केवल शासकीय प्रयोजनार्थ
(प्रतिवेदन क्रमांक–446)

राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन का मूल्यांकन अध्ययन

राजस्थान सरकार
मूल्यांकन संगठन
योजना भवन,
जयपुर

अनुक्रमणिका

अध्याय	विवरण	पृष्ठ संख्या
	निष्पादक संक्षेप	i - x
प्रथम	अध्ययन संरचना	1 – 12
द्वितीय	प्रगति समीक्षा	13 – 24
तृतीय	अध्ययन परिणाम	25 – 51
चतुर्थ	अध्ययन निष्कर्ष	52 – 60
	परिशिष्ट– *I - III*	60 – 63

———

उद्‌बोधन

भारत सरकार द्वारा ग्रामीण क्षेत्रों में बेहतर स्वास्थ्य सेवायें मुहैया कराने एवं स्वास्थ्य सेवाओं के बुनियादी ढांचे में गुणवत्तापूर्ण बदलाव लाने के उद्‌देश्य से वर्ष 2005 में 7 वर्ष की अवधि के लिए (2005–2012) ''राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन'' की स्थापना की है। इसी परिप्रेक्ष्य में चिकित्सा एवं स्वास्थ्य विभाग द्वारा विभिन्न स्वास्थ्य सेवाओं यथा–मातृत्व एवं शिशु स्वास्थ्य, परिवार कल्याण, सुरक्षित मातृत्व, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों के सुदृढ़ीकरण एवं कुपोषित बच्चों के स्वास्थ्य में सुधार लाने हेतु मई, 2005 में राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन का क्रियान्वयन प्रारम्भ किया गया। इन विभिन्न गतिविधियों की क्रियान्विति एवं प्रभाव की स्थिति जानने हेतु विभाग की पहल पर मूल्यांकन संगठन द्वारा प्रस्तुत मूल्यांकन अध्ययन तैयार किया है।

इस अध्ययन से जानकारी हुयी है कि ग्रामीण क्षेत्रों में स्वास्थ्य सेवाओं का विस्तार हुआ है। टीकाकरण, परिवार कल्याण कार्यक्रम का विस्तार एवं संस्थागत प्रसवों की ओर ग्रामीण महिलाओं का रूझान बढ़ा है। ग्रामीण क्षेत्रों में बेहतर स्वास्थ्य सेवाओं के लिए चिकित्सा विशेषज्ञों, प्रशिक्षित स्टाफ की आपूर्ति, कार्यशील आधारभूत ढ़ांचा सृजन हेतु प्रभावी कदम उठाने एवं अन्य बिन्दुओं में सुधार कर मिशन के प्रभावी क्रियान्वयन की सुनिश्चितता हेतु प्रतिवेदन में यथास्थान सुझाव दिये गये हैं।

आशा है कि प्रतिवेदन में उल्लेखित व्यावहारिक सुझावों की पालना से कार्यक्रम क्रियान्वयन अधिक प्रभावी हो सकेगा।

तिथि : 29–7–2010
स्थान : जयपुर

(देवेन्द्र भूषण गुप्ता)
प्रमुख शासन सचिव, आयोजना

आमुख

राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन का क्रियान्वयन वित्तीय वर्ष 2005–06 से राजस्थान के सभी जिलों में प्रारम्भ किया गया। मिशन के अन्तर्गत मातृत्व स्वास्थ्य, शिशु स्वास्थ्य, परिवार कल्याण कार्यक्रम, आशा–सहयोगिनी योजना एवं कुपोषण के तहत वर्ष 2005–06 में 4147.21 लाख रुपये, वर्ष 2006–07 में 10557 लाख रुपये एवं वर्ष 2007–08 में 42343.15 लाख रुपये स्वीकृत किये, जिसके विपरीत इन वर्षों में क्रमशः 2037.07 लाख रुपये, 5938.38 लाख रुपये एवं 16838.14 लाख रुपये व्यय किये गये।

मिशन की उपयोगिता का आकलन करने हेतु बहुस्तरीय न्यादर्श पद्धति के आधार पर 5 जिलों यथा– टोंक, जयपुर, अजमेर, डूँगरपुर एवं करौली का चयन किया गया। 5 जिलों के 5 जिला चिकित्सालय एवं उनमें 5 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र, 10 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र एवं 20 उप–स्वास्थ्य केन्द्रों का चयन मिशन के तहत उपलब्ध सेवाओं/सुविधाओं का आकलन कर 596 मातृत्व, शिशु एवं परिवार कल्याण लाभार्थियों, 94 आशा–सहयोगिनियों एवं 41 अधिकारी/गैर–अधिकारी उत्तरदाताओं से विचार–विमर्श तथा विभाग की भौतिक एवं वित्तीय प्रगति का विश्लेषण कर अध्ययन परिणामों को प्रतिवेदन में समावेशित किया गया है। योजना के सफल क्रियान्वयन में आ रही कठिनाईयों का चिन्हित कर उसके निवारण हेतु सार्थक सुझाव दिये गये हैं।

आशा करता हूँ कि अध्ययन में दिये गये सुझाव कार्यवाही विभाग के लिए उपयोगी सिद्ध होंगे।

तिथि : 5–8–2010
स्थान : जयपुर

(देवानन्द)
निदेशक एवं पदेन उप सचिव

राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन का मूल्यांकन अध्ययन

निष्पादक संक्षेप

I. राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन (2005–2012) :

पिछले 50 सालों में स्वास्थ्य सेवाओं का विस्तार किया गया है फिर भी आम जनता तक इन सेवाओं की पहुँच अपेक्षापूर्ण नहीं रही है और मात्र 20 प्रतिशत लोग ही सरकारी सेवाओं का लाभ ले पा रहे हैं। ऐसे में हमारे देश की दो तिहाई ग्रामीण जनसंख्या को चिकित्सा सेवाओं का यथोचित लाभ नहीं मिल पा रहा है। अतः ग्रामीण क्षेत्रों में बेहतर स्वास्थ्य सेवाएँ मुहैया कराने व स्वास्थ्य सेवाओं के बुनियादी ढ़ाँचे में गुणवत्तापूर्ण बदलाव लाने के उद्देश्य से भारत सरकार ने वर्ष 2005 में 7 साल हेतु (2005–12) राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन की स्थापना की है।

II. मिशन के मुख्य घटक :

आम नागरिकों को स्वास्थ्य एवं समय पर चिकित्सा सुविधा उपलब्ध कराने के उद्देश्य से मिशन योजनान्तर्गत निम्न **9 उप–योजनाओं** का संचालन किया जा रहा है :–

I सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों का सुदृढ़ीकरण
II जननी सुरक्षा योजना
III जिला स्वास्थ्य कार्य योजना
IV आयुष (भारतीय चिकित्सा पद्धतियों) को प्रोत्साहन
V राष्ट्रीय रोग नियंत्रण कार्यक्रमों का सुदृढ़ीकरण
VI रोगी कल्याण समिति
VII **आशा–सहयोगिनी**
VIII परिवार कल्याण कार्यक्रम :–
- **(i) शिशु स्वास्थ्य कार्यक्रम – द्वितीय चरण**
- **(ii) परिवार कल्याण योजना**
- **(iii) मातृत्व स्वास्थ्य**
- (iv) बाल स्वास्थ्य सेवाओं का सुदृढ़ीकरण/शिशु स्वास्थ्य
- (v) किशोर स्वास्थ्य एवं विकास को बढ़ावा
- (vi) शहरी प्रजनन एवं शिशु स्वास्थ्य सेवाएं
- (vii) जनजातीय एवं वंचित समूह के लिए प्रजनन एवं शिशु स्वास्थ्य सेवाएं
- (viii) संस्थागत सुदृढ़ीकरण

IX यशोदा योजना

III. मूल्यांकन की आवश्यकता :

राज्य के चिकित्सा एवं स्वास्थ्य विभाग द्वारा संचालित विभिन्न विकासीय योजनाओं की कार्य प्रगति की समीक्षा हेतु दिनांक 18.7.2007 को माननीय मुख्य सचिव की अध्यक्षता में आयोजित बैठक में राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के मूल्यांकन का निर्णय लिये जाने के कारण इस कार्यक्रम का मूल्यांकन अध्ययन राज्य के मूल्यांकन संगठन द्वारा किया गया है। मिशन निदेशक, राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन से विचार–विमर्श उपरान्त मिशन की निम्नलिखित योजनाओं का मूल्यांकन किया जाना निश्चित किया गया :–

(1) मातृत्व स्वास्थ्य
(2) शिशु स्वास्थ्य
(3) परिवार कल्याण योजना (Sterlisation)
(4) आशा–सहयोगिनी

IV. अध्ययन हेतु चयनित न्यादर्श :

मिशन के अध्ययन हेतु 5 जिलों के 5 जिला चिकित्सालयों एवं 5 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों (चयनित जिले से एक–एक), 10 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों (प्रत्येक चयनित सी.एच.सी. के क्षेत्रान्तर्गत), 20 उप–स्वास्थ्य केन्द्रों (प्रत्येक चयनित पी.एच.सी. के क्षेत्रान्तर्गत) का चयन किया गया। चयनित इकाईयों में से 200 मातृत्व स्वास्थ्य, 200 शिशु स्वास्थ्य, 194 नसबन्दी लाभार्थियों, 94 आशा–सहयोगिनियों एवं 41 अधिकारी एवं गैर–अधिकारियों से साक्षात्कार कर अनुसूचियाँ भरी गयी।

V. संदर्भ अवधि :

कार्यक्रम के प्रक्रिया संचालन के लिए संदर्भ अवधि वर्ष 2005–06 से 2007–08 तक तथा चयनित कार्यकारी एवं लाभार्थियों से साक्षात्कार तिथि की अवधि निर्धारित की गयी।

VI. मिशन की वित्तीय प्रगति :

मिशन के अन्तर्गत विभिन्न गतिविधियों में गत तीन वर्षों यथा– 2005–06 से वर्ष 2007–08 तक जिलों में अवस्थित कुपोषण उपचार केन्द्रों पर राशि व्यय नहीं की गयी है तथा अन्य गतिविधियों में वर्ष 2005–06 में 4147.21 लाख रुपये आवंटित किये गये जिसके विपरीत 2037.07 लाख रुपये यानि 49.11 प्रतिशत व्यय किये गये हैं, इसी प्रकार वर्ष 2006–07 में गतिविधियों के संचालन हेतु 10557 लाख रुपये आवंटित किये गये जिसके विपरीत 5938.38 लाख रुपये यानि 56.25 प्रतिशत व्यय किये गये। वर्ष 2007–08 में आवंटित राशि के विपरीत 39.76 प्रतिशत कम हुआ है। मुख्यालय स्तर पर रिकार्ड सूचना अधूरी उपलब्ध करायी गयी है, मॉनेटरिंग पुख्ता किया जावें।

जबकि वर्ष 2006–07 में जिलों को 15375.44 लाख रुपये हस्तान्तरित किये जिसके विपरीत 8189 लाख रुपये (53.26 प्रतिशत) व्यय हुए एवं वर्ष 2007–08 में 30267.65 लाख रुपये के विरूद्ध 22131.22 लाख यानि 73.12 प्रतिशत व्यय हुआ।

VII. राज्य स्तरीय निष्कर्ष :

जननी सुरक्षा योजनान्तर्गत वर्ष 2005–06 में 1949912 गर्भवती महिलाओं का पंजीकरण किया गया जिससे 4928 (0.25 प्रतिशत) प्रसूताओं को ही लाभान्वित किया गया। वर्ष 2006–07 में कुल पंजीकृत 1940136 महिलाओं के विपरीत 387780 (19.9 प्रतिशत) प्रसूताओं को योजना का लाभ मिला तथा वर्ष 2007–08 में कुल पंजीकृत 2017195 गर्भवती महिलाओं के विपरीत 774877 (38.4 प्रतिशत) प्रसूतायें योजनान्तर्गत लाभान्वित की गयी। इस प्रकार इन तीन वर्षों में संस्थागत प्रसवों की संख्या में धीमी गति से वृद्धि पायी गयी। इसे गति दिये जाने की आवश्यकता है।

टीकाकरण कार्यक्रम के तहत वर्ष 2005–06 में 92.16 प्रतिशत, वर्ष 2006–07 में 88.89 प्रतिशत एवं वर्ष 2007–08 में 92.94 प्रतिशत की उपलब्धि, पल्स पोलियो कार्यक्रम के तहत संदर्भित वर्षों में 95 प्रतिशत से शत–प्रतिशत तक की उपलब्धि एवं परिवार कल्याण कार्यक्रम के तहत वर्ष 2005–06 की तुलना में वर्ष 2007–08 में 112.09 प्रतिशत की अधिक उपलब्धि अर्जित की गयी।

राज्य स्तर पर संदर्भित तीन वर्षों में 20690 दाईयों को प्रशिक्षित कर ''सुरक्षित मातृत्व'' की दिशा में एक अनुपम कदम उठाया गया।

मातृत्व एवं शिशु स्वास्थ्य कार्यक्रमों में चिकित्सीय संस्थानोंमें विशेषज्ञों एवं प्रशिक्षित स्टाफ का अभाव प्रमुख समस्या है जिसका निराकरण नये विशेषज्ञ एवं प्रशिक्षित स्टाफ को नियोजित कर एवं आवश्यक उपकरणों से सुसज्जित आपरेशन थियेटर/लेबर रूम की स्थापना कर किया जा सकता है। प्रत्येक जिलों में आशा–सहयोगिनियों के पद रिक्त रहते हैं, जिनकों महिला एवं बाल विकास विभाग द्वारा समय–समय पर भरा जाना आवश्यक है। इस सम्बन्ध में चिकित्सा एवं स्वास्थ्य विभाग एवं महिला एवं बाल विकास विभाग का आपसी समन्वय आवश्यक है। कुपोषण उपचार केन्द्रों के संचालन में मुख्य समस्या सम्बन्धित कार्य क्षेत्र से संदर्भ सेवाओं का अभाव व कुपोषण से पीड़ितों का डॉक्यूमेन्टेशन न होना है। अतः आवश्यक है कि प्रत्येक जिले में इन केन्द्रों का प्रभावी संचालन किया जाये।

VIII. चयनित जिला स्तरीय निष्कर्ष :

चयनित जिलों के चयनित समस्त जिला चिकित्सालयों, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों एवं प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों पर जननी सुरक्षा योजना, टीकाकरण, परिवार कल्याण जैसी योजनायें क्रियान्वित की जा रही है। इन सभी चयनित चिकित्सा संस्थानों पर आधारभूत सुविधायें आंशिक रूप से उपलब्ध है।

चयनित विभिन्न चिकित्सा संस्थानों में विशेषज्ञों के कुल स्वीकृत 108 पदों में से 74 (68.5 प्रतिशत) पद भरे हुए पाये गये। अतः मिशन के तहत योजनाओं के सफल क्रियान्वयन के लिए रिक्त विशेषज्ञों के पदों का भरा जाना आवश्यक है।

चयनित चिकित्सा संस्थानों द्वारा संदर्भित वर्षों में परिवार कल्याण कार्यक्रम में 119.3 प्रतिशत, कन्ड़ोम वितरण में 245.9 प्रतिशत एवं गर्भ–निरोधक गोलियों के वितरण में 206 प्रतिशत की उल्लेखनीय उपलब्धि अर्जित की गयी। राज्य स्तर पर भी कार्यक्रम की उपलब्धि उत्साहवर्द्धक पायी गयी।

IX. चयनित उप–स्वास्थ्य केन्द्र स्तरीय निष्कर्ष :

अध्ययन हेतु चयनित जिलों के चयनित समस्त 20 उप–स्वास्थ्य केन्द्रों पर 24 घन्टे गर्भवती महिलाओं का प्रसव, परिवार कल्याण, टीकाकरण, मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य बैठकें, रोगी जाँच जैसी गतिविधियाँ नियमित संचालित थी। 7 (35.00 प्रतिशत) केन्द्रों पर प्रसव सुविधा हेतु लेबर रूम, बैड, प्रसव टेबल व प्रसव सम्बन्धी अन्य उपकरण उपलब्ध थे।

अध्ययन के दौरान पाया गया कि समस्त चयनित उप–स्वास्थ्य केन्द्रों पर प्रसव पूर्व एवं प्रसवोत्तर टीके नियमित रूप से लगाये जाते हैं तथा नवजात शिशुओं की देखभाल अच्छी तरह से की जाती है।

चयनित उप–स्वास्थ्य केन्द्रों पर पंजीकृत समस्त गर्भवती महिलाओं का ए.एन. एम. एवं आशा–सहयोगिनी द्वारा प्रेरित कर संस्थागत प्रसव कराया गया है फिर भी संस्थागत प्रसवों के लिए महिलाओं को प्रेरित किया जाकर वृद्धि करना कार्यक्रम की सफलता के लिए आवश्यक है।

चयनित समस्त उप–स्वास्थ्य केन्द्रों पर जननी सुरक्षा एवं जच्चा–बच्चा कार्ड बनाया जाता है। समस्त पंजीकृत महिलाओं को लाभान्वित कराये जाने हेतु आशा–सहयोगिनी की भूमिका की मॉनेटरिंग किये जाने की आवश्यकता है।

शत–प्रतिशत चयनित उप–स्वास्थ्य केन्द्रों द्वारा आंगनबाड़ी केन्द्रों/उप–स्वास्थ्य केन्द्रों पर मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य दिवस नियमित रूप से आयोजित किये जाते हैं, भागीदारों की संख्या बढ़ाये जाने की आवश्यकता है ताकि मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य पर ग्रामीणों का ध्यान आकर्षित किया जा सके।

चयनित समस्त केन्द्रों पर योग्य दम्पत्तियों के लिए गर्भ निरोधक सुविधायें उपलब्ध है तथा इन केन्द्रों पर सेवा पंजिका का संधारण किया जाता है।

चयनित उप केन्द्रों पर आशा–सहयोगिनी एवं ए.एन.एम. के पद रिक्त रहना, केन्द्रों पर विद्युत एवं पानी की पर्याप्त व्यवस्थाओं की कमी थी। रिक्त पदों के भरने एवं विद्युत एवं पानी की व्यवस्था हाने से संस्थागत प्रसव को गति मिलेगी तथा रात्रिकालीन में प्रसव कराने में कठिनाई नहीं हो पायेगी।

चयनित 20 उप–स्वास्थ्य केन्द्रों में वर्ष 2005–06 से 2007–08 तक तीन वर्षों में 2 केन्द्रों के भवन निर्माण, 10 केन्द्रों के भवनों की मरम्मत तथा 11 केन्द्रों को नये स्वास्थ्य उपकरण उपलब्ध कराये गये।

चयनित उत्तरदाताओं एवं सरकारी/गैर–सरकारी उत्तरदाताओं ने उप केन्द्रों पर संस्थागत प्रसव हेतु कार्मिकों, वाहन एवं पलंगों का अभाव जैसी कठिनाईयाँ अवगत कराते हुए सुझाव दिया कि उप केन्द्रों पर पदस्थापित कार्मिकों को समय–समय पर कार्य सम्पादन के परिपेक्ष्य में प्रशिक्षण दिया जावे। आशा–सहयोगिनियों का मानदेय बढ़ाया जावें तथा रेफरल सुविधा हेतु अग्रिम राशि उपलब्ध करायी जानी चाहिये।

X. सर्वेक्षण निष्कर्ष :

क. मातृ–स्वास्थ्य लाभार्थी :

- चयनित 200 लाभार्थियों में से 86.00 प्रतिशत महिला लाभार्थियों को जननी सुरक्षा की पूर्व में जानकारी थी एवं 14.00 प्रतिशत लाभार्थियों को ए.एन.एम. व आशा एवं सहयोगिनियों से जानकारी प्राप्त हुई।
- 99.00 प्रतिशत महिलाओं के पास जच्चा–बच्चा कार्ड था एवं 99.50 प्रतिशत लाभार्थियों को आशा–सहयोगिनी, ए.एन.एम., पी.एच.सी. के कार्मिकों, आंगनबाड़ी कार्यकर्ताओं एवं प्रशिक्षित दाईयों द्वारा संस्थागत प्रसव हेतु प्रेरित किया गया।

- 77.50 प्रतिशत लाभार्थियों ने प्रसव पूर्व देखभाल हेतु एवं 85.50 प्रतिशत लाभार्थियों ने प्रसव के पश्चात् आशा–सहयोगिनी द्वारा सम्पर्क कर प्रसव सम्बन्धी मार्गदर्शन, टीकाकरण, परिवार कल्याण, स्तनपान, गम्भीर रोगों के लक्षणों की पहचान, नसबन्दी एवं नियमित जाँच कराने की सलाह दी गयी। 41 सरकारी/गैर–सरकारी उत्तरदाताओं में से 51.40 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने उनके क्षेत्र में आशा–सहयोगिनियों की नियुक्तियाँ नहीं होना अवगत कराया। उनका सुझाव था कि सभी क्षेत्रों में आशा–सहयोगिनियों की नियुक्ति की जानी चाहिए।
- 77.50 प्रतिशत लाभार्थियों ने तीन नियमित स्वास्थ्य जाँचें करवायी तथा आयरन फोलिक गोलियाँ ली एवं टीकाकरण करवाया तथा शत–प्रतिशत लाभार्थियों ने नवजात शिशुओं की नियमित जाँच करवाकर निर्धारित टीके लगवाये।
- चयनित 200 प्रसूता लाभार्थियों में से सर्वे दिनांक तक 3 (1.5 प्रतिशत) लाभार्थियों के बच्चे जीवित नहीं होना पाया गया, ये बच्चे रोगग्रस्त थे। ऐसे बच्चों की सुरक्षा के उपाय किये जावें।
- 40.50 प्रतिशत लाभार्थियों ने बताया कि प्रसव के समय आशा–सहयोगिनी उनके साथ थी। प्रसव हेतु 21.50 प्रतिशत लाभार्थियों की वाहन व्यवस्था आशा–सहयोगिनियों द्वारा एवं शेष लाभार्थियों की वाहन व्यवस्था उनके परिवारजनों/रिश्तेदारों द्वारा की गयी। घर वापिस लौटते समय 52.50 प्रतिशत लाभार्थियों के साथ आशा–सहयोगिनी साथ थी। प्रसव के दौरान आशा–सहयोगिनियों की आंशिक उपस्थिति का मुख्य कारण वाहन सुविधा का उपलब्ध नहीं होना एवं रात्रिकालीन प्रसूताओं के साथ जाने में असमर्थ रहना अवगत कराया गया।
- चयनित 41 सरकारी/गैर–सरकारी उत्तरदाताओं में से 53.70 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने संस्थागत प्रसव कराने हेतु पर्याप्त संख्या में विशेषज्ञ चिकित्सक एवं प्रशिक्षित स्टाफ का अभाव बताया जिसके कारण प्रसूता को अन्यत्र प्रसव हेतु ले जाना पड़ता है। प्रसूताओं के रेफरल करने हेतु वाहन उपलब्ध नहीं होना एवं आशा–सहयोगिनियों को अग्रिम राशि उपलब्ध कराने में भी परेशानी होती है। योजना के समुचित क्रियान्वयन हेतु संस्थागत प्रसव के लिए वाहन व्यवस्था, पर्याप्त संख्या में गायनी विशेषज्ञ चिकित्सक एवं प्रशिक्षित स्वास्थ्य कर्मी एवं आशा–सहयोगिनियों की व्यवस्था की जानी चाहिए।

ख. शिशु स्वास्थ्य लाभार्थी :

- अध्ययन के लिए चयनित कुल 200 शिशु स्वास्थ्य लाभार्थियों की माताओं में से शत–प्रतिशत ने अवगत कराया कि उनके शिशुओं को नियमित पोषाहार उपलब्ध कराया जाता है।

- शत–प्रतिशत लाभार्थियों ने बताया कि बच्चों को नियमित रूप से टीकाकरण किया जाता है जिससे विभिन्न प्रकार की बीमारियों की रोकथाम होती है। टीकाकरण में सबसे ज्यादा 99.00 प्रतिशत लाभार्थियों ने पोलियों के एवं सबसे कम 22.50 प्रतिशत लाभार्थियों के शिशुओं के टायफाइड एवं बी.सी.जी. के टीके लगवाये। गलघोटू, काली खांसी, टिटनेश, खसरा इत्यादि के 82.50 से 86.00 प्रतिशत लाभार्थी माताओं के शिशुओं को टीके लगवाये गये। सम्पर्ण टीकाकरण हेतु व्यापक प्रचार–प्रसार, आवश्यकतानुसार पर्याप्त बजट एवं ए.एन.एम., आशा–सहयोगिनियों के खाली पदों का भरा जाना चाहिये। उप–स्वास्थ्य केन्द्रों एवं आंगनबाड़ी केन्द्रों में समुचित समन्वय के साथ टीकाकरण का व्यापक प्रचार–प्रसार किया जावे। मातृ एवं शिशु दिवसों का आयोजन प्रतिमाह किया जाना सुनिश्चित किया जाना चाहिये।

- अध्ययन के दौरान पाये गये 9 नवजात शिशुओं को अति–कुपोषण के कारण ''अति–कुपोषण उपचार केन्द्र'' पर लाया गया जहाँ उनकी उचित देखभाल की गयी फलस्वरूप उनके स्वास्थ्य में सुधार पाया गया। अति कुपोषण केन्द्रों पर वाहन, निःशुल्क दवाईयों एवं पलंगों का अपर्याप्त होना अवगत कराया गया जिनका निवारण किया जाना आवश्यक है। आशा–सहयोगिनियों एवं आंगनबाड़ी कार्यकर्ताओं द्वारा अति–कुपोषित बच्चों के लिए संदर्भ सेवाएं उपलब्ध करवायी जावें।

- समस्त केन्द्रों से प्रसूताओं को डिस्चार्ज करते समय शिशु के पोषण एवं स्वास्थ्य सम्बन्धी जानकारी दी गयी।

ग. परिवार कल्याण लाभार्थी :

- अध्ययन हेतु चयनित कुल 196 परिवार कल्याण लाभार्थियों में से 81 प्रतिशत लाभार्थियों ने बताया कि उन्हें परिवार कल्याण कार्यक्रम अपनाने हेतु आंगनबाड़ी कार्यकर्त्ता, आशा–सहयोगिनी एवं ए.एन.एम. ने प्रेरित किया। यह जानकारी लाभार्थियों ने लाभप्रद होना बताया।

- चयनित लाभार्थियों में से 172 (87.8 प्रतिशत) ने अवगत कराया कि उन्हें नसबन्दी कराने में कोई कठिनाई महसूस नहीं हुई, जबकि शेष 24 (12.2 प्रतिशत) ने लाभार्थियों को सरदर्द व हड्डी में दर्द होना बताया। परिवार नियोजन के पश्चात् घर पर आने के बाद महिलाओं ने घर पर ज्यादा आराम नहीं कर पाती है। अतः केन्द्रों पर ही निर्धारित दिवसों/घन्टों तक आराम कराये जाने की व्यवस्था होनी चाहिए।

