लक्षित हस्तक्षेप परियोजना

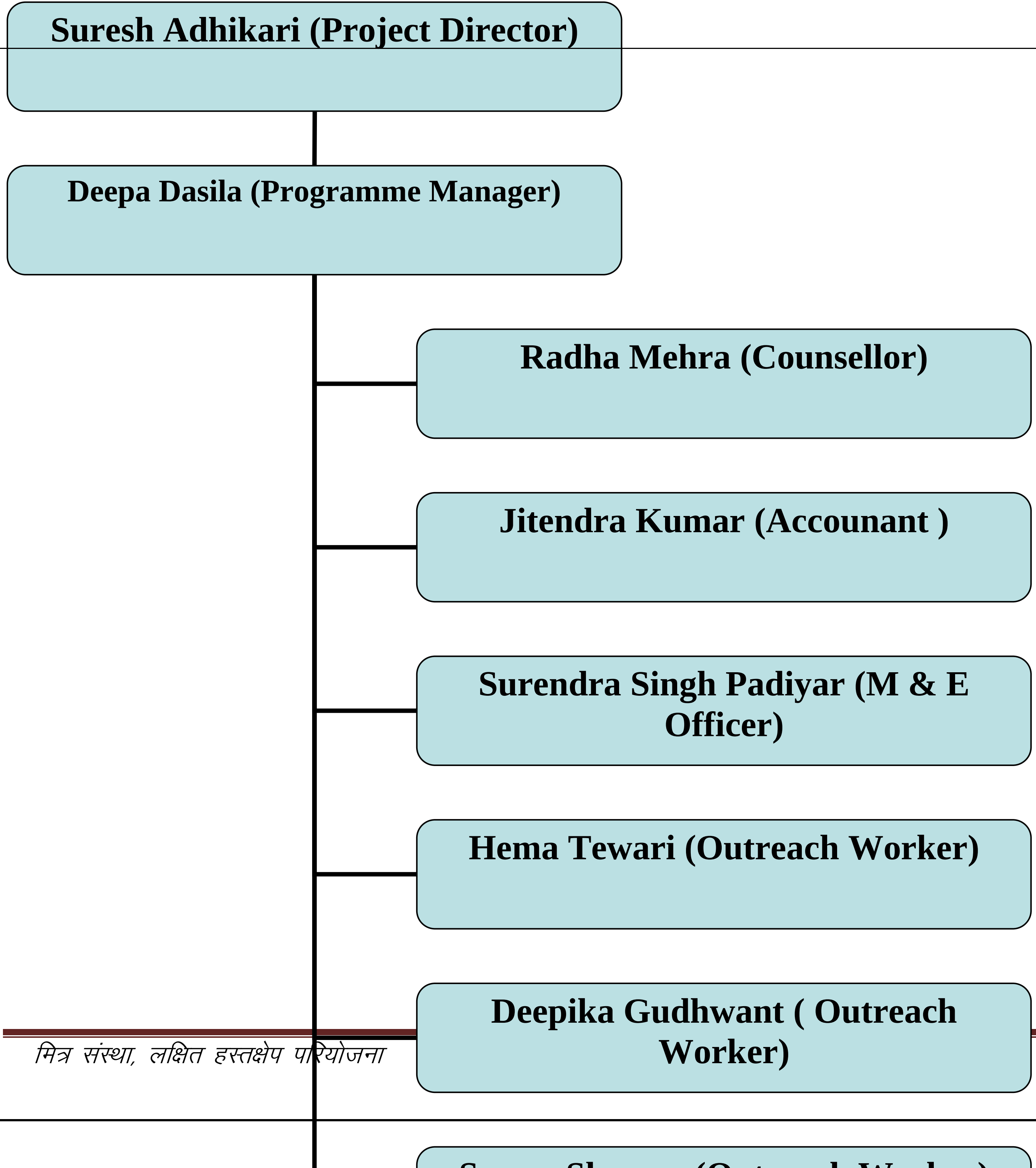
वार्शिक रिर्पोर्ट
(अप्रैल,2011 – मार्च,2012)

मोटिवेशनल इन्स्टीट्यूट फॉर ट्रेनिंग एण्ड रिइन्फोर्समेन्ट (मित्र)
'आस्क' विला, देव विहार, मल्ला लोहरियासाल
ऊँचापुल, पोस्ट कठघरिया, हल्द्वानी, जिला नैनीताल

परियोजना कार्यालय

रतन कुंज, पांडे निवास, हल्द्वानी
फोन :. 91 – 9720170983

Organogramme of TI Project



प्रस्तावना

आज एच.आई.वी./एड्स के खिलाफ लड़ाई के मोर्चे के अगली कतार की हमारी कार्यकर्ता महिलाओं के साथ काम करते हुये बदलाव की प्रक्रिया को आगे बढाने की चुनौतियों का सामना कर रही है. एच.आई.वी/एड्स से महिलाओं की असुरक्षा आज का एक नया उभ्रता हुआ मुद्दा है. कठिन सामाजिक व आर्थिक स्थितियों तथा सुचनाओं और अवसरों तक सीमित पहच के कारण महिलाओं को वि ोशकर ग्रामीण महिलाओं को बहुत सी चुनौतियों का सामना करना पड़ता है. महिलायें एच.आई.वी. के प्रति पुरूशों की तुलना में अधिक संवेदना ोील होती है तथा उन्हें कलंक व भेदभाव का दं ा भी झेलना पड़ता है.

जिसके तहत संस्था द्वारा लक्षित परियोजना क्षेत्रों में एच.आई.वी./एड्स संबंधी जागरूकता कार्यक्रम, रैली, नुक्कड़ नाटक इत्यादि आयोजित किये जाते है. संस्था द्वारा लक्षित वर्गों को सुरक्षित यौन संबंधों, कंडोम की उपयोगिता व रक्त परीक्षण इत्यादि के लिये प्रोत्साहित किया जाता है. लक्षित वर्गों के साथ साथ किशोर वर्ग को भी इन बीमारियों के विषय में जागरूक करने का प्रयास किया जा रहा है क्योंकि आज का युवा ही हमारे राष्ट्र का भविष्य है.

संक्षेप में सामाजिक न्याय व समानतावादी समाज स्थापित करने के उद्दे य से उक्त प्रयासों की दि ाा ने तेजी से कदम उठाये जा रहे है ताकि इन प्रयत्नों को मि ान का स्वरूप दिया जा सके. हमें आ ाा ही नहीं वि वास भी है कि उत्तराखंड की विशम भौगोलिक परिस्थितियों पर सफलतापूर्वक सामना करते हुये हम प्रदे ा में एच.आई.वी/एड्स की बढ़ती दर को रोक सकने में कामयाब होगें.

(सुरेश अधिकारी)

सचिव, मित्र संस्था

उत्तराखण्ड के जिले

चीन
तिब्बत
उत्तरकाशी
देहरादून
टिहरी गढ़वाल
रूद्रप्रयाग
चमोली
पिथौरागढ़
हरिद्वार
पौड़ी गढ़वाल
बागेश्वर
अल्मोड़ा
नैनीताल
चम्पावत
उधमसिंहनगर
नेपाल

नैनीताल एक परिचय

SLUM PROFILE - NAINITAL

Demographic Profile

	SCs	STs	OBC	Others	Total	Minorities (out of total)
Total Population in Slum	3092	33	498	1135	4758	1845
BPL Population	400		79	178	657	199
Number of House Holds	575	4	98	232	909	367
BPL House Holds	78	0	17	36	131	39
Woman headed Household	96	2	8	42	148	61
Senior Citizens (+ 65 yeasrs)	53	802	1146	215	117	717
No. of Child Labourers	38	0	8	33	79	28
No. of Physically Challenged	6	0	0	1	7	4
No. of Mentally Challenged	1	0	1	0	2	0
No. of Persons with T.B.	23	4	1	21	61	10
No. of Persons with RTI						
No. of Persons with Chronic Diseases						
No. of Illiterate Persons	489	10	97	246	842	372
No. of Male Illiterate	518	14	93	288	913	360
No. of Female Illiterate	1007	24	190	534	1755	732
No. of BPL Illiterate Persons	28		13	16	57	24
No. of Male BPL Illiterate	64		22	53	139	51
No. of School Dropouts (Male)	58	2	5	25	90	51
No. of School Dropouts (Female)	57	2	3	20	82	39

Economic Status

Monthly Income of Households	
<Rs.500	55
Rs.500-1000	73
Rs.1000-1500	267
Rs. 1500-2000	101
Rs. 2000-3000	46
> Rs. 3000	1305
Total	1847

Health facility

Urban Health Post	
Pimary Health Centre	55
Govt. Hospital	73
Within Slum	267
< 0.5 kms	101
0.5-1.0 kms	46
1.0-2.0 kms	1305
2.0-5.0 kms	1847
> 5.0 kms	
Maternity Centre	
Within Slum	
< 0.5 kms	3
0.5-1.0 kms	3
1.0-2.0 kms	5
2.0-5.0 kms	1
> 5.0 kms	1
Private Clinic	
Within Slum	
< 0.5 kms	
0.5-1.0 kms	3
1.0-2.0 kms	2
2.0-5.0 kms	5
> 5.0 kms	2
	1
Registered Medical Practitioner (RMP)	
Within Slum	
< 0.5 kms	0
0.5-1.0 kms	3
1.0-2.0 kms	2
2.0-5.0 kms	5
	2

Ayurveda Doctor/ Vaidya	
Within Slum	
< 0.5 kms	
0.5-1.0 kms	2
1.0-2.0 kms	3
2.0-5.0 kms	5

हल्द्वानी एक परिचय

ह**ल्द्वानी**, उत्तराखण्ड के नैनीताल ज़िले में स्थित एक नगर है जो काठगोदाम के साथ मिलकर हल्द्वानी-काठगोदाम नगर निगम बनाता है। हल्द्वानी उत्तराखण्ड के सर्वाधिक जनसँख्या वाले नगरों में से है, और इसे "कुमाऊँ का प्रवेश द्वार" भी कहा जाता है। कुमाऊँनी भाषा में इसे "हल्द्वेणी" भी कहा जाता है क्योंकि यहाँ "हल्दू" प्रचुर मात्रा में मिलता था।

सन् १८१६ में गोरखाओं को परास्त करने के बाद गार्डनर को कुमाऊँ का आयुक्त नियुक्त किया गया। बाद में जॉर्ज विलियम ट्रेल ने आयुक्त का पदभार संभाला और १८३४ में हल्दुवानी का नाम हल्द्वानी रखा।

ब्रिटिश अभिलेखों से हमें ये ज्ञात होता है की इस स्थान को १८३४ में एक मण्डी के रूप में उन लोगों के लिए बसाया गया था जो शीत ऋतु में भाभर आया करते थे।

सन् २००१ की भारतीय जनगणना के अनुसार हल्द्वानी-काठगोदाम नगर निगम क्षेत्र की कुल जनसँख्या २,७९,१४० है। कुल जनसँख्या में से ५३% पुरुष और ४७% महिलाएं हैं। हल्द्वानी-काठगोदाम की साक्षरता

दर ६९% है, जो राष्ट्रीय औसत ६५% से ऊपर है। पुरुष साक्षरता दर है ७३% और महिला साक्षरता दर है ६५%। हल्द्वानी-काठगोदाम की १४% जनसँख्या ६ वर्ष से ऊपर की है।

SLUM PROFILE - Haldwani

Demographic Profile

	SCs	STs	OBC	Others	Total	Minorities (out of total)
Total Population in Slum	8826	359	23205	15402	47792	30365
BPL Population	2914	261	18484	7269	28928	24618
Number of House Holds	1751	67	4047	2803	8668	5288
BPL House Holds	575	47	3177	1243	5042	4230
Woman headed Household	266	7	238	244	755	325
Senior Citizens (+ 65 yeasrs)	303	6	34	96	631	192
No. of Child Labourers	703	3	27	477	1210	288
No. of Physically Challenged	97	0	78	108	283	107
No. of Mentally Challenged	22	0	24	32	78	36
No. of Persons with T.B.	31	2	17	13	101	40

No. of Persons with RTI	47	4	11	17	130	51
No. of Persons with Chronic Diseases				5	167	12
No. of Illiterate Persons	446	6	3157	1497	5106	3841
No. of Male Illiterate	657	8	3031	1546	5242	3632
No. of Female Illiterate	1103	14	6188	3043	10348	7473
No. of BPL Illiterate Persons	157	3	2944	827	3931	3602
No. of Male BPL Illiterate	227	2	2794	769	3792	3393
No. of Female BPL Illiterate	384	5	5738	1596	7723	6995
No. of School Dropouts (Male)	59	1	210	176	446	230

Health facility

Urban Health Post	0
Pimary Health Centre	
Govt. Hospital	4
Within Slum	3
< 0.5 kms	3
0.5-1.0 kms	
1.0-2.0 kms	1
2.0-5.0 kms	
> 5.0 kms	0
Maternity Centre	4

Within Slum	3
< 0.5 kms	3
0.5-1.0 kms	
1.0-2.0 kms	1
2.0-5.0 kms	
> 5.0 kms	
Private Clinic	40
Within Slum	0
< 0.5 kms	6
0.5-1.0 kms	4
1.0-2.0 kms	0
2.0-5.0 kms	1
> 5.0 kms	
Registered Medical Practitioner (RMP)	
Within Slum	0
< 0.5 kms	7
0.5-1.0 kms	1
1.0-2.0 kms	1
2.0-5.0 kms	1
Ayurveda Doctor/ Vaidya	
Within Slum	
< 0.5 kms	5
0.5-1.0 kms	2
1.0-2.0 kms	3
2.0-5.0 kms	1

