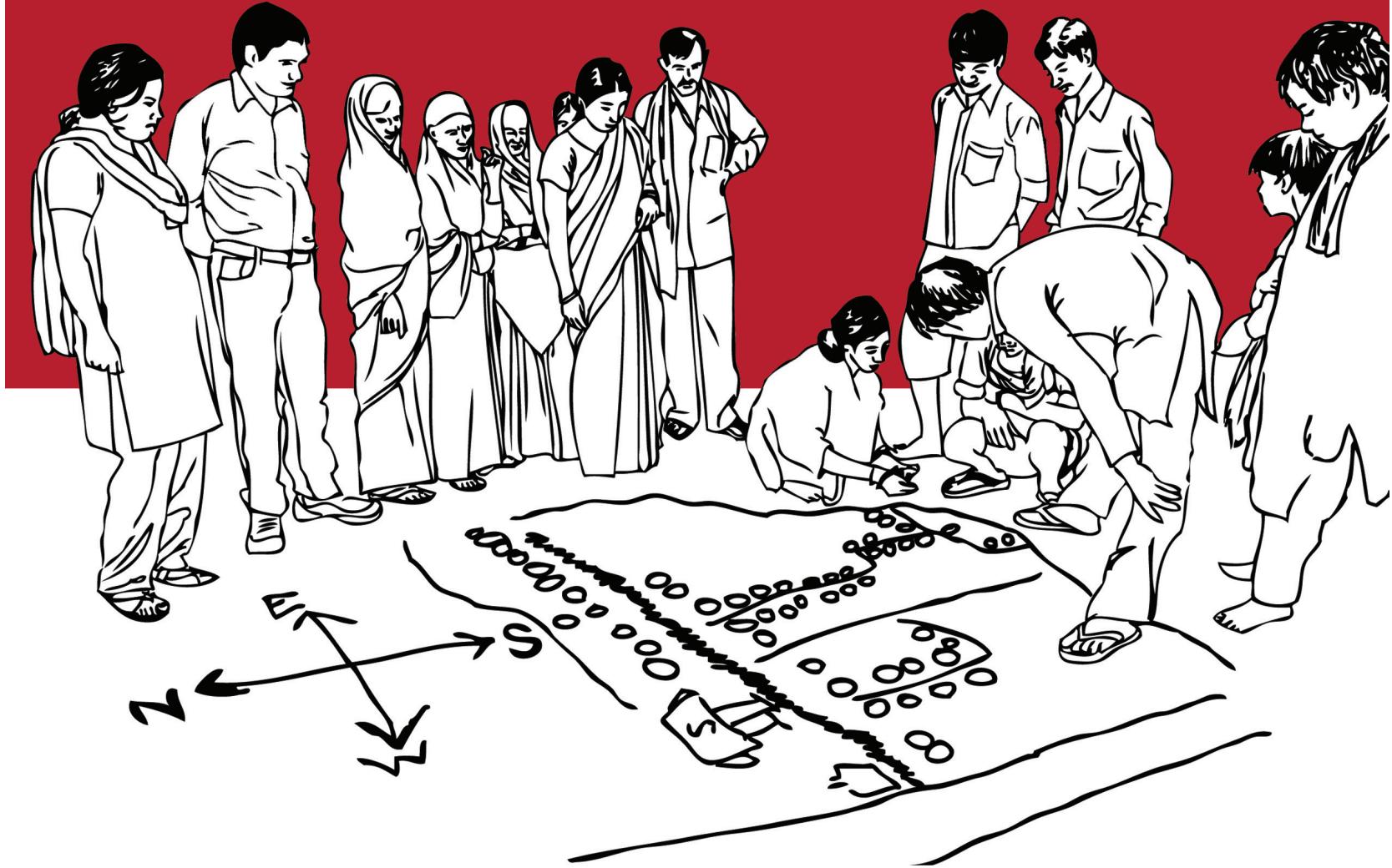




# कम्युनिटी एक्शन फॉर हेल्प

## उपयोगकर्ता संबंध पुरितका





# कम्युनिटी एक्शन फॉर हेल्प उपयोगकर्ता संदर्भ पुस्तिका



## vkHkj

प्रस्तुत उपयोगकर्ता संदर्भ पुस्तिका, वर्ष 2007 से 2009 के दौरान सामुदायिक निगरानी कार्यक्रम के प्रथम चरण में लगभग 1600 गांवों और 300 स्वास्थ्य केन्द्रों में उपयोग में लिए गए प्रपत्र/उपकरणों के अनुभव पर आधारित है। विभिन्न स्वयं सेवी संस्थाएं, एड्वायज़री ग्रुप और कम्युनिटी एक्शन (एजीसीए) और नेशनल हेल्थ सिस्टम रिसोर्स सेंटर (एन एच एस आर सी) के प्रतिनिधियों के एक उप-समूह द्वारा गहन समीक्षा के उपरांत ही इस उपयोगकर्ता संदर्भ पुस्तिका एवं प्रपत्र/उपकरणों को अंतिम स्वरूप प्रदान किया गया है।

इस कार्य में हमें श्री मनोज झालानी, संयुक्त सचिव (नीति); सुश्री लिमातुला यादेन, निदेशक—राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय; तथा एजीसीए सदस्यों का निरंतर मार्गदर्शन प्राप्त होता रहा जिसके लिए हम इन सभी के प्रति अपना आभार व्यक्त करते हैं।

## mi ; kxdrkZl nHZi ¶Lrdk dk ç; kt u

इस उपयोगकर्ता संदर्भ पुस्तिका का निर्माण ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता एवं पोषण समिति, प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र नियोजन एवं निगरानी समिति, ब्लॉक स्तरीय नियोजन एवं निगरानी समिति तथा जिला स्तरीय नियोजन एवं निगरानी समिति के सदस्यों के प्रयोग हेतु किया गया है।

यह पुस्तिका उन्हें निर्धारित प्रपत्रों के माध्यम से समुदाय स्तर पर जांच करने, तथा ग्राम स्तरीय व स्वास्थ्य—केंद्र रिपोर्ट कार्ड तैयार करने में सहायक सिद्ध होगी। इससे जन सेवाओं की कमियों को जानने में, व साथ ही नतीजों को वरिष्ठ अधिकारियों के साथ बांटने में भी मदद मिलेगी।

इस उपयोगकर्ता संदर्भ पुस्तिका के छह खंड हैं— खंड 'एक' 'कम्युनिटी एक्शन फॉर हेल्थ' का परिचय के साथ स्वास्थ्य प्रणाली के बारे में समझ व उसकी विभिन्न स्तरों पर कार्य निष्पादन के आकलन की जानकारी से

सम्बन्धित है। खंड 'दो' ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता एवं पोषण समिति के संयोजन व उसकी भूमिका को स्पष्ट करने के साथ ही समुदाय स्तरीय पूछताछ हेतु विभिन्न तरीकों व प्रपत्रों (टूल्स) के बारे में जानकारी देता है। खंड 'तीन' प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र स्तरीय नियोजन एवं निगरानी समिति की भूमिका व प्रक्रियाओं का उल्लेख करता है। खंड 'चार' में ब्लॉक स्तरीय नियोजन एवं निगरानी समिति की भूमिका व प्रक्रियाओं का उल्लेख है व खंड 'पांच' जिला स्तरीय नियोजन एवं निगरानी समिति के बारे में जानकारी प्रदान करता है। खंड 'छः' समुदाय स्तरीय पूछताछ से प्राप्त जानकारी आधारित नतीजों को साझा करने व जन-संवाद आयोजित करने की प्रक्रिया के बारे में विस्तृत जानकारी प्रदान करता है।

इस दस्तावेज में दो संलग्नक भी सम्मिलित किये गए हैं। संलग्नक 'एक' समुदाय स्तरीय पूछताछ हेतु प्रयोग किये जाने वाले विभिन्न प्रपत्रों तथा स्वास्थ्य केन्द्र सर्वेक्षण प्रपत्रों से सम्बन्धित है। संलग्नक 'दो' में 'स्वास्थ्य' के लिए सामुदायिक प्रयास '(कम्युनिटी एक्शन फॉर हेल्थ)' को क्रियान्वित करने की प्रक्रिया एवं उसके लिए आवश्यक क्षमता—निर्माण रणनीति को स्पष्ट किया गया है।

## , d ckr---

प्रस्तुत संदर्भ पुस्तिका में 'स्वास्थ्य' के लिए सामुदायिक प्रयास '(कम्युनिटी एक्शन फॉर हेल्थ)' अवधारणा में प्रयुक्त शब्दों का हिंदी रूपांतरण न करते हुए इसे अंग्रेजी भाषा में यथावत रखते हुए ही प्रयोग किया गया है ताकि देश के सभी प्रान्तों में और सभी स्तरों पर इस अवधारणा पर संवाद—संप्रेक्षण में एकरूपता बनी रहे।

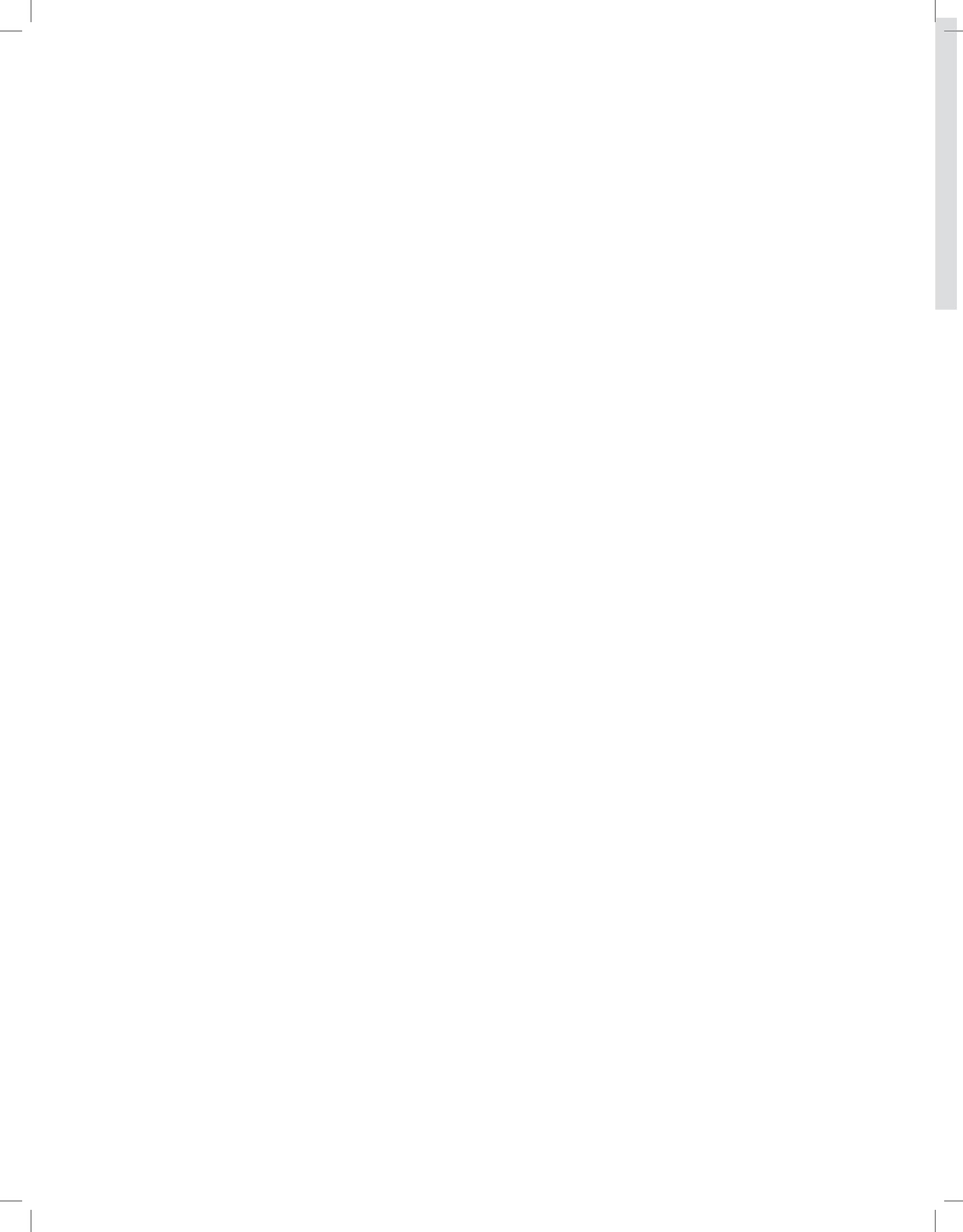
# संक्षिप्त शब्दावली

एजीसीए	AGCA	कम्युनिटी एक्शन हेतु गठित सलाहकार समूह
ए एफ़	AF	आशा फैसिलिटेटर
एएनएम्	ANM	औक्सिमल्लरी नर्स मिडवाइफ
ए एन सी	ANC	गर्भावस्था के दौरान देखभाल
आशा	ASHA	मान्यता प्राप्त सामाजिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता
ए डब्लू डब्लू	AWW	आँगनबाड़ी कार्यकर्ता
ए डब्लू सी	AWC	आँगनबाड़ी केंद्र
बी सी एम	BCM	ब्लॉक कम्युनिटी मोबिलाईजर
सी बी एम पी	CBMP	लोकाधारित निगरानी एवं नियोजन
सी बी ओ	CBO	समुदाय आधारित संगठन
सी एम ओ	CMO	मुख्य चिकित्सा अधिकारी
सी एम एच ओ	CMHO	मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी
सी एच सी	CHC	सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र
कम्युनिटी एक्शन फॉर हेल्थ	CAH	स्वास्थ्य के लिए सामुदायिक प्रयास
आई सी डी एस	ICDS	समेकित बाल विकास सेवाएँ
आई पी एच एस	IPHS	भारतीय जन स्वास्थ्य मानक
आई यू सी डी	IUCD	अंतर-गर्भाशीय गर्भनिरोधक तकनीक
जे एस वाय	JSY	जननी सुरक्षा योजना
एम ओ एच एफ़ डब्लू	MoHFW	स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय

एम् टी ए	MTA	मातृ-शिक्षक समिति
एम ओ	MO	चिकित्सा अधिकारी
एन जी ओ	NGO	गैर सरकारी संगठन
एन एच एम	NHM	राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन
ओ आर एस	ORS	जीवन रक्षक घोल
पी एफ़ आई	PFI	पापुलेशन फाउंडेशन ऑफ इंडिया
पी एम सी	PMC	नियोजन एवं निगरानी समितियां
पी टी ए	PTA	अभिभावक-शिक्षक समिति
पी एच सी	PHC	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र
आर के एस	RKS	रोगी कल्याण समिति
एस सी	SC	उप स्वास्थ्य केंद्र
वी एच एन डी	VHND	ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस
वीएचएसएनसी	VHSNC	ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता एवं पोषण समिति

# વિષય સૂચી

vkhkj	ii
mi ; lxdrkzl aHzi Lrdk dk ç; kt u	ii
l kkr 'knkoyh	ii
[kM ^, d*	
i fjp;	1
[kM ^nk*	
xlo LokLF; LoPNrk , oai kk k l fefr	3
[kM ^rhu*	
çkf fed LokLF; dae Lrjh fu; kt u , oafuxjkuh l fefr	12
[kM ^plj*	
cy,d Lrjh fu; kt u , oafuxjkuh l fefr	16
[kM ^i kp*	
ft yk Lrjh fu; kt u , oafuxjkuh l fefr	19
[kM ^Ng*	
if. ke l k>k djuk o tu&l okn dk vk kt u djuk	20
l yXud &1	22
l yXud &2	46
'knkFZ	



खंड 'एक'

## परिचय

**भा**रत सरकार द्वारा वर्ष 2005 में राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन (एनआरएचएम) की स्थापना की गयी। मिशन का प्रमुख लक्ष्य जन स्वास्थ्य प्रणाली में संरचनात्मक सुधारों को प्रेरित करना तथा न्यायसंगत, वहनीय, उत्तरदायी व प्रभावी प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं की ग्रामीण क्षेत्रों के निर्धन, विशेषकर महिलाओं व बच्चों तक पहुँच को बढ़ावा देना है। हालांकि मिशन का कार्यक्षेत्र सम्पूर्ण देश है फिर भी 18 राज्यों को विशेषकर चिन्हित किया गया है जहाँ जन स्वास्थ्य सूचकांक अथवा आधारभूत संरचना बेहद कमज़ोर है। वर्ष 2013 में शहरी स्वास्थ्य पर एक उप-मिशन की स्थापना के साथ अब इसे राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के नाम से जाना जाता है।

‘dE; fuVh , D'ku Q,j gYFk\* 4loLF; dsfy, l kqkf; d c; k ½

‘कम्युनिटी एक्शन फॉर हेल्थ’ राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के तहत एक प्रमुख रणनीति है जो कि पूर्व में स्वास्थ्य सेवाओं हेतु ‘सामुदायिक आधारित निगरानी व नियोजन’ (सीबीएमपी) के नाम से जानी जाती रही है। इसे राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के ‘जवाबदेही ढांचे’ (अकाउंटेंबिलीटी फ्रेमवर्क) के महत्वपूर्ण घटक के तौर पर देखा गया है जो कि यह सुनिश्चित करता है कि सेवाएँ उन लोगों तक पहुँचे जिनके लिए उनका प्रावधान किया गया है। मिशन के जवाबदेही ढांचे के तहत त्रि-आयामी प्रक्रिया है जिसमें आतंरिक समीक्षा, समय-समय पर सर्वेक्षण एवं अध्ययन, तथा समुदाय आधारित निगरानी शामिल हैं। स्वास्थ्य के क्षेत्र में जन समुदाय की भागीदारी को बढ़ाने तथा समुदाय-जनित गतिविधियों को प्रेरित करने के लिए सामुदायिक निगरानी को महत्वपूर्ण घटक माना गया है। प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र (पीएचसी), ब्लाक, जिला तथा राज्य सभी स्तरों पर नियोजन एवं निगरानी समितियों का प्रावधान किया गया है। जवाबदेही का ये ढांचा कुछ इस तरह का है जो नियमित रूप से यह आकलन करता है कि समुदाय के लोगों की स्वास्थ्य आवश्यकताएं व स्वास्थ्य सम्बन्धी अधिकारों की पूर्ति हो रही है या नहीं; व ऐसा करते समय विभिन्न स्तरों पर लागू की जाने वाली समुदाय आधारित नियोजन व निगरानी प्रक्रिया के केंद्रबिंदु में ‘समुदाय’ ही होता है।

वर्ष 2005 में राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के तहत स्वास्थ्य व परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा 'कम्युनिटी एक्शन फॉर हेल्थ' हेतु सलाहकार समूह (एजीसीए) का गठन किया गया। इस समूह का मतव्य एनआरएचएम को सामुदायिक निगरानी प्रयासों सहित 'कम्युनिटी एक्शन फॉर हेल्थ' हेतु परामर्श देना था। इस समूह में जन स्वास्थ्य के मुद्दे पर कार्य करने वाले विख्यात व्यक्तियों एवं नागरिक संगठनों के प्रतिनिधियों को शामिल किया गया है। पोपुलेशन फाउंडेशन ऑफ इंडिया (पी एफ आई) संस्था इस सलाहकार समूह (एजीसीए) के सचिवालय के तौर पर कार्य करती है।

## **LokF; c. kyh dsckjseal e>, oaml dsckledkt dk vldyu**

स्वास्थ्य प्रणाली से तात्पर्य एक ऐसी व्यवस्था से है जिसमें समुदायों, संस्थानों तथा संसाधनों का उपयोग लोगों के स्वास्थ्य में सुधार के लिए किया जाए जिसमें लोगों की स्वास्थ्य सम्बन्धी अपेक्षाओं का समाधान हो व साथ ही लोगों के अस्वस्थ होने पर उन पर आने वाले आर्थिक भार से बचाने का प्रावधान हो। राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के तहत सेवा गारंटी तथा राज्यों द्वारा दी जाने वाली अतिरिक्त गारंटियों को समय-समय पर संशोधित किया जाता है और बहुधा एक राज्य से दूसरे राज्य में इनमें अंतर होता है। ये बेहद जरुरी हैं कि एक राज्य के भीतर सभी गारंटियों को चिन्हित व सूचीबद्ध किया जाए। तदुपरांत समुदाय को सेवा गारंटियों के प्रति जागरूक एवं प्रेरित किया जाए तथा समुदाय व स्वास्थ्य केंद्र आधारित पूछताछ के लिए प्रपत्रों को राज्य के सन्दर्भ में लागू किया जाए।

स्वास्थ्य व्यवस्था के कामकाज को इन कसोटियों पर परखा जा सकता है—

- समुदाय की जरूरत के अनुसार सेवाएँ प्रदान हो रही हैं अथवा नहीं एवं सेवाओं की उपलब्धता, पहुँच, स्वीकार्यता व गुणवत्ता कैसी है;
- उनकी कार्यकुशलता अर्थात् उपलब्ध संसाधनों का सही रूप में उपयोग हो पा रहा है या नहीं;
- क्या सेवाएँ न्याय संगत हैं? अर्थात् क्या वंचित समूहों तक स्वास्थ्य सेवाओं की पहुँच बढ़ रही है? क्या समाज में सर्वोच्च व निचले तबके के बीच स्वास्थ्य सेवाओं के अंतर को कम करने में प्रयासरत है?

