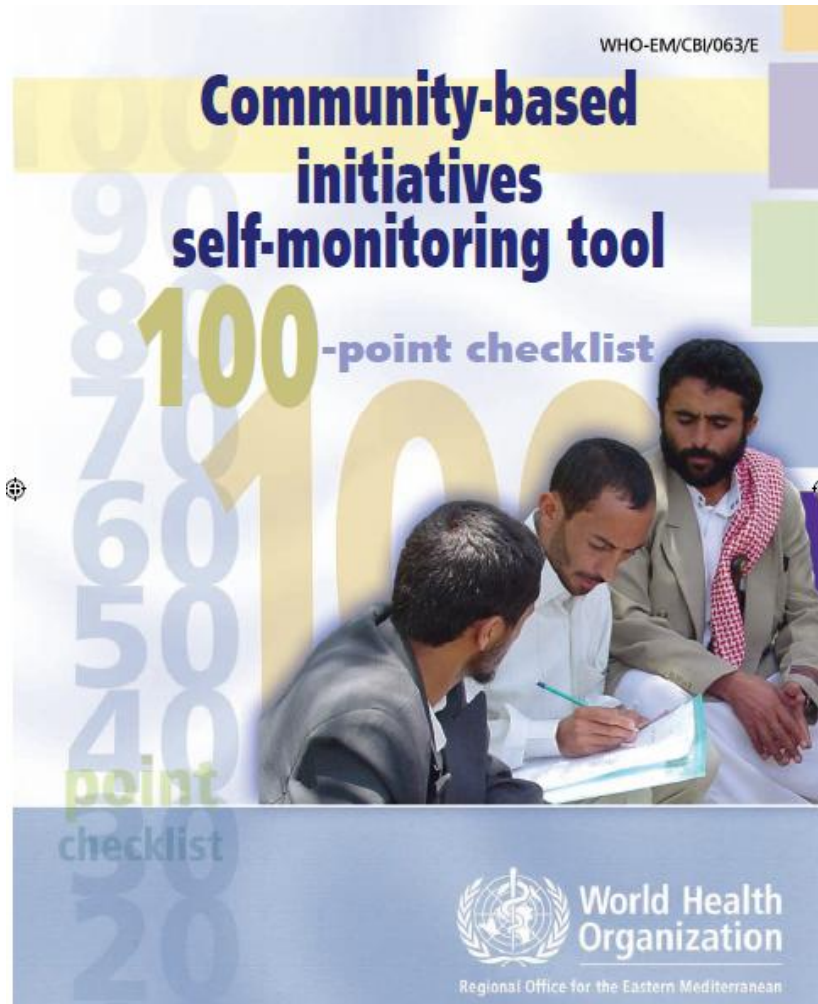


چک لیست 100 نکته ای خودارزشیابی جوامع مجری CBI



مترجم : مهندس سیمین قنبری

برنامه ابتکارات جامعه محور (CBI) برای اولین بار 20 سال پیش در منطقه مدیترانه شرقی اجرا شد. سه عنصر اصلی پشتیبانی پایدار برنامه عبارتند از: بسیج و مشارکت جامعه، شفافیت برنامه و مالکیت محلی. پایش و نظارت نیز از دیگر عناصر کلیدی برنامه هستند. از طریق این برنامه (ابتکارات جامعه محور) پروژه های اجتماعی و درآمدزای مختلفی در مناطق تحت پوشش CBI به اجرا در می آید.

چک لیست 100 - نکته ای، می تواند به عنوان یک ابزار خود مانیتورینگ برای ارزیابی محل اجرای CBI مورد استفاده قرار گیرد؛ بدین ترتیب اعضای کمیته های توسعه محلی و روستا، نمایندگان خوشه و رابطین سلامت می توانند از آن استفاده کرده و با مقایسه موارد موجود در لیست با محل اجرای برنامه، شکاف یا کاستی موجود در برنامه خود را شناسایی کرده و به خود از 100 نمره بدهند. این چک لیست موارد زیر را پوشش می دهد:

- سازماندهی و بسیج اجتماعی؛
- همکاری، مشارکت و حمایت درون بخشی؛
- جامعه مبتنی بر سیستم اطلاعات؛
- سطح ایمنی آب، بهداشت و ایمنی مواد غذایی و آلودگی هوا؛
- طرح های ابتکاری توسعه بهداشت و درمان؛
- آمادگی های اضطراری و فعالیت های پاسخ؛
- آموزش و پرورش و سواد آموزی؛
- توسعه مهارت ها، آموزش های حرفه ای (شغلی) و ظرفیت سازی؛
- و شناسایی فعالیت هایی که نیاز به سرمایه گذاری های خرد دارند.

