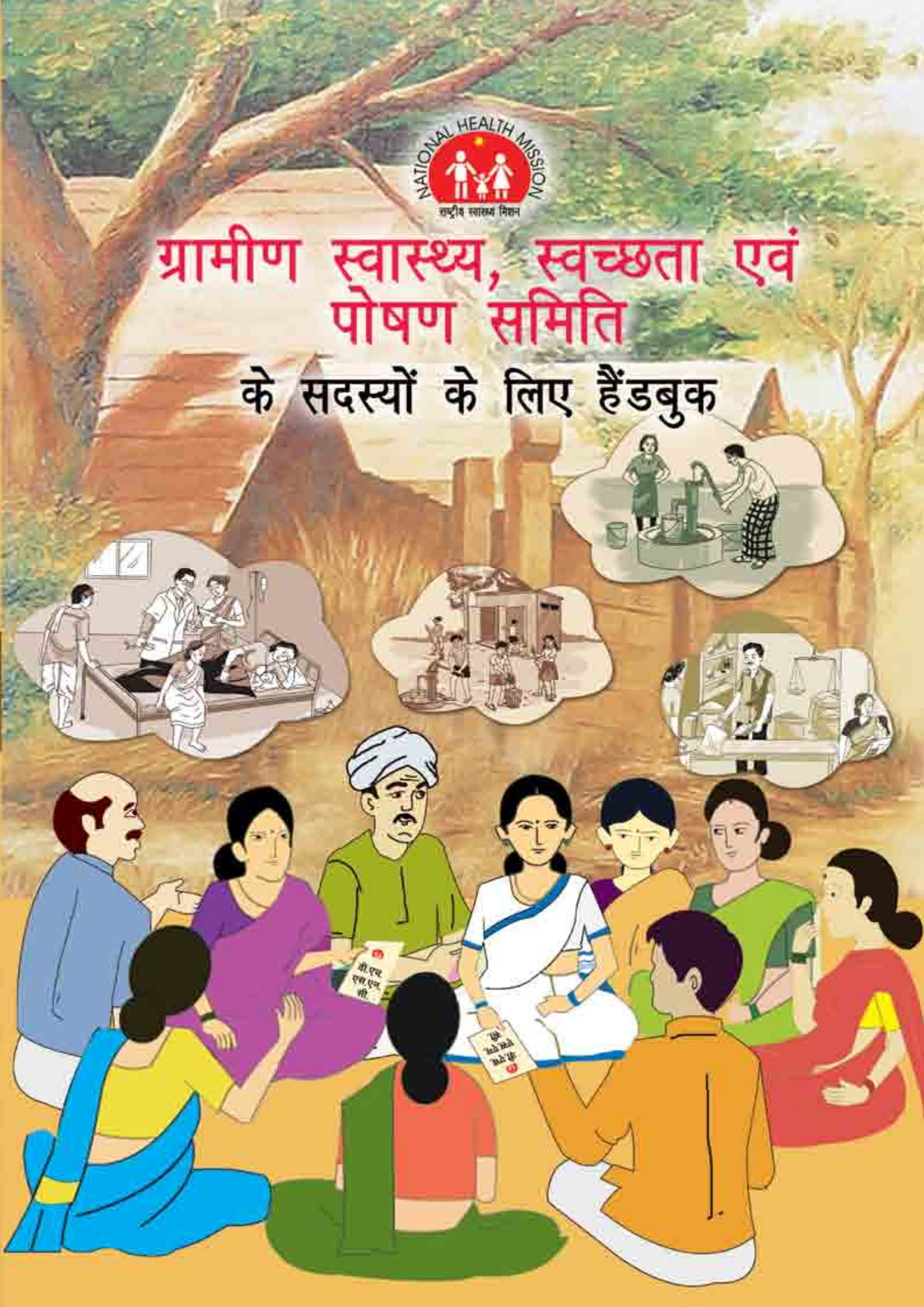
NATIONAL HEALTH MISSION
राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन

ग्रामीण स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति

के सदस्यों के लिए हैंडबुक



ग्रामीण स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति

के सदस्यों के लिए हैंडबुक

आभार

ग्रामीण स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति के सदस्यों के लिए यह हैंडबुक नेशनल आशा मेन्टरिंग ग्रुप, एडवाज़री ग्रुप फॉर कम्युनिटी एक्शन (ए. जी. सी. ए.) के सदस्यों एवं केरल, छत्तीसगढ़ और उड़ीसा राज्यों के सामुदायिक कार्यक्रमों के नोडल अधिकारियों एवं चेतना के सहयोग से बनाया गया है। हम विशेष रूप से सुश्री सुलक्षणा नन्दी (सदस्य नेशनल आशा मेन्टरिंग ग्रुप) एवं डॉ. टी. सुन्दररामन (कार्यकारी निदेशक, नेशनल हैल्थ सिस्टम रिर्सोस सेन्टर) के आभारी हैं, जिन्होंने इस हैंडबुक को बनाने में विशेष योगदान दिया है।

विषय सूची

अध्याय – 1:	सामुदायिक सहभागिता और वी.एच.एस.एन.सी. की आवश्यकता	1
अध्याय – 2:	ग्रामीण स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति का गठन	9
अध्याय – 3:	वी.एच.एस.एन.सी. की गतिविधियाँ और परिणाम	16
अध्याय – 4:	वार्षिक ग्राम स्वास्थ्य योजना	25
संलग्नक		28

