ज्ञान. आवाज़. लोकतंत्र.

प्रिया

जनवरी, 2019

''पंचायतों की पुस्तिका''

(मानव विकास : चुनौतियां, योजनाएं एवं पंचायतों की भूमिका)

lg;kx

Azim Premji Philanthropic Initiatives

dasra

vuØef.kdk

Ø-l-	fooj.k	i"B l[;k
1.	प्रस्तावना	3
2.	संक्षिप्त परिचय : बांसवाड़ा का गोविंदगढ़	4
3.	राजस्थान में मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य संबंधी चुनौतियां	5
4.	मातृ मृत्यु दर (Maternal Mortility Rate या MMR)	5
5.	शिशु मृत्यु दर (Infant Mortility Rate या IMR)	7
6.	बच्चों में कुपोषण	9
7.	ग्राम पंचायत विकास योजना (GPDP) क्या है ?	11
8.	ग्रामीण विकास विभाग की योजनाएं	13
9.	पंचायती राज विभाग की योजनाएं	14
10.	चिकित्सा, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग की योजनाएं	14
11.	महिला एवं बाल विकास विभाग की योजनाएं	15
12.	शिक्षा विभाग की योजनाएं	16
13.	सामाजिक न्याय एवं अधिकारिता विभाग की योजनाएं	17
14.	कृषि विभाग की योजनाएं	20
15.	मानव विकास सूचकांकों को मजबूत करने में पंचायतों की भूमिका	21
16.	ग्रामीण क्षेत्रों में स्वास्थ्य संस्थाओं का विवरण	24
17.	ग्राम स्तर के स्वास्थ्य कार्यकर्ता एवं उनके कार्य	25
18.	मातृ–शिशु स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस (MCHN Day)	28
19.	ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता, पेयजल एवं पोषण समिति (VHSWNC)	29
20.	सामाजिक न्याय समिति (Social Justice Committee या SJC)	31
21.	महिला एवं बाल विकास विभाग की मुख्य योजनाओं का विवरण	33
22.	चिकित्सा, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग की मुख्य योजनाओं का विवरण	35
23.	योजनाओं की अधिक जानकारी हेतु: संबंधित विभागों की वेबसाइट	38
24.	प्रिया संस्था का संक्षिप्त परिचय	39

iLrkouk

Hkkjr विश्व का सबसे बड़ा प्रजातांत्रिक देश है। हमारे राष्ट्रपिता महात्मा गाँधी ने भी एक बार कहा था कि, ''सच्ची लोकशाही केन्द्र में बैठे हुए 20 आदमी नहीं चला सकते... वह तो नीचे से हर एक गांव के लोगों द्वारा चलाई जानी चाहिए।'' उनका यह कथन आज भी सार्थक है।

देश में 73 वें संविधान संशोधन के पश्चात त्रिस्तरीय पंचायती राज व्यवस्था को लागू हुए 25 वर्ष हो चुके है। इस यात्रा के दौरान प्रिया, सहभागी शिक्षण केन्द्र, उन्नति, समर्थन, महिला चेतना मंच एवं सेंटर फॉर यूथ एंड सोशल डेवलपमेंट (CYSD) जैसी कई स्वयंसेवी संस्थाओं ने शासन के साथ मिलकर पंचायती राज की संस्थाओं को सशक्त बनाने का कार्य किया है। युवा नेतृत्व ने अपने अभिनव प्रयासों से स्थानीय स्वषासन एवं विकास के कई सफल उदाहरण प्रस्तुत किये हैं। किन्तु अभी भी इस दिशा में और अधिक संगठित एवं केन्द्रित प्रयासों की आवश्यकता है।

आज सम्पूर्ण देश में विकेन्द्रीकृत सहभागी नियोजन (Decentralized Participative Planning) के तहत ग्राम पंचायत विकास योजना (GPDP) का निर्माण किया जा रहा है। GPDP के आधार पर ही चौदहवें वित्त आयोग एवं राज्य वित्त आयोग द्वारा सीधे पंचायतों के खाते में राशि हस्तांतरित की जा रही है। पंचायतों को यह राषि वहां की जनसंख्या, क्षेत्रफल एवं स्वयं के वित्तीय स्त्रोतों को ध्यान में रखते हुए प्रदान की जाती है। GPDP के निमार्ण के लिए ग्राम पंचायत स्तर पर उपलब्ध बजट/अन्य संसाधनों का आकलन करते हुए आर्थिक विकास एवं सामाजिक न्याय की गतिविधियों का चयन एवं उनका प्राथमिकीकरण किया जाता है, और ऐसा करने के पष्चात उस पर ग्राम सभा में सार्थक चर्चा करते हुए उसका अनुमोदन करवाया जाता है। यदि इस पूरी प्रक्रिया में लोगों की सक्रिय भागीदारी नहीं होगी तो पूर्व की भांति कुछ लोग मिलकर ग्राम विकास की योजना बना लेंगे, जिसमें समाज के कमजोर एवं वंचित वर्ग, विशेषकर महिलाओं का कोई प्रतिनिधित्व नहीं होगा।

यदि हम पिछले वर्ष की ग्राम पंचायत विकास योजनाअणें (GPDP) का अध्ययन करें, तो हमें पता चलेगा कि इनमें आजीविका, शिक्षा, स्वास्थ्य, पोषण, स्वच्छता व सामाजिक न्याय इत्यादि से जुड़े कार्यों की संख्या नहीं के बराबर है। स्वयं प्रमुख शासन सचिव (ग्रामीण विकास एवं पंचायती राज), राजस्थान सरकार ने अपने पत्र में कहा है कि वर्ष 2018–19 की GPDP में निर्माण कार्यो के ज्यादा प्रस्ताव लिये गये हैं और इस वर्ष अर्थात 2019–20 में उपरोक्त मानव विकास के कार्य GPDP में परिलक्षित होने चाहिएं।

पंचायती राज व्यवस्था में ग्रामसभा को सबसे ज्यादा अधिकार दिए गए हैं। ग्राम के 18 वर्ष या उससे अधिक आयु के प्रत्येक व्यक्ति को ग्रामसभा में अपने मुद्दे रखने, मुद्दों पर चर्चा करने, सवाल पूछने और फैसलों में भागीदारी करने का अधिकार है। किसी भी ग्राम का सामाजिक एवं आर्थिक विकास तभी संभव है जब वहां की ग्रामसभा सशक्त हो तथा लोग अपने अधिकारों एवं कर्तव्यों के प्रति सजग हों। पंचायतों द्वारा तैयार की जा रही विकास योजना में मानव विकास के कार्यों को जुड़वाने, जन–प्रतिनिधियों एवं मैदानी कर्मचारियों की भूमिका को स्पष्ट करने तथा आम लोगों को योजनाओं के प्रति जागरूक करने के उद्देश्य से बांसवाड़ा एवं गोविंदगढ़ के पंचायतों के लिए यह ''पंचायत की पुस्तिका'' बनाई गई है।

& nok'kh"k fo'okl] fi;k t ; ij

lf{kIr ifjp;% ckalokMk ,o xkfonx<

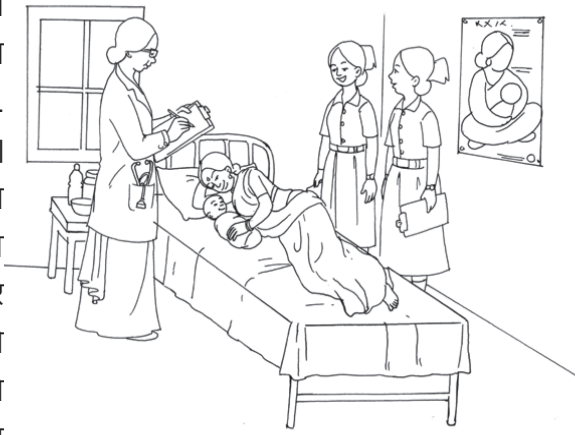
ckalokMk राजस्थान के दक्षिणी भाग में स्थित एक जिला है। यह गुजरात और मध्यप्रदेश दोनों राज्यों की सीमा के निकट है। इसे राजस्थान का चेरापूंजी भी कहा जाता है। बांसवाड़ा की स्थापना वाहिया चरपोटा ने की थी, जो एक भील राजा थे। वाहिया को बांसिया के नाम से भी जाना जाता है और उन्हीं के नाम पर ही इसका नाम बांसवाड़ा पड़ा। इस क्षेत्र का गठन 1530 में बांसवाड़ा रजवाड़े के रूप में किया गया था और बांसवड़ा शहर इसकी राजधानी थी। 1948 में राजस्थान राज्य में विलय होने से पहले यह मूल डूंगरपुर राज्य का एक भाग था।

बांसवाड़ा का मुख्य आकर्षण माही नदी है, जो मध्यप्रदेश से होती हुई माही बांध तक आती है। माही नदी बांसवाड़ा जिले की जीवन वाहिनी है। माही बांध परियोजना की नहरों में पानी वितरण के लिए शहर के पास निर्मित कागदी पिक–अप–वियर सैलानियों के लिए आकर्षण का मुख्य केन्द्र है। यहां मुख्यतः वागड़ी भाषा बोली जाती है। बांसवाड़ा के आसपास का क्षेत्र अन्य क्षेत्रों की तुलना में समतल और उपजाऊ है। मक्का, गेहूँ और चना बांसवाड़ा की प्रमुख फसलें हैं। खनिज पदार्थों में यहां लौह अयस्क, सीसा, जस्ता, चांदी और मैगनीज पाया जाता है। जंगल यहां बहूतायत में हैं, इसलिए लकड़ी एवं अन्य वनस्पति प्रचुर मात्रा में उपलब्ध हैं।

xkfonx< राजस्थान की राजधानी जयपुर जिले का एक विकासखण्ड (ब्लॉक) है। यह जयपुर से लगभग 45 किलोमीटर दूर स्थित है। बांसवाड़ा एवं गोविंदगढ़ की कुछ अन्य जानकारियां निम्नानुसार है :

Ø-	fooj.k ¼2011 dh tux.kuk ds vuqlkj½	ckalokMk ftyk	xkfonx< ¼pkel½ Cykd
1.	क्षेत्रफल – वर्ग कि.मी.	4522	680.77
2.	कुल जनसंख्या	1797485	395009
2.1	पुरूष	907754	205667
2.2	महिलाएं	889731	189342
2.3	शहरी जनसंख्या	127621	72152
2.4	ग्रामीण जनसंख्या	1669864	322857
3.	जनसंख्या वृद्धि दर	26.53 प्रतिशत	
4.	जनसंख्या घनत्व – प्रति वर्ग कि.मी.	397	
5.	लिंगानुपात (प्रति 1000 पुरूष)	980 महिलाएं	921 महिलाएं
6.	0 से 6 वर्ष के बच्चों का लिंगानुपात	934	
7.	औसत साक्षरता दर	56.33 प्रतिशत	62.18 प्रतिशत
7.1	पुरूष साक्षरता दर	69.48 प्रतिशत	73.36 प्रतिशत
7.2	महिला साक्षरता दर	43.06 प्रतिशत	50.04 प्रतिशत
8.	विधानसभा क्षेत्र	5	2
9.	उपखण्ड	8	1

jkt LFkku e ekr ,o f'k'k LokLF; lc/kh pukfr;k



भौगोलिक दृष्टि से राजस्थान भारत का सबसे बड़ा राज्य है तथा देश की आबादी में इसका योगदान 5.7 प्रतिशत है। पिछले एक दशक मेंराजस्थ. ान में सबसे अधिक जनसंख्या वृद्धि दर्ज हुई है। राजस्थान में गर्भावस्था, प्रसव एवं प्रसव के पश्चात होने वाली जटिलताओं के कारण प्रतिवर्ष लगभग 4000 माताएं अपना जीवन गवां देतीं हैं। इसी प्रकार प्रतिवर्ष लगभग 1 लाख 7 हजार बच्चे एक वर्ष की आयु पूरी करने से पहले ही अपना जीवन गवां देते हैं। इन मौतों में गरीब, आदिवासी एवं वंचित समूह के लोगों की संख्या अधिक है। नीति आयोग के आंकड़ों के अनुसार राजस्थान मातृ एवं शिशु मृत्यु दर के मामले में देश में नीचे से क्रमशः तीसरे और पाँचवें पायदान पर आता है, जो कि एक चिंता का विषय है।

ekr eR;q nj (Maternal Mortility Rate ;k MMR)

गर्भावस्था, शिशु जन्म के समय एवं धात्री अवस्था में महिलाओ का स्वास्थ्य – मातृ स्वास्थ्य कहलाता है। गर्भावस्था से लेकर प्रसव के दौरान व प्रसवोपरांत 42 दिन के भीतर महिला की मृत्यु हो जाना मातृ मृत्यु कहलाता है। राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन का प्रमुख लक्ष्य ही सुरक्षित मातृत्व सेवाओं को सुनिश्चित करते हुए मातृ मृत्यु दर में कमी लाना है। नीति आयोग के अनुसार वर्ष 2014–16 के दौरान राजस्थान में एक लाख जीवित जन्म पर 199 और भारत में 130 माताओं की मौत हुई है। इसको रोके बिना सुरक्षित मातृत्व के सभी उपाय निरर्थक है। मातृ मृत्यु के लिए जिम्मेदार अनेक चिकित्सकीय कारणों के अलावा सामाजिक एवं पारिवारिक स्तर पर की जाने वाली देखभाल का अभाव एवं लापरवाही भी शामिल है।

ekr eR;q d fpfdRlh; dkj.k	ekr eR;q d lkekftd dkj.k
➢ खून की कमी, प्रसव के बाद अत्यधिक खून बहना, प्रसव में रूकावट। ➢ गर्भपात, संक्रमण एवं अधिक रक्तचाप व दौरे।	➢ कम आयु में विवाह या कम आयु में गर्भधारण। ➢ गर्भावस्था के दौरान आवष्यक देखभाल एवं पोषण में कमी। ➢ प्रसव हेतु दक्ष सेवाओं का न मिल पाना। ➢ जटिलता की अवस्था में निर्णय लेने में देरी, यातायात व पैसों के अभाव में समय पर चिकित्सा न मिल पाना।

izlo iwo tkp@n[kHkky (Ante Natal Care ;k ANC) :

