राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन

वंचितों के लिए बेहतर स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं का वादा

समुदाय की अगुवाई करने वालों

के लिए

समुदाय के अधिकारों

व

सामुदायिक भागीदारी व स्वामित्व की व्यवस्था

का सारांश

एनआरएचएम की सामुदायिक निगरानी के
प्रथम चरण के लिए तैयार

राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन

वंचितों के लिए बेहतर स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं का वादा

समुदाय की अगुवाई करने वालों

के लिए

समुदाय के अधिकारों

व

सामुदायिक भागीदारी व स्वामित्व की व्यवस्था

का सारांश

एनआरएचएम की सामुदायिक निगरानी के
प्रथम चरण के लिए तैयार

एनआरएचएम

वंचितों के लिए बेहतर स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं का वादा

संकलन : **अभिजीत दास व गीतांजलि प्रीति भाटिया**

अनुवाद : **गीतांजलि प्रीति भाटिया**

चित्र : **गणेश**

मुद्रण : **इम्पल्सिव क्रिएशंस** – 9810069086

प्रकाषन : **जून 2007**

विषयसूची

प्रस्तावना 04

राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन–एक परिचय 05

एनआरएचएम की महत्वपूर्ण योजनाएँ, प्रावधान व सेवा गारंटियाँ 06

- आशा
- एएनएम
- जननी सुरक्षा योजना
- उप केन्द्र से मिलने वाली सेवा गारंटियाँ
- प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र से मिलने वाली सेवा गारंटियाँ
- सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र से मिलने वाली सेवा गारंटियाँ
- आयुष

एनआरएचएम में सामुदायिक भागीदारी 14

- ग्राम स्वास्थ्य व स्वच्छता समिति
- प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र निगरानी व नियोजन समिति
- ब्लाक निगरानी व नियोजन समिति
- जिला स्वास्थ्य निगरानी व नियोजन समिति
- राज्य स्वास्थ्य निगरानी व नियोजन समिति
- रोगी कल्याण समिति

सामुदायिक निगरानी के लिए कुछ ढांचे 20

- भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानदंड
- नागरिकों के स्वास्थ्य अधिकारों का घोषणापत्र
- सुनिश्चित सेवा गारंटियाँ

संलग्नक 23

- प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों व सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों के लिए नागरिकों के घोषणापत्र का नमूना

प्रस्तावना

राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन की शुरुआत ग्रामीण क्षेत्रों में रहने वाले गरीब लोगों, खासकर महिलाओं व बच्चों तक, गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं की पहुँच बेहतर बनाने के उद्देश्य से की गई है। मिशन द्वारा यह स्वीकारा गया है कि बेहतर स्वास्थ्य, समुचित सामाजिक व आर्थिक उन्नति व बेहतर जीवन स्तर का एक महत्वपूर्ण घटक है।

एनआरएचएम का सबसे महत्वपूर्ण पहलू यह है कि यह केवल एक नई स्वास्थ्य योजना या कार्यक्रम ही नहीं हैं बल्कि यह स्वास्थ्य देखभाल सेवाएँ प्रदान करने का नया तरीका है। इसके कुछ महत्वपूर्ण घटक इस प्रकार हैं :–

- यह विभिन्न स्वास्थ्य निर्धारकों जैसे पेयजल, पोषण व स्वच्छता को स्वास्थ्य देखभाल व्यवस्था से एकीकृत करने के महत्व को स्वीकारता है।
- इसका लक्ष्य नियोजन व प्रबंधन का विकेन्द्रीकरण करना है।
- यह विभिन्न संगठनात्मक ढांचों को एकीकृत करता है, जैसे विभिन्न वर्टिकल स्वास्थ्य योजनाएँ।
- यह स्वास्थ्य केन्द्रों के सुधार व मानकीकरण द्वारा स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं की प्रदानगी को बेहतर बनाता है।
- यह गुणवत्ता सुनिश्चित करने के लिए मानदंडों, सेवा गुणवत्ता गारंटियों व तितरफा निगरानी की व्यवस्था को प्रस्तुत करता है।
- यह सामुदायिक भागीदारी व प्रबंधन की व्यवस्था प्रदान करता है।

यह लघु विवरण पुस्तिका एनआरएचएम के क्रियान्वयन के लिए तैयार किए गए सभी दिशा निर्देशों व नियम पुस्तिकाओं को मिला कर तैयार की गई है। यह समुदाय के हकों, सामुदायिक भागीदारी की व्यवस्था व सामुदायिक निगरानी के मानकों से जुड़े महत्वपूर्ण घटकों को मुख्य रुप से दर्शाती है। यह अपेक्षा की जा रही है कि इसमें दी गई सूचनाएँ जिला, ब्लाक व गांव स्तरों पर सामुदायिक निगरानी प्रक्रिया से जुड़े सभी लोगों के लिए उपयोगी साबित होगी।

यह विवरण पुस्तिका एडवाइज़री ग्रुप ऑन कम्यूनिटी ऐक्शन (एजीसीऐ) द्वारा लागू किए जा रहे एनआरएचएम की सामुदायिक निगरानी के प्रथम चरण के अंतर्गत तैयार की गई है।

राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन (एनआरएचएम)–एक परिचय

भारत सरकार ने मिशन की शुरूआत 12 अप्रैल सन् 2005 को की थी। मिशन का लक्ष्य स्वास्थ्य व्यवस्था में संरचनात्मक सुधार लाना व ग्रामीण क्षेत्रों में रहने वाले लोगों, खासकर गरीबों, महिलाओं तथा बच्चों तक समान रूप से वहनीय, जवाबदेह व कारगर प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल सुलभ कराना है। यह मिशन पूरे देश में चलाया गया है। इस मिशन के तहत उन 18 राज्यों पर विशेष बल दिया जा रहा है जिनमें कमज़ोर जन स्वास्थ्य सूचक हैं तथा/या कमजोर आधारभूत ढांचा है।

वे 18 राज्य जिन पर विशेष बल दिया जा रहा है, इस प्रकार हैं : अरूणांचल प्रदेश, असम, बिहार, छत्तीसगढ़, हिमाचल प्रदेश, झारखण्ड, जम्मू व कश्मीर, मणिपुर, मिजोरम, मेघालय, मध्यप्रदेश, नागालैंड, उड़ीसा, राजस्थान, सिक्किम, त्रिपुरा, उत्तरांचल व उत्तर प्रदेश।

एनआरएचएम अगले 7 साल तक चलने वाले कार्यक्रम है, इसकी समाप्ति सन् 2012 में होगी। इसके समयबद्ध लक्ष्य हैं व इसकी प्रगति की रिपोर्ट सरकार द्वारा सार्वजनिक की जाएगी।

मिशन के कुछ लक्ष्य इस प्रकार हैं–

- शिशु मृत्युदर व मातृ मृत्युदर में कमी लाना।
- सफाई तथा स्वच्छता, आहार व पोषण जैसी जन सेवाओं सहित सरकारी स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं को सभी के लिए सुलभ बनाना।
- स्थानीय महामारियों सहित संचारी और गैर संचारी रोगों की रोकथाम और नियंत्रण।
- एकीकृत व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल की सुलभता।

मिशन की कुछ प्रमुख कार्यनीतियाँ जिनके द्वारा इन लक्ष्यों को पूरा किया जाएगा, इस प्रकार हैं:–

- पंचायती राज संस्थानों को प्रशिक्षित करना व उनकी क्षमता बढ़ाना जिससे कि वे सरकारी स्वास्थ्य सेवाओं का स्वामित्व, नियंत्रण और प्रबंधन कर सकें।
- महिला स्वास्थ्य कार्यकर्ता (आशा) के माध्यम से परिवारिक स्तर पर बेहतर स्वास्थ्य देखभाल की सुलभता बढ़ाना।
- पंचायत की ग्राम स्वास्थ्य समिति के माध्यम से प्रत्येक गांव के लिए स्वास्थ्य योजना।
- उपकेन्द्र, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र व सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों का सुधार करना।
- अतः क्षेत्रीय जिला स्वास्थ्य योजना को तैयार करना व कार्यान्वित करना।
- विविध वर्टिकल स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण कार्यक्रमों को राष्ट्रीय, राज्य, ब्लाक व जिला स्तरों पर एकीकृत करना।

यह मिशन, पहले चलाए गए स्वास्थ्य कार्यक्रमों से कुछ भिन्न है, जैसे इसमें सरकार ने गैर सरकारी संस्थाओं की भूमिका को स्पष्टता से परिभाषित किया है। इन संस्थाओं को न केवल राष्ट्रीय, राज्य और जिला स्तरों पर संस्थागत प्रबंध में शामिल किया गया है बल्कि उनसे यह भी अपेक्षा की गई है कि वे निगरानी, मूल्यांकन व सामाजिक लेखा परीक्षा (सोशल ऑडिट) में महत्वपूर्ण भूमिका निभाएँ।

जानकारी का स्रोत

मिशन दस्तावेज http://mohfw.nic.in/ NRHM/Documents/ NRHM%20Mission%20Document.pdf

एनआरएचएम के लक्ष्यों, उद्देश्यों, कार्यनीतियों व परिणामों के बारे में **अधिक जानकारी के लिए देखें** :

1) एनआरएचएम कार्यान्वयन का ढांचा http://mohfw.nic.in/ NRHM/Documents/NRHM%20-%20Framework%20for %20Implementation.pdf

2) स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय की एनआरएचएम पर वेबसाइट http://mohfw.nic.in/NRHM/NRHM.htm

एनआरएचएम की महत्वपूर्ण योजनाएँ, प्रावधान व सेवा गारंटियाँ

मान्यता प्राप्त सामाजिक कार्यकर्ता (आशा)

राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन की शुरूआत के साथ भारत सरकार ने समुदाय व सरकारी स्वास्थ्य व्यवस्था के बीच एक कड़ी के रूप में काम करने के लिए मान्यता प्राप्त सामाजिक कार्यकर्ता (आशा) का प्रस्ताव रखा।

उपकेन्द्रों पर अपनी क्षमता से अधिक आबादी को स्वास्थ्य सुविधाएँ पहुँचाने का दबाव था व एएनएम को अत्यधिक काम करना पड़ रहा था, इस कारण से आशा के जरिए बेहतर स्वास्थ्य देखभाल को घर–घर तक पहुँचाने को, मिशन की एक मुख्य कार्यनीति बनाया गया।

- आशा समुदाय में एक स्वास्थ्य कार्यकर्ता की तरह है।
- प्रत्येक गांव में प्रति हजार आबादी के लिए एक आशा का प्रावधान है।
- आशा का चुनाव ग्राम सभा की बैठक में किया जाएगा।
- गांव में रहने वाली कम से कम आठवीं पास महिलाऐं (शादीशुदा/विधवा/तलाकशुदा) जिनकी उम्र 25 से 45 साल के बीच है, में से आशा को चुना जाएगा।
- आशा पंचायत के प्रति जवाबदेह हैं।
- आशा आंगनवाड़ी केन्द्र के जरिए काम करेगी।
- आशा एक अवैतनिक स्वयंसेवक है। कार्य निष्पादन के आधार पर नगद प्रोत्साहन मिलना आशा का हक है। समुदाय के लिए आशा की सभी सेवाएँ शुल्क मुक्त होती हैं।
- आशा को गर्भावस्था, प्रसव के दौरान व प्रसव पश्चात देखभाल, नवजात शिशु की देखभाल, सफाई तथा स्वच्छता आदि विषयों पर प्रशिक्षण प्राप्त होगा।

