Estd. 1969

RAHA

ANNUAL REPORT 2016-2017

RAIGARH AMBIKAPUR HEALTH ASSOCIATION (RAHA)

An NGO with special focus on Community Health and Sanitation, School Health, Livelihood, Disability & Empowerment

B.T.I. Chowk, Post : Pathalgaon, District : Jashpur, Chhattisgarh - 496 118

Ph. :07765-233384, 9993775859, 9424183907 | Email: admin@rahaindia.org, enalloor@gmail.com

Web: http://www.rahaindia.org | Facebook: https://www.facebook.com/rahaindia.org

Svavlamban Village Activities

RAHA Gramin Sansadhan Vikas Kendra (GSVK), Kakna

ANNUAL REPORT
2016-2017

RAHA

Estd. 1969

RAIGARH AMBIKAPUR HEALTH ASSOCIATION (RAHA)

An NGO with special focus on community health and sanitation, school health, livelihood, disability & empowerment

B.T.I. Chowk, Post : Pathalgaon, District : Jashpur, Chhattisgarh - 496 118

Ph. : 07765-233384, 9993775859, 9424183907 | Email : admin@rahaindia.org, enalloor@gmail.com

Web : http://www.rahaindia.org | Facebook : https://www.facebook.com/rahaindia.org

राहा

राहा की परिकल्पना (Vision) :

सम्पूर्ण स्वास्थ्य, संपोष्य एवं संवेदनशील रूपांतरित जन-समुदाय

लक्ष्य (Mission) :

- मूल्यपरक प्रशिक्षण के माध्यम से स्थानीय नेतृत्व का निर्माण;
- समग्रात्मक (Integrated) एवं संपूर्णात्मक (Holistic) प्रणाली द्वारा जनसाधारण की सहभागिता में कार्य सम्पादन;
- निरोधक (Preventive), प्रवर्त्तक (Promotive), आरोग्यकर (Curative) एवं पुनर्वासात्मक (Rehabilitative) स्वास्थ्य अभिरक्षण सेवाओं को सुलभ बनाना;
- वैकल्पिक चिकित्सा पद्धति को प्रोत्साहित करना;
- समान अभिरूचि वाले व्यक्तियों, संस्थाओं एवं सरकार से सहयोग स्थापित करना।

अनुक्रमणिका

Best Employee of the Year

2016-2017

श्री लिनुस कुजूर

वर्ष 2016–2017 में राहा के सबसे अच्छे क्षेत्रीय पर्यवेक्षक बनने के लिए आपको ढेर सारी बधाईयाँ।

From the Director's Desk...

The health of a nation is substantially linked to the healthcare of its people; especially youth, women and children. As a rising superpower India can hardly overlook this basic fact. In spite of having run several programmes in this regard since independence, Census-2011 continues to show 44% of children below age of 5 are underweight, more than one third of world's malnourished children live in India, 72% of infants and 52% of married women have anaemia. This basic laggard goes on to compound the healthcare scenario of the nation at all tiers. This situation is a result of not just inadequate resources but also of infrastructure, network, services and information.

The National Health Policy, 2017, aims to inform, clarify, strengthen and prioritize the role of the government in shaping health system in its various dimensions. Among its objectives is to expand preventive, promotive, curative, palliative and rehabilitative services provided with focus on quality. In view of complex socio-economic diversity in Indian populace, aforementioned agenda would remain a mere resolve unless community-based organizations are invited, allowed and encouraged to partake.

Oxfam report of 2016 on alarming economic disparities in India is an inevitable prism to look through at healthcare scenario. On one hand popular culture and communication media is homogenizing perceptions and aspirations across the Indian territory, and on the other hand society is getting stratified ever new and stark. The rising occurrence of non-communicable diseases in India is a public health challenge, in both urban and rural sectors. Diseases like diabetes, heart diseases and stroke, cancer, mental illness etc need focus on prevention and management. Avowed policy of the government to achieve Universal Health Coverage needs to be comprehended in this context. A catastrophe is staring at us unless substantial efforts are made for ensuring provision of affordable and decentralized healthcare. While availing the services, the problems and constrains need to be studied at grass root level; what really happens to a patient in sub centre, PHC and civil hospital. Immediate out-of-pocket expenses; how much and for what? Reinforcing and strengthening the trust of the common man in public health care system by making it efficient, affordable, effective and patient friendly to meet immediate health care needs of most people. A friendly public-private-partnership in healthcare needs to be developed and followed.

RAHA is conscious of its roles and responsibilities in the ever changing healthcare scenario. Statutory and regulatory challenges have considerably reduced the healthcare clinic operations. While we grapple with this challenge, subtle changes in approach and operations are called for so as to remain relevant in times when health is becoming more of a matter of convenience, comfort and cosmetics instead of being a needful right. In the coming year RAHA will continue its efforts in prevention and early treatment of Non-Communicable Diseases namely Hypertension and Diabetes. RAHA intends to work in 5 villages around each of its 50 RHCs, a total of 250 villages to screen and guide selected patients to referral hospitals of RAHA and ensure continuity of treatment and follow up. RAHA will also continue its School Health Programme that includes screening for diseases and eye problems, disability and health education on appropriate topics and healthy lifestyle.

Sr. (Dr.) Elizabeth Nalloor
Executive Director, RAHA

RAHA : A Report for the Year 2016-2017......

RAHA Core Team

Way back in 1969 RAHA began its work in Eastern Chhattisgarh (then Madhya Pradesh) to provide health care services with special focus on preventive and promotive health services to predominantly inhabited tribal and the poor living in this area. RAHA from the very beginning believed in Peoples' Participation and to demystify medical knowledge and to teach ordinary people to take care of their health. In our endeavor, we have been true and there is considerable progress in people's awareness towards health and development.

Rural Health Centres:

RAHA health programme implemented through a network of Rural Health Centres (RHCs) staffed by a registered nurse and an ANM/helper. These RHCs have an impressive physical infrastructure with adequate facilities for primary health care. The implementation of Clinical Establishment Act (CEA) in Chhattisgarh in 2013 has restricted the functioning of these RHCs. RAHA always worked for health promotion, prevention of illness and early treatment of mild to moderate cases of illnesses through its network of RHCs. Thus, these RHCs now work intensely on natural and herbal remedies, health education on communicable and non communicable diseases, mother & child nutrition, counseling, acupressure, acupuncture etc.

Ten sister nurses have attended a three month community health enablers course with CHAI and they are better equipped to work in RHC. The sister nurses also have regular quarterly meeting and training by doctors where they also discuss health problems and its management. The Christian Coalition for Health in India (CCHI), CCHCG and the CHAI are always ready for help and support.

Integrated Rural Health Programme :-

Activities at RHC and villages:-

1. Number of persons received health education on various topics –

- Immunization – 1240
- Malaria – 18448
- Tuberculosis – 12617
- Diarrhoea – 2196
- Pneumonia – 1002
- Other (Malnutrition, mental health, hygiene, anemia, scabies, heat stroke, snake bite, disability, sickle cell anemia, etc.) – 5559
- Life style diseases :-

High blood pressure	– 29036
Heart disease	– 24232
Diabetes	– 3479
Cancer	– 13919
Aids	– 14478
Alcoholism	– 12498
Arthritis	– 630

2. Other supportive activities in the health centers and in the villages :-

VHWs monthly meetings in RHC-492	- 6391
Community meetings 1727	- 60238
Households visits	- 21368
Meetings with SHGs 157	- 1242
Preparation of organic manure	- 160 pits
Demonstration plots for SRI vidhi	- 136
Kitchen garden	- 406
Herbal garden	- 170
Preparation of herbal medicine in the villages	- 123
Tree plantation	- 4157

3. Number of participants in training :-

- VHWs training - 204
- VHS training - 60
- School Health Guide training - 58

VILLAGE HEALTH CAMP

Sl. No.	Districts	Total Camp	Total Patient		Blood Pressure Checked		Patient treated in camp for High BP		Total	
			M	F	M	F	M	F	M	F
1	Surguja, Balrampur, Surajpur & Korea	22	366	612	351	604	42	42	759	1258
2	Jashpur	15	207	388	204	378	32	54	443	820
3	Raigarh	3	56	95	56	93	5	10	117	198
	TOTAL	40	629	1095	611	1075	79	106	1319	2276

EYE SCREENING CAMPS AT VILLAGES

Sl. No.	Districts	Total Camp	Persons Screened		Persons treated at camp site		Persons advised for spectacles		Persons received spectacles		Persons referred	
			M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
1	Surguja, Balrampur, Surajpur & Korea	31	168	152	18	35	64	54	24	18	27	22
2	Jashpur	15	126	173	6	12	51	62	24	30	21	17
3	Raigarh	3	37	28	4	8	8	3	14	5	3	7
	TOTAL	49	331	353	28	55	123	119	62	53	51	46

SCHOOL HEALTH EDUCATION

Sl. No.	Districts	Primary		Middle		Higher Secondary		Total		Deworming
		Sch.	Stud.	Sch	Stud	Sch.	Stud.	Sch.	Stud.	
1	Surguja, Balrampur, Surajpur & Korea	35	9466	34	7064	17	5195	86	21725	21725
2	Jashpur	30	6233	29	4996	14	4764	73	15993	15993
3	Raigarh	8	1649	9	1331	5	857	22	3837	3837
	TOTAL	73	17348	72	13391	36	10816	181	41555	41555

EYE SCREENING CAMPS AT SCHOOL

Sl. No.	Districts	Total Camp	Total Students Screened	Students with visual problems	Spectacles distributed to students	Students referred to eye specialist	Students treated
1	Surguja, Balrampur, Surajpur & Korea	80	284	158	68	20	101
2	Jashpur	73	296	147	424	16	120
3	Raigarh	19	76	40	20	27	7
	TOTAL	172	656	345	512	63	228

Preparation of herbal medicine for Malaria prevention –

- Households – 2971 (male-7888, Female-8615=16503)

Community Health Protection Scheme (CHPS) :-

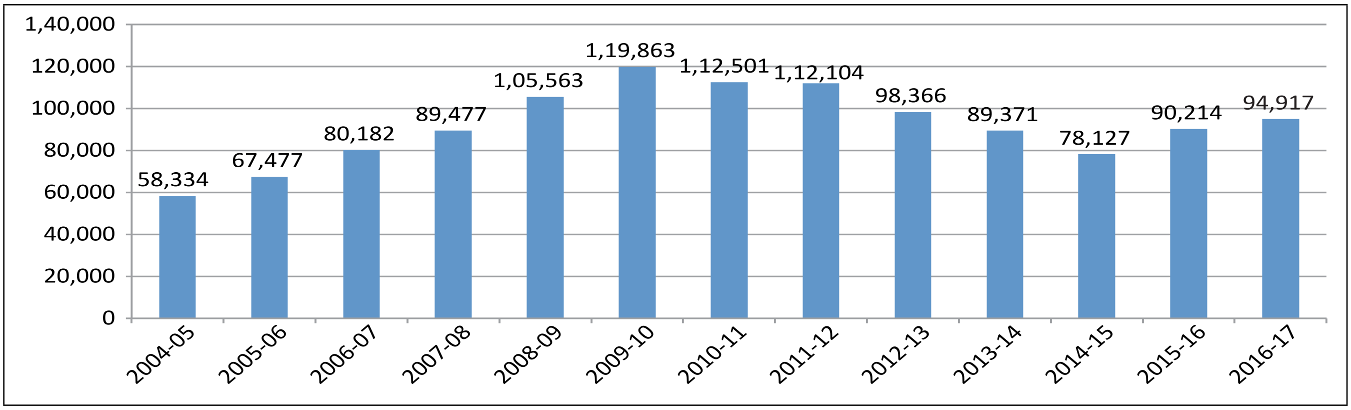
For the low-income people, insurance or health protection schemes was never considered to be an option in the past. They were assumed to be too poor to save and pay premium. Community Health Protection Scheme (CHPS) of RAHA is more suited than alternate arrangements to providing health care services to the low-income people living in Eastern Chhattisgarh. RAHA started the first ever community based health Insurance in central India in 1980. Though with initial struggle to understand the concept of collective effort and solidarity to carry one another's disease burden, the enrollment grew from 2000 in 1980 to 94917 in 2016. Today this program is known as Community Health Protection Scheme (CHPS) and believes in preventive, promotive and low-cost primary health care and have also addressed the issue of outpatient care.

