राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन,
मध्यप्रदेश

क/एनएचएम/आशा/2016/------, भोपाल दिनांक -------

एमजीसीए बैठक एजेण्डाः–

- पुराने नाम ''मेण्टरिंग ग्रुप ऑफ कम्यूनिटी एक्शन के स्थान पर ''स्टेट मेण्टरिंग ग्रुप ऑफ आशा एंड कम्यूनिटी प्रोसेस'' किये जाने हेतु प्रस्ताव।
- एमजीसीए सदस्यों के लिये एक या अधिक जिलों का चयन कर सर्पोटिव्ह सुपरविजन हेतु भ्रमण।
- राज्य एमजीसीए बैठक को त्रैमास के स्थान पर अर्द्धवार्षिक अवधि में आयोजित करना।
- आशा एवं तदर्थ समितियों के सुद्ढ़ीकरण में एमजीसीए सदस्यों की भूमिका।
- आशा इंसेटिव्ह के लिये इनपुट्स।
- अन्य कोई बिन्दु अध्यक्ष की अनुमति से।

बैठक का कार्यवाही विवरणः–

राज्य एम.जी.सी.ए. सदस्यों की बैठक श्रीमती जयश्री कियावत, मिशन संचालक एनएचएम की अध्यक्षता में दिनांक 03.04.2016 को एनएचएम कार्यालय के चर्तुथ तल पर आयोजित की गयी। जिसमें संचालक डॉ. बी. एन. चौहान तथा डॉ शैलेन्द्र पटने, उप संचालक आशा, सुश्री थेलमा नारायण, एजीसीए सदस्य, सोचारा, बैंगलौर, श्री सुनिल नंदेश्वर, बुंदेलखंड मेडिकल कालेज, सागर, श्री दमन आहूजा, एजीसीए सेक्रेटेरिएट, पीएफआई नई दिल्ली, श्री श्याम बोहरे, पूर्व प्रोफेसर, प्रशासन अकादमी, भोपाल, डॉ. अनिल नागेन्द्र, निपी भोपाल, श्री एस. आर. आजाद, सचिव, मप्रविज्ञान सभा, भोपाल, श्री रवि डिसूजा, सोचारा भोपाल, सुश्री छाया पचोली, प्रयास संस्था राजस्थान, श्री अमूल्य निधि, शिल्पी केंद्र, इंदौर, श्री उमेश वशिष्ठ, सामाजिक कार्यकर्ता, सुश्री कविता सुरेश, सामाजिक कार्यकर्ता, भोपाल, सुश्री निधि शुक्ला, मप्र विज्ञान सभा, तामिया, छिंदवाड़ा, श्री वीएन त्रिपाठी, समावेश भोपाल, श्री अरूण त्यागी, ग्राम सुधार समिति, सीधी, श्री जी डी वर्मा सामाजिक कार्यकर्ता, श्री राकेश चान्दोरे, सामाजिक कार्यकर्ता, नीलम तिवारी, सामाजिक कार्यकर्ता, भोपाल, मप्र, श्री अजय विश्वकर्मा, साथी सेहत, डॉ. वाय.डी. सोहनी, एम.पी.वी. एच.ए, पोस्ट कस्तूरबा ग्राम, इंदौर, श्रीमती सुधा तिवारी, बी 218, अमर ज्योति अपार्टमैंट, शाहपुरा, भोपाल, श्रीमती रोली शिवहरे, सामाजिक कार्यकर्ता इंदौर, श्री चंद्रगोपाल मलैया, होशंगाबाद, श्रीमती आरती पाण्डे, राज्य कम्यूनिटी मोबिलाईजर, एनएचएम भोपाल, श्री नरेन्द्र जायसवाल, सलाहकार सामुदायिक निगरानी, श्रीमती सविता दुबे, राज्य प्रशिक्षण समन्वयक, एनएचएम भोपाल, सुश्री एलिन पॉल, सलाहकार आशा एनएचएम भोपाल, श्रीमती अर्चना कुर्मी, एपीएम आशा एनएचएम भोपाल उपस्थित थे।

