दिसंबर 2018
स ४

उत्तरदायित्व संबंधी टिप्पणी

स्थाई बदलाव के लिए सीखने की रणनीति की भूमिका: भारत में मितानिन सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्तायों द्वारा सार्वजनिक उत्तरदायित्व को बढाने पर कार्य

समीर गर्ग और शुचि पांडे

ACCOUNTABILITY RESEARCH CENTER

उत्तरदायित्व अनुसंधान केंद्र (ARC) के बारे में

उत्तरदायित्व अनुसंधान केंद्र (ARC) एक कार्योन्मुख अनुसंधान इनक्यूबेटर है. यह केंद्र अमेरिकन विश्वविद्यालय के अंतर्राष्ट्रीय सेवा स्कूल में स्थित है. उत्तरदायित्व अनुसंधान केंद्र (ARC) पारदर्शिता, भागीदारी और उत्तरदायित्व के क्षेत्र में अनुसंधान और प्रथा में सुधार लाने के लिए सिविल सोसायटी के संगठनों और वैश्विक दक्षिण के नीति-सुधारकों के साथ भागीदारी में काम करता है.

उत्तरदायित्व अनुसंधान केंद्र (ARC) के बारे में और जानकारी पाने के लिए इस वेबसाइट पर जाएँ: www.accountabilityresearch.org.

उत्तरदायित्व अनुसंधान केंद्र (ARC) के प्रकाशनों के बारे में

उत्तरदायित्व अनुसंधान केंद्र (ARC) के इन प्रकाशनों में स्थानीय और राष्ट्रीय पहलों का स्पष्ट रूप में वर्णन किया गया है और इनके अंतर्गत पारदर्शिता, भागीदारी और उत्तरदायित्व (TPA) पर व्यापक विचार-विमर्श किया गया है. अनुसंधान संबंधी इन प्रकाशनों में शामिल हैं, उत्तरदायित्व संबंधी संक्षिप्त टिप्पणियाँ, व्यापक उत्तरदायित्व के कामकाज संबंधी आलेख और शिक्षण से संबंधित विनिमय रिपोर्टें.

अधिकार और अनुमति

इस प्रकाशन की सामग्री का कॉपीराइट Creative Commons Attribution 4.0 Unported license (CC BY 4.0) के अंतर्गत है. https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/

Creative Commons Attribution license के अंतर्गत निम्नलिखित शर्तों के अधीन व्यावसायिक प्रयोजन सहित आप इस कृति की प्रतिलिपि बनाने, उसका वितरण करने, उसका पारेषण करने और उसे अनुकूलित करने के लिए स्वतंत्र होंगे:

विशेषता—कृपया इस कृति को निम्नलिखित रूप में उद्धृत करें: गर्ग , समीर और पांडे, शुचि 2018. “स्थाई बदलाव के लिए सीखने की रणनीति की भूमिका:भारत में मितानिन सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्तायों द्वारा सावर्जनिक उत्तरदायित्व को बढाने पर कार्य.” Accountability Research Center, *Accountability Note* 4.

अनुवाद—अगर आप इस कृति का अनुवाद करते हैं तो निम्नलिखित अस्वीकरण (disclaimer) को विशेषता (Attribution) के साथ जोड़ दें: यह अनुवाद उत्तरदायित्व अनुसंधान केंद्र (ARC) द्वारा नहीं किया गया है और इसे उत्तरदायित्व अनुसंधान केंद्र (ARC) का आधिकारिक अनुवाद नहीं माना जाना चाहिए. उत्तरदायित्व अनुसंधान केंद्र (ARC) अनूदित की गई किसी विषयवस्तु या अनुवाद में की गई अशुद्धि के लिए ज़िम्मेदार नहीं होगा.

समर्थन पर टिप्पणी

उत्तरदायित्व अनुसंधान केंद्र (ARC) को फ़ोर्ड फ़ाउंडेशन, द विलियम ऐंड फ़्लोरा ह्यूलेट फ़ाउंडेशन और ओपन सोसायटी फ़ाउंडेशन से समर्थन प्राप्त हुआ है.

अस्वीकरण

यहाँ प्रस्तुत परिणाम, निर्वचन और निष्कर्ष लेखकों के हैं.

आवरण चित्र: कोरिया जिला, सोनाट ब्लॉक के कार्यालय के बाहर मीतानिन इकट्ठा, 2009। क्रेडिट: सुलाक्षाना नंदी

अंतर्वस्तु

लेखक-लेखिकाओं के बारे में 4
आभार 4
सारांश 5
I. परिचय 7
II. स्थायी सार्वजनिक उत्तरदायित्व के लिए सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्तायों के सीखने की रणनीति 9

1. सा.स्वा. कार्यकर्ता जनता को सेवाएं प्रदाय करने के साथ-साथ सार्वजनकि उत्तरदायत्वि को बढाने में भूमकिा नभिा सकते हैं 9
2. सा.स्वा. कार्यकर्ता सीखने और करने का साकारात्मक चक्र बना कर जवाबदेही की पैरवी के लिए एजेंडा नर्मिति कर सकते हैं 12
3. सा.स्वा. कार्यकर्ता कई स्तरों पर प्रतरिोधात्मक ताकत नर्मिति कर सकते हैं 13
4. सामुदायकि स्वास्थ्य-कर्मी (CHW) अपने समुदायों के लिए और अपने कामकाज के बेहतर हालात दोनों के लिए ही माँग कर सकते हैं 13
5. ‘एक्शन रणनीतकिार’ सा.स्वा. कार्यकर्तायों के कार्य को बढ़ावा देने हेतु आवश्यक सरकारी-गैरसरकारी संयुक्त संस्थायों का नर्िमाण कर सकते हैं 14

III. निष्कर्ष 15
संदर्भ 16
Endnotes 18

लेखक-लेखिकाओं के बारे में

समीर गर्ग मितानिन कार्यक्रम के कार्यान्वयन में संलग्न प्रैक्टिशनर हैं. उच्चतम न्यायालय आयुक्तों के भोजन संबंधी अधिकारों के सलाहकार होने के साथ-साथ वह 22 वर्षों तक भारत में स्वास्थ्य व खाद्य सुरक्षा के सार्वजनिक शासन का काम देखते रहे हैं. इस समय वे राज्य स्वास्थ्य संसाधन केंद्र में कार्यरत हैं और मुंबई स्थित टाटा समाज विज्ञान संस्थान में स्वास्थ्य प्रणाली प्रबंधन पर पीएचडी कर रहे हैं. उनकी रुचि के क्षेत्र हैं: सामुदायिक भागीदारी व स्वास्थ्य प्रबंधन और अन्य सार्वजनिक प्रणालियाँ.

शुचि पांडे अमेरिकन विवि के स्कूल ऑफ़ इंटरनेशनल सर्विस में स्थित उत्तरदायित्व अनुसंधान केंद्र (ARC) में रेज़िडेंट स्कॉलर हैं. वह लोक सूचना अधिकार से संबंधित भारत के राष्ट्रीय अभियान और राजस्थान-आधारित सूचना व काम के अधिकार के अभियानों से संबद्ध हैं. शुचि के अनुसंधान-कार्य सामाजिक आंदोलनों, राज्य-सोसायटी संबंधों, सार्वजनिक उत्तरदायित्व और सामाजिक न्याय के अभियानों पर केंद्रित हैं.

आभार

सभी लेखक प्रो. जोनाथन फ़ॉक्स और दो बाहरी पुनरीक्षाकारों – डॉ. ऐडम ऑरबैक (अमेरिकन विश्वविद्यालय के स्कूल ऑफ़ इंटरनेशनल सर्विस, अमेरिकन विवि) और मार्टा शाफ (मेलमैन स्कूल ऑफ़ पब्लिक हैल्थ, कोलंबिया विश्वविद्यालय) के प्रति पूर्ववर्ती मसौदों पर दिये गये उनके उपयोगी फ़ीडबैक के लिए आभार प्रकट करते हैं. हिंदी अनुवाद के लिए विजय मल्होत्रा , और अंकिता आनंद को हिंदी अनुवाद की समीक्षा करने के लिए धन्यवाद. वे लेखकों द्वारा यहाँ प्रकट किये गये विचारों के लिए ज़िम्मेदार नहीं हैं.

सारांश

स्थाई बदलाव के लिए सीखने की रणनीति की भूमिका: भारत में मितानिन सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्तायों द्वारा सार्वजनिक उत्तरदायित्व को बढाने पर कार्य

क्या सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता सरकार के सार्वजनिक उत्तरदायित्व या जवाबदेही को बढाने में सक्षम हो सकते हैं जब कि वे स्वयं सरकार की फंडिंग पर निर्भर हों?

