"स्वच्छता एवं स्वास्थ्य सम्बन्धित मुद्दे: इलाहाबाद शहर के चयनित मलिन बस्तियों का एक समाजशास्त्रीय अध्ययन"

(Issues of Sanitation and Health: A Sociological Study of Selected Slums of Allahabad City)

बाबासाहेब भीमराव अम्बेडकर विश्वविद्यालय लखनऊ से
समाजशास्त्र विषय में डॉक्टर ऑफ फिलॉसफी उपाधि हेतु प्रस्तुत

शोध-संक्षिप्तिका

शोध निर्देशक

प्रोफेसर मनीष के0 वर्मा

समाजशास्त्र विभाग

शोधार्थी

सोनिया सिंह

नामांकन सं0 1270/16

BABASAHEB BHIMRAO AMBEDKAR UNIVERSITY
LUCKNOW
प्रज्ञा शील करूणा
ESTABLISHED 1996

समाजशास्त्र विभाग
अम्बेडकर अध्ययन विद्यापीठ
बाबासाहेब भीमराव अम्बेडकर विश्वविद्यालय
(केन्द्रीय विश्वविद्यालय)
विद्या विहार, रायबरेली रोड, लखनऊ (उ०प्र०)

2021

"स्वच्छता एवं स्वास्थ्य सम्बन्धित मुद्दे: इलाहाबाद शहर के चयनित मलिन बस्तियों का एक समाजशास्त्रीय अध्ययन"

(Issues of Sanitation and Health: A Sociological Study of Selected Slums of Allahabad City)

बाबासाहेब भीमराव अम्बेडकर विश्वविद्यालय लखनऊ से समाजशास्त्र विषय में डॉक्टर ऑफ फिलॉसफी उपाधि हेतु प्रस्तुत

शोध–सरांश

शोध– निर्देशक

प्रोफेसर मनीष के0 वर्मा

समाजशास्त्र विभाग

शोधार्थी

सोनिया सिंह

नामांकन सं0 1270/16

BABASAHEB BHIMRAO AMBEDKAR UNIVERSITY
LUCKNOW
प्रज्ञा शील करुणा
ESTABLISHED 1996

समाजशास्त्र विभाग

अम्बेडकर अध्ययन विद्यापीठ

बाबासाहेब भीमराव अम्बेडकर विश्वविद्यालय

(केन्द्रीय विश्वविद्यालय)

विद्या विहार, रायबरेली रोड, लखनऊ (उ0प्र0)

2021

शोध–सारांश

विश्व की 55 प्रतिशत जनसंख्या आज शहरी क्षेत्रों में निवास करती है। वर्ष 2050 तक बढ़कर जनसंख्या 68 प्रतिशत हो जाने की अनुमान है (संयुक्त राष्ट्र–हैबिटैट, 2019,)। भारत के लगभग 121 करोड़ की आबादी में से 31.16 प्रतिशत लोग शहरों में अपना जीवन यापन कर रहे है (भारत की जनगणना, 2011)। 2017 में भारत की नगरी जनसंख्या बढ़ कर लगभग 34 प्रतिशत हो गयी है (विश्व बैंक, 2018)। वर्ष 2001 जनगणना के अनुसार भारत में 10 लाख से अधिक की आबादी वाले शहरों की संख्या 35 थी जबकि वर्ष 2011 में यह बढ़कर 53 तक पहुंच गई है। तीव्र गति से बढ़ता नगरीकरण कई चुनौतियां प्रस्तुत करता है। जिसमें भौतिक वातावरण, स्वास्थ्य की स्थिति, सामाजिक सामंजस्य और व्यक्तिगत अधिकारों के लिए जोखिम है। इन सब के साथ वर्तमान समय की मुख्य चिन्ता का विषय शहरी गरीबों की बढ़ती संख्या और मलिन बस्तियों की वृद्धि शामिल है।

शहरों की वृद्धि के साथ एक तरफ तो आवास तथा बुनियादी ढांचे की लागत बढ़ रही है। दूसरी ओर सस्ते आवासों की कमी के कारण शहरी गरीबों को अपनी खुद की अनौपचारिक रहने की व्यवस्था बनाने या उस पर निर्भर रहने के लिए मजबूर होना पड़ रहा है। जिससे शहरी केन्द्रों में मलिन बस्तियों का तेजी से विकास हो रहा है (फिरदौस, 2012)। भारत की कुल शहरी आबादी में से 17.4 प्रतिशत परिवार मलिन बस्तियों में निवास कर रहा है (भारत की जनगणना, 2011)। राष्ट्रीय नमूना सर्वेक्षण संगठन के अनुसार मलिन बस्तियां सघन आबादी वाला ऐसा क्षेत्र है, जहां पीने के पानी की खराब व्यवस्था अपर्याप्त स्वच्छता के साथ आमतौर पर भीड़–भाड़, ज्यादातर आस्थायी प्रकृति एवं दयनीय स्थिति वाले मकानों का संग्रह होता है (एन.एस.एस. ओ, भारत, 2003, पृष्ठ 6)।

