International Journal of Hindi Research
ISSN: 2455-2232, Impact Factor: RJIF 5.22
www.hindijournal.com
Volume 2; Issue 3; May 2016; Page No. 12-14

मान्यता प्राप्त सामाजिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता (आशा) की भूमिका एवं योगदानः टीकाकरण सेवाओं के संबंध में एक सामान्य अध्ययन

राकेश कुमार नेहरा

शोध विद्यार्थी, लोक प्रशासन संकाय, सामाजिक विज्ञान विद्यापीठ, इन्दिरा गांधी राष्ट्रीय मुक्त विश्वविद्यालय, नई दिल्ली

प्रस्तावना

इस अध्ययन का उद्देश्य मान्यता प्राप्त सामाजिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता (आशा) की भूमिका व उसे मिलने वाले परिलाभों यानि प्रोत्साहन राशि पर चर्चा कर ग्रामीण क्षेत्र में टीकाकरण सेवाओं के संदर्भ में आशा की उपयोगिता को पता लगाया है। टीकाकरण सेवाओं में उसकी प्रगति के योगदान के लिए द्वितियक स्त्रोत से प्राप्त आकड़ों का विश्लेषण किया गया है। साथ ही, आधुनिक संचार साधन मोबाइल फोन द्वारा उनसे प्राप्त सुझावों पर भी चर्चा की गई है। निष्कर्षतः ये पाया गया कि समुदाय में टीकारण सेवाओं के लिए आशा की उपयोगिता है। जिसके लिए आशा को और अधिक प्रोत्साहित करने की आवश्यकता है।

परिचय

राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन की शुरुआत 12 अप्रैल, 2005 को प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल में दुर्बलताओं व समस्याओं का समाधान करने और स्वास्थ्य प्रणाली में सुधार लाने और ग्रामीण क्षेत्रों में रहने वाले, विशेषकर कमजोर वर्गों के लिए उनकी स्वास्थ्य स्थिति में सुधार करने के लिए सुलभ, सस्ती और गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य देखभाल प्रदान करने के लिए की गई थी। मिशन से सहस्त्राबदी विकास लक्ष्य, 2000 और राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति, 2002 के अन्तर्गत स्थापित उद्देश्य और लक्ष्य पूरे करने की अपेक्षा की गई है। मिशन पाँच दृष्टिकोणों– सार्वजनिक स्वास्थ्य वितरण प्रणाली में सुधार, सार्वजनिक स्वास्थ्य के बुनियादी ढाँचे का सुदृढ़ीकरण, जन शक्ति की उपलब्धता में सुधार, क्षमता निमार्ण, सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता (आशा) संवर्ग की स्थापना को लेकर शुरु किया था। आशा एक मान्यता प्राप्त सामाजिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता है, यह ग्रामीण स्वास्थ्य तन्त्र को जोडने वाली पहली सम्पर्क कड़ी है। आशा, राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन का मुख्य घटक है।

उप स्वास्थ्य केन्द्र सार्वजनिक स्वास्थ्य के बुनियादी ढांचे के अधीन समुदाय के साथ संपर्क का सबसे परिधीय स्तर है। यह मैदानी क्षेत्र में 5000 की आबादी की सेवा कर रहा है। स्वास्थ्य कार्मिकों की कमी व समुदाय की बढ़ती जरूरतों के कारण इतनी बडी आबादी की स्वास्थ्य मांग को पूरा करने में समस्या का सामना करना पड रहा था। इस कमी को पूरी करने के लिए आशा संवर्ग का गठन किया गया। आशा ग्रामीण आबादी की विशेषकर महिलाओं व बच्चों के स्वास्थ्य से संबंधित किसी भी मांग के लिए पहला सम्पर्क बिन्दु है। सर्वप्रथम, आशा के चयन व भूमिका पर संक्षिप्त चर्चा आगे की जा रही है।

