

मॉड्यूल 8

स्वास्थ्य रक्षा सेवाओं का प्रबोधन एवं मूल्यांकन

8.1 प्रस्तावना

यह मॉड्यूल आपको जिला स्वास्थ्य प्रणाली के प्रबोधन एवं मूल्यांकन की संकल्पनाओं और तकनीकों से अवगत कराता है। प्रबोधन एवं मूल्यांकन प्रबंधन के आवश्यक साधन हैं जो यह सुनिश्चित करने में हमारी सहायता करते हैं कि स्वास्थ्य संबंधी कार्य योजनानुसार किए जा रहे हैं और उनके वांछित तथा यह मूल्यांकन करने में कि परिणाम प्राप्त किए जा रहे हैं। ये दोनों एक-दूसरे के पूरक हैं। कार्यों की प्रगति पर समवर्ती फीडबैक प्रदान करने, उन्हें लागू करने में आने वाली समस्याओं की जानकारी प्राप्त करने तथा सुधारात्मक कार्रवाई करने के लिए प्रबोधन किया जाता है। दूसरी ओर, मूल्यांकन मुख्यतः यह निर्धारित करने के लिए किया जाता है कि कार्यक्रम के वांछित परिणाम प्राप्त हुए हैं अथवा नहीं, और यदि नहीं हुए हैं, उसे पुनः किस प्रकार तैयार जाना चाहिए।

8.2 उद्देश्य

इस मॉड्यूल का अध्ययन करने के बाद विद्यार्थी निम्नलिखित कार्य कर सकते हैं:

- i. प्रबोधन एवं मूल्यांकन की संकल्पनाओं को परिभाषित कर सकते हैं और स्वास्थ्य संबंधी कार्यक्रमों को अधिक दक्षता के साथ तथा अधिक प्रभावी ढंग से लागू कर सकते हैं।
- ii. स्वास्थ्य कार्यक्रमों संबंधी विभिन्न कार्यक्रमों के प्रबोधन के सुसंगत संकेतकों और फीडबैक प्रणालियों की पहचान कर सकते हैं,
- iii. कार्यक्रम की सतत समीक्षा के लिए प्रबोधन प्रणालियां तैयार कर सकते हैं,
- iv. स्वास्थ्य संबंधी कार्यक्रम के मूल्यांकन की विभिन्न दृष्टियों का वर्णन कर सकते हैं और उपयुक्त मूल्यांकन प्रणालियां तैयार कर सकते हैं।

8.3 यूनिट

उपर्युक्त उद्देश्यों की प्राप्ति के लिए मॉड्यूल के अंग के रूप में निम्नलिखित चार यूनिट प्रस्तुत की गई हैं:

यूनिट 8.1	प्रबोधन और मूल्यांकन संबंधी संकल्पनाएं
यूनिट 8.2	प्रबोधन संकेतक और फीडबैक
यूनिट 8.3	प्रबोधन की तकनीक
यूनिट 8.4	मूल्यांकन की पद्धतियां और तकनीक
यूनिट 8.1	प्रबोधन एवं मूल्यांकन संबंधी संकल्पनाएं

8.1.1 उद्देश्य

इस यूनिट के अंत में, विद्यार्थी निम्नलिखित कार्य कर सकते हैं:

- स्वास्थ्य कार्यक्रमों को लागू करने के संदर्भ से प्रबोधन एवं मूल्यांकन की संकल्पनाओं को स्पष्टतः समझ सकते हैं और
- स्वास्थ्य कार्यक्रमों को प्रभावी ढंग से लागू किए जाने की दृष्टि से प्रबोधन एवं मूल्यांकन की भूमिका और प्रक्रिया का वर्णन कर सकते हैं।

8.1.2 मूल शब्द और संकल्पनाएं

प्रबोधन एवं मूल्यांकन, प्रबोधन प्रणाली की अभिकल्पना और प्रबोधन प्रक्रिया, निवेश कार्यक्रमलाप, निष्कर्ष और परिणाम, प्रभाव, दक्षता और प्रभावोत्पादकता।

8.1.3 प्रस्तावना

भारत सरकार ने जन्म और मृत्यु दर, प्रतिरक्षण, कुष्ठ यक्ष्मा, अंधता, गर्भनिरोधकों का प्रयोग तथा पोषण स्थिति आदि की विशिष्ट पदावली में वर्ष 2000 तक 'सबके लिए स्वास्थ्य' के कुछ मान्य लक्ष्य निर्धारित कर दिए हैं। इन लक्ष्यों को प्राप्त करने के लिए कार्यक्रम आरंभ किए गए हैं। प्रबोधन प्र

णाली कार्यक्रम को नियमित रूप से सुप्रवाही बनाने का प्रयास करती है ताकि वह लक्ष्यों को प्राप्त करने में सफल रहे, जबकि मूल्यांकन का कार्य यह निर्धारित करना होता है कि उन लक्ष्यों की प्राप्ति किस सीमा तक की गई है।

जिला स्तर पर, जिला अधिकारी को केवल योजनाएं विकसित करने, अपने कर्मचारियों को प्रेरित करने तथा अन्य एजेंसियों के साथ समन्वय करने की ही आवश्यकता नहीं पड़ती बल्कि उसे नियमित रूप से यह जानने की भी आवश्यकता पड़ती है कि कार्यक्रम ठीक उसी दिशा में आगे बढ़ रहा है, जहां पहुंचकर निर्धारित लक्ष्यों को प्राप्त करेगा तथा लक्ष्य किस सीमा तक किए गए हैं। इस स्थिति में यह निर्धारित करना कि क्या कार्यक्रम सही दिशा में आगे बढ़ रहा है और क्या किया जाए ताकि वह अपने लक्ष्य को प्राप्त कर ले यह प्रबोधन है। उसने किस सीमा तक अपने लक्ष्यों को प्राप्त किया है तथा उसने अपने लक्ष्य प्राप्त क्यों नहीं किए हैं आदि ऐसे प्रश्न हैं, जिनके उत्तर हमें 'मूल्यांकन' से प्राप्त होते हैं और मूल्यांकन की इस प्रक्रिया को निम्नलिखित आरेख द्वारा दर्शाया जा सकता है आरेख:

कार्यक्रम के उद्देश्य क्या हैं

सुधारात्मक कार्यवाही करें

मैं उन्हें कैसे प्राप्त करूंगा/करुंगी
(कार्यक्रम योजना)

कार्यक्रम कितनी अच्छी तरह से
लागू किया जा रहा है?
सुधारात्मक कार्यवाही आवश्यक है?
(प्रबोधन)

क्या वे प्रभावशाली हैं?
(मूल्यांकन)

कार्यक्रम क्रियान्वयन

आरेख-1 प्रबोधन एवं मूल्यांकन की प्रक्रिया

8.1.4 परिभाषाएं

प्रबोधन कार्यक्रम के वास्तविक कार्यान्वयन से संबंधित आंकड़ों के मापन, अंकन संग्रहण और विश्लेषण तथा उसके यह निर्धारित करने की एक प्रक्रिया के रूप में परिभाषित किया जा सकता है कि क्या वह सही दिशा में आगे बढ़ रहा है और क्या उसे कार्यक्रम प्रबंधकों को संसूचित किए जाने की आवश्यकता है, ताकि नियोजित कार्यों के विचलन का पता लगाया जा सके, उस विचलन के कारणों का निदान किया जा सके और सुधारात्मक कार्रवाई की जा सके। स्वास्थ्य कार्यक्रम के प्रबोधन का प्रयोजन सुसंगत सूचनाओं की उपलब्धता के आधार पर संबंधित व्यक्तियों को यह निर्दिष्ट करने के लिए, ये आंकड़े एकत्रित करना है कि क्या कार्यक्रमों का संचालन और निष्पादन 'सही दिशा' में किया जा रहा है, अर्थात् क्या निवेश योजना के अनुसार किए गए हैं, क्या कार्य निर्धारित के अनुरूप किए जा रहे हैं, तथा क्या परिणाम अभिकल्पना एवं 'संदर्भिका' के स्तरों के अनुरूप प्राप्त किए जा रहे हैं। अपर्याप्त कार्य निष्पादन दर्शाने वाली, प्रबोधन की गई सूचना, स्थिति में सुधार लाने के लिए, कार्यक्रम प्रबंधक को निर्णय लेने और कार्रवाई करने का आधार प्रदान करती है।

मूल्यांकन में कार्यक्रम का प्रभाव, उसकी प्रभावोत्पादकता का निर्धारण तथा मूलतः विनिर्दिष्ट एवं नियोजित कार्यक्रम से उसकी तुलना आदि सम्मिलित हैं। यह परियोजना के निवेशों/ कार्यकलापों, तथा परियोजना के परिणामों पर बाह्य बाध्यकारी/ सहायक कारकों के प्रभाव के बीच संबंध निर्धारित करने का भी प्रयास करता है। अतः मूल्यांकन का प्रयोजन केवल यही जानना नहीं है कि क्या प्राप्त किया गया है, बल्कि यह जानना भी है कि उपलब्धियां अपेक्षित स्तरों/अपेक्षाओं से कम क्यों हैं। इस प्रकार मूल्यांकन केवल प्रभाव निर्धारण का एक साधन ही नहीं हैं, बल्कि अनुभव से सीखने और सीखे गए सबकों चालू गतिविधियों को सुधारने में प्रयोग करने तथा भविष्य की कार्रवाई के लिए विकल्पों का सावधानीपूर्वक चयन कर बेहतर योजना के संवर्धन का एक प्रणालीबद्ध तरीका भी है।

उदाहरण- 1

किसी परियोजना विशेष के लिए चुने गए जिले का कार्य-निष्पादन ठीक नहीं था। जिला स्वास्थ्य अधिकारी ने निर्धारित लक्ष्यों की प्राप्ति के लिए किए गए वास्तविक कार्यों की तुलना करके विभिन्न कार्यक्रमों के कार्य का प्रबोधन किया। उदाहरण के लिए, किसी निश्चित तारीख तक, किसी माह और वर्ष में किए गए असंक्रमीकरण की संख्या की तुलना निर्धारित लक्ष्यों से की। जब भी कोई भारी कमी ध्यान में आई, कर्मचारियों को चेतावनियां जारी की गईं। तथापि, लगभग सभी कार्यक्रमों के संबंध में जिले की लक्ष्य प्राप्ति कुल मिलाकर राज्य का लगभग औसत ही थी। कार्य पर विचार-विमर्श के लिए आयोजित की गई बैठक में इस बात का पता चला कि कार्यकर्ताओं को परिवारों की आवश्यकता के विषय में कोई जानकारी नहीं है - वे नहीं जानते कि जिन्हें सेवाएं प्रदान की जानी हैं

वे बच्चे और माताएं कहां (किन परिवारों में) हैं। अतः पहली कार्रवाई के रूप में यह निर्णय किया गया कि सेवाओं की आवश्यकता वाले लोगों तथा विभिन्न सेवाओं के वर्तमान कवरेज स्तर के संबंध में सूचना प्राप्त करने के लिए परिवारों के रजिस्टर पूरे किए जाएं। एक बार परिवारों के रजिस्ट्रों की विस्तृत सूचना का विश्लेषण किया गया, तो कमी वाले क्षेत्रों की पहचान हो गयी। प्रबोधन के केन्द्र को सेवाएं प्रदान किए जाने वाले लोगों की संख्या जैसे असंक्रमीकृत बच्चों की संख्या, टीटी प्राप्त करने वाली माताओं की संख्या, प्रशिक्षित कर्मचारियों द्वारा की गई प्रसूतियों की संख्या आदि से अपेक्षित लाभ प्राप्तकर्ताओं को कवर करने अथवा जहां अधिकतर लाभ प्राप्तकर्ता रहते थे, उन घरों की आवश्यकताओं को पूरा करने की ओर परिवर्तित किया गया। इस प्रकार, प्रबोधन प्रणाली, में आवश्यकता के अनुरूप निष्पादन स्तरों का विश्लेषण करना, खराब निष्पादन के कारणों की पहचान करना तथा सुधारात्मक कार्यवाई करना जैसी बातों को शामिल किया गया और वह कार्य में सुधार लाने में काफी सहायक सिद्ध हुई।

