

मॉड्यूल 5 : अंतर-क्षेत्रीय समन्वयन और सूचना, शिक्षा संचार प्रबंधन

परिचय

सभी के लिए स्वास्थ्य उद्देश्य की प्राप्ति के लिए, जिला स्वास्थ्य संगठन को प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल दृष्टिकोण का अनुसरण करना है, जो अपने में पहले से हटकर कुछ अलग ही गुणात्मक प्रवृत्ति को शामिल करता हो। यह सामुदायिक भागीदारी को शामिल करता है और स्वास्थ्य को प्रोत्साहन देने के उद्देश्य से, स्वास्थ्य संबंधी दूसरे क्षेत्रों में किए जाने वाले प्रयासों के साथ समन्वय करता है ताकि जीवन की गुणवत्ता में सुधार लाया जा सके और सामाजिक उपयोगिता तथा समुदाय में, प्रति व्यक्ति उत्पादकता को बढ़ाया जा सके।

एकविटि पर बल देने से यह बात स्पष्ट हो जाती है कि केवल स्वास्थ्य क्षेत्र के आधार पर स्वास्थ्य उद्देश्यों को प्राप्त नहीं किया जा सकता है। भोजन एवं पोषण, शिक्षा एवं सूचना, वातावरण और भौतिक स्तर की संरचनात्मक सुविधाओं जैसे अन्य क्षेत्र जो स्वास्थ्य संघटकों को नियंत्रित, प्रभावित करते हैं, के साथ परस्पर संबंध होना आवश्यक है। स्वास्थ्य की अभिवृद्धि के लिए स्वास्थ्य क्षेत्र को इन क्षेत्रों के प्रबंधन में भी समन्वय करना चाहिए। जिला स्वास्थ्य अधिकारी को अंतरक्षेत्रीय सहयोग में वृद्धि करने और स्वास्थ्य संबंधी क्षेत्रों में एजेंटों द्वारा उत्साहपूर्वक भागीदारी के लिए पहल करनी चाहिए। आपको बाद में यह भी अनुभव होगा कि क्षेत्रीय बाधाओं को दूर करने के लिए सामुदायिक भागीदारी भी एक महत्वपूर्ण माध्यम बन सकता है। यह समुदाय ही है, जो स्वास्थ्य उद्देश्यों को शामिल करते हुए और सामाजिक कल्याण के दूसरे उद्देश्यों के साथ समर्थन करके एक एकीकृत विकास के लिए क्षेत्रों के बीच सहयोग को सबसे अच्छे तरीके को प्रोत्साहित कर सकता है। सामुदायिक स्तर की परियोजनाओं के अनुभव स्पष्ट करते हैं कि भोजन, स्वच्छता, पर्यावरण, जल पूर्ति, शिक्षा और आयु जैसे बहु-क्षेत्रीय विकासात्मक कार्यक्रमों में स्वास्थ्य को समाविष्ट किया गया था।

निश्चित रूप से सामुदायिक भागीदारी ऐसे माध्यमों की व्यवस्था करती है, जिसके द्वारा समुदाय में उपलब्ध अतिरिक्त संसाधनों का स्वास्थ्य कार्य के लिए उपयोग किया जा सके। इस तरह की भागीदारी में भाग लेने या इसको बनाए रखने के लिए समुदाय को प्रोत्साहित करना कोई आसान बात नहीं है। परन्तु एक प्रभावी सूचना, शिक्षा संचार कार्यक्रम के द्वारा स्वास्थ्य सचेतनता को बढ़ाया जा सकता है और समुदाय के समर्थन से स्वास्थ्य कार्य को बढ़ावा दिया जा सकता है ताकि स्वास्थ्य के प्रति, उनकी प्रवृत्ति और स्वास्थ्य प्राप्त करने के लिए उनके व्यवहार में बदलाव लाया जा सके।

इस तरह, जिला स्वास्थ्य अधिकारी होने के नाते यह आपका कर्तव्य है कि सभी के लिए स्वास्थ्य उद्देश्यों को प्राप्त करने के लिए, स्वास्थ्य से सम्बद्ध क्षेत्रों में मांग भागीदारी को बढ़ावा देने और उनके साथ समन्वय बढ़ाने के लिए सूचना, शिक्षा, संचार के प्रभावी प्रबंध को समग्र राष्ट्रीय विकास में योगदान करें।

उद्देश्य

मॉड्यूल का अध्ययन करने के बाद विद्यार्थी इस योग्य होंगे कि

1. स्वास्थ्य क्षेत्र के अंतर्गत और इसके बाहर समन्वय की क्रियाविधि का वर्णन कर सकेंगे।
2. लोगों की स्वास्थ्य स्थिति में सुधार के लिए स्वास्थ्य व्यवहार में परिवर्तन के लिए सक्रिय भागीदारी के लिए समुदाय को प्रेरित कर सकेंगे और
3. स्वास्थ्य में सुधार करने और सामुदायिक भागीदारी में वृद्धि के लिए सूचना शिक्षा संचार का प्रभावी रूप से प्रबंध कर सकेंगे।

यूनिट

उक्त उद्देश्यों को प्राप्त करने के संबंध में, निम्नलिखित तीन यूनिटों को मॉड्यूल के भाग के रूप में प्रस्तुत किया गया है।

- यूनिट 5.1 : अंतर-क्षेत्रीय समन्वय
यूनिट 5.2 : सामुदायिक भागीदारी
यूनिट 5.3 : सूचना, शिक्षा और संचार प्रबंधन

यूनिट 5.1 : अंतर क्षेत्रीय समन्वय

5.1.1 उद्देश्य

यूनिट के समापन पर विद्यार्थी

- i. स्वास्थ्य देखभाल संबंधी तंत्र में समन्वय का अर्थ और उसकी क्रियाविधि का वर्णन कर सकेंगे।
- ii. अंतर-क्षेत्रीय समन्वय की आवश्यकता, विस्तार क्षेत्र और इसके महत्व पर चर्चा कर सकेंगे।

5.1.2 मुख्य शब्दावली और संकल्पनाएं

समन्वय, सहकारिता, सहयोग, अभिसरण, अंतर और अंतःक्षेत्रीय समन्वय, समन्वय-क्रियाविधि, स्वास्थ्य समितियां, विकेंद्रित एजेंसियां, गैर-सरकारी संगठन, कार्यदल।

5.1.3 परिचय

देश का विकास दर्शाता है कि जनसंख्या की आधारभूत न्यूनतम आवश्यकताओं को पूरा करने के लिये बहुत से विभिन्न प्रकार के कार्यक्रम कार्यान्वित किये गये हैं ये कार्यक्रम बहुत से सरकारी विभागों और मंत्रालयों के द्वारा चलाये जा रहे हैं जैसे स्वास्थ्य, शिक्षा, ग्रामीण विकास, पर्यावरण, आवासीय स्वच्छता इत्यादि। हालांकि इन सभी कार्यक्रमों का लक्ष्य एक ही है अर्थात् व्यक्ति, एक परिवार या समुदाय। इन सेवाओं को प्रदान करने वाली विभिन्न एजेंसियों में आपसी सहयोग नितांत आवश्यक है। परन्तु वास्तविकता तो यह है कि हर विभाग दूसरे विभागों द्वारा इस संदर्भ में किये जा रहे प्रयासों को भूलकर या उन्हें अनदेखा कर केवल अपने विभाग तक सीमित लक्ष्यों की पूर्ति कर रहे हैं जिसके परिणामस्वरूप एक ही प्रकार के कार्यों की पुनरावृत्ति होती है और संसाधनों की बर्बादी भी होती है। इससे हिताधिकारी (लाभ पाने वाले) एवं समुदाय को भी सही-सही स्थिति की जानकारी नहीं हो पाती है। विभिन्न विभागों द्वारा प्रदान की गयी विविध सेवाओं के बीच निचले स्तर पर तो परस्पर समन्वय दिखाई देता है परन्तु यह परस्पर समन्वय मध्य व उच्च स्तरों पर कहीं भी दिखाई नहीं देता है।

बहुत से सरकारी विभाग और एजेंसियां हैं जो लोगों के लिये काम कर रही हैं तथा जिनकी गतिविधियां मुख्य रूप से स्वास्थ्य से जुड़ी हैं क्योंकि स्वास्थ्य खुद में तो एक बहुक्षेत्रीय विषय है। स्वच्छ जल, स्वच्छता, प्रदूषण रहित पर्यावरण, आर्थिक स्थितियां, खाद्य उत्पादन आदि का स्वास्थ्य से

घनिष्ठ संबंध है। यदि पूर्णरूप से सभी के लिये स्वास्थ्य उद्देश्य को प्राप्त करना है तो स्वास्थ्य सेवाओं का वितरण करते समय इन दूसरे कार्यक्रमों की गतिविधियों को भी ध्यान में रखना आवश्यक है। दूसरी सेवाओं की सुविधा नहीं होने से स्वास्थ्य इंसान के लिये मायने नहीं रखता।

सभी विकासात्मक गतिविधियों के लिये स्वास्थ्य एक अनिवार्य घटक है। स्वास्थ्य व सामाजिक, सांस्कृतिक, राजनैतिक और आर्थिक क्षेत्रों के बीच बहुपक्षीय सह संबंध है। पहले स्वास्थ्य देखभाल के अंतर्गत स्वास्थ्य के लिए षनिवारक पक्ष की जगह... रोगनाशक ष पक्ष पर अधिक बल दिया जाता था जिसकी वजह से भोजन, सुरक्षा, पानी, शिक्षा, स्वच्छता इत्यादि विषयों पर विस्तृत रूप से ध्यान नहीं दिया गया। इसलिये किसी गांव/वार्ड की समग्र विकासात्मक गतिविधियों के साथ स्वास्थ्य देखभाल को यह अपने साथ लेकर नहीं चल सका। स्वास्थ्य दृष्टिकोण के साथ लोगों की बढ़ती हुई आवश्यकताओं को समग्र रूप से पूरा करने में सक्षम नहीं है।

सभी विकासात्मक गतिविधियों का लक्ष्य मिलाजुला है, समुदाय के समग्र सामाजिक, आर्थिक विकास में दूसरे क्षेत्र स्वास्थ्य गतिविधियों में सहयोग करते हैं और इसी तरह से दूसरी क्षेत्र की गतिविधियों में स्वास्थ्य क्षेत्र भी सहयोग करता है। अतः जिला स्वास्थ्य स्तर पर और इससे निचले स्तर पर षसभी के लिये स्वास्थ्य ष के लक्ष्यों को प्राप्त करने के लिये एक सुनियोजित प्रयास सबसे अधिक कारगर साबित होगा। समन्वित स्वास्थ्य देखभाल गतिविधियों में लोगों, लोगों द्वारा निर्वाचित ष गतिविधियों, स्थानीय समूहों, युवा क्लबों, महिला मंडलों, खुद की सहायता से चलने वाले गैर सरकारी संगठनों इत्यादि द्वारा मिलकर कार्य किया जायेगा। इन समन्वित गतिविधियों का उद्देश्य इस प्रकार है।

- क) अन्य विकास कार्यक्रमों के साथ मिलकर समग्र रूप से प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल संबंधी सुविधाएं प्रदान करना और
- ख) अन्य विकासात्मक कार्यक्रमों को स्वास्थ्य गतिविधियों के लिये प्रवेश बिंदु की तरह इस्तेमाल करना।

5.1.4 संकल्पना

समन्वय का तात्पर्य है - समान लक्ष्य की पूर्ति के लिये विभिन्न समूहों में एकता, तुल्यकालन अथवा व्यवस्थित ढाँचे का होना। समन्वय के अंतर्गत सभी सरकारी और गैर सरकारी एजेंसियों को एक दूसरे की भूमिकाओं को समझना चाहिये, एक जैसी भाषा बोलनी चाहिये, एक दूसरे से आगे निकलने की होड़ से दूर रहना चाहिये और एक दूसरे द्वारा किये गये कार्यों को महत्व देना चाहिये। समन्वय की प्रक्रिया कई तरह से षसहकारिता ष और षसहयोग'' से भिन्न है। सहकारिता के अंतर्गत समान कार्य को करने के लिये एक समूह द्वारा इच्छापूर्वक या स्वेच्छा से सामूहिक प्रयास किया जाता है। और इन प्रयासों के लिये किसी तरह की कोई निश्चित रूपरेखा नहीं होती। षसहयोग ष के

अंतर्गत किसी परियोजना या कार्यक्रम को पूरा करने के लिये लोगों के एक समूह या कुछ एजेंसियों द्वारा समझोते पर आधारित समान उत्तरदायित्व को आपस में बांट लेना होता है।

सहकारिता और सहयोग से कुछ अलग हटकर समन्वय में निम्नलिखित कारकों को शामिल किया जा सकता है।

- अधिक भागीदारी
- सार्थक वचनबद्धता
- प्रयास को लाभदायक बनाना
- कार्य की गुणवत्ता में सुधार
- पुनरावृत्ति और बर्बादी को रोकना
- अनुकूलन प्राप्ति

इच्छुक सहकारिता और आपसी सहमति से लिए गए करार से प्रभावी समन्वय होगा।

समन्वय का उद्देश्य समुदाय में स्वास्थ्य देखभाल संबंधी सेवाओं को उपलब्ध कराना है। अभिसरण एक ऐसी प्रक्रिया है जिसमें अधिक प्रभावी सेवाओं का वितरण करने के लिये विभिन्न कर्मचारियों और समूहों को मिलकर कार्य करने के लिये प्रोत्साहित किया जाता है। अभिसरण से समय की बचत होती है, दूसरों के साथ संबंध कायम करने में मदद मिलती है, कार्यभार कम होता है और कार्यकुशलता में वृद्धि होती है। समुदाय की भागीदारी और परस्पर सहयोग के लिये एक अनिवार्य पूर्वापेक्षा है। जब इनका समन्वय उनके द्वारा किये गये कुल कार्यों से अधिक हो जाता है तब साथ काम करने और विचारों को परस्पर आदान-प्रदान करने की प्रक्रिया और कार्यकर्ता द्वारा किये गये कार्य के संचित प्रभावों से कुछ निश्चित लाभ प्राप्त होते हैं।

5.1.5 स्वास्थ्य देखभाल संबंधी तंत्र में समन्वय की आवश्यकता

स्वास्थ्य क्षेत्र के अंतर्गत बहुत से कार्यक्रम क्रियान्वित किये गये हैं, परन्तु अधिकार इसके अंतर्गत प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल के अहम लक्ष्य को भूल अपने विशिष्ट उद्देश्यों की प्राप्ति के लिये एक उच्चस्तरीय ढंग से इन कार्यक्रमों को कार्यान्वित किया जाता है। प्रत्येक कार्यक्रम के लिये ये अपनी विशिष्ट गतिविधियों का संचालन इस ढंग से करते हैं कि दूसरे कार्यक्रमों से इनके टकराव की संभावना बढ जाती है और ये किसी भी तरह से लाभकारी नहीं हो पाते हैं। इस तरह लोगों और समुदाय की सहायता करने वाले इन कार्यक्रमों के प्रचालन में व्यक्ति विशिष्ट और स्वार्थपरकता जैसी समस्याएं सामने आती हैं।

अतः सेवाओं के प्रभावी वितरण हेतु विभिन्न कार्यक्रमों और सेवाओं में आपसी समन्वय का होना नितांत आवश्यक है तथा प्रयासों की पुनरावृत्ति रोकना बर्बादी को कम करना और अधिक लाभ प्राप्ति के लिये कार्य करने के लिये उन्हें प्रोत्साहित करना आवश्यक है। इस तरह से यह प्रयास

बहुउद्देशीय कार्यों से सुचारु रूप से निरन्तर गतिशील बनाए रखता है और एक अच्छा और अधिक स्वीकृत माहौल को बनाने में मदद करता है। यह प्रयोजन और परिचालन की एक दिशा को सुनिश्चित करता है और विभिन्न स्तरों पर प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाएं उपलब्ध कराने के लिये टीम कार्य को प्रोत्साहित करता है।

5.1.6 समन्वय के प्रकार

समन्वय दो प्रकार का हो सकता है, एक विभाग के अंदर जो अंतः विभागीय समन्वय होता है और दूसरा विभागों के बीच जो अंतरक्षेत्रीय समन्वय कहलाता है।

5.1.6.1 अन्तः क्षेत्रीय समन्वय

स्वास्थ्य विभाग, जिला स्तर पर बहुत से कार्यक्रम चला रहा है जैसे मलेरिया नियंत्रण, लेप्रोसी, परिवार कल्याण, मातृत्व और बाल स्वास्थ्य (एम.सी.एच), प्रशिक्षण प्रतिरक्षण इत्यादि। मध्य स्तर पर बहुत से अधिकारी इन कार्यक्रमों को चला रहे हैं और जिला स्वास्थ्य अधिकारी इन कार्यक्रमों के समन्वय का कार्य कर रहे हैं। इनमें से अधिकतर कार्यक्रमों में एक जैसी कार्यनीतियां अपनाई जाती हैं लेकिन कार्यक्षेत्र के अनुसार इनके अपने अलग-अलग रास्ते होते हैं।

सूचना शिक्षा संचार (आई.ई.सी) से जुड़ी गतिविधियां (सूचना, शिक्षा, संचार) एक ऐसा क्षेत्र है जहां अन्तः क्षेत्रीय समन्वय बहुत आवश्यक है। ये कार्यक्रम अपने संसाधनों जैसे शिक्षा सामग्री, सहायक साधनों तथा उपकरण इत्यादि की सुविधा एक ही स्थान पर उपलब्ध करा सकते हैं। प्रायः होने वाली बैठकें, अनुभवों को आपस में बांटना और सफल कहानियां इत्यादि अन्तः क्षेत्रीय समन्वय को आगे बढ़ाने में काफी सहायक होंगी। कुछ कार्यक्रमों के लिए समन्वित दृष्टिकोण होना जरूरी है उनमें से कुछ इस प्रकार हैं।

- प्रतिरक्षण, आर सी एच, पोषण
- मलेरिया, फिसारिया और कालाजर नियंत्रण
- दस्त की बीमारी पर नियंत्रण
- घरों में जाकर निरीक्षण करना और परिवार नियोजन, टी.बी., मलेरिया-ब्लड पॉजिटिव केसों को देखना और उन पर अनुवर्ती कारवाई करना
- स्वास्थ्य रिकार्ड रखना

5.1.6.2 अन्तरक्षेत्रीय समन्वय

प्राथमिक स्वास्थ्य सुरक्षस के वितरण के लिये अन्तरक्षेत्रीय सहयोग को सबसे जरूरी समझा गया है। अल्मा-आटा घोषणा ने भी अंतरक्षेत्रीय समन्वय को प्राथमिक स्वास्थ्य सुरक्षा के लिये

आधारभूत सिद्धांतों में से एक माना जाता है। यह दृष्टिकोण इस मान्यता पर आधारित है कि स्वास्थ्य का दूसरे विकासात्मक मुद्दों से गहरा संबंध है। ये सहक्रिया के रूप में एक दूसरे से जुड़ी हैं। दूसरे क्षेत्रों में परिवर्तन स्वास्थ्य को प्रभावित करता है और उसी तरह स्वास्थ्य के क्षेत्र में परिवर्तन दूसरे विकासात्मक क्षेत्रों को प्रभावित करता है। इसलिये बेहतर परिणामों के लिये स्वास्थ्य और दूसरे विकासात्मक क्षेत्रों के बीच आपसी संबंधों को लेकर अच्छी समझ होनी आवश्यक है जैसे उदाहरण के लिये जिस प्रकार सिंचाई के लिये बांधों का निर्माण होने से मलेरिया और सकस्टोसोमियासिस जैसी घटनाओं में वृद्धि हुई है। उसी प्रकार स्वच्छता, पानी, भोजन और स्वास्थ्य के बीच परस्पर संबंध भी भली प्रकार से ज्ञात हैं।

अधिकतर ये कार्यक्रम बहुत से विभिन्न मंत्रालयों, विभागों द्वारा चलाये जाते हैं और उनमें प्रतियोगिता और आपसी संघर्ष भी साथ-साथ चलते हैं जिससे सेवाओं का समन्वय करना मुश्किल हो जाता है।

अंतरक्षेत्रीय समन्वय में बाधाएँ

- प्रभावी अंतरक्षेत्रीय समन्वय को तीन स्तरों पर समस्याओं का सामना करना पड़ सकता है।

- (क) जानकारी के स्तर पर
- (ख) अभिवृत्ति के स्तर पर
- (ग) व्यवहार के स्तर पर

क) जानकारी

समन्वय न होने का एक महत्वपूर्ण कारण दूसरे कार्यक्रमों और दूसरे क्षेत्रों के लक्ष्यों के बारे में जानकारी नहीं होना है। हर कार्यक्रम का कार्यान्वयन एक अलग ढंग से होता है। उदाहरणार्थ हो सकता है स्वास्थ्य विभाग इंटीग्रेटेड चाइल्ड डेवेलपमेंट सर्विसेस (आई सी डी एस) कार्यक्रम को न जानता हो जिसके चलते हो सकता है उसे आर सी एच कार्यक्रम के लक्ष्यों इत्यादि का पता न हो, जिससे आगे चलकर इनमें आपसी गलतफहमी, पुनरावृत्ति और कभी कभार प्रतिवाद भी उभरते हैं जिससे उन लोगों की नजरों में उस कार्यक्रम का बुरा प्रभाव पड़ता है जो इनसे लाभ प्राप्त करते हैं।

ख) अभिवृत्ति

शक्ति संघर्ष और अंहवादी अभिवृत्ति घेरा कार्यक्रम ष ष्में ही क्यों ष और ष्लापरवाह नहीं हो सकता ष जैसे विचार कट्टर विश्वासों पर आधारित होते हैं। ये विचार आपसी समझदारी और मिलकर कार्य करने के रास्ते में रुकावट पैदा करते हैं। इसके अलावा ष्में क्यों जाऊँ, उनको आगे आना चाहिए ष जैसे भाव की आपसी दूरियों को बढ़ाते हैं।

अभिवृत्तियां अक्सर इस मिथ्या धारणा पर भी आधारित होती हैं कि - समन्वय होने से षअधिक काम करना पड़ता है और दूसरे द्वारा किये गये कार्यों की जिम्मेदारी भी अपने ऊपर आ

जाती है। समन्वय संबंधी धारणा की सही समझ और किस तरह यह सबकी सफलता के लिये आवश्यक है और इसकी लोगों द्वारा अधिक स्वीकृति मिलने से ही विभिन्न विभागों के कार्यकर्ताओं की पहले से बनी गलत मनोवृत्तियों को बदला जा सकता है।

इसके अतिरिक्त इसके अंतर्गत मुखिया का व्यक्तित्व भी काफी महत्वपूर्ण है। सत्तावादी नेतृत्व कभी भी समन्वय प्राप्त करने में सफल नहीं होगा। प्रजातांत्रिक नेतृत्व भागीदारी, परामर्श और निर्णय लेने की क्षमता बढ़ने से समन्वय को आगे बढ़ायेगा।

ग) व्यवहार

क्रियाविधियों के बारे में जानकारी न होना - कुछ ऐसे कारण हैं जो समन्वय की गतिविधियों को प्रभावित करते हैं। लोग नहीं जानते कि इसको कैसे चलाया जाये और किस तरह इसे एक व्यवहारिक रूप दिया जाये। सलाहकार समितियों, समन्वय समितियों, कर्मी दलों इत्यादि का गठन कुछ ऐसी औपचारिक गतिविधियां हैं जो समन्वय को आगे बढ़ाती हैं। इन औपचारिक क्रियाविधियों के अभाव में लोगों को साथ बैठने तथा एक दूसरे के कार्यों की चर्चा व समीक्षा के लिये अवसर नहीं मिल पाता और इस तरह से समन्वय को लेकर उनकी गलतफहमी एकसार रहती है। लोग यही सोचते हैं कि समन्वय मतलब अतिरिक्त जिम्मेदारी से है। जब वे प्रायः आपस में मिलते-जुलते हैं तब समन्वय को लेकर उनकी सारी गलतफहमियां दूर हो जाती हैं और वे एक दूसरे के कार्यक्रमों, नीतियों और समन्वय प्रयासों से होने वाले लाभ को जानने लगते हैं और समग्र सामुदायिक विकास में एक दूसरे के क्षेत्रों का सम्मान करने लगते हैं।

II. प्रभावी अंतर-क्षेत्रीय समन्वय (आई एस सी) के लिये पूर्वापेक्षाएं

प्रभावी समन्वय के विकास क्रम में डी एच ओ की प्रशंसा बेहद जरूरी है क्योंकि यह समन्वय वृहत हद तक उसके/उसकी नेतृत्व शैली और दूसरे क्षेत्रों से सहयोग करने की उसकी इच्छा पर निर्भर करता है जो उसके लिये आवश्यक है कि वह दूसरों को स्वास्थ्य नीतियों और इसकी प्राथमिकताओं से अवगत कराये। अंतर-क्षेत्रीय समन्वय के लिये कुछ पूर्वापेक्षाएं होनी आवश्यक हैं जो इस प्रकार हैं।

1. एक समान दृष्टि और परिप्रेक्ष्य रखना
2. भाग लेने वाली एजेंसियों की भूमिका और उनकी जिम्मेदारियों को सुनिश्चित करना तथा उनको एक दूसरे से श्रेणीबद्ध करना।
3. भागीदारी से निर्णय करना
4. संबंधित समूहों से औपचारिक रूप से संबंध बनाना
5. सेवाओं की गुणवत्ता के बारे में बताना और स्वास्थ्य कार्यक्रमों के कार्यान्वयन के दौरान जिन समस्याओं का सामना करना पड़ता है उन्हें बताना।
6. दूसरी नीतियों और प्रक्रियाओं को बताना और हर किसी को परिचित कराना
7. संयुक्त रूप से अनुवीक्षण व मूल्यांकन करना

8. समन्वय/संसाधन जुटाने से संबंधित समस्याओं के समाधान के लिये तत्काल उपचारी उपायों को अपनाना।

जांच बिन्दू

1. प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध कराने के लिये अंतरा व अंतर्क्षेत्रीय समन्वय की क्रियाविधि को बताना।
2. प्रभावी अंतर-क्षेत्रीय समन्वय के लिये पूर्वापेक्षाओं पर विस्तार से चर्चा करना।

5.1.6.3 स्वास्थ्य में अंतर-क्षेत्रीय समन्वय के क्षेत्र

स्वास्थ्य विभाग की कुछ गतिविधियां अंतर्क्षेत्रीय समन्वय को कार्यक्षेत्र प्रदान करती हैं जो इस प्रकार हैं -

I. पोषण

स्वास्थ्य विभाग ऐसी गतिविधियों का आयोजन कर रहा है जिसमें गर्भवती स्त्रियों और दूध पिलाने वाली माताओं को आहार की उचित मात्रा और उसकी गुणवत्ता के बारे में अनुपूरक पोषण, बच्चों के लिये अर्द्ध ठोस व ठोस आहार की जानकारी: किशोरावस्था वाली लड़कियों, लड़कों की भोजन आदतों, स्वस्थ भोजन, संतुलित आहार, दूध, भोजन तत्वों और स्टार्च/प्रोटीन/विटामिन/मिनरल/वसा से युक्त भोजन की जानकारी, लड़कियों को होने वाले रोग और स्टीओपोरोसीस की जानकारी, वृद्धों के लिये भोजन, भोजन में मिलावट व उससे होने वाली बीमारियों की जानकारी, किचन गार्डन की भूमिका, स्कूलों में दोपहर का भोजन, पोषण से संबंधित शिक्षा का आयोजन और पोषण और खून की कमी से होने वाली समस्याओं के निवारण की व्यवस्था करना है।

दूसरे विभागों की गतिविधियां, जहां समन्वय किया जा सकता है निम्नलिखित प्रकार से है -

कृषि : खाने की आदतों में सुधार के लिये अनाज अन्य दानों, तिलहन, सब्जियों और स्थानीय फलों की पैदावार में बढ़ोतरी करना और इनका वितरण उचित दर की दुकानों या सहकारिता द्वारा करना।

शिक्षा : भोजन, साफ, स्वस्थ पोषण आहार पर बैठकों का आयोजन करना और किचन गार्डन लगाने के लिये प्रदर्शन करना तथा संतुलित आहार और विशेष अनुपूरक आहार तैयार करने के बारे में प्रत्यक्ष जानकारी देना।

सामाजिक कल्याण/महिला एवं बाल विकास : पोषक आहार देने व बाल विकास का प्रबोधन करने के लिये महिलाओं को सगठित करना। इंटीग्रेटेड चाइल्ड डेवेलपमेंट स्कीम के तहत 0-6

वर्ष तक की आयु के बच्चों को संक्रामक रोगों से बचाने, गंभीर कुपोषण समस्याओं से बचाने तथा माताओं की जाँच और अनुपरीक्षण के लिये पी.एच.सी की सेवाओं का उपयोग करना। (आई.सी.डी.एस.)