आशा का चयन

1. प्रति एक हजार की आबादी पर एक आशा होगी। आदिवासी, पहाड़ी, रेगिस्तानी व कार्य भार के आधार पर इसमें ढील दी जा सकती है।
2. आशा मुख्य रूप से उसी गांव की रहने वाली 25 से 45 वर्ष की आयु की महिला होगी, जो विवाहित/विधवा/तलाकशुदा हो सकती है।
3. वह कम से कम 8वीं तक पढ़ी–लिखी हो। उसमें प्रभावी संप्रेषण कौशल, नेतृत्वगुण और लोगों तक पहुँचने की क्षमता हो।
4. सेवाओं से वंचित लागों को इस कार्य में पर्याप्त प्रतिनिधित्व दिया जाये।

आशा का प्रशिक्षण

उद्देश्यों की प्राप्ति के लिए प्रशिक्षण द्वारा आशा के ज्ञान और कौशल में वृद्धि की जाएगी।

1. प्रारंभिक प्रशिक्षण पश्चात आशा को हर दूसरे महीने, दो दिन का नियतकालिक प्रशिक्षण दिया जाएगा।
2. उसे कार्य निष्पादन में महिला स्वास्थ्य कार्यकर्ता व आंगनबाड़ी कार्यकर्ता सहायता देगी।
3. आशा को प्रशिक्षण के लिए राज्य, जिला व खण्ड स्तर पर 3–4 प्रशिक्षकों की टीम बनाई जाएगी।
4. प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र या ग्राम पंचायत भवन में महिला स्वास्थ्य कार्यकर्ता व आंगनबाडी कार्यकर्ता भी प्रशिक्षण देंगी। वर्तमान में प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के चिकित्सक भी प्रशिक्षण दे रहे हैं।

आशा की भूमिका व योगदान

आशा की भूमिका व उसका योगदान निम्न 5 गतिविधियों में समाहित हैः

1. **घर–घर भ्रमण–** सप्ताह में कम से कम 4 या 5 दिन प्रतिदिन अपने क्षेत्र के घरों में स्वास्थ्य को बढ़ावा देने व निवारक देखभाल की शिक्षा के उद्देश्य को लेकर दौरा करेगी। जिन घरों में गर्भवती महिला, कुपोषित बच्चा व 01 वर्ष से कम उम्र का शिशु हो उन घरों को दौरों में प्राथमिकता देगी। जिस घर में प्रसव हुआ हो उन घरों में कम से कम 6 बार दौरा करेगी;
2. **ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस में भाग लेना–** जिन लोगों को महिला स्वास्थ्य कार्यकर्ता एवं आंगनबाड़ी की सेवाओं की जरूरत है, उनकी ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस की मासिक दिवस बैठकों में उपस्थिति को बढ़ावा देना और परामर्श, स्वास्थ्य शिक्षा तथा सेवाओं के उपयोग के लिए मदद करना;
3. **स्वास्थ्य संस्था का दौरा–** यह गर्भवती महिला, बीमार शिशु के साथ स्वास्थ्य संस्था तक जाएगी। आशा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र में आयोजित मासिक समीक्षा बैठक में भाग लेगी;
4. **ग्राम स्तरीय बैठकों का आयोजन–** ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति की सदस्य अथवा सदस्य सचिव होने के नाते समिति की मासिक बैठक बुलाने व उसके कामकाज के लिए नेतृत्व व मार्ग दर्शन प्रदान करने में मदद करेगी। इन बैठकों के अतिरिक्त समुदाय को स्वास्थ्य शिक्षा देने के लिए बस्ती स्तरीय बैठकों का आयोजन करेगी, तथा
5. **रिकार्ड संधारण–** उसके कामकाज में मदद करने व समुदाय

के स्वास्थ्य के लिए योजना बनाने में मदद के लिए संबंधित समस्त रिकार्ड का संधारण करेगी।

मोटे तौर पर आशा की भूमिका में एक पूरक स्वास्थ्य कार्यकर्ता के रूप में निवारक, प्रोत्साहक और बुनियादी उपचारात्मक देखभाल शामिल है। जिसमें समुदाय को स्वास्थ्य के प्रति शिक्षित व बेहतर स्वास्थ्य से संबंधित व्यवहार अपनाने के लिए जागरूक करना; स्वास्थ्य सेवाओं के बेहतर उपयोग के लिए बढ़ावा देना; उपचारात्मक देखभाल की न्यूनतम सेवायें देकर आगे इलाज के लिए समय पर रेफर करना; स्वास्थ्य अभियानों में भागीदारी लेने तथा स्वास्थ्य के अधिकार के दावे के लिए सक्रिय करना, आदि समाहित है।

