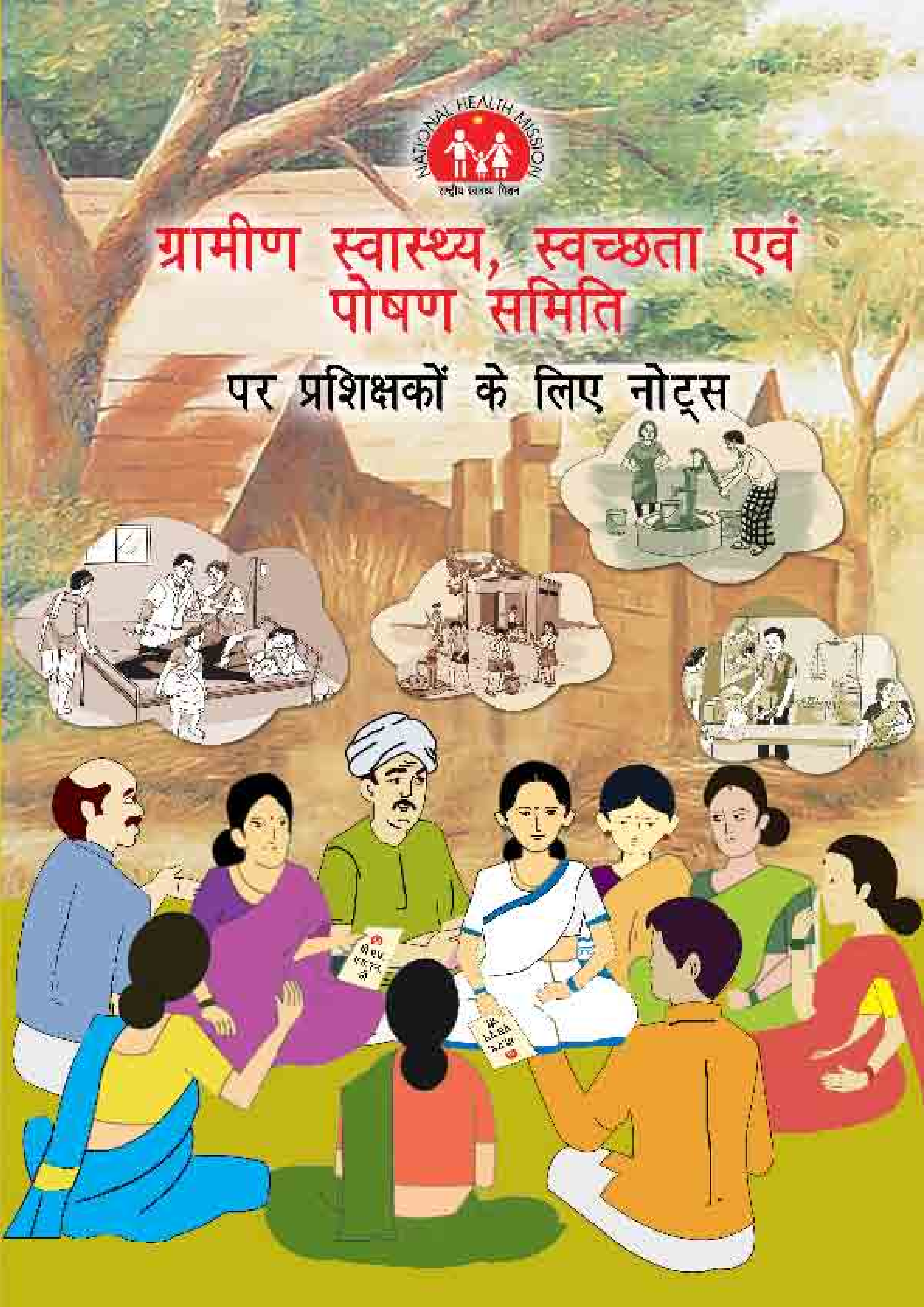
NATIONAL HEALTH MISSION
राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन

ग्रामीण स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति

पर प्रशिक्षकों के लिए नोट्स



NATIONAL HEALTH MISSION

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन

ग्रामीण स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति

पर प्रशिक्षकों के लिए नोट्स

विषय सूची

ग्रामीण स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति (वी.एच.एस.एन.सी.) के सदस्यों के लिए प्रशिक्षण नोट्स 1

अध्याय – 1: सामुदायिक सहभागिता एवं ग्रामीण स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति की आवश्यकता 3–12

अध्याय – 2: उद्देश्य, गठन, संरचना और वी.एच.एस.एन.सी. के सदस्यों की भूमिकाएं 13–23

अध्याय – 3: समिति की गतिविधियाँ और परिणाम 24–31

अध्याय – 4: निगरानी 32–41

अध्याय – 5: सेवा वितरण को सुविधाजनक बनाना 42–52

अध्याय – 6: वार्षिक ग्राम स्वास्थ्य योजना 53–55

संलग्नक 56–67

ग्रामीण स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति (वी.एच.एस.एन.सी.) के सदस्यों के लिए प्रशिक्षण नोट्स

प्रशिक्षकों के लिए नोट्स

यह नोट्स ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति (वी.एच.एस.एन.सी.) के सदस्यों को प्रशिक्षण देने वाले राज्य और जिला स्तरीय प्रशिक्षकों के उपयोग के लिए हैं।

यह प्रशिक्षक नोट्स 6 भागों में विभाजित है और इसमें उन तथ्यों और अवधारणाओं को शामिल किया गया है जिनसे प्रतिभागियों को परिचित हो जाना चाहिए। अवधारणाओं का वर्णन करने के क्रम में इन अध्यायों में कई मामलों की केस स्टडीज शामिल की गयी है जो प्रतिभागियों को प्राप्त ज्ञान का उपयोग करने के लिए सक्षम बनाती हैं। प्रत्येक सत्र के अन्त में सवालों का एक भाग (सेट) शामिल किया गया है, जिनका उपयोग सत्र के समापन पर प्रतिभागियों के लिए किया जाना चाहिए।

प्रशिक्षकों को सहभागी तरीकों और व्याख्यान (लेकचर) आधारित माध्यमों के मिश्रण का उपयोग करने की आवश्यकता होगी। वह भाग जो समिति के तथ्यों और जानकारी की बात करते हैं, प्रशिक्षकों द्वारा प्रतिभागियों को उनका परिचय कराया जाना चाहिए और तब उस भाग को बारी–बारी से ज़ोर से पढ़ने के लिए कहा जाए। प्रशिक्षण की तैयारी से पहले, प्रशिक्षकों को दो पुस्तिकाओं की सामग्री के साथ परिचित हो जाना चाहिए – वी.एच.एस.एन.सी. के सदस्यों के लिए हैंडबुक और वी.एच.एस.एन.सी. के दिशा–निर्देशों का भाग जो कि सामुदायिक प्रक्रियाओं के दिशानिर्देशों का हिस्सा है।

प्रशिक्षण की योजना की जानकारी नीचे की तालिका में दी गयी है।

प्रशिक्षण योजनाः

क्रमांक	अध्याय	विषय	दिन	समय
1.	अध्याय 1	▸ सामुदायिक सहभागिता एवं ग्रामीण स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति की आवश्यकता ▸ स्वास्थ्य पर समझ ▸ राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन	पहला दिन	3 घंटे
2.	अध्याय 2	▸ वी.एच.एस.एन.सी. के उद्देश्य ▸ वी.एच.एस.एन.सी. का गठन ▸ वी.एच.एस.एन.सी. की संरचना ▸ वी.एच.एस.एन.सी. के मुख्य सदस्यों की भूमिकाएं		3 घंटे

क्रमांक	अध्याय	विषय	दिन	समय
3.	अध्याय 3	वी.एच.एस.एन.सी. की गतिविधियां एवं परिणाम ▸ वी.एच.एस.एन.सी. की मासिक बैठकें ▸ अनटाइड निधि और उसकी उपयोगिता के सिद्धान्त ▸ अनटाइड निधि का प्रबन्धन एवं लेखांकन ▸ रिकार्ड (अभिलेख) का रखरखाव	दूसरा दिन	3 घंटे
4.	अध्याय 4	▸ निगरानी और आवश्यक स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुँच को सुविधाजनक बनाना और इसका स्वास्थ्य परिणामों के साथ सहसंबंध स्पष्ट करना ▸ अच्छे स्वास्थ्य को बढ़ावा देने लिए स्थानीय स्तर पर सामुदायिक कार्यवाही का आयोजन		3 घंटे
5.	अध्याय 5	▸ गाँवों में सेवा वितरण को सुविधाजनक बनाना ▸ ग्राम स्वास्थ्य योजना	तीसरा दिन	4 घंटे
6.	अध्याय 6	वार्षिक ग्राम स्वास्थ्य योजना		2 घंटे

अध्याय

01

सामुदायिक सहभागिता एवं ग्रामीण स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति की आवश्यकता

सत्र का उद्देश्यः

इस सत्र में ग्रामीण स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति के सदस्यों को निम्न बातों को सीखना होगा

- सामुदायिक सहभागिता का महत्व
- सामुदायिक सहभागिता का स्तर
- राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के उद्देश्य और राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत विभिन्न स्तरों पर गठित विभिन्न संस्थाएं
- स्वास्थ्य एवं इसके घटक (निर्धारक)

1.1 सामुदायिक सहभागिता

पद्धतिः सवाल जवाब, माचिस का खेल एवं केस स्टडीज का उपयोग करते हुए व्याख्या करना

सामग्रीः बोर्ड, मार्कर पेन और माचिस की तीलियां

अवधिः 45 मिनट

गतिविधिः माचिस का खेलः किसी एक प्रतिभागी को आमंत्रित करें, उसे एक माचिस की तीली दें और तोड़ने को कहें। यह आसानी से टूट जायेगी। अब माचिस की तीलियों का एक बंडल बांध कर उस प्रतिभागी को उसे तोड़ने के लिये कहें। आप देखेगें कि यह आसानी से नहीं टूट पाएगी।

- उसके बाद प्रतिभागियों से पूछें कि इस गतिविधि से उन्होने क्या समझा? आप को कुछ इस तरह की प्रतिक्रियाएं मिलेंगी "हमारी ताकत सामूहिक प्रयासों से बढ़ जाती है, सामुहिक कार्यवाही से कार्य प्रर्दशन में सुधार आता है, एक साथ प्रयास चुनौतियों पर बेहतर सफलता पाने में मदद करती है आदि।
- आने वाली प्रतिक्रियाओं को समेटते हुए इन महत्वपूर्ण संदेशों का उपयोग, सामूहिक कार्यवाही एवं समुदाय की भागीदारी की अवधारणा की समझ को स्पष्ट करने के लिए करें।

चरण – 1 प्रतिभागियों से पूछें कि सामुदायिक भागीदारी पर उनकी क्या अवधारणा है?

चरण – 2 आने वाले जवाबों को बोर्ड पर सूचीबद्ध करें और फिर प्रतिभागियों से पूछें कि सामुदायिक सहभागिता स्वास्थ्य के लिये क्यों महत्वपूर्ण है?

चरण – 3 स्पष्ट करें कि स्वास्थ्य में सामुदायिक सहभागिता महत्वपूर्ण है क्योंकिः

1. लोग अपने स्वास्थ्य की देखभाल की आवश्यकताओं के बारे में जानते हैं और उनके शामिल होने से

सुविधाओं और लोगों की आवश्यकताओं के बीच में जो असंतुलन है वह कम होगा, जो कि स्वास्थ्य सुविधाओं की उपयोगिता को बढ़ायेगा।

2. समुदाय बीमारियों की रोकथाम में एक महत्वपूर्ण भूमिका निभा सकता है और स्वास्थ्य के विभिन्न सामाजिक निर्धारकों पर कार्यवाही कर सकता है।

3. जो निर्णय लोगों के जीवन को प्रभावित करता है उसमें शामिल होना उनका अधिकार भी है और कर्तव्य भी। इस क्षेत्र में उनकी सहभागिता का अनुभव उन्हें और अधिक आत्मविश्वासी बनता है और यह उन्हें अन्य दूसरे क्षेत्रों में कार्य करने हेतु सशक्त भी बनाता है, जो उनकी जिन्दगी को प्रभावित करते हैं (जैसे कि स्वास्थ्य)।

4. समुदायों के पास मानवीय, प्राकृतिक एवं वित्तीय संसाधन हैं जिनका उपयोग स्वास्थ्य देखभाल की गुणवत्ता को बढ़ाने के लिए और स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं को प्रभावी बनाने के लिए किया जा सकता है।

5. पंचायतों के उत्तदायित्वों में स्वास्थ्य भी एक है, इसलिए स्वास्थ्य देखभाल के विषयों में उसकी और ऐसे अन्य सामुदायिक संगठनों की भागीदारी बढ़ाने की आवश्यकता है।

चरण– 4 निम्न उदाहरणों के माध्यम से प्रतिभागियों को समझाएं कि, सामुदायिक सहभागिता के विभिन्न स्तर क्या हैं?

1. एक ए.एन.एम. रिपोर्ट करती है कि, मेरे गाँव में सभी माताएं और बच्चे ग्रामीण स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस (वी.एच.एन.डी.) के दिन नियमित रूप से आते हैं। उसके यहां बहुत अच्छी सामुदायिक सहभागिता है।

   यह दर्शाता है कि समुदाय के लोग लाभार्थी के रूप में लाभ लेने के लिये शामिल हो रहे हैं।

2. एक बी.एम.ओ. (ब्लॉक चिकित्सा अधिकारी) रिपोर्ट करता है कि मेरे ब्लॉक में मुझे समुदाय से अच्छी सहभागिता है। हमने पाँच स्वास्थ्य शिविरों (कैम्प) का आयोजन किया जिसमें समुदाय के लोग ना केवल शिविर में आये बल्कि उन्होंने स्टॉल लगाने में सहायता भी की और खाने एवं पानी की व्यवस्था भी की।

   यह दर्शाता है कि, समुदाय स्वास्थ्य कार्यक्रमों एवं गतिविधियों में सहायता करने हेतु शामिल हो रहा है।

3. ग्रामीण स्वास्थ्य स्वच्छता एवं पोषण समिति की बैठक में सदस्य अपने गाँव को मलेरिया एवं टी.बी. से मुक्त करने का निर्णय लेते हैं। इसको प्राप्त करने हेतु वे मच्छरदानी के वितरण व उपयोग, प्रत्येक घर में कीटनाशक का छिड़काव और साथ ही खांसी या बुखार वाले व्यक्तियों को तुरन्त रेफर करना सुनिश्चित करते हैं।

   यह दर्शाता है कि समुदाय स्वास्थ्य कार्यक्रमों को क्रियान्वित करने हेतु शामिल हो रहा है।

4. एक गाँव की ग्राम सभा की बैठक में, आंगनबाड़ी कार्यकर्ता को गाँव में बच्चों की पोषण की स्थिति को प्रस्तुत करने को कहा जाता है। उसकी प्रस्तुति के बाद कि केवल दो ही बच्चे कुपोषित हैं, गाँव वाले कहते हैं कि आशा द्वारा वज़न लेने के आधार पर गाँव में नौ बच्चे कुपोषित हैं और उसमें से भी दो गंभीर कुपोषित (अति–कुपोषित) हैं। गाँव वाले ये भी बताते हैं कि गाँव में दो आंगनबाड़ी केन्द्र हैं, लेकिन उसमें से एक नियमित रूप से नहीं खुलता है और उसमें से जो आंगनबाड़ी दूर की बसाहट में है, वहां ग्रामीण स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस का भी आयोजन नहीं होता है। इनमें से किसी भी आंगनबाड़ी केन्द्र में बच्चों की विकास निगरानी नियमित रूप से नहीं की जा रही है क्योंकि उनमें से किसी की भी वज़न मशीन काम नहीं कर रही है। ए.एन.एम., आंगनबाड़ी कार्यकर्ता या आशा को पिछले वर्ष में बच्चों या वयस्कों के लिए आइ.एफ.ए. (आयरन) की गोलियों की आपूर्ति नहीं की गई थी। यह निर्णय लिया गया कि वार्ड सदस्य इन मुद्दों के बारे में आंगनबाड़ी और ए.एन.एम. के पर्यवेक्षकों से सम्पर्क करेंगे

और सरपंच आई.एफ.ए. (आयरन) गोलियों की आपूर्ति की कमी के बारे में जिलाधिकारी को लिखेंगे।

यह दर्शाता है कि समुदाय स्वास्थ्य कार्यक्रमों की निगरानी, मूल्यांकन और कार्यवाही करने में शामिल हो रहा है।

भागीदारी के सभी स्तरों के बीच, हम ज्यादातर मामलों में, सामुदायिक भागीदारी को सुविधाओं का लाभ लेने और सरकार की गतिविधियों में शामिल होने तक ही सीमित समझते हैं।

1.2. वी.एच.एस.एन.सी. की आवश्यकता

चरण–5 सत्र का सारांश ऊपर की गयी चर्चाओं को साथ जोड़ते हुए करें, और स्पष्ट करें कि वी.एच.एस.एन.सी. राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन द्वारा शुरू किये गये मुख्य उपायों में से एक है जो स्वास्थ्य कार्यक्रमों को लागू करने, निगरानी करने और योजना बनाने सहित सभी स्तरों पर भाग लेने के लिए समुदाय द्वारा हस्तक्षेप करने हेतु महत्वपूर्ण माध्यम है।

1.3 स्वास्थ्य और इसके विभिन्न घटकों (निर्धारकों) को समझना

सत्र का उद्देश्यः

सत्र के अंत तक वी.एच.एस.एन.सी. के सदस्य निम्न बातों के बारे में सीख जाएंगेः

- अच्छे स्वास्थ्य और खराब स्वास्थ्य का क्या मतलब है
- स्वास्थ्य के विभिन्न घटक (निर्धारक) क्या हैं
- हमारी स्वास्थ्य प्रणाली में निहित सिद्धान्त क्या हैं

पद्धतिः चर्चा, पहले से तैयार चार्ट के माध्यम सेः

- एक चार्ट पेपर पर स्वस्थ परिवार को प्रदर्शित करें जिसको हैंडबुक के पृष्ठ 1 पर दर्शाया गया है।
- कुछ प्रतिभागियों से कहें कि वह, समूह को बताएं कि उनकी समझ में किन कारणों से यह परिवार स्वस्थ है?
- चार्ट पेपर पर हैंडबुक के पृष्ठ 2–4 पर बने चित्रों को प्रस्तुत करें। उल्लेखित रेखाचित्र का प्रयोग करते हुए खराब स्वास्थ्य के कारणों की प्रतिक्रियाओं को प्राप्त करने का प्रयास करें।
- प्रतिक्रियाओं को समेटते हुए अच्छे और खराब स्वास्थ्य में अन्तर एवं स्वास्थ्य की अवधारणा की नीचे दी गई जानकारी से व्याख्या करें।
- सत्र के अंत में दिये गये 'अभ्यास के लिए प्रश्नों' का उपयोग और अधिक स्पष्टता बनाने के लिए करें।

सामग्रीः चार्ट पेपर, डिस्प्ले बोर्ड एवं ड्रांइग पिन

अवधिः एक घंटा

1.3 (क) आमतौर पर स्वास्थ्य से क्या समझा जाता है? अच्छे स्वास्थ्य के क्या घटक (निर्धारक) हैं

लोग आमतौर पर स्वास्थ्य को बीमारी, डाक्टर और दवाओं के साथ जोड़ते हैं। वास्तव में अच्छा स्वास्थ्य केवल बीमारी का न होना ही नहीं है, बल्कि यह अच्छे शारीरिक, मानसिक और सामाजिक खुशहाली से सम्बन्धित है।

1.3 (ख) अच्छे स्वास्थ्य के लिए महत्वपूर्ण निर्धारक हैं

- पर्याप्त भोजन (पोषण)
- सुरक्षित पेयजल, स्वच्छता और आवास
- स्वच्छ पर्यावरण, स्वस्थ परिस्थितियां और स्वस्थ जीवन शैली
- बेहतर स्वास्थ्य सुविधाओं तक पहुँच
- शिक्षा
- सामाजिक सुरक्षा के उपाय और उचित तथा समान मजदूरी
- शोषण और भेदभाव से मुक्ति

- महिला अधिकार
- कामकाज की जगह का सुरक्षित वातावरण
- तानावरहित जीवन, मनोरंजन और स्वस्थ सामाजिक सम्बन्ध

1.3 (ग) खराब स्वास्थ्य इनसे सम्बन्धित है

- कुपोषण
- असुरक्षित पानी और स्वच्छता की कमी
- रहने की खराब परिस्थितियाँ
- अस्वस्थ आदतें जैसे शराब एवं नशीली दवाओं का सेवन
- कठिन परिश्रम और कामकाज की कठिन स्थिति
- पुरुष प्रधान (पितृ सत्तात्मक) सामाजिक व्यवस्था
- मानसिक तनाव
- स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुँच की कमी
- स्वास्थ्य शिक्षा का अभाव

हम इन पर और अधिक विस्तार से चर्चा करते हैं:

1. कुपोषण खराब स्वास्थ्य का मुख्य कारण है

- कुपोषण से शिकार लोग आसानी से बीमार पड़ जाते हैं क्योंकि उनकी स्वयं को रोगों से मुक्त रखने की क्षमता कम हो जाती है। यही कारण है कि वे आसानी से बीमार पड़ते हैं और लम्बे समय तक बीमार रहते हैं।
- दस्त, खसरा, मलेरिया और निमोनिया जैसे रोग अक्सर कुपोषण से शिकार लोगों की मौत का कारण होते हैं।
- हमारी जनंसख्या का लगभग 50 प्रतिशत हिस्सा बहुत गरीब है और उन्हें अपने जीवन में बहुत सी कठिन परिस्थितियों का सामना करना पड़ता है।
- लड़कियों और महिलाओं को अक्सर अधिक कुपोषित होता देखा जाता है।

कुपोषण और खराब स्वास्थ्य के बीच सम्बन्ध (जुड़ाव) को नीचे दिये गये तालिका के आधार पर समझाएं:

खराब स्वास्थ्य का सबसे बड़ा कारण कुपोषण है

↓

भूख कुपोषण का मुख्य कारण है (जागरूकता की कमी अपेक्षाकृत छोटी समस्या है)

↓

गरीबी भूख का कारण है (भोजन की उपलब्धता समस्या नहीं है, समस्या यह है कि गरीबों के पास पर्याप्त भोजन खरीदने के लिए पैसे नहीं हैं)

↓

कुपोषण बार–बार बीमारी का कारण बनता है

↓

बार–बार बीमार पड़ना और कुपोषण की ओर ले जाता है

↓

उपचार पर व्यय और अधिक गरीबी और कुपोषण की ओर ले जाता है

↓

जिसका परिणाम है, और अधिक बीमारी, अधिक कुपोषण

↓

यह निरंतर प्रक्रिया खराब स्वास्थ्य की ओर ले जाती है

2. असुरक्षित पानी और स्वच्छता का आभाव

- असुरक्षित पानी कई बीमारियों का कारण है।
- स्वच्छता की कमी, पानी को दूषित और असुरक्षित करती है।
- गाँवों और शहरों दोनों में, सभी निवासियों के लिए स्वच्छ पेयजल सुविधाओं की अनुपलब्धता अधिक बीमारियों की ओर ले जाती है।
- दस्त, हैज़ा, पीलिया और टाइफाइड जैसी बीमारियां असुरक्षित पीने के पानी के कारण फैलती हैं।
- मलेरिया, डेंगू, फाइलेरिया, इन्सेफेलाइटिस जैसी बीमारियां रुके हुए पानी में मच्छरों के अंडे देने के कारण से फैलती है।

3. रहने की खराब परिस्थितियाँ

- भीड़ वाले रहने के स्थान, नमी वाले कमरे, धुआँ और धूल भरा वातावरण, यह सभी सांस की समस्याओं को जन्म देते हैं और यह टी.बी. जैसी बीमारी को जन्म देने का भी कारण बनता है।

4. अस्वस्थ आदतें जैसे शराब एवं नशीली दवाओं का सेवन

- जीवन शैली से संबधित अस्वस्थ आदतें जैसे शराब एवं नशीली दवाओं तथा अन्य नशीले पदार्थों का सेवन भी बहुत सारे परिवारों में खराब स्वाथ्य का एक प्रमुख कारण है। इसके कारण परिवार एवं समुदाय के स्तर पर बहुत सारी समाजिक समस्याएं भी पैदा होती हैं।

5. कठिन परिश्रम और कामकाज की कठिन स्थिति

- कठिन परिश्रम करने वाले कार्य, उदाहरण – साइकिल रिक्शा खींचना
- लम्बे समय तक कार्य करना
- काम की स्थितियाँ बीमारी की सम्भावनाओं को बढ़ाती हैं। उदाहरण के लिए पत्थर खदानों में संरक्षण के बिना कार्य और कीटनाशकों का छिड़काव गंभीर श्वसन समस्याओं को बढ़ावा देता है।
- असुरक्षित उपकरण और कार्य साधन (यंत्र)

6. पुरुष प्रधान समाज (पितृसत्ता)

जब हम महिला और पुरुषों की तुलना करते हैं तो हम पाते हैं कि पुरुषों की तुलना में महिलाएं ज्यादा बीमार पड़ती हैं। इसका मुख्य कारण पुरुष प्रधान समाज (पितृसत्ता) है। इसका अर्थ है कि हमारे समाज में पुरुषों का वर्चस्व है जो महिलाओं को नीचा दर्ज़ा देता है। यह निम्न प्रकार से महिलाओं के खराब स्वास्थ्य का कारण बनता है:

- परिवार में, महिलायें अन्त में खातीं हैं और खाने के लिए भोजन की भी कमी होती है।
- महिलाओं को घर तथा बाहर दोनों जगह काम के बोझ हैं।
- महिलाओं की स्वास्थ्य सुविधाओं तक पहुँच कम है।
- महिलाओं को शिक्षा के कम अवसर दिये जा रहे हैं।
- महिलाओं को अपने शरीर के बारे में शर्म महसूस करना सिखाया जाता है।
- महिलाओं को मौन रहकर सब सहन करना सिखाया जाता है।
- महिलाओं को यह बताया जाता है कि वो अपने स्वास्थ्य को कम से कम महत्व दें।
- वे हिंसा, शोषण और उत्पीड़न का शिकार होती हैं।
- वे इस डर का लगातार सामना करती हैं कि कहीं उनके पुरुष उन्हें छोड़ न दें या घर से बाहर न निकाल दें।
- महिलायें अपने जीवन काल के हर स्तर पर हिंसा का शिकार होती हैं जैसे कन्या भ्रूण हत्या, नवजात बच्चियों की हत्या, दहेज के लिए हत्या आदि।

7. मानसिक (दिमा़गी) तनाव

- जीवन में कई बार नकारात्मक परिस्थितियाँ सहन शक्ति से ज्यादा हो जाती हैं जिसके कारण मानसिक तनाव की स्थितियां पैदा होती हैं।
- समाज या परिवार का टूटना, बेरोजगारी, सामाजिक असुरक्षा, आराम न मिलना, ये सभी मानसिक तनाव के कारण होते हैं।
- मानसिक तनाव से लोग बीमार पड़ते हैं और कभी–कभी यह आत्महत्या करने जैसे कड़े कदम का भी कारण बनता है।

8. स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुँच में कमी

सरकार सभी लोगों को स्वास्थ्य सेवायें उपलब्ध कराने के लिए जिम्मेदार है। हालांकि कई बार लोग इन सेवाओं का उपयोग करने में सक्षम नहीं होते हैं। इन स्वास्थ्य सेवाओं को प्राप्त न कर पाने के कई कारण हो सकते हैं, जैसेः–

- स्वास्थ्य सुविधाएं जैसे स्वास्थ्य उप–केन्द्र या प्रा. स्वा. केन्द्र, ए.एन.एम., डाक्टरों, नर्सों और अन्य स्टॉफ की अनुपलब्धता या उनके पद रिक्त होने के कारण निश्क्रिय होती हैं।
- कर्मचारियों के अधिक काम के बोझ के कारण भी रोगियों को सही देखभाल प्रदान करने में उनकी क्षमता प्रभावित होती है।
- स्वास्थ्य देखभाल की सुविधाओं की प्रभाविकता में कमी का मुख्य कारण कर्मचारियों में पहल की कमी या उनकी लापरवाही भी है।
- स्वास्थ्य उप–केन्द्रों में जांच और दवाओं की सीमित उपलब्धता के कारण भी लोग स्वास्थ्य सेवाओं का लाभ नहीं उठा पाते हैं।
- कभी–कभी ब्लाक और जिला अस्पतालों में भी पर्याप्त स्वास्थ्य सुविधाओं की कमी होती है।
- आवागमन की कमी, परिवहन की अनुपलब्धता, भौगोलिक बाधाएं आदि भी स्वास्थ्य सेवाओं तक लोगों की पहुँच को सीमित करती है।
- कई स्थानों में लोगों को, सरकारी अस्पताल में ही अपनी जेब से बहुत पैसे खर्च करने पड़ते हैं। निजी अस्पतालों में जाने की लागत तो और भी अधिक होती है। इसलिए कई गरीब लोग उचित उपचार लेने के लिए सक्षम नहीं होते हैं।

9. स्वास्थ्य शिक्षा का अभाव

- स्वास्थ्य सेवाओं के उपयोग को बढ़ाने के लिए लोगों को इस बारे में पूरी जानकारी दिये जाने की जरूरत है, जैसे कि, और कौन–कौन सी सेवाएं उपलब्ध हैं, उनका क्या महत्व है और उन्हें कैसे उपयोग किया जाए। कई बार लोगों को यह जानकारी नहीं दी जाती है और यह वज़ह, उन्हें स्वास्थ्य सेवाओं का उपयोग करने से रोकती है।
- स्वास्थ्य के मुद्दों में समुदाय की भागीदारी की कमी और समुदाय तथा स्वास्थ्य से जुड़े कर्मचारियों के मध्य सम्बन्धों की कमी के कारण भी इस प्रकार की समस्या उत्पन्न होती है।

1.3.(घ) अब हम उन दो सिद्धान्तों को समझते हैं जिन पर हमारी स्वास्थ्य व्यवस्था आधारित है

1. स्वास्थ्य हमारा मौलिक अधिकार है

हर इंसान, अमीर हो या गरीब, आदमी हो या औरत, युवा हो या बुजुर्ग, या किसी भी जाति या धर्म का हो, सभी को स्वस्थ रहने तथा स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुँच का अधिकार है।

2. सभी को स्वास्थ्य सेवाएं उपलब्ध कराने का दायित्व सरकार का है

सभी लोगों को भोजन, सुरक्षित पेयजल, रोजगार, अवकाश और बुनियादी स्वास्थ्य सुविधायें प्रदान कराने का दायित्व सरकार का है। लेकिन यह सामूहिक कार्रवाही के बिना सम्भव नहीं है। लोगों को सभी के लिए स्वास्थ्य' को सुनिश्चित करने के लिए एक साथ संगठित होने की आवश्यकता है। जो कि इस देश में रहने वाले हर व्यक्ति का अधिकार व कर्तव्य है।

हमारी ग्रामीण स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति इस सामूहिक कार्रवाई का एक माध्यम है। यह गाँव के स्वास्थ्य की स्थिति में सुधार के लिए समुदाय के साथ मिलकर काम कर सकती है। हमें यह याद रखने की जरूरत है कि सभी घटकों जैसे सामाजिक, आर्थिक और सांस्कृतिक पर काम करना ही होगा। प्रतिभागियों को स्वास्थ्य के विभिन्न निर्धारकों को दुबारा याद करने को कहें।

अभ्यास के लिए प्रश्नः

प्र.1 क्या आपने अपने क्षेत्र के स्वास्थ्य उप–केन्द्र में किसी प्रकार की कमी को देखा है? उनमें से कुछ की सूची बनायें।

प्र.2 क्या आपके क्षेत्र के प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र में जा रहे रोगियों को किसी भी प्रकार की समस्याओं का सामना करना पड़ता है? वे आम समस्याएं क्या हैं जिनका सामना विशेष रूप से गरीब रोगियों को करना पड़ता है।

प्र.3 सुबह महिलायें कब उठती हैं? वो एक दिन में सोने जाने तक क्या–क्या काम करती हैं? उनको दिन में कुल कितने घंटे काम करना पड़ता है? उन्हें कितने घंटों का आराम मिलता है? यही अभ्यास पुरुषों के लिए भी दोहरायें और तुलना करें।

प्र.4 क्या स्वास्थ्य केवल बीमारी से सम्बन्धित है? अच्छा स्वास्थ्य क्या है?

