

Village Health Sanitation and Nutrition Committees (VHSNCs) in Chhattisgarh An Assessment



State Health Resource Centre, Raipur

Chhattisgarh

July, 2013

State Health Resource Centre, Chhattisgarh

Village Health Sanitation and

Nutrition Committees

(VHSNCs)

in Chhattisgarh

An Assessment

July, 2013

Acknowledgments

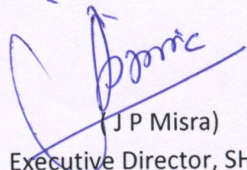
Village Health, Sanitation and Nutrition Committee (VHSNC) was conceptualized as the key vehicle for involvement of the communities in the planning and implementation of the NRHM at the local level. A provision of annual untied fund was made for them to enable them to identify and address their problems locally. However, there has been a rather persisting impression that the VHSCs are not active enough and that the fund utilization by them is not satisfactory. It is in this background that Hon'ble Health Minister Shri Amar Agarwal, asked SHRC to undertake an assessment of the functioning of the VHSCs. This study proves all apprehensions misplaced and conclusively establishes the usefulness of VHSNC as the platform for community mobilization and local action and I gratefully place on record my sincere thanks to the Hon'ble Minister for supporting the idea of VHSNC.

This study was carried out in 32 blocks of 8 districts across 4 divisions of the state with a sample of 10 VHSNCs in every sample block. The field work was carried out during 18th June – 5th July, 2012 by 32 teams of Swasth Panchayat Samanvayaks (SPS), each team having two members, using structured questionnaires. I place on record my appreciation of hard work put in by the Swasth Panchayat Samanvayaks in carrying out the field work in the most diligent manner possible under tight time schedules.

The findings of the study were presented in a meeting held on 12th October, 2012 presided by Commissioner (Health Services) and attended by Director (Health Services), Mission Director (NRHM) and other senior officers from the Directorate of Health Services. I gratefully acknowledge their valuable comments which have helped to sharpen the presentation of the findings.

Within the SHRC, questionnaire formulation, data analysis and report writing work was led by Shri Samir Garg, Senior Programme Coordinator, who was ably assisted in his task by Dr Shailendra Mishra, Programme Associate. I thank both of them for all the hard work.

Last but not the least, I must thank all participants in the study – all Panchayat members, VHSNC members and 'Sanyojak' Mitanins for giving their time and their patience.


(J P Misra)
Executive Director, SHRC

Raipur, 15th July, 2013.

TABLE OF CONTENTS

S.N.	Contents	Page No.
	सारांश :- Summary in Hindi	(I)
	Executive Summary	(IV)
A	Introduction	1
B	Objectives	1
C	Methodology and Sampling	1
D	Findings	
	1. Formation of VHSNCs	3
	2. Functioning of VHSNCs	5
	2.1 VHSNC Meetings and Participation	5
	2.2 Village Health Planning and Action	9
	2.3 Community Monitoring through VHSNCs	13
	2.4 Utilisation of Untied Fund by VHSNCs	17
	2.5 Comparison of Responses Key Respondents regarding VHSNCs	24
	2.6 Comparison of Key Indicators of Functioning of VHSNCs for Swasth Panchayat Yojana supported blocks	34
	3. Conclusions	36
	4. Recommendations	40
	5. Annexure- Instructions and Tools used	42

Abbreviations

NRHM:	National Rural Health Mission
SHRC:	State Health Resource Centre, Chhattisgarh
VHSNC:	Village Health Sanitation and Nutrition Committee
ANC:	Ante-Natal Care
ANM:	Auxiliary Nurse & Midwife
MPW:	Multi Purpose Worker
PDS:	Public Distribution System
NREGA:	National Rural Employment Gurantee Act
SC:	Schedule Cast
ST:	Schedule Tribe
MIS:	Management Information System
MT:	Mitanin Trainer
PRI:	Panchayati Raj Institution
AWW:	Angan Wadi Worker
DDT:	Dichlorodiphenyltrichloroethane
RSBY:	Rastriya Swasth Bima Yojna
BMO:	Block Medical Officer
IEC:	Information Education Communication
VHND:	Village Health and Nutrition Day
MDM:	Mid Day Meal
BP:	Blood Pressure
UC:	Utilization Certificate

सारांश

आंकलन का उद्देश्य:— छत्तीसगढ़ राज्य में ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता एवं पोषण समितियों के गठन उपरान्त पांच वर्ष पूर्ण कर चुके हैं। इसलिए महत्वपूर्ण था कि उनके काम का आकलन किया जाये। ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति के आंकलन की जिम्मेदारी स्वास्थ्य मंत्री जी के द्वारा राज्य स्वास्थ्य संसाधन केन्द्र को दी गई थी।

आंकलन का उद्देश्य यह जानना था कि :-

- समितियां किन विषयों में सक्रिय हैं एवं किन क्षेत्रों में उन्हें और सुधार करने की आवश्यकता है।
- समितियों को प्राप्त अनाबंधित राशि के उपयोगिता में समितियों की कार्यकुशलता कैसी है।
- स्वस्थ पंचायत योजना के माध्यम से चयनित विकासखण्डों में पदस्थ समन्वयकों द्वारा समितियों को प्रदाय की गई सहयोग एवं निगरानी कितनी प्रभावी रही है।
- समिति के उद्देश्य को प्राप्त करने के लिये कौन से आवश्यक कदम उठाए जाने चाहिए।

आंकलन की प्रक्रिया:— यह आंकलन राज्य के 8 जिलों में किया गया जिसके लिए राज्य के प्रत्येक संभाग से दो-दो जिलों का रैंडम चयन किया गया। इस प्रकार कुल 320 ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समितियों का चयन आंकलन के लिये किया गया। आंकलन हेतु जानकारियां ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति के रजिस्टर और तीन प्रकार के प्रश्न पत्रों द्वारा ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति के सदस्यों एवं अन्य ग्रामिणों से ली गई। आकड़ा एकत्रीकरण का कार्य स्वस्थ पंचायत समन्वयकों की बनी टीम द्वारा जून 2012 में किया गया। इस हेतु स्वस्थ पंचायत समन्वयकों को उनके अपने जिले को छोड़कर अन्य जिलों में भेजा गया था। आकड़ों का विश्लेषण राज्य स्तर पर epi-info सॉफ्टवेयर द्वारा किया गया।

ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति के आंकलन से प्राप्त मुख्य परिणाम:-

- **समिति का गठन:** राज्य के 95 प्रतिशत ग्रामों में ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति का गठन हो चुका है और सभी का बैंक खाता भी खुल गया है।
- **समिति की सदस्यता:** अधिकांश ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति में 6 से 15 सदस्य हैं। ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता एवं पोषण समिति के सदस्यों में महिलाओं और अनुसूचित जाति/जनजाति सामुदायों का पर्याप्त प्रतिनिधित्व है। ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति की 56 प्रतिशत सदस्य महिलाएं हैं। 62 प्रतिशत सदस्य अनुसूचित जाति/जनजाति से हैं।
- **समिति की बैठकों की स्थिति:** अधिकांश ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति की बैठक का दिनांक निश्चित है। 75 प्रतिशत ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति का मासिक बैठक नियमित रूप से होती है। अधिकांश बैठकों में समिति के 50 प्रतिशत से ज्यादा सदस्य उपस्थित रहते हैं। ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति की बैठकों में मितानिन, वार्ड पंच और

आंगनबाड़ी कार्यकर्ता नियमित रूप से शामिल होते हैं। ए.एन.एम. व सरपंच की उपस्थिति में और सुधार की आवश्यकता है।

- **समिति द्वारा स्वास्थ्य एवं संबंधित विषयों की निगरानी:** 60 प्रतिशत ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समितियों द्वारा ग्राम स्वास्थ्य निगरानी रजिस्टर भरा जा रहा है। इस रजिस्टर के माध्यम से स्वास्थ्य, पोषण एवं स्वच्छता संबंधी सेवाओं एवं उनके व्यवहार से संबंधित 25 बिन्दुओं की निगरानी की जा रही है। 69 प्रतिशत ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति द्वारा उनके ग्राम में होने वाले मृत्यु की जानकारी एवं उनके संभावित कारणों को संधारित करके रखती हैं। 47 प्रतिशत ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति, ग्राम स्वास्थ्य योजना बनाने के लिये निगरानी रजिस्टर द्वारा समस्या का चिन्हांकन कर पा रही हैं।
- **ग्राम स्वास्थ्य कार्ययोजना निर्माण एवं इसको क्रियान्वयित करने के प्रयास:** 74 प्रतिशत ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समितियों द्वारा ग्राम स्वास्थ्य कार्ययोजना बनाई जा रही है। ग्राम स्वास्थ्य योजना को मितानिन प्रशिक्षक की मदद से लिखा जा रहा है। ग्राम स्वास्थ्य योजना में स्वास्थ्य (25 प्रतिशत), पोषण (25 प्रतिशत), स्वच्छता (21 प्रतिशत) और अन्य (29 प्रतिशत) मुद्दों को लगभग बराबर महत्व दिया जा रहा है। 55 प्रतिशत ग्राम स्वास्थ्य कार्ययोजना में चिन्हांकित मुद्दों के हल के लिये समिति द्वारा सामूहिक कार्यवाही की गई है। समस्या के हल हेतु किये गये कार्यवाही में अहम भूमिका मितानिन एवं पंचायत के सदस्यों की रही है। 52 प्रतिशत समितियों ने श्रम दान से कार्य (विशेषकर स्वच्छता एवं मलेरिया के रोकथाम संबंधी) करवाए हैं। 47 प्रतिशत समितियों द्वारा स्थानीय स्तर के अधिकारियों से मिलकर या उनको लिखित आवेदन देकर स्वास्थ्य संबंधी समस्याओं के समाधान का प्रयास किया गया है।
- **रिकार्ड संधारण:** 80 प्रतिशत समितियां आवश्यक रिकार्ड संधारित कर रही हैं। रिकार्ड संधारण की गुणवत्ता विशेषकर केश बुक लिखने में और सुधार की आवश्यकता है।
- **समिति के लिये उपलब्ध सहायता एवं निगरानी:** मितानिन कार्यक्रम के तहत उपलब्ध प्रशिक्षकों का सहयोग लिया जाता है। इस कार्य को विकासखण्ड स्तर पर देखने के लिए एक स्वस्थ पंचायत प्रति विकासखण्ड समन्वयक पदस्थ है। इनके माध्यम से समितियां को प्रभावी सहायोग व निगरानी प्रदाय की जा रही है।
- **समिति द्वारा अनाबंधित राशि का उपयोग:** जुन 2012 तक समितियों द्वारा उनको प्राप्त कुल राशि में से 79 प्रतिशत राशि का उपयोग किया जा चुका है। 77 प्रतिशत समितियों के पास यह लिखित प्रमाण है कि 50 प्रतिशत से अधिक सदस्यों के अनुमोदन से राशि निकालकर व्यय किया गया है। व्यय मुख्यतः डी.डी.टी. छिड़काव के मजदुरी भुगतान, स्वच्छता, आंगनबाड़ी केन्द्र में प्रसव पूर्व जाँच हेतु टेबल/पर्दा की व्यवस्था, हैण्डपंप के सुधार और स्वास्थ्य संदेशों के दीवार लेखन में किए गए हैं। समितियों को इस दुविधा का सामना करना पड़ रहा है कि राशि का उपयोग सरकारी

आदेशों द्वारा अनिवार्य बनाई गई वस्तुओं पर करें अथवा गांव के समुदाय द्वारा चिन्हांकित स्थानीय जरूरतों पर। समितियों तक राशि पहुंचने में बहुत विलंब पाया गया। जैसे कि जून 2012 तक केवल 10 प्रतिशत समितियों के खाते में वर्ष 2011-12 की राशि पहुंच पाई थी।

मुख्य निष्कर्ष:-

- लगभग दो तिहाई ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समितियों द्वारा स्वास्थ्य की निगरानी, स्थानीय स्वास्थ्य कार्ययोजना बनाने व उसे क्रियान्वित करने का कार्य किया जा रहा है।
- ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समितियों द्वारा पंचायती राज प्रतिनिधियों विशेषकर महिला पंचों की सहभागिता स्वास्थ्य के क्षेत्र में बनाने में सफलता अर्जित की गई है।
- स्वस्थ पंचायत योजना की मदद से ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समितियों की सक्रियता में प्रभावी सुधार हुआ है।
- ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समितियों द्वारा दिशानिर्देश अनुसार अनाबंधित राशि का उपयोग की जा रही है एवं उपयोगिता दर संतोषजनक है।

मुख्य अनुशांसाएं:-

- **अनाबंधित राशि** : ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति की अनाबंधित राशि को "अनाबंधित" ही रखा जाना चाहिये। अनाबंधित राशि को कियी विशेष वस्तु/मद पर अनिवार्य खर्च करने के राज्य द्वारा जारी निर्देश विलोपित किये जाने की आवश्यकता है। डी.डी.टी. छिड़काव के मजदुरी भुगतान एवं अन्य अनिवार्य गतिविधियों के लिये अतिरिक्त राशि समिति को (अग्रिम में) जारी की जानी चाहिये। समितियों से व्यय प्रतिवेदन लेने एवं संकलित करने की प्रक्रिया सरल होनी चाहिये एवं पूरे राज्य में एक समान होनी चाहिये।
- **क्षमता वर्धन**: ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति को व्यय रिकार्ड रखने संबंधि प्रशिक्षण देने की आवश्यकता है। मितानिन प्रशिक्षण संरचना को ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति संबंधित पहलुओं पर सर्पोटिव सुपरविजन करने की विधि पर और प्रशिक्षण की आवश्यकता है। छुटे हुए 5 प्रतिशत ग्रामों में ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समितियों का गठन किए जाने की आवश्यकता है। ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति के सदस्यों की संख्या बढ़ाई जानी चाहिये। प्रशिक्षण एवं सामाजिक गतिशीलता की गतिविधियों द्वारा मितानिन-ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति एवं पंचायतों के जुड़ाव व संवाद को मजबूत किया जाना चाहिये।

Executive Summary

Objective: Village Health Sanitation and Nutrition Committees (VHSNCs) have completed five years of their existence in Chhattisgarh. State Health Resource Centre was assigned the responsibility of conducting a sample assessment. The aim of this study was to find out the aspects in which VHSNCs are performing well and to identify areas where there is scope for further improvement.

Methodology and Sampling: The study covered 8 districts of the state with two districts randomly selected from each administrative division of the state. A total of 320 randomly selected VHSNCs were studied in detail.

Information was collected from VHSNC records and three kinds of Questionnaires were used to collect information from VHSNC office bearers, members and other residents of concerned villages. Data Collection was done by creating teams of Swasth Panchayat Coordinators and sending them to districts excluding their own. Data analysis was done in epi-info software.

Key Findings

Formation: 95% of the villages in the state have a VHSNC. All of them have a bank account.

Membership: Most of the VHSNCs have 6 to 15 members. VHSNC membership has adequate representation of women and SC/ST communities. 56% of VHSNC members are women. 62% of VHSNC members are ST or SC.

VHSNC Meetings: Most of the VHSNCs have a fixed day for meeting. 75% of VHSNCs have regular monthly meetings. Most of the meetings have more than 50% of members present. Participation of Mitani, ward Panch and Anganwadi worker is quite regular in VHSNC meetings. However, there is scope to improve attendance of ANM and Sarpanch.

Monitoring of Health and related issues by VHSNCs: 60% of VHSNCs are filling Village Health monitoring registers. These registers are enabling them to monitor services and behaviours related to around 25 indicators of health, nutrition and sanitation. 69% of VHSNCs are recording deaths happening in their villages along with community reported probable causes. 47% of VHSNCs are using the gaps identified through monitoring registers for village health planning.

Village Health Planning and Action by VHSNC: 74% of VHSNCs are carrying out village health planning. They were helped by MT in writing the Village Health Plan. In terms of issues taken up in Village Health Planning, almost equal attention paid to Health (25%), Nutrition (25%), Sanitation (21%) and Miscellaneous (29%) issues. For 55% of issues identified in Village Health Plans, collective action was undertaken to resolve the problem. Mitani and PRI members played leadership role in organizing action to address the gaps. 52% of VHSNCs had organised some form of shram-daan (voluntary labour contribution) – usually for sanitation and malaria prevention. 47% of VHSNCs had either met local officials or written complaints to them for resolving health gaps.

Record Keeping: Around 80% of the VHSNCs are keeping the required records. However, the quality of record keeping especially of cash books needs improvement.

Availability of Support to VHSNCs: The existing Mitanin Support Structure with addition of one VHSNC specialist coordinator at block level has provided effective support to at least two-third of VHSNCs.

Utilisation of Untied Grant by VHSNCs: VHSNCs had utilised 79% of the funds received by them by June 2012. 77% of VHSNCs had written evidence of securing signed consent of more than 50% of membership for their last withdrawal/expenditure (as mandated by guidelines). The key items of expenditure have been DDT Spray Wages, Cleanliness, ANC Tables/curtains in Anganwadis, Handpump repair and Wall Writing of Health messages. There is a tension between spending on items mandated by Government orders and on health or nutrition related needs identified locally by the community. There are gaps in fund flow as by June 2012, only 10% of VHSNCs had received the tranche meant for 2011-12.

Key Conclusions

- Around two-third of the VHSNCs are performing in areas of health monitoring, local planning and action.
- VHSNCs have managed to involve PRIs, especially women ward Panchs in health action.
- Swasth Panchayat Yojana inputs have been effective in improving VHSNC performance.
- The Utilisation rate of Untied Grant by VHSNCs has been adequate and according to the guidelines.

