हितग्राही दोनों के खर्चों को बहुत मात्रा में कम किया जा सकता है। प्राथमिक स्वास्थ्य तंत्र की परिकल्पना के अन्तर्गत प्राथमिक स्वास्थ्य संस्था तथा उसकी परिधि मे चिन्हित जनसंख्या को समुदाय स्तर पर आवश्यक प्रिवेन्टिव–प्रोमोटिव सेवायें यू.एच.एन.डी. एवं महिला आरोग्य समिति को सुदृढ़ कर सुनिश्चित की जा सकती है। समुदाय स्तर पर शहरी क्षेत्र में एक अच्छे रेफरल सिस्टम का मुख्य उद्देश्य यह सुनिश्चित करना है:–

- ☞ हितग्राही को उचित स्तर पर गुणवत्तापूर्ण सेवाएं प्राप्त हों व अनावश्यक रूप से महंगी न हो।
- ☞ जिन हितग्राहियो को विशेषज्ञ सेवाओं की आवश्यकता सबसे अधिक है, उन तक वे समय पर पहुँच सकें।
- ☞ शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाओं को अच्छी तरह से उपयोग किया जाये तथा उनकी उपयोगिता को अधिकतम किया जा सके।

चूंकि रेफरल प्रणाली एक प्रणाली (तंत्र) है, इसके प्रभावी क्रियान्वयन से होने वाले लाभ निम्नलिखित होंगे–

a) प्राथमिक एवं समुदाय स्तरीय सेवाओं (शहरी स्वास्थ्य पोषण दिवस, महिला आरोग्य समिति) की गुणवत्ता वृद्धि।

b) स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं की आवश्यकता, युक्तियुक्ति करण एवं क्षमता वृद्धि।

c) स्वास्थ्य प्रणाली का सुदृढ़ीकरण एवं संगठनात्मक व्यवस्था में सुधार।

d) समाजिक, सांस्कृतिक, राजनितिक मुद्दों एवं परम्पराओं का स्वास्थ्य प्रणाली की व्यवस्था में समायोजन।

e) उत्तरदायी एवं जबावदेही स्वास्थ्य तंत्र का निर्माण।

f) स्वास्थ्य प्रणाली के व्यवस्थापन में सामान्य निर्धारक घटकों जैसे जनसंख्या का आकार, घनत्व, शहरी केन्द्रों के बीच इलाके एवं दूरियां, बीमारी का बोझ एवं पैटर्न, रेफरल सेवा के लिये आवश्यकता, खर्चा करने की क्षमता आदि का विचार समाहित करने में मदद।

g) अन्य स्थानीय निकायों एंव गैर सरकारी स्वास्थ्य संस्थाओं/संगठनों की शहरी स्वास्थ्य प्रणाली में साझेदारी की संभावना।

प्रथम चरण में प्राथमिक स्वास्थ्य प्रणाली के सुदृढ़ीकरण के साथ परिवार कल्याण, नवजात शिशु व मातृ स्वास्थ्य सेवाओं हेतु रेफरल प्रणाली स्थापित करना राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन का महत्वपूर्ण घटक है।

रेफरल प्रणाली का महत्व

रेफरल प्रणाली स्वास्थ्य सेवाओं में एक महत्वपूर्ण प्रक्रिया है, इसके उपयोग से मध्यप्रदेश में शहरी झुग्गी बस्तियों में निवास करने वाले लोग गुणवत्तापूर्ण सेवाएं प्राप्त कर अपनी जीवन शैली में परिवर्तन कर सकेंगे। इस परिवर्तन से स्वास्थ्य सूचकांकों जैसे शिशु मृत्यु दर, मातृ मृत्यु दर, प्रजनन दर में गिरावट के साथ–साथ शहरी आबादी के जीवन की गुणवत्ता में सुधार होगा।

इस प्रक्रिया से स्वास्थ्य सेवा प्रदाता एवं लोगों के बीच जुड़ाव मजबूत होगा तथा स्वास्थ्य सेवाओं के प्रबंधन का दायरा बढ़ेगा। स्वास्थ्य सेवाओं के प्रबंधन का यह विचार इस मजबूत धारणा पर आधारित है कि समस्त स्वास्थ्य तंत्र पर लोगों एवं स्वास्थ्य सेवा कर्मियों का स्वामित्व होगा। शहरी क्षेत्र में समस्याओं को चिन्हित करना, जैसे संक्रामक बीमारियों का फैलना, मातृ मृत्यु, शिशु मृत्यु या कुपोषण केवल स्वास्थ्य विभाग का मामला ही नहीं बल्कि यह लोगों की चिन्ता का मुद्दा भी बनेगा। इस दशा में इसे प्राप्त करने के लिए स्वास्थ्य तंत्र को पूर्णत: पारदर्शी और जवाबदेही वाली नीति स्वीकार करनी होगी। हम किसी भी बाधा को हल करने में मदद करेंगे जो सही जगह, सही उपचार पाने में रुकावट डालती है। स्वास्थ्य सेवाओं की गुणवत्ता को बरकरार रखने के लिए स्वास्थ्य सेवा कर्मी सक्रिय रहेंगे एवं अन्य मैदानी कार्यकर्ता जैसे आशा, आंगनबाड़ी कार्यकर्ता भी मुख्य भूमिका निभायेंगी।

रेफरल प्रणाली सभी स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं/संस्थाओं को अपने उत्तरदायित्व व भागीदारी का अहसास कराने में सक्षम होगी। इस तंत्र की स्थापना स्वास्थ्य प्रदाताओ को एक अद्वितीय और शक्तिशाली उपकरण प्रदाय करती है। जो कि उन्हें अपने मरीज को सेवाओं मे निरंतरता प्रदान करने में मदद करेगी। इसके सुदृढ़ होने से समुदाय स्तरीय स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं की कार्यक्षेत्र में विश्वसनीयता एवं प्रतिष्ठा बढ़ेगी। कई मूलभूत कारणों से यह प्रणाली महत्वपूर्ण एवं उपयोगी है। आज स्वास्थ्य सेवा तंत्र गुणवत्ता और दक्षता को अधिकतम करने के साथ लागत को कम करने के लिये प्रयासरत है।

रेफरल प्रणाली की स्थापना होने से निम्न लाभ होगें:–

a) स्वास्थ्य सेवा के लिये कम मरीजों को स्वास्थ्य प्रणाली छोड़ने की आवश्यकता होगी, जिससे खोये हुये राजस्व में लाखों की बचत होगी।

b) स्वास्थ्य तंत्र की संचालन क्षमता मे बढ़ोत्तरी होगी, जिससे प्रतिक्षा समय कम होगा और अधिक समुचित सेवायें प्रदाय की जा सकेंगी।

c) मरीजों/हितग्राहियों को प्रशिक्षण के फीडबैक से समय पर देखभाल और बेहतर सेवा संपादन करने में मदद मिलेगी। इसके इलावा इससे गलत स्वास्थ्य संचार होने की संभवना कम होगी, जिससे स्वास्थ्य नेटवर्क से हितग्राही का रिसाव/ड्रापआउट कम होगा।

d) रेफरल प्रणाली मे रेफरल डायरेक्ट्री, रेफरल लूप, रेफरल प्रोटोकॉल्स आदि सुनिश्चित होने से सेवा प्रदाता और हितग्राही को सेवा तंत्र के बेहतर उपयोग मे मदद मिलेगी।

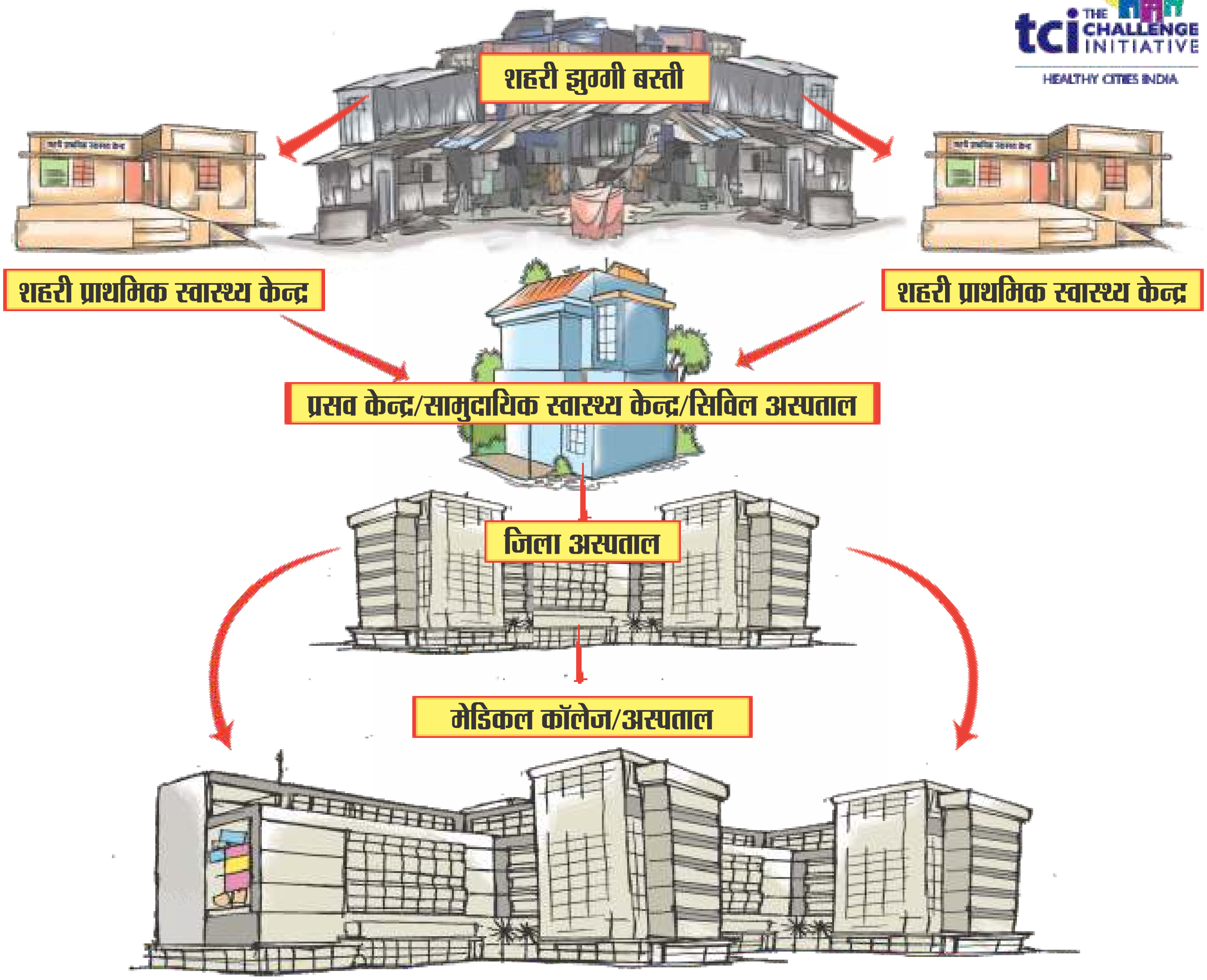
e) रेफरल पेटर्न्स के अध्ययन से सेवा प्रदाता अपने हितग्राहियों एवं स्वास्थ्य नेटवर्क के भीतरी मजबूत/कमजोर पक्ष को पहचान कर जरूरत अनुसार कार्ययोजना बना सकता है।

