tci THE CHALLENGE INITIATIVE INDIA

परिवार नियोजन सेवाओं के उपयोग को सुगम बनाने के लिए शहरी आशाओं को सक्षम बनाना

शहरी आशाओ को सक्षम बनाना
श्रृंखला संस्करण- 2.0

जेंडर इंटेंशनल

उद्देश्य

यह टूल शहरी मलिन बस्तियों में वंचित और संवेदनशील आबादी के बीच गुणवत्तापूर्ण परिवार नियोजन सेवाओं के उपयोग को सुविधाजनक बनाने के लिए कोचिंग और मेंटरिंग के माध्यम से शहरी मान्यता प्राप्त सामाजिक स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं (आशा) की भूमिका को मजबूत बनाने में मार्गदर्शन प्रदान करता है।

प्रयोगकर्ता (जो इस टूल का प्रयोग करेंगे)

- अतरिक्त निदेशक/संयुक्त निदेशक
- महाप्रबंधक कम्युनिटी प्रोसेस और अर्बन
- मुख्य चिकित्सा अधिकारी (सी.एम.ओ)/अतिरिक्त मुख्य चिकित्सा अधिकारी (ए.सी.एम.ओ)
- मंडलीय शहरी स्वास्थ्य सलाहकार (डी.यू.एच.सी)/जिला कम्युनिटी प्रोसेस मैनेजर (डी.सी.पी.एम)
- सिटी कम्युनिटी प्रोसेस मैनेजर (सी.सी.पी.एम)
- शहरी स्वास्थ्य समन्वयक (यू.एच.सी)
- एफ.पी.एल.एम.आई.एस प्रबंधक
- प्रभारी चिकित्सा अधिकारी (एम.ओ.आई.सी)
- गैर सरकारी संगठन (एन.जी.ओ)/हेल्थ पार्टनर्स

पृष्ठभूमि

आशा सामुदायिक स्तर पर सेवा प्रदाता के रूप में काम करती हैं। वे परिवार नियोजन सहित विभिन्न स्वास्थ्य सेवाओं तक समुदाय की पहुँच सुगम बनाकर रोकी जा सकने वाली शिशु और मातृ मृत्यु को कम करने में महत्वपूर्ण भूमिका निभाती हैं। शहरी आशा, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एन.एच.एम) के अनुसार, ग्रामीण आशा के तरह ही काम करती हैं और शहरी गरीबों और स्वास्थ्य सेवाओं के बीच की कड़ी हैं। शहरी आशाएं अपने निर्धारित क्षेत्रों में गृह भ्रमण करती हैं और परिवार नियोजन सहित विभिन्न स्वास्थ्य सेवाओं के बारे में जागरूकता फैलाती हैं। वे शहरी स्वास्थ्य और पोषण दिवस (यू.एच.एन.डी) सत्रों में भी सहायता प्रदान करती हैं, समुदाय में स्वास्थ्य पर जागरूकता बढ़ने वाली महिला आरोग्य समितियों की मासिक बैठकें आयोजित करने में सहयोग प्रदान करती हैं और सेवाओं का प्रचार करती हैं।

आशा के परिवार नियोजन सम्बन्धी कार्य

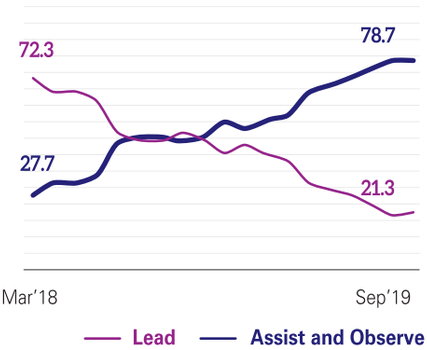
1. शहरी स्वास्थ्य सूचकांक रजिस्टर (यू.एच.आई.आर) या इसी तरह के रजिस्टरों में पात्र दंपत्ति के डेटा को रखना।
2. यू.एच.आई.आर से परिवार नियोजन देय सूची तैयार करना और गृह भ्रमण योजना के लिए आय/बच्चों की संख्या/विधि उपयोग के आधार पर नॉन यूजर को प्राथमिकता देना।
3. गृह भ्रमण के दौरान परिवार नियोजन के बारे में जानकारी प्रदान करना और बास्केट ऑफ चॉइस के जरिये पात्र दम्पत्तियों को उनकी पसंद की विधि का निर्णय लेने और उन की सेवा लेने में मदद करना, और उन लोगों को गर्भनिरोधक गोलियां (ओ.सी.पी) और कंडोम वितरित करना जो इनका उपयोग करना चाहते हैं।

प्रभाव के प्रमाण

आशा द्वारा महिलाओं/पात्र दंपतियों से संपर्क करने से परिवार नियोजन सेवाओं के रेफरल और गर्भनिरोधक अपनाने वाले नए प्रयोगकर्ताओं की संख्या बढ़ती है।

दी चौलेंज इनिशिएटिव (टी.सी.आई) इंडिया ने लीड–असिस्ट–ऑब्जर्व (एल.ए.ओ) मॉडल के माध्यम से सरकार को शहरी आशाओं को कोचिंग और मेंटरिंग देने में तकनीकी सहायता प्रदान की और आशा को निम्नलिखित बिन्दुओं पर प्रशिक्षित किया–