अध्याय 01

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

1.1 ग्रामीण स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति की आवश्यकता

वी.एच.एस.एन.सी. राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन (एन.आर.एच.एम.) की मुख्य रणनीतियों और कार्यक्रमों में से एक है, जो सभी स्तरों पर समुदाय की भागीदारी सुनिश्चित करने का एक माध्यम है जैसे– लाभार्थी के रूप मे भागीदारी, स्वास्थ्य सम्बन्धी गतिविधियों में भागीदारी, कार्यक्रमों को लागू करने एवं उनकी निगरानी करने में भागीदारी, और यहां तक कि स्वास्थ्य कार्यक्रमों की गतिविधियों पर आधारित योजना बनाने में भी समुदाय की भागीदारी।

1.2 वी.एच.एस.एन.सी. का उद्देश्य

1. समुदाय को स्वास्थ्य कार्यक्रमों और सरकारी पहल के बारे में सूचित करना।
2. समुदाय द्वारा योजना बनाने और कार्यक्रमों के कार्यान्वयन में भाग लेने और गाँव में बेहतर स्वास्थ्य की स्थिति की प्राप्ति के लिए सामूहिक कार्यवाही करना।
3. सामाजिक निर्धारकों और सभी सार्वजनिक सेवाएं जो कि प्रत्यक्ष या अप्रत्यक्ष रूप से स्वास्थ्य और स्वास्थ्य परिणामों से जुड़ी हुई हैं, पर कार्यवाही करना।
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 लोक स्वास्थ्य सेवा प्रदायकों तक पहुँचाने में मदद करना जिससे कि वे समस्याओं को समझकर उन पर कार्यवाही कर सकें।
5. पंचायतों को स्वास्थ्य और अन्य सार्वजनिक सेवाओं के संचालन में उनकी भूमिका को निभाने और स्वास्थ्य की स्थिति में सुधार लाने हेतु सामूहिक कार्यवाही को नेतृत्व प्रदान करने के लिए आवश्यक समझ और व्यवस्थाओं के साथ सशक्त करना।
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 करना।

1.3 स्वास्थ्य और इसके विभिन्न निर्धारकों को समझना

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।

स्वस्थ परिवार

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

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।

कुपोषण

- दस्त, खसरा, मलेरिया और निमोनिया जैसे रोग अक्सर कुपोषण से शिकार लोगों की मौत का कारण होते हैं।
- हमारी जनसंख्या 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।

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 अभाव

असुरक्षित पेय जल

- 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

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

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 स्वास्थ 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 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)

पितृसत्ता (पुरूष प्रधान समाज में औरतों का शोषण)

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 का बोझ होता है।
- 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।

मानसिक तनाव

- 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, उदाहरण के लियेः–

- स्वास्थ्य सुविधाएं जैसे स्वास्थ्य उप–केन्द्र या प्रा. स्वास्थ केन्द्र, ए.एन.एम., डाक्टरों, नर्सों और अन्य स्टॉफ की अनुपलब्धता या उनके पद रिक्त होने के कारण निष्क्रिय होती हैं।
- कर्मचारियों के अधिक काम के बोझ के कारण भी रोगियों को सही देखभाल प्रदान करने में उनकी क्षमता प्रभावित होती है।

स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुँच में कमी

- 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 कौन कौन सी सेवाएं उपलब्ध हैं, उनका क्या महत्व है और उन्हें कैसे

स्वास्थ्य शिक्षा का अभाव

उपयोग किया जाय। 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।

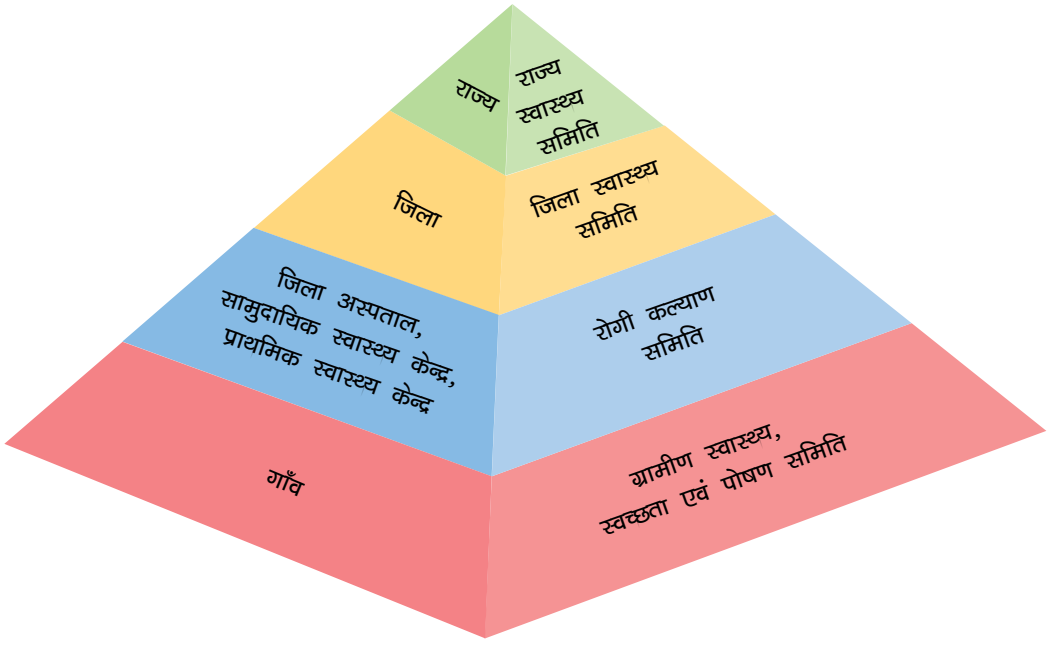
2. सभी को स्वास्थ्य सेवाएं उपलब्ध कराने का दायित्व सरकार का है