प्र.5 कैसे कुपोषण एक व्यक्ति के स्वास्थ्य को प्रभावित करता है?

प्र.6 कैसे पितृसत्ता (पुरुष प्रधान समाज/सत्ता) महिलाओं के स्वास्थ्य को प्रभावित करती है?

प्र.7 'स्वास्थ्य हमारा अधिकार है' इस कथन से क्या मतलब है?

1.4 राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एन.एच.एम.)

पद्धतिः सहभागी चर्चा द्वारा तैयार चार्ट पेपर के माध्यम सेः

- प्रतिभागियों से राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन या राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन पर उनका अनुभव/धारणा पूछें।
- साझा किए गये अनुभवों एवं नीचे दी गयी जानकारियों के माध्यम से राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन की व्याख्या करें।
- राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन की प्रमुख विशेषताओं पर चर्चा करें एवं आगे दिए गए तथ्यों के माध्यम से इसके उद्देश्यों की विस्तार से चर्चा करें।
- अगले पृष्ठ पर दिये गये पिरामिड को प्रदर्शित करें और विकेन्द्रीकृत स्वास्थ्य योजना बनाने के लिये राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत स्थापित विभिन्न संस्थाओं के बारे में समझाएं।

सामग्रीः चार्ट पेपर, डिस्प्ले बोर्ड एवं ड्राइंग पिन

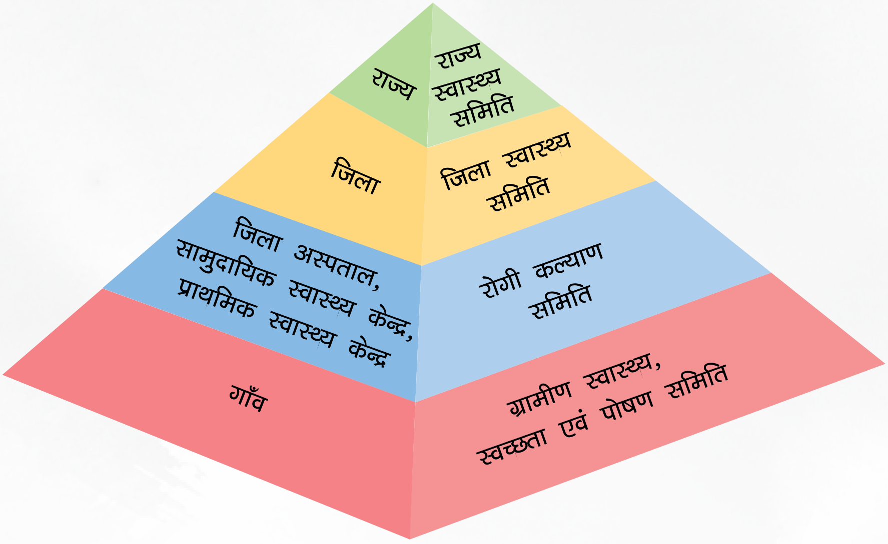
अवधिः 30 मिनट

हमारे देश के ग्रामीण क्षेत्रों में स्वास्थ्य के मुद्दों को संबोधित करने के क्रम में सन् 2005 में राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन (एन.आर.एच.एम.) को प्रारंभ किया गया था। मिशन का उद्देश्य मातृ एवं शिशु मृत्यु दर को कम करना और ग्रामीण क्षेत्रों में रहने वाले लोगों की स्वास्थ्य सेवाओं तक बेहतर पहुँच बनाना था। सन् 2013 में राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन को राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अर्न्तगत सम्मिलित किया गया है जिसमें राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन (एन.यू.एच.एम.) भी शामिल है जिसके माध्यम से शहरी क्षेत्रों में रहने वाले लोगों की जरूरतों को भी संबोधित किया गया। राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन का मुख्य उद्देश्य, स्वास्थ्य के सार्वभौमिक पहुँच बनाना और उसके लिए स्वास्थ्य प्रणाली, स्वास्थ्य से जुड़ी संस्थाओं एवं संसाधनों का क्षमतावर्धन करना है।

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एन.एच.एम.) की मुख्य विशेषताएं इस प्रकार हैं:

- जिला, पंचायत और गाँव व/मोहल्ला स्तर पर विकेन्द्रीकृत स्वास्थ्य योजना।
- प्राथमिक स्वास्थ्य केंन्द्रों, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों आदि के लिए सार्वजनिक स्वास्थ्य मानकों की स्थापना
- आशा और समुदाय आधारित निगरानी।
- सार्वजनिक सेवाओं के उपयोग में सुधार के लिए विभिन्न विभागों जैसे ग्रामीण विकास, स्वास्थ्य विभाग, लोक स्वास्थ्य यांत्रिकी विभाग (पी.एच.ई.डी.), महिला एवं बाल विकास विभाग आदि विभागों के मध्य समन्वय स्थापित करना।
- विभिन्न स्तरों पर संस्थागत ढांचों की स्थापना करना।

विभिन्न स्तरों पर गठित विभिन्न संस्थायें इस प्रकार हैं:



1.5. विभिन्न स्तरों पर सार्वजनिक (लोक) स्वास्थ्य सुविधाएं

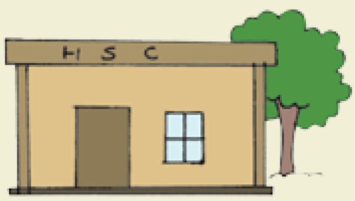
पद्धतिः प्रतिभागियों से पूछें कि क्या वह कभी उप–केन्द्र, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र या जिला अस्पताल गये हैं, उनके अपने कुछ अनुभव याद करने को और बताने को कहें।

- नीचे दी गयी तालिका को प्रदर्शित करें।
- विभिन्न स्तरों पर प्रदान की जाने वाली विभिन्न स्वास्थ्य सुविधाओं के बारे में बताएं एवं उनके स्वास्थ्य सुविधाओं से सम्बन्ध का वर्णन करें।

सामग्रीः चार्ट पेपर, डिस्प्ले बोर्ड एवं ड्राइंग पिन

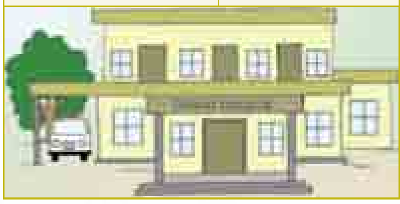
अवधिः 45 मिनट

विषय को रेखाचित्र के माध्यम से समझाएंः

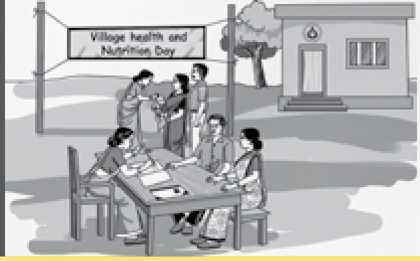
स्वास्थ्य सुविधा का नाम	जनसंख्या कवरेज	सेवा–प्रदाता	उपलब्ध सेवाएं
स्वास्थ्य उपकेंद्रः दो प्रकार के होते हैं: टाइप ए और टाइप बी टाइप बी स्वास्थ्य उपकेंद्र सभी नियत सेवाएं तथा प्रसव कराने की सुविधा भी प्रदान करता है  	जनजातीय एवं पहाड़ी क्षेत्रों में 3000 और मैदानी क्षेत्रों में 5000 तक	▸ एक ए.एन.एम. ▸ कुछ स्थानों में बहुउद्देशीय स्वास्थ्य कार्यकर्ता (कुछ राज्यों में दूसरी ए.एन.एम.भी तैनात की गई है)	▸ वी.एच.एन.डी. का आयोजन और दूसरी समुदाय स्तरीय सेवाएं प्रदान करता है ▸ यहां ए.एन.एम. निम्नलिखित सेवाएं भी प्रदान करती है ▸ परिवार नियोजन सेवाएं, जैसे कि खाने की गर्भ–निरोधक गोलियां (ओ.सी.पी.), कंडोम उपलब्ध कराना, आई.यू.सी.डी. लगाना और उससे जुड़े हुए परामर्श देना ▸ प्रसवपूर्व देखभाल (ए.एन.सी.) का पूरा पैकेज गर्भावस्था पंजीकरण, प्रसवोत्तर देखभाल (पी.एन.सी.) और टीकाकरण सहित वृद्धि की निगरानी और पोषण संबंधी परामर्श ▸ मामूली बीमारियों और जब आवश्यक हो तत्काल रेफरल सहित बाल्यावस्था की बीमारियों का उपचार ▸ टी.बी., कुष्ठ रोग तथा मलेरिया का उपचार एवं आगे की कार्यवाही जारी रखना और अन्य बीमारियों की रोकथाम से जुड़े कार्य ▸ यहां ए.एन.एम. प्रसव केवल तभी करवाती है, जब वह एस.बी.ए. के रूप में प्रशिक्षित हो

स्वास्थ्य सुविधा का नाम	जनसंख्या कवरेज	सेवा–प्रदाता	उपलब्ध सेवाएं
प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रः 4–6 बिस्तरों वाला अस्पताल तथा 6 उपकेंद्रों के लिए रेफरल इकाई का कार्य करता है 	पहाड़ी जनजातीय या दुर्गम क्षेत्रों में 20000 और मैदानी क्षेत्रों में 30000	▸ एक एम.बी.बी.एस. चिकित्सा अधिकारी ▸ एक आयुष डॉक्टर ▸ एक स्टाफ नर्स ▸ एक सफाई कर्मी ▸ (कई पी.एच.सी. में 2 चिकित्सा अधिकारी भी नियुक्त होते हैं)	▸ स्वास्थ्य उपकेंद्र (एच.एस.सी.) के लिए उल्लिखित सभी आंतरिक सेवाएं प्रदान करता है, किन्तु निम्नलिखित सुविधाएं अतिरिक्त होती है ▸ 24 घंटे संस्थागत प्रसव सेवाएं सामान्य और अन्य जटिल प्रसव दोनों (अगर वह 24 X 7 पी.एस.सी. नियत किया गया हो तो) ▸ बाहरी मरीजों के हर प्रकार के रोगी का उपचार, एक कुशल चिकित्सा अधिकारी द्वारा ▸ आवश्यक नवजात शिशु देखभाल (प्रसव कक्ष में नवजात देखभाल हेतु निर्धारित स्थान) ▸ गर्भधारण की दूसरी तिमाही में गर्भ के चिकित्सीय समापन (एम.टी.पी.) के लिए मान्यता प्राप्त स्वास्थ्य केंद्रों में समय से रेफरल सहित, गर्भपात सेवाएं ▸ पुरूष/महिला नसबंदी सेवाएं, जहां प्रशिक्षित कर्मी और सुविधाएं मौजूद हैं ▸ स्कूल जाने वाले बच्चों की स्वास्थ्य जांच और उपचार तथा किशोरों की स्वस्थ्य समस्याओं के समाधान के लिए सप्ताह में एक बार किसी निर्धारित दिन 2 घंटे के लिए किशोर/किशोरी क्लीनिक ▸ सामान्य स्वास्थ्य की जांच एनीमिया/पोषण स्थिति का आकलन, दृष्टि दोष, सुनने में समस्या, दंत चिकित्सा जांच, सामान्य त्वचा संबंधी जांच, हृदय रोग, शारीरिक विकलांगता, बच्चों में सीखने की परेशानियों से सम्बधित उपचार, व्यवहार संबंधी समस्याओं इत्यादि की जांच
सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रः 30 बिस्तरों वाला अस्पताल और 4 पी.एच.सी. के लिए रेफरल की भूमिका निभाता है। 	जनजातीय/पहाड़ी/रेगिस्तानी क्षेत्रों में 80000 और मैदानी क्षेत्रों में 120000	▸ 5–6 चिकित्सक जैसे कि प्रसूति एवं स्त्री रोग, शल्य चिकित्सा, बाल रोग के विशेषज्ञ, दंत चिकित्सक और आयुष, पी.एच.सी. से अधिक नर्सें और पैरामेडिकल स्टाफ	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र (पी.एच.सी.) द्वारा प्रदान की जाने वाली ऊपर लिखी गई सभी सेवाओं के अतिरिक्त प्रत्येक सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र (सी.एच.सी.) कुछ विशेषज्ञ क्षेत्रों में चिकित्सा एवं संस्थागत प्रसव सेवाएं प्रदान करता है। कुछ सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों में आपरेशन द्वारा प्रसव करवाने (सिजेरियन डिलिवरी) की सुविधाएं मौजूद हैं।

स्वास्थ्य सुविधा का नाम	जनसंख्या कवरेज	सेवा–प्रदाता	उपलब्ध सेवाएं
जिला अस्पतालः जिले के आकार भू–भाग और जनसंख्या के आधार पर 75 से 500 बिस्तरवाला अस्पताल	प्रति जिला एक	• विभिन्न प्रकार की स्वास्थ्य देखभाल के लिए विशेषज्ञ तथा पर्याप्त संख्या मे नर्सें और पैरामेडिकल स्टाफ	• यह द्वितीयक रेफरल स्तर का अस्पताल होता है • आम तौर सभी बुनियादी विशेषज्ञ सेवाएं तथा कुछ प्रकार की अति विशेषज्ञ सेवाएं प्रदान करता है • यहां बीमार एव उच्च जोखिम वाले नवजातों के लिए विशेषज्ञ नवजात देखभाल इकाई, रक्त बैंक, विशेषज्ञ प्रयोगशालाएं होती हैं तथा सिजेरियन सेक्शन, प्रसवोत्तर देखभाल, सुरक्षित गर्भपात तथा सभी प्रकार की परिवार नियोजन विधियों की सेवाएं प्रदान की जाती हैं • यहां अधिकांश शल्य सेवाएं भी प्रदान की जाती हैं तथा सभी उपकरणों से युक्त एक आपरेशन थिएटर होता है • यहा दुर्घटना और आपातकालीन रेफरल, पुनर्वास मानसिक रोग तथा अन्य संचारी और गैर–संचारी रोगों के उपचार की व्यवस्था होती है



अध्याय 02



उद्देश्य, गठन, संरचना और वी.एच.एस.एन.सी. के सदस्यों की भूमिकाएं

इस सत्र के अंत में वी.एच.एस.एन.सी. के सदस्यों को निम्न बातों के बारे में सीखना होगा:

- वी.एच.एस.एन.सी. का उद्देश्य
- वी.एच.एस.एन.सी. का गठन
- पंचायतों के साथ वी.एच.एस.एन.सी. का संबंध
- वी.एच.एस.एन.सी. की संरचना
- वी.एच.एस.एन.सी. सदस्यों की भूमिकाएं एवं उत्तरदायित्व

2.1 वी.एच.एस.एन.सी. का उद्देश्य

पद्धतिः प्रतिभागियों से वी.एच.एस.एन.सी. के उद्देश्यों के बारे में उनकी समझ पूछें

- जवाबों को बोर्ड पर सूचीबद्ध करें और नीचे दिए गए केस स्ट्डीज को फ्लिप चार्ट पर प्रदर्शित करें और वी.एच.एस.एन.सी. के उद्देश्यों को इन केस स्ट्डीज के माध्यम से समझाएं।
- अवधारणाओं की बेहतर समझ बनाने के लिए सत्र के अन्त में पृष्ठ 15 पर दिए गये "अभ्यास के लिए प्रश्नों" का प्रयोग करें।

सामग्रीः बोर्ड, मार्कर पेन एवं फ्लिप चार्ट

अवधिः 30 मिनट

कुछ केस स्टडीज जो कि गांव की विभिन्न समस्याओं पर प्रकाश डालती हैं:

- सीतापुर गाँव में बहुत से बच्चों को एक ही समय में दस्त हो रहा है। वहाँ केवल एक ही हैण्डपम्प चालू अवस्था में है।
- कोरगाँव में पिछले चार महीनों से ग्रामीण स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस (वी.एच.एन.डी.) का आयोजन नहीं हुआ है, क्योंकि वहाँ की ए.एन.एम. का तबादला दूसरे क्षेत्र में हो गया है और किसी भी नई ए.एन.एम. की नियुक्ति अभी तक नहीं हुई है।
- सिलयारी में प्राथमिक विद्यालय सप्ताह में 2–3 दिन ही खुलता है क्योंकि शिक्षक रोज़ नहीं आते हैं और इस कारण बच्चों को रोज़ मध्याह्न भोजन भी नहीं मिल पा रहा है।
- बैगापारा में आंगनबाड़ी केन्द्र महीने में ज्यादातर समय बन्द रहता है। क्योंकि आंगनबाड़ी कार्यकर्ता दूसरे गाँव से है, और वह रोज़ नहीं आती है।
- सुमन्तपुर गाँव में एक नई शराब की दुकान खुल गयी है। गाँव के आदमी अब ज्यादा शराब पीने लगे हैं और वहाँ आसपास के गाँव से भी आदमी आतें हैं, शराब पीते हैं और साथ ही सड़क पर अराजकता भी पैदा करते हैं। यह गाँव की

महिलाओं और लड़कियों के उत्पीड़न का एक बहुत बड़ा कारण बनता है।

- सारीगुड़ा गाँव में इस वर्ष मलेरिया के कारण चार लोगों की मृत्यु हो गई। यहां हर साल लोगों को मलेरिया होता है और कई लोगों को अस्पताल में भर्ती होना पड़ता है।
- गरी गाँव में मनरेगा के तहत, मजदूरों को काम पूरा करने के तीन महीने के बाद भी मजदूरी का भुगतान नहीं किया गया है।
- शोलापुर में, दलित टोला गांव से 2 कि.मी. दूर है। यहाँ आंगनबाड़ी नहीं है और ए.एन.एम. भी नहीं जाती है। माताओं एवं बच्चों को ग्रामीण स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस के लिए मुख्य गाँव में आना कठिन लगता है। इस कारण कई बच्चों का टीकाकरण नहीं हुआ है।
- रामपुर गांव में, आशा की दवा किट में दवाओं की दुबारा आपूर्ती नहीं की गयी है और किट में कोई भी दवाई नहीं बची है।
- कान्तीपुर में आंगनबाड़ी केन्द्र में पिछले दो माह से घर ले जाने वाले राशन (टेक होम राशन) का वितरण नहीं हुआ है।
- दीमापुर गाँव में, आशा ने एक आदमी द्वारा अपनी पत्नी को मारने के मामले में हस्तक्षेप किया। पड़ोसियों ने बताया कि वह उसे प्रायः मारता है।
- कुमारपुर में, प्रसव पूर्व जाँच में ए.एन.एम. केवल आई.एफ.ए. (आयरन) की गोलियाँ वितरित करती है और टी.टी. का इंजेक्शन देती है। वह न ही रक्तचाप देखती है और ना ही पेट की जाँच करती है। गाँव वालों को भी प्रसवपूर्व जाँच (ए.एन.सी.) के घटकों के बारे में नहीं पता हैं।
- तारागाँव मुख्य सड़क से 25 कि.मी. दूर है जहाँ कोई नियमित परिवहन सुविधा नहीं है। आपातकालीन स्थितियों और प्रसव के समय, मरीज़ों को समय पर अस्पताल ले जाना बहुत कठिन होता है। परिणाम स्वरूप पिछले कुछ वर्षों में गाँव में कई नवजात मृत्यु और कुछ मातृ मृत्यु की घटनाएं हुई हैं।

प्रतिभागियों को बताएं कि इन सभी गांवों में वी.एस.एस.एन.सी. इस तरह की समस्याओं का समाधान करने में एक महत्वपूर्ण भूमिका निभा सकती हैं। इसलिए वी.एच.एस.एन.सी. एक मंच है जिसके माध्यम से:

1. समुदाय को स्वास्थ्य कार्यक्रमों और सरकारी पहल के बारे में सूचित किया जा सकता है।
2. समुदाय, योजना बनाने और कार्यक्रम के कार्यान्वयन में भाग लेने और गाँव में बेहतर स्वास्थ्य की स्थितियों की प्राप्ति के लिए सामूहिक कार्यवाही कर सकता है।
3. सामाजिक घटकों (निर्धारकों) एंव सभी सार्वजनिक सेवाओं पर, जो प्रत्यक्ष या अप्रत्यक्ष रूप से स्वास्थ्य से सम्बन्धित है पर सामूहिक कार्यवाही कर सकते हैं।
4. समुदाय द्वारा स्वास्थ्य सम्बन्धी आवश्यकताएं, सेवा प्रदाय से सम्बन्धित तथा सेवाओं तक पहुँच से सम्बन्धित समस्याएं, अनुभवों व मुद्दों को स्थानीय स्वशासी निकाय तथा सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवा प्रदायकों तक पहुंचा सकते हैं जिससे कि वे समस्याओं को समझ सकें तथा उस पर कार्यवाही कर सकते हैं।
5. पंचायतों को, स्वास्थ्य के और अन्य सार्वजनिक सेवाओं के संचालन में उनकी भूमिका को निभाने और स्वास्थ्य की स्थिति में सुधार लाने के सामूहिक प्रयास को नेतृत्व प्रदान करने के लिए आवश्यक समझ और व्यवस्थाओं के साथ सशक्त किया जा सकता है।
6. सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता जैसे आशा और अन्य ज़मीनी स्वास्थ्य सेवा प्रदाता जो समुदाय के साथ काम करते हैं और सेवा प्रदान करते हैं उनको समर्थन और सहयोग प्रदान किया जा सकता है।

अभ्यास के लिए प्रश्नः

प्र.1 अपने गाँव में स्वास्थ्य से सम्बन्धित कम से कम तीन समस्याओं को पहचानें?

प्र.2 कैसे आपकी वी.एच.एस.एन.सी. विभिन्न समस्याओं को हल कर सकती है इस पर चर्चा करें। किन–किन को इस प्रक्रिया में शामिल करने की आवश्यकता है।

प्र.3 क्या आपने अपने गाँव में स्वास्थ्य के लिए कोई कदम उठाया हैं? उदाहरण दें।

2.2 वी.एच.एस.एन.सी. का गठन

पद्धतिः नीचे बताए गए चरणों को ध्यान में रखते हुए संक्षेप में चर्चा करें।

अवधिः 30 मिनट

चरण – 1 **वी.एच.एस.एन.सी. का गठन किस स्तर पर किया जाना है, इसकी चर्चा के साथ शुरूआत करें।**

वी.एच.एस.एन.सी. का गठन राजस्व गाँव के स्तर पर किया जाना है। एक राजस्व गाँव जहाँ की आबादी 4000 से अधिक है वहां पर वी.एच.एस.एन.सी. का गठन पंचायत के वार्ड स्तर पर भी हो सकता हैं (जैसा कि केरल में किया गया है)

चरण – 2 **वी.एच.एस.एन.सी. का ग्राम पंचायत के साथ क्या सम्बन्ध है, समझाएं।**

वी.एच.एस.एन.सी. पंचायती राज संस्थाओं (पी.आर.आई.) के दायरे में कार्य करेंगी। यह पंचायत की एक उप–समिति या स्थायी समिति होगी।

एक निर्वाचित महिला वार्ड पंच वी.एच.एस.एन.सी. की अध्यक्ष होगी और पंचायती राज सस्थाओं (पी.आर.आई.) के निर्वाचित प्रतिनिधि इसके मुख्य सदस्य होंगे। इस प्रकार यह स्वास्थ्य योजना एवं उस पर कार्यवाही करने में पंचायती राज संस्थाओं को शामिल करने के लिए अवसरों का निमार्ण करती है।

वी.एच.एस.एन.सी. ग्राम सभा की बैठकों में स्वास्थ्य से सम्बन्धित मुद्दों को उठाकर ग्राम सभा में योगदान कर सकती हैं। इससे ग्राम सभा को भी स्वास्थ्य सम्बन्धित मुद्दों पर हस्तक्षेप करने में मदद मिलेगी।

चरण – 3 **प्रतिभागियों से पूछें कि वे समुदाय आधारित वी.एच.एस.एन.सी. के गठन से क्या समझते हैं।**

चरण – 4 **प्रतिभागियों द्वारा बताई गई प्रतिक्रियाओं को साथ जोड़ते हुए नीचे दी गई प्रक्रियाओं के माध्यम से वी.एच.एस.एन.सी. के गठन को समझाएं।**

- आशा और आशा फैसिलिटेटर, (या ब्लाक समन्वयक) वी.एच.एस.एन.सी. की संरचना और इसकी भूमिका पर चर्चा करने के लिए गाँव में बैठक आयोजित करेंगे।
- ग्राम पंचायत सदस्य, आशा, आशा फैसिलिटेटर (ब्लाक समन्वयक) और ए.एन.एम. ग्राम स्तर पर समुदाय के साथ परामर्श प्रक्रिया के माध्यम से सदस्यों का चयन करेंगे। चयन के लिए सिद्धान्तों को बाद में दिया गया है।
- इस सूची को अगली ग्राम सभा की बैठक में अन्य सुझावों को शामिल करने के बाद अनुमोदित किया जायेगा।
- इस समिति का कार्यकाल उस ग्राम पंचायत में जहां वह स्थित है उसके साथ साथ ही चलेगा। इसलिए एक नई पंचायत निर्वाचित होने पर वी.एच.एस.एन.सी. का पुर्नगठन किया जायेगा।
- जिन वी.एच.एस.एन.सी. सदस्यों ने सक्रिय व प्रभावी भूमिका निभाई है उनका दोबारा चुनाव और जो सक्रिय नहीं रहे उन्हें समिति से हटाने पर कोई रोक नहीं है।
- वी.एच.एस.एन.सी. दो–तिहाई बहुमत के साथ गैर सक्रिय सदस्यों को बदलने का काम और मापदण्डों के अनुसार नये सदस्यों का चयन कर सकती है।

चरण–5 सत्र का अन्त, अभ्यास के लिये दिए गये इन प्रश्नों के साथ करें।

अभ्यास के लिए प्रश्नः

प्र.1 क्या आपकी पंचायत में स्वास्थ्य पर स्थायी समिति है? कौन–कौन सदस्य हैं? समिति क्या कार्य करती है?