भूमिका व जिम्मेवारियाँ

स्वास्थ्य पर जागरूकता फैलाना आशा का उत्तरदायित्व है। उसकी अन्य जिम्मेवारियाँ इस प्रकार है :–

- पोषण, आरोग्य व स्वच्छता आदि विषयों पर समुदाय को जानकारी देना।
- समुदाय को विद्यमान स्वास्थ्य सेवाओं के बारे में जानकारी देना व स्वास्थ्य केन्द्रों में मिलने वाली सेवाओं को प्राप्त करने के लिए प्रेरित करना व मदद करना।
- गर्भवती महिलाओं का पंजीकरण करना व गरीब महिलाओं को गरीबी रेखा प्रमाण पत्र (बीपीएल कार्ड) प्राप्त करने में मदद करना।
- प्रसव के लिए तैयारी, सुरक्षित प्रसव, स्तनपान, गर्भनिरोधको, यौन संक्रमण, प्रजनन अंगों के संक्रमण व शिशु की देखभाल आदि विषयों पर सलाह देना।
- जिन गर्भवती औरतों या बच्चों को इलाज या भर्ती किए जाने की जरूरत है, उन्हें निकटतम स्वास्थ्य केन्द्र तक ले जाना या ले जाने की व्यवस्था करना।
- पूर्ण टीकाकरण को बढ़ावा देना।
- छोटी बीमारियों के लिए प्राथमिक उपचार उपलब्ध करवाना। आशा को सरकार द्वारा दवाओं का किट दिया जाएगा जिसमें आम रोगों के लिए आयुष और अंग्रेजी दवाइयां भी शामिल होंगी।
- घरों में शौचालयों के निर्माण को बढ़ावा देना।
- आंगनवाड़ी सेविका, एएनएम तथा स्वयं सेवी समूह के सदस्यों के साथ ग्राम स्वास्थ्य समिति के नेतृत्व में ग्राम स्वास्थ्य योजना तैयार करना व उसको क्रियान्वित करने में सहायता करना।
- आंगनवाडी सेविका व एएनएम के साथ महीने में एक या दो बार आंगनवाडी केन्द्र में स्वास्थ्य दिवस आयोजित करना।
- आशा, आंगनवाड़ी सेविका द्वारा दी जाने वाली आवश्यक सेवाओं जैसे गर्भ निरोधक गोलियों, कन्डोम, ऑयरन की गोलियों इत्यादि के लिए डिपो होल्डर का काम भी करेगी।

समय रेखा
18 विशेष बल दिए जाने वाले राज्यों में प्रति हजार आबादी/अलग थलग पड़ी बड़ी बस्ती के लिए पूर्ण प्रशिक्षित आशा–सन् 2007 तक 30%, 2009 तक 60% व 2010 तक 100%

जानकारी का स्रोत
1) आशा पर दिशा निर्देश (गाइडलाइन ऑन आशा) – http://mohfw.nic.in/Guidelines%20on %20ASHA-Annex%201.pdf

   यह सोचा गया है कि स्थानीय परिस्थितियों को ध्यान में रखते हुए राज्यों को इन दिशा निर्देशों में रूपान्तरण करने की स्वतंत्रता होगी।

2) एनआरएचएम कार्यान्वयन का ढांचा http://mohfw.nic.in /NRHM/Documents/NRHM%20-%20Framework% 20for%20Implementation.pdf

अधिक जानकारी के लिए देखें
1) जननी सुरक्षा योजना पर दिशा निर्देश http://mohfw.nic. in/dofw%20website/JSY_features_FAQ_Nov_2006.htm

2) स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय की एनआरएचएम पर वेबसाइट http://mohfw.nic.in/NRHM/NRHM.htm

सहायक नर्स दाई (एएनएम)

सहायक नर्स दाई (एएनएम) एक ऐसी स्वास्थ्य सेविका है, जिसे उपकेन्द्र के क्षेत्र में मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य सेवाएँ पहुँचाने के लिए सरकार द्वारा नियुक्त किया गया है। समुदाय के लिए एएनएम की सभी सेवाएँ शुल्क मुक्त होती हैं। एएनएम को सरकार द्वारा वेतन प्राप्त होता है। मिशन के अंतर्गत हर उप केन्द्र में कम से कम 2 एएनएम की नियुक्ति के लिए प्रयास किए जायेंगे जिन्हें भारत सरकार द्वारा वेतन दिया जाएगा।

एएनएम के प्रमुख कार्य

- सभी गर्भवती स्त्रियों का पंजीकरण (आशा के साथ मिलकर यह सुनिश्चित करना की गरीबी रेखा से नीचे रह रहे परिवारों की सभी स्त्रियों को जननी सुरक्षा योजना का लाभ मिले)।
- हर गर्भवती स्त्री के लिए कम से कम चार बार प्रसव पूर्व जांच, 100 ऑयरन की गोलियाँ व टी.टी. के 2 टीके सुनिश्चित करना।
- जिन गर्भवती स्त्रियों को अधिक खतरा हो सकता है उन्हें जल्द से जल्द सही जगह पर इलाज के लिए भेजना।
- घर में होने वाले प्रसवों के लिए कुशल दाई का इंतजाम, प्रसव पश्चात देखभाल व गर्भनिरोधकों के लिए सलाह देना।
- नवजात शिशु की देखभाल, पूर्ण टीकाकरण, विटामिन ए की सही खुराक व बचपन में होने वाली बीमारियों जैसे कुपोषण व संक्रमण इत्यादि से बचाव व रोकथाम के लिए सेवाएँ देना।
- आरोग्यकारी सेवाएँ देना जैसे छोटी बीमारियों का इलाज।
- क्षेत्र में माताओं, शिशुओं व योग्य जोड़ो से सम्बन्धित सभी महत्वपूर्ण रिकार्ड रखना।
- परिवार नियोजन के विभिन्न साधनों व गर्भ निरोधकों के बारे में जानकारी देना व गर्भ निरोधकों का इंतजाम।
- सुरक्षित गर्भपात की सुविधाओं के बारे में सही जानकारी व सलाह।
- आंगनवाड़ी केन्द्र पर महीने में कम से कम एक बार स्वास्थ्य दिवस मनाने के लिए आंगनवाड़ी सेविका, आशा, ग्राम स्वास्थ्य व स्वच्छता समिति व पंचायत सदस्यों के साथ समन्वित सेवाएं।
- आशा के साथ समन्वय व उसके काम की निगरानी।

उपकेन्द्रों को मिलने वाली मुक्त निधि, एएनएम और स्थानीय सरपंच के संयुक्त खाते में जमा की जाती है और यह खाता उन्हीं के द्वारा संचालित किया जाता है। एएनएम, ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति के प्रति जवाबदेह होती है जो उसके कार्य का निरीक्षण करती है।

जानकारी का स्रोत
एनआरएचएम कार्यान्वयन का ढांचा http://mohfw.nic.in/ NRHM/Documents/NRHM%20-%20Framework%20 for%20Implementation.pdf

अधिक जानकारी के लिए देखें
1) जननी सुरक्षा योजना पर दिशा निर्देश http://mohfw.nic. in/dofw%20website/JSY_features_FAQ_Nov_2006.htm

2) स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय की एनआरएचएम पर वेबसाइट http://mohfw.nic.in/NRHM/NRHM.htm

जननी सुरक्षा योजना (जेएसवाई)

यह योजना प्रसवों को स्वास्थ्य संस्थाओं में कुशल कर्मियों जैसे डाक्टरों व नर्सों द्वारा कराए जाने की प्रवृति को बढ़ावा देकर, मातृ मृत्यु दर व शिशु मृत्यु दर घटाने के उद्देश्य से शुरू की गई है।

यह 100% केन्द्र द्वारा प्रायोजित योजना है। यह गरीब गर्भवती महिलाओं की प्रसव पूर्व व प्रसव पश्चात देखभाल को आर्थिक सहायता के साथ एकीकृत करती है जिससे कि वे संस्थागत प्रसव करवा सकें।

इस योजना को लागू करने के लिए राज्यों को दो वर्गों में बाँटा गया है। जिन राज्यों में संस्थागत प्रसव की दर कम है उन्हें लो परफॉर्मिंग स्टेट (एलपीएस) कहा गया है। बाकी बचे राज्यों को हाई परफॉर्मिंग स्टेट (एचपीएस) कहा गया है। एलपीएस में उत्तर प्रदेश, उत्तरांचल, बिहार, झारखंड, मध्यप्रदेश, छत्तीसगढ़, असम, राजस्थान व उड़ीसा शामिल है। एचपीएस में अन्य राज्यों के अलावा महाराष्ट्र व तमिलनाडु शामिल हैं।

टेबल 1 : आर्थिक सहायता के लिए पात्रता/योग्यता

एलपीएस राज्य	सरकारी स्वास्थ्य केन्द्र जैसे उपकेन्द्र/ प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र/सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र/पहली रेफरल इकाई व जिला/राज्य अस्पतालों व अन्य मान्यता प्राप्त सरकारी संस्थानों के जनरल वार्ड में प्रसव करवाने वाली हर गर्भवती महिला को आर्थिक सहायता प्राप्त करने का हक है। इसमें उम्र का कोई प्रतिबंध नहीं है।
एचपीएस राज्य	गरीबी रेखा से नीचे रहने वाले परिवारों की हर गर्भवती महिला जिस की उम्र 19 साल या उससे अधिक है।
एलपीएस व एचपीएस राज्य	अनुसूचित जाति व अनुसूचित जनजाति की सभी महिलाएँ जिनका प्रसव सरकारी स्वास्थ्य केन्द्र जैसे उपकेन्द्र/प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र/सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र/पहली रेफरल इकाई/जिला सरकारी अस्पताल/राज्य सरकारी अस्पताल या मान्यता प्राप्त निजी स्वास्थ्य संस्थान के जनरल वार्ड में हुआ हो। इसमे उम्र का कोई प्रतिबंध नहीं है।

टेबल 2 : संस्थागत प्रसव के लिए मिलने वाली आर्थिक सहायता की सीमाएँ

एलपीएस राज्य	सभी जन्म, जिसमें प्रसव सरकारी स्वास्थ्य केन्द्र, सरकारी अस्पताल या मान्यता प्राप्त निजी स्वास्थ्य संस्थान में हुआ हो।
एचपीएस राज्य	आर्थिक सहायता, केवल 2 जीवित बच्चों के जन्म तक ही उपलब्ध है।

टेबल 3 : संस्थागत प्रसव के लिए मिलने वाली आर्थिक सहायता

श्रेणी	ग्रामीण क्षेत्र		कुल	शहरी क्षेत्र		कुल
	माता को मिलने वाली राशि	आशा को मिलने वाली राशि	रुपये	माता को मिलने वाली राशि	आशा को मिलने वाली राशि	रुपये
एलपीएस	1400	600	2000	1000	200	1200
एचपीएस	700		700	600		600