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।

1.4. राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन

सन् 2005 में भारत सरकार द्वारा राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन (एन. आर. एच. एम.) का प्रारम्भ किया गया था। इसका मुख्य उद्देश्य ग्रामीण क्षेत्रों में रह रहे लोगों के लिए सुलभ, सस्ती और गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य देखभाल प्रदान करना था। मिशन का उद्देश्य मातृ और शिशु मृत्यु दर को कम करना और विशेष रूप से कमजोर एवं वंचित वर्ग के लिए बेहतर स्वास्थ्य सुविधाओं तक उनकी पहुँच बढ़ाना था। सन् 2013 में राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन को "राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन" के अंतर्गत सम्मिलित किया गया। इसमें ग्रामीण क्षेत्रों के साथ, शहरी क्षेत्रों में रहने वाले लोगों की स्वास्थ्य जरूरतों को पूरा करने के लिए राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन को शामिल किया गया है।



राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एन. एच. एम.) का मुख्य उद्देश्य स्वास्थ्य की सार्वभौमिक पहुच बनाना और उसके लिए स्वास्थ्य–प्रणाली, स्वास्थ्य से जुड़ी संस्थाओं एवं संसाधनों का क्षमतावर्धन करना है।

स्वास्थ्य के लिए प्रभावी योजनाएँ बनाने तथा उन्हे लागू करने के लिए विभिन्न संस्थायें जो अलग–अलग स्तर पर स्थापित की गई हैं उनको उपर दिए गए पिरामिड में दर्शाया गया है। आप देख सकते हैं कि वी. एच. एस. एन. सी. ग्राम स्तर की संस्था है जो कि वंचित और कमज़ोर वर्ग के लोगों की स्वास्थ्य तक पहुँच बढ़ाने के लिए स्वास्थ्य योजना बनाती है एवं उस पर कार्यवाही करती है।

1.5 सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाएँ

यह तालिका विभिन्न स्तरों पर सरकार द्वारा स्थापित स्वास्थ्य सुविधाओं को दर्शाती है।

एन. आर. एच. एम. के माध्यम से इन संस्थानों के ढांचे, कर्मचारियों, दवा तथा उपकरणों की उपलबधता को सशक्त किया जा रहा है।

स्वास्थ्य सुविधा का नाम	जनसंख्या कवरेज	सेवा–प्रदाता	उपलब्ध सेवाएं
स्वास्थ्य उपकेंद्र: 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 बहुउद्देश्यीय 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
प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र: 4–6 बिस्तरों वाला अस्पताल, यह 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	• 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

स्वास्थ्य सुविधा का नाम	जनसंख्या कवरेज	सेवा–प्रदाता	उपलब्ध सेवाएं
		• एक सफाई कर्मी • (कई पी.एच.सी. में 2 चिकित्सा अधिकारी भी नियुक्त होते है)	• आवश्यक नवजात शिशु देखभाल (प्रसव कक्ष में नवजात देखभाल हेतु निर्धारित स्थान सहित) • 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 संबधी जांच, ह्रदय रोग शारीरिक विकलांगता, बच्चों में सीखने की परेशानियों से सम्बधित उपचार, व्यवहार संबधी समस्यओं 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 अस्पताल: 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 में 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

02

ग्रामीण स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति का गठन

क. वी.एच.एस.एन.सी. के गठन का स्तर

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 वी.एच.एस.एन.सी. का गठन पंचायत के वार्ड स्तर पर भी हो सकता हैं (जैसा कि– केरल में किया गया है)

ग्राम पंचायत का वी.एच.एस.एन.सी. के साथ सम्बन्ध

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

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

- 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 का अनुमोदन अगली ग्राम सभा की बैठक में अन्य सुझावों को शामिल करने के बाद 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 के बाद 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 छोड़ने पर कोई रोक नहीं है।
- वी.एच.एस.एन.सी. दो–तिहाई बहुमत के साथ गैर सक्रिय सदस्यों को बदलने और मापदण्डों के अनुसार नये सदस्यों का चयन कर सकता हैं।

ग. वी.एच.एस.एन.सी. की संरचना

I. सदस्यों की संख्या

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

II. वी.एच.एस.एन.सी. की संरचना के मूल सिद्धान्त

क. ग्राम पंचायत के निर्वाचित सदस्यों, विशेष रूप से गाँव की निवासी 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 भाग लेने के लिए आगे लाना चाहिए।

ग. स्वास्थ्य सुविधाओं का उपयोग करने वाले विशेष रूप से माताओं को अवाज़ उठाने के लिये स्थान मिलना चाहिए।

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

ड़ सभी बस्तियों व टोलों का प्रतिनिधित्व होना चाहिए।

III. वी.एच.एस.एन.सी. का गठन

1. **निर्वाचित ग्राम पंचायत सदस्यः** उन सदस्यों को वरीयता दी जानी चाहिए जो उसी गाँव के निवासी हैं जहां वी.एच.एस.एन.सी. का गठन हुआ 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 सदस्यों की कुल संख्या को वी.एच.एस.एन.सी. सदस्यों की संख्या की 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।

