राजीव जीवन रेखा योजना

मितानिन कार्यपुस्तिका-2

हमारा हक
हमारी हकीकत

अधिकृत स्वास्थ्य सेवाओं की पहचान

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग, छत्तीसगढ़ शासन

राज्य स्वास्थ्य संसाधन केन्द्र

मितानिन कार्यपुस्तिका-2

समुदाय आधारित स्वास्थ्य सेवाओं की ओर.....

ग्रामीण स्वास्थ्य सेवाओं की पहचान

मितानिन कार्य पुस्तिका–2

हमारा हक हमारी हकीकत

अधिकृत स्वास्थ्य सेवाओं की पहचान

राज्य स्वास्थ्य संसाधन केन्द्र छत्तीसगढ़
द्वारा एक्शन एड इंडिया, एच. आई. जी.-28
सेक्टर-1, शंकर नगर, रायपुर-492007
दूरभाष : 0771-622140, 611596

दूसरा संस्करण

नवम्बर 2002

परिकल्पना एवं लेखन :

राज्य स्वास्थ्य संसाधन केन्द्र छत्तीसगढ

एक्शन एड इंडिया, छत्तीसगढ़

संपादन सहयोग :

''अभिव्यक्ति'' राज्य संसाधन केन्द्र, भोपाल की छत्तीसगढ़ इकाई

संदर्भ सामग्री एवं कुछ चयनित चित्रों के लिए आभार :

भारत ज्ञान विज्ञान समिति के विभिन्न प्रकाशन

मुद्रण :

छत्तीसगढ़ संवाद, रायपुर

इस संदर्शिका का कोई भी अंश जनहित में प्रकाशित किया जा सकता है किन्तु उक्त संबंध में राज्य स्वास्थ्य संसाधन केन्द्र को सूचित करें व प्रकाशित सामग्री में इस प्रकाशन का संदर्भ दें।

अपनी बात

''सभी का स्वास्थ्य ठीक-ठाक हो एवं सबके लिए बेहतर स्वास्थ्य सुविधाएं मुहैया हों''। इसी महत्वपूर्ण लक्ष्य को लेकर छत्तीसगढ़ शासन ने लोक स्वास्थ्य से जुड़े विभागों एवं विभिन्न सेवाओं को समुदाय आधारित बनाने का ठोस कदम उठाया है। इस विशाल कार्ययोजना के तहत ***इंदिरा स्वास्थ्य मितानिन कार्यक्रम*** का शुभारंभ किया गया है। इस सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यक्रम का मकसद है :-

- ***आम लोगों में स्वास्थ्य संबंधी जानकारी बढ़े।***
- ***स्वास्थ्य सेवाओं का लोगों द्वारा भरपूर उपयोग हो सके।***
- ***कुछ सामान्य स्वास्थ्य समस्याओं का निदान समुदाय के स्तर पर ही हो सके।***
- ***स्थानीय पंचायतों की स्वास्थ्य के क्षेत्र में विशेष भूमिका बने।***
- ***जनस्वास्थ्य की बेहतरी के लिए योजनाबद्ध तरीके से प्रयास की शुरुआत हो।***

इस कार्यक्रम का सम्पूर्ण संचालन, महिलाओं को संगठित करके उनकी नेतृत्व कुशलता के विकास से किया जाना है। जिसके केन्द्र में प्रत्येक मजरे -टोले के लोगों द्वारा चननित महिला स्वास्थ्य कार्यकर्ता रहेगी।

छत्तीसगढ़ के लोक जीवन में *''मितान''* एवं *''मितानिन ''* का एक विशेष स्थान तथा स्वीकार्यता है। इस कार्यक्रम में चयनित एवं प्रशिक्षित महिला स्वास्थ्य कार्यकर्ता को भी मुहल्ले एवं गांव की **''मितानिन''** के रूप में देखा गया है।

इस उद्देश्य की पूर्ति के लिए प्रत्येक मितानिन को स्वास्थ्य से जुड़े विभिन्न मुद्दों पर विशेष प्रशिक्षण दिया जाना है। ताकि वे 18 महीने की समयावधि में अपने गाँव/मुहल्ले के स्वास्थ्य की स्थिति पर ठोस समझ बना सके और लोगों को साथ लेकर बेहतर स्वास्थ्य के लिए कुछ ठोस कदम भी उठा सके। इसके साथ ही इन स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं को कुछ एक सामान्य बीमारियों के उपचार हेतु दक्ष भी किया जाना है। यह सब तभी संभव है जब ''मितानिन'' और समुदाय के बीच बेहतरीन तालमेल स्थापित हो और ''मितानिन'' की अगुवाई में स्वास्थ्य सेवायें देने वाली विभिन्न संस्थाओं के साथ समुदाय का बेहतर संबंध कायम हो।

इसी कड़ी में मितानिनों को प्रशिक्षण देने एवं उनमें दक्षता निर्माण के लिए इस पुस्तक का प्रकाशन किया जा रहा है। सात पुस्तकों की ''प्रशिक्षण पुस्तिका श्रृंखला'' की यह दूसरी पुस्तक है। श्रृंखला के पुस्तकों की विषय वस्तु निम्नानुसार है-

1. ***मितानिन कार्यक्रम -एक परिचय***
2. ***अधिकृत स्वास्थ्य सेवाओं की पहचान***
3. ***शिशु एवं बाल स्वास्थ्य से जुड़े विभिन्न मुद्दे***
4. ***महिला स्वास्थ्य के विभिन्न मुद्दे***
5. ***मलेरिया, टी.बी. जैसी खतरनाक बीमारियों पर नियंत्रण***
6. ***सामान्य बीमारियों की चिकित्सा***
7. ***ग्राम स्तरीय स्वास्थ्य योजना***

इन पुस्तकों का निर्माण इस उद्देश्य से किया गया है कि ग्राम स्तर की सामान्य महिला कार्यकर्ता भी स्वास्थ्य संबंधित विषयों को सरलता से समझ सके और आवश्यक कार्यों को आसानी से आगे बढ़ा सकें। ''मितानिन'' के कार्यों के मद्देनजर प्रत्येक पुस्तक में संबंधित विषयों, उनके तौर-तरीकों पर विस्तृत चर्चा करने का भी प्रयास किया गया है।

इस पुस्तक का निर्माण एवं मितानिन कार्यक्रम की प्रयोगात्मक पहल के विभिन्न पहलुओं में राज्य स्वास्थ्य संसाधन केन्द्र एवं एक्शन एड इंडिया, रायपुर की प्रमुख भूमिका है। हम वहाँ के सभी सहयोगियों को छत्तीसगढ़ शासन के स्वास्थ्य विभाग की ओर से धन्यवाद एवं बधाई देना चाहते हैं। साथ-साथ उन सभी सहयोगी संगठनों को भी, जिनकी अगुवाई में कार्यक्रम का, विभिन्न जनपदों में प्रयोगात्मक क्रियान्वयन किया जा रहा है।

अन्त में पुस्तक को तैयार करने में सहयोग देने वाले उन सभी व्यक्तियों, संस्थाओं के प्रति हम आभारी हैं। उन संस्थाओं के प्रति भी हम आभार व्यक्त करते हैं जिनकी संदर्भ सामग्रियों का इस्तेमाल इस पुस्तक के लिए किया गया है।

हमारा आग्रह है कि पुस्तक हेतु आपके जो भी सुझाव हों, इससे राज्य स्वास्थ्य संसाधन केन्द्र को जरूर अवगत करायें ताकि भविष्य में पुस्तक को ज्यादा उपयोगी तथा प्रभावी बनाया जा सके।

आशा है कि हर एक मितानिन इन पुस्तकों को अपने बहुमूल्य सहयोगी के रूप में उपयोग करेंगी एवं अपने कार्य में सफल रहेंगी।

बेहतर स्वास्थ्य निर्माण हेतु संकल्पित विश्वास के साथ,

(डॉ. आलोक शुक्ला)
सचिव, छत्तीसगढ़ शासन
स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण।

अनुक्रम

क्रम	विषय वस्तु	पृष्ठ संख्या
	प्रारंभिक समझ	2
1.	गाँव से परिचय	5
2.	स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुँच	6
3.	कर्मचारियों का ब्यौरा	7
4.	बीमारियों पर इलाज	8
5.	प्रसव उपचार	10
6.	स्वास्थ्य उपकेन्द्र	12
7.	बाल स्वास्थ्य सुविधाएँ	15
8.	प्रसव से जुड़ी स्वास्थ्य सेवाएँ	19
9.	परिवार नियोजन सुविधाएँ	22
10.	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	23
11.	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र एवं जिला अस्तपाल	27
12.	संक्रामक बिमारियों का नियंत्रण	29
13.	दवाइयों की उपलब्धता	30
14.	स्वास्थ्य से जुड़े अन्य मुद्दे।	31

स्वास्थ्य हमारा अधिकार है

''कोई भी व्यक्ति गरीब है या खर्च उठाने में सक्षम नहीं है सिर्फ इस वजह से वह स्वास्थ्य सेवाएं पाने से वंचित न रह जाए।''

क्या आपको मालूम है कि यह बात कहाँ पर कही गयी है? यह उस दस्तावेज से ली गयी है जो कि स्वतंत्रता पाने के थोड़े समय पूर्व तात्कालीन भारत सरकार द्वारा निकाली गयी थी, जिस आधार पर बाद में हमारी स्वास्थ्य नीति बनी। यह थी स्वतंत्र भारत की स्वास्थ्य एवं स्वास्थ्य सेवाओं के लिए अधिकार पत्र, जो कि डा. जोसेफ भोरे की अध्यक्षता में 25 विशेषज्ञों ने तैयार किया था, जिसे ''भोरे समिति सिफारिशें'' कहतें हैं।

