vkblhMh,l lqn<hdj.k vkj ik"k.k lq/kkj ifj;kstuk
(ISSNIP)

dk;Øe dk
cgrj urhtk dk fy, lrof)r vH;kl i)fr
(Incremental Learning Approach)
ykxw djus dh fn'kk&funs'k

dsUnzh; ifj;kstuk icU/ku bdkbZ **(CPMU)**
efgyk ,oa cky fodkl ea=ky;
Hkkjr ljdkj

सितम्बर 2014

fo"k; lph

1. कार्यक्रम के बेहतर नतीजों के लिए संवर्द्धित अभ्यास पद्धति अपनाने के पीछे के तर्क और इसकी अवधारणा *1*
2. संवर्द्धित अभ्यास पद्धति के लक्ष्य और उद्देश्य 3
3. दिशा–निर्देश विकसित करने में अपनायी गयी प्रक्रिया *3*
4. संवर्द्धित अभ्यास पद्धति के मुख्य अंश *4*
5. संवर्द्धित अभ्यास पद्धति लागू करने के चरण *8*

5.1 *दो वैकल्पिक संचरनाएं*

मॉडल ए : मासिक स्वास्थ्य उपकेंद्र (एचएससी) और आइसीडीएस सेक्टर बैठक वाली 8

मॉडल बी : केवल आइसीडीएस सेक्टर बैठक वाली *9*

5.2 *महत्वपूर्ण कदम* *9*

5.3 *डीआरजी और बीआरजी का गठन* *10*

5.4 *विभिन्न स्तरों पर आइएल (*संवर्द्धित अभ्यास*) का आयोजन* *12*

5.5 *आइएल (*संवर्द्धित अभ्यास*) सत्र की संरचना/पाठ्यक्रम/माड्यूल* *18*

5.6 *कवरेज योजना* *22*

5.7 *सूक्ष्म नियोजन (माइक्रो प्लानिंग)* *22*

6. बजट और वित्त प्रवाह की प्रक्रियाविधि *23*
7. निगरानी, पर्यवेक्षण और मूल्यांकन *23*

rkfydk,a

तालिका 1 : सेक्टर और प्रखंड स्तर पर नियमित संवाद के लिए वर्तमान मंच 6

तालिका 2 : सभी स्तरों पर सुझाये गये आइएल के आयोजन *7*

तालिका 3 : संवर्द्धित अभ्यास के पहले कुछ महीनों के लिए सुझाये गये विषय *19*

vuqyXud

अनुलग्न 1 : एसपीएमयू, जिला आइसीडीएस और राज्य टीए टीमों की आइएलएस को लागू करने में भूमिका *25*

अनुलग्न 2 : आइएलएस के पहले चरण का आवंटन और सांकेतिक खर्च मानदंड *27*

अनुलग्न 3 : मासिक आइएल चक्र के विषयगत क्षेत्रों की उदाहरणात्मक सूची 28

1. dk;Øe ds urhtksa esa lq/kkj ds fy, lafo)Zr vH;kl i)fr viukus dh iwN ds rdZ vkSj bldh vo/kkj.kk

समेकित बाल विकास सेवा (आइसीडीएस) कार्यक्रम का उद्देश्य मां और बच्चे के स्वास्थ्य, पोषण और स्कूल पूर्व की शिक्षा से जुड़ी तरह–तरह की गतिविधियों के नतीजों में सुधार लाना है। कार्यक्रम की परिकल्पना के अनुसार अगर *आंगनबाड़ी कार्यकर्ता* लगातार और अच्छे तरीके से इन गतिविधियों को अंजाम दें, तभी परिणाम प्राप्त होंगे। सेक्टर स्तर की महिला सुपरवाइजर (एलएस) से यह अपेक्षा की जाती है कि वह आंगनवाड़ी कार्यकर्ताओं की प्रभावशीलता को सुनिश्चित करने हेतु उनकी आवश्यक सहायता करें एवं निर्देश दें। वहीं बाल विकास परियोजना अधिकारी (सीडीपीओ) और जिला कार्यक्रम अधिकारी (डीपीओ) से यह आशा की जाती है कि इसे संभव बनाने के लिए जरूरी प्रबंधन और नेतृत्व उपलब्ध करायें। ये भूमिकाएं आमतौर पर समझी और मानी जाती हैं। आईसीडीएस कार्यक्रम में क्लास–रूम प्रशिक्षण देने की अच्छी तरह से स्थापित तौर–तरीके हैं। इनमें प्रशिक्षण केंद्रों/संस्थानों के जरिये ज्ञान और कौशल विकसित किये जाते है पर इसके साथ एक चुनौती जुड़ी हुई है और वह चुनौती है कि केंद्रों/संस्थानों से मिले ज्ञान को अमल में कैसे लाया जाए, उदाहरण के लिए :–

a. *आंगनबाड़ी कार्यकर्ताओं (एडब्ल्यूडब्ल्यू) से जिस काम की उम्मीद की जाती है, वे हैं तो सीधे–सादे काम पर गिनती में बहुत हैं और अलग.अलग तरह के हैं, जिन्हें करने में विविध कौशल की जरूरत होती है, जैसे कि स्कूल पूर्व शिक्षा, स्वास्थ्य और पोषण, लेखा और समन्वय इत्यादि।*

b. *इसके हितग्राहियों में भी विविधता है, इनमें किशोरी बालिकाओं से लेकर गर्भवती महिलाएं, शिशुओं से लेकर स्कूल–पूर्व बच्चे तक शामिल हैं। इनमें हर वर्ग के लिए अलग–अलग कौशल और तौर–तरीका अपनाने की जरूरत पड़ती है,*

c. *ऐसे बहुत सारे काम हैं जिनकी आशा एक आंगनवाड़ी कार्यकर्ता से की जाती है परंतु उनमें से कुछ काम ऐसे हैं जो कार्यक्रम के (वंचित) परिणाम हासिल करने के लिहाज से बहुत जरूरी हैं। कार्यक्रम के असरदार होने की संभावना केवल तभी है जब तंत्र इन कामों को प्रभावी तरीके से लागू करने की प्राथमिकता को सुनिश्चित कर ले। यह करना मुश्किल इसलिए भी है कि व्यवहार परिवर्तन जैसी महत्वपूर्ण गतिविधियों के लिए ज्यादातर सूक्ष्म कौशल की जरूरत होती है।*

इस प्रकार के व्यावहारिक रोजगार कौशल का विकास और प्राथमिकताओं की व्यावहारिक समझ केवल *'प्रशिक्षण' से नहीं बनती।* यह एक असरकारी और नित्य प्रतिदिन के *''कार्यक्रम प्रबंधन''* की बात है।

आइसीडीएस प्रणाली को मजबूत करने और पोषण की स्थिति को सुधारने की **ISSNIP** परियोजना आठ राज्यों[1] के 162 जिलों में कार्यान्वित की जा रही है। जिसके लिए विश्व बैंक (आईडीए) वित्तीय सहायता प्रदान कर रहा है, इसमें कल्पना की गयी है कि एक प्रणाली ऐसी हो जहां कार्यक्रम अधिकारी/कर्मी सुव्यवस्थित प्रक्रिया से कार्य योजना बनाना व कार्यों को करना लगातार सीखें और प्रभावशाली बनें। कार्यकर्ताओं की दक्षता को लगातार बढ़ाने वाली इस प्रक्रिया को **incremental learning approach (ILA)[2] ,** या संवर्धित अभ्यास पद्धति का नाम दिया गया है। यह पद्धति कार्यक्रम के अनेक स्तरों पर पर्यवेक्षण हेतु फिलहाल उपलब्ध अवसरों का उपयोग दक्षताओं के विकास के लिए करेगी। अब, कौशल और काम जो सीखे जाने हैं, वे काफी महत्व के हैं और चूंकि वयस्क केवल समझा देने के बजाय, कार्य कर के सीखने में ज्यादा रूचि लेते हैं, इसलिए प्रस्तावित पद्धति में कल्पना यह है कि सीखने की सारी कार्यावली को सरल क्रियान्वयन वाले छोटे–छोटे हिस्सों में बांट दिया जाए।

---

[1] *आंध्र प्रदेश, बिहार, छत्तीसगढ़, झारखंड, मध्य प्रदेश, महाराष्ट्र और उत्तर प्रदेश*

[2] *एडिमिनिस्ट्रेटिव एप्रूवल एंड गाइडलाइंस फार इंप्लिमेंटेशन ऑफ आइडीए असिस्टेंड पैछप्च (कंपोनेंट 6.1 सी), 10 जनवरी 2013, महिला व बाल विकास मंत्रालय, भारत सरकार*

तरीका यह है कि थोड़ी थोड़ी मात्रा में लगातार सीखते जाना है, जब तक कि सारे जरूरी कौशल व समझ कार्यकर्ताओं के रोज–रोज के व्यवहार में प्रदर्शित नहीं हो जाते और आखिर में इन व्यवहारों के समर्थन के लिए पर्यवेक्षण का एक विधिवत तौर–तरीका स्थापित नहीं हो जाता। इस प्रकार की प्रणाली को कार्यक्रम का अहम हिस्सा बना देने से कार्यक्रम में नये व कठिन विषय और कौशल किसी भी समय दाखिल किये जा सकते हैं और इनकी निश्चित समय अवधि में अमल होने की उम्मीद की जा सकती है। बड़े पैमाने के स्थापित कार्यक्रमों के संदर्भ में ऐसी प्रणाली का विशेष महत्व है, जहां ज्यादातर अधिकारियों व कार्यकर्ताओं ने औपचारिक प्रशिक्षण पहले से ही पूरा कर लिया हो और जहां कार्यक्रम के असर को जल्दी से बेहतर बनाने की जरूरत हो। विशेष रूप से यह आइसीडीएस और स्वास्थ्य कार्यक्रमों की वर्तमान स्थिति में लागू होता है। पायलट आधार पर मिलकर योजना बनाने और उन्हें मिलकर लागू करने में आशा, आंगनबाड़ी कार्यकर्ता और एएनएम को उपकेंद्र स्तर की बैठकों में भी ISSNIP इन संगठनों को सहयोग देता है और यह संवर्द्धित अभ्यास पद्धति का दूसरा मंच है।[3]

इन तरीकों के विभिन्न प्रकार पहले भी आइसीडीएस और स्वास्थ्य कर्मियों को लेकर लागू किये गये हैं जिनसे विभिन्न स्तर के परिणाम मिले हैं[4]। हाल में इसी प्रकार की प्रणाली बिहार के 8 जिलों में सफलतापूर्वक लागू[5] की गयी। अब इसे बढ़ा कर बिहार के सभी 38 जिलों में इसे लागू किया जा रहा है। बिहार में जो तरीका अपनाया गया उसमें एक स्वास्थ्य उपकेंद्र (एचएससी) के तहत आने वाले सभी आंगनबाड़ी कार्यकर्ता और आशा, एएनएम और महिला सुपरवाइजर (एलएस) के सहयोग से एक साथ मासिक समीक्षा–योजना–शिक्षण बैठक में शामिल होते हैं। एएनएम और महिला सुपरवाइजर के फील्ड दौरे के अवसर का उपयोग, फॉलो अप और व्यक्तिगत पर्यवेक्षण के लिए किया जाता है। भारत सरकार के राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम) ने वार्षिक पीआइपी* के तहत बिहार में अपनाये गये तरीके के लिए बजटीय सहायता उपलब्ध करायी है। इसे मिशन ने असरकारी सहयोगी पर्यपेक्षण और दोनों विभागों के साथ मिलकर काम करने का तरीका माना है। बिहार के दो संबंधित विभागों (स्वास्थ्य और आइसीडीएस) ने इसे लागू करने के लिए संयुक्त निर्देश जारी किये हैं। मातृत्व देखभाल, नवजात देखभाल, शिशु देखभाल, टीकाकरण व परिवार नियोजन आदि से संबंधित सेवाओं के कवरेज व व्यवहार परिवर्तन के अनेक मापदंडों को समय–समय पर नापा गया है और यह पाया गया है कि बड़े स्तर पर दो साल तक लागू करने पर संतोषजनक परिवर्तन देखे गए हैं[6]। इन अनुभवों से बहुत सी सीखें प्राप्त हुईं जिनका उपयोग ISSNIP द्वारा ऐसे अन्य तरीकों को विकसित और लागू करने में किया जाएगा।

---

[3] *संदर्भ –* ISSNIP, *एडमिनिस्ट्रेटिव गाइडलाइंस के कॉम्पोनेंट 6.1 के अनुसार उपस्वास्थ्य केंद्र के स्तर पर पायलट के तौर पर मिलकर योजना बनाने और समीक्षा करने हेतु आशा, आंगनबाड़ी कार्यकर्ता और एएनएम की बैठकें आयोजित करने का प्रावधान है।*

[4] *इंटिग्रेटेड न्युट्रिशन एंड हेल्थ प्रोजेक्ट (आइएनएचपी) आंध्र प्रदेश एंड छत्तीसगढ़ 2007–2010 ड्रिस्ट्रिक्टि और ब्लाक स्तर रिसोर्सग्रुप (डीआरएजी/बीआरजी) के जरिये स्वास्थ्य पोषण के विषयों को सफलता पूर्वक हर माह संविर्द्धित पद्धति से आंगनबाड़ी कार्यकर्ताओं द्वारा आंध्र के 15 जिलों और छत्तीसगढ़ के 6 जिलों में एक साल से अधिक समय तक कार्यान्वित किया गया था। केयर इंडिया के जिला और राज्य स्तर में स्थित बाहरी अनुदेशकों के सहयोग से यह लागू हुआ था। आइसीडीएस की मासिक सेक्टर बैठक का मुख्य मंच के रूप में उपयोग किया गया जिसमें एएनएम ने हिस्सा लिया। ग्राम स्वास्थ्य पोषण दिवस का भी उपयोग किया गया था। मंशा यह थी कि प्रभावी पद्धतियों (जैसे कि उम्र के अनुकूल गृह भ्रमण, पोषण और स्वास्थ्य दिन व सेक्टर बैठक और फील्ड दौरे के जरिये समर्थक पर्यवेक्षण को एक समान और असरकारी तरीके से लागू किया जाए।*

