STARPARD
West Bengal

सत्यमेव जयते
Government of India

UNDP
Empowered lives.
Resilient nations.

सक्रिय पंचायत पुस्तक - VII

ग्राम पंचायतों में स्वास्थ्य विकास

पंचायती राज मंत्रालय
भारत सरकार

पंचायती राज मंत्रालय, भारत सरकार

पंचायती राज मंत्रालय – यूएनडीपी – पंचायती राज संस्थाओं का क्षमता सुदृढ़ीकरण
(एस.सी.पी.आर.आई.) परियोजना द्वारा प्रस्तुत

सत्यमेव जयते

ग्राम पंचायतों में स्वास्थ्य विकास

सक्रिय पंचायत श्रृंखला पुस्तक – VII

STARPARD
West Bengal

UNDP

प्रस्तावना

अधिकांश सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवाएं राज्य सरकारों के स्वास्थ्य विभागों द्वारा प्रदान की जाती हैं जो ग्राम पंचायतों के सगठित कर सके प्रति सीधे तौर पर जवाबदेह नहीं हैं। फिर भी, ग्राम पंचायतों से उन सेवाओं की पहुंच और गुणवत्ता की निगरानी करने की अपेक्षा की जाती है। प्रदान की जा रही सेवाओं की गुणवत्ता की निगरानी करने के लिए चुने हुए प्रतिनिधियों को इस विषय पर जानकारी और कौशल होना आवश्यक है ताकि यह सुनिश्चित किया जा सके कि कोई भी अछूता न रहे और अधिकारियों, सेवा प्रदाताओं और जवाबदेह विभाग के अग्रिम अधिकारियों पर प्रभाव डालने के लिए सक्षमता और विश्वास बढ़े। प्रत्येक राज्य प्रदान की जा रही विभिन्न सेवाओं के बारे में जानकारी और कौशल बढ़ाने के लिए ग्राम पचायतों के क्षमता निर्माण के लिए व्यवस्था करता है ताकि वे लोगों को सेवाओं को प्राप्त करने, जागरूकता निर्माण अभियानों में भाग लेने, मौजूदा स्वास्थ्य पहलों की प्रभावी निगरानी करने के लिए और यह सुनिश्चित कर सकें कि मौजूदा गतिविधियों का उचित रूप से कार्यान्वयन हो।

ग्राम पंचायतों में स्वास्थ्य विकास पुस्तक ग्राम पंचायत के निर्वाचित प्रतिनिधियों और पदाधिकारियों को उनके दायित्वों के प्रति सूचित रहने और ग्राम पंचायत क्षेत्र में लोगों की स्वास्थ्य स्थिति में सुधार करने के लिए सामुदायिक स्तर पर कार्रवाई करने में सक्षम बनाएगी।

इस पुस्तक में हम स्वास्थ्य, स्वास्थ्य प्रणाली और इससे संबंधित सामाजिक और पर्यावरणीय निर्धारकों में ग्राम पंचायतों की भूमिका पर निर्वाचित प्रतिनिधियों की समझ का निर्माण करने के लिए विशेष तौर पर ध्यान केंद्रित करेंगे।

पुस्तक की संरचना निम्न प्रकार है:

अध्याय 1 स्वास्थ्य, इसके निर्धारकों और ग्राम पंचायत की भूमिका पर विचार-विमर्श पर एक व्यापक अवलोकन प्रस्तुत करता है।

दूसरे अध्याय में, स्वास्थ्य प्रणाली और मुख्य राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रमों पर चर्चा की गई है।

अध्याय 3 में पंचायती राज प्रणाली में विभिन्न संस्थानों की संक्षिप्त रूपरेखा, उनकी भूमिकाएं एवं दायित्व और स्वास्थ्य प्रणाली में सामुदायिक और सुविधा स्तर ढांचे के साथ संपर्क निहित है।

अध्याय 4 में महिलाओं, बच्चों, बुजुर्गों, दिव्यांग व्यक्तियों इत्यादि की स्वास्थ्य आवश्यकताओं पर विशेष ध्यान सहित ग्राम पंचायत क्षेत्र में स्वास्थ्य में सुधार के लिए ग्राम पंचायत द्वारा की जाने वाली विशेष कार्रवाइयों की चर्चा की गई है।

अध्याय 5 में आपात स्थिति के दौरान स्वास्थ्य आवष्यकताओ के प्रति ग्राम पंचायतों की भूमिका दी गई है।

अध्याय 6 में ग्राम पंचायत में स्वास्थ्य हेतु नियोजन में ग्राम पंचायत की भूमिका का विवरण है। अंतिम अध्याय यानी अध्याय 7 में ग्राम पंचायत की निगरानी भूमिका सहित अभिशासन और जवाबदेही पर चर्चा की गई है।

यह पुस्तक ग्राम पंचायत स्तर पर स्वास्थ्य से संबंधित सतत विकास लक्ष्यों विशेषकर एसडीजी-3 को प्राप्त करने में मददगार साबित होगी। ●

नरेन्द्र सिंह तोमर
NARENDRA SINGH TOMAR

ग्रामीण विकास, पंचायती राज और
पेयजल एवं स्वच्छता मंत्री
भारत सरकार
कृषि भवन, नई दिल्ली

सत्यमेव जयते

**MINISTER OF RURAL DEVELOPMENT, PANCHAYATI RAJ
AND DRINKING WATER & SANITATION
GOVERNMENT OF INDIA
KRISHI BHAWAN, NEW DELHI**

संदेश

स्वस्थ जीवन के लिए स्वस्थ मस्तिष्क एवं स्वस्थ शरीर आवश्यक है। चूंकि हमारी आबादी का बड़ा भाग गांवों में निवास करता है, इसलिए ग्रामीण क्षेत्रों में स्वस्थ जीवन और स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली को प्रोत्साहित करना अति आवश्यक है। इस विषय में स्थानीय शासन के रूप में ग्राम पंचायतों की भूमिका महत्वपूर्ण है।

अच्छे स्वास्थ्य की आवश्यकता और इसके उपायों के प्रति समाज को संवेदनशील बनाने में ग्राम पंचायतों के स्तर पर बहुत कुछ किया जा सकता है। हालांकि सामुदायिक स्वास्थ्य से जुड़ी गतिविधियों में स्थानीय निकायों का योगदान अच्छा रहा है, लेकिन ग्राम-पंचायतों के स्तर पर इसे वर्तमान आवश्यकताओं के अनुरूप सुदृढ़ और प्रभावी बनाने की आवश्यकता है।

ग्राम पंचायत स्तर पर स्वस्थ जीवन और अच्छी स्वास्थ्य पद्धतियों को बढ़ावा देने के लिए ग्राम पंचायतों के निर्वाचित प्रतिनिधियों और पदाधिकारियों के मार्गदर्शन हेतु 'ग्राम पंचायतों में स्वास्थ्य विकास' पुस्तक तैयार की गई है। इसमें ग्रामीण स्वास्थ्य से संबंधित मुद्दों और चुनौतियों की पहचान और इनके समाधान में ग्राम पंचायतों की भूमिका के बारे में मूलभूत जानकारी निहित है।

मैं राज्यों के ग्रामीण विकास और पंचायती राज विभागों तथा राज्य ग्रामीण विकास संस्थानों (एसआईआरडी'ज) से इस पुस्तक का क्षेत्रीय भाषा में अनुवाद कराने और विषयवस्तु मे आवश्यकतानुसार परिवर्तन करने का आग्रह करता हूं। मेरा यह भी आग्रह है कि इस पुस्तक में दी गई जानकारी को यथासंभव अधिकाधिक संख्या में प्रसारित-प्रचारित किया जाए।

(नरेन्द्र सिंह तोमर)

Office: 'G' Wing, Ground Floor, Krishi Bhawan, New Delhi- 110001
Tel.: 011-23782373, 23782327 Fax: 011-23385876

परशोत्तम रूपाला
PARSHOTTAM RUPALA

सत्यमेव जयते

कृषि एवं किसान कल्याण और
पंचायती राज राज्य मंत्री
भारत सरकार
Minister of State For Agriculture &
Farmers Welfare and Panchayati Raj
Government of India

एक पहल

अच्छा स्वास्थ्य सुखी जीवन के लिए पहली जरूरत है। स्वस्थ व्यक्तियों से एक प्रसन्न और समृद्ध समाज एवं प्रसन्न और समृद्ध राष्ट्र बनता है। हमारे लोगों के स्वस्थ रहने के लिए हमारे लिए उन्हें स्वास्थ्य देखभाल के बारे में पर्याप्त जानकारी मुहैया करने के साथ ही बेहतर स्वास्थ्य सेवाओं तक उनकी पहुंच सुनिश्चित करना जरूरी हैं।

अच्छा स्वास्थ्य प्राप्त करने में परिवारों के मार्गदर्शन और सहयोग हेतु, ग्राम पंचायतों से उनके ग्राम पंचायत क्षेत्र में स्वास्थ्य के प्रति सजग वातावरण तैयार करते हुए, सबके लिए अच्छे स्वास्थ्य की जरूरत के प्रति लोगां को शिक्षित और संवेदनशील बनाते हुए और स्वास्थ्य सुविधाओं तक पहुंच सुनिश्चित करते हुए अति महत्वपूर्ण भूमिकाएं निभाने की अपेक्षा की जाती है।

यह पुस्तक - ग्राम पंचायतों में स्वास्थ्य विकास इसी संदर्भ में तैयार की गई है। यह आशा की जाती है कि यह पुस्तक ग्राम पंचायतों के निर्वाचित प्रतिनिधियों और पदाधिकारियों के लिए उनकी ग्राम पंचायतों में स्वस्थ जीवन सुनिश्चित करने में उनकी भूमिका निभाने में मार्गदर्शन स्रोत का काम करेगी। यह आशा की जाती है कि प्रत्येक राज्य अपने संदर्भ और अपेक्षा के अनुसार इसके विचारों और तत्वों को अपनाते हुए इस पुस्तक में संशोधन करेगा। यह परिकल्पना की जाती है कि यह पुस्तक देश की प्रत्येक ग्राम पंचायत में सभी निर्वाचित प्रतिनिधियों हेतु उपयोगी मार्गदर्शिका के तौर पर उपलब्ध रहेगी।

(परशोत्तम रूपाला)

Delhi Office : Room No. 322, 'A' Wing, Krishi Bhawan, Dr. Rajendra Prasad Road, New Delhi-110001

जितेन्द्र शंकर माथुर, आई.ए.एस.
JITENDRA SHANKAR MATHUR, IAS

सत्यमेव जयते

सचिव
भारत सरकार
पंचायती राज मंत्रालय
कृषि भवन, नई दिल्ली–110001
SECRETARY
Government of India
Ministry of Panchayati Raj
Krishi Bhawan, New Delhi-110001
Tel.: 91-11-23074309, 23389008 Fax: 91-11-23389028
E-mail: secy-mopr@nic.in

प्राक्कथन

ग्राम पंचायतों के निर्वाचित प्रतिनिधियों और पदाधिकारियों हेतु विशेष रूप से तैयार की गई, ग्राम पंचायतों में स्वास्थ्य विकास नामक सक्रिय पंचायत श्रृंखला की 7वीं पुस्तक से आपका परिचय कराते हुए मुझे अत्यंत हर्ष हो रहा है।

यह पुस्तक ग्राम पंचायतों के निर्वाचित प्रतिनिधियों और पदाधिकारियों के लिए ग्राम पंचायत क्षेत्र में विभिन्न स्वास्थ्य संबंधित मुद्दों, विभिन्न संचारी और गैर संचारी रोगों, अच्छा स्वास्थ्य प्राप्त करने के तरीकों और स्वास्थ्य को बढ़ावा देने में ग्राम पंचायत की भूमिका के बारे में बनाई गई है। यह पुस्तक ग्राम स्तर पर स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं की भागीदारी के साथ उनकी वार्षिक ग्राम पंचायत विकास योजना तैयार करने में स्वास्थ्य लक्ष्यों को शामिल करने की जरूरतों और तरीकों को समझने में भी मदद करेगी।

यह पुस्तक पंचायती राज मंत्रालय, पंचायती राज संस्थाओं की क्षमताओं का सुदृढ़ीकरण (एससीपीआरआई) की यूएनडीपी समर्थित परियोजना के अंतर्गत सोसाइटी फारट्रेनिंग एंड रिसर्च ऑन पंचायत एंड रूरल डेवलपमेंट (स्टारपार्ड) द्वारा तैयार की गई है। स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण तथा पंचायती राज मंत्रालय, राज्य ग्रामीण विकास संस्थानों और अनेक विशेषज्ञों ने इस प्रक्रिया में योगदान दिया है।

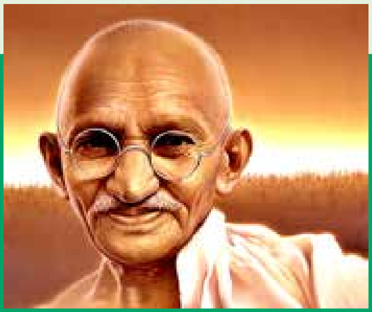
मैं ग्राम पंचायतों के निर्वाचित प्रतिनिधियों और पदाधिकारियों से इस पुस्तक का संदर्भ लेने, और सहयोगी सदस्यों, संबंधित स्थायी अथवा उप समितियों के सदस्यों के साथ, वार्ड सभाओं और ग्राम सभाओं में चर्चा करने का अनुरोध करता हूं जिससे कि स्वस्थ समाज की स्थापना में उनके प्रयासों को बल प्राप्त होने में मदद मिल सके।

मुझे विश्वास है कि इसके माध्यम से अच्छे स्वास्थ्य के प्रति जागरूकता बढ़ाने में सहायता मिलेगी तथा ग्राम पंचायत क्षेत्रों में बेहतर स्वास्थ्य हेतु एक उपयुक्त वातावरण विकसित होकर स्वस्थ समाज का निर्माण होगा ।

(जितेन्द्र शंकर माथुर)

विषय-सूची

अध्याय 1	स्वास्थ्य की समझ	07
अध्याय 2	स्वास्थ्य प्रणालियों और राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रमों की प्रस्तावना	14
अध्याय 3	ग्राम पंचायत की संस्थाएं और स्वास्थ्य प्रणाली के साथ उनका सहयोग	29
अध्याय 4	प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल और ग्राम पंचायत की भूमिका	35
अध्याय 5	आपात स्थिति के दौरान स्वास्थ्य और ग्राम पंचायत की भूमिका	51
अध्याय 6	ग्राम पंचायत की स्वास्थ्य योजना	55
अध्याय 7	स्वास्थ्य समन्वय और निगरानी में ग्राम पंचायत की भूमिका	62
अनुबंध	संसूचकों की सूची - छत्तीसगढ़ स्वास्थ्य योजना	68
	राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के प्रमुख घटक	69
	राष्ट्रीय टीकाकरण कार्यक्रम	73
	सार्वजनिक सेवाएं निगरानी उपकरण	74
	ग्राम स्वास्थ्य पोषण दिवस के लिए जांच सूची	76
	स्वास्थ्य सुविधाओं पर सेवाओं की गुणवत्ता के निर्धारण के लिए जांच सूची	78
संक्षिप्ताक्षर	संक्षिप्त अक्षरों की सूची	80



स्वास्थ्य ही असली संपत्ति है, न कि सोने और चांदी के टुकड़े।

– महात्मा गांधी

अध्याय
1

स्वास्थ्य की समझ

स्वास्थ्य केवल रोग या अक्षमता की अनुपस्थिति नहीं है बल्कि पूर्ण शारीरिक, मानसिक और सामाजिक निरोगता की अवस्था है जो किसी को सामाजिक और आर्थिक रूप से उत्पादक जीवन जीने में सक्षम बनाती है।

– विश्व स्वास्थ्य संगठन (डब्ल्यूएचओ)

शारीरिक, मानसिक और सामाजिक तौर पर अच्छी तरह से कार्य कर पाने के लिए जो स्वस्थ रहने की अवस्था है उसे स्वास्थ्य कहते हैं। अच्छा स्वास्थ्य वह है जो हम सभी चाहते हैं, और जब यह हमारे पास नहीं होता तो हम अप्रसन्न रहते हैं। अच्छे स्वास्थ्य के बिना, हम वह सब कुछ नहीं कर सकते जो हम जीवन में करना चाहते हैं। जब हम स्वस्थ होते हैं, हम काफी चल, दौड़, सीढ़ियां या पहाड़ चढ़ सकते हैं और अपना रोज का कार्य आसानी से कर सकते हैं। जब हम स्वस्थ नहीं होते, इन कार्यो को करना कठिन और कई बार असंभव भी हो जाता है। अच्छा स्वास्थ्य न केवल हमें प्रसन्न रखता है, यह अच्छा कार्य करने के लिए हमारी क्षमता भी बढ़ाता है।

एक स्वस्थ व्यक्ति कहलाने के लिए किसी व्यक्ति के लिए यह महत्वपूर्ण है कि वह शारीरिक के साथ ही मानसिक रूप से भी स्वस्थ हो।

पुस्तक के इस शुरुआती अध्याय में, हम अच्छे स्वास्थ्य की पूर्व-अपेक्षाओं के साथ ही उन कारकों जो खराब स्वास्थ्य, संचारी और गैर-संचारी रोगों को जन्म देते हैं और स्वास्थ्य के सामाजिक और पर्यावरणीय निर्धारकों के बारे में भी सीखेंगे। हम उन महत्वपूर्ण पहलुओं के बारे में भी अपनी समझ का निर्माण करेंगे जिन्हें आपको निर्वाचित

प्रतिनिधि के तौर पर जानना जरूरी है जैसे सार्वजनिक स्वास्थ्य का विचार, स्वास्थ्य सुविधाओं पर अपनी जेब से होने वाला खर्च और सामाजिक न्याय के माध्यम के तौर पर स्वास्थ्य का अधिकार। अध्याय के अंत में, हम ग्राम पंचायत (जीपी) क्षेत्र में लोगों का अच्छा स्वास्थ्य सुनिश्चित करने और सामाजिक और पर्यावरणीय निर्धारकों के परिचयन में भी ग्राम पंचायतों की व्यापक भूमिकाओं के बारे में सीखेंगे।

स्वास्थ्य के विभिन्न क्षेत्रों में पंचायतों की विशिष्ट भूमिकाओं का विस्तृत विवरण आगामी अध्यायों में दिया जाएगा।

अच्छे स्वास्थ्य के लिए पूर्व अपेक्षाओं और खराब स्वास्थ्य के कारक – इनको नीचे तालिका में सूचीबद्ध किया गया है:

अच्छा स्वास्थ्य प्राप्त करने के लिए पूर्व अपेक्षाएं	खराब स्वास्थ्य में योगदान करने वाले प्रमुख कारक
❖ अच्छे पोषण के लिए स्वास्थ्यकर भोजन ❖ सुरक्षित पेय जल, सफाई और आवास ❖ स्वच्छ पर्यावरण, स्वस्थ जीवन दशाएं और स्वस्थ जीवनशैली ❖ बेहतर स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुंच ❖ शिक्षा और जागरूकता ❖ सामाजिक सुरक्षा उपाय और उचित एवं समान मजदूरी ❖ शोषण और भेदभाव से मुक्ति ❖ सुरक्षित कार्य वातावरण ❖ आराम, मनोरंजन और स्वस्थ सामाजिक संबंध	❖ कुपोषण ❖ असुरक्षित जल और सफाई का अभाव ❖ अस्वास्थ्यकर जीवन दशाएं ❖ खुले में मलत्याग ❖ कठिन परिश्रम और असुरक्षित कार्य वातावरण ❖ मानसिक तनाव ❖ पितृसत्ता जिसमें महिलाओं के स्वास्थ्य को प्राथमिकता नहीं दी जाती ❖ स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुंच का अभाव ❖ स्वास्थ्य शिक्षा का अभाव ❖ नशे की लत ❖ गरीबी और अज्ञानता ❖ परिवार या सामाजिक सहयोग या अभाव

1.2 संचारी और गैर-संचारी रोग :

आदमी से आदमी, पशु से आदमी या पर्यावरण से आदमी को सीधे संपर्क, वायु, धूल, मिट्टी, पानी, भोजन, इत्यादि के माध्यम से प्रत्यक्ष या अप्रत्यक्ष तौर पर फैलने वाले विशेष संक्रमण के कारण हुए रोग को संचारी रोग कहा जाता है। सामान्य संचारी रोग हैं- मलेरिया, टाइफाइड, हैपेटाइटिस, डायरिया, एमीबियासिस, इनफ्लुएंजा और तपेदिक (टीबी) इत्यादि।

गैर-संचारी रोग (एनसीडी), जिन्हें लम्बी बीमारी के तौर पर भी जाना जाता है, किसी व्यक्ति से दूसरे को नहीं फैलते किंतु ये लंबी अवधि तक रहते हैं जैसे दिल के दौरे और आघात, कैंसर, अस्थमा, मोटापा और मधुमेह इत्यादि। अस्वास्थ्यकर जीवन शैली जैसे तम्बाकू का उपयोग, शारीरिक गतिविधियों का अभाव, अस्वास्थ्यकर खुराक और शराब का अत्यधिक सेवन गैर संचारी रोगों के खतरे को बढ़ाता है।

संचारी और गैर संचारी दोनों रोग मानव स्वास्थ्य और मानव विकास के लिए खतरा हो सकते हैं। हम संचारी और गैर संचारी रोगों के विभिन्न घटकों और उनके प्रबंधन के बारे में आगामी अध्यायों में हम और अधिक सीखेंगे।

इस संदर्भ में, यह जानना महत्वपूर्ण है कि सार्वजनिक स्वास्थ्य क्या है। सार्वजनिक स्वास्थ्य का संदर्भ उन उपायों से है जो क्षेत्र में सबके लिए अच्छा स्वास्थ्य सुनिश्चित करने के लिए सामुदायिक/ग्राम पंचायत स्तर पर किए जाने जरूरी हैं जैसे रोगों के पनपने को कम करना, संक्रमणों पर नियंत्रण, पर्याप्त पोषण, सुरक्षित पेय जल उपलब्ध कराना और अच्छा शारीरिक और सामाजिक पर्यावरण कायम रखना। इस प्रकार यह सिर्फ किसी व्यक्ति की बीमारी

से ही नहीं, वरन क्षेत्र के लोगों की समग्र स्वास्थ्य स्थिति और उनकी स्वास्थ्य स्थिति के सुधार के लिए उपयुक्त कार्रवाई से भी संबंधित है। हम अगले अध्याय में सार्वजनिक स्वास्थ्य और सार्वजनिक स्वास्थ्य कार्यक्रमों के बारे में सीखेंगे।

1.3 स्वास्थ्य के सामाजिक निर्धारक

जबकि खराब स्वास्थ्य के तत्काल कारकों में कीटाणुओं/बैक्टीरिया/वायरसों के माध्यम से संक्रमण, चोटों, हानिकारक/विषैले पदार्थों का प्रयोग और अस्वास्थ्यकर जीवन और भोजन आदतें इत्यादि शामिल हैं, सामाजिक के साथ ही पर्यावरणीय निर्धारक हमारे गांवों और शहरों में लोगों के स्वास्थ्य का निर्धारण करने में महत्वपूर्ण भूमिका निभाते हैं।

सामाजिक कारक इस प्रकार के हो सकते हैं जैसे स्वास्थ्यप्रद जीवन शैली तक पहुंच का अभाव और अतिसंवेदी लोगों तक स्वास्थ्य सेवाओं की कमजोर पहुंच। आइए इनको नीचे दिए गए उदाहरण से समझें।

तपेदिक (ट्यूबरकुलोसिस) बैक्टीरिया से उत्पन्न होता है और उस बैक्टीरिया से किसी भी व्यक्ति को तपेदिक (टीबी) हो सकता है चाहे वह अमीर हो या गरीब। किंतु व्यक्ति की सामाजिक और आर्थिक परिस्थितियां इस रोग से उसकी रोग निवृत्ति को प्रभावित कर सकती हैं। एक धनी किसान या नियमित वेतन और कुछ बचत वाला व्यक्ति छुट्टी लेने, स्वास्थ्यकर भोजन, नियमित दवाइयां, पर्याप्त आराम और अपने परिवार और समाज से भी आवश्यक सहयोग पाने में सक्षम होगा और इन सबसे उसे समय पर रोग से निवृत्त होने में मदद मिलेगी। दूसरी ओर, एक गरीब आम मजदूर जिसके पास अपनी जमीन, नियमित आय और परिवार से वित्तीय सहयोग नहीं है, अच्छा पोषण और पर्याप्त आराम पाने, समय पर दवाइयां प्राप्त करने और साथ ही नियमित चिकित्सा जांच के लिए डॉक्टर/स्वास्थ्य केन्द्र पर जाने में सक्षम नहीं होगा। इससे उसकी रोग निवृत्ति भी उसी प्रकार धीमी होगी।

एक गरीब व्यक्ति की लम्बी बीमारी के परिणामस्वरूप उसके परिवार की अपनी सारी बचत भी खर्च हो सकती है या यहां तक कि वह कर्ज में भी डूब सकता है। समय पर सही इलाज ना करने से अनावश्यक कष्ट और मौत हो सकती है जबकि संपत्ति बेचने या कर्ज लेने से परिवार के गरीबी से उबरने की आशाएं भी समाप्त हो सकती हैं। गरीबों, निम्न जातियों या अल्पसंख्यक समुदायों की बस्तियां सामान्य तौर पर मुख्य आबादी और गांव में स्वास्थ्य सुविधाओं के साथ-साथ मुख्य सुविधाओं से भी दूर होती हैं।

यह भी एक तथ्य है कि अक्सर एक महिला को उसी रोग के कारण पुरुष से अधिक कष्ट उठाना पड़ता है। महिलाओं के लिए अपने रोज के घरेलू काम से समय निकालना और स्वास्थ्य सुविधाएं प्राप्त करना कठिन हो जाता है। आम तौर पर, उनकी स्वास्थ्य जरूरतों को अंतिम प्राथमिकता दी जाती है और उन्हें घर की रकम को बुजुर्गों और परिवार के पुरुष सदस्यों की अनुमति के बिना स्वयं पर खर्च करने की आजादी नहीं होती। परिणामस्वरूप, उनकी स्वास्थ्य परेशानियों का पता काफी बाद में चल पाता है जब उनका गिरता स्वास्थ्य औरों को नजर आने लगता है। घर की कभी खत्म न होने वाली जिम्मेदारियों के कारण, महिलाओं को बीमारी के दौरान भी पर्याप्त आराम करना कठिन हो जाता है। इस तथ्य के बावजूद कि महिलाएं बच्चों को जन्म देती हैं, अधिकांश भारतीय परिवारों में, वे अक्सर परिवार के हर सदस्य के खाने के बाद ही भोजन करती हैं, इत्यादि। इसके अलावा, अधिकांश पारिवारिक हिंसा का शिकार भी होती हैं जो उनके शारीरिक और मानसिक स्वास्थ्य में उल्लेखनीय तौर पर प्रभाव डालता है।

भारत में अधिकांश महिलाएं एनीमिया यानी उनके शरीर में लाल रक्त कणों की न्यूनता से पीड़ित होती हैं जिससे थकान, सांस की तकलीफ, चक्कर आना या दिल की धड़कन तेज हो जाती है। गर्भवती महिलाओं में खून की कमी, समय से पूर्व प्रसव या जन्म के समय बच्चे के कम वजन का कारण हो सकती है। राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण-3 के अनुसार, यह पाया गया कि भारत में 59 प्रतिशत महिलाएं गर्भावस्था के दौरान एनीमिया से पीड़ित रहती हैं।

इस प्रकार यह स्पष्ट है कि एक ही प्रकार के रोगों के व्यक्तियों

और उनके परिवारों पर उनकी विभिन्न सामाजिक परिस्थितियों के आधार पर विभिन्न प्रभाव पड़ सकता है।

पर्यावरणीय निर्धारक भी लोगों की स्वास्थ्य स्थिति में महत्वपूर्ण भूमिका निभाते हैं। इनमें पीने के साफ पानी की नियमित आपूर्ति का अभाव, स्वच्छता की कमी, वायु प्रदूषण, आसपास की गंदगी इत्यादि शामिल होते हैं जो बीमारियां पैदा करने वाले मक्खियों और मच्छरों को बढ़ावा देते हैं। इसी प्रकार शौचालयों का प्रयोग न करने और खुले में शौच करने के कारण, मल से उत्पन्न बीमारी पैदा करने वाले कीड़े मिट्टी में मिल जाते हैं और उस रास्ते से आने-जाने वाले लोगों और/या उस भूमि में उगने वाली सब्जियों को संक्रमित कर सकते हैं।

1.4 स्वास्थ्य देखभाल की चुनौतियां:

जैसा हमने ऊपर सीखा, स्वास्थ्य सुविधाओं को पाने की चुनौतियों में विभिन्न कारक जैसे गरीबी, अशिक्षा और अज्ञानता, व्यक्ति या समुदाय का निम्न सामाजिक स्तर, निकटवर्ती क्षेत्रों में स्वास्थ्य सेवाओं की अनुपलब्धता और सामाजिक पाबंदियां इत्यादि शामिल हो सकते हैं। कुछ पुरुष प्रधान समाजों में, लड़कियों के लिए पोषण और टीकाकरण महत्वपूर्ण नहीं समझे जाते। इसी प्रकार कुछ क्षेत्रों में विधवाओं को दिन में एक बार से अधिक पकाया हुआ भोजन करने की अनुमति नहीं दी जाती।

लोगों का निजी स्वास्थ्य बीमारी के इलाज के प्रयासों और उचित प्रकार से अपनी खुद की देखभाल पर भी निर्भर करता है। इसमें संक्रमण और बीमारी की रोकथाम के लिए स्वस्थ निजी स्वच्छता अभ्यासों जैसे नियमित तौर पर नहाना और साबुन से हाथ धोना, दांत सफ करना, सुरक्षित तरीके भोजन तैयार करना, से प्रबंधन और भंडारण इत्यादि शामिल है।

हमारा मानसिक स्वास्थ्य भी हमारे सामाजिक जीवन पर निर्भर करता है। यदि हम स्वस्थ सामाजिक संबंध बनाए रखते हैं, औरों की मदद करते और स्वयं को अन्य सामाजिक गतिविधियों में लीन रखते हैं, तो यह हमें सकारात्मक मानसिक स्वास्थ्य हासिल करने और लम्बा स्वस्थ जीवन बिताने में भी मदद करता है। दूसरी ओर, दीर्घकालीन मानसिक तनाव हमारे शारीरिक और मानसिक स्वास्थ्य को बुरी तरह प्रभावित कर सकता है और अवसाद जैसी समस्या पैदा कर सकता है।

स्वास्थ्य सुविधाओं और परिवहन सुविधाओं की कमी के कारण, कभी-कभी, बीमार लोगों को डॉक्टर के पास पहुंचने के लिए अनेकों मील चलना पड़ता है। चिकित्सा देखभाल में लगने वाले भारी खर्चे, मजदूरी के नुकसान के डर या कर्ज में भी डूबने इत्यादि के कारण, गरीब लोग आम तौर पर चिकित्सकीय इलाज तबतक नहीं कराते जब तक वे गंभीर रूप से बीमार नहीं पड़ जाते।

कुछ क्षेत्रों में मेडिकल स्टोरों/केमिस्टों की अपर्याप्त संख्या रोगियों को समय पर निर्दिष्ट दवाइयां प्राप्त करना और कठिन बना देती हैं।

ऐसे अनेक अस्वास्थ्यकर व्यवसाय हैं जो बीमारी और लम्बे समय की स्वास्थ्य परेशानियां पैदा करते हैं। उदाहरण के लिए, कांच और चूड़ी फैक्ट्री में काम करने वाले लोग या बीड़ी बनाने में लगे लोग अस्थमा और टीबी जैसी बीमारियों का शिकार हो सकते हैं। कुछ व्यवसाय जैसे फैक्ट्री या बड़ी भारी मशीनों पर काम करने से चोटें लग सकती हैं या दुर्घटनाएं हो सकती हैं। विषैले पदार्थों जैसे खेती के दौरान प्रयोग होने वाले कीटनाशकों, निर्माण उद्योगों में प्रयोग होने वाले रसायनों के पास आने, या खनन और पत्थर काटने के कामों के दौरान धूल के पास आने से स्वास्थ्य को गंभीर नुकसान हो सकता है और हमारे शरीर के महत्वपूर्ण अंग प्रभावित हो सकते हैं। इसी प्रकार, रसायनों का काम करने वालों या पटाखे या माचिस इत्यादि बनाने वालों को त्वचा के रोग भी हो सकते हैं। गरीब लोग आजीविका के लिए सीमित अवसरों और सही काम अभाव के कारण इस प्रकार के व्यावसायिक स्वास्थ्य खतरों के प्रति अधिक संवेदनशील होते हैं।

1.5 स्वास्थ्य का अधिकार और सामाजिक न्याय के तौर पर स्वास्थ्यः

स्वास्थ्य का अधिकार क्या है?

- **इसका अर्थ है स्वास्थ्य के उच्चतम प्राप्य मानकों का लाभ उठाना।**
- **इसमें सबके लिए स्वास्थ्य का अधिकार शामिल है।**
- **इसमें स्वास्थ्य के आधारभूत निर्धारक जैसे सुरक्षित पेयजल, पर्याप्त सफाई और स्वास्थ्य संबंधित जानकारी की प्राप्ति शामिल है।**

स्वास्थ्य और स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुंच प्रत्येक मनुष्य चाहे वह अमीर हो या गरीब, पुरुष हो या महिला, युवा हो या जवान या किसी भी धर्म या जाति का हो, का मौलिक मानव अधिकार है। स्वास्थ्य के अधिकार में ऐसे निर्णयों में भाग लेना शामिल है जो किसी के स्वास्थ्य को प्रभावित करते हैं। सबके लिए स्वस्थ भोजन, सुरक्षित पेय जल, रोजगार, आराम और मूलभूत स्वास्थ्य सेवाएं सुनिश्चित करना सरकार का दायित्व है। इसके लिए, सभी संबंधित एजेंसियों को ''सबके लिए स्वास्थ्य'' सुनिश्चित करने के लिए मिलकर काम करने की आवश्यकता है।

1.6 स्वास्थ्य स्तर के मापन के लिए सूचक क्या हैं?

ग्राम पंचायत क्षेत्र में लोगों के स्वास्थ्य स्तर को समझने के लिए, हम उन समूहों पर आधारित अनेक प्रमुख कारकों पर विशिष्ट जानकारी एकत्रित करने के लिए सूचकों का प्रयोग करते हैं जो खास तौर पर संवेदनशील हैं और जिनके लिए सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणाली में उनके स्वास्थ्य में सुधार के लिए विशिष्ट कार्यक्रम हैं। इनमें शामिल हैं:

- नवजात और शिशु मौतों की संख्या
- कुपोषित बच्चों की संख्या
- महिलाओं की संख्या जो गर्भवती हैं और जिन्होंने प्रसव पूर्व देखभाल प्राप्त की है
- उन गर्भवती महिलाओं की संख्या जिन्होंने स्वास्थ्य केन्द्र में प्रसव कराया है
- स्कूल जाने वाली लड़कियों की संख्या
- कानूनी आयु से कम में लड़कों और लड़कियों में विवाहों की संख्या
- खुले में शौच/शौचालय वाले घरों की स्थिति

1.7 ग्राम पंचायत क्षेत्र में सबके लिए स्वास्थ्य सुनिश्चित करने के प्रति ग्राम पंचायतों की मुख्य जिम्मेदारियां क्या हैं?

ग्राम स्तर पर स्थानीय सरकार के तौर पर ग्राम पंचायत (जीपी) के लिए, स्वास्थ्य के संबंध में निर्णयों में लोगों की आवाज का प्रतिनिधित्व करने में महत्वपूर्ण भूमिका है। साथ ही, इसे ग्राम पंचायत क्षेत्र में लोगों के लिए गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सुविधाएं सुनिश्चित करने के लिए स्वास्थ्य पदाधिकारियों के साथ काम करने की जरूरत है। ग्राम पंचायत के लिए स्वास्थ्य देखभाल में विभिन्न चुनौतियों और जरूरतों को जानना महत्वपूर्ण है ताकि वह इन चुनौतियों और लोगों की जरूरतों को पूरा करने के लिए आवश्यक कार्य कर सके।

स्वास्थ्य में ग्राम पंचायत की भूमिकाओं और जिम्मेदारियों को व्यापक रूप से तीन शीर्षकों के अंतर्गत श्रेणीबद्ध किया जा सकता है:

- ❖ यह सुनिश्चित करना कि सेवाएं जो समाज के लिए आवश्यक हैं या जिनके लिए समुदाय पात्र है, उन्हें उपलब्ध है और अच्छी गुणवत्ता की हैं। इसमें स्वास्थ्य देखभाल सुविधाएं और अन्य सार्वजनिक सेवाएं जैसे पीने का पानी और सफाई दोनों शामिल हैं, जो स्वास्थ्य के लिए अनिवार्य हैं।
- ❖ यह सुनिश्चित करना कि ग्राम पंचायत क्षेत्र के अंतर्गत सभी समूह स्वास्थ्य सेवाएं प्राप्त करने और उनसे

लाभ उठाने के लिए सक्षम हैं। जाति, वर्ण, लिंग और धर्म पर आधारित विभिन्न समूहों के पास सेवाओं तक पहुंच के अभाव के विभिन्न कारण हो सकते हैं और ग्राम पंचायत को इनसे परिचित होना और इन पर कार्रवाई करना जरूरी है। कुछ सेवाएं व्यक्ति विशिष्ट हो सकती हैं जैसे प्रसव-पूर्व जांच और कुछ पूरे समाज के लिए लाभदायक हो सकती हैं जैसे संचारी रोगों को कम करने के लिए पहल।

❖ स्वास्थ्य प्रणाली के अभिशासन को प्रभावित करना - इसका अर्थ है कि ग्राम पंचायत की न केवल स्वास्थ्य सेवाओं की निगरानी में वरन समाज के सदस्यों की प्रतिभागिता के साथ भविष्य के लिए अपनी प्राथमिकताएं और योजनाएं निर्धारित करने में भी भूमिका है। इस प्रकार ग्राम पंचायत स्वास्थ्य प्रणाली के प्रति अपने समुदाय के हितों का प्रतिनिधित्व करती है।

स्वास्थ्य संबंधित अपनी भूमिकाएं निभाने के लिए, ग्राम पंचायत को ग्राम पंचायत क्षेत्र में लोगों के स्वास्थ्य की स्थिति और स्वास्थ्य के महत्वपूर्ण पहलुओं जैसे शिशुओं, बच्चों और महिलाओं-खास तौर से लड़कियों की और मातृत्व मौतों की संख्या, पोषण स्थिति, विवाह और पहली गर्भावस्था पर आयु, और डायरिया, मलेरिया, श्वसन संक्रमणों, तपेदिक, कुष्ठ रोग इत्यादि की मौजूदगी के बारे में समझ होनी चाहिए।

इस अध्याय में यथा चर्चित सामाजिक निर्धारकों पर ध्यान देते हुए, ग्राम पंचायत के लिए सभी अधिकारविहीन समुदायों, जिनमें कुपोषित बच्चों, अधिक खतरे वाली गर्भावस्थाओं, टीबी रोगियों के लिए अधिक जोखिम हैं, मलेरिया, डेंगू इत्यादि फैला सकने वाले वैक्टरों के पर्यावरणीय जोखिम वाले क्षेत्रों और अक्सर घरेलू हिंसा इत्यादि की घटनाओं वाले परिवारों को विशेष रूप से ध्यान में रखना महत्वपूर्ण है। ग्राम पंचायत ऐसी विशिष्ट समस्याओं को चिन्हित करने के लिए ग्राम सभा और ग्राम पंचायत की बैठकों में ऐसे मुद्दों को उठा सकती है जिनका ऐसे समूहों/परिवारों/व्यक्तियों को सामना करना पड़ता है। उदाहरण के लिए, गर्भावस्था के दौरान महिलाओं में खून की कमी के लिए, उनके स्वास्थ्य और पोषण जरूरतों के बारे में जानकारी ग्राम सभा में साझा की जा सकती है। ग्राम पंचायत भी यह सुनिश्चित कर सकती है कि आशा ऐसे मामलों की जानकारी रखे और आवश्यक स्वास्थ्य सहयोग प्रदान करे।

ग्राम पंचायत सुनिश्चित कर सकती है कि सभी समाज कल्याण योजनाओं का लाभ जरूरतमंदों को समय पर मिले। ऐसे व्यक्तियों जैसे बुजुर्गों, किसी पारिवारिक सहयोग के बिना एकल महिलाओं या विधवाओं या विकलांगता वाले व्यक्तियों के लिए, ग्राम पंचायत एक सूची बनाए और यह देखे कि क्या वे किसी संगत योजना के तहत पंजीकृत हैं और लाभ भी प्राप्त कर रहे हैं।

स्वास्थ्य को प्रभावित करने वाले पर्यावरण ीय कारकों के लिए, ग्राम पंचायत को पीने के पानी के स्रोतों, इनकी सफाई की आवृत्ति और पानी की गुणवत्ता की जांच इत्यादि का ब्यौरा तैयार करना जरूरी होगा। इसे यह भी सुनिश्चित करना होगा कि सभी समुदायों की साफ पेयजल तक समान पहुंच हो। इसी प्रकार सफाई के बारे में, इसे यह देखना होगा कि यदि पानी के ऐसे स्थिर तालाब हैं जो रोग वाहकों के संभावित जन्म स्थल हैं तो

ऐसे स्थानों के एकदम निकट कौन से समुदाय रह रहे हैं जिन पर विशेष ध्यान दिया जाना जरूरी है। इसे यह भी देखना जरूरी होगा कि ग्राम पंचायत क्षेत्र में या उसके आसपास कोई औद्योगिक गतिविधियां तो नहीं चल रही हैं जो समाज के स्वास्थ्य और कल्याण को प्रभावित कर रही हैं। विभिन्न योजनाओं और कार्यक्रमों की बेहतर समझ प्राप्त करने के साथ ही नियमित समन्वय और संमिलन के क्षेत्रों की खोज के लिए विभिन्न विभागों के सभी अधिकारियों के साथ बैठकें आयोजित करना ग्राम पंचायत के लिए सहायक हो सकता है।

ग्राम पंचायत, सामुदायिक संवेदना के लिए घरेलू हिंसा, लिग भेद, स्वस्थ कार्य दशाओं की जरूरत, सफाई की जरूरत, शौचालयों के प्रयोग इत्यादि जैसे मुद्दों पर, विशेषज्ञ एनजीओ द्वारा ग्राम पंचायत क्षेत्र में वार्तालाप/चर्चाएं भी आयोजित कर सकती हैं।

निम्नलिखित अध्यायों में, हम उन विशिष्ट भूमिकाओं के बारे में विस्तार से सीखेंगे जो एक ग्राम पंचायत अपने लोगों के स्वास्थ्य में सुधार के लिए अपने निर्वाचित प्रतिनिधियों (ईआर) और पदाधिकारियों के माध्यम से निभा सकती है।

स्वस्थ पंचायत योजना - छत्तीसगढ़

स्वस्थ पंचायत योजना पूरे राज्य में राज्य स्वास्थ्य संसाधन केंद्र (एसएचआरसी) के माध्यम से चलाई जा नही है और इसका लक्ष्य स्वास्थ्य को पंचायत एजेंडा पर रखना और स्वास्थ्य के मुद्दों पर कार्य करने में पंचायतों की भागीदारी को बढ़ाना है। इसका एक उद्देश्य ग्राम पंचायतों को स्थानीय स्वास्थ्य योजनाएं विकसित और कार्यान्वित करने में सहयोग करना है। योजनाएं तैयार करने के लिए, प्रत्येक पंचायत 10 सूचकों जैसे संस्थागत प्रसव, बच्चों के लिए पूरक पोषण, मच्छरदानियों के प्रयोग, हैंड पम्पों के आसपास सफाई, पीने के सुरक्षित पानी तक पहुंच, शौचालयों के प्रयोग, लड़कियों की स्कूली शिक्षा, राष्ट्रीय ग्रामीण रोजगार गारंटी योजना, कुपोषण, और शिशु मौतों पर डाटा एकत्रित करती है।

(स्वस्थ पंचायत योजना के लिए सूचकों की सूची परिशिष्ट 1 के तौर पर दी गई है।)

इस अध्याय में हमने क्या सीखा?