प्र.2 क्या आपने ग्राम सभा में कभी स्वास्थ्य से सम्बन्धित मुद्दों पर चर्चा की है? उदाहरण दें।

2.3 वी.एच.एस.एन.सी. की संरचना

पद्धतिः समिति का गठन एवं संचरना पर आत्म चिंतन के लिए संक्षिप्त अभ्यास एवं समूह चर्चा करें।

- सत्र की शुरूआत में नीचे दिए गए वी.एच.एस.एन.सी. की संरचना के प्रमुख सिद्धान्तों को समझाएं एवं संरचना के सम्बन्ध में विस्तार से चर्चा करें।
- सत्र का समापन पृष्ठ 19 पर दिए गए "अभ्यास के लिये प्रश्नों" का उपयोग करके करें।

अवधिः एक घंटा पंद्रह मिनट

सामग्रीः हैंडआउट के रूप में वी.एस.एन.सी. के गठन हेतु पृष्ठ 19–20 पर दी गई तालिका

2.3. (क) एक वी.एच.एस.एन.सी. में सदस्यों की न्यूनतम संख्या

वी.एच.एस.एन.सी. में न्यूनतम 15 सदस्य होने चाहिए। इससे अधिक सदस्य भी हो सकते हैं।

2.3. (ख) वी.एच.एस.एन.सी. की संरचना के सिद्धान्त

क. ग्राम पंचायत के निर्वाचित सदस्यों, विशेष रूप से महिला सदस्यों को नेतृत्व करने के लिए आगे लाना चाहिए।

ख. स्वास्थ्य या स्वास्थ्य से सम्बन्धित सेवाओं के लिए काम कर रहे सभी लोगों को शामिल होने के लिए आगे लाना चाहिए।

ग. स्वास्थ्य सुविधाओं की सेवाओं का उपयोग करने वालों विशेष रूप से माताओं को स्थान मिलना चाहिए।

घ. समुदाय के सभी समूहों से, विशेष रूप से गरीब और अधिक कमजोर वर्गो का प्रतिनिधित्व होना चाहिए।

ड. सभी बस्तियों व टोलों का प्रतिनिधित्व होना चाहिए।

कम से कम 50 प्रतिशत सदस्य महिला होनी चाहिए और अनुसूचित जाति, अनुसूचित जनजाति और अल्पसंख्यकों का अच्छी तरह से प्रतिनिधित्व होना चाहिए।

उपरोक्त में एक व्यक्ति एक से ज्यादा श्रेणियों का प्रतिनिधित्व कर सकते हैं जैसे कि एक महिला जो एक छोटे बच्चे के साथ है उसको समिति की सदस्यता दी गई है जो दूर के टोले का भी प्रतिनिधित्व कर सकती है और साथ ही साथ वो वंचित समुदाय से भी हो सकती है।

2.3. (ग) वी.एच.एस.एन.सी. में किनको शामिल किया जाना चाहिए?

1. **निर्वाचित ग्राम पंचायत सदस्यः** उन सदस्यों को वरीयता दी जानी चाहिए जो उसी गाँव के निवासी हैं जहां वी.एच.एस.एन.सी. गठित की जानी है। वह क्षेत्र जहाँ निर्वाचित पंचायत नहीं है, वहाँ आदिवासी परिषद के सदस्यों पर विचार किया जा सकता है। एक पंचायत के एक से अधिक निर्वाचित सदस्यों को वी.एच.एस.एन.सी. में शामिल किया जा सकता है। निर्वाचित पंचायत सदस्य प्रतिनिधियों की संख्या को वी.एच.एस.एन.सी. सदस्यों की कुल संख्या के एक तिहाई तक सीमित किया जाना चाहिए

और महिला पंचायत सदस्यों को वी.एच.एस.एन.सी. में वरीयता दी जानी चाहिए। ग्राम पंचायत के स्थायी समितियों के सदस्य जो आमतौर पर निर्वाचित सदस्य होते हैं उन्हें भी वरीयता दी जानी चाहिए।

2. **आशाः** गाँव की सभी आशा, समिति में होनी चाहिए। छोटे गाँवों में प्रति वी.एच.एस.एन.सी. केवल एक ही आशा होगी।

3. **सरकार की स्वास्थ्य से सम्बन्धित सेवाओं के ज़मीनी कर्मचारीः** स्वास्थ्य विभाग की ए.एन.एम., महिला एवं बाल विकास विभाग की आंगनबाड़ी कार्यकर्ता और स्कूल शिक्षक को भी नियमित सदस्य के रूप में शामिल किया जाना चाहिए, अगर वे उस गाँव में ही निवास करते हों। अन्यथा वे विशेष आमंत्रित होने के योग्य हैं। स्वयंसेवकों/अन्य सरकारी विभागों के ग्राम स्तर के कार्यकर्ता उदाहरण स्वरूप– लोक स्वास्थ्य यांत्रिकी विभाग (पी..एच.ई.डी.) के हैंण्डपम्प मैकेनिक या मनरेगा कार्यक्रम के क्षेत्र समन्वयक, जो उस गाँव में निवास कर रहे हैं, पर भी विचार किया जाना चाहिए।

4. **समुदाय आधारित संगठनः** स्वयं सहायता समूहों, वन प्रबन्धन समितियों, युवा समितियों आदि मौजूद समुदाय आधारित संगठनों के प्रतिनिधियों को शामिल करना चाहिए।

5. **पूर्व से मौजूद समितियाँः** यदि वहाँ स्कूल शिक्षा, जल और स्वच्छता या पोषण पर अलग समितियाँ बनी हुई हैं तो पहला प्रयास इन समितियों को वी.एच.एस.एन.सी. के साथ एकीकृत करना होना चाहिए। यदि यह सम्भव नहीं है या जब तक यह नहीं किया गया हो, तो इन समितियों में से प्रत्येक के प्रमुख पदाधिकारियों को वी.एच.एस.एन.सी. के सदस्यों के रूप में शामिल करना चाहिए और वी.एच.एस.एन.सी. के अध्यक्ष को इन सभी समितियों में सदस्य होना चाहिए।

6. **सेवा उपयोगकर्ताः** जो सार्वजनिक सेवाओं का उपयोग कर रहे हैं जैसे गर्भवती महिला, स्तनपान कराने वाली माँ, 3 साल तक के बच्चों की माँ और गंभीर बीमारी से ग्रसित रोगी को भी वी.एच.एस.एन.सी. में स्थान मिलना चाहिए।

2.3. (घ) इनका चयन कैसे किया जाना चाहिए?

सभी चयन उपरोक्त श्रेणियों और सिद्धान्तों को ध्यान में रख कर दिशा–निर्देशों का पालन करते हुए समुदाय द्वारा किया जायेगा। पंचायत सदस्यों के साथ ए.एन.एम., आशा, आंगनबाड़ी कार्यकर्ता से यह अपेक्षा की जाती है कि वे हर वर्ग का प्रतिनिधित्व सुनिश्चित करें। विशेष रूप से वी.एच.एस.एन.सी. में कुल सदस्यों का 50 प्रतिशत महिलाओं का होना चाहिए एवं अनुसूचित जाति, अनुसूचित जनजाति, पिछडे वर्ग और अल्पसंख्यकों का पर्याप्त रूप से प्रतिनिधित्व गाँव में उनकी जनसंख्या के आधार पर होना चाहिए।

2.3. (ड.) विशेष आमंत्रित के रूप में हम किसे बुला सकते हैं?

सदस्यों के अतिरिक्त विशेष आमंत्रित सदस्यों की एक सामान्य श्रेणी को भी सम्मिलित किया जा सकता है जो कि समिति की बैठक में भाग ले सकते हैं और जिनकी समिति में उपस्थिति एवं उनके विचार वास्तव में आवश्यक हैं। यह आमतौर पर उस गाँव के निवासी नहीं हैं, इसमें स्थानीय प्रा.स्वा. केन्द्र के चिकित्सा अधिकारी, आशा फैसिलिटेटर व आशा कार्यक्रम के समन्वयक, स्वास्थ्य एवं आई.सी.डी.एस. विभाग के सुपरवाइजर, पंचायत सचिव और ब्लाक विकास अधिकारी, जिला और ब्लाक पंचायत सदस्य आदि को सम्मिलित करने के लिए बुलाया जाना चाहिए।

आदर्श रूप से चिकित्सा अधिकारी और ब्लाक विकास अधिकारी को प्रत्येक वी.एच.एस.एन.सी. की बैठक में वर्ष में कम से कम एक या दो बार जरूर शामिल होना चाहिए। आशा फैसिलिटेटर जो कि सामुदायिक प्रक्रियाओं के अन्य कार्यक्रमों के लिए

भी जिम्मेदार हैं, उन्हें वी.एच.एस.एन.सी. की हर बैठक में नियमित रूप से भाग लेना चाहिए।

2.3. (च) वी.एच.एस.एन.सी. का अध्यक्ष कौन होगा?

वी.एच.एस.एन.सी. की अध्यक्ष गांव की कोई महिला पंचायत प्रतिनिधि (पंच) होगी जो उसी गाँव मे रहती हो इसमें अनुसूचित जाति एंव अनुसूचित जनजाति प्रतिनिधियों को प्राथमिकता देनी चाहिए। यदि उस गाँव से कोई महिला पंच नहीं है तो अनुसूचित जाति/अनुसूचित जनजाति के किसी पंच को वरीयता दी जानी चाहिए। लेकिन यह निर्णय फैसिलिटेटर की भूमिका निभा रही आशा व ए.एन.एम. के साथ ग्राम पंचायत और वी.एच.एस.एन.सी. के द्वारा किया जाना चाहिए।

2.3. (छ) सदस्य सचिव और संयोजक कौन होगा?

वी.एच.एस.एन.सी.की सदस्य सचिव और संयोजक आशा होगी।

2.3. (ज) आशा को वी.एच.एस.एन.सी. का सदस्य सचिव और संयोजक क्यों बनाया जाना चाहिए?

यह निम्न कारणों से है:

1. ऐसा देखा गया है कि यदि आशा को वी.एच.एस.एन.सी. के नेतृत्व की भूमिका में रखा गया तो वह बेहतर कार्य कर सकती है और वी.एच.एस.एन.सी. की सहयोगी व्यवस्था बनाने और उसकी क्षमता निर्माण में महत्वपूर्ण भूमिका निभाती है।
2. समुदाय में उसकी अच्छी स्वीकार्यता एवं अपनापन रहता है। वह ऐसी व्यक्ति है जो समुदाय के बीच से है और जो स्वास्थ्य के बारे में जानकारी रखती है।
3. वह स्वास्थ्य से सम्बन्धित मुद्दों में शामिल रही है।
4. आशा को एक सक्रिय वी.एच.एस.एन.सी. की आवश्यकता है, अपने उद्दश्यों की सफलता विशेष रूप से स्वास्थ्य प्रोत्साहन, रोकथाम और सामुदायिक एकजुटता के लिए।

2.3. (झ) यदि गाँव में एक से अधिक आशा हैं तो चयन कैसे करें?

वी.एच.एस.एन.सी.गठित होने वाले गाँव में एक से अधिक आशा हैं तो उनमें से किसी एक को सदस्य सचिव और संयोजक के रूप में सर्व–सम्मति से चयन किया जाना चाहिए या सभी आशा के बीच में दो या तीन वर्ष की अवधि के बाद बारी–बारी से चयन किया जा सकता है, लेकिन यह एक स्थानीय निर्णय होगा।

आशा फैसिलिटेटर (या ब्लाक आशा समन्वयक) द्वारा पंच की उपस्थिति में गाँव की सभी आशा की एक बैठक आयोजित की जानी चाहिए। उस बैठक में सर्व–सम्मति से उस आशा का चयन होगा जो वी.एच. एस.एन.सी. की सदस्य सचिव व संयोजक होगी।

2.4. संयुक्त बैंक खाता

जब वी.एच.एस.एन.सी. का गठन हो जाए, तो पास के बैंक में एक खाता खोला जाना चाहिए जिसमें वी.एच.एस.एन.सी. की अनटाइड निधि को जमा किया जाएगा।

वी.एच.एस.एन.सी. के बैंक खाते के संयुक्त हस्ताक्षरकर्ता समिति के अध्यक्ष (महिला पंचायत सदस्य) और सदस्य सचिव (आशा) होंगे।

कोई भी अन्य व्यक्ति, उदाहरण के लिए यदि ए.एन.एम., आंगनबाड़ी कार्यकर्ता खाते के संयुक्त हस्ताक्षर करने वालों में से है तो उपरोक्त दिशा निर्देशों के अनुसार उन्हें बदल दिया जाना चाहिए।

वी.एच.एस.एन.सी. खाते में से सभी निकासी दोनों हस्ताक्षरकर्ताओं के हस्ताक्षर से (यदि खाता दो हस्ताक्षर कर्ताओं द्वारा संचालित है) या तीन हस्ताक्षरकर्ताओं में से दो के द्वारा (यदि खाता तीन हस्ताक्षरकर्ताओं

द्वारा संचालित है) किया जाना चाहिए। धन की निकासी वी.एच.एस.एन.सी.के सदस्यों के हस्ताक्षर के साथ लिखित अनुमोदित प्रस्ताव के आधार पर की जायेगी। सदस्य सचिव को 1000 रु. तक की राशि, आपातकालीन एवं आवश्यक खर्चों हेतु रखने के लिए अधिकृत किया जा सकता है।

2.4. (क) क्यों वी.एच.एस.एन.सी.में दो संयुक्त हस्ताक्षर करने वाले होने चाहिए?

दो संयुक्त हस्ताक्षरकर्ता होने से किसी भी गलत कार्य के होने की संभावना कम होती है। यह और अधिक पारदर्शिता भी सुनिश्चित करता है।

अभ्यासः– 1

- प्रतिभागियों को उनके सम्बन्धित वी.एच.एस.एन.सी. के आधार पर चार से पांच समूह में विभाजित करें।
- वी.एच.एस.एन.सी. के गठन हेतु नीचे दी गई तालिका को हैंडआउट के रूप में बॉटें।
- वी.एच.एस.एन.सी. के गठन के चरणों को दोहराएं और समूहों को उन चरणों पर निशान लगाने को कहें जो उनके गांव में गठन की प्रक्रिया के रूप में शामिल की गई थी। इससे वे अपने गांव में किस स्तर पर हैं, इसे देखने के लिए सक्षम होंगें।
- प्रत्येक समूह को पांच मिनट का समय दें जिसमें वे इस विषय पर चर्चा करें कि उनके गांव में वी.एच.एस.एन.सी. के गठन की प्रक्रिया का कितना पालन हुआ। प्रत्येक समूह के किसी एक सदस्य से पूछें कि उनके गांव में समिति के गठन पर क्या प्रक्रिया की गई। अन्य प्रतिभागियों से पूछें कि उस प्रक्रिया के दौरान क्या अच्छी बातें अपनाई गईं और क्या नहीं।

वी.एच.एस.एन.सी. की गठन प्रक्रिया के चरण

चरण	गतिविधि	हाँ/नहीं
चरण 1	अध्यक्ष, सदस्य सचिव और संयोजक आशा का चयन	
चरण 2	आशा, आशा फैसिलिटेटर, ए.एन.एम., अध्यक्ष, समुदाय के साथ चर्चा के माध्यम से संम्भावित सदस्यों की सूची तैयार करेंगें।	
चरण 3	आशा, आशा फैसिलिटेटर, ए.एन.एम. और पंच मिलकर वी.एच. एस.एन.सी.के अध्यक्ष एवं संभावित सदस्यों की सूची तैयार करें और इस बात का ध्यान रखें कि उसमें स्वयं सहायता समूहों के नेतृत्वकर्ता, आंगनबाड़ी, महिला समिति, युवा समूह, जल एवं स्वच्छता समिति, वन अधिकार समिति इत्यादि के लोग भी सम्मिलित हों	
चरण 4	ग्राम सभा में वी.एच.एस.एन.सी. सदस्यों एवं अध्यक्ष की सूची प्रस्तुत करें	
चरण 5	वी.एच.एस.एन.सी.के गठन के लिए ग्राम सभा द्वारा प्रस्ताव पारित करें	
चरण 6	वी.एच.एस.एन.सी.का बैंक खाता अध्यक्ष और सदस्य सचिव के संयुक्त हस्ताक्षर के साथ खोला जाना चाहिए	

अभ्यास के लिए प्रश्न:

प्र.1 आपके वी.एच.एस.एन.सी. के कौन सदस्य हैं। कृपया अपनी सूची की जाँच करें कि इसमें सभी श्रेणियों के सदस्यों को शामिल किया गया है। क्या उसमें कम से कम 50 प्रतिशत महिलायें हैं?

श्रेणी	हाँ/नहीं
सभी पंचायत प्रतिनिधि	
सभी आशा	
आंगनबाड़ी कार्यकर्ता	
ए.एन.एम.	
शिक्षक	
हैण्डपम्प मैकेनिक (मिस्त्री)	
मनरेगा रोजगार सहायक	
स्वयं सहायता समूहों के प्रतिनिधि	
वन सुरक्षा समिति के प्रतिनिधि	
युवा क्लब के प्रतिनिधि	
छोटे बच्चों के साथ वाली माताएं	
गर्भवती/स्तनपान कराने वाली माताएं	
साक्षरता अभियान के स्वयंसेवक	
सम्पूर्ण स्वच्छता अभियान के प्रेरक	
कम से कम 50 प्रतिशत महिलायें	

प्र.2 अभी तक वी.एच.एस.एन.सी. में बुलाए गए विशेष आमंत्रितों की सूची?

प्र.3 सेवाओं के उपयोगकर्ताओं का वी.एच.एस.एन.सी. का सदस्य बनना क्यों महत्वपूर्ण है?

प्र.4 एक व्यक्ति के बजाय दो संयुक्त हस्ताक्षरकर्ता होना क्यों महत्वपूर्ण है?

प्र.5 क्या संयुक्त हस्ताक्षरकर्ता वी.एच.एस.एन.सी. के अन्य सदस्यों के अनुमोदन के बिना पैसा निकाल सकते हैं?

2.5 वी.एच.एस.एन.सी. सदस्यों की मुख्य भूमिकाएं

इस सत्र का उद्देश्य:

इस सत्र के अन्त में वी.एच.एस.एन.सी. के सदस्य, विभिन्न सदस्यों की भूमिकाओं एवं उत्तरदायित्वों के बारे में सीखेंगे।

पद्धति:

- प्रतिभागियों से पूछें कि उनके अनुसार वी.एच. एस.एन.सी. के प्रमुख सदस्यों की क्या भूमिकाएं होंगी।
- बोर्ड पर प्रत्येक सदस्यों के जवाबों की लिस्ट बनाएं।
- नीचे दिए गए सदस्यों के उत्तरदायित्व एवं भूमिकाओं को चार्ट पेपर पर प्रदर्शित करते हुए उसे आने वाले जवाबों के साथ जोड़ते हुए संक्षेपित करें।
- पृष्ठ 23 पर दिये गये "अभ्यास के लिये प्रश्नों" को और ज्यादा समझ बनाने के लिये प्रयोग करें।

सामग्री: चार्ट पेपर, पेन, ड्राइंग पिन, डिस्प्ले बोर्ड

अवधि: 45 मिनट

1. वी.एच.एस.एन.सी. का अध्यक्ष

वी.एच.एस.एन.सी. का अध्यक्ष:

क. वी.एच.एस.एन.सी. की मासिक बैठक आयोजित हो रही है यह सुनिश्चित करने के लिए जिम्मेदार होगा।

ख वी.एच.एस.एन.सी. की मासिक बैठक का नेतृत्व और प्रभावी निर्णय लेने के लिए सदस्यों के बीच सहज समन्वय सुनिश्चित करेगा।

ग स्वास्थ्य पर पंचायत की स्थायी समिति में वी.एच.एस.एन.सी. का प्रतिनिधित्व करेगा और वी.एच.एस.एन.सी. द्वारा ग्राम स्तर पर किये गये कार्यों के बारे में उसे बताएगा।

घ सदस्य सचिव आशा और वी.एच.एस.एन.सी. के अन्य सदस्यों के परामर्श से गाँव के लिए वार्षिक या छमाही स्वास्थ्य योजना का निर्माण करेगा और उस पर आवश्यक कार्यवाही करेगा।

ड. ग्राम स्वास्थ्य निगरानी और योजना से जो मुद्दे उभर कर आये हैं वो ग्राम सभा और ग्राम पंचायत की कार्यवाही में शामिल हों यह सुनिश्चित करेगा।

च रिकॉर्ड (दस्तावेज़) को सही व उचित रूप से रखना सुनिश्चित करेगा।

2. सदस्य सचिव और संयोजक

आशा वी.एच.एस.एन.सी. के सदस्य सचिव और संयोजक के रूप में कार्य करती है।

वह जिम्मेदार होगी:

क. वी.एच.एस.एन.सी. की मासिक बैठकों के लिए समय और स्थान निश्चित करना।

ख. यह सुनिश्चित करना कि बैठकें सभी सदस्यों की भागीदारी के साथ नियमित रूप से आयोजित हो रही हैं।

ग. ग्रामीण समुदाय के स्वास्थ्य की परिस्थिति से सम्बन्धित उपलब्धियों और विशिष्ट बाधाओं पर समिति का ध्यान आकर्षित करना और उसके लिए उचित योजना बनाना।

घ. ग्राम स्वास्थ्य योजना बनाने के लिए जानकारी एकत्रित करने में सहयोग करना – गाँव की कुल जनसंख्या, मातृ एवं शिशु मृत्यु की संख्या, जननी सुरक्षा योजना/जे.एस.एस.के. के लाभार्थियों की संख्या, टीकाकरण हो चुके बच्चों की संख्या, कुपोषित बच्चे और पोषण पुर्नवास केन्द्र (एन. आर.सी.) भेजे गए बच्चों की संख्या, परिवारों की संख्या और उपेक्षित समूहों जैसे गरीबी रेखा से नीचे, अनुसूचित जाति/जनजाति श्रेणी,

महिला मुखिया वाला परिवार, भूमिहीन परिवार जो दिहाड़ी मजदूर के रूप में काम करते हैं, और दूर बस्तियों वाले परिवार, प्रवासी मजदूर और विकलांग व्यक्तियों वाले परिवारों का ब्यौरा रखना।

ड. स्वास्थ्य और अन्य सम्बन्धित क्षेत्र में पहचानी गई कमी का रिकार्ड रखना। इसमें कमी के कारणों की पहचान, इस कमी को दूर करने के लिए गाँव द्वारा की गई आवश्यक सामूहिक कार्यवाही के निर्णय का रिकार्ड करना, और सामूहिक कार्यवाही का नेतृत्व करने के लिए जिम्मेदार व्यक्ति को दायित्व देना, तय की गयी समय सीमा में कार्यवाही शुरू करना और किये गये कार्यों का रिकार्ड रखना सम्मिलित है।

च. अध्यक्ष और अन्य हस्ताक्षरकर्ताओं (यदि कोई हों) के साथ संयुक्त रूप से धन की नियमित निकासी के माध्यम से वी.एच.एस.एन.सी. द्वारा लिये गये निर्णय के अनुसार अनटाइड निधि का उपयोग सुनिश्चित करना और कैशबुक व अन्य आवश्यक रिकॉर्ड (दस्तावेज़) जिसका संबंध निधि से है उसे नियमित रूप से सही (अपडेट) करना।

छ. प्रत्येक माह वी.एच.एस.एन.सी. को गतिविधि वार निधि के उपयोग की जानकारी प्रदान करना और तिमाही आधार पर बिल एवं वाउचर/दस्तावेजों के साथ प्रस्तुत करना।

ज. वार्षिक ग्राम सभा में गतिविधियों और व्यय की वार्षिक प्रस्तुति के लिए अध्यक्ष के साथ काम करना, इसका सामाजिक अंकेक्षण और ग्राम पंचायत द्वारा व्यय विवरण एवं उपयोगिता प्रमाण पत्र का अनुमोदन प्राप्त करना और आशा फैसिलिटेटर के पास या ब्लाक स्तर पर समय से जमा करना।

3. आंगनबाड़ी कार्यकर्ता

वह वी.एच.एस.एन.सी. की एक महत्वपूर्ण सदस्य है। वह कुपोषण के समाधान की कार्यवाही करने के लिए समिति को सक्रिय करने में एक महत्वूपर्ण भूमिका निभाती है।

वह जिम्मेदार होगी:

क. टोला वार कुपोषित बच्चों की स्थिति के बारे में बतायेगी (6 वर्ष से कम उम्र के बच्चों की संख्या) और आंगनबाड़ी के कामकाज से सम्बन्धित कोई भी विशिष्ट चुनौती या उनकी प्रभावशीलता में सुधार की जरूरत के लिए कोई मदद चाहिए तो समिति के समक्ष पेश करे।

ख. उन पिछड़े व दूर दराज़ बस्तियों मे रहने वाले परिवारों की पहचान में मदद करना जिनको पोषण सेवाओं की जरूरत है और ग्राम स्वास्थ्य योजना के पोषण घटक को बनाने और लागू करने में सहयोग प्रदान करना।

ग. 3 साल से कम उम्र के बच्चों के समूह, गर्भवती/स्तनपान कराने वाली माताओं के लिए घर ले जाने वाले राशन (टेक होम राशन) के प्रावधान को सुनिश्चित कराने का दायित्व और 3 से 6 साल तक के बच्चों के लिए पूरक आहार, और पूरक पोषण की उपलब्धता से सम्बन्धित मुद्दों को समिति के समक्ष लाना।

घ. आंगनबाड़ी की सेवाएं प्रदान करने में होने वाली किसी भी प्रकार की कठिनाई के बारे में वी.एच.एस.एन.सी. को सूचित करना।

ड. मापदण्डों के अनुसार गर्म पकाया हुआ भोजन उपलब्ध कराने के लिए वी.एच.एस.एन.सी. के प्रति उत्तरदायी होना।

4. ए.एन.एम.

वह जिम्मेदार होगी:

क. वी.एच.एस.एन.सी. को उपलब्ध सेवाओं, योजनाओं और मातृत्व और शिशु स्वास्थ्य के लिए सेवाओं के बारे में जानकारी प्रदान करेगी।

ख. उपेक्षित समूहों या स्वास्थ्य सेवाओं से वंचित रहने वालों के बारे में विवरण देना और इस

आबादी तक पहुँचने के लिए वी.एच.एस.एन.सी. का सहयोग प्राप्त करना।

ग. गाँव में होने वाली मृत्यु विशेष रूप से मातृ एवं शिशु मृत्यु और उनके संभावित कारणों के बारे में वी.एच.एस.एन.सी. को सूचित करना।

घ. पिछड़े और दूर–दराज़ समूहों तक स्वास्थ्य सेवाओं को पहुँचाने के मुद्दे को हल करने के लिए एक ग्राम कार्य योजना तैयार करने में वी.एच.एस.एन.सी. को सक्रिय करना और उसकी मदद् करना।

ड. स्वास्थ्य सेवायें प्रदान करने में किसी भी प्रकार की कठिनाई का सामना होने पर वी.एच.एस.एन.सी. को सूचित करना।

च. उप–केन्द्र के ठीक कामकाज और गुणवत्तापूर्ण सेवाओं के प्रावधान और नियमित रूप से ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस का आयोजन करने हेतु वी.एच.एस.एन.सी. के प्रति जवाबदेह होगी।

5. शिक्षा, जल और स्वच्छता और महिला एवं बाल विकास जैसे अन्य विभागों के प्रतिनिधियों की भूमिकाः

वी.एच.एस.एन.सी. की जिम्मेदारी में स्वास्थ्य, स्वच्छता, पीने का पानी और पोषण के साथ शिक्षा, विशेष रूप से मध्याह्न भोजन कार्यक्रमों के संदर्भ में और महिला एवं बाल विकास विभाग द्वारा चलाऐ जा रहे अन्य कार्यक्रम शामिल हैं, इसलिए पीने के पानी, सफाई, महिला साक्षरता, पोषण और महिला एवं बाल स्वास्थ्य के क्षेत्र में स्वास्थ्य के व्यापक निर्धारकों पर समन्वित कार्यवाही सुनिश्चित करने के लिए उनकी सेवाओं का निरीक्षण और निगरानी करने में समिति की महत्वपूर्ण भूमिका है।

यह प्रतिनिधि विभिन्न गतिविधियों और सम्बन्धित कार्यक्रमों को लागू करने में पेश आ रही चुनौतियों के बारे में वी.एच.एस.एन.सी. को सूचित करेंगे और वी.एच.एस.एन.सी. को स्वास्थ्य के सामाजिक निर्धारकों पर निगरानी और कार्यवाही करने में सक्षम करेंगे। यह वी.एच.एस.एन.सी. को सामाजिक क्षेत्र के कार्यक्रमों के क्रियान्वयन में स्थानीय स्तर पर जवाबदेही सुनिश्चित करने में सक्षम बनाती है।

अभ्यास के लिए प्रश्नः

प्र.1 वी.एच.एस.एन.सी. में आशा और आंगनबाड़ी कार्यकर्ता की क्या भूमिका है?

प्र.2 वी.एच.एस.एन.सी. में एक सदस्य सचिव के रूप में आशा की क्या भूमिका है?