[5] *इंटिग्रेटेड फेमिली हेल्थ इनिशिएटिव (आइएफएचआइ) प्रोजेक्ट, बीएम जीएफ/केयर इंडिया।*

[6] *नतीजों के मापदंडों को* LQAS *– आधारित बड़े सैम्पल के हाउसहोल्ड सर्वे के मदद से नापा गया।*

***** PIP . *पीआइपी : कार्यक्रम क्रियान्वयन योजना*

2. laof)Zr vH;kl i)fr ¼*Incremental Learning Approach - ILA*½ dk y{; vkSj mÌs';

प्रस्तावित संवर्द्धित अभ्यास पद्धति का मुख्य उद्देश्य है सभी स्तरों पर सहयोगी पर्यवेक्षण (*supportive supervision*) के विधिवत तौर–तरीके को लागू कर वर्तमान शिक्षण प्रणाली का पूरक बनना। इस पद्धति से अधिकारी व कार्यकर्ता यह सीख सकेंगे कि उन्हें अपनी भूमिका को कैसे अंजाम देना है जिससे कार्यक्रम के इच्छित परिणाम हासिल किये जा सकें।

संवर्द्धित अभ्यास पद्धति के विशेष उद्देश्य हैं :

- *कार्य कर के सीखने की पद्धति अपना कर कार्यकर्ताओं में कौशल बढ़ाना और कामों की प्राथमिकताओं की समझ बनाना।*
- *इसी तरीके से पर्यवेक्षण की संरचना और कौशल को मजबूत करना; और*
- *दोनों कार्यक्रमों के आपसी लक्ष्य हासिल करने के लिए आइसीडीएस और स्वास्थ्य कार्यक्रमों के बीच तालमेल बनाना।*

हालांकि इस प्रकार की पद्धति स्वास्थ्य और आइसीडीएस कार्यक्रमों के जरिये अलग–अलग लागू की जा सकती है, पर तालमेल बना कर लागू करने पर दोनों की शक्ति अधिकतम होने की आशा रहती है। कार्यक्रमों के जो नतीजे हम चाहते हैं उनके और बेहतर और टिकाऊ होने की गुंजाइश रहती है।

3- fn'kk funsZ'k fodflr djus esa viuk;h x;h izfØ;k

विभिन्न कोशिशों के अनुभव के आधार पर ISSNIP के तहत यह प्रस्ताव किया गया कि इस संवर्द्धित अभ्यास पद्धति को नतीजे हासिल करने के लिए मुख्य तरीके के रूप में जल्दी शुरू कर परियोजना के पहले चरण के तीसरे साल तक पूरे परियोजना क्षेत्र में लागू किया जाएगा। इन अनुभवों से बहुत सी सीखें प्राप्त हुई जिनका उपयोग ISSNIP द्वारा ऐसे अन्य तरीकों को विकसित और लागू करने में किया जाएगा।

इस बीच बिहार में जारी कार्यक्रम में आगे सुधार किये गये और नतीजे के स्तर संकेतक बेहतर पाये गये। इसे ध्यान में रखते हुए एक क्रास शिक्षण कार्यशाला और परिचय दौरे का आयोजन ISSNIP के तहत बिहार में 16–18 जनवरी 2014 को किया गया ताकि परियोजना राज्यों के वरीय/मध्य स्तर के अधिकारियों, विश्व बैंक टीम और तकनीकी एजेंसी टीम को बिहार मॉडल के स्वास्थ्य उपकेंद्र आधारित संवर्द्धित अभ्यास पद्धति का शुरुआती परिचय मिल सके। इस कार्यशाला का निष्कर्ष यह रहा कि भले ही सभी राज्यों के लिए ऐसे समान तरीके अपनाना संभव हो/नहीं हो पर जो सीख और सामग्री बिहार से उपलब्ध है, उन्हें छोटे–मोटे अनुकूल बदलाव के साथ सीधे काम में लाया जा सकता है।

ऊपर के अनुभव को देखते हुए तकनीकी सहायता टीम की छत्तीसगढ़, आंध्र प्रदेश, बिहार और झारखंड सरकार के साथ व्यक्तिगत स्तर पर परस्पर बातचीत हुई और उनसे इस पर रोशनी डालने के लिए कहा गया कि उनके राज्यों में आइएलए कैसे लागू किया जा सकता है। उनसे मिली जानकारी और बिहार के आइएलए मॉडल से मिले सबूत के आधार पर संवर्द्धित अभ्यास (आइएल) लागू करने के लिए मसौदा दिशा निर्देश तैयार किये गये। आठ परियोजना राज्यों के राज्य स्तर के मास्टर प्रशिक्षकों के साथ जयपुर में 13–14 अगस्त 2014 को आयोजित 2 दिन की कार्यशाला में इस पर बातचीत और चर्चा की गयी। इस तरह से मिली जानकारी का समावेश करते हुए वर्तमान दिशा निर्देश को अंतिम रूप दिया गया है।

इस दस्तावेज में आइएलए के मुख्य अंशों की रूपरेखा के साथ इस बारे में दिशा निर्देश है कि ISSNIP के तहत इसे सभी जिलों और प्रखंडों में कैसे लागू किया जाए।

4- lof)ir vH;kl i)fr ¼ILA½ d e[; va'k

ISSNIP के तहत पूरी तरह से नियोजित हुई संवर्द्धित अभ्यास पद्धति के निम्न मुख्य अंश होंगे –

- i- *अविरत अभ्यास, कार्य योजना व समीक्षा हेतु पर्यवेक्षकों के साथ नियमित संवाद।*
- ii- *आयोजित अभ्यास क्रम जिसके अपेक्षित उत्पाद व परिणाम स्पष्ट हों।*
- iii- *सीखने व कार्य की गुणवत्ता सुधारने हेतु साक्ष्यों का उपयोग।*
- iv- *बाहरी अनुदेशकों का उपयोग।*
- v- *आइसीडीएस व स्वास्थ्य विभागों के कार्यकर्ताओं के बीच परस्पर समन्वय बनाये रखने के तौर–तरीके।*
- vi- *हर महीने नए विषयों को दाखिल करने हेतु क्रमबद्ध प्रणाली।*

ऊपर बताये गये अंशों का पहले संक्षेप में वर्णन किया गया है और साथ में उसे काम में लाने के लिए उठाये जाने वाले कदम दिये गये हैं :

i. *vfojr vH;kl] dk;Z ;kstuk vkSj leh{kk gsrq i;Zos{kdksa ds lkFk fu;fer laokn*

विभिन्न स्तर के अधिकारियों के बीच पर्यवेक्षी संवाद होते रहते हैं। इस समय ये संवाद ज्यादातर प्रशासनिक मसलों तक सीमित है। इस संवाद को विधिवत कर, विषय और उसका अंतराल तय करने के साथ–साथ उपयोग में आने वाले तरीके और जांच सूची विकसित कर, उत्पन्न होने वाले आंकड़े और उनका उपयोग कर मजबूती दी जा सकती है। तालिका–1 में ऐसे संवाद के लिए जो वर्तमान मंच हैं उनके बारे में विस्तार से जानकारी दी गयी है। इसे स्थानीय जरूरत के हिसाब से भी विकसित किया जा सकता है। नियमित संवाद संबंधी चर्चा के तीन मुख्य काम हैं : समीक्षा, जानकारी और योजना बनाना। इन कार्यों को व्यवस्थित रूप देकर हम सीखने का अविरत अभ्यास सुनिश्चित कर सकते हैं। आइएल प्रणाली में नियमित संवाद सबसे अहम अंश है। वे सुनिश्चित करते हैं जो कुछ सिखाया गया वह अमल में लाया जाए।

ii. *fu;kftr vH;kl Øe ftlds visf{kr mRikn vkSj ifj.kke Li"V gksa*

कार्यक्रम से जुड़े सभी अधिकारी और कार्यकर्ता आइएल में शिक्षार्थी हैं। उन्हें ,d lkFk feydj यह सीखना है कि असरदार ढंग से काम कर अलग–अलग विषयगत के क्षेत्रों में विशेष कार्यक्रम परिणाम कैसे हासिल किये जाएं। *इसमें ज्यादातर कार्य कर के सीखा जाना है*A सीखने की योजना इस प्रकार बनायी जाती है कि हर एक महीने के चक्र में दो छोटे 'विषय' कवर किये जाएं। हर विषय के कार्य बिंदु हैं जिन पर अगले एक माह में अमल किया जाना है। ये कार्य, हर महीने उम्मीद के मुताबिक मिलने वाले उत्पाद हैं जिनकी नियमित संवाद के दौरान निगरानी की जा सकती है। एक समय बाद, इनसे आशा की जाती है कि सेवा क्षेत्र में विस्तार, खान–पान और देखभाल संबंधी व्यवहार जैसे *विशेष परिणाम संकेतकों में बदलाव ला सकते हैं।*

एक समय विशेष में ऐसे कई विषयों को कवर किया जा सकता है। विभिन्न विषयगत क्षेत्रों के तहत व्यवस्थित विषयों (मातृत्व देखभाल, नवजात देखभाल, शिशु देखभाल, टीकाकरण, आइवाईसीएफ आदि) की उदाहरणात्मक सूची अनुलग्नक–3 में है। किसी भी दिये गये महीने के एक चक्र में दो विषयगत क्षेत्रों से एक एक विषय चुना जाए जो उसी विषयगत क्षेत्र से हो जिसे पहले महीने में कवर किया गया है और दूसरा विषय दूसरे विषयगत क्षेत्र से हो। इस तरह से बदलाव और निरंतरता दोनों बनी रहती है और हर विषयगत क्षेत्र में दूसरे विषय जोड़े जा सकते हैं। दूसरे विषयगत भी जोड़े जा सकते हैं।

उदाहरण के लिए स्कूल पूर्व शिक्षा और पूरक भोजन। जब भी कोई नया विषय जोड़ा जाए तो यह याद रखना जरूरी है कि यह छोटा और व्यावहारिक हो, जिससे हर स्तर पर चर्चा के लिए उपलब्ध मंच के लिए नियत

समय में इसे कवर किया जा सके। इसलिए कार्य के विशेष बिंदुओं की पहचान शुरुआत में ही कर लेनी चाहिए। इन बिंदुओं को आने वाले महीनों में नियमित संवाद की चर्चा की योजना में जरूर शामिल करना चाहिए। उदाहरणात्मक तालिका–3 में जो विषय शामिल हैं उनकी सिफारिश की जाती है, क्योंकि उनका सीधा संबंध कार्यक्रम से आशा के मुताबिक नतीजे हासिल करने से संबंधित है। वे चिर परिचित 'अवसर का जरिया' हैं जिनमें *पहले 1000 दिनों* के महत्वपूर्ण बिंदुओं पर जोर दिया गया है'। यह समय गर्भधारण से लेकर 2 साल की उम्र होने तक का है, जिसमें कम से कम लेकिन तीव्र प्रयास कर प्रभाव की संभावना का विस्तार किया जा सकता है। इसे शुरू करने के समय का और विषयगत क्षेत्रों की प्राथमिकता का चुनाव कभी भी किया जा सकता है। हालांकि यह सुझाव दिया जाता है कि एक विषयगत क्षेत्र में कवर किये जाने वाले विषयों का क्रम वैसा ही हो जैसा सूची में है। क्योंकि यह सूची काफी व्यवस्थित और तर्कपूर्ण आधार पर तैयार की गयी है जिसमें हर आगे वाला विषय पीछे कवर किये गये विषय पर आधारित है। उदाहरणात्मक सूची में शामिल ज्यादातर विषयों के लिए अलग से मॉड्यूल दिये जाएंगे जिनमें प्रदर्शन सामग्री और अनुदेशक के लिए निर्देश शामिल हैं।

iii. *lh[kus dh fy, lcwr dk mi;ksx vkSj izn'kZu esa csgrjh*

आइएल प्रणाली में हर मंच पर प्रगति की समीक्षा शामिल है। यही वह प्रक्रिया है जिसे कुछ नया सीखने में सबसे ज्यादा योगदान करना चाहिए। समीक्षा तभी सबसे ज्यादा उत्पादक हो सकती है जब वह प्रमाणों पर आधारित हो। ये प्रमाण किसी भी भरोसेमंद सूत्र से मिल सकते हैं – जैसे – मौखिक रिपोर्टिंग से और मंच की बैठक के दौरान या नियमित संवाद से, फील्ड दौरे के समय इकट्ठा किये गये आंकड़ों से या किसी बिल्कुल स्वतंत्र सूत्र से। ऐसी ही एक भरोसेमंद सूत्र हो सकती हैं महिला सुपरवाइजर (एलएम) उनके द्वारा किया गया LQAS आधारित घरों का सर्वे। यह ISSNIP के तहत शुरू की जाने वाली नवीनता है। जो मॉड्यूल अलग से दिये जाएंगे उनमें इसके कुछ उदाहरण हैं कि समीक्षा के दौरान आंकड़ों और प्रमाणों का उपयोग कैसे किया जाएगा। यह उम्मीद की जाती है कि प्रमाण के आधार पर ही सुपरवाइजर यह फैसला करेंगी कि क्या काम कर रहा है और क्या नहीं काम कर रहा है और उसके हिसाब से छोटे–मोटे क्या बदलाव करने हैं जिसे अपनाकर जल्दी या बेहतर नतीजे हासिल किये जा सकते हैं। ऐसी ही प्रक्रिया अपनाकर इसकी भी पहचान की जाएगी कि वैसे कौन से जरूरी कारक हैं और जिनमें कार्यक्रम या नीति संबंधी उच्च स्तर के फैसलों की जरूरत है जिसमें आगे की प्रगति होती रहे।

