सचिवालय
एडवाइज़री ग्रुप ऑन कम्युनिटी एक्शन

कम्युनिटी एक्शन फॉर हेल्थ

जन स्वास्थ्य से आमजन को जोड़ना

#2

सामाजिक अंकेक्षण (सोशल ऑडिट) सुनिश्चित करते हैं कि स्थानीय स्वास्थ्य सेवाएँ लोगों के प्रति जवाबदेह बनें: झारखण्ड, मेघालय और उत्तराखंड ने दिखाई राह

सामाजिक अंकेक्षण **(सोशल ऑडिट)** वह प्रक्रिया है जो किसी कार्यक्रम या योजना के लाभार्थियों को इस हेतु सशक्त करती है कि वे उसकी समीक्षा कर सकें। इस प्रकार यह समुदाय की जागरूकता, स्वामित्व को बढ़ाने और सेवाओं की निगरानी का एक सशक्त टूल है। भारत में सामाजिक अंकेक्षण एक अभियान के रूप में राजस्थान से आरंभ हुआ था जहां लोगों ने विकास कार्यों में हुए खर्चों के हिसाब के लिए चयनित पंचायत प्रतिनिधियों की जवाबदेही सुनिश्चित करने की मांग रखी। इसने व इसी प्रकार के अन्य सफल अभियानों ने वर्ष 2005 में 'सूचना का अधिकार अधिनियम' को लागू करने और महात्मा गाँधी राष्ट्रीय रोजगार गारंटी अधिनियम (मनरेगा) के लिए सामाजिक अंकेक्षण को संस्थागत करने की दिशा दिखाई। अब तक 25 राज्य सरकारों द्वारा सामाजिक अंकेक्षण हेतु ग्रामीण विकास और पंचायती राज विभाग के अंतर्गत स्वतंत्र संस्था के रूप में सामाजिक अंकेक्षण इकाई की स्थापना की जा चुकी है व धीरे-धीरे इसने अपने कार्य को विस्तार देते हुए विभिन्न योजनाओं व कार्यक्रमों के सामाजिक अंकेक्षण में अन्य विभागों को सहयोग दिया गया है।

जन-स्वास्थ्य सेवाओं की गुणवत्ता, जवाबदेहिता, और प्रभाव को सुनिश्चित करने के लिए समुदाय के जुड़ाव और उसकी सहभागिता को लगातार बढ़ाना स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय की सर्वाधिक महत्वपूर्ण रणनीति है। राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति 2017, स्वास्थ्य सुशासन हेतु लोगों की सहभागिता बढ़ाने के लिए समुदाय आधारित निगरानी व नियोजन पर जोर देती है। राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन का क्रियान्वयन ढांचा जवाबदेही प्रणाली की अनुशंसा करता है जिसमें सहभागी सामुदायिक प्रक्रियाएं जैसे ग्राम सभा और जन सुनवाई/ संवादों के जरिये कार्यक्रमों को बेहतर बनाया जा सके।

लोगों की आवाज़ को स्वास्थ्य सेवाओं की उपलब्धता और नियोजन में शामिल करने के प्रयास के तहत, एडवाइज़री ग्रुप ऑन कम्युनिटी एक्शन (एजीसीए) ने झारखण्ड, मेघालय व उत्तराखंड में स्वास्थ्य सेवाओं हेतु सामाजिक अंकेक्षण को प्रायोगिक तौर पर करने के लिए सम्बंधित राज्य स्वास्थ्य मिशन को सामाजिक अंकेक्षण इकाईयों के साथ भागीदारी करने के लिए प्रेरित किया।

यह आलेख इस बात का ब्यौरा देता है कि सामाजिक अंकेक्षण ने स्थानीय स्वास्थ्य सेवाओं के लिए समुदाय की जागरूकता, और निगरानी में उनकी सहभागिता को किस प्रकार बढ़ाया।