- शत–प्रतिशत लाभार्थियों ने बताया कि उनके सास/ससुर व माता–पिता परिवार नियोजन कराने के पक्ष में थे। परिवार नियोजन कार्यक्रम में मुख्य समस्याएं यथा राशि का अभाव, वाहन का अभाव, स्थानीय स्तर पर शिविरों का आयोजन नहीं होना एवं केन्द्रों पर चिकित्सक, चिकित्सा कर्मी के पद रिक्त रहना रहा है। अतः इनका निराकरण किया जाना चाहिए।

XI. आशा–सहयोगिनी की भूमिका :

- अध्ययन हेतु चयनित 94 आशा–सहयोगिनियों में से 50 प्रतिशत की शैक्षणिक योग्यता माध्यमिक, 36.2 प्रतिशत की उच्च माध्यमिक एवं 13.8 प्रतिशत की स्नातक थी। अतः कार्यक्रम की समझ एवं लाभार्थियों को समझाने की पर्याप्त क्षमता वाली आशा–सहयोगिनियों का कार्यक्रम के लिए चयन किया जाना पाया गया।
- चयनित सभी आशा–सहयोगिनियाँ उसी ग्राम में या उसी ग्राम पंचायत में निवास करती है।
- 96.8 प्रतिशत आशा–सहयोगिनियों ने दस दिवसीय प्रशिक्षण प्राप्त किया है।
- चयनित आशा–सहयोगिनियों द्वारा गर्भवती महिलाओं की पहचान, प्रसव पूर्व पंजीयन तथा जच्चा–बच्चा कार्ड बनाने, प्रसव पूर्व जाँच, टीके व गोलियों का वितरण, संस्थागत प्रसव हेतु प्रेरित करना, नवजात शिशु का टीकाकरण, प्रसूता को प्रसव हेतु लाने एवं ले जाने में सहयोग, स्तनपान, परिवार कल्याण के साधनों के उपयोग हेतु प्रेरित करना, प्रसवोत्तर माता को स्वास्थ्य की जानकारी इत्यादि की जानकारी दी जाती है।
- आशा–सहयोगिनियों ने अपना दायित्व निभाने में निम्न प्रकार की कठिनाईयाँ अवगत करायी :–
  (i) प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों पर चिकित्सकों, स्टाफ एवं उपकरणों की कमी से सुविधाजनक प्रसव नहीं होने से ग्रामीणों में संस्थागत प्रसव में रूझान नहीं होना।
  (ii) संस्थागत प्रसव हेतु वाहनों का अभाव।
  (iii) मानदेय की राशि कम होना।
- सरकारी/गैर–सरकारी उत्तरदाताओं ने भी आशा–सहयोगिनियों के रिक्त पद पर नियुक्ति किये जाने, कार्य सम्पादन हेतु समय–समय पर प्रशिक्षण दिये जाने, संस्थागत प्रसव हेतु वाहन सुविधा उपलब्ध कराना एवं उनके मानदेय में वृद्धि करने का सुझाव दिया गया।

XII. **कठिनाईयाँ :**

अध्ययन के दौरान राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के सफल क्रियान्वयन में अनुभूत कठिनाईयों का विवरण निम्नानुसार है :–

(i) चिकित्सा संस्थानों पर मातृत्व एवं शिशु स्वास्थ्य कार्यक्रमों में विशेषज्ञों एवं प्रशिक्षित स्टाफ का अभाव है। अतः चिकित्सा संस्थानों पर इनके पदों को भरा जाना अत्यंत आवश्यक है।

(ii) संदर्भ सेवाओं का अभाव एवं कुपोषण से पीड़ितों का डॉक्यूमेन्टेशन न होना।

(iii) रात्रिकालीन प्रसव हेतु वाहन का उपलब्ध नहीं होना जिससे रेफरल ट्रान्सपोर्ट में बाधा उत्पन्न होती है। अतः चिकित्सा संस्थानों पर वाहन की उपलब्धता को सुनिश्चित करना आवश्यक है।

(iv) उप–स्वास्थ्य केन्द्रों पर भवन, पानी एवं विद्युत की पर्याप्त व्यवस्था न होना।

(v) आशा–सहयोगिनी को मिलने वाली मानदेय राशि का कम होना।

(vi) मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य दिवसों का नियमित आयोजन न होना।

(vii) विभागों में पारस्परिक समन्वय का अभाव।

(viii) ब्लड स्टोरेज यूनिट सभी चिकित्सा संस्थानों पर स्थापित नहीं हुये है। अतः ब्लड स्टोरेज यूनिट को चिकित्सा संस्थानों पर स्थापित करना अत्यन्त आवश्यक है।

(ix) चिकित्सा संस्थानों पर पदस्थापित विशेषज्ञों/सहायकों के कौशल(Skills) को समय समय पर अपडेट करने का प्रयास करना चाहिये।

XIII. **सुझाव :**

राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन को अधिक प्रभावी एवं सफल बनाने हेतु सुझाव दिये गये हैं जिसका विवरण निम्न प्रकार है :–

(i) चिकित्सकों व नर्सिंग स्टाफ के रिक्त पदों को भरा जाना चाहिये। आशा–सहयोगिनियों के रिक्त पदों को महिला एवं बाल विकास विभाग द्वारा ग्राम सभाओं से प्रस्ताव प्राप्त कर भरे जाने की कार्यवाही की जाये।

(ii) अति–कुपोषण उपचार केन्द्रों को तत्काल प्रारम्भ कराया जाना चाहिये। आशा–सहयोगिनियों एवं आंगनबाड़ी कार्यकर्ताओं द्वारा अति–कुपोषित बच्चों के लिए संदर्भ सेवायें उपलब्ध करायी जाये।

(iii) उप–स्वास्थ्य केन्द्रों/प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों पर संस्थागत प्रसव हेतु वाहन की व्यवस्था होनी चाहिए ताकि जटिल व रात्रिकालीन प्रसव के दौरान प्रसूताओं को किसी प्रकार की समस्या का सामना न करना पड़े।

(iv) सभी चिकित्सा संस्थानों में पानी व विद्युत की पर्याप्त व्यवस्था हो।

(v) जननी सुरक्षा योजना, टीकाकरण, परिवार कल्याण कार्यक्रम के अन्तर्गत आयोजित शिविरों का व्यापक प्रचार–प्रसार किया जाये।

(vi) आशा–सहयोगिनी को देय मानदेय की राशि में वृद्धि की जाये तथा समय पर भुगतान कराने की व्यवस्था भी की जाये।

(vii) सुरक्षित मातृत्व के लिए मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य दिवसों का आयोजन प्रतिमाह कराना सुनिश्चित किया जाये। इस बात का विशेष ध्यान रखा जावे कि इन दिवसों पर लक्षित गर्भवती माता एवं बच्चे अधिकाधिक संख्या में आंगनबाड़ी केन्द्रों पर आये।

(viii) राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के तहत संचालित विभिन्न योजनाओं के सफल क्रियान्वयन के लिए यह आवश्यक है कि दोनों विभागों महिला एवं बाल विकास विभाग एवं चिकित्सा एवं स्वास्थ्य विभाग में आपसी तालमेल एवं समन्वय हो।

(ix) जननी सुरक्षा योजना में माह सितम्बर 2008 तक संस्थागत प्रसव हेतु नकद भुगतान का प्रावधान था, रिकार्ड संधारण एवं पारदर्शिता की दृष्टि से नकद भुगतान की जगह बियरर चैक से भुगतान किये जाने के प्रावधान किया जाने पर विचार किया जाना चाहिए।

————

अध्याय – प्रथम

अध्ययन संरचना

1.1.0 राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन (2005–2012) :

1.1.1 नागरिकों को चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवाऐं सुलभ कराने के संवैधानिक उत्तरदायित्व के परिप्रेक्ष्य में केन्द्र एवं राज्य सरकारें विशेषतः प्रथम पंचवर्षीय योजना काल से ही सक्रिय रह कर नाना प्रकार की स्वास्थ्य सेवाओं का विस्तार करती रही है। स्वास्थ्य सेवाओं को सुदृढ़ करने व अधिक से अधिक लोगों तक पहुँचाने के लिए पिछले 50 सालों में स्वास्थ्य सेवाओं का विस्तार किया गया है फिर भी आम जनता तक इन सेवाओं की पहुँच अपेक्षापूर्ण नहीं रही है और मात्र 20 प्रतिशत लोग ही सरकारी सेवाओं का लाभ ले पा रहे हैं। ऐसे में हमारे देश की दो तिहाई ग्रामीण जनसंख्या को चिकित्सा सेवाओं का यथोचित लाभ नहीं मिल पा रहा है। अतः ग्रामीण क्षेत्रों में बेहतर स्वास्थ्य सेवाएँ मुहैया कराने व स्वास्थ्य सेवाओं के बुनियादी ढ़ाँचे में गुणवत्तापूर्ण बदलाव लाने के उद्देश्य से भारत सरकार ने वर्ष 2005 में 7 साल हेतु (2005–12) राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन की स्थापना की है। इस मिशन का गठन सरकार के न्यूनतम साझा कार्यक्रम के तहत माननीय प्रधानमंत्री की अध्यक्षता में किया गया है।

1.2.0 मिशन के मुख्य उद्देश्य :

1.2.1 केन्द्र सरकार द्वारा प्रायोजित राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन योजना हेतु निम्नांकित उद्देश्य निर्धारित किये गये हैं :–

(i) ग्रामीण क्षेत्रों में स्वास्थ्य सेवाओं का सृदृढ़ीकरण करना व वंचित वर्ग सहित जन–जन तक प्रभावी स्वास्थ्य सेवाओं को पहुँचाना।

(ii) यह मिशन समूचे देश में लागू किया गया है परन्तु देश के कुछ राज्य, जहाँ स्वास्थ्य व विकास के सूचकांक राष्ट्रीय औसत से पिछड़े हुए हैं, मिशन के लिए प्रमुख केन्द्र बिन्दु रहेंगे। इन राज्यों में राजस्थान भी शामिल है। यह मिशन इन क्षेत्रीय विषमताओं व पिछड़ेपन को कम करने के लिए कटिबद्ध है।

(iii) स्वास्थ्य को प्रभावित करने वाले अन्य आयामों जैसे स्वच्छता, पानी, पोषण इत्यादि में आपसी समन्वय स्थापित करना, साथ ही आयुर्वेद, यूनानी, होम्योपैथी(आयुष) इत्यादि चिकित्सा पद्धतियों को बढ़ावा देना व उन्हें मुख्य धारा से जोड़ना।

(iv) गैर सरकारी संस्थाओं व समुदाय की सक्रिय भागीदारी को स्थापित करना व स्वास्थ्य सेवाओं को जवाबदेह बनाना।

1.3.0 **बजट व्यवस्था :**

1.3.1 राष्ट्र स्तर पर वर्तमान में सकल घरेलू उत्पाद का 0.9 प्रतिशत बजट स्वास्थ्य पर खर्च किया जा रहा है। मिशन का लक्ष्य है कि इसे बढ़ाकर 2–3 प्रतिशत किया जाये। साथ ही राज्य सरकारों के अंशदान में प्रतिवर्ष कम से कम 10 प्रतिशत की वृद्धि भी मिशन का एक मुख्य आयाम है।

1.3.2 राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन कार्यक्रम के संचालन हेतु वर्ष 2005–06 से 2008–09 तक वित्तीय स्थिति निम्न प्रकार रही है :–

(राशि लाखों में)

क्र. सं.	**मद का नाम**	**कुल प्राप्त राशि वर्ष 2005–09 तक**	**व्यय वर्ष 2005–09 तक**
1.	प्रजनन एवं शिशु स्वास्थ्य कार्यक्रम के तहत अतिरिक्त आवंटन	41151.65	35365.12
2.	राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत अन्य सहयोगी कार्य	54302.39	34236.26
3.	टीकाकरण	2494.13	1627.83
4.	पल्स पोलिया	2492.13	1286.48
5.	अन्य कार्य	2256.50	141.70
6.	राज्य सरकार की हिस्सा पूंजी	8147.00	0.00
	योग	**110843.80**	**72657.39**

1.4.0 **मिशन के मुख्य लक्ष्य :**

(i) शिशु मृत्यु दर व मातृ मृत्यु दर में कमी लाना।

(ii) जनसंख्या स्थिरीकरण, लिंग अनुपात और जनसंख्या का सन्तुलन सुनिश्चित करना।

(iii) स्थानीय महामारियों सहित संचारी और गैर संचारी रोगों की रोकथाम और नियंत्रण।

(iv) रोग प्रतिरक्षण और पोषण जैसी जन स्वास्थ्य सेवाएँ सभी को सुलभ कराना।

(v) चिकित्सा की अन्य पद्धतियों को मुख्यधारा का अंग बनाना।

(vi) लोगों तक प्रभावी स्वास्थ्य सेवायें पहुँचाना।

1.5.0 **मिशन का ढ़ाँचा :**

1.5.1 मिशन की कार्य प्रगति एवं समीक्षा हेतु त्रिस्तरीय समिति का गठन निम्नानुसार किया गया है :–

राज्य स्तर पर – 'राजस्थान राज्य स्वास्थ्य मिशन' का गठन राज्य की मुख्यमंत्री की अध्यक्षता एवं 'स्वास्थ्य मंत्री' की सह अध्यक्षता में किया गया है। राज्य स्तरीय स्वास्थ्य समिति के 'समन्वयक प्रमुख स्वास्थ्य सचिव' है

इसमें आयुर्वेद, पंचायती राज, महिला एवं बाल विकास, ग्रामीण विकास, जन स्वास्थ्य अभियांत्रिकी विभाग और स्वयंसेवी संस्थाओं की भागीदारी व भूमिका अपेक्षित है।

मिशन के कार्यक्रमों के सुचारू व प्रभावी क्रियान्वयन करने के लिए राज्य में प्रबन्ध निदेशक, राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के नियन्त्रण में विभिन्न इकाईयों का गठन किया गया है।

जिला स्तर पर – 'जिला स्वास्थ्य मिशन' का गठन 'जिला प्रमुख' की अध्यक्षता में किया गया है। 'जिला स्तरीय समितियाँ' 'जिला कलेक्टर' की अध्यक्षता में गठित है।

ग्राम स्तर पर – ग्राम स्तर पर **'ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समितियाँ'** गठित है। इस समिति में पंचायत प्रतिनिधि, ए.एन.एम./एम.पी.डब्ल्यू, आँगनबाड़ी कार्मिक, अध्यापक, 'आशा' इत्यादि सदस्य निर्धारित हैं। इन समितियों द्वारा अपने गाँव की स्थितियों/आवश्यकताओं को ध्यान में रखते हुए योजनाएँ बनाकर उनका क्रियान्वयन किया जाता है।

1.6.0 **मिशन के मुख्य घटक :**

1.6.1 आम नागरिकों को स्वास्थ्य एवं समय पर चिकित्सा सुविधा उपलब्ध कराने के उद्देश्य से मिशन योजनान्तर्गत निम्न **9 उप–योजनाओं** का संचालन किया जा रहा है :–

I आशा–सहयोगिनी

II सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों का सुदृढ़ीकरण

III जननी सुरक्षा योजना

IV जिला स्वास्थ्य कार्य योजना

V आयुष (भारतीय चिकित्सा पद्धतियों) को प्रोत्साहन

VI राष्ट्रीय रोग नियंत्रण कार्यक्रमों का सुदृढ़ीकरण

VII रोगी कल्याण समिति

VIII परिवार कल्याण कार्यक्रम :–

(i) शिशु स्वास्थ्य कार्यक्रम – द्वितीय चरण
(ii) परिवार कल्याण योजना
(iii) मातृत्व स्वास्थ्य
(iv) बाल स्वास्थ्य सेवाओं का सुदृढ़ीकरण/शिशु स्वास्थ्य
(v) किशोर स्वास्थ्य एवं विकास को बढ़ावा
(vi) शहरी प्रजनन एवं शिशु स्वास्थ्य सेवाएं
(vii) जनजातीय एवं वंचित समूह के लिए प्रजनन एवं शिशु स्वास्थ्य सेवाएं
(viii) संस्थागत सुदृढ़ीकरण

IX यशोदा योजना

I. आशा–सहयोगिनी –

गाँव में रह रहे लोगों को स्वास्थ्य सेवाओं से जोड़ने व स्वास्थ्य के मुद्दे पर जागृति लाने के लिए एक अवैतनिक महिला कार्यकर्ता का, एक हजार (1000) की जनसंख्या पर, चयन किया गया है। इस कार्यकर्ता को आशा–सहयोगिनी का नाम दिया गया है। आशा–सहयोगिनी ए.एन.एम. व आँगनबाड़ी कार्यकर्ता के साथ मिलजुल कर कार्य करती है। आशा–सहयोगिनी वस्तुतः अपने इलाके की ए.एन.एम. व समुदाय के बीच सेतु का कार्य करती है।

II. सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों का सुदृढ़ीकरण –

24 घंटे गुणवत्तापूर्ण सघन आपातकालीन सेवाओं को सुनिश्चित करने के लिए तथा राष्ट्रीय रोग नियंत्रण कार्यक्रम को प्रभावी रूप से संचालित करने के लिए सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों का सुदृढ़ीकरण किया गया है। इन सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों पर गुणवत्तापूर्ण सेवाएं उपलब्ध करवाने के लिए भारत सरकार ने भारतीय जन स्वास्थ्य मानक (IPHS) निर्धारित किये हैं जिसके अंतर्गत भवन, औषधियाँ, मानव संसाधन (गुणवत्तापूर्ण आपातकालीन सेवाओं को सुनिश्चित करने हेतु प्रत्येक सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र पर कम से कम 4 विशेषज्ञों की उपलब्धता) उपकरण, फर्नीचर तथा अन्य आवश्यक सेवाओं की उपलब्धता सुनिश्चित की जाती है।

III. जननी सुरक्षा योजना –

जननी सुरक्षा योजना का मुख्य उद्देश्य मातृ–शिशु मृत्यु दर में कमी लाना तथा गरीबी रेखा से नीचे जीवन यापन करने वाले परिवारों में संस्थागत प्रसवों को बढ़ावा देना है। इस योजना से गर्भवती महिलाओं को सीधे तौर पर लाभान्वित किया जाता है। योजना के तहत प्रसव, सेवाओं तक पहुँचाने के लिए साधन (रेफरल ट्रांसपोर्ट) की उपलब्धता तथा आशा–सहयोगिनी हेतु प्रोत्साहन राशि दी जाती है।

IV. जिला स्वास्थ्य कार्य योजना –

स्थानीय आवश्यकताओं को वरीयता प्रदान करने के लिए जिला स्तरीय योजना बनायी गयी है। मिशन के तहत प्रत्येक जिला अपनी कार्य योजना स्वयं तैयार करता है। जिला कार्य योजना ग्रामीण स्तर पर कार्य कर रही स्वास्थ्य व स्वच्छता समितियों से आवश्यक सूचनाएँ व ग्राम स्तरीय योजनाओं का संकलन करने के बाद बनायी जाती है। ग्राम स्तरीय योजना के निर्माण में पंचायती राज संस्थाओं के सदस्य अपनी सक्रिय भागीदारी दे रहे हैं। इस योजना को बनाते समय स्वास्थ्य व परिवार कल्याण, पोषण व सम्पूर्ण स्वच्छता अभियान (Nutrition, Total Sanitation Campaign) से सम्बन्धित चल रहे अलग–अलग कार्यक्रमों को मिलाकर साझा कार्यक्रम तैयार किया जाता है। इस कार्य हेतु तकनीकी सहयोग में दक्षता रखने वाली गैर सरकारी संस्थाओं का सहयोग लिया जाता है।

V. आयुष (भारतीय चिकित्सा पद्धतियों) को प्रोत्साहन –

मिशन में भारतीय चिकित्सा पद्धतियों (जैसे आयुर्वेद, यूनानी, होमियोपैथी, नेचुरोपैथी तथा सिद्ध) को मुख्य धारा में लाने के लिए ऐलोपैथी चिकित्सा पद्धति के साथ समेकित किया गया है। इसके तहत प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों तथा जिला अस्पतालों में ऐलोपैथी के साथ–साथ अन्य चिकित्सा पद्धतियों के चिकित्सकों के बैठने की व्यवस्था की गयी है, जिससे रोगियों को एक ही स्वास्थ्य संस्थान में अपनी रूचि के अनुसार चिकित्सा सेवा प्राप्त हो सके। राज्य में 219 स्वास्थ्य संस्थानों पर एक छत के नीचे आयुष चिकित्सा सेवाएं उपलब्ध कराई जा रही है।

VI. राष्ट्रीय रोग नियंत्रण कार्यक्रमों का सुदृढ़ीकरण –

राष्ट्रीय रोग नियंत्रण कार्यक्रमों और एकीकृत रोग निगरानी कार्यक्रम को बेहतर कार्यक्रम बनाने के लिए इन्हें मिशन के अधीन एकीकृत किया गया है। ग्राम स्तर पर रोग निगरानी प्रणाली को मजबूत बनाया गया है। इन रोगों में मलेरिया, कालाज्वर, क्षय रोग, फाइलेरिया, कुष्ठ, अंधापन, आयोडीन की कमी इत्यादि शामिल है।

VII. रोगी कल्याण समिति –

मिशन में स्वास्थ्य संस्थानों में स्वायत्तता लाने व स्थानीय स्तर पर विकेन्द्रित व्यवस्था को सुदृढ़ करते हुए उपभोक्ता शुल्क व्यवस्था लागू की गयी है। इससे हुई आमदनी को सेवाओं की गुणवत्ता बढ़ाने के लिए खर्च किया जाता है। इस हेतु सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों पर रोगी कल्याण समिति का गठन किया गया है। राजस्थान में यह व्यवस्था राजस्थान मेडीकेयर रीलिफ सोसायटी के नाम से पहले से ही लागू है। इस मिशन के तहत प्रत्येक सामुदायिक केन्द्र की मेडीकेयर रीलिफ सोसायटी को सुदृढ़ करने के लिए पंजीकरण के उपरान्त एक लाख रूपये की सहायता राशि देने का प्रावधान है।

VIII. परिवार कल्याण कार्यक्रम –

(i) शिशु स्वास्थ्य कार्यक्रम – द्वितीय चरण :

राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत शिशु स्वास्थ्य कार्यक्रम–II (RCH-II) एक सर्वाधिक वरीयता प्राप्त एवं महत्वपूर्ण कार्यक्रम है जो कि सम्पूर्ण देश में माह अप्रेल,2005 से क्रियान्वित है। आर.सी.एच. के प्रथम चरण के क्रियान्वयन के दौरान प्राप्त विभिन्न अनुभवों व कमजोरियों से सबक लेत हुए आर.सी.एच. कार्यक्रम द्वितीय चरण की योजना में विकेन्द्रित व्यवस्था, सेवाओं की उपयोगिता, गुणवत्ता एवं परिणामों पर बल, निजी क्षेत्रों की भागीदारी, लचीली फंड निस्तारण प्रक्रिया, गरीबों एवं वंचितों के स्वास्थ्य पर विशेष ध्यान इत्यादि नए आयाम और रणनीतियाँ जोड़ी गई है।

(ii) परिवार कल्याण योजना :

परिवार नियोजन–सही उम्र में विवाह – राजस्थान में विवाह की औसत आयु कम होने के कारण शिशु मृत्यु दर, मातृ मृत्यु दर तथा प्रजनन दर अधिक है। आर.सी. एच. कार्यक्रम के द्वितीय चरण में व्यवहार परिवर्तन एवं पैरवी गतिविधियों को बढ़ावा दिया जा रहा है ताकि विवाह की औसत आयु को बढ़ाया जा सके। इसके लिए परिवार नियोजन कार्यक्रम के तहत नसबन्दी के साथ–साथ जन्म में अन्तराल साधनों को बढ़ावा, पुरूष नसबन्दी को बढ़ावा, तीन वर्षीय कॉपर–टी, गर्भ निरोधक गोली एवं सामाजिक विपणन प्रक्रिया विकसित करने का प्रयास किया जा रहा है।

(iii) मातृत्व स्वास्थ्य :

राज्य में मातृ मृत्यु दर को कम करने के विशेष प्रयास किये जा रहे हैं। मातृत्व स्वास्थ्य को सुनिश्चित करने के लिए ऐसी गतिविधियों पर विशेष ध्यान दिया जा रहा है जिनसे प्रमाणिक रूप से मातृ मृत्यु दर में कमी लाई जा सके। इसके तहत प्रसव कराने में दक्ष प्रसव सहायिका की उपस्थिति सुनिश्चित करना, आधारभूत (बेसिक) व सघन (कॉप्रिहेंसिव) आपातकालीन सेवाओं की उपलब्धता तथा उन सेवाओं तक पहुँच सुनिश्चित करना, प्रसव के दौरान रेफरल हेतु सहायता सेवा केन्द्र विकसित करना, जननी सुरक्षा योजना लागू कर सभी वर्ग की महिलाओं को लाभान्वित किया जा रहा है एवं निजी क्षेत्र की सेवाओं की उपलब्धता को ध्यान में रखते हुए मातृत्व स्वास्थ्य सेवाओं में गुणवत्ता बढ़ाने के प्रयास किये जा रहे हैं।

(iv) **बाल स्वास्थ्य सेवाओं का सुदृढ़ीकरण/शिशु स्वास्थ्य :**

टीकाकरण हेतु सूक्ष्म योजना, नवजात एवं बाल्यावस्था की बीमारियों एवं रोगों का एकीकृत प्रंधन (IMNCI)– समुदाय आधारित गतिविधियों के माध्यम से नवजात एवं बाल्यावस्था की बीमारियाँ एवं रोगों का एकीकृत प्रबंधन के तहत प्रथम चरण में 9 जिलों में योजना का क्रियान्वयन किया जा रहा है, मुख्यमंत्री पंचामृत कार्यक्रम के तहत सुदूरवर्ती क्षेत्रों में गर्भवती महिला के पंजीयन, प्रसवपूर्व देखभाल, टीकाकरण, सुरक्षित प्रसव हेतु जननी सुरक्षा योजना में पंजीयन तथा प्रसवोत्तर एवं परिवार कल्याण हेतु पंचामृत कार्यक्रम लागू किया जा रहा है एवं मातृ एवं बाल स्वास्थ्य एवं पोषण दिवसों का आयोजन हेतु मातृ, शिशु–स्वास्थ्य एवं पोषण दिवसों का आयोजन किया जा रहा है, जिसमें गर्भवती महिलाओं व बच्चों को स्वास्थ्य व पोषण की सेवाएं दी जा रही है।

(v) **किशोर स्वास्थ्य एवं विकास को बढ़ावा :**

स्कूल जाने वाले किशोर–किशोरियों के पाठ्यक्रम में जीवन कौशल शिक्षा विषय का समावेश किया गया है। राजस्थान देश का पहला ऐसा राज्य है जहां कक्षा ग्यारह के पाठ्यक्रम में एक पृथक स्वतंत्र विषय के रूप में 'जीवन कौशल शिक्षा' का समाहित किया गया है। स्कूल से बाहर के किशोर–किशोरियों के लिए एडोलसेंट फ्रेंडली सेंटर (AFCS) विकसित करने का प्रावधान है।