RAHA CHPS eligibility is to all those who belong to the economically weaker section and tribals irrespective of religion who can in a spirit of solidarity and are ready to take part in the preventive measures.

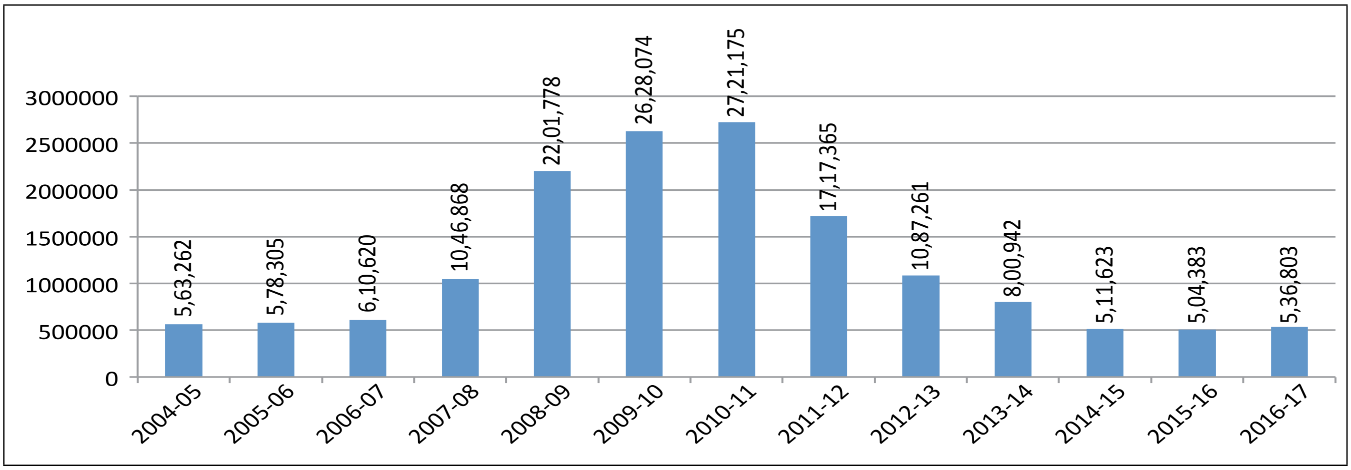
- Total Membership in 2016-17 was 94917.
  - Referral to Empanelled Hospital among 94917 was 435, of this 251 female and 184 male.
- OPD at referral Hospital was : 317 (73%)
  - IPD at referral Hospital was : 118 (27 %)
- Patient visited Hospitals twice or more : 188
  - OPD at Village Health Camp:- 865

It also shows that the CHPS is more being utilized for reproductive as well as other health needs of women. RAHA values women and it is hoped that women would continue to have better access to reproductive health care through CHPS and eventually have better reproductive health.

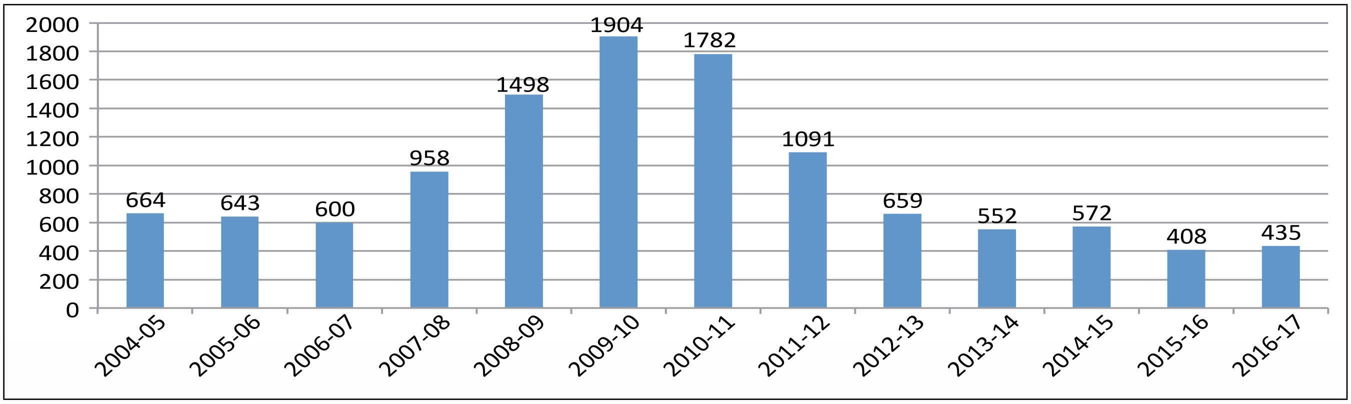
Trend of CHPS Membership



Referral Hospital Bills paid by RAHA (MISEREOR)



Trend of Referral to empanelled hospital



The utilization rate of CHPS in the referral hospital has decreased from the year 2013. The RSBY was launched in 2012 and RAHA increased preventive care and health camps in the villages around RAHA health centers may have been the reason for low rates of hospitalization. Malaria cases have drastically reduced due to preventive care.

Disability Care: -

With financial help of Jan Vikas Samiti in Varanasi RAHA, provides support to children with disability below the age of 25 years.

Service provided

- Assessment camp for the disabled-1 : 45 persons with disability were examined
- Regular physiotherapy for C.P. Children - 20
- Surgery for club foot - 3
- Orthotic appliance - 14
- B.K. Prosthesis (left) - 1
- Support with education - 2
- Nutrition and medical care - 20
- Promoting enabling environment meeting and training - 19
- Beneficiaries meeting and training - 493
- Participation in cultural program on Republic Day - 1
- Special event - World Disability Day - 1
- Blind Children enrolled in inclusive education - 12

Success story:

1. Mr. Sundar Sai and Mrs. Saniyaro Bai are the parents of Ishwar Jogi. Ishwar lives 10 km from Pathalgaon a village called Dudungjor. They have a mud house. No running water. They use water from a common well of the village about 50-60 meters away from home. They have toilet. They have one acre land but not very fertile. His parents are daily wages workers and mother is house wife. They are very poor and uneducated. Ishwar is the first child in the family and he is the only child. He is suffering from Cerebral Palsy. His mother is dedicated to care for Ishwar. He was examined by Dr. A. K. Pandey on 10-10-2015.

   Ishwar when first examined was 9 years old, his weight 18 Kg and height 120 CM. He is very thin build. Parents reported that he does not get sick often. He has a shaky body and no good neuro muscular coordination. There was drooling of saliva and he could not hold his head. He couldn't walk, speak and eat by himself. Talked to them regarding the care of the child and offered support and help to care for the child. Child was visited 3 to 4 times a month for physiotherapy and parents were counseled and also taught them how to do exercise regularly at home.

Exercises begun with hand ball followed by hip, knee, ankle stretching exercises, adductor, shoulder, elbow, wrist, finger all stretching exercises given. Back strengthening exercise also regularly given. He also received protein mix and brahmi tonic to improve health. For Teaching learning material (TLM) Peg board, building tower with triangular block, Alphabet set, Shape shorter to help child learn shapes, colors and fixing on the tray to improve memory and imagination etc given. Parents were given training on physiotherapy, health & hygiene, nutrition, clean drinking water, immunization etc.

The tightness of hip, knee and ankle has improved and now he can sit and stand without support. He can move 20-25 steps without support though he has poor balance. His lower back weakness is improving slowly. Gait training continued. Hand is stronger than before. Drooling of saliva reduced remarkably. He eats by himself though some food falls down. He finds difficult to hold the glass to drink water. He is wearing cloths by himself. He can do all the daily activities with some help. He can do small house hold activities like- sweeping, dusting chair & table etc. He can count 1-50 and read alphabet in Hindi. He is on protein supplementary and brahmi tonic. His weight now is 21 Kg (April, 2017). He mixes with neighborhood children, but not able to speak clearly. The parents slowly understand the importance of joining for Gram Sabha and other meetings of the village. Their personal hygiene has improved. He has disability certificate and BPL card. Applied for pension and bus pass.

2. Mr. Jagat Ram and Mrs. Kanti Bai are the parents of Kamla Deo. Kamla lives 08 km from Pathalgaon a village called Illa. They have a mud house. No running water. Drinking water from a well about 50 meters away from house. For personnel needs they go to open field. They have one acre land used for paddy cultivation. Her parents work on daily wages. They are very poor. She has one elder brother his name is Kranti Deo, 11 years old. Both the brother and the sister are suffering from Cerebral Palsy (C.P). Both children were examined by Dr. A.K. Pandey on 10-10-2015.

Kamla Deo when first examined was 4 years old, and just would lie on bed, body shaky and with very poor neuro muscular coordination. She would smile and laugh when one called her. There was drooling of saliva and she could not hold her head. Parents looked very helpless with both children suffering from C.P. Talked to them regarding the care of both children and offered support and help to care for the children. Child was visited 3 to 4 times a month for physiotherapy and parents were counseled and also taught them how to do the exercises regularly at home. Exercises begun with hand ball followed by hip, knee and ankle stretching exercises, adductor, shoulder, elbow, wrist, finger all stretching exercise given. Back strengthening exercise also regularly given. She uses special chair. She received protein mix and brahmi tonic to improve health. For Teaching learning material (TLM) Peg board, building tower with triangular block, Alphabet set, Shape shorter to help child learn shapes, colors and fixing on the tray to improve memory and imagination etc given. Parents were given training on physiotherapy, health & hygiene, nutrition, clean drinking water, immunization etc.

Today she can sit without support for a short while. Hand is stronger than before. Knee and ankle joints are flexible now. Drooling of saliva reduced much. Uncoordinated movements of neck and body reduced. She sits with support in Special Chair. She responds to question by Ha.. Ha.. and smiles. In prone position she tries to move ahead. She eats by herself, though some food falls down. She is on Protein supplementary and Brahmi Tonic. Her weight now is 12 Kg (April, 2017). The neighbor's children come to be with Kamla and encourage her to respond to their conversation. The parents go for gram sabha meeting and have become a little more active in their community. Their personal hygiene has improved. She has disability certificate and BPL card. Applied for pension and bus pass.

3. Mr. Shiv Prasad and Mrs. chanda Bai are the parents of Kasis Satnami. She is 6 years old. Kasis lives 08 km from Pathalgaon a village called Illa. They have a mud house. No running water. Drinking water from a well of their own. For personal needs they go to open field and do not have a toilet. They have 65 decimal land used for paddy cultivation. Her parents are daily wages workers. They migrate for brick making. They are very poor and uneducated. Kasis is the first child in the family. She is affected by Cerebral Palsy. She has one brother and a sister, they are normal. Her grandmother is dedicated to care for Kasis. She was examined by Dr. A. K. Pandey on 10-10-2015.

Kasis when first examined was 4 years and 6 months old, and just would lie on bed. Her body is shaky and has very poor neuro muscular coordination. Not able to understand communication. There was drooling of saliva and she could not hold her head. She gets common cold often. Parents look very helpless because kasis can't walk, speak and eat on her own, as well as can't go to toilet, bathe and wash. Passes urine and stool where she sits. Talked to them regarding the care of the child and offered support and help to care for the child. Child was visited 3 to 4 times a month for physiotherapy and parents were counseled and also taught them how to do the exercise regularly at home. Exercises begun with hand ball followed by hip, knee ankle stretching exercises, adductor, shoulder, elbow, wrist, finger all stretching exercise given. Back strengthening exercises also given regularly. She uses special chair. She takes protein mix and brahmi tonic to improve health. For Teaching learning material (TLM) Peg board, building tower with triangular block, Alphabet set, Shape shorter to help child learn shapes, colors and fixing on the tray to improve memory and imagination etc given. Parents were givent training on physiotherapy, health & hygiene, nutrition, clean drinking water, immunization etc.

Today she can sit without support. Hand is stronger than before. Knee and ankle joints are flexible now. Drooling of saliva stopped. Uncoordinated movements of neck and body have reduced. Before she used to walk with walker but now without walker she walks a few steps. She eats by herself but food spreads everywhere. She is on protein supplementary and brahmi tonic. Her weight now is 19 Kg (April, 2017). The neighbor's children come to be with kasis and encourage her to respond to their conversation. The parents go for Gram Sabha meeting and have become a little more active in their community. Their personal hygiene has also improved. She has disability certificate and BPL card and has applied for pension and bus pass.

Special Event During the Year :-

International Women's Day (IWD), March 8, 2017.

