CHFP-2009.10/FR125

Centre for Public Health Equity (CPHE) Bhopal

Community Health Fellowship Programme

2009 to 2011

Centre for Home Tax and Equity Bhopal

Diwakar Deshmukh

CHC – SOCHARA

CPHE Centre for Public Healthy, Bangalu

CHFP-2009.10/FR125

# 2009–2011

# दो वर्षिय प्रतिवेदन

दिवाकर देशमुख

सेंटर फॉर पब्लिक हेल्थ एण्ड इक्विटी, भोपाल

2009–2011

## अनुक्रम


| | | |
|---|---|---|
| **पृष्ठभूमी** | | **5** |
| **आभार** | | **6** |
| **अध्याय क्रं.** | **शीर्षक** | **पृष्ठ क्रं.** |
| **अध्याय 1** | **शहरी स्वास्थ्य तंत्र को जानना** | **7** |
| 1.1 | इंदौर जिले की स्वास्थ्य प्रोफाइल बनाकर शहरी स्वास्थ्य तंत्र की वर्तमान स्थति को जानना | 8 |
| 1.2 | न्यू प्रकाश नगर झुग्गी बस्ती इंदौर की स्थानीय स्वास्थ्य व्यवस्था को जानना | 19 |
| **अध्याय 2** | **शहरी स्वास्थ्य में सामुदायिकरण की स्थिति को समझना** | **27** |
| 2.1 | अर्बन सोशल हेल्थ एक्टिवीस्ट (उषा) कार्यकर्ताओं की वर्तमान स्थिति को जानना | 28 |
| 2.2 | न्यु प्रकाश नगर झुग्गी बस्ती में वार्ड कमेटी तथा मोहल्ला कमेटी की वास्तविक स्थिति को जानना | 32 |
| **अध्याय 3** | **न्यु प्रकाश नगर झुग्गी बस्ती कुपोषण की वास्तविक स्थिति को जानना** | **34** |
| 3.1 | पी.डी.हर्थ के माध्यम से समुदाय में 0 से 5 वर्ष के बच्चों के कुपोषण स्तर में कमी लाना | 35 |
| **अध्याय 4** | **शहरी स्वास्थ को समझने हेतु अध्ययन करना** | **38** |
| **अध्याय 5** | **लेखन क्षमता बढ़ाना/विकसित करना** | **41** |
| 5.1 | आर्टिकल एवं रिर्पोट लेखन | 41 |
| **अध्याय 6** | **प्रशिक्षण के माध्यम से कार्य कुशलता विकसित करना** | 44 |
| 6.1 | स्वास्थ्य विषयों पर समझ बनाने एवं क्षमता को बढ़ावा देने के लिए प्रशिक्षण प्राप्त करना | 45 |
| 6.2 | आशाओं की नेतृत्व क्षमता को बढ़ावा देने के लिए प्रशिक्षण देना | 47 |
| संदर्भ सूची | | 49 |

## संलग्न सूची

पृष्ठ क्रं.


संलग्नक–1 : इंदौर शहर में उपलब्ध अस्पतालों की सूची पेज 51

संलग्नक–2 : पुष्पकुंज के कवरेज क्षेत्र की सूची पेज 59

संलग्नक–3 : सीकायडीकान के कवरेज क्षेत्र की सूची पेज 60

संलग्नक–4 : बाल निकेतन संघ के कवरेज क्षेत्र की सूची पेज 61

संलग्नक–5 : आइडीएसएसएस के कवरेज क्षेत्र की सूची पेज 62

संलग्नक–6 : उषा कार्यकर्ताओं से साक्षात्कार की सूची पेज 63

संलग्नक–7 : ऑगनवाड़ी हेतु न्यू प्रकाश नगर के 0–6 वर्ष के बच्चों का सर्वे पेज 65

## तालीका सूची

पृष्ठ क्रं.


तालीका क्रं. 1 : इंदौर शहर में स्वास्थ्य संस्थानों की उपलब्धता पेज 10

तालीका क्रं. 2 : मुख्य भौगोलिक सूचको का विश्लेषण पेज 12

तालीका क्रं 3 : इंदौर शहर में मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य की स्थिति का विश्लेषण पेज 13

तालीका क्रं. 4 : न्यु प्रकाश नगर की जातिगत संरचना के जनसंख्या पेज 21


## चित्रों की सूची


चित्र क्रं. 1 : सर्वे हेतु संस्था के स्टाफ एवं स्वैच्छिक कार्यकर्ताओं का अभिमुखीकरण पेज 20

चित्र क्रं. 2 : विस्थापन के विरूद्ध धरने में शामिल होना पेज 20

चित्र क्रं. 3 : न्यू प्रकाश नगर झुग्गी बस्ती की वास्तविक बसाहट पेज 22

चित्र क्रं. 4 : न्यू प्रकाश नगर झुग्गी बस्ती बस्ती में मुलभूत सुविधाओं का अभाव पेज 23

चित्र क्रं. 5 : न्यू प्रकाश नगर झुग्गी बस्ती बस्ती में मुलभूत सुविधाओं का अभाव पेज 23

चित्र क्रं. 6 : कुपोषण का आकलन व ऑगनवाडी केंद्र खुलवाने हेतु बच्चों का वजन लेना पेज 35

चित्र क्रं. 7 : पीडी हर्थ के प्रपत्र पर स्वैच्छिक कार्यकर्ताओं का अभिमुखीकरण पेज 36

चित्र क्रं. 8 : प्रशिक्षण के माध्यम से सामुहिक सीख पेज 45

चित्र क्रं. 9 : आशा प्रशिक्षण के दौरान समुह खेल के माध्यम से नेतृत्व कौशल सीखाना पेज 47

चित्र क्रं. 10 : आशा प्रशिक्षण के दौरान रोल प्ले के माध्यम से समन्वय कौशल सीखना पेज 48

## पृष्ठभूमि

इन्दौर जिला मालवा के मध्य में स्थित है। इस छोटे जिले की सीमाएँ 22°20 उत्तर से 23°05 उत्तर आक्षांश और 75°25 पूर्व से 76°15 पूर्व देशांश तक फेली हुई है। यह उत्तर में उज्जैन जिले से, दक्षिण में निमाड़ (पश्चिम) जिले से, पूर्व में देवास जिले से और पश्चिम में धार जिले से घिरा हुआ है। जिले का यह नाम इन्दौर के मुख्यालय नगर के नाम पर पड़ा है, जो पहले इंदूर कहलाता था, जो इन्द्रेश्वर या इन्द्रपुर का अपभ्रंश है। यह उस गॉव का नाम था, जहॉ इस नगर की स्थापना की गई है। इन्द्रेश्वर का मंदिर जिसके कारण गॉव का यह नाम रखा गया था, अभी भी शहर के मध्य जूनी इन्दौर में स्थित है। इस गॉव का ही विकास शहर के रूप में हुआ, जो लगभग 1661 ईस्वी में बसाया गया था तथा मूलतः इन्द्रपुर कहलाता था।[1] इंदौर शहर की कुल जनसंख्या 14.7 लाख है। इसमें अनुसूचित जाति के लोगों की जनसंख्या 2.0 लाख है तथा अनुसूचित जनजाति की जनसंख्या केवल 0.40 लाख है। जिले का लिंगानुपात प्रति हजार पुरूषों पर 912 है। इसके मुकाबले इंदौर के शहरी क्षेत्र का लिंगानुपात 904 है।[2] शहरी क्षेत्र में मातृ मृत्यु दर प्रति लाख जीवित जन्मों पर 514 है।[3] शिशु मृत्यु दर प्रति हजार जीवित जन्मों पर 70 है।[4]

फॅलोशिप के दौरान मेरी पदस्थापन **दीनबंधु सामाजिक संस्था** में रही। यह **संस्था** शहर की झुग्गी बस्तीयों के मुल अधिकारों के लिए लगभग दो दशको से प्रयासरत है। वे बस्तीवासियो के साथ मिलकर अपना न्यायोचित अधिकार पाने के लिए प्रशासन से निरंतर संवाद बनाये हुये है। साथ ही दिनबंधु सामाजिक संस्था विगत 4 वर्षो से **क्राय परियोजना** के सहयोग से **बच्चो की शिक्षा** हेतु कार्य कर रही है।

फॅलोशिप के दौरान मेरा कार्यक्षेत्र न्यु प्रकाश नगर झुग्गी बस्ती रहा। यह बस्ती चोइथराम सब्जी मण्डी के पीछे की ओर लगभग 8 वर्षो से अवस्थित हैं। न्यु प्रकाश नगर स्लम में निवासरत लगभग सभी परिवार पलायन कर के आये है। इन सभी प्रवासी परिवारो का जन्म संबंध मालवा की माटी से जुडा है। इस बस्ती में कुल 139 परिवारो रह रहें हैं। बस्ती की जातिगत संरचना में भिल जाति (70 प्रतिशत) के परिवारों की बहुलता दिखाई देती है।[5] चुकि बस्ती में भील परिवारो की आबादी अधिक होने से इनके आचार–विचार के तौर–तरीकों में आज भी इनकी आदिवासी संस्कृति एवं सभ्यता के दर्शन होते है।

# आभार

*सबसे पहले मैं ईश्वर तुल्य मॉता श्रीमती शांति देवी एवं स्व. पिता श्री के.आर. देशमुख का वंदन करता हुॅ। इस सृष्टी में जन्म देने के लिए मैं सदैव इनका आभारी रहुॅगा। मैं आभारी हुॅ अपनी जीवन संगीनी अर्चना देशमुख का इनके सहयोग से मैं फॅलोशिप कार्य को सपन्न कर पाया। मैं धन्यवाद देता हुॅ प्रेरणादायी एवं मार्गदर्शक डॉ. थेलमा नारायण, डॉ. रवी नारायण, डॉ अजय खरे, डॉ रवी डिसुजा, एवं डॉ आस मोहम्मद जी का इनके सहयोगी व्यवहार एवं विनम्रता ने जीवन को नई दिशा दिखाई। इनकी सीख और अनुभव के कारण सभी को सामुदायिक स्वास्थ्य फॅलोशिप कार्यक्रम का मंच मिल पाया। मैं धन्यवाद देता हुॅ प्रसन्ना सालीग्राम (प्रोजेक्ट मेनेजर), डॉ कुमार (प्रशिक्षण समन्वयक), भगवान वर्मा (क्षेत्रीय प्रशिक्षण समन्वयक), एवं जुनैद कमाल (प्रशिक्षण समन्वयक) का इनकी सूचनाओं के कारण मैं फॅलोशिप कार्यक्रम का हिस्सा बन पाया।*

*दीनबंधु सामाजिक संस्था के सभी साथियों विशेषकर बेलु भार्गव, अमुल्य निधी एवं राकेश चांदोरे का आभार व्यक्त करता हुॅ, कि वे हमेशा मेरी मदद के लिए तत्पर रहें। शहरी स्वास्थ्य पर समझ बनाने में इनकी विशेष भूमिका रही। न्यु प्रकाश नगर झुग्गी बस्ती के प्रेम सिंह परमार, रमेश भाई एवं क्षेत्र समन्वयक सुधाकर खडसें का आभारी हुॅ। इनके सहयोग से शहरी झुग्गी बस्तीयों में काम करना सरल हो गया।*

*डॉ संदीप दीक्षित एवं इनकी टीम को मैं धन्यवाद प्रेषित करता हुॅ, क्लस्टर मिटिंग के दौरान इनके द्वारा दी गई जानकारी बहुत उपयोगी रही। युएचआरसी के प्रभात झा, बाल निकेतन संस्था, भारतीय ग्रामीण महिला संघ, मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकरी डॉ. शरद पण्डित, मोनीका मण्डलोई डीपीएम, स्वास्थ्य विभाग इंदौर, को भी धनयवाद देता हुॅ, इनके सहयोग से आवश्यक आकड़ों का संकलन कर पाया।*

*अन्त में फॅलोशिप कार्यक्रम के सभी मित्रो का हृदय से आभार व्यक्त करता हुॅ सभी के मित्रवत व्यवहार से फॅलोशिप की यात्रा यादगार बन गई।*

दिवाकर देशमुख

सामुदायिक स्वास्थ्य साथी

## अध्याय 1: शहरी स्वास्थ्य तंत्र को जानना

### प्रस्तावना :

शहरी स्वास्थ्य तंत्र को जानने की प्रक्रिया बेहद रोचक रही है। भारतीय राज्यों में शहरों के स्थानीय स्वास्थ्यगत ढॉचों में भिन्नताए है। शहरी स्वास्थ्य का अपना ही इतिहास है, जो मानवजाती के विकास के साथ फलता–फूलता रहा। उन्नीसवी सदी के मध्य पराधीनकाल में अंग्रेजी हुकूमत के साथ–साथ छोटी–बड़ी तमाम देशी रियासतों ने घायल सिपाहीयों के उपचार तथा देखभाल हेतु आधुनिक चिकित्सा पद्धतियों की अवधारणा वाले शहरों पर आधारित चिकित्सालयों की स्थापना की। मध्यप्रदेश के इंदौर एवं ग्वालियर शहरों में क्रमशः महाराजा यशवंतराव होलकर चिकित्सालय तथा महाराजा गजराराजा चिकित्सालय इसके सबसे अच्छे उदाहरणों में से एक है। किंतु इन चिकित्सालयों के शैशवकाल में रियासतों की आम जनता को स्वास्थ्य सेवाओं का लाभ नही मिलता था, क्योंकि यह युद्ध में अंग–भंग अथवा घायल हुए सैनीकों के इलाज तक ही सिमित था।[6]

आजादी के बाद भारत सरकार ने देश की ग्रामीण आबादी की तुलना में शहरी आबादी के लिए भी ढॉचेगत स्वास्थ्य कार्यक्रमों की स्थापना की, किन्तु भारत सरकार का यह प्रयास ऊंट के मुह में जीरा ही साबित हुआ। पहली पंचवर्षीय योजना से लेकर अब तक शहरी स्वास्थ्य कार्यक्रम मिश्रित स्वास्थ्य सेवा प्रावधानों के मध्य झूल रहा है। हालॉकि 1950 से 2011 के मध्य इन मिश्रित स्वास्थ्य सेवा प्रावधानों स्वास्थ्य सूचकांक सकारात्मक बदलाओं को भी दर्शाते है।[7] उदाहरण स्वरूप देखे तो इन सकारात्मक बदलाओं में अंतीम 6 दशकों के 60 सालों में भारत देश की शिशु मृत्युदर 1476 से घटकर 50 प्रति हजार तथा जन्मदर एवं मृत्युदर क्रमशः 22.5 प्रतिशत एवं 7.3 प्रतिशत तक गिरा है।[8]

उक्त मिश्रित प्रावधानों में भारत सरकार ने पहली पंचवर्षीय योजना में शहरी क्षेत्र में परिवार कल्याण सेवाओं को मजबुती प्रदान करने के लिए चार प्रकार के कुल 126 अर्बन क्लिनिक्स की स्थापना की थी। जिन्हे वर्ष 1976 में पुनः संगठित करते हुए 3 प्रकार के ढ़ाचे तक सिमित किया गया।[9] इसके बाद के वर्षो में रिवेम्पीग स्किम 1983 के अतंर्गत कृष्णन कमेटी के सुझावों के आधार पर भारत सरकार ने चार प्राकर के अर्बन हेल्थ पोस्ट की स्थापना की।[10] भारत सरकार द्वारा विश्व बैंक से वित्तपोषित इण्डिया पापुलेशन प्रोजेक्ट (आइपीपी) पॉच व आठ परियोजना के माध्यम से देश के छः

बडे शहरों मुंबई व चेन्नई (आइपीपी पॉच) और दिल्ली, बेंगलुरू, हैदराबाद व कोलकता (आइपीपी आठ) के शहरी क्षेत्रों में स्वास्थ्य देखभाल एवं सेवाओं के वितरण में सुधार हेतु प्रयास किया गया। नसबंदी बिस्तर योजना (1964), प्रसवोत्तर केन्द्र योजना (1966) शहरी सुधार योजना (1984) शामिल है।

## 1.1 इंदौर जिले की स्वास्थ्य प्रोफाइल बनाकर शहरी स्वास्थ्य तंत्र की वर्तमान स्थति को जानना।

### गतिविधियां एवं पद्धतियां :

भोपाल में 2 नवम्बर 2009 से छः सप्ताह की कलेक्टिव टिचिंग के दौरान कार्यक्षेत्र (शहरी स्वास्थ्य) एवं मेंटर संस्था का चयन तथा आगामी माह की अग्रिम मासिक कार्ययोजना तैयार की। दिसम्बर 2009 में इंदौर की मेंटर संस्था दिनबंधु सामाजिक संस्था के कार्यालय का भ्रमण किया, संस्था के फिल्ड मेंटर एवं कर्मचारियों से परिचायात्मक बैठक की, बैठक में संस्था की मुझसे और मेरी संस्था से अपेक्षाओं पर चर्चा की, संस्था के कार्यो एवं फिल्ड के बारे में जानकारी ली। फेलोशिप की मासिक कार्ययोजना एवं संस्था के कार्यक्रम के विषय में बात कर इंदौर शहर के स्वास्थ्यगत ढ़ाचें को समझने के लिए जिले की स्वास्थ्य प्रोफाइल तैयार की, स्वास्थ्य प्रोफाइल तैयार करने के लिए सीपीएचई मेंटर से स्वास्थ्य प्रोफाइल में रखे जाने वाले आवश्यक बिंदुओं पर दिशा–निर्देश प्राप्त किया। स्वास्थ्य प्रोफाइल में रखे जाने वाले आवश्यक बिंदुओं में शहरी स्वास्थ्य तंत्र के भौतिक संसाधनों की स्थिति को जानने, मानव संसाधनों की स्थिति को जानने एवं शहरी स्वास्थ्य तंत्र की पहुच (कवरेज) को जानने की बात की गई। स्वास्थ्य प्रोफाइल के लिए आकड़ो की जानकारी के लिए शहरी स्वास्थ्य कार्यालय, नगर निगम कार्यालय, महिला एवं बाल विकास विभाग, गैर–सरकारी संस्थाओं, फिल्ड मेंटर से संपर्क स्थापित किये। इन संपर्को में मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, जिले के अन्य स्वास्थ्य अधिकारियों एवं कमचारियों (DPM, Civil Surgeon, Medical Officers, BEE, ANM etc.) अर्बन हेल्थ रिसोर्स सेंटर (युएचआरसी) आदि संस्थाओ से शहरी स्वास्थ्य तंत्र के संसाधनो के बारे में जानकारी प्राप्त की। आई. सी. डी. एस. विभाग शहरी परियोजनाओं के सातो परियोजना अधिकारियों से मुलाकात कर इंदौर शहर में आंगनवाड़ी केंद्रो, मिनी आंगनवाड़ी केंद्रो,

आंगनवाड़ी कार्यकर्ता और सुपरवायजर की सूची प्राप्त की। कुछ द्वितीयक आकडे डिस्ट्रिक्ट हेल्थ पोर्टल, स्टेट हेल्थ पोर्टल एवं इंटरनेट साईट्स(सलंग्नक–1 देखे) के माध्यम से एकत्रित किये गये।

उपरोक्त संस्थाओं एवं इनके स्त्रोत व्यक्तियों से संपर्क करने के पहले फिल्ड मेंटर, सीपीएचई मेंटर, वेब पोर्टल से कांटेक्ट नम्बर एवं संस्थाओं के पते–ठिकानो आदि सूचनाओं का संग्रह किया गया एवं इन सूचनाओं के आधार पर प्रोफाइल बनाने हेतु आवश्यक आकडों को पाने के लिए पूर्व में ही मिलने का समय निर्धारित किया। जहा फोन से संपर्क नही हो पाये वहा प्रत्यक्ष रूप से मुलाकात की गई। उक्त संस्थाओं एवं स्त्रोत व्यक्तियों के साथ औपचारिक एवं अनौपचारिक बैठकों, व्यक्तिगत साक्षात्कार तथा क्षेत्र भ्रमण एवं शासकिय दस्तावेजो के अध्ययन के माध्यम से प्रक्रिया को क्रियान्वित किया गया।

## कैसे किया :

शहरी स्वास्थ्य तंत्र के भौतिक संसाधनों की स्थिति को जानकर। शहरी स्वास्थ्य तंत्र के मानव संसाधनों की स्थिति की जानकारी प्राप्त कर। शहरी स्वास्थ्य तंत्र की पहुच (कवरेज) को जानकर।

## क्या पाया (परिणाम) :

उक्त संस्थाओं एवं स्त्रोत व्यक्तियों से प्राप्त जानकारी के अनुसार शहरी स्वास्थ्य तंत्र मुख्यतः निम्नलिखित ढ़ाचों पर आधारित हैं;

1. **स्वास्थ्य विभाग**
2. **महिला एवं बाल विकास विभाग (एकीकृत बाल विकास योजना)**
3. **स्वास्थ्य समिति, नगर पालिका निगम इंदौर**

**स्वास्थ्य विभाग :**

स्वास्थ्य विभाग की ओर से प्राप्त जानकारी के अनुसार तृतीयक स्तर पर महाराज यशवंतराव अस्पताल के अतिरिक्त इएसआई अस्पतालों, रेल्वे अस्पताल, इन्दौर जिले में स्वास्थ्य सेवाओं में बेहतर सुधार हेतु शासकीय मशीनरी के अतिरिक्त प्रायवेट पार्टनरशिप पर विशेष ध्यान दिया जा रहा

है, जिसके तहत् यहाँ संचालित 3 डेंटल कॉलेज, 2 प्रायवेट मेडिकल कॉलेज एवं 20 सुपर स्पेशिएलिटी के हॉस्पिटल, 147 नर्सिंग होम्स कार्यान्वित हैं।[11]