संयुक्त राष्ट्र की मानव बस्तियों पर वैश्विक रिर्पोट के अनुसार आज दुनिया की एक तिहाई शहरी आबादी के पास पर्याप्त आवास, स्वच्छ जल आपूर्ति और स्वच्छता की कमी है। यह लोग भीड़–भाड़ वाली अपर्याप्त बुनियादी सेवाओं से युक्त बस्तियों में रहते है। जो अक्सर सीमांत तथा खतरनाक भूमि पर स्थित होती है। यहां अपशिष्ट निपटान की कोई उचित व्यवस्था नहीं होती। बस्ती निवासी अपशिष्ट से चारों ओर से घिरे रहते है। जो ना केवल उनके दैनिक गतिविधियों को प्रभावित करता है। बल्कि उनके स्वास्थ्य विशेषकर

उनके बच्चों के स्वास्थ्य को प्रभावित करता है (यू.एन.,हैबिटैट,2003)। मलिन बस्तियों में अपर्याप्त स्वच्छता व्यवस्था बीमारियों को तेजी से फैलाने में योगदान देती है। अशुद्ध पेयजल का सेवन, मलमूत्र का खुले में निपटान, खुद की तथा अपने भोजन की ठीक–ठाक सफाई न होने का बीमारियों से सीधा सम्बन्ध है। ये सिस्टोसोमियासिस, पेचिस, जापानी इनसेफाइटिस, मलेरियो, डेंगू बुखार तथा ट्रेकोमा जैसे रोगों के प्रमुख कारण है।

अकरम (2014) के अनुसार अपर्याप्त एवं खराब गुणवत्ता वाले पानी या स्वच्छता और स्वास्थ्य के बीच एक स्पश्ट संबंध है। मुंबई के शहरी गरीब समुदायों के एक अध्ययन में पाया गया कि पिछले वर्ष कुल रूगणता में से पानी से संबंधित बीमारियों से लगभाग एक तिहाई वयस्क तथा दो तिहाई बच्चे प्रभावित हुये। इसीलिए स्वच्छता के महत्व को समझते हुए भारत सरकार द्वारा 2 अक्टूबर 2014 को ''स्वच्छ भारत अभियान'' की शुरूआत किया गया। साथ ही स्वच्छता सम्बन्धि बुनियादी सुविधाओं की उपलब्धता को निरन्तर बढ़ाया जा रहा है। विश्व स्वास्थ्य संगठन तथा संयुक्त राष्ट्र बाल निधि की संयुक्त रिपोर्ट 2012 के अनुसार दुनिया भर में लगभग 1.1 बिलियन लोगों में से 59 प्रतिशत लोग खुले में शौच करते हैं जो भारत में रहते है।

विश्व स्वास्थ्य संगठन तथा संयुक्त राष्ट्र बाल निधि की संयुक्त रिपोर्ट–2015 के अनुसार विश्व के 5 अरब लोगों के पास बुनियादी स्वच्छता सुविधा उपलब्ध है। अर्थात् कम से कम विश्व की 68 प्रतिशत जनसंख्या उन्नत स्वच्छता सुविधा का प्रयोग कर रही है। 2017 में बुनियादी स्वच्छता सुविधा की उपलब्धता बढ़कर 74 प्रतिशत हो गयी। जून 2019 द हिन्दू में उल्लेखित रिपोर्ट के अनुसार 2000 और 2017 के बीच विश्वस्तर पर 2.1 अरब लोगों ने बुनियादी स्वच्छता व्यवस्था प्राप्त किया, जिसमें से 486 मिलियन लोग भारत में रहते है। जून 2014 द हिन्दू के लेख ''द बैटल फॉर टॉयलेट एण्ड माइन्ड'' में प्रकाशित आर0आइ0सी0ई0 द्वारा कराये गये 5 राज्यों उत्तर प्रदेश, हरियाणा, मध्यप्रदेश, राजस्थान एवं बिहार के 13 जिलों में स्क्वाट (SQUAT) सर्वे के अनुसार 40 प्रतिशत परिवार ऐसे है। जहाँ शौचालय होने पर भी कम से कम परिवार का एक व्यक्ति रोजाना खुले में शौच करता है। खुले में शौच करने वाले 47 प्रतिशत लोगों का कहना है कि वो ऐसा इसलिए करते है क्योंकि खुले में शौच करना उनके लिये सुखद, आरामदायक एवं सुविधाजनक है।

इस प्रकार यदि स्वच्छता संबंधी मुद्दों का विश्लेषण करे तो मोटे–तौर पर दो आयामों में बांटा जा सकता है। एक तो बुनियादी ढांचा अर्थात् बुनियादी स्वच्छता सुविधा की उपलब्धता सम्बन्धी मुद्दें। दूसरा लोगों की स्वच्छता संबंधी आदतें या व्यवहार, समझ एवं जागरूकता के स्तर सम्बन्धी मुद्दें। चूंकि स्वच्छता के प्रति जागरूता मात्र एक व्यक्तिगत समझ नहीं है बल्कि यह एक प्रतिकात्मक मूल्य के रूप में रोजमर्रा की सामाजिक क्रियाओं का हिस्सा है। जैसे किसी व्यक्ति का खुले में शौच जाना मात्र उस व्यक्ति की व्यक्तिगत धारणा से जुड़े प्रश्नों को ही नहीं उठाता बल्कि उस व्यक्ति की सामाजिक–आर्थिक प्रस्थिति, सांस्कृतिक मूल्यों, परम्पराओं आदि से जुड़े प्रश्नों को भी दर्शाता है। इस प्रकार स्वच्छता की व्यवस्था करना केवल ढांचागत निर्माण का ही प्रश्न नहीं है बल्कि यह लोगों के स्वच्छता सम्बन्धी व्यवहार को भी रेखांकित करता है। जो कि उनकी सामाजिक–आर्थिक प्रस्थिति से सम्बन्धित है।