iv. *vuqns'kd@lgk;rk O;fDr*

ऐसा देखने में आया है कि शुरू से ऐसी व्यवस्थित प्रणाली चलाने की क्षमता कुछ ही कर्मियों में होगी और इनमें से भी ज्यादातर को लंबे समय तक सहारा देने की जरूरत होती है। ISSNIP के तहत ऐसी बहुत सारी सुविधाएं हैं जिनमें सामान्य आइसीडीएस के विभिन्न स्तर के अधिकारियों में अनुदेशकों की पहचान की जा सके और उनका उपयोग किया जा सके। इसमें जिला संसाधन समूह (डीआरजी) और प्रखंड संसाधन समूह (बीआरजी) के अलावा जिला और प्रखंड समन्वयक को नियुक्त करने की सुविधा भी ISSNIP के तहत है। अनुदेशक, स्वास्थ्य विभाग से, शिक्षा के क्षेत्र से या नामी स्थानीय एनजीओ से भी हो सकते हैं। बजट का उपयोग संविदा के आधार पर भी अनुदेशकों की सेवा लेने के लिए किया जा सकता है जो सेक्टर, उपकेंद्र या प्रखंड जैसे विभिनन मंचों पर नियमित संवाद में सहयोग कर सकें। आइएल का जो तौर तरीका है उसमें यह माना जाता है कि इसमें जो अनुदेशक शामिल हैं वे अपने आप में जरूरी तकनीकी विशेषज्ञता से लैस होंगे ऐसा जरूरी नहीं है इसलिए उन्हें भी विभिन्न स्तरों पर 'शिक्षार्थी' के रूप में शामिल किया जाता है।

lkfj.kh 1 % lsDVj vkj i[kM Lrj ij fu;fer lokn dk fy, miyC/k eap

Lrj	*lqijokbtj@vuqn'kd*	*ifrHkkxh*	*vkofr*	*doj fd;s tkus okys {ks=*	*fVIi.kh*
सेक्टर स्तर की बैठक	महिला सुपरवाइजर (एलएस) + (एएनएम) अतिरिक्त बाहरी सहायता ली जा सकती है जब तक एलएस सक्षम न हो जाएं	सेक्टर के सभी आंगनबाड़ी कर्मी (एडब्ल्यूडब्ल्यू)	मासिक	विकास की निगरानी पूरक पोषण स्कूल पूर्व शिक्षा, आइवाइसीएफ के साथ एमसीएच और कुपोषण यदि एचएससी मंच को आइएल के लिए सक्रिय नहीं किया गया हो	वर्तमान मंच का उपयोग इस समय मुख्य रूप से प्रशासन के कार्यों के लिए हो रहा है। कई राज्यों से मिले अनुभव यह संकेत देते हैं कि 2–3 घंटे कार्यक्रम संवाद के लिए अलग रखा जा सकता है। वैकल्पिक रूप से, हर महीने पूरी तरह समर्पित कार्यक्रम संवाद के लिए सेक्टर स्तर की दूसरी बैठक की योजना बनायी जा सकती है। संबंधित एएनएम इसमें हिस्सा ले सकते/ती हैं अगर एचएससी मंच का उपयोग आइएल के लिए नहीं हो रहा हो।
स्वास्थ्य उपकेंद्र (एचएससी) स्तर की बैठक	एएनएम+एलएस अतिरिक्त बाहरी अनुदेशक की सहायता ली जा सकती है जब तक एएनएम/ एलएस सक्षम नहीं हो जाते	दिये गये एचएससी के सभी आंगनबाड़ी कार्यकर्ता + आशा	मासिक	सभी एमसीएच, आइवाइसीएफ, कुपोषण से संबंधित मुद्दे (टीकाकरण, परिवार नियोजन, आइएमएनसीआइ सहित जैसा उचित हो)	यह मंच ज्यादातर प्रदेशों में नहीं बना है इसलिए दो विभागों को मिलकर इसे बनाने की जरूरत होगी। बिहार से मिले अनुभव यह बताते हैं कि हर महीने 2–3 घंटे की बैठक एचएससी के अंदर आने वाले किसी उपयुक्त जगह पर आयोजित करना संभव है। इससे बिना किसी रूकावट के आशा और आंगनबाड़ी कार्यकर्ता, एमसीएचएन पूरे काम को साझा कर काम कर सकते हैं।
एलएस द्वारा एडब्ल्यूसी का दौरा	महिला सुपरवाइजर (एलएस)	एक गांव/ एडब्ल्यूसी के आंगनबाड़ी कार्यकर्ता और आशा	एलएस के दौरे की सुझायी गयी/ संभव आवृति	एमसीएचएन आंगनबाड़ी कार्यकर्ता और आशा के साथ और आइसीडीएस–विशेष क्षेत्र अलग से आंगनबाड़ी कार्यकर्ता के साथ	महिला सुपरवाइजर की देखरेख में उनका अकेले या किसी आंगनबाड़ी कार्यकर्ता /आशा कर्मी के साथ घर का दौरा शामिल है जिसमें कर्मियों के परिवार के साथ जो बातचीत हुई उसे समझने और आंकड़े जुटाने, सेवा के कवरेज और व्यवहार परिवर्तन की जानकारी लेनी है।
वीएचएनडी	एएनएम (+एलएस)	एक गांव/ एडब्ल्यूसी के आंगनबाड़ी कार्यकर्ता और आशा	मासिक	एमसीएचएन आंगनबाड़ी कार्यकर्ता और आशा के साथ और आइसीडीएस–विशेष क्षेत्र अलग से आंगनबाड़ी कार्यकर्ता के साथ (एलएस द्वारा)	इसे सेवा प्रदान करने के प्राथमिक बिंदु के रूप में देखा जाता है। हालांकि यह महीने में एक बार मिलने वाला ऐसा अवसर भी है जहां एएनएम को आशा आंगनबाड़ी कार्यकर्ता से व्यक्गित तौर पर बातचीत करने का अवसर मिलता है।
आइसीडीएस प्रखंड समीक्षा बैठक	सीडीपीओ	प्रखंड के सभी एलएस	साप्ताहिक/ पाक्षिक/ मासिक	आइसीडीएस विशेष क्षेत्र + सभी एमसीएचएन क्षेत्र यदि एचएससी मंच को सक्रिय नहीं किया गया	इन वर्तमान प्लेटफार्म की संरचना कर लेने से प्रगति के कार्यान्वयन की व्यवस्थित समीक्षा की जा सकेगी। अगर एचएससी मंच को भी सक्रिय कर लिया गया है तब इस बैठक की कर्यावली आइसीडीएस विशेष हो सकती है।
प्रखंड पीएचसी समीक्षा बैठक	एमओआइसी/ बीएचएम /बीपीएम+ अतिरिक्त बाहरी अनुदेशक	प्रखंड के सभी एएनएम	साप्ताहिक/ पाक्षिक/ मासिक	सभी एमसीएचएन क्षेत्र	इन वर्तमान प्लेटफार्म की संरचना कर लेने से प्रगति के कार्यान्वयन की व्यवस्थित समीक्षा की जा सकेगी। अगर एचएससी मंच को भी सक्रिय कर लिया गया है तब संपूर्ण एमसीएचएन क्षेत्र इसमें शामिल होगा।

MCHN- मातृ शिशु स्वास्थ्य और पोषण

v. *vkblhMh,l vkj LokLF; dk;Øe feydj gk ldr blds fy, fd;kfof/k*

मातृत्व और शिशु स्वास्थ्य और पोषण के अधिकार, सामुदायिक स्तर के दखल के जरिये आइसीडीएस और स्वास्थ्य विभाग विशेषकर आंगनबाड़ी कार्यकर्ता और आशा और उनके सुपरवाइजर–एलएस और एएनएम (या आशा सहायताकर्मी) के बीच कमोबेश साझा किये जा सकते हैं। इन दो कार्यक्रमों के बीच तीन आपसी चर्चा के अवसर मौजूद हैं जिनका सर्वोत्तम नतीजों के लिए ज्यादा से ज्यादा उपयोग किया जा सकता है :

a) हर गांव में दो मुख्य कर्मियों एएनएम और आशा की मौजूदगी लाभप्रद स्थिति है जिसका ज्यादा से ज्यादा उपयोग किया जाना चाहिए।

b) इसी प्रकार नियत समय के बाद हर गांव में एएनएम की मौजूदगी का भी ज्यादा से ज्यादा लाभ उठाया जा सकता है अगर एएनएम/आशाकर्मियों और इनके बीच अच्छा तालमेल हो, ये सभी अपने व्यक्तिगत कौशल और पद का उपयोग आपसी हित के लिए कर सकते हैं।

c) अंतिम सेवा देने वाली जन स्वास्थ्य सुविधाएं पहले 1000 दिनों की अवधि में सेवा का मुख्य बिंदु हैं। सुविधा आधारित सेवाएं मिलने के बाद समुदाय के लाभुक मुख्य स्वास्थ्यकर्मियों के जिम्मे आते हैं। सेवा सुविधा और समुदाय के बीच आपसी चर्चा के अवसरों का उपयोग भी ज्यादा से ज्यादा किया जा सकता है।

इसलिए यह जरूरी हो जाता है कि किसी भी आइएल प्रक्रिया में स्वास्थ्यकर्मियों को आपसी चर्चा को उद्देश्य से शामिल किया जाए जैसा कि ऊपर बताया गया है। ग्राम स्वास्थ्य और पोषण दिवस (वीएचएनडी) एक वर्तमान उपलब्ध मंच है जहां इन दो कार्यक्रमों के एक साथ आने की उम्मीद की जाती है। प्रस्तावित मासिक एचएससी बैठक दूसरा मंच है जिसके फायदे सर्वविदित हैं। दो विभागों के मुख्यकर्मियों को लेकर कई राज्यों में फीड बैक और रेफरल प्रणाली अपनायी गयी है। इसके साथ ही प्रखंड और जिला स्तर पर संबंधित कार्यक्रम नेतृत्व के बीच नियमित संवाद जरूरी है जिसमें निचले सभी स्तर तक सहज और आपसी हित के आदान–प्रदान सुनिश्चित हों। इस प्रकार के तौर तरीके आइएल प्रणाली के अविभाज्य हिस्से हैं।

vi. *fu;f=r ekfld tkudkjh dh Øec) i.kkyh*

आइएल चक्र के तालमेल और नियंत्रण के लिए केंद्रीय क्रियाविधि की जरूरत होती है। या तो राज्य स्तर पर या जिला स्तर पर अधिकारियों के छोटे समूह को पूरी आइएल प्रणाली की अवधारणा और इसे लागू करने की जिम्मेदारी जरूर लेनी चाहिए और उचित अनुदेशकों, जिनके पास इस काम की विशेषज्ञता है, उनका उपयोग किया जाना चाहिए। इस मुख्य नियोजन समूह के लिए ISSNIP के तहत टीए एजेंसी कर्मचारी और एसपीएमयू सलाहकार जरूरी सहायता और निर्देश उपलब्ध करायेंगे। हर आगे के स्तर पर उस स्तर के प्रोग्राम नेतृत्व को प्रभार लेना चाहिए। पूरे तौर पर दो भूमिकाएं हैं जो हर स्तर पर निभायी जानी हैं :

a. *तकनीकी और प्रशिक्षण संबंधी जिम्मेदारी*

डीआरजी और बीआरजी और दूसरे बाहरी और भीतरी सहायक यह सुनिश्चित करेंगे कि महीने के हर चक्र के लिए विशद रूप से योजना बनायी जाए। संबंधित शिक्षण और सीखने की सामग्री अच्छी संख्या में तैयार की जाए या उन्हें हासिल किया जाए और प्रशिक्षण और योजना के संचालन की तकनीकी का अखंडता से किसी प्रकार का समझौता न किया जाए। कुछ सदस्यों को साथ में प्रशासनिक जिम्मेदारी भी लेनी पड़ सकती है।

b. *प्रशासनिक और प्रबंधकीय जिम्मेदारियां*

सुपरवाइजर और कार्यक्रम के प्रभारी योजना के अनुसार क्रियान्वयन सुनिश्चित करेंगे। सुनिश्चित करेंगे कि समीक्षा के लिए आंकड़े उपलब्ध हों। आंकड़ों और प्रमाणों का उपयोग समीक्षा के लिए हो और योजना के हिसाब से परिणाम और उत्पाद की प्रगति की निगरानी हो। वे अनुदेशक भी हो सकते हैं और डीआरजी और बीआरजी के सदस्य भी, पर उनकी अहम जिम्मेदारी यह सुनिश्चित करना होगा कि योजना के

अनुसार काम को अंजाम दिया जाए। अगर वे डीआरजी या बीआरजी के सदस्य भी नहीं हैं तब भी प्रभावी तरीके से बतौर नेतृत्वकर्ता और प्रबंधक जिम्मेदारी निभाने के लिए उन्हें तकनीकी रूप से लैस करना होगा।

5. vkb,y,l ykx djui di fy, dne

इस खंड में सेक्टर (आइसीडीएस) और एचएससी दोनों मंचों से आइएल को सफलता से लागू करने में शामिल कदमों और प्रक्रियाओं का वर्णन है। हालांकि अधिकतर प्रक्रियाएं समान हैं पर कुछ पहलुओं में काफी अंतर हो जाता है। इसलिए उन्हें अलग से बताया गया है।