पंचायत : किचन गार्डन लगाने के लिए प्रोत्साहित करना तथा सहायता देना तथा सबसे अच्छे किचन गार्डन और स्वस्थ माँ और बच्चे को पुरस्कृत करना।

पशुपालन : दुधारु पशुओं जैसे गायों, बकरियों के स्वास्थ्य का मुर्गी पालन करने में, मछली को टैंक में रखने में मदद करना तथा ग्रामीण स्तर पर सहकारी समितियों की सहायता से अंडों व मछली की बिक्री करना।

सहकारी समिति : कृषि खाद्य सामग्री एवं वनस्पति उत्पादों का भंडारण करना तथा उनकी ग्रामीण स्तर पर सहकारी समितियों के माध्यम से बिक्री करना।

बैंक : मछली एवं मुर्गी पालन/स्वरोज़गार/सामुदायिक कैंटीन खोलने के लिये गांव वालों को वित्तीय सहायता देना।

II. स्वच्छ जल की पूर्ति

स्वास्थ्य विभाग, पानी के स्रोतों का चयन करके उनका सर्वेक्षण करने, पानी के संबंध में विश्लेषण करने तथा समुदाय को साफ पानी किस प्रकार उपलब्ध करवाया जा सकता है, के संबंध में शिक्षा देने जैसे कार्यों में लगी हुई है। दूसरे विभाग निम्न तरीकों से इनके साथ समन्वय कर सकते हैं।

कृषि : स्वास्थ्य को ध्यान में रखते हुए जल स्रोतों की पहचान तथा पेय जल का उपयोग तथा समन्वय व सहयोग करना।

शिक्षा : साफ पानी के इस्तेमाल एवं इसकी महत्ता पद स्कूली स्वास्थ्य शिक्षा।

पंचायत : जल स्रोतों के अनुरक्षण के लिये निधियां प्रदान करना।

सामाजिक कल्याण/महिला एवं बाल विकास : जल-स्रोतों के अनुरक्षण एवं साफ पानी के इस्तेमाल पर महिला समूहों को संगठित करना।

III. मलमूत्र व्ययन एवं कचरों का निपटान

घरेलू व सामुदायिक स्तर पर सेनिटरी लैट्रिन की व्यवस्था करने का भार स्वास्थ्य विभाग ने अपने ऊपर ले लिया है और समुदाय में स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम का आयोजन कर रहा है। दूसरे विभागों की गतिविधियों को निम्न प्रकार से समन्वित किया जा सकता है।

कृषि : ठीक तरह से खाद तैयार करने की विधि पर शैक्षिक कार्यक्रमों का आयोजन।

सहकारिता : सहकारी सामुदायिक स्तर पर खाद बनाना

शिक्षा : मलमूत्र के ठीक तरह से व्ययन और खाद बनाने की विधि पर स्कूल में स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम का संचालन करना।

पंचायत : सैनिट्री कम्युनिटी लैट्रिन के लिए वित्तीय सहायता देना तथा मलमूत्र को ठीक तरीके से इकट्ठा करके तथा उसका निपटान करके सामुदायिक स्तर पर खाद बनाना।

गांव : लैट्रिन बनाने और खाद बनाने के लिए उपकरण का निर्माण करना।

समाज कल्याण/महिला एवं बाल विकास : मलमूत्र व्ययन और खाद बनाने की विधि पर महिला समूह को संगठित करना

IV. अवशिष्ट पानी का निपटान

स्वास्थ्य विभाग, स्वच्छ पानी, गंदे पानी के निस्तारण की विधियाँ और समुदाय के लिए इसके फायदे आदि के संबंध में स्वास्थ्य शिक्षा का आयोजन कर रहा है। अन्य क्षेत्र/विभाग भी इन्हीं उद्देश्यों को लेकर ऐसी गतिविधियों का आयोजन कर रहे हैं।

शिक्षा बच्चों को साफ गंदे पानी के निस्तारण और इसके फायदों के बारे में बताना, सुरक्षित निस्तारण विधियों और इसके फायदों के बारे में प्रौढ़ लोगों को शिक्षा देना।

कृषि घरेलू किचन गार्डन और सामुदायिक स्तर के किचन गार्डन और बीजों के लिए जल-निकास उपलब्ध कराना।

सहकारिता किचन गार्डन के लिए वित्त-व्यवस्था करना, सोकेज पिट निर्माण के लिए वित्त व्यवस्था करना।

- पंचायत सामुदायिक स्तर के किचन गार्डन और आचूषण गर्त (सोकेज पिट) निर्माण के लिए वित्त उपलब्ध कराना।
- गांव किचन गार्डन बनाने के लिए और सोक पिट और सोक बेल की खुदाई कराने के लिए उपकरणों का निर्माण।
- समाज कल्याण/ महिला एवं बाल विकास : किचन गार्डन का रखरखाव करने और इसके फायदों और गंदे पानी का इस्तेमाल करने के बारे में महिलाओं को शिक्षा देना।

v. मातृ और शिशु स्वास्थ्य

स्वास्थ्य विभाग, पूर्व प्रसव, प्रसव शिक्षा और उत्तरवर्ती प्रसव देखभाल, शिशु और बाल देखभाल, बच्चों और माताओं को प्रतिरक्षण टीके लगाने, आरसीएच सेवाओं को उपलब्ध कराने के लिए जिम्मेदार है। अन्य विभागों/क्षेत्रों की समान गतिविधियों को भी शामिल किया जा सकता है।

- सहकारिता एमसीएच देखभाल के लिए सहकारी बीमा स्कीम का आयोजन करना।
- शिक्षा शिशु देखभाल और वैयक्तिक स्वास्थ्य विज्ञान पर स्वास्थ्य शिक्षा
- पंचायत उपकेन्द्र भवनों, क्रेच बिल्डिंग की व्यवस्था और आरसीएच कार्यक्रम के लिए सहायता देना।
- समाज कल्याण/महिला और बाल विकास : मातृ और बाल देखभाल पर महिलाओं को संगठित करना और शिक्षा देना।

VI. परिवार कल्याण

स्वास्थ्य विभाग परिवार कल्याण संबंधी गतिविधियों में शिक्षा, सेवा और परिवार कल्याण कार्यक्रम के अनुवर्ती कार्यवाही शामिल है। अन्य विभागों/क्षेत्रों द्वारा आयोजित समान गतिविधियों का विवरण नीचे दिया गया है।

- शिक्षा स्कूलों और प्रौढ़ शिक्षा केन्द्रों में लोगों को शिक्षा प्रदान करने का आयोजन करना। स्कूल पाठ्यक्रम में लोगों को जनसंख्या संबंधी शिक्षा प्रदान करने का कार्य शामिल करना।

पंचायत निधिकरण और प्रशासनिक सहायता, प्रोत्साहन राशि, कैम्प, अभिप्रेरण, सामुदायिक भागीदारी

समाज कल्याण/महिला एवं बाल विकास : माताओं के लिए शैक्षिक स्रोतों का आयोजन करना और उनका संचालन करना।

VII. बड़े संक्रामक रोगों के प्रति प्रतिरक्षण

स्वास्थ्य विभाग, शिक्षा कार्यक्रमों का आयोजन और संचालन कर रहा है और प्रतिरक्षण के लिए आवश्यक सेवा सुविधाएं प्रदान करने तथा अनुवर्ती कार्रवाई करने के लिए शिविरों का आयोजन करता है। अन्य विभाग भी संबद्ध गतिविधियों का संचालन कर रहे हैं।

शिक्षा हैजा, टाइफाइड, टी.बी. टिटनस आदि जैसे टीकों द्वारा विभिन्न प्रतिरक्षण पर स्वास्थ्य शिक्षा, प्रतिरक्षण कार्यक्रम के आयोजन में सहायता करना, स्कूली कर्मचारियों की सहायता उपलब्ध कराना।

पंचायत इशतहारों और सामूहिक चर्चाओं द्वारा स्वास्थ्य संबंधी संदेशों का प्रचार करना।

समाज कल्याण/महिला एवं बाल विकास : महिला मंडल, आंगनवाडी और महिला समूहों द्वारा माताओं को शिक्षित करना।

VIII. स्थानिक स्वरूप के रोगों का निवारण और रोकथाम

टी.बी., कोढ़ (लेप्रोसी), मलेरिया, खाज (स्केबीज) आदि जैसे रोगों के निदान, इलाज और अनुपरीक्षण कार्यक्रम स्वास्थ्य विभाग द्वारा आयोजित किए जा रहे हैं। अन्य विभागों की सम्बद्ध गतिविधियां निम्नलिखित हैं।

पशुपालन अलर्क रोग (रैबिज़) आदि से बचने के लिए पशुओं और पालतू जानवरों को प्रतिरक्षण टीके लगाना।

शिक्षा टी.बी., कोढ़, मलेरिया, खाज इत्यादि का आरंभिक अवस्था में ही पता लगाने और उसका निवारण करने पर शिक्षा प्रदान करना।

पंचायत परिपत्रों और इशतहारों तथा लोक संचार साधनों द्वारा स्वास्थ्य संदेशों का प्रचार करना।

समाज कल्याण/महिला और बाल विकास : स्व-सहायक समूहों, मातृ-समितियों इत्यादि द्वारा संक्रामक रोगों के निवारण पर शिक्षा प्रदान करना।

IX. मौजूदा स्वास्थ्य समस्याओं पर स्वास्थ्य शिक्षा प्रदान करना

स्वास्थ्य विभाग वैयक्तिक, परिवारिक समूहों और जनसामूहिक पहुँच द्वारा समुदाय के लिये स्वास्थ्य संबंधी शिक्षाओं का आयोजन और संचालन कर रहा है। इसी तरह की गतिविधियों का संचालन बहुत से निम्नलिखित सूचीबद्ध विभागों द्वारा किया गया है जो बड़ी मात्रा में समन्वय के लिये अवसर प्रदान करता है।

कृषि कृषि कार्यकर्ताओं के माध्यम से स्वास्थ्य संबंधी समस्याओं की पहचान के लिए जनसमूह में जागरूकता उत्पन्न करने के लिए शिक्षा।

पशुपालन कार्यकर्ताओं के माध्यम से समुदाय के लिए स्वास्थ्य शिक्षा

शिक्षा स्कूल स्तर पर स्वास्थ्य शिक्षा प्रदान करना और विभिन्न स्वास्थ्य समस्याओं पर प्रौढ़ शिक्षा कक्षाओं का आयोजन करना।

पंचायत परिपत्रों और इशतहारों सूचना पट्टों (होर्डिंग्स) और लोक मीडिया के माध्यम से स्वास्थ्य संदेशों का प्रचार करना।

जांच बिन्दु

1. स्वास्थ्य सम्बद्ध क्षेत्रों के साथ संबंधों की पहचान करना।
2. ऐसे तरीके तथा साधन निर्धारित करना जो इन क्षेत्रों को स्वास्थ्य सुरक्षा प्रभावपूर्ण तरीके से जोड़ते हैं
3. प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल संबंधी सेवाओं को बढ़ाने में अंतर-क्षेत्रीय समन्वयन की भूमिका को बताना।

5.1.7 समन्वयन की क्रियाविधि

(अ) जिला स्वास्थ्य सेवा की विभिन्न इकाइयों के समन्वय के संबंध में जिला स्वास्थ्य अधिकारी को समन्वय की विभिन्न क्रियाविधियों को विकसित करने की आवश्यकता है। वह अंतः संगठनात्मक स्तर पर समन्वय बढ़ाने के लिए निम्नलिखित प्रयास कर सकता है:-

- क. ऐसे कार्यक्रमों को सूचीबद्ध करना जिनके लिए संयुक्त प्रयासों की आवश्यकता है;
- ख. ऐसे क्षेत्रों की पहचान करना जहाँ समन्वय आवश्यक है;
- ग. ऐसे स्वास्थ्य कार्मिकों के वर्गों की जानकारी रखना जिनकी गतिविधियों का एकीकरण किया जाना चाहिए;

- घ. ऐसी स्वास्थ्य पद्धतियों के स्तरों को निर्धारित करना जहाँ संयुक्त प्रयास आवश्यक हों;
- ड. जिला स्वास्थ्य टीम के सदस्यों की समन्वय समिति बनाना जिसमें सभी मध्यमस्तरीय पर्यवेक्षकों तथा जिला स्तर पर विशिष्ट कार्यरत कार्यकर्ता शामिल हों; और
- च. फील्ड स्तर पर प्रचालन दलों का गठन करना।

(ब) विभिन्न क्षेत्रों और गैर सरकारी संगठनों के समन्वय के लिये जिला स्वास्थ्य अधिकारी को कार्य दलों और जिले में प्रचालित संस्थाओं की प्रमुख समितियों और संगठनों का गठन करने की आवश्यकता है। इससे पहले उसको चाहिए कि:

- क) विभिन्न क्षेत्रों जैसे समाज कल्याण, जल पूर्ति, आवास और सफाई, ग्रामीण विकास, नगरपालिका और जिला मंडलों आदि जैसे विभिन्न क्षेत्रों के नामों तथा उन क्षेत्रीय इकाइयों के प्रधानों की जो प्रत्यक्ष या अप्रत्यक्ष रूप में स्वास्थ्य और पारिवारिक कल्याण कार्यक्रमों से जुड़े हैं की सूची बनाना;
- ख) ऐसे गैर-सरकारी और स्वैच्छिक संगठनों की पहचान करना जो स्वास्थ्य और पारिवारिक कल्याण के क्षेत्र में कार्यरत हैं;
- ग) ब्लाक और गांव स्तर पर स्वास्थ्य समितियों के प्रतिनिधियों के साथ जिला स्वास्थ्य समन्वय समिति का गठन करना;
- घ) विशेष कार्य बलों का गठन करना;
- ड.) समन्वय के लिए संयुक्त रूप से उद्देश्यों और क्षेत्रों का निर्णय करना;
- च) प्रत्येक संगठन की भूमिका और उत्तरदायित्व तथा रिपोर्टिंग और फीडबैक की क्रियाविधि के बारे में निर्णय लेना;
- छ) निम्नलिखित के लिए कार्य योजना तैयार करना:
 - i. स्वतंत्र रूप से किए जाने वाले कार्य
 - ii. संयुक्त कार्य
 - iii. संसाधनों का बंटवारा
 - iv. टीम में फील्ड कार्य

अंतर-क्षेत्रीय समन्वय की क्रियाविधियों के उदाहरण

कुछ नए विकासात्मक कार्यक्रमों में समन्वय के लिए अपनाई गई क्रियाविधियों ने प्रक्रिया में उपयुक्त अंतःदृष्टि प्रदान की है। ये निम्नलिखित हैं;

(क) समन्वय समितियों की स्थापना करना

आदर्श रूप में कहें तो ऐसे कार्यक्रमों का रुपांकन और योजना बनाना आवश्यक है जो बहुक्षेत्रीय और समरूपता पर आधारित हों। ऐसे कुछ प्रयोग देश में किए जा रहे हैं, जिसने समन्वय की प्रक्रिया में मूल्यवान अंतर्दृष्टि प्रदान की है। उदाहरण के लिए देश में बाल विकास कार्यक्रमों में सबसे बड़े कार्यक्रम में एकीकृत बाल विकास सेवा स्कीम (आई.सी.डी.एस.) सेवाओं का पैकेज उपलब्ध कराने की परिकल्पना की है जिसमें स्वास्थ्य, पोषण, स्कूल-पूर्व शिक्षा और समुदाय की भागीदारी को एकीकृत ढंग से शामिल किया जा सके। पैकेज के वितरण में स्वास्थ्य मंत्रालयों, शिक्षा, ग्रामीण विकास, महिला एवं बाल विकास इत्यादि के समन्वित प्रयासों का होना आवश्यक है। केन्द्र, राज्य, जिला, ब्लॉक स्तर पर समन्वय समितियों को स्थापित किया गया है जिसमें प्रत्येक विभाग के प्रतिनिधियों को शामिल किया गया है।

(ख) कार्य दलों का गठन

थिरुवल्लुवर और वैलूर जिलों (1999-2000) में तमिलनाडू सरकार द्वारा कार्यान्वित स्वास्थ्य पोषण एवं विकास में समुदाय की सक्रिय भागीदारी पर एक नई प्रायोगिक परियोजना में समन्वित प्रयासों द्वारा मातृ और बाल मृत्युदर में कमी लाने का लक्ष्य रखा गया है। इस प्रयोजन के लिए गांव, ब्लॉक, और जिला स्तर पर कार्य दलों को स्थापित किया गया था। कार्य दलों का गठन निम्न प्रकार से था:

ग्रामीण स्तर

पंचायत सदस्य	सभापति
आंगनवाडी कार्यकर्ता (ए.एन.एम.)	सदस्य-सचिव
स्वास्थ्य निरीक्षक	सदस्य
वार्ड सदस्य	
परंपरागत जन्म परिचर	
सहायक(हैल्पर)	
शिक्षक	
प्रतिनिधि जहां से	- स्व-सहायक समूह (सेल्फ हैल्प ग्रुप) - अनुसूचित जाति/जनजाति - युवा क्लबों - गरीब परिवारों के प्रतिनिधि

ब्लॉक स्तर

पंचायत संघ अध्यक्ष	सभापति
ब्लॉक विकास अधिकारी	उप-सभापति
ब्लॉक चिकित्सा अधिकारी	सचिव
सदस्य	
ब्लॉक स्वास्थ्य अधिकारी	
ब्लॉक विस्तार शिक्षक	
समुदायिक स्वास्थ्य नर्स	
बाल विकास परियोजना अधिकारी	
गैर-सरकारी संगठन	

जिला स्तरीय कार्य दल

जिला कलेक्टर	सभापति
जिला पंचायत अध्यक्ष	उप-सभापति
संयुक्त निदेशक स्वास्थ्य सेवाएं	
क्षेत्रीय निदेशक - नगर पालिका प्रशासन	
सहायक निदेशक(पंचायत)	
कार्यपालक इंजीनियर (पी.डब्ल्यू.डी) इत्यादि	

अन्य बातों के साथ-साथ, समन्वय कैसे किया जाए, इस संबंध में कार्यदल के सदस्यों के लिए एक अनुस्थापन प्रशिक्षण कार्यक्रम और एक दिशा-निर्देशिका तैयार की गई थी। कार्य दल के सभी सदस्य प्रशिक्षित थे और उत्तरदायित्व का प्रत्यायोजन तथा अनुवर्ती कार्रवाई निर्धारित थी।

यह अभिनव परियोजना सांझेदारों के बीच समन्वय के नेटवर्क का सृजन करने की आवश्यकता पर प्रकाश डालती है। यह ये भी संकेत करती है कि लक्ष्यों की प्राप्ति की समीक्षा करने के लिये सभी संबंधित सांझेदारों को योजना, कार्यान्वयन और अनुवर्ती गतिविधियों में शामिल होना चाहिए।

इस तरह उक्त अध्ययन से यह प्रतीत होता है कि (i) संघटक बेहतर समन्वय के लिए कार्य दलों का गठन किया जाना एक अच्छी कार्यनीति है तथा (ii) कार्यदल के सदस्यों का अनुस्थापन और प्रशिक्षण आवश्यक है। चूंकि समन्वय प्रक्रिया में सदस्य विभिन्न क्षेत्रों से आते हैं अतः कार्यक्रम के लक्ष्य और कार्यनीतियों की समान समझ का विकास करना आवश्यक है।

ग) सेवा का अभिसरण

कदंबश्री: गरीबी कम करने के लिए कार्यक्रम

परिचय

कदंबश्री एक राज्य स्तर का गरीबी उन्मूलन कार्यक्रम है। जिसे केरल सरकार ने भारत सरकार और नाबार्ड (एन.ए.बी.ए.आर.डी.) के सक्रिय सहयोग से प्रारम्भ किया था।

इस परियोजना में स्वास्थ्य को लोगों के सामाजिक-आर्थिक विकास का एक अभिन्न अंग माना गया है। केरल के मल्लापुरम जिले में यह परियोजना 1994 में लागू की गई थी और वहाँ स्वास्थ्य और सवास्थ्य रक्षा गतिविधियाँ समीप क्षेत्र की अत्यधिक गरीब वर्गों की महिला समूहों द्वारा की जाती थीं।

उन समूहों को विविध कार्यों के लिए छोटी धनराशि और शैक्षणिक गतिविधियाँ करने के लिए शक्तियाँ प्रदान की गईं। यह पाया गया कि आरसीएच के उद्देश्यों को पूरी तरह प्राप्त कर लिया गया था और 100% प्रतिरक्षण टीके लगाए जाने की रिपोर्ट मिली थी।

इसकी सफलता को देखते हुए यह कार्यक्रम अब पूरे केरल राज्य में कार्यान्वित किया गया है।

उद्देश्य

इस कार्यक्रम का मुख्य उद्देश्य स्व-सरकार के नेतृत्व के अंतर्गत समुदाय के संगठित प्रयासों से गरीबी का उन्मूलन दस सालों में किया जाना है और इसके लिए गरीब संगठनों को उपलब्ध से वाओं और संसाधनों का अभिसरण मांग के अनुसार करते हुए स्व-सहायता विभिन्न स्तरों की गरीबी का उन्मूलन समग्र रूप से करना है।

क्रियाविधियों का समन्वयन

तीन स्तरीय कार्यनीति में गरीब परिवारों से चयनित की गई 15 से 40 महिलाओं को शामिल करते हुए पड़ोसी समूहों का गठन किया जाता है। ये पड़ोसी समूह हफ्ते में एक बार मिलते हैं और अपनी समस्याओं पर चर्चा करते हैं। पड़ोसी समूह की गतिविधियों का आयोजन एक पांच सदस्यों की समिति द्वारा किया गया है जिसमें एक सभापति, एक सचिव, एक स्वास्थ्य स्वयंसेवक कार्यकर्ता, जो सभी स्वास्थ्य संबंधी गतिविधियों के लिए पहल करता है। एक इन्फ्रास्ट्रक्चर स्वयंसेवक जो आधारभूत

सुविधाओं का विकास करता है और एक आय अर्जित करने वाली गतिविधियों को संचालित करने वाला स्वयंसेवक जो छोटी बचतों के माध्यम से धन जुटाते हैं, शामिल हैं।

वार्ड स्तर के पड़ोसी समूह, क्षेत्रीय विकास सोसाइटी (एडीएस) में संगठित हुए हैं - पंचायत स्तर पर, इन समितियों का सामूहिक विकास सोसाइटी (सी.डी.एस.) कहा जाता है। स्वास्थ्य के साथ, गरीबी उन्मूलन से सम्बद्ध सभी गतिविधियां इन तीन स्तरों पर अभिसरित हैं। इस तरह विभिन्न सरकारों और अर्द्ध सरकारी एजेंसियों के स्रोतों, विचारों और कार्यक्रमों को समुदाय के समग्र विकास के लिए एकीकृत किया जाता है।

जहाँ तक स्वास्थ्य क्षेत्र का संबंध है इसे समग्र विकास का एक महत्वपूर्ण और अभिन्न भाग और यह माना गया है कि गरीबी और स्वास्थ्य के बीच नजदीकी संबंध है। महिलाओं, बच्चों और वृद्धों के साथ सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेवक स्वास्थ्य संबंधी पहलुओं को देखते हैं। स्वास्थ्य और सामाजिक कल्याण विभाग द्वारा चलाए गए विविध कार्यक्रमों का अभिसरण भी सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेवक के नेतृत्व के अधीन किया गया है। लोगों की स्वास्थ्य आवश्यकताओं को पूरा करने के लिए लघु-योजनाओं को तैयार किया गया है और स्रोतों को जुटाया गया है।

स्थानीय स्तर पर लोगों की आवश्यकताओं और मांग के आधार पर प्लघु-योजनाओं को पड़ोसी समूह (NHS) की बैठकों में तैयार किया गया है। ए.डी.एस. स्तर पर इन लघु योजनाओं को छोटी योजनाओं का रूप देने के लिए इनकी फिर से समीक्षा करके प्राथमिकता का निर्धारण किया जाता है। आखिर में सी.डी.एस. स्तर पर सावधानीपूर्वक प्राथमिकताओं का निर्धारण करके गरीबी-रोधी उप-योजना को तैयार की गई है। यह एक भागीदारी प्रक्रिया है जिसमें लोगों की आंकाक्षाओं और स्वास्थ्य सहित सभी विभागों को शामिल किया गया है। इस प्रक्रिया के परिणामस्वरूप ही निर्धन लोग उनके लिए ही उपलब्ध कराई गई विभिन्न सेवाओं के लिए आबंटित संसाधनों तक पहुँच पाए हैं।

मुख्य बातें

1. कंदबश्री परियोजना गरीबी की वजह से खराब स्वास्थ्य की देखरेख करने और असक्षम लोगों के लिए ही उपलब्ध कराए गए संसाधनों तक उनकी पहुँच के लिए दिशा प्रदान करता है। अतः यह विकेन्द्रीयकरण के मांग पर चलता है और निम्नतम स्तर के लोगों को समर्थ बनाता है।
2. कंदबश्री मॉडल: लोगों और भिन्न विभागों द्वारा सेवाओं का अभिसरण करके उन्हें उपलब्ध करवाता है और उनकी मांग के लिए प्रोत्साहन देता है।
3. इसे सभी राज्यों में सफलतापूर्वक चलाया गया है और इसने सभी के लिए स्वास्थ्य के लक्ष्य को प्राप्त करना संभव कर दिया है।

4. इस परियोजना के लिए कुछ लक्ष्य निर्धारित किए गए हैं जिसमें - 5 वर्षों के अन्दर लोगों को 300 मीटर की दूरी के अन्दर स्वच्छ पेय जल उपलब्ध कराना और 5 वर्षों के अन्दर घरों में शौचालय सुविधाएँ उपलब्ध कराना शामिल है।
5. अत्यधिक गरीब क्षेत्रों की महिलाओं की सामाजिक, आर्थिक स्थिति में सुधार के लिए राष्ट्रीय गंदी बंस्ती विकास कार्यक्रम, शहरी क्षेत्रों में महिला और बाल विकास, डी डब्ल्यू सी यू ए, स्वर्णजयंती शालिनी रोजगार योजना(एस.जे.एस.आर.वाई.) जैसी योजनाओं का अभिसरण किया गया है।
6. कदंबश्री परियोजना ने सामुदायिक भागीदारी के माध्यम से गरीबी हटाने के लिए अपने सर्वश्रेष्ठ प्रयासों के लिए पब्लिक एडमिनिस्ट्रेशन के कॉमनवैलथ एसोसिएशन (सी.ए.पी.ए.एम) से 2000 में स्वर्ण पदक प्राप्त किया है।

प्रबोधन (मॉनीटरिंग)

वार्ड और पंचायत स्तर पर एक सलाहकारी समिति का गठन किया जाता है। वार्ड स्तर पर इसकी अध्यक्षता वार्ड कांउसिलर द्वारा की जाती है। वार्ड के अन्य कार्यकर्ताओं के अतिरिक्त कनिष्ठ स्वास्थ्य निरीक्षक/कनिष्ठ पब्लिक स्वास्थ्य नर्स, जो भी वार्ड का प्रभारी हो को भी शामिल किया गया है। समिति, क्षेत्रीय विकास सोसाइटी (ए.डी.एस) की गतिविधियों का समन्वय करती है। विविध गतिविधियों के समन्वय और मॉनीटर करने के लिए पंचायत स्तर पर भी एक इसी तरह की समान सलाहकारी निकाय का गठन किया गया है।

कदम्बश्री परियोजना से सीखी जाने वाली बातें

1. कार्यक्रम की अभिकल्पना करते समय ही समन्वय क्रियाविधि को तैयार करके इसे कार्यक्रम में शामिल करना चाहिए।
2. स्वीकार्य है कि स्वास्थ्य, सामाजिक, आर्थिक विकास का एक अभिन्न अंग है और इसलिए इसे बहुक्षेत्रीय दृष्टिकोण की आवश्यकता है।
3. लक्ष्यों की प्राप्ति के लिए प्रत्येक क्षेत्र की भूमिका और इसके योगदान की पहचान करना ।
4. सभी स्तरों पर अर्थात निम्न स्तर से लेकर राष्ट्रीय स्तर तक समन्वय क्रियाविधि को विकसित करने की आवश्यकता है।
5. लोगों की सहभागिता और भागीदारी अंतर-क्षेत्रीय समन्वय में सहायता करेगी।

