Sairam

COMMUNITY HEALTH LEARNING PROGRAM

2012-2013

A report on the community health learning experience

PRAVESH VERMA

Fellow, SOCHARA-SOPHEA, Bangalore

Community Health Learning Program

Decemberb 2012 to December 2013

REPORT

PRAVESH VERMA

Community Health Cell

विषय सूची

क	विषय	पे°न
1	मेने फ़ेलोशिप का चयन क्यू किया	1
2	आभार	2
3	उदेश्य	3
4	क्षमता वर्धन ➢ सामुदायिक लर्निंग कार्य के तहत प्रशिक्षण लेना ➢ संस्था के कार्य क्रम में भाग लेना ➢ मेरी समझ बनाना लर्निंग कार्य क्रम के तहत	14
5	कार्य क्षेत्र का चयन ➢ ज़िला प्रोफ़ाइल o भोगलिक क्षेत्र o स्थलाकृति o वन o प्रशासनिक o स्वास्थ्य प्रोफ़ाइल	15
6	ऑर्गनाइज़ेशन का के साथ समन्वय बनाना ➢ ग्राम का चयन ➢ ग्राम वालों की प्राथमिकता ➢ प्राथमिक स्वास्थ्य केद्र ओर व्यक्तिगत स्वास्थ्य पर समझ बनाना ➢ एन.आर.एच.एम. में किस प्रकार समुदीयकरण हो रहा है इस पर समझ बनान	37
7	रिसर्च ➢ लक्ष्य ➢ सारांश ➢ उदेश्य ➢ प्रस्तावना ➢ विधि ➢ परिणाम ➢ चर्चा	49
8	संदर्भ	49
9	संदर्भित ग्रथ	50

LIST OF TABLES

क्रमांक	विषय	पेज °न
1	मंडला स्थिति	20
2	नारायण गंज स्थिति	21
3	नारायण गंज सामुदायिक कर्मचारी स्थिति	25
4	सामुदायिक स्थिति–नारायण गंज	25

5	नारायण गंज भोगोलिक स्थिति	26
6	पुनर्वास स्थिति	26
7	मलेरिया स्थिति	26
8	सामुदीयक सर्विस स्थिति	27
9	सहभागी की संख्या	31
11	संदर्भित व्यक्ति संख्या	31
12	कार्य योजना निर्माण	34
13	मध्य प्रदेश मे खुले में शोच की स्थिति	40
14	भावल ग्राम पंचायत में शोच की स्थिति	40
15	भावल ग्राम पंचायत में निर्मल भारत अभियान का लक्ष्य	41
16	अध्यन मे सहभागी की संख्या	42
17	Figure 1: Discussion with community at Mandla	51
18	Figure 2 PHC- Discussion in Medical officer	52
19	Figure 3 Mandla Hospital Discussion to nrhm progarm	53

Acronyms

ANM Auxiliary Nurse Midwife
ASHA Accredited Social Health Activist
BCC Behaviour Change Communication
BPL Below the Poverty Line
BRGF Backward Region Grant Fund
CBO Community Based Organisationcm
CSC Community Sanitary Complex
DDWS Department of Drinking Water and Sanitation
DEWATS Decentralised Wastewater Treatment System
ECOSAN Ecological Sanitation
FGD Focused Group Discussion
IEC Information Education and Communication
IHHL Individual Household Latrine
NGO Non-governmental Organisation
NGP Nirmal Gram Puraskar
NREGS National Rural Employment Guarantee Scheme
O&M Operation and Maintenance
PPP Public Private Partnership
PRI Panchayati Raj Institution
RSM Rural Sanitary Mart
SHG Self Help Group
SSHE School Sanitation and Hygiene Education
TSC Total Sanitation Campaign
VIP Ventilated Improved Pit
WSP Water and Sanitation Program

Why I joined this fellowship

1992 मे हमारे परिवार में एक दुखत घटना हुई जिसका कही न कही सबंध स्वास्थ्य की सुविधा का न मिलना था, तभी से हमारे यहा ज़िला स्तर पर मिल रही स्वास्थ्य सुविधा की कमी के बारे मे सोचता रहता था, परतू किस प्रकार सुधार किया जाए इसकी जानकारी न होने के कारण मे कुछ न कर सका।

2009 में MSW पूर्ण करने के बाद 3 वर्ष मध्य प्रदेश के धार ज़िले के बलवारी खुर्द ग्राम के ग्रामीण समुदाय मे कार्य किया था,यहा आदिवासी परिवार सिर्फ खेती पर ही निर्भर था, किसान की 5 साल की बच्ची जो की पोलियो से ग्रसित थी, उसके पूरे हाथ पेर बीमारी के कारण जूल गए थे। उसकी यह हालत देख उसके परिवार से मेरी जब बात हुई तब उन्होने बतया की यह 2 साल से इस बीमारी से ग्रसित है। उनका कहना था की हमने कई बार डॉ को दिखया परतू यह ठीक नहीं हो सकी।

हमारे पास अंतोदय कार्ड है पर दवाई पर अधिक पेसा लगता है डॉ बाहर से दवाई अधिक लिखते है ओर हमारे पास उतना पेसा नहीं है, पेसे की कमी के कारण उसको वह पर नियमित स्वास्थ्य सुविधा नहीं दे पा रहा है।उनके विचारो से लगा की पेसे की कमी के कारण उसको वह इलाज के लिए नहीं ले जाना चाहते थे, अत परिवार को डर था की वहा पेसा अधिक लगेगा ओर कुछ समय बाद वह बच्ची मर गई।

एक अन्य आदिवासी परिवार में एक महिला अपना चेहरे पर कम्बल डाले हुई थी, परिवार का कोई सदस्य उनके पास नहीं जा रहा है क्यूकी उस महिला को मुह का केसर था।ओर चेहरे बहुत भयानक दिखाता था,परिवार ओर समाज वालों को डर था,की यह बीमारी हमे भी लग सकती है। इस प्रकार लोगो को उस बीमारी के बारे में कम जानकारी थी ,तभी मेने इस क्षेत्र मे कार्य करने का फैसला लिया। मध्य प्रदेश के ग्रामीण समुदाय में अधिकतर कही न कही टी°बी°केन्सर ,मलेरिया आदि बीमारी देखने को मिलती है। मेरे दोस्त ने स्वास्थ्य से सबधित नेट पर सामुदायिक स्वास्थ्य लर्निंग कार्यकम को देखा ओर मुझे यहा के बारे मे बताया,यहा से 1 सप्ताह साक्षात्कार चला ओर मेरी स्वास्थ्य पर समझ बन सके,यह मेरे लिए ओर समुद्य के लिए उपयोगी होगा, इस उदेश्य से मेने यह लर्निंग कार्यकम का से जुड़ाव किया है।

Acknowledgements

"इस एक वर्ष मे कि गई फैलोशिप के दोरन मेरे मार्ग दर्शक के रूप मे मेरे प्रेरणा स्त्रोतों के रूप का आभार व्यक्त करना चाहता हु।जहा स्वास्थ जेसे विषय पर सरलता से समझने का प्रयास किया गया है, सामुदायिक स्वास्थ कार्य की पद्धति को सरल ओर व्यवस्थित ओर समुदाय मे कार्य करने के तरीको को सरल ढग से करने की प्रेरणा प्राप्त हुई, मे क्रतज्ञ हु सामुदायिक स्वास्थ लर्निंग कार्यक्रम (सोचरा- बेगलोर)जिन्होने मुझे फ़ेलो के रूप मे स्वीकार किया व वॉटर शेड ऑर्गनीज़ेसन ट्रस्ट ने कार्य करने का मोका दिया।एक वर्ष मे सीख एव दस्तावेजीकरण के सहयोग के लिए समीक्षको का आभार।"

समीक्षक

सबसे पहले अपने गुरु साई बाबा को ओर अपने परिवार ओर दोस्त को आभार मानता हु जिनहोने इस क्षेत्र मे कार्य करने की प्रेरणा प्रदान की।

सामुदायिक स्वास्थ लर्निंग कार्यक्रम (सोचरा- बेगलोर): मे सबसे पहले डॉ रवी नारायण ,डॉ थेलमा नारायण ,डॉ आस मोहम्मद,सेम जोसेफ का आभार मानता हु जिनहोने इस प्रकार का फील्ड लर्निंग ओर सामुदायिक स्वास्थ की सरचना का निर्माण किया।जिससे समाज को स्वास्थ्य के क्षेत्र में दिशानिर्देश प्रदान कर महत्व पूर्णभूमिका अदा कर रहे है।

डॉ अदित्या : में अपने टीम मेंटर डॉ अदित्या का भी आभार मानता हू जिन्होने मुझे मेरे फील्ड क्षेत्र ओर अनुसंधान मे हमेशा मेरा मार्ग दर्शन किया है। जब भी मुझे अपने कार्य क्षेत्र मेँ कठनाई आई डॉ अदित्या ने उसे हल करने मे पूर्ण सहयोग प्रदान किया है।

डॉ युवराज : डॉ युवराज का भी आभार मानता हू जिन्होने यहा पर हमेशा एक खुले वातावरण का निर्माण कर इस लर्निंग कार्यकम को सफल बनाने मे महत्व पूर्णभूमिका अदा की है।

कार्तिकजी : कार्तिक से भी हमे काफी कुछ सीखने को मिला है,उसने भी समय समय पर जब कभी हमे समझ मे नहीं आता था तब कार्तिक ने उसे सरलतम रूप मे समझने का प्रयास किया है।

प्रसननाजी : प्रसनना जी का आभार मानता हु की जिन्होने ग्लोबल स्तर पर चल रही स्वास्थ्य की स्थिति पर प्रकाश डाला।

प्रियंक जोशी : प्रियंक जोशी का भी आभार मानता हु जिन्होने सस्था में कार्य का मोका प्रदान किया।

शहनी मेम : शहनी मेम का आभार मानता हु जिन्होने समय समय पर काउंसिलिंग कर स्वास्थ्य पर समझ बनाने में सहयोग किया।

कुमार सर: कुमार सर का भी आभार मानता हु जिन्होने अपने अनुभव से समझ बनाने में मदद किया।

साबू सर: साबू सर भी आभार मानता हु जिन्होने रिसेर्च जिसे विषय पर सरलता से समझ बनाने में सहयोग किया है।

"सोचरा टीम का धन्यवाद करता हु जिन्होने मुझे पूर्ण सहयोग दिया।''

फ़ेलोशिप के उदेश्य

- समुदाय स्वास्थ्य प्रबधन पर समझ बनाना।
- जलवायु परिवर्तन पर समझ बनाना ।
- गेर सरकारी सगठन के दुवारा स्वास्थ्य के क्षेत्र मे किए जाने वाले कार्यो का अवलोकन करना।
- समुदाय किस प्रकार वातावारण को बचाने मे सहयोग कर रही है।
- ग्रामीण समुदाय की समस्या को लेकर वॉटर ओर स्व्छता पर समझ बनाना

यहा पर सामुदायिक लर्निंग कार्य क्रम के अनुभव को 2 चरणो में पूर्ण किया गया जिसमे 1 वर्ष में 6 माह का हमारा शेक्षणिक सत्र ओर 6 माह भ्रमण क्षेत्र का कार्य क्रम रहा जिसमे मेने शेक्षणिक सत्र में समूह चर्चा हुई, भ्रमण,रोल प्ले के माध्यम से जो सीखा उसका विवरण इस प्रकार है। वेसे तो हर शेक्षणिक सत्र से कुछ न कुछ सीखा है परतू यहा पर कुछ शेक्षणिक सत्र के बारे में ही बता रहा हू।

स्वास्थ्य पर समझ :

स्वास्थ्य पर सरल तरीके से समझ बन सके इसलिए यहा पर समूह, रोल प्ले,के माध्यम से समझने का प्रयास किया गया है। पहले स्वास्थ को मेडिसन की द्रष्टि से देखा जाता था परतू लेकिन अब प्रशिक्षण पश्चायत स्वास्थ के नजरिये मे परिवर्तन हुआ। यह एक सामुदायिक पहल है जिसमे स्वास्थ निर्धारक व मूल भूत सुविधाओ को लेकर आगे बड़ना है।पहले भी इन्ही विषयो को ले कर कार्य किया करते थे लेकिन स्वास्थ्य को अपना विषय कभी नहीं माना था।प्रशिक्षण के बाद लगा की स्वास्थ्य हमारे समुदाय जीवन का हिस्सा है।

स्वास्थ्य ओर सामुदायिक विकास :

रवी सर दुवारा सामुदायिक विकास ओर सभी के लिए स्वास्थ्य पर समझ बनी ,इसके बाद स्वास्थ्य एव विकास के पेमाने को मापने के लिए स्वास्थ्य सूचकांक ओर इनका किस प्रकार विश्लेषण किया जाता है इस पर मोहम्मद सर बतया गया। महामारी को किस प्रकार प्रविलेनस ओर इन्सीडेस को देखा उसको रोकने की योजना करना, इसके साथ ही राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन क्या है, इसकी शुरुआत केसे हुई, इसका क्रियान्वयन सरचना किस प्रकार कार्य करेगी।सेवाओ में सुधार किस प्रकार किया जाए इस पर समझ बनी।प्रशिक्षण के दोरन पाया की स्वास्थ्य को बेहतर प्रबंधन केसे किया जाता है विकास की स्थिति को समझने के लिए किस प्रकार स्वास्थ्य सूचकांक के माध्यम से विकासशील एव विकसित होने की पहचान की जा सकती है। सामाजिक निर्धारको की जवाब देही सुनिश्चित होती है तो यह स्वास्थ्य की स्थिति को किस प्रकार सुधार लाया जा सकता है।

सामुदायिक स्वास्थ्य के 10 सिध्दांत:

राखाल सर दुवारा अपने व्यक्तिगत अनुभव ओर उन्होने समुदाय के क्षेत्र में स्वास्थ्य ओर विकास के सामुदायिक स्वास्थ्य के 10 सिध्दांत को बताया गया जिस पर मेरी समझ इस प्रकार है।

किसी भी व्यक्ति की समस्या का पहले से ही आकलन नहीं करना चाहिए क्यूकी यह समस्या का मुख्य कारण कुछ ओर ही रहता है।अत पहले से धारणा नहीं करनी चाहिए।हमे उस व्यक्ति की परिस्थिति को समझ कर ही निर्णय लेना चाहिए।ग्रामीण समुदाय में प्रदान की जा रही सर्विस का भी समुदाय दुवारा ही मूल्यांकन किया जाना चाहिए जिससे समुदाय में एक नई पहल किसी भी सर्विस को सफल बनाने में महत्व पूर्ण है।

विकसित और विकासशील देशों के बीच विशेष रूप से देशों के भीतर के रूप में अच्छी तरह से लोगों के स्वास्थ्य की स्थिति में मौजूदा सकल असमानता राजनीतिक, सामाजिक और आर्थिक रूप से अस्वीकार्य है, इसलिए सभी देशों के लिए आम चिंता का विषय है।

बाजार रूप का निर्माण :

किसी भी ग्राम में यदि कपनी का छोटा सा सरूप एक बड़े गंभीर परिणाम की शुरुआत को दर्शाता है जो की वहा की आने वाले वातावरण की स्थिति को बदल कर एक नया ही रूप धारणा करता है। जेसे - मार्केटिंग अत हमे अपने ग्रामीण समुदाय में लोगो को बाजार ओर उसके प्रभाव से अवगत करना होगा।जो की जलवायु परिवर्तन का मुख्य कारण है।

ग्रामीण सहभागी मूल्यांकन :
सेम जोसेफ सर दुवारा किस प्रकार जो ग्राम मे समस्या होती है उसको ग्रामीण सहभागिता मूल्यांकन के सहयोग से समस्या का चयन कर समुदाय से ही कुछ लोगो को एकत्रित आपसी संसाधन का उपयोग कर सभी व्यक्तिओ दुवारा समस्या के लिए उस राशि

को एकत्रित कर आपस में बाट कर उसे एक निश्च्त समय अवधि में उसे वापस कर समुदाय के माध्यम से ही उससे हल किया करने का प्रयास किया जाना चाहिए।जिससे समुदाय को अपना खुद का मूल्यांकन होगा ओर वहा एक अच्छा वातावरण का निर्माण होगा जिससे लोगो में समानता फिर से किसी भी समस्या तक आसनी से पहुच किया जा सकता है।

मानसिक स्वास्थ्य :

पिछले कार्य के दोरान भी कई बार मानसिक व्यक्तियों को देखा गया,जिसमे समुदाय को भी इसके बारे में कम जानकारी होती है कई बार एसे व्यक्ति को शोषण का अधिक शिकार होना पड़ता है ओर समुदाय भी उसका सहयोग नहीं कर पाती है,अत मानसिक स्वास्थ्य पर कार्य मुशकील है परतू सबसे पहले मानसिक अस्वास्थ्य व्यक्ति के परिवार से मिलना चाहिए ओर उनको परामर्श देना चाहिए क्यूकी ग्रामीण क्षेत्र में अधिकतर परिवार अंधविश्वास में बाबा के पास ले जाते है इस प्रकार की स्थिति में कई बार व्यक्ति मर भी जाते है।अत हमे अपने आसपास लोगो को भो इसके बारे मे जागरूप किया जाना चाहिए।

कई बार मानसिक अस्वास्थ्य व्यक्ति को काही दूर परिवार दुवारा छोड़ दिया जाता है जिस कारण वह व्यक्ति अपने आप को अक्षम पता ओर एसी महिलाओ को शारीरिक शोषण का शिकार होना पड़ता है एसे कई केस है परतू सबसे बड़ा कारण है समुदाय का इस ओर ध्यान न देना है।