National AIDS Control Organization

- *सन् 1986 में पहला केस की पहचान हुई.*
- *स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय से ही राश्ट्रीय स्वास्थ्य कमेटी की स्थापना की गई.*
- *राश्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन की स्थापना सन् 1992 में हुई.*
- *राश्ट्रीय एड्स नियंत्रण प्रोग्राम तीन चरणों में चला*
- ***NACP I:** सन् 1992 – 1999*
- ***NACP II :** सन् 1999 – 2006*
- ***NACP III :** सन् 2007 – 2012*

➢ *NACP I*

- ***Objectives***
  - ***To control the spred of HIV infection***
  - ***To expand infrastructure of Blood banks***
  - ***To develop infrastructure for the treatment of sexually transmitted disease in Distt Hospitals and medical colleges.***
  - ***To initiate HIV sentinel survillence system.***
  - ***To involve NGO in prevention , intervention with the focus on awareness generation .***
    - ***This programme lead to the capacity development at the state level with the creation of state AIDS cells in the Directorate of Heath service in state and union territories.***

➢ *NACP II*

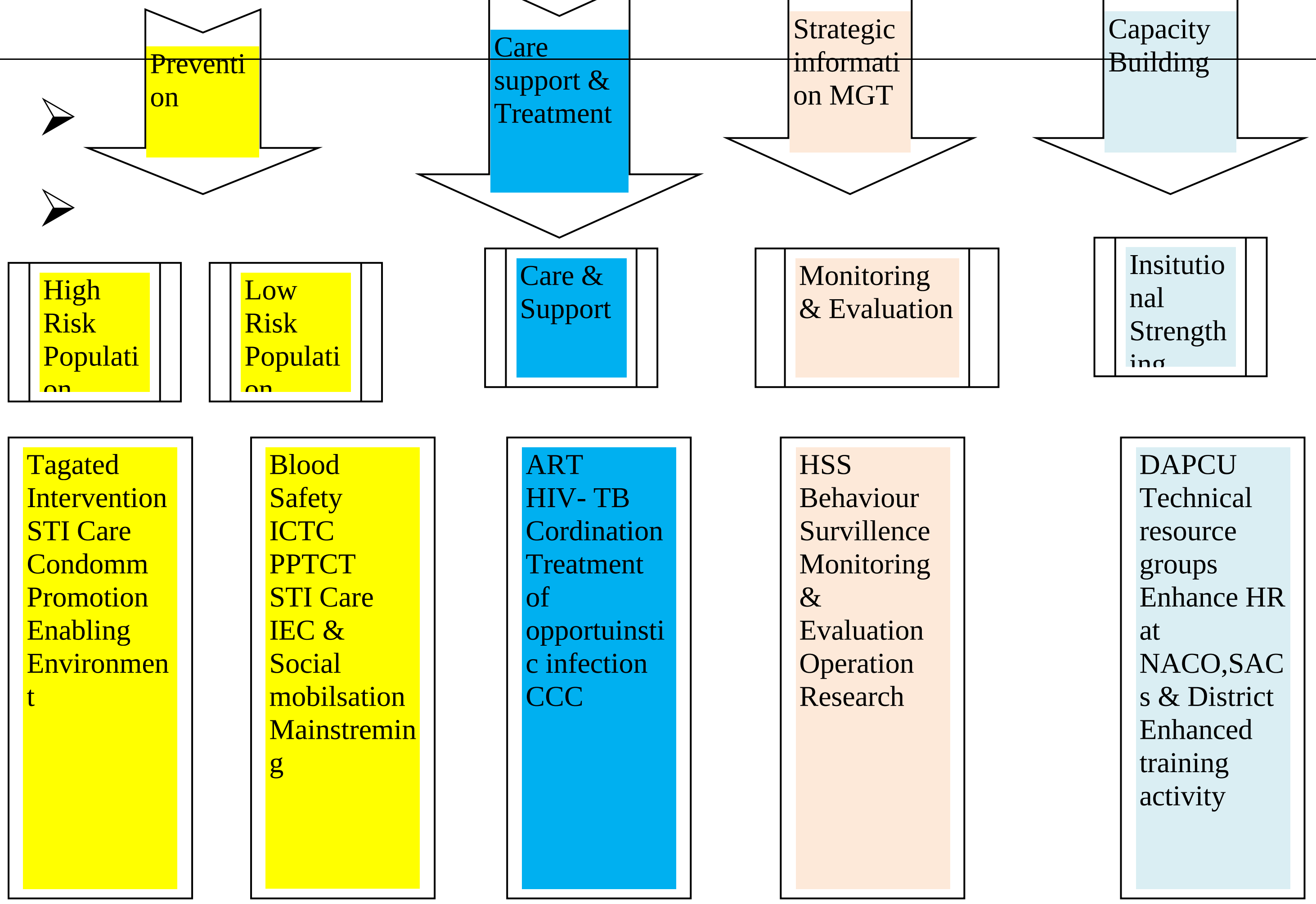
- ***Objectives***
- ***To reduce the spread of HIV infection in India.***
- ***To strengthen India's capacity to respond to HIV/AIDS on a long term basis.***

NACP III

- ***Goal : To halt and reverse the epidemic in india over the last 05 years.***

Objectives

- ***Prevention of new infection.***
- ***To increase population of PLHIV receiving care , support and treatment.***
- ***Building strategic information management system.***
- ***Strengthing capacity district state and national level.***

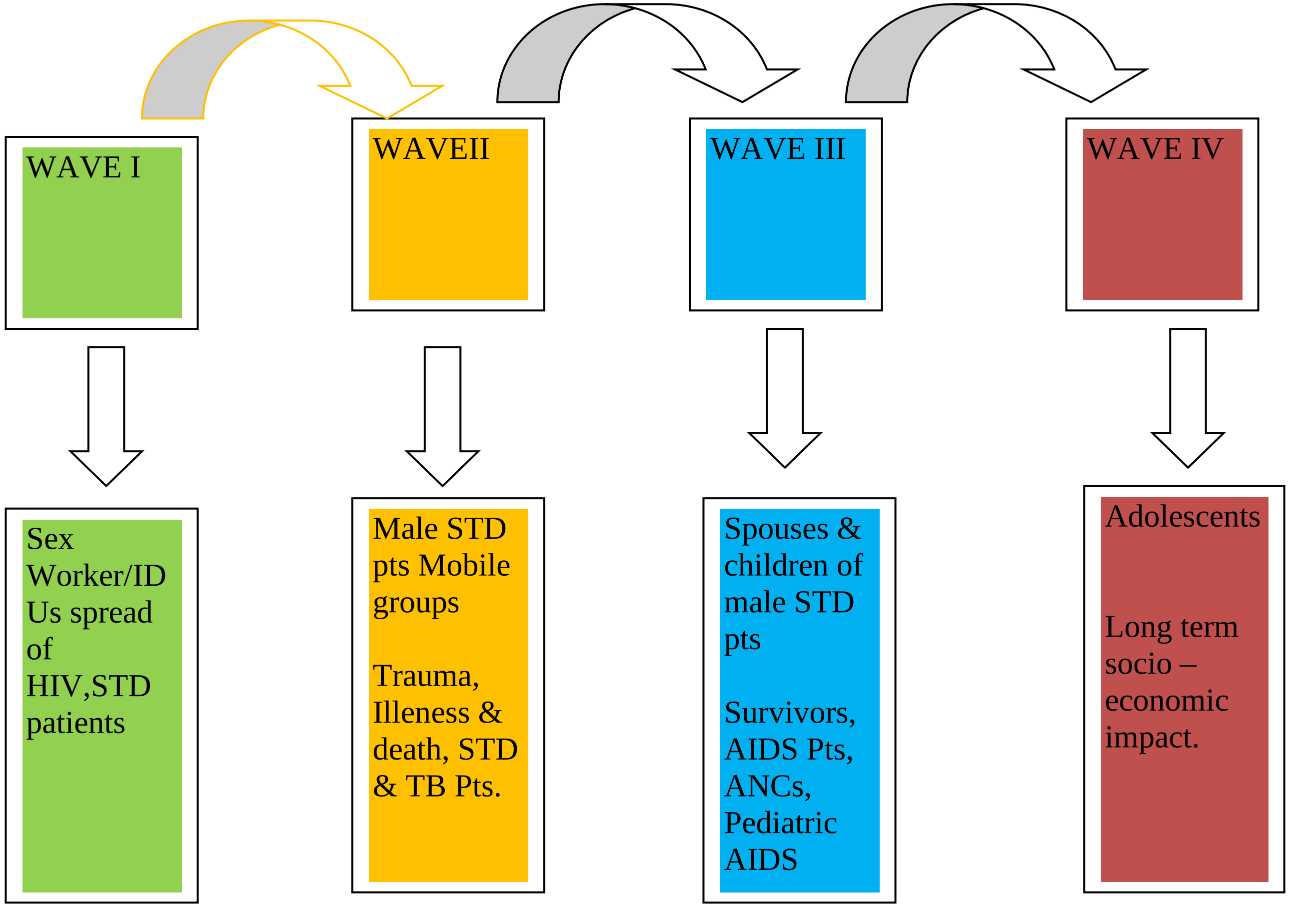


NACP –III At a glace

लक्षित हस्तक्षेप परियोजना की आवश्यकता क्यों ?

राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन के द्वारा राष्ट्रीय व अंतराष्ट्रीय स्तर पर एच.आई.वी. नियंत्रण कार्यक्रम चलाया जा रहा है. जिसकी धरातलीय रूप मे जिम्मेदारी विभिन्न गैर सरकारी संस्थानों एवं स्वयं सेवी संगठनों को दी गयी है. यदि हम आज के विकास एवं बढ़ती हुई शिक्षा के स्तर का मूल्यांकन करे तो आज व्यक्ति प्रत्येक प्रकार के ज्ञान एवं विषय से परचित है तो इतने बड़े पैमाने पर इस कार्यक्रम को चलाने की आवश्यकता क्यों पड़ी ? इन सबका एक ही कारण है कि विकास के क्रम में एक ओर तो महिलायें अग्रणी होती जा रही है परंतु महिलाओं पर पुरूषों द्वारा शारीरिक व मानसिक रूप से शोषण जारी है. एन.ए.सी.पी. III के ऑकड़ों के अनुसार 23 लाख 10 हजार व्यक्ति एच.आई.वी./एड्स के साथ जीवप यापन कर रहे है. और उनमें से 10 लाख केवल महिलायें है.

यह आंकड़ा यह दर्शाता है कि आज भी महिलायें यौन शोषण का शिकार हो रही है. लक्षित हस्तक्षेप परियोजना की मुख्य आवश्यकता आज महिलाओं को है या यह कहें कि उन महिलाओं को हो जोकि अशिक्षित व गरीब है वह किसी भी विषय चाहे बीमारी हो या स्वास्थ्य पोषण इत्यादि के विषय से अनजान है. और यही महिलायें सबसे अधिक बीमारियों से ग्रसित होती है. आर्थिक रूप से कमजोर होने के कारण वो देह व्यापार जैसे कार्यो में लिप्त हो रही है और प्रत्यक्ष व अप्रत्यक्ष रूप से एच.आई.वी. वायरस की संदेशवाहक बन रही है. अतः लक्षित हस्तक्षेप परियोजना इन महिलाओं के लिये काफी कारगर सिद्व हो रही है. जोकि इनके संक्रमण को रोकने का हर संभव प्रयास करेगी.