विश्व भर में सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्तायों (सा.स्वा. कार्यकर्तायों) को सार्वजनिक उत्तरदायित्व के क्षेत्र में कार्य करने और उसमें सफलता हासिल करने में चुनौतियों का सामना करना पड़ता है. उनकी जवाबदेही ऊपर बैठे सरकारी अधिकारियों की ओर हो या उस जनता की ओर जो सरकारी स्वयों का उपयोग करती है? और क्या सा.स्वा. कार्यकर्ता सरकारी अधिकारियों को जनता के प्रति अधिक जवाबदेह बनाने में योगदान दे सकते हैं? यह संघर्ष सा.स्वा. कार्यकर्तायों की सार्वजनिक जवाबदेही को बढाने सम्बंधित भूमिका पर केन्द्रित है (शाफ व् अन्य 2018).

इस लेख में मध्य भारत के छत्तीसगढ़ राज्य में चल रहे मितानिन सा.स्वा. कार्यकर्ता कार्यक्रम के अनुभव का वर्णन और विश्लेषण किया गया है. यह बताता है कि किस प्रकार इस कार्यक्रम ने सीखने की एक रणनीति विकसित की जिससे मितानिन सा.स्वा. कार्यकर्ता लम्बे समय तक सार्वजनिक उत्तरदायित्व को बढाने हेतु काम कर पा रहे हैं, जबकि वे साथ साथ लोगों को स्वास्थ्य शिक्षा व् प्राथमिक इलाज देने और साश्कीय स्वास्थ्य सेवायों से जोड़ने की भूमिकाएं भी निभा रहे हैं.

इस लेख का मुख्य प्रस्ताव है कि सीखने की एक गतिशील रणनीति के कारण सरकारी व् गैर-सरकारी रणनीतिकार सार्वजनिक उत्तरदायित्व के लिए आवश्यक संस्थायों और प्रक्रियायों को विकसित कर पाए. हम समझना चाहते हैं कि कैसे सीखने की रणनीति इस कार्यक्रम को अपने बुनियादी विरोधाभासों को समझने और संभालने में सक्षम बनाती है, जिससे जवाबदेही पर इस कार्यक्रम द्वारा लगातार काम संभव हो पाता है.

इस लेख में सार्वजनिक उत्तरदायित्व पर मितानिन कार्यक्रम के विभिन्न प्रयासों के कई उदाहरणों पर चर्चा की गयी है. इन उदाहरणों को हम पांच प्रस्तावों के रूप में रखना चाहेंगे –

1. सा.स्वा. कार्यकर्ता जनता को सेवाएं प्रदाय करने के साथ-साथ सार्वजनिक उत्तरदायित्व को बढाने में भूमिका निभा सकते हैं.
2. सा.स्वा. कार्यकर्ता सीखने और करने का साकारात्मक चक्र बना कर जवाबदेही की पैरवी के लिए एजेंडा निर्मित कर सकते हैं.
3. सा.स्वा. कार्यकर्ता कई स्तरों पर प्रतिरोधात्मक ताकत निर्मित कर सकते हैं.
4. सा.स्वा. कार्यकर्ता जनता के अधिकारों के साथ-साथ अपने लिए काम की बेहतर स्थितियों के लिए मांग रख सकते हैं.
5. 'एक्शन रणनीतिकार' सा.स्वा. कार्यकर्तायों के कार्य को बढ़ावा देने हेतु आवश्यक सरकारी-गैरसरकारी संयुक्त संस्थायों का निर्माण कर सकते हैं.

उपरोक्त पांच प्रस्तावों के माध्यम से यह लेख दर्शाता है कि किस तरह यह कार्यक्रम एक तकनीकी हस्तक्षेप होने तक सीमित ना रह कर एक जन-आन्दोलन या मूवमेंट निर्माण के मार्ग पर चल सका.

नक्शा 1. भारत - राज्यो

नक्शा 2. छत्तीसगढ़ राज्यों का नक्शा

I. परिचय

मितानिन कार्यक्रम, सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्तायों पर आधारित, एक साश्कीय कार्यक्रम है. यह मध्य भारत के छत्तीसगढ़ राज्य की सरकार द्वारा वर्ष 2002 से चलाया जा रहा है. छत्तीसगढ़ भारत के सब से गरीब राज्यों में शामिल है. यहाँ 31 प्रतिशत जनसँख्या अनुसूचित जनजातियों की है (भारत के महापंजीयक 2011). इस कार्यक्रम में 70 हज़ार महिला सामुदायिक स्वास्थ्य (सा.स्वा.) कार्यकर्ता हैं, जो राज्य के 20 हज़ार गांवों और 3800 शहरी गरीब बस्तियों में काम करते हैं.[1] वे लोगों को स्वास्थ्य शिक्षा देते हैं, उन्हें सरकारी स्वास्थ्य सेवायों से जोड़ते हैं और स्वास्थ्य के अधिकारों के लिए समुदाय को संगठित करते हैं.

कार्यक्रम को 4 हज़ार पर्यवेक्षकों सह प्रशिक्षकों के माध्यम से चलाया जाता है, जिनमें से अधिकांश मितानिन की भूमिका में रह चुके हैं और पद्दोनत हुए हैं. इस क्रियान्वन ढाँचे का नेतृत्व स्टेट हेल्थ रिसोर्स सेंटर (एस.एच.आर.सी.) नामक अर्द्ध-स्वशासी संस्था करती है, जिसे ख़ास तौर पर इसी भूमिका के लिए सरकार और सिविल सोसाइटी द्वारा मिलकर गठित किया गया है. यह संस्था ऐसे संगठनों का एक उदाहरण है जिन्हें साहित्य में 'बाउंड्री आर्गेनाईजेशन' कहा गया है, जो सरकार और समाज के बीच की सीमा पर कार्य करते हैं.[2] एस.एच.आर.सी. और विभिन्न स्तरों पर कार्यरत पर्यवेक्षक सह प्रशिक्षकों के नेटवर्क को इस लेख में 'समर्थन-ढांचा' कहा गया है जो कि गाँव, संकुल, विकास-खण्ड, जिला और राज्य स्तर पर काम करता है. यह नेटवर्क मितानिनों के चयन और प्रशिक्षण में केन्द्रीय भूमिका निभाता है, मितानिनों की सेवा प्रदाय व् सामुदायिक-नेतृत्व की विभिन्न भुमिकायों को विकसित करता है और अनेक स्तरों पर उनके लिए नेतृत्व का काम करता है (इस ढाँचे का विस्तृत विवरण चाम्पा 2017 और नंदी 2014 में पढ़ सकते हैं).

मितानिन कार्यक्रम को विस्तार किये गए (स्केल्ड-अप) साश्कीय सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता कार्यक्रम के रूप में वर्णित किया गया है (नाम्बिआर व् शेख 2016). शोधकर्तायों द्वारा इस कार्यक्रम की विभिन्न प्रकार की उपलब्धियों का आंकलन किया गया है - स्वास्थ्य व् सेवायों को बढाने में (मिश्रा 2011, सुन्दररामन 2007, वीर व् अन्य 2014), स्वास्थ्य के सामाजिक कारकों पर कार्य करने में (नंदी व् अन्य 2014), सामुदायिक एक्शन को बढाने में इसके नवाचारी समर्थन-ढाँचे की भूमिका (गर्ग 2016, गर्ग 2017, कलिता व् मोंडल 2012, नाम्बिआर व् शेख 2016, नंदी व् श्नाईडर 2014), मितानिन व् समुदाय के बीच विश्वास और सामजिक उत्तरदायित्व में इसकी भूमिका (चाम्पा 2017), और छत्तीसगढ़ राज्य सरकार की इस कार्यक्रम के प्रति राजनीतिक प्रतिबद्धता (कलिता व् मोंडल 2012, नाम्बिआर व् शेख 2016).

किन्तु, मितानिन कार्यक्रम के अनुभव से सार्वजनिक उत्तरदायित्व को बढाने और इस पर लगातार लम्बे समय तक काम करते रहने के विषय में और भी बहुत कुछ समझा जा सकता है. यह कार्यक्रम, सीखने की रणनीति को हथियार बना कर सरकारी स्वास्थ्य-तंत्र के सार्वजनिक उत्तरदायित्व पर निरंतर कार्य करने का उदाहरण प्रस्तुत करता है. इस लेख का मुख्य प्रस्ताव है कि एक निरंतर विकसित होती, सीखने की गतिशील रणनीति से सार्वजनिक उत्तरदायित्व के लिए ज़रूरी संस्थायों का निर्माण संभव हो पाया. दस्तावेजीकरण का यह हमारा प्रयास, मितानिन कार्यक्रम की सीखने की रणनीति और इसके बुनियादी विरोधाभासों को संभालने में इसकी भूमिका पर केन्द्रित है.