सभी प्रतिभागियों का स्वागत एवं परिचय के पश्चात उप संचालक आशा ने वर्ष 2015–16 के आशा चयन, आशा प्रशिक्षण, ग्राम सभा, स्वस्थ ग्राम तदर्थ समिति एवं कम्यूनिटी एक्शन फॉर हेल्थ, आशा एवं आशा सहयोगी के वर्तमान लक्ष्य, चयन एवं प्रशिक्षण की अद्यतन स्थिति, प्रोत्साहन राशि के विभिन्न मदों एवं भविष्य में प्रस्तावित मद, तदर्थ समिति सदस्यों के प्रशिक्षण, रणनीति एवं चुनौतियॉ तथा पंचायती, आशा रेस्ट रूम, आशा अवार्ड, आशा इंश्योरेन्स की संक्षिप्त जानकारी के साथ पिछली बैठक के निर्णयों का पालन प्रतिवेदन की प्रस्तुति की गई। मध्यप्रदेश में इस वर्ष 2015–16 में सामुदायिक निगरानी कार्यक्रम को सभी जिलों में लागू किया गया था जो कि राज्य के लिये एक नवीन उपलब्धि है। कम्यूनिटी एक्शन फॉर हेल्थ (सामुदायिक निगरानी) कार्यक्रम की सभी गतिविधियॉ जनसंवाद गतिविधि को छोड़कर पूर्ण कर ली गई हैं।

समुदाय की भागीदारी जन स्वास्थ्य कार्यक्रमों में अगर नहीं हो पायेगी तो हमें स्वास्थ्य संकेतकों को बेहतर बनाने में कठिनाई होंगी। कम्यूनिटी एक्शन फॉर हेल्थ कार्यक्रम के तहत होने वाले जनसंवादों कार्यक्रम में मेडिकल कॉलेज के कम्यूनिटी मेडिसीन विशेषज्ञों के ज्ञान एवं कौशल का भी उपयोग लिया जाना चाहिये। सुझाव दिया गया है कि जब तक समुदाय द्वारा समय–समय पर उठाई जा रही मांगों को यदि पूरा नहीं किया जावेगा तो समुदाय का तंत्र के प्रति विश्वास कम हो जावेगा और धीरे–धीरे समुदाय से स्वास्थ्य सुविधाओं की मांग आना कम हो जावेगी।

आशा सर्पोट स्ट्रक्चर वर्तमान में विभाग में कार्यरत है, इसलिये एमजीसीए की भूमिका तदर्थ समितियों की सुदृढ़ता एवं समुदाय से मांग आधारित स्वास्थ्य सेवाओं के लिये किया जाना चाहिये। सघन सामुदायिक निगरानी वाले जिलों में जन संवाद से जो मुद्दे निकलकर आने वाले मुद्दों पर कार्यवाही की जानी चाहिये तथा उन्हें कार्ययोजना में समाहित किया जाना चाहिये। आशा कम्यूनिटी प्रोसेस का ही अंग है, न की पृथक है। आशा को नियमित मानदेय दिये जाने के लिये सिफारिश की। बीसीएम,डीसीएम को प्रशासकीय कार्यो में कम एवं कम्यूनिटी मोबिलाईजेशन के कार्य में अधिक संलिप्त करना चाहिये। आपने बधाई दी की सामुदायिक निगरानी अंतर्गत मध्यप्रदेश में वर्ष 2015–16 में काफी सराहनीय कार्य किये हैं।

