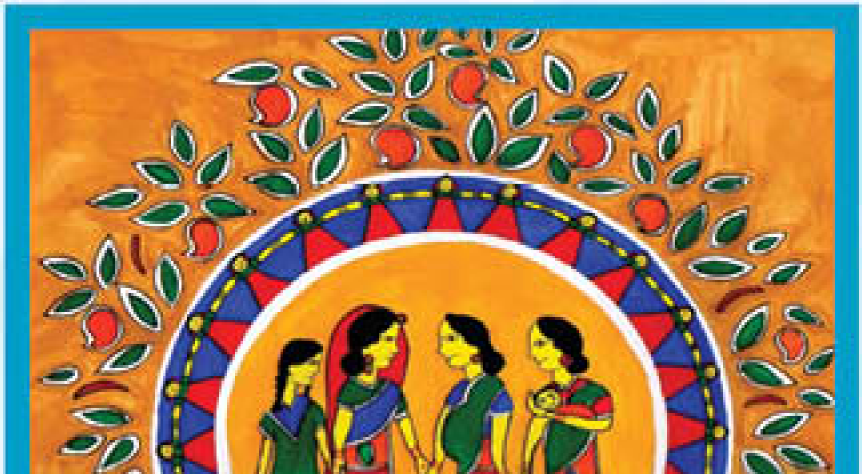
स्वाभिमान
(2016-2020)

बालिकाओं और महिलाओं के पोषण में सुधार हेतु विमेन कलेक्टिव्स (आजीविका द्वारा प्रवर्तित) के माध्यम से बहु-क्षेत्रीय समेकित कार्यक्रम



''स्वाभिमान'' में बिहार, छत्तीसगढ़ और ओडिशा में किशोर बालिकाओं और महिलाओं के पोषण की स्थिति में सुधार करने हेतु विमेन कलेक्टिव्स द्वारा प्रवर्तित आजीविका के माध्यम से आवश्यक पोषण (विशिष्ट और संवेदनशील) हस्तक्षेपों के एक एकीकृत पैकेज की प्रदायगी का परीक्षण किया जाता है।

1 मार्च 2017

ROSHNI
Centre of Women Collectives Led Social Action
Technical support unit of Ministry of Rural Development, Supported by UNICEF India

अस्वीकृति: दस्तावेज़ की संपुष्टि रोशनी केंद्र ने की है।

स्वाभिमान

(2016-2020)

बालिकाओं और महिलाओं के पोषण में सुधार हेतु विमेन कलेक्टिव्स (आजीविका द्वारा प्रवर्तित) के माध्यम से बहु-क्षेत्रीय समेकित कार्यक्रम

"स्वाभिमान" में बिहार, छत्तीसगढ़ और ओडिशा में किशोर बालिकाओं और महिलाओं के पोषण की स्थिति में सुधार करने हेतु विमेन कलेक्टिव्स द्वारा प्रवर्तित आजीविका के माध्यम से आवश्यक पोषण (विशिष्ट और संवेदनशील) हस्तक्षेपों के एक एकीकृत पैकेज की प्रदायगी का परीक्षण किया जाता है।

1 मार्च 2017

विषय सूची

सारांश	1
भाग 1: पृष्ठभूमि	3
भाग 2: उद्देश्य	6
भाग 3: लक्षित समूह	6
भाग 4: अनिवार्य पोषक पहलों का पैकेज	7
भाग 5: भौगोलिक क्षेत्र	8
भाग 6: क्रियान्वयन रणनीति	9
भाग 7: समय-सीमा	13
भाग 8: सामुदायिक संसाधन व्यक्तियों (CRP) एवं ग्राम आधारित संगठनों को वित्तीय प्रोत्साहन	14
भाग 9: अंतर्विभागीय समन्वय	16
भाग 10: परियोजना क्रियान्वयन के लिए साझेदारी करना	17
भाग 11: रिपोर्टिंग तंत्र	19
भाग 12: समीक्षा तंत्र	21
भाग 13: निगरानी एवं गुणवत्ता नियंत्रण	21
भाग 14: प्रभाव मूल्यांकन	22
अनुलग्नक 1: अध्ययन जिलों के लिए चयनित महिला पोषण सूचक (एनएचएफएस–4, 2015–16)	28

सारांश

"स्वाभिमान" द्वारा भारत के तीन राज्यों बिहार, छत्तीसगढ़ एवं ओडिशा में लड़कियों एवं महिलाओं में गर्भधारण से पहले, गर्भावस्था के दौरान एवं प्रसव के बाद पोषण की स्थिति में सुधार लाने के लिए आजीविका (राष्ट्रीय ग्रामीण आजीविका मिशन) समर्थित ग्राम संगठनों (महिला समूहों के संघ) द्वारा 18 महत्त्वपूर्ण पोषक तत्वों (विशिष्ट एवं संवेदनशील) के पैकेज आपूर्ति का मूल्यांकन किया जाता है।

एनआरएलएम संसाधन प्रखंड रणनीति के तहत अनुसूचित जातियों/जनजातियों की बहुलता वाले पाँच प्रशासनिक प्रखंडों के 356 राजस्व गाँवों, स्वाभिमान के भौगोलिक कार्यों में है। ये प्रखंड चार जिलों में है एवं कुल मिलाकर यहाँ 125,097 घरों में 628,622 लोगों की आबादी है।

स्वाभिमान कार्यक्रम की संकल्पना एक स्कोपिंग अध्ययन एवं बहु-क्षेत्रीय सहयोगियों एवं विशेषज्ञों के साथ परामर्श तथा सामुदायिक बैठकों व सत्यापन के आधार पर किया गया है। फलस्वरूप, गरीबी उन्मूलन आजीविका कार्यक्रम (आजीविका) संविभाग में समेकित पोषण-विशिष्ट एवं संवेदनशील पहल को शामिल करने हेतु राष्ट्रीय साझेदारी की गई एवं इस रणनीति का परीक्षण स्वाभिमान आच्छादित प्रखंडों में किया गया।

स्वाभिमान मूल्यांकन की संकल्पना एक प्रत्याशित गैर-यादृच्छिक नियंत्रित मूल्यांकन (prospective, non-randomized controlled evaluation) है जिसमें, सन 2017 में तीन राज्यों के अंतर्गत पाँच क्षेत्रों (पहल क्षेत्रों/इंटरवेंशन आर्म) को उद्देश्यपूर्ण रूप से ग्राम संगठनों द्वारा समुदाय-आधारित गतिविधियाँ आरंभ करने के लिए आवंटित किया गया है एवं बचे हुए पाँच अन्य क्षेत्रों (नियंत्रित क्षेत्रों) में 36 माह बाद, 2020 में इन गतिविधियों को प्रारंभ किया जाएगा।

इंटरवेंशन आर्म में समुदाय-आधारित गतिविधियों का एक पैकेज दिया जाएगा। जिसमें, 1. 231 महिला ग्राम संगठन और 4175 स्वयं सहायता समूह होंगे जो राज्य ग्रामीण आजीविका मिशन के वलनरेबिलिटी रिडक्शन फण्ड (VRF)/इसी प्रकार के अन्य विकल्पों के तहत आवंटित समुदाय नगद अनुदान (कम्यूनिटी कैश ग्रांट) निधियों के खर्च के माध्यम से समेकित ग्राम स्वास्थ्य, पोषण, जल, एवं स्वच्छता (वाश) कार्यक्रमों का निर्माण एवं क्रियान्वयन करेंगे, 2. ग्राम संगठनों के प्रशिक्षित सामुदायिक कैडरों (सामुदायिक संसाधन व्यक्ति/पोषण सखी) द्वारा महिला स्वयं सहायता समूहों के साथ सहभागी अधिगम एवं कार्य-चक्र विधि का प्रयोग करते हुए विशिष्ट महिला मुद्दे पर (मैत्री बैठक) मासिक बैठक का आयोजन किया जाएगा, 3. ग्राम-संगठनों के प्रशिक्षित कैडर (सामुदायिक संसाधन व्यक्ति/किशोरी सखी) द्वारा किशोरियों का क्लब (किशोरी समूह) का गठन एवं साप्ताहिक/पाक्षिक बैठक की जाएगी ताकि सहभागी अधिगम एवं कार्य चक्र का प्रयोग करते हुए चर्चा कि जा सके एवं इन लड़कियों को माध्यमिक शिक्षा के लिए अनुदान दिया जा सके, 4. ग्राम संगठन के सामुदायिक खेती कैडर (कृषि संसाधन व्यक्ति) को राज्य ग्रामीण आजीविका मिशन की महिला किसानों/उत्पादक समूहों को पोषण-संवेदनशील कृषि प्रदर्शन स्थलों (क्लस्टर स्तर पर किसान क्षेत्र विद्यालय) एवं घर के पीछे सूक्ष्मपोषक तत्व बहुल पोषण बगीचे

को प्रोत्साहित करने के लिए त्रैमासिक प्रशिक्षण, 5. ग्राम संगठनों (सामुदायिक संसाधन व्यक्तियों/पोषण सखियों) के प्रशिक्षित सामुदायिक कैडर द्वारा पाक्षिक कुपोषण के खतरे वाली वयस्क महिलाओं की पहचान, देख-रेख एवं विकास के फॉलोअप के लिए पाक्षिक समूह/गृहभ्रमण एवं जुड़ाव : (क) खेती एवं पोल्ट्री की गतिविधियों के लिए प्रारंभिक अनुदान/सीड ग्राण्ट एवं (ख) सामाजिक कल्याण विभाग के तहत दोपहर का एक निःशुल्क पका गर्म खाना, 6. ग्राम संगठनों द्वारा नवविवाहित युगलों की विशिष्ट बैठकें एवं रैलियाँ आयोजित की जाएँगी एवं 7. प्रायोजित कार्ययोजना की प्रगति की समीक्षा के लिए ग्राम-संगठनों द्वारा एक अर्द्धवार्षिक समीक्षा प्रक्रिया की जाएगी।

इंटरवेंशन एवं नियंत्रण क्षेत्रों द्वारा खाद्य सुरक्षा प्रावधानों के आच्छादन, स्वास्थ्य, पोषण, जल एवं स्वच्छता सेवाओं के विकास के लिए तंत्र सुदृढ़ीकरण गतिविधियों का सहयोग प्राप्त होगा। इनमें शामिल हैं: 1. प्रसवपूर्व जाँच, परिवार नियोजन एवं सूक्ष्मपोषक तत्वों की संपूर्ण पहुँच बढ़ाने के लिए ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण दिवस (वीएचएसएनडी) का सुदृढ़ीकरण, 2. स्वास्थ्य एवं आईसीडीएस सेवा प्रदाताओं का त्रैमासिक प्रशिक्षण, किशोरावस्था स्वास्थ्य एवं पोषण सेवाओं तक किशोरियों की पहुँच बनाने के लिए किशोरी दिवस का सुदृढ़ीकरण, 3. प्रत्येक 6 माह पर नवविवाहितों एवं महिलाओं को व्यक्तिगत परामर्श एवं अधिकारिता शिविरों (entitlement camps) की जानकारी, 4. अधिकारों की आपूर्त्ति एवं सेवाओं को उन्नत करने के लिए संबंधित विभागों (पीएचईडी, सिविल आपूर्त्ति) के सेवा प्रदाताओं का वार्षिक प्रशिक्षण एवं फॉलो-अप मिटिंग एवं 5. प्रखण्ड पोषण अभिसरण समीक्षा प्रक्रिया को नियमित करना।