सामाजिक अंकेक्षण (ऑडिट) की प्रायोगिक परियोजनाओं से प्राप्त सीखों से आयुष्मान भारत योजना की निगरानी प्रणाली को समृद्ध किया जा सकता है ताकि हेल्थ एंड वैलनेस केन्द्रों के माध्यम से व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाएँ उपलब्ध करायी जा सके व भारत के निर्धनों व असहाय जनसंख्या हेतु प्रधानमन्त्री जन आरोग्य योजना के माध्यम से नि:शुल्क स्वास्थ्य कवरेज प्रदान किया जा सके।

स्वास्थ्य सेवाओं की समुदाय द्वारा निगरानी में सामाजिक अंकेक्षण की भूमिका का तीन राज्यों में सफल प्रदर्शन

पृष्ठभूमि

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन ने 'कम्युनिटी एक्शन फॉर हेल्थ' रणनीति के तहत सामाजिक अंकेक्षण की कुछ प्रायोगिक परियोजनाओं को शुरू किया जिसमें लोगों को स्वास्थ्य प्रणाली/ प्रक्रियाओं के केंद्र में रखा जाता है ताकि स्थानीय स्वास्थ्य सेवा तंत्र लोगों के प्रति जवाबदेह बने व उनकी स्वास्थ्य आवश्यकताओं को पूरा करें। एजीसीए जिसका सचिवालय पॉपुलेशन फाउंडेशन ऑफ़ इंडिया (पीएफआई) में है, ने राज्य स्वास्थ्य मिशनों व सामाजिक अंकेक्षण इकाइयों के मध्य भागीदारी को प्रायोगिक परियोजनाओं हेतु तकनीकी सहयोग प्रदान किया।

प्रायोगिक परियोजना के तहत किये गए प्रयास

स्वास्थ्य सेवाओं हेतु सामाजिक अंकेक्षण की क्रियान्वयन प्रणाली व प्रक्रियाएं तीनों राज्यों में एक समान ही थीं, जिनका विवरण निम्नवत है:

अ) पूर्व तैयारी व सहजीकरण प्रक्रियाएं

1. **राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन व सामाजिक अंकेक्षण इकाइयों के मध्य करार:** झारखंड व उत्तराखंड में राज्य स्वास्थ्य मिशनों ने सम्बंधित सामाजिक अंकेक्षण इकाइयों- झारखण्ड में झारखण्ड स्टेट लाइवलीहुड प्रमोशन सोसाइटी (जेएसएलपीएस) व उत्तराखंड में उत्तराखंड सोशल एकाउंटेबिलिटी एंड ट्रांसपेरेंसी एजेंसी (यूएसएसएटीए), के साथ स्वास्थ्य सेवाओं के सामाजिक अंकेक्षण हेतु एक करार किया। राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन ने दोनों राज्यों की सामाजिक अंकेक्षण इकाइयों को इस उद्देश्य हेतु फण्ड उपलब्ध कराया। मेघालय में, यह प्रक्रिया राज्य के अपने अनूठे विधान, मेघालय सामुदायिक सहभागिता एवं जन-सेवा सामाजिक अंकेक्षण अधिनियम 2017 में ही पूर्णतया संस्थागत की गयी है। यहां, मेघालय सोसाइटी फॉर सोशल ऑडिट एंड ट्रांसपेरेंसी (एमएसएसएटी) की आमसभा ने सामाजिक अंकेक्षण को स्वीकृति दी व अपने ही संसाधन उपलब्ध कराये।

2. **संदर्भ सामग्री व टूल्स निर्माण**: प्रत्येक राज्य के संदर्भ में डेटा संकलन टूल्स के निर्माण को लेकर, सभी सम्बंधित कार्यक्रम अनुभागों को शामिल करते हुए, राज्य स्तर पर अनेक विस्तृत तकनीकी चर्चाओं का आयोजन किया गया। सामाजिक अंकेक्षण प्रक्रिया के तहत मिशन के मापदंडों व चेकलिस्ट को अंतिम रूप दिया गया।