## **l eqk; vklMfjr fuxjkuh o fu; kt u dsykk %**

<b>t u LokF; c. kyh dsfy, ykk</b>	<b>ykkdsfy, ykk</b>
■ सेवाओं के प्रति लोगों की राय/प्रतिक्रिया का समावेश किया जा सकता है।	लोगों को स्वास्थ्य सेवाओं के प्रति अपनी शिकायतें दर्ज करने व अपेक्षित सेवाओं हेतु अपनी राय रखने का अवसर एवं मंच मिलता है।
■ यह अधिक लाभार्थियों तक स्वास्थ्य सेवाएँ पहुँचाने में सहायक है।	बेहतर हुई जन स्वास्थ्य सेवाओं का उपयोग होता है अतः निजी स्वास्थ्य सेवाओं पर होने वाले अनावश्यक खर्चों से बच जाते हैं।
■ समुदाय के लोगों व जन स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं के मध्य आपसी समझ व सहयोग का सम्बन्ध बनता है।	लोग सरकारी स्वास्थ्य सेवाओं और योजनाओं को जान पाते हैं व उनका लाभ उठा पाते हैं।
■ स्वास्थ्य सेवाओं के उद्देश्यों के अनुसार स्वास्थ्य सेवाओं की किस हद तक पूर्ति हो सकी है, इसकी समीक्षा की जा सकती है।	लोग स्वास्थ्य सेवाओं के महज लाभार्थी ही नहीं रहते बल्कि वे इन सेवाओं को लागू करने में सक्रिय भागीदारी भी निभाते हैं।
■ समय रहते स्वास्थ्य सेवाओं के उद्देश्यों की पूर्ति में आने वाले व्यवधानों की पहचान की जा सकती है।	कुछ स्वास्थ्य समस्याओं को ग्राम स्तर पर आपसी सहयोग से ही हल किया जा सकता है।
■ संस्थानों में स्वास्थ्य सेवाओं के प्रावधान एवं उनके कामकाज में पारदर्शिता संभव होती है सभी स्तरों पर कर्मचारी व अधिकारी सक्रिय हो जाते हैं।	स्वास्थ्य व्यवस्था लोगों के प्रति जवाबदेह हो जाती है।

खंड 'दो'

# ग्राम स्वास्थ्य सचिता एवं पोषण समिति (वीएचएसएनसी)

‘dE; fuVh , D'ku Q,j gYFk\* eaxle LoLF; LoPNrk , oai ksk k l fefr; k  
dh Hfedk

प्रत्येक राजस्व ग्राम स्तर पर गठित होने वाली ग्राम स्वास्थ्य सचिता एवं पोषण समिति के निम्न उद्देश्य हैं:

- समुदाय को एक ऐसा संस्थागत तंत्र देना कि जन सामान्य को स्वास्थ्य कार्यक्रमों व सरकारी प्रयासों की जानकारी प्राप्त हो सके, और वे उन कार्यक्रमों के नियोजन तथा उनको लागू करने में भागीदारी निभा सकें ताकि बेहतर परिणामों को प्राप्त किया जा सके।
- स्वास्थ्य को प्रत्यक्ष या परोक्ष रूप से प्रभावित करने वाले विभिन्न सामाजिक कारकों पर समिलित रूप से कार्य करने हेतु एक मंच उपलब्ध कराना।
- समुदाय को एक ऐसा संस्थागत तंत्र मुहैया कराना जहाँ लोग मिल-बैठ कर स्वास्थ्य सेवाओं के बारे में उन तक पहुँच के बारे में अपनी आवश्यकताओं को बता सकें, उनसे जुड़े अपने अनुभवों व मुद्दों को सामने ला सकें जिससे कि स्थानीय सरकारी व जन स्वास्थ्य सेवाओं से जुड़े सेवा प्रदाता उचित कदम उठा सकें।
- पंचायतों को इस समझ के साथ सशक्त करना कि स्वास्थ्य, सुशासन व अन्य जन सेवाओं को लागू करने में उनकी महत्वपूर्ण भूमिका है व इसके लिए समिति के रूप में उनके पास एक संस्थागत जरिया मौजूद है। अतः उनको इस योग्य करना कि वे बेहतर जन स्वास्थ्य के लिए अगुवाई कर सकें।
- सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता जैसे आशा व अन्य समुदाय स्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं, जो कि समुदाय व स्वास्थ्य व्यवस्था के मध्य एक कड़ी का कार्य करते हैं, को उनके कार्य में सहयोग एवं सुगमता प्रदान कराना।

eq; dk Z

- लोगों की जन सेवाओं तक पहुँच को सुगम बनाना व साथ ही उसकी निगरानी करना स्वास्थ्य परिणामों को भी साथ जोड़कर देखना।

- बेहतर स्वास्थ्य के लिए प्रयास करना।
- ग्राम में सेवाओं को सुगम बनाना।
- ग्राम स्वास्थ्य नियोजन करना।
- स्वास्थ्य केन्द्रों की सामुदायिक निगरानी करना।
- मासिक बैठक करना।
- मुक्त/निर्बंध (अनटाइड) राशि का प्रबंधन व लेखा-जोखा करना।
- विभिन्न रेकॉर्ड/दस्तावेजों का रखरखाव करना।

## **लोकल औपचारिक संस्कृत सेवा का उपयोग करना**

### **लालू**

- गाँव की ग्राम पंचायत के सदस्य
  - आशा, आंगनबाड़ी कार्यकर्ता, ए एन एम
  - स्वयं सहायता समूह की नेता, अभिभावक-शिक्षक समिति (पीटीए)/मातृ-शिक्षक समिति (एमटीए) सचिव, गाँव में कार्यरत कोई भी समुदाय आधारित संगठन के प्रतिनिधि, सेवा उपयोगकर्ता समूह के प्रतिनिधि।
- v/; {पंचायत सदस्य (महिला अथवा अनुसूचित जाति/जनजाति सदस्य को प्राथमिकता)
- लालू आशा; जहाँ आशा उपलब्ध न हो वहां गाँव की आंगनबाड़ी कार्यकर्ता।

## **लेप्क लर्जी इवर्क ग्रामीण कार्ड का उपयोग किया जायेगा:**

इस हेतु संलग्नक 'एक' में दिए गए उपकरणों के तहत दो प्रकार के प्रपत्रों का प्रयोग किया जायेगा:

- 1- **व्हीव्हील लेप्क ग्रामीण कार्ड का उपयोग किया जायेगा:** & इसमें मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य, परिवार नियोजन, किशोर स्वास्थ्य, व सामान्य स्वास्थ्य सेवाएँ, व समेकित बाल विकास योजना (आईसीडीएस) के तहत छह वर्ष की आयु से कम बच्चों को प्रदान की जाने वाली सेवाओं से जुड़े हकों/अधिकारों संबंधी पूछताछ के प्रपत्र शामिल हैं। इन प्रपत्रों के जरिये प्राप्त जानकारी से 'ग्राम स्वास्थ्य रिपोर्ट कार्ड' तैयार किया जायेगा। इस सेट के प्रपत्रों को तालिका-1 में सूचीबद्ध किया गया है।
- 2- **मीलोक लेप्क ग्रामीण कार्ड का उपयोग किया जायेगा:** & इस प्रपत्र में उप स्वास्थ्य केंद्र की आधारभूत संरचना, सेवाओं की उपलब्धता एवं गुणवत्ता सम्बन्धी प्रश्न शामिल हैं। इस प्रपत्र के जरिये प्राप्त जानकारी से 'उप स्वास्थ्य केंद्र रिपोर्ट कार्ड' तैयार किया जायेगा।

### rkfydk 1& 1 eqk o LokF; dæ Lrj ij 1 puk l akyu grqv/; ; u fo/k o ci=

l eqk grqmi dj.k					
Ø-l a	mi dj.k W y½	fo/k	mÙkj nkrik	mÙkj nkrikv kadh l q;k	ci= l q;k
1	मातृ स्वास्थ्य सेवाएँ	व्यक्तिगत साक्षात्कार	वे माताएं जिनका पिछले छह माह में प्रसव हुआ हो।	प्रति गांव 5 महिलाएं (3 गरीब/वंचित समुदाय से व 2 मुख्य गांव से होंगी)	प्रपत्र संख्या-1
2	आशा हेतु सहयोगी सेवाएँ	व्यक्तिगत साक्षात्कार	आशा	क्षेत्र की समस्त आशाये	प्रपत्र संख्या-2
3	किशोर स्वास्थ्य सेवाएँ	केन्द्रित समूह चर्चा	11–19 वर्ष के स्कूल जाने वाले व नहीं जाने वाले दोनों प्रकार के किशोरों का मिश्रित समूह	प्रति गांव 1 समूह प्रति समूह 8–10 बच्चे	प्रपत्र संख्या-3
4	ग्राम स्वास्थ्य सेवाएँ	केन्द्रित समूह चर्चा	10–12 महिलाओं –पुरुषों का मिश्रित समूह	प्रति गांव 2 समूह (एक समूह वंचित समुदाय से व एक समूह मुख्य गांव से)	प्रपत्र संख्या-4
5	बाल स्वास्थ्य सेवाएँ	व्यक्तिगत साक्षात्कार	0–2 वर्ष की आयु के बच्चों की माताएं (8–10 महिलाएं प्रति समूह)	प्रति गांव 5 माताएं (3 गरीब/वंचित समुदाय से व 2 मुख्य गांव से)	प्रपत्र संख्या-5
6	आई सी डी एस सेवाएँ	केन्द्रित समूह चर्चा	0–6 वर्ष की आयु के बच्चों की माताएं (6–8 माताएं प्रति समूह)	प्रति गांव 1 समूह (यदि वहां दलित/अल्पसंख्यक समुदाय हो तो एक अलग समूह चर्चा आयोजित की जा सकती है)	प्रपत्र संख्या-6
7	आंगनबाड़ी केंद्र	व्यक्तिगत साक्षात्कार/अवलोकन	आंगनबाड़ी कार्यकर्ता	प्रति आंगनबाड़ी केंद्र 1 कार्यकर्ता	प्रपत्र संख्या-7
8	मिड डे मील व स्कूल स्वास्थ्य कार्यक्रम	केन्द्रित समूह चर्चा	5–10 विधार्थी	प्रति स्कूल 1 समूह	प्रपत्र संख्या-8
LokF; l fku grqv/; ; u mi dj.k					
9	उप स्वास्थ्य केंद्र	व्यक्तिगत साक्षात्कार/अवलोकन	ए एन एम	प्रति उप केंद्र 1 ए एन एम	प्रपत्र संख्या-9*

### çfØ;k

'कम्युनिटी एकशन फॉर हेल्थ' की प्रक्रिया के तीन चरण हैं:

### i gyk pj.k%çkjHd rS kj; ka

- ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता एवं पोषण समिति ग्राम स्वास्थ्य रिपोर्ट कार्ड तैयार करने के लिए आवश्यक तैयारियों हेतु एक दिन तय करेगी।
- समिति नुककड़ नाटक, कला जत्था, नारा लेखन इत्यादि विभिन्न जागरूकता गतिविधियों का समुदाय में आयोजन करेगी जिससे कि लोग अपने स्वास्थ्य अधिकारों के बारे में जान सकें। तत्पश्चात निगरानी गतिविधियाँ आरम्भ करने से पहले लगभग छह माह तक समिति सदस्यों को, नियमित मासिक बैठक आयोजित करने के लिए निरंतर सहयोग प्रदान किया जायेगा।
- समिति समुदाय में निगरानी

\* 'सामुदायिक प्रक्रियाओं के लिए दिशानिर्देश, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार 2013 अनुसार।



गतिविधियों को करने का निर्णय लेगी व उनको लागू करने हेतु सदस्यों को नामित करेगी जो कि उपकरणों/प्रपत्र का प्रयोग करेंगे व ग्राम स्वास्थ्य रिपोर्ट कार्ड तथा स्वास्थ्य केंद्र स्कौर कार्ड तैयार करेंगे।

- आशा सहित सभी समिति सदस्य इस बात का पूरा ध्यान रखेंगे कि निगरानी प्रक्रिया तथा रिपोर्ट कार्ड तैयार करने की प्रक्रिया के दौरान समुदाय के वंचित वर्ग के मुद्दों को सम्मिलित किया जाये।

- समिति के एक या दो सदस्यों को इस बात की जिम्मेदारी दी जाएगी कि वे गांव की बैठकों में ग्राम स्तर पर उपलब्ध स्वास्थ्य सेवाओं के बारे में तथा उनमें अपेक्षित सुधारों के बारे में चर्चा करेंगे।

- प्रारम्भिक स्तर पर, कम से कम पहले दो चरणों हेतु निगरानी गतिविधियों को आयोजित करने के लिए समिति सदस्यों को आशा फैसिलिटेटर, एनजीओ, सीबीओ द्वारा प्रक्रिया का प्रदर्शन कर सहयोग प्रदान किया जायेगा।
- यह सहयोग समुदाय सदस्यों को ग्राम स्वास्थ्य रिपोर्ट कार्ड तैयार करने हेतु समर्थ बनाने में तथा समिति सदस्यों को स्वतंत्र रूप से ग्राम स्तरीय बैठकें आयोजित करने व लाभार्थी साक्षात्कार करने में सक्षम करने हेतु आवश्यक है।
- ग्राम स्वास्थ्य रिपोर्ट कार्ड साल में दो बार तैयार किया जायेगा तथा प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र स्तरीय नियोजन व निगरानी समिति को सौंपा जायेगा।

**nWjk pj.k %xle eavkmVjhp l okvkadhd fuxjkuh %dfler l eg ppkZo  
Q fäxr l kkkadkj vkkkjfjr cfØ; k**

## **xfrfof/k 1% dfler l eg ppkZ**

तालिका 1 में स्पष्ट किया गया है कि किस प्रकार के व्यक्तियों या समूहों के साथ किन प्रपत्रों के जरिये समूह चर्चा की जानी है। समूह चर्चा की प्रक्रिया निम्नवत होगी—

- विभिन्न प्रपत्रों में जानकारी लेने के लिए अलग समूहों का गठन किया जायेगा। उदाहरण के लिए जहाँ आई सी डी एस सेवाओं (प्रपत्र-6) के बारे में जानकारी के लिए 0–6 वर्ष की आयु के बच्चों वाली माताओं के समूह से पूछताछ की जाएगी, वहीं प्रपत्र 4 जो कि ग्राम में उपलब्ध सामान्य स्वास्थ्य सेवाओं (सेवाओं की गुणवत्ता, जल एवं स्वच्छता, रोग निगरानी, उपचार सेवाएँ) से सम्बंधित है उसके लिए गांव की महिलाओं-पुरुषों के मिश्रित समूह से चर्चा की जाएगी।
- ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता एवं पोषण समिति सदस्य केन्द्रित समूह चर्चा के लिए आवश्यक समूह के सदस्यों को पहले से सूचना दें ताकि चर्चा में उनकी भागीदारी सुनिश्चित हो सके।
- आशा सहित, समिति की सभी महिला सदस्य 0–6 वर्ष की आयु के बच्चों वाली माताओं के समूह की चर्चा में सहयोग प्रदान

करेंगी। अन्य समूहों के लिए समिति के महिला व पुरुष दोनों सदस्य सहजीकरण कर सकेंगे। पंचायत सदस्यों को भी इस हेतु जोड़ा जाना चाहिए।

- आपसी परिचय के पश्चात् सहजकर्ता समूह चर्चा हेतु आये समुदाय के लोगों को केन्द्रित चर्चा के उद्देश्यों को स्पष्ट करने के साथ ही राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के तहत उपलब्ध विभिन्न सेवाओं व अधिकारों के बारे में बताएंगे।
- सभी संभागियों को ये स्पष्ट किया जायेगा कि ये चर्चा समिति द्वारा 'स्वास्थ्य कार्यक्रमों' हेतु सामुदायिक प्रयास' के लिए समुदाय के सदस्यों के साथ आयोजित की जाने वाली विभिन्न संवाद शृंखला में से एक है अर्थात् ऐसी ही और बैठकें भी आयोजित की जायेंगी।
- तत्पश्चात्, सहजकर्ता सूचनाओं को दर्ज करने के लिए निगरानी प्रपत्रों का प्रयोग करेंगे। सहजकर्ता समूह सदस्यों को विभिन्न मुद्दों पर प्रश्न पूछकर उसके बारे में सोचने व अलग-अलग दृष्टिकोण प्रस्तुत कर चर्चा करने के लिए प्रोत्साहित करेंगे। उसके बाद ही एक मत होकर स्कोर कार्ड में निर्धारित रंग भरेंगे।
- समूह चर्चा को प्रपत्र में दिए मुद्दों पर ही केन्द्रित रखा जायेगा व संभागियों के प्रतिक्रियाओं को नोट किया जायेगा।
- चर्चा के अंत में सभी सहभागियों को बताएँगे कि तैयार किए गए स्कोर कार्ड को ग्राम रिपोर्ट कार्ड में शामिल किया जाएगा व संकलित परिणामों को गांव में बैठक आयोजित कर सभी के साथ बांटा जायेगा।

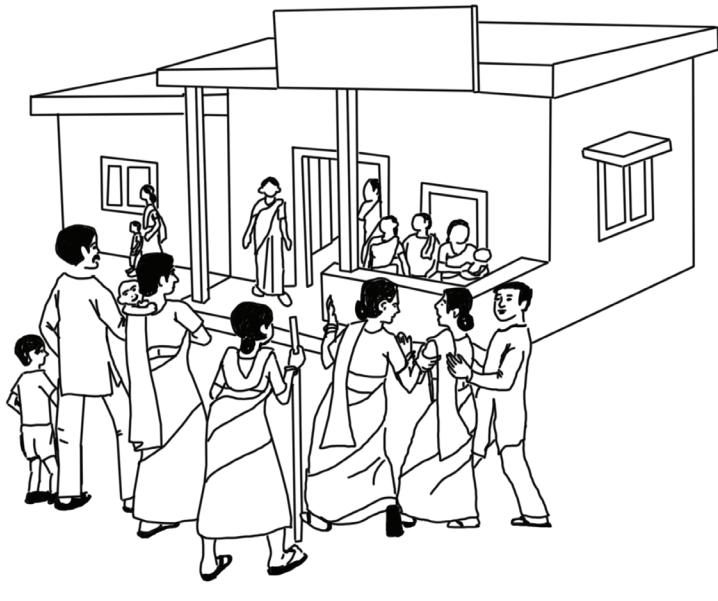


## xfrfot/k 2%Q fäxr 1 kkkRdkj

तालिका 1 में व्यक्तिगत साक्षात्कार के लिए स्पष्ट किया गया है कि किस प्रकार के व्यक्तियों या समूहों के साथ किन प्रपत्रों को उपयोग में लिया जाना है।

- केन्द्रित समूह चर्चा के दौरान ही समिति सदस्य व्यक्तिगत साक्षात्कार हेतु उत्तरदाताओं की पहचान कर सकते हैं, जैसे कि उन माताओं की पहचान करना जिनका पिछले छह माह में प्रसव हुआ हो (चाहे संस्थागत प्रसव हो या घरेलू प्रसव)।
- साक्षात्कार से पहले उत्तरदाताओं को राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के तहत विभिन्न स्वास्थ्य अधिकारों के बारे में जानकारी दें।
- साक्षात्कार का उद्देश्य स्पष्ट करने के बाद 'स्वास्थ्य' के लिए सामुदायिक प्रयास ('कम्युनिटी एक्शन फॉर हेल्थ') की प्रक्रिया उन्हें समझायें। उनको स्पष्ट करें कि यह साक्षात्कार, समिति द्वारा गांव में समुदाय आधारित निगरानी प्रक्रिया को लागू करने की दिशा में आयोजित की जाने वाली संवाद शृंखला की पहली कड़ी है। ऐसी अनेक और चर्चायें भविष्य में प्रस्तावित हैं। सभी सहभागियों को इस बात के लिए आश्वस्त करें कि उनके द्वारा दी गयी सूचनाओं को गुप्त रखा जाएगा।
- निर्धारित प्रपत्र अनुसार उनमें दिए गए मुद्दों के आधार पर अलग अलग उत्तरदाताओं से साक्षात्कार करें।
- प्रत्येक सेवा के लिए उत्तरदाताओं की प्रतिक्रिया को प्रपत्र में हरे, पीले या लाल रंग में दर्ज करें।
- हरे, पीले या लाल रंग प्रत्येक सेवा के लिए गिनें व प्रपत्र के अंत में दिए गए रंग—निर्धारित गणना विवरण के अनुसार अंतिम रंग निर्धारित करें।





- साक्षात्कार के अंत में उत्तरदाताओं को बताएं कि उनकी राय को ग्राम स्कोर कार्ड में शामिल किया जाएगा तथा गाँव की बैठक में साझा किया जायेगा।

## *xfrfof/k 3% mi &LokF; d~~e~~ dsfy, l o~~z~~k k dk vk, kt u*

उपस्वास्थ्य केन्द्र में मौजूद आधारभूत संरचना / सुविधाओं व सेवाओं के बारे में जानकारी प्रपत्र – 9 के माध्यम से एकत्रित की जाएगी। यह प्रपत्र प्रत्यक्ष अवलोकन के ज़रिये भरा जायेगा।