फील्ड मार्च में कार्य के दोरान एक बार मानसिक अस्वास्थ्य व्यक्ति जो अपनी जगह बेठा था परतू एक युवक दुवारा तंबाकू,शराब,अन्य नशीले पदार्थ प्रदय की गई,अत ग्रामीण समुदाय मानसिक अस्वास्थ्य व्यक्ति के साथ कई बार मारा जाता है हश्य का शिकार भी होना पड़ता है। अत सरकार दुवारा एसे व्यक्तियों का दस्तावेज को हर ज़िला स्तर में इस पर मूल्यांकन लिया जाना चाहिए।ओर इनके परिवार से मिल कर उनको परामर्श प्रदाय करना चाहिये।

आईस बर्ग :

जिस प्रकार किसी भी जगह हमे जो समस्या दिखती है उसका मूलभूत कारण कोई ओर ही रहता हैअत हमे किसी भी कारण के मूलभूत में जाना चाहिए ओर फिर किसी भी समस्या का निराकरन करना चाहिए।

मलेरिया :

मलेरिया एक तेज बुखार वाली बीमारी है जिसमे मनुष्य के शरीर के अंदर मलेरिया के परजीवी की उपस्थिति से उत्पन होती है प्लाज्मोडियम फेल्सिपेरम जाती के परजीवी दिमाग पर असर डलता है,मनुष्य में मलेरिया पेदा करने वाले 4 प्रकार के परजीवी है प्लास्मोडियम बायवेक्स,प्लास्मोडियम फेल्सिपेरम, प्लास्मोडियम मलेरी,प्लास्मोडियम ओवेल ,जिसमे सबसे ज्यादा प्लास्मोडियम बायवेक्स,प्लास्मोडियम फेल्सिपेरम परजीवी का संक्रामण अधिकतर पहाड़ी क्षेत्रों में अधिक देखने को मिलता है।ओर किस प्रकार ग्रामीण समुदाय गड्ढों की मरामद,नीम के पततों का धुओ को करके,साथ ही जहा पर गंदे पानी में गपू मछली को डाल कर परजीवी के लार्वा को नष्टा किया जा सकता है।

रोड दुर्घटना:

रोड दुर्घटना का सबसे बड़ा कारण नशीले द्रव्य का सेवन करना,परियाप्त नीद न लेना है जिस कारण आये दिन हम दुर्घटना सुनते रहते है।इसमे सरकार को कुछ करना चाहिए यहा पर यातायात परिवहन के दुवारा भी करपसन करने के चक्कर में वह चल्दी लाइसेन्स बना देते है जिस कारण उनको अनुभव नहीं होने के कारण कई बार दुर्घटना से मर जाते है अत सरकर को बड़ी गंभीरता से लाइसेन्स बनाना चाहिए ओर यदि कोई घटना घटित होती है तो उस व्यक्ति का लाइसेन्स कुछ वर्ष के लिए रद कर देना चाहिए जिससे व्यक्ति सभाल कर वाहन को चलाएगा।यही नहीं जिसका वह वाहन चला रहा है उसको भी 1 साल की दंड देना चाहिए ओर उसके परिवार को राशि प्रदय की जानी चाहिए।ओर वाहन चालक का हर माह चाज किया जाना चाहिए जिससे यदि वह कभी भी नशीले द्रव्य पी कर गाड़ी चलाने वाले का भी लाइसेन्स रद करना चाहिए साथ ही एक साफ्ट वेयर का निर्माण किया जाना चाहिए जिसमे वाहन चालक की जीमेदारी होगी की वह उसकी प्रतिदिन इंटरी करे, जिसमे समय -6 घंटे,स्थान, दूरी निश्च्त,स्वास्थ्य का परीक्षण हर व्यक्ति का -5दिन में करना अवश्क होगा,यदि वह कोई भी नशीले पदार्थ का सेवन करते पाया जाता है तो 5 साल तक वाहन नहीं चलना पड़ेगा,जिससे मन मे डर के कारण यह लोग सावधानी से वाहन चलाएगे ओर दुर्घटना भी कम होगी। इसके साथ

गाड़ी का सेल करने वाली कपनी को जिसको उस वाहन की आवशकता क्यू है इसका कारण पूछना चाइये।अवशकता होने पर ही गाड़ी प्रदाय की जानी चाहिए कपनी अपनी सेलिंग बड्ने के लिए मार्केटिंग का रूप में लोगो से ब्याज वसूलती है इसलिए कपनी को 1 साल में सिर्फ अवशक व्यक्ति को ही गाड़ी प्रदाय किया जाना का नियम होना चाहिए।

बुजुर्ग का स्वास्थ्य :
व्यक्ति सिर्फ पेसे को अपना मानकर वह सिर्फ स्वार्थ सिद्ध में लग जाता है ओर वह अपने परिवार के बुजुर्ग को भूलने लगता है यह अवस्था में व्यक्ति अपने भूत को याद कर रह जाता है जबकि युवा वर्ग दुवारा इनके बारे में न सोचना कही न कही इनको एक अंधकार में डाल रहा है अत हमे बुजुर्ग व्यक्तियों को खुश रखना चाहिये।बहुत सारे व्रद्धा आश्रम मध्य प्रदेश में भी खुले है परतू परतू वह शासकीय विभाग दुवारा ठीक से सुविधा नहीं प्रदान की जाती है जिस कारण इनको परेशानी का सामना करना पड़ता है।ग्रामीण क्षेत्र में वहा पर बुजुर्ग व्यक्तियों में तबाकू का सेवन अधिक देखा गया है जिस कारण उनके स्वास्थ्य पर बुरा प्रभाव पड़ता है।

सामाजिक निर्धारक :
किस प्रकार सामाजिक निर्धारक के प्रभाव से स्वास्थ्य पर प्रभाव पड़ता है इस पर समझ बनी

- SOCIO-ECONOMIC
- ENVIRONMENT
- INBORN
- **HEALTH SYSTEM**
- SOCIO-POLITICAL
- BEHAVIOURAL
- DEMOGRAPHIC
- SOCIO-CULTURAL

आयुष :
ग्रामीण क्षेत्र में पहले व्यक्ति की बीमारी का इलाज घेरलु तरीके से किया जाता है ओर व्यक्ति पहले आयुर्वेदिक जड़ी बूटी पर निर्भर था परतू आज ज़्यादातर लोग केवल दवाओ पर निर्भर है अत आयुष में घरेलू उपचारो का उपयोग करते हुए जड़ी बुड़ी के दुवारा स्वास्थ्य पर कम ख़र्चीले में उपलब्ध करा कर समुदाय को मजबूत करने में सहयोग प्रदान कर रहे है।

रिसर्च :
मेरे दुवारा पहले भी अनुसंधान कार्य किया गया था परतू अनुसंधान करने का सही तरीका मेने यहा पर सामुदायिक स्वास्थ्य लर्निंग कार्यक्रम में शिखा है किस प्रकार पहले किसी भी क्षेत्र में समस्या का अवलोकन कर उससे संबन्धित किताबों का अध्यन कर उस क्षेत्र के व्यक्तियों का चयन कर उनसे प्रश्नावली खुले ओर बंद प्रकार के प्रश्न को पूछा कर व्यक्तिगत ओर समूह में प्रश्न को पूछा कर डाटा को एकत्रित कर किस प्रकार डाटा का विश्लेषण साफ्ट वेयर की सह्यता से कर किस प्रकार रिपोर्ट को तेयार किया जाता है इस पर मेरी आंतरिक समझ बन सकी।
उपनिवेशवाद :

(ज्यादातर यूरोपीय , अमरीका और जापान) कुछ देशों में दुनिया के बाकी हिस्सों में अन्य देशों पर विजय प्राप्त की और खुद को समृद्ध करने के लिए अपने कच्चे माल , श्रम और बाजार का इस्तेमाल किया।

साम्राज्यवाद :

बड़े एकाधिकार के उद्भव के द्वारा होती पूंजीवाद के उन्नत चरण ,दुनिया प्रभाव के क्षेत्रों में विभाजित इस चरण में है और पूंजी का निर्यात इस स्तर की प्रमुख विशेषता है।

खाद्य सुरक्षा:

एक देश के लिए आवश्यक भोजन को देश के भीतर संग्रहीत किया जाता है जो कि यह सुनिश्चित करता है कि एक नीति है, इस प्रकार एक प्राकृतिक या मानव निर्मित आपदा की घटना में कमी से सुरक्षा सुनिश्चित करने, इस तरह के खाद्य सुरक्षा करने के बाद भी हम एक अकाल में भोजन के लिए भीख माँगने के लिए यदि आवश्यक हो तो हम उनके आदेश के हथियार डाल देना करने के लिए मजबूर हो जाएगा के लिए एक राष्ट्र के रूप में हमारी संप्रभुता सुरक्षित है।

सकल घरेलू उत्पाद (जीडीपी):

यह एक देश के धन का एक उपाय है, यह हर किसी की आय को जोड़कर ली गई है, यह वर्ष में सभी उत्पादों और सेवाओं का कुल मूल्य है,इस सूचकांक के साथ समस्या यह है कि कुछ व्यक्तियों काफी उनकी आय / उत्पादन में वृद्धि, बहुमत की आय में कमी आई है,भले ही सकल घरेलू उत्पाद अभी भी ऊपर जाना होगा,यह आंकड़ा असमानताओं को छुपाता है।

वैश्वीकरण:

समृद्धि के लिए सबसे अच्छा पर्चे के रूप में एक वैश्विक बाजार के निर्माण के लिए सभी बाधाओं को नीचे ले जाने में विश्वास रखता है कि आर्थिक और राजनीतिक नीतियों का एक सेट करने के लिए संदर्भित करता है,बहुराष्ट्रीय निगमों इसका स्वागत करते हैं और इसलिए हर जगह सभी बड़े अमीर और ताकतवर कंपनियों करना, उनके लिए राष्ट्रीय अवरोधों को दूर वे एक बहुत बड़ा बाजार है कि इसका मतलब है, हालांकि अधिकांश देशों में बड़ी कंपनियों के साथ प्रतिस्पर्धा नहीं कर सकते हैं कि छोटे उत्पादकों और यहां तक कि छोटे उद्योगों इस विरोध करते हैं। वे दावा एक मुक्त बाजार में , अमीर वे क्या चाहते करने के लिए स्वतंत्र हैं , लेकिन गरीब बाहर धकेल रहे हैं। वैश्वीकरण व्यापार बाधाओं को हटाने के द्वारा एक वैश्विक बाजार बना नहीं है केवल यह भी एक समरूप वैश्विक संस्कृति पैदा करता है, प्रौद्योगिकी विकास , निर्माण और ज्ञान और सूचना और सामाजिक संस्थाओं की संरचना का नियंत्रण भी कुछ बहुराष्ट्रीय कंपनियों के प्रभुत्व के पक्ष में आकार के हैं।

मुद्रास्फीति:

कागज पैसे का मूल्य गिर जाता है जिसमें एक आर्थिक प्रवृत्ति, इसलिए सभी वस्तुओं की कीमतों में वृद्धि,मुद्रास्फीति की दर उसका / उसकी मजदूरी के कार्यकर्ता लूटता - यह उसकी / उसके (प्रभावी) मजदूरी नियमित रूप से कम कर रहे हैं इसका मतलब के लिए, संपत्ति मालिकों के लिए हालांकि यह ऊपर जाता है वास्तविक मूल्य में परिवर्तन या उनकी संपत्ति की है कि नकद मूल्य कोई मतलब है.

अंतर्राष्ट्रीय मुद्रा कोष (आईएमएफ) :

अंतर्राष्ट्रीय वित्तीय स्थिति का प्रबंधन करने में मदद करने के लिए पश्चिम के शक्तिशाली देशों द्वारा जारी एक अंतरराष्ट्रीय वित्तीय संस्था,यह विकासशील देशों के लिए उधार देता है, राष्ट्रों के ऋण के लिए वकालत करने के लिए मजबूर किया या ऋण चुकाने में असमर्थ हैं जब यह इन देशों के कर्ज के बदले में अमीर देशों के हितों के अनुरूप नीतियों को बदलने की मांग है कि।

उदारीकरण :

उत्पादन और व्यापार पर सरकारी नियंत्रण हटा रहे हैं या काफी कम कर रहे हैं,जहां एक राजनीतिक नीति इन नियमों को हटाने के लिए कहा गया है समझ बाजार सरकार से लोगों की जरूरतों को बेहतर ढंग से जज है। उदारीकरण के आलोचक उत्पादन की सामाजिक लक्ष्यों को विशेष रूप से गरीब हैं और रोजगार सृजन के लक्ष्यों को ऐसे उदारीकरण और केवल अमीर लाभ द्वारा नजरअंदाज कर रहे हैं,जो बहुमत की जरूरतों को पूरा करने के लिए है।

उदारवाद :

आर्थिक मामलों में सरकार के हस्तक्षेप के उन्मूलन में विश्वास रखता है कि एक आर्थिक दर्शन को संदर्भित करता है,कोई भी सरकार विनिर्माण या व्यापार के लिए प्रतिबंध,इस तरह की मुक्त व्यापार अर्थव्यवस्था को विकसित करने के लिए सबसे अच्छा तरीका होना चाहिए था। यह मुक्त व्यापार की अनुमति दी गई थी, जब उत्पादकों के बीच प्रतिस्पर्धा अच्छी गुणवत्ता और मात्रा के सामान के लिए और सभी के लिए रोजगार दोनों यह सुनिश्चित करना होगा कि उम्मीद थी।हालांकि पिछली सदी के मध्य तक इस चुनौती दी गई थी और उन्नीस तीसवां दशक के दौरान इस बात का अधिक छोड़ दिया गया था।पूंजीवाद के बजाय उदारवाद को चुनौती दी है और पूर्ण रोजगार सुनिश्चित करने के लिए हस्तक्षेप करने के लिए सरकारों पर बुलाया,और जीवित रहने के विकसित करने के लिए इस पूंजीवाद के लिए जरूरी हो गया था।

बहुराष्ट्रीय निगमों (एमएनसी) :

इन बड़ी कंपनियों के कई देशों और महाद्वीपों अवधि,उनमें से ज्यादातर अक्सर कई गरीब देशों के कुल बजट से ज्यादा एक साथ रखा ,विशाल संपत्ति है,वे किसी भी एक देश के कानूनों के तहत नहीं आते हैं अपने निर्णय लेने की प्रक्रिया पूरी तरह से अदृश्य है और वे किसी के प्रति जवाबदेह नहीं हैं, लेकिन जिसका केवल मापदंड अपने स्वयं के बोर्ड लाभ है।फिर भी क्योंकि उनकी जबरदस्त संसाधनों की वे आसानी के साथ सरकारों की नीतियों को प्रभावित कर सकते हैं।

नव उपनिवेशवाद :

यह अपेक्षाकृत कम कीमत पर अपने कच्चे माल के निर्यात और उनके औद्योगिक माल और निर्माण के लिए एक बाजार बन गया , औपनिवेशिक काल में ही प्रत्यक्ष शासन के बिना करने के लिए विकासशील देशों के लिए मजबूर है कि अमीर देशों की नीतियों को दर्शाता है,ऋणग्रस्तता के माध्यम से, असमान संधियों और व्यापार शब्दों के माध्यम से अमीर देशों के गरीब पर नियंत्रण रखें और उन्हें जल्द से के रूप में ज्यादा मुनाफा निकाल सकते हैं अक्सर निकाली राशि उपनिवेशवाद के दौरान क्या हुआ की तुलना में अधिक है।

नव उदारवाद :

यह 80 और 90 के दशक में उदारवाद के पुनरुद्धार है इसका मुख्य सामग्री एक अनियमित बाजार लाभ सभी को है कि आर्थिक विकास दर हासिल करने का सबसे अच्छा तरीका है कि है अमीर और अधिक लाभ होगा, हालांकि कुछ लाभ बाकी को मिलने जाएगा।उदारवाद " जनहित " नामक सामाजिक सेवाओं और कुछ गतिविधियों में राज्य के लिए एक भूमिका जबकि नव उदारवाद भी इन के लिए बाजार समाधान खोजने की कोशिश करता है।स्वास्थ्य , शिक्षा और सामाजिक सुरक्षा जैसे क्षेत्रों में गरीब को अपना इंतजाम खुद करने के लिए और अगर वे असफल हो यह होगा है " वे आलसी हैं।

निजीकरण:

इसमे जितनी भी योजना पब्लिक के बनाई जाती है उनकी डोर शासकीय लोगो के पास है ओर सर्विस जो प्रदान कर रहा है उसकी डोर मार्केट के हाथ में है।

मंदी :

एक आर्थिक संकट के कारण निर्मित माल बेचने के लिए असफल जब अपर्याप्त मांग के कारण होता है,यह उद्योगपतियों को बड़े नुकसान का मतलब है और औद्योगिक विकास को प्रतिबंधित यह बदले में श्रमिकों बेरोजगारी की उच्च डिग्री है, जिसके परिणामस्वरूप बंद रखी हैं।

संरचनात्मक समायोजन कार्यक्रम (एसएपी) :

अंतर्राष्ट्रीय मुद्रा कोष और विश्व बैंक अपने ऋण चुकौती स्थगित या उन्हें एक ताजा ऋण देने के लिए एक शर्त के रूप में ऋणी देशों पर इन नीतियों थोपना आमतौर पर गुप्त रखा जाता है जो इन स्थितियों ,सरकारी कानूनों और नियमों की आर्थिक संरचना और कुछ पहलुओं को बदल दिया जाना चाहिए कि कैसे ऋणी देश को नियंत्रित करती हैं।

World Bank (WB):