Theme 'Be Bold for Change'. On this occasion addressed women at 23 different points in Jashpur and Surguja Districts. Women attended in large numbers and actively participated in the cultural events. The women were reminded to uphold womens' achievements, recognize challenges and focus greater attention on women's rights and gender equality. Women must be vigilant and maintain 'Zero' tolerance on voilence against women. 5190 women participated in the IWD event.

World Health Day, April 7, 2016

The theme of World Health Day 2016 was "Beat Diabetes". Diabetes is a potential epidemic in India with more than 62 million diabetic individuals currently diagnosed with the disease.

Total number of persons reached with the message - 968

World Environment Day, June 5, 2016

On 5 June, 2016, on this day in 18 places RAHA team reached with the message: This year's theme was on the illegal trade in wild life, which is eroding earth's precious biodiversity, robbing us of our natural heritage and driving species to the brink of extinction.

We also discussed on environment protection, water conservation and clean India campaign with over 6000 villagers and included the topic in school health education, awakening awareness in 24207 students.

World Aids Day, Dec 1, 2016

Theme 'Time to end HIV Stigma' The theme was discussed and a really was taken out. Total participants 1859.

Training and workshop during the year 2016-2017:-

- On June 3-4, 2016: Sr. Elizabeth participated in a Unicef two days consultantion with civil society organizations for planning on country program 2018. Five focus area of Unicef was discussed in detail by experts like Neonatal Health, Stunting, open defecation, Learing – School and prevention from abuse and exploitation.

- On Sept, 3-14, 2016: Ten health centre sister and the RAHA coordinator Jashpur, attended a workshop organized by CHAI in Bangaluru on "How to sustain and strengthen health centres to reach out to the very poor". They also attended the CHAI AGBM on Sept, 15-16 on a theme 'Action 2020: Repositioning for the future on the sub-theme this year ' Strengthening our institutions' – Hospitals, Health Centres and care centers.

- On September 28-30, 2016: Mr. Ramanand, Mr. R.N. Duwedi and Mr. Vidyanand attended a 3 days training by Unicef on 'Voicing the Child Rights' in Raipur. Jssues on Child Protection and laws on Juvenile were high lighted.

- On October, 19, 2016: Mr. Suhail Akhtar and Ms. Seema Yadav were in Bhubaneshwar to take part in training on 'Emergency Response'. Major learnings on foramation of emergency response team, information collection, risk analysis and identification and action plan.

- On November, 19, 2016: Sr. Elizabeth attended a one day discussion on Civil Society Community group meeting on District maineral foundation in Bilaspur. The right of people to benefit from the mineral rich land they live on and to protect the interest of communities and benefit the people in those areas.

- On January 18-19, 2017: Mr. Suhail Akhtar attended 'Community Radio Awareness Workshop' organized by Ministry of information and Broadcasting, government of India on policy guidelines for setting up community radio stations.

- On January, 27-28, 2017: Sr. Elizabeth and two coordinators of RAHA Sr. Agatha Minj and Sr. Flory attended the two days discussion on Non Communicable Diseases (NCDs). Well researched papers on various NCDs were presented by doctors. It was a good learning for the participants.

- On March, 3, 2017: Sr. Elizabeth took part in the discussion on "Christian Coaliation for Health (CCH) – Consolidation and future interventions.

- On March 20, 2017: Ten of us from RAHA Sr. Elizabeth, Mr. Ramanand, Mr. Ghanshyam, and 7 empowered women of WtRF project attended a one day session ' Pathway dissemination workshop' in Raipur. Main agenda included Women's Empowerment an introduction and experiences of CARE Pathways program in Odisha and WtRF program – experiences on Climate change and resilience impact in Chhattisgarh, Jashpur District.

- On March 30-31, 2017: Mr. Ramanand attended a National Workshop on 'Surakshit Bachpen Surakshit Bhavisya' in Raipur organized by CG state child right protection committee.

RAHA Gramin Sansadhan Vikas Kendra (GSVK), Kakna, Dist-Balrampur

31 acres land of RAHA at Kakna, for model farm and herbal garden is improving in soil quality and land produce. RAHA conducts trainings for sister nurses, VHWs, VHSs, School Health Guides and RAHA core team staff.

2016-2017 Income and expenditure is given below.

Expenses	Amount
Animal husbandry/dogs	62804
Vehicle Maintenance & repairs	14440
Agriculture / Tree Farm	693585
Bank charges	200
Electricity & Solar	30629
Training Centre expenses	152591
TA project supervisor	15370
Fixed Assets additional	
Equipment	24000
Furniture	12000
Total Expenses	**1005619**

Farm Income 2016-2017		
Details	**Amount**	
Agriculture	295636	
Herbal Garden	5000	
Training Centre	212730	
Animal - Milk, pup	17055	
Donation from RAHA	252760	
Bank Interest	7248	790429
Sales of Assets		
Equipment	2300	
Live Stock	38000	40300
Total Income		**830729**

Acknowledgements

With heartfelt gratitude I acknowledge and extend my appreciation to all who collaborate and support RAHA in its ownward journey.

- Words fail me in thanking MISEREOR, Germany for their long term financial support for Integrated Rural Health Programme in Eastern Chhattisgarh.
- Liliane Foundation (LF), Holland, and Jan Vikas Samiti, Varanasi, for their commitment for children and youngsters with disability.
- CARE and UNICEF for the chance to collaborate with them.
- Thank you Governing Body and General Body members of RAHA for their guidance and support.
- RAHA core team and team of every project for their commitment to the Vision of RAHA.
- RAHA has lots of people to thank namely Parish Priests, Sister Nurses of RHCs and their co-workers and all grassroot level volunteers VHW & VHS.
- Heartfelt thanks to all friends, benefactors and well wishers.

2016-2017 have been a fulfilling year and we have worked hard towards our Vision. Thanks to everyone.

Sr. (Dr.) Elizabeth Nalloor
Executive Director, RAHA.

Strengthening SABLA program with NGO Support – A Demonstration

RAHA has singed a MoU with Unicef Chhattisgarh to Strengthen SABLA programme in Lakhanpur Block of District Surguja and to implement a demonstration model for an adolescent program that is scalable. The model is structured around SABLA platform and aims to incorporate elements of Child Protection within its structure.

Program Area :- Lakhanpur block of Surguja District,

Program duration :- 26 month "5th Nov 2015 to Dec 2017"

Block Profile :-

- CHC:- 1, PHC :- 5, Sub centre :- 31
- Villages :- 96
- Panchayat :- 69
- Population :- 1,12,699
- Male :- 56,610 Female :- 56,089
- ICDS Sector :- 12
- AWC :- 354
- Adolescent girls (AGs) :- 8839
- Adolescent girls out of school :- 1558

The elements of Child Protection (CP) that would be incorporated into the adolescent program are as follows:-

- Needs assessment of children / adolescents in need of care and protection
- Capacity building of adolescent girls and concerned stakeholders on CP issues like child labour, trafficking, children out of school, child abuse
- Working in coordination with and strengthening the Integrated Child Protection Scheme (ICPS) system at block/village level
- Community mobilisation on various convergent issues through the SABLA group
- Communication campaigns on child marriage and trafficking
- Collect and collate evidences on specific CP issues at block/village level
- Empower adolescent groups to act as watch dogs in the community
- Facilitate livelihood options for girls

Program activities :-

Total AWC Visited /Revisited :-682	Total AGs contacted:- 5631
Total AWC found closed while visit:-2 (Jan – March 17)	Out Of School :- 853
Kishori Samooh:- 180 (Reform /strengthen)	School Going :- 4210
Kishori Diwas:- 12 (Sector wise)	Home Visit :- 568
Health checkup – Nil	MUAC recorded :- 568
Vocational training :- 14 AGs (Referred to district)	Weight recorded :-568
School visits :-57	Height recorded :-568
Child Labor :-1 reported	Child Marriage prevention 19

Achievements:-

Out of three Assessment (Baseline, Midline & End line) Baseline and Midline assessment completed by an Independent third party in September 2016 and March 2017 respectively. The two assessment results show an upward trend in attendance.

Assessment Report	Baseline (Sept.2016)	Midline (Mar 2017)
Adolescent girls who regularly attended meetings at AWC	29%	63%
Adolescent girls who received 4 IFA tablets in AWC in last two month	74%	85%
Adolescent girls who received de worming tablets at the AWC	24%	68%

Child Marriage Prevented till date:-

19 child marriages were reported to child Line and prevented on site, on the day of marriage. During the preventing activity counseling of family member as well as Bride/Groom were done. Police and ICPS with child line team helped a lot. Child marriage prevented till 15th May 2017-63.

Functional	Non Functional
Juvenile Justice Board (JJB)	BCPC (formation 16 Nov 2015)
Child Welfare Committee (CWC)	PCPC (formation 16 Nov 2015)
District Child Protection committee (DCPU)	
Child Line (1098)	

Jaipur Panchayat declared Child Marriage Free : (18th Jan 2017)

Criteria for Child marriage free Panchayat /village

1. Age certification by Panchayat before marriage
2. Marriage certificate obtained by Panchayat
3. Marriage register maintained by Panchayat
4. Declaration by parents of legal age.
5. Penalty for anyone who leads to child marriage
6. Panchayat level committee to monitor child marriag

A Practice replicated by ICPS Surguja

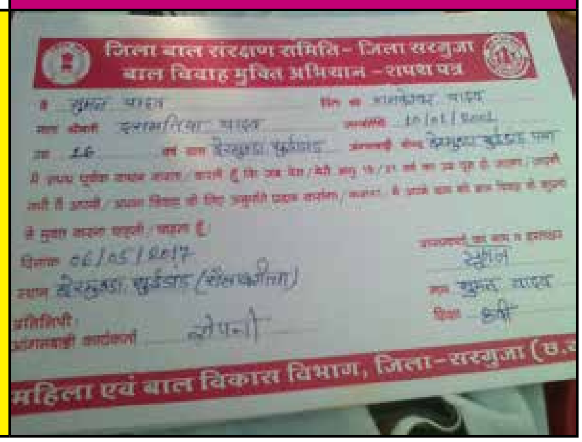
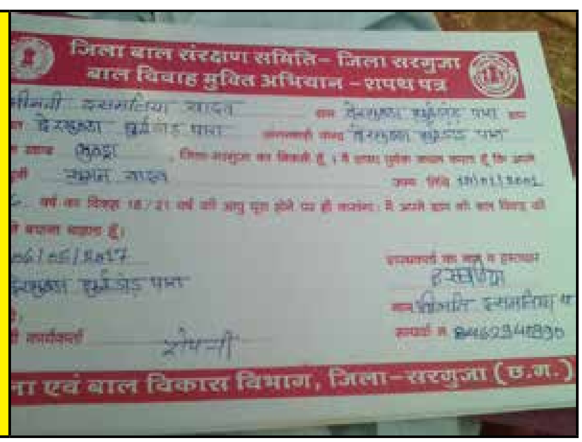
Oath Certificate used by RAHA Jan. 2017		Oath Certificate ICDS April 2017
	By Adolescent child	
	By Parent of Adolescents child	

Image 1:
सबला सुदृढ़ीकरण कार्यक्रम अंतर्गत
बाल विवाह मुक्ति अभियान – शपथ पत्र
मैं शपथ पूर्वक कथन करता/करती हूँ कि जब मेरा/मेरी आयु 18/21 वर्ष का उम्र पूरा हो जाएगा/जाएगी तभी मैं अपनी/अपना विवाह के लिए अनुमती प्रदान करूँगा/करूँगी। मैं अपने ग्राम को बाल विवाह के कुप्रथा से मुक्त कराना चाहती/चाहता हूँ।
महिला बाल विकास विभाग
RAHA

Image 2:
जिला बाल संरक्षण समिति - जिला सरगुजा
बाल विवाह मुक्ति अभियान - शपथ पत्र
महिला एवं बाल विकास विभाग, जिला-सरगुजा (छ.ग.)