**तालीका क्रं. 1 : इंदौर शहर में स्वास्थ्य संस्थानों की उपलब्धता**

| DH | CH | Urban Family Welfare Centre's | | | UHP | According to UHRC | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Type 1 | Type 2 | Type 3 | | Govt & ESI Hospital | Civil & ESI Dispensaries | New Dispensaries |
| 1 | 3 | - | - | 11 | 13 | 16 | 28 | 9 |

Source : Urban Health Resource Centre, Indore & www.health.mp.gov.in

- Urban Population served per Civil, ESI & New Dispensaries – 39864
- Urban Population served per UFWC - 134088
- Urban Population served per UHP - 113459
- Urban population served per Govt. & ESI Hospital - 92186

स्वास्थ्य विभाग के मानको के अनुसार टाइप 3 प्रकार के प्रत्येक शहरी परिवार कल्याण केंद्र पर 50 हजार तक की जनसंख्या का उपचार करना गुणवत्ता पुर्ण हो सकता हैं परन्तु मौजुदा हालात यह है कि 2001 की जनगणना के हिसाब से इंदौर शहर के प्रत्येक शहरी परिवार कल्याण केंद्रो पर औसतन 1,34,088 तक जनसंख्या के उपचार और निदान का दबाव है वही इन केंद्रो पर कार्यरत स्टॉफ पहले से ही अपुर्ण है।

जनगणना 2001 के अनुसार इंदौर शहर की कुल आबादी 14 लाख 70 हजार के लगभग थी और यह जनसंख्या इंदौर जिले की कुल जनसंख्या 24 लाख 65 हजार की 60 प्रतिशत के लगभग हैं। इस 60 प्रतिशत जनसंख्या के लिए शहर में स्वास्थ्य सेवाओं का ढ़ाचा इस प्रकार है :–

## • आपरेशनल स्टॉफ स्ट्रक्चर

**सी.एम.एच.ओ.–इन्दौर**

↓

**सिवील सर्जन**

↓

**डी.एच.ओ., डी.आई.ओ.**

**यु.एच.पी. प्रोजेक्ट कोआर्डीनेटर**

**प्रोग्राम ऑफीसर**

| हुकुमचंद जोन | मल्हारगंज जोन | नन्दा नगर जोन | संयोगीतागंज जोन |
|---|---|---|---|
| जोनल अधिकारी<br>डी.पी.एच.एन.ओ. | जोनल अधिकारी<br>डी.पी.एच.एन.ओ. | जोनल अधिकारी<br>डी.पी.एच.एन.ओ. | जोनल अधिकारी<br>डी.पी.एच.एन.ओ. |
| ↓ | ↓ | ↓ | ↓ |
| सिवील डिसपेंशरी / यु.एफ.डब्ल्यु.सी.<br>• हुकुमचंद<br>• कृष्णपुरा<br>• एफ.पी.ए.आई.<br>• जुनी इंदौर<br>• हरसिद्धी | सिवील डिसपेंशरी / यु.एफ.डब्ल्यु.सी.<br>• मल्हारगंज<br>• एमओंजी लाईन<br>• जिला अस्पताल<br>• राजेन्द्र नगर | सिवील डिसपेंशरी / यु.एफ.डब्ल्यु.सी.<br>• मांगीलाल चुडीया<br>• नन्दा नगर<br>• अरण्य<br>• मोहटा नगर<br>• वृंदावन कालोनी | सिवील डिसपेंशरी / यु.एफ.डब्ल्यु.सी.<br>• संयोगीतागंज<br>• खजराना<br>• रेडीयो कालोनी<br>• होलकर कॉलेज<br>• भंवरकुंआ<br>• आज़ाद नगर |
| ↓ | ↓ | ↓ | ↓ |
| 1 वार्ड मेडीकल आफिसर और 14 एएनएम 14 वार्ड कवर कर रहे है। | 1 वार्ड मेडीकल आफिसर और 21 एएनएम 21 वार्ड कवर कर रहे है। | 1 वार्ड मेडीकल आफिसर और 22 एएनएम 22 वार्ड कवर कर रहे है। | 1 वार्ड मेडीकल आफिसर और 12 एएनएम 12 वार्ड कवर कर रहे है। |

उपरोक्त ढ़ाचे का विश्लेषण करे तो स्वास्थ्य विभाग के अमले की स्थिती कुछ इस तरह से नजर आती हैः– इंदौर शहर में कुल 69 वार्ड है जिन्हे 4 जोनो में बाटा गया है प्रत्येक जोन पर 1–1 मेडीकल आफीसर है। इन चारों मेडीकल आफीसरो के जिम्मे क्रमशः 14, 21, 22, 12 वार्ड है तथा प्रत्येक वार्ड पर एक–एक एएनएम की व्यवस्था हैं। इस प्रकार से देखा जाये तो जनगणना 2001 के अनुसार इंदौर शहर की कुल आबादी करीब 14 लाख 70 हजार है ऐसे में प्रत्येक मेडीकल आफीसर के जिम्मे 3 लाख 67 हजार लोग एवं प्रत्येक एएनएम के जिम्मे औसतन 21304 लोगो की जिम्मेदारी बनती हैं जो कि कही से भी न्याय संगत नही लगता।

**तालीका क्रं. 2 : मुख्य भौगोलिक सूचकों का विश्लेषण**

| सूचक | युनिट | इंदौर शहर | इंदौर जिला | म.प्र. | भारत |
|---|---|---|---|---|---|
| कुल जनसंख्या | मिलीयन में | 1.47 | 2.465 | 60.4 | 1028.6 |
| शहरी जनसंख्या | प्रतिशत में | 100 | 70.2 | 26.7 | 27.8 |
| जनसंख्या वृद्धिदर (1991–01) | प्रतिशत में | 47 | 40.8 | 24.3 | 21.3 |
| लिंगानुपात (जनगणना 2001) | महिला / 1000 पुरूष | 904 | 912 | 920 | 933 |
| अ.जा. जनसंख्या | मिलीयन में | 0.20 | 0.39 | 9.16 | 166.64 |
| अ.जा. जा. जनसंख्या | मिलीयन में | 0.04 | 0.16 | 12.23 | 84.33 |
| महिला साक्षरता दर | प्रतिशत में | 76.5 | 64.8 | 50.3 | 53.7 |

स्त्रोत : एनएफएचएस–2,3, डीएलएचएस–3, एसआरएस 2007, एमपी रिपोर्ट, जनगणना 2001

शहर में महिला साक्षरता दर का प्रतिशत 76.5 हैं जो इंदौर जिले के 64.8 एवं म.प्र के 50.3 प्रतिशत से काफी अच्छा प्रतीत हो रहा है। किंतु शहर का लिंगानुपात 904 (जनगणना 2001)

तालीका क्रं. 3 : इंदौर शहर में मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य की स्थिति का विश्लेषण

| सूचक | इंदौर शहर[12] | इंदौर जिला[13] | म.प्र. | भारत |
|---|---|---|---|---|
| शिशु मृत्यु दर (एसआरएस 2007) | 70 | 60 | 72 | 55 |
| अंडर 5 मृत्यु दर | 96 | 95 | 94.2 एनएफएचएस–3 | 95 एनएफएचएस–3 |
| क्रुड बर्थ रेट (एसआरएस 2007) | 26.29 | 27.65 | 28.5 | 23.1 |
| टोटल फर्टीलीटी रेट (एसआरएस 2007) | 5.26 | 5.28 | 3.4 | 2.7 |
| मातृ मृत्यु दर (एसआरएस 2004–05) | 514 | 509 | 335 | 254 |

स्त्रोत : एसआरएस 2004–05, 2007, एनएफएचएस–3

स्वास्थ्य विभाग की इस लचर व्यवस्था के चलते ही लोगों को सही मानको के हिसाब से इलाज नही मिल पा रहा है जिसकी सत्यता खुद जिले के आकड़े बयां करते है उदाहरण के तौर पर डीएलएचएस–3 के अनुसार इंदौर जिले में 9–35 मॉह के सिर्फ 44.2 प्रतिशत बच्चे जिन्होने कम से कम एक बार विटमीन–ए की खुराक ली है। वही 21 मॉह से अधिक उर्म के सिर्फ 13.4 प्रतिशत बच्चों ने विटामीन–ए की तीनो खुराक ले पाये है इसमें ग्रामीण क्षेत्रो का प्रतिशत तो और भी कम महज 7.8 प्रतिशत है। जिले में जन्म के एक घंटे के अंदर 35.6 प्रतिशत बच्चों द्वारा स्तनपान कर पाने की स्थिती भी कुछ ठीक नही कही जा सकती, जबकी झाबुआ जैसे पिछड़ें आदिवासी क्षेत्र का प्रतिशत 47.6 है। साथ ही जिले में स्वास्थ्य सेवाओं के सामुदायिकरण की स्थिती देखे तो डीएलएचएस–3 के यह मौजुदा आकड़े इसे महा पिछड़ा क्षेत्र घोषित करते नजर आते है क्योंकि आशा कार्यकर्ता के माध्यम से एएनसी केयर 0 प्रतिशत है तथा प्रसव के समय स्वास्थ्य सुविधाओ को प्राप्त करने का प्रतिशत ना के बराबर 0.3 प्रतिशत है। इसकी तुलना में झाबुआ, बालाघाट और बैतूल जिलो में एएनसी केयर का प्रतिशत क्रमशः 2.3, 4.5, 5.2 है। इस स्थिती को देखकर अंदाजा लगाया

जा सकता हैं कि स्वास्थ्य सेवाओं के अंतर्गत प्रीवेंटीव सेवाओ में सामुदायिकरण के स्तर की गुणात्मकता कितनी कम है।

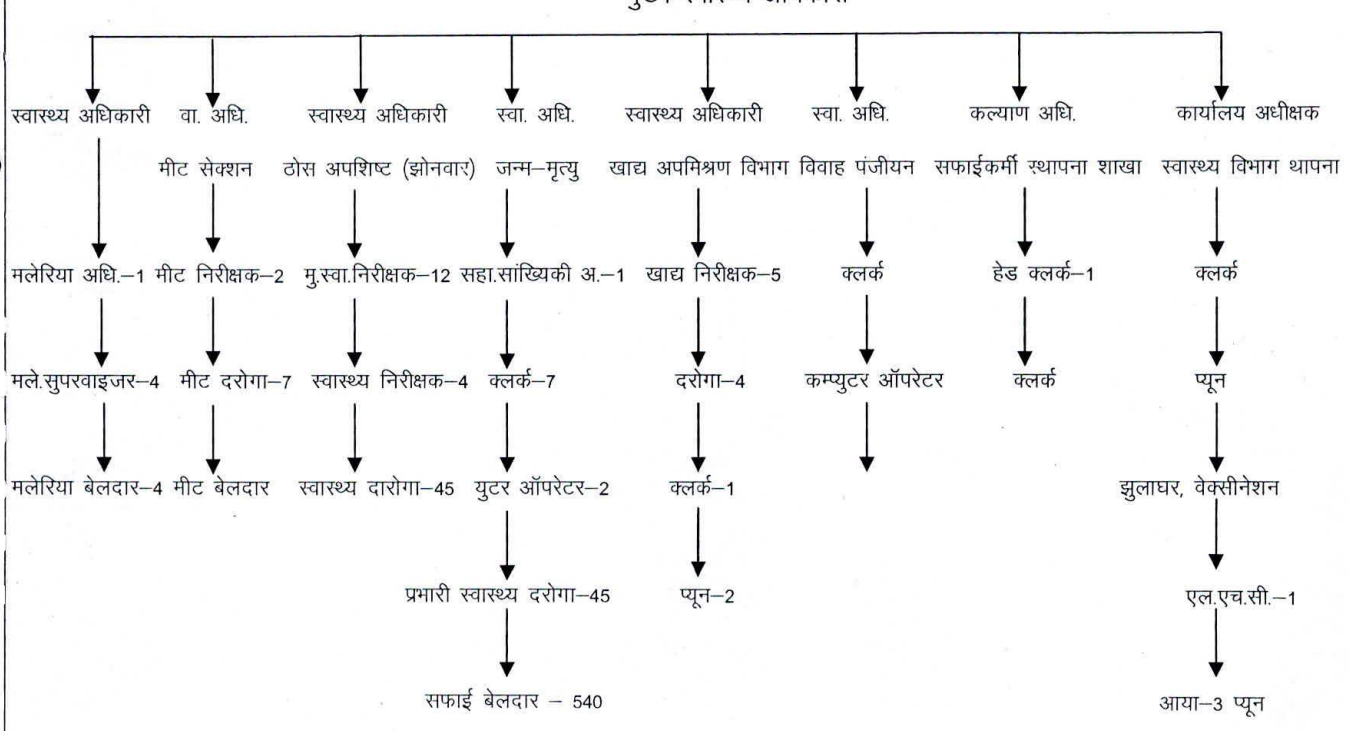
**महिला एवं बाल विकास विभाग (एकीकृत बाल विकास योजना)**: इंदौर शहर में एकीकृत बाल विकास योजना एवं महिला एवं बाल विकास विभाग की ओर से कुल सात शहरी परियोजनाओ के अतंर्गत 687 आंगनवाडी केंद्र संचालित हो रहे हैं।[14] इन 7 शहरी परियोजनाओ में से शहरी परियोजना क्रमांक 1 को स्वं सेवी संस्था बाल निकेतन संघ संचालित कर रहा है। इन आंगनवाडीयों से पुरक पोषण आहार, बच्चों को स्कुल पूर्व व्यवहारिक शिक्षा आदि सेवाएं दी जा रही हैं। इनमें से 70 प्रतिशत केन्द्र निजी भवनो में संचालित हो रहें हैं। कुछ केंद्रो में आंगनवाडी और प्रायमरी स्कुल साथ–साथ संचालित हो रहें है। उदा. के रूप में तेजपुर गडबडी झुग्गी बस्ती में के आंगनवाडी केन्द्र को देख सकते है यहा प्राथमिक शाला भी आंगनवाडी के साथ ही लगती है। कक्षा 1 से लेकर 5 तक के बच्चे एवं आंगवनाडी के बच्चें साथ में बैठते है क्योकि एक की कमरा है। जब आंगनवाडी कार्यकर्ता एवं स्कुलों के शिक्षकों से इस संबंध में बात की तो उन्होने स्वीकार किया की शासन से कई बार स्कुल भवन की मांग की जा चुकी है। किंतु हमारी मांगो को लेकर अभी तक कोइ प्रतिक्रिया नही हुई हैं। इस भवन में ना तो बालक और बालीकाओं के लिए अलग से शौचालय की व्यवस्था है और ना ही शिक्षको के लिए। स्कुल में पढ़ने वाले सभी बच्चें झुग्गी बस्तियों के है। स्कुल के प्रधानाध्यापक ने बताया कि इन अव्यवस्थताओं के चलते अधिकांश बच्चें कुछ महिनों में ही स्कुल आना छोड़ देते है। इन अव्यवस्थताओं के कारण आंगनवाडी की सेवाएं प्रभावित हो रही हैं। आंगनवाडी कार्यकर्ता के अनुसार आंगनवाडी में गर्भवती महिलाए आने में कतराती है, क्योकि दिन में प्राथमिक शाला की कक्षाए चलती हैं और सुबह के समय घर के काम के कारण महिलाये आ नही पाती अतः पुरे दिन हमें बस्तियों में घरो–घर जाकर धात्री एवं गर्भवती महिलाओं से भेट करने में काम का दबाव अधिक हो जाता है।

**स्वास्थ्य समिति, नगर पालिका निगम इंदौर** : नगर पालिका निगम, इन्दौर के मुख्य स्वास्थ्य अधिकारी से प्राप्त जानकारी के अनुसार स्वास्थ्य विभाग का ढ़ाचा कुछ इस तरह है। म0प्र0 में इंदौर नगर पालिका निगम सबसे अधिक राजस्व प्राप्त करने वाले प्रदेश के चुनिंदा निगमों में पहले स्थान पर है। किंतु इसके एवज में निगम की सेवा अप्रर्याप्त है। इंदौर नगर निगम ने हाल ही में 12 झोनो की संख्या को बडाकर 15 झोनो में तबदील किया है। इन्दौर शहर के नवीन वार्ड परिसीमन अनुसार प्रशासकीय कार्यसुविधा की दृष्टि से प्रत्येक झोन पर मुख्य स्वास्थ्य निरीक्षक तथा इनके साथ प्रभारी स्वास्थ्य निरीक्षक को पदस्थ कर समस्त वार्डो की **उत्कृष्ट सफाई** व्यवस्था सुनिश्चित की जायेगी तथा प्रभारी स्वास्थ्य निरीक्षक अपने मूल कार्य **(वार्ड दरोगा)** के साथ निरीक्षक का कार्य संपादित करेंगे।

नगर पालिका निगम, इन्दौर

स्वास्थ्य विभाग का ढ़ाचा

वर्तमान व्यवस्था




उपरोक्त ढाचें के अनुसार नगर पालिका निगम, इन्दौर शहर में मुख्य रूप से जेएनएनयुआरएम से वित पोषीत ठोस अपशिष्ठ कचरे के निष्पादन हेतु कार्यकर रहा है। नगर पालिका निगम की रिर्पोट के अनुसार निगम में कार्यरत लगभग 4700 सफाई कर्मीयो (स्वीपर) की मुख्य भूमिका है जो प्रतीदिन

ठोस अपशिष्ठ कचरे को नालियो से, नगर निगम द्वारा रजिस्टर्ड 300 से अधिक रहवासी संघो से घर–घर जाकर कंटेनरयुक्त सायकल, हाथगाडियों से एक स्थान पर जमा कर ए–2–झेड नामक कम्पनी को देती है, जो परिवहान के माध्यम से शहर के मध्य से 10 किमी दुर देवगुराडीया स्थित लगभग 146.32 एकड क्षेत्रफल में फैले ट्रेंचिंग ग्राउण्ड में ले जाते है।

नगर निगम की रिर्पोट के अनुसार नगरीय ठोस अपशिष्ठ उत्सर्जन की वर्तमान स्थिति इस प्रकार है:–

| | |
|---|---|
| घरेलू ठोस अपशिष्ठ उत्सर्जन | – 400 टन प्रतिदिन |
| व्यावसायिक ठोस अपशिष्ठ उत्सर्जन | – 100 टन प्रतिदिन |
| औद्योगिक ठोस अपशिष्ठ उत्सर्जन | – 30 टन प्रतिदिन |
| सब्जीमण्डी ठोस अपशिष्ठ उत्सर्जन | – 70 टन प्रतिदिन |
| निर्माण क्षेत्र से ठोस अपशिष्ठ उत्सर्जन | – 20 टन प्रतिदिन |
| मलिन बस्तियों से ठोस अपशिष्ठ उत्सर्जन | – 80 टन प्रतिदिन |
| कुल ठोस अपशिष्ठ उत्सर्जन | – 700 टन प्रतिदिन |

इन आकडों से स्पष्ट है कि घरेलु और मलिन बस्तियों से ठोस अपशिष्ठ उत्सर्जन की मात्रा कुल ठोस अपशिष्ठ उत्सर्जन का लगभग 69 प्रतिशत हैं जो कि शहर में और खासकर मलिन बस्तियों में संक्रामक रोगो को फैलाने के लिए जिम्मेदार हैं। नगर पालिका निगम इंदौर अपनी रिर्पोट में दर्शा रही है कि प्रतिदिन 600 से 700 टन ठोस अपशिष्ठ कचरे का निपटान किया जा रहा है, किन्तु पुरे शहर के लिए यह कथन सत्य प्रतीत होता नजर नही आता क्योकि, आज भी रहवासी संघो, अन्य पॉश इलाको और मुख्य सड़को, शासकिय अधिकारीयो के आवासो के आसपास के कुछ एक क्षेत्रो को छोड दिया जाये तो अधिकांश जगहो पर हमे बदबुदार कचरो का ढेर, गंदगी से पटे पडे नाले–नालीया, सैकडो़ कालोनियो, झुग्गी बस्तियों में व्याप्त गंदगी और इस गंदगी के चलते बीमार होते लोगो को इलाज के लिए अस्पतालों, निजी दवाखानों में लाईन लगाते देख सकते हैं।

शहर में कई जगह स्वास्थ्य विभाग, नगर पालिका निगम के द्वारा कचरा एकत्रिकरण के लिए कचरा पेटीयों को रखा है। लेकिन इन कचरा पेटियों में रखा कचरा महिनों पडा रहता है। स्वास्थ्य विभाग की जिम्मेदारी बनती है कि प्रतिदिन कचरा हटाने के बाद अपने कर्मचारियो से उस स्थान पर किटनाशकों का छिडकाव कर यह सुनिश्चित करे की कचरा स्थानो के आसपास गंदगी ना होने पाये। किंतु चाहे वह मलेरिया अधिकारी, मुख्य स्वास्थ्य निरीक्षक, स्वास्थ्य दरोगा, सफाई बेलदार हो कोई भी अपनी ड्युटी निभाते नजर नही आते है। दुसरी ओर आवारा पशुओं के प्रबंधन और इन पशुओ द्वारा होने वाली गंदगी से भी शहर अछुता नही है। नगर पालिका निगम के रिकार्ड के अनुसार प्रत्येक झोन, प्रत्येक वार्ड में निगम के द्वारा संक्रामक बीमारीयों के रोकथाम के लिए योजनानुसार प्रयास किये जा रहे हैं मगर उतनी ही गति से शहर की स्वास्थ्य व्यवस्था चरमरा रही है।