यह भी अंत राष्ट्रीय बेंक है जिसमे भी दुनिया के बड़े बड़े लगपति लोग जुड़े है जिसमे दुनिया के सभी सभी बड़े राज्य आते है जिसमे अमेरिका भी जुड़ा आता हैजिसमे सभी राज्यो मे पेसे किस विषय पर खर्च करना है उसकी योजना के अनुसार ही पेसा दिया जाता है,जिसमे स्वास्थ्य जिसे गंभीर मुद्दे पर कम पेसा खर्च करने को दिया जाता है जबकि अन्य दूसरी विषय पर अधिक खर्च करने को अधिक दिया जाता है,ओर सभी राज्यो जिनके पास कम पूजी है उन राज्यो को भी इसी प्रकार से खर्च करना होता है, तभी वह एसे राज्यो को पूजी ऋण रूप में प्रदय की जाती है ओर उन राज्यो को इनकी बात बगेर कुछ बोले मनानी पड़ती है।

World Trade Organization (WTO):

यह दुनिया के सभी राज्यो की अंतराष्ट्रीय सरचना है जिसमे सभी राज्यो विकासशीलता के लिए मिलकर अपने अपने हस्ताक्षर कर करते है जिसमे नियम,योजना ,कियान्वयन किस प्रकार किया जाएगा इस पर सहमति ली जाती है ओर सभी राज्यो को उनकी बात का पालन करना पड़ता है पश्चिमी राज्यो की यह बात सभी राज्यो को मनानी पड़ती है क्यूकी वह इसकी सरचना का भाग है।

फील्ड क्षेत्र :

साथ ही यहा पर कई सारे भ्रमण ओर कार्य शाला के गये उसमे भी स्वास्थ्य की स्थिति की वास्तविक स्थिति के बारे में बतया गया ओर किस प्रकार सर्विस मिल रही है उनके बारे में बतया गया।उस पर मेरी जो समझ बनी है उसका भी विवरण इसी अधयन में कर रहा हू।

1 जन स्वास्थ्य अभियान

यह लोगो की स्वास्थय को लेकर संचार का कार्य है जिसमे व्यक्ति के मानव अधिकार विषय पर समझ बनाई जाती है,ओर लोगो के सामाजिक आर्थिक पोलिटिकल विषय पर चर्चा कर उस स्थिति से शासकीय ओर सिविल संस्था दुवारा हल करने का प्रयास किया जाता है।

2 प्लास्टिक गाय

बेगलोर में मड़ीवाला के पास खुले मे कचरा पड़ा रहता है।जहा पर गाय दुवारा उस पन्नी को खाया जाता है जहा वेस्ट मटेरियल का प्रबंधन होना चाहिए परंतु न लोगो दुवारा इस क्षेत्र में कोई ठोस कदम नहीं लिए जा रहे है। ओर नहीं शासकीय दुवारा भी इस पर फोकस किया जा रहा है। जब तक लोगो दुवारा प्लास्टिक का उपयोग कर उसका ठीक से प्रबंधन नहीं किया जाएगा तब तक सुधार करना मुश्किल है।

3 वॉटर एव स्व्छता

यहा पर उपस्थिति सदस्य दुवारा सभी लोगो ने अपने अपने विचार दिये मेरी भी सोच यही है की सरकार को सिर्फ शोचालाय के लिए टारगेट न रखा जाना चाहिए बल्कि लोगो के व्यवहार परिवर्तन को लेकर ध्यान देना चाहिए जिससे लोग वहा पर उसका उपयोग कर सके।

4 मेडिको फ्रेंड्स सर्कल

यह एक स्वास्थ्य मंच है जिसमे स्वास्थ्य का क्षेत्र पर अलग & अलग जगह क्या स्थिति पर बतया जाता है साथ ही गभीर मुद्दों पर आपसी विचार के दुवारा उसको केसे सुधारा जाये इस पर विचार मत बना कर,एक कार्य योजना को पत्रिका में प्रस्तुत किया जाता है।

5 **ग्रीन फ़ाउंडेशन**

किसनों की सहभागिता का संगठन बनकर उनको अलग & अलग गावों में लोगो को जागरूक करने का भी प्रयास करना चाहिये।जिससे लोगो में विश्वास पेदा होगा ओर हम ज्यादा पुराने बीज को एकत्रित कर सकेगे।ओर साथ ही एकत्रित अनाज का कुछ हिस्सा बचा कर जिस परिवार में आज भोजन का कोई साधन न होना उनको देना चाहिये।जिससे समाज में फिर से एक दूसरे की मदत की भावना जाग्रत होगी,ओर लोग समानता से रहने लगेगे।

6 **एफ़.आर.एल.एच.टी** :

यहा पर कुछ कार्य अच्छा है ये आयुर्वेदिक जड़ी बूटी के दुवारा स्वास्थ्य को बेहतर बनाने मे पूर्ण सहयोग दिया जा रहा है। परतू मुझे लगता है की यह भी बाजार का रूप दिखा।

7 **तबाकू निषेध** :

मेरे दुवारा पूर्व क्षेत्र में भी इससे ग्रसित कई व्यक्ति देखे गये।जिसका सबसे बड़ा कारण लोगो का इसके प्रति जागरूक नहीं होना है ओर इसको बड्ने में विज्ञापन भी भूमिका निभा रहा है अत सरकार को ग्राम स्तर पर एक जागरूक सदस्य को रख कर इसको बंद करने का प्रयास करना चाहिये

8 **एपीडी :**

यहा पर इनके दुवारा अच्छा कार्य किया जा रहा है जहा पर विकलाग जो अपना जीवन को गुजारने में कई सारी परेशानी का सामना करना पड़ता है,एसे व्यक्तियों को शिक्षा प्रदान कर समाज को मजबूत बनाने में महत्व पूर्ण योगदान दिया जा रहा है।

9 **करुणाश्या**

हमारे यहा ज़िला स्तर पर इस प्रकार की कोई व्यवस्था नहीं है अत मेरा भी एसे व्यक्तियों का चयन कर उनके परिवार वालों को परामर्श दे कर उनको शासकीय विभाग से जोड़ने का प्रयास किया जायेगा

10 **बेसिक नीड इंडिया**

यह स्वास्थ्य क्षेत्र का सबसे मुश्किल विषय है जिसमे लोगो का विचार परिवर्तन करना बहुत अवश्क है क्यूकी अधिकतर लोग अंधविश्वास से जागरूप नहीं है।

11 **इंडियन पब्लिक हैल्थ एसोसियासन :**

यहा पर अपने अध्यन को एक अलग प्रकार से प्रस्तुत करने का तरीका देखा जिसमे प्रदर्शनी पर लोगो को अपने अध्यन से जागरूप करने का प्रयास किया जाता है।

12 **तमिलनाडू :**

यहा पर स्वास्थ्य प्रबंधन अच्छा है परतू काही न काही बोझ वी-एच-एन-डी- पर बड़ रहा है जिस का सरकार को अनुभव करना होगा वह पर आशा की भी जरूरत है, जो की समुद्य मे वीएचएनसी जो की बेठ्क नहीं हो प रही है वह नियमित हो पाएगी।

13 **ट्राजेसनल अनालियसिस:**

व्यक्ति को किस समय केसा व्यवहर रखना चाहिये इसका ज्ञान होना अवश्क है साथ ही समुदाय में इसका उपयोग करते हुए ग्राम स्तर पर चल रही समस्या को हल करना है।

My over all learning:

यहा पर समुदीयक लर्निंग कार्य क्रम के अंतर्गत जो स्वास्थ्य जिसे विषय पर सरलता से समझने का प्रयास किया गया,यह पर खुला प्रकार का वातावरण है जो की किसी अन्य शेक्षणिक संस्था में नहीं देखा गया मेरे पूरे शेक्षणिक सत्र में कभी इस प्रकार का खुला शेक्षणिक सत्र नहीं देखा गया यदि मध्य प्रदेश में देखे तो इस प्रकार का स्वास्थ्य को लेकर कोई भी संस्था ठीक से कार्य नहीं कर रही है यदि सभी के लिए स्वास्थ्य की उप्पलब्धता करनी है तो सभी को मिलकर कार्य करना होगा।

यहा पर इस लर्निंग कार्य क्रम के अंतर्गत कई सारी सीखा सीखी परतू कुछ का ही विवरण यहा पर कर रहा हू

जब भी इस कार्य क्रम के अंतर्गत मुझे काही समझने में दिकत आई उसको सक्रिय रूप से समझने का प्रयास किया गया। यहा पर स्वास्थ्य की वास्तविक स्थिति को जाना। सेम जोसेफ सर दुवारा ग्राम में किस प्रकार ग्रामीण सहभागिता के दुवारा (पीआरए) का उपयोग कर वहा की मुख्य ओर समशीय का चयन कर ग्रामीणो के दुवारा ही उसे हल किया जाना चाहिए। डॉ रवी ने समुदाय क्या है समुदाय स्वास्थ, सामुदायिक विकास,पब्लिक स्वास्थ्य के बारे मे को देख कर समुदाय के दुवारा ही उसे हल करने का प्रयास करना। शहरी समुदाय से बात कर वहा की वास्तविक स्वास्थ्य की स्थिति को जानना है।किस प्रकार ग्रामीण समुद्य ओर शहरी समुद्य में सामाजिक निर्धारक अलग अलग तरह से व्यक्ति को प्रभावित करते है ओर स्वास्थ्य की स्थिति को जाना किस प्रकार समुदाय में स्वास्थय सिस्टम कार्य कर रहा है ओर समुदाय ओर स्वास्थ्य में किस प्रकार गेप है उसको जानने का प्रयास करना है। चंदर सर के दुवारा बतया गया था की कोन कोन से सोशल सामाजिक निर्धारक कारक है जो की समुदाय के स्वास्थ्य पर प्रभावित करते है। समुदाय ओर शासकीय विभाग को स्वास्थ्य के प्रति जागरूप करना है। मेंटल हैल्थ को लेकर लोग की क्या विचार धारा है। समुदाय का शासकीय विभाग से केसा संबंध है ओर वह किस प्रकार वह स्वास्थ्य की गतिविधि में भाग लेते है। ग्राम मे लोकल हिलर को किस प्रकार महत्व दिया जा रहा है। प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र व सामुदायिक केद्र व ज़िला स्तर पर समुदाय को किस प्रकार की सुविधा प्रदान की जा रही है।

इसी प्रकार फील्ड कार्य में यहा पर अलग अलग संस्थों में भ्रमण कार्य किया गया जिसमे मेने देखा की यहा पर गेर सरकारी संगठन के किस तरह से कार्य कर रहे है, उसका विवरण इस प्रकार है।

FIELD PLACEMENT:

मेरा फील्ड क्षेत्र मध्य प्रदेश के मंडला ज़िले के नारायण गंज ब्लॉक में वॉटर शेड ऑर्गनाइज़ेशन ट्रस्ट में 6 माह के लिए हुआ जिसमे मेरे मेंटर श्री मान प्रियंक जोशीजी है जिन्होने मेरे इस कार्य में पूर्ण सहयोग दिया।मेरे फील्ड के उदेश्य इस प्रकार है।

Objectives of field placement

- *Understanding of community.*
- *Understanding of community prioties.*
- *Understanding of organization*
- *Understanding of social determition in health*
- *Understanding of situation analysis*
- *Health care Providers and medical pleorlesm*
- *Understanding of NRHM and commnitization.*

- *Understanding of Mental health.*
- *Understanding of climate chang.*
- *Understanding of public health system* **.**

Organisation profile: मेरे दुवारा जो इस 1 वर्ष में फील्ड क्षेत्र में किया गया कार्य ओर अपने विचार इस प्रकार है।

प्रस्तवाना

महाराष्ट्र, आंध्र प्रदेश, मध्य प्रदेश, राजस्थान, झारखंड और उड़ीसा - WOTR पाँच 6 भारतीय राज्यों में वर्तमान में परिचालन 1993 में स्थापित एक गैर सरकारी संगठन है। WOTR भागीदारी वाटरशेड विकास और जलवायु परिवर्तन के अनुकूलन के क्षेत्र में एक प्रमुख संस्थान के रूप में व्यापक रूप से मान्यता प्राप्त है।यह फादर द्वारा महाराष्ट्र, भारत में शुरू किया गया था. हरमन बाकर, सह संस्थापक और WOTR के अध्यक्ष और Crispino लोबो, सह संस्थापक और प्रबंध न्यासीWOTR जनादेश वे यह टिकाऊ आजीविका का कार्य, उत्पादक इसका इस्तेमाल करते हैं।

पांच राजधानियों में - भौतिक, वित्तीय, सामाजिक, मानवीय और प्राकृतिक - टिकाऊ विकास से किया है।मध्य प्रदेश और राजस्थान में 18 साल में यह 1029 वाटरशेड विकास परियोजनाओं का आयोजन किया है,600,000 हेक्टेयर से अधिक को कवर और 821,000 लोग प्रभावित. इसका महिलाओं के स्वसहायता समूहों को बढ़ावा देने, सूक्ष्म वित्त,प्रशिक्षण और अन्य पहल भी अधिक गांवों के लिए करता है।

जलवायु परिवर्तन के अनुकूलन (सीसीए) परियोजना

वाटरशेड विकास के अलावा, WOTR आपात स्थितियों में किसानों के लिए परामर्श की पीढ़ी के लिए अग्रणी गांव स्तर पर मौसम के मिजाज पर नज़र रखने के लिए इस तरह के कृषि मौसम विज्ञान के रूप में नया तत्व पेश कर रहा है। यह भी पानी बजट, फसल योजना, अनुकूली और स्थायी कृषि प्रथाओं और सिंचाई प्रबंधन से जुड़ा हुआ है। इस के लिए WOTR अपनी सभी गतिविधियों में जैव विविधता की चिंताओं को एकीकृत और ग्रामीण ऊर्जा आवश्यकताओं में से कुछ को पूरा करने के लिए वैकल्पिक ऊर्जा को प्रोत्साहित करती है।

जलवायु परिवर्तन के जोखिम को कम करने के क्रम में आजीविका के स्रोतों में विविधता लाने, और नई कृषि और नवीकरणीय ऊर्जा प्रौद्योगिकियों को गोद लेने में रहते पर्यावरण प्रणालियों के प्रभाव के लिए प्रतिक्रिया करने के लिए ग्रामीण समुदायों के अनुकूली क्षमता में सुधार है।जलवायु परिवर्तन के अनुकूलन परियोजना में WOTR के वैकल्पिक ऊर्जा पहल का ध्यान केंद्रित करने की जरूरत है।जलवायु परिवर्तन शमन के लिए कार्बन उत्सर्जन को कम करने की जरूरत है, गैर नवीकरणीय ऊर्जा संसाधनों की कमी के लिए अनुकूल करने की जरूरत है, जिससे असुरक्षा को कम करने, तरीके खोजने के लिए और बाह्य ऊर्जा स्रोतों पर निर्भरता को कम करने से वित्तीय लीकेज से परहेज है, जिससे आजीविका की संभावनाओं और स्थानीय समुदायों के स्वास्थ्य की स्थिति में सुधार के साफ, अक्षय स्रोतों से स्थानीय स्तर पर ऊर्जा का उत्पादन करने के लिए।

स्वास्थ्य में WOTR के हस्तक्षेप से कई क्षेत्रों में किया गया है:

समुदाय के पोषण की स्थिति को समझते हैं - बच्चों के विकास और हीमोग्लोबिन ।

0-5 उम्र के बच्चों की जांच नियमित रूप से स्वास्थ्य और वजन, प्रेरणा और महिलाओं के प्रशिक्षण को अपने बच्चों के लिए एक संतुलित आहार उपलब्ध कराने के लिए और परिवार, आंगनवाड़ी Sevika का प्रशिक्षण (एकीकृत बाल विकास चलाने के सरकार के प्रभार में है जो कार्यकर्ता गांवों में कार्यक्रम), और बुनियादी स्वास्थ्य देखभाल विशेष रूप से पोषण, 0-5 साल की उम्र के बच्चों, टीकाकरण, स्वच्छता और सफाई की देखभाल के विभिन्न पहलुओं पर महिला Pravartaks (महिला स्वास्थ्य प्रमोटरों)।

वह स्वास्थ्य उप केंद्र और बच्चे की देखभाल और टीकाकरण के लिए सरकारी विभागों के साथ निकट समन्वय में काम करता है। वह भी मां और कुपोषण के शिकार हैं, जो बच्चों की पहचान करने के लिए और पोषण संबंधी सलाह, सरल स्वास्थ्य समस्याओं के लिए बुनियादी दवाएं देने के तरीके के बारे में प्रशिक्षण दिया जाता है।इस के अलावा, वह मां और बच्चे की देखभाल, परिवार नियोजन, महिलाओं के स्वास्थ्य के मुद्दों, घरेलू उपचार, एचआईवी / एड्स की समस्याओं पर चर्चा के लिए एक समग्र विचार दिया जाता है।

पेयजल एवं स्वच्छता

WOTR ने जल की कमी पर ध्यान केंद्रित किया है महिलाओं और बच्चों के लिए सभी, कठिन परिश्रम में कमी के लिए अच्छी गुणवत्ता वाले जल की उपलब्धता पर ध्यान देते हैं। परियोजनाओं जैसे नए कुओं, मौजूदा पेयजल योजनाओं की मरम्मत, पाइप लाइन, हाथ पंप स्थापना, नल कनेक्शन के बिछाने, और प्रशिक्षण और पाणि समिति (जल समिति) की क्षमता निर्माण के निर्माण के रूप में ऐसी गतिविधियों में शामिल हैं।

स्कूल जल एवं स्वच्छता परियोजना

WOTRपीने के पानी, सफाई और स्वच्छता के संवर्धन प्राथमिक में और पूर्व प्राथमिक स्कूलों की समस्याओं को हल है कि "स्कूल जल एवं स्वच्छता परियोजना" ऊपर ले लिया है। इस परियोजना के तहत मुख्य गतिविधियों के लिए और स्कूल के भीतर पानी की आपूर्ति प्रणालियों का निर्माण, बेकार पानी की उचित और पर्याप्त मात्रा में जल निकासी को सुनिश्चित कर रहे हैं, वर्मी और जैविक खाद, स्वच्छता ब्लॉक, जल प्रबंधन और स्वच्छता शिक्षा का निर्माण, जागरूकता अभियान के माध्यम से ठोस कचरा प्रबंधन स्कूल के शिक्षकों और समुदाय के सदस्यों के लिए सभी गांवों और स्कूलों / आंगनवाड़ी (किंडरगार्टन), और पकड़े क्लस्टर स्तर कार्यशालाओं के लिए कार्यशालाओं।

