9
अध्याय

प्रशिक्षण और प्रशिक्षण संस्थान

9-1 ifjp;

आशा कार्यक्रम राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन (एनआरएचआर)/राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम) सामुदायिक प्रक्रियाओं के मूल तत्व का एक महत्वपूर्ण घटक है जिसका उद्देश्य स्वास्थ्य प्रणाली के साथ सामुदायिक वचनबद्धता की वृद्धि के लक्ष्य को प्राप्त करना है। इस वर्ष को आशा कार्यक्रम के एक दशक के रूप में मनाया जा रहा है। पिछले दस वर्षों में, आशा कार्यक्रम ने कई विशिष्ट तरीकों, स्थानीय प्रसंग और राष्ट्रीय प्राथमिकताओं के प्रति जवाबदेही को विकसित किया है। आज संपूर्ण देश में 9.31 लाख आशाएं चयनित हो गई हैं और ग्रामीण स्वास्थ्य स्वच्छता और पोषण समितियों की संख्या 4.99 लाख है।

आज, देश भर में राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के तहत आशा कर्मी सबसे अधिक सक्रिय और गतिशील हैं। स्वास्थ्य प्रणाली के साथ विभिन्न मूल्यांकन और समीक्षा रिपोर्टों के दस्तावेजों में इनकी सुदृढ़ प्रतिबद्धता की सराहना की गई है।

9-2 vk'kk dk p;u

आशा ने गोवा, पुंडुचेरी और संघ शासित प्रदेश चंडीगढ़ को छोड़कर देश के 33 राज्यों में अपना स्थान बनाया है। पिछले वर्ष के दौरान, हिमाचल प्रदेश ने आशा के चयन की शुरूआत की थी और यह वर्तमान में भी चल रही है। पिछले एक वर्ष से कुछ राज्यों (जैसे–मध्य प्रदेश, राजस्थान, गुजरात हरियाणा, जम्मू एवं कश्मीर, पंजाब, महाराष्ट्र और पश्चिम बंगाल) ने अपनी अपेक्षित जरूरतों के मुताबिक, कमियों को पूरा करने के लिए नई आशा का चयन किया है। सितम्बर, 2015 के अनुसार, लगभग 931239 आशा कर्मी तैनात थे। राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन के आरंभ के साथ सभी राज्यों के शहरी क्षेत्रों में आशा के चयन का कार्य चल रहा है।

9-3 vk'kk & if'k{k.k

मॉड्यूल 6 एवं 7 का प्रशिक्षण अधिकांश राज्यों में प्रगति पर है और विभिन्न चरणों में है अर्थात् वर्तमान में मॉड्यूल 6 एवं 7 के विभिन्न दौर चल रहे हैं। प्रशिक्षकों के प्रशिक्षण (टीओटी) के चरण–1 में राज्य के दक्ष प्रशिक्षकों की कुल संख्या 417 है और चरण–2 में 337 है। टीओटी के चरण–1 में कुल मिलाकर 13735 जिले प्रशिक्षित हुए हैं और टीओटी चरण–2 में 9767 प्रशिक्षित हुए है। पिछले वर्ष के दौरान, राज्यों की मांग के जवाब में प्रशिक्षकों के नोट सहित महिलाओं के साथ होने वाली हिंसा के विरूद्ध कार्रवाई पर आशा विवरण की पुस्तिका तैयार की गई थी। इस पुस्तिका में मॉड्यूल 6 एवं 7 के अन्य विषयों के अलावा, आशा के प्रशिक्षकों के टीओटी चरण–3 और प्रशिक्षण का चरण–4 शामिल किये गये हैं। राज्य प्रशिक्षकों के टीओटी चरण–3, उत्तराखंड, झारखंड, पंजाब, गुजरात, दिल्ली, अरूणाचल प्रदेश, मणिपुर, मेघालय, मिजोरम, नगालैण्ड, असम, सिक्किम और त्रिपुरा के लिए पूरा हो चुका है। मॉड्यूल 6 एवं 7 के चरण–3 में आशा का प्रशिक्षण उत्तराखंड और सात पूर्वोत्तर राज्यों (असम को छोड़कर सभी) में पूरा होने वाला है। प्रशिक्षण का चरण–3 उत्तर प्रदेश और राजस्थान को छोड़कर अन्य सभी राज्यों में चल रहा है, जहां प्रशिक्षण का चरण–1 एवं 2 चल रहे हैं (प्रशिक्षण की स्थिति के विवरण के लिए नीचे दी गई तालिका देखें)।