उदाहरण-2

स्वास्थ्य कार्यक्रम की दृष्टि से महाराष्ट्र भारत में हमेशा अग्रणी राज्यों में रहा है। तथापि, उसके विभिन्न स्वास्थ्य कार्यक्रमों के निष्पादन में वर्ष 1981-84 के दौरान सुधार आया और उसका कारण था- अच्छी प्रबोधन प्रणाली और आवश्यक सुधारात्मक कार्यवाइयों का कार्यान्वयन। स्वास्थ्य सचिव का विश्वास था कि सेवा प्रदान करने वाली प्रणाली में पर्याप्त कमी है। अतः इस कमी को दूर कर कार्य में सुधार लाने के लिए कदम उठाए गए। वर्ष 1980 के आरंभ में, एक प्रबंधन सूचना प्रणाली आरंभ की गई, जिसने 108 संकेतकों का प्रबोधन करने में सहायता प्रदान की (विवरण के लिए, यूनिट 8.3 का केस अध्ययन देखें)। विभिन्न जिलों के श्रेणीकरण तथा इन संकेतकों के कार्य निष्पादन पर फीडबैक देने के लिए इनका प्रयोग किया गया। कार्य निष्पादन पर फीडबैक देने के लिए राज्य, जिला और ब्लॉक स्तरों पर बैठक की गई। जो अच्छा कार्य कर रहे थे, उन्हें पुरस्कृत करने के लिए पुरस्कार प्रदान करने की पद्धति आरंभ की गई। आधारिक संरचना की विभिन्न कमियों-जैसे रिक्त स्थान, अपर्याप्त सेवाकालीन प्रशिक्षण, आपूर्ति, वाहनों तथा अन्य चीजों की कमियों को दूर किया गया। प्रबंधन सूचना प्रणाली ने क्षमताओं और कमजोरियों का पता लगाने में मदद की तथा विचार-विमर्श से कमियों का निदान हुआ प्रबंधन सूचना प्रणाली से कमियों का अविलंब पता लगाया गया और तत्काल अनुवर्ती कार्रवाई की गई, जिससे विभिन्न स्वास्थ्य कार्यक्रमों के निष्पादन में लगभग 50 प्रतिशत की वृद्धि हुई। उच्च प्रबंधन स्तर पर, इसने समीक्षा और सुधारात्मक कार्रवाई के लिए एक माह में केवल दो या तीन दिन ही लिए। इसने अनुभवों, कार्यक्षेत्र की समस्याओं तथा सुझावों को ऊपर तक पहुंचाने तथा प्रबंधन निर्णयों को नीचे तक पहुंचाने में सहायता की। कार्य निष्पादन

में सुधार लाने के लिए इसने प्रतियोगिता को प्रोत्साहन दिया। इसने ठीक उसी ओर संकेत किया, जहां सुधारात्मक कार्रवाई की आवश्यकता थी।

उदाहरण-3

एक जिले के टीकाकरण कार्यक्रम के मूल्यांकन में यह पाया गया कि 10 प्रतिशत बच्चों ने ही टीकों की पूर्ण निर्धारित खुराकें ली थी, और 1 वर्ष से छोटे 30 से 40 प्रतिशत बच्चों को 6 टीकों (डी पी टी, पोलियो, बीसीजी, खसरा), में से एक ही टीका लगाया गया था। चूंकि बच्चे का पूर्ण रूप से टीकाकरण आवश्यक है, अतः अनुवर्ती कार्रवाई में सुधार लाने के लिए एक कार्यनीति तैयार की गई। माताओं को टीकाकरण कार्ड दिए गए, ताकि यह पहचान करना आसान हो जाए कि कौन से टीके नहीं लगाए गए। अनुवर्ती कार्रवाई करने तथा जिन बच्चों ने टीके नहीं लगवाए, उनके माता-पिता को क्लिनिक तक आने की प्रेरणा देने के लिए क्षेत्र के कार्यकर्ताओं को प्रशिक्षण दिया गया। जिन बच्चों ने टीकाकरण सूची का पालन नहीं किया था उन्हें टीके लगाने के लिए माह में एक बार कैम्प लगाए गए। इससे कार्यक्रम के कवरेज में पर्याप्त वृद्धि हुई और वर्ष के अन्त में लगभग 50 प्रतिशत बच्चों को पूर्णरूप से टीके लगाए गए।

जांच बिन्दु

1. प्रबोधन क्या है?
2. मूल्यांकन क्या है?
3. क्या प्रबोधन से कार्य में सुधार आया? क्यों और कैसे?

8.1.5 नियोजन, प्रबोधन और मूल्यांकन

प्रबोधन एवं नियोजन

प्रबोधन का प्रयोजन यह सुनिश्चित करना है कि कार्यक्रमों का कार्यान्वयन योजना के अनुसार हो अतः किसी भी प्रबोधन प्रणाली को प्रभावशाली बनाने के लिए, जिला स्वास्थ्य कार्यक्रम के लिए सर्वप्रथम एक योजना बनाएं जाने की आवश्यकता है। यह योजना यह विनिर्दिष्ट करेगी कि क्या किए जाने की आवश्यकता है, कौन उसे करने जा रहा है और कब। कार्यान्वयन की प्रक्रिया के दौरान, प्रबोधन यह पहचान में मदद कर सकता है कि क्या कार्य योजनानुसार किए गए हैं, और यदि

नहीं, तो इस विचलन के क्या कारण हैं। अधिकतम उपलब्ध के लिए इससे कार्यक्रम के सुचारु संचालन में भी मदद मिलती है। इससे सुधारात्मक कार्रवाई करने में भी आसानी होती है। सुधारात्मक कार्रवाई में कभी-कभी कार्यों की पुन योजना बनाना भी सम्मिलित है।

इस प्रकार प्रबोधन प्रक्रिया में निम्नलिखित बातें शामिल की जा सकती हैं :

- योजनाओं से विचलन के कारणों का पता लगाना (कार्यक्रम के परिणाम का विश्लेषण करना),
- विचलनों के कारणों का निदान करना अथवा कार्यक्रम के सुचारु संचालन के लिए जहां कार्रवाई की आवश्यकता है, उसका पता लगाना (समीक्षा बैठकों में विचार-विमर्श करना), और
- सुधारात्मक कार्रवाई करना।

पता लगाना प्रबोधन का पहला कदम है। प्रबोधन सामान्यतः कार्यक्रम निवेशों, कार्यकलापों तथा परिणामों से संबंधित वास्तविक आंकड़ों से योजनाओं की तुलना करके किया जाता है। इससे यह भी पता लगता है कि अगली कौन सी कार्रवाई कार्यक्रम के परिणाम को बेहतर बना सकती है। यहां प्रश्न यह है कि मापन किसका किया जाए और आगे कोई जांच किए बिना कितने विचलन सहन किया जाएं। स्पष्ट है कि सभी महत्वपूर्ण निवेशों, कार्यकलापों तथा परिणामों का मापन किया जाए। निष्पादन से विचलन के उचित सहायता स्तर निर्धारित किए जाएं, ताकि इंगित किए जाने पर कार्रवाई न किए जाने तथा निरंतर कार्यवाई करने के बावजूद प्रयासों के व्यर्थ जाने के बीच अपेक्षित संतुलन कायम किया जा सके। कार्यक्रमों के पहलुओं के संबंध में कार्यक्रम प्रबंधकों की बात को भी सुने जाने की आवश्यकता है, ताकि कार्यान्वयन में जो आवश्यक परिवर्तन किए जाये उनसे बेहतर परिणाम प्राप्त किए जा सकें। अनुभवों का आदान-प्रदान हल खोजने के प्रयासों का एक अंग है। एक बार यदि कमियों वाले क्षेत्रों का पता लगा लिया गया, तो मात्रात्मक आंकड़ों का पुनः विश्लेषण तथा व्यक्तिगत अनुभव और अवलोकनों पर आधारित निर्णय निदान के लिए आवश्यक हो सकते हैं।

चूंकि निदान खोजने के लिए प्रबंधक को काफी समय है, अतः न्यूनतम कार्यक्रम के संकेतकों के माध्यम से निदान के क्षेत्रों का चयन बड़ी सावधानीपूर्वक किया जाता है। यह पूछा जा सकता है कि क्या उन क्षेत्रों पर ध्यान दिया जाए, जहां सबसे अधिक विचलन पाया गया है, या उन क्षेत्रों पर ध्यान दिया जाए, जहां विचलन औसत है, या फिर उन क्षेत्रों पर, जहां कार्य योजना से भी बेहतर हुआ है? निदान की प्रक्रिया वही है, जिसका पालन नैदानिक व्यवहार में किया जाता है। इस प्रक्रिया को हम अब एक उदाहरण से समझें। एक ए एन एम ने प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र में पिछले आठ महीनों

में परिवार नियोजन के लिए एक भी व्यक्ति को प्रेरित नहीं किया था। अतः समस्या के रूप में उससे अनेक प्रश्न पूछे गए। क्या वह एक अच्छी कार्यकर्ता नहीं थी? एसका एम सी एच निष्पादन लगभग औसत था। क्या वह प्रशिक्षित थी? उसने भी वही प्रशिक्षण प्राप्त किया था, जो उस क्षेत्र के अन्य ए एन एम ने प्राप्त किया था। क्या सामुदायिक प्रतिरोध बहुत अधिक था? 'क' के उस क्षेत्र में स्थानांतरित होने से पूर्व परिवार नियोजन की स्वीकार्यता औसत थी। इस बिंदु पर, सूचना प्रणाली पर्याप्त नहीं थी, क्योंकि उसने केवल समस्याओं को इंगित किया था। अतः यह आवश्यक है कि कार्यकर्ता के साथ विचार-विमर्श किया जाए तथा परिवार नियोजन का कार्य निष्पादन विफल क्यों रहा, उसकी स्थिति का जायजा लेने के लिए उस क्षेत्र का दौरा किया जाए।

उपर्युक्त कार्रवाइयों से निदान करना ही काफी नहीं है, सुधारात्मक कार्रवाई भी आवश्यक हैं। प्रबंधकों की प्रवृत्ति अक्सर पूर्ण निदान के पूर्व निष्कर्षों तक पहुंचने की होती है, यह नहीं होना चाहिए। पूर्ण निदान आवश्यक है। उदाहरण के लिए, उपर्युक्त उदाहरण में प्रशिक्षण कार्यक्रम के कई प्रबंधकों ने बहुत से विकल्प सुझाए, यद्यपि पूर्ण निदान उपलब्ध नहीं था। जो विकल्प सुझाए गए, वे थे- 'क' को दूसरे स्थान पर स्थानांतरित कर दिया जाए, उसकी सेवाएं समाप्त कर दी जाएं, उसे एक अच्छे कार्यकर्ता के साथ काम पर लगाया जाए, कड़े पर्यवेक्षण में रखा जाए तथा पीएचसी चिकित्सक सामुदायिक नेताओं से मिलें। तथापि, उस क्षेत्र का दौरा करने के बाद यह बात ध्यान में आई कि नसबंदी आपरेशन के बाद आई परेशानियों के कारण वहां एक व्यक्ति की मृत्यु हो गई थी। स्पष्ट है कि आपरेशन करने के लिए प्रसिद्ध सर्जनों को बुलाकर, आपरेशन सुविधाओं में सुधार कर तथा सामुदायिक नेताओं से मिलकर समुदाय का विश्वास अर्जित करने के लिए सुधारात्मक कार्रवाई आवश्यक होगी।

सुधारात्मक कार्रवाई को अक्सर व्यक्ति को दंडित करने के बहुत ही संकुचित अर्थ में ले लिया जाता है। किंतु यह कार्रवाइयां दुष्क्रियात्मक भी तो हो सकती हैं। यद्यपि पुरस्कार एवं दंड प्रणालियां सुधारात्मक कार्रवाई का प्रमुख साधन होती हैं, परन्तु उनके दूसरे साधन भी तो हैं। वस्तुतः, दंड केवल अंतिम कदम ही हो सकता है। जो कार्य प्रभावहीन हैं उनके लिए दूसरों के अनुभव बांटकर तथा उत्साहवर्धक पर्यवेक्षण प्रदान कर प्रोत्साहित करना कहीं अधिक महत्वपूर्ण है। ऐसे कुछ साधनों के सुझाव दिए गए हैं :

1. कार्यान्वयन की प्रतिबद्धता सुनिश्चित करने के लिए योजना प्रक्रिया में कर्मचारियों की सहभागिता का प्रयोग करना,
2. अन्य साथियों के साथ अनुभव बांटना, परामर्श के लिए विशेषज्ञों का प्रयोग करना,
3. कौशल तथा प्रतिबद्धता बढ़ाने के लिए प्रशिक्षण देना

4. प्रेरणा के लिए व्यक्तिगत प्रत्यक्ष सूचना का प्रयोग करना,
5. पर्यवेक्षी प्रणालियों को मज़बूत बनाना, तथा
6. संगत सूचना का फीडबैक देना और प्राप्त करना।

यह स्मरण रखना चाहिए कि सुधारात्मक कार्रवाई में, प्रणालियों में तथा लोगों की प्रेरणा कौशल में परिवर्तन लाना भी सम्मिलित है।

जांच बिंदु

1. नियोजन कार्यान्वयन प्रबोधन और मूल्यांकन में परस्पर क्या संबंध है?
2. प्रबोधन प्रक्रिया के तीन घटक क्या हैं? इन घटकों में प्रत्येक की क्या भूमिका है?

