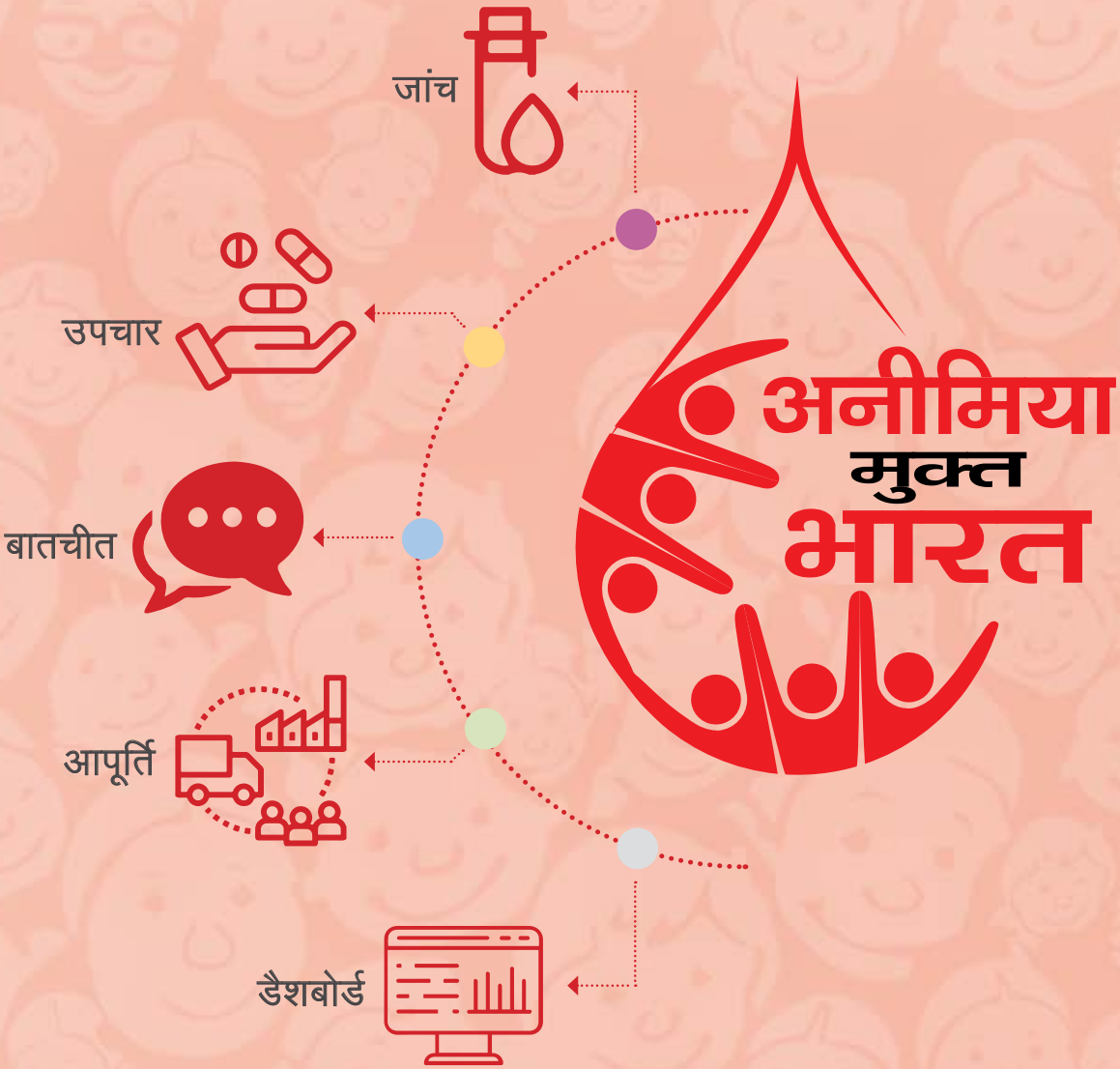
NATIONAL HEALTH MISSION
राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन

सत्यमेव जयते

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

अनीमिया मुक्त भारत
प्रशिक्षण टूल किट



प्रजनन एवं बाल स्वास्थ्य विभाग
स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय
भारत सरकार
नवंबर 2019

अनीमिया मुक्त भारत

प्रशिक्षण टूल किट

परिचय

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय ने बच्चों, किशोरों, प्रजनन आयु वर्ग की महिलाओं और गर्भवती व स्तनपान कराने वाली महिलाओं के स्वास्थ्य और पोषण की ज़रुरतों पर विशेष ध्यान देने के लिए अनीमिया मुक्त भारत कार्यक्रम की शुरुआत की है।

इसे छह पहल के माध्यम से पूर्ण किया जाएगा, जिसके क्रियान्वयन को छह मज़बूत संस्थागत प्रक्रियाओं द्वारा सुविधाजनक बनाया जाएगा। इन पहल के क्रियान्वयन को सहज तरीकों से करने के लिए, एक प्रशिक्षण टूल किट तैयार की गई है जो विभिन्न स्तरों पर अलग–अलग हितधारकों को अनीमिया मुक्त भारत की रणनीति के प्रभावी क्रियान्वयन हेतु प्रशिक्षित करने के लिए उपयोग किया जाएगा।

मार्गदर्शक सिद्धांत :

1. लाभार्थी केंद्रित दृष्टिकोण : स्वास्थ्य परिणामों में सुधार के लिए प्रतिबद्धता और लक्षित आयु वर्गों के बीच अनीमिया के फैलाव को कम करना।
2. सम्मिलित भागीदारी : समान लक्ष्य को प्राप्त करने के लिए सभी हितधारकों की भागीदारी को सुनिश्चित करना।
3. जवाबदेही : सभी सेवा प्रदाताओं के बीच सेवा वितरण के लिए जवाबदेही बढ़ाने के लिए प्रतिबद्धता।
4. दोहराव को कम करना : क्षमता निर्माण प्रक्रियाओं के लिए मौजूदा संस्थागत तंत्र का लाभ उठाना।

प्रशिक्षण टूल किट की सामग्री :

खंड 1– अनीमियाः एक परिचय।

खंड 2– अनीमियाः जांच और उपचार।

खंड 3– अनीमिया पर बातचीत।

खंड 4– आयरन फॉलिक एसिड आपूर्ति श्रृंखला प्रबंधन।

खंड 5– अनीमिया मुक्त भारत डैशबोर्ड पोर्टल।

अनीमिया मुक्त भारत प्रशिक्षण टूल किट का उद्देश्य :

अनीमिया मुक्त भारत के तहत विभिन्न घटकों के प्रभावी क्रियान्वयन के लिए, उन्हें प्रभावी ढंग से कार्य करने और उनकी भूमिका को समझने के लिए विविध हितधारकों (कार्यक्रम प्रबंधकों, चिकित्सा अधिकारियों, स्टाफ नर्स, एएनएम, खरीद प्रबंधकों, डेटा प्रविष्टि ऑपरेटरों, शिक्षकों, आशा और आंगनवाड़ी कार्यकर्ताओं) के लिए प्रशिक्षण टूल किट विकसित की गई हैं। सभी हितधारकों के क्षमता विकास की आवश्यकता के अनुसार उन्हें तीन समूहों में वर्गीकृत किया गया है।

- **समूह 1 – प्रबंधक:** कार्यक्रम और प्रक्रिया प्रबंधक (आईएफए खरीद, वितरण, रिपोर्टिंग, फार्मासिस्ट आदि), डाटा एंट्री ऑपरेटर।
- **समूह 2 – सेवा प्रदाता:** चिकित्सा अधिकारी, स्टाफ नर्स, एएनएम।
- **समूह 3 – फील्ड कार्यकर्ता:** आशा, आंगनवाड़ी कार्यकर्ता, शिक्षक।

समूह	टूल किट पर प्रशिक्षण की आवश्यकता
समूह 1 – प्रबंधक	अनीमिया का परिचय, अनीमिया मुक्त भारत डैशबोर्ड, आयरन फॉलिक एसिड आपूर्ति श्रृंखला प्रबंधन (योजना – पूर्वानुमान – मांग करना – खरीद– भंडारण और वितरण – रिपोर्टिंग)।
समूह 2 – सेवा प्रदाता	अनीमिया का परिचय, अनीमिया की जांच और उपचार– अनीमिया पर बातचीतः स्वस्थ शरीर और तेज़ दिमाग अभियान, आयरन फॉलिक एसिड आपूर्ति श्रृंखला प्रबंधन (मांग करना, रिपोर्टिंग)।
समूह 3 – फील्ड कार्यकर्ता	अनीमिया का परिचय, अनीमिया पर बातचीतः स्वस्थ शरीर और तेज़ दिमाग अभियान, आयरन फॉलिक एसिड आपूर्ति श्रृंखला प्रबंधन (मांग करना, रिपोर्टिंग)।

प्रशिक्षण की योजना :

नेशनल सेंटर ऑफ एक्सीलेंस एंड एडवांस्ड रिसर्च ऑन अनीमिया कंट्रोल, एम्स– नई दिल्ली द्वारा राष्ट्रीय प्रशिक्षकों का एक दिवसीय प्रशिक्षण/उन्मुखीकरण आयोजित किया जाएगा। राज्य स्तर पर राष्ट्रीय प्रशिक्षक मास्टर प्रशिक्षकों को प्रशिक्षित करेंगे और फिर राज्यों में जिला–ब्लॉक–फील्ड स्तर के अधिकारियों के लिए आगे प्रशिक्षण हेतु राज्य द्वारा कैस्केड मोड में योजना बनाई जाएगी।

विषय-सूची

खण्ड 1 **अनीमियाः एक परिचय** 7–13

गतिविधि 1: अनीमिया की पहचान करना 8

गतिविधि 2: अनीमिया मुक्त भारत का परिचय 11

खण्ड 2 **अनीमियाः जांच और उपचार** 15–46

अनीमिया का निदान एवं जांच 16–23

सत्र 1: अनीमिया का निदान 16

गतिविधि 1: अनीमिया का निदान 16

सत्र 2: अनीमिया की जांच 18

गतिविधि 1: पॉइंट ऑफ केयर डिवाइस का उपयोग क्यों करें 18

गतिविधि 2: डिजिटल हीमोग्लोबिनोमीटर का उपयोग करके हीमोग्लोबिन का आकलन करना 19

अनीमिया का रोगनिरोधन 24–31

सत्र 1: रोगनिरोधक आयरन और फॉलिक एसिड (आईएफए) की खुराक 24

गतिविधि 1: आयरन फॉलिक एसिड की खुराक अनीमिया से बचाती है 24

सत्र 2: कृमि नियंत्रण 29

गतिविधि 1: कृमि नियंत्रणः क्यों और कैसे 29

अनीमिया का उपचार 32–46

सत्र 1: मौखिक आयरन फॉलिक एसिड उपचार पद्धति 32

गतिविधि 1: अनीमिया की जांच एवं उपचार के लिए सेवा प्रदान करने वाले मंच 32

गतिविधि 2: आयरन फॉलिक एसिड गोलियों के उपयोग द्वारा अनीमिया का उपचार 34

सत्र 2: पैरेंट्रल आयरन उपचार पद्धति 38

गतिविधि 1: पैरेंट्रल आयरन उपचार पद्धतिः एक परिचय 38

गतिविधि 2: गर्भावस्था में पैरेंट्रल आयरन उपचार पद्धति 40

खण्ड 3 **अनीमिया पर बातचीतः सेवा प्रदाताओं और सामुदायिक कार्यकर्ताओं के लिए स्वस्थ शरीर और तेज़ दिमाग अभियान पर सामाजिक और व्यवहार परिवर्तन संचार** 47–62

सत्र 1: व्यवहार परिवर्तन प्रक्रिया को समझना 48

भाग 1: कहानी कार्ड का उपयोग करते हुए कहानी बताना 49

भाग 2: व्यवहार परिवर्तन में सात चरणों को दर्शाते हुए पहला चार्ट प्रस्तुत करना 53

भाग 3: प्रतिभागियों द्वारा बदलते व्यवहार में व्यक्तिगत अनुभवों को साझा करना 55

भाग 4: समूहों और चर्चा से प्रस्तुतियां 55

सत्र 2: संचार गतिविधियां और क्लाइंट के साथ अंतर्वैक्तिक संवाद के लिए अनीमिया मुक्त भारत संचार सामग्री का उपयोग कैसे करें 58

खण्ड 4 आपूर्ति श्रृंखला मैनुअल: कार्यक्रम प्रबंधकों और सेवा प्रदाताओं के लिए 63–93

सत्र 1: सार्वजनिक स्वास्थ्य आपूर्ति श्रृंखला प्रबंधन 66

सत्र 2: आईएफए आपूर्ति श्रृंखला प्रक्रिया और कार्य योजना 69

सत्र 3: राज्य-जिला-ब्लॉक टीम की भूमिकाएं और ज़िम्मेदारियां 84

खण्ड 5 अनीमिया मुक्त भारत डैशबोर्ड: रिपोर्टिंग, निगरानी और समीक्षा हेतु एकल समाधान बिन्दु 95–114

सत्र 1: परिचय 96

सत्र 2: डेटा 99

सत्र 3: त्रैमासिक प्रगति रिपोर्ट 109

सत्र 4: संसाधन 113

अनीमिया:
एक परिचय

खण्ड
1

गतिविधि 1: अनीमिया की पहचान करना

गतिविधि 2: अनीमिया मुक्त भारत का परिचय

गतिविधि 1: अनीमिया की पहचान करना

अवधि: 15 मिनट

उद्देश्य

सत्र के अंत तक प्रतिभागी जान सकेंगे :

- अनीमिया और इसके महत्व का वर्णन करना।
- अनीमिया के संकेत और लक्षण की पहचान करना।

कार्य प्रणाली

केस स्टडी, प्रश्नोत्तरी चर्चा।

आवश्यक सामग्री

चार्ट पेपर, मार्कर, बोर्ड, बोर्ड मार्कर/फ्लिप–चार्ट, रीना कहानी की केस स्टडी, एलसीडी प्रोजेक्टर, अनीमिया के संकेतों पर आधारित पावरपॉइंट स्लाइड।

चरण 1 **'रीना की कहानी'** को प्रोजेक्टर पर प्रस्तुत करें और एक प्रतिभागी से इसे पढ़ने के लिए कहें।

रीना की कहानी

रीना एक 13 साल की लड़की है। वह अपने माता–पिता, दो भाइयों और एक छोटी बहन के साथ उत्तर प्रदेश के एक शहर रामपुर में रहती है। रीना स्कूल जाती है और घर के सभी कामों में अपनी मां का हाथ भी बटाती है। उसके घर में हर रोज़ दो बार चावल और पतली दाल बनती है, जब कि कभी–कभार ही एक बार सब्जी पकाई जाती है। वह नूडल्स और बर्गर जैसे खाने वाली चीज़ों की बहुत शौकीन है, जो वह अक्सर स्कूल की कैंटीन में मध्यावकाश के समय खाती है। वह बहुत कमज़ोर महसूस करती है और हमेशा थकी रहती है। उसके परीक्षा में नंबर भी कम आने लगे हैं क्योंकि वह कक्षा में ध्यान नहीं लगा पाती है। वह चिड़चिड़ापन महसूस करती है और उसे खेलना पसंद नहीं है क्योंकि जब भी वह थोड़ा सा खेलती है उसका सांस फूलना शरू हो जाता है।

चरण 2 यह पूछते हुए चर्चा को आगे बढ़ाएं

- रीना को क्या हो गया है?
- इसके अलावा रीना में और क्या लक्षण हो सकते हैं?

चरण 3 **फैसिलिटेटर गाइड 1.1** का उपयोग करते हुए चर्चा करें।

फैसिलिटेटर गाइड 1.1

अनीमिया के लक्षण और संकेत

अनीमिया का निदान रक्त में हीमोग्लोबिन (एचबी) के स्तर की जांच के द्वारा किया जाता है। हालांकि, कुछ संकेत और लक्षण हैं, जो अनीमिया की पहचान करने में सहायता कर सकते हैं। जैसे–

- पलक या निचली पलक के अंदर पीलापन
- ज़बान का फीकापन
- शरीर की त्वचा
- हाथ के नाखून और हथेलियां
- जीभ में सूजन
- होठों के किनारों पर दरार
- नाजुक और चम्मच के आकार के नाखून
- चक्कर आना, थकान, काम में मन न लगना और ऊर्जा की कमी
- दिल की धड़कन असमान्य रूप से तेज़ होना, विशेष रूप से व्यायाम के दौरान
- सासों का तेज़ चलना
- लगातार सिरदर्द, विशेष रूप से व्यायाम के दौरान
- सुस्ती, खेलने और पढ़ाई में रुचि की कमी
- ध्यान केंद्रित करने में कठिनाई या असमर्थता
- पैर में ऐंठन
- संक्रमण और लगातार बीमार पड़ना

चरण 4 अनीमिया के विभिन्न संकेतों पर निम्नलिखित प्रस्तुतीकरण दिखाएं (शीर्षकों के बिना) और प्रतिभागियों को उनकी पहचान करने के लिए कहें।

(वैकल्पिक रूप से, छोटा 10 मिनट का वीडियो दिखाया जा सकता है)।

चरण 5 इस बात पर ज़ोर देते हुए चर्चा का समापन करें कि "अनीमिया की स्थिति गंभीर होने तक इसके संकेत और लक्षण चिकित्सकीय रूप से नहीं भी दिखाई दे सकते हैं। कभी–कभी गंभीर अनीमिया की शुरुआत से पहले भी नकारात्मक स्वास्थ्य के लक्षण दिख जाते हैं।''

गतिविधि 2: अनीमिया मुक्त भारत का परिचय

अवधि: 20 मिनट

उद्देश्य

सत्र के अंत तक प्रतिभागी जान सकेंगे :

- अनीमिया मुक्त भारत के तहत रणनीतियों को सूचीबद्ध करना।

कार्य प्रणाली

पावरपॉइंट प्रस्तुतीकरण, चर्चा।

आवश्यक सामग्री

एलसीडी प्रोजेक्टर, अनीमिया के विभिन्न संकेतों पर पावरपॉइंट स्लाइड।

स्लाइड 1

अनीमिया मुक्त भारत

गहन राष्ट्रीय आयरन प्लस पहल कार्यक्रम के अंतर्गत अनीमिया की वार्षिक दर में एक से तीन प्रतिशत गिरावट लाने का लक्ष्य

6X6X6 रणनीति

6 लाभार्थी

1. 6–59 महीने के बच्चे।
2. 5–9 साल के बच्चे।
3. 10–19 साल के किशोर–किशोरी।
4. प्रजनन योग्य आयु की महिलाएं (15–49 वर्ष)।
5. गर्भवती महिलाएं।
6. स्तनपान कराने वाली महिलाएं।

6 हस्तक्षेप

- रोगनिरोधी आयरन फॉलिक एसिड अनुपूरक।
- कृमि नियंत्रण दवा।

- साल भर होने वाले व्यवहार परिवर्तन संचार अभियान में देर से नाल के बांधने को शामिल करना सुनिश्चित करना।
- अस्पताल में डिजिटल तरीकों और देखभाल तथा उपचार के बिंदु का उपयोग करके अनीमिया की जांच।
- सार्वजनिक स्वास्थ्य कार्यक्रमों में आयरन फॉलिक एसिड फोर्टीफाइड भोजन का अनिवार्य प्रवधान।
- मलेरिया, हीमोग्लोबिनोपैथी और फ्लोरोसिस पर विशेष ध्यान देते हुए विशेष स्थानों पर अनीमिया के गैर–पोषण संबंधी कारणों को चिन्हित करना।

6 संस्थागत तंत्र

- अंतर–मंत्रालय समन्वय
- अनीमिया नियंत्रण पर राष्ट्रीय उत्कृष्टता और उन्नत अनुसंधान केन्द्र।
- आपूर्ति श्रृंखला और संचालन को मज़बूत करना।
- राष्ट्रीय अनीमिया मुक्त भारत इकाई।
- अन्य मंत्रालयों के साथ अभिसरण।
- अनीमिया मुक्त भारत डैशबोर्ड और डिजिटल पोर्टल – अनीमिया के लिए वन–स्टॉप शॉप।

नया क्या है?

1. सरकारी और सरकारी सहायता प्राप्त स्कूलों में किशोर लड़कियों और लड़कों के लिए (आरबीएसके के माध्यम से) और गर्भवती महिलाओं (एएनसी क्लीनिक) के लिए नियमित जांच और उपचार करना।
2. विलंबित कॉर्ड क्लैम्पिंग।
3. महिलाओं और किशोरियों के लिए आयरन की रोगनिरोधी खुराक में 100 मिलीग्राम से बदलकर 60 मिलीग्राम आयरन तत्व करना। आयरन की गोलियां चीनी लेपित होंगी।
4. सार्वजनिक स्वास्थ्य कार्यक्रमों में फोर्टीफाइड फूड का उपयोग अनिवार्य करना।
5. डबल फोर्टिफाइड नमक–आयोडीन और आयरन के उपयोग पर विशेष ध्यान देना।
6. हीमोग्लोबिन जांच और देखभाल व उपचार के लिए इनवेसिव डिजिटल तरीकों का उपयोग करना।
7. मध्यम/गंभीर अनीमिया के प्रबंधन के लिए इंट्रा वेनस आयरन सुक्रोज/फेरिक कार्बोक्सी माल्टोज का उपयोग करना।
8. 20–24 साल की नवविवाहित महिलाओं पर विशेष ध्यान देना।
9. सरकारी/सरकारी सहायता प्राप्त स्कूलों के अलावा निजी स्कूलों पर भी ध्यान देना।
10. राष्ट्रीय और राज्य स्तर पर अनीमिया मुक्त भारत के लिए कार्यक्रम प्रबंधन इकाइयों की स्थापना।
11. विभाजक और एचएमआईएस आधारित त्रैमासिक प्रगति रिपोर्ट और पुरस्कार देना।
12. समर्पित एएमबी डैशबोर्ड और पोर्टल www.anemiamuktbharat.info
13. मलेरिया, फ्लोरोसिस और हेमोग्लोबिनोपैथी पर विशेष ध्यान देने के साथ अनीमिया के गैर–पोषण संबंधी कारणों का निवारण करने के लिए कार्यक्रमों को मज़बूत करना।
14. अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, नई दिल्ली में अनीमिया नियंत्रण पर राष्ट्रीय उत्कृष्टता और उन्नत अनुसंधान केन्द्र की स्थापना करना।
15. अनीमिया नियंत्रण पर राज्य उत्कृष्टता और उन्नत अनुसंधान संस्थान।
16. गहन संचार और नव विकसित संचार सामग्री और संचार गतिविधियों के माध्यम से एक जन आंदोलन का निर्माण करना।

चरण 6 यह कहकर गतिविधि को समाप्त करें कि अनीमिया मुक्त भारत अभियान गहन राष्ट्रीय आयरन प्लस पहल कार्यक्रम के रूप में अनीमिया की रोकथाम और उपचार के लिए विस्तृत दिशा–निर्देशों का पालन करता है।

याद रखने योग्य बातें

- ☑ उम्र और लिंग के अनुसार हीमोग्लोबिन के स्तर में कमी होने पर अनीमिया होता है।
- ☑ अनीमिया के कारण खराब स्वास्थ्य, आर्थिक नुकसान और सामाजिक बोझ बढ़ता है।
- ☑ खून में हीमोग्लोबिन (एचबी) के स्तर के आकलन से और चिकित्सकीय लक्षणों के आधार पर अनीमिया का निदान किया जा सकता है।
- ☑ अनीमिया पोषण की कमी, संक्रमण और आनुवांशिक बीमारियों के कारण होता है, जिससे प्रजनन में परेशानी, लाल रक्त कोशिकाओं की अधिक समाप्ति या खून की कमी हो सकती है।
- ☑ हो सकता है, अनीमिया की स्थिति गंभीर होने तक अनीमिया के संकेत और लक्षण सही रूप से न दिखाई दें। कभी–कभी गंभीर अनीमिया की शुरुआत से भी नकारात्मक स्वास्थ्य के लक्षण दिख जाते हैं।
- ☑ कमज़ोर वर्गों के बीच पूरे भारत में अनीमिया की व्यापकता 50 प्रतिशत से अधिक है, और पिछले 10 वर्षों में, अधिकांश आयु वर्गों में अनीमिया की दर में कमी आई है।
- ☑ भारत में अनीमिया नियंत्रण कार्यक्रम 1970 में राष्ट्रीय पोषण अनीमिया रोगनिरोधक कार्यक्रम (एनएनएपीपी) के रूप में शुरू हुआ और 2018 में अनीमिया मुक्त भारत के रूप में संशोधित हुआ।

अनीमिया:
जांच और उपचार

खण्ड
2

अनीमिया का निदान एवं जांच

सत्र 1: अनीमिया का निदान

गतिविधि 1: अनीमिया का निदान

सत्र 2: अनीमिया की जांच

गतिविधि 1: पॉइंट ऑफ केयर डिवाइस का उपयोग क्यों करें

गतिविधि 2: डिजिटल हीमोग्लोबिनोमीटर का उपयोग करके हीमोग्लोबिन का आकलन करना

अनीमिया का रोगनिरोधन

सत्र 1: रोगनिरोधक आयरन और फॉलिक एसिड (आईएफए) की खुराक

गतिविधि 1: आयरन फॉलिक एसिड की खुराक अनीमिया से बचाती है

सत्र 2: कृमि नियंत्रण

गतिविधि 1: कृमि नियंत्रण: क्यों और कैसे

अनीमिया का उपचार

सत्र 1: मौखिक आयरन फॉलिक एसिड उपचार पद्धति

गतिविधि 1: अनीमिया की जांच एवं उपचार के लिए सेवा प्रदान करने वाले मंच

गतिविधि 2: आयरन फॉलिक एसिड गोलियों के उपयोग द्वारा अनीमिया का उपचार

सत्र 2: पैरेंट्रल आयरन उपचार पद्धति

गतिविधि 1: पैरेंट्रल आयरन उपचार पद्धति: एक परिचय

गतिविधि 2: गर्भावस्था में पैरेंट्रल आयरन उपचार पद्धति

अनीमिया का निदान एवं जांच

सत्र 1: अनीमिया का निदान

गतिविधि 1: अनीमिया का निदान

अवधि: 15 मिनट

उद्देश्य

सत्र के अंत तक प्रतिभागी जान सकेंगे :

- विभिन्न आयु वर्गों में अनीमिया के निदान के लिए हीमोग्लोबिन के स्तर को बताना।
- विभिन्न आयु वर्गों में अनीमिया के निदान के मापदंडों के आधार पर उसकी गंभीरता का आकलन करना।

कार्य प्रणाली

चर्चा के लिए पावरपॉइंट प्रस्तुतीकरण।

आवश्यक सामग्री

एलसीडी प्रोजेक्टर, प्रस्तुतीकरण।

चरण 1 प्रतिभागियों का स्वागत करें और उन्हें मॉड्यूल 1 के बारे में याद दिलाएं, जिसमें उन्होंने अनीमिया की पहचान के बारे में सीखा है।

चरण 2 प्रतिभागियों से पूछें :

यह आकलन करने के तरीके क्या हैं कि कोई व्यक्ति एनीमिक है?

बोर्ड/फ्लिपचार्ट पर प्रतिभागियों के उत्तर को लिखें। उनके ये उत्तर हो सकते हैं :

- ....संकेतों और लक्षणों की पहचान के द्वारा।
- ....हीमोग्लोबिन के अनुमान से।

चरण 3 प्रतिभागियों को धन्यवाद दें और कहें, "अनीमिया का निदान कुछ मापदंडों पर आधारित होना चाहिए। इसके अलावा, संकेतों और लक्षणों की पहचान से अनीमिया की पहचान करने में मदद तो मिलती है, पर अनीमिया की गंभीरता का आकलन सही रूप से नहीं हो पाता।

चरण 4 पावरपॉइंट की स्लाइड 1 को दिखाएं।

आयु वर्ग	अनीमिया नहीं (ग्राम/डीएल)	हल्का अनीमिया (ग्राम/डीएल)	मध्यम अनीमिया (ग्राम/डीएल)	गंभीर अनीमिया (ग्राम/डीएल)
6–59 महीने की उम्र के बच्चे	≥11.0	10–10.9	7.0–9.9	<7.0
5–11 वर्ष की आयु के बच्चे	≥11.5	11.0–11.4	8.0–10.9	<8.0
12–14 वर्ष की आयु के बच्चे	≥12.0	11.0–11.9	8.0–10.9	<8.0
गैर–गर्भवती महिलाएं (15 वर्ष और उससे अधिक)	≥12.0	11.0–11.9	8.0–10.9	<8.0
गर्भवती महिलाएं	≥11.0	10.0–10.9	7.0–9.9	<7.0
पुरुष (15 वर्ष और अधिक आयु)	≥13.0	11.0–12.9	8.0–10.9	<8.0

स्रोतः (डब्ल्यूएचओ, 2011)

चरण 5 किसी भी एक प्रतिभागी को अनीमिया का निदान करने और एक विशेष आयु वर्ग के लिए इसकी गंभीरता का आकलन करने के लिए मापदंड को पढ़ने दें। सभी आयु समूहों के सम्मिलित होने तक प्रक्रिया जारी रखें। यदि कोई सवाल हैं तो उनका जवाब दें।

चरण 6 यह कहकर गतिविधि का सारांश बताएं कि विभिन्न आयु वर्गों के लिए हीमोग्लोबिन के स्तर के आधार पर डब्ल्यूएचओ द्वारा अनीमिया की जांच और मूल्यांकन हेतु मापदंड तय किए गए हैं।

सत्र 2: अनीमिया की जांच

गतिविधि 1: पॉइंट ऑफ केयर डिवाइस का उपयोग क्यों करें

अवधि: 10 मिनट

उद्देश्य

सत्र के अंत तक प्रतिभागी जान सकेंगे :

- डिजिटल हीमोग्लोबिनोमीटर का उपयोग करके हीमोग्लोबिन स्तर को मापना।

कार्य प्रणाली

चर्चा

आवश्यक सामग्री

एलसीडी प्रोजेक्टर, डिजिटल हीमोग्लोबिनोमीटर का उपयोग करने पर फिल्म।

चरण 1 'अनीमिया मुक्त भारत अभियान के छह कार्यक्रमों के बारे में प्रतिभागियों को याद दिलाएं।

चरण 2 बताएं कि "डिजिटल हीमोग्लोबिनोमीटर का उपयोग करते हुए हीमोग्लोबिन की जांच और अनीमिया का उपचार'' अनीमिया मुक्त भारत अभियान के तहत एक नया कार्यक्रम है। अनीमिया से ग्रसित होने वाले आयु वर्गों में अनीमिया की गंभीरता के अनुसार उचित उपचार की शुरुआत के लिए बड़े पैमाने पर जांच (मास स्क्रीनिंग) ज़रूरी है।

चरण 3 बताएं कि सुविधा स्तर और क्षेत्र स्तर पर अनीमिया के परीक्षण के लिए उपकरण इस प्रकार हैं:

1. फैसिलिटी स्तर पर (ब्लॉक और उच्च स्तर की स्वास्थ्य सुविधा)।
   - सेमी ऑटो एनालाइज़र का उपयोग करके हीमोग्लोबिन के स्तर का अनुमान लगाया जाएगा।
2. ब्लॉक स्तर से नीचे की स्वास्थ्य सुविधाओं पर (जहां हेमेटोलॉजी एनालाइज़र उपलब्ध नहीं हैं) और फील्ड स्तर पर :
   - हीमोग्लोबिन की जांच के लिए डिजिटल हीमोग्लोबिनोमीटर का उपयोग किया जाएगा। डिजिटल हीमोग्लोबिनोमीटर पॉइंट ऑफ केयर परीक्षण उपकरण हैं, जिसका उपयोग हीमोग्लोबिन को मापने के लिए अस्पताल के बाहर, लाभार्थी के घर पर किया जा सकता है।

फैसिलिटेटर की गाइड 2.1 का उपयोग करके पॉइंट ऑफ केयर डिवाइस का उपयोग करने के लाभों पर चर्चा करें।

फैसिलिटेटर की गाइड 2.1

पॉइंट ऑफ केयर डिवाइस का उपयोग करने के फायदे

- अंततः बेहतर स्वास्थ्य परिणामों के लिए परीक्षण के परिणामों तक तेज़ी से पहुंचे जो कि चिकित्सीय निर्णय लेने और उपचार में मदद करता है।
- विशेषकर बच्चों में, वेन्यूपंक्चर की तुलना में खून के सैंपल लेने में आसानी होती है। कोशिका का सैंपल उंगली, एड़ी या कान से लिया जा सकता है।
- थोड़े से खून के सैंपल की आवश्यकता होती है।
- निर्धारित समय में बड़ी संख्या में लाभार्थियों को सेवाएं दी जा सकती है।
- लाभार्थियों द्वारा स्वास्थ्य सुविधा पर जाने की दिक्कतों को दूर करता है।
- फॉलो–अप के दौरान कोई लाभार्थी छूटते नहीं हैं।

चरण 4 गतिविधि को इस संदेश के साथ समाप्त करें कि पॉइंट ऑफ केयर डिजिटल हीमोग्लोबिनोमीटर डिवाइसों का पारंपरिक साहली के हीमोग्लोबिनोमीटर की तुलना में बहुत अधिक लाभ है और इसलिए उनका उपयोग अनीमिया की व्यापक जांच के लिए किया जाता है।

गतिविधि 2: डिजिटल हीमोग्लोबिनोमीटर का उपयोग करके हीमोग्लोबिन का आकलन करना

अवधि: 40 मिनट

उद्देश्य

सत्र के अंत तक प्रतिभागी जान सकेंगे :

- डिजिटल हीमोग्लोबिनोमीटर का उपयोग करके हीमोग्लोबिन स्तर को मापना।

कार्य प्रणाली

एवी शो पर चर्चा/चेकलिस्ट उपयोग का प्रदर्शन।

आवश्यक सामग्री

एलसीडी प्रोजेक्टर, डिजिटल हीमोग्लोबिनोमीटर का उपयोग करने पर फिल्म।

चरण 1 बताएं कि इस गतिविधि में वे हीमोग्लोबिन के स्तर का आकलन करने के लिए डिजिटल हीमोग्लोबिनोमीटर का उपयोग करना सीखेंगे।

इस बात को महत्व देते हुए बताएं कि हीमोग्लोबिन को मापने के लिए डिजिटल हीमोग्लोबिनोमीटर का उपयोग विश्व स्वास्थ्य संगठन और भारतीय चिकित्सा अनुसंधान परिषद द्वारा स्वीकृत है। जिन निर्माताओं ने डिजिटल हीमोग्लोबिनोमीटर उपकरण बनाए हैं, उन्हें प्रतिष्ठित नियामक प्राधिकरण जैसे कि एफडीए, यूरोपीय सीई और अन्य प्रासंगिक भारतीय नियामक प्राधिकरण आदि द्वारा रोग विषयक उपयोग के लिए स्वीकृत किया जाना चाहिए।

चरण 2 एवी फिल्म शुरू करें और डिजिटल हीमोग्लोबिनोमीटर का उपयोग करने के विभिन्न चरणों पर चर्चा करें।

डिजिटल हीमोग्लोबिनोमीटर का उपयोग कर हीमोग्लोबिन के आकलन के लिए चेकलिस्ट :

1. बैटरी या चार्जर के साथ डिजिटल हीमोग्लोबिनोमीटर।
2. माइक्रोक्यूवेट्स या स्ट्रिप्स।
3. लैंसेट।
4. एल्कोहल पट्टी या रूई।
5. दस्ताने।
6. टिशू पेपर।
7. लैंसेट, माइक्रोक्यूवेट्स, स्ट्रिप्स के उपयोग करने के बाद फेंकने के लिए बायो–हज़ार्ड कंटेनर।

1. खून निकालने के लिए प्रमुख रूप से काम में न लाए जाने वाले हाथ की तीसरी (मध्य) या चौथी (अंगूठी वाली) उंगली चुनें।

चित्र 1: खून निकालने के लिए प्रमुख रूप से काम में न लाए जाने वाले हाथ की तीसरी (मध्य) या चौथी (अंगूठी) उंगली

सावधानियां

- अंगूठे और छोटी उंगली को न चुनें।
- मोटी घट्टों वाली उंगलियों को न चुनें।
- तंग अंगूठी वाली उंगलियों को न चुनें क्योंकि वे रक्त प्रवाह को बाधित कर सकते हैं।

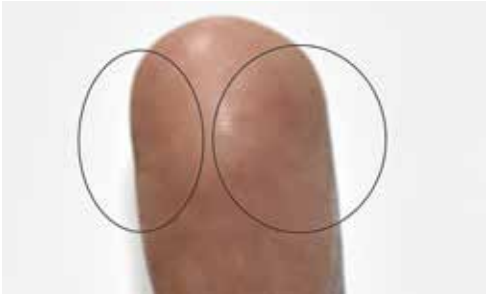
2. रक्त प्रवाह ठीक तरह से होने के लिए व्यक्ति को अपने हाथों को रगड़ने के लिए कहें।
3. एल्कोहल पैड से उंगलियों को पोछें और इसे पूरी तरह से हवा में सूखने दें।

चित्र 2: उंगली को चुनें और उसे एल्कोहल से साफ करें

सावधानियां

- एल्कोहल को सुखाने के लिए उंगली पर फूंक न मारें।
- एल्कोहल को साफ न करें।
- जब तक एल्कोहल पूरी तरह से सूख न जाए, तब तक उंगली में चुभन न करें।

चित्र 3: उंगली पर सही जगह पर छेद करें



4. उंगलियों को बीच से ठीक नीचे की ओर पकड़ें।

चित्र 4: उंगली पर मज़बूती से लैंसेट रखें और ट्रिगर को दबाएं

5. दिखाए गए चित्र 4 के अनुसार मध्य रेखा से दूर छेद करने वाले स्थान पर लैंसेट को सपाट उंगली पर रखें और मज़बूती से ट्रिगर दबाएं।
6. बायो–हज़ार्ड कंटेनर में लैंसेट को फेकें।
7. उंगली को दबाए रखें और खून की एक पूरी बूंद को इकट्ठा होने दें।
8. जब खून की एक बूंद उंगली पर एकत्र हो जाए तो, उस खून की पहली बूंद को पोंछने के लिए रुई या टिश्यू का उपयोग करें।
9. हीमोग्लोबिन के आकलन के लिए खून की दूसरी या तीसरी बूंद का उपयोग करें।

उपयोग किए गए जांच उपकरण के प्रकार का चयन करें :

(क) माइक्रोक्यूवेटका उपयोग कर हीमोग्लोबिन की जांच

1. मीटर को ऑन करें। मॉनिटर पर तीन डैश दिखने के बाद, क्यूवेट होल्डर को लोडिंग स्थिति में खींचें।

चित्र 5: लोडिंग स्थिति में क्यूवेट धारक

2. एक निरंतर प्रक्रिया में माइक्रोक्यूवेट भरें। खून की सही मात्रा (10 µl) को माइक्रोक्यूवेट में खींचें। माइक्रोक्यूवेट पूरी तरह से भरा होना चाहिए।
3. माइक्रोक्यूवेट टिप के बाहर खून की अतिरिक्त बूंदों को साफ कर दें।
4. भरे हुए माइक्रोक्यूवेट में हवा के बुलबुले की जांच करें। यदि बुलबुले मौजूद है, तो एक नए माइक्रोक्यूवेट का उपयोग करें।

चित्र 6: माइक्रोक्यूवेट को भरना

5. भरे हुए माइक्रोक्यूवेट को क्यूवेट होल्डर में रखें (माइक्रोक्यूवेट को भरने के 40 सेकंड के भीतर)।
6. माप लेने की स्थिति में क्यूवेट होल्डर को भीतर की तरफ दबाएं।
7. परिणाम को पढ़ें और रिकॉर्ड करें। माइक्रोक्यूवेट को निकालें और उसे उपयुक्त बायो–हज़ार्ड डब्बे में फेकें। उपकरण में क्यूवेट होल्डर को वापस भीतर की तरफ दबाएं।

चित्र 7: माप लेने की स्थिति में क्यूवेट धारक

माइक्रोक्यूवेट का उपयोग करने के लिए सावधानियां

1. माइक्रोक्यूवेट का समाप्ति तिथि से पहले उपयोग करें।
2. माइक्रोक्यूवेट को 10–40 डिग्री सेल्सियस पर रखें। इन्हें रेफ्रीजरेटर में न रखें।
3. 10 से 40 डिग्री सेल्सियस के तापमान पर समाप्ति तिथि (पैकेज पर मुद्रित) तक बिना खुला हुआ बॉक्स रखा जा सकता है।
4. माइक्रोक्यूवेट बॉक्स को खोलने के बाद उसे 3 महीने तक उपयोग किया जा सकता है। बॉक्स की खुलने की तारीख लिख कर रखें।
5. एक बंद बॉक्स या खुला बॉक्स को कम अवधि (6 सप्ताह) के लिए 10 डिग्री से कम या 40 डिग्री से अधिक सेल्सियस के बीच रखा जा सकता है।
6. विश्लेषक यंत्र को 0–50 डिग्री सेल्सियस पर स्टोर करें। विश्लेषक यंत्र का संचालन 10–40 डिग्री सेल्सियस व 5–90 प्रतिशत गैर–संघनक सापेक्ष आर्द्रता पर करें।

ख. स्ट्रिप का उपयोग करके हीमोग्लोबिन स्तर की जांच

1. मीटर को ऑन करें, सिस्टम एक ऑटोचेक और ऑटो–कैलीबरेशन से होकर गुज़रता है। जिसके बाद बैटरी स्तर, दिनांक, समय और पट्टी का बैच कोड 2 सेकंड के भीतर प्रदर्शित किया जाता है।
2. स्ट्रिप बोतल पर लिखा कोड डालें।
3. मीटर के डिस्प्ले पर 'स्ट्रिप' चिन्ह दिखाई देगा। मीटर में एक नया टेस्ट स्ट्रिप डालें। टेस्ट स्ट्रिप डालने से पहले डिस्प्ले में दिए निशान को देखें।
4. वी (V) आकार के बने चिन्ह के अनुसार पट्टी की सही स्थिति सुनिश्चित करें।