3. **जिला, ब्लॉक, व ग्राम स्तरीय संदर्भ व्यक्तियों का प्रशिक्षण:** प्रत्येक राज्य की सामाजिक अंकेक्षण (ऑडिट) इकाइयों के संदर्भ व्यक्तियों को संप्रेक्षण प्रकिया, स्वास्थ्य सुविधाओं के विभिन्न स्तरों पर उपलब्ध होने वाली सेवाओं, सामुदायिक निगरानी के टूल्स, और सामाजिक अंकेक्षण के परिचालन चरणों के बारे में प्रशिक्षित किया गया। प्रशिक्षणों को राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन द्वारा एजीसीए के सहयोग के साथ सम्पन्न किया गया।

ब) क्षेत्र में क्रियान्वयन

1. **समुदाय स्तर पर जागरूकता अभियान:** समुदाय को सरकार की विभिन्न स्वास्थ्य योजनाओं, उनके स्वयं के स्वास्थ्य संबंधी हकों, व निगरानी हेतु विकसित चेकलिस्ट के बारे में जानकारी दी गयी। इस संदर्भ में ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति के सदस्यों के साथ चर्चा व पंचायत स्तर पर बैठकों के माध्यम से समुदाय को सामाजिक अंकेक्षण प्रक्रिया में भागीदारी करने के लिये प्रेरित किया गया।

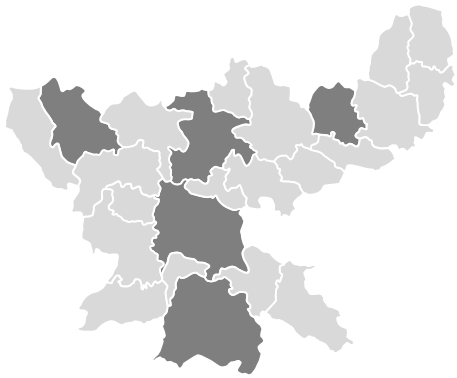
2. **सामुदायिक निगरानी और फीडबैक:** सामुदायिक निगरानी की प्रक्रियाओं में घर-घर जाकर पूछताछ और लाभार्थियों का सत्यापन; ग्राम में महिलाओं, किशोरों व आमजन को शामिल करते हुए उनको स्वास्थ्य सेवाओं की सुलभता में आने वाली चुनौतियों को चिन्हित करने के बारे में गहन चर्चाएँ; लाभार्थियों, जैसे मातृत्व सेवाएँ प्राप्त करने वाली महिलाओं, से उनके अनुभवों को जानने के लिए व्यक्तिगत साक्षात्कार; स्वास्थ्य केन्द्र स्तरीय चुनौतियों को समझने के लिए चिकित्सकों के साथ साक्षात्कार; अस्पताल स्तर पर उपलब्ध दस्तावेजों का अवलोकन व सत्यापन करना आदि गतिविधियाँ शामिल थीं। इन समस्त संवादों व अवलोकनों के आधार पर ग्राम स्तरीय सामाजिक अंकेक्षण रिपोर्ट कार्ड को तैयार किया गया। ग्राम संदर्भ व्यक्तियों, जो कि अधिकतर स्वयं सहायता समूहों के सदस्य व युवा होते थे, द्वारा इस ग्राम अंकेक्षण रिपोर्ट को ग्राम स्तरीय बैठकों में प्रस्तुत किया गया ताकि समुदाय की प्रतिक्रिया को भी शामिल किया जा सके। इस प्रक्रिया से विभिन्न क्षेत्रों से विविध मुद्दे उभर कर आये जैसे; जननी सुरक्षा योजना के लाभार्थियों को प्रेरक राशि का भुगतान न होना, स्वास्थ्य सेवाएँ देने से इंकार करना, रोगियों पर अनावश्यक भुगतान हेतु दबाव, स्वास्थ्य हेतु अतिरिक्त खर्चे, और निदानात्मक जांच सेवाओं को प्रदान करने हेतु प्रशिक्षित कार्मिकों का अभाव आदि।