गर्भवती महिला की प्रसव से पूर्व 4 बार जांच कराना बहुत जरूरी है।

1. पहली जांच – 1 से 3 माह के बीच
2. दूसरी जांच – 4 से 6 माह के बीच
3. तीसरी जांच – 7 से 8 माह के बीच
4. चौथी जांच – गर्भावस्था के 9 वें माह में

इन जांचों के दौरान गर्भवती महिलाओ का पंजीयन (ममता कार्ड), नियमित वजन, प्रोटीन व शर्करा की जांच के लिए पेशाब की जांच, खून और बी.पी. की जांच, सोनोग्राफी आदि किया जाता है। पहली एवं दूसरी जांच के दौरान गर्भवती महिलाओं को टिटनेस का टीका भी लगाया जाता है। यह सभी जांचे नजदीकी सब सेटंर व आंगनवाड़ी केन्द्र पर उपलब्ध होती हैं। ज्यादातर सब सेटंर व सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र पर सोनोग्राफी मशीन उपलब्ध नहीं होती है, इस अवस्था में महिलाओं को बाहर से सोनोग्राफी करानी पड़ सकती है।

xHkkoLFkk d nkjku /;ku j[kus okyh ckrs %

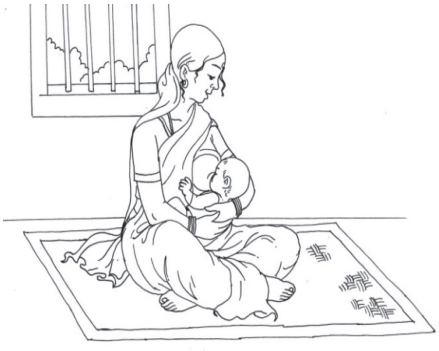
- गर्भवती महिलाओं के आहार में हरी पत्तेदार सब्जियां, अंकुरित अनाज, अंडा, टमाटर, मूंगफली के दाने, सोयाबीन, दूध और दुग्ध उत्पाद, रसीले फल, अंगूर, गाजर, आंवला, केला, पका पपिता आदि होना चाहिए।

- प्रसव से पहले बहुत अधिक कमजोरी, हाथ–पैरों में सूजन, अत्यधिक उल्टी, योनी से खून या बदबूदार रिसाव आना, तेज सिर दर्द, धुधंला दिखना, कमर में दर्द होना, पेशाब में जलन, अत्यधिक थकान या सांस का फूलना, समय से पहले प्रसव पीड़ा प्रांरभ होना, बच्चे का न हिलना या घूमना जैसे संकेत हो तो तुरंत डॉक्टर को दिखाना चाहिए।

- प्रसव के बाद यदि तेज बुखार, योनी से बहुत अधिक खून या बदबूदार रिसाव आना, पेशाब में जलन, निचले हिस्से में दर्द या स्तनपान कराने में कठिनाई हो तो तुरंत डॉक्टर को दिखाना चाहिए।

Lruiku %

- जन्म के एक घंटे के भीतर ही नवजात शिशु को स्तनपान कराना शुरू कर देना चाहिए। पहले दिन का माँ का दूध (खीस) नवजात के लिए बहुत उपयोगी है, क्योंकि यह पौष्टिक होता है और खसरे जैसे सामान्यतः होने वाले संक्रमणों से बचाने वाले तत्वों से भरपूर होता है।



- जन्म के पहले दिन बच्चे को कम से कम 8 से 10 बार स्तनपान कराना चाहिए। इससे नवजात में ठीक से चूसने की क्षमता विकसित होती है तथा माँ के दूध बनने एवं उतरने की प्रक्रिया तेज हो जाती है।
- 6 माह तक बच्चे को सिर्फ माँ का दूध (स्तनपान) ही पिलाना चाहिए और इस अवधि में अन्य कोई भी चीज (घुट्टी, शहद आदि) नहीं दी जानी चाहिए। यहां तक की 6 माह पूरे होने से पहले किसी भी मौसम में पानी तक नहीं देना चाहिए। सिर्फ स्तनपान से ही बच्चे की शारीरिक व मानसिक विकास की जरूरतें पूरी होती हैं।
- बच्चे को रोने/मांगने पर ही स्तनपान कराना चाहिए। यदि बच्चा या माँ बीमार हो, तब भी बच्चे को स्तनपान जारी रखना चाहिए और बाहर का दूध बिलकुल भी नहीं देना चाहिए।
- यदि बच्चा दूध न पी रहा हो या माँ को दूध न आ रहा हो, तो तुरंत डॉक्टर से संपर्क करना चाहिए।

f'k'k eR;q nj (Infant Mortility Rate ;k IMR)

जन्म से 5 वर्ष तक के आयु के बच्चों को बीमारी, कुपोषण और मौत का खतरा सबसे ज्यादा रहता है। जन्म से लेकर 1 वर्ष तक की आयु पूरी करने से पहले यदि किसी बच्चे की मृत्यु हो जाती है तो उसे शिशु मृत्यु कहते है, इसी प्रकार जन्म से 28 दिन के भीतर यदि किसी बच्चे की मृत्यु हो जाती है तो उसे नवजात मृत्यु कहा जाता है। शिशु एवं नवजात मृत्यु दर की गणना प्रति हजार जीवित जन्में बच्चों पर की जाती है। राजस्थान में प्रति एक हजार जीवित जन्मों में से 41 बच्चे जबकि भारत में 34 बच्चे एक साल की आयु पूरी करने से पहले ही अपना जीवन गवां देते हैं और यह आंकड़ा खुद नीति आयोग ने वर्श 2016 में जारी किया है।

शिशु मृत्यु के अनेक कारण है, जैसे – निमोनिया, दस्त, 6 जानलेवा बीमारियां (तपेदिक, काली खांसी, गलघोंटू, टिटनेस, पोलियो और खसरा), कुपोषण, समयपूर्व जन्म, जन्म के समय कम वजन, जन्म के समय दम घुटना/सांस लेने में समस्या, संक्रमण, सेप्सिस, मेनिन्जाइटिस एवं जन्मजात विकृतियां। शिशु मृत्यु का सबसे ज्यादा भय जन्म के बाद के शुरूआती दिनों में रहता है। जन्म से लेकर 28 दिन तक शिशु को विशेष देखरेख की आवश्यकता होती है।

Vhdkdj.k d fo"k; e tkudkjh %

टीकाकरण बचपन में होने वाली जानलेवा बीमारियों से बचाव का असरदार तरीका है। नियमित टीकाकरण से बच्चों को 8 जानलेवा बीमारियों, जैसे – टी.बी. (तपेदिक), गलघोंटू (डिप्थीरिया), काली खांसी, खसरा, टिटनेस, पोलियो, हेपेटाईटिस एवं पीलिया से बचाया जा सकता है। टीका. करण सारणी इस प्रकार है :

le;	Vhd dk uke	idkj
जन्म के समय	बी.सी.जी.	इंजेक्शन द्वारा
	पोलियो – 0	मुंह में ड्राप द्वारा
	हेपेटाईटिस–बी (बर्थ डोज) जन्म के 24 घंटे तक	इंजेक्शन द्वारा
6 सप्ताह (डेढ़ माह) पर	पोलियो (OPV) – 1	मुंह में ड्राप द्वारा
	रोटावायरस (RVV) – 1	मुंह में ड्राप द्वारा
	आई.पी.वी. (IPV) –1	इंजेक्शन द्वारा
	पेन्टावेलेन्ट 1	इंजेक्शन द्वारा
10 सप्ताह (ढाई माह) पर	पोलियो (OPV) – 2	मुंह में ड्राप द्वारा
	रोटावायरस (RVV) – 2	मुंह में ड्राप द्वारा
	पेन्टावेलेन्ट– 2	इंजेक्शन द्वारा
14 सप्ताह (साढ़े तीन माह) पर	पोलियो (OPV) – 3	मुंहमें ड्राप द्वारा
	रोटावायरस (RVV) – 3	मुंह में ड्राप द्वारा
	आई.पी.वी. (IPV) –2	इंजेक्शन द्वारा
	पेन्टावेलेन्ट – 3	इंजेक्शन द्वारा
9 माह पर	खसरा (मीजल्स) – 1	इंजेक्शन द्वारा
	विटामिन – ए (A)	मुंह में चम्मच द्वारा
16 से 24 माह पर	डी.पी.टी. बूस्टर – 1	इंजेक्शन द्वारा
	पोलियो बूस्टर	मुंह में ड्राप द्वारा
	खसरा (मीजल्स) – 2	इंजेक्शन द्वारा
	विटामिन – ए (A)	मुंह में चम्मच द्वारा

5 वर्ष पर	डी.पी.टी. बूस्टर – 2	इंजेक्शन द्वारा
10 वर्ष पर	टिटनेस (TT)	इंजेक्शन द्वारा

ukV %

1. विटामिन – ''ए'' की कुल 9 खुराकें दी जाती हैं। पहली 9 से 12 माह के बीच और इसके बाद प्रत्येक 6 माह के अन्तराल पर 5 वर्ष तक की आयु तक दी जाती है।
2. गर्भावस्था के दौरान महिला को पहले तीन माह के भीतर टी.टी. का पहला टीका तथा उसके एक माह के बाद टी.टी. का दूसरा टीका लगवाना आवश्यक है।
3. यदि कोई महिला 3 वर्ष से पूर्व पुनः गर्भधारण करती है तो टी.टी. का एक बूस्टर टीका ही लगेगा।

cPpksa esa dqiks"k.k

कुपोषण वह स्थिति है जो शरीर के लिए जरूरी एक या अधिक पोषक तत्वों के न मिल पाने के कारण उत्पन्न होती है। आ. हार में पोषक तत्व न होने या शरीर को यह पोषक तत्व न मिल पाने या बार–बार सक्रंमण/बीमार होने से ऐसा होता है।

dqiks"k.k ls tqM+s dqN rF; &

- कुपोषण के कारण बच्चों के रोगग्रस्त होने की संभावना बढ़ जाती है। बालपन में होने वाली कुल मौतों में से आधी मौतों में कुपोषण की भूमिका होती है।
- कुपोषण का गरीबी से बहुत गहरा संबंध है। गरीब परिवारों के पास पर्याप्त व अच्छा भोजन खरीदने के लिए पैसा नहीं होता है और हमेशा काम में व्यस्त होने के कारण वे अपने बच्चों की देखभाल भी सही तरीके से नहीं कर पाते हैं।
- हमें ऐसे परिवार पर ध्यान देना होगा जिसमें डेढ़ वर्ष से छोटा कोई शिशु हो, क्योंकि अधिकांश बच्चे 6 से 18 माह की आयु में ही कुपोषण का शिकार होते हैं।

dqiks"k.k ds idkj &

1. उम्र के साथ–साथ बच्चों के वजन में वृद्धि न होना
2. उम्र के साथ–साथ बच्चों की ऊँचाई में वृद्धि न होना
3. बच्चों का वजनऊँचाई के अनुपात में न होना

d|ik”k.k dk d|l| igpku \

आंगनवाड़ी कार्यकर्ता, आाशा सहयोगिनी या स्वयंसेवक को गृह संपर्क के दौरान, आंगनवाड़ी केन्द्र पर संपर्क के समय तथा मातृ–शिशु स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस के दिनों में प्रत्येक नवजात तथा बच्चों में कुपोषण के लक्षणों की बहुत सावधानी से जांच–पड़ताल करनी चाहिए। अतिकुपोषित बच्चों में गंभीर कमजोरी के कारण निम्नलिखित लक्षण आमतौर पर दिखाई देते हैं :