5.1.8 अंतर-क्षेत्रीय समन्वय की योजना तैयार करते समय उठाए जाने वाले कदम

अंतर-क्षेत्रीय समन्वय के लिए योजना व्यवस्थित ढंग से तैयार करने के लिए निम्नलिखित बातों को ध्यान में रखना होगा:

1. संयुक्त प्रयासों और सहभागियों की पहचान किए जाने के बाद ही कार्यक्रमों की सूची बनाई जाए।
2. ऐसे क्षेत्रों/गतिविधियों की पहचान करना जिनमें समन्वय की आवश्यकता है।
3. उन कार्यकर्ताओं के वर्गों की पहचान करना जिनकी गतिविधियों को समन्वित करने की आवश्यकता है जैसे - प्रतिरक्षण कार्यक्रम - ए.एन.एम और आंगनवाडी-कार्यकर्ता।
4. स्वास्थ्य से जुड़े क्षेत्रों में विभिन्न संगठनों और एजेंसियों की पहचान।
5. स्थानीय स्तर पर अच्छे गैर सरकारी संगठनों की पहचान करना ताकि समुदाय की सहभागिता को बढ़ावा मिले।
6. निम्नलिखित के लिए कार्य-योजना का विकास करना।
 - स्वतंत्र रूप से किए जाने वाले कार्यों के लिए
 - संयुक्त कार्यों के लिए
 - संसाधनों को बांटने के लिए
 - क्षेत्रीय कार्य टीमों के लिए
7. बैठकों के लिए अनौपचारिक फोरम का निर्माण करना।
8. अधिक से अधिक अनौपचारिक सहभागियों के बीच बातचीत के स्तर को बनाने से समन्वय को बढ़ावा मिलेगा।
9. लक्ष्यों को प्राप्त करने में सभी सहभागियों की प्रशंसा और अभिस्वीकृति।

जाँच बिन्दु

1. ऐसे कार्यक्रमों की पहचान करना जिनमें अंतर-क्षेत्रीय समन्वय की आवश्यकता है।
2. संसाधनों को बांटने के लिए क्रियाविधि को निर्धारित करना।

5.1.9 केस-अध्ययन

साथ-साथ चलना

मंगलवार, 10 सितम्बर, 1985, लोनी, उत्तर प्रदेश के प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र (पी.एच.सी) में बहुत अधिक व्यस्तता है। वहाँ पर परिवार नियोजन का कैम्प लगा हुआ है। पी.एच.सी के स्टाफ में हलचल है। वे व्यग्र दिखते हैं, और यह शायद इस कारण से है कि सुबह के समाचार पत्र में यह खबर थी कि उत्तर प्रदेश में 400 कार्यकर्ताओं को पिछले वर्ष में परिवार नियोजन के लक्ष्यों को पूरा नहीं करने के कारण रोजगार से निकाल दिया गया है। समाचार पत्र की रिपोर्ट में यह भी उल्लेख था

कि इस वर्ष के लिए 4 मामलों के लिए परिवार नियोजन के लक्ष्य स्वास्थ्य गाइड में दिए गए हैं और इसी तरह के समान लक्ष्य शिक्षा, कृषि, ग्रामीण विकास, सहकारिता और छोटे उद्योगों जैसे विभागों में अन्य ग्राम स्तर के कार्यकर्ताओं के लिए भी निर्धारित किए गए हैं।

अभी सुबह के 10 बजे हैं। बहुत से ब्लॉक स्तरीय अधिकारी - ब्लॉक विकास अधिकारी, स्कूलों के निरीक्षक, सहकारिताओं के निरीक्षक और छोटे स्तरीय उद्योगों से अधिकारी- अपने कार्यकर्ताओं के साथ पहुंच चुके हैं। केंसों का पंजीकरण किया जा रहा है और शल्य चिकित्सा का कार्य शुरू हो चुका है। लोग प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के प्रांगण में छोटे-छोटे समूहों में खड़े हुए हैं और उनमें होने वाली विभिन्न प्रकार की बातें सुनी जा सकती हैं।

मंदरा गांव से आई शांति देवी और उनकी सास ग्राम स्तरीय कार्यकर्ताओं (वी.एल.डब्ल्यू) और बहुप्रयोजनीय महिला कार्यकर्ता (एमपीएच) के साथ जोर-जोर से बातें कर रहे हैं। दोनों ग्राम स्तरीय कार्यकर्ता और बहुप्रयोजन महिला कार्यकर्ता दोनों कोशिश कर रहे हैं कि शांति देवी का केस पंजीकृत कर लिया जाए। सास ने बीच में ही दोनों को तसल्ली देते हुए कहा कि उनकी बेटी बहस का कारण नहीं बनना चाहती परन्तु बिना पंजीकरण के वापस घर लौटने की शांति देवी की धमकी के साथ यह बहस जारी रही।

दूसरे समूह में श्री शिवलाल (सहकारी सचिव) और रणजी (ग्राम पटवारी) में लैप्रोस्कोपी के लिए कैम्प में प्रेमबाई को लाने के लिए अपने श्रेय के दावों पर बहस चल रही है। सहकारी सचिव प्रेमबाई को मंजूर किए गए ऋण के विषय में याद दिला रहा है जो एक भैंस को खरीदने के लिए उसके पति को दिया गया था।

एक पेड़ की छाया के नीचे एक बड़ा समूह चर्चा में व्यस्त है और इनकी उँची आवाज और उनके जोश के कारण उनकी बातें स्पष्ट रूप से सुनाई दे रही हैं और उनकी चर्चाओं के केन्द्र में यह मुद्दा है कि स्टेरिलाइजेशन आपरेशन के लिए मुन्नीबाई को लाने का श्रेय किसे दिया जाना चाहिए, ग्राम स्वास्थ्य गाइड (श्री यादव) या बहुप्रयोजनीय स्वास्थ्य कार्यकर्ता (श्री पाठक) को। ग्राम स्वास्थ्य गाइड कह रहे हैं कि कैम्प तक लाने के लिये बाहन प्रदान करने से बहुप्रयोजनीय स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं को इसका श्रेय नहीं दिया जा सकता। उनकी यह बहस और अधिक तेज और अधिक कठोर हो गई, और केवल यह ब्लॉक विस्तार शिक्षक का समय पर हस्तक्षेप ही था जिसने स्वास्थ्य विभाग के ही कार्यकर्ताओं के बीच हिंसा भड़कने से पहले स्थिति को संभाल लिया।

धीरे-धीरे और अधिक अन्य मामले पंजीकृत हुए और आखिरी दिन, स्टेरिलाइजेशन ऑपरेशन किए गए लक्ष्य प्राप्ति के दृष्टिकोण से यह पीएचसी और ब्लॉक के लिए एक बड़ी सफलता है। हालाँकि, इस बड़ी संख्या के पीछे बहुत सी गलतफहमियाँ, आरोप, और प्रत्यारोप, अंतर और अंतर विभागीय विवाद और विभिन्न विकासात्मक विभागों के उत्प्रेरकों के बीच बुरी भावनाएं भी मौजूद हैं।

प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल - लोनी के ब्लॉक चिकित्सा अधिकारी के लिए जो सबसे अहम बात मायने रखती थी वह थी निष्पादित किए स्टेरिलाइजेशन ऑपरेशन की संख्या। पहले किए सभी ऑपरेशनों के मुकाबले, यह संख्या एक रिकार्ड कायम करती है और इसके समर्थक ब्लॉक स्तर अधिकारियों और उनके ग्राम स्तरीय कार्यकर्ताओं के लिए एक पार्टी की व्यवस्था कर रहे हैं। चाय पार्टी के बीच में, अधिकारियों के सौपानिक अवरोध कम हो गए थे। पहले की अपेक्षा इस स्वतंत्र और आराम के माहौल में बीएमओ सभी सरकारी कार्यकर्ताओं को धन्यवाद देते हुए विचार-विमर्श और चर्चाओं की याद दिलाता है और फिर उन्होंने इसे एक परेशानी के रूप में माना। दूसरे विभागीय अधिकारियों और कार्यकर्ताओं को यह अवसर प्रदान किया कि वे भी परिवार नियोजन के लक्ष्यों की प्राप्ति में अपनी भागीदारी के विषय में अपनी भावनाएँ मुक्त रूप से व्यक्त कर सकें। वे जानना चाहते थे कि क्यों उन्हें परिवार नियोजन के लिये कार्य करने को कहा गया, जबकि इस कार्य के लिए स्वास्थ्य विभाग के पास कार्यकर्ता थे जिन्हें वे इसके लिए वेतन भी देते थे। एक गांव के पटवारी (राजस्व अधिकारी) ने यह टिप्पणी की कि:

अगर हम परिवार नियोजन के कार्य करते हैं तो फिर हमारे कार्य जैसे स्कूलों को चलाना, सहकारिता का आयोजन करना, पंचायत के कार्यों को करना और भूमि अनुरक्षण तथा राजस्व का रिकार्ड रखने आदि कार्य कौन रखेगा? क्यों वे हमारे लक्ष्यों जैसे सरकारी ऋणों की वसूली, कुटीर उद्योग द्वारा स्व-रोजगार को बढ़ाना, स्कूल चलाना और प्रौढ साक्षरता कक्षाएँ तथा भूमि कार्यों में सुधार संबंधी विभिन्न लक्ष्यों की प्राप्ति के प्रति उत्तरदायी नहीं बनते? हम खुद अपने विभागीय लक्ष्यों के बोझ के नीचे दबे हैं। इसके अलावा हमें परिवार नियोजन प्रोत्साहन कार्य में प्रशिक्षण नहीं दिया गया है। जिला प्राधिकारियों के दबाव के कारण, हम किसी तरह केस ले तो आए हैं, लेकिन अगर ऑपरेशन गलत होता है तो गांव में हम अपना विश्वास खो देंगे, जिसके परिणामस्वरूप हमारे खुद के कार्य को नुकसान भुगतना पड़ेगा। दूसरी तरफ, अगर हम केस नहीं लाते हैं तो विभागीय पर्यवेक्षकों का हमारे प्रति विश्वास नहीं रहेगा। ऐसा लगता है कि परिवार नियोजन का कार्य हमारे प्रति अविश्वास की भावना ही उत्पन्न करेगा।”

स्वतंत्र माहौल और ग्राम पटवारी की उक्त टिप्पणी से प्रोत्साहित होकर श्री रामकुमार, एक कृषि विकास कार्यकर्ता अपनी दयनीय स्थिति के बारे में विचार देने से अपने आपको रोक नहीं सके। उन्होंने कहा, ८ मेरे ब्लॉक में 5 विस्तार अधिकारी हैं और प्रत्येक के पास कम से कम 4 या 5 योजनाएं हैं। हर कोई चाहता है कि इन दस गांवों में से उनकी नीतियों को प्राथमिकता आधार पर कार्यान्वित किया जाए और इन सबके ऊपर परिवार नियोजन के लक्ष्यों को पूरा करने के लिए यह षंडा ८ है। मेरे साथ सबसे बड़ी समस्या है कि मैं इतने सारे प्रबंधकों को किस प्रकार से खुश रखूँ।

इस समय ब्लॉक चिकित्सा अधिकारी यह सोच रहे थे कि किस तरह इस चाय पार्टी को यहीं समाप्त किया जाए। इससे पहले कि एक-दूसरे के दोष निकाले जाएं और क्रोध भड़के कृषि विकास कार्यकर्ता द्वारा बताई गई दयनीय स्थिति का ध्यान आते ही उनके दिमाग में यह बात आई कि प्रायोजनीय स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं की कार्य स्थिति भी इसी प्रकार की है। तब उन्होंने यह निर्णय लिया कि स्वास्थ्य और परिवार नियोजन के साथ, सभी विभागों के ग्राम स्तरीय कार्यकर्ताओं की एक जैसी स्थिति बताते हुए उनका आक्रोश शांत करने के लिए उन्होंने हस्तक्षेप किया। क्योंकि चिकित्सा

अधिकारी ने ऊँची आवाज में सबका ध्यान आकर्षित करते हुए कहा: आप देख सकते हैं कि सीएमओ पहुँच चुके हैं और आपकी समस्याएं बहुत हद तक हमारी जैसी हैं - हम सबके पास बहुत सी गतिविधियां हैं और हमारे बहुत से अधिकारी हैं। जब भी हमारे जिला अधिकारी पर्यवेक्षण के लिए आते हैं, हर कोई चाहता है कि उसकी योजनाएँ कार्यान्वित की जाएँ। हाँलाकि परिवार योजना को सबसे महत्वपूर्ण माना गया है। दूसरी गतिविधियों के लिए हमने कितनी मेहनत की है इससे कोई फर्क नहीं पड़ता, आखिर में जो चीज मायने रखती है वह है हमारी परिवार नियोजन की उपलब्धि। इस पर भी जिला कार्यक्रम अधिकारी अपने कार्यक्रमों के विषय में लगातार प्रश्न पूछते हैं। महोदय, मुझे बताने दीजिये, कि दो महीने पहले क्या हुआ। जिला मलेरिया अधिकारी यहाँ थे। उन्होंने लगातार हमें हर जगह तत्काल मलेरिया छिड़काव करने की आवश्यकता; तत्काल घरेलु दौरो को पूरा करने की आवश्यकता; और तत्काल मलेरिया रिकार्ड को पूरा करने की आवश्यकता के बारे में बताया। मलेरिया कार्यक्रम से संबंधित कार्यभार इतना अधिक था कि यदि कोई इस पर पूरे समय भी कार्य करे, तब भी यह अधूरा ही रहेगा इसके कुछ दिनों बाद जिला ट्यूबरक्यूलोसिस अधिकारी आए और हमें तत्काल टी.बी के मामलों की जाँच करने की आवश्यकता के बारे में बताया, क्योंकि यह 20 बिन्दु कार्यक्रम का भाग है। नेत्रहीन कार्यक्रम के जिला अधिकारी आए और उन्होंने हमसे नेत्र कैम्प आयोजित करने का अनुरोध किया। इस तरह हमारा कार्य अन्य विकास विभागों के कार्यकर्ताओं से अलग नहीं है। परन्तु किस तरह हम इकट्ठे चलें?

विचार-विमर्श और विश्लेषण करने के लिए प्रश्न

1. लोगों की स्वास्थ्य स्थिति पर अन्य विकास क्षेत्रों (कृषि, जल पूर्ति, शिक्षा, आवास) की भूमिका और इस मामले से संबंधित अन्य क्षेत्रों की भूमिका पर चर्चा कीजिए।
2. लोगों के बीच कार्यक्रम को अभिप्रेरित करने के लिए ब्लॉक और ग्राम स्तर के स्वास्थ्य कार्यकर्ता किस तरह से एक-दूसरे से समन्वय कर रहे थे?
3. क्या आप मानते हैं कि अंतर-क्षेत्रीय समन्वय संभव था? बताइए कैसे?
4. ऐसी स्थिति में आपने किस तरह से समन्वय किया होगा?

5.1.10 यूनिट समीक्षा संबंधी प्रश्न

1. समन्वय क्या है? आप किस तरह इसे सहकारिता और सहयोग से अलग करेंगे?
2. जिला स्वास्थ्य सेवाओं से उदाहरण लेते हुए समन्वय की क्रियाविधि को स्पष्ट कीजिए?
3. प्रभावी समन्वय का अनुभव बताइए और इसके लिये जिम्मेदार कारकों को निर्धारित कीजिए?

4. प्रभावी समन्वय के मार्ग में आने वाले तीन अवरोधों को स्पष्ट कीजिए?

5.1.11 जाँच मर्दें

निम्नलिखित में से सबसे उपयुक्त या सही उत्तर छाँटें और उसके आगे सही का निशान लगाएं :

1. सभी कि लिए स्वास्थ्य (एचएफए) के लक्ष्यों को प्राप्त करने के संबंध में जिला स्वास्थ्य प्रबंधक को चाहिए:

- क) स्वास्थ्य संबंधी क्षेत्रों के संबंध में परामर्श करें।
- ख) कलैक्टर और जिला विकास अधिकारी के साथ सहयोग करें।
- ग) स्वास्थ्य संबंधी क्षेत्र और गैर सरकारी संगठनों के साथ समन्वित कार्रवाई के लिए एक योजना तैयार करें।
- घ) अन्य विभागों की स्वास्थ्य गतिविधियों का प्रबोधन करें।

2. समन्वय का आधार है:

- क) संसाधनों को बांटना
- ख) सहभागी वचनबद्धता
- ग) समस्या के प्रति एक समान दृष्टिकोण को प्रोत्साहन देना
- घ) उपर्युक्त में से कोई भी नहीं।

3. समन्वय की सफलता निर्भर करती है:

- क) समुदाय की स्वास्थ्य स्थिति को जानना
- ख) स्वास्थ्य क्षेत्र के ट्रांसपोर्ट को एक साथ पूल करना
- ग) संयुक्त सहयोगी कार्रवाई के लिए गतिविधियों और मुख्य क्षेत्रों की पहचान
- घ) सूचना प्रणाली में सुधार

4. स्थानिक रोगों पर नियंत्रण रखने के लिए डीएचओ से निम्नलिखित विभागों के साथ समन्वय करना चाहिए सिवाय:

- क) पशुपालन और पशु चिकित्सा के
- ख) प्रौढ शिक्षा और अनौपचारिक शिक्षा के
- ग) कृषि और सिंचाई के
- घ) सामाजिक कल्याण के

5. सामुदायिक स्तर पर समन्वय प्राप्त किया जा सकता है:

- क) ग्राम स्वास्थ्य समितियों को बनाकर
- ख) फील्ड स्तर पर प्रचालन टीमों का गठन करके।
- ग) विभिन्न एजेंटों द्वारा संसाधनों के जुटाने के लिए संयुक्त योजना बनाकर
- घ) उपयुक्त सभी।

5.1.12 अन्य संदर्भ पुस्तकें

1. डब्ल्यू एच. ओ. इन्टरसैक्टरल ऑफ एक्शन फोर हेल्थ, जेनेवा, 1986
2. डब्ल्यू एच. ओ. हेल्थ फॉर ऑल लीडरशिप, इंफोर्मेशन मैटीरियल, जेनेवा (1989)
3. डब्ल्यू एच. ओ., स्ट्रैटेजीज फॉर एचएफए बाए इयर, 2000, एसइएआरओ, नई दिल्ली। 1983
4. डब्ल्यू एच. ओ., प्राइमरी हेल्थ केयर देखभाल एचएफए सीरीज-1, जेनेवा, 1978।
5. एनआईएचएफडब्ल्यू, प्राइमरी हेल्थ केयर इन इण्डिया, टीईसीएच संबंधी पेपर 5, न्यू दिल्ली, 1985
6. एनआईएचएफडब्ल्यू, एचएफए (रिपोर्ट आफ वर्किंग ग्रुप्स) भारत सरकार नई दिल्ली। 1981
7. डब्ल्यू एच. ओ., हेल्थ सिस्टम स्पोर्ट फॉर पीएचकेयर, प्रकाशन, एच. पेपर 80, जेनेवा, 1984
8. शेफर, एम. इन्टर सैक्टरल कॉरडिवेशन इन एनवॉर्यमेंटल मैनेजमेंट, डब्ल्यू एच. ओ., प्रकाशन एच. पेपर 74, जेनेवा, 1981
9. इंटीग्रेटिड चाइल्ड डेवलपमेंट स्कीम, महिला एवं बाल विकास विभाग, भारत सरकार।

यूनिट 5.2 : सामुदायिक सहभागिता

5.2.1 उद्देश्य

इस यूनिट का अध्ययन करने के बाद विद्यार्थी निम्नलिखित का उत्तर देने में सक्षम होंगे :

1. सामुदायिक सहभागिता का अर्थ और उसके कार्यक्षेत्र के बारे में विस्तार से बताने में
2. सरकारी कार्यक्रमों को सहभागी बनाने की कार्यविधि के बारे में वर्णन करने में।
3. सफल सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यक्रम की मुख्य विशेषताओं के बारे में बताने में
4. स्वास्थ्य देखभाल में सामुदायिक सहभागिता को अभिप्रेरित करने के अर्थोपायों की सूची बनाने में।

5.2.2 मुख्य शब्दावली तथा संकल्पनाएँ

विश्वसनीयता, सामाजिक नियंत्रण, शब्द रूपांतरण, सक्रिय भागीदारी, अधिकार, आत्म-निर्भरता, देशीय अवसंरचना (इन्फ्रास्ट्रक्चर), नौकरशाहीतंत्र, संविभागीकरण, नवप्रवर्तन, मूल्य प्रणाली, एकमत विचार।

5.2.3 परिचय

आजादी के बाद देश में स्वास्थ्य देखभाल के क्षेत्र में बहुत ही प्रगति हुई है। जैसे आयु-संभावना में वृद्धि, आई.एम.आर. में गिरावट आदि कई स्वास्थ्य संकेतकों में सुधार होना सफलता की मार्गशिखाएँ हैं। सरकारी नीतियों के परिणामस्वरूप स्वास्थ्य और चिकित्सा संस्थानों की अवसंरचना (इन्फ्रास्ट्रक्चर) में विस्तार हुआ है और प्रशिक्षित स्वास्थ्य कार्मिकों के एक बड़े निकाय का निर्माण किया गया है। हालाँकि शहरी-विकास ग्रामीण और क्षेत्रीय अंतर को देखते हुए अभी भी दूरियाँ बनी हुई हैं।

लोगों का पब्लिक सेक्टर की स्वास्थ्य सेवाओं में विश्वास कम है, विशेष रूप से प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल के क्षेत्र में। सेवाओं के प्रति विश्वसनीयता नहीं होने के कारण यह लगभग सभी स्वास्थ्य कार्यक्रमों के कार्यान्वयन को बुरी तरह से प्रभावित करता है। अधिकतर राज्य अपनी नीतियों में संशोधन करने की प्रक्रिया में लगे हुए हैं ताकि स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं तक सबकी पहुँच को बेहतर बना कर लोगों की आकांक्षाओं को पूरा किया जा सके। नई नीतियों में स्वास्थ्य क्षेत्र के अभिशासन और सामाजिक नियंत्रण में विकेंद्रित प्रणालियों के माध्यम से लोगों की सक्रिय सहभागिता को स्वीकार किया गया है।

अल्मा-आटा घोषणा पत्र और वर्तमान पंचवर्षीय योजनाओं ने सामुदायिक सहभागिता को प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल की संकल्पना को केन्द्र रूप में स्वीकार किया गया है। सामुदायिक सहभागिता में पूर्ण रूप से यह अपेक्षा की गई है कि लोगों को अपनी स्वास्थ्य समस्याओं के विषय में पूरी जानकारी होनी चाहिए और अपने को चुस्त-दुरुस्त बनाने के लिए अपनी स्वास्थ्य समस्याओं का समाधान करने के लिए सक्रिय रूप से पूरी तरह कोशिश करनी चाहिए। दूसरों की तरफ से आने वाले समाधानों की बजाय अपनी तरफ से आने वाले समाधान कहीं अधिक स्वीकार्य हैं इस तरह आत्म-निर्भरता और आत्म-निर्णय, सामुदायिक सहभागिता के बुनियादी आधार हैं। अब यह पूरी तरह स्वीकृत है कि अगर सभी के लिए स्वास्थ्य को प्राप्त करना है तो लोगों को स्वास्थ्य योजना के केन्द्र बिन्दुओं में लाना होगा।

देश के स्वास्थ्य नियोजन में सामुदायिक सहभागिता को बहुत ही सीमित स्तर पर स्थान दिया गया है। पहले यह माना जाता था कि सरकार ने लोगों के लिए सुविधाएँ उपलब्ध करा दी हैं और लोग इसका उपयोग करेंगे और अपने आप ही इन कार्यकर्ताओं से जुड़ने की भावना का विकास करेंगे क्योंकि यह योजनाएं उन्हीं के लिए ही तैयार की गई हैं। लोगों के साथ निष्क्रिय वस्तु की भांति व्यवहार किया जाता था। इस एक तरफा नियोजन में लोगों की समस्याओं पर विचार नहीं किया गया था और बहुत वर्षों तक लोगों ने स्वास्थ्य सेवाओं को अपनी आवश्यकता की पूर्ति में खर्चीली, दुष्प्राप्य और अनावश्यक पाया। इसी कारण से लोग कार्यक्रम से पृथक और अलग हो गए।

हाल के वर्षों में सामुदायिक सहभागिता के दृष्टिकोण में उल्लेखनीय परिवर्तन हुआ है जिसमें सामुदायिक सहभागी को, लोगों के लिए बनाए गए स्वास्थ्य कार्यक्रमों में उनकी सक्रिय भागीदारी को महत्वपूर्ण माना गया है। स्वास्थ्य सेवाएँ, अब लोगों की आवश्यकताओं के प्रति अधिक उत्तरदायी बन रही हैं और एक अधिक उचित तरीके से लोगों की समस्याओं का समाधान करने के प्रयास किये गये हैं।

5.2.4 सामुदायिक सहभागिता की संकल्पना और कार्य-क्षेत्र

पारम्परिक तौर पर समुदाय को परिवारों के एक ऐसे छोटे समूह के रूप में परिभाषित किया गया है जिसमें एक निश्चित भौगोलिक क्षेत्र में एक जैसी आवश्यकताओं और विश्वास पद्धतियों द्वारा लोग एक दूसरे से जुड़े होने के कारण समान सांस्कृतिक पृष्ठभूमि से संबंध रखते हैं। कभी कभार एक गांव को एक समुदाय के रूप में माना जाता है परन्तु वास्तव में गांव विभिन्न हितों के साथ विभिन्न जाति, धर्मों और व्यवसायिक समूहों का एक जटिल मिश्रण है। इस तरह समुदाय को समझने का मतलब है इन समूहों के सांस्कृतिक लोकाचारों और परिस्थिति संबंधी बंधनों को समझना है।

अब यह पूरी तरह से स्वीकृत है कि स्वास्थ्य कार्यक्रमों में लोगों की सहभागिता को सेवाओं के निष्क्रिय उपयोगिता के रूप में नहीं माना जा सकता। सहभागिता का अर्थ है लोगों के लिए बनाए गए कार्यक्रमों की योजना और प्रबंधन में उनका शामिल होना और अपने स्वास्थ्य विषयों पर महत्वपूर्ण निर्णय भी ले सकें।

सामुदायिक सहभागिता एक शैक्षिक और सशक्तिकरण प्रक्रिया है जिसमें लोग और स्वास्थ्य व्यवसायी साझा रूप में अपनी समस्याओं का आलोचनात्मक विश्लेषण करने, इन समस्याओं के समाधानों को खोजने और इन समस्याओं के समाधान के लिए एक साथ होकर निर्णय लेने की क्षमता का विकास करते हैं। इस तरह सामुदायिक सहभागिता की इस प्रक्रिया में लोगों की सामर्थ्य क्षमता का निर्माण पहली पूर्वापेक्षा बन जाती है। लोगों के पास बहुत सामर्थ्य है लेकिन उसका प्रयोग नहीं किया जाता है या सामान्य विवेक होता है लेकिन ये अपने आप व्यक्त नहीं हो पाते हैं। इसको उत्प्रेरित करने और गतिशील करने की आवश्यकता है।

इस तरह सामुदायिक सहभागिता की प्रक्रिया कोई आसान बात नहीं है। यह एक कठिन कार्य है पर इसके परिणाम अच्छे और हमेशा रहने वाले हैं। सामुदायिक सहभागिता की गतिविधियों की श्रेणी में निम्नलिखित शामिल हैं :

1. समुदाय को उनकी समस्याओं और उसके कारणों के विश्लेषण में मदद करना।
2. आवश्यकताओं को जानना और एक तर्कसंगत ढंग से उन्हें प्राथमिकता देना। कभी कभी समुदाय की आवश्यकतायें स्वास्थ्य व्यवसायी की आवश्यकताओं से अलग हो सकती है।
3. इन आवश्यकताओं की पूर्ति करने/समस्याओं का समाधान करने और उनके लिए संसाधनों की खोज करने के लिए गतिविधियों की योजना तैयार करना।
4. कार्यक्रमों के कार्यान्वयन का सर्तकता से प्रबोधन करना।
5. आखिरी परन्तु महत्वपूर्ण रूप से कार्यक्रमों के कार्यान्वयन के लिए पूर्ण उत्तरदायित्व लेते हुए इनका कार्यभार संभालना।