6. आशा फैसिलिटेटर

आशा फैसिलिटेटर की वी.एच.एस.एन.सी. की बैठकों में सहयोग करने में महत्वपूर्ण भूमिका है। वह ब्लाक चिकित्सा अधिकारी को उपयोगिता प्रमाणपत्र और अन्य रिकार्ड प्रस्तुत करने के लिए जिम्मेदार है।

अध्याय 03

समिति की गतिविधियाँ और परिणाम

समिति की गतिविधियों को नौ श्रेणियों में वर्गीकृत किया जा सकता है। कुछ गतिविधियाँ समिति के कामकाज में शामिल आवश्यक प्रक्रियाओं से सम्बन्धित हैं। इसमें मासिक बैठकें, अनटाइड ग्राम स्वास्थ्य निधि का प्रबन्धन, अनटाइड ग्राम निधि का लेखांकन और रिकार्ड (दस्तावेज़) का रखरखाव सम्मिलित है। दूसरे हिस्से में, आवश्यक सार्वजनिक सेवाओं तक पहुँच बढ़ाने में सहयोग एवं उस पर निगरानी, स्वास्थ्य प्रोत्साहन के लिए स्थानीय सामूहिक कार्यवाही आयोजित करना, गाँव में सेवाएं प्रदान करने में सहयोग एवं ग्राम स्वास्थ्य योजना और स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं की सामुदायिक निगरानी करना शामिल है।

इस अध्याय में इन सभी गतिविधियों को विस्तार से समझाया जायेगा।

3.1 समिति की मासिक बैठक

सत्र का उद्देश्यः–

इस सत्र में समिति के सदस्य निम्न बातों के बारे में सीखेंगेः

- समिति की बैठकों का आयोजन – समिति की बैठकों का महत्व, नियमितता, स्थान और बैठकें आयोजित करने हेतु उत्तरदायी व्यक्ति
- बैठक का ढाँचा

पद्धतिः– प्रतिभागियों से उनकी वी.एच.एस.एन.सी. की मासिक बैठक के बारे में पूछें जहां से वे अभी जुड़े हुए हैं। पूछें कि यह बैठकें किस दिन की जाती है और कितनी नियमितता से होती हैं, और किन आम समस्याओं पर उनमें चर्चा होती है।

गतिविधिः– रोल प्ले (खेल के माध्यम से) 8 से 10 प्रतिभागियों को स्वेच्छा से सम्मिलित होने को कहें और उनमें से उन्हें तय करने दें कि कौन सदस्य सचिव, कौन अध्यक्ष, ए.एन.एम. और कौन आंगनबाडी कार्यकर्ता आदि की भूमिका निभाएगें। उनमें से प्रत्येक को उनकी भूमिका के बारे में संक्षेप में बताएं और उन्हें वी.एच.एस.एन.सी. की बैठक के ढांचे एवं प्रक्रिया को समझाएं जो कि पृष्ठ 26 पर दी गयी हैं। उन्हें वी.एच.एस.एन.सी. बैठक की परिस्थिति पर प्रदर्शन/अभिनय करने को कहें, जिसका अन्य प्रतिभागी सावधानी से अवलोकन करें। रोल प्ले की समाप्ति के पश्चात अन्य प्रतिभागियों से उनके किये गये अवलोकन को बताने को कहें और उनके जवाबों को बोर्ड पर लिखें। सत्र का समापन आगे दिये गए प्रमुख संदेशों के साथ करें

अवधिः– एक घंटा

3.1.क. समिति की बैठक को हर माह आयोजित करना क्यों आवश्यक है?

नियमित बैठकें किसी सक्रिय वी.एच.एस.एन.सी. की पहचान हैं। इस बैठक में समिति द्वारा स्थिति की समीक्षा, निगरानी, समस्या की पहचान और स्वास्थ्य एवं इसके विभिन्न घटकों पर कार्यवाही करने हेतु कार्य योजना तैयार की जाती है।

बैठकें सेवा प्रदाताओं को समुदाय के फीडबैक के माध्यम से कमियों के बारे में जानकारी देने के

लिए तथा समुदाय को सेवा प्रदाता के फीडबैक से कमियों कें बारे में जानकारी प्राप्त करने के लिए एक महत्वपूर्ण मंच प्रदान करती हैं।

उदाहरण के लिए, यदि शौचालय निर्माण का कार्य अभी नहीं शुरू किया गया है, तो सरकार के ज़मीनी कार्यकर्ताओं को लोगों द्वारा इसे न चुनने के लिए कुछ अलग कारण पता हो सकते हैं, जबकि लोगों के पास इसे न अपनाने के लिए कुछ अपने अलग ही कारण हो सकते हैं। ऐसे मामलों में समिति बातचीत और सार्वजनिक कार्यवाही के लिए एक अलग मंच प्रदान करती है।

3.1.ख. कितनी नियमितता से समिति को बैठक करनी चाहिए?

समिति की बैठक माह में कम से कम एक बार आयोजित होनी चाहिए। यह बेहतर होगा यदि इसके लिए कोई एक विशेष दिन या तारीख तय की जाए, उदाहरण के लिए महिने की 10 तारीख या प्रत्येक माह का तीसरा शनिवार। इस तरह यह सुनिश्चित हो सकेगा कि सदस्य बैठक के आयोजन के बारे में पहले से जानते होंगे और वे इसमें भागीदारी की योजना बना सकते हैं।

3.1.ग. बैठक का आयोजन करने के लिए कौन उत्तरदायी है?

बैठक के आयोजन के लिए आशा (सदस्य सचिव) और पंच (अध्यक्ष) उत्तरदायी होंगे। अधिकांश परिस्थितियों में उन्हें सदस्यों को बैठक के बारे में याद दिलाने और भाग लेने के लिए एकजुट करने की आवश्यकता होगी।

3.1.घ. बैठक को आयोजित करने में किसको मदद करनी चाहिए?

आशा और आशा फैसिलिटेटर को बैठक को आयोजित करने में मदद करनी चाहिए।

3.1.ङ. बैठकें कहाँ आयोजित की जानी चाहिए?

बैठक एक निश्चित स्थान पर आयोजित की जा सकती है। इस बैठक का आयोजन किसी ऐसे सार्वजनिक स्थान पर होना चाहिए जहां समिति के सभी सदस्य आसानी से पहुँचन सकें जैसे कि आंगनबाड़ी केन्द्र, पंचायत भवन या स्कूल जैसे स्थान। बैठक का स्थान जरूरत के अनुसार परिवर्तित किया जा सकता है उदाहरण के लिए सबसे अधिक दूर स्थित टोला/बस्ती में रह रहे परिवारों को अपने बच्चों को टीकाकरण के लिए ले जाने में आ रही समस्याओं को समझने और उसके लिए एक कार्ययोजना तैयार करने के लिए उस विशेष टोले में ही बैठक आयोजित करने की आवश्यकता होगी। घरेलू हिंसा के मामलों को निपटाने के लिए समिति के लिए आवश्यक हो सकता है कि वह बैठक का आयोजन उस पीड़िता के घर के नजदीक करें। वैसे भी स्थान परिवर्तन के बारे में पूर्व बैठक में चर्चा की जाने की आवश्यकता है जिससे कि सभी सदस्यों और समुदाय को समय पर सूचना दी जा सके।

3.1.च. बैठक में किसको शामिल करना चाहिए?

समिति के सभी सदस्यों के साथ विशेष आमंत्रित सदस्य जैसे ब्लाक चिकित्सा अधिकारी, ब्लाक या जिला पंचायत सदस्य इत्यादि को भी बैठक में शामिल करने की आवश्यकता है। समुदाय से अन्य व्यक्तियों को भी बैठक में शामिल होने के लिए प्रोत्साहित किया जाना चाहिए।

यह जरूर सुनिश्चित करना चाहिए कि गाँव के उपेक्षित एवं वंचित वर्गों के सदस्य भी बैठक में शामिल हों ।

3.1.छ. समिति की बैठक इस प्रकार की जा सकती है:

क्रमांक	गतिविधि	ध्यान में रखने वाले बिन्दु
1.	बैठक की शुरूआत में एक प्रेरणा गीत गाया जाना चाहिए	
2.	सकारात्मक एवं सफल कहानियों की प्रस्तुति व उस पर चर्चा।	अन्य समितियाँ जो कुछ सकारात्मक बदलाव लाने में सफल हुई हैं उनकी कहानियों के बारे में बतायें।
3.	पूर्व की कार्य योजना की समीक्षा	
4.	लोक सेवाओं के रजिस्टर को भरना	
5.	जन्म एवं मृत्यु के रजिस्टर को भरना	किसी दस्त, बुखार, टी.बी. से जुड़े मृत्यु या शिशु या मातृ मृत्यु से जुड़े कारणों की चर्चा करना
6.	कार्य योजना का प्रारूप तैयार करना	▸ सम्बन्धित प्रस्ताव किसी भी भेजे जाने वाले आवेदन के साथ लिखा जाए और भेजा जाए। ▸ प्रतिलिपि आशा फैसिलिटेटर के पास रखी जाए
7.	अगले अभियान के बारे में जानकारी प्रदान करना	ये अभियान मौसमी आवश्यकताओं के आधार पर तैयार कर सकते हैं। उदाहरण के तौर पर मलेरिया के मौसम से पहले, मलेरिया से बचाव व उपचार के बारे में जानकारी दी जा सकती है और उस मौसम में मलेरिया से निपटने के लिए कार्य योजना तैयार की जा सकती है।
8.	खर्चो का ब्यौरा देना एवं रिकार्ड (दस्तावेज़) लिखना	आशा फैसिलिटेटर (ब्लाक समन्वयक) को प्रत्येक माह का उपयोगिता प्रमाणपत्र दे दिया जाये।
9.	अगली बैठक के बारे में सूचना	अगली बैठक की तिथि, समय और स्थान निश्चित करना।

नोटः बैठक के साथ समिति के सदस्य स्कूल, आंगनबाड़ी, प्रा.स्वा. केन्द्र का भ्रमण कर सकते हैं।

अभ्यास के लिए प्रश्नः

प्र.1 क्या आपकी समिति प्रत्येक माह मिलती है? समिति की मासिक बैठक क्यों महत्वपूर्ण है?

प्र.2 समिति की बैठक को किस तरह आयोजित किया जाना चाहिए?

3.2 अनटाइड निधि और उसकी उपयोगिता के सिद्धान्त

सत्र का उद्देश्य:

इस सत्र के अन्त में समिति के सदस्य निम्न बातों के बारे में जानेंगे:

- अनटाइड निधि क्या है और यह क्यों दिया जाता है।
- अनटाइड निधि की उपयोगिता के क्या सिद्धान्त हैं।

पद्धति:

- प्रतिभागियों से पूछें कि क्या उन्हें वी.एच.एस.एन.सी. को दिए जाने वाले वार्षिक अनटाइड निधि के बारे में कुछ जानकारी है।
- उनके विचार से अनटाइड निधि का क्या उपयोग होना चाहिए? आगे दिये गए विवरण के आधार पर उसके उपयोग के सिद्धान्तों और गतिविधियों के बारे में बताएं।
- भाग 3.2.ख. के अन्त में दिये गये 3 उदाहरणों पर चर्चा करें और उनसे पूछें कि उन्हें इन उदाहरणों में क्या समस्या दिखाई देती है। अनटाईड निधि के उपयोग के सिद्धान्तों को और ज़्यादा बेहतर समझाने के लिये उन्हें इन उदाहरणों में समस्याओं की पहचान करने को कहें।

अवधि: 30 मिनट

वार्षिक 10,000 रू. समिति को अनटाइड निधि के रूप में दिया जाता है।

3.2.क. समिति को अनटाइड (मुक्त) निधि क्यों दिया जाता है?

अनटाइड निधि का मुख्य उद्देश्य केवल इसे खर्च करना ही नहीं है बल्कि इसको स्वास्थ्य योजना को बनाने और योजना को क्रियान्वित करने के लिए एक उत्प्रेरक के रूप में इस्तेमाल करने के लिए दिया जाता है और यह अपेक्षा की जाती है कि समिति अन्य श्रोतों से भी निधि एकत्रित करे।

अनटाइड निधि:

- विकेन्द्रीकरण को बढ़ावा देता है, यानि यह ग्रामीणों को गाँव के स्वास्थ्य पर खर्च करने के बारे में निर्णय लेने के लिए अवसर देता है।
- स्वास्थ्य के बारे में सामूहिक निर्णय लेने के लिए समुदाय की क्षमता निर्माण के लिए अवसरों का सृजन करता है।
- यह योजना को क्रियान्वित करने में समिति को सहयोग प्रदान करता है। कोई योजना जिसमें कुछ गतिविधियों के लिए निधि की आवश्यकता हो सकती है और कोई ऐसी गतिविधियां जिसके लिए कोई धनराशि की जरूरत नहीं होती है। अनटाइड निधि उन गतिविधियों को शुरू करने में मद्द करती है जिनके क्रियान्वयन के लिए धनराशि की जरूरत होती है।
- प्रत्येक गाँव में ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति को समुदाय द्वारा अतिरिक्त योगदान के लिए प्रोत्साहित किया जाए। यह योगदान यथा संभव धन या श्रम के रूप में हो सकता है।

3.2.ख. अनटाइड निधि का क्या उपयोग किया जा सकता है?

समिति गाँव के स्वास्थ्य में सुधार की लक्ष्य प्राप्ति हेतु किसी भी काम के लिए इस निधि का उपयोग कर सकती है। एक अनटाइड निधि होने के नाते, यह समिति के निर्णय के अनुसार उपयोग किया जाता है। इस निधि का उपयोग पोषण, शिक्षा, स्वच्छता, पर्यावरण संरक्षण, सार्वजनिक स्वास्थ्य उपायों जैसे प्रमुख क्षेत्रों में किया जा सकता है। धन के उपयोग का निर्णय समिति की बैठक के दौरान लिया जाना चाहिए और ऐसा निर्णय निम्न्वत सिद्धान्तों पर आधारित होना चाहिए:

- निधि का उपयोग ऐसी गतिविधियों के लिए किया जायेगा जिससे पूरे समुदाय को लाभ हो न कि केवल एक या दो व्यक्तियों को।

- हालांकि कुछ अपवाद के मामलों में जैसे बेसहारा महिलाओं को या बहुत गरीब परिवार के स्वास्थ्य देखभाल की जरूरत के लिए उन्हें विषेश रूप से उपचार तक पहुँचने में सक्षम करने के लिए इस निधि का उपयोग किया जा सकता है। उदाहरण के लिए एक समिति ने एक संदिग्ध निमोनिया रोगी की पहचान की जिसके पास सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र पर उपचार के लिए जाने के लिए पैसे नहीं है। समिति सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र पर उसे इलाज के लिए ले जाने हेतु अनटाइड निधि से राशि प्रदान करती है और साथ ही सदस्यों में से एक सदस्य उसकी और उसके परिवार की मद्द के लिए सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र तक भी साथ जाते हैं। एक दूसरे गाँव में एक महिला का प्रसव के तुरन्त बाद निधंन हो जाता है जहां परिवार इतना गरीब था कि बच्चे के लिए दूध भी नहीं खरीद सकता था और केवल चावल का पानी ही बच्चे को दे सकता था। बच्चा अधिक और अधिक कुपोषित हो रहा था। यह देखकर, समिति ने अनटाइड निधि की राशि में से छह महीने तक प्रतिदिन बच्चे को दूध उपलब्ध कराने का फैसला किया।
- निधि का उपयोग उन कार्यों या गतिविधियों के लिए नहीं किया जायेगा जिनके लिए निधि का आवंटन पंचायती राज या अन्य विभागों के माध्यम से उपलब्ध कराया जाता है। उदाहरण के लिए, निधि का उपयोग गाँव में सड़क निर्माण या जल निकासी व्यवस्था के निर्माण पर खर्च नहीं किया जाना चाहिए, जब कि इन गतिविधियों को पहले से ही उनके सम्बन्धित विभागों जैसे ग्रामीण विकास, लोक स्वास्थ्य यांत्रिकी विभाग (पी.एच.ई.डी.) या वन विभाग में बजट किया जाता है।
- विशेष परिस्थितियों में जिला किसी एक विशेष गतिविधि पर खर्च करने के लिए सभी समितियों को एक निर्देश या एक सुझाव दे सकता है। इसके बावजूद ऐसी गतिविधियों में खर्च करने के लिए समिति द्वारा मंजूरी (अनुमोदन) दी जानी चाहिए।
- समिति को विशिष्ट गतिविधियों के लिए किन्ही भी विशिष्ट सेवा प्रदाताओं के साथ अनुबंध करने के लिए निर्देशित नहीं किया जायेगा, चाहे गतिविधि कैसी भी हो। यदि समिति आपातकालीन परिवहन उपलब्ध कराने के लिए किसी को अनुबंधित करना चाहती है, तो न ही स्वास्थ्य विभाग का कोई कर्मचारी और न ही कोई अन्य विभाग का कर्मचारी समिति को इसके लिए किसी विशेष सेवा प्रदाता को ठेका देने के लिए निर्देशित कर सकता है और न ही किसी दुकान विशेष से मशीन खरीदने के लिए कह सकता है।
- अनटाइड निधि से सभी भुगतान सीधे सेवा प्रदाता को समिति के माध्यम से किया जाना चाहिए। इसका अर्थ यह है कि स्वास्थ्य विभाग का कोई भी कर्मचारी किसी सेवा प्रदाता को भुगतान करने के लिए समिति से कोई पैसे नहीं ले सकता है, बल्कि समिति द्वारा कोई भी भुगतान सेवा प्रदाता को स्वयं ही करना चाहिए।

अब हम कुछ उदाहरणों पर नज़र डालते हैं, जहाँ अनटाइड निधि के सिद्धान्तों की अनदेखी की जा रही है, तथा समितियों को एक खास तरह से पैसे खर्च करने का आदेश दिया गया है,

उदाहरण 1: रतनपुर ब्लाक में, ब्लाक चिकित्सा अधिकारी ने ऑडिट व्यय के लिए प्रति समिति 3000 रू. जमा करने के लिए सभी समितियों को आदेशित किया।

उदाहरण 2: एक राज्य में, राज्य मलेरिया अधिकारी ने गाँवों में डी.डी.टी. के छिड़काव के लिए श्रम शुल्क का भुगतान करने के लिए सभी समितियों के लिए एक आदेश निकाला।

उदाहरण 3: एक दूसरे राज्य में, सभी समितियों के अनटाइड निधि के हस्तांतरण पत्र में अपने धन को खर्च करने के लिए समितियों को नीचे दिये गये ग्यारह मदों की सूची पर व्यय करने का निर्देश दिया गया।

क्रमांक	मद / गतिविधि
1	ए.एन.एम. के लिए बी.पी. मशीन
2	प्रसव पूर्व जाँच हेतु टेबल (मेज़)
3	बच्चों की वज़न मशीन
4	वयस्कों की वज़न मशीन
5	दीवार लेखन
6	पोलियो पर दीवार लेखन
7	आशा के लिए साड़ी
8	जलपान
9	चार प्लास्टिक कुर्सी
10	एक मेज
11	लेखन सामग्री

3.2.ग. इन उदाहरणों में क्या समस्या दिखाई देती है?

इन उदाहरणों में यह समस्या उजागर होती है कि, इन आदेशों के माध्यम से अनटाइड निधि को टाइड निधि बनाया जा रहा है। यह पूर्ण रूप से अनटाइड निधि की परिकल्पना के ख़िलाफ जाता है।

कृपया याद रखें:– अनटाइड निधि, जैसा कि नाम बताता है, किसी भी दिशा निर्देशों के साथ नहीं आना चाहिए। इस निधि को, समिति द्वारा जिसमें वे उचित समझें उस पर व्यय करने के लिए दिया जाता है। विकेन्द्रीकृत आयोजन और कार्यक्रमों के क्रियान्वयन की दिशा में अनटाइड निधि उपलब्ध कराना एक महत्वपूर्ण क़दम है। अत्यन्त पारदर्शिता और जवाबदेही के साथ निधि का उपयोग करने के लिए समिति समुदाय और ग्राम सभा के प्रति ज़िम्मेदार है।

3.3 अनटाइड निधि का प्रबन्धन

सत्र का उद्देश्य:

इस सत्र में आप अनटाइड निधि का प्रबन्धन और लेखा प्रबन्धन के बारे में सीखेंगे।

पद्धति: प्रतिभागियों से पूछें कि क्या उन्होंने कभी अनटाइड निधि का प्रयोग किया है? उन्हें अनटाइड निधि के प्रबन्धन एवं लेखांकन में किस तरह की समस्याओं का सामना करना पड़ा?

- प्रशिक्षक नोट्स के भाग 3.3 (क एवं ख) के आधार पर और प्रतिभागियों द्वारा बताई गयी समस्याओं को जोड़ते हुए अनटाइड निधि के प्रबन्धन और लेखांकन पर चर्चा करें।

अवधि: 30 मिनट

3.3.क. ग्राम के अनटाइड निधि का प्रबन्धन

निधि का प्रबन्धन पूर्ण रूप से समिति के हाथों में है। अनटाइड निधि के उपयोग का निर्णय समिति द्वारा बनाई गई गाँव की योजना से संबंधित होगा। निधि का उपयोग पारदर्शी होगा और इस संबंध में निर्णय लेने की प्रक्रिया सहभागितापूर्ण होगी।

व्यय पर लिए गए निर्णयों को बैठक के दौरान कार्यवाही विवरण में दर्ज किया जाना चाहिए। यह निर्णय एक लिखित संकल्प के रूप में अपनाया जाना चाहिए जो कि पढ़ कर पर्याप्त सदस्य संख्या के कोरम वाली मीटिंग में सबके सामने सुनाया जाएगा जिसे बैठक के कार्यवाही विवरण में शामिल किया जाएगा।

सदस्य सचिव को 1000 रू. तक की धनराशि को आवश्यक और तत्काल गतिविधियों पर खर्च करने के लिए अनुमति होनी चाहिए, जिसके लिए अगली वी.एच.एस.एन.सी. बैठक में गतिविधि का विवरण,

बिल और वाउचर प्रस्तुत कर समिति का अनुमोदन लिया जाना चाहिए और समिति से कार्य उपरान्त एक अनुमोदन लिया जाना चाहिए। ऐसी व्यवस्था आपातकालीन परिस्थितियों के लिए महत्वपूर्ण है।

उदाहरण के लिए, एक गाँव में, शाम को खेलते समय एक लड़का पेड़ से गिर जाता है जिससे वह बुरी तरह जख्मी हो जाता है और उसे तुरन्त अस्पताल ले जाने कि अवश्कता है। उसके माता–पिता दूसरे गाँव में अपने रिश्तेदार के यहाँ गये हुए थे और वहाँ उसकी देखभाल करने वाला कोई नहीं था। आशा के पास आपातकालीन निधि थी तो वह और पंच लड़के को तुरन्त अस्पताल ले गये और उसके खर्चों की व्यवस्था की गयी।

3.3.ख. ग्राम की अनटाइड निधि का लेखांकन:

- समिति को अपनी गतिविधियों और व्यय का हिसाब ग्राम सभा की छमाही बैठक और ग्राम पंचायत की तिमाही बैठक में प्रस्तुत करना है, जिसमें ग्राम पंचायत की योजना और बजट पर चर्चा की जा रही है।
- वी.एच.एस.एन.सी. द्वारा तैयार वार्षिक व्यय विवरण को ग्राम पंचायत द्वारा अपनी टिप्पणी के साथ उपयुक्त राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के ब्लाक पदाधिकारी को भेजा जायेगा।
- व्यय से सम्बन्धित सभी वाउचर समिति द्वारा तीन साल तक बनाए रखे जाएंगे और इसे ग्राम सभा या जिला प्रशासन द्वारा या नियुक्त लेखा परीक्षा दल या निरीक्षण दल द्वारा ऑडिट पर उपलब्ध कराया जाना चाहिए। व्यय का विवरण (स्टेटमेंट आफ एक्सपेंडीचर) को 10 साल तक रखा जाना चाहिए।
- समिति को प्रत्येक बार अनटाइड निधि की राशि हस्तान्तरण के बाद उसे 12 माह की अवधि तक व्यय करने के लिए अनुमति दी जानी चाहिए। देरी से फण्ड प्राप्ति के मामले में समिति को वित्तीय वर्ष के अंत से, और 6 माह की अवधि व्यय करने के लिए दिये जाने की जरूरत है। जब अंतिम लेखा प्रस्तुत हो तो व्यय न की गई राशि को अग्रिम/एडवान्स के रूप में माना जाएगा और जिला समिति को 10000 रू. की निधि की बची राशि टॉप अप के रूप में प्रदान करेगा।

अभ्यास के लिए प्रश्नः

प्र.1 समिति का अध्यक्ष सदस्यों को बताता है कि पैसा केवल ब्लॉक चिकित्सा अधिकारी की अनुमति से ही निकाला जा सकता है। क्या यह सही है या गलत और क्यों?

प्र.2 एक समिति में अध्यक्ष और सदस्य सचिव समिति के अन्य सदस्यों के अनुमोदन के बिना पैसा निकाल लेते हैं। इस तरह के मामले में क्या किया जाना चाहिए? पैसा निकालने की सही प्रक्रिया क्या है?

प्र.3 एक ब्लाक में, ब्लाक चिकित्सा अधिकारी सभी समितियों को एक आदेश पारित करता हैं कि प्रति समिति 2000 रू. वज़न मशीन खरीदने के लिए उनके पास जमा कर दें। क्या यह सही तरीका है? नहीं तो क्यों नहीं?

3.4 रिकार्ड का रखरखाव

पद्धतिः प्रतिभागियों से वी.एच.एस.एन.सी. सदस्यों की हैंडबुक से भाग 3.4 के पृष्ठ 20 को खोलने को कहें।

- वी.एच.एस.एन.सी. द्वारा रखे जाने वाले प्रत्येक अभिलेख (रिकार्ड) के लिए नीचे दिए गए विवरण का उपयोग करते हुए चर्चा करें।
- अगली कड़ी में प्रतिभागियों को हैंडबुक के अन्त में दिये गये संलग्नक को खोलने को कहें और विस्तार से संलग्नक के फार्मेट 1, 2, 3 की व्याख्या करें।

गतिविधिः प्रतिभागियों को उनके सम्बन्धित वी.एच.एस.एन.सी. के आधार पर पांच या अधिक समूह में बांटें और प्रत्येक समूह को संलग्नक 1, 2, 3 को भरने का अभ्यास करने को दें।

- प्रत्येक समूह से एक प्रतिभागी को इसे प्रस्तुत करने को कहें जिसमें अन्य प्रतिभागी अपना सुझाव दें।
- सत्र के अंत में अभ्यास के लिए दिये गये प्रश्नों को प्रत्येक प्रतिभागी को दें।

सामग्रीः संलग्नक – 1, 2, 3 की फोटो कॉपी

अवधिः एक घंटा

रिकार्ड का रखरखाव समिति को व्यवस्थित ढंग से कार्य करने और अधिक व्यवस्थित होने के लिए सक्षम बनाता है। वी.एच.एस.एन.सी. को निम्न रिकार्ड बनाकर रखने हैं।

क. उपस्थित सदस्यों के हस्ताक्षर सहित बैठक का रिकार्डः– इसमें समिति की मासिक बैठक में उपस्थिति का रिकार्ड और मासिक बैठक की कार्यवाही का रिकार्ड शामिल है। (संलग्नक–1 देखें) पैसा निकासी और व्यय के लिए अनुमोदन किये गये मुख्य वित्तीय निर्णयों का रिकार्ड रखा जाना चाहिए जिसमें बैठक में उपस्थित सदस्यों के हस्ताक्षर हों। यदि समिति की सदस्यता में कोई परिवर्तन किया गया है या अन्य कोई महत्वपूर्ण फैसला लिया गया है तो इनको भी इस रजिस्टर में लिखा जाना चाहिए।

ख. कैश बुक – सभी व्यय का विवरण दर्ज करने के लिए।

ग. आशा के लिए एक सही कैश बुक का बनाना सीखना अपेक्षाकृत कठिन होगा, व्यय की रिकार्डिंग के लिए एक सरल प्रपत्र दिया गया हैं (संलग्नक–2 देखें)

घ. बैंक पास बुक

ङ. समिति का उपयोगिता प्रमाण प्रत्र विवरण (स्टेटमेंट आफ एक्सपेंडीचर):–यह रिकार्ड कैश बुक के साथ समिति की गतिविधियों और व्यय लेखा को प्रस्तुत करने में मदद करेगा। यह ग्राम सभा की छमाही बैठक में उपयोगी होगा और ग्राम पंचायत द्वारा भी इसे राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के उचित ब्लाक स्तरीय पदाधिकारी को व्यय का वार्षिक विवरण भेजने में उपयोग किया जायेगा। (संलग्नक–3 देखें)

उपर्युक्त रिकार्ड के साथ – समिति को निम्नलिखित रिकार्ड को बनाये रखना चाहिए जिनके बारे में अगले अध्याय में विस्तार से चर्चा की गई है।

- ग्राम स्वास्थ्य रजिस्टर (संलग्नक–4 देखें)
- सार्वजनिक सेवाओं का निगरानी प्रपत्र और रजिस्टर (संलग्नक–5 और 5क देखें)
- मृत्यु रजिस्टर (संलग्नक–6 देखें)
- जन्म रजिस्टर (संलग्नक–7 देखें)

अभ्यास के लिए प्रश्नः

प्र.1 निम्न मदों पर व्यय और धन निकासी के लिए प्रस्ताव तैयार करें।

- 1000 रु. एक बुजुर्ग व्यक्ति के निमोनिया के इलाज के लिए
- 200 रू. दीवार लेखन के लिए
- 1500 रू. वज़न मशीन खरीदने के लिए
- 25 रू. रजिस्टर खरीदने के लिए।

अध्याय

04

निगरानी

आवश्यक सार्वजनिक सेवाओं तक पहुँच को सुलभ बनाने एवं उसकी निगरानी करने के साथ उन्हें स्वास्थ्य परिणामों से जोड़ कर देखना

सत्र का उद्देश्यः

इस सत्र में समिति के सदस्य निम्न बातों के बारे में सीखेंगेः

- गाँव के स्वास्थ्य की निगरानी कैसे करें।
- निगरानी में उपयोग किए जाने वाले उपाय और समाधान क्या हैं।
- किन किन चीज़ों की निगरानी करनी है और क्यों।
- कौन निगरानी करेगा।

पद्धतिः प्रतिभागियों को वी.एच.एस.एन.सी. के सदस्यों की हैंडबुक के भाग 3.5 का पृष्ठ 20–21 खोलने को कहेंः

- इन निगरानी साधनों पर चर्चा करेंः ग्राम स्वास्थ्य रजिस्टर, लोक सेवा निगरानी साधन (टूल)।
- वी.एच.एस.एन.सी. सदस्यों द्वारा इन साधनों (टूल) का उपयोग करना कितना महत्वपूर्ण और उपयोगी है यह समझाते हुए शुरूआत करें।
- प्रतिभागियों को संलग्नक–4 जो वी.एच.एस.एन.सी. सदस्यों की हैंडबुक के पृष्ठ 30 पर है खालने को बोलें और ग्राम स्वास्थ्य रजिस्टर के प्रारूप को उन्हें विस्तार से समझाएं।
- प्रतिभागियों को हैंडबुक के पृष्ठ 30–31 पर दिये गए संलग्नक–5 को खोलने के लिए कहें और संलग्नक से जोड़ कर समझाते हुए उन सेवाओं के बारे में जिनकी निगरानी करनी हैं एवं निगरानी करने की प्रक्रियाओं के बारे मे बताएं। इस विषय मे प्रशिक्षक नोट्स के भाग 4.2 (पृष्ठ. 33 से 38) में चर्चा की गयी है।
- प्रशिक्षक नोट्स के भाग 4.4 (पृष्ठ 40) का उपयोग करते हुए अन्य मुद्दों और समस्याओं पर चर्चा करें जो वी.एच.एस.एन.सी.की बैठक के दौरान सामने आ सकती हैं।
- प्रशिक्षक नोट्स के भाग 4.5 (पृष्ठ 40) की सहायता से वंचित वर्गो तक पहुच बनाने के महत्व के संदेश को मजबूती से दोहराएं और इसी के साथ सत्र को समाप्त करें।

अवधिः– 2 घंटा 30 मिनट

पहले कदम में समिति को, गाँव में मुख्य सेवाओं की उपलब्धता की स्थिति का आंकलन करना चाहिए, और समस्याओं और कमियों की पहचान और उस पर कार्यवाही करनी चाहिए। ग्राम स्वास्थ्य और अन्य सम्बन्धित सार्वजनिक सेवाओं की नियमित निगरानी करना समिति का एक महत्वपूर्ण कार्य है।

4.1 हम निगरानी कैसे कर सकते हैं?