प्रस्तुत शोध समस्या के कथन में ''स्वच्छता एवं स्वास्थ्य सम्बन्धित मुद्देः इलाहाबाद शहर के चयनित मलिन बस्तियों का एक समाजशास्त्रीय अध्ययन'' चयन किया गया हैं।

उपरोक्त परिप्रेक्ष्य शोध अध्ययन का मुख्य उद्देश्य इस प्रकार है–

1. मलिन बस्तियों के निवासियों की सामाजिक–आर्थिक प्रास्थिति एवं स्वच्छता के प्रति जागरुकता के स्तर के मध्य सम्बन्ध का विश्लेषण करना।
2. मलिन बस्तियों में स्वच्छता संबंधी बुनियादी सुविधाओं का ज्ञात करना।
3. मलिन बस्तियों के निवासियों में स्वच्छता के प्रति जागरूकता के स्तर और स्वास्थ्य स्थिति के मध्य सम्बन्ध का परीक्षण करना।
4. मलिन बस्तियों में स्वच्छता सम्बन्धी विकास कार्य करने वाली सरकारी योजनाओं की उपयोगिता एवं प्रभावों का विश्लेषण करना।
5. मलिन बस्तियों में स्वच्छता समस्याओं को कम करने तथा वहां के निवासियों के जीवन स्तर में सुधार लाने सम्बन्धी उपायों पर सुझाव देना।

शोध अध्ययन की परिकल्पना इस प्रकार है–

1. मलिन बस्तियों के निवासियों की सामाजिक–आर्थिक प्रास्थिति के विभिन्न चर जैसे शिक्षा, आय, लिंग, श्रेणी एवं आयु आदि जागरुकता के स्तर को प्रभावित करते है।
2. मलिन बस्तियों में स्वच्छता सम्बन्धि बुनियादी सुविधाओं का अभाव है।
3. स्वच्छता के प्रति जागरूकता के स्तर एवं स्वास्थ्य स्थिति के मध्य सकारात्मक सम्बन्ध होता है।
4. सरकार द्वारा शुरु की गयी स्वच्छ भारत मिशन जैसी योजना एवं गैर सरकारी संस्थाओं द्वारा किये जा रहे प्रयासों से स्वच्छता के प्रति जागरुकता का स्तर बढ़ा है।

शोध कार्य हेतु इलाहाबाद शहर की कुल मलिन बस्तियों में से शहर की बसावट और भौगोलिक क्षेत्र के प्रतिनिधित्व को ध्यान में रखते हुए तीन मलिन बस्तियों का चयन किया गया है। इलाहाबाद शहर के पुराने क्षेत्र से अटाला मुलाब बाड़ी, नये क्षेत्र से मऊसरैंइया एवं उपाश्रित क्षेत्र से चकफैजुल्ला बस्ती का चयन किया गया है। अध्ययन उद्देश्यों को ध्यान में रखते हुए अन्वेशणात्मक व वर्णानात्मक अनुसंधान–प्ररचना का प्रयोग किया गया है। अध्ययन हेतु प्रत्येक बस्ती से 100 परिवारों का दैव–निदर्शन द्वारा चयन किया गया है। इस प्रकार प्रतिदर्शन में कुल 300 परिवारों को शामिल किया गया है। प्रत्येक परिवार से एक–एक उत्तरदाता को शामिल किया गया है। चयनित क्षेत्र का एक व्यवस्थित और व्यापक अध्ययन करने के लिए प्राथमिक तथा द्वितीयक दोनों स्रोतों से आंकड़ों का संकलन किया गया है। प्राथमिक आंकड़ों के संग्रह के लिए सर्वेक्षण विधि का प्रयोग करते हुए साक्षात्कार अनुसूची तथा अवलोकन जैसे उपकरणों का प्रयोग किया गया है। द्वितीयक स्रोतों के रूप में शोध विषय से सम्बन्धित भारत एवं उत्तर प्रदेश में स्वच्छता कार्यक्रमों की प्रभाविकता, सम्पूर्ण स्वच्छता अभियान, शहरी क्षेत्रों में साफ–सफाई, पेयजल आपूर्ति, ठोस अपशिष्ट प्रबन्धन, दूषित जल निकासी की व्यवस्था, नागरिकों मे वैयक्तिक, सामुदायिक स्वच्छता की जानकारी एवं व्यवहार की स्थिति आदि से सम्बन्धित सामग्री को शामिल किया गया है। विभिन्न सरकारी/गैर–सरकारी प्रतिवेदनों, सर्वेक्षणों के आकंड़े, शोध प्रतिवेदन शोधपत्र, शोध आलेख, भारत की जनगणना रिर्पोट, इलाहाबाद नगर निगम की