## निष्कर्ष :

निश्चित तौर पर इंदौर में शहरी स्वास्थ्य तंत्र में सेवा प्रदाताओं की श्रृंखला बहुत ही विस्तृत है। इन विस्तृत श्रृंखलाओं में सार्वजनिक एवं निजी क्षेत्रों के साथ–साथ चेरिटेबल और नॉन– चेरिटेबल अस्पताल **(लाभ के लिए),** मेडिकल प्रोफेशनल एवं कई तरह के अनौपचारिक प्रायवेट प्रोवाइडर्स शामिल है। फिर भी शहरी स्वास्थ्य तंत्र की वास्तविक स्थिति को समझने में कॉफी समस्याएं रही। समस्याए यह है कि अलग–अलग स्त्रोतों से प्राप्त जानकारियों में भौतिक संरचनाओं, तय सेवाओं एवं स्टाफ पेटर्न को लेकर बहुत ही भ्रम की स्थिति निर्मित होती है। मसलन स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, मध्यप्रदेश शासन की वेबसाईट के अनुसार हूकुमचंद, जुनी इंदौर व हरसिद्धी में स्थित अस्पतालों को सिवील डिसपेंशरी एवं मल्हारगंज में स्थित अस्पताल को मल्हारगंज सिविल अस्पताल कहा गया है किंतु स्वास्थ्य विभाग इंदौर से प्राप्त जानकारी इन्हे क्रमशः जुनी इंदौर व हरसिद्धी अर्बन फेमिली वेलफेयर सेंटर तथा मल्हारगंज व हूकुमचंद पोली क्लिीनीक कहता है। इस भ्रामक स्थिति का असर प्रत्यक्ष तौर पर अर्बन हेल्थ इंस्टीट्यूटस के मेनपॉवर सेटअप पर भी देखने को मिल रहा है। जिन अस्पतालों को स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, मध्यप्रदेश शासन की वेबसाईट के अनुसार दर्शाया गया हैं उस स्थिति के अनुसार वहा मानवतंत्र की व्यवस्था नही है। उदाहरण स्वरूप जब मेरे द्वारा 60 बिस्तरो वाले संयोगितागंज सिवील अस्पताल का भ्रमण किया गया तो पता चला कि इसका नाम प्रकाशचन्द सेठी अस्पताल है तथा इस अस्पताल में शासन के

नियमानुसार स्टॉफ, आवश्यक औजारों, मशीनों एवं बेड भी पर्याप्त संख्या में नही है। नियमानुसार 60 बिस्तर वाले सिवील अस्पतालों में कम से कम 18 तरह की विशेषज्ञता वाले मेडीकल केडर्स (1 Medical Specialist, 1 Surgery Specialists, 2 O&G specialist, 2 Paediatrician, 1 Anesthetist, 1 Ophthalmologist, 1 Radiologist, 1 Pathologist, 1 Orthopedician, 6 Medical Officer/PGMO, 1 Dental Surgeon ) के साथ–साथ 43 नर्सीग/पैरा–मेडीकल स्टॉफ केडर्स (1 Matron, 20 Staff Nurse, 1 Ophthalmic Assistant, Laboratory Technician, Radiographer, Pharmacist Gr II, ECG Technician, Laboratory Attendant , Ward Boy, OT Attendant, Dresser, Computer Operator , Driver ) की व्यवस्था आवश्यक रूप से होना ही चाहिए।[15]

इंदौर का पब्लिक हेल्थ सिस्टम बहु–स्तरीय है बावजुद झुग्गी समुदाय, शहरी गरीबो तथा जोखिम समुहों तक अपनी पहुच के दायरे को बढा नही पा रहा है। बहुत सी सार्वजनिक संरचनाए **(सरकारी अस्तपताल)** अनावश्यक रूप से शहर में ऐसी जगह पर स्थित हैं जहा पहले से ही किसी न किसी रूप में सरकारी स्वास्थ्य तंत्र सेवारत है अथवा वहा, जहा आवश्यकता ही नही है। उदाहरण के तौर पर महाराजा यशवंतराव अस्पताल के बहुत नजदीक 200 मीटर की दूरी पर प्रकाशचन्द सेठी अस्पताल है वही इंदौर का रेशीडेंसी क्षेत्र जहा जिले के प्रथम दर्जे के अधिकारीयों (कलेक्टर निवास, न्यायाधिस आदि) के लिए शासकिय आवास की व्यवस्था हैं वहा सिवील डिसपेशरी रेशीडेंसी अवस्थित है, जबकि रेशीडेंसी क्षेत्र से महाराजा यशवंतराव अस्पताल तथा प्रकाशचन्द सेठी अस्पताल महज 1 किमी की दूरी पर उपलब्ध है।[16]

स्पष्ट है कि शहरी स्वास्थ्य सेवाओं की पहुच सुनिश्चित करने, भौतिक संरचनाओं एवं मानव संसाधनों को प्राथमिकता के आधार पर सही स्थान देने और प्राथमिक समुदाय की स्वास्थ्य आवश्यकताओं को पुरा करने में शासन की दुरदृष्टिता कमजोर रही है। यहा नियोजन की कमी साफ दिखाई दे रही हैं, स्वास्थ्य अमला भी शहरी स्वास्थ्य तंत्र के मानको को स्पष्टता के साथ नही जानते।

## 1.2 न्यू प्रकाश नगर झुग्गी बस्ती इंदौर की स्थानीय स्वास्थ्य व्यवस्था को जानना।

### प्रस्तावना :

इंदौर जिला मालवा के मध्य में स्थित है, जो लगभग 1661 ईस्वी में बसाया गया था तथा मूलतः इन्द्रपुर कहलाता था। इंदौर शहर शिक्षा, चिकित्सा और औद्योगिक क्षेत्र के रूप में देश–प्रदेश में विख्यात है। प्रदेश का प्रमुख व्यापारीक केन्द्र तथा औद्योगिक क्षेत्र होने के कारण यहॉ प्रतिवर्ष हजारों परिवार रोजगार की तलाश में इंदौर आते है। फलस्वरूप इन्हे कार्यस्थलो के निकट या फिर झुग्गी बस्तियों में रहना पड़ता है जहा मूलभुत सुविधाओं का नितांत अभाव रहता है। रोजाना 100 रू. से भी कम की दर पर मजदुरी करके अपने परिवारो का पालन–पोषण करना इन परिवारों की नियती बन गई है। ऐसे में इन परिवारों को स्वास्थ्य सुविधाओं के लिए भी शासन की ओर से कोई ठोस उपाय नजर नही आते। इंदौर शहर में रह रहे झुग्गीवासियों तथा इन झुग्गीयों में कार्यरत स्वयंसेवी संस्थाओं के लोगो से लगातार सवांद कर यह निष्कर्ष निकाला की आज भी शासन की कई महत्वाकांक्षी स्वास्थ्य योजनाओं के होने के बावजुद 50 प्रतिशत से अधिक शहरी बस्तिया शासकिय स्वास्थ्य सुविधाओं को प्राप्त करने में अपने आप को असहाय महसुस करती है।[17] साथ ही लगभग 70 प्रतिशत बस्तिवासी न चाहकर भी निजी स्वास्थ्य चिकित्सालयों में अपनी मेहनत की कमाई बीमारीयों के इलाज के नाम पर लुटाने को मजबुर हैं। इसके पिछे जो कारण निकल कर आये है वो ये है, कि पिडीतो द्वारा डॉक्टरो का घंटो तक इलाज के लिए इंतेजार कर खडे रहना, समय पर इलाज ना होना, स्वास्थ्य कर्मचारियो का बुरा बर्ताव, सरकार की ओर से मुफ्त इलाज और दवाओ का प्रावधान होने के बावजुद बाजार से खरिदने के लिए मजबुर करना और जो दवाये मुफ्त में मिल भी जाये उसकी गुणवत्ता ठिक नही होना।[18]

### गतिविधियां एवं पद्धतियां :

दीनबंधु सामाजिक संस्था के मेंटर, स्टॉफ एवं फिल्ड के स्वैच्छिक कार्यकर्ताओं के साथ न्यू प्रकाश नगर झुग्गी बस्ती इंदौर की स्थानीय स्वास्थ्य व्यवस्था के संदर्भ में बस्ती की स्वास्थ्य प्रोफाइल, स्वास्थ्य मांग व्यवहार एवं परंपरागत स्वास्थ्य पद्धति पर विस्तृत रूप से चर्चा की। उक्त जानकारी एकत्रित करने के लिए सबसे पहले बस्ती के दैनिक मुद्दों से स्वयं को जोडा जैसे; विस्थापन के विरूद्ध धरने में शामिल होकर, राशन कार्ड बनवाने, वोटर सूची में नाम दर्ज करवाने, आदि

मोबलाइजेशन के कार्य किये। स्वयं द्वारा निर्मित प्रपत्र के आधार पर वार्ड के पार्षद, बस्ती के स्थानीय नेता मोहल्ला समिति के सदस्यों एवं बस्ती समुदाय से साक्षात्कार एवं बैठके करके न्यु प्रकाश नगर स्लम के इतिहास के साथ अग्रलिखित जानकारी प्राप्त करने का प्रयास किया कि स्लम में निवासरत परिवारो के पलायन का अतीत। इन सभी प्रवासी परिवारो का जन्म संबंध किस जिले और संस्कृति से जुडा है ? इन परिवारों की जातिगत संरचना क्या है ? इनके रोजगार की स्थिति क्या है तथा रोजाना आय कहा से प्राप्त होती है ? शहर में प्राथमिक स्वास्थ्य के लिए इनकी पहुच कहा तक है, इत्यादि की वास्तविक स्थिति की जानकारी एकत्रित की। सर्वे के लिए संस्था के स्टाफ एवं फिल्ड के स्वैच्छिक कार्यकर्ताओं का अभिमुखीकरण, पुरूषों, गर्भवती माताओं व महिलाओं, उर्मदराज व्यक्तियों एवं किशोरी बालीकाओं व बालको से साक्षात्कार किये, बस्ती के लोगो के स्वास्थ्य व्यवहार का दृष्टि अवलोकन, बस्ती का भ्रमण, वार्ड पार्षद, बस्ती के नेताओं, मोहल्ला समिति के सदस्यों साथ बैठक, फोकस ग्रुप चर्चा, केस स्टडी आदि के द्वारा प्रक्रिया को क्रियान्वित किया।

**चित्र क्रं. 1 : सर्वे के लिए संस्था के स्टाफ एवं फिल्ड के स्वैच्छिक कार्यकर्ताओं का अभिमुखीकरण।**

**स्त्रोत : स्वयं संकलन, न्यू प्रकाश नगर झुग्गी बस्ती , सर्वे इंदौर**

**चित्र क्रं. 2 : विस्थापन के विरूद्ध धरने में शामिल होना।**

## कैसे किया :

न्यू प्रकाश नगर झुग्गी बस्ती की स्वास्थ्य प्रोफाइल बनाकर, न्यू प्रकाश नगर झुग्गी बस्ती के स्वास्थ्य मांग व्यवहार को समझकर, न्यू प्रकाश नगर झुग्गी बस्ती में परंपरागत स्वास्थ्य पद्धति को समझने का प्रयास किया।

## क्या पाया (परिणाम) :

न्यू प्रकाश नगर झुग्गी बस्ती इंदौर की स्थानीय स्वास्थ्य व्यवस्था के संदर्भ में बस्ती की स्वास्थ्य प्रोफाइल, स्वास्थ्य मांग व्यवहार एवं परंपरागत स्वास्थ्य पद्धति के विषय में पाया कि इस झुग्गी बस्ती का नाम नगर पालिका निगम की सूची में नही है। इस विस्थापित बस्ती की उम्र लगभग 9 बरस की है, जिसके विस्थापन का इतिहास पिछले 10–12 सालों के दौरान चोईथराम फल एवं सब्जी मण्ड़ी के इर्द–गिर्द ही रहा है। बस्ती के 70 प्रतिशत परिवार रोजाना आय के लिए चोईथराम सब्जी मण्डी पर निर्भर रहते है। बस्ती के 98 प्रतिशत परिवारो का जन्म संबंध मालवा की माटी से ही है। सभी परिवार बेहतर रोजगार की संभावनाओं से लबरेज होकर पलायन करके शहर में आ बसे है।

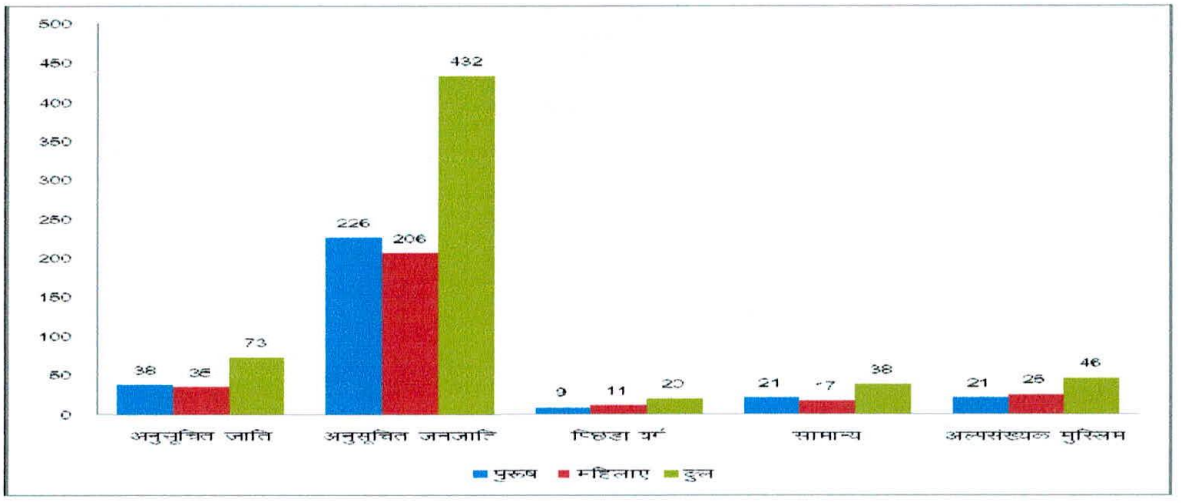
जनसंख्या की दृष्टि से देखा जाए तो न्यु प्रकाश नगर बस्ती की कुल जनसंख्या लगभग 609 हैं, जिसमें पुरूषों एवं स्त्रियों की जनसंख्या क्रमशः 315 (52 प्रतिशत) एवं 294 (48 प्रतिशत) हैं।

**तालीका क्रं. 4 : न्यु प्रकाश नगर की जातिगत संरचना के आधार पर जनसंख्या का वितरण**

| क्र. | विवरण | पुरूष | महिलाए | कुल |
|---|---|---|---|---|
| 1. | अनुसूचित जाति | 38 | 35 | 73 |
| 2. | अनुसूचित जनजाति | 226 | 206 | 432 |
| 3. | पिछडा वर्ग | 09 | 11 | 20 |
| 4. | सामान्य | 21 | 17 | 38 |
| 5. | अल्पसंख्यक मुस्लिम | 21 | 25 | 46 |
| **कुल जनसंख्या** | | **315** | **294** | **609** |

स्त्रोत : न्युप्रकाश नगर स्लम, पीआरए प्रतिवेदन, 2010

उपरोक्त सारणी को देखने के बाद स्पष्ट है, कि इस बस्ती में महिलाओं की जनसंख्या पुरूषों के मुकाबले कम है। इस बस्ती में प्रति 1000 पुरूषों पर 933 महिलाएँ है।




जातिगत संरचना पर नजर डाले तो इस बस्ती में भिल जाति (70 प्रतिशत) के लोंगो की बहुलता दिखाई देती है। चुकि बस्ती में भील परिवारो की आबादी अधिक है जिनसे इनके आचार–विचार के तौर–तरीकों में आज भी इनकी आदिवासी संस्कृति एवं सभ्यता के दर्शन होते है। शेष 30 प्रतिशत में अनुसूचित जाति, अल्पसंख्यक मुस्लिम, सामान्य, पिछडा वर्ग के परिवार शामिल है। बस्ती की बसाहट ऊची–निची है वही लगभग सभी बस्ती वासियो ने अपने घर सुविधाओं के आधार पर कच्चे, घास–फुस तथा बॉस–बल्लियो से बना रखें है, ताकि प्रशासन के फिर से कभी मजबुरन विस्थापन करने के लिए बाध्य किया जाने पर आसानी से हटाया जा सके।

**चित्र क्रं. 3 : न्यू प्रकाश नगर झुग्गी बस्ती की वास्तविक बसाहट।**

**स्त्रोत : स्वयं संकलन, न्यू प्रकाश नगर झुग्गी बस्ती , सर्वे इंदौर**

चुकि बस्ती में भील परिवारो की आबादी अधिक है, अतः इनके आचार–विचार के तौर–तरीकों में आज भी इनकी आदिवासी संस्कृति एवं सभ्यता के दर्शन होते है। बस्ती में विद्युत की सुविधा नही हैं, क्योकि इन परिवारों के पास शहरी होने का प्रमाण नही है। किंतु अवैध कनेक्शन से रोजाना प्रकाश की व्यवस्था करते है। शहरी होने की अपनी पहचान पाने के लिए संघर्ष जारी है। बस्ती में मुलभूत सुविधाओं तथा शासकिय सेवाओं की उपलब्धता की बात करे तो इंदौर शहर में अवस्थित यह बस्ती, सुदुर और दुर्गम इलाको में बसे किसी अभावग्रस्त आदिवासी गॉव का दृश्य प्रस्तुत करती हैं।[19]

**चित्र क्रं. 4 व 5 : न्यू प्रकाश नगर झुग्गी बस्ती बस्ती में मुलभूत सुविधाओं का अभाव**

**स्त्रोत : स्वयं संकलन, न्यू प्रकाश नगर झुग्गी बस्ती , सर्वे इंदौर**

बस्ती समुदाय का किसी एक स्वास्थ्य प्रणाली में विश्वास बीमारी की गंभीरता के आधार पर होता है। सामान्य सर्दी, बुखार, सर दर्द, बदन दर्द के लिए झोला झाप डॉ. से इलाज करवाते है। बस्ती में एक झोलाझाप डॉ. लगभग प्रतिदिन प्राथमिक उपचार उपलब्ध कराता है। प्राथमिक उपचार में दवाई गोलिया, इंजेक्शन, बाटल लगाकर इलाज करते हैं। इसके आने का समय भी उपयुक्त है वह सुबह 8 से लेकर सुबह के 10 बजे तक अपनी सेवाएं देता है। कभी–कभी सेल्फ मेडिकेशन का सहारा लेते है। किसी इमरजेंसी में भॅवरकुआ के पास प्रायवेट डॉक्टर से भी इलाज करवाते हैं। निमोनिया, कुष्ठ रोग, लकवा, पथरी, टाइफाइड और टी.बी. इन बीमारियों के इलाज के लिए झाड–फुक का सहारा भी लेते है। इसके लिए तांत्रिकों के पास जाते है। तांत्रिक बच्चों के बाहर की हवा, पेट दर्द तथा निमोनिया, टाईफाइड, पीलिया आदि बीमारियों का इलाज बच्चों के गले में **उक** माला जिसमें विभिन्न पेडों की जड़ें बंधी हुई होती हैं, पहनाकर करते हैं।

बस्ती के लोगो में बीमारी के इलाज हेतु तंत्रमंत्र पर विश्वास क्यों है? इसके कई प्रभाव देखने को मिलते हैं। इसी प्रयास के चलते टीम ने बस्ती के ही कुछ बुजुर्गो से इसका रहस्य जानने की कोशिश की। उन्हाने बताया की बस्ती के एक साथी को पिछले वर्ष पीलिया हो गया था तब उन्होने ने **जानकार (बडवा)** से इलाज करवाया था।

**केस स्टडी 1**

जब हमने इस प्रसंग के बारे में पुछा तब अचानक उनके चेहरे पर गंभीरता छा गई। उन्होंने हमे बताया कि *"एक वर्ष पहले वह बीमार पड़ गये थे। उन्होने कुछ दिनो तक इंदौर में ही प्रायवेट इलाज करवाया किंतु 400–500 रू. की दवाई करने के बाद भी कोई फायदा नही हुआ तब खलघाट के आगे पानवा गॉव के पास स्थित एक दैवीय स्थान पर **जानकार** से पीलिया का इलाज करवाया। इस इलाज में जानकार ने सबसे पहले दैवीय स्थान के पास बने एक कुण्ड में नहाकर आने के लिए कहा फिर जानकार ने जडी–बुडी की एक माला को मंतर मार के गले में डाल दिया और कहा की देव स्थान पर दारू चडाना और मूर्गे की बली देना होगा तब वहं ठीक हो जाउगा। दारू और मुर्गे की भेंट देने के चार–पॉच दिनो बाद वह व्यक्तिं पुरी तरह से ठीक हो गया।"*

उनसे हमने जानना चाहा की उन्हें इस दैवीय स्थान की जानकारी किस तरह से पता चली तो उन्हाने इसके पिछे भी एक 17–18 वर्ष पुर्व की घटना का वर्णन किया जो कि निम्नानुसार है :–