f) रेफरल प्रणाली मे रेफरल नेटवर्क मे संचार और हितग्राही को दी गयी सेवाओं का मूल्यांकन, स्वास्थ्य तंत्र को अधिक पारदर्शिता और उच्चतम रोगी संतुष्टि के अनुरूप बनाने में मदद करता है।

g) स्वास्थ्य सवाओं तक हितग्राहियों की बेहतर पहुंच उनके स्वास्थ्य पर नियंत्रण रखने एवं स्वास्थ्य के रोग प्रतिरोधक एवं प्रचारक तंत्र को सुदृढ़ करने में मदद करता है।

h) प्रशासनिक प्रक्रियाओं में समय की बचत होने से डॉक्टर मरीज के मध्य सामंजस्य एवं वार्तालाप के लिये अधिक समय मिलता है।

सारांश मे मजबूत रेफरल प्रणाली मजबूत स्वास्थ्य तंत्र पर आधारित है और रेफरल अत्यंत आवश्यक घटक है।



रेफरल प्रणाली एवं प्रक्रिया

रेफरल शब्द का उपयोग सामान्यत: आपात कालीन परिस्थितियों में मरीज को एक स्थान से दूसरे स्थान (घर से अस्पताल या अस्पताल से उच्च संस्था) पर ले जाने के लिए प्रयोग होता है। परंतु क्या यही रेफरल शब्द का सही अर्थ है, आमतौर पर सामुदायिक कार्यकर्ता जैसे आशा, आंगनबाड़ी कार्यकर्ता, एएनएम, महिला समूह व अन्य लोग स्वास्थ्य लाभ की दृष्टि से मरीज को अस्पताल ले जाते हैं। बिना जोखिम वाली गर्भावस्था में जांच हेतु किसी चिकित्सा अधिकारी से सलाह लेना भी रेफरल कहलाता है। आपात परिस्थितियों के अलावा भी कई सामान्य परिस्थितियों में स्वास्थ्य सलाह की आवश्यकता होती है, इन परिस्थितियों को भी यहां रेफरल माना जाएगा।

परिभाषा

रेफरल या संदर्भित स्वास्थ्य सेवा से तात्पर्य यह है कि समुदाय के प्रत्येक व्यक्ति को स्वास्थ्य सेवा तंत्र से जोड़ने की प्रक्रिया ताकि वे अपनी जरूरत के मुताबिक स्वास्थ्य सेवाओं का लाभ प्राप्त कर सकें। इसमें स्वास्थ्य सेवा तक पहुंचने की सलाह से लेकर स्वास्थ्य संस्था तक पहुंचाने की प्रक्रिया शामिल है।

मैपिंग

रेफरल प्रणाली के सुचारू ढंग से संचालन के लिए प्रत्येक जिले में वार्डवार खाका (मैंपिंग) तैयार किया जायेगा। रेफरल प्रणाली को स्थापित करने के लिए शहरी क्षेत्रों में प्रत्येक 50000 की जनसंख्या पर प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र का प्रावधान किया गया है। इसके अंतर्गत कार्यक्षेत्र में आने वाली आशा, एएनएम की मैपिंग की जायेगी। मैंपिंग के अंतर्गत आने वाली जनसंख्या को प्राथमिक उपचार हेतु अपने क्षेत्र में स्थापित शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र (यूपीएचसी/सिविल डिस्पेंसरी) में उपचार हेतु चिन्हित होगी व जनसंख्या के अंतर्गत आने वाली आशा व एएनएम इस हेतु इन्हें प्रेरित करेंगी। इस स्वास्थ्य केन्द्र पर कार्यरत चिकित्सक द्वारा उपचार किया जायेगा एवं आवश्यक होने पर चिकित्सा अधिकारी द्वारा उच्च स्वास्थ्य संस्था पर रेफर किया जायेगा।

रेफरल प्रणाली से समुदाय को जोड़ना जरुरी

स्वास्थ्य सेवाओं एवं रेफरल सिस्टम के सामुदायीकरण का मतलब है कि सार्वजनिक स्वास्थ्य कर्मचारी और सामान्य लोग, दोनों में यह अहसास विकसित होना चाहिए कि हर स्तर पर स्थापित ''यह स्वास्थ्य संस्था और स्वास्थ्य सेवा तंत्र हमारा है''। यह बहुत बड़ा सपना है जिससे हम स्वास्थ्य सेवाओं और रेफरल प्रणालीकी निगरानी के बारे में सोच सकते हैं और यह भी कि लोग अपने स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली को अहसास कर पायें, स्वास्थ्य सेवा की मांग कर पायें। ग्रामीण क्षेत्रों की तरह ही शहरों में भी स्वास्थ्य सेवाओं एवं रेफरल सिस्टम का सामुदायीकरण किया जाना चाहिए। इसका मतलब यह है कि शहरी स्तर पर स्वास्थ्य संस्थाओं से लाभ प्राप्त करने हेतु हर स्तर पर रेफरल प्रणालीको मजबूत करना होगा। इसको आगे बढ़ाने के लिए निम्न काम करने आवश्यक होगें–

- लोगों को रेफरल सेवाओं के प्रबंधन में भागीदार बनाना चाहिए। यदि कोई ढांचा या सेवा सही तरह से काम नहीं कर रही है तो समुदाय प्रतिनिधियों को शामिल करके हल करने के उपाय खोजने चाहिए। समुदाय के प्रतिनिधियों का क्षेत्र स्तर पर स्वास्थ्य सेवाओं को मजबूत बनाने में महत्वपूर्ण जिम्मेदारी होना चाहिए।
- लोगों के अधिकार स्पष्ट रूप से परिभाषित होने चाहिए – लोग इस तरह सक्षम बने कि वे अपनी जरूरत और अपेक्षित सेवाओं की मांग करें। यदि ये अधिकार पूरे नहीं होते हैं तो स्वास्थ्य और समुदाय सदस्यों के लिए यह एक विचारणीय मुद्दा बने और सुधार के लिए ठोस कार्रवाई हो।
- लोगों को जिम्मेदारी दी जाना चाहिए – हर शहर और मोहल्ले के स्तर पर उपलब्ध करायी गयी स्वास्थ्य सेवाओं में नियमितता लाने के लिए लोग जिम्मेदारी ले सकते हैं। वार्ड और मोहल्ले के स्तर पर होने वाले टीकाकरण और स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस आदि गतिविधि में सहयोग करने की जिम्मेदारी महिला आरोग्य समिति व समुदाय के लोग ले सकते हैं। समुदाय के लोगों को प्रशिक्षण उपलब्ध कराया जाना चाहिए जिससे वे इन जिम्मेदारियों को पूरा करने और अपने अधिकारों को समझने योग्य बन पायें।

रेफरल की आवश्यकता

शहरी क्षेत्रों जहां पर जनसंख्या का स्तर अत्यधिक है, वहां झुग्गी बस्तियों में निवास करने वाली जनसंख्या के स्वास्थ्य का स्तर निम्न है। रेफरल सेवाएं जन समुदाय को बेहतर स्वास्थ्य सुविधा देने हेतु प्रतिबद्ध शहरी स्वास्थ्य मिशन का मुख्य बिन्दु है। शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र की स्थापना प्रति 50000 की जनसंख्या में की गई है जिसका उद्देश्य 50000 की आबादी में निवासरत झुग्गी बस्ती की जनसंख्या को गुणवत्ता पूर्ण स्वास्थ्य सेवाएं उपलब्ध कराना है। रेफरल सेवाओं की

आवश्यकता निम्न है–

1. बड़े अस्पतालों पर मरीजों का भार कम करने के लिए
2. सही समय पर, सही स्थान पर सही उपचार
3. समय का सदुपयोग
4. धन की बचत
5. शासकीय स्वास्थ्य सेवाओं के प्रति मरीजों का विश्वास
6. सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता को हितग्राहियों के लिए संवेदनशील बनाना
7. उपचार उपरांत हितग्राही में संतुष्टि का भाव पैदा करना
8. बाहरी पारिवारिक खर्च को कम करना।
9. सही व त्वरित रेफरल से मातृव शिशु मृत्युदर में कमी परिलक्षित करना
10. रेफर हितग्राहियों द्वारा शहरी स्वास्थ्य केंद्र की उपयोगिता सुनिश्चित करना

रेफरल के स्तर

स्वास्थ्य सेवाओं को आमतौर पर 3 स्तरों में विभाजित किया गया है। प्राथमिक स्तर, द्वितीय स्तर व तीसरे श्रेणी की स्वास्थ्य सेवाएं। परंतु शहरी झुग्गी बस्तियों को उच्च श्रेणी की चिकित्सा सुविधा देने के उद्देश्य को जमीनी स्तर पर लाने हेतु व समुदाय को सीधे उच्च स्वास्थ्य श्रेणी स्तर से जोड़ने हेतु निम्न स्तर की परिकल्पना की गई है–

स्तर – 1 : प्राथमिक स्तर

इस स्तर पर समुदाय स्तर के कार्यकर्ता जैसे– आशा, आंगनबाड़ी कार्यकर्ता, महिला आरोग्य समिति के सदस्य शामिल होंगे। यहां आशा समुदाय को स्वास्थ्य से जोड़ने वाली प्रथम कड़ी है। इस स्तर पर शहरी स्वास्थ्य पोषण दिवस अथवा एएनएम शामिल होंगे। इस स्तर पर भी महिला आरोग्य समिति की महत्वपूर्ण भूमिका रहेगी। शहरी झुग्गी बस्तियों को स्वास्थ्य लाभ देने हेतु शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र की स्थापना की गई है। प्रति 50000 की जनसंख्या पर एक शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र (यूपीएचसी/सिविल डिस्पेंसरी) की स्थापना की गई है।