देश भर में प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों की एवं उपकेन्द्रों की एक श्रृंखला हो, जिसकी गाँव-गाँव तक पहुँच हो, जिससे लोगों को पर्याप्त मात्रा एवं गुणवत्ता के साथ स्वास्थ्य सेवाएँ उपलब्ध हों यह इस समिति की सिफारिशों में प्रमुख थी।

इस बात की, भोरे समिति के सुझावों में प्रमुख बन जाने की क्या वज़ह थी ?इसलिए कि स्वास्थ्य सेवाओं की उपलब्धता सब के लिए हो, यह स्वतंत्रता संग्राम की प्रमुख मांगों में से एक था। अंग्रेजी शासन के दौरान स्वास्थ्य सेवाओं की पहुँच कुछ बड़े शहरों तक ही सीमित रही। इसका विस्तार करने में न वे सफल रहे और न ही उनके ध्यान का मुख्य मुद्दा ये था। इस मुद्दे ने भी स्वतंत्रता आंदोलन में ग्रामीण अंचल से लाखों-लाख लोगों को जोड़ने का काम किया, जिन्होंने अपना सब कुछ, सर्वोपरि जीवन तक उस संग्राम के लिए त्याग दिया था।

यानि आज जितने भी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र जो और सरकारी अस्पताल हैं, सबका इस ऐतिहासिक कड़ी से सीधा जुड़ाव है। आजकल विश्व के सभी आधुनिक देश, चाहे वह पूंजीवादी विचारधारा के हों या समाजवादी, सभी नागरिकों तक स्वास्थ्य सेवाएँ पहुँचाना व गरीब-निर्धन तबकों को निःशुल्क स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध कराना अपना दायित्व समझते हैं।

गर्भावस्था व प्रसव के दौरान महिलाओं की देखभाल की व्यवस्था होना, प्रजनन एवं बाल सुरक्षा सेवाएँ देना आदि एक सभ्य देश कहलाने की न्यूनतम जरूरतों में से एक माना जाता है। जब कोई भी देश यह सभी सेवाएँ देने में अपने को सक्षम नहीं पाता, समस्या शेष सभी देशों की भी हो जाती है। इसलिए कि जनस्वास्थ्य एक अन्तर्राष्ट्रीय मुद्दा है, व स्वास्थ्य सेवाएँ मूलभूत मानव अधिकार के रूप में गिनी जाती है।

इससे हम क्या समझें ? यह कि जो सरकारी योजनाओं द्वारा विभिन्न स्वास्थ्य सेवाएँ हमारे लिए उपलब्ध की जा रही है या उपलब्ध कराने के लिए सोचा जा रहा है, वे सब हमारे मूलभूत अधिकार है। और ध्यान से देखें तो यह भी समझ में आयेगा कि कई सेवाएँ ऐसी हैं , जो कि निश्चित रूप से हमें मिलनी चाहिए पर किसी न किसी कारण से उनका उपलब्ध होना तो दूर, देने की योजना तक नहीं बनी है। पर इस वक्त हम सिर्फ उन बातों तक सीमित रहेंगे जिन सेवाओं को प्रदान करने के लिए पूर्ण रूप से व्यवस्थायें बन चुकी हैं, उन सेवाओं को जानें व उसकी वास्तविकता को समझें।

- कौन-कौन सी स्वास्थ्य सेवाएं पाने के लिए हम अधिकृत हैं।
- वह हम तक क्यों नहीं पहुँच रही है ?
- यदि पहुँच भी रही है तो हम उसका अधिकतम व सही लाभ क्यों नहीं उठा पा रहे हैं ?
- ऐसे में हमें क्या करना चाहिए ?

इसको समझने के लिए निम्न प्रकार की जानकारी हासिल करना होगा एवं उस आधार पर गाँव की सामान्य स्थिति को देखना होगा। फिर इस पर गंभीरता के साथ विचार किया जाए।

- प्रत्येक व्यक्ति को यह मालूम हो कि उन्हें किन स्वास्थ्य सेवाओं को पाने का अधिकार है।
- फिर यह देखें कि उनकी ज़मीनी उपलब्धता कितनी है।
- तब इस बात को सुनिश्चित करें कि यह सेवाएँ सभी के लिए कैसे उपलब्ध हो, जिसमें लोगों की सहभागिता भी सुनिश्चित हो।
- इन सब के बाद भी बात नहीं बन रही हो, तब सोचा जाय कि इस मुद्दे को उठाने और पूरा करने के लिए कौन-कौन से तरीके अपनाये जाएँ।

इस कार्य के लिए स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करने वाली संस्थाओं के बारे में विस्तृत जानकारी लेना ज़रूरी है। यानि जो हमें मिलना चाहिए और जो मिल रहा है इसकी तुलना करने से ठीक से जाना जा सकता है कि अभी हमें कहाँ तक पहुँचना है और कैसे पहुँचेगें। इस काम में यह किताब आपको मदद करेगी।

किताब की परिकल्पना इस प्रकार की गई है कि गाँव के परिवेश में जो भी स्वास्थ्य सुविधाएं उपलब्ध होना चाहिए उस पर एक विशेष क्रम में आप ध्यान दे पाएं। हाँ या ना एकदम से इन सारे मुद्दों में कार्य कर उस पर आवश्यक परिवर्तन मुश्किल है। एक-एक मुद्दे को लेकर उसके हरेक पहलु को समझना होगा। फिर लोगों को साथ में लेकर उस मुद्दे में आवश्यक परिवर्तन लाने का प्रयास करना होगा। आइये अपने गाँवों को जनस्वास्थ्य के नज़रिये से देखा जाए। काम करने की आसानी के लिए इन्हे निम्नानुसार 14 मुद्दों में बाँटा गया है :-

1. गाँव से परिचय।
2. स्वास्थ्य सेवाएँ व संबंधित संस्थाओं तक लोगों की पहुँच।
3. स्वास्थ्य सेवाओं से जुड़े कर्मचारियों का ब्यौरा।
4. बीमारियों पर इलाज प्रदान करने वाले सरकारी व गैर सरकारी लोगों की उपलब्धता।
5. प्रशिक्षित एवं परम्परागत दाईयों की उपलब्धता।
6. स्वास्थ्य उपकेन्द्र व स्वास्थ्य कर्मी द्वारा उपलब्ध सेवाओं तक लोगों की पहुँच।
7. बाल एवं शिशु स्वास्थ्य से जुड़ी सेवाओं की स्थिति।
8. प्रसव उपचार से जुड़ी सेवाओं की स्थिति।
9. प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र द्वारा उपलब्ध सेवाओं तक लोगों की पहुँच।
10. परिवार नियोजन से जुड़ी सेवाओं की उपलब्धता।
11. सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र व जिला अस्पताल का ब्यौरा एवं उसकी उपयोगिता।
12. मलेरिया, टी.बी. आदि संक्रामक रोगों के नियंत्रण की स्थिति।
13. डिपो होल्डर द्वारा आवश्यक दवाओं की गाँव में उपलब्धता।
14. स्वास्थ्य से जुड़े अन्य मुद्दे।

1. गाँव से परिचय:

वैसे तो हमें अपने गाँवों के बारे में सम्पूर्ण जानकारी होगी लेकिन ज़रूरी नहीं है कि हमारे पास व्यवस्थित जानकारी हो इसलिए एक बार अपने गाँव से जुड़ी सामान्य जानकारियों का ब्यौरा लिया जाए।

गाँव का नाम : .....

ग्राम पंचायत : .....

विकास खंड : .....

जिला : .....

1. सबसे पहले गाँव की आबादी पर एक नजर डालनी होगी। देखते हैं आबादी का जातिवार विभाजन किस प्रकार है? कितने परिवार किस जाति के हैं ?

क्रम	जाति	कुल परिवार	कुल आबादी
1.	अनुसूचित जनजाति		
2.	अनुसूचित जाति		
3.	पिछड़ी जाति		
4.	सामान्य जाति		
5.	कुल		

2. अब देखते हैं कुल आबादी टोला/मजरा पारा में कैसे बँटा हुआ है और प्रत्येक मजरे में कुल आबादी कितनी है ?