सावधानियां: परीक्षण के दौरान पट्टी के सफेद जांचा क्षेत्र में उंगलियां या अन्य वस्तुओं को न आने दें।

5. मीटर के डिस्प्ले पर बूंद का चिन्ह दिखाई देगा। उसके बाद सफेद रंग के परीक्षण क्षेत्र पर खून की दूसरी बूंद को गिराएं।
6. परिणाम को पढ़ें और लिखें।
7. उपयोग की गई जांच पट्टी को मीटर से निकालें और उपयुक्त बायो–हज़ार्ड कंटेनर में फेंक दें।

चरण 3 गतिविधि को यह कहते हुए समाप्त करें कि डिजिटल हीमोग्लोबिनोमीटर द्वारा हीमोग्लोबिन का आकलन या तो माइक्रोक्यूवेट विधि या स्ट्रिप विधि का उपयोग करके किया जा सकता है। इस बात का ध्यान रखें कि बीच की उंगली में चुभन कर सही तरीके से माइक्रोक्यूवेट विधि या स्ट्रिप विधि के लिए निर्धारित चरणों का पालन करना चाहिए।

याद रखने योग्य बातें

- ☑ 'डिजिटल हीमोग्लोबिनोमीटर के उपयोग से हीमोग्लोबिन की जांच और अनीमिया के पॉइंट ऑफ केयर डिवाइस' अनीमिया मुक्त भारत अभियान के तहत एक नई पहल है।
- ☑ पॉइंट ऑफ केयर डिवाइस का पारंपरिक साहली के हीमोग्लोबिनोमीटर की तुलना में बहुत अधिक लाभ है और इसलिए इसका उपयोग अनीमिया की बड़े पैमाने पर जांच के लिए किया जाता है।
- ☑ पॉइंट ऑफ केयर डिवाइस प्रतिष्ठित नियामक प्राधिकरण जैसे कि एफडीए, यूरोपीय सीई और अन्य प्रासंगिक भारतीय नियामक प्राधिकरण आदि द्वारा रोग विषयक उपयोग के लिए स्वीकृत किया जाना चाहिए।
- ☑ डिजिटल हीमोग्लोबिनोमीटर एक उपकरण है जिसके द्वारा माइक्रोक्यूवेट या स्ट्रिप विधि का उपयोग करके हीमोग्लोबिन को मापा जा सकता है।

अनीमिया का रोगनिरोधन

सत्र 1: रोगनिरोधक आयरन और फॉलिक एसिड (आईएफए) की खुराक

गतिविधि 1: आयरन फॉलिक एसिड की खुराक अनीमिया से बचाती है

अवधि: 30 मिनट

उद्देश्य

इस सत्र के अंत तक प्रतिभागी जान पाएंगे :

- विभिन्न आयु के समूहों में रोगनिरोधी आयरन फॉलिक एसिड की खुराक निर्धारित करना।

कार्य प्रणाली

जोड़ा बनाकर अभ्यास करना पावरपॉइंट प्रस्तुति पर चर्चा।

आवश्यक सामग्री

सफेदबोर्ड/फ्लिप–चार्ट/मार्कर, पहले से तैयार लाल और नीली पर्ची, एलसीडी प्रोजेक्टर, पावरपॉइंट स्लाइड।

चरण 1 प्रतिभागियों से पूछकर चर्चा शुरू करें :

- अनीमिया के लिए रोगनिरोधक की आवश्यकता क्यों है? बताए गए उत्तर को फ्लिपचार्ट/बोर्ड पर लिखें।

चरण 2 "अनीमिया की रोकथाम के लिए अनीमिया रोगनिरोधक अत्यंत महत्वपूर्ण है। इसके दो घटक हैं–

- आयरन फॉलिक एसिड की खुराक, शरीर में आयरन और फॉलिक एसिड को पूरा करने और सभी उम्र में शरीर में इसकी ज़रुरतों को पूरा करने में मदद करता है।
- कृमि नियंत्रण, कीड़े को मारने में मदद करता है, जिससे आयरन और प्रोटीन की कमी से अनीमिया होता है।

चरण 3 प्रतिभागियों को बताएं कि वे एक अभ्यास करेंगे।

चरण 4 एक कटोरा लें, जिसमें लाल और नीले रंग की पर्चियां हों :

लाल पर्चियां

6–59 महीने की उम्र के बच्चे	5–9 वर्ष की आयु के बच्चे	स्कूल जाने वाले किशोर लड़के व लड़कियां (10–19 वर्ष) और स्कूल न जाने वाली 10–19 वर्ष की लड़कियां
प्रजनन आयु की महिलाएं (गर्भवती न हुई महिलाएं, स्तनपान न कराने वाली) 20–49 वर्ष	गर्भवती महिलाएं	स्तनपान कराने वाली माताएं (0–6 महीने के बच्चे)

नीली पर्चियां

सप्ताह में 2 बार 1 मिलीलीटर आयरन फॉलिक एसिड सिरप। प्रत्येक आयरन फॉलिक एसिड सिरप में 20 मिलीग्राम आयरन के साथ 100 एमजी फॉलिक एसिड	साप्ताह में 1 आयरन फॉलिक एसिड की गोली। प्रत्येक गोली में 45 मिलीग्राम आयरन के साथ 400 एमसीजी फॉलिक एसिड	साप्ताह में 1 आयरन फॉलिक एसिड की गोली। प्रत्येक गोली में 60 मिलीग्राम आयरन के साथ 500 एमसीजी फॉलिक एसिड
सप्ताह में 1 आयरन फॉलिक एसिड की गोली। प्रत्येक गोली में 60 मिलीग्राम आयरन के साथ 500 एमसीजी एसिड	गर्भावस्था का चौथा महीना शुरू होने पर (दूसरी तिमाही) हर रोज़ 1 आयरन फॉलिक एसिड की गोली गर्भावस्था के दौरान शुरू करें (न्यूनतम 180 दिन) प्रत्येक गोली में 60 मिलीग्राम आयरन के साथ 500 एमसीजी फॉलिक एसिड	गर्भावस्था का चौथा महीना शुरू होने पर हर रोज़ 1 आयरन फॉलिक एसिड की गोली गर्भावस्था के बाद न्यूनतम 180 दिन तक जारी रखें। प्रत्येक गोली में 60 मिलीग्राम आयरन के साथ 500 एमसीजी फॉलिक एसिड

दोनों पर्चियों को मिलाएं

चरण 5 12 प्रतिभागियों को समूह से बाहर आने को कहें और प्रत्येक को एक पर्ची ले कर वापस अपनी सीट पर बैठ जाने को कहें।

चरण 6 बताएं कि प्रत्येक 'लाल पर्ची' अलग–अलग आयु के समूह का प्रतिनिधित्व करती है और 'नीली पर्ची' में समूह के अनुसार आयरन फॉलिक एसिड की रोगनिरोधी खुराक शामिल है।

चरण 7 प्रतिभागियों के दोनों समूहों को 5 मिनट का समय दें और आपस में बातचीत करने को कहें।

प्रत्येक लाल पर्ची वाले प्रतिभागी को नीली पर्ची वाले प्रतिभागी के साथ मिलकर आयु के अनुसार दी जाने वाली आयरन फॉलिक एसिड की सही खुराक का एक एक जोड़ा बनाने को कहें।

चरण 8 5 मिनट के बाद, एक जोड़ी को आगे बुलाएं और पहले लाल पर्ची और उसके बाद नीली पर्ची को पढ़ने के लिए कहें।

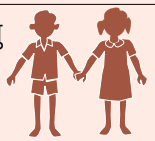
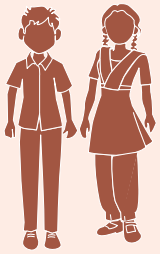
समूह से पूछें कि क्या नीली पर्ची में आयरन फॉलिक एसिड की खुराक, लाल पर्ची में दिए गए आयु के अनुसार है।

अंतिम जोड़ी तक प्रक्रिया जारी रखें।

चरण 9 प्रतिभागियों को पावरपॉइंट की स्लाइड 1 दिखाएं और यदि कोई सवाल हो तो उनका जवाब दें।

स्लाइड 1

आयरन फॉलिक एसिड की रोगनिरोधी खुराक

आयु वर्ग	आयरन फॉलिक एसिड की रोगनिरोधी खुराक
6–59 महीने की उम्र के बच्चे	सप्ताह में 2 बार 1 मिलीलीटर आयरन फॉलिक एसिड सिरप। प्रत्येक सिरप में 20 मिलीग्राम आयरन के साथ 100 एमसीजी फॉलिक एसिड मोनो–कार्टन पर स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय (MoHFW) के दिशानिर्देशों के अनुसार बोतल (50 एमएल) में ऑटो–डिस्पेंसर' और उस पर सूचना पत्रक हो। गंभीर बीमारियों (बुखार, दस्त, निमोनिया, आदि) और थैलेसीमिया के पहचाने हुए मामलों में रोगनिरोधी आयरन और फॉलिक एसिड को रोक देना चाहिए। बच्चों में गंभीर कुपोषण (एसएएम) के मामले में, सैम प्रबंधन प्रोटोकॉल के अनुसार आईएफए पूरकता को जारी रखा जाना चाहिए।
5–9 वर्ष की आयु के बच्चे 	साप्ताहिक, 1 आयरन और फॉलिक एसिड की गोली। प्रत्येक टैबलेट में 45 मिलीग्राम आयरन के साथ 400 एमसीजी फॉलिक एसिड चीनी–लेपित होता है, जिसका रंग गुलाबी होता है।
स्कूल जाने वाले किशोर लड़के व लड़कियां (10–19 वर्ष) और स्कूल न जाने वाली 10–19 वर्ष की लड़कियां 	साप्ताहिक, 1 आयरन फॉलिक एसिड की गोली। प्रत्येक टैबलेट में 60 मिलीग्राम आयरन के साथ 500 एमसीजी फॉलिक एसिड चीनी–लेपित होता है, जिसका रंग नीला होता है। पूर्व गर्भाधान से लेकर गर्भावस्था के पहले तीन महीने की अवधि के दौरान, भ्रूण में तंत्रिका ट्यूब दोष की घटनाओं को कम करने के लिए प्रजनन आयु वर्ग (15–49 वर्ष) की सभी महिलाओं को 400 एमसीजी फॉलिक एसिड की गोलियां खाने की सलाह दी जाती है।
प्रजनन आयु की महिलाएं (गर्भवती न हुई महिलाएं, स्तनपान न कराने वाली) 20–49 वर्ष	साप्ताहिक, 1 आयरन फॉलिक एसिड की गोली। प्रत्येक टैबलेट में 60 मिलीग्राम आयरन के साथ 500 एमसीजी फॉलिक एसिड चीनी–लेपित होता है, जिसका रंग लाल होता है। पूर्व गर्भाधान से लेकर गर्भावस्था के पहले तीन महीने की अवधि के दौरान, भ्रूण में तंत्रिका ट्यूब दोष की घटनाओं को कम करने के लिए प्रजनन आयु वर्ग (15–49 वर्ष) की सभी महिलाओं को 400 एमसीजी फॉलिक एसिड की गोलियां खाने की सलाह दी जाती है।
गर्भवती महिलाएं	गर्भावस्था के चौथे महीने से शुरू होने पर 1 आयरन फॉलिक एसिड की गोली (जो दूसरी तिमाही से है)। गर्भावस्था के दौरान न्यूनतम 180 दिनों तक जारी रखें। प्रत्येक गोली में 60 मिलीग्राम आयरन के साथ 500 एमसीजी फॉलिक एसिड, चीनी–लेपित, जिसका रंग लाल होता है।
स्तनपान कराने वाली माताएं (0–6 महीने के बच्चे)	• प्रतिदिन आयरन फॉलिक एसिड की 1 गोली लें। • प्रसव के बाद लगातार 180 दिनों तक। • प्रत्येक गोली में 60 मिलीग्राम आयरन के साथ 500 एमसीजी फॉलिक एसिड। • चीनी–लेपित, लाल रंग।

टेबल – रोगनिरोधी आईएफए सेवा वितरण मंच

आयु वर्ग	सेवा वितरण मंच
बच्चे 6–59 महीने	• आशा को प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र/सामुदायिक केन्द्र से आईएफए बोतलों की आवश्यक संख्या प्राप्त होगी। • आशा प्रत्येक बच्चे को 1 सप्ताह के लिए आईएफए सिरप की साप्ताहिक खुराक प्रदान करेगी। • आशा आईएफए सिरप को प्रशासित करने और आईएफए अनुपालन कार्ड में रिकॉर्डिंग/अंकन करने के लिए मां को प्रशिक्षित करेगी। • दूसरे सप्ताह से महीने के अंत तक (महीने की शेष छह खुराकें), मां आशा की देखरेख में बच्चे को आईएफए की सिरप देगी। आशा पखवाड़े का दौरा करेंगी और अपनी उपस्थिति में आईएफए सिरप का प्रबंध करने के लिए माताओं को प्रोत्साहित करेंगी। • इसके बाद मां अपने बच्चे के लिए द्विवार्षिक आईएफए की सिरप का प्रबंध करेगी और आईएफए अनुपालन कार्ड पर उसी को चिन्हित करेगी। • आशा समय–समय पर माताओं की देखरेख करेंगी।
बच्चे 5–9 साल	**स्कूल जाने वाले बच्चे** • स्पॉट फीडिंग एप्रोच के माध्यम से एक बार गुलाबी आईएफए टैबलेट प्रदान किया जाएगा। • सरकारी और सहायता प्राप्त स्कूलों में – आईएफए टैबलेट मध्याह्न भोजन के बाद प्रदान किए जाएंगे। • निजी स्कूलों में – दोपहर के भोजन के अवकाश के बाद आईएफए टैबलेट प्रदान किए जाएंगे। **स्कूल न जाने वाले बच्चे** • आशा गृह भ्रमण के दौरान आईएफए टैबलेट प्रदान करेगी।
किशोरों को 10–19 वर्ष	• स्कूल जाने वाले 10–19 वर्ष के किशोर। • शिक्षकों द्वारा एक नीला आईएफए टैबलेट साप्ताहिक दिया जाएगा। • स्कूल न जाने वाले 10–19 वर्ष की किशोरियां। • आंगनवाड़ी केन्द्रों पर राष्ट्रीय किशोर स्वास्थ्य कार्यक्रम (आरकेएसके) के त्रैमासिक किशोर स्वास्थ्य दिवस के माध्यम से नीली आईएफए टैबलेट प्रदान किया जाएगा।
प्रजनन आयु वर्ग की महिलाएं	• राज्यों को आईएफए टैबलेट, फॉलिक एसिड की गोलियां और टीकाकरण दिवस/वीएचएनडी प्लेटफॉर्म के माध्यम से डब्ल्यूआरए को व्यवस्थित करने के लिए प्रोत्साहित किया जाता है जहां भी संभव हो। • शुरू करने के लिए, प्रजनन आयु वाली 22–24 वर्ग की महिलाओं को आईएफए की गोली प्रदान किया जाएगा। मिशन परिवार विकास मंच का उपयोग करते हुए नई पहल किट में आईएफए टैबलेट प्रदान किया जाएगा। • राज्यों को योग्य दंपती रजिस्टर की तैयारी सुनिश्चित करनी चाहिए। • आशा, वीएचएनडीएस पर लक्षित समूहों को (डब्ल्यूआरए) जुटाएगी – अनीमिया को रोकने के लिए एएनएम उन्हें आईएफए की खपत और कृमि नियंत्रण (एल्बेंडाजोल) के लिए परामर्श देगी।

	• यदि डब्ल्यूआरए गर्भावस्था की योजना बना रहा है, तो उसे आईएफए पूरकता को रोकने और फॉलिक एसिड की खुराक शुरू करने तथा गर्भावस्था के 12 सप्ताह तक जारी रखने के लिए सलाह दी जानी चाहिए। • एएनएम द्वारा वीएचएनडी/सामुदायिक केन्द्र में फॉलिक एसिड की गोलियां प्रदान की जाएंगी।
गर्भवती महिलाएं	आईएफए टैबलेट को प्रसवपूर्व देखभाल संपर्कों के माध्यम से प्रदान किया जाएगा।
स्तनपान कराने वाली महिलाएं	जब वे अपने बच्चे को टीकाकरण के लिए लाते हैं तो वीएचएनडी प्लेटफॉर्म के माध्यम से आईएफए टैबलेट दी जाएगी।

चरण 10 **फैसिलिटेटर मार्गदर्शिका 2.2** की मदद से आईएफए खुराक को खाते समय महत्वपूर्ण जानकारी को समझाएं।

फैसिलिटेटर की गाइड 2.2

आईएफए की खुराक का उपयोग: याद रखने योग्य बातें

जी मचलाना जैसे दुष्प्रभावों को रोकने के लिए खाने के एक घंटे बाद आईएफए की गोलियां लेनी चाहिए।

दुष्प्रभाव की शिकायत करने वाले लाभार्थियों को रात के खाने के बाद और सोने से पहले आईएफए की खुराक लेने की सलाह दी जाती है।

आयरन के अवशोषण में सुधार के लिए विटामिन सी से भरपूर खाद्य पदार्थों के साथ–साथ नीबू, पानी, आंवला (भारतीय करौदा) आदि जैसे खाद्य पदार्थों के साथ आईएफए की खुराक का सेवन करना चाहिए।

आईएफए के सेवन के एक घंटे के भीतर चाय या कॉफी नहीं पीनी चाहिए, क्योंकि यह आयरन के अवशोषण को कम कर सकती है।

आयरन और कैल्शियम की गोलियों का एक साथ सेवन नहीं करना चाहिए, क्योंकि कैल्शियम आयरन के अवशोषण में हस्तक्षेप करता है। कैल्शियम और आयरन टैबलेट के सेवन के बीच कम से कम दो घंटे का अंतराल होना चाहिए।

सत्र 2: कृमि नियंत्रण

गतिविधि 1: कृमि नियंत्रण: क्यों और कैसे

अवधि: 30 मिनट

उद्देश्य

सत्र के अंत तक प्रतिभागी जान पाएंगे कि: अनीमिया की रोकथाम और उपचार में कृमि नियंत्रण का क्या महत्व है :

- सभी आयु के समूह के लिए कृमि नियंत्रण की सही खुराक।

कार्य प्रणाली

पावरपॉइंट प्रस्तुति, चर्चा।

आवश्यक सामग्री

एलसीडी प्रोजेक्टर, पावरपॉइंट स्लाइड।

चरण 1 चर्चा करते हुए पूछें :

1. अनीमिया की रोकथाम और उपचार के लिए कृमि नियंत्रण क्यों महत्वपूर्ण है?
2. **फैसिलिटेटर गाइड 2.3** का उपयोग कर अनुपस्थित जानकारी जोड़ें।

फैसिलिटेटर की गाइड 2.3

कृमि नियंत्रण

मिट्टी से संक्रमण फैलाने वाले कृमि – जिसमें राउंडवॉर्म *(एस्केरिस लुम्ब्रिकॉइड्स),* व्हिपवर्म्स *(ट्रिचोरिस ट्राइचीरा)* और हुकवर्म *(नेकेटर एमिरिकेनस और एंकिलोस्टोमा डुओडीनेल)* शामिल हैं – विकासशील देशों में रहने वाले लोगों में संक्रमण के सामान्य कारणों में से हैं।

मिट्टी से संक्रमण फैलाने वाले कृमि कई तरीकों से किसी व्यक्ति की पोषण स्थिति को खराब करते हैं :

- रक्त सहित ऊतकों (host tissues) को खा कर, जिससे आयरन और प्रोटीन की कमी होती है।
- आंतरिक रक्तस्राव जिससे आयरन की कमी, आंतों की सूजन और रोग निरोधकता का नुकसान हो सकता है।
- दस्त।
- पोषक तत्वों के सेवन, पाचन और अवशोषण में कमी।

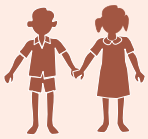
खराब स्वच्छता और खुले में शौच करने की प्रथाओं के कारण, कृमि संक्रमण हमारे देश में हर उम्र में व्यापक है।

पोषक तत्वों की कमी के साथ–साथ कृमि संक्रमण (विशेष रूप से हुकवर्म संक्रमण) अनीमिया का एक महत्वपूर्ण कारण है और इस प्रकार अनीमिया रोकथाम के लिए कृमि नियंत्रण एक महत्वपूर्ण प्रयास है।

चरण 2 पावरपॉइंट की स्लाइड 2 का उपयोग करके विभिन्न आयु के समूहों में डीवार्मिंग (कृमि नियंत्रण) की खुराक पर चर्चा करें।

स्लाइड 2

कृमि नियंत्रण की खुराक और पालन

	आयु वर्ग	कृमि नियंत्रण की खुराक और परहेज़
	12–59 महीने के बच्चे	साल में दो बार 400 मिलीग्राम कृमि नियंत्रण (एल्बेंडाजोल) की खुराक (12 से 24 महीने के बच्चों के लिए आधी गोली और 24 से 59 महीने के बच्चों के लिए 1 गोली)
	5–9 वर्ष की आयु के बच्चे	साल में दो बार 400 मिलीग्राम कृमि नियंत्रण (एल्बेंडाजोल) (1 गोली) खुराक
	स्कूल जाने वाले किशोर लड़के व लड़कियां (10–19 वर्ष) और स्कूल न जाने वाली 10–19 वर्ष की लड़कियां	साल में दो बार 400 मिलीग्राम कृमि नियंत्रण (एल्बेंडाजोल) (1 गोली) खुराक
	प्रजनन आयु की महिलाएं (गर्भवती न हुई महिलाएं, स्तनपान न कराने वाली महिलाएं) 20–49 वर्ष	साल में दो बार 400 मिलीग्राम कृमि नियंत्रण (एल्बेंडाजोल) (1 गोली) खुराक
	गर्भवती महिलाएं	पहली तिमाही के बाद, विशेषतः दूसरी तिमाही के दौरान, 400 मिलीग्राम कृमि नियंत्रण (एल्बेंडाजोल) (1 गोली) की खुराक

चरण 3 यह कहकर गतिविधि को समाप्त करें कि आयरन और फॉलिक एसिड रोगनिरोधक के साथ कृमि नियंत्रण अनीमिया की रोकथाम की दिशा में एक महत्वपूर्ण कदम है। हालांकि, प्रभावी कृमि नियंत्रण के लिए सही खुराक और अनुपालन की आवश्यकता है।

याद रखने योग्य बातें

- ☑ आयरन फॉलिक एसिड (आईएफए) की खुराक सभी उम्र में शरीर के आवश्यक तत्वों और ज़रुरतों को पूरा करती है।
- ☑ आईएफए खुराक के बेहतर अवशोषण के लिए विटामिन सी से भरपूर खाद्य पदार्थों के साथ इसका सेवन करना चाहिए।
- ☑ पोषक तत्वों की कमी के साथ कृमि संक्रमण (विशेष रूप से हुकवर्म संक्रमण) अनीमिया का एक महत्वपूर्ण कारण है।
- ☑ 12 महीने से 24 महीने के बच्चों को आधी खुराक (एल्बेंडाजोल की गोली 200 मिलीग्राम) देते हैं। सभी आयु वर्ग में कृमि नियंत्रण के लिए 400 मिलीग्राम एल्बेंडाजोल (1 गोली) की खुराक साल में दो बार दी जाती है।
- ☑ गर्भवती महिला को पहली तिमाही के बाद, विशेषतः दूसरी तिमाही के दौरान, 400 मिलीग्राम एल्बेंडाजोल (1 गोली) की एक खुराक दी जाती है।
- ☑ आयरन युक्त खाद्य पदार्थ लेना महत्वपूर्ण है। मांस, मछली, अंडा, मुर्गी, हरी पत्तेदार सब्ज़ियां (सरसों, मेथी, बथुआ, चौलाई के पत्ते, मूली के पत्ते), दालें (चना साबुत, घोड़ा (कुल्थी) चना साबुत) और अनाज (गेहूं का आटा, बाजरा) रागी, ज्वार)। विटामिन सी से भरपूर खाद्य पदार्थ जैसे फल (आंवला, अमरूद, नींबू, संतरा, कच्चा आम), सब्ज़ियां (सहजन की पत्तियां, चौलाई, शिमला मिर्च) और अंकुरित दालों को शामिल करने से आयरन के अवशोषण को बेहतर बनाने में मदद मिलती है। यह अनीमिया को रोकने में मदद करता है।

अनीमिया का उपचार

सत्र 1: मौखिक आयरन फॉलिक एसिड उपचार पद्धति

गतिविधि 1: अनीमिया की जांच एवं उपचार के लिए सेवा प्रदान करने वाले मंच

अवधि: 30 मिनट

उद्देश्य

सत्र के अंत तक प्रतिभागी जान पाएंगे :

- अनीमिया की जांच और उपचार हेतु मंच का वर्णन करना।
- विभिन्न आयु वर्गों में अनीमिया के मौखिक आयरन फॉलिक एसिड उपचार के दिशानिर्देशों पर चर्चा।

कार्य प्रणाली

- पावरपॉइंट प्रस्तुतीकरण
- चर्चा

आवश्यक सामग्री

बोर्ड, मार्कर, एलसीडी प्रोजेक्टर, पावरपॉइंट स्लाइड।

चरण 1 प्रतिभागियों का स्वागत करें। उन्हें मॉड्यूल 1 के बारे में याद दिलाएं जिसमें उन्होंने 'अनीमिया मुक्त भारत' अभियान के बारे में जाना था।

चरण 2 पूछें कि विभिन्न आयु के समूहों के लिए आईएफए की खुराक के लिए सेवा वितरण मंच क्या हैं? सभी की प्रतिक्रियाओं को बोर्ड पर लिखें।

चरण 3 बताएं कि आईएफए की खुराक के लिए 'अनीमिया मुक्त भारत' अभियान में विभिन्न आयु (लाभार्थी) समूहों के लिए सेवा वितरण मंच की पहचान की गई है।

चरण 4 आईएफए की खुराक के लिए सेवा वितरण स्थान पर मौजूदा पावरपॉइंट **स्लाइड 3** दिखाएं। यदि कोई प्रश्न हो, तो उनका उत्तर बताएं।

चरण 5 प्रतिभागियों को यह बताते हुए **सत्र समाप्त** करें कि स्वास्थ्य टीम के सभी सदस्यों को आईएफए खुराक के लिए सेवा वितरण मंच के बारे में पता होना चाहिए और लक्षित समूहों को अनीमिया की जांच तथा उपचार के बारे में जागरूक किया जाना चाहिए।

स्लाइड 3

अनीमिया के परीक्षण और उपचार के लिए सेवा वितरण मंच

लक्षित समूह ए	**6–59 महीने के बच्चे**
कौन जांच करेगा और जांच करने की जगह	• एएनएमः वीएचएनडी/उपकेन्द्र/सत्र स्थान • आरबीएसके टीमः आंगनवाड़ी/स्कूल • चिकित्सा अधिकारीः स्वास्थ्य सुविधा
समय अंतराल	• आरबीएसके/एएनएम माइक्रोप्लान के अनुसार • चिकित्सा अधिकारीः अवसर आधारित
लक्षित समूह बी	**5–9 साल के बच्चे**
कौन स्क्रीन करेगा और स्क्रीनिंग की जगह	• आरबीएसके की टीम्स या समूह अनीमिया के लिए स्कूल में और स्कूल से बाहर के बच्चों की जांच करेंगी। • अनीमिया के रोग के लक्षण और संकेत वाले सभी बच्चे। • हीमोग्लोबिन की जांच और आगे के प्रबंधन के लिए सामुदायिक/प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र को रेफर किया जाएगा।
समय अंतराल	• साल में एक बार। • अवसर आधारित जांच जैसे, स्वास्थ्य सुविधा पर उपस्थित बीमार बच्चों का नियमित एचबी को मापना
लक्षित समूह सी	**सरकारी/सरकारी सहायता प्राप्त स्कूलों में पढ़ने वाले सभी 10–19 साल के किशोर**
कौन स्क्रीन करेगा और स्क्रीनिंग की जगह	आरबीएसके टीम द्वारा स्कूल परिसर में।
समय अंतराल	वार्षिक
लक्षित समूह डी	**प्रसव पूर्व देखभाल के लिए गर्भवती महिलाओं का पंजीकरण**
कौन स्क्रीन करेगा और स्क्रीनिंग की जगह	किसी भी एएनसी में स्वास्थ्य सेवा प्रदाता, जैसे कि प्रधानमंत्री सुरक्षित मातृत्व अभियान (पीएमएसएमए) शामिल हैं। **किसी भी एएनसी केन्द्र पर सभी गर्भवती महिलाओं का डिजिटल हीमोग्लोबिनोमीटर के प्रयोग से अनीमिया की जांच की जाएगी।**
समय अंतराल	प्रत्येक प्रसव पूर्व जांच के दौरान।

एएमबी रणनीति का प्रस्ताव है कि आरबीएसके टीम द्वारा स्कूलों में किशोर लड़कियों और लड़कों का डिजिटल हीमोग्लोबिनोमीटर का उपयोग करके अनीमिया की वार्षिक जांच की जाएगी। इसी तरह, गर्भवती महिलाओं को सभी एएनसी संपर्क बिंदुओं पर डिजिटल हीमोग्लोबिनोमीटर का उपयोग कर अनीमिया के लिए जांच की जाएगी। ब्लॉक स्तर और उसके ऊपर के संस्करण में सभी उच्च केस लोड सुविधाओं में सेमी–ऑटो एनालाइज़र का उपयोग करके हीमोग्लोबिन का आकलन किया जाएगा।

गतिविधि 2: आयरन फॉलिक एसिड गोलियों के उपयोग द्वारा अनीमिया का उपचार

अवधि: घंटा 45 मिनट

उद्देश्य

सत्र के अंत तक प्रतिभागी जान पाएंगे :

- विभिन्न जनसंख्या समूहों में अनीमिया के लिए आयरन फॉलिक एसिड उपचार की दिशानिर्देशों पर चर्चा करना।
- आयरन फॉलिक एसिड पूरकता के लिए सेवा वितरण प्लेटफार्मों का वर्णन करना, मौखिक आयरन फॉलिक के लिए दिशानिर्देशों पर चर्चा करना।

कार्य प्रणाली

पावरपॉइंट प्रस्तुतीकरण, चर्चा।

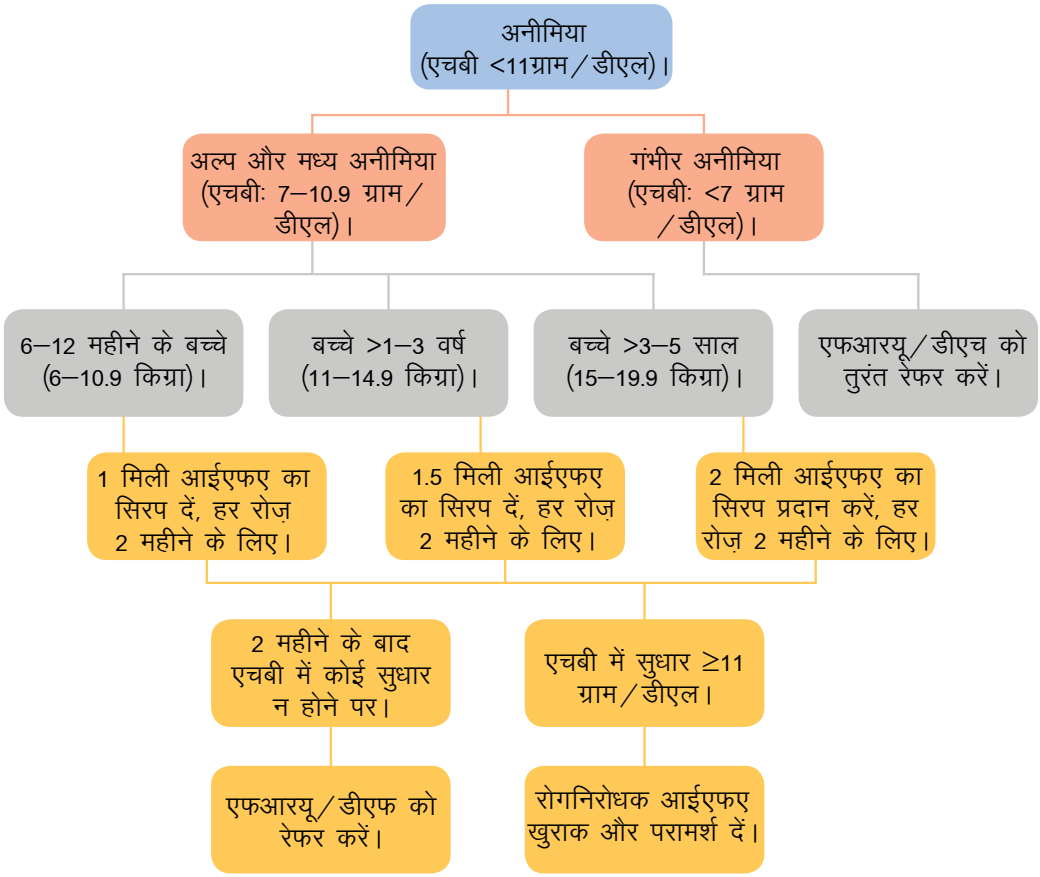
आवश्यक सामग्री

बोर्ड, मार्कर, एलसीडी प्रोजेक्टर, पावरपॉइंट स्लाइड।

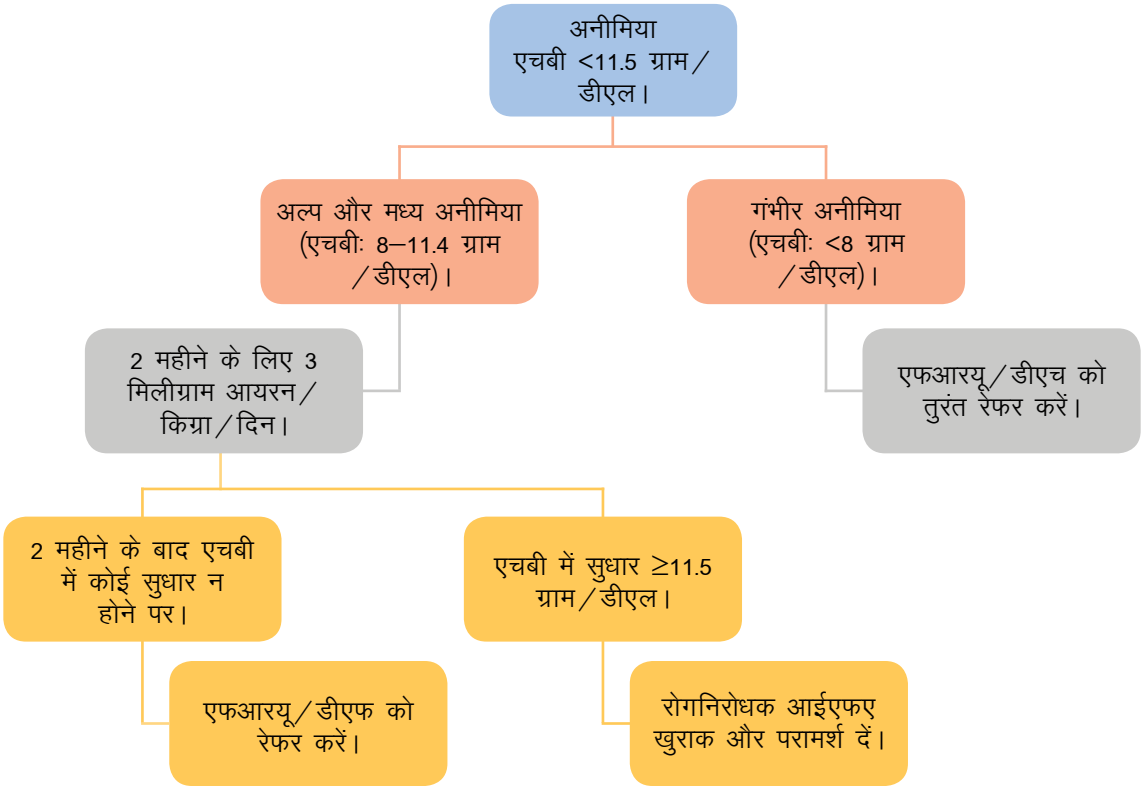
चरण 1 प्रतिभागियों को बताएं कि वर्तमान गतिविधि में वे आयरन फॉलिक एसिड (आईएफए) की गोली का उपयोग करके अनीमिया के उपचार के दिशानिर्देशों के बारे में जानेंगे।

चरण 2 विभिन्न आयु समूहों को अनीमिया के उपचार के लिए फ्लोचार्ट के स्लाइड्स को दिखाएं। यदि कोई प्रश्न हो, तो उनका उत्तर दें।

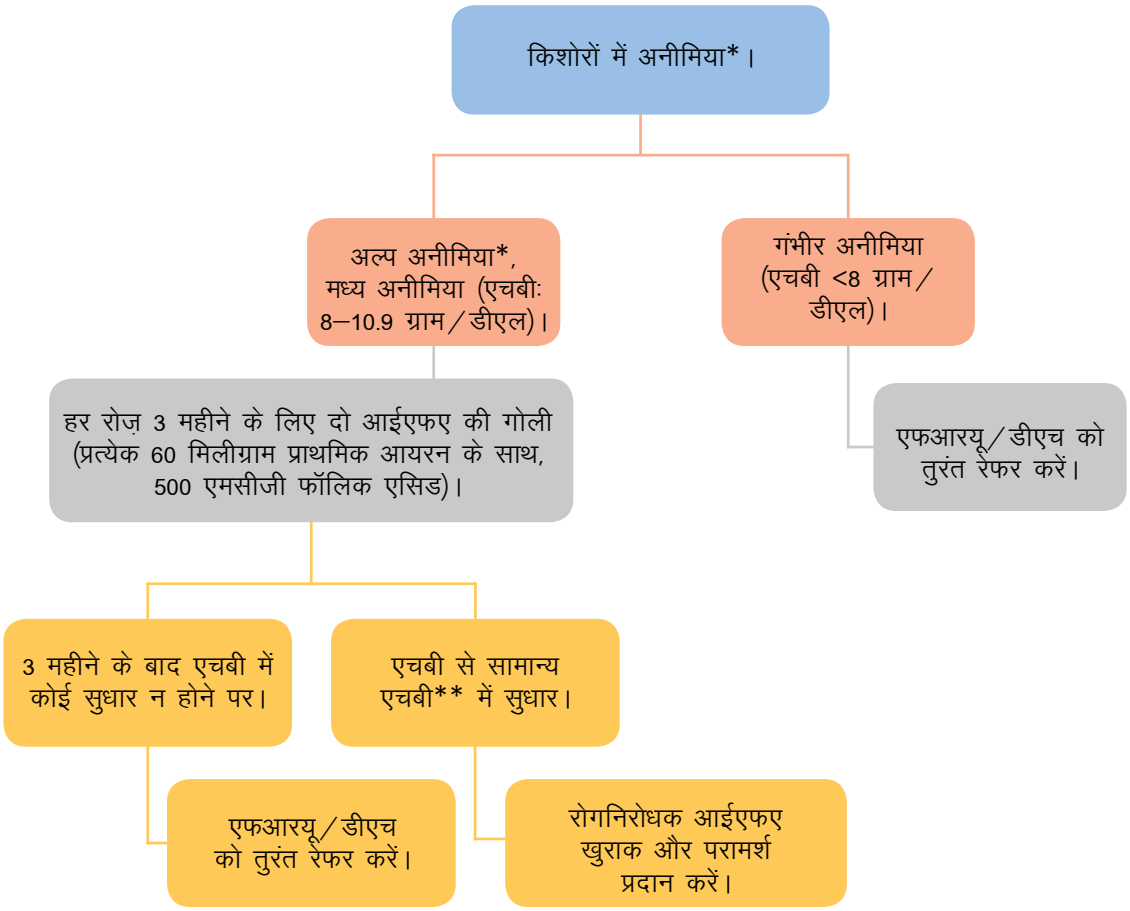
फ्लोचार्ट 1: बच्चों में अनीमिया का उपचार (6–59 महीने)



फ्लोचार्ट 2: बच्चों में अनीमिया का उपचार (5–9 वर्ष)



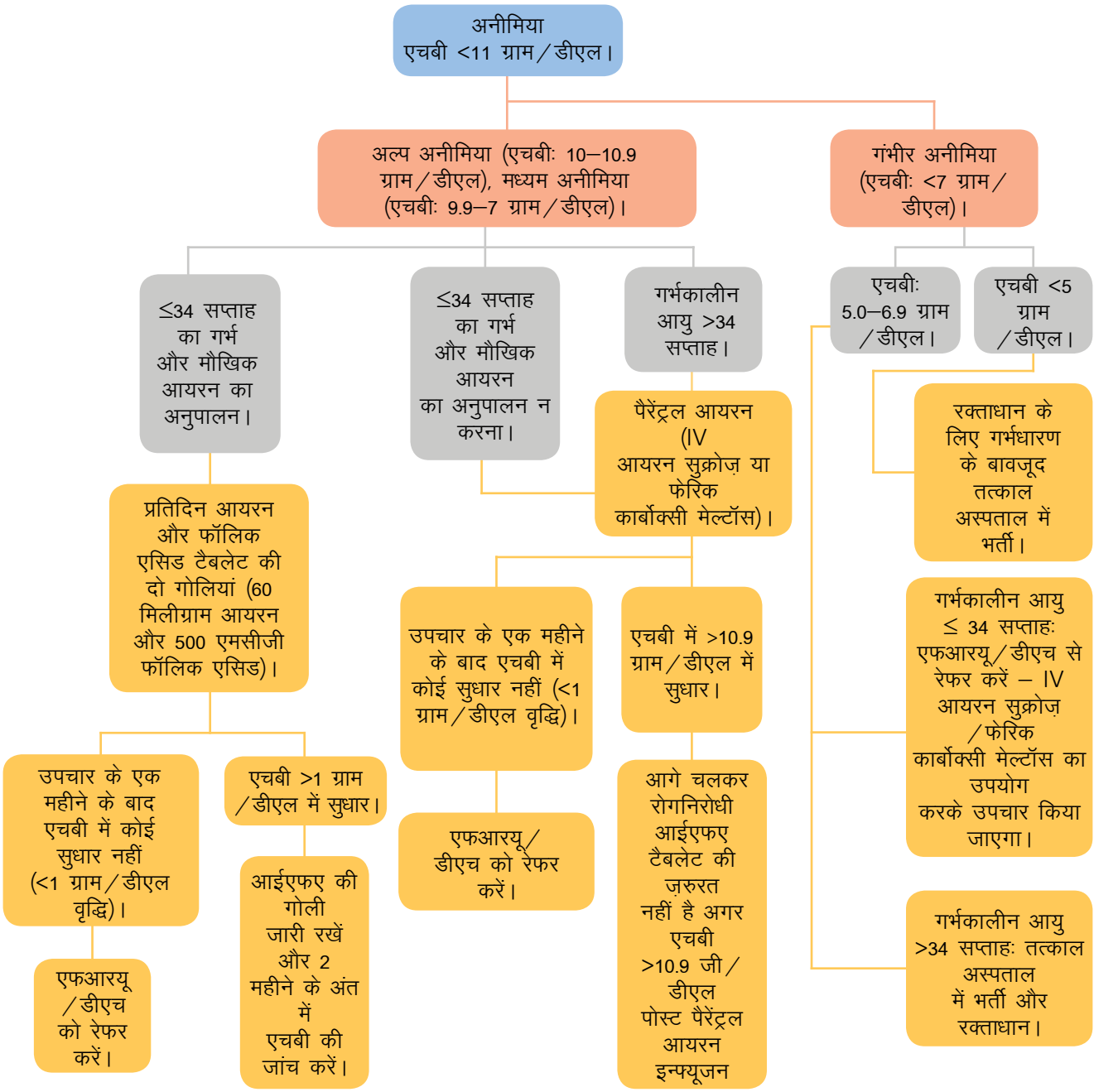
फ्लोचार्ट 3: किशोरों में अनीमिया का उपचार (10–19 वर्ष)