स्तर – 2 : द्वितीय स्तर

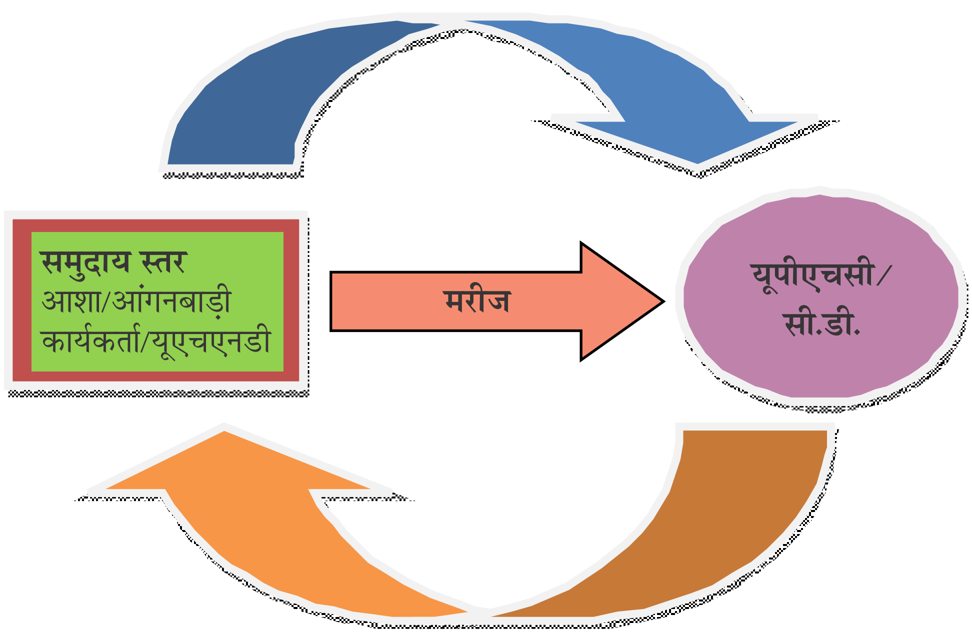
इन स्तरों पर शहरी सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र, सिविल अस्पताल, जिला अस्पताल आदि की सेवायें आती हैं। इस स्तर पर जन समुदाय हेतु निम्न सुविधाएं उपलब्ध होंगी – प्राथमिक उपचार, संस्थागत सामान्य प्रसव, प्रसव पूर्व जाँचें, पैथोलाजी जाँचें, सोनोग्राफी जांच, टीकाकरण सुविधा, नवजात व शिशु से संबंधित बीमारियों का उपचार, परिवार नियोजन सेवाएं, अन्य सेवाएं व जटिलताओं का प्राथमिक प्रबंधन व आवश्यकतानुसार रेफरल।

स्तर – 3 : तृतीय स्तर

इन स्तरों पर उच्च स्तरीय स्वास्थ्य सुविधाओं से युक्त अस्पताल आते हैं। इस स्तर पर जन समुदाय हेतु निम्न सुविधाएं उपलब्ध होंगी – प्राथमिक, द्वितीय श्रेणी उपचार, संस्थागत सामान्य प्रसव, संस्थागत आपरेशन द्वारा प्रसव,प्रसव पूर्व जाँचें, पैथोलाजी जाँचें, सोनोग्राफी जांच, टीकाकरण सुविधा, नवजात व शिशु संबंधी बीमारियों का उपचार, नवजात शिशु गहन चिकित्सा इकाई, परिवार नियोजन सेवा, ब्लड बैंक, शल्य चिकित्सा इत्यादि।

रेफरल लूप

रेफरल लूप से अभिप्राय यह है कि अगर किसी स्थान (समुदाय, शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र–यूपीएचसी) से अगर कोई मरीज को उच्च संस्था पर रेफर किया जाता है व वहाँ उपचार के बाद पुनः उस संस्था पर, जिस संस्था से उसे उपचार हेतु रेफर किया गया था या उस सेवा प्रदाता जिसके द्वारा मरीज को उपचार के लिए रेफर किया गया था, के पास वापस भेजना या उसकी सूचना भेजना।



रेफरल के प्रकार

स्वयं (सेल्फ) रेफरल

मरीज का स्थानीय क्षेत्र में निवास करने वाली कार्यकर्ता जैसे आशा, आंगनबाड़ी कार्यकर्ता, ए.एन.एम. को बिना सूचित किए सीधे किसी स्तर की स्वास्थ्य संस्था पर उपचार हेतु जाना सेल्फ रेफरल कहलाता है। रेफरल तंत्र मे समुदाय स्तर पर दो महत्वपूर्ण संस्थायें क्रमश: आशा कार्यकर्ता एवं प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र है यह चिन्हित क्षेत्र के प्रत्येक हितग्राही को स्वास्थ्य की धुरी है।

सामुदायिक रेफरल

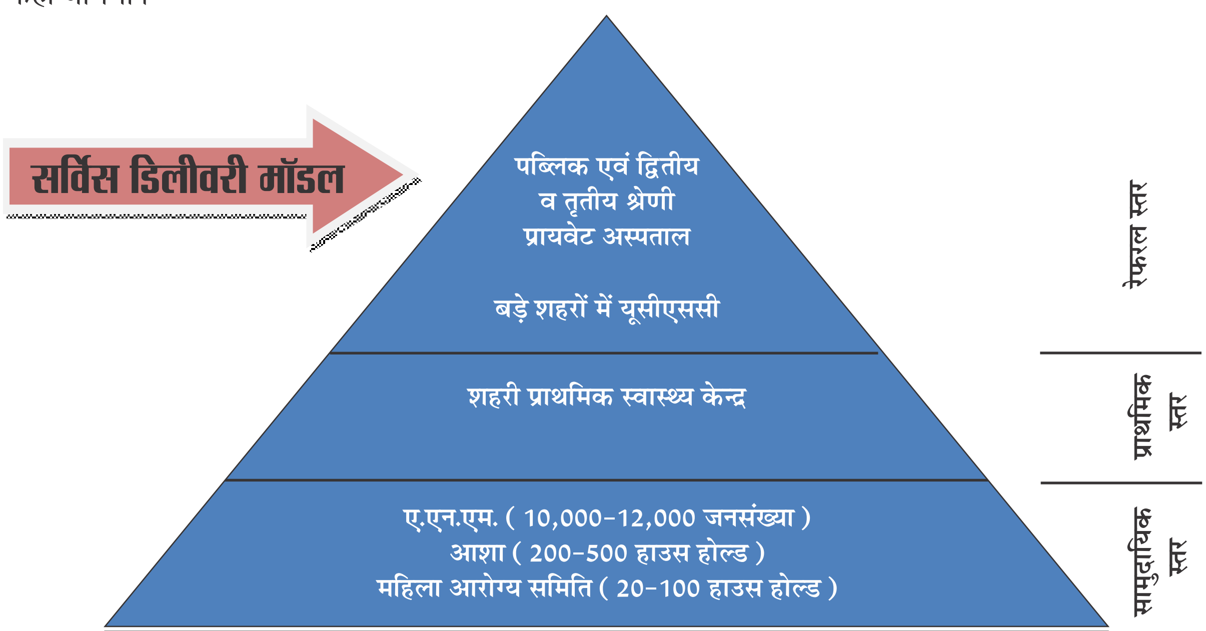
समुदाय के बीच निवास करने वाली आशा, ए.एन.एम., आंगनबाड़ी कार्यकर्ता व महिला आरोग्य समिति के सदस्यों, पार्षद या अन्य वार्ड सदस्य द्वारा किसी चिकित्सा संस्था में किया जाने वाला रेफरल सामुदायिक रेफरल कहलाता है।

काउंटर रेफरल

समुदाय स्तर से जब कोई मरीज सीधे किसी स्वास्थ्य संस्था पर बिना किसी सामुदायिक कार्यकर्ता (आशा, आंगनबाड़ी कार्यकर्ता, एएनएम) के संपर्क में आये आता है तो स्वास्थ्य संस्था पर उपस्थित चिकित्सक उपचार करता है, उपचार उपरांत मरीज को उसकी सामुदायिक कार्यकर्ता, प्राथमिक स्तर की संस्था के बारे में सूचित किया जायेगा, साथ ही प्राथमिक संस्था जिसके अंतर्गत में मरीज निवास करता है, को भी मरीज के बारे में सूचित किया जाता है।

बैक रेफरल

रेफरल से आये हुए मरीज को सेवा देने के बाद वापस उसी संस्था में भेजना जहां से मरीज रेफर होकर आया था, उसे बैक रेफरल कहा जायेगा।



*शहर की वास्तविक स्थिति का आंकलन अनुसार तय किया जाए।

NUHM Framework for Implementation, Para 7.12

रेफरल प्रोटोकाल्स

जैसा कि शुरुवात में ही बताया गया है कि यहां हम रेफरल शब्द का अर्थ किसी आपातकालीन स्थिति के अलावा ऐसी परिस्थिति जिसमें चिकित्सकीय सलाह जरूरी है और मरीज को स्वास्थ्य केंद्र, स्वास्थ्य कार्यकर्ता तक पहुंचाया जाना है, रेफरल के अंतर्गत आयेगा।

सरकार द्वारा शहरी झुग्गी बस्ती में प्रति 50000 की जनसंख्या पर एक शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र बनाने का लक्ष्य है। बहुत से शहरी क्षेत्रों में शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र की स्थापना की जा चुकी है या की जा रही है। परंतु आम जन जानकारी के अभाव के कारण शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र का लाभ नहीं उठा पा रहे हैं। इसी को देखते हुए रेफरल प्रोटोकाल्स का निर्माण किया गया है।

रेफरल प्रोटोकाल्स का उद्देश्य है कि शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र के अंतर्गत निवास करने वाली जनसंख्या को प्राथमिक उपचार, पैथोलाजी जाँचों के लिए उच्च स्वास्थ्य संस्था तक नहीं जाना पड़े। इस हेतु प्रत्येक शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र के अधीन आने वाले वार्ड की महिला स्वास्थ्य कार्यकर्ता, आशा, आँगनबाड़ी कार्यकर्ता को रेफरल प्रोटोकाल्स का प्रशिक्षण दिया जाये, साथ ही यह सुनिश्चित किया जाए कि महिला स्वास्थ्य कार्यकर्ता के अधीन आने वाली जनसंख्या को प्राथमिक उपचार (एएनसी जांच, टीकाकरण, परिवार नियोजन साधन, नवजात शिशु व बाल्यकालीन बीमारी जैसे दस्त रोग, निमोनिया, बुखार व अन्य उपचार हेतु) व असंचारी रोग उपचार हेतु शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र ही रेफर किया जाए।