मूल्यांकन की संकल्पना यह है कि, इस प्रकार ग्राम-संगठन की नेतृत्व वाली गतिविधियों से तीन साल की पहली अवधि के दौरान: (क) 18.5 से कम बीएमआई वाली किशोरियों के अनुपात में 15 प्रतिशत की कमी आएगी, (ख) 18.5 से कम बीएमआई वाली 2 वर्ष से कम उम्र के शिशुओं की माताओं के अनुपात में 15 प्रतिशत की कमी आएगी एवं गर्भवती महिलाओं के मध्य एमयुएसी में 0.4 से.मी. का सुधार होगा एवं (ग) अगले तीन वर्षों में 18 पोषण विशिष्ट एवं संवेदनशील हस्तक्षेप के आच्छादन में 5 प्रतिशत से 20 प्रतिशत की वृद्धि होगी।

राज्य आजीविका मिशन द्वारा स्वास्थ्य विभाग, सिविल आपूर्त्ति विभाग, समाज कल्याण विभाग, कृषि विभाग एवं लोक स्वास्थ्य अभियंत्रण विभाग के समन्वय में यूनिसेफ के तकनीकी एवं वित्तीय सहयोग से स्वाभिमान कार्यक्रम का नेतृत्व करते हुए इसका क्रियान्वयन किया जा रहा है। साथ ही साथ यूनिसेफ द्वारा क्षमता निर्माण संसाधन एवं प्रक्रियाओं के निर्माण के लिए योग्य गैर-सरकारी भागीदारों (संसाधन व्यक्तियों) के साथ प्रभाव एवं प्रक्रिया मूल्यांकन के लिए योग्य शिक्षण संस्थानों के साथ साझेदारी की जा रही है। बिहार, छत्तीसगढ़ एवं ओडिशा में प्रभाव का मूल्यांकन अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान (एम्स) द्वारा इंटरनेशनल इंस्टीच्यूट ऑफ पॉपूलेशन साइंस एवं यूनिवर्सिटी कॉलेज लंदन के तकनीकी सहयोग द्वारा किया जा रहा है। क्रियान्वयन रणनीति की गुणवत्ता की प्रक्रिया का मूल्यांकन एवं साथ-साथ अनुश्रवण भारत सरकार की जैवप्रौद्योगिकी विभाग की एक ईकाई, क्लिनिकल डिवेल्पमेंट सर्विस एजेंसी द्वारा किया जा रहा है। राष्ट्रीय तकनीकी सलाहकार समूह द्वारा इस कार्यक्रम को नेतृत्व प्रदान किया जा रहा है एवं राष्ट्रीय स्तर पर इसकी अर्द्धवार्षिक समीक्षा की जा रही है।

भाग 1: पृष्ठभूमि

गर्भावस्था से पहले, दौरान एवं बाद में महिलाओं की पोषण स्थिति को सुधारने हेतु पोषण-विशिष्ट एवं पोषण-संवेदनशील पहल के बारे में लोगों को जानकारी है एवं इसे मुख्य रूप से पाँच विषय क्षेत्रों में वर्गीकृत किया जा सकता है – 1) किशोरियों एवं महिलाओं द्वारा लिए जाने वाले भोजन एवं पोषण में सुधार करना, 2) सूक्ष्मपोषक तत्वों की कमी और कुपोषणजनित अनीमिया की रोकथाम करना, 3) प्रसव-पूर्व एवं प्रसवोपरांत स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुँच बढ़ाना, 4) शिक्षा और जल स्वास्थ्य एवं स्वच्छता (वॉश) संसाधनों/सेवाओं तक पहुँच बढ़ाना एवं 5) जल्दी-जल्दी, कम अंतराल पर एवं बार-बार गर्भधारण की रोकथाम करना।

इन सेवाओं को प्रदान करने की प्राथमिक जिम्मेदारी सरकार की है, जबकि कई विकास सहयोगी, गैर-सरकारी संगठन (एनजीओ), आस्था-आधारित संगठन एवं निजी क्षेत्र के हितभागी भी उच्च प्रबलता/छितराव/निर्धन क्षेत्रों में इन सेवाओं की उन्नत पहुँच एवं उपयोगिता के लिए सहयोग कर रहे हैं। चिन्हित की गई अधिकांश सेवाओं को प्रदान करने के लिए मुख्य रूप से स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय का राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन एवं महिला एवं बाल विकास मंत्रालय की समेकित बाल विकास सेवाओं द्वारा भूमिका निभाई जा रही है। राष्ट्रीय खाद्य सुरक्षा अधिनियम के तहत उपभोक्ता मामले, खाद्य एवं सार्वजनिक वितरण मंत्रालय द्वारा सार्वजनिक वितरण प्रणाली के माध्यम से देश के 75 प्रतिशत घरों को रियायती दर पर राशन प्रदान किया जा रहा है। पेयजल और स्वच्छता मंत्रालय, सभी घरों को पेयजल और शौचालय की पहुँच की सुविधा प्रदान करने के लिए ज़िम्मेदार हैं। मंत्रालय द्वारा हाल ही में प्रारंभ किए गए स्वच्छ भारत अभियान के माध्यम से मंत्रालय ने घरेलू और सामुदायिक स्तर पर शौचालय के निर्माण में बड़े पैमाने पर रियायत दी है और इसके लिए प्रोत्साहन राशी भी दी गई है। ग्रामीण विकास मंत्रालय द्वारा क्रियान्वित की जाने वाली योजनाएँ जैसे – राष्ट्रीय ग्रामीण आजीविका मिशन – आजीविका, दीनदयाल उपाध्याय ग्रामीण कौशल्य योजना एवं महात्मा गाँधी राष्ट्रीय ग्रामीण रोज़गार गारण्टी अधिनियम द्वारा गरीबी के पीढ़ीगत कुचक्र को तोड़ने के लिए महिलाओं एवं परिवारों का आर्थिक सशक्तिकरण किया गया है। इन पाँचों मंत्रालयों (महिला एवं बाल विकास, सार्वजनिक आपूर्ति, ग्रामीण विकास, लोक स्वास्थ्य अभियंत्रण एवं स्वास्थ्य) को सक्रिय करना एवं इनके बीच समन्वय को नियमित करना लगातार एक चुनौती बन रहा है। नवविवाहितों एवं कुपोषण के खतरे वाली महिलाओं की पहचान करके उन्हें खानपान और सुरक्षा देने के लिए विशेष पैकेज देने की भी कोई प्रक्रिया नहीं है। जो उपलब्ध हैं, उन पोषक पहलों को भी सशक्तिकरण की आवश्यकता है ताकि सेवा प्रदान करने की क्रियात्मक चुनौतियों जैसे क्षमता निर्माण, अनुश्रवण एवं कार्यकर्त्ताओं की व्यापक रिक्तियों के दबाव का सामना किया जा सके।

प्रजनन, स्वास्थ्य एवं पोषण संदेशों के पैकेज एवं सेवाओं की आपूर्त्ति के लिए एक मंच, स्वयं सहायता समूह (एसएचजी) एवं उनके संघ जिन्हें ग्राम संगठन भी कहा जाता है, इसे मंच के रूप में प्रयोग किया जा रहा है। भारत एवं विदेशों में यादृच्छिक नियंत्रित प्रयासों (RCT) के साक्ष्यों से यह पता चला है कि, कम संसाधनों वाली स्थापित व्यवस्था में स्वास्थ्य पहलों को प्रोत्साहित करने के लिए महिला समूहों को एक

मंच के रूप में प्रयोग करना एक व्यवहारिक प्रयास है। इससे महत्त्वपूर्ण आवश्यकताओं की पूर्ति होती है जैसे, समूह की स्थापना एवं प्रबंधन के लिए दक्ष फैसिलिटेटर, प्रयासों का व्यापक आच्छादन, पहल के क्रियान्वयन के लिए पर्याप्त समय, पहलों का साथ ही साथ सशक्तिकरण एवं सेवा प्रदाताओं और घरेलू हिंसा से होने वाली संभावित हानि से बचाने का पर्याप्त प्रयास किया जाता है।

रोग-विज्ञान में अल्पपोषण के कारणों में निर्विवाद रूप से 'आय' गरीबी को शामिल किया गया है, पोषण कार्यक्रमों में गरीबी उन्मूलन एवं गरीबी उन्मूलन कार्यक्रमों में पोषण कार्यक्रमों को समेकित रूप से शामिल करने की नितांत आवश्यकता है। विशेष रूप से संसाधन के अभाव वाले क्षेत्रों में रहने वाली महिलाओं तक कम खर्च में कर्ज की लेनदेन एवं महत्त्वपूर्ण पोषक पहल की पहुँच और उपयोग को बढ़ाने के मंच के रूप में राष्ट्रीय ग्रामीण आजीविका मिशन (आजीविका) के तहत महिला समूहों के महत्त्व को प्रोत्साहित करने में सरकार की अभिरूचि बढ़ी है।

आजीविका का मुख्य लक्ष्य गरीब क्षेत्रों में रहने वाली महिलाओं को स्वयं सहायता समूह एवं संघ में संगठित करके गरीबी का उन्मूलन करना है। इस प्रक्रिया में, आजीविका उनके साथ लंबे समय तक जुड़कर विधिवत रूप से उनकी बचत करने की क्षमता को बढ़ाने, कर्ज़ प्राप्त करने एवं सामुदायिक विकास की गतिविधियों में भाग लेने की क्षमता बढ़ाने के लिए लंबे समय से काम कर रही है। आजीविका द्वारा प्रोत्साहित संघ की संरचना में पहले स्तर पर स्वयं सहायता समूह, दूसरे स्तर पर 10 से 20 स्वयं सहायता समूहों से बना ग्राम संगठन एवं तीसरे स्तर पर क्लस्टर/ग्राम पंचायत स्तरीय संघ को प्रोत्साहित किया जाता है। कुछ राज्यों में, प्रखण्ड एवं जिला स्तरीय उच्च संघों का भी निर्माण किया गया है। इस मिशन में शामिल सभी स्वयं सहायता समूहों को लोकतांत्रिक रूप से कार्य करने के लिए पाँच सूत्रों का अनुपालन करना ज़रूरी है जैसे कि, (1) साप्ताहिक बैठकों का नियमित आयोजन, (2) सभी बैठकों में सदस्यों का हस्ताक्षर, (3) सभी सदस्यों द्वारा नियमित रूप से बचत, (4) स्वयं सहायता समूह निधि का आपस में लेनदेन, (5) खातों को अद्यतन करके रखना। राज्य, जिला एवं प्रखण्ड स्तर के प्रबंधन यूनिटों द्वारा स्वयं सहायता समूह एवं उनके संघों को पर्यवेक्षण एवं क्षमता निर्माण में सहयोग प्रदान किया जाता है।