- **अच्छा स्वास्थ्य केवल किसी बीमारी की अनुपस्थिति नहीं है। स्वस्थ व्यक्ति वह है जो शारीरिक और मानसिक तौर पर स्वस्थ और प्रसन्न है और जीवन का आनंद लेता है।**
- **पर्याप्त पोषण, पीने का सुरक्षित पानी, सफाई, निजी स्वच्छता, साफ पर्यावरण और स्वस्थ जीवनशैली अच्छा स्वास्थ्य प्राप्त करने के लिए महत्वपूर्ण हैं।**
- **कुपोषण, असुरक्षित पीने का पानी, सफाई का अभाव, तनाव और अस्वास्थ्यकर आदतें जैसे शराब/नशे की आदतें, स्वास्थ्य के प्रति पितृसत्तात्मक मानदंड इत्यादि खराब स्वास्थ्य के कुछ कारण हैं।**
- **अनेक सामाजिक और पर्यावरणीय निर्धारक हमारे स्वास्थ्य को और इस प्रकार हमारे जीवन स्तर को प्रभावित करते हैं।**
- **हम सबको स्वास्थ्य और स्वास्थ्य सेवाएं एवं सुविधाएं प्राप्त करने का अधिकार है ताकि अच्छा स्वास्थ्य सुनिश्चित किया जा सके।**
- **ग्रामीण क्षेत्रों में निम्नतम स्तर पर अभिशासन के निकायों के तौर पर ग्राम पंचायतों को ग्राम पंचायत क्षेत्र में सबके लिए स्वास्थ्य सुनिश्चित करने के प्रति निर्णायक भूमिका निभाना जरूरी है।**

अध्याय

2

स्वास्थ्य प्रणालियों और राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रमों की प्रस्तावना

पहले अध्याय में स्वास्थ्य की मूल बातों, स्वास्थ्य देखभाल में चुनौतियों के साथ ही उन भूमिकाओं, जो ग्राम पंचायतों को निभानी जरूरी हैं, इनके बारे में सीखने के बाद, मौजूदा अध्याय में हम भारत के ग्रामीण भागों में सार्वजनिक स्वास्थ्य की प्रणालियों, संस्थाओं, कार्यक्रमों और पदाधिकारियों के बारे में सीखेंगे। महिलाओं, बच्चों और किशोरों के स्वास्थ्य को बढ़ावा देने में आईसीडीएस की भूमिका की भी विस्तार से चर्चा की जा रही है।

2.1 सार्वजनिक स्वास्थ्य क्या है?

''सार्वजनिक स्वास्थ्य का संदर्भ जनसंख्या के बीच समग्र रूप से रोगों की रोकथाम करने, स्वास्थ्य और दीर्घ जीवन को बढ़ावा देने के लिए सभी संगठित (सार्वजनिक या निजी) उपायों से है। इसकी गतिविधियों का उद्देश्य ऐसी दशाएं उपलब्ध कराना है जिसमें लोग स्वस्थ रह सकें और पूरी जनसंख्या पर ध्यान केंद्रित कर सकें, न कि व्यक्तिगत रोगियों और रोगों पर।''

– स्रोत: विश्व स्वास्थ्य संगठन

सार्वजनिक स्वास्थ्य हस्तक्षेपों का केंद्र बिंदु निम्नलिखित तीन कार्यों के माध्यम से रोगों, चोटों और अन्य स्वास्थ्य स्थितियों की रोकथाम और प्रबंधन करना है:

- लोगों के स्वास्थ्य, संभावित खतरों और इन खतरों को कम करने के तरीकों का आकलन और निगरानी
- चिन्हित स्वास्थ्य समस्याओं के समाधान के लिए सार्वजनिक नीतियां बनाना
- यह आश्वस्त करना कि समाज के सभी सदस्य स्वास्थ्य संवर्धन और रोग रोकथाम सेवाओं सहित उपयुक्त और आसानी से देखभाल प्राप्त कर सकें

ग्राम स्तर पर, ग्राम पंचायत क्षेत्र में पूरी जनसंख्या के स्वास्थ्य में सुधार और लोगों में स्वस्थ जीवनशैली को बढ़ावा देने के लिए ग्राम पंचायत द्वारा किए गए हस्तक्षेप, सार्वजनिक स्वास्थ्य के अंतर्गत आते हैं। एक ग्राम पंचायत विभिन्न तरीकों जैसे स्वास्थ्य के महत्वपूर्ण पहलुओं पर जागरूकता पैदा करने, स्वास्थ्य विभाग द्वारा कार्यान्वित किए जा रहे स्वास्थ्य शिक्षा और रोग नियंत्रण कार्यक्रमों की निगरानी, सार्वजनिक स्वास्थ्य गतिविधियों और सर्वेक्षणों में लोगों की भागीदारी सुनिश्चित करने और जरूरत पड़ने पर अपने निजी राजस्व स्रोतों से अंशदान करने के माध्यम से सार्वजनिक स्वास्थ्य को सुनिश्चित कर सकती है।

संक्षेप में, ग्राम पंचायत को भौगोलिक क्षेत्रों में पहुंचने में कठिनाई महसूस करने वाले लोगों, और अधिक संवेदनशील और औरों से अधिक जरूरतमंद लोगों को सेवाएं सुनिश्चित करने पर विशेष ध्यान देना चाहिए और साथ ही उन सभी स्थितियों को आश्वस्त करना जरूरी है जिनमें लोग स्वस्थ रह सकें। इनमें गरीबों, गर्भवती महिलाओं और स्तनपान कराने वाली माताओं, सभी आयु के बच्चों, बुजुर्गों और विकलांगता वाले व्यक्तियों के लिए स्वास्थ्य देखभाल तक पहुंच सुनिश्चित करना शामिल है।

2.2 भारत में प्रमुख स्वास्थ्य कार्यक्रम और योजनाएं

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम): 2005 में भारत सरकार ने हमारे देश के ग्रामीण क्षेत्रों में रहने वाले लोगों को सुलभ, वहनीय और गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सुविधा प्रदान करने के लिए राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन (एनआरएचएम) की शुरूआत की। मिशन का उद्देश्य मातृ और शिशु मृत्यु दर कम करना और खास तौर से कमजोर वर्गों के लिए स्वास्थ्य सेवाओं तक बेहतर पहुंच प्रदान करना था। 2013 में, एनआरएचएम को राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के तहत सम्मिलित किया गया, जिसमें अब दो प्रमुख घटक – एनआरएचएम (राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन) और एनयूएचएम (राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन) बनाए गए हैं। एनआरएचएम और एनयूएचएम क्रमशः ग्रामीण और शहरी क्षेत्रों में रहने वाले लोगों की स्वास्थ्य जरूरतों पर ध्यान देते हैं।

अनेक राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रम जैसे राष्ट्रीय वैक्टर जनित रोग नियंत्रण, कुष्ठ रोग उन्मूलन, तपेदिक नियंत्रण, अंधता नियंत्रण और आयोडीन न्यूनता विकार नियंत्रण कार्यक्रम, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के तहत आ गए हैं।

(एनएचएम के मुख्य घटकों के विवरण पुस्तक के परिशिष्ट 2 में हैं)

एनएचएम के अंतर्गत कार्यान्वयन के लिए ढांचे में दिए गए विवरण के अनुसार प्रमुख राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रम और मुख्य हस्तक्षेप क्षेत्र निम्न प्रकार से हैं:

एनएचएम का विजन है 'स्वास्थ्य के व्यापक सामाजिक निर्धारकों पर ध्यान देने के लिए प्रभावी अंतर-क्षेत्रीय संमिलित कार्रवाई सहित, लोगों की जरूरतों के प्रति जवाबदेह और उत्तरदायी न्यायसंगत, वहनीय और गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं तक सार्वभौमिक पहुंच की प्राप्ति''।

	प्रमुख राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रम	मुख्य हस्तक्षेप क्षेत्र
1.	प्रजनन, मातृत्व, नवजात, बाल स्वास्थ्य और किशोर (आरएमएनसीएच + ए) सेवाएं	● माता का स्वास्थ्य ● सुरक्षित गर्भपात सेवाओं तक पहुंच ● प्रजनन पथ संक्रमणों (आरटीआई) और यौन संचारित संक्रमणों (एसटीआई) की रोकथाम और प्रबंधन ● लिंग आधारित हिंसा ● नवजात और बाल स्वास्थ्य ● सार्वभौमिक टीकाकरण ● बाल स्वास्थ्य जांच और पूर्व हस्तक्षेप सेवाएं ● किशोर स्वास्थ्य ● परिवार नियोजन ● घटते लिंग अनुपात पर ध्यान देना
2.	संचारी रोगों का नियंत्रण	● राष्ट्रीय वैक्टर जनित रोग नियंत्रण (एनवीबीडीसीपी) ● संशोधित राष्ट्रीय तपेदिक नियंत्रण कार्यक्रम (आरएनटीसीपी) ● राष्ट्रीय कुष्ठरोग नियंत्रण कार्यक्रम (एनएलसीपी) ● एकीकृत रोग निगरानी कार्यक्रम (आईडीएसपी)
3.	गैर-संचारी रोगों (एनसीडी) का नियंत्रण	● राष्ट्रीय कैंसर, मधुमेह, कार्डियो-वैस्कुलर रोग और आघात रोकथाम और नियंत्रण कार्यक्रम (एनपीसीडीसीएस) ● राष्ट्रीय अंधता नियंत्रण कार्यक्रम (एनपीसीबी) ● राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम (एनएमएचपी) ● राष्ट्रीय वरिष्ठजन स्वास्थ्य कार्यक्रम (एनपीएचसीई) ● राष्ट्रीय बधिरता रोकथाम और नियंत्रण कार्यक्रम (एनपीपीसीडी) ● राष्ट्रीय तम्बाकू नियंत्रण कार्यक्रम (एनटीसीपी) ● राष्ट्रीय उपशामक देखभाल कार्यक्रम (एनपीपीसी) ● राष्ट्रीय जलन रोकथाम और नियंत्रण कार्यक्रम (एनपीपीएमबीआई) ● राष्ट्रीय फ्लोरोसिस रोकथाम और नियंत्रण कार्यक्रम (एनपीपीसीएफ) ● गैर संचारी रोगों के लिए निवारक और प्रोत्साहन स्वास्थ्य देखभाल में देश में वर्धित स्वास्थ्य सेवाओं के लिए आयुष (आयुर्वेद की चिकित्सा प्रणाली) को प्रोत्साहन

मोबाइल चिकित्सा यूनिट (एमएमयू): एमएमयू ग्रामीण और सुदूर इलाकों में सेवाएं पहुंचाने की एक प्रणाली है। यह रोगियों का स्थानांतरण करने के लिए नहीं है। एमएमयू में चिकित्सकीय और गैर-चिकित्सकीय कार्मिकों, उपकरणों/उपस्करों और मूल प्रयोगशाला सुविधाओं के परिवहन और नैदानिक उपकरणों जैसे एक्स-रे, अल्ट्रासाउंड, ईसीजी मशीन और जनरेटर ले जाने के लिए एक/दो या तीन वाहन सम्मिलित होते हैं। प्रत्येक एमएमयू यूनिट में एक डॉक्टर, एक नर्स, एक रेडियोलॉजिस्ट, एक लैब सहायक, एक फार्मासिस्ट और एक सहायक और चालक होता है। यूनिट में दवाइयों का भी प्रावधान है।

इस अध्याय में हम स्वास्थ्य से संबंधित प्रमुख योजनाओं पर संक्षेप में चर्चा कर रहे हैं।

जननी सुरक्षा योजना (जेएसवाई): इस योजना का लक्ष्य गर्भवती महिलाओं को सरकारी स्वास्थ्य सुविधाओं में प्रसव कराने के लिए प्रोत्साहित करके उनमें मातृत्व मृत्यु को कम करना है। योजना के अंतर्गत, सरकारी स्वास्थ्य सुविधा में जन्म देने के लिए पात्र गर्भवती महिलाओं को नकद सहायता प्रदान की जाती है।

जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम: यह कार्यक्रम सार्वजनिक स्वास्थ्य संस्थानों में प्रसव कराने वाली सभी गर्भवती महिलाओं को सीजेरियन खंड सहित बिल्कुल मुफ्त और बिना खर्च प्रसूति का पात्र बनाता है। योजना के तहत लाभों में मुफ्त दवाइयां, निदान, और स्वास्थ्य संस्थानों में ठहरने के दौरान भोजन, मुफ्त रक्त की व्यवस्था, घर से स्वास्थ्य संस्थान तक और वापसी का मुफ्त परिवहन, और बिना उपयोक्ता शुल्क शामिल हैं। 1 वर्ष तक आयु के शिशुओं के इलाज के लिए भी इसी प्रकार के लाभ प्रदान किए जाते हैं।

मिशन इन्द्रधनुष:

मिशन इन्द्रधनुष, इस टीकाकरण कार्यक्रम का लक्ष्य यह सुनिश्चित करना है कि दो वर्ष से कम आयु के सभी बच्चों तथा गर्भवती महिलाओं का टीके से निवारण योग्य सात रोगों जैसे कि डिप्थीरिया, काली खांसी, टिटनस, तपेदिक (टीबी), पोलियो, हैपेटाइटिस बी और खसरा के लिए पूर्ण टीकाकरण किया गया है। इसके अतिरिक्त, चुने हुए राज्यों में जहां ये रोग अधिक प्रचलित हैं, जापानी इन्फ्लिाइटिस (जेई) और हैमोफिलस इनफ्लुएंजा टाइप बी (एचआईबी) के टीके भी उपलब्ध कराए जाते हैं।

राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम (आरबीएसके): इस कार्यक्रम में 4 डी यानी जन्म के समय विकारों, रोगों, न्यूनताओं, विकलांगता सहित विकास में देरी के जल्दी पता लगाने और प्रबंधन के माध्यम से बाल स्वास्थ्य जांच और पूर्व हस्तक्षेप सेवाओं का प्रावधान है।

स्कूल स्वास्थ्य कार्यक्रम: राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अंतर्गत स्कूल स्वास्थ्य कार्यक्रम विशेष रूप से स्कूल जाने वाले बच्चों की शारीरिक और मानसिक स्वास्थ्य आवश्यकताओं पर ध्यान देने के लिए है। इसके अतिरिक्त, इसमें पोषण हस्तक्षेपों, योग सुविधाओं और काउंसलिंग का भी प्रावधान है।

राष्ट्रीय वैक्टर जनित रोग नियंत्रण (एनवीबीडीसीपी): एनवीबीडीसीपी भारत में वैक्टर जनित रोगों यानी मलेरिया, डेंगू, फीलपांव, कालाजार, जापानी इन्सेफ़ेलाइटिस और चिकुनगुनिया की रोकथाम और नियंत्रण के लिए है।

राष्ट्रीय स्वास्थ्य बीमा योजना (आरएसबीवाई): आरएसबीवाई योजना श्रम एवं रोजगार मंत्रालय, भारत सरकार द्वारा इस योजना के तहत गरीब परिवारों को इलाज के लिए 30,000/- तक की सहयता का प्रावधान है, जिनका इलाज अस्पताल में होना आवष्यक है।

लाभार्थियों में गरीब और जरूरतमंद यानी जिला बीपीएल सूची में सूचीबद्ध बीपीएल, रेढ़ी-ठेले वाले, मनरेगा श्रमिक जिन्होंने पिछले वर्ष में न्यूनतम 15 दिनों का कार्य किया है, बीड़ी श्रमिक, घरेलू कामगार, सफाई कर्मी, खान कर्मी, रिक्शा चलाने वाले/टैक्सी/ऑटो चालक, लाइसेंसशुदा रेलवे कुली और कल्याण बोर्डों से पंजीकृत निर्माण श्रमिक शामिल होंगे।

इसका लाभ घर के मुखिया, पति/पत्नी और तीन आश्रित सदस्यों सहित परिवार के पांच सदस्यों को प्रदान किया जाता है। लाभार्थियों को पंजीकरण शुल्क के तौर पर केवल रु. 30/- का भुगतान करना है जबकि केंद्र और राज्य सरकार बीमाकर्ता को प्रीमियम का भुगतान करती है। आरएसबीवाई का लाभार्थी किसी भी पैनलबद्ध अस्पताल में नगदी-रहित इलाज करा सकता है। उसे सिर्फ अपना स्मार्ट कार्ड ले जाना और अपने फिंगर प्रिंट के माध्यम से सत्यापन कराना होता है।

स्वच्छ भारत मिशन (एसबीएम) - पेयजल एवं सफाई मंत्रालय (एमओडीडब्ल्यूएस), भारत सरकार का कार्यक्रम है जो प्रत्येक घर और सार्वजनिक स्थान पर शौचालयों की सुविधा प्रदान करके खुले में शौच को समाप्त करने और इन शौचालयों के प्रयोग को प्रोत्साहित करने पर केंद्रित है। इसमें सफाई के प्रति जागरूकता पैदा करना और इसे सार्वजनिक स्वास्थ्य से जोड़ने और इससे हर एक की भागीदारी के लिए सक्षम पर्यावरण सुनिश्चित करना भी आवश्यक है।

स्वच्छ भारत मिशन की महत्वपूर्ण विशेषताएं निम्न प्रकार से हैं:

- मानव मल का सुरक्षित निपटान
- उपयोग में लाया गया जल और अपशिष्ट जल का सुरक्षित निपटान
- कूड़े और अन्य अपशिष्ट का सुरक्षित निपटान
- पेय जल का भंडारण और उचित उपयोग
- स्वास्थ्य मानक के अनुसार व्यक्तिगत स्वच्छता
- पर्यावरणीय स्वच्छता
- सभी सर्विस शौचालयों को स्वच्छ शौचालयों में बदलना

2.3 स्वास्थ्य सुविधाएं और स्वास्थ्य संस्थान

स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं के तीन स्तर - प्राथमिक, द्वितीयक और तृतीयक स्वास्थ्य देखभाल

प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल: यह व्यक्तियों और परिवारों तथा स्वास्थ्य प्रणाली के मध्य संपर्क का पहला स्तर है। इसमें मां और बच्चे की देखभाल, परिवार नियोजन, टीकाकरण, सामान्य रोगों या चोटों का इलाज, अनिवार्य सुविधाओं की व्यवस्था, स्वास्थ्य शिक्षा, भोजन और पोषण की व्यवस्था और सुरक्षित पेय जल की पर्याप्त आपूर्ति शामिल है।

प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल, ग्रामीण क्षेत्रों में स्वास्थ्य उप-केन्द्रों और प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों के नेटवर्क के माध्यम से प्रदान की जाती है। ग्राम स्तर पर आशा, आंगनवाड़ी कार्यकर्ता और एएनएम जागरूकता सृजन, मूल रोगनिवारक स्वास्थ्य सुविधाओं और सामुदायिक स्तर सेवाओं तक पहुंच की सुविधा प्रदान करते हैं।

द्वितीयक स्वास्थ्य देखभाल: द्वितीयक स्वास्थ्य देखभाल में, रोगियों को इलाज के लिए प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों से बड़े अस्पतालों में विशेषज्ञों के पास भेजा जाता है। द्वितीयक स्वास्थ्य देखभाल हेतु स्वास्थ्य केंद्रों में जिला अस्पताल और ब्लॉक स्तर पर सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र शामिल होते हैं।

तृतीयक स्वास्थ्य देखभाल: इसमें, आम तौर पर प्राथमिक और द्वितीयक स्वास्थ्य देखभाल के संदर्भ पर विशिष्ट परामर्श देखभाल प्रदान की जाती है। गंभीर बीमारी के लिए विशिष्ट गहन देखभाल यूनिटों, उन्नत नैदानिक सहयोग सेवाओं और विशिष्ट चिकित्सा कार्मिक की सुविधाएं प्रदान की जाती हैं। तृतीयक देखभाल सेवा मेडिकल कॉलेजों और उन्नत चिकित्सा अनुसंधान संस्थानों द्वारा प्रदान की जाती है।

राज्य से ग्राम स्तर तक सभी स्तरों पर सभी स्वास्थ्य कार्यक्रमों और योजनाओं के कार्यान्वयन के लिए, अस्पताल,

स्वास्थ्य केंद्र समितियां, विभिन्न समितियां और पदाधिकारी होते हैं। विभिन्न स्तरों पर उपलब्ध स्वास्थ्य सुविधाएं नीचे दी गई हैं:

- **ग्राम स्तर पर:** ग्राम स्तर पर, मूल स्वास्थ्य और पोषण सुविधाएं स्वास्थ्य पदाधिकारियों जैसे प्रत्यायित सामाजिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता (आशा), सहायक नर्स मिडवाइफ (एएनएम) और आंगनवाड़ी कार्यकर्ता द्वारा प्रदान की जाती हैं। ग्राम स्तर पर प्रति 400 से 800 की आबादी पर एक आईसीडीएस केंद्र और प्रति 5000 की आबादी पर एक स्वास्थ्य उप-केंद्र होता है।
- उप केंद्र पर दो एएनएम होते हैं। उप-केंद्र से ऊपर प्रति 30000 की आबादी पर प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र है। प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र में, चिकित्सा अधिकारी (एमओ), स्वास्थ्य कार्यकर्ता जैसे नर्स, कम्पाउंडर या फार्मासिस्ट और परिचर होते हैं। ये सभी स्वास्थ्य सेवाएं सामान्य तौर पर ग्राम और ग्राम पंचायत या ब्लॉक से निम्न स्तर पर उपलब्ध होती हैं।
- **ब्लॉक स्तर पर:** डॉक्टरों, नर्सों ब्लॉक प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र (बीपीएचसी) या सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र में चिकित्सा अधिकारी, विषिश्ट डाक्टर, नर्से तथा परिचर होते है। इन केंद्रों में नैदानिक सुविधाएं और मेडिकल टैक्नोलॉजिस्ट भी होते हैं। सामान्य तौर पर बीपीएचसी/सीएचसी में 30 बिस्तर होते हैं।
- **उप-मंडलीय स्तर पर:** उप-मंडलीय अस्पताल में लगभग 150 बिस्तरे होते हैं और ऐसे अस्पतालों में सामान्य विशेष सुविधाएं प्रदान की जाती हैं।
- ब्लॉक और उप मंडल के बीच, अस्पतालों के दो और प्रकार होते हैं - ग्रामीण अस्पताल (आरएच) और राज्य सामान्य अस्पताल। ग्रामीण अस्पतालों में सुविधाएं बीपीएचसी के समान ही होती हैं किंतु बिस्तरें अधिक होते हैं और राज्य के सामान्य अस्पतालों में सुविधाएं उप मंडलीय अस्पताल के समान ही होती हैं।
- **जिला और राज्य स्तर पर:** जिला अस्पताल में सामान्य तौर पर 500 या अधिक बिस्तरे और उप-मंडलीय अस्पतालों की तुलना में कुछ अधिक विशिष्ट सुविधाएं होती हैं।
- राज्य स्तर पर सामान्य तौर पर विशिष्ट अस्पताल, मेडिकल कॉलेज और अस्पताल उपलब्ध होते हैं।

निम्नलिखित तालिका से, हम ग्रामीण क्षेत्र में विभिन्न स्वास्थ्य सुविधाओं में सेवा प्रदाताओं और उपलब्ध सेवाओं के बारे में जान सकते हैं:

स्वास्थ्य सुविधा	आबादी कवरेज	सेवा प्रदाता	उपलब्ध सेवाएं
स्वास्थ्य उप-केंद्र (एचएससी) स्वास्थ्य उप-केंद्र - टाइप ए और टाइप बी, दो प्रकार के होते हैं (टाइप बी केंद्र प्रसव कराने के लिए सिफारिश की गई सेवाएं और सुविधाएं प्रदान करता है)	जनजातीय/ पहाड़ी क्षेत्रों में 3000 की आबादी और मैदानी क्षेत्रों में 5000 की आबादी तक	एक एएनएम कुछ स्थानों पर बहुउद्देश्यीय स्वास्थ्य कार्यकर्ता एक दूसरा एएनएम (कुछ राज्यों में पदस्थापित)	❖ ग्राम स्वास्थ्य पोषण दिवस (वीएचएनडी) और अन्य पहुंच सेवाएं ❖ परिवार नियोजन सेवाएं ❖ जन्म पूर्व देखभाल, जन्म पश्चात देखभाल और टीकाकरण का सम्पूर्ण पैकेज ❖ प्रगति की निगरानी और पोषण काउंसलिंग ❖ संदर्भ सहित छोटी बीमारियों और बचपन की बीमारियों का इलाज ❖ तपेदिक, कुष्ठ रोग, मलेरिया का इलाज ❖ कीड़ों के काटने से उत्पन्न रोगों पर नियंत्रण के लिए गतिविधियों की सुविधा देना ❖ प्रसूति सेवाएं (एएनएम के कुशल जन्म परिचारक होने और सभी उपकरणों सहित प्रसूति गृह उपलब्ध होने पर)
प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र (पीएचसी) प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र 4-6 बिस्तरे के होते हैं और 6 स्वास्थ्य उप-केन्द्रों के लिए संदर्भ इकाई के तौर पर कार्य करते हैं।	पर्वतीय, जनजातीय और कठिन क्षेत्रों में 20,000 की आबादी और मैदानी क्षेत्रों में 30,000 की आबादी पर	एक या दो एमबीबीएस/एमओ एक आयूष डॉक्टर एक स्टाफ नर्स एक सफाई स्टाफ (अनेक पीएचसी में दो चिकित्सा अधिकारी होते हैं)	❖ एचएससी के अंतर्गत उल्लेखित सभी सेवाएं ❖ 24 घंटे संस्थागत प्रसूति सेवाएं (24x7 पीएचसी के तौर पर पदस्थ होने पर) ❖ सभी बीमारियों के लिए बहिरंग रोगी देखभाल ❖ नवजात की अनिवार्य देखभाल (प्रसूति कक्ष में नवजात कॉर्नर की व्यवस्था सहित) ❖ एमटीपी की दूसरी तिमाही हेतु अनुमोदित सुविधा के लिए समयबद्ध संदर्भ के लिए लिंकेज सहित गर्भपात सेवाएं ❖ पुरुष/महिला बंध्याकरण सेवाएं ❖ स्कूली बच्चों की स्वास्थ्य जांच और इलाज तथा सप्ताह में एक बार नियत दिन 2 घंटों के लिए किशोर हितैषी क्लिनिक ❖ सामान्य स्वास्थ्य की जांच, एनीमिया/ पोषक स्थिति का आकलन, दृष्टि तीक्ष्णता, श्रवण समस्याएं, दांतों की जांच, त्वचा की सामान्य दशाएं, हृदय की खराबियां, शारीरिक अयोग्यताएं, शिक्षा पाने में समस्याएं, व्यवहार समस्याएं, इत्यादि।

सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र (सीएचसी) सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र 30 बिस्तरों के अस्पताल हैं और 4 पीएचसी के लिए संदर्भ का कार्य करते हैं	जनजातीय/ पर्वतीय/ निर्जन क्षेत्रों में 80,000 और मैदानी क्षेत्रों में 1,20,000 की आबादी पर	विभिन्न प्रकार की स्वास्थ्य देखभाल के लिए विशेषज्ञों सहित 5-6 डॉक्टर, पीएचसी से अधिक नर्स और पैरामेडिकल स्टाफ	❖ ऊपर दिए गए विवरण के अनुसार पीएचसी द्वारा प्रदान की जाने वाली सभी सेवाओं के अतिरिक्त, प्रत्येक सीएचसी कुछ विशिष्ट क्षेत्रों और संस्थागत प्रसूति सेवाओं में चिकित्सकीय देखभाल सेवाएं भी प्रदान करता है। कुछ सीएचसी सीजेरियन प्रसव की सेवाएं प्रदान करने के लिए चिन्हित और सुसज्जित हैं।
जिला अस्पताल: जिला अस्पताल जिले के आकार, भू-भाग और आबादी पर निर्भर करते हुए 75 से 500 बिस्तरों के होते हैं। यह द्वितीयक संदर्भ स्तर का अस्पताल है।	प्रति जिले में एक	पर्याप्त संख्या में नर्सों और पैरामेडिकल स्टाफ सहित विभिन्न प्रकार की स्वास्थ्य देखभाल के लिए विशेषज्ञ	❖ सभी मूल विशिष्ट सेवाएं और साथ ही कुछ उच्च विशिष्ट सेवाएं ❖ बीमार और अधिक खतरे वाले नवजात के लिए विशिष्ट नवजात देखभाल यूनिट, रक्त बैंक, विशिष्ट प्रयोगशालाएं, सीजेरियन खंड के लिए सेवाएं, प्रसवोत्तर देखभाल, सुरक्षित गर्भपात और सभी प्रकार की परिवार नियोजन प्रक्रियाएं ❖ सर्जिकल सेवाओं के लिए ऑपरेशन थिएटर ❖ दुर्घटना और आपात रेफरल, पुनर्वास, मानसिक बीमारी और संचारी तथा गैर-संचारी रोगों के अन्य रूपों के संबंध में व्यवस्था

स्रोत: बीएचएसएनसी दिशानिर्देश: स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय भारत सरकार

कुछ राज्यों में, उदाहरण के लिए पश्चिम बंगाल में, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग, महिला एवं बाल विकास विभाग और लोक स्वास्थ्य इंजीनियरिंग विभाग के सहयोग से ब्लॉक प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों, स्वास्थ्य उप-केन्द्रों और आंगनवाड़ी केन्द्रों का विकास और रखरखाव ग्राम पंचायतों के महत्वपूर्ण कार्य हैं।

सामान्य तौर पर, ग्राम पंचायतों द्वारा राज्य वित आयोग अनुदानों, राष्ट्रीय वित्त आयोग अनुदानों और ग्राम पंचायतों द्वारा स्वयं की आय के स्रोतों (ओएसआर) से भी निधियों का आबंटन करके स्वास्थ्य उप-केन्द्रों और आंगनवाड़ियों के निर्माण और रखरखाव पर ध्यान दिया जाता है।

2.4 ग्राम और समाज स्तर पर प्रमुख मंच

ग्राम स्तर पर आशा, एएनएम और आंगनवाड़ी कार्यकर्ता प्रमुख स्वास्थ्य सेवा प्रदाता हैं जो नियमित तौर पर समाज के संपर्क में रहते हैं और लोगों, स्वास्थ्य प्रणाली और ग्राम पंचायत के बीच संपर्कों का कार्य करते हैं। इस खंड में हम आशा और एएनएम तथा ग्राम पंचायत क्षेत्र में लोगों की स्वास्थ्य देखभाल सुनिश्चित करने में उनकी विशिष्ट भूमिका के बारे में सीखेंगे। अगले खंड में, हम आईसीडीएस केंद्र और आंगनवाड़ी कार्यकर्ताओं की भूमिका के बारे में भी सीखेंगे।

आशा:

राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन का एक प्रमुख घटक देश के प्रत्येक गांव को आशा नामक एक प्रशिक्षित सामुदायिक

स्वास्थ्य कार्यकर्ता उपलब्ध कराना है। आशा समाज द्वारा चुनी गई प्रशिक्षित महिला, गांव की निवासी होती है और जो समाज के स्वास्थ्य स्तर में सुधार के लिए अपने ही गांव में नियुक्त होती है।

वह वीएचएसएनसी और ग्राम पंचायत के पर्यवेक्षण के अधीन कार्य करती है। सामान्य तौर पर आशा का चयन 1000 लोगों की आबादी के लिए किया जाता है, किंतु भोगौलिक तौर पर छितरे हुए क्षेत्रों या छोटी बस्तियों की स्थिति में कम आबादी के लिए भी ऐसा किया जा सकता है।

आशा सामान्य बीमारियों के लिए सामुदायिक स्तर पर देखभाल प्रदान करती है और पोषण, स्वच्छता, बीमारियों की रोकथाम, टीकाकरण और अन्य सार्वजनिक स्वास्थ्य कार्यक्रमों पर एएनएम और आंगनवाड़ी कार्यकर्ता के सहयोग से स्वास्थ्य जागरूकता पैदा करती है। वह इस बात पर भी लोगों का मार्गदर्शन करती है कि कौन सी स्वास्थ्य सेवाएं उपलब्ध हैं, किस प्रकार इन सेवाओं को प्राप्त किया जा सकता है और उनकी पात्रताएं क्या हैं।

आशा की भूमिका और जिम्मेदारियां:

एक आशा की भूमिकाओं और जिम्मेदारियों में स्वास्थ्य देखभाल सहायिका, एक सेवा प्रदाता और एक स्वास्थ्य कार्यकर्ता के कार्य शामिल हैं। उसके कार्य निम्न प्रकार हैं:

- आशा जागरूकता और समाज को पोषण, मूलभूत सफाई और स्वच्छता पद्धतियों, स्वस्थ जीवन और कार्य स्थितियों, मौजूदा स्वास्थ्य सेवाओं और स्वास्थ्य सेवाओं के समय पर उपयोग की जरूरत पर जानकारी प्रदान कर सकती है। वह स्वच्छ भारत मिशन के अंतर्गत घरेलू शौचालयों के निर्माण और उपयोग को भी बढ़ावा देती है।
- उसे महिलाओं और परिवारों को बच्चे के जन्म के लिए तैयारी करने, सुरक्षित प्रसव के महत्व, स्तनपान और पूरक आहार, टीकाकरण, गर्भ निरोधक और प्रजनन मार्ग संक्रमण (आरटीआई) और यौन संचारित रोगों (एसटीडी) सहित सामान्य बीमारियों की रोकथाम और बच्चे की देखभाल पर काउंसलिंग करनी चाहिए।
- आशा लोगों को टीकारण, जन्म पूर्व और जन्म पश्चात जांच (एएनसी और पीएनसी) आंगनवाड़ियों में स्वास्थ्य देखभाल जैसी सेवाओं की आवश्यकता वाले लोगों को एकत्रित करती है।

- आशा एक व्यापक ग्राम स्वास्थ्य योजना विकसित करने के लिए वीएचएसएनसी और ग्राम पंचायत के साथ कार्य करती है और लिंग आधारित हिंसा के खिलाफ खड़े होने के लिए समाज को एकत्रित करती है।
- आशा मामूली बीमारियों जैसे डायरिया, बुखार, सामान्य और बीमार नवजातों की देखभाल, बचपन की बीमारियों और प्राथमिक चिकित्सा के लिए सामुदायिक स्तर की उपचारात्मक देखभाल प्रदान कर सकती है। दवाइयों की एक किट उसके पास भी उपलब्ध रहती है।
- प्रशिक्षित आशाओं के पास तपेदिक रोगियों के लिए प्रत्यक्ष देखभाल उपचार अल्पावधि पाठ्यक्रम (डॉट्स) भी उपलब्ध होता है।
- आशा स्वास्थ्य उप-केन्द्रों/प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों को अपने गांव में जन्म और मृत्यु और समाज में किसी असामान्य स्वास्थ्य समस्याओं/बीमारियों के प्रकोप की सूचना प्रदान करती है।

उपरोक्त भूमिका को सुनिश्चित करने के लिए, आशा को निम्नलिखित कार्य नियमित आधार पर करने होते हैं:

- प्रतिदिन दो घंटों तक, एक सप्ताह में कम से कम चार या पांच दिन सीमांत परिवारों, गर्भवती महिलाओं के घरों और दो वर्ष के कम आयु के/कुपोषित बच्चों पर विशेष ध्यान देते हुए घरों का दौरा। महीने में इन घरों का कम से कम एक दौरा और नवजात शिशु वाले परिवार में छह या अधिक दौरे अनिवार्य हैं।
- ग्राम स्वास्थ्य पोषण दिवस (वीएचएनडी), विशेष स्वास्थ्य अभियानों और सरकारी स्वास्थ्य सुविधाओं में सेवाएं प्राप्त करने के लिए समाज के लोगों को एकत्रित करना।
- आम तौर पर एक गर्भवती महिला, बीमार बच्चे, या संस्थागत देखभाल के जरूरतमंद किसी सदस्य के साथ स्वास्थ्य सुविधा तक जाना।
- पीएचसी और ग्राम स्वास्थ्य और पोषण दिवस पर आयोजित मासिक समीक्षा बैठक में उपस्थित होना और लोगों को काउंसलिंग और स्वास्थ्य शिक्षा प्रदान करना।
- वीएचएसएनसी को इसकी मासिक बैठक और जरूरत पड़ने पर, समाज को स्वास्थ्य शिक्षा प्रदान करने के लिए अतिरिक्त आबादी स्तर पर बैठकें आयोजित करने में मदद करना।
- गांव के स्वास्थ्य रिकॉर्ड का रखरखाव करना।

सहायक नर्सिंग मिडवाइफ (एएनएम)

ग्रामीण स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली में, एएनएम बाल स्वास्थ्य कार्यक्रमों पर फोकस रखने वाली प्रमुख क्षेत्र स्तरीय पदाधिकारी है और वह परिवार कल्याण, मातृत्व स्वास्थ्य और निवारक सेवाएं प्रदान करती है। एएनएम से टीकाकरण हेतु संपर्क क्लीनिक को सुव्यवस्थित रखने की उम्मीद की जाती है।