**केस स्टडी 2**

*"उस बस्तीवासी ने बताया की वे और उनका परिवार मुलतः मुलठान गॉव, तहसिल कसरावद, जिला खरगोन के रहने वाले थे। उनके परिवार में उनकी पत्नि और एक बेटा है। जन्म से हमारा बेटा तंदरूस्त था परंतु जब हमारा बेटा 3 वर्ष का हुआ तब एक दिन अचानक उसने बोलना बंद कर दिया, वह खाना–पीना भी नही खा पा रहा था, उसके मुंह से लार बहुत गिरने लगी थी। लगभग 6 मॉह तक बच्चें की मॉ ने उसे खाना पिसकर खिलाया। जिस वक्त बच्चे ने बोलना बंद किया था उसके गले मे दोनो ओर गठान पड गई थी। हमने मुलठान में ही बेटे का प्रायवेट डॉ. से इलाज करवाया डॉक्टर ने बताया की बच्चें के गले में छाले हो गये है इसे ठीक करने के लिए रोजाना दो इंजेक्शन लगाना पडेगा करीब–करीब 8 दिनो तक इलाज किया लेकिन कोई फर्क नही पडा, 50 रू. दिन के हिसाब से डॉक्टर को पैसे देना पडा। गॉव के लोगो ने बोला की बेटे को बाहर की हवा*

*लग गई है इसका इलाज दवा से नही होगा इसकी तो झाडफूक करनी पडेगी। तब गॉव के एक रिश्तेदार ने खलघाट के आगे पानवा गॉव के पास के दैवीय स्थान के बारे में बताया की वहा प्रेत बाधाओं और बहुत सी बीमारीयों का इलाज होता है। तब पहली बार हमनें अपने बेटे को उस दैवीय स्थान पर इलाज के लिए लाया। वहा के जानकार 'बडवा' ने सुबह, शाम और रात 12 बजे कुल तीन बार दैवीय स्थान के पास बने कुण्ड में बच्चे को नहलवाकर पूरी रात झाडफूक का काम किया और कहा कि आगे आने वाले पॉच मंगलवारो को दिन में 2 बार नहलाकर झाडफूक का यही क्रम चलेगा तब आराम मिलेगा। इस झाडफूक से मुह से लार का गिरना कम हो गया और कुछ फर्क पडा''*

बस्ती के लोगो के अनुसार यदि झाड–फुक से बीमारी का इलाज नही हो पाता है तब जाकर शहर के बडे अस्पताल (महाराजा यशवंतराव अस्पताल) में रोगी को भर्ती करते हैं। वैसे शहर में प्राथमिक स्वास्थ्य के लिए इनकी पहुच प्रायवेट क्लिनिक्स पर अधिक निर्भर है। शासकिय स्वास्थ्य सेवाओ को पाने में आने वाली समस्याओं में समय और दुरी को सबसे बडी बाधा बताया है। रोग की गंभीरता के आधार पर ही वे सरकारी अस्पताल ले जाते है, क्योकि गंभीर मामलों में प्रायवेट अस्पताल रोगी को भर्ती नही करते है। मौसमी बीमारियों में सर्दी जुकाम, सामान्य बुखार, मलेरिया, बच्चों की पेट दर्द व उल्टी दस्त की समस्याओं से आमतौर पर अधिक संपर्क में आते है। बस्ती वालों की नजरों में सबसे गंभीर बीमारी टाईफाइड है। बस्ती के बुजुर्गो ने इस बीमारी से होने वाली मौतों के अनुभव अधिक होने के कारण भी इसे खतरनाक मान लिया हैं। साथ ही – ''इस बीमारी का इलाज सबसे महंगा है'' यह बताने से भी बस्तीवासी नहीं चूकते।[20]

बस्ती का क्षेत्र स्वास्थ्य विभाग की भॅवरकुआ सिविल डिसपेंशरी के अंतर्गत आता है। 10 दिसम्बर 2010 को न्यु प्रकाश नगर बस्ती में परिवार नियोजन केम्प के आयोजन वाले दिन से **एएनएम** के रूप में स्वास्थ्य विभाग की सक्रियता में वृद्धि हुई है। **एएनएम** माह में एक बार बस्ति में भ्रमण कर नसबंदी करने के लिए लोगो को प्रेरित करने के साथ बच्चों व गर्भवती माताओं का टिकाकरण, एएनसी जॉच, आयरन–फॉलीक ऐसीड की दवाओं का मुफ्त वितरण करती हैं। जच्चा–बच्चा कार्ड भी बनने लगा है। किंतु खुन–पेशाब व सोनोग्रॉफी करवाने के लिए प्रायवेट डॉक्टर के पास ही जाना पड रहा है। **एएनएम** के आने का दिन और समय तय नही होता है, जिससे समय पर समुदाय का नियमित फालोअप नही हो पाता। इसका एक और कारण है बस्ती में एएनएम की व्यवस्थित बैठक व्यवस्था न होना। **एएनएम** के कारण बस्ति की गर्भवती माताओं का प्रसव अस्पताल में होने लगा है।

बस्ती के लोगों ने बताया की संस्थागत प्रसव की तुलना में अभी भी बस्ती में दाइयों पर अधिक विश्वास करते है। क्योकि बस्ती में ही तीन दाइया है, जो नर्स के पहले से काम कर रही हैं। प्रसव करने के लिए जबसे सरकार पैसे देने लगी हैं दाइयो की वकत कम हो गई है। तीनो दाइयों का कहना है कि भले ही बस्ती की औरते पैसो के लालच में अस्पताल में जचकी करवाने के लिए जा रही है, लेकिन अस्पताल में जचकी के लिए जाने से पहले हमसे ही जॉच करवाते है, नर्स बहनजी पुरे नौ महीने थोडे ही देखती है। बस्ती में किशोर और किशोरी बालक–बालीकाओं हेतु अभी स्वास्थ्य सेवाए उपलब्ध नही है। बस्ती में आंगनवाड़ी केन्द्र नही है। पास की बस्ती तेजपुरगडबडी में आंगनवाड़ी केंन्द्र और प्राथमिक विद्यालय दोनो ही हैं। उक्त आंगनवाडी केद्र से लाभ नही मिल पाता क्योकि न्यु प्रकाश नगर बस्ती आंगनवाडी केंद्र के क्षेत्र में नही आती है। ऐसे में गर्भवती व धात्री माताओं, बच्चों तथा किशोरी बालीकाओं को आवश्यक पुरक पोषक आहार उपलब्ध नही हो पा रहा है।

## निष्कर्षः

लोग आज भी प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाओं के लिए प्राथमिकता सरकारी सेवाओं को ही देते हैं परंतु यह अधिक समय की मांग करती है और दूरी भी अधिक हैं। अतः लोग प्रायवेट क्लिनिक्स पर निर्भर है, जो उनकी बसाहट के आसपास उपलब्ध हो जाता है। स्वास्थ्य विभाग द्वारा संस्थागत प्रसव के प्रतिशत को बढ़ाने तथा परिवार नियोजन कार्यक्रम के लक्ष्य को पुरा करने के उद्देश्य के लिए बस्ती समुदाय को फोकस किया जा रहा है। स्थानिय स्वास्थ्य व्यवस्था में परम्पंरागत और आधुनिक स्वास्थ्य व्यवस्था दोनो ही समान रूप से मौजुद है। बस्ती समुदाय में नई पीढ़ी तथा बुजुर्ग लोगो का रूझान अपने–अपने अनुभवों के आधार पर स्वास्थ्य व्यवहार की मांग कर रहा है।

## अध्याय 2: शहरी स्वास्थ्य में सामुदायिकरण की स्थिति को समझना

### प्रस्तावना :

मध्यप्रदेश में शहरी स्वास्थ्य कार्यक्रम के तहत **आरसीएच 2** को बढ़ावा देने के लिए इंदौर शहर में युएसएड फंडीग ऐंजेंसी ने दिल्ली स्थित अर्बन हेल्थ रिसोर्स सेंटर की सहायता से वर्ष 2003 में कार्यक्रम शुरू किया।[21] इस शहरी स्वास्थ्य कार्यक्रम के अतंर्गत अर्बन हेल्थ रिसोर्स सेंटर ने शहरी स्वास्थ्य के लिए काम कर रहे पॉच अन्य पार्टनर एनजीओं (सीकायडीकॉन, आइडीएसएसएस, बाल निकेतन संस्था, भारतीय ग्रामीण महिला संघ, पुष्पकुंज फेमीली हेल्पर प्रोजेक्ट) की सहायता से उषा कार्यकर्ताओ की नियुक्ति की।[22] राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के दिशा–निर्देशों की तर्ज पर ही उषा कार्यकर्ताओं का चयन किया गया। जिस बस्ती के लिए उषा का चयन हुआ वह उसी बस्ती की निवासी हो। वह न्यूनतम पॉचवी तक शिक्षित हो। कम से कम स्वास्थ्य के मुद्दो पर दो वर्षो का कार्यानुभव हो। समुदाय को प्रेरित करने का कौशल हो तथा समुदाय के लिए काम करने के लिए समय का बंधन ना हों। स्वास्थ्य विभाग की अनुशंसा पर उषा कार्यकर्ता विभिन्न स्वास्थ्य योजनाओ पर कार्य करने पर प्रोत्साहन राशि प्राप्त कर सकेगी। उषा कार्यकर्ताओं को पहचान पत्र जारी किया जायेगा जिसमें उसका नाम, कार्यक्षेत्र बस्ती का पता, समन्वयक संस्था का नाम। पहचान–पत्र को मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकरी, इंदौर के हस्ताक्षर द्वारा जारी किया जायेगा। उषा कार्यकर्ता बस्ती में 100 प्रतिशत टिकाकरण, प्रसव पुर्व जाच, 0 से 1 वर्ष की उम्र के बच्चों एवं गर्भवती महिलाओं को संस्थागत प्रसव को कराने के लिए ग्रह भेट, पोषण, स्तन पान, स्वच्छता लिए परिवारो की मंत्रणा, एकिकृत बाल विकास परियोजना के साथ समन्वय, और एकिकृत बाल विकास परियोजना की गतिविधियों को मजबुती प्रदान करने व विकास करने के लिए आंगनवाडी कार्यकर्ताओं की मदद करना, सीबीओ, फिल्ड समन्वयको की समुदाय के साथ बैठके आयोजित करवाना, कुपोषित बच्चों की पहचान करना, अन्य गैर सरकारी संस्थाओ से संपर्क करना, टिकाकरण का फालोअप करना, रेफरल की व्यवस्था करना, नुक्कड नाटको, स्वस्थ्य शिशु प्रति स्पर्धा आयोजित कराना, गर्भवस्था के दौरान के खतरो की पहचान करना, घरेलु प्रसव के दौरान पॉच स्वच्छताओं के बारे में सूचित करना, नवजात शिशुओ का तीन दिन के भीतर वेट लेना, झुग्गी बस्तियों में हेल्थ फण्ड का समन्वय करना आदि कार्यो के लिए जिम्मेदार रहेगी।[23] सभी उषा कार्यकर्ताओं को आशा प्रशिक्षण माड्यूल के अनुसार प्रशिक्षण दिया गया है।[24]

## 2.1 अर्बल सोशल हेल्थ एक्टिवीस्ट (उषा) कार्यकर्ताओ की वर्तमान स्थिति को जानना।

## गतिविधियां एवं पद्धतियां :

शहरी स्वास्थ्य में सामुदायिकरण की स्थिति को जानने के लिए शहरी क्षेत्र में उषा कार्यकर्तओं के साथ स्वास्थ्यगत मुद्धो पर कार्यरत संस्था अर्बन हेल्थ रिसोर्स सेंटर (युएचआरसी), एवं युएचआरसी की पार्टनर संस्थाओ क्रमशः सीकाएडीकॉन, आइडीएसएसएस, बाल निकेतन संस्था, भारतीय ग्रामीण महिला संघ एवं पुष्पकुंज फेमीली हेल्पर संस्था की जानकारी प्राप्त की।(संलग्नक–2, 3, 4 व 5 देखे) संबंधित संस्थाओं की जानकारी प्राप्त करने के बाद अर्बन हेल्थ रिसोर्स सेंटर (युएचआरसी) के अर्बन हेल्थ पार्टनर आफिसर, प्रोग्राम कोआर्डीनेटर से दुरभाष पर संपर्क करने के बाद बैठक हेतु दिन व समय निश्चित कर उषा कार्यकर्ताओं की सूची तथा अर्बन हेल्थ प्रोग्राम के दस्तावेज प्राप्त कीये। पार्टनर संस्थाओं के वरिष्ठ साथिओं से शहरी स्वास्थ्य में उषा कार्यकर्ताओं की सामुदायिकरण की स्थिति उनके मुद्धो एवं समस्याओं पर चर्चा की। सभी पार्टनर संस्थाओं से उनकी कार्यसीमा में चयनित उषा कार्यकर्ताओं की बस्तीवार सूची प्राप्त की, उषा की सहयोगी संस्थाओं की बस्तियों में 45 उषाओं के साथ व्यक्तिगत चर्चा(संलग्न–6 देखे) बैठक एवं मौखिक साक्षात्कार किया, उषाओं की कार्यप्रणालीयों, क्षमताओं, अपेक्षाओं, सीमाओं, प्रोत्साहन राशि को प्राप्त करने में आ रही समस्याओं के बारे में चर्चा की। बस्ती के रहवासियों के मध्य में उषा कार्यकताओं की स्वाकारोत्ती को समझने का प्रयास किया। जिले के स्वास्थ्य अधिकारियों एवं कमचारियों (CMHO, DPM, Civil Surgeon, Medical Officers, BEE, ANM etc.) से उषा कार्यकताओं के भविष्य, कार्य एवं जिम्मेदारियो, हित–लाभ के विषय में चर्चा हेतु बैठक की।

यह सभी कार्य संस्थाओं के वरिष्ठ साथिओं के साथ मिटिंग करके, संस्थाओं के फिल्ड वर्कर्स एवं उषाओं के साथ व्यक्तिगत साक्षात्कार के माध्यम से, केस स्टडी, उषाओं के साथ व्यक्तिगत चर्चा, दिग्विजय नगर, अहिरखेडी, विदुर नगर, चितावद काकड, कुन्दन नगर आदि बस्तियों का क्षेत्र भ्रमण करके किया।

## कैसे किया :

उषाओं की कार्यप्रणालीयों एवं झुग्गी बस्तिओं में पहुच को जानकर, उषाओं का शासकिय, गैर–शासकिय संस्थाओं के साथ समन्वय को जानकर, उषा कार्यकर्ताओं से सामुदायिक अपेक्षाओं एवं स्वीकारोत्ती को जानकर, उषा कार्यकर्ताओं की सामाजिक–आर्थिक–शैक्षणिक स्थिति को जानकर, उषा कार्यकर्ताओं की क्षमताओं, अपेक्षाओं, सीमाओं, समस्याओं को जानकर।

## क्या पाया (परिणाम) :

शहरी स्वास्थ्य कार्यक्रम के अतंर्गत अर्बन हेल्थ रिसोर्स सेंटर द्वारा पॉचो पार्टनर एनजीओं सीकायडीकॉन, आइडीएसएसएस, बाल निकेतन संस्था, भारतीय ग्रामीण महिला संघ, एवं पुष्पकुंज फेमीली हेल्पर प्रोजेक्ट की सहायता से उषा कार्यकर्ताओ की नियुक्ति की। सभी नियुक्त उषा कार्यकर्ताओ का चयन पार्टनर एनजीओं द्वारा अपने–अपने कार्यक्षेत्र में गठित महिला स्वास्थ्य समुहों से किया है। इन पॉचों पार्टनर एनजीओं द्वारा कुल 135 झुग्गी बस्तिओं (सूची बद्ध एवं गैर–सूची बद्ध बस्तिया) में 100 समुहों का गठन किया गया है। इन समुहो की 500 सदस्यों 100 सदस्यों का सदस्यों को आशा प्रशिक्षण माड्यूल के अनुसार प्रशिक्षण दिया गया है।[25] इन 100 उषाओं की जातिगत स्थिति एससी समुदाय से 21 प्रतिशत, एसटी समुदाय से 7 प्रतिशत, ओबीसी से 50 प्रतिशत, एवं सामान्य वर्ग से 22 प्रतिशत है।

समुदाय का उषा कार्यकर्ताओं के प्रति बस्ती समुदाय का व्यवहार सहयोगात्मक पाया। बस्ती की महिलाए टिकाकरण, गर्भवती महिलाओं की जॉच के लिए उषा कार्यकर्ताओं से संपर्क करते है। क्षेत्र भ्रमण के दौरान झुग्गी बस्तीओं में समुदाय के साथ बैठक करके जाना की उषा के चयन में बस्ती में कार्यरत स्वं सेवी संस्थाओं ने उषा के रूप में जीन महिलाओं का चुनाव किया उसमें समुदाय की भी मौन स्वीकृती थी। बस्ती समुदाय की नजर में उषा अच्छा कार्य कर रही है।[26] कुल 45 उषाओं के साथ व्यक्तिगत साक्षात्कार करने के दौरान पाया की इन 45 उषाओं के पास मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी के हस्ताक्षर युक्त पहचान–पत्र है।[27] किंतु पहचान–पत्र होने के बाद भी कई योजनाओं के प्रोत्साहन राशि के पैसे 6 माह तक नही मिलते। उषाओं के अनुसार जल्दी भुगतान करने के लिए पैसे की मॉग की जाती है। **एएनएम** और आंगनवाडी कार्यकर्ताओ का व्यवहार बहुत रूखा है। वे उषाओं को सहयोगी के बजाय मातहत की तरह समझती है। इन उषाओं को संस्थागत

प्रसव की प्रोत्साहन राशि को **एएनएम** और आंगनवाडी कार्यकर्ताओ से बराबर हिस्से में बाटना पडता है।[28] इन समस्याओं के निदान में युएचआरसी एवं पार्टनर संस्थाओं द्वारा उषाओं को स्वास्थ्य सेवा से संबंधित मार्गदर्शन प्राप्त हो रहा है। युएचआरसी के इंदौर कार्यालय में प्रोग्राम कोआर्डीनेटर से मुलाकात के दौरान उषा कार्यकर्ताओं की कार्यगत समस्याओं को लेकर चर्चाए हुई। दोनो साथिओं ने बताया कि, *"स्वास्थ्य विभाग में प्रशासनिक फेरबदल का असर उषाओं को मिलने वाली प्रोत्साहन राशि तथा उसकी उषा होने की पहचान और मान्यता पर पडा है। परिणाम स्वरूप पार्टनर संस्थाओं को कई बार अस्पतालों में उषाओं को प्रोत्साहन राशि दिलाने के लिए स्वास्थ्य विभाग से संवाद करना पडता हैं। जो उषा कार्यकर्ताए अपने अधिकारों के प्रति सचेत तथा जिनकी नेतृत्व क्षमता ठीक है, वे कम परेशान होती है। किंतु इसका परिणाम उन उषाओं के लिए नकारात्मक पाया गया जो, स्वास्थ्य अमले के समक्ष अपनी हक की बात रखने में सक्षम नही है।"*[29] दिग्विजय नगर झुग्गी बस्ती की उषा कार्यकर्ता के अनुभवो पर आधारित केस स्टडी से उषा कार्यकर्ताओं की स्थिति को समझा जा सकता है।

**केस स्टडी : 3**

यह उषा कार्यकर्ता, दिग्विजय नगर स्लम बस्ति इंदौर में लगभग 7 वर्ष से अपने परिवार के साथ रह रही है। उषा कार्यकर्ता के परिवार में स्वयं के अलावा लगभग 15 वर्ष का एक बेटा तथा पति है। उषा कार्यकर्ता पिछले 4 वर्षो से दिग्वीजय नगर में **आशा के रूप में** काम कर रही है। वह इसलिए क्योकि दिग्वीजय नगर स्लम का कुछ हिस्सा आहिरखेड़ी ग्राम पंचायत में आता है। साथ हि उषा कार्यकर्ता शहरी स्वास्थ्य कार्यक्रम के तहत स्वयं सेवी संस्था भारतीय ग्रामीण महिला संघ की ओर से दो वर्षो से **उषा के रूप में भी** चयनित होकर काम कर रही हैं। उनका परिवार स्वास्थ्य गतिविधियों में सक्रिय रूप से कार्य करने के साथ ही दुसरी गतिविधियों में भी भाग लेता रहता है। स्वास्थ्य के विषय में उषा कार्यकर्ता को और जानकारी देने की आवश्यकता हैं। उषा कार्यकर्ता ने बताया कि आशा बनने के बाद पहले चरण में 9 दिन का प्रशिक्षण दुधिया में हुआ था उसके बाद 7 दिन प्रशिक्षण तथा 3 दिन का प्रशिक्षण राउ में हुआ था। लेकिन उनके साथ ही कई अन्य आशाओं ने प्रशिक्षण कार्यक्रम के पुरे सत्रो में भाग नही लिया क्योकि दुरी भी अधिक थी वही दुसरा कारण प्रशिक्षण कार्यक्रम की जानकारी समय पर भी नही मिल पाती थी। वर्तमान में उषा कार्यकर्ता दिग्वीजय नगर में एक मात्र स्वास्थ्य का चेहरा है। उनकी इच्छा स्वास्थ्य के विषय को और गहराई

से जानने की है, क्योंकि प्रसव से संबंधित, बच्चों के स्वास्थ्य से संबंधित, पोषण आहार, टिकाकरण के बारे में उन्हे सतही जानकारी तो है किंतु यदि कोई उनसे पुछे कि प्रसव के समय एएनसी चेक–अप करवाना क्यो आवश्यक हैं, टिटनस का टिका क्यो लगवाते हैं आदि प्रश्न पुछे तो उनका कहना है एएनएम बहन जी बोलती है जॉच करवाने और टिका लगवाने के लिए तभी पैसा मिलेगा।