हाल में, आजीविका के एक अवलोकन से ज्ञात हुआ है कि स्वयं सहायता समूह के सदस्य अपनी बचत/कर्ज़ का एक बड़ा हिस्सा स्वास्थ्य पर खर्च करते हैं एवं बार-बार बीमार पड़ने से उनके उत्पादक कार्य दिवसों में भी कमी आई है, जिसके कारण उन्हें दोहरी आर्थिक क्षति उठानी पड़ी। इस अवलोकन को ध्यान में रखते हुए परिपक्व ग्राम संगठन वाले क्षेत्रों में स्वयं सहायता समूहों के संचालन प्रारूप में पोषण, स्वास्थ्य, जल एवं स्वच्छता (वाश) एवं सामाजिक विकास की रणनीतियों को शामिल किया गया है। परिपक्वता का मूल्यांकन करने के मानक विभिन्न स्तरों, संचालन की समय-सीमा एवं बचत और कर्ज़ बटवारे एवं निम्नस्तरीय संगठनों का उच्च स्तरीय संगठनों के सहयोग पर निर्भर है। आजीविका द्वारा ग्राम संगठनों के लिए परिकल्पित गतिविधियों में: (क) महिलाओं को संगठित करके उनकी क्षमता निर्माण एवं सेवाओं की माँग बढ़ाना (ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस, आईसीडीएस की सेवाओं तक पहुँच, स्वच्छ शौचालयों का निर्माण एवं गाँव में उपलब्ध स्वास्थ्यप्रद भोजन की पहुँच), (ख) व्यवहार बदलाव के प्रोत्साहन (स्वयं सहायता समूहों की बैठक के दौरान महिला एवं शिशु स्वास्थ्य व पोषण के मुद्दों पर चर्चा), (ग) स्वास्थ्य एवं पोषण आधारित आजीविका का प्रोत्साहन (सैनिटरी नैपकीन के उत्पादन एवं बिक्री, न्यूट्रीमिक्स

यूनिट एवं एमकेएसपी के तहत सब्जियों की खेती) एवं (घ) चिकित्सा देख-रेख खर्च के कारण गरीबी की रोकथाम (महिलाओं को बीमा स्कीमों एवं खतरा न्यूनीकरण फंड से जुड़ने के लिए संगठित करना)।

अतः भारत के संदर्भ में जहाँ स्वयं सहायता समूहों द्वारा सही समय पर स्वास्थ्य सेवाओं को प्रदान करना एवं कई चरणों की गतिविधियाँ जैसे सामुदायिक भागेदारी, परामर्श, रिकॉर्ड रखना, जैसी कुछ गतिविधियों को अवैतनिक कार्यकर्त्ताओं द्वारा प्रमुखता से अपनाया गया है, एनआरएलएम महिलाओं को पोषण सेवा प्रदान करना (लास्ट माईल डिलिवरी) और सामुदायिक स्तर पर महिलाओं के पोषण के प्रोत्साहन के सशक्तिकरण को एक ऐसी निवेश सेवा में रूपांतरित करने का अवसर प्रदान करता है, जिसे ग्राम संगठनों एवं उच्च स्तरीय संघीय संस्थानों द्वारा स्वैच्छिक के स्थान पर वित्तीय अनुदान (ग्राण्ट) के माध्यम से क्रियान्वित किया जा सकता है। इस प्रक्रिया में एनआरएलएम के ग्राम संगठन, जिसमें सक्रिय बैंक खाते वाले स्वयं सहायता समूह के रूप में संगठित इकाइयों द्वारा फंडिंग एजेंसियों द्वारा स्वीकृत समुदाय-माँग पर आधारित कार्ययोजना के अनुसार सीधे सेवा प्रदान करने के लिए धन प्राप्त किया जाता है और उनका प्रबंधन किया जाता है। इसे सामुदायिक नगद अनुदान/ट्रांसफर प्रक्रिया कहा जाता है।

ऐसे कई विश्वस्तरीय उदाहरण हैं, जिसमें महिला समूहों ने समान रूप से फंड प्राप्तकर्त्ता एवं फंड प्रबंधक के रूप में भाग लिया है ताकि वंचित समुदायों तक सेवा प्रदान कर सकें एवं स्वास्थ्य व पोषण व्यवहारों को प्रोत्साहित कर सकें जैसे कि इंडोनेशिया की कम्युनिटी कंडिशनल ट्रांसफर प्रोग्राम, बांग्लादेश में आजीविका एवं खाद्य सुरक्षा कार्यक्रम (सौहार्दा, जीवाओ – ओ–जीविका) एवं नेपाल (सुआहरा)। भारतीय उदाहरणों में कुडुम्बाश्री (केरल), ग्रामीण गरीबी उन्मूलन समिति परियोजना (आन्ध्र प्रदेश और तेलंगाना), स्व-रोज़गार महिला संगठन – ग्रामीण (विभिन्न राज्य), सामुदायिक स्वास्थ्य देखभाल प्रबंधन पहल (पश्चिम बंगाल), जामखेड़ मॉडल (महाराष्ट्र) एवं शहरी स्वास्थ्य संसाधन केन्द्र द्वारा शहरी स्वास्थ्य मॉडल और महिला अभिवृद्धि समिति, आन्ध्र प्रदेश शामिल हैं। इन सभी प्रयोगों में महिला समूहों के बैंक लिंकेज़ और प्रोत्साहन एजेंसी के रूप में सरकारी या गैर-सरकारी संगठन (एनजीओ) को शामिल किया गया है। महिला समूहों को स्वास्थ्य एवं पोषण पहल को प्रोत्साहित करने के लिए प्रशिक्षित किया गया है। अलग-अलग कार्यक्रमों के अनुसार प्रशिक्षण के अवसर एवं प्रशिक्षण की अवधि अलग-अलग रही है। प्रोत्साहनकर्त्ता एजेंसी या संघीय संरचना द्वारा क्षमता निर्माण एवं सुपरवाईज़री सहयोग प्रदान किया गया है। अधिकांश कार्यक्रमों के माध्यम से सामुदायिक समूहों के साथ पहल करने के साथ-साथ स्वास्थ्य सेवा आपूर्ति तंत्र का सशक्तिकरण किया गया है।

यूनिसेफ 2016 स्कोपिंग स्टडी के माध्यम से यह परामर्श दिया गया है कि एनआरएलएम ग्राम संगठनों में महिलाओं के लिए सही समय पर आवश्यक पोषण सेवा प्रदान करने की क्षमता है। यदि उन्हें तैयार किया जाए, पर्यवेक्षण किया जाए और हिंसा एवं शोषण से सुरक्षा प्रदान की जाए।

स्वाभिमान प्रदर्शन कार्यक्रमों की पृष्ठभूमि की रचना इस लक्ष्य से की गई है कि, आजीविका द्वारा समर्थ ग्राम संगठनों को बराबर एवं ज़िम्मेदार भागीदर के रूप में कार्यक्रम में शामिल किया जाए ताकि बिहार, छत्तीसगढ़ एवं ओडिशा राज्य के एनआरएलएम संसाधन प्रखण्डों में किशोरियों एवं महिलाओं की पोषण स्थिति को सुधारा जा सके।

भाग 2: उद्देश्य

1. किशोरियों, गर्भावस्था से पूर्व महिलाओं (नवविवाहितों), गर्भावस्था के दौरान एवं जन्म के बाद किशोरियों की पोषण स्थिति में सुधार करना एवं पाँच आवश्यक पोषक पहल (उनकी आहार एवं पोषण सेवन, सूक्ष्मपोषक तत्वों की कमी एवं अनीमिया से बचाव, ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण दिवस तक पहुँच को बढ़ाना एवं कुपोषण के खतरे वाली महिलाओं की विशेष देख-रेख करना, स्वास्थ्य एवं स्वच्छता संबंधित जानकारियों तक पहुँच को बढ़ाना एवं जल, स्वास्थ्य एवं स्वच्छता – वाश की पहुँच को बढ़ाना एवं शीघ्र, जल्दी एवं बार-बार गर्भधारण की रोक)।

2. आजीविका समर्थित ग्राम संगठनों द्वारा ग्राम-वार समेकित योजना निर्माण एवं सामुदायिक नगद अनुदान प्राप्त करके इन योजनाओं को लागू करने की पद्धति का प्रदर्शन करना।

3. ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण दिवस (वीएचएसएनडी) से जुड़े स्वास्थ्य, परिवार नियोजन, जल स्वास्थ्य एवं स्वच्छता एवं पोषण सुविधाओं का सशक्तिकरण करते हुए कुपोषण-खतरों वाली महिलाओं को चिन्हित कर उनकी देखरेख के लिए आजीविका के सहयोग से विशेष पैकेज प्रदान करना।

4. राज्य आजीविका मिशन की कृषि शाखा द्वारा उपयोग करने के लिए संस्कृति अनुकुल पोषण-संवेदनशील कृषि (घर पर एवं खेत में) के विकल्पों का प्रदर्शन।

5. ग्राम संगठन मंचों से जुड़कर किशोरी समूह का गठन।

भाग 3: लक्षित समूह

- किशोरी
- नवविवाहित महिला
- गर्भवती महिला
- 2 वर्ष से कम उम्र के शिशुओं की माता (स्तनपान करा रही माता)

भाग 4: अनिवार्य पोषक पहलों का पैकेज

	हस्तक्षेप	के दौरान आवश्यक		
		गर्भधारण	गर्भावस्था	स्तनपान
1.	**भोजन एवं पोषक तत्वों का सेवन बेहतर करना**	✓	✓	✓
1.1.	पीडीएस के तहत घरेलू राशन तक सर्वसामान्य पहुँच	✓	✓	✓
1.2.	पूरक भोजन राशन (पीडीएस/पका हुआ गर्म भोजन) तक पहुँच के माध्यम से संतुलित ऊर्जा बहुल प्रोटीन पूरकता	✓	✓	✓
1.3.	मातृत्व आहार विविधता को बढ़ाने वाली जानकारी एवं विकल्पों तक पहुँच	✓	✓	✓
1.4.	घरेलू स्तर पर (पोषण-बगीचा) एवं समुदाय-आधारित खाद्य-असुरक्षा का सामना करने की रणनीतियों के लिए पोषण-संवेदनशील कृषि को सहयोग करने के लिए ज्ञान तक पहुँच	✓	✓	✓
2.	**सूक्ष्म पोषक तत्वों की कमी एवं अनीमिया की रोकथाम**	✗	✓	✓
2.1.	आयरन एवं फॉलिक एसिड पूरकता	✓	✓	✓
2.2.	आयोडीनयुक्त नमक का सार्वभौमिक उपयोग	✓	✓	✓
2.3.	कैल्शियम पूरकता एवं कृमिनियंत्रण			
2.4.	मलेरिया की रोकथाम के लिए सूचना/संसाधनों तक पहुँच (इसमें कीटनाशक उपचारित मच्छरदानी शामिल है लेकिन सिर्फ इसी तक सीमित नहीं है)	✓	✓	✓
2.5.	गर्भावस्था के दौरान तंबाकु एवं मदिरापान की रोकथाम हेतु जानकारियों तक पहुँच	✗	✓	✗
3.	**स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुँच बढ़ाना एवं कुपोषण के खतरे वाली महिलाओं की विशेष देखभाल करना**			
3.1.	स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुँच के लिए शीघ्र पंजीकरण	✓	✓	✗