1. इन्फॉर्मड चॉइस परामर्श और रेफरल प्रदान करना
2. यू.एच.आई.आर और 2बाई2 मैट्रिक्स डेटा के आधार पर पात्र दम्पत्तियों की 'परिवार नियोजन डीयू–लिस्ट' तैयार करना
3. पात्र दम्पत्तियों को परामर्श देने और परिवार नियोजन विधियों के बारे में उनके सवालों के जवाब देने के लिए परिवार नियोजन जॉब एड्स और संचार सामग्री का उपयोग करना
4. स्वास्थ्य सेवा केन्द्रों के साथ समुदाय को जोड़ना



स्रोत टी.सी.आई इंडिया पी.एम.आई.एस: टी.सी.आई इंडिया का कोचिंग डाटा 80% से अधिक आशा को असिस्ट–ऑब्जर्व चरण में दर्शाता है।

पी.एम.आई.एस डेटा यह दर्शाता है की इस रणनीति ने काम किया और समुदाय की परिवार नियोजन जरूरतों को पूरा करने के लिए आशा के कौशल और क्षमता में वृद्धि की। 20 महीनों में, लगभग 6181 आशाओं को प्रशिक्षित किया गया और कोचिंग कॉल के माध्यम से दस लाख से अधिक महिलाओं तक पहुंचा गया। लगभग 80% आशा मार्च 2018 से 'असिस्ट–ऑब्जर्व' चरण में स्थान. ांतरित हो गईं (लाइन ग्राफ देखें)।

इसके अलावा, टी.सी.आई इंडिया के जनसंख्या आधारित क्रॉस–सेक्शनल आउटपुट ट्रैकिंग सर्वे (ओ.टी.एस) का निष्कर्ष बतलाता है कि 28.7% उत्तरदाताओं (वर्तमान में 15–49 वर्ष के बीच विवाहित महिलाएं) ने पिछले 6 महीनों में आशा से मुलाकात की थी। लगभग 27% उत्तरदाताओं ने जिनको परिवार नियोजन पर जानकारी प्रदान की गई थी उन्होंने किसी भी प्रकार के स्वास्थ्य सेवा केंद्र (यू.पी.एच.सी (11.9%), यू.एच.एन.डी (20.7%), आउटरीच शिविर (4.5%) पर गए थे। सभी ओ.टी.एस शहरों में, 15– 49 वर्ष के बीच विवाहित महिलाओं में से 51% और 15–24 वर्ष के बीच विवाहित में से 36% महिलाएं आधुनिक परिवार नियोजन पद्धति का प्रयोग कर रही थीं।

परिवार नियोजन मोबिलाइजर के रूप में आशा की क्षमता बढ़ाने के लिए मार्गदर्शन

I. आशा को ऑनबोर्ड करना और उनको क्षेत्र आवंटित करना

नवीनतम मैपिंग और लिस्टिंग डेटा देखें और सुनिश्चित करें कि जनसंख्या के अनुसार पर्याप्त संख्या में आशा (1000–2500 जनसंख्या या 200–500 परिवार प्रति शहरी आशा) ऑनबोर्ड की गई हैं। इस चरण को पूरा करने के बाद, उनके क्षेत्रों को परिभाषित करें और उन्हें निम्नलिखित बिन्दुओं में प्रशिक्षित करें। यदि जनसंख्या की आवश्यकता को पूरा करने के लिए पर्याप्त संख्या में आशा ऑनबोर्ड नहीं हुई हैं, तो अतिरिक्त आशा के लिए कार्यक्रम कार्यान्वयन योजना (पी.आई.पी) चक्र या अतिरिक्त पी.आई.पी चक्र में अनुरोध करें।

II. परिवार नियोजन और जेंडर विशेषज्ञ प्रशिक्षकों की पहचान करें

आशा को प्रशिक्षित करने के लिए परिवार नियोजन में व्यापक अनुभव वाले प्रशिक्षकों की पहचान करें और उन्हें नियुक्त करें। परिवार नियोजन प्रशिक्षण के दौरान, जेंडर विशेषज्ञों, पुरुष सहभागिता के कार्यक्रमकर्ताओं और जेंडर चौंपियनों (शहर और स्वास्थ्य केंद्रों के स्तर पर) को जेंडर पर एक सत्र लेने के लिए आमंत्रित करें ताकि वे आशा को ओरिएंट और संवेदनशील बना सकें, जिससे वे अपनी परिवार नियोजन गतिविधियों में जेंडर घटकों को एकीकृत कर सकें। (प्रशिक्षण की योजना बनाने के समय राज्य की मास्टर प्रशिक्षकों की सूची का संदर्भ लें और सुनिश्चित करें कि प्रशिक्षक जेंडर परिप्रेक्ष्य और मुद्दों के प्रति संवेदनशील हों।)

III. परिवार नियोजन पर विशिष्ट और गहन प्रशिक्षण

सामान्य तौर पर, जब आशा की भर्ती की जाती है तो वे प्रारंभिक प्रशिक्षण से गुजरती हैं जिसमें परिवार नियोजन पर केवल एक सत्र शामिल होता है। हालांकि, समुदाय को गुणवत्तापूर्ण सूचना और सेवाएं प्रदान करने के लिए उनको विस्तृत और गहन प्रशिक्षण की आवश्यकता होती है। इसलिए, आशा के लिए दो दिवसीय प्रशिक्षण, विशेष रूप से परिवार नियोजन और इन्फॉर्मड चॉइस परामर्श पर देना आवश्यक है और इसमें निम्नलिखित बिंदु शामिल होने चाहिए:

3.1 जनसंख्या रजिस्टर अपडेट करें:

आशा को कोच करें की वो सबसे वंचित और संवेदनशील आबादी (टी.सी.आई इंडिया के मैपिंग और लिस्टिंग टूल को देखें) के सभी घरों को मैप और सूचीबद्ध करे और अपने सर्वेक्षण रिकॉर्ड या जनसंख्या रजिस्टर को समय–समय पर अपडेट करती रहे, विशेष रूप से यू.एच.आई.आर (आशा डायरी) के सैक्शन –2, जिसे 'स्लम/ग्राम सर्वेक्षण' कहा जाता है। एक अद्यतन सर्वेक्षण से आशा को यह पता पता चलता है कि उसे कितनी जनसंख्या को सेवा देनी है।

3.2 आधुनिक गर्भनिरोधक विधियों का गहन ज्ञान:

आशा को प्रत्येक गर्भनिरोधक विधि की प्रभावशीलता, लाभ, कार्य तंत्र और दुष्प्रभावों पर प्रशिक्षित किया जाना चाहिए। उन्हें पात्र दम्पति को इन्फोर्मेड चॉइस प्रदान करने, परिवार नियोजन जॉब एड्स का उपयोग करने, पति–पत्नी संवाद को बढ़ावा देने और परिवार नियोजन में पुरुष सहभागिता को बढ़ाने पर कोचिंग दी जानी चाहिए, जिसमें जीवनसाथी का परिवार नियोजन निर्णयों में समर्थन करना या परिवार नियोजन विधि अपनाना शामिल हो। प्रशिक्षण में जेंडर को एकीकृत करना चाहिए, जैसे कि जेंडर– सभी इंटरैक्शन में संवेदनशील भाषा का उपयोग, भेदभाव न करना, सांस्कृतिक और सामाजिक मानदंडों को संबोधित करना जो समानता पर प्रभाव डालते हैं, जेंडर एकीकरण गतिविधियों या सिमुलेशन खेलों का उपयोग करना, उदाहरण के लिए समुदाय में बेटे की प्राथमिकता देने की मानसिकता बदलने के लिए इंटरएक्टिव खेल (सफेद और काली मार्बल खेल), क्रांति भ्रांति राष्ट्रीय किशोर स्वास्थ्य कार्यक्रम का एक इंटरएक्टिव खेल, गर्भधारण पूर्व और प्रसव पूर्व निदान तकनीक (पी.सी.पी.एन.डी.टी) अधिनियम पर जागरूक करना आदि। आशा को महिला आरोग्य समितियों की बैठकों का संचालन करने पर भी कोचिंग दी जानी चाहिए। समय–समय पर आशा और ए.एन.एम मीटिंग प्लेटफॉर्म का लाभ उठाकर एम.ओ.आई.सी के द्वारा गर्भनिरोधक विधियों पर रिफ्रेशर ट्रेनिंग का आयोजन किया जाना चाहिए।

3.3 परिवार नियोजन पर जॉब एड्स:

प्रत्येक आशा को परिवार नियोजन जॉब एड्स जैसे इन्फॉर्मड चॉइस बास्केट, विभिन्न विधियों पर फ्लायर्स, विभिन्न सरकारी योजनाओं पर फ्लायर्स जैसे बच्चों के जन्म में आवश्यक अंतराल योजना (ई.एस.बी योजना) और परिवार नियोजन विधियों से संबंधित आमतौर पर पूछे जाने वाले प्रश्नों का उत्तर प्रदान करना चाहिए। परिवार नियोजन जॉब एड्स की सामग्री को जेंडर संवेदनशील होना चाहिए। इससे आशा को गृह भ्रमण के दौरान अधिक प्रभावी पारस्परिक परामर्श और जेंडर जागरूकता फैलाने में मदद मिलेगी।

3.4 पात्र दम्पत्तियों की डीयू-लिस्ट विकसित करें:

जब आशा अपने यू एच.आई.आर को अपडेट कर लेती है, इसके बाद यू.एच.आई.आर के सैक्शन–8 जिसमें पात्र दम्पत्ति का ब्योरा होता है उसको अपडेट करे। इस सैक्शन से आशा कुल योग्य दम्पत्तियों का डेटा निकाल सकती है। इसके पश्चात् आयु

के आधार पर यूजर व नॉन यूजर को अलग करके पात्र महिलाओं की एक डीयू–लिस्ट बना सकती है जिससे उसको परामर्श देने के लिए किसको प्राथमिकता देनी निर्णय लेने में मदद मिलती है। टी.सी.आई इंडिया द्वारा विकसित 2बाई2 मैट्रिक्स टूल पर आशा को कोच करे जो उन्हें बच्चों की संख्या और उम्र के आधार पर पात्र दम्पत्तियों की सूची को अलग करने और प्राथमिकता देने में मदद मिलती है। (2बाई2 मैट्रिक्स टूल देखें)।