आशा को देय प्रोत्साहन राशि

आशा एक अवैतनिक सामाजिक कार्यकर्ता है। जिसे उसके कार्यों के एवज में प्रोत्साहन राशि मिलती है, जो ग्रामीण क्षेत्र के लिए निम्न प्रकार हैः

1 मातृ स्वास्थ्य सेवायें

- गर्भवती महिला का पंजीकरण व प्रसव पूर्व जांच करवाने पर – 300 रूपये
- संस्थागत प्रसव करवाने पर – 300 रूपये
- महिला/मातृ मृत्यु की सूचना देने पर (15–49 वर्ष की उम्र तक की महिला) – 200 रूपये

2 शिशु स्वास्थ्य सेवायें

- घर पर नवजात शिशु देखभाल के लिए भ्रमण करने पर – 250 रूपये
- कुपोषण उपचार केन्द्र से डिस्चार्ज शिशु का प्रति 15 दिन के अन्तराल से 4 फोलोअप करने पर – 150 रूपये
- जन्म के समय गंभीर बीमार शिशु के डिस्चार्ज होने पर 1 वर्ष की उम्र तक 12 फोलोअप करने पर – 600 रूपये

3 शिशु टीकारण सेवायें

- बच्चे की 01 वर्ष की आयु पूर्ण होने से पूर्व सम्पूर्ण टीकाकरण करवाने पर – 100 रूपये
- बच्चे की 02 वर्ष की आयु पूर्ण होने से पूर्व सम्पूर्ण टीकाकरण करवाने पर – 50 रूपये
- मातृ. शिशु स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस के दिन गर्भवती महिला व बच्चों को आंगनबाडी केन्द्र पर बुला कर लाने के लिए प्रति सत्र देय राशि – 150 रूपये

4 परिवार कल्याण सेवायें

- महिला नसबंदी करवाने हेतु प्रेरित करने पर – 200 रूपये
- पुरूष नसबंदी करवाने हेतु प्रेरित करने पर – 300 रूपये
- एक या दो बच्चों पर प्रेरित कर नसबंदी करवाने पर – 1000 रूपये
- विवाह के दो वर्ष पश्चात प्रथम संतान होना सुनिश्चित करने पर – 500 रूपये
- प्रथम व द्वितिय प्रसव के बीच 3 साल का अन्तर सुनिश्चित करने पर – 1000 रूपये
- महिला को प्रसव के तुरन्त बाद अस्थाई गर्भ निरोधक साधन लगवाने के लिए प्रेरित करने पर – 1000 रूपये

5 राष्ट्रीय कार्यक्रम

- अपनी देखरेख में क्षय रोगी को डॉटस श्रेणी प्रथम का उपचार पूर्ण करवाने पर – 1000 रूपये
- अपनी देखरेख में क्षय रोगी को डॉटस श्रेणी द्वितिय का उपचार पूर्ण करवाने पर – 1500 रूपये
- एम.डी.आर. क्षय रोगी का उपचार पूर्ण करवाने पर सहयोग देने पर – 5000 रूपये
- मोतियाबिन्द के उपचार हेतु प्रेरित करने पर – 250 रूपये
- कुष्ठ रोगी के पंजीकरण से उपचार पूर्ण करवाने तक – 1250 रूपये
- मलेरिया रोगी को पूर्ण रेडिकल उपचार देने पर – 1250 रूपये
- मलेरिया रोगी की ब्लड स्लाइड बनाने पर – 15 रूपये

6 मासिक बैठक

- प्रा.स्वा.के./सा.स्वा.के. पर मासिक सेक्टर बैठक में भाग लेने के लिए – 150 रूपये
- ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति की बैठक आयोजित करवाने हेतु – 150 रूपये
- किशोरी बालिकाओं की मासिक बैठक आयोजित करवाने हेतु – 50 रूपये
- लाभार्थीयों की सूची बनाना व रिकार्ड संधारण करने हेतु – 500 रूपये