सामान्यतः रुपयों का भुगतान आशा या एएनएम को करना चाहिए।

घर पर होने वाले प्रसव के लिए सहायता

एलपीएस व एचपीएस राज्यों में गरीबी रेखा से नीचे रहने वाले परिवारों की वे गर्भवती महिलाऐं, जिनकी उम्र 19 साल या उससे अधिक है, व जो घर पर प्रसव करवाना चाहती हैं, को हर प्रसव पर कुल पाँच सौ रुपये की आर्थिक सहायता मिलने का हक है। यह सहायता केवल 2 जीवित बच्चों के जन्म तक ही उपलब्ध है व पैसों का भुगतान प्रसव के समय या प्रसव से करीब सात दिन पहले एएनएम/आशा या अन्य लिंक वर्कर द्वारा किया जाएगा। इस सहायता को दिए जाने का मूल कारण यह है कि लाभार्थी इस सहायता का इस्तेमाल प्रसव के दौरान अपनी देखभाल पर खर्च कर सके एवं प्रसव से जुड़े अन्य आकस्मिक खर्चों को वहन कर सके।

आशा एवं इस योजना से जुड़े लिंक स्वास्थ्य कर्मी की भूमिका

गर्भवती स्त्रियों की प्रसव पूर्व व पश्चात देखभाल करने की अपनी सामान्य जिम्मेदारियों के अलावा आशा व अन्य स्वास्थ्य कर्मी निम्नलिखित कार्यों के लिए जिम्मेवार होंगे :–

- गर्भवती स्त्री को इस योजना के लाभार्थी के रुप में पहचानना।
- गर्भवती स्त्री को जरूरी प्रमाण पत्र प्राप्त करने में मदद करना।

- एक क्रियाशील सरकारी स्वास्थ्य केन्द्र या मान्यता प्राप्त निजी स्वास्थ्य संस्थान की पहचान करना जहाँ महिला को भेजा जा सके व उसका प्रसव हो सके।

- लाभार्थी महिला को स्वास्थ्य केन्द्र तक ले जाना व उसके साथ तब तक रहना जब तक उसे वहाँ से जाने की अनुमति नहीं मिल जाती।

जानकारी का स्रोत
परिवार कल्याण मंत्रालय की एनआरएचएम पर वेबसाइट http://mohfw.nic.in/NRHM/NRHM.htm

गरीबी रेखा प्रमाण पत्र, आर्थिक सहायता के भुगतान, राज्य व जिला प्राधिकरण व एएनएम से लेकर आशा को होने वाला भुगतान, योजना के अंतर्गत आशा को मिलने वाली राशि, सिजेरियन आपरेशन के खर्चे के लिए सहायता, स्वास्थ्य केन्द्रों में जननी सुरक्षा योजना के लाभार्थियों के नामों के प्रदर्शन व शिकायतों के निपटारे के लिए बने सेल के बारे **अधिक जानकारी के लिए देखें** http://mohfw.nic.in/dofw%20website/JSY_features_FAQ_Nov_2006.htm

उप केन्द्र से मिलने वाली सेवा गारंटियाँ

(गरीबी रेखा से नीचे रह रहे सभी नागरिकों के लिए उप केन्द्र से मिलने वाली सभी सेवाएँ शुल्क मुक्त होती हैं)

मातृ स्वास्थ्य

प्रसव पूर्व देखभाल

- सभी गर्भवती महिलाओं का जल्द से जल्द पंजीकरण

- कम से कम चार बार प्रसव पूर्व जांच

- सामान्य जांच जैसे वजन, रक्त चाप, खून की कमी, पेट की जांच, ऊँचाई व स्तनों की जांच

- आयॅरन की गोलियां

- टी टी के इंजेक्शन व खून की कमी का इलाज

- न्यूनतम प्रयोगशाला जांच जैसे रक्त, पेशाब व शुगर की जांच

- जिन महिलाओं को अधिक खतरा हो सकता है, उन्हें पहचान कर जल्द से जल्द सही जगह इलाज के लिए भेजने (रैफरल) की सुविधा

प्रसव के दौरान देखभाल

- संस्थागत प्रसव को बढ़ावा देना

- बुलाये जाने पर, घर पर होने वाले प्रसवों के लिये कुशल दाई का इंतजाम

- सही व जल्द से जल्द रैफरल

प्रसव पश्चात देखभाल

- प्रसव पश्चात कम से कम दो बार निरीक्षण के लिए घर जाना

- जन्म के आधे घन्टे के भीतर स्तन पान की शुरूआत के लिए जच्चा को सलाह

- आराम, खान पान, स्वच्छता, गर्भ निरोधकों, नवजात शिशु की जरूरी देखभाल, नवजात शिशुओं व छोटे बच्चों के खान पान व एच आई वी/एड्स व प्रजनन अंगों के संक्रमण व यौन संक्रमण पर सलाह देना

शिशु स्वास्थ्य

- पहले 6 महीने तक 'सिर्फ स्तन पान' को बढ़ावा देना

- सभी नवजात शिशुओं व बच्चों का पूर्ण टीकाकरण

- विटामिन 'ए' की सही खुराक

- बच्चों को होने वाली बीमारियों जैसे कुपोषण व संक्रमण से बचाव व नियंत्रण

परिवार नियोजन व गर्भ निरोधन

- गर्भ निरोधकों का इंतजाम व परिवार नियोजन के सही तरीके को अपनाने के लिये सलाह

- जिन्हें जरूरत है उन्हें सुरक्षित गर्भपात सेवाओं पर सलाह देना व सेवा प्राप्त करने के लिये सही जगह पर भेजना

युवाओं की स्वास्थ्य देखभाल

- शिक्षा, सलाह व रैफरल सेवाएं देना

- स्कूल स्वास्थ्य सेवाओं में मदद

स्थानीय महामारियों पर नियंत्रण बीमारियों की निगरानी

- पानी के स्त्रोतों को संक्रमण मुक्त करना
- शौचालयों के इस्तेमाल व कूड़े के सही निपटारे के साथ–साथ स्वच्छता को बढ़ावा देना

आरोग्यकारी सेवाएँ

- दुर्घटना व आपात स्थिति में प्राथमिक उपचार के साथ–साथ आम बीमारियों के इलाज की सुविधा
- सही व जल्द से जल्द रैफरल
- आंगनवाड़ी केन्द्र में महीने में कम से कम एक दिन स्वास्थ्य दिवस आयेजित करना

प्रशिक्षण, निगरानी व निरीक्षण

- पारम्परिक दाईयों व आशा का प्रशिक्षण
- आंगनवाडी सेविका, आशा, ग्राम स्वास्थ्य व स्वच्छता समिति व पंचायती राज संस्थाओं के साथ समन्वित सेवाएं

महत्वपूर्ण घटनाओं को दर्ज करना

- जन्म व मृत्यु (खासकर माताओं व बच्चों की) की घटनाओं सहित सभी महत्वपूर्ण आंकड़ों को दर्ज करना व रिपोर्ट करना
- इलाके में माताओं, बच्चों व योग्य जोड़ों से सम्बन्धित सभी महत्वपूर्ण दस्तावेजों का रख रखाव करना

स्वास्थ्य उपकेन्द्र ग्राम पंचायत के प्रति जवाबदेह होगा। इसके प्रबंधन के लिए एक स्थानीय समिति होगी, जिसमें ग्राम स्वास्थ्य व स्वच्छता समिति का पर्याप्त प्रतिनिधित्व होगा।

एएनएम व मल्टी पर्पज़ हैल्थ वर्कर (एम पी डब्ल्यू) उप केन्द्र के जरिए काम करते हैं व उपरिलिखित सभी सेवाओं को आशा के सहयोग से प्रदान करते हैं।

उपलब्ध राशि

- ग्राम पंचायत उप केन्द्र समिति को उप केन्द्र के निर्माण व मरम्मत के अधिदेश प्राप्त हैं। हर उपकेन्द्र को सालाना दस हजार रुपये की रखरखाव सहायता प्राप्त होती है।
- हर उपकेन्द्र को स्थानीय स्वास्थ्य कार्यवाही करने के लिए दस हज़ार रुपये की मुक्त निधि (अनटाइड फंड) प्राप्त होती है। इन संसाधनों का इस्तेमाल किसी भी ऐसी स्थानीय स्वास्थ्य कार्यवाही के लिए किया जा सकता है, जिसकी मांग हो। यह निधि एएनएम व सरपंच के संयुक्त खाते में जमा होती है।

समय रेखा

- भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानदंडो के अनुसार सेवा गारंटियाँ उपलब्ध करवाने के लिए 1,75,000 स्थानों पर दो एएनएम वाले उपकेन्दों का सुदृढ़ किये जाना–सन् 2007 तक 30%, 2009 तक 60% व 2010 तक 100%
- हर उप केन्द्र को स्थानीय स्वास्थ्य कार्यवाही को बढ़ावा देने के लिये मुक्त निधि दिया जाना– सन् 2007 तक 50% व 2008 तक 100%
- हर उप केन्द्र को वार्षिक रखरखाव सहायता का दिया जाना –सन् 2007 तक 50% व 2008 तक 100%
- उप केन्द्रों में दवाईयों व औषधियों की उपलब्धता सुनिश्चित करने के लिये इंतजाम किया जाना – सन् 2007 तक 50% व 2008 तक 100%

जानकारी का स्रोत

एनआरएचएम कार्यान्वयन का ढांचा http://mohfw.nic.in/NRHM/Documents/NRHM%20-%20Framework%20for%20Implementation.pdf

अधिक जानकारी के लिए देखें

1) ग्राम स्वास्थ्य व स्वच्छता समिति, उप केन्द्रों, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों व सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों के लिए दिशा निर्देश http://mohfw.nic.in/NRHM/Documents/Guidelines_of_untied_funds_NRHM.pdf

2) उप केन्द्रों के लिए भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानदंड http://mohfw.nic.in/NRHM/Documents/IPHS_for_SUBCENTRES.pdf

प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र से मिलने वाली सेवा गारंटियाँ

(गरीबी रेखा से नीचे रह रहे सभी नागरिकों के लिए प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र से मिलने वाली सभी सेवाएँ शुल्क मुक्त होती हैं)

हर प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र को स्थानीय बीमारियों के इलाज के साथ सभी मामले, जिनमें साधारण व आपातकालीन इलाज की जरूरत है,के लिए बाह्य रोगी विभाग की सेवाएँ, भर्ती करने की सेवाएँ, इलाज के लिए बाहर रेफर करने की सेवाएँ व 24 घंटे आपातकालीन सेवाएँ प्रदान करनी होती हैं।

उपकेन्द्रों द्वारा दी जाने वाली सभी सेवाएँ प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र में भी प्रदान की जाती हैं।

कुछ अन्य सेवाएँ जो इन केन्द्रों द्वारा प्रदान की जाती हैं, इस प्रकार है।

मातृ स्वास्थ्य

- सामान्य व जटिल प्रसव के लिए 24 घन्टे सुविधाएं
- जिन मामलों में विशेषज्ञ देखभाल की जरूरत है उन्हें सही जगह व तुरन्त रैफर करना
- रैफर करने से पहले देखभाल (प्रसूति प्राथमिक उपचार)
- जननी सुरक्षा योजना के अंतर्गत सुविधाएं

परिवार नियोजन

- परिवार नियोजन के स्थायी तरीके
- सुरक्षित गर्भपात की सुविधा (जहां भी प्रशिक्षित कर्मी व सुविधाएं मौजूद हों)

प्रजनन अंगों के रोगों व यौन संक्रमण का इलाज

प्रयोगशाला जांच की सेवाएं

इलाज के लिए बाहर भेजने (रेफर करने) की सेवाएँ

जिन मामलों में विशेषज्ञ देखभाल की जरूरत है उन्हें सही जगह पर तुरन्त रैफर करना एवं