विश्व भर में सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्तायों (सा.स्वा. कार्यकर्तायों) को सार्वजनिक उत्तरदायित्व के क्षेत्र में कार्य करने और उसमें सफलता हासिल करने में चुनौतियों का सामना करना पड़ता है.[3] उनकी जवाबदेही ऊपर बैठे सरकारी अधिकारियों की ओर हो या उस जनता की ओर जो सरकारी स्वयों का उपयोग करती है? और क्या सा.स्वा. कार्यकर्ता सरकारी अधिकारियों को जनता के प्रति अधिक जवाबदेह बनाने में योगदान दे सकते हैं? यह संघर्ष सा.स्वा. कार्यकर्तायों की सार्वजनिक जवाबदेही को बढाने सम्बंधित भूमिका पर केन्द्रित है (शाफ व् अन्य 2018). एक साश्कीय कार्यक्रम होते हुए और पूरी तरह से सरकारी फंडिंग से पोषित होते हुए भी मितानिन सा.स्वा. कार्यकर्ता कार्यक्रम ने सार्वजनिक उत्तरदायित्व पर एक दशक से अधिक समय तक सतत एक्शन कर दिखाया है. इस कार्यक्रम में अपनाए गए कई प्रकार के एक्शन को 'उत्तरदायित्व के लिए रणनीतिक पद्धतियों' में शामिल माना जा सकता है, जैसा कि जोनाथन फॉक्स ने परिभाषित किया है (2015). जानकारी बांटने या निगरानी करने के साधनों जैसे कि स्कोर कार्ड तक सीमित ना रह कर, मितानिनों ने कई प्रकार की रणनीतियों को बदल बदल कर अपना कर कई प्रकार के समूहों को समुचित स्वास्थ्य की प्राप्ति हेतु मोबिलाईज़ किया है. जन-स्वास्थ्य के लिए मूवमेंट निर्माण की राह को अपना कर इस कार्यक्रम ने खुद को एक संकरा तकनीकी हस्तक्षेप बन कर रह जाने से बचाया है.

मितानिन के अनुभव से कई महत्त्वपूर्ण और अछूते प्रश्न सामने आते हैं:

- कैसे एक सरकारी कार्यक्रम सार्वजनिक उत्तरदायित्व के लिए बड़े पैमाने पर काम कर सकता है?
- कैसे मितानिनों ने सरकारी अफसरशाही और ग्रामीण उच्च वर्ग से अपने को स्वायत्त बनाया और इस स्वायतता को बरकरार रखा ?
- कैसे मितानिनों ने जन-स्वास्थ्य सेवायों के प्रदाय हेतु एक मूवमेंट निर्माण की राह पर चल कर दिखाया है?

यह 'उत्तरदायित्व पर लेख' मितानिन कार्यक्रम का इसके क्रियानवणकर्तायों के नज़रिए से विश्लेषण प्रस्तुत करता है,[4] जो कि सार्वजनिक उत्तरदायित्व हेतु एक्शन पर केन्द्रित है. इसे ख़ास तौर पर कार्यक्रम की सदैव नया रूप लेती हुई 'सीखने की रणनीति' पर केन्द्रित किया गया है.[5] इसमें स्टेट हेल्थ रिसोर्स सेंटर के सदस्य द्वारा किये गए सहभागी अवलोकन, सार्वजनिक दस्तावेजों में उपलब्ध जानकारियों और मितानिनों, सरकारी अधिकारियों, सेवाप्रदायकर्तायों, राजनेतायों व् एक्टिविस्टों के साक्षात्कारों के विश्लेषण को शामिल किया गया है.

मतानिनि वन गरिने और लॉग के परविहन। मई 2006. क्रेडटि. सुलाक्षाना नंदी

II. स्थायी सार्वजनिक उत्तरदायित्व के लिए सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्तायों के सीखने की रणनीति

इस भाग में हम उन तरीकों की बात करेंगे जिनसे इस कार्यक्रम की सीखने की रणनीति जन-स्वास्थ्य पर सार्वजनिक उत्तरदायित्व को बढाने में उपयोगी रही है. इन्हें हमे पांच प्रस्तावों के रूप में प्रस्तुत किया है जो कि मुख्यतः सा.स्वा. कार्यकर्ता की भूमिका से जुड़े हैं:

1. सा.स्वा. कार्यकर्ता जनता को सेवाएं प्रदाय करने के साथ-साथ सार्वजनिक उत्तरदायित्व को बढाने में भूमिका निभा सकते हैं.
2. सा.स्वा. कार्यकर्ता सीखने और करने का साकारात्मक चक्र बना कर जवाबदेही की पैरवी के लिए एजेंडा निर्मित कर सकते हैं.
3. सा.स्वा. कार्यकर्ता कई स्तरों पर प्रतिरोधात्मक ताकत निर्मित कर सकते हैं.
4. सा.स्वा. कार्यकर्ता जनता के अधिकारों के साथ-साथ अपने लिए काम की बेहतर स्थितियों के लिए मांग रख सकते हैं.
5. 'एक्शन रणनीतिकार' सा.स्वा. कार्यकर्तायों के कार्य को बढ़ावा देने हेतु आवश्यक सरकारी-गैरसरकारी संयुक्त संस्थायों का निर्माण कर सकते हैं.

1. सा.स्वा. कार्यकर्ता जनता को सेवाएं प्रदाय करने के साथ-साथ सार्वजनिक उत्तरदायित्व को बढाने में भूमिका निभा सकते हैं.

सरकारी कार्यक्रमों में उत्तरदायित्व अधिकांशत: ऊपर की दिशा में होता है, जिसमें कर्मचारियों के चयन और कार्य पर अफसरशाही का कड़ा नियंत्रण रहता है. किन्तु मितानिन कार्यक्रम में शुरू से मितानिनों को सरकारी कर्मचारी मानने की बजाये स्वयंसेवी माना गया, जो कि बिना किसी पारिश्रमिक या वेतन के समुदाय को मोबिलाईज़ करने और स्वास्थ्य-शिक्षा देने का काम करेंगे. उनको किसी प्रकार का भुगतान नहीं मिलता था, जिसके कारण सरकारी स्वास्थ्य विभाग का उन पर कोई नियंत्रण भी नहीं था. और तब और आज भी, उनकी निगरानी ऐसे प्रशिक्षकों द्वारा की जाती है जो कि सरकारी ना हो कर एस.एच.आर.सी. के नेतृत्व में गठित समर्थन-ढाँचे का अंग हैं. इन प्रशिक्षकों को भुगतान सरकारी फण्ड से होता है पर वे एस.एच.आर.सी. को जवाबदेह रहते हैं. इस दोहरे उत्तरदायित्व के कारण कार्यक्रम की शुरुआत से ही मितानिनों पर सरकारी नियंत्रण की संभावना और उत्तरदायित्व की दिशा ऊपर की ओर रहने के दबाव कम थे.

मीतानिन 2018 में गारीयाबंद जिले के भाटिगढ़ गांव में मलेरिया परीक्षण कर रही है। क्रेडिट: सत्यप्रकाश साहू

मितानिनों के चयन की प्रक्रिया भी ऐसी थी कि जिसमें समुदाय की सहभागिता से इस कार्यक्रम को एक मूवमेंट की शक्ल देने की आधारशिला राखी जा सकी. मितानिनों के चयन की प्रक्रिया का प्रबंधन एस.एच.आर.सी. द्वारा चयनित गैर-सरकारी व्यक्तियों द्वारा किया गया जो कि मितानिन से मिलती-जुलती पृष्ठभूमि और स्थानीय समुदाय से जुड़े थे.[6] इनके प्रशिक्षण और मितानिन चयन-प्रक्रिया को सोच-समझ कर समुदाय आधारित बनाया गया था जिस से चयन पर स्थानीय उच्च वर्ग के कब्ज़े के खतरे से बचा जा सके. चयन प्रक्रिया को ऐसा बनाया गया था जिस में समाज के कमज़ोर तबकों – अनुसूचित जातियों व् जनजातियों को मितानिन बनने और बनाने में प्रयाप्त हिस्सेदारी मिल सके. इस प्रकार जो मितानिन चुने गए, उन्हें समुदाय के लीडर की तरह देखा जाने लगा और ना कि सरकारी कर्मचारियों के रूप में. सामजिक मोबिलाइज़ेशन और स्वयंसेवी आधारित यह रणनीति एक दशक पहले हुई राष्ट्रीय प्रौढ़ साक्षरता की मूवमेंट से प्रेरित थी.[7]

2011 में कोरिया जिले के महेंद्रगढ़ ब्लॉक में आयोजित जन सामवाद (लोक वार्ता) मंच में एक मीतानिन ने एक सवाल उठाया। क्रेडिट: सुलाक्षाना नंदी