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

उपरोक्त मे कई बार 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 पिछड़े समुदाय से भी हो सकती है।

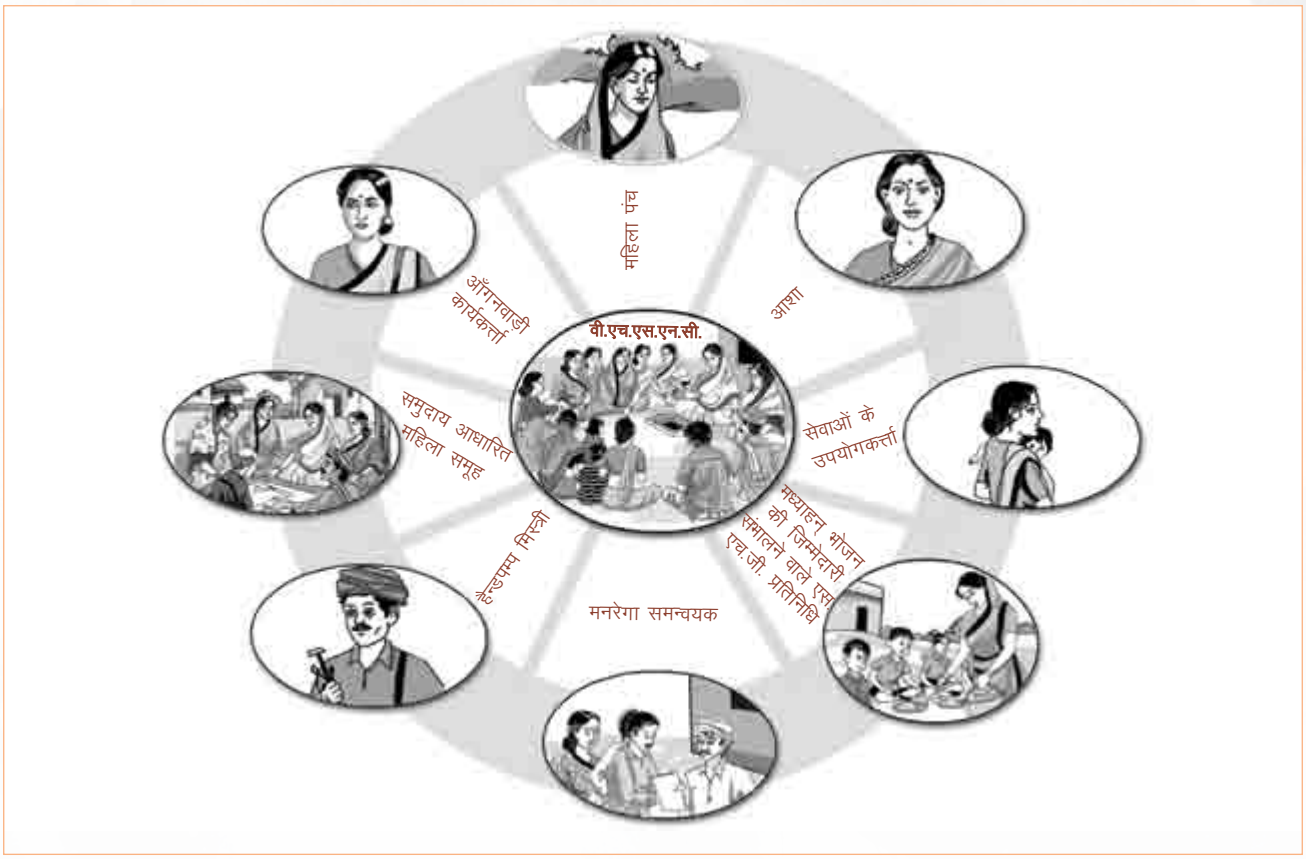
2. **आशाः** गाँव की सभी आशा, समिति में होनी चाहिए। छोटे गाँवों में प्रति वी.एच.एस.एन.सी. केवल एक ही आशा होगी।

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।



घ. सदस्यों के चयन की प्रक्रिया

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।

ड. विशेष आमंत्रित कौन 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 (बी.डी.ओ.), जिला और ब्लाक पंचायत सदस्य आदि को सम्मिलित करने के लिए बुलाया जाना चाहिए।

आदर्श रूप से चिकित्सा अधिकारी और ब्लाक विकास अधिकारी (बी.डी.ओ.) 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।

च. 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।

छ. सदस्य सचिव और संयोजक कौन होगा?

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

ज. वी.एच.एस.एन.सी. के सदस्य सचिव और संयोजक के रुप में आशा का महत्व

यह निम्न कारणों से महत्वपूर्ण 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।

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।

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।

ण. वी.एच.एस.एन.सी. में दो संयुक्त हस्ताक्षरकर्त्ताओं के होने का महत्व

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

वी.एच.एस.एन.सी. के प्रमुख्य सदस्यों के उत्तरदायित्व एवं भूमिकाएँ

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

घ. ग्राम स्वास्थ्य योजना बनाने में वी.एच.एस.एन.सी की मद्द करेगा और उस पर आवश्यक कार्यवाही सुनिश्चित करेगा।

ड. वार्षिक योजना तैयार करने में वी.एच.एस.एन.सी. की मद्द करेगा।

च. ग्राम स्वास्थ्य निगरानी और योजना से जो मुद्दे उभर कर आए हैं वो ग्राम सभा और ग्राम पंचायत की कार्यवाही में परिलक्षित हों इसे सुनिश्चित करेगा।