Four stages of transmition of any epidemic

संस्था द्वारा लक्षित हस्तक्षेप परियोजना में कार्य करने के मुख्य उद्देश्य

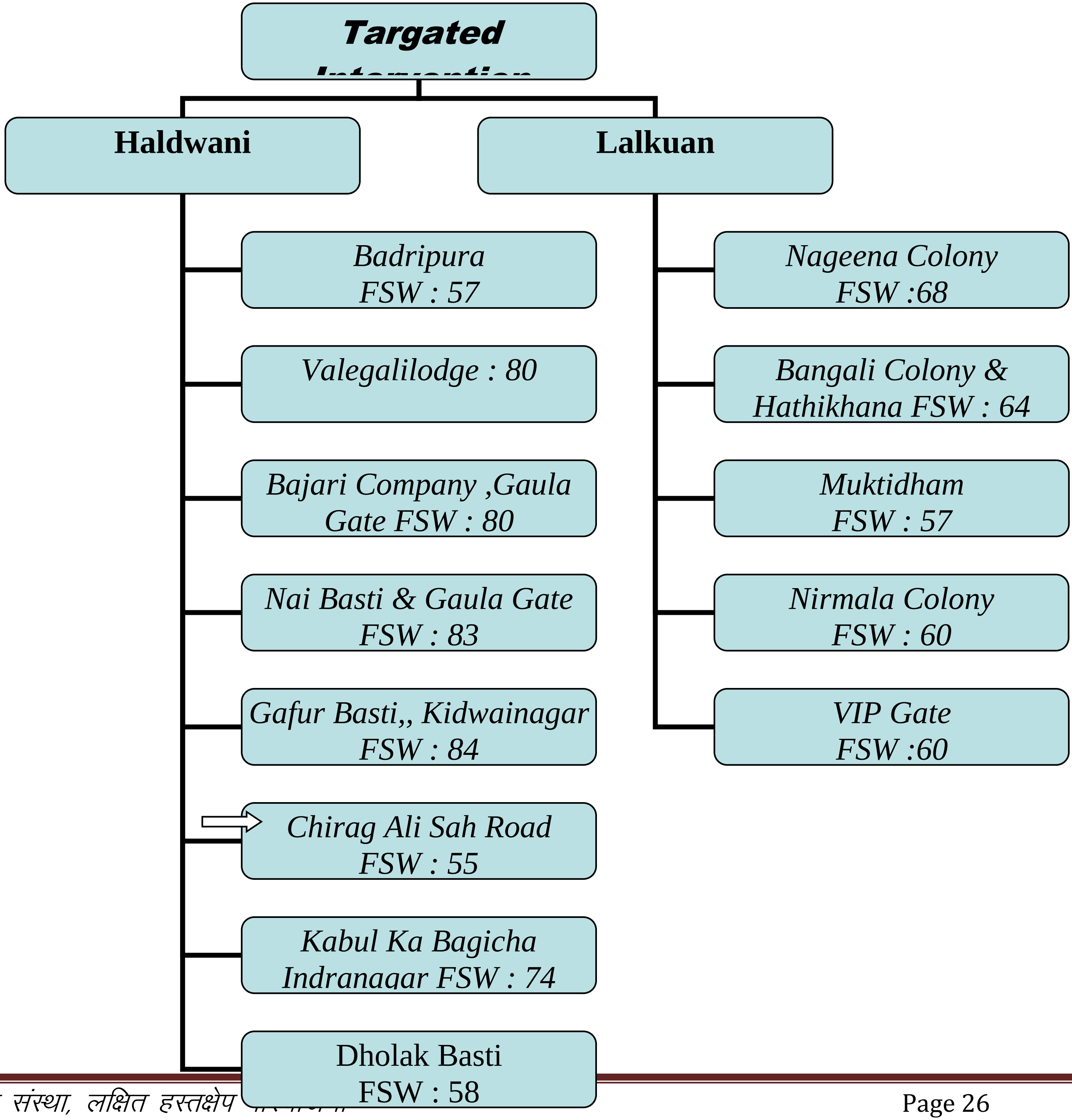
लक्षित क्षेत्रों में उच्च जोखिम वर्ग एफ.एस.डब्ल्यू के मध्य कार्य करना तथा उन्हें एच.आई.वी/एड्स की जानकारी प्रदान करना एवं उन्हें समझाना कठिन कार्य है. क्योंकि अधिकतर महिलायें एवं पुरूष कम पढ़े लिखे है और उन तक अपनी बातें पहुचाना अत्यंत कठिन है. लेकिन फिर भी संस्था ने इस परियोजना को संचालित करने का दायित्व लिया. क्योंकि देवभूमि उत्तरांचल में यदि यह बीमारी अपना गढ़ बना लेगी तो यह एक अभिशाप सिद्व होगा. संस्था ने इस कठिन परियोजना पर कार्य करना इसलिये स्वीकार किया क्योंकि समाज में व्याप्त इस बीमारी पर जन समुदाय को जागरूक कर, इस बीमारी पर नियंत्रण पाया जा सके. और यह तभी संभव हो पाता जब इस दिशा में कुछ ठोस कदम उठाये जाये. संस्था द्वारा इस परियोजना में विगत पॉच वर्षों से कार्य किया जा रहा है वैसे तो संस्था कार्यकर्त्ताओ के लिए प्रत्येक वर्ष चुनौती पूर्ण होता है क्योकि नये लोगो से मिलना उन्हे अपनी बातें बताना काफी कठिन कार्य है. इस वर्ष भी संस्था द्वारा इस लक्षित हस्तक्षेप परियोजना पर उत्तराखण्ड राज्य एड्स नियंत्रण समिति एवं नाको मार्ग निर्देशन में कार्य किया जा रहा है. संस्था द्वारा इस संक्रमण की रोकथाम के लिए किये जाना वाला एक प्रयास जो केवल नैनीताल जिले के लिए ही नहीं अपितु पूरे विश्व में इस बीमारी को रोकने में किये जा प्रयासो में से एक छोटा सा सफलतम प्रयास सिद्व होगा इसी सोच के साथ संस्था इस परियोजना को संचालित कर रही है.

वर्तमान समय में संस्था परियोजना में निम्न उद्देश्यों के तहत कार्य कर रही है–

- परियोजना से जुड़े सभी कार्यकर्त्ताओं को प्रशिक्षण के माध्यम से उन्हें उनके पद के आधार पर कार्य एवं कार्य के दायित्वों का बोध कराना.

- लक्षित समुदाय से परियोजना हेतु कार्यकत्ताओं का चयन कर उन्हे रोजगार प्रदान करना तथा उच्च जोखिम वर्ग से बाहर निकाल कर अन्य रोजगार हेतु प्रेरित करना.
- संस्था द्वारा एच.आई.वी. / एड्स. पीडितों के लिए विशेष रूप से सहायता का प्रयास करना जिससे कि उन्हे मनौवैज्ञानिक रूप से सुरक्षा का एहसास हो. समय–समय पर उनकी स्वास्थ्य सेवाओं का ध्यान रखना जिससे कि उन्हें स्वास्थ्य सेवाओं से वंचित ना रहना पड़े. तथा साथ ही साथ उनके भीतर जीवन के प्रति सकारात्मक सोच भरने का प्रयास करना. जिससे जीवन को जीने की लालसा उनकी हर पल बनी रहे.
- विभिन्न प्रशिक्षणों के माध्यम से समय–समय पर कार्यकर्त्ताओं को प्रशिक्षण देकर उनकी कार्य क्षमता का विकास करना, जिससे वे सामाजिक समस्याओं एवं परियोजना से जुडे सभी पहलुओं पर सफलता पूर्वक कार्य कर सके. एवं परियोजना के उद्देश्यों को पूरा करने में सहायक सिद्व हो.
- संस्था द्वारा एच.आई.वी. / एड्स. पीडितों के लिए विशेष रूप से सहायता का प्रयास करना जिससे कि उन्हें मनौवैज्ञानिक रूप से सुरक्षा का एहसास हो. समय–समय पर उनकी स्वास्थ्य सेवाओं का ध्यान रखना जिससे कि उन्हें स्वास्थ्य सेवाओं से वंचित ना रहना पड़े. तथा साथ ही साथ उनके भीतर जीवन के प्रति सकारात्मक सोच भरने का प्रयास करना. जिससे जीवन को जीने की लालसा उनकी हर पल बनी रहे.
- लाभार्थियों (महिला यौन कर्मियों) से आपसी बातचीत के माध्यम से उन्हें समाज द्वारा तिरस्कृत एवं सांस्कृतिक विरोधी कार्यो से दूर रहने को प्रेरित करना तथा ऐसे कार्यो के त्यागने को प्रेरित करना.

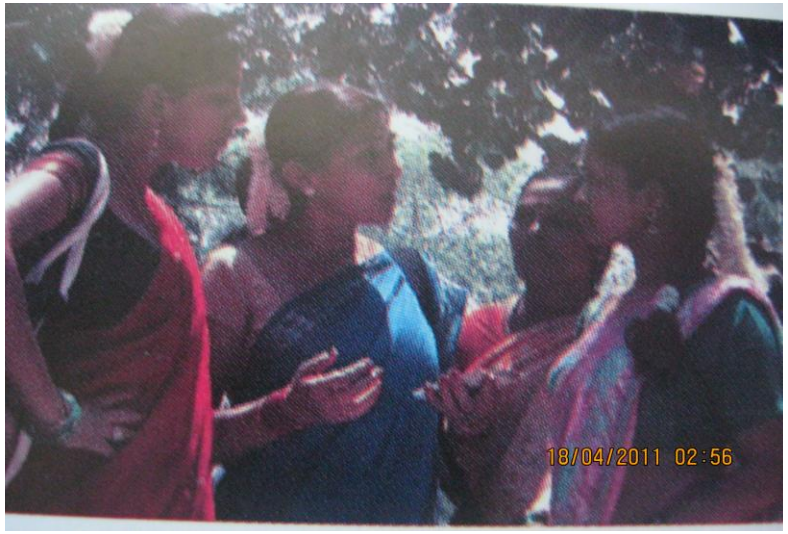
संस्था द्वारा कार्यरत परियोजना क्षेत्र


Targated
Haldwani
Lalkuan
Badripura FSW : 57
Valegalilodge : 80
Bajari Company ,Gaula Gate FSW : 80
Nai Basti & Gaula Gate FSW : 83
Gafur Basti,, Kidwainagar FSW : 84
Chirag Ali Sah Road FSW : 55
Kabul Ka Bagicha Indranagar FSW : 74
Dholak Basti FSW : 58
Nageena Colony FSW :68
Bangali Colony & Hathikhana FSW : 64
Muktidham FSW : 57
Nirmala Colony FSW : 60
VIP Gate FSW :60

List of Hotspot with no. of High Risk Group (FSW)

परियोजना के तहत चयनित लक्षित वर्ग व संख्या

❖ *Female Sex Worker* : *800*



❖ **Female Sex Worker (FSW)** : वे महिलायें जो पैसे के लिये यौन व्य वसाय करती है.

Subtypology of Female Sex Worker

फीमेल सेक्स वर्कर कई प्रकार के होते है.

- Home Based Sex Worker
- Street Based Sex Worker

- Hotel Based Sex Worker
- Highway Based Sex Worker

Home Based Sex Worker :

वे महिलायें जो घर में ही रहकर यौन व्यवसाय करती है अर्थात् वह अपने ग्राहकों को घर में ही रहकर फोन या दलालों के माध्यम से यौन व्यवसाय के लिये तैयार करती है.

Street Based Sex Worker :

वे महिलायें जो गली या चौराहों में अपने ग्राहकों को` यौन व्यवसाय के लिये तैयार करती है व लेन देन की समस्त बातें स्वयं करती है.

Hotel Based Sex Worker :

वे महिलायें जो होटलों में जाकर ग्राहकों के साथ यौन व्यवसाय करती है वह स्वयं व होटल कर्मचारियों के माध्यम से पैसे की लेन देन की बातें करती है.

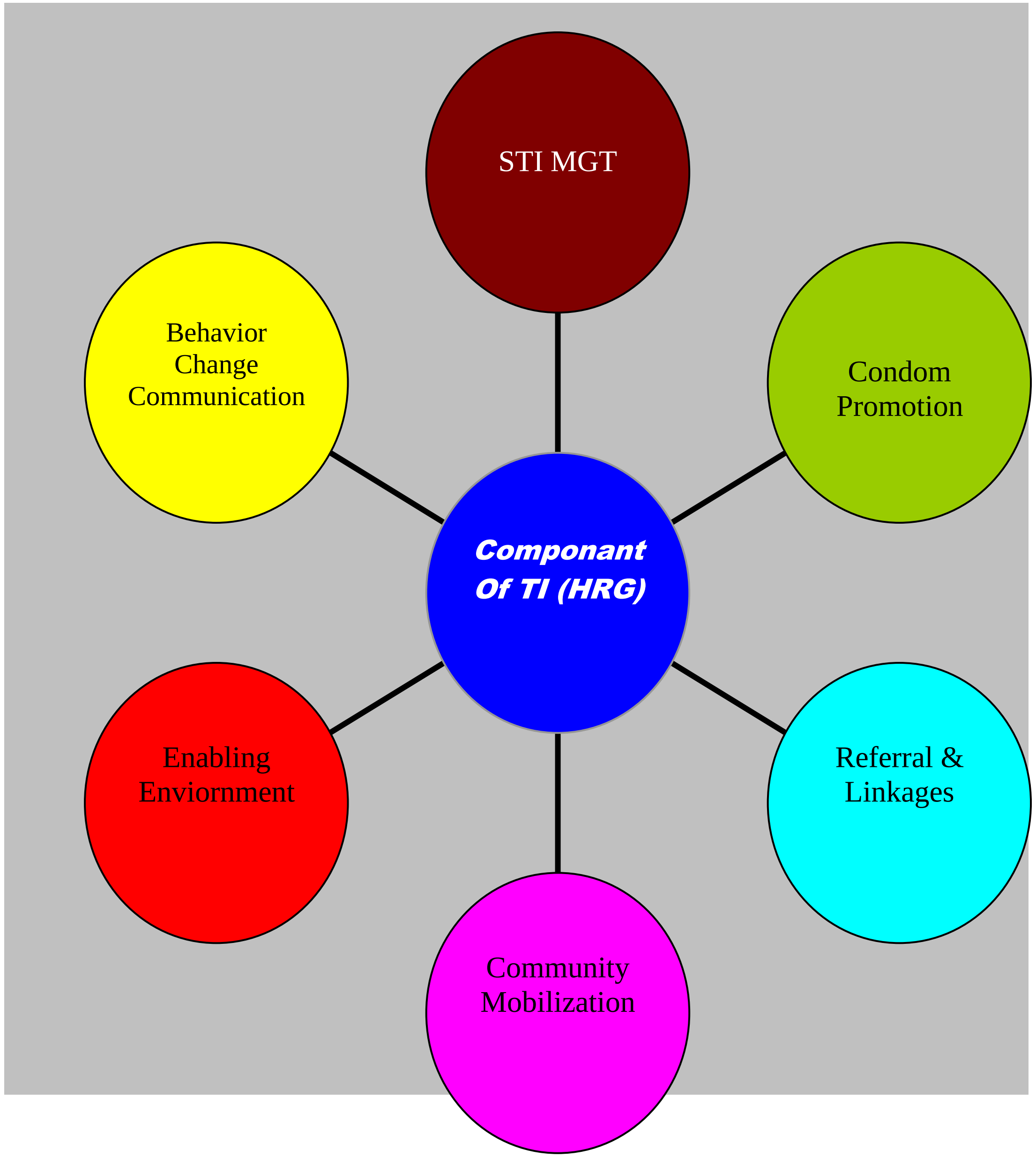
Highway Based Sex Worker :

वे महिलायें जो हाइवे में खड़े रहकर ट्रक ड्राइवरों को यौन व्यवसाय के लिये तैयार करती है व एक ट्रक ड्राइवर के साथ एक स्थान से जाकर दूसरे ट्रक ड्राइवर के साथ वापस आती है.