एस.एच.आर.सी. के अनुसार, मितानिन की अवधारणा एक सामुदायिक नेत्रित्वकर्ता की थी, जो कि समुदाय की विभिन्न क्षेत्रों से जुड़ी बहु-आयामी ज़रूरतों के लिए काम करेगी. यह अवधारणा इस समझ पर आधारित थी कि स्वास्थ्य तो साफ़ पानी, पर्यावरण, पोषण, जेंडर, रोज़गार और सामजिक सप्पोर्ट पर निर्भर करता है (एस.एच.आर.सी. 2003). मितानिन की भूमिका में तीन अंशों का समावेश था – सेवा-प्रदायकर्ता, सरकारी सेवायों से जोड़ने की कड़ी और बेहतर स्वास्थ्य के अधिकारों की पैरोकार. जन-अधिकारों के लिए पैरवी करने की भूमिका उनके द्वारा उत्तरदायित्व पर किये गए रणनीतिक एक्शन में केन्द्रीय स्थान रखती है. जब कि राज्य सरकार स्वास्थ्य सेवायों से लोगों को जोड़ने की मितानिन की भूमिका में अधिक रूचि रखती थी,[8] एस.एच. आर.सी. की स्वास्थ्य के प्रति मल्टी-सेक्टर (अंतर-विभागीय) सोच मितानिन की अन्य दो भुमिकायों – सेवाप्रदायकर्ता और पैरोकार के रूप में उन्हें सफल बनाने के लिए महत्तवपूर्ण रही. साथ ही एस.एच.आर.सी. इन भुमिकयों को सरकारी नियमावली और निर्देशों में शामिल करा कर इन्हें एक संस्थागत रूप देने में सफल रहा (नंदी 2014).

मितानिन की सेवाप्रदायकर्ता व् जन-अधिकारों के पैरोकार की भूमिकाएं एक दूसरे को कम नहीं करती बल्कि एक दूसरे को सशक्त बनाती हैं. जब मितानिन सेवाएं अच्छे से प्रदाय करती है तो वह एक लीडर के रूप में अधिक विस्वशनीय बनती है. मितानिन की मल्टी-सेक्टर पहचान समुदाय की वास्तविक ज़रूरतों से मेल खाती है और समुदाय की ज़रूरतों के लिए कुछ कर पाने में उसकी सहायता करती है. इस से यह हुआ कि समुदाय मितानिन के काम से काफी संतुष्ट था और इस लिए उसे एक लीडर के रूप में स्वीकार करने के लिए तैयार था. उदाहरण के लिए, ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता व् पोषण समिति[9] (VHSNC) में मितानिन एक निर्वाचित पंचायत सदस्य के साथ मिलकर इस सामुदायिक समिति का नेतृत्व करती है.[10] मितानिनें इन समितियों को सार्वजनिक उत्तरदायित्व को बढ़ावा देने की भूमिका में अग्रसर करती हैं जिस से समुदाय स्थानीय सार्वजनिक सेवायों की निगरानी कर पाए और संगठित रूप से उन में सुधार की मांग रख सके. इस कार्यवाही में खाद्य सुरक्षा, कमज़ोर वर्गों के लिए सामाजिक सुरक्षा, पेयजल और स्वास्थ्य की सेवाएँ शामिल की गयी हैं (चाम्पा 2017). जब किसी एक गाँव में समुदाय का प्रयास वहां की समस्या के निराकरण के लिए प्रयाप्त नहीं होता है तो मितानिनें 10-20 गाँव के लोगों को एक साथ लाती हैं ताकि सामूहिक दबाव से काम बन सके. इसी प्रकार ज़रुरत अनुसार मितानिनें अपने एक्शन को ब्लाक स्तर तक एकजुट करती हैं,[11] जिसमें कार्यक्रम का समर्थन-ढांचा उनके काम आता है.

सरकारी अस्पतालों और संस्थायों से बेहतर सेवायों की मांग करना मितानिनों के उत्तरदायित्व पर कार्य का एक और महत्तवपूर्ण हिस्सा है. मितानिनें राज्य के सभी 146 प्रशासकीय

ब्लाकों में हर साल आयोजित जन-संवाद (पब्लिक डायलाग) का नेतृत्व करती हैं. इन आयोजनों में मितानिनें और समुदाय के अन्य प्रतिनिधि, स्वास्थ्य व् इसके अन्य सामाजिक कारकों से जुडी सेवायों में समस्यायों को प्रस्तुत करते हैं, विभिन्न प्रकार की रिपोर्ट, गवाहियों और अन्य माध्यमों से सबूतों को पेश करते हैं, जिनके चिन्हांकन और दस्तावेजीकरण में मितानिनें मुख्य भूमिका निभातीं हैं और लोगों को आ कर अपनी बात रखने में प्रोत्साहित करतीं हैं. जन-संवाद में भाग लेने वाले अधिकारियों से मितानानें जवाब मांगती हैं. इन आयोजनों में निर्वाचित जन-प्रतिनिधियों की उपस्थिति रहती है जैसे कि विधायक, सांसद, जिला पंचायत प्रमुख और सदस्य. मितानिनें निर्वाचित नेतायों की इस उपस्थिती का उपयोग अधिकारियों का ध्यान समस्यायों पर लाने के लिए और उनके निराकरण के लिए दबाव बनाने के लिए करती हैं.

मितानिन की भूमिका को काफ़ी व्यापक रखा गया, जिसके लिए उन्हें कई प्रकार के तकनीकी व् सामजिक कौशल सीखना आवश्यक था. इससे उन्हें कई प्रकार की समस्यायों और साश्कीय तंत्र द्वारा सेवायों के प्रदाय में कमियों को पहचानने का अवसर मिलता है और वे उनके निराकरण के नए रस्ते भी खोज पाती हैं. सेवायों पर मासिक रिपोर्ट कार्ड भरने के स्थान पर सीधी कार्यवाही की रणनीति अपनाना सीखने का एक उदाहरण है. जैसे कि, जब मितानिनों को लगा कि सरकारी स्कूलों में मध्यान्ह भोजन और अन्य पोषण कार्यक्रमों की स्थिति को रिकॉर्ड करने से उनकी कमियाँ दूर नहीं हो पा रही हैं, तो उन्होंने समुदाय द्वारा हस्तक्षेप करने के लिए कार्ययोजना बनाना शुरू कर दिया. और जब कार्ययोजना का उपयोग कार्यवाही करने में कमज़ोर पड़ने लगा तो मितानिनों ने सीधी कार्यवाही आरम्भ की. ग्राम स्वास्थ्य समिति (VHSNC) के सदस्य और मितानिन VHSNC समिति की बैठक में समस्या पर चर्चा करने और ऊपर के अधिकारियों द्वारा कार्यवाही होने का इंतज़ार करने की बजाये, सीधे जा कर स्कूल-प्रबंधकों से बात कर समस्या में तुरंत सुधार के लिए दबाव बनाने लगे. नयी रणनीतियों के अन्य उदाहरणों में प्रमुख हैं - नुक्कड़ नाटक का उपयोग और मृत्यु के कारणों का सामुदायिक अंकेक्षण.

अनुभव से सीखना मितानिनों के लिए प्रेरणा के एक स्त्रोत का भी काम करता है. नये एजेंडा और नये तरीकों को जोड़ने से मितानिनों की सामूहिक उर्जा बढती है. अनुभव से सीखने को कार्यक्रम में एक सोची-समझी रणनीति के रूप में शामिल किया गया है. उत्तरदायित्व के लिए पहले किये गए प्रयासों को एक आधार की तरह उपयोग कर, नये प्रयासों को खड़ा किया जाता है. स्वास्थ्य तंत्र के उत्तरदायित्व पर काम स्थानीय समस्याओं और मुद्दों को उठाने से शुरू हुआ, जैसे कि टीकाकरण के लिए नर्सों की कमी. फिर मितानिनों ने प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में स्टाफ और दवायों की कमी का मुद्दा उठाया. इन अनुभवों से सीख कर उन्होंने प्रश्न उठाया कि कैसे सरकारी अस्पतालों की भर्ती मरीजों के लिए ज़रूरी सुविधायों में कमी के कारण मातृ मृत्यु हो रही है. और इस अनुभव का उपयोग मितानिनों ने किया निजी अस्पतालों और सरकारी स्वास्थ्य बीमा योजना में व्याप्त भ्रष्टाचार की समस्या रखने में. जैसे जैसे मितानिनों का इन मुद्दों पर काम आगे बढ़ा, मितानिनों ने कुछ ऐसी समस्यायों पर ध्यान आकर्षित किया जो कि स्थानीय क्रियान्वन की कमियां न हो कर सिस्टम और उसके डिज़ाइन की गंभीर खामियां थी.