अनीमिया का वर्गीकरण:

जनसंख्या	अल्प अनीमिया (ग्राम/डीएल)*	अनीमिया नहीं (ग्राम/डीएल)**
बच्चे (10–11 वर्ष)	11-11.4	≥11.5
बच्चे (12–14 वर्ष)	11-11.9	≥12
महिलाएं (15–19 वर्ष)	11-11.9	≥12
पुरुष (15–19 वर्ष)	11-12.9	≥13

फ्लोचार्ट 4: गर्भवती महिला के लिए अनीमिया का उपचार



चरण 3 सभी प्रतिभागियों में 1–5 तक के फ्लोचार्ट की प्रतियों को बांट दें।

चरण 4 यह कहकर चर्चा का सारांश बताएं कि आईएफए गोलियों की अनुशंसित खुराक से सभी उम्र में अल्प और मध्य अनीमिया का प्रभावी ढंग से उपचार किया जा सकता है। हालांकि, हीमोग्लोबिन का स्तर सामान्य होने के बाद, परामर्श के साथ रोगनिरोधी आईएफए की खुराक दी जानी चाहिए।

सत्र 2: पैरेंट्रल आयरन उपचार पद्धति

गतिविधि 1: पैरेंट्रल आयरन उपचार पद्धतिः एक परिचय

अवधिः 45 मिनट

उद्देश्य

सत्र के अंत तक प्रतिभागी जान पाएंगे :

- पैरेंट्रल आयरन के उपचार के महत्व का वर्णन करना।
- उन स्थितियों की पहचान करना, जहां पैरेंट्रल आयरन के उपचार का संकेत दिया गया है।
- गर्भावस्था में इन्ट्राविनस आयरन सुक्रोज़ के साथ अनीमिया का उपचार प्रदान करना।

कार्य प्रणाली

समूह कार्य और चर्चा।

आवश्यक सामग्री

चार्ट पेपर, मार्कर, पावरपॉइंट प्रस्तुतीकरण, एलसीडी।

चरण 1 प्रतिभागियों का स्वागत करें और उन्हें बताएं कि वह एक समूह कार्य कर रहे हैं।

चरण 2 निम्नलिखित विषयों के आधार पर प्रतिभागियों को 4 समूहों में बांटें।

समूह 1: पैरेंट्रल आयरन के उपचार का महत्व।

समूह 2: पैरेंट्रल आयरन के उपचार का संकेत।

समूह 3: आयरन सुक्रोज़ देते समयः क्या करें और क्या न करें।

समूह 4: आयरन सूक्रोज़ देते समयः सावधानियां।

चरण 3 समूहों को चार्ट और मार्कर बांटें और उन्हें 10 मिनट के लिए काम करने को कहें।

चरण 4 10 मिनट के बाद समूहों को अपने काम को एक–एक करके प्रस्तुत करने को कहें, प्रत्येक प्रस्तुति के बाद **फैसिलिटेटर की गाइड 2.4** में दी गई जानकारी जोड़ें।

(वैकल्पिक रूप से, फैसिलिटेटर की गाइड 2.4 में प्रत्येक स्लाइड को दिखाया जा सकता है)

फैसिलिटेटर की गाइड 2.4

पैरेंट्रल आयरन का उपचार

पैरेंट्रल आयरन का उपचार क्यों

मौखिक आईएफए पूरकता के अक्सर साइड इफेक्ट्स जैसे उल्टी, जी मिचलाना, कब्ज़, अपच आदि होते हैं।

पैरेंट्रल आयरन उपचार प्राकृतिक गैस्ट्रोइंटेस्टाइनल विनियामक तंत्र को लाल रक्त कोशिकाओं को गैर–प्रोटीन आयरन वितरित करने से रोकता है। इंट्रा–वेनस (IV) आयरन हीमोग्लोबिन और आयरन प्रचुरता को प्राप्त करने में मदद करता है, और आयरन की कमी वाले अनीमिया के उपचार में मौखिक आयरन की तुलना में बेहतर होता है।

आयरन सुक्रोज़ फार्मूला

आयरन सुक्रोज़, पैरेंट्रल आयरन थेरेपी के लिए उपयोग किया जाने वाला सबसे सामान्य फार्मूला है।

आयरन सुक्रोज़ एक नॉन–डेक्सट्रान इंट्रा वीनस आयरन फार्मूला है, जिसमें पोलीन्यूक्लियर आयरन (III) का एक कोम्प्लेक्स होता है, जो सूक्रोज़ द्वारा घिरा हाइड्रॉक्साइड कोर है। इसकी अर्ध आयु 5–6 घंटे होती है, जो अपेक्षाकृत तेज़ी से एरिथ्रोपोएसिस के लिए ज़िम्मेदार है और 5 से 7 दिनों के भीतर हीमोग्लोबिन में त्वरित वृद्धि प्रदान कर सकता है।

लक्षण

निम्नलिखित स्थितियों से प्रभावित व्यक्तियों में इंट्रा–वीनस आयरन सुक्रोज़ को अनीमिया प्रबंधन के लिए पहला कदम माना जा सकता है :

1. गर्भावस्था (गर्भावस्था की पहली तिमाही के बाद) और प्रसव पूर्व अवधि के दौरान हल्का अनीमिया
   - मौखिक आयरन को नहीं लिया जा सकता है
   - मौखिक आयरन का अनुपालन न होने पर
   - ओरल आईएफए उपचार के एक महीने के बाद हीमोग्लोबिन स्तर में कोई सुधार नहीं हुआ या 1 ग्राम/डीएलसे कम सुधार होने पर
2. गर्भावस्था के 13 से 34 सप्ताह के दौरान गंभीर रक्ताल्पता (एचबी 6.9 से 5 ग्राम/डीएल)/अनीमिया

निषेध

1. आयरन की अधिकता वाले रोगी।
2. आयरन या इसके किसी भी घटक के लिए ज्ञात अतिसंवेदनशीलता वाले रोगी।
3. अनीमिया के मरीज़ जिन्हें अनीमिया आयरन की कमी से नहीं हुआ है।
4. पीलिया, सिरोसिस या गुर्दे (लीवर) की विफलता जैसे गुर्दे का विकार।
5. तीव्र हृदय विफलता।
6. थैलेसीमिया, सिकल सेल अनीमिया या हेमोलिटिक अनीमिया के ज्ञात मामले।

आयरन सुक्रोज़ प्रशासन देना: क्या करें और क्या न करें

- आयरन सुक्रोज़ 5 मिली शीशी में उपलब्ध होता है, जिसमें प्रति मिली आयरन सुक्रोज़ में 20 मिलीग्राम आयरन तत्व मौजूद होते हैं।
- आयरन सुक्रोज़ को 200 मिलीग्राम/खुराक की धीमी गति से 100 मिलीलीटर 0.9 प्रतिशत 20–30 मिनट में दिया जाना चाहिए।
- पहले पांच मिनट के दौरान, इन्फ्युसन 20–30 बूंद प्रति मिनट की दर से दिया जाना चाहिए और फिर बढ़ा कर 80–90 बूंद प्रति मिनट हो जाना चाहिए।
- बाद की खुराक 20 से 25 मिनट की अवधि में दी जा सकती है। इस दर पर दवा के असर की निगरानी करना बहुत महत्वपूर्ण है क्योंकि बहुत धीमी गति से या बहुत तेज़ दर से दवा देने से साइड इफेक्ट हो सकते हैं।

- अधिकतम खुराक एक सप्ताह में 600 मिलीग्राम (प्रत्येक 200 मिलीग्राम की 3 खुराक) से अधिक नहीं होनी चाहिए।
- चिकित्सा अधिकारी की निगरानी में प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र या स्वास्थ्य केन्द्र के उच्च स्तर पर आयरन सुक्रोज़ की देखरेख करनी चाहिए।
- इन्फ्युसन के पहले, उसके दौरान (शुरुआत के बाद हर 5 मिनट पर) और अंत में रक्तचाप, हृदय गति, श्वसन दर, तापमान और भ्रूण के दिल की धड़कन की दर जैसे महत्वपूर्ण संकेतों की निगरानी की जानी चाहिए।
- गंभीर और मध्यम अनीमिया से प्रभावित गर्भवती महिलाओं के हीमोग्लोबिन स्तर में आईवी आयरन सुक्रोज़ उपचार की पूरी खुराक के 3 सप्ताह बाद अपेक्षित वृद्धि लगभग 2.5 ग्राम/डीएल और 1.6 ग्राम/डीएल होनी चाहिए।
- आईवीआईएस के अपव्यय के कारण त्वचा के स्थायी विघटन से बचने के लिए, उपचार शुरू करने से पहले केन्युला को सामान्य सैलाइन की तेज धार से धो कर (फ्लश करके) इस्तेमाल की जानी चाहिए।

सावधानियां

- किसी भी अचानक गंभीर प्रतिकूल प्रतिक्रिया से निपटने के लिए सभी जीवन रक्षक उपकरण उपलब्ध होने चाहिए।
- गर्भवती महिलाओं के संपर्क में आने से पहले और बाद में हाथों की सफाई करें।
- इस्टेराइल और डिस्पोज़ेबल इंट्रा वीनस (IV) इन्फ्युसन सेट, वेनफ्लॉन और सिरिंज का उपयोग करें।
- कैन्युला की स्पष्टता सुनिश्चित की जानी चाहिए, अन्यथा आयरन के अपव्यय से त्वचा में स्थायी दाग/धब्बे हो सकते हैं।
- आवश्यक खुराक लेने के बाद शीशी में बची हुई अनुपयोगी दवा का इस्तेमाल न करें। बची हुई आईवी आयरन सुक्रोज़ को बाद में उपयोग के लिए न रखें।
- किसी भी रिएक्शन के मामले में एक एविल (फेनिरामाइन) और एक वायल हाइड्रोकार्टिसोन तुरंत इन्ट्रावीनस रूप से दे दें और ड्यूटी पर कार्यरत चिकित्सा अधिकारी से संपर्क करें।

चरण 6 प्रतिभागियों को धन्यवाद देकर गतिविधि को समाप्त करें और उन्हें बताएं कि वे अगली गतिविधि में गर्भावस्था में अनीमिया के पैरेंट्रल उपचार के बारे में जानेंगे।

गतिविधि 2: गर्भावस्था में पैरेंट्रल आयरन उपचार पद्धति

अवधि: 45 मिनट

उद्देश्य

सत्र के अंत तक प्रतिभागी जान पाएंगे :

- पैरेंट्रल आयरन के उपचार के महत्व का वर्णन करना।
- उन स्थितियों की पहचान करना, जहां पैरेंट्रल आयरन के उपचार का संकेत दिया गया है।
- गर्भावस्था में इन्ट्राविनस आयरन सुक्रोज़ के साथ अनीमिया का उपचार प्रदान करना।

कार्य प्रणाली

चर्चा, पावरपॉइंट प्रस्तुति, अभ्यास।

आवश्यक सामग्री

चार्ट पेपर, मार्कर, पावरपॉइंट प्रस्तुतीकरण, एलसीडी।

चरण 1 प्रतिभागियों का स्वागत करें और उन्हें बताएं कि वे गर्भावस्था में आयरन सुक्रोज़ का उपयोग कर अनीमिया के उपचार के बारे में सीखेंगे।

चरण 2 पावरपॉइंट को प्रस्तुत करें और यदि कोई प्रश्न हो, तो उनका उत्तर दें।

चरण 3 **हैंडआउट 1** को बांटें: गर्भावस्था में (इंटरावेनस) आयरन सुक्रोज़ का उपयोग कर अनीमिया का उपचार

हैंडआउट 1

गर्भावस्था में इन्ट्रावीनस आयरन सुक्रोज़ का उपयोग कर अनीमिया का उपचार

लक्षण

गर्भावस्था में इन्ट्रावीनस आयरन सुक्रोज़ का उपयोग कर पैरेंट्रल थेरेपी इंगित करता है।

गर्भावस्था (गर्भावस्था की पहली तिमाही के बाद) और प्रसव पूर्व अवधि के दौरान हल्का अनीमिया।

- मौखिक आयरन को न ले पाना।
- हीमोग्लोबिन स्तर में कोई सुधार न होना या आईएफए खाने के एक महीने के बाद 1 ग्राम/डीएल से कम सुधार हो।

खुराक की गणना

लौह सूक्रोज़ के इन्ट्रावीनस आयरन सुक्रोज़ के प्रबंधन के लिए आवश्यक आयरन की गणना गेंजोनी के फार्मूला का उपयोग करके की जा सकती है।

कुल आयरन की कमी (मिलीग्राम) = शरीर का वज़न* (किलो) X (प्रायोजित एचबी ग्राम/डीएल – वास्तविक एचबी ग्राम/डीएल) X 2.4 + 500*****

**गर्भावस्था से पहले का वज़न। यदि गर्भावस्था से पहले का वज़न उपलब्ध नहीं है, तो पहली तिमाही के पहले भ्रमण के दौरान रिकॉर्ड किए गए वज़न का उपयोग किया जा सकता है।*

***गर्भवती महिलाओं के लिए लक्ष्य एचबी = 11.0 ग्राम/डीएल*

****35 किग्रा वज़न वाली महिलाओं के शरीर में आयरन को फिर से पूरा करने के लिए 500 मिलीग्राम*

यदि गर्भवती महिलाओं का वज़न 35 किलोग्राम से कम है, तो आयरन के भंडारण के लिए भत्ता = 15 मिलीग्राम/किग्रा शरीर का वज़न)

उदाहरण

यदि गर्भवती महिला का वज़न 60 किलोग्राम (गर्भावस्था से पहले वज़न) है तो हीमोग्लोबिन का स्तर 9.5 ग्राम/डीएल:

कुल आयरन की कमी = 60 X (11.0–9.5) X 2.4 + 500 = 716 मिलीग्राम

आसान तरीका

एक बार में कुल 200 मिलीग्राम आयरन सुक्रोज़ (आयरन सुक्रोज़ का 10 मिली) की खुराक को नसों में डाला जा सकता है।

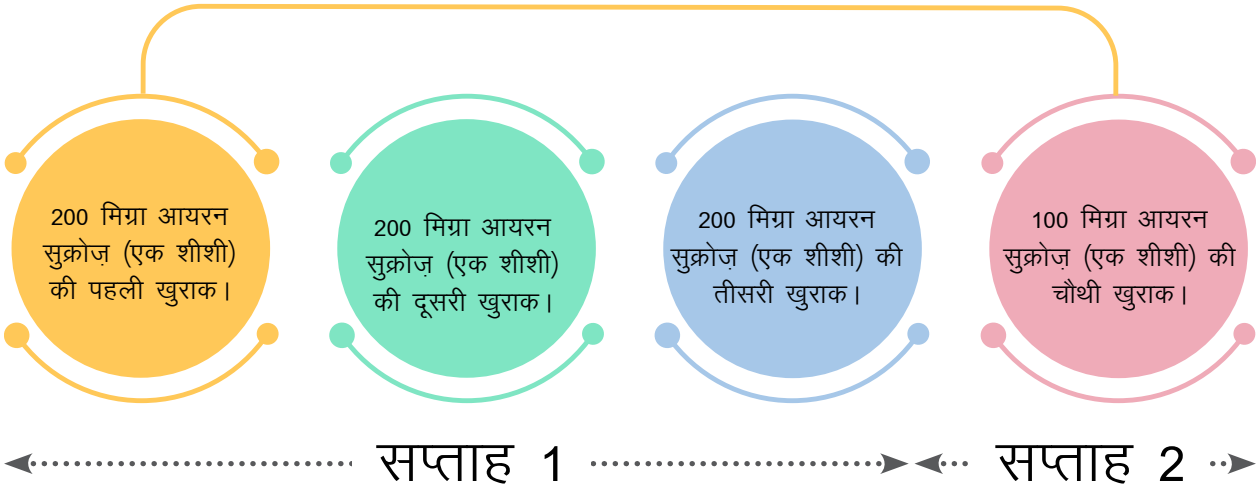
कुल आयरन सुक्रोज़ की खुराक की गणना पत्रक

Hb	5	5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	5.6	5.7	5.8	5.9	6	6.1	6.2	6.3	6.4	6.5	6.6	6.7	6.8	6.9	7	7.1	7.2	7.3	7.4	7.5	7.6	7.7	7.8	7.9	8	8.1	8.2	8.3	8.4	8.5	8.6	8.7	8.8	8.9
Wt																																									
40	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	900	900	900	900	900	900	900	900	800	800	800	800	800	800	800	800	800	700	700	700	700	700	700	700	700	700	700	600	600
41	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	900	900	900	900	900	900	900	900	800	800	800	800	800	800	800	800	800	800	700	700	700	700	700	700	700	700	600	600
42	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	900	900	900	900	900	900	900	900	800	800	800	800	800	800	800	800	800	700	700	700	700	700	700	700	700	700
43	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	900	900	900	900	900	900	900	800	800	800	800	800	800	800	800	800	700	700	700	700	700	700	700
44	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	900	900	900	900	900	900	900	900	800	800	800	800	800	800	800	800	700	700	700	700	700	700
45	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	900	900	900	900	900	900	900	900	800	800	800	800	800	800	800	800	700	700	700	700	700
46	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	900	900	900	900	900	900	900	800	800	800	800	800	800	800	800	700	700	700	700
47	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	900	900	900	900	900	900	900	900	800	800	800	800	800	800	800	800	800	800
48	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	900	900	900	900	900	900	900	900	900	800	800	800	800	800	800	800	800	800
49	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	900	900	900	900	900	900	900	900	800	800	800	800	800	800
50	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	900	900	900	900	900	900	900	900	900	800	800	800	800
51	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	900	900	900	900	900	900	900	900	800	800	800
52	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	900	900	900	900	900	900	900	800	800
53	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	900	900	900	900	900	900	900	800
54	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	900	900	900	900	900	900	900
55	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	900	900	900	900	900	900
56	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	900	900	900	900
57	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	900	900	900
58	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	900	900
59	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	900
60	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000
61	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000
62	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000
63	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000
64	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000
65	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000
66	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000
67	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000
68	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000
69	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000
70	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000

** यदि गर्भवती महिलाओं का वज़न 40 किलोग्राम से कम है, तो चार्ट में 40 किलोग्राम वज़न वर्ग पर विचार किया जाना चाहिए।*

इस तालिका का उपयोग आयरन सुक्रोज़ खुराक गणना के लिए एक गाइड के रूप में किया जा सकता है। हालांकि, प्रत्येक गर्भवती महिलाओं के लिए अंतःशिरा आयरन सुक्रोज़ खुराक की गणना करने के लिए गेंजोनी के फार्मूले का उपयोग करना उचित है।

उदाहरण: यदि कोई गर्भवती महिला को गर्भधारण किए 28 सप्ताह हुए हैं और उसका वज़न 36 किलोग्राम है और अगर उसका हीमोग्लोबिन 8.3 ग्राम/डीएल है, तो उसे आयरन सुक्रोज़ की कुल 700 मिग्रा की खुराक (उपरोक्त तालिका के अनुसार) की आवश्यकता होगी। **उस महिला को चार अलग–अलग दौरों में कुल 700 मिलीग्राम (तीन 10 मिली की आयरन सुक्रोज़ शीशियों के साथ, प्रत्येक में 200 मिग्रा आयरन के साथ आयरन सुक्रोज़ के चौथे वायल की 5 मिली की शीशी से आधी खुराक) और दी जानी है 100 मिग्रा आयरन के लिए। पहले सप्ताह में प्रत्येक विज़िट पर 200 मिग्रा आयरन सुक्रोज़ और दूसरे सप्ताह में 100 यह आयरन अंतिम दौरे पर।** उसे चार दौरे करने हैं। प्रत्येक दौरे में 200 मिग्रा आयरन सुक्रोज़ को ट्रांसफ्यूज़ करना होता है और अंतिम बार 100 मिग्रा पर ट्रांसफ्यूज़ करना पड़ता है। प्रवाह आरेख इस गर्भवती महिला में आयरन की खुराक के प्रबंधन को दर्शाता है।



अभिलेखीकरण और खुराक चढ़ाने के बाद प्रबंधन

गर्भवती महिलाओं के प्रसवपूर्व जांच का रिकॉर्ड और गर्भवती महिलाओं के मातृ एवं शिशु सुरक्षा कार्ड में खुराक, साइड इफेक्ट्स (यदि कोई हो) का अवलोकन करें। प्रेरणा देने के बाद गर्भवती महिला को 1 घंटे के लिए देखरेख में रखा जाना चाहिए और उसी दिन छुट्टी दी जा सकती है यदि सभी चीजें सामान्य हों।

आयरन सुक्रोज़ देने के बाद फॉलो–अप

आयरन सुक्रोज़ देने के बाद गर्भवती महिला के हीमोग्लोबिन स्तर को 4 और 6 सप्ताह में जांचना चाहिए।
यदि चार आयरन सुक्रोज़ उपचार के बाद भी हीमोग्लोबिन के स्तर में कोई परिवर्तन नहीं होता है, तो अनीमिया के अन्य कारणों की जांच की जानी चाहिए।

चरण 3 प्रतिभागियों को 4 समूहों में बांटें और निम्नलिखित केस स्टडी वितरित करें। समूहों को केस स्टडी पर काम करने के लिए कहें और नीचे दिए गए प्रश्नों के उत्तर देने को कहें।

केस स्टडी 1

सुनीता 24 सप्ताह की गर्भकालीन आयु वाली गर्भवती महिला है। उसका वज़न 53 किलोग्राम है और उसका हीमोग्लोबिन 6.3 ग्राम/डीएल है।

चर्चा के बिन्दु:

1. आयरन सुक्रोज़ की 200 मिग्रा खुराक की कुल कितनी खुराक आवश्यक होगी?
2. किस तरह से खुराक दी जाएगी?
3. उपचार के लिए उसे कितनी बार अस्पताल जाने की आवश्यकता होगी?

केस स्टडी 2

रुखसाना के गर्भ को 32 सप्ताह हो गए हैं। उसका वज़न 39 किलोग्राम है और उसका हीमोग्लोबिन 5.9 ग्राम/डीएल है।

चर्चा के बिन्दु:

1. आयरन सुक्रोज़ की 200 एमजी खुराक की कुल कितनी खुराक आवश्यक होगी?
2. किस तरह से खुराक दी जाएगी?
3. उपचार के लिए उसे कितनी बार अस्पताल जाने की आवश्यकता होगी?

केस स्टडी 3

सरिता के गर्भ को 24 सप्ताह हो गए हैं। उसका वज़न 68 किलोग्राम है और उसका हीमोग्लोबिन 5.6 ग्राम/डीएल है।

चर्चा के बिन्दु:

1. आयरन सुक्रोज़ की 200 एमजी खुराक की कुल कितनी खुराक आवश्यक होगी?
2. किस तरह से खुराक दी जाएगी?
3. उपचार के लिए उसे कितनी बार अस्पताल जाने की आवश्यकता होगी?

केस स्टडी 4

वनीता के गर्भ को 29 सप्ताह हो गए हैं। उसका वज़न 49 किलोग्राम है और उसका हीमोग्लोबिन 8.4 ग्राम/डीएल है।

चर्चा के बिन्दु:

1. आयरन सुक्रोज़ की 200 एमजी खुराक की कुल कितनी खुराक आवश्यक होगी?
2. किस तरह से खुराक दी जाएगी?
3. उपचार के लिए उसे कितनी बार अस्पताल जाने की आवश्यकता होगी?

केस स्टडी 5

जमीला के गर्भ को 35 सप्ताह हो गए हैं। उसका वज़न 69 किलोग्राम है और उसका हीमोग्लोबिन 7.6 ग्राम/डीएल है।

चर्चा के बिन्दु:

1. आयरन सुक्रोज़ की 200 एमजी खुराक की कुल कितनी खुराक आवश्यक होगी?
2. किस तरह से खुराक दी जाएगी?
3. उपचार के लिए उसे कितनी बार अस्पताल जाने की आवश्यकता होगी?

केस स्टडी 6

अनीता के गर्भ को 36 सप्ताह हो गए हैं। उसका वज़न 57 किलोग्राम है और उसका हीमोग्लोबिन 9.2 ग्राम/डीएल है।

चर्चा के बिन्दु:

1. आयरन सुक्रोज़ की 200 एमजी खुराक की कुल कितनी खुराक आवश्यक होगी?
2. किस तरह से खुराक दी जाएगी?
3. उपचार के लिए उसे कितनी बार अस्पताल जाने की आवश्यकता होगी?

चरण 4 समूहों को अपने काम को प्रस्तुत करने के लिए कहें। कोई सवाल होने पर उनका जवाब दें।

चरण 5 सत्र का यह कहते हुए निष्कर्ष बताएं कि इन्ट्रावीनस आयरन सुक्रोज़ का उपयोग कर गर्भावस्था में पैरेंट्रल थेरेपी किया जाता है। खुराक की गणना गेंजोनी के फार्मूले का उपयोग करके की जाती है और हर हफ्ते 200 मिलीग्राम आयरन सुक्रोज़ की 3–4 खुराक देकर उपचार को 2 सप्ताह तक किया जाता है।

याद रखने योग्य बातें

- ☑ अल्प और मध्यम अनीमिया का उपचार आईएफए खुराक के द्वारा प्रभावी ढंग से सभी आयु वर्गों और गर्भावस्था में किया जा सकता है।
- ☑ हीमोग्लोबिन का स्तर सामान्य होने के बाद, परामर्श के द्वारा रोगनिरोधी आईएफए की खुराक प्रदान की जानी चाहिए।
- ☑ दिए गए समय के अनुसार मौखिक आयरन फॉलिक एसिड उपचार के बाद हीमोग्लोबिन के स्तर में कोई सुधार नहीं होने पर सभी मामले को एफआरयू/जिला अस्पताल में भेजा जाना चाहिए।
- ☑ अनीमिया के लिए पैरेंट्रल आयरन थेरेपी इन्ट्रावीनस आयरन सुक्रोज़ का उपयोग किया जा सकता है।
- ☑ इन्ट्रावीनस आयरन सुक्रोज़ (आईवीआईएस) को गंभीर अनीमिया (एचबी 6.9 से 5.0 ग्राम/डीएल) से प्रभावित व्यक्तियों में प्रबंधन के पहले कदम के रूप में माना जाता है, जो गर्भवती के 13–34 सप्ताह के बीच होता है।
- ☑ जिन लोगों के शरीर में लौह अधिक मात्रा में हो या लौह अथवा उसके घटक के प्रति अत्यधिक संवेदनशीलता हो या फिर गैर लौह अल्पता अनीमिया हो, उन्हें आयरन सुक्रोज़ नहीं देना चाहिए।
- ☑ गर्भावस्था के दौरान, इन्ट्रावीनस आयरन सुक्रोज़ (आईवीआईएस) को मध्यम अनीमिया के मामलों में माना जा सकता है, जहां गर्भावस्था के बाद के चरणों में अनीमिया का निदान हेाता है खाने वाली आयरन को न ले, एक महीने के बाद आईएफए उपचार हीमोग्लोबिन स्तर में सुधार (एचबी स्तर ग्राम/डीएल) मौखिक आईएफए उपचार मौखिक आईएफए गोलियों के लिए गैर–संयोजन और प्रसव पूर्व के समय में अनीमिया के लिए भी है।
- ☑ आयरन सुक्रोज़ की खुराक की गणना गेंजोनी के फार्मूले से की जाती है।
- ☑ प्रति सप्ताह 3 खुराक के साथ उपचार को 2–3 सप्ताह तक बढ़ाना पड़ता है।
- ☑ नस में चढ़ाने के बाद किसी भी दुष्प्रभाव के लिए गर्भवती महिला की 1 घंटे तक निगरानी की जानी चाहिए।
- ☑ आयरन सुक्रोज़ के बाद गर्भवती महिला के हीमोग्लोबिन स्तर को 4 और 6 सप्ताह में जांचना चाहिए।

अनीमिया पर बातचीत:
सेवा प्रदाताओं और सामुदायिक कार्यकर्ताओं के लिए स्वस्थ शरीर और तेज़ दिमाग अभियान पर सामाजिक और व्यवहार परिवर्तन संचार

खण्ड
3

अनीमिया पर बातचीत

सत्र 1: व्यवहार परिवर्तन प्रक्रिया को समझना

भाग 1: कहानी कार्ड का उपयोग करते हुए कहानी बताना।

भाग 2: व्यवहार परिवर्तन में सात चरणों को दर्शाते हुए पहला चार्ट प्रस्तुत करना।

भाग 3: प्रतिभागियों द्वारा बदलते व्यवहार में व्यक्तिगत अनुभवों को साझा करना।

भाग 4: समूहों और चर्चा से प्रस्तुतियां।

सत्र 2: संचार गतिविधियां और क्लाइंट के साथ अंतर्वैक्तिक संवाद के लिए अनीमिया मुक्त भारत संचार सामग्री का उपयोग कैसे करें

सत्र 1: व्यवहार परिवर्तन प्रक्रिया को समझना

अवधि: 2 घंटे

सीखने का उद्देश्य

सत्र के अंत में प्रतिभागी :

- व्यवहार परिवर्तन प्रक्रिया में विभिन्न चरण बता पाएंगे।
- व्यवहार परिवर्तन के लिए प्रभावी संचार के महत्व को जान जाएंगे।

सत्र के दौरान निम्न पर ध्यान केंद्रित किया जाएगा

1. अनीमिया की जानकारी में वृद्धि।
2. अनीमिया से होने वाले जोखिम की समझ में वृद्धि।
3. अनीमिया को रोकने/उपचार करने के लिए आवश्यक व्यवहार हेतु प्रोत्साहन और आत्म प्रभावकारिता में वृद्धि।
4. अनीमिया प्रबंधन के लिए सामाजिक समर्थन में वृद्धि।

कार्य प्रणाली

केस स्टडी, चर्चा (अनीमिया मुक्त भारत पर लक्षित समूहों के लिए तीन व्यवहारों पर आधारित केस स्टडी और उदाहरण: 6–59 महीने के बच्चे, 5–9 वर्ष के बच्चे, 15–19 वर्ष के किशोर लड़कियां, 15–19 वर्ष के किशोर लड़के, प्रजनन आयु की महिलाएं, गर्भवती महिलाएं, स्तनपान कराने वाली महिलाएं)।

सत्र को चार भागों में बांटा गया है :

भाग 1: कहानी कार्ड का उपयोग करके कहानी बताना।

भाग 2: व्यवहार परिवर्तन प्रक्रिया के सात चरणों को दर्शाते हुए पहला चार्ट प्रस्तुत करना।

भाग 3: सबसे पहले समूह में व्यवहार परिवर्तन से जुड़े अपने व्यक्तिगत अनुभवों को साझा करना, फिर प्रत्येक समूह द्वारा अपने समूह में साझा किये गये अनुभवों में से एक अनुभव को दूसरे समूहों के साथ सांझा करना।

भाग 4: व्यवहार परिवर्तन प्रक्रिया पर पूर्ण चार्ट प्रस्तुत करना और प्रत्येक चरण पर चर्चा करना। इस पर ध्यान केंद्रित करना कि कोई व्यक्ति परिवर्तन प्रक्रिया के किसी भी चरण से बाहर हो सकता है।

आवश्यक सामग्री

- कहानी कार्ड।
- ब्लैकबोर्ड और चॉक या चार्ट पेपर और स्केच पेन।

भाग 1: कहानी कार्ड का उपयोग करते हुए कहानी बताना

कहानी कार्डों का उपयोग करते हुए निम्नलिखित कहानी सुनाएं :

अवधि: 30 मिनट

कहानी कार्ड 1 : *रामपुर गांव की उप स्वास्थ्य केन्द्र की आशा कार्यकर्ता पूनम इस बात से चिंतित थी कि ब्लॉक में बड़ी संख्या में महिलाएं और किशोरियां एनीमिक थी और कई शिशु कुपोषित थे। उनके गांव के लोग जब भी उपकेन्द जाते आशा उन्हें हमेशा प्रेरित करती रहती। उसने यह निश्चय किया कि वे गांव वालों को नियमित रूप से आयरन की गोली लेने और आयरन से भरपूर आहार के महत्व के बारे में बताएंगी। उसने गर्भवती और स्तनपान कराने वाली महिलाओं और उनके परिवारों को नियमित रूप से आयरन की गोली लेने के लिए अपने क्षेत्र की कई आशाओं का सहयोग किया।*

कहानी कार्ड 2 : *शांता, अपनी गर्भावस्था के चौथे महीने में प्रसवपूर्व जांच के लिए पास के गांव के प्राथमिक स्वास्थ केन्द्र गई। उसका पति भी उसके साथ था। गर्भावस्था का पंजीकरण कराने और सभी आवश्यक जांच करने के बाद, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र में कार्यरत एएनएम पूजा ने शांता को गर्भावस्था के दौरान हर रोज़ 180 दिनों तक ली जाने वाली आयरन की लाल गोली की आवश्यकता और लाभ के बारे में बताया। शांता ने पूनम को बताया कि वह नियमित रूप से आयरन की गोली लेने के फायदों को समझती हैं लेकिन उसका परिवार, विशेषकर उनकी सास, आयरन की गोली पर भरोसा नहीं करती हैं। उसकी ननद जिसने अपनी गर्भावस्था के दौरान आयरन गोलियों का सेवन किया था, उन्हें मितली की शिकायत थी और काले रंग का मल भी निकलता था, इसलिए उन्होंने आयरन की गोली लेना बंद कर दिया था। इसके अलावा, उसकी मां और उसकी सास दोनों का मानना था कि आयरन की गोलियां लेने से बच्चे का रंग रूप काला हो जाता है।*

कहानी कार्ड 3 : *पूजा ने एक सहेली की तरह और देखभालकर्ता के रूप में, शांता को समझाया कि आयरन की गोलियां नियमित रूप से लेना मां के अच्छे स्वास्थ्य के साथ–साथ गर्भ में पल रहे बच्चे के लिए भी बहुत ज़रूरी है। उसने शांता को आयरन की गोलियों का एक पत्ता दिया और आयरन युक्त आहार जैसे कि हरी पत्तेदार सब्ज़ियां, साबुत अनाज, दालें और तिलहन और यदि परिवार मांसाहारी है तो मांस, अंडे, कलेजी और मछली आदि खाने की सलाह दी। उसने आगे बताया कि विटामिन सी से भरपूर खाद्य पदार्थ जैसे नींबू, टमाटर, अमरूद, संतरे और अंकुरित अनाज शरीर में आयरन के अवशोषण में मदद करते हैं। उसने प्रसन्नतापूर्वक समझाया कि आयरन की गोली के सेवन से शुरू में कुछ असुविधाएं हो सकती हैं जो आगे चलकर ठीक हो जाती हैं। शांता ने पूजा को आश्वासन दिया कि वह आयरन की गोलियां खाने देने के लिए अपनी सास को मनाने की कोशिश करेगी।*

कहानी कार्ड 4 : *लगभग दो सप्ताह बाद, पूजा ने नियमित सहायक पर्यवेक्षण के दौरान आशा के साथ शांता के गांव का दौरा किया। पूजा ने गांव की गर्भवती महिलाओं की स्थिति के बारे में पूनम से बातचीत करते हुए, शांता की जांच के बारे में याद दिलाया। पूनम ने उन्हें बताया कि वह शांता के घर गई थी और उसने हर रोज़ बिना भूले आयरन की एक गोली लेना शुरू करने के लिए उसे कहा था। पूनम ने पूजा को यह भी बताया कि शांता हमेशा से गोली लेना तो चाहती थी, लेकिन वह हिचकिचाती थी, फिर उसने शांता के घर जाकर शांता की सास को आयरन की गोली लेने के फायदों के बारे में बताया तो अब वे गोली लेने में शांता की सहायता करती हैं। पूजा ने पूनम के साथ शांता के घर जाने का फैसला किया।*

कहानी कार्ड 5 : *शांता की सास के साथ कुशल–मंगल के बारे बातचीत करते हुए, पूजा और पूनम ने शांता के बारे में पूछा। शांता की सास ने उनसे शिकायत करते हुए कहा कि शांता को आयरन की गोलियां लेने के बाद सिरदर्द और मितली जैसा लगता था और वह नहीं चाहती थी कि इन सब समस्याओं की वज़ह से उसके आने वाले पोते पर कोई मुसीबत आए। उसने पूजा और पूनम को बताया कि अब शांता ने आयरन की गोली लेना बंद कर दिया है। जब वे बात कर रहे थे, शांता दोनों को पानी देने आई। शांता का शरीर बहुत पीला और थका हुआ लग रहा था।*

कहानी कार्ड 6 : *पूजा और पूनम दोनों ने एक बार फिर आयरन की गोलियों के लाभ के बारे में बताया, जो गंभीर खतरों से मां और बच्चे दोनों की रक्षा करता है। उन्होंने अपनी स्वयं की गर्भावस्था का उदाहरण दिया और बताया कि कैसे आयरन की गोलियां लेते समय सामान्य समस्याओं का सामना करना पड़ा और कुछ समय बाद वे उनके लिए अभ्यस्त हो गईं। कुछ समय में गोलियों के दुष्प्रभाव भी कम हो गए। पूनम ने अपने साथ रखे संवाद कार्डों के एक सेट का प्रभावी इस्तेमाल करते हुए उन्हें बताया कि क्यों नियमित रूप से आयरन की गोलियां और विटामिन सी से भरपूर आहार जिसमें पत्तेदार सब्ज़ियां, स्थानीय उपजी फल व सब्ज़ियां जैसे कद्दू, पपीता, संतरा, नींबू, अमरूद आदि लेना मां और बच्चे के स्वास्थ्य के लिए बहुत महत्वपूर्ण है।*

कहानी कार्ड 7 : *इसके बाद, पूजा और पूनम ने शांता के पति रामलाल से मिलने का फैसला किया, जो गांव में ही एक छोटी सी दुकान चलाता था। वे दोनों गांव प्रधान जिनकी बहू ने हाल ही में प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र में एक स्वस्थ बच्चे को जन्म दिया था को साथ लेकर रामलाल से मिलने गईं। उन्होंने रामलाल को नियमित रूप से ली जाने वाली आयरन की गोली के सभी लाभों को धैर्यपूर्वक समझाया और उससे अनुरोध किया कि वे सुनिश्चित करें कि शांता ये गोली नियमित रूप से ले। उन्होंने यह भी बताया कि खून की कमी वाला व्यक्ति सुस्त महसूस कर सकता है, सांस की तकलीफ या कमज़ोरी का अनुभव कर सकता है और आसानी से थक सकता है। गांव के प्रधान ने शांता के पति को बताते हुए कहा कि उनकी बहू और नवजात दोनों किस लिए स्वस्थ थे क्योंकि उन्होंने आशा और एएनएम दीदी द्वारा दी गई सभी सलाह का पालन किया था। पूनम ने रामलाल से अनुरोध किया कि वह शांता को दो महीने बाद होने वाले प्रसव पूर्व (एएनसी) जांच के लिए प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र में लाए।*

कहानी कार्ड 8 : *अगली बार जांच के लिए, रामलाल और उसकी मां दोनों शांता के साथ प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र गए जहां अन्य चेक–अप के साथ पूजा ने शांता के हीमोग्लोबिन के स्तर की जांच भी की। सभी परिणाम संतोषजनक थे। यह सब शांता के हर रोज़ आयरन की गोली लेने की वज़ह से ही हो सका। अब शांता का परिवार हर रोज़ आयरन की गोली के साथ आयरन युक्त आहार लेने में उसकी मदद करता है।*

कहानी कार्ड 9 : *शांता ने कुछ महीनों के बाद प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र में एक स्वस्थ बच्चे को जन्म दिया। स्वस्थ जच्चा बच्चा से संबंधित सभी चरणों जैसे कि गर्भनाल काटने में विलम्ब और मां का पहला पीला गाढ़ा दूध आदि ज़रुरी बातों को चिकित्सा टीम ने शांता को बताया। पूजा ने शांता और उसके परिवार के सदस्यों को 180 दिनों तक आयरन की गोली हर रोज़ खाने का सलाह देते हुए उन्हें बताया कि स्तनपान कराने वाली माताओं के लिए आयरन की गोली लेना उतना ही महत्वपूर्ण है जितना कि गर्भवती महिलाओं के लिए। अब न केवल शांता अपनी आयरन की गोलियां नियमित रूप से लेती है, बल्कि वह अपने गांव में अन्य गर्भवती महिलाओं और स्तनपान कराने वाली माताओं को भी गर्भावस्था और स्तनपान के दौरान आयरन की गोलियां लेने के लिए प्रेरित करती है।*

कहानी सुनाने के बाद, निम्नलिखित प्रश्न पूछें :