- बच्चा बिलकुल पतला दिखता है व उसमें चर्बी और मांसपेशियां नगण्य रह जाती है।
- पसलियां साफ दिखाई देने लगती हैं तथा बच्चे के दोनों पैरों में सूजन आ जाती है।
- पांव के ऊपरी हिस्से को अंगूठे से कुछ सेकंड के लिए दबाकर अंगूठा हटाने के बाद भी दबने का निशान रहता है।
- पतले, छितरे हुए खड़े हो रहे बाल, पूरी तरह खुश्क चमड़ी तथा रूखा चेहरा।
- नीली अथवा बदरंग हुई जीभ तथा मुंह के अंदर के भाग का बेंरग या फीका होना।
- शरीर की तुलना में पेट फूला हुआ या बढ़ा हुआ दिखता हो।

thou pØ d| egRoi|.k le;dky	dfe;k ftudk dkj.k d|ik”k.k mRiUu gkrk g|
गर्भावस्था	• पौष्टिक भोजन का अभाव व अपर्याप्त आराम, समय पर टीकाकरण न होने से उत्पन्न संक्रमण
शिशु की नवजात अवस्था (0 से 6 माह तक)	• तुरंत स्तनपान न कराया जाना • कम या अपर्याप्त मात्रा में स्तनपान • केवल स्तनपान न कराना • अनुचित देखभाल एवं बार–बार संक्रमण
शिशु अवस्था (6 माह से 2 वर्ष तक)	• समय (7 वें माह) से ऊपरी आहार प्रारंभ न करना • ऊपरी आहार के साथ–साथ पर्याप्त स्तनपान में कमी • स्वच्छता की कमी से बार–बार बीमार पड़ना • समय पर संपूर्ण टीकाकरण न होना

d|ik"k.k d| n|"iHkko &

- कुपोषण से बच्चों की मृत्यु की संभावना अधिक होती है।
- शारीरिक विकास में बाधा आना या सही विकास न होना।
- संक्रमण से लड़ने की रोग प्रतिरोधक प्रणाली कमजोर हो जाने के कारण बीमारियां होने की संभावना बढ़ जाती है।
- भूख न लगना, बुद्धि (IQ) कम होना एवं मानसिक मन्दता।
- सीखने की योग्यता में कमी और स्कूल में कार्य एवं गतिविधियों में अरूचि।
- थकान, सुस्ती और चिड़चिड़ापन, खेल–कूद में भाग न लेना।
- थकान, सुस्ती और चिड़चिड़ापन, खेल–कूद में भाग न लेना।
- स्वस्थ होने या सामान्य स्वास्थ्य की अवस्था में वापस आने में समय लगना।

uotkr f'k'k| e| d|ik"k.k dh igpku &

1. यदि बच्चे का वजन 2 किलोग्राम से कम है तो वह बच्चा अतिकुपोषित माना जायेगा। ऐसे बच्चे को तुरंत डॉक्टर को दिखाना चाहिए।
2. यदि बच्चे का वजन 2 से 2.5 किलोग्राम के बीच है तो बच्चा कुपोषित माना जायेगा। ऐसे बच्चे को ज्यादा देखभाल की जरूरत है।
3. यदि बच्चे का वजन 2.5 किलोग्राम से ज्यादा है तो वह बच्चा सामान्य माना जायेगा।

xke ipk;r fodkl ;ktuk (GPDP) D;k g\

ग्राम पंचायतों को अपने पंचायत के विकास के लिए वार्षिक योजना बनानी होती है। भारतीय संविधान पंचायतों को अपने क्षेत्र के ''आर्थिक विकास एवं सामाजिक न्याय'' के लिए योजना बनाने एवं उसके क्रियान्वयन का अधिकार देता है। xke ipk;r fodkl ;ktuk केन्द्र सरकार के पंचायती राज मंत्रालय द्वारा वित्तीय वर्ष 2015–16 से प्रारंभ की गई एक पहल है जिसका उद्देश्य ग्राम पंचायत स्तर पर विकास के नियोजन को सहभागी एवं सुदृढ़ बनाना है । सरल

शब्दों में हम कह सकते हैं कि ^^xke iapk;r fodkl ;kstuk** एक जन सहभागिता आधारित योजना है, जिसमें ग्राम पंचायत स्तर पर उपलब्ध बजट व अन्य संसाधनों का आकलन करते हुए आर्थिक विकास एवं सामाजिक न्याय के गतिविधियों का चयन एवं उनका प्राथमिकीकरण किया जाता है और ऐसा करने के पश्चात् उस पर ग्राम सभा में सार्थक चर्चा करते हुए उसका अनुमोदन करवाया जाता है।

xke iapk;r fodkl ;kstuk D;k \

कई सरकारी विभागों द्वारा ग्राम पंचायत स्तर पर विकास कार्यक्रम क्रियान्वित किये जाते हैं। परंतु यह देखा गया है कि इन विभागों द्वारा किये गए प्रयासों में तालमेल और पारदर्शिता की कमी रही है। भारत सरकार द्वारा 1 अप्रैल 2016 से पूरे देश में ''योजना बनाओ अभियान'' के रूप में xke iapk;r fodkl ;kstuk को लागू किया गया है। राजस्थान में xke iapk;r fodkl ;kstuk का नाम ''आपणी योजना आपणो विकास'' रखा गया है। xke iapk;r fodkl ;kstuk के माध्यम से निम्न उद्देश्यों की प्राप्ति की जानी है :

- स्थानीय विकास आवश्यकताओं को प्राथमिकताबद्ध कर, पूरा करना।
- ग्राम सभा द्वारा पारित विकास प्रस्तावों की पूर्ति हेतु पंचायत को उपलब्ध अनुदानों एवं योजनागत विकास राषि के कनवर्जेन्स (समावेशन) पर बल देना।
- पंचायत क्षेत्र के निवासी – ग्राम सभा सदस्यों में से गरीब, वंचित वर्ग, महिला, अल्पसंख्यक समुदाय, दिव्यांग एवं वृद्धजनों की विकास आवश्यकताओं को प्राथमिकता देना।
- विभिन्न वित्तीय स्त्रोतों जैसे –14वें वित्त आयोग अनुदान, 5वें राज्य वित्त आयोग अनुदान, महात्मा गांधी नरेगा योजना राशि, राष्ट्रीय ग्रामीण आजीविका मिशन की राशि, प्रधानमंत्री ग्रामीण आवास योजना में उपलब्ध राषि तथा कृषि, शिक्षा, स्वास्थ्य, महिला एवं बाल विकास तथा सामाजिक न्याय व अधिकारिता विभाग (राज्य में 5 हस्तांतरित विभागों) की योजनाओं में उपलब्ध राशि का साझा कोष (रिसोर्स पूल) बनाकर पंचायत की एकीकृत विकास योजना बनाना तथा उसके क्रियान्वयन की क्षमता बढ़ाना।
- समुदाय के लोगों के मानव अधिकारों की पूर्ति तथा उनके चहुंमुखी विकास हेतु स्वास्थ्य, शिक्षा, स्वच्छता, पेयजल, भोजन, आजीविका, आवास, सामाजिक सुरक्षा व अन्य बुनियादी सुविधाओं के विकास के लिए सहभागी विकास योजना बनाने की पंचायतों की क्षमता बढ़ाना।
- स्थानीय शासन व विकास नियोजन में जनभागीदारी बढ़ाने व ग्राम सभाओं को सक्रिय बनाने पर जोर।
- नागरिक सेवाओं की बेहतर उपलब्धता हेतु पंचायतों की जवाबदेही बढ़ाना ।
- समुदाय/ग्राम सभा के प्रति पंचायतें अधिक पारदर्शी व जवाबदेह बनें – इस हेतु सामाजिक अंकेक्षण एवं पंचायत लेखांकन के नियमित ऑडिट पर बलदेना।

- सामुदायिक संगठनों एवं स्वयं सहायता समूहों के पंचायतों से बेहतर अंतरसंबंध विकसित कर ग्राम में बेहतर सुषासन (Good Governance) की स्थापना करना।

ग्राम पंचायत विकास योजना (GPDP) को और विस्तार से समझने से पहले आइये हम ग्रामीण विकास एवं पंचायती राज विभाग तथा 5 हस्तांतरित विभागों की योजनाओं के विषय में जान लेते हैं :

xkeh.k fodkl foHkkx dh ;kstuk,a

1. महात्मा गांधी राष्ट्रीय ग्रामीण रोजगार गारण्टी कार्यक्रम (मनरेगा)
2. प्रधानमंत्री आवास योजना
3. मिशन अंत्योदय
4. सांसद स्थानीय क्षेत्र विकास योजना (MPLAD)
5. विधायक स्थानीय क्षेत्र विकास कार्यक्रम (MLALAD)
6. सीमावर्ती क्षेत्र विकास कार्यक्रम (BADP)
7. मेवात क्षेत्रीय विकास योजना
8. डांग क्षेत्रीय विकास कार्यक्रम
9. मगरा क्षेत्रीय विकास योजना
10. गुरू गोलवरकर जन भागीदारी विकास योजना
11. राष्ट्रीय ग्रामीण आजीविका मिशन (NRLM)
12. राजस्थान ग्रामीण आजीविका परियोजना (RRLP)
13. पश्चिमी राजस्थान गरीबी उन्मूलन परियोजना (एमपॉवर)
14. बायोफ्यूल प्राधिकरण – राजस्थान
15. बायोगैस योजना
16. सांसद आदर्श ग्राम योजना (SAGY)
17. मुख्यमंत्री आदर्श ग्राम पंचायत योजना (MAGPY)
18. श्री योजना (SHREE)
19. भामाशाह योजना

ipk;rh jkt foHkkx dh ;kstuk,a

1. चौदहवां वित्त आयोग
2. पंचम राज्य वित्त आयोग
3. पंचायती राज संस्थाओं हेतु निर्बन्ध राषि
4. स्वच्छ भारत मिशन (ग्रामीण)
5. निर्मल ग्राम पुरस्कार योजना
6. जनता जल योजना
7. प्रधानमंत्री कृषि सिंचाई योजना जलसंभर घटक (पूर्व में एकीकृत जलग्रहण प्रबंधन कार्यक्रम) – वॉटरशेड
8. जिला नवाचार निधि योजना
9. युरोपियन यूनियन राज्य सहभागिता कार्यक्रम
10. किसान सेवा केन्द्र एवं विलेज नॉलेज सेन्टर
11. आवासीय भूखण्ड आवंटन
12. मिड–डे मील कार्यक्रम

fpfdRlk] LokLF; ,oa ifjokj dY;k.k foHkkx dh ;kstuk,a

1. प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना (आयुष्मान भारत)
2. मुख्यमंत्री निःशुल्क दवा योजना
3. मुख्यमंत्री निःशुल्क जांच योजना
4. मुख्यमंत्री बीपीएल जीवन रक्षा कोष योजना
5. मुख्यमंत्री बालिका संबल योजना
6. जननी सुरक्षा योजना
7. राजस्थान जननी शिशु सुरक्षा योजना
8. परिवार कल्याण कार्यक्रम (नसबंदी)
9. परिवार कल्याण इन्डेम्नटी (क्षतिपूर्ति) योजना
10. राष्ट्रीय टीकाकरण कार्यक्रम

11. राष्ट्रीय कुष्ठ रोग उन्मूलन कार्यक्रम
12. राष्ट्रीय क्षय नियंत्रण कार्यक्रम (संशोधित)
13. राष्ट्रीय अंधता नियंत्रण कार्यक्रम
14. राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण कार्यक्रम
15. राष्ट्रीय वैक्टर जनित रोग नियंत्रण कार्यक्रम
16. पी.सी.पी.एन.डी.टी. एक्ट – मुखबिर प्रोत्साहन योजना
17. ज्योति योजना
18. धनवन्तरी एम्बुलेंस योजना – 108
19. मुख्यमंत्री शुभ लक्ष्मी योजना
20. जननी एक्सप्रेस योजना – 104
21. राजीव गांधी ग्रामीण चल चिकित्सा इकाई
22. हमारी बेटी एक्सप्रेस
23. कोरपस ग्रान्ट
24. निर्बन्ध राशि योजना

efgyk ,oa cky fodkl foHkkx dh ;kstuk,a

1. समेकित बाल विकास सेवाएं (ICDS)

efgyk fodkl vfHkdj.k dh ;kstuk,a

2. प्रधानमंत्री मातृ वंदना योजना (PMMVY)
3. मुख्यमंत्री राजश्री योजना
4. प्रियदर्शिनी आदर्श स्वयं सहायता समूह (SHG) योजना
5. स्वावलम्बन योजना
6. कलेवा योजना
7. अमृता SHG पुरस्कार योजना
8. सामूहिक विवाह अनुदान योजना

9. मुख्यमंत्री सात सूत्रीय महिला सशक्तीकरण कार्यक्रम
10. अमृता SHG को बैंक ऋण का 50 प्रतिशत अनुदान
11. मिशन ग्राम्य शक्ति योजना
12. धनलक्ष्मी महिला समृद्धि केन्द्रों की स्थापना (पंचायत समिति स्तर पर)

efgyk lj{k.k idk"B d vUrxr lpkfyr ;ktuk,

13. किशोरी शक्ति योजना
14. महिलाओं को बेसिक कम्प्यूटर प्रषिक्षण योजना
15. अपराजिता : वन स्टॉप क्राइसिस मैनेजमेंट सेन्टर फॉर वीमन
16. राजीव गांधी किशोरी बालिका सशक्तिकरण योजना (सबला योजना – राज्य के 10 जिलों में पायलट आधार पर संचालित)
17. महिला शक्ति पुरस्कार
18. महिला सुरक्षा एवं सलाह केन्द्र नियमन तथा अनुदान (संशोधित), 2013
19. राज्य बालिका नीति
20. राजस्थान राज्य महिला आयोग
21. राजस्थान राज्य बाल अधिकार संरक्षण आयोग
22. बेटी बचाओ – बेटी पढ़ाओ
23. सुकन्या समृद्धि योजना

f'k{kk foHkkx dh ;ktuk,

1. सर्व शिक्षा अभियान
2. शिक्षा का अधिकार (RTE)
3. साक्षर भारत कार्यक्रम
4. असाक्षर महिला शिक्षण शिविर
5. व्यावसायिक कौशल उन्नयन एवं आय अभिवृद्धि प्रशिक्षण शिविर