रिर्पोट, जिला नगरीय विकास अभिकरण (DUDA) की रिर्पोट और अध्ययन से संबंधित विभिन्न वेबस्रोत जैसे आवास एवं शहरी मंत्रालय की वेबसाइट का उपयोग किया गया है।

अध्ययन में उत्तरदाताओं से प्राप्त सूचना को संकलित कर सम्पादित किया गया है ताकि यह ज्ञान हो सके कि समस्त सूचना संकलित कर ली गयी है। संकलित एवं सम्पादित सूचना का वर्गीकरण करके इन्हें सारणियों में सूचीबद्ध एवं श्रेणीबद्ध किया गया है। इसमें सारणियों को सामान्य एवं विशेष रूप से प्रस्तुत किया गया। एकचरीय तथा बहुचरीय दोनों प्रकार की सारणियों को बनाया गया है ताकि आंकड़ों के विवरण के साथ–साथ इनका तुलनात्मक विश्लेषण सम्पन्न किया जा सके। शिक्षा, आय, श्रेणी, लिंग, एवं आयु के आधार पर क्रॉस सारणी तैयार की गयी। समस्त संकलित सूचनाओं का वर्गीकरण एवं तालिकाबद्ध करने के पश्चात् इनका विश्लेषण दोनों आधारों– सांख्यिकी एवं तार्किक पर किया गया है।

सांख्याकी सॉफ्टवेयर एस0पी0एस0एस0 (SPSS) का प्रयोग करते हुए सभी आंकड़ो का विश्लेषण किया गया है। प्रत्येक निष्कर्ष को तार्किक आधार पर औचित्यपूर्ण ढंग से प्रस्तुत किया गया है। साथ ही ऑकड़ों के सुलभ प्रस्तुतिकरण हेतु यथोचित रेखाचित्रों का भी प्रयोग किया गया है। प्रश्नावली से सम्बधितं खण्डों से प्रश्नों के उत्तर को आपस में जोड़ दिया गया। उसके पश्चात उनका समान्तर माध्य एवं मानक विचलन की गणना की गयी। समान्तर माध्य एवं मानक विचलन के जोड़ और अन्तर से दो मान प्राप्त हुए। उसके पश्चात उनकी तीन स्तर बनायें गये जो विभिन्न प्रकार से संख्यिकीय विश्लेषण के लिए उपयोग में लिये गये है।

प्रस्तुत शोध प्रबन्ध सात अध्यायों में विभाजित किया गया हैं– शोध के प्रथम अध्याय प्रस्तावना के अर्न्तगत मलिन बस्ती में स्वच्छता एवं स्वास्थ्य संबंधी मुद्दों का संक्षिप्त विवरण, समस्या का कथन, अवधारणात्मक रूपरेखा, साहित्य की समीक्षा, शोध के उद्देश्य, शोध परिकल्पना, अध्ययन क्षेत्र की पृष्ठभूमि, शोध पद्धतियां और अध्यायों का संक्षिप्त विवरण किया गया है। द्वितीय अध्याय में अध्ययन हेतु चयनित तीनों मलिन बस्तियों के निवासियों की सामाजिक एवं आर्थिक पृष्ठभूमि का परिचय दिया गया है। चयनित मलिन बस्तियों में से अटाला मुलाब बाड़ी बस्ती में निवास करने वाले ज्यादातर निवासी मध्यप्रदेश से आये अनुसूचित जाति के प्रवासी मजदूर है। चकफैजुल्ल बस्ती में रहने वाले अधिकतर

निवासी उत्तर प्रदेश के ही विभिन्न हिस्सों के विस्थापित लोग है, जो अनूसूचित जाति के अन्तर्गत धारकर उपजाति के है। जबकि मऊसरैइया बस्ती में रहने वाले अधिकतर निवासी मुस्लिम समुदाय के है।

शोध कार्य के तृतीय अध्याय में चयनित मलिन बस्तियों में स्वच्छता सम्बन्धी सुविधाओं का विवरण दिया गया है। शोध के चतुर्थ अध्याय में मलिन बस्तियों के निवासियों में स्वच्छता के प्रति जागरूकता के स्तर का विश्लेषण किया गया है। जिसके अन्तर्गत मलिन बस्तियों के निवासियों की सामाजिक–आर्थिक प्रास्थिति के विभिन्न चर जैसे–शिक्षा, आय, लिंग, श्रेणी एवं आयु आदि का जागरूकता के स्तर पर पड़ने वाले प्रभावो का परिक्षण किया गया है। अध्याय पांच में चयनित बस्तियों के निवासियों के स्वास्थ्य विवरण, स्वच्छता के प्रति जागरूकता के स्तर एवं स्वास्थ्य स्थिति के मध्य सम्बन्धों का परिक्षण किया गया है। अध्याय छः के अर्न्तगत यह जानने का प्रयास किया गया है कि क्या बस्ती निवासी स्वच्छता सम्बन्धि सरकारी योजनाओं की जानकारी रखते है। विशेषतौर पर स्वच्छ भारत अभियान के प्रभावों एवं सरकार द्वारा किये जा रहे स्वच्छता सम्बन्धी प्रयासों का विश्लेषण किया गया है। सप्तम् अध्याय **'निष्कर्ष एवं सुझाव'** के अर्न्तगत शोध में प्राप्त प्रमुख तथ्यों का उपकल्पनाओं के आधार पर विश्लेषण करके निष्कर्ष एवं सुझाव दिया गया है।