1. **एक ग्राम स्वास्थ्य रजिस्टर बनाएं** (संलग्नक–4 देखें)। इस के अंतर्गत गाँव की कुल जनसंख्या, परिवारों की संख्या, बी.पी.एल. परिवारों (उनके धर्म, जाति और भाषा की सूचना आदि के साथ) की जानकारी और स्वास्थ्य, पानी और स्वच्छता और पोषण से सम्बन्धित वर्तमान लाभार्थियों की सूची जिससे सभी वर्गों, विशेष रूप से विकलांगों एंव सभी वंचित वर्गों तक सेवाएं पहुँचाना सुनिश्चित हो सके।

   इस रजिस्टर का उपयोग करके समिति यह आसानी से पहचान सकती है कि विभिन्न सेवाओं को प्राप्त करने से कौन सा वर्ग वंचित रह गया है। एक बार यह पहचान हो जाने के बाद ज्यादा ध्यान इस बात पर दिया जाना चाहिए कि इस वंचित समूह के द्वारा उपयोग सुनिश्चित करने के लिए विभिन्न तरीके क्या हो सकते हैं। इस तरह से यह समिति सामाजिक घटकों को संबोधित करने के लिए सबसे महत्वपूर्ण तरीकों में से एक बन जाती है।

2. **सार्वजनिक (लोक) सेवाओं की निगरानी के साधन (टूल) और रजिस्टर का उपयोग करें:** यह रजिस्टर महत्वपूर्ण सेवाओं की पिछले माह में उपलब्धता का पता लगाने में समिति को मदद करता है और गाँव के लागों के अच्छे जीवन के लिए कुछ महत्वपूर्ण संकेतकों की स्थिति क्या है यह भी बताता है। इस रजिस्टर के आधार पर समिति के सदस्यों द्वारा प्रत्येक मासिक बैठक के दौरान सार्वजनिक सेवाओं को निगरानी रजिस्टर में भरा जाता है। (संलग्नक 5 और 5 क देखें)।

   हम अध्याय 1 में यह सीख चुके हैं कि स्वास्थ्य के अंतर्गत स्वास्थ्य सेवायें और स्वास्थ्य को निर्धारित करने वाले सभी पहलू सम्मिलित हैं। इसलिए हमें यह याद रखना चाहिए कि गाँव की स्वास्थ्य की निगरानी में न केवल स्वास्थ्य सेवायें जैसे टीकाकरण, प्रसवपूर्व जाँच और स्वास्थ्य सम्बन्धित व्यवहार जैसे मच्छरदानी का उपयोग शामिल है बल्कि सम्बन्धित सार्वजनिक सेवाओं तक समुदाय की पहुँच की निगरानी भी शामिल है जैसे मनरेगा के तहत काम तक पहुँच, सार्वजनिक वितरण प्रणाली से राशन, मध्याह्न भोजन, आंगनबाड़ी सेवाएं सुरक्षित पेयजल आदि की उपलब्धता, शौचालय का उपयोग, बच्चों का पोषण, महिलाओं की सुरक्षा, शिक्षा से संबंधित सेवाओं तक पहुंच इत्यादि (आप अपने स्थानीय सन्दर्भ के आधार पर रजिस्टर में संशोधन कर सकते हैं और अपने क्षेत्र के अन्य आवश्यक मुद्दों को जोड़ सकते हैं)।

4.2 कुछ सेवाएं और मुद्दे जिन पर हमारी समिति द्वारा निगरानी करने की आवश्यकता है

4.2. क. बच्चों का पोषण/आंगनबाड़ी केन्द्र की स्थिति

गाँव में बच्चों के पोषण की स्थिति की निगरानी करना समिति के लिए क्यों आवश्यक है?

कुपोषण और खराब स्वास्थ्य का गहरा संबंध है। एक बच्चा जो कुपोषित है बीमार पड़ता रहता है, जो उसे और ज्यादा कुपोषित करता है। हम अपने गाँव में देखते हैं कि कम से कम एक तिहाई बच्चे कुपोषित हैं और उसमें से कई कुपोषण की गंभीर अवस्था में हैं। स्वस्थ रहना बच्चों का मौलिक अधिकार है और इस अधिकार की सुरक्षा की जानी चाहिए। जब तक कुपोषण की सही ढंग से पहचान और इसे एक समस्या के रूप में नहीं देखा जायेगा तब तक इसे दूर नहीं किया जा सकता है।

कुपोषण की पहचान और निगरानी कैसे करें?

कुपोषण का अर्थ है कि एक बच्चे का विकास व वज़न उसकी उम्र के हिसाब से कम है। एक कुपोषित बच्चे की पहचान करना तब तक कठिन है जब तक हम उसका वज़न नहीं लेते और आयु

के आधार पर मानक वज़न के साथ उसकी तुलना नहीं करते। आंगनबाड़ी में बच्चों का वज़न नियमित रूप से लिया जाना जरूरी है। हालांकि, कई बार आंगनबाड़ी में बच्चों की वज़न मशीन की खराबी या कार्यकर्ता की वज़न ले पाने की क्षमता न होने की वज़ह से भी वज़न नहीं लिया जाता है और जब वज़न लिया भी जाता है, तब भी बहुत बार बच्चों के माता–पिता को उनके पोषण की स्थिति के बारे में नहीं बताया जाता है।

इसलिए यह महत्वपूर्ण है कि आपके गाँव की आंगनबाड़ी बच्चों का नियमित वज़न करें। एक बार जब वज़न लिया जाए, तो बच्चों के माता–पिता को उनके पोषण की स्थिति के बारे में जरूर अवगत कराया जाए और वी.एच.एस.एन.सी. को भी इसकी जानकारी हो। समिति को अपनी मासिक बैठक में सबसे पहले कुपोषित और अति कुपोषित बच्चों के बारे में चर्चा करनी चाहिए और इन परिवारों को मदद करने के लिए एक कार्ययोजना तैयार करनी चाहिए। यह सब सार्वजनिक सेवाओं के निगरानी रजिस्टर के दिये गये प्रपत्र में रिकार्ड किया जाना चाहिए।

पूरक पोषाहार के माध्यम से कुपोषण की रोकथाम

जैसा कि आप जानते हैं, जन्म के बाद से पहले 6 माह पूरी तरह से केवल स्तनपान कराये जाने की आवश्यकता है। 6 माह बाद जब बच्चों का विकास हो रहा होता है तो उन्हें माँ के दूध के अलावा अतिरिक्त भोजन की आवश्यकता होती है तो उन्हें पूरक आहार देना जरूरी होता है। यदि पूरक आहार समय पर शुरू नहीं किया जाता है तो स्वस्थ बच्चा भी कुपोषण की श्रेणी में जा सकता है। यह देखा गया है कि कई परिवारों को पूरक आहार के महत्व के बारे में जानकारी नहीं होती है और इसके परिणाम स्वरूप अक्सर 6 माह की उम्र के बाद कई बच्चे कुपोषित हो जाते हैं। इस लिए वी.एच.एस.एन.सी. को निगरानी के लिए 6 माह से 9 माह के बीच की उम्र के उन बच्चों की संख्या के बारे में जानकारी रखना है, जिन्होंने अभी तक पूरक आहार शुरू नहीं किया है, और इस संबंध में जागरूकता फैलाने की आवश्यकता है ताकि इस जानकारी के माध्यम से वी.एच.एस.एन.सी. अपने गाँव के बच्चों में कुपोषण की रोकथाम कर सकें।

आप (वी.एच.एस.एन.सी.) कुपोषण और इसकी रोकथाम की रणनीति के बारे में अपनी आशा और आंगनबाड़ी कार्यकर्ता से और अधिक जानकारी प्राप्त कर सकते हैं।

आंगनबाड़ी सेवाओं की निगरानी

आंगनबाड़ी कुपोषण को रोकने और उसकी स्थिति में सुधार करने में महत्वपूर्ण भूमिका निभाती है। इसलिए समिति द्वारा आंगनबाड़ी के कार्यों की निगरानी करना महत्वपूर्ण है। समिति यह देखे कि सेवाऐं, विशेष रूप से पूरक पोषाहार, नियमित रूप से दिया जा रहा है और पिछले माह में इस में क्या कमियाँ थीं।

खाद्य सुरक्षा की निगरानी

गरीबी कुपोषण का एक प्रमुख कारण है। इसलिए जब तक कि हम खाद्य सुरक्षा पर काम नहीं करते, तब तक हमारे गाँव में कुपोषण को कम करने के लिए हमारे प्रयास सफल नहीं हो सकते हैं। हमारी समिति कुछ महत्वपूर्ण खाद्य सुरक्षा कार्यक्रमों की निगरानी करने में मदद कर सकती है और देख सकती है कि सुविधा सही लाभार्थियों तक पहुँच रही है कि नहीं। समिति को इस बात की पुष्टि करनी चाहिए कि उस गाँव में कोई भी परिवार या व्यक्ति भूखा न रहे।

वह कौन सी कुछ खाद्य सुरक्षा योजनायें हैं जिनकी वी.एच.एस.एन.सी. निगरानी कर सकती है?

राशनः– सार्वजनिक वितरण प्रणाली एक महत्वूपर्ण योजना है जो गरीबों को रियायती दर पर अनाज उपलब्ध कराती है। सुप्रीम कोर्ट ने आदेश दिया है कि प्रत्येक गरीब परिवार को रियायती दर में 35 किग्रा. चावल दिया जायगा। कई परिवारों के लिए, यह उनके जीने का मुख्य आधार है। कई राज्यों ने

और अधिक गरीब परिवारों को जोड़कर और अन्य चीजें जैसे दाल और तेल को भी जोड़कर रियायती दर पर उपलब्ध कराने के लिए योजना का विस्तार किया है। वी.एच.एस.एन.सी. द्वारा निगरानी करने की जरूरत है कि क्या राशन की दुकान प्रत्येक माह नियत मानदंडों के अनुसार इन सभी चीज़ो को सभी हक़दारों को प्रदान कर रही है।

पेंशनः– हमारे गाँव में ऐसे भी लोग हैं जो या तो बहुत गरीब हैं या अपनी आजीविका को कमाने योग्य नहीं हैं जिसका कारण है कि या तो वे बुजुर्ग हैं या विकलांगता या किसी अन्य परिस्थितियों या संसाधनों की कमी से गस्त हैं। ये वंचित लोग पेंशन पाने के पात्र हैं। हालांकि कई बार पेंशन लाभार्थी तक पहुँचने में या तो देरी होती है और या भ्रष्टाचार के कारण यह कम दी जाती है। सुप्रीम कोर्ट ने यह आदेश दिया है कि हर माह की 7 तारीख तक पेंशन लाभार्थी तक पहुँच जानी चाहिए। समिति को यह निगरानी करने की जरूरत है कि पेंशन समय पर दी जा रही है।

मनरेगाः– महात्मा गाँधी राष्ट्रीय ग्रामीण रोजगार गारंटी योजना, ग्रामीण क्षेत्र में प्रत्येक व्यक्ति को 100 न्यूनतम दिन का रोजगार प्रदान करता है। यदि यह सही तरीके से क्रियान्वित हो तो, यह अधिनियम गरीबों की आजीविका के लिए एक बहुत महत्वपूर्ण प्रभाव डालती है। अधिनियम में काम के 15 दिन के अन्दर मजदूरी के भुगतान का प्रावधान किया गया है हालांकि मजदूरी के भुगतान में देरी बहुत आम बात है। यह सबसे गरीब परिवारों को मनरेगा के तहत काम की माँग करने से रोकता भी है। मजदूरी का भुगतान समय पर हो इस बात के लिए समिति को निगरानी करने की आवश्यकता है।

गाँव में पोषण की स्थिति का आंकलन करने के लिए नीचे दिये गये संकेतकों के माध्यम से निगरानी की जा सकती हैः

क्र.सं.	संकेतक	जनवरी	फरवरी	मार्च
	आंगनबाड़ी केन्द्र			
1.	माह के दौरान क्या सभी आंगनबाड़ी केन्द्र नियमित रूप से खुले।			
2.	3–6 वर्ष की उम्र के बच्चों की संख्या।			
3.	3 से 6 वर्ष के उन बच्चों की संख्या जो नियमित रूप से आंगनबाड़ी आये।			
4.	गाँव में 0–3 वर्ष के बच्चों की संख्या।			
5.	0–3 वर्ष के उन बच्चों की संख्या जो कुपोषित या अति कुपोषित हैं।			
6.	क्या पिछले माह सभी केन्द्रों पर बच्चों का वज़न लिया गया।			
7.	क्या पिछले सप्ताह सभी केन्द्रों पर पके हुए भोजन में दाल और सब्जियाँ दी गई थीं।			
8.	क्या पिछले माह प्रत्येक मंगलवार को सभी केन्द्रों में खाने के लिए पके हुए भोजन का वितरण किया गया था।			

क्र.सं.	संकेतक	जनवरी	फरवरी	मार्च
	पूरक आहार			
9.	6 से 9 माह तक के उन बच्चों की संख्या जिनको अभी तक पूरक आहार देना शुरू नहीं किया गया है।			
	खाद्य सुरक्षा			
10.	क्या राशन की दुकानों में पिछले माह सभी राशन की वस्तुएँ दी गई थीं।			
11.	क्या पेंशन पाने वालों को समय पर पेंशन मिली थी?			
12.	क्या मनरेगा का भुगतान समय पर किया गया था?			

4.2. ख. शिक्षाः

शिक्षा में सुधार से अच्छे स्वास्थ्य परिणामों को पाया जा सकता है। स्कूल तक पहुँचना सभी लड़के और लड़कियों का अधिकार है। हम अपने गाँव में देखते हैं कि बहुत से बच्चे, विशेष रूप से लड़कियों को विभिन्न मजबूरियों के चलते स्कूल छोड़ देने के लिए बाध्य किया जाता है। हमें अपने गाँव में यह सुनिश्चित करने की आवश्यकता है कि कोई भी लड़का या लड़की शिक्षा पाने से वंचित रह न जाए, उनके शिक्षा के अधिकार की रक्षा की जानी चाहिए।

स्कूल में समिति को निगरानी करने के लिए शिक्षकों की उपस्थिति और मध्याह्न भोजन में नियमितता दो महत्वपूर्ण पहलू हैं। पोषण की सुनिश्चितता, सामाजिक समानता और विद्यार्थियों की उपस्थिति में मध्याह्न भोजन का महत्वपूर्ण योगदान है।

इसलिए समिति को स्कूल छोड़ने वाले बच्चों की, मध्याह्न भोजन के लिए बनने वाले खाने की सूची मानदंडों के अधार पर तैयार की जा रही है या नहीं और शिक्षकों की अनुपस्थिति की निगरानी करने की आवश्यकता है।

शिक्षा और मध्याह्न भोजन से सम्बन्धित निगरानी करने वाले संकेतक नीचे दिये जा रहे हैं:

क्रमांक	संकेतक	जनवरी	फरवरी	मार्च
	शिक्षा			
13	6 से 16 वर्ष की उन लड़कियों की संख्या जो स्कूल नहीं जा रही हैं।			
14.	क्या पिछले माह सभी स्कूल शिक्षक नियमित रूप से स्कूल आये थे।			
	मध्याह्न भोजन			
15.	क्या पिछले सप्ताह सभी स्कूलों (कक्षा–8 तक) में पकाये गये भोजन में सभी दिन दाल और सब्जी दी गयी थी?			

4.2.ग. जल एवं स्वच्छताः

आप सभी जानते हैं कि साफ पेयजल व्यक्ति के स्वास्थ्य के लिए कितनी महत्वपूर्ण भूमिका अदा करता है। हमारे अधिकांश गाँवों में हैण्डपम्प से साफ पेयजल मिल सकता है। हालांकि, हम पाते हैं कि हमारे कई हैण्डपम्प चालू हालत में नहीं हैं और हम यह भी देखते हैं कि हैण्डपम्प के पानी निकासी की उचित व्यवस्था न होने के कारण पानी हैण्डपम्प के चारों तरफ इकट्ठा हो जाता है और ठहर भी जाता है। यह दस्त जैसी कई जलजनित (पानी से होने वाली) बीमारियों को जन्म दे सकता है। कई गाँवों में पाईप से पानी की पहुँच है जहाँ सामिति को यह सुनिश्चित करना है कि यह चालू हालत में हों।

सरकार, निर्मल ग्राम योजना के माध्यम से बी.पी.एल., अनुसूचित जाति, अनुसूचित जनजाति और इंदिरा आवास योजना के लाभार्थियों को शौचालय बनावाने के लिए निधि देती है। निधि में 4600 रूपये नकद (पहाड़ी व दुर्गम क्षेत्रों में 5100 रूपये) और 4500 रू. नरेगा के माध्यम से श्रम के रूप में शामिल हैं। इसमें लाभार्थी को कम से कम 900 रूपये खर्च करने होते हैं।

समिति को गाँव में साफ पेयजल, शौचालय और सफाई की निगरानी करने की जरूरत है ताकि दस्त जैसी बीमारियों की रोकथाम की जा सके।

जल एवं स्वच्छता के सम्बन्ध में निगरानी रखने वाले संकेतक नीचे दिये गये हैंः

क्र.सं.	संकेतक	जनवरी	फरवरी	मार्च
	जल एवं स्वच्छता			
16	इस समय कितने हैण्डपम्प चालू अवस्था में हैं।			
17	इस समय ऐसे कितने हैण्डपम्प हैं जिसके आस–पास पानी जमा है।			
18	ऐसे परिवारों की संख्या जिनके यहाँ शौचालय की व्यवस्था नहीं है।			
19	ऐसे परिवारों की संख्या जिनके घरों में शौचालय बना है और उपयोग होता है।			

4.2.घ. महिलाओं की स्थितिः

जैसा कि हमने अध्याय 1 में सीखा है कि, महिलाओं की स्थिति उनके स्वास्थ्य को अत्यन्त गम्भीर रूप से प्रभावित करती है। महिलाओं का स्वास्थ्य तभी ठीक हो सकता है जब वे अपना जीवन बिना हिंसा और बिना उत्पीड़न के जीने में सक्षम होती हैं। हालांकि, हम देखते हैं कि हमारे गाँव में भी, महिलायें अक्सर हिंसा और उत्पीड़न की शिकार होती हैं। हमारे गाँव को हम तब तक स्वस्थ गाँव नहीं कह सकते जब तक कि हमारे गाँव की महिलाएं और लड़कियाँ घर और समुदाय दोनों जगहों पर हिंसा और उत्पीड़न की लगातार शिकार हो रही हों। महिलाओं पर हिंसा का एक रूप लड़कियों का बाल विवाह है, जल्दी गर्भावस्था, विभिन्न जटिलताओं का खतरा और कम वज़न के बच्चों का जन्म, मातृ और शिशु मृत्यु का कारण बनता है।

इसलिए हर महीने हमारी समिति को गाँव में हिंसा या उत्पीड़न के ऐसे मामलों को पहले पहचान करने की जरूरत है और आगे इस पर कार्यवाही करने की आवश्यकता है।

महिलाओं की स्थिति के सम्बन्ध में निगरानी करने वाले संकेतक नीचे दिये गये हैं:

क्र.सं.	संकेतक	जनवरी	फरवरी	मार्च
	महिलाओं की स्थिति			
20	पिछले माह के दौरान महिलाओं के खिलाफ हिंसा के मामलों की संख्या (लड़कियों के उत्पीड़न सहित)			
21	पिछले माह बाल विवाह के मामलों की संख्या			

4.2. ड. स्वास्थ्य सेवाएं, प्रसव और बीमारियाँ

और अन्त में हम ग्राम स्वास्थ्य सेवाओं, और बीमारियों पर आते हैं जिनकी हमारी समिति निगरानी कर सकती है। इससे हमें इन सेवाओं में कमी की पहचान करने और ग्राम स्वास्थ्य योजना पर कार्यवाही करने की प्राथमिकता निर्धारित करने में मदद मिलेगी।

हमारी समिति को निम्नलिखित की निगरानी करने की जरूरत है।

- **ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस:** ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस माह का वह दिवस है जिस दिन ए.एन.एम. गाँव में टीकाकरण के लिए आती है। यह आमतौर पर उस दिन होता है जिस दिन आंगनबाड़ी कार्यकर्ता घर ले जाने वाले राशन (टेक होम राशन) का वितरण करती है। ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस के दौरान ए.एन.एम. गर्भवती महिलाओं के लिए प्रसव पूर्व जाँच आयोजित करती है और रोगियों का उपचार करती है। यह गाँव में स्वास्थ्य देखभाल सेवाएं प्रदान करने के लिए एक महत्वपूर्ण दिवस है।
- **आशा के साथ दवाओं की उपलब्धता:** गाँव स्तर पर बीमारियों के उपचार के लिए आशा को आवश्यक दवाएं प्रदान की जाती हैं। राज्य को आशा की दवा किट को नियमित रूप से पुनः भरने का प्रावधान करना होता है।
- **प्रसव और रेफरल परिवहन:** समिति को गाँव में घर पर होने वाली प्रसव की संख्या की निगरानी करने की जरूरत है और साथ साथ वह रेफरल परिवहन की उपलब्धता की भी निगरानी कर सकती है। जो कि समिति को संस्थागत प्रसव को बढ़ावा देने और रेफरल परिवहन प्रदान करने के लिए कार्यवाही को प्राथमिकता देने में सहायक होगा।
- **बीमारियाँ:** समिति को बुखार व दस्त के मामलों की संख्या की जानकारी रखना महत्वपूर्ण है। यह समिति को बीमारियों के बोझ को समझने और उसके लिए आवश्यक कार्य योजना तैयार करने में मदद करेगा।
- **मच्छरदानी का प्रयोग:** यह महत्वपूर्ण स्वास्थ्य सम्बन्धी व्यवहारों में से एक है जिसकी समिति निगरानी कर सकती हैं।

स्वास्थ्य सेवाओं और रोगों से सम्बन्धित निगरानी करने वाले संकेतक नीचे दिये गये हैं:

क्र.सं.	संकेतक	जनवरी	फरवरी	मार्च
	स्वास्थ्य सेवायें			
22	क्या पिछले माह ए.एन.एम. टीकाकरण/ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस के लिए आई थी।			
23	क्या सभी बस्तियों के सभी बच्चों को सही उम्र में टीका लगाया जा रहा है।			

क्र.सं.	संकेतक	जनवरी	फरवरी	मार्च
24	ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस में गर्भवती महिलाओं के रक्तचाप की जाँच की गई थी।			
25	क्या ए.एन.एम. ने रोगियों को निःशुल्क दवा प्रदान की थी।			
26	क्या गाँव की सभी आशा के पास कोट्रइमोक्साज़ोल की 10 से अधिक गोलियाँ थीं।			
27	क्या सभी आशा के पास 10 से ज्यादा क्लोरोक्वीन की गोलियाँ थीं।			
28	क्या गंभीर रोगियों, प्रसव मामलों, बीमार नवजात मामलों इत्यादि को स्वास्थ्य सुविधाओं तक ले जाने के लिए परिवहन सुविधा उपलब्ध थी।			
29	मच्छरदानी का उपयोग न करने वाले परिवारों की संख्या			
30	पिछले माह में घर में होने वाले प्रसवों की संख्या			
31	पिछले माह दस्त के मामलों की संख्या			
32	पिछले माह बुखार के मामलों की संख्या			

4.3 समिति के सदस्यों में से किसे निगरानी करनी चाहिए?