ناظران می توانند با استفاده از ابزار ارزشیابی مناسب، نقاط قوت و ضعف را در هر یک از جوامع مبتنی بر برنامه و طرح های ابتکاری (ابتکارات جامعه محور) شناسایی نموده و با بازدید از محلهای اجرای برنامه بر حل مشکلات عمده و کاستیها تأکید نمایند. دخالت فعال و حمایت های استانی و دولتی و مقامات مسئول در مانیتورینگ و فرآیندهای نظارتی برنامه ها یک موضوع کلیدی است که باید مدنظر قرار گیرد. نتیجه مانیتورینگ و نظارت باید منجر به اجرای راه حل های مبتنی بر رویکرد در پرداختن به هر گونه محدودیت و یا کاستیهای ذکر شده باشد. در شناسایی مداخلات عملی و مؤثر مربوطه باید تلاش جامع صورت گیرد تا از پشتیبانی و حمایت جامعه اطمینان حاصل شود، چه بسا بدون دخالت آنها احتمال موفقیت این برنامه کم خواهد بود.

همه مسئولین اجرای برنامه باید از این واقعیت آگاه شوند که برنامه همیشه می تواند از طریق بهبود ارتباطات، ساده کردن فرایند اجرایی برنامه، اطمینان از شفاف سازی در برنامه و به دنبال آن، مشاوره و حمایت تیم بین بخشی محلی بهبود یابد. باید تلاش شود نمایندگان جامعه و کمیته های توسعه محلی در خط اول شناسایی نیازها و اجرای برنامه و مدیریت قرار گیرند.

چک لیست 100 نکته ای برنامه ابتکارات جامعه محور

با استفاده از این ابزار خود مانیتورینگ (ارزشیابی)، ارزیابی نمایید که تا چه حد ویژگی های مؤثر در ابتکارات جامعه محور در محل اجرا می شود. با تیک زدن موارد چک لیست به خودتان از 100 نمره بدهید و هر گونه شکاف و یا کاستی در محل اجرای برنامه CBI خود را شناسایی نمایید.

الف - سازماندهی و بسیج جامعه محلی برای سلامتی و توسعه

منطقه ای که ارزیابی می شود

1. نمایندگان خوشه انتخاب شده و جهت ارزیابی نیازها، اولویت بندی، تجزیه و تحلیل داده ها، آماده سازی پروژه، نظارت، مکانیسم ضبط و گزارش آموزش دیده اند.
2. کمیته توسعه روستا / محلی شکل گرفته شده و اعضای آن در انجام وظایف و مسئولیتهایشان توجیه هستند.
3. اعضای کمیته توسعه روستا / محلی، تحت آموزش های منظم و به روز بوده و برای تمام فعالیت های توسعه در منطقه محلی خود، یک فرد مسئول به عنوان رهبر در نظر گرفته شده است.
4. توازن جنسیتی در انتخاب نمایندگان خوشه و کمیته توسعه روستا / محلی رعایت شده است.
5. نمایندگان خوشه به عنوان شرکای فعال در مراحل و برنامه ریزی بهداشت محلی از استفاده به موقع از خدمات بهداشتی - درمانی و مراقبتی اعضای خوشه خود اطمینان حاصل می کنند.
6. نمایندگان خوشه به طور منظم در تماس با اعضای کمیته توسعه روستا / محلی هستند.
7. نمایندگان خوشه تحت دوره های آموزشی منظم، باطراوات و به روز هستند.
8. اعضای کمیته توسعه روستا / محلی بر اساس ملاقات های هفتگی، پیشرفت پروژه ها را ارزیابی کرده و اقدامات لازم برای رسیدن به اهداف معین را انجام می دهند.
9. کمیته توسعه روستا / محلی پروژه های اقتصادی - اجتماعی را بررسی و نظارت نموده و دستاوردها و محدودیت ها را ثبت می نماید و باتوجه به شرایط منطقه، راه حل های محلی برای مشکلات محلی موجود ارائه می دهد.