रेफरल प्रोटोकाल्स का निर्माण स्वास्थ्य संस्थाओं के संसाधन की उपलब्धता को ध्यान में रखते हुए किया गया है। समय समय पर रेफरल प्रोटोकाल्स में बदलाव, संसाधन की उपलब्धता के अनुसार किया जा सकेगा।

रेफर करने हेतु रेफरल में उपयोगी समस्त लेवल का चयन आवश्यकता अनुसार किया जाएगा।

1
- **एएनएम, महिला स्वास्थ्य कार्यकर्ता, शहरी स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस (यूएचएनडी), शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र**

2
- **सामान्य प्रसव एवं आप्रेशन द्वारा प्रसव हेतु चयनित स्वास्थ्य केन्द्र (CH, CHC, DH)**

3
- **तृतीय श्रेणी/मेडिकल अस्पताल (MCH)**

समुदाय आधारित विभिन्न स्तरीय सेवाएं

प्रथम स्तरः **आशा/आंगनबाड़ी कार्यकर्ता एवं महिला आरोग्य समिति तथा शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र की सेवाएं**

- गर्भावस्था की पहचान कर पंजीयन करना (निश्चय किट)
- वर्तमान या पिछली गर्भावस्था के दौरान किसी बीमारी/जटिलता के सबंध में महिला का पिछला व वर्तमान इतिहास लेना व सही स्वास्थ्य केन्द्र पर रेफर करना।
- शारीरिक परीक्षण (हीमोग्लोबिन, वजन, रक्तचाप, श्वास की दर में सहयोग)
- नियमानुसार आयरन की गोली का परामर्श
- टी.टी. के टीके हेतु प्रेरित करना।
- गर्भवती माताओं की एच.आई.व्ही. परीक्षण एवं जांच में सहयोग
- नवजात एवं शिशुओं का टीकाकरण एवं स्थल तक लाना
- संस्थागत प्रसव हेतु प्रेरित करना
- प्रसवोपरांत 1, 3, 7, 14, 21, 42वें दिवस जांच उपरांत जटिलता आने पर रेफर करना

- गंभीर रूप से बीमार नवजात शिशु (0 से 2 माह) का आई.एम.एन.सी.आई के तहत आकलन व रेफर करना
- 2 माह से 5 वर्ष तक के सभी शिशुओं का आई.एम.एन.सी.आई के तहत आकलन व रेफर करना
- परिवार कल्याण सेवाएं देना एवं उचित रेफरल
- 0 से पांच साल के सभी बच्चों का टीकाकरण
- पोषण सबंधी सलाह– अधिक से अधिक मात्रा में संतुलित एवं पौष्टिक भोजन खाना, भारी सामान न उठाना
- महिला को प्रसव के चिन्हों के बारे में बताना
- प्रसव और जटिलताओं को संभालने के लिए निकटतम स्वास्थ्य संस्था से सपंर्क करना
- संस्थागत प्रसव हेतु समय को देखते हुए रेफरल हेतु वाहन की उपलब्धता सुनिश्चित करना
- चिकित्सा अधिकारी द्वारा प्रसव पूर्व जांचें
- उचित देखभाल और सभी जटिल गर्भावस्था के लिए रेफरल
- नवजात शिशु में सेप्सिस प्रबंधन
- एफआई.ए.एन.सी.आई. प्रोटोकॉल के अनुसार सभी बीमार शिशुओं की ओ.पी.डी. स्तर पर उपचार व आवश्यक उचित रेफरल
- आवश्यक पैथालाजी जांच
- एनसीडी जांच एवं उपचार तथा जटिलता पर रेफरल

द्वितीय स्तर **सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र, सिविल अस्पताल, जिला अस्पताल आदि**

- विषय विशेषज्ञ चिकित्सा अधिकारी द्वारा प्रसव पूर्व जाचें
- उचित देखभाल और सभी जटिल गर्भावस्था के लिए उच्च संस्था में रेफरल
- प्रसव पश्चात देखभाल व जटिलता हेतु उच्च संस्था में प्रबंधन एवं रेफरल
- नवजात शिशु में सेप्सिस प्रबंधन
- नियमित टीकाकरण
- एफआई.ए.एन.सी.आई. प्रोटोकॉल के अनुसार सभी बीमार शिशुओं की ओ.पी.डी. स्तर पर उपचार व आवश्यक उच्च संस्था में रेफरल
- परिवार कल्याण हेतु उच्च संस्था में रेफरल (जटिल नसबंदी हेतु)
- संस्थागत प्रसव एवं ऑपरेशन की व्यवस्था
- गंभीर बीमार बच्चों हेतु एनबीएसयू/एसएनसीयू में उपचार एवं उच्च संस्था में रेफरल
- एनसीडी जांच एवं उपचार तथा जटिलता पर रेफरल

तृतीय स्तर चिकित्सा महाविद्यालय एवं अन्य उच्च स्तरीय अस्पतालों की सेवाएं

- विषय विशेषज्ञ चिकित्सा अधिकारी द्वारा प्रसव पूर्व जाचें
- उचित देखभाल और सभी जटिल गर्भावस्था व्यवस्था।
- प्रसव पश्चात देखभाल व जटिलता हेतु प्रबंधन
- परिवार कल्याण सेवाएं
- नवजात शिशु में सेप्सिस प्रबंधन
- नियमित टीकाकरण
- संस्थागत जटिल प्रसव एवं आप्रेशन की व्यवस्था
- गंभीर बीमार बच्चों हेतु एसएनसीयू में उपचार
- बडे बच्चों हेतु पीआईसीयू में उपचार
- समस्त प्रकार की शल्य चिकित्सा एवं ब्लड बैंक की उपलब्धता

रेफरल सेवाओं हेतु उत्तरदायित्व

मरीज को रेफर करने की जवाबदारी जिस तरह शहरी सामुदायिक कार्यकर्ता व चिकित्सक की है, उसी प्रकार प्राप्त रेफरल का उचित समाधान करने की जिम्मेदारी भी शहरी स्वास्थ्य केंद्र एवं उच्च संस्था पर उपलब्ध चिकित्सक की है। रेफरल द्वारा आए मरीज को प्राथमिकता से उपचार प्रदान करना भी शहरी स्वास्थ्य केंद्र पर उपलब्ध सेवा प्रदाता की जिम्मेदारी होगी।

रेफरल स्लिप को कैसे भरा जाये

रेफरल स्लिप एक मुख्य टूल है जिसे आशा/एएनएम के द्वारा किसी भी हितग्राही को समुदाय से संस्था पर रेफर करने हेतु भरा जायेगा। इस रेफरल स्लिप मे तीन भाग है:–

भाग अ के अन्तर्गत हितग्राही व रेफरलकर्ता की जानकारी रेफरल का कारण व संस्था जिस पर रेफर किया गया है जानकारी आवेगी।

भाग ब के अन्तर्गत उपचरित संस्था द्वारा प्रदत्त उपचार की जानकारी प्रदान की जावेगी।

भाग स के अन्तर्गत मरीज द्वारा उपचार लेकर वापस आने पर प्रथम रेफरलकर्ता द्वारा भरा जायेगा।

भाग 'अ' का विवरणः-

- रेफरल क्रमांक में आशा/एएनएम द्वारा एक नम्बर प्रदान किया जावेगा जैसे कि अगर आशा द्वारा किसी मरीज को रेफर किया जा रहा है तो नम्बर की शुरुआत एक से होगी।
- रेफरल दिनांक जिस दिन हितग्राही को रेफर किया गया है उस दिन का ही दिनांक डाला जायेगा।
- रेफरल समय जब मरीज सामुदायिक स्वास्थ्य प्रदाता के सम्पर्क में आता है तथा मरीज को रेफर किया जाता है वही समय अंकित किया जावेगा।

हितग्राही का ब्योराः-

- **नाम** – हितग्राही का पूर्ण नाम अंकित किया जावे।
- **उम्र व लिंग** –हितग्राही की उम्र व लिंग अंकित किया जावे।
- **पति/पिता का नाम** – जैसे हितग्राही के पिता व पति का नाम।
- **मोबाइल नम्बर** – जैसे हितग्राही का मोबाइल नम्बर या घर के अन्य सदस्य का मोबाइल नंबर।
- **घर का पूर्ण पता व वार्ड क्रमांक** – हितग्राही का पूर्ण पता व वार्ड क्रमांक भरा जावे।

रेफरलकर्ता का ब्यौराः-

- इस तालिका मे हितग्राही जिस समुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता द्वारा रेफर किया जा रहा है वह ब्यौरा भरा जावे। जैसे नाम, पद नाम, मोबाइल नम्बर अंकित किया जावे साथ ही वार्ड क्रमांक जिस वार्ड मे आशा का कार्यक्षेत्र है वह अंकित किया जावे।
- **चिन्हित करने का स्थानः**– हितग्राही को रेफर हेतु चयनित करने का स्थान जैसे यूएचएनडी या गृहभेट मे मरीज को चिन्हित किया गया भरा जावे।
- यह अंकित किया जावे कि हितग्राही रेफरलकर्ता के कार्यक्षेत्र का निवासी है या नहीं।

रेफरल हेतु पहचान किये जाने का ब्यौराः-

- हितग्राही को किस सेवा के लिये रेफर किया गया है वह अंकित किया जावे। रेफरल स्लिप में A B C D E F G में समस्त सेवाओं का उल्लेख किया गया है।
- **रेफरल किये जाने का कारणः**– जिस हेतु हितग्राही/मरीज को रेफर किया जा रहा है अंकित किया जावे।
- **कोडः**– प्रमुख सेवाओं मे रेफरल कार्य हेतु कोड निर्धारित किया गया है। जैसे -A B C D E F G चयन उपरांत अंकित किया जावे। कोड चयन के उपरांत संस्था का नाम अंकित किया जाये जहां हितग्राही को रेफर किया गया है।

- **देखभाल के स्तर (लेवल ऑफ केयर):-** जिस संस्था मे मरीज को रेफर किया जा रहा है जैसे (प्रथम, द्वितीय व तृतीय स्तर) चयन उपरांत भरा जावे रेफरल हेतु प्रयुक्त साधन रेफर करने हेतु मरीज के द्वारा कौन–सा साधन उपयोग किया गया है यह भरा जावे जैसे सरकारी वाहन, स्वयं का वाहन व आवश्यकतानुसार ड्राइवर का मोबाइल नम्बर भी अंकित किया जावे।
- रेफरकर्ता द्वारा स्वयं का हस्तक्षर व सील भी लगाई जाये।