(vi) **शहरी प्रजनन एवं शिशु स्वास्थ्य सेवाएं :**

शहरी क्षेत्र के लिए प्रजनन एवं शिशु स्वास्थ्य सेवाओं का प्रारूप तैयार किया गया है, जिसके अन्तर्गत निम्न गतिविधियाँ हैं :–

- संविदा पर स्टाफ की नियुक्ति हेतु वित्तीय सहयोग
- सेवा आपूर्ति हेतु सेवा प्रदाताओं के साथ सीधा संवाद
- रेफरल हेतु व्यवस्था
- आवश्यक दवाओं उपकरण, फर्नीचर की आपूर्ति, ढाँचागत सुदृढ़ीकरण तथा
- समुदाय में सेवाओं की माँग पैदा करने हेतु व्यवहार परिवर्तन हेतु संचार गतिविधियों का क्रियान्वयन।

(vii) **जनजातीय एवं वंचित समूह के लिए प्रजनन एवं शिशु स्वास्थ्य सेवाएं :**

- जनांकिकीय (Gender) मानकों में वांछित परिवर्तन लाने हेतु जन जातीय एवं वंचित क्षेत्रों हेतु प्रजनन एवं शिशु स्वास्थ्य सेवाओं की पहुँच पर विशेष ध्यान दिये जाने का प्रावधान है।
- अनुसूचित जाति, जनजाति, घुमन्तू समुदाय, गरीबी की रेखा के नीचे जीवन यापन करने वाली जनसंख्या के स्वास्थ्य पर विशेष ध्यान देने हेतु विशिष्ट योजना।

(viii) **संस्थागत सुदृढ़ीकरण :**

सभी सामुदायिक एवं प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों को टेलीफोन सुविधा से जोड़ा जा रहा है। प्रत्येक प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र को पर्यवेक्षण हेतु माह में सात दिन का मोबिलिटी सपोर्ट दिया जा रहा है।

IX. **यशोदा योजना –**

चिकित्सा संस्थानों पर गुणवत्तापूर्ण मातृ एवं नवजात शिशु को सुरक्षा प्रदान करने हेतु ''यशोदा योजना'' वर्ष 2006–07 में नॉर्वे–इण्डिया पार्टनशिप इनिशियेटिप (नीपी) के तहत राजस्थान में आर्थिक, तकनीकी तथा प्रबन्धकीय सहयोग देकर आरम्भ की गई। चिकित्सा संस्थानों पर मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य सेवाओं की गुणवत्ता में सुधार हेतु यह अभिनव कार्यक्रम आरम्भ किया गया, चूंकि आशा–सहयोगिनी दूरदराज गाँवों से आती है अतः उनके लिए चिकित्सा संस्थानों पर रूकना संभव नहीं है। ''यशोदा योजना'' में यशोदा एक स्वैच्छिक गैर चिकित्सकीय कार्यकर्त्ता है जो कि चिकित्सा संस्थाओं यथा जिला अस्पताल तथा सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों पर 24 घन्टे रूककर अपनी सेवायें देती है जिसके अन्तर्गत गर्भवती महिलाओं, प्रसूताओं एवं नवजात शिशु की प्रभावी देखभाल सुनिश्चित की जाती है। यशोदा कोई नियमित चिकित्साकर्मी नहीं है तथा उसे उसकी सेवाओं के अनुरूप ही मानदेय दिया जाता है।

1.7.0 **मूल्यांकन की आवश्यकता :**

1.7.1 राज्य के चिकित्सा एवं स्वास्थ्य विभाग द्वारा संचालित विभिन्न विकासीय योजनाओं की कार्य प्रगति की समीक्षा हेतु दिनांक 18.7.2007 को माननीय मुख्य सचिव की अध्यक्षता में आयोजित बैठक में राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के मूल्यांकन का निर्णय लिये जाने के कारण इस कार्यक्रम का मूल्यांकन अध्ययन राज्य के मूल्यांकन संगठन द्वारा किया गया है। मिशन निदेशक, राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन से विचार–विमर्श उपरान्त मिशन की निम्नलिखित योजनाओं का मूल्यांकन किया जाना निश्चित किया गया :–

(1) मातृत्व स्वास्थ्य

(2) शिशु स्वास्थ्य

(3) परिवार कल्याण योजना (Sterlisation)

(4) आशा–सहयोगिनी

1.8.0 **मूल्यांकन के उद्देश्य :**

1.8.1 उपर्युक्त चारों गतिविधियों के मूल्यांकन हेतु निम्न उद्देश्य निर्धारित किये गयेः–

(i) कार्यक्रम की भौतिक एवं वित्तीय प्रगति की समीक्षा करना,

(ii) कार्यक्रम अन्तर्गत उपलब्ध करायी गयी आर्थिक सहायता/अनुदान की समीक्षा करना,

(iii) कार्यक्रम अन्तर्गत मातृत्व स्वास्थ्य, शिशु स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण के तहत उपलब्ध करवायी गयी समस्त सेवाओं का आकलन करना,

(iv) योजनान्तर्गत जिला चिकित्सालय, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र एवं उप–केन्द्रों पर उपलब्ध करायी जाने वाली स्वास्थ्य सेवाओं, सुविधाओं, उपकरणों एवं संसाधनों का आंकलन करना,

(v) योजनान्तर्गत 24 घन्टे खुले रहने वाले स्वास्थ्य केन्द्रों एवं मॉडल सब–सेन्टर में उपलब्ध सेवाओं, सुविधाओं की समीक्षा करना,

(vi) विभिन्न केन्द्रों (जिला चिकित्सालय, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र, उप–केन्द्र) पर नार्मस व वास्तव में पदस्थापित चिकित्सा कर्मियों का आंकलन करना,

(vii) कार्यक्रम में कार्यरत सभी चिकित्सा कर्मियों एवं आशा–सहयोगिनी की भूमिका एवं उपयोगिता ज्ञात करना,

(viii) योजना के संचालन में अनुभूत कठिनाइयाँ/कमियाँ ज्ञात कर उनके निवारण हेतु सुझाव।

1.9.0 **न्यादर्श परिकल्पना :**

1.9.1 राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन कार्यक्रम राज्य के सभी 32 जिलों में क्रियान्वित किया जा रहा है लेकिन इस कार्यक्रम के अन्तर्गत संचालित विभिन्न गतिविधियों में से कुछ गतिविधियाँ ऐसी है जो कुछ विशेष जिलों में ही संचालित की जा रही है। अतः विभाग द्वारा चाहे अनुसार उपर्युक्त चार कार्यक्रमों में चल रही निम्न गतिविधियों का मूल्यांकन किया जाना है :–

(1) **मातृत्व स्वास्थ्य :**

- (i) प्रथम सम्प्रेक्षण इकाई Frist Referal Unit (FRU)
- (ii) जननी सुरक्षा योजना Janani Surksha Yojana (JSY)

(2) **शिशु स्वास्थ्य :**

- (i) Malnutrition Treatment Centres (MTC)
- (ii) Facility Based Newborn Care (FBNC)
- (iii) मातृत्व एवं शिशु स्वास्थ्य कार्यक्रम (टीकाकरण)

(3) **परिवार कल्याण :**

(i) नसबन्दी (Sterlisation)

(4) **आशा–सहयोगिनी**

1.9.2 प्रथम स्तर पर उपर्युक्त चारों कार्यक्रमों के अन्तर्गत आने वाली गतिविधियों को सम्मिलित करते हुए 5 जिलों (टोंक, जयपुर, अजमेर, डूँगरपुर एवं करौली) में मूल्यांकन अध्ययन सम्पादित किया गया है।

1.9.3 द्वितीय स्तर पर प्रत्येक चयनित जिले का जिला चिकित्सालय चयनित माना गया है एवं प्रत्येक चयनित जिले से एक–एक सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों (सी.एच.सी.) का चयन साधारण न्यादर्श प्रणाली से किया गया है। इस प्रकार अध्ययन हेतु कुल 5 सी.एच.सी. का चयन किया गया।

1.9.4 तृतीय स्तर पर प्रत्येक चयनित सी.एच.सी. से उनके क्षेत्र के दो प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों (पी.एच.सी.) का चयन साधारण न्यादर्श प्रणाली से किया गया। पी.एच.सी. चयन करते समय उन पी.एच.सी. का चयन किया गया जहाँ पर मातृ एवं शिशु कल्याण केन्द्र हो तथा जहाँ तक संभव हो एक चयनित केन्द्र सातों दिन 24 घन्टे संचालित हो रहा हो।

1.9.5 चतुर्थ स्तर पर प्रत्येक चयनित पी.एच.सी. से 2 सब–सेन्टर का चयन किया गया जिनमें अनिवार्य रूप से एक मोडल सब–सेन्टर हो।

1.9.6 पंचम् स्तर पर प्रत्येक चयनित इकाई अर्थात् जिला चिकित्सालय, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र (CHC), प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र (PHC), उपकेन्द्र (Sub-Center) प्रत्येक से 5 मातृत्व स्वास्थ्य, 5 शिशु स्वास्थ्य, 5 स्टरलाइजेशन एवं 5 आशा–सहयोगिनी का चयन किया गया। लाभार्थियों का चयन करते समय इस बात का विशेष ध्यान रखा गया कि बिन्दु संख्या–9 के अन्तर्गत आने वाली सभी गतिविधियाँ चयनित हो जावें। इस प्रकार संक्षेप में निम्न सैम्पल का चयन किया गया :–

जिला	जिला चिकित्सालय	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	उप केन्द्र
5	5	5	10	20

1.9.7 उपरोक्त चयनित सैम्पल के आधार पर जिलेवार भरी गयी अनुसूचियों का विवरण निम्नानुसार है :–

क्र. सं.	चयनित जिला	जिला चिकित्सालय अनुसूची	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र अनुसूची*	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र अनुसूची	उपकेन्द्र अनुसूची	लाभार्थी अनुसूची				
						मातृत्व स्वास्थ्य	शिशु स्वास्थ्य	नसबन्दी	आशा–सहयोगिनी*	योग
1.	टोंक	1	1	2	4	40	40	40	15	150
2.	जयपुर	1	1	2	4	40	40	40	25	150
3.	अजमेर	1	1	2	4	40	40	40	16	150
4.	डूँगरपुर	1	1	2	4	40	40	40	29	150
5.	करौली	1	1	2	4	40	40	36	9	150
	कुल योग	**5**	**5**	**10**	**20**	**200**	**200**	**196**	**94**	**750**

***** = *जिला चिकित्सालय एवं सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र अनुसूची पर आशा–सहयोगिनी नियुक्त नहीं होने से आशा–सहयोगिनी की भरी जाने वाली 94 अनुसूचियाँ दशाई गई हैं।*

1.10.0 **मूल्यांकन उपकरण :**

1.10.1 योजना के मूल्यांकन हेतु निम्नलिखित अनुसूचियों का उपयोग किया गया :–

(1) **प्रलेख अनुसूची :**

राज्य एवं जिला, सामुदायिक/प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, अस्पताल/मातृ शिशु केन्द्र/उप स्वास्थ्य केन्द्र स्तर पर योजनान्तर्गत आवंटित एवं व्यय राशि के साथ–साथ भौतिक प्रगति, उपलब्ध सुविधाएं एवं संचालित गतिविधियों इत्यादि की सूचना निम्न अनुसूचियों में प्राप्त की गयी हैं :–

(i) **राज्य प्रलेख अनुसूची** –

योजनान्तर्गत अर्जित वित्तीय एवं भौतिक प्रगति आदि की सूचनाऐं संकलित की गयी हैं।

(ii) **जिला चिकित्सालय/सामुदायिक/प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र अनुसूची** –

इस अनुसूची में योजनान्तर्गत अर्जित वित्तीय एवं भौतिक प्रगति के साथ प्राप्त एवं वितरित औषधियाँ एवं सृजित सुविधाऐं एवं आधुनिक उपकरणों की उपलब्धता आदि की सूचनाऐं चयनित केन्द्रों से ली गयी हैं।

(iii) **उप–स्वास्थ्य केन्द्र अनुसूची** –

इस अनुसूची में चयनित केन्द्र पर उपलब्ध सुविधाओं, औषधियों की उपलब्धता, उपकरणों की मांग एवं आपूर्ति, लाभान्वितों की सूचनाऐं आदि संकलित की गयी हैं।

(2) **आशा–सहयोगिनी अनुसूची :**

इस अनुसूची में प्रत्येक केन्द्र के आशा एवं समकक्ष चिकित्साकर्मी से योजना के प्रति भूमिका, कार्य सम्पादन प्राप्त निधियों का उपयोग एवं योजना के संचालन सम्बन्धित प्रगति आदि की जानकारी प्राप्त की गयी है। चिकित्साकर्मियों में ए.एन.एम, जी.एन.एम., कम्पाउण्डर एवं नर्स आदि सम्मिलित है। सर्वेक्षण तिथि को उपलब्ध सभी से यह अनुसूची भरी गयी है।

(3) **मातृत्व स्वास्थ्य, परिवार कल्याण एवं शिशु स्वास्थ्य लाभार्थी अनूसची :**

इस अनुसूची में चयनित प्रत्येक केन्द्र में उपलब्ध लाभार्थियों से विचार–विमर्श कर योजनान्तर्गत पंजीयन से लेकर प्रसव के पश्चात् तक की प्राप्त सुविधाओं के सम्बन्ध में विभिन्न जानकारी/विचार प्राप्त किये गये हैं तथा शिशु के स्वास्थ्य से सम्बन्धित, चिकित्सालय पर लाभ लेने वाले लाभार्थियों से विचार–विमर्श कर टीककरण सम्बन्धी सूचना एकत्रित की गयी हैं।

(4) **अधिकारी/गैर–अधिकारी अनुसूची :**

यह अनुसूची चयनित सभी स्वास्थ्य केन्द्रों के प्रमुख एवं सर्वेक्षण तिथि को उपलब्ध केन्द्र मुख्यालय पर गठित समिति के उपलब्ध सदस्यों से सम्पर्क कर मातृत्व स्वास्थ्य, शिशु स्वास्थ्य, परिवार कल्याण एवं आशा–सहयोगिनी कार्यक्रमों से सम्बन्धित विस्तृत जानकारी प्राप्त कर भरी गयी हैं तथा योजना के संचालन में आ रही कठिनाईयों के साथ उनके निवारण हेतु उपयुक्त सुझाव प्राप्त किये गये है।

(5) **अवलोकन अनुसूची :**

इस अनुसूची में मूल्यांकन अध्ययन के क्षेत्रीय कार्य सम्पादित करने वाले अधिकारी/कर्मचारियों द्वारा योजनान्तर्गत क्षेत्रीय अवलोकन के आधार पर वास्तविकता के अनुरूप संचालित चारों गतिविधियों पर विस्तृत अवलोकन टिप्पणी कार्यक्रमवार अंकित की गयी है।

1.11.0 **संदर्भ अवधि :**

1.11.1 कार्यक्रम के प्रक्रिया संचालन के लिए संदर्भ अवधि वर्ष 2005–06 से 2007–08 तक तथा चयनित कार्यकारी एवं लाभार्थियों से साक्षात्कार तिथि जनवरी 2009 की अवधि निर्धारित की गयी।

———

अध्याय – द्वितीय

प्रगति समीक्षा

2.0 राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन योजना के मूल्यांकन अध्ययन हेतु चयनित जिला चिकित्सालयों, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों एवं उप स्वास्थ्य केन्द्रों से प्राप्त सूचनाओं के आधार पर मिशन की भौतिक एवं वित्तीय प्रगति का विश्लेषण इस अध्ययन में किया गया है, जिसका विवरण निम्नानुसार प्रस्तुत है :–

2.1.0 राज्य स्तरीय प्रगति :

2.1.1 राज्य में राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन योजना माह मई,2005 से प्रारम्भ की गयी है, जिसके अन्तर्गत विभिन्न गतिविधियाँ यथा– मातृत्व स्वास्थ्य, शिशु स्वास्थ्य, परिवार कल्याण कार्यक्रम, आशा–सहयोगिनी योजना एवं कुपोषण उपचार केन्द्र आदि का संचालन किया जा रहा है।

2.2.0 मिशन की वित्तीय प्रगति :

2.2.1 मिशन के अन्तर्गत विभिन्न गतिविधियों में गत तीन वर्षों यथा– 2005–06 से वर्ष 2007–08 तक वर्षवार स्वीकृत एवं व्यय की गयी राशि का विवरण निम्न तालिका में दर्शाया गया है :–

वित्तीय प्रगति विवरण वर्ष 2005–08

(राशि रुपये लाखों में)

क्र. सं.	योजना का नाम	2005–06		2006–07		2007–08	
		स्वीकृत	व्यय	स्वीकृत	व्यय	स्वीकृत	व्यय
1.	मातृत्व स्वास्थ्य	2185.96	833.79	3899.00	अप्राप्त	अप्राप्त	13240.11
2.	शिशु स्वास्थ्य	140.85	13.02	5640.00	अप्राप्त	अप्राप्त	3.59
3.	परिवार कल्याण कार्यक्रम	1577.65	1162.60	983.00	5156.59	15707.15	3158.56
4.	आशा–सहयोगिनी योजना	242.75	27.66	35.00	781.79	26636.00	435.88
	योग	**4147.21**	**2037.07**	**10557.00**	**5938.38**	**42343.15**	**16838.14**
	प्रतिशत		**49.11**		**56.25**		**39.76**

स्त्रोत – चिकित्सा एवं स्वास्थ्य विभाग, राज0, जयपुर।

2.2.2 मिशन के तहत संदर्भित तीन वर्षों में जिलों में अवस्थित कुपोषण उपचार केन्द्रों पर राशि व्यय नहीं की गयी है तथा अन्य गतिविधियों में वर्ष 2005–06 में 4147.21 लाख रुपये आवंटित किये गये जिसके विपरीत 2037.07 लाख रुपये यानि 49.11 प्रतिशत व्यय किये गये हैं, इसी प्रकार वर्ष 2006–07 में गतिविधियों के संचालन हेतु 10557 लाख रुपये आवंटित किये गये जिसके विपरीत 5938.38 लाख रुपये यानि 56.25 प्रतिशत व्यय किये गये। वर्ष 2007–08 में आवंटित राशि के विपरीत कम व्यय हुआ है।

2.2.3 मिशन योजनान्तर्गत वर्ष 2006–07 एवं वर्ष 2007–08 में समस्त जिलों में हस्तान्तरित राशि एवं व्यय का विवरण **परिशिष्ट–I** में दिया गया है। वर्ष 2006–07 में जिलों को 15375.44 लाख रुपये हस्तान्तरित किये जिसके विपरीत 8189 लाख रुपये (53.26 प्रतिशत) व्यय हुए एवं वर्ष 2007–08 में 30267.65 लाख रुपये के विरूद्ध 22131.22 लाख यानि 73.12 प्रतिशत व्यय हुआ।

2.3.0 **मिशन की भौतिक प्रगति :**

2.3.1 मिशन के अन्तर्गत संचालित विभिन्न गतिविधियों की गत तीन वर्षों में वर्षवार आवंटित लक्ष्य एवं उपलब्धि का विवरण निम्न तालिका में दर्शाया गया है :–

भौतिक प्रगति वर्ष 2005–08

(संख्या)

क्र. सं.	योजना का नाम	2005–06		2006–07		2007–08	
		लक्ष्य	उपलब्धि	लक्ष्य	उपलब्धि	लक्ष्य	उपलब्धि
1.	मातृत्व स्वास्थ्य	NR	NR	NR	NR	NR	NR
2.	शिशु स्वास्थ्य (टीकाकरण)	1748880	1611788	1769541	1572896	1738250	1615685
3.	परिवार कल्याण कार्यक्रम	432146	317307	454666	288089	457655	335029
4.	आशा–सहयोगिनी योजना	211057	20803	46862	35466	–	39325
	योग	**2392083**	**1949890**	**2271069**	**1896451**	**2195905**	**1990039**
	प्रतिशत		**81.5**		**83.5**		**90.62**

स्त्रोत – चिकित्सा एवं स्वास्थ्य विभाग, राज0, जयपुर।

2.3.2 उक्त तालिका के विश्लेषण द्वारा ज्ञात होता है कि टीकाकरण कार्यक्रम, परिवार कल्याण कार्यक्रम एवं आशा–सहयोगिनी योजनान्तर्गत वर्ष 2005–06 से वर्ष 2007–08 में क्रमशः 81.5 प्रतिशत, 83.5 प्रतिशत एवं 90.62 प्रतिशत उपलब्धि अर्जित की गयी। उत्तरोत्तर वृद्धि कार्यक्रम के सकारात्मक प्रभाव को इंगित करती है।

2.4.0 **जननी सुरक्षा योजनान्तर्गत प्रगति :**

2.4.1 मिशन योजनान्तर्गत संचालित जननी सुरक्षा योजना में वर्ष 2005–06 से वर्ष 2007–08 तक वर्षवार पंजीकरण एवं लाभान्वित प्रसूताओं की प्रगति **परिशिष्ट–II** में दर्शित है। वर्ष 2005–06 में 1949912 गर्भवती महिलाओं का पंजीकरण किया गया लेकिन 4928 (0.25 प्रतिशत) प्रसूताओं को ही योजना का लाभ मिला। वर्ष 2006–07 में 1940136 गर्भवती महिलाओं का पंजीकरण किया गया जिसके विपरीत 387780 यानि 19.98 प्रतिशत महिलाओं को जननी सुरक्षा योजनान्तर्गत लाभान्वित किया गया। वर्ष 2007–08 में योजना के तहत जिलों में 2017195 गर्भवती महिलायें पंजीकृत की गयी जिसमें 774877 यानि 38.41 प्रतिशत गर्भवती मातायें ही योजना के तहत लाभान्वित की गयी। अतः सुरक्षित मातृत्व के लिए संस्थागत प्रसव को प्रोत्साहित करना आवश्यक है।

2.5.0 **शिशु स्वास्थ्य कार्यक्रम के अन्तर्गत टीकाकरण एवं पल्स पोलियो की प्रगति :**

2.5.1 पूर्व टीकाकरण के तहत वर्ष 2005–06 से वर्ष 2007–08 में पंजीकृत एवं लाभान्वितों की प्रगति निम्न सारणी में दर्शायी गयी है :–

प्रगति विवरण

वर्ष	पंजीकृत	लाभान्वित	प्रतिशत
2005–06	1748880	1611788	92.16
2006–07	1769541	1572896	88.89
2007–08	1738250	1615685	92.94
योग	**5256671**	**4800369**	**91.32**

स्त्रोत – चिकित्सा एवं स्वास्थ्य विभाग, राज0, जयपुर।

2.5.2 उक्त तालिका से ज्ञात होता है कि राज्य में टीकाकरण कार्यक्रम के तहत वर्ष 2005–06 से वर्ष 2007–08 तक क्रमशः 92.16 प्रतिशत, 88.89 प्रतिशत एवं 92.94 प्रतिशत की उपलब्धि अर्जित की गयी है।

2.5.3 पल्स पोलिया के तहत वर्षवार आवंटित लक्ष्य एवं उपलब्धि का विवरण **परिशिष्ट–III** में दर्शाया गया है जिससे परिलक्षित होता है कि पल्स पोलियो कार्यक्रम के तहत विभिन्न वर्षों में 95 प्रतिशत से शत–प्रतिशत तक उपलब्धि अर्जित की गयी है।

2.6.0 **दवाईयाँ/उपकरणों का क्रय** :

2.6.1 मिशन योजनान्तर्गत वर्ष 2005–06 से वर्ष 2007–08 की अवधि में जिलों को दवाईयाँ, उपकरण एवं आधारभूत सुविधा कार्यों हेतु राशि आवंटित नहीं की गयी बल्कि राज्य स्तर पर ही क्रय की जाकर आवश्यकतानुसार जिलों को हस्तान्तरित की गयी।

2.7.0 **मिशन के अन्तर्गत योजनाओं के क्रियान्वयन हेतु प्रशिक्षण एवं प्रशिक्षणावधि :**

2.7.1 राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के तहत आयोजित प्रशिक्षण एवं प्रशिक्षणावधि का विवरण निम्न तालिका में उद्घृत किया गया है :–

क्र. सं.	योजना का नाम	प्रशिक्षण का प्रकार	समयावधि	पदनाम जिनको प्रशिक्षण दिया गया
1.	RCH-II	एम.पी.टी	18 सप्ताह	चिकित्साधिकारी
		लेप्रोस्कोपिक	2 सप्ताह	चिकित्साधिकारी
		एन.एस.वी.	6 एलटी	सर्जन / गाईनी
		मिनिलेप	2 सप्ताह	एम.एस (g / s)
		सी.ई.एम.ओ.सी.	16 सप्ताह	चिकित्साधिकारी
		बी.ई.एम.ओ.सी.	15 दिन	चिकित्साधिकारी
		वी.एस.यू.	3 दिन	चिकित्साधिकारी

2.8.0 **मिशन की योजनाओं का निरीक्षण एवं पर्यवेक्षण :**

2.8.1 मिशन योजनान्तर्गत राज्य स्तर पर प्रत्येक 6 माह पश्चात् मुख्य सचिव, राजस्थान सरकार की अध्यक्षता में राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन की गवर्निंग बोडी की बैठक आयोजित की जाती है तथा प्रमुख शासन सचिव, स्वास्थ्य एवं चिकित्सा विभाग की अध्यक्षता में मासिक क्रियान्वयन समिति की बैठक में मिशन की विभिन्न गतिविधियों की समीक्षा की जाती है।

2.8.2 जिला स्तर पर जिला प्रमुख, जिला परिषद् की अध्यक्षता में जिला ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन की बैठक प्रत्येक 6 माह पश्चात् आयोजित की जाती है तथा जिला कलेक्टर की अध्यक्षता में जिला ग्रामीण स्वास्थ्य समिति की बैठक प्रति माह आयोजित की जाती है।

2.8.3 सामुदायिक / प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र स्तर पर मेडिकल रिलीफ समितियों का गठन किया गया है जिसके अन्तर्गत मिशन की विभिन्न गतिविधियों की समीक्षा की जाती है। इसके अतिरिक्त, सरपंच की अध्यक्षता में ग्रामीण स्वास्थ्य समितियों का गठन किया गया है।

2.9.0 **परिवार कल्याण कार्यक्रम की प्रगति :**

2.9.1 मिशन के तहत वर्ष 2005–06 से वर्ष 2007–08 तक अर्जित उपलब्धि का विवरण निम्न तालिका में दर्शाया गया है :–

(संख्या)

क्र.सं.	परिवार कल्याण कार्यक्रम	2005–06	2006–07	2007–08
1.	सही उम्र में विवाह की जानकारी हेतु वितरित पम्पलेट्स	50000	32200	172000
2.	**नसबन्दी**			
	पुरूष	18048	6366	12555
	महिलायें	299259	281723	322474
3.	कन्ड़ोम वितरण	1663693	1777345	1783439
4.	कॉपर टी प्रत्यारोपण	305367	303358	337979
5.	गर्भ निरोधक गोलियों का वितरण	840733	863610	882337
	योग	**3132100**	**3264602**	**3510784**