5.2.5 सामुदायिक सहभागिता के लाभ

सामुदायिक सहभागिता पर आधारित प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल कार्यनीति के निम्नलिखित लाभ हैं :

1. कम लागत पर अधिक उपलब्धि
2. आगे के विकास के लिए उत्प्रेरक
3. स्वास्थ्य देखभाल से संबंधित सेवाओं के उपयोग और अनुरक्षण में स्वामित्व और साथ ही उत्तरदायित्व की भावना का विकास करता है।

4. स्थानीय देशीय विशेषज्ञता के इस्तेमाल में वृद्धि करते हुए आत्म-निर्भरता की भावना प्रेरित करता है।

5.2.6 स्वास्थ्य देखभाल में सामुदायिक सहभागिता के दौरान आने वाली बाधाएँ

स्वास्थ्य कार्यक्रमों में लोगों की सक्रिय सहभागिता के दौरान आने वाली कुछ बाधाएँ निम्नलिखित हैं :

- देश में स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली पश्चिमी विचारधारा पर आधारित है और हमारे देश के लोगों की संस्कृति और परंपरा में इसकी जड़े नहीं हैं। इसने महंगी दवाईयों पर निर्भरता को बढ़ाया है जो स्थानीय लोगों को स्वीकार्य नहीं है। आर्युवेद, हौम्योपैथी, हरबल दवाएँ तथा घरेलू उपचारों जैसी दूसरी अन्य पारम्परिक पद्धतियों पर इस स्वास्थ्य पद्धति ने अधिक ध्यान नहीं दिया है परन्तु यह लोगों की जिंदगी का एक अभिन्न भाग है तथा इस तरह यह लोगों के बीच अधिक स्वीकार्य है।
- स्वास्थ्य पर अलग से विचार करने की आवश्यकता नहीं है। यह सभी विकासात्मक गतिविधियों का एक आवश्यक अंग है। स्वास्थ्य, स्वच्छता, पोषण, वातावरण इत्यादि के बीच नजदीकी संबंध को अनदेखा नहीं किया जा सकता। हालांकि अंतर-क्षेत्रीय समन्वय और सामुदायिक सहभागिता भी पूरी तरह नहीं हुआ है।
- समुदाय के साथ काम करने के लिए स्वास्थ्य कार्मिकों के पास आवश्यक गुण और कौशल नहीं है। प्रदानकर्ताओं और उपयोगकर्ताओं के बीच एक दूरी है। पहला वाला वर्ग (प्रदानकर्ता) शहरी वर्ग के बारे में तकनीकी रूप से सभी जानकारी रखता है लेकिन लोगों को उनसे संबंध रखने में कठिनाई होती है। देश में लोगों को समझने और उनके साथ कार्य करने के बारे में चिकित्सा शिक्षण में विशेष ध्यान नहीं दिया जाता है और बाद में लोगों को समझने और उनके साथ सही व्यवहार करने का गुण विकसित करना कठिन हो जाता है।
- लक्ष्यों और अवसंरचना संबंधी मामलों में पहले से ही आधिपत्य होता है। विभिन्न विभागों और क्षेत्रों का नौकरशाहीतंत्र और उपखंडीकरण तथा उनमें समन्वय के अभाव ने स्वास्थ्य सेवा-प्रदानकर्ताओं और उपयोगकर्ताओं के बीच की दूरी को और भी बढ़ाया है।

5.2.7 स्वास्थ्य में सामुदायिक सहभागिता में नवीन परियोजनाएँ

गैर-सरकारी संगठनों और सरकारी विभागों द्वारा देश में एक बड़ी संख्या में स्वास्थ्य आधारित परियोजनाओं का कार्यान्वयन किया गया है। जहां तक स्वास्थ्य लक्ष्यों की प्राप्ति का संबंध है इन सभी परियोजनाओं से काफी लाभ हुए हैं। बाल और मातृ मृत्यु दर जननक्षमता आदि में काफी कमी होने की सूचना मिली है। इनमें से कुछ परियोजनाएं जैसे रंगबेला परियोजना, पश्चिम बंगाल, व्यापक ग्राम विकास परियोजना, जामखेड़, महाराष्ट्र, आरयूएसएचए एकीकृत स्वास्थ्य और समुदाय विकास परियोजना, वैल्लूर, तमिलनाडू इत्यादि ने स्वास्थ्य कार्यक्रमों में सामुदायिक भागीदारी की प्रक्रियाओं और गतिशीलता में मूल्यवान अंतर्दृष्टि प्रदान की है।

समुदाय आधारित स्वास्थ्य परियोजनाओं का सफल अनुभव दर्शाता है कि सामुदायिक भागीदारी प्लत्काल ष प्राप्त नहीं हुई है इसका निर्माण धीरे-धीरे किया जाना चाहिए। इसका तात्पर्य है मूल्य पद्धति का अभिविन्यास और वचनबद्धता जो ईक्विटी, लिंग संवेदिता, उत्तरदायित्व और पारदर्शिता से मूल्यों पर आधारित है। समुदाय आधारित परियोजनाओं की सफलता का विश्लेषण करने से निम्नलिखित अनुभव प्राप्त होते हैं।

1. स्वास्थ्य को विकासात्मक गतिविधियों के साथ जोड़ने का प्रयास

स्वास्थ्य को एक अलग विषय के रूप में नहीं मानना चाहिए यह स्वाभाविक रूप से अन्य विकासात्मक गतिविधियों से संबंधित है। आवास और वातावरण को खराब स्वास्थ्य का कारण मानते हुए, बहुत से समुदाय आधारित स्वास्थ्य कार्यक्रमों में कृषि विस्तार कार्यक्रम, जल पूर्ति, सिंचाई, आवास स्वच्छता, आय अर्जित गतिविधियां, प्रौढ़ और अनौपचारिक शिक्षा इत्यादि को शामिल करके अपनी गतिविधियों का विस्तार किया है। इसी तरह अन्य क्षेत्रों की विकासात्मक गतिविधियों में भी स्वास्थ्य को अपने कार्यक्रमों में एक महत्वपूर्ण अंग के रूप में शामिल किया है। कुछ स्वास्थ्य कार्यक्रमों में प्रौढ़ शिक्षा ष आय अर्जन ष इत्यादि जैसे स्वास्थ्य से अलग मुद्दों को अपनी कार्यसूची में शामिल किया है क्योंकि ये लोगों के स्वास्थ्य को बहुत प्रभावित करते हैं।

2. निवारक और प्रेरक लक्ष्यों वाले कार्यक्रम

इन कार्यक्रमों में से बहुत से कार्यक्रम रोग-चिकित्सा के निदर्शन से बाहर जा चुके हैं। जल, स्वच्छता, प्रतिरक्षण, अतिरिक्त पोषण और स्कूल स्वास्थ्य कार्यक्रमों के पास मजबूत निवारक और शैक्षणिक अभिविन्यास है।

3. एक उचित तकनीक के लिए खोज

इनमें से कई परियोजनाओं में कम लागत वाली और सांस्कृतिक रूप से स्वीकार्य तकनीकों का विकास हुआ है या उनपर निर्भरता है, जिसका लोग अपनी क्षमताओं के अंदर प्रयोग कर सकते हैं। ष्दाई किट ष पोषक मिश्रण , स्थानीय घटना कलेंडर, जन्म तिथि को निश्चित करने के लिए हैं, टेप्स या बैंगल्स, कुपोषण का आंकलन करने के लिए है, ओरल

रिहाइडेशन घोल (ओआरएस) किचन गार्डन, घरेलू उपचार, हरबल दवाएं इत्यादि कुछ ऐसे ही उदाहरण हैं। होम्योपैथी, आयुर्वेद, हरबल दवाओं जैसी दवाओं की दूसरी पद्धतियां मान्य और प्रसिद्ध थीं।

4. स्थानीय संसाधनों को बढ़ावा देना और उनका प्रयोग करना

बहुत सी परियोजनाओं में स्थानीय दाइयों, परंपरागत चिकित्सकों, देशी (फोक) दवा और पारंपरिक दवाओं के चिकित्सकों जैसे- होम्योपैथी, आयुर्वेदिक, हरबल दवा इत्यादि को शामिल करने की कोशिश की है। साझेदारी में इनमें से कुछ को स्वीकार किया गया था और इनके साथ ही ज्ञान और कौशल का आदान-प्रदान किया गया है। अन्य दवाएं न केवल सस्ती और आसानी से उपलब्ध हैं बल्कि उनकी स्थानीय रूप से स्वीकृति और मान्यता भी है। कर्नाटक की स्वयंसेवी स्वास्थ्य संस्थाएं बड़े पैमाने पर घरेलू उपचारों को बढ़ावा दे रहे हैं। इसी तरह से कर्नाटक आधारित और सरकारी संगठन प्सूत्र ८ भी विभिन्न जगहों पर हरबल गार्डन लगाने को बढ़ावा दे रहे हैं।

5. स्थानीय स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं का प्रशिक्षण

प्रारम्भिक स्तर के कार्यकर्ताओं को एक वर्ग को मूलभूत स्वास्थ्य सुरक्षा, छोटी मोटी बीमारियों, स्वच्छता, संक्रामक रोगों के नियंत्रण इत्यादि में प्रशिक्षण देकर उनका विकास किया गया है। उन्होंने उत्प्रेरकों के रूप में भी कार्य किया है। उनमें नेतृत्व के कुछ गुणों का भी विकास हुआ है जिसने उन्हें स्वास्थ्य मामलों पर निर्णय लेने के योग्य बनाया है उदाहरण के लिए जामखेड़ परियोजना में स्थानीय महिलाओं को स्वास्थ्य कार्यकर्ता के रूप में प्रशिक्षित किया गया है। आईसीडीएस के आंगनवाडी कार्यकर्ताओं को शुरु में ही अशक्तता का पता लगाने और उन्हें पुनर्वास करने के लिए प्रशिक्षित किया गया है। चीन के डाक्टरों के नक्शेकदम पर आवश्यक प्राथमिक सुरक्षा के बारे में स्थानीय लोगों की पहचान करके उन्हें प्रशिक्षण देने से न केवल लागत में भी कमी आएगी अपितु स्वास्थ्य सुरक्षा संदेश भी लोगों को अधिक स्वीकार्य होंगे।

6. लोगों के समूहों और संगठनों को शामिल करना

ग्राम स्तरीय समितियों, औपचारिक, अनौपचारिक नेताओं, युवा वर्गों, महिला मंडलों, शिक्षकों, धार्मिक नेताओं और इस समय कार्यरत महिलाओं के स्वयं-सहायक समूहों द्वारा नियोजन और निर्णय करने में स्थानीय लोगों को शामिल करने की बहुतों द्वारा कोशिश की गई है। हांलाकि, कई बार कुछ प्रभुत्वशाली समूहों ने अपने मार्ग बनाने की कोशिश की है। सभी वर्गों के लोग जो कि विभिन्न धर्म तथा जाति समूहों से हैं, को निर्णय लेने की प्रक्रिया में शामिल करना आवश्यक है।

एस ए एम यू एच ए, एक गैर-सरकारी संगठन ने ग्राम सभा में लोगों को संगठित करने की कोशिश की है जो प्रत्येक गली/वार्ड से एक पुरुष और एक स्त्री को चयन करके उनके विकास कार्यक्रमों में सारे निर्णय लेता है।

स्थानीय समूहों को शामिल करके उनकी सक्रिय भागीदारी से ही कार्यक्रमों और गतिविधियों को उनके अनुकूल बना कर आगे बढ़ाया जा सकता है।

जांच बिन्दु

1. किस तरह से स्थानीय संसाधनों का उपयोग सामुदायिक सहभागिता को बढ़ावा देने में सहायता कर सकता है?
2. सभी के लिये स्वास्थ्य प्राप्ति के लक्ष्य में कौन से लोगों के समूह और संगठन शामिल किये जा सकते हैं?

5.2.8 स्वास्थ्य कार्यक्रमों में सामुदायिक सहभागिता में प्रयोग

5.2.8.1 व्यापक ग्राम स्वास्थ्य देखभाल में एक प्रयोग

देश में संचालित किए गए जा रहे बहुत से प्रयोगों में से कुछ बहुत ही सफल प्रयोग सबसे आगे हैं जिन्होंने सामुदायिक सहभागिता की प्रक्रिया में लाभदायक अंतर्दृष्टि प्रदान की है, वह हैं व्यापक ग्रामीण स्वास्थ्य परियोजना (सी आर एच पी) जामखेड़, महाराष्ट्र। जामखेड़ परियोजना क्षेत्र में अशिक्षित और गरीब लोग हैं। सूखा ग्रस्त क्षेत्र और संसाधन निधियां, अपर्याप्त संचार सुविधाएं और बहुत ही कम अपर्याप्त अवसंरचना संबंधी सुविधायें होते हुए भी इसे आज प्राथमिक स्वास्थ्य देखरेख में सामुदायिक सहभागिता दृष्टिकोण को एक लेन्डमार्क के रूप में जाना जाता है। इस परियोजना के कार्यक्रम जो 200 से अधिक गांवों में जारी हैं में 2 लाख से अधिक जनसंख्या को शामिल किया है, इसका प्रारंभ, शुरुआत में पिछले क्षेत्र के गांवों में किया गया था। यह परियोजना अमरीका में प्रशिक्षित दो भारतीय डॉक्टरों श्री एवं श्रीमती आर.एस.अरोल - जो मंगसेसे पुरस्कार से सम्मानित थे के प्रयासों का परिणाम है और स्थानीय समुदाय के साथ उनके नजदीकी संबंध और प्रतिबद्धता ने स्वास्थ्य विकास के लिए समुदाय को प्रेरणा देने और उनको दिशा निर्देशन करने में महत्वपूर्ण भूमिका अदा की है। जामखेड़ में प्रयोग में लाई गई अवधारणाओं से पता चलता है कि अशिक्षित और पिछड़े लोग भी पिछड़े ग्रामीण क्षेत्रों में अपनी स्वास्थ्य सुरक्षा की अभिवृद्धि में महत्वपूर्ण भूमिका निभा सकते हैं। यह एक सफल प्रयोग है, यदि किसी समुदाय को वास्तविक उपलब्धियों के बारे में बताया जाए या इसे समुदाय द्वारा देखा जाए तो अन्य समुदाय के लोग भी इसकी उपलब्धियों को देख कर रोमांचित होंगे और इससे शिक्षा ग्रहण करेंगे और हो सकता है वे ऐसे ही कार्यक्रमों को समुदाय की अनुकूल परिस्थितियों के अनुसार लागू करें।

जामखेड़ परियोजना का उद्देश्य किसी क्षेत्र के उपलब्ध संसाधनों के अनुसार उस क्षेत्र के लोगों की विशेष रूप से महसूस की गई आवश्यकताओं को ध्यान में रखते हुए स्वास्थ्य देखभाल प्र

णाली का उपयुक्त और सही ढंग से विकास करना था, और इसके लिए ग्रामवासियों के बीच आत्म-निर्भरता की भावना पैदा करने के लिए लोगों की सक्रिय भागीदारी को बढ़ावा देकर उन्हें प्रेरित करना था। परियोजना के विशेष उद्देश्यों में जननक्षमता पर नियंत्रण, अस्वस्थता दर और शिशु मृत्यु दर में कमी और संक्रामक रोगों पर नियंत्रण आदि शामिल हैं। स्वास्थ्य के निवारक और उपचारी दोनों पहलुओं पर जोर दिया गया था।

जामखेड़ परियोजना के दृष्टिकोण और कार्यविधियाँ निम्नलिखित थीं:

1. उपयुक्त स्वास्थ्य देखभाल कार्यक्रम को तैयार करने के लिए सबसे पहली पूर्व-अपेक्षा को ध्यान में रखते हुए सहभागी परियोजना के प्रारंभकर्ताओं द्वारा षसमुदाय विन्यास ः का पुर्णरुप से अध्ययन किया गया था। स्वास्थ्य केन्द्रों के उपलब्ध रिकार्डों, ग्रामीण अस्पताल के आंकड़ों, जनगणना आंकड़ों तथा नमूना सर्वेक्षणों इत्यादि का अध्ययन करके उस क्षेत्र की एक व्यापक रु परेखा तैयार की गई थी।
2. उस क्षेत्र में गरीबी और जब ही खराब स्वास्थ्य दोनों ध्यान में रखते हुए सामाजिक-आर्थिक सुधार के दृष्टिकोण को स्वास्थ्य-अभिवृद्धि के एक महत्वपूर्ण माध्यम के रूप में शामिल किया। यह कार्य किसान-संस्थाओं, बंजर भूमि को कृषि योग्य बनाकर, कुओं और बांधों का निर्माण करने तथा स्थानीय सड़कों की मरम्मत के लिए किए गए प्रयासों इत्यादि द्वारा किया गया था।
3. निवारक और प्रोत्साहक पहलुओं के जरिए निश्चित परिणामों को प्राप्त करने में बहुत अधिक समय लगने के कारण लोगों के बीच तत्काल भरोसा और विश्वसनीयता की भावना पैदा करने के लिए उपचारी कार्यों को प्रारंभिक स्तर पर प्राथमिकता दी गई थी।
4. सरकार द्वारा चालित स्वास्थ्य सुविधाओं में जहां लोगों को मुश्किल से ही सुविधाएं उपलब्ध होती थी उस जगह परियोजना की गतिविधियों का मुख्य केन्द्र बनाया गया था।
5. कार्यनीति के अनुसार लोगों को प्रेरित करने के लिए परियोजना की अधिकतर उपचारी गतिविधियां वहां संचालित की गईं जहां पूरे समुदाय ने मिलकर उन्हें एक साथ काम करने की जगह दी और गतिविधियों को पूरा करने के लिए बुनियादी सहायता भी ग्रामीणों के द्वारा ही मुहैया कराई गई। इसका उद्देश्य कम से कम कुछ समर्थन जुटाना था और स्थानीय संसाधनों जैसे भवनों, श्रमशक्ति आदि को प्रदान करके उन्हें अपने संबंधित गांव में स्वास्थ्य कार्यक्रमों को षअपनाने ः में उत्तरदायी बनाना था।
6. ष्वास्थ्य टीम का दृष्टिकोण ः भी कार्यविधि का एक अंग है। प्रारंभिक स्तर पर, स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं को अनदेखा किए बिना स्वास्थ्य टीम अंशकालिक ग्राम स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं के साथ क्षेत्रों में हमेशा इकट्ठे जाते थे।

7. ऐसे मामले जिनका इलाज गांव में करना संभव नहीं था, के अधिक सुविधाजनक इलाज या उपचारी देखभाल के लिए परामर्श पद्धति का विकास करना। यह कार्यान्वयन पद्धति का एक अन्य पहलू था। स्वास्थ्य देखभाल की सुविधा प्रदान करने की तीन-स्तरीय पद्धति में शामिल हैं :

- i. ग्रामीण स्वास्थ्य कार्यकर्ता - प्रत्येक ग्रामीण समुदाय का एक निवासी सदस्य;
- ii. गतिशील स्वास्थ्य टीम; और
- iii. अंतरंग रोगी की देखभाल के लिए जामखेड़ तालुक पर स्वास्थ्य देखभाल केन्द्र।

8. रोगी फीस के रूप में उपचारी देखभाल के लिए उचित व्यय की व्यवस्था की गई थी जो परियोजना गतिविधियों से चलाने में होने वाले व्यय के हिसाब से एक उपयुक्त अनुपात है। यह लोगों की भागीदारी की भावना बढ़ाने में मदद करेगा।

स्वास्थ्य देखभाल सेवा प्रदान करने में परियोजना ने सामुदायिक सहभागिता की कार्यनीति और सिद्धान्तों के परिचालन का एक उत्कृष्ट उदाहरण प्रस्तुत किया है। इसने यह साबित किया है कि लोगों को अधिकार प्रदान करने की नीति में व्यवसायिकों का दृढ़ विश्वास समुदाय की स्वास्थ्य स्थिति को बदलने में सक्षम हुआ है और यह कार्य उनके खुद के ही प्रयासों से अपनी सामाजिक-आर्थिक और स्वास्थ्य आवश्यकताओं को समझने से हो सका है। परियोजना क्षेत्र में विभिन्न चयनित स्वास्थ्य संकेतकों में उल्लेखनीय सुधार पाया गया।

जामखेड़ प्रयोग से शिक्षाप्राप्ति

- क) समुदायों को समग्र और व्यापक रूप से स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं की आवश्यकता है न कि अपूर्ण रूप से मिलने वाली देखभाल की सुविधाएं; दूसरी आर्थिक और सामाजिक-विकासात्मक कार्यक्रमों का आयोजन और कार्यान्वयन, स्वास्थ्य विकास प्रक्रिया को मजबूत करता है और उसे गति प्रदान करता है।
- ख) अवलोकन, स्वास्थ्य रिकॉर्डों का विश्लेषण, जनगणना तिथि और छोटे नमूना सर्वेक्षणों इत्यादि द्वारा सामुदायिक विन्यास का क्रमबद्ध अध्ययन एक व्यावसायिक आवश्यकता है, जो स्थानीय आवश्यकताओं और सामर्थ्य के अनुरूप सामुदायिक सहभागिता के साथ व्यावहारिक रूप से स्वास्थ्य देखभाल सुविधाएं प्रदान करने की योजना बनाने में सहायता करता है।
- ग) यह महसूस किया गया है कि स्वास्थ्य सुधार भारत में अशिक्षित, गरीब और सुविधाहीन ग्रामों के लिए सबसे अधिक प्राथमिक एजेंडा नहीं है।

- घ) लोगों के घरों के समीप प्राथमिक स्वास्थ्य सुरक्षा कार्यकर्ता की उपलब्धता ने ग्रामीण स्वास्थ्य स्थिति को बदलने में एक सकारात्मक भूमिका निभाई है।
- ड.) टीम दृष्टिकोण और प्रभावी परामर्श पद्धति, ग्रामीण क्षेत्रों में स्वास्थ्य देखभाल सुविधाएं प्रदान करने से संबंधित समस्याओं का एक निदान है।
- च) ग्रामवासी अपनी कुछ समस्याओं के लिए समाधान निकाल सकते हैं, जैसा कि इस परियोजना में उन्होंने मध्यम आयु की महिलाओं को इस रूप में स्वीकारा जो पर्याप्त प्रशिक्षण के बाद स्वास्थ्य देखभाल सुविधाएं प्रदान करने में सहायता कर सकती थीं।
- छ) स्वास्थ्य व्यावसायिकों को समुदाय से चयनित लोगों द्वारा प्राथमिक स्वास्थ्य सुरक्षा के सिद्धान्तों के प्रति और अधिक सामाजिक-उत्तरदायित्व और वचनबद्धता को प्रस्तुत करने की आवश्यकता है और इस उद्देश्य की प्राप्ति के लिए उन्हें लगातार प्रशिक्षण देने की आवश्यकता है।

जांच बिन्दु

1. जामखेड़ परियोजना में किस तरह सामुदायिक सहभागिता को निर्मित किया गया था?
2. जामखेड़ परियोजना की सफलता में कौन-कौन से कारकों ने योगदान किया?

5.2.8.2 प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल सेवा को समुदाय के अनुकूल बनाने के लिए अध्ययन करना

अधिक से अधिक लोगों की स्वास्थ्य संबंधी सेवाओं को पूरा करने के लिए कर्नाटक सरकार ने दो गैर-सरकारी संगठनों में से प्रत्येक को पीएचसी अपनाने की अनुमति दे दी है। एक गैर सरकारी संगठन करुणा ट्रस्ट, दूरवर्ती पर्वतीय और जन-जातीय तथा जंगली क्षेत्रों में कार्य कर रहा है जहां स्वास्थ्य सेवाओं की पहुंच बहुत कम है और पीएचसी द्वारा स्वास्थ्य सेवा प्रदान करने का परम्परागत तरीका काम नहीं करता है। करुणा ट्रस्ट लोगों को स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान कर रही है। जिसका मुख्य उद्देश्य सामुदायिक विकास में वृद्धि करने के लिए स्वास्थ्य सेवाओं को बढ़ावा देना है। इस गैर-सरकारी संगठन को थिथीमथी पी एच सी अपनाने का अनुरोध किया गया था। सामान्य प्रक्रिया विधियों का पालन करते हुए इस प्रस्ताव को संबंधित प्राधिकारियों द्वारा अनुमोदन किया गया था और छः उपकेन्द्रों के साथ थिथीमथी के पीएचसी को करुणा ट्रस्ट को सौंपा गया था। पीएचसी एक खण्डित इमारत में था और छः उपकेन्द्रों में से चार के पास कोई इमारत नहीं थी।

गुम्बाली पीएचसी (बिना स्टाफ और इमारत के स्वीकृत एक नया पीएचसी) और इसके चार उपकेन्द्रों को दूसरे गैर-सरकारी संगठन विवेकानन्द फाउंडेशन-मैसूर में स्थित इस वचनबद्ध गैर-सरकारी संगठनों के एक संघ को सौंपा गया था।

वित्तीय व्यवस्था में बजट का 90% हिस्सा शामिल था और 5,000 रुपये की राशि प्रशासनिक व्यय पूरा करने के लिए सरकार द्वारा दी गई थी।

गैर-सरकारी संगठनों द्वारा अपनाई गई कुछ नीतियां इस प्रकार थीं ।

1. पीएचसी जनसंख्या की पूरी जिम्मेदारी लेना/किसी तरह की पुनरावृत्ति नहीं थी।
2. लोकेन्मुखी लागत प्रभावी, निश्चित संवर्धित स्वास्थ्य देखभाल सेवा प्रदान की गई थी।
3. पीआरए/पीएलए द्वारा अभ्यासों और लघु नियोजन ग्राम स्तरीय स्वास्थ्य समितियों का आयोजन किया गया था। सामुदायिक आवश्यकताओं का निर्धारण वास्तविक रूप में किया गया था।
4. स्थानीय अनौपचारिक संगठनों जैसे स्व-सहायता दलों और उनके क्रेडिट, बचत और आय अर्जित करने वाली गतिविधियों को प्रोत्साहित किया गया। जनजातीय महिलाओं के शराब-विरोधी आंदोलन और वन-उत्पादों का छोटे स्तर पर संग्रहण, जिसका स्थानीय जन-जातीय समुदायों के भरण-पोषण के लिए काफी महत्व है को समर्थन दिया गया था। इसके बावजूद ये सभी स्वास्थ्य सुरक्षा से प्रत्यक्षतः संबंधित नहीं हैं, इसका लोगों की जीवन गुणवत्ता और स्वास्थ्य अभिवृद्धि के लिए दीर्घकालिक महत्व है।
5. स्वास्थ्य, पोषण, पेय जल और स्वच्छता को प्राप्त किया गया।
6. पीआरआई अर्थात् ग्रामसभा और ग्राम पंचायत को गतिविधियों में शामिल किया गया था।
7. पीएचसी में महिला के अनुकूल वातावरण का सृजन किया गया था।
8. लैप्रोसी, ट्यूबरकलोसिस, मलेरिया एचआईवी/एड्स, आरटीआई, एसटीआई इत्यादि जैसे राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रमों का प्रभावी कार्यान्वयन एसकोर्ट सेवा प्रदान करके किया गया।
9. परिवहन की व्यवस्था करके और आपातकाल में अनुरक्षण द्वारा अच्छी परामर्शी पद्धति को स्थापित किया गया।
10. दाईयों के प्रशिक्षण और निस्तारित डिलीवरी किटों की व्यवस्था भी की गई।

इस नई परियोजना की सफलता इस तथ्य से जाहिर है कि दो पीएचसी क्षेत्रों के परिणाम लगभग सभी स्वास्थ्य संकेतकों में राज्य के औसत से बेहतर थे जैसा कि निम्नलिखित तालिका में दर्शाया गया है।

क्र.संख्या	संकेतक	गुंबहाली	थिथिमाथी	कर्नाटक
1.	अपरिष्कृत जन्म दर	17.5	16.1	22.3
2.	अपरिष्कृत मृत्यु दर	4.59	5.5	7.7
3.	आई एम आर	18.5	26.5	51.5
4.	जन्मपूर्व मृत्यु दर	9.25	8.77	47.8
5.	नवजात मृत्यु दर	13.9	4.42	37.1
6.	शिशु मृत्यु दर	4.29	5.00	18.3

इसी तरह की उपलब्धियाँ प्रसवपूर्व देखभाल, प्रतिरक्षण सीमाक्षेत्र और दम्पति संरक्षण दर में देखी गई हैं।

कर्नाटक का प्रयोग स्पष्ट संकेत देता है कि यदि प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाएं लोक-अनुरुप-रीति से दी जाएं तो परिणाम अच्छे होते हैं।

सीखी गई बातें

1. लोगों के घर के समीप ही स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं की उपलब्धता ने ग्रामीण स्वास्थ्य स्थिति को बदलने में एक सकारात्मक भूमिका निभाई है।
2. महिला के अनुरुप दृष्टिकोण से माँ और बच्चे से संबंधित महत्वपूर्ण स्वास्थ्य संकेतकों में और जनसंख्या नियंत्रण में भी उल्लेखनीय सफलता मिली है।
3. परिवार कल्याण कार्यक्रम के प्रति एक प्लक्ष्य मुक्त ष दृष्टिकोण संभव है जब संपूर्ण स्वास्थ्य सुरक्षा सुनिश्चित हों।
4. लोगों की स्वास्थ्य आवश्यकताओं के लिए टीम दृष्टिकोण और प्रभावी परामर्श पद्धति बहुत फायदेमंद सिद्ध होगी।
5. स्वास्थ्य के क्षेत्र में कार्यरत स्टाफ के दृष्टिकोण और विचारधारा में परिवर्तन करके और उपयुक्त प्रशिक्षण देकर वही स्वास्थ्य इन्फ्रास्कचर के तहत किसी अतिरिक्त लागत के बिना प्रभावी रूप से कार्य किया जा सकता है।
6. समुदाय को संपूर्ण और व्यापक स्वास्थ्य सुरक्षा की आवश्यकता है और वह इसे अपूर्ण रूप में प्राप्त करना नहीं चाहता।
7. समुदाय के अन्य सामाजिक और आर्थिक कार्यक्रमों को समर्थन देने से भी स्वास्थ्य कार्यक्रमों की सफलता में योगदान मिला है।

8. स्थानीय समुदाय को शामिल करके और उन्हें प्रयोगकर्ता के बजाय सांझेदारों के रूप में मान कर स्वास्थ्य व्यावसायिकों को प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल सेवा के सिद्धान्तों और सच्चे अर्थों में उनके कार्यान्वयन के प्रति अधिक वचनबद्ध होने की आवश्यकता है।
9. लक्ष्यों की प्राप्ति के लिए सभी सम्बद्ध सेवाओं और विभागों के अभिसरण तथा स्थानीय प्रशासन (पीआरआई) को शामिल करना आवश्यक है।

जाँच बिन्दु

1. स्वास्थ्य सुरक्षा गतिविधियों में लोगों को किस तरह से शामिल किया गया था?
2. किस तरह पीएचसी ने लोगों को अधिक अनुकूल बनाया?
3. किस तरह लोगों की निश्चित आवश्यकताओं को पूरा किया गया?