तालिका विवरण:-

माता शिशु व बच्चो के रेफरल हेतु रिफरेन्स प्रोटोकॉल्स

A नियमित प्रसव पूर्व जांच

B उच्च जोखिम वाली गर्भवती महिला

C जोखिम वाली माताये (प्रसव पश्चात देखभाल)

D गम्भीर रूप से बीमार नवजात शिशु (0–2 माह)

E बाल्यकालीन बीमारियों का इलाज (2 माह–5 वर्ष)

F परिवार नियोजन

G अन्य कारण

जिस लक्षण के आधार पर रेफर किया जाना प्रस्तावित है वह लक्षण लिखिये/गोला लगाइये

भाग - ब

- **प्रदाय की गयी सेवायें:- जिस संस्था द्वारा सेवायें दी गयी है उनके द्वारा भरा जाये–**
- इस भाग मे अगर किसी आशा/एएनएम द्वारा हितग्राही को यू.पी.एच.सी./सेकेण्ड्री फेसिलिटी मे रेफर किया जाता है तब उक्त संस्था मे उपलब्ध चिकित्सक सेवा प्रदान करने के पश्चात दी गई सेवाओं का विवरण व सेवा का कोड अंकित करेंगे।
- अगर सेवा हेतु फॉलोअप की आवश्यकता है तो फॉलोअप दिनांक अंकित किया जावे व चिकित्सक/स्टॉफ नर्स द्वारा हस्ताक्षर कर सील लगाई जावे।

भाग - स

- **रेफरलकर्ता (रेफरल करने वाली संस्था) द्वारा हितग्राही के सेवा को लेकर वापस आने पर भरा जावे।**
- यह भाग जब मरीज रेफर होकर सेवा मिलने के बाद पुन: समुदाय मे लौटकर आता है तब रेफरलकर्ता जिसके द्वारा उसे रेफर किया गया था उसके द्वारा भरा जावेगा। इसकी सुचना फोन पर भी हितग्राही से ली जा सकती है या स्वंय मिलकर भी ली जा सकती है।
- इसके साथ उपचारित संस्था का नाम दिनांक भी अंकित किया जावेगा व रेफरल का अनुभव साझा किया जावेगा अंत में हितग्राही द्वारा अपने हस्तक्षर किये जावेंगें।

रेफरल प्रोटोकॉल्स

रेफरल प्रोटोकॉल्स प्रत्येक शहर मे उपलब्ध संस्था व मेपींग के आधार पर बनाये गये है। सामुदायिक कार्यकर्ता द्वारा रेफर करने हेतु लक्षण व अस्पताल (संस्था) का चयन करने मे उपयोगी सिद्ध होंगे।

रेफरल प्रतिवेदन (रिपोर्ट)

प्रति माह आशा/एएनएम द्वारा किये गये रेफर आउट केसेज की जानकारी देने हेतु मासिक प्रतिवेदन तैयार किया जायेगा, जिससे कि सामुदायिक कार्यकर्ता (आशा/एएनएम) के द्वारा किये गये कार्यों की समीक्षा व शहरी झुग्गी बस्ती की स्वास्थ्य स्थिति का आकलन किया जा सकेगा। इस प्रतिवेदन से हम निम्न जानकारी एकत्र करेंगे –

1– वार्ड में हुई एएनसी जांच की जानकारी

2– वार्ड वार प्रसव की जानकारी

3– वार्ड वार जोखिम (हाई रिस्क) गर्भवती महिलाओं की जानकारी

4– समस्त परिवार नियोजन सेवाओं के लाभार्थी की जानकारी

5– समस्त गंभीर व बीमार नवजात शिशु के रेफर की जानकारी

6– समस्त 5 वर्ष के बीमार बच्चों की जानकरी

इस प्रकार रेफरल सेवाओं द्वारा प्रति माह हो रही समस्त मातृत्व शिशु रेफर व उपचार की जानकारी प्राप्त होगी जिससे स्वास्थ्य सूचकांक में गिरावट संभव की जा सकेगी।

आशा– आशा द्वारा प्रतिवेदन प्रतिमाह शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र (UPHC/LDC-MIS) को जमा की जावेगी। MIS द्वारा समस्त आशा की रिपोर्ट संकलित कर जोनल अस्पताल में जमा की जायेगी। जोनल अस्पताल आशा रिपोर्ट को संकलित कर डीपीएमयू को जमा करेगा।

एएनएम– एएनएम द्वारा प्रतिवेदन शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र (UPHC/LHV) को जमा की जायेगी व जोनल अस्पताल द्वारा डीपीएमयू पर जमा की जायेगी।

शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र– शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र द्वारा केन्द्र पर रेफर होकर आये (रेफर इन) व केन्द्र से बाहर को रेफर (रेफर आउट) किये गये केसेस का मासिक प्रतिवेदन जोनल अस्पताल को जमा किया जायेगा। जोनल अस्पताल द्वारा प्रतिवेदन डीपीएमयू को जमा किया जायेगा।

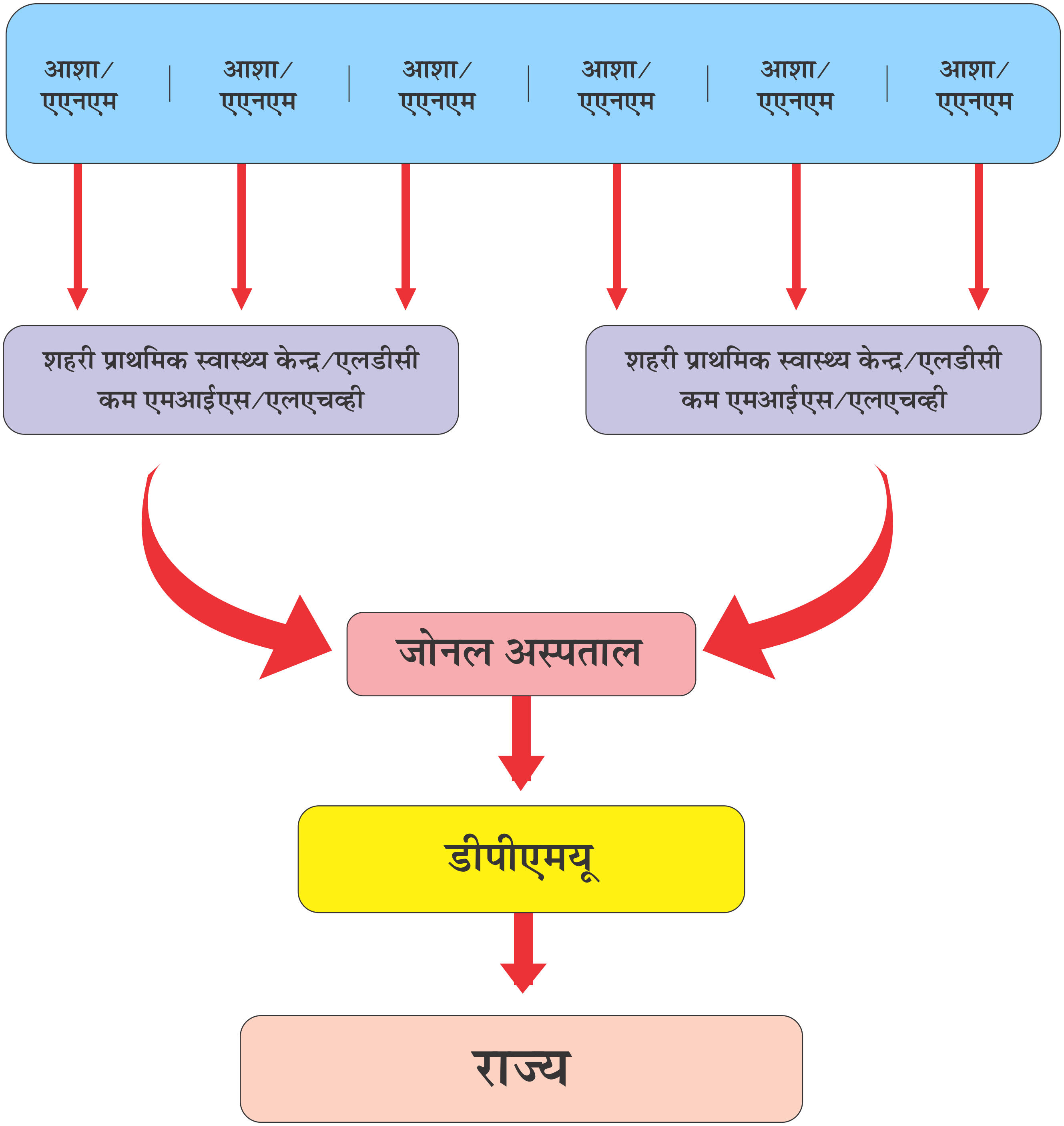
जोनल अस्पताल– जोनल अस्पताल द्वारा अपने केन्द्र पर रेफर होकर आये (रेफर इन) व केन्द्र से बाहर को रेफर (रेफर आउट) किये गये केसेस का मासिक प्रतिवेदन डीपीएमयू को जमा किया जायेगा।

डीपीएमयू – जोनल अस्पताल द्वारा प्राप्त रिपोर्ट को संकलित कर राज्य कार्यालय को जमा किया जाएगा।

निगरानी एवं सहयोगात्मक पर्यवेक्षण

समुदाय व संस्था स्तर पर मूल्यांकन व पर्यवेक्षण की जिम्मेदारी जिला कार्यक्रम प्रबन्धक, जिला कम्यूनिटी मोबलाइजर, एपीएम व नोडल ऑफिसर की होगी।

माह में प्राप्त रिपोर्ट में संस्था वार प्राप्त रिपोर्ट का मूल्यांकन जिला मूल्यांकन व अनुश्रवण अधिकारी द्वारा तैयार किया जायेगा तथा समय समय पर प्रगति की समीक्षा जिला शहरी नोडल अधिकारी व मुख्य चिकित्सा व स्वास्थ्य अधिकारी द्वारा की जायेगी।



रेफरल प्रतिवेदन का ढांचा

प्रभावी संचार एवं अंतर्वैक्तिक संवाद कौशल

संचार के बारे में जानना जरुरी क्यों है ?