ग्राम पंचायत स्तर पर एएनएम की भूमिकाएं और जिम्मेदारियां:

- वीएचएसएनसी को उपलब्ध सेवाओं, योजनाओं और मातृत्व तथा बाल स्वास्थ्य के लिए सेवाओं के बारे में जानकारी प्रदान करना।
- अधिकारविहीन और अगम्य समूहों या कठिन क्षेत्रों में रहने वालों के विवरण साझा करना और इन आबादियों तक पहुंचने के लिए वीएचएसएनसी का सहयोग लेना।
- गांव में मौतों, खास तौर पर मातृत्व और बाल मौतों और उनके संभावित कारणों के बारे में वीएचएसएनसी को सूचित करना।
- अधिकारविहीन और अगम्य समूहों तक स्वास्थ्य सेवाएं पहुंचाने के मुद्दे के समाधान के लिए ग्राम कार्य योजना तैयार करने में समिति को सहयोग करना।
- उप-केन्द्र के स्तर पर स्वास्थ्य आंकड़ों का संकलन करना और नियमित आधार पर स्वास्थ्य सुपरवाइजर और ग्राम पंचायतों को अपडेट करना।

ग्राम स्तर पर, आशा और एएनएम के लिए संबंधित ग्राम पंचायतों से पर्याप्त संस्थागत सहयोग के बिना प्रभावी तौर पर कार्य करना कठिन होगा। ग्राम पंचायत भी समुदाय में उनकी भूमिका के बारे में जागरूकता पैदा कर सकती है और ग्राम पंचायत क्षेत्र में उनकी गतिविधियों की निगरानी भी कर सकती हैं।

रोगी कल्याण समिति

रोगी कल्याण समिति (आरकेएस) एक पंजीकृत सोसाइटी है जो अस्पताल के मामलों के प्रबंधन के लिए अस्पतालों के लिए ट्रस्टियों के समूह के तौर पर कार्य करती है। इसमें स्थानीय पंचायती राज संस्थानों एनजीओ के सदस्य राज्य स्तर के चुने हुए प्रतिनिधि, राज्यों और सरकारी क्षेत्र से अधिकारी शामिल होते हैं। इन समितियों को अनधिकृत निधि के माध्यम से एनएचएम के अंतर्गत रोगी कल्याण हेतु गतिविधियां चलाने के लिए वित्तीय सहायता प्रदान की जाती है। चूंकि ग्राम पंचायत सदस्य और ग्राम पंचायत के पदाधिकारी भी आरकेएस के सदस्य होते हैं, उनके लिए इस समिति के बारे में जानना महत्वपूर्ण है।

सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाएं (2015), स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार में रोगी कल्याण समितियों के लिए दिशानिर्देशों में वर्णित आरकेएस के प्रमुख उद्देश्य नीचे दिए गए हैं:

1. स्वास्थ्य सुविधाओं में रोगी की देखभाल और सुधार के लिए सक्रिय नागरिक भागीदारी पर सुझाव देना।
2. यह सुनिश्चित करना कि अनिवार्य तौर पर गर्भावस्था, प्रसव, परिवार नियोजन, प्रसूति अवधि, नवजात और शिशु देखभाल, बचपन में पोषण, राष्ट्रीय रोग नियंत्रण कार्यक्रमों जैसे तपेदिक, मलेरिया, एचआईवी/एड्स इत्यादि से संबंधित इलाज के लिए कोई उपयोक्ता शुल्क या प्रभार नहीं लिए जा रहे हैं।
3. बहिरंग और अंतरंग इलाज के लिए उपयोक्ता शुल्क ढांचे का निर्णय करना, जो एक सार्वजनिक स्थान पर प्रदर्शित हो और न्यूनतम दरों पर हो और स्वास्थ्य सुविधा प्राप्त करने के लिए लोगों पर वित्तीय भार न हों।
4. यह सुनिश्चित करना कि बीपीएल परिवारों, संवेदनशील और अधिकारविहीन समूहों और अन्य समूहों के रोगियों को उनके इलाज में वित्तीय कठिनाई का सामना न करना पड़े, और परिवहन, भोजन और परिचारक के ठहरने से संबंधित आंशिक/पूर्ण व्यय को वहन करने की प्रणाली सृजित करना।
5. यह सुनिश्चित करने की प्रणाली विकसित करना कि गरीब रोगियों को उन स्वास्थ्य सेवाओं से वंचित न किया जाए जो सरकार के खर्च पर प्रदान की जाती हैं।
6. गैर-चिकित्सकीय सेवाओं जैसे सुरक्षित पेय जल, भोजन, गंदगी रहित परिसर, साफ शौचालयों, साफ लिनेन, हेल्प डेस्क, पथ प्रदर्शन हेतु सहयोग, सुविधाजनक रोगी प्रतीक्षा हॉलों, सुरक्षा, स्पष्ट संकेत प्रणालियों और नागरिक अधिकारपत्र का प्रमुखता से प्रदर्शन की व्यवस्था सुनिश्चित करना।
7. आवश्यक दवाइयों और निदानों की उपलब्धता, और मानक उपचार प्रोटोकॉल्स/मानक प्रचालन प्रक्रियाओं, रोगी सुरक्षा, रोगी रिकॉर्डों और चिकित्सकीय देखभाल/मौतों की आवधिक समीक्षा के लिए प्रभावी प्रणाली सुनिश्चित करना।
8. स्वास्थ्य सुविधा केन्द्र में ना मिलने वाली आवश्यक दवाइयों/निदानों की आरकेएस निधि से खरीद सुनिश्चित करना।
9. अन्य बातों के साथ-साथ समय-समय पर प्रशिक्षण/अनुस्थापन/संवेदीकरण कार्यशालाओं के आयोजन के माध्यम से रोगी कल्याण, जवाबदेही और संतुष्टि के लिए सेवा प्रदाताओं और अस्पताल स्टाफ के मध्य उपयोक्ता हितैषी व्यवहार की संस्कृति को बढ़ावा देना।
10. स्वास्थ्य सुविधा केन्द्र में रोगियों के अधिकारों के अधिकारपत्र के प्रमुखता से प्रदर्शन और शिकायतों के तुरंत निवारण सहित एक शिकायत निवारण प्रणाली को प्रचालन करना और सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं में लोगों का विश्वास अर्जित करना।

11. कम से कम डिस्चार्ज के समय, रोगियों से, फीडबैक की प्रणाली निर्मित करना और ऐसे फीडबैक पर समयबद्ध और उपयुक्त कार्रवाई करना।
12. अगम्य/लाभरहित समूहों तक पहुंचने के उपाय यानी अस्पताल में उपलब्ध सेवाओं के बारे में जागरूकता बढ़ाने के लिए अभियान चलाना।
13. यह सुनिश्चित करने के लिए समग्र सुविधा रखरखाव सुनिश्चित करना कि अस्पताल भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानकों (आईपीएचएस) को पूरा करता है/पूरा करने की अपेक्षा रखता है।
14. प्रभावी और उचित उपयोग के लिए अस्पताल भवन का पर्यवेक्षण, रखरखाव और विस्तार को सक्षम बनाना और अस्पताल की भूमि और भवनों का प्रबंधन करना।
15. अस्पताल के स्तर हेतु उपयुक्त राष्ट्रीय और राज्य के स्वास्थ कार्यक्रमों के प्रचालन को सुविधाजनक बनाना।
16. अस्पताल की सव्च्छता और देखरेख के लिए चैरिटेबल और धार्मिक संस्थाओं, सामुदायिक संगठनों, कारपोरेट्स से भागीदारी करने के लिए सक्रिय रहना।
17. समुदाय से नगदी/वस्तु, मुफ्त व्यावसायिक सेवाओं सहित श्रम के तौर पर भागीदारी और योगदान लेने के लिए प्रयास करना।

ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति (वीएचएसएनसी)

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अनुसार, वीएचएसएनसी का गठन क्षेत्र में स्वास्थ्य कार्यक्रमों में सामुदायिक प्रतिभागिता को बढ़ावा देने, स्वास्थ्य गतिविधियों के कार्यान्वयन में सहयोग करने तथा ग्राम पंचायतों के प्रत्यक्ष मार्गदर्शन और पर्यवेक्षण के अंतर्गत, स्वास्थ्य, पोषण और स्वच्छता पर कार्यक्रमों के नियोजन और निगरानी के लिए किया गया है।

वीएचएसएनसी का गठन राजस्व गांव पर किया जाता है। स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय तथा पंचायती

राज मंत्रालय, भारत सरकार द्वारा राज्य सरकारों को ग्राम स्वास्थ्य और स्वच्छता समिति को नामित करने यानी वीएचएससी को वीएचएसएनसी के तौर पर पुनर्नामित करने और वरीयतः ग्राम पंचायत की स्वास्थ्य उप-समिति बनाने की सलाह दी गई है। इसमें न्यूनतम 15 सदस्य होंगे। वीएचएसएनसी के सदस्यों में स्वास्थ्य पर ग्राम पंचायत की स्थायी समिति के निर्वाचित प्रतिनिधि, ग्राम स्तर के स्वास्थ्य कर्मचारी, समाज के सदस्य/लाभार्थी और समाज के सभी उप-समूहों खास तौर पर कमजोर वर्गों और गांवों/बस्तियों के सदस्य शामिल हो सकते हैं। गांव में रहने वाली आशा वीएचएसएनसी की सदस्य-सचिव और संयोजक तथा संबंधित वार्ड की महिला निर्वाचित प्रतिनिधि वीएचएसएनसी की पदेन अध्यक्ष होती है। गतिविधियों के संचालन के लिए, वीएचएसएनसी को एनएचएम के अंतर्गत निधि से वित्तीय सहायता प्रदान की जाती है। प्रत्येक वार्ड सभा और/अथवा ग्राम सभा में एक वीएचएसएनसी का गठन करना ग्राम पंचायत की जिम्मेदारी है।

वीएचएसएनसी के प्रमुख उद्देश्य हैं:

- स्वास्थ्य कार्यक्रमों और सरकारी पहलों के बारे में समाज को सूचित करना
- कार्यक्रमों की योजना बनाने और कार्यान्वयन में भाग लेने के लिए समाज को सक्षम बनाना, और गांव में स्वास्थ्य स्तर में सुधार के लिए सामूहिक कार्रवाई करना
- उन सामाजिक निर्धारकों और सभी सार्वजनिक सेवाओं पर कार्रवाई करना जो प्रत्यक्ष और अप्रत्यक्ष तौर पर लोगों के स्वास्थ्य को प्रभावित करते हैं
- समुदाय के लोगों को उनकी स्वास्थ्य जरूरतों, स्वास्थ्य सेवाओं से संबंधित अनुभवों के बारे मे बोलने की सुविधा प्रदान करना
- स्वास्थ्य और अन्य सार्वजनिक सेवाओं के अभिशासन में पंचायतों को उनकी भूमिका निभाने के लिए अपेक्षित समझ और प्रणाली से युक्त करना और स्वास्थ्य स्तर में सुधार के लिए सामूहिक कार्रवाई हेतु समाज को नेतृत्व प्रदान करना
- सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं जैसे आशा और अग्रिम पंक्ति के स्वास्थ्य सुविधा प्रदाताओं, जो समाज और स्वास्थ्य संस्थानों के बीच एक महत्वपूर्ण कड़ी का निर्माण करते हैं, उन के कार्य को सहयोग प्रदान करना और सुविधाजनक बनाना

स्रोत: वीएचएसएनसी दिशानिर्देश, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार

वीएचएसएनसी की भूमिकाओं में स्वास्थ्य सेवाओं की निगरानी और सबके लिए पहुंच सुनिश्चित करना, स्वास्थ्य को बढ़ावा देने के लिए स्थानीय स्तर पर सामूहिक कार्रवाई का आयोजन, ग्राम स्तर पर सेवाओं की डिलीवरी को सुविधाजनक बनाना, ग्राम स्वास्थ्य नियोजन, स्वास्थ्य सेवाओं की सामुदायिक निगरानी की सुविधा प्रदान करना, मासिक बैठकों का आयोजन, अनधिकृत ग्राम स्वास्थ्य निधि का प्रबंधन और लेखांकन तथा रिकॉर्डों का रखरखाव शामिल है।

(वीएचएसएनसी पर अधिक विवरण हेतु, कृपया ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता और पोषण समिति के सदस्यों के लिए, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार की पुस्तिका का संदर्भ देखें।)

आइए हम वीएचएसएनसी द्वारा गांव में की जा सकने वाली विभिन्न प्रकार की गतिविधियों और हस्तक्षेपों के बारे में चर्चा करें:

- बाल विवाह और समय पूर्व मातृत्व, संस्थागत प्रसव या प्रशिक्षित जन्म परिचारक द्वारा प्रसव के माध्यम से सुरक्षित मातृत्व को प्रोत्साहन, नवजातों को कोलोस्ट्रम (बच्चे के जन्म के बाद मां का पहला गाढ़ा पीला दूध) पिलाने, 6 माह तक के शिशुओं को विशिष्ट स्तनपान, एचआईवी/एड्स के निवारण पर सामुदायिक संवेदीकरण पर जागरूकता पैदा करना

- महिलाओं और बच्चों में कुपोषण को दूर करने के लिए आवश्यक कदम उठाना
- स्वयं सहायता समूहों (एसएचजी) की मदद से गर्भवती और स्तनपान कराने वाली महिलाओं और बच्चों के लिए कम लागत का पौष्टिक भोजन तैयार करवाना और उसके वितरण के लिए व्यवस्था भी करना
- गर्भवती महिलाओं और बच्चों, खास तौर पर जो श्रृंखला में अधिक कमजोर या दुर्गम पहुंच वाले इलाकों में रहने वाले हों, उनके लिए पूर्ण टीकाकरण के लिए अभियान चलाना
- समुदाय में व्यवहार परिवर्तन के लिए प्रभावी कदम उठाना ताकि हर कोई सफाई पद्धतियों का पालन करे
- सुरक्षित पेय जल, स्वच्छ शौचालयों और उचित अपशिष्ट निपटान प्रणाली सुनिश्चित करना
- किसी रोग के अचानक प्रकोप के बारे में स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं को सूचित करना
- स्कूल में जागरूकता पैदा करने के लिए स्वास्थ्य कार्यक्रम सुनिश्चित करना और किसी संक्रमण और रोग के निवारण के लिए स्वास्थ्य जांच की व्यवस्था भी करना
- स्वयं सहायता समूह और आंगनवाड़ी कार्यकर्ताओं को वजन तोलने की मशीन उपलब्ध कराना ताकि वे बच्चों की स्वास्थ्य और पोषण स्थिति की निगरानी कर सकें
- रोगियों को निकटतम स्वास्थ्य संस्थानों तक परिवहन के लिए वाहनों की व्यवस्था करना ताकि वे स्वास्थ्य सेवाओं का स्वयं लाभ उठा सकें
- क्षेत्र में सार्वजनिक स्वास्थ्य पर जागरूकता शिविर आयोजित करना
- दीवारों पर लिखाई और अन्य साधनों के माध्यम से स्वास्थ्य संबंधित अभियानों और संघटन को प्रोत्साहित करना
- क्षेत्र में ड्रेनेज प्रणाली और कूड़ा निपटान के रखरखाव की देखरेख करना
- ट्यूब वैलों/कुंओं और उनके सीमेंटेड आधार की मरम्मत करना

ग्राम पचायतों के नेतृत्व के अंतर्गत वीएचएसएनसी गांवों की स्वास्थ्य स्थिति में सुधार के लिए बाकी समाज के साथ कार्य कर सकती है। यह याद करना आवश्यक है कि लोगों के स्वास्थ्य में सुधार के लिए, सभी एजेंसियों को स्वास्थ्य के सभी सामाजिक, आर्थिक और सांस्कृतिक निर्धारकों पर कार्य करना है।

2.5 महिलाओं और बच्चों के स्वास्थ्य में सुधार के लिए समेकित बाल विकास योजना (आईसीडीएस) के अंतर्गत आंगनवाड़ियां

अच्छा स्वास्थ्य प्राप्त करने और बनाए रखने में सुपोषण की एक प्रमुख भूमिका है। यह संतुलित आहार के माध्यम से प्राप्त किया जा सकता है जिसमें प्रोटीनों, खनिजों और विटामिनों जैसे आवश्यक पोषक तत्व होते हैं। इसी प्रकार, जो भोजन पौष्टिक तत्वों से भरपूर नहीं होता, वह कुपोषण की स्थिति पैदा करता है।

कुपोषण अत्यधिक कम या अत्यधिक ज्यादा भोजन, या वह आहार जिसमें एक या अधिक महत्वपूर्ण पोषक त्तव नहीं होने के कारण हो सकता है। महिलाओं, बच्चों और किशोरों में कुपोषण सार्वजनिक स्वास्थ्य में चिंता का मुख्य विषय है। कुपोषित बच्चे अक्सर बीमार पड़ जाते हैं और यह उनके शारीरिक और मानसिक विकास को बुरी तरह प्रभावित करता है। बदले में, यह बाद के जीवन के सभी चरणों को प्रभावित करता है।

इस स्थिति से निपटने और बच्चों के समग्र विकास हेतु पर्यावरण प्रदान करने के लिए, भारत के ग्रामीण और शहरी भागों में, समेकित बाल विकास योजना के अंतर्गत किए गए आंगनवाड़ी केन्द्र हैं। प्रत्येक 400 से 800 की आबादी के लिए एक आंगनवाड़ी केन्द्र स्थापित किया जाता है।

आंगनवाड़ी केन्द्र पर प्रदान की जाने वाली प्रमुख सेवाएं निम्न हैं:

- 6 वर्ष की आयु से कम और गर्भवती तथा स्तनपान कराने वाली माताओं के लिए पूरक पौष्टिक आहार

- 6 वर्ष की आयु से कम और गर्भवती तथा स्तनपान कराने वाली माताओं का टीकाकरण
- 6 वर्ष की आयु से कम और गर्भवती तथा स्तनपान कराने वाली माताओं की स्वास्थ्य जांच
- 3 से 6 वर्ष की आयु के बच्चों को अनौपचारिक विद्यालय पूर्व शिक्षा
- 15 से 45 वर्ष के आयु समूह की महिलाओं को स्वास्थ्य और पोषण शिक्षा/काउंसलिंग
- कुपोषण या बीमारी के गंभीर मामलों को स्वास्थ्य उप-केन्द्र, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र या ब्लॉक प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के सहयोग से अस्पतालों, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों (सीएचसी) या जिला अस्पतालों को रेुर करना

आंगनवाड़ी केन्द्र को बच्चों के स्वास्थ्य विकास की निगरानी करने और सामान्य से कम द्यगति पर विकास होने के मामलों में उपयुक्त उपाय करने के लिए प्रति माह प्रत्येक बच्चे का वजन लेना चाहिए।

जन्म के समय कम वजन वाले शिशुओं की संख्या घटाने के लिए, गर्भावस्था के दौरान गर्भवती महिलाओं की नियमित स्वास्थ्य जांच (एएनसी), पौष्टिक आहार, पर्याप्त आराम और आयरन-ोलिक एसिड दिया जाना आवश्यक हैं। अन्य तीन महत्वपूर्ण कारक हैं कि पहली गर्भावस्था 19 वर्ष से पूर्व नहीं होना चाहिए(दूसरी गर्भावस्था के लिए कम से कम 3 वर्षों का अंतर होना चाहिए और उपयुक्त परिवार नियोजन उपाय अपनाए जायें।

2.6 ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस (वीएचएनडी)

एनएचएम के एनआरएचएम प्रावधानों के अनुसार, प्रति माह गांव स्थित आंगनवाड़ी केन्द्र पर (खास तौर से बुधवार, और जो गांव छूट गए हैं, उनके लिए उसी माह के किसी अन्य दिन) महिलाओं, किशोरों और बच्चों को स्वास्थ्य देखभाल सुविधाएं प्रदान करने के लिए ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस (वीएचएनडी) मनाया जाता है। आशा, आंगनवाड़ी कार्यकर्त्ता और एएनएम वीएचएसनडी का आयोजन करते हैं और स्वास्थ्य से संबंधित मुद्दों जैसे पोषण, निजी स्वच्छता, गर्भावस्था के दौरान देखभाल, प्रसव-पूर्व और प्रसव-पश्चात देखभाल, संस्थागत प्रसूतियों, टीकाकरण, इत्यादि पर चर्चा करते हैं। उस दिन उस स्थल पर स्वास्थ्य और पोषण सेवाओं और स्वास्थ्य और पोषण मुद्दों पर परामर्श प्रदान किया जाता है। चूंकि वीएचएनडी उनकी बस्ती के एकदम निकट के स्थान पर आयोजित होता है, स्वास्थ्य सेवाएं उनके दरवाजे पर उपलब्ध कराई जाती हैं।

इस अध्याय में हमने क्या सीखा?

- **रोगों, चोटों और अन्य स्वास्थ्य दशाओं के निवारण और प्रबंधन हेतु सार्वजनिक स्वास्थ्य गतिविधियां आवश्यक हैं।**
- **ग्राम पंचायत क्षेत्र में स्वास्थ्य मुद्दों के समाधान के लिए राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, स्वच्छ भारत मिशन और केन्द्र एवं राज्य सरकारों की प्रायोजित योजनाएं उपलब्ध हैं।**
- **लोगों की स्वास्थ्य समस्याओं के समाधान के लिए सभी स्तरों - गांव, ब्लॉक, जिला और राज्य स्तर तथा विशिष्ट अस्पतालों पर स्वास्थ्य सुविधाएं हैं।**
- **ग्राम स्वास्थ्य, स्फ़ाई एवं पोषण समिति (वीएचएसएनसी) और रोगी कल्याण समिति, स्वास्थ्य देखभाल हस्तक्षेपों में सहयोग और सुधार के लिए ग्राम स्तर पर प्रमुख समितियां हैं।**
- **आशा, आंगनवाड़ी कार्यकर्ता और एएनएम ग्राम स्तर पर प्रमुख स्वास्थ्य पदाधिकारी हैं।**
- **आईसीडीएस के अंतर्गत स्थापित आंगनवाड़ियां ग्राम पंचायत क्षेत्र में 0 से 6 वर्ष तक के बच्चों और गर्भवती तथा स्तनपान कराने वाली महिलाओं को स्वास्थ्य देखभाल और पोषण सहयोग और किशोरों को स्वास्थ्य परामर्श देने में महत्वपूर्ण भूमिका निभाती हैं।**

अध्याय

3

ग्राम पंचायत की संस्थाएं और स्वास्थ्य प्रणाली से उनका सहयोग

अब तक आप जिला और उप-जिला से ग्राम स्तर तक स्वास्थ्य प्रणाली, सरकार के प्रमुख स्वास्थ्य कार्यक्रमों और ग्राम पंचायत क्षेत्र में विभिन्न स्वास्थ्य समितियों और सेवा प्रदाताओं सहित राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के बारे में भी अच्छी तरह से समझ गए होंगे। अब हम ग्राम पंचायत की उन प्रणालियों के बारे में सीखेंगे जो ग्राम पंचायत की स्वास्थ्य उप समिति के तौर पर स्वास्थ्य में सुधार करने और स्वास्थ्य प्रणाली के साथ उनके इंटरफेस में विकास में महत्वपूर्ण भूमिका निभाती हैं जैसे कि पंचायत की स्वास्थ्य उपसमिति और ग्राम सभा और स्वास्थ्य प्रणाली से उनका समन्वयन व सहयोग। हम आईसीडीएस के प्रभावी कार्यान्वयन और आंगनवाड़ी की कार्यप्रणाली में ग्राम पंचायत की भूमिका के बारे में भी चर्चा करेंगे।

3.1 ग्राम पंचायत की उप-समिति या स्थायी समिति

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण भारत के संविधान के 73वें संशोधन के अंतर्गत ग्राम पंचायतों को सौंपी गई एक प्रमुख भूमिका है। लोगों में अच्छे स्वास्थ्य अभ्यासों को बढ़ावा देने, और स्वास्थ्य सुविधाओं और पदाधिकारियों से ग्राम स्तर पर अच्छी सेवा सुनिश्चित करने हेतु ग्राम पंचायत में स्थायी समितियां या उप-समितियां गठित की गई हैं। स्वास्थ्य पर ऐसी स्थायी समितियों का प्रावधान लगभग प्रत्येक राज्य के पंचायती राज अधिनियम में शामिल किया गया है।

राजस्थान पंचायती राज अधिनियम के अनुसार, ग्राम पंचायत ग्रामीण जल आपूर्ति, स्वास्थ्य एवं सफ़ाई, ग्रामदान, संचार, कमजोर वर्गों के कल्याण सहित सामाजिक सेवाओं और सामाजिक न्याय पर स्थायी समिति का गठन करेगी। कर्नाटक पंचायती राज अधिनियम में शिक्षा, सार्वजनिक स्वास्थ्य, सार्वजनिक निर्माण इत्यादि कार्यों को सम्पन्न करने के लिए सुविधा समिति का प्रावधान है। इन समितियों की अध्यक्षता सामान्य तौर पर ग्राम पंचायत के प्रधान या उप प्रधान द्वारा की जाती है यह समिति और स्वास्थ्य में विशेषज्ञों को सहयोजित कर सकती हैं।

स्वास्थ्य संबंधित स्थायी समितियों की जिम्मेदारियों की सूची विभिन्न राज्यों के पंचायती राज अधिनियमों में अलग-अलग हो सकती हैं, किंतु लगभग हर राज्य में, स्वास्थ्य संबंधी स्थायी समिति के लिए अपनी ग्राम पंचायत में सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधा प्रणाली का प्रबंधन करने और ग्राम पंचायत क्षेत्र में सबके लिए स्वास्थ्य देखभाल तक पहुंच सुनिश्चित करने में महत्वपूर्ण भूमिका निभानी आवश्यक है।

सामान्य तौर पर, स्वास्थ्य संबंधी स्थायी समिति को निम्नलिखित भूमिकाएं निभानी जरूरी है:

- उप-समिति की बैठकें आयोजित करना और स्वास्थ्य मुद्दों पर नियमित आधार पर चर्चा करना
- ग्राम पंचायत क्षेत्र में स्वास्थ्य, पोषण और स्वच्छता पर आंकड़े और जानकारी का संग्रहण और विश्लेषण करना और सार्वजनिक स्वास्थ्य संबंधी आंकड़ों का रखरखाव करना
- ग्राम पंचायत क्षेत्र में स्वास्थ्य उप-केन्द्रों और आंगनवाड़ी केन्द्रों से समन्वय करना, ग्राम पंचायत क्षेत्र में आशा, एएनएम, आंगनवाड़ी कार्यकर्त्ता और ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता और पोषण समिति/यों (वीएचएसएनसी) के सदस्यों के मध्य संपर्क और समन्वय बनाना
- पूरे ग्राम पंचायत क्षेत्र के लिए व्यापक स्वास्थ्य योजनाओं की तैयारी को (5 वर्षों के लिए भावी योजना और वार्षिक योजना दोनों के लिए) सुविधाजनक बनाना और नियोजित गतिविधियों के क्रियान्वयन के साथ ही निगरानी सुनिश्चित करना
- स्वास्थ्य सेवा प्रदाता संस्थानों जैसे आंगनवाड़ी, स्वास्थ्य उप केन्द्र इत्यादि में सहयोग प्रदान करना और ग्राम पंचायत क्षेत्र में स्वास्थ्य सेवा सुविधा की निगरानी करना

स्थायी समिति के सभी सदस्यों के लिए बैठकों में नियमित तौर पर भाग लेना और सार्वजनिक स्वास्थ्य पर उप-समिति की वार्षिक योजना और बजट की तैयारी में सक्रिय रूप से भाग लेना आवश्यक है।

कुछ राज्यों जैसे असम, छत्तीसगढ़, हरियाणा, पुदुचेरी में ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता और पोषण समिति को ग्राम पंचायत के निर्वाचित सदस्य की अध्यक्षता में ग्राम पंचायत के समग्र पर्यवेक्षण के अधीन कार्य करने के लिए ग्राम पंचायतों की उप समितियां बना दिया गया है।

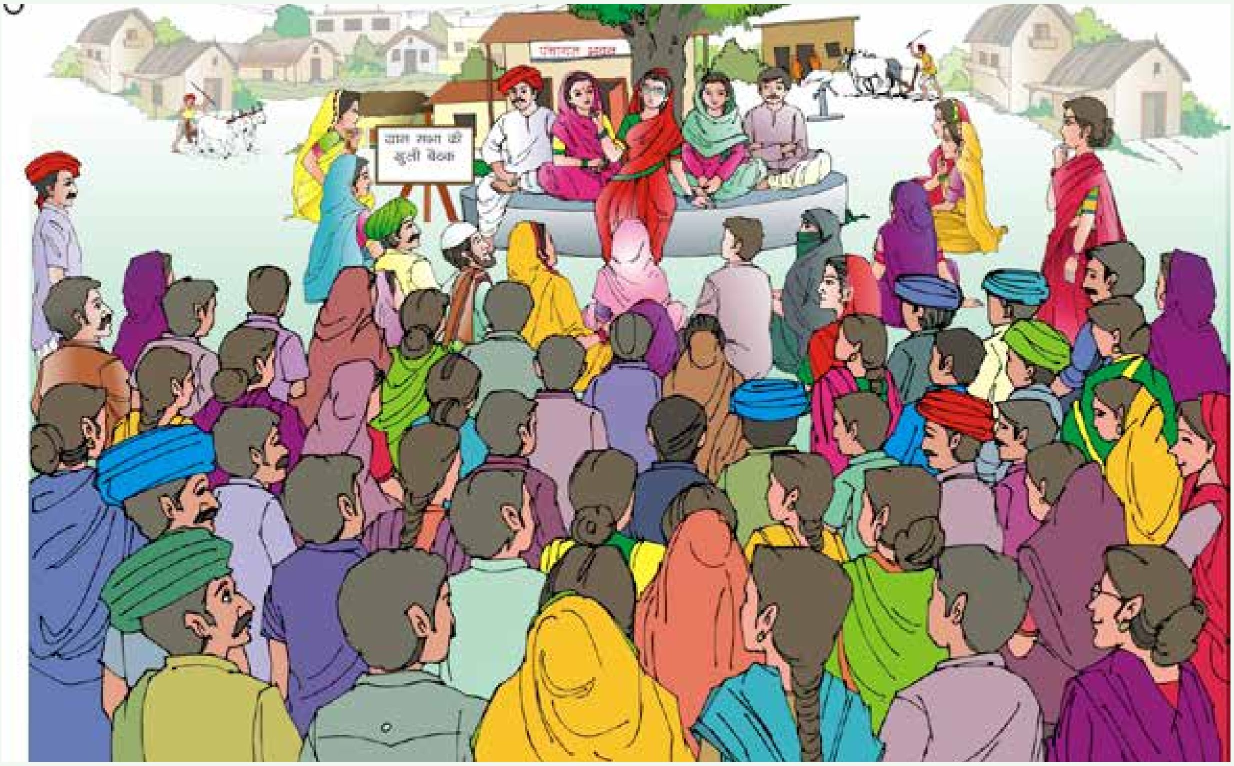
3.2 ग्राम सभा एवं वार्ड सभा

ग्राम पंचायतें ग्राम पंचायत क्षेत्र में विकास गतिविधियों और उपलब्धियों और आय-व्यय के विवरण लोगों से साझा करने के लिए जिम्मेदार होती हैं। राज्य पंचायती राज अधिनियम के प्रावधानों के अनुसार, नियमित आधार पर ग्राम सभा का आयोजन करना भी ग्राम पंचायत के प्रधान/सरपंच की जिम्मेदारी है। इस ग्राम सभा में वार्षिक आय, व्यय, आगामी वर्ष के लिए विकास योजना सहित विभिन्न मुद्दों, और स्वास्थ्य, पोषण और स्वच्छता सहित विभिन्न विकास योजनाओं पर चर्चा की जाती है।

ग्राम सभा में संबंधित ग्राम पंचायत/गांव/बस्ती के सभी मतदाता सम्मिलित होते हैं। चूंकि ग्राम सभा एक ग्राम स्तरीय संस्था है जिसमें ग्राम के निर्वाचक स्वयं सम्मिलित होते हैं, लोगों के लिए ग्राम सभा में भाग लेना आसान होता है। इसके अतिरिक्त, अनेक राज्यों में ग्राम संसद सभा या वार्ड सभा का प्रावधान है।

ग्राम सभा का कोई भी सदस्य ग्राम सभा में स्वास्थ्य से संबंधित मुद्दे उठा सकता है। ग्राम सभा में चर्चा किए जा सकने वाले कुछ उदाहरणात्मक मुद्दे हो सकते हैं: टीकाकरण और पोषण सेवाओं में से छोड़े गए/छूटे हुए,

कुपोषित बच्चों की संख्या, एएनसी और पीएनसी से वंचित गर्भवती और स्तनपान कराने वाली माताओं, गर्भनिरोध, चोट और अन्य सामान्य बीमारियों के लिए स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं की उपलब्धता। अन्य महत्वपूर्ण पहलुओं, जिनका शारीरिक और मानसिक स्वास्थ्य पर सीधा प्रभाव पड़ता है जैसे घरेलू हिंसा, बाल विवाह, खुले में शौच, सुरक्षित पेय जल आदि, पर ग्राम सभा में विचार-विमर्श किया जाना चाहिए और लोगों की भागीदारी से अनुपालन के लिए कार्रवाई योग्य बिंदुओं को चिन्हित किया जाना चाहिए।



3.3 ग्राम पंचायत क्षेत्र में स्वास्थ्य में सुधार हेतु संमिलन और समन्वय

सार्वजनिक स्वास्थ्य स्थिति में सुधार अनेक प्रकार से ग्राम पंचायतों के कुछ कर्तव्यों और जिम्मेदारियों से संबंधित है। ग्राम पंचायतें सभी हस्तक्षेपों/सेवाओं की गतिविधियों का समन्वय और इन स्वास्थ्य सेवाओं की प्राप्ति के लिए लोगों को संगठित कर सकती हैं।

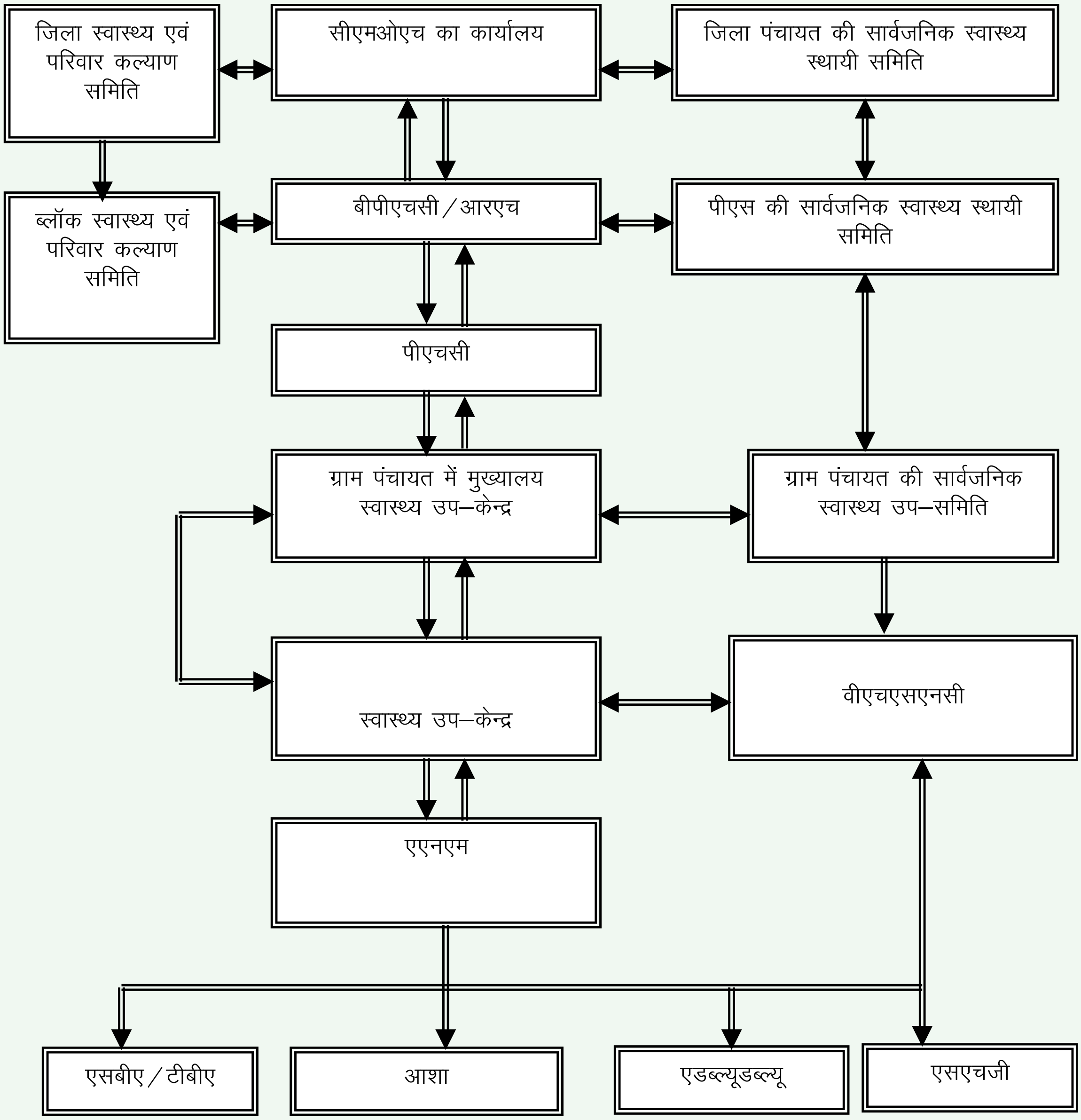
ग्राम पंचायतें वीएचएसएनसी के सदस्यों, ग्राम पंचायत के निर्वाचित सदस्यों, स्वयं सहायता समूह सदस्यों के माध्यम से और ग्राम पंचायत स्तर पर स्वास्थ्य पर मासिक समीक्षा बैठकों से भी स्वास्थ्य सेवा की उपलब्धता में आनेवाले अंतरों को चिन्हित कर सकती है। यदि कोई अंतर चिन्हित किया जाता है तो ग्राम पंचायतें मामले को स्वास्थ्य पर्यवेक्षक या ब्लॉक चिकित्सा अधिकारी-स्वास्थ्य (बीएमओएच) के पास उठा सकती हैं।

कृपया स्वास्थ्य सुविधाओं और सभी स्तरों पर उनके समानांतर पंचायती राज संस्थाओं का निम्नलिखित चार्ट देखें जो हमारे लिए स्वास्थ्य प्रणाली और पंचायती राज संस्थाओं के मध्य सहयोग और समन्वय के पहलुओं को समझने के लिए महत्वपूर्ण होगा।

निम्नलिखित मंच महत्वपूर्ण हैं जहां स्वास्थ्य के मुद्दों पर ग्राम पंचायत में चर्चा की जा सकती है जो बदले में ध्यान और अनुवर्ती कार्रवाई की अपेक्षा करने वाले प्रमुख क्षेत्रों की पहचान करने में मदद करेंगे। ये ग्राम पंचायत क्षेत्र में स्वास्थ्य के लिए प्राथमिकता और नियोजन में भी योगदान कर सकते हैं।

- पहला मंच है वीएचएसएनसी जिससे एनआरएचएम के प्रावधानों के अनुसार ग्राम पंचायत की स्वास्थ्य

स्वास्थ्य के लिए समन्वय - हितधारक मानचित्र



उप–समिति के तौर पर कार्य करने की अपेक्षा की जाती है। वीएचएसएनसी को गांव में स्वास्थ्य सेवाओं से संबंधित मामलों पर चर्चा करने के लिए एक मंच बनना चाहिए। ग्राम पंचायत या ग्राम पंचायत की स्वास्थ्य उप समिति सेवाओं की उपलब्धता और गुणवत्ता तथा/या स्वास्थ्य सेवाओं से संबंधित शिकायत के संबंध में फीडबैक और सुझावों को वीएचएसएनसी के साथ साझा कर सुधारात्मक कार्रवाई कर सकते हैं।