3.5 पात्र दम्पत्तियों को प्राथमिकता दें और गृह भ्रमण योजना में एकीकरण करें:

जब कोई आशा अपने यू.एच.आई.आर से डीयू–लिस्ट को निकालती है, तो यह उसे संभावित दम्पति की एक स्पष्ट तस्वीर देती है, जिन्हें परिवार नियोजन सेवाओं की अत्यधिक आवश्यकता है। आशा बेहतर समन्वय के लिए सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं जैसे महिला आरोग्य समिति और आंगनवाड़ी कार्यकर्ताओं के साथ डीयू–लिस्ट साझा करके उनका सहयोग ले सकती हैं। गृह भ्रमण के दौरान आशा को इस सूची को प्राथमिकता देना चाहिए। साथ ही, सूची को यूजर व नॉन यूजर में वर्गीकृत करना चाहिए। आशा को प्रोत्साहित करे की वह पहले अपने सुपरवाइजर के साथ नॉन यूजर से मिलने के लिए एक योजना तैयार करे और उन्हें फिक्स्ड डे स्टेटिक सर्विस (एफ.डी.एस)/अंतराल दिवस, खुशहाल परिवार दिवस, यू.एच.एन.डी और आउटरीच शिविरों के लिए संदर्भित करे। जहां तक उपयोगकर्ताओं का सवाल है, दम्पति को निरंतर समर्थन प्रदान करना चाहिए जिसमें निर्णय लेने में साझेदारी को बढ़ावा देने के लिए दंपतियों के परामर्श के साथ–साथ कंडोम और ओ.सी.पी जैसी वस्तुओं की पुनरू आपूर्ति निरंतर प्रदान करनी चाहिए।

3.6 परिवार नियोजन रसद प्रबंधन सूचना प्रणाली (एफ.पी.एल.एम.आई.एस) पर प्रशिक्षण:

विभिन्न परिवार नियोजन वस्तुओं की आपूर्ति और डोर स्टेप डिलीवरी को मजबूत करने के लिए भारत सरकार ने एक एफ.पी.एल.एम.आई.एस मोबाइल सॉफ्टवेयर तैयार किया है। एफ.पी.एल.एम.आई.एस प्रबंधक को वर्तमान आशा के नामों को मैप करना चाहिए और यह सुनिश्चित करना चाहिए कि उनके सही विवरण एफ.पी.एल.एम.आई.एस सॉफ्टवेयर के बैकएंड में जोड़े गए हैं। नौकरी छोड़ने वाली आशाओं के नाम हटाकर और नई आशाओं के नाम जोड़कर हर छह महीने में एफ.पी.एल.एम.आई.एस पोर्टल को अपडेट करें। एफ.पी.एल.एम.आई.एस प्रबंधक को ए.एन.एम और आशा दोनों को ऑनलाइन इंडेंटिंग प्रक्रिया पर प्रशिक्षित करना चाहिए और उन्हें हर साल कम से कम एक बार पुनः प्रशिक्षित करना चाहिए। आसान संदर्भ के लिए प्रत्येक यू.पी.एच.सी में सचित्र रूप से इंडेंटिंग प्रक्रिया का वर्णन करने वाला एक पोस्टर/फ्लेक्स लगाया जा सकता है।

3.7 उनके काम से संबंधित सरकारी योजनाओं के लाभ पर ओरिएंटेशन:

ई.एस.बी जन्म के बीच अंतर को बढ़ावा देने के लिए एक सरकारी योजना है। यह महत्वपूर्ण है कि आशा परिवार नियोजन के प्रति काम करने के लिए प्रेरित महसूस करे, इसलिए इस योजना पर आशा को प्रशिक्षित करना आवश्यक है, विशेष रूप से फॉर्म कैसे भरें, कब क्लेम करें, प्रोत्साहन किस मापदंड पर दिया गया है और फॉर्म कहां जमा किया जाना है (आशा प्रोत्साहन योजना देखें–शहरी आशा को प्रोत्साहन राशि के भुगतान के लिए फॉर्म 1)।

3.8 परिवार नियोजन सूचना का प्रचार और फॉलो-अप:

आशा को नए उपयोगकर्ताओं को प्रेरित करने के लिए परिवार नियोजन पर सूचना और परामर्श प्रदान करते रहना चाहिए। परिवार नियोजन विधि के नियमित उपयोग और यदि आवश्यक हो तो विधि के स्विचिंग को प्रोत्साहित करना चाहिए (अंतर–व्यक्तिगत संचार पर प्रशिक्षण मॉड्यूल देखेंय और विधि–विशिष्ट प्रशिक्षण पी.पी.टी)। गृह भ्रमण, आरोग्य मेला, सास बहू बेटा सम्मेलन, और यू.एच.एन.डी के दौरान, आशा को दंपतियों का परामर्श करना चाहिए, और पति–पत्नी संवाद को प्रोत्साहित करना चाहिए। आशा को पुरुष साथियों को साझा निर्णय लेने और गर्भनिरोधक उपयोग का समर्थन करने के लिए प्रोत्साहित करना चाहिए। आशा को विभिन्न एन.जी.ओ, समुदाय, स्वास्थ्य केंद्रों और पुरुष सहभागिता कार्यक्रमों से परिवार नियोजन और जेंडर चौंपियनों की पहचान करनी चाहिए ताकि अनुकूल वातावरण बनाया जा सके। उनके समर्थन से, सास बहू बेटा सम्मेलन और महिला आरोग्य समिति बैठकों के दौरान, नुक्कड़ नाटक का उपयोग समुदाय में परिवार नियोजन और जेंडर पर संदेशों को फैलाने के लिए किया जा सकता है। लाभार्थी द्वारा अपनाई गई गर्भनिरोधक विधि का नियमित उपयोग सुनिश्चित करने के लिए, आशा को प्रस्तावित अंतराल में लाभार्थियों का फॉलो–अप करना चाहिए और परिवार नियोजन पद्धति की निरंतरता और ड्रॉप–आउट को ट्रैक करना चाहिए। आशा को किसी भी दुष्प्रभाव या जटिलताओं के प्रबंधन के लिए रेफरल सुनिश्चित करना चाहिए।