क्रम	मजरा /टोला/पारा/ बस्ती का नाम	वहाँ का कुल परिवार	वहाँ की कुल आबादी
1			
2			
3			
4			
	कुल		

2. स्वास्थ्य सेवाओं तक लोगों की पहुंच

स्वास्थ्य सुविधाएं प्रदान करने वाली संस्थाओं तक लोगों की पहुँच होना स्वास्थ्य स्थिति की बेहतरी के लिए बेहद जरूरी है। इससे जुड़ी सेवाओं की गुणवत्ता भी उतनी ही महत्वपूर्ण है। इस वक्त हम इन संस्थाओं तक लोगों की पहुँच कितनी है, उसमें क्या समस्या है, उसकी जानकारी हासिल करेगें।

क्र.	संस्था	कहाँ स्थित है (स्थान का नाम)	दूरी(कि.मी.में)	यात्रा में लगने वाले समय (घण्टों में)		बस या अन्य साधन की उपलब्धता	कितने अंतराल में उपलब्ध है
				पैदल	साधन से		
1.	**स्वास्थ्य उपकेन्द्र**						
2.	**प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र**						
3.	**आयुर्वेद/होम्यो अस्पताल**						
4.	**सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र**						
5.	**जिला अस्पताल**						

अब कुछ खास संस्थाओं के बारे में प्राथमिक जानकारी लेना हैं। वे कहाँ स्थित हैं गाँव के लोगों का उक्त संस्था तक पहुँचना कितना आसान है व उसके लिए क्या माध्यम हैं। इन सारी संस्थाओं का स्वास्थ्य से कुछ हद तक सीधा संबंध रहता है :-

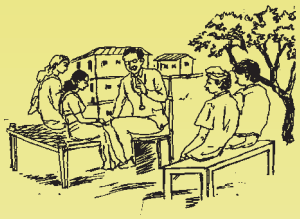
क्र.	संस्था	कहाँ स्थित है (स्थान का नाम)	दूरी(कि.मी.में)	यात्रा में लगने वाले समय (घण्टों में)		बस या अन्य साधन की उपलब्धता	कितने अंतराल में उपलब्ध है
				पैदल	साधन से		
1.	**प्राथमिक शाला**						
2.	**माध्यमिक शाला**						
3.	**उच्च माध्यमिक शाला**						
4.	**राशन की दुकान**						
5.	**आंगनबाड़ी**						

अगर इन संस्थाओं तक पहुंचने के लिए पैदल जाना ही एक मात्र उपाय है, तब पैदल यात्रा का समय ही लिखें। यदि कुछ दूर पैदल चल कर फिर बस या अन्य साधन से जाना है तब दोनों यात्राओं का समय अलग-अलग लिखा जाए।

अब देखतें हैं, यातायात की सुविधाएँ गाँव में कैसी है ?

1. क्या मुख्य सड़क को जोड़ने वाली सड़क बनी हुई है ? ..... हां / नहीं
2. यह सड़क हर मौसम में काम आती है ? ..... हां / नहीं
3. क्या पास के कस्बे तक पहुँचने के लिए बस या अन्य साधन उपलब्ध हैं ? ..... हां / नहीं
4. यदि गाँव से साधन उपलब्ध नहीं है तो जहाँ से बस या अन्य साधन मिलता है वह कितनी कि.मी.की दूरी पर है ? ..... कि.मी.....

3.स्वास्थ्य सेवाओं से जुड़े कर्मचारियों का ब्यौरा



गाँव में सरकारी स्वास्थ्य सेवाओं से सीधे जुड़े कर्मचारी/सेवक कौन-कौन हैं इनकी जानकारी भी हासिल कर ली जाए। साथ-साथ उन लोगों का भी जिनका स्वास्थ्य सेवाओं से कुछ सीधा संबंध रहता है :-

1. सबसे निकट सरकारी डॉक्टर का नाम : .....
2. ए.एन. एम. का नाम (सरकारी नर्स) : .....
3. पुरुष स्वास्थ्य कार्यकर्त्ता : .....
4. दाईयों के नाम
   1. .....
   2. .....
   3. .....
   4. .....
5. आंगनबाड़ी कार्यकर्ता : .....
6. आंगनबाड़ी सहायिका : .....
7. डिपो होल्डर या स्वास्थ्य कार्यकर्ता (यदि हैं तो)
   1. .....
   2. .....
   3. .....
8. प्राथमिक शाला के अध्यापक
   1. .....
   2. .....
   3. .....
   4. .....
9. अन्य कोई है तो उनका नाम व पद
   1. .....
   2. .....
   3. .....
   4. .....
   5. .....

4.बीमारियों पर इलाज प्रदान करने वाले लोगों तक पहुँच

यह भी ज़रूरी है कि बीमारियों में इलाज की सुविधा या अन्य कोई उपचार देने वाले निजी लोग गाँव में कौन-कौन हैं ? इनका ब्यौरा लिया जाए। जिस डॉक्टर के पास लोग अक्सर जाते हैं चाहे वह गाँव के बाहर से भी हो, उनका नाम लिखा जाना है।

क्रम	प्रकार	नाम	दूरी
1.	एम.बी.बी.एस. डॉक्टर		
2.	अन्य प्रशिक्षित डॉक्टर 1. आयुर्वेदिक		
	2. होम्योपैथिक		
	3. युनानी		
3.	आर.एम.पी. या अप्रशिक्षित डॉक्टर		
4.	बैगा, गुनिया (झाड़फूँक करने वाले)		
5.	जड़ी बूटी से उपचार करने वाले परम्परागत चिकित्सक		
6.	स्वास्थ्य सेवा देने वाली कोई स्वयं सेवी संस्था		
7.	कोई परंपरागत संस्था जो स्वास्थ्य सेवा दे रही है।		

अब आप अपने गाँव की वर्तमान स्थिति को कुछ गहराई से देख पा रहे होंगे। अब देखा जाए कि, वर्तमान स्थिति के संबंध में लोग क्या सोचतें हैं तथा इसे बदलने के लिए वे क्या चाहते हैं ? लोगों से समूह में बात-चीत करने पर जो आम राय निकलती है उसे सूची बद्ध किया जाए।

- प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र तक पहुँचने मे क्या-क्या समस्यायें हैं ?
- प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र तक की पहुँच क्या बस या अन्य साधन की सही उपलब्धता से बेहतर हो सकती है ? इसके लिए आपके सुझाव क्या हैं ?
- क्या प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र या उपकेन्द्र का स्थान कहीं और रहता तो सब गाँव के लिए अच्छा होता? (वर्तमान शासकीय नीति के अनुसार 5000 की आबादी में उपकेन्द्र (जनजाति आबादी में 3000 पर) व 30000 की आबादी में प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र (जनजाति आबादी में 20000 पर) बने हैं। जिनको ऐसी जगह में होना चाहिए जहाँ उसकी परिधि में आने वाले सब लोग आसानी से पहुँच सके।
- स्वास्थ्य सेवाओं तक लोगों की पहुँच बढ़ाने मे और कौन कौन से बेहतरीन कदम उठाये जा सकते हैं ?
- इसमें जो भी सुझाव निकलता है उसे खण्ड चिकित्सा अधिकारी एवं खण्ड विकास अधिकारी को भेजें। मितानिन कार्यक्रम समन्वय करने वाली संस्था के मुखिया को भी इसकी एक प्रति दें। हाँ, ध्यान रहे, हम अभी सिर्फ स्वास्थ्य सेवा तक लोगों की सुविधाजनक पहुँच के बारे में बात कर रहे हैं। कर्मचारियों की जगह खाली रहना, उनकी उपलब्धता आदि को हम बाद में विस्तार से देखेंगे। अपने प्रशिक्षक एवं मितानिन कार्यक्रम के समन्वय संगठन के लोगों से चर्चा करने के बाद ही आप अपना रपट अधिकारियों को भेजें।

5. प्रसव के दौरान प्रशिक्षित उपचार : एक मूलभूत मानवाधिकार

हमारे ग्रामीण अंचल में बहुत से बच्चे एवं माताओं की प्रसव के दौरान मृत्यु हो रही है। इसका मुख्य कारण है प्रसव के दौरान प्रशिक्षित दाईयों का उपलब्ध न होना। यानि प्रसव के दौरान देखभाल ठीक होने पर बाल-मृत्यु दर एवं मातृ मृत्यु दर को कम किया जा सकता है। यह ही नहीं है, प्रसव के दौरान महिलाओं के साथ होने वाली बहुत सारी समस्याओं का सटीक समाधान होने में भी एक प्रशिक्षित दाई की काफी महत्पपूर्ण भूमिका होती है।

वैसे तो माँ और नवजात शिशु की बेहतरी के लिए सबसे अच्छा रहता है कि प्रसव प्रशिक्षित डॉक्टर द्वारा अस्पताल में किया जाए। सरकार द्वारा प्रयास किया जा रहा है कि हरेक क्षेत्र में ऐसा कोई अस्पताल हो जहाँ तक दूर-दराज के गाँव के लोग भी ज्यादा से ज्यादा दो घण्टे के अंदर पहुँच सकें। इन अस्पतालों में प्रसव से जुड़ी जो भी परेशानी आ सकती है उसके लिए सटीक उपचार मिलने की व्यवस्था हो- जैसे खून देना, आवश्यक स्थिति में बड़े आपरेशन कराना आदि। यहाँ तक लोगों के पहुँचने के लिए प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के स्तर पर वाहन सुविधा भी उपलब्ध हो, इसकी बात भी की गई है। लेकिन यह नीतियां लागू होने में बहुत समय लग सकता है। यहाँ तक हमारे प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र एवं सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र में भी प्रसव कराने के लिए कुछ न्यूनतम सुविधाएं उपलब्ध कराने की बात है लेकिन कई कारणों से यह सब लागू नहीं हो पाता। इस वजह से हमारे ग्रामीण क्षेत्र में इस प्रकार की कोई भी सुविधाएं उपलब्ध नहीं होती है।

ऐसे में कम से कम इस बात को सुनिश्चित किया जाना ज़रूरी है कि हर गाँव में प्रसव उपचार करने वाली दाईयाँ जरूर रहें जिन्हें विशेष प्रशिक्षण भी मिलें। वैसे तो हर गाँव में इस कार्य को करने का अनुभव रखने वाली महिलाएँ रहती ही हैं, जिन्हें विस्तृत प्रशिक्षण देकर प्रसव से जुड़ी बहुत सारी समस्याओं का कुछ हद तक सामना किया जा सकता है। प्रसव के दौरान बच्चों की मृत्यु, माँ की मृत्यु जैसी कुछ गंभीर समस्याओं को भी कुछ हद तक नीचे लाना इससे संभव है।