निष्कर्ष एवं सुझाव

प्रस्तुत शोध अध्ययन के उद्देश्यों के सम्बन्ध में प्राप्त तथ्यों के आधार पर निम्नलिखित निष्कर्ष प्राप्त हुये–

- अधिकांश उत्तरदाता अनुसूचित जाति से है (लगभग 75 प्रतिशत)। लगभग 68 प्रतिशत उत्तरदाता 25 वर्श से अधिक आयु वर्ग के है। इसी प्रकार लगभग 70 प्रतिशत उत्तरदाता पुरुष थे। उत्तरदाता मुख्यतः हिन्दू थे। उनकी शैक्षणिक स्थिति अपेक्षाकृत निम्न पायी गई, क्योंकि लगभाग 20 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने ही प्राइमरी या उससे अधिक शिक्षा प्राप्त की है।
- परिवार की प्रकृति का विश्लेषण करने पर ज्ञात हुआ कि सर्वाधिक 78 प्रतिशत उत्तरदाता एकल अथवा नाभकीय परिवार से सम्बन्धित है। शेष संयुक्त परिवार से सम्बन्धित है। बस्ती में रहने वाले लगभग 64 प्रतिशत उत्तरदाता मजदूरी तथा

लगभग 26 प्रतिशत उत्तरदाता छोटे व्यवसायी है। जिनकी पारिवारिक आय अपेक्षाकृत निम्न दर्ज की गयी। लगभग तीन चौथाई उत्तरदाताओं ने स्वीकारा कि उनके परिवार की मासिक आय पांच हजार रुपये से कम है। लगभग 31 प्रतिशत उत्तरदाताओं की मासिक आय तीन हजार रूपये से भी कम है। जो इन बस्तियों में रहने वालों की निम्न आर्थिक स्थिति को दिखाता है।

- लगभग 61 प्रतिशत उत्तरदाता चयनित बस्तियों में लम्बे समय से निवास कर रहे है। बस्ती में रहने के प्रमुख कारणों में सगे सम्बधियों का जुड़ाव, विवाह तथा माता–पिता का स्थनांतरण शामिल है। लगभग 97 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने स्वीकारा कि उनकी झुग्गी झोपड़ियां अपनी हैं।
- सरकार द्वारा बेहतर आवास देने पर अधिकांश उत्तरदाता (88 प्रतिशत) स्थानान्तरित होने के लिये तैयार है। जबकि लगभग 11 प्रतिशत ऐसे भी उत्तरदाता है, जो स्थानान्तरण के लिये तैयार नहीं है। जो उत्तरदाता स्थानान्तरण के लिये तैयार नहीं है, उनमे से ज्यादातर मऊसरैंइया बस्ती के उत्तरदाता (34 प्रतिशत) है। स्थानान्तरण के लिये तैयार न होने के मुख्यतः दो कारण है। एक तो मूल्यों से जुड़ा कारण तो दूसरा आर्थिक पक्ष से जुड़ा कारण है। मूल्यों से जुड़ा कारण बस्ती से लगाव है क्योंकि 17 प्रतिशत उत्तरदाताओं का कहना है कि उनका पूरा जीवन बस्ती में ही व्यतीत हुआ है इसलिये वो अब कहीं और नहीं जाना चाहते। जबकि आर्थिक पक्ष से सम्बन्धित कारण के अन्तर्गत जीवकोपार्जन के साधन के समाप्त होने का भय है।

- लगभग 65 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने कहा कि उनके मकान मिश्रित है और लगभग 34 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने कहा कि उनके मकान कच्चे हैं, जिनमें कमरे का या तो कोई स्वरूप नहीं है अथवा एक कमरा है। मकान का यह स्वरूप बस्ती में रहने वालों के निम्न दर्जे के निवास स्थान को दर्शाता है।
- लगभग 52 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने घर में शौचालय न होने का कारण आर्थिक माना जबकि 16 प्रतिशत ऐसे भी उत्तरदाता है, जो घर में शौचालय होना जरूरी

नहीं समझते। 25 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने खुले में शौच का कारण घर में शौचालय न होना बताया।