2009, कोरिया जिले में सोनाट ब्लॉक के हेड-क्वार्टर कार्यालय में मीतानिन एक विरोध रैली लेकर आए। क्रेडिट: सुलाक्षाना नंदी

काम करने के तरीकों और साधनों में भी देखें तो कार्यक्रम द्वारा दिया जा रहा प्रशिक्षण और मितानिनों द्वारा किया जा रहा एक्शन, ज़मीनी अनुभव से सीख लेकर बदलता रहा – पहले स्कोर कार्ड, फिर जन-संवाद और नुक्कड़ नाटक आदि. ज़मीनी स्तर पर काम को गति देने में 'अभियान' एक और सशक्त माध्यम रहे. इनमें और भी अधिक सम्भावना मिलती थी, अनुभव के आधार पर मितानिन के एक्शन को बदलने की (गर्ग 2017). अनुभव से सीखने की रणनीति मितानिनों के प्रशिक्षण पाठ्यक्रम में भी अपनाई गयी थी. पाठ्यक्रम में गतिशीलता थी, इसमें फील्ड के फीडबैक के अनुसार परिवर्तन किये जाते थे और आने वाली ज़रूरतों का अंदाज़ा लगाया जाता था.

2. सा.स्वा. कार्यकर्ता सीखने और करने का साकारात्मक चक्र बना कर जवाबदेही की पैरवी के लिए एजेंडा निर्मित कर सकते हैं.

वर्ष 2007 से मितानिनों को सरकार से भुगतान मिलना शुरू हुआ. उन्हें मासिक वेतन या मानदेय की बजाये कुछ कार्यों के लिए प्रोत्साहन राशि (इन्सेन्टिव) देने के प्रावधान बने. उनके भुगतान के लिए बने प्रावधानों में नज़र आता है कि समुदाय की वास्तविक ज़रूरतों और सरकार की प्राथमिकतायों में कितना बड़ा अंतर रहता है. सरकार की प्राथमिकताएँ मितानिन की स्वास्थ्य सेवायों से जोड़ने की कड़ी की भूमिका पर केन्द्रित हैं और इस लिए इस भूमिका से जुड़े कार्यों के लिए ही सरकार उन्हें प्रोत्साहन राशि देती है. इस भूमिका के लिए पैसा दे कर समुदाय को बीमारी में इलाज देने की बजाये उनका ज़्यादा ध्यान मातृ स्वास्थ्य व् टीकाकरण की सीमित सरकारी सेवायों के उपयोग को बढाने में लगाया जाता है. इस संकरी दिशा में जाने का अर्थ है कि मितानिनों को तकनीकी कौशल सीखाने, मल्टी-सेक्टर कार्य करने और सेवायों में सुधार के लिए नेतृत्व की भूमिका में आने को महत्तव नहीं दिया जाए.[12] किन्तु, मितानिनों को भुगतान का सिस्टम कार्य आधारित प्रोत्साहन राशि के रूप में रहने से एक फायदा भी हुआ. इस से सरकार का उन पर सीमित नियंत्रण रहा. यदि उन्हें मासिक फिक्स राशि या वेतन मिलता तो सम्भावना थी कि मितानिनों को सरकार द्वारा दिए गए कार्यों को करने के लिए बाध्य होना पड़ता और सरकारी अफसरों का उन पर अधिक नियंत्रण रहता.

कार्य आधारित इन्सेन्टिव पेमेंट के सिस्टम द्वारा मितानिन को एक ख़ास दिशा पर केन्द्रित करने के दबाव के बावजूद, एस.एच.आर.सी. मितानिनों के प्रशिक्षण और पर्यवेक्षण को समुदाय की वास्तविक ज़रूरतों पर केन्द्रित कर के उन की अन्य भुमिकायों को विकसित करने में सफल रहा (देखें शाफ व् अन्य 2018). सरकार जब मितानिनों के लिए भुगतान ले कर आई तो समुदाय के सशक्तिकरण की मंशा और भाषा भी साथ में व्यक्त हुई, जिस का फायदा मितानिन की विभिन्न भुमिकयों को बढाने में मिला. भुगतान और सामुदायिक-सशक्तिकरण दोनों राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन का हिस्सा थे, जिस में VHSNC के प्रावधान के रूप में समुदाय के संगठन और सामजिक कारकों पर मल्टी-सेक्टर एक्शन की संभावनाएं शामिल थी. एस.एच.आर.सी. ने सामुदायिक सक्रियता हेतु मिले इस राष्ट्रीय मैंडेट का उपयोग किया मितानिनों का फोकस सामजिक कारकों पर लाने में. VHSNC के माध्यम से मितानिन ने प्राथमिकता को पेयजल, स्कूल, खाद्य सुरक्षा और रोज़गार के कार्यक्रमों आदि सार्वजनिक सेवायों में उत्तरदायित्व की ओर मोड़ा. इस तरह के मल्टी-सेक्टर (अंतर-विभागीय) एक्शन पर समुदाय से उत्साहजनक प्रतिक्रिया मिली जिस से यह समूहिक एक्शन का मुख्य एजेंडा बन गया. मितानिनों की समझ कहती थी कि गरीब समुदाय के स्वास्थ्य के लिए खाद्य सुरक्षा ज़रूरी है. इस लिए उन्होंने समुदाय के लिए खाद्य सुरक्षा के अधिकारों तक बेहतर पहुँच की मांग रखनी शुरू की. कुछ जगह पर वे स्वास्थ्य और प्राकृतिक संसाधनों पर जनता के नियंत्रण के सम्बन्ध को स्थापित करने में सफल रही जैसा कि एक आदिवासी-बाहुल्य जिले में सरकार द्वारा जंगलों की कटाई के विरुद्ध उनके प्रभावी मोबिलाइज़ेशन में देखने को मिला (नंदी व् गर्ग 2017).

मितानिनों को सेवाप्रदायर्तायों के रूप में उनके कार्य के लिए सामजिक पहचान मिली, स्वास्थ्य पर परामर्श के काम से जैसे कि स्तनपान को बढ़ावा देने में और सामान्य बीमारियों के लिए इलाज के लिए जैसे कि दस्त में जीवन-रक्षक घोल देने में (मिश्रा 2011). उन्होंने मलेरिया, टी.बी. व् कुश्ठ जैसी संक्रामक बीमारियों पर नियंत्रण में भी योगदान दिया. एस.एच.आर.सी. ने इस तकनीकी भूमिका को निभाने में मितानिनों को समर्थन प्रदाय किया और इसके विस्तार के लिए सरकार में पैरवी की. समुदाय से मितानिन को इस लिए भी प्रशंसा मिलती थी क्योंकि वे उनके साथ अस्पताल जाने में मदद करती थी.

मितानिन के सार्वजनिक सेवायों और सामूहिक एक्शन पर काम के लिए उन्हें समुदाय के लीडर के रूप में विश्वसनियता हासिल हुई. पुरुष वर्ग भी गाँव की समस्याओं को लेकर मितानिन के पास आने लगा. जैसे कि जब राष्ट्रीय रोज़गार गारंटी कार्यक्रम के तहत मज़दूरों को भुगतान में विलम्ब होता था तो इसके हल के लिए वे मितानिनों के पास आते थे. मितानिनें ऐसी समस्यायों के हल के लिए कई रणनीतियां अपनाती थीं, जैसे कि स्थानीय पंचायत के प्रमुख से बात करने के लिए समूह के रूप में जाना, ब्लाक या जिला स्तर के सरकारी अधिकारियों को ज्ञापन देना और समस्यों पर स्थानीय राजनेतायों का ध्यान खींचना. इन में सफलता से मितानिनों को अंतर-विभागीय विषयों पर काम करने की और प्रेरणा मिलती थी.

मितानिनों द्वारा समुदाय की वास्तविक ज़रूरतों पर कार्य करने से उनके लिए करने (एक्शन) और सीखने (लर्निंग) का एक साकारात्मक चक्र (वर्चुअस साइकल) बन गया. उन्हें काम करने से सामजिक पहचान और प्रशंसा मिलती थी, जिस से उन्हें और एक्शन करने की प्रेरणा मिलती थी. इस से लीडर के रूप में उनकी विश्वसनियता बढ़ती थी, जिस से सरकारी प्रोत्साहन राशि में तय सीमित एजेंडा से बढ़ कर एक व्यापक एजेंडा निर्धारित करने के लिए मितानिन की क्षमता सुदृढ़ होती थी.

3. सा.स्वा. कार्यकर्ता कई स्तरों पर प्रतिरोधात्मक ताकत निर्मित कर सकते हैं.