अक्सर एक कुशल एवं प्रशिक्षित दाई गर्भवती महिला स्थिति को देख कर यह कह सकती है कि मामला सामान्य है या काफी गंभीर हो सकता है। यदि स्थिति गंभीर है तो वे सलाह दे सकती हैं कि प्रसव अस्पताल में करवाया जाए। इस स्थिति में माँ को तुरन्त अस्पताल पहुँचाना जरूरी है। यह भी ध्यान देने योग्य बात है कि जब किसी का पहला प्रसव हो रहा है, या चौथा, या अन्य कोई असामान्य परिस्थिति में, तो सबसे अच्छा है कि प्रसव अस्पताल में डॉक्टर या विशेष प्रशिक्षण प्राप्त लोगों द्वारा ही करवाया जाए। ऐसे में समुदाय के स्तर पर कोशिश करना होगा कि जो भी महिलाएं गंभीर स्थिति में हों उनको अस्पताल तक पहुँचाने की कुछ न्यूनतम व्यवस्था की जाए।

प्रशिक्षित दाईयों को प्रसव उपकरणों की किट उपलब्ध कराई जानी है। संक्रमण से सुरक्षित करने के लिए प्रत्येक प्रसव के लिए अलग अलग किट का प्रयोग होना चाहिए इस वजह से पर्याप्त मात्रा में किटों की उपलब्धता भी सुनिश्चित किया जाना चाहिए। माँ और बच्चों को संक्रमण से बचाने में इस किट की खास भूमिका होती है। यह किट ए.एन.एम. द्वारा गर्भवती महिला की घर पर प्रसव अवधि के एक महीने पहले ही छोड़ी जाती है। ऐसा करने से किसी भी अप्रत्याशित समय में प्रसव लक्षण के शुरु होने पर भी, (जैसे दाई का न रहना आदि) अन्य अनुभवी लोग इस किट का उपयोग कर जच्चे की प्रसव उपचार कर सकें। यह भी ज़रूरी है प्रशिक्षित दाईयों का प्रत्येक पाँच साल में पुन: प्रशिक्षिण की भी व्यवस्था हो। आपकी जानकारी के लिए, सरकार द्वारा इस प्रकार दाई प्रशिक्षण व उसके बाद उनको प्रसव किट के साथ-साथ विभिन्न उपकरणों एवं अन्य आवश्यक दवाएं भी उपलब्ध कराने की योजना है। चलिये अब देखें कि, इस मामले में हमारा गाँव कहाँ पर है?

दाईयों का ब्यौरा

अ. प्रशिक्षित दाईयाँ

क्र.	नाम	आयु	जाति	कब के प्रशिक्षित हैं	सक्रिय हैं या नही	किट उपलब्ध है या नहीं	वजन लेने वाले मशीन है या नही

सक्रिय हैं या नही इसको पता करने के लिए ये पूछा जाए पिछले साल उन्होंने कितने महिलाओं का प्रसव किया है। यदि लोगों की काम में आती है तब भी उसे सक्रिय माना जाना चाहिए।

ब. अप्रशिक्षित दाईयाँ

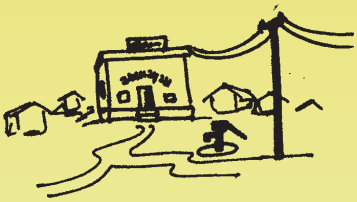
क्र.	नाम	आयु	जाति	क्या प्रशिक्षण लेने की इच्छुक हैं?
1				
2				
3				

स. प्रसव उपचार में मदद करने वाली अन्य महिलाएँ

क्र.	नाम	आयु	जाति	क्या प्रशिक्षण लेने की इच्छुक हैं?
1				
2				
3				

जो अप्रशिक्षित दाईयों की सूची आपने बनाई उसको खण्ड चिकित्सा अधिकारी को मितानिन समन्वय संगठन के माध्यम से पहुँचा दें। जिनके दोबारा प्रशिक्षण का समय हो चुका है या प्रशिक्षण लेने के इच्छुक हैं उनके बारे में भी सूचना दे दें। अब अधिकारियों को दाई प्रशिक्षण केन्द्र से संपर्क करके आप द्वारा बताए गए लोगों की प्रशिक्षण के लिए व्यवस्था करना चाहिए। इस संबंध में उनको निर्देश भी जारी हो चुका है, लेकिन हो सकता कुछ देर लगे। यदि आपके द्वारा दी गयी सूची पर कुछ नहीं किया जा रहा है तो समझा जा सकता है कि कार्यक्रम आपके यहाँ ठीक ढंग से नहीं चल रहा है। पर, आप देखेंगे कि आप की इस सूची पर तुरन्त ही कुछ कार्यवाही होगी।

6. स्वास्थ्य उपकेन्द्र एवं ए.एन. एम की सेवाओं से जुड़े मुद्दे



बाल सुरक्षा एवं प्रसव सुरक्षा से संबंधित कई सेवाएं ए.एन.एम.(सरकारी नर्स) द्वारा हम तक पहुँचती है। इतना ही नहीं, वह कुछ बीमारियों की चिकित्सा करने के लिए भी प्रशिक्षित रहती हैं, तथा उनके पास इस हेतु कुछ आवश्यक दवा भी उपलबध होती है। इसके साथ-साथ, कुछ विशेष बीमारियों के नियंत्रण के कार्यों में भी बहु-उद्देशीय स्वास्थ्य कर्मी के साथ उनकी भूमिका रहती है।

पर, इन सबके बावजूद, कई समस्याओं की वजह से वे हमारे कामों में बहुत कम आ पाती है। तो सबसे पहले हमें यह समझना चाहिए, कि उनकी क्या-क्या समस्यायें हो सकती हैं ?

- एक महिला होने के नाते उनके सामने बहुत सी सामाजिक समस्यायें हैं।
- एक बहुत बड़े विभाग के सबसे छोटे तबके की कर्मचारी होने के नाते भी उनकी कुछ परेशानियाँ हैं, विभागीय कार्य के बोझ से लेकर कई अन्य समस्याओं तक। कभी-कभी विभाग के अन्य क्षेत्रों की गलतियों का दोष भी उन पर ही आरोपित होता है।
- उनकी कई पारिवारिक समस्यायें भी हो सकती हैं।

इस स्थिति में हमारा पहला कर्तव्य है कि इसे समझते हुए उनका साथ दें तथा उनको साथ में लें। तब गाँव के साथ उनका भी एक बेहतरीन रिश्ता जुड़ेगा। यदि उपकेन्द्र में कोई पुरुष बहु-उद्देश्यीय कर्मी है तो उनके साथ भी इस प्रकार का एक मानवीय रिश्ता कायम होना चाहिए। **अब देखते हैं कि स्वास्थ्य उपकेन्द्र के किस वर्तमान स्थिति से हमें प्रयास शुरु करनी है-**

1. स्वास्थ्य उपकेन्द्र का ब्यौरा

1. ए.एन.एम. का नाम : .....

2. बहु उद्देश्यीय स्वास्थ्य कर्मी (पुरुष स्वास्थ्य कर्मी) : .....
   (यदि है तो उनका नाम)

3. जहाँ उपकेन्द्र स्थित है, उस गाँव में

   अ. क्या उपकेन्द्र का अपना मकान/या कमरा है ? : हाँ/नहीं

   ब. यदि है तो उसमें निम्न सुविधायें हैं ?

   - ❀ बिजली : हाँ/नहीं
   - ❀ पानी : हाँ/नहीं
   - ❀ शौचालय : हाँ/नहीं

   स. क्या ए.एन.एम. गाँव में ही रहती है ? : हाँ/नहीं

4. उपकेन्द्र के अन्तर्गत अन्य गाँवों के बारे में -

अ. क्या लोग उपकेन्द्र की सुविधाएं प्रयोग करते हैं ? : हमेशा/कभी-कभी/कभी नहीं

ब. क्या ए.एन.एम. का गाँव पहुंचने की तिथि तथा दिन सुनिश्चित है ? : हाँ/नहीं

स. यदि यह सुनिश्चित है, तो क्या ए.एन.एम. नियमित पहुँच पाती है ? : हाँ/नहीं

द. क्या उपकेन्द्र के कार्य से, क्षेत्र के लोग खुश हैं ? : हाँ/नहीं

इ. क्या ए.एन.एम. का, उपकेन्द्र में रहने की कुछ निर्धारित तिथि/दिन/समय है ? : हाँ/नहीं
(यह ए.एन.एम. से पूछें)

आपको अपने मुहल्ले के लोगों को साथ लेकर ए.एन.एम. से बात करना है। उनसे ही पूछा जाए कि वे किस दिन, कब बच्चे और माताओं को देखने के लिए गाँव में आ सकती हैं। बदले में जब भी वे आयेंगी, आप उनकी विभिन्न कार्यों में मदद करेंगी। याद रखना और गाँव के लोगों को ये भी समझाना कि ए.एन.एम. का काम बहुत आसान नहीं है इसलिए उनका साथ देना सबकी ज़िम्मेदारी है।