- मरीज की प्राथमिक चिकित्सा
- परिवहन की सुविधाएँ प्रदान करना व
- मरीज़ की परिवहन के दौरान सही देखभाल

सभी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों के बाहर नागरिकों के स्वास्थ्य अधिकारों के घोषणा पत्र का प्रमुखता से प्रदर्शन किया जाना चाहिए।

प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र (जो कि ब्लाक स्तर का नहीं है) उस ग्राम पंचायत के चुने हुए प्रतिनिधियों के प्रति जवाबदेह होगा, जहाँ ये स्थित है।

हालांकि हस्पताल के रोजमर्रा के प्रबंधन के लिए रोगी कल्याण समिति बनाई जाएगी लेकिन ब्लाक स्तर के प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के प्रबंधन में पंचायती राज के चुने हुए नेता भी शामिल होंगे।

मिशन का लक्ष्य है कि प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में 24 घंटे सुविधाएँ दी जाऐं व इसके लिए हर केन्द्र में कम से कम 3 स्टाफ नर्सों की नियुक्ति हो।

उपलब्ध राशि

- हर प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र को भौतिक संरचना के निर्माण व रख रखाव के लिये सालाना पचास हजार रूपये की रख–रखाव सहायता प्राप्त होती है। पेय जल, शौचालय का इंतजाम व रख रखाव इत्यादि प्राथमिकताएं होनी चाहिये। प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र स्तर की पंचायत समिति/रोगी कल्याण समिति को भौतिक संरचना के सुधार व रख रखाव का काम करने व इस काम का निरीक्षण करने का अधिदेश प्राप्त होगा।
- हर प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र को स्थानीय स्वास्थ्य कार्यवाही के लिये पच्चीस हजार रूपये की मुक्त निधि प्राप्त होती है। यह राशि किसी भी ऐसी स्थानीय स्वास्थ्य गतिविधि के लिये खर्च की जा सकती है जिसकी मांग हो।

समय रेखा

- भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानदंडो के अनुसार सेवा गारंटियाँ उपलब्ध करवाने के लिए 30,000 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों (इसमें हर केन्द्र में 3 स्टाफ नर्सों का होना जरूरी है) को सुदृढ़ किया जाना– सन् 2007 तक 30%, 2009 तक 60% व 2010 तक 100%

- हर प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र को स्थानीय स्वास्थ्य कार्यवाही को बढ़ावा देने के लिये मुक्त निधि दिया जाना– सन् 2007 तक 50% व 2008 तक 100%

- हर प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र को वार्षिक रखरखाव सहायता का दिया जाना –सन् 2007 तक 50% व 2008 तक 100%

- प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में दवाईयों व औषधियों की उपलब्धता सुनिश्चित करने के लिये इंतजाम किया जाना– सन् 2007 तक 50% व 2008 तक 100%

जानकारी का स्रोत
एनआरएचएम कार्यान्वयन का ढांचा http://mohfw.nic.in/NRHM/Documents/NRHM%20-%20Framework%20for%20Implementation.pdf

अधिक जानकारी के लिए देखें
ग्राम स्वास्थ्य व स्वच्छता समिति, उप केन्द्रों, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों व सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों के लिए दिशा निर्देश http://mohfw.nic.in/NRHM/Documents/Guidelines_of_untied_funds_NRHM.pdf

सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र से मिलने वाली सेवा गारंटियां

- गरीबी रेखा से नीचे रह रहे सभी नागरिकों के लिए सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र से मिलने वाली सभी सेवाएँ षुल्क मुक्त होती हैं।

- सामान्य व आपातकालीन मामले में देखभाल, जिनमें दवा या शल्य चिकित्सा की जरूरत है।

- प्रसव के सामान्य व जटिल मामलों के लिए 24 घंटे सुविधाएं प्रदान करना।

- आवश्यक व आपातकालीन प्रसूति देखभाल जिसमें शल्य चिकित्सा भी शामिल है।

- सभी प्रकार की परिवार नियोजन सेवाएँ।

- सुरक्षित गर्भपात के लिये सेवाएँ।

- नवजात शिशु की देखभाल व सामान्य व आपातकालीन मामलों में बीमार बच्चों की देखभाल।

- माईक्रोस्कोपी केन्द्रों के जरिए निदान सेवाएँ।

- रक्त भंडारण की सुविधा।

- आवश्यक प्रयोगशाला जांच सुविधाएं।

- इलाज के लिए बाहर भेजने पर परिवहन की सुविधा ।

- सभी राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रमों को सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों के जरिए चलाया जाता है। जैसे– एचआईवी/एड्स नियंत्रण कार्यक्रम, राष्ट्रीय कोढ़ उन्मूलन कार्यक्रम, अंधता के नियंत्रण के लिये राष्ट्रीय कार्यक्रम।

मिशन का लक्ष्य है कि मिशन की अवधि के दौरान सभी सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों को भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानदंडों के स्तर के बराबर लाया जाए जिससे कि वह 24 घंटे अस्पताल की तरह सुविधाएँ दे सके।

मानदंडों के अनुसार सभी सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों के बाहर नागरिकों के स्वास्थ्य अधिकारों के घोषणा पत्र का प्रदर्शन अनिवार्य है। ब्लाक स्वास्थ्य निगरानी व नियोजन समिति इस घोषणापत्र के प्रदर्शन व प्रसार के लिए जिम्मेवार है।

मानदंडो के अनुसार हर सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र में जवाबदेही सुनिश्चित करने के लिए रोगी कल्याण समिति का होना अनिवार्य है।^

मिशन का लक्ष्य यह भी है कि हर सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र में अलग से आयुष की व्यवस्था हो।

उपलब्ध राशि

- हर सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र को भौतिक संरचना के निर्माण व रख रखाव के लिये एक लाख रूपये की वार्षिक रख रखाव सहायता प्राप्त होती है। रोगी कल्याण समिति/ब्लॉक पंचायत समिति को केन्द्र में निर्माण व रख रखाव का अधिदेश प्राप्त है।

- हर सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र को स्थानीय स्वास्थ्य कार्यवाही के लिये पचास हजार रूपये की मुक्त निधि प्राप्त होती है। इस राशि का इस्तेमाल किसी भी ऐसी स्थानीय स्वास्थ्य गतिविधि के लिये किया जा सकता है जिसकी मांग हो।

समय रेखा
- भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानदंडो के अनुसार सेवा गारंटियाँ उपलब्ध करवाने के लिए 6,500 सामुदायिक

स्वास्थ्य केन्द्रों (इसमें हर केन्द्र में 9 स्टाफ नर्सों व 7 विशेषज्ञों का होना जरूरी है) को सुदृढ़ किया जाना –सन् 2007 तक 30%, 2009 तक 50% व 2012 तक 100%

- हर सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र को स्थानीय स्वास्थ्य कार्यवाही को बढ़ावा देने के लिये मुक्त निधि दिया जाना– सन् 2007 तक 50% व 2008 तक 100%
- हर सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र को वार्षिक रखरखाव सहायता का दिया जाना –सन् 2007 तक 50% व 2008 तक 100%
- सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में दवाईयों व औषधियों की उपलब्धता सुनिश्चित करने के लिये इंतजाम किया जाना – सन् 2007 तक 50% व 2008 तक 100%

जानकारी का स्रोत

1) एनआरएचएम कार्यान्वयन का ढांचा http://mohfw.nic.in/NRHM/Documents/NRHM%20-%20Framework%20for%20Implementation.pdf

2) सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों के लिए भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानदंड (^) - http://mohfw.nic.in/NRHM/Documents/Draft_CHC.pdf

अधिक जानकारी के लिए देखें

ग्राम स्वास्थ्य व स्वच्छता समिति, उप केन्द्रों, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों व सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों के लिए दिशा निर्देश http://mohfw.nic.in/NRHM/Documents/Guidelines_of_untied_funds_NRHM.pdf

आयुष

आयुष शब्द में आयुर्वेद, योग व नैचुरोपैथी, यूनानी, सिद्ध व होम्योपैथी शामिल है। यह पद्धतियाँ हमारे देश के कई राज्यों में प्रचलित हैं। जैसे मध्य प्रदेश, उड़ीसा व राजस्थान में आयुर्वेद की पद्धति प्रचलित है, तमिलनाडु व महाराष्ट्र मे यूनानी पद्धति प्रचलित है। तात्पर्य यह है कि दवाइयों के लिए आयुष पद्धति व इसकी परंपरा समुदाय, खासकर कि ग्रामीण क्षेत्रों में, बहुत अच्छे से स्वीकृत है। इसकी दवाइयाँ आसानी से उपलब्ध हैं। ये स्थानीय संसाधनों से तैयार की जाती हैं व अपेक्षाकृत सुरक्षित व सस्ती होती हैं।

मिशन का एक लक्ष्य स्थानीय स्वास्थ्य परंपराओं का जीर्णोद्धार करना, आयुष को सरकारी स्वास्थ्य व्यवस्था की मुख्यधारा में लाना भी है।

एकीकरण के तरीके

- मुख्यधारा में लाने के लिए आयुष कर्मियों को स्वास्थ्य संरचनाओं जैसे प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र में एक ही छत के नीचे काम करना होगा। हालांकि इस इमारत में उनके लिए अलग से जगह का आवंटन कर दिया जाना चाहिए।
- आयुष पद्धति के डाक्टरों को उचित नियामक प्राधिकरण द्वारा तय नियमों व शर्तों के अनुसार अभ्यास करना होगा।
- हर प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र में स्थानीय स्वीकार्यता के अनुसार किसी भी आयुष पद्धति का एक डाक्टर व उसकी सहायता के लिए एक दवासाज़ (फार्मासिस्ट) का इंतजाम।
- हर सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र में स्थानीय स्वीकार्यता के अनुसार एक आयुष विशेषज्ञ व उसकी सहायता के लिए एक दवासाज़ (फार्मासिस्ट) का इंतजाम।
- आयुष पद्धति के अंतर्गत सही दवाइयों की आपूर्ति।
- पहले से स्थापित आयुष संरचना को मोबीलाईज किया जाना चाहिए। जो आयुष दवाखाने ठीक से काम नहीं कर रहे उन्हें सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र/प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के साथ जोड़ दिया जाना चाहिए। ऐसा न होने पर आयुष चिकित्सालयो को विस्थापित नहीं किया जाना चाहिए।
- जरूरत पड़ने पर एलौपेथिक व आयुष पद्धतियों के बीच क्रास रेफरल को बढ़ावा मिलना चाहिए।
- आयुष डाक्टरों को सूचना प्रसार, स्वास्थ्य संवर्धन व अन्य निरीक्षण के कामों में भी जोड़ा जाना चाहिए।
- आयुष से सम्बन्धित भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानदंड व इसके लिये जरूरी विस्तृत मानव संसाधन, आर्थिक व अन्य जरूरतें आयुष विभाग द्वारा आगे की कार्यवाही के लिये प्रदान किए जायेंगे।

जानकारी का स्रोत

आयुष को राष्ट्रीय स्वास्थ्य देखभाल वितरण प्रणाली की मुख्यधारा में लाना- Mohfw.nic.in/ayush%2015th%20march.pdf