उनसे बातचित के दौरान पता चला की वो आगे भी इस कार्य को करना चाहती हैं। उनका कहना है कि पहले–पहल जब उन्हाने आशा के रूप में कार्य करना आरंभ किया था तब कुछ समस्या जैसे बस्ती के लोगो में विश्वास न होना, समय पर पैसे नही मिलना व तीन–चार केस के तो पैसे भी नही मिले, अस्पताल में स्टॉफ द्वारा सहयोग नही देना आदि दिक्कते थी। पर समय के साथ–साथ स्थिति में बहुत सुधार हुआ है। किंतु अभी भी स्वास्थ्य विभाग ने उन्हे उषा कार्यकर्ता के रूप में स्वीकार नही किया है। गांवो के केस का तो भुगतान कर देते हैं पर झुग्गी बस्तियों के केस का भुगतान के लिए परेशान करते हैं। इसलिए आज की तारिख में बस्ति में मेरे अलावा जो अन्य 5 उषा कार्यकर्ता हैं उन्होने तो काम कराना ही छोड दिया है। अभी मैं दिग्वीजय नगर के साथ–साथ विदुर नगर, कुंदन नगर और बुद्ध नगर तक की बस्तियों में जाकर कार्य कर रही हुॅ।

## निष्कर्ष

शहरी स्वास्थ्य में उषा कार्यकर्ताओं की सामुदायिकरण की स्थिति मात्र 135 बस्तियों तक सिमित है, जहा युएचआरसी पॉचों सहयोगी संस्थाओं की सहभागिता से शहरी स्वास्थ्य कार्यक्रम के लिए कर रहा है। इन सभी उषाओं का चयन एवं नियुक्ति सहयोगी संस्थाओं द्वारा किया गया गया है। इसी वजह से स्वास्थ्य विभाग का सहयोग प्राप्त नही हो पा रहा है। बस्ती स्तर पर सामाजिक और जातिगत भिन्नताए होने के बाद भी कार्य करने में भेदभाव का मुद्दा देखने को नही मिला है। उषा कार्यकर्ताओं की संवाद करने की दक्षता कमजोर लगी। अतः क्षमता वृद्धि हेतु प्रशिक्षण की आवश्यकता है। मार्च 2003 से आरंभ शहरी स्वास्थ्य कार्यक्रम सितम्बर 2009 में बंद होने से वर्तमान में सहयोगी संस्थाओं का सहयोग उषाओं को नियमित नही मिल पा रहा है, आने वाले समय में बगैर सहयोग के काम करना चुनौती पुर्ण होगा। यदि शासन को जमीनी स्तर पर शहरी स्वास्थ्य सूचकांक में सुधार लाना है, तो उषा कार्यकर्ताओं को ना सिर्फ साथ में लेकर चलना होगा, अपितु चिकित्सकिय कार्यो को करने के लिए कौशलता देने के साथ आवश्यक दवाओं एवं उपकरणों क्रमशः वेट मशीन, बीपी इंस्ट्रुमेंट, थर्मामिटर, आदि वस्तुए भी उपलब्ध करवाना होगा।

## 2.2 न्यु प्रकाश नगर झुग्गी बस्ती में वार्ड कमेटी तथा मोहल्ला कमेटी की वास्तविक स्थिति को जानना

### प्रस्तावना

भारत में नगरिय प्रशासन के स्थानीय निकायों को मजबूत बनाने की दिशा में 74वें संविधान संशोधन अधिनियम 1992 पारित हुआ।[30] इसका उद्देश्य संबंधित राज्यों से शक्तियों के विघटन को स्थानीय नगरिय निकायों को सौपना था।[31] बारहवीं अनुसूची में वर्णित विषयों क्रमशः शहरी नियोजन, भूमि उपयोग, पानी की आपूर्ति, सड़कों, पुलों, स्वास्थ्य, स्वच्छता, स्लम सुधार आदि के प्रति नगर पालिकाओं को जिम्मेदार बनाया गया है।[32] ताकि शहरी क्षेत्रो में समाज और नागरिको की जरूरतों व उनकी आवाज को लोकतांत्रीक तरीके से नगरिय प्रशासन तक पहुचाया जा सके। इस उद्देश्य की परिपुर्ति के लिए सामुदायिक स्तर पर मोहल्ला कमेटी तथा प्रत्येक वार्ड के स्तर पर वार्ड कमेटीयो का गठन करना आवश्यक माना गया। ऐसी कल्पना की गई कि प्रत्येक शहरी मोहल्लो, झुग्गी बस्तियों में मोहल्ला समितियों के माध्यम से मोहल्ले की समस्यओं का समाधान किया जायेगा। इन समितियों में मोहल्ले के लोग चुनाव के संवैधानिक तरीको से चयनित होकर पद ग्रहण कर सकेगे। ठीक मोहल्ला समितियों की तर्ज पर वार्ड कमेटीयों का भी गठन होगा। प्रत्येक वार्ड कमेटी में संबंधित वार्ड के गणमान्य पार्षद मनोनित सदस्य के रूप में शामिल रहेगे। इस वार्ड कमेटी की जिम्मेदारी होगी की वह वार्ड की योजना तैयार कर तथा मोहल्ला समिति के सुझावों को वार्ड की योजना में शामिल करे।[33]

### गतिविधियां एवं पद्धतियां :

न्यु प्रकाश नगर झुग्गी बस्ती में वार्ड कमेटी एवं मोहल्ला समिति की वास्तविक स्थिति को जानने के लिए झुग्गी बस्ती के पार्षद से वार्ड कमेटी की सूची प्राप्त करने के लिए आग्रह किया। मेंटर संस्था के क्षेत्र समन्वयक एवं झुग्गी बस्ती के स्थानीय नेताओं से मुलाकात कर मोहल्ला समिति के सदस्यों के नाम, समिति के चयन की प्रक्रिया, समस्आएं, बाधाओं, वार्ड क्षेत्र व क्रमांक आदि जानकारी प्राप्त की। बस्ती समुदाय से जाना की क्या वे मोहल्ले की समिति के बारे में जानते है, सभी लोगो ने कहा की बस्ती में समिति के सभी लोगो को वे जानते है। बस्ती के लोगो ने बताया की अप्रेल 2010 में बस्ती में आगजनी की घटना में एक बच्ची की जलने से मौत हो गई थी। बस्ती के अन्य परिवारो

का आगजनी से बहुत नुकासान हुआ था। उस वक्त मोहल्ला समिति ने मुवाअजे के लिए आवेदन, बस्ती के निवासी होने का पार्षद की दस्तखत वाला पहचान पत्र बनवा दिया था जिसके कारण बच्ची की मौत का मुवाअजा जल्दी मिल गया और झोपडी बनाने के लिए बास–बल्ली, बर्तन, कपडे दिलवाने में मदद की। इसके लिए मेंटर संस्था के कर्मचारियों और बस्ती के नेताओं, प्रतिनिधियों से एवं लोगो के साथ बैठक करके, बस्ती का भ्रमण किया, क्षेत्र के पार्षद से व्यक्तिगत भेट की।

## कैसे किया

उक्त समितियों की कार्यशैली तथा इनकी सामुदायिक सक्रियता को जानकर, बस्ती समुदाय से उक्त समितियों के समन्वय को जानकर।

## क्या पाया (परिणाम)

न्यु प्रकाश नगर झुग्गी बस्ती, इंदौर नगर पालिका निगम के वार्ड नम्बर 59 के क्षेत्र में शामिल है। झुग्गी बस्ती में मोहल्ला समिति सक्रिय रूप से कार्य कर रही है। मोहल्ला समिति विगत 4 वर्षो से गैर सरकारी संस्था दिनबंधु सामाजिक संस्था के मार्गदर्शन में काम कर रही है। मोहल्ला समिति का गठन दिनबंधु सामाजिक संस्था ने ही किया है। मोहल्ला समिति को संस्था की ओर से तकनीकी मुद्दो पर भी मार्गदर्शन दिया जा रहा है। ताकि मोहल्ला समिति समुदाय के साथ मिलकर जबरिया विस्थापन को रोक सके। मोहल्ला समिति के सदस्य सूचना के अधिकार, विस्थापन के विरूद्ध धरना प्रदर्शन, राशन कार्ड बनवाने, वोटर लिस्ट में नाम जुडवाने के लिए भी काम कर रही है। मोहल्ला समिति की तुलना में बस्ती के लोगो को वार्ड कमेटी के बारे में नही पता, वार्ड कमेटी का क्या काम है नही पता। वे वार्ड के पाषर्द को जानते है।

## निष्कर्ष :

झुग्गी बस्ती में मोहल्ला समिति की स्थिति सामुदायिकरण की अवधारणा के अनुरूप कार्य कर रही है। किंतु स्थानिय निकायों की ओर से मोहल्ला समिति को किसी तरह का मार्गदर्शन नही मिल रहा है। 74वें संविधान संशोधन अधिनियम में जिस उद्देश्य की परिपुर्ति के लिए सामुदायिक स्तर पर मोहल्ला कमेटी और वार्ड स्तर पर वार्ड कमेटी का गठन हुआ था, उसमें वार्ड कमेटी निष्क्रिय रही।

## अध्याय 3 : न्यु प्रकाश नगर झुग्गी बस्ती में कुपोषण की वास्तविक स्थिति को जानना

### प्रस्तावना :

कुपोषण को सुपोषण में परिवर्तित करने के लिए सामुदायिक भागीदारी की पहल करने की आवश्यकता है। इसके लिए समाज में सकारात्मक बदलाव लाने की आवश्यकता है। यह बदलाव पीडी हर्थ की अवधारणा से संभव है। बर्मा, बांग्लादेश जैसे देशों के अलावा हमारे देश में भी कुछ समुदायो के साथ पीडी हर्थ कार्यकम का सफल संचालन किया है। महज सरकारी प्रयासो के सहारे कुपोषण के चक्र को नही तोडा जा सकता है। क्योकि अज्ञानता, आर्थिक–सामाजिक–सांस्कृतिक कारणों एवं गरीबी का प्रभाव कुपोषण के रूप में जन्म ले रहा है। कुपोषण यानी अल्प पोषण, अब गावों और शहरों में कुपोषण का दायरा किसी एक व्यक्ति या विशेष समुदाय तक नही रहा, वरण गर्भवती महिलाए, धात्री माताएं, नवजात शिशु, बच्चें, किशोरी बालीकाएं, वयोवृद्ध लोग भी अल्प पोषण की समस्या से प्रभावित हो रहे है।[34] वही मध्यप्रदेश में 5वर्ष तक की उम्र में 60 प्रतिशत बच्चे कमवजन के है।[35]आईसीडीएस प्रोग्राम की स्थापना को 35 वर्ष होने के बाद भी गर्भवती व धात्री माताओं द्वारा आईसीडीएस प्रोग्राम से पुरक पोषण आहार के उपयोग का प्रतिशत महज 21 व 17 तक ही पहुच पाया है।[36] कुपोषण की समस्या को ध्यान में रखते हुए भारत सरकार ने वर्ष 1975 में आईसीडीएस प्रोग्राम की स्थापना भी की।[37] परंतु इस योजना से छः वर्ष की उम्र के बच्चों के पोषण स्तर में किसी प्रकार की उल्लेखनीय वृद्धि नही देखी गई।[38] कुपोषण के निदान के लिए सकारात्मक पहल करना होगा।

## 3.1 पी.डी.हर्थ के माध्यम से समुदाय में कुपोषण स्तर में कमी लाना

### गतिविधियां एवं पद्धतियां :

संस्था के साथ मिलकर न्यू प्रकाश नगर बस्ती में सकारात्मक व्यवहार परिवर्तन (पी.डी. हर्थ) सत्र के संचालन करने के विषय में गहन चर्चा की गई।

इन प्रयासों में :–

- समुदाय से पहचान बनाना तथा उनका विश्वास हासिल करना,
- स्थानिय स्तर पर स्वेच्छिक कार्यकर्ताओं की पहचान करना,
- स्थानिय स्तर पर राजनैतिक हस्तक्षेप रखने वाले स्त्रोत व्यक्तियों से पहचान करना,
- स्वेच्छिक कार्यकर्ताओं का पीडी हर्थ के संबंध में अभिमुखीकरण करना,
- द्वितीयक सूचनाओं के संकलन हेतु स्वं–प्रेरित युवाओं को कार्यक्रम से जोडना, आदि सभी प्रथम पंक्ति के कार्य थे।

उपरोक्त लिखित प्रयासो के अनुभवों को विस्तार से समझने की कोशिश करते है :–

सकारात्मक व्यवहार परिवर्तन सत्र के संचालन के लिए न्यू प्रकाश नगर झुग्गी बस्ती के चयन के समय बस्ती के लोगो के साथ बैठक की, बस्ती के लोगो के अलग–अलग समूहों में जाकर सामान्य रूप से बातचित करने का प्रयास किया। कुपोषण की पहचान एवं बस्ती में ऑगनवाडी केंद्र खोलने के लिए बच्चों का वेट लिया।[(संलग्नक–7 देखे)] एवं सत्र के लिए चयन किया। बच्चों के माता–पिता से गृह भेट की, परिवारों के सकारात्मक एवं नकारात्मक अम्यास का पता लगाने के लिए अवलोकन पद्वति का सहारा लिया। सकारात्मक अभ्यासो का बस्ती समुदाय से मौखिक वार्तालाप। पीडी हर्थ प्रपत्र से सर्वे, स्वेच्छिक कार्यकर्ताओं का अभिमुखीकरण किया।

**चित्र क्रं. 6 : कुपोषण का आकलन व ऑगनवाडी केंद्र खुलवाने हेतु बच्चों का वजन लेना**

स्त्रोत : स्वयं संकलन, पीडीहर्थ के लिए सर्वे, न्यू प्रकाश नगर झुग्गी बस्ती , इंदौर

## कैसे किया :

लक्षित परिवारों से गृह भेंट, वेट मशीन, दृष्टिअवलोकन, लेपटाप के माध्यम से चलचित्र दिखाकर।

**चित्र क्रं. 7 : पीडी हर्थ के प्रपत्र पर स्वैच्छिक कार्यकर्ताओं का अभिमुखीकरण ।**

स्त्रोत : स्वयं संकलन, पीडीहर्थ के लिए सर्वे, न्यू प्रकाश नगर झुग्गी बस्ती , इंदौर

## क्या पाया (परिणाम) :

सकारात्मक व्यवहार परिवर्तन के सत्र आयोजन की प्रक्रिया सतत् रूप से चलायमान होने के बाद भी सत्र के आयोजन के लिए चयनित परिवारों का समय नही देना दुर्भाग्यपुर्ण रहा। समय न दे पाने के पिछे जो मुख्य कारण था वह यह कि बस्ती के अन्य परिवारों की तरह ही कुपोषित बच्चो के परिवारो की आजीविका का दैनिक मजदूरी पर पूर्णतः निर्भर होना। अधिकांश परिवारों के लिए मजदुरी का समय बस्ती के पास स्थित चोईथराम फल एवं सब्जी मण्डी में अलग–अलग है। मण्ड़ी में मजदूरी मिलने का समय निश्चित भी नही होता कई बार मण्ड़ी में काम पाने के लिए घंटो इंतजार करना पड़ता हैं। साथ ही कुछ परिवारो में कुपोषित बच्चों की माताए शहर के संभ्रात परिवारों में झाडु–पोछे, खाना बनाने आदि घरेलु कार्य करती है। यह काम सुबह 7 बजे से लेकर रात के 8 बजे तक इन्हे व्यस्त एवं परिवार से दूर रखता हैं। चुकि इन संभ्रात परिवारो का घर बस्ती से लगभग 6 से 8 किमी तक दूर है साथ ही ये माताए एक ही दिन में 4 से 5 घरों में भी कार्य करती हैं इसकी वजह से इन माताओ का बार–बार घर आना जाना संभव नही हो पाता, वही बार–बार आने जाने से एक तरफ का न्यूनतम किराया 5 से 7 रू. तक खर्च होता है। किसी एक परिवार में काम करने के एवज में इन माताओं को घरेलु काम के आधार पर न्यूनतम 150 रू. एवं अधिकतम 600 रू. तक की मासिक दर से भुगतान होता हैं। किसी दिन काम पर नही गये तो उस दिन का पैसा काट लिया जाता हैं। किसी दिन काम पर न जाने से पैसा कटने के डर से ये प्रतिदिन काम पर जाती है वही

घरेलु आवश्यकताओ की पुर्ति करने के लिए ज्यादा से ज्यादा घरों में कार्य करना इनकी मजबुरी है। अतः इन माताओं के लिए सकारात्मक व्यवहार परिवर्तन सत्र हेतु लगातार 12 से 15 दिनो तक 2 से 3 घंटो का निश्चित समय निकाल पाना व्यवहारिक नही था।

## सकारात्मक विचलन प्रक्रिया से सीख :

सकारात्मक विचलन की प्रक्रिया से यह सीख मिली की हम जिसे समस्या समझते है आवश्यक नही की समुदाय भी उसे समस्या के रूप में स्वीकार करे। उदाहरण के तौर पर न्यू प्रकाश नगर झुग्गी बस्ती में पीआरए सर्वे के अध्ययन में 0 से 6 वर्ष की उर्म के बच्चों में कुपोषण का प्रतिशत 70 तक देखा गया है।[39] लेकिन फिर भी बस्ती के अधिकांश परिवारों के लिए कुपोषण का मुददा रोजगार से बढा नही था। क्योकि बच्चों का शारीरिक रूप चुकि यह रोजगार का मुददा परोक्ष तौर पर इनकी आजीविका से संबंध रखता हैं ऐसे में कुपोषण के स्तर को कम करने के लिए सकारात्मक व्यवहार परिवर्तन का सत्र संचालन, समुदाय को अपनी ओर आकर्षित करने में बार–बार प्रयास करने के बावजुद भी विफल रहा। ऐसा नही की इन परिवारों द्वारा जानबुझकर इस सकारात्मक व्यवहार परिवर्तन सत्र को नकारा जा रहा था, अपितू उनका कहना था कि रोजाना काम पर जाने के बाद भी हमारी कमाई बच्चों एवं परिवार का पेट नही भर पा रही है। ऐसी स्थिति में एक–दो रोज भी काम पर नही गए तो मुश्किले और बढ जायेगी।

## निष्कर्ष :

पी.डी. हर्थ सत्र की अवधारणा ग्रामीण समूदाय तथा ग्रामीण परिवेश के ज्यादा माकुल है बनिस्बद शहरी झुग्गी बस्तियों के। इस तरह की गतिविधिया झुग्गी बस्तियों के लोगो के हिसाब से अधिक समय की मॉग करेगी जो बस्ति समूदाय को अपनी ओर प्रेरित करने में सबसे बडी बाधा साबित हुई। क्योकि अलग–अलग समय के अनुसार उनकी दैनिक आर्थिक गतिविधियों का प्रत्यक्ष रूप से जुडाव था। इस सत्र संचालन के लिए समूदाय का समय और संसाधन दोनो ही आवश्यक तत्व थे। बस्ती के लोग शिक्षा, आवास आदि अधिकारो को लेकर तो जागरूक है, लेकिन स्वास्थ्य को अपने संवैधानिक अधिकार के रूप में स्वीकार नही कर पाये है। अतः सबसे पहले एक स्वास्थ्य कार्यकर्ता के रूप में बस्ती के लोगो को उनके स्वास्थ्य और अधिकारों से परिचय करवाकर कुपोषण के स्तर को कम करने के लिए सकारात्मक व्यवहार परिवर्तन सत्र पर संवेदनशील करना होगा।

## अध्याय 4: शहरी स्वास्थ को समझने हेतु अध्ययन करना

### प्रस्तावना :

किसी भी विषय की अवधारणा को समझने के लिए अध्ययन पद्वति श्रेष्ठ माध्यम है। अतः मेरे द्वारा शहरी स्वास्थ्य के सामाजिक निर्धारकों पर समझ विकसित करने के लिए शहरी स्वास्थ्य के लेखो का अध्ययन करना प्रांरभ किया गया। इन लेखो में शहरी स्वास्थ्य के सामाजिक निर्धारकों पर आधारित मुद्दों एवं समस्याओ; स्वास्थ्य, रोजगार, भोजन, आवास, विस्थापन, पेयजल एवं स्वच्छता के मुद्दे, संक्रामक एवं गैर–संक्रामक बीमारीयों का अध्ययन शामिल था। न्यु प्रकाश नगर झुग्गी बस्ती में कार्य करने के दौरान मैने स्वास्थ्य के सामाजिक निर्धारको के असर को महसुस किया कि कैसे एक सामान्य शहरी परिवारों के बच्चो की तुलना शहरी गरीब परिवार के बच्चों में पोषण की कमी से होने वाली बीमारीया ज्यादा हानी पहुचाती है। नेशनल फेमीली हेल्थ सर्वे–3 के अनुसार वेल्थ के आधार पर गरीब समुदाय में शिशु मृत्यु की दर 70 है जबकि उच्च समुदाय में शिशु मृत्यु की दर 29 ही है।[40] उसी तरह स्वास्थ्य के सामाजिक निर्धारकों में शामिल शिक्षा के प्रभावों के अनुसार चुकि गोवा में साक्षरता दर अधिक है इस राज्य में पॉच वर्षो तक के बच्चों के लिए **ओआरएस** घोल के उपयोग का प्रतिशत 51 है। वही उत्तर प्रदेश, झारखण्ड आदि प्रदेशो में साक्षरता दर कम है तो वहा पॉच वर्षो तक के बच्चों के लिए **ओआरएस** घोल के उपयोग का प्रतिशत सिर्फ 13 व 17 ही देखा गया है।[41]