3.2.	पोषण स्थिति संबंधित आँकड़ों एवं समुदाय आधारित कुपोषण के खतरा प्रबंधन पैकेज को दर्ज करके अनुश्रवण करना।	✗	✓	✗
3.3.	गुणवत्तापूर्ण प्रजनन, स्वास्थ्य, प्रसवपूर्व एवं प्रसवोपरांत सेवाएँ	✓	✓	✓
3.4.	संस्थागत प्रसव एवं मातृत्व लाभ को प्रोत्साहित करने के लिए जानकारी एवं लाभों तक पहुँच	✗	✓	✓
4.	**जल, स्वच्छता की जानकारी एवं संसाधनों तक पहुँच बढ़ाना**			
4.1.	स्वास्थ्य एवं स्वच्छता (माहवारी स्वच्छता) शिक्षा	✓	✓	✓
4.2.	सुरक्षित पेयजल एवं स्वच्छता संसाधनों तक पहुँच	✓	✓	✓
5.	**जल्दी-जल्दी, कम अंतराल पर या अवांछित गर्भधारण की रोकथाम**			
5.1.	माध्यमिक शिक्षा प्राप्त करने के लिए प्रोत्साहित करना एवं कानूनी रूप से शादी की उम्र तक शादी में देरी के लिए शिक्षा	✓	✗	✗
5.2.	पहले गर्भधारण में देरी एवं बार-बार गर्भधारण की रोकथाम के लिए जानकारी एवं परिवार नियोजन के साधनों तक पहुँच	✓	✓	✓
5.3.	बाल-विवाह, महिलाओं के खिलाफ हिंसा, दो बच्चों के बीच अंतराल एवं अन्य लिंग-संबंधित मुद्दों की रोकथाम के लिए निर्णय लेना एवं आवाज उठाने के लिए महिला समूहों का सशक्तिकरण	✓	✓	✓

भाग 5: भौगोलिक क्षेत्र

राज्य	बिहार	छत्तीसगढ़	ओडिशा
जिला	पूर्णिया	बस्तर	अंगुल, कोरापुट
प्रखण्ड	कसबा जलालगढ़	बस्तर	पल्लाहरा, कोरापुट सदर
कुल घर	40000	34212	50885
आबादी	270000	153949	204673

स्रोत: जनगणना 2011

भाग 6: क्रियान्वयन रणनीति

इन्टरवेंशन एवं कन्ट्रोल आर्म दोनों क्षेत्रों में पहल रणनीति अर्थात खाद्य सुरक्षा लाभों के आच्छादन को बढ़ाने के लिए स्वास्थ्य, पोषण, जल एवं स्वच्छता सेवाओं की आपूर्ति तंत्र की सुदृढ़ीकरण रणनीति का प्रयोग किया जाएगा। केवल इन्टरवेंशन आर्म में पहली रणनीति के साथ-साथ दूसरी रणनीति अर्थात राष्ट्रीय ग्रामीण आजीविका मिशन के ग्राम-संगठनों के नेतृत्व में समुदाय-आधारित रणनीति को भी लागू किया जाएगा।

पहली रणनीतिः पूरे प्रखण्ड सेवा प्रदान करने वाले तंत्र का सुदृढ़ीकरण (शत प्रतिशत गाँवों में)

सहयोगपूर्ण माहौल का निर्माण	1.	यूनिसेफ द्वारा जिला स्तर पर पोषण प्रकोष्ठ की स्थापना की जाएगी ताकि आपूर्ति संबंधित मुद्दों को हल किया जा सके, लोगों का प्रशिक्षण हो एवं उनका अनुश्रवण किया जा सके।
क्षमता निर्माण	1.	ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण दिवस (वीएचएसएनडी) एवं किशोरी दिवस पर आईसीडीएस एवं स्वास्थ्य कार्यकर्त्ताओं का त्रैमासिक प्रशिक्षण एवं कुपोषण के खतरे वाली महिलाओं की देख-रेख।
	2.	पात्रता एवं सेवा प्रदान करने की गुणवत्ता में सुधार करने के लिए सार्वजनिक आपूर्ति एवं लोक स्वास्थ्य अभियंत्रण विभाग के सेवाप्रदाताओं के साथ वार्षिक प्रशिक्षण एवं फॉलोअप बैठक।
	3.	पात्रता एवं व्यवहारों के बारे में केवीसी (KVC)/ आत्मा (ATMA) के माध्यम से किसान चौपालों में अर्द्धवार्षिक संवेदनशीलन बैठक।

आच्छादन, सेवा गुणवत्ता एवं पात्रताओं का अनुश्रवण	1.	तिमाही किशोरी दिवस को प्रारंभ करना एवं इसके आच्छादन को बढ़ाना।
	2.	ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण दिवस (वीएचएसएनडी) का सर्वव्यापीकरण एवं गुणवत्तापूर्ण आच्छादन।
	3.	सार्वजनिक वितरण प्रणाली दुकानों का खुलना सुनिश्चित करना एवं सामान्य खाद्य राशन की उपलब्धता।
	4.	मातृत्व पात्रता एवं आईसीडीएस राशन का प्रावधान
विशेष पहल	1.	स्वास्थ्य विभाग द्वारा विशेष अर्द्धवार्षिक महिला सेवा एवं लाभ शिविरों का आयोजन
	2.	ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता एवं पोषण दिवस में कुपोषण के खतरे वाली महिलाओं एवं नवविवाहितों की पहचान करके उन्हें सेवा प्रदान करने के लिए शामिल करना।
समन्वय एवं साझेदारी को बढ़ावा देना	1.	पोषण सूचकों की मासिक समीक्षा के लिए आजीविका के नेतृत्व में राज्य, जिला एवं प्रखण्ड समन्वय समिति का निर्माण/इन्हें सक्रिय करना एवं नियमित अंतराल पर बैठक।
	2.	जिला प्रशासन द्वारा समेकित ग्रामीण सूक्ष्म योजनाओं की पुष्टि करना।

पहली रणनीति के तहत शामिल किए जाने वाले सेवाप्रदाता

	बिहार	छत्तीसगढ़	ओडिशा	कुल
आशा	252	471	212	935
आंगनवाडी	261	358	304	923
एएनएम	49	58	33	140
महिला पर्यवेक्षक	9	7	12	28
उचित मूल्य की दुकान के मालिक	109	78	46	233

दूसरी रणनीतिः सीआरपी-वीओ के नेतृत्व से संसाधन प्रखण्डों में सामुदायिक तंत्र सुदृढ़ीकरण

सहयोगी वातावरण का निर्माण	1. ग्राम संगठनों द्वारा समेकित ग्राम स्वास्थ्य, पोषण, जल एवं स्वच्छता (वाश) योजनाओं का निर्माण। 2. राज्य ग्रामीण आजीविका मिशन की वल्नरेबिलिटी रिडक्शन फण्ड (VRF) द्वारा प्राप्त नगद अनुदान के माध्यम से ग्राम संगठनों द्वारा समेकित रणनीतियों का क्रियान्वयन। 3. मासिक स्वयं सहायता समूह बैठक में प्रशिक्षित सीआरपी/पोषण सखी द्वारा मासिक मैत्री बैठक का आयोजन। 4. 23 से.मी. से कम एमयूएसी वाली महिलाओं के घर पाक्षिक गृह भ्रमण/बैठक एवं कृषि व पोल्ट्री का प्रावधान। 5. अर्द्धवार्षिक नवविवाहित युगल बैठक। 6. ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण दिवस और किशोरी दिवस की सेवाओं के लिए रैली एवं जागरूकता अभियान
किशोरियों के लिए पहल	1. किशोरी समूह का गठन/सबला समूह को सक्रिय करना। 2. खेल/नाटक आधारित गतिविधियों के माध्यम से सीआरपी/किशोरी सखी द्वारा साप्ताहिक रूप से/15 दिनों पर किशोरियों के साथ बैठक। 3. माध्यमिक शिक्षा के लिए ग्राम संगठनों द्वारा ऋण प्रदान करना। 4. किशोरी दिवस/वीएचएसएनडी एवं अन्य सामाजिक मुद्दों के लिए रैली एवं जागरूकता। 5. किशोरी समूहों द्वारा गाँव में बाल-विवाह को रोकने एवं नागरिकों को सक्रिय करने का प्रयास करना।

किसान समूहों के लिए पहल	
	1. किसान समूहों के लिए पोषण-संवेदनशील कृषि विषय पर ग्राम संसाधन व्यक्तियों (वीआरपी) का तिमाही प्रशिक्षण। 2. मासिक बैठकों द्वारा ग्राम संसाधन व्यक्ति कृषि उत्पादक समूह के साथ जुड़ेंगे। 3. ग्राम संगठनों/जीपीएलएफ द्वारा किसान खेत विद्यालय स्थलों/पोषण-संवेदनशील कृषि प्रदर्शन स्थलों की स्थापना। 4. घर के पीछे सूक्ष्म पोषक तत्वों की अधिकता वाले पोषण बगीचे का प्रोत्साहन।

दूसरी रणनीति के अंतर्गत ग्राम संगठन द्वारा गतिविधियों के माध्यम से भौगोलिक क्षेत्रवार स्वाभिमान के लक्षित समूह

	बिहार	छत्तीसगढ़	ओडिशा	कुल
राजस्व गाँव	77	111	168	356
जीपीएलएफ संबंधित (स्तर 3)	5	4	12	21
ग्राम संगठन (स्तर 2)	72	80	79	231
पोषण सखी या सीआरपी	72	100	79	251
किशोरी सखी	72	–	–	72
स्वयं सहायता समूह (स्तर 1)	1985	1488	702	4175
वीआरपी/कृषि मित्र	115	80	39	234
किसान समूह	44	10	31	85

*ओडिशा में ग्राम पंचायत आधारित संघ – जीपीएलएफ हैं (प्रत्येक ग्राम पंचायत में एक) और ग्राम संगठन के स्थान पर सामुदायिक संसाधन व्यक्ति (सीआरपी) हैं।

भाग 7: समय-सीमा

तैयारी चरण

2016

- बेसलाइन
- साझेदारी स्थापित करना
- सूक्ष्म योजनाओं का निर्माण, प्रशिक्षण एवं अनुश्रवण व मूल्यांकन प्रारूपों एवं संसाधनों का विकास

कार्यान्वयन

2017

- क्षेत्र स्तर पर पहल का पहला वर्ष
- सूक्ष्म योजना का निर्माण करना
- क्रियान्वयन टीम का पूर्ण सहयोग
- प्रशिक्षण
- साथ–साथ निगरानी के बाहरी तंत्र को शामिल करना

2018

- स्वतः संचालित रूप में पहल एवं क्षमता विकसित होने के साथ–साथ धीरे–धीरे ग्राम संगठनों का हस्तांतरण
- प्रगति एवं लागत का मध्यकालीन मूल्यांकन
- अधिगम एवं अध्ययन दौरा

2019

- एंड लाइन सर्वेक्षण

भाग 8: सामुदायिक संसाधन व्यक्तियों (CRP) एवं ग्राम आधारित संगठनों को वित्तीय प्रोत्साहन

सीआरपी/पोषण सखियों एवं ग्राम संगठनों के लिए वित्तीय प्रोत्साहन का निर्धारण राज्य ग्रामीण आजीविका मिशन द्वारा किया गया है। बिहार में सीआरपी/पोषण सखियों को भरे हुए मासिक प्रतिवेदन प्रपत्रों को जमा करने पर 1500 रूपये प्राप्त होते हैं। हालांकि, छत्तीसगढ़ और ओडिशा में सीआरपी को पूरा किए गए गतिविधियों के आधार पर प्रदर्शन आधारित वित्तीय प्रोत्साहन प्राप्त होता है।