3. **पंचायत, ब्लॉक, जिला व राज्य स्तर पर सामाजिक अंकेक्षण:** सामुदायिक प्रक्रियाओं की परिणति पंचायत/ ग्राम सभा और ब्लॉक स्तर पर जन संवाद के रूप में हुई ताकि पहचाने गए मुद्दों पर चर्चा हो सके व उनका समाधान किया जा सके। ब्लॉक स्तर पर आयोजित जन संवाद में बड़ी संख्या में आमजन, ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता और पोषण समिति (वीएचएसएनसी) सदस्य, जमीनी स्तर पर कार्यरत स्वास्थ्य कार्यकर्ता, पंचायती राज संस्थाओं के सदस्य, ब्लॉक पंचायतों के प्रमुख, सम्बंधित चिकित्सा अधिकारी, ब्लॉक विकास अधिकारी, गैर सरकारी संस्थाएं व शिक्षकगण आदि सम्मिलित हुए। इन मंचों पर चिन्हित मुद्दों पर चर्चा की गयी व सुधारात्मक समाधानों के बारे में निर्णय लिए गए।

छूट गए मुद्दों को बाद में जिला स्तर पर आयोजित जन-संवाद बैठकों में सम्मिलित किया गया। इन जिला स्तरीय जन संवादों में आमजन, वीएचएसएनसी सदस्य, चिकित्सा संस्थानों के कार्मिक, और राज्य व जिला स्तर एनएचएम अधिकारीगण आदि ने भाग लिया। मुद्दों पर चर्चा की गयी, सुधारात्मक समाधानों को चिन्हित किया गया, और ब्लॉक व जिला स्तरीय अधिकारियों के लिए कार्यवाही हेतु निश्चित समय-सीमा निर्धारित की गयी। झारखण्ड में राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन निदेशक की अध्यक्षता में एक राज्यस्तरीय जन संवाद का भी आयोजन किया गया। इसमें लगभग 250 लोगों ने अपनी सहभागिता दर्ज करायी जिसमें समुदाय के प्रतिनिधियों के साथ-साथ सिविल सर्जनों, प्रभारी चिकित्सा अधिकारियों, जिला व ब्लॉक स्तरीय कार्मिकों, एएनएम, आशाओं, व विभिन्न विभागों के राज्य नोडल अधिकारियों द्वारा व्यवस्था संबंधी मुद्दों पर मंथन किया गया। इस मंच से विभिन्न नीतिगत निर्णय लिए गए यथा; 30 दिन के भीतर समस्त जिला अस्पतालों व सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में सीसीटीवी कैमरा लगाना, और समस्त जिला अस्पतालों व सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में आशाओं के लिए विश्राम कक्षों की व्यवस्था करना आदि।

स्वास्थ्य सेवाओं के लिए सामाजिक अंकेक्षण की प्रायोगिक परियोजनाएं

झारखण्ड



- 5 जिलों में क्रिवान्वित (20 ब्लॉक के 450 गांव शामिल)
- 151 सामाजिक अंकेक्षक प्रशिक्षित
- 106 जन सुनवाई बैठकों का आयोजन (पंचायत स्तर पर 80, ब्लॉक स्तर पर 20, जिला स्तर पर 5 व राज्य स्तरीय 1 बैठक)
- 15,000 समुदाय सदस्यों की जन सुनवाई बैठकों में सहभागिता