## *xfrfof/k 4% x~~t~~e , oaLokF; d~~e~~ Lrjh, fji kVZdkM*

### *l dyu*

प्रपत्रों द्वारा प्राप्त की गयी सूचना के आधार पर दो रिपोर्ट कार्ड तैयार किये जायेंगे— ग्राम स्वास्थ्य रिपोर्ट कार्ड और उप–स्वास्थ्य केंद्र रिपोर्ट कार्ड। प्रत्येक प्रपत्र में प्रश्नों को मुख्य विषय व उप–विषयों में बांट कर पूछा गया है। रिपोर्ट कार्ड में भी मुख्य विषय व उप–विषय को दर्शाया गया है। एक उप–विषय के अंतर्गत पूछे गए प्रश्नों के उत्तरों के मिलान के बाद ही उप–विषय हेतु रंग कोड निर्धारित होगा। इसी प्रकार से प्रत्येक मुख्य विषय का रंग कोड निर्धारण उसके तहत विभिन्न उप–विषयों को दिए गए रंग कोड से किया जायेगा। यदि विषय के तहत कोई उप–विषय नहीं है तो उसके अंतर्गत दिये गए प्रश्नों के आधार पर रंग निर्धारण किया जायेगा। रंग निर्धारण की गणना को तालिका 2 में दिया गया है।

### *rkfydk&2 j~~a~~ fu/~~z~~j. k dh x. luk dk v~~k~~/kj*

<i>vk/kj</i>	<i>vfre fu/<del>z</del>d j<del>a</del></i>
यदि 'हरे' रंग के सही के निशान 75: से अधिक हैं तो	हरा
यदि 'हरे' रंग के सही के निशान 50– 74 : के बीच हैं तो अथवा	पीला
यदि 'हरे' रंग के सही के निशान 50: से कम हैं लेकिन हरे व पीले सही के निशानों की कुल संख्या लाल रंग से अधिक है तो	
हरे व पीले रंग के सही के निशानों की कुल संख्या लाल रंग से कम है तो..	लाल

रिपोर्ट कार्ड के मुख्य विषय व उप-विषय निम्नवत हैं:

**rkfydk 3 & x<sup>h</sup>e LokLF; fji kVZdkM**

गाँवः

ब्लॉकः

जिलाः

वर्षः

अवधि:

Q- 1 a	e <sup>q</sup> ; fo <sup>"k</sup>	vPNk	vk r	[kj]c
1	ekr` LokLF;			
	गर्भावस्था देखभाल			
	प्रसव			
	प्रसव पश्चात् देखभाल			
	परिवार नियोजन			
	जननी सुरक्षा योजना आधिकारिता			
	जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम			
2	fd' k <sup>j</sup> LokLF; l <sup>o</sup> k, j			
3	vk lk grql g; kxh l <sup>o</sup> k, j			
4	l <sup>o</sup> ekl <sup>h</sup> LokLF; l <sup>o</sup> k, j			
	सेवायों की गुणवत्ता			
	रोगों की निगरानी			
	उपचार सेवाएँ			
	मुक्त / निर्बंध (अनटाइड) राशि			
5	cky LokLF; l <sup>o</sup> k, j			
	टीकाकरण			
	बाल्यावस्था की बिमारियाँ			
6	vkZ hMh l l <sup>o</sup> k, j			
	पोषाहार सुनिश्चितता			
	वृद्धि / बढ़त की निगरानी			
	रेफरल सेवाएँ			
	अन्य सेवाएँ			
	समुदाय की सहभागिता			
	भेदभाव			
7	feM&Msely o Ldy LokLF; dk Øe			
	मिड-डे मील सेवाएँ			
	स्कूल स्वास्थ्य			
8	vk lk dh dk Z. kyh ij l eplk dh /kj. lk			

**rkfydk 4 & LolkF; də fji kWZdkMZ<sup>1/2</sup>ni & LolkF; də grt<sup>2</sup>**

गावः

उप–स्वास्थ्य केंद्र का नामः

ब्लॉकः

उप–स्वास्थ्य केंद्र के तहत कुल जनसँख्याः

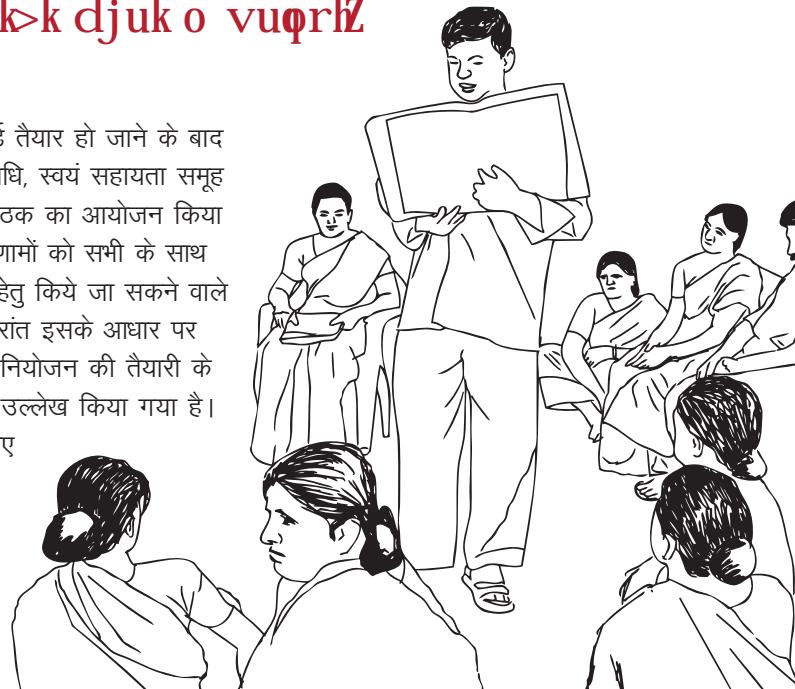
ज़िला:

प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र से दूरीः

eq; fo"k	vPNk	vk r	[kj]c
स्टाफ की उपलब्धता			
आधारभूत सुविधाओं की उपलब्धता			
स्वास्थ्य सेवाओं की उपलब्धता			

## rh jk pj.k %fj i kWZdkMZl k>k djuk o vuφrlk<sup>1</sup> Q,yk&vi ½çfØ; k a

परिणामों को बांटना: ग्राम व स्वास्थ्य केंद्र रिपोर्ट कार्ड तैयार हो जाने के बाद समिति द्वारा गांव वासियों, सामुदायिक संगठन प्रतिनिधि, स्वयं सहायता समूह सदस्य, आशा व ए एन एम सभी को बुलाकर एक बैठक का आयोजन किया जायेगा। समिति के अध्यक्ष द्वारा रिपोर्ट कार्ड के परिणामों को सभी के साथ बांटा जायेगा, कमियों पर चर्चा की जाएगी व सुधार हेतु किये जा सकने वाले आवश्यक समाधानों को चिह्नित किया जायेगा। तदुपरांत इसके आधार पर एक कार्य–योजना बनायी जा सकेगी। ग्राम स्वास्थ्य नियोजन की तैयारी के बारे में 'सामुदायिक प्रक्रियाओं हेतु दिशानिर्देशिका<sup>2</sup>' में उल्लेख किया गया है। योजना तैयार करने के लिए तालिका – 5 में दिए गए नियोजन पत्रक का उपयोग किया जा सकता है।



**rkfydk 5 & fu; kt u i=d**

dfe; k <sup>1/2</sup> fj i kWZdkMZ <sup>2</sup> ayky o i hysj <sup>2</sup> e <sup>2</sup> fpfUgr <sup>1/2</sup>	dfe; kads dkj.k	l kfor l ekku	mÙkjnkf; Ro	l e; &l hek	okNr l g; lk
अ.					
ब.					
स.					

<sup>1</sup> इस बात का ध्यान रखा जाये कि आशा की कार्यप्रणाली पर समुदाय के दृष्टीकोण को मातृ स्वास्थ्य, किशोर स्वास्थ्य, सामान्य स्वास्थ्य, व बाल स्वास्थ्य सेवाएँ सम्बन्धी सभी प्रपत्रों से समेकित किया जायेगा।

<sup>2</sup> राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन (2013)। 'द गाइडलाइन्स फॉर कम्युनिटी प्रोसेसेस', स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, नई दिल्ली।

## ; kt uk cukuk %

- यह देखना होगा कि स्थानीय स्तर पर तैयार की गयी कार्य-योजना का प्रत्येक ग्राम स्तर पर पालन हो रहा है अथवा नहीं। यह कार्य ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति की मासिक बैठक के दौरान किया जा सकता है।
- जिन मुद्दों का ग्राम एवं पंचायत स्तर पर समाधान संभव न हो पा रहा हो उन्हें पी एच सी स्तर पर प्रस्तुत किया जायेगा तथा ब्लाक स्तरीय कार्य-योजना में सम्मिलित किया जायेगा।

खंड ‘तीन’

## प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र नियोजन व निगरानी समिति (पीएचसी- पीएमसी)

प्रा

थमिक स्वास्थ्य केंद्र नियोजन व निगरानी समिति पीएचसी स्तर की सेवाओं की निगरानी करेगी व अपने कार्यक्षेत्र की वीएचएसएनसी तथा उप-स्वास्थ्य केंद्र द्वारा उठाये गए मुद्दों का समाधान करने में मदद करेगी। पीएचसी नियोजन व निगरानी समिति में पंचायतों के प्रतिनिधि, स्वास्थ्य सेवा प्रदाता व स्वयं सेवी संगठनों के सदस्य सम्मिलित होंगे।

i h pl h fu; kt u o fuxjkuh l fefr dk l a kt u@xBu

l a kt u

- 30% सदस्य पंचायती राज संस्थाओं के प्रतिनिधि हों (पीएचसी क्षेत्र की पंचायत समिति के सदस्य)।
  - 20% सदस्य ग्राम स्वास्थ्य कमेटियों के गैर-अधिकारिक पदाधिकारी सदस्यों में से हों।
  - 20% सदस्य पीएचसी क्षेत्र में सामुदायिक स्वास्थ्य व स्वास्थ्य अधिकारों पर काम करने वाले एनजीओ/सीबीओ इत्यादि संगठनों के सदस्यों में से हों।
  - 20% सदस्य स्वास्थ्य व पोषण सेवाओं से सम्बंधित हों जिसमें पीएचसी के चिकित्सा अधिकारी, और पीएचसी क्षेत्र से कम से कम एक ए एन एम, अवश्य हों।
  - 10% सदस्य पीएचसी की रोगी कल्याण समिति के प्रतिनिधि हों।
- v/; {1%पंचायत समिति प्रतिनिधि जो कि पीएचसी के कार्यक्षेत्र से हों।
- dk Zlkjh v/; {1%सम्बंधित पीएचसी के चिकित्सा अधिकारी
- l a kt d%किसी भी एक एनजीओ/सीबीओ के प्रतिनिधि

पीएचसी नियोजन व निगरानी समिति पीएचसी स्तरीय सेवाओं का आकलन करने के लिए संलग्नक 'एक' में दिए गए उपकरणों/प्रपत्रों का प्रयोग करेगी। इसके तहत दो प्रकार के प्रपत्रों को प्रयोग किया जायेगा जिनका विवरण तालिका-6 में दिया गया है:

### rkydk 6& ih pl h grqci=

LokF; dæ grqci=				
mi dj. k Wy <sup>1/2</sup>	fo/lk	mÙkj nkrk	mÙkj nkrkvldh l q; k	çi= l q; k
प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र (पीएचसी)	अवलोकन	चिकित्सा अधिकारी	प्रति पीएचसी एक	प्रपत्र संख्या- 10*
स्वास्थ्य केंद्र से सेवा लेकर बाहर आनेवाले मरीजों से साक्षात्कार (एग्जिट इंटरव्यू)	व्यक्तिगत साक्षात्कार	मरीज/परिचारक (साथ में आया व्यक्ति)	प्रति पीएचसी 5 व्यक्ति –जिनमें से कम से कम तीन महिलाएं हों।	प्रपत्र संख्या-12

यह प्रपत्र प्रत्यक्ष अवलोकन तथा व्यक्तिगत साक्षात्कार द्वारा भरे जायेंगे।

### xfrfot/k 1 %Q fDrxr l kldk

प्रपत्र संख्या 12 स्वास्थ्य केंद्र से सेवा लेकर बाहर आनेवाले लोगों से व्यक्तिगत साक्षात्कार के माध्यम से भरा जायेगा। इस साक्षात्कार की प्रक्रिया इस प्रकार रहेगी:

- कम से कम ऐसे 5 मरीजों का साक्षात्कार लिया जायेगा जो पीएचसी की सेवाएं लेकर बाहर निकल रहे होंगे।
- साक्षात्कार लेते समय रोगी की स्वास्थ्य दशा का ध्यान रखेंगे।
- साक्षात्कार प्रारंभ करने से पहले रोगी व उसके परिचारक को साक्षात्कार के उद्देश्य बताएं तथा सहमति लें।
- साक्षात्कार के उद्देश्य स्पष्ट करते हुए उसे आश्वस्त करेंगे कि उनके द्वारा दी गयी सूचनाओं को गोपनीय रखा जायेगा।
- प्राप्त उत्तरों को प्रपत्र में ही भरा जायेगा व उत्तर के अनुसार हरा, पीला अथवा लाल रंग कोड दिया जायेगा।

### xfrfot/k 2 %çR {k voykdu

प्रपत्र संख्या 10 को पीएचसी नियोजन व निगरानी समिति सदस्यों द्वारा स्वयं केंद्र में जा कर प्रपत्र में दिए विषयों/स्थितियों का अवलोकन कर भरा जायेगा।

### ih pl h fj i kVZdkMl alyu

पीएचसी रिपोर्ट कार्ड भी उसी प्रकार बनाया जायेगा जिस प्रकार खंड 'एक' में ग्राम एवं उप-स्वास्थ्य केंद्र के रिपोर्ट कार्ड तैयार करने की प्रक्रिया बताई गयी है। रिपोर्ट कार्ड हेतु रंग निर्धारण गणना भी तालिका 2 अनुसार ही की जाएगी। पीएचसी रिपोर्ट कार्ड को तालिका 7 में दिखाया गया है।



\* सामुदायिक प्रक्रियाओं के लिए दिशानिर्देश, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार 2013 अनुसार।

**rkfydk 7 & ih pl h Lrjh LoLF; dse fji kWZdkMZ**

ब्लॉक:

अवधि:

ज़िला:

प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र का नाम:

वर्ष:

eq; fo"k	vPNk	vk r	[kj]c
आधारभूत सुविधाओं की उपलब्धता			
स्टाफ की उपलब्धता			
सामान्य सेवाएँ			
दवाओं की उपलब्धता			
उपचार सेवाओं की उपलब्धता			
प्रजनन एवं मातृ स्वास्थ्य सेवाओं की उपलब्धता			
बच्चों की देखभाल एवं टीकाकरण सेवाएँ			
प्रयोगशाला सम्बन्धी एवं महामारी प्रबंधन सेवाएँ			

**ih pl h Lrj ij çLrq l spr D; wwsVo½fji kWZdkMZ**

पीएचसी स्तर पर पीएचसी रिपोर्ट कार्ड के अतिरिक्त पीएचसी नियोजन व निगरानी समिति को एक और रिपोर्ट कार्ड तैयार करना होगा जो कि पीएचसी के अधीन आने वाली सभी वीएचएनसी द्वारा तैयार किये गए ग्राम स्वास्थ्य रिपोर्ट कार्डों व उप-स्वास्थ्य केंद्र के रिपोर्ट कार्डों को मिलाकर तैयार किया जायेगा। पीएचसी स्तर पर संचित ग्राम स्वास्थ्य रिपोर्ट कार्ड व उप-स्वास्थ्य केंद्र रिपोर्ट कार्ड का प्रारूप क्रमशः तालिका 8 व 9 में स्पष्ट किया गया है।

**rkfydk 8 & ih pl h@ Gy,d Lrj ij l spr xte LoLF; fji kWZdkMZ**

Ø- la	eq; fo"k	xklokadhlq;k		
		vPNk	vk r	[kj]c
1	मातृ स्वास्थ्य सेवाएँ			
1.1	परिवार नियोजन सेवाएँ			
2	किशोर स्वास्थ्य सेवाएँ			
3	आशा हेतु सहयोगी सेवाएँ			
4	सामान्य स्वास्थ्य सेवाएँ			
5	बाल स्वास्थ्य सेवाएँ			
6	आईसीडीएस सेवाएँ			
7	मिड-डे मील व स्कूल स्वास्थ्य कार्यक्रम			
8	आशा की कार्यप्रणाली पर समुदाय की धारणा			

rkfydk 9 & ih pl h@gy,d Lrj ij l spr mi &LokLF; dæ fj i kVZdkMZ

Øe l a	eq; fo"k	mi &LokLF; dæ fj i kVZdkMZ		
		vPNk	vk&r	[kj]k
1	स्टाफ की उपलब्धता			
2	आधारभूत सुविधाओं की उपलब्धता			
3	सेवाओं की उपलब्धता			

खंड 'चार'

## ब्लॉक स्तरीय नियोजन एवं निगरानी समिति (बी पी एम सी)

ब्लॉक स्तरीय नियोजन व निगरानी समिति का मुख्य कार्य सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र द्वारा दी जाने वाली सेवाओं की निगरानी करना व अपने कार्यक्षेत्र की पीएचसी नियोजन एवं निगरानी समितियों द्वारा उठाये गए मुद्दों का समाधान करना होगा। यह समिति प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों द्वारा प्रस्तुत की गयी स्वास्थ्य योजनाओं को समेकित करने का कार्य भी करेगी। ब्लॉक नियोजन व निगरानी समिति के सदस्यों में स्वास्थ्य सेवा प्रदाता, बीएचएसएनसी, पीएचसी नियोजन व निगरानी समिति, तथा पंचायत प्रतिनिधि, इत्यादि सम्मिलित होंगे।

### ब्लॉक स्तरीय नियोजन एवं निगरानी समिति के सदस्यों की संस्थानी सम्पत्ति

#### लाक्टु

- 30% सदस्य ब्लॉक पंचायत समिति के सदस्य होंगे (या तो ब्लॉक पंचायत समिति के अध्यक्ष/अध्यक्षा अथवा इसके सदस्य, कम से कम एक महिला सदस्य अवश्य हो।)
- 20% सदस्य ब्लॉक की पीएचसी नियोजन व निगरानी समितियों के गैर-अधिकारिक पदाधिकारी सदस्यों में से होंगे। ये सदस्य वार्षिक रोटेशन पद्धति अनुसार होंगे जिससे कि सभी पीएचसी प्रतिनिधित्व कर सकें।
- 20% सदस्य ब्लॉक में सामुदायिक स्वास्थ्य व स्वास्थ्य अधिकारों पर कार्यरत एनजीओ/सीबीओ (स्वयं सेवी संस्थानों/समुदाय आधारित संगठनों) इत्यादि संगठनों से होंगे जो कि स्वास्थ्य सेवाओं की निगरानी में भी सम्मिलित होंगी।
- 20% सदस्य सरकारी अधिकारी होंगे जैसे कि सम्बंधित ब्लॉक चिकित्सा अधिकारी, खंड विकास अधिकारी (बीडीओ), व चयनित पीएचसी के चिकित्सा अधिकारी।
- 10% सदस्य सीएचसी स्तरीय रोगी कल्याण समिति के प्रतिनिधि होंगे।

ब्लॉक पंचायत समिति प्रतिनिधि

सम्बंधित ब्लॉक चिकित्सा अधिकारी

किसी भी एक एनजीओ/सीबीओ का प्रतिनिधि

ब्लॉक स्तरीय नियोजन एवं निगरानी समिति हर तीसरे माह में बैठक करेगी।

यह समिति सीएचसी स्तरीय सेवाओं का आकलन करने के लिए संलग्नक 'एक' में दिए गए उपकरणों का प्रयोग करेगी। इसके तहत दो प्रकार के प्रपत्रों को प्रयोग किया जायेगा जिनका विवरण तालिका-10 में दिया गया है:

**rkydk 10 & 1 h pl h grqLokF; dæ ci=**

LokF; dæ grqci=				
mi dj. k Ww@ci=	fo/k	mÙkj nkrk	mÙkj nkrkv dh l q; k	ci= l q; k
सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र (सीएचसी)	व्यक्तिगत साक्षात्कार अवलोकन	वरिष्ठ चिकित्सा अधिकारी	प्रति पीएचसी एक	प्रपत्र संख्या- 11
स्वास्थ्य केंद्र से सेवा लेकर बाहर आनेवाले लोगों से साक्षात्कार (एग्जिट इंटरव्यू)	व्यक्तिगत साक्षात्कार	मरीज़/परिचारक (साथ में आया व्यक्ति)	प्रति सीएचसी 5 व्यक्ति –जिनमें से कम से कम तीन महिलाएं हों।	प्रपत्र संख्या-12

ये प्रपत्र बीपीएमसी सदस्यों द्वारा व्यक्तिगत साक्षात्कार तथा स्वास्थ्य केंद्र के प्रत्यक्ष अवलोकन के द्वारा भरे जायेंगे।