10. کمیته توسعه روستا / محلی برای توسعه بیشتر در مناطق محلی خود، به دنبال منابع و مشارکت های ایجاد شده با شرکای بالقوه می گردد.
11. برای اهداف مختلف با توجه به نیازهای جامعه، ساختمان محل انجمن (مرکز اجتماع) تأسیس گردیده است، به عنوان مثال: برای برگزاری جلسات، انجام آموزش های حرفه ای، جهت استفاده به عنوان مرکز اطلاعات جامعه، محلی برای نگهداری وقایع فرهنگی و مذهبی و غیره.
12. جهت همکاری و کمک رسانی در مداخلات توسعه محلی، گروه زنان و گروه جوانان با وظایف مشخص ایجاد و ثبت شده است.
13. امکانات ورزشی برای همگان به خصوص جوانان موجود، در دسترس و مورد استفاده می باشد.
14. کمیته توسعه روستا / محلی برای دستیابی به مجموعه اهداف، یک برنامه سالانه جهت سلامتی و توسعه اقتصادی - اجتماعی با منابع مشخص تبیین کرده است.
15. نظر به اینکه تداوم خدمات داوطلبانه اعضای جامعه مبتنی بر عملکرد آنهاست، اعضای جامعه از حق ارزیابی عملکرد نمایندگان خوشه و کمیته توسعه روستا / محلی برخوردارند.

ب- همکاری، مشارکت و حمایت درون بخشی منطقه ای که ارزیابی می شود

16. اعضای تیم بین بخشی توسط بخش های مختلف کاندید می شوند.
17. اعضای تیم بین بخشی به طور منظم از محل اجرا بازدید کرده و مشاوره فنی و پشتیبانی لازم را برای سوددهی پروژه های مربوطه ارائه می دهند.
18. اعضای تیم بین بخشی در دیدار با کمیته توسعه روستا / محلی، مشاوره فنی و حمایت های مالی لازم را جهت تأمین نیازهای جامعه ارائه می دهند.
19. دستاوردها و محدودیت ها ثبت گردیده و به بخش های مربوطه جهت اقدامات مقتضی گزارش می گردد.
20. به نمایندگان خوشه و کمیته توسعه روستا / محلی آموزش های لازم در زمینه بسیج منابع و مهارت های عملی در امر مشارکت ارائه می شود.
21. اعضای تیم بین بخشی در هر یک از محلهای تحت پوشش حداقل یک پروژه را با مشارکت مردم رهبری و هدایت کرده و درارتباط نزدیک با جامعه هستند.
22. جهت برگزاری جلسات منظم میان کمیته توسعه روستا / محلی با تیم بین بخشی و سایر شرکا برنامه ریزی شده است.

23. اسناد مالی مربوط به اجرای پروژه های مشترک با شرکا، ضمن ضبط و گزارش جهت شفاف سازی با جامعه با سازمانهای مرتبط به اشتراک گذاشته می شود.

24. کمیته توسعه روستا / محلی در تدوین پروپوزالهای درآمد زا و اجتماعی، شرایط و ضوابط مشخص شده توسط نماینده سازمان مرتبط را به خوبی در نظر می گیرد.

25. داستان های موفق مستندسازی و چاپ شده و به عنوان یک استراتژی جامع و ابزاری و دفاعی مورد استفاده قرار می گیرد و کمیته توسعه روستا / محلی با در نظر گرفتن فرهنگ محلی جهت تطبیق و اجرای آن اقدام می نماید.

پ - جامعه مبتنی بر سیستم اطلاعات

منطقه ای که ارزیابی می شود

26. دبیرخانه استان تشکیل شده و نظارت خوبی بر اجرای برنامه دارد.

27. دبیرخانه شهرستان تشکیل شده و همکاری خوبی با تیم بین بخشی و کمیته توسعه روستا / محلی دارد.