1. कहानी के बारे में आपने क्या सोचा? क्या आपको शांता जैसे परिवार मिलते हैं जो आपकी सलाह मानने से हिचकिचाते हैं?
2. पूजा ने मामले को कैसे संभाला? क्या उसने शांता की सास से आयरन की गोलियों के सेवन का समर्थन नहीं करने के कारणों का पता लगाने की कोशिश की? क्या शांता के परिवार ने उनकी सलाह मान ली?
3. पूजा ने आखिरकार परिवार को किस तरह समझाया और उचित स्वास्थ्य देखभाल हेतु उसे शांता का समर्थन कैसे मिला?
4. ऐसा क्या है जो पूजा बेहतर कर सकती थी? (जैसे कि आयरन की गोली लेने के संभावित दुष्प्रभावों के बारे में परिवार को पहले से ही समझाना)

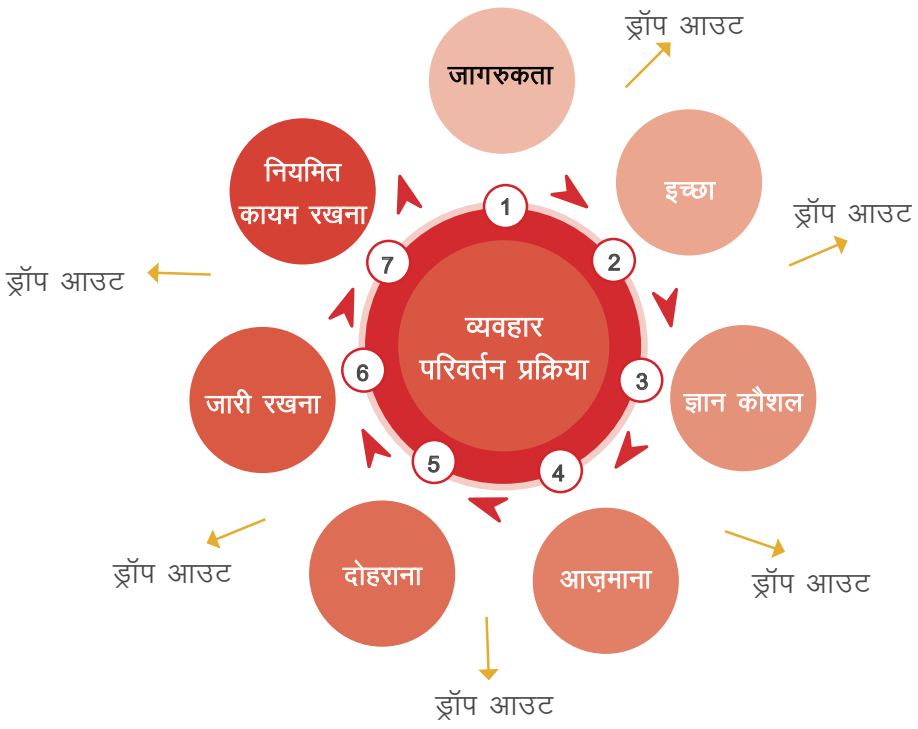
प्रतिभागियों को उपरोक्त प्रश्नों पर उनके विचारों को जानने के लिए पर्याप्त समय दें। सवाल पूछना जारी रखते हुए निम्नलिखित सारांश बताएं।

- प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र पर शांता की पहली जांच के दौरान, पूनम शांता को आयरन की गोली लेना शुरू करने के लिए 'जागरूक' करने के साथ–साथ उसमें गोली लेने के लिए 'इच्छा' उत्पन्न कर पाई। लेकिन उसकी सास ने शांता को प्रभावित किया और उसे मना कर दिया।
- जब पूनम ने शांता से घर पर मुलाकात की, तो वह शांता और उसकी सास को विश्वास दिला पाई ताकि शांता आयरन की गोलियां लेना शुरू कर सके। इस प्रकार, पूनम वांछित व्यवहार परिवर्तन को 'आज़माने' के लिए शांता और उसकी सास को सहमत कर पाई।
- लेकिन जब शांता को मितली और सिरदर्द महसूस हुआ और वे गोली लेने के फायदे के बारे में पूरी तरह आश्वस्त नहीं हो पाई जिससे, शांता ने आयरन की गोलियां लेना बंद कर दिया।
- फिर से, पूजा और पूनम ने शांता की सास से बात की और गांव के सरपंच के साथ शांता के पति रामलाल से भी मिलीं और सभी ने मिलकर परिवार को समझा कर प्रभावित और प्रेरित किया। वे परिवार को यह राज़ी करने में सफल रही कि शांता को हर रोज़ आयरन की गोली लेना शुरू करना चाहिए।
- इस तरह से, परिवार को एहसास हुआ कि हर रोज़ आयरन की गोली लेना और आशा व एएनएम की सलाह का पालन करना उनके हित में था। शांता हर रोज़ आयरन की गोली लेती रही और वह अन्य स्वास्थ्य सेवाओं का लाभ उठाने लगी, जिससे उसके व्यवहार में बदलाव आया।
- अब शांता गर्भवती महिलाओं और स्तनपान कराने वाली माताओं को आयरन की गोली के बारे में बताती है और उन्हें हर रोज़ आयरन की गोलियां लेने के लिए 'पैरवीकरण' करती है।

भाग 2: व्यवहार परिवर्तन में सात चरणों को दर्शाते हुए पहला चार्ट प्रस्तुत करना

अवधि: 30 मिनट

भाग 2 में शांता की कहानी की चर्चा को आगे बढ़ाते हुए व्यवहार परिवर्तन प्रक्रिया पर चर्चा आरंभ करें।



परिवर्तन की प्रक्रिया में **चरण 1** में **'जागरुकता'** ज़रुरी है। बोर्ड पर जागरुकता 'लिखें और चर्चा करें कि कैसे शांता इस तथ्य के बारे में जागरूक हुई कि आयरन की गोली लेना सभी महिलाओं के लिए फायदेमंद है। यह जागरुकता किसी पड़ोसी, रिश्तेदार, दोस्त, आशा/एएनएम या किसी अन्य कार्यवाहक (संवाद कार्ड, पुस्तिका या नुस्खा पुस्तक आदि जैसे आईईसी सामग्री का उपयोग करके) से आ सकती है। यह मीडिया जैसे कि अखबार, रेडियो या टीवी के माध्यम से भी हो सकती है।

जब एक ही संदेश को कई बार सुना जाता है, तो मन में 'इच्छा' प्रकट होती है (उदाहरण के लिए हर महिला और लड़की को नियमित रूप से आयरन की गोली लेनी चाहिए, हर बच्चे का टीकाकरण किया जाना चाहिए, हर बच्चा स्कूल में होना चाहिए, संस्थागत प्रसव मां और बच्चे के लिए सबसे सुरक्षित है, आदि)। यह परिवर्तन प्रक्रिया का **चरण 2** है। चार्ट पर 'इच्छा' लिखें और एक तीर खींचें जो यह दर्शाता है कि जागरुकता **'बदलाव की इच्छा'** पैदा करती है।

अब जब किसी में बदलाव की इच्छा होती है, तो बदलाव करने के तरीकों पर गौर किया जाएगा और एक नया **कौशल** प्राप्त हो सकता है (जैसे कि बच्चे को सही तरीके से स्तनपान कराने के लिए कौशल) या **जानकारी** (कब और कहां बच्चे का टीकाकरण हो सकता है या कब आयरन की गोली ली जानी चाहिए)।

एक सहयोगी वातावरण में निम्न शामिल हैं :

- सहायक परिवार, रिश्तेदार और पड़ोसी।
- स्वास्थ्य कार्यकर्ता, वालंटियर और अग्रणी नेता निरंतर प्रोत्साहन के माध्यम से, परामर्श, संवाद और गुणवत्ता सेवाओं के प्रावधान के माध्यम से।
- मीडिया के द्वारा जिंगल्स, स्पॉट, होर्डिंग्स और वॉल पेंटिंग में बार–बार सहायक संदेशों के माध्यम से।

इस प्रकार, **चरण 3** व्यवहार में परिवर्तन करने के लिए आवश्यक 'कौशल या ज्ञान प्राप्त' करना है। 'ज्ञान' (शांता को यह ज्ञान था कि आयरन की गोली कहां से प्राप्त होती है तथा उसे हर रोज़ लेना चाहिए) या 'कौशल' (एक बच्चे को सही तरीके से स्तनपान करा सकने के बारे में।) शब्द बोर्ड पर लिखें, जैसा की चार्ट में दिखाया गया है और इच्छा में परिवर्तन के बाद आवश्यक ज्ञान और कौशल प्राप्त करने के लिए एक तीर के माध्यम से इंगित करें।

अब जब किसी ने ज्ञान या कौशल हासिल कर लिया है, तो **चरण 4** उस परिवर्तन की कोशिश करेगा (जैसे कि आशा या आंगनवाड़ी द्वारा सलाह के अनुसार आयरन की गोलियों का सेवन शुरू करना)। चार्ट के अनुसार **'आज़माना'** लिखें और परिवर्तन प्रक्रिया में चौथे चरण के रूप में इस पर चर्चा करें। व्यक्ति अपने परिवर्तित व्यवहार का विश्लेषण करता है और यदि यह विश्लेषण नकारात्मक है (जैसा कि शांता के मामले में), तो व्यक्ति प्रक्रिया से बाहर हो जाता है।

यदि यह सकारात्मक हो, तो इसे एक बार फिर से दोहराने की प्रवृति होती है। दूसरे शब्दों में कार्य को 'दोहराना'। यह चक्र का **चरण 5** है। चित्र के अनुसार बोर्ड पर **दोहराना** शब्द को लिखें और प्रतिभागियों के साथ उस पर चर्चा करें।

यदि विश्लेषण नकारात्मक हो, जैसे आयरन की गोलियां लेने के बाद काले मल या मितली, चक्कर होने पर परिवर्तित व्यवहार वापिस अपनी पुरानी स्थिति में जाने की संभावना बढ़ जाती है। ऐसे समय पर व्यक्ति को परिवर्तित व्यवहार दोहराने के लिए सहायक या परिवार से सहयोग, समाधान, स्पष्टीकरण और प्रेरणा की ज़रुरत होती है।

यदि **चरण 5** का अनुभव अच्छा हो, तो परिवर्तित व्यवहार को दोहराने की प्रवृति होती है। दूसरे शब्द में जैसे परिवर्तित व्यवहार को 'जारी रखना' **(चरण 6)** और जल्द ही यह 'नियमित कायम रखना' **(चरण 7)** व्यवहार परिवर्तन या एक आदत बन जाती है। बोर्ड पर **'जारी रखना'** और **'नियमित कायम रखना'** शब्द को लिखें। चार्ट में उन्हें जोड़ने वाले तीर बनायें और प्रतिभागियों के साथ इन चरणों पर चर्चा करें।

इस प्रकार व्यवहार परिवर्तन की प्रक्रिया पूरी हो जाती है।

भाग 3: प्रतिभागियों द्वारा बदलते व्यवहार में व्यक्तिगत अनुभवों को साझा करना

अवधि: 30 मिनट

प्रतिभागियों को 6 से 7 सदस्यों के समूह में विभाजित करें। प्रत्येक प्रतिभागी से स्वास्थ्य या पोषण संबंधी व्यवहार को बदलने में अपने व्यक्तिगत अनुभवों को समूह के अन्य सदस्य से साझा करने के लिए अनुरोध करें। (अनीमिया को ठीक करने वाले व्यवहार को अपनाने से संबंधित किसी भी अनुभव या किसी नये व्यवहार को अपनाने के अनुभव को साझा करने के लिए उन्हें प्रोत्साहित करें)। भाग 2 में चर्चा और सूचीबद्ध किए गए चरणों को ध्यान में रखते हुए प्रतिभागी अपने अनुभव साझा करें।

भाग 4: समूहों और चर्चा से प्रस्तुतियां

अवधि: 30 मिनट

समूह में प्रत्येक सदस्य को अपने अनुभव साझा करने के बाद, प्रत्येक समूह को समूह के भीतर साझा किए गए अपने अनुभवों में से किसी एक अनुभव का चयन कर उसे अन्य समूहों के साथ साझा करने के लिए कहें। समूह में किसी एक सदस्य को इस अनुभव को प्रस्तुत करना होगा।

प्रत्येक समूह से एक सदस्य को अपने अनुभवों को सबके सामने प्रस्तुत करने के लिए पांच मिनट का समय दें। समूह के सदस्यों से अनुरोध करें कि वे अपने समूहों द्वारा प्रस्तुति करने के दौरान उसमें कुछ भी जोड़ सकते हैं।

सभी समूहों को अपनी प्रस्तुति देने के बाद, प्रतिभागियों से पूछें :

1. जब उन्होंने परिवर्तन को अपनाया था, क्या वे भाग 2 में चर्चा की गई परिवर्तन प्रक्रिया के विभिन्न चरणों से अवगत थे।
2. क्या किसी भी सदस्य ने व्यवहार परिवर्तन करने की कोशिश की और क्या उसने किसी भी स्तर पर यह कोशिश छोड़ दी थी। इस तथ्य को जानने के लिए पर्याप्त समय दें। चर्चा करें कि परिवर्तित व्यवहार को बीच में ही छोड़ देने के क्या कारण हो सकते हैं।
3. परिवर्तन प्रक्रिया के प्रत्येक चरण के साथ आगे बढ़ने के लिए कोई उन्हें उत्साहित या प्रेरित कर रहा था।

परिवर्तन प्रक्रिया के प्रत्येक चरण में उनके द्वारा निभाई गई भूमिका के संदर्भ में प्रतिभागियों के अनुभवों का सारांश करें। इससे उन्हें यह समझने में मदद मिलेगी कि प्रत्येक चरण पर एक निश्चित भूमिका कैसे निभानी है।

प्रतिभागियों को प्रत्येक प्रश्न पर चर्चा करने के लिए पर्याप्त समय दें तथा मुख्य बिन्दुओं को दोहराएं।

परिवर्तन प्रक्रिया के दिखाए गए चित्र को पुनः दिखाएं और प्रत्येक चरण में उनकी भूमिका की व्याख्या करें।

सत्र का समापन

सत्र के भाग 2 में बोर्ड पर बनाये चित्र और भाग 3 से चर्चाओं का उपयोग करते हुए, चार्ट पर यह दर्शाते हुए बताएं कि चक्र के किसी भी चरण में परिवर्तन प्रक्रिया असफल हो सकती है, जब तक कि उस विशेष परिवर्तन को करने के लिए कोई व्यक्ति प्रेरित न करे।

यहां पर चिकित्सा अधिकारी (एमओ)/स्टाफ नर्स/एएनएम या कोई अन्य कार्यकर्ता को बदलाव की प्रक्रिया के लिए व्यक्तिगत निगरानी और समर्थन करना चाहिए। हम ऐसे कई मामलों के बारे में जानते हैं जहां महिलाएं और किशोरियां पहले कुछ दिनों तक आयरन की गोली लेने के बाद उसे छोड़ देती हैं। अगर हमें ऐसे ड्रॉप आउट्स को रोकना है, तो हमें अनीमिया के जोखिम से प्रभावित प्रत्येक परिवार से फॉलोअप करना होगा और व्यवहार परिवर्तन की आवश्यकता को समझने में उनका सहयोग करना होगा। इसलिए, यह महत्वपूर्ण है कि व्यक्तियों, परिवारों और समुदायों को वांछित परिवर्तन करने में मदद करने के लिए एक सक्षम वातावरण बनाये रखा जाए। एक सहयोगी वातावरण में निम्नलिखित शामिल होंगे–

1. सहायक परिवार, रिश्तेदार और पड़ोसी।
2. स्वास्थ्य कार्यकर्ता, वालंटियर और अग्रणी नेता के निरंतर प्रोत्साहन के माध्यम से, परामर्श, संवाद और गुणवत्ता सेवाओं के प्रावधान के माध्यम से।
3. मीडिया के द्वारा जिंगल्स, स्पॉट, होर्डिंग्स और वॉल पेंटिंग में बार–बार सहायक संदेशों के माध्यम से।

निष्कर्ष के रूप में, प्रतिभागियों से पूछें कि उन्हें सत्र कैसा लगा और उन्होंने क्या जानकारी प्राप्त की। उनसे पूछें कि मुख्य रूप से उन्होंने क्या सीखा और क्या वे व्यवहार परिवर्तन प्रक्रिया की समझ बना पा रहे थे। उन्हें बताएं कि हम आगे की अवधारणा को जानेंगे और व्यवहार परिवर्तन पर और काम करेंगे।

फैसिलिटेटर के लिए नोट

ज़ोर दें कि सहजकर्ता परिवर्तन प्रक्रिया के हर चरण में एक महत्वपूर्ण भूमिका निभाता है।

शांता के मामले में, एएनएम पूनम ने सबसे पहले प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र में शांता के साथ चर्चा की। जब यह काम नहीं किया, तो वह उसके घर गई और उसके पति और उसकी सास से बात की और उन्हें आयरन की गोली लेने के महत्व के बारे में जागरुक किया। जब वे दूसरी बार भी सफल नहीं हुई तो उन्होंने सरपंच के साथ रामलाल से मिली और परिवार को मना लिया।

इस प्रकार, प्रत्येक चरण में, हमें बहुत सचेत रहना होगा कि व्यक्ति या परिवार नये परिवर्तित व्यवहार को छोड़ सकते हैं और इसलिए हमें उन पर नज़र रखते हुए यह सुनिश्चित करने की आवश्यकता है कि हम सहायक कार्य नीतियों के साथ व्यवहार परिवर्तन लाने के अपने प्रयासों को जारी रखें।

महिलाओं, किशोरियों, बच्चों में अनीमिया की रोकथाम – आहार, आयरन फॉलिक एसिड, कृमि नियंत्रण

व्यवहार	प्रमुख संदेश
6–59 माह तक के प्रत्येक बालक को सप्ताह में दो बार आयरन फॉलिक एसिड सिरप प्राप्त होता हो। 12–59 माह के बच्चों को साल में दो बार कृमि नियंत्रण मिले (12–24 माह के बच्चे को आधी गोली और 24–59 माह के बच्चे को एक गोली)। 5–9 वर्ष के प्रत्येक बच्चे का पर्याप्त विविध आहार सहित साप्ताहिक पिंक आयरन फॉलिक एसिड संपूरक और साल में दो बार कृमि नियंत्रण देकर रक्ताल्पता से सुरक्षा किया जाए।	• स्कूल में पढ़ाई और अच्छा प्रदर्शन करने में कठिनाई होती है। रक्त में आयरन की कमी से ही रक्ताल्पता की स्थिति बनती है। • बच्चों को विभिन्न प्रकार के खाद्य पदार्थ खाने चाहिए जिनमें हरी पत्तेदार सब्ज़ियां, प्रोटीन और विटामिन हो और रक्ताल्पता से बचाव हर सप्ताह आईएफए संपूरक लें। • आंतों में कीड़ों से भी अनीमिया हो सकता है। हर बच्चे को साल में दो बार कृमिनाशन गोली दी जानी चाहिए। • देख–रेखाकर्ताओं द्वारा बालक और बालिकाओं की जांच करायें। यदि वे रक्त की कमी से पीड़ित हो तो उपचार शुरू करें।
प्रत्येक किशोर/किशोरियों को पर्याप्त विविध आहार, साप्ताहिक नीली आयरन और एसिड संपूरक, साल में दो बार कृमि नियंत्रण देकर रक्ताल्पता से सुरक्षा किया जाए।	• रक्त में यथेष्ट आयरन के बिना किशोर और किशोरियां रक्त की कमी से ग्रसित हो जाते हैं और थकान, कमज़ोरी महसूस करते हैं, भूख नहीं लगती है और पढ़ाई में मन नहीं लगता है। • इससे बचाव के लिए किशोर/किशोरियों को विभिन्न प्रकार के खाद्य पदार्थों में आयरन युक्त और विटामिन–सी से युक्त भोजन लेना चाहिए। • किशोर/किशोरियों को सप्ताह में आयरन संपूरक और 6 माह में कृमि नियंत्रण गोली लेनी चाहिए। • देख–रेखकर्ताओं को बालक/बालिकाओं की जाचं करनी चाहिए और यदि वे रक्त की कमी से पीड़ित हों तो उनका उपचार शुरू करें।
प्रत्येक गर्भवती महिला और स्तनपान कराने वाली माता के लिए यथेष्ट विविध आहार होता है और वह रोज़ाना आयरन और फॉलिक एसिड संपूरक तथा कैल्शियम, कृमिनाशन और आयोडीन युक्त नमक का उपभोग करें।	• रक्त की कमी एक गंभीर स्थिति है और इससे समय पूर्व जन्म, कम वज़न के बच्चे पैदा हो सकते हैं और माता की मृत्यु तक भी हो सकती है। • बच्चों का विकास (मानसिक एवं शारीरिक) गर्भावस्था में शुरू होता है। अतः गर्भावस्था में रक्त की कमी से बचाव करें। • गर्भवती महिलाओं को आयरन की अधिक ज़रुरत होती है। गर्भावस्था के दौरान और जब तक बच्चा स्तनपान के माध्यम से केवल आपसे पोषण प्राप्त करता है रोज़ाना आईएफए गोली कम से कम 6 माह तक उपभोग करना सुनिश्चित करें। • गर्भवती एवं स्तनपान कराने वाली माताएं रक्त की कमी को रोकने में सहायता हेतु कृमि नियंत्रण गोली लें।
प्रत्येक गर्भवती महिला एवं स्तनपान कराने वाली माता के लिये परिवार नियोजन सेवाएं उपलब्ध हो।	• गर्भवती और स्तनपान कराने वाली माताओं को अगली गर्भावस्था में देरी के लिए परिवार नियोजन विधियों की जानकारी और नियमित एवं आसानी से आपूर्ति की आवश्यकता होती है ताकि पिछले प्रसव से पूर्णतः स्वस्थ हो सके।
मच्छरदानी के प्रयोग के ज़रिए मलेरिया से हर बच्चे की सुरक्षा की जाए।	• अनीमिया मलेरिया से होता है जो विकास में बाधक है। • मलेरिया से बचने के लिये बच्चों को मच्छरदानी में सुलाया जाना चाहिए। • मलेरिया प्रभावित क्षत्रों में परिवार के सभी सदस्यों को मच्छरदानी में सोना चाहिए।

सत्र 2: संचार गतिविधियां और क्लाइंट के साथ अंतर्वैक्तिक संचार तथा संवाद के लिए 'अनीमिया मुक्त भारत' की संचार सामग्री का उपयोग कैसे करें

अवधि: 1 घंटा

सीखने का उद्देश्य

सत्र के अंत तक प्रतिभागी :

संचार गतिविधियों के लिए योजना बनाना, अनीमिया मुक्त भारत के संचार पैकेज का उपयोग करने के कौशल को समझना और अभ्यास करना, जिसमें अंतर्वैक्तिक संचार और ग्राहकों के साथ संवाद के लिए निम्नलिखित सामग्रियां शामिल हैं, को जान पाएंगे :

1. पोस्टर का सेट।
2. संवाद कार्ड।
3. पुस्तिका।
4. नुस्खों की पुस्तिका।
5. खेलने के कार्ड।
6. चार मंत्र पुस्तिका।
7. टीवी प्रसारण – थकान मेल, तूफान मेल।
8. रेडियो प्रसारण – थकान मेल, तूफान मेल।

कार्य प्रणाली

प्रदर्शन और मॉक सत्र।

आवश्यक सामग्री

- पोस्टर का सेट, संवाद कार्ड, पुस्तिका, नुस्खों की पुस्तिका, खेलना के कार्ड, चार मंत्र पुस्तिका, टीवी प्रसारण – थकान मेल, तूफान मेल, रेडियो कार्यक्रम – थकान मेल, तूफान मेल।
- हैंडआउट 2 : एएमबी संचार सामग्री का उपयोग कैसे करें।

प्रक्रिया

1. सामग्री का उपयोग करने के तरीके का प्रदर्शन और सामग्री का उपयोग करने के तरीके के बारे में बताएं। प्रतिभागियों के किसी भी प्रकार के प्रश्नों के उत्तर दें।
2. अब प्रत्येक सामग्री का उपयोग करने के लिए 2–3 स्वयंसेवकों को एक मॉक सत्र आयोजित करने के लिए कहें।

सामग्री का उपयोग करने के बारे में हैंडआउट साझा करें और प्रतिभागियों को इसे पढ़ने के लिए कहें। प्रतिभागियों को इसके लिए लगभग 15 से 20 मिनट का समय दें। हैंडआउट से जुड़ी प्रतिभागियों की शंकाओं का समाधान करें। एक फ्लिप–चार्ट पर इन सामग्रियों का उपयोग कैसे किया जा सकता है, की चेकलिस्ट तैयार करें।

हैंडआउट 2: अनीमिया मुक्त भारत की संचार सामग्री का उपयोग कैसे करें

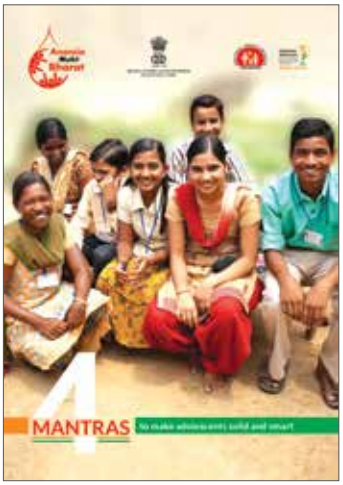
उपयोग कैसे करें — संवाद (डायलॉग) कार्ड

लक्षित समूह : किशोर–किशोरी, गर्भवती महिलाएं, स्तनपान कराने वाली महिलाएं, प्रजनन आयु की महिलाएं, पति, माता–पिता, सास

- संवाद कार्डों को ऐसी जगह रखें, जिससे एक छोटा समूह इसे देख सके या कार्ड को समूह में सभी प्रतिभागियों को बारी से दिखाएं।
- चित्रों को इंगित करें, लिखित शब्दों को नहीं।
- सभी को देखते हुए बात करें (समूह चर्चा में)। यदि समूह सदस्य कार्ड को नहीं देख पा रहे तो संवाद कार्ड को कमरे के चारों ओर ले जाएं। समूह को बातचीत में शामिल करने का प्रयास करें।
- प्रतिभागियों को चित्र दिखाकर उनकी समझ की जांच करें और चित्रों के बारे में प्रश्न पूछें।
- यदि संवाद कार्ड में शब्द है, तो इसे एक गाइड के रूप में उपयोग करें, लेकिन अपने आप को पहले से सामग्री से परिचित कराएं ताकि आप शब्दों पर निर्भर न हों।
- संवाद कार्ड 1–13 सभी लक्षित समुदायों के लिए सामान्य हैं और उन्हें सभी को दिखाया जा सकता है। डायलॉग कार्ड 14, 6–59 महीने के बच्चों के लिए है, डायलॉग कार्ड 15, 5–9 साल के बच्चों के लिए है, डायलॉग कार्ड 16, 10–19 साल के बीच किशोरों के लिए है, डायलॉग कार्ड 17, प्रजनन उम्र की महिलाएं (डब्ल्यूआरए) के लिए है, डायलॉग कार्ड, 18 गर्भवती महिलाओं के लिए है और डायलॉग कार्ड 19 स्तनपान कराने वाली माताओं के लिए है। इसे विशेष रूप से उन लक्षित समुदायों या उनकी देखभाल करने वालों को आवश्यकतानुसार दिखाया जा सकता है।

उपयोग कैसे करें — पुस्तिका

लक्षित समूह : किशोर–किशोरी, माता–पिता



फैसीलिटेटर द्वारा दिए गए मौखिक जानकारी पर बेहतर समझ बनाने के लिए 'किशोरों के लिए चार मंत्र पुस्तिका' को बनाया गया है। सही तरीके से उपयोग किये जाने पर किशोरों को दिए जाने वाले संदेशों को बेहतर रूप से समझा जा सकता है।

इन पुस्तिकाओं के उपयोग के लिए सुझाव (यह सामग्री मुख्य रूप से एएफएचसी सलाहकारों द्वारा उपयोग की जा सकती है):

- किशोरों को पुस्तिका का प्रत्येक पृष्ठ दिखाते हुए बातचीत करें। इससे किशोरों द्वारा झेली जाने वाली किसी समस्या या व्यवहार के बारे में तथा उनके प्रश्नों के उत्तर देने का अवसर मिलेगा।
- इशारा चित्रों पर करें न कि शब्दों पर। इससे किशोरों को यह याद रखने में मदद मिलेगी कि चित्र में क्या दर्शाया गया है।
- किशोरों की प्रतिक्रियाओं का आकलन करें। यदि वह हैरान या चिंतित दिखते हैं, तो चिंताओं पर चर्चा करें या सवाल पूछें। चर्चा एक अच्छे संबंध स्थापित करने और आपके और किशोरों के बीच विश्वास कायम करने में मदद करेंगी।
- किशोरों को पुस्तिका दें और सुझाव दें कि वह इसे दूसरों के साथ साझा करें, भले ही वे किशोर दिए गए स्वास्थ्य अभ्यास को न अपनाने का निर्णय लें।

उपयोग कैसे करें — खेलने के कार्ड

लक्षित समूह : साक्षर और कम साक्षर समुदाय के लोग किशोर–किशोरी, स्कूल जाने वाले बच्चे

खेल शुरू करने से पहले, कार्ड के डिब्बे पर दिए गए निर्देशों को ध्यान से पढ़ें और फिर सत्र का संचालन करें। कार्ड अलग–अलग समुदायों के साथ खेले जा सकते हैं जो पढ़े–लिखे हों या कम पढ़े–लिखे। सभी कार्डों को मिलाएं और प्रतिभागियों में बांटें। सभी प्रतिभागियों के पास समान संख्या में कार्ड होने चाहिए। फिर, डिब्बे पर दिए गए निर्देशों के अनुसार सत्र का संचालन करें।

उपयोग कैसे करें — घर पर तैयार 'आयरन युक्त आहार' नुस्खों की पुस्तिक

लक्षित समूह : स्वयं सहायता समूह की महिलाएं, साक्षर व कम साक्षर प्रजनन आयु की महिलाएं

रेसिपी बुकलेट विभिन्न आयरन युक्त व्यंजनों की जानकारी प्रदान करती है जिससे कि स्थानीय रूप से उपलब्ध सामग्री जैसे कि पालक, बाजरा, सोया आटा, मूंगफली, गुड़ आदि का उपयोग करके पोहा, बर्फी, लड्डू, चाट आदि तैयार किए जा सकते हैं। स्वास्थ्य सुविधाओं पर आने वाली महिलाओं के साथ इन व्यंजन विधियों को बातचीत में उनकी खाना पकाने की प्राथमिकाएं जानते हुए साझा किया जा सकता है। आप उन्हें बता सकते हैं कि ये व्यंजन पकाने में आसान और स्वादिष्ट हैं तथा पूरे परिवार द्वारा इनका आनंद लिया जा सकता है। आप बुकलेट से उन व्यंजनों पर चर्चा कर सकते हैं जो उन्हें पसंद हों और उन्हें अपने इस्तेमाल के लिए एक प्रति भी दे सकते हैं।

उपयोग कैसे करें — पैंफलेट

लक्षित समूह : साक्षर व्यक्ति

पैंफलेट समुदाय में उन सदस्यों को दिया जा सकता है जो स्वास्थ्य सुविधाओं में आते हैं तथा आराम से पढ़ना पसंद करते हैं। पैंफलेट अनीमिया के कारणों, संकेतों और लक्षणों, इसकी रोकथाम और नियंत्रण तथा 'क्या करें और क्या न करें' के बारे में विस्तृत जानकारी प्रदान करता है। इसे प्रभावी रूप से आईईसी सामग्री के रूप में उन लोगों के लिए उपयोग किया जा सकता है जो पढ़ सकते हैं। इसे प्रधानमंत्री सुरक्षित मैतृत्व अभियान (पीएमएसएमए) और टीकाकरण कार्यक्रमों के दौरान समुदाय के सदस्यों के बीच किया जा सकता है। इसे गृह भ्रमण के दौरान सत्र के समय दी गई जानकारी को याद दिलाने के लिए भी इस्तेमाल किया जा सकता है।

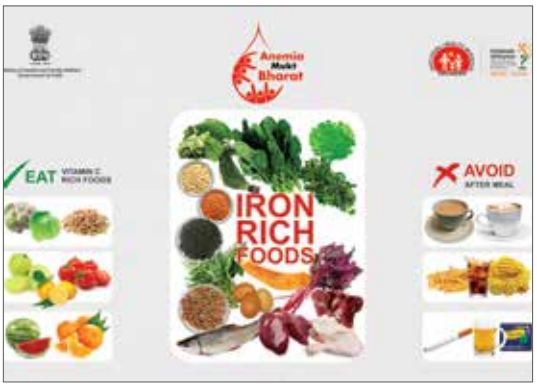
उपयोग कैसे करें — लीफलेट

लक्षित समूह : साक्षर व्यक्ति

लीफलेट क्लाइंट को आराम से पढ़ने के लिए बांटा जा सकता है। लीफलेट आहार और आयरन की गोली के सेवन के बारे में प्रत्येक लक्षित समुदायों को जानकारी प्रदान करता है। इसे प्रभावी रूप से आईईसी सामग्री के रूप में उन लोगों के लिए उपयोग किया जा सकता है जो पढ़ सकते हैं। इसे बैठकों, त्योहारों और कार्यक्रमों के दौरान क्लाइंट के बीच वितरित किया जा सकता है। यह सत्र के दौरान दी गई जानकारी के बारे में याद दिलाने के लिए गृह भ्रमण के दौरान भी दिया जा सकता है।

उपयोग कैसे करें — पोस्टर

लक्षित समूह : साक्षर व्यक्ति



दो प्रकार के पोस्टर हैं :

- जानकारी और व्यवहार को सक्रिय करने के लिए पोस्टर (समुदायों के विभिन्न स्तरों और लक्षित समूहों के लिए पोस्टर – जैसे देखभाल करने वाले, प्रजनन आयु की महिलाएं (डब्ल्यूआरए), गर्भवती महिला, स्तनपान कराने वाली महिलाएं और किशोरों के लिए)
- शिक्षित करने के लिए पोस्टर (क्या करें और क्या ना करें)
- सुविधा केन्द्रों में प्रदर्शन करने वाले स्थानों पर पोस्टर जैसे कि गलियारों में, प्रसूति वार्ड के भीतर तथा बाहर, मेडिकल स्टोर पर बाहर और एडॉलसेन्ट फ्रेंडली हेल्थ क्लीनिक (एएफएचसी) के भीतर तथा बाहर। पोस्टर लगाने का स्थान चयन करने से पहले यह सोचें कि पोस्टर से क्या संदेश जाएगा तथा समुदाय के लोग उसे कैसे समझेंगे।
- लक्षित समुदायों के साथ चर्चा शुरू करने के लिए भी पोस्टर का उपयोग कर सकते हैं।
- लक्षित समुदायों से पूछें कि वे पोस्टर में क्या देख रहे हैं और इससे वे क्या समझ सकते हैं। अगर उनका उत्तर सही है, तो उनकी समझ को सकारात्मक रूप से मज़बूत करें। यदि गलत है, तो विनम्र और धैर्यपूर्ण तरीके से उनकी समझ में सुधार करें।

उपयोग कैसे करें — टेलीविज़न और रेडियो प्रसारण

लक्षित समूह : सभी व्यक्तियों के लिए

अनीमिया मुक्त भारत रणनीति के रूप में विभिन्न लक्षित समुदायों के लिए टीवी प्रसारण और रेडियो स्पॉट की एक श्रृंखला तैयार की गई है। ऐसा ही एक टीवी और रेडियो स्पॉट है थकान मेल, तूफान मेल, जो किशोरों के लिए है। सभी टीवी प्रसारण और रेडियो स्पॉट को नीचे दिए गए लिंक के माध्यम से अनीमिया मुक्त भारत वेबसाइट से डाउनलोड किया जा सकता है और प्रासंगिक टीवी और रेडियो स्पॉट को अपने स्मार्टफोन पर फैसीलिटेटर द्वारा विशिष्ट लक्ष्य समुदायों को दिखाया जा सकता है।

सत्र का समापन

संचार सामग्री का उपयोग करने का सबसे बड़ा लाभ यह है कि वे चर्चा को विषय पर केंद्रित रखने में मदद करती है। चर्चा विषयपरक और संक्षिप्त रहती है जो एक अच्छे संचार की पहचान है।

फैसिलिटेटर के लिए नोट

- यह सत्र संचार सामग्री के उपयोग के महत्व पर प्रकाश डालता है और प्रतिभागी इन संचार साधनों का अपने ज्ञान का आकलन करने के लिए उपयोग कर सकते हैं।
- हैण्डआउट को प्रतिभागियों के साथ साझा किया जाना चाहिए तथा उसे पढ़ने के बाद प्रतिभागियों के द्वारा उठाए गए प्रश्नों का उत्तर दिया जा सकता है। सत्र का मुख्य उद्देश्य संचार सामग्रियों के सही उपयोग तथा सत्रों के संचालन का अभ्यास करना है। इन सामग्रियों के सही इस्तेमाल के लिए चेकलिस्ट बनाने में भी प्रतिभागियों को सहयोग दें जिससे हैण्डआउट में दी गई सीख सुदृढ़ हो सके।

आपूर्ति श्रृंखला मैनुअल:
कार्यक्रम प्रबंधकों और सेवा प्रदाताओं के लिए

खण्ड
4

सत्र 1: सार्वजनिक स्वास्थ्य आपूर्ति श्रृंखला प्रबंधन

सत्र 2: आईएफए आपूर्ति श्रृंखला प्रक्रिया और कार्य योजना

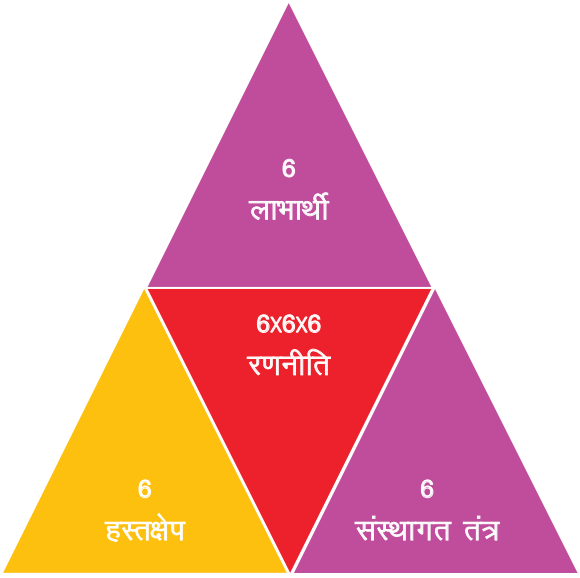
सत्र 3: राज्य-जिला-ब्लॉक टीम की भूमिकाएं और ज़िम्मेदारियां

पृष्ठभूमि

अनीमिया देश भर के अधिकांश आयु समूहों और सभी राज्यों में फैला हुआ है। एनएफएचएस–4 के अनुसार, देश में (बच्चों–किशोरों–प्रजनन की उम्र की महिलाएं–गर्भवती और स्तनपान कराने वाली महिलाएं) में हर दूसरा व्यक्ति एनीमिक है। क्षेत्र के अनुभव से पता चलता है कि अपर्याप्त बुनियादी ढांचे, कर्मियों में प्रशिक्षण की कमी, आयरन और फॉलिक एसिड की खरीद और वितरण के मुद्दे, जिला और ब्लॉक स्तर पर दवाओं की अनियमित और अव्यवस्थित आपूर्ति और वितरण एवं खपत पर विश्वसनीय डेटा की कमी आदि आयरन और फॉलिक एसिड सेवा वितरण के पूरे पारिस्थितिकी तंत्र में प्रमुख बाधाएं हैं।

अनीमिया मुक्त भारत (एएमबी) नेशनल आयरन प्लस इनिशिएटिव (एनआईपीआई) और साप्ताहिक आयरन फॉलिक एसिड सप्लीमेंट (डब्ल्यूआईएफएस) कार्यक्रमों को क्रियान्वित करने की योजना है। अनीमिया मुक्त भारत की प्रस्तावित रणनीति के तहत 6X6X6 कार्यक्रम, संस्थागत तंत्र के माध्यम से छः कार्यक्रमों में छः लक्षित लाभार्थियों को सेवाएं सुनिश्चित करने पर केंद्रित है। इस रणनीति के तहत प्रमुख संस्थागत तंत्रों में खरीद और आपूर्ति श्रृंखला तंत्र को मजबूत करना है।

चित्र 1: 6X6X6 कार्यक्रम



45 करोड़
लाभार्थी – देश के लगभग 50 प्रतिशत लोगों तक पहुंच जाएंगे

औचित्य

देश के अधिकांश जिले कुछ वर्षों में आईएफए की आपूर्ति के लिए लंबे समय से अभाव का सामना कर रहे हैं। राज्य स्तर पर उपलब्धता के अनुसार आईएफए का अनियमित वितरण, अनियमित रिपोर्टिंग, अनियमित स्टॉक ऑडिट, केंद्रीकृत पूर्वानुमान और आपूर्ति का अनुमान, सामान के आर्डर का खराब ज्ञान और अस्थाई मांगों के कारण आईएफए की मौजूदा मांग की आपूर्ति में वृद्धि हुई है।

राज्य स्तर पर आईएफए के वितरण को सुनिश्चित करने के लिए, आईएफए की खरीद, वितरण, गुणवत्ता नियंत्रण, भंडारण, निपटान और वितरण में आई अड़चनों को दूर करना होगा और महत्वपूर्ण हितधारकों (स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय, मानव संसाधन विकास मंत्रालय और महिला एवं बाल विकास मंत्रालय) के बीच प्रलेखन, निगरानी और कर्मियों के प्रशिक्षण की एक मजबूत प्रणाली स्थापित करनी होगी।