आइएल से संबंधित प्रक्रियाओं और उनके विभिन्न मंचों में फिट होने की रूपरेखा एक माह चक्र की उदाहरणात्मक योजना तालिका–1 में दी गयी है। महीने के चक्र की शुरुआत जिला स्तर पर होगी और इसमें सूचीबद्ध मंचों पर नियोजित संवाद का क्रम शामिल होगा। यह क्रमबद्ध प्रशिक्षण जैसा ही होगा और इसकी समाप्ति मुख्य कर्मियों की सामुदायिक स्तर पर नये कार्यों के साथ होगी। इस प्रक्रिया में सभी स्तर पर सभी अधिकारी/कर्मी भाग ले चुके होंगे।

5.1 nk oldfYid ljpuk,

इस खंड में आइएल में महीने के चक्र की योजना कैसे बनायी जाए और हर मंच पर संवाद की संरचना कैसे की जाए इस बारे में बताया गया है। आइएल के लिए दो संरचनाएं हैं जिसमें स्वास्थ्य विभाग की भागीदारी के विभिन्न स्तर हैं :

- *मॉडल ए* : इसके तहत आइएल की मासिक बैठक nkuk&आइसीडीएस सेक्टर और स्वास्थ्य उपकेंद्र दोनों स्थानों पर नियोजित और आयोजित होती हैं। आइएलएस की सफलता के लिए यह सबसे पसंदीदा विकल्प है।
- *मॉडल बी :* मासिक आइएल बैठक dioy आइसीडीएस सेक्टर पर नियोजित और आयोजित होती हैं।

इन दोनों विकल्पों के महत्वपूर्ण अंश नीचे बताये गये हैं :

मॉडल ए : जिसमें आइसीडीएस सेक्टर और स्वास्थ्य उपकेंद्र में मासिक बैठक होनी है

- स्वास्थ्य विभाग की पूरी भागीदारी की जरूरत होती है।
- हर महीने में आइएल, स्वास्थ्य उपकेंद्र (एसएचसी) और आइसीडीएस मंच दोनों की बैठकों के जरिये होता है।
- मासिक एसएचसी बैठक में एएनएम मुख्य सहायक हैं और प्रतिभागी के रूप में एचएससी के सभी आशा और एचएससी की सीमा में आने वाले और आंगनबाड़ी कार्यकर्ता शामिल होते हैं। महिला सुपरवाइजर (एलएस) जहां तक संभव हो सकता है एचएससी सीमा में आने वाले बैठकों में शामिल होती हैं। कार्यावली में मातृ और शिशु स्वास्थ्य से जुड़े सभी पहलुओं को शामिल किया जाता है।
- मासिक सेक्टर बैठक में महिला सुपरवाइजर (एलएस) मुख्य सहायक हैं और प्रतिभागी के रूप में सेक्टर के सभी आंगनबाड़ी कार्यकर्ता शामिल होते हैं। यहां कार्यावली आसीडीएस विशेष होती है जैसे – पूरक पोषण, स्कूल पूर्व शिक्षा, विकास की निगरानी आदि।

- प्रखंड स्तर पर हर महीने दो अलग मंच बीआरजी के सहयोग से उपलब्ध हो जाते हैं। एक–प्रखंड प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र (पीएचसी – या उसके समतुल्य कोई अन्य केंद्र) पर एएनएम की समीक्षा बैठक जिसे एमओआइसी/बीपीएम/बीएचएम/बीएमओ संचालित करते हैं और दूसरा– सीडीपीओ के साथ प्रखंड स्तर पर महिला सुपरवाइजर (एलएस) की बैठक।
- अपने संबंधित गांव के दौरे में एएनएम और एलएस, आशा और आंगनबाड़ी कार्यकर्ता से व्यक्तिगत तौर पर महिलाओं और बच्चों की प्रगति पर नजर रखने के लिए बातचीत करेंगी। संभव हो तो दोनों एकत्र आंकड़े विभागों के साथ साझा किये जा सकते हैं और प्रखंड स्तर पर दोनों विभागों की प्रोग्राम समीक्षा के दौरान ये आंकड़े एक साथ मिला कर प्रस्तुत किये जा सकते हैं।

मॉडल बी : जिसमें केवल आइसीडीएस की सेक्टर बैठक शामिल है :

- इसमें स्वास्थ्य विभाग की भागीदारी माडॅल 'ए' के मुकाबले कम तीव्रता वाली होती है।
- मासिक आइसीडीएस सेक्टर बैठक में प्रतिभागी सेक्टर के सभी आंगनबाड़ी कार्यकर्ताओं के साथ सेक्टर से संबंधित गांवों की एएनएम होती हैं। एएनएम की कोई बड़ी नेतृत्ववाली भूमिका नहीं होती। कार्यावली में आइसीडीएस विशेष विषयों के अलावा मातृ और शिशु स्वास्थ्य और पोषण से जुड़ी विषयों की पूरी श्रृंखला होती है। दो विभागों के बीच सबसे ज्यादा तालमेल इन्हीं बैठकों के दौरान होता है।
- हालांकि आंगनवाड़ी केन्द्र के दौरे के समय महिला सुपरवाइजर आंगनबाड़ी कार्यकर्ताओ के साथ निकटता से फालो अप करती हैं पर फिलहाल एएनएम की भूमिका सीमित है (पर संभव हो तो इसका विस्तार किया जा सकता है)।
- प्रखंड स्तर पर हर महीने केवल एक मंच बीआरजी की सहायता से उपलब्ध हो पाता है, महिला सुपरवाइजर (एलएस) की सीडीपीओ के साथ बैठक के समय।

5.2 *egRoi.k dne*

आइएलएस को लागू करने में महत्वपूर्ण कदम निम्नलिखित हैं :–

I. एसपीएमयू टीम में से राज्य स्तर के मास्टर प्रशिक्षकों (एसएलएमटी); ISSNIP टीए के तहत संयुक्त परियोजना समन्वयकों (जेपीसी) और राज्य टीए टीम (राज्य टीम लीडर और क्षेत्रीय प्रबंधक) की पहचान और केंद्रीय टीम द्वारा उनका उन्मुखीकरण प्रशिक्षण सुनिश्चित करना।
II. ISSNIP के तहत आने वाले सभी जिलों और प्रखंडों के लिए डीआरजी और बीआरजी का गठन (नीचे बताया गया है)।
III. जो दो विकल्प हैं उनमें से किसी एक यानि मॉडल ए (सेक्टर और एचएससी स्तर nkuk की बैठक)[7] या मॉडल बी (केवल सेक्टर स्तर की बैठक) को अपनाने के बारे में फैसला करें।
IV. सभी जिला/प्रखंड को आइएलए के बारे में निर्देश/आदेश जारी करें (अच्छा हो इसे स्वास्थ्य विभाग के साथ मिलकर जारी किया जाए)।
V. आइएलए के कार्यान्वयन के लिए परिचालन संबंधी तौर तरीकों पर उन्मुखीकरण प्रशिक्षण आयोजित करें। पहले 3–4 आइएल मासिक चक्र के विषयगत मॉड्यूल के बारे में डीआरजी/बीआरजी का मासिक उन्मुखीकरण सुनिश्चित करें।
VI. आइएल सत्र के संचालन के लिए जिला और प्रखंड स्तर पर सूक्ष्य योजना विकसित करें – जिला, प्रखंड और सेक्टर (अगर मॉडल 'ए' अपनाया जाता हो तो सेक्टर और एचएससी के अलग–अलग) के बैठक के कार्यक्रम तैयार करें।

[7] *आइएल को मॉडल 'ए' के तहत एचएससी स्तर लागू करते समय जिला, प्रखंड/पीएचसी और उपकेंद्र पर आइएल प्रक्रिया में स्वास्थ्यकर्मियों को शामिल करने के बारे में स्वास्थ्य विभाग की सलाह ली जा सकती है और सभी जिलों को एक संयुक्त निर्देश जारी किया जा सकता है। अतिरिक्त संसाधन के लिए राज्य पीआइपी या राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (जैसा बिहार में है) को एचएससी स्तर पर आइएलए में सहयोग देने के लिए खंगाला जा सकता है क्योंकि* ISSNIP *के तहत आवंटन सीमित हैं (संदर्भ संलग्नक–2)*

vii. जिला और प्रखंड को वित्तीय मानदंड, आवंटन, उपयोगिता प्रमाण पत्र और रिपोर्टिंग करने की क्रियाविधि के बारे में सूचित करें और सुनिश्चित करें कि सभी स्तरों पर बजट उपलब्ध हो।

viii. हर आइएल सत्र के लिए प्रखंड स्तर तक सामग्रियों (फोटोकापी) का उत्पादन और उनकी आपूर्ति सुनिश्चित करें।

ix. एसपीएमयू सलाहकार और राज्य टीए टीम को जिलों से समन्वय के लिए काम पर तैनात करें।

x. प्रबंधन सुपरवाइजर के लिए हर स्तर पर टूल (उपकरण) की व्यवस्था करें और सुनिश्चित करें कि आंकड़ों की उत्पति सुनिश्चित हो और प्रमाण उत्पन्न हों जिससे क्रियान्वयन [8] बेहतर बनाया जा सके।

xi. आइएल सत्रों की गुणवत्ता सुनिश्चित करने के लिए फील्ड निगरानी की योजना विकसित कर उसे लागू करें।

xii. राज्य/जिला स्तर पर प्रगति की समय समय पर समीक्षा करें और कार्रवाई करें।

जैसा कि ऊपर संकेत किया गया है मुख्य कार्यकर्ता (आंगनबाड़ी और आशा मॉडल 'ए' में, केवल आंगनबाड़ी कार्यकर्ता मॉडल 'बी' में) एएनएम (मॉडल ए में), आइसीडीएस पर्यवेक्षक, सीडीपीओ, पीएचसी अधिकारी (मॉडल 'ए' में) और डीपीओ संवदित रूप से जिला संसाधन समूह (डीआरजी) और प्रखंड संसाधन समूह (बीआरजी) के जरिये संचालन विवरण में प्रशिक्षित किये जाएंगे। जिला और प्रखंड स्तर पर ऐसे आइएल सत्र मुख्य रूप से किये जाने वाले कार्य पर ध्यान केंद्रित करेंगे और प्रस्तावित कार्यों की विषय व्याख्या और तकनीकी औचित्य पर जोर देंगे। हर चक्र के आइएल मॉडयूल के लिए हर स्तर पर तीन प्रकार के कार्यबिंदु आइएल डिजाइनिंग के जरिये प्रसारित किये जाएंगे :

a. *अगले निचले स्तर की आइएल बैठक का संवाद को कैसे चलाया जाए*

b. *एक प्रभावी पर्यवेक्षक कैसे बनें विशेषकर दखल ओर कार्यों के बारे में जब निर्णय किया जा रहा हो; और*

c. *प्रभावी ढंग से व्यक्तिगत जिम्मेदारी कैसे पूरी करें विशेष कर दखल से संबंधित ।*

उदाहरण के लिए बीआरजी सदस्य को यह दिखाना होगा कि अगले महीने की सेक्टर/एचएससी स्तर की बैठक कैसे की जाएगी (समीक्षा/नियोजन/प्रशिक्षण क्या होंगे)। परस्पर संवाद में सुपरवाइजर, आंगनबाड़ी कार्यकर्ता किस प्रकार सहयोग देंगे और आंगनबाड़ी कार्यकर्ता से अलग सुपरवाइजर से क्या अपेक्षाएं (जैसे गृह भ्रमण, आंकड़ा संग्रह) हैं। आंगनबाड़ी कार्यकर्ता और आशा पर केवल अंतिम प्रकार का कार्य लागू होता है।

5.3 Mhvkj th vkj chvkj th dk xBu %

आइएलए शुरू करने के लिए डीआरजी और बीआरजी का गठन महत्वपूर्ण कदम है। इसमें विकास में भागीदार (जहां उपलब्ध हों) और पोषण और स्वास्थ्य कार्यक्रमों के अनुभव वाले एनजीओ, आइसीडीएस या स्वास्थ्य[9] कार्यक्रमों में पहले शामिल रह चुके जिला और प्रखंड स्तर के मास्टर प्रशिक्षक जैसे अनुदेशक हो सकते हैं। नीचे उन अधिकारियों/व्यक्तियों की सांकेतिक सूची है जिन्हें डीआरजी और बीआरजी का सदस्य बनाया जा सकता है। उनकी भूमिका और जिम्मेदारियों की रूपरेखा नीचे दी जा रही है।

---

[8] *इसे महिला और बाल विकास मंत्रालय (एमडब्ल्यूसीडी) के केंद्रीय परियोजना प्रबंधन इकाई (सीपीएमयू) द्वारा उपलब्ध कराया जाएगा*

[9] *कई योग्य और प्रशिक्षित मास्टर प्रशिक्षक ज्यादातर जिले में उपलब्ध हो सकते हैं जिन्हें स्वास्थ्य/आइसीडीएस ने क्रमबद्ध प्रशिक्षण या विशेष अवसरों के लिए बतौर अनुदेशक रखा गया है।*

A: ftyk lapkyu leg ¼Mhvkjth½

डीआरजी की संरचना

एसपीएमयू के निर्देशों के अनुसार हर परियोजना जिला, डीआरजी का गठन करेगा। हर डीआरजी में 8–10 सदस्य हो सकते हैं (यह जिले के आकार पर निर्भर करेगा, यह सुनिश्चित करते हुए कि कम से कम एक सदस्य 1–2 प्रखंड की जिम्मेदारी लें) जिसकी संरचना निम्नलिखित तरीके से होगी :

a. आइसीडीएस–डीपीओ/डीएसडब्ल्यू–1 (लीड)
b. सीडीपीओ–3
c. जिला समन्वयक, ISSNIP-1
d. जिला जन स्वास्थ्य नर्स (डीपीएचएन)–1 (*यदि उपलब्ध हो*)
e. स्वास्थ्य विभाग के अन्य अधिकारी (जिला आरसीएचओ/डीआइओ/डीपीएम)–2–3
f. जिले में उपलब्ध 3–4 बाहरी अनुदेशक[10], जैसे
    - *मास्टर प्रशिक्षक जिनका उपयोग आइएमएनसीआइ/विटामिन ए/आरआई कार्यक्रम में हुआ हो*
    - *विकास भागीदारों या एनजीओ के कर्मचारी जो स्वास्थ्य/पोषण के क्षेत्र में काम कर रहे हों*
    - *जिले में एडब्ल्यूटीसी/एमएलटीसी और अकादमिक संस्थानों के चयनित कर्मचारी*

ukV % ऐसे राज्य जहां बाहरी अनुदेशक सीमित हैं, बहुत कम या नहीं हैं, वहां सभी सीडीपीओ डीआरजी का और महिला सुपरवाइजर बीआरजी का हिस्सा हो सकती हैं।