Image 3:
सबला सुदृढ़ीकरण कार्यक्रम अंतर्गत
बाल विवाह मुक्ति अभियान – शपथ पत्र
महिला बाल विकास विभाग
RAHA

Image 4:
जिला बाल संरक्षण समिति - जिला सरगुजा
बाल विवाह मुक्ति अभियान - शपथ पत्र

Mr. Ramanand Singh & Team

Where The Rain Falls (WtRF) "जहाँ बारिश होती है"

वार्षिक प्रतिवेदन वर्ष 2016-17

वर्ष 2013–2016 मई तक केयर इण्डिया द्वारा **"जहाँ बारिश होती है"** कार्यक्रम का संचालन अन्य संस्था के साथ मिलकर किया गया था। इसका उद्देश्य है तेजी से हो रहे जलवायु परिवर्तन की वजह से आदिवासी परिवारों की आजीविका प्रभावित न हो एवं वे पर्यावरण को नुकसान पहूँचाए बिना ही ऐसी परिवेश में अपनी और अपने परिवार की भरण–पोषण कर सकने में सक्षम हो सकें। अतः, इसके लिए 3000 आदिवासी महिलाओं को सशक्त करने का लक्ष्य परियोजना में रखा गया। जून 2016 में केयर इण्डिया द्वारा "जहाँ बारिश होती है– फेस–2" परियोजना के क्रियान्वयन की जिम्मेदारी रायगढ़ अम्बिकापुर हेल्थ एसोसियेशन (राहा) को दी गयी। जिसमें पहले से लक्षित लाभार्थियों एवं परियोजना क्षेत्र में कार्य करना था। यह परियोजना पत्थलगाँव व बगीचा विकास खण्ड के बीस–बीस गाँव में किया जा रहा है। परियोजना की गतिविधियाँ एवं उपलब्धियाँ :–

क्रं.	गतिविधी का विवरण	लक्ष्य	उपलब्धियाँ
1	आदिवासी महिला स्वयं सहायता समूहों की संख्या	172 समूह	172 समूह
2	ग्राम विकास समिति का गठन	40 गाँवों में	40 गाँवों में
3	वन सुरक्षा समिति	18 गाँवों में	18 गाँवों में
4	जल उपभोक्ता समिति	6 गाँवों में	6 गाँवों में
5	किसान पाठशाला	40 गाँवों में	40 गाँवों में
6	सामूदायिक कार्य योजना (CAP)	80 जगहों पर	80 जगहों पर
7	डबरी निर्माण (5% मॉडल)	860 डबरी	860 डबरी
8	परकुलेशन ट्रेन्च (कंटूर)	2 गाँवों में	2 गाँवों में
9	चेक डेम	2 गाँवों में	2 गाँवों में
10	पंचायती राज अधिनियम प्रशिक्षण (PRI trg.)	40 गाँवों में	40 गाँवों में
11	कानूनी साक्षरता प्रशिक्षण (Legal Literacy trg.)	40 गाँवों में	40 गाँवों में
12	लिंग भेद पर जागरूकता प्रशिक्षण	40 गाँवों में	40 गाँवों में
13	रिफलेक्ट सर्कल (विचार समूह)	10 गाँवों में	10 गाँवों में
14	एग्रो फॉरेस्ट्री (फलदार वृक्षा रोपण)	40 गाँवों पर	40 गाँवों पर
15	साइंटिफिक हार्वेस्टिंग (जंगल मे पेड़ को कैसे काटें)	18 गाँवों में	18 गाँवों में
16	मार्केट विजिट	1000 महिलाएं	1000 महिलाएं
17	सामूहिक व्यवसाय	16 समूह में	16 समूह में
18	व्यवसाय हेतु सहयोग राशि (25500 रू. प्रति समूह)	18 समूह को	18 समूह को
19	SRI खेती	1000 किसान	1000 किसान
20	मिश्रित खेती	1000 किसान	1000 किसान
21	सामूहिक खेती	10 गाँवों में	10 गाँवों में
22	वन सुरक्षा समिति को सोलर टार्च वितरण	18 समिति	18 समिति

आदिवासी महिलायें समूह में समस्याओं को प्राथमिकतानुसार निदान हेतु चयन करतीं है। इन्हें ग्राम सभा में पूर्ण भागीदारी के साथ रखती हैं। जरूरत पड़ने पर उच्च अधिकारी से मिलतीं है। हमें खुशी है, कि इनमें से 70 प्रतिशत आदिवासी महिलायें श्री विधी व जैविक खेती एवं व्यवसाय कर रहीं हैं। वे अपने अधिकारों के लिये सघर्ष करते हुए आगे बढ़ रहीं है।

श्री घनश्याम यादव, परियोजना समन्वयक,
'जहां बारिश होती है' परियोजना, राहा पत्थलगांव

होली क्रॉस विकलांग सेवा मंच, पत्थलगाँव

वार्षिक प्रतिवेदन 2016-17

होली क्रॉस विकलांग सेवा, 11 दिसम्बर 1999 से निःशक्तजनों हेतु सहायक उपकरण बना रही है एवं उन्हें आत्मनिर्भर बनाने के लिये उचित मार्गदर्शन दे रही है। संस्था में पूर्ण प्रशिक्षित एवं अनुभवी 4 कार्यकर्ता है।

विकलांग सेवा द्वारा निम्नलिखित आर्थोपेडिक उपकरण बनाये जाते हैं-

- विशेष जूता – मुड़ा पाँव, चपटा पाँव, धनुषाकार टाँग के लिये;
- शू–मोडिफिकेशन – आवश्यकतानुसार जूतों मे परिवर्तन;
- बी.के. प्रोस्थेसिस – कटे हुऐ घुटने के नीचे का कृत्रिम पैर;
- हील कुशन – एड़ी के दर्द को दूर करने के लिए;
- कैलिपर – पोलियो ग्रस्त व्यक्ति के लिये विशेष उपकरण;
- बैसाखियाँ – चलने में सहायक उपकरण;
- नी–केज – घुटनों के लिगामेंट टूटने पर सहायक उपकरण;
- बी.ई. प्रोस्थेसिस – कुहनी के नीचे का कृत्रिम हाथ;
- ए.ई. प्रोस्थेसिस – कुहनी के ऊपर का कृत्रिम हाथ;
- गेटर स्पिलिण्ट – घुटना के कड़ापन को सीधा करने हेतु;
- सर्वाइकल कॉलर – सर्वाइकल स्पाण्डलाइटिस एवं सर्वाइकल फ्रैक्चर के लिए;
- हैण्ड स्पिलिण्ट – हेमीप्लेजिया रोगी के लिए;
- फ्रैक्चर गार्ड – प्लास्टर काटने के बाद फ्रैक्चर गार्ड का प्रयोग किया जाता है; एवं
- सर्वाइकल तकिया – सर्वाइकल स्पाण्डलाइटिस के लिये।

होली क्रॉस विकलांग सेवा, निःशक्त बच्चों के लिये ''शक्ति भवन'' नामक छात्रावास का संचालन करती है। जिसमें वर्तमान में 18 निःशक्त बच्चे रहकर नियमित स्कुल जाते हैं तथा उन्हे अतिरिक्त शिक्षा दी जाती है। शिक्षा सत्र 2016–17 में कु.सीता सिदार, कक्षा 4 में 55 छात्रों में प्रथम आयीं हैं एवं कु. निशा सिदार कक्षा 4 में द्वितीय आयीं हैं। कु. वर्षा पैंकरा, कक्षा 5 में 50 छात्रों में प्रथम आयीं हैं। यहां इन बच्चों को दिये गये सहायक उपकरणों के उपयोग की आदत बढ़ाने के लिये प्रोत्साहित किया जाता है।

विकलांग सेवा एवं राहा द्वारा 1 अक्टूबर 2016 को पत्थलगांव में निःशक्तता आंकलन शिविर रखा गया जिसमें डॉ.ए.के. पाण्डेय, आर्थोपेडिक सर्जन रजिश्योर अस्पताल राँची से आये हुए थे। शिविर में कुल 45 (पु. 33, म. 12) मरीजों का परीक्षण हुआ। शिविर में कुछ मरीजों को फिजियोथेरेपी एवं उपकरण दिया गया। 11 मरिजों को ऑपरेशन के लिये चिन्हांकित किया गया।

निर्मित कृत्रिम उपकरणों एवं लाभार्थियों का विवरण

विवरण	म.	पु.	योग		विवरण	म.	पु.	योग
के.ए.एफ.ओ.	15	12	27		ए.के. प्रोस्थेसिस	3	0	3
ए.एफ.ओ.	27	12	39		बी.के. प्रोस्थेसिस	5	1	6
बैशाखी	4	2	6		सी.टी.इ.वी. स्पिलिण्ट	13	3	16
स्पेशल चेयर	6	2	8		ए.ई. प्रोस्थेसिस	1	0	1

विवरण	म.	पु.	योग		विवरण	म.	पु.	योग
जयपुर चेयर	5	2	7		साइमस प्रोस्थेसिस	1	0	1
बॉडी ब्रेश	2	1	3		कैलिपर मरम्मत	3	6	9
ए.के. मरम्मत	1	0	1		फिजियोथेरेपी	460	300	760
बी.के. मरम्मत	5	1	6		ए.एफ.ओ. मरम्मत	1	0	1
फॉलोअप	15	20	35		हैण्ड ग्लाउस	2	0	2

कुल उपकरण 569 (म. 362 पु. 931)

सि. उर्सुला मिंज
होली क्रॉस विकलांग सेवा मंच
पत्थलगांव, जशपुर (छ.ग.) मो. नं. – 9770602583

नि:शक्त बच्चों एवं युवकों के लिए समावेशी विकास कार्यक्रम

(Inclusive Development for the Children & Youngesters with Disability)

वार्षिक प्रतिवेदन वर्ष 2016-17

रायगढ़ अम्बिकापुर हेल्थ एसोसिएशन (राहा), पत्थलगाँव द्वारा जन विकास समिति, वाराणसी के सहयोग से कार्यक्रम का संचालन किया जा रहा है। जिसमें नि:शक्तजनों के पूनर्वास हेतु सुधारात्मक शल्य चिकित्सा द्वारा नि:शक्तता को कम करना, सहायक उपकरणों के सहयोग से जीवन बेहतर करना। इन बच्चों को शिक्षा एवं कौशल विकास योजनाओं से जोड़कर उनको आत्मनिर्भरता हेतु तैयार करना, कार्यक्रम का मुख्य उद्‌देश्य है। राहा, अन्य शासकीय एवं गैर शासकीय संस्थाओं से मिलकर नि:शक्तजनों के कल्याण हेतु अन्य आवश्यक गतिविधियाँ करती है।

इस कार्यक्रम के अंतर्गत आर्थिक रूप से कमजोर 0 से 25 वर्ष आयु वर्ग के नि:शक्तों जिसमें 20 सेरेब्रल पालसी, 11 अस्थि बाधित, 12 नेत्र बाधित, बच्चों को शामिल किया गया है। शासकीय विभागों को नि:शक्तों के प्रति संवेदनशील बनाने एवं नि:शक्तजनो के अधिकारों के लिये पैरवी करते हैं। वर्तमान में विकासखण्ड पत्थलगाँव, फरसाबहार, काँसाबेल और बगीचा मे नि:शक्तजनों का 66 समूह बनाया गया है, जिसमें लगभग 6715 नि:शक्तजन जुड़े है। वर्ष 2016–17 में कुल 5327 नि:शक्तता प्रमाण पत्र बन चुके हैं, और कुल 3053 नि:शक्तजनों को बस–पास मिला है। 5327 नि:शक्तजनों को पेंशन मिल रहा है। 8 अभिभावक बैठक आयोजित किया गया जिसमें 163 अभिभावकों ने भाग लिया। 1 नि:शक्त आकलन शिविर में से 45 नि:शक्तों को चिन्हांकित किया गया, जिसमें 11 क्लब फूट बच्चे थे। उनमें से 3 का ऑपरेशन हुआ। 15 बच्चों को सहायक उपकरण दिया गया है। 2 पंचायत बैठक (53 प्रतिभागी), 9 नये नि:शक्तजन समूह के साथ बैठक हुई जिसमें 277 प्रतिभागी उपस्थित थे। 14 बच्चों ने गणतंत्र दिवस समारोह में रंगारंग प्रस्तुति दी।

जो सेरेब्रल पालसी (सी.पी.) बच्चे घर में रहते हैं, उन्हें उनके घर में नियमित फिजियोथेरापी दिलाया जाता है, एवं सहायक उपकरण के इस्तेमाल को सिखलाया जाता है। समाज में उनके अनुकूल वातावरण बनाने हेतु विभिन्न गतिविधियाँ की जा रही है। ऐसे बच्चे जिनका ऑपरेशन हो चुका है