क्र.सं.	राज्य/संघ शासित राज्य का नाम	चयनित आशा	आशा का प्रशिक्षण								
			मॉड्यूल 1	मॉड्यूल 2	मॉड्यूल 3	मॉड्यूल 4	मॉड्यूल 5	मॉड्यूल 6 & 7			
								दौर 1	दौर 2	दौर 3	दौर 4
1	बिहार	85272	68592	52859	52859	52859	78288	78288	67725	55818	7012
2	छत्तीसगढ़	66713	61378	62113	63579	63702	63505	66023	66023	66023	66023
3	हिमाचल प्रदेश*	24440	7486	7486	7486	7486	7486	0	0	0	0
4	जम्मू और कश्मीर	11686	11775	11775	11775	11775	11217	9378	0	0	0
5	झारखंड	40964	40115	40115	40115	40115	40964	37045	37271	36651	33348
6	मध्य प्रदेश	60400	49789	48379	47915	46685	55000	55164	53995	42314	2587
7	उड़ीसा	44583	43350	43350	43350	43350	43235	42485	42415	42597	8143
8	राजस्थान	52173	40310	40310	33811	33797	75255	44895	30192	1764	-
9	उत्तर प्रदेश	139928	135191	129150	129150	129150	129150	85170	69255	0	0
10	उत्तराखंड	11086	11086	11086	11086	11086	8978	10313	10381	10286	6793
11	अरूणाचल प्रदेश	3827	3682	3683	3567	3632	3643	3669	3424	3424	1031
12	असम	30730	28618	28585	28544	28497	28422	29257	29560	22006	10098
13	मणिपुर	3959	3878	3878	3878	3878	3878	3878	3878	3878	3878
14	मेघालय	6354	6258	6258	6258	6258	5588	5891	5873	5710	2924
15	मिजोरम	987	987	987	987	987	987	987	987	987	987
16	नगालैंड	1887	1507	1570	1538	1588	1690	1576	1570	1624	1593
17	सिक्किम	666	666	666	666	666	666	666	666	666	666
18	त्रिपुरा	7590	7367	7367	7367	7367	7367	7276	7276	7188	3975
19	आंध्र प्रदेश	42681	33769	33769	33769	33769	33769	34720	30081	2406	0
20	गोवा	0	अनुपलब्ध	अनुपलब्ध	अनुपलब्ध	अनुपलब्ध	अनुपलब्ध	अनुपलब्ध	अनुपलब्ध	अनुपलब्ध	अनुपलब्ध
21	गुजरात	35774	29283	28723	28361	28174	27587	32546	32137	30692	28206
22	हरियाणा	17404	20385	19944	19944	19944	17767	16151	15674	0	0
23	कर्नाटक	41497	31327	31327	31327	31327	31327	29651	29651	29543	29543
24	केरल	31829	33209	31712	30709	29913	29045	26002	0	0	0
25	महाराष्ट्र	59118	58771	58299	57842	56717	52247	54524	46248	19534	0
26	पंजाब	18593	16375	16375	16375	16375	16403	16243	16243	16363	15956
27	तमिलनाडु	3905	2650	2650	2650	2650	2650	2307	2456	2142	1953
28	तेलंगाना	28439	28019	28019	28019	28019	28019	24497	22149	0	0
29	पश्चिम बंगाल	51080	42211	41163	40165	39163	37577	47274	46085	41748	0
30	अंडमान एवं निकोबार समूह	407	407	407	407	407	407	407	407	407	407
31	चंडीगढ़	50	47	0	0	0	0	0	0	0	0
32	दादरा एवं नगर हवेली	241	255	255	255	255	255	180	180	0	0
33	दमन एवं दीव	78	68	68	68	69	69	55	55	0	0
34	दिल्ली	6796	4176	2992	3568	3568	5406	4969	4435	1896	0
35	लक्षद्वीप	102	110	110	110	110	110	110	110	110	110
36	पुदुचेरी	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	कुल	**931239**	**823097**	**795430**	**787500**	**783338**	**847957**	**771597**	**676402**	**445777**	**225233**

स्रोतः एमआईएस, सितम्बर, 2015   ** हिमाचल प्रदेश लिंक कार्यकर्ताओं का चयन किया गया है।*

9-4 vk'kk dk leFkZu

पिछले पांच वर्षों में राज्य स्तर और निम्न स्तर पर सहायक संस्थागत नेटवर्क का तीव्रता से विस्तार किया गया है, जिससे कुछ राज्य तीव्रता से सामुदायिक प्रक्रिया घटक की वृद्धि के लिए एक मजबूत समर्थित संरचना की आवश्यकता के जानकार बन गये है। ओड़िशा को छोड़कर सभी राज्यों में सभी चार स्तरों (राज्य/जिला/खंड/उप–खंड) में समर्थन संरचना पर अधिक ध्यान दिया गया है। पूर्वोत्तर राज्यों में सिक्किम को छोड़कर सभी 3–4 स्तरीय संरचना का समर्थन करते हैं। गैर उच्च फोकस वाले राज्यों हरियाणा, कर्नाटक और महाराष्ट्र सभी चारों स्तरों पर संरचना के समर्थन के प्रति को समर्पित हैं। पंजाब, राज्य, जिला और खंड स्तरों पर समर्थन संवर्ग बनाने के लिए समर्पित है। गुजरात में भी क्षेत्रीय स्तर पर आशा के सूत्रधारों का चयन कर लिया गया है, जबकि दिल्ली ने जिला आशा समन्वयकों का चयन किया है। हाल ही में, आंध्र प्रदेश, तेलंगाना, पश्चिम बंगाल, तमिलनाडु, जम्मू एवं कश्मीर तथा केरल में राज्य स्तर से नीचे समर्पित समर्थन प्रणाली नहीं है। आशा कार्यक्रम के प्रबंधन और समर्थन के लिए मौजूदा कार्यक्रम संरचना का उपयोग कर रहे हैं।

आशा के सूत्रधारक समर्थन संरचना की सबसे महत्वपूर्ण कड़ी है जैसाकि वे आशा के लिए सीधे कार्य पर्यवेक्षण और सलाह प्रदान करते हैं। पं. बंगाल, नगालैंण्ड, तमिलनाडु, आंध्र प्रदेश, दिल्ली, तेलंगाना, जम्मू और कश्मीर तथा केरल को छोड़कर शेष सभी राज्यों ने आशा के सूत्रधारकों का चयन किया है। इन राज्यों में आशा द्वारा आशा के कार्य में सलाह की सहायता प्रदान की जाती है।

पिछले वर्ष आशा सूत्रधारकों के लिए प्रशिक्षकों के निम्नलिखित प्रशिक्षणों का जिन राज्यों ने चयन किया है उनमें या तो आशा सूत्रधारकों ने चयनित कर लिया है। आशा सूत्रधारकों के प्रशिक्षण को पूरा कर लिया है या गुजरात और कर्नाटक को छोड़कर आशा सूत्र धारकों के लिए पुस्तिका के अनुसार प्रशिक्षण पूरा कर लिया हैं। तत्पश्चात पिछले वर्ष आशा के प्रदर्शन की निगरानी करने वाले राज्यों की संख्या में 15 से 21 तक की वृद्धि हुई है।