यह अक्सर होता है कि नयी सरकार पुरानी सरकार के समय आरम्भ किये गए कार्यक्रमों को बदल देती है या बंद कर देती है. ऐसा खतरा मितानिन कार्यक्रम के लिए भी था. इस लिए मितानिन कार्यक्रम के नेतृत्व ने शुरू से निर्धारित किया कि कार्यक्रम को लम्बे समय तक जीवित रखना उसका एक प्रमुख लक्ष्य रहेगा. कार्यक्रम को बंद कर दिए जाने के खतरे से बचाने के लिए इसका तेजी से विस्तार किया गया. कार्यक्रम के पहले साल में ही मितानिनों की संख्या को 6 हज़ार से बढ़ा कर 30 हज़ार किया गया और अगले साल यह संख्या 54 हज़ार पहुँच गयी. इस त्वरित विस्तार पे पीछे की सोच थी कि एक बड़े आकार के सामुदायिक-कार्यक्रम को किसी भी पार्टी की सरकार के लिए बंद करना आसान नहीं होगा. इसके शुरूआती वर्षों की फंडिंग की उथल-पुथल और राजनीतिक परिस्थितियों में बदलाव का सामना करने में कार्यक्रम का बड़ा आकार काम आया. कुछ वर्षों में कार्यक्रम को नई सरकार का भी समर्थन प्राप्त हो गया. इस समर्थन को जुटाने में इस बात से भी मदद हुई कि राज्य के स्वास्थ्य सूचकांकों में ज़बरदस्त सुधार आया जिसका श्रेय मितानिन को मिला (सुन्दररामन 2007).

निश्चित तौर पर, जैसे मितानिन सार्वजनिक उत्तरदायित्व की मांग करने में सक्रिय रूप से उभरी, स्थानीय उच्च-वर्ग और भ्रष्ट-हितों ने मितानिनों का विरोध करना शुरू कर दिया. इस ने मितानिनों को अधिक रणनीतिक रूप से सोचने के लिए मजबूर किया. उन्होंने अपनी प्रतिरोधात्मक शक्ति विकसित की, स्वयं एक साथ आकर और समुदाय से अपने समर्थनकर्तायों को अपने साथ ला कर. किसी गाँव में भ्रष्टाचार से लड़ रही एक मितानिन को राज्य-व्यापी मितानिनों के नेटवर्क और कार्यक्रम के समर्थन-ढाँचे से ताकत मिलती थी. किन्तु मितानिनों ने केवल अपनी संख्यात्मक ताकत पर निर्भर रहने की बजाये प्रशासन के अलग अलग स्तरों पर अपने नेटवर्क को तैयार किया. सरकार के साथ यह बहु-स्तरीय संबंध व् चर्चा महत्तवपूर्ण थी क्योंकि इस से मितानिनों की खुद की आवाज़ बुलंद होती थी और उन्हें समुदाय की मांगों को उच्च स्तरों पर ले जाने का अवसर मिलता था.

किन्तु, स्वास्थ्य संस्थायों जैसे कि अस्पतालों से उत्तरदायित्व की मांग करना अधिक चुनौतीपूर्ण था. स्वास्थ्य अधिकारियों के विरोध को झेलना मितानिन के लिए आसान नहीं था क्योंकि यही अधिकारी उसको भुगतान देते थे. एस.एच.आर.सी. ने मितानिनों की रक्षा के लिए ऐसे साशकीय दिशानिर्देश जारी कराने में सफलता पायी जिस से सरकारी अधिकारियों को मितानिन को उसके काम से हटाने की शक्ति ना दे कर उसे समुदाय को दिया गया (छत्तीसगढ़ सरकार 2011). समुदाय ने कुछ स्थानों पर इस शक्ति का प्रयोग भी किया पर इस प्रकार हटाई गयी मितानिनों की संख्या कम ही रहती थी.

स्वास्थ्य सेवाएँ देने वाले सरकारी अमले का जनता के प्रति उत्तरदायित्व बढ़ाने में जन-संवाद आयोजनों की मुख्य भूमिका रही. इनके माध्यम से मितानिन ने साशन के एक हिस्से से अपना जुड़ाव बढाया ताकि वे सरकार के दूसरे हिस्से का मुकाबला कर सके. मितानिनों की समुदाय में विश्वसनियता के कारण राजनेता भी उन्हें खुश रखना चाहते थे. मितानिनों ने जन-संवाद के ज़रिये सामूहिक बारगेनिंग की रणनीति अपनाई और राजनीतिक नेतायों को हेल्थ अफसरशाही से बचने के लिए अपनी ढाल बनाया.

4. सामुदायिक स्वास्थ्य-कर्मी (CHW) अपने समुदायों के लिए और अपने कामकाज के बेहतर हालात दोनों के लिए ही माँग कर सकते हैं.

भारत और विश्व के अनेक भागों में सा.स्वा. कार्यकर्तायों को ज़्यादा काम और कम भुगतान का सामना करना पड़ता है. इस लिए कोई हैरानी की बात नहीं कि उनके संगठनों की मांगें अक्सर बेहतर पारिश्रमिक और काम करने की अन्य स्थितियों में सुधार पर केन्द्रित रहती हैं. मितानिनों ने अपने लिए बेहतर और सही समय पर भुगतान की मांग रखने के लिए अलग प्रकार के मंच चुने. कुछ बार उन्होंने जन-संवाद जैसे मंच से भी भुगतान में विलम्ब का मुद्दा उठाया. पर अधिकांशत: उन्होंने जिला स्तरीय अधिकारियों के सामने शिकायत दर्ज कराने, विरोध प्रदर्शन करने जैसे सामूहिक बारगेनिंग के तरीके अपनाए. सरकार से बेहतर भुगतान की मांग रखते समय मितानिनों ने ध्यान रखा कि ऐसा करते समय उनका समुदाय से सम्बन्ध ना बिगड़े. उदाहरण के लिए, उन्होंने हड़ताल का रास्ता नहीं चुना क्योंकि इस से समुदाय को सेवाएँ मिलना बंद हो जाता. उन्होंने जिला मुख्यालयों में बड़े विरोध प्रदर्शनों का रास्ता चुना क्योंकि इस से उन की मांग पर तुरंत सरकार के विभिन्न अंगों का ध्यान आकर्षित होता था. मितानिनों का भुगतान अभी भी कम है पर वर्ष 2011 से इसमें वृद्धि ने रफ़्तार पकड़ी है.[13]

मितानिनें अपनी खुद की ज़रूरतों से आगे बढ़ कर समुदाय की आवाज़ बनें, ऐसा सार्वजनिक उत्तरदायित्व पर उनके काम में

निरंतरता बनाये रखने के लिए आवश्यक था. उत्तरदायित्व के अजेंडा पर मितानिन और समुदाय की संयुक्त सहभागिता बनाने के लिए मितानिन कार्यक्रम द्वारा गाँव से लेकर राज्य स्तर तक मंचों की एक लड़ी तैयार की गयी (चाम्पा 2017). प्रशिक्षणों व् बैठकों के माध्यम से मितानिनों के बीच मिलने-जुलने और चर्चा को बढ़ाना और मितानिन के नेतृत्व में गाँव स्तरीय संगठन बनाना इस रणनीति का हिस्सा थे. इन सभी मंचों में एजेंडा समुदाय की अंतर-विभागीय ज़रूरतों पर केन्द्रित रखा जाता था जो कि कार्यक्रम द्वारा भोजन के अधिकार का मूवमेंट ओर जन-स्वास्थ्य मूवमेंट जैसे आंदोलनों से सीखा गया था. मितानिनों ने उत्तरदायित्व पर अपने काम को मजबूत करने के लिए नीचे से ऊपर तक बहु-स्तरीय कड़ी (वर्टीकल लिंकेज) का निर्माण शुरू किया. उन्होंने गाँव से लेकर राज्य तक बहु-स्तरीय एक्शन किया, जिस में हर स्तर का एक्शन उसके नीचे के स्तर के एक्शन पर निर्भर होता था और उसके आधार पर आगे बढ़ता था.[14]

5. 'एक्शन रणनीतिकार' सा.स्वा. कार्यकर्तायों के कार्य को बढ़ावा देने हेतु आवश्यक सरकारी-गैरसरकारी संयुक्त संस्थायों का निर्माण कर सकते हैं

जोनाथन फॉक्स (2017) ने 'एक्शन रणनीतिकार' को इस प्रकार परिभाषित किया है – "सिविल सोसाइटी के विचारक और नीति-¬¬सुधारक जो नीचे से और ऊपर से नागरिक एक्शन के माध्यम से गवर्नेंस को बदलने में प्रत्यक्ष रूप से जुड़े होते हैं". यहाँ ऐसे रणनीतिकारों ने एस.एच.आर.सी. का गठन करवाया, जो कि एक अर्द्ध-स्वशासी संस्था है, जिसकी पहचान मिश्रित सरकारी-गैरसरकारी है और जिसका काम है मितानिन और जन-स्वास्थय की बेहतरी के लिए अन्य नवा¬¬चारों का क्रियान्वन करने में सरकार को सहयोग देना (नाम्बियार व् शेख 2016).[15] सरकार और सिविल सोसाइटी से जुड़े एक्शन रणनीतिकारों ने एस.एच.आर.सी. का गठन इस लिए किया क्योंकि उन्हें एहसास था कि सरकारी विभाग में एक सामुदायिक कार्यक्रम को खड़ा करने और चलाने के लिए ज़रूरी क्षमता और स्वभाव नहीं मिलेगा और इसके लिए विशेष प्रकार की स्वशासी संस्था आवश्यक होगी. सरकार के निर्देशों में दर्ज, एस.एच.आर.सी. की घोषित भूमिका है – मितानिनों का पाठ्यक्रम और आवश्यक दिशानिर्देश तैयार करना, उनका क्षमता निर्माण करना, उनके काम की निगरानी करना और उनके कार्य को सुदृढ़ करने के लिए सरकार को परामर्श देना (छत्तीसगढ़ सरकार 2011).