इसके अतिरिक्त और भी कई प्रकार की फीमेल सेक्स वर्कर होती है जोकि निम्नानुसार है.

- Lodge/Dhaba Based Sex Worker
- Brothal Baesd Sex Worker

TI COMPONENTS


STI MGT
Behavior
Change
Communication
Condom
Promotion
Componant
Of TI (HRG)
Enabling
Enviornment
Referral &
Linkages
Community
Mobilization

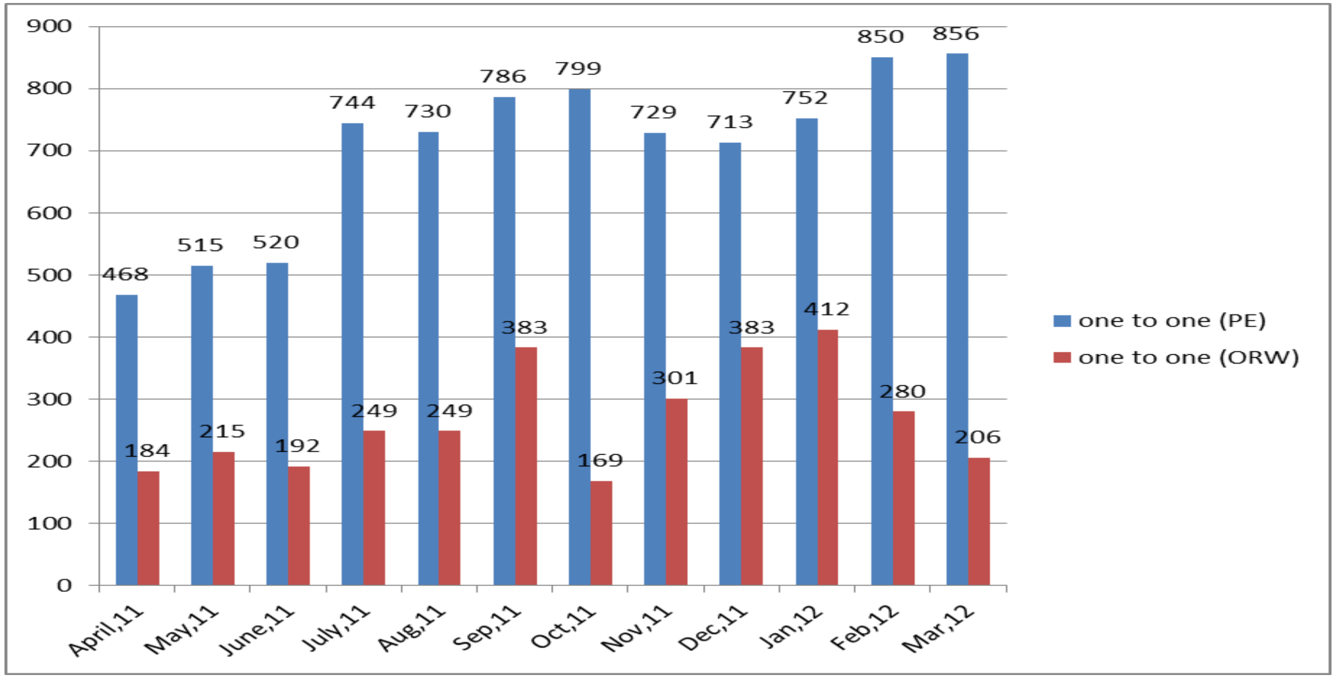
A. **Behaviour Change Communication :** व्यवहार संचार परिवर्तन से आ ाय है कि अपने उच्च जोखिम वर्ग की महिलाओं के व्यवहार परिवर्तन से है अर्थात् वे महिलायें अपने स्वास्थ्य के प्रति जागरूक नहीं होती है निरंतर उनके साथ मिलते रहने से उन्हें उनके स्वास्थ्य के प्रति जागरूक करना है. हमारे निरंतर मिलते रहने से यदि वे अपने स्वास्थ्य के प्रति जागरूक होकर स्वयं चिकित्सक के पास जाकर उपचार करवाये ंतो वो व्यवहार परिवर्तन है. परियोजना के कार्यकर्ताओं द्वारा निम्न माध्यमों के तहत उनका व्यवहार परिवर्तन किया जाता है.

ϋ ***One to One Session :*** वन टू वन से अभिप्राय है कि परियोजना कार्यकर्ता समस्त उच्च जोखिम वर्ग की महिलाओं के साथ उनके घर घर जाकर उनसे उनकी परे ाानियों के संबंध में चर्चा करें जिससे वे अपनी गुप्त रोगों की समस्याओं को आसानी से बता सकें. संस्था द्वारा परियोजना के तहत परियोजना कार्यकर्ताओं द्वारा माहवार निम्न महिला लाभार्थियों से वन टू वन किया गया है.

पीयर ऐजुकेटर लक्ष्य :

वन टू वन : समस्त महिला लाभार्थियों से माह में दो बार मिल कर सेवायें देना.

रेगुलर संपर्क : माह में प्रत्येक एच.आर.जी. से 14 दिन के अंतराल में दो बार मिलना.



Supporting Document : Form B (PE Weekly Planning Format)

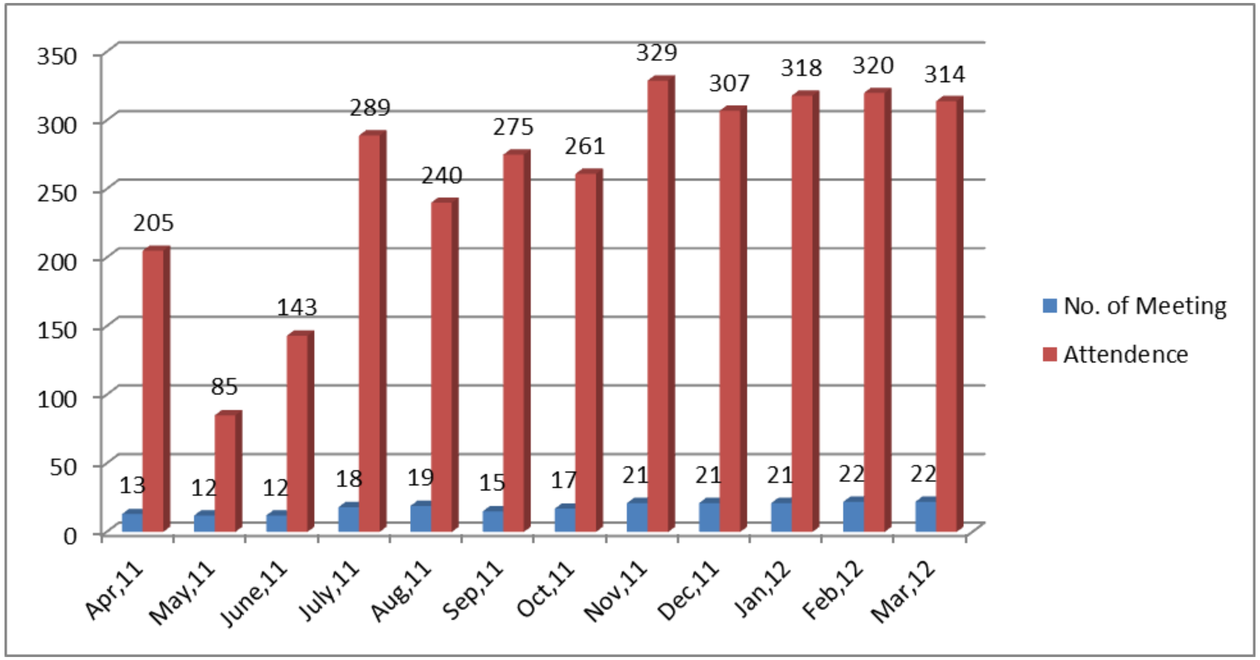
ORW Daily Diary Register

B. Hotspot Meeting : लक्षित हस्तक्षेप परियोजना के तहत उच्च जोखिम वर्गों के व्यवहार परिवर्तन करने का दूसरा माध्यम उनके साथ समूह बैठक करना है. इस बैठक का मुख्य उद्दे य उनके क्षेत्र की (जोकि हमारा परियोजना क्षेत्र है) परे ाानियों के विशय में जानना है कि उस क्षेत्र के निवासी सबसे अधिक किस बात से परे ाान है जब महिलाओं से इस विशय में पूछा जाता है

तो उनकी मुख्य समस्या रोजगार की आती है वे कहती है कि यदि हम उनको कोई रोजगार मुहैया करवा दे तो वे इस कार्य को छोड़ देंगी. रोजगार के अन्य कोई अवसर न होने के कारण वे इस कार्य को नहीं छोड़ सकती क्योंकि उनके आय का कोई साधन नहीं है इसके अतिरिक्त वे चाहते है कि उनके बच्चों के लिये अच्छी िाक्षा का भी प्रबंध है.

लक्षित क्षेत्रों मे की गयी इन बैठकों का उदे य उच्च जोखिम समूह को एच.आई.वी / एड्स की जानकारी देना एवं उनसे बचने के उपायो पर आपसी चर्चा गयी इन चर्चाओं के माध्यम से उनके खतरे का आंकलन किया गया जिससे कार्यक्षेत्रों में कार्य करने से पूर्व किस प्रकार की रणनीति की आव यकता है उस पर ध्यान देकर कार्य किया जाय इन बैठको के दौरान लाभार्थीयो को प्रद र्न इत्यादि के माध्यम से उन्हे कण्डोम पहनने एवं प्रयोग के फायदें के विशय मे चर्चा की गयी जिससे की कण्डोम के प्रति उनके गलत धारणाओं को बदला जा सके. इन बैठको के दौरान लाभार्थीयों को यौन रोगो के विशय पर जानकारी दी गयी तथा उनका यौन रोगो के प्रति दृश्टिकोण पता किया गया आज भी यौन रोगो के प्रति विशे ाकर महिला यौन रोगो के विशय मे खुलकर नही बात कर पाती है परन्तु परियोजना काय्रकर्ताओं द्वारा पीयर एवं काउसलर के माध्यम लाभार्थी से पुछकर उसकी समस्यायों के समाधान के प्रयास किये गये.

लक्ष्य : समस्त हॉटस्पाट में बैठक अनिवार्य है.



Supporting Document : Hotspot Meeting Register

3. सांस्कृतिक कार्यक्रम : मित्र संस्था द्वारा समय समय पर लाभार्थियों में एच.आई.वी./एड्स जैसी भयानक बीमारी के विषय में कई जागरूक कार्यक्रम आयोजित किया जाता रहा है. वर्तमान समय में संचार व मनोरंजन के माध्यम से कोई भी संदेश या सूचना आसानी से जनसामान्य तक पहुँच जाती है.

बदलते परिवेश में किसी भी उदेश्य की सफलता/असफलता के लिए प्रचार प्रसार अत्यंत आवश्यक हो गया है. जिस प्रकार किसी भी उत्पाद को सफलतापूर्वक बाजार में उतारने के लिए विज्ञापनो का सहारा लिया जाता है. उसी प्रकार किसी भी योजना को सफलता की सीढी तक ले जाने के लिए प्रचार प्रसार का माध्यम अपनाया जाता है. टी.आई. परियोजना के व्यापक प्रचार प्रसार का ही यह परिणाम है कि आज समाज के अधिकांश वर्ग एच.आई.वी/एड्स से परिचित है लेकिन फिर भी विश्व व्यापी प्रचार के वावजूद भी कही न कही कोई ऐसी कमी जिससे इस विषय को जनता गम्भीरता पूर्वक नही स्वीकार पा रही है शायद यही कारण हो सकता है कि वर्तमान समय में एच.आई.वी/एड्स संक्रमण बढ रहा है या यह भी हो सकता है कि जानकारी होने के पश्चात भी महिला/पुरूष जागरूक नही है इसलिए निरन्तर एच.आई.वी/एड्स के मरीजो की संख्या निरन्तर बढती जा रही है

संस्था द्वारा संचालित इस परियोजना मे समय समय पर कार्यकर्ताओं द्वारा एवं अन्य गैर संस्थाओ के सहयोग से तथा राष्टीय सेवा योजना के छात्र–छात्राओ के सहयोग से विभिन्न अवसरो पर जागरूकता रैली, वाद–विवाद प्रतियोगिता आदि माध्यमो से कार्यक्रम आयोजित करती रहती है जिससे की विशेषकर युवा पीढी को इसकी अधिक से अधिक जानकारी प्राप्त हो सके इसके अतिरिक्त संस्था नाको एवं उत्तराखण्ड राज्य एड्स नियंत्रण सोसाइटी देहरादून द्वारा प्रदत विभिन्न प्रचार साम्रगी तथा संस्था द्वारा तैयार प्रचार साम्रगी दीवार लेखन, सास्कृतिक कार्यक्रमो के माध्यम से निरन्तर प्रचार कर जनजागरूकता में भागीदारी करती है जिसके अर्न्तगत विभिन्न प्रकार के कठपुतली कार्यक्रम, नुक्कड नाटक लोक कला एवं लोक गीत के माध्यम से सश्क्त संदेश सामान्य जन तक पहुचॉ रही है

इन जागरूकता कार्यक्रमों को आयोजित कराने का मुख्य उद्देश्य यह है कि सभी लोगों तक यह एच.आई.वी./एड्स के विषय में अधिक से अधिक जानकारी लोगों तक पहॅुच जाये. साथ ही जोकि व्यक्ति एच.आई.वी/एड्स से संक्रमित हो चुके है उन्हें इस मानसिकता से बाहर निकाला जाय कि वह भी इस समाज के ही अंग है और उन्हें इस समाज के वो सभी अधिकार प्राप्त होगें

जोकि एक स्वस्थ व्यक्ति को होते है. और समाज को भी यह जानना आवश्यक है कि एच.आई./एड्स जैसी बीमारी से संक्रमित व्यक्ति के साथ कैसा व्यवहार करना चाहिये.