28. اطلاعات کلیدی در خصوص اجرای هر چه بهتر برنامه از طریق دبیرخانه شهرستان در اختیار جامعه قرار می گیرد.

29. اطلاعات کلیدی به وسیله کمیته توسعه روستا / محلی برای حمایت و نظارت اهداف مورد استفاده قرار می گیرد.

30. فرم های بررسی پایه، نتایج و اطلاعات در مورد پروژه های فعلی به خوبی مستند شده و به وسیله کمیته توسعه روستا / محلی به روز و در دسترس می گردد.

31. اخبار و اطلاعات برنامه از طریق تابلوهای اعلانات نمایش و با اعضای جامعه به اشتراک گذاشته می شود.

ت - آب ، بهداشت و ایمنی مواد غذایی و آلودگی هوا

منطقه ای که ارزیابی می شود

32. محل اجرای CBI دارای فضای سبز کافی می باشد.

33. محل اجرای CBI، به خوبی و مبتنی بر مدیریت مواد زائد جامد بنا شده است.

34. منابع آب موقعیت سنجی و حفاظت شده و یک برنامه منظم کلر زنی جهت آن در نظر گرفته شده است که کمیته توسعه روستا / محلی از آن آگاه است.

35. همه خانواده ها به آب آشامیدنی سالم دسترسی داشته و از خطرات ناشی از آب ناسالم و چگونگی امکان سالم ساختن آب بر اساس آنچه در سطح محلی در دسترس است آگاهی دارند.

36. سر خوشه ها / رابطین سلامت، در رابطه با نگهداری از محیط زیست سالم / محیط سالم و مداخلات آن، مانند مراکز تجاری سالم، بیمارستان های سالم، مدارس سالم و غیره آموزش دیده اند.
37. همه خانواده ها به توالی های بهداشتی و سیستم جمع آوری فاضلاب دسترسی دارند.
38. جامعه در ایمنی مواد غذایی دخیل و کلیه مغازه های مواد غذایی توسط نمایندگان آموزش دیده خوشه تحت نظارت هستند و برای متصدیان مواد غذایی چکاپ منظم و معمول پزشکی انجام می شود (کارت بهداشت).
39. نمک یددار در بازار موجود است و کمیته توسعه روستا / محلی استفاده از آن را تبلیغ می نماید.
40. استعمال دخانیات در مکانهای بسته و مکان های عمومی ممنوع شده است و کمیته توسعه روستا / محلی برای ایجاد یک جامعه بدون دخانیات برنامه ریزی می نماید و فعالیتهایی را در این زمینه اجرا می کند.
41. نوع سوخت های مورد استفاده در خانه ها برای سلامت و بهداشت مضر نیست و مقیاس های عملی - علمی مناسب در جای خود برای کاهش آلودگی هوا وجود دارد.

ث - توسعه بهداشت و درمان

منطقه ای که ارزیابی می شود

42. سر خوشه ها و داوطلبین سلامت در رابطه با مسائل بهداشتی دارای اولویت و برنامه های مرتبط با بهداشت، آموزش می بینند و در زمینه ارتقاء سطح سلامت و آموزش بهداشت فعال هستند و این رویه را از طریق ارتباط و تماس منظم با ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی محلی پیگیری می کنند.
43. سر خوشه ها و داوطلبان سلامت، تعداد تولدها، مرگ و میرها و سایر تغییر مکانها و مهاجرت های جمعیتی را جهت تأمین امکانات بهداشتی، ثبت و گزارش می نمایند.
44. جامعه دارای سیستم بیمه سلامت و یا بهداشت و درمان / طرح بیمه اجتماعی در محل می باشد.
45. کمیته های توسعه روستا / محلی، همکاری لازم با ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی را بعمل می آورند.
46. جامعه آموزش دیده و به طور فعال درگیر اجرای برنامه های مبتنی بر ارتقاء سلامت و بهداشت با مشارکت مردم است.
47. کمیته فرعی برای توسعه بهداشت و درمان تشکیل شده و بر خدمات مراقبت های بهداشتی محلی مدیریت و نظارت می نماید (کمیته سلامت).
48. همه واکسن ها / داروهای ضروری و ابزار مورد نیاز (بر اساس نظام سلامت محلی) در مرکز درمانی در دسترس هستند.