हालांकि यह जरूरी है कि सीपीडीओ और महिला सुपरवाइजर की समान रूप से विषय के अगले स्तर तक ले जाने की क्षमता का मूल्यांकन किया जाए। ISSNIP के जिला और टीए एजेंसी के प्रखंड समन्वयकों और क्षेत्रीय प्रबंधकों (आरएम) को सुनिश्चित करना होगा कि गुणवत्ता की यह निरंतरता बनी रहे।

हर डीआरजी में कम से कम 3–4 बाहरी अनुदेशकों को शामिल करने की जरूरत होगी जिससे जरूरत के अनुसार प्रखंड स्तर के सत्रों में सहयोग दे सकें। एसपीएमयू के दिशा निर्देश के अनुसार डीपीओ , टीए एजेंसी के क्षेत्रीय प्रबंधक (आरएम) और ISSNIP के जिला समन्वयक की सलाह से डीआरजी के गठन और उसकी अधिसूचना के लिए जिम्मेदार होंगे। वह हर प्रखंड में बीआरजी के गठन के लिए भी जिम्मेदारी होंगे।

डीआरजी की भूमिका और जिम्मेदारियां

a. एसएलएमटी की सहायता से पूरे दिन आयोजित आने वाले तिमाही आइएल उन्मुखीकरण चक्रों में भागीदारी
b. नियत प्रखंडों में हर माह आने वाले मासिक आइएल चक्र पर पूरे दिन (6 घंटे) बीआरजी उन्मुखीकरण संचालन
c. नियत प्रखंडों में नमूने के आधार पर जरूरत के अनुसार जहां संभव हो प्रखंड स्तर पर संवाद के संचालन में बीआरजी को सहयोग और निगरानी; और
d. अद्यतन रहने के लिए साल में दो बार एसएलएमटी से गहन प्रशिक्षण

B: i[kM lapkyu leg

बीआरजी की संरचना

e. परियोजना जिले का हर प्रखंड बीआरजी का गठन करेगा। एसपीएमयू बीआरजी के गठन के लिए जरूरी दिशा निर्देश बना कर जारी करेंगे। हर बीआरजी में 8–9 सदस्य होंगे

---

[10] *प्रत्येक बाहरी अनुदेशक के लिए आवश्यक शर्त हर मासिक आइएल चक्र में 4–5 दिनों तक उनकी उपलब्धता होगी। ऐसे बाहरी अनुदेशक (जो पूर्णकालिक आधार पर काम कर रहे हैं) परियोजना के साथ के कार्य दिवसों के लिए मानदेय का भुगतान किया जाएगा।*

(प्रखंड में सेक्टरों की संख्या पर निर्भर यह सुनिश्चित करते हुए कि एक सदस्य 1–2 सेक्टर की जिम्मेदारी लें) निम्न संरचना के साथ :

a. सीडीपीओ (लीडर)

b. सभी सुपरवाइजर

c. प्रखंड समन्वयक ISSNIP-1

d. प्रखंड जनस्वास्थ्य नर्स–1

e. 3–4 मास्टर प्रशिक्षक/प्रखंड में उपलब्ध बाहरी अनुदेशक जैसे आइएमएनसीआइ/विटामिन–ए ,मास्टर प्रशिक्षक और विकास भागीदारों या स्वास्थ्य/पोषण के क्षेत्र में काम करने वाले एनजीओ के कर्मचारी

हर बीआरजी में 3–4 बाहरी अनुदेशक की जरूरत होती है जिससे सेक्टर स्तर के आइएलए सत्र को वे सहयोग दे सकें। खासकर वहां जहां पर्यवेक्षकों को अतिरिक्त सहारा देने की जरूरत पड़ती है। सीडीपीओ, डीपीओ, टी ए एजेंसी के क्षेत्रीय प्रबंधकों और ISSNIP के प्रखंड समन्वयक से सलाह के बाद सीडीपीओ बीआरजी के गठन और इसकी अधिसूचना जारी करने के लिए जिम्मेदारी होंगे।

chvkjth dh Hkfedk vkj ftEenkfj;k

a. डीआरजी के सहयोग से आगामी मासिक आइएलए चक्र के पूर्ण दिवसीय उन्मुखीकरण में भागीदारी

b. सभी प्रखंड महिला सुपरवाइजर, ब्लाक अधिकारियों और एएनएम (मॉडल 'ए' में) का 3–4 घंटे के मासिक उन्मुखीकरण का संचालन

c. नियत सेक्टर एचएससी में सेक्टर की महिला सुपरवाइजरों/एएनएम को सहयोग देकर डिजाइन के अनुसार आइएल सत्र का संचालन।

d. ISSNIP की जिला टीम द्वारा सूचित आशा/आंगनबाड़ी कार्यकर्ता और एएनएम का चयनित विषय पर अतिरिक्त संयुक्त प्रशिक्षण और;

e. अद्यतन रहने के लिए साल में दो बार डीआरजी का गहन प्रशिक्षण

5.4 fofHkUu Lrjksa ij vkb,y l= dk vk;kstu

क्रमबद्ध रूप में प्रोग्राम के अधिकारियों और कार्यकर्ताओं की हर स्तर पर भागीदारी आइएल पद्धति की मुख्य संचालक है। नीचे तालिका 2 में इसकी रूपरेखा है कि इसे कैसे गठित किया जाएगा। मंच, जिस पर अधिकारियों और कार्यकर्ताओं की समीक्षा, प्रशिक्षण अगले माह की योजना बनाने के लिए एकत्र होना है, हर मंच के अनुदेशकों के साथ बनाया गया है।

जैसा कि पहले बताया गया है परिधीय स्तर पर दो मंच हैं (*संदर्भ*&तालिका 1 और 2)– सेक्टर और स्वास्थ्य उपकेंद्र (एचएससी)। अगर राज्य मॉडल 'ए' अपनाता है (स्वास्थ्य विभाग की गहन भागीदारी और स्वास्थ्य उपकेंद्रों को सक्रिय करने के साथ), सेक्टर और एचएससी स्तर की बैठक दोनों की सूक्ष्म योजना के कार्यक्रम संभल कर बनाने की जरूरत है जिससे वे एक दूसरे को ओवरलैप न करें। (क्योंकि आंगनबाड़ी कार्यकर्ताओं को दोनों में उपस्थित रहना पड़ सकता है और दोनों के अनुदेशक एक हो सकते हैं)। मॉडल बी में, हर महीने अतिरिक्त सेक्टर बैठक आयोजित करने का निर्णय लिया जा सकता है अगर व्यवस्थित प्रोग्राम प्रबंधन कार्यावली को शामिल करने के लिए रूटीन मासिक बैठक का आयोजन सुविधा से नहीं हो सकता (जो आइएल का सार है)।

ऊंचे स्तर पर बीआरजी और डीआरजी मंच हैं जिन्हें इस परियोजना के तहत गठित किया जाता है। इसे ध्यान में रखा जाना चाहिए ये निकाय केवल प्रशिक्षकों का समूह भर नहीं हैं। उनमें मुख्य घटक हर स्तर पर प्रोग्राम सुपरवाइजर और अधिकारी हैं (जो बतौर प्रशिक्षक और प्रबंधक महत्पूर्ण भूमिका निभाते हैं) इसमें बाहरी अनुदेशक और प्रशिक्षक या सह–अनुदेशक सहायता करते हैं।

सुझायी गयी कार्य की आवृति इस प्रकार डिजाइन की गयी है कि वह ''महीने के चक्र''[11] में फिट हो। उच्च स्तर पर जिले से ऊपर माह में एक बार बैठक अव्यावहारिक और अनावश्यक हो सकती है, इसलिए तिमाही कार्यक्रम की सिफारिश की जाती है। फिर भी जिला स्तर और उससे नीचे सबसे व्यावहारिक और अर्थपूर्ण आवृति मासिक होगी। हर स्तर पर बैठक की अवधि का संकेत तालिका–2 में दिया गया है।

हर चक्र को पूरा करने में एक माह का समय लगता है। इसका मतलब यह हुआ कि समुदाय स्तर के चक्र पर जब क्रियान्वयन चल रहा है तभी जिला और प्रखंड स्तर, अगले चक्र की तैयारी में लग गये होंगे।

क्रमबद्ध मासिक संवाद का उदाहरण नीचे के बॉक्स–1 में दिया गया है।

[11] *व्यवहार में अवकाश और दूसरे व्यवधानों के कारण आमतौर पर साल में 12 चक्र पूरे करना कठिन होगा। इसलिए 9–10 चक्र प्रतिवर्ष की योजना बनाने और व्यवधानों का अनुमान लगाकर कार्यक्रम तैयार करने की सिफारिश की जाती है।*

ckDl1½ ekfld vkb,y pØ d nkjku iokg

मासिक संवाद की क्रमबद्धता जिससे उम्मीद के मुताबिक व्यवस्थित तरीके से परिणाम प्राप्त होने हैं उसकी अवधारणा निम्न है :

राज; Lrjh; ekLVj if'k{kd ¼,l,y,eVh½
□ ftyk lalk/ku leg ¼Mhvkjth½
□ i[kM lalk/ku leg ¼chvkjth½
□,,u,e dh Hkkxknkjh dk i[kM Lrj ep@vkj ,y,l ep
□ ,p,lh@lDVj cBd
□ vkxucKMh dk;drk@vk'kk
□ lenk; d ifjokj

हर स्तर पर संवाद दोतरफा है : अनुदेशक/सुपरवाइजर आंकड़े और फीडबैक हासिल करते हैं जिसे वे उपयुक्त उच्च स्तर तक ले जाते हैं। इस प्रकार हर चक्र के विषय और उनकी गति पिछले चक्र की सूचना से समृद्ध होती है।

lkfj.kh 2 % lHkh Lrjk vu'kfLr ij vkb,y dk vk;ktu

vkb,y, ea Hkkxhnkjh dk Lrj	*iz f'k{kq*	*iz f'k{kvks dh lajpuk*	*cp dk vkdkj*	*vuqn'kd*	*vkofr vkj vkofVr le;*	*fVIi.kh*
राष्ट्रीय	एसएलएमटी	5–6 सदस्य प्रति राज्य : संयुक्त परियोजना समन्वयक (जेपीसी) तकनीकी सलाहकार–एसपीएमयू , राज्य टीम लीडर (एसटीएल) क्षेत्रीय प्रबंधक – टीए टीम	8 राज्यx5=40	केंद्रीय टीम (केंद्रीय टीए एजेंसी, सीपीएमयू और विश्व बैंक)	2–3 दिन हर तिमाही 2–3 तिमाही के लिए फिर जैसी जरूरत हो	*एक में तीन महीने की संपूर्ण कार्यावली के कार्यान्वयन की योजना और कल्पना* *नोट : पहला/उद्घाटन आइएल सत्र विस्तृत उन्मुखीकरण का होगा जिसमें सभी संचालन विवरणों के साथ–साथ पहले 4–5 चक्र के विषय पर चर्चा की जाएगी। इसके बाद केवल संवर्द्धित विषयों के लिए उन्मुखीकरण होगा। राष्ट्रीय स्तर के उन्मुखीकरण के आगे के सभी स्तरों के लिए विधिवत कार्यक्रम राष्ट्रीय स्तर के प्रशिक्षण में दिये जाएंगे।*
राज्य	डीआरजी	8–10 सदस्य प्रति जिला : डीपीओ, जिला समन्वयक–ISSNIP सीडीपीओ जिला आरसीएचओ/डीआरजी, डीपीएम जिला जन स्वास्थ्य नर्स 3–4 मास्टर प्रशिक्षक/बाहरी अनुदेशक	/ 30 प्रति बैच (एक साथ 3 जिले)	2–3 एसएलएमटी सदस्य प्रति बैच	2 दिन हर तिमाही	*एक में तीन महीने की संपूर्ण कार्यावली के कार्यान्वयन की योजना और कल्पना*
जिला/प्रखंड	बीआरजी	8–9 सदस्य प्रति प्रखंड : *ekMy ^,** (एचएससी+सेक्टर बैठक) सीडीपीओ चयनित पर्यवेक्षक एलएचवी/पीएचएन बीएमओ/एमओ/बीपीएम/बीएचएम *ekMy ^ch** (केवल सेक्टर बैठक) सीडीपीओ सभी पर्यवेक्षक प्रखंड समन्वयक ISSNIP प्रखंड जन स्वास्थ्य नर्स बीएमओ/बीपीएम	/ 30 प्रति बैच (एक साथ 3 प्रखंड)	डीआरजी	1–2 दिन शुरू में, फिर हर महीने में 1 दिन	यह बैठक महत्वपूर्ण प्रोग्राम प्रबंधन बैठक की तरह काम करेगा जिसमें आंकड़ों की समीक्षा और बेहतरी के लिए निर्णय लिये जाएंगे। सुझाव यह है कि अधिकारियों के एक मुख्य समूह का गठन आइसीडीएस/टी ए एजेंसी और स्वास्थ्य विभाग से एक–एक अधिकारी और 1–2 बाहरी अनुदेशक को ले कर किया जाए। इस समूह को जिलों के लिए विषय की योजना बनाने और स्थानीय प्राथमिकताओं के आधार पर निर्णय लेने में अग्रणी भूमिका निभानी चाहिए। आधे दिन से लेकर एक दिन की पूर्ण डीआरजी बैठक हर महीने होनी चाहिए जहां विस्तार से अगले महीने की कार्यावली पर चर्चा, सदस्यों का पूर्ण उन्मुखीकरण और माह के लिए सामग्री का वितरण होगा।