- दूसरा मंच ग्राम सभा है जहां वीएचएसएनसी और ग्राम पंचायत स्तर पर स्वास्थ्य पदाधिकारी स्वास्थ्य पर प्रगति को सांझा कर सकते हैं, ग्राम पंचायत क्षेत्र में स्वास्थ्य सेवाएं सुधारने के लिए लोगों से फीडबैक लेते हैं या डेंगू/मलेरिया इत्यादि जैसी अग्रिम महामारियों के बारे में भी चेतावनियां भेजते/जागरूकता पैदा करते हैं। ग्राम सभा के सदस्य अपनी शिकायतें भी प्रकट कर सकते हैं और ग्राम पंचायत क्षेत्र में स्वास्थ्य सेवाओं में सुधार के लिए सुझाव दे सकते हैं या किए गए किसी अच्छे कार्य के लिए स्वास्थ्य पदाधिकारियों का प्रोत्साहन भी कर सकते हैं। साथ ही, वीएचएसएनसी वार्षिक स्वास्थ्य योजना, इसकी प्रगति और निधि के उपयोग का विवरण साझा कर सकती हैं।

- तीसरा मंच है सुविधा स्तर पर रोगी कल्याण समिति (आरकेएस) 1। रोगी कल्याण समिति पर राष्ट्रीय दिशानिर्देशों के अनुसार ग्राम पंचायत के निर्वाचित सदस्यों को जिला, ब्लॉक और ग्राम स्तर पर स्वास्थ्य सुविधा की रोगी कल्याण समिति में शामिल किया जाना चाहिए। रोगी कल्याण समिति सार्वजनिक स्वास्थ्य संस्थानों के संचालन में सामुदायिक निवेश और निरीक्षण के लिए एक मंच है। यह समुदाय के स्वास्थ्य मामलों और प्राथमिकताओं के संबंध में ग्राम पंचायत से स्वास्थ्य प्रणाली को फीडबैक के लिए अच्छा फोरम है।
- चौथा मंच हो सकता है स्वास्थ्य नियोजन प्रक्रिया। यह वह प्रक्रिया है जिसके द्वारा ग्राम पंचायत भागीदारी प्रक्रियाओं में अपनी जरूरतों और प्राथमिकताओं को चिन्हित करती है और ये ग्राम पंचायत की परियोजनाओं और समग्र वार्षिक विकास योजना में परिणत होती हैं।

हम इनके बारे में अध्याय 5 और 6 में यानी स्वास्थ्य और विसंगति के लिए नियोजन और ग्राम पंचायतों द्वारा स्वास्थ्य की निगरानी में ग्राम पंचायतों की भूमिका पर चर्चा करते समय सीखेंगे।

3.4 स्वास्थ्य प्रणाली को सुदृढ़ करने में ग्राम पंचायतों की भूमिका

- ग्राम पंचायत विभिन्न स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं को सार्वजनिक स्वास्थ्य कार्यप्रणाली में सहयोग करके और सेवाओं की प्रभावी डिलीवरी के माध्यम से अपने ग्राम पंचायत क्षेत्र में स्वास्थ्य प्रणाली को मजबूत करने में महत्वपूर्ण भूमिका निभा सकती है।
- ग्राम पंचायत वीएचएनडी के लिए अवसंरचना सुविधाएं, वीएचएसएनसी की बैठकों के लिए कमरों इत्यादि के लिए राजस्व के अपने स्रोतों से सहयोग प्रदान कर सकती है। यह वीएचएसएनसी और अन्य पहुंच सेवाओं के लिए संघटन सहयोग, ग्राम पंचायत क्षेत्र में उच्च जोखिम समूहों और स्थानों - दोनों को चिन्हित करने के साथ ही जानकारी साझा करने, जागरूकता सृजन और संघटन इत्यादि जैसे हस्तक्षेपों के माध्यम से इन कठिन समूहों को और कठिन क्षेत्रों में स्वास्थ्य सेवाएं सुनिश्चित करने में मदद कर सकती है।

3.5 ग्राम पंचायत क्षेत्र में आंगनवाड़ियों के कार्य और वीएचएनडी की गतिविधियों को सुदृढ़ करने में ग्राम पंचायत की भूमिका

- आईसीडीएस योजना के अंतर्गत 6 वर्ष की आयु तक के सभी बच्चों की प्रगति की निगरानी सुनिश्चित करना
- अपने क्षेत्र के अंतर्गत सभी आंगनवाड़ी केन्द्रों से आंकड़े एकत्रित करके सभी बच्चों के पोषण की स्थिति पर आँकड़ों का संकलन करना। यह डाटाबेस ग्राम पंचायत की आगामी योजना और वार्षिक योजना तैयार करने के लिए एक महत्वपूर्ण कारक बन सकता है।
- सामुदायिक स्तर पर पोशण संबंधी जागरूकता निर्माण, कुपोषित बच्चों की पहचान के लिए पहल करना और मौजूदा योजनाओं/कार्यक्रमों के माध्यम से पूरक पोषण सुनिश्चित करना। आवश्यक होने पर, ग्राम पंचायतें पोषण सहयोग में अपनी निजी निधि या अपने निजी आय का उपयोग कर सकती हैं।
- ग्राम पंचायत में आईसीडीएस केन्द्रों के निर्माण और रखरखाव के लिए मनरेगा और महिला एवं बाल विकास विभाग के साथ संमिलन करना
- वीएचएनडी के समय पर आयोजन, और इसकी बैठकों में भागीदारी सुनिश्चित करना और वीएचएनडी में समुदाय के सदस्यों की भी भागीदारी सुनिश्चित करना

1. स्वास्थ्य परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा रोगी कल्याण समिति पर दिशा–निर्देश जारी किए गए है, जिन्हें विभिन्न राज्य अपनी परिस्थिति अनुसार लागू कर सकते हैं। रोगी कल्याण समिति में पंचायत सदस्यों के प्रतिनिधित्व के लिए हर ग्राम पंचायत अपने राज्य के रोगी कल्याण समिति पर अपने राज्य के दिशा निर्देश देखें।

आंगनवाड़ी की सुगम कार्यवाही में ग्राम पंचायतों की अति-सक्रिय भूमिका

पश्चिम बंगाल में जिला बर्दवान में जमालपुर पंचायत समिति के अंतर्गत अबुझाती-1 ग्राम पंचायत के एक आंगनवाड़ी केन्द्र की आईसीडीएस कार्यकर्ता (एडब्ल्यूडब्ल्यू) और आईसीडीएस सहायक (एडब्ल्यूएच) उनकी बीमारी के कारण लगभग एक महीने तक केन्द्र में उपस्थित नहीं हो सके। अंतर को पूरा करने के लिए, संबंधित आईसीडीएस पर्यवेक्षक और सीडीपीओ द्वारा निकट के अन्य केन्द्र के आईसीडीएस कार्यकर्ता (एडब्ल्यूडब्ल्यू) और आईसीडीएस सहायक को इस आंगनवाड़ी की भी अतिरिक्त जिम्मेदारी दी गई थी। दो आंगनवाड़ी केन्द्रों के प्रबंधन की चुनौती को महसूस करते हुए, ग्राम पंचायत ने संबंधित आईसीडीएस पर्यवेक्षक के परामर्श से कामचलाऊ व्यवस्था के तौर पर मुक्तकेशी नामक एक महिला स्वयं सेवा समूह को नियुक्त किया। समूह ने जिम्मेदारी स्वीकार की और प्रभावी तरीके से अपनी सेवाएं प्रदान की। ग्राम पंचायत ने स्वयं सहायता समूह को अपने निजी स्रोतों (ओएसआर) से कुछ प्रोत्साहन भी प्रदान किए।

- आंगनवाड़ियों के संबंध में ग्राम पंचायतों की विस्तृत भूमिका के लिए कृपया पंचायती राज मंत्रालय द्वारा 2015 में प्रकाशित पुस्तक - ग्राम पंचायतों में बाल विकास देखें।

- ग्राम पंचायत द्वारा अभिशासन के प्रक्रियात्मक पहलुओं को समझने के लिए मंत्रालय के अन्य प्रकाशन - ग्राम पंचायतों में अभिशासन का संदर्भ लिया जा सकता है।

यह देखा गया है कि पिछले कुछ वर्षों में, हमारे देश में सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणाली और सेवाओं में सुधार हुआ है। इसने न केवल शिशुओं और बच्चों की मौतों की संख्या को घटाने में मदद की है बल्कि सामान्यतया लोगों के जीवन की अवधि भी बढ़ी है। निर्वाचित प्रतिनिधियों और पदाधिकारियों के हस्तक्षेप और सहयोग से, प्रत्येक ग्राम पंचायत स्वास्थ्य के प्रति जागरूक और एक स्वस्थ ग्राम पंचायत बन सकती है।

इस अध्याय में हमने क्या सीखा?

- **ग्राम पंचायत को भौगोलिक क्षेत्रों में कठिनाई से पहुंचने वाले लोगों और अन्य सभी कमजोर वर्गों के लिए सेवाओं पर विशेष फोकस सहित उन न्यूनतम आवश्यक शर्तों को सुनिश्चित करना आवश्यक है जिनमें लोग स्वस्थ रह सकें।**
- **ग्राम पंचायत की स्वास्थ्य उप समिति स्वास्थ्य कर्मियों के सहयोग के साथ ग्राम पंचायत क्षेत्र में लोगों को गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुंच सुनिश्चित करने में महत्वपूर्ण भूमिका निभा सकती है।**
- **वीएचएसएनसी और ग्राम पंचायत के स्वास्थ्य कर्मियों को ग्राम सभा में सक्रिय तौर पर भाग लेना और ग्राम पंचायत क्षेत्र में स्वास्थ्य गतिविधियों और पहलों की स्थिति सांझा करना तथा स्वास्थ्य सुविधाओं के संबंध में लोगों की शिकायतों की भी जानकारी रखना जरूरी है ताकि इन शिकायतों का निवारण किया जा सके।**
- **ग्राम पंचायत अपने क्षेत्र में उच्च जोखिम समूहों और कठिनता से पहुंचने वाले स्थानों की पहचान और इन समूहों और पॉकेटों में आवश्यक स्वास्थ्य सुविधा पहुंचाने के लिए सहयोग प्रदान कर सकती है।**
- **ग्राम पंचायत सेवाओं की निगरानी और गुणवत्ता तथा वीएचएनडी के प्रभावी आयोजन के माध्यम से आंगनवाड़ियों के सुचारु रूप से कामकाज को भी सुनिश्चित कर सकती है।**

अध्याय
4

प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल और ग्राम पंचायत की भूमिका

यह सुनिश्चित करना प्रत्येक ग्राम पंचायत के सभी निर्वाचित प्रतिनिधियों और पदाधिकारियों की जिम्मेदारी है कि उनकी ग्राम पंचायत स्वस्थ हो और स्वास्थ्य के प्रति जागरूक हो। इसके लिए, उन्हें उनके ग्राम पंचायत क्षेत्र में प्रमुख स्वास्थ्य मुद्दों तथा कमजोर वर्गों जिनकी स्वास्थ्य जरूरतों पर विशेष ध्यान दिया जाना चाहिए, के बारे में अवगत होना चाहिए। इस अध्याय में, हम प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल, एक गांव में अक्सर स्वास्थ्य समस्याओं खास तौर से कमजोर श्रेणियों के स्वास्थ्य मुद्दों के बारे जानेंगे, में जिनके बारे में ग्राम पंचायतों को जानना जरूरी है, उन भूमिकाओं साथ ही और जिम्मेदारियों जिन्हें प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल तक लोगों की पहुंच सुनिश्चित करने के लिए एक ग्राम पंचायत को निभाना होता है, के बारे में सीखेंगे।

4.1 प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल को समझना

जैसा हमने पहले अध्याय में सीखा, स्वास्थ्य देखभाल प्रत्येक व्यक्ति का अधिकार है और यह प्रत्येक नागरिक की पहुंच में होना चाहिए। स्वास्थ्य देखभाल में न केवल चिकित्सा देखभाल शामिल है बल्कि निवारक देखभाल

के सभी पहलू भी शामिल हैं। यह सुनिश्चित करना जरूरी है कि भारत के गांवों के कठिन क्षेत्रों में रहने वाले प्रत्येक व्यक्ति को अच्छी यानी गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य की देखभाल और समय पर स्वास्थ्य देखभाल प्राप्त हो।

प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल में शामिल है:

- प्रचलित स्वास्थ्य मुद्दों/समस्याओं और उनकी रोकथाम और नियंत्रण के तरीकों की जानकारी और जागरूकता
- उचित पोषण को प्रोत्साहन
- सुरक्षित पेय जल की पर्याप्त आपूर्ति और मूलभूत स्वच्छता
- परिवार नियोजन सहित मातृ और शिशु देखभाल
- टीकाकरण
- स्थानीय संचारी रोगों की रोकथाम और नियंत्रण
- सामान्य रोगों का उपयुक्त उपचार
- आवश्यक दवाइयों की व्यवस्था, प्राथमिक चिकित्सा और उच्चतर स्वास्थ्य सुविधाओं को रेफरल

जैसा कि हम सबको ज्ञात है, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, समाज कल्याण और महिला एवं बाल विकास विभाग ग्रामीण आबादी को स्वास्थ्य देखभाल सुविधाएं प्रदान करने के लिए जिम्मेदार हैं।

इसलिए यह महत्वपूर्ण है कि ग्राम पंचायत क्षेत्र में प्राथमिक स्वास्थ्य सुनिश्चित करने में ग्राम पंचायत की क्या भूमिका है।

स्वास्थ्य क्षेत्र में चार प्रकार के हस्तक्षेप हैं - निवारण, प्रोत्साहन, उपचार और पुनर्वास। हम सबको यह जानना जरूरी है कि ग्राम पंचायतों की प्राथमिक जिम्मेदारी निवारक, प्रोत्साहक और पुनर्वासात्मक स्वास्थ्य देखभाल है।

ग्राम पंचायतें अच्छे स्वास्थ्य, जीवन के स्वस्थ तरीकों और संचारी या गैर-संचारी रोगों के संपर्क से निवारण के महत्व के बारे में जागरूकता पैदा कर सकती हैं। यह लोगों के बीच स्वास्थ्य देखभाल और उपचारात्मक सेवाओं तथा किस प्रकार वे इन सेवाओं का लाभ उठा सकते हैं, के बारे में भी जानकारी का प्रसार कर सकती हैं। ग्राम पंचायतें ग्राम स्तर पर स्वास्थ्य संस्थानों और पदाधिकारियों से सहयोग और समन्वय द्वारा स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं के वितरण को भी सुदृढ़ कर सकती हैं। निम्नलिखित अध्यायों में ग्राम पंचायत क्षेत्र में प्राथमिक स्वास्थ्य जरूरतों और लोगों की विशिष्ट श्रेणियों के लिए सेवाओं के बारे में जानकारी लेते हुए समय हम ग्राम पंचायतों की विशिष्ट भूमिकाओं के बारे में सीखेंगे।

सबकी विशेषकर जरूरतमंद तथा और कमजोर श्रेणियों की स्वास्थ्य जरूरतों पर ध्यान देना:

गाँव के स्तर पर स्वास्थ्य सेवाओं पर समझ बनाने के लिए आवश्यक है कि मनुश्य के जीवन चक्र को समझा जाए और यह समझ भी विकसित की जाए कि जीवन चक्र के हर चरण ये स्वास्थ्य सुरक्षा और वृद्धि के लिए कौर-कौन प्रमुख स्वास्थ्य सेवाएं आवश्यक हैं। व्यापक तौर पर हम इनको को निम्न चरणों में विभाजित कर सकते हैं:

- नवजात
- शिशु
- बच्चे
- किशोर
- वयस्क - सामान्य
- वयस्क - महिलाएं
- बुजुर्ग व्यक्ति

इन सभी आयु समूहों में से, महिलाओं, गरीबों, निराश्रितों, विकलांग व्यक्तियों को स्वास्थ्य देखभाल और सहयोग की अधिक आवष्यकता होती है।

अध्याय के आगामी पृष्ठों में, हम प्रायः पेश आने वाले प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल मुद्दों और ग्राम पंचायत की भूमिका के बारे में जानेंगे और साथ ही विशिष्ट समूहों/श्रेणियों जिन पर विशेष ध्यान देने की जरूरत है, के लिए सार्वजनिक स्वास्थ्य के विभिन्न पहलुओं तथा इनमें से प्रत्येक में ग्राम पंचायत की भूमिका के बारे में सीखेंगे।

4.2 संचारी और गैर-संचारी रोग

संचारी रोगः

जैसा हमने अध्याय 1 में सीखा, कोई बीमारी जो एक मनुष्य से दूसरे मनुष्य, पशु से मनुष्य या पर्यावरण से मनुष्यों में प्रत्यक्ष या अप्रत्यक्ष तरीके से ेलती है, संचारी रोग कहलाती है जो प्रत्यक्ष संपर्क जैसे सांस लेने, छूने, चुंबन करने या किसी यौन गतिविधि के माध्यम से ेल सकती है। यह पानी, भोजन, धूल और मिट्टी इत्यादि के माध्यम से भी ेल सकती है। कभी-कभी, कोई संचारी रोग जीवन के लिए खतरा भी हो सकते हैं। भारत में सबसे आम संचारी रोग हैं - टाइफाइड, हैपेटाइटिस, डायरिया, एमीबिया, इनफ्लुएंजा, तपेदिक और वैक्टर जनित रोग जैसे मलेरिया, डेंगू इत्यादि।

टाइफाइडः टाइफाइड संक्रमित व्यक्तियों के मल और मूत्र से प्रदूषित भोजन खाने या पानी पीने से होता है। यह संक्रमण उन स्थानों में होता है जहां स्वच्छता मानक कमजोर होते हैं। इससे बुखार, सिरदर्द, कब्ज या डायरिया इत्यादि होते हैं। गंभीर मामलों में, यह जीवन के लिए खतरा भी हो सकता है।

हैपेटाइटिसः हैपेटाइटिस वायरस लिवर पर हमला करता है। पांच विभिन्न वायरसों द्वारा उत्पन्न हैपेटाइटिस के ए, बी, सी, डी और ई नामक विभिन्न प्रकार हैं। हैपेटाइटिस वायरस फैलने के मुख्य कारण निम्न प्रकार हैं:

- ❖ **हैपेटाइटिस ए और ई** - प्रदूषित भोजन और पानी से
- ❖ **हैपेटाइटिस बी** - असुरक्षित यौन संबंध के माध्यम से
- ❖ **हैपेटाइटिस सी** - किसी संक्रमित व्यक्ति के रक्त से प्रत्यक्ष संपर्क के माध्यम से
- ❖ **हैपेटाइटिस डी** - हैपेटाइटिस डी वायरस (एचडीवी) के माध्यम से। यह हैपेटाइटिस बी से पहले से संक्रमित व्यक्ति को प्रभावित करता है।

डायरिया पतले, तरल या पानी जैसे दस्त होते हैं जो प्रदूषित भोजन या प्रदूषित पानी के माध्यम से फैलते हैं। यह ग्रामीण क्षेत्रों में खराब स्वच्छता और सफाई की वजह से बच्चों की मौतों का महत्वपूर्ण कारण होता है।

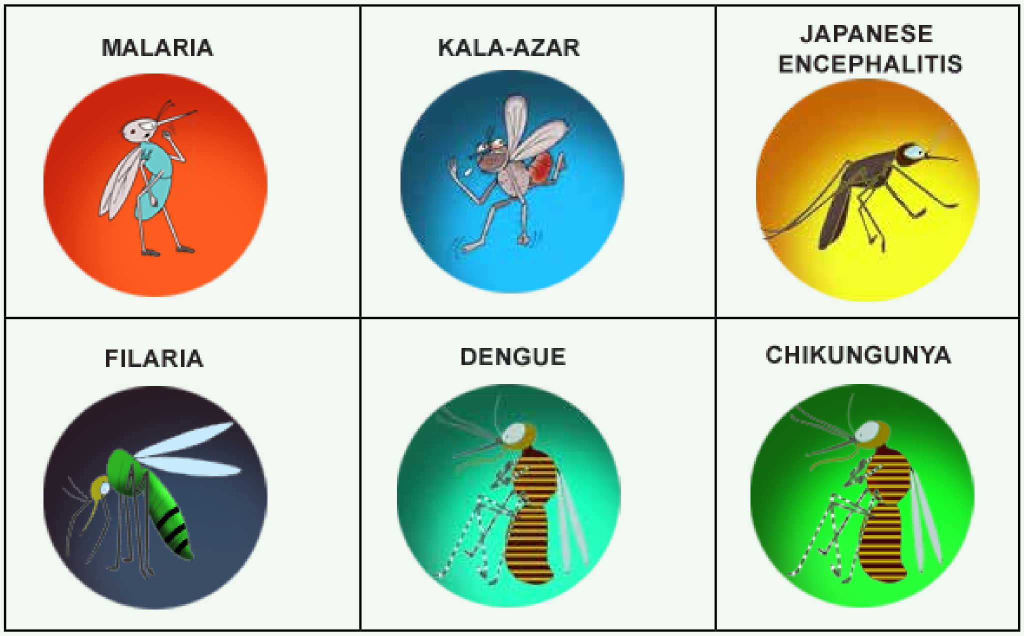
एमीबिया एक सामान्य संक्रमण है जो प्रदूषित भोजन और पानी या मलीय पदार्थों के माध्यम से होता है। एमीबिया के लक्षणों में पतला मल, पेट में ऐंठन और पेट में दर्द शामिल हैं।

इनफ्लुएंजा खांसने और छींकने के माध्यम से एक व्यक्ति से दूसरे तक फैलता है। इससे हल्की से लेकर गंभीर बीमारी हो सकती है, कभी-कभी इससे मौत भी हो सकती है। यदि अच्छी तरह से और समय पर इलाज न कराया जाए तो बुखार, सिरदर्द, मांसपेशियों का दर्द, गले में खराश, नाक बहना इनफ्लुएंजा के लक्षण हो सकते हैं।

तपेदिकः तपेदिक (टीबी) बैक्टीरिया से उत्पन्न अत्यधिक संचारी रोग है जो फेफड़ों या शरीर के अन्य भागों जैसे किडनी, रीढ़ या मस्तिष्क पर हमला करता है। यदि अच्छी तरह से और समय पर इलाज न कराया जाए तो इससे मौत भी हो सकती है।

वैक्टर जनित रोग जैसे मलेरिया, फाइलेरिया, जापानी इन्सेफलाइटिस, काला-जार, डेंगू और चिकुनगुनिया एक व्यक्ति या जीवित प्राणी से दूसरे बैक्टीरिया या वायरस फैलाने वाले कीटों द्वारा फैलते हैं।

स्वास्थ्य केन्द्र पर मलेरिया और अन्य वैक्टर जनित रोगों का जल्दी पता लगाना और उपचार अनिवार्य है और साथ ही जल्दी से स्वास्थ्य लाभ के लिए पूरा इलाज आवश्यक है।



स्रोत: www.nvbdcp.gov.in (स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार)

पानी से उत्पन्न रोगों की रोकथाम और नियंत्रण के लिए निम्नलिखित मुद्दों पर ध्यान दिया जाना जरूरी है –

- सुरक्षित पेय जल का उपयोग
- सभी जल स्रोतों की नियमित सफाई/रखरखाव
- खुले में शौच न करना
- तालाबों में कपड़े न धोना
- जल स्रोतों में तरल रसायनों या अपशिष्ट की निकासी न करना

संचारी रोगों के प्रबंधन में ग्राम पंचायत की भूमिका:

- मक्खियों और मच्छरों पर नियंत्रण के प्रति समुदायों को संवेदनशील बनाना और वैक्टर नियंत्रण उपायों जैसे मच्छरों के प्रजनन की रोकथाम, मच्छरदानियों के उपयोग को बढ़ावा देना इत्यादि में समुदाय की भागीदारी सुनिश्चित करना
- ग्राम पंचायत क्षेत्र में उचित निकास प्रणाली, उचित सफाई प्रबंधों को सुनिश्चित करना
- घरेलू स्वच्छ शौचालयों के स्थापन, उचित सीवरेज, ठोस अपशिष्ट और पर्यावरणीय स्वच्छता के प्रबंधन के लिए उपयुक्त उपाय करना
- खुले में शौच करने के दुष्परिणामों और इसे खुले में शौचमुक्त (ओडीएफ) ग्राम पंचायत बनाने के संबंध में समुदाय में जागरूकता पैदा करना
- महामारियों की घटनाओं पर संबंधित विभागों के साथ जानकारी समय पर सांझा करना
- ग्राम पंचायत क्षेत्र में स्वच्छ खाद्य पदार्थों की बिक्री के बारे में स्ट्रीट/फास्ट फूड विक्रेताओं का संवेदीकरण और व्यापार लाइसेंस जारी करने और नवीनीकरण के माध्यम से इसका विनियमन

(अधिक जानकारी पंचायती राज मंत्रालय के दो प्रकाशनों – ग्राम पंचायतों में स्वच्छता और ग्राम पंचायतों में पेय जल से प्राप्त की जा सकती है।)

गैर-संचारी रोग और ग्राम पंचायतों की भूमिकाः

गैर-संचारी रोग (एनसीडी), एक व्यक्ति से दूसरे को नहीं फैलते किंतु किसी व्यक्ति के स्वास्थ्य और जीवन के लिए गंभीर खतरा हो सकते हैं। इन रोगों में कैंसर, आर्थराइटिस, अस्थमा, दिल के दौरे और आघात, मोटापा और मधुमेह इत्यादि रोग शामिल हैं। शराब और नशे की लत, तम्बाकू, या अन्य मादक पदार्थों का प्रयोग, शारीरिक श्रम/व्यायाम का अभाव, अस्वास्थ्यकर भोजन, इत्यादि एनसीडी के खतरे को और बढ़ा देते हैं।

ग्राम पंचायत क्या कर सकती हैः

- लोगों को इन रोगों के कारणों और प्रभावों के बारे में अवगत कराना और उन्हें स्वस्थ जीवनशैली अपनाने के लिए प्रेरित करना
- ग्राम पंचायत क्षेत्र में खेल और स्वास्थ्य वार्ताओं को प्रोत्साहन देने के लिए पर्याप्त संख्या में खेल के मैदानों, वॉलीबॉल कोर्ट्स और पार्क इत्यादि का निर्माण और उपयोग सुनिश्चित करना, खेल दिवस मनाना, खेल प्रतियोगिताओं का आयोजन करना।
- यह सुनिश्चित करना कि ग्राम पंचायत स्तर पर किसी आपात स्थिति में जल्दी पता लगाने और उपयुक्त अस्पतालों को त्तकाल रेफरल करने के लिए स्वास्थ्य सुविधाएं अच्छी तरह से सुसज्जित हो।

4.3 शिशुओं और बच्चों के लिए प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल

बच्चे के जन्म के समय कम वजन, कुपोषण औंर संचारी रोगों जैसी स्वास्थ्य समस्याओं के प्रति अत्यधिक संवेदनशील होते हैं जिसमें प्रायः शिशुओं और 5-6 वर्ष से कम आयु के बच्चों की मौत भी हो सकती है। लड़कियों के प्रति भेदभाव और कमजोर पोषण और स्वास्थ्य देखभाल के कारण वे अक्सर अधिक कष्ट उठाती हैं। बच्चों के लिए कुछ प्रमुख स्वास्थ्य देखभाल सेवाएं और ग्राम पंचायतों की भूमिकाएं निम्न प्रकार से हैंः

1. टीकाकरणः यह संक्रमणों और रोगों के विरुद्ध बच्चों में रोग प्रतिरोधक शक्ति निर्माण करने में मदद करता है। प्राथमिक टीकाकरण का मतलब है उन सभी टीकों को पूरा करना जो शिशु को जन्म के पश्चात पहले नौ महीनों के दौरान लगाए जाने होते हैं। इनमें बचपन के तपेदिक के लिए टीके इत्यादि होते हैं। नीचे दिए अनुसार बीमारियों से सुरक्षा शामिल हैः

टीके का नाम	किस रोग के लिए दिया जाना है
बीसीजी (टीका)	तपेदिक
ओरल पोलियो वैक्सीन (ओरल)	पोलियो
पेंटावेलेंट (डिप्थीरिया, काली खांसी, टिटनेस (डीपीटी), हैपेटाइटिस बी और हैमोफिलिस इनफ्लुएंजा बी (एचआईवी)	डिप्थीरिया, काली खांसी, टिटनेस (डीपीटी), हैपेटाइटिस बी और हैमोफिलिस इनफ्लुएंजा बी संबद्ध न्यूमोनिया और मेनिनजाइटिस
हैपेटाइटिस-बी (इंजेक्शन)	हैपेटाइटिस बी। इसे प्रचलित तौर पर पीलिया के रूप में जाना जाता है जो लम्बे समय तक चलने वाली लिवर की एक संक्रामक बीमारी है जिससे मौत तक हो सकती है।
खसरे का टीका (इंजेक्शन)	खसरा
विटामिन 'ए' (ओरल)	रतौंधी या अंधता

(स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार की वर्तमान टीकाकरण अनुसूची इस पुस्तक में परिशिष्ट 3 के तौर पर संलग्न है)

2. बेहतर पानी, सफाई और स्वास्थ्य शिक्षा सहित बच्चों की समय-समय पर डीवॉर्मिंग यानि कृमि निवारण से बच्चों के स्वास्थ्य पर कीड़ों के दुष्प्रभाव को कम करने में मदद मिलती है।

3. आंगनवाड़ी में बच्चों की पोषण और नियमित स्वास्थ्य तथा प्रगति की निगरानी आवश्यक है।

ग्राम पंचायत को क्या करना चाहिए:

- नियमित तौर पर ग्राम स्तर पर विषेश तौर से गरीबों और पहुंच से दूर क्षेत्रों/बस्तियों में टीकाकरण शिविरों के आयोजन के लिए स्वास्थ्य पदाधिकारियों को आवश्यक सहयोग प्रदान करना जिससे सभी बच्चों का टीकाकरण सुनिश्चित हो सके
- आवश्यक सहयोग, निगरानी और जरूरी होने पर आय के निजी स्रोतों से भी अंशदान के माध्यम से आंगनवाड़ियों में अच्छी क्वालिटी के पोषण और अन्य सेवाओं की नियमित आपूर्ति सुनिश्चित करना
- गरीब और सुविधाविहीन परिवारों, देह व्यापार, बाल श्रम इत्यादि से मुक्त कराए गए बच्चों के लिए उनकी विशेष स्वास्थ्य और पोषण जरूरतों के कारण विशेष स्वास्थ्य देखभाल सुनिश्चित करना

खुले में शौच बच्चों में संक्रमणों और मौतों का सबसे खतरनाक कारक है। जब लोग खुले में शौच करते हैं तो मानव मल से बैक्टीरिया और वायरस हाथों, कीड़ों, मक्खियों, मिट्‌टी और पानी इत्यादि के माध्यम से हमारे भोजन में प्रवेश कर जाते हैं और हमारे खाद्य पदार्थों को प्रदूषित कर देते हैं। इससे अनेक घातक बीमारियां उत्पन्न होती हैं। प्रत्येक घर और समुदाय में स्वच्छ शौचालयों का निर्माण और उपयोग आवश्यक है। यह न केवल पानी और स्वच्छता से संबंधित रोगों पर बल्कि पर्यावरणीय प्रदूषण पर भी नियंत्रण करने में मदद करेगा। सबसे ऊपर, यह महिलाओं को शौच के लिए सुरक्षित और गोपनीय स्थान उपलब्ध कराते हुए उनकी गरिमा की रक्षा करता है।

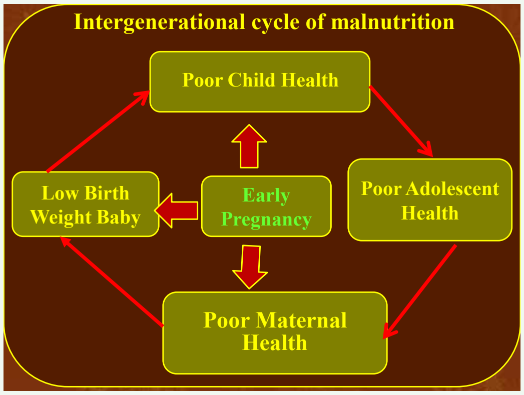
4.4 महिलाओं के लिए प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल

महिलाओं के स्वास्थ्य पर, उनकी विशेष स्वास्थ्य आवष्यकताओं के कारण विशेष ध्यान दिया जाना जरूरी है। उनकी प्रजनन भूमिकाओं के कारण, महिलाओं की पोषण जरूरतें पुरुषों से भिन्न होती हैं। उदाहरण के लिए, महिलाओं को पुरुषों से अधिक आयरन की जरूरत होती है क्योंकि वे अपनी मासिक अवधि के दौरान प्रतिदिन 1 मिग्रा आयरन खो देती हैं। उनकी पोषण जरूरतें मासिक, गर्भावस्था, स्तनपान और मीनोपॉज के दौरान भी बदलती हैं। आयरन की न्यूनता से खून की कमी होती है जिससे कमजोरी, थकान और सांस लेने में परेशानी होती है।

हमारे समाज में, महिलाओं के स्वास्थ्य की आम तौर पर उनके और दूसरों द्वारा, उनकी निम्न स्थिति और अनेक प्रकार के लिंग भेदभाव जैसे परिवार में सबके खाना खाने के बाद अंत में और सबसे कम खाने, अपने निजी स्वास्थ्य मामलों में निर्णय लेने व स्वास्थ्य देखभाल तक कमजोर पहुंच, गरीबी, स्वास्थ्य जरूरतों और सेवाओं के बारे में जागरूकता के अभाव, अपने शारीरिक, हिंसा, दुर्व्यवहार और प्रताड़ना इत्यादि के बारे में चर्चा करने में सामाजिक वर्जनाओं के कारण उपेक्षा की जाती है।

कुछ विशिष्ट क्षेत्र जिन पर महिलाओं के लिए प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल सुनिश्चित करने के लिए ध्यान दिया जाना जरूरी है, इस प्रकार हैं:

1. लड़कियों के लिए प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल: किशोर लड़कियों के लिए स्वास्थ्य और पोषण बहुत महत्वपूर्ण है जिससे उनकी आगामी पीढ़ी स्वस्थ हो। बढ़त के शुरुआती वर्षों में, उचित पोषण और प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल के अभाव में, बाद में जब उनकी शादी हो जाती है और अपने बच्चे होते हैं तो, जो उनके बच्चों- लड़के हों या लड़कियां, को भी अनेक शारीरिक और मानसिक समस्याएं हो सकती हैं। लड़कियो।की



जल्दी शादी और जल्दी से मां बनना भी उनके स्वास्थ्य और आने वाली पीढ़ी के स्वास्थ्य के लिए हानिकारक हैं।

2. महिला भ्रूण हत्या की रोकथामः गर्भ कन्या होने के कारण गर्भ में ही भ्रूण की हत्या करने को महिला भ्रूणहत्या कहते है। इसके कारण हमारे देश में लड़कियों की संख्या में निरंतर कमी हुई है। 2011 की जनगणना के अनुसार, 0 से 5 वर्ष के आयु समूह में प्रति 1000 लड़कों पर 919 लड़कियां हैं। महिलाओं को बेटे की चाहत में अनेक बार गर्भधारण करने और अल्ट्रासाउंड स्कैन के माध्यम से गर्भ में भ्रूण का लिंग जानने के बाद बार-बार गर्भपात कराने पर मजबूर होना पड़ता है। इससे उन्हें गंभीर स्वास्थ्य समस्याएं होती हैं, कभी-कभी उनकी मौत भी हो जाती है।

गर्भाधान-पूर्व एवं प्रसव-पूर्व नैदानिक तकनीक (पीसीपीएनडीटी) अधिनियम, 1994 कन्या भ्रूण हत्या को रोकने और भारत में घटते लिंग अनुपात पर नियंत्रण करने के लिए लागू किया गया था। इस अधिनियम ने जन्म से पूर्व शिशु के लिंग निर्धारण पर रोक लगाई है और जन्म से पूर्व शिशु के लिंग निर्धारण करना कानून के अंतर्गत दंडनीय अपराध है।	भारत सरकार द्वारा जनवरी 2015 में शुरू की गई बेटी बचाओ बेटी पढ़ाओ योजना जन्म से पूर्व बच्चों के लिंग चयन और लड़कियों के गर्भपात की रोकथाम, लड़कियों का जीवन और संरक्षण सुनिश्चित करने और लड़कियों की शिक्षा और भागीदारी सुनिश्चित करने पर केन्द्रित है।

3. बाल विवाह की रोकथाम - भारत में लड़की के विवाह के लिए न्यूनतम कानूनी आयु 18 वर्ष है क्योंकि उसका शरीर और मस्तिष्क गर्भावस्था और बच्चे की देखभाल के लिए तब तक उचित तौर पर परिपक्व नहीं होता। बाल विवाह और जल्दी से गर्भधारण के कारण मां और बच्चे के लिए गंभीर स्वास्थ्य जटिलताओं की संभावना बढ़ जाती है। बच्चे में भी जन्म के समय कम वजन और मानसिक मंदता हो सकती है।

4. माता के स्वास्थ्य की देखभाल और सुरक्षित मातृत्वः किसी महिला की उसकी गर्भावस्था और बच्चे के जन्म के बाद स्वास्थ्य और पोषण की स्थिति को माता का स्वास्थ्य माना जाता है। गर्भावस्था और उसके मातृत्व से संबंधित किसी कारण से गर्भावस्था के दौरान या प्रसव के 42 दिनों के अंदर किसी महिला की मौत को मातृत्व मृत्यु माना जाता है।

पर्याप्त और समय पर मातृत्व स्वास्थ्य देखभाल से भारत में होने वाली अधिकतर मातृत्व मौतों की रोकथाम की जा सकती है। सुरक्षित मातृत्व सुनिश्चित करने के लिए गर्भवती और स्तनपान कराने वाली महिलाओं के लिए नियमित स्वास्थ्य जांचें और देखभाल आवश्यक हैं। प्रत्येक गर्भवती महिला के लिए स्वास्थ्य उप-केन्द्र/स्वास्थ्य केन्द्र पर निम्नलिखित कार्यक्रम के अनुसार गर्भावस्था के दौरान कम से कम चार जन्म पूर्व जांचें (एएनसी) और प्रसव के बाद चार जन्म-पश्चात जांचें (पीएनसी) आवश्यक हैं जिनका ब्यौरा निम्नलिखित है:

	जन्म पूर्व जांचें (एएनसी)	जन्म-पश्चात जांचें (पीएनसी)
पहली जांच	गर्भावस्था के 12 सप्ताहों के अंदर	प्रसव के 24 घंटों के अंदर
दूसरी जांच	गर्भावस्था के 14 से 26 सप्ताहों के दौरान	प्रसव के 48 घंटों के अंदर
तीसरी जांच	गर्भावस्था के 28 से 34 सप्ताहों के दौरान	प्रसव के 1 सप्ताह के अंदर
चौथी जांच	गर्भावस्था के 36 सप्ताहों के बाद	प्रसव के 6 सप्ताहों के अंदर

जोखिम वाली गर्भावस्थाओं जैसे 19 वर्ष से कम या 40 वर्ष से अधिक आयु की गर्भवती महिलाओं (खून की कमी या उच्च रक्तचाप से पीड़ित महिलाओं) 5 से अधिक बार गर्भधारण करने वाली या तीन से अधिक गर्भपात झेल चुकी महिलाओं या मृत बच्चों को जन्म देने वाली महिलाओं जिन्होंने पहले कम वजन वाले बच्चों को जन्म दिया हो और जिन्होंने एक या अधिक सीजेरियन अर्थात् विगत में सर्जरी के माध्यम से प्रसव कराए हों, उनकी देखभाल पर विशेष ध्यान दिया जाना जरूरी है।

5. ऐसी महिलाएं गर्भधारण की सुरक्षित चिकित्सकीय समाप्ति अर्थात् सुरक्षित गर्भपातों; शारीरिक और मानसिक देखभाल तथा घरेलू हिंसा, यौन दुर्व्यवहार या देह व्यापार एवम् हिंसा की महिला पीड़ितों को सहयोग इत्यादि को प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल में प्राथमिकता दी जानी चाहिए।

कमजोर श्रेणियों जैसे गरीब महिलाएं, असंगठित क्षेत्र में कार्यरत महिलाएं, निराश्रित, विधवाएं या अनसूचित जाति/अनुसूचित जन जाति वर्गों की महिलाओं को उनकी कठिन स्थिति के कारण स्वास्थ्य सहयोग की अधिक जरूरत हो सकती हैं।

ग्राम पंचायतों की भूमिका:

- यह सुनिश्चित करना कि स्वास्थ्य देखभाल सेवाएं ग्राम पंचायत क्षेत्र में सभी गर्भवती और स्तनपान कराने वाली महिलाओं तक पहुंच रही हैं
- गर्भधारण के 12 सप्ताहों के अंदर एएनएम, आंगनवाड़ी कार्यकर्त्ता और आशाओं के सहयोग से 100 प्रतिषत पंजीकरण सुनिश्चित करने के लिए जागरूकता पैदा करना और पहल करना
- संस्थागत प्रसव के लिए आवश्यक प्रबंधों में सहयोग के माध्यम से संस्थागत प्रसवों के लिए जागरूकता निर्माण और प्रोत्साहित करना। यदि जरूरी हो तो ग्राम पंचायत परिसर में ग्राम पंचायत मुख्यालय उप केन्द्र को उस हद तक उन्नत किया जा सकता है।

- माता और बच्चे की मौत के ऑडिट यानी ग्राम पंचायत क्षेत्र में माताओं की मौतों और बच्चों की मौतों की घटनाओं की समीक्षा में स्वास्थ्य पदाधिकारियों को सहयोग करना और खतरनाक स्थितियों में उपयुक्त उपाय करना
- स्वास्थ्य पर्यवेक्षक के निष्कर्ष के आधार पर, ग्राम पंचायत स्तर पर भविष्य में ऐसी घटनाओं की संभावित रोकथाम के लिए आवश्यक कार्रवाई करना और यदि जरूरी हो तो, आवश्यक हस्तक्षेपों के लिए संबंधित पंचायत समिति या स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग के पास मामले को उठाना
- सामुदायिक स्तर पर जागरूकता निर्माण के माध्यम से परिवार नियोजन और जनसंख्या स्थिरीकरण को बढ़ावा देना और आशा के माध्यम से सामुदायिक स्तर पर परिवार नियोजन सेवाओं की उपलब्धता सुनिश्चित करना
- महिलाओं और लड़कियों की स्वास्थ्य जरूरतों और सामाजिक कुरीतियों जैसे महिलाओं के निम्न स्तर और कन्या भ्रूणहत्या के विरोध में और बेटी बचाओ बेटी पढ़ाओ योजना के बारे में स्वयं सहायता समूहों, युवा समूहों और ग्राम स्तरीय अन्य संगठनों की मदद से सामुदायिक संवेदीकरण करना

महिलाओं और बच्चों की स्वास्थ्य और पोषण स्थिति में पर्याप्त सुधार के लिए समाज में पुरुषों को सम्मिलित करना आवश्यक है। ग्राम पंचायतों द्वारा कार्यभार को सांझा करने, गर्भधारण के दौरान महिलाओं के लिए पोषण और उनकी उचित देखभाल के महत्व, छोटे परिवार के महत्व, दो बच्चों के बीच समय के अंतर और लड़कियों की बेहतर शिक्षा जैसे मुद्दों पर पुरुषों में जागरूकता बढ़ाने जैसी पहलें करने की जरूरत है।

4.5 किशोरावस्था और प्रजनन यौन स्वास्थ्य यानि आर्श (ARSH)

किशोरावस्था बचपन के बाद और वयस्कता से पहले की अवधि – सामान्यतया 10 वर्ष से 18/19 वर्ष की आयु की अवस्था है। किशोरावस्था के दौरान तेजी से शारीरिक प्रगति और यौन परिपक्वता सहित अनेक सामाजिक और मनोवैज्ञानिक परिवर्तन घटित होते हैं।

किशोरों को न ही बच्चा माना जाता है और न ही वयस्क। वे इस अवधि में यौवन प्राप्त करते हैं और उनके शरीर में एक बच्चे से लेकर एक वयस्क तक के परिवर्तन होते हैं। इन परिवर्तनों के कारण जो भावनात्मक भी होते हैं, अक्सर किशोर इन परिवर्तनों को समझने और इनको समायोजित करने में कठिनाई महसूस करते हैं और इस प्रकार उन्हें सहयोग और मार्गदर्शन की आवश्यकता होती है।

किशोरावस्था की महत्वपूर्ण जरूरतों के बारे में चर्चा करने के बारे में सामाजिक वर्जनाएं बच्चों को उनकी बढ़ती आयु संबंधी जरूरतों, खास तौर पर यौन और प्रजनन से संबंधित महत्वपूर्ण पहलुओं के बारे में सही जानकारी और मार्गदर्शन प्राप्त करने से रोकती हैं। लड़कियां जानकारी के अभाव में किशोरावस्था के दौरान खास तौर पर असुरक्षित होती हैं। उदाहरण के लिए, मासिक धर्म में स्वच्छता की कमी के कारण लड़कियों के लिए अनेक स्वास्थ्य समस्याएं हो सकती हैं।

किशोरों के सामने आने वाली सामान्य चुनौतियों में स्कूल छोड़ देना, बाल विवाह, अनिच्छित गर्भधारण, कुपोषण, गरीबी, परिवार का दबाव, नशे की लत, किशोरों के प्रति अपराध जैसे देह व्यापार, मादक पदार्थों के सेवन, असुरक्षित सेक्स की समस्या इत्यादि शामिल हैं। किशोर अस्वास्थ्यकर भोजन आदतों के साथ ही गंदी आदतों जैसे धूम्रपान और तम्बाकू चबाने या मदिरापान आदि को आसानी से अपना सकते है। इसलिए यह सुनिश्चित करना जरूरी है कि हमारे किशोर पौष्टिक और बेहद संतुलित आहार लें, उपयुक्त जीवनशैली अपनाएं और खेल तथा सांस्कृतिक गतिविधियों जैसी शारीरिक गतिविधियों में सक्रिय रूप से संलग्न हों।

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय ने, 10 से 19 वर्ष के आयु समूह में किशोरों के लिए उनके पोषण, यौन और प्रजनन स्वास्थ्य, मानसिक स्वास्थ्य को सुधारने, और चोटों और हिंसा तथा मादक द्रव्यों यानी नशे के सेवन को रोकने के लिए राष्ट्रीय किशोर स्वास्थ्य कार्यक्रम (आरकेएसके) नामक स्वास्थ्य कार्यक्रम आरंभ किया है।

इसका लक्ष्य यह सुनिश्चित करना है कि हमारे देश में सभी किशोर अपने स्वास्थ्य और ठीक रहने से संबंधित सूचित और जिम्मेदार निर्णय लेकर अपनी पूर्ण क्षमता को अनुभव करने में सक्षम हों। कार्यक्रम के प्रमुख घटकों में समर्पित किशोर स्वास्थ्य दिवस के माध्यम से समुदाय आधारित हस्तक्षेपों जैसे सहकर्मी शिक्षकों, सलाहकारों द्वारा परामर्श, जानकारी और व्यवहार परिवर्तन हेतु संवाद अर्थात् सामाजिक और व्यवहार परिवर्तन संवाद(और देखभाल के स्तरों पर किशोर हितैषी स्वास्थ्य क्लिनिकों के माध्यम से अभिभावकों और समाज की संलिप्ता शामिल है।

किशोर हितैषी स्वास्थ्य क्लिनिक (एएफएचसी) रोगी कल्याण समिति के अंतर्गत प्राथमिक, सामुदायिक और जिला स्तर पर चलाए जाते हैं। किशोर हितैषी स्वास्थ्य क्लीनिक कार्यक्रम के अंर्तगत प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के स्तर पर, रोगी कल्याण समिति एएनएम द्वारा परामर्श सेवाएं, और सामान्य स्वास्थ्य समस्याओं का प्रबंधन और चिकित्सा अधिकारियों द्वारा रेफरल प्रदान किया जाता है। ये क्लिनिक किशोरों की विशेष जरूरतों को पूरा करते हैं।

ग्राम पंचायत किशोरों के स्वास्थ्य में सुधार के लिए अनेक तरीकों से अपनी भूमिका निभा सकती है:

- सुनिश्चित करना कि ग्राम पंचायत क्षेत्र में आंगनवाड़ियों में किशोरों के लिए उपयुक्त सेवाएं प्रदान की जाती हैं
- ग्राम पंचायत क्षेत्र में किशोर हितैषी स्वास्थ्य क्लीनिक स्थापित करने में पहल करना और रोगी कल्याण समिति की सहायता से यह सुनिश्चित करना कि क्लीनिक निर्धारित समय पर खुले व किशोरों को क्वालिटी सेवाएं प्रदान करे
- पीएचसी को किशोरों के प्रजनन और यौन स्वास्थ्य यानि आर्श एवं संबंधित मुद्दों पर सभी निर्वाचित प्रतिनिधियों और आंगनवाड़ी, स्कूल के कर्मचारियों, ग्रामीण स्वास्थ्य, स्वच्छता, पोषण समिति, स्कूल प्रबंधन समिति और स्वयं सहायता समूहों के सदस्यों के लिए प्रशिक्षण कार्यक्रम आयोजित करने के लिए प्रोत्साहित करना
- ग्राम पंचायत क्षेत्र में बच्चों/किशोरों के साथ कार्यरत स्वयं सेवी संस्थाओं यानि एनजीओ से सहयोग के साथ, किशोरों के मुद्दों और उनके लिए उपलब्ध सेवाओं के बारे में जागरूकता पैदा करना
- खेल के मैदानों, बच्चों के पार्क, किशोरों और बच्चों के लिए संसाधन केन्द्रों की उपलब्धता और उपयोग सुनिश्चित करना। जरूरत पड़ने पर, ग्राम पंचायत ऐसी सुविधाओं या मौजूदा सुविधाओं में सुधार के लिए अपने स्रोतों से भी अंशदान कर सकती है।

4.6 बुजुर्गों के लिए स्वास्थ्य

वयस्कों की तुलना में कमजोर शरीर और न्यून प्रतिधारण शक्ति के कारण, अक्सर वृद्ध और बुजुर्ग व्यक्ति अनेक स्वास्थ्य समस्याओं जैसे बीमारी, चोट और अधिकतर संक्रमण का सामना करते हैं। बढ़ती आयु के साथ, हम उच्च रक्तचाप और मधुमेह जैसे रोगों के जकड़ के खतरे में आ जाते हैं। 60 से अधिक आयु के सभी व्यक्तियों को बुजुर्ग माना जाता है। एनएचएम के अंतर्गत बुजुर्गों के स्वास्थ्य देखभाल के लिए एक राष्ट्रीय कार्यक्रम चलाया जाता है- राष्ट्रीय वृद्धजन स्वास्थ्य परिचर्या कार्यक्रम।

बुजुर्ग व्यक्तियों के विभिन्न आयु समूहों और श्रेणियों की स्वास्थ्य समस्याएं और आवश्यकताएं भिन्न हो सकती हैं। उदाहरण के लिए, एक संक्रामक अंधता बीमारी यानी रोहा, खास तौर से बुजुर्ग महिलाओं को प्रभावित करती है। कुष्ठ रोग बुजुर्ग व्यक्तियों को बुरी तरह से प्रभावित करने वाली एक अन्य बीमारी है।

क्या आप जानते हैं?

भारत की बुजुर्ग आबादी में से, लगभग 2/3 बुजुर्ग ग्रामीण क्षेत्रों में रहते हैं और आधे भारतीय बुजुर्ग अपनी देखभाल और सहयोग के लिए औरों पर, चाहे उनके बच्चे, रिश्तेदार या सामाजिक देखभाल सहयोग प्रणालियां जैसे वृद्धाश्रम इत्यादि पर निर्भर हैं। हमारे देश में विभिन्न अंधविश्वासों और सामाजिक कलंकों के कारण, महिलाएं खास तौर से जो विधवाएं हैं या जिनके पास वित्तीय सुरक्षा नहीं है, निराश्रिता और स्वास्थ्य देखभाल के लिए कहीं अधिक जरूरत मंद होती हैं।

ग्राम पंचायतों की भूमिकाः

गांवों में बुजुर्ग व्यक्ति हितैषी वातावरण निर्मित करने की जरूरत है और हम सबको बुजुर्ग व्यक्तियों की शारीरिक और मानसिक स्वास्थ्य जरूरतों के प्रति संवेदनशील होना चाहिए। हम सबको बुजुर्ग व्यक्तियों के प्रति उचित देखभाल और सहयोग सुनिश्चित करने की भी गंभीर आवश्यकता है।

- बुजुर्ग व्यक्तियों के लिए न्यूनतम स्वास्थ्य देखभाल और सहयोग तथा ग्राम पंचायत स्तर पर उनके स्वास्थ्य की नियमित जांच की उपलब्धता सुनिश्चित करना
- वृद्धावस्था की समस्याओं के बारे में जागरूकता पैदा करना और सामुदायिक संवेदीकरण करना
- बुजुर्गों के लिए पुस्तकालय/पठन कक्षों की व्यवस्था करना
- गरीब बच्चों को पढ़ाने और/या वार्षिक ग्राम पंचायत विकास योजना गतिविधियों में उनकी स्वैच्छिक संलिप्ता को सरल बनाना। इससे बुजुर्ग लोग सार्थक तौर पर नियोजित रहेंगे और उनमें किसी कार्य के प्रति योगदान करने की संतुष्टि का भाव भी पैदा होगा
- उन बुजुर्गों की पहचान करना जो अधिक खतरे में है, जैसे गरीब, परित्यक्त या निराश्रित, जिनकी देखरेख करने वाला परिवार में कोई नहीं है, और उन्हें सरकार या स्वैच्छिक संगठनों द्वारा चलाई जा रही देखभाल सेवाओं से जोड़ना

4.7 दिव्यांग व्यक्तियों का स्वास्थ्य

दिव्यांगता वह बाधक स्थिति है जो किसी व्यक्ति की प्रतिदिन की गतिविधियों को बाधित करती है। अधिकांश विकलांग व्यक्ति स्कूल जाने, आजीविका के लिए काम करने, पारिवारिक जीवन का आनंद लेने और सामाजिक जीवन में समान रूप से भाग लेने में अपनी स्थिति को कभी असहज पाते हैं। बदले में, इससे आर्थिक और सामाजिक समस्याओं और सामाजिक बहिष्कार बढ़ने से न केवल व्यक्ति बल्कि उसका परिवार भी प्रभावित होता है।

हमारे देश में, दिव्यांग व्यक्तियों को स्वयं के लिए एक सुरक्षित, स्वस्थ और सम्मानपूर्ण जीवन सुनिश्चित करने के लिए सभी पात्रताओं के लाभ प्राप्त करने को पूरा अधिकार हैं। अनेक कानून और योजनाएं स्वास्थ्य देखभाल, शिक्षा, आजीविका और निर्णय लेने की प्रक्रियाओं में भागीदारी के माध्यम से उनके संरक्षण और सशक्तीकरण पर केन्द्रित हैं।

ग्राम पंचायत क्या कर सकती है?

ग्राम पंचायत दिव्यांग/विकलांग व्यक्तियों (पीडब्ल्यूडी) को सशक्त बनाने के लिए कदम उठाया कर सकती है ताकि वे कानून यानी विकलांग व्यक्ति (समान अवसर, अधिकारों का संरक्षण और पूर्ण प्रतिभागिता) अधिनियम, 1995 के माध्यम से उन्हें प्रदान किए गए सभी अघिकारों का लाभ उठा सकें और समाज की समग्र विकास प्रक्रिया में सक्रिय तौर पर भाग ले सकें।

- योजना प्रक्रिया के दौरान ग्राम पंचायतें अपने क्षेत्र में दिव्यांग बच्चों/व्यक्तियों की पहचान करें और ग्राम पंचायत द्वारा स्वयं या पंचायतों के ऊपरी स्तरों या संबंधी विभागों द्वारा कार्यान्वित किए जा रहे मौजूदा विकास/सामाजिक सुरक्षा कार्यक्रमों से संबद्ध करें
- सार्वजनिक स्थानों जैसे पंचायत घर, स्कूलों, ग्राम पंचायत स्तर पर स्वास्थ्य सुविधाओं, पार्कों इत्यादि में दिव्यांग व्यक्ति अनुकूल सुविधाएं सुनिश्चित करें
- सार्वजनिक चर्चा फोरमों और शासन की प्रक्रियाओं जैसे ग्राम पंचायत, ग्राम सभा, वार्ड सभा इत्यादि की बैठकों वार्षिक ग्राम पंचायत योजना प्रक्रियाओं के लिए आवश्यक चिन्हीकरण और स्वास्थ्य देखभाल के लिए

लाभार्थियों के चिन्हीकरण में, आवश्यकता के अनुसार, उनके स्वास्थ्य मुद्दों का समावेशन सुनिश्चित करें

- किसी राज्य या स्थानीय क्षेत्र में विशेष स्वास्थ्य मुद्दों और जरूरतों वाले कुछ अधिक संवेदनशील व्यक्ति या समूह हो सकते हैं। ग्राम पंचायतों को उन पर विशेष ध्यान देना, उनके स्वास्थ्य मुद्दों की पहचान करने और तदनुसार उन्हें स्वास्थ्य सहयोग प्रणाली से संबद्ध करने के लिए आवश्यक कार्य करना होगा।

स्वास्थ्य में कुछ अधिक महत्वपूर्ण क्षेत्र हैं मानसिक स्वास्थ्य, शराब और नशे की लत और एचआईवी/एड्स की रोकथाम जिनमें ग्राम पंचायत को अहम भूमिका निभानी है।

4.8 मानसिक स्वास्थ्य

जैसा हमने पहले ही अध्याय में सीखा, लोगों के समग्र स्वास्थ्य की सफलता के लिए मानसिक स्वास्थ्य अत्यधिक महत्वपूर्ण है।

अच्छा मानसिक स्वास्थ्य वह स्थिति है जिसमें एक व्यक्ति जीवन की वास्तविकताओं का सामना और उन्हें स्वीकार करने के लिए अपनी भावनाओं, इच्छाओं, आकांक्षाओं और विचारों को संतुलित कर सकता है। मानसिक रूप से स्वस्थ व्यक्ति औरों से अच्छे संबंध बनाने और बनाए रखने और जीवन में अनिश्चित्ताओं का सामना करने के लिए सभी सकारात्मक और नकारात्मक भावनाओं को सीख, महसूस, व्यक्त और व्यवस्थित कर सकता है।

विभिन्न कारणों से, लोग हल्के या गंभीर रूपों में विभिन्न मानसिक स्वास्थ्य समस्याओं जैसे अवसाद, नींद न आना, निराशा भाव, स्मृतिलोप, आत्महत्या की प्रवृत्ति इत्यादि से पीड़ित रहते हैं। कभी-कभी, समस्या के समाधान के लिए मानसिक स्वास्थ्य विशेषज्ञ द्वारा चिकित्सा हस्तक्षेप आवश्यक होता है। अक्सर गांवों में यह देखा गया है कि मानसिक बीमारी या अशक्ता से पीड़ितों का उपहास किया जाता है या आने-जाने वालों द्वारा चिढ़ाया जाता है या उनके परिवारों द्वारा परित्याग कर दिया जाता है।

ग्राम पंचायत की भूमिकाः

वैसे तो मानसिक स्वास्थ्य का उपचार एक चिकित्सा विशेषज्ञ का कार्य है, लेकिन ग्राम पंचायत मानसिक स्वास्थ्य रोगी के लिए निम्नलिखित तरीकों के माध्यम से अनुकूल पर्यावरण सुनिश्चित करने में सहयोगी भूमिका निभा सकती हैः

- रोगियों और परिवारों को उपयुक्त स्वास्थ्य सेवाओं से जोड़कर रोगी की दशा के बारे में समाज को संवेदी बनाकर, मानसिक स्वास्थ्य समस्याओं से पीड़ितों के प्रति दयालु और देखभालपूर्ण रवैये का आग्रह करते हुए काउंसलिंग सुनिश्चित करना।
- ग्राम पंचायत क्षेत्र के निकट मानसिक स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं की उपलब्धता के बारे में जानकारी होनी चाहिए, और यदि ग्राम पंचायत क्षेत्र में कोई व्यक्ति असामान्य रूप से अवसादयुक्त या चोटिल मिले तो, जो महत्वपूर्ण कार्य ग्राम पंचायत कर सकती है वह है निदान और इलाज कराने में उस व्यक्ति की मदद करना।
- व्यक्ति और उसके परिवारजनों को इलाज आरंभ करने और जारी रखने के लिए प्रोत्साहित करना।
- समय-समय पर मानसिक स्वास्थ्य जागरूकता एवम मानसिक बीमारी निदान शिविरों का आयोजन करना।

4.9 मादक द्रव्यों और शराब की रोकथाम

नशे की लत में अस्वास्थ्यकर पदार्थों जैसे शराब, तम्बाकू चबाना, धूम्रपान करना या नशीली दवाएं जैसे स्मैक, अफीम, हेरोइन इत्यादि लेना शामिल है। इन सभी पदार्थों का लम्बे समय तक उपयोग हमारे शरीर के महत्वपूर्ण अंगों जैसे लिवर, फेफड़ों, किडनी और पाचन तंत्र और हमारे सोचने और सही कार्य करने की क्षमता को प्रभावित करता है। धीरे-धीरे, नशे का आदी व्यक्ति मानसिक संतुलन खोना शुरू कर देता है, हिंसक हो जाता है और कभी-कभी आत्मघाती भी हो जाता है।

धूम्रपान कैंसर, अस्थमा, हृदय और फेफड़ों की बीमारी से होने वाली बीमारियों और समय से पहले मौतों का सबसे बड़ा कारण है।

नशामुक्ति नशे की आदत और मादक द्रव्य की तलब का इलाज है।

इसलिए, धूम्रपान-मुक्त, तम्बाकू-मुक्त और शराब-मुक्त पर्यावरण को बढ़ावा देना ग्राम पंचायतों के लिए निम्न माध्यम से स्वस्थ समाज को प्रोत्साहित करने का एक महत्वपूर्ण घटक है:

- प्रचार अभियान और जागरूकता पैदा करने की गतिविधियों का संचालन
- ग्राम पंचायत क्षेत्र में मद्यनिषेध लागू करना
- प्रभावित व्यक्तियों को नशामुक्ति कार्यक्रमों से जोड़ना

मादक द्रव्यों और शराब के सेवन के परिवार पर स्थायी प्रभाव पड़ सकते हैं जिसके कारण परिवार के अन्य सदस्यों विशेष रूप से महिलाओं और बच्चों के लिए चिंता, डर और अवसाद जैसी महत्वपूर्ण मानसिक स्वास्थ्य समस्याएं हो सकती हैं। इससे परिवार पर नषीली दवाइयों/शराब/तम्बाकू इत्यादि के खर्च, इलाज के खर्च, शराब और नशे से उत्पन्न स्वास्थ्य समस्याओं के मामले में मजदूरी के नुकसान के कारण से परिवार पर वित्तीय बोझ पड़ता है, जिससे परिवार के अन्य सदस्य असहाय हो जाते हैं।

4.10 एचआईवी/एड्स की रोकथाम

मानव इम्यूनोडेफिसिएन्सी वायरस (एचआईवी) एक संचारी रोग है जो किसी संक्रमण या बीमारी से लड़ने में व्यक्ति की प्रतिरोधक शक्ति को प्रभावित करता है। एड्स यानी एक्वायर्ड इम्यूनो-डेफिसिएन्सी सिन्ड्रोम एचआईवी संक्रमण की सबसे गंभीर स्थिति है। एड्स संक्रमित व्यक्ति की प्रतिरोधक प्रणाली को कमजोर कर देता है। परिणामस्वरूप तपेदिक जैसी विभिन्न बीमारियों के व्यक्ति पर हमला करने से उसकी मौत हो जाती है।

एचआईवी संक्रमण का कोई इलाज नहीं है। तथापि, एंटी रिट्रोवायरल (एआरवी) दवाओं से प्रभावी इलाज वायरस पर नियंत्रण कर सकता है ताकि एचआईवी वाले लोग स्वस्थ और उत्पादक जीवन का आनंद ले सकें।

एचआईवी किस माध्यम से एक व्यक्ति से दूसरे व्यक्ति तक फैलता है	**एचआईवी किस माध्यम से एक व्यक्ति से दूसरे व्यक्ति तक नहीं फैलता**
संक्रमित व्यक्ति के साथ असुरक्षित यौन संबंध से	छूने, हाथ मिलाने, गले लगाने, एक ही घर में रहने, एक ही बाथरूम का प्रयोग करने या भीड़ भरी बस या ट्रेन में किसी के सामने बैठने से
संक्रमित व्यक्ति से किसी अन्य को संक्रमित खून चढ़ाए जाने से	सांस लेने, छींकने या खांसने से
संक्रमित व्यक्ति द्वारा प्रयोग की गई सुइयों, सीरिंज और ब्लेड का प्रयोग करने से	मच्छरों या अन्य कीड़ों के काटने से
संक्रमित माता से गर्भधारण, बच्चे के जन्म और स्तनपान के दौरान उसके बच्चे को	भोजन, पेय, प्लेटें, गिलास, उपकरण जैसे टेलीफोन, मोबाइल, कम्प्यूटर, किताबें, पेन इत्यादि शेयर करने से

अक्सर यह देखा गया है कि परिवार और समाज एचआईवी पॉजिटिव व्यक्तियों के मुद्दों और जरूरतों के प्रति अधिक संवेदी और सहयोगी नहीं होता है। अक्सर उनकी उपेक्षा की जाती है और कभी-कभी, उन्हें उनके घरों और क्षेत्र से भी निकाल दिया जाता है। ऐसे अनेकों उदाहरण हैं और यह खास तौर से देश के विभिन्न भागों से महिलाओं के हैं।

इस संबंध में ग्राम पंचायत निम्नलिखित भूमिकाएं और दायित्व निभा सकती है:

- एचआईवी संक्रमित व्यक्तियों को सामाजिक सहायता दिलवाना और उनके तथा उनके परिवारों के लिए सामाजिक सुरक्षा सुनिश्चित करना
- एचआईवी की रोकथाम के बारे में लोगों में जागरूकता पैदा करना
- सुरक्षित यौन संबंधी, स्वैच्छिक परामर्श, एचआईवी/एड्स संबंधित सामाजिक लांछनों और एचआईवी वाले लोगों के प्रति भेदभाव मिटाने के लिए जागरूकता पैदा करना

ग्राम पंचायतें निरंतर जागरूकता सृजन गतिविधियों और लोगों को अस्पतालों या स्वास्थ्य केन्द्रों पर चिकित्सा उपचार प्राप्त करने हेतु प्रोत्साहन के माध्यम से ऐसे अंधविश्वासों के प्रति सामुदायिक संवेदीकरण और संघटन को सुविधाजनक बना सकती हैं। दीवारों पर चित्रकला, नुक्कड़ नाटकों का आयोजन ऐसे संदेशों के प्रसार के लिए प्रभावी हो सकते हैं।

समुदाय आधारित पुनर्वास (सीबीआर)

समुदाय के कुछ विशिष्ट कमजोर वर्गों जो अपनी कठिन परिस्थितियों के कारण लांछनों या बहिष्कार यानी सामाजिक या सामुदायिक बहिष्कार से पीड़ित हो सकते हैं, के लिए विशेष ध्यान और सहयोग की आवश्यकता है। इनमें अनाथ, बाल श्रमिक, कानून के साथ संघर्ष में बच्चे, विकलांगता वाले बच्चे और वयस्क व्यक्ति, निराश्रित, परित्यक्त महिलाएं और मानसिक बीमारी वाले व्यक्ति, कुष्ठ का इलाज वाले व्यक्ति, एचआईवी वाले व्यक्ति, व्यावसायिक यौनकर्मी और उनके बच्चे, देह व्यापार से मुक्त कराए गए महिलाएं और बच्चे या अन्य कोई प्रभावित व्यक्ति या समूह शामिल हो सकते हैं। विशेष जरूरतों सहित ऐसे व्यक्तियों की पहचान, उनकी स्थिति और स्वास्थ्य जरूरतों के बारे में सामुदायिक संवेदीकरण, उन लोगों जो चल या फिर नहीं सकते के लिए सहयोगी देखभाल और काउंसलिंग जैसे उनके पर ही सहायता देना, समुदाय आधारित पुनर्वास में सहयोग के लिए देखभालकर्ता समूहों/संघों का गठन और उनके अधिकारों की वकालत के लिए उन्हें सशक्त बनाना– यह कुछ ऐसे क्षेत्र हैं, जिन पर ग्राम पंचायतों को कार्य करना चाहिए।

स्वास्थ्य के संबंध में अंधविश्वासों का उन्मूलन करना ग्राम पंचायत की एक महत्वपूर्ण भूमिका है

- ❖ अनेक समुदायों में ऐसा अंधविश्वास है कि कोलोस्ट्रम यानी जन्म के एकदम बाद स्तनों का पहला दूध बच्चे के स्वास्थ्य के लिए अच्छा नहीं है। इसलिए, दाइयां/जन्म परिचारिका/परिवार के सदस्य प्रसव के तुरंत बाद स्तन का दूध छुड़ा देते हैं, जो कि बच्चे की प्रतिरोधक शक्ति के लिए वास्तव में अति महत्वपूर्ण है।
- ❖ पीलिया जैसी बीमारी से पीड़ित होने पर, बच्चों को इलाज के लिए ओझा/वैद्यों के पास ले जाया जाता है। अंधविश्वासों के कारण कई बार बच्चों का टीकाकरण आरंभ ही नहीं किया जाता या फिर पूरा नहीं किया जाता।
- ❖ बच्चों के यौन शोशण को यौन संचारित रोग का उपचार माना जाता है और इससे बच्चों के प्रति यौन हिंसा को बढ़ावा मिलता है।
- ❖ कुछ स्थानों पर, रोगों के उपचार के लिए डॉक्टर से परामर्श लेने या स्वास्थ्य केन्द्र पर जाने की बजाय ताबीज पहने की प्रथा है। माना जाता है कि ताबीजों या गहनों में बीमारी से उपचार के लिए दैवी शक्तियां होती हैं।

पश्चिम बंगाल में, ग्राम पंचायतों के प्रधानों को संबंधित ग्राम पंचायत क्षेत्र में जन्म और मृत्यु की घटनाओं के लिए उप-पंजीयक नियुक्त किया गया है। जन्म और मृत्यु पर जानकारी ग्राम पंचायत कार्यालय में संग्रहित की जाती है जहां आवश्यक रजिस्टर रखे जाते हैं और जानकारी रजिस्टरों से संबंधित सभी से साझा की जाती है। जन्म और मृत्यु की रिपोर्टें निर्धारित समयसीमा के अनुसार रजिस्ट्रार को भी भेजी जाती हैं।

इस अध्याय में वर्णित प्रत्येक पहलू पर ग्राम पंचायत की विशिष्ट भूमिकाओं की जरूरतों के बारे में सीखने के बाद, हम ग्राम पंचायत स्तर पर प्राथमिक स्वास्थ्य के प्रति ग्राम पंचायत की व्यापक भूमिकाओं का निम्न प्रकार से विवरण कर सकते हैं:

- ग्राम पंचायत क्षेत्र में अस्वास्थ्यकर जीवनशैली के दुष्परिणामों के प्रति सचेत करते हुए, लोगों में अच्छे स्वास्थ्य और स्वस्थ आदतों और जीवनशैली की जरूरत के बारे में जागरूकता पैदा करना। इनमें सार्वजनिक स्वास्थ्य के सभी पहलुओं जैसे कुपोषण, अस्वच्छ जीवन दशाओं और खुले में शौच, अनुचित अपशिष्ट निपटान, मच्छरों का प्रजनन, निजी स्वच्छता, असुरक्षित पेय जल, अपर्याप्त निकासी, गर्भधारण (प्रसव-पूर्व और प्रसव-पश्चात) और बच्चे की देखभाल, लड़कियों के कम आयु में विवाह, शीघ्र मातृत्व और आवर्ती गर्भधारण, शराब और/या नशे की लत और साथ ही एचआईवी/एड्स के मामलों में अपर्याप्त निवारक सेवाओं के साथ ही ग्राम पंचायत क्षेत्र में पूर्वज्ञात स्वास्थ्य आपातस्थितियां आदि विषयों पर ग्राम पंचायत क्षेत्र में जानकारी की जानी चाहिए।
- ग्राम पंचायत में उपलब्ध विभिन्न प्रणालियों और सेवाओं और स्वास्थ्य सुविधाओं के बारे में समुदाय के सभी सदस्यों के साथ जानकारी सांझा करना।
- ग्राम पंचायत क्षेत्र में अच्छे स्वास्थ्य को प्रोत्साहित करने के लिए समुदाय स्तर की गतिविधियां जैसे स्वास्थ्य वार्ताएं, स्वास्थ्य शिविर आयोजित करना।

- ग्राम पंचायत क्षेत्र में पर्याप्त स्वास्थ्य सुविधाएं सुनिश्चित करना और यदि आवश्यक हो तो, ग्राम पंचायत के निजी स्रोतों से अंशदान करना या समुदाय या किसी अन्य हितधारक से स्वैच्छिक सहयोग एकत्रित करना।
- ग्राम पंचायत क्षेत्र में, एएनएम, आंगनवाड़ी कार्यकर्ता और आशा के सहयोग से और स्थानीय वितरण संस्थानों के साथ निकट समन्वय से जन्म और मृत्यु का 100: पंजीकरण सुनिश्चित करना। यह डाटाबेस ग्राम पंचायतों को ग्राम पंचायत क्षेत्र में विभिन्न स्वास्थ्य सूचकों पर गौर करने में मदद करेगा। हम इस विषय पर और अधिक पंचायत द्वारा स्वास्थ्य नियोजन अध्याय में सीखेंगे।
- विशिष्ट श्रेणियों, जैसा हमने ऊपर उल्लेख किया है, विशेष तौर पर गरीबों, भूमिहीनों, निम्न जातियों से संबंधित, कठिन पहुंच वाली बस्तियों या स्वास्थ्य मसलों के बारे में सांस्कृतिक या धार्मिक निषेधों वाले समुदायों के स्वास्थ्य मामलों पर फोकस करना। उदाहरण के लिए, छत्तीसगढ़ राज्य में सरकार ने तपेदिक के रोगियों के लिए नियमित खाद्य आपूर्ति स्वीकृत की है। इसका कार्यान्वयन ग्राम पंचायत द्वारा किया जाता है और ग्राम पंचायत यह सुनिश्चित कर सकती है कि इनका लाभ वास्तविक जरूरतमंद गरीब रोगियों को मिले। इस प्रकार यह बीमारी रोगी और उसके परिवार को अत्यंत गरीबी की स्थिति से बचा सकती है।
- ग्राम पंचायत, सामान्य तौर पर, ग्राम पंचायत क्षेत्र में जागरूकता सृजन, खेल प्रतियोगिताओं और योग शिविरों इत्यादि के आयोजन के माध्यम से लोगों में खेल, शारीरिक गतिविधियों और योग की संस्कृति को बढ़ावा दे सकती है। वह ऐसे कार्यक्रमों के आयोजन हेतु नागरिक सामाजिक संगठनों से सहयोग ले सकती है।

ऊपर उल्लेख की गई सभी भूमिकाओं के प्रभावी रूप से सम्पादन के लिए, ग्राम पंचायत को ग्राम पंचायत स्तरीय स्वास्थ्य योजना तैयार और सभी प्रमुख हितधारकों की भागीदारी से उसे कार्यान्वित करना होता है। आगामी अध्यायों में, हम आपात स्वास्थ्य देखभाल में ग्राम पंचायत की भूमिका और ग्राम पंचायत द्वारा योजना संबंधित गतिविधियों के बारे में सीखेंगे।

इस अध्याय में हमने क्या सीखा?

- **स्वास्थ्य क्षेत्र में हस्तक्षेप चार प्रकार के हैं - निवारक, प्रोत्साहन, उपचार और पुनर्वास। उपचारात्मक भूमिका यानी उपचार दिलाने को छोड़कर, ग्राम पंचायत की अन्य सभी तीनों पहलुओं - निवारक, प्रोत्साहन और पुनर्वास संबंधी स्वास्थ्य देखभाल में ग्राम पंचायत की अहम प्राथमिक जिम्मेदारी है।**
- **संचारी रोग एक व्यक्ति से दूसरे को हवा, पानी या कीटों इत्यादि के माध्यम से फैलने वाली बीमारीयाँ है। ये हैं टायफाइड, हैपेटाइटिस, डायरिया, एमीबिया, इनफ्लुएंजा, तपेदिक और वैक्टर जनित रोग जैसे मलेरिया, डेंगू इत्यादि। अच्छी तरह और समय पर इलाज न कराने से ये रोग जीवन के लिए खतरनाक हो सकते हैं।**
- **गैर संचारी रोग (एनसीडी) जैसे दिल का दौरा, उच्च रक्तचाप, ब्लड शुगर, थायराइड, आर्थराइटिस इत्यादि अस्वास्थ्यकर जीवनशैली जैसे अवैज्ञानिक भोजन, योग अभ्यास का अभाव, धूम्रपान और तम्बाकू चबाना, नशे और शराब का सेवन के कारण होते हैं।**
- **एचआईवी किसी संक्रमित व्यक्ति के साथ असुरक्षित यौन संबंध बनाने, संक्रमित रक्त चढ़ाने, किसी संक्रमित व्यक्ति द्वारा प्रयुक्त स्टेरिलाइज न की गई सुइयों और सीरिंज का प्रयोग करने और किसी संक्रमित माता से गर्भ के बच्चे को, और स्तनपान के दौरान उसके बच्चे को हो सकता है।**
- **बच्चे, किशोर, महिलाएं, बुजुर्ग, विकलांग, गरीब और पहुंच में कठिन क्षेत्रों में रहने वाले लोग ऐसी श्रेणियां हैं जिन्हें स्वास्थ्य देखभाल**

अध्याय

5

आपात स्थिति के दौरान स्वास्थ्य और ग्राम पंचायत की भूमिका

आपातस्थिति में स्वास्थ्य - इस अध्याय में आपात से निपटाने के उपाय, प्राथमिक व मनोवैज्ञानिक प्राथमिक चिकित्सा के साथ ही आपदाओं और महामारियों के दौरान पेश आने वाले स्वास्थ्य मुद्दों को शामिल किया गया हैं।

5.1 आपात रिस्पांस उपाय

अक्सर बाढ़ जैसी प्राकृतिक आपदाओं में पानी और भोजन के प्रदूषित होने के कारण, संक्रामक और संचारी रोगों का प्रकोप हो जाता है। उचित रूप से और समय पर ध्यान न दिए जाने से, ये बीमारियां अनेक लोगों तक फैलने का भी भय होता है। आपदा के तुरंत बाद जल और खाद्य आपूर्ति, सफाई व्यवस्थाएं जैसे जल आपूर्ति और सीवेज के साथ ही सार्वजनिक स्वास्थ्य कार्यक्रम भी प्रभावित होते हैं। अपदा के बाद विशेषकर भारी वर्षा और बाढ़ के तुरंत बाद जल और खाद्य आपूर्ति, सफाई व्यवस्था, सीवेज संबंधी समस्याएं पैदा होती हैं और यहां तक कि सार्वजनिक स्वास्थ्य कार्यक्रम भी प्रभावित होते हैं।

ऐसी स्थिति में ग्राम पंचायत निम्नलिखित भूमिकाएं निभा सकती है:

- आपात सेवाएं: अनुरूप विभागों के सहयोग से, ग्राम पंचायतें कठिन स्थितियों के दौरान सुरक्षित पेय जल, ओरल रिहाइड्रेशन सॉल्यूशन (ओआरएस), दवाइयां और भोजन तथा आश्रय सहित अन्य आवश्यक सेवाएं सुनिश्चित करने में सक्रिय भूमिका निभा सकती है।
- दूरदराज के इलाकों में ग्राम स्तरीय दवाइयां: बीमारी/रोग की प्रकृति के आधार पर दवाइयां स्वास्थ्य उप-केन्द्रों, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, ब्लाक प्राइमरी स्वास्थ्य केन्द्र, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र या अन्य सरकारी अस्पतालों और पंजीकृत दवाइयों की दुकानों पर उपलब्ध होती हैं। किंतु ऐसे भी कुछ क्षेत्र हैं जहां प्राथमिक या ब्लाक स्वास्थ्य केन्द्रों के निकट दवाइयों की कोई दुकान नहीं है। ग्राम पंचायत समुदाय की पहुंच के अंदर दवाइयों की दुकान का प्रबंध करने की संभावनाओं की खोज कर सकती है।

राष्ट्रीय आपदा प्रबंधन अधिनियम, 2005 के अनुसार, आपदा का अर्थ है प्राकृतिक कारण से विपत्ति, दुर्घटना, आपदा इत्यादि। इसके कुछ उदाहरण हैं उत्तराखंड और तमिलनाडु में बाढ़ या मानवीय लापरवाही जैसे भोपाल गैस त्रासदी जिससे लोगों को कष्ट और जान व माल का नुकसान होता है। भारत में पर्यावरणीय समस्याओं, जंगलों के काटे जाने, वायु प्रदूषण के साथ ही आणविक प्रयोगों इत्यादि के कारण बाढ़, चक्रवात, सूखा और भूकम्प जैसी आपदाएं बढ़ रही हैं।

पश्चिम बंगाल में हावड़ा जिले में चांदीपुर पीएचसी के निकट दवाई की कोई दुकान नहीं थी। यह पीएचसी चांदीपुर ग्राम पंचायत के बगल में स्थित है। सबसे नजदीक की दवाई की दुकान ग्राम पंचायत क्षेत्र से लगभग 30-35 कि.मी. की दूरी पर स्थित थी। चांदीपुर ग्राम पंचायत ने स्वयं की आय से स्थानीय वेंडरों को किराए पर देने के लिए चार कमरों के एक विपणन परिसर का निर्माण किया। ग्राम पंचायत ने चार में से एक कमरा केवल दवाइयों की दुकान के लिए किराए पर दिया। ग्राम पंचायत की इस पहल ने क्षेत्र में दवाइयों की उपलब्धता सुनिश्चित की है।

ग्राम पंचायतें डॉक्टर द्वारा लिखी गई दवाइयों के आधार पर दवाइयों की दुकान से दवाइयों की खरीद के साथ ही खरीदी गई दवाइयों के लिए दवाइयों की दुकान से कैश मैमो प्राप्त करने पर जागरूकता पैदा कर सकती है।

- **ग्राम पंचायत स्तर पर रेफरल परिवहन के लिए प्रबंध:** ग्राम पंचायतों के पास संस्थागत प्रसवों और अस्पताल में इलाज की जरूरत वाले गंभीर मामलों के लिए रेफरल परिवहन की व्यवस्था होनी चाहिए। अच्छा होगा ग्राम स्तर पर ऐसी एक व्यवस्था हो जिसमें आवश्यकता पड़ने पर से परिवारों द्वारा सीधे या ग्राम पंचायतों के सदस्यों के माध्यम से सेवा प्रदाताओं को बुलाया जा सके। गांव में ऐसी कुछ बस्तियां/पुरवे होते हैं जो संकरे रास्तों से जुड़े होते हैं, वहां मोटर वाहन नहीं पहुंच सकते हैं, ऐसे में ग्राम पंचायतों को रेफरल परिवहन के लिए वैकल्पिक प्रबंध करने होंगे।

प्राथमिक चिकित्सा बॉक्स में क्या हो सकता है?