3.9 आपात स्थिति के लिए तैयारी:

यू.एच.सी/सी.सी.पी.एम, एम.ओ.आई.सी को आशा को कोच करना चाहिए की परिवार नियोजन को आवश्यक सेवाओं के तहत शामिल करें और किसी भी आपात स्थिति में जैसे कोविड–19 महामारी के दौरान नियमित रूप से परिवार नियोजन सूचना और आपूर्ति प्रदान करना जारी रखें।

IV. ऑक्सिलरी नर्स मिडवाइफ (ए.एन.एम) को आशाओं की मेंटरिंग और सहायता करने पर कोच करें

आशा को अपने प्रशिक्षण को व्यवहार में लाने में मदद करने के लिए लगातार ऑन–द–जॉब मेंटरिंग और पर्यवेक्षण की आवश्यकता होती है। आशा सहायकों के लिए हैंडबुक में आशा के लिए मेंटरिंग और पर्यवेक्षण पर मार्गदर्शन प्रदान किया गया है, और इसमें पर्यवेक्षक के लिए एक फील्ड–विजिट–चेकलिस्ट और फीडबैक के लिए एक चेकलिस्ट शामिल है (देखेंः आशा फसिलिटेटर्स के लिए दिशानिर्देश)। राज्य स्तर पर सामुदायिक प्रक्रिया प्रबंधक को परिवार नियोजन पर शहरी आशा और ए.एन.एम की क्षमता निर्माण के महत्व को स्थापित करने के लिए सी.सी.पी.एम की कोचिंग पर ओरिएंटेशन होना चाहिए। ए.एन.एम को निम्नलिखित बिन्दुओं पर प्रशिक्षित किया जाना चाहिएः

- शुरूआत में कुछ गृह भ्रमण के दौरान आशाओं को हैण्ड–होल्डिंग सपोर्ट प्रदान करे और बाद में जब आशा को किसी भी चुनौती का सामना करना पड़ता है जैसे परिवार के निर्णयकर्ताओं को परामर्श देना आदि में सहयोग प्रदान करें।
- पात्र दम्पत्तियों की सूची की समीक्षा करें और आशा के क्षेत्र में नॉन यूजर की पहचान करने में सहायता करें।
- जॉब ऐड के उपयोग और इन्फॉर्मड चॉइस प्रदान करने को प्रदर्शित कर के दिखाए।
- सरकारी योजनाओं जैसे ई.एस.बी योजना का लाभ उठाने के लिए आशा को कोचिंग प्रदान करें और यू.एच.आई.आर, वाउचर आदि से संबंधित दस्तावेजीकरण कार्य में सहायता करें। ए.एन.एम एक अच्छा प्रदर्शन करने वाली आशा को अन्य आशा के साथ जोड़ने की एक रणनीति बना सकती है जो रिपोर्ट और वाउचर भरना, यू.एच.आई.आर को पूरा करना और अपडेट करने में उनको कोच कर सके।

नोटः नई आशा के भर्ती होने पर ए.एन.एम को उपरोक्त सभी कदम उठाने चाहिए।

V. आशा और ए.एन.एम की बैठक को कोचिंग और मेंटरिंग प्लेटफॉर्म के रूप में स्थापित करें

एम.ओ.आई.सी के नेतृत्व में आशा और ए.एन.एम मीटिंग प्लेटफॉर्म का उपयोग आशा और ए.एन.एम की समीक्षा करने, उन्हें प्रेरित करने और नियमित रूप से प्रशिक्षित करने, यू.एच.आई.आर और प्रलेखन कार्य की जांच करने और कम प्रदर्शन करने वाली आशाओं का सहयोग करने के लिए किया जाना चाहिए। आशा और ए.एन.एम की समीक्षा बैठकों के दौरान सकारात्मक अनुभवों और चुनौतियों को साझा करने के लिए आशा को प्रोत्साहित किया जाना चाहिए। यू.एच.सी/सी.सी.पी.एम को भी आशा और ए.एन.एम की बैठक में भाग लेना चाहिए। अच्छा काम करने वाली आशा को प्रोत्साहन और पुरस्कार देने से आशा का ड्रॉप आउट रोकने में मदद मिलती और उन्हें अच्छा कार्य जारी रखने के लिए प्रेरित किया जा सकता है।