प्रबोधन और मूल्यांकन

प्रबोधन और मूल्यांकन शब्दों का अक्सर एक साथ प्रयोग कर लिया जाता है। कई बार उनका एक-दूसरे के स्थान पर भी प्रयोग कर लिया जाता है। यद्यपि दोनों की प्रक्रियाओं में अनेक समानताएं हैं, तथापि कई दृष्टियों से वे एक-दूसरे से भिन्न भी हैं। प्रबोधन का प्रयोजन बेहतर प्रभाव के लिए कार्यक्रम को सुदृढ़ बनाना है, जबकि मूल्यांकन प्रभाव को और कार्यक्रम के कार्यान्वयन से सबक सीखने का प्रयास करता है। प्रबोधन से निम्नलिखित बिंदुओं के संबंध में जानकारी प्राप्त होती है:

- क - कार्यक्रमों की दक्षता निर्धारित करना;
- ख - कार्य स्तर पर, कार्य के मानक निर्धारित करना;
- ग - कार्यक्रम की जवाबदेही का आधार तैयार करना;
- घ - प्रबंधन को कार्यक्रम संचालन के वास्तविक तथा प्रत्याशित स्तरों की विसंगतियों से अवगत कराना;
- ङ - कार्यक्रम कार्यान्वयन के मजबूत और कमजोर पहलुओं की पहचान करना; तथा
- च - कार्यक्रम के उद्देश्य को प्राप्त करने के लिए, कार्यक्रम को सुचारु और सुदृढ़ बनाने के संबंध में सुधारात्मक कार्रवाई का सुझाव देना;

मूल्यांकन यदि परिणाम और प्रभाव को ध्यान में रखते हुए किया जाए, तो उससे निम्नलिखित बिंदुओं पर उपयोगी जानकारियां प्राप्त होती हैं -

- क- कार्यक्रम की प्रभावोत्पादकता का निर्धारण
- ख- प्रबंधन को कार्यक्रम प्रभाव के वास्तविक और प्रत्याशित स्तरों के बीच की विसंगतियों से अवगत कराना
- ग- कार्यक्रम व्यवधान के मूल कारण का स्पष्टतः निर्णय लेते हुए कार्यक्रम की अभिधारणा को चुनौती देना
- घ- कार्यक्रम के क्रियाकलापों और लक्ष्यों के बीच की असंगतियों की पहचान करना
- ङ- कार्यक्रम की प्रक्रियाओं, संक्रियाओं और उद्देश्यों में परिवर्तन के सुझाव देना
- च- कार्यक्रम के संभव दुष्प्रभावों की पहचान करना
- छ- कार्यक्रम के संभावित व्यवधानों के संबंध में पाठों का सुझाव देना।

जांच बिंदु

1. प्रबोधन और मूल्यांकन में क्या अंतर हैं?
2. प्रबोधन से क्या - क्या महत्वपूर्ण सूचनाएं प्राप्त होती है?

8.1.6 जिला स्वास्थ्य कार्यक्रम-एक प्रणाली के रूप में :

आवाह-क्षेत्र की जनसंख्या के अपेक्षित स्वास्थ्य लक्ष्यों की प्राप्ति के लिए स्वास्थ्य जनशक्ति के प्रमुख कार्यों का संबंध जिला स्तर पर निवेश स्रोतों के परिवर्तन की प्रक्रिया से होता है। प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र, उप-केंद्र, औषधालय तथा सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र जैसे विभिन्न सेवा संस्थान अथवा चिकित्सा कार्यों में डाक्टरों की सहायता करने वाले व्यक्ति परिचारिकाएं जैसे कर्मचारी विभिन्न सेवा तथा शैक्षिक कार्यों के निष्पादन में इन निवेशों का प्रयोग कर सकते हैं। इन कार्यों के परिणामस्वरूप हमें कुछ अपेक्षित परिणाम प्राप्त होते हैं जैसे बहुत से बच्चों का टीकाकरण होता है, थूक के बहुत से नमूनों की जांच की जाती है, बहुत से परिवारों का निरीक्षण किया जाता है आदि। इन परिणामों से मृत्यु संख्या तथा रोगी संख्या में कमी लाने जैसे वांछित निष्कर्ष प्राप्त किए जा सकते हैं। (आरेख-2)

आरेख 2 : जिला स्वास्थ्य प्रणाली

लागत		लाभ	
निवेश(स्रोत)	कार्यकलाप (सेवा तथा शिक्षा)	परिणाम उत्पाद तथा सेवाएं	परिणाम/प्रभाव स्वास्थ्य-स्थिति
क.प्रबंधन प्रक्रिया	(क) प्रशिक्षित दाइयों द्वारा घर जाकर कराई गई प्रसूतियां	i. परिवार नियोजन कराने वालों की संख्या	(क) मृत्यु संख्या
ख. समर्थित प्रणाली	(ख) नैदानिक सेवा	ii. टीकाकरण का कवरेज	i. नवजात शिशु
कार्मिक, धन, सामग्री आपूर्ति, उपकरण, सुविधाएं, सूचना।	i. बाह्यरोगियों की संख्या	iii.ए एन सी प्राप्त करने वाली स्त्रियों की संख्या	ii. शिशु
	ii. टीकाकरण	iv. उपचारित डायरिया रोगी	iii. बच्चा
	iii. वितरित गोलियां	v. मलेरिया का इलाज किए गए रोगी	iv. मातृक
	iv. आईयूडी का निवेशन		(ख) रुग्णता
	v. बंध्यकरण		i. डायरिया
			ii. पोलियो
			iii. टिटनस
			iv. मलेरिया
			v. टी.बी.
			(ग) जनन-क्षमता

इस प्रकार, कार्यक्रम को नियोजित तरीके से लागू करने के लिए स्वास्थ्य सेवा संस्थाओं/कर्मचारियों को योग्य बनाने की आवश्यकता होती है। इसके लिए कार्यक्रम जो निवेश देता है, कार्यक्रम निवेश उन सभी निवेशों की ओर संकेत करता है। सामान्यतः इनमें कार्मिक (डॉक्टर, पराचिकित्सक, सहायक कर्मचारी) कार्मिक प्रशिक्षण, आधारिक संरचना संबंधी सुविधाएं (भवन, जल आपूर्ति आदि) आपूर्तियां (दवाएं, रजिस्टर, सिरिंज, टीके, आई.ई.सी. सामग्री आदि) उपकरण (रक्तचाप उपकरण, सूक्ष्म दर्शी तुला आदि) वाहन बजट (टी.ए./डी.ए., आकस्मिक व्यय तथा अन्य के

लिए) आदि सभी सम्मिलित हैं। ये सुनिश्चित निवेश हैं। अक्सर कई अनिश्चित निवेश भी होते हैं, जैसे शीर्षस्थ नेताओं एवं कार्यक्रम प्रबंधकों की प्रतिबद्धता, जो कि कार्यक्रम के निष्पादन को प्रभावित कर सकती है, पर होने वाला निवेश कभी-कभी अन्य स्रोतों से होने वाले निवेश, जैसे सामुदायिक योगदान, तथा स्वयं सेवक ग्रुपों अथवा अन्य विभागों की सहायता आदि, औपचारिक रूप से निवेश नहीं माने जाते, लेकिन वे कार्यक्रम के वास्तविक निवेश ही होते हैं। इसके अतिरिक्त कार्यक्रम प्रबंधन की प्रणाली/प्रक्रिया पर होने वाले निवेश को भी निवेश माना जा सकता है।

कार्यक्रम संबंधी गतिविधियां कार्यक्रम के समुचित क्रियान्वयन के लिए संबंधित जिन कर्मचारियों की आवश्यकता होती है उनके द्वारा नियमित रूप से अथवा सविरामी रूप से किए गए विभिन्न कार्यों की ओर संकेत करती हैं। अक्सर इनकी व्याख्या विभिन्न दृश्य सेवाओं तथा शैक्षिक गतिविधियों को शामिल करने के लिए की जाती हैं। परंतु कार्यक्रम के प्रबंधन की सहायक गतिविधियां, जैसे नियोजन एवं प्रबोधन पर्यवेक्षण, आंकड़ों का विश्लेषण आदि भी कार्यक्रम गतिविधियों का अभिन्न अंग हैं।

कार्यक्रम के परिणाम बंध्यकरण कराने वाले लोगों की संख्या, देखे गए बाह्य रोगियों की संख्या, आदि जैसी कार्यक्रम की उपलब्धियों की ओर संकेत करते हैं। परंतु स्वास्थ्य स्थिति में सुधार लाने की दृष्टि से परोक्ष परिणाम प्रत्यक्ष परिणाम से कहीं अधिक महत्वपूर्ण हो सकते हैं। उदाहरण के लिए, दूध पिलाने के व्यवहार में लाया गया परिवर्तन बच्चों की पोषण स्थिति में सुधार ला सकता है। लोगों के लिए गर्भनिरोधक सेवाओं को स्वीकार्य बनाने से पहले परिवार नियोजन के प्रति अनुकूल दृष्टिकोण का विकास करना पहला कदम होगा।

विभिन्न जनसंख्या वाले समुदायों तथा विभिन्न पोषण स्थितियों वाले समुदायों में मृत्यु एवं रुग्णता की दरों में आये परिवर्तन के अनुसार लोगों के स्वास्थ्य पर कार्यक्रम के निष्पादन का जो प्रभाव पड़ता है, कार्यक्रम के परिणामों का संबंध उसी से होता है। अक्सर हम केवल स्वास्थ्य स्थिति के प्रत्यक्ष प्रभावों पर विचार करते हैं। परंतु परोक्ष प्रभाव भी हो सकते हैं। उदाहरण के लिए मलेरिया में कमी से केवल स्वास्थ्य स्थिति में ही सुधार नहीं होगा, बल्कि उससे कृषि संबंधी कार्यों के श्रम-दिवसों में भी वृद्धि होगी। इससे कृषि-उत्पादन और आय में सुधार आएगा और पोषण का स्तर भी उन्नत होगा। कभी-कभी कार्यक्रम के अनिश्चित लाभकारी या हानिकारक परिणाम होते हैं, परन्तु विशिष्ट कार्यक्रमों के प्रभाव का विश्लेषण करते समय, अक्सर उन पर विचार नहीं किया जाता। उदाहरण के लिए मलेरिया की रोकथाम के लिए डीडीटी का निरंतर छिड़काव डीडीटी के प्रति मच्छरों

को प्रतिरोधक बना सकता है, अथवा मलेरिया की रोकथाम के लिए रसायन चिकित्सा का व्यापक प्रयोग भविष्य में इस चिकित्सा के प्रति मच्छरों की प्रतिरोधक क्षमता में वृद्धि कर सकता है।