- सहायक के हाथों के लिए दस्ताने
- कपड़े की ड्रेसिंग, गॉज पैड्स या सैनिटरी नैपकिन
- घावों के ऊपर पट्टी को सख्ती से रोकने के लिए गॉज या कपड़े के बैंडेज
- पट्टियों और बैंडेज को थामने के लिए टेप रोल्स
- कैंची
- फेस मास्क
- कपड़े का बना कम्बल या माइलार (स्पेस ब्लेंकेट)
- चिपकाने वाली पट्टियां
- डंक, छेद और कांटा निकालने के लिए ट्वीजर्स
- प्राथमिक चिकित्सा सिखाने वाली एक छोटी सी पुस्तिका

- **प्राथमिक चिकित्सा का प्रावधान:** प्राथमिक चिकित्सा किसी दुर्घटना या अचानक बीमारी जैसे दिल के दौरे में स्वास्थ्य केन्द्र या डॉक्टर के पास पहुंचने से पहले तक तुरंत दिया गया स्वास्थ्य सहयोग है। ग्राम पंचायत सुनिश्चित कर सकती है कि प्रत्येक वार्ड में एक प्राथमिक चिकित्सा किट हो और यह ऐसे स्थान पर या ऐसे

व्यक्ति के पास हो जहां से यह जरूरत पड़ने पर किसी को भी आसानी से उपलब्ध हो सके। ग्राम पंचायत अपने क्षेत्र में ऐसे स्वयंसेवकों की तलाश भी कर सकती है जो प्राथमिक चिकित्सा में प्रशिक्षण लेने के इच्छुक हों और ग्राम पंचायत उनका प्राथमिक चिकित्सा में प्रशिक्षण सुनिश्चित कर सकती है। यह आपात स्थिति में प्राथमिक चिकित्सा देने और जीवन बचाने के लिए ग्राम सभा में लोगों का आभार और पुरस्कार भी दे सकती है ताकि अन्य लोग भी ऐसा करने के लिए उत्साहित हो।

5.2 संकट की घटनाएं लोगों के स्वास्थ्य को किस प्रकार प्रभावित करती हैं?

प्राकृतिक आपदाओं के अतिरिक्त, अनेक प्रकार की अवसादकारक घटनाएं जैसे युद्ध, दुर्घटनाएं, आग लगना, सांप्रदायिक हिंसा और यौन हिंसा इत्यादि घटित होती हैं। कभी-कभी, लोग अपने धर और प्रियजनों को खो देते हैं, अपने परिवार और समाज से बिछड़ जाते हैं, या हिंसा, विनाश और मौत तक का सामना करते हैं।

इसमें शक नहीं कि हर कोई ऐसी कठिन स्थितियों से किसी ना किसी तरह से प्रभावित होता है और इससे उन्हें पीड़ा, चोट, अवसाद और असहायता का भाव भी हो सकता है। कुछ लोगों में इसकी हल्की जबकि औरों में इस सबकी गंभीर प्रतिक्रिया हो सकती है। तथापि, संकट की स्थिति में कुछ लोग औरों की अपेक्षा अधिक संवेदनशील होते हैं और उन्हें अतिरिक्त मदद की जरूरत पड़ सकती है। उदाहरण के लिए, बच्चे, बुजुर्ग, विकलांग, महिलाएं, गरीब और सुविधाविहीन लोग या हिंसा, अत्याचार और हमलों के पीड़ित इत्यादि। अतः उन्हें स्वास्थ्य और मानसिक स्वास्थ्य देखभाल तथा सहयोग की अधिक आवश्यकता होगी।

5.3 आपदा और महामारी के दौरान विशेष स्वास्थ्य मदद

दीर्घकालीन रोगों, शारीरिक या मानसिक चुनौतियों से पीड़ितों, व्यक्तियों, बच्चों, गर्भवती महिलाओं या बुजुर्गों को विशेष मदद जैसे अधिक सुरक्षित स्थान, मूलभूत सहयोग और स्वास्थ्य देखभाल की जरूरत पड़ सकती है। संकट का अनुभव विभिन्न प्रकार की स्वास्थ्य दशाओं जैसे उच्च रक्तचाप, हृदय रोग, अस्थमा, व्यग्रता और अन्य स्वास्थ्य और मानसिक बीमारियों को बदतर बना सकता है। गर्भवती और स्तनपान कराने वाली महिलाएं ऐसे संकट से गंभीर तनाव महसूस कर सकती हैं जो उनकी गर्भावस्था या उनके और उनके शिशु के स्वास्थ्य को प्रभावित कर सकता है। जो लोग स्वयं नहीं चल सकते या जो दृष्टिहीन तथा मूक व बधिर हैं, उनको अपने प्रियजनों को खोजने या उपलब्ध सेवाएं प्राप्त करने में कठिनाई हो सकती है।

ये वे कुछ बातें हैं जो एक ग्राम पंचायत आपातकालीन स्थिति में स्वास्थ्य समस्याओं या विकलांगताओं वाले व्यक्तियों की मदद करने के लिए कर सकती है:

- सुरक्षित स्थान पर जाने में उनकी मदद करना
- उनकी मूलभूत जरूरतों, जैसे खाने, पीने, साफ पानी प्राप्त करने, स्वयं की देखभाल करने या आश्रय बनाने में उनकी मदद करना
- लोगों से पूछना कि क्या उन्हें कोई स्वास्थ्य समस्या है या वे किसी स्वास्थ्य समस्या के लिए नियमित तौर पर दवाइयां ले रहे हैं। जब भी संभव हों, दवाइयां लेने या चिकित्सा सुविधाएं प्राप्त करने में लोगों की मदद करने का प्रयास करना
- पीड़ित व्यक्ति के साथ समय व्यतीत करना या यह आश्वस्त करने का प्रयास करना कि जब भी आवश्यकता हो, उनकी मदद के लिए कोई है। लम्बी अवधि तक उनकी मदद करने के लिए, व्यक्ति को किसी संरक्षण एजेंसी या अन्य संस्थागत सेवाओ से जोड़ना
- किसी उपलब्ध सेवा को प्राप्त करने के बारे में उन्हें सही जानकारी देना

इस अध्याय में हमने क्या सीखा?

- **आपदा जल और खाद्य आपूर्ति, सफाई सेवाओं और साथ ही सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवाओं को भी प्रभावित करती है।**
- **आपदा के बाद संचारी रोगों के प्रकोप का खतरा रहता है।**
- **प्राकृतिक आपदाओं के अतिरिक्त, अनेक प्रकार की अवसादकारक घटनाएं जैसे युद्ध, दुर्घटनाएं, आग लगना, सांप्रदायिक हिंसा और यौन हिंसा इत्यादि घटित होती हैं जिनमें लोगों को मदद की जरूरत पड़ सकती है।**
- **दीर्घकालीन रोगों, शारीरिक या मानसिक चुनौतियों वाले से पीड़ितों, बच्चों, गर्भवती महिलाओं या बुजुर्गों को आपात स्थिति के दौरान उनकी पोषण और स्वास्थ्य जरूरतों पर ध्यान देने के लिए विशेष मदद की जरूरत पड़ सकती है।**
- **ग्राम पंचायतों को आपात स्थिति घटने से पूर्व चेतावनी भेजने और लोगों, विशेष रूप से कमजोर स्थिति वाले लोगों की स्वास्थ्य जरूरतों को पूरा करने के लिए आवश्यक प्रबंध करने चाहिए।**

अध्याय
6

ग्राम पंचायत की स्वास्थ्य योजना

जैसा हमने पिछले अध्यायों में सीखा, किसी समुदाय की स्वास्थ्य स्थिति में सुधार तभी होगा जब ग्राम पंचायत क्षेत्र में सभी सुपोषित हो, किसी शिशु की मौत, बाल मृत्यु या माता की मृत्यु की कोई घटना न हो, बाल विवाह की कोई घटना न हो, प्रत्येक घर में स्वच्छ शौचालय का प्रयोग होता हो यानी खुले में शौच न हो और क्षेत्र में प्रत्येक बच्चा टीकाकरण कार्यक्रम के अंतर्गत सुरक्षित हो। इस संदर्भ में आगामी वर्ष में क्या कार्य किए जाने योग्य हैं, उपलब्ध संसाधनों, विभिन्न सरकारी योजनाओं और कार्यक्रमों का किस प्रकार बेहतरीन उपयोग किया जा सकता है और लोगों, विशेष रूप से सबसे गरीबों और सबसे अधिक सुविधाविहीनों तक किस प्रकार प्रभावी तरीके से सेवाएं प्रदान की जा सकती हैं और किस प्रकार समाज को विकास प्रक्रिया में शामिल किया जा सकता है, ये सब ग्राम पंचायत स्तर पर स्वास्थ्य योजना प्रक्रिया के अभिन्न अंग हैं।

योजना प्रक्रिया में सभी वर्गों और श्रेणियों के लोगों विशेष रूप से सुविधाविहीनों, महिलाओं, आर्थिक और सामाजिक तौर पर पिछड़े समुदायों को उनकी भागीदारी और स्वामित्व बढ़ाने की विकास पहलों में संलग्न करने से विकास योजना और अधिक सार्थक बनेगी। मौजूदा अध्याय में, हम स्वास्थ्य और गतिविधियों के क्षेत्र में ग्राम पंचायत द्वारा योजना प्रक्रिया के बारे में चर्चा करेंगे जिन्हें इसे पूर्व-कार्यान्वयन चरण में करना जरूरी है।

6.1 स्वास्थ्य ग्राम पंचायत स्तर पर नियोजन के लक्ष्य

- लोगों को स्वास्थ्य सेवाओं का समयबद्ध और प्रभावी वितरण सुनिश्चित करना
- गांव के लोगों, विशेष रूप से सबसे गरीब परिवारों को उनके स्वास्थ्य अधिकारों और मौजूदा स्वास्थ्य सेवाओं के बारे में संघटित करना
- ओडीएफ (खुले में शौच मुक्त) ग्राम पंचायत का स्तर प्राप्त करना और स्तर को निरंतर/बनाए रखने के लिए काम करना
- ग्राम पंचायत क्षेत्र में सभी घरों के लिए सुरक्षित पीने का पानी सुनिश्चित करना
- स्वास्थ्य, पोषण और सफाई के बारे में समाज को जागृत करना
- टीकाकरण कार्यक्रम के अंतर्गत शिशुओं/बच्चों और गर्भवती महिलाओं का 100 प्रतिशत कवरेज सुनिश्चित करना
- समाज की स्वास्थ्य जरूरतों को पूरा करने के लिए मौजूदा स्वास्थ्य संरचना को अपग्रेड करना

ग्राम पंचायत को लक्ष्यों की प्राप्ति के प्रति प्रगति पर नजर रखने के लिए विशेष सूचकों सहित लक्ष्य तय करना भी जरूरी है।

स्वास्थ्य के सत्त विकास के लिए व्यवस्थित योजना आवश्यक है। प्रभावी नियोजन के लिए ग्राम पंचायतों को स्वास्थ्य, पोषण, पीने के पानी, स्वच्छता इत्यादि पर डाटा का संग्रहण, अपडेट, समेकन और विश्लेशण करना चाहिए। ग्राम पंचायतों को स्वास्थ्य मानदंडों के संदर्भ में डाटा और तथ्यों के आधार पर गाँव की मौजूदा वर्तमान स्वास्थ्य स्थिति को समझना चाहिए।

6.2 नियोजन प्रक्रिया

जैसा कि हम सब जानते हैं कि देश भर में लगभग सभी ग्राम पंचायतें वार्षिक रूप से ग्राम पंचायत विकास योजना (जीपीडीपी) बनाती हैं। जीपीडीपी में नियोजन समग्र रूप से किया जाता है और इसमें विभिन्न स्रोतों जैसे मनरेगा, चौदहवें वित्त आयोग, स्वच्छ भारत मिशन और राज्य सरकार इत्यादि से मिली निधियों के लिए नियोजन शामिल है। ऐसी ही नियोजन पद्धति स्वास्थ्य से संबंधित हस्तक्षेपों के लिए प्रयोग की जानी चाहिए। पर्यावरण सृजन, जरूरत का निर्धारण, जरूरतों की पहचान और प्राथमिकीकरण, योजनाओं का आकलन और अनुमोदन नियोजन की कुछ व्यापक प्रक्रियाएं हैं।

यद्यपि राज्य के प्रावधानों और दिशानिर्देशों के आधार पर ग्राम पंचायत विकास योजना तैयार करने के लिए नियोजन की प्रक्रिया राज्य दर राज्य अलग हो सकती है, इस अध्याय में हम नियोजन के प्रमुख घटकों की चर्चा कर रहे हैं जो नियोजन की जरूरतों और प्रावधानों के अनुसार राज्य द्वारा संशोधित किए जा सकते हैं।

पर्यावरण का निर्माण

नियोजन प्रक्रिया ग्राम पंचायत स्तर पर प्रतिभागी नियोजन के लिए पर्यावरण निर्माण तथा आरंभिक ग्राम सभा या पैम्फलेटों के वितरण, सार्वजनिक घोषणा, प्रमुख सार्वजनिक स्थानों पर सूचनाएं लगाने के माध्यम से या किसी अन्य तरीके जो ग्राम पंचायत के लिए अपनाना आवश्यक हो, के माध्यम से नियोजन गतिविधियों में भाग लेने के लिए सभी हितधारकों को संघटित करने से आरंभ हो सकती है।

सामुदायिक स्वास्थ्य जरूरतों का निर्धारण

सामुदायिक स्वास्थ्य जरूरतों का निर्धारण ऐसी प्रक्रिया है जो स्थानीय लोगों के स्वास्थ्य की स्थिति का वर्णन

करती है, खराब स्वास्थ्य के प्रमुख जोखिम कारकों और कारणों की पहचान और इनके समाधान हेतु आवश्यक कार्यों की पहचान को सक्षम बनाती है। यह व्यक्तियों, घरों और समग्र रूप से समाज की स्वास्थ्य जरूरतों की पहचान, विश्लेषण, प्राथमिकता देने और पूरा करने के लिए ग्राम पंचायतों और स्वास्थ्य विभाग को सक्षम बनाने के लिए व्यवस्थित तरीके से जानकारी संग्रह करने की प्रक्रिया है।

ग्राम पंचायतों को विभिन्न माध्यमों जैसे ग्राम सभा, वार्ड सभा और महिला सभा, घर-घर सर्वेक्षण, ट्रासैक्ट वॉक, समाज के साथ फोकस समूह चर्चा द्वारा समस्याओं को चिन्हित करने की जरूरत है और इस प्रकार पर्यवेक्षण और तथ्यों तथा डाटा के ध्यानपूर्वक विश्लेषण के आधार पर निवारक उपाय किये जा सकते हैं।

ग्राम पंचायत द्वारा सामुदायिक स्वास्थ्य जरूरतों के निर्धारण के सुझाए गए कदम निम्न प्रकार हैं:

- संबंधित जानकारी का संग्रहण जो समाज की स्वास्थ्य की स्थिति और स्वास्थ्य जरूरतों के बारे में ग्राम पंचायत को सूचित करे
- प्रमुख स्वास्थ्य मुद्दों को चिन्हित करने के लिए इस जानकारी का विश्लेषण
- कार्रवाई के लिए प्राथमिकताओं पर निर्णय
- प्राथमिकता मुद्दों के समाधान के लिए स्वास्थ्य योजना की तैयारी
- नियोजित गतिविधियों का कार्यान्वयन
- स्वास्थ्य परिणामों की निगरानी और मूल्यांकन

एएनएम, आंगनवाड़ी कार्यकर्त्ता, आशा, वीएचएसएनसी के सदस्यों और स्थानीय समाज को स्वास्थ्य जरूरतों की निर्धारण प्रक्रिया में सक्रिय रूप से भागीदारी करनी चाहिए। निर्वाचित प्रतिनिधियों को वार्ड स्तर पर जरूरतों की निर्धारण गतिविधियों को सक्रिय रूप से सुविधाजनक बनाना चाहिए। ग्राम पंचायतें इस प्रयोजन के लिए ग्राम सभा का संचालन भी करती हैं।

प्रमुख सूचक/मुद्दे जिन पर वर्तमान स्वास्थ्य स्थिति के निर्धारण या विश्लेषण के लिए विचार किया जाना जरूरी है, निम्न प्रकार से हो सकते हैं:

- शिशु मौतों की घटनाएं
- माता की मौतों की घटनाएं
- प्रति वर्ष जन्मों की संख्या
- प्रति वर्ष मौतों की संख्या
- 3 से 5 वर्ष तक के बच्चों की पोषण स्थिति
- विवाह पर औसत आयु
- पहली गर्भावस्था पर औसत आयु
- प्रयोग में परिवार नियोजन प्रणालियों की स्थिति
- डायरिया, मलेरिया, तपेदिक, कुष्ठ इत्यादि का प्रचलन

स्वास्थ्य संबंधित डाटा का संग्रहण

स्वास्थ्य मुद्दों पर डाटा स्वास्थ्य केन्द्रों, स्वास्थ्य उप केन्द्रों, आंगनवाड़ियों इत्यादि से संग्रह किया जा सकता है जिसे द्वितीयक डाटा के तौर पर माना जा सकता है। इसके अतिरिक्त, ग्राम पंचायतें या ग्राम पंचायतों की स्वास्थ्य उप-समितियां या ग्राम पंचायत स्तर पर कार्यबल (टास्कफोर्स) को प्रतिभागी प्रणालियों जैसे परस्पर चर्चा, समूह चर्चा, और सर्वेक्षणों, ट्रांजैक्ट वॉक, वार्ड सभा, ग्राम सभा इत्यादि के माध्यम से समुदाय से डाटा संग्रहण करना चाहिए। इस डाटा को ग्राम पंचायत के लिए प्राथमिक डाटा माना जाएगा जिसके बिना उपयुक्त स्वास्थ्य योजनाएं संभव नहीं हैं।

ग्राम पंचायतों या ग्राम पंचायतों की स्वास्थ्य उप-समितियों को प्रतिभागी प्रक्रियाओं के माध्यम से समुदाय से स्वास्थ्य, पोषण और स्वच्छता पर डाटा का संग्रह करना जरूरी है। इस प्रयोजन के लिए ग्राम पंचायतों को प्रत्येक वार्ड सभा में स्वास्थ्य मैपिंग के लिए पहलें करने और समुदाय की सक्रिय भागीदारी से डाटा संग्रह करना जरूरी है।

जरूरत पड़ने पर, ग्राम पंचायत पहले मोहल्ला स्तर पर स्वास्थ्य मैपिंग आरंभ कर सकती है और फिर उन मानचित्रों को प्रत्येक ग्राम संसद (वार्ड) और फिर अंत में पूरे ग्राम पंचायत के लिए समेकित किया जा सकता है। नीचे एक सूचक सूची दी गई है जिसे स्वास्थ्य मानचित्र में प्रदर्शित किया जा सकता है और स्वास्थ्य के इन पहलुओं पर डाटा संग्रह किया जा सकता है। स्थानीय स्थितियों के आधार पर अन्य स्वास्थ्य मुद्दे भी जोड़े जा सकते हैं।

- पिछले एक वर्ष के दौरान शिशु/बच्चे की मौत की घटना(ओं) वाले परिवार
- पिछले एक वर्ष के दौरान माता की मौत की घटना(ओं) वाले परिवार
- गंभीर रूप से कुपोषित बच्चों वाले परिवार
- सुरक्षित पीने के पानी की सुविधा से रहित परिवार
- स्वच्छ शौचालय सुविधा रहित परिवार
- कुष्ठ प्रभावित सदस्य वाले परिवार
- तपेदिक से प्रभावित घर के सदस्य वाले परिवार
- सुरक्षित पीने के पानी की सुविधा रहित परिवार

ग्राम पंचायत क्षेत्र का तथ्य आधारित स्वास्थ्य परिदृश्य प्राप्त करने के उद्देश्य से, स्वास्थ्य, पोषण, पीने के पानी और स्वच्छता से संबंधित मुद्दों पर डाटा संग्रहण आवश्यक है। डाटा संग्रहण की प्रक्रिया में स्वयं सहायता समूहों, ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता और पोषण समितियों और स्थानीय क्लबों की संलिप्तता आवश्यक है।

डाटा संकलन और विश्लेषण

प्रत्येक वार्ड के स्वास्थ्य मानचित्रों से, समुदाय की वर्तमान स्वास्थ्य स्थिति, समाज में मौजूदा स्वास्थ्य के बुनियादी ढांचे और मानव संसाधन/स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं के बारे में डाटाबेस तैयार किया जा सकता है। संकलित और समेकित डाटा के आधार पर, स्वास्थ्य क्षेत्र में समस्याओं, संसाधनों और संभावनाओं का पूरी तरह से विश्लेषण किए जाने की जरूरत है कि ग्राम स्तर पर स्वास्थ्य विकास प्रक्रिया में बाधक बनने वाली कौन सी बाधाएं या सीमाएं या समस्याएं है और इन मुद्दों के समाधान के लिए क्या किया जा सकता है। इसके साथ ही स्वास्थ्य में सुधार के लिए किन संसाधनों का उपयोग किया जा सकता है। इसका विश्लेषण किया जाना जरूरी है। उदाहरण के लिए, डाटा विश्लेशण से पता लगेगा है कि ग्राम संसद (वार्ड) क्षेत्र में 5 गंभीर रूप से कुपोषित बच्चे हैं, ग्राम पंचायत के लिए मामलों की जांच और समस्या के पीछे कारण की पहचान करना और फिर नियोजित हस्तक्षेप के माध्यम से समस्या के समाधान के लिए उपयुक्त कार्रवाई करना आवश्यक होगा।

क्षेत्र की तथ्य-आधारित स्वास्थ्य स्थिति प्राप्त करने के लिए, ग्राम पंचायत द्वारा अन्य के मध्य निम्नलिखित मुद्दों पर विचार किया जाना जरूरी है:

माता और बच्चे से संबंधित डाटा

- गर्भवती महिलाओं और बच्चों की संख्या जो पूर्ण टीकाकरण कार्यक्रम में शामिल नहीं
- गंभीर कुपोषण से पीड़ित गर्भवती महिलाओं और बच्चों की संख्या
- क्या ग्राम पंचायत क्षेत्र या ग्राम पंचायत के नजदीक में सुरक्षित प्रसव के लिए प्रावधान है, जहां तक जाना आसान हो
- संस्थागत प्रसव की सुविधा का लाभ स्वयं लेने वाली महिलाओं की संख्या

- पिछले एक वर्ष के दौरान शिशु मौत के मामलों की संख्या
- पिछले एक वर्ष के दौरान माता की मौत के मामलों की संख्या
- क्या ग्राम पंचायत क्षेत्र में कम आयु के विवाह की कोई घटना हुई है?
- क्या सभी पात्र दम्पति परिवार नियोजन प्रणालियां अपना रहे हैं?

जल और स्वच्छता संबंधित डाटा

- क्या ग्राम पंचायत क्षेत्र में प्रत्येक घर की सुरक्षित पीने के पानी तक पहुंच है?
- पीने के पानी के स्रोत क्या हैं और स्रोतों की संख्या क्या है?
- कितने कुएं और नलकूप कंक्रीट के आधार के बिना हैं?
- स्वच्छ शौचालय की सुविधा से रहित परिवार
- कितने घरों में शौचालय सुविधा उपलब्ध होने के बावजूद वो घर उक्त सुविधा का लाभ नहीं उठाते?
- क्या स्कूलों, आंगनवाड़ी केन्द्रों और सार्वजनिक स्थानों में शौचालय और पीने के पानी की सुविधा है?
- क्या अपशिष्ट निपटान और पर्यावरणीय स्वच्छता के लिए प्रभावी प्रणाली है?
- क्या ग्राम पंचायत क्षेत्र में उचित सीवरेज है या नहीं?

सामान्य बीमारियां/रोग संबंधित डाटा

- क्षेत्र में कौन सी प्रमुख बीमारी प्रचलित है, जो संवेदनशील है और किस मौसम में ऐसी बीमारियों का प्रचलन होता है?
- ग्राम पंचायत क्षेत्र में तपेदिक से पीड़ित व्यक्तियों की संख्या
- ग्राम पंचायत क्षेत्र में कुष्ठ से पीड़ित व्यक्तियों की संख्या
- क्या ग्राम पंचायत क्षेत्र में कोई एड्स रोगी है?
- क्या ग्राम पंचायत क्षेत्र में कोई दिव्यांग व्यक्ति है?

स्वास्थ्य बुनियादी ढांचा संबंधित डाटा

- क्या ग्राम पंचायत क्षेत्र के सभी स्वास्थ्य उप-केन्द्र और आंगनवाड़ी केन्द्र सभी उपकरणों से युक्त और अच्छी दशा में हैं?
- क्या स्वास्थ्य और पोषण पर सेवाएं जरूरतमंद लोगों तक पहुंच रही हैं?
- क्या सरकारी स्वास्थ्य केन्द्रों/अस्पतालों से स्वास्थ्य सेवाएं जरूरतमंद लोगों तक पहुंच रही हैं?
- क्या ग्राम पंचायत क्षेत्र में कोई एम्बुलेंस/परिवहन सुविधा उपलब्ध है?

ग्राम पंचायत के लिए जरूरतों की प्राथमिकता और स्वास्थ्य योजना तैयार करना

स्वास्थ्य संबंधित डाटा के संग्रहण और विश्लेषण के बाद, जरूरतों और गतिविधियों की प्राथमिकता के लिए रिपोर्ट ग्राम सभा में प्रस्तुत की जा सकती है। किसी मुद्दे की सीमा और तात्कालिकता तथा उपलब्ध संसाधन के आधार पर, ग्राम पंचायत की स्वास्थ्य उप-समिति या ग्राम पंचायत स्वयं (क) ग्राम पंचायत के पांच-वर्षीय कार्यकाल के लिए भावी स्वास्थ्य योजना और (ख) भावी योजना में निर्धारित लक्ष्यों के आधार पर प्रति वर्ष स्वास्थ्य के लिए वार्षिक योजना तैयार करने के लिए प्रतिभागी कार्यशाला का संचालन कर सकती है।

स्वास्थ्य योजना की तैयारी में ग्राम पंचायत को स्वास्थ्य योजना के कार्यान्वयन के लिए उपलब्ध संसाधनों की पहचान और मात्रा तय करना जरूरी होगा। निम्नलिखित संसाधनों पर विचार किया जा सकता है:

- ग्राम पंचायत के निजी स्रोत राजस्व
- ग्राम पंचायत में उपलब्ध अब) अनुदान (चौदहवां वित्त आयोग अनुदान, राज्य वित्त आयोग अनुदान इत्यादि)
- स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग से विभिन्न योजनाओं के अंतर्गत हस्तांतरित निधियों के लेखे में उपलब्ध होने की संभावना वाले संसाधन
- महिला एवं बाल विकास विभाग से विभिन्न योजनाओं के अंतर्गत हस्तांतरित निधियों के लेखे में उपलब्ध होने की संभावना वाले संसाधन
- यदि कोई स्वास्थ्य संबंधित योजनाएँ हों तो उनके अंतर्गत किन्हीं अन्य विभागों से हस्तांतरित निधियों के लेखे में उपलब्ध होने की संभावना वाले संसाधन
- नगद या वस्तु के रूप में लोगों का अंशदान या स्वैच्छिक श्रम

ग्राम पंचायत की स्वास्थ्य योजना यथार्थवादी, जरूरतों और प्राथमिकताओं तथा उपलब्ध/उपलब्ध हो सकने वाले संसाधनों पर आधारित होने चाहिए और इसे एक उचित समयसीमा में प्राप्त होने वाले लक्ष्य निर्धारित करने चाहिए।

स्वास्थ्य योजना योजनाओं के कार्यान्वयन की अपेक्षा तालमेल और संमिलन पर अधिक केन्द्रित होनी चाहिए, क्योकि संबद्ध विभागों की जटिलताओं वाली योजनाएं निश्चित तौर पर स्वयं संबद्ध विभागों द्वारा ही कार्यान्वित की जायेंगी। किंतु योजना में न केवल ग्राम पंचायतों की गतिविधियां बल्कि प्रत्येक गतिविधि के सामने एक टिप्पणी कि कौन

सी एजेंसी किस गतिविधि को कार्यान्वित करेगी, सहित संबंधित विभागों की गतिविधियां भी शामिल होनी चाहिए। ग्राम पंचायत की स्वास्थ्य योजना सभी आवश्यक विवरणों के बारे में स्पष्ट सूचनाओं सहित समग्र ग्राम पंचायत योजना के साथ समेकित होनी चाहिए।

6.3 पूर्व-कार्यान्वयन चरण में ग्राम पंचायतों की भूमिकाः

स्वास्थ्य योजना में समुदाय की भागीदारी और स्वामित्व सुनिश्चित करने के लिए इसे कार्यान्वयन से पूर्व लोगों सांझा किया जाना चाहिए। अक्सर यह देखा गया है कि, नियोजन प्रक्रिया में गांव के लोगों की भागीदारी को प्रोत्साहित किया जाता है किंतु कार्यान्वयन, निगरानी और मूल्यांकन चरण के दौरान समाज की भागीदारी को उचित महत्व नहीं दिया जाता। ग्राम पंचायतों को वार्ड सभा और ग्राम सभा में निर्वाचकों के साथ कार्यान्वयन और संबंधित व्यय की स्थिति सांझा करने के लिए भी पहल करनी चाहिए।

ग्राम पंचायत की स्वास्थ्य उप-समिति और वार्ड स्तर की ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता और पोषण समिति को ग्राम पंचायत की स्वास्थ्य योजना के कार्यान्वयन में एक महत्वपूर्ण भूमिका निभानी होगी। इसलिए इन दोनों समितियों के सदस्यों का व्यावहारिक प्रशिक्षण और क्षमता निर्माण ग्राम पंचायत द्वारा सुनिश्चित किया चाहिए।

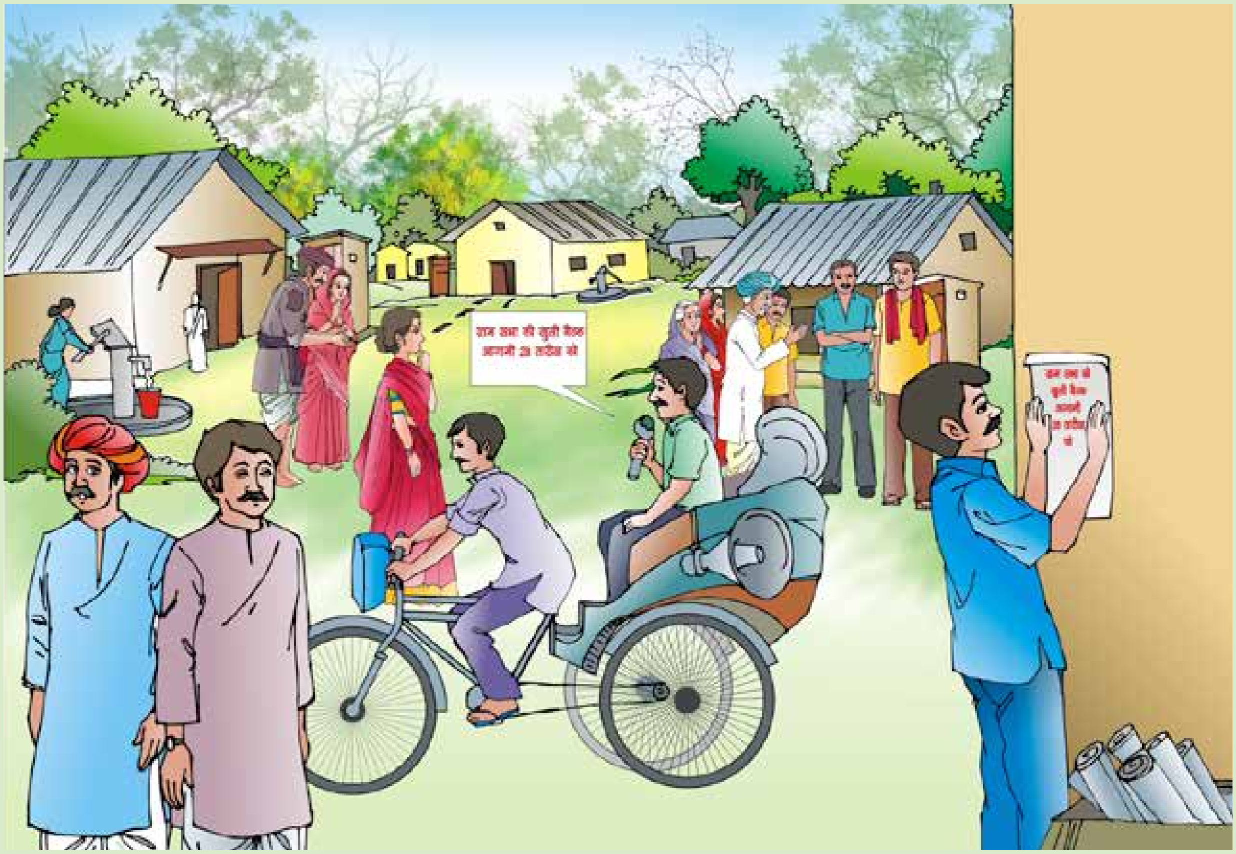
ग्राम पंचायत की स्वास्थ्य उप-समिति और ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता और पोषण समिति के सदस्यों और ग्राम पंचायत स्तर पर स्वास्थ्य क्षेत्र में कार्य कर रहे अन्य विभागों के अधिकारियों के साथ, उनकी नियोजित गतिविधियों और उनकी संबंधित भूमिका पर ग्राम पंचायत स्तर पर विस्तृत चर्चा की जानी चाहिए। स्वास्थ्य उप-समिति और ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता और पोषण समितियों के सदस्यों के साथ ही स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं, आईसीडीएस कार्यकर्ताओं, आशा, स्वास्थ्य पर्यवेक्षक और आईसीडीएस पर्यवेक्षक को चर्चा में शामिल किया जाना जरूरी है और साथ ही योजना कार्यान्वयन की कार्यनीति को भी भागीदारी माध्यम पर विकसित किया जाना जरूरी है। यदि ऐसा नहीं किया गया तो स्वास्थ्य क्षेत्र में पदाधिकारियों की सक्रिय भागीदारी प्राप्त करना कठिन हो जाएगा।

इस अध्याय में हमने क्या सीखा?