उन्हें सहायक उपकरण प्रदान कर इसके उपयोग की आदत बनाने हेतु 'शक्ति भवन' छात्रावास में भर्ती कराया गया है, साथ ही इन्हें नजदीकी स्कूलों से शिक्षा दिलायी जा रही है। होली क्रॉस विकलांग सेवा के माध्यम से 'शक्ति भवन' में निवासरत बच्चों एवं ऐसे बच्चों को जो अपने घर में रहते है फिजियोथेरापी एवं आवश्यक उपकरण बनवाकर दिलाया जाता है। सी.पी बच्चों को समय समय पर स्वास्थ्य जाँच एवं दवाईयाँ, प्रोटीन मिक्स, प्रदान किया जाता है।

सफलता की कहानी

मैं देवनाथ एक्का, ग्राम पकरीखार, वि.खं. सीतापुर, जिला सरगुजा (छ.ग.) का एक साधारण किसान हूँ। मेरा पुत्र आनंद एक्का (14 वर्ष), एक दिन अमरूद पेड़ से गिर गया, जिससे उसकी बाँयें पैर की ऐड़ी में चोट लगी। मैनें मामूली चोट समझकर जड़ी–बूटी द्वारा ईलाज कराया। एक माह के उपचार के बाद घाव बढ़ता गया। तब मैंने स्वास्थ्य केंद्र सुर की नर्स सि. सिंधु के सहयोग से होली क्रॉस अस्पताल, अम्बिकापुर लेकर गया। वहाँ दो माह के ईलाज उपरांत जब घाव कुछ ठीक हुआ तो मैं पुत्र को वापस घर ले आया। कुछ दिन के बाद पैर का घाव बढ़ने लगा और इसमें से सड़न की बदबु आने लगी। मैं फिर से उसे होली क्रॉस अस्पताल अम्बिकापुर ले गया। वहाँ मुझे बताया गया कि घाव, पैर की हड्डी में पहूँच गया है, इसे ठीक करने के लिये पैर को काटना पड़ेगा, नहीं तो यह पूरे शरीर में फैल जायेगा और जानलेवा हो जायेगा। इसमें 35 हजार रूपये तक खर्च आयेगा। यह सुनकर मेरा दिल बैठ गया, इतने पैसों का इंतजाम कहाँ से होगा? मैं अपने पुत्र को घर ले आया गया। क्योंकि, मेरे सारे पैसे खत्म हो चुके थे और मुझ पर कर्ज हो गया था। इसे ईश्वर की नीयती मानकर मैं स्वयं ही घर में उसके घाव पर जड़ी–बूटी लगाकर छोड़ देता था, जो और सड़कर इतना बदबुदार हो गया कि उसके पास खड़ा होना भी मुश्किल होता था।

इसी बीच हमारे गांव में रायगढ़ अम्बिकापुर हेल्थ एसोसियेशन (राहा) का स्वास्थ्य शिविर आयोजित हुआ। जहाँ मैने अपनी समस्या श्री विश्वनाथ तिर्की एवं डॉ. गौतम बेरा को बताया। उन्होने मेरे घर आकर पुत्र के घाव को देखा और तुरंत ईलाज कराने को कहा। मैने उन्हें अस्पताल की बातों तथा अपनी आर्थिक तंगी के संबंध में बताया। इस पर डॉ. गौतम ने डॉ. सि. एलिजाबेथ, निदेशिका राहा को इसकी जानकारी दी। डॉ. सि. एलिजाबेथ ने मेरी आर्थिक तंगी को देखते हुए मेरी मदद की और राहा के एंबुलेंस से मेरे पुत्र को अम्बिकापुर ले जाकर होली क्रॉस अस्पताल मे भर्ती कराया एवं पुत्र के शरीर में होने वाले खुन की कमी को देखते हुए 2 युनिट खुन की व्यवस्था भी करायीं। दो दिनों के बाद मेरे पुत्र के पैर का ऑपरेशन हुआ जिसमें उसके सड़े हुए भाग को काटकर अलग कर दिया गया।

आज चार माह उपरांत मेरा पुत्र का पैर बिल्कुल ठीक है और राहा द्वारा एक कृत्रिम पैर निःशुल्क दिया गया है। जिससे वह बिना किसी सहयोग के चल लेता है। एक समय मे मैं बहुत लाचार और बेबस था, क्योंकि मेरे सामने ही मेरे बेटे का शरीर सड़ रहा था, वह दिनो–दिन मौत के करीब जा रहा था और मैं अपनी आर्थिक तंगी के कारण कुछ कर नहीं पा रहा था। एक पिता के लिये इससे बुरी स्थिति क्या होगी? ऐसे समय में राहा संस्था ने जो हमारी मदद की उसके लिए मै और मेरा पुत्र जिंदगी भर डॉ. सि. एलिजाबेथ एवं राहा सदस्यों के आभारी रहेंगे।

श्री अमित कुमार,
परियोजना समन्वयक–निःशक्तता,
राहा, पत्थलगांव

समावेशी शिक्षा कार्यक्रम

वार्षिक प्रतिवेदन वर्ष 2016-17

सन् 2006 से राहा द्वारा दृष्टिबाधित बच्चो हेतु संचालित समावेशी शिक्षा कार्यक्रम के अन्तर्गत विशेष शिक्षकों को नियुक्त कर ब्रेल शिक्षण पद्धति द्वारा ब्रेल पाठन एवं लेखन, जमा पाठ्यक्रम एवं अनुस्थिति एवं चलिष्णुता, दैनिक दिनचर्या कौशल, विशिष्ट साधनों का प्रयोग, सामाजिक कौशल, के गतिविधियों को लेकर घर भ्रमण एवं स्कूल भ्रमण कर शिक्षा और समय–समय पर क्षमता विकास कार्यशाला का आयोजन कर दृष्टिबाधित बच्चों को प्रशिक्षण दिया जाता है। इस कार्यक्रम के माध्यम से 6 बच्चों को जीवन ज्योति नेत्र बाधित स्कूल, बतौली में प्रवेश दिलाकर अध्यापन कराया जा रहा है। अन्य 6 बच्चों को उनके घर के नजदीकी स्कूल में दाखिला करवाकर अध्यापन कराया जा रहा है। इन्ही बच्चों में से निम्नलिखित दो बच्चों की प्रगति रिपोर्ट अवलोकन हेतु प्रस्तुत है :–

कु. श्वेता विश्वकर्मा :– कु. श्वेता का जन्म 21 अप्रैल 2006 को हुआ जो जन्म से ही पूर्ण रूप से दृष्टिबाधित हैं। इनके परिवार मे माता पिता और तीन भाई–बहनों में ये दुसरे नम्बर पर हैं। इन्हें वर्ष 2009 से राहा के विशेष शिक्षक श्री हेमंत लकड़ा द्वारा घर और स्कुल में जाकर ब्रेल पाठन एवं लेखन, दैनिक दिनचर्या कौशल आदि का प्रशिक्षण दिया जा रहा है।

आज कु. श्वेता विश्वकर्मा दृष्टिबाधित होते हुए भी अपने आप को दृष्टिहीन महसूस नही करती है। प्रतिदिन अपनी छोटी बहन के साथ स्कूल जाती है और कक्षा मे सामान्य बच्चों के साथ बैठकर ब्रेल पुस्तक को जोर–जोर से पढ़ती है एवं घर मे अपनी बहन को पहाड़ा एवं कविता को मौखिक याद कराती है। ब्रेल पाठन प्रति मिनट 25 से 30 शब्दों को पढ़ लेती है। सत्र 2016–2017 मे कक्षा 5 वीं की मौखिक परीक्षा देकर उत्तीर्ण हुई है। आज श्वेता शारीरिक एवं मानसिक रुप से बिल्कुल स्वस्थ है एवं हम उनके उज्जवल भविष्य की कामना करते हैं।

गुणसागर नागवंशी :– गुणसागर नागवंशी, पिता श्री श्यामसुन्दर नाग, माता श्रीमती राम प्यारी बाई, ग्राम पंगसुवां, तहसील पत्थलगाँव जिला जशपुर (छ.ग.) का रहने वाला है। गुणसागर का जन्म 1 जनवरी 2003 को हुआ जो पूर्ण रुप से दृष्टिबाधित है। सन् 2006 में नेत्र स्वास्थ्य कार्यक्रम के अर्न्तगत गुणसागर का नाम राहा के सर्वे सुची में जोड़ा गया। वर्ष 2008 से समावेशी शिक्षा कार्यक्रम के विशेष शिक्षक द्वारा संवेदना प्रशिक्षण, दैनिक दिनचर्या कौशल, अनुस्थिति चलिष्णुता, जमा पाठ्यक्रम, ब्रेल पठन एवं लेखन का प्रशिक्षण दिया जाने लगा। गुणसागर की रूचि संगीत वादन के तरफ ज्यादा है, उसके इसी रूचि को समझते हुए उसे प्रोत्साहित कर प्रत्येक वर्ष विकास खण्ड मुख्यालय में 15 अगस्त एवं 26 जनवरी को होने वाले सांस्कृतिक कार्यक्रम में सहभागिता दिलायी जाती है। गुणसागर आज अपने दिनचर्या की सभी कार्य बिना किसी के सहायता के पूरी कर लेता है। सत्र 2016–2017 में कक्षा 7 वीं की परीक्षा मौखिक रूप से देकर 'बी' ग्रेड मे उत्तीर्ण हुआ है। उसके माता–पिता व उसके स्कूल शिक्षक उसके प्रगति को देखकर बहुत खुश हैं ।

वर्तमान में समावेशी शिक्षा कार्यक्रम को राहा के ही अन्य कार्यक्रमः– Inclusive Development Programme for the Children and Youngesters with Disability के साथ समायोजित कर दिया गया है।

श्री हेमन्त लकड़ा, विशेष शिक्षक
राहा, समावेशी शिक्षा कार्यक्रम, पत्थलगांव

आयुर्वेदिक दवाओं की जानकारी के लिए - राहा को धन्यवाद ...

1. मैं प्रकाश कुजुर, उम्र 50 वर्ष, ग्राम–अंवराटोली, फरसाबहार का निवासी हूँ। मैं एक साधारण किसान हूँ। पिछले कुछ समय से मेरे शरीर के बाँये हिस्से में अचानक दर्द होने लगा एवं धीरे–धीरे सुन्न होने लगा। शुरू में मैने झाड़–फूँक एवं अंग्रेजी दवाई का प्रयोग किया पर कोई फायदा नहीं हुआ। अंग्रेजी दवाओं का असर खत्म होते ही दर्द फिर से शुरू हो जाती थी। समय के साथ–साथ दर्द बढ़ता गया, दर्द की वजह से मुझे चलने–फिरने, सोने, बैठने में भी काफी तकलीफ होने लगी।

इसी बीच मेरी मुलाकात श्री लिनुस कुजुर जी से हुई जो राहा के क्षेत्रीय पर्यवेक्षक हैं। वे हमारे गाँव में आकर अपनी सेवा देते रहते हैं। इन्हें मैने अपनी तकलीफों के संबंध में बताया। इन्होने मुझे जड़ी–बूटियों से निर्मित तेल से मालिश करने की सलाह दी एवं विश्वास दिलाया कि इससे अवश्य फायदा होगा; उन्होने जड़ी–बूटियों से मालिश तेल बनाकर दो दिन सुबह–शाम मेरी मालिश की। बाद में घरवाले उसी प्रकार मेरी मालिश की। कुछ दिनों तक मेरा दर्द कम नही हुआ, लेकिन शरीर का जो अंग सुन्न हो रहा था, उसमें मुझे कुछ फायदा नजर आया। दो सप्ताह इसी तरह मालिश करते हुए मुझे दर्द से कुछ राहत मिली, जिससे इस तेल पर मेरा विश्वास बढ़ा। मैने घरवालों से दो महिनों तक लगातार मालिश करवाई। आज मेरे शरीर का दर्द और सुन्नपन पुरी तरह खत्म हो गया है। पुरे मन से मैं मेरे इस उपचार के लिये श्री लिनुस कुजर जी एवं राहा संस्था को धन्यवाद देता हूँ। मैं अपनी इस कहानी के माध्यम से लोगों से कहना चाहता हूँ कि हमें सिर्फ अंग्रेजी दवाओं के भरोसे न रह कर पारंपरिक जड़ी–बूटी से निर्मित दवाओं का भी इस्तेमाल करना चाहिए जो वास्तव में लाभकारी एवं कम खर्चीले हैं।