मित्र संस्था के लक्षित हस्तक्षेप परियोजना के समस्त कार्यकर्ताओं द्वारा लक्षित क्षेत्रों में लक्षित लाभार्थियों व जनसामान्य के मध्य पपेट शो, सांस्कृतिक कार्यक्रम व वीडियो शो इत्यादि के माध्यम से कई जागरूकता कार्यक्रम संचालित किये जाते रहे है.

क्र. सं.	**दिनांक**	**स्थान**
1.	24.10. 2011	गफूर बस्ती
2.	17.03.2012	ललकुंआ

Supporting Document : Community Event Register

Interpersonal Communication and Information ,

Education & Communication

IPC moves beyond messages and through gface to face interaction, dialogue and critical reflection, help key population to identify barriers to STI and HIV risk reduction, to analyze these barriers and plan ways to address them.

2- STI Management

मित्र संस्था द्वारा लक्षित हस्तक्षेप परियोजना के तहत परियोजना के लाभार्थियों को उनके स्वास्थ्य के संबंध में न केवल जागरूक किया जाता है वरन् उनको उचित चिकित्सा सुविधा भी दी जाती है जिसके लिये संस्था द्वारा लाभार्थियों द्वारा चयनित Preffered Providers के नाम दिये गये थे जिनके पास वे उपचार हेतु जाते रहते है. संस्था द्वारा उन चिकित्सकों के पास जाकर उनको परियोजना संबंधी जानकारी दी जाती है व उनको उपचार के विधि के विशय में बताया जाता है. परियाजना लाभार्थियों द्वारा चयनित डॉक्टरों की सूची निम्नानुसार है.

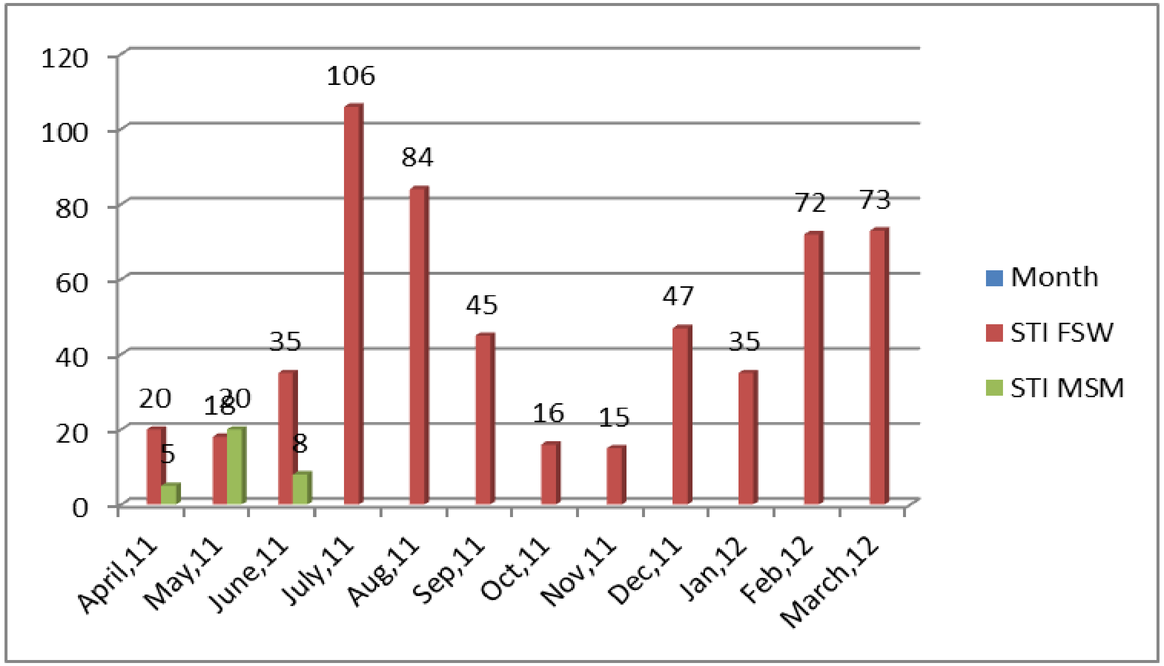
क्र.सं.	नाम	भौक्षिक योग्यता	प्ता
1.	डॉ.नीरू सक्सेना	एम.बी.बी.एस.	टेढ़ी पुलिया, हल्द्वानी
2.	डॉ.ए.के. बि वास	बी.ए.एम.एस.	वी.आई.पी.गेट लालकुआं

इस सभी चिकित्सकों को टी.एस.यू. व उत्तराखंड राज्य एड्स नियंत्रण समिति द्वारा समय समय पर परियोजना के संबंध में बताया जाता है व उनका संबधित विशय में प्रि ाक्षण किया जाता है. इसके अतिरिक्त राश्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मि ान के तहत आस्था सेवा संस्थान द्वारा अर्बन हैल्थ सेंटर हमारे परियोजना क्षेत्रों में खोले गये है. जिनका मुख्य उद्दे य उस क्षेत्र के निवासियों को स्वास्थ्य सेवायें देना है. संस्था द्वारा चयनित डॉक्टरों व यू.एच.सी. के डॉक्टरों के पास नाको द्वारा उपलब्ध दवाईयां दी जाती है जो लाभार्थियों को निः ाुल्क को वितरित की जाती है. जिसका विवरण निम्नानुसार है.

क्र.सं.	नाम	भौक्षिक योग्यता	प्ता

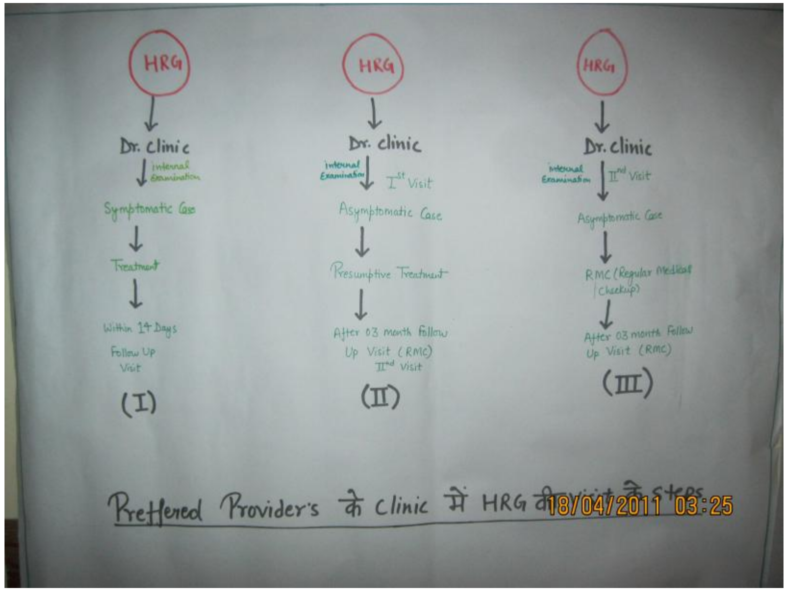
1.	डॉ सोनिया साहू	एम.बी.बी.एस.	यू.एच.सी. इन्द्रानगर
2.	डॉ नीरजा	एम.बी.बी.एस.	यू.एच.सी. किदवईनगर
3.	डॉ होरा	एम.बी.बी.एस.	यू.एच.सी. राजेन्द्रनगर

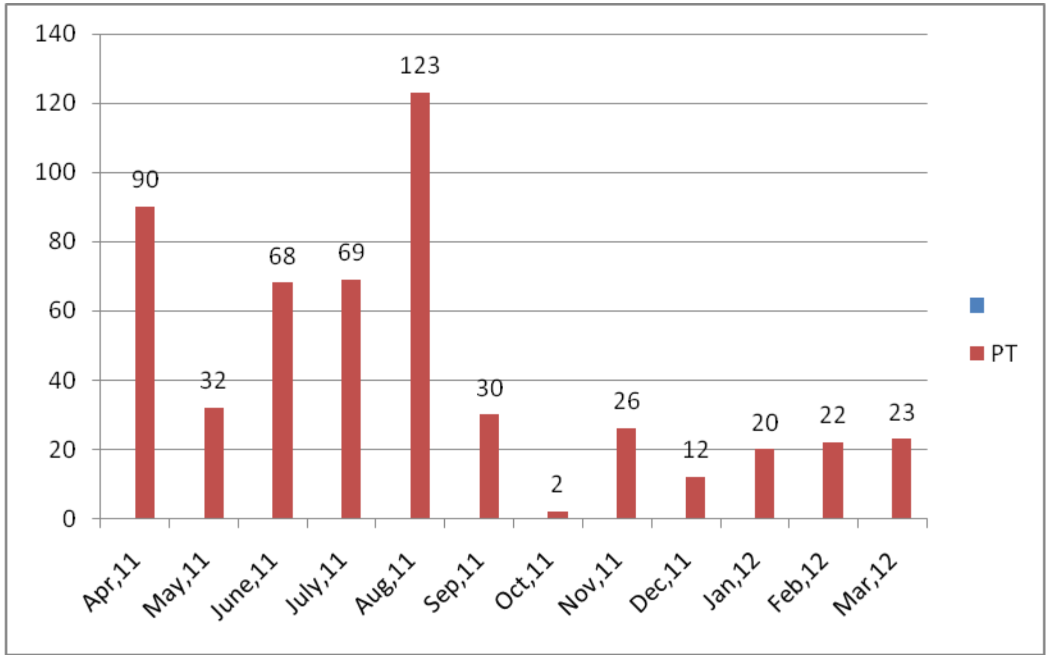
लक्षित हस्तक्षेप परियोजना के तहत समस्त उच्च जोखिम वर्गों को तीन माह में एक बार क्लीनिक में जांच करवाना आव यक है.



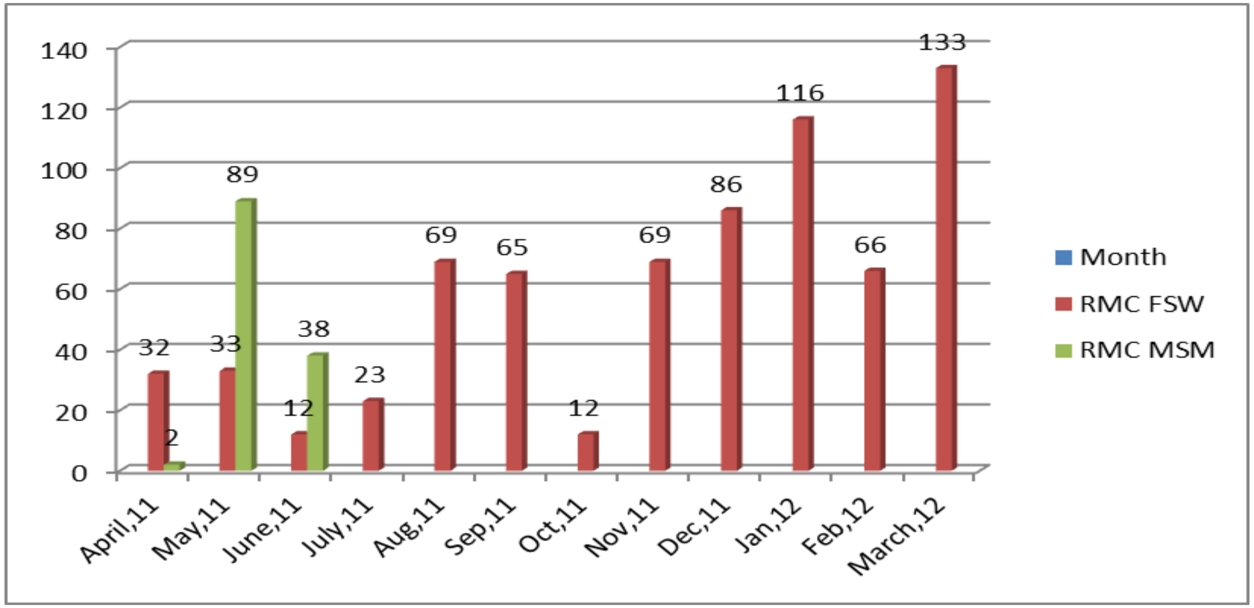
120
100
80
60
40
20
0
106
84
72
73
45
47
35
35
20
18
20
5
8
16
15
April,11
May,11
June,11
July,11
Aug,11
Sep,11
Oct,11
Nov,11
Dec,11
Jan,12
Feb,12
March,12
Month
STI FSW
STI MSM

Presumptive Treatment (PT) : प्रीजंप्टिंव उपचार से तात्पर्य है कि उच्च जोखिम वर्ग के व्यक्तियों को एक बार डॉक्टर के क्लीनिक में जाना आव यक है यदि अंदरूनी जांच के उपरांत उनमें कोई भी लक्षण नहीं होते है तो फिर भी उन महिलाओं को एक बार क्लीनिक में अव य ले जायें क्योंकि उच्च जोखिम वर्ग की महिलाओं में गुप्त रोग और एच.आई.वी. होने का खतरा अधिक होता है. अतः अंदे ा के तौर पर डॉक्टर एंटीबायोटिक देते है. तथा फोलोअप के लिये तीन माह बाद आने के लिये कहते है लाभार्थी के इस विजिट को रेगुलर मेडिकल चेकअप कहते है.