VI. अच्छे प्रदर्शन के लिए प्रोत्साहन और पुरस्कार देना

अच्छा काम करने वाली आशा को प्रोत्साहन और पुरस्कार देने से आशा का ड्रॉप आउट रोकने में मदद मिलती और उन्हें अच्छा कार्य जारी रखने के लिए प्रेरित किया जा सकता है।

आशाओं को सक्षम बनाने में भूमिकाएं और जिम्मेदारियां

महाप्रबंधक कम्युनिटी प्रोसेस और अर्बन

1. प्रत्येक आशा के प्रदर्शन के आधार पर सभी सी.सी.पी.एम की समीक्षा करें
2. गर्भनिरोधक उपयोग को शहरी गरीबों के बीच बेहतर बनाने मे शहरी आशा की क्षमताओं को मजबूत करने के लिए इस टूल को मार्गदर्शन दस्तावेजों में से एक के रूप में अन्य शहरों को संदर्भित करें

अतिरिक्त निदेशक / संयुक्त निदेशक

1. एन.यू.एच.एम/परिवार नियोजन समीक्षा/मंडलिय समीक्षा बैठक में शहरी परिवार नियोजन को एजेंडा के रूप में शामिल करें
2. एन.यू.एच.एम/परिवार नियोजन समीक्षा बैठक/मंडलिय समीक्षा बैठक में शहरी आशाओं के कार्य–प्रदर्शन की समीक्षा करें

मुख्य चिकित्सा अधिकारी (सी.एम.ओ) / अतिरिक्त मुख्य चिकित्सा अधिकारी (ए.सी.एम.ओ)

1. सुनिश्चित करें कि आशा का चयन और तैनाती शहरी क्षेत्रों में अनुमोदित कार्यवाही रिकॉर्ड (आर.ओ.पी) के अनुसार किया जाए
2. पी.आई.पी प्रक्रिया के माध्यम से आशा के प्रशिक्षण और उनके कार्य को सुगम बनाने के लिए धनराशि सुनिश्चित करना
3. शहरी आशाओं के प्रशिक्षण के लिए परिवार नियोजन और जेंडर में विस्तृत अनुभव वाले सक्षम प्रशिक्षकों को पहचान/नियुक्त करना (प्रशिक्षण योजना तैयार करते समय राज्यों से प्राप्त किए जाने वाले मास्टर प्रशिक्षकों की सूची देखें।)
4. एन.यू.एच.एम के अनुसार आशा के कार्य को सुगम बनाने के लिए गैर सरकारी संगठनों/हेल्थ पार्टनर्स को शामिल करें विशेषकर परिवार नियोजन सूचकों के आधार पर शहरी आशा घटक की भौतिक प्रगति (प्रोग्रामेटिक और वित्तीय) की समीक्षा करना

डिविशनल शहरी स्वास्थ्य सलाहकार / जिला कम्युनिटी प्रोसेस मैनेजर (डी.सी.पी.एम)

1. शहरी आशा घटक के बजट बनाने में सी.एम.ओ का सहयोग करें
2. शहरी आशाओं का परिवार नियोजन पर विशिष्ट प्रशिक्षण सुनिश्चित करें
3. परिवार नियोजन जॉब एड्स और आई.ई.सी सामग्री प्रदान करें जिसमें जेंडर समानता/इंटीग्रेशन आधारित सन्देश हो
4. आशा को सहायक पर्यवेक्षण सुनिश्चित करें
5. अच्छा प्रदर्शन करने वाली आशाओं की पहचान करें और उन्हें पुरस्कृत करें

सिटी कम्युनिटी प्रोसेस मैनेजर / शहरी स्वास्थ्य समन्वयक (डी.सी.पी.एम / सी.सी.पी.एम)

1. शहरी आशाओं का चयन और नियुक्ति सुनिश्चित करना
2. वंचित और संवेदनशील आबादी की पहचान करने में सहायता प्रदान करना (देखें: टी.सी.आई इंडिया का मैपिंग और लिस्टिंग टूल)
3. एम.ओ.आई.सी के समन्वय में, परिवार नियोजन संकेतकों पर आशा के प्रदर्शन की समय–समय पर समीक्षा करना
4. आशा के साथ क्षेत्र का दौरा करें और समय–समय पर पात्र दम्पत्तियों की सूची के 2–5% नमूने की समीक्षा करें

एफ.पी.एल.एम.आई.एस प्रबंधक

1. सुनिश्चित करें कि वर्तमान आशा को एफ.पी.एल.एम.आई.एस सॉफ्टवेयर में मैप किया गया है और एफ.पी.एल.एम.आई.एस पोर्टल में नई आशा को जोड़कर और नौकरी छोड़ने वाली आशाओं को हटाकर साल में दो बार अपडेट किया जाये
2. ऑनलाइन इंडेंटिंग प्रक्रिया पर ए.एन.एम और आशा को कोच और सलाह प्रदान करें और उन्हें हर साल कम से कम एक बार पुनः ओरिएंट करें
3. सुनिश्चित करें कि शहरी आशाएं एफ.पी.एल.एम.आई.एस इंडेंट करने में सक्षम हैं