गतिविधि	अवधि	वित्तीय प्रोत्साहन की राशि (भारतीय रूपयों में)
सीआरपी		
पीएमपी बनाना (महिलाओं/किशोरियों का)	एक बार	प्रतिदिन 150 रूपये की दर से 3 दिन के लिए कुल 450 रूपये
मासिक मैत्री बैठक	प्रति माह	प्रति बैठक 50 रूपये
अल्पपोषित महिला/किशोरियों के लिए भोजन प्रदर्शन सत्र	पाक्षिक (15 दिनों में एक बार)	प्रत्येक सत्र 100 रूपये
नवविवाहित युगल बैठक	तिमाही	प्रत्येक तिमाही 100 रूपये
किशोरी समूह एसएचजी बैठक	मासिक	प्रति बैठक 100 रूपये
वीएचएसएनडी के लिए महिलाओं का जुटाना	मासिक	प्रत्येक वीएचएसएनडी 100 रूपये
महिला शिविर के लिए महिलाओं का जुटाना	अर्द्धवार्षिक	प्रत्येक शिविर 500 रूपये
अधिकतम 50 घरों तक कुपोषण के खतरे वाली प्रत्येक गर्भवती महिला एवं स्तनपान करा रही महिलाओं की देख-रेख एवं अनुश्रवण	मासिक	50 घरों के लिए 1000
ग्राम संगठन/सीएलएफ/जीपीएलएफ		
संघ (जीपीएलएफ/सीएलएफ) द्वारा ग्राम संगठनों के लिए कार्यक्रम समीक्षा बैठक	तिमाही	प्रत्येक तिमाही 2500 रूपये

जीपीएलएफ/ग्रामसंगठन सदस्यों द्वारा आईएमपी (IMP) निर्माण	एक	प्रत्येक पीएमपी 1500 रूपये
नवविवाहित युगलों की तिमाही बैठक	तिमाही	प्रत्येक बैठक 500 रूपये
मासिक मैत्री बैठक	मासिक	प्रत्येक बैठक 100 रूपये
बैठक के आँकड़ों को अंकित करने के लिए वित्तीय प्रोत्साहन	मासिक	प्रत्येक माह 200 रूपये
नवविवाहितों के लिए अन्टाईड फंड वेलकम सूटकेस (150 प्रतिवर्ष अनुमानित) • साबुन • आयोडीन नमक पैकेट • फॉलिक एसिड की गोली का पत्ता • कंडोम • गर्भावस्था जाँच कीट • कैल्शियम की गोली • सैनिटरी नैपकीन • एक चित्रमय सूचना पत्र	एक	प्रत्येक नवविवाहिता 2500 रूपये
अर्द्धवार्षिक महिला शिविर (वर्ष में दो बार)	प्रत्येक ग्राम संगठन	प्रत्येक शिविर 1000
शराब, दहेज और तंबाकू के मुद्दों संबंधित अभियान	प्रत्येक वर्ष तीन	प्रत्येक अभियान 2000
किशोरियों के लिए मनोरंजन गतिविधियों का आयोजन	अर्द्धवार्षिक	प्रत्येक आयोजन 1000
पोषण बगीचा प्रदर्शन स्थल	2 स्थल	स्थापना खर्च 1000 एवं वार्षिक प्रबंधन खर्च 5000 रूपये

भाग 9: अंतर्विभागीय समन्वय

स्वाभिमान एक ही स्थान पर 18 पहलों / हस्तक्षेपों की उपलब्धि के लिए कम से कम पाँच विभागों के साथ समन्वय स्थापित करता है।

स्वाभिमान कार्यक्रम के क्रियान्वयन में विभागों एवं उनकी संबंधित ज़िम्मेदारियाँ

क्र.सं.	विभाग / मिशन	भूमिका
1	**ग्रामीण विकास विभाग (राज्य ग्रामीण आजीविका मिशन)**	1. परियोजना को प्रशासनिक, क्षेत्रीय संगठन एवं वित्तीय सहयोग प्रदान करते हुए स्वाभिमान कार्यक्रम का नेतृत्व करना।
2	**समाज कल्याण विभाग (आईसीडीएस)**	महिलाओं द्वारा खानपान का सेवन बढ़ाना: 1. गर्भवती महिलाओं और शिशुओं को स्तनपान करा रही माताओं के लिए चलाए जा रहे खाद्य पूरकता कार्यक्रम 2. कुपोषण के खतरे वाली महिलाओं को दोगुना राशन कार्यक्रम 3. किशोरियों के लिए परामर्श एवं खाद्य पूरकता 4. टीएचआर में पोषक तत्वों की मात्रा का संपुष्टिकरण (फॉर्टिफिकेशन)
3	**स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग (राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन)**	1. वीएचएसएनडी दिशानिर्देश पर सेवा प्रदाताओं का तिमाही उन्मुखीकरण 2. नवविवाहितों के लिए अर्द्धवार्षिक शिविर एवं महिलाओं के लिए प्रजनन स्वास्थ्य शिविर, किशोरी स्वास्थ्य शिविर 3. वीएचएसएनडी में पोषण सखियों (समकक्ष कैडरों को जोड़ने) की भागीदारी एवं लोगों को कार्यक्रम से जोड़ने के लिए शिविर
4	**ग्रामीण विकास विभाग (जल एवं स्वच्छता मिशन)**	1. खुले में शौचमुक्त क्षेत्र निधि (ODF fund) तक पहुँच 2. माँग की जाँच एवं शौचालय निर्माण में ग्राम संगठनों की सहभागिता
5	**खाद्य आपूर्ति विभाग**	1. लाभार्थी कार्ड का प्रावधान 2. उचित मूल्य दुकान का सामयिक संचालन

भाग 10: परियोजना क्रियान्वयन के लिए साझेदारी करना

राज्य ग्रामीण आजीविका मिशन (एसआरएलएम) के नेतृत्व में उनके अपने प्रशासनिक, मानव संसाधन एवं संस्थागत संरचना एवं यूनिसेफ के तकनीकी एवं वित्तीय सहयोग से स्वाभिमान परियोजना को क्रियान्वित किया जा रहा है। एसआरएलएम समन्वय समितियों के माध्यम से ये स्वास्थ्य विभाग, सार्वजनिक आपूर्ति विभाग, समाज कल्याण विभाग, कृषि विभाग एवं लोक स्वास्थ्य अभियंत्रण विभाग के साथ काम कर रहे हैं। एसआरएलएम संरचना के प्रत्येक स्तर पर भूमिकाओं और ज़िम्मेदारियों को नीचे दिया गया है:

एसपीएमयू
- परियोजना पर्यवेक्षण
- विभागों के साथ समन्वय

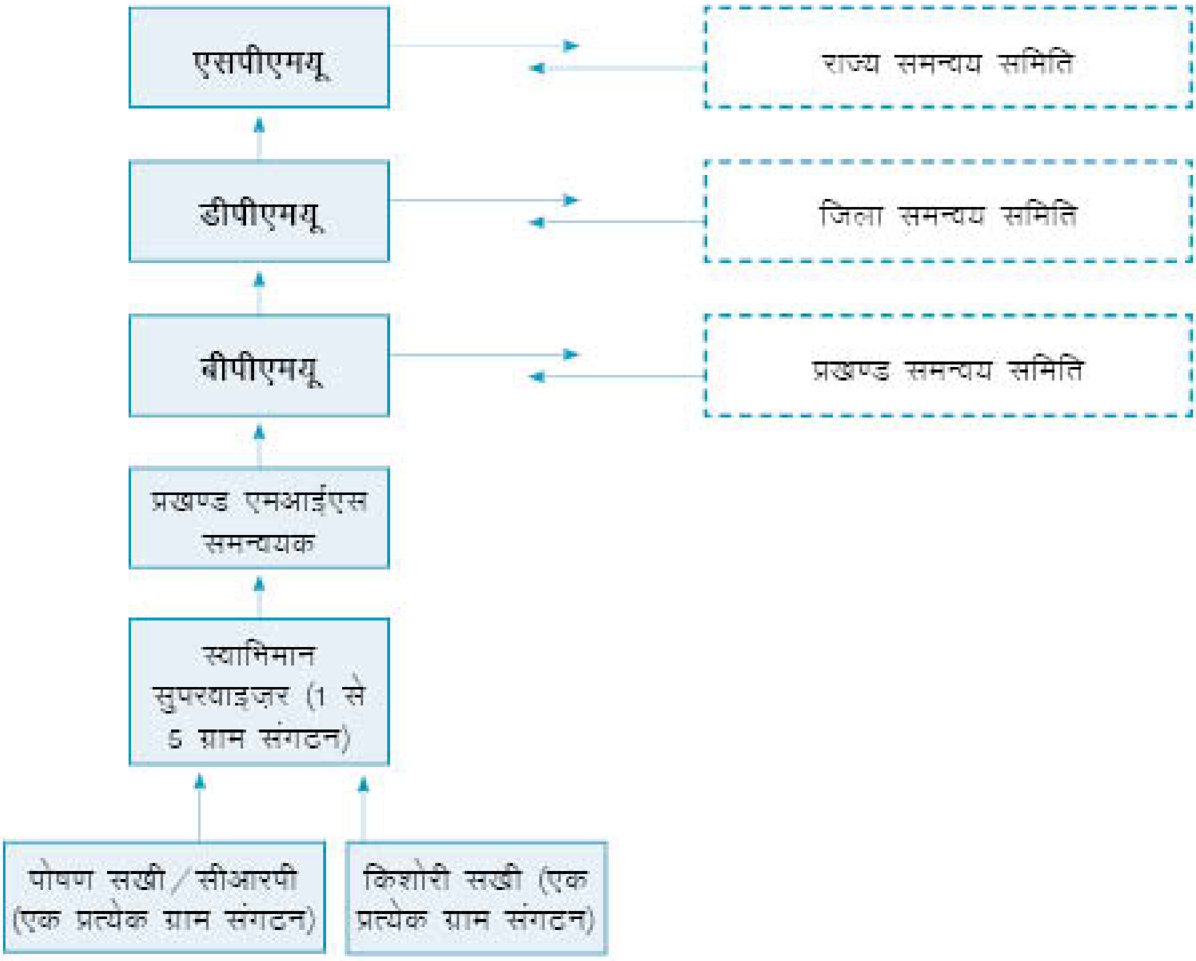
डीपीसीयू
- समुदायों तक सेवाओं और पात्रताओं की पहुँच सुनिश्चित करने के लिए विभागों के साथ समन्वय एवं परियोजना क्रियान्वयन में सहयोग
- आँकड़ा प्रबंधन/डाटा प्रबंधन

बीपीआईयू
- सामुदायिक कैडरों को क्रियान्वयन में सहयोग एवं परियोजना अनुश्रवण
- डाटा प्रबंधन

सीएलएफ
- आईएमपी (IMP) का संकलन
- जीविका के साथ समन्वय
- अन्टाइड फंड/सामुदायिक नगद अनुदान को संभालना