### गतिविधियां एवं पद्धतियां :

शहरी स्वास्थ्य के सामाजिक निर्धारकों को समझने के लिए शहरी स्वास्थ्य के निर्धाराको पर आधारित लेखों को विभिन्न वेबसाइट्स से डाउनलोड किया। इन लेखों में आवासीय मुद्दे, विस्थापन के मुद्दे, पेयजल एवं स्वच्छता के मुद्दे, भोजन के मुद्दे, रोजगार, पर्यावरण, जेंडर, क्राईम, सामाजिक–आर्थिक–सांस्कृतिक, ट्रेफिक एवं रोड एक्सीडेंट के मुद्दे, ट्रेफिक एवं रोड एक्सीडेंट के मुद्दे, पलायन के मुद्दे, राजनैतिक मुद्दे, घरेलु हिंसा के मुद्दे का अध्ययन किया।

## कैसे किया :

अर्बन हेल्थ लेखों के अध्ययन से शहरी स्वास्थ्य के सामाजिक निर्धारको पर समझ बनाई। शहरी स्वास्थ्य के सामाजिक निर्धारको पर आधारित मुद्दे एवं समस्याओं को जाना। शहरी स्वास्थ्य के मुद्दों तथा समस्याओं से संबंधित आर्टिकलों को गूगल साईट्स पर खोजकर, इंटरनेट के माध्यम से आर्टिकल्स डाअनलोड करके, लेखों का अध्ययन करके।

## क्या पाया (परिणामं) :

विभिन्न विषयो के लेखो के अध्ययन से शहरी स्वास्थ्य को प्रभावित करने वाले कारको, निर्धारकों को समझ पाया। इस अध्ययन कार्य के परिणाम में मैने जाना की स्वास्थ्य का मुद्दा सामाजिक से ज्यादा राजनीतिक है। क्योकि हमारे देश में मध्यम आय वर्ग से लेकर गरीब तबके का पाला उपरोक्त मुद्दो से पडता ही है। ऐसे में इन मुद्दो का हल निकलने से प्रायवेट सेवाओं की स्वायत्तता कमजोर पड जायेगी। इसलिए सरकारी एवं गैर सरकारी संस्थाओं के कार्य करने का तरीका चैरीटीबल अधिक है। शहरी स्वास्थ्य के सामाजिक निर्धारको के सुदृढीकरण की बात घोषणाओं तक ही सिमित रह जाती है। आर्टिकल्स के अध्ययन के दौरान मैने महसुस किया की इंदौर शहर में कार्यरत **एनजीओ** स्वास्थ्य के सामाजिक निर्धारको में भोजन के अधिकार, सामाजिक परिवेश, कल्चरल हेल्थ, सामुदायिक स्वास्थ्य के सशक्तिकरण पर कार्य नही कर रहे है।

## सीख :

पढाई करना कभी भी मेरा पसंद का कार्य नही रहा। इसलिये कई प्रतिवेदनो एवं लेखो को पढ़ने के बाद भी उसकी बारीकियों को समझ नही पाया। किंतु समझ नही बन पाने के दबाव ने मुझे और अधिक अध्ययन करने की प्रेरना दी। सीपीएचई मेंटर्स द्वारा दिये सुझाव से पढाई से मिली सीख को नोट्स बनाकर लिखने से उन्हें याद रखने में मदद मिली। अध्ययन हेतु लम्बे समय तक मन को एकाग्रचित रखने की क्षमता में वृद्धि हुई एवं विषय आधारित आर्टिकल्स को वेबसाईट्स पर खोजने में मुख्य शब्दो का उपयोग के महत्व को भी जाना।

## निष्कर्ष :

समाज या परिवार के संपुर्ण विकास में स्वास्थ्य के सामाजिक निर्धारक की भूमिका महत्वपुर्ण है। अध्ययन करते समय मैने अनुभव किया कि स्वास्थ्य के सामाजिक निर्धारक शहरी झुग्गी बस्तीयों के लोगो के साथ–साथ गैर झुग्गी बस्तीयों के लोगो के जीवन को प्रभावीत कर रही है। तेजी से हो रहे शहरीकरण के कारण मुलभुत सुविधाओं का ग्राफ घट रहा है। उदाहरण के तौर पर इंदौर शहर की अजयबाग कालोनी की गली नम्बर तीन में मै पिछले 11 माह से रह रहा हुॅ। इस गली में लगभग 100 से अधिक परिवार रहते है। किंतु इन 11 महिनों में कोई भी स्वास्थ्य कार्यकर्ता भ्रमण करने नही आये। स्वास्थ्य के सामाजिक निर्धारको पर सरकार का निवेश बहुत अल्प है। अतः सरकार **सभी के लिए स्वास्थ्य** की परिकल्पना को साकार करना चाहती है, तो उसे स्वास्थ्य के सामाजिक निर्धारको के सुदृढीकरण पर कार्य करना होगा।

## अध्याय 5 : लेखन क्षमता बढ़ाना/विकसित करना

### प्रस्तावना :

लेखन, संचार का एक सशक्त माध्यम है। लेखन संचार के सही तरीकों से हम अपनी सोच को आकार देने का कार्य करते है। सामुदायिक स्वास्थ्य फॅलोशिप कार्यक्रम के सभी साथिओं को व्यवस्थित लेखन में दक्ष बनाने के लिए बहुत प्रयास किये गये। इसके लिए लेखन कार्य के रूप में कई अभ्यास करने को दिए गये। इन अभ्यास कार्यो का उद्देश्य प्रतिवेदन लेखन, आर्टिकल लेखन, प्रपोजल लेखन, अनुसंधान कार्य के लिए अनुसंधान पत्र लेखन में ढ़ाचागत सोच के दायरे को बढावा देने, विषयवस्तु पर स्पष्टता लाने एवं लेखन की बारीकियों के अनुसार शब्दों का चयन करने से था। सामुदायिक स्वास्थ्य फॅलोशिप कार्यक्रम के दौरान लेखन में सकारात्मक भाषा के प्रयोग तथा व्यक्तिगत कथनों के लिए मान्यता प्राप्त संदर्भो को शामिल करने की सीख को समझाना सतत् चलता रहा। संदर्भो को लेख में शामिल करने से पहले उसे अपने शब्दों में ढालना तथा इन संदर्भित सबूतों का उपयोग भाषा प्रवाह के साथ जोडना चाहिए।

### 5.1 आर्टिकल एवं रिर्पोट लेखन

### गतिविधियां एवं पद्धतियां :

सीपीएचई मेंटर्स द्वारा सामुदायिक स्वास्थ्य फॅलोशिप कार्यक्रम में लेखन क्षमता को बढ़ाने लेखन के विषय पर समझ विकसित करने के लिए दिए कार्यो में कलेक्टीव टिचिंग की छः सप्ताह की रिपोर्ट लिखा, क्लस्टर मिटिंग की रिर्पोट लिखी, डेवीड वार्नर के लेख विलेज हेल्थ वर्कर पर निबंध लिखा, लोक स्वास्थ्य संसाधन नेटवर्क (पीएचआरएन) की अध्ययन सामग्री में से मातृ–मृत्यु घटाने की रणनीतियों को लागू करने में आ रही कठिनाइयों को कम करने के लिए सुझावात्मक उत्तर लिखे, सभी प्रसवो में कुशल सहायता प्रदान करने में एएनएम की सहायता हेतु सुझाव लिखे, एफआरयु आपातकालीन रेफरल के उत्तर लिखे, एफआरयु में न्युनतम कर्मचारी आवश्यताओ पर उत्तर लिखे, एफआरयु पर समुचित कर्मचारीयो की उपलब्धता हेतु सूची लिखी, पीआरए पर प्रतिवेदन लिखा, सकारात्मक विचलन में सामुदायिकरण की प्रक्रिया को लिखा, अपने जिले मे मानसिक स्वास्थ्य

कार्यक्रम के बारे में प्रतिवेदन लिखा, मासिक क्षेत्र भ्रमण का प्रतिवेदन लिखा, मातृत्व स्वास्थ्य विषय पर आर्टिकल लिखने का प्रयास किया।

## कैसे किया :

ब्रेन स्टोरमींग पद्धति का उपयोग करके, ओरल हिस्ट्री, नोट्स बनाकर। ढ़ांचागत सोच के दायरे को बढ़ावा देकर एवं समझ बनाकर, लेखन की विषयवस्तु पर स्पष्टता लाने के लिए, रिसर्च कार्य में रेंफरेंसेस के उपयोग को समझने के लिए, लेखन की बारीकियों को समझने के लिए।

## क्या पाया (परिणाम) :

फलौशिप कार्यक्रम के पहले प्रतिवेदन लेखन, दस्तावेजीकरण व सुक्ष्म कार्ययोजनाए बनाने का काम किया किंतु उक्त कार्यो को करने में कभी सही मार्गदर्शन प्राप्त नही हुआ था। फॅलौशिप कार्य के दौरान लीखने की पद्धतियों के बारे में जाना। इन पद्धतियों में ब्रेन स्टोरमींग के अंतर्गत दिमाग को खुला रखते हुए हर छोटी–बडी घटनाओं को लिखना सीखा। जो कुछ हमारे ब्रेन स्टोरमींग से निकलता है, भले ही वह बिखरा हों उसे समेटते जाना। कार्य करने के समय जानकारी प्राप्त करने में प्रक्रियाओं की भूमिका को समझा। आर्टिकल से प्राप्त विचारों को नोटबुक में लिखकर अभ्यास करने के लिए मुख्य रूप से मातृत्व स्वास्थ्य विषय पर आर्टिकल लिखने का प्रयास किया।

आर्टिकल, रिर्पोट लिखते वक्त कई तरह की समस्याए भी रही जैसे भाषा की समस्याए। अधिकतर साहित्य अग्रेंजी भाषा में होने के कारण उसके मुल अर्थ को समझना भी एक चुनौती थी। इस चुनौती से निपटने के लिए मेंटर्स द्वारा दिए सुझाव से पाया की हम अपने तथ्यों को जितनी अधिक बार पढ़ेगे, उतनी बार उसके विश्लेषण के नये आयामों को देख सकेंगे। फिल्ड का काम, घर का काम, लेखन और अध्ययन कार्य में तालमेल बनाना। लिखते समय विचार नही आना। लिखने में शब्दों की कमी, हिन्दी साहित्यों की कमी भी एक चुनौती थी।

## सीख :

क्वालीटेटीव वर्क की सुक्ष्म से सुक्ष्म बातों को लिखना सीखा, लेखन कार्य को करने के लिए ढ़ाचागत पद्धति का उपयोग करना सीखा। लेखों का विश्लेषण करना सीखा। विशेषकर अरीमा जी ने लेखन के समय ध्यान रखने के लिए कुछ महत्वपुर्ण बातों को सीखाया कि ज्यादातर हम सतही चिजों पर

ही फोकस करते है। अंदरूनी एवं छूपी हुई बातों को भी इज्जत देना चाहिए क्योंकि यह पुरी प्रक्रिया का हिस्सा होता है। विशेष बातों, घटनाओं को बोल्ड करके लीखना। सर्वे, आकलन, अवलोकन, समूह चर्चा आदि से प्राप्त सूचनाओं को एकिकृत करके लिखना। जो कुछ गतिविधिया की गई है सब लिख डालो। इससे अपने आप हेंडिग मिलते जायेगा। यह भी सीखा की हम अपने संदर्भो का उपयोग कर सकते है।[42]

## निष्कर्ष :

लेखन कार्य में दक्षता पाने की दिशा मिल गई है। हम सभी कार्य तो करते थे पर उसे पेश करना नही आता था। इसलिए कभी अपने काम के बारे में आत्मविश्वास नही रहा। खुद के काम के बारे में लिखने को कभी मान्यता नही दी। क्योंकि, मैं हमेशा संख्यात्मक कार्यो को श्रेष्ठ समझता था। फॅलोशिप कार्यक्रम के अंतिम पडाव में मैने जाना की संख्यात्मक कार्यो से बेहतर हम गुणात्मक कार्य करने में है। अधिकतर उपयोगी साहित्य और किताबें गुणात्मक कार्यो का नतीजा है।

## अध्याय 6 : प्रशिक्षण के माध्यम से कार्य कुशलता विकसित करना

### प्रस्तावना :

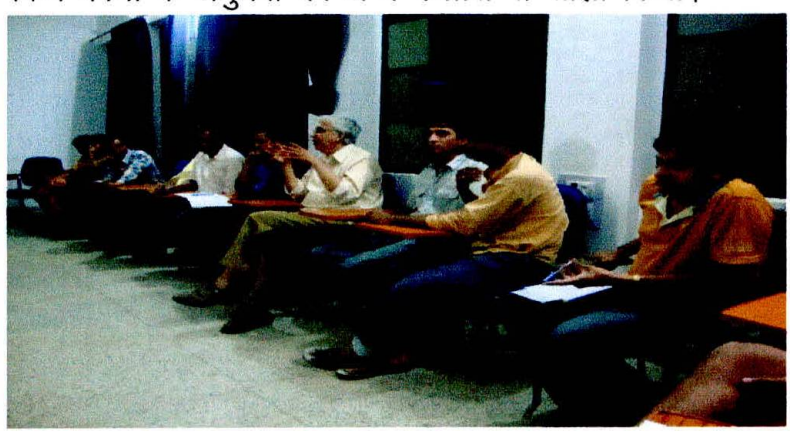
सेंटर फार पब्लिक हेल्थ एण्ड इक्विटी, भोपाल ने नवम्बर 2009 को म.प्र. में सामुदायिक स्वास्थ्य फॅलोशिप कार्यक्रम की शुरूआत की। इसका उद्देश्य म.प्र. में एनआरएचएम की स्वास्थ्य की सामुदायिकरण स्थिति को मजबूत करना था। मध्य प्रदेश में सामुदायिक स्वास्थ्य फॅलोशिप कार्यक्रम एक तरह से अभिनव पहल साबीत होने जा रहा है। क्योकि फॅलोशिप कार्यक्रम में एडल्ट लर्नींग को स्कुली में दि जाने वाली शिक्षा पद्धति पर महत्व दिया गया। इस हेतु म.प्र. में 20 साथियों को स्वास्थ्य, सामुदायिक स्वास्थ्य, स्वास्थ्य के सामाजिक निर्धारकों, वैश्विकरण, स्वास्थ्य संबंधी नीतियां, विभिन्न प्रकार के स्वास्थ्य संस्थाओं के ढ़ाचों, प्रशासनिक जानकारीयां, कार्यक्षेत्र संबंधी जानकारीयों, अलग–अलग स्वास्थ्यगत विषयों पर अभिमुखिकरण करवाना था। पुरे दो वर्षो में कलेक्टिव टिचिंग एवं क्लस्टर मिटिंग के माध्यम से उपरोक्त विषयों पर प्रशिक्षण की व्यवस्था की गई।

इस सामुदायिक स्वास्थ्य फॅलोशिप कार्यक्रम के माध्यम से समाज के जोखिम समुदाय को यह संदेश देना था कि, स्वास्थ्य का मतलब सिर्फ दवाई नहीं है बल्कि स्वास्थ्य को प्रभावित करने वाले कारको में गरीबी, भोजन, पानी, गंदगी, कुपोषण, बीमारी आदि भी शामिल है। सब को साथ लेकर चलना और समता के आधार पर समुदाय की मांगो को पुरा करने के लिए समाज को स्वायत्तता देना। सामुदायिक स्वास्थ्य फैलो के रूप में बलूनिष्ठ बनने के लिए समता का चश्मा लगाना। स्वास्थ्य के विभिन्न पहलुओं पर क्षमता वर्धन करना। विचारधारा में परिवर्तन करना। तथा आल्मा आटा सिद्वांत के अनुसार स्वास्थ्य के सामाजिक निर्धारको के लिए कार्य करने की आवश्यकताओं कों समझना और समाज को समझाना इस फॅलोशिप कार्यक्रम के प्रशिक्षण का ध्येय था।

## 6.1 स्वास्थ्य विषयों पर समझ बनाने एवं क्षमता को बढ़ावा देने के लिए प्रशिक्षण प्राप्त करना

### गतिविधियां एवं पद्धतियां :

दो साल की फॅलोशिप कार्यक्रम के दौरान लगभग 7 माह के अलग–अलग समय में कलेक्टिव टीचिंग एवं क्लस्टर मीटिंग से प्रशिक्षण प्राप्त किया। हर कलेक्टिव टीचिंग एवं क्लस्टर मीटिंग में भिन्न विषयों पर सीख दि गई। पहली छः सप्ताह की कलेक्टिव टीचिंग में सप्ताह वार अलग–अलग विषयों पर जानाकरी प्राप्त की उदाहरण के तौर पर नवउदारीकृत भूमण्डलीकरण, द्वारा स्वास्थ्य के विभिन्न राजनैतिक पहलुओ को जाना, आल्मा आटा के सिद्धांत का अध्ययन किया। प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाओं, प्राथमिक स्वास्थ्य के ढांचे को जाना, लोक स्वास्थ्य व्यवस्था, स्वास्थ्य तंत्र, जिला स्वास्थ्य तंत्र, स्वास्थ्य सुविधाओं पर आधारित परिभाषाओं का अध्ययन किया। एन.आर.एच.एम. में आशाओं की भूमिका का अध्ययन किया, ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वाच्छता समिति आदि के बारे में जानकारी पाई। स्वास्थ्य के मापन के लिए आंकड़े निकालने का अभ्यास किया इस अभ्यास कार्य में शैक्षणिक स्थिति, लिंगानुपात, मातृ मृत्यु दर, शिशु मृत्यु दर, कुपोषण, जनसंख्या, बीमारियॉ, विकलांगता, पलायन, मानव संसाधन पर आधारित स्वास्थ्य सूचकांक की दर एवं प्रतिशत निकालना शामिल था। अन्य कलेक्टिव टीचिंग्स में मानसिक स्वास्थ्य, मातृत्व स्वास्थ्य, कुपोषण, गैर संक्रामक बीमारियां, योगा का मानव स्वास्थ्य में स्थान, अनुसंधान कार्य, पीडी हर्थ अप्रोच पर सीख और कार्य करना प्रमुख गतिविधिया थी। क्लस्टर मिटिंग में कार्यक्षेत्र में किये कार्यो के अनुभवों को अन्य फैलोस से साझा किया।



**चित्र क्रं. 8 : प्रशिक्षण के माध्यम से सामुहिक सीख**

स्त्रोत : जबलपुर कलेक्टिव टीचिंग, 2010

### कैसे किया :

कलेक्टिव टीचिंग, क्लस्टर मीटिंग के माध्यम से आपस में परिचय, अध्ययन–लेखन (व्यक्तिगत एवं सामूहिक), क्षेत्रभ्रमण, वाद–विवाद, प्रस्तुतिकरण, प्रतिक्रिया एवं अवलोकन के माध्यम से।

## क्या पाया (परिणाम) :

स्वास्थ्य के विषयों पर प्रशिक्षण से लगभग सभी विषयों पर सामुदायिक नजरिया बना। समाज के लोगो को सही जानकारी देने लायक कौशल प्राप्त हुआ। स्वास्थ्य एक राजनीतिक मामला है इसकी समझ बनी। स्वास्थ्य होने के असली मतलब को जाना। समुदाय में सार्वजनिक एवं नीजी तंत्र केवल बीमारी पर कार्य कर रहे हैं अर्थात पोछा लगाने का ही कार्य हो रहा है।[43] स्वास्थ्य सिर्फ दवाई नहीं इन विषयों पर आल्मा आटा सिद्वांत के अनुसार बहुत अच्छी जानकारी प्राप्त हुई, जिसके बारे में अभी तक शायद ध्यान नहीं गया था। स्वास्थ्य का मतलब बीमारी, डॉक्टर और दवाई ही समझा जाता था।

## निष्कर्ष :

व्यक्तिगत तौर पर मेरे लिए यह प्रशिक्षण दृष्टिकोण को बदलने वाला रहा। सामुदायिक स्वास्थ्य के वास्तविक मायनों से रूबरू होने का मौका मिला। वही प्रशिक्षण से यह भी निष्कर्ष निकला की समुदाय में बीमारीयों पर ही काम हो रहा है। आज बलूनिष्ठ दृष्टिकोण के साथ स्वास्थ्यगत समस्याओं का हल निकालने का कार्य करने की आवश्यकता है। समता के साथ आगे बढने की जरूरत है। रोगो के रोकथाम के लिए अधिक प्रयास करने की आवश्यकता हैं। सबके लिए स्वास्थ्य तब तक सपना ही रहेगा जब तक की स्वास्थ्य के सामाजिक निर्धारकों पर एकिकृत सुधार नही होते।

## 6.2 आशाओं की नेतृत्व क्षमता को बढ़ावा देने के लिए प्रशिक्षण देना

### प्रस्तावना :

राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के अतंर्गत आशा कार्यकर्ताओं को स्वास्थ्य विभाग और समुदाय के मध्य एक मजबुत कडी के रूप में देखने की कल्पना की गई थी। आशाओं को नेतृत्व क्षमता देने के उद्देश्य से पॉचवे माड्यूल के आधार पर प्रशिक्षण देने की व्यवस्था की गई। इस प्रशिक्षण के मुल में यह भाव था, कि आशाओं को क्षमता देने से वह समुदाय को भी स्वास्थ्य के विषय पर स्वायत्तता दे पायेगी। इसी ध्येय को पाने के लिए मेरे द्वारा आशा कार्यकर्ताओं हेतु मास्टर ट्रेनर के रूप में इंदौर जिले के सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, सांवेर में आशाओं के पॉच समुहो को प्रशिक्षण दिया गया।

### गतिविधियां एवं पद्धतिया :

समूह गतिविधि, समूह खेल, समूह चर्चा, रोल प्ले एवं कहानीयों के माध्यम से प्रशिक्षण के माहोल को दोस्ताना करने की कोशिश की गई। लोकगीतों को गाकर उसके अर्थो को समझाया।