अधिक जानकारी के लिए देखें

आयुष विभाग की वेबसाइट http://indianmedicine.nic.in/

एनआरएचएम में सामुदायिक भागीदारी

ग्राम स्वास्थ्य व स्वच्छता समिति

यह समिति ग्राम स्वास्थ्य योजना बनाने के लिए जिम्मेवार है। यह समिति रेवेन्यू विलेज (राजस्व गांव) के स्तर पर बनाई जाएगी (इस तरह के एक से ज्यादा गांव एक ग्राम पंचायत के अंतर्गत आ सकते हैं)।

समिति का गठन

इस समिति में निम्निलिखित लोग होंगेः–

- गांव से ग्राम पंचायत के सदस्य,
- आशा, आंगनवाड़ी सेविका व एएनएम,
- स्वयं सहायता समूह के नेता, पी टी ए/एम टी ए सचिव, गांव में काम रही समुदाय आधारित संस्था के ग्राम प्रतिनिधि, उपयोगकर्ता समूह के प्रतिनिधि।

इस समिति का अध्यक्ष कोई पंचायत सदस्य (अधिमानतः कोई महिला या अनुसूचित जाति/अनुसूचित जनजाति सदस्य) हो सकता है व इसकी संयोजक आशा होगी। यदि आशा इस स्थिति में नहीं है कि वह संयोजक बन सके तो गांव की आगनवाड़ी सेविका संयोजक हो सकती है।

प्रशिक्षण

इसके सदस्यों को अभिविन्यास प्रशिक्षण दिया जाएगा जिससे वे अगुवाई कर सकें व ग्राम स्तर पर स्वास्थ्य गतिविधियों का नियोजन व निगरानी कर सकें।

उपलब्ध राशि

- हर 1500 तक की आबादी वाले गांव को, समिति का गठन व प्रशिक्षण हो जाने के बाद, सालाना दस हज़ार रुपये की मुक्त निधि प्राप्त होती है। इस निधि का इस्तेमाल समिति द्वारा परिवारिक सर्वे करवाने, स्वास्थ्य कैम्पों के लिए, स्वच्छता अभियानों व रिवॉल्विंग फण्ड में किया जा सकता है।
- इस समिति द्वारा रिवाल्विंग फण्ड का संचालन भी किया जाएगा। इस फण्ड का इस्तेमाल अस्पताल में भर्ती किए जाने की वजह से अचानक आ पड़ी आर्थिक जरूरतों व आपातकालीन प्रसव के लिए रैफरल व परिवहन सुविधाओं पर होने वाले खर्चों को पूरा करने में किया जाएगा।

इस समिति की कुछ भूमिकाएँ :–

- स्वास्थ्य कार्यक्रमों के बारे में जागरूता बढ़ाना खासकर इन कार्यक्रमों के अंतर्गत जनता को मिलने वाले हकों की जानकारी, जिससे कि वे निगरानी में शामिल होने के लिए सक्षम हो सकें।
- गांव के समुदाय द्वारा गांव की स्थिति के आकलन व उनके द्वारा पहचानी गई प्राथमिकताओं को आधार बनाकर ग्राम स्वास्थ्य योजना की चर्चा करना व इसे तैयार करना।
- ग्राम स्तर की स्वास्थ्य व पोषण गतिविधियों के प्रमुख मुद्दों व समस्याओं का विश्लेषण करना व इनके बारे में उपयुक्त अधिकारियों को फीडबैक देना। गांव की वार्षिक स्वास्थ्य रिपोर्ट को ग्राम सभा में प्रस्तुत करना।
- गांव की प्रमुख स्वास्थ्य समस्याओं और स्वास्थ्य संबंधी मुददों का पता लगाने के लिए सहभागीदारी त्वरित मूल्यांकन किया जाएगा। मानचित्रण (मैपिंग), सहभागीदारी तरीकों के माध्यम से किया जाएगा जिसमें सभी स्तर के लोग शामिल होंगे। यह स्वास्थ्य मानचित्रण, मात्रात्मक और गुणात्मक आँकड़े प्रदान करेगा ताकि गाँव के स्वास्थ्य की स्थिति को समझा जा सके।
- ग्राम स्वास्थ्य रजिस्टर व स्वास्थ्य सूचना बोर्ड/कैलेंडर का रखरखाव–स्वास्थ्य रजिस्टर व बोर्ड में उन सेवाओं की जानकारी होगी जो लोगों को मिलनी चाहिए। इसमें उन सेवाओं की जानकारी भी होगी जो गर्भवती स्त्रियों, नवजात शिशुओं व बच्चों व गंभीर बीमारी से पीड़ित व्यक्तियों को असल में मिली है। इसी तरह ग्राम स्वास्थ्य कैलेण्डर के माध्यम से स्वास्थ्य देखभाल कर्मियों द्वारा गांव में दौरा करने के तय दिन व उनसे जो गतिविधियाँ अपेक्षित है इसकी जानकारी भी प्रदर्शित की जा सकती है व निगरानी की जा सकती है।
- यह सुनिश्चित करना कि एएनएम व मल्टी पर्पज वर्कर (एमपीडब्लयू) तय दिनों पर गांव का दौरा करें व अपनी

जिम्मेवारियाँ निभाएं। ग्राम स्वास्थ्य व पोषण कर्मियों जैसे एएनएम, एमपीडब्लयू व आँगनवाड़ी सेविका के काम की निगरानी।

- महीने में दो बार स्वास्थ्य सेवा कर्मियों से उनके गांव में दौरा करने के दौरान, स्वास्थ्य सेवा दी जाने की रिपोर्ट लेना। एएनएम व एमपीडब्लयू की जमा कराई रपट पर चर्चा करना व ठीक कार्यवाही करना।

समय रेखा

- करीब 6 लाख गाँवों में ग्राम स्वास्थ्य व स्वच्छता समिति की स्थापना व उन्हें मुक्त निधि का दिया जाना–सन् 2007 तक 30% व 2010 तक 100%

- हर ग्राम स्वास्थ्य व स्वच्छता समिति को स्थानीय स्वास्थ्य कार्यवाही को बढ़ावा देने के लिये मुक्त निधि दिया जाना–सन् 2007 तक 50% व 2008 तक 100%

जानकारी का स्रोत

एनआरएचएम कार्यान्वयन का ढांचा http://mohfw.nic.in/NRHM/Documents/NRHM%20-%20Framework%20for%20Implementation.pdf

अधिक जानकारी के लिए देखें

ग्राम स्वास्थ्य व स्वच्छता समिति, उप केन्द्रों, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों व सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों के लिए दिशा निर्देश–http://mohfw.nic.in/NRHM/Documents/Guidelines_of_untied_funds_NRHM.pdf

प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र निगरानी व नियोजन समिति

यह समिति प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के कार्य क्षेत्र में चल रहे उपकेन्द्रो के काम–काज की निगरानी करती है व ग्राम स्वास्थ्य योजनाओं को इक्कठा करके प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र की स्वास्थ्य योजना बनाती है।

समिति का गठन

- पंचायती राज संस्थाओं से 30 प्रतिशत सदस्य (प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के इलाके के अंर्तगत आने वाले इलाकों से; 2 या ज्यादा सरपंच जिसमें से कम से कम एक स्त्री हो) होने चाहिए।

- 20 प्रतिशत सदस्य, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के इलाके के अंतर्गत आने वाले गांवों की ग्राम स्वास्थ्य समितियों के गैर–सरकारी प्रतिनिधि होने चाहिए, जिन्हें वार्षिक चक्रानुक्रम (रोटेशन) के अनुसार लेना चाहिए ताकि समस्त गांवों का प्रतिनिधित्व हो सके।

- 20 प्रतिशत सदस्य, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के अंतर्गत आने वाले इलाके में सामुदायिक स्वास्थ्य व स्वास्थ्य अधिकारों पर काम कर रही गैर सरकारी संस्थाओं/समुदाय आधारित संस्थाओं के प्रतिनिधि होने चाहिए।

- 30 प्रतिशत सदस्य, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के चिकित्सा अधिकारी व कम से कम एक एएनएम सहित प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के अंतर्गत आने वाले आने वाले इलाके में काम कर रहे स्वास्थ्य व पोषण की देखभाल करने वाले कर्मियों के प्रतिनिधि होने चाहिए।

- समिति का अध्यक्ष, पंचायत समिति के सदस्यों में से एक होगा। अधिशासी अध्यक्ष, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र का चिकित्सा अधिकारी होगा। सचिव, गैर सरकारी संस्थाओं/समुदाय आधारित संस्थाओं के प्रतिनिधियों में से एक होगा।

भूमिका व जिम्मेंवारियाँ

- ग्राम स्वास्थ्य योजनाओं को इक्कठा करके, प्राथमिकता के अनुसार वार्षिक स्वास्थ्य कार्य योजना को तैयार करना।

- ग्राम स्तर पर हुई तरक्की, उपलब्धियों, किए गए कार्यों व इसके दौरान आई परेशानियों के प्रस्तुतिकरण के बाद, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र की तरक्की, उपलब्धियाँ, चिंताएँ, केन्द्र के अंर्तगत आने वाले इलाके में स्वास्थ्य सुविधाओं तक पहुँच को बेहतर बनाने में आई मुश्किलों व इन मुश्किलों को दूर करने के लिए प्राप्त हुई मदद पर चर्चा करना।

- नागरिकों के स्वास्थ्य अधिकारों के घोषणापत्र का प्रचार व प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के बाहर इसका प्रर्दशन सुनिश्चित करना। इसमें केन्द्र के खुलने व बन्द होने का समय व इसमें मिल रही दवाइयों व सुविधाओं की जानकारी के साथ–साथ शुल्क मुक्त सेवाओं के बारें में भी सूचना होनी चाहिए। एक सुझाव पेटी भी रखी जा सकती है जिसमें स्वास्थ्य सेवाओं के उपयोगकर्ता सुविधाओं के बारे में अपनी राय दे सकें। जरुरी कार्यवाही करने के लिए इन सुझावों को समन्वय समिति की मीटिंग में पढ़ा जायेगा।

- भौतिक संसाधनों जैसे बुनियादी सुविधाओं, औजारों, यंत्रों, दवाइयों, पानी के कनेक्शन की निगरानी करना व इसे बेहतर बनाने के लिए सम्बन्धित सरकारी अधिकारियों को सूचित करना।

- ग्राम स्वास्थ्य समितियों व समुदाय आधारित संस्थाओं के प्रतिनिधियों द्वारा स्थिति के मूल्यांकन व पहचानी गई प्राथमिकताओं को आधार बनाकर प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र की स्वास्थ्य योजना पर चर्चा करना व उसे तैयार करना।

- प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के इलाके में चलाए गए स्वास्थ्य जागरुकता कार्यक्रमों व इसकी उपलब्धियों, मुश्किलों व फॉलोअप गतिविधियों पर सूचना का आदान–प्रदान करना।

- प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के अंतर्गत आने वाले इलाके की स्वास्थ्य स्थिति को बेहतर बनाने के लिए स्थानीय गैर सरकारी संस्थाओं व समुदाय आधारित संस्थाओं के साथ समन्वय स्थापित करना।

- प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के इलाके में चल रहे उपकेन्द्रों के कार्य की समीक्षा करना व इसके काम काज को बेहतर बनाने के लिए ठीक फैसले लेना।

- समिति को सूचित किए गए ऐसे मामलों में सही कार्यवाही करना जिसमें स्वास्थ्य अधिकारों को दिए जाने से इनकार किया गया हो।