स्त्रोत – चिकित्सा एवं स्वास्थ्य विभाग, राज0, जयपुर।

2.9.2 उपरोक्त सारणी से ज्ञात होता है कि वर्ष 2005–06 की तुलना में वर्ष 2007–08 में 112.09 प्रतिशत उपलब्धि में वृद्धि हुई। परिवार कल्याण कार्यक्रम में पुरूष नसबन्दी स्वैच्छिक होने के फलस्वरूप लक्ष्य अर्जित नहीं किये गये व अन्य कार्यक्रमों में भी उल्लेखनीय प्रगति नहीं हुई।

2.10.0 **दाईयों का प्रशिक्षण** :

2.10.1 सुरक्षित मातृत्व हेतु वर्ष 2005–06 में 11607, वर्ष 2006–07 में 5247 एवं वर्ष 2007–08 में 3836 यानि गत तीन वर्षों में कुल 20690 दाईयों को राज्य स्तरीय प्रशिक्षण दिया गया।

2.11.0 **भवन निर्माण/मरम्मत** :

2.11.1 मिशन कार्यक्रम के तहत वर्ष 2006–07 में 386 भवन निर्माणाधीन थे जिन पर 365.15 लाख रुपये व्यय हुए तथा वर्ष 2007–08 में 450 भवन निर्माणाधीन थे जिन पर 5876.55 लाख रुपये व्यय किये गये। भवनों की मरम्मत हेतु वर्ष 2007–08 में 48 भवनों पर 145.94 लाख रुपये व्यय किये गये।

2.12.0 **मिशन की गतिविधियों के संचालन में कठिनाईयाँ एवं सुझाव :**

2.12.1 मातृत्व एवं शिशु स्वास्थ्य कार्यक्रमों में चिकित्सीय संस्थानोंमें विशेषज्ञों एवं प्रशिक्षित स्टाफ का अभाव प्रमुख समस्या है जिसका निराकरण नये विशेषज्ञ एवं प्रशिक्षित स्टाफ को नियोजित कर एवं आवश्यक उपकरणों से सुसज्जित आपरेशन थियेटर/लेबर रूम की स्थापना कर किया जा सकता है। प्रत्येक जिलों में आशा–सहयोगिनियों के पद रिक्त रहते हैं, जिनकों महिला एवं बाल विकास विभाग द्वारा

समय–समय पर भरा जाना आवश्यक है। इस सम्बन्ध में चिकित्सा एवं स्वास्थ्य विभाग एवं महिला एवं बाल विकास विभाग का आपसी समन्वय आवश्यक है। कुपोषण उपचार केन्द्रों के संचालन में मुख्य समस्या सम्बन्धित कार्य क्षेत्र से संदर्भ सेवाओं का अभाव व कुपोषण से पीड़ितों का डॉक्यूमेन्टेशन न होना है। अतः आवश्यक है कि प्रत्येक जिले में इन केन्द्रों का प्रभावी संचालन किया जाये।

2.13.0 जिला स्तरीय प्रगति :

2.13.1 निर्धारित अनुसूचियों के आधार पर चयनित संस्थाओं से राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के तहत संचालित योजनाओं, प्रदत्त सुविधाओं, बजट, स्टाफ स्थिति आदि के बारे में सूचनायें एकत्र की गयी जिनका बिन्दुवार विवरण निम्नानुसार है :–

2.14.0 चिकित्सा संस्थानों पर संचालित योजनाओं की क्रियान्विति :

2.14.1 मिशन कार्यक्रमान्तर्गत चयनित जिले के चिकित्सा संस्थानों पर संचालित विभिन्न योजनाओं की क्रियान्विति के बारे में सूचना एकत्र की गयी जिनका विवरण निम्न तालिका में दर्शाया गया है :–

(संख्या)

क्र. सं.	योजना का नाम	जिला चिकित्सालय		सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र		प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र		योग	
		हाँ	नहीं	हाँ	नहीं	हाँ	नहीं	हाँ	नहीं
1.	जननी सुरक्षा योजना	5	–	5	–	10	–	20 (100.0)	–
2.	मातृत्व कल्याण कार्यक्रम	5	–	5	–	9	1	19 (95.0)	1 (5.0)
3.	टीकाकरण	5	–	5	–	10	–	20 (100.0)	–
4.	परिवार कल्याण कार्यक्रम	5	–	5	–	10	–	20 (100.0)	–
5.	कुपोषण उपचार केन्द्र	3	2	–	5	2	8	5 (25.0)	15 (75.0)

2.14.2 उपरोक्त तालिका से स्पष्ट है कि सर्वेक्षण के दिन जननी सुरक्षा योजना, टीकाकरण एवं परिवार कल्याण कार्यक्रम सभी चयनित जिला चिकित्सालयों, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों एवं प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों पर क्रियान्वित की जा रही थी तथा मातृत्व कल्याण कार्यक्रम 95 प्रतिशत चिकित्सा संस्थानों एवं कुपोषण उपचार केन्द्र 25 प्रतिशत संस्थानों में संचालित किये जा रहे थे। इन कार्यक्रमों के क्रियान्विति नहीं होने का मुख्य कारण शिशु रोग विशेषज्ञ का नहीं होना तथा भवन निर्माणाधीन/ प्रस्तावित होना बताया गया।

2.15.0 **चिकित्सा संस्थानों पर उपलब्ध सुविधायें :**

2.15.1 राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत चयनित जिला चिकित्सा संस्थानों यथा– जिला चिकित्सालयों, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों एवं प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में उपलब्ध सुविधाओं की स्थिति का भी आकलन किया गया जिनका विवरण निम्न सारणी में प्रदर्शित किया गया है :–

क्र. सं.	सुविधायें	उपलब्ध						पर्याप्त/अपर्याप्त					
		जिला चिकित्सालय (D.H.)		सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र (C.H.C.)		प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र (P.H.C.)		जिला चिकित्सालय (D.H.)		सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र (C.H.C.)		प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र (P.H.C.)	
		हाँ	नहीं	हाँ	नहीं	हाँ	नहीं	पर्या.	अप.	पर्या.	अप.	पर्या.	अप.
1.	राजकीय भवन/किराये का भवन	5	–	5	–	10	–	4	1	4	1	8	2
2.	वार्ड	5	–	5	–	10	–	1	4	3	2	7	3
3.	प्रसव कक्ष	5	–	5	–	10	–	4	1	4	1	7	3
4.	अन्तरंग सुविधायें	5	–	5	–	10	–	5	–	5	–	7	3
5.	विद्युत	5	–	5	–	10	–	5	–	5	–	10	–
6.	पीने का पानी	5	–	5	–	10	–	4	1	3	2	9	1
7.	शौचालय	5	–	5	–	10	–	5	–	5	–	10	–
8.	बैड व्यवस्था	5	–	5	–	10	–	4	1	4	1	6	4
9.	बैठने की व्यवस्था	5	–	5	–	10	–	4	1	5	–	7	3
10.	स्वच्छता	5	–	5	–	10	–	5	–	5	–	10	–

पर्या. = पर्याप्त
अप. = अपर्याप्त

2.15.2 उपरोक्त सारणी से स्पष्ट है कि चयनित चिकित्सा संस्थानों में सभी आधारभूत सुविधायें तो उपलब्ध हैं, लेकिन कुछ सुविधायें अपर्याप्त हैं जिनका मुख्य कारण बजट का अभाव बताया गया।

2.16.0 चिकित्सा संस्थानों पर उपलब्ध स्टाफ की स्थिति :

2.16.1 चयनित चिकित्सा संस्थानों पर स्टाफ की स्थिति का भी अवलोकन किया गया जिसका निरूपण निम्न तालिका में किया गया है :–

(संख्या में)

क्र. सं.	पदनाम	जिला चिकित्सालय (D.H.)		सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र (C.H.C.)		प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र (P.H.C.)		योग	
		स्वीकृत	रिक्त	स्वीकृत	रिक्त	स्वीकृत	रिक्त	स्वीकृत	रिक्त
1.	चिकित्साधिकारी	95	22	21	4	16	—	132	26
2.	जी.एन.एम.	270	4	52	3	31	1	253	8
3.	ए.एन.एम. / एल.एच.वी.	22	—	15	—	17	3	54	3
4.	वरिष्ठ लिपिक	13	1	4	—	2	1	19	2
5.	कनिष्ठ लिपिक	24	—	5	—	6	1	35	1
6.	सहायक कर्मचारी / वार्डबॉय	197	4	26	2	13	3	236	9
7.	सफाई कर्मी	55	1	9	—	11	1	75	2
8.	पुरूष स्वास्थ्य कार्यकर्त्ता	2	—	2	1	4	2	8	3

2.16.2 उपरोक्त तालिका से स्पष्ट है कि जिलों की चयनित संस्थाओं में से 95 स्वीकृत पदों के विपरीत 26(27.0 प्रतिशत) पद चिकित्साधिकारी के, 270 में से 8(20.9 प्रतिशत) पद जी.एन.एम. के तथा 197 में से 9(4.1 प्रतिशत) पद वार्डबॉय के रिक्त थे व कुछ अन्य पद भी रिक्त थे जिन्हें भरा जाना आवश्यक है, क्योंकि इन पदों के पद रिक्त होने के फलस्वरूप जननी सुरक्षा योजना का क्रियान्वयन भली भांति सम्पादित नहीं हो पाता है तथा टीकाकरण कार्यक्रम पर भी विपरीत प्रभाव पड़ता है, इसके अतिरिक्त रोगियों को भी अनेक असुविधाओं का सामना करना पड़ता है।

2.17.0 चयनित चिकित्सा संस्थानों पर पदस्थापित विशेषज्ञों की स्थिति :

2.17.1 मिशन योजनान्तर्गत जिलों से चयनित विभिन्न चिकित्सा संस्थानों से भी सर्वे के दिन पदस्थापित विशेषज्ञों की स्थिति ज्ञात की गयी जिसका विवरण निम्न तालिका में उद्घृत किया गया है :–

(संख्या में)

क्र. सं.	पदनाम	जिला चिकित्सालय स्तर पर (D.H.)		सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र स्तर पर (C.H.C.)		प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र स्तर पर (P.H.C.)		योग	
		स्वीकृत	भरे हुए	स्वीकृत	भरे हुए	स्वीकृत	भरे हुए	स्वीकृत	भरे हुए
1.	जे.एस. (मेडिसन)	6	7	6	4	—	—	12	11
2.	स्त्री रोग विशेषज्ञ	7	8	5	3	—	—	12	11
3.	निश्चेतन विशेषज्ञ	5	5	3	2	—	—	8	7
4.	सर्जन	8	8	6	3	—	—	14	11
5.	दन्त रोग विशेषज्ञ	5	4	1	—	—	—	6	4
6.	हड्डी रोग विशेषज्ञ	6	6	2	1	—	—	8	4
7.	नेत्र रोग विशेषज्ञ	5	3	2	1	—	—	7	4
8.	वरिष्ठ चिकित्साधिकारी	14	14	5	3	1	1	20	18
9.	चिकित्साधिकारी	75	57	13	8	12	9	108	74

2.17.2 उपरोक्त तालिका से स्पष्ट है कि उक्त विभिन्न संस्थानों में विशेषज्ञों के 108 पद स्वीकृत थे जिसके विपरीत 74 पद यानि 68.5 प्रतिशत पद ही भरे हुए पाये गये। रिक्त पदों के फलस्वरूप जिला चिकित्सालय स्तर पर परिवार कल्याण एवं ओ.पी.डी. कार्य में असुविधा रहती है, वहीं सामुदायिक स्वास्थ्य एवं प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों पर सफाई की असुविधा रहती है तथा जटिल बीमारी वाले रोगियों को अन्यत्र जाना पड़ता है। स्त्री रोग विशेषज्ञों के अभाव में गर्भवती महिलाओं की प्रसूति में कठिनाई आती है। निश्चेतन विशेषज्ञों के अभाव में आपरेशन करने में असुविधा रहती है। अतः सभी रिक्त पदों को अविलम्ब भरा जाये ताकि मिशन के अन्तर्गत संचालित योजनाओं का सफल क्रियान्वयन हो सके।

2.18.0 **जननी सुरक्षा योजनान्तर्गत भौतिक प्रगति :**

2.18.1 विभिन्न चयनित चिकित्सा संस्थानों से वर्ष 2005–06 से वर्ष 2007–08 (तीन वर्ष) तक लाभान्वितों की सूचना प्रलेख अनुसूची में एकत्र की गयी, जिसका विवरण निम्न तालिका में दर्शाया गया है :–

(संख्या)

क्र. सं.	वर्ष	प्रसव विवरण	संस्थानों का प्रकार		
			जिला चिकित्सालय (D.H.)	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र (C.H.C.)	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र (P.H.C.)
1.	2005–06	1. पंजीकृत महिलायें	19664	9015	5025
		2. संस्थागत प्रसव	10385	5092	738
		3. घरेलू प्रसव	–	4601	1243
2.	2006–07	1. पंजीकृत महिलायें	18208	8246	6334
		2. संस्थागत प्रसव	12437	6962	1185
		3. घरेलू प्रसव	22	2886	940
3.	2007–08	1. पंजीकृत महिलायें	18342	8436	5617
		2. संस्थागत प्रसव	22544	11768	3424
		3. घरेलू प्रसव	2	1493	999
	योग	1. पंजीकृत महिलायें	**56214**	**25697**	**16976**
		2. संस्थागत प्रसव	**45366**	**23822**	**5347**
		3. घरेलू प्रसव	**24**	**8980**	**3182**

2.18.2 उपरोक्त सारणी से स्पष्ट है कि संदर्भित वर्षों में यद्यपि संस्थागत प्रसव के प्रतिशत में वृद्धि हुई है तथापि अभी भी ग्रामीण क्षेत्रों में घरेलू प्रसव पर विशेष ध्यान दिया जाना है। मिशन के तहत संस्थागत प्रसव पर विशेष ध्यान दिया जाना आवश्यक है ताकि सुरक्षित मातृत्व संभव हो सके।

2.19.0 टीकाकरण कार्यक्रम की स्थिति :

2.19.1 चयनित चिकित्सा संस्थानों से वर्ष 2007–08 में टीकाकरण कार्यक्रम के अन्तर्गत आवंटित लक्ष्य एवं उपलब्धि के समंक भी एकत्र किये गये जिन्हें निम्न सारणी में दर्शाया गया है :–

(संख्या)

क्र. सं.	टीकाकरण	जिला चिकित्सालय (D.H.)		सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र (C.H.C.)		प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र (P.H.C.)	
		लक्ष्य	उपलब्धि	लक्ष्य	उपलब्धि	लक्ष्य	उपलब्धि
1.	बी.सी.जी.	15763	21443	11609	11997	7445	7052
2.	ओ.पी.डी.	11348	18561	11609	11284	7445	7017
3.	डी.पी.टी.	11348	16880	11609	11283	7445	7017
4.	ओ.आर.एस.वितरण	–	3800	3796	3905	4107	6342
5.	खसरा	11229	13981	9013	8673	9445	6676
6.	विटामिन–ए	–	1785	6997	7247	1690	1674

2.19.2 उपरोक्त सारणी से ज्ञात होता है कि मिशन योजनान्तर्गत चयनित चिकित्सा संस्थानों द्वारा टीकाकरण कार्यक्रम में लक्ष्यों के विपरीत आशातीत उपलब्धि अर्जित की गयी है।

2.20.0 मिशन कार्यक्रम के अन्तर्गत चयनित चिकित्सा संस्थानों की वित्तीय प्रगति :

2.20.1 वर्ष 2005–06 से वर्ष 2007–08 की संदर्भित अवधि में चयनित संस्थाओं को आवंटित राशि, प्राप्त राशि एवं व्यय राशि का विवरण निम्न तालिका में दर्शाया गया है :–

(राशि लाख रुपयों में)

क्र. सं.	मद	वर्ष 2005–06 से वर्ष 2007–08 तक संस्थानों को	
		आवंटित राशि	व्यय राशि
1.	एन.आर.एच.एम.	8.76	8.76
2.	जननी सुरक्षा योजना	471.44	471.44
3.	निर्बंध राशि योजना	21.40	15.04
4.	विविध	19.06	20.76
	योग	**520.66**	**516.00**

2.20.2 उक्त सारणी से स्पष्ट है कि योजनान्तर्गत आवंटित राशि 520.66 लाख रूपयों के विपरीत 516.0 लाख रूपये (99.10 प्रतिशत) राशि व्यय की गयी है।

2.21.0 **चयनित चिकित्सा संस्थानों पर परिवार कल्याण कार्यक्रम की प्रगति :**

2.21.1 सर्वेक्षण के दौरान चयनित चिकित्सा संस्थानों द्वारा वर्ष 2005–06 से 2007–08 तक परिवार कल्याण कार्यक्रम के अन्तर्गत अर्जित उपलब्धि के बारे में भी प्रगति का ब्यौरा लिया गया जिसे निम्न सारणी में व्यक्त किया गया है :–

क्र. सं.	कार्यक्रम का नाम	2005–06		2006–07		2007–08		योग		प्रतिशत उपलब्धि
		लक्ष्य	उपलब्धि	लक्ष्य	उपलब्धि	लक्ष्य	उपलब्धि	लक्ष्य	उपलब्धि	
1.	नसबन्दी	5194	5747	6138	8452	7208	7917	18540	22116	119.3
2.	कन्ड़ोम वितरण	8914	23313	12785	28405	11530	30046	32249	81764	245.9
3.	कॉपर–टी का प्रत्यारोपण	4239	3720	5518	3401	6075	5295	15832	12416	78.4
4.	गर्भ निरोधक गोलियों का वितरण	7944	17131	12058	18998	21526	49420	41528	85549	206.0

2.21.2 उक्त सारणी से प्रतीत होता है कि नसबन्दी कार्यक्रम में उक्त तीन वर्षों में 119.3 प्रतिशत, कन्ड़ोम वितरण में 245.9 प्रतिशत एवं गर्भ निरोधक गोलियों के वितरण में 206.0 प्रतिशत की वृद्धि हुई है लेकिन कॉपर–टी प्रत्यारोपण में 78.4 प्रतिशत की ही हुई है।

————

अध्याय – तृतीय

अध्ययन परिणाम

3.0 राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत चिकित्सा संस्थानों द्वारा मातृत्व स्वास्थ्य, शिशु स्वास्थ्य, टीकाकरण एवं परिवार कल्याण कार्यक्रम आदि मुख्य गतिविधियाँ संचालित की जा रही है जिसमें सुरक्षित मातृत्व के लिए ग्रामीण क्षेत्रों में मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य दिवसों का आयोजन करने में ए.एन.एम. व आशा सहयोगिनी की महत्वपूर्ण भूमिका रहती है। चयनित लाभार्थियों से मातृत्व एवं शिशु स्वास्थ्य, परिवार कल्याण के अन्तर्गत चिकित्सा संस्थानों द्वारा उपलब्ध करायी गयी सेवाओं का आकलन इस अध्याय में किया गया है, साथ ही मिशन के तहत चिकित्सा कर्मियों एवं आशा–सहयोगिनियों की भूमिका का भी चयनित लाभार्थियों से सूचना प्राप्त कर आकलन किया गया है। मिशन के संचालन में आने वाली कठिनाईयों एवं उनके निराकरण हेतु सरकारी व गैर–सरकारी व्यक्तियों से सुझाव प्राप्त किये गये हैं।

3.0.1 राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन की गतिविधियों के मूल्यांकन अध्ययन हेतु 5 जिलों अजमेर, डूंगरपुर, जयपुर, करौली एवं टोंक का चयन किया गया। चयनित जिले से एक–एक सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र एवं चयनित सी.एच.सी. से उनके क्षेत्र के दो प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र तथा चयनित पी.एच.सी. से 2 उप स्वास्थ्य केन्द्रों का चयन किया गया जिसका विवरण निम्न तालिका में दर्शाया जा रहा है :–

चयनित इकाई विवरण

क्र. सं.	चयनित जिला / जिला चिकित्सालय	चयनित सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र का नाम	चयनित प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र का नाम	चयनित उप स्वास्थ्य केन्द्र का नाम
1.	ब्यावर–अजमेर	अराई	1.झिरोता	1.ढ़सूक 2.सान्दोलिया
			2.दादिया	1.कटसूरा 2.छोटालाम्बा
2.	डूंगरपुर	दामड़ी	1.पुनाली	1.नरणिया 2.ओडा
			2.बस्सी	1.करहाता 2.पिपलादा
3.	जयपुर	बस्सी	1.बांसखो	1.द्छली 2.मोहनपुरा बस्सी
			2.तूंगा	1.माधोगढ़ 2.गढ़
4.	करौली	हिण्ड़ौनसिटी	1.शेरपुर	1.जगर 2.चिनायरा
			2.श्रीमहावीरजी	1.कुत्तुकपुर 2.सनेट
5.	टोंक	निवाई	1.दत्तवास	1.बरेड़ाबुजुर्ग 2.सीपुरा
			2.झिलाय	1.चैनपुरा 2.ललवाड़ी
योग	**5**	**5**	**10**	**20**

3.0.2 इस प्रकार कुल 5 जिलों में स्थित 5 जिला चिकित्सालय, 5 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र (प्रत्येक जिले से एक), 10 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र एवं 20 उप–स्वास्थ्य केन्द्रों का चयन किया गया।

3.1.0 मिशन योजनान्तर्गत चयनित जिलों में उप–स्वास्थ्य केन्द्रों द्वारा संचालित गतिविधियों का क्रियान्वयन :

3.1.1 राष्ट्रीय ग्रामीण मिशन के तहत चयनित जिलों में से सर्वेक्षण हेतु चयनित 20 उप–स्वास्थ्य केन्द्रों के प्रारम्भ होने का विवरण निम्न तालिका में दर्शाया जा रहा है :–

क्र. सं.	चयनित जिला	चयनित प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	चयनित उप स्वास्थ्य केन्द्र	उप–स्वास्थ्य केन्द्र प्रारम्भ होने की अवधि		
				0–3 वर्ष	3–6 वर्ष	6–9 वर्ष
1.	अजमेर	2	4	2	2	–
2.	डूंगरपुर	2	4	1	2	1
3.	जयपुर	2	4	–	1	3
4.	करौली	2	4	3	1	–
5.	टोंक	2	4	–	1	3
	योग	**10**	**20**	**6**	**7**	**7**

3.1.2 चयनित जिलों में 20 उप–स्वास्थ्य केन्द्रों के प्रारम्भ होने की जानकारी प्राप्त की गयी जिसके अनुसार 6 (30 प्रतिशत) उप–स्वास्थ्य केन्द्र 3 वर्ष से, 7 (35 प्रतिशत) 3–6 वर्ष से व शेष 7 (35 प्रतिशत) उप–स्वास्थ्य केन्द्र 6–9 वर्ष से कार्यरत है।

3.2.0 उप–स्वास्थ्य केन्द्रों में संचालित गतिविधियाँ :

3.2.1 राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के तहत चयनित उप–स्वास्थ्य केन्द्रों में संचालित गतिविधियों के अन्तर्गत वर्षवार (2005–06 से 2007–08 तक) लाभान्वितों की सूचना एकत्र की गयी जिसे निम्न तालिका में दर्शाया गया है :–

(संख्या में)

क्र. सं.	मुख्य गतिविधियाँ	वर्षवार लाभान्वितों की संख्या			
		2005–06	2006–07	2007–08	योग
1.	गर्भवती महिलाओं का प्रसव एवं मातृत्व स्वास्थ्य	1067	1593	2307	4967
2.	परिवार कल्याण	401	366	416	1183
3.	टीकाकरण	1151	1812	2269	5232
4.	सामान्य रोगी जाँच	1532	1743	1759	5034
5.	मातृ–शिशु स्वास्थ्य दिवस का आयोजन	301	365	391	1057

3.2.2 उपरोक्त सारणी से ज्ञात होता है कि स्वास्थ्य उप केन्द्रों पर गर्भवती महिलाओं का प्रसव, परिवार कल्याण, टीकाकरण, रोगी जाँच एवं मातृ–शिशु स्वास्थ्य दिवसों का आयोजन किया जाता है। इसके अतिरिक्त 75 प्रतिशत उप–स्वास्थ्य केन्द्रों पर सातों दिन 24 घन्टे स्वास्थ्य सेवायें नियमित होना बताया गया।

3.3.0 संस्थागत प्रसव हेतु कार्मिकों की स्थिति :

3.3.1 चयनित 20 उप–स्वास्थ्य केन्द्रों में सर्वे के दिन पदों की स्थिति का विवरण निम्न तालिका में दर्शाया गया है :–

(संख्या में)

क्र. सं.	चयनित जिला	चयनित उप–स्वास्थ्य केन्द्र	पदों की स्थिति		
			स्वीकृत	कार्यरत	रिक्त
1.	अजमेर	4	6	6	–
2.	डूंगरपुर	4	7	7	–
3.	जयपुर	4	7	7	–
4.	करौली	4	9	7	2
5.	टोंक	4	4	4	–
	योग	**20**	**33**	**31**	**2**

3.3.2 उपरोक्त सारणी से स्पष्ट है कि 33 स्वीकृत पदों के विपरीत 31 पदों पर कार्मिक कार्यरत पाये गये तथा 2 पद (ए.एन.एम.) रिक्त पाये गये।

3.3.3 इन सभी चयनित उप–स्वास्थ्य केन्द्रों पर महिला एवं बाल विकास विभाग द्वारा मानदेय पर आशा–सहयोगिनी नियुक्त की गयी है जिन्हें विभाग द्वारा 500/– रुपये प्रतिमाह का मानदेय दिया जाता है।

3.3.4 समस्त चयनित उप–स्वास्थ्य केन्द्रों पर संस्थागत प्रसव गतिविधियों में प्रसव पूर्व परीक्षण, टीकाकरण, आईरन फोलिक एसिड्स की गोलियों का वितरण, प्रसवोत्तर परीक्षण, शिशुओं की देखभाल एवं उनके टीकाकरण का कार्य, स्वच्छता एवं स्तनपान की जानकारी दी जाती है।

3.4.0 चयनित उप–स्वास्थ्य केन्द्रों पर प्रसव सुविधायें की स्थिति :

3.4.1 चयनित उप–केन्द्रों में से 7 (35 प्रतिशत) केन्द्रों पर प्रसव सुविधायें उपलबध थी तथा शेष 65 प्रतिशत पर इन सुविधाओं का अभाव पाया गया। जिन केन्द्रों पर सुविधायें पायी गयी उन केन्द्रों पर लेबर रूम, बैड, प्रसव टेबल व प्रसव सम्बन्धी अन्य उपकरण होना बताया गया। इसके अतिरिक्त उपलब्ध सुविधायें समुचित, संरक्षित एवं पर्याप्त थी।

3.4.2 चयनित शत–प्रतिशत उप–स्वास्थ्य केन्द्रों पर प्रसव पूर्व एवं प्रसवोत्तर टीके लगाये जाते हैं तथा प्रसूता एवं बच्चे की देखभाल भी अच्छी तरह की जाती है।

3.5.0 चयनित उप–स्वास्थ्य केन्द्रों पर संस्थागत प्रसवों की प्रगति :