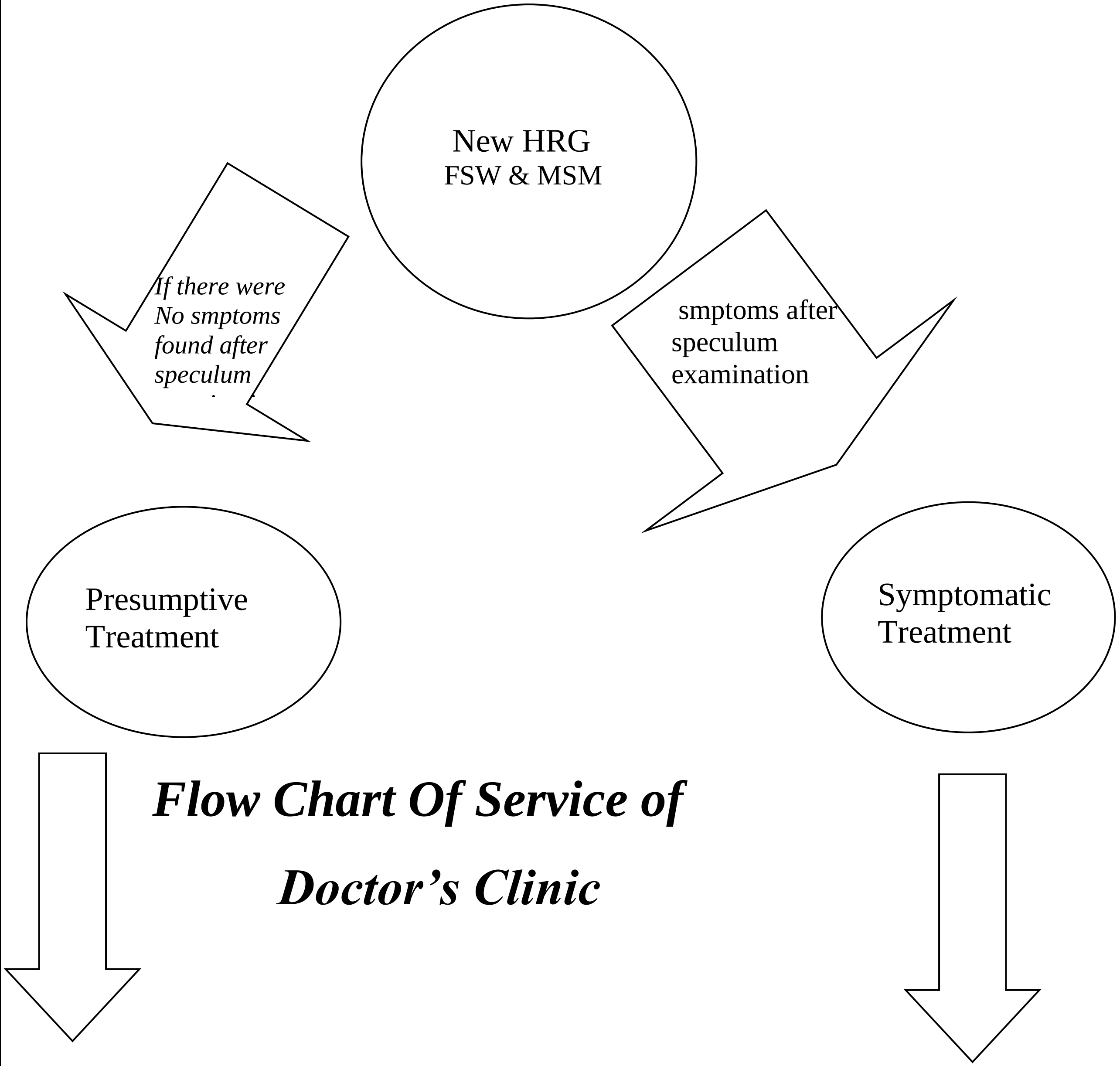



140
120
100
80
60
40
20
0
90
32
68
69
123
30
2
26
12
20
22
23
Apr,11
May,11
June,11
July,11
Aug,11
Sep,11
Oct,11
Nov,11
Dec,11
Jan,12
Feb,12
Mar,12
PT

Regular Medical Chekup : लाभार्थियों जोकि एक बार डॉक्टर के क्लीनिक में जाकर आये हुये है. प्रत्येक तीन माह बाद उन्हें फोलोअप के लिये जाना होता है. यदि तीन माह बाद अंदरूनी जांच के उपरांत उसमें गुप्त रोगों के कोई लक्षण नहीं होते है. उसके प चात उन्हें तीन माह बाद फोलोअप के लिये जाना होता है.

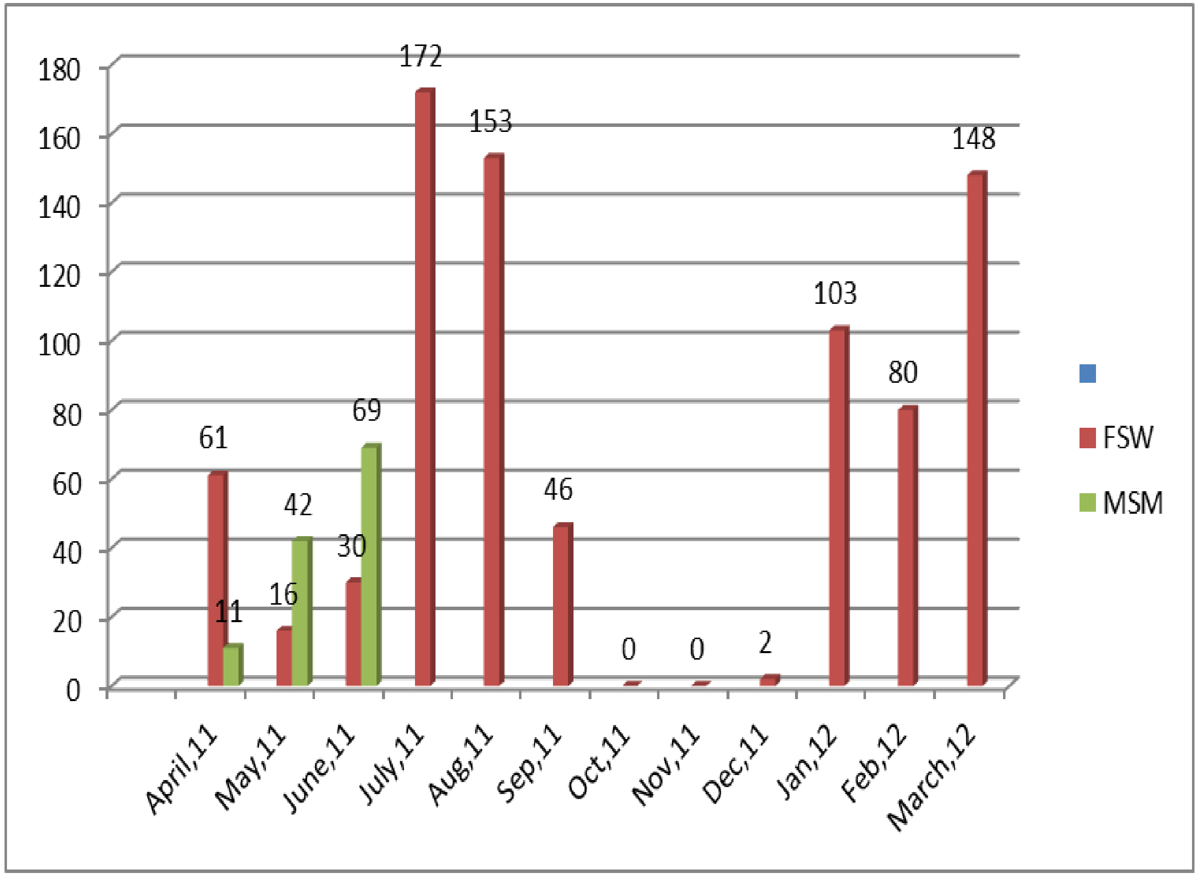


Flow Chart Of Service of Doctor's Clinic



RMC I
Follow Up

सिफलिस जांच : सिफलिस एक प्रकार का गुप्त रोग है. गुप्त रोग कई प्रकार के होते है उनमें से किसी के लक्षण दिखाई देते है और किसी के नहीं जिन गुप्त रोगों के लक्षण दिखायी देते है. डॉक्टर के क्लीनिक में जाकर उनकी दवाईयां लेकर उपचार किया जाता है और जिन गुप्त रोगों के लक्षण नहीं दिखायी देते है. उनका रक्त परीक्षण किया जाता है. सिफलिस का पता रक्त परीक्षण के उपरांत ही लगाया जाता है. यदि परीक्षण के उपरांत व्यक्ति पॉजीटिव आता है तो उसका उपचार किया जाता है. संस्था द्वारा परियोजना लाभार्थियों की सिफलिस जांच निदान पैथोलोजी लैब में किया जाता है.



3. Condom Promotion :

कण्डोम शब्द को सुनकर आम जनता ही नही, अपितु समाज के अधिकांश शिक्षित वर्ग भी यह समझते है कि जैसे किसी कुछ अपशब्द कह दिया हो जबकि कण्डोम की अपनी महत्वता है शायद जनमानस में अभी भी कण्डोम के प्रति भ्रामक अवधारणा व्याप्त है आशा प्रशिक्षण एवं अन्य बैठको के दौरान कुछ इस तरह की बाते उभर कर सामने आयी है कि अधिकाश अशिक्षित या कम पढे लिखे पुरूष ही कण्डोम का प्रयोग करने मे हिचकते है परन्तु यह सत्य नही है हालाकि महिलाये इस क्षेत्र मे जागरूक है मित्र संस्था द्वारा लाभार्थीयो एवं आशा कार्यकर्त्तियो के मध्य ग्रुप मीटीग या बी.सी.सी कार्यक्रम के अंर्न्तगत कण्डोम मॉडल पर प्रदर्शन कर उसे पहने एवं उतारने की सही विधि से अवगत कराया जाता है. सरकार द्वारा एवं निजी संस्थानो द्वारा निशुल्क कण्डोम उपयोग के लिए दिये जा रहे है यह निःसंदेह सराहनीय है मगर एच.आई.वी/एड्स की रोकथाम हेतु आवश्यक है कि महिला कण्डोम सस्ते दरो पर उपलब्ध कराये जाये जिससे कि कोई भी महिला अपनी सुरक्षा के लिए पुरूष की मोहताज न रहे क्योकि कई बार पुरूष कण्डोम का प्रयोग नही करना चाहता और महिला कण्डोम मंहगा होने के कारण वह बिना कण्डोम के यौन सम्बन्ध बनाने पर मजबुर हो जाती है और कई बार तो अनेक प्रकार के यौन संक्रमित रोगो से भी ग्रसित हो जाती है जिनमे एच.आई.वी प्रमुख है. यदि सरकार द्वारा इस विषय पर गम्भीरता पूर्वक सोचा जाय तो निसंदेह ही परिणाम संतोषजनक प्राप्त होगे एवं एच.आई.वी/एड्स रोकथाम मे भी काफी मदद मिल सकती है.