चयनित पूर्व प्राथमिक और प्राथमिक विद्यालयों के छात्रों को अपने घरों और समुदायों के लिए ले जो स्वास्थ्य और स्वच्छता की अच्छी प्रथाओं के साथ आत्मसात कर रहे हैं। स्कूली बच्चों को भी यह छात्रों के बीच स्वामित्व की भावना विकसित करता है स्कूल परिसर की सफाई आदि, पौधों / पेड़ों और स्कूल उद्यान के रखरखाव के पानी, नियमित सफाई शौचालय इकाइयों की तरह की गतिविधियों में शामिल करने के लिए सिखाया जाता है।

रिफ्लेकसन

कृषि स्थानीय स्तर पर मौसम पर निर्भर है फिर भी वर्तमान में किसानों को उनकी खेती के संचालन की योजना बनाने और प्रबंधित करने के लिए है जिसके द्वारा विश्वसनीय प्रासंगिक स्थानीय मौसम विज्ञान और कृषि की जानकारी तक पहुँच नहीं है। वर्तमान में उपलब्ध सूचना तालुका स्थानों पर स्थित हैं और जो मैन्युअल रूप से प्राप्त कर रहे हैं कि मौसम स्टेशनों से सूचनाओं पर आधारित है, मानसून संचालित मौसम प्रणाली में, स्थानीय कृषि मौसम की स्थिति, विशेष रूप से वर्षा, यहां तक कि एक किलोमीटर के भीतर अलग अलग है, और इस तरह दूर स्थित मौसम स्टेशनों को स्थानीय विशिष्ट ज्ञान और परामर्श उत्पन्न कर सकते हैं कि डेटा प्रदान करने में सक्षम नहीं हैं। प्रौद्योगिकी हमारे जीवन चलाई पहले पहले के दिनों में, गांव के बड़ों वे आगामी मौसम और क्या वे के आसपास की वनस्पति (पौधों और पेड़ों) और जीव (कीड़ों, पक्षियों और जानवरों) में मनाया लगा के आधार पर उनकी कृषि गतिविधियों की योजना बनाई है।यह पुनः प्राप्त दस्तावेज़, विश्लेषण, उपयोग और होनहार और उपयोगी हैं कि प्रथाओं का प्रसार करने के लिए, इस प्रकार, महत्वपूर्ण है।

जलवायु परिवर्तन के अनुकूलन परियोजना के कृषि मौसम विज्ञान घटक सुनिश्चित करता है।

• स्थानीय मौसम डेटा किसानों के लिए उपलब्ध है।

• स्थानीय समुदाय को समझता है और कृषि योजना और प्रबंधन के लिए मौसम की जानकारी का उपयोग करता है।

• कृषि परामर्श स्थानीय मौसम डेटा के आधार पर प्रदान की जाती हैं।

यह कैसे काम करता है?

WOTR कृषि Meterology प्रयासों में भारत मौसम विज्ञान विभाग (आईएमडी) ने भागीदारी की है मौसम स्टेशन प्रतिष्ठानों और मौसम के पूर्वानुमान में आईएमडी गाइड WOTR,स्वचालित मौसम केंद्र परियोजना गांवों में स्थापित किया गया है।एक स्वचालित मौसम स्टेशन (एडब्ल्यूएस) भारत Meterological विभाग (आईएमडी) द्वारा वास्तविक टिप्पणियों के साथ एडब्ल्यूएस डेटा उत्पादन के सत्यापन के लिए आईएमडी की वेधशाला में स्थापित किया गया है. इस के आधार पर, आईएमडी स्थान विशेष के मौसम के पूर्वानुमान प्रदान करेगा।

इसके साथ ही गांवों में इच्छुक युवाओं से मिले डेटा को पढ़ने और प्रमुख स्थानों पर स्थापित दैनिक मौसम की जानकारी बोर्ड पर उन्हें प्रदर्शित करने के लिए प्रशिक्षित किया गया है। इस कारण लोगों को स्थानीय मौसम की स्थिति के बारे में सूचित किया जा मदद करता है।

स्थानीय मौसम की स्थिति पर आधारित कृषि परामर्श WOTR से घर में कृषि विशेषज्ञों द्वारा तैयार किया जाता है और किसानों को सूचित निर्णय कर सकते हैं कि इतने गांवों में प्रचारित कर रहे हैं।

प्रमुख कीट और विशिष्ट मौसम की स्थिति, कीट और रोगों, सामान्य कृषि प्रबंधन प्रथाओं, और फसल कैलेंडर को नियंत्रित करने के सांस्कृतिक प्रथाओं के तहत रोग घटनाओं - - फसल विशेष जानकारी का एक डेटाबेस पीठ के अंत सहायता प्रदान करता है.

BRIEF PROFILE OF MANDLA DISTRICT

1. General Characteristics of the District Mandla District is a district of Madhya Pradesh state in central India. The town of Mandla is administrative headquarters of the district° It is part of Jabalpur Division. The district has an area of 8771 km².

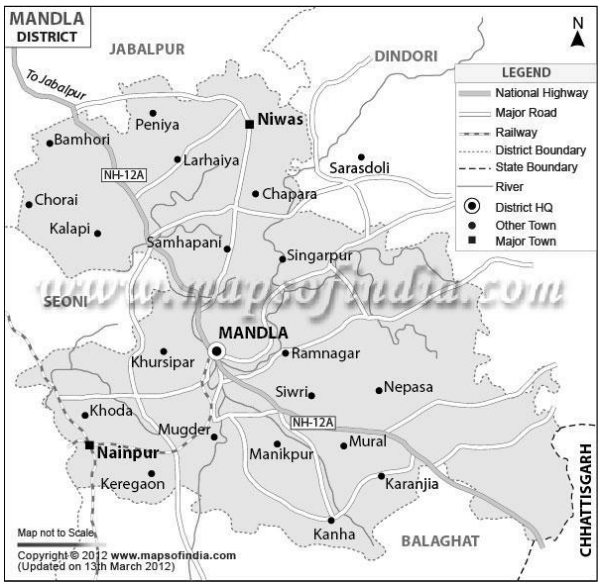
1.1 Location & Geographical Area.

Mandla is a tribal district situated in the east-central part of Madhaya Pradesh. The district lies almost entirely in the catchment of river Narmada & its tributaries. The extreme length of the district is about 133 Kms. from north to south and extreme breadth is 182 Kms from east to west. It covers a total area of 8771 Sq.Km. The district lies in the Mahakoshal region, and most of the district lies in the basin of the Narmada River. The district consistently ranks among the 20 most backward districts in India

1.2 Topography-

Topographic map of Mandla and the surrounding area has been derived from satellite mapping. The topographic data has been illuminated by a light source corresponding to the position of the sun at mid afternoon in summer. Major roads, Railways Rivers and other water features are derived from global GIS data.

1.3 FOREST



Madhya Pradesh is endowed with rich and diverse forest resources. Lying between lat. 21°04'N and long. 74°02' and 82°49' E, it is a reservoir of biodiversity. The geographical area of the state is 308,252 km2 (119,017 sq mi) which constitutes 9.38% of the land area of the country. The forest area of the state is 94,689 km2 (36,560 sq mi) constituting 30.72% of the geographical area of the state and 12.30% of the forest area of the country.

1.5 Administrative Set Up. It has 9 development blocks, 4 tehsils, and 1214 villages. Much of the population are adivasis (tribes people), including Gonds.

2. District at a Glance

Mandla is a tribal dominated district, located in the hilly and forest areas of Maikal hill range of the Satpuras, in mostly scattered habitation. The District situated in the east-central part of Madhaya Pradesh lies almost entirely in the catchment of river Narmada & its tributaries. A district with a glorious history, Mandla comprises of numerous rivers and endowed with rich forests. The world's famous Tiger Sanctuary, Kanha National Park located in the district, is one of the hottest targets for both the domestic as well as foreign tourists. The extreme length of the district is about 133 Kms. from north to south and extreme breadth is 182 Kms from east to west. It covers a total area of 8771 Sq.Km. and consists a total population of 10, 53,522.There are 9 blocks 6 Tehsils and 1221 habitable villages in the district.

(Table 1 चिकत्सा स्थिति मंडला)

S. No	Indicator	Statistic
1	Total House holds	249,187
1	Population	10,53,522
2	Total Male	525495
3	Total Female	527028
4	Rural population	923309
5	Urban population	130213
6	Annual or decadal Growth Rate (%)	17.8
7	Child population (0-6 years)	144799 (13.74% of total population)
8	Sex Ratio**	1003
9	Literacy rate	68.3%
10	Crude Birth Rate, Total	26.0
11	Crude Death Rate, Total	8.7
12	Infant mortality rate	71
13	Under 5 mortality Rate	89
14	Neo-Natal Mortality Rate	48
15	Post Neo-Natal Mortality Rate	23
16	Maternal Mortility Ratio	310*
17	Mother who received at least three ANC during last pregnancy–Total	28.0
18	Institutional deliveries (%)–rural	22.4

19	Women (15-49) who have heard of HIV/AIDS (%)	55.9
20	Women having correct knowledge of HIV/ AIDS (%)	90.2
21	Women heard of RTI/STI (%)	14.1
	Number of Patients diagnosed Malaria cases	144652
23	No. of patients whose sputum was diagnosed positive –In Tuberculosis	695

***Annual Health Survey, 2010-11**

Table 1 नारायण गंज स्थिति

Community profile

यहाँ का पूरा एरिया भोगोलिक और से देखें तो वन से गिरा हुआ है चारो और पहाड़ी है यहाँ पर ग्रामो की बसाहट पूरब से पश्चिम की और है।यहाँ पर गोडी,अहिरवाल ,कोतवाल, बेगा, आदिवासी,निम्न जाति के लोग पाये जाते है।यहाँ पर लोग ,खेती मजदूरी,लघु उधोग पर निर्भर है। कुछ लौग मजदूरी कर अपनी जीवीका चलते है।यहाँ पर पानी ओर खुले में शोच को जाना मुख्य समस्या है। यहाँ पर लोग कुओ नल, तालाब पर से पानी लाते है,यहा के लोग केवल 1 फसल ही ले पाते है । यहाँ पर लोग जीवीका के लिये

खेती पर निर्भर है,कुछ लोग पलायन कर मजदूरी करते है,यहाँ पर लोग कम पूजी का धंधा करते है।यहाँ पर सयुक्त परिवार ज्यादा है। यहाँ पर खेति संचित और असंचित एरिया में की खेती है।यहाँ पर अधिक आयु के व्यक्तियों में शिक्षा की स्तर कम है,परतू यहा पर बच्चो को नियमित स्कुल पहुचाया जाता है। यहाँ पर पानी का साधन कुआ टुब्वेल, hundpump तालाब तलाई नहीं है। यहा पर यदि स्वास्थ्य की इस्थिति को देखे तो ज़्यादातर लोग लोकल वेद्य पर ही निर्भर है,यहा पर बच्चो की स्थिति को पत्रिका समाचार पत्र

नारायण गंज		
Serial	Particular	Number
क्रमांक	भोगोलिक स्थिति	नारायण गंज
1	क्षेत्र (sq.k.m)	399sq.k.m
2	जनसंख्या	88394
3	अनुसूचित जनजाति	72184
4	अनुसूचित जाती	8422
5	अन्य	7788
6	लिंग अनुपात	1000/912

जो स्थिति दिखाई गई वह इस प्रकार है।

बढ़ता कुपोषण, घटता इलाज

[कवायद सिफर] विभागीय लापरवाही के कारण नहीं मिल रहा इलाज

जिले को कुपोषण से मुक्त करना तो दूर, कुपोषितों को समुचित उपचार दिलाने में भी महिला बाल विकास विभाग मुंह की खा रहा है। विभागीय अधिकारी काम की अधिकता का बहाना करते हुए अपनी त्रुटियों पर पर्दा डालने की जुगत में भिड़े हुए हैं। इसका खामियाजा जिले की आदिवासी जनता के नौनिहालों को भुगतना पड़ रहा है। शासन की कल्याणकारी योजना क्रियान्वयन के बावजूद संबंधित विभाग के ढुलमुल रवैये के चलते असफल हो रही है।

पोषण पुनर्वास केंद्र में भर्ती कुपोषित बच्चे।

विख्यात मंडल . मंडला
jabalpur@patrika.com

वर्ष 2012-13 में जिलेभर में जितने कुपोषित बच्चों को ढूंढा गया, उसमें से कुछ ही पोषण पुनर्वास केंद्र तक पहुंच पाए हैं। आंकड़ों पर गौर किया जाए तो इस अवधि में जिलेभर से मात्र 757 बच्चों को उपचार के लिए पुनर्वास केंद्रों में भर्ती कराया गया, जबकि महिला बाल विकास विभाग के आंकड़ों के अनुसार जिले भर में लगभग 19 हजार बच्चे कुपोषण का शिकार हैं। इनमें से 1100 बच्चे अति कुपोषण की श्रेणी में आ रहे हैं।

गौरतलब है कि कुपोषण को जड़ से उखाड़ने की जिम्मेदारी जिले के दो विभागों पर होती है। कुपोषित बच्चों को तलाशने और उन्हें स्वास्थ्य विभाग के पोषण पुनर्वास केंद्रों तक पहुंचाने की जिम्मेदारी महिला बाल विकास विभाग की होती है। कुपोषितों को चिकित्सा और पोषण के जरिए स्वस्थ बनाने की जिम्मेदारी स्वास्थ्य विभाग के पोषण पुनर्वास केंद्रों की होती है।

पहले तीन, अब चार केन्द्र

जिले में पोषण पुनर्वास केंद्रों की संख्या पहले तीन थी-मंडला, नैनपुर, नारायणगंज। वर्ष 2013 अप्रैल माह से यह संख्या बढ़कर चार हो गई है निवास में भी पोषण पुनर्वास केंद्र स्थापित किया जा चुका है। इसके बावजूद जिले में बिना उपचारित कुपोषितों की संख्या बढ़ती जा रही है। वर्ष 2012-13 में जिले भर से मात्र 757 कुपोषित बच्चे एनआरसी केंद्रों तक पहुंचे। नए वित्तीय वर्ष के जुलाई माह तक यह संख्या मात्र 270 तक पहुंची।

आंकड़ों की जुबानी

जिले में कुपोषित बच्चों की संख्या- 18,999
अप्रैल 12- मार्च 13 तक
मंडला एनआरसी में - 381
नैनपुर एनआरसी में - 191
नारायणगंज एनआरसी में - 185
कुल- 757
अप्रैल-जुलाई 13 तक
मंडला एनआरसी- 130
नैनपुर एनआरसी- 51
नारायणगंज एनआरसी- 74
निवास एनआरसी- 15
कुल 270

जारी हैं प्रयास

जो बच्चे अति कुपोषण के रूप में चिह्नित किए जाते हैं, उन्हें ही पोषण पुनर्वास केंद्र भेजा जाता है। ऐसे सभी बच्चों का उपचार कराया जा रहा है। लोगों को बीमारी की अज्ञानता के कारण जागरूक भी किया जा रहा है।
भरत सिंह राजपूत, महिला बाल विकास अधिकारी

मौसम बदलने से जिला अस्पताल प्रदेश में काबिज होगी कां

08.09.2013 12:22

1 Organization visited and projects Undertaken

25/2/13 to 2/3/13 ग्राम – भावल/डोगरिया

क्यू जरूरी था :ग्रामीण समुदाय की स्थिति किसी है ओर लोग दुवारा किन किन मुद्दो पर ग्रामीणो की क्या प्राथमिकता होती है। उस पर समझ बनाने हेतु इसका चयन किया गया।

केसे किया : चार समूह 1 यूथ समूह, महिला समूह, स्व्सहायता समूह,बुजुर्ग से खुले प्रकार की चर्चा की गई।

क्या पाया है : यहाँ पर ज्यादातर लोग कुछ सामाजिक मुद्दो पर अपने निर्णय देते है उदारण जगड़े ,पारिवारिक समस्या, खेती बटवारा का निराकण करते है।यहाँ पर ग्राम में कभी कभी मीटिंग करते है ग्राम में होनी वाली हर वर्ष १ जनवरी को मीटिंग होती है जिसमें पूरा ग्राम एकठा होते है ओर वही पर ही ग्राम का मुखिया चुना जाता है,जिसकी हर बात साल भर ग्राम वालों को मनानी पड़ती है।इसी समय जानवरो की चरने के लिए ले जाने वाले का धान के रूप मे मूल्य तय किया जाता है(गुवला नाई दाई आदि)शादी से पहले एक मीटिंग की जाति है ओर लोग को अपनी जिमेदारी दी जाति है।यहाँ पर लोग जन्म पर ,शादी,होली ,गंगोर,नव

रात्री,पर त्योहार मानते है। ग्राम में संचार और सुचना का काम पहले १० ग्रामीण की टीम होती थी जो ग्राम में लोग जन्म पर ,शादी ,मरन ,त्योहार पर सूचना का काम करते थे, परतु आजकल मोबाइल का उपयोग ज्यादा होता है, अब इस का उपयोग कर तुरत कर सूचना दी जाती है। यहाँ पर लोग की ग्राम सभा में भागीदारी कम है क्यकि लोग यहाँ के सक्रिय नहीं है। यहाँ पर लोगो की समिति बनी है,परतु समिति यह सक्रीय नहीं है। यहाँ पर सरपंच सचिव अपनी हिसाब से मीटिंग करते जो ४ मुख्य ग्राम सभा बेठक जरुरी होती है वह भी नहीं होती है।यहाँ पर वॉटर संस्था के दुवारा जो भी कार्य किया जाता है उसमे श्रम दान दिया जाता है।जो की समुदाय के लिए एक नई पहल है। किसी भी कार्य को लेकर लोग उसमे सहभागिता से ग्राम मे जल सरक्षण के लिए तालाब मे खुदाई करते है।यहाँ पर पंचायती राज योजना लागु है परतु उपस्थित सदस्य द्वारा यहाँ पर योजना की पूर्ण जानकारी नहीं है मनरेगा की राशी अभी तक नहीं मिली रही है। यहाँ पर योजन बहुत चल रही है ,परन्तु पंच की सहमती नहीं ली जाती है।