अब प्रत्येक गाँव में ए.एन.एम.की आने की तिथि को लेकर एक कैलेंडर/सूची बनाया जाए, जो हर गाँव में जहाँ उनको आना है वहाँ की दीवार पर लगायी जाएँ। जब भी वह आए, गाँव के लोग मितानिन के नेतृत्व में बच्चों को, गर्भवती माताओं को उनके पास पहुँचाएँ। जिससे कि वह कम समय में पूरे गाँव का काम कर सके। मितानिन या किसी और के द्वारा एक रजिस्टर में हर बच्चे, गर्भवती माँ की सूची बना कर इस बात को सुनिश्चित कर लिया जाए कि कोई भी बच्चा छूट तो नहीं रहा है। यदि मितानिन को लिखना-पढ़ना नहीं आता तब प्रशिक्षक इस बात को सुनिश्चित करें कि इस काम से गाँव में किसी और की मदद उन्हें मिले।

यदि संभव है तो यह भी अच्छा है कि गाँव में लोगों के बीच ही ए.एन.एम. रहे। इसके लिए उनकी सहमति लेकर कोई ठीक-ठाक घर उनको सस्ते में उपलब्ध कराया जाए और लोग उनके साथ जुड़ें।

कभी कभी संवाद शून्यता के कारण या ए.एन.एम. की कुछ कठिन व्यवहार से भी लोग उनके साथ करीबी नहीं बना पाते, ऐसे में उनको आराम से समझाने की कोशिश हो। हो सकता है अनजाने में ऐसी समस्या उत्पन्न हो रही हो। इसके लिए आपके प्रशिक्षक से सहायता लिया जाए।

यह सब काम होने पर मितानिन कार्यक्रम समन्वयक को जानकारी देते रहें।

आप सोचते होंगे कि क्या यह सब संभव है ? अनुभव बताता है कि लोगों की ओर से प्रयास होने के बाद ए.एन. एम.के कार्य में सकारात्मक परिवर्तन न आना बहुत कम हुआ है। भरपूर प्रयास करने पर भी यदि ए.एन. एम. का सहयोग नहीं मिल पा रहा है, तभी उच्चाधिकारियों तक बात ले जानी चाहिए। वैसे उसकी जरूरत ही नहीं पड़ती या बहुत कम पड़ती है।

7. बच्चों की स्वास्थ्य स्थिति व उनके लिए स्वास्थ्य सेवाएँ

आंगनबाड़ी केन्द्र पर एक नजर डाली जाए, जो बाल स्वास्थ्य के संबंध में महत्वपूर्ण भूमिका अदा करने वाला प्रमुख संस्था है। यदि आप के गाँव में आंगनबाड़ी है, तो उसकी हर गतिविधि को सुचारू रूप से चलाया जा सकता है, चाहे वह वर्तमान में किसी भी स्थिति में हो। यदि गाँव में यह परियोजना नहीं चल रहा, तो उसके लिए इंतजार करने के साथ साथ लोगों की मदद् से अपने बच्चों की बेहतरी के लिए कुछ अलग प्रयास की शुरुआत भी कर सकते हैं। आपकी जानकारी के लिए हर आंगन बाड़ी केन्द्र में पांच साल तक के बच्चों के पोषण हेतु अतिरिक्त आहार देने का प्रावधान होता है। साथ-साथ पेट के कीड़े, खून की कमी जैसी समस्याओं के लिए दवाईयाँ भी उपलब्ध रहती हैं। बच्चों का समय-समय पर वजन लेकर (जिससे पता चलता है कि बच्चे का समुचित पोषण हो रहा है या नहीं) इसकी देखरेख करना भी आंगन बाड़ी केन्द्र से ही होता है।

अब देखते हैं, अपने गाँव में आंगन बाड़ी केन्द्र की क्या स्थिति है।

सबसे पहले 5 साल तक के कितने बच्चे हैं गाँव में उनका सूची बनाया जाए। जिसकी आधार पर हम निम्न जानकारी इक्ट्ठा कर सकते हैं :-

1. पांच वर्ष तक की आयु वाले बच्चों की संख्या

क्र.	प्रकार	लड़कों की संख्या	लड़कियों की संख्या	कुल बच्चो की संख्या
1.	जन्म से दो साल तक			
2.	दो साल से पांच साल तक			
3.	कुल			

जैसे पहले कही गई है, ए.एन.एम. की मदद के लिए एक रजिस्टर में हर बच्चों की सूची बनानी है। इसी रजिस्टर में आंगनबाड़ी केन्द्र में जाने वाले बच्चो की विस्तृत जानकारी भी लेना होगा। दूसरे प्रशिक्षण के दौरान आपको एक बनी बनाई रजिस्टर उपलब्ध किया जाएगा। उस रजिस्टर की सहायता से आप बहुत आसानी से काम कर सकेंगे। जहां-जहां आंगन बाड़ी केन्द्र नही है, या कार्यक्रम अभी शुरु नही हुआ है वहां भी इस रजिस्टर का उपयोग करके बच्चों की स्वास्थ्य स्थिति की देख-रेख किया जा सकता है।

2. आंगनबाड़ी कार्यक्रम से जुड़ी जानकारी

1. कितने बच्चे आंगनबाड़ी कार्यक्रम में शामिल हैं ? :

   कितने बच्चे आंगनबाड़ी में स्थायी रूप से आते हैं ? :

2. क्या आंगनबाड़ी में अतिरिक्त पौष्टिक आहार(दलिया/पंजीरि)नियमित रुप से दिया जाता है ? : हाँ/नहीं

3. क्या बच्चों का समय-समय पर वजन लिया जाता है ? : हाँ/नहीं

4. यदि हाँ, तो वर्तमान में

   अ. सामान्य पोषण श्रेणी के बच्चों की संख्या : .....

   ब. पहली श्रेणी के बच्चों की संख्या : .....

   स.दूसरी श्रेणी के बच्चों की संख्या : .....

   द. तीसरी श्रेणी के बच्चों की संख्या : .....

   इ. चौथी श्रेणी के बच्चों की संख्या : .....

5. क्या आंगनबाड़ी में ए.एन.एम. द्वारा निम्न 5 दवाएँ बच्चों को उपलब्ध कराया जाता है ?

क्रम	दवाई का नाम	उपलब्ध है या नहीं	कितने बच्चों को दिया गया
अ.	विटामिन 'ए'		
ब.	पेट के कीड़े के लिए गोलियाँ		
स.	आयरन की गोलियाँ		
द.	बी-काम्प्लेक्स		
इ.	ओ.आर.एस.		

अगला एक केन्द्र जिसका बाल स्वास्थ्य से सीधा संबंध है, वह है प्राथमिक शाला, एक नजर उस पर भी डालते हैं:-

3. स्कूल से जुड़े स्वास्थ्य कार्यक्रम

अ. क्या स्कूल में बच्चों के लिए
दोपहर के भोजन का कार्यक्रम चलाया जा रहा है ? : हाँ/नहीं

ब. यदि हाँ, तो वह ठीक से चल रहा या नहीं : हाँ/नहीं

स. इससे जुड़ी क्या-क्या समस्याएं हैं ? : .....
.....

बाल स्वास्थ्य की देख रेख में खास भूमिका अदा करने वाली एक और संस्था है ए.एन. एम.उपकेन्द्र। बहुत सी बालस्वास्थ्य सेवाएँ यहाँ से संचालित होती हैं इसका कोई कार्यक्रम आंगनबाड़ी द्वारा यदि चल रहा है तो उसे यहाँ दिखाना ज़रूरी नहीं है।

4. उपकेन्द्र से जुड़ी बाल स्वास्थ्य सेवाएँ

1. दो साल तक की आयु वाले कुल कितने बच्चे हैं ? : .....
2. कितने बच्चों को डी.पी.टी. का तीन टीका नहीं लगा है ? : .....
3. कितने बच्चों को पोलियों के तीन बूंदों की खुराक नहीं दी गयी है ?: .....
4. कितने बच्चों को खसरा का टीका नहीं लगा है ? : .....
5. कितने बच्चों को विटामिन 'ए' की दवा नहीं मिली है ? : .....
6. कितने बच्चों को पेट के कीड़े के लिए गोलियाँ नहीं मिली है? : .....
7. क्या दस्त हो जाने पर बच्चों को ओ.आर.एस.दी जाती है ? : हमेशा/कभी-कभी/कभी नहीं
8. पिछले साल ओ.आर.एस. के कितने पैकेट प्राप्त हुए व बाँटे गये ? : .....
9. क्या खाँसी-ज़ुकाम और सामान्य बीमारियों के लिए
बच्चों को ए.एन. एम से दिखाया जाता है? : हाँ/नहीं
10. बच्चों को कुपोषण से बचाने के लिए कितने परिवारों को
स्वास्थ्य शिक्षा दी गयी है ? : .....

बाल स्वास्थ्य के संबंध में गाँव की स्थिति को जानने के लिए निम्न बातों का ठीक से पता चलना भी बहुत जरूरी है।

5. बच्चों के जन्म एवं मृत्यु से जुड़ी कुछ जानकारी :-

1. पिछले साल कुल कितने बच्चों का जन्म हुआ ? : .....
2. पिछले एक साल में 1साल तक कितने बच्चों की मौत हुई ? : .....
3. पिछले एक साल में 5 वर्ष तक की आयु वाले कितने बच्चों की मृत्यु हुई ? : .....