**चित्र क्रं. 9 : आशा प्रशिक्षण के दौरान समुह खेल के माध्यम से नेतृत्व कौशल सीखाना**

स्त्रोत : आशा प्रशिक्षण, सीएचसी सांवेर

### कैसे किया :

आशा कार्यकर्ताओं कों प्रशिक्षण देने के लिए स्वास्थ्य विभाग के कार्यालय से प्राप्त निर्देशों के अनुसार सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, सांवेर के प्रशिक्षण केंद्र में आशा प्रशिक्षण सत्र का आयोजन किया गया। आशा कार्यकर्ताओं के लिए आवश्यक प्रशिक्षण सामग्री, आशा के पॉचवे माड्यूल की प्रतियों का सकंलन किया गया। आशाओं के परिचय से शुरूआत कर सत्र का संचालन किया गया। आशा कार्यकर्ताओं को उनके व्यक्तिगत अनुभवों के अनुसार जीवन में नेतृत्व कौशल के महत्व को समझाया गया। महान व्यक्तियों के जीवन परिचय के माध्यम से आशा कार्यकर्ताओं की नेतृत्व क्षमता को बढ़ानें का प्रयास किया गया। स्वास्थ्य कार्यकर्ता के

रूप में आशा को स्वयं की पहचान कराई गई। मानव अधिकारों व मूलभूत अधिकारों का अर्थ समझाकर, स्वास्थ्य के अधिकार का अर्थ समझाया। नेतृत्व कौशल, संचार कौशल के माध्यम से बातचीत करके उचित निष्कर्ष पर पहुँचने का कौशल तरीका बताया। इसी प्रयास में विपरित परिस्थितियों से समन्वय कर आशा होने के मूल्यों की रक्षा करना सीखया। इनमें पॉचों समुहो को मिलाकर कुल 130 आशाओं को प्रशिक्षण दिया गया। एक बेच को पॉच दिवस का प्रशिक्षण दिया गया।

**चित्र क्रं. 10 : आशा प्रशिक्षण के दौरान रोल प्ले के माध्यम से समन्वय कौशल सीखना**

स्त्रोत : आशा प्रशिक्षण, सीएचसी सांवेर

## क्या पाया :

प्रशिक्षण सत्र में लगभग सभी आयु वर्ग की आशाओं का प्रतिनित्व था। ठीक उसी तरह जातिगत संरचनाओं में भी भिन्नताए थी। आशाओं में प्रशिक्षण के प्रति जिज्ञासा देखी। पर उनका यह भी कहना था कि स्वास्थ्य विभाग में उनका सम्मान नही होता है। आशाओं में कार्य के प्रति हताशा नजर आइ। आशाओं का कहना था कि काम की अधिकता के कारण, प्रोत्सान राशि के देर से भुगतान के कारण, गाव के लोगो का व्यवहार सहयोगात्मक नही होने कारण काम करने की रूची खत्म हो रही हैं।[44]

## निष्कर्ष :

आशाओं को प्रशिक्षण देने के बाद यही निष्कर्ष निकलता है। नीति के निर्माणकर्ताओ को चाहिए की जमीनीस्तर की सच्चाइयों को ध्यान में रखकर आशाओं को जिम्मेदारी सौपे। सिर्फ आशाओं की कार्यकुशलता को नेतृत्व देने से कुछ हासिल नही होगा। क्योकि विभाग और समाज के सहयोग के बगैर आशा कार्यकर्ताओं से स्वास्थ्य सेवाओं की सामुदायिकरण की स्थिति मजबुत नही होने वाली। निश्चित तौर पर पॉचवा माड्यूल आशा कार्यकर्ताओं के नेतृत्व क्षमाता के विकास में मदद करेगा। किंतु प्रश्न यह है कि इसका उपयोग कहा करेगी, कौन करने देगा, समाज या शासन ?

# संदर्भ सूची


[1] District Portal Indore
[2] Census 2001, MP
[3] SRS, 2004-06
[4] SRS, 2007
[5] New Prakash Nagar Slum, Indore ; PRA Survey Report 2010
[6] Deenbandhu Samajik Sanstha, Indore, Oral History, Introductory Session in Health Workshop on Urban Health, 28thDec.,2010,
[7] R.Srinivisan, Health Care in India-Vision 2020, Issues and Prospects
[8] SRS Bulletin, Sample Registration System, Registrar General, India, Volume 45 No. 1, January 2011
[9] MOHFW, GOI: Annual Report on Special Schemes, 1999-2000.
[10] NUHM Draft, MOHFW, GOI: Meeting the Health Challenges of Urban Population Especially the Urban Poor (with special focus on urban slums) 2008-2012
[11] मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी जिला इन्दौर, 2010
[12] Family Planning Evaluation Survey 2003 MP.
[13] Family Planning Evaluation Survey 2003 MP.
[14] *मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी जिला इन्दौर, 2010*
[15] MOHFW, GOMP: Health Institutions in MP, August 2007: Development & planning Division, Directorate of health services, satpura Bhawan Bhopal (MP)
[16] Self Fild Visit, January –February 2010
[17] New Prakash Nagar Slum, Indore ; PRA Survey Report 2010
[18] New Prakash Nagar Slum, Indore ; PRA Survey Report 2010
[19] New Prakash Nagar Slum, Indore ; PRA Survey Report 2010
[20] New Prakash Nagar Slum, Indore ; PRA Survey Report 2010
[21] Mursaleena Islam ET all, Urban Health And care-seeking Behavior: A case Study of Slums in India and the Philippines, Final Report, September 2006 Pg. No. 1.
[22] Secondary Data collection from UHRC, Indore, Jan. 2010
[23]Secondary Document on Urban Social Health Activist (USHA) & Indore Urban Health Programme, UHRC, Indore
[24] Oral Interview with Urban Health Partnership Officer Mr. Prabhat Jha, UHRC, Indore,9th Feb. 2010
[25] Secondary Document on Urban Social Health Activist (USHA) & Indore Urban Health Programme, UHRC, Indore
[26]Self Observation from field visit during community meeting in Digvijay nagar, Kundan Nagar, Chitawad Bhatta, Chitawad Kakad slums, etc. Jan. to April 2010
[27] Verification of USHA's records during personal intraction in Slum field, Feb. 2010
[28] Based on USHA's Refflection during personal intraction in Slum field in Indore, Feb. to March 2010
[29] As on UHRC's Staff reflection during official meeting in UHRC, Indore, March 2010
[30] Areeba Hamid, 74th Amendment: an overview, CCS Research Internship Papers 2004, Pg. No. 1
[31] Pratham Delhi Education Initivative, Role Of Municipal Corporation in Education & 74th Amendment
[32] Areeba Hamid, 74th Amendment: an overview, CCS Research Internship Papers 2004, Pg. No. 1
[33] Yogesh Kumar, Documantation on Urban Governance, Based on 74th Amendment, Samrthan, Bhopal
[34] Dr. K.Vijayaradhavan, PPt presentation on Common Nutrition Problems in India, SHARE India (Mediciti Institution)
[35] Nutritional Status of Children, NFHS-3, 2005-06
[36] Women's Use Of ICDS, NFHS-3, India, 2005-06
[37] B.N.Tandon, Nutritional Interventions through Primary Health Care: impact of the ICDS Project in India.
[38] Prime Minister's Letter to Chief Ministers of every state, NFHS-3, India, 2005-06
[39] New Prakash Nagar Slum, Indore ; PRA Survey Report 2010
[40] NFHS-3, 2005-06
[41] NFHS-3, Highest and Lowest Use of ORS, 2005-06

[42] Arima M. & Prasnna S., feedback on Report Writing, Collective Teaching at Bhopal, 13 Sept.2011
[43] R. Narayan, Collective Teaching at Jabalpur, CFHP, 20th June 2010
[44] Reflections of ASHA's, at Fifth Modul Training CHC Sanwer, District Indore, 4th to 23rd March 2011

## संलग्नक–1 : इंदौर शहर में उपलब्ध अस्पतालों की सूची

| INCLUDING ALL GOVERNMENT, CHARITABL AND PRIVATE HOSPITALS IN INDORE | | | | |
|---|---|---|---|---|
| S. No. | Hospital and Medical Centre | Contact Person | Address | Phone No |
| 1 | Abhinav Nursing Home | - | 17/1, Rajwada chowk, 452008 | 536940, 546735 |
| 2 | Amit Eye Hospital | - | Yashonil, 37, Sardar Patel Marg, Chhoti Gwaltoli | 271444, 465286, 467958 |
| 3 | Amol Hospital P Ltd | Dr Sunil Jain | 20/1,Y.N.Road, Indore:452003 | 2530992 |
| 4 | Anand Hospital and Research Centre | Dr M T Gurani | 7 SindhuNagar, Bhanwarkua Main Road, Indore:452001 | 2472121-24 |
| 5 | Ankur Hospital P Ltd | Suresh Agrawal | 10, Yeshwant Niwas Rd, Malwa Mill, Indore:452001 | 5042445, 544870, 539367 |
| 6 | Apollo Medical Investigations | - | 584, M.G. Road, Behind 56 Shops, New Palasiya, Fax: 523888 | 430111, 530111, 430367 |
| 7 | Arpan Nursing Home | - | 151, Imli Bazar, Rajwada | 530200, 22630, 433900, 2541542 |
| 8 | Arihant Hospital | - | 283,Gumasta Nagar | 2482933 |
| 9 | Bansal Diagnostic Centre and Blood Bank | - | Badjatya Chamber, Opp. Vaishnav School, Jawahar Marg, Rajmohalla-2 | 412055, 410184 |
| 10 | Bafna Hospital and Orth Research Centre | Anil Bafna | 18/1NorthRajmohalla,(Opp Vaishnav High School), Indore :452001 | 2418081 |
| 11 | Bapat Hospital and Lapro. Surgery Ctr | Surendra Bapat | Ahd-30 Sukhlia, Indore: 452010 | 2552220, 552320 |
| 12 | Bhoraskar Hospital & Maternity Home | - | 29/7, South Tukoganj | 527235, 515462 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 13 | Bhandari Nursing Home | - | 21 GF, Scheme No. 74 ,Vijay nagar | 552833, 552844, 2551850 |
| 14 | Cancer Care Trust & Research Foundation | - | Old Sehore Road, Indore | 494351-52, 493537 |
| 15 | Charak Hospital Pvt. Ltd. | Bharat Agrawal | Film Bhawan, Rani Sati Gate, Yaswant Niwas Road, Indore:452003 | 2548101, 433262, 536190, 537771, 533129 |
| 16 | Chl Apollo Hospitals | - | Convenient Hospital Ltd A B Road Near Lig Square,Indore:452001 | 2549090 |
| 17 | Choithram Hospital and Research centre | Ashok Dubey | Manik Bagh Road, Indore: 452014 | 2362491 |
| 18 | City Orthopaedic and Accident Hospital | Dr Nari Masand | 282 Jawahar Marg, Opp Taj Building, Indore: 452001 | 2533401 |
| 19 | City Nursing Home | - | Rajmohalla | 2367777 |
| 20 | Centre For Chronic Disease and Research | Sanjiv Jha | G-2, Anuj Apartment, Patrakar Colony,Near Saket Nagar,Indore: 452001 | 3100856 |
| 21 | Cloth Market Hospital | - | Dhar Road | 2480872 |
| 22 | Chacha Nehru Bal Chiktsalaya | - | Behind M.Y.Hospital | 2520126 |
| 23 | Curewell Hospital P.Ltd | - | New Palasia | 2430525 |
| 24 | Chabbra Clinic (Dispensary) | - | 22-A, Sukhlia, Main Road Indore | 203744 |
| 25 | Co-operation Hospital | - | 106, Jawahar Marg, Indore | 476688, 66651 |
| 26 | Dental Hospital | - | App.M.Y.Hospital | 2382230 |
| 27 | Devi Ahilya Hospital and Research | Dr Ajay Hardia | 1 Anand Nagar, Nemavar Road Navlakha, Indore: | 2403544 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 28 | District Hospital | - | Dhar Road | |
| 29 | Gokuldas Hospital Ltd | Dr. Gokuldas | 11, Dr Sarju Prasad Marg, Indore: 452001 | 2519212 |
| 30 | Goyal Maternity Nursing Home | Dr Govind Goyal | 78/47 Agrawal Nagar, Navlakha,Indore: 452001 | 2405527 |
| 31 | Govind Ram Sakseria Hospital | - | Malwa Mill,Y.N.Road | 2534809 |
| 32 | Govt. Asthang Ayu. Coll & Hospital | - | - | 2463520 |
| 33 | Govt.Ayurvedic College & Hospital | - | - | 2471767 |
| 34 | Govt. College of Dentistry | - | | 2701608 |
| 35 | Govt. Poly Clinic | - | - | 2454560 |
| 36 | Gurjar Hospital and Endoscopy Centre Pltd | C L Gurjar | 2 and 3 Scheme No.44,A.B.Road Bhanwarkua, Indore: 452001, | 2363716 |
| 37 | Geeta Bhavan Hospital | - | Manorama Ganj, Geeta Bhavan Square | 491863, 492995, 2491575 |
| 38 | Grt Kailash Nur.Home/Eye Hospital | - | 11/2 Old Palasia | 2490285, 491888 |
| 39 | Guru Teg Bahadur Charitable Hospital | - | Patnipura Chowraha, Indore | 553512 |
| 40 | Hardia Hospital | - | 69, Hardia compound, Chhawani | 2464351, 467451 |
| 41 | H J Memorial Hospital | Sher Afgani | 2,Manik Bagh, Gulzar Colony, Indore: 452001 | 2367456 |
| 42 | Indore Kidney Center | - | Old St.Rafiels School | 2491296,2492051 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 43 | Indore Cloth Market Hospital | - | Dhar Road, MOG Lines | 480845, 486102 |
| 44 | Indore Eye Hospital | - | MOG Lines, Dhar Road, Behind Gangwal Bus stand, Indore- 452002 | 480821, 480554 |
| 45 | Indore Paraspar Jila Sahakari Hospital | Chandrashekhar Dagaoka | 223 Tilak Path, Indore: 452004 | 2540265 |
| 46 | Indore Hospital & Research Centre | - | Shiv Vilas Palace, Rajbada, Indore | 538551 |
| 47 | J K Ramchandani | - | 204Krishna Towet Oppcurewell, Hospital, Indore: 452001 | 5066811 |
| 48 | Jyoti Hospital and Fertility Centre | Dr O P Tiwari | G/F-19 Scheme No.54, Opposite Sayaji Hotel, Indore: 452010 | 2556068 |
| 49 | Jatish ENT Hospital | - | 13 B, Ratlam Kothi, Kanchan Bag Road | 516920 |
| 50 | Jhaveri Jamnabai Gendalal Neema Hospital | - | 33, Udapura, Indore | 476280 |
| 51 | Jiwan Jyoti Nursing Home | - | 21, Khatiwala Tank, Indore | 473309 |
| 52 | Khandelwal Hospital Nursing Home | Mrs Suchita Khandelwal | 14 B,Sudama Nagar, Annapurna Road,Indore: 452009 | 2480351 |
| 53 | K.D.Care Hospital | - | 347 Saket Nagar, Patrakar Chowraha | 490430, 495400 |
| 54 | Kailash Hospital | - | 13, Mhow Naka, Annapurna Road | 475523 |
| 55 | L O M C Hospital | Lokesh Bhatia | 23(25)Shrinagar Main, Indore: 452001, | 2560116 |
| 56 | Life Line Hospital | Dr.Aslam Chapra | 14,Anoop Nagar,M.I.G.Circle,, A.B.Road,, Indore: 452008 | 2575611 |
| 57 | Lady Halima Hospital & Research Centre | - | Khajrana Road, Imdore | 562211, 564411 |
| 58 | Life & Dr. Gada Research Centre | - | 89, Jawahar Marg, Indore | 67532 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 59 | M.Y.Hospital | - | M.Y.Road | 2528301 |
| 60 | Mayur Hospital | - | Scheme-94 , plot no-304,ring road | |
| 61 | Manorama Raje TB Hospital | - | Near Shree Maya Hotel | 2431938 |
| 62 | Malwa Hospital and Research Centre | - | 7, Anjani Nagar, Indore | 2411473 |
| 63 | Maternity Home | - | | 2551111 |
| 64 | Mental Hospital | - | Banganga Square | 2421545 |
| 65 | Medicare Centre | Anil Verulkar | 4/5, Old Palasia, Ravindra Nagar, Indore: 452001, | 2490577 |
| 66 | MGM Medical College | - | M.Y.Square | 2527383 |
| 67 | Meenesh Hospital | Ravi Verma,Sheel Verma | 6,Sajan Nagar Nemawar Road, Indore: 452001 | 2400647 |
| 68 | Mission Hospital | - | Murai Mohalla, Sanyogitaganj, Indore | 2460196 |
| 69 | MTH Hospital | - | | 2460196 |
| 70 | Manish Hospital | - | 278, Jawahar Marg, Malganj Chowraha | 412632 |
| 71 | Matra Kripa Chikitsa Kendra | - | MGC Compound, Lasudia Morii, Dewas Naka, Indore | 802266 |
| 72 | Matushree Nursing Home | - | 53/3, Dr. Roshansingh Bhandari Marg, Malwa Mill Area, Indore | 540001, 533268 |
| 73 | Madicare | - | 4/5, Old Palasia, Ravindra Nagar, Indore | 495538, 492621 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 74 | Nobel Hospital | - | B28/1, South Tukoganj | 2524649-50-51 |
| 75 | New Life Hospital | A P Mishra | 162/1, Sanwer Road, Near Banganga Thana, Indore: 452015 | 2722804 |
| 76 | Pooja Hospital | Dr. Pankaj Dar | 5-B, Bhawanipur Colony, Annapurna Road, Indore: 452009 | 2482330-31 |
| 77 | Pushpkunj Hospital | Ramesh Nagrath | Post Kasturbagram, Dist Indore, Indore: 452020 | 5084108 |
| 78 | Pragati Hospital | - | 16, Indralok colony, B.L. Chhajlani Marg, Indore | 362882, 366536 |
| 79 | Pal & New Pal Nursing Home | - | 18, RNT Marg, Indore | 464130, 465930 |
| 80 | Pancholi Hospital | - | Prabhu Nagar, Annapurna Road, Indore | 485605 |
| 81 | Prem Kumari Devi Hospital | - | 9, Biyanbani, Indore | 364953 |
| 82 | Robert Nursing Home | B B Ohri | Old Sehore Road, Residency Area, Indore: 452001 | 2492051 |
| 83 | Rohit Eye Hospital | O P Agrawal | Sapphire House, Sneh Nagar Main Rd, Indore: 452001 | 2460911 |
| 84 | Ratnadeep Hospital | - | 5/1, South Tukoganj, Indore | 433447, 434165 |
| 85 | Sarvoday Nursing Home | Milind C Shah | 28, New Palasiya, Indore: 452001, | 2434987 |
| 86 | Saurabh Children Hospital | - | 212, Khajuri Bazar, MG Road, Indore | 532458, 530943 |
| 87 | Sethi Babulal Fatehchand Hospital | - | Malharganj, Jinsi Chouraha, Indore | 412068 |
| 88 | S.K. Hospital | - | 5/47, Mahesh Nagar, Indore | 412366 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 89 | Shakti Eye Hospital | - | 313, Jawahar Marg, Indore: 452004 | 532514, 482355 |
| 90 | Shamik Swasth Kendra | - | 33/2, Choti Bhamori, New Dewas Road, Indore | 554144 |
| 91 | Shri Arbindo Inti Of Medical Scien. | Sanjeev Naik | Indore Ujjain State Highway, Gram Bhanwarsala Tehsil Sanwer, Indore: 452015, | 3092722 |
| 92 | Shrinath hospital & Maternity Home | - | Flat No. 200, Street No. 5, Nehru Nagar, Indore | 538038 |
| 93 | Shushila Clinic & Maternity Home | - | 277, Jawahar Marg | 539811, 283912 |
| 94 | Shubham Hospital | - | 2546, Sector-E, Sudama Nagar, Indore | 484845 |
| 95 | Shukla Hospital | - | Prakash Nagar, Nemawar Road, Indore | - |
| 96 | Sundaram Hospital | Amit Porwal | 675 Annapurna Road Usha Nagar, Indore: 452009 | 2482080 |
| 97 | Suyash Hospital (P) Ltd | G Malpani | A.B.Road, Opp Medical College, Indore: 452001 : | 2493911 |
| 98 | Suyog Hospital Pvt Ltd | Dr R S Bang | 195-Bhanwarkua Main Rd, Indore: 452001 | 2472880, 471248 |
| 99 | The Surgery Hospital | - | 2, Raghuvanshi Colony, Marimata Chouraha, Indore:452003 | 421627, 421093 |
| 100 | Unique Super Speciality Centre | Dr Pramod Neema | 715,Annapurna Main Road, Opp Dashhera Maidan, Indore: 452009 | 2799881 |
| 101 | Unique Hospital & Diagnostic Centre | - | 335, Jawahar Marg, Indore-452002 | 534124, 433525 |
| 102 | Vyas Children Hospital | Yogendra Vyas | 361 Jawahar Marg, Bombay Bazar, Indore: 452002 | 2432939 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 103 | Varma Union Hospital | - | 120, Dhar Road, Opp. Kastru Cinema, Indore | 480367, 480609 |
| 104 | Vera Nursing Home | - | Pardeshipura (Busstand Chouraha), Indore | 533720, 538331 |
| 105 | Yashlok Hospital | Dr J B Lahoti | 33,Bakshi Gali, Veer Saverkar Market, Indore: 452001 | 2539486 |