प्रभारी चिकित्सा अधिकारी – यू.पी.एच.सी

1. आशा को परिवार नियोजन जॉब–एड्स, आई.ई.सी सामग्री, वस्तुएं और अन्य आपूर्ति प्रदान करें
2. गृह भ्रमण, यू.एच.एन.डी और आउटरीच शिविरों के लिए रोस्टर और आपूर्ति की उपलब्धता सुनिश्चित करें
3. परिवार नियोजन संकेतकों पर आशा के प्रदर्शन की ओवरआल मॉनिटरिंग और समीक्षा करें
4. परिभाषित नियमों और शर्तों के अनुसार, आशा को समय पर भुगतान जारी करें

ए.एन.एम (आशा फैसिलिटेटर)

1. आशा को कोचिंग, परामर्श और सहायक पर्यवेक्षण सहायता प्रदान करें
2. परिवार नियोजन वस्तुओं की समय पर मांग और आपूर्ति सुनिश्चित करें
3. आशा से परिवार नियोजन डेटा एकत्र करें और उसकी समीक्षा करें

एन.जी.ओ / हेल्थ पार्टनर्स

1. परिवार नियोजन के लिए जागरूकता उत्पन्न करने और लाभार्थियों को जुटाने में शहरी आशा की सहायता करें
2. आशा के लिए एन.यू.एच.एम विभाग के साथ परिवार नियोजन आई.ई.सी सामग्री और टूल्स साझा करें

प्रदर्शन और परिणामों की मॉनिटरिंग

सी.एम.ओ, नोडल अधिकारी–शहरी और परिवार नियोजन, सी.सी.पी.एम और यू.एच.सी आशा द्वारा किए गए प्रमुख कार्यों और सूचकों के आधार पर उनकी मॉनीटरिंग करते हैं। ये सूचक एच.एम.आई.एस, आशा रजिस्टर, आशा समन्वयक की रिपोर्ट और अन्य कार्यकलापों की रिपोर्ट में उपलब्ध डाटा से प्राप्त किए जा सकते हैं। इसमें निम्नलिखित शामिल हैं:

1. स्वीकृत संख्या की तुलना में तैनात आशा कार्यकर्ताओं की संख्या
2. तैनात आशा की तुलना में प्रशिक्षित आशा कार्यकर्ताओं की संख्या
3. परिवार नियोजन पर पूरक प्रशिक्षण प्राप्त करने वाली आशाओं की संख्या
4. आशा और ए.एन.एम की बैठकों की संख्या जो नियोजित बैठकों की तुलना में आयोजित की गई
5. ए.एन.एम फैसिलिटेटर से सहायक पर्यवेक्षण प्राप्त करने वाली आशा का प्रतिशत
6. आशा से सेवाएं प्राप्त करने वाले पात्र दम्पत्तियों की संख्या
7. प्रसवोत्तर और गर्भपात के बाद परिवार नियोजन सेवा उपयोगकर्ताओं की संख्या और प्रतिशत
8. आशा द्वारा सूचीबद्ध नए परिवार नियोजन उपयोगकर्ताओं की संख्या
9. आशा का प्रतिशत जिनके पास कंडोम और गोलियों दोनों का स्टॉक है
10. आशा का प्रतिशत जिन्होंने पात्र दम्पत्तियों और गर्भवती महिलाओं के गृह भ्रमण के लिए प्राथमिकता योजना बनाई है

इसके अतिरिक्त, क्षेत्र के दौरों के माध्यम से आशा की मॉनिटरिंग करना महत्वपूर्ण है कि क्या उन्हें जॉब एड्स और आई.ई.सी सामग्री प्रदान की गई है और क्या वे पात्र दम्पत्तियों को आई.ई.सी सामग्री वितरित कर रहीं हैं। इन संकेतकों की समीक्षा सी.एम.ओ बैठकों और यू.पी.एच.सी स्तर की आशा और ए.एन.एम बैठकों के दौरान की जा सकती है। ये बैठकें आशा के कार्य प्रदर्शन से संबंधित जानकारी को साझा करने, सत्यापित करने और समस्या–समाधान के लिए एक मंच के रूप में कार्य करती हैं।

लागत

परिवार नियोजन को सुगम बनाने और सहायता के लिए आशा की क्षमता बढ़ाने में निम्नलिखित मदों को बजट करने की आवश्यकता है। यदि बजट नहीं किया गया है, तो पूरक पी.आई.पी. और अगले वर्ष के पी.आई.पी. में अनुरोध किया जाना चाहिए (देखें–टी.सी.आई.एच.सी. का पी.आई.पी. टूल)।

क्रम संख्या	एफ.एम.आर कोड	बजट हेड
130	एच.एस.एस (यू.2)	आशा (इन्क्लूडिंग आशा सर्टिफिकेशन एंड आशा बेनिफिट
		पैकेज) आशा ट्रेनिंग, आशा रिवार्ड्स एंड रेकॉग्नीशन
131		महिला आरोग्य समिति (एम.ए.एस)
44. जी		आशा इन्सेंटिव आई.यू.सी.डी इंसर्शन (पी.पी.आई.यू.सी.डी एंड
		पी.ए.आई.यू.सी.डी)
45. जी	आर.सी.एच 6	आशा इन्सेंटिव–अंतरा
46. जी		आशा इन्सेंटिव–मिशन परिवार विकास (एम.पी.वी)
50. जी		आशा इन्सेंटिव–फैमिली प्लानिंग के अन्य कंपोनेंट्स