5.2.9 सामुदायिक सहभागिता बढ़ाने के लिए कुछ महत्वपूर्ण कार्य-नीतियां

1. स्थानीय फ्रंटलाइन स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं की भर्ती

सुदूरवर्ती तथा विरल क्षेत्रों में काफी संख्या में लोगों को स्वास्थ्य सेवाएं उपलब्ध नहीं हैं, इसको ध्यान में रखते हुए यह आवश्यक है कि कुछ स्थानीय लोगों की पहचान करके उन्हें प्राथमिक स्वास्थ्य सुरक्षा, प्राथमिक चिकित्सा, संक्रामक रोगों पर नियंत्रण इत्यादि के बारे में प्रशिक्षण दिया जाए।

पारंपरिक जन्म परिचारकों या ष्दाइयों के आंगनवाड़ी कार्यकर्ताओं, स्कूल अध्यापकों, स्थानीय महिलाओं और युवा नेताओं को भर्ती करने और उन्हें प्रशिक्षण देने के लिए कुछ प्रयास किए गए हैं। उचित प्रशिक्षण और समर्थन से ये फ्रंटलाइन कार्यकर्ता लोगों के बीच एक क्रान्तिक बिन्दु के रूप में उभर सकते हैं जो स्वास्थ्य संबंधी मुद्दों पर महत्वपूर्ण निर्णय लेने में सक्षम हैं और लोगों के स्वास्थ्य संबंधी विषयों में भी उन्हें प्रेरित कर सकते हैं।

लोगों तक आसानी से पहुंच सकने के अतिरिक्त, स्थानीय स्तर के स्वास्थ्य कार्यकर्ता इनके काफी करीब होते हैं तथा उनसे काफी घनिष्ठता से जुड़े होते हैं, जिसका उपयोग महत्वपूर्ण संदेशों के संप्रेषण करने के लिए किया जा सकता है। स्थानीय स्तर के स्वास्थ्य कार्यकर्ता, स्वास्थ्य स्टाफ और लोगों के बीच एक ष्कड़ी के रूप में भी कार्य कर सकता है तथा स्वास्थ्य स्टाफ को गांव की वास्तविक स्थिति की सूचना दे सकता है। लोगों को प्रशिक्षण देकर उनकी सक्षमता का निर्माण करना तथा उनका इस्तेमाल अशक्तता को

रोकने और पुनर्वास के लिये करना एक उत्कृष्ट उदाहरण है, जिसका प्रयोग बहुत सी प्सीबीआर ः परियोजनाओं द्वारा अशक्तता क्षेत्रों में किया गया है।

2. स्थानीय समूहों के साथ काम करना

ग्रामीण क्षेत्रों में विविध विकासात्मक कार्यक्रमों को साथ-साथ कार्यान्वयन किए जाने के कारण बहुत से अनौपचारिक स्थानीय समूह पहले से ही हैं। उदाहरण के लिये महिला मंडल, युवा क्लब, महिलाओं का स्वः-सहायता समूह, ग्रामीण शैक्षणिक समितियां इत्यादि। इन समूहों को पल्स पोलियो कार्यक्रम और परिवार कल्याण कार्यक्रमों में शामिल किया गया है।

3. गैर-सरकारी संगठनों के साथ काम करना

सामुदायिक भागीदारी और सहभागिता एक लंबी प्रक्रिया है और स्वास्थ्य कार्मिक जो अधिकतर बाहर के व्यक्ति होते हैं, स्थानीय लोगों के साथ बातचीत करने में शायद सक्षम न हों। ऐसे मामलों में एक ऐसे गैर-सरकारी संगठन का उपयोग किया जाना चाहिए, जो लोगों के साथ काम करने की तकनीक को अच्छी तरह जानते हों। वर्ल्ड बैंक प्रायोजित एकीकृत ग्रामीण जल पूर्ति में और कर्नाटक में पर्यावरण स्वच्छता परियोजना में 1200 ग्रामों को शामिल किया है, इन परियोजनाओं के लिए स्थानीय लोगों को व्यापक स्तर पर प्रशिक्षण देने, संगठित और उन्हें तैयार करने का कार्य प्रतिष्ठित गैर-सरकारी संगठनों की सहायता से किया गया है। विस्तृत पीआरए अभ्यासों द्वारा गैर-सरकारी संगठनों से स्थानीय लोगों को जल प्रबंध समितियों में संगठित किया है।

प्रजनन और बाल स्वास्थ्य (आरसीएच) कार्यक्रमों के अंतर्गत, गैर-सरकारी संगठन, समुदाय को स्वास्थ्य कार्यक्रमों के नजदीक लाने में सक्रिय रूप से शामिल हैं। कुछ चयनित गैर-सरकारी संगठनों की पहचान स्वास्थ्य मंत्रालय और परिवार कल्याण द्वारा ष्मदर गैर-सरकारी संगठनों ः के रूप में की गई है। ये ष्मदर गैर-सरकारी संगठन ः लोगों को कार्यक्रम में शामिल करने के लिए स्थानीय गैर-सरकारी संगठनों को प्रशिक्षण देंगे। इस तरह कार्यक्रमों को अधिक सहभागी बनाने के लिए गैर सरकारी संगठनों की सेवाओं के उपयोग के फायदों को जाना गया है और नीति-निर्माताओं द्वारा इसे अमल में लाया गया है।

4. पीआरए/पीएलए तकनीकों का प्रयोग

लोगों के साथ काम करना एक तरह का कौशल है, जिसे विकसित करने की आवश्यकता है। सहभागी ग्रामीण मूल्यांकन (पीआरए), कार्रवाई के लिए सहभागी शिक्षाप्राप्ति (पीएलए) तकनीकों को, आवश्यकताओं के निर्धारण और सहभागिता नियोजन के लिए एक

बहुत उपयोगी उपकरण के रूप में पाया गया है। पीआरए/पीएलए का लगभग सभी विकासवात्मक गतिविधियों में प्रयोग किया गया है, जो लोगों की भागीदारी चाहता है।

पीएलए का दृष्टिकोण समुदाय को समझने में, उसके अपने ही विचारों जिसमें उनकी विभिन्न जटिलताएं, अवरोध और सीमाएं भी शामिल हैं का प्रयोग करता है। इसका यह भी अर्थ है कि स्थानीय लोगों के परिवेश को लघु स्तर पर अध्ययन करके समुदाय के बहुदेशीय अनुभवों को बांटना है, जिसे आमतौर पर बाहरवालों द्वारा समझा नहीं जा सकता है।

इस तकनीक में कई तरह के अभ्यास शामिल हैं और लोगों को शामिल करके ही इसे किया गया है। इनमें से कुछ इस प्रकार हैं :

- i. समय के आधार पर: किसी समुदाय के इतिहास में महत्वपूर्ण घटनाओं का पता लगाना।
- ii. पारिवारिक आधार पर: परिवार में हुई महत्वपूर्ण घटनाओं का पता लगाना।
- iii. प्रकृति विश्लेषण: यह मालूम करना कि वर्षों के दौरान स्वास्थ्य, कृषि इत्यादि के क्षेत्र में किस तरह से विभिन्न परिवर्तन हुए हैं।
- iv. मौसमीय रेखाकृति: वर्षा, कृषि, रोगों इत्यादि का मौसम के आधार पर अध्ययन स्थानीय समुदाय की मदद से किया जाता है।
- v. समृद्धि-क्रम विन्यास: गरीबी रेखा के नीचे रहने वाले लोगों की आवश्यकताओं का निर्धारण प्राथमिकता के आधार पर सरल अभ्यासों द्वारा तैयार करना।
- vi. संसाधनों का आंकलन: सड़कों, स्कूलों, स्वास्थ्य केन्द्रों इत्यादि के दृष्टिकोण से सामुदायिक संसाधनों की दृष्टिक सूची अभ्यास द्वारा तैयार करना।
- vii. चापात्ति (वीईएनएन) रेखाकृति: लोगों और संसाधनों इत्यादि का तुलनात्मक क्रम विन्यास।

5. सबल देशीय तकनीकों का विकास और उपयोग

बहुत से कार्यक्रमों के अनुभव से यह पता चला है कि दाईं किट, ओरल रिहाईड्रेशन सोल्यूशन (ओआरएस), हरबल दवाईयों का बाग, घरेलू उपचार, पोषण मिश्रण इत्यादि जैसी स्थानीय रूप से विकसित की गई सरल तकनीकें काफी लाभदायक सिद्ध हुई हैं। बहुत सी परंपरागत सांस्कृतिक प्रयोग बहुत ही अच्छे हैं और समयानुकूल हैं। इनकी पहचान की जानी चाहिए और इन पर बल देना चाहिए क्योंकि ये लोगों के जीवन का एक अभिन्न अंग हैं।

6. पूर्ति के आधार पर नहीं बल्कि मांग के आधार पर दृष्टिकोण होना चाहिए

षूर्वावधारित धारणों ः की बजाय स्वास्थ्य कार्यक्रमों को लोगों की जरूरतों के अनुसार होना चाहिए।

परिवार नियोजन के लिए प्लक्ष्य मुक्त ः दृष्टिकोण (अब इसका नाम सामुदायिक आ वश्यकता निर्धारण दृष्टिकोण (सीएनएए है) अपनाते हुए प्रजनन बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम में प्र मुख परिवर्तन किया जा रहा है जिसमें प्राथमिक स्वास्थ्य सुरक्षा स्तर पर स्थानीय व्यक्ति की आवश्यकता के विश्लेषण के आधार सेवाएं उपलब्ध करायी जाएंगी। इस दृष्टिकोण से कार्यक्रमों के प्रति लोगों की स्वीकार्यता भी बढ़ सकती है।

जाँच बिन्दु

1. किस तरह गैर-सरकारी संगठन स्वास्थ्य कार्यक्रमों के कार्यान्वयन में शामिल हो सकते हैं?
2. क्यों पीएलए दृष्टिकोण सामुदायिक सहभागिता को प्राप्त करने में उपयोगी है?
3. मांग आधारित दृष्टिकोण को स्पष्ट करो?

5.2.10 यूनिट-समीक्षा संबंधी

1. सामुदायिक सहभागिता क्या है?
2. स्वास्थ्य के प्रति सामुदायिक सहभागिता बढ़ाने और इसे बनाये रखने के लिए क्या किया जाना चाहिए? कौन सी कार्यविधियां मौजूद हैं? कौन से नवपरिवर्तन करने अपेक्षित हैं?
3. सामुदायिक सहभागिता सुनिश्चित करने में किस तरह से लोगों को सर्वोच्च ढंग से शिक्षित, संप्रेषित और प्रोत्साहित कर सकता है?
4. सामुदायिक सहभागिता को प्रारंभ करने और उसे मजबूत करने के लिए किस तरह कोई सामाजिक-सांस्कृतिक बलों को काम में लाता है?

5.2.11 जांच मर्दें

निम्नलिखित में से सबसे उचित या सही उत्तर को चुनें और उसके आगे सही (✓) का निशान लगाएं:

1. सामुदायिक सहभागिता का अर्थ है:

- क. सामाजिक विकास की एक प्रक्रिया
- ख. लोगों के विकास के लिए एक दृष्टिकोण
- ग. सबसे अधिक प्रभावित करने वाली गतिविधियों के निर्धारण, संयुक्त रूप से कार्यान्वयन और नियंत्रण के लिये लोगों को अधिकार देने की एक प्रक्रिया।
- घ. उपर्युक्त में से कोई भी नहीं।

2. साहित्य सामुदायिक सहभागिता तभी संभव है जब:

- (क) लोगों को अपनी स्वास्थ्य समस्याओं के बारे में जानकारी हो।
- (ख) समस्या के समाधान या उसे कम करने के लिए लोग आवश्यकता से पहचाने।
- (ग) लोगों में अपने स्वास्थ्य और संसाधनों को जुटाने के लिए उत्तरदायित्व की भावना हो।
- (घ) उपर्युक्त सभी

3. सामुदायिक सहभागिता के संबंध में निम्नलिखित पर शुरुआत में ध्यान नहीं दिया गया था:

- क) स्वास्थ्य सेवाओं को प्रदान करने वाले व्यक्तियों के साधनों पर
- ख) श्रम लागत कम करने के लिए स्थानीय श्रमशक्ति के प्रयोग पर
- ग) सामाजिक विवादों से बाहर आने में सामुदायिक सरलीकरण पर
- घ) समुदाय से चयनित स्वास्थ्य सेवकों की भूमिका पर

5..2.12 अन्य संदर्भ पुस्तकें

1. एक्शन एंड इण्डिया कम्युनिटी पार्टिसिपेशन इन ड्रिंकिंग वाटर एण्ड सेनिटेशन प्रोग्राम, 1995
2. अहमद मंजूर, कम्युनिटी पार्टिसिपेशन, दी हार्ट ऑफ प्राइमरी हेल्थ केयर इन्टरनेशनल काउंसिल फार एजुकेशन ईसेक्स कनैक्टिकट, 1980
3. अरोल, एम एण्ड एआरसीएलई, आर ए, काम्प्रीहेन्सिव रुरल हेल्थ प्रोजेक्ट इन जामखेड़ (इण्डिया) आईएन: हेल्थ बाई दी पीपल के.डब्लू, नेवेल, द्वारा सम्पादित, डब्लू.एच.ओ. जेनेवा, 1975
4. भट, अनिल (संपादित) कम्युनिटी इन्वोल्वमेंट इन प्राइमरी हेल्थ केयर। पब्लिक सिस्टमस ग्रुप, इंडिया इंस्टीट्यूट ऑफ मैनेजमेंट, अहमदाबाद, 1984।

5. बनर्जी, डी ए लोग टर्म स्टडी आफ 19 इण्डियन विलेजिज, सीएमएस और सीएच, जेएनयू, नई दिल्ली, 1981
6. एफ ए ओ पीपल पार्टिसिपेशन डेवलेपमेंट दी प्रोसीडिंग्स आफ दी एशियन रीजन, वर्कशाप, वाल्युम-1 रोम 1973.
7. हेल्थ वाच ट्रस्ट, दी कम्युनिटी नीडस ब्रेस्ट रिप्रोडक्टिव एण्ड चाइल्ड हेल्थ इन इण्डिया, प्रोग्रेस एण्ड कॉस्ट्रेंट्स, 1999
8. इण्डियन सोसाइटी ऑफ हेल्थ एडमिनिस्ट्रेटर्स, कम्युनिटी पार्टिसिपेशन इन हेल्थ एण्ड फेमिली वेलफेयर इनोवेटिव एक्सपीरियंसिज़ इन इण्डिया, 1990.
9. जयकरन रवि, पार्टिसिपेट्री लर्निंग एण्ड एक्शन, ए रेफरेंस बुकलेट, वर्ल्ड वीजन इण्डिया
10. नारायण रवि, कम्युनिटी हेल्थ। दि क्वेस्ट फार एन एल्टरनेटिव इन वाल्टर फर्नाडिस एडिटिड डेवलेपमेंट विद पीपल, इण्डियन सोशल इंस्टीट्यूट, न्यू दिल्ली, 1983
ऑक्लो पी एण्ड मेर्सडेन डी.एप्रोचिस टू पार्टिसिपेशन इन रुरल डेवलेपमेंट आईएलओ, जेनेवा, 1983

यूनिट 5.3: सूचना, शिक्षा और संचार (आईईसी) प्रबंधन

5.3.1 उद्देश्य

इस यूनिट का अध्ययन करने के बाद सहभागी इस योग्य होंगे कि:

- i. स्वास्थ्य की अभिवृद्धि में सूचना, शिक्षा, संचार की मुख्य भूमिका को सुनिश्चित कर सकते हैं।
- ii. सूचना, शिक्षा, संचार में विभिन्न स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं की भूमिका और उत्तरदायित्वों का वर्णन कर सकते हैं।
- iii. जिलों के लिए सूचना शिक्षा संचार योजना तैयार कर सकते हैं।
- iv. स्वास्थ्य की अभिवृद्धि के संबंध में सूचना शिक्षा संचार की कार्य नीतियों और सामुदायिक सहभागिता के संबंधों को बता सकते हैं।
- v. सूचना शिक्षा संचार के क्षेत्र में नई सूचनाओं को बांट सकते हैं
- vi. सूचना शिक्षा संचार के क्षेत्र में सहभागिता के मानीटरन कौशल को बता सकते हैं।

5.3.2 मुख्य शब्दावली

सूचना, शिक्षा, संचार, स्वास्थ्य, अविष्कार, प्रबोधन, मूल्यांकन।

5.3.3 परिचय

सभी के लिए स्वास्थ्य के उद्देश्य को केवल तभी प्राप्त किया जा सकता है जब स्वास्थ्य की धारणा के आधारभूत तथ्य जनता तक पहुँचे। एक प्रभावी सूचना शिक्षा संचार कार्यनीति ने सेवाओं के वितरण की सफलता के रूप में इसके लिए रास्ता खोला है जो भावी उपयोगकर्ताओं द्वारा इसकी भावना को समझने और इसकी समालोचना पर आधारित है।

क्षेत्रीय अध्ययनों से यह पता चला है कि स्वास्थ्य देखभाल संबंधी सुविधाओं का स्थान दूर होने से यह लोगों को आवश्यकतानुसार इन सेवाओं का लाभ उठाने के संबंध में उनकी आदतों और अभिवृत्ति को विशेष रूप से प्रभावित नहीं करती। यह उनके जागरूकता का स्तर, सामाजिक-आर्थिक और शैक्षणिक स्थिति है जो इन सेवाओं को प्राप्त करने में महत्वपूर्ण भूमिका अदा करती हैं। काफी लम्बे समय से यह माना जाने लगा है कि स्वास्थ्य परिवेश में सुधार करने के लिए व्यवहार में परिवर्तन लाना जरूरी है। स्वास्थ्यपूर्ण जीवन के लिए व्यवहार में परिवर्तन लाने के लिए सूचना, शिक्षा और संचार (आईईसी) अभियान व्यापक महत्वपूर्ण दृष्टिकोण में से एक है जिसमें जागरूकता बढ़ाने, स्वास्थ्य को होने वाले बढ़ते खतरों से संबंधित व्यवहार न अपनाने और स्वास्थ्य सेवा प्रदान करने वाले श्रमियों के लिए व्यवहारिक कार्यनीतियों पर विशेष ध्यान दिया गया है।

स्वास्थ्य की अभिवृद्धि विशेष रूप से बीमारियों के प्रति संवेदनशील समूहों में संचार की निर्णायक भूमिका को ध्यान में रखते हुए यह आवश्यक है कि प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल संबंधी तंत्र में सूचना शिक्षा संचार कार्यक्रमों के क्षेत्र में विशेष प्रयास किए जाएंगे सामुदायिक स्वास्थ्य में वहनीय उपलब्धियाँ हमारे जैसे देश में जहां कार्यकर्ताओं का साक्षरता स्तर बहुत निम्न है सूचना, शिक्षा, संचार पर निर्भर मानी जाती हैं। सूचना, शिक्षा और संचार सामग्री का समुदाय और विभिन्न स्तर के लोगों को भी शिक्षित, संवेदनशील करने और प्रोत्साहित करने में महत्वपूर्ण भूमिका है। नेमी से अलग, नई सूचना शिक्षा संचार सामग्रियाँ तैयार की जानी चाहिए, प्रत्येक चरण पर इनकी सफलता का मूल्यांकन करना चाहिए और इसके पुराने सैटों को छोड़कर नए सैट तैयार किए जाने चाहिए।

5.3.4 स्वास्थ्य क्षेत्र में सूचना शिक्षा संचार का अवधारणात्मक ढांचा

स्वास्थ्य:

स्वास्थ्य को शारीरिक, मानसिक और सामाजिक तंदुरुस्ती के रूप में परिभाषित किया गया है और मात्र रोगों का न होना या अशक्तता न होना ही स्वास्थ्य नहीं है।

शिक्षा:

यहां शिक्षा को मानव के स्वास्थ्य के प्रति दृष्टिकोण में आवश्यक परिवर्तन लाने की प्रक्रिया के रूप में देखा गया है इसे शिक्षण या अध्ययन के जरिए जानकारी प्राप्त करने या देने या स्वास्थ्य आदतों को सुधारने के रूप में भी परिभाषित किया गया है। जब पठन स्वास्थ्य लक्ष्यों की तरफ बढ़ता है जो दर्शन के अनुरूप स्थापित किये गये हैं, जिसको समुदाय के लिए परिभाषित किया गया है और उनके द्वारा समझा गया है, को उसे स्वास्थ्य में शिक्षा कहा जाता है। सूचना शिक्षा संचार को शिक्षा तत्त्व लोगों में शिक्षा के जरिये इस कार्यक्रम के बारे में अनुरूप अभिवृत्तियां पैदा करने से संबंधित है।

संचार:

संचार शब्द लैटिन के कम्प्युनिकेयर से आया है जिसका अर्थ है बांटना और फ्रेंच के कम्प्युनिस से आया है जिसका अर्थ है समान।

संचार एक ऐसी क्रिया है जिसके द्वारा एक व्यक्ति ज्ञान, भावनाओं, विचार, सूचना इत्यादि इस ढंग से बांटता है जिसमें प्रत्येक व्यक्ति दिए गए संदेश के अर्थ आशय और उपयोग को एकसमान समझ सके। सूचना, शिक्षा, संचार को संचार तत्त्व का उद्देश्य अभिप्रेरण और अनुनय द्वारा स्वास्थ्य के व्यवहार में परिवर्तन लाना है।

सूचना:

इस तरह यह कहा जा सकता है कि सूचना शिक्षा संचार में सूचना तत्व, कार्यक्रमों के बारे में सूचना के प्रसार द्वारा जागरूकता में वृद्धि करने और लोगों का ज्ञान बढ़ाने से संबंधित है।

5.3.5 स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण कार्यक्रम को बढ़ावा देने में सूचना शिक्षा संचार की भूमिका

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण के संबंध में सूचना शिक्षा और साचार एक पूर्व नियोजित अथक शैक्षणिक प्रयास है जिसका उद्देश्य सभी के लिए स्वास्थ्य का लक्ष्य प्राप्त करना है और इसमें विशिष्ट कार्यक्रम लक्ष्य को ध्यान में रखा गया है, जिसमें जनता, वर्ग या व्यक्ति सब तक यह कार्यक्रम पहुँच सके।

सूचना शिक्षा संचार गतिविधियां लक्षित समूह को कार्यक्रम के विषय में उसके जागरूकता स्तर को बढ़ाने में मदद करती है। लोगों को अपने स्वास्थ्य निर्माण में फिल्म शो, कठपुतलियों का शो, प्रदर्शनियां, डोक्यूमेंट्रिस, विज्ञापन, नाटक, रेडियो, ड्रामा, सामूहिक फार्म लोगों को गहरे रूप से प्रभावित कर सकता है।

अभिविन्यास प्रशिक्षण शिविरों, चर्चाओं, प्रदर्शनों इत्यादि में किसी समुदाय के ज्ञान, अभिवृत्ति और व्यवहार को प्रभावित करने के सामूहिक दृष्टिकोण शामिल होता है। पंचायत महिला क्लबों, युवा क्लबों इत्यादि के नेता और प्रतिनिधि स्वास्थ्य और परिवार कल्याण के क्षेत्र में सूचना शिक्षा संचार गतिविधियों में निर्णायक भूमिका अदा कर सकते हैं। यह भी देखा गया है कि संतुष्ट दत्तकग्राहियों की भावी लाभार्थियों से वातावरण के साथ चर्चा करने और संदेहों को दूर करने में मदद करती है।

व्यक्तिगत स्तर पर, पारिवारिक सदस्य खासकर सास, पति, दादा-दादी और अन्य समकक्ष समूह भी जिन्होंने शैक्षणिक सत्रों में भाग लिया है वे भी लक्षित समूह को परिवार नियोजन जैसे कार्यक्रम अपनाने में मदद कर सकते हैं। स्वास्थ्य कार्यकर्ता घर घर जाकर चार्टों, फ्लैश कार्डों, छोटे नमूनों, किटों इत्यादि का प्रयोग करके परिवार के सदस्यों को विशिष्ट कार्यक्रम के सभी पहलुओं की जानकारी देने में मदद करते हैं जिससे परिवार के सदस्य कार्यक्रम को अपनाने के लिए लक्षित समूह को अपनी सहमति ष दिखाते हैं।

उल्लेखनीय है कि समाज, समूह तथा व्यक्तिगत स्तर पर बहु-दृष्टिकोण अपना कर व्यवहार परिवर्तन में लाया जा सकता है तथा इस प्रक्रिया में उद्देश्यों से विनिर्दिष्टता और राजनीतिक और सामाजिक एजेंसियों की भागीदारी सहायक होती है। किसी विशिष्ट लक्ष्य समूह को किसी खास

कार्यक्रम को अपनाने के उद्देश्य से क्षेत्र में उत्तम व्यवहारों को मजबूत करना तथा बुरी कुरीतियों को कम किया जा सकता है।

5.3.6 स्वास्थ्य और परिवार कल्याण में सूचना, शिक्षा, संचार का वर्तमान परिदृश्य

पहले स्वास्थ्य कार्मिकों की यह सोच थी कि इशतहारों का प्रदर्शन या फिल्मों को दिखाना ही सूचना शिक्षा संचार है। कार्यक्रम कार्मिक यह मानते थे कि मात्र प्रदर्शनों और मास मीडिया मिलकर स्वास्थ्य और परिवार कल्याण कार्यक्रम के सूचना शिक्षा संचार तत्व बनाते हैं।

सूचना शिक्षा संचार की अवधारणा के संबंध में अब कुछ स्वास्थ्य कार्मिकों में बहुत परिवर्तन आया है यह स्वास्थ्य कार्मिकों को अपने क्षेत्र की सूचना शिक्षा संचार आवश्यकताओं, संदेशों की अभिकल्पना करने और उनके कार्यान्वयन के लिए उचित नीति को रेखांकित करते हैं। सूचना शिक्षा संचार प्रयासों में उचित प्रबंधन और नवीन दृष्टिकोण, स्वास्थ्य सुरक्षा सेवाओं के प्रयोग के लिए समुदाय में मांग बढ़ाने में काफी महत्वपूर्ण साबित हो सकता है। हालांकि अधिकतर जिला ब्लॉक स्वास्थ्य प्रशासक इसकी उपयोगिता को अभी स्वीकार नहीं कर पा रहे हैं।