**Cy,d@l h pl h fji kWZdkMl dyu**

ब्लॉक/सीएचसी रिपोर्ट कार्ड खंड 'दो' में बताये गए ग्राम एवं उप-स्वास्थ्य केंद्र रिपोर्ट कार्ड अनुसार ही तैयार किया जायेगा। रिपोर्ट कार्ड हेतु रंग निर्धारण गणना तालिका 2 अनुसार ही की जाएगी। सीएचसी रिपोर्ट कार्ड प्रारूप को तालिका 11 में दिखाया गया है।

**rkydk 11 & Cy,d@l h pl h Lrj grqLokF; dæ fji kWZdkM**

ci=@eqs	vPNk	vk r	[kj]c
मातृ स्वास्थ्य सेवाएँ			
परिवार नियोजन सेवाएँ			
उपचार सेवाएँ			
आउटरीच सेवाएँ			
आधारभूत सुविधाएँ			
दवाइयों, गर्भ-निरोधक साधनों, व अन्य गैर-चिकित्सकीय सामग्रियों की उपलब्धता			
मानव संसाधन			
जवाबदेही			
मातृ एवं शिशु मृत्यु समीक्षा			

**LokF; dæ vkWfjr l spr D; wwfVo½fji kWZdkM**

सीएचसी के तहत आने वाले सभी केन्द्रों के रिपोर्ट कार्डों को मिलाकर सीएचसी संचित रिपोर्ट कार्ड तैयार किया जायेगा जिसका प्रारूप तालिका 12 व 13 में स्पष्ट किया गया है।

**rkfydk 12 & %y,d@ ft yk Lrj ij l spr ih pl h fj i kZdkMZ**

Øe la	eq; fo"k	çlfed LokF; dñek dh l q; k		
		vPNk	vk r	[kj]c
1	आधारभूत सुविधाओं की उपलब्धता			
2	स्टाफ की उपलब्धता			
3	सामान्य सेवाएँ			
3.1	दवाइयों की उपलब्धता			
3.2	उपचार सेवाओं की उपलब्धता			
3.3	प्रजनन एवं मातृ स्वास्थ्य सेवाओं की उपलब्धता			
3.4	बाल स्वास्थ्य देखभाल व टीकाकरण सेवाएँ			
3.5	प्रयोगशाला सम्बन्धी एवं महामारी प्रबंधन सेवाएँ			

**rkfydk 13 %y,d@ ft yk Lrj ij l spr l h pl h fj i kZdkMZ**

Øe la	çi=@eqs	l keqk; d LokF; dñek dh l q; k		
		vPNk	vk r	[kj]c
1	मातृ स्वास्थ्य सेवाएँ			
2	परिवार नियोजन सेवाएँ			
3	उपचार सेवाएँ			
4	आउटरीच सेवाएँ			
5	आधारभूत सुविधाएँ			
6	दवाइयों, गर्भ-निरोधक साधनों, व अन्य गैर-चिकित्सकीय सामग्रियों की उपलब्धता			
7	मानव संसाधन			
8	जवाबदेही			
9	मातृ एवं शिशु मृत्यु समीक्षा			

# ज़िला नियोजन एवं निगरानी समिति (डीपीएमसी)

ज़ि

ला स्तर पर गठित डीपीएमसी का मुख्य कार्य जिले की स्वास्थ्य योजना को तैयार करना है। इस ज़िला स्तरीय समिति में सेवा प्रदाता, वीएचएसएनसी, पीएचसी पीएमसी, बीपीएमसी प्रतिनिधि व पंचायत प्रतिनिधि सम्मिलित होंगे।

ft yk fu; kt u o fuxjkuh l fefr dk l a kt u

l a kt u

- 30% सदस्य ज़िला परिषद् प्रतिनिधि होंगे।
- 25% सदस्य ज़िला स्वास्थ्य अधिकारी/मुख्य चिकित्सा अधिकारी, सिविल सर्जन अथवा उसी स्तर के कोई अन्य अधिकारी होंगे।
- 15% सदस्य ब्लॉक समितियों के गैर-अधिकारिक पदाधिकारी सदस्यों में से होंगे।
- 20% सदस्य स्वास्थ्य अधिकारों पर कार्यरत एनजीओ/सीबीओ इत्यादि संगठनों से होंगे जो कि जिले में किसी न किसी स्तर पर (पीएचसी/ब्लॉक) समुदाय आधारित निगरानी की प्रक्रिया से भी जुड़े होंगे।
- 10% सदस्य जिले की अस्पताल प्रबंधन समिति के प्रतिनिधि सदस्य होंगे।

v/; {1%ज़िला परिषद् प्रतिनिधि

dk Zljh v/; {1%मुख्य चिकित्सा अधिकारी अथवा उसी स्तर के कोई अन्य अधिकारी

l a kt d%किसी भी एक एनजीओ/सीबीओ के प्रतिनिधि

डीपीएमसी की भूमिकाओं में से एक प्रमुख भूमिका यह होगी कि वह ब्लॉक स्तरीय नियोजन व निगरानी समितियों की रिपोर्टों में उठाये गए मुद्दों की समीक्षा करेगी व सुधार हेतु योजना तैयार करेगी। डीपीएमसी सदस्यों से यह अपेक्षा है कि वे ब्लॉक स्तरीय आयोजित जन-संवाद में सक्रिय भूमिका निभायेंगे।

## परिणाम साझा करना व जन संवाद का आयोजन करना

# वी

एचएसएनसी की बैठकों तथा पीएचसी, ब्लॉक व ज़िला स्तर पर आयोजित होने वाली नियोजन एवं निगरानी समितियों की बैठकों में रिपोर्ट कार्ड को प्रस्तुत किया जायेगा। इन सभी मंचों का उपयोग संयुक्त रूप से रिपोर्ट कार्ड में उठे मुद्दों की समीक्षा करने व चिन्हित समस्याओं के समाधानों को खोजने में किया जायेगा। प्रत्येक बैठक में कार्यवाही रिपोर्ट भी प्रस्तुत की जाएगी। इनके अतिरिक्त 'जन संवाद' भी एक मंच होगा जहाँ रिपोर्ट कार्ड को साझा किया जायेगा। 'जन संवाद' समुदाय व सेवा प्रदाताओं के बीच बातचीत का ऐसा अवसर व मंच प्रदान करता है जहाँ स्वास्थ्य सेवाएं देने से इंकार जैसे मुद्दों पर चर्चा की जाती है। सेवा-प्रदाता भी अपने कार्य में आने वाली समस्याओं, सीमायों को बताते हैं। इसके उपरांत समुदाय व सेवा-प्रदाता दोनों मिलकर समाधान ढूँढ़ने के प्रयास करते हैं। जनसंवाद का आयोजन ब्लॉक व ज़िला स्तर पर किया जायेगा।

जन संवाद की विस्तृत प्रक्रिया निम्नवत है:

ckj fEHd rS kfj ; ka

- ग्राम व केंद्र स्तर के स्कोर कार्ड को पूरा करना
- क्षेत्र में रिपोर्ट कार्ड साझा करने हेतु ग्राम स्तरीय बैठकों को संपन्न करना
- व्यक्ति विशेष को 'सेवाएं देने से इंकार' के मुद्दों को प्रस्तुत करने हेतु तैयारी
- जन संवाद को आयोजित करने की तैयारी हेतु एनजीओ/स्थानीय स्वास्थ्य समितियों के प्रतिनिधियों की बैठक का आयोजन करना।

- जन संवाद में उठने वाले मुद्दों जिसमें व्यक्ति विशेष को 'सेवाएं देने से इकार' के मुद्दे भी होंगे। जन संवाद के पहले संबंधित विभागीय अधिकारियों को उन मुद्दों से अवगत कराएं। यह आवश्यक है जिससे संबंधित विभागीय अधिकारी तैयारी से आ सकें व लोगों की समस्याओं का समाधान हो सके।
- स्थानीय संगठनों व सक्रिय स्थानीय समूहों के साथ मिलकर समुदाय के लोगों को प्रेरित करना व संवाद में वंचित वर्ग के लोगों के प्रतिनिधित्व को सुनिश्चित करना।
- शिक्षक, वकील, पत्रकार जैसे विशेषज्ञों का एक पैनल तैयार करना जिसकी अध्यक्षता किसी भी गैर सरकारी/गैर शासकीय पद के व्यक्ति द्वारा की जाएगी।
- जनसंवाद हेतु मीडिया को आमंत्रित करना। मीडिया स्वास्थ्य सेवा सम्बन्धी नतीजों को बांटने में महत्वपूर्ण भूमिका निभा सकती है, अतः आवश्यक होगा कि मीडिया-कर्मियों को संपर्क किया जाये व सामुदायिक निगरानी की सम्पूर्ण प्रक्रिया के प्रति उनको संवेदनशील किया जाये।
- स्वास्थ्य सम्बन्धी सरकारी अधिकारियों को जन संवाद में आमंत्रित करना। सरकारी अधिकारियों की उपस्थिति जन संवाद के लिए आवश्यक है। आमंत्रित अधिकारियों में क्षेत्र की विभिन्न पीएचसी के चिकित्सा अधिकारी, सिविल सर्जन, ज़िला स्वास्थ्य अधिकारी, अतिरिक्त निवेशक-स्वास्थ्य सेवायें एवं अन्य अधिकारी शामिल किये जाएं।

**vk kt d%** जन संवाद का आयोजन पीएचसी, ब्लॉक व ज़िला स्तर की नियोजन एवं निगरानी समिति के सदस्यों द्वारा किया जायेगा।



## t u l okn ds cfrHkxh

- स्वास्थ्य विभाग के प्रतिनिधि— मुख्य चिकित्सा अधिकारी, ब्लॉक चिकित्सा अधिकारी
- पीएचसी, ब्लॉक व ज़िला स्तर की नियोजन एवं निगरानी समिति के सदस्य
- पंचायती राज संस्थाओं के प्रतिनिधि
- ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता एवं पोषण समिति के सदस्य
- समुदाय आधारित संगठनों के सदस्य
- समुदाय के लोग

## t u l okn vk kt u djus ds pj.k

- अध्यक्ष द्वारा जन संवाद कार्यक्रम का परिचय देना।
- संचित ग्राम रिपोर्ट कार्ड का प्रस्तुतीकरण व राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के तहत आउटरीच सेवाओं को लागू करने पर चर्चा करना।
- केंद्र आधारित रिपोर्ट कार्ड का प्रस्तुतीकरण व सेवाओं की उपयोग को बढ़ाने पर चर्चा करना।
- 'सेवाएं देने से इंकार' के मुद्दों अथवा प्रतिकूल परिणामों के मामलों को प्रस्तुत करना।
- सेवायों की गुणवत्ता को सुधारने के लिए चर्चा करना।
- सेवा प्रदाताओं, स्वास्थ्य केन्द्रों व समुदाय के लिए आये सुझावों की सूची तैयार करना।

# संलग्नक - ‘एफ’ उपकरण (टूल)

çi = 1& ekr` LokF; l ək j

10 fäxr 1 k<sup>W</sup>dkj ½

**funZl%** यह साक्षात्कार उस महिला से लेना होगा जिसका पिछले छह माह में प्रसव हुआ हो। इस प्रकार की कम से कम पांच महिलाओं का साक्षात्कार लें जिसमें से तीन महिलाएं गरीब और वंचित समुदाय से हों। अन्य दो महिलाएं मुख्य गांव अथवा प्रमुख समुदाय से हो सकती हैं।

जिले का नाम:

गांव का नाम:

ब्लाक का नाम:

Ø- l a	ç' u	çfrfØ; k			Lrj
		vPNk	vks r	[kjlc]	
	ekr` LokF; l ək j				
1	xH <sup>Z</sup> Lfk nq k <sup>W</sup> ky				
1.1	क्या एएनएम द्वारा आपका पंजीकरण गर्भधारण के तीन माह के अंदर किया गया था?	हाँ		नहीं	
1.2	क्या एएनएम द्वारा आपको पंजीकरण कार्ड/मातृ स्वास्थ्य कार्ड दिया गया था?	हाँ		नहीं	
1.3	क्या पिछली गर्भावस्था के दौरान आपकी कम से कम 4 प्रसव पूर्व जांचों की गयी थीं?	हाँ		नहीं	
1.4	क्या एएनएम द्वारा आपको पिछली गर्भावस्था के दौरान निम्न सेवाएँ उपलब्ध करायी गयी थीं?—				
	सभी प्रसव पूर्व जांचों के दौरान रक्तचाप जांच (ब्लड प्रेशर)	हाँ		नहीं	
	दो टी टी इंजेक्शन	हाँ		नहीं	

Q. 1 a	c' u	çfrfØ; k			Lrj
		vPNk	vkl r	[ljk]c	
	सभी प्रसव पूर्व जांचों के दौरान वज़न की जांच	हाँ		नहीं	
	सभी प्रसव पूर्व जांचों के दौरान खून की जांच, हिमोग्लोबिन की मात्रा जानने के लिए	हाँ		नहीं	
	सभी प्रसव पूर्व जांचों के दौरान पेट की जांच	हाँ		नहीं	
	आयरन फोलिक एसिड (IFA) की गोलियां देना (90 गोलियां या 3 पत्ते)	हाँ		नहीं	
	पेशाब की जांच (कम से कम एक बार)	हाँ		नहीं	
	उचित खान–पान और विश्राम के बारे में परामर्श	हाँ		नहीं	
	अस्पताल (संस्थागत प्रसव) में प्रसव कराने हेतु परामर्श	हाँ		नहीं	
	क्या गर्भावस्था के दौरान ए एन ने आपसे खतरे के निशान जैसे— सूजन, आँखों में धुंधलापन, तेज सिरदर्द अथवा कंपकंपी के साथ बुखार आना के बारे में पूछा था?	हाँ		नहीं	
1.5	क्या आपने पिछली गर्भावस्था के दौरान आंगनवाड़ी केंद्र से पोषाहार (टेक होम राशन) प्राप्त किया था ?	हाँ		नहीं	
1.6	क्या एएनएम ने आपको प्रसव होने की संभावित तारीख के बारे में बताया था?	हाँ		नहीं	
1.7	क्या एएनएम ने आपको गर्भावस्था के दौरान होने वाले बदलावों तथा किस प्रकार की सावधानियां आपको रखनी होंगी इत्यादि के बारे में बताया था?	हाँ		नहीं	
1.8	क्या आपकी प्रत्येक प्रसव पूर्व देखभाल के दौरान आशा ने सहयोग प्रदान किया था?	हाँ		नहीं	
1.9	क्या एएनएम द्वारा प्रसव पूर्व काल के दौरान आपकी स्तन जांच की गयी थी?	हाँ		नहीं	
2	çl o ¼Myhɔj h½				
2.1	आपका प्रसव कहाँ हुआ था? (यदि प्रसव सरकारी संस्थान में हुआ था तो कृपया प्रश्न संख्या 2.2 पूछें)	सरकारी अस्पताल पीएचसी, उप-स्वास्थ्य केंद्र		घर पर	
2.2	क्या आपका प्रसव डॉक्टर अथवा नर्स द्वारा कराया गया था?	हाँ		नहीं	
2.3	क्या आपको प्रसव पश्चात् स्वास्थ्य केंद्र में कम से कम दो दिन रुकने की सलाह दी गई थी?	हाँ		नहीं	
2.4	क्या प्रसव के आधे घंटे के भीतर स्तनपान आरम्भ करा दिया गया था?	हाँ		नहीं	
2.5	क्या प्रसव के दौरान आपके साथ आये परिवारजन को साथ रहने की अनुमति दी गयी थी?	हाँ		नहीं	
3	çl o&i 'plk~nɔ̄kky				
3.1	प्रसव के बाद, क्या एएनएम ने आपकी व शिशु की शारीरिक जांच की थी?	हाँ		नहीं	
3.2	क्या एएनएम द्वारा आपको, आपके तथा शिशु दोनों के लिए प्रसव के बाद तथा साल भर के भीतर उत्पन्न हो सकने वाले खतरों के बारे में समझाया गया था?	हाँ		नहीं	
4	i f j o l j fu; kt u				
4.1	क्या एएनएम ने आपको गर्भनिरोध के लिए सलाह दी थी?	हाँ		नहीं	
4.2	क्या एएनएम ने आपको गर्भनिरोध के विभिन्न साधनों के बारे में परामर्श दिया था व साथ ही इन साधनों में से किस साधन को अपनाना चाहिए इसका चुनाव करने का अवसर दिया था?	हाँ		नहीं	
5	t uuh l j {k ; kt uk ¼t s l ok ½i k=rk				
5.1	क्या आपको जेएसवाय का भुगतान मिला (संस्थागत प्रसव पर ₹ 1400 व घरेलू प्रसव पर ₹ 500) था?	हाँ		नहीं	
5.2	क्या आपको जेएसवाय लाभ प्राप्त करने के लिए पी एच सी/सी एच सी स्टाफ को किसी प्रकार का भुगतान करना पड़ा था?	नहीं		हाँ	

Q- l a	c' u	çfrfØ; k			Lrj
		vPNk	vkl r	[kj]lc	
5.3	क्या आपको जेएसवाय की प्रेरक राशि लेने के लिए बैंक खाता खुलवाने में किसी कठिनाई का सामना करना पड़ा?	नहीं		हाँ	I
5.4	क्या आपको अस्पताल से छुट्टी के समय चेक/कैश प्रदान किया गया था?	हाँ		नहीं	I
5.5	क्या आपको जेएसवाय प्रेरक राशि प्राप्त करने में किसी प्रकार के उत्पीड़न का सामना करना पड़ा था?	नहीं		हाँ	I
6	t uuh f' k' kpl j{lk dk; Zde ¼t s l , l d½i k=rk				
6.1	क्या आपने निशुल्क/मुफ्त दवाइयां व अन्य वस्तुएं प्राप्त कीं?	हाँ		नहीं	I
6.2	क्या आपको आवश्यक नैदानिक जांचें (रक्त जांच, पेशाब की जांच, अल्ट्रा सोनोग्राफी) मुफ्त मिलीं थीं?	हाँ		नहीं	I
6.3	क्या आपको स्वास्थ्य केंद्र में निशुल्क भोजन मिला था? तीन दिन (सामान्य प्रसव की स्थिति में) व सात दिन (सिजेरियन प्रसव की स्थिति में),	हाँ		नहीं	I
6.4	क्या आपको चिकित्सा संस्थान द्वारा दूसरे संस्थान रेफर करने की स्थिति में निशुल्क वाहन सुविधा उपलब्ध करायी गयी थी?	हाँ		नहीं	I
6.5	क्या आपको घर से स्वास्थ्य केंद्र लाने व 48 घंटे भर्ती रहने के बाद घर लौटने के लिए परिवहन सेवा (लाने व लेजाने) सुविधा मिली थी?	हाँ		नहीं	I
6.6	क्या अस्पताल द्वारा आपसे किसी प्रकार का कोई शुल्क (यूजर फीस) वसूल किया गया था?	नहीं		हाँ	
6.7	यदि आपके नवजात शिशु को जन्म के पहले तीस घंटों के भीतर किसी उपचार की आवश्यकता पड़ी थी तो क्या वह पूर्णतया निशुल्क उपलब्ध कराया गया था?	हाँ		नहीं	I
7	vk' lk ds dk Zdjus ds cljs ea/kj . lk				
7.1	क्या आशा ने अपनी दवापेटी में उपलब्ध गर्भ धारण जांच किट से जांच कर गर्भधान की पुष्टि की थी?	हाँ		नहीं	II
7.2	क्या आशा ने आपके गर्भधारण का पता लगने के बाद आपका एएनएम के पास पंजीकरण कराने में मदद की थी?	हाँ		नहीं	I
7.3	क्या आशा ने आपको प्रसव की तैयारी हेतु परामर्श दिया था?	हाँ		नहीं	I
7.4	क्या आशा ने आपको संस्थागत प्रसव कराने के लिए परामर्श दिया था?	हाँ		नहीं	I
7.5	क्या आशा ने आपको जेएसवाय और जेएसएसके योजनाओं तथा उनके लाभों के बारे में विस्तार से बताया था?	हाँ		नहीं	I
7.6	क्या आशा ने आपको परिवार नियोजन के बारे में परामर्श दिया था?	हाँ		नहीं	I
7.7	क्या आशा आपका प्रसव कराने हेतु साथ गयी थी (यदि प्रसव सरकारी अस्पताल में हुआ था)?	हाँ		नहीं	I
7.8	क्या आशा ने आपको स्तनपान कराने, शिशु आहार व देखभाल हेतु परामर्श दिया था?	हाँ		नहीं	II

\* हरी, पीली और लाल प्रतिक्रियाओं की गणना करें। यदि,

1. हरी प्रतिक्रियाओं की संख्या 75% से अधिक है तो निर्धारक रंग 'हरा' होगा।

2. हरी प्रतिक्रियाओं की संख्या 50 से 75% के बीच है अथवा हरी प्रतिक्रियाएं 50% से कम हैं परन्तु हरी और पीली प्रतिक्रियाओं का योग लाल से अधिक है तो निर्धारक रंग 'पीला' होगा।

3. हरी और पीली प्रतिक्रियाओं की संख्याओं का योग लाल से कम है तो निर्धारक रंग 'लाल' होगा।

\*\* राज्य इस प्रपत्र को अपने क्षेत्र संदर्भ अनुसार बना सकते हैं।

ci = 2& v k' k ds fy, l g; k x h l ok ;

10 fäxr l k k rdkj ½

fun 2% यह साक्षात्कार सम्बंधित क्षेत्र की आशा का लेना होगा।

जिले का नाम:

गांव का नाम:

ब्लाक का नाम:

Q- 1 a	c'u	çfrfØ; k			Lrj
		vPNk	v k r	[kj]k	
1	क्या आपने निम्न चरणों में मॉडयूल 6 एवं 7 पर प्रशिक्षण प्राप्त किया है?				
1.1	चरण 1	हाँ			।
1.2	चरण 2	हाँ			।
1.3	चरण 3	हाँ			।
1.4	चरण 4	हाँ			।
2	क्या आपके द्वारा रेफर किये गए व्यक्तियों को स्वास्थ्य केन्द्रों में संतोषजनक उपचार मिलता है?	हाँ	कभी—कभी / अनियमित	नहीं	।
3	क्या आपको आपकी प्रेरक राशि नियमानुसार प्राप्त होती है?	हाँ	कभी—कभी / अनियमित	नहीं	।
4	क्या आपको प्रेरक राशि प्राप्त करने में सुपरवाइजर से आपके द्वारा की गयी गतिविधियों को प्रमाणित कराने में कठिनाई आई थी?	हाँ	कभी—कभी	नहीं	।
5	क्या आपकी प्रेरक राशि का भुगतान होने में कभी दो महीने से ज्यादा का भी समय लगा है?	नहीं	कभी—कभी / अनियमित	हाँ	।
6	क्या आपको आपके क्षेत्र में काम करने में आंगनबाड़ी कार्यकर्ता का सहयोग मिलता है?	हाँ	कभी—कभी / अनियमित	नहीं	।
7	क्या आपको आपके क्षेत्र में काम करने में एएनएम का सहयोग मिलता है?	हाँ	कभी—कभी / अनियमित	नहीं	।
8	क्या आपको आपके क्षेत्र में काम करने में ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता एवं पोषण समिति का सहयोग मिलता है?	हाँ	कभी—कभी / अनियमित	नहीं	।
9	क्या आपको विभिन्न प्रकार की जांच करने के लिए उपकरण पेटी (इक्विपमेंट किट) प्राप्त हुई है?	हाँ		नहीं	।
10	क्या आपको दवा पेटी प्राप्त हुई है?	हाँ		नहीं	।
11	क्या आपको गर्भनिरोधक साधनों – गर्भनिरोधक गोलियां एवं कंडोम की नियमित आपूर्ति होती है?	हमेशा	कभी—कभी	कभी नहीं	।
12	क्या आपको जीवन रक्षक घोल (ORS) नियमित रूप से मिलता है?	हमेशा	कभी—कभी	कभी नहीं	।
13	क्या आपकी दवा पेटी में दवाइयों की उपलब्धता बनाये रखने के लिए उप-स्वास्थ्य केंद्र / प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र से नियमित रूप से भरपाई होती है?	हमेशा	कभी—कभी	कभी नहीं	।
14	क्या श्वसन संक्रमण से बचाव के लिए कोट्रामोक्साजोल दवा प्राप्त होती है?	हमेशा	कभी—कभी	कभी नहीं	।
15	क्या आपको जानकारी है कि विभाग द्वारा आपकी शिकायतों पर कार्यवाही हेतु आशा शिकायत निवारण व्यवस्था स्थापित की गयी है?	हाँ		नहीं	।
16	क्या आप स्वास्थ्य केंद्र के स्टाफ के व्यवहार से संतुष्ट हैं?	हाँ	थोड़ा—थोड़ा	नहीं	।
17	जब आप किसी महिला को प्रसव के लिए ले जाती हैं तो क्या आपके लिए प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र पर विशेष विश्राम गृह की व्यवस्था की गयी है?	हाँ		नहीं	॥
	आशा की कार्यप्रणाली की सम्पूर्ण स्थिति				

\* हरी, पीली और लाल प्रतिक्रियाओं की गणना करें। यदि,

1. हरी प्रतिक्रियाओं की संख्या 75% से अधिक है तो निर्धारक रंग 'हरा' होगा।

2. हरी प्रतिक्रियाओं की संख्या 50 से 75% के बीच है अथवा हरी प्रतिक्रियाएं 50% से कम हैं परन्तु हरी और पीली प्रतिक्रियाओं का योग लाल से अधिक है तो निर्धारक रंग 'पीला' होगा।

3. हरी और पीली प्रतिक्रियाओं की संख्याओं का योग लाल से कम है तो निर्धारक रंग 'लाल' होगा।

\*\* राज्य इस प्रपत्र को अपने क्षेत्र संदर्भ अनुसार बना सकते हैं।

**çi = 3& fd' k̪j̪ LokF; l ŋk̪ ;**

**%d' k̪j̪ h ckfydkvklads l k̪k l eŋ ppk̪z**

fun<sup>z</sup> समूह चर्चा में दसवें में पढ़ रहीं तथा उनके समकक्ष परन्तु स्कूल न जाने वाली बालिकाओं को शामिल किया जायेगा। एक समूह में कम से कम 8–10 बालिकाओं को शामिल करना होगा।

i fjp; %सभी को नमस्कार! मैं आप सभी का स्वागत करते हुए इस बैठक को आरम्भ करता हूँ/करती हूँ। साथ ही आप सभी को धन्यवाद कि इस बैठक की चर्चा हेतु आपने अपना समय दिया। आज हम इस बारे में बात करेंगे कि आपके स्कूल/गांव में किशोरों के लिए प्रदान की जाने वाली स्वास्थ्य सेवाओं के बारे में समूह के तौर पर आप क्या सोचती हैं? आपकी प्रतिक्रियाएं हमें स्वास्थ्य उपचार सेवाओं को लोगों तक और बेहतर तरीके से पहुँचाने में सहायक करेंगी। इससे पहले की बात आगे बढ़ाएं, पहले मुझे अपना परिचय देने दें। मेरा नाम है.....और मैं आपके गांव की ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति की सदस्य हूँ। मुझे पता है कि आप सब ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति के बारे में जानते हैं। आपकी भागीदारी और राय हमारे लिए महत्वपूर्ण है। चलिए अपने—अपने परिचय से शुरू करते हैं! अब हम सब इस प्रपत्र में दिए प्रत्येक प्रश्न पर चर्चा करेंगे। अगर आपको लगता है कि दी जा रहीं सेवाएँ 'अच्छी' हैं तो हम हरे डिब्बे में सही का निशान लगायेंगे, अगर सेवाएँ औसत दर्ज की हैं (न अच्छी और न पूरी तरह ख़राब) तो पीले डिब्बे में सही का निशान लगायेंगे, और यदि सेवाएँ बेकार/ख़राब हैं तो हम लाल डिब्बे में सही का निशान लगायेंगे। इसके बाद हम तीनों हरे, पीले व लाल डिब्बों में प्राप्त सही का निशान का अलग—अलग योग करेंगे। प्राप्त परिणामों को स्वास्थ्य अधिकारियों के साथ बांटा जायेगा और हम उन्हें ख़राब स्वास्थ्य सेवाओं को बेहतर बनाने के लिए चर्चा कर हल ढूँढ़ेंगे। इसी प्रक्रिया को हम छह महीने बाद फिर दोहराएँगे और समीक्षा करेंगे कि क्या सेवाओं में कुछ सुधार हुआ है।

जिले का नाम:

गांव का नाम:

ब्लाक का नाम:

स्कूल का नाम:

Ø- 1 a	ç'u	çfrfØ; k			Lrj
		vPNk	vkl r	[kj]lc	
1	क्या आपको साल में दो बार पेट के कीड़े मारने वाली दवा खिलायी जाती है?	हाँ	कभी—कभी / नियमित नहीं	नहीं	I
2	क्या आपको IFA अर्थात् आयरन फोलिक एसिड (नीली) गोलियां प्राप्त होती हैं?	हाँ	कभी—कभी / नियमित नहीं	नहीं	I
3	क्या डॉक्टर द्वारा कान—नाक—गले एवं त्वचा की जांच की जाती है?	हाँ	कह नहीं सकते	नहीं	II
4	vk̪ lk̪ ds dk̪ Zdjus ds rj̪ hdk̪ ds cljs eŋ vki dh jk̪				
4.1	क्या आशा प्रति माह किशोरियों के साथ बैठक करती है?	हाँ	कभी—कभी / नियमित नहीं	नहीं	I
4.2	क्या आशा किशोरियों को सेनेटरी नैपकिन्स वितरित करती है?	हाँ	कभी—कभी / नियमित नहीं	नहीं	II

\* हरी, पीली और लाल प्रतिक्रियाओं की गणना करें। यदि,

1. हरी प्रतिक्रियाओं की संख्या 75% से अधिक है तो निर्धारक रंग 'हरा' होगा।

2. हरी प्रतिक्रियाओं की संख्या 50 से 75% के बीच है अथवा हरी प्रतिक्रियाएं 50% से कम हैं परन्तु हरी और पीली प्रतिक्रियाओं का योग लाल से अधिक है तो निर्धारक रंग 'पीला' होगा।

3. हरी और पीली प्रतिक्रियाओं की संख्याओं का योग लाल से कम है तो निर्धारक रंग 'लाल' होगा।

\*\* राज्य इस प्रपत्र को अपने क्षेत्र संदर्भ अनुसार बना सकते हैं।

## çi = 4& xkø eam i yC/k l kekU; LøLF; l øk ;

### ¶ eg ppkZ

**funZk%** समुदाय स्तर पर विभिन्न व्यक्तियों के साथ दो समूहों में चर्चा करनी होगी। प्रत्येक समूह में 10–12 लोग (महिला व पुरुष दोनों) शामिल किये जायेंगे। एक समूह चर्चा मुख्य गांव में आयोजित होगी जबकि दूसरी समूह चर्चा गांव के दलित/अल्पसंख्यक समुदाय के सदस्यों का प्रतिनिधित्व करने वाले लोगों के साथ होगी।

जिले का नाम:

गांव का नाम:

ब्लाक का नाम:

i fp; %सभी को नमस्कार! मैं आप सभी का स्वागत करते हुए इस बैठक को आरम्भ करता हूँ/करती हूँ। साथ ही आप सभी को धन्यवाद कि इस बैठक की चर्चा हेतु आपने अपना समय दिया। आज हम इस बारे में चर्चा करेंगे कि समूह के तौर पर आप आपके गांव में उपलब्ध होने वाली स्वास्थ्य सेवाओं के बारे में क्या सोच रखते हैं? आपकी प्रतिक्रियाएं हमें स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं को आप लोगों तक और बेहतर तरीके से पहुँचाने में सहायता करेंगी। इससे पहले कि बात आगे बढ़ाएं, पहले मुझे अपना परिचय देने दें। मेरा नाम है.....और मैं आपके गांव की ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति की/का सदस्य हूँ। मैं समझती/समझता हूँ कि आप सब ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति के बारे में जानते होंगे। आपकी भागीदारी और राय हमारे लिए महत्वपूर्ण है। चलिए अपने-अपने परिचय से शुरू करते हैं! अब हम सब इस प्रपत्र में दिए प्रत्येक प्रश्न पर चर्चा करेंगे। अगर आपको लगता है कि दी जा रहीं सेवाएँ 'अच्छी' हैं तो हम हरे डिब्बे में सही का निशान लगायेंगे, अगर सेवाएँ औसत दर्ज की हैं (न अच्छी और न पूरी तरह ख़राब) तो पीले डिब्बे में सही का निशान लगायेंगे, और यदि सेवाएँ बेकार/ख़राब हैं तो हम लाल डिब्बे में सही का निशान लगायेंगे। इसके बाद हम तीनों हरे, पीले व लाल डिब्बों में प्राप्त सही के निशानों का अलग-अलग योग करेंगे। प्राप्त परिणामों को स्वास्थ्य अधिकारियों के साथ बांटा जायेगा और हम उनसे चर्चा कर ख़राब स्वास्थ्य सेवाओं को बेहतर बनाने के लिए समाधान ढूँढ़ने के लिए कहेंगे। इसी प्रक्रिया को हम छह महीने बाद फिर दोहराएंगे और समीक्षा करेंगे कि क्या सेवाओं में कुछ सुधार हुआ है।

Ø- 1 a	ç' u	çfrfØ; k			Lrj
		vPNk	vkl r	[kj]lc	
1	LøLF; ckækæal øk la dh xqloUlk				I
1.1	क्या एएनएम उप स्वास्थ्य केंद्र में हमेशा मौजूद रहती है?	हाँ/हमेशा	कभी—कभी	कभी नहीं	I
1.2	क्या उप स्वास्थ्य केंद्र में एएनएम की नियमित दिनचर्या की सारणी/सूचना प्रदर्शित रहती है?	हाँ	नियमित तौर पर अपडेटेड नहीं	नहीं	I
1.3	क्या प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र पर बाह्य रोगी सेवाएं (ओपीडी) प्रतिदिन अपने निर्धारित नियमित समय पर मिलती हैं?	हाँ/हमेशा	अनियमित	नहीं	I
1.4	क्या प्राथमिक चिकित्सा अधिकारी द्वारा बाह्य रोगी सेवाएं (ओपीडी) प्रतिदिन दी जाती हैं?	हाँ/हमेशा	कभी—कभी	कभी नहीं	I
1.5	क्या किसी केंद्र में आपको बाहर से दवाएं खरीदने के लिए कहा गया है?	हाँ	कभी—कभी	नहीं	I
1.6	क्या आप स्वास्थ्य केंद्र में मिलने वाली सेवाओं से संतुष्ट हैं?	हाँ	कभी—कभी	नहीं	II
1.7	क्या आप स्वास्थ्य केंद्र के स्टाफ के व्यवहार से संतुष्ट हैं?	हाँ	कुछ—कुछ	नहीं	II

Ø- l a	ižu	çfrfØ; k			Lrj
		vPNk	vks r	[k]kç	
1.8	क्या आपको कभी रक्त एवं पेशाब की जांच को स्वास्थ्य केंद्र के बाहर से कराने के लिए कहा गया है?	नहीं	कभी—कभी	हाँ	I
1.9	क्या आपको कभी भी स्वास्थ्य केंद्र के किसी भी स्टाफ द्वारा प्राइवेट डॉक्टर को दिखाने के लिए कहा गया है?	नहीं	कभी—कभी	हाँ	II
1.10	क्या आपको कभी भी स्वास्थ्य केंद्र के किसी भी स्टाफ द्वारा सेवाओं के बदले में भुगतान करने के लिए कहा गया है?	नहीं	कभी—कभी	हाँ	I
2	i kuh vks l kQ&l QkbZ				
2.1	क्या आपके गांव के प्रत्येक घर की सुरक्षित पेयजल स्रोत तक पहुँच है? (हैंडपंप, पानी का पाइप, ढका कुआं)	सभी घर	सभी नहीं	कोई भी नहीं	I
2.2	क्या गांव में पेयजल का कोई भी स्रोत आर्सेनिक, फ्लोराइड, लौह आदि से प्रदूषित है?	हाँ		नहीं	II
2.3	क्या स्वास्थ्य अथवा अन्य सरकारी विभाग द्वारा पानी की शुद्धता जांच व उसके परिणामों को सार्वजनिक किया जाता है?	हाँ	परकी तौर पर कह नहीं सकते	नहीं	III
2.4	क्या बीपीएल परिवारों को निजी शौचालय निर्माण करने के लिए अनुदान प्राप्त होता है?	हाँ / सभी	कुछ	कोई नहीं	I
2.5	क्या सभी परिवारों में शौचालय का उपयोग हो रहा है?	हाँ / सभी	कुछ	कहीं भी नहीं	III
3	jkskdh fuxjkuh				
3.1	क्या एएनएम और आशा बुखार से पीड़ित लोगों की रक्त जांच के लिए नमूने लेती हैं?	हा / सभी	हमेशा नहीं	नहीं	II
3.2	क्या स्वास्थ्य कर्मी जल जनित बीमारियों जैसे दस्त, पीलिया, पेट के रोग आदि से सबधित सूचनाएं एकत्रित करने के लिए आते हैं?	हाँ	कभी— कभी	कभी नहीं	II
3.3	क्या गांव में नियमित रूप से वेक्टर जनित बीमारियों जैसे मलेरिया, फाइलेरिया, कालाजार, जापानी दिमागी बुखार की रोकथाम हेतु गतिविधियाँ की जाती हैं?	हाँ / हमेशा	कभी—कभी	नहीं	I
4	mi plj ɻD; jksVo½l sk ;				
4.1	क्या पीएचसी / सीएचसी में कुत्ते के काटने का इलाज मौजूद है?	हाँ / हमेशा	कभी—कभी	कभी नहीं	I
4.2	क्या पीएचसी / सीएचसी में सांप के काटने का इलाज मौजूद है?	हाँ / हमेशा	कभी—कभी	कभी नहीं	I
4.3	क्या पीएचसी / सीएचसी में टीबी के मरीजों की जांच और उपचार सुविधा (डॉट्स) उपलब्ध है?	हाँ / हमेशा	कभी—कभी	कभी नहीं	I
4.4	क्या स्वास्थ्य कर्मी मलेरिया के उपचार के लिए रोगियों को नियमित दवाएं देते हैं?	हाँ / हमेशा	कभी—कभी	कभी नहीं	I

Q- l a	ižu	çfrfθ; k			Lrj
		vPNk	vks r	[kʃlc]	
5	fucžk@eä jk' k ¼uVkbM Q. M½				
5.1	क्या आपको पता है कि ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता एवं पोषण समिति को प्रतिवर्ष सामुदायिक कार्यों एवं नियोजन गतिविधियों हेतु ₹ 10,000/- की निर्बंध/मुक्त राशि का प्रावधान है?	हाँ	पकड़ी तौर पर नहीं कह सकते	नहीं	॥
5.2	क्या आपको लगता है कि इस राशि का प्रयोग स्थानीय समस्याओं व प्राथमिकताओं हेतु समुचित रूप से किया जाता है?	हाँ	कह नहीं सकते	नहीं	॥
6	vk lk dh dk ž. kyh ij l eŋk dh /kj. lk				
6.1	क्या आशा गांव में जन्म एवं मृत्यु के पंजीकरण में सहयोग करती है?	हाँ	कह नहीं सकते	नहीं	।
6.2	क्या आशा समुदाय में कुष्ठरोग के लक्षणों की पहचान करती है? (सिर्फ स्थानिक क्षेत्रों हेतु)	हाँ	कह नहीं सकते	नहीं	॥॥
6.3	क्या आशा ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस के दिन/तारीख एवं समय के बारे में लोगों को सूचित करती है?	हाँ	कभी—कभी	नहीं	।
6.4	क्या आशा प्रतिमाह ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता एवं पोषण समिति की बैठक आयोजित करती है?	हाँ	नियमित नहीं/ कभी—कभी	नहीं	।

\* हरी, पीली और लाल प्रतिक्रियाओं की गणना करें। यदि,

1. हरी प्रतिक्रियाओं की संख्या 75% से अधिक है तो निर्धारक रंग 'हरा' होगा।
2. हरी प्रतिक्रियाओं की संख्या 50 से 75% के बीच है अथवा हरी प्रतिक्रियाएं 50% से कम हैं परन्तु हरी और पीली प्रतिक्रियाओं का योग लाल से अधिक है तो निर्धारक रंग 'पीला' होगा।
3. हरी और पीली प्रतिक्रियाओं की संख्याओं का योग लाल से कम है तो निर्धारक रंग 'लाल' होगा।

\*\* राज्य इस प्रपत्र को अपने क्षेत्र संदर्भ अनुसार बना सकते हैं।

*çɪ = 5& cky LəkF; l ɔk ;*

*10 fDrxr l klkRdkj ½*

funZk%ये साक्षात्कार 0–2 वर्ष के बच्चों की माताओं से किया जायेगा। आपको कम से कम ऐसी पांच माताओं से जानकारी एकत्रित करनी होगी। जिसमें से तीन महिलाएं अवश्य रूप से गरीब और वंचित समुदाय से हों जबकि अन्य दो महिलाएं मुख्य गांव अथवा प्रमुख समुदाय से लीं जा सकतीं हैं।

जिले का नाम:

गांव का नाम:

ब्लाक का नाम:

Ø- l a	ç' u	çfrfØ; k			Lrj
		vPNk	vkš r	[kj]c	
1	Vldkldj . k				
1.1	क्या आपके गांव में प्रतिमाह टीकाकरण सेवाएँ उपलब्ध करायी जाती हैं?	हाँ / नियमित	नियमित नहीं	नहीं	।
1.2	क्या आपके पास मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य कार्ड हैं?	हाँ	हाँ परन्तु एएनएम के पास है	नहीं	।
1.3	यदि आपके बच्चे की आयु **				
	2 माह से कम है तो प्रश्न सं. 'अ' का उत्तर दें				
	3 माह से कम है तो प्रश्न सं. 'ब' का उत्तर दें				
	4 माह से कम है तो प्रश्न सं. 'स' का उत्तर दें				
	9 माह से कम है तो प्रश्न सं. 'द' का उत्तर दें				
	12 माह से कम है तो प्रश्न सं. 'य' का उत्तर दें				
अ	क्या संस्थागत प्रसव होने पर आपके बच्चे को जन्म के समय बीसीजी का टीका और पोलियो की खुराक दी गयी थी?	सब लग चुके हैं	कुछ लगे हैं	कोई नहीं	।
ब	क्या आपके बच्चे को बीसीजी, डीपीटी-1 का टीका और ओपीवी-1 की खुराक मिल चुकी हैं?	सब लग चुके हैं	कुछ लगे हैं	कोई नहीं	।
स	क्या आपके बच्चे को बीसीजी, डीपीटी-1, डीपीटी-2 का टीका और ओपीवी-1 व ओपीवी-2 की खुराक मिल चुकी हैं?	सब लग चुके हैं	कुछ लगे हैं	कोई नहीं	।
द	क्या आपके बच्चे को बीसीजी, डीपीटी-1, डीपीटी-2 डीपीटी-3 का टीका, ओपीवी-1, ओपीवी-2 व ओपीवी-3 की खुराक मिल चुकी हैं?	सब लग चुके हैं	कुछ लगे हैं	कोई नहीं	।
य	क्या आपके बच्चे को बीसीजी, डीपीटी-1, डीपीटी-2 डीपीटी-3 का टीका, ओपीवी-1, ओपीवी-2 व ओपीवी-3 की खुराक, खसरे का टीका तथा विटामिन-। पिलाया जा चुका है?	सब लग चुके हैं	कुछ लगे हैं	कोई नहीं	।
2	ckV; lkLFk dh chlkfj; k				
2.1	बच्चे को दस्त लगने पर या तेज सांस चलने (ए आर आई) की हालत में आप सबसे पहले किसको संपर्क करती हैं?	आशा / एएनएम / आंगनबाड़ी कार्यकर्ता	पीएच सी	निजी डॉक्टर / झोलाछाप	।

Q- 1 a	ç' u	çfrfθ; k			Lrj
		vPNk	vks r	[kj]k	
2.2	क्या आपको पता है कि दस्त लगने पर बच्चे को क्या प्राथमिक उपचार दिया जाता है? (ओआरएस)	हाँ (बता सकती है)	हाँ (स्पष्टता नहीं है)	नहीं	II
2.3	क्या आप दस्त लगने पर खतरे के लक्षणों को पहचान सकती हैं?	हाँ सभी	कम से कम एक	नहीं	III
2.4	क्या आप सांस सम्बन्धी बीमारी (ए आर आई) में खतरे के लक्षणों को पहचान सकती हैं?	हाँ सभी	कम से कम एक	नहीं	III
3	vk' lk dh dk z. kkyh ds clkjs eajk				
3.1	क्या आशा बच्चे के माता–पिता को टीकाकरण की अगली तारीख के बारे में सूचित करती है?	हाँ नियमित	अनियमित/ कभी–कभी	नहीं	II
3.2	क्या आशा ने आपको बच्चे को पहले छह माह तक सिर्फ स्तनपान कराने के बारे में सलाह दी है?	हाँ	कभी–कभी	नहीं	I
3.3	क्या आशा ने आपको तीव्र श्वसन संक्रमण (एआरआई) प्रबंधन के बारे में सलाह दी है?	हाँ	आश्वस्त नहीं	नहीं	I
3.4	क्या आशा नवजात शिशु की जांच के लिए आपके घर 6 बार आयी है?	हाँ	आश्वस्त नहीं	नहीं	I
3.5	क्या आशा ने दस्त से पीड़ित बच्चों के लिए जीवन रक्षक घोल (ओआरएस) का पैकेट दिया है?	हाँ	अनियमित/ कभी–कभी	नहीं	I

\* हरी, पीली और लाल प्रतिक्रियाओं की गणना करें। यदि,

1. हरी प्रतिक्रियाओं की संख्या 75% से अधिक है तो निर्धारक रंग 'हरा' होगा।
2. हरी प्रतिक्रियाओं की संख्या 50 से 75% के बीच है अथवा हरी प्रतिक्रियाएं 50% से कम हैं परन्तु हरी और पीली प्रतिक्रियाओं का योग लाल से अधिक है तो निर्धारक रंग 'पीला' होगा।
3. हरी और पीली प्रतिक्रियाओं की संख्याओं का योग लाल से कम है तो निर्धारक रंग 'लाल' होगा।

\*\* इसका टीकाकरण कार्ड के साथ मिलान करें।

**çi = 6& vkbZ hMh l l sk j**

**½ eg ppkZ½**

**funZ½** इस समूह चर्चा में आंगनबाड़ी केंद्र में जाने वाले बच्चों की माताओं को शामिल किया जाएगा। समूह में 6–8 माताएं भाग ले सकेंगी। जिसमें ये ध्यान रखा जाये कि सभी माताएं एक ही जाति समूह से हों। यदि ग्राम में दलित/अल्पसंख्यक समुदाय हों तो उन समूहों की माताओं के साथ अलग चर्चा की जाएगी।

जिले का नाम:

गांव का नाम:

ब्लाक का नाम:

i fjp; %सभी को नमस्कार! मैं आप सभी का स्वागत करते हुए इस बैठक को आरम्भ करता हूँ/करती हूँ। साथ ही आप सभी को धन्यवाद कि इस बैठक की चर्चा हेतु आपने अपना समय दिया। आज हम इस बारे में चर्चा करेंगे कि समूह के तौर पर आप आपके गांव में उपलब्ध होने वाली स्वास्थ्य सेवाओं के बारे में क्या सोच रखते हैं? आपकी प्रतिक्रियाएं हमें स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं को आप लोगों तक और बेहतर तरीके से पहुँचाने में सहायता करेंगी। इससे पहले कि बात आगे बढ़ाएं, पहले मुझे अपना परिचय देने दें। मेरा नाम है.....और मैं आपके गांव की ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति की/का सदस्य हूँ। मैं समझती/समझता हूँ कि आप सब ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति के बारे में जानते होंगे। आपकी भागीदारी और राय हमारे लिए महत्वपूर्ण है। चलिए अपने—अपने परिचय से शुरू करते हैं! अब हम सब इस प्रपत्र में दिए प्रत्येक प्रश्न पर चर्चा करेंगे। अगर आपको लगता है कि दी जा रहीं सेवाएँ 'अच्छी' हैं तो हम हरे डिब्बे में सही का निशान लगायेंगे, अगर सेवाएँ औसत दर्जे की हैं (न अच्छी और न पूरी तरह ख़राब) तो पीले डिब्बे में सही का निशान लगायेंगे, और यदि सेवाएँ बेकार/खराब हैं तो हम लाल डिब्बे में सही का निशान लगायेंगे। इसके बाद हम तीनों हरे, पीले व लाल डिब्बों में प्राप्त सही के निशानों का अलग—अलग योग करेंगे। प्राप्त परिणामों को स्वास्थ्य अधिकारियों के साथ बांटा जायेगा और हम उनसे चर्चा कर खराब स्वास्थ्य सेवाओं को बेहतर बनाने के लिए समाधान ढूँढ़ने के लिए कहेंगे। इसी प्रक्रिया को हम छह महीने बाद फिर दोहराएंगे और समीक्षा करेंगे कि क्या सेवाओं में कुछ सुधार हुआ है।

Ø- l a	ç'u	çfrfØ; k			Lrj
		vPNk	vkl r	[kj]c	
1	vkbZ hMh l ds rgr i ksk k xkjVh				
1.1	क्या आपके बच्चों को प्रतिदिन गर्म पका हुआ भोजन मिलता है? (सप्ताह में 6 बार, 3–6 वर्ष तक के बच्चों को)	हाँ	अनियमित	नहीं	।
1.2	क्या तीन साल तक की आयु के सभी बच्चों को नियमित रूप से घर ले जाने के लिए पोषाहार मिलता है	हाँ	कभी—कभी	नहीं	।
1.3	क्या आपकी ढाणी/गांव में सभी गर्भवती एवं धात्री माताओं को नियमित रूप से घर ले जाने के लिए पोषाहार मिलता है?	हाँ	अनियमित/ पता नहीं	नहीं	।
1.4	क्या आंगनबाड़ी कार्यकर्ता कुपोषित बच्चों की बढ़त की निगरानी, देखभाल और परामर्श के लिए घर पर आती है?	हाँ	अनियमित/ पता नहीं	नहीं	।
1.5	क्या आप आंगनबाड़ी पर मिलने वाले पोषाहार की गुणवत्ता से संतुष्ट हैं?	हाँ	थोड़ा बहुत	नहीं	।
2	of) @c< r dh fuxjkuh ½ klf uVfj ½				
2.1	क्या आंगनबाड़ी कार्यकर्ता प्रतिमाह सभी बच्चों का वजन लेती है?	हाँ	अनियमित	नहीं	।

2.2	क्या आंगनबाड़ी कार्यकर्ता आपसे आपके बच्चे के वजन के बारे में चर्चा करती है व सलाह देती है?	हाँ	कभी—कभी / अनियमित	नहीं	III
2.3	क्या आंगनबाड़ी केंद्र पर सभी बच्चों का ग्रोथ चार्ट बनता है?	हाँ	कभी—कभी / अनियमित	नहीं	III
2.4	क्या आंगनबाड़ी कार्यकर्ता बच्चों के आहार के बारे में सलाह देती है?	हाँ	कभी—कभी	नहीं	III
3	jQjy l sk ;				
3.1	क्या अत्यधिक कुपोषित बच्चों को उपचार हेतु पोषण पुनर्वास केंद्र (NRC) अथवा प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र रेफर किया जाता है?	हाँ	कभी—कभी / अनियमित	नहीं	I
4	ICDS की अन्य मूल सेवाएँ				
4.1	क्या आंगनबाड़ी केंद्र में आपके बच्चों को अनौपचारिक शिक्षा दी जाती है? (3–6 वर्ष के बच्चों के लिए)	हाँ	अनियमित / जानकारी नहीं	नहीं	I
4.2	क्या आंगनबाड़ी कार्यकर्ता ने आपको 'केवल स्तनपान' (एक्सक्लूसिव ब्रेस्टफ़ीडिंग) अर्थात् जन्म के 6 माह तक स्तनपान के अतिरिक्त कुछ भी न देने के बारे में सलाह दी थी?	हाँ	जानकारी नहीं	नहीं	I
5	l epk dh l gHxrk				
5.1	क्या आंगनबाड़ी स्तर पर मातृ समिति का गठन किया गया है व क्या समिति की नियमित बैठक होती हैं?	हाँ / नियमित बैठक	हाँ / अनियमित	नहीं	III
5.2	क्या समिति की बैठकों से मिली जानकारी के जरिये आपके पोषण, स्वास्थ्य व स्वच्छता सम्बन्धी व्यवहारों में कोई परिवर्तन आया है?	हाँ	कभी—कभी	नहीं	III
5.3	क्या केंद्र की अभिभावक समिति / प्रबंधन समिति की नियमित बैठक होती है?	हाँ	कभी—कभी	नहीं	III
6	HnHlo				
6.1	क्या आपके समक्ष कभी आंगनबाड़ी केंद्र पर सेवाएँ प्रदान करने को लेकर किसी प्रकार के भेदभाव की घटना / प्रकरण की बात सामने आयी है?	हाँ	कभी—कभी	नहीं	I

\* हरी, पीली और लाल प्रतिक्रियाओं की गणना करें। यदि,

1. हरी प्रतिक्रियाओं की संख्या 75% से अधिक है तो निर्धारक रंग 'हरा' होगा।
2. हरी प्रतिक्रियाओं की संख्या 50 से 75% के बीच है अथवा हरी प्रतिक्रियाएं 50% से कम हैं परन्तु हरी और पीली प्रतिक्रियाओं का योग लाल से अधिक है तो निर्धारक रंग 'पीला' होगा।
3. हरी और पीली प्रतिक्रियाओं की संख्याओं का योग लाल से कम है तो निर्धारक रंग 'लाल' होगा।

\*\* राज्य इस प्रपत्र को अपने क्षेत्र संदर्भ अनुसार बना सकते हैं।

*çi = 7& vlxuckMh dæ dk vkyu 1Qsl fyVh vl ð eV½*

*10 fDrxr l kkrdkj ½*

जिले का नाम:

गांव का नाम:

ब्लाक का नाम:

funZl%इस सम्बन्ध में सूचना आंगनबाड़ी कार्यकर्ता से व्यक्तिगत साक्षात्कार एवं केंद्र पर स्थिति के प्रत्यक्ष अवलोकन के जरिये ली जाएगी।

Ø- l a	ç'u	çfrfØ; k			Lrj
		vPNk	vlk r	[kj]c	
	खंड 'अ' : अवलोकन				
1	<b>vk/kj Hw l jpu</b>				
1.1	क्या आंगनबाड़ी केंद्र पर निम्न की उपलब्धता है—				
	केंद्र का अपना भवन	हाँ / अच्छी हालत में	हाँ / खराब हालत में	नहीं	I
	बिजली कनेक्शन	हाँ		नहीं	I
	सुरक्षित पेय जल	हाँ	संगृहीत जल	नहीं	I
	बच्चों के अनुकूल शौचालय	हाँ / प्रयोग होता है	हाँ / प्रयोग नहीं होता है	नहीं	I
	चारदीवारी	हाँ	हाँ / खराब स्थिति में	नहीं	II
2	<b>ekuo l ð klu</b>				
2.1	क्या आंगनबाड़ी केंद्र में पूर्णकालिक आंगनबाड़ी सहायिका है?	हाँ / हमेशा उपलब्ध	हाँ / कभी-कभी उपलब्ध	नहीं	I
3	<b>eyHw mi dj. k l kexh , oavU vki frz</b>				
3.1	क्या आंगनबाड़ी केंद्र पर निम्न उपकरण व सामग्री उपलब्ध है—				
	वजन मशीन (शिशु)	हाँ / प्रयोग होता है	नहीं / प्रयोग नहीं होता	नहीं	I
	वजन मशीन (व्यस्क)	हाँ / प्रयोग होता है	नहीं / प्रयोग नहीं होता	नहीं	I
	पोषाहार पकाने व परोसने के लिए पर्याप्त बर्तन	हाँ / प्रयोग होता है	नहीं / प्रयोग नहीं होता	नहीं	I
	धुआं रहित चूल्हा	हाँ / प्रयोग होता है	नहीं / प्रयोग नहीं होता	नहीं	I
	मातृ एवं शिशु कार्ड व उसकी प्रति (काउंटर फॉयल)	हाँ / प्रयोग होता है	नहीं / प्रयोग नहीं होता	नहीं	I

Q- l a	ç' u	çfrfØ; k			Lrj
		vPNk	vkš r	[kj]c	
	पोस्टर एवं अन्य आईईसी सामग्री	हाँ / प्रयोग होता है	नहीं / प्रयोग नहीं होता	नहीं	I
	स्कूल— पूर्व (प्री-स्कूल) / अनौपचारिक शिक्षा के लिए पढ़ाने की व अन्य सामग्री	हाँ / प्रयोग होता है	नहीं / प्रयोग नहीं होता	नहीं	I
	खिलौने	हाँ / प्रयोग होता है	नहीं / प्रयोग नहीं होता	नहीं	I
	दवाएं जैसे आयरन की गोली, पेट में कीड़ों की दवा तथा जीवन रक्षक घोल (ओआरएस) के पैकेट	हाँ / प्रयोग होता है	नहीं / प्रयोग नहीं होता	नहीं	I
4	l sk̩ i				
4.1	क्या आंगनबाड़ी में गाँव के सभी योग्य (0–6 आयु वर्ष के) बच्चों का नामांकन हुआ है?	हाँ / सभी नामांकित	आधे नामांकित	बहुत कम	I
4.2	क्या आंगनबाड़ी में गाँव के सभी योग्य किशोरियों, गर्भवती एवं धात्री माताओं का नामांकन हुआ है?	हाँ / सभी नामांकित	आधे नामांकित	बहुत कम	
4.3	क्या आंगनबाड़ी केंद्र में बच्चों के लिए पूरक पोषाहार का साप्ताहिक चार्ट (मेन्यू) है व उसका नियमित रूप से पालन किया जाता है?	हाँ / पालन किया जाता है	हाँ / पालना नहीं होती	नहीं	I
4.4	क्या कुपोशित बच्चों को दुगना पोषाहार दिया जाता है?	हाँ	कभी-कभी / अनियमित	नहीं	I
	[kM ^c*%Q fDrxr l k]Rdkj				
5	l g; kxh Q oLFk̩ a				
5.1	क्या आपको लगता है कि आपको अपना कार्य प्रभावी रूप से करने में आपके सुपरवाइजर का पूर्ण सहयोग प्राप्त होता है?	हाँ	कभी-कभी	नहीं	I
5.2	क्या आपको मसालों, अन्य सामग्रियों व आपके द्वारा किये जाने वाले खर्चों का प्रतिपूर्ति महीने के आधार पर प्राप्त हो जाता है?	हाँ	कभी-कभी	नहीं	I
5.3	क्या आपको लगता है कि आपको अपना कार्य प्रभावी रूप से करने में ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति का पर्याप्त सहयोग प्राप्त होता है?	हमेशा	कभी-कभी	कभी नहीं	II
5.4	क्या आपको लगता है कि आपको अपना कार्य प्रभावी रूप से करने में आशा का पर्याप्त सहयोग प्राप्त होता है?	हमेशा	कभी-कभी	कभी नहीं	II

\* हरी, पीली और लाल प्रतिक्रियाओं की गणना करें। यदि,

1. हरी प्रतिक्रियाओं की संख्या 75% से अधिक है तो निर्धारक रंग 'हरा' होगा।
2. हरी प्रतिक्रियाओं की संख्या 50 से 75% के बीच है अथवा हरी प्रतिक्रियाएं 50% से कम हैं परन्तु हरी और पीली प्रतिक्रियाओं का योग लाल से अधिक है तो निर्धारक रंग 'पीला' होगा।
3. हरी और पीली प्रतिक्रियाओं की संख्याओं का योग लाल से कम है तो निर्धारक रंग 'लाल' होगा।

\*\* राज्य इस प्रपत्र को अपने क्षेत्र संदर्भ अनुसार बना सकते हैं।

## çi = 8& feM&Ms ehy o Ldy LokLF; dk Øe

### ¼ eg ppl%

जिले का नाम:

गांव का नाम:

ब्लाक का नाम:

स्कूल का नाम:

**funZ!%इस सम्बन्ध में सूचना प्राथमिक स्कूल के बच्चों के समूह से उनके स्कूल में ही ली जाएगी। समूह में कम से कम 5–10 बच्चे शामिल होंगे।**

Ø- l a	ç'u	çfrfØ; k			Lrj
		vPNk	vks r	[kj]k	
1	<b>feM&amp;Ms ehy</b>				
1.1	क्या सभी बच्चों को नियमित रूप से गर्म पका हुआ भोजन मिलता है? (सिर्फ प्राथमिक स्तर के बच्चों के लिए)	हाँ / हमेशा	कभी—कभी	नहीं	I
1.2	क्या भोजन प्रदर्शित/बताये गये मेन्यू चार्ट के अनुसार ही मिलता है?	हाँ / चार्ट अनुसार	नहीं / चार्ट की पालना नहीं	नहीं	I
1.3	क्या स्कूल प्रांगण में पीने के पानी की सुविधा उपलब्ध है?	हाँ	हाँ / पर व्यवस्थित देखभाल नहीं	नहीं	I
1.4	क्या स्कूल में भोजन पकाने हेतु अलग से कक्ष/शेड की व्यवस्था है?	हाँ / प्रयोग भी होता है	हाँ / प्रयोग नहीं होता है	नहीं	I
1.5	क्या स्कूल में, मिड-डे मील योजना के तहत किसी रसोइये व सहायक की व्यवस्था है?	हाँ / हमेशा उपलब्ध	हाँ / अनियमित उपलब्धता	नहीं	I
1.6	क्या भोजन की गुणवत्ता अच्छी होती है?	हमेशा	कभी—कभी अच्छी नहीं	नहीं	II
2	<b>Ldy LokLF; dk Øe</b>				
2.1	क्या वर्ष में एक बार सभी बच्चों की डॉक्टर द्वारा जांच की जाती है?	हाँ / हमेशा	कभी—कभी	कभी नहीं	I
2.2	क्या हर बार बच्चों की लम्बाई और वजन नापा जाता है?	हाँ / हमेशा	कभी—कभी	कभी नहीं	I
2.3	क्या सभी बच्चों को पेट में कीड़ों की दवा मिलती है?	हाँ / हमेशा	कभी—कभी	कभी नहीं	I

\* हरी, पीली और लाल प्रतिक्रियाओं की गणना करें। यदि,

1. हरी प्रतिक्रियाओं की संख्या 75% से अधिक है तो निर्धारक रंग 'हरा' होगा।
2. हरी प्रतिक्रियाओं की संख्या 50 से 75% के बीच है अथवा हरी प्रतिक्रियाएं 50% से कम हैं परन्तु हरी और पीली प्रतिक्रियाओं का योग लाल से अधिक है तो निर्धारक रंग 'पीला' होगा।
3. हरी और पीली प्रतिक्रियाओं की संख्याओं का योग लाल से कम है तो निर्धारक रंग 'लाल' होगा।

\*\* राज्य इस प्रपत्र को अपने क्षेत्र संदर्भ अनुसार बना सकते हैं।

**çi = 9& mi LokLF; dæ grqvoykdu l ph  
 ¼ kækf; d çfrfØ; kvksd sfy, fn' kfunZk] LokLF; , oaifjokj dY; kkeækky; ]  
 Hkj r l jdkj] 2013 ds vuq kj½**

जिले का नाम:

गांव का नाम:

ब्लाक का नाम:

उप स्वास्थ्य केंद्र का नाम:

funZk%इस सम्बन्ध में समर्त सूचना एएनएम से प्राप्त की जाएगी।

Q- la	ç'u	çfrfØ; k			Lrj
		vPNk	vk r	[kj]c	
	[kM ʌv*%voykdu ¼mi yCk fjdkMZds l kfki q'V djA½				
1	mi LokLF; dæ ij LVkQ+dh mi yCkrk				
1.1	क्या केंद्र पर एएनएम की उपलब्ध / नियुक्त है?	हाँ		नहीं	।
1.2	क्या केंद्र पर स्वास्थ्य कार्यकर्ता— पुरुष (MPW) उपलब्ध नियुक्त है?	हाँ		नहीं	।
1.3	क्या केंद्र पर अंशकालिक महिला सहायक / हेल्पर उपलब्ध हैं?	हाँ		नहीं	।
2	mi LokLF; dæ ij vkkjHw l fo/kvksd dh mi yCkrk				
2.1	क्या उपस्वास्थ्य केंद्र के लिए अलग से सरकारी भवन उपलब्ध है?	हाँ		नहीं	।
2.2	क्या भवन अच्छी हालत में है?	हाँ		नहीं	।
2.3	क्या उपस्वास्थ्य केंद्र में नियमित पानी उपलब्ध है?	हाँ		नहीं	।
2.4	क्या उपस्वास्थ्य केंद्र पर नियमित बिजली की आपूर्ति की जाती है?	हाँ		नहीं	।
2.5	क्या रक्तचाप मापने का यन्त्र ठीक हालत में है / काम करता है?	हाँ		नहीं	।
2.6	क्या उपस्वास्थ्य केंद्र पर जांच करने की टेबल परीक्षण मेज (एग्जामिनेशन टेबल) अच्छी हालत में है?	हाँ		नहीं	।
2.7	क्या उपस्वास्थ्य केंद्र पर स्टेरीलाईजर (ऑटोक्लेव) उपकरण / विसंक्रमित करने वाला यन्त्र ठीक हालत में है?	हाँ		नहीं	।
2.8	क्या उपस्वास्थ्य केंद्र पर वजन मापने की मशीन ठीक हालत में है?	हाँ		नहीं	।
2.9	क्या उपस्वास्थ्य केंद्र पर प्रसव हेतु डिस्पोजेबल किट (डी डी किट) उपलब्ध हैं?	हाँ		नहीं	।
3	mi LokLF; dæ ij l skvksd dh mi yCkrk				
3.1	क्या उपस्वास्थ्य केंद्र पर माह में कम से कम एक बार चिकित्सक का आना होता है?	हाँ		नहीं	।
3.2	क्या चिकित्सक के आने का दिन और समय निर्धारित है?	हाँ		नहीं	।

<b>Ø- l a</b>	<b>ižu</b>	<b>çfrfØ; k</b>			<b>Lrj</b>
		<b>vPNk</b>	<b>vlſ r</b>	<b>[kjlc]</b>	
3.3	क्या उपस्वास्थ्य केंद्र पर पूरे 24 घंटे प्रसव कराने की सुविधा उपलब्ध है?	हाँ		नहीं	
3.4	क्या उपस्वास्थ्य केंद्र में दस्त और निर्जलीकरण (डीहाईड्रेशन) के उपचार की सुविधा उपलब्ध है?	हाँ		नहीं	
3.5	क्या उपस्वास्थ्य केंद्र पर छोटी-मोटी बीमारियों जैसे बुखार, खांसी-जुखाम, ठण्ड लगाने इत्यादि का उपचार उपलब्ध है?	हाँ		नहीं	
3.6	क्या उपस्वास्थ्य केंद्र में मलेरिया की जांच हेतु बुखार से पीड़ित व्यक्ति की खून की स्लाइड बनाने की सुविधा उपलब्ध है?	हाँ		नहीं	
3.7	क्या उपस्वास्थ्य केंद्र में गर्भ-निरोधक सेवाएं उपलब्ध हैं?	हाँ		नहीं	
3.8	क्या उपस्वास्थ्य केंद्र द्वारा गर्भ-निरोधक गोलियों का वितरण किया जाता है?	हाँ		नहीं	
3.9	क्या उपस्वास्थ्य केंद्र द्वारा कण्डोम का वितरण किया जाता है?	हाँ		नहीं	

**çi = 10& çkfed LokLF; dæ grqvoykdu l ph  
 ¼l kpfk; d cfØ; kvksdfy, fn'kfunzkl LokLF; , oai fjoj dY; k k eaky; ]  
 Hkj r l jdk] 2013 ds vuq kj½**

जिले का नाम:

प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र का नाम:

ब्लाक का नाम:

funzkl%इस सम्बन्ध में समर्त सूचना चिकित्सा अधिकारी से प्राप्त की जाएगी।

Q- l a	ç'u	çfrfØ; k			Lrj
		vPNk	vlk r	[ljk]	
	[lM ~v*çkfed LokLF; dæ grqvoykdu l ph				
1	vk/lkj Hw l fo/kvksdf mi yCkrk				
1.1	क्या प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र के लिए नामित सरकारी भवन उपलब्ध हैं?	हाँ		नहीं	
1.2	क्या प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र का भवन ठीक हालत में है?	हाँ		नहीं	
1.3	क्या प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र पर हमेशा पानी की आपूर्ति उपलब्ध रहती है?	हाँ		नहीं	
1.4	क्या प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र पर हमेशा बिजली की आपूर्ति उपलब्ध है?	हाँ		नहीं	
1.5	क्या प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र में टेलीफोन है व लाइन चालू अवस्था में है?	हाँ		नहीं	
2	çkfed LokLF; dæ ij LvkQ+dh mi yCkrk				
2.1	क्या केंद्र पर चिकित्सा अधिकारी नियुक्त/उपलब्ध है?	हाँ		नहीं	
2.2	क्या प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र पर स्टाफ नर्स उपलब्ध है?	हाँ		नहीं	
2.3	क्या प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र पर स्वास्थ्य शिक्षक उपलब्ध हैं?	हाँ		नहीं	
2.4	क्या प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र पर स्वास्थ्य कार्यकर्ता— पुरुष (MPW) नियुक्त/उपलब्ध हैं?	हाँ		नहीं	
2.5	क्या प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र पर अंशकालिक महिला सहायक/हेल्पर उपलब्ध हैं?	हाँ		नहीं	
3	l keld; l sk;				
	çkfed LokLF; dæ ij nokvksdf mi yCkrk				
3.1	क्या प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र पर सांप विष रोधक दवा (anti-snake venom) हमेशा उपलब्ध रहती है?	हाँ		नहीं	
3.2	क्या प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र पर एंटी—रेबीज टीका हमेशा उपलब्ध रहता है?	हाँ		नहीं	
3.3	क्या केंद्र पर मलेरिया की दवाइयां हमेशा उपलब्ध रहती हैं?	हाँ		नहीं	
3.4	क्या केंद्र पर टीबी की दवाइयां हमेशा उपलब्ध रहती हैं?	हाँ		नहीं	
4	mi pkj ¾; jV0½l skvksdf mi yCkrk				
4.1	क्या प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र पर मोतियाबिंद ऑपरेशन किया जाता है?	हाँ		नहीं	
4.2	क्या केंद्र पर घाव / चोट का प्राथमिक उपचार (टांके लगाना, पट्टी करना आदि) किया जाता है?	हाँ		नहीं	
4.3	क्या केंद्र पर हड्डी टूटने (फ्रैक्चर) का प्राथमिक उपचार किया जाता है?	हाँ		नहीं	

Ø- 1 a	ç' u	çfrfØ; k			Lrj
		vPNk	vks r	[kj]k	
4.4	क्या केंद्र पर छोटे-मोटे ऑपरेशन किये जाते हैं?	हाँ		नहीं	
4.5	क्या प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र पर जहर के मामलों में उपचार की सुविधा उपलब्ध है?	हाँ		नहीं	
4.6	क्या प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र पर जलने का प्राथमिक उपचार किया जाता है?	हाँ		नहीं	
5	çt uu , oaf' k lqLokF; l skv kadh mi yCkrk				
5.1	क्या प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र द्वारा प्रसव-पूर्व सेवाएँ नियमित रूप से प्रदान की जाती हैं?	हाँ		नहीं	
5.2	क्या प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र पर सामान्य प्रसव हेतु 24 घंटे सेवाएँ उपलब्ध हैं?	हाँ		नहीं	
5.3	क्या प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र पर महिला व पुरुष नसबंदी की सेवाएँ उपलब्ध हैं?	हाँ		नहीं	
5.4	क्या केंद्र पर महिला सम्बन्धी रोगों व समस्याओं जैसे सफेद पानी (लुकोरिया) व माहवारी अनियमितता इत्यादि मामलों में अंदरूनी जांच व उपचार की सेवाएं उपलब्ध हैं?	हाँ		नहीं	
5.5	क्या इस प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र पर गर्भपात (MTP) की सुविधा उपलब्ध है?	हाँ		नहीं	
5.6	क्या महिलाओं का सामान्य एवं गर्भावस्था दोनों प्रकार की स्थिति में खून की कमी (अनीमिया) का उपचार किया जाता है?	हाँ		नहीं	
5.7	यहाँ पिछले तीन माह के भीतर कितने प्रसव कराये गए हैं?	हाँ		नहीं	
6	cky LokF; ns kky , oaVhdkdj. k l sk ;				
6.1	क्या इस प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र पर जन्म के समय कम वजन वाले बच्चों का उपचार किया जाता है?	हाँ		नहीं	
6.2	क्या यहाँ टीकाकरण के दिन निर्धारित हैं?	हाँ		नहीं	
6.3	क्या इस प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र पर बीसीजी और खसरे का टीका लगाया जाता है?	हाँ		नहीं	
6.4	क्या इस प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र पर निमोनिया से पीड़ित बच्चों के लिए उपचार उपलब्ध है?	हाँ		नहीं	
6.5	क्या इस प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र पर दस्त एवं अत्यधिक निर्जलीकरण से ग्रस्त बच्चों के लिए उपचार उपलब्ध है?	हाँ		नहीं	
7	ç; ks' kkyk l EcUkh , oaegkékjh çcaku l sk ;				
7.1	क्या इस प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र पर प्रयोगशाला सेवाएँ उपलब्ध हैं? क्या इस प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र पर खून की कमी (अनीमिया) के लिए रक्त जांच की जाती है?	हाँ		नहीं	
7.2	क्या इस प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र पर मलेरिया निदान हेतु रक्त जांच की सेवाएँ उपलब्ध हैं?	हाँ		नहीं	
7.3	क्या इस प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र पर टीबी के निदान हेतु बलगम की जांच की जाती है?	हाँ		नहीं	
7.4	क्या इस प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र पर गर्भवती महिलाओं की पेशाब की जांच की जाती है?	हाँ		नहीं	

*çi = 11& l kpf; d LofF; dæ dsfy, vldyu çi =*

*voykdu , oaθ fäxr 1 klfkdkj½*

जिले का नाम:

सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र का नाम:

ब्लाक का नाम:

fun2lk%इस सम्बन्ध में समस्त सूचना मेडिकल सुपरिंटेंडेंट/वरिष्ठ चिकित्सा स्टाफ से प्राप्त की जाएगी।

Ø- l a	ç' u	çfrfØ; k			Lrj
		vPNk	vkl r	[kj]c	
	[kM ^v*%voykdu ¼ni yC/k fj d,MZl sfeylu dj i fV dj½				
1	vk/lkj Hw 1 fo/k, i				
1.1	क्या सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र का अपना भवन है?	हाँ/अच्छी हालत में	हाँ/खराब हालत में	नहीं	
1.2	क्या सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र में ऑपरेशन थिएटर अच्छी हालत में हैं?	हाँ/चालू हैं	हाँ/चालू नहीं हैं	नहीं	
1.3	क्या सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र में विभिन्न जांचों के लिए प्रयोगशाला अच्छी हालत में है?	हाँ/चालू हैं	हाँ/चालू नहीं हैं	नहीं	
1.4	क्या सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र के प्रसव कक्ष में प्रसव मेज (लेबर टेबल) मौजूद हैं?	हाँ/अच्छी हालत में	हाँ/खराब हालत में	नहीं	
1.5	क्या इस संस्थान में वार्ड में 30 पलंग की व्यवस्था है?	हाँ/अच्छी हालत में	हाँ/खराब हालत में	नहीं	
1.6	क्या इस केंद्र में महिलाओं व पुरुषों के लिए अलग—अलग शौचालय हैं?	हाँ/प्रयोग की स्थिति में हैं	हाँ/प्रयोग करने की स्थिति में नहीं हैं	नहीं	
1.7	क्या इस सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र में पीने के पानी की समुचित व्यवस्था है?	हाँ नियमित उपलब्ध	हाँ परन्तु नियमित नहीं	नहीं	
1.8	क्या सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र में ब्लड बैंक सेवाएँ उपलब्ध हैं?	हाँ नियमित उपलब्ध	हाँ परन्तु नियमित नहीं	नहीं	
1.9	क्या सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र में रेफरल हेतु परिवहन सुविधा (एंबुलेंस) उपलब्ध है?	हाँ/प्रयोग की जाती है	हाँ/प्रयोग नहीं की जाती	नहीं	
1.10	क्या सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र पर चिकित्सकीय कचरे (मेडिकल वेस्ट) के निपटान हेतु यथोचित प्रक्रिया अपनाई जाती है जैसे कि वेस्ट डिस्पोजल पिट इत्यादि.	हाँ/प्रयोग की स्थिति में हैं	हाँ/प्रयोग करने की स्थिति में नहीं हैं	नहीं	
2	nolb; la, oax§&fpfdR dh, lexh vki frZdh flFkr				

Ø- l a	ç' u	çfrfØ; k			Lrj
		vPNk	vkʃ r	[kj]k	
2.1	क्या सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र पर निम्न दवाइयों (IPHS) मानकों के अनुसार की नियमित एवं पर्याप्त आपूर्ति बनी रहती है—				
2.2	सभी आपातकालीन दवाएं	हाँ	हाँ पर अनियमित	नहीं	।
2.3	गंभीर रूप से बीमार बच्चों के उपचार सम्बन्धी दवाएं	हाँ	हाँ पर अनियमित	नहीं	।
2.4	एंटीबायोटिक	हाँ	हाँ पर अनियमित	नहीं	।
2.5	रक्तचाप की दवाएं	हाँ	हाँ पर अनियमित	नहीं	।
2.6	मधुमेह की दवाएं	हाँ	हाँ पर अनियमित	नहीं	।
2.7	डॉट्स	हाँ	हाँ पर अनियमित	नहीं	।
2.8	आई वी पलूइड	हाँ	हाँ पर अनियमित	नहीं	।
2.9	सांप विष रोधी दवा (एंटी-स्नेक वेनम &ASV)	हाँ	हाँ पर अनियमित	नहीं	।
2.10	रेबीस का टीका (ARV)	हाँ	हाँ पर अनियमित	नहीं	।
2.11	सभी प्रकार के गर्भनिरोधक साधन (कण्डोम, गोलियां, कॉपर-ठी इत्यादि)	हाँ	हाँ पर अनियमित	नहीं	।
3	mi dj . k <u>a</u> dh mi y <u>U</u> krk dh fLFkr				
3.1	क्या सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र पर निम्न उपकरण उपलब्ध हैं—				
3.2	बोयेल्स अप्रेटस	हाँ/प्रयोग होता है	हाँ/प्रयोग नहीं होता	नहीं	
3.3	ऑक्सीजन सिलेंडर	हाँ/प्रयोग होता है	हाँ/प्रयोग नहीं होता	नहीं	
3.4	आपातकालीन प्रसूति देखभाल (EmOC किट)	हाँ/प्रयोग होता है	हाँ/प्रयोग नहीं होता	नहीं	
3.5	स्टैंडर्ड सर्जिकल किट	हाँ/प्रयोग होता है	हाँ/प्रयोग नहीं होता	नहीं	
3.6	नवजात शिशु किट	हाँ/प्रयोग होता है	हाँ/प्रयोग नहीं होता	नहीं	
3.7	प्रसव कक्ष/लेबर रूम किट	हाँ/प्रयोग होता है	हाँ/प्रयोग नहीं होता	नहीं	
3.8	प्रजनन/यौन रोग जांच किट (आरटीआई/एसटीआई लैब किट/HIV जांच किट)	हाँ/प्रयोग होता है	हाँ/प्रयोग नहीं होता	नहीं	
3.9	ट्यूबल रिंग्स	हाँ/प्रयोग होता है	हाँ/प्रयोग नहीं होता	नहीं	
3.10	ब्लड स्टोरेज व बैंक सुविधा	हाँ/प्रयोग होता है	हाँ/प्रयोग नहीं होता	नहीं	।
4	ekuo l <u>ä</u> k <u>lu</u> mi y <u>U</u> krk				
	निम्नांकित मानव संसाधन उपलब्धता की स्थिति—				
4.1	प्रसूति एवं महिला रोग विशेषज्ञ (संख्या)	नियुक्त/ उपलब्ध	नियुक्त/ अनुपलब्ध	नियुक्त नहीं	।

Q- 1 a	ç' u	çfrfØ; k			Lrj
		vPNk	vkl r	[kjlc]	
4.2	शिशु रोग विशेषज्ञ	नियुक्त / उपलब्ध	नियुक्त / अनुपलब्ध	नियुक्त / नहीं	I
4.3	सर्जन	नियुक्त / उपलब्ध	नियुक्त / अनुपलब्ध	नियुक्त / नहीं	I
4.4	एम डी मेडिसिन	नियुक्त / उपलब्ध	नियुक्त / अनुपलब्ध	नियुक्त / नहीं	I
4.5	निश्चेतन विशेषज्ञ (एनेस्थेटिस्ट)	नियुक्त / उपलब्ध	नियुक्त / अनुपलब्ध	नियुक्त / नहीं	I
4.6	दन्त रोग विशेषज्ञ	नियुक्त / उपलब्ध	नियुक्त / अनुपलब्ध	नियुक्त / नहीं	I
4.7	सामान्य चिकित्सा अधिकारी (संख्या)	नियुक्त / उपलब्ध	नियुक्त / अनुपलब्ध	नियुक्त / नहीं	I
4.8	स्टाफ नर्स (संख्या)	सभी पद भरे हैं	कुछ ही पद भरे हैं	नियुक्त / नहीं	I
4.9	फार्मासिस्ट	सभी पद भरे हैं	कुछ ही पद भरे हैं	नियुक्त / नहीं	I
4.10	लैब टेक्निशियन	सभी पद भरे हैं	कुछ ही पद भरे हैं	नियुक्त / नहीं	I
4.11	वार्ड बॉयज (संख्या)	सभी पद भरे हैं	कुछ ही पद भरे हैं	नियुक्त / नहीं	I
5	t okngh				
5.1	क्या सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र पर नागरिक घोषणा पत्र है? यदि हाँ तो क्या इसे स्थायी तौर पर प्रदर्शित किया हुआ है?	हाँ व प्रदर्शित	हाँ पर प्रदर्शित नहीं	नहीं	I
5.2	क्या सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र पर रोगी कल्याण समिति सक्रिय है तथा इसमें पंचायत, समुदाय आधारित संगठन व गैर सरकारी संस्थाओं के प्रतिनिधि शामिल हैं?	हाँ	हाँ / समुदाय प्रतिनिधि नहीं	नहीं	I
5.3	क्या रोगी कल्याण समिति की नियमित बैठकें होती हैं?	हाँ, नियमित बैठक	हाँ पर अनियमित बैठक	नहीं	I
5.4	क्या रोगी कल्याण समिति का फण्ड सेवाओं की गुणवत्ता सुधारने के लिए प्रयोग किया जाता है?	हाँ	हाँ पर कम प्रयोग	नहीं	II
5.5	क्या केंद्र पर आने वाले लोगों की प्रतिक्रियाओं और शिकायतों को दर्ज करने व उन्हें वापस जानकारी देने की कोई व्यवस्था है?	हाँ	हाँ पर सुचारू रूप से नहीं	नहीं	II
5.6	क्या केंद्र में मूलभूत दवाओं की उपलब्धता की सूची व स्टाफ के ड्यूटीचार्ट को प्रदर्शित किया जाता है?	हाँ	हाँ पर नियमित अपडेट नहीं	नहीं	III
	खंड 'ब' व्यक्तिगत साक्षात्कार				
6	ekr̥ , oacky LolkF; l sk̥ i				
6.1	क्या सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र में 24 घंटों के लिए सामान्य प्रसव हेतु सेवायें व आपातकालीन प्रसूति देखभाल सेवाएँ प्रदान की जाती हैं?	हाँ / नियमित	हाँ / अनियमित	नहीं	I
6.2	क्या सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र में ऑपरेशन द्वारा प्रसव (सिजेरियन सेवशन) की सुविधा है?	हाँ / नियमित	हाँ / अनियमित	नहीं	I
6.3	क्या सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र में प्रजनन तंत्र संक्रमण के उपचार की सुविधा उपलब्ध है?	हाँ / नियमित	हाँ / अनियमित	नहीं	I