सही ढंग से संकेतकों की स्थिति का अंदाज़ा करने के लिये, इन सभी स्थितियों की पूरे महीने निगरानी करने की जरूरत है। इसलिए, इसकी निगरानी की जिम्मेदारी के लिए विभिन्न संकेतकों की जिम्मेदारी को समिति के अलग–अलग सदस्यों को दे देना चाहिए। इनमें से कुछ संकेतकों की मासिक स्थिति की जानकारी आशा के पास होगी। विशेषरूप से स्वास्थ्य सेवाओं और बीमारियों से सम्बन्धित, जैसे आशा के पास उपलब्ध दवाएं, प्रसवों की संख्या इत्यादि। अन्य संकेतकों के लिए, समिति के अन्य सदस्यों को जिम्मेदारी लेनी चाहिए।

1. ज़िम्मेदारियों को समिति के सभी सदस्यों के बीच विभाजित कर देना चाहिए ताकि ज़िम्मेदारी का बोझ किसी एक व्यक्ति पर न हो। समिति के सदस्य सभी जिम्मेदारियों को आशा पर डालना चाहेगे, लेकिन इससे बचना चाहिए। ज़िम्मेदारी लेते हुए सभी सदस्यों को समान रूप से भाग लेने के लिए और अधिक सक्रिय होना चाहिए, ताकि समिति को लोकतांत्रिक ढंग से कार्य करने के लिए मदद् मिले। निगरानी में अधिक लोगों के शामिल होने से और अधिक विश्वसनीय आंकड़े प्राप्त होंगे।
2. सेवा प्रदान करने के लिए जिम्मेदार सदस्य को उसी सेवा की निगरानी करने को नहीं कहा जाना चाहिए। उदाहरण के लिए, आंगनबाड़ी कार्यकर्ता को आंगनबाड़ी केन्द्र की निगरानी की जिम्मेदारी नहीं दी जानी चाहिए या स्वयं सहायता समूह का सदस्य जो मध्याह्न भोजन प्रदान करने में शामिल है उसे मध्याह्न भोजन योजना की निगरानी की जिम्मेदारी नहीं दी जानी चाहिए।
3. यह अच्छा होगा यदि किसी सेवा विशेष को प्राप्त करने वाला लाभार्थी उस सेवा की निगरानी की जिम्मेदारी लेता है।
4. उदाहरण के लिए जिन सदस्यों के बच्चे आंगनबाड़ी जाते हैं उन्हें आंगनबाड़ी की सेवाओं

की निगरानी की जिम्मेदारी दी जा सकती है। इसी तरह, जिन सदस्यों के बच्चे स्कूल जाते हैं वे स्कूल की निगरानी, पेंशन प्राप्तकर्ता पेंशन की निगरानी की जिम्मेदारी लें, मनरेगा में मजदूरी करने वाले को मनरेगा की जिम्मेदारी लें।

समिति के लिए सार्वजनिक सेवाओं की निगरानी करने के लिये एक सम्पूर्ण प्रपत्र संलग्नक–5 में दिया गया है, जिसके आधार पर सार्वजनिक सेवा निगरानी रजिस्टर भरा जायेगा (संलग्नक–5 में)

4.4 समिति की बैठक के दौरान सदस्यों द्वारा अनुभवों को बाँटना

रिकार्ड और रजिस्टर के अतिरिक्त, बैठक में चर्चा के दौरान कुछ मुद्दे और समस्यायें उभर सकती हैं। समिति को ऐसे कुछ प्रासंगिक मुद्दों पर चर्चा करनी चाहिए और एक समाधान खोजने का प्रयास करना चाहिए।

यह बताने के लिए हम एक उदाहरण लेते हैं: हास्ता गाँव में समिति की बैठक के दौरान, आशा और अन्य महिलाओं ने गाँव में पेड़ों की अवैध कटाई पर चिंता व्यक्त की। गाँव के बाहर से लोग आए थे और वन रक्षक के संरक्षण में समुदाय के अस्तित्व के लिए महत्वपूर्ण पेड़, जैसे महुआ, तेंदू और साल के पेड़ काट रहे थे। महिलाएं चिन्तित थीं कि यदि सभी पेड़ काट दिये गये तो यह उनकी आजीविका, पोषण और ईंधन स्रोत को प्रभावित करेगा। अध्यक्ष ने कहा यह एक बहुत बड़ी समस्या है और सभी सदस्य इससे सहमत थे। यह योजना बनाई गई कि वार्ड पंच कुछ अन्य सदस्यों के साथ सरपंच के पास जायेंगे और उसको इसमें हस्तक्षेप करने और पेड़ों की कटाई को रुकवाने को कहेंगे।

एक दूसरे गाँव शोलापुर में, समिति की बैठक के दौरान एक महिला बैठक में आई और रोने लगी। उसने बताया कि उसका पति दूसरे आदमियों के साथ दूसरे राज्य में काम के लिये गया था। उसमें से ज्यादातर आदमी घर वापस आ चुके हैं लेकिन उसके पति के मालिक ने उनमें से पाँच को वहीं बंधुआ मजदूर की तरह रखा हैं। जिसमें उसका पति भी शामिल है। क्योंकि उन्होंने दवा इलाज के खर्चों के लिए उससे कर्ज़ लिया था।

मालिक उनको बहुत बुरी स्थिति में रख रहा था और उनको बहुत असुरक्षित खदानों में काम के लिए भेज रहा था। समिति के सदस्यों को महसूस हुआ कि उन्हें इसके बारे में कुछ करना चाहिए। इसलिए इस मुद्दे को लेकर उन्होंने सरपंच से मिलने का निर्णय लिया और आवश्यकता होने पर उस महिला की जिलाधिकारी के पास शिकायत दर्ज करवाने में मदद भी की।

4.5 आशा द्वारा बस्ती/टोला के स्तर पर बैठक

समिति की एक मुख्य भूमिका गाँव के कमजोर वर्गों की मदद् करना है। यह करने के लिए पहले समिति को ऐसे लोगों/परिवारों/बस्तियों/टोलों की पहचान करना आवश्यक है।

सम्भवत: यह लोग हैं:

- एक टोला/बस्ती जो कि मुख्य गाँव से दूर है जिसके कारण वे टीकाकरण और प्रसव पूर्व जाँच सेवाओं से वंचित हैं।

एक गरीब आदिवासी परिवार जो अपने 3 साल के बच्चे का उपचार कराने योग्य नहीं है क्योंकि उसके पास दवा–इलाज के खर्चों के लिए पैसे नहीं हैं।

- एक बुजुर्ग महिला जो अकेली रहती है और काम करने के योग्य नहीं है इसलिए अकसर कई दिनों तक भूखी रहती है।

आशा द्वारा आयोजित टोला/बस्ती स्तर की बैठकें इस प्रकार की पहचान करने में मदद् कर सकती हैं। बस्ती स्तर की बैठकों के माध्यम से अधिक उपेक्षित समूहों को भी ग्राम स्वास्थ्य योजना में शामिल किया जा सकेगा। इससे समिति को अपनी कार्य योजना बनाने में प्राथमिकताएं निर्धारित करने में, और कमज़ोर वर्गों की आवश्यकताओं को हल

करने में मदद् करेगी। यदि समिति बस्ती की बैठकों से उभरे मुदद्तों और समस्याओं को दूर कर पाती है तो यह वंचित और उपेक्षित वर्ग के लोगों के बेहतर स्वास्थ्य परिणामों की ओर ले जायेगा और गाँव में स्वास्थ्य सम्बन्धी असमानता को कम करेगा।

4.6 स्वास्थ्य को बढ़ावा देने के लिए स्थानीय सामूहिक कार्रवाई का आयोजन

पद्धतिः प्रतिभागियों से स्थानीय सामूहिक कार्यवाही पर उनकी समझ के सम्बन्ध में पूछें, उनके जवाबों को बोर्ड पर सूचीबद्ध करें और उन्हें नीचे दिए गए भाग का प्रयोग करते हुए समझाएं।

अवधिः 30 मिनट

स्वास्थ्य, परिवार और समुदाय के स्तर पर होने वाली प्रक्रियाओं का परिणाम है। स्वास्थ्य को बढ़ावा देने के लिए समुदाय स्तर पर बहुत कुछ किया जा सकता है। स्वास्थ्य को बढ़ावा देने के लिए कुछ गतिविधियों में समिति समुदाय को शामिल कर सकती है।

- एक कार्यक्रम आयोजन करना जहाँ स्वयंसेवी एक साथ होकर गाँव की सफाई, विशेष रूप से सड़ते हुए ठोस कचरे की सफाई करें (कालाजार को बढ़ावा देने वाली बालू मक्खी व उसके पैदा होने वाले स्थान व आम घरों में पायी जाने वाली मक्खियां) और ठहरे पानी के गड्ढे जहाँ मच्छर पनपते हैं। वी.एच.एस.एन.सी. उन लोगों को स्वयंसेवा के लिए प्रेरित कर सकती है जो कि प्रेरणादायी ग्राम संगठन के रूप में सेवा कर सकते हैं या इस उद्देश्य को पूरा करने के लिए समिति गाँव के युवा लोगों को पैसा दे सकती है या ठेके पर मजदूरी करा सकती है। स्वयंसेवी दृष्टिकोण का एक फायदा यह है कि वहाँ समुदाय खराब पर्यावरणीय सफाई आदतों के प्रति जागरूक होगा।
- ऐसे श्रोतों को कम करने के लिये कार्यदल का गठन– मच्छरों के अंडे देने वाले क्षेत्र की पहचान करना और अंडे न पैदा होने पाएं उसके लिये उचित कदम उठाना, (1) ठहरे हुए पानी में तेल डालना (सामान्यतः खराब मशीन का तेल), गड्ढे तथा अन्य जगह जहाँ पानी जमा हो सकता है उस जगह को ढंकना। (2) टैकों एवं तालाबों के किनारे की घास को सीद्या काटना। (3) यह सुनिश्चित करना कि सारे सेप्टिक टैंक ठीक से बन्द हैं तथा उनके ढक्कन में कोई छेद नहीं है तथा उसकी गैस निकासी के पाईप पर जाली लगी हुई है। (4) यह सुनिश्चित करना कि घरेलू पानी की टंकियाँ ठीक से बन्द हैं एवं उनमें मच्छर नहीं पनप रहें है। कीटनाशक का छिड़काव तथा अंडे को खाने वाली मछलियों का उपयोग भी उसी दिन किया जा सकता है लेकिन इन सभी के लिए स्वास्थ्य विभाग से भी तालमेल बनाना आवश्यक होगा।

अध्याय 05

सेवा वितरण को सुविधाजनक बनाना

पद्धतिः प्रतिभागियों को वी.एच.एस.एन.सी. सदस्यों की हैंडबुक के पृष्ठ 22–23 पर भाग 3.7 देखने को कहें।

- प्रतिभागियों में से कुछ को बारी–बारी से उसमें दिए गये तथ्यों के सभी बिन्दुओं को ज़ोर से पढ़ने को कहें और प्रत्येक पर विस्तार से चर्चा करें।
- प्रतिभागियों को दिये गये संलग्नक 6 और 7 को दिखाएं और मृत्यु और जन्म रजिस्टर के प्रारूपों को समझाएं।
- नीचे दिये गये भाग 5.1 (क) और 5.1 (ख) से मृत्यु और जन्म रजिस्टर को बनाए रखने के महत्व को समझाएं।
- गॉव में मृत्यु की निगरानी क्यों जरूरी है इस सम्बन्ध में आपको प्रतिभागियों की समझ को और मजबूत बनाने के लिए प्रशिक्षक नोट्स के पृष्ठ 44 पर दिए गए "अभ्यास के लिये प्रश्नों का प्रयोग करना चाहिए।

अवधिः 45 मिनट

5.1 गाँव में सेवाओं और सेवा प्रदाताओं की पहुंच को सुविधाजनक बनाना

समिति गाँव में सेवा प्रदाताओं और सेवाओं तक पहुँच को सुविधाजनक बनाने के लिए एक महत्वपूर्ण मंच के रूप में कार्य करती है।

क. ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस का संगठन और टीकाकरण सत्र के आयोजन में सहायता करना गाँव में उपयोग की जा रही सेवाओं में एक महत्वपूर्ण स्वास्थ्य सेवा है। ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस समुदाय के लिए उनके घरों के पास एक ही स्थान पर ए.एन.एम. और आंगनबाड़ी द्वारा प्रदान की जाने वाली सेवाओं और स्वास्थ्य शिक्षा एवं परामर्श दोनों तक पहुँच बनाने के लिए एक महत्वपूर्ण मंच है। समिति के सदस्यों को सभी गर्भवती महिलाओं और बच्चों को, विशेषरूप से वंचित परिवारों को इकठ्ठा करने और ए.एम.एम., आंगनबाड़ी कार्यकर्ता और आशा को ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस का आयोजन करने में सहायता करनी चाहिए। ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस में प्रदान की जाने वाली मुख्य सेवाओं की विस्तृत चेकलिस्ट संलग्नक–8 में दी गई है।

ख. समिति को चाहिए कि वे, ज़मीनी कार्यकर्त्ताओं और सामुदायिक सेवा प्रदाताओं को इन बैठकों में अपनी समस्याओं को रखने दें। बैठक में उन ए.एन.एम., आंगनबाड़ी कार्यकर्ता, शिक्षक और आशा की पहचान करनी चाहिए जो अपनी सेवाएं पहुंचाने में असमर्थ हैं और इन सेवा प्रदाताओं को उन वर्गों तक पहुँच बनाने में मदद् करनी चाहिए। ऐसे मामले जहाँ सेवा प्रदाता व्यक्तिगत तानों या उत्पीड़न का सामना कर रहे हैं, समिति के सदस्यों से सहायता या समर्थन एक बड़ा फर्क ला सकता है।

ग. कभी–कभी आंगनबाड़ी केन्द्र या उपकेन्द्र या स्कूल में महत्वपूर्ण सुविधाएं नहीं रहती हैं।

समिति उन सुविधाओं को उपलब्ध कराने में मदद् कर सकती है जो कि उपयोगकर्ता और प्रदाता दोनों के लिए अधिक सहज और स्वस्थ माहौल बना सकें।

घ. बैठकें सेवा प्रदाता के लिए महत्वपूर्ण मंच है जहाँ वे समुदाय की प्रतिक्रिया (फीडबैक) के माध्यम से अपनी कमियों के बारे में जानते हैं और समुदाय सेवा प्रदाता के प्रतिक्रिया (फीडबैक) से अपनी कमी के बारे में जानतें हैं। उदाहरण के लिए यदि शौचालय का निर्माण नहीं कराया गया है तो इस बारे में सरकारी कार्यकर्ता की अपनी समझ हो सकती है कि लोगों ने इसे क्यों नहीं अपनाया, लेकिन लोगों के पास इसके कोई अन्य कारण हो सकते हैं। इन मामलों में वी.एच.एस. एन.सी. बातचीत और कार्रवाई करने का एक मंच बन जाती है।

ड. वी.एच.एस.एन.सी. जरूरत के समय में अस्पताल ले जाने हेतु मरीज़ को परिवहन के लिए वाहन के मालिकों के साथ स्थानीय स्तर पर सम्पर्क करके सेवा प्रदान करने में मदद कर सकती है।

च. समिति को एक विशिष्ट प्रकार की सेवा–जन्म और मृत्यु के पंजीकरण पर ध्यान देना है। प्रत्येक नवजात का पंजीकरण हो और उपयुक्त प्राधिकारी द्वारा मानक समय के अन्दर जन्म प्रमाणपत्र जारी होकर परिवार तक पहुँच जाये। सभी मृत्यु को व मृत जन्में बच्चों को शामिल करते हुए, मृत्यु प्रमाण पत्र जारी करके पंजीकृत किया जाना चाहिए।

समिति को इस प्रकार के मृत्यु के मामलों की अच्छी तरह से जाँच करके गुणवत्ता के साथ रिपोर्टिंग करनी चाहिए क्योंकि यह गाँव की योजना बनाने के लिए आधार के रूप में काम कर सकती है। किसी भी प्रकार की मातृ मृत्य और शिशु स्वास्थ्य और किसी भी तरह की महामारी की सूचना तुरन्त स्थानीय उपक्रेन्द्र की ए.एन.एम. या प्रा.स्वा.क्रेन्द्र के चिकित्सा अधिकारी को देनी चाहिए।

वी.एच.एस.एन.सी. को क्रमशः संलग्नक 6 और 7 में उल्लेखित प्रपत्रों के अनुसार उनके गाँव में होने वाली मृत्यु और जन्म के रिकार्ड को बनाये रखना चाहिए, इसे नीचे भी समझाया गया है।

5.1. क. मृत्यु रजिस्टर

वी.एच.एस.एन.सी. एक रजिस्टर बनाएगी जिसमें प्रतिमाह मृत्यु और उनके कारणों को दर्ज किया जाएगा। मृत्यु के रिकार्ड के अलावा मृत्यु के कारणों पर चर्चा करेगी और कैसे इन मृत्यु को रोका जा सकता है उस पर भी चर्चा करेगी। समिति को मृत्यु के कारणों और इस प्रकार के मामलों की अच्छी गुणवत्ता की रिपोर्टिंग पर ध्यान देना चाहिए क्योंकि यह गाँव की योजना बनाने के लिए आधार के रूप में काम करता है। सभी मृत्यु, मृत जन्मे बच्चों सहित, को मृत्यु प्रमाण पत्र जारी कराना चाहिए।

हमें अपने गाँव में मृत्यु और उसके कारणों का रिकार्ड क्यों रखना चाहिए?

क. यह हमारे गाँव में होने वाली बीमारियों और उनसे जुड़ी समस्याओं के बारे में बताता हैं

उदाहरण के लिए यदि हमारे गाँव में मातृ मृत्यु हुई है, तो यह दर्शाता है कि वहाँ और भी 30 महिलाएं जटिलताओं से पीड़ित हो सकती हैं जिनसे उनको बचाया जा सकता है। यदि वहाँ एक मलेरिया से मृत्यु है, तो यह बताता है कि वहाँ 50 से 100 अन्य व्यक्ति भी इस बीमारी से ग्रसित हो सकते हैं, जिन्होंने इसके कारण एक सप्ताह के काम का नुकसान भी किया है और एक बड़ी धनराशि मलेरिया के कारण खर्च की हैं।

ख. इससे हमें हमारे गाँव में इस प्रकार की मृत्यु के कारणों और उसके उपचार करने के तरीकों का आंकलन करने में मदद मिलेगीः उदाहरण के लिए गाँव में हुई मातृ मृत्यु पर चर्चा करते हुए सदस्य उस मृत्यु के लिए निम्न कारणों की पहचान कर सकते हैं: (1) महिला को अस्पताल ले जाने के लिए परिवहन सुविधा की अनुपलब्धता। (2) परिवार के पास वित्तीय संसाधनों की कमी।

(3) प्रसवपूर्व जाँच में होने वाली कमी जिसके कारण उच्च जोखिम वाले मामलों की पहचान न हो पाना। वी.एच.एस.एन.सी. भविष्य में किसी भी मातृ मृत्यु को रोकने के लिए इन कमियों को दूर करने के लिए योजना बना सकती है।

ग. **इससे विभिन्न स्तरों पर की जाने वाली कार्यवाही की आवश्यकता वाले मुद्दों की पहचान करने, और सामूहिक योजना बनाने के लिए मुद्दों को तय करने और प्राथमिकता निर्धारित करने में मदद मिलती है** उदाहरण के लिए, उपर्युक्त मातृ मृत्यु के सम्बन्ध में, समिति गाँव में मातृ मृत्यु की रोकथाम के लिए एक कार्य योजना बना सकती है। कुछ कार्यवाही सीधे समिति द्वारा की जा सकती है जैसे परिवहन और वित्तीय मदद की व्यवस्था करना। अति जोखिम वाले मामलों की पहचान करने के लिए समिति प्रसवपूर्व जाँच की गुणवत्ता की निगरानी कर सकती है। समिति स्वास्थ्य विभाग के ब्लाक या जिला स्तरीय अधिकारियों द्वारा ए.एन.एम. को ऐसे अति जोखिम वाले मामलों पर और गहन प्रशिक्षण देने और निगरानी के लिए बात कर सकती है।

मौखिक पूंछताछ: जहाँ एक गर्भवती महिला की मृत्यु (गर्भावस्था के कारण या और किसी अन्य कारण) या एक वर्ष से नीचे के बच्चे की मृत्यु हुई हो, रिपोर्ट की जानी चाहिए और परिवार के सदस्यों के साथ पूंछताछ की जानी चाहिए। इस प्रकार की पूंछताछ एक सार्वजनिक स्वास्थ्य श्रोत व्यक्ति जैसे चिकित्सा अधिकारी द्वारा की जानी चाहिए। जाँच के समय यह चर्चा की जानी चाहिए कि उस सूची में से किन किन मृत्यु को रोका जा सकता था और उनसे कैसे बचा जा सकता था। वास्तव में 60 वर्ष से कम की प्रत्येक मृत्यु और निश्चित रूप से 40 वर्ष से कम उम्र की मृत्यु की चर्चा की जानी अवश्यक है।

5.1. ख. जन्म रजिस्टर

मृत्यु के साथ ही, जन्म का पंजीकरण समिति की एक और अहम गतिविधि है। प्रत्येक नवजात पंजीकृत हो इस पर ध्यान होना चाहिए। और उपयुक्त प्राधिकारी द्वारा जन्म प्रमाण पत्र भी मानक समय के अन्दर परिवार तक पहुँचना चाहिए।

क्यों हमें अपने गाँव के बच्चों के जन्म का रिकार्ड रखना चाहिए?

जन्म रजिस्टर में माँ का नाम, बच्चे का लिंग, जन्म का समय, जन्म का स्थान और जन्म के समय वज़न का रिकार्ड रहता है। यह जन्म के समय वज़न और संस्थागत प्रसव की निगरानी करने में मदद करेगा। यह घर पर नवजात की देखभाल (एच.बी.एन.सी.) और नवजात की मृत्यु की निगरानी के लिए आशा द्वारा गृह भ्रमण की गुणवत्ता में सुधार लाने में उपयोगी हो सकता है।

अभ्यास के लिए प्रश्नः

प्र.1 क. क्या आप पिछले दो माह के दौरान अपने गाँव में हुई मृत्यु के बारे में बता सकते हैं? उस सूचना को आप मृत्यु रजिस्टर प्रपत्र में रिकार्ड करें।

ख. मृत्यु पर उपर्युक्त जानकारी आपको क्या बताती है? मृत्यु के प्रमुख कारण क्या थे? क्या आप सोचते हैं कि उनको रोका जा सकता था?

ग. यदि भविष्य में आप इन मृत्यु को रोकना चाहते हैं तो इसके लिए क्या कदम उठाने की आवश्यकता है।

प्र. 2 क्यों हमें अपने गांव में होने वाली मृत्यु की निगरानी करनी चाहिए?

5.2 स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं की सामुदायिक निगरानी

पद्धतिः संलग्नक 9 की सूची (चेक लिस्ट) का प्रयोग करते हुए सहभागी चर्चा के माध्यम से नीचे दिए गए भाग पर विस्तार से प्रकाश डालें।

अवधि: 45 मिनट

राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के तहत् वी.एच.एस.एन.सी. समुदाय आधारित निगरानी में एक महत्वपूर्ण भूमिका अदा करती है। कई जिलों में वी.एच.एस.एन.सी. का उनके क्षेत्र में प्राथमिक और द्वितीयक स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं में स्वास्थ्य सेवाओं की समुदाय आधारित निगरानी के लिए, उन्मुखीकरण किया गया है। संलग्नक 9 में सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं में सेवाओं की गुणवत्ता का आंकलन करने के लिए एक चेकलिस्ट दी गई है।

ऊपर की गई निगरानी गतिविधियाँ की चर्चा समुदाय आधारित निगरानी के घटकों में से एक है। अन्य घटक हैं:

स्वास्थ्य सुविधाओं के लिए स्कोर कार्ड भरना: समिति प्रा. स्वा. केन्द्र का भ्रमण करती है और सेवा उपयोगकर्ता से बातचीत करती है यह जानकारी विभिन्न मानकों के साथ एक स्कोरकार्ड को भरने में उपयोग की जाती है। यह मानक प्रा.स्वा. केन्द्र/उपकेन्द्र में उपलब्ध सेवाओं और देखभाल की गुणवत्ता दोनों से सम्बन्धित हैं।

जन संवाद का आयोजन: एक क्षेत्र की सभी वी.एच.एस.एन.सी. एक साथ जन संवाद का आयोजन करती हैं जो कि समुदाय और अधिकारियों के बीच संवाद का मंच है। यह शिकायत निवारण का भी कार्य करता है। जन संवाद में स्कोर कार्ड के हिसाब से अच्छा प्रदर्शन करने वाले प्रा.स्वा. केन्द्रों को सम्मानित किया जाता है और जो स्कोरिंग में खराब प्रदर्शन कर रहे हैं उन पर उचित कार्यवाही की जाती है। राष्ट्रीय स्वास्थ्य बीमा योजना और निजी क्षेत्र की भागीदारी वाले कार्यक्रमों की भी निगरानी की जाती है। और उनकी समस्याओं पर प्रकाश डाला जाता है।

राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के तहत समुदाय आधारित निगरानी के बारे में हम एक अलग प्रशिक्षण में और अधिक सीखेंगे।

अभ्यास के लिए प्रश्न:

प्र.1 हमारे गाँव में स्वास्थ्य की निगरानी के विभिन्न तरीके क्या हैं?

प्र.2 आंगनबाड़ी द्वारा प्रदान की जाने वाली सेवाएं क्या हैं?

प्र.3 सदस्यों के लिए निगरानी की जिम्मेदारी का बँटवारा करना क्यों महत्वपूर्ण है?

5.3 ग्राम स्वास्थ्य योजना

सत्र का उद्देश्य:

नोट्स के अंत तक समिति के सदस्य निम्न के बारे में सीखेंगे:

- ग्राम स्वास्थ्य योजना क्या है।
- ग्राम स्वास्थ्य योजना को बनाने के क्या चरण हैं।
- ग्राम स्वास्थ्य योजना रजिस्टर का उपयोग कैसे करें।

पद्धति: सत्र का प्रारम्भ प्रतिभागियों से ग्राम स्वास्थ्य योजना पर उनकी समझ पर चर्चा के साथ करें।

- ग्राम स्वास्थ्य योजना की अवधारणाओं पर विस्तार से चर्चा इस भाग की विषयवस्तु एवं प्रतिभागियों द्वारा दी गई प्रतिक्रियाओं को साथ जोड़ते हुए करें।
- प्रतिभागियों को ग्राम स्वास्थ्य योजना बनाने के लिए आगे दिए गए हर चरण को समझाएं और साथ ही समझाएं कि लोक सेवा निगरानी साधन (टूल) से ग्राम स्वास्थ्य योजना रजिस्टर कैसे बनाना चाहिए।
- की जाने वाली कार्यवाही के सम्भावित स्तरों को चार्ट पेपर पर प्रदर्शित करें और इसकी चर्चा प्रशिक्षक नोट्स के भाग 5.3 ख के पृष्ठ 48–49 से करें।
- ग्राम स्वास्थ्य की निगरानी और योजना पर अधिक स्पष्टता के लिए (केस स्टडीज़) जो पृष्ठ 50 पर हैं का उपयोग कर सत्र का समापन करें।

- लोक सेवा निगरानी रजिस्टर कैसे भरा जाए इसकी समझ बनाने के लिए भाग 5.3 के पृष्ठ 51 पर दिए गए उदाहरणों का प्रयोग करें।

समूह कार्य: प्रतिभागियों को उनके सम्बधित वी.एच.एस.एन.सी. के आधार पर चार से पॉच समूह में विभाजित करें और प्रत्येक समूह को ग्राम स्वास्थ्य योजना बनाने के लिए एक या दो समस्याओं को दें। इनका दस्तावेजीकरण प्रत्येक समूह को लोक सेवा निगरानी रजिस्टर के प्रारूप में करने के लिए कहें। इसके लिए प्रशिक्षक नोट्स के पृष्ठ 52 पर दिए गए "अभ्यास के लिए प्रश्नों" में दी गई समस्याओं का उपयोग कर सकते हैं।

- प्रत्येक समूह को पॉच से सात मिनट में प्रस्तुति के लिए कहें जिसमें अन्य प्रतिभागी अपने सुझाव दे सकते हैं।
- सत्र का अन्त ग्राम स्वास्थ्य योजना के मुख्य चरणों के संक्षेपीकरण के साथ करें।

अवधिः 3 घंटा

ग्राम स्वास्थ्य कार्य योजना एक सतत् प्रक्रिया है और यह वी.एच.एस.एन.सी. की प्रत्येक मासिक बैठक में की जानी है। समिति में निम्न पर चर्चा और निर्णय शामिल हैं:–

- निगरानी रजिस्टर और अन्य तरीकों से कमी की पहचान।
- उन बस्तियों/टोलों की पहचान करना जहाँ परेशानियाँ हैं।
- उन कमी के कारणों की पहचान करना।
- गाँव की जरूरत के अनुसार कमी को दूर करने के लिए सामूहिक कार्यवाही पर निर्णय।
- सामूहिक कार्यवाही का नेतृत्व करने के लिये उत्तरदायी व्यक्ति।
- कार्यवाही का प्रयास करने के लिए समय सीमा तय करना।

प्रत्येक मासिक बैठक में पिछले महीने की योजना पर कार्यवाही की स्थिति की समीक्षा की जाती है। प्रत्येक बैठक में 2–3 कमियों/मुद्दों पर एक नयी कार्य योजना तैयार की जानी चाहिए। किसी एक योजना को लागू करने के लिए, धन की आवश्यकता हो सकती है या नहीं भी हो सकती है। उदाहरण के लिए टीकाकरण को सुनिश्चित करने या दिशा निर्देशों के अनुसार मध्याह्न भोजन के क्रियान्वयन की निगरानी, या पेशन के लिए सही लोगों की पहचान करने के लिए किसी अतिरिक्त निधि की आवश्यकता नहीं है। हालांकि जिन गतिविधियों के लिए निधि की आवश्यकता होती है, उसके लिए समिति को सालाना एक अनटाइड निधि प्रदान की जाती है।

5.3. क. अब हम एक ग्राम स्वास्थ्य योजना बनाने में शामिल मुख्य कदम/चरण को देखते हैं

कदम–1: पहले वी.एस.एस.एन.सी. को गाँव में स्वास्थ्य और सेवाओं की स्थिति में कमी और उससे जुड़ी हुई समस्याओं की पहचान करने को कहें।

निम्न की मदद से वी.एच.एस.एन.सी. सदस्य यह कर सकते हैं:

सार्वजनिक सेवा निगरानी रजिस्टर के माध्यम से समिति द्वारा निगरानी के इन प्रमुख मुद्दों को शामिल किया जायेगा:

- आंगनबाड़ी का कामकाज
- कुपोषित बच्चों की संख्या
- ए.एन.एम. द्वारा ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस एवं प्रसव पूर्व जाँच में दी जाने वाली सेवाएं
- संस्थागत प्रसव
- मच्छरदानी का उपयोग
- रेफरल परिवहन की उपलब्धता
- आशा के पास दवा की उपलब्धता
- बुखार के मामलों की संख्या
- दस्त के मामलों की संख्या
- स्कूलों का कामकाज

- सार्वजनिक वितरण प्रणाली/मनरेगा/मध्याह्न भोजन/पेंशन इत्यादि के कार्य
- हैण्डपम्प के चारों तरफ सफाई
- चालू हालत में हैण्डपम्प
- महिलाओं के खिलाफ हिंसा

वी.एच.एस.एन.सी.को ग्राम स्वास्थ्य रजिस्टर में सभी बिन्दु जो उपर दिए गए हैं, को रिकार्ड करना चाहिए और चर्चा करनी चाहिए। इसके अलावा निम्न को योजना कार्यविधि में प्रयोग किया जाना चाहिए।

i. **मृत्यु रजिस्टर–** इसके माध्यम से समिति डायरिया, बुखार, टी.बी., नवजात मृत्यु और मातृ मृत्यु के रोके जाने योग्य कारणों की पहचान करेगी, जिनके लिए योजना बनाये जाने की आवश्यकता है।

ii. **वी.एच.एस.एन.सी.–** की बैठकों के दौरान समिति के सदस्यों के अनुभव की चर्चा। वी.एच.एस.एन.सी.के सदस्यों के अनुभव, मुद्दों को पहचानने और योजना को बनाने के लिए प्राथमिकता तय करने में मदद करेंगे।

iii. **बस्ती/टोला ग्राम स्तर बैठकें** – कमियों और समस्याओं को समझने के लिए बस्ती स्तर की बैठकों में चर्चा किये गए मुद्दों पर आशा या बस्ती के सदस्यों द्वारा प्रकाश डाला जाना चाहिए।