कण्डोम की भूमिका

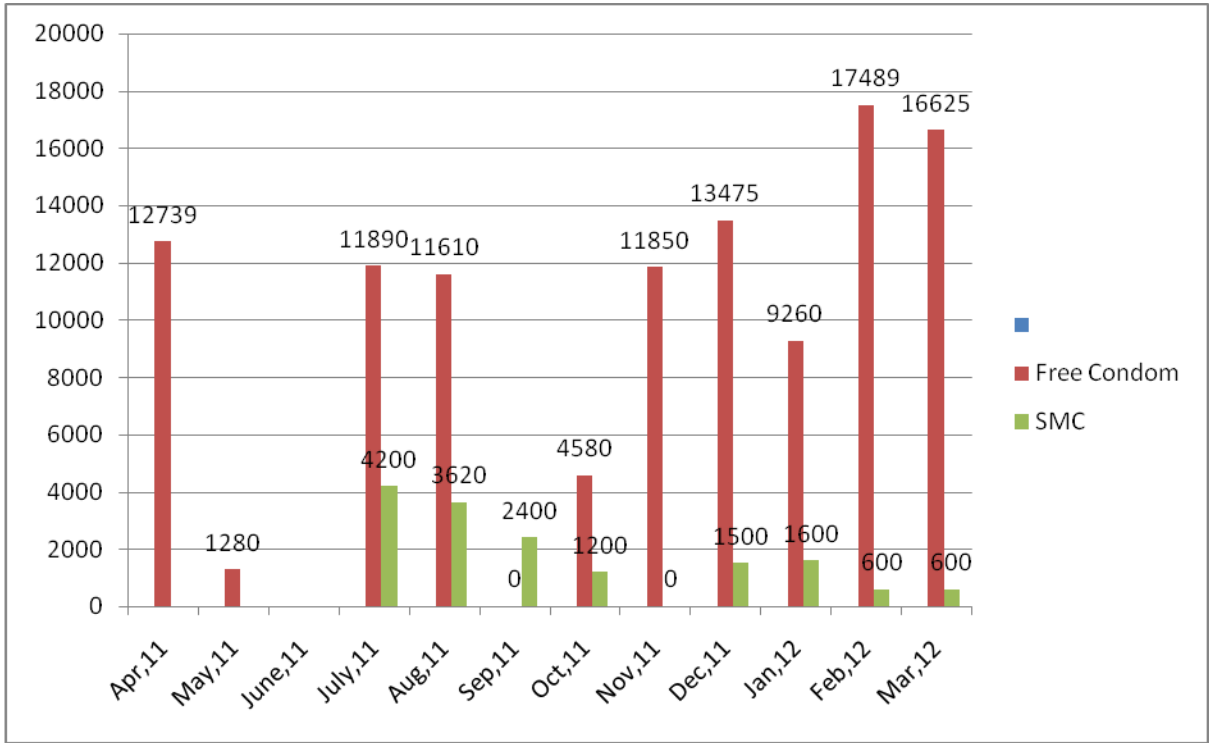
एच.आई.वी/एड्स के बढते संक्रमण के बढते कदमों को रोकने में कण्डोम की भूमिका अहम मानी गयी है. क्योकि अधिकांश रूप से एच.आई.वी/एड्स संक्रमण असुक्षित यौन सम्बन्धों की वजह से व्यापक रूप ले रहा है. लाभार्थियो एवं समाज के अन्य वर्गो में भी संस्था

कार्यकर्ताओ द्वारा कण्डोम वितरण एवं कण्डोम प्रदर्शन कर उसकी उपयोगिता से होने वाले लाभो के बारे में निरन्तर जानकारी दी जा रही है. हालांकि कही कही इस सम्बन्ध में फैली अवधारणा चरमसुख की प्राप्ति नही का कार्यकर्ताओ को सामना करना पडता है.जिसका निराकरण भी कार्यकर्ताओ द्वारा मनौवैज्ञानिक ढंग से किया जाता है. कण्डोम जागरूकता का परिणाम निसंदेह सकारात्मक मिल रहा है. जिसके कारण निःशुल्क कण्डोम तथा अन्य कण्डोम की मांग बढी है.इसी सन्दर्भ में अगर महिला कण्डोम सस्ती दरो पर सरकार द्वारा निःशुल्क उपलब्ध कराये जाये तो निश्चय ही एक क्रातिकारी कदम सिद्व होगा.जिसका सुखद परिणाम एच.आई.वी/एड्स संक्रमण रोकने में परिलक्षित होगा.

कंडोम का सही प्रयोग

- यदि लाभार्थी पढ़े लिखे हो तो एक्सापयरी तिथि चैक करें और यदि अनपढ़ है तो पैकेट के कंडोम को हिलाकर देखेगें यदि वो आसानी से खिसकता है तो कंडोम ठीक है.
- पैकेट को खोलते समय नाखूनों का वि ेश ध्यान रखना चाहिये.
- कंडोम के सिरे को उंगली से दबायें और उत्तेजित लिंग पर चढ़ायें
- और सुनि चत कर लें कि कंडोम द्वारा लिंग परी तरह से ढक गया है.
- सुनि चत करें कि संभोग से पहले आपने कंडोंम को लिंग पर चढ़ा लिया है.
- वीर्यपात के उपरांत कंडोम को लिंग के पिछले हिस्से से पकड़े हुये सावधानी पूर्वक योनि से बाहर निकालें.

- वीर्य को गिराये बिना कंडोम को लिग से सावधानीपूर्वक उतारें
- कंडोम को एक गांठ से बांधे और एक कागज में लपेट लेंण
- कूड़े के डिब्बे में सही से निस्तारित करें.



4.Referral & Linkages : मित्र संस्था द्वारा परियोजना के तहत परियोजना लाभार्थियों को उचित चिकित्सा सुविधा हेतु विभिन्न केन्द्रों को रेफर किया जाता है. जिनका विवरण निम्नानुसार है.

क्र.सं.	रेफरल केन्द्रों का नाम	संदर्भित व्यक्ति	पता	जंच का प्रकार
1.	आई.सी.टी.सी. बेस चिकित्सालय	श्री पवन उपाध्याय	बेस चिकित्सालय, हल्द्वानी	एच.आई.वी.जांच
2.	आई.सी.टी.सी. महिला चिकित्सालय	सुश्री भाालिनी टंडन	महिला चिकित्सालय, हल्द्वानी	एच.आई.वी.जांच
3.	आई.सी.टी.सी. सु ीला चिकित्सालय	श्रीमती तनुजा बिश्ट	सु ीला चिकित्सालय, हल्द्वानी	एच.आई.वी.जांच
4.	डॉट्स केन्द्र	डॉ. के. सी. भटट्	जिला क्षय रोग केन्द्र, हल्द्वानी	टी.वी. जांच
5.	निदान पैथोलोजी लैब	डॉ. अजय पांडे	नियर बेस चिकित्सालय, हल्द्वानी	सिफलिस जांच
6.	डी.एस.आर.सी.	सुश्री दीपा	नियर बेस चिकित्सालय, हल्द्वानी	सिफलिस जांच एवं गुप्त रोगों की

				जांच
7.	ए.आर.टी.केन्द्र	सुश्री मनीशा	सु ीला चिकित्सालय, हल्द्वानी	एच.आई.वी. संक्रमित व्यक्तियों का उपचार
8.	डी.आई.सी.	श्री राजे ा	नियर सु ीला चिकित्सालय, हल्द्वानी	एच.आई.वी. संक्रमित व्यक्तियों की देखभाल
9.	कम्यूनिटी केयर सेंटर	श्री विवेक	नियर महर्शि स्कूल, रामपुर रोड हल्द्वानी	एच.आई.वी. संक्रमित व्यक्तियों की देखभाल

Supporting Document : Refferal Slip with PID NO. & Refferal Register

5.कम्यूनिटी मोबिलाइजे ान : संस्था द्वारा परियोजना के माध्यम से लक्षित वर्गों के मध्य महिलाओं को प्रेरित किया जाता है कि वह अपने किसी कार्य के लिये अन्य किसी पर निर्भर ना रहकर स्वयं अपने कार्यों को पूर्ण कर ले. इस परियोजना के माध्यम से संस्था द्वारा लक्षित वर्गों के मध्य प्रत्येक परियोजना क्षेत्रों में महिलाओं के समूह बनाये जा रहे है. जिसके तहत वर्तमान में संस्था द्वारा 07 महिलाओं को समूह बनाया जा चुका है.इसके अतिरिक्त परियोजना के माध्यम से लक्षित समुदाय को प्रेरित व गति ील बनाने हेतु कई समितियों का निर्माण किया जाना है. जिसका विवरण निम्नानुसार है.

COMMITTEES: COMMUNITY MOBILISATION

जिसके तहत संस्था द्वारा परियोजना के तहत इन समितियों का गठन किया जा चुका है. जिसका विवरण निम्न है.

1.	डी.आई.सी. लेवल कमेटी	:	01 ,10
2.	क्राइसिस मैनेंजमेंट कमेटी	:	01, 12
3.	हॉट स्पॉट लेवल कमेटी	:	21, 242
4.	प्रोग्राम मेनेजमेंट कमेटी	:	01, 10
5.	क्रय विक्रय समिति	:	01,03

6.Enabling Enviornment :

संस्था द्वारा लक्षित हस्तक्षेप परियोजना के तहत परियोजना के लक्षित समुदाय को एक सक्षम वातावरण प्रदान करना है. जिसमें वे अपना दैनिक जीवन सुख से व्यतीत कर सके. इसके लिये निरंतर विभिन्न विभागों के साथ ऐडवोकेसी की जाती है. किसी भी परियोजना को संचालित करने हेतु केवल कार्यकर्ताओं का ही नहीं वरन् समाज का भी सहयोग करना भी उतना ही आव यक है. अतः परियोजना को सुचारू रूप से क्रियान्वित करने हेतु कई ऐडवोकेसी का आयोजन किया गया.

'ऐडवोकेसी से अभिप्राय एक ऐसी विधि है जिसके माध्यम से परियोजना के उददे यों के विशय में अपने क्षेत्रों के जनप्रतिनिधियों , समाजसेवियों, प्रबुद्ववर्ग एवं लक्षित परियोजना के सहायकों के साथ विचार विम f कर परियोजना को दूरगामी सकारात्मक परिणामों की ओर ले जाना.'

परियोजना द्वारा संचालित अन्य गतिविधियां

- ***डी.आई.सी. कार्यालय में आयोजित बैठकों का विवरण***

परियोजना को सुचारू रूप से संचालित करने हेतु परियोजना के डी.आई.सी. कार्यालय में माहवार बैठकों का आयोजन किया जाता है. इन बैठकों को आयोजित करने का मुख्य उद्देश्य लाभार्थियों को वो सब जानकारी देने से होता है जिनकी जानकारी क्षेत्रीय भ्रमण के समय नहीं मिल पाती है क्योकि कोई भी परियोजना कार्यकर्ता जब अपने अपने क्षेत्रों में जाते है तो लाभार्थी केवल उन्हीं कार्यकर्ताओं से मिल कर जानकारी प्राप्त करते है. लाभार्थियों को अन्य विषय में जानकारी देने हेतु इन बैठकों का आयोजन किया जाता है. इन बैठकों में संस्था द्वारा लाभार्थियों के द्वारा चयनित चिकित्सकों, वार्ड सदस्यों को बुलाया जाता है जिससे लाभार्थी स्वतः ही अपनी समस्याओं का निराकरण कर सके. अतः परियोजना कार्यकर्ताओं द्वारा प्रत्येक माह में डी.आई.सी. कार्यालय में इन प्रकार की बैठकों का आयोजन किया जाता है.

- ***परियोजना कार्यकर्ताओं के साथ मासिक बैठक***

परियोजना के अंतर्गत किये गये कार्यों के मूल्यांकन हेतु समय समय पर संस्था सचिव/परियोजना निदेशक की उपस्थिति में परियोजना से जुड़ी बैठकों का आयोजन किया जाता रहा है. जिसके अंतर्गत परियोजना कार्यकर्ताओं के कार्य एवं उनके क्षेत्रों के अनुभव व लाभार्थी के साथ कार्य के दौरान महसूस किये गये अनुभव व कार्य की समस्याओं पर आपसी चर्चा की जाती है. साथ ही उनके कार्यो के स्वमूल्यांकन करने का अवसर भी दिया जाता है. जिससे उसमें कार्यक्षमता का विकास किया जा सके. इसके साथ ही साथ माह के प्रथम चरण में की गयी बैठक के दौरान उन्हें माह में कार्य करने हेतु लक्ष्य दे दिये जाते है कि माह के दौरान परियोजना कार्यकर्ताओं को

क्या कार्य करने है. इस प्रकार माह के मध्य में परियोजना प्रबंधक द्वारा तथा माह के अंत में परियोजना निदेशक द्वारा समस्त परियोजना कार्यकर्ताओं के कार्यो का निरीक्षण व मूल्यांकन किया जाता है.

- ***पीयर ऐजुकेटर बैठक विवरण***

परियोजना कार्यकर्ताओं की बैठकों के इसी क्रम में परियोजना के पीयर ऐजुकेटर जिनका इस परियोजना में महत्वपूर्ण भूमिका है के साथ भी माहवार बैठक आयोजित की जाती है. जिसमें परियोजना का ऑफिस स्टाफ भी प्रतिभाग करता है. बैठक के दौरान पीयर के द्वारा अपने कार्यो को प्रस्तुत किया जाता है किय किस प्रकार से लक्षित समुदाय के बीच में कार्य करते समय उन्हें क्या क्या अनुभव करना पड़ता है तथा साथ ही समुदाय की परियोजना के विषय मे क्या प्रतिक्रिया रहती है. पीयर ऐजुकेटर को समय समय पर विभिन्न प्रकार के एक दिवसीय प्रशिक्षण जैसे बैठक के दौरान उन्हें ए.आर.टी.के विषय में, गुप्त रोगों की जानकारी व कण्डोम के प्रकार इत्यादि के विषय में जानकारी दी जाती है. इन बैठकों का मुख्य उद्देश्य परियोजना की गतिविधियों पर चर्चा तथा समस्याओं के समाधान ढूढना होता है. इन बैठकों के माध्यम से क्षेत्रों की कुछ ठोस समस्यायें एवं अन्य तथ्य निकलकर सामने आते है जिनमें परियोजना को निश्चित दिशा प्राप्त होती है कि किस प्रकार परियोजना को एक नवीन आयाम दिया जा सकता है.