vkb,y, e Hkkxhnkjh dk Lrj	i.f'k{kq	i.f'k{kvk dh lajpuk	cp dk vkdkj	vuqn'kd	vkofr vkj vkofVr le;	fVIi.kh
		3–4 मास्टर प्रशिक्षक / बाहरी अनुदेशक				अगर प्रखंड प्रोग्राम अधिकारी (एमओआइसी, सीडीपीओ) जो बीआरजी का हिस्सा नहीं हैं उन अधिकारियों को पूरी तरह सूचित रखा जाना चाहिए और जिला मुख्य समूह में अलग से व्यस्त किया जाना चाहिए जैसे कि जिला स्तर पर नियमित प्रोग्राम समीक्षा बैठक। इसमें जिला प्रोग्राम नेतृत्व की भागीदारी महत्वपूर्ण है।
प्रखंड	मॉडल एः एएएनएम, एलएस मॉडल बी : कोई नहीं	मॉडल ए : प्रखंड के सभी एएनएम (या समकक्ष) मॉडल बी : प्रखंड आइसीडीएस ऑफिस की सभी महिला सुपरवाइजर (एलएस)	एएनएम–पीएचसी के आकार के हिसाब से 5–50 हो सकते हैं। एलएस– आम तौर पर 5–8 प्रति प्रखंड	मॉडल ए : स्वास्थ्य विभाग के बीआरजी सदस्यों के द्वारा व्यस्त एएनएम के प्रत्यक्ष पर्यवेक्षक और बाहरी अनुदेशक, आइसीडीएस के बीआरजी सदस्यों के व्यस्त एलएस के साथ कोई बाहरी अनुदेशक	हर महीने कम से कम आधे दिन। क्योंकि एएनएम और एलएस अपने संबंधित प्रखंड कार्यालयों को कम से कम सप्ताह में एक बार रिपोर्ट करते हैं इसलिए ज्यादा अवसर हैं। इसके अतिरिक्त शुरू में सभी एएनएम और एलएस का एक विशेष पूरे दिन का एक साथ प्रखंड स्तर पर उन्मुखीकरण का सुझाव है। इसे जरूरत के अनुसार तिमाही या छमाही आधार पर दोहराया जा सकता है।	मॉडल बी में प्रखंड स्तर पर किसी समूह के अलग से भागीदारी की जरूरत नहीं है क्योंकि एलएस को पहले ही बीआरजी व्यस्त किया जा चुका है, चूंकि यह पर्यवेक्षक और प्रोग्राम लीडर की भागीदारी का यह महत्वपूर्ण स्तर है इसलिए अच्छा होगा भागीदारी की आवृति ज्यादा से ज्यादा बढ़ायी जाए। उदाहरण के लिए अगर एएनएम और एलएस हर सप्ताह प्रखंड में होती हैं यह उपयुक्त होगा कि उनके पर्यवक्षक हर सप्ताह उनके साथ कुछ समय बितायें। हर सप्ताह विभिन्न विषयगत क्षेत्रों को कवर करने के लिए कार्यक्रम तैयार किया जा सकते हैं।

vkb,y, eh Hkkxhnkjh dk Lrj	i.f'k{k	i.f'k{kvk dh l.jpuk	cp dk vkdkj	vuqn'kd	vkofr vkj vkofVr le;	fVIi.kh
सेक्टर	आंगनबाड़ी कार्यकर्ता	मॉडल ए : दिये गये सेक्टर में सभी आंगनबाड़ी कार्यकर्ता की नियमित सेक्टर बैठक मॉडल बी : आंगनबाड़ी कार्यकर्ता के अलावा सेक्टर के एएनएम को बैठक में आमंत्रित करना है	सेक्टर के जितने आंगनबाड़ी कार्यकर्ता हों	पर्यवेक्षक मॉडल बी में यह अच्छा होगा कि एक बाहरी अनुदेशक की सहायता के लिए सह–अनुदेशक को रखा जाए	मासिक, आइएल कार्यकर्ता के लिए 3 घंटे	अगर पर्यवेक्षक पर एक से ज्यादा सेक्टर का प्रभार है तो हर सेक्टर के लिए अलग बैठक आयोजित की जानी चाहिए। अगर आइएल की कार्यावली को शामिल करने के लिए मासिक बैठक आयोजित करना संभव न हो तो हर महीने अलग सेक्टर बैठक का कार्यक्रम बनाया जा सकता है।
एचएससी	आंगनबाड़ी कार्यकर्ता और आशा	(केवल मॉडल ए में) उपकेंद्र के सभी आंगनबाड़ी कार्यकर्ता और आशा	आमतौर पर कम से कम 4–5 आशा और हर एचएससी में एक आंगनबाड़ी कार्यकर्ता	एएनएम और पर्यवेक्षक बाहरी अनुदेशक का उपयोग किया जा सकता है	मासिक, 3 घंटे	एचएससी बैठक में दो अनुदेशकों की उपस्थिति की सिफारिश की जाती है। यहां एएनएम+एलएस, 2 एएनएम (जैसे कि जब एचएससी में अतिरिक्त एएनएम पदस्थापित हो) या एएनएम+बाहरी अनुदेशक। एलएस या बाहरी अनुदेशक सभी एचएससी बैठक में भाग ले सकें इसके लिए अच्छा होगा कि प्रखंड में एचएससी बैठक पूरे महीने में फैली हो। फिर भी अच्छा यही होगा कि सभी एचएससी बैठकें महीने के शुरू या अंत में एक समूह में पूरी कर ली जाएं।

5.5 *vkb,y l= d fy, ljpuk] ikB;Øe@ekWM;y*

एचएससी स्तर पर हर आइएल सत्र में आवश्यक निम्नलिखित तीन सत्र होंगे :

a) **leh{kk l=** इसमें आइएल के पिछले चक्र में निर्णय लिये कार्यों के क्रियान्वयन की स्थिति के साथ पिछले महीने सेवा प्रदाता के सामने आयी समस्याओं पर चर्चा की जाएगी।

b) **tkudkjh l=** यहां चुनिंदा तकनीकी दखल (जैसे पूरक भोजन, विटामिन 'ए' इत्यादि) उसे कार्यरूप देने के लिए उठाये गये कदमों (जैसे गृह भ्रमण के दौरान उम्र के अनुकूल पूरक भोजन को प्रोत्साहित करने के लिए मां को कैसे और क्या कहें, स्पर्द्धाओं/सामुदायिक बैठक का आयोजन) पर चर्चा की जाएगी। जैसा कि पहले संकेत किया गया है ऐसे दो विषय एक चक्र में कवर किये जा सकते हैं।

c) **fu;kstu l=** इसमें अनुदेशक हर आंगनबाड़ी कार्यकर्ता/आशा की तकनीकी दखल की कार्ययोजना विकसित करने में सहयोग करेंगे। यह कार्ययोजना सभी उपयुक्त माताओं/बच्चों और परिवारों के लिए तकनीकी दखल की होगी जिसे आने वाले महीने में निर्णय किये गये संचालन कदमों को लागू कर पूरा किया जाएगा।

इसमें माताओं की पहचान/गृह भ्रमण प्लानर में अंकित परिवार जिनसे आने वाले महीने में मिलना है और उन्हें आइपीसी दिया जाना है, शामिल होगा। इसमें सामुदायिक स्पर्द्धाएं आयोजित करना भी शामिल होगा (संदर्भ : सामुदायिक स्पर्द्धा आयोजित करने के दिशा निर्देश, महिला और बाल विकास मंत्रालय, भारत सरकार, 30 जुलाई 2014) और विशेष घरों के साथ व्यवहार परिवर्तन संचार में आने वाली समस्याओं पर चर्चा की जाएगी ।

पहले पांच आइएल चक्र में जिन विषयों को पूरा किया जाना है उनके उदाहरण नीचे तालिका 3 में हैं। हर चक्र को चलाने के लिए lkexh e i.frHkkfx;k d fy, gSMvkmV] vuqns'kdk d fy, i'uk dk lsV ftlee o ppk dk fn'kk ns ld vkj gj l= d fy, vuqns'kdk d ukV@xkbM 'kkfey gkx।

इन सामग्रियों और अनुदेशकों के नोट के साथ डीआरजी/बीआरजी सदस्यों के महत्वपूर्ण तकनीकी विषय पर lnHk lkexh भी दी जाएगी। मॉड्यूल गतिशील रखा जाएगा जिससे जरूरी किसी परिवर्तन को शामिल किया जा सके। केंद्रीय स्तर पर सीपीएमयू और राज्य स्तर पर एसपीएमयू टीए एजेंसी के तकनीकी विशेषज्ञों के साथ संयुक्त रूप से मॉड्यूल और अनुदेशक गाइड की *विषय अखंडता* सुनिश्चित करेंगे।

lkfj.kh 3 % lof)r vH;kl i)fr e igy dN eghu d fy, l>k; x; fo"k;

तालिका यह दिखाती है कि एक साथ आइएल प्रक्रिया के नियमित संवाद कैसे शुरू किये जाएं कि एक बिंदु पर पहुंचकर चौथे महीने की शुरुआत तक सीखने के दो विषय हर माह में पूरे हो जाते हैं।

ekg	*Mhvkjth@chvkjth d fo"k;*	*lDVj@LokLF; midanz cBd d fo"k;*	*Qkyk vi n[kHkky* *;वीएचएनडी या गैर वीएवएनडी/सुपरवाइजर/एएनएम के फील्ड दौरे के समयद्ध*
माह 1	अवधारणाएं : प्रभावी प्रोग्राम क्रियान्वयन के पोषण और स्वास्थ्य लक्ष्य संवर्द्धित अभ्यास से परिचय डीआरजी बीआरजी, सेक्टर, एचएससी के बीच की कड़ियां कैसे काम करने जा रही हैं आने वाले महीनों के लिए संवर्द्धित अभ्यास योजना बतौर आइएल' मंच के रूप में स्वास्थ्य उपकेंद्र का लाभ आइसीडीएस और एनएचएम' में एक समान क्या है कल्पना कि आशा और आंगनबाड़ी कार्यकर्ता एक साथ मिल कर निर्बाध कैसे काम कर सकते हैं कार्य बिंदु : मैपिंग की मूल बातें, गणना और नाम आधारित ट्रैकिंग् परिवार विवरण पंजिका (संख्या 1) का उपयोग जिला/प्रखंड में संशोधित आइसीडीएस/एमआइएस शुरू करने की स्थिति	अवधारणाएं : प्रतिभागियों का परिचय और उनकी सूची बनाना और वह जनसंख्या जिसका वे प्रतिनिधित्व करते हैं इस मंच का उद्देश्य/मासिक बैठक संवर्द्धित अभ्यास की अवधारणा : समीक्षा, योजना बनाना और छोटे चरणों में इसे सीखना जिससे एक समय बाद इसे ठोस रूप मिले कार्य बिंदु : आंगनबाड़ी कार्यकर्ता के क्षेत्र का सीमांकन और स्थिति परिवार विवरण पंजिका की स्थिति अवितरित घरों की पहचान और आंगनबाड़ी कार्यकर्ताओं में उनका वितरण सीमांत समुदायों की पहचान और उनका समावेश सुनिश्चित करने की योजना *आंगनबाड़ी कार्यकर्ता की सीमा का निर्धारण सही–सही करें और अगली बैठक तक परिवार विवरण पंजिका अद्यतन कर लें*	पर्यवेक्षक जहां जरूरत हो आंगनबाड़ी कार्यकर्ता की सीमा तय करने में सहायता करेंगे अगली बैठक से पहले परिवार विवरण पंजिका को अद्यतन करना सुनिश्चित करें
माह 2	कार्य/कौशल डेटा ट्रांसफर शीट का प्रयोग गृह भ्रमण प्लानर का प्रयोग दूसरे नाम आधारित ट्रैकिंग्/एडब्ल्यूसी सेवा पंजिका गर्भधारण (5), टीकाकरण और वीएचएनडी (6) विटामिन ए वितरण (7) पूरक भोजन वितरण (3) स्कूल पूर्व उपस्थिति (4) वजन का रेकार्ड (11),	समीक्षा : आंगनबाड़ी के कुल जनसंख्या की पुष्टि गृह भ्रमण प्लानर का निर्माण/संशोधन कार्य बिंदु : अगले महीने मां बनने वाली महिलाओं का गृह भ्रमण प्रसव से पहले शुरू करें प्रसव पश्चात तत्काल फिर गृह भ्रमण करें आंगनबाड़ी पंजिका 8 में भ्रमण का रेकार्ड दर्ज करें	एचवीपी सही बनाया गया है इसे सुनिश्चित करें