3.5.1 चयनित 20 उप–स्वास्थ्य केन्द्रों पर वर्ष 2005–606 से 2007–08 तक पंजीकृत महिलाओं एवं संस्थागत प्रसवों की भौतिक प्रगति ज्ञात की गयी जिसे निम्न सारणी में दर्शाया गया है :–

(संख्या में)

क्र.सं.	मद	वर्ष			
		2005–06	2006–07	2007–08	योग
1.	पहचान की गयी गर्भवती महिला	1670	1946	2358	5974
2.	पंजीकृत महिला	1670	1946	2321	5937
3.	प्रसूताओं की संख्या	1574	1892	3165	6631
4.	प्रसवों की संख्या :–				
	1. घरेलू	632	622	303	1557
	2. उप केन्द्र पर	109	345	655	1109
	3. रेफरल केस	70	188	116	294
	(i) सरकारी अस्पताल	653	841	1161	2655
	(ii) निजी अस्पताल	55	107	89	251
	(iii) अन्य	–	–	6	6
5.	प्रसव	–	–	6	6
	साधारण	1273	1625	1667	4562
	सिजेरियन	15	22	27	64
6.	प्रसव के दौरान नसबन्दी	92	67	43	202
7.	प्रसव के दौरान मृत				
	1. महिला	1	2	2	5
	2. नवजात शिशु	25	36	39	100
	3. प्रसूता	–	–	–	–

3.5.2 उपरोक्त सारणी से ज्ञात होता है कि पहचान की गयी लगभग सभी गर्भवती महिलाओं को उप–स्वास्थ्य केन्द्रों पर पंजीकृत कर लिया गया तथा उन्हें चिकित्सक, ए.एन.एम. एवं आशा–सहयोगिनियों द्वारा प्रेरित कर उनके संस्थागत प्रसव कराये गये। अधिकांश संस्थागत प्रसव साधारण प्रकृति के पाये गये, लेकिन गत तीन वर्षों में 100 नवजात शिशुओं की मृत्यु हुई जो कि एक विचारणीय बिन्दु है। वर्ष 2005–06 से 2007–08 में कुल 1557 घरेलू प्रसव कराये गये हैं जिसका मुख्य कारण यह रहा कि या तो इन गर्भवती महिलाओं को ग्राम में प्रशिक्षित दाईयों पर विश्वास था, प्रसव अचानक करवाया जाना था या फिर वाहन का अभाव व उप–स्वास्थ्य केन्द्र पर प्रसव चिकित्सक का पदस्थापन होना था।

3.5.3 कुल चयनित उप–स्वास्थ्य केन्द्रों मेंसे 8 (40 प्रतिशत) उप–स्वास्थ्य केन्द्रों पर जननी सुरक्षा योजनान्तर्गत संस्थागत प्रसव कराने हेतु नकद भुगतान के लिए अग्रिम राशि का प्रावधान था, जबकि शेष 12 (60 प्रतिशत) पर अग्रिम राशि नहीं दी जाती है।

3.6.0 उप–स्वास्थ्य केन्द्रों पर प्रसव पूर्व देखभाल एवं प्रसवोत्तर जाँच सुविधायें :

3.6.1 चयनित उप–स्वास्थ्य केन्द्रों में से 15 (75 प्रतिशत) केन्द्रों पर जननी सुरक्षा कार्ड महिला के पंजीकरण के समय बनाया गया है तथा शेष 5 (25 प्रतिशत) केन्द्रों पर प्रसूताओं के स्वास्थ्य जाँच के समय बनाया जाता है। शत–प्रतिशत चयनित उप–स्वास्थ्य केन्द्रों पर कार्ड के अनुसार गर्भवती महिलाओं की देखभाल एवं टीकाकरण का कार्य किया जाता है।

3.7.0 प्रबोधन एवं बैठकों का आयोजन :

3.7.1 शत–प्रतिशत चयनित उप–स्वास्थ्य केन्द्रों द्वारा मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य दिवसों का मासिक आयोजन आंगनबाड़ी केन्द्रों व उप–स्वास्थ्य केन्द्रों पर किया जाता है जहाँ नियमित रूप से आंगनबाड़ी कार्यकर्त्ता, ए.एन.एम. एवं आशा–सहयोगिनियों के अलावा पंजीकृत महिलायें भी उपस्थिति होती हैं तथा इन दिवसों पर गर्भवती महिला की जाँच एवं टीकाकरण का कार्य सम्पादित किया जाता है।

3.7.2 समस्त चयनित उप–स्वास्थ्य केन्द्रों पर सेवा पंजिका का संधारण किया जाता है जिसमें चिकित्सक, ए.एन.एम., एल.एच.वी. आदि द्वारा किये गये कार्यों एवं निरीक्षणों का इन्द्राज किया जाता है। इन केन्द्रों पर आशा–सहयोगिनियों की नियमित मासिक समीक्षा बैठक भी आयोजित की जाती है तथा मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य दिवस के दिन आशा–सहयोगिनी द्वारा पंजीकृत महिलाओं एवं बच्चों को आमंत्रित कर उन्हें नियमित स्वास्थ्य जाँच, टीकाकरण एवं पोषण की सलाह दी जाती है।

3.7.3 सर्वेक्षण के दिन पाया गया कि समस्त चयनित उप–स्वास्थ्य केन्द्रों पर योग्य दम्पत्तियों के लिए गर्भ निरोधक सुविधायें पर्याप्त रूप से उपलब्ध है।

3.8.0 सृजित आधारभूत सुविधायें :

3.8.1 वर्ष 2005–06 से 2007–08 तक मिशन योजनान्तर्गत उप–स्वास्थ्य केन्द्रों को आर्थिक सहायता द्वारा सृदृढ़ीकरण के संदर्भ में भी सूचना एकत्र की गयी। सूचना के आधार पर दो उप–स्वास्थ्य केन्द्रों में भवनों का निर्माण, 10 केन्द्रों के भवनों की मरम्मत तथा 11 उप–स्वास्थ्य केन्द्रों को नये स्वास्थ्य उपकरण उपलब्ध कराये गये। सर्वे के दिन सृजित सभी सुविधायें उपलब्ध एवं कार्यशील पायी गयी।

3.9.0 निर्बन्ध राशि की स्थिति :

3.9.1 वर्ष 2005–06 से वर्ष 2007–08 तक चयनित समस्त उप–स्वास्थ्य केन्द्रों को निर्बन्ध राशि योजनान्तर्गत उपलब्ध करायी गयी राशि का विवरण निम्न तालिका में दर्शाया गया है :–

(राशि लाखों में)

क्र. सं.	चयनित जिला	चयनित उप–स्वास्थ्य केन्द्र	वर्ष 2005–06 से 2007–08 तक आवंटन राशि		
			2005–06	2006–07	2007–08
1.	अजमेर	4	0.60	0.40	0.68
2.	डूंगरपुर	4	0.60	0.60	0.20
3.	जयपुर	4	0.40	0.40	0.30
4.	करौली	4	0.30	0.50	0.45
5.	टोंक	4	0.20	0.60	0.70
	योग	**20**	**2.10**	**2.50**	**2.33**

3.9.2 उपरोक्त सारणी से ज्ञात होता है कि निर्बन्ध राशि योजनान्तर्गत वर्ष 2005–06, 2006–07 एवं 2007–08 में क्रमशः 2.10 लाख रुपये, 2.50 लाख रुपये एवं 2.33 लाख रुपये आवंटित किये गये, जिनका उपयोग उप–स्वास्थ्य केन्द्रों पर भवन सुधार कार्य, नये उपकरण एवं सामग्री क्रय करने में किया गया। चयनित उप–स्वास्थ्य केन्द्रों में से 12 (60 प्रतिशत) केन्द्रों पर आवंटित राशि क्षेत्र के सेवा क्षेत्र को देखते हुए पर्याप्त थी, जबकि शेष 8 (40 प्रतिशत) केन्द्रों पर यह राशि अपर्याप्त पायी गयी।

3.10.0 कठिनाईयाँ एवं सुझाव :

3.10.1 राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत सर्वे के दिन उप–स्वास्थ्य केन्द्रों द्वारा क्रियान्वित योजनाओं के सफल संचालन में आने वाली समस्याओं एवं उनके निवारणार्थ सुझाव ज्ञात किये गये जिसे निम्न सारणी में दर्शाया गया है :–

क्र. सं.	कठिनाईयाँ	सुझाव	उप–स्वास्थ्य केन्द्रों की संख्या एवं प्रतिशत जहाँ कठिनाई अनुभव की गयी	
			संख्या	प्रतिशत
1.	**संस्थागत प्रसव :–**			
	(i) स्टाफ का अभाव	स्वीकृत पदों को तत्काल भरा जावें।	12	60.0
	(ii) पानी/विद्युत व्यवस्था का अभाव	प्रत्येक केन्द्र पर विद्युत पानी की पर्याप्त व्यवस्था हो।	6	30.0
	(iii) वाहन का अभाव	केन्द्र पर प्रसव हेतु वाहन की व्यवस्था होनी चाहिए।	6	30.0
	(iv) भवन सम्बन्धी सुविधाओं का अभाव	केन्द्रों पर पर्याप्त कमरों का निर्माण कराया जाये।	4	20.0
2.	**टीकाकरण :–**			
	(i) कार्मिकों का अभाव	आशा–सहयोगिनी एवं ए.एन.एम. के खाली पदों को भरा जाये।	12	60.0
	(ii) बजट का अभाव	आवश्यकतानुसार पर्याप्त बजट व्यवस्था की जाये।	6	30.0
3.	**अन्य :–**			
	(i) भवन का दूर स्थित होना	ग्राम के नजदीक उप–स्वास्थ्य केन्द्रों का निर्माण कराया जाये।	3	15.0
	(ii) प्रचार–प्रसार का अभाव	जननी सुरक्षा योजना का व्यापक प्रचार–प्रसार किया जाये।	6	30.0

3.10.2 उपरोक्त सारणी से स्पष्ट है कि अधिकांश चयनित उप–स्वास्थ्य केन्द्रों पर स्टाफ का अभाव पाया गया, इसके अतिरिक्त केन्द्रों पर विद्युत एवं पानी की पर्याप्त व्यवस्था होनी चाहिए ताकि रात्रिकालीन प्रसव के दौरान किसी समस्या का सामना नहीं करना पड़े। आशा–सहयोगिनी एवं ए.एन.एम. के रिक्त पदों को अविलम्ब भरा जाना चाहिए ताकि संस्थागत प्रसव को गति मिल सके। ग्रामीण क्षेत्रों में जननी सुरक्षा योजना का व्यापक प्रचार–प्रसार किया जावें जिसमें महिला एवं बाल विकास विभाग एवं चिकित्सा एवं स्वास्थ्य विभाग का पारस्परिक समन्वय हो। सुरक्षित मातृत्व के लिए मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य दिवसों का शत–प्रतिशत क्रियान्वयन किया जाये ताकि संस्थागत प्रसव को बढ़ावा मिल सके।

3.11.0 मातृ–स्वास्थ्य लाभार्थी – चयनित प्रतिदर्श का स्वरूप :

3.11.1 मिशन योजनान्तर्गत चयनित जिलों के मातृतव स्वास्थ्य लाभार्थियों से संस्थागत प्रसव सम्बन्धी जानकारी एकत्र की गयी जिसके लिए सम्बन्धित जिलों से लाभार्थियों का चयन किया गया। सम्पर्क किये गये लाभार्थियों का विवरण निम्न तालिका में दर्शाया गया है :–

(संख्या)

क्र. सं.	चयनित जिले का नाम	चयनित उत्तरदाता	उत्तरदातओं की आयु एवं जाति के अनुसार वर्गीकरण						
			आयु		श्रेणी				
			20 वर्ष तक	20–40 वर्ष	अनुसूचित जाति	अनुसूचित जनजाति	अन्य पिछड़ा वर्ग	अल्प संख्यक	अन्य
1.	अजमेर	40	1	39	14	1	19	2	4
2.	डूंगरपुर	40	–	40	14	10	5	–	11
3.	जयपुर	40	4	36	19	2	5	5	9
4.	करौली	40	3	37	12	–	13	4	11
5.	टोंक	40	6	34	13	1	11	6	9
	योग	**200**	**14**	**186**	**72**	**14**	**53**	**17**	**44**
	प्रतिशत		**(7.0)**	**(93.0)**	**(36.0)**	**(7.0)**	**(26.5)**	**(8.5)**	**(22.0)**

3.11.2 कार्यक्रम के अन्तर्गत चयनित 200 लाभार्थियों में से 14 (7 प्रतिशत) प्रसूताओं की आयु 20 वर्ष तक व शेष 186 (93 प्रतिशत) प्रसूता लाभार्थियों की आयु 20–40 वर्ष थी। इसमें 14 (7 प्रतिशत) प्रसूतायें अनुसूचित जनजाति, 72 (36 प्रतिशत) अनुसूचित जाति, 53 (26.5 प्रतिशत) अन्य पिछड़ा वर्ग, 17 (8.5 प्रतिशत) अल्प संख्यक वर्ग एवं शेष 44 (22 प्रतिशत) अन्य जातियों से सम्बन्धित थी।

3.11.3 चयनित प्रसूता लाभार्थियों में से 54 (27 प्रतिशत) प्रसूतायें चयनित बी.पी.एल. एवं शेष 146 (73 प्रतिशत) ए.पी.एल. परिवारों से पायी गयी। शत–प्रतिशत चयनित प्रसूतायें पंजीकृत थी। इन प्रसूताओं में से 192 (96 प्रतिशत) ने संस्थागत व शेष 8 (4 प्रतिशत) गर्भवती महिलाओं ने निजी अस्पतालों में प्रसव कराया।

3.12.0 जननी सुरक्षा योजना की जानकारी :

3.12.1 चयनित लाभार्थियों से यह जानकारी ली गयी कि क्या उन्हें जननी सुरक्षा योजना के सम्बन्ध में जानकारी है तो प्रत्युत्तर में 172 (86 प्रतिशत) महिलाओं ने बताया कि उन्हें योजना की जानकारी थी, जबकि शेष 28 (14 प्रतिशत) महिलाओं ने बताया कि उन्हें योजना की कोई जानकारी नहीं थी। जिन महिलाओं को योजना की जानकारी नहीं थी, उन महिलाओं ने बताया कि उन्हें दूसरी जानकारी ए.एन.एम. व आशा–सहयोगिनी द्वारा प्राप्त हुई।

3.12.2 शत–प्रतिशत पंजीकृत उत्तरदाताओं में से 198 (99 प्रतिशत) ने बताया कि उनके पास जननी सुरक्षा योजनान्तर्गत जच्चा–बच्चा कार्ड है जबकि 1 (41.0 प्रतिशत) उत्तरदाता ने अपने पास कार्ड होने से इन्कार किया।

3.13.0 प्रसव पूर्व देखभाल सम्बन्धी जानकारी :

3.13.1 चयनित लाभार्थियों से जननी सुरक्षा योजनान्तर्गत पंजीकरण करवाने के पश्चात् आशा–सहयोगिनी द्वारा नियमित रूप से सम्पर्क करने के सम्बन्ध में जानकारी चाही गयी, तो प्रत्युत्तर में 155 (77.5 प्रतिशत) महिलाओं ने बताया कि उनसे आशा–सहयोगिनी द्वारा सम्पर्क किया गया, जबकि शेष 45 (22.5 प्रतिशत) महिलाओं ने नकारात्मक उत्तर दिया। आशा–सहयोगिनी द्वारा सम्पर्क की गयी महिलाओं से यह जानकारी ली गयी कि उन्हें किस प्रकार के मार्गदर्शन एवं सुविधायें/सेवायें उपलब्ध करायी गयी, प्रत्युत्तर में जो सूचना प्राप्त हुई उसका विवरण निम्न तालिका में दर्शाया गया है :–

क्र. सं.	मार्गदर्शन	चयनित उत्तरदाताओं की	
		संख्या	प्रतिशत
1.	संस्थागत प्रसव हेतु मार्गदर्शन दिया	109	54.5
2.	टीकाकरण की जानकारी	129	64.5
3.	स्वच्छता व खान–पान की जानकारी	108	54.0
4.	स्वास्थ्य की नियमित जाँच	62	31.0
5.	परिवार कल्याण की जानकारी	3	1.5

3.13.2 पंजीयन एवं प्रसव पूर्व देखभाल होने के कारण चयनित लाभार्थियों में से 109 (54.5 प्रतिशत) ने संस्थागत प्रसव, 129 (64.5 प्रतिशत) ने टीकाकरण, 108 (54 प्रतिशत) ने स्वच्छता व खान–पान, 62 (31 प्रतिशत) ने स्वास्थ्य की नियमित जाँच एवं 3 (1.5 प्रतिशत) ने परिवार कल्याण की जानकारी होना बताया।

3.13.3 चयनित मातृत्व स्वास्थ्य लाभार्थियों में से 155 (77.5 प्रतिशत) ने बताया कि उनकी तीन नियमित स्वास्थ्य जाँच, आयरन फोलिक टेबलेट का वितरण एवं टीटनेस की बूस्टर डोज लगाने जैसी सुविधायें प्राप्त हुई।

3.13.4 चयनित लाभार्थियों में से 199 (99.5 प्रतिशत) ने बताया कि उन्हें संस्थागत प्रसव हेतु प्रेरित किया गया था, लेकिन 1 (0.5 प्रतिशत) लाभार्थी ने बताया कि वह स्व–प्ररित थी। प्रेरित की गयी महिलाओं से यह जानकारी प्राप्त की गयी कि उन्हें किसके द्वारा संस्थागत प्रसव हेतु प्रेरित किया गया, तो प्रत्युत्तर में जो जानकारी प्राप्त हुई, उसे निम्न सारणी द्वारा व्यक्त किया गया है :–

क्र. सं.	प्रेरणा का स्त्रोत	चयनित उत्तरदाताओं की	
		संख्या	प्रतिशत
1.	आशा–सहयोगिनी द्वारा	141	70.5
2.	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के कार्मिकों द्वारा	22	11.0
3.	ए.एन.एम. द्वारा	154	77.0
4.	प्रशिक्षित दाई	11	5.5
5.	आंगनबाड़ी कार्यकर्ता द्वारा	17	8.5

3.13.5 उपरोक्त सारणी के विश्लेषण द्वारा ज्ञात होता है कि गर्भवती महिलाओं को संस्थागत प्रसव कराने हेतु आशा–सहयोगिनी एवं ए.एन.एम. की महत्वपूर्ण भूमिका रहती है।

3.13.6 चयनित लाभार्थियों में से 122 (61.0 प्रतिशत) ने चिकित्सक से, 97 (48.5 प्रतिशत) ने ए.एन.एम. से, 19 (9.5 प्रतिशत) ने एल.एच.वी. से व 14 (7 प्रतिशत) ने नर्स द्वारा प्रसव कराये जाने की जानकारी दी।

3.13.7 चयनित मातृत्व स्वास्थ्य लाभार्थियों में से 171 (85.5 प्रतिशत) ने बताया कि प्रसव के पश्चात् आशा–सहयोगिनी एवं स्वास्थ्य कर्मियों ने उनसे 4–5 बार सम्पर्क कर स्वास्थ्य सम्बन्धी यथा– स्तनपान, स्वच्छता एवं खान–पान, गम्भीर रोगों के लक्षणों की पहचान, नसबन्दी की सलाह एवं स्वास्थ्य की नियमित जाँच कराने की सलाह दी गयी।

3.13.8 सर्वेक्षण के दिन यह जानने का प्रयास किया गया कि कितनी प्रसूता लाभार्थियों के बच्चे जीवित थे, प्रत्युत्तर में 197 (98.5 प्रतिशत) लाभार्थियों ने बताया कि उनके बच्चे जीवित है तथा शेष 3 (1.5 प्रतिशत) ने जीवित नहीं होना बताया। ऐसे बच्चे रोगग्रस्त पाये गये थे जिनकी सुरक्षा/उपचार के प्रयास भी किये जावे।

3.14.0 प्रसव के दौरान अनुभूत कठिनाईयाँ :

3.14.1 चयनित मातृत्व लाभार्थियों में से 24 (12 प्रतिशत) लाभार्थियों ने बताया कि प्रसव के दौरान उन्हें कठिनाईयों का सामना करना पड़ा। कठिनाईयाँ बताने वाली महिलाओं की संख्या एवं प्रतिशत निम्न सारणी द्वारा दर्शाया गया है :–

क्र. सं.	कठिनाईयाँ	प्रसव के दौरा कठिनाईयाँ बताने वाली महिलाओं की	
		संख्या	प्रतिशत
1.	खून की आवश्यकता/ उच्च सक्तचाप/ प्रसव सुविधाओं का अभाव	8	33.3
2.	स्टाफ का असहयोगात्मक व्यवहार	7	29.2
3.	परिवहन सुविधा का अभाव	9	37.5

3.14.2 शत–प्रतिशत मातृत्व स्वास्थ्य लाभार्थियों ने अवगत कराया कि प्रसव के दौरान नवजात शिशुओं को ओरल पोलियो तथा बी.सी.जी. के टीके लगाये गये थे।

3.15.0 संस्थागत प्रसव में आशा–सहयोगिनी की भूमिका :

3.15.1 चयनित लाभार्थियों में से 81 (40.5 प्रतिशत) ने बताया कि प्रसव के समय आशा–सहयोगिनी उनके साथ थी, जबकि शेष 119 (59.5 प्रतिशत) ने बताया कि वे उनके साथ नहीं थी। इसके अतिरिक्त 136 (68 प्रतिशत) ने बताया कि अस्पताल से वापिस घर लौटते समय उनके स्वंय द्वारा ही वाहन की व्यवस्था की गयी, जबकि 43 (21.5 प्रतिशत) ने बताया कि वाहन की व्यवस्था आशा–सहयोगिनी द्वारा की गयी, शेष 21 (10.5 प्रतिशत) लाभार्थियों ने अवगत कराया कि वाहन की व्यवस्था किसी अन्य मित्र/रिश्तेदार की सहायता से की गयी। आशा–सहयोगिनी के बारे में यह भी जानने का प्रयास किया गया कि क्या वे उनके घर वापिस लौटते समय साथ थी, तो 105 (52.5 प्रतिशत) ने सकारात्मक व शेष 95 (47.5 प्रतिशत) ने नकारात्मक जबाव दिया। कुल मिलाकर चयनित लाभार्थियों से यह पूछा गया कि क्या वे आशा–सहयोगिनी की प्रदत्त सेवाओं से सन्तुष्ट है तो 157 (78.5 प्रतिशत) ने बताया कि वे सन्तुष्ट हैं, जबकि शेष 43 (21.5 प्रतिशत) ने बताया कि आशा–सहयोगिनी द्वारा सम्पर्क नहीं करने के कारण वे उनकी सेवाओं से पूर्णतया असन्तुष्ट है।

3.15.2 आशा–सहयोगिनी की मिशन के तहत प्रभावी भूमिका बनाने के लिए आवश्यक है कि जननी सुरक्षा योजनान्तर्गत समस्त पंजीकृत गर्भवती महिलाओं को संस्थागत प्रसव के लक्ष्य आवंटित किये जाये, साथ ही ए.एन.एम. का भी यह दायित्व हो कि प्रसूताओं को योजना में समुचित लाभ समय पर उपलब्ध करावें।

3.16.0 शिशु–स्वास्थ्य लाभार्थी – चयनित प्रतिदर्श का स्वरूप :

3.16.1 मिशन योजनान्तर्गत चयनित जिलों के शिशु स्वास्थ्य लाभार्थियों से शिशु स्वास्थ्य एवं पोषाहार, शिशु स्वास्थ्य सम्बन्धी सुविधायें एवं कठिनाईयों व उनके निवारण हेतु सुझाव प्राप्त किये गये। सम्पर्क किये गये स्वास्थ्य लाभ प्राप्त शिशुओं की संख्या एवं आयु निम्न तालिका में दर्शायी गयी है :–

क्र. सं.	चयनित जिले	चयनित उत्तरदाता	शिशुओं की आयु एवं जाति अनुसार वर्गीकरण								
			आयु (माह में)				जाति				
			12 माह तक	12–24	24–36	36–48	अनुसूचित जाति	अनुसूचित जनजाति	अन्य पिछड़ा वर्ग	अल्प संख्यक	अन्य
1.	अजमेर	40	9	24	6	1	7	3	19	5	6
2.	डूंगरपुर	40	8	26	4	2	11	15	6	–	8
3.	जयपुर	40	9	22	9	–	19	2	4	5	10
4.	करौली	40	24	3	7	6	11	1	7	6	15
5.	टोंक	40	15	18	1	6	8	–	15	5	12
	योग	**200**	**65**	**93**	**27**	**15**	**56**	**21**	**51**	**21**	**51**
	प्रतिशत		**(32.5)**	**(46.5)**	**(13.5)**	**(7.5)**	**(28.0)**	**(10.5)**	**(25.5)**	**(10.5)**	**(25.5)**

3.16.2 कार्यक्रम के अन्तर्गत चयनित शिशु स्वास्थ्य लाभार्थियों में से 65 (32.5 प्रतिशत) की आयु 12 माह तक, 93 (46.5 प्रतिशत) की आयु 12–24 माह, 27 (13.5 प्रतिशत) की आयु 24–36 माह एवं शेष 15 (7.5 प्रतिशत) शिशुओं की आयु 36–48 माह की थी। इसके अतिरिक्त 56 (28 प्रतिशत) शिशु अनुसूचित जाति, 21 (10.5 प्रतिशत) बच्चे अनुसूचित जनजाति, 51 (25.5 प्रतिशत) बच्चे अन्य पिछड़ वर्ग, 21 (10.5 प्रतिशत) शिशु अल्पसंख्यक वर्ग एवं शेष 51 (25.5 प्रतिशत) बच्चे सामान्य वर्ग के थे जिनको मिशन योजनान्तर्गत लाभान्वित किया गया।

3.16.3 चयनित शिशुओं में से 156 (78 प्रतिशत) शिशु ए.पी.एल. एवं शेष 44 (22 प्रतिशत) बच्चे चयनित बी.पी.एल. से सम्बन्धित थे।

3.17.0 **शिशु स्वास्थ्य एवं पोषाहार :**

3.17.1 चयनित शिशुओं के टीकाकरण के बारे में सर्वे के दिन सूचना एकत्र की गयी जिसमें विभिन्न बीमारियों के रोकथाम हेतु शिशुओं के टीकाकरण की स्थिति के बारे में जानकारी प्राप्त की गयी। प्राप्त सूचना के आधार पर शिशुओं के टीकाकरण की स्थिति को निम्न तालिका में दर्शाया गया है :–

क्र. सं.	टीकाकरण	टीकाकरण करवाये गये शिशुओं की संख्या एवं प्रतिशत		
		हाँ	नहीं	प्रतिशत
1.	पोलियो	198	2	99.0
2.	गलघोटू	172	28	86.0
3.	कालीखांसी	172	28	86.0
4.	टिटनेस	172	28	86.0
5.	खसरा	164	36	82.0
6.	रोग प्रतिरोधक	132	68	66.0
7.	टायफाइड़	45	155	22.5
8.	बी.सी.जी.	45	155	22.5
9.	डी.पी.टी.–I	165	35	82.5
10.	डी.पी.टी.– II	165	35	82.5