- खुले में शौच के लिए घर में शौचालय का न होना प्रमुख कारण मानने वालो में अधिकांश उत्तरदाता महिलाऐं (35 प्रतिशत), अनुसूचित जाति के (28 प्रतिशत), 25 वर्ष से कम आयु वाले (50 प्रतिशत), शिक्षित एवं 2000 से 3000 रूपयें की मासिक आय वर्ग वाले उत्तरदाता (लगभग 46 प्रतिशत) है। जबकि 14 प्रतिशत ऐसे भी उत्तरदाता है, जो खुले में शौच का कारण खुले में सहजता को स्वीकारते है। इनमें अधिकांश, उत्तरदाता पुरूश (लगभग 14 प्रतिशत), अन्य पिछड़ा वर्ग के (22 प्रतिशत), 55 वर्श से अधिक आयु वर्ग के (29 प्रतिशत), निरक्षर (21 प्रतिशत) एवं निम्न आय वर्ग के उत्तरदाता है।
- लगभग 80 प्रतिशत उत्तरदाता शौच के बाद साबुन से हाथ साफ करते है। इनमें अधिकांश उत्तरदाता शिक्षित, पुरूष (85 प्रतिशत), अन्य पिछड़ा वर्ग के (97 प्रतिशत), 25 वर्ष से कम आयु वर्ग के (90 प्रतिशत) एवं उच्च आय वर्ग के उत्तरदाता है। जबकि 20 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने स्वीकार कि वे शौच के बाद मिट्टी से हाथ धोते है। इनमें अधिकांश उत्तरदाता निरक्षर (30 प्रतिशत), महिलाऐं (68 प्रतिशत), अनुसूचित जाति के (24 प्रतिशत), 55 वर्ष से अधिक आयु वर्ग के (40 प्रतिशत) एवं निम्न आय वर्ग के उत्तरदाता है।
- अधिकांश उत्तरदाताओं ने कहा कि वे पीने का पानी जल स्रोत से सीधे लेकर उपयोग करते हैं। तथापि पीने के पानी को वे ढक कर रखते हैं।
- लगभग 21 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने स्वीकारा कि परिवार के मासिक खर्च की प्राथमिकताओं में साफ–सफाई सम्बन्धी सामग्री को शमिल करते है। जिसमें अधिकांश उत्तरदाता शिक्षित, 25 वर्ष से कम आयु वर्ग के, स्त्री एवं पुरूष लगभग समान संख्या में तथा उच्च आय वर्ग के उत्तरदाता है।
- समुदाय में सम्मान मिलने का प्रमुख आधार आर्थिक (53 प्रतिशत) तथा 45 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने जीवन शैली को बताया। जिसमें 58 प्रतिशत लोगों ने स्वीकार किया कि स्वच्छता सम्मान के आधार को प्रभावित करती है। इनमें अधिकांश

उत्तरदाता सामान्य वर्ग के (61 प्रतिशत), शिक्षित, 25 वर्ष से कम आयु वर्ग के (73 प्रतिशत), पुरूष (60 प्रतिशत) एवं उच्च आय वर्ग के उत्तरदाता है।

- लगभग 28 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने स्वीकारा कि उनकी बस्ती में सीवर लाइन उपलब्ध है। अधिकांश मलिन बस्तियों में मलगाद की निकासी की कोई उचित व्यवस्था नहीं है। लगभग 11 प्रतिशत घरों के शौचालयों का मलगाद बाहर नाली में छोड़ दिया जाता है।
- लगभग 13 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने कहा कि घर के अन्दर सेप्टिक टैंकी की अवस्थिति है और बाकी सेप्टिक टैंक सड़क या नाली पर अथवा घर के आगे पायी गई। सेप्टिक टैंक भर जाने की स्थिति में मलगाद को खुली नाली या जलाशयों में छोड़ दिया जाता है। सेप्टिक टैंक को भी नियमित रूप से खाली नहीं कराया जाता है। सेप्टिक टेंक भर जाने की स्थिति में सफाई कर्मियों द्वारा उसे साफ कराया जाता है।
- लगभग 63 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने कहा कि घर के कूडे को डालने का कोई निश्चित स्थान नही है। मात्र 2 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने स्वीकारा की घर के कूड़े को सफाई कर्मी ले जाता है। इस प्रकार बस्ती में घरों का कूड़ा निस्तारण का कोई उचित स्थान नहीं है। बस्ती में सार्वजनिक कूड़ादान का भी अभाव पाया गया।
- लगभग तीन चौथाई उत्तरदाताओं ने स्वीकारा कि उनके घरों में अपशिष्ट जल निश्कासन हेतु नाली है (61 प्रतिशत)। तथापि बड़ी संख्या में लोगों ने कहा कि उनके क्षेत्र में खुली नाली है। मात्र 16 प्रतिशत घरों में पीने के पानी की व्यवस्था है। घर में पानी की आपूर्ति का प्रमुख स्रोत बस्ती में लगा सार्वजनिक नल तथा हैण्ड पम्प है।
- लगभग 40 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने बस्ती की सफाई व्यवस्था को बहुत खराब बताया। इस प्रकार अधिकांश लोगों ने स्वीकारा कि बस्ती में सफाई व्यवस्था की स्थिति संतोषजनक नहीं है।
- लगभग 82 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने स्वीकारा कि उनके परिवार में पिछले एक वर्ष में कोई न कोई सदस्य बीमार हुआ। जिन लोगों ने कहा कि उनके परिवार के

सदस्य पिछले एक वर्ष में बीमार हुए हैं, उनमें से दो तिहाई उत्तरदाताओं ने कहा परिवार के सदस्य बार बार बीमार होते हैं।

- अधिकांश बीमारियां जल जनित तथा स्वच्छता के अभाव में होती हैं। बड़े अनुपात में लोगों ने कहा कि पारिवारिक सदस्य वायरल बुखार से ग्रसित थे। वायरल बुखार मुख्यतः स्वच्छता के अभाव में प्रदूषण के कारण फैलता है आधे से अधिक उत्तरदाताओं ने कहा कि वे बीमारी की स्थिति में निजी अस्पताल या क्लीनिक में उपचार कराने जाते हैं। जो व्यक्ति सरकारी अस्पताल में बीमारी का उपचार कराने जाते हैं, उनमें से लगभग 59 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने कहा कि सरकारी अस्पताल में अच्छा इलाज होता है। जो व्यक्ति बीमारी का उपचार कराने के लिए निजी अस्पताल जाते हैं, उनमें से लगभग 56 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने कहा कि निजी अस्पताल उनके आवास से कम दूरी के कारण वे उपचार कराने निजी अस्पताल जाते हैं।