Recommendations

Untied Grant: VHSNC Untied grant should be kept 'untied' and orders from state/district level for making it tied to certain uses and expenses should be withdrawn. Additional funds should be given (in advance) to VHSNCs for paying DDT spray wages and other so-called mandatory activities. The process of expenditure reporting should be simplified and made uniform across the state.

Capacity Building: VHSNCs need training in maintaining Expenditure records. Further supportive supervision inputs should be provided on VHSNC related aspects to Mitanin Support Structure. VHSNCs in remaining 5% villages need to be formed. The size of membership per VHSNC should be increased. Mitanin-VHSNC-Panchayat linkages should be strengthened further through training and mobilization efforts.

A. Introduction:

In order to strengthen community participation in health, Village Health and Sanitation Committees (VHSCs) are a key component being promoted under NRHM along with the ASHA. In 2011, NRHM made a significant addition to the name of this Committee and it came to known as Village Health, Sanitation and Nutrition Committee (VHSNC). The objectives of VHSNC as defined by the state guidelines are:

1. Monitor health and healthcare services and behaviours at the village/community level
2. Preparing and executing Village health plans to address local health gaps through collective action
3. Promoting involvement of PRIs in health
4. Raising community awareness on health and Govt. programmes
5. Utilising Untied Grant transparently for addressing health needs of the village

In Chhattisgarh, efforts to promote this community based institution were started in year 2007. Around 90% of the villages in the state had formed a VHSNC by 2008. Around 19,000 VHSNCs exist across the state now. The VHSNCs thus have completed around 4 years of being in existence. It was therefore timely to evaluate the performance of VHSNCs in meeting their objectives. While conducting a Review Meeting on Health programmes in early 2012, the honourable Health Minister of Chhattisgarh assigned State Health Resource Centre (SHRC) the responsibility of undertaking a sample Evaluation of VHSNCs covering all divisions of the state. SHRC prepared the detailed methodology for the Evaluation.

B. Objectives of the Study:

- a) To find out the aspects in which VHSNCs are performing well and to identify areas where there is scope for further improvement
- b) To find out the performance of VHSNCs in utilisation of Untied Grant
- c) To assess the difference made by the additional Human Resource inputs provided through the Swasth Panchayat Yojana in selected blocks of the state
- d) To recommend steps needed for improving effectiveness of VHSNCs in meeting their objectives

C. Methodology:

Pilot study: A pilot study of 72 VHSNCs was carried out in 2011 in two districts – Mahasmund and Dhamtari. The pilot study showed the following findings:

- 74% of the VHSNCs are functional in terms of regularity of meetings (at least 3 meetings done in last 6 months)
- 51% of VHSNCs are preparing and executing village health plans
- 46% of VHSNCs had organised collective voluntary labour contribution for village health

Review of programme MIS data: The MIS of Mitanin Programme captures an indicator on regularity of support provided by Mitanin Trainers (MTs) by attending VHSNC meetings. According to the MIS, during the first quarter of 2012, 65% of the VHSNC meetings were attended by MTs.

Sampling: Using the findings of Pilot study on VHSNC functionality, the required sample size for the full evaluation was calculated as 296. It was decided to take up a sample of 320 VHSNCs with the following sampling plan:

- I. Take all the four administrative divisions of the state – Sarguja, Bilaspur, Raipur and Bastar.
- II. In each division, select two districts randomly. Thus 8 districts were selected.
- III. In each selected district, select 4 blocks randomly. Thus 32 blocks were selected.

Sample Blocks:

Divisions	Raipur		Bilaspur		Sarguja		Bastar	
Districts	Durg	Dhamtari	Raigarh	Korba	Sarguja	Jashpur	Kanker	Bastar
Blocks	Dhamdha	Dhamtari	Baramkela	Pali	Surajpur	Bagicha	Kanker	Lohandiguda
	Gunderdehi	Magarlod	Sarangarh	Kartala	Bhaisathan	Kansabel	Narharpur	Kondagaon
	Daundi	Kurud	Gharghora	Podi Uproda	Lundra	Duldula	Bhanuprat appur	Keshkal
	Bemetra	Nagari	Tamnar	Katghora	Batoli	Farsbahar	Antagarh	Bastanar

Thus a fair distribution of blocks across the state was achieved in the sample. In each sample block, 10 sample VHSNCs were selected by the following steps (systematic random selection):

- a) Rank all the villages (revenue and forest villages) in a block in ascending order of population
- b) Generate a random number
- c) Use the random interval in order to select 10 villages

Respondents and Questionnaires: Three Questionnaires were prepared to gather the required information:

Questionnaire A: This was filled based on information present in the records available with VHSNC signatories (Convener Mitanin and woman Panch) and a group interview conducted with them and the Mitanin Trainer (MT).

Questionnaire B: This was used to interview Convener Mitanin, woman Panch and MT individually.

Questionnaire C: This was used to interview members of VHSNC and other villagers individually.

In each sample village, Convener Mitanin (signatory of VHSNC), Woman Panch (signatory of VHSNC), Mitanin Trainer (responsible for providing handholding support and facilitation to VHSNC), one VHSNC member (selected randomly from amongst the members present in its last meeting) and one villager (selected randomly from amongst the non-member villagers of VHSNC present in its last meeting) were selected as respondents.

Surveyors: During the pilot study, it was evident that the evaluation required surveyors who are familiar with the concept and working of VHSNCs. In Chhattisgarh, Swasth Panchayat Coordinators working in selected blocks under the Swasth Panchayat Yojana have been playing the role of

capacity building of VHSNCs. It was therefore decided to get the survey conducted by them. In order to minimise any biases, each Swasth Panchayat Coordinator was allocated a sample district other than her/his own.

D. Findings:

The key findings from the survey are:

1. Formation of VHSNCs

1.1 Age of VHSNCs: Most of the sample VHSCNCs (92%) were formed around 4 years ago (table 1.1).

TABLE NO. 1		
No. of years since VHSC formation (n=320)		
RESPONSES	No. of VHSNCs	PERCENTAGE
Less than a year	2	1%
1-2 Year old	1	0%
2-3 year old	10	3%
3-4year old	155	48%
4-5 year old	141	44%
5-6 year old	11	3%
TOTAL	320	100%

1.2 Opening of VHSNC Bank Accounts: All VHSCNs in the sample had a bank account. Most of the VHSCNCs (94%) opened their bank account within a year of their formation (table 1.2).

TABLE NO.2		
Years since VHSNC opened its bank account (n=320)		
RESPONSES	No. of VHSNCs	PERCENTAGE
Do not have a bank account	0	0%
Less than a year	4	1%
1-2 Year old	2	1%
2-3 year old	12	4%
3-4year old	158	49%
More than 4 years old	144	45%
TOTAL	320	100%

1.3 No. of members in a VHSNC: Most of the sample VHSCNCs (92%) had 6 to 15 members.

TABLE NO.3		
Number of Members in VHSNC (n=320)		
RESPONSES	No. of VHSNCs	PERCENTAGE
1 to5 members	2	1%
6 to10 members	130	41%
11 to 15 members	163	51%
More than 15 members	22	7%
No response	3	1%
TOTAL	320	100%

1.4 Gender composition of VHSNCs: 56% of the VHSNC membership is of women.

TABLE NO.4		
Sex composition of VHSNC membership (n=571)		
RESPONSES	No. of VHSNC Members	PERCENTAGE
MEN	254	44%
WOMEN	317	56%
TOTAL	571	100%

1.5 Caste Profile of Members:

It was found that as many as 62% of the membership was from ST and SC categories. This reflects the caste composition of rural population of the sample blocks which is also predominantly tribal.

Total no. of members in VHSNCs	Members belongs to GENERAL category	Members belongs to OBC category	Members belongs to SC category	Members belongs to ST category
3653	125	1228	306	1922
100%	4%	34%	9%	53%

1.6 Literacy Profile of VHSNC members:

According to the information provided by the respondents, 76% of the VHSNC members are literate.

Total no. of members in VHSNCs	Total no. of literate members in VHSNCs
3653	2788
100%	76%

2. Functioning of VHSNCs:

2.1 Meetings

2.1.1 Fixed Day for Monthly Meetings: Most of the VHSNCs (86%) were following a fixed day or date for their monthly meetings.

TABLE NO.1		
Day on which VHSNC Meeting is held (n=320)		
RESPONSES	No. of VHSNCs	PERCENTAGE
Immunisation Day	152	48%
A fixed date	30	9%
Other fixed day (Tuesday, Friday etc.)	92	29%
No certain day or date	42	13%
No response	4	1%
TOTAL	320	100%

2.1.2 Venue of VHSNC Meeting: Govt. buildings at the village level (especially Anganwadi buildings) were the most common venue (78%) for holding VHSNC meetings.

TABLE NO.2		
Place where the last VHSNC Meeting was held (n=320)		
RESPONSES	No. of VHSNCs	PERCENTAGE
Panchayat bhavan	30	9%
Anganwari bhavan	193	60%
School bhavan	8	3%
Other government building	20	6%
Mitanin home	31	10%
Panch home	2	1%
Other public location	30	9%
No response	6	2%
TOTAL	320	100%

2.1.3 Regularity of VHSNC Meetings: Most of the VHSNCs (75%) had held 3 or more meetings during last six months. 7% of the VHSNCs seem to be inactive as they did not have any meeting during the last six months.

TABLE NO.3		
Number of Meetings held by VHSNC during last Six months (n=320)		
RESPONSES	No. of VHSNCs	PERCENTAGE
1 meeting	31	10%
2 meetings	25	8%
3 meetings	36	11%
4 meeting	48	15%
5 meetings	68	21%
6 or more meetings	89	28%
No meeting was held	23	7%
TOTAL	320	100%

2.1.4 Attendance of VHSCNC members in VHSNC meetings: 70% of the VHSNCs had 6 or more members present in their monthly meetings.

TABLE NO.4		
Average no. of VHSNC members who attended a meeting (n=320)		
RESPONSES	No. of VHSNCs	PERCENTAGE
0 members (meeting not held)	23	7%
1 to5 members	72	23%
6 to10 members	187	58%
11 to15 members	34	11%
More than 15 members	4	1%
TOTAL	320	100%

2.1.4 Attendance of other Residents of the Village in VHSNC meetings: Apart from the formal members of the VHSNC, other residents of the village are also encouraged to attend the VHSNC meetings. 75% of the VHSNCs had 1 or more members present in their monthly meetings.

TABLE NO.5		
Average no of non-member participants who attended the meetings (n=320)		
RESPONSES	No. of VHSNCs	PERCENTAGE
0 participant (meeting not held)	23	7%
1 to5 participants	148	46%
6 to10 members	55	17%
11 to15 members	26	8%
more than 15 members	9	3%
No response	59	18%
TOTAL	320	100%

2.1.5 Record of Meetings: Most of the VHSNCs (90%) had kept written documentation of their monthly meetings.

TABLE NO. 6		
Availability of written documentation of VHSNC meetings during last six months (n=1262)		
RESPONSES	No. of Meetings	PERCENTAGE
Meetings for which written documentation was available	1138	90%
Meetings for which written documentation was NOT available	124	10%
Total no. of meetings held in last 6 months	1262	100%

2.1.6 Participation of Sarpanch (President of Gram Panchayat) in VHSNC Meeting: 20% of the VHSNCs had at least one of their meetings attended by the Sarpanch during last six months.

TABLE NO.7		
Number of VHSNC Meetings attended by Sarpanch during last six months (n=320)		
RESPONSES	No. of VHSNCs	PERCENTAGE
(Meeting not held)	23	7%
1-3 meeting	53	17%
4-6 meetings	10	3%
No response	234	73%
TOTAL	320	100%

2.1.7 Participation of ANM in VHSNC Meeting: 48% of the VHSNCs had at least one of their meetings attended by the ANM during last six months.

TABLE NO.8		
Number of VHSNC Meetings attended By ANM during last six months (n=320)		
RESPONSES	No. of VHSNCs	PERCENTAGE
(Meeting not held)	23	7%
1-3 meeting	97	30%
4-6 meetings	56	18%
No response	144	45%
TOTAL	320	100%

2.1.8 Participation of Anganwadi Worker (AWW) in VHSNC Meeting: 78% of the VHSNCs had at least one of their meetings attended by the AWW during last six months.

TABLE NO.9		
Number Of Meeting Attended By AWW during last six months (n=320)		
RESPONSES	No. of VHSNCs	PERCENTAGE
(Meeting not held)	23	7%
1-3 meeting	114	36%
4-6 meetings	135	42%
No response	48	15%
TOTAL	320	100%

2.1.9 Participation of Ward Panch in VHSNC Meeting: 86% of the VHSNCs had at least one of their meetings attended by the Ward Panch during last six months.

TABLE NO. 10		
Number Of Meeting Attended By Panch during last six months (n=320)		
RESPONSES	No. of VHSNCs	PERCENTAGE
(Meeting not held)	23	7%
1-3 meeting	112	35%
4-6 meetings	164	51%
No response	21	7%
TOTAL	320	100%

2.1.10 Participation of Mitanin in VHSNC Meeting: 92% of the VHSNCs had at least one of their meetings attended by the Mitanin during last six months.

TABLE NO.11		
Number of Meetings Attended By Mitanin during last six months (n=320)		
RESPONSES	No. of VHSNCs	PERCENTAGE
(Meeting not held)	23	7%
1-3 meeting	94	29%
4-6 meetings	200	63%
No response	3	1%
TOTAL	320	100%

2.2 Village Health Planning and Action

2.2.1 VHSNC prepared the Village Health Plan: 74% of the VHSNCs had carried out Village Health Planning during the last six months.

TABLE NO.12		
Number of VHSNCs preparing VILLAGE HEALTH PLANS (N =320)		
RESPONSES	No. of VHSNCs	PERCENTAGE
YES	237	74%
NO	77	24%
No response	6	2%
TOTAL	320	100%

2.2.2 Meetings in which VHSNC prepared the Village Health Plan: However, only 64% of the VHSNCs had kept a record of the Village Health Planning done by them.

TABLE NO.13		
No. of meetings in which VHSNC prepared the VILLAGE HEALTH PLANS (during last six months) (n=320)		
RESPONSES	No. of VHSNCs	PERCENTAGE
(Meeting not held)	23	7%
1-3 meeting	86	27%
4-6 meetings	119	37%
No response	92	29%
TOTAL	320	100%

2.2.3 Help for writing Village Health Plan: Most of the VHSNCs who had prepared their village health plans, had received help from the Mitandin Trainer in writing their plans.

TABLE NO.14		
Who wrote Village Health Plan (n=256)		
RESPONSES	No. of VHSNCs	PERCENTAGE
Woman panch	4	2%
Convenor mitandin	42	16%
M.T.	190	74%
Others	16	6%
No response	4	2%
TOTAL	256	100%

2.2.4 Custody of the Written Village Health Plan: The Convener Mitanin kept the written record of the Village Health Plan in majority (75%) of the cases.

TABLE NO. 15		
Who has the custody of the Written Village Health Plan (n=256)		
RESPONSES	No. of VHSNCs	PERCENTAGE
Woman panch	6	2%
Convenor Mitanin	192	75%
M.T.	29	11%
Others	4	2%
No response	25	10%
TOTAL	256	100%

2.2.5 Type of problems for which plans were made in VHSNCs meeting: VHSNCs were dividing their attention almost equally between issues of Health, of Nutrition and of Sanitation.

TABLE NO. 16			
Gaps for which plan was made during last meeting (n=514)			
Type of problem		NO.	PERCENTAGE
Health issues	ANC related problems	26	5%
	Institutional delivery related problems	28	5%
	Immunization related problems	13	3%
	Diarrhea and malaria related	20	4%
	Other health related problems	43	8%
Nutrition Security and Social Inclusion Issues	Malnutrition related problems	60	12%
	Anganwari related problems .	37	7%
	Ration shop related problems	3	1%
	Rojgar guarantee yojana related problems	10	2%
	Violence against Women related problems	4	1%
	Problems related to vulnerable sections - widows, uncared old and disabled	9	2%
Water and Sanitation Issues	Drinking water related problems	71	14%
	Toilet related problems	7	1%
	Other cleanliness related problems	30	6%
Miscellaneous issues	Others problems	153	30%
TOTAL		514	100%

2.2.6 Types of solutions decided in VHSNC meetings: Use of untied fund has been one way of addressing the gaps identified by VHSNCs in village health planning. However, in majority of the cases (55%), other collective efforts were also done.

TABLE NO. 17 (n=514)		
Types of solutions decided by VHSNC to address the identified gaps		
Type of Solution decided	NO.	PERCENTAGE
Helped through untied fund	132	26%
Provided advice	139	27%
Discussed their problem with related government/panchayat authority	70	14%
Wrote applications on their problems to related government authority	26	5%
Arranged voluntary labour contribution	8	2%
Helped the patients in reaching health facilities	17	3%
Provided other kind of help	20	4%
No help provided so far	102	19%
TOTAL	514	100%

2.2.7 Success rate of VHSNCs in addressing gaps: VHSNCs were able to make collective efforts to address the gaps identified by them. They also achieved success in a vast majority of cases.

TABLE NO.18		
No. of Problems Identified	No. of problems for which attempt was made to solve the problem	No. of problems which got solved
434	357	298
100%	82%	69%

2.2.8 Responsibility to solve the problem: Mitanins were taking up the leadership role in addressing the gaps (in 43% cases). PRI members were also contributing significantly (26%). AWW, ANM and Mitanin Trainers also led 25% of the efforts.