कदम 2 – इन विधियों का प्रयोग, अगले कदम में विभिन्न स्थितियों की तुलना और सबसे कमजोर बस्तियों/वर्गों की पहचान के लिए है

उपयुक्त तरीकों के उपयोग से समस्याओं की पहचान करते समय वी.एच.एस.एन.सी. को यह चर्चा करने की आवश्यकता है कि कौन लोग या बस्ती/टोला इनसे सबसे ज्यादा प्रभावित हैं। उनमें से जो सबसे ज्यादा जरूरतमंद लोग होंगें उनके लिए समिति को योजना बनाने और संसाधनों की प्राथमिकता और ध्यान केन्द्रित करने में मदद् मिलेगी।

कदम 3 –तब समस्या/कमज़ोरी के कारणों पर चर्चा की जायः समिति को समस्याओं के कारणों की पहचान करनी है। आप उस समस्या और उससे सम्बन्धित सेवा प्रदाता में से सबसे ज्यादा प्रभावित व्यक्तियों या परिवारों से पूछ सकते हैं। इसके माध्यम से आप समस्या के कारणों को समझ पायेंगे। उदाहरण के लिए, यदि एक बस्ती/टोला में टीकाकरण में बहुत बड़ी कमी है, तो इसका कारण ग्राम स्वास्थ्य पोषण दिवस का अनियमित होना, दूरी का होना या आंगनबाड़ी का कार्यरत न होना, ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस से सम्बन्धित तिथि की जानकारी की कमी या बच्चों को बुखार होने के कारण टीकाकरण में अनिच्छा हो सकते हैं।

कृपया याद रखें: कोई भी जानबूझकर बीमारी या समस्याओं से ग्रस्त नहीं रहना चाहता। हर कोई अपनी समस्याओं को हल करना चाहता है, लेकिन अक्सर हालात लोगों को अपनी स्थिति से बाहर आने से रोकते हैं। यह महत्वपर्ण है कि हम लोगों को उनकी समस्याओं के लिए दोष न दें बल्कि समस्याओं के कारणों और परिस्थितियों की पहचान करें। यह केवल तब हो सकता है जब हम परिस्थितियों को बदलने के लिए एक साथ काम करें ताकि समस्या का समाधान हो जाये।

इसको हम एक उदाहरण के माध्यम से समझते हैं: तारीगढ़ गाँव में एक तीन वर्ष का बच्चा जो गंभीर कुपोषित है, समिति ने उसकी पहचान की है। वह बहुत बार बीमार पड़ा और दिन–ब–दिन कमजोर होता गया। कुछ सदस्यों ने परिवार को अपने बच्चे की अच्छी देखभाल न करने के लिए दोषारोपण किया। आशा और अन्य सदस्यों ने परिस्थितियों को समझने के लिए ग्रह भ्रमण किया। उन्होंने पाया कि परिवार बहुत गरीब है और माता–पिता दोनों पास के ईंट भट्टे में काम के लिए रोज़ जाते हैं। वहां उन्होंने पाया कि 10 साल की बच्ची अपनी और अपने 5 साल के भाई की देखभाल करती है। परिवार उसको एक बार सामुदायिक स्वा. केन्द्र लेकर गया था जब वह बहुत बीमार पड़ी थी। डाक्टर ने उनको बताया कि बच्ची बहुत कमज़ोर है और उसने उन्हें दवाइयाँ और मँहगी टॉनिक लिख दिये थे। परिवार के पास केवल दवा खरीदने के पैसे थे, टॉनिक

के लिए नहीं। आशा ने उसके घर पहले भी भ्रमण किया था और सुझाव दिया था कि वे उसको पोषण पुनर्वास केन्द (एन.आर.सी.) ले जायें। हालांकि पोषण पुर्नवास केन्द्र गाँव से दूर ज़िला अस्पताल में था, और बच्ची की माँ वहाँ अपने आप नहीं जा सकती थी। वहाँ पर 15 दिन रुकने का मतलब था कि इतने दिन वह काम पर नहीं जा सकती थी जो कि वह नहीं कर सकते थे। बच्चे को आंगनबाड़ी केन्द्र से अतिरिक्त पोषाहार मिल रहा था। हालांकि पोषाहार को उन दिनों के लिए बचा कर रखा गया जब वो काम पर जाने के योग्य नहीं होते और तब इसको पूरा परिवार खाता है। यह सारी बातें जानने के बाद, सदस्य परिस्थिति के कारणों को समझ सके। उन्होंने इसको सूचीबद्ध किया:

1. अत्यन्त गरीबी
2. काम की कमी और अभिभावकों को न्यूनतम मजदूरी का भुगतान न होना।
3. कामकाजी माता–पिता के लिए बच्चों की देखभाल की सुविधाओं की कमी
4. बिना अतिरिक्त मदद् के पोषण पुर्नवास केन्द्र में पहुँचना मुश्किल
5. परिवार की आर्थिक स्थिति के प्रति डाक्टर की असंवेदनशीलता

कदम 4 –गाँव की जरूरत के अनुसार कमी को दूर करने के लिए सामूहिक कार्रवाई पर निर्णय:

एक बार जब समस्या के कारण स्पष्ट हैं, तो अब समिति उन मुद्दों को हल करने के लिए योजना बना सकती है। उदाहरण के लिए यदि एक बस्ती में अनियमित ग्राम स्वास्थ्य पोषण दिवस के कारण टीकाकरण में कमी है तो समिति इस मुद्दे को सुलझाने के लिए सम्बन्धित ए.एन.एम. से बात कर सकती है जहां सम्बन्धित सेवा प्रदाता बैठक में उपस्थित हैं, अधिकांशतः सेवा प्रदाता सुधारात्मक कार्यवाही के लिए तैयार होते हैं और मुद्दे का समाधान हो जाता है।

कदम 5 –सामूहिक कार्यवाही का नेतृत्व करने के लिए जिम्मेदार व्यक्ति: सामूहिक कार्यवाही का निर्णय करने की प्रक्रिया में समिति के सदस्यों के नाम शामिल हों जो कार्यवाही के लिए जिम्मेदारी लेंगे। यह कदम बहुत महत्वपूर्ण है, जब तक हम जिम्मेदारियों को बाँटते नहीं है, तब तक काम नहीं किया जा सकता है। और यह भी देखना बहुत जरूरी है कि ज़िम्मेदारियों का सदस्यों के बीच बँटवारा समान रूप से हो ताकि एक ही सदस्य पर सारी ज़िम्मेदारियाँ न आ जाएं।

कदम 6 –ज़िम्मेदारियों के निर्धारण: ज़िम्मेदारियों के निर्धारण के साथ–साथ दूसरा महत्वपूर्ण कदम उस पर कार्यवाही करने के लिए समय सीमा तय करना है ताकि इससे वी.एच.एस.एन.सी.को निश्चित समय सीमा पर कार्य पूर्ण करने में मदद् मिले, और यह भी समीक्षा हो सके कि नियोजित कार्यवाही हो गई है।

कदम 7 –पूर्व बैठक में नियोजित मद (आइटम) में प्रगति की समीक्षा: वी.एच.एस.एन.सी.को एक बैठक में, पिछले कुछ महीनों की नियोजित कार्यवाही पर, प्रगति की समीक्षा करना चाहिए। सफल परिणामों के साथ की गयी कार्यवाही के मामले पर प्रोत्साहन दिया जाना चाहिए।

कुछ मामलों में आप पाएंगे कि नियोजित कार्यवाही की गई लेकिन परिणाम सफल नहीं रहे। ऐसे मामलों में, मुद्दे को सुलझााने के लिए आवश्यक अगली कार्यवाही का निर्णय कर आगे की योजना बनाएं। कहीं कहीं ऐसी स्थितियाँ भी हो सकती हैं जहाँ कार्यवाही का प्रयास ही नहीं किया गया हो। ऐसे मामलों में, ज़िम्मेदारी और समय सीमा की निश्चितता की समीक्षा की जानी चाहिए। पुनः निर्णय लिया जाना चाहिए और वहां विफलताओं की बजाय सफलताओं पर ध्यान केन्द्रित करना चाहिए, ताकि समूह का मनोबल ऊँचा बनाये रखने में मदद् मिले।

5.3.ख. सार्वजनिक सेवा रजिस्टर का उपयोग

यह रजिस्टर समिति को योजना की पूरी प्रक्रिया को रिकार्ड करने और योजना बनाने में मदद् करेगा। यह रजिस्टर बैठक के दौरान जब कार्य योजना

पर चर्चा हो रही हो तो भरा जायेगा। इस रजिस्टर में, समिति द्वारा पहचानी गई समस्या और स्थान, संभावित कारण जिनकी बैठक में चर्चा की गई हो और समिति द्वारा की जाने वाली कार्यवाही, कार्य को पूरा करने के लिए ज़िम्मेदार व्यक्ति और उसको पूर्ण करने के लिए समय सीमा को लिखा जायेगा। इसमें एक कॉलम अगले माह योजना की समीक्षा करने के लिए भी होना चाहिए ।

समिति में चर्चा किए गए मुद्दे, समस्याएं और इसके लिए कार्य योजना एक के बाद एक इस रजिस्टर में भरे जाएंगे।

सार्वजनिक सेवा निगरानी रजिस्टर संलग्नक 5/5क में दिया गया है।

5.3.ग. कार्यवाही का स्तरः

आप पाएंगे कि एक योजना को सामान्यतः निम्न प्रकार की कार्यवाही के इर्द–गिर्द विकसित किये जाने की आवश्यकता है। (सुझाव के रूप में)

i. जो समुदाय स्तर पर सेवा प्रदाता की सहायता के साथ या इसके बिना शुरू किया जा सकता है। जैसे– मध्याह्न भोजन और आंगनबाड़ी सेवाओं की गुणवत्ता मे सुधार, टीकाकरण और प्रसवपूर्व जाँच में सुधार, पीने के लिए पानी के स्रोतों को सुरक्षित बनाना इत्यादि।

ii. परिवार के स्तर पर लोगों द्वारा स्वयं जो कार्यवाही की जा सकती है। उदाहरण के लिए हृदय रोग के कारण या कैंसर की वजह से कई लोगों की मृत्यु तम्बाकू, पान चबाने आदि से सम्बन्धित होती है, और यह इस बात को दर्शाता है कि जीवन शैली और लोगों का व्यवहार तथा स्थानीय स्वास्थ्य देखभाल की आदतों में परिवर्तन की आवश्यकता है।

iii- परिवार के स्तर पर अंतरवैयक्तिक संवाद (आई. पी.सी.) के माध्यम से स्वास्थ्य शिक्षा के साथ साथ समुदाय के स्तर पर जन संचार भी किया जाए।

iv. वी.एच.एस.एन.सी.की कार्यवाही का एक महत्वपूर्ण रूप पंचायतों को सूचित करना है जो या तो कमियों को उच्च अधिकारियों को बताएगी या उपलब्ध धन के साथ स्थानीय स्तर पर कार्यवाही का आयोजन करेगी। इस तरह पंचायतें स्वास्थ्य देखभाल तंत्र को नियंत्रित करती हैं और इससे सार्वजनिक सेवाओं में सुधार हो सकता है।

v. स्वास्थ्य प्रणाली के स्तर पर जो कार्यवाही किये जाने की आवश्यकता हैः यहाँ विशेष रूप से ब्लॉक स्तर पर अधिकारियों को सूचित करने के लिए योजना बनानी चाहिए।

5.3.घ. ग्राम स्वास्थ्य योजना एवं ग्राम सभा

ग्राम सभा वी.एच.एस.एन.सी.के लिए एक महत्वूपर्ण मंच है। वी.एच.एस.एन.सी.ग्राम सभा के प्रति जवाबदेह है और इसे अपनी गतिविधियों और खातों को ग्राम सभा में प्रस्तुत करना चाहिए। इसके अलावा, समिति को अपनी गतिविधियों में ग्राम सभा को शामिल करना चाहिए। समिति के सदस्यों को नियमित रूप से ग्राम सभा की बैठक में भाग लेना चाहिए और ग्राम स्वास्थ्य योजना के माध्यम से पहचानी गई समस्याओं को बताना चाहिए। ग्राम सभा को इन मुद्दों पर कार्य करने का जबावदेह माना गया है और वो कुछ समस्याओं को हल करने में समिति की मदद् कर सकती है। यह स्वास्थ्य और पोषण के मुद्दों पर हस्तक्षेप करने में ग्राम सभा की क्षमता को मजबूत करेगा।

कृपया याद रखेंः हमें यह याद रखना चाहिए कि ग्राम स्वास्थ्य योजना एक सतत् प्रक्रिया है। समिति के लिए निगरानी किए जा रहे सभी मुद्दों पर चर्चा करना एक बैठक में सम्भव नहीं है। समिति को मासिक बैठक में वक्त की जरूरत और गंभीरता के आधार पर मुद्दों की प्राथमिकता को तय करना होगा और उन मुद्दों पर योजना बनानी होगी।

यह केस स्टडी आपको ग्राम स्वास्थ्य योजना और निगरानी की प्रक्रिया को समझने में मदद् करेगी:

केस स्टडीज: वी.एच.एस.एन.सी. के द्वारा आंगनबाड़ी क्रेन्द्र के कार्य मे सुधार:

सोनपुर गाँव ब्लॉक मुख्यालय से 20 किमी. की दूरी पर है। गाँव की कुल जनसंख्या 960 है और मुख्य जाति समूह गोण्ड, उरांव और बैगा हैं। जून 29/6/2010 को समिति की बैठक आयोजित की गई। सरपंच, पंच, आंगनबाड़ी कार्यकर्ता, सहायिका, आशा, आशा फैसिलिटेटर और स्वयं सहायता समूहों के सदस्य और ग्रामीणों सहित लगभग 40 लोग उपस्थित थे। आशा फैसिलिटेटर द्वारा बैठक में मदद की गई।

चर्चा के दौरान यह पाया गया कि गाँव का आंगनबाड़ी केन्द्र पिछले दो माह से बन्द है और इस दौरान किसी भी लाभार्थी को घर ले जाने का राशन नहीं दिया गया। आंगनबाड़ी कार्यकर्ता बैठक में मौजूद थी, सरपंच ने उससे आंगनबाड़ी केन्द्र को दो माह से बन्द रखने का कारण और इस दौरान घर ले जाने वाले पोषाहार का वितरण न करने का कारण पूछा। आंगनबाड़ी कार्यकर्ता के अनुसार, वह दो महीने की छुट्टी पर थी, लेकिन इस दौरान उसकी अनुपस्थिति में सहायिका को आंगनबाड़ी केन्द्र खोलने और सम्बन्धित सेवाएं प्रदान करना था ऐसा उसने बताया। सहायिका आंगनबाड़ी कार्यकर्ता से असहमत थी। काफी बहस के बाद वो दोनों सहमत हुईं कि वे गैर जिम्मेदार हो गए थे और वे तुरन्त लाभार्थियों को दो माह घर ले जाने का पोषाहार देने पर सहमत हो गए। यह भी पाया गया कि आंगनबाड़ी कार्यकर्ता न तो बच्चों का और न ही गर्भवती महिलाओं का वज़न ले रही थी। आशा ने सदस्यों को समझाया कि केवल वज़न लेकर ही पोषण के ग्रेड/श्रेणी को पहचाना जा सकता है और कुपोषित को अतिरिक्त आहार और परामर्श दिया जा सकता है। उसने यह भी बताया कि पूरे देश में आंगनबाड़ी केन्द्र खोलने का मुख्य कारण यही है। पंचायत प्रतिनिधि और अन्य सदस्य इस बात से सहमत थे और आंगनबाड़ी कार्यकर्ता को नियमित रूप से बच्चों और गर्भवती महिलाओं का वज़न लेने और कुपोषित बच्चों को घर ले जाने के पोषाहार की अधिक मात्रा देने को कहा। यह भी निर्णय लिया गया कि आशा और आंगनबाड़ी कार्यकर्ता कुपोषित बच्चों के परिवारों का भ्रमण करेंगी और पोषण सम्बन्धित परामर्श देंगी। इसके लिए एक माह का समय दिया गया जिसमें इसको पूरा करना था।

प्रतिबद्धता के अनुसार, आंगनबाड़ी कार्यकर्ता ने दो दिनों में सभी छूटे हुए लाभार्थियों को लम्बित माह के राशन को वितरित किया। बाद में जैसा कि समिति ने निर्देशित किया, आंगनबाड़ी कार्यकर्ता और सहायिका ने समिति की मासिक बैठक में भाग लिया और प्रत्येक बैठक में आंगनबाड़ी केन्द्र और बच्चों के पोषण की स्थिति की और सेवाओं की स्थिति को प्रस्तुत किया।

अब हम ग्राम स्वास्थ्य योजना के कुछ और उदाहरण लेते हैं और देखते हैं कि इनको कैसे सार्वजनिक सेवा निगरानी रजिस्टर में लिखते हैं।

गाँव – मोतीपुर

वी.एच.एस.एन.सी. की बैठक का दिनांक – 3 नवम्बर 2013

सेवा में कमी	बस्ती/टोला का नाम जहाँ कमी है	समिति द्वारा पहचाने गये संभावित कारण	समिति द्वारा खोजे गये संभावित समाधान	कार्य को पूरा करने के लिए उत्तरदायी व्यक्ति	किस तिथि को कार्य पूरा कर लिया जायेगा	समीक्षा (अगली बैठक में)
रीता अति कुपोषित के रूप में पहचान की गई	कुम्हार बस्ती	परिवार बहुत गरीब है इसलिए पोषण पुर्नवास केन्द्र नहीं गया	–खर्चों के लिए समिति निधि दे –आंगनबाड़ी कार्यकर्ता द्वारा फालोअप	आंगनबाड़ी कार्यकर्ता	12 नवम्बर	
प्राथमिक विद्यालय में प्रतिदिन सब्जी नहीं पकायी जा रही है	मध्य बस्ती	मध्याह्न भोजन का प्रभारी स्वयं सहायता समूह, दिशा निर्देश से अवगत नहीं है।	स्वयं सहायता समूहों के सदस्यों को दिशा निर्देशों की जानकारी दी जाय	पंचायत प्रतिनिधि	20 नवम्बर	
एक टी.बी. का मरीज़ डॉट्स सेवा से छूट गया है	कुम्हार बस्ती	प्रा.स्वा. केन्द्र का चिकित्सा अधिकारी डॉटस प्रदान करता है। केन्द्र गाँव से 10 कि.मी. की दूरी पर है और मरीज़ को हर बार डॉट्स के लिए वहाँ जाने पर एक दिन की मज़दूरी की हानि होती हैं।	कुम्हार बस्ती की आशा को इस मरीज़ के लिए डॉट्स प्रदान करने वाला बनाया जाय	ए.एन.एम.	4 नवम्बर	
महिला हिंसा का मामला	मुख्य बस्ती	पति अपनी पत्नी को रोज़ मारता है। महिला के दो छोटे बच्चे हैं इसलिए वह लोगों को यह बताने से डरती है कि वह उसे मारता है।	–उसको सलाह दें कि उसे डरना नहीं चाहिए और वह हिंसा के ख़िलाफ आवाज उठाये –पंचायत या पुलिस में शिकायत करने में उसकी मदद् करें।	–महिला पंच –आशा	10 नवम्बर	

अभ्यास के लिए प्रश्नः

प्र.1. ग्राम स्वास्थ्य रजिस्टर के प्रपत्र का उपयोग करके निम्न समस्याओं के लिए योजना बनाएं (इस गतिविधि को प्रशिक्षार्थियों को समूहों में विभाजित करके कराया जा सकता है और प्रत्येक समूह को एक या दो समस्या दी जा सकती है)।

- सीतापुर गाँव में, कई बच्चों को एक ही समय में दस्त होता है।
- कोरागाँव में पिछले चार महीनों से ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस का आयोजन नहीं किया गया है क्योंकि वहाँ की ए.एन.एम. को दूसरे क्षेत्र में हस्तांतरित किया गया है और नयी ए.एन.एम. की नियुक्ति नहीं की गई है।
- सिलयारी गाँव में प्राथमिक विद्यालय सप्ताह में 2–3 दिन ही खुलता है क्योंकि शिक्षक रोज़ नहीं आते हैं। इस कारण बच्चों को उनका मध्याह्न भोजन रोज़ नहीं मिल रहा है।
- बैगापारा में भी आंगनबाड़ी कई महीनों से बन्द है क्योंकि वहाँ की आंगनबाड़ी कार्यकर्ता दूसरे गाँव से है और वह रोज़ नहीं आती।
- सुमन्तपुर गांव में एक नई शराब की दुकान खुली है, गांव के आदमी अब और अधिक बार पीते हैं। वहाँ आसपास के गांवों से भी आदमी आते हैं और शराब पीते हैं और सड़क पर अराजकता फैलाते हैं। यह इस गांव की लड़कियों और महिलाओं के लिए उत्पीड़न का एक बहुत बड़ा कारण बनता है।
- सारीगुड़ा गांव में इस साल मलेरिया के कारण चार मृत्यु हुई हैं। हर साल यहाँ लोगों को मलेरिया होता है और कईयों को अस्पताल में भर्ती होना पड़ता है।
- मनरेगा के तहत गैरी गांव में मजदूरों को काम पूरा करने के तीन महीने बाद भी मज़दूरी का भुगतान नहीं किया गया है।
- रामपुर गांव में आशा की दवा किट की दुबारा आपूर्ती नहीं की गयी है और उसकी किट में कोई दवा भी शेष नही बचीं हैं।
- कान्तिपुर में आंगनबाड़ी से पिछले दो माह से घर ले जाने वाले पोषाहार का वितरण नहीं किया गया है।
- दीमापुर गांव में, आशा द्वारा एक आदमी के अपनी पत्नी को मारने के मामले में हस्तक्षेप करना पड़ा। पड़ोसियों ने बताया कि वह उसे प्रायः मारता है।
- प्रसव पूर्व जाँच में ए.एन.एम. केवल आई.एफ.ए. (आयरन) की गोलियाँ वितरित करती है और टी.टी. का इंजेक्शन देती है। वह न ही रक्तचाप देखती है और ना ही पेट की जाँच करती है। गाँव वालों को भी प्रसवपूर्व जाँच (ए.एन.सी.) के घटकों के बारे में नहीं पता है।
- तारागांव मुख्य सड़क से 25 कि.मी. दूर है जहाँ कोई नियमित परिवहन सुविधा नहीं है। आपातकालीन स्थितियों और प्रसव के समय, मरीज़ को समय पर अस्पताल ले जाना बहुत कठिन होता है। परिणाम स्वरूप पिछले कुछ वर्षों में गाँव में कई नवजात मृत्यु और कुछ मातृ मृत्यु की घटनाएं हुई हैं।

प्र.2. ग्राम स्वास्थ्य योजना बनाने के लिए कौन से कदम उठाये जायें?

प्र.3. अपने गांव में तीन मौजूदा स्वास्थ्य सम्बन्धी समस्याओं की पहचान करें और उन्हें हल करने की योजना बनायें। वी.एच.एस.एन.सी. मुद्दों की प्राथमिकता को कैसे तय करती है?

अध्याय

06

वार्षिक ग्राम स्वास्थ्य योजना

सत्र का उद्‌देश्यः

नोट्स के अंत में समिति के सदस्यों को निम्न के बारे में सीखना होगाः–

- वार्षिक ग्राम स्वास्थ्य योजना और मासिक ग्राम स्वास्थ्य योजना में अन्तर
- एक वार्षिक ग्राम स्वास्थ्य योजना कैसे बनायें

पद्धतिः संक्षिप्त व्याख्यान और नीचे दिए गए भाग पर विस्तार से चर्चा करें।

अवधिः एक घंटा

मासिक स्वास्थ्य योजना के अलावा कुछ विशेष मुद्‌दों पर जो कि समुदाय के स्वास्थ्य को प्रभावित करते हैं उनके लिए वी.एच.एस.एन.सी. को एक वार्षिक स्वास्थ्य योजना भी बनानी चाहिए। यह वार्षिक योजना प्रत्येक वर्ष के नियत माह के दौरान बनाई जाएगी और हर माह इसकी समीझा की जाएगी।

6.1 वार्षिक ग्रामीण स्वास्थ्य योजना और मासिक योजना में अन्तरः

मासिक योजना का मतलब है कि यह तत्काल और अल्प अवधि की समस्याओं पर हस्तक्षेप करता है उदाहरण के लिएः– मलेरिया की रोकथाम के लिए मच्छरदानी या क्लोरोक्वीन की गोलियों की कमी की उपलब्धता की निगरानी, जबकि वार्षिक योजना गॉव में मलेरिया के प्रसार की रोकथाम के कारणों पर विचार करेगी। इस प्रकार एक वार्षिक मलेरिया योजना वेक्टर नियन्त्रण गतिविधियों और अन्य रोकथाम के उपायों पर ध्यान देने का कार्य करेगी।

एक वार्षिक स्वास्थ्य योजना बनाने में महत्वपूर्ण चरण निम्नलिखित हैः

चरण–1 निम्न लिखित ऑकड़ों की जानकारी ग्राम स्वास्थ्य रजिस्टर मे एकत्रित करेंः

i. गांव की कुल जनसंख्या

ii. परिवारों की संख्या

iii. बी.पी.एल. परिवारों की संख्या, उनके धर्म और जाति की जानकारी के साथ

iv. सभी वर्गों, विशेषरूप से वंचित वर्ग के समूहों की स्वास्थ्य, जल एवं स्वच्छता और पोषण से सम्बन्धित सेवाओं तक पहुँच सुनिश्चित करने के लिए ऐसी सेवाओं के वर्तमान लाभार्थियों/लक्षित लोगों की सूची। उदाहरण के लिए, गर्भवती महिलाओं की सूची, विकलांग व्यक्तियों की सूची, 6 वर्ष से कम आयु के बच्चों की सूची इत्यादि।

चरण–2 गतिविधियों या मुद्दों पर एक वार्षिक कैलेण्डर तैयार करें जो हर माह विभिन्न मुद्दों को उठाने में समिति का मार्गदर्शन कर सकता है। इस कैलेण्डर को बीमारियों के मौसम, विभिन्न गतिविधियों के लिए समुदाय की उपलब्धता इत्यादि को ध्यान में रखकर बनाना चाहिए।

वार्षिक कैलेण्डर का एक उदाहरण निम्नवत् है:

माह	सुझाए गये मुद्दे/गतिविधियां
जनवरी	
फरवरी	खसरा
मार्च	
अप्रैल	दस्त पर जागरूकता अभियान
मई	दस्त की निगरानी
जून	मलेरिया पर जागरूकता अभियान
जुलाई	मलेरिया की निगरानी/स्कूल में पंजीकरण अभियान
अगस्त	
सितम्बर	
अक्टूबर	
नवम्बर	नवजात स्वास्थ्य
दिसम्बर	

6.2. इन मुद्दों में से कुछ पर हमारी समिति कैसे वार्षिक योजना बनाये यह सीखते हैं

6.2. क मलेरिया पर एक वार्षिक योजना बनाना

सभी सदस्य अलग–अलग समूह में विभाजित होकर गाँव में रुके हुए पानी वाले क्षेत्रों की संख्या की गिनती और उन्हें लिखने के काम के साथ अलग–अलग दिशाओं में जाने और उनको ठीक करने की कार्यवाही पर चर्चा करगें। जब सभी वापस आ जाएं, तो वे प्रस्तुत करें कि उन्होने क्या देखा, ठहरे हुए पानी के क्षेत्रों का वर्णन करें (क्या यह एक तालाब, चट्टान के किनारे, आंगन में टूटा मटका या बर्तन, हैण्डपम्प के चारों तरफ का क्षेत्र हैं) और गांव के नक्शे में अवलोकन के लिए निशान लगाएं। इन क्षेत्रों में मच्छरों को कम करने के लिए क्या सुधारात्मक उपाय किए जा सकते हैं इस पर चर्चा करें।

सभी प्रस्तुतियों के पश्चात्, इसका सारांश करें और ग्राम स्तर पर मलेरिया योजना बनाने के लिए चर्चा करें। इसके लिए आशा, समिति सदस्य एवं पंचायत की भूमिका, ग्रह भ्रमण और परामर्श, गांव बैठकें, मलेरिया के बारे में जागरूकता एवं आशा के पास दवाओं की जानकारी इत्यादि पर चर्चा करें।

नोटः योजना में निम्न बातों को शामिल करना चाहिएः

- गांव के आसपास के मच्छर के सभी सम्भावित प्रजनन स्थलों की पहचान करना और गांव के नक्शे में उन्हें चिन्हित करना चाहिए।
- मच्छरों के प्रजनन की रोकथाम के लिए योजना बनाना जैसे (1) ठहरे हुए पानी में तेल डालना (सामान्यतः खराब मशीन का तेल), गड्ढे तथा अन्य जगह जहाँ पानी जमा हो सकता है उस जगह को ढकना। (2) टैकों एवं तालाबों के किनारे की घास को सीधा काटना। (3) यह सुनिश्चित करना कि सारे सेप्टिक टैंक ठीक से बन्द हैं तथा उसके ढक्कन में कोई छेद नहीं है और उसकी गैस निकासी के पाईप पर जाली लगी हुई हैं। (4) यह सुनिश्चित करना कि घरेलू पानी की टंकियाँ ठीक से बन्द हैं एवं उसमें मच्छर नहीं पनप रहें है। (5) कीटनाशक का छिड़काव तथा अंडे (लार्वा) को खाने वाली मछलियों का उपयोग ।
- व्यक्तिगत बचाव पर कार्य, जिसमें मच्छरदानी को उपलब्ध कराना और उसके उपयोग की निगरानी शामिल है।
- आशा के पास मलेरिया की पहचान के लिए सामान और दवाओं की उपलब्धता– समिति मलेरिया के मौसम से पहले इसके बारे में ब्लॉक चिकित्सा अधिकारी/मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी/जिलाधिकारी को इन आवश्यकताओं के लिए लिखने की योजना बना सकती है और

- समिति स्वयं भी प्रत्येक माह इसकी उपलब्धता की निगरानी करेगी।
- गंभीर मामलों के लिए रेफरल परिवहन की उपलब्धता– वी.एच.एस.एन.सी. रेफरल परिवहन के लिए एक सेवा प्रदाता को निश्चित कर सकती है ताकि जरूरत पड़ने पर रेफरल के लिए व्यवस्था करने में समय नष्ट न हो।
- प्रत्येक गतिविधि के लिए जिम्मेदार व्यक्ति की पहचान करना।
- इन सभी गतिविधियों के लिए समय सीमा तय किया जाना है।

6.2.ख. रेफरल परिवहन के लिए एक वार्षिक कार्य योजना बनाना

रेफरल परिवहन के लिए एक वार्षिक योजना बनाने के क्रम में, समिति के सदस्यों को पहले रेफरल की संख्या का अनुमान लगाये जाने की जरूरत है। इसमें संस्थागत प्रसव के मामले और अस्पताल में भर्ती की जरूरत वाले गंभीर मामले शामिल होंगे। समिति अनुबंध के नियम व शर्तों को तैयार करेगी, कि कैसे भुगतान का निर्धारण होगा, मरीज को ले जाने के लिए कितनी जल्दी वाहन उपलब्ध होगा इत्यादि। अब उन्हें संभावित सेवा प्रदाताओं की पहचान करनी होगी, और उनके साथ अनुबंध के नियम व शर्तों की चर्चा करनी होगी। तब वे सबसे कम दर वाले सेवा प्रदाता का चयन करेंगे। समिति को एक ऐसी व्यवस्था बनानी होगी जिससे सेवा प्रदाता को बुलाया जा सके, यह माध्यम आशा या पंच से या सीधे परिवार द्वारा हो सकता है। तब वे सेवा प्रदाता और आशा के फोन नम्बर और प्रदान की जा रही सेवा के प्रचार की योजना बनायें। या वे दीवार लेखन या ग्राम सभा और गांव की अन्य बैठकों के माध्यम से इसको कर सकते हैं। समिति को यात्राओं की संख्या के दस्तावेजीकरण और सेवा प्रदाता के कामकाज की निगरानी के लिए एक प्रणाली विकसित करनी होगी।

अभ्यास के लिए प्रश्न:

प्र.1. दस्त के लिए एक वार्षिक स्वास्थ्य योजना बनाएं। निम्नलिखित को शामिल करते हुए।

- दस्त से बचाव के लिए उठाये जाने वाले कदम – सुरक्षित पेयजल की उपलब्धता, स्वास्थ्य शिक्षा
- दस्त को पहचानने और उपचार के लिए उठाये गये कदम – दवाइयों की उपलब्धता, दस्त के बारे में जागरूकता, दस्त का घरेलू प्रबन्धन, रेफरल परिवहन
- वार्षिक कैलेण्डर

प्र.2. सभी गर्भवती महिलाओं की सपूर्ण प्रसव पूर्व जाँच को सुनिश्चित करने के लिए एक वार्षिक योजना बनाएं। इन कार्यवाही को शामिल करना भी याद रखें।

- प्रसव पूर्व जाँच में सभी जरूरी सेवाओं की उपलब्धता
- प्रसवपूर्व जाँच के बारे में जागरूकता
- अति जोखिम वाले मामलों की पहचान
- रेफरल

प्र.3. अपने गांव में सामान्यतः आने वाले स्वास्थ्य के मुद्दों के अनुसार गतिविधियों का वार्षिक कैलेण्डर बनाएं।

संलग्नक

संलग्नक – 1(क): वीएचएसएनसी की मासिक बैठक की उपस्थिति का रिकार्ड

ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति, ग्राम.., ग्राम पंचायत....................................