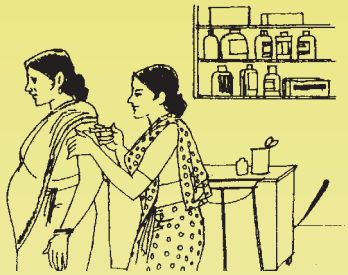
इस बात का कोशिश हो कि यदि अपने मोहल्ले में किसी बच्चे की मृत्यु हुई है उस संबंध में लोगों के बीच चर्चा हो क्या उस बच्चे को मौत से बचाया जा सकता था ? क्यों नहीं बचा पाए, आगे इस संबंध में क्या किया जा सकता है आदि।

बाल स्वास्थ्य की यदि ठीक से देखरेख करना है एवं बच्चों की सेहत में वास्तविक बेहतरी लाना है,तो हमारे पास प्रत्येक बच्चों के बारे में विस्तृत जानकारी होना ज़रूरी है। इसके लिए आपके रजिस्टर में सब बच्चों के नाम/पिता-माता के नाम सहित एक सूची तैयार करनी होगी। फिर एक तालिका बनाकर प्रत्येक बच्चे की अलग-अलग मुद्दो में (जिन पर हम विस्तार से जानकारी ले रहे हैं व कार्य करने वाले हैं) स्थिति क्या है इसको रेखांकित करना होगा। इसी रजिस्टर के बारे में हम पहले चर्चा कर रहे थे, जो आपको तुरंत दी जायेगी। फिर उसी में प्रत्येक बच्चों की स्वास्थ्य स्थिति की प्रगति भी ली जा सकती है। इस रजिस्टर में हर बच्चों के जन्म के बारे में व 5 साल के कोई भी बच्चे की मौत यदि हो रही है तो उसके बारे में लिखते जाएँ, यह भी ज़रूरी है।

यदि इस प्रक्रिया को हम पहले करेंगे तो बाल स्वास्थ्य से जुड़ी जितनी भी प्रश्नावली है, उसको स्पष्टता के साथ समझ पायेंगे व भर पाएंगे। यह भी समझ में आयेगा कि मोहल्ले के सारे बच्चों की स्वास्थ्य स्थिति का संक्षेप ही हम रजिस्टरके माध्यम से बना रहे हैं।

तो, आईए , गाँव में जन्म से लेकर पाँच साल तक हर बच्चों के स्वास्थ्य से जुड़ी प्रत्येक जानकारी हमारे पास उपलब्ध हो। और हमारे काम की वजह से गाँव के हर परिवार को भी इसकी जानकारी मिले। इससे यह भी सुनिश्चित किया जाना है, कि हर बच्चे के लिए स्वास्थ्य सेवाएँ उपलब्ध हो।

8. प्रसव से जुड़ी स्वास्थ्य सेवाएँ



इसमें ज्यादातर सेवाएँ ए.एन.एम. द्वारा दी जाती है। प्रसव उपचार से जुड़े ए.एन.एम.का मुख्य काम यह होगा कि वह कोई भी असामान्य या गंभीर स्थिति में गर्भवती महिला को तुरन्त या प्रसव अवधि के आस-पास उन्हें अस्पताल में भर्ती कराने के लिए सुझाव दे। इस मकसद से सभी गर्भवती महिलाओं को ए.एन. एम. द्वारा कम से कम नौ महीने में तीन बार जाँच कराने की ज़रूरत है। साथ साथ उन्हें गर्भवतियों को विभिन्न जानकारियाँ देनी होती है, तथा कुछ सहायक उपचार भी देना है जैसे आयरन, फोलिक एसिड की गोलियाँ, टीकाकरण आदि प्रसव उपचार हेतु विशेष प्रशिक्षण भी ए.एन.एम. को मिला हुआ है ताकि वह विशेष परिस्थिति में लोगों के काम आ सके।

अब देखते हैं कि इसमें कितना काम हो रहा है ?

1. प्रसव एवं उससे जुड़ी सेवाओं की जानकारी-

1. पिछले साल गाँव/मुहल्ले में कुल कितने प्रसव हुए ? : .....
2. पिछले साल कितनी महिलाएँ गर्भवती हुई ? : .....
3. कितनी महिलाओं का-
   - *अ. कोई भी प्रसव पूर्व जांच नहीं हुई* : .....
   - *ब. केवल एक बार प्रसव पूर्व जाँच हुआ है* : .....
   - *स. प्रसव के पूर्व दो बार जांच हुई है* : .....
   - *द. प्रसव के पूर्व तीन या अधिक बार जाँच हुई है* : .....
4. प्रसव के पहले जो जांच हुई उसमें क्या -
   - *अ. क्या पेट की जाँच की गयी ?* : .....
   - *ब. क्या वजन व रक्तचाप (बी.पी.) की जाँच हुई ?* : .....
   - *स. खून व पेशाब की जांच हुई ?* : .....
   - *द. क्या भोजन व सावधानियों की सलाह दी गयी ?* : .....

5. टिटनेस के दो टीके -

क. कितनी गर्भवती महिलाओं को लगाई गई : .....

ख. कितने को नहीं लगाई गई : .....

6. खून की कमी से बचने के लिए आयरन की गोली-

क. कितने लोगों की दी गई : .....

ख. कितने लोग नियमित रूप से लिए : .....

ग. कितने लोग बीच में छूट गए : .....

घ. कितनी गर्भवती महिलाएं को दिया ही नहीं गया : .....

प्रसव के दौरान या गर्भ से जुड़ी परेशानियों की वजह से किसी महिला की मृत्यु यदि हुई है इसके बारे में जानकारी लेना बहुत ज़रूरी है। साथ-साथ किसी नवजात बच्चे का जन्म के समय या उसकी एक सप्ताह के अंदर मृत्यु हो गई हो तो इस बारे में भी जानकारी लेना जरुरी है। महिला स्वास्थ्य एवं शिशु स्वास्थ्य की स्थिति को देखने के लिए यह एक बहुत महत्वपूर्ण मापदण्ड होता है। साथ-साथ हमारे कार्यक्रम के असर को कुछ समय बाद जब देखा जाएगा तब महिलाओं के प्रसव से जुड़ी मौत एवं नवजात शिशुओं की मृत्यु में बड़ी मात्रा में कमी होना भी एक मापदण्ड होगा।

7. प्रसव से जुड़े मृत्यु के संबंध में जानकारी-

क. गर्भावस्था या प्रसव से जुड़े पिछले 1 साल में कितनी महिलाओं की मृत्यु हुई : .....

ख. जन्म लेते समय या पैदा होने के 1 सप्ताह के भीतर पिछले साल कितने बच्चें मरे : .....

गर्भावती महिलाओं को ए.एन.एम. से जाँच करवाने का मकसद यह रहता है कि कोई भी समस्या का समय पर पता चले। यदि कोई खतरे की संभावना है तो उसको जांच के लिए अस्पताल भेजा जा सके।

कभी-कभी कुछ अचानक स्थिति में किसी का खून बहना शुरू हो जाए, या कुछ और खतरे की निशानी हो तब उन्हें तुरंत विशेष उपचार के लिए अस्पताल पहुँचाना चाहिए। 2 घंटे के अंदर-अंदर ही उनको डॉक्टरी सहायता नहीं मिल पा रही है तो स्थिति काफी गंभीर हो सकती है। जैसा पहले बताया गया है सरकार की नीतियो में इस बात के लिए कोशिश तो की गई है लेकिन हकीकत में यह बातें बहुत कम पहुँची है। वर्तमान स्थिति में सरकार के लिए भी इसे पूरा करना बहुत कठिन है। इस स्थिति में समुदाय के स्तर पर प्रयास होना चाहिए कि उस महिला एवं बच्चे की ज़िन्दगी बचायी जाए। पास का कोई ऐसा अस्पताल जहाँ आपरेशन थियेटर, खून देने की व्यवस्था, नवजात की ठीक देखभाल की व्यवस्था एवं विशेषज्ञ डॉक्टर उपलब्ध हो, वहाँ उन्हें पहुँचाया जाए।

वैसे तो हमें मालूम है कि इस संबंध में ज्यादातर गाँवों में क्या हालत होती है।

जैसे भी हो, इतनी जानकारी ज़रूर हो कि किसी समस्या या खतरे के समय, किस डॉक्टर को दिखाया जाय। तथा वे कितनी दूरी पर हैं और कहाँ रहते हैं। और उन तक गर्भवती महिला को कैसे पहुंचाया जाय?