इस प्रकार मितानिनों के बहु-आयामी कार्यों को समन्वयित करने के लिए एक समर्थन ढांचा तैयार किया गया जिसकी भूमिका में उत्तरदायित्व पर एक्शन के लिए नेटवर्क बनाना और बहु-स्तरीय लिंकेज बनाना भी जुड़ गया. इस समर्थन ढाँचे से मितानिनों को सामूहिक एक्शन करने के लिए अनुकूल वातावरण मिला और इसने साश्कीय नियंत्रण से उन्हें बचाए रखा. इस समर्थन-ढाँचे के सदस्य खुद को कार्यक्रम के क्रियान्वनकर्ता होने के साथ साथ समुदाय के नेतृत्व के रूप में भी देखते थे. सरकारी अफसरशाही के नियंत्रण आधारित तौर-तरीकों की बजाये फैसिलिटेशन आधारित समर्थन-ढाँचे का उपयोग मितानिन कार्यक्रम में इस लिए संभव हो पाया क्योंकि इस कार्यक्रम के तार प्रौढ़ शिक्षा आन्दोलन से जुड़े थे, कार्यक्रम की शुरुआती लीडरशिप इस मूवमेंट की पृष्ठभूमि से आई थी और एक लम्बे समय तक उसका परामर्श एस.एच.आर.सी. को मिलता रहा था (नाम्बियार व् शेख 2016). इस ढाँचे में मूवमेंट जैसी सोच थी जो कि सार्वजनिक उत्तरदायित्व को बढाने और सार्वजनिक सेवाएँ देने वाले सिस्टम व् इसकी कार्यशैली में बदलाव लाने पर केन्द्रित थी. इस सोच से इस कार्यक्रम की उत्तरदायित्व के लिए रणनीति की गतिशीलता और लगातार सीखने की प्रवृत्ति को बनाने में मदद मिली. इस कार्यक्रम में काम की निगरानी करने और क्षमता निर्माण करने की भुमिकायों को जोड़ दिया गया ताकि प्रशासकीय कार्यशैली हमेशा सीखने-सीखाने (मेंटोरिंग) की भूमिका के कारण नरम बनी रहे. माना गया है कि मितानिनों के एक्टिविज्म के विकसित होने में एस.एच.आर.सी. द्वारा प्रदाय किये गए नेतृत्व और इसकी तुलनात्मक स्वतंत्रता की केंद्रीय भूमिका रही है (नाम्बियार व् अन्य 2015, नंदी 2014, शाफ व् अन्य 2018).

निष्कर्ष

यह लेख तर्क पेश करता है कि सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता आधारित कार्यक्रमों को 'उत्तरदायित्व' के चश्मे से देखना महत्तवपूर्ण है. यह ध्यान में रखते हुए कि किस प्रकार सत्ता का मौजूदा बंटवारा सा.स्वा.कार्यकर्तायों की उत्तरदायित्व बढाने की भूमिका का हनन करता है, यह लेख बताता है कैसे मितानिन कार्यक्रम ने जनता के प्रति स्वास्थय तंत्र की जवाबदेही बढाने के लिए सीखने की रणनीति का प्रभावी उपयोग किया. इस कार्यक्रम में, सरकार और सिविल सोसाइटी से जुड़े रणनीतिकारों को ऐसी संस्थायों और प्रक्रियायों को विकसित करने का अवसर मिला जिस से उत्तरदायित्व को आगे बढाया जा सके. सीखने और करने (लर्निंग और एक्शन) को जोड़ने की इस राह पर चलने के लिए ज़रूरी था कि आने वाली चुनौतियों का पूर्व-अनुमान लगा कर प्रतिरोधात्मक रणनीति तैयार करना ताकि सार्वजनिक उत्तरदायित्व पर सतत एक्शन जारी रहे.

मितानिन कार्यक्रम का अनुभव दर्शाता है कि सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता की भूमिका में निहित विरोधाभासों को समझ कर उन्हें संभाल पाने वाली सीखने की एक गतिशील रणनीति विकसित करना उनके द्वारा सार्वजनिक उत्तरदायित्व पर प्रभावी और सतत एक्शन के लिए अति महत्त्वपूर्ण है.

2012 में कांकड़ जिले के दुर्गकोन्डल ब्लॉक में एक मीतानिन के घर के सामने एक समूह चर्चा के बाद। क्रेडिट: सुलाक्षाना नंदी

संदर्भ

Champa, Arshima. 2017. "Enabling Social Accountability: The Community Health Worker Programmes of Chhattisgarh and Jharkhand." *Policy Report* No.21. Retrieved November 3, 2017 (http://www.thehinducentre.com/publications/policy-report/article9694936.ece).

Fox, Jonathan. 2015. "Social Accountability: What does the Evidence Really Say?" *World Development* 72: 346-361.

Fox, Jonathan. 2017. History and Language: Keywords for Health and Accountability." *IDS Opinion* Blog, August. Retrieved April 26, 20118 (http://www.ids.ac.uk/opinion/history-and-language-keywords-for-health-and-accountability).

Fox, Jonathan and Brendan Halloran, editors, with Anna Levy, Joy Aceron and Albert van Zyl. 2016. "Connecting the Dots for Accountability: Civil Society Policy Monitoring and Advocacy Strategies." Report from international workshop, June 18-20, 2015, Washington DC. London: Transparency and Accountability Initiative. Retrieved March 28, 2018 (https://www.internationalbudget.org/wp-content/uploads/connecting-the-dots-for-accountability-2016.pdf).

Garg, Samir. 2006."Grassroots Mobilisation for Children's Nutritional Rights." *Economic and Political Weekly* August 26: 3694.

Garg, Samir. 2016. "ASHA beyond RCH—Role played by Mitanin Community Health Workers in management of TB, Malaria and Leprosy in India." Poster presented at Fourth Global Symposium on Health Systems Research, Vancouver, Canada.

Garg, Samir. 2017. "Chhattisgarh Swasth Panchayat Yojana: Convergent Community Action for Health and its Determinants in Rural India." Pp. 153-169 in *The Social Determinants of Health in India: Concepts, Processes, and Indicators*, edited by D. Nambiar and A. Muralidharan. Singapore: Springer Nature.

Government of Chhattisgarh. 2011. "Consolidated Guidelines for Mitanin Program." (in Hindi) Retrieved April 26, 2018 (http://www.shsrc.org/webupload/MITANIN_PROGRAMME_AND_COMMUNITY_PROCESSES/MITANIN_GUIDELINE/Rural_Mitanin_Programme_Guideline.pdf).

Gustafsson, Karin M. and Rolf Lidskog. 2018. "Boundary Organizations and Environmental Governance: Performance, Institutional Design, and Conceptual Development." *Climate Risk Management* 19: 1-11.

Kalita, Anuska and Shinjini Mondal. 2012. "Role of Innovative Institutional Structures in Integrated Governance: A Case Study of Integrating Health and Nutrition Programs in Chhattisgarh, India." *Journal of Health Organization and Management* 26(6): 758-777.

Misra, J.P. 2011. "Evaluation of the Community Health Volunteer (Mitanin) Programme." European Union State Partnership Programme. Retrieved November 3, 2017 (http://health.cg.gov.in/ehealth/MitaninFinalReport11thMarch2011.pdf).

Nambiar, Devaki, Arundati Muralidharan, Samir Garg, Nayreen Daruwalla, and Pratibha Ganesan. 2015. "Analysing Implementer Narratives on Addressing Health Inequity Through Convergent Action on the Social Determinants of Health in India." *International Journal for Equity in Health* 14: 133.

Nambiar, Devaki and Kabir Sheikh. 2016. "How a Technical Agency Helped Scale Up a Community Health Worker Program: An Exploratory Study in Chhattisgarh State, India." *Health Systems & Reform* 2(2): 123-134.

Nandi, Sulakshana and Samir Garg. 2017. "Indigenous Women's Struggles to Oppose State-Sponsored Deforestation in Chhattisgarh, India." *Gender and Development* 25(3): 387-403.

Nandi, Sulakshana and Helen Schneider. 2014. "Addressing the Social Determinants of Health: A Case Study from the Mitanin (Community Health Worker) Programme in India." *Health Policy and Planning* 29 Suppl 2: ii71-81.