## संलग्नक–2 : पुष्पकुंज के कवरेज क्षेत्र की सूची

| S No | Name of slums | No. Of House Hold | Approx. Population | Ward No | Total Preg. Women | Total children Under 0-1 year |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 01 | Bhawna Nagar | 626 | 3736 | 67 | 19 | 66 |
| 02 | Chitawat (K.Bhatta) | 244 | 1260 | 59 | 25 | 53 |
| 03 | Ekta Nagar | 200 | 1075 | 67 | 07 | 15 |
| 04 | Rahul Gandhi Nagar | 98 | 0588 | 67 | 03 | 05 |
| 05 | Piplia Rau | 215 | 1278 | 67 | 05 | 18 |
| 06 | Jeet Nagar | 453 | 2481 | 67 | 20 | 39 |
| 07 | Sonia Gandhi Nagar | 285 | 1534 | 67 | 10 | 15 |
| 08 | Durga Nagar | 350 | 1688 | 59 | 25 | 42 |
| 09 | Dev Nagar | 175 | 1046 | 59 | 12 | 13 |
| 10 | Pawan Puri | 438 | 2370 | 59 | 34 | 52 |
| 11 | Sanjay Nagar | 176 | 0932 | 59 | 38 | 48 |
| 12 | Babulal Nagar | 320 | 1787 | 64 | 20 | 42 |
| | Total | 3580 | 19775 | | 218 | 408 |

Source: Pushpkunj Organization

## संलग्नक–3 : सीकायडीकान के कवरेज क्षेत्र की सूची

| S. No. | Months | No. Of Households | Approximate Population | No. Of pregnant women | % Pregnant women | No. of children < 1 year | No. of children <3 years |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Khajrana** | | | | | | |
| **1** | July.09 | 4001 | 18637 | 253 | 1.27 | 680 | 1117 |
| | Aug.09 | | | 228 | 1.22 | 634 | 1106 |
| | Sep.09 | | | 224 | 1.20 | 602 | 967 |
| | **Average** | **4001** | **18637** | **235*** | **1.26** | **638*** | **1063*** |
| **Lasudia** | | | | | | | |
| **2** | July.09 | 2313 | 10351 | 133 | 1.28 | 214 | 674 |
| | Aug.09 | | | 137 | 1.32 | 225 | 712 |
| | Sep.09 | | | 116 | 1.12 | 197 | 1011 |
| | **Average** | **2313** | **10351** | **128*** | **1.23** | **212*** | **799*** |
| Musakhedi | | | | | | | |
| **3** | July.09 | 1804 | 7725 | 74 | 0.95 | 179 | 449 |
| | Aug.09 | | | 62 | 0.80 | 171 | 396 |
| | Sep.09 | | | 56 | 0.72 | 174 | 408 |
| | **Average** | **1804** | **7725** | **64*** | **0.82** | **174*** | **417*** |
| Bombay hospital | | | | | | | |
| **4** | July.09 | 2002 | 8982 | 89 | 0.99 | 215 | 466 |
| | Aug.09 | | | 110 | 1.22 | 219 | 473 |
| | Sep.09 | | | 112 | 1.24 | 227 | 477 |
| | **Average** | **2002** | **8982** | **103*** | **1.14** | **220*** | **472*** |
| | **Total** | **10120** | **45695** | **530**** | **1.15** | **1244**** | **2751*** |

Source: CECOEDECON, Indore

Slum wise details given in monthly progress reports, * Average number during Reporting quarter /cluster, ** Average Number during Reporting Quarter in Total CECOEDECON intervention area

## संलग्नक–4 : बाल निकेतन संघ के कवरेज क्षेत्र की सूची

| S.No. | Name of the Slum | Ward No | No. Of Households | Approximate Population | Old/ New |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Rishi Nagar | 5 | 350 | 1700 | Old |
| 2 | New Prince Nagar | 5 | 400 | 1551 | New |
| 3 | Jagdish Nagar | 5 | 207 | 685 | Old |
| 4 | JaganathNagar | 5 | 300 | 902 | Old |
| 5 | Rajaram Nagar | 5 | 481 | 1440 | Old |
| 6 | Durga Nagar | 5 | 750 | 4000 | Old |
| 7 | Nandbag | 5 | 984 | 5000 | Old |
| 8 | Dasharath Bag | 5 | 106 | 500 | New |
| 9 | Bajrang Pura | 7 | 172 | 795 | New |
| 10 | Sugandha Nagar | 7 | 111 | 506 | New |
| 11 | Awantika Nagar | 7 | 166 | 808 | New |
| 12 | Shiv Nagar | 7 | 369 | 1185 | New |
| 13 | Shivkanth Nagar | 7 | 405 | 1890 | New |
| 14 | Bhavani Nagar | 7 | 1300 | 6115 | New |
| 15 | Ganeshdham | 7 | 515 | 2500 | New |
| | Total 15 Slum | | 6466 | 29577 | |

SOURCE: BAL NIKETAN SANSTHA, Indore

## संलग्नक–5 : आइडीएसएसएस के कवरेज क्षेत्र की सूची

| S.NO | NAME OF BASTI | NO. OF HOUSEHOLDS | APPROX. POPULACE | NO. OF PREG. WOMEN | NO. OF CHILD 0 – 1 YRS | NO. OF CHILD 1 – 3 YRS |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Chitavad kakkad | 866 | 6498 | 28 | 96 | 167 |
| 2 | Indira ekta nagar (old) | 387 | 2746 | 11 | 22 | 72 |
| 3 | Shiv nagar | 548 | 3108 | 28 | 69 | 131 |
| 4 | Chirad mohalla | 260 | 1271 | 11 | 20 | 79 |
| 5 | Shyamcharan shukla nagar | 494 | 2447 | 26 | 52 | 161 |
| 6 | Solanki Ngar | 411 | 1997 | 27 | 47 | 126 |
| 7 | GOURI NAGAR | 817 | 5025 | 38 | 86 | 228 |
| 8 | Piplyahana | 590 | 3009 | 25 | 57 | 118 |
| 9 | Amartekari | 612 | 3363 | 21 | 52 | 113 |
| 10 | Triveni nagar | 561 | 2967 | 36 | 111 | 147 |
| 11 | Rustam ka bagicha | 1005 | 5143 | 40 | 88 | 214 |
| 12 | Yadav nagar | 350 | 1896 | 12 | 26 | 62 |
| 13 | Chouhan nagar | 306 | 1510 | 21 | 53 | 163 |
| 14 | Gottu ki Chal | 350 | 1750 | 14 | 25 | 75 |
| 15 | Goma ki Phel | 850 | 4250 | 29 | 40 | 130 |
| 16 | Kanji ki Chal | 250 | 1250 | 12 | 21 | 70 |
| 17 | Lala ka Bagicha | 1200 | 5558 | 37 | 84 | 215 |
| | **GRAND TOTAL** | **9857** | **53788** | **416** | **949** | **2271** |

Source : INDORE DIOCESE SOCIAL SERVICE SOCIETY (September 09)

## सलंग्नक – 6 : उषा कार्यकर्ताओं से साक्षात्कार की सूची

| स.क्रं. | उषा का नाम | उम्र | वर्ग | शिक्षा | वार्ड नं. | बस्ती का नाम |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | शन्नो बी मुल्लावान | 38 | ओबीसी | 8 वी | 59 | चितावत भट्टा |
| 2 | मीरा पती सूरज गुप्ता | 25 | ओबीसी | 8 वी | 59 | चितावद काकड |
| 3 | राधा पती बब्बू भाटी | 36 | सामान्य | 5 वी | 68 | तेजपुर गडबडी मल्टी |
| 4 | रेणुका पती कुलदीप | 26 | एस.सी. | 10 वी | 69 | भीम नगर |
| 5 | ईशरत खान | 36 | ओबीसी | 8 वी | 52 | अहीरखेडी |
| 6 | बंसती पती दिलिप | 38 | ओबीसी | 7 वी | 52 | दिग्विजय नगर |
| 7 | शारदा पती माणकचंद | 35 | सामान्य | 12 वी | 59 | चितावद |
| 8 | सुमन गुजाल | 45 | ओबीसी | 10 वी | 45 | पिपल्यापाला |
| 9 | भूरी बाई | 40 | एस.सी. | – | 07 | बजरंगपुर |
| 10 | सुशीला पाल | 28 | ओबीसी | 10 वी | 05 | ऋषि नगर |
| 11 | सीमा राठौर | 30 | एस.सी. | 8 वी | 07 | शिवकंठ नगर |
| 12 | शाहिदा हुसैन | 30 | ओबीसी | 10 वी | 07 | शिव नगर |
| 13 | सीमा वौहान | 21 | एस.सी | 10 वी | 07 | भवानी नगर |
| 14 | छाया रामचन्द्र | 28 | एस.सी | 8 वी | 67 | पिपल्याराव |
| 15 | प्रेम ठाकुर | 25 | सामान्य | 8 वी | 64 | चिराड मोहल्ला |
| 16 | आशा शर्मा | 25 | एस.सी. | 10 वी | 67 | भावना नगर |
| 17 | हीरी बेरासी | 35 | एस.सी. | 8 वी | 67 | भावना नगर |
| 18 | सुनिता उमेश | 28 | ओबीसी | 8 वी | 67 | एकता नगर |
| 19 | अनिता पंवार | 25 | ओबीसी | 10 वी | 08 | राहुलगॉधी नगर |
| 20 | मनीषा भारती | 30 | ओबीसी | 10 वी | 09 | रामकृष्ण बाग |
| 21 | उषा मेहवाडा | 23 | ओबीसी | 8 वी | 10 | सोलंकी नगर |
| 22 | प्रिती जैन | 25 | सामान्य | 10 वी | 09 | धीरज नगर |
| 23 | उषा यादव | 32 | ओबीसी | 7 वी | 09 | धीरज नगर |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 24 | आशा राय | 42 | ओबीसी | 5 वी | 09 | शांति नगर |
| 25 | मधु नहाले | 40 | एस.सी. | 8 वी | 09 | शांति नगर |
| 26 | रंजना जैसवाल | 45 | ओबीसी | बी.ए. | 09 | न्यू एकता नगर |
| 27 | कु. सारिका मनाग्रे | 17 | ओबीसी | 10 वी | 67 | महादेव नगर |
| 28 | कु. गायत्री वर्मा | 27 | एस.सी. | 11 वी | 50 | जवाहर नगर |
| 29 | आशा सेन | 30 | सामान्य | 10 वी | 64 | इंद्रा एकता नगर |
| 30 | सीमा नागौरिया | 30 | ओबीसी | 10 वी | 64 | खारौल मोहल्ला |
| 31 | सोनू पचलाना | 32 | | 10 वी | 64 | यादव नगर |
| 32 | लक्ष्मी साकेत | 30 | एस.टी. | 8 वी | 64 | शिव नगर |
| 33 | प्रभा यादव | 48 | ओबीसी | 10 वी | 63 | चौहान नगर |
| 34 | सुमन गुजाल | 45 | ओबीसी | 10 वी | 63 | पिपल्याहाना |
| 35 | सुनीता गहवाल | 32 | एस.सी. | 12 वी | 59 | श्यामाचरण शुक्ला नगर |
| 36 | सरिता बौरासी | 32 | सामान्य | 10 वी | 59 | त्रिवेणी नगर |
| 37 | सुमन माथने | 25 | एस.टी. | 8 वी | 31 | रूस्तम का बगीचा |
| 38 | कल्पना नगार | 35 | ओबीसी | 8 वी | 31 | लला का बगीचा |
| 39 | बसंती बाई | 32 | एस.सी. | 5 वी | 52 | विदुर नगर |
| 40 | शांति बाई | 24 | एस.सी. | 12 वी | 52 | कुन्दन नगर |
| 41 | जमना बाई | 39 | ओबीसी | 6 वी | 68 | तेजपुर मल्टी |
| 42 | हन्सा चौहान | 25 | एस.सी. | 9 वी | 68 | तेजपुर मल्टी |
| 43 | रेखा राना | 29 | एस.सी. | 6 वी | 68 | तेजपुर गडबडी |
| 44 | मीना जलखरे | 32 | सामान्य | 9 वी | 09 | मायापुरी |
| 45 | तारामणी ठाकुर | 40 | ओबीसी | 8 वी | 09 | धीरज नगर बी |

## संलग्नक–7 : ऑगनवाड़ी हेतु न्यू प्रकाश नगर के 0–6 वर्ष के बच्चों का सर्वे Month : January 2011

| स.क्रं. | बच्चे का नाम | उम्र | वजन |
|---|---|---|---|
| 1 | खुशी पिता राजेश | 18 माह | 10 किलोग्राम |
| 2 | पायल पिता परमानंद | | 11 किलोग्राम |
| 3 | प्रिंस पिता प्रितम | 3 वर्ष | 11 किलोग्राम |
| 4 | गणेश पिता राजेश | 4 वर्ष | 15 किलोग्राम |
| 5 | आंनद पिता कल्लु | 5 वर्ष | 15 किलोग्राम |
| 6 | आशिष माता आशा | | 16 किलोग्राम |
| 7 | मुस्कान माता आशा | | 10 किलोग्राम |
| 8 | अमन पिता आजूपाल | 3 माह | 11.500 किलोग्राम |
| 9 | वन्दना पिता शंकर | 5 वर्ष | 13 किलोग्राम |
| 10 | कुबेर पिता शंकर | 42 माह | 11 किलोग्राम |
| 11 | अंकित पिता राजेश | 9 माह | 7 किलोग्राम |
| 12 | संजिव पिता राकेश | 18 माह | 8 किलोग्राम |
| 13 | टेम्पू पिता पप्पू | 3 वर्ष | 12 किलोग्राम |
| 14 | भोन्दू पिता पप्पू | 5 वर्ष | 16 किलोग्राम |
| 15 | कविता पिता देवीलाल | 5 वर्ष | 15 किलोग्राम |
| 16 | काजल पिता देवीसिंह | 2 वर्ष | 9.5किलोग्राम |
| 17 | विजय पिता देवीसिंह | 5 वर्ष | 16 किलोग्राम |
| 18 | राजू पिता दिवान | 5 वर्ष | 13 किलोग्राम |
| 19 | अर्जुन पिता शंकर | 4 वर्ष | 14 किलोग्राम |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 20 | वन्दना पिता कैलाश | 5 वर्ष | 12 किलोग्राम |
| 21 | विजय पिता कैलाश | 3 वर्ष | 10 किलोग्राम |
| 22 | सुनिता पिता पिन्टू | 8 माह | 8 किलोग्राम |
| 23 | काजल पिता पिन्टू | 3 वर्ष | 13 किलोग्राम |
| 24 | करन पिता शंकर | 5 वर्ष | 14 किलोग्राम |
| 25 | आशिष पिता कैलाश | 8 माह | 7 किलोग्राम |
| 26 | संजना पिता शंकर | 2 वर्ष | 7.5 किलोग्राम |
| 27 | संजय पिता दिवान | 30 माह | 11.5 किलो ग्राम |
| 28 | आदित्य पिता रमेश | 5 वर्ष | 15 किलोग्राम |
| 29 | काजल पिता आंनद | 4 वर्ष | 15 किलोग्राम |
| 30 | संतोषी पिता आंनद | 2 वर्ष | 10 किलोग्राम |
| 31 | जयराम पिता आंनद | 4 माह | 4.500 किलोग्राम |
| 32 | रेशमा पिता जगदीश | 2 वर्ष | 10 किलोग्राम |
| 33 | रोशनी पिता महेश | 1 वर्ष | 6.100 किलोग्राम |
| 34 | सुधा पिता सुरेश | 18 माह | 8.300 किलोग्राम |
| 35 | दिपक पिता सुरेश | 45 दिन | 3 किलोग्राम |
| 36 | विकाश पिता मोहन | 10 माह | 6.500 किलोग्राम |
| 37 | रोशनी पिता बाबू | 3 माह | 5.500 किलोग्राम |
| 38 | आशा पिता प्रकाश | 6 माह | 5.100 किलोग्राम |
| 39 | जितेद्र पिता रमेश | 3 वर्ष | 12 किलोग्राम |
| 40 | काजल पिता छोटु | 28 माह | 8.300 किलोग्राम |
| 41 | कृष्णा पिता गुड्डु | 18 माह | 8.200 किलोग्राम |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 42 | सजना पिता जीवन | 6 माह | 5.100 किलोग्राम |
| 43 | सुरज पिता रामू | 4 वर्ष | 14.100 किलोग्राम |
| 44 | विशाल पिता जीवन | 4 वर्ष | 12 किलोग्राम |
| 45 | पप्पू पिता महेश | 3 वर्ष | 13 किलोग्राम |
| 46 | निकिता पिता महेश | 4 वर्ष | 15 किलोग्राम |
| 47 | गोलू पिता छोटु | 4 वर्ष | 15 किलोग्राम |
| 48 | सुमन पिता महेश | 2 वर्ष | 10.200 किलोग्राम |
| 49 | मनीषा पिता नन्दराम | 5 वर्ष | 15 किलोग्राम |
| 50 | आरती पिता प्रकाश | 5 वर्ष | 16 किलोग्राम |
| 51 | मिथुन पिता सुरेश | 4 वर्ष | 14 किलोग्राम |
| 52 | प्रियंका पिता मुकेश | 5 वर्ष | 15 किलोग्राम |
| 53 | धानी पिता मुकेश | 3 वर्ष | 12 किलोग्राम |
| 54 | कुलदीप पिता मुकेंश | 3 वर्ष | 11 किलोग्राम |
| 55 | अर्जुन पिता दिलीप | 18 माह | 8 किलोग्राम |
| 56 | खुशबु पिता दिलीप | 4 वर्ष | 14 किलोग्राम |
| 57 | रंजित पिता सुनिल | 18 माह | 10 किलोग्राम |
| 58 | वन्दना पिता सुनिल | 3 वर्ष | 12 किलोग्राम |
| 59 | नरेन्द्र पिता गुड्डु | 4 वर्ष | 11.500 किलोग्राम |
| 60 | सिध्दान पिता सरदन | 2 माह | 2 किलोग्राम |
| 61 | स्वर्णपरी पित साईराम | 3 वर्ष | 11.500 किलोग्राम |
| 62 | शिवानी पिता पप्पू | 5 वर्ष | 15 किलोग्राम |
| 63 | कला पिता पप्पू | 1 वर्ष | 8 किलोग्राम |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 64 | नन्दनी पिता जितू | 6 माह | 8.500 किलोग्राम |
| 65 | काजल पिता बब्लू | 7 माह | 6.100 किलोग्राम |
| 68 | हिरा पिता मंगू | 1 वर्ष | 8.100 किलोग्राम |
| 69 | अंजली पिता दिनेश | 3 वर्ष | 10.100 किलोग्राम |
| 70 | नेहा पिता दिनेश | 18 माह | 8 किलोग्राम |
| 71 | लक्ष्मी पिता कमलेश | 4 वर्ष | 12 किलोग्राम |
| 72 | मोना पिता बब्लू | 3 वर्ष | 11 किलोग्राम |
| 73 | अरूण पिता मांगीलाल | 4 वर्ष | 13 किलोग्राम |
| 74 | भुरा पिता मंग्गु | 3 वर्ष | 13.500 किलोग्राम |
| 75 | लक्ष्मी पिता सरदन | 3 वर्ष | 10 किलोग्राम |
| 76 | नैना पिता बब्लू | 5 वर्ष | 15 किलोग्राम |
| 77 | रोहित पिता कमलेश | 5 वर्ष | 15 किलोग्राम |
| 78 | संजय पिता मंग्गु | 5 वर्ष | 16 किलोग्राम |
| 79 | आकाश पिता राधेश्याम | 5 वर्ष | 15 किलोग्राम |
| 80 | संगिता पिता सरदन | 1 वर्ष | 5.500 किलोग्राम |
| 81 | अजय पिता दिलिप | 18 माह | 10.500 किलोग्राम |
| 82 | सपना पिता रामू | 5 वर्ष | 16 किलोग्राम |
| 83 | बारिक पिता करणसिंह | 4 वर्ष | 15 किलोग्राम |
| 84 | विकाश पिता राधेश्याम | 3 वर्ष | 10.500 किलोग्राम |
| 85 | कल्पना पिता दिनश | 4 माह | 4.700 किलोग्राम |
| 86 | साजन पिता मुन्ना | 2 माह | 3.500 किलोग्राम |
| 87 | विष्णु पिता विजय | 1 माह | 2.500 किलोग्राम |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 88 | कारतूअलसिंह | 20 माह | 9.800 किलोग्राम |
| 89 | ललीता पिता करण | 2 माह | 5 किलोग्राम |
| 90 | अजय पिता हिरालाल | 3 माह | 5.800 किलोग्राम |
| 91 | किरण पिता करण | 3 वर्ष | 9.500 किलोग्राम |
| 92 | बालकृष्ण पिता करणसिंह | 4 वर्ष | 15 किलोग्राम |
| 93 | सोहन पिता हिरालाल | 3 वर्ष | 13 किलोग्राम |
| 94 | सेविन पिता मुन्नू | 18 माह | 6.500 किलोग्राम |
| 95 | सिमा पिता विजय | 4 वर्ष | 14 किलोग्राम |
| 96 | दिपू पिता गोलू | 18 माह | 10 किलोग्राम |
| 97 | पारू पिता सुखराम | 18 माह | 9 किलोग्राम |
| 98 | आरती पिता भेरू | 1 माह | 3 किलोग्राम |
| 99 | रंजित पिता सुनिल | 18 माह | 7.500 किलोग्राम |
| 100 | प्रिती पिता अमरसिंह | 1 माह | 3 किलोग्राम |
| 101 | दिपु पिता सिध्दु | 3 वर्ष | 11 किलोग्राम |
| 102 | अरूण पिता सिध्दु | 1 वर्ष | 8 किलोग्राम |