बड़वानी में सघन सामुदायिक निगरानी अंतर्गत किये गये कार्य जैसे–नुक्कड़ नाटक, समुदाय को दुष्टिगत रखते हुए सरल एवं सुलभ भाषा में प्रचार प्रसार के तरीकों से अवगत कराया तथा बीसीएम के कार्य को सराहा। आपने स्टेट आशा रिसोर्स सेण्टर द्वारा 46 जिलों के लिये बनाये गये नये निगरानी टूल्स के बारे में बताया कि ये काफी महात्वाकांक्षी प्रपत्र हैं। आपने सघन सामुदायिक निगरानी के लिये नये प्रस्तावित जिले दमोह के स्थान पर अन्य जिले के चयन की बात की, जिसमें सदन में जिला दमोह के स्थान पर छतरपुर के लिये सहमति बनी। किसी भी स्वास्थ्य संकेतक के नकारात्मक परिणाम के लिये आपने आशा के स्थान पर सामूहिक जिम्मेदारी तय करने की पैरवी की।

मप्र कम्यूनिटी एक्शन फॉर हेल्थ (सामुदायिक निगरानी) कार्यक्रम के तहत वित्तीय वर्ष 2016–17 में प्रस्तावित गतिविधियों की चर्चा की तथा 292 विकासखंडों में लागू किये जाने वाले नवीन प्रपत्र की प्रस्तुति दी। आपने बताया कि एनएचएम इस कार्यक्रम को मप्र के पूरे जिलों में लागू किया गया हैं। इसके तहत स्वास्थ्य सेवाओं की सामुदायिक निगरानी कार्यक्रम के तहत समुदाय के पास एक चेकलिस्ट (प्रपत्र) होगी जिसके आधार पर ग्राम स्तर पर प्राप्त स्वास्थ्य सेवाओं की निगरानी कर सकेंगे तथा स्वास्थ्य सेवाओं पर समुदाय का सीधा फीडबेक प्राप्त होगा। यह प्रपत्र एजीसीए सेक्रेटेरिएट, एवं एनएचएसआरसी नई दिल्ली के मार्गदर्शन में तैयार किया गया है। फिल्ड टेस्टिंग कर आवश्यक सुधार उपरांत ही इन्हें लागू किया गया है।

हमारा संवाद अभी तक अधिकांशतः विभाग के साथ हुआ है और अब समुदाय के साथ अधिक संवाद किये जाने की आवश्यकता है। आशा प्रशिक्षण में गुणवत्ता सुनिश्चित करने के लिये राज्य प्रशिक्षकों द्वारा निगरानी करने का सुझाव देते हुए कहा कि वे विषय वस्तु की गुणवत्ता को सुनिश्चित करने में सहायता कर सकते हैं।

आशा एक स्वैच्छिक कार्यकर्ता है जिसे स्वास्थ्य कार्यों की गतिविधियों समय देने के बदले में प्रोत्सहान राशि दी जाती है । राशि के भुगतान में अलग–अलग कार्यो के लिये टुकड़ों में प्रोत्सहान राशि मिलती है तथा राशि भुगतान भी समय से नहीं हो पाता है जिसके लिये आशाओं द्वारा निश्चित मानदेय दिये जाने की मांग समय–समय पर उठाई जा रही है। इसके विकल्प के रूप में छुटपुट राशियों को समावेश कर एकमुश्त राशि पेकेज के रूप में परिणाम आधारित प्रोत्साहन राशि दिये जाने का विकल्प चर्चा के लिये रखा जा रहा है। जिसमें प्रतिभागियों चर्चा के दौरान निम्न प्रतिक्रियाएँ प्राप्त हुईः–

आशा के कार्य को समझने के लिये या भुगतान के प्रकिया आधारित संकेतक (प्रोसेस इंडिकेटर्स) बनाये जाने चाहिये। परिणाम आधारित संकेतक (आउटकम बेस्ट इंडिकेटर्स) आशा के स्थान पर हेल्थ सिस्टम के लिये बनाये जाने चाहिये। आशा के लिये संकेतक रिफार्म के लिये हैं न कि दण्ड देने के लिये। आशा के लिये कार आधारित इंसेटिव्ह के स्थान पर नियमित मानदेय दिया जाना चाहिये, का पक्ष रखा गया। आशा कार्यक्रम के लि