इन बैठकों के दौरान पीयर ऐजुकेटर से उनको दिये गये स्टॉक जैसे आई.ई.सी. सामग्री, कंडोम स्टौंक तथा उनके स्टेकहोल्डर के विषय में जानकारी ली जाती है क्योंकि स्टेकहोल्डर वह व्यक्ति होता है जो परियोजना को प्रत्यक्ष व अप्रत्यक्ष दोनों ही रूपों से प्रभावित करता है. क्योकि स्टेकहोल्डर उसी क्षेत्र व समुदाय का होता है.,

- ***परियोजना के स्टेकहोल्डर के साथ आयोजित बैठक विवरण***

'स्टेकहोल्डर' वह व्यक्ति होते है जिनका प्रत्यक्ष व अप्रत्यक्ष रूप से प्रभुत्व हमारे लक्षित वर्ग पर होता है. स्टेकहोल्डरों को अपने परियोजना से जोड़ने का मुख्य उद्देश्य यह था कि हमारे लक्षित वर्ग पर प्रत्यक्ष व अप्रत्यक्ष रूप वह प्रभाव डालता है. अपने लक्षित वर्ग के साथ परियोजना को सही प्रकार चलाने हेतु सर्वप्रथम कार्यकर्ताओं द्वारा अपने अपने क्षेत्रों में स्टेकहोल्डर चयनित किये गये उसके उपरांत उन स्टेकहोल्डरों को वर्गीकृत किया गया कि कौन सा स्टेकहोल्डर हमारे लक्षित वर्ग पर अधिक प्रभाव डालता हो चाहे प्रभाव अच्छा हो या बुरा.

अतः परियोजना कार्यकर्ताओं द्वारा स्टेकहोल्डरों को वर्गीकृत करने हेतु उत्तराखंड राज्य एड्स नियंत्रण सोसाइटी, देहरादून के मार्गनिर्देशानुसार माहवार Stakeholder Analysis की जाती है. जो पीयर ऐजुकेटर को मासिक बैठक के दौरान बताया जाता है. पीयर ऐजुकेटरों द्वारा स्टेकहोल्डरों के पास कंडोम व आई.ई.सी. सामग्री रखी जाती है. जिससे आवश्यकता होने पर लाभार्थी पीयर ऐजुकेटर की अनुपस्थिति में उनके पास जाकर कंडोम व आई.ई.सी. सामग्री प्राप्त कर लें. अतः प्रत्येक आउटरीच कार्यकर्ता समय समय पर अपने अपने स्टेकहोल्डरों के पास जाकर बैठक आयोजित करता है.

- ***क्राइसिस कमेटी***

लक्षित हस्तक्षेप परियोजना के तहत न केवल लक्षित लाभार्थियों के मध्य न केवल एच.आई.वी.के विषय में ही बैठके आयोजित होती है वरन् लाभार्थियों से उनकी अन्य परेशानियों के विषये में भी चर्चा की जाती है. संस्था द्वारा इस वर्ष महिला यौन कर्मियों के मध्य कार्य किया जा रहा है. चाहे हम उन्हें कितना ही सशक्त बनाने का प्रयास करें परंतु आज का पुरूष वर्ग फिर भी महिलाओं से आगे है आज भी महिलायें पुरूष वर्ग के अत्याचार को सहती है. हमारे लक्षित क्षेत्र की कितनी महिलायें ऐसी है जोकि दूसरों के घर पर झाडू पौछा करती है और जब उनके हाथ मे कुछ पैसे आते है तो उनके पति उनसे पैसे ले जाकर शराब जुँआ इत्यादि में खर्च करते है. और जब शराब पीकर घर आते है तो उनकी मर्जी हो या न हो उनका यौन शोषण करते है.

महिलाओं के इसी शोषण को कम करने के लिये मित्र संस्था के कार्यकर्ताओं द्वारा लक्षित लाभार्थियों को यह बताया गया कि अकेला चना भाड़ नहीं फोड़ सकता है. अतः हम सभी महिलाओं में सबसे पहले एकता होना आवश्यक है तभी हम किसी भी परेशानी का सामना कर सकते है. परियोजना कार्यकताओं परियोजना के लक्षित क्षेत्र गफूर बस्ती में आयोजित बैठक में लाभार्थियों को बताया गया कि वो एक ***Crisis committee*** बना लें जोकि अचानक आवश्यकता के समय किसी भी व्यक्ति चाहे वह पुरूष हो या महिला की मदद कर सके.

अतः बैठक के अंत में सभी लाभार्थियों द्वारा आश्वस्त किया गया कि वह भविष्य में तुरंत ही इस तरह की कमेटी बनायेगी.

- ***एच.आई.वी./एड्स संक्रमित पीड़ितों का विवरण (पी.एल.एच.ए.)***

लक्षित हस्तक्षेप परियोजना के तहत एच.आई.वी./एड्स से संक्रमित व्यक्तियों हेतु भी कार्य किया जा रहा है. यदि रक्त जॉच के उपरांत कोई व्यक्ति एच.आई.वी. पॉजिटिव पाया जाता है तो समय रहते उसका इलाज कराया जाता है जिसके तहत संस्था के परामर्शदाता के उपरांत आई.सी.टी.सी. (एकीकृत सलाह एवं परामर्श केन्द्र) के परामर्शदाता द्वारा उसकी काउंसिलिंग की जाती है. तत्पश्चात फिर उसका रक्त परीक्षण करवाकर देहरादून भेजा जाता है. यदि जॉच में वह पॉजीटिव पाया जाता है तो उसे ए.आर.टी. (एंटी रेट्रोवायरल थेरेपी) व कंडोम उपयोग हेतु प्रेरित किया जाता है. इन जॉचों के दौरान हुये समस्त खर्चे व पारिवारिक सहायता हेतु आर्थिक सहायता संस्था द्वारा की जाती है.

साथ ही समय समय पर परियोजना कार्यकर्ताओं द्वारा उनकी उन व्यक्तियों के साथ मिला जाता है जिससे वे अपने आप को समाज में अपेक्षित महसूस न करें. उस व्यक्ति को हर एक पल को खुशी से जीने का सिखाया जाता है. क्योकि यह एक लाइलाज बीमारी है इसे हम खत्म नहीं कर सकते केवल इससे होने वालों प्रभावों को कम कर सकते है वो भी यदि हम अपनी दवाइयों को निरंतर लेते

रहे और अपने खान पान पर विशेष रूप से ध्यान रखे, पौष्टिक चीजें ही खायें और यौन संबंध सुरक्षित बनाये अर्थात यौन संबंध बनाते समय कंडोम का प्रयोग करें जो आपके साथ साथ आपके पार्टनर को भी सुरक्षित रखेगा.

- ***रक्त परीक्षण***

एच.आई.वी./एड्स नियंत्रण कार्यक्रम में सबसे महत्वपूर्ण कार्य रक्त परीक्षण हेतु एच.आई.वी रक्त जांच से पूर्व सभी लाभार्थीयो को एच.आई.वी के विषय में पुरी सूचना दी जाती है कि किस तरह यह वायरस हमारे शरीर में प्रवेश करता है तथा एच.आई.वी रक्त जांच का हमारे जीवन में क्या महत्व है लेकिन प्रारम्भ में एच.आई.वी रक्त जांच के विषय में अनेक भान्तियां विद्यमान थी लाभार्थीयो द्वारा यह कहा जाता था कि उनके द्वारा रक्त जांच क्यो करवायी जाय वे पूर्ण रूप से सुरक्षित है. लाभार्थियों को मनोवैज्ञानिक तरीकों से संस्था परामर्शदाता द्वारा कांउसलिग के माध्यम से रक्त परीक्षण के लिए राजी किया जाता है. इसके पश्चात पीयर ऐजूकेटर एवं आउट रीच वर्कर द्वारा रक्त परीक्षण कराने वाले महिला पुरूषों को स्थानीय आई.सी.टी.सी. ले जाकर केन्द्र की महिला/पुरूष काउन्सलर से संवाद प्रक्रिया पूर्ण होने पर रक्त परीक्षण हेतु टेक्नीशियन द्वारा सैम्पलिंग की जाती है. जांच की रिपोर्ट हेतु उन्हे आई.सी.टी.सी. के परामर्शदाता द्वारा निर्देश दे दिये जाते है जिससे वह समय पर अपनी जांच की रिर्पोट प्राप्त कर सकता है अगर किसी की जांच रिर्पोट पाजीटिव पायी जाती है, तो उसे पुरी तरह से गोपनीय रखा जाता है ताकि उसे लोगो के द्वारा उपेक्षित ना किया जाए इस प्रकार साथ ही साथ उसे मानसिक सुरक्षा एवं जीवन के प्रति सकारात्मक सोच रखने के लिए कहा जाता है जिससे उसे यह महसुस हो कि वह भी सामान्य व्यक्तियो की तरह जीवन जी सकता है इस प्रकार संस्था कार्यकर्ताओ द्वारा अनेक बाधाओं से गुजरते हुये संस्था कार्यकर्त्ता लाभार्थियों के अतिरिक्त अन्य महिला पुरूषों को भी एच.आई.वी./एड्स परीक्षण के लिए प्रोत्साहित करते हैं. लाभार्थियों को इस बात से भी अवगत कराया जाता है कि प्रत्येक माह मे में या कम से कम दो माह के पश्चात रक्त परीक्षण अवश्य करा लेना चाहिए क्योकि एच.आई.वी का

वायरस विन्डो पीरीयड़ में रहने के कारण इसका पता नही चल पाता और वैसे भी क्या पता वायरस कब आक्रमण कर दे कोई नही जानता है

Month	HRG Registration		One to One		HSM with No of HRG		ICTC Refferal		ICTC Actual		Syphillis		STI		RMC		PT		Totel Clinic Attendence		Condom Demand	Condom Distribution		HIV Found	Cumulative	Counselling	
	FSW	MSM	FSW	MSM	FSW	MSM	FSW	MSM	FSW	MSM	FSW	MSM	FSW	MSM	FSW	MSM	FSW	MSM	FSW	MSM		FSW	MSM			FSW	MSM
Apr-11	600	200	468	161	13/205	4/52/	120	47	83	11	61	11	20	5	32	2	86	4	138	11	13000	9614	3125			97	26
May-11	600	200	515	150	12/85/	5/61/	130	70	40	44	16	42	18	20	33	89	17	15	68	124	13000	1280				42	20
Jun-11	42 (708)	200	520	191	12/143/	8/43/	100	62	81	32	30	79	35	8	12	38	8	60	55	106	13000			1	1	102	22
Jul-11	64(772)	0	744		18/289/		187		141		172		106		23		69		198		13150	11890/4200				142	

Aug-11	28(800)	0	730		19/240		251		149		153		84		69		123		276		13200	11610/3620				142	
Sep-11	880	0	786		15/275		258		166		46		45		65		30		140		12500	2400(smc)				105	
Oct-11	925	0	799		17/261		145		114				16		12		2		30		12500	4580/1200				144	
Nov-11	925	0	729		21/329		130		90				15		69		26		110		12500	11850				143	
Dec-11	925	0	713		21/307		104		102		2		47		86		12		145		12500	13475/1500				105	
Jan-12	925	0	752		22/318		163		143		103		35		116		20		171		12500	9260/1600				140	
Feb-12	925	0	850		22/320		168		116		80		72		66		22		160		12500	17489/600				145	
Mar-12	925	0	856		22/314		208		203		148		73		133		23		229		12500	16625/600				150	

Totel	**8462**	**502**	**214/3086**	**17/156**	**1964**	**179**	**1428**	**87**	**811**	**132**	**566**	**33**	**716**	**129**	**438**	**79**	**1720**	**241**	**152850**	**107103/13320**	**3125**	**1**	**1**	**1457**	**68**

Month	*Total clinic attendance*	*Neeru saxena*	*Dr.A.K Biswash*	*Girish*	*Rohit*	*Suresh Arora*	*Meetu*	*U.H.C*	*Total*
Apr,11	149	0	0	0	52	0	0	0	52
May,11	192	26	42	72	0	0	0	0	140
Jun,11	161	25	52	32	0	0	0	0	109
July.11	198	48	78	72	0	0	0	0	198
Aug,11	276	53	109	98	0	0	0	0	260
Sep,11	140	33	41	0	0	0	0	0	74
Oct,11	30	12	0	0	0	0	0	0	12
Nov,11	110	55	60	0	0	0	0	0	115
Dec,11	145	50	62	0	0	23	0	10	145
Jan,12	171	20	115	0	0	16	0	20	171
Feb,12	160	24	80	0	0	0	0	56	160
Mar,12	233	43	109	0	0	0	63	14	229
Total	**1965**	**389**	**748**	**274**	**52**	**39**	**63**	**100**	**1665**

Month	*Total ICTC*	*Base*	*Female*	*UHC*	*MHV*	*T tal*
Apr,11	94	74	20	0	0	94
May,11	84	84	0	0	0	84
Jun,11	113	70	43	0	0	113
July.11	141	88	53	0	0	141
Aug,11	149	106	43	0	0	149
Sep,11	166	103	8	0	55	166
Oct,11	114	42	38	0	34	114
Nov,11	90	84	6	0	0	90
Dec,11	102	84	18	0	0	102
Jan,12	143	16	8	119	0	143
Feb,12	116	30	6	80	0	116
Mar,12	203	55	0	148	0	203
Total	***1515***	***836***	***243***	***347***	***89***	***1515***