इन पांच जिलों के 20 अन्य ब्लॉकों में भी इसे विस्तार दिया जा रहा है।

मेघालय

- 11 जिलों में क्रिवान्वित (13 ब्लॉक के 2161 गांव शामिल)
- 330 सामाजिक अंकेक्षक प्रशिक्षित
- 1996 जन सुनवाई बैठकों का आयोजन (पंचायत स्तर पर 1985, व ब्लॉक स्तर पर 11 बैठकें)
- 15,000 समुदाय सदस्यों की जन सुनवाई बैठकों में सहभागिता

उत्तराखंड

- 1 जिले में क्रियान्वित (3 ब्लॉक शामिल)
- 40 सामाजिक अंकेक्षक प्रशिक्षित
- 4 जन सुनवाई बैठकों का आयोजन (ब्लॉक स्तर पर 3 व जिला स्तर पर 1 बैठक)
- 450 समुदाय सदस्यों की जन सुनवाई बैठकों में सहभागिता

राज्य के 13 जिलों के 30 ब्लॉक में विस्तार।

प्रभाव

तीनों राज्यों की प्रायोगिक परियोजनाओं ने यही प्रदर्शित किया है कि स्वास्थ्य हकों के बारे में जागरूकता विकसित करने, पंचायती राज संस्थाओं का स्वामित्व बढ़ाने, और उनको समुदाय की स्वास्थ्य आवश्यकताओं की समुचित प्रकार से पूर्ति करने में समर्थ बनाने में सामाजिक अंकेक्षण एक प्रभावी मंच जैसा है। सामाजिक अंकेक्षणों ने कमियों और मुद्दों को चिन्हित किया, और समय-बद्ध समाधानों को साकार किया। एक तरफ, जहाँ तात्कालिक परिणामों ने स्थानीय स्वास्थ्य सुविधाओं को मजबूती प्रदान की है, वहीं अनुशंसाओं को जिला व राज्य स्तर तक अवगत कराया गया है ताकि प्रमाण-आधारित नीतिगत परिवर्तनों को सुगम बनाया जा सके। प्रायोगिक जिलों से उपजे कुछ अनुभवों को निम्नवत प्रस्तुत किया गया है जहाँ क्षेत्र से प्राप्त प्रतिक्रियाओं ने सुधारात्मक समाधानों को दिशा प्रदान की है।

सामाजिक अंकेक्षणों के परिणामों से प्रेरित सुधारात्मक समाधान: कुछ उदहारण

	समुदाय द्वारा उठाये गए मुद्दे	सुधारात्मक समाधान
झारखण्ड	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों व उप-स्वास्थ्य केन्द्रों की जर्जर हालत	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों की मरम्मत व उप-स्वास्थ्य केन्द्रों के निर्माण हेतु राज्य के पीआईपी (वित्तीय वर्ष 2020-21) में बजट प्रावधान करने का निर्णय लिया गया।
मेघालय	अनियमित वीएचएसएनसी बैठकें, कुछ वीएचएसएनसी को वित्तीय वर्ष 2018-19 से अनटाइड फण्ड की राशि प्राप्त नहीं।	कुछ वीएचएसएनसी ने अभी तक उपयोगिता प्रमाण-पत्र नहीं प्रस्तुत किये थे; आशाओं को उपयोगिता प्रमाण-पत्र प्रस्तुत करने के लिए कहा गया ताकि सम्बंधित वीएचएसएनसी को फण्ड जारी किये जा सकें।
उत्तराखंड	कुछ चिकित्सा संस्थानों पर सादे कागज पर नुस्खा लिखा जा रहा था व रोगियों को बाहर से दवा खरीदने के लिए कहा जा रहा था।	स्वास्थ्य सुविधाओं को नागरिक घोषणापत्रों (चार्टर) व आवश्यक दवाओं की सूची को नियमित रूप से अद्यतन कर चस्पा करने के निर्देश जारी किये गए। रोगियों को निःशुल्क दवा वितरण हेतु राज्य से प्राप्त आपूर्ति के अतिरिक्त जिला अधिकारियों द्वारा स्थानीय खरीद भी चालू की जा चुकी है।