राज्यों ने आशा के लिए शिकायत निवारण प्रणाली के गठन में काफी प्रगति भी की है। राज्यों ने या तो निवारण समिति गठित की है या शिकायत दर्ज करवाने हेतु टोल फ्री नम्बर/ हेल्पलाइन बनाई है। बिहार, झारखंड, महाराष्ट्र, ओड़िशा, उत्तराखंड, जम्मू एवं कश्मीर, मध्य प्रदेश, उत्तर प्रदेश, अरूणाचल प्रदेश, त्रिपुरा, मणिपुर, हरियाणा, और सिक्किम राज्यों में जिला स्तर पर शिकायत निवारण समितियां गठित की गई है। दिल्ली, जम्मू व कश्मीर, असम और कर्नाटक राज्यों ने टोल फ्री नम्बर सेवा शुरू की है ताकि आशा से संबंधित शिकायत दर्ज करने पर कोई व्यय नहीं हो सके जबकि राजस्थान में शिकायतें प्राप्त करने के लिए राज्य स्तर पर एक स्वतंत्र लैंडलाइन नम्बर है। उत्तराखंड और मिजोरम में आशा से संबंधित शिकायत दर्ज करने के लिए सभी तीनों स्तरों अर्थात ब्लॉक, जिला और राज्य स्तर शिकायत बॉक्स रखे गये हैं यद्यपि मिजोरम में पीएचसी स्तर पर ऐसे बॉक्स रखे गये हैं। छत्तीसगढ़ में आशा समर्थित संरचना और वीएचएसएनसी के माध्यम से शिकायत की जाती है जिसे वीएचएसएनसी के सदस्य सभी शिकायतों को हल करने की कोशिश करते है या ब्लॉक स्तर/ जन संवाद के लिए अग्रेषित कर देते हैं। जब तक शिकायत निवारण के लिए स्थांगत तंत्र में प्रगति नहीं होती है, तब तक फीडबैक और कार्रवाई के संदर्भ में ओर अधिक काम करने की आवश्यकता है।

9-5 vk'kk&iksRlkgu

आशा एक "अवैतनिक (मानद) स्वयंसेवी" है जिसे प्रोत्साहन से जुड़े हुए कार्य मिलते हैं। आशा का प्रोत्साहन आधारित प्रदर्शन, सभी राज्यों में स्थानीय संदर्भ और जनसांख्यिकी के आधार पर बदल जाता है। वर्तमान में लगभग 35 राष्ट्र स्तरीय मातृ, नवजात शिशु, बाल स्वास्थ्य, परिवार नियोजन और संक्रामक रोगों के क्षेत्रों में गतिविधियों के लिए प्रोत्साहन का अनुमोदन किया है जो अधिकांश राज्यों में एक–समान है। अधिकांश राज्यों में वर्ष 2015–16 के दौरान आशा की नियमित और आवर्ती गतिविधियों के लिए 1000 रुपये प्रति माह की प्रोत्साहन राशि का भुगतान करना शुरू कर दिया है। चालू वित्तीय वर्ष में, आशा की भागीदारी के लिए एक प्रोत्साहन मिशन संचालन समूह द्वारा संवदेनशील समुदाय के लिए स्प्रे दौर के दौरान घर में स्प्रे करने की स्वीकृति हेतु 100 रुपये प्रति दौर की दर को मंजूरी दी गई थी।

लगभग सभी राज्यों ने भुगतान तंत्र को सुव्यवस्थित किया है और सभी राज्यों में या तो चैक द्वारा भुगतान किया जाता है अथवा बैंक में हस्तांतरण के माध्यम से भुगतान किया जाता है। आशा के 90 प्रतिशत से अधिक का उच्च फोकस और गैर उच्च फोकस राज्यों में बैंक खाते हैं। विलंबित भुगतान के मुद्दों के समाधान के लिए स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय ने सभी राज्यों को आशा की एक विन्डो भुगतान से जोड़ने वाली एक सार्वजनिक वित्तीय प्रबधंन प्रणाली (पीएफएमएस) की शुरूआत की हैं हालांकि, एनवीबीडीसीपी, आरएनटीसीपी और एनएलईपी की गतिविधियों से जुड़े प्रोत्साहन के विशिष्ट भुगतान में सामान्यतः बिलंब होता है और यह मामले अनुसुलें रह जाते हैं। राज्य आशा के लिए गैर–मौद्रिक प्रोत्साहन प्रदान करने में भी समर्थन दे रहे हैं।

प्रोत्साहन आधारित प्रदर्शन के अलावा, कुछ राज्यों ने आशा के लिए मासिक मानदेय भी नियत कर रखा है। ये राज्य हैं सिक्किम (3000 रुपये प्रति माह), केरल (1000 रुपये प्रति माह), राजस्थान (आईसीडीएस के माध्यम से 1600 रुपये प्रति माह) हरियाणा (500 रूपये प्रति माह और पश्चिम बंगाल (1500 रुपये प्रति माह)। कर्नाटक, मेघालय राज्य 100 प्रतिशत प्रदान करते हैं जबकि छत्तीसगढ़ 50 प्रतिशत देता है और त्रिपुरा प्रोत्साहन वार्षिक आधार पर एक शीर्ष के रूप में आशा द्वारा प्रोत्साहन से अधिक और अर्जित प्रोत्साहन के ऊपर की तंत्र राशि 33 प्रतिशत प्रदान करता है।