यदि हम अपने आस–पास नजर दौड़ाएं तो हम पाएँगे कि रिश्तों के कोमल तंतु कुछ इस तरह उलझ जाते हैं कि बाद में उनकी गाँठे सुलझाना भी बहुत मुश्किल होता है। इसका प्रमुख कारण है, एक–दूसरे कीसमझ को समझ पाने की असमर्थता। हर रिश्ते की एक ही मूल समस्या है– हर व्यक्ति चीख–चीख कर यही कह रहा है कि उसे कोई समझने की कोशिश नहीं करता, समझने की कोशिश सीधे–सीधे संचार से जुडी हुई है। यदि हम रिश्तों को परिपक्व करने के लिए संवादहीनता को खत्म करने का प्रयास करें तो यह प्रभावी संचार की दिशा में आगे बढ़ने की प्रक्रिया का हमारा पहला कदम होगा।

संचार रिश्तों को जोड़ भी सकता है और तोड़ भी सकता है।

संचार वास्तव में क्या है ?

संचार यानि Communication। इस शब्द की उत्पत्ति Communi नामक लैटिन शब्द से हुई है, जिसका मूल अर्थ है– आदान–प्रदान (To have in common)।

जानकारी और आपसी समझ का आदान–प्रदान ही संचार है। प्रत्यक्ष तथा अप्रत्यक्ष रूप से चेतन और अवचेतन रूप में भावनाओं की अभिव्यक्ति ही संचार है।

व्यक्ति में जब आपसी समझ उत्पन्न करने की इच्छा जागृत होती है तभी संचार की उत्पत्ति होती है। यह कहने और सुनने की अनवरत प्रक्रिया है, अर्थात अपने विचारों, भावनाओं और संवेदनाओं की अभिव्यक्ति ही संचार है। संचार के जरिए हम तथ्यों, भावनाओं, योजनाओं और दृष्टिकोणों को एक–दूसरे के साथ साझा करते हैं। संक्षेप में संचार यानि दो व्यक्तियों के बीच अर्थपूर्ण बातचीत।

तुमने लोगों को क्या और कैसे बताया यह महत्वपूर्ण नहीं है,

ये ज्यादा महत्वपूर्ण है कि लोगों ने क्या समझा है।

- दैनिक जीवन के संचारमें प्रायः मात्र दो हजार शब्दों का उपयोग होता है।
- शब्दों का अपने आप में कोई अर्थ नहीं होता। लोग उसे अर्थ देते हैं।
- प्रायः लोग एक मिनट में 125 शब्द कहते हैं जबकि हमारा मस्तिष्क एक मिनट में 80 शब्द ग्रहण कर सकता है और इस गति के फर्क के कारण ही संचारकी प्रक्रिया में गड़बड़ी उत्पन्न होती है।

संचार एक आसान सी दिखने वाली जटिल प्रक्रिया है।

संचार दिनचर्या का एक महत्वपूर्ण पहलू है।

यह साँस लेने के समान सक्रिय कार्य है।

साँस लेने के कार्य की तरह ही हम अनजाने में संचार करते रहते हैं।

प्रभावी संचार के आवश्यक तत्व

- संचारकर्ता
- सम्प्रेषित किए जाने वाले सन्देश का स्पष्ट उद्देश्य
- स्पष्ट संदेश
- संदेश प्रसारण के माध्यम/विधा
- संचारके लिए उपयुक्त समय तथा माहौल
- संचारको ग्रहण करने वाला व्यक्ति या समुदाय

आपस में बातचीत या वार्तालाप

आपस में बात चीत हमारे जीवन की मुख्य जरूरत है।

दो व्यक्तियों के बीच होने वाली सीधी बातचीत को आपसी बातचीत (Inter Personal Communication) कहते हैं। किसी भी प्रकार की सूचना, संदेश व विचारों को पहुंचाने अथवा दूसरों के दृष्टिकोण, विचारों व समस्याओं को समझने के लिए आपसी बातचीत सबसे प्रभावी माध्यम है। कार्यकर्ताओं द्वारा इसका प्रयोग लोगों से जानकारी एकत्रित करने, उन्हें सलाह देने अथवा उनको व्यवहार परिवर्तन के लिए प्रेरित करने के लिए किया जा सकता है।

बात-चीत/वार्तालाप कब-कब ?

एक सामाजिक कार्यकर्ता के रूप में आप अपने लक्ष्य समूह में अलग–अलग प्रकार के लोगों के साथ उठते–बैठते हैं। इस समय भी आप एक–दूसरे के बीच अनुभव, कल्पनाएँ, विचार तथा जानकारियों का आदान प्रदान कर रहे होते हैं। यह सीधा संचार(Direct Communication) है। सीधे संचार को प्रभावी बनाने के लिए सुनने और बोलने की प्रक्रिया के अलावा संचार क्षमताओं को प्रभावी तरीके से उपयोग में लाना जरूरी है।

संचार की बाधाएं (Communication Barriers)

संचार अपने आप में एक जटिल प्रक्रिया है। इसमें व्यक्तियों के व्यवहार व चारित्रिक विशेषताओं की महत्वपूर्ण भूमिका है। यदि संचार प्रक्रिया से जुड़े लोग निरंतर सजग नहीं रहें तो पूरी प्रक्रिया अनेक प्रकार की समस्याओं से बाधित हो सकती है। नीचे दी गई ग्रिड में संपूर्ण संचार प्रक्रिया तथा संभावित बाधाओं को रेखांकित किया गया है तथा सम्प्रेषण प्रक्रिया में आने वाली बाधाओं तथा उनके समाधान की भी विस्तार से चर्चा की गई है।

पहली बाधाः कहने व ध्यान से सुनने का अंतर

संचार प्रक्रिया का मुख्य मकसद किसी भी मुद्दे/विचार पर एक साझा समझ विकसित करना होता है जिसका अंतिम लक्ष्य व्यवहार में ऐच्छिक परिवर्तन लाना है। इस कार्य हेतु उचित माध्यम का प्रयोग करते हुए संदेश को लोगों तक सही तरीके से पहुंचाना अत्यंत महत्वपूर्ण है। यह सुनिश्चित करना भी महत्वपूर्ण है कि कोई भी संदेश मात्र लोगों तक पहुंच ही न जाए बल्कि लोग उसको ध्यान से सुन भी लें।

दूसरी बाधाः ध्यान से सुनने व समझने का अंतर

ऐसा नहीं माना जा सकता कि मात्र संदेश सुन लेने भर से ही उसको समझ लिया गया है। संदेश ध्यान से सुनने व उसको समझने के बीच संदेश की भाषा, शब्दों का प्रयोग, विषय की गंभीरता आदि अनेक बाधाएं हैं। अतः संदेश देने/भेजने से पहले प्राप्तकर्ता के सामाजिक–शैक्षिक स्तर, भाषा ज्ञान व विषय की समझ के बारे में जानना आवश्यक है। इन सब तथ्यों को ध्यान में रखकर भेजे गए संदेश को सुनने के साथ–साथ समझे जाने की संभावना बढ़ जाती है।

तीसरी बाधाः समझने व विश्वास करने का अंतर

हमें प्रतिदिन अनेक संदेश/सूचनाएं/जानकारी मिलती हैं, परंतु हम उन सब पर विश्वास नहीं कर लेते हैं। अतः संदेश को विश्वसनीय बनाने के लिए आवश्यक है कि उसमें तथ्यों, आंकड़ों व उदाहरणों का समावेश किया जाए। तथ्यों व आकड़ों के स्त्रोत की विश्वसनीयता प्राप्तकर्ता को हमारे संदेश पर विश्वास करने के लिए प्रेरित करती है।

चौथी बाधाः विश्वास करने व मानने का अंतर

हम किसी बात पर विश्वास करते हैं इसका यह अर्थ नहीं कि हम उसे मान भी लेंगे। किसी बात को मानने से पहले हम यह जानना चाहते हैं कि उसको मानने से हमें किस प्रकार का लाभ होगा। यह लाभ समय, पैसा, प्रयास या किसी अन्य रूप में भी हो सकता है। बात मानने के लिए डाला जाने वाला दबाव या प्रभाव भी बात मानने के पीछे एक प्रमुख कारण होता है। (जैसेः मुझे बात मानने के लिए कहने वाले का मेरे लिए क्या महत्व है। साथ–साथ उसकी समाज या मेरे जीवन में क्या भूमिका व प्रभाव है।)

पांचवीं बाधाः मानने व व्यवहार में लाने का अंतर

किसी भी बात को मानकर उसको अपने व्यवहार में उतारने के लिए एक सहयोगी व अनुकूल वातावरण की आवश्यकता होती है। यदि किसी व्यक्ति को किसी स्वास्थ्य संस्था तक जाने और वहां उपलब्ध स्वास्थ्य सेवाओं का उपयोग करने को प्रेरित किया जाता है तो उसव्यक्ति को उसकी हैसियत और आर्थिक क्षमता के अनुसार निर्माण सामग्री की उपलब्धता (उचित कीमत पर, पास में), उसके तथा उसके परिवार के सदस्यों के मन में उठ रहे सभी सवालों और शंकाओं का समाधान जरूरी है। इसके अलावा समुदाय की सोच को भी सकारात्मक करना जरूरी है। इन सब की अनुपस्थिति में व्यक्ति द्वारा स्वास्थ्य संस्था तक जाना और उसका उपयोग करना संदिग्ध है। यह ध्यान रखना जरूरी है कि इस व्यवहार की समाज में स्वीकार्यता तथा उसके प्रति एक सामाजिक जागरूकता भी महत्वपूर्ण है।

छठीं बाधाः व्यवहार में लाने व आदत बना लेने का अंतर

किसी भी नए व्यवहार को अपनाने के बाद उसको अपनी आदत बना लेने के लिए निरंतर प्रेरणा व संदेश मिलते रहना आवश्यक है। यदा कदा प्रशंसा व उत्साहवर्धन आदत बनाने में महत्वपूर्ण भूमिका निभाता है। नई आदत से होने वाले लाभों और उसको न अपनाने से होने वाली हानियों के बीच तुलना करने से व्यक्ति को नए व्यवहार का महत्व पता चलता है और वह उसे आदत बनाने के लिए प्रेरित होता है।

अंतर्वैयक्तिक संचार में गैदर (GATHER) पद्धति

क) अभिवादन GREET

ख) हालचाल पूछना ASK

ग) बताना TELL

घ) मदद करना HELP

ङ) समझाना EXPLAIN

च) समुदाय में लौटना RETURN

(क) अभिवादन करना (GREET)

आप जब किसी के घर जाएं तो यथासंभव उनकी परम्परा के अनुसार उनका अभिवादन करें, अपना और अपनी संस्था का परिचय दें। बताएं कि हम यहाँ आपसे कुछ सीखने और जो कुछ हम जानते है उसे आपको बताने के लिए आए है। याद रखें कि बातचीत के दौरान अपनेपन का माहौल बनाएं रखें। खुला रजिस्टर लेकर न बैठें अन्यथा समुदाय के लोगों को ऐसा लगेगा कि आप सर्वेक्षण करने आए हैं।

(ख) हालचाल पूछना (ASK)

अभिवादन एवं परिचय के बाद परिवार के सदस्य को अपनी बात कहने का मौका दें। बातचीत की शुरूआत मे ही कार्यक्रम संबंधी चर्चा न करें। इस बातचीत के दौरान जब आप यह महसूस करें कि वह बातचीत के दौरान खुल गए हैं तो उनसे स्वास्थ्य कार्यक्रम के संबंध में चर्चा शुरू की जा सकती है।

(ग) बताना (TELL)

अपने उत्तर तय करते समय ध्यान रखें कि:

- क्या वे विषय के बारे में पहले से जानते हैं ?
- वे क्या जानना चाहते हैं ?
- विषय के बारे में उनकी आशंका या भ्रम क्या है ?