उदाहरण

निवेश, प्रक्रियाओं कार्यकलापों निष्कर्षों, परिणामों अथवा प्रभावों के व्यापक रूप से प्रयोग किए गए मॉडल को दर्शाने के लिए यहां एक उदाहरण दिया जाता है। यह उदाहरण एमसीएच की कुछ गतिविधियों के संबंध में 30,000 की जनसंख्या को निर्दिष्ट करता है।

क्षेत्र में एक प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र तथा 6 उप-केन्द्र हैं। स्वास्थ्य केन्द्र में एक डाक्टर, दो पर्यवेक्षक (1 पुरुष, 1 स्त्री), एक लेखा लिपिक, एक गणना सहायक एक कंपाउंडर और एक चपरासी हैं। तीन पुरुष कार्यकर्ता हैं। प्रत्येक उप-केन्द्र में एक एएनएम है। आवश्यकतानुसार टीके भी उपलब्ध हैं। परंतु दवाओं की आपूर्ति में कमी हैं। प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र को अपने बजट का स्वीकृत हिस्सा प्राप्त हो गया है, परंतु प्रत्येक उप-केन्द्र को केवल 2000/- रुपये ही मिले हैं। पास के प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के एक वाहन का साझा उपयोग किया जाता है।

इस प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र में पिछले वर्ष के रिकॉर्ड के अनुसार 1000 बच्चों ने जन्म लिया (जन्म दर प्रति हजार 33), और 700 गर्भवती महिलाओं को पंजीकृत किया गया। गर्भवती महिलाओं को कुल 1800 बार जाकर देखा गया। इनमें से 700 बार टीटी की पहली खुराक के लिए जाया गया और 600 बार टीटी की दूसरी खुराक के लिए। प्रत्येक गर्भवती महिला को पंजीकरण के समय 100 आई एफ ए की टेबलेट दी गई और उसी समय टीटी की पहली खुराक भी दी गयी। इन 1000 जन्मों में से 940 बच्चे प्रथम माह जीवित रहे। 700 को डीपीटी की तीसरी खुराक दी गई, 750 को पोलियो के ओरल वैक्सिन दिए गए तथा 600 को खसरे के टीके लगाए गए। रजिस्टर की गई 700 महिलाओं में, 400 की प्रसूति अप्रशिक्षित महिलाओं ने की, 200 की प्रशिक्षित टीबीए ने और 100 की एएनएम ने प्रसूति की।

प्रथम माह के उपरांत अन्य 30 शिशुओं की एक वर्ष की आयु पूरी करने से पहले ही मृत्यु हो गई।

प्रसूति के पश्चात् 50 महिलाओं ने बंध्यकरण ऑपरेशन करवाया और 10 अन्य महिलाओं ने आईयूडी को अपनाया। प्रसूति के दौरान अथवा प्रसूति के कुछ समय बाद, तीन माताओं की मृत्यु हो गई। एक वर्ष की आयु में केवल 650 बच्चों को पूर्ण रूप से टीके लगाए गए।

जांच बिन्दु

1. उपर्युक्त उदाहरण का प्रयोग करते हुए कार्यक्रम के वर्णित निवेशों, कार्यकलापों, निष्कर्षों और परिणामों की पहचान सुनिश्चित करें।

दक्षता और प्रभावोत्पादकता

प्रायः यह कहा जाता है कि संसाधनों के दक्षतापूर्ण-एवं प्रभावी प्रयोग सुनिश्चित करने के लिए प्रबोधन एवं मूल्यांकन आवश्यक है। दक्षता और प्रभावोत्पादकता में क्या अंतर हैं?

दक्षता का मापन सामान्यतः निवेश के लिए दिए गए कार्यकलापों के अनुपात से दिया जाता है। यदि पर्याप्त कार्य किए जाएं, तो यह माना जाता है कि संसाधनों का दक्षतापूर्ण उपयोग किया गया है। यदि कोई कार्यकर्ता परिवार नियोजन अपनाए जाने के संबंध में प्रेरणा देने के लिए गृहस्थों के पास जाए, तो उसकी दक्षता का मापन इस आधार पर किया जाएगा कि उसने प्रतिदिन कितने गृहस्थों से संपर्क किया है। प्रभावों तथा दक्षता का मापन कार्यकलापों के परिणाम के अनुपात से किया जाता है। यदि पर्याप्त परिणाम प्राप्त किए जाएं, तो यह माना जाता है कि संसाधनों का उपयोग प्रभावी ढंग से किया गया है। उदाहरण के लिए संपर्क किए गए प्रत्येक 100 परिवारों में से, परिवार नियोजन अपनाने वाले परिवारों की संख्या को परिवारों के उस संपर्क की प्रभावोत्पादकता मापन के एक संकेतक के रूप में प्रयोग किया जा सकता है।

प्रति कार्यकर्ता परिवार नियोजन अपनाने वाले लोगों की संख्या निवेश के परिणाम का एक अनुपात है, अतः वह दक्षता एवं प्रभावोत्पादकता का एक संयुक्त मापन है। किसी कार्यक्रम के निवेशों और परिणामों के संबंध में निवेशों को गुणकारी या अगुणकारी और कार्यकलापों को प्रभावी या अप्रभावी माना जा सकता है। प्रभावोत्पादकता के प्रयोग के रूप में हम कार्यकलापों परिणामों के अनुपात के रूप में संसाधन की प्रभावोत्पादकता पर विचार कर सकते हैं। कार्यक्रम की प्रभावोत्पादकता का संबंध कार्यक्रम के उद्देश्यों से होता है, जबकि स्वास्थ्य सेवा की प्रभावोत्पादकता का संबंध समुदाय की स्वास्थ्य स्थिति पर सेवाओं के प्रभाव से होता है।

प्रबंधन के विभिन्न स्तरों पर किया जाने वाला प्रबोधन

प्रबंधन के विभिन्न स्तरों का संबंध स्वास्थ्य प्रणाली के विभिन्न पहलुओं से होता है। उच्च तथा मध्य स्तरों का संबंध क्रमशः परिणामों और निष्कर्षों से होता है, जबकि क्रियात्मक स्तर का संबंध कार्यकलापों से होता है।

राज्य स्तर के शीर्षस्थ प्रबंधक यह सुनिश्चित करना चाहेंगे कि निर्धारित लक्ष्य प्राप्त कर लिए गए हैं या नहीं अतः वे निवेशों के प्रावधान के लिए उत्तरदायी होते हैं। उनके प्रमुख कार्य हैं- लक्ष्य-आधारित स्वास्थ्य योजना विकसित करना, कार्यनीति तैयार करना तथा आवश्यक संसाधन आबंटित करना। वे वांछित परिणामों की अपेक्षा कार्यक्रम परिणामों का मूल्यांकन करना चाहेंगे। जिला स्तर के माध्यम प्रबंधकों का संबंध इस बात से अधिक होता है कि क्या वे प्रयुक्त निवेशों से वांछित परिणाम प्राप्त कर रहे हैं। परिणाम/उपलब्धियों के वार्षिक लक्ष्य प्राप्त हो जाएं, यह सुनिश्चित करने के लिए उन्हें पर्यवेक्षण करने, सहायता प्रदान करने तथा समय पर सुधारात्मक कार्रवाई करने की आवश्यकता होती है। पर्यवेक्षक एवं प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के डाक्टर-जैसे संक्रियात्मक स्तर के प्रबंधकों को वास्तविक क्रियाओं का पर्यवेक्षण करना होता है और यह सुनिश्चित करना होता है कि नियोजित कार्यकलाप अपने निर्धारित रूप में संपन्न किए जा रहे हैं या नहीं। प्रबोधन यद्यपि इन सभी स्तरों पर आवश्यक है, किंतु प्रबोधन के संकेतकों और सुधारात्मक कार्रवाइयों का क्षेत्र एक स्तर से दूसरे स्तर पर अलग-अलग होगा।

जांच बिंदु

1. दक्षता और प्रभावोत्पादकता में क्या अंतर है? निवेशों और परिणामों से उनका क्या संबंध है?
2. किसी स्वास्थ्य कार्यक्रम के निवेशों, कार्यकलापों, निष्कर्षों, परिणामों आदि की एक सूची बनाएं, एक से दूसरे स्तर पर वे किन-किन रूपों में भिन्न होंगे। दर्शाएं।

8.1.7 प्रबोधन प्रणाली

कार्यक्रम प्रबंधकों का मुख्य कार्य यह सुनिश्चित करना होता है कि किसी दी गई समयवधि के अंदर कार्यक्रम के नियोजित लक्ष्य और उद्देश्य प्राप्त कर लिए जाते हैं। कार्यक्रम का प्रबोधन इस

कार्य को करने के लिए, प्रबंधकों को उपयुक्त सूचनाएं प्रदान करता है। इससे प्रबंधकों को यह जानने में सहायता मिलेगी कि (1) क्या कार्यक्रम को योजनानुसार क्रियान्वित किया गया है, (2) क्या सभी घटकों के परिणाम संतोषजनक हैं, और (3) जिस गति से परिणामों में परिवर्तन आ रहा है, क्या उससे वांछित लक्ष्य प्राप्त हो सकेंगे। इस प्रकार के अनुमान लगाने से प्रबंधक को अपेक्षित उद्देश्यों को प्राप्त करने के लिए, सुधारात्मक कार्रवाई करने में सहायता मिलती है।

यद्यपि सभी को तो नहीं, किंतु कार्यक्रमों, कार्यकलापों, निष्कर्षों और परिणामों से संबंधित बहुत से लक्ष्यों और उद्देश्यों को स्पष्टतः परिभाषित किया जा सकता है और उनका परिणाम निर्धारित किया जा सकता है। अतः इनका और इनसे संबंधित संकेतकों का चयन प्रबोधन के लिए किया जाना चाहिए। प्रबोधन की एक मुख्य विशेषता इस बात का आश्वासन प्राप्त करना है कि क्या कार्यक्रम के उद्देश्य कार्यक्रम के परिणामों से मेल खाते हैं। इसके लिए संकेतकों के विनिर्देशन की आवश्यकता होती है। अतः प्रबोधन प्रणाली की अभिकल्पना का संबंध मुख्यतः उचित निवेश, परिणाम और कभी-कभी परिणाम संकेतकों के चयन, सही रूप में सही स्थान पर सही समय पर और सही आवृत्ति के साथ उनका मापन और संचरण से होता है। उपयुक्त प्रबोधन संकेतकों के चयन तथा संबंधित समस्याओं और कठिनाइयों का विस्तृत वर्णन आगे इस मॉड्यूल की यूनिट 8.2 में दिया गया है।

प्रबोधन के प्रतिरोध

प्रबोधन प्रणाली की अभिकल्पना और स्थापना एक तकनीकी कार्य हैं जिसे करने के लिए विशेषज्ञ की आवश्यकता होती है। किन चीजों का प्रबोधन किया जाना है, प्रबोधन की आवृत्ति, प्रबोधन में लगे कर्मचारी, रिकार्डबंदी, डाटा प्रोसेसिंग, सूचना प्रक्रियाओं और सुधारात्मक कार्रवाई सुनिश्चित करने की पद्धतियों के संबंध में निर्णय लेने होते हैं संगठन के विभिन्न संक्रियात्मक स्तरों से संबंधित स्पष्ट अनुदेशों और प्रशिक्षण के द्वारा प्रबोधन प्रक्रिया को उचित रूप दिया जाना चाहिए। उन्हें यह समझना और अनुभव करना चाहिए कि कार्यक्रम के प्रभावकारी और दक्षतापूर्ण प्रबंधन के लिए प्रबोधन आवश्यक है। हालांकि इसकी भूमिका और महत्व संबंधित लोगों द्वारा विवादित नहीं होते तथापि यह देखा जाता है कि एमआईएस का काम बहुत ही खराब होता है। ऐसा नीचे तालिका-1 में दिए गए विभिन्न कारणों से हो सकता है:

तालिका 1 :