49. کیفیت خدمات مراقبت های بهداشتی، رضایت مشتریان از خدمات، آموزش برای کارکنان بهداشت و تعامل ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی - درمانی با جامعه ارزیابی شده و اقدامات بر اساس آن انجام می گیرد.
50. همه زنان باردار، مراقبت های قبل از بارداری را به موقع دریافت می کنند، از جمله واکسیناسیون TT و طرح فراغت از زایمان امن و سالم برای تمام زنان باردار در سه ماهه سوم بارداری آنها آماده شده است و به کمک کسانی که آموزش مامائی دیده اند، به کمک های فراغت از زایمان تمیز و امن دسترسی دارند.
51. همه مادران بعد از فارغ شدن حداقل به مدت 40 روز مراقبتهای بعد از زایمان دریافت می کنند.
52. کودکان زیر یک سال با انجام واکسیناسیون کامل، در برابر بیماری های قابل پیشگیری ایمن می شوند.
53. تولد تمام نوزادان تازه متولد شده توسط سر خوشه ها و رابطین سلامت ثبت شده و مطابق برنامه گسترده ملی طرح ایمن سازی (EPI: Expanded Programme on Immunization) در بدو تولد و در طول یکساله اول زندگی واکسینه می شوند.
54. کمیته توسعه روستا / محلی، سر خوشه ها و رابطین سلامت به طور فعال درگیر در مبارزه با فلج اطفال هستند (در صورت وجود).
55. تمام کودکان زیر سن 5 سالگی به خدمات مراقبت از کودک منظم و معمول از جمله کنترل رشد دسترسی دارند و سیستم پیگیری و تشخیص و درمان در محل وجود دارد.
56. بسته های محلول خوراکی آبرسانی (rehydration) بوسیله تمام سر خوشه ها و رابطین سلامت جهت جلوگیری از کم آبی {ناشی از اسهال} در هر عضو خوشه در دسترس می باشد.
57. همه زوج های واجد شرایط برای تشکیل خانواده حداقل یک روش پیشگیری از بارداری را دریافت و استفاده می کنند.
58. کودکان دچار سوء تغذیه و مادرانی که از کمبود ویتامین آ و کم خونی ناشی از فقر آهن رنج می برند، شناسایی شده و ضمن پیگیری، خدمات تشخیصی - درمانی دریافت می کنند.
59. مبارزه با بیماری سل از طریق سر خوشه ها و یا داوطلبانی که به عنوان دستیاران درمانی آموزش دیده اند در حال اجرا است.
60. برنامه کنترل مالاریا بوسیله اعضای درگیر فعال از سر خوشه ها یا افراد داوطلب و رهبران کمیته توسعه روستا / محلی در حال اجرا می باشد.
61. سر خوشه ها و رابطین سلامت، کلیه موارد مشکوک به سل، مالاریا، ایدز و دیگر بیماری های مسری را به نزدیکترین مرکز بهداشتی خود گزارش می کنند و بر اساس آموزش هایی که آنها از سوی کارکنان بهداشتی دریافت کرده اند فعالیت های تشخیصی - درمانی را پیگیری کرده و انجام می دهند.

62. جوامع از روش های انتقال و اقدامات پیشگیرانه از ابتلا به بیماری اچ آی وی / ایدز مطلع هستند؛ و تمام موارد تشخیص داده شده بیماری ایدز با کمک سرخوشه ها و رابطین سلامت کنترل می شود.

63. همه بیماران مزمن (مبتلا به دیابت، فشار خون بالا، بیماری های قلبی و عروقی، سرطانها، اختلالات کلیه و غیره) شناسایی و مکان یابی شده و برنامه تشخیص - درمان در محل توسط سرخوشه ها و رابطین سلامت برای آنها به اجرا در می آید تا اطمینان حاصل شود که همه افراد به موقع چکاپ، دارو و خدمات پزشکی لازم را دریافت خواهند کرد.

64. به منظور کاهش مشکل اعتیاد در سطح جامعه، تمام موارد اختلالات روانی و سوء مصرف مواد شناسایی شده و حمایت، کمک و آموزش های لازم به آنها ارائه می شود.