"जलवायु परिवर्तन पर लोगो दुवारा बतया गया की पहले यहा पर एसा वातावरण नहीं था यह पहले 4 से 5 माह तक बारिश होती थी,ग्राम के सहयोग से पानी को रोकने का कार्य किया जाता था, यहा पर पूरा क्षेत्र जंगल से घिरा है,यहा गर्मी कम होती है ओर ठड़ अधिक होती थी,परतू आज एसा नहीं है जंगल कट जाने से गर्मी अधिक बड़ी है,ओर बारिश भी समय पर नहीं होती है। यहाँ पर मोसम को ले कर कुछ न कुछ परिवर्तन होता ही रहता है कभी कभी तापमान बढता है कभी कभी कम होता है ऐसा ही ठंड,और बरसात में भी होता है। यहाँ पर दिनाक ३.२.१३ से ४ दिन बारिश लगातार हुई जिससे ग्रामीण की फसल पर नुकसान से बचाव अग्रोमेट मशीन के कारण हुआ।इससे पहले जब अगोमेट मशीन नहीं थी तब एक किसान से बात करने पर बतया की इसी तरह मार्च में भी मोसम कुछ इसी तरह रहा है पतुसिह किसान के यहाँ पूरी ५ एकड़ फसल में मुग,चना लगा था जो पूरी तरह नुकसान हो गया एक तरह से उसके यहाँ जीविका का कोई साधन नहीं है वह पलायन कर अपने परिवार का पालन कर रहा है।शासकीय मदद के तोर पर उसे मुआजा मिलेगा कहा गया परतू कब मिलेगा इसका कोई समय नहीं है।"

मेरे दुवारा स्थिति पर विचार: यहा पर ज्यादा आदिवसी परिवार है जहा पर ज़्यादातर लोग कम पड़े लिखे है, शासकीय ओर साहू कर दुवारा भी इनका शोषण किया जाता है।ज़्यादातर लोगो की जमीन साहूकार के पास गिरवी रखी है।ज़्यादातर लोगो का व्यवहार अच्छा है,लोग केवल खेती ओर मजदूरी पर ही निर्भर हैयहा पुरुष प्रधान होने के कारण महिलाओ की सहभागिता कम है महिलाओ दुवारा ज़्यादातर केवल घरेलू ओर खेती में सहयोग किया जाता है यहा पर लोगो दुवारा हिन्दी ओर पारसी भाषा बोली जाती है अधिकतर बुजुर्ग लोग कुर्ता धोती पहनते है जबकि युवा लोग पेंट शर्ट पहनते है महिलाओ दुवारा साड़ी पहनी जाती है सास्क्रतिक कार्यकम में हर मंगल वार रामायण का पाठ अलग अलग घर में क्या जाता है,शादी कार्य में पुरुष वर्ग दुवारा लड़की वालों को 20000 से 40000 तक राशि दी जाती है। शादी में प्रत्येक घर से हर एक व्यक्ति दुवारा शादी वाले घर में सहयोग प्रदान किया जाता है। लोगो दुवारा अंधा विश्वास ज्यादा है, यहा पर जिसकी बुद्धि कम होती है उन लोगो को बाबा के पास ले जया जाता है उनका मानना है वह इसे लोग ठीक हो जाते है।यहा पर सरपंच ओर सचिव का व्यवहर समुदाय के साथ ठीक नहीं है वह हर कार्य के पेसे मागते है, यहा देशी शराब का सेवन पुरुष वर्ग ओर महिला दोनों के दुवारा किया जाता है। पहाड़ी क्षेत्र होने के कारण बारिश का पानी यहा रुक नहीं पता है ओर बह कर चला जाता है। वॉटर दुवारा जो किसानो के यहा पानी को रोकने का कार्य किया जा रहा है वह सरहनीय है।यहा पर पूरा ग्राम 4 कुओ पर निर्भर है।लोगो दुवारा केवल कुछ सामाजिक मुद्दो पर ही चर्चा होती है, पंच ओर महिलाओ की निर्दण्य प्रक्रिया मे भागेदरी नहीं ली जाती है। यहा पर वॉटर दुवारा अच्छा कार्य किया जा रहा है मेने वहा पर पिछले वर्ष किसनों के यहा जो कंटूर निर्माण कराया गया है वह पर पुन मिट्टी भर चुकी थी।इसका सबसे बड़ा कारण लोगो को इसकी सुरक्षा किसे करनी है इसकी जानकारी नहीं है। अत लोगो दुवारा मेड़ों पर ध्यान कम दिया जाना है। लोगो को इसका सुरक्षा के बारे में भी बताना जरूरी है।

2 Understanding of PHC health and public health SYSTEM

3.2.13 11 2.13 बीजेगाव /हराटिकुर

इसकी क्या जरूरत थी : ग्रामीण समुदाय में लोगो तक किस प्रकार की स्वास्थ्य सर्विस मिल रही है उसका मूल्यांकन करना साथ ही समुदाय व सर्विस प्रदान करता के बीच केसा संबंध है।

केसे किया : व्यक्तिगत चर्चा,ए एन म,एमपीडबल्यू, अगनवाड़ी कार्यकर्ता, ब्लॉक मेडीकल ऑफिसर ये सभी से खुले प्रश्न पूछे गये, उप स्वास्थ्य केद्र की जानकारी प्रपत्र के दुवारा पूर्ण किया जाता है।

सामुदायिक स्वास्थ्य केद्र भ्रमण

Table 2 STAFF IN PHC NARAYANGANJ

क्रमाक	नाम	पद
1	डॉ एम एल चोरसिया	ब्लॉक मेडिकल ऑफिसर
2	डॉ.एल एम कौल	अस्सीटेंट मेडिकल ऑफिसर
3	मदन लाल परते	वित्तीय
4	नरेश श्रीवास्तव	वित्तीय
5	कमलेश	दवाई
6	कैलाश सोनी	लैब टेकनीशियन
7	सेवक	वार्ड बॉय
8	धर्मलाल	वार्ड बॉय
9	दिपक	वार्ड बॉय

Table 4 CHC-MATTERNAL AND NEONATAL CAR IMR/MMR

सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र						
क्रमांक	वर्ष	तहसील संख्या	सामुदायिक केंद्र संख्या	No.of cemones	प्राथमिक स्वास्थ्य केद्र संख्या	उप स्वास्थ्य केद्र संख्य
1	2011-12	1	1	1	1	24
2	2012-2013	1	1	1	1	24

Table 5 : Geographical features

नारायण गंज		भोगोलिक स्थिति
1	ज़िला चिकत्सा दूरी	45 k.m
2	क्षेत्र	399
3	जनसंख्या	88394
4	ग्राम पंचायत	49
5	ग्राम	128 and 1 village in viran
6	भ्रमण	121 village
7	भ्रमण नहीं	7 village

Table 6 पुनर्वास

पोषण आहार			
क्रमाक	वर्ष	भर्ती बच्चो की संख्या	मूल्यांकन
1	2009	6	0
2	2010	138	299
3	2011	158	144
4	2012	176	187
5	2013	37	45
	Total	515	675

Table 7 Malariya data

मलेरिया							
क्रमांक	वर्ष	E.p. Colleat	Total poivesat	P.f	A.b.i.r	A.p.i	S.p.r
1	2009	176270	525	223	21.9	6.5	2.9
2	2010	13827	159	38	16.8	1.9	1.1
3	2011	14777	217	74	17.4	2.5	1.4
4	2012	18377	414	133	21.14	4.7	2.2
5	2013	17488	192	11	19.36	2.1	1

Table 8 सीएचसी सर्विस नारायण गंज

क्रमांक	सामुदायिक सर्विस	संख्या
1	सामुदायिक केद्र	1
2	प्राथमिक स्वास्थ्य	1
3	उप स्वास्थ्य	24
4	ग्राम	128
5	ग्राम आरोग्य केद्र	128
6	ग्राम सभा स्वास्थ्य ग्राम तथसमिति समिति	128
7	पंचायत	49
8	आयुर्वेदिक चिकत्सालय	2
9	मेडिकल ऑफिसर	3
10	M.i	Nil
11	B.e.e	Nil
12	ऑफिस बॉय	1
13	N.m.s	1
14	N.m a	Nil
15	लेब टेकनीशियन	2
16	Lhv	2
17	S/n	4
18	Mpw	12
19	ए एन एम	23
20	आशा	125
21	रेडियो ग्राफर	Nil
22	दवाई वितरण	1

क्या पाया है :यहा पर अगनवाड़ी कार्य कर्ता दुवारा गर्भवती महिलों को बुलाकर जाच की जाती है यहा पर सब उप स्वास्थ्य केंद्र बंद रहता है बच्चो का टिकाकरण A.N.M /A.P.W दुवारा घर घर जा कर किया जाता है साथ ही मलेरिया ,टी॰ बी की जाच कि जाती है।गर्भवती महिला का सामुदायिक केंद्र में प्रसव कराया जाता है। यहा पर अगनवाड़ी कार्यकर्ता ओर आशा का व्यवहार लोगो के साथ अच्छा है परतू ए एन म ओर एपीडबल्यू व्यवहर ठीक नहीं है इसलिए लोगो दुवारा उनके पास इलाज नहीं कराया जाता है वह ज़्यादातर लोकल हिलार के पास जाते है स्कूल में भी बच्चो के लिए कोई स्वास्थ्य शिविर नहीं लगाया जाता है। यहा पर गर्भवती प्रसव का कार्य दाई के दुवारा किया जाता है।यहा पर सक्रमित बीमारी के बारे में लोगो को कम जानकारी है,यहा पर पिछले 3 वर्ष पहले स्वास्थ्य शिविर लगा था ।

यहा पर वन क्षेत्र अधिक है ज़्यादातर यहा जड़ी बूटी पाई जाती है यहा लोकल के वेद्य है जो ग्रामीणो को जड़ी बूटी प्रदान करते है। आगनवाड़ी में आगनवाड़ी कार्यकर्ता चंदरलता से बात करने पर बतया गया की यहा पर अगनवाड़ी मे 40 बच्चे है,यहा प्रतिदिन आगनवाड़ी लगाई जाती है बच्चो को सुबह से धुली ओर दोपहर में दल सब्जी आदि प्रदाय किया जाता है।यहा पर आरोग्य केद्र है जिसके रेकार्ड अधूरे है।

निष्कर्ष : अगनवाड़ी भवन कच्चा है जिसके गिरने का डर है, यहा पर अगनवाड़ी कार्य कर्ता का व्यवहार ठीक है यहा पर बच्चो के लिए शोचालाय की व्यवस्था नहीं है बच्चो के लिए पीने के पानी प्लास्टिक का खुला टेंक है जिसको ढकने की व्यवस्था नहीं है।

परतू आशा ओर अगनवाड़ी कार्यकर्ता के बीच समनव्य ठीक नहीं है क्यूकी एक ऊचा जाती की ओर एक निम्न जाती से है।आशा के पास रेकार्ड प्रबंधन का कार्य अधिक है।आशा के इन सेंटीव को लेकर भी विभाग से मत भेत है।

वीएचएससी के दुवारा आशा के कार्यो में सपोर्ट नहीं किया जा रहा है वीएचएससी सदस्यो में समिति में कोन कोन है इसकी जानकारी नहीं है। लोगो का आयुर्वेदिक वेद्य पर पूर्ण विश्वास है की लोग इससे ठीक होते है।यहा पर ए एन एम का व्यवहार ठीक नहीं है।मेने यहा उप स्वास्थ्य केद्र अधिकतर बंद देखा हैयहा सिर्फ भवन बना रखा है, लोगों के साथ भी उनका अच्छा संबंद्ध नहीं है।नारायण गंज में सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र है जहा पर कोई विशेषज्ञ डॉ नहीं है यहा अधिकतर गर्भवती महिलाओ का प्रसव कार्य नर्स दुवारा किया जाता है यहा पर कोई लेबटेकनिशीन नहीं है।यहा पर ज्यादा सेरिएस सीएएसएच केश को जबलपुर ओर मंडला भेजा जाता है।जब फार्मेसिस्ट से पूछा गया की आप के यहा एक्सपयरी दवाओ का रेकार्ड हे किया परतू इस कोई रेकार्ड नहीं है बतया गया।

12.3.13 -17.3.13 स्थान - मंडला

3 **UNDERSTANDING NRHM AND COMMUNITIZATION**

राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के मुख्य उद्देश्य

- शिशु मृत्युदर और मातृत्व मृत्युदर में कमी लाना
- प्रत्येक नागरिक को लोक स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुंच सुलभ कराना
- संचारी और असंचारी रोगों की रोकथाम व नियंत्रण
- जनसंख्या नियंत्रण के साथ-साथ लिंग व जन सांख्यिकीय संतुलन सुनिश्चित करना

इसकी क्या जरूरत थी : ग्रामीण समुदाय में लोगो तक किस प्रकार की स्वास्थ्य सर्विस मिल रही है उसका अवलोकन करना।

केसे किया : व्यक्तिगत चर्चा, मुख्य कार्य पालन चिकित्सा अधिकारी ओर 5 स्टाफ सदस्य से खुले प्रकार का प्रश्न पूछे गये।

क्या पाया है :**संस्थागत व्यवस्था**:

ग्रामीण स्वास्थ्य एवं शौचालय समिति (गाँव स्तर पर इसमें पंचायत प्रतिनिधि/ ए.एन.एम/ एम.पी.डब्ल्यू, आँगनवाड़ी सेविका, शिक्षक, आशा, सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेवी)।

सार्वजनिक अस्पताल के सामुदायिक प्रबंधन के लिए रोगी कल्याण समिति

जिला स्वास्थ्य प्रमुख- संयोजक एवं सभी संबंधित विभाग सहित जिला परिषद के नेतृत्व में जिला स्वास्थ्य मिशन।

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण समिति की अध्यक्षता में अधिकार संपन्न कार्यक्रम समिति मिशन की कार्यकारिणी निकाय होगी।

सामुदायिक स्तरीय

ग्राम स्तर पर सामान्य बीमारी के इलाज के लिए दवाई किट के साथ प्रशिक्षित सामुदायिक स्तरीय कार्यकर्ता की उपलब्धता या व्यवस्था करना। निश्चित दिन/महीना को प्रत्येक आँगनवाड़ी केन्द्र पर स्वास्थ्य दिवस का आयोजन करना ताकि प्रतिरक्षण बच्चे के जन्म पूर्व या उसके पश्चात जाँच के लिए एवं माता व शिशु स्वास्थ्य से संबंधित स्वास्थ्य सेवा एवं पोषाहार आदि के बारे में आवश्यकता की पूर्ति की जा सके।

स्वास्थ्य उप-केन्द्रों एवं अस्पताल स्तर पर सामान्य बीमारियों के इलाज के लिए औषधि की व्यवस्था करना।सार्वजनिक स्वास्थ्य केन्द्र/सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र स्तर पर निश्चित रूप से डॉक्टर, दवा एवं गुणवत्तापूर्ण सेवा के साथ अच्छे अस्पताल की सेवा उपलब्ध कराना। स्वयं नष्ट हो जाने वाले सिरिंज के माध्यम से सार्वभौमिक प्रतिरक्षण की सुविधा मुहैया कराना। इस कार्यक्रम के अंतर्गत वैकल्पिक टीका वितरण एवं समुन्नत परिभ्रमण सेवा की व्यवस्था करना। गरीबी रेखा से नीचे जीवन बसर करने वाले लोगों के लिए जननी सुरक्षा योजना के तहत रेफरल, परिवहन व रक्षक सुविधा के साथ उन्नत संस्थागत प्रसव की व्यवस्था एवं कम मूल्य पर उचित अस्पताल सुविधा की उपलब्धत

जननी सुरक्षा योजना

भारत सरकार द्वारा जननी सुरक्षा योजना का शुभारंभ सुरक्षित मातृत्व व सुरक्षित जन्म के परिणाम को बढ़ावा देने के लिए राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के अंतर्गत गठित प्रजनन व शिशु सुरक्षाप्रकल्प-2 के अंतर्गत किया गया है। इस योजना के तहत, गरीबी रेखा से नीचे जीवन यापन करने वाली गर्भवती महिला को, उसके द्वारा सरकारी अस्पताल अथवा जन स्वास्थ्य केन्द्र में प्रसूति करवाने पर 700 रुपये देय होंगे। इस योजना का मुख्य लक्ष्य है, ग्रामीण क्षेत्रों में , सुरक्षित संस्थान में प्रसूति करवाना, इसके अंतर्गत गर्भवती महिला, उसके साथ एक या दो परिवार के सदस्य, इन सभी का आवागमन, उसके साथ दो से तीन दिन रहना, इस दौरान उनका भोजन, मज़दूरी का नुकसान आदि पूरा करने का ध्यान रखा जाता है।

ग्रामीण से चर्चा :

ग्राम मे एन आर एच एम के बारे मे बात करने पर बतया की यहा पर जननी सुरक्षा योजना दुवारा जो भी योजन चल रही है उसका लाभ मिल रहा है जननी सुरक्षा योजना मे जेसे महिला गर्भ से होती है उसका नाम आगनवाड़ी मे आशा दुवरा नाम लिखा जाता है ,ओर हर माह महिला की जाच होती है ओर है 9 के बाद वाहन आता है ,ओर बच्चे के जन्म के बाद महिला को राशि दी जाती है ,यहा आशा का कार्य ठीक है ग्रामीण से आशा काम ठीक है नियमित है इन लोगो दुवारा स्वास्थ पर ग्रामीणो से बात की जाती है ओर उनको किसी तरह लाभ दिलाया जाता है।

My experience at my field placement at WOTR, Jabalpur

1. Title of the Programme: Peer Group Assessment (PGA)

- **Name of Villages Attending the Training**: Dobhi, Dobha & Salhepani
- **Name of Organising Institute with Address**: Watershed Organisation Trust, Jabalpur
- **Name of Staff:** Shrikant Kankirad, Ashish Patel & Anil Desai
- **Duration of the Visit:** 06/05/13 to 08/05/13 (3 Days)
- **Venue of the Visit:** Village Partala, G.P Chatra, Narayanganj, Mandla
- **Number of Participants:**

Table 9 सहभागी की संख्या

Number Of Trainees	Trainer		Support Staff	Total
	Internal	External		
17	2	0	5	24

- **Details of Faculty**

Table 10 संदर्भित व्यक्ति

S. No.	Name	Org
1	Ashish Patel	WOTR- Jabalpur
2	Anil Desai	WOTR- Jabalpur

- **Description-**

Day 1- Introduction- The training was started with introduction of all participants followed with motivational song **"Hum Honge Kamyaab".**

Session I- This session was started with introduction of Peer Group Assessment (PGA) and participant were informed about the reason behind conducting it in other village. Followed with introduction, the overview had been given to all the participants and along with it, the importance of PGA was also explained.