आशा के लिए राज्य गैर–मौद्रिक प्रोत्साहन भी प्रदान करने करते है। आशा के लिए कई राज्यों ने वर्दी, छाता, टॉर्च लाइट, बैग और पहचान कार्ड भी वितरित किये है। आशा के लिए कुछ राज्यों जैसे झारखण्ड, असम, ओडिसा, मध्य प्रदेश, पश्चिम बंगाल के तीन जिलों तथा बिहार के दो जिलों में साइकिल भी उपलब्ध करवाई गई है। आशा को संचार की सुविधा देने के लिए आशा को सीयूजी. एसआईएम, मोबाइल फोन और रेडियो उपलब्ध करवाये गये है जैसे मध्य प्रदेश में सीयूजी सिम दिये हैं तो उत्तर प्रदेश में मोबाइल फोन, मेघालय और नगालैण्ड तथा असम में रेडियो दिये गये हैं। अधिकांश राज्यों में जिला और ब्लॉक स्तर पर आशा सम्मेलन/बैठकों को आयोजन के दौरान पुरस्कारों सहित आशा के अच्छे प्रदर्शन की सुविधा भी है। कुछ राज्यों अर्थात बिहार, मेघालय, जम्मू व कश्मीर, कर्नाटक और सिक्किम जैसे कुछ राज्य स्वास्थ्य सुविधाओं के लिए अपने दौरों के दौरान अपने ठहरने के लिए सार्वजनिक अस्पतालों में आशा हेतु अतिथि कक्ष चलने की प्रक्रिया में है। छत्तीसगढ़, झारखंड़, उत्तराखंड़ और मणिपुर के प्रायोगिक क्षेत्रों में सहायता डेस्क भी स्थापित कर दिये गये हैं।

असम, छत्तीसगढ़, झारखंड़ और केरल राज्यों में चिकित्सा के फार्म में आशा की सामाजिक सुरक्षा देने का प्रावधान है और इन राज्यों में जीवन बीमा भी प्रदान किया जा रहा है। उड़िसा, बिहार, दिल्ली राज्यों ने स्वावलंबन योजना (आत्म निर्भरता योजना) में आशा के नामांकन शुरू किये हैं, जबकि सिक्किम में राष्ट्रीय पेंशन योजना में आशा के नामांकन की सुविधा दी हुई है।

9-6 ,uvkblvk,l iek.k&i=

आशा के प्रमाण–पत्र के लिए स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय और राष्ट्रीय ओपन स्कूल संस्थान एनआईओएस (एनआईओएस) के बीच हुए करार के अंतर्गत स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय में प्रोजेक्ट संचालन समिति के गठन सहित एक संस्थागत ढांचा (फ्रेमवर्क) भी सम्मिलित है। इसके अलावा, पाठ्यक्रम के मानकीरण के लिए एक तकनीकी सलाहकार समिति बनाई गई थी। इसके अलावा, यह तकनीकी सलाहकार समिति प्रशिक्षकों और साइटों के प्रत्यायन के लिए दिशा–निर्देश तैयार करने के लिए बनाई गई थी।

महिलाओं के विरूद्ध होने वाली हिंसा के लिए आशा मॉड्यूल 1–5/प्रेरणा मॉडयूल, आशा मॉडयूल 6 एवं 5, तुरंत कार्रवाई करने की अवधारणा शामिल करते हुए पाठ्यक्रम का मानकीकरण पूरा कर लिया गया है। आशा के लिए प्रणाम पत्र तैयार करने हेतु एक सहयोगी के रूप में आशा के लिए अंग्रेजी में एक अनुपूरक पुस्तक तैयार की गई है। इस अनुपूरक पुस्तक के हिन्दी अनुवाद का ब्लांइड रिव्यू किया जा रहा है। आशा के लिए प्रशिक्षण साइट एवं प्रशिक्षकों की मान्यता के लिए दिशा–निर्देश तैयार कर लिये गये हैं और सभी राज्यों को वितरित भी कर दिये गये हैं।

बारह राज्यों के चयनित जिलों में आशा प्रमाण–पत्र के

चरण–1 का कार्य किया जा रहा है जिनमें वर्ष 2016 के अंत तक लगभग 40,000 आशा प्रमाण पत्र प्रमाणित किये जाएंगे। ये राज्य है– छत्तीसगढ़, कर्नाटक, गुजरात, अरूणाचल प्रदेश, सिक्किम, त्रिपुरा, असम, झारखंड पश्चिम बंगाल, दिल्ली उत्तराखंड और पंजाब।

एनआईओसी एक प्रोजेक्ट निदेशक, दो सहायक परियोजना निदेशक और दो प्रशासनिक कर्मचारियों निदेशक, दो सहायक परियोजना निदेशक और दो प्रशासनिक कर्मचारियों को शामिल करते हुए राष्ट्रीय स्तर पर पर आशा कक्ष का गठन किया है।

एनएचएसआरसी में राष्ट्रीय संसाधन दल के रूप में प्रशिक्षकों का एक पूल बनाया गया है। यह दल आशा–प्रमाण पत्र के लिए एक पांच दिवसीय उन्मुखीकरण प्रक्रिया दी गई है।

9-7 dfj;j&volj

आशा की कैरियर प्रगति के भाग के रूप में, उन राज्यों की पहचान के लिए अनुरोध किये गये थे, आशाएं एनआरएचएम के तहत राष्ट्रीय ओपन स्कूल संस्थान के साथ कक्षा दसवीं या कक्षा बारहवीं की शैक्षिक योग्यता प्राप्त करने और अपना पंजीकरण करवाने की इच्छुक हैं। बिहार, झारंखड छत्तीसगढ़ और दिल्ली राज्यों ने समान शिक्षा कार्यक्रमों में नामांकन हेतु आशा का समर्थन किया है। राज्यों से उन आशा के लिए जो अन्यथा पत्र है, को एएनएम/जीएनएम प्रशिक्षण स्कूलों में प्रवेश देने हेतु प्राथमिकता देने का भी अनुरोध किया गया है। छत्तीसगढ़, झारखंड, मध्य प्रदेश, उत्तराखंड, जम्मू एवं कश्मीर महाराष्ट्र, अरूणाचल प्रदेश, असम और त्रिपुरा राज्यों में एएनएम/जीएनएम में एएचडीएचएडी के नामांक के लिए आशाएं को महत्व दिये जाने के प्रावधान कर लिए गये हैं।