छ. अभिलेख (रिकार्ड) को सही व उचित रूप से रखना सुनिश्चित करेगा।

2. सदस्य सचिव और बैठक की 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 स्तर पर 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 व्ययों 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 रखेगी।

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 के साथ पहुँचने 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 भूमिका

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।

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

वी.एच.एस.एन.सी. 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 का रखरखाव सम्मिलित है। दूसरे हिस्से में, आवश्यक सार्वजनिक सेवाओं तक पहुँच बढ़ाने में सहयोग एंव उस पर निगरानी, स्वास्थ्य प्रोत्साहन के लिए स्थानीय सामूहिक कार्यवाही आयोजित करना, गाँव में सेवाएं प्रदान करने में सहयोग एंव ग्राम स्वास्थ्य योजना और स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं की सामुदायिक निगरानी करना शामिल है।

3.1. वी.एच.एस.एन.सी. की मासिक बैठक

समिति अपना कार्य बैठकों के माध्यम से करती है। इसलिए नियमित बैठकें किसी सक्रिय वी.एच.एस.एन.सी. की पहचान हैं। इस बैठक में समिति निगरानी करती है और स्वास्थ्य के लिए योजना बनाती है। यह एक ऐसा मंच है जिसके माध्यम से समस्या की पहचान व उस पर चर्चा करने और उनको दूर करने की योजना की शुरूआत 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 के बारे में जानकारी प्राप्त करने के लिए एक महत्वपूर्ण मंच प्रदान करती है।

उदाहरण के लिए, यदि शौचालय निर्माण का कार्य अभी नहीं शुरू किया गया है, तो सरकार के ज़मीनी कार्यकर्ताओ 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 मंच प्रदान करती है।

कितनी नियमितता से वी.एच.एस.एन.सी. को मिलना चाहिए?

समिति की बैठक माह में कम से कम एक बार आयोजित होनी चाहिए। महीने में एक दिन बैठक के लिए निश्चित किया जाना चाहिए, उदाहरण के लिए माह 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 अवगत होंगे और वे इसमें भागीदारी की योजना बना सकते हैं।

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 शामिल होने के लिए एकजुट करने की आवश्यकता होगी।

बैठक को आयोजित करने में किसको मदद करनी चाहिए?

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

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 किए जाने की आवश्यकता है जिससे कि सभी सदस्यों और समुदाय को समय पर सूचना दी जा सके।

बैठक में किसको शामिल होना 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 विशेष रूप से सुनिश्चित करना चाहिए कि गाँव के उपेक्षित एवं वंचित वर्गों के सदस्य भी बैठक में शामिल हों ।

वी.एच.एस.एन.सी. की मदद और निगरानी कौन करेगा?

आशा फैसिलिटेटर और ब्लॉक समन्वयक वी.एच.एस. एन.सी. की मदद और निगरानी करेगें।

3.2 अनटाइड निधि और उपयोगिता के सिद्धान्त

10,000 रू. की वार्षिक अनटाइड निधि समिति को दी जाती है।

समिति को अनटाइड (मुक्त) निधि क्यों दी जाती है?

अनटाइड निधि का मुख्य उद्देश्य इसको स्वास्थ्य योजना को बनाने और योजना को क्रियान्वित करने के लिए एक उत्प्रेरक के रूप में इस्तेमाल करने के लिए है। यह अपेक्षा की जाती है कि समिति अन्य श्रोतों से भी निधि एकत्रित करे।

प्रत्येक गाँव में ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति को समुदाय द्वारा अतिरिक्त योगदान देने के लिए प्रोत्साहित किया जाता है। यह योगदान यथा संभव धन या श्रम के रूप में हो सकता है।

अनटाइड निधि का क्या उपयोग किया जा सकता है?

समिति गाँव के स्वास्थ्य में सुधार के लक्ष्य प्राप्ति हेतु किसी भी काम के लिए इस निधि का उपयोग कर सकती 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 यह निर्णय निम्न 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 मामलों में जैसे बेसहारा महिलाओं को या बहुत गरीब परिवार को स्वास्थ्य देखभाल की जरूरत के लिए उन्हें उपचार तक पहुँच बनाने के लिए और स्वास्थ्य सुविधाओं तक पहुंच बनाने में 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 हैं। समिति सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र पर उसे इलाज के लिए ले जाने के लिए अनटाइड निधि से राशि प्रदान करती है और साथ ही सदस्यों में से एक सदस्य उसकी और उसके परिवार की मदद के लिए सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र तक भी साथ जाता है। एक दूसरे गाँव में एक महिला का प्रसव के तुरन्त बाद निधन 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 और अधिक कुपोषित हो रहा था। यह देखकर, समिति ने अनटाइड निधि से राशि लेकर छह महीने तक प्रतिदिन बच्चे को दूध उपलब्ध कराने का फैसला किया।