Session 2- This session was conducted with an objective to explain them the method of gathering information from villagers under PGA. In this session all the formats of VDCs, SHGs, SMSs and SAC were explained them thoroughly. Along with discussion on formats participants were also explained the method of filling all the formats so that actual result can come at the end

Day 2- In day 2, the participants were explained the method of data collection for all formats. Followed with it, mock interview sessions were conducted on each and every format of VDC, SHG, SMS and SAC so data collection can be understood vwell by the participants and there would be no or less chance of error remain. Along with it, participants were divided village wise into number of group for data collection of each format.

Day 3- This day was dedicated purely for data collection. In morning all the team had meeting that who has to go where so that instant change can lead to no or less favourism. Whole day spent for data collection and in the evening all teams met and sahred their experiences.

2. Discussion on Water and Sanitation with VHSC

उद्देश्य :-

ग्राम सभा स्वस्थ ग्राम तदर्थ समिति की बेठके लेना !
ग्राम सभा स्वस्थ ग्राम तदर्थ समिति के सदस्यो का क्षमता वर्धन करना !
आशा के कार्यो का आकलन करना !
आशा को समुदाय व अपने दायित्व के प्रति जागरूक करना !

गतिवीधि:-

जून माह मे मंडला जिले के नारायण गंज ब्लाक के तीन गांवो भावल, बीजे गाव , हरटी कूर मे उपरोक्त अनुसार निम्न उद्देश्यों को लेकर ग्राम सभा स्वस्थ ग्राम तदर्थ समिति की बेठकों का आयोजन किया गया

ग्राम भावल ग्राम सभा स्वस्थ ग्राम तदर्थ समिति की बेठक

पूर्व नियोजित इन तीन गांवो मे ही वेठकों का आयोजन हो पाया ,जिन तीन गांवो मे ग्राम सभा स्वस्थ ग्राम तदर्थ समिति की बेठकों का आयोजन किया गया उनमे सर्वप्रथम सभी सदस्यो को ग्राम सभा स्वस्थ ग्राम तदर्थ समिति की रूपरेखा ,गठन की प्रक्रिया,कार्यो व सदस्यो के उत्तरदायित्व के बारे मे जानकारी दी ! ओर समिति मे जो अनाबध्य राशि आती है उस राशि को स्वास्थ व स्वच्छता के मुद्दो पर किस प्रकार से नियोजित तरीके से खर्च करना है उसके बारे मे जानकारी दी !

Table 11 कार्य योजना निर्माण चार्ट

कार्ययोजना निर्माण चार्ट

क्र	मुद्दे/समस्या	गतिविधि	कोन कोन करेगे	संसाधन
1	मलेरिया	1 पानी भरे गड्डो को पुरना 2 केरोसिन का छिड़काव	आशा व समिति के चार अन्य सदस्य	तगारी, गेती फ़ाउड़ा, केरोसिन
2	नालियो व सड्को की सफाई	नालियो व सड्को की सफाई करना !	1मजदूर (समिति के पाँच सदस्यो के मार्गदर्शन मे)	तगारी झाड़ू गेती फ़ाउड़ा,

इस प्रकार से कार्ययोजना निर्माण चार्ट बना कर ग्राम सभा स्वस्थ ग्राम तदर्थ समिति के सदस्यो का क्षमता बर्धन कर उन्हे स्वास्थ व समुदाय के प्रति जबावदेह बनाने का प्रयास किया गया !

आशा के कार्यो का आकलन करना :- फील्ड विजिट के दोरान आशा के कार्यो का मूल्यांकन करने का भी प्रयास किया गया सभी आशा नियमित रूप से टिकाकरण मे सहयोग करती है ! गर्भवती माता को प्रसव पूर्व व प्रसव बाद देखभाल व जानकारी देती है! समय पर जननी एक्स्प्रेस को सूचना देती है ! हमेशा संस्था गत प्रसव के लिए प्रेरित करती है ! महिला व पुरुष नसवंदी के लिए भी लक्षित दंपतियों को प्रेरित करती है !

इसके अतिरिक्त आशा को इन कार्यो के अलावा कार्य आधारित स्वीक्रत प्रोत्साहन राशि के वारे मे भी जानकारी दी ओर बताया की इन कार्यो के माध्यम से आप अतिरिक्त प्रोत्साहन राशि भी प्राप्त कर सकती है समुदाय से जुड़ाव के लिए नियमित गृह भेट करे ! प्रति माह ग्राम सभा स्वस्थ ग्राम तदर्थ समिति की वेठकों का आजोजन करे बेठक मे सभी की बातों को सुने व बेहतर कार्योजना का निर्माण करे।

रिफलेकसन :-

स्वस्थ ग्राम तदर्थ समिति की नियमित बैठकों का आयोजन नही हो प रहा है।समिति के सदस्यो का योगदान वहुत कम है आशा ग्राम सभा स्वस्थ ग्राम तदर्थ समिति के रजिस्टर को सही से मेंटेन नही कर पा रही है !

अभी तक पुराने सदस्य के ही है नई समिति (ग्राम सभा स्वस्थ ग्राम तदर्थ समिति) के नही। आशा व समिति के सदस्यो का प्रशिक्षण जरूरी है।

3. Discussion with local women on sanitation

प्रशिक्षण % महिलाओ को स्वछता के प्रति जागरूप करना

दिनाक % 17-09-2013

प्रतिभागी % 20

स्थान % परतला

प्रशिक्षण कर्ता : प्रवेश वर्मा

वाटर ऑर्गनाइज़ेशन ट्रस्ट परियोजना संकुल नारायण गंज में ग्राम परतला मे महिलाओ को स्वछता के प्रति जागरूप करना पर दिनाक 17.9.13 को एक दिवसीय प्रशिक्षण जिसमे महिलाओ को स्वछता के प्रति जागरूप करना के उदेश्य से प्रशिक्षण में 20 ग्राम की महिला अगनवाड़ी कार्यकर्ता दुवारा भाग लिया गया सबका परिचय लेकर संकुल से प्रवेश वर्मा दुवारा 8 ग्राम मे चलाये जा रहे वॉटर ओर स्छता के बारे मे बच्चो को अस्छता के कारण होने वाले नुकसान पर जानकारी दी जाती है।एव बताया गया की ग्राम में पानी ओर अस्छता की समस्या जादा है इस कारण यहा पर आप सभी महिलाओ को एकत्रित होकर इस समस्या को लेकर सोचना चाहिए।

महिलाओ दुवारा बतया गया की यहा पर पानी ओर शोच की समस्या है हम लोगो को खुले मे शोच के लिए जाना पड़ता है हमारे मन मे डर रहता है इसलिए साथ मे किस न किसी को साथ मे ले जाते है कभी भी साप व्यक्ति गत दूर घटना होने का खतरा बना रहता है हम लोगो दुवरा कई बार पंचायत मे प्रपत्र प्रदाय किए गए पर हमारी कोन सुनता है करवा देगे/ जल्दी से बनवा देगे कहते है पर आज तक कुछ नहीं हुआ। यही नहीं आगनवाड़ी मे भी शोच की व्यवस्था नहीं है इतनी उचाई पर अगनवाड़ी है बच्चो को गिरने का खतरा हमेशा बना रहता है

महिला दुवारा बतया गया की हमारे बच्चे घर मे आकार वॉटर के दुवारा जो स्च्छता कार्यक्रम चले जा रहे है वह बहुत अच्छा है जिसमे हमे अस्च्छता के कारण होने वाली बीमारी के बारे मे हाथ धुलाई स्च्छता खेल के माध्यम से शोच के बाद ओर खाना खाने के पहले हाथ डुलाई आवशक है इस बारे मे हम लोगो को बताते है आज हम यह कह सकते की हमारी आदतों मे पहले की अपेक्षा बदलाव हुआ है आज हम सभी खाना खाने के पहले ओर शोच के बाद हाथ जरूर धोते है

अंत मे 10 बच्चो के दुवारा अपने माता पिता को स्च्छता संदेश दिया जा रहा है वह सफल है महिलाओ को स्च्छता की जानकारी अपने अपने बच्चो दुवरा मिली ओर महिला का एक सक्रिय समूह बन सकता है यह महिला मण्डल सक्रिय है जिसमे यह प्रपत्र लिखा कर अपनी समस्या को बता सकती है

Research project

अनुसंधान

Community Health Learning Program 2012-13

An Exploratory Qualitative Study on the Reasons for Practicing Open Defecation and Non-use of Constructed Toilets in Rural Madhya Pradesh

By – Pravesh Verma

lkjka'k

Þxzkeh.k leqnk; esa yksx 'kkSpky; D;qW ugha cuk jgsa gSa]vkSj ftUgksus cuk;k gSa og yksx bldk mi;ksx D;qW ugha dj jgs gSa & ;g ik;ysV v/;;u gSaÞ

y{; %& yksxks dks ikuh vkSj LoNrk ds ek/;e ls csgrj LokLF; eqgS;k djokus ds fy,

Ik`"BHkwfe %&yksxks rd csgrj LokLF; lsok feys blds fy;s dbZ lkyks ls LOkkLF; ds {ks= esa vusdksa dk;Z vkSj vuqla/kku fd, tk jgs gSa] fQj Hkh yksxksa rd bl {kS= esa dbZ vlekurk ikbZ xbZ gSaA tgkW rd ty vkSj LoPNrk dh ckr dh tk, rks vkt Hkh yksx bl lEkL;k dk leuk dj jgs gSaA iwoZ ppkZ ds vuqlkj ;gkW ij [kqys esa 'kkSp dh leL;k ,d fo"ks'k eqÌk gSa]vkSj ;gkW ij 'kkldh; ;kstuk ds }kjk Hkh ykxks dks lg;ksx

fd;k tk jgk gSaA vr% bl v/;;u ds ek/;e ls ;g tkuus dk iz;kl fd;k tk jgk gSa] fd leqnk; fufeZr 'kkSpky; dk mi;ksx D;qW ugha djuk pkgrs gSaA

fof/k %& ;gW v/;;u e/; izns'k ds eaMyk ftys ds ukjk;.kxat Cykd ds xkWo Hkkoy esa fd;k x;k] bl v/;;u esa duosUklh lsaifyx vkSj xq.kkRed i)fr dk mi;ksx fd;k x;k gSa] blesa vkdMks+ dks ,df=r djus ds fy;s lk{kkRdkj o leqg ppkZ fd x;h gSa]MkVk dk laxzg.k vksfM;ks jsdkfMZx }kjk fd;k x;k gSaA

ifj.kke %& bl v/;;u ls leqnk; ds ykxksa }kjk [kqys esa 'kkSp tkusa ds dkj.kksa ds fo"k; esa tkudkjh feyh gSa fd &

leqnk; dks [kqys esa 'kkSp tkusa ls gksus okys nq"ifj.kke ds fo"k; esa tkudkjh ugha gSaA

xzke iapk;r ds lnL;ksa }kjk viuh ftEesnkjh ls dk;Z ugha fd;k tk jgk gSaA

ctV dh leL;k

'kkSpky; fuekZ.k fd lkexzh dk le; ij uk feyuk A

vkfFkd leL;k ¼leqnk; ds ikl fuekZ.k ds fy;s :i;ksa fd deh ½

xjhch

f'k{kk dh deh '

'kkldh; foHkkx }kjk dk;kZ dh le; ij fuxjkuh ugha fd;k tkukA

xzke Lrj ls ysdj 'kklfd; Lrj ¼Cykd& ftyk½ rd Hkz"Vkpkj A

ppkZ %&

;gk ij izfro"kZ cPpksa dks Mk;fj;k] ldscht vkfn chekjh;kW gksrh jgrh gSa] ljdkjh foHkkx }kjk leqnk; fd t:jrksa ds vuqlkj iz;kZIRk 'kkSpky; dk fuekZ.k ugha djok;k x;kA o"kZ 2009 esa fueZy Hkkjr vfHk;ku ds varxZr dqN 'kkSpky; dk fuekZ.k djok;k x;kA xzkfe.kksa dk ekuuk gSa fd 'kklu ds }kjk flQZ [kkukiqfrZ ds fy;s bl xkWo esa 'kkSpky; fuekZ.k djok;s x;s gSaA 'kklu ds }kjk flQZ 'kkSpky; fuekZ.k fd;k tk jgk

gSa] leqnk; ds O;Okgkj ifjorZu o iq.kZ tkudkjh ij dksbZ Bksl dk;Z ugha fd;k tk jgk gSaA

1- izLrkouk

[kqys esa ’kkSp Hkkjr esa ,d pqukSrh %&

U;q fnYyh esa 16 vDVqEcj 2013 dks lcls cM+s Þjk"Vªh; ’keZ fnolÞ ij [kqys esa ’kkSp ds fojks/k esa djhc 600 djksM+ks yksx ,df=r gq,A Hkkjr dh tux.kuk 2011 ds vuqlkj yksxksa ds ikl Vh-oh- vkSj Qksu @eksckbZy dk izfr’kr T;knk gSa ijUrq ’kkSpky; dk izfr’kr de gSaA vr% [kqys esa ’kkSp tkuk ,d cgqr cM+h leL;k gSaA

fo’o LokLF; laxBu vkSj ;wfuls+Q dk vuqeku gSa] fd 620 djksM+ yksxksa dks [kqys esa ’kkSp tkuk] iM+rk gSa] [kqys esa ’kkSp tkuk Hkkjr ds fy;s ,d lkekftd o vkfFkZd leL;k gSaA fo’o esa lcls T;knk cPPksa Hkkjr esa gSa djhc 500 yk[k cPpsa 18 o"kZ ls de mez ds gSaA Hkkjr esa izfro"kZ djhc 6yk[k cPpksa dks Mk;fj;k vkSj fueksfu;k ds dkj.k [kks nsrs gSaA Mk;fj;k dk lcls cM+k dkj.k cSDVhfj;y iznq"k.k]lkQ ikuh o vkl &ikl ds okrkoj.k dk LoPN u gksuk] [kqys esa ’kkSp djuk] ’kkSpky; dk iz;ksx uk djuk]O;fDrxr LoPNrk dk u gksuk mnk- ’kkSp dss ckn lkcqu ls gkFk uk /kksuk vkfn (The open defecation challenge in India)

LoPNrk & O;fDrxr le> ’kq) ty vkSj okrkoj.k fd LoPNrk uk gksus ls LokLF; dks lh/kk izHkkfor djrh gSa] v’kq) ty vkSj vLoPNrk ds dkj.k Mk;fj;k tSlh fcekjh;kW gksus dk [krjk cM+k tkrk gSa] LokLF; jgus ds fy;s ’kq) ty vkSj LoPNrk cgqr egRoiq.kZ jksy vnk djrh gSa] leqnk; dks LokLF; jgus ds fy;s bu nksuks dk Kku gksuk cgqr vko’;d gSa

The World Health Organization states that:

"Sanitation generally refers to the provision of facilities and services for the safe disposal of human urine and feces. Inadequate sanitation is a major cause of disease world-wide and improving sanitation is known to have a significant beneficial impact on health both in households and across communities. The word 'sanitation' also refers to the maintenance of hygienic conditions, through services such as garbage collection and wastewater disposal. (“WHO | Sanitation,” n.d.)

nqfu;k esa yxHkx nks frgkbZ ¼64%½ tu la[;k esa ls 15% yksxks dks [kqys esa ’kkSp tkuk iM+rk gSaA LoPNrk dh deh ,d xaHkhj leL;k gSa];g ekuo xfjek ds fy, vieku dh ckr gSa] blds dkj.k vkl&ikl ds vjcksa yksx izHkkfor gksrs gSaA(“WHO | Progress on sanitation and drinking-water,” n.d.)