65. همه افراد مبتلا به معلولیت های جسمی شناسایی شده و از طرف جامعه، تا حصول اطمینان از توانایی امرار معاش پشتیبانی می شوند.

66. مناطق خطرناک (حادثه خیز) در محلهای اجرای CBI شناسایی شده و اقدامات مناسب به منظور کاهش مرگ و میر، جراحت و معلولیت ناشی از تصادفات در آن مناطق به اجرا در می آید.

67. محلهای اجرای CBI، از هرگونه جرم و جنایت، خشونت و تبعیض علیه زنان، مردان و یا گروه های قومی به دور است.

68. در مناطق تحت پوشش برنامه، برنامه های سرپرستی و حمایت از کودکان به خوبی حمایت می شود.

69. طرح مدرسه سالم در تمام مناطق تحت پوشش CBI به اجرا در می آید.

70. در مناطق تحت پوشش برنامه، بهداشت حرفه ای و روش های ایمنی، به ویژه پیشگیری از حادثه در تمام محیط های کاری، وجود دارد و کارگران به تجهیزات و خدمات کمک های اولیه دسترسی سریع و آسان دارند.

ج- آمادگی اضطراری و پاسخ

منطقه ای که ارزیابی می شود

71. حوادث و بلایای غیر مترقبه که طی 20 ساله گذشته رخ داده است، شناسایی و تعداد قربانیان و زیرساخت های محلی که آسیب دیده یا نابود شده است، ثبت گردیده است.

72. یک کمیته فرعی برای ایجاد آمادگی های لازم در شرایط اضطراری در نظر گرفته شده است و وظایف اعضا به روشنی تعیین شده است.

73. گزارشی از شرایط عمومی و میزان حادثه خیزی روستا یا شهرستان تهیه شده و یک کپی از آن در دبیرخانه شهرستان محل اجرای CBI نگهداری می شود.

74. به سر خوشه ها و رابطین سلامت در رابطه با برنامه های آمادگی و چگونگی برخورد با موارد اضطراری و تدارک کمک های اولیه، در زمان و مکان شرایط اضطرار، آموزش داده می شود.

75. مردم، کمیته های توسعه روستا / محلی، سر خوشه ها و رابطین سلامت به خوبی از وظایف خود در موارد اضطراری آگاه هستند؛ اینکه با چه کسی تماس بگیرند و تا رسیدن تیم نجات به محل حادثه چه کاری انجام دهند.

76. طرح احتمال وقوع (مقابله با حوادث غیرمترقبه) آماده و با مقامات مسئول محلی برای بسیج منابع و اقدام لازم به اشتراک گذاشته شده است و جامعه به خوبی از آن آگاه است؛ اینکه چه باید بکند، به چه کسی باید گزارش دهد و در طول مدت موقعیت اضطراری چه خواهد شد.

77. گروه های آسیب پذیر (افرادی با معلولیت های جسمی، بیماران مزمن، افرادی که دچار سوء تغذیه هستند، افراد مسن، افرادی که مبتلا به اختلالات روانی هستند) شناسایی و اطلاعات لازم پیش از وقوع حالت اضطرار با مقامات مسئول در میان گذاشته شده است.

آموزش و پرورش و سواد آموزی

منطقه ای که ارزیابی می شود

78. همه کودکان واجد شرایط (دختران و پسران) در مدرسه ثبت نام کرده و هیچ دانش آموزی ترک تحصیل نکرده است.

79. مدیر مدرسه با برگزاری نشست و جلسات منظم با کمیته های توسعه روستا / محلی، پدر و مادر و دیگر افراد ذیربط، کیفیت آموزش، محیط مدرسه، وضعیت سلامت کودکان و روابط بین پدر و مادر، فرزندان و معلمان را ارزیابی می نماید تا بتواند بر کاستی های موجود و مشکلات غلبه کند.

80. استانداردهای مرتبط با کیفیت آموزش در مدارس واقع در محلهای اجرای CBI رعایت می شوند.

81. یک کمیته فرعی برای آموزش و پرورش تشکیل شده است و مدارس به طور منظم تحت نظارت و رسیدگی آن قرار دارند؛ فعالیتهای کمیته فرعی هماهنگ با وزارت آموزش و پرورش منطقه می باشد.