3.17.2 उपरोक्त सारणी से ज्ञात होता है कि शिशुओं के टीकाकरण कार्यक्रम के अन्तर्गत टीके तो लगाये गये हैं लेकिन सम्पूर्ण टीकाकरण को लागू कराये जाने की आवश्यकता है।

3.18.0 **पोषण एवं पोषाहार :**

3.18.1 मिशन योजनान्तर्गत माता एवं शिशु को उपलब्ध करायी जाने वाली सामग्री की जानकारी प्राप्त की गयी जिसमें 162 (81 प्रतिशत) माताओं को खिचड़ी एवं दलिया उपलब्ध कराया जाता है, जबकि शेष 38 (19 प्रतिशत) माताओं को 30 रुपये प्रतिदिन की दर से भुगतान किया जाता है। इसके अतिरिक्त चयनित 116 (58 प्रतिशत) बच्चों को खिचड़ी एवं दलिया एवं शेष 84 (42 प्रतिशत) शिशुओं को पंजीरी एवं बेबीमिक्स बतौर सामग्री उपलब्ध कराया जाता है।

3.18.2 चयनित शिशु स्वास्थ्य लाभार्थियों में से केवल 9 शिशुओं (4.5 प्रतिशत) को ही अति कुपोषण के कारण अति कुपोषण उपचार केन्द्र (एम.टी.सी.) में भर्ती कराया गया था, जिन्हें सभी ऐसे बच्चों को केन्द्रों पर दवाई एवं पोषाहार की सुविधायें उपलब्ध करायी गयी। सभी अति कुपोषित बच्चों की केन्द्रों पर उचित देखभाल की गयी तथा सभी शिशुओं के स्वास्थ्य में भी सुधार पाया गया।

3.18.3 सभी केन्द्रों पर अति–कुपोषित शिशुओं के लिए स्वास्थ्य कार्मिक 24 घन्टे सेवायें देते होना बताया गया। इन समस्त केन्द्रों से डिस्चार्ज करते समय माताओं को शिशु के पोषण एवं स्वास्थ्य सम्बन्धी जानकारी यथा– नियमित स्तनपान, सर्दी से सुरक्षा, स्वच्छता, पोषाहार, टीकाकरण एवं नियमित स्वास्थ्य जाँच आदि दी गयी।

3.19.0 कठिनाईयाँ एवं सुझाव :

3.19.1 अति–कुपोषण स्वास्थ्य केन्द्रों पर प्रदत्त स्वास्थ्य सेवाओं के समय आने वाली कठिनाईयों में से विशेष रूप से निःशुल्क दवाओं का अभाव, स्वास्थ्य कर्मियों का असहयोगात्मक व्यवहार, वाहन का अभाव, केन्द्रों पर पलंगों का अभाव आदि बतायी गयी जिसका निवारण किया जाना आवश्यक है।

3.20.0 परिवार कल्याण लाभार्थी – चयनित प्रतिदर्श स्वरूप :

3.20.1 मिशन योजनान्तर्गत चयनित जिलों से परिवार कल्याण कार्यक्रम के तहत चयनित लाभार्थियों से परिवार कल्याण के बारे में जानकारी प्राप्त करने के साथ–साथ कार्यक्रम के क्रियान्वयन में आने वाली व्यावहारिक कठिनाईयाँ एवं सुझाव भी ज्ञात किये गये ताकि कार्यक्रम को और अधिक प्रभावी बनाया जा सके। चयनित उत्तरदाताओं (परिवार कल्याण अपनाने वाली महिलाओं) से जो जानकारी प्राप्त की गयी उनका विवरण निम्न तालिका में दर्शाया गया है :–

(संख्या)

क्र. सं.	चयनित जिला	उत्तरदाताओं की संख्या	उत्तरदातओं की आयु एवं जाति के आधार पर वर्गीकरण						
			आयु		श्रेणी				
			25 वर्ष	25–50 वर्ष	अनुसूचित जाति	अनुसूचित जनजाति	अन्य पिछड़ा वर्ग	अल्प संख्यक	अन्य
1.	अजमेर	40	14	26	13	2	20	4	1
2.	डूंगरपुर	40	5	35	12	8	12	–	8
3.	जयपुर	40	12	28	17	4	9	3	7
4.	करौली	36	29	7	8	1	21	2	42
5.	टोंक	40	7	33	13	2	14	6	5
	योग	**196**	**67**	**129**	**63**	**17**	**76**	**15**	**25**
	प्रतिशत		**(34.2)**	**(65.8)**	**(31.5)**	**(8.5)**	**(38.0)**	**(7.5)**	**(12.5)**

3.20.2 उपरोक्त सारणी द्वारा ज्ञात होता है कि परिवार कल्याण योजना के तहत लाभान्वित 196 चयनित महिलाओं में से 67 (34.2 प्रतिशत) महिलाओं की आयु 25 वर्ष तक एवं शेष 129 (65.8 प्रतिशत) महिलाओं की आयु 25–50 वर्ष की थी। इन महिलाओं में 63 (31.5 प्रतिशत) अनुसूचित जाति, 17 (8.5 प्रतिशत) अनुसूचित जनजाति, 76 (38 प्रतिशत) अन्य पिछड़ा वर्ग, 15 (7.5 प्रतिशत) अल्पसंख्यक वर्ग एवं शेष 25 (12.5 प्रतिशत) सामान्य वर्ग से सम्बन्धित थी जिन्होंने परिवार कल्याण कार्यक्रम के तहत नसबन्दी करायी।

3.20.3 परिवार कल्याण कार्यक्रम अपनाने वाली चयनित महिलाओं में से 54 (27.6 प्रतिशत) चयनित बी.पी.एल., 4 (2.0 प्रतिशत) बी.पी.एल. प्रमाणित एवं शेष 138 (70.4 प्रतिशत) ए.पी.एल. परिवारों से सम्बन्धित थी।

3.20.4 चयनित उत्तरदाताओं में से 122 (62.3 प्रतिशत) महिलाओं द्वारा सर्जन से एवं शेष 74 (37.7 प्रतिशत) द्वारा ए.एन.एम. से नसबन्दी व ट्यूवेक्टामी परिवार कल्याण शिविर/प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र/सरकारी अस्पताल में करवाया जाना बताया गया।

3.20.5 परिवार कल्याण अपनाने वाली महिलाओं से यह जानने का प्रयास किया गया कि उन्हें परिवार नियोजन के लिए किसने प्रेरित किया ? प्रत्युत्तर में जो सूचना प्राप्त हुई, उसे निम्न सारणी में दर्शाया गया है :–

क्र. सं.	प्रेरक	जिलेवार उत्तरदाताओं की संख्या						
		अजमेर	डूंगरपुर	जयपुर	करौली	टोंक	योग	प्रतिशत
1.	आशा–सहयोगिनी	30	1	5	8	4	48	24.5
2.	आंगनबाड़ी कार्यकर्ता	6	5	–	2	9	22	11.2
3.	एएनएम/एलएचवी/एमपीडब्ल्यू	3	34	3	24	25	89	45.4
4.	स्वप्रेरित/रिश्तेदार	1	–	27	2	–	30	15.3
5.	चिकित्सक	–	–	5	–	2	7	3.6
	योग	**40**	**40**	**40**	**36**	**40**	**196**	**100.0**
	प्रतिशत	**20.4**	**20.4**	**20.4**	**18.4**	**20.4**		

3.20.6 उपरोक्त सारणी से ज्ञात होता है कि 48 (24.5 प्रतिशत) महिलाओं ने बताया कि परिवार कल्याण अपनाने के लिए उन्हें आशा सहयोगिनी ने प्रेरित किया था। चयनित उत्तरदाताओं में से 22 (11.2 प्रतिशत) ने आंगनबाड़ी कार्यकर्ता से, 89 (45.4 प्रतिशत) उत्तरदाताओं ने एएनएम/एलएचवी/एमपीडब्ल्यू से, 30 (15.3 प्रतिशत) उत्तरदाताओं ने स्वप्रेरणा/रिश्तेदार व शेष 7 (3.6 प्रतिशत) चयनित महिलाओं ने चिकित्सक से प्रेरित होना बताया। निष्कर्षतः कहा जा सकता है कि चिकित्सा एवं स्वास्थ्य विभाग एवं महिला बाल विकास विभाग के आपसी समन्वय से परिवार कल्याण कार्यक्रम को प्रभावी रूप से लागू किया जाना आवश्यक है।

3.20.7 चयनित उत्तरदाताओं में से 4 (2.04 प्रतिशत) महिलाओं ने एक जीवित बच्चे पर नसबन्दी करवायी, 52 (26.53 प्रतिशत) ने 2 बच्चों के पश्चात्, 79 (40.30 प्रतिशत) ने 3 बच्चों पर, 43 (21.94 प्रतिशत) ने 4 बच्चों पर, 17 (8.67 प्रतिशत) ने 5 बच्चों पर एक शेष 1 (0.52 प्रतिशत) ने 6 जीवित बच्चों के पश्चात् परिवार नियोजन कार्यक्रम अपनाया।

3.20.8 चयनित उत्तरदाताओं से पूछने पर 63 (32.1 प्रतिशत) ने बताया कि उन्होंने परिवार नियोजन अपनाने के पश्चात् अस्पताल में 0–6 घन्टे आराम किया। 19 (9.7 प्रतिशत) उत्तरदाताओं ने बताया कि उन्होंने 6–12 घन्टे, 74 (37.8 प्रतिशत) ने 18 घन्टे से अधिक का समय आराम में व्यतीत किया। शेष 40 (20.4 प्रतिशत) ने बताया कि उन्होंने अस्पताल में नसबन्दी कराने के पश्चात् घर पर ही आराम किया।

3.20.9 चयनित उत्तरदाताओं से यह जानने का प्रयास किया गया कि क्या उन्होंने परिवार नियोजन के पश्चात् घर पर भी आराम किया ? प्रत्युत्तर में 89 (45.4 प्रतिशत) उत्तरदाताओं ने अवगत कराया कि उन्होंने 10 दिन घर पर आराम किया। 44 (22.5 प्रतिशत) ने 10–20 दिन, 55 (28.1 प्रतिशत) ने 20 दिन से अधिक व शेष 8 (4 प्रतिशत) ने बताया कि परिवार नियोजन अपनाने के पश्चात् एक दिन भी घर पर आराम नहीं किया। अतः केन्द्र पर ही निर्धारित दिवसों/घण्टों तक आराम कराया जाने की व्यवस्था होनी चाहिए ताकि परिवार नियोजन की सफलता सुनिश्चित हो सके तथा ग्रामीणों का विश्वास बनाया रखा जा सके।

3.20.10 शत–प्रतिशत चयनित उत्तरदाताओं ने बताया कि उनके सास–ससुर/ माँ–बाप परिवार नियोजन कार्यक्रम अपनाने के पक्ष में थे। 172 (87.8 प्रतिशत) चयनित महिलाओं ने बताया कि परिवार नियोजन अपनाने के पश्चात् उन्हें किसी प्रकार की कोई कठिनाई महसूस नहीं हुई। शेष 24 (12.2 प्रतिशत) महिलाओं ने बताया कि पैरों, रीढ़ की हड्डी में दर्द व शरीर में दर्द होने की तकलीफ हुई। ऐसे परिणाम परिवार नियोजन के फलस्वरूप हैं, ऐसी पुष्टि स्वास्थ्य केन्द्र ही कर सकता है। अतः परिवार नियोजन लाभार्थियों को संतुष्टि प्रदान किया जाना कार्यक्रम को प्रभावी बनाने में सहायक हो सकेगी।

3.21.0 **परिवार नियोजन कार्यक्रम के क्रियान्वयन में आने वाली कठिनाईयाँ एवं सुझाव :**
3.21.1 चयनित उत्तरदाताओं में से 25 (12.7 प्रतिशत) महिलाओं ने बताया कि परिवार कल्याण कार्यक्रम के क्रियान्वयन में मुख्य समस्यायें यथा– राशि का अभाव, वाहन का अभाव, स्थानीय स्तर पर शिविरों का आयोजन न होना व स्टाफ का अभाव है, जिन्हें अविलम्ब दूर करने के प्रयास किये जायें।

3.22.0 राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन योजनान्तर्गत आशा–सहयोगिनी की भूमिका व कार्य सम्पादन न्यादर्श प्रतिदर्श स्वरूप :

3.22.1 5चयनित जिलों (अजमेर, डूंगरपुर, जयपुर, करौली, टोंक) में से 94 आशा–सहयोगिनियों का चयन कर उनसे मिशन योजनान्तर्गत उनकी भूमिका, कार्य सम्पादन, मानदेय की स्थिति एवं मिशन के तहत संचालित योजनाओं के सफल क्रियान्वयन में आने वाली कठिनाईयों एवं सुझावों के बारे में जानकारी एकत्र की गयी। प्राप्त जानकारी के आधार पर चयनित आशा–सहयोगिनियों का शैक्षणिक योग्यतानुसार विवरण निम्न तालिका में दर्शाया गया है :–

क्र. सं.	चयनित जिला	उत्तरदाताओं की संख्या	शैक्षणिक योग्यतानुसार उत्तरदाताओं की संख्या		
			माध्यमिक	उच्च माध्यमिक	स्नातक
1.	अजमेर	16	8	8	–
2.	डूंगरपुर	29	17	9	3
3.	जयपुर	25	10	10	5
4.	करौली	9	6	3	–
5.	टोंक	15	6	4	5
	योग	**94**	**47**	**34**	**13**
	प्रतिशत		**50.0**	**36.2**	**13.8**

3.22.2 उपरोक्त तालिका से ज्ञात होता है कि 94 चयनित आशा–सहयोगिनियों में से 47 (50.0 प्रतिशत) आशा–सहयोगिनी का शैक्षणिक स्तर माध्यमिक था, 34 (36.2 प्रतिशत) आशा–सहयोगिनियों का उच्च माध्यमिक एवं शेष 13 (13.8 प्रतिशत) आशा–सहयोगिनियों का शैक्षणिक स्तर स्नातक पाया गया।

3.22.3 शत–प्रतिशत चयनित उत्तरदाताओं (आशा–सहयोगिनी) से पूछने पर बताया गया कि उनका इसी ग्राम में या ग्राम पंचायत में ही निवास स्थान है तथा उनके निवास स्थान से कार्य स्थल की दूरी 1–2 कि.मी. है। सर्वे के दिन यह भी ज्ञात हुआ कि 82 (87.2 प्रतिशत) आशा–सहयोगिनियों की नियुक्ति महिला एवं बाल विकास विभाग द्वारा तथा शेष 12 (12.8 प्रतिशत) की नियुक्ति चिकित्सा एवं स्वास्थ्य विभाग द्वारा की गयी थी।

3.22.4 चयनित उत्तरदाताओं में से 91 (96.8 प्रतिशत) आशा–सहयोगिनियों को विभाग द्वारा दस दिवसीय प्रशिक्षण दिया गया तथा शेष 3 (3.2 प्रतिशत) आशा–सहयोगिनियों को सर्वे के दिन तक कोई प्रशिक्षण नहीं दिया गया। इन उत्तरदाताओं से पूछने पर बताया कि आवंटित कार्यों की क्रियान्विति हेतु कार्यक्रमों की जानकारी ग्रामीण व्यक्तियों को व्यक्तिगत सम्पर्क द्वारा तथा आंगनबाड़ी केन्द्रों पर/ ग्राम पंचायत द्वारा आयोजित बैठकों में दी जाती है, जिसमें महिलाओं को प्रसव से पूर्व एवं पश्चात् की जानकारी देना मुख्य है। इसके अतिरिक्त, उनके द्वारा टीकाकरण कार्यक्रम एवं संस्थागत प्रसव को भी बढ़ावा दिया जाता है।

3.22.5 शत–प्रतिशत चयनित आशा–सहयोगिनियों ने अवगत कराया कि वे गर्भवती महिला की पहचान घर जाकर करती है। इन उत्तरदाताओं में से 16 (17.02 प्रतिशत) ने यह भी बताया कि वे कार्यस्थल पर पहचान कर लेती है। चयनित उत्तरदाताओं में से 48 (51.1 प्रतिशत) ने बताया कि उनके सेवा क्षेत्र के ग्राम में ही प्रसव सुविधा उपलब्ध है तथा शेष 46 (48.9 प्रतिशत) ने सेवा क्षेत्रान्तर्गत ग्राम में प्रसव सुविधा का अभाव होना बताया।

3.23.0 आशा–सहयोगिनी कार्मिक द्वारा कार्य सम्पादन :

3.23.1 चयनित आशा सहयोगिनियों द्वारा गत तीन वर्षों (वर्ष 2005–06 से 2007–08 तक) क्या–क्या कार्य सम्पादित किये गये तथा कितनी महिलाओं को मिशन के विभिन्न कार्यक्रमों में लाभान्वित किया, की सूचना एकत्र की गयी जिसे निम्न तालिका में उद्घृत किया गया है :–

क्र. सं.	कार्य	कार्मिकों द्वारा वर्षवार लाभान्वित महिलाओं की संख्या			
		2005–06	2006–07	2007–08	योग
1.	गर्भवती महिलाओं की पहचान, प्रसव पूर्व पंजीयन तथा जच्चा– बच्चा कार्ड बनाने में सहयोग	2108	2907	3275	8290
2.	गर्भवती महिलाओं को आवश्यक प्रमाण–पत्र उपलब्ध करवाना	2077	2864	3237	8178
3.	प्रसव पूर्व जाँच, टीके व गोलियों का वितरण	2043	2839	3197	8079
4.	संस्थागत प्रसव हेतु प्रेरित	2012	2759	3074	7845
5.	प्रसूता को प्रसव हेतु लाने एवं ले जाने में सहयोग	1739	2146	2482	6367
6.	स्तनपान कराने एवं परिवार कल्याण के साधनों के उपयोग हेतु प्रेरित	1968	2729	3057	7754
7.	नवजात शिशु का टीकाकरण	2020	2774	3135	7929
8.	बच्चे का जन्म एवं मातृ मृत्यु की सूचना	1660	2074	2248	5982
9.	प्रसवोत्तर माता के स्वास्थ्य की जानकारी देना	1953	2698	2947	7590
	योग	**17580**	**23790**	**26652**	**68022**

3.23.2 उपरोक्त तालिका के विश्लेषण करने पर ज्ञात होता है कि गत तीन वर्षों में कुल 68022 यानि औसतन 22674 प्रसूताओं एवं नवजात शिशुओं को प्रतिवर्ष विभिन्न कार्यक्रमों में लाभान्वित किया गया है। इस प्रकार प्रत्येक आशा–सहयोगिनी द्वारा प्रतिवर्ष औसतन 241 गर्भवती महिला एवं नवजात शिशु लाभान्वित किये गये।

3.23.3 शत–प्रतिशत चयनित उत्तरदाताओं ने बताया कि गर्भवती महिलाओं को प्रमाणित एवं पर्याप्त मात्रा में आयरन फोलिक गोलियाँ, पेरासिटामोल एवं आवश्यकतानुसार टीटनस के इजेक्सन दिये गये तथा सभी महिलाओं का प्रसव से पूर्व तीन बार स्वास्थ्य परीक्षण किया गया।

3.24.0 आशा–सहयोगिनियों द्वारा कराये गये संस्थागत प्रसवों की स्थिति :

3.24.1 चयनित आशा–सहयोगिनियों द्वारा कराये गये वर्षवार संस्थागत प्रसवों की स्थिति का भी आकलन किया गया जिसे निम्न तालिका में दर्शाया गया है :–

क्र. सं.	प्रसव का स्थान	संस्थागत प्रसवों की संख्या (वर्षवार)			
		2005–06	2006–07	2007–08	योग
1.	उप स्वास्थ्य केन्द्र	55	125	163	343
2.	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	170	351	550	1071
3.	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र	108	296	397	801
4.	सरकारी अस्पताल	261	467	630	1358
5.	निजी अस्पताल/क्लिनिक	102	193	177	472
6.	प्रशिक्षित दाई (घरेलू)	156	214	191	561
	योग	**852**	**1646**	**2108**	**4606**

3.24.2 उपरोक्त तालिका से स्पष्ट है कि गत तीन वर्षों में 94 चयनित आशा–सहयोगिनियों द्वारा कुल 4606 संस्थागत प्रसव यानि औसतन 49 प्रसव प्रति आशा–सहयोगिनी द्वारा कराये गये है। प्रतिवर्ष 16–17 संस्थागत प्रसव कराया जाना पाया गया, कार्यक्रम को प्रभावी बनाने हेतु विभाग द्वारा आशा–सहयोगिनी को संस्थागत प्रसव कराने हेतु लक्ष्य आवंटित किये जावें।

3.25.0 प्रसव के दौरान महिला एवं शिशुओं की मृत्यु :

3.25.1 चयनित आशा–सहयोगिनियों से सर्वे के दिन गत तीन वर्षों में उनके क्षेत्र में घरेलू एवं संस्थागत प्रसवों के दौरान मृत महिला एवं नवजात शिशुओं की संख्या भी ज्ञात की गयी जिसे निम्न सारणी द्वारा दर्शाया गया है :–

क्र. सं.	जिले का नाम	चयनित उत्तरदाताओं के क्षेत्र में गत तीन वर्षों में मृत प्रसूता एवं शिशु संख्या			
		घरेलू प्रसव		संस्थागत प्रसव	
		मृत प्रसूता	नवजात शिशु	मृत प्रसूता	नवजात शिशु
1.	अजमेर	2	10	1	–
2.	डूंगरपुर	2	6	2	1
3.	जयपुर	–	5	–	–
4.	करौली	–	1	1	1
5.	टोंक	2	6	–	–
	योग	**6**	**28**	**4**	**2**

3.25.2 उपरोक्त सारणी से ज्ञात है कि घरेलू प्रसव से चयनित जिलों में चयनित आशा–सहयोगिनियों के क्षेत्र में वर्ष 2005–06 से 2007–08 तक घरेलू प्रसव के दौरान प्रसूता एवं नवजात शिशु की क्रमशः 6 व 28 की मृत्यु हुई, जबकि संस्थागत प्रसव के दौरान 4 प्रसूताओं की व 2 नवजात शिशु की ही मृत्यु हुई। अतः स्पष्ट है कि संस्थागत प्रसव पर विशेष ध्यान दिया जाता है तो निश्चित रूप से मातृ एवं शिशु मृत्यु दर घटेगी एवं कार्यक्रम में लक्षित समूह का विश्वास बनाया जाकर संस्थागत प्रसवों में वृद्धि हो सकेगी।

3.25.3 जिन क्षेत्रों में महिला एवं नवजात शिशुओं की मृत्यु हुई उन क्षेत्रों में पाया गया कि मातृ–मृत्यु का मुख्य कारण पीलिया की बीमारी होना, माता के पेट में पानी भर जाना व घरेलू प्रसव कराना रहा है तथा शिशु मृत्यु का मुख्य कारण बच्चे का वजन कम होना, घरेलू प्रसव व निमोनिया रहा है।

3.26.0 गर्भवती महिलाओं की पहचान, पंजीकरण एवं पंजीकृत महिलाओं के प्रसव का विवरण :

3.26.1 सर्वे के दौरान चयनित उत्तरदाताओं से गत तीन वर्षों में गर्भवती महिलाओं की पहचान, पंजीकरण एवं पंजीकृत महिलाओं के प्रसव की स्थिति ज्ञात की गयी जिसे निम्न सारणी द्वारा व्यक्त किया गया है :–

क्र. सं.	चयनित जिला	संदर्भित वर्षों में गर्भवती महिलाओं की संख्या			
		पहचान	पंजीकृत	प्रसव का प्रकार	
				घरेलू	संस्थागत
1.	अजमेर	4320	4320	40	4280
2.	डूंगरपुर	5168	5168	52	5116
3.	जयपुर	5445	5445	41	5404
4.	करौली	3891	3891	17	3874
5.	टोंक	2466	2466	12	2454
	योग	**21290**	**21290**	**162**	**21128**

3.26.2 उपरोक्त सारणी द्वारा स्पष्ट है कि चयनित आशा–सहयोगिनियों द्वारा उनके क्षेत्र में गत तीन वर्षों में 21290 महिलाओं से गृह सम्पर्क स्थापित कर गर्भधारण की पहचान कर उन्हें आंगनबाड़ी केन्द्रों/उप स्वास्थ्य केन्द्र में पंजीकृत कराया। कुल प्रसवों में से 99.3 प्रतिशत प्रसव संस्थागत एवं शेष 0.7 प्रतिशत घरेलू प्रसव कराये गये।

3.27.0 **परिवार कल्याण कार्यक्रम के क्रियान्वयन में आशा–सहयोगिनियों की भूमिका :**
3.27.1 चयनित उत्तरदाताओं से उनके क्षेत्र में सर्वेक्षित योग्य दम्पतियों को परिवार नियोजन अपनाने के माध्यम के बारे में पूछा गया तो उन्होंने अवगत कराया कि वे व्यक्तिगत सम्पर्क, महिला मण्ड़ल की बैठक व प्रचार–प्रसार सामग्री का वितरण कर परिवार नियोजन की जानकारी देती है। प्राप्त सूचना के आधार पर पाया गया कि वर्ष 2005–06 से 2007–08 तक कुल 1390 महिलाओं व 18 पुरूषों ने उनकी प्रेरणा से नसबन्दी करायी है।

3.28.0 **प्रसूता एवं आशा–सहयोगिनी को देय सहायता एवं मानदेय की स्थिति :**
3.28.1 शत–प्रतिशत चयनित उत्तरदाताओं ने अवगत कराया कि प्रसूता को देय राशि का भुगतान समय पर प्राप्त हो जाता है। इनके अतिरिक्त 93 (99 प्रतिशत) उत्तरदाताओं ने बताया कि उन्हें मानदेय की राशि समय पर मिल जाती है, लेकिन 1 (1 प्रतिशत) उत्तरदाता ने समय पर मानदेय नहीं मिलना बताया। समस्त उत्तरदाताओं में से 89 (94.7 प्रतिशत) ने बताया कि राशि पूर्ण प्राप्त होती है, जबकि शेष 5 (5.3 प्रतिशत) ने अवगत कराया कि उन्हें पूर्ण राशि का भुगतान नहीं किया जाता है। इसके अलावा 72 (76.6 प्रतिशत) उत्तरदाताओं ने बताया कि वे प्राप्त मानदेय की राशि से पूर्णतया असन्तुष्ट है जबकि शेष 22 (23.4 प्रतिशत) उत्तरदाता ही मानदेय की राशि से सन्तुष्ट पाये गये।

3.29.0 चयनित आशा–सहयोगिनियों द्वारा मिशन के तहत संचालित योजनाओं के सफल क्रियान्वयन में अनुभूत कठिनाईयाँ एवं सुझाव :

3.29.1 राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के तहत संचालित योजनाओं के सफल क्रियान्वयन में आने वाली कठिनाईयों एवं उनके निवारण हेतु चयनित उत्तरदाताओं से सुझाव प्राप्त किये गये। कठिनाईयाँ एवं सुझाव व्यक्त करने वाले उत्तरदाताओं की संख्या एवं प्रतिशत निम्न सारणी द्वारा दर्शायी गयी है :–