Table 12 - e/; izns’k esa [kqys esa ’kkSp dh fLFkfr

States	% of HHs having Access to Toilet Facility	Average HH Size	Population	Total No. of HHs	HHs having Access to Toilet Facility	Population having Access to Toilet Facility	Persons going for Open Defecation
Madhya Pradesh	37.1	4.7	72597565	15446290	5730574	26933697	45663868
Bihar	25.9	5.2	103804637	19962430	5170269	26885401	76919236
Chhattishgarh	26.5	4.5	25540196	5675599	1504034	6768152	18772044
Jharkhand	26.4	5.1	32996238	6469851	1708041	8711007	24285231
Kerala							
Karnataka							

4 -HH- Household, %- Percentage**Source:** Indian Official Statistics

In eight high focus states of India over 73.5 million households are still defecating in open and the m.p in mandla distric to toilet facility 13.3 and 86.7 people is defecating in open°(Malhotra, n.d.)/ Source: Census of India-2011 vkSj lh-,p-,e-vks eaMyk

Table 13: Hkkoy xzke esa 'kkSpky; fd fLFkfr ¼iapk;r fLFkfr ds vk/kkjHkwr losZ{k.k ¼csl ykbu losZ½

क्र.सं.	*घटक*	'kkSpky; fd orZeku miyC/k la[;k	'kkSpky; fd orZeku miyC/k la[;k	dqy
1	dqy ?kj	***0***	***544***	***544***
2	vuqlwfpr tkfr ds dqy ?kj	*-*	*-*	***40***
3	vuqlwfpr tutkfr ds dqy ?kj	*-*	*-*	***98***
4	lkekU; dqy ?kj	*-*	*-*	***406***
5	dqy Ckh-ih-,y ,p-,p *('*kkSpky; la[;k*)*	***0***	***264***	***264***
6	dqy ,-ih-,y ,p-,p *('*kkSpky; la[;k*)*	***0***	***280***	***280***
7	Ldwy esa dqy 'kkSpky; fd la[;k	***4***	***1***	***5***
8	vkWxuokM+h esa dqy 'kkSpky; fd la[;k	***1***	***0***	***1***

(Ministry of Drnking Water & Sanitation, n.d.) "

Table14 : Hkkoy xzke esa fueZy Hkkjr vfHk;ku dk y{;

क्र.सं.	घटक	टारगेट (बेस लाइन सर्वे के अनुसार)	उपलब्धि	विवरण

1	**आई .एच .एच. एल. बीपीएल (शौचालय के बिना)**	**264**	**264**	**110**
2	**आई. एच. एच. एल. एपीएल (शौचालय के बिना)**	**280**	**280**	**0**
3	**हाउस होल्ड की संख्या (सामुदायिक शौचालय का उपयोग)**	**0**	**0**	
4	**कुल आई एच एच एल (शौचालय के बिना +घर की संख्या जो समुदाय के शौचालय का उपयोग करते हैं)**	**544**	**544**	
5	**स्कूल शौचालय**	**1**	**4**	**4**
6	**आंगनवाड़ी शौचालय**	**0**	**1**	**1**
7	**स्वच्छता परिसर**	**0**	**0**	**0**

Hkkoy xzke esa dqy 544 ?kj gSa] ftlesa 264 ?kj ch-ih-,y dkMZ /kkjdks ds vkSj 280 ?kj ,-ih-,y dkMZ /kkjdks ds gSaAfueZy Hkkjr vfHk;ku ds vUrxZr losZ ds vuqlkj 110 ?kj esa 'kkSpky; dk fuekZ.k fd;k x;k gSa] 434 ?kjksa esa 'kkSpky; dk fuekZ.k ugha fd;k x;kA bl dkj.k 434 ?kjksa ds yksxks ds [kqys esa 'kkSp ds fy;s tkuk iM+rk gSaA(*cencus of india-2011*, n.d.)

2- **v/;;u ds mÌs';** %&

- xzkeh.k leqnk; ds [kqys esa 'kkSp tkus ds dkj.kksa dks tkuus ds fy;s A
- xzkeh.k leqnk; ds }kjk fufeZr 'kkSpky; dk mi;ksx u djus ds dkj.kksa dks tkuus ds fy;s A
- 'kkldh; foHkkx vkSj flfoy lkslk;Vh ds }kjk LoPNrk gsrq lapkfyr ds dk;ksZ dks tkuus ds fy;s

3- fo/kh %&

;g v/;;u e/; izns'k ds eaMyk ftys ds Cykd ukjk;.kxat ds vUrxZr vkus okys xzke Hkkoy esa fd;k x;k**]** bl v/;;u esa uewuk fMtkbu (sampling design) esa duosulh lsaifyx ¼ convency ½ dk iz;ksx fd;k x;k gSa] bl v/;;u esa xq.kkRed i)fr dk iz;ksx fd;k x;k A blesa vkdMks+ dks ,df=r djus ds fy;s lk{kkRdkj o leqg ppkZ djds leqnk; }kjk 'kkSpky; dk mi;ksx D;qW ugha fd;k tk jgk gSa] mu dkj.kks dks tkuus dk iz;kl fd;k x;k gSaA MkVk

dk laxzg.k vksfM;ks jsdkfMZx }kjk fd;k x;k gSaA ,df=r MkVk dks ,ukykl djus MkVk dh fjiksZV dks rS;kj djus esa dEI;qVj dh lgk;rk ls ifj.kke dks izkIr fd;k x;k gSaA

bl v/;;u dk Study population

Table 17 अध्यन सहभगी संख्या

dza-		Study population					
1	15 O;fDRkxr	6 iq#"k]	1 LokLlF; Cykd vkfQlj]	1 ftyk leUo;]	1 cqtqxZ	2 cPpsa	4 efgyk
2	4 leqgksa ds 32 lnL;ksa }kjk	1 ;qokvksa dk leqg	1 xzke lHkk LokLFk xzke rnFkZ lferh	1 Lo lgk;rk leqg	1 ,u-th- vks- okyh,Vj leqg		

voyksdu %& bl v/;;u ls tkudkjh izkIr gksrh gSa fd 'kkSpky; fuekZ.k fd lkexzh dh le; ij iqfrZ ugha gks jgh gSa]bl dkj.k Hkz"Vªkpkj T;knk gks jgk gSa] bl dkj.k 'kklu fd ;g ;kstuk ,d fctusl dk :i ys jgk gSaA leqnk; esa yksxks ds ?kj voyksdu ij ik;k x;k fd ;gkW LoPNrk fd deh gSaA

4- **ifj.kke** %&

4-1 [kqys esa 'kkSp ds dkj.k %&

4-1-1 xjhch %&

bl v/;;u ls ;g tkudkjh izkIr gksrh gSa fd xzkfe.k {kS= esa jkstxkj ds lk/ku de gksus ls vkenuh de gSa] lkekftd] lkaLd`frd o thou fd eqyHkqr vko';drkvksa fd iqfrZ tSls&[kkuk] diM+ss] d`f"k esa vkfn vf/kd [kpZ gksrk gSa] bl dkj.k ;gkW xjhch gSa] cpr uk gksus ls ;gkW yksx 'kkSpky; dk fuekZ.k ugha djok jgsa A

'' ge yksxks ds ikl iSlk ugha gSa]vkt ge flQZ [ksrh ij fuHkZj ugha jg ldrs] bl dkj.k gesa nqljs yksxksa ds [ksrks esa etnqjh djus tkuk iM+rk gSa] gekjh jkst fd etnqjh 50 & 60 :i;s gksrh gSa]vkSj bl eWgxkbZ ds dkj.k ge yksx flQZ viuk o vius ifjokj dk isV Hkj ys mruk fg dkQh gSa] ,sls esa ge 'kkSpky; cuokus ds fy;s iSlk dgkW ls yk;sA *''¼xzke lHkk LoLFk xzke rnFkZ lferh ½*

‘‘’kkSpky; cuokuk esa vf/kd iSlk [kpZ gksrk gSa] bl eWgxkbZ dks ns[kdj ,slk yxrk gSa]fd ’kkSpky; cuokuk gekjsa cl fd ckr ugha] yxrk gSa fd ge dHkh ’kkSpky; ugha cuok ik;sxsA’’*¼ xzkeh.k iq:"k ½*

4-1-1 [kqyk okrkoj.k %&

bl xkoW esa ikuh fd deh gSa]yksxksa dks i;kZIr ikuh ugha fey ikrk gSaAlkFk fg ;gkW f’k{kk dk Lrj de gksus ds dkj.k dqN yksx ijEijk o :f<+okfnrk dks vf/kd egRo nsrs gq,] ’kkSpky; dk mi;ksx ugha djuk pkgrssA

‘‘ fufeZr ’kkSpky; dk iz;ksx djus dk ,d dkj.k gSa fd Hkkoy esa ikuh dh vf/kd leL;k gSa]yksxksa viuh iajEijk ds vuqlkj [kqys okrkoj.k esa ialn djrs gSaA*’’¼ tuin CykWd vkWfQlj foHkkx ½*

‘‘ ge yksx cpiu ls [kqys eSnkuksa es tkrs jgs gSa]blfy;s gesa [kqys eSnku esa tkus ds vknr gks xbZ gSa] gesa ,d [kqyk okrkoj.k feyrk gSa ftlls gekjk LokLF; fBd jgrk gSA’’¼ joh 14 o"kZ½

‘‘ ge yksxksa dks ’kkSpky; esaa tkus dh vknr ugha gSa]bl dkj.k gesa vUnj tkus esa ?kcjkgV gksrh gSaA bl dkj.k ge [kqys esa ‘’kkSp tkuk ialn djrs gSA’’¼ Lo lgk;rk leqg ½

4-1-3 yksxks esa tkudkjh dk vkHkko %&

;g ,d vfnoklh cgqY; {kS= gSa];gW leqnk; esaa f’k{kk dk LRkj de Hkh de ik;k x;k gSa]leqnk; dks [kqys esa ’kkSp ds nq"ifj.kkeksa dss fo"k; esa tkudkjh ugha gSaA blh dkj.k dgh uk dgh ljdkj }kjk Hkh buds Åij /;ku ughaa nh;k tk jgk gSaA LokLF; o vU; fo"k;ksa ij tkudkjh u gksus ds dkj.k ;gkW cPpks dks fcekjh;kW gksrh jgrh gSaA

‘‘dqN lferh;kW cuh gSa] ij dkSu &dkSu lh lferh cuh gSa gesa ugha irkA’’

¼xzke lHkk LoLF; xzke rnFkZ lferh½

‘‘ ge yksx dks ’kkSp ds fy, cgqr nqj taxy] lM+d ds fdukjs][kqys eSnkuks esa tkuk iM+rk gSa]gesa ‘’kkSpky; dk fuekZ.k dSls djokuk gSa]bldh tkudkjh ugha gSaA’’ ¼efgyk ½

‘‘leqnk; ds dqN yksx iqjkuh lksp okys gSa] T;knkrj yksxksa dks ’kkSpky; esa tkus ls ?kcjkgV gksrh gSA’’ *(*efgyk*)*

‘‘ ge yksx ds }kjk vkWxuokM+h ds ’kkSpy; fd lQkbZ djok;h tkrh Fkh] fd bldk mi;ksx gks lds ij xkWo ds yksx bls xank dj tkrs gSaA vc geus lQkbZ djokuk can dj fn;k gSaaA’’

¼ vkWxuokM+h dk;ZdrkZ½

‘‘ leqnk; esa cPPkksa dks Qqqalh dh fcekjh T;knk ns[kus dks feyrh gSaa] bl ij ifjokj okyks dk [kpZ Hkh vf/kd gksrk gSA’’ ¼ vkWxuokM+h dk;ZdrkZ½

‘‘leqnk; esa ’kkSpky; u gksus] flQZ ljiap o lfpo fd xyrh ugha gSa] leqnk; ds yksxks dh Hkh xyrh gSa] yksxks dks ’kkSpky; cuuk ds fy;s vk/kk leku fn;k x;k] bl leku ls dsoy 8 ?kjks us viuh vkSj ls lkeu feykdj izkFkfedrk ds RkkSj ij ’kkSpky; dk fuekZ.k djok;kA jkf’k izkIr u gksus ds dkj.k xSj ljdkjh laxBu us Hkh dke djuk can dj fn;kA’’ ¼izeksn½

4-1-4 Hkz"Vkpkj %& ‘’kkSpky; dk fuekZ.k djokus esa yxus okyh lezxh esa Hkz"Vkpkj gks jgk gSa]nqdku nkj lkezxh dks Åps nkeksa csp jgs gSa] lkezxh xzke Lrj ij iWgqpkus ds fy;s nks ls rhu xq.kk fder olqyrs gSaAljdkjh foHkkxksa }kjk Hkh izR;sd dke ds fy;s :i;ksa fd ekWx dh tkrh gSaA ljiap o lfpo ds }kjk Hkh izR;sd dk;ksZ ds fy;s :i;ksaa fd ekxa djrs gSaA ’kkldh; LoPNrk dk;Zdze esa Hkz"Vkpkj ,d cM+h :dkoV gSa]bl vkSj /;ku nsus fd cgqr t:jr gSaA

‘‘’kkSpky; fuekZ.k ds fy;s jsr ugha fey ikrh gSa]bl dkj.k dk;Z vk/kqjk jg tkrk gSa] jsr ds fy;s vf/kd jk;YVh nsuk iM+rk gSA jsr [kjhnus ij fodzrk vfrfjDr :i;ksa fd ekWx djrs gSaA’’ *(* ljiap*)*

‘‘’kkSpky; fuekZ.k djus esa gesa vf/kd leL;ksa dk lkeuk djuk iM+rk gSa] tSls eq[; dk;Zikyu vf/kdkjh dks 10 izfr’kr fj’kor nsuk iM+rk gSa] jsr u feyus ds dkj.k eq[; dk;Zikyu vf/kdkjh }kjk le; ij jkf’k ugha fn tkrh gSaA xzkfe.kksa uks dk leFkZu u feyuk] vkSj lkFk gh iapk;r lnL;ksa ds }kjk laidZ u djuk vkfn’’ *(* ljiap*)*

‘‘ljiap o lfpo ds }kjk ’kkSpky; fuekZ.k ds dk;ksZ ij /;ku ugha fn;k tk jgk gSa] yksxks ds uke ls tks :i;s tkrs gSa] mls nsus ds fy;s Hkh yksxks ls igys :i;s fd ekxW djrs gSaA vxj fdlh ljdkjh foHkkx esa tkuk gSa] ;k fdlh dkxt ij lkbZu djokuk gSa rks mls fy;s Hkh ljiap o lfpo ds }kjk :i;s fd ekWx djrs gSaA’’ *(* efgyk *)*

‘‘iapk;r ds }kjk iqoZ esa ‘’kkSpk;y fuekZ.k dk dk;Z ‘’kq: fd;k x;k Fkk] lHkh ds ?kjks esa ‘’kkSpk;y ds fy;s xÏs [kqnok;s mlds ckn dke can dj fn;kA lkjs dk :i; mi;ksx ljiap o lfpo }kjk dj fy;s x;k A’’ *(* efgyk *)*

4-1-5 ‘’kkldh; foHkkx vkSj flfoy lkslk;Vh dk ftEesnkjh dks fBd ls uk fuHkkuk & ;gkW ij ’kkldh; foHkkx vkSj flfoy lkslk;Vh ds }kjk ftEesnkjh ds lkFk dk;Z ugha fd;k tk jgk gSa] fu;fer cSBds uk gksuk]’kkldh; vf/kdkjh;ks }kjk le; ij dk;Z u djuk] dk;Z dks fcp esa v/kqjk NksM+uk] dk;Z dk Qkyksvi u djuk A

dbZ ckj foHkkxksa esa i= fy[kk ij ge yksxksa fd lqurk dkSu gSaA’’*(* efgyk *)*

‘‘gekjs ;gk cSBd fg ugha gksrh gSa rks ge viuh ijs’kkuh fdls crk;sa ’’ cqtqxZ*)*
‘‘efgyk o cky fodkl foHkkx }kjk dksbZ eqY;kadu ugha fd;k tk jgk gSaA dksbZ ckj mUgs crk;k x;k ij dkbZ dk;Zokgh ugha fd tk jghA’’ ’’*(* vkWxuokM+h dk;ZdrkZ *)*

‘‘ fueZy Hkkjr vfHk;ku ds varZxr 2 fQV dk xÏk djok;k x;k vkSj 2 cksjh lhesaV fn x;h Fkh] ijUrq feL=h }kjk dke fcp esa gh can dj fn;k x;kA esjs o esjs HkkbZ ds }kjk 4*4 dk 8 fQV dk vkSj xÏk dj ds 5 cksjh lhesaV dk mi;ksx djds gekjs LOka; ds }kjk ’kkSpky; dk fuek.kZ fd;k blls izsfjr gksdj 5 vU; ifjokjksa us Hkh fuekZ.k fd;k x;kA’’ *(* izeksn *)*

‘‘iapk;r ds }kjk ch-ih-,y ifjokjks ds ;gkW ’kkSpky; fuek.kZ dk dk;Z ’kq: fd;k x;k Fkk]ijUrq v/kqjk dk;Z fg fd;k x;kA bl dkj.k yksxksa }kjk ’kkSpk;y dk fuek.kZ ugha fd;k tk jgk gSaA’’ / (xzke lHkk LoLFk xzke rnFkZ lferh)

‘‘ gekjs ;gkW f’k{kd ds }kjk dbZ ckj i= fy[kdj ljiap dks fn;k x;k ijUrq dksbZ dk;Zokgh ugha gqbZ] ge yksxks }kjk ’kkyk izaca/ku lferh dks Hkh i= fy[kk x;k ij dksbZ dk;Zokgh muds }kjk ugha dh x;’’ */(* ckyd *)* fy[kk

4-1-6 ’kkldh; foHkkxksa dk iq.kZ lg;ksx u feyuk %&

’kkldh; vf/kdkjh;ksa ds }kjk leqnk; dks LoPNrk ds fo"k; esa tkudkjh ugha fn x;h gSa] v/kqjs ’kkSpky; ds fuekZ.k dks iq.kZ djus ds fy;s dksbZ dk;Zokgh ugha dh tk jgh gSaA vf/kdkjksa ds bl O;ogkj ls leqnk; dk ’kkldh; foHkkxksa ij ls fo’okl de gksrk tk jgk gSaA