आईएफए आपूर्ति श्रृंखला प्रबंधन मैनुअल कार्यक्रम प्रबंधकों और सेवा प्रदाताओं के लिए है, जिसका उद्देश्य राज्यों में मौजूदा आपूर्ति श्रृंखला प्रबंधन प्रणाली को मजबूत करने और स्थापित कर प्रगतिशील रणनीतियों को अपनाने के लिए सशक्त बनाना है। यह अनीमिया मुक्त भारत रणनीति के तहत मौजूदा आपूर्ति श्रृंखला प्रबंधन प्रणाली को समंवित करने के परमउद्देश्य के साथ एक चरण से दूसरे चरण में जाने के लिए आवश्यक रणनीतिक दृष्टिकोण और निवेश के प्रकारों के बारे में हितधारकों को सूचित करने का प्रयास करता है।

मैनुअल का उद्देश्य

मैनुअल एएमबी प्रोग्राम मैनेजर्स के लिए विकसित किया गया है: राज्य, जिला और ब्लॉक स्तर, स्वास्थ्य, शिक्षा और आईसीडीएस के तहत ड्रग स्टोर/वेयरहाउस प्रबंधक और स्टोर पर्यवेक्षक। फार्मासिस्टः जिला, ब्लॉक और पीएचसी स्तर, और एएमबी कार्यक्रम के तहत आपूर्ति श्रृंखला प्रबंधन गतिविधियों को मजबूत करने के लिए रणनीति को परिभाषित करने में शामिल भागीदार।

सीखने का लक्ष्य

- प्रभावी आपूर्ति श्रृंखला प्रबंधन के लिए आधार और प्रक्रिया को समझना।
- आपूर्ति श्रृंखला प्रबंधन प्रक्रिया में शामिल कर्मियों की संगठनात्मक संरचना तथा भूमिकाओं और ज़िम्मेदारी को समझना।
- सभी आपूर्ति श्रृंखला प्रबंधन प्रणाली में एक अभिन्न प्रक्रिया के रूप में सूचना प्रबंधन प्रणाली को मजबूत करना।
- मान्यताओं और अटकलों पर आधारित प्रणाली से एक सूचित, उत्तरदायी और प्रभावी आपूर्ति और वितरण के तरफ विकसित करना।

कार्य प्रणाली

- पावरपॉइंट प्रस्तुतीकरण।
- चर्चा।
- गणना अनुरुपता।
- अभ्यास करना।

आवश्यक सामग्री (प्रशिक्षण प्रदान करने के लिए)

- लैपटॉप, प्रोजेक्टर, स्क्रीन।
- चार्ट, मार्कर पेन, लेखन बोर्ड।

सत्र

यह मैनुअल तीन खंडों में विभाजित है :

1. सार्वजनिक स्वास्थ्य आपूर्ति श्रृंखला प्रबंधन और आपूर्ति श्रृंखला विकास मॉडल।
2. आईएफए आपूर्ति श्रृंखला प्रक्रिया और कार्य योजना।
3. आईएफए आपूर्ति श्रृंखला प्रबंधन में राज्य–जिला–ब्लॉक टीमों की भूमिकाएं और ज़िम्मेदारियां।

सत्र 1: सार्वजनिक स्वास्थ्य आपूर्ति श्रृंखला प्रबंधन

अवधि: 2 घंटा

सत्र के मुख्य बिन्दु

- आपूर्ति श्रृंखला प्रबंधन प्रक्रिया में शामिल प्रक्रियाओं और लोगों को समझना।
- आपूर्ति श्रृंखला प्रक्रिया शुरू करने से पहले गतिविधियों की एक श्रृंखला स्थापित करने के महत्व को समझना।
- मान्यताओं और अटकलों पर आधारित प्रणाली से एक सूचित, उत्तरदायी और प्रभावी आपूर्ति और वितरण के तरफ विकसित करना।

प्रशिक्षण की अवधि: 45 मिनट

सीखने के उद्देश्य

सत्र के अंत तक प्रतिभागी जान पाएंगे :

- आपूर्ति श्रृंखला प्रबंधन की कड़ी में शामिल विभिन्न प्रक्रियाएं और लोग।
- मौजूदा आपूर्ति श्रृंखला प्रबंधन की स्थिति का आकलन करना और इसे मजबूत करने के तरीकों और उपायों की पहचान करना।
- स्वास्थ्य सुविधाओं पर आईएफए की समय पर और पर्याप्त आपूर्ति सुनिश्चित करने के लिए हर स्तर पर स्टेकहोल्डर (हितधारकों) के बीच समन्वय बढ़ाने के तरीकों की पहचान करना।

कार्य प्रणाली

- पावरपॉइंट प्रस्तुतीकरण।

आवश्यक संसाधन

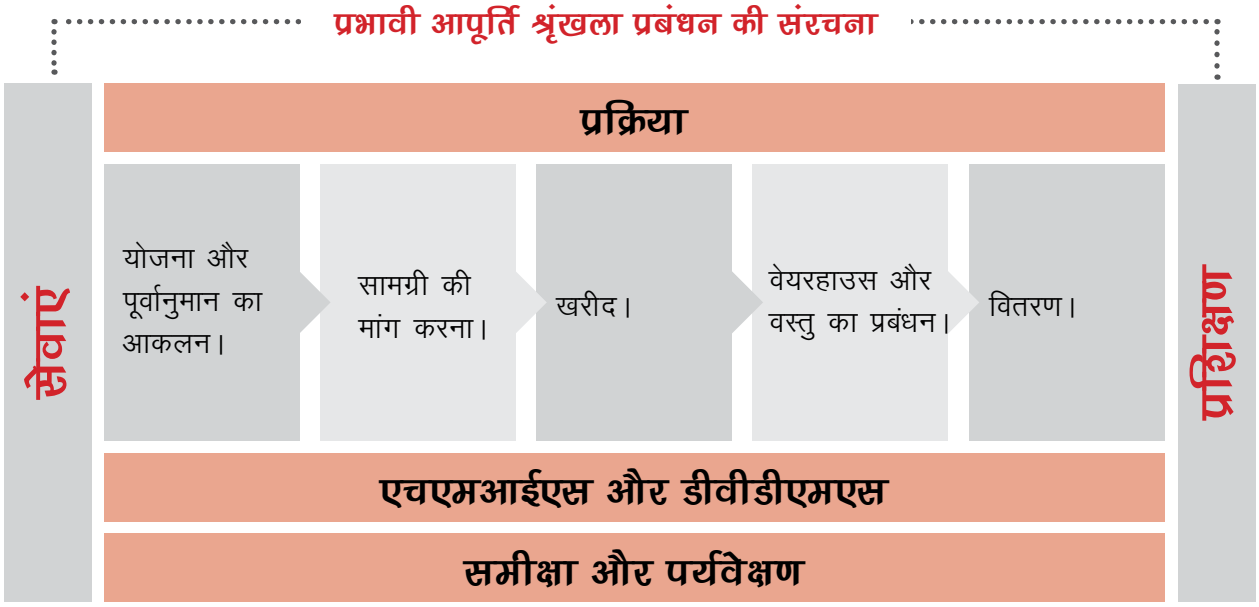
- प्रोजेक्टर, लैपटॉप, स्क्रीन।

सार्वजनिक स्वास्थ्य आपूर्ति श्रृंखला क्या है?

एक सार्वजनिक स्वास्थ्य आपूर्ति श्रृंखला आपस में जुड़े संगठनों, लोगों और प्रक्रियाओं की एक कड़ी है जो उन लोगों को स्वास्थ्य सुविधाओं की उपलब्धता सुनिश्चित करता है जिनकी उन्हें आवश्यकता है।

- सार्वजनिक स्वास्थ्य आपूर्ति श्रृंखला प्रबंधन में शामिल हैं :
- विभाग व स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय (कार्यक्रम, योजना, दवा नियामक बोर्ड, मानव संसाधन, और स्वास्थ्य कार्यक्रम) और संबद्ध मंत्रालय।
- सेंट्रल मेडिकल सर्विसेज सोसाइटी, स्टेट मेडिकल एंड इंफ्रास्ट्रक्चर कॉर्पोरेशन।
- राज्य, क्षेत्रीय और जिला भंडारण।
- स्वास्थ्य सुविधा केन्द्र, आंगनवाड़ी केन्द्र और स्कूल (सेवा वितरण अंक) और सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता।
- निजी क्षेत्र के भागीदार, जैसे कि थर्ड–पार्टी लॉजिस्टिक्स प्रोवाइडर, दवा निर्माता, परिवहन और वितरक आदि।

चित्र 2: प्रभावी आपूर्ति श्रृंखला प्रबंधन के स्तंभ



प्रभावी आपूर्ति श्रृंखला प्रबंधन की संरचना

आपूर्ति

आईएफए स्वास्थ्य सुविधाओं, स्कूलों, आंगनवाड़ी केन्द्र पर उपलब्ध है।	जिला और ब्लॉक स्तर पर पर्याप्त में आपूर्ति की गई है।	क्षेत्रीय भंडारण में पर्याप्त आपूर्ति है।	राज्य/केन्द्रीय भंडारों में पर्याप्त भंडारण।	निर्माताओं और आपूर्तिकर्ताओं का चयन और कार्यक्रम प्रबंधकों और नीति निर्माताओं द्वारा उत्पादों की मात्रा का निर्धारण।

मांग

स्वास्थ्य सेवाएं, स्कूल, आंगनवाड़ी केन्द्र।	जिला और ब्लॉक दवा भंडारण।	क्षेत्रीय दवा भंडारण।	राज्य/केन्द्र दवा भंडारण।	निर्माता और उत्पादन।

एकीकृत एससीएम की विशेषताएं

भूमिकाओं और ज़िम्मेदारियों की स्पष्टता, दक्षता, सुव्यवस्थित प्रक्रिया, सूचना की दृश्यता, विश्वास और सहयोग, उद्देश्यों का एकत्रीकरण, मजबूत प्रौद्योगिकी समर्थन।

याद रखने योग्य बातें

- ☑ विभिन्न हितधारकों (विभागों और कर्मियों) और आपूर्ति श्रृंखला प्रबंधन प्रणाली में शामिल प्रक्रियाओं का पता लगाना महत्वपूर्ण है ताकि समय पर खरीद और आपूर्ति सुनिश्चित हो सके।
- ☑ मौजूदा आपूर्ति श्रृंखला प्रबंधन प्रणाली को मजबूत करने के लिए, उपर्युक्त प्रक्रिया और संरचना के आधार पर नियोजन में कमी की पहचान करें।
- ☑ निगरानी में सतर्कता के साथ–साथ हर स्तर पर प्रमुख मानव संसाधन की क्षमता निर्माण और गतिविधियों की रिपोर्टिंग (ई–औषधि/डीवीडीएमएस) लिंकेज को मजबूत करने और पारदर्शिता सुनिश्चित करने का मुख्य सहारा है।

सत्र 2: आईएफए आपूर्ति श्रृंखला प्रक्रिया और कार्य योजना

सत्र के मुख्य बिन्दु

- कार्यक्रम प्रबंधन इकाई के प्रत्येक स्तर पर सूचना/उत्पादों के प्रवाहको समझना।
- संबद्ध विभागों/मंत्रालयों के साथ मिलकर की जाने वाली गतिविधियों और प्रक्रियाओं की समयबद्धता पर ध्यान देना।
- आईएफए पूरकता सुनिश्चित करने के लिए होने वाली गतिविधियों की पूरी श्रृंखला के चरणों को समझना।
- एक प्रभावी तार्किक और आपूर्ति श्रृंखला कार्य योजना विकसित करना और उसको लागू करना।

अवधि: 1 घंटा 30 मिनट

सीखने के उद्देश्य

सत्र के अंत तक प्रतिभागी जान पाएंगे :

- मौजूदा आपूर्ति श्रृंखला प्रबंधन की स्थिति का आकलन करना और इसे मजबूत करने के तरीकों और उपायों की पहचान करना।
- स्वास्थ्य सुविधाओं पर आईएफए की समय पर और पर्याप्त आपूर्ति सुनिश्चित करने के लिए हर स्तर पर हितधारकों के बीच समन्वय बढ़ाने के तरीकों की पहचान करना।

कार्य प्रणाली

- पावरपॉइंट प्रस्तुतीकरण।
- गणना का अभ्यास।

आवश्यक सामग्री (प्रशिक्षण प्रदान करने के लिए)

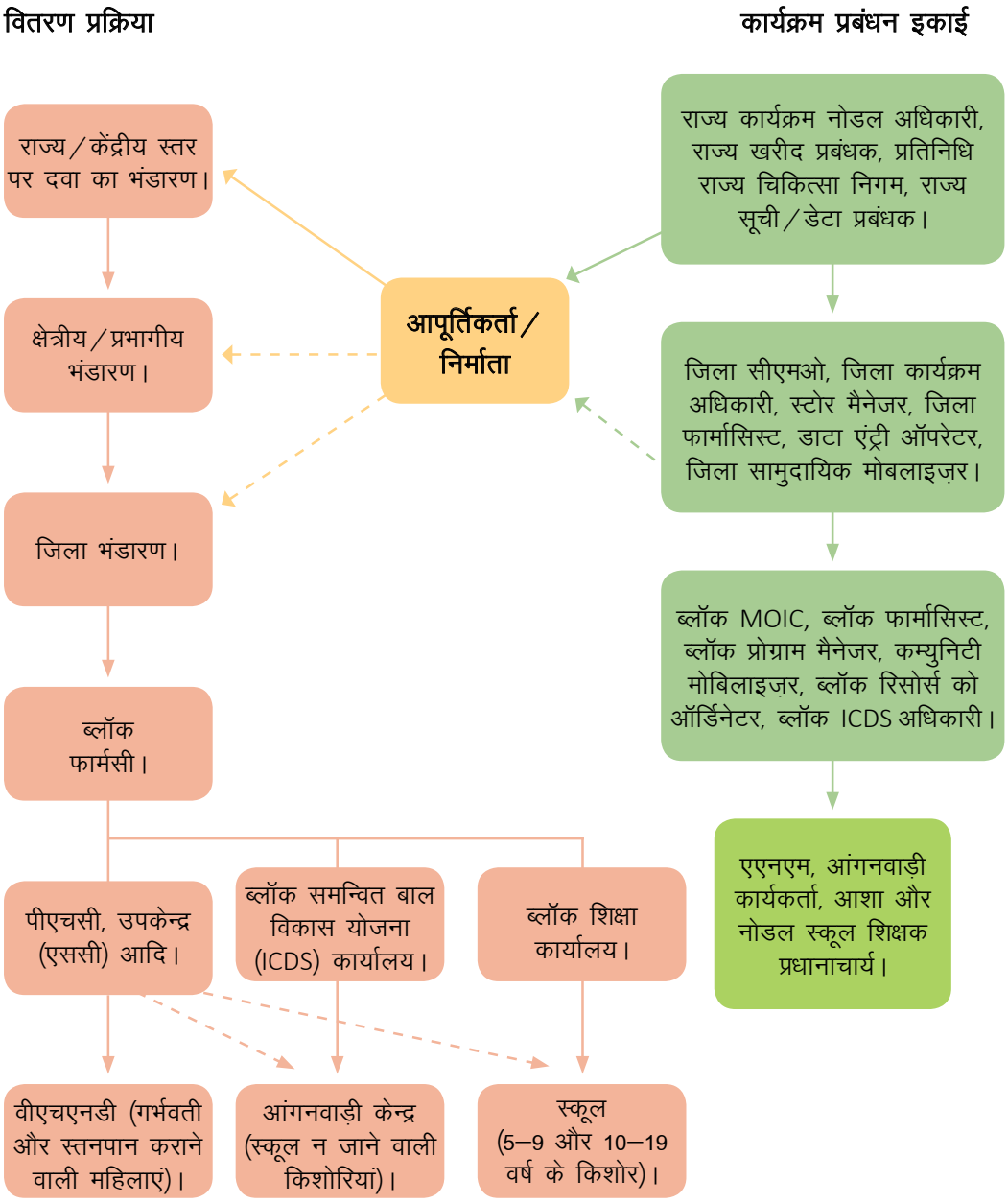
- प्रोजेक्टर, लैपटॉप, स्क्रीन।
- चार्ट, मार्कर, पेन, लिखने के लिए बोर्ड।

आईएफए आपूर्ति श्रृंखला प्रबंधन के लिए राज्य-जिला-ब्लॉक स्तर पर कार्ययोजना

आपूर्ति श्रृंखला प्रबंधनः ऑर्गनोग्राम

मौजूदा आईएफए आपूर्ति श्रृंखला प्रबंधन में मुद्दों को संबोधित करने और कमियों को समझने के लिए विभिन्न विभागों, स्तरों, टीमों के आपस में संबंध का पता लगाने के लिए इसमें शामिल आंतरिक संरचना और इकाईयों को परिभाषित करना अनिवार्य है। इससे आपूर्ति श्रृंखला प्रबंधन के ऑर्गनोग्राम से होने वाली गतिविधियों को निर्देशित करने के अधिकार और ऊपर से नीचे तक की सूचना के सुधार करने में मदद मिलेगी।

चित्र 4: आईएफए आपूर्ति श्रृंखला प्रबंधन प्रक्रिया और कार्यक्रम इकाई के लिए उपयोग किए गए शब्दों का फ्लोचार्ट



डैश लाइनः *प्रणाली में आईएफए की आपूर्ति।* ***सॉलिड लाइनः*** *सूचना और आपूर्ति का प्रवाह।* ***बॉक्सः*** *प्रत्येक स्तर पर संबंधित स्टेकहोल्डर (हितधारक)।* ***पीएचसीः*** *प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र* ***वीएचएनडीः*** *ग्राम स्वास्थ्य और पोषण दिवस* ***एडब्ल्यूसीः*** *आंगनवाड़ी केन्द्र।* ***आईसीडीएसः*** *एकीकृत बाल विकास सेवाएं।* ***एएनएमः*** *सहायक नर्स मिडवाइफ।* ***एडब्ल्यूडब्ल्यूः*** *आंगनवाड़ी कार्यकर्ता।*

आईएफए की नियमित आपूर्ति सुनिश्चित करने की योजना

प्रत्येक स्तर पर कार्यक्रम प्रबंधन इकाई की भूमिकाओं और ज़िम्मेदारी को परिभाषित करने से अंतिम समय तक उत्पाद की आवश्यकता, समय पर खरीद और पर्याप्त वितरण का अनुमान लगाने की प्रक्रिया को व्यवस्थित करने में मदद मिलेगी। जिला स्तर तक उपकेन्द्र से स्टॉक और कवरेज की समय पर रिपोर्टिंग व आवश्यकताओं का आकलन करने में सहायता और विषय सूची के प्रभावी प्रबंधन में भी मदद करेगी।

राज्य स्तर पर

- अनुमानित वार्षिक लक्षित जनसंख्या (जिले के मूल्यांकन के साथ मान्य)।
- अनुमानित वार्षिक संकेत (जिले के मूल्यांकन के साथ मान्य)।
- वार्षिक राज्य PIPs में प्रस्ताव और अनुमोदन।
- क्षमता निर्माण (वेयरहाउस मैनेजर, डाटा एंट्री ऑपरेटर)।
- आपूर्ति की समय पर खरीद और वितरण।
- सूची प्रबंधन प्रणाली में भंडारण की स्थिति से अवगत कराना।
- निगरानी, समीक्षा और पर्यवेक्षण।

जिला स्तर पर

- वार्षिक लक्षित जनसंख्या का अनुमान।
- वार्षिक संकेत का अनुमान।
- क्षमता निर्माण (दवा भंडारण प्रबंधक, डाटा एंट्री ऑपरेटर, जिला कार्यक्रम प्रबंधक और कम्युनिटी मोबिलाइज़र)।
- समय पर खरीद (स्थानीय खरीद के मामले में) और आपूर्ति का वितरण।
- माइक्रोप्लान बनाना (आपूर्ति वितरण बिंदु रेखांकित करना, ब्लॉक तक पहुंचने के लिए सबसे छोटे रास्ते का नक्शे में पहचान बनाना, वितरण वाहन की पहचान करना, स्टॉक के बाहर या अतिरिक्त के मामले में कार्रवाई की योजना बनाना)।
- विषय सूची प्रबंधन प्रणाली में स्टॉक की स्थिति से अवगत कराना।
- स्टॉक का हिसाब–किताब जांच करना।
- निगरानी, समीक्षा और पर्यवेक्षण।

ब्लॉक स्तर पर

- वार्षिक लक्षित जनसंख्या का अनुमान लगाना।
- माइक्रोप्लान बनाना (आपूर्ति वितरण बिंदु रेखांकित करना, ब्लॉक तक पहुंचने के लिए सबसे छोटे रास्ते का नक्शे में पहचान बनाना, वितरण वाहन की पहचान करना, स्टॉक के बाहर या अतिरिक्त के मामले में कार्रवाई की योजना बनाना)।
- अनुमानित वार्षिक मांग (आईएफए सिरप, गुलाबी, नीला और लाल)।
- क्षमता निर्माण (ब्लॉक फार्मासिस्ट, डाटा एंट्री ऑपरेटर, ब्लॉक कार्यक्रम प्रबंधक और कम्युनिटी मोबिलाइज़र)
- आपूर्ति का समय पर वितरण।
- आपूर्ति और रिपोर्टिंग प्रारूपों की पहुंच सुनिश्चित करने के लिए ब्लॉक संसाधन समन्वयक और ब्लॉक समन्वित बाल विकास योजना अधिकारी के साथ समन्वय करना।
- स्टॉक का हिसाब–किताब जांच करना।

उपकेन्द स्तर पर

- अनुमानित वार्षिक मांग (लाल आईएफए)।
- फिर से ऑर्डर करने से पहले पिछले स्टॉक की जांच करना (कुल मांग का 10 प्रतिशत)।
- स्टॉक का रिकॉर्ड बनाना (कागज़ी और एचएमआईएस में)।
- स्टॉक वितरण का रिकॉर्ड बनाना और अपडेट करना।
- स्कूल।
- अपेक्षित स्टॉक का रिकार्ड बनाना (त्रैमासिक)।
- मासिक प्रगति रिपोर्ट अपडेट करना और ब्लॉक संसाधन केन्द्र या ब्लॉक पीएचसी/सीएचसी में जमा करें।

आईएफए की आपूर्ति श्रृंखला प्रक्रिया

चरण 1 योजना और पूर्वानुमान

लक्षित लाभार्थियों की गणना और उसके अनुसार आपूर्ति के अनुमान की प्रक्रिया में जिले को शामिल करके और जनसंख्या व कवरेज के आधार पर दवाओं की आवश्यकता का अनुमान लगाने में ब्लॉक को शामिल करके अधिक भागीदारीपूर्ण और समावेशी बनाया जा सकता है।

उद्देश्य: उपकेन्द्रों, आंगनवाड़ी केन्द्रों और स्कूलों के माध्यम से अनीमिया मुक्त भारत के तहत सभी उम्र के समूहों के अवसरों की पहचान करना और आईएफए (लाल, गुलाबी और नीली) की आपूर्ति और मांग सुनिश्चित करना।

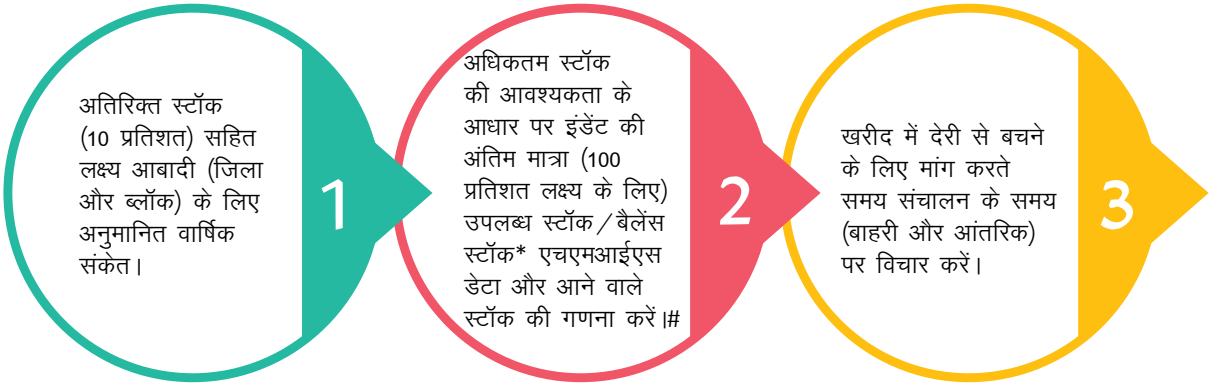
लक्षित जनसंख्या का मूल्यांकन इस प्रकार किया जा सकता है।

6–59 महीने के बच्चे	**कौन:** नोडल अधिकारी – बाल स्वास्थ्य। **कहां:** राज्य और जिला स्तर। **कैसे:** 2011 की जनगणना के अनुसार। **डेटा संकलन:** जिला → राज्य।
5–10 साल के बच्चे	**कौन:** नोडल अधिकारी – बाल स्वास्थ्य। **कहां:** राज्य और जिला स्तर। **कैसे:** 2011 की जनगणना के अनुसार। **डेटा संकलन:** जिला →राज्य।
किशोर (10–19 वर्ष के स्कूल जाने वाले और स्कूल न जाने वाले)	**कौन:** नोडल अधिकारी – किशोर स्वास्थ्य। **कहां:** राज्य और जिला स्तर। **कैसे:** **स्कूल जाने वाले:** सरकारी और सरकारी सहायता प्राप्त स्कूलों में नामांकित 10–19 साल के बच्चे। **स्कूल न जाने वाले:** समेकित बाल विकास योजना के तहत आंगनवाड़ी केन्द्र पर पंजीकृत 10–19 साल के किशोर। **डेटा संकलन:** जिला → राज्य।
गर्भवती और स्तनपान कराने वाली महिलाएं	**गर्भवती महिला:** वार्षिक राज्य और जिला पीआईपी आकलन। **स्तनपान कराने वाली महिलाएं:** एचएमआईएस रिपोर्ट – लाइव जन्म।
नवविवाहित महिलाएं और प्रजनन आयु की महिलाएं	**कौन:** नोडल अधिकारी – परिवार नियोजन। **कहां:** ब्लॉक और उपकेन्द्र स्तर। **कैसे:** मिशन परिवार विकास योजना के तहत पंजीकृत पात्र जोड़ों की संख्या। **डेटा संकलन:** ब्लॉक →जिला →राज्य।

**= डब्ल्यूआरए की 100 प्रतिशत आबादी के लिए राज्यों को एएमबी डैशबोर्ड के लिए डब्ल्यूआरए भाजक पर निर्णय लेने के लिए वार्षिक लक्ष्य निर्दिष्ट किया जा सकता है।*

चरण 2 मांग (राज्य और जिला स्तर पर)।

मांग की प्रक्रिया जिला और ब्लॉक पर अलग–अलग होती है। कार्रवाई को कारगर बनाने के लिए निम्नलिखित कार्रवाई सुनिश्चित की जानी चाहिए।



**=अगली खरीद चक्र के लिए आपूर्ति के आकलन के समय उपलब्ध स्टॉक।*

#=स्टॉक अगले खरीद चक्र की शुरुआत से पहले आपूर्तिकर्ता से गोदाम तक पहुंचने की उम्मीद होती है।

उद्देश्य: अगली खरीद चक्र के लिए आपूर्ति के आकलन के समय उपलब्ध स्टॉक– गर्भवती महिलाओं के लिए मिशन परिवार विकास और एल्बेंडाजोल, 6–59 महीने की उम्र के बच्चों के लिए आईएफए की सिरप, 5–9 वर्ष की आयु के बच्चों के लिए गुलाबी आईएफए, 10–19 वर्ष की आयु के किशोरों के लिए नीली आईएफए वर्षभर के लिए उपलब्ध है।

क्रम सं.	लक्षित लाभार्थी	मांग की गणना (100 प्रतिशत लक्षित जनसंख्या के लिए)	ज़ानकारी	सूचना का सत्यापन	सूचना का स्रोत
1	6–59 महीने की उम्र के बच्चे।	**अनुमानित आईएफए सिरप की बोतल (प्रत्येक 50 मिलीलीटर)** **आपूर्ति** = 2 X 6–59 महीने के बच्चों की संख्या + सुरक्षित भंडारण का 10 प्रतिशत अतिरिक्त* **वास्तविक मांग** – अनुमानित मांग (उपस्थित भंडारण + आने वाला भंडारण)।	आशा → आशा पर्यवेक्षक → बीपीएम और बीपीएम → डीपीएम और डीपीएम → राज्य नोडल ऑफिसर।	उपकेन्द्र पर एएनएम।	एमसीटीएस और आशा रजिस्टर की प्रणाली सूची।
2	5–9 वर्ष की उम्र के बच्चे।	**स्कूल में अनुमानित आईएफए की गोली की आपूर्ति** = (स्कूलों में 5–9 वर्ष की आयु के बच्चों की दर्ज की गई संख्या X 52 गोलियां) X 52 गोलियां/अध्यापक/वर्ष) + सुरक्षित भंडारण का 10 प्रतिशत अतिरिक्त* **वास्तविक मांग** = अनुमानित मांग – (उपस्थित भंडारण + आने वाला भंडारण) **स्कूल न जाने वाले अनुमानित आईएफए की गोली की आपूर्ति** = (समेकित बाल विकास योजना के अंर्तगत पंजीकृत 5–9 वर्ष की आयु के बच्चों की संख्या X 52 गोलियां प्रतिवर्ष प्रत्येक आंगनवाड़ी के लिए 52 गोलियां + प्रतिवर्ष आशा के लिए 52 गोलियां) सुरक्षित भंडारण का 10 प्रतिशत अतिरिक्त* **वास्तविक मांग** = अनुमानित मांग + (उपस्थित भंडारण आने वाला भंडारण)।	स्कूल नोडल शिक्षक → ब्लॉक संसाधन केन्द्र → बीपीएम और बीपीएम → डीपीएम और डीपीएम → राज्य नोडल अधिकारी। स्कूल न जाने वाले। आंगनवाड़ी कार्यकर्ता → ब्लॉक समेकित बाल विकास योजना अधिकारी → बीपीएम और बीपीएम → डीपीएम और डीपीएम → राज्य नोडल अधिकारी।	ब्लॉक और जिला संसाधन केन्द्र। ब्लॉक समेकित बाल विकास योजना अधिकारी।	कक्षा 1–5 के लिए पंजीकृत छात्र (लड़के और लड़कियां)। आंगनवाड़ी केन्द्र पर विषय सूची।

क्रम सं.	लक्षित लाभार्थी	मांग की गणना (100 प्रतिशत लक्षित जनसंख्या के लिए)	ज़ानकारी	सूचना का सत्यापन	सूचना का स्रोत
3	10–19 वर्ष की आयु के किशोर।	**स्कूल में अनुमानित आईएफए की गोली की आपूर्ति** = 52 x कुल 10–19 वर्ष के बच्चों की संख्या (लड़का और लड़की दोनों) + (प्रत्येक शिक्षक प्रतिवर्ष 52 गोलियां) सुरक्षित भंडारण का 10 प्रतिशत अतिरिक्त* **वास्तविक मांग** = अनुमानित मांग – (उपस्थित भंडारण + आने वाला भंडारण) स्कूल न जाने वाले **अनुमानित आईएफए की गोली की आपूर्ति** = (समेकित बाल विकास योजना में पंजीकृत किशोर लड़कियों की संख्या x 52 गोलियां) + (प्रत्येक आंगनवाड़ी कार्यकर्ता के लिए प्रतिवर्ष 52 गोलियां + आशा के लिए प्रतिवर्ष 52 गोलियां) + सुरक्षित भंडारण का 10 प्रतिशत अतिरिक्त* **वास्तविक मांग** = अनुमानित मांग – (उपस्थित भंडारण + आने वाला भंडारण)।	स्कूल → ब्लॉक संसाधन केन्द्र → बीपीएम और बीपीएम → डीपीएम और डीपीएम → राज्य नोडल अधिकारी। स्कूल न जाने वाले। आंगनवाड़ी कार्यकर्ता → ब्लॉक समेकित बाल विकास योजना अधिकारी → बीपीएम और बीपीएम → डीपीएम और डीपीएम → राज्य नोडल अधिकारी।	ब्लॉक और जिला संसाधन केन्द्र। ब्लॉक समेकित बाल विकास योजना अधिकारी।	कक्षा 6–12 के लिए पंजीकृत छात्र (लड़के और लड़कियां)। आंगनवाड़ी केन्द्र पर विषय सूची।
4	गर्भवती महिलाएं और स्तनपान कराने वाली महिलाएं	सभी गर्भवती महिलाओं को आईएफए की 180 गोलियां (प्रतिदिन 1 गोली) और 50 प्रतिशत एनीमिक गर्भवती महिलाओं को गर्भ के दौरान 360 आईएफए गोलियों की आवश्यकता होती है (प्रतिदिन 2 गोली) **अनुमानित आईएफए की गोली की आपूर्ति** = (एचएमआईएस के अनुसार गर्भवती महिला की आधी संख्या x 180 गोलियां) + (एचएमआईएस के अनुसार गर्भवती महिला की आधी संख्या x 360 गोलियां) + (एचएमआईएस के आधार पर जन्म लेने वाले बच्चों की संख्या x 180 गोलियां) + सुरक्षित भंडारण का 10 प्रतिशत अतिरिक्त* **वास्तविक मांग** = अनुमानित मांग (उपस्थित भंडारण + आने वाला भंडारण)।	एएनएम → बीपीएम → डीपीएम → राज्य नोडल अधिकारी	बीपीएम और डीपीएम	एचएमआईएस के अनुसार
5	प्रजनन आयु की महिलाओं का समूह	**अनुमानित आईएफए की गोली की आपूर्ति** = (मिशन परिवार विकास के तहत उपयुक्त पंजीकृत जोड़ों की संख्या x 52 गोलियां) + सुरक्षित भंडारण का 10 प्रतिशत अतिरिक्त* **वास्तविक मांग** = अनुमानित मांग – (उपस्थित भंडारण + आने वाला भंडारण)।	एएनएम → बीपीएम → डीपीएम → राज्य नोडल अधिकारी।	बीपीएम और डीपीएम।	उपकेन्द पर उपयुक्त पंजीकृत जोड़े का।

उदाहरण के लिएः

1. गर्भवती और स्तनपान कराने वाली महिलाओं के लिए आईएफए की लाल गोली और एल्बेंडाजोल का अनुमान

आईएफए की लाल गोली

वार्षिक रूप से, यदि 10,000 गर्भवती महिलाएं पंजीकृत हैं और 9,000 जीवित बच्चे एचएमआईएस के तहत एक जिले में रिपोर्ट किए गए हैं, तो गर्भवती महिलाओं के लिए आईएफए की आवश्यकता (उनमें से 50 प्रतिशत राज्य में एनीमिक हैं) और स्तनपान कराने वाली माताएं निम्नानुसार होंगी :

क – एचएमआईएस के अनुसार गर्भवती महिला की आधी संख्या*180 गोलियां = 5000*180 = 9,00,000

ख – एचएमआईएस के अनुसार गर्भवती महिला की आधी संख्या*360 गोलियां = 5000*360 = 18,00,000

ग – एचएमआईएस के अनुसार जीवित जन्मों की संख्या*180 गोलियां = 9,000*180 = 16,20,000

घ – 10 प्रतिशत अतिरिक्त भंडारण = (9,00,000 + 18,00,000 + 16,20,000)* 0.1 = 4,32,000

कुल आवश्यकता = (क+ख+ग+घ) = (9,00,000 + 18,00,000 + 16,20,000 + 4,32,000) = **47,52,000**

यदि राज्य के पास 10,00,000 भंडारण हैं और उपलब्ध भंडारण 5,00,000 हैं। ऐसे में कुल आवश्यकता होगीः

कुल आवश्यकता – अनुमानित मांग (उपस्थित भंडारण + आने वाला भंडारण) = 47,52,000–(10,00,000 + 5,00,000) = 32,52,000

गर्भवती महिलाओं के लिए एल्बेंडाजोल

क – एचएमआईएस के अनुसार पंजीकृत गर्भवती महिलाओं की संख्या = 10,000

ख – आवश्यक गोलियों की संख्या = 1 प्रति गर्भावस्था

कुल आवश्यकता = क*ख = **10,000*1** = **10,000**

नोटः अनीमिया की व्यापकता के आधार पर एमआरएच–4 के अनुसार एनीमिक गर्भवती महिलाओं की संख्या का अनुमान राज्य से अलग–अलग हो सकता है।

2. स्कूल जाने वाले किशोरों के लिए आईएफए की नीली गोली का अनुमान

आईएफए की नीली गोली

एक शैक्षणिक वर्ष के लिए, एक जिले में 10,000 किशोर (10–19 वर्ष की लड़कियां और लड़के) पंजीकृत हैं, जिनमें से 7,000 लड़के हैं और जिले में 3,000 लड़कियां हैं। आईएफए की नीली गोली की आवश्यकता इस प्रकार होगी:

स्कूल के किशोरों (लड़कियों और लड़कों) में

रोगनिरोधी खुराक के लिए आवश्यक गोलियां

क – स्कूल में किशोरों की संख्या = 10,000* 52 = 5,20,000

चिकित्सीय खुराक के लिए आवश्यक गोलियां

ख – स्कूल में पहचानी जाने वाली एनीमिक किशोरियों (50 प्रतिशत होने का अनुमान) को 90 दिनों के लिए प्रतिदिन एक बार **दो आईएफए की नीली गोलियों की चिकित्सीय खुराक दी जाएगी (3 महीने)**

इसलिए, **ख** = 3,000 का 50 प्रतिशत = 1,500 = (1,500*2) *90 = **2,70,000**

ग – स्कूल में पहचाने जाने वाले एनीमिक किशोर लड़के (अनुमानित 29 प्रतिशत) को **90 दिनों के लिए प्रतिदिन एक बार दो आईएफए नीली गोलियों** की चिकित्सीय खुराक दी जाएगी (3 महीने)

इसलिए, **ग** = 7,000 का 29 प्रतिशत = 2,030 = (2,030*2)*90 = **3,65,400**

नोटः अधिमूल्यांकन से बचने के लिए, अतिरिक्त स्टॉक के अनुमान को आवश्यक प्रोफिलैक्टिक खुराक के साथ समायोजित किया जाना चाहिए (क) क्योंकि इसमें एनीमिक किशोरों के लिए भी प्रोफिलैक्टिक के खुराक अनुमान शामिल हैं।

कुल आवश्यकता = (क+ख+ग) = 5,20,000 + 2,70,000 + 3,65,400 = 11,55,400

यदि राज्य के पास 2,00,000 स्टॉक बचा है और आने वाले 1,00,000 स्टॉक है।
कुल अंतिम आवश्यकता होगी :

कुल आवश्यकता – (पास में स्टॉक + आने वाला स्टॉक) = 11,55,400 – (2,00,000 + 1,00,000) = 8,55,400

नोटः एनएफएचएस–4 के अनुसार अनीमिया की व्यापकता के आधार पर एनीमिक किशोर लड़कियों और लड़कों की संख्या का अनुमान राज्य से अलग–अलग हो सकता है।

3. स्कूल जाने वाले और स्कूल न जाने वाले 5–9 साल के बच्चों लिए आईएफए की गुलाबी गोली का अनुमान

आईएफए की गुलाबी गोली

शैक्षणिक वर्ष के लिए, एक जिले में 10,000 बच्चे (5–9 वर्ष की लड़कियों और लड़कों) स्कूल में पंजीकृत हैं, जिनमें से 7,000 लड़के हैं, 3,000 लड़कियां हैं और स्कूल न जाने वाले 200 बच्चे हैं। आईएफए की गुलाबी गोली की आवश्यकता इस प्रकार होगी :

स्कूल जाने वाले 5–9 साल की उम्र (लड़कियों और लड़कों) के बच्चे

रोगनिरोधी खुराक के लिए आवश्यक गोलियां

क – स्कूल में बच्चों की संख्या = (10,000*52) = **5,20,000**

चिकित्सीय खुराक के लिए आवश्यक गोलियां: एनीमिक 5–9 वर्ष की लड़कियों और लड़कों को स्कूल में पहचाना जाता है (50 प्रतिशत होने का अनुमान है) उन्हें 2 महीने के लिए 3 मिलीग्राम आयरन प्रति किग्रा प्रतिदिन की चिकित्सीय खुराक दी जानी चाहिए।

नोटः 5–9 वर्ष के बच्चों का औसत वज़न 15–20 किलोग्राम है। इसलिए, चिकित्सीय खुराक के रूप में 60 दिनों (2 महीने) के लिए 45 मिलीग्राम आयरन की एक गोली और 400 एमसीजी फॉलिक एसिड प्रतिदिन एक बार दिया जा सकता है।

इसलिए **ख** = 10,000 का 50 प्रतिशत = 5,000 = (5000*1)*60 = 3,00,000

स्कूली बच्चों के लिए कुल आवश्यकता (ग) = क + ख = 5,20,000 + 3,00,000 = 8,20,000

नोटः अधिमूल्यांकन से बचने के लिए, अतिरिक्त स्टॉक के अनुमान को आवश्यक प्रोफिलैक्टिक खुराक के साथ समायोजित किया जाना चाहिए (क) क्योंकि इसमें एनीमिक किशोरों के लिए भी प्रोफिलैक्टिक के खुराक अनुमान शामिल हैं।

5–9 साल के स्कूल न जाने वाले बच्चे (लड़कियां और लड़के)

चिकित्सीय खुराक के लिए आवश्यक गोलियां

घ – स्कूल न जाने वाले बच्चों की संख्या = (200*52) = **10,400**

चिकित्सीय खुराक के लिए आवश्यक गोलियां : स्कूली लड़कियों और लड़कों की 5–9 साल की उम्र (50 प्रतिशत होने का अनुमान) के बच्चों को 2 महीने के लिए 3 मिलीग्राम आयरन/किग्रा/दिन की चिकित्सीय खुराक दी जानी चाहिए।

नोट : 5–9 वर्ष के बच्चों का औसत वज़न 15–20 किलोग्राम है। इसलिए, चिकित्सीय खुराक के रूप में **60 दिनों** (2 महीने) के लिए 45 मिलीग्राम आयरन की एक गोली और 400 एमसीजी फॉलिक एसिड प्रतिदिन एक बार दिया जा सकता है।