- लगभग तीन चौथाई उत्तरदाताओं ने स्वीकारा कि स्वच्छता के अभाव में बीमारियां फैलती हैं। लगभग दो तिहाई उत्तरदाताओं ने स्वीकारा कि स्वच्छता का स्वास्थ्य पर प्रभाव पड़ता है तथापि उनमें से अधिकांश लोगों ने कहा कि स्वच्छता का कुछ सीमा तक स्वास्थ्य पर प्रभाव पड़ता है (60 प्रतिशत)। लगभग 63 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने स्वीकारा कि स्वच्छता सम्बन्धी आदतों को अपना कर बीमारियों से बचा जा सकता है।

- मात्र 21 प्रतिशत उत्त्रदाता ही स्वच्छता सम्बन्धी सरकारी योजनाओं के बारे में जानकारी रखते है। मात्र 12 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने ही स्वीकारा कि उन्हें स्वच्छता सम्बन्धी सरकारी योजनाओं का लाभ मिला हैं। लगभग आधे उत्तरदाता स्वच्छ भारत अभियान के सम्बन्ध में जानते थे (51 प्रतिशत)। लगभग 12 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने कहा कि उन्होंने स्वच्छ भारत अभियान के अन्तर्गत व्यक्तिगत शौचालयों का निर्माण किया है।

- लगभग 40 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने स्वीकारा कि स्वच्छ भारत अभियान के कारण खुले में शौच में कमी हुई है। लोगों की स्वचछता के प्रति जागरुकता भी बढ़ी है।

आधे से अधिक उत्तरदाताओं ने स्वीकारा कि स्वच्छता कार्यक्रम पर विशेष बल दिये जाने की आवश्यकता है। अधिकांश उत्तरदाताओं ने स्वीकारा कि उनकी बस्ती में स्वच्छता सम्बन्धी जागरुकता शिविरों का आयोजन नहीं किया गया। लगभग 94 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने बताया कि उनकी बस्ती में गैर सरकारी संस्थाओं द्वारा स्वच्छता संबंधी किसी भी प्रकार का जागरूकता आयोजन नहीं कराया जाता है।

उपरोक्त निष्कर्षो के आधार पर शोध कार्य के उद्देश्यों से सम्बन्धित उपकल्पनाओं का सत्यापन करने का प्रयास किया गया है।

परिकल्पना : 1 मलिन बस्तियों के निवासियों की सामाजिक–आर्थिक प्रास्थिति के विभिन्न चर जैसे शिक्षा, आय, लिंग, श्रेणी एवं आयु आदि जागरुकता के स्तर को प्रभावित करते है।

प्रस्तुत शोध अध्ययन के प्रथम परिकल्पना का प्राप्त निष्कर्षो के आधार पर विश्लेषण करने पर पाया गया कि मलिन बस्तियों के निवासियों की समाजिक–आर्थिक प्रस्थिति के विभिन्न चर जैसे–शिक्षा, आय, लिंग, श्रेणी एवं आयु आदि स्वच्छता के प्रति जागरूकता के स्तर को काफी हद तक प्रभावित करते है। खुले में शौच के लिए घर में शौचालय का न होना प्रमुख कारण मानने वालों में अधिकांश उत्तरदाता महिलाऐं, अनुसूचित जाति के, 25 वर्ष से कम आयु वाले, शिक्षित एवं 2000 से 3000 रूपयें की मासिक आय वर्ग वाले उत्तरदाता है। शौच के बाद साबुन से हाथ साफ करने वालों में अधिकांश उत्तरदाता शिक्षित, पुरूष, अन्य पिछड़ा वर्ग, 25 वर्ष से कम आयु वर्ग के एवं उच्च आय वर्ग के उत्तरदाता है। परिवार की मासिक खर्च की प्राथमिकताओं में साफ–सफाई सम्बन्धी सामाग्री को शामिल करने वालों में अधिकांश उत्तरदाता शिक्षित, 25 वर्ष से कम आयु वर्ग के, स्त्री एवं पुरूष लगभग समान संख्या में तथा उच्च आय वर्ग के उत्तरदाता है।

इस प्रकार स्पष्ट है कि कम आयु वर्ग, शिक्षित एवं उच्च आय वर्ग के उत्तरदाता स्वच्छता के प्रति जागरूक है। जबकि लिंग एवं श्रेणी में स्वच्छता के प्रति जागरूकता के स्तर में कोई स्पष्ट अन्तर नहीं दिखता क्योंकि खुले में शौच के लिये घर में शौचालय का न होना प्रमुख कारण मानने वालो में अधिकांश महिलाऐं एवं अनुसूचित जाति के उत्तरदाता है। शौच के बाद साबुन से हाथ धोने वालों में अधिकांश पुरूष एवं अन्य पिछड़ा वर्ग के उत्तरदाता है। परिवार की मासिक प्राथमिकताओं में साफ–सफाई सम्बन्धी सामाग्री को