6. निःशुल्क पाठ्यपुस्तक वितरण
7. विद्यार्थी दुर्घटना बीमा योजना
8. छात्रवृत्ति योजना
9. छात्रावास/आवासीय विद्यालय योजना
10. शिक्षक प्रशिक्षण
11. इन्टरवेन्शन आउट ऑफ स्कूल
12. परिवहन भत्ता (बालिका शिक्षा)
13. समावेशी शिक्षा
14. आपकी बेटी योजना
15. गार्गी पुरस्कार (जूनियर) योजना
16. गार्गी पुरस्कार (सीनियर) योजना
17. कक्षा 12 में 75 प्रतिशत से अधिक अंक प्राप्त करने वाली बालिकाओं को प्रोत्साहन हेतु पुरस्कार योजना
18. शारीरिक अक्षमता युक्त बालिकाओं हेतु आर्थिक सबलता पुरस्कार
19. इन्सपायर अवॉर्ड
20. नवाचारी गतिविधियां
21. शिक्षाकर्मी कल्याण कोष
22. राजस्थान स्टेट ओपन स्कूल योजना
23. राजकीय विद्यालयों का स्तर सुधार एवं अध्यापक सम्मान हेतु प्रोत्साहन योजना (नेशनल टैलेंट स्कॉलरशिप स्कीम में विद्यार्थी के चयन होने पर)

lkekftd U;k; ,oa vf/kdkfjrk foHkkx dh ;kstuk,a

fu%'kDrtu lEc/kh izeq[k ;kstuk,a

1. निःशुल्क छात्रवृत्ति योजना
2. विश्वास योजना

3. आस्था योजना (निःशक्त परिवारों हेतु सहायता एवं संरक्षण)
4. विकलांग विवाह परिचय सम्मेलन
5. सुखद दाम्पत्य जीवन योजना (निःशक्त विवाह पर अनुदान योजना)
6. संयुक्त सहायता अनुदान योजना
7. विकलांग पेंशनधारी को स्वयं का व्यवसाय आरंभ करने हेतु एकमुश्त राशि प्रदान करने की योजना

vkoklh; fo|ky; ,oa Nk=kokl ;kstuk,a

8. आवासीय विद्यालय योजना (SC, ST, OBC हेतु)
9. विमंदित महिला एवं बाल गृह
10. आवासीय विद्यालय योजना (छितरी आबादी, दूरस्थ क्षेत्रों के गरीब व बेघर बच्चों हेतु)
11. भिक्षावृत्ति व अवांछित वृत्तियों में लिप्त परिवारों के बच्चों हेतु आवासीय विद्यालय
12. निराश्रित बाल गृह योजना
13. छात्रावास योजना
14. पालनहार योजना

iqjLdkj ;kstuk,a

1. अम्बेडकर सामाजिक सेवा पुरस्कार
2. अम्बेडकर शिक्षा पुरस्कार
3. अम्बेडकर महिला कल्याण पुरस्कार
4. अम्बेडकर सामाजिक न्याय पुरस्कार

Nk=ofRr ;kstuk,a

5. उत्तर मैट्रिक छात्रवृत्ति योजना
6. विशेष पिछड़ा वर्ग उत्तर मैट्रिक छात्रवृत्ति योजना
7. कुष्ठ रोग पीड़ित/निःषक्त माता–पिता के अध्ययनरत बच्चों हेतु विशेष छात्रवृत्ति योजना
8. छात्रवृत्ति योजना
9. पोलियो करेक्शन

10. अन्तरजातीय विवाह योजना

11. अनुप्रति योजना–1 (संघ लोक सेवा आयोग द्वारा आयोजित सिविल सेवा परीक्षा/राजस्थान लोक सेवा आयोग द्वारा आयोजित राजस्थान राज्य एवं अधीनस्थ सेवा {सीधी भर्ती} संयुक्त प्रतियोगी परीक्षा हेतु)

12. अनुप्रति योजना–1 (IITs, IIMs एवं राष्ट्रीय स्तर के मेडिकल कॉलेज में प्रवेश हेतु अनुदान राशि)

13. मुख्यमंत्री हुनर विकास योजना

14. गाड़िया–लोहारों को भवन निर्माण हेतु अनुदान सहायता योजना

15. गाड़िया–लोहारों को कच्चा माल क्रय करने हेतु अनुदान

16. अनुसूचित जाति/अनु. जनजाति (अत्याचार निवारण) अधिनियम, 1989 व नियम 1995 तथा नागरिक संरक्षण अधिनियम, 1955 का क्रियान्वयन एवं अत्याचार पीड़ित को आर्थिक सहायता।

17. संबल ग्राम योजना

18. देवनारायण छात्रा उच्च शिक्षा आर्थिक सहायता योजना

19. मुख्यमंत्री असहाय पुर्नवास योजना

20. नवजीवन योजना

21. विधवा की पुत्रियों के विवाह के लिये अनुदान योजना

22. विधवा पुनर्विवाह उपहार योजना

lkekftd lqj{kk ;kstuk,a

23. मुख्यमंत्री वृद्धावस्था, एकल नारी सम्मान एवं विशेष योग्यजन सम्मान पेंषन योजना

24. राष्ट्रीय पेंशन योजनाएं – इन्दिरा गांधी राष्ट्रीय वृद्धावस्था, विधवा और निःशक्तजन पेंशन योजना

25. पन्नाधाय जीवन अमृत योजना (आम आदमी बीमा योजना)

26. विशेष योग्यजनों को मोटराईज्ड ट्राई–साइकिल योजना

27. चिरायु योजना

d`f"k foHkkx dh ;kstuk,a

1. कृषि विस्तार सुधार कार्यक्रम (आत्मा योजना)
2. राष्ट्रीय कृषि विकास कार्यक्रम
   - 2.1 वर्षा आधारित क्षेत्र विकास कार्यक्रम (आर.ए.डी.पी.)
   - 2.2 पोषण सुरक्षा के लिए सघन कदन्न संवर्धन कार्यक्रम
   - 2.3 त्वरित चारा विकास कार्यक्रम (एफ.डी.पी.)
3. राष्ट्रीय खाद्य सुरक्षा मिषन
   - 3.1 राष्ट्रीय खाद्य सुरक्षा मिशन (गेहूँ)
   - 3.2 राष्ट्रीय खाद्य सुरक्षा मिशन (दलहन)
   - 3.3 त्वरित दलहन विकास कार्यक्रम (A3P)
4. जैविक खेती कार्यक्रम
5. जल उपयोग संबंधित योजनाएं
   - 5.1 डिग्गी फव्वारा कार्यक्रम
   - 5.2 फार्म पोण्ड (खेत तलाई) कार्यक्रम
   - 5.3 जल हौज कार्यक्रम
   - 5.4 सिंचाई पाइप लाईन
6. राजीव गांधी कृषक साथी सहायता योजना – 2009
7. आपणी रसोई योजना
8. कृषि यंत्र
9. बीज मिनिकिट वितरण
10. फसल प्रदर्शन
11. पौध संरक्षण
12. कृषक प्रशिक्षण एवं भ्रमण
13. मृदा परीक्षण कार्यक्रम (मृदा स्वास्थ्य कार्ड)

14. आईसोपॉम
15. सघन कपास विकास कार्य
16. राज्य में कृषि के सर्वमुखी विकास हेतु कार्ययोजना
17. राज्य योजनान्तर्गत कृषकों को अनुदान सहायता
18. राष्ट्रीय कृषि बीमा योजना

m|ku foHkkx dh ;kstuk,a

19. राष्ट्रीय सूक्ष्म सिंचाई मिशन
20. राष्ट्रीय बागवानी मिशन के तहत कृषकों को देय सुविधाएं

राजस्थान में कुल 33 जिला पंचायतें, 295 पंचायत समितियां एवं 9892 ग्राम पंचायतें हैं। ग्राम पंचायतों को हर वर्ष विभिन्न वित्तीय स्त्रोतों जैसे – 14वें वित्त आयोग, 5वें राज्य वित्त आयोग, महात्मा गांधी नरेगा योजना, राष्ट्रीय ग्रामीण आजीविका मिशन, प्रधानमंत्री ग्रामीण आवास योजना तथा कृषि, शिक्षा, स्वास्थ्य, महिला एवं बाल विकास और सामाजिक न्याय व अधिकारिता विभाग (राज्य में 5 हस्तांतरित विभागों) की योजनाओं से ग्राम विकास के लिए लाखों रूपये प्राप्त होते हैं। एक अनुमान के अनुसार हर साल प्रत्येक ग्राम पंचायत को लगभग 75 लाख से 1 करोड़ रूपये तक की राशि प्राप्त होती है, किन्तु इस राशि का ज्यादातर उपयोग निर्माण कार्यो पर किया जाता है और स्वास्थ्य, पोषण, शिक्षा, स्वच्छता एवं आजीविका आदि मुद्दों की अनदेखी की जाती है। केन्द्र एवं राज्य स्तर से लगातार इस स्थिति में सुधार हेतु दिशानिर्देश जारी किये जाते हैं, पर जमीनी स्तर पर उनका कार्यान्वयन नहीं किया जाता। इस अवस्था में सुधार लाने हेतु सर्वप्रथम हमें उन मुद्दों को समझने एवं उन पर कार्य करने की आवश्यकता है।

ekuo fodkl lwpdkad dks etcwr djus esa iapk;rksa dh Hkwfedk

अर्थव्यवस्था के मामले में हमारा देश आज विश्व के छठवें पायदान पर पहुँच गया है, परन्तु यदि हम मानव विकास सूचकांक (Human Development Index) की बात करें तो विश्व के 189 देशों में हम 130 वें स्थान पर आते हैं। यह हमारे लिए गर्व का विषय तो नहीं हो सकता!

अक्टूबर 2010 को माननीय मुख्यमंत्री, राजस्थान सरकार द्वारा की गई घोषणा के फलस्वरूप राज्य सरकार द्वारा पंचायतीराज संस्थाओ को कई महत्वपूर्ण अधिकार दिए गए हैं। शिक्षा, चिकित्सा, कृषि, महिला बाल विकास तथा सामाजिक न्याय एवं अधिकारिता विभाग अब पंचायतीराज संस्थाओंके अधीन कार्य करते है। अब पंचायतें प्राथमिक स्वास्थ्य, शिक्षा, मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य, पोषण स्वच्छता एवं परिवार कल्याण आदि की गतिविधियों के लिए सीधे तौर पर जिम्मेदार हैं।

पंचायत स्तर पर स्वास्थ्य कार्यक्रमों के सफल संचालन के लिए पंचायती राज जन–प्रतिनिधियों के दायित्व :

- पंचायत स्तर पर कार्यरत आंगनवाड़ी कार्यकर्ता, आशा सहयोगिनी, ए.एन.एम., पुरूष स्वास्थ्य कार्यकर्ता आदि ग्राम पंचायत के अधीन कार्य करेंगे, अतः उनके कार्यो की निगरानी एवं समीक्षा करना।

- आशा सहयोगिनी का चयन, ए.एन.एम. का भ्रमण कार्यक्रम व आकस्मिक अवकाश व मुख्यालय छोड़ने की अनुमति प्रदान करना।

- चिकित्सा संस्थानो के नवीन भवन निर्माण हेतु उपयुक्त भूमि का चयन करना। भूमि चयन के समय यह आवश्यक रूप से देखा जाना चाहिए कि उस क्षेत्र के निवासी सुगमता से वहां पहुँच सके तथा सुरक्षा की दृष्टि से भी वह स्थान सही हो।

- किराये के भवन में चल रहे आंगनवाड़ी केन्द्र के लिए भवन निर्माण तथा उनमें शौचालय, पानी आदि की व्यवस्था करना।

- पंचायत की नियमित बैठकों में स्वास्थ्य योजनाओं/सेवाओं की समीक्षा व जन सुनवाई आयोजित करना।

- गांव की स्वास्थ्य संबंधी आवश्यकताओं तथा उसके लिए जरूरी संसाधनों का पता लगाना व उनका प्राथमिकीकरण करते हुए योजना बनाकर उसे लागू करना।

- ग्राम स्तर पर उपलब्ध स्वास्थ्य एवं पोशण सेवाओं की गुणवत्ता का मूल्याकंन तथा निगरानी करना और इन सेवाओं की स्थिति की रिपोर्ट जनता के समक्ष प्रस्तुत करना।

- ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता, पेयजल एंव पोषण समिति (VHSWNC) को सक्रिय करना एवं इसकी बैठकों में भाग लेना।

- सरकार द्वारा चलाये जा रहे विभिन्न स्वास्थ्य कार्यक्रमों की जानकारी गांव के सभी लोगों तक पहुँचाना तथा उन्हें स्वास्थ्य सेवाओं का लाभ लेने के लिए प्रेरित करना।

- गांव में होने वाली मातृ एवं शिशु मृत्यु की समीक्षा तथा कारणों का पता लगाकर इनकी रोकथााम के लिए आवश्यक उपाय करना।

- पंचायत में होने वाली सभी जन्म एवं मृत्यु का पंजीकरण सुनिश्चित करना।

- आंगनवाड़ी व उप–स्वास्थ्य केन्द्र द्वारा दी जाने वाली सेवाओं की समीक्षा एवं निगरानी करना। आदि...