- निधि का उपयोग उन कार्यों या गतिविधियों के लिए नहीं किया जाएगा जिनके लिए निधि का आवंटन पंचायती राज या अन्य विभागों के माध्यम से उपलब्ध है। इस तरह की गतिविधियों पर निधि का उपयोग करने से बचना चाहिए, उदाहरण के लिए, निधि का उपयोग गाँव में सड़क निर्माण या जल निकासी व्यवस्था के निर्माण पर नहीं किया जाना चाहिए, जब कि इन गतिविधियों को पहले से ही उनके सम्बन्धित विभागों जैसे ग्रामीण विकास, लोक स्वास्थ्य यांत्रिकी विभाग 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। बावजूद इसके ऐसी गतिविधियों में खर्च करने के लिए समिति द्वारा मंजूरी 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, समिति को इसके लिए किसी विशेष सेवा प्रदाता को ठेका देने के लिए निर्देशित नहीं कर सकता है या किसी दुकान विशेष से मशीन खरीदने के लिए नहीं कह सकता है।
- अनटाइड निधि से सभी भुगतान सीधे सेवा प्रदाता को समिति के माध्यम से किया जाना चाहिए। इसका अर्थ है कि कोई भी, स्वास्थ्य विभाग का कर्मचारी भी किसी सेवा प्रदाता को भुगतान करने के लिए समिति से पैसे नहीं ले सकता है। समिति द्वारा सीधे ही कोई भी भुगतान करना चाहिए।

3.3 अनटाइड निधि का प्रबन्धन

- निधि का प्रबन्धन पूर्ण रूप से समिति के हाथों में है।
- 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।

ग्राम की अनटाइड निधि का लेखांकन

- समिति को अपनी गतिविधियों और व्यय का हिसाब ग्राम सभा की छमाही बैठक और ग्राम पंचायत की उस 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 बनाएं 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 10000 रू. की निधि की बची राशि टॉप अप के रूप में प्रदान करेगा।

3.4 रिकार्ड का रख–रखाव

रिकार्ड का रख–रखाव 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 रिकार्ड:** 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 हेतु:

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)

ग. बैंक पास बुक

घ. **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)

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

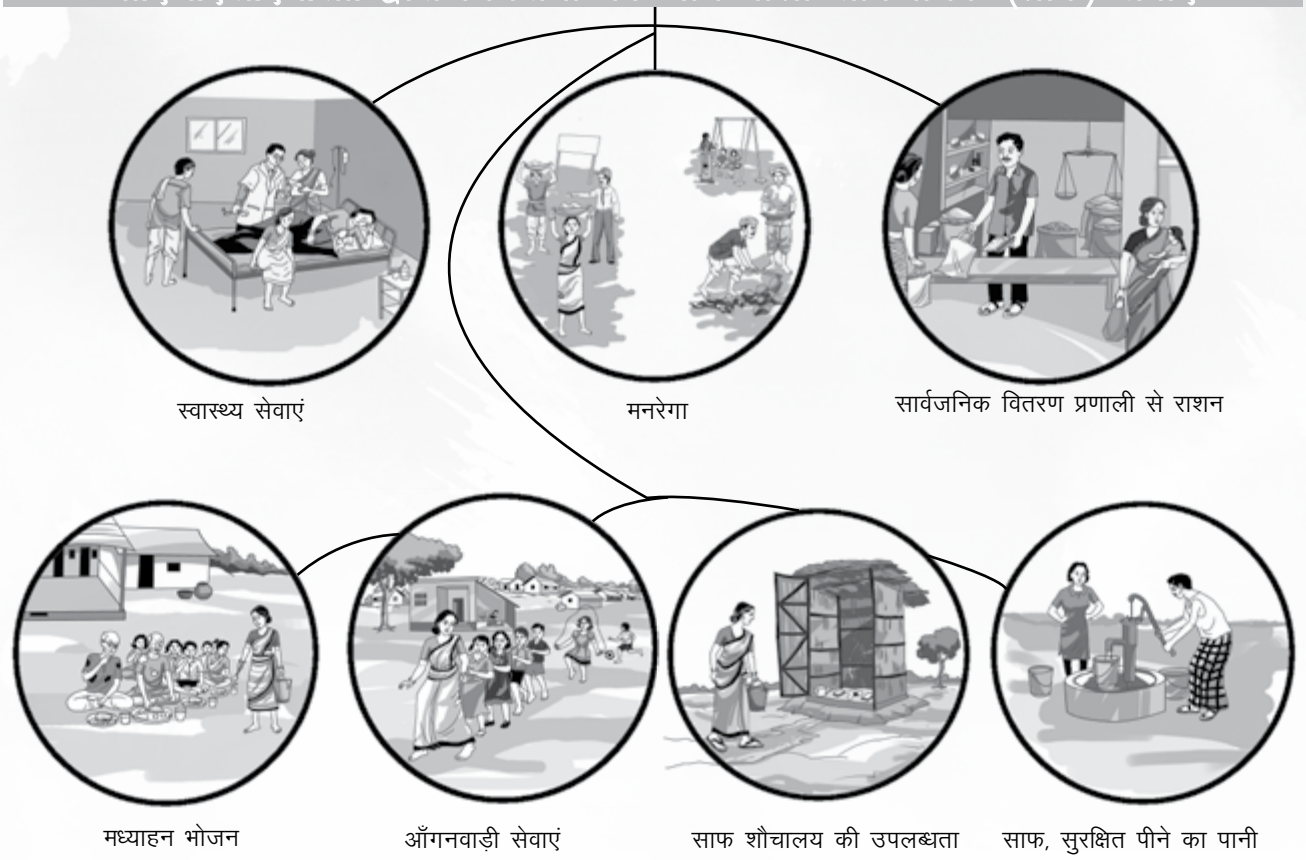
- ग्राम स्वास्थ्य रजिस्टर (संलग्नक–4 देखें)
- सार्वजनिक सेवाओं का निगरानी प्रपत्र और रजिस्टर (संलग्नक–5 और 5क देखें)
- मृत्यु रजिस्टर (संलग्नक–6 देखें)
- जन्म रजिस्टर (संलग्नक–7 देखें)