इन राज्यों में (जम्मू एवं कश्मीर, और त्रिपुरा को छोड़कर) एनएनएम और जीएनएम पाठ्यक्रम में लगभग 1996 आशा (आशा) नामांकन हुए तथा छत्तीसगढ़ में बी.एस.सी नर्सिंग में 34 नामांकन हुए हैं। कुल 2030 आशाओं में से 674 ने अपने पाठ्यक्रम पूरे कर लिए हैं और उनमें से 519 एएनएम और नर्सों के रूप में कार्यरत हैं। इसके अलावा, हरियाणा में, राज्य से कोई सुविधा न मिलने पर भी अपने स्वयं के प्रयासों से लगभग 431 आशाओं ने एएनएम/जीएनएम में प्रवेश लिए हैं। इनमें से 229 ने अपने पाठ्यक्रय पूरे कर लिये हैं और 52 को रोजगार भी मिल गया हं।

9-8 xke LokLF; LoPNrk vkj iks"k.k lfefr oh,p,l,ulh

ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता एवं पोषण समिति (वीएसएनसी) वीएचएसएनसी के लिए संशोधित दिशा–निर्देशों को शुरू करने के पश्चात् सामुदायिक प्रक्रियाओं के दिशा–निर्देश तथा संशोधित दिशा–निर्देशों के एक भाग के रूप में 2013 में जारी किये गये, वीएचएसएनसी पर पंचायत के एक मानक/उप–समिति के रूप में परिकल्पना की गई है। वीएचएसएनसी की सुदृढ़ता के लिए वीएचएसएनसी सदस्यों के लिए पुस्तिका तथा वीएचएसएनसी प्रशिक्षकों के लिए प्रशिक्षक नोट्स भी तैयार किये गये है। एनआईआईएस के अनुसार, दिसम्बर, 2015 में, लगभग 4.99 लाख वीएचएसएनसी गठित हो गये हैं और लगभग 4.79 लाख वीएचएसएनसी के बैंक खाते संचालित हैं।

jkT;	xfBr oh,p,l,ulh dh la[;k	cSad [kkrs lapkfyr oh,p,l,ulh dh la[;k
उच्च ध्यान केन्द्रित राज्य	265913	255328
पूर्वोत्तर राज्य	45708	44526
गैर–उच्च ध्यान केन्द्रित राज्य	187114	178939
संघ शासित राज्य	475	433
dqy tksM+	**499210**	**479226**

स्रोतः एमआईएस, सितंबर, 2015

9-9 ,,u,e@,y,poh dk ey iwf'k{k.k dh dUnh; ik;kftr ;ktuk

समुदाय की गुणात्मक सेवाओं की उपलब्धता काफी हद तक प्रभावोत्पादकता पर निर्भर करती है जिसके साथ स्वास्थ्य कार्यकर्त्ता अपनी जिम्मेदारियों का निर्वहन करते हैं, जो बदले में मुख्यतः उनकी शिक्षा तथा प्रशिक्षण पर निर्भर करता है। परिवार कल्याण विभाग ने पांचवीं वर्ष योजना के प्रारंभ से ग्रामीण समुदाय को प्रभावी और कारगार स्वास्थ्य देख–रेख प्रदान करने में स्वास्थ्य कर्मियों के प्रशिक्षण की अहम भूमिका की पहचान की थी। स्वास्थ्य कर्मियों के विभिन्न श्रेणियों के लिए सेवा–पूर्व तथा सेवाकालीन

में निम्नलिखित योजनाओं/गतिविधियों के द्वारा प्रशिक्षण दिया जाता है :

- ग्रामीण क्षेत्रों में एम सी एच और परिवार कल्याण सेवा में ए एन एम एस/एल एच वी एक महत्वपूर्ण भूमिका निभाता है। अतः यह आवश्यक है कि उन्हें उचित प्रशिक्षण दिया जाए ताकि ग्रामीण आबादी को गुणवत्ता वाली सेवाएं प्रदान की जा सकें।
- इस उद्देश्य के लिए, देश में उप केन्द्रों, पी एच सी, सी एच सी, ग्रामीण परिवार कल्याण केन्द्रों और स्वास्थ्य पदों को चलाने के लिए क्षम शक्ति की अपेक्षित संख्या तैयार करने के लिए लगभग 13,000 की प्रवेश क्षमता के साथ 333 एएनएम/एमपीएचडब्लयू (महिला) स्कूल तथा 2600 की प्रवेश क्षमता के साथ एलएचवी/स्वास्थ सहायक (महिला) के लिए 34 संवर्धन प्रशिक्षण स्कूल सेवा–पूर्व प्रशिक्षण प्रदान कर रहे हैं। एएनएम के प्रशिक्षण कार्यक्रम की अवधि 1 1/2 वर्ष तथा इस कोर्स के लिए कम से कम योग्यता 102 पास है। 5 वर्षों के साथ अनुभव वाली वरि. एएनएम को एल एच वी /स्वास्थ्य सहायक (महिला) बनने के लिए 6 माह का संवर्धन प्रशिक्षण दिया जाता है। एचए (महिला) की भूमिका उप केन्द्रों में ए एन एम को सहायक पर्यवेक्षण तथा तकनीकी मार्गदर्शन प्रदान करना है। इन प्रशिक्षण कोर्स का पाठ्यक्रम भारतीय नर्सिंग परिषद द्वारा प्रदान किया जाता है। दिनांक 25.05.2012 के आदेश के अनुसार, सहायता, भारत सरकार द्वारा वित्तपोषित प्रशिक्षण स्कूलों में नियमित स्टॉफ के वेतन तक ही सीमित हैं।
- इस योजना के तहत फंड्स को राज्यों द्वारा प्रस्तुत किए गए लेखा–परीक्षा खातों के आधार पर परिवार कल्याण बजट अनुभाग से मंगाया जाता है। नवम्बर, 2015 तक 7090.71 लाख रु. जारी किए गए हैं।

9-10 cgq mÌs';h LokLF; dk;ZdÙkkZ ¼,eih,pMCY;w½&iq:"kksa ds fy, ewy izf'k{k.k dh dsUnzh; izk;ksftr ;kstuk