तेल बनाने की विधी :– कुजुर तेल, करंज तेल, डोरी तेल (तीनो तेल की मात्रा 250–250 ग्राम) को एक कढ़ाई में गर्म करना है। उसके बाद मुनगा छाल और पपीता छाल को छोटा–छोटा काट लेना है, एवं उसमें से एक–एक मुट्ठी लेकर उसे गर्म तेल में डाल देना है एवं लाल होने तक पकाना है। पक जाने के बाद उसको छान लेना है। छाने हुए तेल में रक्त सिंदूर (दूकान में मिलने वाला) और सांप डिम्बू का कांदा को पीसकर डालना है। इस प्रकार तेल तैयार हो जाता है। लगाने की विधीः– शरीर में जहाँ दर्द होता है वहाँ सुबह–शाम इस तेल से मालिश करना।

– श्री प्रकाश कुजुर, ग्राम–अंवराटोली, फरसाबहार

2. **बारबंध गाँवः** जिला रायगढ़, वि.ख. धरमजयगढ़ के अंतर्गत वि.ख.मुख्यालय से 35 कि.मी की दूरी पर स्थित हैं। यह अत्यंत दूरवर्ती एवं अभावग्रस्त क्षेत्र है। इन इलाकों मे बीमारियाँ तुरंत अपने पैर पसार लेती है। यहाँ 'मलेरिया' वर्ष भर गाँव में फैला रहता है। बारबंध में 'राजेश्वर प्राथमिक व माध्यमिक' स्कुल है, जिसके छात्रावास में 38 बालक एवं 24 बालिकाएं हैं। इन बच्चों को अधिकतर मलेरिया एवं खुजली जैसी बिमारियाँ होती हैं। बारबंध में राहा की स्वास्थ्य केन्द्र भी स्थित है, जहां मैं नर्स के रूप में अपनी सेवायें दे रही हूँ। मैं और श्री सुरेश टोप्पो, क्षेत्रीय पर्यवेक्षक, राहा, साथ मिलकर राहा की गतिविधियों के लिये प्रतिमाह आसपास के गाँव, छात्रावास एवं स्कूल जाते रहते हैं। अतः, मैं एवं श्री सुरेश, छात्रावास अधिक्षिका से संपर्क कर जड़ी–बूटी से मलेरिया एवं खुजली का उपचार करने सलाह दी एवं बताया कि यह दुष्प्रभाव मुक्त एवं कम खर्चीली है। इस पर वह तैयार हो गई। उसके बाद हमने जड़ी–बूटियों जैसेः भुई नीम, नीम पत्ती, तुलसी पत्ती, मुरझटनी पत्ती, कोरिया छाल, मुचरी साग, सिंधवार पत्ती, गोल मिर्च, बच, बरियारी पत्ती, करेला पत्ती को मिलाकर पीस लिया एवं काढ़ा बनाकर दिखाया एवं छात्र–छात्राओं को पिलाया। इसी प्रकार अधिक्षिका प्रति सप्ताह, तीन महीने तक काढ़ा बनवाकर पिलावायीं। इसका परिणाम यह हुआ की अब छात्रावास के बच्चों मे खुजली पूरी तरह खत्म हो गई है, एवं मलेरिया में भी आश्चर्यजनक कमी पाई गयी है। बच्चों का स्वास्थ्य भी पहले से काफी अच्छा है।

– सि.अंजु कुजूर, हेल्थ सेंटर–बारबंध, रायगढ़ (छ.ग.)

3. मुझे निःशक्तता से बचाने के लिए राहा को धन्यवाद....

मेरा नाम श्रीमति जानकी केरकेट्टा, उम्र 55 वर्ष, ग्राम बासेन, वि.खं. बतौली, जिला–सरगुजा की रहने वाली हूँ। मेरे पैर में कुछ दिनों से घाव हो गया था। गाँव में कुछ दिनों तक इलाज कराया लेकिन ठीक नही हुई। सुधार न होता देख मैं इलाज के लिये होली क्रॉस अस्पताल, अम्बिकापुर गई। वहाँ जाँच के दौरान मुझे पता चला कि मुझे मधुमेह (शुगर) हो गया है, और इस कारण से पैर का घाव ठीक नही हो पा रहा है। होली क्रॉस अस्पताल से मुझे मधुमेह कम करने एवं घाव के सूखने के लिये 3 माह की दवा मिली। मैं दवा खाती रही और बीच–बीच में गाँव में ही मधुमेह की जाँच करवाती रही। जाँच में मधुमेह का स्तर कभी कम तो कभी ज्यादा हो रहा था, लेकिन पैर के घाव में कोई सुधार नहीं दिख रहा था, बल्कि वह धीरे–धीरे बढ़ता ही जा रहा था इसी प्रकार तीन महीने तक दवा खाने के बाद मै दुबारा होली क्रॉस अस्पताल गई वहाँ मेरा मधुमेह का जाँच किया गया तो मधुमेह का स्तर बढ़ा हुआ था, और घाव भी पहले की अपेक्षा तेजी से फैल रहा था। वहाँ मुझे खास तौर पर कहा गया कि अगर मधुमेह का स्तर कम नहीं हुआ तो पैर का घाव ठीक नही हो पायेगा और जिस तरह से यह फैल रहा है, उससे पैर को काटने की नौबत आ सकती है। यह सुनकर मै काफी घबरा गई। मै अपना पैर किसी भी हाल में कटवाना नही चाहती थी। मैं दवा ले रही थी लेकिन मेरी चिंता दिनो–दिन बढ़ती जा रही थी कि मेरे पैर का क्या होगा?

इसी बीच हमारे गाँव में रायगढ़ अम्बिकापुर हेल्थ एसोसियेशन (राहा) के द्वारा स्वास्थ्य शिविर का आयोजन किया गया। वहाँ जाकर मैने अपनी समस्या बतायी, तो वहाँ मुझे बताया गया कि सुबह उठते ही अपने मूँह के प्रथम थुक को घाव मे लगायें और प्रतिदिन दो गिलास पानी सुबह उठते ही पीयें। इसके कुछ देर बाद बिना कुछ खाये खाली पेट में ही गिलोय (पेड़ वाला हठ जोड़) एक मूट्ठी पीसकर उसको खायें। साथ ही खाने में परहेज करने के लिये भी मुझे बताया गया।

मैने एक महीने तक ऐसा ही किया और जाँच कराया तो मेरा मधुमेह सामान्य स्तर पर आ गया था, और घाव जो फैल रहा था उसमें भी कुछ सुधार देखने को मिला। इससे मेरा विश्वास बढ़ गया और मुझे आशा की किरण नजर आने लगी। इसी विश्वास के साथ मैने दी हुई सलाह के अनुसार गिलोय और पानी का सेवन रोजाना करती हूँ। आज मुझे इसका सेवन करते हुए चार महीने हो गये हैं। मेरा मधुमेह का स्तर अब सामान्य है मेरे पैर का घाव भी अब ठीक होने के कागार पर है और मैं बहुत खुश हूँ।

मै ईश्वर के साथ–साथ पुरे राहा सदस्यों को धन्यवाद देती हूँ, जिनके सलाह से मेरा पैर का घाव लगभग ठीक हो गया और मै निःशक्त होने से बच गई। मैं अपनी इस कहानी के माध्यम से सभी से कहना चाहती हूँ कि जिनको मधुमेह हो वे ऊपर बतायी गयी सलाह को अपनाये। मुझे पुरी आशा है कि उनको भी इससे जरूर फायदा होगा।

– श्रीमति जानकी केरकेट्टा, ग्राम बासेन, वि.खं. बतौली

उच्च रक्तचाप की जानकारी एवं उसकी देखभाल में सेंधा नमक का प्रयोग

विगत 48 वर्षों से रायगढ़ अम्बिकापुर हेल्थ ऐसोसिएशन (राहा), छत्तीसगढ़ के रायगढ़, जशपुर, सरगुजा, बलरामपुर, कोरिया, सुरजपुर जिलों के विभिन्न गाँवों में संपूर्ण स्वास्थ्य, संपोष्य एवं संवेदनशील रूपांतरित जन–समुदाय का निर्माण करने में प्रयत्नरत है।

इसी के अंतर्गत जशपुर जिले के बगीचा ब्लाक के ग्राम सीकरी में स्वास्थ्य शिविर का आयोजन किया गया। इस ग्राम में लगभग 35 परिवार निवासरत हैं। स्वास्थ्य शिविर में जब हमने ग्राम वासियों की जाँच की तो वहाँ हमने

पाया कि बहुत से लोग उच्च रक्तचाप से ग्रसित हैं। इस गाँव में पिछले वर्ष 4 लोगों की मौत उच्च रक्तचाप के कारण हुई है, और दो लोग आज भी उच्च रक्तचाप से आये स्ट्रोक से ग्रसित हैं। गाँव वालों ने हमसे इस बीमारी के रोकथाम एवं बचाव के लिये आग्रह किया। इस पर हमने संस्था की निर्देशिका सि.(डॉ) एलिजाबेथ से चर्चा की तो उन्होने इसकी रोकथाम व निदान के लिये इस गाँव में 3 दिनों का विशेष कार्यक्रम करने के लिये कहा।

इसके बाद 12 फरवरी 2017 को मैं, सि. मीना, श्री जोसेफ और श्री मारकुस लकड़ा क्षेत्रीय पर्यवेक्षक, राहा ने गाँव जाकर 60 लोगों का ब्लड प्रेशर जाँच की। जिसमें 47 लोगों को उच्च रक्तचाप था। हम लोगों ने उनको दूसरे दिन सुबह 9 बजे खाली पेट में आने के लिये कहा। दूसरे दिन सुबह हमने उनको मुनगा पानी पीने के लिये दिया जिसे हमारे स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं ने गाँव में ही बनाया था (1 मुट्ठी मुनगा पत्ती को 500 मि.ली. पानी में डालकर उसे तब तक उबालना है, जब तक कि उसका पानी आधा न हो जाये) उसके बाद हमने उनको कुछ योगा एवं व्यायाम करके दिखाया एवं उनसे उसको नियमित करने के लिये कहा। थोड़ी देर बाद हमने 600 मि.ली. पानी मे ढ़ाई चम्मच (चाय चम्मच से) सेंधा नमक डालकर उसे पूरे शरीर में (गले से नीचे) लगाकर 15 मिनट छोड़ देने के लिये कहा। उसके बाद हमने उन्हें नहाने के लिये कहा (पानी गर्म ना हो)। नहाने के बाद उन्हें खाना खाकर आने के लिये कहा और खाने में अलग से नमक लेने के लिये मना किया। कुछ देर बाद हमने उनका ब्लड प्रेशर लिया तो उसमें आश्चर्यजनक रूप से कमी पाई गई जो 140/90 था। हमने इस तरह दो दिन किया। उन लोगों ने बताया कि हमें बहुत हल्का और आराम महसूस हो रहा है। हमने इसी तरह लगातार एक सप्ताह तक करने की सलाह दी।

हेल्थ सेंटर इंचार्ज सि. मीना एक सप्ताह बाद फिर ग्राम सीकरी पहूँची एवं जाँच किया तो पाया कि उनमें से लगभग सभी का रक्तचाप सामान्य है। गाँव वालों ने इस कार्यक्रम के लिये राहा निर्देशिका एवं पूरी राहा टीम को दिल से धन्यवाद दिया।

आजकल उच्च रक्तचाप की बीमारी महामारी के रूप में फैल रही है। पहले यह अधिकतर शहरी क्षेत्र के लोगों में पायी जाती थी, परंतु अब यह ग्रामीण लोगों में भी बहुतायत में पायी जा रही है। उच्च रक्तचाप एक ऐसी बीमारी है जिसका कोई लक्षण नही है, इसलिये इसे मौन हत्यारा भी कहा जाता है। इसका सबसे बड़ा कारण लोगों में स्वास्थ्य के प्रति उदासीनता तथा जागरूक न होना है। जंक फुड, शराब पीना, धुम्रपान करना तथा शारीरिक निष्क्रियता, तनाव ये सब उच्च रक्तचाप के कारण हैं।