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

- **ग्राम स्वास्थ्य रजिस्टर का उपयोग**

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 सेवाओं के वर्तमान लाभार्थियों की सूची जिससे सभी वर्गों विशेष रूप से विकलांगों सहित सभी वंचित वर्गों तक सेवाएं पहुँचाना सुनिश्चित हो सके।

वी.एच.एस.एन.सी. द्वारा निगरानी की जाने वाली सार्वजनिक (लोक) सेवाएं



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 देने के लिए सुधारात्मक कार्यवाही पर ज़ोर 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 निर्धारकों को पूरा करने के लिए सबसे महत्वपूर्ण तरीकों में से एक बन जाती है।

- **सार्वजनिक (लोक) सेवाओं की निगरानी के साधन (टूल)**

यह गांव में सार्वजनिक (लोक) सेवा की स्थिति का आंकलन करने के लिए एक सरल साधन (टूल) है और यह गांव में पिछले माह उपलब्ध मुख्य स्वास्थ्य सेवाओं और गांव की समृद्धि के लिए कुछ महत्वपूर्ण संकेतकों की स्थिति क्या है, इसका पता लगाने में मदद करता है। इस साधन (टूल) के माध्यम से समिति प्रत्येक मासिक बैठक में सार्वजनिक सेवा निगरानी रजिस्टर को भरेगी और उचित कार्यवाही के लिए योजना बनायेगी।

3.6 स्वास्थ्य को बढ़ावा देने के लिए स्थानीय सामूहिक कार्यवाही का आयोजन

वी.एच.एस.एन.सी. एक प्रेरणादायी संगठन के रूप में कार्य करती है और यह समुदाय को स्वास्थ्य पर सामूहिक कार्यवाही के लिए एक साथ लाती है। समिति समुदाय को स्वैच्छिक सेवा के लिए प्रेरित कर सकती है और उनके सहयोग से साफ सफाई अभियान का आयोजन तथा ग्राम स्वच्छता या वेक्टर नियंत्रण के लिए प्रयास कर सकती है।

3.7 गाँव में सेवाओं को सुगम बनाना और सेवा प्रदाताओं का सहयोगः

- ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस (वी.एच.एन.डी.) का आयोजन और टीकाकरण सत्र के आयोजन में वी.एच.एस.एन.सी. द्वारा सहायता करना। वी.एच.एस.एन.सी. के सदस्यों को सभी गर्भवती महिलाओं और बच्चों को, विशेष रूप 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।
- वी.एच.एस.एन.सी., दूरदराज़ (ज़मीनी) कार्यकर्त्ताओं और सामुदायिक सेवा प्रदाताओं को उनकी समस्याओं को समझने और चुनौतियों का सामना करने में सहयोग प्रदान करने में एक माध्यम के रूप में काम करती है। बैठक में उन ए.एन.एम., आंगनबाड़ी कार्यकर्ता, शिक्षक और आशा की पहचान करनी चाहिए जो वंचित वर्गों तक अपनी पहुँच बनाने में असमर्थ हैं और इन सेवा प्रदाताओं को उन वर्गों तक पहुँच बनाने में मदद करनी चाहिए। ऐसे मामलों में जहाँ सेवा प्रदाता व्यक्तिगत तानों या उत्पीड़न का सामना कर रहे हैं वी.एच.एस.एन.सी. के सदस्यों से सहायता या समर्थन एक बड़ा बदलाव ला सकता है।

- उन सुविधाओं को प्रदान करने में मदद करती है जो कि आंगनबाड़ी केन्द्र या उपकेन्द्र या स्कूल में नहीं हैं। वी.एच.एस.एन.सी. उन सुविधाओं को उपलब्ध कराने में मदद कर सकती है जिससे उपयोगकर्ता और प्रदाता दोनों के लिए अधिक सहज और स्वस्थ माहौल बन सके।

- बैठकें सेवा प्रदाताओं के लिए महत्वपूर्ण मंच हैं जहाँ वे समुदाय की प्रतिक्रिया (फीडबैक) के माध्यम से अपनी कमियों के बारे में जानते हैं और समुदाय सेवा प्रदाता की 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 इसको न अपनाने के कोई दूसरे कारण हो सकते हैं।

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

- समिति जन्म और मृत्यु के पंजीकरण पर ध्यान देती है और प्रत्येक नवजात का पंजीकरण और उपयुक्त पदाधिकारी द्वारा मानक समय के अन्दर जन्म प्रमाण पत्र जारी किया जाय और परिवार तक पहुँच जाए यह सुनिश्चित करती है। सभी मृत्यु को व मृत जन्मे बच्चों को भी 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 मृत्यु और शिशु मृत्यु और किसी भी तरह के प्रकोप की सूचना तुरन्त स्थानीय उपक्रेन्द्र की ए.एन.एम. या प्रा.स्वा. क्रेन्द्र के चिकित्सा अधिकारी को देनी चाहिए।

3.8 स्वास्थ्य सुविधाओं की सामुदायिक निगरानी

- प्राथमिक एवं माध्यमिक स्तर की स्वास्थ्य सुविधाओं में स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं की निगरानी करना।