- **ग्राम पंचायत क्षेत्र में स्वास्थ्य के सतत विकास के लिए ग्राम पंचायत में व्यवस्थित नियोजन आवश्यक है।**
- **ग्राम पंचायत द्वारा नियोजन प्रक्रिया, नियोजन इत्यादि के लिए राज्य के दिशानिर्देशों/मैनुअलों के आधार पर राज्य दर राज्य भिन्न हो सकती है किंतु व्यापक उपायों में नियोजन, जरूरत निर्धारण, आवश्यकता और संसाधनों के अनुसार गतिविधयों की प्राथमिकता के लिए पर्यावरण का निर्माण और अंतिम योजना का अनुमोदन शामिल हो सकते हैं।**
- **समाज के सभी हितधारकों और सभी वर्गों को नियोजन गतिविधियों में भाग लेना चाहिए और सुनिश्चित करना चाहिए कि संवेदनशील समूहों के सभी मुद्दे नियोजन में शामिल किए गए हैं।**
- **प्रभावी स्वास्थ्य योजना के लिए, ग्राम सभा के लिए नियोजन के विभिन्न चरणों में, विशेष रूप से प्राथमिकताओं के निर्धारण और योजना को अंतिम रूप देने के लिए ग्राम सभा, वार्ड सभाओं और अन्य सार्वजनिक मंचों पर चर्चाएं आयोजित करना उचित रहेगा।**

अध्याय

7



स्वास्थ्य समन्वय और निगरानी में ग्राम पंचायत की भूमिका

अंतिम अध्याय में, हम विभिन्न नियोजन पश्चात् गतिविधियों जैसे स्वास्थ्य, स्वास्थ्य गतिविधियों की निगरानी, शिकायतों का निवारण इत्यादि पर विभागीय कार्मिकों और अन्य हितधारकों से समन्वय और संपर्कों में ग्राम पंचायतों की भूमिका के बारे में सीखेंगे जो ग्राम पंचायत क्षेत्र में स्वास्थ्य योजना के प्रभावी कार्यान्वयन में आवश्यक होंगे।

7.1 स्वास्थ्य पात्रताओं तक पहुंच के लिए पर्यावरण को सक्षम बनाने हेतु समन्वय

ग्राम पंचायत से वीएचएसएनसी के समन्वय से अग्रिम पंक्ति के कार्यकर्ताओं जैसे- आंगनवाड़ी कार्यकर्ताओं, आशाओं और एएनएम को ग्राम स्वास्थ्य पोषण एवं स्वच्छता दिवसों (वीएचएसएनडी) के आयोजन में सहयोग प्रदान करने की अपेक्षा की जाती है। निर्वाचित प्रतिनिधियों को गर्भवती महिलाओं और बच्चों, खास तौर पर कमजोर

वर्गों के परिवारों को स्वास्थ्य सत्रों पर पहुंच पाने और सेवाओं का लाभ उठाने के लिए संघटित करना चाहिए। सेवाओं तक लोगों की पहुंच बनाने के लिए पंचायतें घर-घर संपर्क, दीवारों पर लेखन, मुद्दों पर बोलने के लिए सामाजिक कार्यकर्ताओं और सार्वजनिक स्वास्थ्य अधिकारियों को आमंत्रित करने जैसी गतिविधियों के माध्यम से लोगों को एकत्रित करने में सहयोग प्रदान कर सकती हैं।

7.2 स्थानीय सामूहिक कार्रवाई का आयोजन

इसमें ऐसी गतिविधियां शामिल हो सकती हैं, जैसे ऐसे कार्यक्रमों का आयोजन जहां समाज के स्वयंसेवक एकत्रित होकर गांव को दूषित करने वाले ठोस अपशिष्ट, ठहरे हुए पानी के तालाबों की सफाई करते हों, स्रोत में कमी करने की गतिविधियां-मच्छरों के लार्वा प्रजनन क्षेत्रों की पहचान और सभी ठहरे हुए पानी के तालाबों पर तेल छिड़कने, ओवरहैड टैंकों को अच्छी तरह बंद रखने, कीटनाशकों का छिड़काव इत्यादि सुनिश्चित करने जैसे उपयुक्त लार्वा-रोधक उपाय करना इत्यादि। पंचायतें स्वास्थ्य विभाग द्वारा विशेष अभियानों जैसे पोलियो, डी-वॉर्मिंग, आयोडीन, विटामिन ए इत्यादि में भी सहयोग कर सकती हैं। ग्राम पंचायतें स्थानीय रूप से स्वास्थ्य संबंधित विषयों जैसे कुपोषण, बाल विवाह, लड़कियों की शिक्षा इत्यादि पर लोगों को एकत्रित भी कर सकती हैं। इन गतिविधियों को सहयोग देने के लिए ग्राम स्तरीय निजी निधियों का प्रयोग किया जा सकता है।

सोलन, हिमाचल प्रदेश

महिलाओं ने सोलन जिले में अनेक ग्राम पंचायतों में प्रतिकूल लिंग अनुपात, महिला शिक्षा में अंतर और शीघ्र विवाह के मुद्दों पर चर्चा के लिए विशेष महिला ग्राम सभाओं का आयोजन किया। बाद में इन मुद्दों पर बड़ी ग्राम सभा बैठकों में विचार-विमर्श और पृष्ठांकन किया गया।

7.3 स्वास्थ्य सेवाओं की सामुदायिक निगरानी

निगरानी अनुमोदित योजना और समयसीमा तथा विभिन्न सुझावों, अवसंरचना तथा सेवाओं के प्रयोग के संबंध में परियोजना/योजना कार्यान्वयन का निरंतर निर्धारण है और स्वास्थ्य, पोषण और स्वच्छता सहित विकास योजनाओं पर स्वास्थ्य प्रणाली की नियमित निगरानी का प्रमुख पहलू है। इस प्रकार निगरानी का अर्थ होगा -

- कार्यान्वयन प्रक्रिया का नियमित अनुसरण
- प्रगति पर नियमित निगरानी
- संसाधनों के उपयोग पर नियमित निगरानी
- किए गए कार्यों की नियमित समीक्षा
- अपेक्षित परिणामों की नियमित समीक्षा

कार्यान्वयन कार्यनीति में आवश्यकतानुसार सशोधनों/परिवर्तनों के साथ ही समयबद्ध हस्तक्षेपों के लिए, ग्राम पंचायत सदस्यों को ग्राम पंचायत की स्वास्थ्य उप-समिति, ग्राम पंचायत और ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति के निर्वाचित प्रतिनिधियों के सहयोग से सरल जांच सूचियों का प्रयोग करते हुए ग्राम और सुविधा स्तर पर स्वास्थ्य सेवाओं की निगरानी करनी चाहिए। (एक सार्वजनिक स्वास्थ्य मॉनीटरिंग टूल इस पुस्तक में अनुबंध 4 के रूप में संलग्न किया गया है)।

वीएचएसएनसी की मासिक बैठकों में माता और शिशु मौतों, बच्चों की पोषण स्थिति इत्यादि जैसे मुद्दों की विशेष रूप से निगरानी और चर्चा की जा सकती है। वीएचएसएनसी और ग्राम पंचायत तथा स्वास्थ्य उप-समिति की मासिक बैठकों की कार्यसूची स्थानीय रूप से चिन्हित अंतर क्षेत्र/मुद्दों के आधार पर तैयार की जानी चाहिए।

इसके अतिरिक्त, ग्राम पंचायतों को स्वास्थ्य प्रदाताओं जैसे एएनएम, आंगनवाड़ी कार्यकर्त्ता, आशा के उचित आवास और सुरक्षा तथा स्वास्थ्य सेवाएं प्राप्त करने के लिए पहुंच से दूर समूहों /सुदूर पॉकेटों या बस्तियों तक पहुंचने तथा उन्हें एकत्रित करने की प्रक्रिया में सेवा प्रदाताओं की समस्याओं की समीक्षा और उन पर ध्यान देना चाहिए।

निगरानी बैठक को प्रभावी बनाने हेतु, ग्राम पंचायत को निम्नलिखित को आवश्यक रूप से सुनिश्चित करना चाहिए:

- ग्राम पंचायत स्तर पर प्रति माह निगरानी बैठक के लिए एक निर्धारित तिथि। उदाहरण के लिए, पश्चिम बंगाल में, प्रत्येक माह के चौथे शनिवार ग्राम पंचायत कार्यालय में ऐसी स्वास्थ्य बैठक के समय लिए निर्धारित है।
- बैठक से पूर्व, सभी संदर्भित रिपोर्टें, जानकारी, डाटा इत्यादि तैयार रखे जाने चाहिए।
- कार्यसूची को अंतिम रूप दिए जाने और सभी संबंधितों के साथ उसे साझा करने का काम पहले ही किया जाना चाहिए। बैठक के आरंभ में, पिछली बैठक में लिए गए निर्णयों के आधार पर की गई कार्रवाई रिपोर्ट को साझा करना और उस पर चर्चा करना चाहिए।

पश्चिम बंगाल में, ग्राम पंचायतों को प्रत्येक माह के चौथे शनिवार को एक स्वास्थ्य संबंधित बैठक का आयोजन करने का अधिदेश दिया गया है। स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग तथा महिला एवं बाल विकास विभाग के प्रतिनिधि ग्राम पंचायतों के निर्वाचित प्रतिनिधियों और कर्मचारियों के साथ क्षेत्र के समग्र स्वास्थ्य स्थिति पर चर्चा करने के लिए बैठक में भाग लेते हैं।

- कार्यक्रमों की प्रगति तथा सामुदायिक स्तर पर स्वास्थ्य सेवाओं के प्रभावीपन पर वास्तविक समझ प्राप्त करने के लिए नियमित क्षेत्र भ्रमण भी किए जा सकते हैं।

ग्राम पंचायत स्वास्थ्य योजना के क्रियान्वयनकर्ता के तौर पर, स्वास्थ्य उप-समिति के सदस्य वीएचएसएनसी के सदस्यों के साथ निगरानी कर सकते हैं कि क्या गतिविधियों का कार्यान्वयन स्वीकृत योजना के अनुसार हो रहा है या नहीं, क्या कोई समयसीमा रखी गई है या नहीं, क्या स्वास्थ्य सेवाएं समय पर प्रदान की जा रही हैं या नहीं इत्यादि। राज्य सरकार/केन्द्र सरकार देखेगी कि क्या संसाधनों का उपयोग समय पर किया जा रहा है या नहीं, क्या कार्यान्वयन में कोई संशोधन या मध्यावधि संशोधन की आवश्यकता है या नहीं। ग्राम पंचायतें देखेंगी कि समाज को गुणवत्ता वाली स्वास्थ्य सेवाएं समय पर प्राप्त हो रही हैं या नहीं।

(वीएचएसएनडी पर गतिविधियों के लिए जांच सूची अनुबंध 5 पर और स्वास्थ्य सुविधाओं में सेवाओं की गुणवत्ता प्राप्त करने के लिए अन्य जांच सूची अनुबंध 6 पर संलग्न की गई है)

7.4 सेवा प्रदाताओं के साथ फीडबैक और वार्ता

सेवा प्रदाताओं - एएनएम, आंगनवाड़ी कार्यकर्ताओं, आशाओं और चिकित्सा अधिकारियों के समन्वय से, ग्राम पंचायत आगामी 3-4 महीनों तक सुधार के लिए वार्षिक स्वास्थ्य योजना के अनुसार तीन मासिक उपायों जैसे अल्प अवधि योजना उपाय तैयार कर सकती है। दवाइयों की उपलब्धता और मानव संसाधन जैसे मुद्दों पर ब्लॉक एवं जिला स्तरीय अधिकारियों से सहयोग अपेक्षित है और ग्राम पंचायत को इनसे सहयोग प्राप्त करना आवश्यक हो सकता है।

धमतरी, छत्तीसगढ़

दूरदराज के इलाकों में रहने वाले लोगों को आपात चिकित्सा सहायता उपलब्ध कराने के लिए बेलारगांव स्वास्थ्य केन्द्र के लिए एक एम्बुलेंस की खरीद हेतु पंचायत निधि का उपयोग किया गया है। इसके अतिरिक्त, रोगियों को भोजन सुविधाएं प्रदान करने के लिए बेलारगांव स्वास्थ्य केन्द्र के निकट रसोई का निर्माण भी किया गया है।

19/3/15 को डाउनलोड किए गए http://www.panchayat.gov.in/documentsè10198è0èRGGSP-2014_success%20stories%20for%20MoPR%20portal-1.pdf से लिया गया

7.5 निधियों का उपयोग तथा संसाधनों को एकत्रित करना

पंचायत प्रतिनिधियों को सुनिश्चित करना चाहिए कि निधियों का उपयोग वार्षिक स्वास्थ्य योजना में निर्धारित स्थानीय चिन्हित प्राथमिकताओं के आधार पर किया जाता है और इसका और उचित तौर पर लेखाकरण किया जाता है। अधिक पारदर्शिता सुनिश्चित करने के लिए, किए गए व्ययों के विवरण ग्राम सभा और ग्राम पंचायत बैठकों में साझे किए जाने चाहिए। इसके अतिरिक्त, पंचायतें अपने निजी राजस्व से संसाधनों का अंशदान कर सकती हैं या स्वास्थ्य प्रोत्साहन और अन्य अतिरिक्त गतिविधियों, जिन्हें यह महत्वपूर्ण समझे, उनके वितरण के लिए सामुदायिक अंशदानों के माध्यम से संसाधनों को एकत्रित कर सकती हैं।

पंचायतें विभिन्न योजनाओं जैसे स्वच्छ भारत मिशन, महात्मा गांधी राष्ट्रीय ग्रामीण रोजगार गारंटी अधिनियम (मनरेगा) के अंतर्गत सार्वजनिक शौचालयों, स्वास्थ्य केन्द्रों के लिए संपर्क सड़कों के निर्माण, आंगनवाड़ी और स्वास्थ्य केन्द्रों की मामूली मरम्मतों जैसी गतिविधियों के लिए उपलब्ध निधियों का उपयोग कर सकती हैं। बड़े कार्यों/पहलों के लिए, पंचायतें अपने अनुरोध जिला प्रशासन को भेज सकती हैं या सहयोग के लिए संसद सदस्यों (सांसदों) और विधान सभा सदस्यों (विधायकों) से संपर्क कर सकती हैं।

कोहिमा, नागालैंड

विस्वेमा ग्राम पंचायत (ग्राम विकास बोर्ड) ने विस्वेमा सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र की चारदीवारी के निर्माण के लिए एनआरईजीए निधियां आवंटित करने का निर्णय किया। साथ ही, अस्पताल के आसपास रोगियों और उनके परिजनों और आशा के लिए सौर लाइटें और विश्राम कक्ष स्थापित करने के लिए भी निधियां प्रदान की गई।

गया, बिहार

मल्हारी गांव में, स्थानीय उप-स्वास्थ्य केन्द्र जो उपयोग में नहीं था का पुनर्निर्माण सामुदायिक योगदान और ग्राम पंचायत के सहयोग से किया गया। अब एएनएम यहां रहकर केन्द्र पर सेवाएं प्रदान करते हैं।

7.6 शिकायत निवारण

स्वास्थ्य कार्यक्रमों के क्रियान्वयन के संबंध में कुछ मुद्दे और शिकायतें हो सकती हैं। लोगों की शिकायतों का समय पर निवारण न केवल असंतोष को कम करता है बल्कि स्वास्थ्य सेवाओं के समग्र कामकाज को सुधारने में भी मदद करता है। कई बार, पात्रताओं के बारे में जानकारी पर जागरूकता के अभाव, खराब सेवा वितरण और समाज तथा सेवा प्रदाताओं के मध्य संवाद के अभाव के कारण शिकायतें उत्पन्न होती हैं। स्वास्थ्य सेवाओं से संबंधित कुछ आम शिकायतों में निम्नलिखित को शामिल किया जा सकता है:

1. स्वास्थ्य सेवाओं से इनकार
2. सेवा प्रदाताओं द्वारा अनुचित व्यवहार और भेदभाव
3. अनौपचारिक भुगतानों की मांग
4. सेवा प्रदाताओं का उपलब्ध न होना
5. स्वास्थ्य सुविधाओं पर सेवाओं की खराब गुणवत्ता या अनुपलब्धता
6. दवाइयों, निदान इत्यादि की अनुपलब्धता
7. योजनाओं के अंतर्गत पात्रताओं/प्रोत्साहनों का भुगतान न होना/भुगतान में विलंब

ऐसी कुछ प्रक्रियाएं हैं जिनके माध्यम से ग्राम पंचायतें ग्राम या पंचायत स्तर पर शिकायतों का निवारण कर सकती हैं:

क) शिकायत/फीडबैक रजिस्टर: पंचायतों को ग्राम पंचायत स्तर पर एक रजिस्टर रखना चाहिए जिसमें लोग अपनी शिकायत/फीडबैक दर्ज कर सकें। दर्ज की गई प्रत्येक शिकायत/फीडबैक पर पंजीकरण संख्या और तिथि दी जानी चाहिए। प्रत्येक शिकायत/फीडबैक की रसीद/पावती शिकायतकर्ता को दी जानी चाहिए।

ख) शिकायतों की समीक्षाः ग्राम पंचायत के प्रमुख/ग्राम पंचायत अध्यक्ष को पंचायत सदस्यों और स्वास्थ्य पर उप-समिति के सदस्यों के साथ, निम्न कार्य करने चाहिएः

- ग्राम पंचायत में दर्ज शिकायतों के निवारण पर प्रगति की समीक्षा और विवरणों को मासिक वीएचएसएनसी बैठकों में साझा करना
- पंचायत अध्यक्ष समाज द्वारा उठाए गए मुद्दों की जांच भी करा सकती है
- समाज की शिकायतों/फीडबैक पर विवरण मांगने के लिए सेवा प्रदाताओं से चर्चा करना
- लम्बे समय तक समाधान न किए गए मुद्दों को ब्लॉक और जिला स्तर पर संदर्भित किया जाए

स्वास्थ्य सुविधाओं की एकसमान प्रक्रियाएं प्राथमिक और सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों, जिला अस्पतालों में भी संस्थापित की जानी चाहिए। रोगी कल्याण समितियों को सेवाओं पर ग्राहक फीडबैक प्राप्त करना, समीक्षा करना और स्वास्थ्य सुविधाओं के कामकाज को सुधारने के लिए उपयुक्त उपाय करने चाहिए।

ग) ग्राम सभा बैठकों में अपडेटों को सांझा करनाः सरपंच/ग्राम पंचायत अध्यक्ष तथा वीएचएसएनसी सदस्यों को ग्राम सभा बैठकों में लोगों द्वारा उठाई गई शिकायतों और उन समय-समय पर की गई सुधारात्मक कार्रवाई पर एक अपडेट प्रदान करना चाहिए।

घ) हेल्पलाइनों के प्रयोग को बढ़ावाः अनेक राज्यों ने अपनी हेल्पलाइनें आरंभ कर दी हैं जिनमें समाज के सदस्य विभिन्न विकास योजनाओं पर फीडबैक प्रदान कर सकते हैं। एनएचएम के अंतर्गत, कुछ राज्यों ने स्वास्थ्य सेवाओं पर फीडबैक/शिकायतें प्राप्त करने के लिए हेल्पलाइन (104) को कार्यरत किया गया है। पंचायत सदस्य जानकारी के प्रसार और समाज के सदस्यों को अपनी शिकायतें/फीडबैक दर्ज कराने में सहयोग करने में महत्वपूर्ण भूमिका निभा सकते हैं।

ड.) सार्वजनिक चर्चा/जन संवाद आयोजित करनाः अनेक ग्राम पंचायतों में स्वास्थ्य सेवाओं के वितरण में सामान्य शिकायतें होने की स्थिति में, सेवा प्रदाताओं के साथ सार्वजनिक वार्ता आयोजित की जा सकती है। ग्राम पंचायतें कार्यक्रम का आयोजन करने के लिए स्थानीय नागरिक संगठनों/स्वयं सेवी संस्थाओं से सहयोग ले सकती हैं।

जन संवाद आयोजित करने के लिए निम्नलिखित कदम उठाए जा सकते हैं:

- प्रमुख विषयों पर समाज से फीडबैक संग्रह करना
- लापरवाही, भेदभाव और स्वास्थ्य सेवाओं-आवेदनों, व्यक्तिगत प्रमाणपत्रों से इनकार करने जैसे मामलों का दस्तावेजीकरण
- हरेक स्तरों पर मुद्दों का वर्गीकरण
- कार्यक्रम में भाग लेने के लिए ब्लॉक और जिला अधिकारियों को सूचना/आमंत्रण
- कार्यक्रम का आयोजन - विशेषज्ञों को संक्षिप्त विवरण देना, सामुदायिक चिंताओं को सांझा करने की सुविधा देना ओर प्रमुख निर्णयों का प्रलेखन
- नियमित अनुसरण कार्रवाई - स्वास्थ्य प्रदाताओं/प्रबंधकों के साथ निर्णय बिंदुओं पर की गई कार्रवाई की स्थिति पर बैठकें और चर्चाएं

ग्राम पंचायतों के लिए अभिशासन और जवाबदेही पर जांच सूची नीचे दी गई है:

क्र.सं.	सुझाए गए सूचक	हां	एक सीमा तक	नहीं
1	वीएचएसएनसी की मासिक ग्राम पंचायत (स्वास्थ्य स्थायी समिति) बैठकें			
2	स्वास्थ्य सेवाओं की सामुदायिक निगरानी का आरंभ			
3	सामुदायिक चिंताओं पर चर्चा और समाधान के लिए सेवा प्रदाताओं के साथ आयोजित बैंठकें			
4	ग्राम सभा बैठकों में स्वास्थ्य मुद्दों का समावेश			
5	पंचायत स्तर पर आरभ की गई शिकायत निवारण प्रणाली			
6	स्वास्थ्य पहलों को सहयोग करने के लिए ग्राम पंचायतों द्वारा संग्रह किए गए संसाधन			

इस अध्याय में हमने क्या सीखा?

- **ग्राम पंचायतें वीएचएसएनसी के समन्वय से अग्रिम पंक्ति के कार्यकर्ताओं - आंगनवाड़ी कार्यकर्ताओं, आशाओं और एएनएम को ग्राम स्वास्थ्य पोषण एवं स्वच्छता दिवस आयोजित करने और समाज को नियमित आधार पर सेवाएं प्रदान करने में सहयोग कर सकती हैं।**
- **ग्राम पंचायतें स्वैच्छिक सामाजिक सहयोग या ग्राम पंचायत के निजी स्रोतों से निधियों के प्रयोग के माध्यम से गांव में जागरूकता सृजन, सफाई अभियान, स्वास्थ्य शिविरों इत्यादि के पहलुओं पर समुदाय स्तर की कार्रवाई को संघटित कर सकती हैं।**
- **ग्राम पंचायत को वीएचएसएनसी की सक्रिय भागीदारी, स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं के साथ बैठकों, समाज के सदस्यों से फीडबैक और साथ ही स्वास्थ्य सुविधाओं पर दौरों के माध्यम से ग्राम पंचायत क्षेत्र में स्वास्थ्य सेवाओं की उपलब्धता, पहुंच और गुणवत्ता जैसे प्रमुख स्वास्थ्य मुद्दों की निगरानी करनी चाहिए।**
- **ग्राम पंचायत को ग्राम पंचायत स्तर पर स्वास्थ्य सेवा के प्रावधानों और सुविधाओं से संबंधित लोगों की शिकायतों के समय पर निवारण के लिए शिकायत निवारण प्रणाली स्थापित करना भी जरूरी है।**

अनुबंध–1

संसूचकों की सूची – स्वस्थ पंचायत योजना, छत्तीसगढ़

क्र.सं.	पहलू	सूचक	
		विभाजक	विभाजक
	संस्थागत प्रसव	पिछले साल के दौरान कुल प्रसवों की संख्या	संस्थागत प्रसव कराने वाली महिलाओं की कुल संख्या
	6 से 12 महीनों के बच्चों को पूरक आहार	गांव में 6 से 12 महीनों के बच्चों की संख्या	इस आयु वर्ग के बच्चों की संख्या जो नियमित पूरक आहार प्राप्त कर रहे हैं
	गर्भवती महिलाओं द्वारा मच्छरदानियों का प्रयोग	गांव में गर्भवती महिलाओं की कुल संख्या	मच्छरदानी का प्रयोग करने वाली गर्भवती महिलाओं की संख्या
	हैंड पम्प के आसपास सफाई	गांव में हैंड पम्पों की संख्या	हैंड पम्पों की संख्या जिनके आसपास पानी ठहरा हुआ नहीं है
	सुरक्षित पीने के पानी का प्रयोग	गांव में परिवारों की कुल संख्या	सुरक्षित पीने का पानी प्रयोग करने वाले परिवारों की संख्या
	शौचालयों का प्रयोग	गांव में परिवारों की कुल संख्या	घरेलू/सामुंदायिक शौचालय उपयोग करने वाले परिवारों की संख्या
	लड़कियों की स्कूली शिक्षा	गांव में 14 से 18 के आयु समूह में लड़कियों की कुल संख्या	इस आयु समूह में लड़कियों की संख्या जिन्होंने 8वीं कक्षा पास कर ली है
	रोजगार गारंटी योजना तक पहुंच	गांव में परिवारों की कुल संख्या	रोजगार गारंटी योजना के अंतर्गत पिछले एक साल के दौरान 20 दिन से अधिक काम पाने वाले परिवारों की संख्या
	कुपोषण	0 से 3 साल की आयु में वजन किए गए बच्चों की संख्या	कुपोषण के किसी ग्रेड में इन बच्चों की संख्या
	शिशु मौतें	पिछले साल में प्रसवों की संख्या	एक वर्ष से कम के बच्चों की मौतों की संख्या

अनुबंध-2

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के प्रमुख घटक

प्रजनन, मातृत्व, नवजात, बाल स्वास्थ्य और किशोर (आरएमएनसीएच+ए) सेवाएं: इसमें देखभाल की निरंतरता और जीवन चक्र दृष्टिकोण के माध्यम से माता और बच्चे के स्वास्थ्य में सुधार हेतु कार्यनीतियों की कल्पना की गई है। प्रमुख कार्यनीतियों में माताओं, नवजातों, बच्चों, किशोरों और प्रजनन आयु समूह में महिलाओं और पुरुषों हेतु सेवाएं शामिल हैं।

मातृ स्वास्थ्य: प्रमुख कार्यनीतियों में सावधानीपूर्वक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं के माध्यम से कुशल प्रसूति देखभाल तक उन्नत पहुंच, जन्म-पूर्व एवं जन्म-पश्चात देखभाल की अधिक कवरेज और गुणवत्ता, कुशल जन्म उपस्थिति, संस्थागत प्रसव, मूलभूत और व्यापक आपात प्रसूति देखभाल तक अधिक पहुंच शामिल है। जननी सुरक्षा योजना (जेएसवाई) जिसमें संस्थागत प्रसव को सक्षम बनाने के लिए नकद पात्रताओं का प्रावधान है को नए खाद्य सुरक्षा विधानों से सहयोगी बनाने के लिए एनएचएम अवधि में संशोधित किया जाएगा। जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम में वर्तमान में सभी गर्भवती महिलाओं, नवजातों और एक वर्ष तक आयु के बीमार शिशुओं को शामिल करते हुए, सरकारी स्वास्थ्य संस्थानों में, मुफ्त और नगदीरहित सेवाएं प्रदान करने का प्रावधान है, जिससे सभी सरकारी सुविधाओं में जेब खर्च को समाप्त करते हुए देखभाल में वित्तीय बंधनों में कमी हुई है और स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुंच में सुधार हुआ है। गर्भावस्था संबंधित बीमारी सहित महिलाओं के व्यापक स्वास्थ्य, महिलाओं के सामान्य कैंसरों जैसे गर्भाशय ग्रीवा और स्तन की जांच और इलाज सहित महिलाओं में गैर-संचारी रोगों की देखभाल पर जोर दिया जाएगा।

सुरक्षित गर्भपात सेवाओं की प्राप्ति: सुविधा प्रदाता सेवाओं के नेटवर्क के विस्तार द्वारा गर्भपात पश्चात गर्भनिरोधक परामर्श और सेवाओं सहित व्यापक गर्भपात देखभाल तक पहुंच में सुधार पर ध्यान दिया जाएगा।

प्रजनन पथ संक्रमण (आरटीआई) और यौन संचारित संक्रमण (एसटीआई) की रोकथाम और प्रबंधन: सामुदायिक स्वास्थ्य शिक्षा हेतु संचार हस्तक्षेपों में आरटीआई/एसटीआई की रोकथाम को शामिल करना और किशोर स्वास्थ्य शिक्षा के भाग रूप में, स्वास्थ्य सुविधाओं में निदानों और उपचार सेवाओं, 24x7 पीएचसीज और निम्नतर स्तरों पर सिंड्रोमिक प्रबंधन और उच्चतर स्तर की सुविधाओं में प्रयोगशाला और निदान आधारित सेवाओं का प्रावधान। एकीकृत परामर्श एवं उपचार केन्द्रों (आईसीटीसीज) से संबद्ध करने तथा एचआईवी परीक्षण तथा आरटीआई/एसटीआई प्रबंधन के लिए उपयुक्त रेफरल स्थापित करने पर विशेष ध्यान दिया जाएगा।

लिंग आधारित हिंसा: महिलाओं से लिंग आधारित हिंसा के परिणामों में शारीरिक चोटें, प्रजनन की स्वास्थ्य समस्याएं और मानसिक स्वास्थ्य शामिल हो सकते हैं। चूंकि महिलाओं को आम तौर पर प्रजनन और बच्चों की स्वास्थ्य सेवा के साधन के तौर पर देखा जाता है, यह महिलाओं की पहचान का आरंभिक बिंदु है जो घरेलू हिंसा के खतरे में या उससे प्रताड़ित हैं। लिंग आधारित हिंसा (जीबीवी) हेतु प्रणाली व्यापक प्रतिक्रिया को सक्षम बनाने के प्रति उपायों में शामिल हैं: लिंग आधारित हिंसा की पहचान और प्रबंधन हेतु अग्रिम पंक्ति के कार्यकर्ताओं और चिकित्सा सेवा प्रदाताओं को संवेदनशील बनाना और प्रशिक्षित करना, समाज में लिंग आधारित हिंसा के मामलों की पहचान और भेजने/परामर्श देने में आशाओं को प्रशिक्षित करना, आश्वस्त सेवाओं सहित प्राथमिक देखभाल से द्वितीयक और तृतीयक केन्द्रों तक प्रभावी रेफरल प्रणालियों को विकसित करना, कार्यकारी रेफरल संपर्क बनाने तथा कानूनी और सामाजिक कल्याण सेवाएं प्रदान करने वाले सरकारी विभागों और गैर सरकारी संस्थाओं के साथ अनुसरण प्रणालियों और जिले में महिला सहायता समूहों का सृजन।

नवजात और बाल स्वास्थ्य: यह समाज से सुविधा स्तर तक देखभाल की निरंतरता के माध्यम से होगा और इसमें आंगनवाड़ी कार्यकर्ताओं द्वारा पूरित, आशाओं और एएनएम के माध्यम से घर पर नवजातों और बच्चों की देखभाल का प्रावधान, और घर पर उपचार, प्रथम संपर्क उपचार देखभाल या रेफरल जो भी उपयुक्त हो, सहित तीव्र श्वसन संक्रमणों, डायरिया और बुखारों के लिए सामुदायिक स्तर पर देखभाल शामिल होगा। नुक्कड़ों के स्थापन और कुशल कार्मिकों के माध्यम से सभी वितरण बिंदुओं पर आवश्यक नवजात देखभाल और पुनर्जीवन सुनिश्चित किया जाएगा। नवजात स्थिरीकरण यूनिटों और विशेष नवजात देखभाल यूनिटों की स्थापना के माध्यम से बीमार नवजातों को सुविधा आधारित देखभाल प्रदान की जाएगी। इसमें सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं को सुदृढ़ करना और रेरलों का प्रबंधन करने के लिए निजी प्रदाताओं का प्रत्यायन शामिल है। पोषण पुनर्वास केन्द्रों (एनआरसी) पर बीमार बच्चों के लिए संस्थागत देखभाल और गंभीर तीव्र कुपोषित (एसएएम) वाले बच्चों के प्रबंधन के लिए प्रावधान को एसएएम के लिए समुदाय आधारित देखभाल से संबद्ध किया जाएगा। प्रारंभिक और पूरी तरह स्तनपान, पूरक आहार, सूक्ष्म पोशक त्तव पूरक और अभिसरण की कार्रवाई को सहयोग देने के लिए शिशु और युवा बाल आहार (आईवाईसीएफ)

और पोषण परामर्श को वीएचएसएनसी, वीएचएनडी इत्यादि जैसे मंचों के माध्यम से भी प्रोत्साहित किया जाएगा। बच्चों पांच साल से कम उम्र के बच्चो की मौत की रिपोर्टिंग और समीक्षा करने पर भी ध्यान दिया जाएगा।

सार्वभौमिक टीकाकरण: पल्स पोलियो अभियानों को जारी रखने और सभी जिलों में 80 प्रतिशत से अधिक नियमित टीकाकरण प्राप्त करने पर जोर दिया जाएगा।

बाल स्वास्थ्य जांच और शीघ्र हस्तक्षेप सेवाएं: इसका उद्देश्य जन्म दोषों, रोगों, कमियों, विकलांगता सहित विकास में देरी का जल्दी से पता लगाने और स्वास्थ्य सुविधाओं के उपयुक्त स्तरों पर व्यापक देखभाल प्रदान करने के माध्यम से 0 से 18 वर्ष तक के बच्चों के जीवन की समग्र गुणवत्ता में सुधार करना है। ये सेवाएं राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम के माध्यम से प्रदान की जायेंगी। राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम देशभर में प्रत्येक ब्लॉक में स्थापित समर्पित मोबाइल स्वास्थ्य टीमों के माध्यम से जल्दी से पता लगाने, मुफ्त इलाज और प्रबंधन के लिए कम से कम 30 चिन्हित स्वास्थ्य दशाओं को शामिल करेगा। स्वास्थ्य दशाओं का पता लगाए गए बच्चों को आगे की जांच और प्रबंधन सहयोग प्रदान करने और उपयुक्त रेफरल करने के लिए जिला प्रारंभिक हस्तक्षेप केन्द्र स्थापित किए जायेंगे। स्वास्थ्य जांच के लिए बच्चों के सभी लक्ष्य समूहों तक पहुंचने की प्रणाली सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं में सुविधा आधारित नवजात जांच को मौजूदा स्वास्थ्य जनशक्ति द्वारा सक्षम बनाने और घरों के भ्रमण के दौरान आशाओं के माध्यम से घर पर समुदाय आधारित नवजात जांच के माध्यम से होगी। आंगनवाड़ी केन्द्रों पर समर्पित मोबाइल स्वास्थ्य टीमों द्वारा छह सप्ताह से छह वर्ष तक के बच्चों की समय-समय पर जांच की जाएगी। साथ ही, सरकारी और सरकारी सहायताप्राप्त स्कूलों में छह वर्ष से 18 वर्ष तक के बच्चों की जांच की जाएगी। यह हस्तक्षेप न केवल स्थिति को बिगड़ने से रोकेगा बल्कि गरीबों और सुविधाविहीनों के अपनी जेब से होने वाले स्वास्थ्य संबंधी खर्च को भी कम करेगा। इसके अतिरिक्त, बाल स्वास्थ्य जांच और प्रारंभिक हस्तक्षेप सेवाएं 4 डी यानी जन्म दोषों, रोगों, कमियों, विकास में विलम्बों और विकलांगताओं पर देशव्यापी महामारी संबंधी डाटा भी प्रदान करेंगी। यह क्षेत्र विशिष्ट सेवाओं के लिए भविष्य में योजना की सूचना देने के लिए महत्वपूर्ण है। विशिष्ट निदान/परीक्षण और सेवाएं प्रदान करने तथा सेवाओं में अंतर को पूरा करने के लिए सार्वजनिक स्वास्थ्य संस्थानों, निजी क्षेत्र की भागीदारियों और स्वयं सेवी संस्थाओं के साथ भागीदारियों को प्रोत्साहित किया जाएगा। ऐसे संस्थानों को परीक्षणों या इलाज के लिए सहमत व्ययों के अनुसार सेवाओं के लिए पुनर्भुगतान किया जाएगा। ऐसी सेवाओं के सीधे प्रावधान के अतिरिक्त, राज्य अन्य संबंधित मंत्रालयों की जारी योजनाओं के साथ संमिलन को सक्षम बनाएगा। एनएचएम के अंतर्गत सहायित रोगी परिवहन नेटवर्क को बीमार बच्चों को उच्चतर सुविधाओं तक लाने-ले जाने के लिए प्रयोग किया जाएगा।

किशोर स्वास्थ्य: किशोर स्वास्थ्य कार्यक्रमों में निम्नलिखित प्राथमिकता हस्तक्षेप शामिल हैं: आयरन और फोलिक एसिड (आईएफए) पूरक, सुविधा आधारित किशोर स्वास्थ्य सेवाएं, समुदाय आधारित स्वास्थ्य संवर्धन गतिविधियां, यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य एवम मासिक स्वच्छता सहित पर जानकारी एवं परामर्श, नशे का उपयोग, मानसिक स्वास्थ्य, गैर-संचारी रोग, घरेलू हिंसा सहित चोटें और हिंसा। ये गतिविधियां किशोर हितैषी स्वास्थ्य क्लिनिकों वीएचएनडी, स्कूलों, आंगनवाड़ी केन्द्रों और नेहरू युवा केन्द्र संगठन (एनवाईकेएस), टीन क्लबों और एक समर्पित किशोर स्वास्थ्य दिवस सहित विभिन्न मंचों के माध्यम से कार्यान्वित की जाएंगी। सूचना प्रावधान और स्वास्थ्य संवर्धन पर लक्षित पहुंच से परे गतिविधियां सहकर्मी शिक्षकों और प्रेरकों के माध्यम से होंगी। सभी किशोर लड़कियों और लड़कों के लिए किशोर हितैषी स्वास्थ्य क्लीनिकों पर पोषण परामर्श हिंदी अनुवाद लिखें। के इलाज, उपयुक्त रेफरल और वस्तुओं जैसे आयरन व कोलिक एसिड गोलियों, कन्डोमों, ओरल गर्भनिरोधक गोलियों और गर्भावस्था किटों का प्रावधान। जानकारी और परामर्श समर्पित और प्रशिक्षित परामर्शदाताओं द्वारा प्रदान किए जायेंगे। संवेदनशील और सुविधाविहीन उप-समूहों पर अधिक फोकस रहेगा। सैनिटरी नैपकिनों के प्रयोग के माध्यम से ग्रामीण क्षेत्रों में मासिक स्वच्छता की आदतों को प्रोत्साहित किया जाएगा। इसे आशाओं के माध्यम से उत्पाद के बारे में पर्याप्त ज्ञान और जानकारी का निर्माण करने के साथ जोड़ा जा सकता है। शहरी क्षेत्रों में किशोर लड़कियों और लड़कों में पोषण संबंधी एनीमिया पर ध्यान देने के लिए साप्ताहिक आयरन और फोलिक एसिड पूरक (डब्ल्यूआईएफएस) का प्रावधान राष्ट्रीय आयरन प्लस पहल का भाग होगा। योजना में पोषण और स्वास्थ्य शिक्षा सत्र, मध्यम/गंभीर एनीमिया के लिए लक्ष्य समूहों की जांच और इन मामलों को उपयुक्त स्वास्थ्य सुविधा को भेजना भी शामिल है। कृमि संक्रमण के नियंत्रण के लिए छह महीने से अलग, द्वि वार्षिक डी-वॉर्मिंग (अल्बेन्डाजोल 400 मिग्रा), आहार में सुधार के लिए जानकारी और परामर्श तथा आंतों के कृमि संक्रमण की रोकथाम के लिए प्रावधान किया जाएगा।

परिवार नियोजन: परिवार नियोजन प्रणालियों की श्रृंखला के प्रावधान के माध्यम से गर्भनिरोध के लिए पूरी न की गई जरूरतों को पूरा करने को प्राथमिकता दी जाएगी। प्रसवोत्तर और गर्भपात के बाद गर्भनिरोध एक प्राथमिकता होगी। सभी राज्यों को अंतर रखने की प्रणालियों, विशेष रूप से इंट्रा-यूटेरिन गर्भनिरोध उपकरण (आईयूसीडीज) को बढ़ावा देने पर फोकस के लिए प्रोत्साहित किया जाएगा। उपयुक्त परामर्श और सेवाओं की गुणवत्ता सुनिश्चित करते हुए संस्थागत प्रसवों में वृद्धि को संतुलित करने के लिए प्रसवोत्तर आईयूसीडी पर एक प्रमुख अंतरकारक प्रणाली के रूप में जोर दिया जाएगा। मौजूदा प्रदाताओं के अतिरिक्त, आयुष चिकित्सकों को भी आईयूसीडी सेवाओं के लिए प्रशिक्षित किया जाएगा। पुरुष बंध्याकरण सहित पुरुषों की

भागीदारी को बढ़ावा दिया जाएगा। आशाओं और अन्य चैनलों के माध्यम से घर पर गर्भनिरोधकों के वितरण को सक्रिय रूप से बढ़ावा दिया जाएगा।

घटते लिंग अनुपात पर ध्यान देना: प्रतिकूल बाल लिंग अनुपात में सुधार करना महत्वपूर्ण होगा और स्वास्थ्य के क्षेत्र में आने वाली कार्यनीतियों में शामिल हैं: पीसीपीएनडीटी अधिनियम का कठोरता से प्रवर्तन, चिकित्सक समुदाय की उन्नत निगरानी और संवेदीकरण, और बेटे की वरीयता एवम बीमारी की देखभाल में लड़की की उपेक्षा पर ध्यान देने, बच्चों में बीमारी के लिए अस्पताल में दाखिलों में लिंग अनुपात देखने के प्रति नागरिक समाज की कार्रवाई की अधिक भूमिका और आशा और आंगनवाड़ी पद्धति के माध्यम से लड़कियों के लिए अति सक्रिय सहयोग प्रदान करना।

संचारी रोगों पर नियंत्रण: राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन संचारी रोग नियंत्रण कार्यक्रमों और रोग की निगरानी पर ोकस जारी रखेगा।

राष्ट्रीय वैक्टर जनित रोग नियंत्रण कार्यक्रम (एनवीबीडीसीपी) वैक्टर जनित रोगों यथा मलेरिया, जापानी इन्सेफलाइटिस (जेई), डेंगू, चिकेनगुनिया, कालाजार तथा लिम्फेटिक फिलेरियासिस की रोकथाम और नियंत्रण के लिए एक पूर्ण कार्यक्रम है। इनमें से, कालाजार और लिम्फेटिक फिलेरियासिस का 2015 तक उन्मूलन किए जाने का लक्ष्य रखा गया है। कार्यक्रम के कार्यान्वयन के लिए राज्य जिम्मेदार हैं हिन्दी करें। का निदेशालय राज्यों को नीतिगत मार्गदर्शन और तकनीकी सहायता, तथा निधियों और वस्तुओं के रूप में सहयोग प्रदान करता है। भारत सरकार कार्यक्रम के अंतर्गत तकनीकी सहयोग तथा मलेरिया-रोधी दवाइयों, डीडीटी, लार्वानाशकों इत्यादि सहित सामग्री सहयोग प्रदान करती है। राज्य सरकारों को कार्यक्रम की अन्य अपेक्षाओं को पूरा करना और कार्यक्रम का प्रभावी कार्यान्वयन सुनिश्चित करना होता है। नियोजित कार्यनीतियों में मामले का जल्दी पता लगाना और त्वरित इलाज, रेफरल सेवाओं को सुदृढ़ करना, एकीकृत वैक्टर प्रबंधन, अधिक टिकाऊ कीटनाशक जालों (एलएलआईएन) और लार्वा भक्षक मछलियों का प्रयोग शामिल होगा। जानकारी वर्धन और व्यवहार परिवर्तन संचार सहित अन्य हस्तक्षेप भी किए जायेंगे।