xkeh.k {k=k e LokLF; lLFkkvk dk fooj.k

विश्व स्वास्थ्य संगठन की परिभाषा के अनुसार स्वास्थ्य का अर्थ केवल बीमारी या अपंगता न होने तक सीमित नहीं है, बल्कि स्वास्थ्य का सही अर्थ है पूरी तरह से शारीरिक, मानसिक एवं सामाजिक खुशहाली। राज्य एवं केन्द्र सरकार द्वारा दी जा रही स्वास्थ्य सेवाओं में सुधार लाने के लिए जरूरी है कि सर्वप्रथम हम ग्रामीण अंचल में उपलब्ध प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाओं के ढांचे को समझे। किस स्तर पर कौन सी स्वास्थ्य सेवाएं उपलब्ध है यह जानना हर स्वयंसेवक एवं जन प्रतिनिधि के लिए आवश्यक है। स्वयं पंचायत प्रतिनिधि एवं स्वयंसेवक समझेंगे, तभी तो वे ग्रामसभा एवं वार्ड सभा के माध्यम से ग्रामीण जनता को यह बता पायेंगे कि ग्रामीण लोगों हेतु कहां कौन–कौन सी स्वास्थ्य सेवाएं/सुविधाएं उपलब्ध है। हर स्तर पर दी जा रही सेवाओं, उनकी गुणवत्ता एवं स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं के कार्य–व्यवहार की निगरानी करना पंचायत का दायित्व है।

miLokLFk dUn (SC) : 3000 से 5000 की जनसंख्या पर यानि 3 से 5 गांवो के बीच एक उप. स्वास्थ केन्द्र की स्थापना होती है। एक सब सेंटर पर औसतन 3 लोगों का स्टाफ होता है और यह लगभग 3 किलोमीटर के दायरे में महिलाओं व बच्चों के लिए स्वास्थ्य सेवाएं, टीकाकरण तथा परिवार नियोजन की सेवाएं/सुविधाएं उपलब्ध कराते हैं। कुछ उपस्वास्थ केन्द्रों पर प्रसव की सेवाएं भी उपलब्ध करवाई जाती हैं।

ikFkfed LokLF; dUn (PHC) : एक प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र 20,000 से 30,000 की आबादी पर कार्य करता है या हम कहें कि 20–25 गावों या 6 सब सेंटर (उपस्वास्थ केन्द्र) के बीच एक प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र की स्थापना होती है। सभी प्रकार की प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाएं व उपचार तथा टीकाकरण आदि की सुविधा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों द्वारा प्रदान की जाती है। यहां जांच के लिए 4 से 6 बेड होते हैं तथा रोगियों को निःशुल्क दवाएं प्रदान की जाती हैं। कुछ प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों पर सामान्य व जटिल प्रसवो के लिए सप्ताह में सातों दिन व 24 घंटे सेवाएं प्रदान की जाती हैं। एक प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र पर औसतन 15 लोगों का स्टाफ होता है और यह लगभग 7 किलोमीटर के दायरे में कार्य करता हैं।

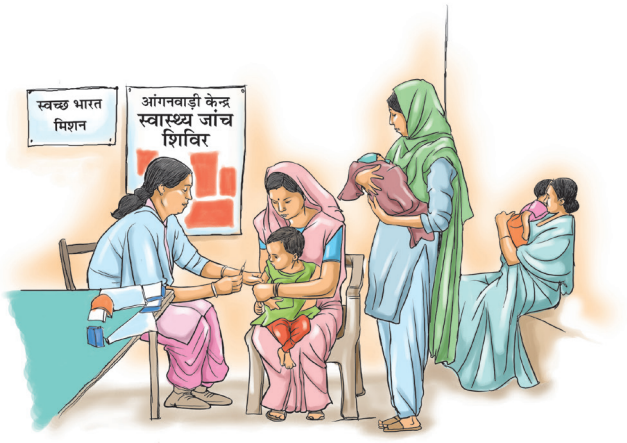
lkeqnkf;d LokLF; dUn (CHC) : एक सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र 80,000 से 1,25,000 की आबादी पर कार्य करता है या हम कहें कि 100 गावों या 4 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों के बीच एक

सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र की स्थापना होती है। प्रत्येक CHC में भर्ती हेतु 30 बेड, ऑपरेशन थियेटर, एक्सरे, प्रसव कक्ष, प्रयोगशाला तथा सामान्य रोगों के इलाज की अन्य सुविधाएं होती है। यहां संक्रामक रोगों की रोकथाम एवं उपचार, परिवार कल्याण सेवाएं/सुविधाएं (सलाह, नसबंदी, अंतराल साधनों का वितरण), गर्भवती की जांच, सामान्य प्रसव, ऑपरेशन द्वारा प्रसव (चिन्हित केन्द्रों पर), प्रसव पश्चात जांच, नवजात शिशु स्थिरीकरण इकाई, टीकाकरण सुविधाए, 247 चिकित्सा सुविधाएं उपलब्ध होती हैं। एक सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र पर औसतन 25 लोगों का स्टाफ होता है और यह लगभग 14 किलोमीटर के दायरे में कार्य करता है।

vkxuokMh dUn (AWC) : जिन गावों की आबादी 800 से 1200 के बीच होती है या प्रत्येक 1200 की आबादी पर एक आंगनवाड़ी केन्द्र की स्थापना की जाती है। प्रत्येक केन्द्र पर आंगनवाड़ी कार्यकर्ता, आशा और एक सहायिका कार्यरत होती है। इन केन्द्रों पर निम्न प्रकार की सेवाएं दी जाती है :

1. पूरक पोषाहार
2. शाला पूर्व शिक्षा (3 से 6 वर्ष के बच्चों के लिए)
3. पोषण एवं स्वास्थ्य शिक्षा तथा वृद्धि निगरानी
4. टीकाकरण
5. स्वास्थ्य जांच (ANM के सहयोग से)
6. सन्दर्भ (रेफरल) सेवाएं

xke Lrj d LokLF; dk;drk ,o mud dk;



vk'kk lg;kfxuh % प्रत्येक ग्राम में पंचायत एवं ग्रामसभा द्वारा आशा सहयोगिनी का चयन किया जाता है, जो आंगनवाड़ी केन्द्र पर सेवाएं प्रदान करती है।

vk'kk d dk;---

- प्रतिदिन 10 परिवारों से गृह–सम्पर्क करना।
- किसी परिवार में यदि कोई महिला गर्भवती होती है या नया बच्चा जन्म लेता है तो उसका विवरण आंगनवाड़ी केन्द्र पर आकर आंगनवाड़ी कार्यकर्ता को लिखवाना।
- गर्भवती महिलाओं की जल्दी से पहचान कर ANM की सहायता से उनकी प्रसव पूर्व जांच सुनिश्चित करना।

- गर्भवती महिला एवं उसके परिवार को प्रसव संबंधी जानकारी देना और उन्हें संस्थागत प्रसव के लिए प्रोत्साहित करना।
- हाई रिस्क प्रेगनेंसी वाली महिलाओं को मानसिक रूप से तैयार कर उनको आवश्यक जानकारी और सुरक्षित प्रसव करवाने में मदद करना।
- प्रसव के बाद स्तनपान को बढ़ावा देना तथा माँ एवं बच्चे की स्वास्थ्य जांच सुनिश्चित करना।
- प्रसव के बाद महिला को अपने और बच्चे की देखभाल के लिए परामर्ष देना।
- बच्चों का टीकाकरण करवाना एवं टीकाकरण से वंचित बच्चों की सूची तैयार कर उनका टीकाकरण सुनिश्चित करना।
- सरपंच एवं अन्य पंचायती राज सदस्यों के साथ मिलकर ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता, पेयजल एवं पोशण समिति (VHSWNC) का गठन व उसकी नियमित बैठकों का आयोजन करवाना।
- मातृ–शिशु स्वास्थ्य तथा पोषण दिवस (MCHN Day) का सफलता पूर्वक आयोजन करने में आंगनवाड़ी कार्यकर्ता की मदद करना तथा बच्चों को वृद्धि निगरानी हेतु क्रमवार आंगनवाड़ी केन्द्र पर बुलाकर लाना।
- जो दंपत्ति या परिवार टीकाकरण या संस्थागत प्रसव नहीं करवाते हैं उनकी जानकारी प्रतिमाह आंगनवाड़ी कार्यकर्ता, ANM एवं सरपंच को देना और उनके सहयोग से दंपत्ति/परिवार से बात कर उन्हें टीकाकरण/संस्थागत प्रसव के लिए तैयार करना।
- महिलाओं और बच्चों के स्वास्थ्य को बेहतर बनाने में आ रही परेशानियों को आंगनवाड़ी कार्यकर्ता, ANM एवं ग्राम पंचायत से साझा करना।
- समुदाय के लिए जागरूकता कार्यक्रमों का आयोजन करना और उनमें लोगों विशेषकर महिलाओं की भागीदारी सुनिश्चित करना।
- किशोर – किोरियों को परामर्श सेवाएं उपलब्ध करवाना।
- समुदाय को ग्रामसभा में भाग लेने के लिए प्रेरित करना तथा उन्हें स्वास्थ्य एवं पोषण से संबंधित योजनाओं की जानकारी देकर उनका लाभ लेने में सहयोग करना।

vkxuokMh dk;ldrk % यह आंगनवाड़ी केन्द्र पर कार्यरत होती हैं। इनका चयन शासन द्वारा जिले या राज्य स्तर पर किया जाता है। कार्यकर्ता का मुख्य कार्य आंगनवाड़ी केन्द्र पर मिलने वाली सेवाओं को लोगों तक पहुँचाना है। इनको वेतन न दिया जाकर मानदेय दिया जाता है।

vkxuokMh dk;ldrk d dk;l---

- हर माह बच्चों का वजन लेना, वजन को ग्रोथ चार्ट में इन्द्राज करना एवं अतिकुपोषित बच्चों को रेफर करना।

- वर्ष में एक बार क्षेत्र के सभी परिवारों का सर्वे करना एवं त्रैमासिक आधार पर उसे अपडेट करना।
- 3 से 6 वर्ष के बच्चों को शालापूर्व शिक्षा प्रदान करना।
- 6 माह से 6 वर्ष तक के बच्चों को पूरक पोषाहार उपलब्ध कराना।
- महिलाओं एवं किशोरी बालिकाओं को स्वास्थ्य एवं पोषण शिक्षा प्रदान करना तथा परिवार कल्याण को बढ़ावा देना।
- माह में जन्म लेने वाले बच्चों का रिकार्ड रखना व इसकी सूची ग्राम पंचायत को उपलब्ध कराना।
- गृह सम्पर्क के दौरान माताओं को बच्चों के विकास एवं देखभाल की शिक्षा देना।
- टीकाकरण एवं दवाईयां उपलब्ध करवाने में ANM को सहयोग देना।
- समेकित बाल विकास सेवाओं के अन्तर्गत एकत्रित सूचना ANM को उपलब्ध कराना एवं आपातकालीन स्थिति में उन्हें सूचना देना।
- स्वास्थ्य सेवा प्रदान करने में आशा सहयोगिनी को सहयोग देना।
- केन्द्र पर आवश्यक दवाईयों का स्टॉक रखना एवं उन्हें आवश्यकतानुसार वितरित करना।
- आवश्यक रिकॉर्ड का रख–रखाव करना।
- स्वास्थ्य सेवाओं से संबधित योजनाओं/सेवाओं का लाभ लोगों तक पहुँचाने के लिए अन्य कर्मियों को सहयोग प्रदान करना।
- VHSWNC एवं ग्रामसभा की बैठकों में भाग लेना एवं उनमें स्वास्थ्य एवं पोषण के मुद्दों पर चर्चा करना।
- सामुदायिक सहभागिता को बढ़ावा देने के लिए SHG सदस्यों, महिला शिक्षक, स्कूली छात्राओं, NGO एवं जन प्रतिनिधियों का सहयोग प्राप्त करना।

,-,u-,e-@u l! % 3000 से 5000 की जनसंख्या पर स्थित प्रत्येक उप स्वास्थ्य केन्द्र में एक ANM की नियुक्ति होती है। ANM द्वारा उप स्वास्थ्य केन्द्र पर महिलाओं व बच्चों के लिए स्वास्थ्य सेवाएं, टीकाकरण तथा परिवार नियोजन की सेवाएं/सुविधाएं प्रदान की जाती हैं। इसके अतिरिक्त जटिल मामलों में वह मरीजों को उच्च संस्थाओं जैसे PHC, CHC या जिला अस्पताल भी रेफर करती हैं।

ANM d! dk;l---

- गर्भवती महिलाओं की प्रसव पूर्व जांचसुनिश्चित करना।
- गर्भवती महिला एवं उसके परिवार को प्रसव संबंधी जानकारी देना और उन्हे संस्थागत प्रसव के लिए प्रोत्साहित करना।

- हाई रिस्क प्रेगनेंसी वाली महिलाओं को मानसिक रूप से तैयार कर उनको आवश्यक जानकारी और सुरक्षित प्रसव करवाने में मदद करना।
- प्रसव के बाद स्तनपान को बढ़ावा देना तथा माँ एवं बच्चे के स्वास्थ्य जांच एवं पूर्ण टीकाकरण को सुनिश्चित करना।
- ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता, पेयजल एवं पोषण समिति (VHSWNC) का गठन करवाने में आषा की मदद कर समिति की बैठकों में स्वयं की उपस्थिति सुनिश्चित करना।
- सरपंच एवं अन्य पंचायती राज सदस्यों के साथ मिलकर मातृ–शिशु स्वास्थ्य तथा पोषण दिवस (MCHN Day) का सफलता पूर्वक आयोजन करने में आषा की मदद करना।
- जो दंपत्ति या परिवार टीकाकरण या संस्थागत प्रसव नहीं करवाते हैं, उनकी जानकारी प्रतिमाह ग्राम पंचायत को देना व उनके सहयोग से दंपत्ति/परिवार को टीकाकरण/संस्थागत प्रसव के लिए तैयार करना।
- महिलाओं और बच्चों के स्वास्थ्य को बेहतर बनाने में आ रही परेशानियों को ग्राम पंचायत एवं विभाग से साझा करना।
- समुदाय के लिए आयोजित होने वाले जागरूकता कार्यक्रमों में उपस्थित रहना और उनमें लोगों विशेषकर महिलाओं की भागीदारी सुनिश्चित करना।
- समुदाय को ग्रामसभा में भाग लेने के लिए प्रेरित करना तथा उन्हें स्वास्थ्य एवं पोषण से संबंधित योजनाओं की जानकारी देकर उनका लाभ लेने में सहयोग करना।
- प्रतिवर्ष 18 से 45 वर्ष की महिलाओं का सर्वेक्षण कर सेवाओं के लिए योग्य महिलाओं की सूची बनाना, प्रसवपूर्व, प्रसव एवं प्रसवोत्तर सेवाओं के लिए लक्षित दम्पत्तियों की पहचान, परिवार परामर्श, टीकाकरण एवं सभी रिकॉर्ड रखना ANM के प्रमुख कार्य हैं।

ekr`&f'k'kq LokLF; ,oa ik"k.k fnol (MCHN Day)