क्र. सं.	कठिनाईयाँ एवं सुझाव देने वाले उत्तरदाताओं की संख्या एवं प्रतिशत			
	कठिनाईयाँ	सुझाव	संख्या	प्रतिशत
1.	मानदेय राशि अपर्याप्त है	मानदेय राशि में वृद्धि की जाये	72	76.6
2.	अन्धविश्वास व अशिक्षा	कार्यक्रम का व्यापक प्रचार–प्रसार	27	28.7
3.	वाहन का अभाव	प्रसव हेतु वाहन की व्यवस्था	45	47.9
4.	घरेलू प्रसव कराना	संस्थागत प्रसव को प्रोत्साहित किया जावे	37	39.4
5.	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों पर उपकरण/स्टाफ का अभाव	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों पर उपकरण/स्टाफ की पर्याप्त व्यवस्था	69	73.4
6.	''लड़की व लड़का एक समान'' मानना।	लड़की व लड़का एक समान का व्यापक प्रचार–प्रसार किया जाये।	21	22.4

3.30.0 अधिकारी/गैर–अधिकारी का विवरण :

3.30.1 अध्ययन हेतु चयनित किये गये 41 अधिकारी/गैर–अधिकारियों का विवरण निम्न तालिका में दर्शाया जा रहा है :–

(संख्या)

क्र. सं.	चयनित जिला	अधिकारी	गैर–अधिकारी	योग
1.	अजमेर	12	3	15
2.	डूंगरपुर	5	1	6
3.	जयपुर	4	–	4
4.	करौली	5	2	7
5.	टोंक	9	–	9
	योग	**35**	**6**	**41**
	प्रतिशत	**(85.4)**	**(14.6)**	**(100.0)**

3.30.2 तालिका से स्पष्ट होता है कि चयनित 41 अधिकारी/गैर–अधिकारियों में से 35 (85.4 प्रतिशत) अधिकारी उत्तरदाताओं एवं 6 (14.6 प्रतिशत) गैर अधिकारी उत्तरदाताओं का चयन किया गया।

3.30.3 शत–प्रतिशत चयनित उत्तरदाताओं ने बताया कि उनके क्षेत्र में संचालित राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन योजनान्तर्गत संचालित योजनाओं यथा– मातृत्व स्वास्थ्य, परिवार कल्याण कार्यक्रम, शिशु कल्याण एवं आशा सहयोगिनी की जानकारी दीवारों पर नारा लेखन, पम्प लेट्स वितरण, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य शिविरों के आयोजनों, नुक्कड़ नाटकों एवं विभिन्न बैठकों के माध्यम से दी जाती है तथा चयनित उत्तरदाताओं द्वारा यह भी बताया गया कि प्रचार–प्रसार के माध्यम से नसबन्दी शिविरों, टीकाकरण, संस्थागत प्रसव, प्रसव पूर्व एवं पश्चात् देखभाल, जननी सुरक्षा योजना तथा मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य दिवसों के अन्तर्गत आवश्यक सेवायें उपलब्ध करायी जाती है।

3.31.0 मिशन के अन्तर्गत संचालित सेवाओं की स्थिति :

3.31.1 सर्वे के दिन चयनित उत्तरदाताओं से यह जानकारी प्राप्त की गयी है कि मिशन योजनान्तर्गत कौन–कौनसी योजनायें संचालित की जा रही है तथा कौन–कौनसी सेवायें उपलब्ध हैं ? प्राप्त सूचनाओं के आधार पर योजनाओं/ सेवाओं की स्थिति को निम्न तालिका के माध्यम से दर्शाया गया है :–

क्र. सं.	योजनायें/ सेवायें	दवाईयाँ/उपकरण एवं जाँच व्यवस्था की स्थिति बताने वाले उत्तरदाताओं की संख्या					
		दवाईयाँ/उपकरण			जाँच व्यवस्था		
		पर्याप्त	अपर्याप्त	योग	पर्याप्त	अपर्याप्त	योग
1.	मातृत्व स्वास्थ्य	40 (97.6)	1 (2.4)	41 (100.0)	41 (100.0)	–	41 (100.0)
2.	परिवार कल्याण कार्यक्रम	40 (97.6)	1 (2.4)	41 (100.0)	39 (95.1)	2 (4.9)	41 (100.0)
3.	शिशु कल्याण	39 (95.1)	2 (4.9)	41 (100.0)	39 (95.1)	2 (4.9)	41 (100.0)
4.	आशा–सहयोगिनी	37 (90.2)	4 (9.8)	41 (100.0)	37 (90.2)	4 (9.8)	41 (100.0)

3.31.2 उक्त तालिका से स्पष्ट है कि मिशन योजनान्तर्गत संचालित योजनाओं के सम्बन्ध में अधिकांश (90–100 प्रतिशत) चयनित उत्तरदाताओं ने दवाईयों/उपकरण एवं जांच व्यवस्था को पर्याप्त बताया है।

3.31.3 शत–प्रतिशत चयनित सरकारी/गैर–सरकारी व्यक्तियों ने बताया कि मिशन के तहत संचालित योजनाओं का प्रबोधन (मोनेटरिंग) भौतिक सत्यापन, मासिक प्रगति प्रतिवेदन, मासिक समीक्षा बैठक, शिविरों का आयोजन, सी.एन.ए.सर्वे, निरीक्षण के माध्यम से किया जाता है।

3.31.4 चयनित उत्तरदाताओं ने अवगत कराया कि मिशन के तहत पंजीकृत महिलाओं/शिशुओं को सुविधायें भी उपलब्ध करायी जाती है। प्राप्त जानकारी के आधार पर सूचनाओं को निम्न तालिका में दर्शाया गया है :–

क्र. सं.	सुविधायें	सुविधाओं की उपलब्धता बताने वाले उत्तरदाताओं की संख्या		
		उपलब्ध	अनुपलब्ध	योग
1.	प्रसव पूर्व देखभाल	41 (100.0)	–	41 (100.0)
2.	प्रसवोत्तर माता एवं बच्चे की देखभाल एवं टीकाकरण	41 (100.0)	–	41 (100.0)
3.	माता को आर्थिक सहायता पैकेज	40 (97.6)	1 (2.4)	41 (100.0)
4.	प्रसव सिजेरियन छेदन के लिए सहायता	13 (31.7)	28 (68.3)	41 (100.0)
5.	ट्यूबेक्टामी के लिए प्रतिपूर्ति का भुगतान	35 (85.4)	6 (14.6)	41 (100.0)

3.31.5 उक्त सारणी से स्पष्ट है कि चयनित उत्तरदाताओं में से अधिकांश उत्तरदाताओं ने प्रसव पूर्व एवं पश्चात् देखभाल एवं माता को आर्थिक सहायता जैसी मूलभूत सुविधायें उपलब्ध होना बताया है, जबकि 13 (31.7 प्रतिशत) उत्तरदाताओं ने ही बताया है कि प्रसव सिजेरियन छेदन के लिए सहायता उपलब्ध है। इन उत्तरदाताओं ने यह अवगत कराया कि शहरी एवं ग्रामीण क्षेत्रों में माता को क्रमशः 1000 एवं 1400 रुपये आर्थिक सहायता के रूप में दिये जाते हैं। सिजेरियन एवं ट्यूवेक्टामी के क्रमशः 600 एवं 1000 रुपये का भुगतान किया गया है। शत–प्रतिशत चयनित उत्तरदाताओं ने यह भी जानकारी दी कि प्रसूता को आर्थिक सहायता पैकेज की राशि समय पर पूर्ण दी जाती है।

3.31.6 चयनित उत्तरदाताओं में से 25 (61 प्रतिशत) उत्तरदाताओं ने बताया कि संस्थागत प्रसव में चिकित्सक/कार्मिक का अभाव, विद्युत/पानी की समुचित व्यवस्था न होना, वाहन का अभाव, पलंगों का अभाव जैसी कठिनाईयों का सामना करना पड़ता है।

3.31.7 चयनित उत्तरदाताओं में से 24 (58.5 प्रतिशत) ने बताया कि माता को नकद सहायता डिस्चार्ज के समय ही प्राप्त हो जाती है, जबकि शेष 17 (41.5 प्रतिशत) उत्तरदाताओं ने बताया कि प्रसूता को आर्थिक सहायता सप्ताहान्तर्गत प्राप्त हो जाती है। समस्त चयनित उत्तरदाताओं में से 36 (87.8 प्रतिशत) ने बताया कि प्रदत्त आर्थिक सहायता राशि प्रसूता के स्वास्थ्य सम्बन्धी देखभाल के लिए पर्याप्त है, जबकि शेष 5 (12.2 प्रतिशत) ने इसे अपर्याप्त बताया है।

3.31.8 चयनित उत्तरदाताओं में से 26 (58.5 प्रतिशत) ने बताया कि रेफरल सुविधा हेतु ए.एन.एम. एवं आशा–सहयोगिनी को अग्रिम राशि उपलब्ध करायी जाती है जबकि शेष 17 (41.5 प्रतिशत) उत्तरदाताओं ने असहमति व्यक्त की।

3.31.9 चयनित उत्तरदाताओं में से 26 (63.4 प्रतिशत) उत्तरदाताओं ने सुझाव दिया कि मिशन सम्बन्धी निगरानी में अवलोकित परेशानियों एवं प्राप्त शिकायतों को मध्यनजर रखते हुए योजना के समुचित क्रियान्वयन हेतु संस्थागत प्रसव के लिए वाहन व्यवस्था समय पर प्रसूता को भुगतान, पर्याप्त मात्रा में दवाईयाँ/उपकरण एवं समुचित स्टाफ की व्यवस्था की जाये।

3.32.0 मिशन में आशा–सहयोगिनी की भूमिका पर विचार :

3.32.1 चयनित उत्तरदाताओं से मिशन के तहत संचालित स्वास्थ्य सम्बन्धी योजनाओं में आशा–सहयोगिनी की भूमिका के बारे में जानने पर 37 (90.3 प्रतिशत) उत्तरदाताओं ने ही अपने विचार व्यक्त किये, शेष 4 (9.7 प्रतिशत) उत्तरदाताओं ने कोई प्रत्युत्तर नहीं दिया। विचार व्यक्त करने वाले उत्तरदाताओं से पूछा गया कि क्या उनके क्षेत्र के सभी ग्रामों में आशा–सहयोगिनी की नियुक्तियाँ हो चुकी है ? प्रत्युत्तर में 18 (48.6 प्रतिशत) ने सकारात्मक व शेष 19 (51.4 प्रतिशत) ने नकारात्मक जबाव दिया।

3.32.2 चयनित उत्तरदाताओं ने यह अवगत कराया कि उनके क्षेत्र में पदस्थापित आशा–सहयोगिनी आवंटित कार्य करने में पूर्णतया सक्षम है। चयनित उत्तरदाताओं में से 24 (58.5 प्रतिशत) ने बताया कि आशा–सहयोगिनियाँ प्रसूता महिलाओं के लिए प्रसव पूर्व एवं प्रसवोत्तर सेवायें उपलब्ध करवा रही है, 3 (7.3 प्रतिशत) उत्तरदाताओं ने ऐसी सेवायें उपलब्ध नहीं कराना बताया है, जबकि शेष 14 (34.2 प्रतिशत) ने बताया कि इनके द्वारा आंशिक रूप से ही सेवायें दी जा रही है, क्योंकि रात्रिकालीन प्रसूताओं के साथ आशा–सहयोगिनी जाने में असमर्थ रहती है तथा उन्हें मानदेय भी कम दिया जाता है। योजनान्तर्गत रात्रिकालीन प्रसव हेतु विभाग द्वारा वाहन की समुचित व्यवस्था होनी चाहिए।

3.32.3 चयनित उत्तरदाताओं में से 26 (63.4 प्रतिशत) ने बताया कि संस्थागत प्रसव गतिविधियों में आशा–सहयोगिनी की भूमिका एवं उसके कार्यकलापों से वे सन्तुष्ट है, जबकि 5 (12.3 प्रतिशत) उत्तरदाता उनकी भूमिका से असन्तुष्ट पाये गये, शेष 10 (24.4 प्रतिशत) उत्तरदाता आशा–सहयोगिनियों के कार्यकलापों से आंशिक रूप से सन्तुष्ट पाये गये। असन्तुष्ट एवं आंशिक रूप से सन्तुष्ट पाये गये 15 (36.6 प्रतिशत) ने आशा–सहयोगिनी की भूमिका को कारगर बनाने हेतु सुझाव दिया कि उनके मानदेय में वृद्धि की जाये तथा इन्हें कार्य सम्पादन के परिपेक्ष्य में प्रशिक्षित भी किया जाये। प्रत्येक आशा–सहयोगिनी को लक्ष्य भी आवंटित किये जावें।

3.33.0 संस्थागत प्रसव हेतु सुविधाओं की उपलब्धता सम्बन्धी विचार :

3.33.1 चयनित उत्तरदाताओं में से 19 (46.3 प्रतिशत) उत्तरदाताओं ने अवगत कराया कि संस्थागत प्रसव कराने हेतु पर्याप्त संख्या में विशेषज्ञ चिकित्सक एवं प्रशिक्षित स्टाफ उपलब्ध है जबकि शेष 22 (53.7 प्रतिशत) उत्तरदाताओं ने अपनी असहमति व्यक्त की। इन उत्तरदाताओं ने बताया कि प्रसव हेतु गायनी विशेषज्ञों व स्वास्थ्य कर्मियों एवं प्रशिक्षित स्टाफ का अभाव है। अतः ऐसी स्थिति में प्रसूता को अन्यत्र प्रसव हेतु ले जाना पड़ता है।

3.33.2 सर्वे के दिन चयनित उत्तरदाताओं से प्रसव कराने हेतु उपलब्ध सुविधाओं के बारे में जानकारी प्राप्त की गयी। प्राप्त सूचनाओं के आधार पर उपलब्ध सुविधाओं एवं उत्तरदाताओं की संख्या का विवरण निम्न तालिका में दर्शाया गया है :–

क्र. सं.	सुविधायें	प्रसव सम्बन्धी सुविधाओं की पर्याप्तता/अपर्याप्तता बताने वाले उत्तरदाताओं की संख्या		
		पर्याप्त	अपर्याप्त	योग
1.	लेबर रूम	29 (70.7)	12 (29.3)	41 (100.0)
2.	बेड	27 (65.9)	14 (34.1)	41 (100.0)
3.	उपकरण	32 (78.0)	9 (22.0)	41 (100.0)
4.	औषधि	33 (80.5)	8 (19.5)	41 (100.0)
5.	अन्य (हैण्ड पेड, दस्ताने)	22 (53.7)	19 (46.3)	41 (100.0)

3.33.3 उक्त सारणी से स्पष्ट है कि चयनित उत्तरदाताओं की राय में संस्थागत प्रसव हेतु मूलभूत सुविधायें पर्याप्त रूप से उपलब्ध नहीं है।

3.33.4 चयनित उत्तरदाताओं में 39 (95.1 प्रतिशत) उत्तरदाताओं ने बताया कि जननी सुरक्षा योजना से संस्थागत प्रसव में वृद्धि हुई है, जबकि शेष 2 (4.9 प्रतिशत) उत्तरदाताओं ने इस सम्बन्ध में अपनी कोई भी राय नहीं दी। इन उत्तरदाताओं की राय में शहरी एवं ग्रामीण क्षेत्रों में क्रमशः 75 प्रतिशत व 60 प्रतिशत वृद्धि हुई है।

3.33.5 चयनित उत्तरदाताओं मेंसे 25 (61 प्रतिशत) उत्तरदाताओं ने अवगत कराया कि स्वास्थ्य केन्द्रों पर स्वीकृत चिकित्सक, चिकित्सा कर्मी एवं दवाईयों की पर्याप्त उपलब्धता है जबकि शेष 16 (39 प्रतिशत) उत्तरदाता इससे सहमत नहीं थे। इन उत्तरदाताओं ने बताया कि स्वास्थ्य केन्द्रों पर चिकित्सकों/ चिकित्सा कर्मियों का अभाव है, उपकरण भी पर्याप्त मात्रा में उपलब्ध नहीं है तथा बजट का भी अभाव रहता है।

3.33.6 चयनित उत्तरदाताओं में से 36(87.8 प्रतिशत) उत्तरदाताओं ने बताया कि चिकित्सा स्वास्थ्य केन्द्रों पर पदस्थापित चिकित्सक/चिकित्सा कर्मियों का आम जनता के साथ सौम्य व्यवहार रहता है, 4 (9.8 प्रतिशत) उत्तरदाताओं ने इनका साधारण व शेष 1 (2.4 प्रतिशत) उत्तरदाता ने अशिष्ट व्यवहार बताया।

3.33.7 चयनित उत्तरदाताओं में से 40 (97.6 प्रतिशत) उत्तरदाताओं ने बताया कि स्वास्थ्य केन्द्रों पर चिकित्सक/ चिकित्साकर्मी क्रियाशील अवधि में उपलब्ध रहते है, जबकि शेष 1 (2.4 प्रतिशत) उत्तरदाता इससे सहमत नहीं था।

3.34.0 उपलब्ध सेवाओं/सुविधाओं के बारे में विचार :

3.34.1 चयनित उत्तरदाताओं में से 28 (68.3 प्रतिशत) उत्तरदाताओं नेबताया कि मिशन कार्यक्रम की आर्थिक सहायता से उनके क्षेत्रों में कार्यशील चिकित्सा केन्द्रों पर सृजित आधारभूत सुविधायें, निर्माण कार्य, चिकित्सा उपकरण की गुणवत्ता एवं सेवाओं से वे सन्तुष्ट है, जबकि शेष 13 (31.7 प्रतिशत) उत्तरदाता असन्तुष्ट पाये गये। असन्तुष्टि व्यक्त करने वाले उत्तरदाताओं ने बताया कि स्वास्थ्य केन्द्रों पर सुविधाओं की कमी से कार्यक्रम पर प्रतिकूल प्रभाव पड़ता है।

3.35.0 कठिनाईयाँ एवं सुझाव :

3.35.1 चयनित उत्तरदाताओं से राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के सफल क्रियान्वयन में आने वाली कठिनाईयों एवं उनसे सम्बन्धित सुझावों के बारे में विचार जाने गये। कठिनाईयाँ एवं सुझाव देने वाले उत्तरदाताओं की संख्या निम्न सारणी द्वारा दर्शायी गयी है :–

क्र. सं.	कठिनाईयाँ एवं सुझाव बताने वाले उत्तरदाताओं की संख्या एवं प्रतिशत			
	कठिनाईयाँ	सुझाव	संख्या	प्रतिशत
1.	वाहन का अभाव	प्रत्येक प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र पर एम्बूलेन्स की व्यवस्था की जाये।	17	41.5
2.	पर्याप्त मात्रा में उपकरण/दवाईयों का अभाव	प्रत्येक स्वास्थ्य केन्द्र पर आवश्यक उपकरण एवं पर्याप्त दवाईयाँ उपलब्ध करायी जाये।	29	70.7
3.	बजट का अभाव	आवश्यकतानुसार बजट आवंटित किया जाये।	27	65.9
4.	आशा–सहयोगिनी/ चिकित्साकर्मी/ चिकित्सालयों का अभाव	रिक्त पदों पर तत्काल स्टाफ लगाया जाये।	19	46.3
5.	विभागों में पारस्परिक समन्वय का अभाव	महिला एवं बाल विकास विभाग एवं चिकित्सा एवं स्वास्थ्य विभाग का आपसी तालमेल हो।	15	36.6
6.	आर्थिक सहायता/मानदेय में कमी	माता को प्रसव के दौरान समय पर पर्याप्त आर्थिक सहायता दी जाये तथा आशा सहयोगिनी के मानदेय में वृद्धि हो।	27	65.9
7.	प्रचार–प्रसार का अभाव	संस्थागत प्रसव, टीकाकरण एवं स्वास्थ्य जाँच का व्यापक प्रचार–प्रसार हो।	21	51.2

————

अध्याय – चतुर्थ

अध्ययन निष्कर्ष

4.0 राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन का मूल्यांकन अध्ययन किया गया। इस अध्याय में मिशन की योजनाओं यथा– मातृत्व स्वास्थ्य, शिशु स्वास्थ्य, परिवार कल्याण योजना एवं आशा–सहयोगिनी के संदर्भ में किये अध्ययन के निष्कर्ष, कठिनाईयाँ एवं सुझावों का विवरण निम्न मदों में दिया जा रहा है :–

4.1.0 **अध्ययन हेतु चयनित न्यादर्श :**

4.1.1 मिशन के अध्ययन हेतु 5 जिलों के 5 जिला चिकित्सालयों एवं 5 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों (चयनित जिले से एक–एक), 10 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों (प्रत्येक चयनित सी.एच.सी. के क्षेत्रान्तर्गत), 20 उप–स्वास्थ्य केन्द्रों (प्रत्येक चयनित पी.एच.सी. के क्षेत्रान्तर्गत) का चयन किया गया। चयनित इकाईयों में से 200 मातृत्व स्वास्थ्य, 200 शिशु स्वास्थ्य, 194 नसबन्दी लाभार्थियों, 94 आशा–सहयोगिनियों एवं 41 अधिकारी एवं गैर–अधिकारियों से साक्षात्कार कर अनुसूचियाँ भरी गयी।

4.2.0 **राज्य स्तरीय निष्कर्ष :**

4.2.1 मिशन के तहत आवंटित राशि के विपरीत मातृत्व स्वास्थ्य, शिशु स्वास्थ्य, परिवार कल्याण कार्यक्रम एवं आशा–सहयोगिनी योजना पर वर्ष 2005–06 में 49.11 प्रतिशत एवं वर्ष 2006–07 में 56.21 प्रतिशत व्यय किया गया।

4.2.2 मिशन की उक्त योजना में वर्ष 2005–06 में 81.5 प्रतिशत, वर्ष 2006–07 में 83.5 प्रतिशत एवं वर्ष 2007–08 में 90.62 प्रतिशत उपलब्धि अर्जित की गयी।

4.2.3 जननी सुरक्षा योजनान्तर्गत वर्ष 2005–06 में 1949912 गर्भवती महिलाओं का पंजीकरण किया गया जिससे 4928 (0.25 प्रतिशत) प्रसूताओं को ही लाभान्वित किया गया। वर्ष 2006–07 में कुल पंजीकृत 1940136 महिलाओं के विपरीत 387780 (19.9 प्रतिशत) प्रसूताओं को योजना का लाभ मिला तथा वर्ष 2007–08 में कुल पंजीकृत 2017195 गर्भवती महिलाओं के विपरीत 774877 (38.4 प्रतिशत) प्रसूतायें योजनान्तर्गत लाभान्वित की गयी। इस प्रकार इन तीन वर्षों में संस्थागत प्रसवों की संख्या में धीमी गति से वृद्धि पायी गयी।

4.2.4 टीकाकरण कार्यक्रम के तहत वर्ष 2005–06 में 92.16 प्रतिशत, वर्ष 2006–07 में 88.89 प्रतिशत एवं वर्ष 2007–08 में 92.94 प्रतिशत की उपलब्धि अर्जित की गयी।

4.2.5 पल्स पोलियो कार्यक्रम के तहत संदर्भित वर्षों में 95 प्रतिशत से शत–प्रतिशत तक की उपलब्धि अर्जित की गयी।

4.2.6 परिवार कल्याण कार्यक्रम के तहत वर्ष 2005–06 की तुलना में वर्ष 2007–08 में 112.09 प्रतिशत की अधिक उपलब्धि अर्जित की गयी।

4.2.7 राज्य स्तर पर संदर्भित तीन वर्षों में 20690 दाईयों को प्रशिक्षित कर ''सुरक्षित मातृत्व'' की दिशा में एक अनुपम कदम उठाया गया।

4.2.8 महिला एवं बाल विकास विभाग द्वारा समस्त आंगनबाड़ी केन्द्रों पर आशा–सहयोगिनियों की नियुक्ति की गयी तथा राज्य में आंगनबाड़ी केन्द्रों/ उप–स्वास्थ्य केन्द्रों पर मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य दिवसों का प्रतिमाह आयोजन किया जाने लगा जिसकी अनवरत समीक्षा की जाती है।

4.3.0 **चयनित जिला स्तरीय निष्कर्ष :**

4.3.1 चयनित जिलों के चयनित समस्त जिला चिकित्सालयों, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों एवं प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों पर जननी सुरक्षा योजना, टीकाकरण, परिवार कल्याण जैसी योजनायें क्रियान्वित की जा रही है। इन सभी चयनित चिकित्सा संस्थानों पर आधारभूत सुविधायें आंशिक रूप से उपलब्ध है।

4.3.2 चयनित विभिन्न चिकित्सा संस्थानों में विशेषज्ञों के कुल स्वीकृत 108 पदों में से 74 (68.5 प्रतिशत) पद भरे हुए पाये गये। अतः मिशन के तहत योजनाओं के सफल क्रियान्वयन के लिए रिक्त विशेषज्ञों के पदों का भरा जाना आवश्यक है।

4.3.3 चयनित चिकित्सा संस्थानों में संदर्भित वर्षों में जननी सुरक्षा योजनान्तर्गत संस्थागत प्रसवों की संख्या एवं टीकाकरण कार्यक्रम में आशातीत वृद्धि हुई है।

4.3.4 चयनित चिकित्सा संस्थानों को आवंटित राशि के विपरीत अधिक राशि प्राप्त हुई है जिसका उपयोग मिशन की निर्धारित योजनाओं के क्रियान्वयन में किया गया।

4.3.5 चयनित चिकित्सा संस्थानों द्वारा संदर्भित वर्षों में परिवार कल्याण कार्यक्रम में 119.3 प्रतिशत, कन्ड़ोम वितरण में 245.9 प्रतिशत एवं गर्भ–निरोधक गोलियों के वितरण में 206 प्रतिशत की उल्लेखनीय उपलब्धि अर्जित की गयी।

4.4.0 **चयनित उप–स्वास्थ्य केन्द्र स्तरीय निष्कर्ष :**

4.4.1 अध्ययन हेतु चयनित जिलों के चयनित समस्त उप–स्वास्थ्य केन्द्रों पर 24 घन्टे गर्भवती महिलाओं का प्रसव, परिवार कल्याण, टीकाकरण, मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य बैठकें, रोगी जाँच जैसी गतिविधियाँ नियमित संचालित हैं।

4.4.2 अध्ययन के दौरान पाया गया कि समस्त चयनित उप–स्वास्थ्य केन्द्रों पर प्रसव पूर्व एवं प्रसवोत्तर टीके नियमित रूप से लगाये जाते हैं तथा नवजात शिशुओं की देखभाल अच्छी तरह से की जाती है।

4.4.3 चयनित उप–स्वास्थ्य केन्द्रों पर पंजीकृत समस्त गर्भवती महिलाओं का ए.एन. एम. एवं आशा–सहयोगिनी द्वारा प्रेरित कर संस्थागत प्रसव कराया गया है।

4.4.4 चयनित समस्त उप–स्वास्थ्य केन्द्रों पर जननी सुरक्षा एवं जच्चा–बच्चा कार्ड बनाया जाता है।