(घ) मदद/सहायता (TELL)

सेवा प्रदाता व्यक्ति की मदद, सूचना जीवन शैली और जीवन चरण के मुद्दों को चुनने में सहायता देनी चाहिये और प्रत्येक विकल्प की विशेषताओं और खामियों को व्यक्ति के समक्ष रखना चाहिये। जब व्यक्ति अपनी पसंद बना लेता है तो सेवा प्रदाता आईईसी सामग्री का इस्तेमाल करके, व्यक्ति को मुख्य सूचनाऐं याद करने में मदद करता है। सेवा प्रदाता आईईसी सामग्री का प्रयोग व्यक्ति को महत्वपूर्ण चर्चाओं के बारे में याद दिलाने में भी करता है। आईईसी सामग्री मुख्य सूचना, विशेषताओं और कमियों को दूर करने की प्रक्रिया को सुदढ़ करता है।

(च) स्पष्टीकरण देना (Explain)

व्यक्ति को व्याख्या करके बताएं, जब व्यक्ति अपनी पसंद बना लेता है, तो सेवा प्रदाता आईईसी सामग्री का इस्तेमाल करके व्यक्ति को मुख्य सूचनाएं याद रखने में मदद करता है। सेवा प्रदाता आईईसी सामग्री का प्रयोग करके व्यक्ति को महत्वपूर्ण चर्चाओं के बारे में याद दिलाने में भी मदद करता है। आईईसी सामग्री मुख्य सूचनाओं, विशेषताओं और कमियों को दूर करने की प्रक्रिया सुदृढ़ करता है।

(छ) वापस जाना (RETURN)

कार्यकर्ता के समुदाय से बार–बार मिलने पर आपसी विश्वास मजबूत हेाता है। वो जो कुछ कहते और चाहते हैं उसका रिकार्ड रखें।

माता एवं बच्चों के रेफरल हेतु संदर्भित (रिफरेन्स) प्रोटोकॉल्स रेफरल का कारण (लक्षण लिखें)

रेफरल का कारण	रेफरल का स्थान
A - सामान्य गर्भवती महिला (प्रसव पूर्व) 1. गर्भावस्था निर्धारण 2. नियमित प्रसव पूर्व जाँच 3. टीकाकरण - TT 4. IFA/ केल्शियम गोलियों की आपूर्ति 5. गर्भावस्था संबंधित जाँच (रक्त, मूत्र जाँच आदि) 6. गर्भावस्था संबंधित जाँच (सोनोग्राफी व अन्य विशेष जाँच) 7. संस्थागत प्रसव	निकटतम प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र/सिविल डिस्पेन्सरी ▶ प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र/सिविल डिस्पेंसरी ▶ जिला चिकित्सालय
B - उच्च जोखिम वाली गर्भवती महिला 1. उच्च रक्तचाप 2. मधुमेह (डायबिटीज) 3. एपीएच-प्रसव पूर्व रक्त स्त्राव 4. गंभीर रक्त अल्पता (Hb<7gm/di) और आयरन सुक्रोस के लिये संदर्भित करना 5. पूव में मृत शिशु का जन्म 6. जन्मजात विकृतियाँ 7. बार-बार गर्भपात (3 से अधिक) 8. पिछले प्रसव में शिशु का वजन 4500 ग्राम से अधिक 9. पिछला प्रसव ऑपरेशन द्वारा 10. संस्थागत प्रसव	▶ जिला चिकित्सालय
C - जोखिम वाली माताएं (प्रसव पश्चात) 1. पी पी एच - प्रसव पश्चात रक्त स्त्राव 2. तेज बुखार 3. योनी से बदबूदार स्त्राव 4. झटके आना/दौरे पड़ना 5. पेट के निचले हिस्से में दर्द 6. मानसिक अवसाद	▶ जिला चिकित्सालय
D - गंभीर रूप से बीमार नवजात शिशु (0-2 माह) 1. स्तनपान करने में असमर्थ 2. छूने पर ठंडा महसूस होना 3. बुखार 4. तेज श्वसन दर 5. छाती में धंसाव 6. झटके आना 7. पीलिया 8. नाभि में लालपन 9. पिछले 48 घंटे में मूत्र विसर्जन न करना 10. जन्म के समय वजन 1800 ग्राम से कम 11. बड़ा सा फोड़ा/या 10 से अधिक चक्कते या फफोले होना 12. जन्मजात विकृतियों हेतु रेफरल (RBSK)	▶ जिला चिकित्सालय
E - बाल्य कालीन बीमारियों का इलाज (2 माह से 5 वर्ष) - IMNCI जाँच उपरान्त 1. दस्त रोग 2. कुपोषण - MAM/SAM 3. तेज बुखार 4. खांसी एवं साँस लेने में कठिनाई 5. एनीमिया 6. अन्य कारण	▶ प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र/सिविल डिस्पेंसरी ▶ जिला चिकित्सालय
F - परिवार नियोजन सेवाएँ 1. IUCD 2. ओरल पिल्स 3. अन्तरा 4. छाया 5. इमरजेन्सी गर्भनिरोधक पिल्स 6. कंडोम 7. नसबंदी	▶ प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र/सिविल डिस्पेंसरी ▶ जिला चिकित्सालय

G - अन्य .... (A से F के अतिरिक्त अन्य सेवाएँ, जिनके लिये रेफर किया गया)

देखभाल का स्तर -

लेवल:1 - समस्त शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र / सिविल डिस्पेन्सरी
लेवल : 2 - समस्त बीमॉक संस्था (संस्थागत प्रसव हेतु चयनित संस्थाएं)
लेवल : 3 - जिला चिकित्सालय व मेडिकल कॉलेज अस्पताल

समुदाय रेफरल फार्म (सी.आर.एफ.)

रेफरल की गयी संस्था की प्रति

भाग अ : जिस संस्था/कार्यकर्ता द्वारा रेफर किया गया है उस संस्था द्वारा भरा जाए।

रेफरल क्रमांक .... रेफरल दिनांक .... समय : ....

हितग्राही का ब्यौरा

नाम .... उम्र .... लिंग .... पति/पिता का नाम .... मोबाइल नंबर ....

पता: घर क्रं. .... वार्ड नंबर .... मोहल्ला का नाम ....

रेफरलकर्ता का ब्यौरा / रेफरल हेतु पहचान

नाम .... पदनाम : ए.एन.एम. /आशा / आंगनवाड़ी / मास मैम्बर /अन्य ....मोबाईल नंबर ....वार्ड क्रमांक..............

वार्ड का नाम ....चिन्हित करने का स्थान : यूएचएनडी ☐ गृह भेंट ☐ आउट रीच कैंप ☐ रेफरलकर्ता का निवास ☐ अन्य (उल्लेख करें)..........................

क्या हितग्राही रेफरलकर्ता के कार्यक्षेत्र का निवासी है हाँ / नहीं, यदि हाँ .... पंजीकृत है - हाँ / नहीं .... यदि हाँ : आर.सी.एच. नंबर ....

{ रेफरल हेतु पहचान किये जाने का ब्यौरा (रेफरल प्रोटोकॉल तालिका का इस्तेमाल कर भरें) }

रेफरल किये जाने का कारण .... कोड .... रेफर की गयी संस्था का नाम ....

लेवल ऑफ केयर .... रेफर हेतु प्रयुक्त परिवहन का साधन- सरकारी वाहन / स्वयं / अन्य साधन .... ड्राईवर का नंबर ....

माता एवं बच्चों के रेफरल हेतु संदर्भित (रिफरेन्स) प्रोटोकॉल्स रेफरल का कारण (लक्षण लिखें)

A - सामान्य गर्भवती महिला (प्रसव पूर्व)	B - उच्च जोखिम वाली गर्भवती महिला	C - जोखिम वाली माताएं (प्रसव पश्चात)
D - गंभीर रूप से बीमार नवजात शिशु (0-2 माह)	**E - बाल्यकालीन बीमारियों का इलाज** (2 माह से 5 वर्ष) - IMNCI जाँच उपरान्त	**F - परिवार नियोजन सेवाएँ**
G - अन्य .... (A से F के अतिरिक्त अन्य सेवाएँ, जिनके लिये रेफर किया गया)		

भाग ब : - प्रदाय की गयी सेवाएँ : जिस संस्था द्वारा सेवाएँ दी गयी उनके द्वारा भरा जायेगा

संस्था का नाम : .... दिनांक......................... प्रदान की गयी सेवाएँ .... कोड ....

☐ फॉलो अप की जरूरत है : हाँ ☐ नहीं ☐ फॉलो अप दिनांक : ....

हस्ताक्षर एवं सील

भाग स : रेफरलकर्ता (रेफरल करने वाली संस्था) द्वारा हितग्राही के सेवा लेकर वापस आने पर भरा जायेगा

संस्था का नाम :- सूचना भरने का दिनांक .... सूचना लेने का प्रकार - स्वयं ☐ फोन ☐

हितग्राही का रेफरल का अनुभव कैसा रहा : अच्छा ☐ बहुत अच्छा ☐ सुधार की जरूरत ☐ सुधार हेतु सुझाव : ....