ग्राम संगठन
- आईएमपी (IMP) एवं पोषण सखियों और किशोरी सखियों की नियुक्ति
- विशेष नवविवाहित युगल बैठक, रैली एवं महिला स्वास्थ्य एवं लाभ शिविर
- कृषि: किसान समूहों के साथ बैठक एवं न्यूट्री फॉर्म का प्रदर्शन
- प्रगति की तिमाही समीक्षा

एसएचजी
- पोषण सखियों/किशोरी सखियों द्वारा मासिक पीएलए मैत्री बैठक
- एएनसी एवं किशोरी दिवस के लिए लोगों को जुटाना
- कुपोषण के खतरे वाली महिलाओं एवं किशोरियों की पहचान एवं पाक्षिक बैठक



यूनिसेफ

यूनिसेफ प्रमुख तकनीकी सहयोग एजेंसी है एवं राष्ट्रीय व राज्य स्तर पर अपने विशेषज्ञ कर्मचारियों के साथ, क्षमता निर्माण एवं मूल्यांकन अध्ययों के लिए वित्तीय सहयोग भी प्रदान कर रही है। इस परियोजना प्रारूप के सभी तकनीकी, क्रियान्वयन एवं मूल्यांकन आयामों का नेतृत्व यूनिसेफ द्वारा किया जा रहा है। यूनिसेफ, योग्य गैर-सरकारी संस्थाओं (एवं संसाधन व्यक्तियों) के साथ क्षमता निर्माण संसाधनों एवं प्रक्रियाओं एवं योग्य शैक्षणिक संस्थानों के साथ प्रभाव एवं प्रक्रिया मूल्यांकन के लिए साझेदारी कर रही है। प्रभाव मूल्यांकन का नेतृत्व बिहार, छत्तीसगढ़ एवं ओडिशा में अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान द्वारा इंटरनेशनल इंस्टीटयुट ऑफ पापुलेशन साइंस और यूनिवर्सिटी कॉलेज लंदन के तकनीकी सहयोग से किया जा रहा है। प्रक्रिया मूल्यांकन एवं साथ-साथ अनुश्रवण का नेतृत्व भारत सरकार के जैव-प्रौद्योगिकी विभाग की एक इकाई क्लिनिकल डिवेल्पमेंट सर्विस एजेंसी द्वारा किया जा रहा है। कार्यक्रम का नेतृत्व एवं इसकी अर्द्धवार्षिक समीक्षा का कार्य एक राष्ट्रीय तकनीकी परामर्श समिति द्वारा किया जा रहा है।

भाग 11: रिपोर्टिंग तंत्र

ग्राम संगठन के स्तर पर

आच्छादन एवं प्रदर्शन सूचकों पर पोषण सखियों/सीआरपी एवं किशोरी सखी द्वारा मासिक रिपोर्टिंग की जा रही है।

लक्षित समूह (वर्ग)

- नवविवाहिता
- गर्भवती महिला
- 2 वर्ष से कम उम्र के शिशुओं की माता
- कुपोषण के खतरे वाली महिला

योजना के अनुसार संचालित गतिविधियाँ

- वीएचएसएनडी आयोजित हुआ (हाँ/नहीं)
- मैत्री बैठक हुई (हाँ/नहीं)
- कुपोषण के खतरे वाली महिलाओं के लिए पाक्षिक भोजन प्रदर्शन एवं परामर्श सत्रों का आयोजन हुआ (हाँ/नहीं)
- कुपोषण के खतरे वाली महिलाओं के लिए गृह-बैठक आयोजित हुई (हाँ/नहीं)
- योजना के अनुसार ग्राम अभियान आयोजित हुआ (प्रतिशत)
- योजना के अनुसार नवविवाहित युगलों की बैठक आयोजित हुई (हाँ/नहीं)
- कुपोषण के खतरे वाली महिलाओं के लिए ग्राम संगठन द्वारा विशेष वीआरएफ/अन्य सेवाएँ दी गई:

  ....

  ....

  ....

  ....

  ....

  ....

- योजना के अनुसार केवल महिलाओं के लिए शिविर आयोजित किया गया: हाँ/नहीं

प्रदर्शन सूचक

- वीएचएसएनडी में भाग लेने वाली लक्षित महिलाएँ (प्रतिशत)
- मैत्री बैठक में भाग लेने वाली लक्षित महिलाएँ (प्रतिशत)
- पाक्षिक गृहभ्रमण के दौरान कुपोषण के खतरे वाली महिलाओं का गृहभ्रमण किया गया (प्रतिशत)
- पाक्षिक भोजन प्रदर्शन एवं परामर्श सत्रों में भाग लेने वाली कुपोषण के खतरे वाली महिलाएँ (प्रतिशत)
- युगल बैठक में भाग लेने वाले लक्षित नवविवाहित
- सिर्फ महिलाओं के लिए शिविर में भाग लेने वाले लक्षित समूह

प्रखण्ड स्तर पर

सभी ग्राम संगठन स्तर की रिपोर्टिंग को बीपीएमयू के स्तर पर संकलित किया जाता है एवं इसे एसआरएलएम डैसबोर्ड में दर्ज़ किया जाता है। जिला एवं राज्य स्तरों के लिए आँकड़ों को उपलब्ध कराया जाता है।

भाग 12: समीक्षा तंत्र

प्रखण्ड समन्वयक के पर्यवेक्षण में ग्राम संगठन द्वारा अर्द्धवार्षिक समीक्षा बैठक की योजना तय की गई है ताकि क्रियान्वयन में आने वाली कमियों (रिपोर्टिंग के दौरान प्रदर्शन सूचकों में अच्छे प्रदर्शन के संकेतक के रूप में लाल, पीले और हरे बैंड का प्रयोग करते हुए) की समीक्षा की जा सके।

राज्य, जिला एवं प्रखण्ड स्तरीय समन्वय समीक्षा समिति द्वारा प्रत्येक तिमाही में रिपोर्ट किए गए सूचकों पर प्रदर्शन की समीक्षा की जाती है ताकि इनसे संबंधित विभागों द्वारा आवश्यक पहल की जा सके।

राज्य स्तर पर संबंधित मिशन निर्देशकों से त्रैमासिक स्तर पर परियोजना की अद्यतन रिपोर्ट साझा की जाती है एवं एनआरएलएम के स्तर पर प्रत्येक 6 माह में समीक्षा की जाती है।

भाग 13: निगरानी एवं गुणवत्ता नियंत्रण

वर्तमान में, अनुश्रवण सहयोग के लिए प्रत्येक राज्य में यूनिसेफ द्वारा एक राज्यस्तरीय सलाहकार प्रदान किया गया है। हालांकि, इस अव्यय को सुदृढ़ करने के लिए, क्लिनिकल डिवेलपमेंट सर्विस एजेंसी (सीडीएसए) द्वारा निगरानी तंत्र की स्थापना की जा रही है ताकि कार्यक्रम की स्वतंत्र निगरानी की जा सके एवं संबंधित एसआरएलएम को फिडबैक दिया जा सके।

भाग 14: प्रभाव मूल्यांकन

प्रभाव मूल्यांकन का प्रोस्पेक्टिव नान-रैन्डम्वाईज कन्ट्रोलड प्रारूप है। इस मूल्यांकन के माध्यम से दो मुख्य अनुसंधान प्रश्नों का उत्तर देने का प्रयास किया जाता है:

1. क्या स्वाभिमान कार्यक्रम से 10 से 19 वर्ष की किशोरियों, गर्भवती महिलाओं एवं 2 वर्ष से कम उम्र के शिशुओं की माताओं की पोषण स्थिति में सुधार हुआ?
2. क्या स्वाभिमान कार्यक्रम से किशोरियों, गर्भवती महिलाओं, नवविवाहितों एवं 2 वर्ष से कम उम्र के शिशुओं की माताओं के लिए 18 मुख्य पोषण विशिष्ट एवं संवेदनशील पहलों का आच्छादन बढ़ा है?

इस मूल्यांकन से इस संकल्पना की जाँच की जा रही है कि:

1. हमारी संकल्पना है कि, 3 साल की परियोजना काल के दौरान, स्वाभिमान कार्यक्रम से 18.5 से कम बीएमआई वाली किशोरियों के अनुपात में कुल 15 प्रतिशत की कमी हो, 18.5 से कम बीएमआई वाली 2 वर्ष से कम उम्र के शिशुओं की माताओं के अनुपात में 15 प्रतिशत की कमी हो एवं गर्भवती महिला के मध्य एमयूएसी के मान में 0.4 सेमी की बढ़ोत्तरी हो।
2. हमारी संकल्पना है कि, 3 साल में 18 प्रमुख पोषण विशिष्ट एवं संवेदनशील पहल के आच्छादन में 5 प्रतिशत से 20 प्रतिशत की बढ़ोतरी हो।

क्रॉस-सेक्शनल बेसलाइन एवं एण्डलाईन सर्वेक्षणों के माध्यम से प्रभाव मूल्यांकन किए जाने की योजना है। तीन राज्यों में इन सर्वेक्षणों का क्रियान्वयन संबंधित राज्य के अखिल भारतीय अनुसंधान संस्थान (एम्स) द्वारा आईआईपीएस मुम्बई के सहयोग एवं यूसीएल-सी के तकनीकी सहयोग से किया जा रहा है। प्रभाव मूल्यांकन को आरआईडीआईई एवं सीटीआरआई द्वारा पंजीकृत किया गया है। बेसलाईन के लिए, इन्टरवेंशन एवं नियंत्रण वाले क्षेत्रों को बेसलाईन एवं एण्डलाईन सर्वेक्षण में भाग लेने के लिए चयनित किया गया है। बिहार में, कार्यक्रम के अंतर्गत आने वाले सभी क्षेत्रों में 10 से 19 वर्ष की किशोरियों, गर्भवती महिलाओं एवं 2 वर्ष से कम उम्र के शिशुओं की माताओं की पहचान करने के लिए सभी घरों को सूचीबद्ध किया गया है। इन तीनों समूहों में से प्रतिभागियों को चुनने के लिए सिम्पल रैंडम सैम्पलिंग की गई थी। छत्तीसगढ़ में, जनसंख्या के आधार पर एवं विगत तीन महीनों में ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता एवं पोषण दिवस के आयोजन के आधार पर 2 प्रखण्डों के 224 गाँवों (100000 की आबादी वाले प्रशासनिक क्षेत्र) का जोड़ा बनाया गया है। इनमें से चालीस जोड़ों (अर्थात 80 गाँवों) को रैण्डम/यादृच्छिक रूप से चुना गया एवं इन 80 गाँवों में तीनों लक्षित समूहों के सभी चयनित प्रतिनिधियों का साक्षात्कार लिया गया। ओडिशा में, 2 प्रखण्डों की 12 ग्राम पंचायतों (लगभग 5000 की आबादी वाली प्रशासनिक इकाई) के समूहों को उद्देश्यपूर्ण ढंग से कार्यक्रम पहल क्षेत्र के रूप में चिन्हित किया गया एवं उन्हीं 2 प्रखण्डों की अन्य ग्राम पंचायतों को नियंत्रण क्षेत्र के रूप में चुना गया। तीनों लक्षित समूहों में सभी योग्य प्रतिभागियों का साक्षात्कार लिया गया। प्रतिभागियों से गोपनीयता रखना संभव नहीं था लेकिन डाटा संकलन टीम एवं डाटा विश्लेषणकर्त्ताओं से सूचनाएँ गोपनीय रखी गई।