Registrar General of India, "Census of India 2011". Retrieved April 26, 2018 (http://www.censusindia.gov.in/2011-Common/CensusData2011.html).

Schaaf, Marta, Caitlin Warthin, Amy Manning, and Stepahnie Topp. 2018. "Report on the 'Think-in' on Community Health Worker Voice, Power, and Citizens' Right to Health." Accountability Research Center, *Learning Exchange Report* 3. Retrieved January 15, 2018 (http://accountabilityresearch.org/web/wp-content/uploads/2018/01/Learning_Exchange_Report3_January-18-1.19.18.pdf).

SHRC. 2003. "Mitanin Programme: Conceptual Issues and Operational Guidelines." Raipur: State Health Resource Centre.

SHRC. 2017."Swasth Panchayat Sammelan (Jan Samwad) Report 2016-17." Raipur: State Health Resource Centre. Retrieved November 4, 2017 (www.shsrc.org/webupload/MITANIN_PROGRAMME_AND_COMMUNITY_PROCESSES/VHSNC_CBM_AND_SPY_PROGRAMME_REPORT/SWASTH_PANCHAYAT_SAMMELAN_JANSAMVAD_REPORT_2016_17.pdf).

Sundararaman, Sudha. 1996. "Literacy Campaigns: Lessons for Women's Movement". *Economic and Political Weekly* 31(20): 1193-1197.

Sundararaman, Thiagarajan. 2003. "Building on the Past—Mitanin Programme Approach to Community Health Action in SHRC." in *Mitanin Programme: Conceptual Issues and Operational Guidelines*, SHRC. Raipur: State Health Resource Centre.

Sundararaman, Thiagarajan. 2007. "Community Health-Workers: Scaling Up Programmes." *The Lancet* 369(9579): 2058-2059.

Vir, Sheila C., Anuska Kalita, Shinjini Mondal, and Richa Malik. 2014. "Impact of Community Based Mitanin Program on Undernutrition in Rural Chhattisgarh State." *Food and Nutrition Bulletin* 35(1): 83-91.

Werner, David. 1981. "Village Health Worker: Lackey or Liberator?" *World Health Forum* 2(1): 46-68.

Endnotes

1. छत्तीसगढ़ी बोली में 'मितानिन' का अर्थ है 'मित्र'. यह शब्द आजीवन मित्रता बनाये रखने की स्थानीय सांस्कृतिक परंपरा से लिया गया है.

2. सीमा संगठन की अवधारणा पर चर्चा के लिए दखे गुस्ताफसन और लिड्सकोग (2018).

3. "सार्वजनिक उत्तरदायित्व" से हमारा आशय है सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवाओं का उपयोग करने वाले लोगों के प्रति स्वास्थ्य प्रणाली का उत्तरदायित्व.

4. पहले लेखक 15 वर्षों से मितानिन कार्यक्रम से जुड़े रहे हैं.

5. मितानिन कार्यक्रम के विकास-क्रम और उस राजनैतिक प्रक्रिया के बारे में जानने के लिए जिसने सामुदायिक नेताओं और सेवा प्रदा-ताओं को रूप में मितानिन की भूमिका को गढ़ने में अपना योगदान किया, इस टिप्पणी में उद्धृत अन्य स्रोतों को भी देखें. इस कार्यक्रम के उत्तरदायित्व संबंधी कार्य के विकास-क्रम को समझने के लिए देखें (गर्ग, 2017).

6. उदाहरण के लिए, मितानिन और समुदायों के सदस्य, दोनों ही आय के मुख्य स्रोत के रूप में खेती पर निर्भर हैं, वे दिहाड़ी मज़दूरों की तरह काम करते हैं और राष्ट्रीय गरीबी रेखा के नीचे आते हैं (मिश्रा 2011).

7. अस्सी के दशक के उत्तरार्ध में केरल राज्य में प्रौढ़ साक्षरता आंदोलन की शुरुआत हुई.इस आंदोलन में साक्षरता के प्रचार-प्रसार के लिए ज़िला अधिकारियों और सामाजिक कार्यकर्ताओं ने मिलकर काम किया. स्थानीय सांस्कृतिक मंडली का उपयोग करते हुए सामाजिक लामबंदी के अभियान का एक महत्वपूर्ण पहलू (सुंदररमन 1996; सुंदररमन 2003).

8. सामुदायिक स्वास्थ्य-कर्मियों (CHWs) को प्रभावी सेवा प्रदाताओं के रूप में सक्षम बनाने के लिए कौशल और दवाओं से सशक्त बनाते समय स्वास्थ्य नौकरशाहों और औपचारिक चिकित्सा पेशे में भारी प्रतिरोध होता है (वर्नर 1981).

9. सन् 2007 में राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के अंतर्गत केंद्र सरकार द्वारा सामुदायिक स्वास्थ्य शिक्षा क लिए भागीदारी उपादान के रूप में और गाँवों में सफ़ाई के उद्देश्य से ग्राम स्वास्थ्य पोषण व सेनिटेशन समितियों (VHSNCs) की शुरुआत की गई थी.

10. भारत में पंचायतें गाँवों की विधिवत् चुनी गई ग्राम परिषदें हैं और यही निम्नतम स्तर पर स्थानीय ग्रामीण सरकारें हैं. छत्तीसगढ़ में कुछ गाँवों में एक पंचायत की आबादी लगभग 2,000 है.

11. ब्लॉक भारत में एक ग्रामीण प्रशासनिक इकाई है. 100 से 200 गाँवों में फैली हुई इस इकाई की आबादी लगभग 50,000-200,000 है.

12. इस संबंध में भारत के भोजन के अधिकार संबंधी अभियान से मितानिन की शिक्षण रणनीति (गर्ग 2006 और 2011)

13. 2011 में औसत भुगतान था, 200 भारतीय रुपये, जो 2018 में बढ़कर 2300 हो गया है.

14. उत्तरदायित्व ईको सिस्टम में 'डॉट को कनैक्ट करना' को लिए अपनाई गई और रणनीतियों के लिए, देखें फ़ॉक्स और हैलोरन (2016).

15. सुंदररमन (1996) और सुंदररमन (2003).

Accountability Research Center Publications

Accountability Notes

- Samir Garg, Suchi Pande. 2018. "Learning to Sustain Change: Mitanin Community Health Workers Promote Public Accountability in India" *Accountability Note* 4.
- Elana Berger. 2018. "How a Community-Led Response to Sexual Exploitation in Uganda Led to Systemic World Bank Reform" *Accountability Note* 3.
- Walter Flores. 2018. "How Can Evidence Bolster Citizen Action? Learning and Adapting for Accountable Public Health in Guatemala." *Accountability Note* 2.
- Walter Flores. 2018. "Lecciones sobre acción ciudadana y rendición de cuentas en los servicios públicos de salud de Guatemala." *Accountability Note* 2.
- Abdulkarim Mohammed. 2017. "Following the Money in Ghana: From the Grassroots to the Hallways of the IMF." *Accountability Note* 1.

Learning Exchange Reports

- Brenda Rodriguez Herrera, Rebeca Salazar Ramírez, and Mariana González Moyo. 2018. "First Meeting of Auxiliary Watershed organizations: Good Practices, Limitations, Lessons, and Prospects. Rapporteur's Report." *Learning Exchange Report* 4.
- Marta Schaaf, Caitlin Warthin, Amy Manning, and Stephanie Topp. 2018. "Report on the Think-in on Community Health Worker Voice, Power, and Citizens' Right to Health. *Learning Exchange Report* 3.
- Joy Aceron, Angela Bailey, Shaazka Beyerle and Jonathan Fox. 2017. "Citizen Action Against Corruption." *Learning Exchange Report* 2.
- Victoria Boydell, Jonathan Fox and Sarah Shaw. 2017. "Transparency and Accountability Strategies & Reproductive Health Delivery Systems." *Learning Exchange Report* 1.

Working Papers

- Nani Zulminarni, Valerie Miller, Alexa Bradley, Angela Bailey, Jonathan Fox. 2018. "Movement-building for Accountability: Learning from Indonesian Women's Organizing" *Accountability Working Paper* 3.
- Francis Isaac, Danilo Carranza and Joy Aceron. 2017. "From the Ground Up: Multi-Level Accountability Politics in Land Reform in the Philippines." *Accountability Working Paper* 2.
- Suchi Pande and Rakesh R. Dubbudu. 2017. "Citizen Oversight and India's Right to Work Program: What do the Social Auditors Say?" *Accountability Working Paper* 1.

See all publications at http://accountabilityresearch.org/publications/

ACCOUNTABILITY RESEARCH CENTER

American University
School of International Service
4400 Massachusetts Ave NW
Washington, DC 20016
www.accountabilityresearch.org