छठी पंचवर्षीय योजना के दौरान एम पी एच डब्लयू–(पुरूष) की मूल प्रशिक्षण योजना अनुमोदित की गई तथा इसे 100% केन्द्रीय प्रायोजित योजना के रूप में वर्ष 1984 में भारत सरकार द्वारा अपना लिया गया। एम पी एच डब्लयू – (पुरूष) के 49 मूल प्रशिक्षण केन्द्र हैं। कोर्स की अवधि एक वर्ष है तथा प्रशिक्षण के सफलतापूर्वक पूरा होने पर उम्मीदवार को उप केन्द्र में एम पी एच डब्ल्यू – (पुरूष) के रूप में तैनात किया जाता है। दिनांक 25.05.2012 के आदेश के अनुसार, सहायता, भारत सरकार द्वारा वित्तपोषित प्रशिक्षण स्कूलों में नियमित स्टॉफ के वेतन तक ही सीमित हैं।

इस योजना के तहत फंड्स को राज्यों द्वारा प्रस्तुत किए गए लेखा–परीक्षा खातों के आधार पर परिवार कल्याण बजट अनुभाग से मंगाया जाता है। नवम्बर, 2015 तक 1143.72 लाख रु. जारी किए गए।

9-11 LokLF; vkSj ifjokj dY;k.k izf'k{k.k dsUnz ¼,p ,Q MCY;w Vh lh½ dk j[k&j[kko

देश में परिवार नियोजन कार्यक्रमों की गुणवत्ता और प्रवीणता में सुधार करने के लिए और सेवा प्रशिक्षण कार्यक्रमों में स्वास्थ्य सेवाओं के विस्तार में लगे कर्मियों के रवैये मे बदलाव लाने के लिए 49 एच एफ डब्ल्यू टी सी स्थापित किए गए थे। इन प्रशिक्षण केन्द्रों को केन्द्रीय प्रायोजित योजना की ''एच एफ डब्ल्यू टी सी के रख–रखाव'' के तहत समर्थन दिया जा रहा है।

इन प्रशिक्षण केन्द्रों की मुख्य भूमिका परिवार कल्याण विभाग की विभिन्न सेवाकालीन प्रशिक्षण कार्यक्रमों का आयोजन करना है। सेवाकालीन शिक्षा के अतिरिक्त उन कुछ चयनित केन्द्रों में एम पी एच डब्ल्यू कोर्स को मूल प्रशिक्षण के आयोजन की अतिरिक्त जिम्मेदारी है जहाँ एम पी डब्ल्यू प्रशिक्षण केन्द्र उपलब्ध नहीं हैं। सहायता दिनांक 25.05.2012 आदेश के अनुसार भारत सरकार द्वारा वित्त्पोषित प्रशिक्षण स्कूलों में नियमित स्टॉफ के वेतन तक ही सीमित हैं।

योजना के तहत फंड्स राज्यों द्वारा प्रस्तुत किए गए लेखा परीक्षा खातों के आधार पर परिवार कल्याण बजट अनुभाग से लिए जाएंगे। नवम्बर, 2015 तक 1691.42 लाख रु. जारी किए गए।

9-12 xk/khxke xkeh.k LokLF; ,o ifjokj dY;k.k VLV lLFkku ¼th vkbl vkj ,p ,Q MCY; Vh½

वर्ष 1964 में स्थापित फोर्ड फाउंडेशन भारत सरकार तथा तमिलनाडु सरकार से वित्त पोषित जी आई आर एच एफ डब्ल्यू टी में स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण प्रशिक्षण केन्द्र है जो देश में 47 एच एफ डब्ल्यू टी सी में से एक है। यह पी एच सी, निगमों/नगर पालिकाओं तथा तमिलनाडु एकीकृत पोषण परियोजनाओं में स्वस्थ्य और संबद्ध श्रम शक्ति को प्रशिक्षित करता है। वर्ष 2014–15 के दौरान 26 व्यक्तियों को स्वास्थ्य संवर्धन और शिक्षा कोर्स पर स्नातकोत्तर डिप्लोमा में प्रशिक्षण दिया गया तथा वर्ष 2015–16 के दौरान 23 को इसमें प्रवेश दिया गया।

गांधीग्राम संस्थान, क्षेत्रीय स्वास्थ्य शिक्षक प्रशिक्षण संस्थान (आर एच टी टी आई) के माध्यम से ए एन एम, स्टॉफ नर्सों तथा नर्सिंग कालेज के विद्यार्थियों की योग्यताओं को भी उन्नत करने में लगा हुआ है। आर एच टी टी आई ने वर्ष 2015–16 के दौरान निम्नलिखित गतिविधियों को किया हैः–

- uflx f'k{kk vkj i'kklu e fMIyke ¼Mh ,u bl ,½% वर्ष 2014–15 के लिए डी एन ई ए कोर्स के 13वें बैच का आयोजन किया गया। छात्रों को सरकारी बोर्ड परीक्षा के पूरा होने के उपरांत दिनांक 15.05.2014 को मुक्त कर दिया गया। भारतीय नर्सिंग परिषद, नई दिल्ली के अनुदेशों के अनुसार, डी एन ई ए कोर्स को बंद करना पड़ा और इसे मूल बी एस सी (ए न) कार्यक्रम के बाद उन्नयन करने के कदम उठाए जा रहे है।
- LokLF; vkxrd dkl ¼, ,u ,e@,e ih ,p MCY; ¼Q½ ¼6 ekg½ d fy, ipkjd if'k{k.k% वर्ष 2014–15 के दौरान 16 को प्रशिक्षित किया गया तथा वर्ष 2015–16 के दौरान 10 को इसमें प्रवेश दिया गया।
- lenk; LokLF; uflx e vYikof/k if'k{k.k% समुदाय स्वास्थ्य नर्सिंग में अल्पावधि प्रशिक्षण में वर्ष 2014–15 के दौरान 673 तथा 2015–16 के दौरान 503 व्यक्तियों को प्रशिक्षित किया गया।