इसलिए **ड़** = 200 का 50 प्रतिशत = 100 = (100*1)*60 = **6,000**

स्कूली बच्चों के लिए कुल आवश्यकता (च) = घ + ड़ = 10,400 + 6000 = 16,400

कुल आवश्यकता = (ग+च) = (8,20,000 + 16,400) = 8,36,400

नोट : ओवर, स्टीमेशन से बचने के लिए, बफर स्टॉक अनुमान को आवश्यक प्रोफिलैक्टिक खुराक के साथ समायोजित किया जाना चाहिए (क) क्योंकि इसमें एनीमिक बच्चों के लिए प्रोफिलैक्टिक खुराक अनुमान भी शामिल है।

यदि राज्य के हाथ में 2,00,000 स्टॉक बचा है और आने वाले 1,00,000 स्टॉक है। कुल अंतिम आवश्यकता होगी – (उपलब्ध स्टॉक + आने वाले स्टॉक) = 8,36,000 - (2,00,000 + 1,00,000) = 5,36,000

नोट : एनएफएचएस–4 के अनुसार अनीमिया की व्यापकता के आधार पर एनीमिक 5–9 वर्ष के बच्चों की सख्या का अनुमान अलग–अलग हो सकता है।

4. 6–59 महीने के बच्चों के लिए आईएफए सिरप (50 मिली) का अनुमान

1. 6 से 12 माह के बच्चों के लिए: वार्षिक रूप से अगर जिले में 6–12 महीने की आयु के 10,000 बच्चे हैं और प्रत्येक बच्चे को प्रतिमाह आईएफए सिरप की 8–10 खुराक दी जाती है यानी आईएफए सिरप की 96–120 मिली। यह अनुमान लगाया जाता है कि प्रत्येक बच्चे को रोगनिरोधी खुराक के रूप में आईएफए सिरप की बोतलों की दो 50 मिलीलीटर बोतलों की आवश्यकता होगी।

क – रोगनिरोधी खुराक के लिए आईएफए की बोतलें : 6–12 महीने की आयु के 10,000 बच्चों के लिए = (10,000*2) = 20,000

ख – चिकित्सीय खुराक के लिए आईएफए की बोतलें : अनुमान के अनुसार 50 प्रतिशत 6–12 महीने की आयु के एनीमिक बच्चों को **2 महीने के लिए आईएफए सिरप प्रतिदिन 1 मिली** की आवश्यकता होती है।

आईएफए सिरप की बोतलों की चिकित्सीय आवश्यकता होगी = 5000*1 = 5000

6–59 महीनों के लिए आईएफए सिरप की बोतलों की कुल आवश्यकता (क+ख) = 20,000 + 5,000 = 25000

2. 1–3 साल के बच्चों के लिए : वार्षिक रूप से अगर जिले में 1–3 वर्ष की आयु के 10,000 बच्चे हैं और प्रत्येक बच्चे को प्रतिमाह आईएफए सिरप की 8–10 खुराक दी जाती है यानी आईएफए सिरप की 96–120 मिली। यह अनुमान लगाया जाता है कि प्रत्येक बच्चे को रोगनिरोधी खुराक के रूप में आईएफए की सिरप की बोतलों की दो 50 मिलीलीटर बोतलों की आवश्यकता होगी।

ग – रोगनिरोधी खुराक के लिए आईएफए की बोतलें: 1–3 वर्ष की आयु के 10,000 बच्चों के लिए = (10,000*2) = 20,000

घ – चिकित्सीय खुराक के लिए आईएफए की बोतलें : अनुमान के अनुसार 50 प्रतिशत 6–12 महीने की आयु के एनीमिक बच्चों को 2 महीने के लिए आईएफए सिरप प्रतिदिन 1.5 मिली की आवश्यकता होती है।

आईएफए सिरप की चिकित्सीय खुराक प्रति बच्चे = 1.5 X 60 = 90 मिली = 2 आईएफए सिरप की बोतल।

चिकित्सीय आवश्यकता के लिए 50 प्रतिशत एनीमिक बच्चों के लिए आईएफए सिरप की बोतलें = 5000X2 = 10,000

1–3 साल के बच्चों के लिए आईएफए सिरप की बोतलों की कुल आवश्यकता (ग+घ) = 20,000 + 10,000 = 30,000

3. 3–5 साल के बच्चों के लिए : वार्षिक रूप से अगर जिले में 1–3 वर्ष की आयु के 10,000 बच्चे हैं और प्रत्येक बच्चे को प्रतिमाह आईएफए सिरप की 8–10 खुराक दी जाती है यानी आईएफए सिरप की 96–120 मिली। यह अनुमान लगाया जाता है कि प्रत्येक बच्चे को रोगनिरोधी खुराक के रूप में आईएफए सिरप की बोतलों की दो 50 मिलीलीटर बोतलों की आवश्यकता होगी।

ड़ – रोगनिरोधी खुराक के लिए आईएफए की बोतलें : 3–5 साल की उम्र के 10,000 बच्चों के लिए = (10,000*2) = 20,000

च – चिकित्सीय खुराक के लिए आईएफए की बोतलें : अनुमान के अनुसार 50 प्रतिशत 6–12 महीने की आयु के एनीमिक बच्चों को 2 महीने के लिए आईएफए सिरप प्रतिदिन 1.5 मिली की आवश्यकता होती है।

आईएफए सिरप की चिकित्सीय खुराक प्रति बच्चे = 2 X 60 = 120 मिली = 2 आईएफए सिरप की बोतल।

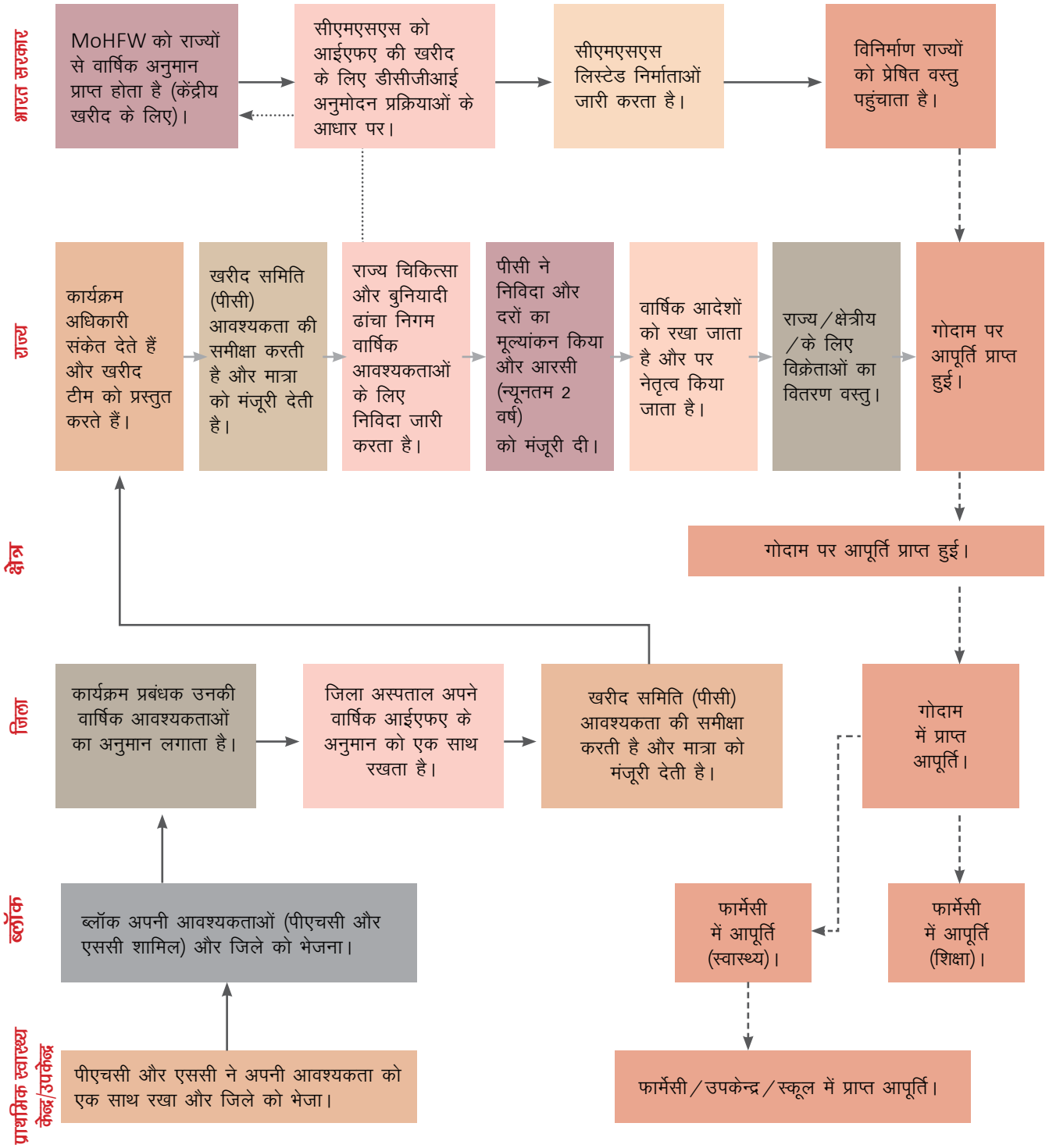
चिकित्सीय आवश्यकता के लिए 50 प्रतिशत एनीमिक बच्चों के लिए आईएफए सिरप की बोतलें = 5000X2 = 10,000

1–3 साल के बच्चों के लिए आईएफए सिरप की बोतलों की कुल आवश्यकता (ड़+च) = 20,000 + 10,000 = 30,000

नोट : अधिमूल्यांकन से बचने के लिए, बफर स्टॉक अनुमान को आवश्यक रोगनिरोधी खुराक के साथ समायोजित किया जाना चाहिए क्योंकि इसमें एनीमिक बच्चों के लिए रोगनिरोधी खुराक अनुमान भी शामिल है।

नोट : एनएफएचएस–4 के अनुसार अनीमिया की व्यापकता के आधार पर एनीमिक 6–59 महीने के बच्चों की संख्या का अनुमान अलग–अलग हो सकता है।

चरण 3 प्रबंधन



ठोस लाइनें सूचना का।
प्रवाह डैश : आपूर्ति का प्रवाह।
डैश डोट : केन्द्रीय खरीद के लिए राज्यों का चयन।

चरण 4 वितरण

उद्देश्य : उपकेन्द्र, ग्राम स्वास्थ्य व पोषण दिवस, स्कूलों में समय से भंडारण वितरण सुनिश्चित करना।

1. वितरण आरंभ करने से पहले :
   - आपूर्ति वितरण सुविधाओं और वितरण के तरीके की पहचान करें।
   - वितरण चक्र (मासिक, त्रैमासिक और द्वैमासिक) को परिभाषित करें और प्रत्येक वितरण बिंदु पर वितरित की जाने वाली आपूर्ति की मात्रा का पता लगाएं (मांग के आधार पर)।
   - आपूर्ति (रसीद एवं वितरण) और भण्डारण विवरण का पता लगाने के लिए ई–औषधी और एचएमआईएस को अपडेट करें।

2. आपूर्ति प्राप्त करने वाले भडारण वितरण बिंदुओं को पहचानें :
   - जिले/ब्लॉक के दवा भंडारण गृह और स्वास्थ्य सुविधाओं में अंतिम व्यक्ति तक होने वाली आपूर्ति एक स्टॉक डिलीवरी पॉइंट के तौर पर पहचानी जानी चाहिए।
   - भंडारण वितरण वाली जगहों पर आपूर्ति की मासिक खपत की जांच की जानी चाहिए।

3. आपूर्ति पर नज़र रखना :
   - खपत का अनुमान लगाने के लिए भंडारण के लिए भेजे जाने वाले स्थानों पर आपूर्ति की निगरानी करें। उदाहरण के लिए ब्लॉक पर स्थित दवा भंडार या स्टोर को स्वास्थ्य सुविधा केन्द्र (सीएचसी, पीएचसी, स्कूलों, एडब्ल्यूसी आदि) को दिए जाने वाले मासिक भंडारण को उसके आस–पास के क्षेत्र में निगरानी करनी चाहिए। जिले में स्थित दवा की दुकान को क्रमशः ब्लॉक की दवा दुकानों को दिए गए भंडारण की निगरानी करनी चाहिए।

4. सुविधाओं की पहचान :

सुविधा की सूची में आपूर्ति श्रृंखला की प्रत्येक सुविधा के बारे में जानकारी होनी चाहिए। सूची में सुविधा कोड और संपर्क व्यक्ति के अलावा, प्रत्येक सुविधा के लिए निम्नलिखित जानकारी होनी चाहिए–

- सुविधा का प्रकार (उदाहरण के लिए, राज्य/क्षेत्रीय/जिला गोदाम, ब्लॉक फार्मेसी, स्वास्थ्य सुविधा, राज्य/जिला सरकारी कार्यालय आदि)।
- सुविधा का कार्य (उदाहरण के लिए, गोदाम, स्वास्थ्य सुविधा या दोनों)।
- भंडारण में दवाओं की सूची (आईएफए की लाल, नीली व गुलाबी गोली तथा सिरप, एल्बेंडाजोल आदि)।
- महीने का न्यूनतम और अधिकतम भंडारण।

5. उत्पाद की श्रेणी की पहचान :

विशिष्ट उत्पाद श्रेणी कोड, उत्पाद के विनिर्देश और केंद्रीय आपूर्तिकर्ता से न्यूनतम शिपमेंट राशि निर्दिष्ट करके आईएफए की श्रेणी को परिभाषित करना आवश्यक है।

आपूर्ति श्रृंखला प्रबंधन के भंडारण से जुड़ी सभी गतिविधियों के सुचारु संचालन को सुनिश्चित करने के लिए, निम्नलिखित घटकों को सुनिश्चित करना होगा :

- ☑ प्रत्येक सुविधा केवल एक भंडारण केन्द्र से उत्पाद प्राप्त करती है।
- ☑ उत्पाद केवल आपूर्ति श्रृंखला में अगले स्तर पर सुविधाओं के लिए वितरित किए जाते हैं।
- ☑ सभी सुविधाएं एक ही सॉफ्टवेयर या पारंपरिक रिपोर्टिंग प्रारूपों पर रिपोर्ट करती हैं।

- ☑ रिपोर्ट संबंधित स्वास्थ्य सुविधा (पीएचसी, सीएचसी आदि) को सौंपी जाती है, जो इलेक्ट्रॉनिक रूप से जिला या राज्य स्तर पर डेटा जमा कर सकती है।
- ☑ रिपोर्टिंग अपेक्षाकृत पूर्ण, सामयिक और सटीक होती है।
- ☑ सुविधाएं प्रत्येक रिपोर्टिंग अवधि के दौरान प्रत्येक उत्पाद के लिए शुरुआती स्टॉक स्तर, रसीद, मुद्दे और समायोजन की रिपोर्ट करती हैं।

6. वितरण वाहन की पहचान :

वितरण प्रणाली में वितरण वाहनों की क्षमता को परिभाषित करें और तय करें कि कौन से वाहन में जगह और वाहन की क्षमता के अनुसार किसी विशेष मार्ग पर निर्धारित करना है।

7. वितरण मार्गों को परिभाषित करें :

वितरण वाहन और वितरण कर्मियों की पहचान करने के बाद–

- वितरण नेटवर्क के भीतर अंतिम मील वितरण सुनिश्चित करने के लिए प्रत्येक स्वास्थ्य सुविधा का पता लगाएं।
- प्रत्येक सुविधा और वितरण केन्द्र के बीच पहचान किए गए वितरण मार्गों, निर्दिष्ट सुविधाओं, निर्दिष्ट दूरी और यात्रा समय के साथ एक वितरण नेटवर्क बनाएं।

स्वास्थ्य केन्द्र वार किए जाने वाले वितरण को इन्वेंटरी मैनेजमेंट सिस्टम (डीवीडीएमएस/बी–औषधि आदि) में पूर्ण डाटा एंट्री करके देखा जा सकता है।

स्टॉक के खत्म हो जाने पर :

- पुनःआपूर्ति की आवश्यकता के लिए सुविधा को पहचानें और एक मांग के लिए अनुरोध करें।
- उपयोग के आधार पर स्वास्थ्य सुविधा को दी जाने वाली वास्तविक मात्रा का अनुमान लगाएं।
- स्टॉक्स को स्वास्थ्य सुविधाओं की ज़रुरत के अनुसार तय किया जा सकता है (उनके उपभोग पैटर्न के आधार पर)।
- यह ज़रुरत के हिसाब से वितरण के सीमित संसाधनों की प्रभावशीलता को अधिक करेगा।

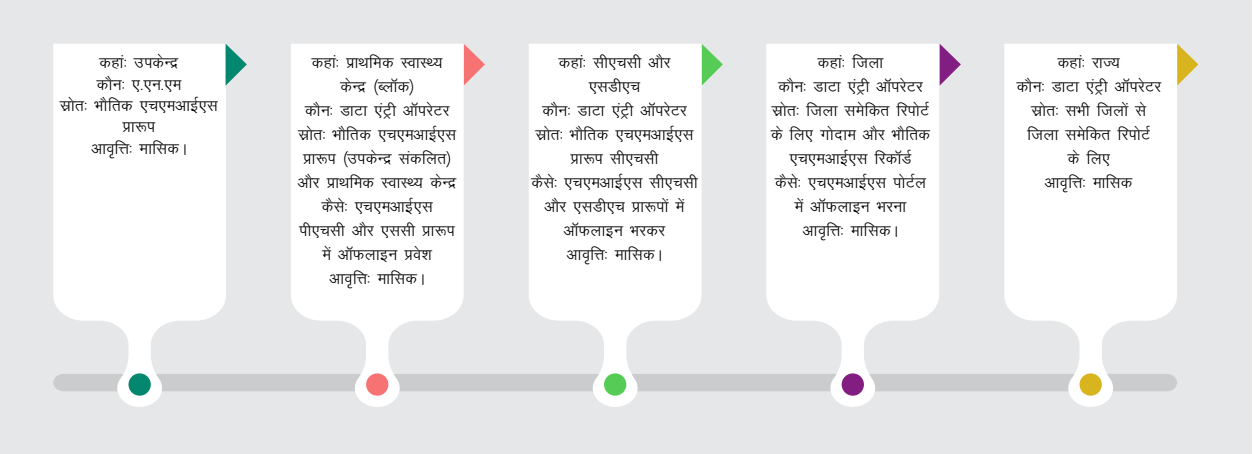
चरण 5 रिपोर्टिंग

स्टॉक की स्थिति की रिपोर्टिंग को मासिक आधार पर एचएमआईएस में बनाए रखा जाना चाहिए। स्वास्थ्य सुविधा के प्रत्येक स्तर पर, स्टॉक की स्थिति पर प्रविष्टि, संबंधित सेवा प्रदाता/कार्यक्रम प्रबंधक द्वारा दर्ज की जानी चाहिए और प्रभारी अधिकारी द्वारा मान्य की जानी चाहिए।

स्कूलों से आपूर्ति वितरण और कवरेज डेटा की रिपोर्टिंग की क्रियाविधि को नीचे दिए गए चित्र में दर्शाया गया है :

चित्र 4 : सॉलिड लाइनेः आपूर्ति का वितरण।
डोटेड लाइनः सूचना के फ्लो (कवरेज डाटा)

एमआईएस में डाटा फ्लो की प्रक्रिया नीचे दी गई है :



स्टॉक की स्थिति अपडेट की जाने वाली एचएमआईएस डेटा के घटक नीचे दिए गए हैं।

स्टॉक की रिपोर्टिंग के लिए एचएमआईएस डेटा के घटक

एचएमआईएस 19.6	आईएफए की गोली (लाल) 1. पिछले महीने की शेष राशि 2. स्टॉक प्राप्त हुआ 3. बेकार स्टॉक 4. स्टॉक वितरित 5. कुल स्टॉक
एचएमआईएस 19.7	आईएफए की गोली (नीली) (किशोर 10–19 वर्ष) 1. पिछले महीने की शेष राशि 2. स्टॉक प्राप्त हुआ 3. बेकार स्टॉक 4. स्टॉक वितरित 5. कुल स्टॉक
एचएमआईएस 19.8	आईएफए की गोली (गुलाबी) (साप्ताहिक आयरन की गोली जूनियर 5–9 वर्ष) 1. पिछले महीने की शेष राशि 2. स्टॉक प्राप्त हुआ 3. बेकार स्टॉक 4. स्टॉक वितरित 5. कुल स्टॉक
एचएमआईएस 19.9	आईएफए सिरप (बाल चिकित्सा) 1. पिछले महीने की शेष राशि 2. स्टॉक प्राप्त हुआ 3. बेकार स्टॉक 4. स्टॉक वितरित 5. कुल स्टॉक
एचएमआईएस 19.15	एल्बेंडाजोल की गोली 400 मिलीग्राम 1. पिछले महीने की शेष राशि 2. स्टॉक प्राप्त हुआ 3. बेकार स्टॉक 4. स्टॉक वितरित 5. कुल स्टॉक
नया	कीटनाशक उपचारित मच्छरदानी (आईटीएन) के लिए उपलब्ध स्टॉक का प्रतिशत

याद रखने योग्य बातें

- ☑ पारदर्शिता और सूचना प्रवाह के समय में सुधार हेतु विभिन्न स्तरों पर शामिल प्रक्रियाओं और कर्मियों की पहचान करें।
- ☑ वितरण में विलंब की वज़ह से आईएफए की अनियमित आपूर्ति और आईएफए की मात्रा के अनुमान में बाधाओं को पहचानें।
- ☑ अंतिम व्यक्ति तक आपूर्ति को समय पर और पर्याप्त वितरण सुनिश्चित करने के लिए स्टॉक डिलीवरी पॉइंट और सुविधा मार्ग की मैपिंग की जानी चाहिए।
- ☑ स्वास्थ्य सुविधा केन्द्र और स्कूलों के स्तर पर आपूर्ति और इंडेंट प्रत्येक तिमाही के लिए तय की जानी चाहिए ताकि वर्षभर में पर्याप्त स्टॉक की संभावना और उपलब्धता सुनिश्चित की जा सके।
- ☑ ब्लॉक और जिला स्तर पर वार्षिक इंडेंट का आकलन करते समय उपलब्ध स्टॉक और आईएफए का कवरेज/डेटा वितरण पर भी विचार किया जाना चाहिए।
- ☑ प्राप्त स्टॉक (मात्रा और गुणवत्ता की जांच), बैच संख्या, वितरित स्टॉक और शेष स्टॉक पर रिकॉर्ड बनाए रखा जाना चाहिए और इंडेंट निवेदन के लिए उपलब्ध कराया जाना चाहिए।
- ☑ कवरेज और स्टॉक के संदर्भ में डेटा की समय पर और पूरी मासिक रिपोर्टिंग प्रभावी योजना और निगरानी के लिए एचएमआईएस पोर्टल पर अपलोड की जानी चाहिए।

सत्र 3: राज्य–जिला–ब्लॉक टीम की भूमिकाएं और ज़िम्मेदारियां

एक प्रभावी और कुशल आपूर्ति श्रृंखला प्रबंधन प्रणाली स्थापित करने के लिए यह महत्वपूर्ण है कि आपूर्ति श्रृंखला की विभिन्न प्रक्रियाओं में शामिल कार्यक्रम प्रबंधन टीम न केवल उनकी संबंधित भूमिकाओं को समझे बल्कि निगरानी के दौरान भागीदारों, रसद कार्यों और स्वास्थ्य प्रणाली स्तरों पर आपूर्ति का प्रबंधन भी करे।

अवधि: 30 मिनट

उद्देश्य

- आपूर्ति श्रृंखला प्रबंधन के तहत विभिन्न प्रक्रियाओं में उनकी संबंधित भूमिकाओं और ज़िम्मेदारियों को कार्यक्रम प्रबंधन इकाई को उन्मुख करना।

कार्य प्रणाली

प्रस्तुति और चर्चा (अनीमिया मुक्त भारत की वित्तीय टेम्पलेट सहित)।

आवश्यक सामग्री (प्रशिक्षण प्रदान करने के लिए)

प्रोजेक्टर, लैपटॉप, स्क्रीन।

एएमबी आपूर्ति श्रृंखला प्रबंधन में शामिल कर्मियों की भूमिकाएं और ज़िम्मेदारियां: राज्य की टीम

प्रक्रिया	राज्य के नोडल अधिकारी (बाल, किशोर और मातृ स्वास्थ्य)	राज्य खरीद प्रबंधक	प्रबंधक – प्रोक्योरमेंट / ड्रग स्टोर, मेडिकल सर्विस इंफ्रास्ट्रक्चर कॉर्पोरेशन लिमिटेड	राज्य डाटा एंट्री ऑपरेटर
योजना और भविष्य में खपत का अनुमान	» राज्य–ईडीएल में नए उल्लेखों के साथ आईएफए पूरकता को शामिल करने की प्रक्रिया। » शिक्षा विभाग के साथ समन्वय करना और महिला एवं बाल विकास विभाग के लिए स्कूल जाने और न जाने वाले बच्चों के लिए वार्षिक आईएफए की नीली व गुलाबी गोली का मूल्यांकन करना। » आईएफए (लाल, नीली, गुलाबी गोली और सिरप) और एल्बेंडाजोल के लिए एक वार्षिक मूल्यांकन करना। » जिले के लक्ष्यों के साथ आकलन की पुष्टि करना। » वार्षिक पीआईपी में अनुमान का प्रस्ताव करना और आवश्यक अनुमोदन तथा धन सुनिश्चित करना। » एनएचएम प्रोक्योरमेंट सेल के लिए आवश्यक संचार करना।	» संशोधित तकनीकी उल्लेखों की समीक्षा करना। » कार्यक्रम टीम के साथ समन्वय में धन की उपलब्धता सुनिश्चित करना।	» संशोधित आईएफए की गोली के ब्यौरे पर आपूर्तिकर्ताओं की उपलब्धता और खरीद के लिए फंड की मंजूरी सुनिश्चित करना।	» एचएमआईएस और डीवीडीएमएस में दिए गए स्टॉक रिकॉर्ड बनाए रखना। » सूचित निर्णय के लिए संबंधित कार्यक्रम टीम के साथ जिला के आधार पर स्टॉक स्थिति की रिपोर्ट साझा करना। » जिलों से शिकायत और रिपोर्टिंग के नमूने पर स्टॉक की स्थिति और अंतरंग कार्यक्रम टीम का विश्लेषण करना।
सामान का ऑर्डर	» एएमबी दिशानिर्देशों में उल्लेखित गणना के अनुसार किए जाने वाले मांग का अनुमान लगाना। » राज्य पीआईपी प्रक्रिया (दिसंबर–जनवरी) शुरू करने से पहले लगातार वित्तीय वर्ष पूरा करने का अनुमान लगाना। » मांग खरीद डिवीज़न को समय पर जमा करना सुनिश्चित करना। » पारदर्शिता और जवाबदेही बनाए रखने के लिए जिलों से नियमित मांगपत्र की विनती करना।	» आगे की कार्रवाई के लिए कार्यक्रम टीम के साथ जिलों द्वारा आवश्यक मांग पत्र सांझा करना। » कार्यक्रम टीम की सहमति से संबंधित जिले को आपूर्ति के लिए स्वीकृत मात्रा को समय पर जारी करने के लिए सुनिश्चित करना।	कोई विशिष्ट प्रक्रिया नहीं।	कोई विशिष्ट प्रक्रिया नहीं।

प्रक्रिया	राज्य के नोडल अधिकारी (बाल, किशोर और मातृ स्वास्थ्य)	राज्य खरीद प्रबंधक	प्रबंधक – प्रोक्योरमेंट / ड्रग स्टोर, मेडिकल सर्विस इंफ्रास्ट्रक्चर कॉर्पोरेशन लिमिटेड	राज्य डाटा एंट्री ऑपरेटर
प्रबंधन	» वितरण का पैटर्न, अभी के लिए स्टॉक की उपलब्धता, वितरित किया हुआ स्टॉक, सुरक्षित स्टॉक के आधार पर राज्य के लिए खरीदी जाने वाली आपूर्ति की अंतिम मात्रा प्राप्त करना। » इंफ्रास्ट्रक्चर कॉर्पोरेशन लिमिटेड के भंडारण की जगह और उत्पाद खराब होने के समय को देखते हुए, राज्य चिकित्सा सेवा के संयोजन में खरीद चक्र को ठीक करना।	» बोलियों के लिए टेंडर जारी करना और राज्य खरीद समिति (तकनीकी और वित्तीय) बोलियों को अंतिम रूप देने के लिए एक बैठक बुलाना। » निर्माताओं पर आवश्यक जांच सुनिश्चित करें, उदाहरण के लिए, लाइसेंस और नियामक अनुमोदन, गुणवत्तापूर्ण नियंत्रण उपायों का अनुपालन, गुणवत्तापूर्ण निर्माण का अभ्यास आदि। » आवश्यक अनुमोदन की मांग करना और मूल्य का कॉन्ट्रैक्ट जारी करना। » कार्यक्रम टीम के साथ संयोजन से वितरण चक्र के भीतर भंडारण क्षमता और स्टॉक वितरण बिंदुओं के आधार पर खरीद चक्र तय करना।	» खरीद चक्र और नेतृत्व के समय के लिए निर्माता की अनुमति सुनिश्चित करना। » वितरण चक्र के भीतर संबंधित भंडारण इकाई के प्रेषण की समय पर प्राप्ति सुनिश्चित करना। » दर अनुबंध में दिए गए मानदंडों और प्रक्रियाओं जैसे डिलीवरी को समय, न्यूनतम शैल्फ जीवन, बैंक गारंटी, गुणवत्ता जांच आदि की दृढ़ता से पालन सुनिश्चित करना। » दोषियों का पहचान करना और उचित जुर्माना सुनिश्चित करना।	» खरीद की मात्रा, बैच की संख्या, प्राप्त किया गया स्टॉक, रखे गए स्टॉक की समाप्ति तिथि आदि का डीवीडीएमएस या राज्य के एलएमआईएस को अपडेट करना।

प्रक्रिया	राज्य के नोडल अधिकारी (बाल, किशोर और मातृ स्वास्थ्य)	राज्य खरीद प्रबंधक	प्रबंधक – प्रोक्योरमेंट/ड्रग स्टोर, मेडिकल सर्विस इंफ्रास्ट्रक्चर कॉर्पोरेशन लिमिटेड	राज्य डाटा एंट्री ऑपरेटर
वेयरहाउस और विषय सूची प्रबंधन	लक्ष्य लाभार्थियों और वितरण पैटर्न के आधार पर जिला में दवा भंडारण बनाए रखने के लिए न्यूनतम और अधिकतम स्टॉक स्तर का पता लगाने के लिए जिला एएमबी नोडल अधिकारी के साथ समन्वय करना।	**कोई विशिष्ट प्रक्रिया नहीं।**	» ऑर्डर लेने और पैक करने तथा शिपिंग करने से संबंधित ऑडर को जांचना एवं नियमित ध्यान रखना। » मात्रा, गुणवत्ता अनुपालन, क्षति, चोरी बैच संख्या, समाप्ति, आपूर्तिकर्ता विवरण आदि के लिए प्राप्त किए गए समान की जांच करना। » यूनिक बारकोड, रंग आदि बताकर आईएफए की श्रेणी की पहचान करना। » वितरण नेटवर्क के भीतर वितरण मार्गों की पहचान करना और एक जिला से दूसरे जिला व जिला से राज्य वेयरहाउस के बीच के आधार पर वितरण समय का अनुमान लगाना। » ऑर्डर रसीद विवरण अपडेट करने के लिए बिन कार्ड (टैली) सिस्टम को ठीक रखना और अपडेट करना। » कार्गो वॉल्यूम और वाहन क्षमता के आधार पर डिलीवरी वाहन की पहचान करना। » अपव्यय और समाप्ति को कम करने के लिए इन्वेंट्री नियंत्रण की प्रणाली फस्ट–एक्सपायरी–फर्स्ट–आउट का पालन करना। » सुनिश्चित करें कि रास्ते साफ हैं और आपूर्ति के लिए बनाए गए स्थान पर खड़ी है। » आपातकालिन द्वार को सुनिश्चित करें और यह देखें कि अग्नियंत्र काम कर रहे है। » वातावरण साफ–सुथरा हो सुनिश्चित करना। » समाप्त तिथि की दवाओं, क्षतिग्रस्त सामग्रियों और उनकी मात्रा और निपटान का प्रबंधन करना।	» सही ऑर्डर और री–ऑर्डर की सुविधा के लिए इन्वेंट्री पोजिशन और खपत पर उचित डेटा प्रदान करने के लिए डीवीडीएमएस और एचएमआईएस को अपडेट करना।

प्रक्रिया	राज्य के नोडल अधिकारी (बाल, किशोर और मातृ स्वास्थ्य)	राज्य खरीद प्रबंधक	प्रबंधक – प्रोक्योरमेंट / ड्रग स्टोर, मेडिकल सर्विस इंफ्रास्ट्रक्चर कॉर्पोरेशन लिमिटेड	राज्य डाटा एंट्री ऑपरेटर
वितरण	» वितरण सर्कल के भीतर स्टॉक वितरण बिंदुओं की पहचान करना और वितरित की जाने वाली आपूर्ति की मात्रा का पता लगाना। » स्टॉक के खत्म होने और अतिरिक्त स्टॉक से बचने के लिए शेड्यूलिंग डिलीवरी पर राज्य के गोदाम को सूचित करना।	राज्य स्तर से प्रेषण के बाद डीवीडीएमएस / राज्य विशिष्ट एलएमआईएस में स्टॉक रसीद की स्थिति को अपडेट करने के लिए जिलों के साथ फॉलोअप करना।	» न्यूनतम शिपमेंट आकार को परिभाषित करें। » डिलीवरी के लिए ट्रैक किए गए वाहन और वाहनों ने डिलीवरी पूरी करें। » संबंधित स्टॉक वितरण बिंदु पर समय पर आपूर्ति सुनिश्चित करें। » गोदाम में आपूर्ति की समय पर प्राप्ति के लिए जिलों के साथ पालन करें।	
रिपोर्टिंग	स्टॉक वितरण और अन्य कवरेज प्रदर्शन के संकेतकों पर मासिक प्रगति और त्रैमासिक प्रवृत्ति पर रिपोर्ट करने के लिए जिला एएमबी नोडल अधिकारियों के साथ समन्वय करना।	सर्कल के भीतर स्टॉक प्राप्ति और वितरण पर त्रैमासिक स्थिति उत्पन्न करना और आगे की कार्रवाई के लिए कार्यक्रम के नोडल अधिकारी के साथ साझा करना।	**कोई विशिष्ट प्रक्रिया नहीं।**	एचएमआईएस में स्टॉक की स्थिति और सेवा कवरेज पर समय पर डेटा भरने के लिए जिलों के साथ फॉलोअप करना।
समीक्षा और पर्यवेक्षण	» वितरित स्टॉक पर जिला आधारित प्रगति की समीक्षा करना और आईएफए डैशबोर्ड पोर्टल पर आधारित सेवा को कवरेज करना। » सेवा वितरण में सुधार के लिए अंतराल और क्षेत्रों को पहचान करना (आईएफए लाल, नीली, गुलाबी, सिरप)। » कवरेज को बेहतर बनाने और पैमाने के लिए व्यवहार्यता का पता लगाने के लिए ज़मीनी स्तर पर अच्छी प्रथाओं की पहचान करना। » स्टॉक की समीक्षा शामिल करने के लिए जिलों को प्रोत्साहित करना और सीओएमएच और जिला कलेक्टर के साथ मासिक समीक्षा बैठकों में एएमबी के तहत आपूर्ति श्रृंखला की स्थिति बताना।	**कोई विशिष्ट प्रक्रिया। नहीं**	» दवाओं की खरीद, भंडारण और वितरण से संबंधित मामलों में जीएम को तकनीकी सहायता प्रदान करना। » उन्हें प्रेरित करने और उनके कौशल का बढ़ाने के लिए जिला दवा / स्टोर प्रबंधक की बैठक बुलाना।	स्टॉक स्थिति के लिए डेटा के स्रोत से संबंधित प्रश्नों पर जिला डेटा एंट्री ऑपरेटर को हैंडहोल्डिंग सहायता प्रदान करना

अनीमिया मुक्त भारत आपूर्ति श्रृंखला प्रबंधन में शामिल कर्मियों की भूमिकाएं और ज़िम्मेदारियां: जिला टीम

प्रक्रिया	जिला कार्यक्रम टीम (जिला कार्यक्रम प्रबंधक और सामुदायिक मोबिलाइज़र)	जिला दवा प्रबंधक	जिला डाटा एंट्री ऑपरेटर
योजना और पूर्वानुमान का अनुमान	» वार्षिक तौर पर स्कूल जाने वाले और स्कूल न जाने वाले बच्चों के लिए आईएफए की नीली और गुलाबी गोली के अनुमानों के लिए शिक्षा विभाग और महिला एवं बाल विकास के साथ समन्वय करना। » आईएफए (लाल, नीली और गुलाबी गोली और सिरप) और एल्बेंडाजोल के लिए एक वार्षिक अनुमान विकसित करना। » वार्षिक तौर पर जिला के पीपीआई में आकलन का प्रस्ताव करना और आवश्यक अनुमोदन और धन सुनिश्चित करना। » राज्य कार्यक्रम टीम के लिए आवश्यकता का संचार करना।	» कार्यक्रम टीम के साथ समन्वय में धन की उपलब्धता सुनिश्चित करना।	» एचएमआईएस और डीवीडीएमएस में स्टॉक के अपडेट का रिकॉर्ड बनाए रखना। » सूचित निर्णय के लिए संबंधित कार्यक्रम टीम के साथ ब्लॉक पर आधारित स्टॉक की स्थिति का रिपोर्ट साझा करना। » ब्लॉकों से रिपोर्टिंग और रिपोटिंग के पैटर्न पर कार्यक्रम टीम को स्टॉक की स्थिति और परिचय का विश्लेषण करना।
मांगपत्र	» एएमबी दिशानिर्देशों में उल्लेखित गणना के अनुसार किए जाने वाले इंडेंट का अनुमान लगाना। » जिला पीआईपी प्रक्रिया शुरू करने से पहले लगातार वित्तीय वर्ष पूरा करने का अनुमान। » सुनिश्चित करना कि राज्य कार्यक्रम टीम को इंडेंट अनुमान समय से प्रस्तुत हो। » पारदर्शिता और जवाबदेही बनाए रखने के लिए ब्लॉकों से नियमित इंडेंट की मांग करना।	» आगे की कार्रवाई के लिए कार्यक्रम टीम के साथ ब्लॉक द्वारा आवश्यक इंडेंट शेयर करना। » कार्यक्रम टीम की सहमति से संबंधित जिले को आपूर्ति की स्वीकृत मात्रा को समय पर जारी करना सुनिश्चित करना।	कोई विशिष्ट प्रक्रिया नहीं।
प्रबंधन	» वितरण का पैटर्न, अभी के लिए स्टॉक की उपलब्धता, वितरित किया हुआ स्टॉक, सुरक्षित स्टॉक के आधार पर राज्य के लिए खरीदी जाने वाली आपूर्ति की अंतिम मात्रा प्राप्त करना । » खरीदे जाने वाली दवा की उचित मात्रा को बताना।	» निर्माताओं पर आवश्यक जांच सुनिश्चित करें, उदाहरण के लिए, लाइसेंस और नियामक अनुमोदन, गुणवत्तापूर्ण नियंत्रण उपायों का अनुपालन, गुणवत्तापूर्ण निर्माण का अभ्यास आदि। <u>स्थानीय खरीद के मामले में :</u> » बोलियों के लिए टेंडर जारी करना और राज्य खरीद समिति (तकनीकी और वित्तीय) बोलियों को अंतिम रूप देने के लिए एक बैठक बुलाना। » आवश्यक अनुमोदन की मांग करना और मूल्य का कॉन्ट्रैक्ट जारी करना। » कार्यक्रम टीम के साथ संयोजन से वितरण चक्र के भीतर भंडारण क्षमता और स्टॉक वितरण बिंदुओं के आधार पर खरीद चक्र तय करना।	खरीद की मात्रा, बैच की संख्या, प्राप्त किया गया स्टॉक, रखे गए स्टॉक की समाप्ति तिथि आदि का डीवीडीएमएस या राज्य के एलएमआईएस को अपडेट करना।

प्रक्रिया	जिला कार्यक्रम टीम (जिला कार्यक्रम प्रबंधक और सामुदायिक मोबिलाइज़र)	जिला दवा प्रबंधक	जिला डाटा एंट्री ऑपरेटर
वेयरहाउस और विषय सूची प्रबंधन	लक्ष्य लाभार्थियों और वितरण पैटर्न के आधार पर जिला में दवा भंडारण बनाए रखने के लिए न्यूनतम और अधिकतम स्टॉक स्तर का पता लगाने के लिए ब्लॉक चिकित्सा अधिकारी के साथ समन्वय करना।	» ऑर्डर लेने और पैक करने तथा शिपिंग करने से संबंधित ऑडर को जांचना एवं नियमित ध्यान रखना। » मात्रा, गुणवत्ता अनुपालन, क्षति, चोरी बैच संख्या, समाप्ति, आपूर्तिकर्ता विवरण आदि के लिए प्राप्त किए गए समान की जांच करना। » यूनिक बारकोड, रंग आदि बताकर आईएफए की श्रेणी की पहचान करना। » वितरण नेटवर्क के भीतर वितरण मार्गों को पहचान करना और एक जिला से दूसरे जिला व जिला से राज्य वेयरहाउस के बीच के आधार पर वितरण समय का अनुमान लगाना। » ऑर्डर रसीद विवरण अपडेट करने के लिए बिन कार्ड (टैली) सिस्टम को ठीक रखना और अपडेट करना। » कार्गो वॉल्यूम और वाहन क्षमता के आधार पर डिलीवरी वाहन की पहचान करना। » अपव्यय और समाप्ति को कम करने के लिए इन्वेंट्री नियंत्रण की प्रणाली फस्ट–एक्सपायरी–फर्स्ट–आउट का पालन करना। » सुनिश्चित करें कि रास्ते साफ हैं और आपूर्ति के लिए बनाए गए स्थान पर खड़ी है।	» सही ऑर्डर और री–ऑर्डर की सुविधा के लिए इन्वेंट्री पोजिशन और खपत पर उचित डेटा प्रदान करने के लिए डीवीडीएमएस और एचएमआईएस को अपडेट करना।
वितरण	» वितरण सर्कल के भीतर स्टॉक वितरण बिंदुओं की पहचान करना और वितरित की जाने वाली आपूर्ति की मात्रा का पता लगाना। » स्टॉक के खत्म होने और अतिरिक्त स्टॉक से बचने के लिए शेड्यूलिंग डिलीवरी पर राज्य के गोदाम को सूचित करना।	» राज्य स्तर से भेजने के बाद डीवीडीएमएस/राज्य विशिष्ट एलएमआईएस में स्टॉक रसीद की स्थिति को अपडेट करने के लिए जिलों के साथ फॉलोअप करना। » न्यूनतम शिपमेंट आकार को परिभाषित करना। » डिलीवरी के लिए निर्धारित वाहनों को ट्रैक करना और वाहनों की डिलीवरी को पूरा कराना। » समय से उपयुक्त जगह पर संबंधित स्टॉक वितरण को सुनिश्चित करना। » गोदाम में आपूर्ति की समय पर प्राप्ति के लिए जिलों के साथ फालो–अप करना।	कोई विशिष्ट प्रक्रिया नहीं।