स्टेटा 14 में लिनियर एण्ड लॉजिस्टिक रैण्डम इफेक्ट मॉडल का प्रयोग करते हुए डाटा का व्यक्तिगत स्तर पर विश्लेषण तय किया गया है, जिसमें गाँव एवं ग्राम संगठन के चयन के प्रभाव को समायोजित किया जाएगा। प्रत्येक राज्य में, बेसलाइन सर्वेक्षण में प्रत्येक क्षेत्र में क्षेत्र स्तरीय जाँच एवं व्यक्तिगत स्तरीय लक्षणों जैसे स्वयं सहायता समूहों और ग्राम संगठनों की संख्या, प्रतिभागियों एवं उनके घर की सामाजिक-भौगोलिक प्रोफाइल (जाति, साक्षरता एवं संपदा) और प्रमुख मूल्यांकन प्रभावों का इन्टरवेंशन क्षेत्र एवं नियंत्रण क्षेत्र में तुलनात्मक अध्ययन किया जाएगा। एण्डलाइन सर्वेक्षण के दौरान इन्टरवेंशन क्षेत्र एवं नियंत्रण क्षेत्र में डिफरेंस इन डिफरेंस विधि का प्रयोग करते हुए प्राथमिक एवं द्वितीयक परिणामों की तुलना की जाएगी। एण्डलाइन सर्वेक्षण के आधार पर बेसलाइन की विशेषताएँ जो अलग पाई गई थी, उनको समायोजित किया जाएगा। राज्य स्तर एवं सभी राज्यों के स्तर पर दोनों आँकड़ों का विश्लेषण प्रस्तुत किया जाएगा।

इस मूल्यांकन में विशेष रूप से निम्न महत्त्वपूर्ण परिणाम शामिल हैं :

प्रारंभिक परिणाम

1.	18.5 कि.ग्रा./वर्गमीटर से कम बीएमआई वाली किशोरियों का प्रतिशत
2.	गर्भवती महिलाओं के एमयूएसी
3.	18.5 कि.ग्रा./वर्गमीटर से कम बीएमआई वाले 2 वर्ष से कम उम्र के शिशुओं की माताओं का प्रतिशत

द्वितीयक परिणाम

किशोरियाँ (10 से 19 वर्ष) – जो अविवाहित हैं, गर्भवती नहीं हैं एवं 2 वर्ष से कम उम्र के शिशुओं की माता नहीं हैं

1.	माध्य खाद्य विविधता स्कोर	10 से 19 वर्ष की सभी किशोरियाँ
2.	न्यूनतम खाद्य विविधता स्कोर (एमडीडी) (10 में से 5 खाद्य समूह) प्राप्त करने वालों का प्रतिशत	उपरोक्त अनुसार
3.	सर्वेक्षण से पहले वाले माह में चार या अधिक आईएफए टैबलेट का सेवन करने वालों का प्रतिशत	उपरोक्त अनुसार
4.	आयोडीन नमक का प्रयोग होने वाले घरों में रहने वालों की प्रतिशतता	उपरोक्त अनुसार
5.	खाद्य सुरक्षा वाले घरों में रहने वाले लोगों की प्रतिशतता	उपरोक्त अनुसार
6.	पोषण बगीचे वाले घरों में रहने वाले लोगों की प्रतिशतता	उपरोक्त अनुसार

7.	शौचालय या ढँके गड्ढे वाले शौचालय वाले घरों में रहने वाले लोगों की प्रतिशतता	उपरोक्त अनुसार
8.	सुरक्षित पैड या सैनिटरी पैड का उपयोग करने वाले घरों में रहने वाले लोगों की प्रतिशतता	उपरोक्त अनुसार
9.	सर्वेक्षण से 6 माह पहले तक किशोरावस्था स्वास्थ्य सुविधाओं (किशोरी दिवस) में भाग लेने वालों की प्रतिशतता	उपरोक्त अनुसार
10.	विगत 6 माह में कम से कम 3 किशोरी दिवस में भाग लेने वालों की प्रतिशतता	उपरोक्त अनुसार
11.	विगत 6 माह में कम से कम 3 किशोरी दिवस में भाग लेने वालों की प्रतिशतता	वंचित समूहों की किशोरियाँ

गर्भवती महिलाएँ (यदि कोई किशोरी गर्भवती है तो उन्हें इसी समूह में रखा जाएगा चाहे वो किशोरी हैं, नवविवाहित हैं या 2 वर्ष से कम उम्र के शिशु की माता हैं)

1.	सर्वेक्षण से पहले वाले माह में गर्भावस्था की दूसरी या तीसरी तिमाही में कम से कम 25 आईएफए गोली का सेवन करने वाली गर्भवती महिलाओं की प्रतिशतता	गर्भावस्था की दूसरी या तीसरी तिमाही में
2.	माध्य खाद्य विविधता स्कोर	सभी गर्भवती महिलाएँ
3.	न्यूनतम खाद्य विविधता स्कोर (एमडीडी) (10 में से 5 खाद्य समूह) प्राप्त करने वालों की प्रतिशतता	सभी गर्भवती महिलाएँ
4.	आयोडीन नमक का प्रयोग होने वाले घरों में रहने वालों की प्रतिशतता	सभी गर्भवती महिलाएँ
5.	खाद्य सुरक्षा वाले घरों में रहने वाले लोगों की प्रतिशतता	सभी गर्भवती महिलाएँ
6.	पोषण बगीचे वाले घरों में रहने वाले लोगों की प्रतिशतता	सभी गर्भवती महिलाएँ
7.	शौचालय या ढँके गड्ढे वाले शौचालय वाले घरों में रहने वाले लोगों की प्रतिशतता	सभी गर्भवती महिलाएँ
8.	सर्वेक्षण से पहले वाले माह में पूरक आहार के लिए आईसीडीएस का लाभ प्राप्त करने वालों की प्रतिशतता	आईसीडीएस के राशन की लाभार्थी गर्भवती महिला
9.	गर्भावस्था की पहली तिमाही में कम से कम एक स्वास्थ्य जाँच कराने वाली महिला की प्रतिशतता	सभी गर्भवती महिलाएँ

10.	पहली तिमाही में कम से कम एक बार वजन कराने वाली महिलाओं की प्रतिशतता	सभी गर्भवती महिलाएँ
11.	गर्भावस्था की दूसरी तिमाही में कम से कम एक डोज़ अल्बेंडाज़ोल का सेवन करने वाली महिला की प्रतिशतता	गर्भावस्था की दूसरी व तीसरी तिमाही में महिलाएँ
12.	गर्भावस्था की दूसरी तिमाही में दो कैल्शियम की गोली लेने वाली महिलाओं की प्रतिशतता	गर्भावस्था की दूसरी व तीसरी तिमाही में महिलाएँ
13.	18 वर्ष से कम उम्र की महिला	सभी गर्भवती महिलाएँ
14.	विगत 6 माह में कम से कम 3 मैत्री बैठकों में भाग लेने वाली महिलाओं की प्रतिशतता	सभी गर्भवती महिलाएँ
15.	विगत 6 माह में कम से कम 3 मैत्री बैठकों में भाग लेने वाली महिलाओं की प्रतिशतता	वंचित समूह की सभी गर्भवती महिलाएँ
16.	विगत 6 माह में कम से कम 3 वीएचएसएनडी में भाग लेने वाली महिलाओं की प्रतिशतता	सभी गर्भवती महिलाएँ
17.	विगत 6 माह में कम से कम 3 वीएचएसएनडी में भाग लेने वाली महिलाओं की प्रतिशतता	वंचित समूह की सभी गर्भवती महिलाएँ
18.	आधुनिक परिवार नियोजन के साधनों (पहले प्रसव में); वर्तमान गर्भधारण से पहले का प्रयोग करने वाली महिलाओं की प्रतिशतता	सभी गर्भवती महिलाएँ
19.	महिला कृषि-उत्पादक समूह की सदस्य जिन्होंने पुराने अभ्यास को छोड़कर कम से कम एक सूक्ष्मपोषक तत्व-बहुल कृषि विधि को अपनाया है उनकी प्रतिशतता	गर्भवती जो कृषि उत्पादक समूह की सदस्य हैं
20.	महिला कृषि-उत्पादक समूह की सदस्य जिन्होंने पुराने अभ्यास को छोड़कर कम से कम एक पेस्टीसाइड मुक्त कृषि विधि को अपनाया है उनकी प्रतिशतता	गर्भवती जो कृषि उत्पादक समूह की सदस्य हैं

2 वर्ष से कम उम्र के शिशु की माता

1.	माध्य पोषण विविधता स्कोर	2 वर्ष से कम उम्र के शिशुओं की सभी माताएँ
2.	न्यूनतम खाद्य विविधता स्कोर (एमडीडी) (10 में से 5 खाद्य समूह) प्राप्त करने वालों की प्रतिशतता	उपरोक्त
3.	आयोडीन नमक का प्रयोग होने वाले घरों में रहने वालों की प्रतिशतता	उपरोक्त
4.	खाद्य सुरक्षा वाले घरों में रहने वाले लोगों की प्रतिशतता	उपरोक्त
5.	पोषण बगीचे वाले घरों में रहने वाले लोगों की प्रतिशतता	उपरोक्त
6.	शौचालय या ढ़ॅके गड्ढे वाले शौचालय वाले घरों में रहने वाले लोगों की प्रतिशतता	उपरोक्त
7.	सर्वेक्षण से पहले के माह में अपनी न्यूनतम पीडीएस लाभ प्राप्त करने वाली महिलाओं की प्रतिशतता	पीडीएस लाभ के लिए योग्य 2 वर्ष से कम उम्र के शिशु की माता
8.	सर्वेक्षण से पहले वाले माह में आईसीडीएस के तहत पूरक आहार प्राप्त करने वाली महिलाओं की प्रतिशतता	राशन के लिए योग्य 2 वर्ष से कम उम्र की सभी माताएँ
9.	विगत गर्भावस्था में कम से कम चार एएनसी प्राप्त करने वाली महिलाओं की प्रतिशतता	2 वर्ष से कम उम्र के शिशुओं की सभी माताएँ
10.	विगत गर्भावस्था के दौरान 100 या अधिक आईएफए की गोली का सेवन करने वाली महिलाओं की प्रतिशतता	2 वर्ष से कम उम्र के शिशुओं की सभी माताएँ
11.	विगत गर्भावस्था के दौरान कम से कम चार बार वज़न कराने वाली माताओं की प्रतिशतता	2 वर्ष से कम उम्र के शिशुओं की सभी माताएँ
12.	आधुनिक परिवार नियोजन के साधन का प्रयोग करने वाली महिलाओं की प्रतिशतता	2 वर्ष से कम उम्र के शिशुओं की सभी माताएँ
13.	तीन में से कम से कम एक सामाजिक सुरक्षा योजना (जेएसवाई, आदर्श दंपत्ति योजना)	2 वर्ष से कम उम्र के शिशुओं की सभी माताएँ
14.	विगत गर्भावस्था के दौरान स्वास्थ्य केंद्र पर प्रसव कराने वाली महिलाओं की प्रतिशतता	2 वर्ष से कम उम्र के शिशुओं की सभी माताएँ
15.	विगत वर्ष के दौरान कम से कम तीन मैत्री बैठक एवं तीन वीएचएसएनडी में भाग लेने वाली महिलाओं की प्रतिशतता	2 वर्ष से कम उम्र के शिशुओं की सभी माताएँ