~नजर रखना

ekg	Mhvkjth@chvkjth dk fo"k;	lDVj@LokLF; midsUnz cSBd dk fo"k;	Qkyks vi n[kHkky ;वीएचएनडी या गैर वीएवएनडी／सुपरवाइजर／एएनएम के फील्ड दौरे के समय़द्ध
माह 3	अवधारणाएं : - आइपीसी का उद्देश्य : पहले '1000' दिन का विवरण - अगले 12 महीने आगे जाने के लिए संकेतक - *सही समय पर भ्रमण किये जाने वाले परिवारों का अनुपात* - *सही सलाह वाले भ्रमण किये परिवारों का अनुपात* - अगले 1–2 साल में कवर किये जाने वाले विषयों की पूरी सूची अभ्यास विषय M1[12] : जन्म की तैयारी - *अंतिम तिमाही में कम से दो दौरे क्यों* - *इन भ्रमणों के लिए एचवीपी का उपयोग* - *संदेशों की जांच सूची का उपयोग* कौशल : - काउंसलिंग - भूमिका संपादन और कांउसलिंग के लिए प्रदर्शन तकनीक	समीक्षा : - क्या परिवार विवरण पंजिका को अद्यतन किया गया है ? - क्या सबने सही–सही गृह भ्रमण प्लानर बना लिया है ? - महिलाओं और बच्चों के सभी नामों के सही क्रम - पिछली बैठक के बाद गृह भ्रमण के अनुभव अभ्यास विषय M1 : जन्म की तैयारी - *अंतिम तीन माह में कम से कम दो दौरे क्यों* - *इन भ्रमणों के लिए एचवीपी का उपयोग* - *संदेशों की जांच सूची का उपयोग* कौशल : - एचवीपी में गृह भ्रमण की गणना और तिथि नोट करना - जन्म की तैयारी के साथ भूमिका संपादन कार्य बिंदु: - तीसरी तिमाही वाली सभी महिलाओं की पहचान और उनका गृह भ्रमण - सामान्य प्रसव, घर में होने वाले प्रसव के अंतिम परिणाम के लिए तैयारी सुनिश्चित करें - एचवीपी रेकार्ड करें	- फॉलो अप पर्यवेक्षण (सुपरवाइजर और एएनएम बीएचएनडी या गैर वीएचएनडी दौरे के समय) - क्या तय तिथि नियत कर उनकी प्रविष्टि कर ली गयी है - क्या तीसरी तिमाही वाली महिलाओं की सही ढंग से पहचान कर उनके घर का दौरा किया गया - जन्म तैयारी संबंधी सलाह के अनुभव
माह 4	समीक्षा : - एचवीपी .व्यवस्थित गृहभ्रमण शुरू करने के अनुभव और चुनौतियां - प्रसव तैयारी समझने के साथ अनुभव - भूमिका संपादन के साथ अनुभव	विषय M2 और F1 (संदर्भ– अनुलग्नक–3) का अभ्यास (मॉडयूल के विवरण का अनुसरण करें)	(व्यवस्थित पर्यवेक्षी टूल' का अनुसरण करें)

[12] *संदर्भ विषय और क्रम को लेकर है (M1 मातृ देखभाल में पहला विषय है) जैसा अनुलग्नक – 3 में है।*

ekg	Mhvkj th@chvkj th dk fo"k;	lsDVj@LokLF; midsUnz cBd dk fo"k;	Qkyks vi n[kHkky *;वीएचएनडी या गैर वीएवएनडी/सुपरवाइजर/एएनएम के फील्ड दौरे के समयद्ध*
	अभ्यास के विषय : M2: *मां और नवजात के लिए आपात तैयारी* F1: *पूरक भोजन की शुरुआत*		
माह 5	अभ्यास के विषय : F2: *पूरक भोजन की मात्रा और आवृति* N1: *जन्म पर नवजात की तत्काल देखभाल*	अभ्यास के विषय F2 और N1 ;मॉड्यूल के विवरण का अनुसरण करें	(विधिवत पर्यवेक्षी टूल' का अनुसरण करें)

' मॉडल ए में जो महत्वपूर्ण अवधारणाएं आगनबाड़ी कार्यकर्ताओं और आशा के बीच तालमेल से कवर की जानी हैं।

5.6 doj/t ;kstuk

ISSNIP की नियोजित डिजाइन के अनुसार आइएल पद्धति को शुरू के एक साल में 50 प्रतिशत जिलों में शुरू किया जाना है और दूसरे साल इसे बढ़ाकर 100 प्रतिशत कर देना है। अब यह देखते हुए कि परियोजना पहले से ही दूसरे साल में है, राज्यों को वर्तमान वर्ष (2014–15) से ही सभी परियोजना जिलों में आइएलए पर क्रियान्वयन की योजना बनानी होगी।

5.7 l{e fu;kstu

सभी स्तर के आइएल संवाद के लिए पिछले खंड में दी गयी तालिका–2 आधार है। राज्य की टी ए टीम जिला और प्रखंड स्तर की सूक्ष्म योजनाएं बनाने में जिला अधिकारियों की सहायता करेगी। डीपीओ, परियोजना कर्मी, डीआरजी सदस्यों के सहयोग से हर प्रखंड के लिए सूक्ष्म योजना बनाने में सहायता कर सकते हैं।

सूक्ष्म योजना बनाते समय उसमें निम्न महत्वपूर्ण बातें शामिल होनी चाहिए :

a) अतिरिक्त/बाहरी अनुदेशकों (जैसे बीआरजी सदस्य) की आवश्यकता और हर स्तर पर उनकी उपलब्धता निश्चित करना। विशेषकर प्रखंड, सेक्टर और एचएससी स्तर पर और ऐसे मंच की बैठकों का कार्यक्रम इस प्रकार तय करना जिससे ये अनुदेशक सुविधाजनक तरीके से भाग ले सकें।

b) स्वास्थ्य विभाग के कर्मचारियों की उपलबधता निश्चित कर विभाग का कार्यक्रम तैयार करना। मॉडल 'ए' में यह बहुत ही महत्वपूर्ण है, लेकिन मॉडल 'बी' में सेक्टर बैठक में एएनएम की उपस्थिति सुनिश्चित करनी होगी।

c) हर चक्र से संबंधित पाठ्य सामग्री और डेटा फार्म का उत्पादन, वितरण और व्यवस्था जिससे बैठक के तय कार्यक्रम के अनुसार उनका मिलना सुनिश्चित हो सके।

d) हर मंच के लिए सुविधा सामग्री (फ्लिप चार्ट, पोस्टर इत्यादि)।

e) प्रखंड से या उससे नीचे हर स्तर की बैठक की योजना 2 घंटे, ज्यादा अच्छा हो 3 घंटे के लिए बनायी जाए।

f) प्रखंड, सेक्टर और एचएससी स्तर की बैठक के लिए स्थान का चयन ऐसा हो जिसमें सभी अपेक्षित प्रतिभागी इस तरह बैठ सकें कि सभी/ज्यादातर एक दूसरे के नजदीक हों।

g) सूक्ष्म नियोजन में सुपरवाइजर और एएनएम की भागीदारी जिससे वास्तविक नियोजन और स्वामित्व की भावना अधिक से अधिक हो।

h) स्वीकृत मानदंड के आधार पर नाश्ते का प्रबंध जिससे बैठक को आकर्षक बनायी जा सके।

6. ctV vkj foRr dk izokg dh fØ;kfof/k

विशेष बजट (ns[ksa layXud 2) सांकेतिक खर्च मानदंडों के अनुसरण ISSNIP के प्रशासनिक दिशानिर्देश में दिये गये हैं। ये संवर्द्धित अभ्यास पद्धति से संबंधित विभिन्न गतिविधियों के संचालन के लिए हैं जैसे :

– *डीआरजी और बीआरजी प्रशिक्षण (अर्द्धवार्षिक प्रशिक्षण)*
– *डीआरजी और बीआरजी उन्मुखीकरण (6 साप्ताहिक आइएलए उन्मुखीकरण), और*
– *सेक्टर स्तर की आइएल बैठक (मुख्यतः मानदेय और बीआरजी सदस्यों की यात्रा और नाश्ता/प्रतिभागियों के लिए अन्य सामान पर आने वाला खर्च पूरा करने के लिए)*

हालांकि इन सभी गतिविधियों के लिए सांकेतिक खर्च मानदंड प्रशासनिक दिशा निर्देश में दिये गये हैं पर वास्तविक बजट ISSNIP की वार्षिक योजना के अंश के रूप में स्वीकृत किया जाएगा। बाहरी अनुदेशकों, जो बतौर डीआरजी और बीआरजी कार्य कर रहे हैं उनके मानदेय और यात्रा खर्च का भुगतान राज्य के स्वीकृत वास्तविक वार्षिक बजट के अनुसार होगा। यह भुगतान उन दिनों के लिए किया जा सकता है जब वे प्रशिक्षण ले रहे हों और आइएल गतिविधियों में सक्रिय हों।

डीआरजी स्तर की गतिविधियों के लिए भुगतान डीपीओ कार्यालय द्वारा मासिक चालान और भ्रमण डायरी प्रस्तुत करने पर किया जाएगा। इन पर ISSNIP के जिला समन्वयक और जिस प्रखंड स्तर के संचालन में भाग लिया गया, उन प्रखंडों के सीडीपीओ के हस्ताक्षर होने चाहिए। इसी प्रकार बीआरजी स्तर की गतिविधियों के लिए भुगतान सीडीपीओ कार्यालय द्वारा चालान, भ्रमण डायरी जिस पर ISSNIP के प्रखंड समन्वयक और संबंधित महिला सुरपरवाइजर जहां उन्होंने सेक्टर स्तर पर आइएल सत्र का संचालन किया के हस्ताक्षर होंगे – जमा करने पर किया जाएगा। एसपीएमयू; डीआरजी, बीआरजी के लिए चालान और भ्रमण डायरी का फार्मेट, खर्च का मानदंड और स्वीकृति की प्रक्रिया तैयार कर साझा करेगा।

सेक्टर स्तर की बैठक खर्च के लिए बीआरजी सदस्यों से जुड़े खर्च की प्रतिपूर्ति संबंधित सीपीडीओ द्वारा चालान, यात्रा खर्च, जिसे महिला सुपरवाइजर ने (उस दिन के बीआरजी के सदस्यों से सहयोग से) प्रमाणित किया हो, के जमा करने के बाद की जाएगी। नाश्ता और प्रतिभागियों के लिए दूसरे सामान पर आने वाला खर्च उठाने के लिए सेक्टर की महिला सुपरवाइजर एक बैठक रिपोर्ट (उपथिति के साथ) जो राशि खर्च हुई उनके वाउचर सीडीपीओ के पास जमा करेंगी। सीडीपीओ और एलएस को अग्रिम (राशि) जारी करने के लिए एक व्यवस्था बनानी होगी इस शर्त के साथ कि अगले आइएल चक्र से पूर्व अग्रिम का निपटान पूरा हो जाना चाहिए जिससे समय पर क्रियान्वयन हो सके।

7. fuxjkuh] lk;ks{k.k vkj eY;kadu

ओसीडीएस अधिकारियों (डीपीओ/सीडीपीओ) के साथ ISSNIP के प्रखंड समन्वयक प्राथमिक तौर पर आइएल सत्रों के पर्यवेक्षण और समीक्षा के लिए जिम्मेदार होंगे। हर आइएल चक्र के बाद अगले चक्र में प्रखंड, जिला और राज्य स्तर पर प्रक्रियाओं की व्यवस्थित समीक्षा की जाएगी। एसपीएमयू और सभी स्तरों की समीक्षा बैठक में अधिकारी/सलाहकार और टी ए एजेंसी के क्षेत्रीय प्रबंधक फील्ड में प्रक्रियाओं की नियमित समीक्षा करेंगे।

पद्धति की निगरानी और कार्यकर्ताओं के ज्ञान और कौशल का मूल्यांकन

जैसी कि पहले चर्चा की गयी है बीआरजी और डीआरजी सदस्य जो क्रमशः सेक्टर और प्रखंड स्तर के आइएल सत्र में शामिल होंगे अपनी रिपोर्ट जमा करेंगे[13] जिसमें उपस्थिति (अपेक्षित के मुकाबले); कवर किये गये विषय

[13] *रिपोर्टिंग का फार्मेट – यथासमय साझा किया जाएगा।*

और मुद्दों/चर्चाओं के मुख्य अंश शामिल होंगे। इन्हें प्रखंड और जिला स्तर पर मिला कर एक किया जाएगा। जिला समन्वयक, ISSNIP और आरएम निष्कर्षों के संकलन और प्रोग्राम को बेहतर बनाने में इनके उपयोग के लिए जिम्मेदार होंगे। इसी प्रकार डीआरजी और बीआरजी के उन्मुखीकरण की अविरत रिपोर्टिंग वहां काम कर रही अनुदेशक टीम द्वारा की जाएगी। रिपोर्टिंग प्रणाली के साथ आइएल गतिविधियों की कठिनाई समझने के लिए निगरानी भी की जाएगी जिससे यह मालूम हो सके कि सही विषय कवर किये जा रहे हैं या नहीं।

जिला समन्वयक, ISSNIP (डीसी), आरएम और एसपीएमयू जो फील्ड दौरे करेंगे उन्हें इस प्रकार तैयार किया जाएगा कि उनमें आंगनबाड़ी कार्यकर्ताओं के ज्ञान और कौशल का संक्षिप्त मूल्यांकन शामिल हो। इस प्रकार के मूल्यांकन के निष्कर्षों के आधार पर आइएल में कवर किये जा रहे विषय में आंगनबाड़ी कार्यकर्ता के ज्ञान, मूल्यांकन और कौशल को बेहतर बनाया जाएगा। आइएल के विषयों को प्रभावी ढंग से पूरा करने में अगर कोई कमी आड़े आती है तो अगले आइएल चक्र में सुधार के लिए जरूरी कदम उठाये जाएंगे।

ukV : केंद्र भ्रमण के दौरान और रिपोर्ट किये गये आंकड़ों की समीक्षा के लिए पर्यवेक्षी टूल (उपकरण) ISSNIP के, आइसीडीएस निगरानी सुदृढ़ीकरण प्रणाली द्वारा डिजाइन किये जा रहे हैं। अगले आइएल सत्र में संवाद के लिए सामान्य विश्लेषण के अतिरिक्त टूल (उपकरण) उपयोग किये जाएंगे जिससे प्रासंगिक विषय को बेहतर तरीके से कवर किया जा सके। एसपीएमयू के पर्यवेक्षी टूल (उपकरण) के जरिये आरएम और डीसी ऐसी सूचनाओं की उपलब्धता सुनिश्चित करेंगे, जिससे कि आने वाले आइएल चक्र के विषय को हर राज्य में वहां फील्ड की स्थितियों के हिसाब से जारी किया जा सके।