Ø- l a	ç' u	çfrfØ; k			Lrj
		vPNk	vkʃ r	[kj]k	
6.4	क्या सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र में तीव्र श्वसन संक्रमण और उल्टी-दस्त से पीड़ित नवजात शिशुओं के लिए सेवाएँ उपलब्ध हैं?	हाँ/नियमित	हाँ/अनियमित	नहीं	I
6.5	क्या सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र में अत्यधिक कुपोषित बच्चों के लिए सेवाएँ प्रदान की जाती हैं?	हाँ/नियमित	हाँ/अनियमित	नहीं	I
7	i f j okj dY; k k l ŋkvla dh mi yCkrk				
7.1	क्या सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र पर महिला व पुरुष नसबंदी की सेवा उपलब्ध है?	हाँ		नहीं	I
7.2	क्या मातृ एवं बाल स्वास्थ्य सेवाओं के तहत परिवार नियोजन सम्बन्धी परामर्श प्रदान किया जाता है?	हाँ/नियमित	हाँ/अनियमित	नहीं	I
7.3	क्या केंद्र में प्रसव के बाद अंतर्गर्भाशीय गर्भनिरोधक साधन (PPIUCD) व सेवाएँ प्रदान की जाती हैं?	हाँ/नियमित	हाँ/अनियमित	नहीं	I
7.4	क्या सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र में कोई परामर्शदाता नियुक्त है?	हाँ	हाँ/अनियमित	नहीं	I
7.5	क्या संस्थान में चिकित्सकीय गर्भपात (MTP) की सुविधा उपलब्ध है?	हाँ/नियमित	हाँ/अनियमित	नहीं	I
7.6	क्या केंद्र में एच आई वीए एड्स (HIV/AIDS) सम्बन्धी परीक्षण व परामर्श सेवाएँ प्रदान की जाती हैं?	हाँ/नियमित	हाँ/अनियमित	नहीं	I
8	mi plj ¼urative½l ŋkvla dh mi yCkrk	हाँ/नियमित			
8.1	क्या बाह्य रोगी सेवाएँ प्रतिदिन निर्धारित समय पर चालू हो जाती हैं?	हाँ/नियमित	हाँ/अनियमित	नहीं	I
8.2	क्या केंद्र में साधारण शल्य चिकित्सा जैसे कि हर्निया, अंडकोष वृद्धि (हाईड्रोसल) व बावासीर इत्यादि के लिए शल्य/सर्जरी सेवाएँ उपलब्ध की जाती हैं?	हाँ/नियमित	हाँ/अनियमित	नहीं	I
8.3	क्या केंद्र में आपातकालीन सर्जरी जैसे कि अपेंडीसाईटिस सर्जरी की सेवाएँ उपलब्ध करायी जाती हैं?	हाँ/नियमित	हाँ/अनियमित	नहीं	I
8.4	क्या केंद्र में एक्स-रे सुविधा उपलब्ध है?	हाँ/नियमित	हाँ/अनियमित	नहीं	I
8.5	क्या सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र में दन्त रोग व कान-नाक-गले सम्बन्धी सेवाएँ उपलब्ध हैं?	हाँ/नियमित	हाँ/अनियमित	नहीं	I
9	ekr̥, oaf' k̥kqeR̥ ql eħlk				
9.1	क्या सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र द्वारा नियमित रूप से मातृ मृत्यु समीक्षा (MDR) की जाती है?	हाँ	अनियमित	नहीं	II
9.2	क्या सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र द्वारा नियमित रूप से शिशु मृत्यु समीक्षा (IDR) की जाती है?	हाँ	अनियमित	नहीं	II

\* हरी, पीली और लाल प्रतिक्रियाओं की गणना करें। यदि,

1. हरी प्रतिक्रियाओं की संख्या 75% से अधिक है तो निर्धारक रंग 'हरा' होगा।
2. हरी प्रतिक्रियाओं की संख्या 50 से 75% के बीच है अथवा हरी प्रतिक्रियाएं 50% से कम हैं परन्तु हरी और पीली प्रतिक्रियाओं का योग लाल से अधिक है तो निर्धारक रंग 'पीला' होगा।
3. हरी और पीली प्रतिक्रियाओं की संख्याओं का योग लाल से कम है तो निर्धारक रंग 'लाल' होगा।

\*\* राज्य इस प्रपत्र को अपने क्षेत्र संदर्भ अनुसार बना सकते हैं।

ci = 12& LokF; dæ l s l ok yd j cl g j v k u ok y s y k x k a dk l k k r d k j  
 ¼ fXt V b d j Q ½

10 fäxr l k k r d k j ½

जिले का नाम:

संस्थान का नाम (पीएचसी/सीएचसी):

ब्लाक का नाम:

funZk%प्रत्येक केंद्र (पीएचसी/सीएचसी) स्तर पर पांच रोगियों/साथ में आये व्यक्तियों का साक्षात्कार लिया जायेगा।

Q-l a	ç' u	çfrfØ; k			Lrj
		vPNk	v k r	[kj]k	
1	क्या आप पीएचसी/सीएचसी की एएनएम/नर्स/चिकित्सक के व्यवहार से संतुष्ट हैं?	हां	कुछ कुछ	नहीं	।
2	क्या आपको दवापर्चे के आधार पर मुफ़्त दवाइयां प्रदान की गयीं हैं?	हां	कभी कभी	नहीं	।
3	क्या आपको अस्पताल के बाहर से खून एवं पेशाब जांच कराने के लिए कहा गया है?	नहीं	कभी कभी	हाँ	।
4	क्या आपको कभी भी निजी चिकित्सक को दिखाने के लिए कहा गया है?	नहीं	कभी कभी	हाँ	।
5	क्या आपको कभी प्रयोगशाला जांच, एक्स-रे जांच आदि सेवाओं के बदले में भुगतान करने के लिए कहा गया है?	नहीं	कभी कभी	हाँ	।
6	क्या आप केंद्र में उपलब्ध करायी जाने वाली सभी सेवाओं से संतुष्ट हैं?	हाँ	हमेशा नहीं	नहीं	।

\* हरी, पीली और लाल प्रतिक्रियाओं की गणना करें। यदि,

1. हरी प्रतिक्रियाओं की संख्या 75% से अधिक है तो निर्धारक रंग 'हरा' होगा।
2. हरी प्रतिक्रियाओं की संख्या 50 से 75% के बीच है अथवा हरी प्रतिक्रियाएं 50% से कम हैं परन्तु हरी और पीली प्रतिक्रियाओं का योग लाल से अधिक है तो निर्धारक रंग 'पीला' होगा।
3. हरी और पीली प्रतिक्रियाओं की संख्याओं का योग लाल से कम है तो निर्धारक रंग 'लाल' होगा।

\*\* राज्य इस प्रपत्र को अपने क्षेत्र संदर्भ अनुसार बना सकते हैं।

## संलग्नक - 'दो'

^dE; fuVh , D' ku Q,j gYFk\* dk ylkwdjus dh cfØ; k , oa{kerk&fuekZk  
j . kufr

स्वास्थ्य के लिए कम्युनिटी एकशन को लागू करने की दिशा में सबसे पहला कार्य राज्य स्तर पर एक सलाहकार समूह (स्टेट एजीसीए) / स्टेट मेंटरिंग समूह) का गठन करना होगा जिसकी मुख्य जिम्मेदारी राज्य भर में स्वास्थ्य के लिए कम्युनिटी एकशन की प्रक्रिया को निर्देशित करना रहेगी। इस सलाहकार समूह में विभिन्न विभागों जैसे कि महिला एवं बाल विकास विभाग, ग्रामीण विकास एवं पंचायती राज, जन स्वास्थ्य अभियांत्रिकी, राज्य स्वास्थ्य विभाग, व स्वयं सेवी संगठनों इत्यादि के प्रतिनिधि शामिल होंगे।

स्टेट एजीसीए सामुदायिक प्रक्रिया को लागू करने के लिए राज्य स्तर पर एक ज़िम्मेदार एजेंसी की पहचान कर व्यवस्थात्मक ढांचा स्थापित करेगा। राज्य स्तरीय किसी भी नोडल एनजीओ, राज्य आशा संदर्भ केंद्र / सामुदायिक प्रक्रियाओं हेतु संदर्भ केंद्र, राज्य ग्रामीण विकास संरथान (एसआईआरडी) या फिर राज्य स्वास्थ्य प्रणाली संदर्भ केंद्र (एसएचएसआरसी) को ये जिम्मेदारी देकर कार्य शुरू किया जा सकता है। राज्य स्तरीय ये एजेंसी राज्य एजीसीए के निर्देशन में कार्य करेगी जिसको कि सभी तकनीकी सहयोग राष्ट्रीय एजीसीए सचिवालय द्वारा प्रदान किये जायेंगे।

स्टेट एजीसीए राज्य स्तर पर चिह्नित की गयी एजेंसी के साथ मिलकर ज़िले व ब्लॉक स्तर पर भी इसी प्रकार का ढांचा विकसित करेंगे ताकि अंतिम स्तर तक सामुदायिक कार्यवाही को सुनिश्चित किया जा सके। ज़िला स्तरीय ढांचे के अंतर्गत ज़िले के गैर सरकारी संगठन, ज़िला कम्युनिटी मोबिलाईज़र, व ज़िला कार्यक्रम प्रबंधक शामिल होंगे जबकि ब्लॉक स्तर पर ब्लॉक स्थित एनजीओ, ब्लॉक कार्यक्रम प्रबंधक, ब्लॉक कम्युनिटी मोबिलाईज़र समिलित किये जायेंगे। ग्राम स्तर पर सामुदायिक कार्यवाही को लागू करने की ज़िम्मेदारी ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति (वीएचएसएनसी) की होगी।

सभी स्तरों पर व्यवस्थात्मक ढांचे की पहचान होते ही अगला कार्य विभिन्न स्तरों पर नियोजन एवं निगरानी समितियों का गठन करना होगा।

## l fefr; k d<sup>k</sup> xBu

नियोजन एवं निगरानी समितियों का गठन पीएचसी, ब्लॉक व ज़िला स्तर पर किया जायेगा। ये समितियां अपने—अपने स्तर पर स्वास्थ्य सेवाओं के वितरण की वर्तमान स्थिति की समीक्षा हेतु एवं व्यवस्थाओं को बेहतर करने के लिए सुधारात्मक उपायों को प्रेरित करने हेतु अधिकारिक रूप से कार्य करेंगी। समितियों के गठन में इस बात का ध्यान रखना आवश्यक होगा कि गठन ग्राम स्तर से आरम्भ होकर हर अगले ऊपरी स्तर पर समावेशित तरीके से किया जायेगा अर्थात् ग्राम स्तरीय वीएचएसएनसी के कुछ सदस्य पीएचसी स्तर की निगरानी समिति में शामिल किये जायेंगे। इसी तरह से पीएचसी स्तर की समिति के कुछ सदस्य ब्लॉक समिति में शामिल होंगे व इसी तरह से आगे बढ़ा जाएगा। सभी समितियों के गठन के दौरान वर्चित वर्ग के पर्याप्त प्रतिनिधित्व को सुनिश्चित करना आवश्यक होगा।

इन समितियों के संयोजन विवरण को सम्बन्धित दिशानिर्देशिका व उपयोगकर्ता पुस्तिका में स्पष्ट किया गया है।

## {ker&fuelZk

स्वास्थ्य के लिए कम्युनिटी एकशन की प्रक्रिया को सभी स्तरों पर लागू करने के लिए आवश्यक क्षमता—निर्माण प्रक्रिया के दो चरण होंगे—

पहला, विभिन्न स्तरीय नियोजन व निगरानी समितियों तथा हितभागियों हेतु अभिमुखीकरण कार्यशालाओं का आयोजन;

दूसरा, प्रशिक्षण की सोपानिक (कास्केड) तरीके का प्रयोग करते हुए राज्य व ज़िला स्तर पर प्रशिक्षकों के प्रशिक्षण के बाद उनके द्वारा अगले निचले स्तर पर प्रशिक्षण करते हुए वीएचएसएनसी सदस्यों का प्रशिक्षण करना।

vHeq khdj . k dk Zkyk %विभिन्न स्तरों पर एक दिवसीय, शृंखलाबद्ध, अभिमुखीकरण कार्यशालाएं आयोजित की जाएँगी जिनका विवरण आगे दी गयी तालिका में दिया गया है। सहभागियों को प्रमुख विषयों जैसे; राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, सेवा गारंटी एवं स्वास्थ्य अधिकार, स्वास्थ्य हेतु कम्युनिटी एकशन प्रक्रिया व इस हेतु गठित ढांचा, और सभी सम्बन्धित हितभागियों की भूमिका व जिम्मेदारी के प्रति अभिमुख किया जायेगा।

ç' k k k%राष्ट्रीय एजीसीए सचिवालय द्वारा राज्य स्तरीय दक्ष—प्रशिक्षकों का एक दल / समूह तैयार किया जायेगा। दक्ष—प्रशिक्षकों की प्रशिक्षण—अवधि पांच दिवसीय होगी। राज्य स्तरीय दक्ष—प्रशिक्षक ज़िला / ब्लॉक स्तर पर प्रशिक्षकों को प्रशिक्षित करेंगे। यह प्रशिक्षण अवधि तीन दिवसीय होगी। ज़िला / ब्लॉक स्तरीय प्रशिक्षक वीएचएसएनसी सदस्यों को प्रशिक्षित करेंगे। वीएचएसएनसी की प्रशिक्षण अवधि व विधा किस प्रकार की होगी— यह निर्णय राज्य स्तर पर 'सामुदायिक प्रक्रियाओं हेतु राष्ट्रीय दिशा—निर्देशों' अनुसार राज्य द्वारा तय वीएचएसएनसी प्रशिक्षण कार्यक्रम की स्थिति को देखते हुए लिया जायेगा।

Lrj	<kpk	vof/k	l Hxh	fo"k
<b>vHeq khdj . k dk Zkyk</b>				
राज्य	राज्य नियोजन एवं निगरानी समिति / राज्य एजीसीए	1 दिन	राज्य एजीसीए सदस्य, राज्य नोडल अधिकारी, राज्य ग्रामीण विकास संस्थान / एसआईआरडी (SIRD) राज्य स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याणसंस्थान / एसआईएचएफडब्लू (SIHFW) के राज्य स्तरीय प्रशिक्षक, आशा प्रशिक्षक, क्षेत्र में कार्य कर रहीं स्वयं सेवी संगठन के प्रतिनिधि।	<ul style="list-style-type: none"> <li>राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन का परिचय</li> <li>सेवा गारंटी व स्वास्थ्य अधिकार</li> <li>स्वास्थ्य हेतु कम्युनिटी एकशन की प्रक्रिया (डॉक्यूमेंट्री फ़िल्म प्रदर्शन के साथ)</li> <li>समितियों की भूमिका व जिम्मेदारियां</li> </ul>

Lrj	<लोक	vof/k	1 व्हार्ख	फॉक
ज़िला	ज़िला नियोजन एवं निगरानी समिति	1 दिन	महिला एवं बाल विकास, ग्रामीण विकास व पंचायती राज, जन स्वास्थ्य अभियांत्रिकी, तथा शिक्षा विभाग के ज़िला अधिकारी, स्वयं सेवी संगठनों के प्रतिनिधि, ज़िला आशा प्रशिक्षक, ज़िला कार्यक्रम प्रबंधक, ज़िला कम्युनिटी मोबिलाइजर, तथा ज़िला नियोजन एवं निगरानी समिति के सदस्य।	<ul style="list-style-type: none"> <li>राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन का परिचय</li> <li>सेवा गारंटी व स्वास्थ्य अधिकार</li> <li>स्वास्थ्य हेतु कम्युनिटी एक्शन की प्रक्रिया (डॉक्यूमेंट्री फिल्म प्रदर्शन के साथ)</li> <li>समितियों की भूमिका व जिम्मेदारियां</li> </ul>
ब्लॉक	ब्लॉक नियोजन एवं निगरानी समिति	1 दिन	ब्लॉक पंचायत अधिकारी, सम्बांधित सीएचसी से प्रतिनिधि चिकित्सक, ब्लॉक आशा समन्वयक, ब्लॉक डेटा असिस्टेंट, ब्लॉक स्तरीय स्वयं सेवी संगठन, ब्लॉक प्रमुख, तथा ब्लॉक नियोजन एवं निगरानी समिति के सदस्य।	<ul style="list-style-type: none"> <li>राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन का परिचय</li> <li>सेवा गारंटी व स्वास्थ्य अधिकार</li> <li>स्वास्थ्य हेतु कम्युनिटी एक्शन की प्रक्रिया (डॉक्यूमेंट्री फिल्म प्रदर्शन के साथ)</li> <li>समितियों की भूमिका व जिम्मेदारियां</li> <li>समुदाय स्तरीय पूछताछ एवं स्वास्थ्य केंद्र आधारित सर्वे</li> <li>जन संवाद आयोजन एवं सुधारात्मक उपायों को सुनिश्चित करना।</li> </ul>
पीएचसी	पीएचसी नियोजन एवं निगरानी समिति	1 दिन	पीएचसी नियोजन एवं निगरानी समिति के सदस्य, पीएचसी चिकित्सक, महिला स्वास्थ्य पर्यवेक्षक, व स्वयं सेवी संगठन के प्रतिनिधि।	<ul style="list-style-type: none"> <li>राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन का परिचय</li> <li>सेवा गारंटी व स्वास्थ्य अधिकार</li> <li>स्वास्थ्य हेतु कम्युनिटी एक्शन की प्रक्रिया (डॉक्यूमेंट्री फिल्म प्रदर्शन के साथ)</li> <li>समितियों की भूमिका व जिम्मेदारियां</li> <li>समुदाय स्तरीय पूछताछ एवं स्वास्थ्य केंद्र आधारित सर्वे</li> <li>जन संवाद आयोजन एवं सुधारात्मक उपायों को सुनिश्चित करना।</li> </ul>

Lrj	<kpk	vof/k	I Hkh	fo"k
cf' k ld&cf' k k k				
राज्य	राज्य प्रशिक्षक	5 दिन	राज्य नोडल अधिकारी (NHM), एसआईआरडी (SIRD), एसआईएचएफडब्लू (SIHFW) के राज्य स्तरीय प्रशिक्षक, आशा प्रशिक्षक, राज्य स्तरीय नोडल एनजीओ प्रतिनिधि।	<ul style="list-style-type: none"> <li>स्वास्थ्य अधिकारों व जवाबदेहिता के बारे में परिचय।</li> <li>सहभागी प्रशिक्षण विधा</li> <li>राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन व सामुदायिक प्रक्रिया</li> <li>अधिकार आधारित दृष्टिकोण तथा राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के तहत सामुदायिक निगरानी</li> <li>सेवा गारंटी, भारतीय जन स्वास्थ्य मानक (IPHS)</li> <li>स्वास्थ्य हेतु कम्युनिटी एकशन (डॉक्यूमेंट्री फ़िल्म प्रदर्शन के साथ)</li> <li>विभिन्न हितभागियों की भूमिका व जिम्मेदारियां।</li> </ul>
ज़िला	ज़िला प्रशिक्षक	3 दिन	ज़िला नोडल अधिकारी, ज़िला स्तरीय नोडल स्वयं सेवी संस्थानों के प्रतिनिधि, पीएचएन, ज़िला आशा प्रशिक्षक, चयनित विकित्सक।	
ब्लॉक		3 दिन	6 ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता एवं पोषण समिति का एक समूह एक साथ प्रशिक्षण लेगा व प्रत्येक समिति से 5 सदस्य भाग लेंगे।	<ul style="list-style-type: none"> <li>समुदाय स्तरीय पूछताछ एवं संस्थान आधारित उपकरण/प्रपत्र</li> <li>उपकरणों/प्रपत्रों के प्रयोग हेतु क्षेत्र अभ्यास व अनुभवों का आदान प्रदान</li> <li>जन संवाद आयोजन</li> <li>आलेखन व रिपोर्टिंग</li> </ul>
गाँव	ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता एवं पोषण समिति के सदस्य	राज्य के निर्देशानुसार चरणबद्ध तरीके से प्रशिक्षण किया जाएगा	प्रत्येक ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता एवं पोषण समिति के सभी सदस्य।	<ul style="list-style-type: none"> <li>स्वास्थ्य अधिकारों के बारे में परिचय</li> <li>राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन व सामुदायिक प्रक्रिया</li> <li>सेवा गारंटी, भारतीय जन स्वास्थ्य मानक</li> <li>स्वास्थ्य हेतु कम्युनिटी एकशन की प्रक्रिया</li> <li>ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता एवं पोषण समिति सदस्यों की भूमिका व जिम्मेदारियां</li> <li>समुदाय स्तरीय पूछताछ एवं स्वास्थ्य संस्थान आधारित उपकरण/प्रपत्र सम्बन्धी परिचय</li> <li>आलेखन व रिपोर्टिंग</li> </ul>





dE; fuVh , D'ku grqxfBr 1 ylgdkj 1 eg ¼t h h ½  
सचिवालय  
i ki g'sku QkmMku v,Q bM; k  
बी-28, कुतुब इन्सिटट्यूशन एरिया, तारा क्रीसेंट  
नई दिल्ली-110016, भारत  
टेलीफोन: +91-11-43894100; फैक्स: +91-11-43894199  
E-mail: agca@populationfoundation.in  
[www.nrhmcommunityaction.org](http://www.nrhmcommunityaction.org)



jkVh, LOKF; fe'ku  
स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय  
भारत सरकार  
नई दिल्ली