इस बीमारी से बचने के लिये हमें स्वास्थ्यकर भोजन करना चाहिये (जिसमें नमक व तेल की मात्रा न के बराबर हो), शारीरिक व्यायाम करना, नशापान से दूर रहना एवं प्रतिदिन समय पर दवाई लेते रहना चाहिए एवं इस बीमारी के प्रति जागरूक रहना ही इसका सबसे अच्छा इलाज है।

– सि. फ्लोरी, समन्वयक, राहा, पत्थलगाँव

स्वैच्छिक रक्तदान से आओ दे जिंदगी का तोहफा

वर्ष 1975 से प्रत्येक वर्ष 1 अक्टूबर को राष्ट्रीय स्वैच्छिक रक्तदान दिवस के रूप में मनाया जाता है। इसका आयोजन नेशनल ब्लड ट्रांसफ्युजन काउंसिल, राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा किया जाता है। रक्तदान हेतु उम्र 18 से 60 साल के बीच हो, वजन 45 किलोग्राम से अधिक हो और उसे एच.आई.व्ही., है पिटाइटिस जैसी बीमारी न हुई हो, रक्तदान कर सकता है। एक बार में जो 350 मि.ग्रा. रक्त दिया जाता है, उसकी पूर्ति शरीर में चौबीस घण्टे के अंदर हो जाती है। जो व्यक्ति नियमित रक्तदान करते हैं, उन्हें हृदय संबंधी बीमारियाँ कम परेशान करती हैं। हमारे रक्त की संरचना ऐसी होती है कि उसमें समाहित लाल रक्त कणिका तीन माह में स्वयं ही मर जातीं हैं, लिहाजा प्रत्येक स्वस्थ व्यक्ति तीन माह में एक बार रक्तदान कर सकता है। तो चलिए, हम खुद को बदल कर देखें; भ्रांतियों से बाहर आकर यह पुण्य कार्य करके देखें। तोहफे तो हमने बहुत से दिये अब जिंदगी को तोहफा देकर देखें।

आप बचा सकते हैं 500 लोगों की जान :– एक बार के रक्तदान तीन लोगों की जीवन बच सकती है। 350मिली ग्रा. के हिसाब से 16–60 वर्ष की आयु तक 30 गैलन रक्तदान कर सकते हैं। जिससे संभवतः 500 से अधिक लोगों को रक्तदान कर सकते हैं।

रक्तदान के फायदे :– ढाई हजार से तीन हजार रूपये की पैथोलोजिकल जाँच मुफ्त हो जाएगी। ब्लड प्रेशर की जाँच, वजन आदि की जाँच भी मुफ्त होगी। डोनर कार्ड मिलेगा, अगर रक्तदान या उसके परिवार का कोई सदस्य बीमार पड़ता है तो उसे एक युनिट रक्त मुफ्त मिल जायेगा। जाँच में व्यक्ति को यह पता चल जाएगा कि पाँच खतरनाक रोग एच.आई. वी, हेपेटाइटिस–बी, सिफलिस और मलेरिया से वह मुक्त है।

किन लोगों को रक्तदान नही करना चाहिए? :– यदि आपका एच.आई.वी, हेपेटाइटिस परीक्षण सकारात्मक है। यदि आपने हाल ही में गोदना गुदवाया है। यदि आप किसी भी रक्त के थक्के संबंधी विकार से पीड़ित हों। यदि आपको पिछले 6 से 12 महीनों में दिल का दौरा पड़ा हो। यदि आप गर्भवती हैं। यदि हाल ही में आपको मलेरिया हुआ हो। यदि आपने पिछले वर्ष के दौरान रक्त, प्लाज्मा या अन्य रक्त घटकों को प्राप्त किया हो। यदि आपने पिछले वर्ष कार्डियक सर्जरी करवाई हो। यदि आप हृदय रोग की दवाओं को सेवन कर रहे हो।

सबका रक्त सबके लिये उपयोगी क्यों नही है? :– 1905 में कार्न लैडस्टोनर ने अपने प्रयोगों द्वारा यह दर्शाया कि सारे मनुष्यों का रक्त सारे मनुष्यों के लिये उचित नही है। ऐसे प्रयासों में कभी–कभी मरीज के शरीर में रक्तदाता की रक्त कणिकाओं के थक्के पाये गये हैं। 1909 में लैडस्टोनर ने अथक प्रयास के बाद यह दर्शाया कि किस प्रकार के मनुष्य का रक्त किसे दिया जा सकता है। उन्होनें पाया कि हमारी लाल रक्त कणिकाओं के बाहरी सतह पर विशेष प्रकार के शर्करा आलिमोसैक्राइड्स से निर्मित एंटीजेन्स पाए जाते हैं। मे एंटीजेन्स दो प्रकार के होते है– 'ए' एवं 'बी'। जिन लोगों की रक्त कणिकाओं पर केवल 'ए' एंटीजेन्स पाया जाता है। उनके रक्त को 'ए' ग्रुप का नाम दिया गया। इसी प्रकार केवल 'बी' एंटीजेन वाले रक्त को 'बी' ग्रुप तथा जिनकी रक्त कणिकाओं पर दोनों ही प्रकार के एंटीजेन पाए जाते हैं, उनके रक्त को 'एबी' ग्रुप एवं जिनकी रक्त कणिकाओं में ये दोनो एंटीजेन नहीं पाये जाते हैं उनको 'ओ' ग्रुप का नाम दिया गया। सामान्यतः अपने ग्रुप अथवा 'ओ' ग्रुप वाले व्यक्ति से मिलने वाले रक्त से मरीज को कोई समस्या नही होती है, लेकिन जब किसी मरीज को किसी अन्य ग्रुप के व्यक्ति (ए, बी या फिर एबी) का रक्त दिया जाता है, तो मरीज के शरीर में दाता के रक्त की लाल रक्त कणिकाओं के थक्के बनने लगते हैं। कहने का तात्पर्य यह है कि 'ए' का रक्त 'बी', 'एबी' एवं 'ओ' मे से किसी को नही दिया जा सकता। 'बी' का रक्त 'ए', 'एबी' एवं 'ओ' को नही दिया जा सकता और 'एबी' का रक्त तो किसी को नही दिया जा सकता परंतु 'एबी' (युनिवर्सल रिसीपिएट) को किसी भी ग्रुप का रक्त दिया जा सकता है तथा 'ओ' (युनिवर्सल डोनर) किसी को भी रक्त दे सकता है।

राष्ट्रीय स्वैछिक रक्तदान दिवस के मुख्य उद्देश्य :– 100 प्रतिशत स्वैच्छिक रक्तदान प्राप्त करना, ताकि जरूरतमंद रोगियों को जरूरत के अनुसार रक्त दिया जा सके। इसका उद्देश्य लोगों में स्वैच्छिक रक्तदान के प्रति जागरूकता बढ़ाना है, किसी भी स्थिति के लिये ब्लड बैंक में पर्याप्त रक्त की मात्रा उपलब्ध रहे, उन लोगों को धन्यवाद देने के लिये जो नियमित रूप से रक्तदान करते हैं एवं जिन लोगों ने अभी तक रक्तदान नही किया है उनको इसके लिये प्रेरित करना है।

डॉ॰ गौतम बेरा,
राहा, पत्थलगांव

मधुमेह (Diabetes) की जानकारी एवं देखभाल

वर्तमान में मधुमेह तेजी से बढ़ रहा है। सन् 1997 के सर्वे अनुसार भारत में 1,02,000 लोगों की मृत्यु मधुमेह से हुई। अनुमान है कि सन् 2025 ई. तक लगभग 57 मिलियन भारतीय इस से पीड़ित होंगे। अतः इस रोग की जानकारी सभी को होना आवश्यक है। हमारे पेट में अमाशय के पीछे अग्नाशय (पेनक्रियाज) ग्रंथि रहती है जो इन्सुलिन नामक अंतःस्त्राव उत्पन्न करती है। हमारा शरीर छोटी–छोटी कोशिकाओं से बना है। हर कोशिका के भीतर विभिन्न रसायनिक प्रक्रिया चलती है, ग्लुकोज इन कोशिकाओं को ऊर्जा देती है। हमारी भोजन में मौजुद कार्बोहाइड्रेट आंतो में पाचन के पश्चात ग्लुकोज में बदलता है। यह ग्लुकोज रक्त में पहूँचता है एवं रक्त वाहिनियों द्वारा शरीर के विभिन्न हिस्सों में पहूँचता है। हमारे रक्त में ग्लुकोज भोजन करने पर भोजन से व खाली पेट में लीवर से पहूँचता है। पेनक्रियास ग्रंथि में इन्सुलिन बनाने वाले ऊत्तक को आईलेट ऑफ लेंगरहन्स कहा जाता है। इस आईलेट में बीटा सेल्स होती है जो इन्सुलिन नामक हॉरमोन निर्माण करती है। जब रक्त में ग्लुकोज का स्तर बढ़ता है, तब तुरंत बीटा सेल्स इन्सुलिन का स्त्राव करती है। यह इन्सुलिन रक्त वाहिनियों में प्रवाहित होकर शरीर के विभिन्न हिस्सों में पहूँचता है। यह इन्सुलिन शरीर की कोशिकाओं के भीतर प्रवेश करता है व कोशिकाओं के लिये उर्जा निर्माण के स्रोत का काम करता है।

इन्सुलिन महत्वपूर्ण हॉर्मोन होते हैं, जिसके अनेक कार्य हैं, जिसमें एक है 'ग्लुकोज' को कोशिका के भीतर पहूँचाना। इसके अलावा इन्सुलिन रक्तचाप, कोलेस्ट्रोल (चर्बी) आदि के नियंत्रण में काफी सहयोगी है। जब पेनक्रियाज से इन्सुलिन कम मात्रा में निकल रहा हो; अथवा, इन्सुलिन निकल तो रहा हो, लेकिन कार्य नहीं कर पा रहा है, तो इसके परिणामस्वरूप होने वाली शरीर की अवस्था का नाम मधुमेह है।

अतः, मधुमेह में रक्त में मौजुद ग्लुकोज का शरीर की कोशिकाओं के भीतर प्रवेश नहीं कर पाना जिसके परिणाम स्वरूप एक ओर रक्त में ग्लुकोज का स्तर बढ़ने लगता है व दुसरी ओर शरीर की कोशिकाओं को उर्जा के लिये ग्लुकोज नही मिलता है। मधुमेह को मुख्य रूप से दो भागों में बांटा गया है–

(अ) टाईप 1 मधुमेह : यह अग्नाशय (पेनक्रियाज) में आईलेट आफ लैगरहंस में मौजुद इन्सुलिन बनाने वाले बीटा सेल्स को गंभीर क्षति पहूँचने पर होता है। शरीर के कुछ जीन्स (एच एल ए का विशेष प्रकार) की मौजुदगी एवं संक्रमण की स्थिति के बाद प्रतिरोधी प्रणाली की प्रक्रिया से टाईप 1 मधुमेह होता है। इस मधुमेह में इन्सुलिन का स्तर काफी कम (लगभग नगण्य) होता है। अतः, इसमें तेजी से वजन घटता है। लक्षणों की तीव्रता अधिक होती है। मुत्र में ग्लुकोज के अतिरिक्त कीटोन भी आने लगता है। जिसके फलस्वरूप कीटोएसिडोसिस का खतरा रहता है। इस प्रकार का मधुमेह ज्यादातर बच्चों तथा युवाओं में होता है।

(ब) टाईप 2 मधुमेह : इस मधुमेह के प्रारंभ में इंसुलिन की कार्य क्षमता में कमी आती है। परिणामस्वरूप इंसुलिन अपना कार्य नही कर पाता। इसे इन्सुलिन अवरोध कहते हैं। इसके प्रारंभिक अवस्था में पेनक्रियाज से अधिक इन्सुलिन का स्त्राव होता है। इस स्थिति को हाईपर इन्सुलिनिमिया कहा जाता है। समय के साथ पेनक्रियाज की बीटा सेल्स थकने लगती है एवं इन्सुलिन की अधिक मात्रा का स्त्राव नही हो पाता है, और ग्लुकोज का स्तर बढ़ने लगता है, अर्थात मधुमेह शुरू हो जाता है।