- स्वास्थ्य सुविधाओं के लिए स्कोरकार्ड भरना और निगरानी के लिए प्रा.स्वा. केन्द्र और उप–केन्द्र का भ्रमण करना और सेवा देने और उसकी गुणवत्ता

में कमी से सम्बन्धित मुख्य मुद्दों को समझने के लिए सेवा उपयोगकर्त्ताओ से संवाद करना।

- **जन संवाद का आयोजनः** जो कि समुदाय और अधिकारियों के बीच संवाद का एक मंच होता है और यह शिकायत निवारण का कार्य भी करता है। जन संवाद में स्कोरकार्ड 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 निगरानी करना और उनकी समस्याओं पर प्रकाश डालना।

3.9 ग्राम स्वास्थ्य योजनाः

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 हैंः

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

ग्राम स्वास्थ्य योजना बनाने की दूसरी पद्धति है स्वास्थ्य की प्राथमिकताओं का पता लगाना और विभिन्न स्तरों पर समुचित कार्यवाही करना। यह कार्यवाही परिवार स्तर पर स्वास्थ्य जानकारी सम्बन्धी हो सकती है, समुदाय स्तर पर सामूहिक कार्यवाही और स्वास्थ्य प्रणालियों के स्तर पर सरकारी कार्यवाही की माँग हो सकती है।

स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं की प्राथामिकताओं को समझने के लिए वी.एच.एस.एन.सी. निम्नलिखित उपाय कर सकती हैः

1. मृत्यु का रिकार्ड और उसके ज्ञात कारणों को दर्ज करना। गर्भवती महिलाओं की सभी मृत्यु और एक वर्ष से कम उम्र के बच्चों की मृत्यु को अवश्यक रूप से दर्ज किया जाना चाहिए और उन मृत्यु के कारणों की परिवार के सदस्यों से बातचीत द्वारा जांच भी करनी चाहिए।
2. मृत्यु का रिकार्ड बिमारियों की मात्रा एवं उनके विस्तार का सूचक हैः उदाहरण के लिए – यदि एक मातृ मृत्यु होती है तो 30 महिलाएं ऐसी कठिन जटिलताओ से जूझ रही होंगी जिनकी रोकथाम की जा सकती है।
3. मृत्यु का रिकार्ड बातचीत के द्वारा जाँच पड़ताल करने के लिए उपयोग करें। इस जाँच में मृत्यु के कारण और वह तकलीफें जिनके कारण मृत्यु न हुई हो, उनको पहचाना जाना चाहिए और यह सुनिश्चित करना चाहिए कि इनकी रोकथाम कैसे की जाए।
4. विकलांगता का रिकार्ड रखना चहिए।
5. अस्पतालों में जाकर रोगियों के साथ समूह चर्चाओं द्वारा उनके द्वारा स्वास्थ्य सेवाएं उपयोग करने के आम कारणों का पता लगाना चाहिए।

अध्याय 04

वार्षिक ग्राम स्वास्थ्य योजना

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 समीक्षा की जाएगी।

4.1 वार्षिक ग्रामीण स्वास्थ्य योजना और मासिक योजना में अन्तर

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 उपलब्धता की निगरानी, जबकि वार्षिक योजना गॉव में मलेरिया के प्रसार की रोकथाम के मुद्दों 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 हैंः

चरण–1: निम्न लिखित ऑकड़ों की जानकारी ग्राम स्वास्थ्य रजिस्टर में एकत्रित करें

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 हैः

माह	सुझाये 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	

4.2 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 है) 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 उन सभी को 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 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।

4.3 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 हैं। 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 विवरण 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।

01

संलग्नक

संलग्नक – 1 (क): वी.एच.एस.एन.सी. की मासिक बैठक की उपस्थिति का रिकार्ड

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

ब्लॉक..... बैठक की तिथि.....बैठक का समय:.....

बैठक की अध्यक्षता.....

क्रम. संख्या	नाम*	पुरवा / पद	हस्ताक्षर

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

संलग्नक – 1 (ख): वी.एच.एस.एन.सी. मासिक बैठक का ब्यौरा (मिनट्स का रिकार्ड)

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

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

सदस्य सचिव का हस्ताक्षर:

अध्यक्ष का हस्ताक्षर:

संलग्नक – 2: वी.एच.एस.एन.सी. 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. संख्यां	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: वी.एच.एस.एन.सी. 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?			
15	क्या गांव की सभी आशा कार्यकर्ताओं के पास 10 से अधिक कोट्राइमौक्साजोल की गोलियां थीं?			

क्रम. संख्या	सूचक	जनवरी	फरवरी	मार्च
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 क: 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 नाम: _____

पंचायत का नाम: _____

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।

संलग्नक – 7: जन्म रजिस्टर

गांव का नाम: _____

पंचायत का नाम: _____

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 उपयोग कर सकती है:

- 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 नाम: _____

प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र (पीएचसी) का नाम: _____

उपकेंद्र का नाम: _____

गांव का नाम: _____

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।		
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?		

क्रम संख्या	मापदंड	मूल्यांकन हाँ / नहीं / आंशिक / लागू नहीं	टिप्पणी
4	क्या आंगनवाड़ी कार्यकर्ता ने 6 माह–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?		
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 नाम:_____

उप–केंद्र द्वारा कवर कुल आबादी: _____

प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र से दूरी: _____

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 (तपेदिक) 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

नोट्स:

नोट्स:

नोट्स:

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