समय रेखा

सामुदायिक निगरानी की व्यवस्था का तैयार होना–सन् 2007 तक 50% व 2008 तक 100%

जानकारी का स्रोत

एनआरएचएम कार्यान्वयन का ढांचा http://mohfw.nic.in/NRHM/Documents/NRHM%20-%20Framework%20for%20Implementation.pdf

ब्लाक निगरानी व नियोजन समिति

यह समिति प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र स्तर पर मिल रही स्वास्थ्य सुविधाओं, जिसमें सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र भी शामिल है, की निगरानी करती है। यह प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र स्तर की स्वास्थ्य योजनाओं को इक्कठा करके ब्लाक के लिए वार्षिक कार्य योजना बनाती है।

समिति का गठन

- 30 प्रतिशत सदस्य, ब्लाक पंचायत समिति के प्रतिनिधि होने चाहिए(अध्यक्ष/अध्यक्षिका या सदस्य जिन में से कम से कम एक स्त्री होनी चाहिए)।

- 20 प्रतिशत सदस्य, ब्लाक में प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र स्वास्थ्य समिति के गैर सरकारी प्रतिनिधि, हर प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र से प्रतिनिधित्व सुनिश्चित करने के लिए वार्षिक बारीबारी से (रोटेशन) के आधार पर, होने चाहिए।

- 20 प्रतिशत सदस्य, ब्लाक में सामुदायिक स्वास्थ्य व स्वास्थ्य अधिकारों पर काम कर रही ऐसी गैर सरकारी/समुदाय आधारित संस्थाओं के प्रतिनिधि होने चाहिए,जो स्वास्थ्य सेवाओं की निगरानी की प्रक्रिया में भी शामिल हों।

- 20 प्रतिशत सदस्य सरकारी अधिकारी जैसे–ब्लाक चिकित्सा अधिकारी, ब्लाक विकास अधिकारी व ब्लाक में चल रहे प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों से चुने गये चिकित्सा अधिकारी होने चाहिए।

- 10 प्रतिशत सदस्य, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र स्तर पर बनी रोगी कल्याण समिति के प्रतिनिधि होने चाहिए।

- अध्यक्ष–ब्लाक पंचायत समिति के प्रतिनिधि, अधिशासी अध्यक्ष–ब्लाक चिकित्सा अधिकारी, सचिव–गैर सरकारी संस्थाओं या समुदाय आधारित संस्थाओं के प्रतिनिधियों में से एक होगा।

भूमिका व जिम्मेवारियाँ

- प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र स्तर की स्वास्थ्य योजनाओं को इक्कठा करके ब्लाक के लिए वार्षिक स्वास्थ्य कार्य योजना तैयार करना।

- प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के स्तर पर की गई प्रगति, सामने आई कठिनाइयों, की गई कार्रवाइयों और प्राप्त उपलब्धियों की समीक्षा करना और तत्पश्चात् सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र सहित ब्लाक में स्वास्थ्य सुविधाओं में सुधार लाने के लिए किए जाने वाले उपायों पर विचार–विमर्श करना।

- नवजात शिशु मृत्यु व मातृ मृत्यु के रिकार्डो के सहित स्वास्थ्य के अन्य संकेतकों जैसे टीकाकरण व अन्य राष्ट्रीय कार्यक्रमों का विश्लेषण करना।

- सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र में भौतिक संसाधनों जैसे संरचना, औजारों, यंत्रों, दवाइयों, पानी के कनेक्शन की निगरानी करना व इसी प्रकार सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र के अधिकार–क्षेत्र में आने वाली स्वास्थ्य सुविधाओं के मानव संसाधनों के मुद्दों की निगरानी भी करना।

- ब्लाक में स्वास्थ्य सेवाओं में सुधार करने के लिए स्थानीय समुदाय आधारित संगठनों और गैर–सरकारी संगठनों के साथ समन्वय स्थापित करना।

- सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र के इलाके में चल रहे प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों व उपकेन्द्रों के कार्य की समीक्षा करना व इसके काम काज को बेहतर बनाने के लिए ठीक फैसले लेना।

- समिति को सूचित किए गए ऐसे मामलों में सही कार्यवाही करना जिसमें स्वास्थ्य अधिकारों को दिए जाने से इनकार किया गया हो। जरुरत पड़ने पर, जाँच शुरु करना व दो महीने के अंदर इसकी रिपोर्ट समिति में रखना। समिति जिला स्तर पर सुधारक उपायों की सिफारिश भी कर सकती है।

समय रेखा
सामुदायिक निगरानी की व्यवस्था का तैयार होना–सन् 2007 तक 50% व 2008 तक 100%

जानकारी का स्रोत
एनआरएचएम कार्यान्वयन का ढांचा http://mohfw.nic.in/NRHM/Documents/NRHM%20-%20Framework%20for%20Implementation.pdf

जिला स्वास्थ्य निगरानी व नियोजन समिति

यह समिति जिला स्वास्थ्य योजना विकसित करने में योगदान देती है।

समिति का गठन

- 30 प्रतिशत सदस्य जिला परिषद् (विशेष रूप से संयोजक और इसकी स्वास्थ्य समिति के सदस्य) के प्रतिनिधियों में से होने चाहिए।

- 25 प्रतिशत सदस्य जिला स्वास्थ्य पदाधिकारियों में से होने चाहिए जिनमें जिला स्वास्थ्य अधिकारी/मुख्य चिकित्सा अधिकारी और सिविल सर्जन या समकक्ष पदनाम पदाधिकारियों के साथ जिला स्वास्थ्य नियोजन टीम सहित प्रबंधन व्यावसायिकों के प्रतिनिधि शामिल हैं।

- 15 प्रतिशत सदस्य ब्लाक समितियों के गैर–सरकारी प्रतिनिधि में से होने चाहिए जिन्हें वार्षिक बारीबारी से (रोटेशन) के अनुसार लेना चाहिए ताकि समस्त ब्लाकों का प्रतिनिधित्व हो सके।

- 20 प्रतिशत सदस्य उन गैर–सरकारी संगठनों/समुदाय आधारित संगठनों और जन संगठनों से होने चाहिए जो जिले में स्वास्थ्य अधिकारों के लिए कार्यरत हैं और अन्य स्तरों (प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र/ब्लाक) पर समुदाय आधारित निगरानी करने में संलग्न हैं।

- 10 प्रतिशत सदस्य जिले में रोगी कल्याण समितियों/अस्पताल प्रबंधन समितियों के प्रतिनिधियों में से होने चाहिए।

- जिला समिति का अध्यक्ष जिला परिषद् के प्रतिनिधियों में से होगा जो अधिमानतः जिला परिषद स्वास्थ्य समिति का संयोजक या सदस्य होना चाहिए। अधिशासी अध्यक्ष सीएमओ/सीएमएचओ/डीएचओ या समकक्ष पदनाम अधिकारी होगा। समिति का सचिव स्थानीय समुदाय आधारित संगठनों और गैर–सरकारी संगठनों के प्रतिनिधियों में से एक होगा।

भूमिका व जिम्मेवारियाँ

- प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र स्वास्थ्य समितियों की रिपोर्टों पर विचार–विमर्श।

- वित्तीय रिपोर्टिंग और संसाधनों के प्रवाह में यदि कोई बाधा हो तो दूर करना।

- आधारिक संरचना, औषधि और स्वास्थ्य कार्मिकों से संबंधित सूचना और विसंगतियों को दूर करने के लिए आवश्यक उपाय।

- सेवाओं के परामर्शी उपयोग, देखभाल की गुणवत्ता आदि की सूचना पर बल देते हुए प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र की प्रगति रिपोर्ट बनाना।

- जिले की स्थिति और प्राथमिकताओं के मूल्यांकन पर आधारित जिला स्वास्थ्य योजना के विकास में योगदान। यह प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र स्वास्थ्य समितियों, समुदाय–आधारित संगठनों और गैर–सरकारी संगठनो के प्रतिनिधियों से प्राप्त सूचनाओं पर आधारित होगा।

- यह सुनिश्चित करना कि रोगी कल्याण समितियाँ/अस्पताल प्रबंधन समितियाँ ठीक से कार्य कर रही हैं।

- परिपत्रों, राज्य स्तर पर किए गए निर्णयों या नीतिगत परिवर्तनों पर विचार–विमर्श; जिला स्थिति के लिए उनकी संगतता के बारे में निर्णय।

- रिपोर्ट किए गए ऐसे मामलों पर ध्यान देना जिसमें स्वास्थ्य अधिकारों को दिए जाने से इनकार किया गया हो और उचित निवारण सुनिश्चित करना।

समय रेखा
सामुदायिक निगरानी की व्यवस्था का तैयार होना–सन् 2007 तक 50% व 2008 तक 100%

जानकारी का स्रोत
एनआरएचएम कार्यान्वयन का ढांचा–http://mohfw.nic.in/NRHM/Documents/NRHM%20-%20Framework%20for%20Implementation.pdf

राज्य स्वास्थ्य निगरानी व नियोजन समिति

यह समिति राज्य स्वास्थ्य योजना के विकास व समीक्षा करने में योगदान देती है।

समिति का गठन

- कुल सदस्यों में से 30 प्रतिशत सदस्य बारीबारी से (रोटेशन) से राज्य विधायी निकाय के निर्वाचित प्रतिनिधि (विधान सभा सदस्य/विधान परिषद सदस्य) या चुने हुऐ जिलों (राज्य के भिन्न क्षेत्रों से) की जिला परिषदों की स्वास्थ्य समितियों के संयोजको में से होने चाहिए।

- 15 प्रतिशत सदस्य जिला समितियों के गैर–सरकारी सदस्य बारीबारी से (रोटेशन) से राज्य में भिन्न क्षेत्रों से संबंधित विभिन्न जिलों से होंगे।

- 20 प्रतिशत सदस्य स्वास्थ्य अधिकारों पर कार्यरत राज्य स्वास्थ्य मिल–जुले गैर–सरकारी संगठन (एनजीओ) के प्रतिनिधि होंगे, जो समुदाय आधारित निगरानी की प्रकिया चलाने का काम कर रहे हों।

- 25 प्रतिशत सदस्य राज्य स्वास्थ्य विभाग से संबंधित होंगे। सचिव, स्वास्थ्य और परिवार कल्याण, स्वास्थ्य आयुक्त, स्वास्थ्य सेवा निदेशालय के संगत अधिकारियों (एनआरएचएम मिशन निदेशक को मिलाकर) के साथ राज्य स्वास्थ्य पद्धति संसाधन केंद्र (स्टेट् हैल्थ सिस्टम रिसोर्स सेन्टर)/प्लानिंग सेल के तकनीकी विशेषज्ञ।

- 10 प्रतिशत सदस्य अन्य संबंधित विभागों और कार्यक्रमों के अधिकारियों में से होंगे, जैसे महिला और बाल विकास, पेयजल और स्वच्छता, ग्रामीण विकास।

- अध्यक्ष, निर्वाचित सदस्यों (विधान सभा सदस्यों) में से एक होगा।

- स्वास्थ्य और परिवार कल्याण सचिव, इस समिति का अधिशासी अध्यक्ष होगा।

- समिति का सचिव, मिले जुले गैर–सरकारी संगठन के प्रतिनिधियों में से एक होगा।

भूमिका व जिम्मेवारियाँ

- इस समिति की मुख्य भूमिका स्वास्थ्य देखभाल की पहुँच से संबंधित नीतिगत मुद्दों व कार्यक्रम सम्बन्धी मुद्दों की चर्चा करना व जरुरी बदलाव लाने के लिए सुझाव देना है।