प्रबोधन का प्रतिरोध और इसके कारण

कमी का प्रकार	कारण	निदर्शी उदाहरण
प्रबोधन का विरोध	कार्य में कमियों के पता लगने का भय	एक कार्यकर्ता का कार्य इसलिए खराब था कि वह मुख्यालय क्षेत्र से गायब रहता था। उसके विरुद्ध कार्यवाही की गयी।
	पर्यवेक्षण प्रबंधों में कमी के उजागर होने का भय	पीएचसी के खराब कार्य का कारण यह था कि पर्यवेक्षक अपने कार्य क्षेत्रों का कभी दौरा ही नहीं करते थे तथा उनसे अग्रिम दौरा कार्यक्रम प्रस्तुत करने व उस पर कायम रहने को कहा गया।
अत्यधिक आंकड़े एकत्र करने का विरोध	लागत तथा उपयोगिता को जाने बिना अनेक प्रबंधक आंकड़े एकत्र करने के लिये कहते हैं।	एक फील्ड कार्यकर्ता को 25 रजिस्टर रखने होते हैं तथा 12 अलग-अलग मासिक रिपोर्ट तैयार करनी होती हैं। इस कारण उसे फील्ड का दौरा करने के लिए बहुत कम समय मिलता है।
	कोई फीडबैक भी नहीं दिया जाता ।	एक पीएचसी ने सभी रिपोर्ट एकत्र कीं, उन्हें समूहबद्ध किया तथा कर्मचारियों को बिना कोई फीडबैक दिए जिले को भेज दिया और जिले से कोई फीडबैक प्राप्त नहीं किया।
इसे उपयोगी नहीं मानते	कोई सुधारात्मक कार्रवाई नहीं गई	एक पीएचसी ने सूचना दी कि एक वाहन की मरम्मत की आवश्यकता है। परन्तु पूरे एक वर्ष तक कोई कार्यवाही नहीं की गयी।
	केवल दण्ड के लिए प्रयोग किया गया।	एक जिले में प्रबोधन कार्यवाही उन लोगों को चेतावनी पत्र देना मात्र थी, जो अपने लक्ष्यों को पूर्ण नहीं कर रहे थे।
	बहुत देरी होती है।	एक मासिक रिपोर्ट के द्वारा महामारी की सूचना दी गई, जबकि समाचार पत्रों में पहले ही इसकी सूचना दी जा चुकी थी।

प्रबोधन प्रणाली तैयार करने में कार्यक्रम के कर्मचारियों को शामिल करके और उन्हें प्रबोधन प्रणाली के कार्यान्वयन का उचित प्रशिक्षण देकर इन समस्याओं को दूर किया जा सकता है। इससे यह जान सकेंगे कि आंकड़ों की जरूरत क्यों पड़ती है और इन आंकड़ों का प्रयोग कैसे किया

जाएगा। उनकी इस भागीदारी से अतिरिक्त, अनावश्यक और अनुपयोगी सूचना के व्यर्थ संग्रहण को रोका जा सकता है और उस सूचना के दुरुपयोग से भी बचा जा सकता है।

प्रबोधन प्रणाली तैयार करना

अध्ययनों से यह पता चलता है कि अपर्याप्त प्रबोधन में सामान्यतः खराब प्रणाली डिज़ाइन (आवश्यकता या प्रयोग से अधिक आंकड़े तैयार करना), अपर्याप्त कर्मचारी, विभिन्न स्तरों पर अपर्याप्त प्रशिक्षण, आंकड़े तैयार करने और परिणामों तथा फीडबैक की सूचना देने में काफी विलम्ब जैसी चीज़ें शामिल रहती हैं।

कार्यक्रम के अनुभवों से जो महत्वपूर्ण जानकारियां प्राप्त हुई हैं, वे इस प्रकार हैं:

1. प्रबोधन प्रणाली जितनी हो सके, सरल होनी चाहिए।
2. प्रबोधन के निवेशों, कार्यकलापों और परिणामों में बीच संतुलन रखा जाना चाहिए।
3. दक्षता एवं प्रभावकारिता की दृष्टि से अपेक्षाकृत अधिक महत्वपूर्ण या कीमती घटकों का ही नियमित रूप से बार बार प्रबोधन किया जाना चाहिए।

प्रबोधन प्रणाली को लागू करने से पहले, प्रश्नों की निम्नलिखित जांचसूची का संतोषजनक रूप से उत्तर दिया जाना चाहिए:

1. प्रबोधन कार्य के विभिन्न उद्देश्य क्या हैं?
2. किस प्रकार की सूचना एकत्र की जानी चाहिए?
3. सूचना कैसे एकत्र की जानी चाहिए?
4. विश्लेषण की कौन सी पद्धतियां अपनाई जायेंगी? आंकड़ों का विश्लेषण कौन करेगा?
5. कार्यक्रम के प्रबोधन के लिए प्रबोधन रिपोर्ट का प्रयोग किस प्रकार से किया जाएगा?
6. फीडबैक प्रक्रिया क्या होगी?
7. सुधारात्मक कार्यवाही का निर्णय कैसे लिया जाएगा?
8. सुधारात्मक कार्यवाहियों का कार्यान्वयन कैसे सुनिश्चित किया जाएगा?

जांच बिन्दू:

1. प्रबोधन प्रणाली तैयार करने में क्या-क्या चीज़ें शामिल की जाती हैं?
2. प्रबोधन प्रायः घटिया रूप से क्यों किया जाता है?

8.1.8 यूनिट के समीक्षात्मक प्रश्न

1. जिला स्वास्थ्य अधिकारी को कार्यक्रमों तथा सेवाओं के प्रबोधन और मूल्यांकन की आवश्यकता क्यों होती है?
2. प्रबोधन प्रक्रिया का वर्णन करें।
3. कार्यकुशलता तथा प्रभावशीलता के बीच अंतर दर्शाइये।
4. प्रबोधन प्रणाली की अभिकल्पना का विवेचन करें।

8.1.9 परीक्षण की मदें

निम्न में से सर्वाधिक उपयुक्त अथवा सही उत्तर चुनें तथा उसके सामने सही का निशान लगायें:

1. स्वास्थ्य कार्यक्रम के प्रबोधन में सम्मिलित है:
 - क- कार्यक्रम के प्रभाव का निर्धारण
 - ख- कार्यक्रम की प्रभावशीलता का मूल्यांकन
 - ग- नीति तथा रणनीति में संशोधन की आवश्यकता का निर्धारण
 - घ- कार्यक्रम के क्रियान्वयन की प्रगति सुनिश्चित करना।
2. स्वास्थ्य कार्यक्रमों के मूल्यांकन में सम्मिलित है:
 - क- कार्य यथानुसार है कि नहीं, इसके निर्धारण के लिए सूचना प्राप्त करना।
 - ख- यह जानना कि क्या निवेश योजना के अनुसार प्रदान किए गए हैं।
 - ग- इस अवधि में नियोजित उद्देश्यों के साथ कार्यक्रम की प्रभावशीलता तथा प्रभाव की तुलना करना।
 - घ- विचलन के कारण का पता लगाना तथा तुरंत सुधार करना
3. प्रभावकारी प्रबोधन निर्भर करेगा:
 - क- निवेश तथा निर्गत संकेतकों के मध्य संबंध की पहचान करने पर
 - ख- की जाने वाली गतिविधियों के प्राथमिकीकरण पर

- ग- स्थानीय परिवर्तनों के अनुसार कार्यक्रम की योजना बनाने पर
घ- स्वास्थ्य कार्यक्रम गतिविधियों की सहभागीदारी योजना पर
4. प्रति कार्यकर्ता स्वीकारकर्ताओं की संख्या निम्न का मापन है:
- क- कार्यकुशलता का
ख- प्रभावशीलता का
ग- परिणाम का
घ- क और ख दोनों का
5. कार्यक्रम परिणाम का संबंध निम्न से है:
- क- निपटाई गई सिरिंजों की संख्या से
ख- गर्भवती महिलाओं के रजिस्ट्रेशन से
ग- चिकित्सा अधिकारी द्वारा देखे गए बाह्य रोगियों की संख्या से
घ- आई एम आर में कमी से
6. मध्य स्तर का प्रबंधक निम्न के प्रबोधन के लिए उत्तरदायी है:
- क- प्रभाव के लिए
ख- गतिविधियों के लिए
ग- निष्कर्ष के लिए
घ- परिणाम के लिए

8.1.10 अन्य अध्ययन सामग्री

1. राव टी.वी एण्ड सेतिया जे.के, मैनेजिंग फैमिली प्लानिंग एक्टिविटीज़ एट द क्लिनिकल लेवल, चैप. 7 एण्ड 8, एवीडीए डीएसी पब्लिकेशन कवालाल्मपुर, 1978.
2. मेक मोहन रोज़मेरी एट एल, आन बोर्डिंग इन्चार्ज, डब्ल्यू एच ओ, जिनेवा, 1980
3. रोहन जे., मॉनीटरिंग एण्ड इवेल्यूएशन आफ नेशनल स्ट्रेटिजीज़ फॉर एचएफए पइ श्री लंका (यूज़ आफ इंडिकेटर्स) डब्ल्यू एच एस वाल्यूम 39 (4), 1986

4. मॉनीटरिंग प्रोग्रेस इन इंपलीमेंटिंग स्ट्रेटिजीज फार हैल्थ फॉर ऑल, डब्ल्यू एच एस वाल्यूम 42 (5), 1989
5. प्रिंटचार्ड पी.एट एल, मैनेजमेंट इन जनरल प्रेक्टिस (रिव्यूइंग पर्फार्मेंस), चैप 8, आक्सफोर्ड पब्लिकेशन्स ओवीपी, न्यूयार्क, 1984
6. रोसी, पी.एच. एण्ड एच ई फ्रीमैन (1993) इवेल्यूएशन : ए सिस्टेमेटिक एप्रोच, ऐज पब्लिकेशन्स
7. फ्रीमैन, एच. ई एट एल (1993) वर्कबुक फार इवेल्यूएशन : ए सिस्टेमेटिक एप्रोच, ऐज पब्लिकेशन्स
8. मोहर एल. बी., (1995) इंपेक्ट एनालिसिस फॉर प्रोग्राम इवेल्यूएशन, ऐज पब्लिकेशन्स
9. फिट्ज गिबों, सी.टी एण्ड एल आई मारिश (1987) हाऊ टू डिज़ाइन प्रोग्राम इवेल्यूएशन, ऐज पब्लिकेशन्स
10. पाटन, एम.क्यू. (1987) हाऊ टू यूज़ क्वालिटेटिव मैथड्स, ऐज पब्लिकेशन्स
11. किंग जे एट एल (1987) हाऊ टू एसेस प्रोग्राम इंपलीमेंटेशन, ऐज पब्लिकेशन्स
12. मार्शल सी एण्ड रोसमैन जी.बी. (1995) डिजाइनिंग क्वालिटेटिव रिसर्च, ऐज पब्लिकेशन्स
13. क्रूगर, आर.ए. (1994) फोकस ग्रुप : ए प्रेक्टिकल गाइड फार एप्लाइड रिसर्च, ऐज पब्लिकेशन्स

यूनिट 8.2 प्रबोधन संकेतक और फीडबैक

8.2.1 उद्देश्य

इस यूनिट का उद्देश्य आपको निम्न कार्यों को करने में सहायता प्रदान करना है:

- i. विभिन्न स्वास्थ्य कार्यक्रमों तथा गतिविधियों के संकेतकों को पहचानने में, तथा
- ii. स्वास्थ्य कार्यक्रम संबंधी गतिविधि के प्रबोधन और फीडबैक की योजना तैयार करने में।

8.2.2 मूल शब्द और संकल्पनाएँ

संकेतक, संकेतकों की उपयोगिता, संकेतकों की श्रेणियाँ, गुणवत्ता, फीडबैक, प्रबोधन और फीडबैक योजना के संकेतक।

8.2.3 प्रस्तावना

यदि स्वास्थ्य सभी लोगों के लिए आसानी से निर्धारित किया जा सकने वाला एकमात्र तत्व होता तो संबद्ध संकेतकों के चयन का प्रश्न शायद ही उत्पन्न होता, लेकिन इसकी प्रकृति से ही, अलग अलग लोगों के लिए इसके मायने अलग-अलग हैं। इसलिए, उन संकेतकों की पहचान करना आवश्यक है, जिन्हें संबंधित लोगों को, यदि वे अपेक्षित स्वास्थ्य के स्तर पर पहुँचने के लिए प्रगति कर रहे हैं, समझाया जा सके। स्वास्थ्य लक्ष्य प्राप्त करने में प्रगति के प्रबोधन के लिए जिन संकेतकों का वे प्रयोग करना चाहते हों, प्रबंधकों को निर्णय लेने में आसानी के उद्देश्य से, ऐसे संकेतकों का वर्णन नीचे किया गया है। संकेतकों की संभावित उपयोगिता तथा सीमाओं, सूचनाओं के संग्रहण तथा किए गए विश्लेषण, आने वाली समस्याओं, स्थिति के गहन अध्ययन के उद्देश्य से संकेतकों की आवश्यकता के मध्य द्वन्द्व, आवश्यक सूचना प्राप्त करने में कठिनाई आदि का वर्णन आगे किया गया है।