82. کلاس های سواد آموزی بزرگسالان ایجاد شده و انگیزه لازم برای شرکت بزرگسالان در دوره های مختلف آموزش وجود دارد.

83. جوانان و گروه های زنان تشویق می شوند تا به طور داوطلبانه اعضای فعال عملیات سواد آموزی شوند.

84. برای بزرگسالانی که از کلاسهای سواد آموزی بهره می برند، به صورت هفتگی جلسات منظم آموزش بهداشت و درمان نیز برگزار می شود که توسط سر خوشه ها یا رابطین سلامت یا متصدیان مراقبت های بهداشت محلی ارائه می گردد.

85. ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی محلی و کمیته های توسعه روستا / محلی با هماهنگی مدیر مدرسه، اقدام به انجام تست شنوایی و بینایی و دیگر فعالیتهای جسمی، سلامت روانی، تغذیه و رشد و آزمایش های غربالگری برای کودکان مدرسه ابتدایی می نماید.

توسعه مهارت، آموزش های شغلی و ظرفیت سازی

منطقه ای که ارزیابی می شود

86. مهارت های محلی، منافع و فن آوری های مناسب تشخیص و ترویج داده شده است.
87. مراکز کارآموزی و تعلیم مهارت ها برای مردان و زنان با پشتیبانی تیم بین بخشی ایجاد شده و متناسب با بازار های محلی می باشد.
88. کمیته توسعه روستا کارآموزان مراکز آموزشی فنی حرفه ای را جهت واگذاری وام های کم بهره صندوق توسعه روستا در اولویت قرار می دهند.
89. از مراکز آموزش های فنی حرفه ای توسط جامعه به خوبی استقبال و حمایت می شود.
90. مراکز آموزش کامپیوتر، کلاس های زبان، امکانات و تجهیزات ورزشی و غیره با مشارکت جامعه ایجاد شده است.
91. افراد موفق در فراگیری آموزشهای فنی و حرفه ای شناسایی و مورد تشویق قرار می گیرند.
92. کمیته های توسعه روستا / محلی، در همکاری با سایر بخش های توسعه، جهت بالا بردن کیفیت و نوع مهارت های آموزشی در مناطق محلی همکاری می کنند.
93. افراد خلاق و کار آفرین شناخته شده و مورد حمایت و تشویق قرار می گیرند.

فعالیت هایی که نیاز به سرمایه گذاری های خرد دارند

منطقه ای که ارزیابی می شود

94. اعضای فقیر و مستمند جامعه بر اساس معیارهای تعریف شده شناسایی و برای دریافت وام های طرحهای درآمدزا از صندوق توسعه روستا در اولویت قرار می گیرند.
95. ارتباط خوبی بین مراکز آموزشی فنی حرفه ای و افراد کم درآمد برقرار است و این امر موجب ایجاد زمینه های مناسب برای توانمندسازی افراد، استفاده بهینه از امکانات محلی و در نتیجه خودکفایی است.
96. تمامی مسائل مالی توسط دبیر (منشی) امور مالی کمیته توسعه روستا ضبط، ثبت و پیگیری می شود.
97. اقساط وام ها طبق یک شیوه منظم برگردانده شده و مکانیسم پیگیری آن در محلی مناسب که توسط کمیته توسعه روستا تأسیس شده است، صورت می گیرد.

98. یک حساب بانکی برای کمیته توسعه روستا باز شده است و تمام تعاملات مالی در رابطه با واگذاری وام های اعتباری کم بهره از طریق بانک مربوطه انجام می پذیرد و جامعه به خوبی از آن آگاه است.

99. 5٪ - 10٪ به عنوان سود از هر وام درآمدزا گرفته می شود و در حساب جداگانه ای جهت کاربری برای اجرای طرحهای اجتماعی (سرمایه گذاری گسترده اجتماعی) نگهداری می شود.

100. سرخوشه ها بازگشت به موقع سود ماهیانه از درون خوشه خود را تضمین و پیگیری می کنند و بازپرداخت پول را در تنخواه گردان برای فعالیت های آینده نگهداری می کنند.