एक अध्ययन कराया जाना चाहिये ताकि व्याव्हारिक एवं परिणाम आधारित रणनीति तैयार करने में सहायता मिल सके।

आशा के लिये परिणाम आधारित प्रोत्साहन राशि का प्रावधान करते हैं तो इनपुट से लेकर परिणाम प्राप्त करने तक आशा ही उत्तरदायी नहीं होती इसमें सामाजिक, आर्थिक एवं अन्य घटकों के साथ स्वास्थ्य विभाग के अन्य सेवा प्रदाताओं की भी अहम भूमिका होती है। जैसे किसी गर्भवती महिला का हिमोग्लोबिन 10 मिग्रा प्रतिशत होने के लिये सिर्फ आयरन, फोलिक एसिड की दवाईयॉ ही कारगर नहीं होती। बल्कि अन्य कारक जैसे प्रोटिन युक्त पौष्टिक भोजन लिया जाना आवश्यक है जो कि सामाजिक एवं आर्थिक सक्षमता पर निर्भर करता है। एक आशा जो कि सेवा प्रदाता न होकर, एक प्रेरक एवं समुदाय एवं स्वास्थ्य विभाग की कड़ी के लिये इतने कठोर संकेतकों के आधार पर प्रोत्साहन राशि तय किया जाना उचित नहीं होगा।

वर्तमान में आशा प्रोत्साहन राशि के लिये जो परिणाम आधारित प्रोत्साहन राशि के लिये संकेतक तैयार किये जा रहे हैं, उसके लिये आशा को पूरी तरह किस प्रकार जिम्मेदार ठहराया जा सकता है, यह विचार करने योग्य विषय है।

आशा को सामुदायिक कार्यकर्ता से धीरे–धीरे अघोषित सेवा प्रदाता ही बना दिया है। सुझाव दिया कि आशा को एक निर्धारित एकमुश्त राशि दिये जाने की पैरवी की तथा परिणाम आधारित प्रोत्साहन राशि दिये जाने का विरोध किया तथा पूर्ववत प्रणाली जारी रखने की बात कही।

आशा प्रशिक्षण में और अधिक पारदर्शिता लाने की आवश्यकता है। कई अभियानों के माध्यम से आशा के उपर कार्य का अत्यधिक बोझ डाला जाने लगा है और कई–कई महीनों तक समय पर उन्हें प्रोत्साहन राशि प्रदान नहीं की जाती है। आपने यह भी कहा कि यदि आशा को ग्राम आरोग्य केन्द्रों में बैठने के लिये बाध्य किया जाता है तो भविष्य में वह समान कार्य समान वेतन का मुद्‌दा बन सकता है।

आशा की मूल संकल्पना में वह एक सामाजिक कार्यकर्ता, एक एक्टिविस्ट है अतः हमें उसके स्वरूप को बदलना नहीं चाहिये। एक्टिविजम के कोई संकेतक नहीं हो सकते। स्वास्थ्य संकेतकों को सामाजिक संकेतकों से पृथक करके नहीं देखा जा सकता। आपने भी आशा कार्यकर्ता के लिये परिणाम आधारित प्रोत्साहन राशि न बनाये जाने के लिये सुझाव दिया। आशा के परिणाम एवं दण्ड प्रक्रिया आधारित प्रोत्साहन राशि का विरोध किया।