9-13 ituu vkj cky LokLFk ¼vkj lh ,p½ if'k{k.k

jk"Vh; LokLF; ,o ifjokj dY;k.k lLFkku ¼,u vkbl ,p ,Q MCY;½ o"k 2015&16 d fy, ,u ,p ,e d rgr vkj lh ,p if'k{k.k xfrfof/k;k dh fjiksV% राष्ट्रीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण संस्थान (एन आई एच एफ डब्ल्यू) को मार्च, 2016 तक एन एच एम तथा आर सी एच–।। के तहत प्रशिक्षण के लिए नोडल संस्थान के रूप में पहचाना गया है। एन आई एच एफ डब्ल्यू ने देश के विभिन्न भागो में 22 समन्वयक प्रशिक्षण संस्थानों (सी टी आई) की मदद के साथ राष्ट्रीय स्तर के प्रशिक्षण कोर्सों के आयोजन करते हुए तथा एन आई एच एफ डब्ल्यू /आर सी एच प्रशिक्षण गतिविधियों के समन्वय की जिम्मेदारी ली है। चार और संस्थान अर्थात जम्मू और कश्मीर, श्रीनगर में आर एच एफ डब्ल्यू टी सी, हल्दवानी, उत्तराखंड में आर आई एच एफ डब्ल्यू, एज़वाल में रीजनल इंस्टीच्यूट ऑफ पैरामेडिकल एवं नर्सिंग साईंस (आर आई पी ए एन एस) तथा रांची झारखंड में जन स्वास्थ्य संस्थान (आई पी एच) को सी टी आई के रूप में कार्य करने के लिए अनुमोदित किया गया है।

- एस पी आई पी को अंतिम रूप देने के लिए सभी 35 राज्यों के पी आई पी ने प्रशिक्षण घटकों का प्रथम प्रारुप और संशोधित प्रारुप पर टिप्पणियों को तैयार किया तथा समीक्षा की;
- एन आई एच एफ डब्ल्यू की ओर से, निर्माण भवन में आयोजित सभी 35 राज्यों/केन्द्र शासित के लिए आर सी एच ईकाई के परामर्शदाताओं ने वर्ष 2015–16 के लिए राज्यों/केन्द्र शासित के पी आई पी के अनुमोदन को अंतिम रूप देने के लिए एन पी सी सी की बैठकों में भाग लिया;
- nkjk dh ekuhVfjx% व्यापक राज्य प्रशिक्षण योजना (सी टी पी), संचरित चैक लिस्ट प्रयोग करते हुए, प्रशिक्षण की गुणता के आकलन को मान्य करने के लिए विभिन्न राज्यों में मॉनीटरिंग दौरे किए गए। अन्य दौरे (सूचना प्रणाली प्रबंधन प्रशिक्षण (टी एम आई एस) साफ्टवेयर कार्यान्वयन/रोल आउट) भी किए गए। इस अवधि के दौरान कुल 76 दौरे किए गए तथा एनआईएचएफडब्ल्यू तथा सी टी

आई के परामर्शदाताओं द्वारा मॉनीटरिंग दौरों पर रिपोर्ट एन आई एच एफ डब्ल्यू की टिप्पणियों सहित मंत्रालय को भेज दी गई थी। उक्त 76 दौरों में से 24 दौरे टी एम आई एस साफ्टवेयर रोल आउट/कार्यान्वयन के संबंध में किए गए थे।

- सी टी आई में आर सी एच स्टॉफ की नियुक्ति के लिए विभिन्न सी टी आई के निदेशक तथा अन्य संकाय सदस्यों द्वारा भी दौरे किए गए। एन आई एच एफ डब्ल्यू के निदेशक के साथ नोडल अधिकारी ने भी आई पी एच रांची मे सी टी आई शुरू करने के संबंध में राज्य सरकार के साथ सहमति ज्ञापन हस्ताक्षर करने के लिए रांची, झारखंड में दौरा किया।
- जिला स्तर पर चिकित्सा अधिकारियों के लिए प्रबंधन, जन स्वास्थ्य एवं स्वास्थ्य क्षेत्र सुधार के लिए 10 सप्ताह का व्यावसायिक विकास कोर्स (पी डी सी) को देश में एन आई एच एफ डब्ल्यू सहित 17 संस्थानों में जारी रखा गया। 40 एमओ को (आईआईएचएमआर जयपुर और एसआईएचएफडब्ल्यू, जयपुर राजस्थान) में प्रशिक्षित किया गया। 26 एमओ (आईआईएचएमआई, जयपुर) एक संस्थान में प्रशिक्षण प्राप्त कर रहे हैं।

9-14 jk"Vh; LokLF; ,o ifjokj dY;k.k lLFkku ¼,uvkb,p,QMCY;½

एनआईएचएफ डब्ल्यू भारत सरकार के स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के तहत एक स्वायत्त एवं शीर्षस्थ तकनीकी संस्थान है। देश में स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण कार्यक्रमों के क्षेत्र में बुनियादी जन शिक्षा की आवश्यकताओं को पूरा करने और अकादमिक उत्कृष्टता को बढ़ावा देने के लिए संस्थान की शैक्षिक गतिविधियां बनाई गई है। 10 सीटों के साथ तीन साल की अवधि का स्नातकोत्तर डिग्री कोर्स (सामुदायिक स्वास्थ्य प्रशासन में एमडी) दिल्ली विश्वविद्यालय से संबद्ध है ओर भारत की चिकित्सा परिषद द्वारा मान्यता प्राप्त है। यह कोर्स 1969 से चल रहा है।