प्रक्रिया	जिला कार्यक्रम टीम (जिला कार्यक्रम प्रबंधक और सामुदायिक मोबिलाइज़र)	जिला दवा प्रबंधक	जिला डाटा एंट्री ऑपरेटर
रिपोर्टिंग	» स्टॉक वितरण और अन्य कवरेज प्रदर्शन के संकेतकों पर मासिक प्रगति और त्रैमासिक प्रवृत्ति पर रिपोर्ट करने के लिए जिला एएमबी नोडल अधिकारियों के साथ समन्वय करना।	» सर्कल के भीतर स्टॉक प्राप्ति और वितरण पर त्रैमासिक स्थिति उत्पन्न करना और आगे की कार्रवाई के लिए कार्यक्रम के नोडल अधिकारी के साथ साझा करना।	एचएमआईएस में स्टॉक की स्थिति और सेवा कवरेज पर समय पर डेटा भरने के लिए जिलों के साथ फॉलोअप करना। *(आईएफए एचएमआईएस डेटा तत्व रिपोर्टिंग अनुभाग में संलग्न हैं)।*
समीक्षा और पर्यवेक्षण	» वितरित स्टॉक पर जिला आधारित प्रगति की समीक्षा करना और आईएफए डैशबोर्ड पोर्टल पर आधारित सेवा का कवरेज करना। » सेवा वितरण में सुधार के लिए अंतराल और क्षेत्रों को पहचान करना (आईएफए लाल, नीली, गुलाबी गोली और सिरप)। » कवरेज को बेहतर बनाने और पैमाने के लिए व्यवहार्यता का पता लगाने के लिए ज़मीनी स्तर पर अच्छी प्रथाओं की पहचान करना। » स्टॉक की समीक्षा शामिल करने के लिए जिलों को प्रोत्साहित करना और सीएमओएच और जिला कलेक्टर के साथ मासिक समीक्षा बैठकों में एएमबी के तहत आपूर्ति श्रृंखला की स्थिति बताना।	उन्हें प्रेरित करने और उनके कौशल का बढ़ाने के लिए जिला दवा/स्टोर प्रबंधक की बैठक बुलाना।	स्टॉक स्थिति के लिए डेटा के स्रोत से संबंधित प्रश्नों पर जिला डेटा एंट्री ऑपरेटर को सहायता प्रदान करना।

एएमबी आपूर्ति श्रृंखला प्रबंधन में शामिल कर्मियों की भूमिकाएं और ज़िम्मेदारियां: ब्लॉक (सीएचसी या नोडल पीएचसी) टीम

प्रक्रिया	ब्लॉक प्रोग्राम टीम (ब्लॉक प्रोग्राम मैनेजर, ब्लॉक कम्युनिटी मोबिलाइज़र और ब्लॉक प्रोग्राम असिस्टेंट)	ब्लॉक फार्मासिस्ट	ब्लॉक डाटा एंट्री ऑपरेटर
योजना और पूर्वानुमान का अनुमान	» वार्षिक तौर पर स्कूल जाने और स्कूल न जाने वाले बच्चों को आईएफए नीली और गुलाबी गोली के लिए अनुमान के आधार पर ब्लॉक संसाधन समन्वयक और ब्लॉक समेकित बाल विकास योजना अधिकारी के साथ समन्वय करना। » आईएफए (लाल, नीली, गुलाबी गोली और सिरप) और एल्बेंडाजोल के लिए एक वार्षिक मूल्यांकन करना। » जिले के लक्ष्यों के साथ आकलन की पुष्टि करना। » वार्षिक पीआईपी में अनुमान का प्रस्ताव करना और आवश्यक अनुमोदन और धन सुनिश्चित करना।	कोई विशिष्ट प्रक्रिया नहीं।	» एचएमआईएस और डीवीडीएमएस में स्टॉक के अपडेट का रिकॉर्ड बनाए रखना। » सूचित निर्णय के लिए संबंधित कार्यक्रम टीम के साथ ब्लॉक पर आधारित स्टॉक की स्थिति का रिपोर्ट साझा करना। » ब्लॉकों से रिपोर्टिंग और रिर्पोटिंग के पैटर्न पर कार्यक्रम टीम को स्टॉक की स्थिति और परिचय का विश्लेषण करना।
मांगपत्र	» एएमबी दिशानिर्देशों में उल्लेखित गणना के अनुसार किए जाने वाले इंडेंट का अनुमान लगाना। » जिला पीआईपी प्रक्रिया शुरू करने से पहले लगातार वित्तीय वर्ष पूरा करने का अनुमान। » सुनिश्चित करना कि राज्य कार्यक्रम टीम को इंडेंट अनुमानित समय से प्रस्तुत हो। » पारदर्शिता और जवाबदेही बनाए रखने के लिए ब्लॉकों से नियमित इंडेंट की मांग करना।	» आगे की कार्रवाई के लिए कार्यक्रम टीम के साथ ब्लॉक द्वारा आवश्यक इंडेंट शेयर करना। » कार्यक्रम टीम की सहमति से संबंधित जिले को आपूर्ति की स्वीकृत मात्रा को समय पर जारी करना सुनिश्चित करना।	कोई विशिष्ट प्रक्रिया नहीं।
प्रबंधन	» वितरण का पैटर्न, अभी के लिए स्टॉक की उपलब्धता, वितरित किया हुआ स्टॉक, सुरक्षित स्टॉक के आधार पर राज्य के लिए खरीदी जाने वाली आपूर्ति की अंतिम मात्रा प्राप्त करना। » खरीदे जाने वाली दवा की उचित मात्रा को बताना।	कोई विशिष्ट प्रक्रिया नहीं।	खरीद की मात्रा, बैच की संख्या, प्राप्त किया गया स्टॉक, रखे गए स्टॉक की समाप्ति तिथि आदि का डीवीडीएमएस या राज्य के एलएमआईएस को अपडेट करना।
वेयरहाउस और विषय सूची प्रबंधन	लक्ष्य लाभार्थियों और वितरण पैटर्न के आधार पर जिला में दवा भंडारण बनाए रखने के लिए न्यूनतम और अधिकतम स्टॉक स्तर का पता लगाने के लिए प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र चिकित्सा अधिकारी के साथ समन्वय करना।	कोई विशिष्ट प्रक्रिया नहीं।	सही ऑर्डर और री–ऑर्डर की सुविधा के लिए इन्वेंट्री पोजिशन और खपत पर उचित डेटा प्रदान करने के लिए डीवीडीएमएस और एचएमआईएस को अपडेट करना।

प्रक्रिया	ब्लॉक प्रोग्राम टीम (ब्लॉक प्रोग्राम मैनेजर, ब्लॉक कम्युनिटी मोबिलाइज़र और ब्लॉक प्रोग्राम असिस्टेंट)	ब्लॉक फार्मासिस्ट	ब्लॉक डाटा एंट्री ऑपरेटर
वितरण	» वितरण सर्कल के भीतर स्टॉक वितरण बिंदुओं को पहचान करना और वितरित की जाने वाली आपूर्ति की मात्रा का पता लगाना। » स्टॉक के खत्म होने और अतिरिक्त स्टॉक से बचने के लिए डिलीवरी के शेड्यूल पर राज्य के गोदाम को सूचित करना।	राज्य स्तर से प्रेषण के बाद डीवीडीएमएस/ राज्य विशिष्ट एलएमआईएस में स्टॉक रसीद की स्थिति को अपडेट करने के लिए जिलों के साथ फॉलोअप करना।	
रिपोर्टिंग	एचएमआईएस डेटा पर आधारित स्टॉक वितरण और अन्य कवरेज के प्रमुख संकेतकों पर मासिक प्रगति और त्रैमासिक प्रवृत्ति पर रिपोर्ट करने के लिए पीएचसी चिकित्सा अधिकारियों के साथ समन्वय करना।	सर्कल के भीतर स्टॉक प्राप्ति और वितरण पर त्रैमासिक स्थिति उत्पन्न करना और आगे की कार्रवाई के लिए कार्यक्रम के नोडल अधिकारी के साथ साझा करना।	एचएमआईएस में स्टॉक की स्थिति और सेवा कवरेज पर समय पर डेटा भरने के लिए जिलों के साथ फॉलोअप करना।
समीक्षा और पर्यवेक्षण	» एचएमआईएस वितरित स्टॉक पर ब्लॉक आधारित प्रगति की समीक्षा करना और आईएफए डैशबोर्ड पोर्टल पर आधारित सेवा की कवरेज करना। » सेवा वितरण में कमी और सुधार के क्षेत्रों की पहचान करना (आईएफए लाल, नीली, गुलाबी गोली और सिरप)। » कवरेज को बेहतर बनाने और पैमाने के लिए व्यवहार्यता का पता लगाने के लिए ज़मीनी स्तर पर अच्छी प्रथाओं की पहचान करना। » पीएचसी चिकित्सा अधिकारी– पीएचसी को स्टॉक की समीक्षा करने और एएमबी के तहत आपूर्ति श्रृंखला की स्थिति बताने हेतु प्रोत्साहित करना।	**कोई विशिष्ट प्रक्रिया नहीं।**	स्टॉक स्थिति के लिए डेटा के स्रोत से संबंधित प्रश्नों पर जिला डेटा एंट्री ऑपरेटर को सहायता प्रदान करना

अनीमिया मुक्त भारत डैशबोर्ड:
रिपोर्टिंग, निगरानी और समीक्षा हेतु एकल समाधान बिन्दु

खण्ड
5

सत्र 1: परिचय
सत्र 2: डेटा
सत्र 3: त्रैमासिक प्रगति रिपोर्ट
सत्र 4: संसाधन

सत्र 1: परिचय

अवधि: 30 मिनट

मुख्य केन्द्र

समग्र रूप से अनीमिया मुक्त भारत (एएमबी) ऑनलाइन डैशबोर्ड और कार्यक्रम का परिचय।

उद्देश्य

सत्र के अंत तक प्रतिभागी जान सकेंगे :

- एएमबी रणनीति के विभिन्न पहलुओं को समझने और एएमबी डैशबोर्ड के विभिन्न तत्वों से संपर्क।

कार्य प्रणाली

प्रस्तुति

आवश्यक सामग्री

परिचय' प्रस्तुति, स्मार्टफोन में एएमबी मोबाइल ऐप

एएमबी डैशबोर्ड और डिजिटल पोर्टल– अनीमिया पर एकल समाधान बिन्दु

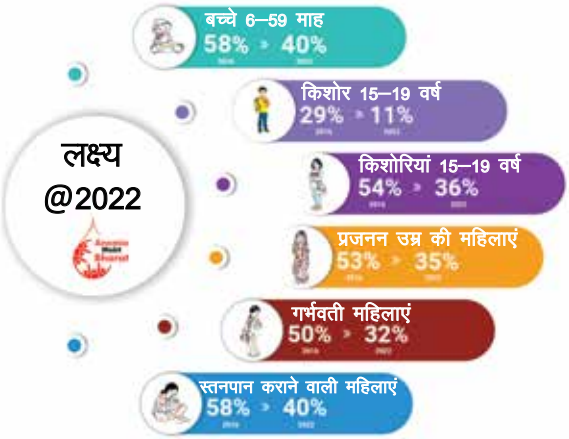
अनीमिया मुक्त भारत पोर्टल एक स्थान पर आईएफए रणनीति के तहत विकसित सामग्रियों की एकल समाधान बिन्दु है, जैसे संचार संसाधन सामग्री, सर्वेक्षण डेटा, लक्ष्य, राज्य और जिले पर आधारित विभाजक, और राज्य तथा जिले के आधार पर तिमाही प्रगति रिपोर्ट।

डैशबोर्ड का उपयोग करने के लिए दिए गए लिंक को खोलें : https://anemiamuktbharat.info/dashboard/#/

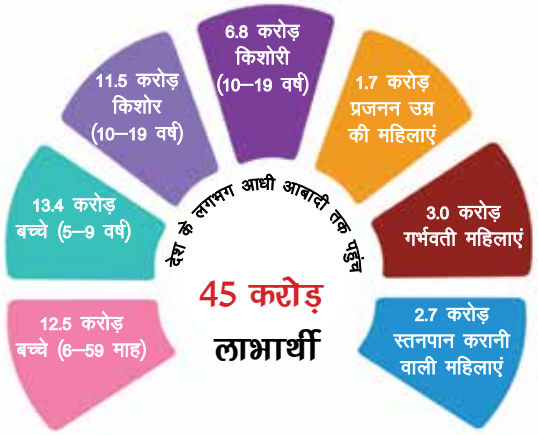
एएमबी मोबाइल एप्लीकेशन

एंड्रॉइड और ऐप्पल प्ले स्टोर पर उपलब्ध एएमबी मोबाइल ऐप को डेटा की खोज करने के लिए बनाया गया है– जहां आसानी से विषय वस्तु की सूची, मानचित्र विजुअलाइज़ेशन रिपोर्ट बनाए और उन्हें मानक साझाकरण विकल्पों के माध्यम से दूसरों के साथ बांट सकते हैं।

6 लक्ष्यों की कल्पना



लाभार्थियों के 6 योग्य समूहों की कल्पना करना



6 हस्तक्षेपों की कल्पना

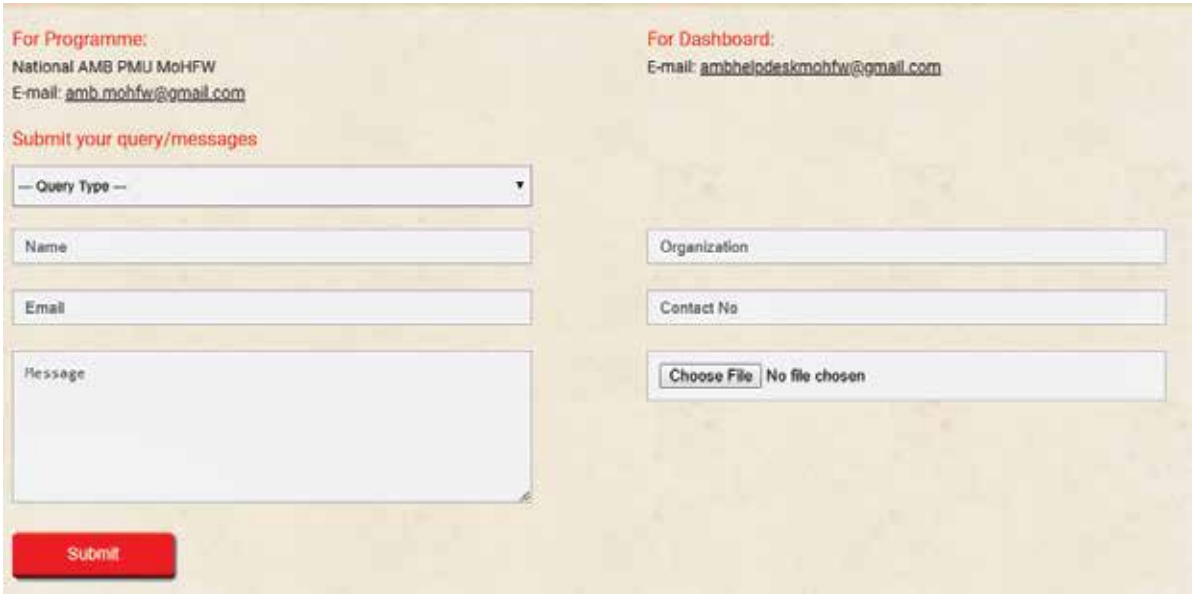
- रोगनिरोधक आयरन फॉलिक एसिड संपूरण।
- कृमि नियंत्रण।
- देर से जन्म–नाल को काटना सुनिश्चित करने में शामिल करने हेतु वर्षभर साधन व्यवहार बदलाव संवाद अभियान।
- डिजिटल विधियों का प्रयोग कर अनीमिया की जांच और देखरेख के स्थान पर ही उपचार।
- लोक स्वास्थ्य कार्यक्रमों के तहत आयरन फॉलिक एसिड संवद्धित आहारों का अनिवार्य प्रावधान।
- इंडेमिक क्षेत्रों में मलेरिया पर विशेष ध्यान देते हुए अनीमिया के गैर–कुपोषण कारकों पर नियंत्रण।

6 संस्थागत तंत्र की कल्पना

- आंतरिक मंत्रालयों के बीच समन्वय।
- राष्ट्रीय अनीमिया मुक्त भारत यूनिट।
- नेशनल सेंटर ऑफ एक्सेलेंस एंड एडवांस रिसर्च अनीमिया कंट्रोल।
- अन्य मंत्रालयों/विभागों के साथ समन्वय।
- आपूर्ति और लॉजिसिटक तंत्र को सुदृढ़ करना।
- अनीमिया मुक्त भारत डैशबोर्ड और डिजिटल पोर्टल पर–अनीमिया के लिए एकल समाधान बिन्दु।

भारत लक्ष्य@2022

2022 तक वर्तमान अनीमिया की व्यापकता और लक्ष्य को प्राप्त करना



सत्र 2: डेटा

अवधि: 1 घंटा

मुख्य केन्द्र

- डाटा माइनिंग और एनालिसिस।

उद्देश्य

- विभिन्न एएमबी डेटा तत्वों और उनकी परिभाषा को समझना।

कार्य प्रणाली

प्रस्तुति।

आवश्यक सामग्री

एएमबी डैशबोर्ड।

एचएमआई रिपोर्टिंग पर आधारित एएमबी डेटा एलिमेंट्स मैट्रिक्स

क्रम सं.	डेटा के तत्व	उपकेन्द्र	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	समुदाय स्वास्थ्य केन्द्र	उप जिला अस्पताल	जिला अस्पताल	जिला मुख्य कार्यालय
भाग ए	**प्रजनन और बाल स्वास्थ्य**	*(निज़ी सुविधा के प्रकार पर एचएमआईएस कोड)*					
एम 1	एएनसी का विवरण।						
1.2.4	डेटा के तत्व;–पीडब्ल्यू की संख्या जिन्हें 180 आयरन फॉलिक एसिड टैबलेट दिए गए हैं।	1.2.4	1.2.4	1.2.4	1.2.4	1.2.4	मान्य नहीं
1.2.6	डेटा के तत्वः पीडब्ल्यू की संख्या जिन्हें 1 तिमाही के बाद एक एल्बेंडाजोल टैबलेट दी गई।	1.2.6	1.2.6	1.2.6	1.2.6	1.2.6	मान्य नहीं
1.4.2	डेटा के तत्वः पीडब्ल्यू की संख्या जिनका एचबी स्तर < 11 (परीक्षण किए गए मामले) (7.1 से 10.9) है।	1.4.2	1.4.2	1.4.2	1.4.2	1.4.2	मान्य नहीं
1.4.3	डेटा के तत्वः पीडब्ल्यू की संख्या जिनका एचबी स्तर < 7 (परीक्षण किए गए मामले) है।	1.4.3	1.4.3	1.4.3	1.4.3	1.4.3	मान्य नहीं
1.4.4	डेटा के तत्व– पीडब्ल्यू की संख्या जिन्हें गंभीर अनीमिया (एचबी > 7) (उपचार के मामले) है।	मान्य नहीं	1.4.4	1.4.4	1.4.4	1.4.4	मान्य नहीं
एम 6	प्रसव के बाद की देखभाल।						
6.3	डेटा के तत्व – प्रसव के बाद 180 आईएफए गोलियों का पूरा कोर्स माताओं की संख्या को प्रदान की गई।	4.3	6.3	6.3	6.3	6.3	मान्य नहीं
एम 9	बच्चों का टीकाकरण।						मान्य नहीं
9.9	डेटा के तत्व – आईएफए सिरप एनआईपीआई की 8–10 खुराक (1 मिली) वाले बच्चों की संख्या (6 से 59 माह) को प्रदान की गई।	6.9	9.9	9.9	मान्य नहीं	मान्य नहीं	मान्य नहीं
9.10	डेटा के तत्व – कुल बच्चों की संख्या को एल्बेंडाजोल प्रदान की गई।	6.10	9.10	9.10	9.10	9.10	मान्य नहीं
भाग डी	मासिक विषय–सूची का विवरण।						
एच	स्टॉक की स्थिति (महीने के दौरान)।						
एम 19	अन्य सामान।						
19.6	आईएफए की गोलियां (वयस्क)।	मान्य नहीं	मान्य नहीं	मान्य नहीं	मान्य नहीं	मान्य नहीं	3.6
19.7	आईएफए– नीली गोली (किशोर 10–19 वर्ष)।	मान्य नहीं	मान्य नहीं	मान्य नहीं	मान्य नहीं	मान्य नहीं	3.7
19.8	आईएफए– गुलाबी गोली (जूनियर 6–10 वर्ष)।	मान्य नहीं	मान्य नहीं	मान्य नहीं	मान्य नहीं	मान्य नहीं	3.8
19.9	सिरप–बाल चिकित्सा आयरन और फॉलिक एसिड।	मान्य नहीं	मान्य नहीं	मान्य नहीं	मान्य नहीं	मान्य नहीं	3.9
19.15	एल्बेंडाजोल की गोलियां 400 मि.ग्रा।						

क्रम सं.	डेटा के तत्व	उपकेन्द्र	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	समुदाय स्वास्थ्य केन्द्र	उप जिला अस्पताल	जिला अस्पताल	जिला मुख्य कार्यालय
भाग ई	अन्य कार्यक्रम।						
एम 22	किशोर स्वास्थ्य।						
22.1	साप्ताहिक आयरन और फॉलिक एसिड का अनुपूरक कार्यक्रम के तहत कवरेज।						
22.1.1	स्कूलों में छात्रों की संख्या (6–12 वीं कक्षा) को 4 आईएफए की गोलियां दी गई।						
22.1.1.क	डेटा के तत्व– लड़कियों को (6वीं–12वीं कक्षा) स्कूलों में 4 आईएफए की गोली प्रदान किए गए।	मान्य नहीं	मान्य नहीं	मान्य नहीं	मान्य नहीं	मान्य नहीं	6.1.1.क
22.1.1.ख	डेटा के तत्व– लड़कों को (6वीं–12वीं कक्षा) स्कूलों में 4 आईएफए की गोली प्रदान किए गए।	मान्य नहीं	मान्य नहीं	मान्य नहीं	मान्य नहीं	मान्य नहीं	6.1.1.ख
22.1.2	छात्रों की संख्या को (6–12वीं कक्षा) स्कूलों में एल्बेंडाजोल प्रदान किए गए।						
22.1.2.क	डेटा के तत्व– लड़कियों को (6वीं–12वीं कक्षा) स्कूलों में एल्बेंडाजोल प्रदान किए गए।	मान्य नहीं	मान्य नहीं	मान्य नहीं	मान्य नहीं	मान्य नहीं	6.1.2.क
22.1.2.ख	डेटा के तत्व– लड़कों को (6वीं–12वीं कक्षा) स्कूलों में एल्बेंडाजोल प्रदान किए गए।	मान्य नहीं	मान्य नहीं	मान्य नहीं	मान्य नहीं	मान्य नहीं	6.1.2.ख
22.1.3	डेटा के तत्व– स्कूल से बाहर किशोरियों की संख्या (10–19 वर्ष) जिनको आंगनवाड़ी केन्द्रों से 4 आईएफए की गोलियां प्रदान किए गए।	मान्य नहीं	मान्य नहीं	मान्य नहीं	मान्य नहीं	मान्य नहीं	6.1.3
22.1.4	डेटा के तत्व– स्कूल से बाहर किशोरियों की संख्या (10–19 वर्ष) जिनको आंगनवाड़ी केन्द्रों से 4 आईएफए की गोलियां प्रदान किए गए।	मान्य नहीं	मान्य नहीं	मान्य नहीं	मान्य नहीं	मान्य नहीं	6.1.4
एम 23	विफ्स जूनियर के तहत कवरेज (6 – 10 वर्ष के बच्चों के लिए साप्ताहिक आयरन फॉलिक एसिड अनुपूरक कार्यक्रम) – गुलाबी आईएफए की गोली।						
23.1	डेटा के तत्व– विफ्स जूनियर (6–10 वर्ष) के अंतर्गत आने वाले बच्चों की संख्या को स्कूलों में 4–5 आईएफए की गोली प्रदान की गई।	मान्य नहीं	मान्य नहीं	मान्य नहीं	मान्य नहीं	मान्य नहीं	7.1
23.2	डेटा के तत्व– बच्चों की संख्या को (6–10 वर्ष) स्कूलों में एल्बेंडाजोल प्रदान की गई।	मान्य नहीं	मान्य नहीं	मान्य नहीं	मान्य नहीं	मान्य नहीं	7.2
23.3	डेटा के तत्व– स्कूल न जाने वाले बच्चों (6–10 वर्ष) की संख्या को आंगनवाड़ी केन्द्रों पर 4–5 आईएफए की गोली दी गई।	मान्य नहीं	मान्य नहीं	मान्य नहीं	मान्य नहीं	मान्य नहीं	7.3
23.4	डेटा के तत्व– स्कूल न जाने वाले बच्चों (6–10 वर्ष) की संख्या को आंगनवाड़ी केन्द्रों पर एल्बेंडाजोल दी गई।	मान्य नहीं	मान्य नहीं	मान्य नहीं	मान्य नहीं	मान्य नहीं	7.4

डेटा की परिभाषाएं

क्रम सं.	डेटा के तत्व	उपकेन्द्र	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	समुदाय स्वास्थ्य केन्द्र	उप जिला अस्पताल	जिला अस्पताल	जिला मुख्य कार्यालय
भाग ए	प्रजनन और बाल स्वास्थ्य।						
1.2.4	डेटा के तत्व– पीडब्ल्यू की संख्या जिन्हें 180 आयरन फॉलिक एसिड टैबलेट दिए गए।	1.2.4	1.2.4	1.2.4	1.2.4	1.2.4	मान्य नहीं
	परिभाषा: गर्भवती महिलाओं की कुल संख्या जिन्हें रिपोर्टिंग महीने के दौरान 180 आईएफए गोलियां दी गई (60 मिली ग्राम मौलिक आयरन के बराबर और 0.5 मिलीग्राम फॉलिक एसिड प्रति टैबलेट प्रतिदिन)। दिशानिर्देश: उन्हें सूचित किया जाना चाहिए जिन गर्भवती महिलाओं की संख्या को 180 आईएफए की गोली दी गई थी। आईएफए की गोली की संख्या को नहीं।						
	यदि किसी गर्भवती महिला को दी जाने वाली आईएफए की गोलियों की संख्या 180 से कम है, तो उन्हें तब तक सूचित नहीं किया जाना चाहिए, जब तक कि उन्हें 180वीं गोली नहीं दी जाती। अगर किसी गर्भवती महिला को 180 से अधिक आईएफए की गोलियां दी जाती हैं, उसे तभी तक गिना जाना चाहिए जब तक उसे 180 आईएफए टैबलेट मिला था। उसे दी गई अतिरिक्त गोलियों के लिए नहीं गिना जाना चाहिए। यह संख्या एएनसी पंजीकरण से अधिक नहीं होनी चाहिए। यदि यह अधिक है, तो कृपया जांच लें कि गर्भवती महिलाओं के अलावा कोई और व्यक्ति शामिल तो नहीं है। डेटा के स्रोत: प्रसूति पूर्व रजिस्टर/गर्भावस्था रजिस्टर।						
1.2.6	डेटा के तत्व: पीडब्ल्यू की संख्या जिन्हें पहली तिमाही के बाद एक एल्बेंडाजोल टैबलेट दिया गया।	1.2.6	1.2.6	1.2.6	1.2.6	1.2.6	मान्य नहीं
	परिभाषा: गर्भवती महिलाओं की कुल संख्या, जिन्हें रिपोर्टिंग महीने के दौरान 1 तिमाही के बाद एल्बेंडाजोल (400 मिलीग्राम) की एक गोली दी गई थी। दिशानिर्देश: उन्हें सूचित किया जाना चाहिए जिन गर्भवती महिलाओं की संख्या को एल्बेंडाजोल की गोली दी गई थी न की एल्बेंडाजोल की गोली की संख्या को गिने। यह संख्या एएनसी पंजीकरण से अधिक नहीं होनी चाहिए। यदि यह अधिक है, तो कृपया जांच लें कि गर्भवती महिलाओं के अलावा कोई और व्यक्ति शामिल तो नहीं है। डेटा के स्रोत: प्रसूति पूर्व रजिस्टर/गर्भावस्था रजिस्टर।						
1.4.2	डेटा तत्व– पीडब्ल्यू की संख्या जिनका एचबी स्तर <11 है (7.1 से 10.9)	1.4.2	1.4.2	1.4.2	1.4.2	1.4.2	मान्य नहीं
	परिभाषा: रिपोर्टिंग माह के दौरान गर्भवती महिलाओं की संख्या जिनमें हीमोग्लोबिन 11 जी/डीएल (एचबी) से कम (7.1 से 10.9 जी/डीएल)। दिशानिर्देश: केवल उन मामलों को रिपोर्ट किया जाना है जिनके खन की जांच हीमोग्लोबिनमीटर या किसी अन्य स्वीकार्य प्रयोगशाला विधि द्वारा मापा गया था। आंख/नाखूनों की जांच रिपोर्ट नहीं की जानी है। केवल नए मामलों को ही रिपोर्ट किया जाना चाहिए। डेटा के स्रोत: प्रसूति पूर्व रजिस्टर/प्रयोगशाला रजिस्टर।						
1.4.3	डेटा के तत्व– पीडब्ल्यू की संख्या जिनका एचबी स्तर <7 (परीक्षण किए गए मामले)	1.4.3	1.4.3	1.4.3	1.4.3	1.4.3	मान्य नहीं
	परिभाषा: रिपोर्टिंग माह के दौरान 7जी/डीएल से कम हीमोग्लोबिन वाली गर्भवती महिलाओं की संख्या का परीक्षण किया गया और पाया गया। दिशानिर्देश: केवल उन मामलों को रिपोर्ट किया जाना है जिनके खन की जांच हीमोग्लोबिनमीटर या किसी अन्य स्वीकार्य प्रयोगशाला विधि द्वारा मापा गया था और 7जी/डीएल से कम पाया गया था। आंख/नाखूनों की जांच रिपोर्ट नहीं की जानी है। केवल नए मामलों को ही रिपोर्ट किया जाना चाहिए। डेटा के स्रोत: प्रसूति पूर्व रजिस्टर/प्रयोगशाला रजिस्टर।						

क्रम सं.	डेटा के तत्व	उपकेन्द्र	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	समुदाय स्वास्थ्य केन्द्र	उप जिला अस्पताल	जिला अस्पताल	जिला मुख्य कार्यालय
1.4.4	डेटा के तत्व– पीडब्ल्यू की संख्या जिनका एचबी स्तर <7 (परीक्षण किए गए मामले)।	मान्य नहीं	1.4.4	1.4.4	1.4.4	1.4.4	मान्य नहीं
	परिभाषाः रिपोर्टिंग माह के दौरान 7जी/डीएल से कम हीमोग्लोबिन वाली गर्भवती महिलाओं की संख्या का परीक्षण किया गया और पाया गया। दिशानिर्देशः गर्भवती महिला जिनका हीमोग्लोबिन 7जी/डीएल (गंभीर अनीमिया) है और जिसका पता स्वास्थ्य सुविधाओं में लगाया जाता है, उनका उपचार किया जाना है, अगर उपचार के लिए कोई प्रावधान नहीं है, तो इसे उपचार के लिए उच्च सुविधा के लिए भेजा जाना चाहिए। डेटा के स्रोतः प्रसूति पूर्व रजिस्टर/प्रयोगशाला रजिस्टर।						
6.3	डेटा के तत्व–गर्भवती महिलाओं की संख्या जिन्हें 180 आयरन फॉलिक एसिड टैबलेट दिए गए हैं।	4.3	6.3	6.3	6.3	6.3	मान्य नहीं
	परिभाषाः रिपोर्टिंग महीने के दौरान माताओं की कुल संख्या, जिन्हें 180 आईएफए गोलियां (प्रतिदिन 60 मिलीग्राम आयरन के तत्व और 0.5 मिलीग्राम फॉलिक एसिड हर रोज़ एक गोली) दी गई थीं। दिशानिर्देशः उन माताओं को रिपोर्टिंग किया जाना चाहिए जिन्हें 180 आयरन की गोलियां दी गई थी, आईएफए के गोलियों की संख्या का नहीं। यदि गर्भवती महिला को दी जाने वाली आईएफए की गोलियों की संख्या 180 से कम है, तो उन्हें तब तक सूचित नहीं किया जाना चाहिए, जब तक कि उन्हें 180 वीं गोली नहीं दी जाती। अगर किसी गर्भवती महिला को 180 से अधिक आईएफए की गोली दिए जाते हैं उसे तभी तक गिना जाना चाहिए जब तक उसे 180 आईएफए टैबलेट मिला था। उसे दी गई अतिरिक्त गोलियों के लिए नहीं गिना जाना चाहिए। आईएफए की गोली दिए गए महिला के अलावा किसी भी व्यक्ति (जिसने हाल ही में प्रसव कराया है) की गणना नहीं की जानी चाहिए। डेटा के स्रोतः प्रसूति पूर्व रजिस्टर/प्रयोगशाला रजिस्टर।						
9.9	डेटा के तत्व– आईएफए सिरप एनआईपीआई की 8–10 खुराक (1 मिली) जिनको बच्चों की संख्या (6 से 59 माह) को प्रदान की जाती है।	6.9	9.9	9.9	मान्य नहीं	मान्य नहीं	मान्य नहीं
	परिभाषाः 6–59 महीने की आयु के कुल बच्चे, जिन्हें रिपोर्टिंग महीने के दौरान आईएफए सिरप की 8–10 खुराक दी गई थी। दिशानिर्देशः नेशनल आयरन प्लस इनिशिएटिव (एनआईपीआई) के अनुसार, 6–59 महीने की आयु के बच्चों को एक मिलीग्राम आईएफए सिरप दिया जाना चाहिए, जिसमें 20 मिलीग्राम मौलिक आयरन हो और एक वर्ष के लिए 100 मिलीग्राम फॉलिक एसिड की 100 खुराक हो। उन बच्चों की रिपोर्टिंग की जानी चाहिए, जिन्हें सभी हफ्तों के लिए सप्ताह में दो बार आईएफए सिरप की खुराक दी गई थी। डेटा के स्रोतः एएमबी रिपोर्टिंग प्रारूप।						
9.10	डेटा के तत्व– एल्बेंडाजोल प्रदान किए गए कुल बच्चों की संख्या (12–59 महीने)	6.10	9.10	9.10	9.10	9.10	मान्य नहीं
	परिभाषाः 12–59 महीने की आयु के कुल बच्चे, जिन्हें रिपोर्टिंग महीने के दौरान एल्बेंडाजोल (400 मिलीग्राम) की गोली दी गई थी। दिशानिर्देशः नेशनल आयरन प्लस इनिशिएटिव (एनआईपीआई) के अनुसार, 12–59 महीने की आयु के बच्चों को 400 मिलीग्राम एल्बेंडाजोल टैबलेट दिया जाना चाहिए। डेटा के स्रोतः एएमबी रिपोर्टिंग प्रारूप।						
भाग डी	मासिक विषय सूची का विवरण						
एच	स्टॉक स्थिति (महीने के दौरान)। पिछले महीने का शेषः पिछले महीने के अंतिम दिन स्टोर में शेष राशि। स्टॉक प्राप्त हुआः रिपोर्टिंग माह के प्रथम से अंतिम दिन तक प्राप्त स्टॉक। अनुपयोगी स्टॉकः स्टॉक, जो रिपोर्टिंग महीने के दौरान किसी भी कारण से अनुपयोगी हो जाता है। विभिन्न प्रकार के कारणों जैसे कि टूटना, समाप्ति, अपव्यय आदि के कारण स्टॉक खराब हो सकता है और इसकी मात्रा/संख्या दर्ज की जानी है। कुल प्राप्त हुए स्टॉक के लिए यह रिकॉर्ड करना आवश्यक है। वितरित स्टॉकः स्टॉक रिपोर्टिंग माह के दौरान जिले में स्वास्थ्य सुविधा केन्द्रों में वितरित किया गया। कुल स्टॉकः रिपोर्टिंग महीने के आखिरी दिन स्टोर में स्टॉक बैलेंस।						

क्रम सं.	डेटा के तत्व	उपकेन्द्र	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	समुदाय स्वास्थ्य केन्द्र	उप जिला अस्पताल	जिला अस्पताल	जिला मुख्य कार्यालय
एम 19	अन्य सामान।						
19.6	आईएफए की गोलियां (वयस्क)।	मान्य नहीं	मान्य नहीं	मान्य नहीं	मान्य नहीं	मान्य नहीं	3.6
19.7	आईएफए– नीली गोली (किशोर 10–19 वर्ष)।	मान्य नहीं	मान्य नहीं	मान्य नहीं	मान्य नहीं	मान्य नहीं	3.7
19.8	आईएफए– गुलाबी गोली (जूनियर 6–10 वर्ष)।	मान्य नहीं	मान्य नहीं	मान्य नहीं	मान्य नहीं	मान्य नहीं	3.8
19.9	सिरप–बाल चिकित्सा आयरन और फॉलिक एसिड।	मान्य नहीं	मान्य नहीं	मान्य नहीं	मान्य नहीं	मान्य नहीं	3.9
19.15	एल्बेंडाजोल की गोलियां 400 मिग्रा।	मान्य नहीं	मान्य नहीं	मान्य नहीं	मान्य नहीं	मान्य नहीं	3.15
भाग इ	अन्य कार्यक्रम।						
एम 22	किशोर स्वास्थ्य।						
22.1	साप्ताहिक आयरन और फॉलिक एसिड का अनुपूरक कार्यक्रम के तहत कवरेज।						
22.1.1	स्कूलों में छात्रों की संख्या (6–12वीं कक्षा) को 4 आईएफए की गोलियां दी गई।						
22.1.1.ए	डेटा के तत्व– लड़कियों (6वीं –12वीं कक्षा) को स्कूलों में 4 आईएफए की गोलियां प्रदान की गई।	मान्य नहीं	मान्य नहीं	मान्य नहीं	मान्य नहीं	मान्य नहीं	6.1.1.ए
	परिभाषा: रिपोर्टिंग माह के दौरान स्कूलों में पर्यवेक्षित अंतर्ग्रहण के माध्यम से लड़कियों की कुल संख्या (6वीं–12वीं कक्षा) ने 4 आईएफए गोलियों का सेवन किया। दिशानिर्देश: कक्षा 6वीं से 12वीं तक की बालिकाओं को सरकारी, सरकारी सहायता प्राप्त या नगरपालिका स्कूलों में विफ्स कार्यक्रम के अंतर्गत शामिल किया गया है, जिन्होंने रिपोर्टिंग महीने में 4 आईएफए गोली का उपभोग किया है। स्कूलों में आईएफए की गोलियां दी जानी चाहिए और शिक्षक को लड़कियों द्वारा गोलियों खाई गई या नहीं इसका पर्यवेक्षण करना चाहिए। डेटा के स्रोत: प्रारूप–5, जिला मासिक रिपोर्ट।						
22.1.1.बी	डेटा के तत्व–लड़कों (6वीं–12वीं कक्षा) को स्कूलों में 4 आईएफए की गोलियां प्रदान की गयी।	मान्य नहीं	मान्य नहीं	मान्य नहीं	मान्य नहीं	मान्य नहीं	6.1.1.बी
	परिभाषा: रिपोर्टिंग माह के दौरान स्कूलों में पर्यवेक्षित अंतर्ग्रहण के माध्यम से लड़कों की कुल संख्या (6वीं–12वीं कक्षा) ने 4 आईएफए गोलियों का सेवन किया। दिशानिर्देश: कक्षा 6वीं से 12वीं तक की लड़कों को सरकारी, सरकारी सहायता प्राप्त या नगरपालिका स्कूलों में विफ्स कार्यक्रम के अंतर्गत शामिल किया गया है, जिन्होंने रिपोर्टिंग महीने में 4 आईएफए गोली का उपभोग किया है। स्कूलों में आईएफए की गोलियां दी जानी चाहिए और शिक्षक को लड़कों द्वारा गोलियों खाई गई या नहीं इसका पर्यवेक्षण किया जाना चाहिए। डेटा के स्रोत: प्रारूप–5, जिला मासिक रिपोर्ट।						