- यह समिति राज्य स्वास्थ्य योजनाओं सहित राज्य स्तर पर एनआरएचएम के क्रियान्वयन की योजना विकसित करने में योगदान देगी व इसकी समीक्षा करेगी। यह समिति राज्य स्वास्थ्य योजना की प्राथमिकताओं और समग्र कार्यक्रम संबंधी डिजाइन के लिए सुझाव देगी और उसकी समीक्षा करेगी।

- विभिन्न जिला स्वास्थ्य समितियों से उठे प्रमुख मुद्दों, जिनको उस स्तर पर हल नहीं किया जा सकता है (विशेष रूप से बजटीय आबंटन, भर्ती नीति, कार्यक्रम संबंधी डिजाइन आदि), पर विचार–विमर्श करके इस समिति द्वारा उचित कार्रवाई की जाएगी। किसी भी प्रशासनिक और वित्तीय स्तर के प्रश्न, जिस पर तत्काल कार्रवाई की आवश्यकता है, पर विचार–विमर्श किया जाएगा।

- स्वास्थ्य व्यवस्था के सभी स्तरों पर स्वास्थ्य अधिकार से संम्बन्धित शिकायतों का निपटारा करने के लिए निवारण तंत्र की स्थापना करना जो समयबद्ध ढंग के भीतर कार्रवाई करेगा। जाँच रिपोर्टों के जवाब में की गई कार्रवाई की सार रिपोर्टों की समीक्षा करना।

- राज्य स्तर पर स्वास्थ्य–अधिकार को वास्तविक बनाने के लिए राष्ट्रीय मानवाधिकार आयोग (एनएचआरसी) की सिफारिशों के कार्यान्वयन में हुई प्रगति का मूल्यांकन करना।

- भारत सरकार से प्राप्त किसी भी संबंधित सूचना को बांटने में यह समिति सक्रिय भूमिका निभाएगी यह विभिन्न स्तरों पर मिली उपलब्धियों को भी बांटेगी। सम्बन्धित दस्तावेजों की प्रतियाँ भी बांटी जाएँगी।

समय रेखा
सामुदायिक निगरानी की व्यवस्था का तैयार होना–सन् 2007 तक 50% व 2008 तक 100%

जानकारी का स्रोत
एनआरएचएम कार्यान्वयन का ढांचा http://mohfw.nic.in/NRHM/Documents/NRHM%20-%20Framework%20for%20Implementation.pdf

रोगी कल्याण समिति (आरकेएस)

स्वास्थ्य संस्थानों के दक्ष प्रबंधन के लिए एनआरएचएम ने रोगी कल्याण समिति/हस्पताल प्रबंधन समिति को प्रस्तावित किया है। यह पहल ग्रामीण अस्पतालों व स्वास्थ्य केन्द्रों को चलाने के लिए सामुदायिक स्वामित्व शुरू करने के उद्देश्य से की गई है, जिससे इन केन्द्रों व हस्पतालों को जवाबदेह व उत्तरदायी बनाया जा सके।#

इस समिति के प्रमुख उद्देश्य इस प्रकार हैं:–#

- सुविधाओं व देखभाल के न्यूनतम स्तर का अनुपालन सुनिश्चित करना।
- सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रबंधकों की समुदाय के प्रति जवाबदेही सुनिश्चित करना।
- अस्पताल द्वारा दी जा रही स्वास्थ्य सेवाओं का सुधार व नवीनीकरण करना।
- राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रमों को लागू करने की प्रक्रिया का निरीक्षण करना।
- शिकायतों के निपटारे के लिए व्यवस्था तैयार करना।
- इसके अलावा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र व सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र स्तर पर नियुक्त रोगी कल्याण समिति को भौतिक ढ़ांचे के सुधार कार्य व इसकी रखरखाव करने व इन कार्यों की देखरेख का अधिदेश प्राप्त है। यह समिति ऐसी वार्षिक योजना भी बनाऐगी जिससे भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानदंडो के स्तर तक पहुँचा जा सके।

यह समिति एक पंजीकृत सोसाइटी होगी व इसमे निम्नलिखित सदस्य हो सकते हैं:–#

- सेवाओं को इस्तेमाल करने वालों का समूह यानि समुदाय के लोग
- पंचायती राज प्रतिनिधि
- गैर सरकारी संस्थाएं
- स्वास्थ्य अधिकारी

मानदंडो के अनुसार हर सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र में जवाबदेही सुनिश्चित करने के लिए रोगी कल्याण समिति का होना जरूरी है।^

आर्थिक सहायता*

- राज्यों को इन समितियों की स्थापना के लिए प्रेरित करने के लिए, हर ग्रामीण हस्पताल को 5 लाख रुपये, हर सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र को 1 लाख रुपये व हर प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र को 1 लाख रुपये की शुरूआती सहायता, इन समितियों को राज्य द्वारा दी जाएगी। यह समितियाँ इस सहायता को पाने की पात्र तभी होंगी जब वह राज्य द्वारा संस्थान स्तर पर उपयोगकर्ता शुल्क रखने के लिए अधिकृत होंगी।*

समय रेखा*
- सभी उपमण्डलीय अस्पतालों, जिला अस्पतालों व सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में रोगी कल्याण समितियों की स्थापना सन् 2007 तक 50% व 2009 तक 100%
- उपमण्डलीय/जिला अस्पतालों में रोगी कल्याण समितियों को एक बारी मिलने वाली शुरूआती मदद मिलना–सन् 2007 तक 50% व 2008 तक 100%

जानकारी का स्रोत
1) एनआरएचएम कार्यान्वयन का ढांचा (*) http://mohfw.nic.in/NRHM/Documents/NRHM%20-%20Framework%20for%20Implementation.pdf

2) सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों के लिए भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानदंड (^) - http://mohfw.nic.in/NRHM/Documents/Draft_CHC.pdf

3) रोगी कल्याण समिति के लिए दिशा निर्देश (#) http://mohfw.nic.in/NRHM/RKS.htm

सामुदायिक निगरानी के लिए कुछ ढांचे

भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानदंड (आईपीएचएस)

यह मानदंड इस उद्देश्य से बनाए गये हैं कि समुदाय को विशेषज्ञ देखभाल प्राप्त हो सके व स्वास्थ्य सेवाओं की गुणवत्ता के मान्य स्तर को प्राप्त किया जा सके व बनाए रखा जा सके। यह मानदंड सरकारी स्वास्थ्य केन्द्रों की कार्यकुशलता बढ़ाने व इनकी निगरानी करने में सहायक हैं।

सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों के लिए निर्धारित मानदंडों में केन्द्र में मिलने वाली सुनिश्चित सेवाओं व इन सेवाओं को उपलब्ध करवाने के लिए लगने वाली न्यूनतम जरूरतों का उल्लेख है, जैसेः

- न्यूनतम चिकित्सकीय और सहायक मानव संसाधन
- औजार
- दवाइयां
- भौतिक ढांचा
- नागरिकों के अधिकारों का घोषणा पत्र
- गुणवत्ता नियंत्रण की जरूरतें
- सेवाओं की प्रदानगी में गुणवत्ता सुनिश्चित करना (स्टेन्डर्ड ट्रीटमेंट प्रोटोकॉल)#

प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों व स्वास्थ्य उपकेन्दों के लिए भी इसी तरह के मानदण्ड बनाए गए हैं।

मिशन का लक्ष्य यह है कि, मिशन अवधि के दौरान सभी सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों को धीरे–धीरे इन मानदण्डो के बराबर लाया जाए। इस प्रकिया में सभी सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों को पहली रेफरल इकाई (फर्स्ट रेफरल यूनिट) की तरह काम करने योग्य बनाया जाएगा, जिनमें आपातकालीन प्रसूति देखभाल के लिए सभी सुविधाएं होंगी।

राज्यों को यह निर्धारित करने की छूट होगी कि कौन से प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों को मानदण्डो के अनुरूप बनाकर 24X7 सुरक्षित प्रसव की सेवाएं प्रदान करने के लिए तैयार किया जाएगा। रोगी कल्याण समिति इन मानदण्डों तक पहुँचने के लिए वार्षिक योजना तैयार करेगी।*

मिशन के शुरू होने के पहले छः महीनों के दौरान, निम्नलिखित कार्य हो जाने चाहिए:*

- भारतीय सार्वजनिक मानदंडो के स्तर तक लाने के लिए हर राज्य में 2 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों को चुना जाना।
- हर जिले में 2 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों को भारतीय सार्वजनिक मानदंडों के स्तर तक लाने के लिए राशि का आवंटन।

समय रेखा*

- भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानदंडो के अनुसार सेवा गारंटियां उपलब्ध करवाने के लिए 1,75,000 स्थानों पर दो एएनएम वाले उपकेन्दों का सुदृढ़ किये जाना –सन् 2007 तक 30%, 2009 तक 60% व 2010 तक 100%
- भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानदंडो के अनुसार सेवा गारंटियां उपलब्ध करवाने के लिए 30,000 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों (इसमें हर केन्द्र में 3 स्टाफ नर्सों का होना जरूरी है) को सुदृढ़ किया जाना– सन् 2007 तक 30% 2009 तक 60% व 2010 तक 100%
- भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानदंडो के अनुसार सेवा गारंटियाँ उपलब्ध करवाने के लिए 6,500 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों (इसमें हर केन्द्र में 9 स्टाफ नर्सों व 7 विशेषज्ञों का होना जरूरी है) को सुदृढ़ किया जाना सन् 2007 तक 30%, 2009 तक 50% व 2012 तक 100%

जानकारी का स्रोत

1) एनआरएचएम कार्यान्वयन का ढांचा (*) - http://mohfw.nic.in/NRHM/Documents/NRHM%20-%20Framework%20for%20Implementation.pdf

2) सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों के लिए भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानदंड (#) - http://mohfw.nic.in/NRHM/Documents/Draft_CHC.pdf

अधिक जानकारी के लिए

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय की वेबसाइट पर दिए लिंक पर जाएँ - http://mohfw.nic.in/NRHM/iphs.htm

नागरिकों के स्वास्थ्य अधिकारों का घोषणापत्र

यह घोषणापत्र नागरिकों को एक ढ़ांचा प्रदान करता है जिससे कि वह यह जानने में सक्षम हो सके कि –

- कौन सी सेवायें उपलब्ध है ?
- सेवाओं कि किस गुणवत्ता के वे हकदार हैं ?
- वह कौन से तरीके हैं जिनसे घटिया सेवाओं या सेवा दिये जाने से इनकार किए जाने की शिकायतों का निपटारा किया जायेगा ?#

यह घोषणा पत्र सभी जिला अस्पतालों, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों व प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में प्रमुखता से प्रदर्शित किया जाना चाहिए। भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानदण्डों के अनुसार हर सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र में इसका प्रर्दशन अनिवार्य है।*

इसके प्रदर्शन व प्रचार का उत्तरदायित्व उस स्तर की स्वास्थ्य निगरानी व नियोजन समिति का होता है, जैसे ब्लॉक स्वास्थ्य निगरानी व नियोजन समिति सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र में घोषणा पत्र के प्रदर्शन के लिये जिम्मेवार हैं।*