TABLE NO.19		
Person who is assigned the lead responsibility to solve the problem (n=682)		
RESPONSES	NO.	PERCENTAGE
Mitanin	291	43%
Panchayat members	176	26%
MT	96	14%
ANM	24	4%
AWW	49	7%
Others	46	7%
TOTAL	682	100%

2.2.9 VHSNCs organised Labour Contribution: 52% of the VHSNCs had carried out some form of voluntary labour contribution (*shram dan*).

TABLE NO.19 A		
No. of VHSNCs which organised Labour Contribution (<i>Shram Dan</i>) (N=320)		
RESPONSES	No. of VHSNCs	PERCENTAGE
YES	166	52%
NO	151	47%
No response	3	1%
TOTAL	320	100%

2.2.10 Purpose of voluntary Labour Contribution: Sanitation and preventive measures for malaria have been the most common purposes for which shram dan was undertaken by village communities under leadership of VHSNCs.

TABLE NO.19 B		
Purpose of voluntary Labour Contribution (<i>Shram Dan</i>) Events organised BY VHSC (N=270)		
RESPONSES	No. of Shram Dan events organised	PERCENTAGE
Cleanliness	112	41%
Patient support	35	13%
Wall writing	36	13%
Prevention of malaria (covering and putting oil in a pits, clear water drainage system, Distribution of mosquito net)	74	27%
Other works	13	5%
TOTAL	270	100%

2.2.11 Type of tasks carry out for VHSNC: MT, Convener Mitandin and the woman Panch share a very similar understanding of the role each one of them plays in the VHSNC.

TABLE NO.20			
What type of tasks do you carry out for VHSNC			
RESPONSES	CONVENER MITANIN	MT	WOMAN PANCH
Organising the meeting	27%	21%	22%
Helping utilisation of untied fund	24%	18%	22%
Helping village health planning and execution	18%	28%	16%
Providing health related information to villagers	19%	21%	12%
Helping village people in accessing government schemes	5%	10%	4%
Providing others information to villagers	3%	1%	3%
No Response	4%	1%	21%
TOTAL	100%	100%	100%

2.3 Community Monitoring

2.3.1 Meetings in which VHSNC filled the Village Health Monitoring Register: 60% of the VHSNCs had filled their monitoring register at least once during the last 6 months.

TABLE NO.21		
No. of meetings in which VHSNC filled the Village Health Monitoring Register (during last six months) (n=320)		
RESPONSES	No. of VHSNCs	PERCENTAGE
(Meeting not held)	23	7%
1-3 meeting	72	23%
4-6 meetings	118	37%
No response	103	33%
TOTAL	316	100%

2.3.2 Availability of Death Registers with VHSNC: 69% of the VHSNCs were keeping a record of the deaths taking place in their villages. In 68% of such villages, the records are being updated regularly. Around a similar no. of VHSNCs are also discussing the causes of deaths.

TABLE NO.22		
Availability of Death Registers with VHSNC (N=320)		
RESPONSES	No. of VHSNCs	PERCENTAGE
YES	221	69%
NO	99	31%
TOTAL	320	100%

TABLE NO.23		
Updation Status Of VHSNC Death Registers (N=221)		
RESPONSES	No. of VHSNCs	PERCENTAGE
Updated upto last year	36	16%
Updated upto previous quarter	34	15%
Updated upto last quarter	151	68%
TOTAL	221	100%

TABLE NO.24		
Did VHSNC discuss on death reports in last VHSNC meeting (N=221)		
RESPONSES	No. of VHSNCs	PERCENTAGE
YES	152	69%
NO	69	31%
TOTAL	221	100%

2.3.5 Availability of Birth Registers: 72% of the VHSNCs were keeping a record of the births taking place in their village. In 81% of such villages, the records are being updated regularly.

TABLE NO.25		
Availability of Birth Registers (N=320)		
RESPONSES	No. of VHSNCs	PERCENTAGE
YES	230	72%
NO	100	28%
TOTAL	320	100%

TABLE NO.26		
Updation Status of VHSNC Birth Registers (N=230)		
RESPONSES	No. of VHSNCs	PERCENTAGE
Updated upto last year	14	6%
Updated upto previous quarter	30	13%
Updated upto last quarter	186	81%
TOTAL	230	100%

2.3.7 Issues for writing application regarding village problem: In one third cases, the issues were taken up through written applications. The focus of these applications was on health and nutrition related problems.

TABLE NO.27		
Whether VHSNC wrote a written application to any Government Officer regarding a village related problem (n=320)		
RESPONSES	No. of VHSNCs	PERCENTAGE
YES	102	32%
NO	201	63%
No response	13	5%
TOTAL	320	100%

TABLE NO.28		
Issues for writing application regarding village problem (n=102)		
RESPONSES	No. of VHSNCs	PERCENTAGE
Health	33	32%
Nutrition and Food security	33	32%
Education	5	5%
Others	31	30%
TOTAL	102	100%

2.3.8 VHSNC Meet Government Officers Regarding a Village Related Problem: 32% of VHSNCs had met Government officials in order to seek redressal of any problem identified by them. The most common issues are related to Healthcare followed by Food security.

TABLE NO.29		
Whether VHSNC meet The Government Officers regarding a village related problem(n=320)		
RESPONSES	No. of VHSNCs	PERCENTAGE
YES	103	32%
NO	206	64%
No response	11	3%
TOTAL	320	100%

TABLE NO.30		
Issues for meeting The Government Officers regarding village related problem(n=103)		
RESPONSES	No. of VHSNCs	PERCENTAGE
Healthcare Services	52	46%
Nutrition and Food security	27	24%
Education	5	4%
Others	29	26%
No response		
TOTAL	113	100%

2.3.10 Whether VHSNC wrote application/met Government Officers regarding village related problem: Almost half of the VHSNCs had either written to Govt. officials or met them for addressing the gaps identified during VHSNC's health planning.

TABLE NO.31		
Whether VHSNC wrote application/meet The Government Officers regarding village related problem(n=320)		
RESPONSES	No. of VHSNCs	PERCENTAGE
YES	151	47%
NO	169	53%
TOTAL	320	100%

2.3.11 Most helpful person for VHSNC: PRI members were seen as the biggest supporters (47%) of VHSNC followed by Anganwadi workers (30%). Surprisingly, ANM who represents the health department at village level is perceived as a helpful person only by 16% VHSNCs. This corresponds to the relatively low attendance of these stakeholders in VHSNC meetings.

TABLE NO.32		
Who is the most helpful person for VHSNC (n=231)		
RESPONSES	No. of VHSNCs	PERCENTAGE
Sarpanch/Panch	109	47%
ANM	37	16%
AWW	70	30%
Others	15	6%
TOTAL	231	100%

2.3.12 Who keeps the bank passbook: In 86% of VHSNCs, bank passbook was kept by their Convener or President. Significantly, MTs or ANMs are keeping passbooks of very few VHSNCs.

TABLE NO.33		
If VHSNC don't have Pass book than who has Bank Pass Book (n=320)		
RESPONSES	No. of VHSNCs	PERCENTAGE
VHSNC Convener Mitanin/Panch	276	86%
Other (Non-Convener) Mitanin	20	6%
Panchayat members	3	1%
MT	4	1%
ANM	0	0%
AWW	0	0%
Others	17	5%
TOTAL	320	100%

2.3.13 Updating Status Of VHSNC Bank Pass Book: 63% of the VHSNCs had got their bank passbooks updated during the last six months.

TABLE NO.34		
Updation Status Of VHSNC Bank Pass Book (N=276)		
RESPONSES	No. of VHSNCs	PERCENTAGE
Updated upto last year	98	36%
Updated upto previous quarter	105	38%
Updated upto last quarter	69	25%
No response	4	1%
TOTAL	276	100%

2.3.14 Availability of VHSNC Cash Book: 80% of the VHSNCs had kept some form of cash book i.e. a record of cash brought from the bank and the items on which it was spent. However, 28% of these cash books were not getting updated regularly.

TABLE NO. 35		
Availability of VHSNC Cash Book (N=320)		
RESPONSES	No. of VHSNCs	PERCENTAGE
YES	257	80%
NO	54	17%
No response	9	3%
TOTAL	320	100%

TABLE NO.36		
Updation Status Of VHSNC Cash Book (N=257)		
RESPONSES	No. of VHSNCs	PERCENTAGE
Updated upto last year	73	28%
Updated upto previous quarter	90	35%
Updated upto last quarter	94	37%
TOTAL	257	100%

2.4 Utilisation of Untied Fund

2.4.1 Amount received as Untied Grant in VHSNC account: By June 2012, each VHSNC should have received Rs.60,000 of Untied Grant. Most of the VHSNCs (79%) had received only three tranches (Rs. 30,000) till June 2012. 9% of the VHSNCs had not received even three tranches. Only 10% of the VHSNCs had received the fourth tranche. This shows that all the VHSNCs missed one tranche fully. Leaving out that tranche, even for the funds corresponding to 2011-12, there is a delay of more than one year.

TABLE NO.37		
Amount received as Untied Grant in VHSNC account – till June 2012 (n=320)		
AMOUNT	No. of VHSNCs	PERCENTAGE
1-10000 Rs	3	1%
10001-20000 Rs	25	8%
20001-30000 Rs	253	79%
30001-40000 Rs	33	10%
More than 40000 Rs	3	1%
No response	3	1%
TOTAL	320	100%

2.4.2 Fund Utilisation Rate: VHSNCs had utilised 79% of the funds received by them, including the interest earned. Two third of VHSNCs had utilised more than 70% of the funds received.

TABLE NO.38		
Utilisation Percentage of amount received as Untied Grant in VHSNC account – till June 2012 (n=320)		
Utilisation Percentage	No. of VHSNCs	PERCENTAGE
Less than 50%	29	9%
50-60%	34	11%
60-70%	46	14%
70-80%	43	13%
80-90%	44	14%
More than 90%	119	37%
Not clear	5	2%
TOTAL	320	100%

2.4.3 Balance amount in VHSNC Bank Account: As the utilisation rate of Untied Grant has been high, only 28% of the VHSNCs had more than Rs.6,000 remaining in their bank accounts.

TABLE NO.39		
Balance amount in VHSNC Bank Account – by June 2012 (n=320)		
AMOUNT	No. of VHSNCs	PERCENTAGE
1-2000 Rs	165	52%
2001-4000 Rs	34	11%
4001-6000 Rs	18	6%
More than Rs 6000	89	28%
No response	14	4%
TOTAL	320	100%

2.4.4 Activities carried out through Untied Fund utilisation: The major activities for spending Untied Funds have been Cleanliness and Spray wages for DDT. The three activities for which Govt. orders were issued i.e. DDT wages, Information Board and ANC tables together account for 28% of the expenditure. Thus, 72% of the expenditure was for “Untied” activities planned by VHSNCs. Almost no money has been spent out of the Untied Grant on payment of Incentives to Mitans or Dais, although the guidelines allow such payments. Mitans being a key person in Governance of VHSNCs perhaps feels reluctant to use the Funds meant for Common Good to be spent on her own incentives.

A significant amount (19%) of expenditure was found to be of miscellaneous categories. A bulk of this unclear component belongs to the first year of VHSNC in which the Gram Panchayat secretary was handling VHSNC funds. There seems to be far less transparency in the first year regarding the items on which the secretary had spent the funds which is perhaps related to the lower capacity of VHSNCs and less handholding support available to them at that time.

TABLE NO.40			
Activities for which Untied Fund was used (N=320)			
Broad Category of Purpose of Activities	PERCENTAGE OF EXPENDITURE	SPECIFIC ACTIVITIES	PERCENTAGE OF EXPENDITURE
Items Mandated by Govt. Orders	28%	DDT Spray Wages	17%
		Information Board on VHSNC	5%
		ANC Table in Anganwadis	6%
		Incentives for Mitanin etc.	0%
Sanitation and Water	30%	Cleanliness	24%
		Handpump Repair	6%
Local Health and Nutrition Needs	15%	Wall writing of Health and Nutrition Messages	5%
		Emergency Support to Poor Patients	2%
		Medicines	1%
		Weighing machine	2%
		Health Camps	2%
		Cradle for Newborn Children (Jhula)	1%
		Mosquito Bednets for the poor	2%
Administrative Expenses and Miscellaneous	26%	Registers, Chairs, Mats, Lights, Travel Expenses	7%
		Miscellaneous	19%
TOTAL	100%	TOTAL	100%

2.4.5 Untied Fund Used for DDT: 65% of the VHSNCs had incurred expenditure on DDT spray wages. 29% VHSNCs have incurred a sizeable expenditure on DDT wages.

TABLE NO.41		
Untied Fund used for DDT (n=320)		
AMOUNT	No. of VHSNCs	TOTAL
1-2000 Rs	36	11%
2001-4000 Rs	31	10%
4001-6000 Rs	49	15%
More than 6000Rs	93	29%
No expenditure	111	35%
TOTAL	320	100%

2.4.6 Untied Fund Used for Information Board : 53% of the VHSNCs had incurred expenditure on Information Board. Most of these have incurred less than Rs. 4000 on this activity.

TABLE NO.42		
Untied Fund used for Information Board (n=320)		
AMOUNT	No. of VHSNCs	TOTAL
1-2000 Rs	65	20%
2001-4000 Rs	99	31%
4001-6000 Rs	5	2%
More than6000Rs	2	1%
No expenditure	149	47%
TOTAL	320	100%

2.4.7 Untied Fund Used for ANC TABLE: 42% of the VHSNCs had incurred expenditure on ANC Table. Most of these have incurred less than Rs.4000 on this activity.

TABLE NO.43		
Untied Fund used for ANC TABLE (n=320)		
AMOUNT	No. of VHSNCs	TOTAL
1-2000 Rs	36	11%
2001-4000 Rs	70	22%
4001-6000 Rs	19	6%
More than6000Rs	9	3%
No expenditure	186	58%
TOTAL	320	100%

2.4.8 Untied Fund Used for Cleanliness: 86% of the VHSNCs had incurred expenditure on Cleanliness related activities like construction of soak pits or drains near hand-pumps, filling of pits, improving cleanliness of streets etc. Most of these had incurred a sizeable amount (more than Rs.6000 on this activity).

TABLE NO.44		
Untied Fund used for Cleanliness (n=320)		
AMOUNT	No. of VHSNCs	TOTAL
1-2000 Rs	51	16%
2001-4000 Rs	52	16%
4001-6000 Rs	30	9%
More than6000Rs	142	44%
No expenditure	45	14%
TOTAL	320	100%

2.4.9 Untied Fund Used for wall writing : 73% of the VHSNCs had incurred expenditure on Wall writing of health messages. Most of these have incurred less than Rs.2000 on this activity.

TABLE NO.45		
Untied Fund used for wall writing (n=320)		
AMOUNT	No. of VHSNCs	TOTAL
1-2000 Rs	185	58%
2001-4000 Rs	32	10%
4001-6000 Rs	11	3%
More than6000Rs	6	2%
No expenditure	86	27%
TOTAL	320	100%

2.4.10 Untied Fund Used for repairing hand-pump: 48% of the VHSNCs had incurred expenditure on Hand-pump repair. Most of these have incurred less than Rs.2000 on this activity.

TABLE NO.46		
Untied Fund used for repairing Handpump (n=320)		
AMOUNT	No. of VHSNCs	TOTAL
1-2000 Rs	86	27%
2001-4000 Rs	38	12%
4001-6000 Rs	13	4%
More than6000Rs	18	6%
No expenditure	165	52%
TOTAL	320	100%

2.4.11 Untied Fund Used for patients support: 35% of the VHSNCs had incurred expenditure on providing support to poor patients for seeking healthcare. Most of these had incurred less than Rs.2000 on this activity.

TABLE NO.47		
Untied Fund Used for patients Support (n=320)		
AMOUNT	No. of VHSNCs	TOTAL
1-2000 Rs	88	28%
20001-4000 Rs	13	4%
4001-6000 Rs	6	2%
More than6000Rs	4	1%
No expenditure	209	65%
TOTAL	320	100%

2.4.12 Untied Fund Used for medicines: 35% of the VHSNCs had incurred expenditure on buying medicines when Mitans face a stock out in her drug-kit. Most of these have incurred less than Rs.2000 on this activity.

TABLE NO.48		
Untied Fund used for Medicines (n=320)		
AMOUNT	No. of VHSNCs	TOTAL
1-2000 Rs	88	28%
20001-4000 Rs	15	5%
4001-6000 Rs	4	1%
More than6000Rs	4	1%
No expenditure	209	65%
TOTAL	320	100%

2.4.13 Fund Used for weight machine: 33% of the VHSNCs have incurred expenditure on purchasing a weighing machine/s. Most of these have incurred less than Rs.2000 on this activity.

TABLE NO.49		
Fund used for Weight Machine (n=320)		
AMOUNT	No. of VHSNCs	TOTAL
1-2000 Rs	84	26%
20001-4000 Rs	19	6%
4001-6000 Rs	1	0%
More than6000Rs	1	0%
No expenditure	215	67%
TOTAL	320	100%

2.4.14 Untied Fund Used for mosquito net: 23% of the VHSNCs have incurred expenditure on purchasing mosquito bed-nets for poorer residents of their villages. Most of these have incurred less than Rs.2000 on this activity.

TABLE NO.50		
Untied Fund used for Mosquito net (n=320)		
AMOUNT	No. of VHSNCs	TOTAL
1-2000 Rs	53	17%
20001-4000 Rs	6	2%
4001-6000 Rs	11	3%
More than6000Rs	3	1%
No expenditure	247	77%
TOTAL	320	100%

2.4.15 Decision Making for Withdrawal and Expenditure of Untied Grant: A vast majority (77%) of VHSNCs had secured the consent of more than 5 members of VHSNC before they made their last withdrawal from VHSNC bank account. Only 9% of VHSNCs had failed to take consent from any of the members.