टीकाकरण सेवायें

राजस्थान राज्य में 19 नवम्बर, 1985 से टीकाकरण कार्यक्रम प्रारम्भ किया गया था। इस कार्यक्रम का उद्देश्य महिलाओं को टिटनस रोग से बचाना तथा 01 वर्ष से कम उम्र के शिशुओं को क्षय रोग, पोलियो, गलघोंटू, काली–खांसी, टिटनस एवं खसरा रोग से बचाने के लिए रोग निवारक टीके लगाकर प्रतिरक्षित करना है। 15 दिसम्बर, 2011 से इसमें हेपेटाइटिस–बी का टीकाकरण भी शामिल कर लिया गया। राज्य में 01 नवम्बर, 2014 से हीब पेन्टावेलेंट का टीकाकरण और जोड़ दिया गया है। इस प्रकार वर्तमान में शिशुओं में 08 प्रकार की बीमारियों से बचाव के लिए रोग प्रतिक्षरण निर्धारित दिवसों को स्वास्थ्य कार्मिक द्वारा आंगनबाडी केन्द्रों व स्वास्थ्य केन्द्रों पर किया जाता है। जहां आशा द्वारा बच्चों को ले जाया जाता है।

शोध पद्वति

यह अध्ययन आशा की भूमिका एवं योगदान तथा उसे मिलने वाले परिलाभों यानि प्रोत्साहन राशि पर चर्चा कर ग्रामीण क्षेत्र में टीकाकरण सेवाओं के संदर्भ उसकी उपयोगिता को पता लगाया है। इस हेतु राजस्थान के सीकर जिले के खण्ड नीमकाथाना एक प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के अधीन कार्यरत 08 आशाओं की टीकाकरण सेवाओं के लक्ष्यों व उपलबधि को उदाहरण के तौर पर लेकर ग्रामीण क्षेत्र में टीकाकरण सेवाओं में उसकी उपयोगिता का पता लगाना है। ये 08 आशा जो 11170 की आबादी को सेवायें देती हैं कि भूमिका व इनके द्वारा दी गई टीकाकरण सेवाओं के लिए आंकड़ों का संग्रहण द्वितियक स्त्रोत से किया गया है। इन आशाओं से सामान्य आमने–सामने बातचीत/दूरभाष द्वारा कार्य संपादन में आने वाली समस्याओं पर भी जानकारी ली गई है। द्वितियक स्त्रोत में विभागीय रिपोर्ट के साथ ही स्वास्थ्य योजनाएं, व वेब साइट्स आदि को भी संदर्भ हेतु लिया गया है।

उद्देश्य

अध्ययन का उद्देश्य आशा का चयन, भूमिका एवं योगदान तथा दिये जाने वाले मानदेय यानि प्रोत्साहन राशि पर चर्चा कर ग्रामीण क्षेत्र में टीकाकरण सेवाओं के लिए उसकी उपयोगिता का अध्ययन

करना है। साथ ही, आशा को उसके कार्य में आने वाली समस्याओं पर भी चर्चा करना है।

परिणाम

ग्रामीण क्षेत्र में महिलायें स्वास्थ्य सेवाओं के प्रति परिवारिक, सामाजिक, आदि जिम्मेदारियों के कारण उदासीन हैं। शिक्षा की कमी व संचार साधनों के अभाव के कारण वो स्वास्थ्य के क्षेत्र में अद्यतन नहीं है। गर्भवती महिला व बच्चों का पता लगा कर उनका ऑन लाइन पंजीकरण कर टीकाकरण करवाती है। टीकाकरण की अगामी तिथि का लाभग्रहिता के पास पंजीकृत मोबाइल पर संदेश आ जाता है। साथ ही, आशा भी उनको इसके लिए सूचित करती है। इस तरह, वर्तमान परिपेक्ष्य में समुदाय को उसके दरवाजे पर जाकर स्वास्थ्य सेवाओं के प्रति जागरूक करने में आशा महत्वपूर्ण भूमिका निभा रही है। गांव की ही महिला होने के कारण क्षेत्र की महिला व बच्चों के संम्पर्क में रहती है। माता को बच्चे के नियमित टीकाकरण के लिए न केवल प्रेरित करती है, अपितु, टीकाकरण दिवस पर बच्चों को टीकाकरण स्थल तक लाने का कार्य भी करती है। ग्रामीण क्षेत्र में उसकी उपयोगिता को सारणी 01 द्वारा समझा जा सकता है।