4.4.5 शत–प्रतिशत चयनित उप–स्वास्थ्य केन्द्रों द्वारा आंगनबाड़ी केन्द्रों/उप–स्वास्थ्य केन्द्रों पर मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य दिवस नियमित रूप से आयोजित किये जाते हैं।

4.4.6 चयनित समस्त केन्द्रों पर योग्य दम्पत्तियों के लिए गर्भ निरोधक सुविधायें उपलब्ध है तथा इन केन्द्रों पर सेवा पंजिका का संधारण किया जाता है।

4.5.0 **लाभ प्राप्तकर्त्ता स्तर निष्कर्ष – मातृ स्वास्थ्य लाभार्थी :**

4.5.1 कुल चयनित 200 मातृ स्वास्थ्य लाभार्थियों में से 172 (86 प्रतिशत) प्रसूताओं ने बताया कि उन्हें जननी सुरक्षा योजना की जानकारी है तथा शेष 28 (14 प्रतिशत) प्रसूतायें इस योजना से अनभिज्ञ थी।

4.5.2 चयनित लाभार्थियों में से 155 (77.5 प्रतिशत) ने बताया कि उनसे आशा–सहयोगिनी सम्पर्क करती है, जबकि शेष 45 (22.57 प्रतिशत) महिलाओं ने नकारात्मक जबाव दिया।

4.5.3 चयनित लाभार्थियों में से 155 (77.5 प्रतिशत) लाभार्थियों ने तीन नियमित स्वास्थ्य जाँच करायी, आयरन फोलिक गोलियाँ ली एवं टीकाकरण करवाया।

4.5.4 चयनित लाभार्थियों में से 199 (99.5 प्रतिशत) ने बताया कि उन्हें आशा–सहयोगिनी एवं ए.एन.एम. ने संस्थागत प्रसव हेतु प्रेरित किया।

4.5.5 चयनित लाभार्थियों में से 171 (85.5 प्रतिशत) महिलाओं ने बताया कि प्रसव के पश्चात् आशा–सहयोगिनी एवं स्वास्थ्य कर्मियों द्वारा 4–5 बार गृह–सम्पर्क किया।

4.5.6 शत–प्रतिशत लाभार्थियों ने बताया कि उन्होंने नवजात शिशुओं में नियमित व निर्धारित टीक लगाये।

4.5.7 चयनित लाभार्थियों में से 81 (40.5 प्रतिशत) महिलाओं ने बताया कि प्रसव के समय आशा–सहयोगिनी उनके साथ थी जबकि शेष 119 (59.5 प्रतिशत) ने साथ नहीं होना बताया।

4.6.0 शिशु स्वास्थ्य लाभार्थी :

4.6.1 अध्ययन के लिए चयनित कुल 200 शिशु स्वास्थ्य लाभार्थियों की माताओं में से शत–प्रतिशत ने अवगत कराया कि उनके शिशुओं को नियमित पोषाहार उपलब्ध कराया जाता है।

4.6.2 शत–प्रतिशत लाभार्थियों ने बताया कि बच्चों को नियमित रूप से टीकाकरण किया जाता है जिससे विभिन्न प्रकार की बीमारियों की रोकथाम होती है।

4.6.3 अध्ययन के दौरान पाये गये 9 नवजात समस्त शिशुओं को अति–कुपोषण के कारण ''अति–कुपोषण उपचार केन्द्र'' पर लाया गया जहाँ उनकी उचित देखभाल की गयी फलस्वरूप उनके स्वास्थ्य में सुधार पाया गया।

4.6.4 समस्त केन्द्रों से प्रसूताओं को डिस्चार्ज करते समय शिशु के पोषण एवं स्वास्थ्य सम्बन्धी जानकारी दी गयी।

4.7.0 परिवार कल्याण लाभार्थी :

4.7.1 अध्ययन हेतु चयनित कुल 196 परिवार कल्याण लाभार्थियों में से 81 प्रतिशत लाभार्थियों ने बताया कि उन्हें परिवार कल्याण कार्यक्रम अपनाने हेतु आंगनबाड़ी कार्यकर्त्ता, आशा–सहयोगिनी एवं ए.एन.एम. ने प्रेरित किया।

4.7.2 चयनित लाभार्थियों में से 172 (87.8 प्रतिशत) ने अवगत कराया कि उन्हें नसबन्दी कराने में कोई कठिनाई महसूस नहीं हुई, जबकि शेष 24 (12.2 प्रतिशत) ने लाभार्थियों को सरदर्द व हड्डी में दर्द होना बताया।

4.7.3 शत–प्रतिशत लाभार्थियों ने बताया कि उनके सास/ससुर व माता–पिता परिवार नियोजन कराने के पक्ष में थे।

4.8.0 **आशा–सहयोगिनी स्तर निष्कर्ष :**

4.8.1 अध्ययन हेतु चयनित 94 आशा–सहयोगिनियों में 91 (96.8 प्रतिशत) आशा–सहयोगिनी विभाग द्वारा प्रशिक्षित पायी गयी। समस्त चयनित आशा–सहयोगिनियों ने अवगत कराया कि उन्हें प्रसव पूर्व, प्रसवोत्तर, टीकाकरण, परिवार कल्याण आदि की पूर्ण जानकारी है।

4.8.2 शत–प्रतिशत चयनित मानदेय आधारित कार्मिकों ने बताया कि वे गर्भवती महिलाओं से गृह–सम्पर्क करती है तथा उन्हें मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य दिवस के दिन आंगनबाड़ी केन्द्रों पर आने के लिए प्रेरित करती है।

4.8.3 शत–प्रतिशत उत्तरदाताओं ने अवगत कराया कि गर्भवती महिलाओं की नियमित तीन स्वास्थ्य जाँच, आयरन फोलिक गोलियों का वितरण एवं उन्हें स्वास्थ्य एवं पोषण सलाह दी जाती है।

4.8.4 चयनित उत्तरदाताओं ने अवगत कराया कि उनके द्वारा संस्थागत प्रसव कराये गये हैं। अध्ययन हेतु संदर्भित तीन वर्षों में एक आशा–सहयोगिनी द्वारा औसतन 49 प्रसव कराये गये हैं।

4.8.5 चयनित उत्तरदाताओं द्वारा उनके क्षेत्र में संदर्भित वर्षों में कुल प्रसवों में से 99.3 प्रतिशत संस्थागत प्रसव एवं शेष 0.7 प्रतिशत घरेलू प्रसव कराया गया।

4.8.6 चयनित उत्तरदाताओं ने अवगत कराया कि सर्वेक्षित योग्य दम्पत्तियों से उनके द्वारा परिवार नियोजन की जानकारी गृह–सम्पर्क व प्रचार–प्रसार द्वारा दी जाती है।

4.8.7 चयनित उत्तरदाताओं में से 93 (99 प्रतिशत) उत्तरदाताओं ने बताया कि मानदेय की राशि समय पर मिलती है, जबकि 1 (1 प्रतिशत) ने बताया कि राशि समय पर प्राप्त नहीं होती है। इनचयनित उत्तरदाताओं में से 89 (94.7 प्रतिशत) ने राशि पूर्ण एवं शेष 5 (5.3 प्रतिशत) ने अपूर्ण राशि मिलना बताया।

4.8.8 चयनित उत्तरदाताओं में से 72 (76.6 प्रतिशत) उत्तरदाता प्राप्त मानदेय की राशि से असन्तुष्ट व 22 (23.4 प्रतिशत) सन्तुष्ट पाये गये।

4.9.0 **अधिकारी/गैर–अधिकारी स्तर निष्कर्ष :**

4.9.1 शत–प्रतिशत चयनित 41 उत्तरदाताओं ने अवगत कराया कि राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत संचालित विभिन्न योजनाओं यथा–मातृत्व स्वास्थ्य, परिवार कल्याण कार्यक्रम, शिशु कल्याण एवं आशा–सहयोगिनी की जानकारी उन्हें प्रचार–प्रसार, स्वास्थ्य शिविरों, समचार–पत्रों के माध्यम से मिलती है।

4.9.2 अधिकांश चयनित उत्तरदाताओं (95 प्रतिशत) की राय में मिशन योजनान्तर्गत दवाईयों/उपकरणों की आपूर्ति एवं पर्याप्त स्वास्थ्य जाँच व्यवस्था है। शत–प्रतिशत चयनित उत्तरदाताओं ने यह भी अवगत कराया कि मिशन के अन्तर्गत संचालित योजनाओं के प्रबोधन एवं भौतिक सत्यापन की व्यवस्था से वे पूर्णतया सन्तुष्ट हैं।

4.9.3 शत–प्रतिशत चयनित उत्तरदाता गर्भवती महिलाओं की प्रसव पूर्व देखभाल एवं प्रसवोत्तर व्यवस्था से सन्तुष्ट पाये गये।

4.9.4 समस्त चयनित उत्तरदाताओं ने बताया कि प्रसूताओं को नियमानुसार आर्थिक सहायता नकद दी जाती है जो कि पर्याप्त है। प्रसूता को आर्थिक सहायता ए.एन.एम. के माध्यम से दी जाती है। योजनान्तर्गत वितरित राशि का व्यवस्थित रिकार्ड संधारण एवं पारदर्शिता के मध्यनजर बियर चैक द्वारा भुगतान की व्यवस्था अधिक प्रभावी हो सकती है।

4.9.5 चयनित उत्तरदाताओं में से 37 (90.3 प्रतिशत) उत्तरदाता मिशन के अन्तर्गत आशा–सहयोगिनी की भूमिका से पूर्णतया सन्तुष्ट पाये गये। इन उत्तरदाताओं की राय थी कि ग्रामीण क्षेत्रों में आशा–सहयोगिनी अपना कार्य अच्छी तरह से सम्पादित करती है।

4.9.6 चयनित उत्तरदाताओं में से 19 (46.3 प्रतिशत) उत्तरदाताओं ने बताया कि चिकित्सा संस्थानों पर संस्थागत प्रसव कराने हेतु पर्याप्त संख्या में विशेषज्ञ चिकित्सक एवं प्रशिक्षित स्टाफ पदस्थापित है, जबकि शेष 22 (53 प्रतिशत) उत्तरदाताओं ने इसे अपर्याप्त बताया है। जबकि 150 एफ.आ.यू.केन्द्रों पर उपलब्ध विशेषज्ञों के रिव्यू करने पर यह पाया गया कि 46.6 प्रतिशत विशेषज्ञ ही चिकित्सा संस्थानों पर संस्थागत प्रसव कराने हेतु उपलब्ध है।

4.9.7 चयनित उत्तरदाताओं में से अधिकांश (75 प्रतिशत) उत्तरदाताओं ने उपलब्ध प्रसव सुविधाओं को पर्याप्त बताया।

4.9.8 चयनित उत्तरदाताओं में से 39 (95.1 प्रतिशत) उत्तरदाताओं ने अवगत कराया कि जननी सुरक्षा योजना से संस्थागत प्रसवों की संख्या में वृद्धि हुई है, जबकि शेष 2 (4.9 प्रतिशत) उत्तरदाता इस बात से असहमत पाये गये।

4.9.9 चयनित उत्तरदाताओं में से 26 (61 प्रतिशत) उत्तरदाताओं ने स्वास्थ्य केन्द्रों पर दवाईयों/उपकरणों, स्टाफ की पर्याप्त उपलब्धता प्रकट की, जबकि शेष 16 (39 प्रतिशत) उत्तरदाताओं ने इसे अपर्याप्त बताया।

4.9.10 चयनित उत्तरदाताओं में से 36(87.8 प्रतिशत) उत्तरदाताओं ने बताया कि चिकित्सा स्वास्थ्य केन्द्रों पर पदस्थापित चिकित्सक/चिकित्सा कर्मियों का आम जनता के साथ सौम्य व्यवहार रहता है, 4 (9.8 प्रतिशत) उत्तरदाताओं ने इनका साधारण व शेष 1 (2.4 प्रतिशत) उत्तरदाता ने अशिष्ट व्यवहार बताया।

4.10.0 **कठिनाईयाँ :**

4.10.1 अध्ययन के दौरान राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के सफल क्रियान्वयन में अनुभूत कठिनाईयों का विवरण निम्नानुसार है :–

1. चिकित्सा संस्थानों पर मातृत्व एवं शिशु स्वास्थ्य कार्यक्रमों में विशेषज्ञों एवं प्रशिक्षित स्टाफ का अभाव है। अतः चिकित्सा संस्थानों पर इनके पदों को भरा जाना अत्यंत आवश्यक है।
2. संदर्भ सेवाओं का अभाव एवं कुपोषण से पीड़ितों का डॉक्यूमेन्टेशन न होना।
3. रात्रिकालीन प्रसव हेतु वाहन का उपलब्ध नहीं होना जिससे रेफरल ट्रान्सपोर्ट में बाधा उत्पन्न होती है। अतः चिकित्सा संस्थानों पर वाहन की उपलब्धता को सुनिश्चित करना आवश्यक है।
4. उप–स्वास्थ्य केन्द्रों पर भवन, पानी एवं विद्युत की पर्याप्त व्यवस्था न होना।
5. पर्याप्त बजट का अभाव।
6. जननी सुरक्षा योजना, टीकाकरण एवं परिवार कल्याण योजनाओं में प्रचार–प्रसास का अभाव।
7. आशा–सहयोगिनी को मिलने वाली मानदेय राशि का कम होना।
8. मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य दिवसों का नियमित आयोजन न होना।
9. विभागों में पारस्परिक समन्वय का अभाव।
10. ब्लड स्टोरेज यूनिट सभी चिकित्सा संस्थानों पर स्थापित नहीं हुये है। अतः ब्लड स्टोरेज यूनिट को चिकित्सा संस्थानों पर स्थापित करना अत्यन्त आवश्यक है।
11. चिकित्सा संस्थानों पर पदस्थापित विशेषज्ञों के कौशल(Skills) को समय समय पर अपडेट करने का प्रयास करना चाहिये।

4.11.0 **सुझाव :**

4.11.1 राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन को अधिक प्रभावी एवं सफल बनाने हेतु सुझाव दिये गये हैं जिसका विवरण निम्न प्रकार है :–

1. चिकित्सकों व नर्सिंग स्टाफ के रिक्त पदों को भरा जाना चाहिये। आशा–सहयोगिनियों के रिक्त पदों को महिला एवं बाल विकास विभाग द्वारा ग्राम सभाओं से प्रस्ताव प्राप्त कर भरे जाने की कार्यवाही की जाये।

2. अति–कुपोषण उपचार केन्द्रों को तत्काल प्रारम्भ कराया जाना चाहिये। आशा–सहयोगिनियों एवं आंगनबाड़ी कार्यकर्ताओं द्वारा अति–कुपोषित बच्चों के लिए संदर्भ सेवायें उपलब्ध करायी जाये।

3. उप–स्वास्थ्य केन्द्रों/प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों पर संस्थागत प्रसव हेतु वाहन की व्यवस्था होनी चाहिए ताकि जटिल व रात्रिकालीन प्रसव के दौरान प्रसूताओं को किसी प्रकार की समस्या का सामना न करना पड़े।

4. सभी चिकित्सा संस्थानों में पानी व विद्युत की पर्याप्त व्यवस्था हो।

5. जननी सुरक्षा योजना, टीकाकरण, परिवार कल्याण कार्यक्रम एवं आशा–सहयोगिनी को देय मानदेय की राशि हेतु पर्याप्त बजट की व्यवस्था हो।

6. जननी सुरक्षा योजना, टीकाकरण, परिवार कल्याण कार्यक्रम के अन्तर्गत आयोजित शिविरों का व्यापक प्रचार–प्रसार किया जाये।

7. आशा–सहयोगिनी को देय मानदेय की राशि में वृद्धि की जाये तथा समय पर भुगतान कराने की व्यवस्था भी की जाये।

8. सुरक्षित मातृत्व के लिए मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य दिवसों का आयोजन प्रतिमाह कराना सुनिश्चित किया जाये। इस बात का विशेष ध्यान रखा जावे कि इन दिवसों पर लक्षित गर्भवती माता एवं बच्चे अधिकाधिक संख्या में आंगनबाड़ी केन्द्रों पर आये।

9. राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के तहत संचालित विभिन्न योजनाओं के सफल क्रियान्वयन के लिए यह आवश्यक है कि दोनों विभागों महिला एवं बाल विकास विभाग एवं चिकित्सा एवं स्वास्थ्य विभाग में आपसी तालमेल एवं समन्वय हो।

10. जननी सुरक्षा योजना में माह सितम्बर 2008 तक संस्थागत प्रसव हेतु नकद भुगतान का प्रावधान था, रिकार्ड संधारण एवं पारदर्शिता की दृष्टि से नकद भुगतान की जगह बियरर चैक से भुगतान किये जाने के प्रावधान किया जाने पर विचार किया जाना चाहिए।

4.12.0 **सांराश :**

4.12.1 राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के अध्ययन उपरान्त यह परिलक्षित हुआ कि वर्ष 2005 से 2008 की अवधि में टीकाकरण कार्यक्रम, पल्स पोलियो कार्यक्रम, परिवार कल्याण कार्यक्रम, सुरक्षित मातृत्व एवं शिशु एवं मातृत्व स्वास्थ्य में अधिक उपलब्धि अर्जित की गयी इसके अन्तर्गत दाइयों को प्रशिक्षित, आगंनबाड़ियों में आशा सहयोगिनियों की नियुक्ति, जननी सुरक्षा योजनान्तर्गत संस्थागत प्रसवों में वृद्धि, गर्भनिरोधक साधनों का वितरण, नवजात शिशुओं को नियमित टीके, शिशुओं नियमित पोषाहार उपलब्ध, नियमित जाँच व दवाईयों का वितरण, परिवार नियोजन व अन्य स्वास्थ्य सम्बन्धी जानकारियाँ प्रचार–प्रसार व गृह सम्पर्क द्वारा दी जाती है परन्तु दूसरी तरफ विशेषज्ञों एवं प्रशिक्षित स्टाफ का अभाव, चिकित्सा संस्थानों में आधारभूत सुविधाओं का अभाव, रोगी वाहनों की कमी, विभागों में पारस्परिक समन्वय, योजनाओं के प्रचार–प्रसार का कम होना पाया गया। इसलिए योजना के प्रभावी क्रियान्वयन हेतु चिकित्सकों, नर्सिंग स्टाफ व आशा सहयोगिनियों के रिक्त पदों को भरे जाने की आवश्यकता हैं। चिकित्सा संस्थानों में आधारभूत (पानी, विद्युत, बेड) एवं आधुनिक सुविधाओं में वृद्धि की जाये। इसके साथ ही योजनान्तर्गत सभी कार्यक्रमों के उचित संचालन हेतु विभाग में आपसी तालमेल व समन्वय, प्रचार–प्रसार का होना भी अत्य आवश्यक हैं।

————

परिशिष्ट–I

जिलेवार हस्तान्तरित राशि एवं व्यय

क्र. सं.	जिले का नाम	हस्तान्तरित वर्ष			
		2006–07		2007–08	
		राशि	व्यय	राशि	व्यय
1.	अजमेर	461.39	160.65	1071.25	533.20
2.	अलवर	693.24	490.40	1695.17	1243.28
3.	बांरा	384.20	202.68	898.19	702.16
4.	बांसवाड़ा	512.72	397.44	1106.97	962.66
5.	बाड़मेर	567.55	247.08	938.68	631.96
6.	भरतपुर	651.82	319.89	1744.17	738.37
7.	भीलवाड़ा	525.10	305.99	1132.80	690.63
8.	बीकानेर	441.88	274.38	929.04	711.09
9.	बूंदी	342.27	256.17	590.33	651.63
10.	चित्तौडगढ़	516.85	314.03	983.15	723.23
11.	चूरू	537.79	353.15	723.00	688.81
12.	दौसा	392.87	218.60	782.55	677.11
13.	धौलपुर	307.55	139.58	775.50	625.73
14.	डूंगरपुर	323.37	164.96	709.89	474.04
15.	श्रीगंगानगर	431.58	226.66	792.16	522.75
16.	हनुमानगढ़	472.15	255.81	520.53	592.01
17.	जयपुर	1238.57	725.40	1979.64	1648.16
18.	जैसलमेर	164.74	118.30	193.51	278.42
19.	जालौर	388.03	166.28	761.83	394.59
20.	झालावाड़	314.18	99.63	885.42	556.37
21.	झुन्झुनू	510.64	222.55	733.10	462.13
22.	जोधपुर	664.91	44.24	1009.17	973.27
23.	कोटा	446.43	315.79	659.24	522.55
24.	करौली	411.11	265.07	994.21	630.29
25.	नागौर	739.60	287.20	1344.92	903.42
26.	पाली	472.24	245.89	952.99	772.65
27.	प्रतापगढ़	0.30	0.09	0.00	0.00
28.	राजसमन्द	316.61	193.42	602.79	487.72
29.	सवाईमाधोपुर	338.22	127.16	885.33	614.24
30.	सीकर	534.44	381-31	1122.33	677.34
31.	सिरोही	234.05	124-50	571.21	445.51
32.	टोंक	397.74	100-06	706.70	506.46
33.	उदयपुर	641.30	378.63	1471.90	147.54
	योग	**15375.44**	**8180.00**	**30267.65**	**22131.22**

परिशिष्ट–II

जननी सुरक्षा योजनान्तर्गत वर्षवार पंजीकरण एवं लाभान्वित प्रसूताओं की प्रगति

क्र.सं.	जिले का नाम	वर्षवार गर्भवती महिलाओं का पंजीकरण एवं लाभान्वित प्रसूताओं की संख्या											
		2005–06				2006–07				2007–08			
		गर्भवती महिलाओं का पंजीकरण	लाभान्वित प्रसूताओं की संख्या			गर्भवती महिलाओं का पंजीकरण	लाभान्वित प्रसूताओं की संख्या			गर्भवती महिलाओं का पंजीकरण	लाभान्वित प्रसूताओं की संख्या		
			संस्थागत	घरेलू	योग		संस्थागत	घरेलू	योग		संस्थागत	घरेलू	योग
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*	*11*	*12*	*13*	*14*
1.	जयपुर	212286	-	-	5	208318	40221	742	40963	230927	72885	129	73014
2.	जोधपुर	101822	-	-	5	103088	11287	1463	12750	112530	28429	467	28896
3.	अलवर	104592	-	-	11	104385	20692	1200	21892	96648	40479	664	41143
4.	उदयपुर	83176	-	-	269	83794	17924	5661	23585	93182	42363	1243	43606
5.	भीलवाड़ा	72124	-	-	0	67893	9606	1603	11209	72582	26178	961	27139
6.	नागौर	98642	-	-	73	94117	13111	2442	15553	95867	29850	793	30643
7.	चित्तौडगढ़	59672	-	-	0	65845	17976	NA	17976	63590	26930	497	27427
8.	भरतपुर	66870	-	-	112	61255	15073	1603	16676	70297	34434	97	34531
9.	अजमेर	81749	-	-	0	87985	9200	1477	10677	95386	29179	225	29404
10.	हनुमानगढ़	57094	-	-	0	54022	3510	1268	4778	51885	11459	438	11897
11.	बाड़मेर	64327	-	-	46	60794	5023	1521	6544	63584	12595	2055	14650
12.	बांसवाड़ा	53660	-	-	299	55347	19540	4534	24074	57176	39684	2923	42607
13.	चूरू	63543	-	-	526	61255	7936	2754	10690	68838	19130	221	19351
14.	झुन्झुनू	71234	-	-	0	66076	8677	969	9646	58467	15206	47	15253
15.	सीकर	71272	-	-	150	67468	11952	1083	13035	73682	26850	32	26882
16.	करौली	48568	-	-	187	46306	10088	1530	11618	45850	23501	277	23778
17.	कोटा	59358	-	-	460	53023	10091	2195	12286	53080	19330	172	19502
18.	डूँगरपुर	36162	-	-	719	39111	6943	4484	11427	36705	16964	302	17266
19.	श्रीगंगानगर	46693	-	-	267	49641	5471	2005	7476	52896	15972	587	16559
20.	जालौर	50892	-	-	0	50414	255	NA	255	50337	13729	416	14145
21.	पाली	51779	-	-	72	54981	5403	1463	6866	50347	23934	205	24139
22.	बीकानेर	47819	-	-	0	59985	8150	2737	10887	70880	23652	424	24076
23.	बूँदी	34646	-	-	855	33498	7536	2666	10202	34060	15586	104	15690
24.	स.माधोपुर	39259	-	-	28	40011	7301	707	8008	38612	20243	277	20520
25.	टोंक	42455	-	-	0	40641	8217	1611	9828	42467	17476	80	17556
26.	दौसा	47212	-	-	205	47226	8813	1867	10680	47440	20609	302	20911
27.	राजसमन्द	33150	-	-	156	33607	4706	1424	6130	34759	13107	218	13325
28.	झालावाड़	39165	-	-	138	32707	7012	1969	8981	38596	19594	337	19931
29.	धौलपुर	33381	-	-	197	34534	15529	1980	17509	37251	22198	16	22214
30.	बांरा	31010	-	-	108	35105	9868	NA	9868	28250	20703	404	21107
31.	सिरोही	29543	-	-	40	29771	4520	NA	4520	35852	12774	106	12880
32.	जैसलमेर	16757	-	-	0	17933	1055	136	1191	15172	4629	206	4835
	योग	**1949912**	**-**	**-**	**4928**	**1940136**	**332686**	**55094**	**387780**	**2017195**	**759652**	**15225**	**774877**

परिशिष्ट–III

वर्ष 2005–06 से 2007–08 में पल्स पोलियों कार्यक्रम के तहत लक्ष्य एवं उपलब्धि

वर्ष 2005–06			
पल्स पोलियों दिनांक	लक्ष्य	लाभान्वित बच्चे	प्रतिशत उपलब्धि
NID-10/4/2005	11469600	11285506	98.39
NID-15/5/2005	11469600	11225292	97.87
SNID-25/9/2005	1303500	1291009	99.04
SNID-27/11/2005	1303500	1268870	97.34
SNID-15/1/2006	1309563	1277581	97.56
SNID-26/2/2006	1309563	1258668	96.11

वर्ष 2006–07			
पल्स पोलियों दिनांक	लक्ष्य	लाभान्वित बच्चे	प्रतिशत उपलब्धि
NID-9/4/2006	11469000	10967047	95.62
NID-21/5/2006	11469000	10987120	95.80
SNID-10/9/2006	1246495	1248690	100.18
SNID-12/11/2006	9798195	10938831	111.64
SNID-7/1/2007	10996637	10956649	99.64
SNID-11/2/2007	10996637	11014397	100.16
SNID-11/3/2007	1777120	1751877	98.58

वर्ष 2007–08			
पल्स पोलियों दिनांक	लक्ष्य	लाभान्वित बच्चे	प्रतिशत उपलब्धि
NID-20/5/2007	3533461	3489594	98.76
NID-8/7/2007	3533461	3497438	98.98
SNID-5/8/2007	3533461	3481856	98.54
SNID-7/10/2007	309996	312062	100.67
SNID-4/11/2007	921377	923232	100.20
SNID-25/11/2007	926175	999877	107.96
NID-10/2/2008	11469000	10994020	95.86
NID-6/1/2008	11469000	10994020	95.86
SNID-30/3/2008	1263769	1222248	96.71