TABLE NO. 51		
No. of members who gave prior consent for the last withdrawal of VHSNC fund (N=320)		
RESPONSES	No. of VHSNCs	PERCENTAGE
0 members	28	9%
1-5 members	45	14%
6-10 members	193	60%
11-15 members	43	13%
16-20 members	9	3%
21-25 members	2	1%
TOTAL	320	100%

2.4.16 written and signed resolution available for the last withdrawal of VHSNC fund: 81% of the VHSNCs were able to show a written record of the consent taken from members before withdrawal.

TABLE NO. 52		
Whether written and signed resolution available for the last withdrawal of VHSNC fund (N=320)		
RESPONSES	No. of VHSNCs	PERCENTAGE
YES	258	81%
NO	55	17%
No response	7	2%
TOTAL	320	100%

2.4.17 Percentage of members who have signed the written resolution for expenditure: Overall, 75% of the VHSNCs were able to show a record of fulfilling the norm of resolutions signed by 50% of more of their members.

TABLE NO. 53		
Percentage of members signed in written resolution (N=320)		
RESPONSES	No. of VHSNCs	PERCENTAGE
No written resolution available	61	19%
<50% members	15	5%
>=50% members	241	75%
No response	3	1%
TOTAL	320	100%

2.5 Comparison of Responses from Key Respondents:

Separate interviews were conducted with 5 respondents from each village –

- a) Convener Mitanin
- b) Woman Panch – head of VHSNC
- c) Mitanin Trainer responsible for providing support to VHSNC
- d) VHSNC members (other than Convener Mitanin and the Woman Panch heading VHSNC), who had attended the last meeting of their VHSNC
- e) Villagers who are not VHSNC members but had attended its last meeting

For each VHSNC, persons belonging to each one of the above categories were interviewed individually. The findings from these interviews are summarised below:

2.5.1 Perceived Purpose of VHSNC: There is remarkable similarity in the purpose of VHSNC as perceived by different kinds of respondents. Compared to other respondents, a greater proportion of MTs (27%) feel that Preparing and executing Village Health Plans is the key purpose of a VHSNC. Others attach more importance to Sanitation. Providing Support to poor patients for accessing healthcare is also seen as a key objective of VHSNC.

Perceived Primary Purpose of VHSNC			
RESPONSES	CONVENER MITANIN	MT	WOMAN PANCH
Sanitation in village	32%	25%	33%
Utilising VHSNC untied fund	13%	12%	14%
Providing Support to Patients	24%	25%	21%
Preparing and executing village health plan	19%	27%	14%
Increasing awareness in village for health	9%	9%	5%
Others	1%	1%	0%
No Response/no purpose	2%	1%	13%
TOTAL	100%	100%	100%

2.5.2 Awareness on VHSC spending: The information collected on activity wise spending from VHSNC records was compared with the responses given by VHSNC members (other than Convener Mitanin and the Woman Panch heading VHSNC) who had attended the last meeting of their VHSNC. It was also compared with responses given by villagers who are not VHSNC members but had attended its last meeting.

The comparison shows that there is a great deal of consistency in the perception of these respondents and the VHSNC records regarding the proportion of expenditure on specific activities. The perceptions of these respondents are more likely to pertain to the more recent expenditure. The information taken from the records pertains to the total expenditure till date i.e. over 3-4 years. The respondent perceptions show that there is a trend of increase in proportion of expenditure on items like wall writing, hand-pump repair, support to poor patients etc.

TABLE NO.2			
Untied Fund Used for			
RESPONSES	As per Records	OTHER VHSNC MEMBERS	NON MEMBERS
DDT	17%	13%	13%
Information Board	5%	8%	8%
ANC TABLE	6%	8%	8%
Cleanliness	24%	19%	17%
Wall writing	5%	11%	11%
Repairing handpump	6%	9%	9%
Patients support	2%	5%	5%
Medicines	1%	3%	3%
Weight machine	2%	5%	4%
RSBY	1%	1%	0%
Health camp	2%	1%	0%
Jhula	1%	2%	2%
Chair, Light, Carpet	7%	8%	6%
Mosquito net	2%	3%	3%
Miscellaneous	16%	2%	1%
No information	3%	2%	10%
TOTAL	100%	100%	100%

2.5.3 Awareness on desired procedure for taking decisions on VHSNC spending: The Convener Mitani, MT and the woman Panch related to each VHSNC were interviewed separately for certain aspects. Around 75% of respondents in each category felt that the decisions regarding any spending from VHSNC should involve participation of most of the VHSNC members or even the entire village. Around 10% to 15% respondents felt that they themselves should take such decisions.

TABLE NO. 3			
Who should decide about spending VHSNC fund			
RESPONSES	CONVENER MITANIN	MT	WOMAN PANCH
Most of the committee members should decide	53%	54%	48%
Whole village should decide	24%	25%	21%
Convener Mitanin and panch should decide	12%	10%	9%
Only Convener Mitanin should decide	3%	2%	1%
Only panch should decide	1%	1%	1%
Only sarpanch should decide	0%	1%	1%
Only MT should decide	3%	2%	1%
Only BMO should decide	2%	1%	1%
Only ANM should decide	0%	1%	1%
Others members should decide	0%	1%	0%
No Response	2%	2%	16%
Total	100%	100%	100%

2.5.4 Kinds of expenditure that should be taken up by VHSNC: There is a strong consistency in responses of 5 types of respondents. The responses show that in future, these stakeholders want the VHSNC expenditure to go down for activities like DDT spray wages, cleanliness, administrative expenditure and the miscellaneous items. Instead they want the expenditure to go up on local health needs like providing support to poor patients, IEC through wall writing, hand-pump repair, medicines and mosquito nets.

TABLE NO.4						
What Type of Work VHSNC should take up in future						
Activities	Actual share in Expenditure till now	CONVENER MITANINS	MTs	WOMAN PANCHs	OTHER VHSNC MEMBERS	NON MEMBERS
DDT	15%	10%	8%	8%	6%	8%
Information Board	5%	8%	9%	8%	7%	7%
ANC TABLE	6%	8%	10%	8%	7%	8%
Cleanliness	24%	20%	18%	20%	19%	18%
Wall writing	5%	9%	14%	9%	10%	10%
Repairing handpump	6%	9%	7%	8%	10%	11%
Patients support	2%	16%	16%	14%	16%	13%
Medicines	1%	5%	4%	4%	6%	4%
Weight machine	2%	3%	3%	1%	2%	2%
RSBY	0%	1%	0%	1%	1%	1%
Health camp	2%	1%	3%	1%	3%	2%
Jhula	1%	1%	1%	0%	1%	0%
Chair, Light, Carpet	7%	3%	1%	4%	3%	2%
Mosquito net	2%	3%	2%	3%	3%	4%
Miscellaneous	19%	2%	3%	2%	3%	2%
No Response	--	1%	1%	9%	3%	8%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%

2.5.5 Suggestions for Further Improvement in VHSNCs: The responses of all categories of respondents were similar and emphasised that VHSNCs can improve further by giving them more funds as Untied Grant, improving participation of general public as well as PRIs in VHSNC meetings and by ensuring more support from MTs.

TABLE NO.5					
Suggestion given for further improvement in VHSNC functioning					
RESPONSES	CONVENER MITANIN	MT	WOMAN PANCH	OTHER VHSNC MEMBERS	NON MEMBERS
More untied fund to be given	21%	18%	21%	20%	19%
Villagers Should decide to spend untied fund	12%	13%	11%	14%	12%
Meetings should organised regularly	12%	17%	13%	12%	11%
More support from MT	15%	10%	14%	13%	12%
More support from panchayat	12%	14%	10%	18%	15%
More support from ANM and Anganwari	8%	8%	4%	7%	7%
Govt. Should take action to resolve the issue highlighted by VHSNC	4%	6%	3%	4%	4%
More participation in VHSNC meeting	14%	12%	12%	7%	11%
Others	1%	1%	0%	1%	1%
No Response	1%	1%	12%	4%	8%
TOTAL	100%	100%	100%	100%	100%

2.5.6 Perceived benefits due to VHSNC: Around 60% respondents of each category feel that VHSNC has led to effective improvement in health situation. Around 15% to 20% respondents feel that VHSNCs have solved problems related to Nutrition, Food security and Social inclusion. Around 15% respondents feel that VHSNC has helped in solving issues related Water and Sanitation. Most respondents did not mention action against domestic violence as a success achieved by VHSNCs.

TABLE NO. 6						
Types of benefit village has got due to VHSNC						
RESPONSES		CONVE NER MITANI N	MT	WOM AN PANC H	OTHER VHSNC MEMBE RS	NON MEMBE RS
To solve Health related issues	ANC related problems	19%	18 %	17%	18%	17%
	Institutional delivery related problems	17%	17 %	16%	14%	14%
	Immunization related problems	15%	15 %	12%	12%	12%
	Diarrhea and malaria related	7%	6%	5%	9%	8%
	Other health related problems	4%	4%	3%	5%	5%
To solve Nutrition Security and Social Inclusion related issues	Malnutrition related problems	14%	16 %	11%	9%	9%
	Anganwari related problems .	4%	3%	3%	6%	3%
	Ration shop related problems	1%	1%	0%	0%	1%
	Rojgar guarantee yojana related problems	0%	1%	1%	1%	1%
	Problems related to vulnerable sections - widows, uncared old and disabled	0%	2%	1%	1%	0%
To solve Water and Sanitation related issues	Drinking water related problems	6%	5%	7%	10%	9%
	Toilet related problems	0%	1%	1%	0%	1%
	Other cleanliness related problems	8%	7%	10%	8%	8%
To solve Gender related issues	Violence against Women related problems	0%	0%	0%	0%	0%
Miscellaneous	Others problems	4%	3%	2%	4%	4%
No Response/no benefit		1%	1%	11%	3%	8%
TOTAL		100%	100 %	100%	100%	100%

2.5.7 Awareness on Social Vulnerability: The respondents expressed a recognition of social vulnerability and exclusion that exists in their villages. Only 5% Mitanins and 23% woman Panchs denied having any vulnerable/excluded sections in their village.

TABLE NO. 7			
Who are the vulnerable sections in your village			
RESPONSES	CONVENER MITANIN	MT	WOMAN PANCH
Families who belongs to a particular set of impoverished castes/tribes	23%	24%	22%
Uncared old people	20%	19%	14%
Persons with Disability	22%	23%	14%
Widow women/Women Headed households	20%	21%	17%
Other miscellaneous categories	6%	4%	6%
No one	4%	2%	4%
No Response	5%	7%	23%
TOTAL	100%	100%	100%

2.5.8 Perceptions on help provided by VHSNC to Vulnerable sections: According to the responses, at least 60% of the VHSNCs had provided some support to the vulnerable sections.

TABLE NO. 8			
Ways in which VHSNC has helped the vulnerable sections			
RESPONSES	CONVENER MITANIN	MT	WOMAN PANCH
Helped through untied fund	17%	18%	13%
Provided advice	20%	18%	13%
Discussed their problem with related government/ Panchayat authority	11%	9%	7%
Helped in writing applications on their problems to related government authority	8%	8%	6%
Arranged voluntary contribution	2%	6%	3%
Helped the patients in reaching health facilities	17%	18%	14%
Provided other kind of help	5%	6%	4%
No help provided so far	20%	17%	40%
TOTAL	100%	100%	100%

2.5.9 Awareness regarding Village Health and Nutrition Day (VHND): Most of the Mitanins and MTs knew about the day on which VHND is held in their village. Amongst woman Panchs heading VHSNC, 75% were aware of VHND date/day.

TABLE NO. 9			
Day on which VHND organized in village			
RESPONSES	CONVENER MITANIN	MT	WOMAN PANCH
A certain date or day	89%	90%	71%
no certain day or date	7%	6%	4%
Does not happen/No response	4%	4%	25%
TOTAL	100%	100%	100%

2.5.10 Training Received by VHSNC members: The VHSNC members (5 members per VHSNC) were trained in year 2008-09. It included all Mitanins but only 68% of the current Mitanins could recall the two day training. Only 21% of Woman Panchs who head the VHSNC could recall the one day training received.

TABLE NO. 10			
Whether recall having received any training on VHSNC			
RESPONSES	CONVENER MITANIN	MT	WOMAN PANCH
Yes	68%	83%	21%
No	32%	17%	79%
TOTAL	100%	100%	100%

2.5.11 Perceived Training Need: The main areas in which the respondents feel the need for training are related to conducting VHSNC meetings and preparing village health plans. Around 25% of the responses emphasised the need for training on procedures related to Untied Fund.

TABLE NO.11			
Topics on which Convener Mitanin/MT /Woman panch wants more Training			
RESPONSES	CONVENER MITANIN	MT	WOMAN PANCH
Conducting the VHSNC meeting	24%	24%	25%
Procedures for utilisation of untied fund	29%	26%	21%
Helping village health planning and execution	22%	28%	18%
Providing health related information to villagers	8%	7%	8%
Helping village people in accessing government schemes	8%	9%	8%
Providing others information to villagers	3%	3%	0%
No Response	6%	3%	20%
TOTAL	100%	100%	100%

2.5.12 Participation in raising issues: Most of the Mitanins and MTs have raised one issue or the other in VHSNC meetings so far. 80% of the Woman Panchs had also pointed out certain issues in VHSNC meetings. The most common issues raised by them are related to health (around 55%), nutrition and food security (around 20%) and sanitation (around 15%). However, Violence against women has not been a issue which has found place in their priorities for discussion in VHSNC.

TABLE NO.12				
Issues raised by Convener Mitantin/MT /Woman Panch in VHSNC				
RESPONSES		CONVENER MITANIN	MT	WOMAN PANCH
To solve Health related issues	ANC related problems	19%	17%	12%
	Institutional delivery related problems	16%	16%	12%
	Immunization related problems	14%	16%	9%
	Diarrhea and malaria related	5%	5%	5%
	Other health related problems	3%	2%	2%
To solve Nutrition Security and Social Inclusion related issues	Malnutrition related problems	14%	16%	9%
	Anganwari related problems .	4%	5%	3%
	Ration shop related problems	1%	1%	1%
	Rojgar guarantee yojana related problems	1%	2%	2%
	Problems related to vulnerable sections - widows, uncared old and disabled	2%	2%	1%
To solve Water and Sanitation related issues	Drinking water related problems	7%	7%	9%
	Toilet related problems	1%	0%	1%
	Other cleanliness related problems	7%	5%	8%
To solve Gender related issues	Violence against Women related problems	0%	0%	1%
Miscellaneous	Others problems	3%	5%	5%
No Response		3%	1%	20%
TOTAL		100%	100%	100%

2.5.13 Perception regarding knowledge gained from VHSNCs: Most participants felt that the VHSNC meetings have helped them in gaining knowledge about aspects related to health and regarding functioning of VHSNC.

TABLE NO.13					
Types of information/knowledge gained from VHSNC meetings					
RESPONSES	CONVENER MITANIN	MT	WOMAN PANCH	OTHER VHSNC MEMBERS	NON MEMBERS
Regarding Organising the meeting	20%	16%	18%	17%	14%
Helping utilisation of untied fund	24%	22%	21%	24%	20%
Helping village health planning and execution	22%	27%	14%	16%	15%
Providing healthy behaviours related information to villagers	22%	23%	17%	22%	20%
Helping village people in accessing government schemes	5%	7%	4%	11%	10%
Providing others information to villagers	1%	1%	3%	3%	4%
No Response	6%	4%	23%	7%	17%
TOTAL	100%	100%	100%	100%	100%

2.6 Comparison of Key Indicators for Blocks supported under Swasth Panchayat Yojana with rest of the blocks:

Till January 2010, 45 blocks of the total 146 blocks in the state had additional interventions to strengthen the VHSNCs. In the study sample of 32 blocks, such support was available to 11 of them. One objective of providing additional support in these blocks through the Swasth Panchayat Yojana was to strengthen the functioning of VHSNCs.

Therefore a comparison has been provided for the key dimensions in the study.