जिला सीधी एवं मण्डला के कुछ इलाकों में स्वास्थ्य सेवाओं में पहुॅच की कठिनाईयों के संबंध में ध्यान आकृष्ट किया। जिला सीधी में कुछ गांव जो कि जंगल क्षेत्र में बसे हैं और पहुॅचविहीन है, स्वास्थ्य विभाग की ओर से संचालित जननी एक्सप्रेस, 108 एवं एमएमयू के लिये भी इन क्षेत्रों में पहुॅचना मुश्किल होता है। चूॅकि इसका अधिकांश क्षेत्र वन विभाग के क्षेत्राधिकार में आता है, जिसमें रोड, पुलिया का निर्माण एवं प्रवेश की जिम्मेदारी वन विभाग की है जिसके कारण वनक्षेत्र के रिहायशी क्षेत्रों में आकस्मिक स्वास्थ्य सेवाओं एवं एम्बुलेंस की सुविधाओं को पहुॅचाने में अवरोध रहता है। जिस पर मिशन संचालक द्वारा मोबाईल मेडिकल यूनिट की सेवायें सुनिश्चित कराने तथा वन विभाग से समन्वय स्थापित किये जाने हेतु राज्य स्तर से पत्र भेजे जाने का सुझाव दिया।

मिशन संचालक, ने अपने उद्‌बोधन में कहा कि हालॉकि मप्र में आईएमआर, एमएमआर की स्थिति अपेक्षाकृत कम हुई है लेकिन फिर भी काफी सुधार की संभावनाएँ हैं। समुदाय से स्वास्थ्य सेवाओं को लेने के लिये मांग नहीं है। टीकाकरण के लिये आज भी विशेष प्रयास करने पड़ रहे हैं, जबकि समुदाय को स्वयं इन उपलब्ध सेवाओं का लाभ लेना चाहिये। आशा, आशा सहयोगियों के प्रशिक्षण माड्‌यूल में मोटिवेशन के लिये विषय जोड़ा जाना चाहिये। ग्राम आरोग्य केन्द्र प्रदेश एक अच्छी संकल्पना है, इसमें आशा को 2–3 घंटे बैठना चाहिये ताकि लोगों को ग्राम स्तर पर सूचना, शिक्षा एवं स्वास्थ्य के विषय पर जानकारी एवं कुछ सेवायें मिल सके।

ग्राम स्तर पर किसी भी विपरीत परिस्थिति होने पर तुरंत अपने वरिष्ठ अधिकारियों को सूचित किया जाना चाहिये, न कि ये खबरें मीडिया से तंत्र तक पहुॅचनी चाहिये। एएनएम की भूमिका को भी सशक्त बनाये जाने की आवश्यकता है।

आशा को छोटे–छोटे इंसेटिव्ह के स्थान पर ग्रुप इंसेटिव्ह दिया जाना चाहिये, और भुगतान में आ रही कठिनाईयों को यथासमय हल किया जाना चाहिये।

संचालक, एनएचएम द्वारा अंत में उक्त बिन्दुओं पर समीक्षा करते हुए आपने बताया कि आशा को प्रशिक्षण देने के पश्चात उसकी मेण्टरिंग के लिये सर्पोटिव्ह सुपरविजन किया जाना आवश्यक है ताकि प्रशिक्षण की गुणवत्ता का पता लगाया जा सके, किन्तु डीसीएम, बीसीएम भ्रमण नहीं कर रहे हैं और कुछ बीसीएम तो मुख्यालय पर भी नहीं रहते। आशाओं की समस्याओं को निचले स्तर पर ही हल किया जाना चाहिये। आपने बताया कि सिंगल विण्डो भुगतान एक अच्छी प्रणाली है, लेकिन इसके कियान्वयन में समस्याऍ हैं जिन्हें हल किया जाना चाहिये।

तदर्थ समितियों की बैठकों में किसी एक मुद्दे पर चर्चा होनी चाहिये तथा साथ ही इन बैठकों में एमपीडबल्यू, एएनएम आशा सहयोगी एवं बीसीएम की अनिवार्यतः सहभागिता होनी चाहिये। ग्राम आरोग्य केन्द्र में आशा के दो घण्टे बैठने से वह सेवा प्रदाता हो जावेगी और यदि उसे निर्धारित समय के लिये बिठाया जाता है तो उसके लिये कुछ प्रोत्साहन राशि दी जानी चाहिये।