सीखे गए सबक

- समुदाय स्तर पर मुद्दों की निरपेक्ष रूप से पहचान करने व सम्पूर्ण प्रक्रिया में पारदर्शिता बनाये रखने के लिए स्वतंत्र एजेंसियों को शामिल करना महत्वपूर्ण है। सामाजिक अंकेक्षण इकाइयों के स्वास्थ्य सेवाओं की समीक्षा की प्रक्रिया से जुड़ने से राज्य स्तर पर राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन को स्वास्थ्य प्रणाली से इतर संस्थाओं व लोगों की राय जानने में भी मदद मिली है कि जन- स्वास्थ्य सेवाएँ अपेक्षित सेवाओं को कितने समुचित रूप में प्रदान कर रहीं है।
- सामाजिक अंकेक्षण की प्रक्रियाएं बहु-स्तरीय होनी चाहिए जो समयबद्ध निर्णयों के आधार पर की गयी कार्यवाही को महत्व दे, विशेषकर जिले व राज्य स्तर पर वृहत्तर व्यवस्थात्मक मुद्दों के सम्बन्ध में।
- सामुदायिक निगरानी व अंकेक्षण प्रक्रियाएं पंचायती राज संस्थाओं के सदस्यों की स्वास्थ्य के बारे में समझ व जुड़ाव बनाने में मददगार होती हैं और स्वास्थ्य सेवाओं को गति प्रदान करने के लिए ग्राम पंचायत विकास योजनाओं से संसाधनों को जुटा सकती हैं।
- सामाजिक अंकेक्षण समुदाय स्तर पर उभरते मुद्दों और आकांक्षाओं के प्रति गहरी अंतर्दृष्टि व प्रतिक्रियाएं प्रदान करता है। यह प्रतिक्रियाएं स्वास्थ्य तंत्र को अहम नीतिगत निर्णय करने में सहयोग करती हैं जिससे मूलभूत सुधार लाये जा सकें। समुदाय-जनित अंतर्दृष्टि के अनुसार जिले व राज्य स्वास्थ्य योजनाओं में प्राथमिकता तय कर संसाधन आवंटन की भरपूर सम्भावना रहती है।

आगे की राह

प्रमाण-आधारित चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवाओं के लिए जरूरी है कि नियोजन और क्रियान्वयन लचीला हो व लोगों की वास्तविक जरूरतों के प्रति उत्तरदायी हो, एक ऐसा उद्देश्य जिसे सामुदायिक निगरानी के माध्यम से हासिल किया जा सकता है। झारखंड, मेघालय और उत्तराखंड के उत्साही परिणामों से स्पष्ट है कि सामाजिक अंकेक्षण सामुदायिक भागीदारी को बढ़ाने और स्वास्थ्य सेवाओं की निगरानी में मदद करने के साथ-साथ सुधारात्मक कार्यवाही हेतु मुद्दों को, निर्णय लेने हेतु जिम्मेदार बनाता है। सकारात्मक परिणामों ने स्वास्थ्य हेतु राज्य के नेतृत्व में विश्वास पैदा किया है, जिसके परिणामस्वरूप झारखंड के 5 जिलों में 20 अतिरिक्त ब्लॉक और उत्तराखंड में 13 जिलों में 30 अतिरिक्त ब्लॉक में स्वास्थ्य के लिए सामाजिक अंकेक्षण को विस्तार देने का निर्णय लिया गया है।

POPULATION FOUNDATION OF INDIA

सचिवालय

एडवाइज़री ग्रुप ऑन कम्युनिटी एक्शन
बी- 28, कुतुब इंस्टिट्यूशनल एरिया, नई दिल्ली – 110016
फोन: +91 11 43894 100 ई-मेल: agca@populationfoundation.in
www.nrhmcommunityaction.org | www.populationfoundation.in