- ykd LokLF; ic/ku e Lukrd dkUkj fMIykek ¼ih thMhih,p,e½% इसे भारत के लोक स्वास्थ्य फाउंडेशन के सहयोग से वर्ष 2008 में संस्थान द्वारा शुरू किया गया और एम ओ एच एफ डब्ल्यू द्वारा समर्थन दिया गया; इस एक वर्ष की अवधि के कोर्स में 30 राष्ट्रीय उम्मीदवारों की तथा 10 अंतर्राष्ट्रीय उम्मीदवारों की सीटें है। इस कोर्स का उद्देश्य विभिन्न स्तरों में कार्यरत लोक स्वास्थ्य प्रबंधकों के कौशल को तेज करना है।
- शैक्षणिक सत्र 2015–16 में दूरस्थ शिक्षा के माध्यम से स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण प्रबंधन में एक वर्ष की अवधि के डिप्लोमा कोर्स में 57 विद्यार्थी हैं।
- चालू शैक्षणिक सत्र में दूरस्थ शिक्षा के माध्यम से अस्पताल प्रबंधन में एक वर्ष की अवधि के डिप्लोमा कोर्स में 155 विद्यार्थी हैं।
- वर्ष 2015–16 में दूरस्थ शिक्षा के माध्यम से स्वास्थ्य संवर्धन में एक वर्ष की अवधि के डिप्लोमा कोर्स में 6 विद्यार्थी हैं।
- देश में वर्तमान में विभिन्न विश्व–विद्यालयों से 13 छात्र अपना डॉक्टरेट का काम कर रहे है।
- स्नातकों तथा स्वास्थ्य क्षेत्र में कार्यरत व्यक्तियों के लिए, दूरस्थ शिक्षा के माध्यम से स्वास्थ्य संचार में डिप्लोमा, चिकित्सा अधिकारियों, सर्विलेंस अधिकारी तथा महामारी–विज्ञानी के लिए व्यावहारिक महामारी में डिप्लोमा, तथा स्वास्थ्य क्षेत्र में कार्यरत स्नातकों के लिए जन स्वास्थ्य पोषण में डिप्लोमा तथा प्रत्येक कोर्स में 100 छात्रों की क्षमता है, को शैक्षिक सत्र 2015–16 से शुरू किया गया और इन कोर्सों में क्रमशः 8, 29 तथा 13 छात्रों ने प्रवेश लिया।

9-15 ifjokj dY;k.k if'k{k.k rFkk vuql/kku dUn] ecb

परिवार कल्याण प्रशिक्षण और अनुसंधान केन्द्र (एफ डब्ल्यू टी एवं आर सी) मुंबई एक केन्द्रीय प्रशिक्षण संस्थान है जो पूरे देश भर में स्वास्थ्य कर्मियों की विभिन्न श्रेणियों के लिए मुख्य स्वास्थ्य क्षेत्रों में सेवाकालीन प्रशिक्षण प्रदान करता है। स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण प्रशिक्षण केन्द्रों से राज्य तथा जिला स्तरीय अर्थात डी एच ओ, डी ई एम ओ तथा मुख्य प्रशिक्षकों आदि को विभिन्न श्रेणियों के स्वास्थ्य

व्यावसायिकों को प्राथमिक स्वास्थ्य, परिवार कल्याण, आर सी एच, एच आई वी/एड्स तथा अन्य एकीकृत राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रमों से संबंधित प्रशिक्षण दिए जाते है। यह केन्द्र देश भर से आए उम्मीदवारों तथा डब्ल्यू एच ओ/यू एन आई सी ई एफ/यू एन डी पी/डी ए एन आई डी ए आदि द्वारा प्रायोजित के लिए स्वास्थ्य शिक्षा में दिया गया नया नाम स्वास्थ्य संवर्धन शिक्षा में डिप्लोमा का एक वर्षीय का शैक्षिक स्नातकोत्तर डिप्लोमा का आयोजन भी करता है डी एच पी ई का प्रथम कोर्स वर्ष 1987–88 में शुरू किया गया। वर्तमान में स्वास्थ्य संवर्धन शिक्षा कोर्स में डिप्लोमा का 29वां बैच चल रहा है जिसमें महाराष्ट्र, आंध्र प्रदेश, कर्नाटक तथा उड़ीसा से 22 प्रशिक्षुक हैं।

भारत सरकार के राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन तथा वर्तमान स्वास्थ्य देख–रेख सेवाओं के शुभारंभ के साथ, एफ डब्ल्यू टी आर सी मुंबई, स्वास्थ्य सेवाओं की बेहतर आपूर्ति के लिए एन आर एच एम के तहत कार्य से निपटने की उनकी दक्षता में सुधार करने के लिए स्वास्थ्य विभागों में परिवार कल्याण, गैर सरकारी संगठनों तथा निजि क्षेत्रों में कार्यरत पैरा–मेडिकल के लिए सामुदायिक स्वास्थ्य सेवा में स्नातकोत्तर डिप्लोमा का आयोजन भी करवाता है। यह कोर्स ग्रामीण पृष्ठिभूमि के चिकित्सा श्रमशक्ति को प्रशिक्षण देने तथ ग्रामीण क्षेत्रों में सेवा करने के लिए राष्ट्रीय सरकार के वर्तमान जनादेश के काफी करीब है। इसका प्रथम कोर्स अक्टूबर, 2007 से प्रारंभ हुआ। इस कोर्स की अवधि 15 माह है। कोर्स का छठा बैच शुरू हो चुका है। फील्ड अनुभव और प्रर्दशन क्षेत्र में डी पी एच ई तथा पी जी डी सी एच सी प्रशिक्षार्थी के द्वारा असंचारी रोगों, प्रजनन एवं बाल स्वास्थ्य पर विभिन्न आई ई सी गतिविधियां की गई हैं।

मेडिकल और पैरा मेडिकल कर्मियों के लिए प्रशिक्षण की गुणत्ता और मात्रा बढ़ाने के लिए केन्द्र के वर्तमान भवन में सीमित स्थान व बुनियादी ढ़ांचे के कारण इसे नई पनवेल, नवी मुंबई में नए परिसर में स्थानांतरित कर दिया गया है। वर्तमान में नए भवन का लगभग 35 प्रतिशत आरसीसी का आधारभूत कार्य पूरा हो चुका है।

CALL TO ACTION SUMMIT 2015
ending preventable child and maternal deaths
SYSTEMS, PARTNERSHIPS, INNOVATION, CONVERGENCE, EVIDENCE
Co-Hosts
BILL & MELINDA GATES foundation
TATA TRUSTS
unicef
USAID
CALL TO ACTION SUMMIT 2015