यह भी जानें कि सबसे करीब सरकारी अस्पताल कहाँ है। जहाँ इस प्रकार की स्थिति में गर्भवती महिला को देखने की न्यूनतम सुविधाएँ हैं, जहाँ ऑपरेशन/उचित इलाज की व्यवस्था हो।

यह जानना भी ज़रूरी है कि सबसे करीब कोई ऐसे प्राइवेट अस्पताल भी हो, जो इस स्थिति में गर्भवती महिलाओं की मदद् कर सकती हैं। साथ-साथ जरूरत पड़ने पर नवजात शिशु के देखभाल के लिए भी सुविधा हो।

अक्सर हमारे गाँव व आसपास इस संबंध में पर्याप्त सुविधाएं नहीं रहती है, इस हेतु हम अपने विधायक-सांसद जनप्रतिनिधियों से बात कर सकते हैं। भले ही वह तुरन्त इस पर कुछ कदम न उठा पायें, लेकिन इतना तो हो ही सकता है कि वे इस संबंध में सक्रिय हों जाएं। यह सुविधाएँ देने में सरकार के साथ कौन सी ऐसी समस्या है, उस संबंध में हमें जानकारी तो दे ही सकेंगे।

9.परिवार नियोजन से जुड़ी जानकारी

1. गांव में प्रजनन योग्य दंपत्तियों की संख्या	
2. परिवार नियोजन के अपनाये गये तरीके (संख्या लिखें) क. कोई नहीं	
ख. निरोध	
ग. खाने वाली गर्भनिरोधक गोलियाँ	
घ. कापर टी	
च. पुरूष नसबंदी	
छ. महिला नसबंदी	
ज. अन्य	
3. निरोध की उपलब्धता	बहुत मुश्किल/मुश्किल/आसान
4. यदि निरोध की उपलब्धता में दिक्कत है तो इसका कारण	
5. खाने वाली गर्भनिरोधक गोलियों की उपलब्धता	बहुत मुश्किल/मुश्किल/आसान
6. यदि खाने वाली गर्भनिरोधक गोलियों की उपलब्धता में दिक्कत है तो इसका कारण	
7. पिछला परिवार नियोजन कैम्प कब लगाया गया था और इसमें कौन सी समस्यायें सामने आईं	
8. जब कैम्प न लगा हो तो महिला नसबंदी कराने में कौन सी समस्यायें सामने आती हैं	
9. पुरुष नसबंदी कराने में कौन सी समस्यायें सामने आती है	

नोट- अधिकांश सवालों खासकर पहले और दूसरे सवाल को ए.एन.एम. से पूछा जाना चाहिये क्योंकि उसके रजिस्टर में यह जानकारियां होती है।

प्रश्न संख्या 3 से 9 तक के उत्तर प्राप्त करने के लिए महिलाओं के छोटे-छोटे समूहों से बात करनी चाहिये।

10. प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र

प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र तक पहुँचने की परेशानियों पर हम लोगों ने बात की थी। अब वहाँ के कर्मचारियों की स्थिति, कुछ न्यूनतम सुविधाएँ, वो सुविधाएँ कितने बेहतरीन ढंग से चलती है आदि के बारे में जानकारी लेते हैं। इस संबंध में आप प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के डॉक्टर व वहाँ के कर्मचारियों से बात कर सकते हैं। इसलिए कि एक प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के अन्दर कई गाँव आता है, इस जानकारी को लेने के लिए यदि मितानिन समन्वयन संगठन के लोग प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के स्तर पर एक बैठक रखें, जिसमें भाग लेते हुए आप निम्न प्रपत्र को भरें तो सुविधाजनक होगा।

1.	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र की जानकारी	: .....
1.1	उस जगह का नाम जहाँ केन्द्र स्थित है	: .....
1.2	डॉक्टरों की सूची	: .....
	1.	: .....
	2.	: .....
	3.	: .....
1.3	नर्स/ए.एन.एम. की सूची	
	1.	: .....
	2.	: .....
	3.	: .....
1.4	कर्मचारी	
	1. फार्मासिस्ट	: .....
	2. लेब टेक्नीशियन	: .....
	3. ड्राईवर	: .....
	4. चौकीदार	: .....

1.5 क्या केन्द्र की अपनी इमारत है ? : हाँ/नहीं

1.6 सुविधाएं एवं उसके प्रयोग का ब्यौरा

क्र.	सुविधा	उपलब्धता	प्रयोग
अ.	भर्ती के लिए बिस्तर	हाँ/नहीं	हमेशा/कभी-कभी/कभी नहीं
ब.	डिलिवेरी/लेबर रूम	हाँ/नहीं	हमेशा/कभी-कभी/कभी नहीं
स.	एंबुलेंस	हाँ/नहीं	हमेशा/कभी-कभी/कभी नहीं

1.7 क्या प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र से भेजे जाने वाले लोगों को सामाजिक स्वास्थ्य केन्द्र /जिला अस्पताल में भर्ती होने की वरीयता दी जाती है ? : हाँ/नहीं

1.8 क्या डॉक्टर प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र में अक्सर मिलते हैं ? : हाँ/नहीं

1.9 डॉक्टर उसी क्षेत्र में रहते हैं या नहीं : हाँ/नहीं

1.10 केन्द्र में दवा सप्लाई की क्या स्थिति है।

अ. डॉक्टर के अनुसार : बहुत अच्छा/अच्छा/खराब

ब. मरीज के अनुसार : बहुत अच्छा/अच्छा/खराब

1.11 पिछले एक महीने के चिकित्सा कार्य का विश्लेषण

क्र.	कार्य	संख्या
अ.	टी.बी. (तपेदिक या क्षय) की जाँच के लिए बलगम परीक्षण	
ब.	मलेरिया की जाँच (स्लाईड)	
स.	लम्बे बुखार पर खून और पेशाब की जाँच	
द.	गर्भवती महिलाओं के पेशाब की जाँच	

1.12 औसतन प्रतिदिन कितने लोग आते हैं ? : .....

महिने में कुल कितने लोग ? : .....

इनमें महिलाएँ कितनी हैं ? : .....

1.13 क्या प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र में महिलाओं के स्वास्थ्य की जाँच की जाती है ? : हाँ/नहीं

अ.नहीं, तो क्यों नहीं की जाती है ? : .....

1.14 क्या महिलाओं की जांच करने के लिए अलग व्यवस्था है ? : हाँ/नहीं

अ. यदि महिलाओं की जाँच पुरुष डॉक्टर द्वारा किया जाता है तो उनकी सहायता के लिए कोई महिला कार्यकर्त्ता साथ रहती है या नहीं ? : हाँ/नहीं

1.15 बेहतरीन सेवा प्रदान करने में प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र कर्मचारी कौन-कौन सी कठिनाईयाँ महसूस करते हैं? लोगों की ओर से वे क्या मदद चाहते हैं ? : .....

1.16 इस संबंध में लोगों का क्या कहना है ? : .....

जिन बीमारियों का इलाज के लिए प्राथमिक स्वाथ्य केन्द्र स्तर पर सुविधा नहीं रहती या जिस काम के लिए विशेषज्ञ डाक्टर की जरूरत होती है वहाँ मरीजों को सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र या जिला अस्पताल में भेजना होता है। लेकिन प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र में कम से कम एक एम.बी.बी.एस. डाक्टर तो रहते ही हैं । कुछ 'बड़ी' बीमारियों का भी इलाज यहाँ हो जाना कोई कठिन बात नहीं है आमतौर पर यह देखा गया है कि जो बीमारियां प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र पर ही देखा जा सकता है, वे भी बड़े अस्पतालों के लिए भेजी जाती है। ऐसे में प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र में प्रशिक्षित डॉक्टर रहने का वास्ताविक फायदा हमें नहीं मिलता है। इसलिए इस बात को सुनिश्चित किया जाए कि कुछ इस प्रकार की बीमारियों की देखभाल तो प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र में हो ही जाए। इसके लिए वर्तमान स्थिति का आँकलन करना ज़रूरी है। तत्काल हम देखेंगे कि कुछ ऐसी बीमारियों के उपचार करने में प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र की क्या स्थिति रहती है। फिर बाद में इसमें क्या परिवर्तन लाया जा सकता है, इसमें शासन के स्तर पर कार्य होना है।

1.17 कुछ खास बीमारियों पर इलाज की उपलब्धता-

बीमारी का नाम	मरीजो ंकी औसतन संख्या एक साल में।		
	पूरे इलाज किये गए लोगों की संख्या	प्रारंभिक इलाज देकर भेजे हुए लोगों की संख्या	अन्य जगहों के लिए भेजे गए लोगों की संख्या
1. विष बाधा			
2. साँप दंश			
3. बिच्छु या अन्य कीड़ो का दंश			
4. सीने में दर्द (दिल की बीमारी से जुड़ा)			
5. हायपरटेन्शन			
6. पैरालिसिस (लकवा)			
7. मधुमेह			
8. मिर्गी (एप्पीलेप्सी)			
9. मानसिक रोग			

11. सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र एवं जिला अस्पताल

प्रसव और उससे जुड़ी समस्याओं के बारे में जब चर्चा कर रहे थे तब कुछ बड़े अस्पतालों की बात हो रही थी। एक ऐसा अस्पताल जिस तक गाँव के लोग ज्यादा से ज्यादा दो घंटे के सफर में पहुँच सके। जहाँ आपरेशन थियेटर, विभिन्न प्रकार की जाँच सुविधाएँ, विशेषज्ञ डॉक्टरों की टोली, पर्याप्त संख्या में कर्मचारी आदि हर दम उपलब्ध हो। सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र की परिकल्पना इसी कड़ी में किया गया है, एवं यह सोचा गया है कि कम से कम एक लाख की आबादी में ऐसे एक अस्पताल की स्थापना की जाए।

जिला अस्पताल के बारें में यह सोचा गया है कि हर जिले के मुख्यालय में एक ऐसा अस्पताल उपलब्ध हो जहाँ पर बेहतर इलाज के लिए हर प्रकार के सुविधा उपलब्ध है। अपने प्रदेश की जहाँ तक बात है सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र एवं जिला अस्पतालों का वह स्वरूप अभी नहीं बना है जो नीतिगत तौर पर उसे होना चाहिए। लेकिन इसके लिए सरकार प्रयासरत है और एक समय सीमा के अंदर इन अस्पतालों को विकसित करने का कार्य चल रहा है। कुछ नए जिलो में तो अभी जिला अस्पताल बनने की प्रकिया में है।

सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों का जहाँ तक हाल है, हर विकास खण्ड मुख्यालय के प्राथमिक स्वास्थ्य केन्दों को इस रूप में विकसित किया जा रहा है लेकिन यह भी तत्काल उस स्थिति तक नहीं पहुँचा है जिस प्रकार उसे होना चाहिए। इस वक्त हम सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र व जिला अस्पताल के संबंध में एवं उसमें उपलब्ध सुविधाओं के बारे में एक प्राथमिक जानकारी ही एकत्र कर रहे है। यह कार्य मितानिन कार्यक्रम के समन्वय करने वाले संगठन या विभाग को अपने स्तर से कर देना चाहिए। इसकी सूचना आप उनसे प्राप्त करेंगे, प्रशिक्षण के दौरान।

क्र.	जानकारी	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र	जिला अस्पताल
1.	स्थान		
2.	कितने लोगों को भर्ती किया जा सकता है		
3.	उपलब्ध डॉक्टरों की संख्या		
4.	कितने डॉक्टरों की जगह खाली है		
5.	उपलब्ध नर्सों की संख्या		
6.	कितनी नर्सों की जगह खाली है		
7.	एक्स-रे कि सुविधा उपलब्ध है या नहीं		
	यदि हाँ तो - अ. चालू हालात में है या नहीं		
	ब. एक्स-रे टेक्नीशियन है या नहीं		
8.	ई.सी.जी. की सुविधा उपलब्ध है या नहीं		
	यदि हाँ तो प्रयोग होता है कि नहीं		
9.	ऑपरेशन थियेटर है या नहीं		
	यदि हाँ तो अ.एक महिने में कितना ऑपरेशन किया जाना है		
	ब. प्रसव से जुड़े ऑपरेशन किया जाता है कि नहीं		
	स.खून देने की एवं ले रखने की व्यवस्था है कि नहीं		
10.	साप दंश के मरीज का इलाज हो पाता है कि नहीं		
11.	दिल का दौरा का इलाज होता है या नहीं		
12.	दिमागी बुखार का इलाज होता या नहीं		
13.	लोगों की अस्पताल के बारे में क्या राय है ?		
	अ. डॉक्टरों के बारे में		
	ब. कर्मचारियों के व्यवहार के बारे में		
	स. अस्पताल की व्यवस्था एवं सुविधाओं के बारे में		
	द. भ्रष्टाचार के बारे में		

इन सरकारी संस्थाओं की समस्याओं को देखते हु कई लोग कहने लगते हैं, कि इसे निजीकृत करना सही रहेगा। लेकिन हमें यह जानना चाहिए हमारी जनसंख्या के 70 प्रतिशत से ज्यादा लोग इतने गरीब है जो इनसे अलग और किसी अस्पताल में जा नहीं पायेगें। बहुत से तो यहीं पहुँच नहीं पातें है। क्या हम विचार कर सकते हैं कि इन्हें ठीक चलने के लिए किस तरह से मदद कीया जाए ? इनकी निगरानी कैसे किया जाए ? इसे बेहतर बनाना समाज का मुख्य मकसद होना चाहिए।

12.मलेरिया, टी.बी. तथा अन्य संक्रामक बीमारियाँ

सबसे ज्यादा स्वास्थ्य स्थिति को प्रभावित करने वाली होती है संक्रामक बीमरियाँ। इस संबंध में अपने गाँव का ब्यौरा लेना बेहद ज़रूरी है।

क्र	बीमारी का नाम	पिछले एक साल कितने लोग पाये गये
1.	मलेरिया	
2.	टी.बी. (क्षय)	
3.	दिमागी बुखार	
4.	दीर्घकालीन बुखार, टाईफायड	
5.	उल्टी-दस्त	
6.	पीलिया	
7.	कुष्ठ रोग	
8.	यौन संक्रामक रोग	
9.	एच.आई.वी.	
10.	खसरा	
11.	पोलियो	
12.	अन्य	

13. क्या पिछले साल टी.बी. की पहचान के लिए कोई अभियान चलाया गया ? : हाँ/नहीं

14. टी.बी. लक्षणों के साथ कितने लोग पाये गये ? : .....
    अ. कितनों का इलाज किया जा रहा है ? : .....
    ब. कितनों का इलाज नहीं हो रहा है ? : .....
    स. इलाज न होने का क्या कारण है ? : .....

15. मलेरिया के विरुद्ध पिछले वर्ष क्या कोई अभियान चलाया गया था ? : .....
    : हाँ/नहीं

16. कितने लोगों मे लक्षण पाया गया ? : .....
    अ. कितनों का स्लाइड बनाकर परीक्षण किया गया ? : .....
    ब. कितनों के लिये दवाईयां नियमित उपलब्ध हुई ? : .....
    स. यदि कोई मौत हुई तो संख्या : .....

17. क्या अन्य संक्रामक बीमारियों के खिलाफ कोई कार्यक्रम चलाया ? : .....

18. इसका क्या परिणाम रहा ? : बेहतर/सामान्य/कोई खास नहीं

13. डिपो होल्डर

आम तौर पर व कुछ आपात स्थिति में प्रयोग की जाने वाली कुछ आवश्यक दवाएँ व प्राथमिक उपचार की सुविधाएँ हरदम गाँव में उपलब्ध हो इसके लिए प्रत्येक गाँव में एक डिपो धारक की नियुक्ति की गई थी। हो सकता है कि आप के गाँव में कोई डिपो होल्डर न हो पर यदि हो, तो उनके संबंध में जानकारी रखना बेहद ज़रूरी है, यदि नहीं है तो यह सोचना चाहिए कि ऐसी कोई व्यवस्था गाँव के लिए कैसे बनायी जाए ?

12.1 डिपो होल्डर/धारक के नाम

1. .....

2. .....

12.2 डिपो में मिलने वाली सामग्री का ब्यौरा पिछले एक वर्ष में रही उपलब्धता के आधार पर

क्र.	दवाओं का नाम	उपलब्धता
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		

14. स्वास्थ्य से जुड़े अन्य महत्वपूर्ण मुद्दे

जितनी विस्तृत जानकारी हमने अलग-अलग स्वास्थ्य मुद्दों पर ली है, उतने ही महत्वपूर्ण कुछ मुद्दे और हैं, जिनकी जानकारी एवं असलीयत की पहचान करना बहुत ज़रूरी है। जिस जानकारी के आधार पर उन सुविधाओं को लाने या उसमें बेहतरी लाने का प्रयास हो सकता है। वे हैं:

- पीने के पानी की उपलब्धता
- स्वच्छता एवं साफ सफाई
- बच्चों के लिए दोपहर की भोजन व्यवस्था
- वृद्ध एवं उपेक्षित लोगों के लिए समाज कल्याण योजनाएँ
- विकलांगों के लिए कार्यक्रम
- लोक वितरण प्रणाली (राशन वितरण)
- दरिद्रता निवारण के लिए विभिन्न कार्यक्रम
- पंचायत स्तरीय विकास कार्यक्रम

इन सभी योजनाओं का स्वास्थ्य संवर्धन से सीधा जुड़ाव है। इन में से कई को आपने जन रपट कार्यक्रम के दौरान विस्तार से देखे होंगे। अब अपने स्वास्थ्य संवर्धन के कार्यक्रम में भी इन योजनाओं को लाने, तथा इन योजनाओं व इनके द्वारा स्वास्थ्य में बेहतरी लाने के लिए हम प्रयासरत रहेंगे।

अब हम स्वास्थ्य के क्षेत्र में कुछ निर्णायक कदम रखने के लिए कुछ -कुछ तैयार हो चुकें हैं, आईये, अब धीरे-धीरे स्वास्थ्य स्थिति को बेहतर करने की ओर प्रयास करें .....

राज्य स्वास्थ्य संसाधन केन्द्र

एक परिचय

राज्य स्वास्थ्य संसाधन केन्द्र छत्तीसगढ़ शासन के स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग द्वारा समर्थित एक स्वतंत्र संस्था है। एक्शन एड इंडिया, जो कि 1972 से भारत में कार्यरत एक अन्तर्राष्ट्रीय विकास संगठन है, द्वारा राज्य स्वास्थ्य संसाधन केन्द्र छत्तीसगढ़ का संचालन किया जा रहा है।

राज्य शासन द्वारा छत्तीसगढ़ राज्य में स्वास्थ्य सेवाओं को समुदाय आधारित बनाने का व्यापक प्रयास किया जा रहा है, इसमें शासन का साथ देने के लिए एक राज्य स्तरीय सलाहकार समिति का गठन हुआ है। राज्य स्वास्थ्य संसाधन केन्द्र इस समिति को विभिन्न मुद्दों पर सहयोग प्रदान करता है ।

सामुदायिक स्वास्थ्य संवर्धन के लिए राज्य शासन द्वारा मितानिन कार्यक्रम का प्रारंभ किया गया है इसमें संदर्भ एवं प्रशिक्षण सामग्रियों की परिकल्पना व निर्माण एवं विभिन्न स्तर की प्रशिक्षण की पूर्ण जिम्मेदारी भी केन्द्र द्वारा निभाई जा रही है।

❋ ❋ ❋

राजीव जीवन रेखा योजना

राज्य स्वास्थ्य संसाधन केन्द्र

एच.आई.जी. 28, सेक्टर-1, शंकर नगर, रायपुर (छ.ग.)

दूरभाष : 0771-622140, 611596

छत्तीसगढ़ संवाद