सामान्यतया निवेश, गतिविधि तथा निर्गत संकेतकों का प्रयोग समस्याओं का पता लगाने के लिए वास्तविक तथा नियोजित मूल्यों में तुलना करने के लिए किया जाता है। नीचे दी गई सूची संकेतकों के उन प्रकारों को दर्शाती है जिनका प्रयोग जनसंख्या कार्यक्रम प्रबंधक अपने कार्यक्रम की योजना बनाने, प्रबोधन करने तथा मूल्यांकन करने में सहायता के लिए कर सकता है। नीचे दी गई सूची केवल उदाहरण के लिए है और विस्तृत नहीं है। संकेतक कार्यक्रम के विविध घटकों के आधार

पर निर्धारित किए जाते हैं, केवल कुछ महत्वपूर्ण संकेतकों की निगरानी की जाती है ताकि संकेतकों द्वारा मापी गई स्थिति को सुधारने के लिए आवश्यक कदम उठाने के लिए कार्यकर्ताओं को सहायता मिल सके।

परिवार कल्याण कार्यक्रमों के प्रबंधन के लिए संकेतक

प्रबंधकीय कार्य	निवेश	गतिविधि	निर्गत
योजना	फील्ड कार्यकर्ताओं की सूची (किए जाने वाले दौरों की संख्या)	शैक्षिक तथा प्रेरक गतिविधियों से संबंधित ज्ञान, अवधारणा तथा अभ्यास	शैक्षिक/प्रेरक संपर्कों की संख्या, स्वीकारकर्ताओं की संख्या, निर्दिष्टों की संख्या
प्रबोधन	तैनात कर्मचारियों का प्रतिशत	प्रति कार्यकर्ता द्वारा भ्रमण किए गए घरों की औसत संख्या	स्वीकारकर्ताओं की संख्या, प्राप्त लक्ष्य का प्रतिशत
मूल्यांकन	क्षेत्र भ्रमणों का अपेक्षित प्रतिशत	किए गए संपर्कों की संख्या	प्रेरित करने, सेवाओं अथवा निर्दिष्टों स्वीकारकर्ता, निरोधकों की व्याप्त दर, जन्म दर को जानने के लिए किए गए संपर्कों की अपेक्षित संख्या का प्रतिशत।

विभिन्न परिवार नियोजन स्वीकारकर्ताओं के अपेक्षित परिणाम लक्ष्य को प्राप्त करने के लिए विभिन्न गांवों में ज्ञान, धारणा तथा व्यवहार में परिवर्तन लाने के लिए विभिन्न शैक्षिक तथा सेवा गतिविधियों की योजना बनाई जाती है। इस प्रयोजन के लिए प्रमुख निवेश कार्यकर्ताओं की उत्पादकता है। यह सुनिश्चित करने के लिए कि अपेक्षित परिणाम प्राप्त किए जायें, कर्मचारियों का निवेश उनकी दौरा संबंधी गतिविधियों का प्रबोधन करने की आवश्यकता होती है। यदि योजना का पालन किया जाए तो स्वीकारकर्ता द्वारा लक्ष्य प्राप्त कर लिए जाने चाहियें। उदाहरण के लिए कार्यक्रम के मूल्यांकन में निर्गतों का मापन, शैक्षिक गतिविधियों, स्वीकारकर्ताओं के लिए अल्पावधिक निर्गत संपर्क शामिल हो सकते हैं तथा दीर्घावधिक संकेतकों में गर्भ निरोधकों का प्रचलन तथा जन्म दर में कमी सम्मिलित हो सकते हैं।

जबकि निवेश, गतिविधि तथा निर्गत संकेतक समस्याओं का पता लगाने में मदद करते हैं, गतिविधियों तथा निवेश के बीच में संबंधित संकेतक, जैसे प्रति कार्यकर्ता संपर्कों की संख्या के लिए

कार्यकुशलता की माप की आवश्यकता होती हैं तथा निर्गत और गतिविधियों के बीच में, जैसे प्रति र-वीकारकर्ता भ्रमणों की संख्या, प्रभावशीलता मापन के लिए प्रयोग की जाती है।

कार्यक्रम क्रियान्वयन के प्रबोधन के लिए तथा सुनिश्चित करने के लिए कि अपेक्षित प्रगति की जा रही है जिला स्वास्थ्य प्रणाली प्रबंधक को संकेतकों को निर्धारित करने की आवश्यकता होगी ऐसे संकेतकों को अक्सर राज्य द्वारा निर्धारित किया जाएगा परंतु अपनी आवश्यकताओं को पूर्ण करने के लिए जिला प्रबंधक को उन्हें अनुपूरक बनाने की आवश्यकता होगी। वे कार्यक्रम के प्रभाव पर निर्भर करते हैं। इस यूनिट में हमने विभिन्न स्तरों पर प्रयोग किए गए विभिन्न संकेतकों को दर्शाया है।

8.2.4 संकेतक क्या हैं?

जैसा कि नाम से स्पष्ट है, संकेतक किसी स्थिति विशेष के संकेतन या किसी स्थिति विशेष के प्रतिबिंबन का काम करते हैं। स्वास्थ्य कार्यक्रम मूल्यांकन के लिए विश्व स्वास्थ्य संगठन के दिशानिर्देशों में उन्हें स्वास्थ्य स्थिति में 'परिवर्तनांकों जो परिवर्तनों को नापने में मदद करते हैं' के रूप में निर्धारित किया गया है। आदर्श रूप से संकेतकों को निम्न प्रकार का होना चाहिए:

- क- वैध: उन्हें वस्तुतः वही मापन करना चाहिए, जैसे मापन की अपेक्षा उनसे की जाती है;
- ख- उद्देश्य: समान परिस्थितियों में विभिन्न लोगों द्वारा मापन किए जाने पर उत्तर समान होना चाहिए;
- ग- संवेदनशील: परिस्थिति में परिवर्तनों के प्रति उन्हें संवेदनशील होना चाहिए;
- घ- विशिष्ट: उन्हें केवल संबंधित स्थिति में ही परिवर्तनों को प्रतिबिंबित करना चाहिए;

संकेतकों की उपयोगिता

स्वास्थ्य जैसी स्थिति के स्तरों, प्रवृत्तियों और विभेदकों का निर्धारण करने के लिए संकेतक क्रियात्मक उपाय हैं, परंतु यदि एक अवधि के भीतर इनकी माप की जाए, तो वे परिवर्तन की दिशा और गति इंगित कर सकते हैं तथा उस समय के भीतर विभिन्न क्षेत्रों अथवा लोगों के समूहों की तुलना करने में सहायता कर सकते हैं।

संकेतक मानदंड प्रदान कर सकते हैं जिनसे देश अपनी प्रगति की तुलना दूसरे देशों की प्रगति के साथ कर सकते हैं, विशेषकर वे देश जिनके सामाजिक-आर्थिक विकास के स्तर, समान हों। उदाहरणार्थ, समान सामाजिक-आर्थिक स्तर वाले किसी पड़ोसी देश में 1 से 4 वर्ष के बच्चों की मृत्यु दर तीन गुना है, तो नीति निर्माताओं को कुछ कार्यवाही करने के लिए तैयार रहने की आवश्यकता है। इसी प्रकार, एक ही देश के अंदर स्वास्थ्य स्थिति में अंतरों को दर्शाने के लिए संकेतकों की आवश्यकता होती है और वे प्रगति दर्शाने तथा प्रचालन रणनीतियों की पहचान करने के लिए भी अर्थपूर्ण है। उदाहरण के लिए, यदि एक देश के समुदाय के कुछ वर्गों में शिशु मृत्यु दर 150 प्रति हजार जन्म है, जबकि समुदाय के अन्य वर्गों में यह दर 50 प्रति हजार से कम है, लोगों तथा निर्णायकताओं को इस अंतर को कम करने के उद्देश्य से आगे आने के लिए प्रेरित किया जाये।

उपर्युक्त से यह विदित होता है कि किस तरह संकेतक देशों के बीच तथा देशों के अंदर स्वास्थ्य साधनों के अधिक समान वितरण प्रोत्साहित करने के लिए प्रयोग किए जा सकते हैं और किस प्रकार संकेतकों के प्रयोग से नीति को प्रभावित किया जा सकता है। उन्हें उद्देश्यों और लक्ष्यों के साथ उलझाना नहीं चाहिए। उद्देश्य अपेक्षित लक्ष्य हैं तथा लक्ष्य उद्देश्य हैं, जिन्हें परिमाण के संदर्भ में अथवा समय के संदर्भ में अधिक विनिर्दिष्ट कर दिया गया है। उद्देश्यों और लक्ष्यों तक पहुँचने के लिए प्रगति के चिन्हों के रूप में संकेतकों का प्रयोग किया जाता है। वे अपने-आप में लक्ष्य नहीं हैं। उद्देश्यों तथा लक्ष्यों को कहां तक प्राप्त किया गया है, इसे संकेतक दर्शा सकते हैं।

उदाहरणार्थ, आईयूडी के प्रयोग में वृद्धि करना उद्देश्य हो सकता है। इस उद्देश्य के लिए प्रगति की माप करने वाला संकेतक एक समय पर आईयूडी का प्रयोग करने वाले योग्य जोड़ों का प्रतिशत हो सकता है।

जांच बिन्दु

1. 'आदर्श' संकेतक निर्धारित करने के क्या मानदंड हैं?
2. संकेतकों के मुख्य प्रयोग क्या हैं?

8.2.5 संकेतकों की श्रेणियां

नीचे दी गई संकेतकों की सूची न तो विस्तृत है और न ही अनिवार्य है। यह एक चुना हुआ समूह है जो संकेतकों के चयन में सहायता करने के लिए प्रस्तुत किया गया है और जिसका सबके स्वास्थ्य की प्रगति के निर्धारण में प्रयोग किया जा सकता है। सुझाए गए संकेतकों को चार प्रमुख श्रेणियों में समूहबद्ध किया गया है, स्वास्थ्य नीति संकेतक, स्वास्थ्य से संबंधित सामाजिक और आर्थिक संकेतक, स्वास्थ्य सुरक्षा प्रावधान संकेतक तथा स्वास्थ्य स्थिति संकेतक। अन्य की अपेक्षा इनमें से कुछ संकेतकों के लिए संबद्ध सूचना एकत्र करने में काफी कठिनाईयां हैं। कुछ लोग ऐसी एक सूची से भी अधिक आगे जा सकते हैं, अवश्य ही, अधिक तकनीकी और प्रबंधकीय कार्यों के लिए अन्य संकेतक चुने या विकसित किए जाने चाहिए। निम्नलिखित का आशय केवल स्वास्थ्य कार्यक्रम के प्रबोधन तथा मूल्यांकन के लिए एक आरंभिक बिंदु के रूप में है: (अन्य विवरणों के लिए इस यूनिट के अंत में अनुलग्नक-1 देखें)

1. स्वास्थ्य नीति संकेतक:

- सबके लिए स्वास्थ्य के लिए राजनीतिक प्रतिबद्धता;
- साधन आबंटन;
- स्वास्थ्य साधनों के वितरण की समानता का अंश;
- सबके लिए स्वास्थ्य प्राप्त करने में समुदाय का शामिल होना; तथा
- संगठनात्मक ढांचा तथा प्रबंधकीय प्रक्रिया;

2. स्वास्थ्य से संबंधित सामाजिक और आर्थिक संकेतक:

- जनसंख्या दर में वृद्धि;
- सकल राष्ट्रीय उत्पाद अथवा सकल घरेलू उत्पाद;
- आय वितरण;
- क्रमिक जन्मों के बीच जन्म अंतराल;
- व्यस्क शिक्षा दर;
- विवाह आयु;
- आवासन; तथा
- भोजन उपलब्धता।

3. स्वास्थ्य की देखभाल से संबंधित प्रावधान के संकेजक:
 - प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल द्वारा विस्तार;
 - निर्दिष्ट प्रणाली द्वारा विस्तार;
 - प्रति अस्पताल जनसंख्या;
 - प्रति डाक्टर/नर्स जनसंख्या।

4. स्वास्थ्य स्थिति संकेतक:
 - बच्चों की पोषण स्थिति तथा उनका मनोवैज्ञानिक एवं सामाजिक विकास
 - शिशु मृत्यु दर
 - शिशु मृत्यु दर (आयु 1 से 4 वर्ष)
 - जन्म पर या अन्य विनिर्दिष्ट आयु पर जन्म प्रत्याशा
 - माताओं की मृत्यु दर

8.2.6 गुणवत्ता का प्रबोधन

गुणवत्ता शब्द के कई अर्थ हैं। सामान्य बोलचाल की भाषा में अक्सर इसका तात्पर्य एक वस्तु के कुछ स्वाभाविक गुण बताना है, जिन्हें अनुभव तो किया जा सकता है पर नापा नहीं जा सकता। परन्तु हम अपने प्रयोजन के लिए गुणवत्ता की परिभाषा तकनीकी गुणवत्ता तथा उपभोक्ता के परिप्रेक्ष्य से गुणवत्ता के संदर्भ में करते हैं। जब कि तकनीकी गुणवत्ता को एक अंश के रूप में परिभाषित किया जाता है, जिसके लिए विनिर्दिष्ट मानकों के अनुकूल स्वास्थ्य सुरक्षा में स्वास्थ्य सुरक्षा अथवा सेवाओं के साधनों को सम्मिलित किया जाता है। बाद वाली माप उपभोक्ताओं की संतुष्टि से संबंधित है तथा स्वास्थ्य सेवाओं की मांग में वृद्धि को प्रवृत्त करेगी।

जबकि राष्ट्रीय कार्यक्रम प्रबन्धक स्वास्थ्य सेवा कर्मचारी आदि की तकनीकी कुशलता से संबंधित होंगे ताकि सेवाओं की गुणवत्ता अच्छी हो, जिला स्तर पर प्रबंधक तकनीकी तथा उपभोक्ताओं के परिप्रेक्ष्य से स्वास्थ्य सेवा गतिविधियों की गुणवत्ता की निगरानी के साथ अधिक संबद्ध होंगे। यहां विचार सामान्यतः कुशलता से संबंधित है, जिसका तात्पर्य है कि किसी अच्छी प्रकार से की गयी गतिविधियां प्रभावशीलता तथा सुरक्षा के उद्देश्य से संबद्ध तकनीकी विवरणों का पालन करती हैं।

गुणवत्ता का प्रबोधन क्यों?

स्वास्थ्य सुरक्षा गतिविधियों की गुणवत्ता का प्रबोधन करने का अंतिम प्रयोजन कार्यक्रमों के परिणाम अथवा प्रभावशीलता में सुधार करना है। परंतु अक्सर, लक्ष्य प्राप्त करने की इच्छा में, मात्रा पर अधिक जोर के कारण गतिविधियों की गुणवत्ता की उपेक्षा की जाती है। कभी-कभी, यह अनुभव किया जाता है कि परिवार नियोजन के स्वीकारकर्ताओं की वांछित संख्या प्राप्त करने अथवा अपेक्षित संख्या में टीकाकरण के लिए गुणवत्ता का त्याग कर दिया जाए। परंतु अनुसंधानों ने यह दर्शाया है कि गुणवत्ता हमेशा अधिक स्वीकार्यता (मात्रा) तक पहुंचाती है। सेवाओं की मात्रा तथा उनकी उनकी गुणवत्ता दोनों ही हैं, जो कि संपूर्ण प्रभाव का निर्धारण करती है। उदाहरणार्थ: यदि टीका शक्तिशाली नहीं है, तो प्रभावशीलता कम होगी यद्यपि संपूर्ण जनसंख्या को टीकाकरण के माध्यम से समाविष्ट कर लिया गया हो। दूसरे, सेवाओं की खराब गुणवत्ता के परिणामस्वरूप अंततः मांग में कमी आएगी तथा लोगों की ओर से उसका प्रतिरोध होगा। इसलिए दोनों को साथ साथ चलना चाहिए।

गुणवत्ता प्रबोधन के दृष्टिकोण

स्वास्थ्य सुरक्षा गुणवत्ता पर सूचना एकत्र करने की चार प्रमुख एप्रोच हैं : (क) सामान्य रिकार्डिंग तथा सूचना देने की प्रक्रिया के माध्यम से (ख) स्वास्थ्य सेवाओं के विशेष अध्ययन द्वारा (ग) रोगी सर्वेक्षणों के द्वारा, तथा (घ) कभी-कभी घर-घर सर्वेक्षणों के माध्यम से।

क- सामान्य रिकार्डिंग तथा सूचना देने की प्रक्रिया:

नियमित मासिक रिपोर्टों में गुणवत्ता पर कुछ चुनी गई मदें शामिल की जा सकती हैं जैसे प्रति माता परामर्शों की औसत संख्या, प्रथम तिमाही में प्रथम जन्मपूर्व परामर्श लेने वाली गर्भवती महिलाओं का प्रतिशत, बंध्यकरण मामलों के अनुसरण का समय।

ख- प्रत्यक्ष संरचनात्मक पर्यवेक्षण:

पर्यवेक्षी जांच सूचियां गुणवत्ता पर कुछ मदों को शामिल कर सकती हैं, अपने दौरों के दौरान पर्यवेक्षक उन्हें रेखांकित कर सकते हैं। उदाहरण के लिए, प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल के एक

मूल्यांकन में यह पाया गया कि दवाओं की कमी एक गंभीर समस्या है। प्रा.स्वा.के. (पी.एच.सी.) की हालत पर पर्यवेक्षण, ऑपरेशन थियेटर्स की स्वच्छता जल आपूर्ति, सफाई, टीकों, दवाओं तथा गर्भनिरोधकों की आपूर्ति 'गुणवत्ता' के अधीन पर्यवेक्षण हो सकते हैं।

ग- रोगी सर्वेक्षणों में मरीजों को संबोधित प्रश्न स्वास्थ्य सुरक्षा गुणवत्ता के अन्तर वैयक्तिक पहलू निर्धारण के उपयोगी साधन हो सकते हैं। ऐसे प्रश्न सामान्यतः उस समय पूछे जाएं जब ग्राहक अथवा मरीज सेवा सुविधा से बाहर आता है, ताकि दिमाग में अनुभव जाता हो। ऐसे सर्वेक्षणों को 'नियंत्रित साक्षत्कार' भी कहा जाता है। गर्भवती महिलाओं के निम्न प्रश्नों का प्रयोग सेवाओं की गुणवत्ता का मूल्यांकन करने के लिए किया जा सकता है।

क्या ए एन एम ने आपकेखून और पेशाब की जांच की?	हां/नहीं
क्या एएनएम ने आपकी जांच की?	हां/नहीं
क्या एएनएम ने आपका वजन तोला?	हां/नहीं
क्या उसने टीटी तथा पुनः आने की सलाह दी?	हां/नहीं
क्या उसने आपको आयरन तथा फॉलिक एसिड दिया?	हां/नहीं
क्या इससे आपने बेहतर महसूस किया?	हां/नहीं

घ- घर-घर अथवा सामुदायिक सर्वेक्षण में, स्वास्थ्य स्थिति, सेवा कवरेज, स्वास्थ्य संबंधी व्यवहार, ज्ञान तथा विश्वासों के अतिरिक्त स्वास्थ्य सुरक्षा गुणवत्ता पर सूचना प्रतिनिधि घरों के नमूना सर्वेक्षणों के माध्यम से एकत्र की जा सकती हैं। इनमें स्वास्थ्य शिक्षा, बच्चे के जन्म के दौरान सुरक्षा की गुणवत्ता तथा जन्म-पूर्व सुरक्षा के प्रयोग, टीकाकरण तथा परिवार नियोजन सेवाओं के दौरान प्राप्त स्पष्टीकरण एवं निर्देशों, मलेरिया और टी.बी. के मामले पता लगाने की गतिविधियों तथा छोटी-मोटी बीमारियों के लिए प्राप्त उपचार की गुणवत्ता के लिए परिवार के सदस्यों को जानकारी पर प्रश्न सम्मिलित हो सकते हैं। विभिन्न पहलुओं के लिए एक भारिता योजना विकसित करके एक व्यक्ति गुणवत्ता के लिए कुल अंक निकाल सकता है।

स्वास्थ्य की देखभाल में गुणवत्ता का प्रणालीबद्ध प्रबोधन और उसका सुधार

जिला स्तर पर गुणवत्ता के प्रबोधन और उसके सुधार का एक प्ररूप निम्न प्रकार होगा:

रिपोर्टिंग तथा रिकार्डिंग प्रणाली

गुणवत्ता पर सूचना (प्रथम तिमाही में पंजीकृत

एम आई एस

गर्भवती महिलाओं की संख्या)

गुणवत्ता सूचियों की गणना

प्रत्यक्ष पर्यवेक्षण के माध्यम से समस्याओं का
निदान,

अध्ययन, रोगी सर्वेक्षण तथा
सामुदायिक सर्वेक्षण

गुणवत्ता सुधारने के लिए कार्यवाही की पहल
(प्रशिक्षण, कार्य का पुनर्संगठन, संभार-

तंत्र,

मानक निर्धारित करना तथा प्रोटोकॉल विकसित
करना, लोगों को सूचना आदि)

आवधिक रूप से ऐसी सूचना एकत्र करना

तथा अध्ययन प्रवृत्ति

उपर्युक्त माडल (प्ररूप) से स्पष्ट है कि गुणवत्ता सुधारने के लिए कार्यवाही संपूर्ण स्वास्थ्य सुरक्षा प्रणाली में व्याप्त होनी चाहिए और इसके लिए जिला तथा इसकी परिधि में आने वाली इकाइयों के स्वास्थ्य कर्मचारियों की प्रतिबद्धता समर्थन व संलग्नता की आवश्यकता होगी।

8.2.7 प्रबोधन और फीडबैक योजना तैयार करना

कार्यक्रम का प्रबोधन और फीडबैक योजना तैयार करने में निम्न शामिल होते हैं :

1. कार्यक्रम के लिए प्रदान किए गए सभी निवेशों, संचालित की जाने वाली गतिविधियों तथा अपेक्षित परिणामों की पहचान।
2. प्रबोधन के लिए उपर्युक्त सूची से प्रमुख निवेश, गतिविधियां तथा निर्गत परिवर्तनांक चुनें।
3. उपर्युक्त परिवर्तनांकों को नापने के लिए संकेतकों की पहचान करें। याद रखें कि तुलना करने के लिए जहां कहीं भी वे निर्धारित किए गए हैं, लक्ष्यों का प्रयोग किया जा सकता है। अन्य परिवर्तनांकों की तुलना के लिए मानक (जैसे राज्य औसत के साथ) निर्धारित करने की आवश्यकता होगी।
4. चुने गए संकेतकों पर सूचना एकत्र करने तथा सूचना तैयार करने की एक योजना तैयार करें।
5. क्रियान्वयन के लिए उत्तरदायी प्रबंधकों (जैसे प्रा.स्वा.के. अधिकारी तथा जिला स्वास्थ्य शिक्षक) के लिए इन संकेतकों पर पुनर्निवेशन प्रदान करने के लिए एक फार्मेट तैयार करना

प्रा.स्वा.केन्द्रों के निष्पादन का प्रबोधन

अप्रैल 1986 में, जिले के स्वास्थ्य तथा परिवार कल्याण कार्यक्रम की प्रबोधन प्रणाली पर विचार-विमर्श करने के लिए जामगढ़ जिले के जिला चिकित्सा अधिकारी द्वारा एक प्रबंधन परामर्शदाता को बुलाया गया। उसने परामर्शदाता से कहा, कि मैं जानना चाहता हूं कि मेरे प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र अपना कार्य क्यों नहीं कर रहे हैं, और कार्यक्रम के कौन-से घटक पिछड़े हुए हैं और क्यों? आप