Indicator	VHSNCs (n=110) of Sawsth Panchayat blocks	VHSNCs (n=210) of rest of the blocks
VHSNC Formation		
Proportion of VHSNCs which are 4 years old and have bank accounts	97%	95%
Proportion of VHSNCs having 6 or more members	97%	99%
VHSNC Functionality		
Proportion of VHSNCs having fixed day/date for monthly VHSNC meetings	87%	85%
Proportion of VHSNCs conducting their monthly meeting in a Government building	86%	74%
Proportion of VHSNCs which had 3 or more meetings during last 6 months	74%	76%
Participation in VHSNC activities		
Proportion of VHSNCs whose last meeting was attended by 6 or more persons of the village who are not members	45%	19%
Proportion of VHSNCs having at least one meeting during the last six months attended by Anganwadi worker	74%	80%
Proportion of VHSNCs having at least one meeting during the last six months attended by ANM	45%	50%
Village Health Monitoring in VHSNC		
Proportion of VHSNCs recording Health monitoring	78%	50%
Proportion of VHSNCs recording deaths in the village	75%	66%
Village Health Planning in VHSNC		
Proportion of VHSNCs preparing Village Health Plans	85%	68%
Proportion of health issues amongst the gaps addressed by VHSNCs in their village health planning	27%	24%
Proportion of Nutrition issues amongst the gaps addressed by VHSNCs in their village health planning	35%	15%
Proportion of Water & Sanitation issues amongst the gaps addressed by VHSNCs in their village health planning	18%	23%
Proportion of VHSNCs organising voluntary and collective labour contribution for village health	54%	51%
Proportion of VHSNCs who have ever written an application to any Govt. official for resolving gaps in village health/nutrition	61%	22%

PRI Involvement in Functioning of VHSNCs		
Proportion of VHSNCs having at least one meeting during the last six months attended by Sarpanch	12%	24%
Proportion of VHSNCs having at least one meeting during the last six months attended by a Panch	81%	89%
Proportion of VHSNCs assigning responsibility to PRI members in resolving health gaps	29%	23%
Utilisation of Untied Grant		
Proportion of Untied Grant utilised	86%	89%
Proportion of Untied Grant used on Items mandated by Government Orders	35%	25%
Proportion of Untied Grant used on Water and Sanitation issues	28%	32%
Proportion of Untied Grant used on Items to address locally identified health and nutrition needs	16%	15%
Proportion of Untied Grant used on Administrative/miscellaneous items	23%	28%
Proportion of VHSNCs whose last expenditure was approved by 50% or more members	65%	80%
Record Keeping		
Proportion of VHSNCs having a written record of the last meeting	96%	87%
Proportion of VHSNCs recording births in the village	73%	71%
Proportion of VHSNCs who have updated bank passbooks upto the previous quarter	52%	68%
Proportion of VHSNCs maintaining cash books	75%	83%

The comparison shows that on a number of important dimensions, Swasth Panchayat blocks have performed significantly better. The critical ones amongst these are preparing village health plans, filling monitoring registers, attention given to nutrition issues and the practice of writing applications to Government officials for addressing specific gaps.

3 Conclusions:

The Assessment Findings show that VHSNCs have made significant progress towards achieving their objectives. VHSNCs have been formed in more than 95% of the revenue villages. Almost all of them have a bank account. Around three-fourth of VHSNCs are now meeting regularly. They are receiving facilitation support from the Mitanin Support Structure, including the Swasth Panchayat Coordinators. Around 5 members per VHSNC have received one round of training. Mitanins and PRIs are jointly providing leadership to VHSNCs.

Monitoring Village Health: Around two-third of the VHSNCs are now monitoring around 25 indicators related to health, nutrition and sanitation on a monthly basis. This enables them to identify gaps in important services and behaviours. The format allows month to month comparison on a single page

The key items monitored by VHSNCs through this register include:

- Functioning of Anganwadi
- No. of malnourished children
- VHND and ANC services by ANM
- Institutional deliveries
- Use of Mosquito nets
- Availability of referral transport
- Availability of drugs with ASHA
- No. of Fever cases
- No. of Diarrhea cases
- Functioning of Schools
- Functioning of PDS, MNREGS, MDM, Pensions etc.
- Cleanliness around hand-pumps
- Functioning of hand-pumps

VHSNCs are also maintaining death registers along with the probable causes of deaths as reported by the community. These registers are enabling them to record deaths likely to be related to preventable causes like diarrhoea, fever, TB, infant deaths and maternal deaths. These tools provide VHSNCs enough information to assess the gaps in health. It also creates a record of “evidence” of ground level situation as perceived by the community. There is however a lot more scope in utilising this information for village and higher level health planning.

Around two-third of VHSNCs are also maintaining Birth Registers. It captures Name of mother, Sex of child, Date of Birth, Place of Birth and Birth Weight. It helps in monitoring institutional delivery and birth weight. It can also be potentially useful in improving home visits by ASHA for HBNC and for monitoring of neonatal deaths.

Village Health Planning and Action: Around two-third of VHSNCs are planning local collective action for addressing some of the identified gaps with almost equal attention being given to issues related to health, nutrition and sanitation. A significant number of VHSNCs have organised collective labour contribution (*shram daan*) by communities. For issues beyond the control of the local community, they have approached Panchayats, block or district level officials.

Village Health Action Planning is done in each monthly VHSNC meeting. It includes discussion and decision in VHSNC on

- Identifying a gap with help of monitoring register or otherwise
- Identifying the habitation where the gap is
- Identifying the cause of the gap
- Deciding the collective action needed by the village to get the gap addressed
- Deciding the responsible persons to lead the collective action
- Fixing the timeframe for attempting the action

In each monthly meeting, the status of action on previous month's plan is reviewed. A fresh action plan is prepared for 2-3 gaps/issues in each meeting.

Facilitation Support to VHSNCs: ASHA Support structure plays a key role in enabling the VHSNCs to go for regular meetings and to undertake local monitoring and action on health. While ASHAs (Mitanins) help in gathering the members and other community members, ASHA Facilitator (Mitanin Trainer) facilitates each VHSNC meeting. VHSNC meetings are held on Fixed Days (amongst Tuesdays or Fridays) usually on afternoon on ANM's visit day and attending VHSNC meetings is part of Fixed Day plan of ASHA Facilitator. 3 ASHA Block Coordinators monitor in each block and one of them specializes in providing support to VHSNCs. The same set of people facilitate the Swasth Panchayat Yojana and Community Based Monitoring activities.

Involvement of PRIs in health: VHSNCs have very significant presence of ward Panchs especially the women representatives. Only a fifth of the VHSNCs have significant involvement of Sarpanch so far but wherever Sarpanch attends VHSNC meetings, it has been very useful in addressing issues. A majority of VHSNCs are able to involve the Sarpanchs by approaching them to resolve specific issues identified by them in Village Health Planning. VHSNCs have helped in sensitising PRI members on health, nutrition and sanitation issues although a lot more ground needs to be covered.

Utilisation of Untied Fund: Most of the VHSNCs are able to utilise the Untied Grant received by them. More than three fourth of the VHSNCs have also fulfilled the norm of securing written consent of 50% plus members while deciding expenditure. The utilisation pattern shows that funds have been utilised for a variety of socially useful purposes. But higher amount of expenditure has been incurred on items mandated by specific Government directives, e.g. IRS spray wages and ANC tables in Anganwadi Centres.

There is a Govt. order mandating VHSNCs to pay for the spray wages up to Rs.5000 per annum. VHSNC is supposed to be the agency responsible for monitoring the IRS activity in the village and to pay Rs. 15 per house sprayed per round. VHSNCs have been paying these wages for the last three years. It has improved community watch over the spray activity and resulted in improved coverage and quality of IRS spray. A few blocks (e.g. in Surajpur, Dantewada and Bastar districts) had deducted the amount required for spray from the VHSNC funds and thus did not disburse the full amount to VHSNCs. In some other blocks (eg in Jashpur), VHSNCs were asked to pay even beyond the Rs. 5000 annual limit. The bulk of the cost of IRS spray wages in the state for the last 2 years has been borne

by VHSNCs from their Untied Grant. This happened despite funds being available for this activity as part of sanctioned NRHM PIP RoP. In November 2012, funds were issued to the districts for fully covering the spray wages cost of year 2012. Despite the funds being provided to the districts, most of the districts (except Mahasund) did not reimburse the VHSNCs the amount they had paid in 2012 for spray wages.

Other items on which Govt. orders make it mandatory for VHSNCs to utilise untied fund are as follows:

- a) Information Board
- b) ANC tables, chairs, curtains in Anganwadi centres
- c) All arrangements needed for VHND including making available BP instruments, weighing machines etc.

Apart from above, there have been district level orders to use the funds for other items like organising arrangements for RSBY card making camps.

There is a slow shift towards spending on health needs identified locally by VHSNCs on their own. This shows that VHSNCs can further improve their capacity to plan and execute their expenditure if the Untied Fund can be made truly 'Untied' again. There is resentment amongst VHSNCs regarding not being given enough independence or adequate funds to start addressing local needs as per their own agenda. Mitanins and Mitanin Trainers face the double burden. On one hand, they are forced by BMO's office to pay for "mandatory" activities whereas the community wants them to focus expenditure on other "local" priorities. For IRS spray wages, the VHSNCs showed willingness to oversee the activity but feel strongly that additional funds should be given for such "mandatory" activities and not be taken out of the Rs.10,000 annual untied grant.

There have been a few instances of some blocks objecting to VHSNCs withdrawing more than a certain amount in a single instalment. A few blocks have asked banks to issue cash to VHSNCs only if they show "authorisation" from the block health officials. VHSNCs on the other hand find it more convenient to withdraw the money in two or three instalments as the distance of bank poses a problem for most of them. Chhattisgarh has one of the lowest densities of rural banking networks in the country. It sometimes requires 2 to 3 trips to the over-burdened bank branch to make the withdrawal. There is no clarity on whether the bank signatories of VHSNC can claim their wages for the time spent in going to banks. Similarly, there is a lack of clarity regarding audit of VHSNC accounts. There were instances of districts or blocks demanding money to be paid at block level for auditing (e.g. Bastar, Dhamtari, Janjgir, Bijapur). SHRC, Chhattisgarh intervened in this regard and the districts had to withdraw such demands.

Accounting and Fund Flow arrangements for the Untied Fund expenditure are yet to be streamlined. Most of the VHSNCs are keeping the records but there are gaps in maintaining cash books properly. Many a time, they are asked by the health officials to keep 'pucca' bills for all expenditures. It is very difficult at the village level to get 'pucca bills' for small expenses that VHSNCs undertake.

There is no uniform format for giving Utilisation Certificate (UC). Officials in different places ask for different kinds of formats. The frequency of submitting UCs is also uncertain as NRHM state unit has asked for monthly UC, while another Guideline by Government of Chhattisgarh prescribes a

quarterly UC. There is another view that says that UC should be annual since funds are given to VHSNCs annually and a quarterly expenditure report can be taken.

The web portal of NRHM has a facility for online entry of expenditures but majority of the blocks have not been entering data on it regularly. Although the guidelines require the VHSNC office bearers (Convener Mitanin and woman Panch) to sign the UC, there is perhaps some reluctance in accepting such expenditure by a community based committee (VHSNC) and booking it at block level. As a result, despite a large no. of VHSNCs providing regular UCs to the block, some of it does not enter into expenditure reporting by the block.

Another major issue affecting the utilisation rate of Untied Grant has been the slow Fund flow. By June 2012, the average funds received per VHSNC were less than 50% of what they should have received over the last five years. One of the annual tranches was not released from state level. In other years too, funds get released from state level by the end of fourth quarter. The districts and blocks then take another two to three quarters to release funds to VHSNCs. For example, by June 2012, Funds of 2011-12 had reached only 10% of VHSNCs. Even before the funds reach the bank accounts of VHSNCs, they face a pressure to quickly utilise and submit UCs. By the time of writing this report in December 2012, one third of the VHSNCs had still not received funds which they ought to have got by first quarter of 2011-12. At the same time, VHSNCs were under tremendous pressure from NRHM programme managers to quickly utilise the entire amount and to furnish the UCs by March 2013. Another finding was that informal monthly 'targets' had been given to blocks to spend and book VHSNC funds.

VHSNC leaders, Mitanins and their support structure expressed their distress about the delay in getting funds, the pressure for spending quickly and for the harassment they face in furnishing monthly UCs. Mitanin Trainers are the worst affected by this harassment as inability to get UCs can mean that their compensation gets withheld by BMOs (e.g. in Farasgaon block).

Over the years, the above issues seem to have created an impression that VHSNCs are not able to spend. The other notion which was found to be not so valid was that VHSNCs do not record and report their expenditure. In 2011-12, the situation of expenditure reporting has improved to some extent but a lot more needs to be done in order to come out of the vicious cycle.

4 Recommendations:

The findings of this study were presented in a Dissemination Workshop organised in Raipur on 12th October, 2012. Along with other participants, the presentation was attended by the Commissioner - Health and Family Welfare, Director - Health Services as well as the Mission Director - NRHM Chhattisgarh. Based on the study findings and the discussions in the above Workshop, the following recommendations are made:

1. **Covering all villages with VHSNCs:** There are around 1000 revenue and forest villages in the state which do not have a VHSNC yet. They constitute around 5% of the state's total villages. While around 200 of the left out villages in Bastar division have now formed VHSNCs, a drive must be started to constitute VHSNCs in the remaining villages. It might be difficult to constitute VHSNCs at the moment in some of the Left Wing Extremism affected villages but many of the Forest villages can be included, thus taking the total number of VHSNCs in the state close to 19,500.
2. **Increasing VHSNC Membership:** Currently, a majority of VHSNCs have 10 to 15 members. This is not adequate to represent all the habitations and stakeholders. There should be an attempt to take the VHSNC membership to around 25-30 members in each VHSNC by including Pregnant and Lactating women, Literacy Motivators, Total Sanitation Campaign motivators and Anganwadi helpers. The current practice involves around 5 to 10 residents of the village attending VHSNC meeting although they are not formal members of VHSNC. Such voluntary and active participants can also be included in VHSNC membership.
3. **Interface with PRIs:** The interface between VHSNCs and PRIs especially Sarpanchs need to be strengthened. Training of PRI representatives needs to be undertaken. Some interaction can be possible in their regular monthly meetings at block level. This will help in improving their awareness and sense of responsibility regarding health. The Mitandin Support Structure can play a proactive role in this.
4. **Training of VHSNCs:** The office bearers of VHSNC require training on keeping records, especially regarding cash books, expenditure documents, UCs etc. VHSNCs are receiving handholding support and on the job training inputs through the Mitandin support Structure. To strengthen the facilitation process further, inputs through Mitandin programme and Swasth Panchayat Yojana need to be continued and made available across the state.
5. **Fund Flow:** The full instalment of Rs. 10,000 needs to be released to VHSNCs during the first quarter of each year. There is scope to reduce the delay at state, district and block levels. The "top-up" policy may not be successful in Chhattisgarh. If VHSNCs of Chhattisgarh are given funds in time, most of them are likely to be able to utilise them in time. If funds reach them very late, they should not be penalised by reducing the subsequent year's instalment. Instead, VHSNCs should be allowed around 12 months of time to utilise the fund. There are certain VHSNCs who are not able to utilise funds due to problems related to their bank accounts. For VHSNCs facing such barriers, active help should be provided by the Block level officials.
6. **Making Untied Funds truly "Untied":** Now that VHSNCs have demonstrated that they have the capacity to utilise untied funds, the Govt. orders to spend it on specific "Tied" purposes can be withdrawn. There is still value in anti-malaria spray wages to be paid through VHSNCs. For this purpose, funds required by each VHSNC need to be released to them as advance (before June,

each year). Similarly additional funds should be provided for any other “mandatory” activity like building ANC tables in Anganwadi centres.

7. **Accounting and Audit:** Ideally, fund released to VHSNCs should be allowed to be treated as expenditure at the time of disbursal. But the current NRHM and Financial guidelines from Gol level do not allow this. Even within this constraint, significant reforms are needed in the expenditure reporting and audit guidelines. A uniform procedure needs to be in place across the state for timely reporting of VHSNC fund expenditure. It should be a quarterly Statement of Expenditure. Social Audits in Gram Sabhas should be made mandatory and the required facilitation support needs to be provided for making good Social Audits a reality on the ground. The responsibilities and formats at each level of reporting need to be clarified and reinforced. Audits by Chartered Accountants need to be restricted to a sample of VHSNCs. In no situation, VHSNCs should not be made to pay for the audit expenses.
8. **Consolidated Guidelines:** Chhattisgarh has now gained five years of experience in promoting functional VHSNCs. There have been several guidelines and orders issued from state level at different times. It is now the appropriate time to revisit all the orders and prepare Consolidated Guidelines on all aspects of VHSNCs in line with the above recommendations.

ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता एवं पोषण समितियों के क्रियाकलापों का अध्ययन

आकलन प्रक्रिया की रूप-रेखा

1. अध्ययन के उद्देश्य :-

1. समिति के संघटन एवं रचना का विस्तृत अध्ययन करना।
2. ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता एवं पोषण समिति के सदस्यों के ज्ञान व क्षमता का आकलन करना।
3. समिति द्वारा बनाए गए ग्राम स्वास्थ्य योजना एवं अन्य कार्यों का विप्लेषण करना।
4. समिति के विभिन्न प्रकार के रिकार्डों का मूल्यांकन करना।
5. समिति को मिले 10000 अनुबंधित राशि से किए गए कार्यों का विप्लेषण करना।

2. सेम्पल साईज :-

इस अध्ययन हेतु सर्वप्रथम हर संभाग से दो जिलों को कम्प्यूटर की मदद से रैंडम तरीके से चुना गया है। इस प्रकार कुल 8 जिलों का चयन किया गया है। तत्पश्चात् हर चयनित जिले से 4 विकासखण्डों का चयन भी इसी प्रक्रिया (रैंडम पद्धति) द्वारा किया गया इस प्रकार कुल 32 विकासखण्डों का चयन किया गया है। अंत में प्रत्येक विकासखण्ड से 10 VHSNC का चयन भी इसी प्रक्रिया (रैंडम पद्धति) द्वारा किया गया। इस तरह कुल 320 VHSNC का चयन सर्वेक्षण हेतु किया गया है।

3. सर्वेक्षण में प्रयोग की जाने वाली प्रश्नावलियाँ :-

इस अध्ययन हेतु 6 प्रश्नावलियाँ तैयार की गई हैं। जिसे निम्न 3 भागों (प्रश्नावली A, B, C) में बाटा गया है -

1. **प्रश्नावली A** - प्रश्नावली A में संयोजक मितानिन, मितानिन प्रशिक्षिका एवं महिला पंच से संबंधित प्रश्न रखे गये हैं। इस भाग के प्रश्नों के उत्तर हेतु तीनों या तीनों में से कम से कम दो लोगों का होना अनिवार्य है।
2. **प्रश्नावली B** - प्रश्नावली B को 3 भागों (प्रश्नावली B1, B2, B3) में बाटा गया है। प्रश्नावली B1 से संबंधित प्रश्न संयोजक मितानिन से, प्रश्नावली B2 से संबंधित प्रश्न मितानिन प्रशिक्षिका से एवं प्रश्नावली B3 से संबंधित प्रश्न महिला पंच से पूछे जावेंगे। तीनों प्रश्नावलियों में प्रश्न एक जैसे ही रखे गये हैं।
3. **प्रश्नावली C** - प्रश्नावली C को भी 2 भागों (प्रश्नावली C1, C2) में बाटा गया है। प्रश्नावली C1 में प्रश्नावली A में वर्णित तीनों सदस्यों (संयोजक मितानिन, मितानिन प्रशिक्षिका एवं महिला पंच) के अतिरिक्त अन्य VHSNC सदस्यों में से एक सदस्य को चयनित कर उससे प्रश्न पूछे जावेंगे एवं प्रश्नावली C2 के लिये उन सदस्यों में से किसी एक सदस्य को चुना जावेगा जो VHSNC के सदस्य नहीं है किन्तु आखरी VHSNC बैठक में उपस्थित थे। दोनों प्रश्नावलियों में प्रश्न एक जैसे ही रखे गये हैं।

4. सर्वेक्षण कार्य :-

सर्वेक्षण कार्य हेतु स्वास्थ्य पंचायत समन्वयकों को चुना गया है। यह निर्णय इसलिए लिया गया है क्योंकि पंचायत समन्वयक VHSNC से संबंधित विभिन्न कार्यों से भलीभांति परिचित है एवं उनके द्वारा VHSNC के कार्यों की निगरानी भी की जाती है। परंतु यह ध्यान रखा गया है कि कोई भी स्वास्थ्य पंचायत समन्वयक अपने जिलों में सर्वेक्षण नहीं करेगा/करेंगी।

इस अध्ययन हेतु 64 समन्वयकों का चयन किया जा चुका है जो 2-2 की जोड़ी में सर्वे कार्य सम्पन्न करेंगे। इन जोड़ों को एक विकासखण्ड आबंटित किया गया है जहां उन्हें 12 से 15 दिन के अंदर सभी 10 चयनित VHSNC का सर्वे कार्य करना है।

5. सर्वेक्षण अवधि -

5.1. प्रशिक्षण - इस सर्वेक्षण हेतु सभी 64 समन्वयकों का एक दिन का प्रशिक्षण कार्य तीन दिनों 11, 12, और 13 जून 2012 में संपन्न किया जा चुका है जहां उन्हें यह समझाया गया है कि सर्वेक्षण के दौरान उन्हें किस प्रकार सर्वेक्षण प्रपत्र भरना है ताकि प्रपत्र में त्रुटि होने की आशंका कम से कम हो।

5.2. क्षेत्र कार्य - इस सर्वेक्षण कार्य हेतु 18 जून से 5 जुलाई 2012 तक का समय सुनिश्चित किया गया है।

6. निगरानी व्यवस्था :-

इस अध्ययन के निष्पक्षता को सुनिश्चित करने के लिये 2 प्रकार से निगरानी की जावेगी।

6.1. प्रोग्राम ऐसोसिएट (PA) द्वारा निगरानी - राज्य स्वास्थ्य संसाधन केन्द्र के 8 प्रोग्राम ऐसोसिएट द्वारा प्रथम 3 दिन 19,20,21 को सर्वेक्षण कार्य हेतु चुने गए VHSNC में पंचायत समन्वयकों के साथ सर्वे करना है। उनका मुख्य कार्य, सर्वे प्रपत्र को भरने संबंधी कार्य में समन्वयकों को मदद करना है। ताकि सभी सर्वेक्षण टीमों इस कार्य हेतु दक्ष हो जाय एवं त्रुटियां शुरू में ही सुधार ली जावे। इस कार्य हेतु प्रोग्राम ऐसोसिएट को भी एक दिन का प्रशिक्षण दिया जावेगा।

6.2. जिला समन्वयकों द्वारा (DC) निगरानी - संबंधित जिले जहाँ अध्ययन किया जाना है, से चयनित 8 जिला समन्वयक का प्रथम 3 दिवस का कार्य प्रोग्राम ऐसोसिएट की तरह ही होगा जहाँ उन्हें सर्वे प्रपत्र से संबंधित कार्य में पंचायत समन्वयकों को मदद करनी है। साथ ही साथ समन्वयकों द्वारा सभी चयनित 10 VHSNC का सर्वेक्षण हुआ या नहीं, यह सुनिश्चित करना भी जिला समन्वयक का कार्य है।

इसके अतिरिक्त समन्वयकों को चयनित VHSNC तक मितानिन प्रशिक्षिका के साथ वहाँ पहुंचना, गांव में रुकने व खाने की व्यवस्था संबंधी सहयोग भी जिला समन्वयक द्वारा सुनिश्चित किया जावेगा। इस कार्य हेतु जिला समन्वयक को भी एक दिन का प्रशिक्षण दिया जावेगा।

ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता एवं पोषण समिति सर्वेक्षण

प्रश्नावली-A

(संयोजक मितानिन, मितानिन प्रशिक्षिका, महिला पंच में से कम से कम दो से चर्चा कर भरें)

गांव की संख्या क्रमांक/नाम	
उत्तरदाता का नाम एवं पद	.....

पंचायत	
विकासखण्ड	
जिला	
सर्वे दिनांक	
सर्वेकर्ता का हस्ताक्षर	

6. आपकी समिति में कितने सदस्य है ?

नोट 1. क्या सदस्यों की सूची उपलब्ध है ? (यदि नहीं तो पूछकर सूची भरें)

2. यदि हा तो सूची से देखकर सदस्यों के नाम लिखें और उनसे संबंधित जानकारी पूछकर भरें।

क्रमांक	सदस्यों का नाम	VHSNC में उन सदस्यों का काम	लिंग	उम्र	शिक्षा (कुल वर्ष में)	जाति सामान्य -1 पिछड़ा वर्ग -2 अनु.जाति -3 अनु.जनजाति -4 जानकारी नहीं-99
		अध्यक्ष				
		संयोजक				
		सदस्य				
		सदस्य				
		सदस्य				
		सदस्य				
		सदस्य				
		सदस्य				
		सदस्य				
		सदस्य				
		सदस्य				
		सदस्य				
		सदस्य				
		सदस्य				

7	क्या कभी ग्राम की स्वास्थ्य समस्याओं के लिए योजना बनाया है ? (अगर नहीं तो प्रश्न संख्या 10 पर जाएं)	हाँ .....1 नहीं .....2 जानकारी नहीं . .....99
8	अगर हाँ तो किसने लिखा है	महिला पंच .....1 संयोजक मितानिन .....2 मितानिन प्रशिक्षिका .....3 अन्य (विवरण).....4 जानकारी नहीं .....99
9	बैठक में बनी योजना का लिखित विवरण किसके पास है ?	महिला पंच .....1 संयोजक मितानिन .....2 मितानिन प्रशिक्षिका .....3 अन्य (विवरण) .....4 जानकारी नहीं .....99

10 :- ग्राम की समस्याओं के लिए स्वास्थ्य योजना का विवरण (उस बैठक के लिए भरें जिसे हुए लगभग दो माह हो चुके हैं) ?

नोट - लिखित रिकार्ड देखकर भरें एवं एक बॉक्स में एक कोड ही भरें।

क्रं.	बैठक का दिन	चिन्हित समस्या (समस्या सूची से कोड भरें)	समस्या का उपाय (उपाय सूची से कोड भरें)	समस्या को हल करने का काम किसे दिया गया मितानिन - 1, पंचायत सदस्य - 2, मितानिन प्रशिक्षिका- 3, ए.एन.एम.- 4, आंगनवाड़ी कार्यकर्ता-5, अन्य (विवरण)-6 जानकारी नहीं - 99	क्या समस्या हल करने की दिशा में कोई प्रयास किया गया है? (हाँ/नहीं)	क्या समस्या हल हुई

समस्या सूची	कोड	उपाय सूची	कोड
गर्भवती महिला की स्वास्थ्य संबंधित समस्या	1	अनटाइड फंड से सहायता	1
संस्थागत प्रसव संबंधित समस्याएं	2	संबंधित परिवारों को सलाह	2
टीकाकरण से संबंधित समस्याएं	3	संबंधित कर्मचारी/पदाधिकारी से चर्चा	3
कुपोषण से जुड़ी समस्याएं	4	लिखित आवेदन	4
उल्दी दस्त और मलेरिया जुड़ी समस्याएं	5	श्रमदान	5
अन्य स्वास्थ्य संबंधित समस्याएं	6	संबंधित मरीज को आवश्यक संस्था तक ले जाना	6
स्कूल संबंधित समस्याएं	7	अधिकारियों से चर्चा	7
आंगनवाड़ी से जुड़ी समस्याएं	8	अन्य (विवरण)	8
राशन दुकान की अनिमियता से जुड़ी समस्याएं	9	जानकारी नहीं	99
रोजगार गारंटी से जुड़ी समस्याएं	10		
विधवा वृद्ध विकलांग आदि से जुड़ी समस्याएं	11		
पेयजल संबंधित समस्याएं	12		
शौचालय से संबंधित समस्याएं	13		
अन्य साफ-सफाई से जुड़ी समस्याएं	14		
महिला उत्पीड़न से जुड़ी समस्याएं	15		
आजीविका से जुड़ी समस्याएं	16		
समिति को मिले अनटाइड फंड से जुड़ी समस्याएं	17		
अन्य (विवरण)	18		
जानकारी नहीं	99		

11	क्या समिति ने कभी श्रमदान किया/कराया है ? (अगर नहीं तो प्रश्न संख्या 13 पर जाएं)	हाँ .....1 नहीं .....2 जानकारी नहीं .....99
12	अगर हाँ तो कौन-कौन से कार्य समिति द्वारा श्रमदान से किये/कराये गये है ?	सफाई संबंधित .....1 मरीज को सहायता .....2 नारा लेखन आदि.....3 मलेरिया रोकथाम (गड्डे में तेल डालना/गड्डे पाटना/पानी की निकासी/मच्छरदानी वितरण).....4 अन्य (विवरण) .....5 जानकारी नहीं .....99
13	क्या मृत्यु रजिस्टर उपलब्ध है ?(अगर नहीं तो प्रश्न संख्या 16 पर जाएं)	हाँ .....1 नहीं .....2 जानकारी नहीं .....99
14	यदि हाँ तो मृत्यु रजिस्टर किस माह तक भरी हुई है ?	.....माह.....वर्ष
15	क्या आपकी पिछली बैठक में मृत्यु सूची के बारे में चर्चा की थी ?	हाँ .....1 नहीं .....2 जानकारी नहीं .....99
16	क्या जन्म रजिस्टर उपलब्ध है ? ?(अगर नहीं तो प्रश्न संख्या 18 पर जाएं)	हाँ .....1 नहीं .....2 जानकारी नहीं .....99
17	अगर हाँ तो जन्म रजिस्टर किस माह तक भरी हुई है ?	.....माह.....वर्ष
18	क्या VHSNC के सदस्यों द्वारा गांव की समस्या के लिए कभी भी कोई आवेदन लिखा गया है ? ?(अगर नहीं तो प्रश्न संख्या 20 पर जाएं)	हाँ .....1 नहीं .....2 जानकारी नहीं .....99
19	अगर हाँ तो किस विषय को लेकर आवेदन लिखा है ?	स्वास्थ्य .....1 खाद्य सुरक्षा .....2 शिक्षा .....3 अन्य (विवरण) .....4 जानकारी नहीं .....99
20	क्या VHSNC के सदस्यों द्वारा गांव की समस्या के लिए कभी किसी सरकारी अधिकारी से मिले है ? (अगर नहीं तो प्रश्न संख्या 22 पर जाएं)	हाँ .....1 नहीं .....2 जानकारी नहीं .....99
21	अगर हाँ तो किस विषय को लेकर सरकारी अधिकारी मिले हैं ?	स्वास्थ्य .....1 खाद्य सुरक्षा .....2 शिक्षा .....3 अन्य (विवरण) .....4 जानकारी नहीं .....99
22	VHSNC संबंधी काम में आपको सबसे ज्यादा मदद किससे मिल रही है ? (अधिकतम दो उत्तर लिखें)	मितानिन .....1 पंचायत सदस्य .....2 मितानिन प्रशिक्षिका .....3 ए.एन.एम. ....4 आंगनबाड़ी कार्यकर्ता .....5 अन्य (विवरण) .....6 किसी से नहीं .....7 जानकारी नहीं .....99

23	क्या समिति की बैंक पास बुक उपलब्ध है ? (अगर हाँ तो प्रश्न संख्या 25 पर जाएं)	हाँ .....1 नहीं .....2 जानकारी नहीं .....99
24	अगर नहीं तो अभी किसके पास है ?(केवल एक उत्तर भरें)	मितानिन .....1 पंचायत सदस्य .....2 मितानिन प्रशिक्षिका .....3 ए.एन.एम. ....4 आंगनबाड़ी कार्यकर्ता .....5 अन्य (विवरण) .....6 किसी से नहीं .....7 जानकारी नहीं .....99
25	अगर हां तो किस माह तक भरी हुई है?	.....माह.....वर्ष
26	क्या समिति की कैसबुक उपलब्ध है ? (अगर नहीं तो प्रश्न संख्या 28 पर जाएं)	हाँ .....1 नहीं .....2 जानकारी नहीं .....99
27	अगर हां तो समिति की कैसबुक किस माह तक भरी हुई है?	.....माह.....वर्ष
28	अभी तक कब-कब और कितनी राशि समिति के बैंक खाते में आई है ?	पहली बार .....रुपये दूसरी बार .....रुपये तीसरी बार .....रुपये चौथीबार .....रुपये पांचवी बार .....रुपये छठवीं बार .....रुपये सातवीं बार .....रुपये
29	इसमें से कब-कब और कितनी राशि बैंक निकाली गई	पहली बार .....रुपये दूसरी बार .....रुपये तीसरी बार .....रुपये चौथीबार .....रुपये पांचवी बार .....रुपये छठवीं बार .....रुपये सातवीं बार .....रुपये
30	अभी बैंक में कितनी राशि बची हुई है ?	.....रुपये
31	अभी हाथ में कितनी राशि बची है? (इसमें एडवांस दी गई राशि को भी जोड़े)	.....रुपये

32 :- प्रत्येक आहरण में निकाली गई राशि का प्रयोग कहा-कहा हुआ है ?

खर्च की राशि का विस्तारित विवरण								
क्र.	बिन्दु जिस पर खर्च किया गया	पहली निकासी	दूसरी निकासी	तीसरी निकासी	चौथी निकासी	पांचवी निकासी	छठवी निकासी	सातवीं निकासी
1	डी.डी.टी. छिड़काव में							
2	जानकारी बोर्ड बनाने में							
3	ए.एन.सी. टेबल बनाने में							
4	सफाई (मुरूम डालने, सोखता गड्ढा/नाली बनाने)							
5	नारा लेखन/प्रचार-प्रसार							
6	हैण्डपम्प मरमत							
7	मरीज को मदद							
8	दवाई							
9	वजन मशीन							
10	आर.एस.बी.वाय कैम्प							
11	अन्य स्वास्थ्य कैम्प							
12	झुला							
13	दरी, कुर्सी, लाईट							
14	मच्छरदानी वितरण							
15	अन्य (विवरण)							
99	जानकारी नहीं							
	कुल							

33	अंतिम बार राशि खर्च करने/पैसे निकालने का निर्णय कितने सदस्यों की सहमति से लिया गया? (संयोजक मितानिन एवं महिला पंच के अतिरिक्त)	संख्या
34	क्या राशि खर्च करने का लिखित प्रस्ताव उपलब्ध है ?	हाँ .....1 नहीं .....2 जानकारी नहीं .....99
35	अगर हाँ तो लिखित प्रस्ताव में कितने सदस्यों के हस्ताक्षर हुए ?	संख्या

ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता एवं पोषण समिति सर्वेक्षण

प्रश्नावली—B -1

(संयोजक मितानिन से चर्चा कर भरें)

गांव की संख्या क्रमांक/नाम	
उत्तरदाता का नाम एवं पद	.....
पंचायत	
विकासखण्ड	
जिला	
सर्वे दिनांक	
सर्वेकर्ता का हस्ताक्षर	

1	VHSNC का कार्य और उद्देश्य क्या है ?	गांव की साफ-सफाई करवाना.....1 VHSNC को मिली राशि का उपयोग करना .....2 गरीब मरीज व्यक्ति की आर्थिक मदद करना .....3 गांव की स्वास्थ्य व अन्य समस्याओं को हल करने का प्रयास करना (कार्य योजना बनाना) .....4 गांव वाले को स्वास्थ्य के प्रति जागरूक करना.....5 अन्य (विवरण) .....6 जानकारी नहीं .....99
2	VHSNC बनने से गांव को क्या-क्या फायदा हुआ है ?	गर्भवती महिला की स्वास्थ्य संबंधी समस्याओं को हल करने में .....1 संस्थागत प्रसव संबंधी समस्याओं को हल करने में .....2 टीकाकरण संबंधी समस्याओं को हल करने में .....3 कुपोषण संबंधी समस्याओं को हल करने में .....4 उल्दी दस्त और मलेरिया जुड़ी समस्याएं हल करने में .....5 अन्य स्वास्थ्य संबंधित समस्याएं