स्वास्थ्य से संबंधित विभिन्न अभियानों के प्रचार–प्रसार किये जाने अभियान आधारित मासिक केलेण्डर बनाया जाना चाहिये।

बीसीएम डीसीएम मुख्यालय पर रहे, इस हेतु कार्यवाही सुनिश्चित की जानी चाहिये। ग्राम सभा स्वस्थ ग्राम तदर्थ समितियों की बैठकों में एएनएम, एमपीडबल्यू, सेक्टर सुपरवाईजर में से किसी एक कर्मचारी की उपस्थिति अनिवार्यतः सुनिश्चित करें।

अंत में उप संचालक आशा द्वारा उपस्थित सदस्यों को धन्यवाद ज्ञापित किया गया।

दिनांक 03.04.2016 की बैठक के एजेण्डे में निम्नलिखित निर्णयों पर सहमति प्रदान की गईः–

- पुराने नाम ''मेण्टरिंग ग्रुप ऑफ कम्यूनिटी एक्शन के स्थान पर ''स्टेट मेण्टरिंग ग्रुप ऑफ आशा एंड कम्यूनिटी प्रोसेस'' किये जाने पर सहमति नहीं बनी, अतः पूर्व नाम ही प्रचलन में रहेगा।
- एमजीसीए सदस्यों के लिये एक या अधिक जिलों का चयन कर सर्पोटिव्ह सुपरविजन हेतु भ्रमण की अनुमति दी जावे।
- राज्य एमजीसीए बैठक को त्रैमास अवधि में ही आयोजित की जावेगी।
- आशा एवं तदर्थ समितियों के सुदृढ़ीकरण के लिये एमजीसीए सदस्यों के ज्ञान, अनुभव एवं कौशल का उपयोग लिया जावेगा।
- आशाओं को दी जाने वाली प्रोत्साहन राशि चरणबद्ध तरीके से दी जानी चाहिये।
- सघन सामुदायिक निगरानी अंतर्गत नवीन प्रस्तावित जिला दमोह के स्थान पर छतरपुर को चयनित किया जाये।
- राज्य एमजीसीए सदस्यों को सर्पोटिव्ह सुपरविजन हेतु जिलों के मांग की सूचीः–

क	नाम एमजीसीए सदस्य	आवंटित जिले
1	श्री उमेश वशिष्ठ जी	शिवपुरी, दतिया एवं गुना
2	सुश्री निधि शुक्ला	छतरपुर, सिहोर
3	श्री चंद्रगोपाल मलैया	बैतूल, सिहोर
4	श्री व्हाय डी सोहनी	होशंगाबाद एवं हरदा
5	श्री अरूण त्यागी	सीधी, सिंगरौली
6	सुश्री कविता सुरेश	बालाघाट एवं मंडला
7	सुश्री सुधा तिवारी	बैतूल एवं शहडौल
8	श्री अजय विश्वकर्मा	बैतूल एवं सिहोर

9	श्री राकेश चान्दोरे	इंदौर एवं खरगोन
10	श्री जी डी वर्मा	दमोह एवं टिकमगढ़

- कुछ जिलों की मांग एक से अधिक राज्य एमजीसीए सदस्यों द्वारा की गई है इसलिये पुनः आवंटन की प्रक्रिया पश्चात एमजीसीए सदस्यों को आवंटित जिलों की सूची पृथक से भेजी जावेगी।

Sd/-
मिशन संचालक,
राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन,म.प्र.

पृक्र / एनएचएम / आशा / 2016 / 4398, भोपाल दिनांक 17.05.16

प्रतिलिपि सूचनार्थः–

1 संचालक, एनएचएम,मप्र.।

2 उप संचालक समस्त, एनएचएम मप्र।

3 मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी समस्त ---------- की ओर आवश्यक कार्यवाही हेतु।

4 एजीसीए / एमजीसीए सदस्य सुश्री / श्री -------------------- ।

मिशन संचालक,
राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन,भोपाल