महिलाओं व बच्चों को स्वास्थ्य व पोशण सेवाएं प्रदान करने के लिए राज्य के प्रत्येक गांव में मातृ–शिशु स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस (MCHN Day) का आयोजन माह में किसी एक गुरूवार/सोमवार को आंगनवाड़ी केन्द्र और उप स्वास्थ्य केन्द्र पर किया जाता है। ANM, आषा सहयो. गिनी व आंगनवाड़ी कार्यकर्ता मिलकर इस दिवस का आयोजन करते हैं।

ekr`&f’k’kq LokLF; ,oa iks”k.k fnol fnol dh iaeq[k xfrfof/k;k¡ %

- गर्भवती महिलाओं एवं बच्चों का टीकाकरण, जांच एवं रिकार्ड रख–. रखाव।
- जांच के बाद गर्भवती महिलाओं को उनके खान–पान, विश्राम, IFA की गोलियां तथा उनके गर्भावस्था के माह के अनुसार आवश्यक सलाह देना।
- बच्चों का वजन लेकर ग्रोथ चार्ट भरना एवं अभिभावकों को आवश्यक परामर्श देना।
- संस्थागत प्रसव, स्तनपान एवं आयोडीन युक्त नमक के लाभ/महत्व को समझाना तथा इनके लिए चलाई जा रही योजनाओं/सुविधाओं की जानकारी देना।
- जिन गर्भवती महिलाओं को 7 वें माह का गर्भ पूर्ण हो चूका है, उनकी गोद भराई करना।
- जो बच्चे 6 माह के हो गए हैं उनका अन्नप्राषन संस्कार करना।
- कुपोषित बच्चों की जांच तथा आवश्यकता होने पर उन्हे çkFkfed LokLF; dsæ@ lkeqnkf;d LokLF; dsæ@ dqiks”k.k mipkj dsæ में रेफर करना।
- xzke LokLF;] LoPNrk] iks; t y ,oa iks”k.k lfefr एवं मातृ समितियों की बैठक आयोजित करना।
- घर ले जाने हेतु पूरक पोषाहारका वितरण करना।
- किशोरी बालिकाओं को IFA की गोलियों का वितरण करना।

गाँव के xzke LokLF;] LoPNrk] iks; t y ,oa iks”k.k lfefr एवं lkekftd U;k; lfefr सदस्यों को निगरानी के माध्यम से यह सुनिश्चित करना चाहिए कि मातृ–शिशु स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस (MCHN Day) के सफल आयोजन के लिए आवश्यक सभी उपकरण, दवाईयां, पोषाहार, फर्नीचर व अन्य साधन पहले से ही आंगनवाड़ी केन्द्र और उप–स्वास्थ्य केन्द्र पर उपलब्ध हों। ऐसा न होने की स्थिति में उन्हे ग्राम पंचायत एवं संबंधित विभाग को इसकी जानकारी देनी चाहिए।

xke LokLF;] LoPNrk] i:; ty ,o iks"k.k lfefr (VHSWNC)

चिकित्सा, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग, भारत सरकार द्वारा दिए गए दिशानिर्देशों के आधार पर राज्य के प्रत्येक गांव में 15 सदस्यीय ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता, पेयजल एवं पोशण समिति का गठन किया गया है। जिन गांवो की जनसंख्या 3500 से अधिक है वहां पर दो xke LokLF;] LoPNrk] i:; ty ,o iks"k.k lfefr (VHSWNC) का गठन किया जाना चाहिए। इस समिति में कम से कम 50 प्रतिषत सदस्य महिला होनी चाहिए तथा इसमें अनुसूचित जाति, अनुसूचित जनजाति और अल्पसंख्यको का भी उनकी जनसंख्या के अनुपात में प्रतिनिधित्व होना चाहिए।

VHSWNC d: lnL;k dk fooj.k%

- **fuokfpr xke ipk;r lnL;** : समिति की अध्यक्षता का दायित्व पंचायत की किसी निर्वाचित महिला सदस्य को दिया जाना चाहिए। यदि किसी ग्राम में कोई निर्वाचित महिला सदस्य नहीं है तो अनुसूचित जाति या अनुसूचित जनजाति के निर्वाचित सदस्य को अध्यक्ष बनाया जा सकता है। निर्वाचित पंचायत प्रतिनिधियों की संख्या को xke LokLF;] LoPNrk] i:; ty ,o iks"k.k lfefr (VHSWNC) सदस्यों की कुल संख्या के एक तिहाई तक सिमित रखा जाना चाहिए।

- **vk'kk** : आषा xke LokLF;] LoPNrk] i:; ty ,o iks"k.k lfefr (VHSWNC) की सदस्य सचिव और संयोजक होती है। यदि गांव में एक से अधिक आषा है तो शैक्षणिक योग्यता एवं अनुभव के आधार पर सर्व सम्मति से किसी एक आषा का चयन सदस्य सचिव के रूप में किया जाना चाहिए ;k दो/तीन वर्षो के लिए बारी–बारी से भी उनका चयन किया जा सकता है।

- **ljdkj dh LokLF; l: lcf/kr lokvk d: tehuh dk;drk** : स्वास्थ्य विभाग की ANM, महिला एवं बाल विकास विभाग की आंगनवाड़ी कार्यकर्ता और स्कूल षिक्षक को भी नियमित सदस्य के रूप में षामिल किया जाना चाहिए, अगर वे उस गांव में ही निवास करते हों। अन्यथा वे विषेश आमंत्रित सदस्य होने के योग्य हैं।

- **lenk; vk/kkfjr lxBu** : स्व–सहायता समूह,वन प्रबंधन समितियों, युवा समितियों आदि समुदाय आधारित संगठनो के प्रतिनिधियों को भी समिति में शामिल करना चाहिए।

- **iol l: ekStwn lfefr;k** : यदि गांव में स्कूल शिक्षा, जल और स्वच्छता या पोशण पर अलग समितियां बनी हुई हैं तो पहला प्रयास इन समितियों को xke LokLF;] LoPNrk] i:; ty ,o iks"k.k lfefr (VHSWNC) के साथ एकीकृत करना होना चाहिए। यदि यह संभव नहीं है तो इन समितियों में से प्रत्येक के प्रमुख पदाधिकारी को xke LokLF;] LoPNrk] i:; ty ,o iks"k.k lfefr (VHSWNC) के सदस्य के रूप में शामिल करना चाहिए।

- **lok mi;kxdrk** : जो सार्वजनिक सेवाओं का उपयोग कर रहे हैं, जैसे – गर्भवती महिला, स्तनपान कराने वाली माँ, 3 साल तक के बच्चों की माँ और गंभीर बिमारी से ग्रसित रोगी को

भी xke LokLF;] LoPNrk] i;ty ,o ik"k.k lfefr (VHSWNC) में स्थान मिलना चाहिए।

xke LokLF; LoPNrk vkj ik"k.k lfefr (VHSWNC) d dk;l %

प्रतिमाह xke LokLF;] LoPNrk] i;ty ,o ik"k.k lfefr (VHSWNC) के सदस्यों की एक बैठक अवश्य आयोजित की जानी चाहिए। सामान्यतः माह के किसी एक मातृ–शिशु स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस (MCHN Day) के दिन इस बैठक का आयोजन किया जाना चाहिए। इन बैठकों की कार्यवाही का बिन्दुवार विवरण लिखने की जिम्मेदारी आशा सहयोगिनी की होती है। यह विवरण वह प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र पर होने वाली मासिक बैठक के दौरान चिकित्सा अधिकारी को दिखाएगी तथा वे इस विवरण को पढ़कर इस पर अपनी टिप्पणी देंगे व हस्ताक्षर करेंगे। xke LokLF;] LoPNrk] i;ty ,o ik"k.k lfefr (VHSWNC) के मूख्य कार्य इस प्रकार हैं :

1. गांव के सभी लोगों तक स्वास्थ्य कार्यक्रमों की जानकारी पहुँचाना तथा उन्हें स्वास्थ्य सेवाओं का लाभ लेने के लिए प्रेरित करना।

2. ग्राम स्तर पर संचालित स्वास्थ्य संबधी योजनाओं तथा ANM, आशा सहयोगिनी एवं आंगनवाड़ी कार्यकर्ता द्वारा किये जा रहे कार्यो की मासिक समीक्षा करना।

3. गांव में होने वाली मातृ–मृत्यु, शिशु मृत्यु व अन्य असामयिक मृत्यु के कारणों का पता लगाना तथा इस तरह की घटना भविष्य में न हो इसके लिए प्रयास करना।

4. क्या लोगों को समय पर गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सेवाएं प्राप्त हो रही हैं? क्या सेवाएं प्रदान करने के लिए आवश्यक उपकरण/दवाईयाँ उपलब्ध हैं? क्या वंचित समुदाय, महिलाओं व बच्चों को सेवाएं प्राप्त हो रही हैं? यह निगरानी करना।

5. गांव में कुल घरों की संख्या, उनमें से गरीबी रेखा से नीचे वाले परिवारों की संख्या, लोगों की जाति, धर्म, आर्थिक स्थिति व रहन–सहन आदि के आधार पर एक नजरी नक्शा तैयार करना। इस नक्शे में साफ पानी के स्त्रोत, शौचालयों की उपलब्धता, सड़क संपर्क व बिजली की दशा, प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाओं की उपलब्धता को चिन्हित करना।

6. आपातकालीन प्रसव सेवा के लिए वाहन की व्यवस्था करना। जैसे – वाहन चालकों से संवाद करना, उनके संपर्क की सूची तैयार करना, आदि।

7. उपलब्ध स्वास्थ्य सेवाओं व योजनाओं की जानकारी सभी लोगों तक पहुँचाने के लिए बोर्ड या बैनर, केन्द्र या निष्चित स्थान पर लगाना। ANM की गाँव में उपस्थिति, MCHN Day का समय, स्थान व दिन आदि की जानकारी प्रदर्शित करना।

8. इन कार्यो को पूरा करने के लिए किन संसाधनों की आवष्यकता है? गाँव में कौन–कौन से

संसाधन उपलब्ध हैं? क्या वे पर्याप्त हैं? आवश्यक संसाधनों की पूर्ति कैसे की जाएगी? आदि पर विचार करके गाँव की स्वास्थ्य योजना तैयार करना एवं उसे ग्राम सभा में साझा करना।

9. आंगनवाड़ियों में भौतिक सुविधाओं और अधोसंरचना की जरूरतों को पंचायत के सहयोग से पूरा करना।
10. मध्यान्ह भोजन की नियमितता और गुणवत्ता की निगरानी रखना।
11. स्वास्थ्य संबंधी मुद्दों एवं समस्याओं को जानकर, संबंधित विभाग के कर्मचारियों/अधिकारियों को समस्याओं के समाधान के लिए सुझाव देना।

lkekftd U;k; lfefr (Social Justice Committee ;k SJC)

राजस्थान पंचायती राज अधिनियम की धारा–55ए के अनुसार प्रत्येक ग्राम पंचायत में स्थायी समितियों के गठन का प्रावधान किया गया है। इसके अनुसार प्रत्येक ग्राम पंचायत में पाँच स्थायी समितियों का गठन किया जाएगा। इन समितियों का कार्यकाल 5 वर्ष का होगा। यह स्थायी समितियां निम्नानुसार हैं :

1. प्रशासन व स्थापना समिति
2. वित्त व काराधान समिति
3. विकास व उत्पाद कार्यक्रम समिति
4. शिक्षा समिति, व
5. सामाजिक न्याय समिति

प्रशासन व स्थापना समिति को छोड़कर प्रत्येक स्थायी समिति में ग्राम पंचायत के लिए चुने गए सदस्यों में से ही पाँच सदस्य होते हैं। ये सदस्य अपने बीच से किसी सदस्य को समिति के सभापति के रूप में चुनते हैं। प्रषासन व स्थापना समिति के सभापति ग्राम पंचायत के पदेन सरपंच होते हैं। इस समिति में अधिकतम 10 सदस्य हो सकते हैं। अन्य स्थायी समितियों के सभापति इस समिति में पदेन सदस्य होते हैं।

राजस्थान पंचायती राज अधिनियम के अनुसार पंचायतों का प्रमुख कार्य अपने क्षेत्रों में आर्थिक विकास की योजनाओं को बनाना और उन्हें प्रभावी ढंग से लागू करना है। किन्तु पंचायतों का विकास तभी सही माना जाएगा जब आर्थिक विकास के साथ–साथ क्षेत्र में सामाजिक विकास और सामाजिक न्याय भी हो। उदाहरण के लिए यदि किसी गांव में आर्थिक विकास होने से वहां के लोगों की आमदनी बढ़ जाए, किन्तु उस बढ़ी हुई आमदनी से लोग शराब पीकर महिलाओं के साथ मारपीट या गलत व्यव्हार करें तो ऐसे विकास को क्या वास्तविक विकास माना जायेगा ? इसलिए सामाजिक न्याय समिति की भूमिका बहुत ही महत्वपूर्ण हो जाती है, क्योंकि मानव जीवन में सामाजिक विकास व न्याय भी उतना ही जरूरी है जितना की आर्थिक विकास।

lkekftd U;k; lfefr ds dkeksa dks fuEufyf[kr :Ik esa ns[kk tk ldrk gS%

- गांव के विकास के लिए हो रहे निर्माण कार्यों में गांव के पिछड़े व कमजोर लोगों का लाभ सुनिश्चित करना।
- गांव में होने वाले जाति व वर्ग आधारित छुआछूत को समाप्त करने का प्रयास करना।
- गांव की सभी बालिकाओं की षिक्षा व्यवस्था को सुनिश्चित करने के लिए स्कूलों में उनका अनिवार्य नामकरण करवाना।
- गांव में रहने वाले विकलांग, बूढ़े व असहाय लोगों को उचित सरकारी योजनाओं का लाभ दिलवाना।
- गांव में रहने वाली महिलाओं की स्थिति में सुधार लाने का प्रयास करना।
- 6 साल से कम उम्र के सभी बच्चों के स्वास्थ्य व उनके पोशाहार की व्यवस्था सुनिश्चित करना।
- गर्भवती माताओं का टीकाकरण व उन्हें आयरन की दवाईयों की उपलब्धता सुनिश्चित करना।
- नवजात शिशुओं को सरकार द्वारा चलाये जा रहे टीकाकरण अभियान का लाभ दिलवाना।
- बाल–विवाह, कन्या भ्रूण हत्या, दहेज प्रथा जैसी सामाजिक बुराईयों को दूर करने के लिए पहल करना।

ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता, पेयजल एवं पोशण समिति (VHSWNC) तथा सामाजिक न्याय समिति (SJC) दोनों ही महिलाओं एवं बच्चों के साथ प्रमुखता से कार्य करती है। इसलिए यदि ये दोनों समितियां आपस में मिलकर कार्य करेंगी तो ग्राम में मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य तथा सामाजिक विकास के बेहतर उदाहरण प्रस्तुत किये जा सकते हैं।

efgyk ,oa cky fodkl foHkkx dh eq[; ;kstukvksa dk fooj.k

1. vkbZ-lh-Mh-,l- dh N% lsok,a

1- iwjd iks"kkgkj • गर्भवती व दूध पिलाने वाली माताओं को घर पर खाने हेतु प्रत्येक गुरूवार को 930 ग्राम पोषाहार पैकेट का वितरण • 6 माह से 3 वर्ष के बच्चों के अभिभावकों को प्रत्येक गुरूवार 750 ग्राम पोशाहार पैकेट का वितरण • 3 से 6 वर्श के बच्चों को केन्द्र पर सुबह का नाश्ता एवं दोपहर का गर्म भोजन ।	4- Vhdkdj.k • ANM द्वारा चिन्हित गुरूवार को मातृ शिशु स्वास्थ्य और पोषण दिवस पर टीके लगवाने के लिए महिलाओं एवं बच्चों को बुलवाना • गर्भवती महिलाओं को टिटनेस के टीके लगाना (ANM) • 0 - 5 वर्ष के बच्चों को टी.बी., गलघोटू, काली खांसी, टिटनेस, पोलियो, रोटावायरस, हेपेटाईटिस, निमोनिया एवं खसरे के टीके लगाना (ANM) • 9 माह से 5 वर्ष तक के बच्चों को प्रत्येक 6 माह में विटामिन – ए की खुराक देना (ANM)
2. 'kkyk iwoZ f'k{kk ¼3 ls 6 o"kZ ds cPpksa ds fy,½ • अक्षरों व अंकों का प्राथमिक ज्ञान • भाषा का ज्ञान, कहानी, गीत व कविता बोलना • रंग, आकृति, समय व वातावरण का ज्ञान • चित्र बनाना, रंग भरना, मिट्‌टी के खिलौने बनाना आदि • खेल–खेल में शिक्षा एवं व्यायाम	5- LokLF; tkap (ANM) के सहयोग से) • MCHN दिवस पर गर्भवती/धात्री महिलाओं की प्रसव पूर्व व प्रसव पश्चात् जांच एवं देखभाल • सामान्य बिमारियों जैसे एनीमिया, खांसी–जुकाम, बुखार, उल्टी–दस्त आदि का प्राथमिक उपचार • आयरन फोलिक एसिड (IFA) की गोली (किशोरी बालिका के लिए नीली गोली तथा बच्चों के लिए सिरप), पेट के कीड़े की दवा, ORS तथा सामान्य बीमारियों की दवा • निरोध एवं गर्भ निरोधक गोलियां
3. iks"k.k ,oa LokLF; f'k{kk rFkk o`f) fuxjkuh • नवजात बच्चों का वजन – जन्म के तुरंत बाद • 3 वर्ष तक के बच्चों का वजन – प्रत्येक माह • 3 से 5 वर्ष तक के बच्चों का वजन – हर तीसरे माह • अतिकुपोषित बच्चों का वजन – प्रत्येक माह • गर्भवती/दूध पिलाने वाली माताओं तथा समस्त 15 से 45 वर्ष की महिलाओं को स्तनपान, पोषक भोजन व बच्चों की देख–रेख आदि हेतु शिक्षा देकर सक्षम बनाना	6- lUnHkZ ¼jsQjy½ lsok,a निम्न को नजदीकी चिकित्सा केन्द्र पर रेफर करना तथा उनका फॉलोअप करनाः • अतिकुपोषित बच्चों को • गंभीर लक्षण वाले बच्चों को • गंभीर लक्षण वाली गर्भवती महिलाओं को • गंभीर लक्षण वाली प्रसूता एवं धात्री को

Ø-	;kstuk dk uke	mnn’;	iko/kku	ik=rk
2.	प्रधानमंत्री मातृ वंदना योजना	गर्भवती महिलाओं की मजदूरी के नुकसान की भरपाई तथा उनकेलिए उचित आराम और पोषण सुनिश्चित करना	अनौपचारिक क्षेत्र (Informal Sector) में कार्य करने वाली गर्भवती महिलाओं और स्तनपान कराने वाली माताओं को पहले जीवित शिशु के जन्म पर 5,000/- रूपये की आर्थिक सहायता प्रदान की जायेगी, जो कि निम्न तीन किस्तों में देय होगी : 1. गर्भावस्था के पंजीयन पर 1,000/- रूपये 2. कम से कम एक प्रसवपूर्व जांच कराने पर 2,000/- रूपये (गर्भावस्था के 6 महिने बाद दावा किया जा सकता है) 3. बच्चे के जन्म के पंजीकरण तथा बच्चे को BCG, OPV, DTP और हेपेटाइटिस-B सहित पहले चक्र के टीके लगने के बाद 2,000/- रूपये	गर्भवती महिलाओं और स्तनपान कराने वाली माताओं को पहले जीवित शिशु के जन्म पर (केवल अनौपचारिक क्षेत्र में कार्य करने वाली महिलाओं के लिए)
3.	मुख्यमंत्री राजश्री योजना	बालिका जन्म को प्रोत्साहन देते हुये गिरते लिंग अनुपात में संतुलन लाना	बेटी के जन्म से लेकर कक्षा 12वीं तक बेटी की पढ़ाई, स्वास्थ्य व देखभाल के लिए अभिभावक को 50,000/- रूपये तक की आर्थिक सहायता प्रदान की जाती है। यह राशि निम्नलिखित चरणों में दी जाती है : 1. बेटी के जन्म के समय 2,500/- रूपये 2. एक वर्ष का टीकाकरण होने पर 2,500/- रूपये 3. राजकीय विद्यालय की पहली कक्षा में प्रवेष लेने पर 4,000/- रूपये 4. राजकीय विद्यालय की कक्षा 6 में प्रवेश लेने पर 5,000/- रूपये 5. राजकीय विद्यालय की कक्षा 10 में प्रवेश लेने पर 11,000/- रूपये 6. राजकीय विद्यालय से कक्षा 12 उत्तीर्ण करने पर 25,000/- रूपये	वे सभी बालिकाएं जिनका जन्म सरकारी या मान्यता प्राप्त निजी चिकित्सालयों में हुआ हो तथा जिनके पास टीकाकरण/ममता कार्ड व भामाशाह कार्ड हो

4.	अपराजिताः वन स्टॉप क्राइसिस मैनेजमेंट सेन्टर फॉर वीमन	हिंसा और उत्पीड़न की शिकार महिला को एक ही स्थान पर चिकित्सकीय, पुलिस, विधिक, परामर्ष सेवाएं और अस्थायी आवास जैसी सुविधाएं एकल खिड़की के माध्यम से प्रदान करना	• यह केन्द्र 24 घंटे संचालित रहता है। कभी भी दूरभाश नंबर 0141-2553763, 2553764 पर संपर्क किया जा सकता है। • पीड़ित महिला के सीधे केन्द्र पर आने या उसे किसी भी विभाग द्वारा रैफर किये जाने पर, पीड़ित महिला को अविलम्ब सारी सुविधाएं उपलब्ध करवाई जाती है। • केन्द्र पर आने वाली प्रत्येक उत्पीड़ित महिला का रिकार्ड तथा उसे प्रदान की गई सुविधाओं एवं उसके फॉलोअप का समस्त रिकार्ड रखा जाता है। जिसका प्रतिमाह प्रगति प्रतिवेदन विभाग के मुख्य सचिव महोदय को प्रस्तुत किया जाता है।	सभी वर्ग/जाति की पीड़ित महिला

fpfdRlk] LokLF; ,oa ifjokj dY;k.k foHkkx dh e[; ;kstukvksa dk fooj.k

Ø-	;kstuk dk uke	mís';	iko/kku	ik=rk
1.	प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना (आयुष्मान भारत)	सामाजिक–आर्थिक रूप से कमजोर लोगों के स्वास्थ्य पर होने वाले खर्च को कम करना तथा उन्हें गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सुविधाएं उपलब्ध कराना	प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना (आयुष्मान भारत) का लाभ देश के 10.74 करोड़ परिवारों को दिया जायेगा। इसके अन्तर्गत प्रति परिवार हर साल 5 लाख रूपये तक का स्वास्थ्य बीमा दिया जा रहा है एवं इसका लाभ लेने के लिए परिवार के आकार या उम्र की कोई सीमा तय नहीं की गई है। इस योजना के अन्तर्गत पुरानी बीमारियों को भी कवर किया गया है। किसी बीमारी की स्थिति में सभी मेडिकल जांच/ऑपरेषन/इलाज आदि प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना (PM-JAY) के तहत कवर होंगे। अस्पताल में एडमिट होने से पहले और बाद के खर्च तथा ट्रांसपोर्ट पर होने वाले खर्च भी कवर किये जायेंगे। प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना (PM-JAY) के लाभार्थियों के चयन लिए सामाजिक–आर्थिक जाति जनगणना, 2011 के आंकड़ों का इस्तेमाल किया जा रहा है।	इस योजना का लाभ लेने के लिए किसी आवेदन की आवश्यकता नहीं है। आप हेल्पलाइन नम्बर 14555/1800111565 पर कॉल करके, निकट के ई–मित्र केन्द्र पर जाकर या _____ पर लॉगिन करके भी यह पता कर सकते है कि आपका परिवार प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना (PM-JAY) योजना में सम्मिलित है या नहीं।

2.	मुख्यमंत्री निःशुल्क जाँच योजना	निःशुल्क एवं गुणवत्ता–पूर्ण जांच सेवाएं प्रदान करना	इस योजना के अन्तर्गत मूलभूत स्वास्थ्य के अधिकार के तहत् सभी वर्गो के लोगों के लिए निःषुल्क स्वास्थ्य जाँच सभी सरकारी अस्पतालों में उपलब्ध है।	राजकीय अस्पतालों में आने वाले सभी वर्ग के मरीज।
3.	मुख्यमंत्री निःशुल्क दवा योजना	जीवनरक्षक दवाईयों का निःशुल्क वितरण	राजकीय अस्पतालों में इलाज के लिए आने वाले मरीजों को सर्वाधिक उपयोग में आने वाली लगभग 607 दवाईयां, 73 सर्जिकल्स एवं मेडिकल टांके निःषुल्क उपलब्ध करवाया जाएगा।	राजकीय अस्पतालों में आने वाले समस्त आउटडोर (OPD), इन्डोर एवं आपातकालीन सेवाओं के मरीज।
4.	जननी शिशु सुरक्षा योजना	मातृ एवं शिशु मृत्यु दर में कमी लाना तथा संस्थागत प्रसव को बढ़ावा देना	राजकीय एवं मान्यता प्राप्त निजी अस्पतालों में निःशुल्क संस्थागत प्रसव, माँ एवं बच्चे के लिए निःशुल्क दवाईयां, जांच, भोजन, रक्त व रैफरल सुविधा।	सभी वर्ग की गर्भवती/प्रसूता महिलाएं तथा 30 दिन की उम्र तक के बीमार नवजात बच्चे।
5.	जननी सुरक्षा येजना	मातृ एवं शिशु मृत्यु दर में कमी लाना तथा संस्थागत प्रसव को बढ़ावा देना	संस्थागत प्रसव कराने पर ग्रामीण क्षेत्र की महिलाओं को 1400/- रूपये व शहरी क्षेत्र की महिलाओं को 1000/- रूपये दिए जाते है।	सभी वर्ग की गर्भवती महिलाएं जो राजकीय या मान्यता प्राप्त निजी अस्पतालों में प्रसव कराती हैं।
6.	कलेवा योजना	संस्थागत प्रसव को बढ़ावा देकर मातृ व शिशु मृत्यु दर में कमी लाना	राजकीय स्वास्थ्य केन्द्रों पर प्रसूताओं को सामान्य प्रसव पर प्रथम 3 दिवस एवं सिजेरियन प्रसव में 7 दिन तक गरम, शुद्ध एवं पौष्टिक भोजन – महिला स्वयं सहायता समूहों द्वारा पकाकर उपलब्ध कराया जाता है।	राजकीय अस्पतालों में प्रसव कराने वाली सभी महिलाएं।
7.	परिवार कल्याण कार्यक्रम	परिवार नियोजन को बढ़ावा देना	राजकीय या मान्यता प्राप्त निजी अस्पतालों/NGOs में महिला नसबंदी ऑपरेषन कराने पर 1350/- रूपये व पुरूष नसबंदी ऑपरेशन कराने पर 1300/- रूपये दिये जाते है। इसी प्रकार प्रेरक को क्रमशः 150/- एवं 200/- रूपये दिये जाते है।	50 वर्ष से कम आयु के विवाहित पुरूष तथा 45 वर्ष से कम आयु की विवाहित महिला, जिनकी कम से कम एक संतान हो और पूर्व में नसबंदी न कराई हो।