सोर्स: एन.एच.एम. पी.आई.पी. गाइडलाइन 2022–2024

निरंतरता

गुणवत्तापूर्ण परिवार नियोजन सूचना और सेवाएं प्रदान करने के लिए शहरी आशा की क्षमता को सुनिश्चित करने के लिए सी.एम.ओ की ओर से ठोस प्रयास अपेक्षित हैं ताकि यह सुनिश्चित किया जा सके कि आशा की भर्ती, आशा और ए.एन.एम बैठकों, प्रशिक्षण और पर्यवेक्षण/परामर्श की लागत पी.आई.पी में शामिल है। अच्छा काम करने वाली आशाओं को सम्मानित और पुरस्कृत करके उनको निरंतर अच्छा प्रदर्शन करने के लिए प्रेरित किया जा सकता है।

उपलब्ध संसाधन

- शहरी क्षेत्रों में आशा के लिए प्रेरण प्रशिक्षण मॉड्यूल, अंग्रेजी, खंड 1, पृष्ठ संख्या 7 से 13
- शहरी क्षेत्रों में आशा के लिए प्रेरण प्रशिक्षण मॉड्यूल, हिंदी
- आशा समर्थन तंत्र के लिए एन.एच.एम फ्लो चार्ट
- एन.एच.एम के तहत आशा के लिए सहायता तंत्र
- भारत सरकार परिवार नियोजन पद्धति–विशिष्ट प्रशिक्षण प्रस्तुतियाँ
- परिवार नियोजन पर भारत सरकार विधि–विशिष्ट परामर्श कार्ड
- परिवार नियोजन पर भारत सरकार अक्सर पूछे जाने वाले प्रश्न और उत्तर
- गर्भावस्था जांच चेकलिस्ट
- परिवार नियोजन प्रभावशीलता चार्ट
- भारत सरकार द्वारा परिवार नियोजन फिल्में
- आशा सहायकों के लिए दिशानिर्देश, जिला आशा संसाधन केंद्र, गुजरात, अनुलग्नक–I और अनुलग्नक–II, पृष्ठ संख्या। 8 से 10– http://nhm-gov-in/images/pdf/communitisation/asha/handbook _ for_ASHA_Facilitators -pdf½A
- शहरी स्वास्थ्य सूचकांक रजिस्टर (यू.एच.आई.आर)ध्पात्र युगल रजिस्टर/आर.सी.एच रजिस्टर
- यू.एच.आई.आर पर एक पेजर–https://tciurbanhealth-org/wp&content/uploads/2021/05/Urban&Health&IndeÛ&Register_Learning&Bulletin_FINAL-pdf
- किसी विशेष वित्तीय वर्ष के लिए एन.एच.एम पी.आई.पी दिशानिर्देश
- टी.सी.आई इंडिया का मैपिंग और लिस्टिंग टूल– https://tciurbanhealth-org/lessons/mapping&urban&slums/
- टी.सी.आई इंडिया का पीआईपी टूल– https://tciurbanhealth-org/lessons/planning&and&budgeting/
- आशा प्रोत्साहन योजना– https://tciurbanhealth-org/wp&content/uploads/2020/02/ASHA_-Investment&Plan_Print&ready_27&11&19-pdf
- 2BY2 मैट्रिक्स टूल– https://tciurbanhealth-org/courses/india&advocacy/lessons/utilizing&data&çHkkoh :i ls/topic/2-by2&matriÛ/

इस टूल को डाउनलोड करने और संदर्भित करने के लिए https://tciurbanhealth.org/courses/india-demand-generation/-lessons/enabling-urban-accredited-social-health-activists/ पर जाएं और अन्य टूल देखने के लिए https://tciurbanhealth.org/india-toolkit/ पर जाएं।

डिस्क्लेमरः यह दस्तावेज अक्टूबर 2016 से अक्टूबर 2021 की अवधि में बी.एम.जी.एफ और यू.एस.ए.आई.डी के पहले अनुदान के तहत गेट्स इंस्टीट्यूट द्वारा समर्थित द चौलेंज इनिशिएटिव इंडिया से मिली सीख पर आधारित है। इस परियोजना में इस विशेष पहलू पर किये गए कार्यो पर समग्र मार्गदर्शन प्रदान करता है जिन्हें संभवतः एडाप्ट और अडॉप्ट किया जा सकता है, यह प्रकृति में निर्देशात्मक नहीं है।

अधिक जानकारी के लिए, कृपया संपर्क करें: पापुलेशन सर्विसेज इंटरनेशनल इंडिया, सी–445, चित्तरंजन पार्क, नई दिल्ली– 110019

पी.एस.आई इंडिया को कार्यक्रम कार्यान्वयन, योजना और नीति, अनुसंधान और मूल्यांकन, सामाजिक व्यवहार परिवर्तन संचार और रहने योग्य, सतत और स्वस्थ शहरों के निर्माण की रणनीति बनाने में योग्य विशेषज्ञता है।

अधिक जानकारी के लिये देखें: https://tciurbanhealth.org/overview/ | www.psi.org.in

JOHNS HOPKINS BLOOMBERG SCHOOL of PUBLIC HEALTH | William H. Gates Sr. Institute for Population and Reproductive Health | psi India Fit»Fast»Fwd