संशोधित राष्ट्रीय तपेदिक नियंत्रण कार्यक्रम (आरएनटीसीपी): इसका उद्देश्य तपेदिक के कारण मृत्यु दर और रुग्णता को घटाना और संक्रमण के हस्तांतरण को कम करना है जब तक तपेदिक भारत में एक प्रमुख सार्वजनिक स्वास्थ्य समस्या नहीं रह गई है। कार्यक्रम के उद्देश्य नए स्पटम पॉजिटिव (एनएसपी) रोगियों मे कम से कम 85 प्रतिशत की दर से उपचार दर प्राप्त करना और बनाए रखना तथा समाज में अनुमानित एनएसपी मामलों के कम से कम 70 प्रतिशत मामलों की पहचान प्राप्त करना और बनाए रखना हैं। कार्यक्रम का वर्तमान ोकस समाज में गुणवत्तापूर्ण तपेदिक निदान और तपेदिक रोगियों को उपचार सुविधाओं तक सार्वभौमिक पहुंच सुनिश्चित करने पर है और अब इसका लक्ष्य सभी तपेदिक रोगियों को एक रोगी हितैषी वातावरण जिसमें वे किसी भी स्वास्थ्य देखभाल सुविधा में उपचार करा सके। उनमें मानकीकृत, अच्छी गुणवत्ता वाली उपचार और निदान सेवाएं प्रदान करने के क्षेत्र को व्यापक बनाना है। कार्यक्रम में विशिष्ट हिमायत, संचार तथा सामाजिक संचलन गतिविधियों के माध्यम से सेवाओं के लिए मांग सृजित करने सहित सुविधाविहीन वर्गों तक पहुंचने के विशेष प्रावधान किए गए हैं।

राष्ट्रीय कुष्ठ नियंत्रण कार्यक्रम (एनएलईपी): प्रमुख गतिविधियों में कुष्ठ का निदान और उपचार शामिल है। निदान और उपचार (मल्टी ड्रग थेरेपी, एमडीटी) सेवाएं देश भर में सभी प्राथमिक स्वारस्थ्य केन्द्रों और सरकारी डिस्पेंसरियों में नि:शुल्क प्रदान किए जाते हैं। आशाओं को कुष्ठ के मामलों को प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र पर निदान हेतु गांवों से लाने, उपचार पूरा करने के लिए मामलों के अनुसरण में संलग्न किया गया है और इसके लिए प्रोत्साहन का भुगतान किया जाता है।

गैर संचारी रोग (एनसीडी)

राष्ट्रीय कैंसर, मधुमेह, कार्डियोवैस्कुलर रोगों और आघात निवारण एवं नियंत्रण कार्यक्रम (एनपीसीडीसीएस): प्राथमिक देखभाल में उक्त रक्तचाप और मधुमेह की प्राथमिक रोकथाम, जांच और आघातों और इस्केमिक हृदय रोग की रोकथाम के लिए दवाइयों के साथ नियमित अनुसरण द्वारा द्वितीयक रोकथाम शामिल है। इसे उपयुक्त द्वितीयक और तृतीयक देखभाल प्रदाताओं के साथ दोहरे रेफरल संपर्कों के माध्यम से संबद्ध करने की जरूरत है। इस्केमिक हृदय रोग, आघात और अन्य कार्डियोवैस्कुलर आपातस्थितियों के उपचार के लिए कार्डिएक देखभाल यूनिटें तथा डायलिसिस सहित पुराने किडनी रोगों के निदान और उपचार की सुविधाएं जिला अस् पताल स्तर पर उपलब्ध कराई जाएंगी। कैंसर पर नियंत्रण के लिए, एक आयाम है प्राथमिक स्तर पर देखभाल यानी रोकथाम, प्रोत्साहन और शीघ्र पहचान, उच्चतर देखभाल, मार्गदर्शन और सहयोग तक सहायता प्राप्त पहुंच। एक अन्य आयाम है अस्पतालों का नेटवर्क बनाना जो कैंसर रोगियों को नि:शुल्क देखभाल कर सकें। सामान्य कैंसरों (सर्विकल कैंसर, स्तन कैंसर और मुख का कैंसर) की जांच और तृतीयक स्तर के कैंसर अस्पतालों द्वारा निर्दिष्ट कीमोथेरेपी के लिए डे केयर सेंटरों की सुविधा प्रदान की जाएगी।

राष्ट्रीय अंधता नियंत्रण कार्यक्रम (एनपीसीबी): 12वीं योजना अवधि में फोकस मोतियाबिंद अंधता पर नियंत्रण करने में लाभ समेकित करने और अन्य कारणों से अंधता के निवारण और नियंत्रण के लिए गतिविधियां आरंभ करने पर भी है। प्रमुख

कार्यनीतियां हैं, सेवा से वंचित क्षेत्रों पर विशेष ध्यान और आंखों के अन्य रोगों के इलाज के प्रावधान सहित आंखों के रोगों की रोकथाम और समय पर उपचार, ग्रामीण क्षेत्रों में अशिक्षित महिलाओं पर विशेष ध्यान सहित, सभी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों पर दृष्टि केन्द्र स्थापित करके प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल, आंखों की देखभाल पर जोर जारी रखते हुए, जांच शिविरों के माध्यम से 50 वर्ष से अधिक की आबादी की सक्रिय जांच, ऑपरेशन योग्य मामलों को आंखों की देखभाल सुविधाओं का परिवहन, अपवर्तक त्रुटियों की पहचान और उपचार के लिए स्कूल जाने वाले बच्चों की जांच आरबीएसके के सहयोग से जन जागरूकता बढ़ाना। जहां भी आवश्यक हो, स्वयं सेवी संस्थाओ को शामिल और निजी क्षेत्र से संपर्क किया जाएगा।

राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम (एनएमएचपी): सामान्य मानसिक समस्याओं के प्रबंधन के अलावा, गंभीर मानसिक बीमारियों, और मानसिक आपातस्थितियों, आत्महत्या की रोकथाम जैसे नए घटकों, कार्यस्थल तनाव प्रबंधन, किशोर मानसिक स्वास्थ्य और स्वास्थ्य परामर्श सेवाओं को शामिल किया जाएगा। शराब और मादक द्रव्यों के उपयोग, मानसिक रूप से बीमारों के पुनर्वास तथा पुरानी और स्थायी मानसिक बीमारी के लिए सामुदायिक तथा घर पर देखभाल के लिए सेवाएं प्रदान की जायेंगी और प्रसव बाद अवसाद की पहचान और प्रबंधन के लिए आरएमएनसीएच+ए से तालमेल रखा जाएगा। पहुंच से बाहर सेवाएं प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र से सहयोग प्राप्त सामुदायिक मानसिक स्वास्थ्य नर्सों द्वारा प्रदान की जायेंगी।

राष्ट्रीय वरिष्ठजन स्वास्थ्य देखभाल कार्यक्रम (एनपीएचसीई): कार्यक्रम का उद्देश्य पहुंच से बाहर सेवाओं सहित स्वास्थ्य देखभाल वितरण प्रणाली के सभी स्तरों के माध्यम से वरिष्ठ नागरिकों को व्यापक स्वास्थ्य देखभाल प्रदान करना है। इसे चुने हुए जिलों में कार्यान्वित किया जा रहा है।

राष्ट्रीय बधिरता रोकथाम एवं नियंत्रण कार्यक्रम (एनपीपीसीडी): इसे 200 जिलों में कार्यान्वित किया जा रहा है। इसके प्रमुख उद्देश्य परिहार्य बहरेपन की रोकथाम, बहरेपन और बधिरता के लिए जिम्मेदार कान की समस्याओं की शीघ्र पहचान, निदान और उपचार, बधिरता से पीड़ित सभी आयु समूहों के व्यक्तियों का पुनर्वास करना, और पुनर्वास कार्यक्रम की निरंतरता के लिए मौजूदा अंतर-क्षेत्रीय संपर्कों को मजबूत करना, और उपकरण तथा सामग्री के लिए सहयोग और प्रशिक्षण कार्मिक प्रदान करके कान की देखभाल सेवाओं के लिए संस्थागत क्षमता विकसित करना है।

राष्ट्रीय तम्बाकू नियंत्रण कार्यक्रम (एनटीसीपी): कार्यक्रम के अंतर्गत हस्तक्षेप मोटे तौर पर रोकथाम के प्रारंभिक तथा प्राथमिक स्तरों पर होगा। आशाओं, एनजीओज, स्कूल शिक्षकों, प्रवर्तन अधिकारियों सहित स्वास्थ्य एवं सामाजिक कार्यकर्ताओं का प्रशिक्षण, आईईसी गतिविधियां, स्कूल आधारित कार्यक्रम, तम्बाकू नियंत्रण कानूनों की निगरानी, ग्राम स्तरीय गतिर्विधियों के लिए पंचायती राज संस्थानों/वीएचएसएनसी के साथ समन्वय और जिला स्तर पर औषधीय उपचार सुविधाओं के प्रावधान सहित समाप्ति सुविधाओं को सुदृढ़/स्थापित करना ऐसे प्रमुख क्षेत्र हैं जिन पर जोर दिया जाना है।

राष्ट्रीय ओरल स्वास्थ्य कार्यक्रम (एनओएचपी): प्रोत्साहक और निवारक ओरल स्वास्थ्य देखभाल प्रदान करने के लिए प्राथमिक और द्वितीयक स्तर पर मौजूदा स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली को सुदृढ़ करने के लिए कुल 200 जिलों को एक चरणबद्ध तरीके से लिया जाएगा।

राष्ट्रीय दर्दनिवारक देखभाल कार्यक्रम (एनपीपीसी): दर्दनिवारक देखभाल दर्द और कष्ट को कम करके जीवन की गुणवत्ता में सुधार करती है, और कैंसर, एड्स, पुरानी बीमारी वाले रोगियों और बिस्तर पर पड़े बुजुर्गो के रोग के दौर को प्रभावित कर सकती हैं। दर्दनिवारक देखभाल कार्यनीतियों का बुजुर्गो, कैंसर और पुरानी बीमारियों की देखभाल के कार्यक्रमों से तालमेल रखा जाएगा। एनएचएम में दर्दनिवारक देखभाल की कार्यनीतियों में आईईसी के माध्यम से, देखभाल दृष्टिकोण की निरंतरता, पीएचसी के स्तर पर रेफरल की पहुंच के बाहर और समन्वय, बहिरंग रोगी और घर आधारित देखभाल तथा जिला अस्पताल, मेडिकल कॉलेज और क्षेत्रीय कैंसर केन्द्रों पर विशिष्ट बिस्तरों के आवंटन के माध्यम से अंतरंग रोगी देखभाल का प्रयोग किया जाएगा।

राष्ट्रीय जलन चोट रोकथाम और प्रबंधन कार्यक्रम (एनपीपीएमबीआई): स्कूल आधारित कार्यक्रमों, आम जनता के लिए जन संचार कार्यक्रमों और उपयुक्त हिमायत के माध्यम से रोकथाम की जाएगी। जिला अस्पतालों में जलन यूनिटों के लिए छह बेड प्रदान किए जायेंगे। सुविधा और समुदाय आधारित पुनर्वास सेवाओं के माध्यम से पुनर्वास सेवाएं प्रदान की जायेंगी और मानव संसाधन को उपयुक्त तौर पर प्रशिक्षित किया जाएगा।

राष्ट्रीय फ्लोरोसिस रोकथाम एवं नियंत्रण कार्यक्रम (एनपीपीसीएफ): मौजूदा 100 से अतिरिक्त 95 जिलों तक कार्यक्रम का विस्तार किया जाएगा। मुख्य कार्यनीतियां हैं समाज में फ्लोरोसिस की निगरानी, आवश्यकता के अनुसार प्रशिक्षण और मानवशक्ति के रूप में क्षमता निर्माण, सर्जरी, पुनर्वास सहित फ्लोरोसिस के मामलों का प्रबंधन और फ्लोरोसिस की रोकथाम और नियंत्रण के लिए स्वास्थ्य शिक्षा।

अनुबंध–3

राष्ट्रीय टीकाकरण कार्यक्रम

टीका	सुरक्षा	खुराक	टीका कार्यक्रम
बीसीजी	बचपन का तपेदिक	1	जन्म के समय (1 वर्ष तक यदि पहले नहीं दिया गया हो)
पंचकर्म (डिप्थीरिया, काली खांसी, टिटनेस (डीपीटी) हैपेटाइटिस बी और हैमोफिलस इनफ्लुएंजा (एचआईबी))	डिप्थीरिया, काली खांसी, टिटनेस, हैपेटाइटिस बी, हैमोफिलस इनफ्लुएंजा टाइप बी संबद्ध निमोनिया और मेनिनजाइटिस	3	6, 10 और 14 सप्ताह पर तीन खुराक
डीपीटी (डिप्थीरिया, काली खांसी, और टिटनेस टॉक्साइड)	डिप्थीरिया, काली खांसी, और टिटनेस	2	16–24 माह और 5 वर्ष की आयु पर दो बूस्टर खुराकें। 6, 10 और 14 सप्ताह पर तीन प्रारंभिक खुराके पेंटावेलेंट टीके का भाग है
हैपेटाइटिस बी	हैपेटाइटिस बी	1	संस्थागत प्रसव हेतु 24 घंटे में जन्म की खुराक। 6, 10 और 14 सप्ताह पर तीन प्रारंभिक खुराके पेंटावेलेंट टीके का भाग है
ओपीवी (ओरल पोलियो टीका)	पोलियो	5	संस्थागत प्रसव हेतु 24 घंटे में जन्म की खुराक। 6, 10 और 14 सप्ताह पर तीन प्रारंभिक खुराकें और 16–24 माह पर एक बूस्टर खुराक। मुंह से दी जानी है।
आईपीवी (निष्क्रिय पोलियो टीका) +	पोलियो	1	ओपीवी3 के साथ 14 सप्ताह पर एक खुराक, इंजेक्शन से खुराक
जापानीज इन्सेफेलाइटिस –	जापानीज इन्सेफेलाइटिस	2	9 से 12 माह की आयु और दूसरी 16 से 24 माह पर
खसरा	खसरा	2	9 से 12 माह की आयु और दूसरी 16 से 24 माह पर
विटामिन ए	रतौंधी	9	पहली खुराक 9 माह पर, दूसरी खुराक 18 माह पर, तीसरी से नौवीं खुराक पांच वर्षो तक 6 मासिक अंतरालों पर
रोटावायरस*	रोटावायरस डायरिया	3	6, 10 और 14 सप्ताह पर तीन खुराकें मुंह से दें
टीटी (टिटनेस टॉक्साइड)	टिटनेस	2 2	– 10 वर्ष और 16 वर्ष की आयु में – गर्भवती महिला के लिए, दो खुराकें (एक खुराक यदि पहले 3 वर्ष के भीतर टीका लगा हो)

+ *वर्तमान में छह राज्यों – असम, बिहार, गुजरात, मध्य प्रदेश, पंजाब और उत्तर प्रदेश में और विस्तार की प्रक्रिया में*
– *स्थानीय जिलों में*
* *चरणबद्ध शुरुआत, वर्तमान में आंध्र प्रदेश, हरियाणा, हिमाचल प्रदेश और उड़ीसा में 2016 से*
स्रोत: nrhm.gov.in (link: http://nrhm.gov.in/images/pdf/programmes/immunization/manual-formats/Current_UIP_Schedule.pdf) सितम्बर 2016 में डाउनलोड किया गया

अनुबंध–4

सार्वजनिक सेवाएं निगरानी उपकरण

	सूचक	जनवरी	फरवरी	...
	आंगनवाड़ी केन्द्र			
1	क्या सभी आंगनवाड़ी केन्द्र इस माह के दौरान नियमित रूप से खुले?			
2	3 से 6 वर्ष की आयु के बच्चों की संख्या			
3	3 से 6 वर्ष की आयु के बच्चों की संख्या जो नियमित रूप से आंगनवाड़ी केन्द्र पर आए			
4	गांव में 0 से 3 वर्ष की आयु के बच्चों की संख्या			
5	0 से 3 वर्ष की आयु के बच्चों की संख्या कुपोषित या गंभीर रूप से कुपोषित श्रेणी में हैं			
6	क्या पिछले महीने सभी केन्द्रों में बच्चों का वजन किया गया?			
7	क्या सभी केन्द्रों में पिछले सप्ताह में सभी दिन पके हुए भोजन में दालें और सब्जियां वितरित की गई?			
8	क्या पिछले महीने के दौरान प्रत्येक मंगलवार को सभी केन्द्रों में तैयार भोजन वितरित किया गया?			
	पूरक आहार			
9	6 से 9 महीने की आयु के बच्चों की संख्या जिनका पूरक आहार अब तक आरंभ नहीं हुआ है?			
	स्वास्थ्य सेवाएं			
10	क्या पिछले महीने एएनएम टीकाकरण/वीएचएनडी के लिए आए?			
11	क्या गांव के सभी बच्चों का उपयुक्त आयु में टीकाकरण किया जा रहा है?			
12	क्या वीएचएनडी में गर्भवती महिलाओं के रक्तचाप का मापन किया गया?			
13	क्या एएनएम ने रोगियों को नि:शुल्क दवाइयां प्रदान की?			
14	क्या सभी आशाओं के पास 10 से अधिक क्लोरोक्वीन की गोलियां थीं?			
15	क्या गांव की सभी आशाओं के पास 10 से अधिक कोट्रिमैक्साजोल की गोलियां थीं?			

16	क्या गंभीर रोगियों, प्रसव मामलों, बीमार नवजातों के मामलों, इत्यादि को स्वास्थ्य सुविधाओं तक ले जाने के लिए परिवहन सुविधा उपलब्ध थी?			
17	मच्छरदानियों का प्रयोग न करने वाले परिवारों की संख्या			
18	पिछले महीने के दौरान घर में हुए प्रसवों की संख्या			
19	पिछले महीने के दौरान डायरिया मामलों की संख्या			
20	पिछले महीने के बीमारी के मामलों की संख्या			
	खाद्य सुरक्षा			
21	क्या राशन दुकान ने पिछले महीने के दौरान सभी राशन मदों का वितरण किया?			
22	क्या वृद्धावस्था पेंशनरों को पेंशन समय पर मिली?			
23	क्या मनरेगा का भुगतान समय पर किया गया?			
	शिक्षा			
24	6 से 16 वर्ष की स्कूल न जाने वाली लड़कियों की संख्या			
25	क्या पिछले महीने के दौरान सभी स्कूल शिक्षक नियमित रूप से स्कूल आए?			
	मध्यान्ह भोजन			
26	क्या सभी स्कूलों में पिछले सप्ताह के दौरान सभी दिन पके हुए भोजन में दाले और सब्जियां वितरित की गई (8वीं कक्षा तक के बच्चों के लिए)?			
	हैंड पम्प			
27	अब तक कितने हैंड पम्प काम नहीं कर रहे हैं?			
28	आसपास ठहरे पानी वाले हैंड पम्पों की संख्या			
	व्यक्तिगत घरेलू शौचालय			
29	व्यक्तिगत घरेलू शौचालयों का निर्माण और उपयोग करने वाले घरों की संख्या			
	अन्य			
30	पिछले महीने के दौरान महिलाओं के साथ हिंसा के मामलों की संख्या			
31	जल्दी बचपन में विवाह के सूचित मामलों की संख्या			

अनुबंध–5

ग्राम स्वास्थ्य पोषण दिवस के लिए जांच सूची

	ब्लॉक का नाम		
	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र का नाम		
	उप–केन्द्र का नाम		
	गांव का नाम		
क्र.सं.	मनक	निर्धारण हां/नहीं/आंशिक/ एनए–लागू नहीं	टिप्पणी
	वीएचएनडी के दौरान स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं की उपस्थिति		
1	क्या वीएचएनडी के दौरान एएनएम उपस्थित थी?		
2	क्या वीएचएनडी के दौरान आशा उपस्थित थी?		
3	क्या वीएचएनडी के दौरान आंगनवाड़ी कार्यकर्त्ता एडब्ल्यूडब्ल्यू उपस्थित था?		
	वीएचएनडी के दौरान एएनएम द्वारा प्रदान की गई सेवाओं का वितरण		
1	क्या एएनएम गर्भवती महिलाओं की एएनसी जांच कर रही थी?		
2	एएनसी के कौन से घटक प्रदान किए जा रहे थे?		
(1)	टिटनेस टॉक्साइड इंजेक्शन		
(2)	रक्त चाप का माप		
(3)	गर्भवती महिलाओं का वजन		
(4)	हैमोग्लोबिन मीटर का प्रयोग करते हुए एनीमिया के लिए रक्त जांच		
(5)	पेट की जांच		
(6)	उपयुक्त आहार और आराम की सलाह		
(7)	किसी खतरनाक संकेत जैसे – शरीर में सूजन, दृष्टि में धुंधलापन, या गंभीर सिरदर्द या सर्दी के साथ बुखार		
(8)	संस्थागत प्रसव हेतु सलाह		
3	क्या एएनएम ने बच्चों को टीकाकरण प्रदान किया था?		
4	क्या उसने 2 वर्ष से कम आयु के किसी बच्चे को किसी बीमारी के मामले में दवाई या रेरल भी प्रदान किया?		
	वीएचएनडी के दौरान आंगनवाड़ी कार्यकर्त्ता द्वारा प्रदान की गई सेवाएं		
1	क्या आंगनवाड़ी कार्यकर्त्ता 0 से 6 वर्ष की आयु के सभी बच्चों का वजन कर रही थी?		
2	क्या आंगनवाड़ी कार्यकर्त्ता बच्चों का वजन सही तरीके से कर रही थी?		

3	क्या आंगनवाड़ी कार्यकर्त्ता ने प्रगति निगरानी कार्ड पर सही तरीके से वजन दर्ज किया?		
4	क्या आंगनवाड़ी कार्यकर्त्ता ने 6 माह से 6 वर्ष की आयु के बच्चों को घर ले जाने के लिए राशन दिया?		
5	क्या आंगनवाड़ी कार्यकर्त्ता ने किशोरी लड़कियों को घर ले जाने के लिए राशन दिया?		
6	क्या आंगनवाड़ी कार्यकर्त्ता ने गर्भवती महिलाओं को घर ले जाने के लिए राशन दिया?		
7	क्या आंगनवाड़ी कार्यकर्त्ता ने दूध पिलाने वाली माताओं को घर ले जाने के लिए राशन दिया?		
वीएचएनडी के दौरान प्रदान की गई सेवाओं की गुणवत्ता			
1	एएनएम की वजन की मशीन सही थी		
2	आंगनवाड़ी कार्यकर्त्ता की वजन की मशीन सही थी		
3	थर्मामीटर सही तरीके से कार्य कर रहा था		
4	बीपी उपकरण सही तरीके से कार्य कर रहा था		
5	पूरक आहार उपलब्ध था		
6	पूरक आहार की गुणवत्ता अच्छी थी		
आशा द्वारा निभाई गई भूमिका			
1	क्या आशा ने संभावित लाभार्थियों की सूची बनाई है जिन्हें एएनएम या आंगनवाड़ी कार्यकर्त्ता की सेवाओं की जरूरत है?		
2	क्या आशा अधिकांश लाभार्थियों (>75%) क्या को वीएचएनडी में भाग लेने के लिए प्रेरित करने में सक्षम रही?		
3	क्या उसने वीएचएनडी की तारीख के बारे में एक दिन पहले लाभार्थियों को सूचित किया था?		
4	क्या उसने वीएचएनडी के आयोजन में एएनएम या आंगनवाड़ी कार्यकर्त्ता की मदद की?		
सामान्य प्रश्न			
1	वीएचएनडी का आयोजन स्थल कहां था		
(1)	आंगनवाड़ी केन्द्र		
(2)	उप केन्द्र		
(3)	पंचायत हॉल		
(4)	कोई अन्य - खुला स्थान		
2	क्या वीएचएनडी प्रत्येक माह की निर्धारित तारीख को आयोजित किया गया?		

अनुबंध–6

स्वास्थ्य सुविधाओं पर सेवाओं की गुणवत्ता के निर्धारण के लिए जांच सूची

क) स्वास्थ्य उप-केन्द्र के लिए निरीक्षण जांच सूची

सामान्य जानकारी

उप–केन्द्र के गांव का नाम ....

उप–केन्द्र में शामिल कुल जनसंख्या .... प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र से दूरी ....

1) उप-केन्द्र पर स्टाफ की उपलब्धता

- क्या केन्द्र पर एक एएनएम उपलब्ध/नियुक्त है? हां/नहीं
- क्या वहां पर स्वास्थ्य कार्यकर्ता–पुरुष (एमपीडब्ल्यू) उपलब्ध/नियुक्त है? हां/नहीं
- क्या वहां पर एक अंश–कालिक सहायक (महिला) उपलब्ध है? हां/नहीं

2) उप-केन्द्र पर बुनियादी सुविधाओं की उपलब्धता

- क्या उप–केन्द्र के लिए एक चिन्हित सरकारी भवन पर उपलब्ध है? हां/नहीं
- क्या वह भवन चालू हालत में है? हां/नहीं
- क्या इस उप–केन्द्र पर पानी की नियमित आपूर्ति है? हां/नहीं
- क्या इस उप–केन्द्र पर बिजली की नियमित आपूर्ति है? हां/नहीं
- क्या इस उप–केन्द्र पर रक्तचाप उपकरण चालू हालत में है? हां/नहीं
- क्या इस उप–केन्द्र पर परीक्षण टेबल चालू हालत में है? हां/नहीं
- क्या इस उप–केन्द्र पर स्टेरिलाइजिंग उपकरण चालू हालत में है? हां/नहीं
- क्या इस उप–केन्द्र पर वजन करने की मशीन चालू हालत में है? हां/नहीं
- क्या इस उप–केन्द्र में डिस्पोजेबल डिलीवरी किटें उपलब्ध हैं? हां/नहीं

3) उप-केन्द्र पर सेवाओं की उपलब्धता

- क्या डॉक्टर महीने में कम से कम एक बार इस उप–केन्द्र का दौरा करते हैं? हां/नहीं
- क्या इस दौरे के लिए दिन और समय निर्धारित हैं? हां/नहीं
- क्या इस उप–केन्द्र पर पूरे 24 घंटे की अवधि के दौरान प्रसव की सुविधा उपलब्ध हैं? हां/नहीं
- क्या इस उप–केन्द्र द्वारा डायरिया और डीहाइड्रेशन का इलाज किया जाता हैं? हां/नहीं
- क्या इस उप–केन्द्र में मामूली बीमारियों जैसे बुखार, खांसी, सर्दी इत्यादि के लिए इलाज उपलब्ध हैं? हां/नहीं
- क्या इस उप–केन्द्र में बुखार की हालत में मलेरिया का पता लगाने के लिए खून की स्लाइड लेने की सुविधा उपलब्ध हैं? हां/नहीं
- क्या इस उप–केन्द्र पर गर्भनिरोधक सेवाएं उपलब्ध हैं? हां/नहीं
- क्या इस उप–केन्द्र के माध्यम से ओरल गर्भनिरोधक गोलियों का वितरण किया जाता है? हां/नहीं
- क्या इस उप–केन्द्र के माध्यम से कन्डोमों का वितरण किया जाता है? हां/नहीं

ख) प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के लिए निरीक्षण जांच सूची

सामान्य जानकारी

पीएचसी गांव का नाम ....

पीएचसी ....

1) बुनियादी सुविधाओं की उपलब्धता

- क्या पीएचसी के लिए एक चिन्हित सरकारी भवन पर उपलब्ध है? हां/नहीं
- क्या वह भवन चालू हालत में है? हां/नहीं

- क्या पीएचसी पर पानी की नियमित आपूर्ति है? हां/नहीं
- क्या पीएचसी पर बिजली की नियमित आपूर्ति है? हां/नहीं
- क्या वहां पर एक टेलीफोन लाइन चालू हालत में उपलब्ध है? हां/नहीं

2) बुनियादी सुविधाओं की उपलब्धता

- क्या केन्द्र पर चिकित्सा अधिकारी उपलब्धर्धनियुक्ति है? हां/नहीं
- क्या पीएचसी पर स्टाफ नर्स उपलब्ध है? हां/नहीं
- क्या पीएचसी पर हैल्थ एजुकेटर उपलब्ध है? हां/नहीं
- क्या स्वास्थ्य कार्यकर्ता-पुरुष (एमपीडल्यू) उपलब्ध र्धनियुक्त है? हां/नहीं
- क्या एक अंश-कालिक सहायक (महिला) उपलब्ध है? हां/नहीं

3) सामान्य सेवाएं

क) पीएचसी में दवाइयों की उपलब्धता

- क्या पीएचसी पर सांप रोधी जहर उपलब्ध है? हां/नहीं
- क्या पीएचसी पर कुत्ता रोधी जहर उपलब्ध है? हां/नहीं
- क्या पीएचसी पर मलेरिया की दवाइयां तैयार उपलब्ध है? हां/नहीं
- क्या पीएचसी पर तपेदिक की दवाइयां तैयार उपलब्ध है? हां/नहीं

ख) उपचार सेवाओं की उपलब्धता

- क्या इस पीएचसी पर मोतियाबिंद की सर्जरी की जाती है? हां/नहीं
- क्या इस पीएचसी पर घावों का प्रारंभिक प्रबंधन (टांके, पट्टी इत्यादि) किया जाता है? हां/नहीं
- क्या इस पीएचसी पर फ्रेक्चर का प्रारंभिक प्रबंधन (टांके, पट्टी इत्यादि) किया जाता है? हां/नहीं
- क्या इस पीएचसी पर मामूली सर्जरी की जाती है? हां/नहीं
- क्या इस पीएचसी पर विषाक्तता का प्रारंभिक प्रबंधन किया जाता है? हां/नहीं
- क्या इस पीएचसी पर जलन का प्रारंभिक प्रबंधन किया जाता है? हां/नहीं

4) प्रजनन और मातृत्व देखभाल सेवाओं तथा चिकित्सीय रूप से जरूरी गर्भपात की उपलब्धता

- क्या इस पीएचसी द्वारा नियमित तौर पर जन्म पूर्व क्लिनिकों का आयोजन किया जाता है? हां/नहीं
- क्या पीएचसी में दिन में 24 घंटे सामान्य प्रसव की सुविधा उपलब्ध है? हां/नहीं
- क्या पीएचसी पर नियमित तौर पर जन्म पूर्व क्लिनिकों का आयोजन किया जाता है? हां/नहीं
- क्या पीएचसी पर महिला नलबंदी और पुरुष नसबंदी की सुविधा उपलब्ध है? हां/नहीं
- क्या पीएचसी पर स्त्री रोग दशाओं और विकारों जैसे ल्यूकोरिया और मासिक परेशानियों की आंतरिक जांच और उपचार उपलब्ध है? हां/नहीं
- क्या इस पीएचसी पर गर्भपात-गर्भावस्था की चिकित्सकीय समाप्ति (एमटीपी) की सुविधा उपलब्ध है? हां/नहीं
- क्या गर्भवती महिलाओं और गैर गर्भवती महिलाओं दोनों का एनीमिया का उपचार किया जाता है? हां/नहीं
- पिछली तिमाही (तीन महीनों) में कितने प्रसव कराए गए हैं? ....

5) बाल स्वास्थ्य देखभाल और टीकाकरण सेवाएं

- क्या इस पीएचसी पर जन्म के समय कम वजन के बच्चों का उपचार किया जाता है? हां/नहीं
- क्या टीकाकरण के लिए दिन निर्धारित हैं? हां/नहीं
- क्या इस पीएचसी पर बीसीजी और खसरे के टीके लगाए जाते हैं? हां/नहीं
- क्या इस पीएचसी पर निमोनिया वाले बच्चों का उपचार उपलब्ध है? हां/नहीं
- क्या इस पीएचसी पर गंभीर डिहाइड्रेशन के साथ डायरिया पीड़ित बच्चों का उपचार किया जाता है? हां/नहीं

6) प्रयोगशाला और महामारी प्रबंधन सेवाएं

- क्या इस पीएचसी पर प्रयोगशाला सेवा उपलब्ध है? क्या इस पीएचसी पर एनीमिया के लिए खून की जांच की जाती है? हां/नहीं
- क्या इस पीएचसी पर खून के कणों की जांच करके मलेरिया परजीवी का पता लगाया जाता है? हां/नहीं
- क्या इस पीएचसी पर तपेदिक के निदान के लिए थूक की जांच की जाती है? हां/नहीं
- क्या इस पीएचसी पर गर्भवती महिलाओं के मूत्र की जांच की जाती है? हां/नहीं

संक्षिप्त अक्षरों की सूची

एआईडीएस: एक्वायर्ड इम्यूनो-डेफिसिएंसी सिन्ड्रोम
एएनसी: जन्म पूर्व देखभाल
एएनएम: सहायक नर्स मिडवाइफ
एआरआई: तीव्र श्वसन संक्रमण
एआरएसएच: किशोर प्रजनन और यौन स्वास्थ्य
आशा: प्रत्यायित सामाजिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता
एडब्ल्यूडब्ल्यू: आंगनवाड़ी कार्यकर्ता
बीसीसी: व्यवहार परिवर्तन संचार
बीसीजी: बेसिलस कैलमेटे गुएरिन
बीएमओएच: ब्लॉक स्वास्थ्य चिकित्सा अधिकारी
बीपीएचसी: ब्लॉक प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र
सीडीपीओ: बाल विकास परियोजना अधिकारी
सीएचसी: सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र
सीएमओएच: मुख्य स्वास्थ्य चिकित्सा अधिकारी
डीएचएफडब्ल्यू: स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग
डीएच: जिला अस्पताल
डीएलएचएस: जिला स्तरीय घरेलू सर्वेक्षण
डीपीटी: डिप्थीरिया, पर्टुसिस और टेटनस
डीडब्ल्यूसीडी: महिला एवं बाल विकास विभाग
एफआरयू: पहला रेफरल यूनिट
जीपी: ग्राम पंचायत (ग्राम पंचायत)
एचआईवी: मानव इम्युनो-डिफेंसी वायरस
एचएससी: स्वास्थ्य उप-केंद्र
आईसीडीएस: एकीकृत बाल विकास सेवा योजना
आईईसी: सूचना, शिक्षा, संचार
आईएफए: आयरन एंड फोलिक एसिड
आईएमआर: शिशु मृत्यु-दर
आईयूडी: इंट्रा यूटेरिन डिवाइस
जेएसएसके: जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम
जेएसवाई: जननी सुरक्षा योजना
एलबीडब्लू: कम जन्म का वजन
एमडीजी: मिलेनियम डेवलपमेंट गोल
एमएमआर: मातृ मृत्यु अनुपात
एमओ: चिकित्सा अधिकारी
एमओएचएफडब्ल्यू: स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय
एमओपीआर: पंचायती राज मंत्रालय
एमटीपी: गर्भावस्था का चिकित्सा समापन
एनएचएम: राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन
एनएमआर: नियो-जन्म मृत्यु-दर
ओपीवी: ओरल पोलियो वैक्सीन
पीएचसी: प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र
पीएमआर: जन्म पूर्व मृत्यु-दर
पीपीपी: सार्वजनिक निजी भागीदारी
पीआरआई: पंचायती राज संस्थानों
पीएस: पंचायत समिति (ब्लॉक पंचायत)
पीटीएसडी: पोस्ट-ट्रॉमाटिक तनाव विकार
पीडब्ल्यूडी: दिव्यांगता वाले व्यक्ति
आरसीएच: प्रजनन और बाल स्वास्थ्य
आरकेएस: रोगी कल्याण समिति
एनवीबीडीसीपी: राष्ट्रीय वेक्टर जनित रोग नियंत्रण कार्यक्रम
एनएफएचएस: राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण
आरएसबीवाई: राष्ट्रीय स्वास्थ्य बीमा योजना
आरटीआई: प्रजनन पथ संक्रमण
एसबीए: कुशल जन्म अटेंडेंट
एसबीएम: स्वच्छ भारत मिशन
एसडीएच: उप-मंडल अस्पताल
एसजीएच: राज्य जनरल अस्पताल
एसटीआई: यौन संचारित संक्रमण
टीबीए: प्रशिक्षित जन्म अटेंडेंट
टीबी: क्षय रोग
वीएचएनडी: ग्राम स्वास्थ्य और पोषण दिवस
वीएचएसएनसी: ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता और पोषण समिति
डब्ल्यूएचओ: विश्व स्वास्थ्य संगठन
जेडपी: जिला परिषद (जिला पंचायत)
एसडीजी: सतत विकास लक्ष्य

आभार

यह पुस्तक परामर्श प्रक्रिया के माध्यम से तैयार की गई है जिसमें विभिन्न एजेंसियों और संगठनों के अनेक लोगों ने योगदान दिया है। इस पुस्तक को तैयार करने के लिए पश्चिम बंगाल का सोसाइटी फार ट्रेनिंग एंड रिसर्च ऑन पंचायत एंड रूरल डेवलपमेंट (एसटीएआरपीएआरडी) नोडल संस्थान रहा, जहां पंचायत और ग्रामीण विकास विभाग में विशेष सचिव श्री डी. के. पाल, उप सचिव श्री इन्द्रनील मुखोपाध्याय, प्रबंधक श्री रवि लोचन मंडल का इस पुस्तक के लेखन में मुख्य योगदान रहा। स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग, पश्चिम बंगाल सरकार में पूर्व अपर मुख्य सचिव डॉ. एम. एन. रॉय ने पुस्तक की तैयारी में स्टारपार्ड को मार्गदर्शन और सुझाव दिए। पीयरलेस कॉलेज ऑफ नर्सिंग से डॉ. अमोल कुमार बासु, पश्चिम बंगाल एसआरएलएम से श्री मरीन मुखर्जी ने भी पुस्तक के लिए सुझाव प्रदान किए।

इस पुस्तक की विषयवस्तु निर्धारित करने और रूपरेखा बनाने के लिए परामर्श प्रक्रिया में भाग लेने वाले और स्टारपार्ड से अपने विचारों और सुझावों को साझा करने वाले अन्य विभाग और नागरिक सामाजिक संगठन– अखिल भारतीय स्वच्छता और सार्वजनिक स्वास्थ्य संस्थान के जैव रसायन और पोषण विभाग, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग, पश्चिम बंगाल सरकार, चाइल्ड इन नीड इंस्टीट्यूट (सिनी), वेस्ट बंगाल वालंटरी हेल्थ एसोसिएशन और साथी संस्था का आभार प्रकट किया जाता है।

एनएचएसआरसी, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय से डॉ. रजनी वेद ने विषयवस्तु की पूरी तरह से समीक्षा करके असीम सहयोग दिया और प्रारूप को तकनीकी तौर पर सही बनाने के साथ ही ग्राम पंचायतों के उपयोग के लिए इस पुस्तक को सरल बनाने में सहायता प्रदान की।

पुस्तक की तैयारी के दौरान सभी चरणों में आवश्यक तकनीकी जानकारी प्रदान करने और प्रारूप में सुधार के लिए एडवोकेसी ग्रुप फॉर कम्युनिटी एक्शन (एजीसीए), स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय से सुश्री सीमा उपाध्याय का भी आभार व्यक्त किया जाता है।

एजीसीए से श्री बिजित राय, एनआरएचएम की डॉ. के. कलाइवानी, केयर इंडिया से सैबल बरोई और रवि सुबैया से प्राप्त विशेषज्ञ सुझावों ने इस पुस्तक को बेहतर बनाने में सहयोग दिया है। पुस्तक के कला संयोजन में श्री महेन्द्र बोरा का सहयोग प्राप्त हुआ।

यह पुस्तक पंचायती राज मंत्रालय में संयुक्त राष्ट्र विकास कार्यक्रम (यूएनडीपी) द्वारा समर्थित पंचायती राज संस्थाओं की क्षमता का सुदृढ़ीकरण (एससीपीआरआई) परियोजना के अंतर्गत विकसित की गई है। डॉ. रश्मि शुक्ला शर्मा, तत्कालीन अपर सचिव, पंचायती राज मंत्रालय ने इस पुस्तक के सृजन, परामर्श, विषय क्षेत्र तथा प्रारूप तैयार करने में मार्गदर्शन किया है। एससीपीआरआई परियोजना से सुश्री किरन ज्योति ने इस पूरे कार्य का समन्वय किया और विषयगत सामग्री व सुझाव प्रदान किए।

सभी संभव सहायता के लिए सुश्री टीना माथुर को धन्यवाद। श्री शिवब्रत कर, राष्ट्रीय परियोजना प्रबंधक, एससीपीआरआई को इस पुस्तक की विषयवस्तु एवं संरचना की समीक्षा करने और इस पुस्तक को पूरा करने में सभी आवश्यक सहायता के लिए आभार।

एससीपीआरआई परियोजना से श्री कृशानु भटाचार्य, श्री राजेश सिन्हा, श्री रिशु गर्ग और सुश्री पॉली दत्ता ने भी इस पुस्तक को मूल्यवान बनाने के लिए सुझाव प्रदान किए। इन प्रयासों को एससीपीआरआई परियोजना की सुश्री विम्मी बाली और श्री दीपक राज का सहयोग भी प्राप्त हुआ। अंत में, इस पुस्तक के हिन्दी अनुवाद के लिए पंचायती राज मंत्रालय के श्री चंद्र सिंह, सहायक निदेशक (राजभाषा), श्री अमित सिन्हा एवं हिंदी विभाग के समस्त सदस्यों का भी आभार व्यक्त किया जाता है।

Ministry of Panchayati Raj
Government of India

अप्रैल 2017