8.	परिवार कल्याण इन्डेम्नटी (क्षतिपूर्ति) योजना	नसबंदी ऑपरेषन के असफल होने/ नसबंदी उपरान्त मृत्यु होने पर क्षतिपूर्ति राशि दिलवाना	• नसबंदी ऑपरेशन के दौरान मृत्यु होने (Death on Table) या अस्पताल से डिस्चार्ज पश्चात् 7 दिनों के अन्दर होने वाली मृत्यु पर – क्षतिपूर्ति राशि 2.00 लाख रूपये। • नसबंदी ऑपरेषन के 30 दिनों की अवधि में मृत्यु पर – क्षतिपूर्ति राषा 50,000/- रूपये। • नसबंदी के असफल होने पर – क्षतिपूर्ति राषि 30,000/- रूपये। • नसबंदी ऑपरेशन से उत्पन्न जटिलता पर इलाज हेतु अधिकतम 25,000/- रूपये।	नसबंदी में मृत्यु हो जाने पर आश्रितों को तथा नसबंदी असफल होने पर ऑपरेशन करवाने वाले व्यक्ति को।
9.	राष्ट्रीय टीकाकरण कार्यक्रम	बच्चों को जानलेवा बीमारियों व महिलाओं को टिटनेस से बचाना	सभी राजकीय या मान्यता प्राप्त निजी अस्पतालों/NGOs में गर्भवती महिलाओं को टिटनेस तथा बच्चों को 8 जानलेवा बीमारियों जैसे – टी.बी. (तपेदिक), गलघोंटू (डिप्थीरिया), काली खांसी, खसरा, टिटनेस, पोलियो, हेपेटाईटिस एवं पीलिया से बचाने के लिए टीके/ दवाईयां निःशुल्क दी जाती हैं।	सभी गर्भवती महिलाएं एवं 0 से 15 वर्ष तक के बच्चे।
10.	जननी एक्सप्रेस योजना (104)	सुरक्षित संस्थागत प्रसव हेतु निकटतम राजकीय अस्पताल तक यथाशीघ्र पंहुचाना	चिन्हित PHC एवं CHC क्षेत्र की गर्भवती महिलाओं, प्रसूता व 30 दिन तक के बीमार शिशु को निकटतम प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र/ सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र तक निःषुल्क पहुँचाना।	चिन्हित PHC एवं CHC क्षेत्र की सभी गर्भवती महिलाएं व 30 दिन तक के नवजात बीमार शिशु।
11.	धनवन्तरी एम्बुलेंस सेवा (108)	आपातकालीन स्थिति में रोगी तक तुरंत एम्बुलेंस सेवा मुहैया करवाकर, आपातकालीन चिकित्सा सुविधा प्रदान कर रोगी का जीवन बचाना	इस सेवा के अन्तर्गत किसी भी फोन से "108" निःशुल्क टेलीफोन नम्बर डॉयल करने पर समस्त चिकित्सा उपकरणों से सुसज्जित एम्बुलेंस 20 मिनट में शहरी, 30 मिनट में ग्रामीण और 40 मिनट में रेगिस्तानी क्षेत्र में रोगी के पास पहुँच जाती है एवं 1 घंटे से कम समय में उसे अस्पताल पहुँचा दिया जाता है। इस सेवा के अन्तर्गत गर्भावस्था तथा शिशु संबंधी किसी भी गंभीर सूचना को इमरजेन्सी के रूप में तत्परता से लिया जाता है।	सभी आपातकालीन चिकित्सा सुविधा चाहने वाले रोगी।

12.	पी.सी.पी. एन.डी. टी. एक्ट – मुखबिर प्रोत्साहन योजना	कन्या भ्रूण हत्या एवं लिंग जांच सं. बंधित गतिविधियों पर रोक लगाना	इस योजना के अन्तर्गत भ्रूण के लिंग परीक्षण या भ्रूणहत्या की पुख्ता सूचना देने वाले मुखबिर को गोपनीयता रखते हुए प्रोत्साहन राषि दिये जाने का प्रावधान है। मार्च 2015 से यह राशि 1 लाख से बढ़ाकर 2 लाख रू. कर दी गई है।	कोई भी व्यक्ति मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी को पुख्ता सूचना प्रदान कर प्रोत्साहन राशि प्राप्त कर सकता है।

;kstukvksa dh vf/kd tkudkjh gsrq

lEcfU/kr foHkkx dh osclkbV ij ykWx&bu djsa

Ø-	foHkkx dk uke	osclkbV
1.	ग्रामीण विकास एवं पंचायती राज विभाग	www.rajpanchayat.rajasthan.gov.in
2.	स्वास्थ्य विभाग	www.rajswasthya.nic.in
3.	निदेशालय महिला अधिकारिता	www.wcd.rajasthan.gov.in
4.	समेकित बाल विकास सेवाएं	www.wcd.rajasthan.gov.in
5.	शिक्षा विभाग	www.shiksha.rajasthan.gov.in
6.	सामाजिक न्याय एवं अधिकारिता विभाग	www.sje.rajasthan.gov.in
7.	श्रम विभाग	www.labour.rajasthan.gov.in
8.	अल्पसंख्यक मामलात विभाग	www.minority.rajasthan.gov.in
9.	राजस्थान राज्य बाल अधिकार संरक्षण आयोग	www.rscpcr.rajasthan.gov.in
10.	जनजाति क्षेत्रिय विकास विभाग	www.tad.rajasthan.gov.in
11.	राजस्थान राज्य पथ परिवहन निगम	www.transport.rajasthan.gov.in
12.	राजस्थान राज्य क्रीड़ा परिषद्	www.rssc.in
13.	सहकारिता विभाग	www.rajcooperatives.nic.in
14.	उद्योग विभाग	www.industries.rajasthan.gov.in
15.	कार्मिक विभाग	www.dop.rajasthan.gov.in
16.	पंजीयन एवं मुद्रांक विभाग	www.igrs.rajasthan.gov.in
17.	राजस्व विभाग	www.landrevenue.rajasthan.gov.in
18.	परिवहन विभाग	www.transport.rajasthan.gov.in
19.	आयोजना विभाग	www.planning.rajasthan.gov.in
20.	न्याय विभाग	www.law.rajasthan.gov.in
21.	राज्य बीमा एवं प्रावधायी निधि विभाग	www.sipf.rajasthan.gov.in
22.	उच्च तकनीकी एवं चिकित्सा षिक्षा	www.hte.rajasthan.gov.in
23.	तकनीकी शिक्षा विभाग	www.dte.rajasthan.gov.in

fi;k lLFkk

^^fi;k** एक नागर समाज संस्था है। यह गरीबों तथा समाज के उपेक्षित और वंचित तबकों के जीवन को सकारात्मक रूप से प्रभावित करने के लिए विकासात्मक पहल करता है व सुशासन प्रक्रिया में उनकी भागीदारी को प्रोत्साहित करता है। इसका जोर है कि 'नागरिकों की सहभागिता और समावेश', 'उनकी जागरूकता एवं सशक्तीकरण' तथा 'उनके लोकतांत्रिक अधिकारों' जैसे जन–केंद्रित विचारों के माध्यम से समानता और न्याय प्राप्त किया जाए। प्रिया जनता के ज्ञान के महत्व को स्वीकारता है, पारंपरिक मिथकों व अवधारणाओं को चुनौती देता है, जनता के अधिकारों पर जागरूकता फैलाता है तथा अनुभव आधारित शिक्षा को प्रोत्साहित करता है।

पिछले 37 वर्षो से प्रिया देश और विदेश में सहभागी शोध और प्रशिक्षण के माध्यम से कार्य कर रही है। यह देश के विभिन्न राज्यों में पंचायती राज संस्थाओं के सशक्तिकरण हेतु पिछले 25 सालों से प्रयासरत है। प्रिया भारत सरकार और कई राज्य सरकारों की विशेषज्ञ समितियों की सदस्य है तथा पंचायती राज मंत्रालय की केन्द्रीय कार्यवाही समिति की भी सदस्य है। यह राष्ट्रीय और अन्तर्राष्ट्रीय स्तर पर पंचायत एवं ग्राम पंचायत विकास योजना (GPDP) की विशेषज्ञ संस्था है। राजस्थान में प्रिया पिछले दो दशक से पंचायतों, स्वैच्छिक संस्थाओं और राज्य सरकार के साथ मिलकर पंचायती राज संस्थाओं/ग्राम सभा के सशक्तिकरण, सहभागी नियोजनव स्वास्थ्य के मुद्दों पर कार्य कर रही है।

नीति आयोग के आंकड़ों के अनुसार राजस्थान मातृ एवं शिशु मृत्यु दर के मामले में देश में नीचे से क्रमशः तीसरे और पाँचवें पायदान पर आता है, जो कि एक चिंता का विषय है। इस स्थिति में सकारात्मक परिवर्तन लाने के लिए स्वास्थ्य तथा महिला एवं बाल विकास विभाग के साथ–साथ पंचायतों की भी बहुत महत्वपूर्ण भूमिका है। इसी क्रम में अज़ीम प्रेमजी फिलान्थ्रोपिक इनिशिएटिव्स (APPI) एवं दसरा के सहयोग से वर्तमान में प्रिया राजस्थान के दो जिलों जयपुर (गोविंदगढ़ ब्लॉक) और बांसवाड़ा (बांसवाड़ा और तलवाड़ा ब्लॉक) में समुदाय, पंचायतों एवं प्रशासन के सहयोग से मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य में सुधार लाने का प्रयास कर रही है ।

पिछले एक वर्ष से प्रिया के साथी GPDP में अन्य मुद्दों के साथ मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य से जुड़े मुद्दों को शामिल करवाने का प्रयास कर रहे हैं, जिसमें उन्हें आंषिक सफलता भी मिली है। इसी कड़ी में संस्था ने कार्यक्षेत्र के प्रत्येक ग्राम पंचायतों में ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता, पेयजल एवं पोषण समिति (VHSWNC) तथा सामाजिक न्याय समितियों (SJC) की संयुक्त बैठकों का आयोजन किया है। इन बैठकों में ग्राम पंचायत स्तर पर मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य से संबंधित प्रमुख मुद्दों की पहचान की गई ताकि उन्हें आगामी वित्तिय वर्ष 2019–20 के GPDP में शामिल किया जा सके।

fi;k }kjk lpkfyr dk;Øe dk mí';

- मातृ मृत्यु दर, शिशु मृत्यु दर एवं अन्य महत्वपूर्ण स्वास्थ्य सूचकांकों के कमजोर आंकड़ों के लिए जिम्मेदार सामाजिक एवं सांस्कृतिक कारणों के प्रति संवेदनशीलता तथा दृष्टिकोण में बदलाव लाने हेतु समुदाय को जागृत करना।

- राज्य तथा जिला स्तर के अधिकारियों को स्वास्थ्य के मुद्दों के प्रति संवेदनशील बनाना तथा नीतिगत बदलावों के लिए राज्य स्तर पर पैरवी करना।

- प्रत्येक ग्राम पंचायत से 4 से 5 युवा स्वयं सेवकों का चयन कर उन्हें प्रशिक्षित करना, ताकि वे प्रभावी सेवा वितरण के लिए स्थानीय स्वशासन को मजबूती प्रदान कर सकें।

- पंचायती राज सदस्यों की स्वास्थ्य के मुद्दों के प्रति संवेदनशीलता को बढ़ाना और उनका क्षमतावर्धन कर मातृ मृत्यु दर एवं शिशु मृत्यु दर में सुधार लाने हेतु ''सहभागी स्वास्थ्य विकास योजना'' तैयार करवाना।

- पंचायती राज सदस्यों, मैदानी सरकारी कर्मचारियों, स्थानीय संगठनों तथा स्वयंसेवकों की क्षमतावर्धन कर उन्हें मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य पर समुदाय के साथ मिलकर कार्य करने के लिए प्रेरित करना।

- ग्राम पंचायत, आंगनवाड़ी केन्द्र, सब सेंटर या प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र को ग्राम सभा के प्रति जवाबदेह बनाते हुए स्वास्थ्य एवं पोषण के संकेतकों में सकारात्मक बदलाव लाना।

© PRIA 2019 विषय वस्तु का गैर वाणिज्यिक प्रयोजनों के लिए प्रयोग किया जा सकता है, बशर्ते प्रिया को श्रेय दिया जाएँ, क्रिएटिव कॉमन लाइसेंस में उल्लिखित के अतिरिक्त उपयोग के लिए अनुमति प्राप्त करने के लिए कृपया library@pria.org पर प्रिया पुस्तकालय से संपर्क करें।

इस पुस्तक का प्रकाशन अज़ीम प्रेमजी फिलान्थ्रोपिक इनिशिएटिव्स (APPI), दसरा और प्रिया द्वारा क्रियान्वित ''पंचायतों की पुस्तिका'' मानव विकास : चुनौतियां, योजनाएं एवं पंचायतों की भूमिका कार्यक्रम'' के अंतर्गत किया गया है।

ज्ञान. आवाज़. लोकतंत्र.
प्रिया

42, तुग़लकाबाद इंस्टीट्यूशन एरिया, नई दिल्ली - 110062
फोनः +91-11-2996 0931/32/33
वेबः www.pria.org