ब्लॉक.................................. बैठक की तिथि.....................................बैठक का समयः..

बैठक की अध्यक्षता...

क्रम. संख्या	नाम*	पुरवा/पद	हस्ताक्षर

*यदि कोई विशेष आमंत्रित हैं, तो उनका ब्यौरा लिखें।

संलग्नक – 1(ख): वीएचएसएनसी मासिक बैठक का ब्यौरा (मिनेट्स का रिकार्ड)

विचारणीय विषय (अजेंडा)	प्रमुख चर्चाएं	लिए गए निर्णय	उन व्यक्तियों के नाम जिन्हें जिम्मेदारियों सौंपी गई हैं	यदि कोई वित्तीय आबंटन किए गए हैं, तो उनका ब्यौरा

**विचारणीय विशयों (अजेंडा) पर आपत्ति या समर्थन संबंधी मुद्दों का उल्लेख करें।

सदस्य सचिव का हस्ताक्षरः

अध्यक्ष का हस्ताक्षरः

संलग्नक – 2: वीएचएसएनसी की कैश बुक

- वीएचएसएनसी की कैश बुक में वीएचएसएनसी की आय और व्यय को दर्ज किया जाना चाहिए।
- इस कैश बुक का रखरखाव आंगनवाड़ी कार्यकर्ता/एएनएम/वीएचएसएनसी की अध्यक्ष की सहायता से पूरी तरह वीएचएसएनसी के सदस्य/सचिव सह संयोजक (आशा) द्वारा किया जाता है।
- कैश बुक के एक भाग (भाग 1) में वीएचएसएनसी की आय (असंबद्ध निधि, दान, अन्य स्रोत) और दूसरे भाग (भाग 2) में वीएचएसएनसी के व्यय का ब्यौरा शामिल होता है।

भाग 1 – आय का ब्यौरा – (कैश बुक की बाईं ओर दर्ज किया जाए)

क्रम. संख्या	ओपेनिंग बैलेंस (खाता)	वीएचएसएनसी निधि/ प्राप्त दान/ असंबद्ध (राशि)	वीएचएसएनसी द्वारा प्राप्त धनराशियों का ब्यौरा– दान अथवा असंबद्ध– (चेक सं./ड्राफ्ट सं./नकद)	प्राप्त दान/ आय की तारीख	दान/आय का स्रोत	सदस्य सचिव का हस्ताक्षर

भाग 2 – व्यय का ब्यौरा – (कैश बुक की दाहिनी ओर दर्ज किया जाए)

क्रम संख्या	वीएचएसएनसी द्वारा खर्च की गई धनराशि	वीएचएसएनसी द्वारा खर्च की गई धनराशि का ब्यौरा (वाउचर सं. बिल सं.)	खर्च किए जाने की तारीख	वह गतिविधि जिस पर धनराशि खर्च की गई थी	सदस्य सचिव का हस्ताक्षर

संलग्नक – 3: वीएचएसएनसी के व्यय का विवरण

क्रम संख्या	गतिविधि की अवधि (दिनांक/माह)	गतिविधि का नाम	उद्देश्य (लाभार्थियों के विवरण और गतिविधि के स्थान सहित)	व्यय का ब्यौरा (वस्तुओं की दर, खर्चों का मदवार ब्यौरा)	गतिविधि पर कुल व्यय
कुल व्यय (सभी गतिविधियों पर)					
कुल प्राप्त धनराशि					
कुल धनराशि, जो खर्च नहीं की गई है					
(क) कुल शेष/ नकद धनराशि					
(ख) बैंक में जमा कुल धनराशि					

संलग्नक – 4: ग्राम स्वास्थ्य रजिस्टर

ग्राम स्वास्थ्य रजिस्टर में निम्नलिखित के बारे में जानकारी दर्ज होनी चाहिए:

(क) गांव की कुल जनसंख्या

(ख) गांव में कुल परिवारों/घरों की संख्या

(ग) बीपीएल परिवारों की कुल संख्या; उनके धर्म, जाति और भाषा का ब्यौरा

(घ) सभी वर्गों, विशेष तौर पर कमजोर वर्गों को सेवाएं सुलभ बनाना सुनिश्चित करने के लिए वर्तमान लाभार्थियों/स्वास्थ्य, जल एवं स्वच्छता और पोषण संबंधी सेवाओं का उपयोग करने वाले लोगों की लक्ष्य सूचियां

(ड़) विकलांगता वाले व्यक्तियों का ब्यौरा

संलग्नक – 5: जन सेवाएं निगरानी साधन (टूल)

क्रम. संख्या	सूचक	जनवरी	फरवरी	मार्च
	आंगनवाड़ी केंद्र			
1	क्या महीने के दौरान सभी आंगनवाड़ी केंद्र नियमित रूप से खुले थे?			
2	3–6 वर्ष की आयु वाले बच्चों की संख्या?			
3	3–6 वर्ष की आयु वाले ऐसे बच्चों की संख्या, जो नियमित रूप से आंगनवाड़ी केंद्र आए थे?			
4	गांव में 0–3 वर्ष की आयु वाले बच्चों की संख्या?			
5	0–3 वर्ष आयु वाले ऐसे बच्चों की संख्या जो कुपोषित या गंभीर कुपोषित श्रेणी में हैं?			
6	क्या पिछले महीने सभी केंद्रों में बच्चों का वजन किया गया था?			
7	क्या पिछले महीने सभी केंद्रों में पके भोजन में दाल और सब्जियां परोसी गईं थीं?			
8	क्या पिछले महीने सभी केंद्रों में प्रत्येक मंगलवार को खाने के लिए तैयार भोजन वितरित किया गया था?			
	पूरक आहार			
9	6–9 माह की आयु वाले ऐसे बच्चों की संख्या, जिन्हें अभी तक पूरक आहार दिया जाना नहीं शुरू किया गया है?			
	स्वास्थ्य सेवाएं			
10	क्या एएनएम पिछले महीने टीकाकरण/वीएचएनडी के लिए आई थी?			
11	क्या सभी पुरवों/बस्तियों के सभी बच्चों का उचित उम्र में टीकाकरण किया जा रहा है?			
12	क्या वीएचएनडी में गर्भवती महिलाओं का रक्तचाप मापा गया था?			
13	क्या एएनएम ने रोगियों को मुफ्त दवाएं दी थी?			
14	क्या सभी आशा कार्यकर्ताओं के पास 10 से अधिक क्लारोक्वीन की गोलियां थीं?			

क्रम. संख्या	सूचक	जनवरी	फरवरी	मार्च
15	क्या गांव की सभी आशा कार्यकर्ताओं के पास 10 से अधिक कोट्राइमौक्साजोल की गोलियां थीं?			
16	क्या गंभीर रोगियों, प्रसव के मामलों, बीमार नवजातों इत्यादि को स्वास्थ्य केंद्र ले जाने के लिए परिवहन सुविधा उपलब्ध थी?			
17	मच्छरदानी का इस्तेमाल नहीं करने वाले परिवारों की संख्या?			
18	पिछले महीने घर पर कराए गए प्रसव के मामलों की संख्या?			
19	पिछले महीने दस्त के मामलों की संख्या?			
20	पिछले महीने बुखार के मामलों की संख्या?			
	खाद्य सुरक्षा			
21	क्या पिछले महीने राशन की दुकान से राशन की सभी वस्तुएं प्रदान की गईं थीं?			
22	क्या वृद्धावस्था पेंशन पाने वाले व्यक्तियों को समय से पेंशन मिली थी?			
23	क्या मनरेगा का भुगतान समय से किया गया था?			
	शिक्षा			
24	स्कूल नहीं जाने वाली 6–16 वर्ष आयुवर्ग की बालिकाओं की संख्या?			
25	क्या पिछले महीने सभी शिक्षक नियमित रूप से स्कूल आए थे?			
	मध्याह्न भोजन			
26	क्या पिछले सप्ताह सभी स्कूलों (कक्षा 8 तक के) में प्रतिदिन पके भोजन में दाल और सब्जियां परोसी गईं थीं?			
	जल एवं स्वच्छता			
27	इस समय कितने हैंडपंप काम नहीं कर रहे हैं?			
28	इस समय कितने हैंडपंपों के आस–पास पानी जमा हुआ है?			
	व्यक्तिगत घरेलू शौचालय			
29	व्यक्तिगत घरेलू शौचालय कितने घरों में बन गए हैं और परिवार के सदस्यों द्वारा उपयोग किए जा रहे हैं?			
	महिलाओं की सामाजिक स्थिति			
30	पिछले महीने के दौरान महिलाओं पर हुई हिंसा के मामलों की संख्या?			
31	पिछले महीने में लड़कियों के कम उम्र में विवाह के कितने मामले सामने आए?			

उपर्युक्त तालिका, छत्तीसगढ़ के वीएचएसएनसी के अनुभवों पर आधारित है। राज्य अथवा जिले के अनुसार प्रत्येक पंक्ति के ब्यौरे बदल सकते हैं। वीएचएसएनसी भी कुछ पहलुओं को जोड़ सकती है, जिनकी वह निगरानी करनी चाहती है।

उपर्युक्त तालिका के आधार पर, निम्नलिखत ब्यौरे रखे जाते हैं– जिसे मासिक कार्य योजना कहा जाता है

संलग्नक – 5 कः जन सेवाएं रजिस्टर

क्रम संख्या	उपर्युक्त तालिका में पता चली कमियां	किस तारीख को पता चली	की जाने वाली कार्यवाही	जिम्मेदार व्यक्ति	आगे क्या हुआ

संलग्नक – 6: मृत्यु रजिस्टर

गांव का नामः ____

पंचायत का नामः ____

क्रम संख्या	मृत व्यक्ति का नाम	आयु और लिंग	पिता/पति का नाम	पुरवा का नाम	मृत्यु की तिथि	मृत्यु का स्थान	मृत्यु का कारण

वीएचएसएनसी, सक्षम प्राधिकारी द्वारा मृत्यु प्रमाण पत्र जारी करने के लिए मृत्यु पंजीकरण हेतु इस जानकारी का उपयोग करे। मृत शिशु जन्म सहित सभी प्रकार की मृत्यु को दर्ज किया जाना चाहिए। वीएचएसएनसी की बैठकों में इस सूची का उपयोग इस बारे में चर्चा करने के लिए किया जाता है कि भविष्य में ऐसी मौतों को कैसे रोका जाए, क्योंकि इसके लिए मृत्यु के कारणों का रिकार्ड महत्वपूर्ण है और यह आगे चलकर गांव की योजना बनाने का आधार बनेगा।

अनुलग्नक – 7: जन्म रजिस्टर

गांव का नामः ____

पंचायत का नामः ____

क्रम संख्या	शिशु का नाम	शिशु का लिंग	माता और पिता का नाम	पुरवा का नाम	जन्म तिथि	जन्म का समय	जन्म का स्थान	जन्म के समय वजन

वीएचएसएनसी इस जानकारी का उपयोगः

- उपयुक्त प्राधिकारी द्वारा जन्म प्रमाण पत्र जारी करने के लिए जन्म का पंजीकरण करने,
- संस्थागत प्रसव, जन्म के समय वजन की निगरानी करने,
- एचबीएनसी के लिए आशा द्वारा घरों का दौरा बढ़ाने, नवजात शिशु मृत्यु की निगरानी के लिए किया जाता है।

संलग्नक – 8: ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस के लिए जांच–सूची

ब्लॉक का नामः ______________________________

प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र (पीएचसी) का नामः ______________________________

उपकेंद्र का नामः ______________________________

गांव का नामः ______________________________

क्रम संख्या	मापदंड	मूल्यांकन हाँ/ नहीं/ आंशिक/ लागू नहीं	टिप्पणी
	वीएचएनडी के दौरान स्वास्थ्य कार्यकर्ता की उपस्थिति		
1	क्या वीएचएनडी के दौरान एएनएम उपस्थित थी?		
2	क्या वीएचएनडी के दौरान आशा उपस्थित थी?		
3	क्या वीएचएनडी के दौरान आंगनवाड़ी कार्यकर्ता उपस्थित थी?		
	वीएचएनडी के दौरान एएनएम द्वारा प्रदान की गई सेवाएं		
1	क्या एएनएम गर्भवती महिलाओं की प्रसवपूर्व जांच कर रही थी?		
2	प्रसवपूर्व देखभाल (एएनसी) की कौन–सी सेवाएं प्रदान की जा रही थीं?		
i	टिटेनस टॉक्साइड की सूइयां		
ii	रक्तचाप नापना		
iii	गर्भवती महिलाओं का वजन करना		
iv	हिमोग्लोबिनोमीटर का उपयोग कर एनीमिया के लिए रक्त की जांच करना		
v	पेट का परीक्षण		
vi	उचित भोजन और आराम करने के बारे में परामर्श/ सलाह		
vii	किसी खतरे के संकेत – जैसे कि पूरे शरीर में सूजन, धुंधला दिखाई पड़ना और तेज सिरदर्द या ठंड लगकर बुखार आने इत्यादि के बारे में पूछताछ करना।		

क्रम संख्या	मापदंड	मूल्यांकन हाँ/ नहीं/ आंशिक/ लागू नहीं	टिप्पणी
viii	संस्थागत प्रसव के लिए परामर्श		
3	क्या एएनएम बच्चों को टीके लगा रही थी?		
4	क्या उसने 2 वर्ष से कम उम्र के किसी बच्चे के बीमार होने पर दवाएं दी थीं या रेफर किया था?		
आंगनवाड़ी कार्यकर्ता द्वारा वीएचएनडी के दौरान प्रदान की गई सेवाएं			
1	क्या आंगनवाड़ी कार्यकर्ता 0–6 वर्ष आयु के सभी बच्चों का वजन कर रही थी?		
2	क्या आंगनवाड़ी कार्यकर्ता सही ढंग से बच्चों का वजन कर रही थी?		
3	क्या आंगनवाड़ी कार्यकर्ता वृद्धि निगरानी चार्ट पर सही वजन दर्ज कर रही थी?		
4	क्या आंगनवाड़ी कार्यकर्ता ने 6 माह से 3 वर्ष आयु के बच्चों को घर ले जाने वाला राशन दिया था?		
5	क्या आंगनवाड़ी कार्यकर्ता ने किशोरियों को घर ले जाने वाला राशन राशन दिया था?		
6	क्या आंगनवाड़ी कार्यकर्ता ने गर्भवती महिलाओं को घर ले जाने वाला राशन दिया था?		
7	क्या आंगनवाड़ी कार्यकर्ता ने स्तनपान करा रही माताओं को घर ले जाने वाला राशन दिया था?		
वीएचएनडी के दौरान प्रदान की गई सेवाओं की गुणवत्ता			
1	एएनएम की वजन तौलने की मशीन ठीक ढंग से काम कर रही थी		
2	आंगनवाड़ी कार्यकर्ता की वजन तौलने की मशीन ठीक ढंग से काम कर रही थी		
3	थर्मामीटर सही काम कर रहा था		
4	रक्तचाप (बीपी) नापने का यंत्र सही काम कर रहा था		
5	पूरक आहार उपलब्ध था		
6	पूरक आहार की गुणवत्ता अच्छी थी		
आशा द्वारा निभाई गई भूमिका			
1	क्या आशा ने उन भावी लाभार्थियों की सूची बनाई थी जिन्हें एएनएम या आंगनवाड़ी कार्यकर्ता की सेवाओं की जरूरत है?		

क्रम संख्या	मापदंड	मूल्यांकन हाँ/ नहीं/ आंशिक/ लागू नहीं	टिप्पणी
2	क्या आशा अधिकांश (75 प्रतिशत से अधिक) लाभार्थियों को वीएचएनडी में आने के लिए प्रेरित कर पाई थी?		
3	क्या उसने वीएचएनडी से कम से कम एक दिन पहले इसकी तारीख के बारे में लाभार्थियों को सूचित किया था?		
4	क्या उसने वीएचएनडी का आयोजन करने में एएनएम या आंगनवाड़ी कार्यकर्ता की सहायता की थी?		
	सामान्य प्रश्न		
1	वीएचएनडी का आयोजन स्थल क्या था?		
i	आंगनवाड़ी केंद्र		
ii	उप केंद्र		
iii	पंचायत हॉल		
iv	कोई अन्य – खुला आयोजन स्थल		
2	क्या वीएचएनडी महीनें की किसी नियत तिथि को आयोजित किया गया था?		

संलग्नक – 9: स्वास्थ्य केंद्रों में सेवाओं की गुणवत्ता का मूल्यांकन करने के लिए जांच–सूची

क) स्वास्थ्य उप–केंद्र के लिए निरीक्षण जांच–सूची

सामान्य जानकारी

उप–केंद्र गांव का नामः ______________________________

उप–केंद्र द्वारा कवर कुल आबादीः ______________________________

प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र से दूरीः ______________________________

उप–केंद्र में स्टाफ की उपलब्धता

- क्या केंद्र में एएनएम उपलब्ध/नियुक्त है? हाँ/नहीं
- क्या वहां पुरुष स्वास्थ्य कार्यकर्ता (एमपीडब्ल्यू) उपलब्ध/नियुक्त है? हाँ/नहीं
- क्या वहां अंशकालिक महिला कर्मचारी उपलब्ध/नियुक्त है? हाँ/नहीं

उप–केंद्र में ढांचागत सुविधाओं की उपलब्धता

- क्या इस उप–केंद्र के लिए अलग से सरकारी भवन उपलब्ध है? हाँ/नहीं
- क्या यह भवन अच्छी स्थिति में है? हाँ/नहीं
- क्या इस उप–केंद्र में नियमित पानी उपलब्ध है? हाँ/नहीं
- क्या इस उप–केंद्र में नियमित बिजली आपूर्ति की जाती है? हाँ/नहीं
- क्या इस उप–केंद्र में रक्तचाप मापने का यंत्र ठीक हालत में है? हाँ/नहीं
- क्या इस उप–केंद्र में जांच करने की टेबल अच्छी हालत में है? हाँ/नहीं
- क्या इस उप–केंद्र में विसंक्रमित करने वाला यंत्र ठीक हालत में है? हाँ/नहीं
- क्या इस उप–केंद्र में वजन मापने की मशीन ठीक हालत में है? हाँ/नहीं
- क्या इस उप–केंद्र में एक बार इस्तेमाल की जाने वाली (डिस्पोजेबल) प्रसव किटें उपलब्ध है? हाँ/नहीं

उप–केंद्र में सेवाओं की उपलब्धता

- क्या डॉक्टर महीने में कम से कम एक बार उप–केंद्र का दौरा करते हैं? हाँ/नहीं
- क्या दौरे का दिन एवं समय नियत है? हाँ/नहीं
- क्या पूरे 24 घंटे इस उप–केंद्र में प्रसव की सुविधा उपलब्ध है? हाँ/नहीं
- क्या उप–केंद्र द्वारा दस्त एवं निर्जलीकरण का उपचार किया जाता है? हाँ/नहीं
- क्या इस उप–केंद्र में छोटी–मोटी बीमारियों, जैसे बुखार, खांसी, जुकाम आदि का उपचार उपलब्ध है? हाँ/नहीं

- क्या इस उप–केंद्र में बुखार होने पर मलेरिया का पता लगाने के लिए ब्लड स्लाइड बनाने की सुविधा उपलब्ध है? हाँ/नहीं
- क्या इस उप–केंद्र में गर्भनिरोधक सेवाएं उपलब्ध हैं? हाँ/नहीं
- क्या इस उप–केंद्र में खाने की गर्भनिरोधक गोलियां वितरित की जाती हैं? हाँ/नहीं
- क्या इस उप–केंद्र में कंडोम वितरित किए जाते हैं? हाँ/नहीं

ख) प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र के लिए निरीक्षण जांच–सूची

सामान्य जानकारी

प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र का नामः ______________________________

प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र द्वारा कवर की गई जनसंख्याः ______________________________

ढांचागत सुविधाओं की उपलब्धता

- क्या प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र के लिए कोई नामित सरकारी भवन उपलब्ध है? हाँ/नहीं
- क्या यह भवन ठीक हालत में है? हाँ/नहीं
- क्या इस पीएचसी में हमेशा जल आपूर्ति उपलब्ध रहती है? हाँ/नहीं
- क्या इस पीएचसी में हमेशा विद्युत आपूर्ति उपलब्ध रहती है? हाँ/नहीं
- क्या यहां चालू हालत में टेलीफोन लाइन उपलब्ध है? हाँ/नहीं

प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र में स्टाफ की उपलब्धता

- क्या केंद्र में चिकित्साधिकारी उपलब्ध/नियुक्त है? हाँ/नहीं
- क्या प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र में स्टाफ नर्स उपलब्ध/नियुक्त है? हाँ/नहीं
- क्या पीएचसी में स्वास्थ्य सलाहकार उपलब्ध है? हाँ/नहीं
- क्या वहां पुरुष स्वास्थ्य कार्यकर्ता (एमपीडब्ल्यू) उपलब्ध/नियुक्त है? हाँ/नहीं
- क्या वहां अंशकालिक महिला कर्मचारी उपलब्ध/नियुक्त है? हाँ/नहीं

सामान्य सेवाएं

प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र में दवाओं की उपलब्धता

- क्या पीएचसी में सांप विषरोधी दवा हमेशा उपलब्ध रहती है? हाँ/नहीं
- क्या पीएचसी में रेबीज का टीका हमेशा उपलब्ध रहता है? हाँ/नहीं
- क्या पीएचसी में मलेरिया की दवाएं हमेशा उपलब्ध रहती है? हाँ/नहीं
- क्या पीएचसी में टीबी की दवाएं हमेशा उपलब्ध रहती है? हाँ/नहीं

उपचारात्मक सेवाओं की उपलब्धता

- क्या इस पीएचसी में मोतियाबिंद का आपरेशन किया जाता है? हाँ/नहीं
- क्या इस पीएचसी में घाव/चोट का प्राथमिक उपचार (टांका लगाना, पट्टी बांधना आदि) किया जाता है? हाँ/नहीं
- क्या इस पीएचसी में फ्रैक्चर का प्राथमिक प्रबंध किया जाता है? हाँ/नहीं
- क्या इस पीएचसी में छोटे आपरेशन किए जाते हैं? हाँ/नहीं
- क्या इस पीएचसी में विष के मामलों का प्राथमिक प्रबंध किया जाता है? हाँ/नहीं
- क्या इस पीएचसी में जलने के मामलों का प्राथमिक प्रबंध किया जाता है? हाँ/नहीं

प्रजनन एवं मातृ स्वास्थ्य देखभाल तथा गर्भपात सेवाएं

प्रजनन एवं मातृ स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं की उपलब्धता

- क्या इस पीएचसी द्वारा नियमित तौर पर प्रसवपूर्व देखभाल क्लीनिक का आयोजन किया जाता है? हाँ/नहीं
- क्या पीएचसी में दिन के 24 घंटे सामान्य प्रसव की सुविधाएं उपलब्ध हैं? हाँ/नहीं
- क्या पीएचसी में महिला एवं पुरुष नसबंदी की सुविधाएं उपलब्ध हैं? हाँ/नहीं
- क्या पीएचसी में श्वेत प्रदर (ल्यूकोरिया) एवं मासिक धर्म की गड़बड़ी जैसे स्त्री रोगों के निदान, आंतरिक परीक्षण और उपचार की सेवाएं उपलब्ध हैं? हाँ/नहीं
- क्या इस पीएचसी में गर्भावस्था के चिकित्सीय समापन (एमटीपी) की सुविधा उपलब्ध है? हाँ/नहीं
- क्या महिलाओं का साधारणतः और गर्भावस्था दोनों परिस्थितियों में एनीमिया का उपचार किया जाता है? हाँ/नहीं
- पिछली तिमाही में कितने प्रसव करवाए गए थे? ______________________

बाल स्वास्थ्य देखभाल एवं टीकाकरण सेवाएं

- क्या इस पीएचसी में जन्म के समय कम वजन वाले बच्चों का उपचार किया जाता है? हाँ/नहीं
- क्या टीकाकरण के लिए कोई नियत दिन हैं? हाँ/नहीं/पता नहीं
- क्या इस पीएचसी में बीसीजी और खसरे के टीके लगाए जाते हैं? हाँ/नहीं
- क्या इस पीएचसी में न्यूमोनिया वाले बच्चों के लिए उपचार उपलब्ध है? हाँ/नहीं
- क्या इस पीएचसी में दस्त एवं गंभीर निर्जलीकरण से पीड़ित बच्चों का उपचार किया जाता है? हाँ/नहीं

प्रयोगशाला और महामारी प्रबंधन सेवाएं

- क्या पीएचसी में प्रयोगशाला सेवाएं उपलब्ध हैं? हाँ/नहीं
- क्या पीएचसी में एनीमिया का पता लगाने के लिए रक्त परीक्षण किया जाता है? हाँ/नहीं
- क्या इस पीएचसी में रक्त की स्लाइड बनाकर परीक्षण (ब्लड स्मियर एग्जामिनेशन) द्वारा मलेरिया परजीवी का पता लगाया जाता है? हाँ/नहीं
- क्या इस पीएचसी में टीबी का पता लगाने के लिए बलगम की जांच की जाती है? हाँ/नहीं
- क्या इस पीएचसी में गर्भवती महिलाओं के पेशाब की जांच की जाती है? हाँ/नहीं

MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE
Government of India (New Delhi)