जैस्टेशनल मधुमेह : यह मधुमेह की अवस्था है, जो गर्भावस्था के दौरान देखने में आता है। गर्भावस्था के दौरान होने वाले हॉरमोन के परिवर्तनों के फलस्वरूप इन्सुलिन की कार्य प्रणाली में बाधा आती है, जो इस मधुमेह का कारण है। इस अवस्था में मधुमेह की मात्रा एकदम संतुलित रखना जरूरी है। गर्भधारण के प्रथम 3 माह में शिशु के अंग विकसित होते हैं, इसलिये प्रथम 3 माह में मधुमेह नियंत्रण इन्सुलिन द्वारा ज्यादा लाभकारी है। इस अवस्था में मधुमेह नियंत्रण के लिये गोली का सेवन करना हानिकारक हो सकता है।

मधुमेह किसे हो सकता है : यदि वंश में मधुमेह हो। मोटापा, शारीरिक श्रम का आभाव। कोलेस्ट्रोल का अधिक बढ़ जाना। उच्च रक्तचाप। यदि पहले जैस्टेशनल मधुमेह हुआ हो। 4 कि.ग्रा. से अधिक वजन वाले बच्चे को जन्म देने पर। स्त्री में पोलिसिस्टिक ओवरी सिंड्रोम। जन्म के समय कम वजन का बच्चा।

मधुमेह के प्रमुख लक्षण : वजन घटना; अधिक भुख और प्यास लगना; बार–बार पेशाब लगना विशेषकर रात में; पसीना

आना, खुजली लगना, आंख में धुंधलापन; थकान महसुस करना; माँस–पेशियों में ऐंठन आना, घावों को देरी से ठीक होना; एवं मधुमेह के लक्षणों को मुख्य तौर पर तीन भागों में बांटा जा सकता है :–

1. रक्त में ग्लुकोज की मात्रा अधिक होने से – ग्लुकोज की मात्रा निर्धारित सीमा से बढ़ जाने से ग्लुकोज पेशाब मे आने लगता है, जिसकी वजह से मरीज का पेशाब अधिक आने लगता है। इसी कारण शरीर में पानी की कमी होती है और प्यास अधिक लगती है। शरीर में बार–बार संक्रमण होता है।

2. शरीर की कोशिकाओं के भीतर ग्लुकोज प्रवेश नहीं कर पाने से – थकान, कमजोरी, चिड़चिड़ाहट, हाथ पैर में दर्द, झुनझुनी, अधिक भुख लगना जैसे लक्षण आते हैं। साथ ही भोजन का ग्लुकोज शरीर द्वारा इस्तेमाल नहीं हो पाता, अतः वजन घटने लगता है।

3. मधुमेह के शरीर पर दुष्प्रभाव के लक्षण – हाथ पैरों में झुनझुनी, सुई सा चुभना, बहुत अधिक दर्द होना, धुंधला दिखाई देना, शरीर में सुजन आना आदि। यदि मरीज को टाईप 1 मधुमेह है तो ऐसी अवस्था में तेजी से वजन घटना, बार–बार पेशाब आना और बेहोश हो जाना प्रमुख लक्षण हैं।

बचाव एवं देखभाल के लिये जरूरी बातें -

- दवाईयों का सेवन डॉक्टर के निर्देशानुसार करें।
- फॉस्टिंग ब्लड शुगर की जाँच रात्रि भोजन के 8 घंटे बाद खाली पेट में कराएं।
- पी.पी. ब्लड शुगर जांच भोजन के 15 मिनट पूर्व दवाई लेकर ही करें । दवाई बंद करके शुगर जांच न कराएं।
- मधुमेह नियंत्रण की सही स्थिति जानने के लिये एच बी ए, सी परीक्षण कराएं। इसके द्वारा विगत 3 माह में मधुमेह नियंत्रण का पता चलता है। मरीजों में एच.बी.ए.,'सी' हमेशा 7 प्रतिशत होना चाहिए। एच.बी.ए., सी 7 प्रतिशत से अधिक होने पर विकृतियां ज्यादा मात्रा में होती है। गर्भावस्था में मधुमेह हाने पर एच.बी.ए., सी 5 से 5.5 प्रतिशत के आस–पास होना चाहिए।
- बच्चों में टाईप 1 मधुमेह पाया जाता है। इसका ईलाज इन्सुलिन से करना जरूरी है। यदि पैरों में सूजन है तो यूरीन माइक्रो एलब्युमिन की जाँच कराना जरूरी हैं।
- मधुमेह में हार्ट अटैक, लकवा, किडनी की बीमारी पैरों में सुन्नपन एवं आखों में अंधत्व आता है। डायबिटीज के हर मरीज में ब्लड प्रेशर सामान्यतः बढ़ा रहता है, इसलिये आवश्यक है कि बी.पी. की जाँच नियमित रूप से कराएं एवं दवाई भी नियमित रूप से खायें ।
- मरीज को अपने पैरों की उचित देखभाल के लिये हमेशा जुते या उत्तम प्रकार का चप्पल पहन कर ही चलना फिरना चाहिए जिससे पैरों में किसी तरह चोट न लगे । हाथ एवं पैरों के नाखुनों को बहुत छोटा न काटें ताकि त्वचा क्षतिग्रस्त न हो जाए। यदि किसी प्रकार की चोट या घाव हो तो उसे साबुन व डीटोल से साफ करें और पट्टी बाँधे।
- रोज स्नान करें एवं सुती और ढीला कपड़ा पहनें ।
- खुन और पेशाब का नियमित जांच कराना जरूरी है।
- यात्रा के समय रोगी को अपना पहचान पत्र और ग्लुकोज युक्त खाद्य पदार्थ लेकर यात्रा करनी है।
- अपना वजन सामान्य बनाये रखना और प्रतिदिन व्यायाम करना।

मधुमेह में व्यायाम का महत्व – मधुमेह की चिकित्सा में व्यायाम महत्वपूर्ण है। हमारे शरीर का लगभग 40 प्रतिशत हिस्सा माँसपेशियों का बना है। माँसपेशियों के लिये ग्लुकोज उर्जा का स्रोत है। ठीक वैसे ही जैसे कार के लिये पेट्रोल। व्यायाम और इन्सुलिन दोनों ग्लुकोज को नियंत्रित करते हैं, जो नियमित रूप से व्यायाम करते हैं उन्हे दवाइयों की या इन्सुलिन की कम जरूरत पड़ती है। क्योंकि, व्यायाम के कारण मधुमेह का स्तर कम होता है।

व्यायाम का महत्व -

- वजन नियंत्रण;
- रक्त में मधुमेह का नियंत्रण;
- कोलेस्ट्रोल में कमी;
- हृदय एवं फेफड़ों के कार्यक्षमता में वृद्धि;
- धमनी विकार की रोकथाम;
- इन्सुलिन की कार्यक्षमता में वृद्धि;
- स्वस्थ, सशक्त शरीर का एहसास;
- मानसिक तनाव में कमी एवं अच्छी नींद; और
- मधुमेह की रोकथाम में भी मददगार।

आहार – मधुमेह के मरीजों को अपने खान–पान में विशेष ध्यान देने की जरूरत होती है। इनके आहार में सभी पोषक तत्व समुचित मात्रा में होनी चाहिए, जिससे कि स्वास्थ्य बना रहे। एक मधुमेह मरीज को पूरे दिन में अपना भोजन किस प्रकार लेना चाहिए इसका आहार सूची नीचे दिया जा रहा है –

शाकाहारी		माँसाहारी	
सुबह का नाश्ता			
डबल रोटी 2 स्लाइस/चपाती	– 50 ग्राम	डबल रोटी 2 स्लाइस/चपाती	– 50 ग्राम
मक्खन/वनस्पति तेल	– 30 ग्राम	मक्खन/वनस्पति तेल	– 30 ग्राम
दुध	– 100 ग्राम	ऊबला अण्डा	– 100 ग्राम
चाय/कॉफी बिना चीनी के	– 01 कप	चाय/कॉफी बिना चीनी के	– 01 कप
दोपहर का भोजन			
रोटी 3 (आधा गेहूँ/मडुवा का और आधा चने का आटा)	– 75 ग्राम	रोटी 3 (आधा गेहूँ/मडुवा का और आधा चने का आटा)	– 75 ग्राम
साग	– 100 ग्राम	साग	– 100 ग्राम
अन्य सब्जी	– 100 ग्राम	गोश्त/मछली	– 100 ग्राम
दही	– 50 ग्राम	दही	– 50 ग्राम
घी/वनस्पति तेल सब्जियों में	– 12 ग्राम	घी/वनस्पति तेल सब्जियों में	– 12 ग्राम
दाल	– 25 ग्राम	दाल	– 25 ग्राम
चाय (शाम चार बजे)			
चाय बिना चीनी के	– 1 कप	चाय बिना चीनी के	– 1 कप
दुध	– 100 ग्राम	दुध	– 100 ग्राम
दाल/मुंगफली (अंकुरित, पकाकर या सत्तु)	– 100 ग्राम	दाल/मुंगफली (अंकुरित, पकाकर या सत्तु)	– 100 ग्राम

शाकाहारी		माँसाहारी	
रात का भोजन			
रोटी 3 (आधा गेहूँ/मडुवा का और आधा चने का आटा)	– 75 ग्राम	रोटी 3 (आधा गेहूँ/मडुवा का और आधा चने का आटा)	– 75 ग्राम
साग	– 100 ग्राम	अन्य सब्जी	– 100 ग्राम
दही	– 50 ग्राम	गोश्त/मछली	– 100 ग्राम
घी/वनस्पति तेल सब्जियों में	– 12 ग्राम	साग	– 100 ग्राम
दाल	– 25 ग्राम	घी/वनस्पति तेल सब्जियों में	– 12 ग्राम

रात को सोने से पहले 200 ग्राम दूध लें। दिन में एक आधा पका फल (100 ग्राम) खा सकते हैं।

नोट :– मधुमेह के मरीज को अपने साथ एक पहचान कार्ड भी रखना चाहिए। जिससे आपात स्थिति में उसे मदद पहूँचायी जा सके। पहचान कार्ड का एक नमूना दिया जा रहा है।

पहचान कार्ड	
नाम .... उम्र .... पता .... फोन नं.	मैं एक मधुमेह रोगी हूँ। यदि मैं बेहोश पाया गया तो मुझे स्वास्थ्य केंद्र या अस्पताल पहूँचाएँ।

सि.अगाथा मिंज, समन्वयक,
राहा, पत्थलगाँव

With great sorrow and pain we learnt the death of

Mr. Nandraj Yadav

RAHA field supervisor from 2005 to 2016.

He died on 23rd Dec. 2016 after a brief illness.

We pray for his eternal peace and joy in heaven.

आने वाली पीढ़ी के लिए जल संरक्षण किया जाना जरूरी

पर्यावरण संरक्षण का संदेश देते अतिथि। फोटो : नईदुनिया

पत्थलगांव। नईदुनिया न्यूज

रहा द्वारा पर्यावरण संरक्षण के संदेश को

सरगुजा व जशपुर जिले में 18 कार्यक्रम का आयोजन

माध्यम से एकत्र किया जा सकता है। उन्होंने कुंओं और तलाबों की सफाई अथवा गहरीकरण करते समय उप

विद्यार्थियों का स्वास्थ्य एवं नेत्र परीक्षण हुआ

स्वास्थ्य परिक्षण करते राहा के सदस्य.

परिश्रम के बल पर महिलाएं हर क्षेत्र में सफल

पत्थलगांव। नईदुनिया न्यूज

स्वस्थ जीवन के लिए खान-पान में सतर्कता जरूरी: एलिजाबेथ

बीमारी की रोकथाम के लिए सतर्कता और नियमित व्यायाम काफी लाभप्रद

विश्व स्वास्थ्य दिवस पर हुआ कार्यक्रम

भास्कर न्यूज | पत्थलगांव

स्कूली छात्राओं को स्वास्थ्य के विषय में जानकारी देते हुए।

टीम ने विद्यार्थियों को दिए स्वस्थ रहने के टिप्स

भास्कर न्यूज | पत्थलगांव

सेंट जेवियर स्कूल के विद्यार्थियों को जानकारी देते टीम के सदस्य।

Students from Tata Institute of Social Science (TISS), Mumbai with school health team.

World Tuberculosis Day, 24, March 2016.

Training on Herbal Medicine.

A well wisher with Divyang.

Clean India Campaign.

Ready to eat food preparation.

Water conservation - Soak pit in school.

Strengthening SABLA program

Training of VHWs, VHSs

Village meetings

Where the Rain Falls (WtRF) Project Activities

1945/17 • www.kailashpaper.org • 92631 80313 / 14 / 15