16.	विगत वर्ष के दौरान कम से कम तीन मैत्री बैठकों एवं तीन वीएचएसएनडी में भाग लेने वाली महिलाओं की प्रतिशतता	वंचित समूह की 2 वर्ष से कम उम्र के शिशुओं की सभी माताएँ
17.	महिला कृषि-उत्पादक समूह की सदस्य जिन्होंने पुराने अभ्यास को छोड़कर कम से कम एक सूक्ष्मपोषक तत्व-बहुल कृषि विधि को अपनाया है उनकी प्रतिशतता	2 वर्ष से कम उम्र के शिशुओं की माताएँ जो कृषि उत्पादक समूह की सदस्य हैं
18.	महिला कृषि-उत्पादक समूह की सदस्य जिन्होंने पुराने अभ्यास को छोड़कर कम से कम एक पेस्टीसाइड मुक्त कृषि विधि को अपनाया है उनकी प्रतिशतता	2 वर्ष से कम उम्र के शिशुओं की माताएँ जो कृषि उत्पादक समूह की सदस्य हैं

अनुलग्नक 1: अध्ययन जिलों के लिए चयनित महिला पोषण सूचक (एनएचएफएस-4, 2015-16)

सूचक	पूर्णिया	बस्तर	अंगुल	कोरापुट
पोषण स्थिति एवं अनीमिया				
18.5 कि.ग्रा./वर्गमीटर से कम बीएमआई वाली महिला	38.8	31.3	22.1	34.5
अधिक वज़नी महिला (25 कि.ग्रा./वर्गमीटर) से अधिक या बराबर बीएमआई वाली महिला	8.7	6.3	17.6	10.2
15 से 49 वर्ष की गैर-गर्भवती महिला जो अनीमियाग्रस्त हैं (12 ग्राम/डीएल से कम)	68.4	59.4	43.5	63.4
15-49 वर्ष की गर्भवती महिलाएँ जो अनीमियाग्रस्त हैं (11 ग्रा./डीएल से कम)	72.2	68.2	58	60.5
सूक्ष्म पोषक तत्व बहुल भोजन/पूरकता का सेवन				
आयोडीन नमक का उपयोग करने वाले घर	95.9	98.5	89.5	90
गर्भावस्था के दौरान 100 या अधिक दिनों तक आईएफए की गोली का सेवन करने वाली महिलाएँ	9.6	29.1	38	31.9
स्वास्थ्य सुविधाओं तक पहुँच				
गर्भावस्था की पहली तिमाही में प्रसवपूर्व जाँच कराने वाली महिला	35.5	59.1	73.3	55.8
कम से कम चार प्रसवपूर्व जाँच कराने वाली महिला	12.2	55.8	68.4	58.4
नवजात टेटनस से सुरक्षित महिलाएँ	91.7	97.2	98.8	94.7
प्रसव के दो दिन के अंदर स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं द्वारा प्रसव पश्चात देखभाल प्राप्त करने वाली महिलाएँ	86.7	53	85.2	49.1

संस्थागत प्रसव के लिए जननी सुरक्षा योजना के अंतर्गत वित्तीय लाभ प्राप्त करने वाली माताएँ	46.8	78.4	70.2	73.5
संस्थागत प्रसव	61.5	66.4	90.3	68.4
सुरक्षित पेयजल एवं स्वच्छता सुविधाओं तक पहुँच				
उन्नत पेयजल स्त्रोत वाले घर	99.7	94.5	77.2	84.7
उन्नत स्वच्छता सुविधा का उपयोग करने वाले घर	14.4	17.6	35.6	18.2
शीघ्र, कम अंतराल या अवांछित प्रसव को रोकना				
10 या अधिक वर्ष तक विद्यालय जाने वाली महिलाएँ	15.1	17.1	27.6	14.5
20-24 वर्ष की महिलाएँ जिनकी शादी 18 वर्ष से पहले हो गई थी	36.8	20.1	22	34.7
15-19 वर्ष की महिलाएँ जो माँ बन चुकी हैं	12.3	4.8	9.9	12.6
प्रजनन उम्र समूह की विवाहित महिलाएँ जो किसी प्रकार के परिवार नियोजन के साधनों का प्रयोग कर रही हैं	30.3	42.9	48.6	10
उपयोग नहीं करने वाली महिलाओं से स्वास्थ्य कार्यकर्त्ता ने परिवार नियोजन के साधनों की चर्चा की है	22.8	34.6	27.7	23.7

(आँकड़े प्रतिशत में)

बिहार

स्वाभिमान परियोजना जिला पूर्णिया के ब्लॉक, कस्बा और जलालगढ़ में जीविका क्लस्टर में कार्यान्वित की गई है। यह क्षेत्र तीन समूहों में बॉटे गए हैं, सभी (108 राजस्व गाँव) जिन्हें प्रणाली सुदृढ़ीकरण हस्तक्षेप प्राप्त होता है। क्लस्टर 1 और 2 (77 राजस्व गाँव) संबंधित ग्राम संगठन के नेतृत्व में 2017 और 2018 के हस्तक्षेप में लिए गए, जबकि क्लस्टर 3 (31 राजस्व गाँव) किसी ग्राम संगठन के नेतृत्व वाले हस्तक्षेप के बिना नियंत्रण क्षेत्र के तौर पर लिए गए हैं।

सारणी 1: कस्बा और जलालगढ़ (बिहार) ब्लॉक में वीओ के नेतृत्व में किए गए हस्तक्षेप का कवरेज

	जलालगढ़	कस्बा	कुल
राजस्व गाँव			
कुल गाँव	47	57	104
हस्तक्षेप गाँव	34	42	76
सीएलएफ	2	3	5
वीओ	72	60	132
स्वयं सहायता समूह	970	1014	1984
पीएस (सीएल–2 के लिए)	9	33	72
केएस	39	33	72
वीआरपी	58	57	115
किसान समूह	17	27	44

सारणी 2: कस्बा और जलालगढ़ (बिहार) में पहचाने गए सेवाप्रदाता

	जलालगढ़	कस्बा	कुल
आशा	111	141	252
आंगनवाड़ी कार्यकर्ता	96	165	261
एएनएम	18	31	49
एलएस	3	6	9
पीडीएस डीलर्स	38	71	109

सारणी 3: कस्बा और जलालगढ़ (बिहार) ब्लॉक में मूल सरकारी संस्थानों की पहचान

	जलालगढ़	कस्बा	कुल
सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र	शून्य	1	1
पीएचसी / एपीएचसी	3	2	5
उप-केन्द्र	18	26	44
आंगनवाड़ी केन्द्र	99	167	266
पीडीएस की दुकानें	38	71	109

छत्तीसगढ़

बस्तर जिला के बस्तर प्रखण्ड के सभी चार चिन्हित एसआरएलएम क्लस्टरों को तंत्र सुदृढ़ीकरण एवं ग्राम संगठन आधारित पहल प्राप्त होगी। अन्य प्रखण्ड बाकाबंड नियंत्रण क्षेत्र हैं।

सारणी 1: स्वाभिमान ग्राम संगठन द्वारा किए जा रहे हस्तक्षेप क्षेत्रों का विस्तार

एसआरएलएम क्लस्टरों द्वारा

	क्लस्टर 1 (घोटिया)	क्लस्टर 2 (चमिया)	क्लस्टर 3 (केसरपाल)	क्लस्टर 4 (परचुनपाल)	कुल
राजस्व गाँव	25	27	23	36	111
ग्राम संगठन (वीओ)	18	21	17	24	80
स्वयं सहायता समूह (एसएचजी)	307	421	332	428	1488
के एस	–	–	–	–	–
वीआरपी	–	–	–	–	–
किसान समूह	–	–	–	–	–

सारणी 2: बस्तर प्रखण्ड में स्वाभिमान पहल के लिए चिन्हित सेवाप्रदाता

एसआरएलएम क्लस्टर द्वारा

	क्लस्टर 1 (घोटिया)	क्लस्टर 2 (चमिया)	क्लस्टर 3 (केसरपाल)	क्लस्टर 4 (परचुनपाल)	कुल
आशा					471
आंगनवाड़ी		अभी आँकड़ों का संकलन किया जा रहा है। इसे सितम्बर तक अद्यतन किया जाएगा।			358
एएनएम					58
एलएस					7
पीडीएस डीलर					

सारणी 3: बस्तर प्रखण्ड में सरकारी संस्थाओं की पहचान

	क्लस्टर 1 (घोटिया)	क्लस्टर 2 (चमिया)	क्लस्टर 3 (केसरपाल)	क्लस्टर 4 (परचुनपाल)	कुल
सीएचसी					1
पीएचसी/ एपीएचसी		अभी ऑकड़ों का संकलन किया जा रहा है। इसे सितम्बर तक अद्यतन किया जाएगा।			9
उप-केन्द्र					52
आंगनवाड़ी केन्द्र					359
पीडीएस की दुकानें					78

छत्तीसगढ़ में, क्रियान्वयन रणनीति का एक अतिरिक्त गुण, स्वाभिमान मॉडल के चार अन्य प्रखण्डों- नरहरपुर (कांकेर जिला), बलरामपुर (बलरामपुर जिला), छुरा (गरियाबंध जिला) और राजनन्दगाँव (राजनन्द गाँव) में प्रसार किया जा रहा है।

ओडिशा

सारणी 1: ओडिशा में पल्लाहारा (जिला अंगुल) और कोरापुट सदर (जिला कोरापुट) में स्वाभिमान के ग्राम संगठन द्वारा किए जा रहे हस्तक्षेप क्षेत्रों का विस्तार

	पल्लाहारा	कोरापुट सदर	कुल
पहल वाले ग्राम पंचायत	6	6	12
राजस्व गाँव	61	40	101
जीपीएलएफ	6	6	12
सीआरपी	34	42	76
स्वयं सहायता समूह	285	318	603
उत्पादक समूह	28	3	31
आजीविका सीआरपी (फार्म)	आँकड़े संकलित किए जाने हैं		

सारणी 2: स्वाभिमान पहल के लिए पल्लाहारा (अंगुल) और कोरापुट सदर (कोरापुट) प्रखण्ड में पहचाने गए सेवाप्रदाता

	पल्लाहारा	कोरापुट सदर	कुल
आशा	65	147	212
आंगनवाड़ी	89	215	304
एएनएम	13	20	33
एलएस	5	7	12
उचित मूल्य के दुकान धारक	33	13	46

सारणी 3: स्वाभिमान पहल के लिए पल्लाहारा (अंगुल) और कोरापुट सदर (कोरापुट) प्रखण्ड में सरकारी संस्थाओं की पहचान

	पल्लाहारा	कोरापुट सदर	कुल
सीएचसी	1*	1	2
पीएचसी/एपीएचसी	5	3	8
उप-केन्द्र	13	19	32
आंगनवाड़ी केन्द्र	89	236	325
उचित मूल्य की दुकान/पीडीएस दुकान	33	13	46

*(सब डिविज़नल अस्पताल)

unicef
unite for children