सारणी 1: टीकाकरण सेवाओं के लक्ष्य एवं उपलब्धि वर्ष 2015–16

क्र.सं	स्थान का नाम	आशाओं की संख्या	गर्भवती महिलाओं का टीकाकरण			1 वर्ष तक के शिशुओं का सम्पूर्ण टीकाकरण		
			लक्ष्य	उपलब्धि	प्रतिशत	लक्ष्य	उपलब्धि	प्रतिशत
1	चीपलाटा	8	288	207	72	249	177	71

स्त्रोत– कार्यालय खण्ड मुख्य चिकित्सा अधिकारी, नीमकाथाना

सारणी से स्पष्ट है कि गर्भवती महिलाओं का टीकाकरण तथा 01 वर्ष तक के शिशुओं का सम्पूर्ण टीकाकरण निर्धारित लक्ष्यों की तुलना में 71 प्रतिशत रहा है। जिससे ये स्पष्ट होता है कि टीकाकरण के लिए समुदाय के रूझान में बढ़ोतरी हो रही है। फिर भी प्रगति कमजोर है। जिसका कारण ग्रामीण क्षेत्र में जागरूकता का अभाव है।

निष्कर्ष

संसाधनों विशेषकर, मानव शक्ति की कमी के कारण ग्रामीण समुदाय की स्वास्थ्य आवश्यकताओं की पूर्ति करना एक महत्वपूर्ण चुनौती है। इस चुनौती से निपटने के लिए आशा की अवधारणा सराहनीय है। आशा की नियुक्ति ने स्वास्थ्य सेवाओं में आये मानव संसाधनों के अन्तर को भरने का प्रयास किया है। आशा एक अवैतनिक सामाजिक कार्यकर्ता है, मगर, उसको भी अपनी आजीवीका के लिए धन की आवश्यकता है। जिसके लिए उसे वेतन के स्थान पर प्रोत्साहन राशि दी जाती है, जिसके बारे में पूर्व में बताया जा चुका है। ये प्रोत्साहन राशि उसे अधिक कार्य करने के लिए प्रेरित करती है। टीकाकरण सेवाओं के लिए अध्ययन में शामिल एक प्रा.स्वा.के. की प्रगति पर पर गौर करें तो विशेष सराहनीय नहीं है। टीकाकरण सेवाओं की इस कम प्रगति का कारण आशाओं का मानना है कि ग्रामीण क्षेत्र में शिक्षा की कमी के कारण जागरूकता का अभाव है। साथ ही, टीकाकरण सेवाओं के प्रति विशेषकर महिलाओं की उदासीनता है। इसके साथ, ही इन सेवाओं की कम प्रगति का एक कारण आशा को कम प्रोत्साहन राशि का मिलना भी है। बच्चों के सम्पूर्ण टीकाकरण के लिए आशा को वर्ष भर बार–बार घर जाकर सम्पर्क करना पड़ता है। जिसके लिए मिलने वाली प्रोत्साहन राशि को अशाओं ने पर्याप्त नहीं माना है। समुदाय को स्वास्थ्य के प्रति जागरूक करने वाली इस प्रथम कड़ी को और मजबूत बनाने की जरूरत है।

संदर्भ

1. आशा सॉफट, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभागए जयपुर, राजस्थान
2. About Accredited Social Health Activist, from www. nrhm.gov.in/ communitisions/asha/about-asha.html
3. Operational Guide Lines for ASHA under NRHM, from www.nrhm.gov.in.communitisation/order-guidelines.html
4. Government of India. National Rural Health Mission, Accredited SocialHealth Activist (ASHA), Guidelines Ministry of Health and F amily Welfare, New Delhi, 2005.
5. Government of India, National Rural Health Mission. Mission Document, Ministry of Health and Family Welfare, New Delhi, 2005-2012.
6. Ministry of Health and Family Welfare. National Rural Health Mission: 2nd Common Review Mission (CRM): Rajasthan National Rural Health Mission, 2008.
7. UNICEF. What works for children in South Asia: Community Health workers, 2004. Retrieved from http://www.unicef.org/rosa/community.pdf