अतः सूचना शिक्षा संचार कार्यक्रमों के लिए जिला इन्फ्रास्ट्रक्चर में विभिन्न स्वास्थ्य कार्मिकों की भूमिका को स्पष्टरूप से विनिर्दिष्ट करना होगा, समर्थन और बढ़ावा देना होगा। ऐसा प्रतीत होता है कि पर्याप्त स्पष्टता, अभिव्यक्ति, समर्थन और सूचना शिक्षा संचार का नेटवर्क सुदृढ़ नहीं होने के कारण इसे गम्भीरता से नहीं लिया गया है।

5.3.7 सूचना शिक्षा संचार प्रबंधन के मूल सिद्धांत

इसमें कोई संदेह नहीं है कि आज संचार शब्द सत्तारुढ का प्रयाय बन गया है। यह लगभग एक तरह का सम्प्रदाय बन गया है। सूचना शिक्षा संचार स्टाफ को संप्रेषण कला से सुपरिचित होना चाहिए। उन्हें यह याद रखना होगा कि संचार एक स्तरीय प्रक्रिया है। प्रेषक तथा प्राप्तिकर्ता दोनों के विश्वास, दृष्टिकोण, ज्ञान और पिछला अनुभव दोनों की संचार प्रक्रिया को प्रभावित करते हैं। इस तरह यह सबसे महत्वपूर्ण है कि किसी भी सूचना शिक्षा संचार की नीति को तय करने से पहले प्राप्तिकर्ताओं और प्रेषकों की रु परेखाओं को ईमानदारी से मिलाया जाता है।

संचार की परिभाषा शब्दों से परे है। इस कारण सूचना शिक्षा संचार स्टाफ को न केवल संचार के मौखिक पहलू बल्कि इसके अमौखिक पहलू के बारे में भी पर्याप्त रूप से परिचित कराना आवश्यक है। कार्रवाई योजना के ब्ल्यू प्रिंट बनाने के लिए समुदाय का ऐसा डाटाबेस तैयार करना, जो सूचना शिक्षा संचार स्टाफ की संचार संवेदनशीलता पर पूरी तरह निर्भर होगा।

संप्रेषण के सात महत्वपूर्ण तत्व

माड्यूल संख्या 4 में आप पहले ही संचार के विषय में पढ़ चुके हैं। एक बार फिर से संचार की कुछ महत्वपूर्ण विशेषताओं के बारे में विचार करते हैं।

i. निष्पक्षता

संप्रेषण विश्वास माहौल के साथ प्रारंभ होता है। यह माहौल वक्ताओं की ओर से निष्पादन के द्वारा बनता है। उनको स्पष्टवक्ता और निसंकोच होना चाहिए। श्रोताओं को विषय पर वक्ता की क्षमता का सम्मान करना चाहिए।

ii. स्पष्ट

संप्रेषण करते समय सरल शब्दों का इस्तेमाल करना चाहिए। प्राक्तिकर्ता के लिए शब्द का वही अर्थ होना चाहिए जैसा कि वह प्रेषक के लिए है।

iii. पूर्णता

शब्द में सभी पहलुओं को शामिल किया जाना चाहिए और वह व्यापक होना चाहिए।

iv. संक्षिप्तता

संप्रेषण संक्षिप्त होते हुए भी व्यापक होना चाहिए। इसके लिए औपचारिक परिचय, फालतू शब्दों को निकाल देना चाहिए और व्यर्थ सूचना को शामिल नहीं करना चाहिए।

v. यथार्थ

संप्रेषण विशिष्ट होना चाहिए और वह सामान्य तथ्यों तक ही सीमित नहीं होना चाहिए। इसमें एक तरह की निश्चितता होनी चाहिए।

vi. सही

यह आवश्यक है कि जो भी संप्रेषित किया जाए वह तथ्यों पर आधारित होना चाहिए। दी गयी सूचना चुनौतीपूर्ण नहीं होनी चाहिए।

iv. शिष्टता

दूसरे व्यक्ति उतने ही महत्वपूर्ण है जितने कि आप। इसलिए संप्रेषण नम्र भाषा और शिष्ट ढंग से किया जाना चाहिए।

अच्छे संदेश की विशेषताएं

i. विश्वसनीय

संदेश सटीक और संगत होना चाहिए।

ii. यथार्थता

संदेश आदर्शों के बजाय तथ्यों पर आधारित होना चाहिए। इसमें आसपास की वास्तविकताएं सम्मिलित होनी चाहिए।

iii. सुसंगत

संदेश का प्राप्तिकर्ताओं के लिए एक अर्थ होना चाहिए और इसे उसके सामाजिक मूल्य के साथ सुसंगत होना चाहिए। उसके लिए इसकी प्रासंगिकता होनी चाहिए।

iv. समझने योग्य

संदेश को सरल शब्दों में देना चाहिए जिससे इसको समझना आसान हो।

संदेश का व्यवस्थित होना

i. कालक्रमानुसार बनाम तार्किक

संदेश घटनाक्रम के अनुसार या तर्क के आधार पर व्यवस्थित होना चाहिए।

ii. एक मुद्दे का एक पहलू बनाम दूसरा पहलू

प्रत्येक मुद्दे के दो पहलू होते हैं। संदेश या तो केवल एक पहलू को निरूपित कर सकता है या उसकी पूरी तस्वीर दे सकता है।

iii. भावनात्मक बनाम तार्किक अपीलें

संदेश या तो श्रोताओं की भावनाओं को छूने वाले या तर्कसंगत होने चाहिए।

iv. प्रेरणात्मक बनाम निष्कर्षात्मक दृष्टिकोण

संदेशों को इस तरीके से रूपांतरित किया जा सकता है कि वो या तो वह प्राप्तिकर्ता द्वारा या तो अनुमानित है या उनके द्वारा व्युत्पन्न हो। इसको भावनात्मक बनाम तार्किक अपील उपयोगिता के साथ में रखना होगा।

v. अनुमानित बनाम सीख निष्कर्ष

संदेश इस तरह दिया जा सकता है जिसे कि सामने बैठे श्रोताओं को निष्कर्ष निकालने में मदद मिले या वे खुद इसे जान सकें।

vi. विचारों का विपर्याप्त

किसी मुद्दे के विभिन्न पहलुओं जो कि प्रभावशाली मतभेद दर्शाते हों, का इस्तेमाल भी एक संदेश को पहचानने के लिए किया जा सकता है।

vii. विचारों की पुनरावृत्ति

किसी खास मुद्दे पर जोर देने के लिए विचारों को दोहराया जा सकता है।

उचित मीडिया का चुनाव

सूचना, शिक्षा और संचार गतिविधियों की इस तरह योजना बनाई जानी चाहिए जिससे समुदाय के बीच सूचना अंतराल मिट जाए। स्वास्थ्य कार्मिकों के लिए विभिन्न चैनल/मीडिया उपलब्ध है। इनमें से प्रत्येक मीडिया का कार्य कई तत्वों पर निर्भर करता है खासकर संचार का उद्देश्य क्या है और मीडिया को चुनते समय ग्राहक का वैचारिक स्तर कैसा है।

- समुदाय के लिए मीडिया की उपलब्धता उदाहरण के लिए समुदाय टीवी/रेडियो कार्यक्रम के द्वारा संदेश नहीं प्राप्त कर सकता टी.वी./रेडियो समुदाय केन्द्रों में उपलब्ध नहीं होगा।
- निश्चित समय पर एक खास मीडिया के लिए लोगों की उपलब्धता, उदाहरण के लिए कृषिकार केवल 6.00 बजे के बाद रेडियो/टी.वी. का प्रयोग कर पाएंगे।

मीडिया के कुछ साधनों से संबंधित उपयुक्त संदेशों के उद्देश्यों और क्षेत्र निम्न तालिका में बनाए गए हैं:

मीडिया/चैनल	संदेशों का क्षेत्र	उद्देश्य	उदाहरण
टेलीविजन, रेडियो, समाचार पत्र, इशतहार, दीवार चित्र इत्यादि	सामान्य जनता के लिए स्वास्थ्य और परिवार कल्याण कार्यक्रम के विषय में आधारभूत जानकारी	सोच को बदलने के लिए जागरूकता पैदा करना	आयोडाइज्ड नमक परिवार नियोजन
किट या उपकरण या मॉडल का प्रदर्शन	ओरल रिहाइड्रेशन थैरेपी तैयार करना, संपूरक आहार, स्तन्य त्याग भोजन, पोष्टिक आहार और अन्य स्वास्थ्य देखभाल आदि	स्वास्थ्य अभ्यास को करने में कौशल का विकास करना	पोषक खाना पकाना
फिल्म स्ट्रिप/वीडियो शो/फ्लैश कार्ड	स्वास्थ्य देखभाल के लाभों और सीमाओं का लक्षित श्रोता को बताना तथा इसकी आवश्यकता और महत्व को बताना	स्वास्थ्य देखभाल के लिए सामूहिक समर्थन का विकास करने के लिए	स्तन पान
संतुष्ट आसामियों, प्रोत्साहित आसामियों के साथ कार्यकर्ताओं में सहयोग, सामूहिक चर्चा	स्वास्थ्य संबंधी आदत को अपनाने में प्रोत्साहित शिकायतों और किस तरह इन्हें अनदेखा किया जाए।	स्वास्थ्य आदत के विषय में भ्रम को दूर करने के लिए।	वासैक्टोमी
दवाइयों के साथ घरों में जाना	स्वास्थ्य/परिवार कल्याण संबंधी विषय में क्या सही और क्या गलत	अनुवर्ती कार्रवाई	मलेरिया

संदेश के प्रसार को प्रभावित करने वाले कारण

1. संचार के विभिन्न माध्यमों का प्रयोग करने में स्वास्थ्य कार्मिकों की कुशलता

यह आवश्यक है कि संचार का ऐसा माध्यम चुना जाए जो सुविधापूर्ण हो। हर किसी के लिए हर माध्यम सुविधापूर्ण नहीं हो सकता। उसी क्षेत्र में कौशल हासिल किया जा सकता है जिसमें संघर्षक की सामर्थ्य हो।

2. स्वास्थ्य कार्मिकों का प्रबंध और आयोजन संबंधी कौशल

संचार के विभिन्न माध्यमों के लिए विभिन्न आयोजनात्मक प्रबंधकीय कौशल की आवश्यकता होती है। फ्लैश कार्ड के मुकाबले विभिन्न प्रकार की गुणवत्ता वाले प्रदर्शन की आवश्यकता होगी।

3. संदेश को विभिन्न प्रकार से प्रसारित करना

विभिन्न दृष्टिकोणों को अपनाते हुए एक ही संदेश को कई तरीकों से भेजा जा सकता है। यह इसके प्रभाव को बढ़ा सकता है।

4. सामानांतर चैनलों का प्रयोग

प्रत्येक चैनल के लिए उचित फॉर्मेट का प्रयोग करते हुए विविध चैनलों का इस्तेमाल करते हुए एक जैसे संदेश को फ्लैश किया जा सकता है। उदाहरण के लिए नवदुग्ध के प्रयोग पर संदेश को टेलीविजन, रेडियो, लोक गीतों, फ्लैश कार्ड द्वारा प्रसारित किया जा सकता है।

5. प्रारंभिक चर्चाएं

चर्चा के दौरान सुविधाजनक वातावरण का संदेश को प्रसारित करने में एक महत्वपूर्ण प्रभाव होता है। एक प्रभावशाली प्रारंभ आगे की चर्चा के लिए प्रवृत्ति तैयार करता है।

6. मल्टी-मीडिया, फिल्म प्रोजेक्टर, ओवरहेड प्रक्षेपक इत्यादि का प्रयोग

इलैक्ट्रॉनिक मीडिया जनता पर ज्यादा प्रभाव डालता है। संदेश देने में प्रभावी रूप से इसका प्रयोग किया जा सकता है। विभिन्न प्रकार के दृश्य और श्रुत्य साधन अधिक अच्छी तरह से संदेश को समझा सकते हैं और वह ज्यादा समय तक लोगों के दिलों दिमाग पर छाया रहता है। यह कहना

सही होगा कि लोग 20 प्रतिशत याद रखते हैं जो वह सुनते हैं, 30 प्रतिशत याद रखते हैं जो वह देखते हैं और 50 प्रतिशत जो वह देखते और सुनते हैं।

7. फ्लिप चार्टों, फ्लैश कार्डों, फोटोग्राफ इत्यादि का प्रयोग

फ्लिप चार्टों, फ्लैश कार्डों, फोटोग्राफ और दृश्य साधनों का प्रयोग संदेशों में उल्लेखनीय रूप से वृद्धि और सहायता कर सकता है। यह खासकर एकल प्रस्तुतीकरणों के लिए लाभदायक है, जिसके लिए महंगे दृश्यों का रूपांकन और उसे तैयार करना न्यायसंगत नहीं है। सुवाह्य मॉडलों को एक जगह से दूसरी जगह आसानी से ले जाया जा सकता है।

8. ड्रामा, कठपुतली शो इत्यादि का प्रयोग

लोक कला रूपों का उद्गम जनता के अंतःकरण से हुआ है। लोगों के मन में इनकी एक खास जगह होती है इस कारण ड्रामा, कठपुतली, सामूहिक शो इत्यादि द्वारा दिए गये संदेश आसानी से स्वीकार्य होंगे।

9. राय देने वाले नेताओं, संतुष्ट आसामियों इत्यादि को अंतर्ग्रस्तिता संदेश को आसानी से प्रसारित किया जा सकता है यदि इस प्रक्रिया में राय देने वाले नेताओं को भी इसमें शामिल कर लिया जाए। अपने गलतियों को बताने से एक परिवर्तित सहायक वातावरण का रास्ता खोल सकता है। जब ग्राहक अपनी संतुष्टि जाहिर करेंगे तो उससे भी प्रभावी रूप से समर्थन प्राप्त होगा।

5.3.8 सूचना शिक्षा संचार टीम : भूमिका एवं उत्तरदायित्व

जिला स्वास्थ्य टीम के प्रत्येक सदस्य की सूचना, शिक्षा, संचार कार्यक्रम में भूमिका होती है। हालांकि जिले में इसका प्रभावशाली रूप से प्रबंध करने में सूचना शिक्षा संचार गतिविधियों की योजना, कार्यान्वयन और मूल्यांकन में जन शिक्षा और सूचना अधिकारी (डीएमईआई ओ) की भूमिका मुख्य है। उप-जनशिक्षा अधिकारी/जिला विस्तार शिक्षक पुरुष और महिला दो अन्य कार्यकर्ता हैं जो सूचना शिक्षा संचार गतिविधियों में डीएमईआईओ को सहायता करते हैं। इस समूह को सूचना शिक्षा संचार टीम भी कह सकते हैं।

सभी स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण कार्यक्रमों में सूचना शिक्षा संचार संघटकों को शामिल करने के लिए सूचना शिक्षा संचार टीम सभी स्वास्थ्य अधिकारी (अस्पताल), उप जिला स्वास्थ्य अधिकारी (टी.बी.) उप जिला स्वास्थ्य अधिकारी (परिवार कल्याण), उप जिला स्वास्थ्य अधिकारी (मलेरिया) पीएचसी के चिकित्सा प्रभारी अधिकारी, और ग्रामीण डिस्पेंसरियां और मध्य स्तर पर अन्य पर्यवेक्षकों के साथ काम करेंगे।

इसी तरह से ब्लॉक क्षेत्र/पीएचसी क्षेत्र में सभी स्वास्थ्य कार्मिकों के कार्यों में सूचना शिक्षा संचार संघटकों को शामिल करने में ब्लॉक विस्तार शिक्षक सबसे मुख्य व्यक्ति हैं।

जिला एम ई आईओ/ उप-एमईआईओ के उत्तरदायित्व

- जिले में सूचना शिक्षा संचार संबंधी आवश्यकताओं को निश्चित करना।
- जिले में सभी सूचना शिक्षा संचार गतिविधियों के लिए कार्य योजना तैयार करना। सूचना शिक्षा संचार गतिविधियों के लिए विभिन्न स्तरों पर स्टाफ के साथ योजना तैयार करने के लिए उत्तरदायी है।
- मल्टी-मीडिया (ऑल इंडिया रेडियो, टीवी, समाचार-पत्र, पारंपरिक मीडिया, फिल्म शो, सिनेमा थियेटर में स्लाइडों का प्रस्तुतीकरण, वॉल पेंटिंग इत्यादि) के माध्यम से सभी स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण कार्यक्रमों में सूचना शिक्षा संचार गतिविधियों का आयोजन करना।
- फील्ड स्टाफ के लिए सूचना शिक्षा संचार में अभिविन्यास/पुनश्चर्या प्रशिक्षण पाठ्यक्रमों का संचालन करना।
- कार्यक्रम अधिकारियों के साथ सलाह करके विशिष्ट कार्यक्रमों के लिए ताल्लुक और जिला स्तरों पर नेताओं (पुरुष और स्त्री) विभिन्न एजेंसियों और समूहों के लिए अभिविन्यास प्रशिक्षण कैम्पों, अभियानों (ओटीसी) का आयोजन करना।
- कार्यक्रम अधिकारियों की सलाह से प्रतिरक्षण, परिवार कल्याण, स्वच्छता, ओरल रिहाइड्रेशन थैरेपी, मलेरिया, लेप्रोसी इत्यादि जैसे विशिष्ट कार्यक्रमों के लिये शिक्षा अभियानों का आयोजन करना।
- स्वास्थ्य और परिवार कल्याण कार्यक्रमों से संबंधित मेलों और त्यौहारों के दौरान प्रदर्शनियों का संचालन करना।
- विभिन्न स्वास्थ्य कार्यक्रमों में विशेष मुद्दों पर बातचीत करके कार्यक्रम तैयार करने के लिए कार्यक्रम अधिकारियों की मदद करना।
- मल्टी-मीडिया के माध्यम से सभी क्षेत्रीय स्टाफ तथा समुदाय को स्वास्थ्य कार्यक्रमों के सफल समाचारों को उपलब्ध कराना।

- ब्लॉक और ग्राम स्तर पर सूचना शिक्षा संचार कार्यक्रमों में ब्लॉक विस्तार शिक्षकों (बीईई) को दिशानिर्देश प्रदान करना।
- सूचना शिक्षा संचार गतिविधियों के लिए जिले में विभिन्न कार्यक्रम अधिकारियों के साथ समन्वय करना।
- सामाजिक कल्याण, जल पूर्ति और जल-विकास बोर्ड, शिक्षा, सूचना और जन सम्पर्क, ऑल इंडिया रेडियो, टीवी, समुदाय विकास ब्लॉक इत्यादि जैसे अन्य सहयोगी विभागों के साथ समन्वय करना।
- जिले के लिए शिक्षा उपकरणों और सामग्री की आवश्यकताओं को निर्धारित करना
- विभिन्न स्वास्थ्य और परिवार कल्याण कार्यक्रमों के लिए शिक्षा सामग्री प्राप्त करके उसका वितरण करना, जिसमें ऐसे मुद्दे भी शामिल हैं जिन पर बातचीत की जानी है।
- सूचना शिक्षा संचार सामग्री (डिजाइन, पूर्वपरीक्षण और मूल्यांकन) तैयार करने में राज्य सूचना शिक्षा संचार अधिकारी की सहायता करना।
- सूचना शिक्षा संचार संबंधी गतिविधियों की समीक्षा करने के लिए ब्लॉक विस्तार शिक्षकों की आवधिक स्टाफ बैठक का आयोजन करना।
- ब्लॉक विस्तार शिक्षकों की रिपोर्टों का विश्लेषण करना और निष्कर्षों की व्याख्या करना।
- जिले की सूचना शिक्षा संचार गतिविधियों का मूल्यांकन करना।

जिला स्तर पर जन परिचारिका (नर्स)

- जिला स्तर के सार्वजनिक शिक्षा और सूचना अधिकार/सार्वजनिक शिक्षा और सूचना उप-अधिकारी के साथ योजना बनाकर प्रतिरक्षण के साथ प्रजनन और बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम के लिए सूचना शिक्षा संचार योजना को अंतिम रूप देना।
- उप जिला स्वास्थ्य अधिकारी/सार्वजनिक जिला और सूचना अधिकारी की सलाह से एमसीएच कार्यक्रमों के संबन्ध में बातचीत किए जाने वाले मुद्दों को तैयार करना।
- विशेष क्लीनिकों (प्रसव पूर्व, जन्मोत्तर, वेलबेबी इत्यादि) के दौरान सूचना शिक्षा संचार कार्यक्रमों के आयोजन के लिए सूचना शिक्षा संचार टीम को सहायता देना।

- मातृत्व बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम में मल्टी-मीडिया के प्रयोग के लिए सूचना शिक्षा संचार टीम को सहायता देना।
- फील्ड स्टाफ की रोजमर्रा की गतिविधियों में सूचना शिक्षा संचार संघटकों को शामिल करने के लिए सूचना शिक्षा संचार टीम को सहायता करना।
- सूचना शिक्षा संचार में फील्ड स्टाफ के लिए आवधिक प्रशिक्षण के संचालन के लिए सार्वजनिक शिक्षा सूचना अधिकारी को मदद देना।

जिला स्तर के ट्यूबरकुलोसिस अधिकारी (डीटीओ)

- जिला सार्वजनिक शिक्षा और सूचना अधिकारी/उप-सार्वजनिक शिक्षा और सूचना अधिकारी के साथ योजना बना कर जिले के लिए राष्ट्रीय ट्यूबरकुलोसिस नियंत्रण कार्यक्रम के लिए सूचना शिक्षा संचार योजना को अंतिम रूप देना।
- सार्वजनिक और सूचना अधिकारी की सलाह से बीसीजी प्रतिरक्षण के साथ टीबी कार्यक्रम के संबंध में बातचीत किए जाने वाले मुद्दों को तैयार करना।
- बीसीजी प्रतिरक्षण टीका नहीं लगवाने वाले व्यक्तियों, पारिवारिक संपर्कों, निजी मेडिकल व्यवसायी, ग्राम नेताओं आदि के लिए सूचना शिक्षा संचार कार्यक्रमों के आयोजन में सूचना शिक्षा संचार टीम को सहायता देना।
- टीबी नियंत्रण कार्यक्रम में मल्टी-मीडिया एप्रोच के प्रयोग के लिए सूचना शिक्षा संचार टीम को सहायता देना।
- फील्ड स्टाफ की रोजमर्रा गतिविधियों में सूचना शिक्षा संचार संघटकों को शामिल करने के लिए सूचना शिक्षा संचार टीम को सहायता करना।
- फील्ड स्टाफ के लिए सूचना शिक्षा संचार आवधिक प्रशिक्षण के संचालन के लिए सार्वजनिक शिक्षा सूचना अधिकारी को मदद देना।

जिला लेप्रोसी अधिकारी (डी.एल.ओ.)

- सार्वजनिक शिक्षा सूचना अधिकारी के साथ योजना बनाकर जिले के लिए राष्ट्रीय लेप्रोसी निवारण कार्यक्रम के लिए सूचना शिक्षा संचार योजना को अंतिम रूप देना।
- सार्वजनिक शिक्षा सूचना अधिकारी की सलाह से कार्यक्रम के विषय में बातचीत किए जाने वाले मुद्दों को तैयार करना।
- चुककर्ताओं, पारिवारिक संपर्कों, निजी मेडिकल चिकित्सकों, ग्राम नेताओं इत्यादि के लिए सूचना शिक्षा संचार कार्यक्रमों के आयोजन के लिए सूचना शिक्षा संचार टीम की सहायता करना।
- क्षेत्रीय स्टाफ की दिन प्रतिदिन की गतिविधियों में सूचना शिक्षा संचार कार्यक्रमों के आयोजन के लिए सूचना शिक्षा संचार टीम की सहायता करना।
- लैप्रोसी निवारण कार्यक्रम में मल्टी-मीडिया एप्रोच के प्रयोग के लिए सूचना शिक्षा संचार टीम की सहायता करना।
- सूचना शिक्षा संचार में लेप्रोसी फील्ड स्टाफ के लिए आवधिक प्रशिक्षण के संचालन के लिए सार्वजनिक शिक्षा सूचना अधिकारी की मदद करना।

उप-जिला स्वास्थ्य अधिकारी (परिवार कल्याण)/जिला आरसीएच अधिकारी

- सार्वजनिक शिक्षा सूचना अधिकारी के साथ योजना बनाकर जिले के लिए परिवार कल्याण कार्यक्रमों के लिए सूचना शिक्षा संचार योजना को अंतिम रूप देना।
- सार्वजनिक शिक्षा सूचना अधिकारी की सलाह से परिवार कल्याण के अंतर्गत कार्यक्रमों के विषय में बातचीत किए जाने वाले मुद्दों को तैयार करना।
- परिवार नियोजन कार्यक्रमों को अपनाने वाले व्यक्तियों, पात्र दम्पतियों, स्वयंसेवी एजेंसियों, ग्राम नेताओं इत्यादि के लिए सूचना शिक्षा संचार टीम की सहायता करना।
- फील्ड स्टाफ की दिन-प्रतिदिन गतिविधियों में सूचना शिक्षा संचार संघटकों को शामिल करने के लिए सूचना शिक्षा संचार टीम की सहायता करना।
- परिवार कल्याण कार्यक्रम में मल्टी-मीडिया एप्रोच के प्रयोग के लिए सूचना शिक्षा संचार टीम की सहायता करना।

- स्वास्थ्य और अन्य सम्बद्ध क्षेत्रों के सूचना शिक्षा संचार में फील्ड स्टाफ के लिए आवधिक प्रशिक्षण के संचालन के लिए सार्वजनिक शिक्षा सूचना अधिकारी की मदद करना।

ब्लॉक विस्तार शिक्षक

- ब्लॉक/प्राथमिक स्वास्थ्य सुरक्षा क्षेत्र में सभी सूचना शिक्षा संचार गतिविधियों के लिए कार्य योजना को तैयार करना तथा प्राथमिक स्वास्थ्य सुरक्षा और सार्वजनिक शिक्षा सूचना अधिकारी के साथ मिलाकर इसे अन्तिम रूप देना।
- मल्टी-मीडिया एप्रोच (पारंपरिक मीडिया, फिल्म शो, सिनेमा हालों में स्लाइडों का प्रस्तुतीकरण, वॉल पेंटिंग) द्वारा सभी स्वास्थ्य और परिवार कल्याण कार्यक्रमों के सूचना शिक्षा संचार गतिविधियों का आयोजन करना।
- पुरुष एवं स्त्री नेताओं, प्राथमिक स्कूलों के अध्यापकों और अन्य समूहों के लिए अभिविन्यास प्रशिक्षण कैम्पों का संचालन करना।
- प्राथमिक स्वास्थ्य सुरक्षा स्टाफ के लिए सूचना शिक्षा संचार में अभिविन्यास/पुनश्चर्या प्रशिक्षण के संचालन के लिए सार्वजनिक शिक्षा सूचना अधिकारी को सहायता देना।
- पंचायत यूनियन परिषदों, उच्च माध्यमिक विद्यालयों और कॉलेजों के शिक्षकों, ब्लॉक विकास स्टाफ और अन्य के लिए ब्लॉक स्तरीय शैक्षणिक गतिविधियों के संचालन के लिए जिला सार्वजनिक शिक्षा सूचना अधिकारी को सहायता देना।
- विभिन्न स्वास्थ्य और परिवार कल्याण कार्यक्रमों के लिए शिक्षा संबंधी प्रदर्शनियों और अभियानों के संचालन के लिए सार्वजनिक शिक्षा सूचना अधिकारी को सहायता देना।
- सूचना शिक्षा संचार गतिविधियों के लिए ब्लॉक स्तर पर सामुदायिक विकास ब्लॉक, शिक्षा, जल आपूर्ति और जल विकास बोर्ड, सामाजिक कल्याण इत्यादि जैसे सहयोगी विभागों के साथ समन्वय करना।
- प्राथमिक स्वास्थ्य सुरक्षा में दूसरे स्टाफ सदस्यों के साथ समन्वय करना।
- प्राथमिक स्वास्थ्य सुरक्षा की आवश्यकताओं के निर्धारण के बाद शिक्षा संबंधी सामग्री और उपकरणों की प्राप्ति करना।
- सभी फील्ड स्टाफ को शैक्षिक सामग्री और बातचीत किए जाने वाले मुद्दों से संबंधित सामग्री का वितरण करना।