‘"kkldh; foHkkxksa ds }kjk leqnk; dks ’kkSpky; ds fuekZ.k dk egRo ugha le>k;k tk jgk gSaAloZ izFke iapk;r lnL;ksa o xzke lHkk LoLFk xzke rnFkZ lferh dks blds fo"k; esa tkudkjh nsuk pkfg,A” /(vkWxuokM+h dk;ZdrkZ)

4-1-7 jktuSfrd lg;ksx izkIRk ugha %& jktuSfdrd O;fDr;ksa }kjk fd eÌ ugha fd tk jgh gSaA

“jktuSfrd nyksa ds O;fDr;ksa dks bl eqÌs dks ysdj vkosnu i= fn;k x;k]ijUrq mUgksaus bl ij dksbZ dk;Zokgh ugha fdA jktuSfrd ny okys flQZ oksV ds le; fg leqnk; ds yksxks dks ;kn djrs gSaA” /

(;qok leqg lnL;)

4-1-8 xSj ljdkjh ¼,u-th-vks-½ laxBuksa %&

,u-th-vks- }kjk ;gkW leqnk; ds yksxksa ds lkFk CkaSBd fd tkrh gSaA bl cSaBd esa D;k djuk gSa bl fo"k; esa ;kstuk cukbZ tkrh gSaA

“ leqnk; xkWo esa feÍh o ikuh dks jksdus dk dk;Z dj jgs gSa] mu yksxksa dk dk;Z lQy gksrk gSaA D;ksdh oks fdlh Hkh dk;Z dks djus fd :i js[kk cukrs gSaAmlh ds vk/kkj ij dk;Z djrs

(xzkfe.k iq:"k)

5. डिस्कशन -

Water aid Australia के 2008 मे “Sharing Experiences-Sustainable Sanitation in South East Asia and the pacific-The Sanitation gap प्रकाशित रिपोर्ट के अनुसार: प्रकाशित रिपोर्ट के अनुसार

> “Demand for sanitation is low or not fully expressed and household often consider the cost of investment too high.”
> “Political and institutional barriers remain high.”
> “Intervention focus on building toilets, not changing behaviors.”
> “Sanitation and hygiene are intensely personal and difficult to discuss.” (Water Aid Australia, 2008)

Hkkoy {kS= esa vuqlwfpr tutkfr ¼xkSM+½ leqnk; ds yksxksa fd la[;k vf/kd gSa] budh vthfodk dk eq[; Lkk/ku [ksrh og etnqjh djds vkiuk thohu ;kiu djrs gSaA ioZrh; {kS= gksus ds dkj.k <kyu vf/kd gSa] bl dkj.k o"kkZ dk ikuh ugha :d ikrk gSa] o"kkZ de gksus fd fLFkrh esa fdlkuks dks vf/kd uqdlku gksrk gSaA [ksrh esa vf/kd jklk;fud nokbZ;ksa

o [kkn] chp esa vf/kd [kpkZ gks jgk gSaaA la;qDr ifjokj gksus ds dkj.k ’kkfn]Hkkstu O;oLFkk ij vf/kd :i;sa [kpZ gksrs gSaA

;gk ij izfro"kZ cPpksa dks Mk;fj;k] ldscht vkfn chekjh;kW gksrh jgrh gSa] ljdkjh foHkkx }kjk leqnk; fd t:jrksa ds vuqlkj iz;kZIRk ’kkSpky; dk fuekZ.k ugha djok;k x;kA o"kZ 2009 esa fueZy Hkkjr vfHk;ku ds varxZr dqN ’kkSpky; dk fuekZ.k djok;k x;kA xzkfe.kksa dk ekuuk gSa fd ’kklu ds }kjk flQZ [kkukiqfrZ ds fy;s bl xkWo esa ’kkSpky; fuekZ.k djok;s x;s gSaA ’kklu ds }kjk flQZ ’kkSpky; fuekZ.k fd;k tk jgk gSa] leqnk; ds O;Okgkj ifjorZu o iq.kZ tkudkjh ij dksbZ Bksl dk;Z ugha fd;k tk jgk gSaA

xzke Hkkoy esa vxLr o flarEcj 2013 esa vuqla/kku fd;k x;k] ,slk fg ,d vuqla/kku okVj ,M laLFkk }kjk o"kZ 2008 esa lkmFk vfQzdk esa LOkPNrk ij fd;k x;k Fkk bu nksuks v/;;u esa ifj.kke leku fg fudy ds vk;s gSaA bl izdkj gSa %&

1-leqnk; }kjk v/kqjs ’kkSpky;ksaa dks iq.kZ djus ds fy;s ’kkldh; foHkkx o xzke Lrj ij viuh vkSj ls nokc iq.kZ ekWx ugha fd tk jgh gSaA leqnk; ds yksxksa dks ’kkSpky; ds fo"k; esa T;knk tkudkjh uk gksus ds dkj.k mUgsa yxrk gSa fd blds fuekZ.k esa vf/kd [kpkZ gksxk bl dkj.k oks ’kkSpky; dk fuekZ.k ugha djok jgs gSaA

2- xzkeh.k efgykvkksa ds fy;s [kqys esa ’kkSp tkuk ,d ’keZukd ckr gSa] bl fo"k; esa oks ckr djus esa cgqr ?kcjkgV eglql djrh gSa] efgykvksa ds fy;s loZtfud ’kkSpky; fd Hkh O;oLFkk ugha gSaA [kqys essa tkus ds dkj.k muds lkFk fdlh Hkh ?kVuk dh vka’kdk cuh jgrh gSaA

3- fueZy Hkkjr vfHk;ku ds vaRkxZr dsoy ’kkSpky; fuekZ.k ds VkjxsV dks iqjk fd;k tk jgk gSaA VkjXksV ds dkj.k fufeZr ’kkSpky;ksa dh xq.koRrk Hkh fBd ugha gSaA

4-ljdkjh foHkkxksa ds vf/kdkjh;ksa ds }kjk viuh ftEEksnkjh;ks dks bZekunkjh ds lkFk ugha fuHkk;k tk jgk gSaaA ;kstukvksa dk lgh fdz;kUo;u ugha gks jgk gSa] fu;fer eqaY;kdu o Qkyksvi ugha fd;k tk jgk gSaA bl dkj.k ’kkSpky; v/kqjs gSaa] mUgs iq.kZ djus ds fy;s dksbZ j.kuhrh ugha cuk;h x;h gSaA

5- O;fDrxr LoPNrk o i;kZoj.kh; LoPNrk euq"; ds LokLF; dks lh/ks izHkkohr djrh gSaS] LoPNrk tSls xaHkhj eqÌs ij Lkjdkj }kjk dksbZ mfpr dk;Zokgha ugha dh tk jgh gSaA leqnk; ds O;ogkj ifjorZu vkSj LoPNrk ds izfr tkx:drk ds fy;s dksbZ Bksl dkne ugha mBk;k tk jgk gSaA

6-xzke ;k ftyk Lrj ij ’kkSpk;y fuekZ.k ds fy;s flesUbjh ekVZ ugha gSa]de ykxr okys ’kkSpk;y ds fo"k; esa dksbZ izf’k{k.k ugha fn;k x;k gSaA

‘ 7-’kkldh; foHkkx ds vf/kdkjh;ksa }kjk crk;k x;k fd gekjs }kjk ’kkSpky; fuekZ.k fd tkx:drk ds fy;s lapkj @ lqpuk @ f’k{kk }kjk dk;Zdze fd;s tk jgs gSaA ij okfLrdrk esa fLFkrh dqN vkSj gSaA

Hkkjr ds e/; izns’k o lkmFk vfQzdk nksuks ns’kks esa mijksDr dkj.k ,d leku fg fudy dj vk;sa gSaA

8- Hkz"Vkpkj %& lkezxh o ’kkSpky; fd jkf’k dks ysdj xzke Lrj ls ljdkjh foHkkxksa rd Hkz"Vkpkj fg Hkz"Vkpkj O;kir gSaA

bl v/;;u ds }kjk ,d vU; dkj.k Hkz"Vkpkj Hkh fudy ds vk;s gSa] ftlds ifj.kke Lo:i leqnk; dkss ’kkSpky; fd lqfo/kk,W ugha fey ik jgh gSaA

मंडला भास्क

www.bhaskarhindi.com

सोमवार जबलपुर, 2 सितंबर, 2013

मर्यादा अभियान का आधा काम

जनपद पंचायत की लापरवाही, नहीं हो रही मानिटरिंग

भास्कर न्यूज | मंडला

गांव में स्वच्छता और महिलाओं के लिए गोपनीयता गरिमा प्रदान करने के लिए निर्मल भारत अभियान पूरे देश में चलाया जा रहा है। प्रदेश सरकार की उपयोजना मर्यादा अभियान में एक साल के भीतर करीब तीस हजार से अधिक शौचालय चिन्हित किए गए। इसके लिए किश्तो में राशि जारी की गई। वित्तीय वर्ष गुजर जाने पर शौचालय निर्माण नहीं हो सका है। ग्राम पंचायतो ने निर्माण में लापरवाही बरती है। जिसके कारण शौचालय अधूरे पड़े हुए है। बताया गया है कि मध्यप्रदेश मर्यादा अभियान के तहत गत वर्ष जिले की 195 नलजल संचालित ग्राम पंचायतो को शामिल किया गया है। इन ग्राम पंचायतो में सर्वे कराकर शौचालय निर्माण के लिए बीपीएल, एपीएल परिवार को चिन्हित किया गया। यहां शासन ने 16 हजार के आसपास शौचालय निर्माण का टारगेट दिया। मंडला जिले में किये गये सर्वे के मुताबिक बीपीएल के 21419 और एपीएल के 16790 को पात्रता दी गई। कुल मिलाकर तीस हजार से अधिक घरो में शौचालय निर्माण का अभियान मर्यादा अभियान के तहत किया जाना था। इसके लिए जिला स्तर से जानकारी भेजी गई। शासन से शौचालय निर्माण के लिए तीन किश्तो में राशि जारी की गई। जून 2012 में 580.34, जनवरी 2013 में 379.54 और मार्च 2013 में 200.82 राशि उपलब्ध कराई गई। यहां शासन के दिये गये औसत लक्ष्य को ही मंडला जिले ने छूआ है। यहां से तैयार की गई सर्वे रिपोर्ट के मुताबिक अभी भी आधे से अधिक शौचालय का निर्माण नहीं हो पाया है। जिला मुख्यालय से नी जनपदो में चिन्हित किये गये ग्राम पंचायतो के लिए राशि जारी कर दी गई है। जनपद पंचायत स्तर से बेहतर और क्वालिटी मानिटरिंग नहीं होने से शौचालय निर्माण में पंचायत लापरवाही बरत रही है। इसी का नतीजा है कि राशि हितग्राही होने के बाद भी मर्यादा अभियान का काम कच्छप गति से चल रहा है।

मटेरियल का रोना

शौचालय निर्माण में लापरवाही बरत रही पंचायत अब मटेरियल का रोना रो रही है। रेत की कमी और महंगा मटेरियल होने के कारण शौचालय निर्माण की लागत बढ़ गई है। समय पर काम नही होने से कई पंचायतो में आधे अधूरे शौचालय बनाकर इतिश्री कर दी गई है। पिछले तीन माह बारिश के होने के कारण इक्का। दुक्का। पंचायत ही निर्माण कर सकी है। जिले की मवई, घुघरी, मोहगांव, बीजाडांडी, नारायणगंज, बिछिया जनपद में अधूरे शौचालय निर्माण की अधिक शिकायत सामने आई है।

नहीं बन सकी जानकारी

आधे अधूरे शौचालय के चलते कागजो में लक्ष्य को छुआ गया है। जनपद पंचायत को दी गई राशि का आहरण कर लिया गया है लेकिन इसकी जानकारी देने में पंचायतो के पसीने छूट रहे है। जिसले एमआईएस फीडिंग नहीं हो सकी है। सूत्रो ने बताया कि इसको लेकर शासन ने कार्रवाही का मन बनाया है। पत्र लिखकर जिला अधिकारियो से जवाब मांगा गया है।

मर्यादा में बदला निर्मल भारत

निर्मल भारत अभियान को प्रदेश सरकार ने मध्यप्रदेश मर्यादा अभियान उपयोजना लागू की है। इसमें निर्मल भारत से शौचालय निर्माण के लिए 4600 रूपये, मनरेगा से 4400 रूपये और 900 रूपये पात्र हितग्राही को मिलाकर 9900 रूपये में शौचालय निर्माण करना है। निर्मल भारत की 4600 की राशि में 3200 रूपये केन्द्र और 1400 रूपये राज्यांश शामिल है।

▶ रेत नहीं मिलने और मटेरियल महंगा होने के कारण शौचालय निर्माण में दिक्कत सामने आ रही है, निर्माण कार्य प्रगति पर है।"
एस.एस. सिंह,
सीईओ, नारायणगंज

▶ बारिश के कारण शौचालय निर्माण की गति धीमी रही होगी, चिन्हित पंचायतो को कहा गया है कि मर्यादा अभियान के काम में तेजी लाए।"
आर.के.एस.चौहान,
सीईओ, घुघरी.

सर्किट हाउस के पास रोपे पौधे

है। यहां अशोक के पौधो का रोपण किया गया। इससे पहले विधि विधान से पुरोहितो द्वारा मंत्रोच्चार किया गया। इस दौरान नगरपालिका

एक राय होकर मारपीट

भास्कर न्यूज | मंडला।

अभाविप ने के

भास्कर न्यूज | मंडला

बढ़ती महंगाई और रूपये के मूल्य में हो रही गिरावट का प्रभाव

संदर्भित : **References**

1-The open defecation challenge in India

2-WHO | Sanitation [WWW Document], n.d. WHO. URL http://www.who.int/topics/sanitation/en/ (accessed 1.6.14).
3-WHO | Progress on sanitation and drinking-water [WWW Document], n.d. WHO. URL http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/2013/jmp_report/en/ (accessed 1.6.14).
4-Malhotra, D.V.K., n.d. Indian Official Statistics: IN EIGHT HIGH FOCUS STATES OF INDIA OVER 73.5 MILLION HOUSEHOLDS ARE STILL DEFECATING IN OPEN.
5-Ministry of Drnking Water & Sanitation, n.d. Project Implementation Plan (Baseline Survey - 2012).
6-Water Aid Australia, 2008. Sharing Experiences-Sustainable Sanitation in South East Asia and the pacific-The Sanitation gap.
7-cencus of india-2011, n.d.

संदर्भ ग्रंथ सूची

- इंडियन जर्नलजन स्वास्थ्य-2013
- आशा सहयोगिनी प्रकाशन (एनआरएचएम) 2009
- स्वास्थ्य बड़वा 2013
- भाग्य के पहियों
- सामुदायिक कार्य योजना
- अनुभव लोक बिरदरी प्रकल्प
- सामाजिक कार्रवाई volume63-no-3
- सोशल एक्शन-Volume63-no-4
- कर्नाटक संस्था पंजीकरण अधिनियम-17 1960-2013
- क्रियान्न दिशा निर्देश –MPVHA
- Govt. of india in planning Commission Faster,More Inclusive and Sustainable Growth Volume -1
- Building Capacities of Womens Groups on Woman's health- distric Level Traing modules-chetna,Ahmedabad For Minstry of Health And Family WelFare,New Delhi.
- swasthya or samaj ek bhin swar
- Report of the national Expert Commttee on TecnoloGical Options for Implementation of rural sanitation Programme in india.
- www.community.ACTION
- www.NRHM.NIC.IN

Figure1 : Discussion with community at Mandla

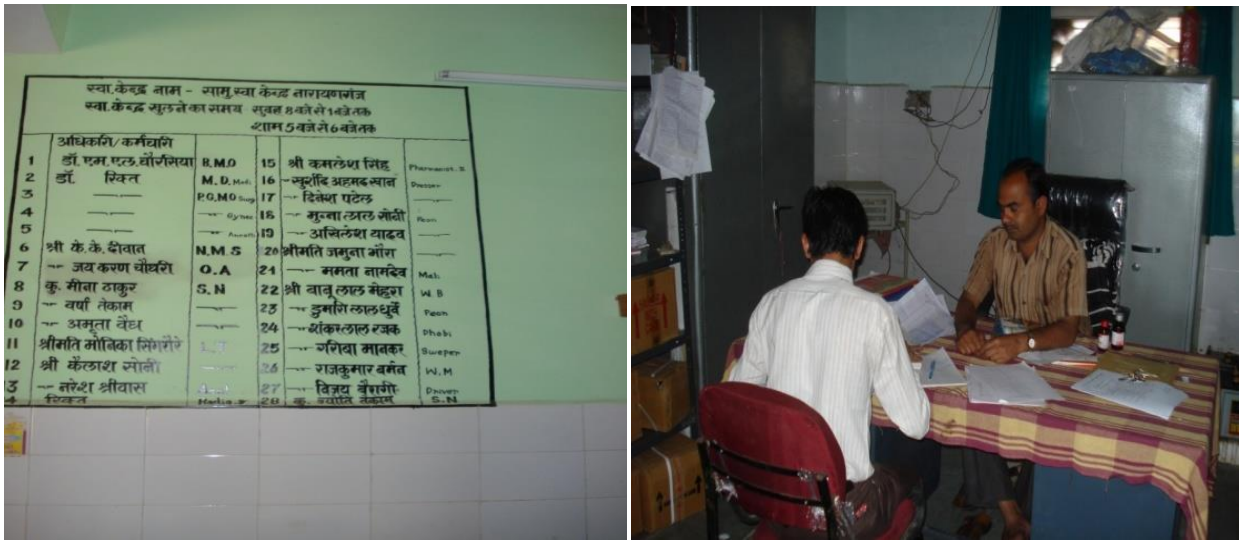


Figure 2 PHC- Discussion in Medical officer

Figur 3Mandla Hospital Discussion to nrhm program