उनके कार्यों का विश्लेषण करें और मुझे तत्काल बताएं कि मेरे कौन-से प्रा.स्वा.केन्द्रों का कार्य संतोषजनक नहीं हैं।

जिले में प्रमुख स्वास्थ्य और परिवार कल्याण कार्यक्रमों के प्रबोधन के उद्देश्य से परामर्शदाता ने प्रा.स्वा.के. की गतिविधियों के स्तर, निवेशों की कुशलता, तथा निर्गतों की प्रभावशीलता जैसी चीजों का मूल्यांकन करते हुए प्रत्येक कार्यक्रम के लिए प्रमुख संकेतक तैयार किए, परामर्शदाता ने जामगढ़ जिले में 8 प्रा.स्वा.के. की मासिक रिपोर्टों को लिया तथा सूचना को तालिका-1 के रूप में परिवर्तित किया। फिर, उसने तालिका को जिला स्वास्थ्य अधिकारी को सौंप दिया।

चूंकि जिले में प्रा.स्वा.के. द्वारा सेवा की जाने वाली जनसंख्या सामाजिक-आर्थिक रूप से समान है, प्रा.स्वा.के. का कार्य कमोबेश समान होना चाहिए। तथापि उनके कार्य में अंतर हैं। तालिका-1 में दिए गए आंकड़ों का अध्ययन करें तथा निम्न मुद्दों पर विचार-विमर्श करें।

तालिका 1 : जामगढ़ प्रा.स्वा.केन्द्र की मासिक कार्य-निष्पादन रिपोर्ट

प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों की संख्या

क्रम सं.	कार्यक्रम संकेतक	1	2	3	4	5	6	7	8	औसत	मानक विचलन
I	मलेरिया										
	क. मुलाकात किए गए घर	1377	1973	2614	1391	2299	2210	1842	1270	1860	4720
	ख. प्रति 1000 जनसंख्या एकत्रित सक्रिय रक्त स्लाइड(%)	4.4	0.0	3.9	4.5	5.3	4.5	4.7	2.4	3.7	1.71
	ग. बुखार के मामले में निष्क्रिय रक्त स्लाइड	14.8	0.0	10.9	7.3	15.5	9.0	27.2	4.1	11.1	8.9
	घ. रक्त स्लाइडों की लक्ष्य प्राप्ति (%)	66	0.0	60	67	78	66	70	46	58.0	26.6
II	चिकित्सा सुरक्षा										
	एक माह में रोग-विषयक हाजिरी	332	403	0	273	587	812	498	505	426.3	223.9
	एक माह में उपचारित नए मरीज	407	0	431	131	515	495	385	157	290.1	191.7
III	आरसीएच										
	अपेक्षित से अधिक पंजीकृत जन्म से पूर्व मामले	12.12	16.3	6.7	13.7	15.7	7.3	18.3	14.6	13.1	4.1
	प्रशिक्षित कर्मचारियों द्वारा की गई प्रसूतियां (प्रशिक्षित दाई सहित)	6.128	35.4	22.31	28.3	37.2	9.3	42.3	29.2	29.1	10.2
	लक्ष्य के विरुद्ध जन्म पूर्व पंजीकरण की प्राप्ति (%)	.343	3.1	2.560	22.8	46.2	13.1	52.3	21.6	28.9	14.7
	कुल पंजीकृत माताओं के विरुद्ध टी टी लगवाने वाली जन्म पूर्व माता (%)	.4	52.1	.2	81.3	56.8	43.6	78.4	65.2	56.8	14.2
IV	टीकाकरण - टीकाकरण के लिए लक्ष्य की प्राप्ति										
	बीसीजी के टीकाकरण के लिए लक्ष्य की प्राप्ति शिशु (%)	21.22	45.63	23.41	72.3	86.7	47.8	51.8	8.8	44.7	26.4
	डीपीटी	6.328	4.836	9.323	40.2	43.5	33.2	15.4	16.9	28.7	10.8
	पोलियो	.6	.2	.9	36.4	48.2	40.1	17.3	14.8	30.7	11.5
	कुल अपेक्षित नवजात शिशुओं का कवरेज										
	बीसीजी	18.1	34.6	26.2	53.2	76.8	42.3	44.3	10.2	38.2	21.0
	डीपीटी	22.3	29.8	16.3	38.4	34.5	35.2	18.1	13.3	25.9	9.6
	पोलियो	23.4	32.3	18.9	37.4	43.4	39.1	18.6	15.2	28.53	10.8

प्रति स्वास्थ्य कार्यकर्ता टीकाकरण समाप्ति	168	375	160	293	1360	563	229	53	4060	4150
--	-----	-----	-----	-----	------	-----	-----	----	------	------

V	परिवार नियोजन										
	प्रति हजार पात्र दंपतियों में से प्रति कार्यकर्ता द्वारा संपर्क किए गए योग्य दंपतियों की संख्या	11.3	5.1	11.9	9.3	6.4	5.2	5.2	10.5	8.1	2.9
	प्रति हजार पात्र दंपति गर्भनिरोधक प्रयोगकर्ता	156	46	102	84	37	52	87	132	87.0	42.1
	लक्ष्य से अधिक समतुल्य नसबन्दी	9.7	14.6	13.6	17.3	19.4	18.5	39.2	21.6	19.2	8.8
	परिवार नियोजन विधियों में लक्ष्य प्राप्ति (%)										
	नसबन्दी	15.2	8.6	37.3	29.2	41.3	11.8	35.7	22.8	25.2	14.2
	आईयूडी	3.6	8.5	2.9	12.5	8.0	3.3	6.7	9.1	6.8	3.37
	खाने की गोलियां	83.2	74.8	53.5	39.8	66.8	55.6	76.1	0	56.2	26.7
	निरोध चैकेट	96.7	69.3	77.4	98.6	106.4	111.8	98.6	93.2	94.0	14.1
VI	क्षयरोग										
	प्रति 1000 जनसंख्या में एकत्र किए गए थूक के नमूनों की संख्या	3.8	1.7	6.8	4.3	2.5	3.6	5.2	8.3	4.5	2.3
	थूक के नमूने एकत्र करने में लक्ष्य की प्राप्ति(%)	58	14	69	56	43	51	68	69	53.3	12.3
	कुल एकत्रित थूक के नमूनों के मामले	20	20	6	14	8	12	17	15	12.6	4.8
	उपचार प्रदान किए गए थूक के केंसों की संख्या (%)	53	53	62	47	26	34	58	67	47.7	14.8

- इन आंकड़ों के आधार पर जामगढ़ जिले में प्रा.स्वा.के. की किस प्रकार तुलना की जा सकती है?
- प्रा.स्वा.के. की तुलना कैसे करें? कौन से प्रा.स्वा.के. का कार्य संतोषजनक नहीं है और किन कार्यक्रमों में संतोषजनक नहीं है? कौन से संकेतक महत्वपूर्ण हैं?
- अधिक प्रमाणिक तुलना के लिए, कौन से अतिरिक्त संकेतकों की आपको आवश्यकता है? प्रा.स्वा.के. से कौन से अतिरिक्त आँकड़ों की आवश्यकता है?

8.2.8 यूनिट के समीक्षात्मक प्रश्न

- संकेतकों की विभिन्न श्रेणियों की उपयोगिता का सोदाहरण वर्णन करें।
- विभिन्न स्तरों पर संकेतकों में भिन्नता क्यों होनी चाहिए?
- गुणवत्ता प्रबोधन के चार मुख्य उपागम कौन से हैं?
- सामान्य मात्रा प्रबोधन की तुलना में उन्हें लागू करना अधिक कठिन क्यों है?

8.2.9 परीक्षण मर्दें

निम्न में सबसे उपयुक्त अथवा सही उत्तर का चुनाव करें तथा उसके सामने सही का निशान लगाएं :

1. स्वास्थ्य संकेतकों की आवश्यकता होती है:
 - क- लक्ष्य प्राप्त करने में प्रगति को इंगित करने के लिए
 - ख- क्रियात्मक रणनीतियों की पहचान करने के लिए
 - ग- स्वास्थ्य साधनों के समान रूप से वितरण के लिए
 - घ- उपर्युक्त सभी के लिए

2. वि.स्वा. सं. द्वारा स्वास्थ्य संकेतक को परिभाषित किया गया है:
 - क- स्थिति विशेष के प्रतिबिंबन के रूप में
 - ख- नीति निर्माताओं के लिए आँकड़ों के फीडबैक के रूप में
 - ग- स्वास्थ्य में परिवर्तनों को मापने वाले परिवर्तनांकों के रूप में
 - घ- स्वास्थ्य में अन्य देशों की प्रगति की तुलना करने के पैमाने के रूप में

3. सभी राष्ट्रीय, तकनीकी अथवा प्रबंधकीय प्रयोजनों के लिए स्वास्थ्य संकेतकों की उत्पत्ति के लिए आंकड़े प्राप्त किए जाए :
 - क- नीति निर्माण स्तर पर
 - ख- जिला संगठन स्तर पर
 - ग- सबसे निम्न स्तर पर
 - घ- योजना आयोग स्तर पर

4. निम्न में से कौन स्वास्थ्य स्थिति का संकेतक है:
 - क- कम जन्म भार दर
 - ख- निर्भरता अनुपात
 - ग- जनसंख्या की तुलना में हास्पिटल बेडों का अनुपात
 - घ- सुरक्षित जन सुलभता के साथ घरों (ग्रामीण) का प्रतिशत

5. निम्न में से कौन से संकेतक प्राथमिक स्वास्थ्य सुरक्षा की गुणवत्ता से संबंधित नहीं हैं:

- क- अस्पतालों में प्रसूति कराने वाली जोखिम पर महिलाओं का प्रतिशत
 ख- शक्ति परीक्षण के लिए प्रयोग के दृष्टिकोण से लिए गए टीका नमूनों का प्रतिशत
 ग- कुष्ठ रोग नियंत्रण कार्यक्रम के अधीन कवर किए गए मरीजों का प्रतिशत
 घ- अंतराल पद्धतियों के स्वीकारकर्ताओं का प्रतिशत, जिन्होंने इसके प्रयोग को पर्याप्त रूप से जारी रखा।

8.2.10 अन्य अध्ययन सामग्री

1. रोमर, एम.आई इवेल्यूएशन आफ कम्युनिटी हेल्थ केयर, जिनेवा, वर्ल्ड हेल्थ आर्गनाइजेशन, पब्लिक हेल्थ पेपर्स नं. 48, 1972
2. मेक लासन जी (ईडी) ए क्वेश्चन आफ क्वालिटी? रोड्स टु एश्योरेंस इन मेडिकल केयर, लंदन, ऑक्सफोर्ड यूनिवर्सिटी प्रेस, 1976.
3. मेक कस्कर, जे, मेजरमेंट एण्ड इवेल्यूएशन ऑफ कम्युनिटी हेल्थ, लन्दन, मैकमिलन कंपनी, 1982
4. डब्ल्यू.एच.ओ. ए मैनुअल फॉर कंडक्टिंग प्राइमरी हेल्थ केयर रिव्यूज: अनपब्लिस्ड डाक्यूमेंट, एसएचएस, 1984
5. रोमर, एम.आई. एण्ड मोंटोया ए.सी., क्वालिटी एश्योरेंस एण्ड एसेसमेंट इन पी.एच.केयर, डब्ल्यू एच ओ, जिनेवा, 1988
6. रोसी पी.एच. एण्ड एच.ई. फ्रीमेन (1993), इवेल्यूएशन: ए सिस्टेमेटिक एप्रोच, सेज पब्लिकेशंस
7. फ्रीमेन, एच.ई. एट.आल (1987) हाऊ टु एसेस प्रोग्राम इम्प्लीमेंटेशन सेज पब्लिकेशंस
8. किंग, जे.ए.एट आल (1987) हाऊ टु एसेस प्रोग्राम इम्प्लीमेंटेशन, सेज पब्लिकेशंस