		सुधारने में .....6 स्कूल संबंधित समस्याएं हल करने में .....7 आंगनवाड़ी से जुड़ी समस्याएं हल करने में .....8 राशन दुकान की अनिमियता से जुड़ी समस्याएं हल करने में .....9 रोजगार गारंटी से जुड़ी समस्याएं हल करने में .....10 विधवा वृद्ध विकलांग आदि से जुड़ी समस्याएं सुलझाने में .....11 पेयजल संबंधित समस्याएं हल करने में .....12 शौचालय से संबंधित समस्याएं हल करने में .....13 अन्य साफ-सफाई से जुड़ी समस्याएं हल करने में .....14 महिला उत्पीड़न से जुड़ी समस्याएं हल करने में .....15 आजीविका से जुड़ी समस्याएं हल करने में .....16 समिति को मिले अनटाइड फंड से जुड़ी समस्याएं हल करने में .....17 अन्य (विवरण).....18 जानकारी नहीं .....99
3	आपके अनुसार भविष्य में अनटाइड फंड का उपयोग किन पर होना चाहिए?	डी.डी.टी. छिड़काव में.....1 जानकारी बोर्ड बनाने में .....2 ए.एन.सी. टेबल बनाने में .....3 सफाई (मुरुम डालने, सोखता गड्ढा/नाली बनाने).....4 नारा लेखन/प्रचार-प्रसार .....5 हैण्डपम्प मरमत .....6 मरीज को मदद .....7 दवाई .....8 वजन मशीन .....9 आर.एस.बी.वाय कैम्प .....10 अन्य स्वास्थ्य कैम्प .....11 झुला .....12 दरी, कुर्सी, लाईट .....13 मच्छरदानी वितरण .....14 अन्य (विवरण) .....15 जानकारी नहीं .....99
4	आपके अनुसार भविष्य में खर्च करने का निर्णय किसके द्वारा होना चाहिए ?	समिति से अधिकांश सदस्यों द्वारा मिलकर निर्णय लिया जाना चाहिए .....1 गांव के सभी लोग मिलकर निर्णय ले .....2 संयोजक मितानिन एवं पंच मिलकर

		निर्णय ले .....3 संयोजक मितानिन अकेले तय करे.4 पंच अकेले तय करे .....5 सरपंच अकेले तय करे .....6 एम.टी. अकेले तय करे .....7 ऊपर से (बी.एम.ओ.) आए आदेश अनुसार .....8 ए.एन.एन के बताया अनुसार .....9 अन्य (विवरण) .....10 जानकारी नहीं .....99
5	गांव में सबसे गरीब वर्ग कौन सा है ?	कोई विशेष जाति .....1 वृद्ध.....2 विकलांग .....3 विधवा .....4 अन्य (विवरण) .....5 कोई नहीं .....6 जानकारी नहीं .....99
6	VHSNC ने गांव के गरीब वर्ग के लिए क्या किया है ?	अनटाइड फंड से सहायता .....1 संबंधित परिवारों को सलाह .....2 संबंधित कर्मचारी/पदाधिकारी से चर्चा.....3 लिखित आवेदन .....4 श्रमदान .....5 संबंधित मरीज को आवश्यक संस्था तक ले जाना .....6 अधिकारियों से चर्चा .....7 अन्य (विवरण) .....8 जानकारी नहीं .....99
7	आपके गांव में टीकाकरण दिवस कब होता है ?	निश्चित दिन .....1 कोई निश्चित दिन .....2 जानकारी नहीं .....99
8	आपको VHSNC के संबंध में कितनी बार और कितने दिवस का प्रशिक्षण मिली है ?	पहली बार .....दिन..... दूसरी बार .....दिन.....
9	आप गत 6 माह में कितनी VHSNC बैठक में उपस्थित रही थी ?	संख्या
10	VHSNC में आप क्या-क्या काम में मदद करते हो ?	बैठक से संबंधित काम .....1 राशि खर्च करने से संबंधित काम...2 गांव की समस्या समस्या के लिए कार्यजाना बनाने संबंधी काम .....3 गांव वालों को स्वास्थ्य से संबंधित जानकारी देना .....4 गांव वालों को सरकारी योजना से संबंधित जानकारी देना .....5 अन्य (विवरण) .....6 जानकारी नहीं .....99

11	आप ने आज तक कौन-कौन सी समस्या VHSNC में बताई है ?	गर्भवती महिला की स्वास्थ्य संबंधित समस्या.....1 संस्थागत प्रसव संबंधित समस्याएं...2 टीकाकरण से संबंधित समस्याएं...3 कुपोषण से जुड़ी समस्याएं.....4 उल्दी दस्त और मलेरिया जुड़ी समस्याएं.....5 अन्य स्वास्थ्य संबंधित समस्याएं ....6 स्कूल संबंधित समस्याएं .....7 आंगनवाड़ी से जुड़ी समस्याएं .....8 राशन दुकान की अनिमियता से जुड़ी समस्याएं .....9 रोजगार गारंटी से जुड़ी समस्याएं.10 विधवा वृद्ध विकलांग आदि से जुड़ी समस्याएं .....11 पेयजल संबंधित समस्याएं .....12 शौचालय से संबंधित समस्याएं.....13 अन्य साफ-सफाई से जुड़ी समस्याएं .....14 महिला उत्पीड़न से जुड़ी समस्याएं.....15 आजीविका से जुड़ी समस्याएं.....16 समिति को मिले अनटाइड फंड से जुड़ी समस्याएं .....17 अन्य (विवरण) .....18 जानकारी नहीं .....99
12	VHSNC के संबंध में आपको कौन सी प्रशिक्षण की जरूरत लगती है ?	बैठक से संबंधित प्रशिक्षण .....1 राशि खर्च करने से संबंधित प्रशिक्षण .....2 गांव की समस्या के लिए कार्यजाना बनाने संबंधी प्रशिक्षण .....3 गांव वालों को स्वास्थ्य से संबंधित जानकारी देने हेतु प्रशिक्षण .....4 गांव वालों को सरकारी योजना से संबंधित जानकारी देने हेतु प्रशिक्षण .....5 अन्य (विवरण) .....6 जानकारी नहीं .....99
13	VHSNC से आपको क्या-क्या जानकारी मिलती है ?	बैठक से संबंधित जानकारी.....1 राशि खर्च करने से संबंधित जानकारी .....2 गांव की समस्या के लिए कार्ययोजना बनाने संबंधी जानकारी.....3 गांव वालों को स्वास्थ्य के प्रति जागरूक करने संबंधित जानकारी..4 गांव वालों को सरकारी योजना से संबंधित जानकारी देना .....5

		अन्य (विवरण) .....6 जानकारी नहीं .....99
14	VHSNC के संबंध में और क्या-क्या सुधार होने चाहिए ?	अधिक राषि मिलनी चाहिए .....1 राषि के उपयोग का निर्णय गांव वालों की सहमति से होना चाहिए .2 बैठक नियमित होनी चाहिए .....3 एम.टी. से बेहतर सहयोग मिलना चाहिए .....4 पंचायत से बेहतर सहयोग मिलना चाहिए .....5 आंगनवाड़ी और ए.एन.एम. से बेहतर सहयोग मिलना चाहिए .....6 VHSNC द्वारा गांव के बताई गई समस्या को हल करने के लिए शासन द्वारा कार्यवाही होना चाहिए .....7 ज्यादा से ज्यादा लोगों बैठक में आना चाहिए 8 अन्य (विवरण) .....9 जानकारी नहीं .....99

ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता एवं पोषण समिति सर्वेक्षण

प्रश्नावली-B -2

(मितानिन प्रशिक्षिका से चर्चा कर भरें)

गांव की संख्या क्रमांक/नाम	
उत्तरदाता का नाम एवं पद	.....
पंचायत	
विकासखण्ड	
जिला	
सर्वे दिनांक	
सर्वेकर्ता का हस्ताक्षर	

1	VHSNC का कार्य और उद्देश्य क्या है ?	गांव की साफ-सफाई करवाना.....1 VHSNC को मिली राशि का उपयोग करना .....2 गरीब मरीज व्यक्ति की आर्थिक मदद् करना .....3 गांव की स्वास्थ्य व अन्य समस्याओं को हल करने का प्रयास करना (कार्य योजना बनाना) .....4 गांव वाले को स्वास्थ्य के प्रति जागरूक करना.....5 अन्य (विवरण) .....6 जानकारी नहीं .....99
2	VHSNC बनने से गांव को क्या-क्या फायदा हुआ है ?	गर्भवती महिला की स्वास्थ्य संबंधी समस्याओ को हल करने में .....1 संस्थागत प्रसव संबंधी समस्याओं को हल करने में .....2 टीकाकरण संबंधी समस्याओं को हल करने में .....3 कुपोषण संबंधी समस्याओं को हल करने में .....4 उल्दी दस्त और मलेरिया जुड़ी समस्याएं हल करने में .....5 अन्य स्वास्थ्य संबंधित समस्याएं

		सुधारने में .....6 स्कूल संबंधित समस्याएं हल करने में .....7 आंगनवाड़ी से जुड़ी समस्याएं हल करने में .....8 राशन दुकान की अनिमियता से जुड़ी समस्याएं हल करने में .....9 रोजगार गारंटी से जुड़ी समस्याएं हल करने में .....10 विधवा वृद्ध विकलांग आदि से जुड़ी समस्याएं सुलझाने में .....11 पेयजल संबंधित समस्याएं हल करने में .....12 शौचालय से संबंधित समस्याएं हल करने में .....13 अन्य साफ-सफाई से जुड़ी समस्याएं हल करने में .....14 महिला उत्पीड़न से जुड़ी समस्याएं हल करने में .....15 आजीविका से जुड़ी समस्याएं हल करने में .....16 समिति को मिले अनटाइड फंड से जुड़ी समस्याएं हल करने में .....17 अन्य (विवरण).....18 जानकारी नहीं .....99
3	आपके अनुसार भविष्य में अनटाइड फंड का उपयोग किन पर होना चाहिए?	डी.डी.टी. छिड़काव में.....1 जानकारी बोर्ड बनाने में .....2 ए.एन.सी. टेबल बनाने में .....3 सफाई (मुरुम डालने, सोखता गड्ढा/नाली बनाने).....4 नारा लेखन/प्रचार-प्रसार .....5 हैण्डपम्प मरमत .....6 मरीज को मदद .....7 दवाई .....8 वजन मशीन .....9 आर.एस.बी.वाय कैम्प .....10 अन्य स्वास्थ्य कैम्प .....11 झुला .....12 दरी, कुर्सी, लाईट .....13 मच्छरदानी वितरण .....14 अन्य (विवरण) .....15 जानकारी नहीं .....99
4	आपके अनुसार भविष्य में खर्च करने का निर्णय किसके द्वारा होना चाहिए ?	समिति से अधिकांश सदस्यों द्वारा मिलकर निर्णय लिया जाना चाहिए .....1 गांव के सभी लोग मिलकर निर्णय ले .....2 संयोजक मितानिन एवं पंच मिलकर

		निर्णय ले .....3 संयोजक मितानिन अकेले तय करे.4 पंच अकेले तय करे .....5 सरपंच अकेले तय करे .....6 एम.टी. अकेले तय करे .....7 ऊपर से (बी.एम.ओ.) आए आदेश अनुसार .....8 ए.एन.एन के बताया अनुसार .....9 अन्य (विवरण) .....10 जानकारी नहीं .....99
5	गांव में सबसे गरीब वर्ग कौन सा है ?	कोई विशेष जाति .....1 वृद्ध.....2 विकलांग .....3 विधवा .....4 अन्य (विवरण) .....5 कोई नहीं .....6 जानकारी नहीं .....99
6	VHSNC ने गांव के गरीब वर्ग के लिए क्या किया है ?	अनटाइड फंड से सहायता .....1 संबंधित परिवारों को सलाह .....2 संबंधित कर्मचारी/पदाधिकारी से चर्चा.....3 लिखित आवेदन .....4 श्रमदान .....5 संबंधित मरीज को आवश्यक संस्था तक ले जाना .....6 अधिकारियों से चर्चा .....7 अन्य (विवरण) .....8 जानकारी नहीं .....99
7	आपके गांव में टीकाकरण दिवस कब होता है ?	निश्चित दिन .....1 कोई निश्चित दिन .....2 जानकारी नहीं .....99
8	आपको VHSNC के संबंध में कितनी बार और कितने दिवस का प्रशिक्षण मिली है ?	पहली बार .....दिन..... दूसरी बार .....दिन.....
9	आप गत 6 माह में कितनी VHSNC बैठक में उपस्थित रही थी ?	संख्या
10	VHSNC में आप क्या-क्या काम में मदद करते हो ?	बैठक से संबंधित काम .....1 राशि खर्च करने से संबंधित काम...2 गांव की समस्या समस्या के लिए कार्यजाना बनाने संबंधी काम .....3 गांव वालों को स्वास्थ्य से संबंधित जानकारी देना .....4 गांव वालों को सरकारी योजना से संबंधित जानकारी देना .....5 अन्य (विवरण) .....6 जानकारी नहीं .....99

11	आप ने आज तक कौन-कौन सी समस्या VHSNC में बताई है ?	गर्भवती महिला की स्वास्थ्य संबंधित समस्या.....1 संस्थागत प्रसव संबंधित समस्याएं...2 टीकाकरण से संबंधित समस्याएं...3 कुपोषण से जुड़ी समस्याएं.....4 उल्दी दस्त और मलेरिया जुड़ी समस्याएं.....5 अन्य स्वास्थ्य संबंधित समस्याएं ....6 स्कूल संबंधित समस्याएं .....7 आंगनवाड़ी से जुड़ी समस्याएं .....8 राशन दुकान की अनिमियता से जुड़ी समस्याएं .....9 रोजगार गारंटी से जुड़ी समस्याएं.10 विधवा वृद्ध विकलांग आदि से जुड़ी समस्याएं .....11 पेयजल संबंधित समस्याएं .....12 शौचालय से संबंधित समस्याएं.....13 अन्य साफ-सफाई से जुड़ी समस्याएं .....14 महिला उत्पीड़न से जुड़ी समस्याएं.....15 आजीविका से जुड़ी समस्याएं.....16 समिति को मिले अनटाइड फंड से जुड़ी समस्याएं .....17 अन्य (विवरण) .....18 जानकारी नहीं .....99
12	VHSNC के संबंध में आपको कौन सी प्रशिक्षण की जरूरत लगती है ?	बैठक से संबंधित प्रशिक्षण .....1 राशि खर्च करने से संबंधित प्रशिक्षण .....2 गांव की समस्या के लिए कार्यजाना बनाने संबंधी प्रशिक्षण .....3 गांव वालों को स्वास्थ्य से संबंधित जानकारी देने हेतु प्रशिक्षण .....4 गांव वालों को सरकारी योजना से संबंधित जानकारी देने हेतु प्रशिक्षण .....5 अन्य (विवरण) .....6 जानकारी नहीं .....99
13	VHSNC से आपको क्या-क्या जानकारी मिलती है ?	बैठक से संबंधित जानकारी.....1 राशि खर्च करने से संबंधित जानकारी .....2 गांव की समस्या के लिए कार्ययोजना बनाने संबंधी जानकारी .....3 गांव वालों को स्वास्थ्य के प्रति जागरूक करने संबंधित जानकारी..4 गांव वालों को सरकारी योजना से संबंधित जानकारी देना .....5

		अन्य (विवरण) .....6 जानकारी नहीं .....99
14	VHSNC के संबंध में और क्या-क्या सुधार होने चाहिए ?	अधिक राषि मिलनी चाहिए .....1 राषि के उपयोग का निर्णय गांव वालों की सहमति से होना चाहिए .2 बैठक नियमित होनी चाहिए .....3 एम.टी. से बेहतर सहयोग मिलना चाहिए .....4 पंचायत से बेहतर सहयोग मिलना चाहिए .....5 आंगनवाड़ी और ए.एन.एम. से बेहतर सहयोग मिलना चाहिए .....6 VHSNC द्वारा गांव के बताई गई समस्या को हल करने के लिए शासन द्वारा कार्यवाही होना चाहिए .....7 ज्यादा से ज्यादा लोगों बैठक में आना चाहिए 8 अन्य (विवरण) .....9 जानकारी नहीं .....99

ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता एवं पोषण समिति सर्वेक्षण

प्रश्नावली-B -3

(महिला पंच से चर्चा कर भरें)

गांव की संख्या क्रमांक/नाम	
उत्तरदाता का नाम एवं पद	.....
पंचायत	
विकासखण्ड	
जिला	
सर्वे दिनांक	
सर्वेकर्ता का हस्ताक्षर	

1	VHSNC का कार्य और उद्देश्य क्या है ?	गांव की साफ-सफाई करवाना.....1 VHSNC को मिली राशि का उपयोग करना .....2 गरीब मरीज व्यक्ति की आर्थिक मदद् करना .....3 गांव की स्वास्थ्य व अन्य समस्याओं को हल करने का प्रयास करना (कार्य योजना बनाना) .....4 गांव वाले को स्वास्थ्य के प्रति जागरूक करना.....5 अन्य (विवरण) .....6 जानकारी नहीं .....99
2	VHSNC बनने से गांव को क्या-क्या फायदा हुआ है ?	गर्भवती महिला की स्वास्थ्य संबंधी समस्याओं को हल करने में .....1 संस्थागत प्रसव संबंधी समस्याओं को हल करने में .....2 टीकाकरण संबंधी समस्याओं को हल करने में .....3 कुपोषण संबंधी समस्याओं को हल करने में .....4 उल्दी दस्त और मलेरिया जुड़ी समस्याएं हल करने में .....5 अन्य स्वास्थ्य संबंधित समस्याएं