हितग्राही के हस्ताक्षर

कार्यालय मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी जिला ...., मध्यप्रदेश

आशा का रेफरल हेतु मासिक प्रतिवेदन

	आशा का नाम	फोन नंबर	
	स्लम का नाम	वार्ड क्रमांक	
	कुल जनसंख्या	रिपोर्टिंग माह	
	सम्बन्धित यूपीएचसी	सम्बन्धित एएनएम	

क्र.	इन्डीकेटर	नं.
	रिपोर्टिंग माह में हुए रेफरल (सभी कारणों से)	
1	माह में रेफर कुल महिलाओं की संख्या (एएनसी, पीएनसी, प्रसव, परिवार नियोजन एवं अन्य सभी कारण)	
2	रिपोर्टिंग माह में रेफरल किए गए कुल नवजात शिशु (0-2 माह) की संख्या	
3	रिपोर्टिंग माह में रेफरल किए गए कुल शिशु (2 माह से 5 वर्ष)	
4	रिपोर्टिंग माह में कुल प्राप्त बैक रेफरल - फीडबैक की संख्या	
5	रिपोर्टिंग माह में प्राप्त हुए काउंटर रेफरल की संख्या	
	प्रसव पूर्व (सामान्य गर्भवती एवं उच्च जोखिम वाली महिला)	
6	रिपोर्टिंग माह तक कुल गर्भवती महिलाओं की संख्या	
7	रिपोर्टिंग माह में पंजीकृत की गई कुल नई गर्भवती महिलाओं की संख्या	
8	रिपोर्टिंग माह में यूपीएचसी पर रेफर की गई जोखिम के लक्षण वाली गर्भवती महिलाओं की संख्या	
9	रिपोर्टिंग माह में उच्च संस्था पर रेफर की गई जोखिम के लक्षण वाली गर्भवती महिलाओं की संख्या	
10	रिपोर्टिंग माह में उच्च संस्था पर प्रसव के लिए रेफरल की गई कुल गर्भवती महिलाओं की संख्या	
	प्रसव पश्चात	
11	रिपोर्टिंग माह में हुए कुल प्रसव की संख्या	
12	रिपोर्टिंग माह में गृह भेंट की गई कुल माताओं की संख्या	
13	रिपोर्टिंग माह में यूपीएचसी में रेफरल की गई जोखिम वाली माताओं की संख्या	
14	रिपोर्टिंग माह में उच्च संस्था में रेफरल की गई जोखिम वाली माताओं की संख्या	
	0-2 माह एवं बाल्यकाल (2 माह से 5 साल)	
15	रिपोर्टिंग माह में गृह भेंट किए गए कुल नवजात शिशु की संख्या	
16	रिपोर्टिंग माह यूपीएचसी पर रेफरल किए हुए कुल बीमार नवजात (0-28 दिवस) की संख्या	
17	रिपोर्टिंग माह उच्च संस्था पर रेफरल किए हुए कुल बीमार नवजात (0-28 दिवस) की संख्या	
18	रिपोर्टिंग माह में खतरे के चिन्हों के लिए UPHC को रेफर किये गये बच्चों (29 दिवस से 5 वर्ष) की संख्या	
19	रिपोर्टिंग माह में यूपीएचसी पर रेफर किए हुए दस्त रोग वाले बच्चों की संख्या (29 दिवस से 5 वर्ष)	
20	रिपोर्टिंग माह में यूपीएचसी पर रेफर किए गए निमोनिया वाले बच्चों की संख्या (29 दिवस से 5 वर्ष)	
	परिवार नियोजन	
21	रिपोर्टिंग माह में कुल लक्ष्य दंपत्ति की संख्या	
22	रिपोर्टिंग माह में ओसीपी/ईसीपी व कंडोम हेतु यूपीएचसी पर रेफरल किए गए लक्ष्य दंपत्ति की संख्या	
23	रिपोर्टिंग माह में अंतरा हेतु यूपीएचसी पर रेफरल किए गए लक्ष्य दंपत्ति की संख्या	
24	रिपोर्टिंग माह में छाया हेतु यूपीएचसी पर रेफरल किए गए लक्ष्य दंपत्ति की संख्या	
25	रिपोर्टिंग माह में आईयूसीडी हेतु यूपीएचसी पर रेफरल किए गए लक्ष्य दंपत्ति की संख्या	
26	रिपोर्टिंग माह में महिला नसबंदी हेतु उच्च संस्था पर रेफरल किए गए लक्ष्य दंपत्ति की संख्या	
27	रिपोर्टिंग माह में पुरुष नसबंदी हेतु उच्च संस्था पर रेफरल किए गए लक्ष्य दंपत्ति की संख्या	

एएनएम का रेफरल हेतु मासिक प्रतिवेदन

	एएनएम का नाम	फोन नंबर	
	स्लम का नाम	वार्ड क्रमांक	
	कुल जनसंख्या	रिपोर्टिंग माह	
	रिपोर्ट करने वाली कुल आशा की संख्या	रिपोर्टिंग	
	आईएमएनसीआई प्रशिक्षित हाँ ☐ / नहीं ☐		

क्र.	इन्डीकेटर	नं.
	रिपोर्टिंग माह में प्लान किए गए यूएचएनडी सत्र की संख्या	
1	रिपोर्टिंग माह में रेफर कुल महिलाओं की संख्या (एएनसी, पीएनसी, प्रसव, परिवार नियोजन एवं अन्य सभी कारण)	
2	रिपोर्टिंग माह में रेफरल किए गए कुल नवजात शिशु (0-2 माह) की संख्या	
3	रिपोर्टिंग माह में रेफरल किए गए कुल बच्चों (2 माह से 5 वर्ष) की संख्या	
4	रिपोर्टिंग माह में कुल प्राप्त बैक रेफरल - फीडबैक की संख्या	
5	रिपोर्टिंग माह में प्राप्त हुए काउंटर रेफरल की संख्या	
	प्रसव पूर्व (सामान्य गर्भवती एवं उच्च जोखिम वाली महिला)	
6	रिपोर्टिंग माह में कितनी गर्भवती महिलाओं को पैथोलॉजी जाँच या सोनोग्राफी जाँच के लिए रेफर किया गया	
7	रिपोर्टिंग माह में कितनी हाई रिस्क वाली गर्भवती महिलाओं को पहचान कर यूपीएचसी रेफर किया गया	
8	रिपोर्टिंग माह में कितनी हाई रिस्क वाली गर्भवती महिलाओं को पहचान कर उच्च संस्था पर रेफर किया गया	
9	रिपोर्टिंग माह में प्रसव हेतु किसी भी संस्था पर रेफर की गई गर्भवती महिलाओं की संख्या	
	प्रसव पश्चात	
10	रिपोर्टिंग माह में कितनी जोखिम के लक्षण वाली माताओं की यूएचएनडी पर जाँच कर यूपीएचसी पर रेफर किया गया	
11	रिपोर्टिंग माह में कितनी बीमार माताओं को उपचार हेतु पहचान कर उच्च संस्था पर रेफर किया गया	
	0-2 माह एवं बाल्यकाल (2 माह से 5 साल)	
12	रिपोर्टिंग माह में कितने नवजात (0-2 माह) एवं (2 माह से 5 वर्ष) बच्चों की आईएमएनसीआई के तहत जाँच की गई	
13	रिपोर्टिंग माह में कितने बीमार नवजात को आईएमएनसीआई के तहत यूएचएनडी सत्र से यूपीएचसी पर रेफर किया गया	
14	रिपोर्टिंग माह में कितने बीमार नवजात को आईएमएनसीआई के तहत उपचारित कर उच्च संस्था पर रेफर किया गया	
15	रिपोर्टिंग माह में कितने बीमार बच्चों को आईएमएनसीआई के तहत यूपीएचसी पर रेफर किया गया	
16	रिपोर्टिंग माह में कितने बीमार बच्चों को आईएमएनसीआई के तहत उच्च संस्था पर रेफर किया गया	
	परिवार नियोजन	
17	रिपोर्टिंग माह में कुल लक्ष्य दंपत्ति की संख्या	
18	रिपोर्टिंग माह में ओसीपी/ईसीपी व कंडोम हेतु यूपीएचसी पर रेफरल किए गए लक्ष्य दंपत्ति की संख्या	
19	रिपोर्टिंग माह में अंतरा हेतु यूपीएचसी पर रेफरल किए गए लक्ष्य दंपत्ति की संख्या	
20	रिपोर्टिंग माह में छाया हेतु यूपीएचसी पर रेफरल किए गए लक्ष्य दंपत्ति की संख्या	
21	रिपोर्टिंग माह में आईयूसीडी हेतु यूपीएचसी पर रेफरल किए गए लक्ष्य दंपत्ति की संख्या	
22	रिपोर्टिंग माह में महिला नसबंदी हेतु उच्च संस्था पर रेफरल किए गए लक्ष्य दंपत्ति की संख्या	
23	रिपोर्टिंग माह में पुरुष नसबंदी हेतु उच्च संस्था पर रेफरल किए गए लक्ष्य दंपत्ति की संख्या	

आशा/ए.एन.एम का रेफरल लॉग

आशा / एएनएम का नाम	फोन नंबर
स्लम का नाम	वार्ड क्रमांक
कुल जनसंख्या	रिपोर्टिंग माह
सम्बंधित यूपीएचसी	सम्बंधित एएनएम

सं. क्र.	हितग्राही का नाम	पिता / माता / पति का नाम	मोबाईल नंबर	फार्म संख्या	उम्र	लिंग	रेफरल का प्रकार	चिन्हित करने का स्थान	रेफरल करने वाली संस्था/ सेवा प्रदायता का नाम	रेफरल का कारण	कोड	रेफरल की गयी संस्था का नाम	रेफरल की गयी संस्था का लेवल	जिस संस्था पर रेफरल किया गया वहां हितग्राही गया या नहीं	यदि हाँ		यदि नहीं गया		सेवा प्रदायगी उपरान्त बेक रेफरल किया गया	बेक रेफरल का दिनांक	काउंटर रेफरल किस संस्था से किया गया	रिमार्क
							(1– रेफरल) (2– काउंटर रेफरल)	UHND / गृह भेंट /आउच रीच कैंप/ रेफरल कर्ता का घर/ अन्य)		प्रसव पूर्व देखभाल – A उच्च जोखिम वाली गर्भवती महिला – B जोखिम वाली माताएं – C गंभीर रुप से बीमार नवजात शिशु (0–2 माह) – D बाल्य कालीन बिमारियों का इलाज – E परिवार नियोजन – F अन्य – G				हाँ/नहीं	जिस सेवा के लिये रेफर किया वह सेवा मिली की नहीं	प्राप्त सेवा में सुधार की आवश्यकता है	तो उपचार हेतु कहाँ गया	कारण पूँछ कर भरें	हाँ / नहीं			