क्रम सं.	डेटा के तत्व	उपकेन्द्र	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	समुदाय स्वास्थ्य केन्द्र	उप जिला अस्पताल	जिला अस्पताल	जिला मुख्य कार्यालय
22.1.2	*छात्रों की संख्या (6–12 वीं कक्षा) ने स्कूलों में एल्बेंडाजोल प्रदान किया।*						
22.1.2.ए	डेटा के तत्व– लड़कियों (6वीं–12वीं कक्षा) को स्कूलों में एल्बेंडाजोल प्रदान किया।	मान्य नहीं	मान्य नहीं	मान्य नहीं	मान्य नहीं	मान्य नहीं	6.1.2.ए
	परिभाषाः रिपोर्टिंग माह के दौरान स्कूलों में पर्यवेक्षित अंतर्ग्रहण के माध्यम से लड़कियों की कुल संख्या (6वीं–12वीं कक्षा) एल्बेंडाजोल की गोलियों का सेवन करती है। दिशानिर्देशः कक्षा 6वीं से 12वीं तक की लड़कियां सरकारी, सरकारी सहायता प्राप्त या नगरपालिका स्कूल विफ्स कार्यक्रम के अंतर्गत आते हैं, जिन्होंने रिपोर्टिंग महीने में एल्बेंडाजोल गोलियों का सेवन किया है। स्कूलों में आईएफए की गोलियां दी जानी चाहिए और शिक्षक को किशोरों द्वारा गोलियों खाई गई या नहीं इसका पर्यवेक्षण किया जाना चाहिए। डेटा के स्रोतः प्रारूप–5, जिला मासिक रिपोर्ट।						
22.1.2.बी	डेटा के तत्व– लड़कों (6वीं–12वीं कक्षा) को स्कूलों में एल्बेंडाजोल प्रदान किया।	मान्य नहीं	मान्य नहीं	मान्य नहीं	मान्य नहीं	मान्य नहीं	6.1.2.बी
	परिभाषाः रिपोर्टिंग माह के दौरान स्कूलों में एल्बेंडाजोल की गोलियों का सेवन के आधार पर लड़कों की कुल संख्या (6वीं–12वीं कक्षा) का आंकलन किया जाता है। दिशानिर्देशः कक्षा 6वीं से 12वीं तक के लड़कें सरकारी, सरकारी सहायता प्राप्त या नगरपालिका स्कूल विफ्स कार्यक्रम के अंतर्गत आते हैं, जिन्होंने रिपोर्टिंग महीने में एल्बेंडाजोल गोलियों का सेवन किया है। स्कूलों में आईएफए की गोलियां दी जानी चाहिए और शिक्षक को किशोरों द्वारा गोलियों खाई गई या नहीं इसका पर्यवेक्षण किया जाना चाहिए। डेटा के स्रोतः प्रारूप –5, जिला मासिक रिपोर्ट।						
22.1.3	डेटा के तत्व–स्कूल न जाने वाली लड़कियों की संख्या (10–19 वर्ष) को आंगनवाड़ी केन्द्रों पर 4 आईएफए की गोली प्रदान की गई।	मान्य नहीं	मान्य नहीं	मान्य नहीं	मान्य नहीं	मान्य नहीं	6.1.3
	परिभाषाः स्कूल न जाने वाली लड़कियों की कुल संख्या (10–19 वर्ष) ने रिपोर्टिंग महीने के दौरान आंगनवाड़ी केन्द्रों में 4 आईएफए की गोलियां का सेवन किया। दिशानिर्देशः स्कूल न जाने वाली लड़कियां (10–19 वर्ष की आयु) जिन्होंने रिपोर्टिंग महीने में 4 आईएफए टैबलेट का सेवन किया है। आईएफए की गोलियां आंगनवाड़ी केन्द्र में दी जानी चाहिए और किशोर लड़की द्वारा गोली लिए जाने के बाद आंगनवाड़ी कार्यकर्ता द्वारा पर्यवेक्षण किया जाना चाहिए। डेटा के स्रोतः प्रारूप –5, जिला मासिक रिपोर्ट।						
22.1.4	डेटा के तत्व–स्कूल न जाने वाली लड़कियों की संख्या (10–19 वर्ष) जिन्हें आंगनवाड़ी केन्द्रों पर एल्बेंडाजोल प्रदान किया गया।	मान्य नहीं	मान्य नहीं	मान्य नहीं	मान्य नहीं	मान्य नहीं	6.1.4
	परिभाषाः स्कूल न जाने वाली लड़कियों की लड़कियों की कुल संख्या (10–19 वर्ष) ने रिपोर्टिंग महीने के दौरान आंगनवाड़ी केन्द्रों पर एल्बेंडाजोल गोलियों का सेवन किया। दिशानिर्देशः स्कूल न जाने वाली लड़कियां (10–19 वर्ष की उम्र) जिन्होंने रिपोर्टिंग महीने में एल्बेंडाजोल गोलियों का सेवन किया है। आंगनवाड़ी केन्द्र में एल्बेंडाजोल की गोली दी जानी चाहिए। आंगनवाड़ी केन्द्र में एल्बेंडाजोल की गोली दी जानी चाहिए और किशोर लड़की द्वारा गोली के सेवन की निगरानी आंगनवाड़ी कार्यकर्ता द्वारा की जानी चाहिए। डेटा के स्रोतः प्रारूप –5, जिला मासिक रिपोर्ट।						
एम 23	**विफ्स जूनियर के तहत कवरेज गुलाबी आईएफए की गोली (6 से 10 साल के बच्चों के लिए साप्ताहिक आयरन फॉलिक एसिड अनुपूरक कार्यक्रम)।**						

क्रम सं.	डेटा के तत्व	उपकेन्द्र	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	समुदाय स्वास्थ्य केन्द्र	उप जिला अस्पताल	जिला अस्पताल	जिला मुख्य कार्यालय
23.1	डेटा के तत्व– विफ्स जूनियर (6–10 वर्ष) के अंतर्गत आने वाले बच्चों की संख्या को स्कूलों में 4–5 आईएफए की गोली प्रदान की जाती है।	मान्य नहीं	मान्य नहीं	मान्य नहीं	मान्य नहीं	मान्य नहीं	7.1
	परिभाषा: नीपी साप्ताहिक आयरन फॉलिक एसिड अनुपूरक कनिष्ठ (विफ्स जूनियर) प्रोग्रामर के तहत रिपोर्टिंग माह के दौरान एक निर्दिष्ट रिपोर्टिंग स्कूल में पहली से पांचवीं कक्षा के बच्चों की कुल संख्या, जिन्हें न्यूनतम चार चीनी–लेपित गुलाबी रंग के आयरन–फॉलिक एसिड की गोलियां मिली हैं। डेटा के स्रोत: मासिक विफ्स जूनियर रिपोर्ट।						
	डेटा के तत्व– बच्चों की संख्या (6–10 वर्ष) को स्कूलों में एल्बेंडाजोल प्रदान किया जाता है।	मान्य नहीं	मान्य नहीं	मान्य नहीं	मान्य नहीं	मान्य नहीं	7.2
23.2	परिभाषा: 6–10 वर्ष की आयु के बच्चों को सरकारी–सरकारी सहायता प्राप्त स्कूलों और निजी स्कूलों में एल्बेंडाजोल की गोलियां दी जाती हैं। डेटा के स्रोत: राष्ट्रीय कृमि नियंत्रण दिवस की रिपोर्ट।						
	डेटा के तत्व– आंगनवाड़ी केन्द्रों पर स्कूल न जाने वाले बच्चों (6–10 वर्ष) की संख्या को 4–5 आईएफए की गोलियां दिए गए।	मान्य नहीं	मान्य नहीं	मान्य नहीं	मान्य नहीं	मान्य नहीं	7.3
23.3	परिभाषा: नीपी साप्ताहिक आयरन फॉलिक एसिड अनुपूरक कनिष्ठ (विफ्स जूनियर) प्रोग्रामर के तहत रिपोर्टिंग माह के दौरान एक निर्दिष्ट रिपोर्टिंग आंगनवाड़ी केन्द्र में 5 से 10 वर्ष के बच्चों की कुल संख्या, जिन्हें न्यूनतम चार चीनी–लेपित गुलाबी रंग के आयरन–फॉलिक एसिड की गोलियां मिली हैं। डेटा के स्रोत: मासिक विफ्स जूनियर रिपोर्ट।						
23.4	डेटा के तत्व– स्कूल न जाने वाले बच्चों की संख्या (6–10 वर्ष) जिनको आंगनवाड़ी केन्द्रों पर एल्बेंडाजोल प्रदान की जाती है।	मान्य नहीं	मान्य नहीं	मान्य नहीं	मान्य नहीं	मान्य नहीं	7.4
	परिभाषा: आंगनवाड़ी केन्द्रों में 6–10 वर्ष की आयु के स्कूल न जाने वाले बच्चों को एल्बेंडाजोल की गोलियां दी जाती हैं। डेटा के स्रोत: राष्ट्रीय कृमि नियंत्रण दिवस की रिपोर्ट।						

(प्रारुप के प्रकार– एससी–उपकेन्द्र, पीएचसी– प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, सीएचसी– समुदाय स्वास्थ्य केन्द्र, एसडीएच– उप जिला अस्पताल, डीएच– जिला अस्पताल, डीएचक्यू– जिला मुख्य कार्यालय)।

विभाजक

एएमबी में प्रत्येक आयु वर्ग के लिए लाभार्थी संख्या विभाजित हैं

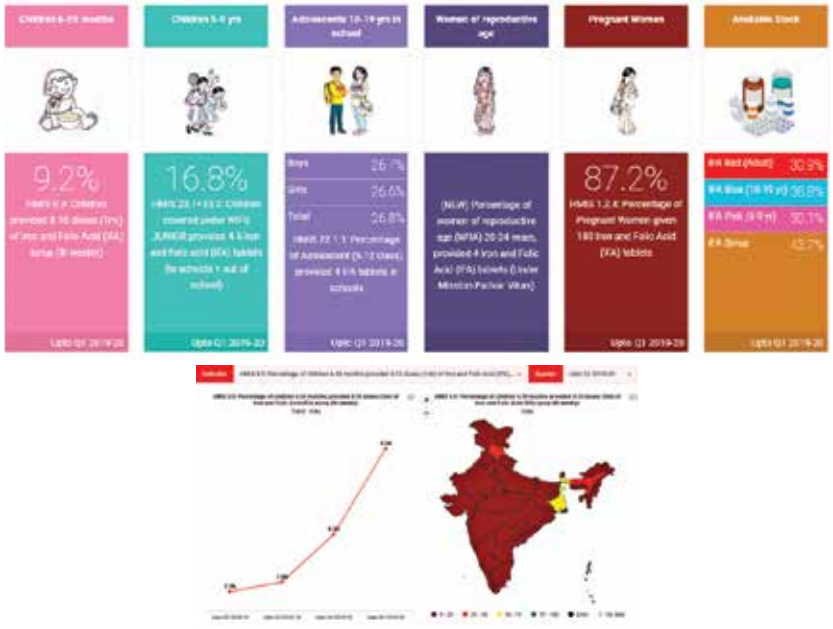
"अनीमिया मुक्त भारत के हर एक आयु वर्ग में विभाजक लक्षित लाभार्थी संख्या को दर्शाता है। ये विभाजक (जनगणना 2011 पर आधारित) अनुमानित हैं तथा कार्यक्रम के लक्ष्य के रूप में सूचित किए गए हैं। हर आयु वर्ग के विभाजक वित्तीय वर्ष के लिए तय हैं तथा उनमें किसी तरह के बदलाव का प्रावधान नहीं है।"

एएमबी डैशबोर्ड में कवरेज डेटा को अपडेट करने की प्रक्रिया

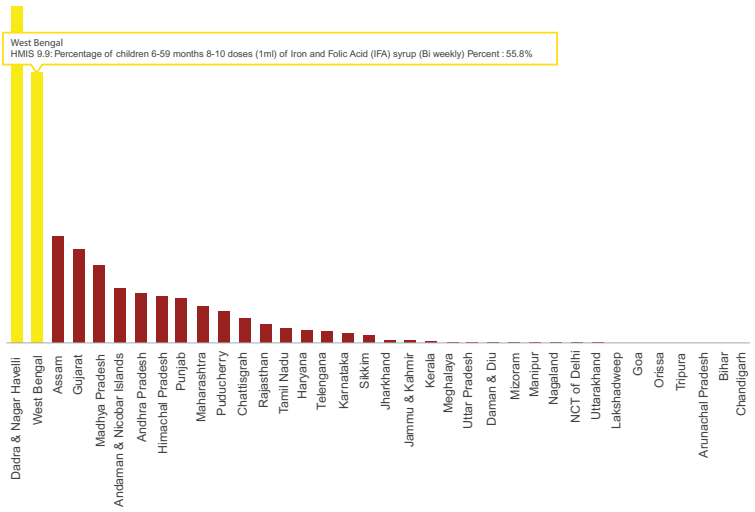
डेटा अनीमिया मुक्त भारत के पोर्टल पर त्रैमासिक रूप से अपलोड किया जाता है। प्रत्येक तिमाही को पहला त्रैमासिक (अप्रैल से जून), दूसरा त्रैमासिक (जुलाई से सितंबर), तीसरा त्रैमासिक (अक्टूबर से दिसंबर) और चौथा त्रैमासिक (जनवरी से मार्च) के रूप में परिभाषित किया गया है। उपयोग किए गए गणना एचएमआईएस पोर्टल से उत्पन्न एचएमआईएस मानक रिपोर्ट से हैं। एचएमआईएस मानक रिपोर्ट प्रत्येक तिमाही के एक और डेढ़ महीने के पूरा होने के बाद डाउनलोड की जाती है क्योंकि प्रत्येक महीने के पूरा होने के बाद रिपोर्टिंग की जाती है और 15 दिनों के बाद संकलित की जाती है। इसके बाद गैर–रिपोर्टिंग को हटाने के लिए डेटा की सफाई एएमबी पोर्टल की आवश्यकता के अनुसार डाउनलोड किए गए डेटा से की जाती है। साफ किए गए डेटा के आधार पर, एएमबी पोर्टल पर एक डेटा एंट्री शीट (डीईएस) तैयार और अपलोड की जाती है। इस पर आधारित प्रतिशत गणना पूर्व–परिभाषित नौकरियों द्वारा निष्पादित एक स्वचालित प्रक्रिया है। इस प्रकार गणना किए गए प्रतिशत डेटा को एएमबी पोर्टल पर दिखाया गया है।

प्रमुख प्रदर्शन संकेतक रिपोर्ट

- ☑ एचएमआईएस 9.9: 6–59 महीने के बच्चों को 8–10 खुराक (1 मिली) आयरन और फॉलिक एसिड सिरप प्रदान किया जाता है।
- ☑ एचएमआईएस 23.1 और 23.3: विफ्स जूनियर के अंतर्गत आने वाले बच्चों को 4–5 आयरन और फॉलिक एसिड की गोली (स्कूल जाने वाले और स्कूल न जाने वाले) प्रदान किया जाता है।
- ☑ एचएमआईएस 22.1.1: कितने प्रतिशत किशोरियों (6–12 वर्ग) ने स्कूलों में 4 आयरन की गोली प्राप्त की।
- ☑ प्रजनन आयु की 20–24 वर्ष तक की महिलाओं को 4 आयरन और फॉलिक एसिड गोलियां (मिशन परिवार के तहत)।
- ☑ एचएमआईएस 1.2.4: कितने प्रतिशत गर्भवती महिलाओं को 180 आयरन और फॉलिक एसिड की गोलियां दी गईं।
- ☑ लाल, नीली और गुलाबी आईएफए और सिरप के स्टॉक की उपलब्धता का प्रतिशत।



मुख्य निष्पादन संकेतक

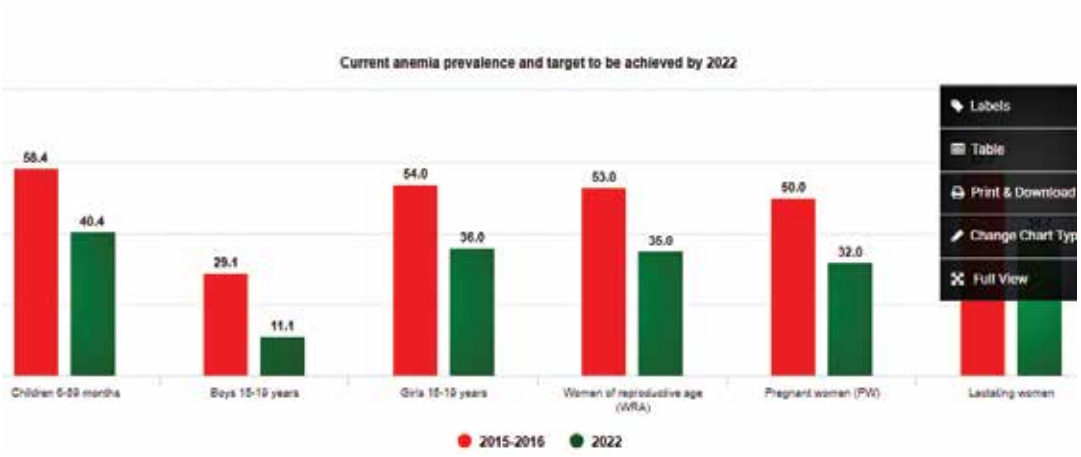


6–59 महीने के कितने प्रतिशत बच्चों को 8–10 खुराक (1 मिली) आयरन और फॉलिक एसिड (आईएफए) सिरप प्रदान किया जाता है (हफ्ते में दो बार)।

भारत – 2019.03

सूचक पत्र

यह सूचक पत्र 6 आयु समूहों के बीच अनीमिया के प्रसार पर आधारित है। इसका उद्देश्य 2022 तक एनएफएचएस–4 स्तरों पर एक तिहाई अनीमिया के प्रसार में कमी के प्राप्त लक्ष्य का प्रतिनिधित्व करना है। इनकी गणना प्रतिवर्ष 3 प्रतिशत अंकों की कमी के रूप में की जाती है।



सूचक पत्र और ड्रॉप डाउन

लेबल और ड्रॉप डाउन विकल्प का उपयोग करके, आप इसके डाउनलोड विकल्प के साथ बाई ओर के काले बॉक्स में राज्य और जिला के डेटा का जा हैं।

सत्र 3: त्रैमासिक प्रगति रिपोर्ट

अवधि: 45 मिनट

मुख्य केन्द्र

एक प्रभावी तिमाही प्रगति रिपोर्ट बनाना।

उद्देश्य

- त्रैमासिक रिपोर्ट फार्मुलों को समझना और विभिन्न प्रमुख संकेतकों की प्रगति की निगरानी करना।।

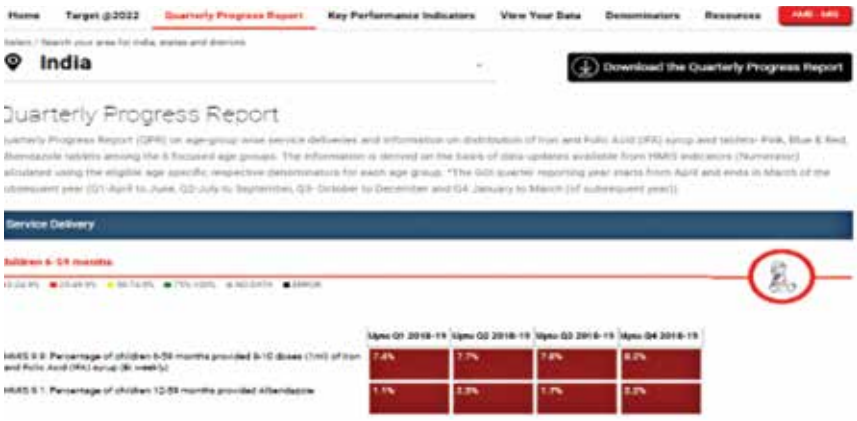
कार्य प्रणाली

प्रस्तुति।

आवश्यक सामग्री

त्रैमासिक रिपोर्ट प्रारूप।

त्रैमासिक प्रगति रिपोर्ट (क्यूपीआर) और आयु वर्ग के आधार पर आयरन व फॉलिक एसिड (आईएफए) सिरप 6 केंद्रित आयु समूहों के बीच गुलाबी, नीले और लाल, और एल्बेंडाजोल की गोलियों के वितरण पर उत्पन्न होती है। यह जानकारी एचएमआईएस संकेतक (न्यूमरेटर) से उपलब्ध डेटा के आधार पर निकाली गई है, जिसकी गणना प्रत्येक आयु वर्ग के लिए संबंधित विशिष्ट भाजक के उपयोग से की जाती है।



*भारत सरकार की तिमाही रिपोर्टिंग वर्ष अप्रैल से शुरू होती है और अगले वर्ष के मार्च में समाप्त होती है: (पहला त्रैमासिक– अप्रैल से जून, दूसरा त्रैमासिक– जुलाई से सितंबर, तीसरा त्रैमासिक– अक्टूबर से दिसंबर और चौथा त्रैमासिक जनवरी से मार्च (अगला वर्ष)।

त्रैमासिक प्रगति रिपोर्ट फॉर्मूला

आयु वर्ग	एचएमआईएस कोड	संकेतक	त्रैमासिक प्रगति रिपोर्ट सूत्र			
			पहला त्रैमासिक	दूसरा त्रैमासिक	तीसरा त्रैमासिक	चौथा त्रैमासिक
बच्चे 6–59 माह	एचएमआईएस 9.9	6–59 महीने के बच्चों को 8–10 खुराक (1 मिली) आयरन और फॉलिक एसिड की सिरप प्रदान की गई (सप्ताह में दो बार)।	पहले त्रैमासिक का गणक से संबंधित 3 X 100 (लक्ष्य)।	दूसरे त्रैमासिक का गणक से संबंधित 6 X 100 (लक्ष्य)।	तीसरे त्रैमासिक का गणक से संबंधित 9 X 100 (लक्ष्य)।	चौथे त्रैमासिक का गणक से संबंधित 12 X 100 (लक्ष्य)।
	एचएमआईएस 9.1	12–59 महीने के बच्चों ने एल्बेंडाजोल प्रदान की गई।	पहले त्रैमासिक का गणक से संबंधित 3 X 100 (लक्ष्य)।	दूसरे त्रैमासिक का गणक से संबंधित 6 X 100 (लक्ष्य)।	तीसरे त्रैमासिक का गणक से संबंधित 9 X 100 (लक्ष्य)।	चौथे त्रैमासिक का गणक से संबंधित 12 X 100 (लक्ष्य)।
बच्चे 5–9 साल	एचएमआईएस 23.1+23.3	विफ्स जूनियर (5–9 वर्ष) के अंतर्गत आने वाले बच्चों को स्कूलों में और स्कूल के बाहर 4–5 आयरन और फॉलिक एसिड की गोलियां प्रदान की जाती हैं।	पहले त्रैमासिक का गणक से संबंधित 3 X 100 (लक्ष्य)।	दूसरे त्रैमासिक का गणक से संबंधित 6 X 100 (लक्ष्य)।	तीसरे त्रैमासिक का गणक से संबंधित 9 X 100 (लक्ष्य)।	चौथे त्रैमासिक का गणक से संबंधित 12 X 100 (लक्ष्य)।
	एचएमआईएस 23.2+23.4	बच्चों (5–9 वर्ष) को स्कूलों में. स्कूल से बाहर एल्बेंडाजोल प्रदान की गई।	पहले त्रैमासिक का गणक से संबंधित 3 X 100 (लक्ष्य)।	दूसरे त्रैमासिक का गणक से संबंधित 6 X 100 (लक्ष्य)।	तीसरे त्रैमासिक का गणक से संबंधित 9 X 100 (लक्ष्य)।	चौथे त्रैमासिक का गणक से संबंधित 12 X 100 (लक्ष्य)।
किशोर 10–19 वर्ष	एचएमआईएस 22.1.1	किशोरों (6–12 वर्ग) को स्कूलों में आईएफए प्रदान की गई।	पहले त्रैमासिक का गणक से संबंधित 3 X 100 (लक्ष्य)।	दूसरे त्रैमासिक का गणक से संबंधित 6 X 100 (लक्ष्य)।	तीसरे त्रैमासिक का गणक से संबंधित 9 X 100 (लक्ष्य)।	चौथे त्रैमासिक का गणक से संबंधित 12 X 100 (लक्ष्य)।
	एचएमआईएस 22.1.1 ए	लड़कियों (6–12 वर्ग) को स्कूलों में आईएफए प्रदान की गई।	पहले त्रैमासिक का गणक से संबंधित 3 X 100 (लक्ष्य)।	दूसरे त्रैमासिक का गणक से संबंधित 6 X 100 (लक्ष्य)।	तीसरे त्रैमासिक का गणक से संबंधित 9 X 100 (लक्ष्य)।	चौथे त्रैमासिक का गणक से संबंधित 12 X 100 (लक्ष्य)।
किशोर 10–19 वर्ष	एचएमआईएस 22.1.1 बी	लड़कों (6–12 वर्ग) को स्कूलों में एल्बेंडाजोल प्रदान की गई।	पहले त्रैमासिक का गणक से संबंधित 3 X 100 (लक्ष्य)।	दूसरे त्रैमासिक का गणक से संबंधित 6 X 100 (लक्ष्य)।	तीसरे त्रैमासिक का गणक से संबंधित 9 X 100 (लक्ष्य)।	चौथे त्रैमासिक का गणक से संबंधित 12 X 100 (लक्ष्य)।
	एचएमआईएस 22.1.2	लड़कियों (6–12 वर्ग) को स्कूलों में एल्बेंडाजोल प्रदान की गई।	पहले त्रैमासिक का गणक से संबंधित 3 X 100 (लक्ष्य)।	दूसरे त्रैमासिक का गणक से संबंधित 6 X 100 (लक्ष्य)।	तीसरे त्रैमासिक का गणक से संबंधित 9 X 100 (लक्ष्य)।	चौथे त्रैमासिक का गणक से संबंधित 12 X 100 (लक्ष्य)।

आयु वर्ग	एचएमआईएस कोड	संकेतक	त्रैमासिक प्रगति रिपोर्ट सूत्र			
			पहला त्रैमासिक	दूसरा त्रैमासिक	तीसरा त्रैमासिक	चौथा त्रैमासिक
किशोर 10–19 वर्ष	एचएमआईएस 22.1.2 ए	लड़कियों (6–12 वर्ग) को स्कूलों में एल्बेंडाजोल प्रदान की गई।	पहले त्रैमासिक का गणक से संबंधित 3 X 100 (लक्ष्य)।	दूसरे त्रैमासिक का गणक से संबंधित 6 X 100 (लक्ष्य)।	तीसरे त्रैमासिक का गणक से संबंधित 9 X 100 (लक्ष्य)।	चौथे त्रैमासिक का गणक से संबंधित 12 X 100 (लक्ष्य)।
	एचएमआईएस 22.1.2 बी	लड़कों (6–12 वर्ग) को स्कूलों में एल्बेंडाजोल प्रदान की गई।	पहले त्रैमासिक का गणक से संबंधित 3 X 100 (लक्ष्य)।	दूसरे त्रैमासिक का गणक से संबंधित 6 X 100 (लक्ष्य)।	तीसरे त्रैमासिक का गणक से संबंधित 9 X 100 (लक्ष्य)।	चौथे त्रैमासिक का गणक से संबंधित 12 X 100 (लक्ष्य)।
किशोर 10–19 वर्ष	एचएमआईएस 22.1.3	स्कूल न जाने वाली किशोरियों 10–19 वर्ष ने आंगनवाड़ी केन्द्रों पर आईएफए प्रदान की गई।	पहले त्रैमासिक का गणक से संबंधित 3 X 100 (लक्ष्य)।	दूसरे त्रैमासिक का गणक से संबंधित 6 X 100 (लक्ष्य)।	तीसरे त्रैमासिक का गणक से संबंधित 9 X 100 (लक्ष्य)।	चौथे त्रैमासिक का गणक से संबंधित 12 X 100 (लक्ष्य)।
	एचएमआईएस 22.1.4	स्कूल न जाने वाली किशोरियों 10–19 वर्ष ने आंगनवाड़ी केन्द्रों पर एल्बेंडाजोल प्रदान की गई।	पहले त्रैमासिक का गणक से संबंधित 3 X 100 (लक्ष्य)।	दूसरे त्रैमासिक का गणक से संबंधित 6 X 100 (लक्ष्य)।	तीसरे त्रैमासिक का गणक से संबंधित 9 X 100 (लक्ष्य)।	चौथे त्रैमासिक का गणक से संबंधित 12 X 100 (लक्ष्य)।
गर्भवती महिलाएं	एचएमआईएस 1.2.4	गर्भवती महिलाओं की संख्या जिन्हें 180 आयरन और फॉलिक एसिड की गोलियां दी गईं।	पहले त्रैमासिक का गणक से संबंधित X 100 (संबंधित माह में पंजीकृत एएनसी)।	दूसरे त्रैमासिक का गणक से संबंधित X 100 (संबंधित माह में पंजीकृत एएनसी)।	तीसरे त्रैमासिक का गणक से संबंधित X 100 (संबंधित माह में पंजीकृत एएनसी)।	चौथे त्रैमासिक का गणक से संबंधित X 100 (संबंधित माह में पंजीकृत एएनसी)।
	एचएमआईएस 1.2.6	गर्भवती महिलाओं की संख्या (पीडब्ल्यू) ने जिन्हें 1 तिमाही के बाद एक एल्बेंडाजोल टैबलेट दी गई।	पहले त्रैमासिक का गणक से संबंधित X 100 (संबंधित माह में पंजीकृत एएनसी)।	दूसरे त्रैमासिक का गणक से संबंधित X 100 (संबंधित माह में पंजीकृत एएनसी)।	तीसरे त्रैमासिक का गणक से संबंधित X 100 (संबंधित माह में पंजीकृत एएनसी)।	चौथे त्रैमासिक का गणक से संबंधित X 100 (संबंधित माह में पंजीकृत एएनसी)।
गर्भवती महिलाएं	एचएमआईएस 1.2.6	गर्भवती महिलाओं की संख्या (पीडब्ल्यू) ने जिन्हें 1 तिमाही के बाद एक एल्बेंडाजोल टैबलेट दिया।	पहले त्रैमासिक का गणक से संबंधित X 100 (संबंधित माह में पंजीकृत एएनसी)।	दूसरे त्रैमासिक का गणक से संबंधित X 100 (संबंधित माह में पंजीकृत एएनसी)।	तीसरे त्रैमासिक का गणक से संबंधित X 100 (संबंधित माह में पंजीकृत एएनसी)।	चौथे त्रैमासिक का गणक से संबंधित X 100 (संबंधित माह में पंजीकृत एएनसी)।
	एचएमआईएस 1.4.2	एचबी <11 के स्तर वाली गर्भवती महिलाओं (पीडब्ल्यू) की संख्या (परीक्षण के मामले) (7.1 से 10.9)।	पहले त्रैमासिक का गणक से संबंधित X 100 (संबंधित माह में पंजीकृत एएनसी)।	दूसरे त्रैमासिक का गणक से संबंधित X 100 (संबंधित माह में पंजीकृत एएनसी)।	तीसरे त्रैमासिक का गणक से संबंधित X 100 (संबंधित माह में पंजीकृत एएनसी)।	चौथे त्रैमासिक का गणक से संबंधित X 100 (संबंधित माह में पंजीकृत एएनसी)।

आयु वर्ग	एचएमआईएस कोड	संकेतक	त्रैमासिक प्रगति रिपोर्ट सूत्र			
			पहला त्रैमासिक	दूसरा त्रैमासिक	तीसरा त्रैमासिक	चौथा त्रैमासिक
गर्भवती महिलाएं	एचएमआईएस 1.4.3	गर्भवती महिलाओं को गंभीर अनीमिया (एचबी <7) का उपचार किया जाता है।	पहले त्रैमासिक का गणक से संबंधित x 100 (संबंधित माह में पंजीकृत एएनसी)।	दूसरे त्रैमासिक का गणक से संबंधित x 100 (संबंधित माह में पंजीकृत एएनसी)।	तीसरे त्रैमासिक का गणक से संबंधित x 100 (संबंधित माह में पंजीकृत एएनसी)।	चौथे त्रैमासिक का गणक से संबंधित x 100 (संबंधित माह में पंजीकृत एएनसी)।
	एचएमआईएस 1.4.4	गर्भवती महिलाओं को गंभीर अनीमिया (एचबी <7) का उपचार किया जाता है।	पहले त्रैमासिक का गणक से संबंधित x 100 (संबंधित माह में पंजीकृत एएनसी)।	दूसरे त्रैमासिक का गणक से संबंधित x 100 (संबंधित माह में पंजीकृत एएनसी)।	तीसरे त्रैमासिक का गणक से संबंधित x 100 (संबंधित माह में पंजीकृत एएनसी)।	चौथे त्रैमासिक का गणक से संबंधित x 100 (संबंधित माह में पंजीकृत एएनसी)।
स्तनपान कराने वाली महिलाएं 0–6 महीने	एचएमआईएस 6.3	प्रसव के बाद माताओं की संख्या जिनको 180 आयरन और फॉलिक एसिड की गोलियां प्रदान की गईं।	पहले त्रैमासिक का गणक से संबंधित x 100 (जीवित बच्चों की संख्या/4)*2।	दूसरे त्रैमासिक का गणक से संबंधित x 100 (जीवित बच्चों की संख्या/4)*3।	तीसरे त्रैमासिक का गणक से संबंधित x 100 (जीवित बच्चों की संख्या।	चौथे त्रैमासिक का गणक से संबंधित x 100 (जीवित बच्चों की संख्या)।
उपलब्ध स्टॉक	एचएमआईएस 19.6	आयरन और फॉलिक एसिड की लाल गोलियां (वयस्क)।	पहले त्रैमासिक का गणक से संबंधित x 100 (लक्ष्य/4)।	दूसरे त्रैमासिक का गणक से संबंधित x 100 (लक्ष्य/4)*2।	तीसरे त्रैमासिक का गणक से संबंधित x 100 (लक्ष्य/4)*3।	चौथे त्रैमासिक का गणक से संबंधित x 100 (लक्ष्य)।
उपलब्ध स्टॉक	एचएमआईएस 19.7	आयरन और फॉलिक एसिड की नाली गोलियां (9–16 वर्ष)।	पहले त्रैमासिक का गणक से संबंधित x 100 (लक्ष्य/4)।	दूसरे त्रैमासिक का गणक से संबंधित x 100 (लक्ष्य/4)*2।	तीसरे त्रैमासिक का गणक से संबंधित x 100 (लक्ष्य/4)*3।	चौथे त्रैमासिक का गणक से संबंधित x 100 (लक्ष्य)।
	एचएमआईएस 19.8	आयरन और फॉलिक एसिड की गुलाबी गोलियां (जूनियर 6–10 वर्ष)।	पहले त्रैमासिक का गणक से संबंधित x 100 (लक्ष्य/4)।	दूसरे त्रैमासिक का गणक से संबंधित x 100 (लक्ष्य/4)*2।	तीसरे त्रैमासिक का गणक से संबंधित x 100 (लक्ष्य/4)*3।	चौथे त्रैमासिक का गणक से संबंधित x 100 (लक्ष्य)।
उपलब्ध स्टॉक	एचएमआईएस 19.9	पहले त्रैमासिक का गणक से संबंधित x 100 (लक्ष्य/4)	दूसरे त्रैमासिक का गणक से संबंधित x 100 (लक्ष्य/4)*2	तीसरे त्रैमासिक का गणक से संबंधित x 100 (लक्ष्य/4)*3	चौथे त्रैमासिक का गणक से संबंधित x 100 (लक्ष्य)	पहले त्रैमासिक का गणक से संबंधित x 100 (लक्ष्य/4)
उपलब्ध स्टॉक	एचएमआईएस 19.15	पहले त्रैमासिक का गणक से संबंधित x 100 (लक्ष्य/4)।	दूसरे त्रैमासिक का गणक से संबंधित x 100 (लक्ष्य/4)*2।	तीसरे त्रैमासिक का गणक से संबंधित x 100 (लक्ष्य/4)*3।	चौथे त्रैमासिक का गणक से संबंधित x 100 (लक्ष्य)।	पहले त्रैमासिक का गणक से संबंधित x 100 (लक्ष्य/4)।
रिपोर्टिंग की स्थिति	ए.1	त्रैमाासिक रिपोर्टिंग करने वाले सुविधा केन्द्रों की संख्या।	पहले त्रैमासिक का गणक से संबंधित x 100 (लक्ष्य)।	दूसरे त्रैमासिक का गणक से संबंधित x 100 (लक्ष्य)।	तीसरे त्रैमासिक का गणक से संबंधित x 100 (लक्ष्य)।	चौथे त्रैमासिक का गणक से संबंधित x 100 (लक्ष्य)।

सत्र 4: संसाधन

अवधि: 15–20 मिनट

मुख्य केन्द

- उपलब्ध संसाधन सामग्री का परिचय।

उद्देश्य

- विभिन्न संसाधन सामग्री और उनका उपयोग करने के बारे में जानकारी।

कार्य प्रणाली

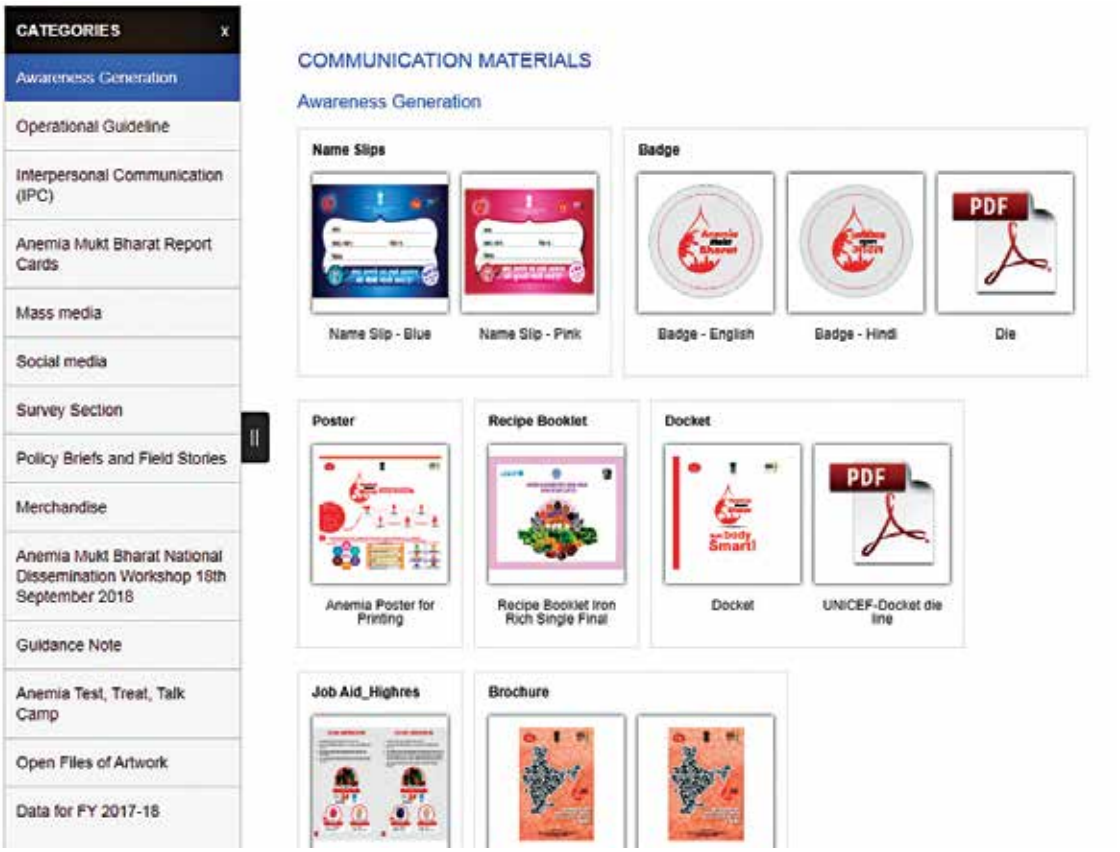
प्रस्तुति।

आवश्यक सामग्री

ऑनलाइन ई–सामग्री, जिसे सत्र वाले दिन से पहले डाउनलोड किया जाना चाहिए।

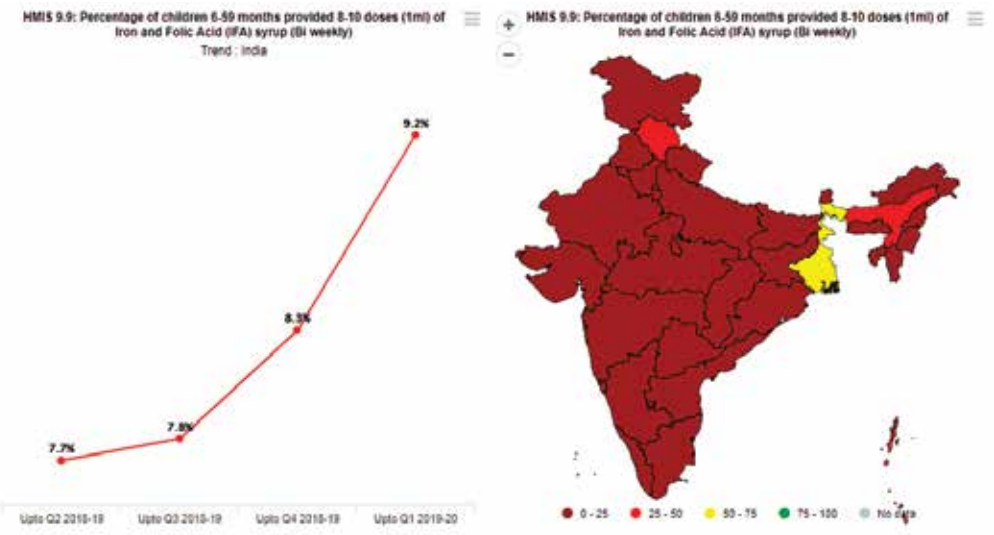
संसाधन अनुभाग में उपलब्ध सामग्री

- संचार सामग्री जैसे नाम की पर्ची, बैच, पोस्टर, डॉकेट, ब्रोशर आदि।
- अंग्रेजी और हिंदी में परिचालन का दिशानिर्देश।
- पारस्परिक संचार सामग्री जैसे लोगो।
- एएमबी के लिए सोशल मीडिया विज्ञापन।
- मर्कैंडाइज जैसे बैनर, शर्ट कैप चित्र, पुस्तक चिह्न, बूथ ब्रांडिंग, सेल्फी बूथ आदि।
- 18 सितंबर 2018 वक्रशॉप से उपलब्ध सामग्री।



अपना डेटा देखें

चयनित संकेतक के लिए रॉ डेटा आपके डेटा को देखने में भी उपलब्ध है, इस अंश का उपयोग करके और दिए गए डिनोमिनेटर को आप उपयोग के लिए सीधे दिए गए पोर्टल के माध्यम से अपने प्रतिशत की गणना कर सकते हैं।



टिप्पणी

unicef
for every child

NCEAR-A

LADY IRWIN COLLEGE NEW DELHI

तरंग
सामाजिक एवं व्यवहार परिवर्तन संचार