		सुधारने में .....6 स्कूल संबंधित समस्याएं हल करने में .....7 आंगनवाड़ी से जुड़ी समस्याएं हल करने में .....8 राशन दुकान की अनिमियता से जुड़ी समस्याएं हल करने में .....9 रोजगार गारंटी से जुड़ी समस्याएं हल करने में .....10 विधवा वृद्ध विकलांग आदि से जुड़ी समस्याएं सुलझाने में .....11 पेयजल संबंधित समस्याएं हल करने में .....12 शौचालय से संबंधित समस्याएं हल करने में .....13 अन्य साफ-सफाई से जुड़ी समस्याएं हल करने में .....14 महिला उत्पीड़न से जुड़ी समस्याएं हल करने में .....15 आजीविका से जुड़ी समस्याएं हल करने में .....16 समिति को मिले अनटाइड फंड से जुड़ी समस्याएं हल करने में .....17 अन्य (विवरण).....18 जानकारी नहीं .....99
3	आपके अनुसार भविष्य में अनटाइड फंड का उपयोग किन पर होना चाहिए?	डी.डी.टी. छिड़काव में.....1 जानकारी बोर्ड बनाने में .....2 ए.एन.सी. टेबल बनाने में .....3 सफाई (मुरुम डालने, सोखता गड्ढा/नाली बनाने).....4 नारा लेखन/प्रचार-प्रसार .....5 हैण्डपम्प मरमत .....6 मरीज को मदद .....7 दवाई .....8 वजन मशीन .....9 आर.एस.बी.वाय कैम्प .....10 अन्य स्वास्थ्य कैम्प .....11 झुला .....12 दरी, कुर्सी, लाईट .....13 मच्छरदानी वितरण .....14 अन्य (विवरण) .....15 जानकारी नहीं .....99
4	आपके अनुसार भविष्य में खर्च करने का निर्णय किसके द्वारा होना चाहिए ?	समिति से अधिकांश सदस्यों द्वारा मिलकर निर्णय लिया जाना चाहिए .....1 गांव के सभी लोग मिलकर निर्णय ले .....2 संयोजक मितानिन एवं पंच मिलकर

		निर्णय ले .....3 संयोजक मितानिन अकेले तय करे.4 पंच अकेले तय करे .....5 सरपंच अकेले तय करे .....6 एम.टी. अकेले तय करे .....7 ऊपर से (बी.एम.ओ.) आए आदेश अनुसार .....8 ए.एन.एन के बताया अनुसार .....9 अन्य (विवरण) .....10 जानकारी नहीं .....99
5	गांव में सबसे गरीब वर्ग कौन सा है ?	कोई विशेष जाति .....1 बृद्ध.....2 विकलांग .....3 विधवा .....4 अन्य (विवरण) .....5 कोई नहीं .....6 जानकारी नहीं .....99
6	VHSNC ने गांव के गरीब वर्ग के लिए क्या किया है ?	अनटाइड फंड से सहायता .....1 संबंधित परिवारों को सलाह .....2 संबंधित कर्मचारी/पदाधिकारी से चर्चा.....3 लिखित आवेदन .....4 श्रमदान .....5 संबंधित मरीज को आवश्यक संस्था तक ले जाना .....6 अधिकारियों से चर्चा .....7 अन्य (विवरण) .....8 जानकारी नहीं .....99
7	आपके गांव में टीकाकरण दिवस कब होता है ?	निश्चित दिन .....1 कोई निश्चित दिन .....2 जानकारी नहीं .....99
8	आपको VHSNC के संबंध में कितनी बार और कितने दिवस का प्रशिक्षण मिली है ?	पहली बार .....दिन..... दूसरी बार .....दिन.....
9	आप गत 6 माह में कितनी VHSNC बैठक में उपस्थित रही थी ?	संख्या
10	VHSNC में आप क्या-क्या काम में मदद करते हो ?	बैठक से संबंधित काम .....1 राशि खर्च करने से संबंधित काम...2 गांव की समस्या समस्या के लिए कार्यजाना बनाने संबंधी काम .....3 गांव वालों को स्वास्थ्य से संबंधित जानकारी देना .....4 गांव वालों को सरकारी योजना से संबंधित जानकारी देना .....5 अन्य (विवरण) .....6 जानकारी नहीं .....99

11	आप ने आज तक कौन-कौन सी समस्या VHSNC में बताई है ?	गर्भवती महिला की स्वास्थ्य संबंधित समस्या.....1 संस्थागत प्रसव संबंधित समस्याएं...2 टीकाकरण से संबंधित समस्याएं...3 कुपोषण से जुड़ी समस्याएं.....4 उल्दी दस्त और मलेरिया जुड़ी समस्याएं.....5 अन्य स्वास्थ्य संबंधित समस्याएं ...6 स्कूल संबंधित समस्याएं .....7 आंगनवाड़ी से जुड़ी समस्याएं .....8 राशन दुकान की अनिमियता से जुड़ी समस्याएं .....9 रोजगार गारंटी से जुड़ी समस्याएं...10 विधवा वृद्ध विकलांग आदि से जुड़ी समस्याएं .....11 पेयजल संबंधित समस्याएं .....12 शौचालय से संबंधित समस्याएं.....13 अन्य साफ-सफाई से जुड़ी समस्याएं .....14 महिला उत्पीड़न से जुड़ी समस्याएं.....15 आजीविका से जुड़ी समस्याएं.....16 समिति को मिले अनटाइड फंड से जुड़ी समस्याएं .....17 अन्य (विवरण) .....18 जानकारी नहीं .....99
12	VHSNC के संबंध में आपको कौन सी प्रशिक्षण की जरूरत लगती है ?	बैठक से संबंधित प्रशिक्षण .....1 राशि खर्च करने से संबंधित प्रशिक्षण .....2 गांव की समस्या के लिए कार्यजाना बनाने संबंधी प्रशिक्षण .....3 गांव वालों को स्वास्थ्य से संबंधित जानकारी देने हेतु प्रशिक्षण .....4 गांव वालों को सरकारी योजना से संबंधित जानकारी देने हेतु प्रशिक्षण .....5 अन्य (विवरण) .....6 जानकारी नहीं .....99
13	VHSNC से आपको क्या-क्या जानकारी मिलती है ?	बैठक से संबंधित जानकारी.....1 राशि खर्च करने से संबंधित जानकारी .....2 गांव की समस्या के लिए काय योजना बनाने संबंधी जानकारी .....3. गांव वालों को स्वास्थ्य के प्रति जागरूक करने संबंधित जानकारी...4 गांव वालों को सरकारी योजना से संबंधित जानकारी देना .....5 अन्य (विवरण) .....6 जानकारी नहीं .....99

14	VHSNC के संबंध में और क्या-क्या सुधार होने चाहिए ?	अधिक राषि मिलनी चाहिए .....1 राषि के उपयोग का निर्णय गांव वालों की सहमति से होना चाहिए .2 बैठक नियमित होनी चाहिए .....3 एम.टी. से बेहतर सहयोग मिलना चाहिए .....4 पंचायत से बेहतर सहयोग मिलना चाहिए .....5 आंगनवाड़ी और ए.एन.एम. से बेहतर सहयोग मिलना चाहिए .....6 VHSNC द्वारा गांव के बताई गई समस्या को हल करने के लिए शासन द्वारा कार्यवाही होना चाहिए .....7 ज्यादा से ज्यादा लोगों बैठक में आना चाहिए 8 अन्य (विवरण) .....9 जानकारी नहीं .....99
----	--	--

ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता एवं पोषण समिति सर्वेक्षण

प्रश्नावली-C -1

(आखरी बैठक में उपस्थित सभी व्यक्तियों की सूची तैयार करें। इनमें उपस्थित VHSNC सदस्यों में से एक उत्तरदाता चुनें)

गांव की संख्या क्रमांक/नाम	
उत्तरदाता का नाम एवं पद	.....
पंचायत	
विकासखण्ड	
जिला	
सर्वे दिनांक	
सर्वेकर्ता का हस्ताक्षर	

1	VHSNC बनने से गांव की कौन-कौन सी समस्या हल हुई ?	<p>गर्भवती महिला की स्वास्थ्य संबंधित समस्या.....1</p> <p>संस्थागत प्रसव संबंधित समस्याएं.....2</p> <p>टीकाकरण से संबंधित समस्याएं.....3</p> <p>कुपोषण से जुड़ी समस्याएं.....4</p> <p>उल्दी दस्त और मलेरिया जुड़ी समस्याएं.....5</p> <p>अन्य स्वास्थ्य संबंधित समस्याएं .....6</p> <p>स्कूल संबंधित समस्याएं .....7</p> <p>आंगनवाड़ी से जुड़ी समस्याएं .....8</p> <p>राशन दुकान की अनिमियता से जुड़ी समस्याएं .....9</p> <p>रोजगार गारंटी से जुड़ी समस्याएं.....10</p> <p>विधवा वृद्ध विकलांग आदि से जुड़ी</p>
---	--	--

		समस्याएं .....11 पेयजल संबंधित समस्याएं .....12 शौचालय से संबंधित समस्याएं.....13 अन्य साफ-सफाई से जुड़ी समस्याएं .....14 महिला उत्पीड़न से जुड़ी समस्याएं.....15 आजीविका से जुड़ी समस्याएं.....16 समिति को मिले अनटाइड फंड से जुड़ी समस्याएं .....17 अन्य (विवरण) .....18 जानकारी नहीं .....99
2	जहाँ तक आपको पता है VHSNC को प्राप्त राशि का कहाँ-कहाँ उपयोग हुआ है।	डी.डी.टी. छिड़काव में.....1 जानकारी बोर्ड बनाने में .....2 ए.एन.सी. टेबल बनाने में .....3 सफाई (मुरुम डालने, सोखता गड्डा/नाली बनाने).....4 नारा लेखन/प्रचार-प्रसार .....5 हैण्डपम्प मरमत .....6 मरीज को मदद .....7 दवाई .....8 वजन मशीन .....9 आर.एस.बी.वाय कैम्प .....10 अन्य स्वास्थ्य कैम्प .....11 झुला .....12 दरी, कुर्सी, लाइट .....13 मच्छरदानी वितरण .....14 अन्य (विवरण) .....15 जानकारी नहीं .....99
3	VHSNC से किन-किन लोगों फायदा हुआ है?	कोई विशेष जाति .....1 वृद्ध.....2 विकलांग .....3 विधवा .....4 गांव के सभी प्रकार के लोगों को...5 गांव के संपन्न लोगों को .....6 अन्य (विवरण) .....7 कोई नहीं .....8 जानकारी नहीं .....99
4	VHSNC में क्या-क्या जानकारी मिलती है ?	बैठक से संबंधित जानकारी.....1 राशि खर्च करने से संबंधित जानकारी .....2 गांव की समस्या के लिए कार्यजाना बनाने संबंधी जानकारी .....3 गांव वालों को स्वास्थ्य के प्रति जागरूक करने संबंधित जानकारी...4 गांव वालों को सरकारी योजना से संबंधित जानकारी देना .....5 अन्य (विवरण) .....6

		जानकारी नहीं .....99
5	VHSNC के संबंध में और क्या-क्या सुधार होने चाहिए ?	अधिक राषि मिलनी चाहिए .....1 राषि के उपयोग का निर्णय गांव वालों की सहमति से होना चाहिए .2 बैठक नियमित होनी चाहिए .....3 एम.टी. से बेहतर सहयोग मिलना चाहिए .....4 पंचायत से बेहतर सहयोग मिलना चाहिए .....5 आंगनवाड़ी और ए.एन.एम. से बेहतर सहयोग मिलना चाहिए .....6 VHSNC द्वारा गांव के बताई गई समस्या को हल करने के लिए शासन द्वारा कार्यवाही होना चाहिए .....7 ज्यादा से ज्यादा लोगों बैठक में आना चाहिए 8
6	आपके अनुसार भविष्य में अनटाइड फंड का उपयोग किन पर होना चाहिए?	डी.डी.टी. छिड़काव में.....1 जानकारी बोर्ड बनाने में .....2 ए.एन.सी. टेबल बनाने में .....3 सफाई (मुरुम डालने, सोखता गड्ढा/नाली बनाने).....4 नारा लेखन/प्रचार-प्रसार .....5 हैण्डपम्प मरमत .....6 मरीज को मदद .....7 दवाई .....8 वजन मशीन .....9 आर.एस.बी.वाय कैम्प .....10 अन्य स्वास्थ्य कैम्प .....11 झुला .....12 दरी, कुर्सी, लाईट .....13 मच्छरदानी वितरण .....14 अन्य (विवरण) .....15 जानकारी नहीं .....99

ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता एवं पोषण समिति सर्वेक्षण

प्रश्नावली-C -2

(आखरी बैठक में उपस्थित सभी व्यक्तियों की सूची तैयार करें। इनमें VHSNC के सदस्यों के अतिरिक्त अन्य उपस्थित व्यक्तियों में से एक और उत्तरदाता चुनें)

गांव की संख्या क्रमांक/नाम	
उत्तरदाता का नाम एवं पद	.....
पंचायत	
विकासखण्ड	
जिला	
सर्वे दिनांक	
सर्वेकर्ता का हस्ताक्षर	

1	<p>VHSNC बनने से गांव की कौन-कौन सी समस्या हल हुई ?</p>	<p>गर्भवती महिला की स्वास्थ्य संबंधित समस्या.....1 संस्थागत प्रसव संबंधित समस्याएं....2 टीकाकरण से संबंधित समस्याएं.....3 कुपोषण से जुड़ी समस्याएं.....4 उल्दी दस्त और मलेरिया जुड़ी समस्याएं.....5 अन्य स्वास्थ्य संबंधित समस्याएं ....6 स्कूल संबंधित समस्याएं .....7 आंगनवाड़ी से जुड़ी समस्याएं .....8 राशन दुकान की अनिमियता से जुड़ी समस्याएं .....9 रोजगार गारंटी से जुड़ी समस्याएं.10 विधवा वृद्ध विकलांग आदि से जुड़ी</p>
---	---	--

		समस्याएं .....11 पेयजल संबंधित समस्याएं .....12 शौचालय से संबंधित समस्याएं.....13 अन्य साफ-सफाई से जुड़ी समस्याएं .....14 महिला उत्पीड़न से जुड़ी समस्याएं.....15 आजीविका से जुड़ी समस्याएं.....16 समिति को मिले अनटाइड फंड से जुड़ी समस्याएं .....17 अन्य (विवरण) .....18 जानकारी नहीं .....99
2	जहाँ तक आपको पता है VHSNC को प्राप्त राषि का कहाँ-कहाँ उपयोग हुआ है।	डी.डी.टी. छिड़काव में.....1 जानकारी बोर्ड बनाने में .....2 ए.एन.सी. टेबल बनाने में .....3 सफाई (मुरुम डालने, सोखता गड्डा/नाली बनाने).....4 नारा लेखन/प्रचार-प्रसार .....5 हैण्डपम्प मरमत .....6 मरीज को मदद .....7 दवाई .....8 वजन मशीन .....9 आर.एस.बी.वाय कैम्प .....10 अन्य स्वास्थ्य कैम्प .....11 झुला .....12 दरी, कुर्सी, लाईट .....13 मच्छरदानी वितरण .....14 अन्य (विवरण) .....15 जानकारी नहीं .....99
3	VHSNC से किन-किन लोगों फायदा हुआ है?	कोई विशेष जाति .....1 वृद्ध.....2 विकलांग .....3 विधवा .....4 गांव के सभी प्रकार के लोगों को...5 गांव के संपन्न लोगों को .....6 अन्य (विवरण) .....7 कोई नहीं .....8 जानकारी नहीं .....99
4	VHSNC में क्या-क्या जानकारी मिलती है ?	बैठक से संबंधित जानकारी.....1 राषि खर्च करने से संबंधित जानकारी .....2 गांव की समस्या के लिए कार्यजाना बनाने संबंधी जानकारी .....3 गांव वालों को स्वास्थ्य के प्रति जागरूक करने संबंधित जानकारी...4 गांव वालों को सरकारी योजना से संबंधित जानकारी देना .....5 अन्य (विवरण) .....6

		जानकारी नहीं .....99
5	VHSNC के संबंध में और क्या-क्या सुधार होने चाहिए ?	अधिक राषि मिलनी चाहिए .....1 राषि के उपयोग का निर्णय गांव वालों की सहमति से होना चाहिए .2 बैठक नियमित होनी चाहिए .....3 एम.टी. से बेहतर सहयोग मिलना चाहिए .....4 पंचायत से बेहतर सहयोग मिलना चाहिए .....5 आंगनवाड़ी और ए.एन.एम. से बेहतर सहयोग मिलना चाहिए .....6 VHSNC द्वारा गांव के बताई गई समस्या को हल करने के लिए शासन द्वारा कार्यवाही होना चाहिए .....7 ज्यादा से ज्यादा लोगों बैठक में आना चाहिए 8
6	आपके अनुसार भविष्य में अनटाइड फंड का उपयोग किन पर होना चाहिए?	डी.डी.टी. छिड़काव में.....1 जानकारी बोर्ड बनाने में .....2 ए.एन.सी. टेबल बनाने में .....3 सफाई (मुरुम डालने, सोखता गड्डा/नाली बनाने).....4 नारा लेखन/प्रचार-प्रसार .....5 हैण्डपम्प मरमत .....6 मरीज को मदद .....7 दवाई .....8 वजन मशीन .....9 आर.एस.बी.वाय कैम्प .....10 अन्य स्वास्थ्य कैम्प .....11 झुला .....12 दरी, कुर्सी, लाईट .....13 मच्छरदानी वितरण .....14 अन्य (विवरण) .....15 जानकारी नहीं .....99