- सूचना शिक्षा संचार गतिविधियों की समीक्षा के लिए आवधिक बैठकों के संचालन के लिए चिकित्सा अधिकारी और सार्वजनिक शिक्षा सूचना अधिकारी को सहायता देना।

स्वास्थ्य सहायक (पुरुष एवं स्त्री)

- बीईई की सलाह से क्षेत्र की सूचना शिक्षा संचार गतिविधियों के लिए कार्य योजना तैयार करना।
- क्षेत्र में सभी स्वास्थ्य और परिवार कल्याण कार्यक्रमों के लिए सूचना शिक्षा संचार गतिविधियों का आयोजन करना।
- लीडरों (पुरुष एवं स्त्री), शिक्षकों और दूसरों के लिए अभिविन्यास प्रशिक्षण कैम्पों के संचालन के लिए ब्लॉक विस्तार शिक्षक को सहायता देना।
- स्वास्थ्य और परिवार कल्याण कार्यक्रम के लिए शिक्षा संबंधी अभियान में भागीदारी करना।
- मेलों और त्यौहारों के दौरान ग्रामीण प्रदर्शनियों के संचालन में ब्लॉक विस्तार शिक्षक की सहायता करना।
- सूचना शिक्षा संचार गतिविधियों के लिये सामुदायिक विकास ब्लॉक, सामाजिक कल्याण, इत्यादि सहयोगी विभागों के क्षेत्र में दूसरे स्वास्थ्य सहायकों और अधिकारियों के साथ समन्वय करना।
- स्वास्थ्य और परिवार कल्याण कार्यक्रमों में सूचना शिक्षा संचार संघटकों को शामिल करने के लिए स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं की मदद करना।
- क्षेत्र में सूचना शिक्षा संचार गतिविधियों के मूल्यांकन के लिए बीईई और सार्वजनिक शिक्षा सूचना अधिकारी की सहायता करना।

स्वास्थ्य कार्यकर्ता (पुरुष एवं स्त्री)

- उप-केन्द्र के क्षेत्रों में सभी स्वास्थ्य और परिवार कल्याण कार्यक्रमों के लिए सूचना शिक्षा संचार गतिविधियों का आयोजन करना।
- लीडरों (स्त्री एवं पुरुष), शिक्षकों और दूसरों के लिए अभिविन्यास प्रशिक्षण अभियानों के संचालन के लिए स्वास्थ्य सहायक और बीईई की सहायता करना।
- स्वास्थ्य और परिवार कल्याण कार्यक्रमों के लिए शिक्षा संबंधी अभियानों में भागीदारी करना।

- मेलों और त्योहारों के दौरान संचालित ग्रामीण प्रदर्शनियों में स्वास्थ्य सहायक और ब्लॉक विस्तार शिक्षक की सहायता करना।
- उप-केन्द्र के क्षेत्र में दूसरे स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं, सहयोगी विभागों के कार्यकर्ताओं, स्वास्थ्य गाइडों उस क्षेत्र की प्रशिक्षित दाईयों के साथ समन्वय करना।
- उनकी सभी गतिविधियों में सूचना शिक्षा संचार संघटकों को शामिल करना।

सूचना शिक्षा संचार कार्यक्रमों में विभिन्न स्तरों पर विभिन्न कार्यक्रम अधिकारियों और दूसरे स्टाफ की भूमिकाओं का विस्तार से वर्णन किया गया है। किस तरह से इन गतिविधियों का पर्यवेक्षण किया जाता है जानना बहुत महत्वपूर्ण है। स्वास्थ्य कार्यकर्ता, स्वास्थ्य सहायकों की सलाह से अपनी सूचना शिक्षा संचार गतिविधियों की योजना तैयार करते हैं। स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं की दिन प्रतिदिन की गतिविधियों में सूचना शिक्षा संचार संघटकों को शामिल करने के लिए स्वास्थ्य सहायक आवश्यक दिशानिर्देश देगा। जब भी सूचना शिक्षा संचार कार्यक्रम उस क्षेत्र में किए जाते हैं तो स्वास्थ्य सहायक आवधिक दौर करेंगे।

बीईई की सलाह से स्वास्थ्य सहायक अपने क्षेत्र के लिए सूचना शिक्षा संचार की योजना बनाते हैं। स्वास्थ्य सहायकों की सूचना शिक्षा संचार गतिविधियों के लिए बीईई आवश्यक दिशानिर्देश प्रदान करता है। जब भी स्वास्थ्य सहायक सूचना शिक्षा संचार गतिविधियों को संचालित करते हैं तो बीईई उन कार्यक्रमों में भाग लेंगे।

ब्लॉक/प्राथमिक स्वास्थ्य सुरक्षा के लिए, सूचना शिक्षा संचार की योजना बनाने के लिए सार्वजनिक शिक्षा सूचना अधिकारी/उप-सार्वजनिक शिक्षा सूचना अधिकारी, बीईई को सहायता देंगे। जब भी बीईई सूचना शिक्षा संचार कार्यक्रमों का संचालन करता है तो जिला स्वास्थ्य अधिकारी/सीएमओ और उप-स्वास्थ्य अधिकारी (विभिन्न कार्यक्रमों के प्रभारी) तकनीकी दिशानिर्देश प्रदान करेंगे जब कभी सूचना शिक्षा संचार कार्यक्रमों का जिल/ब्लॉक स्तर पर आयोजन किया जाता है।

5.3.9 सूचना शिक्षा संचार के लिए जिला योजना

लोगों का समर्थन प्राप्त करने और सेवाओं का उपयोग करने के लिए उन्हें मनाने तथा अपनी इच्छानुसार जितना वह अपने लिए कर सकते हैं उतना करने के लिए अत्यंत क्रमबद्ध ढंग से योजना बनाने की आवश्यकता है। सूचना शिक्षा संचार कार्यक्रमों को समुदाय की सूचना और शिक्षा संबंधी आवश्यकताओं के आधार पर बनाया जाना चाहिए। इस तरह सूचना शिक्षा संचार एप्रोच व्य वस्था सब जगह एक जैसी नहीं होगी। स्थिति मूल्यांकन करने के लिए यथाशीघ्र सर्वेक्षण करना जिला स्वास्थ्य अधिकारियों को सहायता कर सकता है।

सूचना शिक्षा संचार की आयोजना बनाने का संचार-तंत्र, कार्यक्रम की परिचालन अवस्था की आयोजना बनाने के अनुरूप है। इसमें सूचना को एकत्रित करना, उद्देश्यों की स्थापना, स्वास्थ्य शिक्षा की बाधाओं और इन्हें किस प्रकार दूर किया जा सकता है तथा मौजूदा और भावी संसाधनों (संगठन, कार्मिक, सामग्री और निधियाँ) का मूल्यांकन करना शामिल है।

1. आयोजना के लिए आवश्यक सूचनाओं को एकत्रित करना

- (क) भौगोलिक और जलवायु कारकों इत्यादि को शामिल करते हुए आयु-समूह के साथ रोग या उसकी स्थिति के संबंध में जन्म-मरण के आंकड़े और सामाजिक आंकड़े।
- (ख) राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रमों में समस्याओं को दी गई प्राथमिकताएं स्वास्थ्य प्राधिकारियों, लोक प्राधिकारी वर्गों आम जनसंख्या में सिविल और अन्य समूहों द्वारा अन्य समस्याओं के संबंध में दी गई प्राथमिकताएं।
- (ग) वर्तमान में उपलब्ध और भविष्य में उपलब्ध होने वाली स्वास्थ्य सुविधाएं।
- (घ) लोगों के बारे में संगत सूचना, समस्या के प्रति उनकी समझ और मिथ्या धारणाओं, समस्या के विषय में कुछ करने की उनकी दिलचस्पी, उनकी रीतियों, विश्वासों, प्रतिबंधों, संगठनात्मक संरचना, साक्षरता और उनके शिक्षा स्तर, सामाजिक कार्यक्रमों के साथ उनके पिछले अनुभवों (सफल और असफल) इत्यादि से संबंधित सूचना।
- (च) लोगों के बीच संचार के चैनलों - किस तरह के सूचना प्राप्त करते हैं - किस पर विश्वास करते हैं।
- (छ) इस क्षेत्र में इस समय चालू अन्य सामाजिक कार्यक्रमों, इन कार्यक्रमों के प्रति लोगों की अभिवृद्धि, और क्या दूसरे कार्यक्रमों के लक्ष्य तथा स्वास्थ्य कार्यक्रम के लक्ष्य एक दूसरे के पूरक हैं या उसमें आपसी मतभेद है।
- (झ) अधिकारी, जो बच्चों के साथ हैं जो विशेष भौगोलिक क्षेत्र में हैं आदि के आधार पर जनसंख्या का विभाजन जिस पर कार्रवाई किए जाने की आवश्यकता है।
- (ज) अन्य संबंधित सूचना।

2. उद्देश्यों का निर्धारण

- क) यथार्थ रूप से जनता को कौन सी विशेष सूचनाएं प्राप्त करनी चाहिए और कौन सी गलत धारणाओं को सही करने की आवश्यकता होगी?
- ख) कौन सी विशेष अभिवृत्तियों का विकास करना चाहिए?
- ग) व्यक्तिगत, पारिवारिक या सामुदायिक स्तर पर लोगों से किस प्रकार की कार्रवाई करने की अपेक्षा की जाती है।

3. सूचना शिक्षा संचार में आने वाली बाधाओं का मूल्यांकन और उन्हें किस प्रकार दूर किया जाए।

- क) स्वास्थ्य से अलग अभिरुचियां उदाहरण के लिए लोगों के सड़कों, कृषि, पशुपालन, स्कूलों आदि के बारे में क्या विचार हैं।
- ख) भाषा भिन्नताएं और साक्षरता जैसी: सम्प्रेषण में आने वाली बाधाएँ
- ग) भौगोलिक अलगाव, उदाहरण के लिए पर्वतों या पानी इत्यादि से घिरी स्वास्थ्य सेवाओं के केन्द्रों से लोग बहुत दूर चले गए हैं।
- घ) आवश्यक कार्रवाई करने के लिए लोगों की क्षमता और आर्थिक सामर्थ्य जैसे पौष्टिकता बढ़ाने के लिए क्या लोगों के पास आवश्यक भोजन प्राप्त करने के लिए निधियां हैं और क्या वे आवश्यक दवाइयों इत्यादि का खर्चा उठा सकते हैं।

समुदाय से बाहर के कार्मिकों द्वारा प्रोत्साहित या शुरू किये गए कार्यक्रमों के प्रति समुदाय की अभिवृत्ति जैसे क्या लोग सरकारी कार्यक्रमों को उनकी भूमि लेने, टैक्सों को लगाने, के रूप में देखते हैं: क्या वे आवश्यक अतिरिक्त उत्तरदायित्व को लेने के इच्छुक हैं इत्यादि।

4. मौजूदा और भावी संसाधनों जैसे संगठनों, कार्मिकों, सामग्री और निधियों का मूल्यांकन करना

(क) संगठन

- (i) स्वास्थ्य में सुधार के लिए प्रत्यक्ष रूप से उत्तरदायी, अधिकारिक स्वास्थ्य एजेंसियां और प्राधिकारी
- (ii) शिक्षा, कृषि, सामाजिक कल्याण आदि विभागों जैसी अन्य सरकारी एजेंसियां जिनके साथ मिलकर सहयोगी गतिविधियों में वृद्धि होगी जिसकी प्रत्येक गतिविधि जीवन परिस्थितियों को बेहतर बनाती है।

- (iii) स्वयंसेवी स्वास्थ्य एजेंसियां जिनमें लोगों के स्वास्थ्य को एक तरह से या अन्य तरह से सुधार करने में पूरी रुचि है।
- (iv) व्यावसायिक स्वास्थ्य संगठन, चिकित्सा सोसाइटी, उपचर्या संस्थाएं और अन्य कार्यकर्ता संगठन, जिसकी सदस्यता लोगों को स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करती हैं और
- (v) दूसरे संगठन जो अपने उद्देश्यों में लोगों के स्वास्थ्य में सुधार किये जाने का लक्ष्य शामिल करते हैं।

(ख) कार्मिक

- (i) स्वास्थ्य सूचना के प्रचार में मदद करने वाले और कार्रवाई को प्रोत्साहित करने वाले लोग अर्थात् समुदाय और ग्राम नेताओं स्कूल शिक्षकों, धार्मिक नेताओं, कृषि विस्तार कार्यकर्ताओं, सामुदायिक विकास-कार्यकर्ताओं, व्यापारी स्वयंसेवी एजेंसी कार्मिकों, इत्यादि के साथ बातचीत करने वाले कार्मिक
- (ii) स्वास्थ्य शिक्षा गतिविधियों के लिए पर्याप्त समय की व्यवस्था करते हुए स्वास्थ्य सेवकों से संबंधित कार्य करने वाले या स्वास्थ्य कार्यक्रम को ऑपरेशनल फेस में करने वाले व्यक्ति।
- (iii) समुदाय में ऐसे लोग जो कार्यक्रमों की योजना तैयार कर सकते हैं और इसके संचालन में योगदान कर सकते हैं।

(ग) इस कार्यक्रम के शैक्षिक स्तर के अनुसार सामग्री और उपकरण

- (i) समाचार पत्र, रेडियो, टेलीविजन जैसे जन सूचना संसाधनों और जनसंख्या का कितना अनुपात इन जन संचार साधनों का प्रयोग करता है। क्या इन जन मीडिया अर्थात् इन व्यक्तियों द्वारा पहुंचाया गया है जो इस कार्यक्रमों की योजना बना रहे हैं।
- (ii) शिक्षा संबंधी सहायक सामग्री - पैमफ्लेट, इशतहार, फिल्में, प्रदर्शन वाली सामग्री, फ्लैनेल ग्राफ इत्यादि।
- (iii) सप्लाई की जाने वाली सामग्री और उपकरण - लोगों तक पहुंचने के लिए परिवहन साधन, प्रोजेक्शन उपकरण, प्रकार और स्थितियाँ, स्थानीय रूप से आयोजित दृश्य उपकरणों और सूचना सामग्री के निर्माण के लिए कागज और सप्लाई की जाने वाली अन्य सामग्री।

(घ) निधियाँ

- (i) सरकारी एजेंसी से उपलब्ध राशि:
- (ii) अन्य संगठनों और एजेंसियों द्वारा प्रदान की जाने वाली राशि
- (iii) एजेंसी राशि जो व्यक्तिगत उपहारों के रूप में या बाजारों, पार्टियों या अन्य धनराशि जुटाने वाली योजनाओं के तहत लोग धन देने के लिए और उपलब्ध कराने के लिए इच्छुक हों।

5. परिचालनों की विस्तृत योजना का विकास करना

केवल समस्या, संसाधनों, कार्यक्रम के दौरान आने वाली बाधाओं और स्पष्ट उद्देश्यों के विषय में महत्वपूर्ण तथ्यों के आधार पर किसी स्वास्थ्य कार्यक्रम में लोगों की सक्रिय भागीदारी को बढ़ाने के लिए सुविचारित शैक्षिक कार्य योजना तैयार की जा सकती है। इस योजना में निम्नलिखित प्रश्नों को ध्यान में रखते हुए ही निर्णय लिए जाएंगे।

- क) वे कौन से व्यक्ति और समूह हैं (समुदाय नेता, स्वयंसेवी संगठन, अन्य सरकारी एजेंसियां इत्यादि) जिन्हें स्वास्थ्य कार्यक्रम आयोजन के अंतर्गत शामिल किया जाना है।
- ख) आयोजन में प्रभावी रूप से भाग लेने के लिए लोगों को कौन सी विशेष सूचनाएं दी जानी आवश्यक होंगी?
- ग) आयोजना में इन समूहों को शामिल करने के लिए कौन सी विधियों (व्यक्तिगत संपर्क, सामूहिक बैंकों, समिति सत्रों, सम्मेलनों इत्यादि) का प्रयोग किया जायेगा।
- घ) कौन सी सूचना सभी समूहों के लिए आवश्यक होगी और व्यक्तिगत रूप से या समूह द्वारा कौन सी कारवाई महत्वपूर्ण होगी।
- च) व्यक्तिगत संघर्ष और साक्षात्कारों, सामूहिक चर्चाओं, लोगों द्वारा परिषद समुदाय सर्वेक्षणों, ग्राम-स्वयंसेवी परियोजनाओं स्वयंसेवकों का स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं द्वारा घरों का दौरा करना, बातचीत, अभिनय, प्रदर्शनों जैसी विधियों में से कौन सी विधियों का प्रयोग लोगों की सक्रिय भागीदारी और सहयोग प्राप्त करने के लिए किया जायेगा।
- छ) पुस्तिकाओं, रेडियो प्रसारण, समाचार प्रलेख, इशतहारों, प्रदर्शनों मॉडलों इत्यादि जैसी सहायक शैक्षिक सामग्री में से किन शैक्षिक सहायक सामग्री की आवश्यकता है।
- ज) यह किस तरह सुनिश्चित किया जाए कि सभी शैक्षिक संसाधन (स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं, स्कूल कार्मिक, स्वयंसेवकों, एजेंसी कार्मिक) समन्वित रूप से कार्य कर रहे हैं।
- झ) शैक्षिक प्रयास के दौरान विभिन्न पहलुओं में से किनको प्राथमिकताएं दी जाएंगी,

उदाहरणतः किस भौगोलिक क्षेत्र में कार्य का प्रारंभ होगा? दूसरे समूहों तक पहुंचने से पहले कितने लंबे समय तक यह चलेगा? इसमें कितना-कितना अनुपात व्यक्तिगत संपर्क और जन सूचना प्रयासों को दिया जाएगा?

(ज) सेवा, खासकर अभियानों से संबंधित शैक्षणिक अनुभव का समय क्या होगा?

इसका कार्यक्रम के स्वास्थ्य शिक्षा संघटक में मूल्यांकन प्रगति के लिए कौन से प्रावधान किए जाएंगे जिसमें निम्नलिखित भी शामिल हैं

- (i) इसकी प्रगति या प्रभाव मूल्यांकन करने के लिए किस प्रकार के प्रमाण का प्रयोग किया जायेगा।
- (ii) प्रारंभिक स्तर पर इस कार्यक्रम के प्रारंभ में स्थितियों का निर्धारण करने के लिये किन आंकड़ों का प्रयोग किया जायेगा।
- (iii) प्रगति के संबंध में एकत्रित प्रमाण और आंकड़ों का विश्लेषण और व्याख्या किस प्रकार की जाएगी।
- (iv) कार्यक्रम योजना को बदलने के लिए किस कार्यविधि का प्रयोग किया जाएगा यदि आंकड़ों को देखते हुए ऐसा करना हो?
- (v) किन प्रकार के सांख्यिकी नियंत्रणों का प्रयोग किया जाएगा जो कि एक अधिक वास्तविक ढंग से शैक्षणिक प्रयासों में परिवर्तन करने से जुड़ा हो।

5.3.10 सूचना शिक्षा संचार कार्यक्रमों का प्रबोधन

प्रबोधन, प्रेक्षण, रिकार्डिंग और रिपोर्टिंग की एक निरंतर प्रक्रिया है। यह प्राथमिक रूप से किसी कार्यक्रम के चालू परिचालनों से जुड़ी निर्विष्टियों और प्रयासों का एक गुणात्मक माप है। यह कार्मिक, पूर्ति, उपकरण और बजट के सन्दर्भ में चालू गतिविधियों पर नजर रखता है और अंतरों की पहचान को संभव बनाता है ताकि गतिविधियों को वापस सही मार्ग पर लाया जा सके। प्रबोधन संकेतकों का प्रयोग कार्यक्रमों को समय पर निरन्तर जारी रखने में मदद करता है।

जिला स्वास्थ्य अधिकारी, सूचना शिक्षा संचार टीम और जिला सांख्यिकी सहायकों की मदद से प्रयोग, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों से आवधिक रिपोर्टों से एकत्रित करेंगे। नमूनों का समय-समय पर अध्ययन कम्प्यूटरों द्वारा प्रत्येक प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र क्षेत्र में किया जाएगा। प्राथमिक स्वास्थ्य सुरक्षा मेडिकल अधिकारियों को इस संबंध में पर्याप्त रूप से विवरण दिया जाएगा।

निम्नलिखित रूप से दी गई प्रबोधन संकेतकों की सूची को सभी स्वास्थ्य कार्मिकों के बीच परिचालित किया जाएगा। इससे सूचना शिक्षा संचार कार्यक्रमों के प्रभाव और उनकी दूर तक पहुंच निर्धारण करने में सहायता मिलेगी।

क. जन संचार संसाधनों की संख्या

- प्रतिमाह समाचार पत्रों के माध्यम से दिए गए न्यूज प्लेशिज/विज्ञापन/प्रेस रिलीज की संख्या
- प्रतिमाह घंटों के अनुसार प्रसारित किए गए रेडियो कार्यक्रमों की संख्या
- प्रतिमाह घंटों के अनुसार टेलीकास्ट किए गए टेलीविजन कार्यक्रमों की संख्या
- प्रतिमाह घंटों के अनुसार समुदाय को सीधे दर्शाए गए तथा घरों में दर्शाए गए फिल्म शो की संख्या।
- प्रति माह प्रदर्शित इशतहारों की संख्या
- प्रति माह निर्मित वॉल पेंटिंगों की संख्या
- प्रति माह सार्वजनिक बसों के माध्यम से दर्शाए गए स्वास्थ्य संदेश सहित टीन-बोर्डों की संख्या
- प्रति माह प्रत्येक विषयवस्तु के लिए, ग्राम में (जनसंख्या वार) वितरित पर्चों/पुस्तिकाओं की संख्या
- प्रति माह आयोजित किए गए कठपुतली प्रदर्शनों (और अन्य लोक जन-माध्यमों) की संख्या
- आयोजित प्रदर्शनियों की संख्या (मेलों और त्यौहारों में)
- प्रयोग की गई फिल्म-स्ट्रिपस की संख्या
- संचालित शिक्षा संबंधी अभियानों की संख्या

ख. स्वास्थ्य सूचना को वास्तविक रूप से कितना प्रचारित किया गया है।

ग. सूचना के प्रचार व्यवस्था के संकेतक उदाहरणतः जनसंख्या का वह अनुपात जिनके पास रेडियो या टी वी सैट है या जो समाचार पत्र पढ़ते हैं।

घ. विभिन्न दूसरी एजेंसियों द्वारा आयोजित सूचना शिक्षा संचार कार्यक्रमों की संख्या, उदाहरणतः महिला संगठनों, स्कूलों/कालेजों, प्रौढ़ शिक्षा केन्द्रों, सिने फैन संस्थाओं, लॉयन्स क्लब इत्यादि द्वारा संचालित सत्रों की संख्या

च. विशेष कार्यक्रमों के प्रति जानकारी और अभिवृत्ति में बदलाव का आवधिक स्तर पर निर्धारण

छ. भविष्य में विशेष कार्यक्रमों को अपनाने वाले व्यक्तियों की संख्या

- कॉन्डोम का इस्तेमाल करने वाले दम्पतियों की संख्या

- ट्यूबेकटोमी को अपनाने वाले नए दम्पतियों की संख्या
- उन महिलाओं की संख्या जिन्हें आईयूडी लगाया गया है
- उन बच्चों की संख्या जिन्हें डीटीपी/पोलियो/बीसीजी/खसरा के टीके लगाए गए हैं
- निर्मित घरेलू लैट्रिनों की संख्या
- लैप्रोसी इत्यादि के इलाज के लिए लाए गए नए मरीजों की संख्या

जांच बिन्दु

1. कार्यक्रमों का प्रबोधन करने के लिए क्या चीज आवश्यक है?
2. वे कौन से संकेतक हैं जिनसे सूचना शिक्षा संचार कार्यक्रम के प्रभाव का पता चलता है?

5.3.11 सूचना शिक्षा संचार गतिविधियों का मूल्यांकन

मूल्यांकन एक ऐसी व्यवस्थित प्रक्रिया है जिसमें अनुभव और वर्तमान गतिविधियों में सुधार के लिए पठित पाठों को प्रयोग और भविष्य की कार्यवाही के लिए विकल्पों का सावधानीपूर्वक चयन करके एक बेहतर योजना को प्रोत्साहित किया जाता है।

योजना बनाना बहुत आवश्यक है ताकि किसी कार्यक्रम को शुरू किए जाने से पहले उस पर भलीभाँति विचार किया जा सके। योजना में भविष्य का अनुमान लगाया जाता है। योजना में क्या होना चाहिए का निर्णय लिया जाता है जबकि मूल्यांकन में यह पता लगाना आवश्यक है कि आप कितनी दूर जा चुके हैं। मूल्यांकन हमें, पिछले अनुभव के आधार पर भविष्य के विषय में और अधिक युक्तिपूर्ण ढंग से सोचने में सहायता करता है। मूल्यांकन हमें प्लय होना चाहिए के मुकाबले क्या है ष के बारे में बताता है। यह समस्या पर ध्यान देने और समस्या समाधान के लिए भी मार्ग प्रदर्शित करता है।

सूचना शिक्षा संचार कार्यक्रमों का मूल्यांकन, योजना के दौरान निरूपित उद्देश्यों पर भी निर्भर करता है। मूल्यांकन सूचना शिक्षा संचार टीम को यह जानने में मदद करता है कि कितनी दूर तक या किस हद तक सूचना शिक्षा संचार गतिविधियों ने स्वास्थ्य कार्यक्रमों की स्वीकार्यता/अंगीकरण को प्रभावित किया है। यह अत्यन्त शक्तिशाली दृष्टिकोण पर यह संकेत देता है कि कितने व्यक्तियों ने इस कार्यक्रम को अंगीकार/स्वीकृत किया है इसने स्वास्थ्य व्यवहार (पहले से ही व्यवस्था करने योग्य बनाने और पुनः सूचित करने) को प्रभावित करने वाले कारकों की पहचान की है ताकि पुनःनियोजन प्रक्रिया में संभरण सूचना शिक्षा संचार टीम को योग्य बना सकें।

सूचना शिक्षा संचार गतिविधियां, लोगों के ज्ञान, अभिवृत्ति और स्वास्थ्य व्यवहार में परिवर्तन लाती हैं इन परिवर्तनों का मूल्यांकन करने के लिए संचारकों को समुदाय के वर्तमान ज्ञान, अभिवृत्ति तथा व्यवहार के बारे में आधुनिक आंकड़ों की तुलना सूचना शिक्षा संचार के कार्यक्रमों के संचालन के

पश्चात प्राप्त आंकड़ों से तुलनात्मक अध्ययन करना होगा। इससे यह संकेत मिलता है कि सूचना शिक्षा संचार नीतियों में किसी प्रकार की सुधार की आवश्यकता है या नहीं।

विभिन्न शोध अध्ययनों ने यह दर्शाया है कि किसी भी कार्यक्रम की स्वीकृति के प्रति निर्णय लेने के लिए पति-पत्नी/बच्चों के माता-पिता के साथ बातचीत करना आवश्यक है। यह स्वीकर्ताओं के प्स्व-प्रोत्साहन ः को भी प्रेरणा देता है। सूचना शिक्षा संचार टीम को यह मूल्यांकन करना है कि किस हद तक कार्यक्रमों को अपनाने के लिए विवाहित जोड़ों के साथ बातचीत करने से कार्यक्रमों को बढ़ावा मिलता है।

मेलों और त्यौहारों के दौरान प्रदर्शनियाँ जन-संचार गतिविधियों का एक भाग रही हैं। सूचना शिक्षा संचार टीम को यह निर्धारण करना है कि किस हद तक इन प्रदर्शनियों में लोगों में परिवार नियोजन की आवश्यकता, इसकी विधियों तथा सेवाओं की उपलब्धता के बारे में जानकारी देने और उन्हें लाने के लिए प्रभावित किया है तथा लोगों का कितना अनुपात प्रदर्शनी में लगाए गए काउंसलिंग बूथ में जाते हैं तथा वे किस प्रकार की जानकारी चाहते हैं।

जन-संचार, अंतर-वैयक्तिक संचार तथा परंपरागत लोक संचार माध्यमों का सूचना शिक्षा संचार गतिविधियों के अंग के रूप में प्रयोग किया जाता है। इसकी पहुंच और प्रभावशीलता का समय-समय पर मूल्यांकन किया जाना चाहिए।

स्वास्थ्य कार्यकर्ता, सामुदायिक नेता और गैर-सरकारी संगठन संचार माध्यमों के रूप में कार्य कर रहे हैं। सूचना शिक्षा संचार टीम को यह पता लगाना है कि समुदाय में संचार-माध्यमों में से किस माध्यम पर लोग अधिक विश्वास करते हैं।

जिला जन शिक्षा सूचना अधिकारी, जिले में सूचना शिक्षा संचार प्रबंध सूचना प्रणाली को बनाए रखेगा। उप-केन्द्रीय स्तर पर कार्यरत स्वास्थ्य कार्यकर्ता (पुरुष एवं स्त्री) लागू की गई सूचना शिक्षा संचार की गतिविधियों को दर्शाने वाली मासिक कार्य-रिपोर्टें तथा विभिन्न कार्यक्रमों को अपनाने वाले व्यक्तियों का ब्यौरा उचित चैनलों द्वारा चिकित्सक अधिकारी को देंगे। क्षेत्रीय स्तर पर कार्यरत स्वास्थ्य सहायक (पुरुष एवं स्त्री) इन ब्यौरों को समेकित करेंगे तथा इसे उचित चैनल द्वारा चिकित्सा अधिकारी को प्रस्तुत करेंगे। ब्लॉक विस्तार शिक्षक, ब्लॉक के लिए इन्हीं ब्यौरों को समेकित करके इसे प्राथमिक स्वास्थ्य सुरक्षा चिकित्सा अधिकारी तथा जिला स्वास्थ्य अधिकारी दोनों को प्रस्तुत करेंगे। जिला सूचना शिक्षा संचार टीम, विभिन्न प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों से जिले की सभी रिपोर्टें को एकत्रित करेंगे और जिले के लिए इनका समेकन करेंगे। जिला स्तर पर डाटा बैंक रखा जाएगा। इसमें आधारभूत आंकड़ों, विशिष्ट कार्यक्रमों के प्रति समुदाय के वर्तमान ज्ञान, अभिवृत्ति तथा व्यवहार और आवधिक परिवर्तनों तथा प्रदर्शनी, अंतर-वैयक्तिक संचार जैसे जन-संचार के प्रभाव से संबंधित आधारभूत आंकड़ों को रखा जायेगा। डाटा बैंक में विभिन्न वर्षों के लिए कार्यक्रमों की स्वीकृति इत्यादि से संबंधित सूचना रखी जाएगी। आवधिक रूप से एकत्रित ब्यौरे सूचना शिक्षा संचार टीम को डाटा बैंक अद्यतन रखने में मदद करेगा।

जांच बिन्दु

1. सूचना शिक्षा संचार कार्यक्रम में मूल्यांकन की क्या भूमिका है?
2. सूचना शिक्षा संचार कार्यक्रम का मूल्यांकन आप किस प्रकार करेंगे?