संवर्द्धित अभ्यास का मूल्यांकन

संवर्द्धित अभ्यास की प्रभाविता का मूल्यांकन उत्पादों (जैसे माताओं की रिपोर्टिंग आंगनबाड़ी कार्यकर्ताओं के संपर्क में बढ़ोतरी) और परिणाम आंकड़े (जैसे व्यवहार परिवर्तन में बढ़ोतरी और सेवा की तीव्रता) तीव्र मूल्यांकन[14] और LQAS माप से संग्रह किये जाने हैं। जहां प्रक्रिया का मूल्यांकन चुनिंदा जिलों में टीए टीम करेगी वहीं आइएल के गृह भ्रमण की आवृति, गृह स्तर पर व्यवहार परिवर्तन की माप LQAS[15] और तीव्र मूल्यांकन के जरिये की जाएगी। LQAS आधारित आइएल मूल्यांकन टूल (उपकरण) और विस्तृत दिशा निर्देश अलग से जारी किये जाएंगे।

---

[14] *इसे जिला स्तर (चयनित जिलों में) पर बाहरी एजेंसी द्वारा किया जाना है – जिसका नियोजन और बजट* ISSNIP *के वार्षिक कार्य योजना के तहत किया गया है।*

[15] LQAS, *टीए एजेंसी और सीपीएमयू (बिहार से मिली सीख का उपयोग कर) विकसित कर रहे हैं और इस पर आइसीडीएस के सुपरवाइजरों की देखरेख में क्रियान्वयन होना है। बिहार का अनुभव यह बताता है कि आइएल चक्र में केंद्रित विषय और अगले* LQAS *चक्र में संबंधित संपर्कों और व्यवहारों में बढ़ोतरी के बीच सीधा संबंध है।*

vuqyXud&1

vkb,y,e dh fØ;kUo;u esa ,lh,e;] ftyk vkblhMh,l vkj jkT; Vh, Vhe dh Hkwfedk

A. ,lh,e;q dh Hkwfedk

एसपीएमयू के तकनीकी सलाहकार राज्य के लिए मॉड्यूल/सामग्री को अनुकूल बनाने में सहयोग देंगे। वे अंततः डीआरजी के मुख्य प्रशिक्षक और सहयोगी का कार्य करेंगे और आने वाले आइएल चक्रों के लिए आरएम और डीआरजी का मासिक उन्मुखीकरण करेंगे। नियमित फील्ड भ्रमण के जरिये एसपीएमयू सलाहकार जमीन पर क्रियान्वयन की निगरानी करेंगे। वे निष्कर्षों का उपयोग आइएल की सामग्री में सुधार के लिए करेंगे। वे उस संसाधन पूल की तरह कार्य करेंगे जिन तक डीआरजी/बीआरजी जब जरूरत हो समस्याओं के निराकरण के पहुंच सकें (कॉल/ई–मेल के जरिये) ।

B. ftyk vkj i[kM vkblhMh,l vf/kdkfj;ksa dh Hkwfedk

डीपीओ और सीडीपीओ अपने आइएल क्षेत्र में नियोजन और क्रियान्वयन के लिए संपूर्ण प्रबंधन और प्रशासनिक नेतृत्व उपलब्ध करायेंगे। वे जिम्मेदार होंगे यह सुनिश्चित करने के लिए कि :

- उपयुक्त डीआरजी और बीआरजी सदस्यों का चयन और प्रशिक्षण में उनकी भागीदारी
- जिला, प्रखंड और सेक्टर स्तर पर आइएल सत्रों का सूक्ष्म नियोजन
- बाहरी अनुदेशकों का निर्धारण (डीआरजी और बीआरजी के सदस्य) सीडीपीओ और पर्यवेक्षकों का निर्धारण जिन्हें सुविधा सहयोग की जरूरत है
- अपने प्रोग्राम क्षेत्रों में आइएल सत्र के संचालन की निगरानी डीआरजी और बीआरजी सदस्यों को फीडबैक उपलब्ध कराना
- वित्त के प्रवाह का प्रबंधन और डीआरजी बीआरजी सदस्यों को समय से भुगतान, आइएल के नियोजन और क्रियान्वयन में जिला और प्रखंड स्तर के समन्वयक और प्रोग्राम सहायक भी महत्वपूर्ण भूमिका निभायेंगे। वे निम्नलिखित में से कुछ भूमिकाएं अदा करेंगे :
- डीआरजी और बीआरजी के मासिक उन्मुखीकरण और प्रशिक्षण का संचालन
- एलएस का बीआरजी द्वारा ब्लाक स्तर पर उन्मुखीकरण का कार्यक्रम तय करना/योजना बनाना
- सेक्टर स्तर पर आइएल सत्र की निगरारी
- प्रखंड समन्वयक, (बीआरजी के सदस्य के तौर पर) कमजोर पर्यवेक्षकों की सहायता करेंगे (बीआरजी के सदस्य के तौर पर)
- सेक्टर स्तर की आइएल बैठक के लिए सूक्ष्म योजना विकसित करने में सहायता करना और प्रखंड/जिला के साथ तालमेल जिससे सूक्ष्म नियोजन में जरूरत के अनुसार सुधार किये जा सकें (पर्यवेक्षकों में परिवर्तन या डीआरजी/बीआरजी के तय कार्यक्रमों में परिवर्तन के कारण)
- सेक्टर स्तर के आइएल सत्र की रिपोर्टिंग और उसका ठोस स्वरूप सुनिश्चित करना
- डीआरजी और बीआरजी के प्रशिक्षण और मासिक उन्मुखीकरण की रिपोर्ट तैयार करना
- आंगनबाड़ी कार्यकर्ताओं और उनके पर्यवेक्षकों की कठिनाई समझने के लिए फील्ड दौरे करना और उसकी रिपोर्ट ऊपर देना जिससे आइएल मॉड्यूल/टूल में संशोधन किये जा सकें।

C. Vh, **(Techncal Assistance)** Vhe dh Hkkfedk

टीए टीम की भूमिका हालांकि ऊपर उपयुक्त खंड में दी गयी है, संपूर्ण स्तर पर एसटीएल की भूमिका एसपीएमयू के साथ तालमेल कर जरूरी दिशा निर्देश, वित्त प्रवाह की व्यवस्था और उसकी क्रियाविधि का विकास और उसे सभी जिलों/प्रखंडों के लिए जारी करना है। एसटीएल, एसपीएमयू को भी सहयोग देंगे जिसमें एसएलएमटी की पहचान, उनके प्रशिक्षण की योजना, उनके कार्यक्रम और राज्य स्तर पर प्रणाली की व्यवस्था /वित्तीय पहलुओं का प्रबंधन किया जा सके। वे यह भी सुनिश्चित करेंगे कि एसएलएमटी का जिलों को सहयोग अबाधित रहे। दूसरे विकास भागीदारों के साथ समन्वय जिससे जरूरत के अनुसार एसएलएमटी और डीआरजी के कार्मचारियों का समय लिया जा सके : यह एसटीएल और आरएम की एक महत्वपूर्ण भूमिका है। इसके अतिरिक्त चयनित आरएम, एसएलएमटी के हिस्से के रूप में भी कार्य करेंगे और डीआरजी की पहचान, प्रशिक्षण, उन्मुखीकरण और क्रियान्वयन की गुणवत्ता की निगरानी करेंगे। आरएम, डीआरजी/बीआरजी की समय समय पर भेजी गयी रिपोर्ट की समीक्षा और विश्लेषण के आधार पर मिली जानकारी से आइएल मॉड्यूल/विषय सामग्री में जरूरत के अनुसार सुधार करेंगे।

lyXud & 2

pj.k 1 % lof)Zr vH;kl i)fr dk fy, vkoaVu vkSj lkadsfrd ykxr ekunaM

A. ISSNIP के चरण 1 में आइएल पद्धति के क्रियान्वयन और उपकेंद्र स्तर की बैठक शुरू करने के लिए बजटीय आवंटन निम्न प्रकार से हैं

(लाख रु. में)

राज्य	*संवर्द्धित अभ्यास*	Sub-Centre level meeting
आंध्र प्रदेश	189.47	24.14
बिहार	361.71	45.89
छत्तीसगढ़	138.02	26.57
झारखंड	151.21	28.98
मध्यप्रदेश	384.59	72.45
महाराष्ट्र	395.10	46.92
राजस्थान	264.75	45.89
उत्तर प्रदेश	663.00	99.02
d|y	2547.85	389.86

B. आइएल की विभिन्न गतिविधियों के लिए लागत मानदंड

गतिविधियां	*सांकेतिक खर्च मानदंड*
a. पहचान, गठन और जिला संसाधन समूह (डीआरजी) और प्रखंड संसाधन समूह (बीआरजी) का उन्मुखीकरण प्रशिक्षण	@ Rs. 12,000 प्रति प्रखंड बीआरजी के उन्मुखीकरण के लिए @ 5,000 प्रति जिला डीआरजी के उन्मुखीकरण के लिए
b. डीआरजी, बीआरजी सदस्यों का सीडीपीओ डीपीओ और स्वास्थ्य अधिकारियों (प्रासंगिक विषयों पर) के साथ प्रशिक्षण	@ Rs. 5,000 प्रति प्रशिक्षण (जिला स्तर) @ Rs. 3,000 प्रति प्रशिक्षण (प्रखंड स्तर)
c. पहचान किये गये विषयों पर आइएल सत्रों का जिला स्तर पर संचालन	@ Rs.31,500 प्रति जिला प्रति विषय
d. पहचान किये गये विषयों पर आइएल सत्रों का प्रखंड स्तर पर संचालन	@ Rs.3000 प्रति प्रखंड प्रति विषय
e. पहचान किये गये विषयों पर आइएल सत्रों का सेक्टर स्तर पर संचालन	@ Rs. 500 प्रति सेक्टर प्रति विषय

lyXud 3

ekfld vkb,y pØ ds fy, fo"k;xr {ks=ksa dh mnkgj.kkRed lwph

हर विषयगत क्षेत्र में सुझाये गये क्रम में कई विषय हैं। किसी भी दिये गये आइएल चक्र के लिए किसी भी दो विषयगत क्षेत्र से एक–एक विषय का चयन किया जा सकता है। सुझाव है कि विषय का चयन इस प्रकार से हो कि हर विषयगत क्षेत्र वही हो जिसे पिछले महीने कवर किया गया हो। हालांकि विषयगत क्षेत्रों का क्रम लचीला है पर *विषयों के क्रम में मनमाने ढंग से परिवर्तन नहीं करना चाहिए।*

M. ekr`Ro ns[kHkky
M1 मां बनने वाली महिला के गृहभ्रमण की शुरुआत
M2. सांस्थानिक और गृह प्रसव के लिए तैयारी
M3. गर्भधारण और प्रसव के दौरान मां की आपात स्थिति के लिए तैयारी
M4. तत्काल प्रसव पहचान देखभाल : प्रसव के दिन
M5. पहले सप्ताह में प्रसव पश्चात देखभाल और प्रसव पश्चात आपात स्थिति
M6. उप केंद्र विशेष रेफेरल योजना
M7. रक्तदाताओं को तैयार करना
M8. प्रसव पूर्व देखभाल : आइएफए, डाक्टरी जांच
M9. गर्भधारण के परिणाम रेकार्ड करना और उनकी रिपोर्टिंग
N. uotkr dh ns[kHkky
N1. गर्भधारण के दौरान नवजात की देखभाल के लिए तैयारी
N2. तत्काल नवजात देखभाल : जन्म के दिन से
N3. पहले सप्ताह नवजात देखभाल
N4. स्तनपान का अवलोकन
N5. कमजोर नवजात की पहचान और उनकी देखभाल
N6. त्वचा से त्वचा देखभाल
N7. बीमार नवजात की पहचान और रेफेरल
N8. कमजोर नवजात के लिए स्तनपान सहयोग
N9. प्रसव पूर्व मृत्यु, मृत प्रसव और गर्भपात के रेकार्ड करना और उसे रिपोर्ट करना
F. f'k'kq vkSj NksVs cPpksa ds [kkus
F1. पूरक खुराक की शुरुआत (सीएफ) : ग्रहभ्रमण 6वें 7वें माह में
F2. सीएफ की मात्रा में बढ़ोतरी : उम्र के 8वें 12वें महीने
F3. उम्र के साथ में घर में उपलब्ध सीएफ के प्रकार का उपयोग
F4. सीएफ में खाद्य स्वास्थ्य
F5. विशिष्ट स्तनपान (इबीएफ) में सहयोग
V. Vhdk vkSj Vhdkdj.k
V1. टीकाकरण पंजिका में पूर्ण समावेश सुनिश्चित करना
V2. टीकाकरण की स्थिति रेकार्ड करना
V3. बाकी की सूची बनाने और उपयोग करने का सही तरीका जिससे छूटने वाले कम से कम हों
S. lkekU; dkS'ky
S1. मैपिंग ,गणना, सर्वे और परिवार का विवरण दर्ज करना
S2. सेवा पंजिका तैयार करने के लिए ट्रांसफर शीट का उपयोग
S3. गृह भ्रमण प्लानर का गृह भ्रमण की योजना बनाने और भ्रमण करने के लिए उपयोग
S4. घर पर हाथ की धुलाई

NOTES