इस घोषणा पत्र में नागरिकों को मिलने वाली सेवाओं व इस बारे में उनके अधिकारों की जानकारी के साथ–साथ केन्द्र को मिली सहायता, स्टॉक में पड़ी दवाईयों व टीकों की जानकारी भी होगी। इसी तरह विभिन्न निगरानी प्रक्रियाओं के परिणामों को भी सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र में प्रभावी प्रचार प्रसार के लिये सरल भाषा में प्रदर्शित किया जायेगा।*

इस घोषणा पत्र का उद्देश्य पारदर्शिता को बढ़ाना है, जो समुदाय द्वारा स्वास्थ्य सेवाओं की बेहतर निगरानी करने में सहायक होगी।*

जानकारी का स्रोत

1) एनआरएचएम कार्यान्वयन का ढांचा (*) http://mohfw.nic.in/NRHM/Documents/NRHM%20-%20Framework%20for%20Implementation.pdf

2) सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों के लिए भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानदंड (#) - http://mohfw.nic.in/NRHM/Documents/Draft_CHC.pdf

अधिक जानकारी के लिए

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय की वेबसाइट पर दिए लिंक पर जाएँ http://mohfw.nic.in/NRHM/iphs.htm

सुनिश्चित सेवा गारंटियाँ

एनआरएचएम द्वारा दी गई सुनिश्चित सेवा गारंटियाँ, वे आदर्श हैं जिनके जरिए मिशन की कार्यप्रणाली की निगरानी की जाएगी व इसकी सफलता नापी जायेगी। यह गारंटियाँ इस प्रकार हैं–

- समस्त प्रसवों पर कुशल परिचर्या
- आपातकालीन प्रसूति–देखभाल
- नवजात शिशुओं की बुनियादी देखभाल
- बाल्यावस्था रोगों/स्वास्थ्य स्थितियों से संबंधित सेवाओं का पूरा कवरेज
- मातृ–रोगों/स्वास्थ्य स्थितियों से संबंधित सेवाओं का पूरा कवरेज
- अपवर्तन (रिफ्रैक्टिव) दोष और मोतियाबिंद के कारण अल्प दृष्टि और अंधता से संबंधित सेवाओं का पूरा कवरेज
- कुष्ठ से संबंधित रोगहर और पुष्टिकर सेवाओं का पूरा कवरेज
- तपेदिक (टीबी) के लिए निदान और उपचार सेवाओं का पूरा कवरेज
- रोगवाहक वाहित (वेक्टर बोर्न) रोगों के लिए बचावकारी, निदान और उपचार सेवाओं का पूरा कवरेज
- छोटी चोटों/बीमारियों (सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र स्तर तक मानक बाह्यरोगी देखभाल के भाग के रूप में संभाली जा सकने वाली समस्त समस्याएँ) के लिए पूरा कवरेज
- बाल्यावस्था रोगों/स्वास्थ्य स्थितियों के लिए अंतरंग रोगी उपचार सेवाओं का पूरा कवरेज
- सुरक्षित गर्भपात देखभाल (गरीबी रेखा से ऊपर रह रहे लोगों से 50 प्रतिशत उपयोगकर्ता शुल्क) सहित मातृ–रोगों/स्वास्थ्य स्थितियों के अंतरंग रोगी उपचार सेवाओं का पूरा कवरेज।

एनआरएचएम

वंचितों के लिए बेहतर स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं का वादा

- अंधता, जीवन शैली के रोगों, अति–रक्त दाब (हाइपरटेंशन) आदि के लिए सेवाओं का पूरा कवरेज
- उप–जिला और जिला अस्पताल में द्वितीयक देखभाल सेवाएँ प्रदान करने के लिए पूरा कवरेज
- पूरी न की गई जरूरतों और बच्चों के जन्म में अंतराल रखने के लिये और स्थायी परिवार नियोजन सेवाओं के लिए पूरा कवरेज
- प्रजनन अंगों के संक्रमण/यौन संक्रमण के लिए नैदानिक और उपचार सेवाओं और किशोरों के लिए एचआईवी/एड्स सेवाओं के लिए काउंसलिंग का पूरा कवरेज
- स्वास्थ्य शिक्षा और बचावकारी स्वास्थ्य उपाय

समय रेखा

- उप केन्द्रों, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों, उप मण्डलीय व जिला हस्पतालों का परिवार कल्याण, रोग वाहित वाहक बीमारी कार्यक्रमों (वेक्टर बार्न), टीबी, एचआइवी एड्स सम्बन्धित सेवा गारंटियाँ देने के लिए व स्वास्थ्य क्षेत्र के भीतर अभिसारिता व समन्वय विकसित करने के लिए पूर्णतः सुसज्जित होना–सन् 2007 तक 30% 2008 तक 50%, 2009 तक 70%, 2012 तक 100%
- संस्थानों के कार्यों का सुनिश्चित सेवा गारंटियों के आधार पर आकलन किया जाना सन् 2008 तक 30% 2009 तक 60%, 2010 तक 100%

जानकारी का स्रोत

एनआरएचएम कार्यान्वयन का ढांचा http://mohfw.nic.in/NRHM/Documents/NRHM%20-%20Framework%20for%20Implementation.pdf

विभिन्न संस्थानों की सेवा गारंटियों पर **अधिक जानकारी के लिए** कार्यान्वयन के ढांचे का संलग्नक – III **देखें**

संलग्नक

सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों व प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों के लिए नागरिकों के घोषणापत्र का नमूना

1. प्रस्तावना

सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र व प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र भारत के हर नागरिक को आवंटित संसाधनों व उपलब्ध सुविधाओं के दायरे में स्वास्थ्य देखभाल प्रदान करने के उद्देश्य से चलाए जा रहे हैं। यह घोषणापत्र नागरिकों को एक ढ़ांचा प्रदान करता है जिससे कि वह यह जानने में सक्षम हो सकें कि –

- कौन सी सेवायें उपलब्ध है ?
- सेवाओं कि किस गुणवत्ता के वे हकदार हैं ?
- वह कौन से तरीके हैं, जिनसे घटिया सेवाओं या सेवा दिये जाने से इनकार किए जाने की शिकायतों का निपटारा किया जायेगा?

2. उद्देश्य

- नागरिकों को चिकित्सकीय इलाज व सम्बन्धित सुविधाएँ उपलब्ध करवाना।
- उचित सलाह, इलाज व मदद उपलब्ध करवाना जिससे चिकित्सकीय स्तर पर जहां तक हो सके बीमारी ठीक की जा सके।
- यह सुनिश्चित करना कि इलाज पूर्ण रुप से, ठीक समय पर, जिसका इलाज हो रहा है उस नागरिक की मर्जी से व अच्छी तरह से सोच समझ कर लिए गए फैसले के अनुसार हो रहा है ।
- यह सुनिश्चित करना की मरीज को पूर्ण रूप से यह पता हो कि उसे किस तरह की बीमारी है, उसका इलाज किस तरह से किया जा रहा है। उसे इलाज की अवधि व इससे उसकी जिंदगी पर पड़ने वाले प्रभावों के बारे में भी जानकारी हो।
- इस बारे में शिकायतों का निपटारा करना।

3. घोषणा पत्र की वचनबद्धताएं

- बिना किसी भेदभाव के उपलब्ध सुविधाएँ प्रदान करना।
- प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र या सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र में पहुँचने पर, जरुरत पड़ने पर आपात कालीन देखभाल उपलब्ध करवाना।
- सुविधाएँ कहाँ स्थित हैं, इसके बारे में विस्तार से सूचना देने के लिए पर्याप्त सूचना पट उपलब्ध करवाना।
- बीमारी के निदान व दिये जा रहे इलाज के बारे मे लिखित जानकारी देना
- शिकायतों का ब्यौरा रखने के लिये एक अधिकारी नियुक्त करना जो कि तयशुदा समय पर जबाब दे सके। यह समय भर्ती मरीजों के लिए उसी दिन व बाहर से आने वाले मरीजों के लिए अगले दिन का हो सकता है।

4. सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र में मिलने वाली सेवाओं के घटक

- सभी की सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र तक पहुँच व सभी को अच्छी प्रोफेशनल चिकित्सकीय सेवा मिलना।
- काम के सामान्य घंटों के बाद, जरुरत पड़ने पर आपातकालीन देखभाल की व्यवस्था का इंतजाम।
- उपयोगकर्ताओं को उपलब्ध सुविधाओं, इसमें आने वाले खर्च व इलाज के लिए अन्य जरुरतों के बारे में स्पष्ट व आसान शब्दों में बताना।
- जो उपकरण काम नही कर रहे हैं, उनके बारे में उपयोगकर्ताओं को सूचित करना।
- यह सुनिश्चित करना की उपयोगकर्ता सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र की सुविधाओं व चिकित्सकीय इलाज प्राप्त करने के लिए सहायता व सफाई मांग सके।
- उपयोगकर्ताओं को सेवायें प्रदान करने में कुशलता में कमी या सेवाएँ न मिलने पर शिकायत करने की प्रक्रिया के बारे में सूचित करना।

5. शिकायतों का निपटारा

- नागरिकों की शिकायतों का ब्यौरा रखा जाएगा।
- शिकायत दर्ज करवाने वाले व्यक्ति द्वारा किसी शिकायत का जल्दी से जवाब देना जरूरी समझे जाने पर उस का जवाब देने के लिए एक अधिकारी नियुक्त किया जायेगा।
- असंतुष्ट उपयोगकर्ता को शिकायत दर्ज करवाने के बाद केन्द्र से दूसरा मत लेने के लिए इजाजत होगी।
- जिन शिकायतों का निपटारा केन्द्र में नही होता उसके निपटारे के लिए केन्द्र के बाहर एक जन शिकायत समिति का होना।

6. उपयोगकर्ताओं के कर्तव्य

- सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र के उपयोगकर्ता घोषणा पत्र की वचनबद्धताएं समझने की कोशिश करेगें।
- वे घोषणा पत्र में दी गई सेवाओं के आदर्श स्तर से बढ़कर स्तर की मांग नही करेगें क्योंकि यह अन्य उपयोगकर्ताओं को मिलने वाली न्यूनतम स्तर की मान्य सेवाओं के मिलने पर नकारात्मक प्रभाव डाल सकता है।
- वे निष्ठा से सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र के कर्मियों द्वारा दिए गए निर्देशों का पालन करेगें।
- शिकायत होने पर, वे बिना देरी किए, शिकायत निपटारा करने के लिये तय की गई व्यवस्था से संपर्क करेंगें।

7. घोषणा पत्र की समीक्षा व कामकाज का ऑडिट

- जिन क्षेत्रों में मानक दिये गए हैं उनको कवर करने के बाद, कामकाज का ऑडिट हर दो या तीन साल बाद समान पदस्थों की समीक्षा द्वारा किया जा सकता है।

एडवाइज़री ग्रुप ऑन कम्यूनिटी एक्शन (एजीसीए)
की ओर से
नेशनल सेक्रिटेरियेट ऑन कम्यूनिटी एक्शन – एनआरएचएम
पॉप्यूलेशन फाउंडेशन आफ इंडिया (पीएफआई)
और
सेंटर फॉर हेल्थ एण्ड सोशल जस्टिस (सीएचएसजे)
द्वारा प्रकाशित
3 सी, पहली मंजिल, एच ब्लॉक, साकेत, नई दिल्ली–110017
दूरभाषः 91–11–40517478 फैक्स नं.: 91–11–26536041
ई–मेलः chsj@chsj.org वेबसाइटः www.chsj.org