5.3.12 सूचना, शिक्षा, संचार की मान्यता प्राप्त श्रेष्ठ पद्धतियाँ

व्यवहार परिवर्तन संचार (बीसीसी) नामक बहुत सी सूचना शिक्षा संचार नीतियों को संपूर्ण अफ्रीका में कार्यान्वित किया गया है जिसमें सामान्य जागरूकता बढ़ाने वाले एचआईवी/एड्स मीडिया अभियानों से लेकर समाज को गतिशील करने वाली गतिविधियों तथा अंतर-वैयक्तिक/छोटे समूहों को सूचना देने वाली नीतियों को शामिल किया गया है। कॉन्डोम तथा दूसरी एचआईवी/एसटीआई संबद्ध सेवाओं का सामाजिक विपणन तथा इनकी पूर्ति तथा इसके साथ ही मीडिया समर्थन तथा नीति समर्थन वाले दृष्टिकोण भी व्यवहार परिवर्तन संचार शीर्षक के अंतर्गत आते हैं। 1991-1997 के दौरान विश्व स्तरीय यूएसएआईडी (USAID) द्वारा दी गई निधियों से एड्स पर नियंत्रण तथा सुरक्षा परियोजना (एड्स कैंप) से संबंधित कार्यक्रमों में बीसीसी की गतिविधियों ने अहम भूमिका निभाई। एड्स कैंप ने ऐसी गतिविधियों का समर्थन, रेडियो पर कॉल-रन-शो करके शैक्षणिक गतिविधियों, वीडियो, कॉमिक पुस्तकों तथा टीवी धारावाहिक नाटकों के माध्यम से किया है।

सफल बीसीसी अभियानों में नियोजित तकनीक का विश्लेषण करने और स्वास्थ्य शिक्षा तथा व्यवहार परिवर्तन संबंधित पुस्तकों की समीक्षा करने से कुछ विशेषताएं उभरकर आई हैं: जैसे कि संक्षेप में नए-नए तरीकों से व्यवहार में परिवर्तन लाने से श्रेष्ठ पद्धतियाँ वैयक्तिक हो जाती हैं, भावनात्मक रूप से दबाव पड़ता है, रोल मॉडल का बहुत अधिक प्रयोग होता है, सामाजिक और सांस्कृतिक मानदण्डों और प्रत्याशाओं के लिए आवश्यक प्रदर्शन किया जाता है तथा विशेष प्रतिबंधों की पहचान करके परिवेश में सहयोग देने वाले कारकों को प्रोत्साहित किया जाता है।

बीसीसी का दृष्टिकोण जो इन तत्वों को सबसे अधिक प्रभावी रूप से जोड़ता है उसे प्रायः मनोरंजक शिक्षा कहा जाता है। मनोरंजक शिक्षा में प्रयोग में आने वाली मनोरंजक वृत्तियों में व्यावसायिक से लेकर अव्यावसायिक नुक्कड़ रंगमंच तथा फिल्मों और लोकप्रिय संगीत से लेकर रेडियो तथा टीवी धारावाहिक तक शामिल होते हैं।

यह प्रशंसनीय है कि शैक्षणिक उद्देश्यों के लिए मनोरंजन साधनों का प्रयोग हमारे देश के लिए कोई नयी बात नहीं है। प्राचीन समय से ही हमने अपना ज्ञान और कौशल, गीत, कहानी वाचन, कठपुतली के खेल तथा नृत्य के रूप में एक पीढ़ी से दूसरी पीढ़ी तक पहुंचाये हैं। अतः शैक्षणिक उद्देश्यों के लिए मनोरंजन साधनों का प्रयोग करना हमारी संस्कृति में पहले से ही हो रहा है। मनोरंजन शिक्षा का प्रभावित तथा लोकप्रिय होने का एक कारण यह है कि इसमें संवेदना व व्यवहार को प्रभावित करने वाले संज्ञानात्मक कारकों पर जोर दिया जाता है और रीतियों, मानदण्डों तथा कथनात्मक रूपों जिनकी लक्ष्य श्रोताओं को जानकारी होती है, से निकट का संबंध होता है।

मनोरंजन शिक्षाप्रद दृष्टिकोण में विशेष रूप से एक बात देखी गई है वह है मेक्सिको के मिगल सबीडो द्वारा विकसित एक ऐसी क्रियाविधि जिसमें रेडियो पर लंबे समय तक चलने वाले धारावाहिक नाटकों का प्रयोग किया गया है। इसका हाल ही में अफ्रीका में व्यावहारिक प्रभाव देखा गया है। सबीडो आधारित कार्यक्रम का मूल्यांकन तंजानिया (1993-1997) में किया गया था जहां देश के

कुछ भागों में प्लवेंडे ना वाकाटी ष रेडियो नाटक को पहले दो सालों तक प्रसारित नहीं किया गया था।

इस कारण इसका नियंत्रण-वत अध्ययन ही हो पाया। जिन क्षेत्रों में तंजानिया रेडियो द्वारा कार्यक्रम प्रसारित किए गए थे वहाँ यह रिपोर्ट प्राप्त हुई कि वहाँ श्रोताओं में परिवार नियोजन कार्यक्रम अपनाने के प्रति बहुत ही अधिक रुचि देखी गई तथा एच आई वी निवारण के लिए लिंगीय और प्रजनन संबंधी स्वास्थ्य विधियों को भी काफी अधिक लोगों ने अपनाया। कॉन्डोम का वितरण 153 प्रतिशत बढ़ा (नियंत्रण क्षेत्र में 16 प्रतिशत वृद्धि की तुलना में), तथा परिवार नियोजन क्लिनिकों पर नए लोगों का आना 33.1 प्रतिशत बढ़ गया (रोगर्स तथा अन्य) 1994: वॉगन तथा अन्य, 2001। इस दृष्टिकोण से न केवल श्रोताओं के व्यवहार पर प्रदर्शनीय प्रभाव देखा गया है बल्कि शोध यह दर्शाता है कि मनोरंजक शिक्षा काफी अधिक श्रोताओं तक पहुंचने के लिए सबसे किफायती माध्यम भी सिद्ध हुआ है।

मिगल सबीडो (मैक्सिको-रिसर्च के सबसे बड़े प्रसारण नेटवर्क, टेलीविता के वाइस प्रेसिडेंट) ने लम्बे समय तक चलनेवाले टेलीनोवल्स का प्रसारण किया, (मेलोडामेटकर टेलीविजन नोवलस और सोप ओपेरा) जिसमें पात्रों को धीरे-धीरे ऐसे रोल मॉडल के रूप में प्रस्तुत किया जाता है जो सामाजिक विकास तथा स्वास्थ्य के प्रति रुचि जगाने की भावना को प्रोत्साहित करते हैं। उनके द्वारा प्रस्तुत कार्यक्रम मैक्सिको के टेलिविजन पर सबसे उच्चतम दर वाले लोकप्रिय धारावाहिक नाटक थे। सामाजिक शिक्षण के सिद्धान्तों के आधार पर ये कार्यक्रम व्यवहार के लिए सकारात्मक, नकारात्मक और स्थानान्तरीय चरित्रों का सृजन करके मूल्यों को प्रोत्साहित करते हैं तथा विभिन्न विकल्पों के परिणामों को दर्शाते हैं। यह विधि एशिया, अफ्रीका तथा लेटिन अमेरिका में सफल रूप से अपना ली गई है तथा प्रजनन स्वास्थ्य, एड्स शिक्षा तथा महिला के स्तर को उठाने आदि के लिए व्यवहार में परिवर्तन लाने के लिये प्रभावी रूप से सफल साबित हुई है।

जानकारी प्रदान करने का एक परंपरागत माध्यम होते हुए भी, ज्यादा से ज्यादा देश ग्रामीण लोगों तक पहुंचने के लिए लोक जन संचार साधनों तथा नुक्कड़ नाटकों का फिर से उपयोग कर रहे हैं। एशियाई देशों का अनुभव यह दर्शाता है कि नाटक, संगीत तथा नुक्कड़ खेलों जैसे लोक जनसंचार साधन कम शिक्षित तथा उच्च जोखिम वाले श्रोताओं तक पहुंचने में प्रभावी हैं। नुक्कड़ नाटक दूसरा ऐसा प्रभावी माध्यम है जो समुदाय को लिंगीय जोखिम, कम उम्र में विवाह, बालिका देह व्यापार, गर्भपात तथा दूसरे मुद्दों के बारे में शिक्षा देता है। बहुत से गैर-सरकारी संगठनों द्वारा प्रभावी रूप से इनका उपयोग किया जा रहा है।

नेताओं तथा इस्लामी स्वास्थ्य व्यावसायिकों को शिक्षा, प्रशिक्षण तथा समर्थन दिया जाए ताकि वे प्रभावी तरीके से एड्स की रोकथाम तथा शैक्षिक गतिविधियों का अपने समुदाय में प्रभावी रूप से समर्थन कर सकें और ऐसे कार्यक्रम कुछ देशों में चलाए भी गए हैं। ऐसे तरीकों से दिया जाए जो धर्म भी शिक्षा के अनुकूल हो। भारत में पंजाब में धार्मिक नेता बाल-कन्या के प्रति सकारात्मक सोच रखने के लिए प्रचार कर रहे हैं।

5.3.13 अभिनव कार्य-नीतियाँ

संचार में टी आई एन पी का प्रयोग

तमिलनाडु एकीकृत पोषण परियोजना (टी आई एन पी) को विश्व बैंक की सहायता से तमिलनाडु के पाँच जिलों में कार्यान्वित किया गया। समुदाय पोषण कार्यकर्ताओं (सी एन डब्ल्यू - प्रत्येक के लिए 1500 जनसंख्या), समुदाय पोषण पर्यवेक्षकों (सी एन एस - प्रत्येक 6 से 7 सी एन डब्ल्यू के लिए), प्रत्येक ब्लॉक/तालुक के लिए समुदाय पोषण निरीक्षकों, परियोजना पोषण अधिकारियों (टी पी एन ओ) तथा जिला परियोजना पोषण अधिकारियों के नेटवर्क द्वारा पोषण से वाओं का वितरण किया गया। 6 से 36 महीने के आयु समूह वर्ग के सभी बच्चों का प्रत्येक महीने वजन किया गया तथा सी एन डब्ल्यू द्वारा उनके वजन को स्वास्थ्य कार्ड पर मासिक रूप से रिकार्ड किया गया।

कम वजन के बच्चों को 90 दिनों तक पोषक भोजन दिया गया तथा उनके विकास दर को लगातार मासिक वजन करके जांचा गया। 30% गर्भवती तथा दूध पिलाने वाली माताओं को भी इस कार्यक्रम के अंतर्गत लाया गया। वर्तमान प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों तथा उपकेन्द्रों द्वारा स्वास्थ्य सेवाएं उपलब्ध कराई गईं।

तमिलनाडु पोषक परियोजना में संचार संघटक पहले से ही मौजूद था। यह पहले से ही परियोजना की हर गतिविधि से तथा परस्पर सम्बद्ध थी। यह पोषक तथा स्वास्थ्य कार्यक्रमों सहित कार्यान्वित की गई थी। आवश्यकता आधारित तथा स्थिति के अनुकूल, संचार पाठ्यक्रम में सुधार लाया गया तथा पूर्वसेवा तथा सेवाकालीन प्रशिक्षण कार्यक्रमों के दौरान इसमें संशोधन किया गया। प्रशिक्षण की विभिन्न प्रकार की सहायक सामग्री में फ्लिप चार्ट, फ्लैश कार्ड, फ्लिप पुस्तकें, फ्लैनल ग्राफ, 35 मि.मि.स्लाइड, फिल्मस्ट्रीप, ओवरहेड विज्युअल्स प्रशिक्षण पुस्तकें शामिल थीं। संचार कौशल विकसित करने तथा समन्वय को बढ़ावा देने के लिए विभिन्न स्तरों पर विभिन्न सेमीनार आयोजित किए गए।

जिला संचार अधिकारी द्वारा जिला मुख्यालय, तालुक मुख्यालय तथा अन्य तीर्थस्थान केन्द्रों पर मेलों और त्यौहारों के दौरान प्रदर्शनियों का आयोजन किया गया। वीडियो वैन तथा फिल्म यूनिट ने नियमित रूप से क्षेत्रों का दौरा किया तथा बीईई और अन्य फील्ड स्टाफ की सक्रिय भागीदारी से दृश्य प्रदर्शनों का आयोजन किया गया। लोकप्रिय सिनेमा कलाकारों के सहयोग से विभिन्न विषय वस्तुओं पर 10 से अधिक फिल्में बनाई गईं। 16 मि.मि. की फिल्मों का उपयोग न केवल कर्मचारियों के प्रशिक्षण के लिए हुआ बल्कि पंचायत के सभापति, शिक्षकों, युवा-क्लब नेताओं इत्यादि के प्रशिक्षण के लिए भी हुआ। जिला कलेक्टर के कार्यकारी आदेशों की मदद से 35 मि.मि. की प्रेरणात्मक फिल्मों का सिनेमा थियेट्रों में नियमित प्रदर्शन, स्थानीय अखबारों, मैगजीन में फिल्मों के प्रदर्शन के संबंध में विज्ञापन तथा इशतहारों पर फिल्मों के दृश्यों का प्रदर्शन करने के साथ-साथ रंगीन फोटो कार्डों ने कार्यक्रमों की तरफ समुदाय का ध्यान आकर्षित किया। विभिन्न विषय वस्तुओं को

टिन बोर्डों में लिख कर सार्वजनिक परिवहन बसों पर प्रदर्शित, स्टीकरों, विज्ञापन पट्टों, आदि का भी उपयोग किया गया। पोषक कार्यकर्ताओं द्वारा विलुपट्टू (बो ओर साँग), कठपुतली शो इत्यादि जैसे परंपररागत जनसंचार साधनों का प्रयोग भी किया गया।

प्रशिक्षित महिला नेताओं सहित महिला कार्यकारी समूहों (डब्लू डब्लू जी) का गठन किया गया। रिकार्ड की गई कॉमेन्ट्री सहित फिल्म-स्ट्रीप, फ्लैश कार्ड, रेडीमेड फ्लैनल ग्राफ, मॉडलस इत्यादि का उपयोग करते हुए सामुहिक चर्चा, पाक-कला का प्रदर्शन आदि जैसे कार्यक्रम आयोजित किए गए। लोगों के साथ सिनेमा थियेट्रों पर दिखाई गई शिक्षाप्रद फिल्मों पर विशेष चर्चा की गई। समुदाय पोषण कार्यकर्ताओं ने डब्लू डब्लू जी के सदस्यों के साथ घरों का दौरा किया तथा छोटे फ्लैश कार्ड, चार्ट इत्यादि द्वारा पोषण संदेश दिए। घर दौरों के दौरान अनुपूरकयुक्त भोजन लेने से जिन बच्चों का वजन बढ़ा उन बच्चों तथा उनके भाई-बहनों का सहयोग भी लिया गया। बाल कार्यकारी समूहों ने भी प्रशिक्षित, स्मार्ट बच्चों द्वारा पोषण संदेश अभिभावकों तक पहुंचाए।

इन गतिविधियों के परिणामस्वरूप, परियोजना निष्पादन में एक निरंतर सुधार हुआ था। परियोजना क्षेत्र में जिन बच्चों को अनुपूरक पोषक आहार लेने की आवश्यकता है उनकी संख्या में लगातार कमी देखी गयी। समय-समय पर मूल्यांकन करने पर यह बात स्पष्ट हुई है कि शिशु मृत्युदर में काफी कमी हुई थी।

जाँच बिन्दु

1. कुछ अभिनव सूचना शिक्षा संचार गतिविधियों को सूचीबद्ध करो।
2. सूचना शिक्षा संचार संघटकों को टीआईएनपी में किस तरह शामिल किया गया है, उनकी चर्चा करो।

5.3.14 जाँच-मर्दें

I. निम्नलिखित तथ्यों के आगे सही/गलत पर निशान लगाएं।

1. सूचना शिक्षा संचार, स्वास्थ्य कार्यक्रमों का एक अभिन्न अंग है।
सही/गलत
2. सूचना शिक्षा संचार गतिविधियाँ संबंधी कार्य केवल सूचना शिक्षा संचार टीम द्वारा ही किए जाते हैं।
सही/गलत
3. सूचना शिक्षा संचार कार्यक्रमों के नियोजन के दौरान सामाजिक-सांस्कृतिक कारकों पर विचार किया जाना चाहिए।
सही/गलत
4. सूचना शिक्षा संचार कार्यक्रम के मूल्यांकन के लिए उद्देश्यों को आधार माना है।
सही/गलत

II. निम्नलिखित में से सबसे उचित या सही उत्तर छांटों और उसके आगे सही का निशान लगाओं:

1. सूचना शिक्षा संचार निम्नलिखित में से किसमें निर्णायक भूमिका अदा नहीं कर सकती:
 - क) सामुदायिक भागीदारी को बढ़ाने में
 - ख) समुदाय में स्वास्थ्य चेतना को प्रोत्साहन देने में
 - ग) स्वास्थ्य गतिविधियों का मॉनीटरन करने में
 - घ) स्वास्थ्य सेवाओं के लिए मांग उत्पन्न करने में

2. स्वास्थ्य और परिवार कल्याण में निम्नलिखित सूचना शिक्षा संचार गतिविधियों को शामिल करने की आवश्यकता है:
 - क) अकेले जन-संचार गतिविधियों को
 - ख) लोक-जन संचार साधनों और समूह चर्चा को
 - ग) अंतर-वैयक्तिक संपर्कों को
 - घ) उपर्युक्त सभी को।

3. जिला स्वास्थ्य संगठन में सूचना शिक्षा संचार गतिविधियों का उत्तरदायित्व किसके ऊपर है:
 - क) प्रत्येक स्वास्थ्य कार्यकर्ता पर
 - ख) केवल महिला स्वास्थ्य कार्यकर्ता पर
 - ग) केवल चिकित्सा अधिकारियों पर
 - घ) ब्लॉक विस्तार शिक्षक और जिला-जन-संचार सूचना अधिकारी पर।

4. जिला स्वास्थ्य संगठन में सभी कार्यक्रम अधिकारियों को निम्नलिखित कार्य करने चाहिए:
 - क) सूचना शिक्षा संचार संघटक की स्वतंत्रापूर्वक योजना तैयार करना।
 - ख) टी.बी./लैप्रोसी/परिवार कल्याण के लिए जिले में एकीकृत सूचना शिक्षा संचार अभियान के लिए योजना तैयार करना।
 - ग) प्राथमिक स्वास्थ्य देख-भाल के सभी संघटकों के लिए जिला जन शिक्षा सूचना अधिकारी के साथ मिलकर योजना तैयार करना।
 - घ) स्थानीय स्तर पर प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल क्षेत्रों के बीईई के साथ योजना तैयार करना।

5. कार्यान्वित की जाने वाली सभी सूचना शिक्षा संचार गतिविधियों को निम्नलिखित में से किस पर आधारित नहीं होना चाहिए:
 - क) समुदाय की निर्धारित सूचना शिक्षा संचार आवश्यकताओं पर।
 - ख) स्वास्थ्य कार्यक्रम की शैक्षणिक जरूरतों पर।
 - ग) समुदाय में उपलब्ध सक्रिय कार्य दल पर।
 - घ) संचार में नेतृत्व, मीडिया समर्थन और कौशल पर।

6. सूचना शिक्षा संचार कार्यक्रम के प्रभावी कार्यान्वयन के लिए जिला स्वास्थ्य अधिकारी को निम्नलिखित में से क्या करना चाहिए:
 - क) स्वास्थ्य देखभाल करने वाले कार्यक्रम अधिकारियों के साथ समन्वय करना
 - ख) सूचना शिक्षा संचार में उपलब्धियों का मॉनीटरन और समीक्षा करना
 - ग) सूचना शिक्षा संचार के लक्ष्यों को पूरा करने के लिए प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल के एम ओ से सीधे सम्पर्क करना
 - घ) योजना कार्यान्वयन तथा आवधिक रिपोर्ट की जिम्मेदारी, सार्वजनिक शिक्षा सूचना अधिकारी को प्रत्यायोजित करना।

5.3.14 अन्य संदर्भ पुस्तकें

1. बंदुर, ए.सोशल फाउंडेशन ऑफ थॉट एण्ड एक्शन: ए सोशल कॉगनिटिव थ्योरी। एंग्लीवुड क्लिफ्स, एन.जे.प्रेटिस-हॉल. इंक.1986।
2. भावे, दयोडर एण्ड भावे, यू एण्ड योर हैल्थ, नेशनल बुक ट्रस्ट इंडिया, 1995।
3. दहामा एण्ड भटनागर एजुकेशन एण्ड कम्युनिकेशन फॉर डेवेलपमेंट। ऑक्सफोर्ड और आईवीएच पब्लिशिंग क.लि. 1985।
4. एक्सटेंशन एजुकेशन इन कम्युनिटी डेवेलपमेंट, मिनिस्ट्री एण्ड कॉपरेशन, नई दिल्ली।
5. मैनेजमेंट ट्रेनिंग मॉड्यूलस इंस्टीट्यूट ऑफ हैल्थ एण्ड फैमिली वेलफेयर, मुनिरका, नई दिल्ली।
6. नायर पी.एस.जी आईआरएचएफपी बुलेटिन, खण्ड 8 संख्या 2, मार्च 1979
7. राव किट्टु , एस ई ए आर बी बुलेटिन, इंटरनेशनल युनियन फॉर हैल्थ एजुकेशन, खंड 8, संख्या 1, जनवरी 1988।

8. यू एन एफ पी ए, इण्डिया रीचिंग आउट ए फिल्म विच डोक्यूमेंट्स द इनोवेटिव आइ इ सी एण्ड कमयूनिकेशन एक्टिविटीज यूज्ड इन दी फ़ैमली वैलफ़ेयर प्रोग्राम इस्पैशली दोज स्पॉटेड वाइ यु एन एफ पी ए इंडिया।
9. वेबस्टर, कॉम्प्रेहेन्सिव डिक्शनरी, जेजी फ्रगूसन पब्लिशिंग कंपनी, शिकागो।
10. ए पैराडिजम शिफ्ट इन कमयूनिकेशन स्ट्रेटेजीज फॉर हैल्थ एण्ड फ़ैमिली वैलफ़ेयर प्रोग्राम त्रकरु, पी.एल., एण्ड बामजाई जी, मीडिया एशिया, एन ए एम आई सी पब्लिकेशन, खण्ड 23, संख्या 3, 1996।
11. अप्रोच टू फ़ैमिली प्लानिंग, साउथ एशिया पॉपुलेशन कमयूनिकेशन कॉन्फ़ेन्स प्रोग्रामिंग्स, फरवरी, 1993. ढाका, बांग्लादेश: जॉन हॉपकिन्स यूनिवर्सिटी सेंटर फॉर कमयूनिकेशन प्रोग्राम।
12. पायोद्रो, पी.टी., डी.एल.किन्कैड, एम जे हिन्दीन, सी.एल. लैटेनमायर, आई कुसेका, टी.सिल्वरमैन, ए जिनांगा, एण्ड वाई.एम.किम, 1992 चेंजिंग मैन्स एटीट्यूड एण्ड विवहेवियर: दी जिमबाबे मेल मोटीवेशन प्रोजेक्ट (स्टडीज इन फ़ैमिली प्लानिंग 23 (6) 365-375।
13. पैमबर्स, आर, रुरल एपरेजल: रैपिड, रिलैकस्ड एण्ड पार्टीसिपेटरी। आई.डी.एस. डिस्कशन पेपर 311. इन्स्टीअयूट ऑफ़ डेवेलपमेंट स्टडीज, यू.के. 1992
14. मुखर्जी, एन, पार्टीसिपेटरी रुरल एपरेजल एण्ड क्योशनायर सर्वे कॉन्सेप्ट, नई दिल्ली, 1995।
15. एम्पॉवरमेंट फ्रॉम विलो: लर्निंग फ्रॉम ग्रासस्ट, कबीर, नैला, रिजर्वड रियैलिटीज, लंदन, वर्सी, 1994।

जाँच मदों के उत्तर

यूनिट टैस्ट के प्रश्नों का हल करने के बाद ही अपने उत्तर निम्नलिखित के आधार पर करें:

यूनिट 5.1

(1) ग (2) ख (3) ग (4) ग (5) घ

यूनिट 5.2

(1) ग (2) घ (3) घ

यूनिट 5.3

I. (1) सही (2) गलत (3) सही (4) सही

II. (1) ग (2) घ (3) क

(4) ग (5) ग (6) घ

संकेताक्षर

एच.एफ.ए.	=	सभी के लिए स्वास्थ्य
आई.ई.सी	=	सूचना शिक्षा और संचार
डी.एच.ओ.	=	जिला स्वास्थ्य अधिकारी
एम.सी.एच./आर.सी.एच	=	मातृत्व और बाल स्वास्थ्य/प्रजनन और बाल स्वास्थ्य
एम.पी.डब्ल्यू	=	बहु उद्देशीय कार्यकर्ता
बी.एल.डब्ल्यू	=	ग्राम स्तरीय कार्यकर्ता
सी.डी.ए.	=	सामुदायिक विकास पहुंच
ओ.आर.टी.	=	ओरल रिहाइड्रेशन थेरेपी
एम.ओ.	=	चिकित्सा अधिकारी
डी.एम.ई.आई.ओ.	=	जिला सार्वजनिक शिक्षा और सूचना अधिकारी
बी.ई.ई.	=	ब्लॉक विस्तार शिक्षक
सी.डी.ब्लॉक	=	समुदाय विकास ब्लॉक
ए.आई.आर.	=	ऑल इंडिया रेडियो
ए.डब्ल्यू.डब्ल्यू.	=	आंगनवाडी कार्यकर्ता
एन.जी.ओ.	=	गैर सरकारी संगठन
एस.एच.जी.	=	स्व-सहायक समूह