शामिल करने वाले उत्तरदाताओं स्त्री एवं पुरूष की संख्या लगभग समान है। स्वच्छता सम्मान के आधार को प्रभावित करती है, यह स्वीकारने वाले अधिकांश सामान्य वर्ग के एवं पुरूष उत्तरदाता है।

जागरूकता का स्तर और श्रेणी, आयु एवं आय के मध्य काई वर्ग परिक्षण 1 प्रतिशत प्रायिकता स्तर पर सार्थक पाया गया। साथ ही जागरूकता का स्तर एवं शिक्षा के मध्य काई वर्ग प्ररिक्षण 5 प्रतिशत प्रायिकता स्तर पर सार्थक पाया गया। इसका तात्पर्य है कि उत्तरदाताओं के जागरूकता का स्तर उनकी श्रेणी, आयु, आय एवं शिक्षा पर निर्भर करता है। जबकि जागरूकता के स्तर एवं लिंग के मध्य काई वर्ग परिक्षण का मान दी गयी स्वतन्त्रता के प्रायिकता स्तर पर असार्थक पायी गयी। इस प्रकार प्रथम उपकल्पना काफी हद तक सत्य है।

परिकल्पना : 2 मलिन बस्तियों में स्वच्छता सम्बन्धी बुनियादी सुविधाओं का अभाव है।

शोध कार्य के द्वितीय परिकल्पना का प्राप्त निष्कर्षो के आधार पर विश्लेषण करने पर पाया गया कि मलिन बस्तियों में स्वच्छंता सम्बन्धी बुनियादी सुविधाओं का आभाव है। लगभग 72 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने स्वीकारा की बस्ती में सीवर लाइन उपलब्ध नहीं है। लगभग 11 प्रतिशत घरो के शौचालयों का मलगाद बाहर नाली छोड़ दिया जाता है। लगभग 63 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने कहा कि घर के कूड़े को डालने का कोई निश्चित स्थान नहीं है। मात्र 16 प्रतिशत घरों मे पीने के पानी की व्यवस्था है। लगभग 39 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने कहा कि बस्ती में अपशिष्ट जल निष्कासन के लिए नाली की व्यवस्था नहीं है। जहां नाली है भी वहां ज्यादातर खुली नाली है (61 प्रतिशत)। इस प्रकार आकड़ो के विश्लेषण से स्पष्ट है कि द्वितीय उपकल्पना सत्य है।

परिकल्पना : 3 स्वच्छता के प्रति जागरूकता के स्तर एवं स्वास्थ्य स्थिति के मध्य सकारात्मक सम्बन्ध होता है।

शोध कार्य के तृतीय उपकल्पना का प्राप्त निष्कर्षो के आधार पर विश्लेषण करने पर स्पष्ट होता है कि लगभग 82 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने स्वीकारा कि उनके परिवार में पिछले एक वर्ष में कोई न कोई सदस्य बीमार हुआ। बीमार होने वाले सदस्यों में एक वर्ष में बीमार होने की आवृति बार बार है (लगभग 55 प्रतिशत)। अधिकांश बीमारियां जल

जनित एवं स्वच्छता के आभाव से सम्बन्धित है। लगभग 60 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने स्वीकारा कि स्वच्छता का स्वास्थ्य पर कुछ सीमा तक प्रभाव पड़ता है। लगभग 63 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने स्वीकारा की स्वच्छता सम्बन्धी आदतों को अपनाकर बीमारियों से बचा जा सकता है। इस प्रकार आकड़ो के विश्लेषण से स्पश्ट है कि स्वच्छता के प्रति जागरूकता का स्तर एवं स्वास्थ्य स्थिति के मध्य सकारात्मक सम्बन्ध है। उत्तरदाताओं के जागरूकता के स्तर एवं उनके स्वास्थ्य स्थिति के मध्य काई वर्ग परिक्षण 1 प्रतिशत प्रायिकता स्तर पर सार्थक पाया गया। जो कि स्वच्छता के प्रति जागरूकता के स्तर एवं स्वास्थ्य स्थिति के मध्य सकारात्मक सम्बन्ध को दिखाता है। इस प्रकार तृतीय उपकल्पना पूर्णतः सत्य है।

परिकल्पना : 4 सरकार द्वारा भुरु की गयी स्वच्छ भारत मिशन जैसी योजना एवं गैर सरकारी संस्थाओं द्वारा किये जा रहे प्रयासों से स्वच्छता के प्रति जागरुकता का स्तर बढ़ा है।

शोध कार्य के चतुर्थ उपकल्पना का प्राप्त निश्कर्शो के आधार पर विश्लेषण करने पर पाया गया कि मात्र 21 प्रतिशत उत्तरदाता ही स्वच्छता सम्बन्धी सरकारी योजनाओं के बारे में जानकारी रखते है। लगभग 51 प्रतिशत उत्तरदाता स्वच्छ भारत अभियान के बारे में जानते थे। लगभग 12 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने स्वीकारा की उन्होनें स्वच्छ भारत अभियान के अन्तर्गत व्यक्तिगत शौचालयों का निर्माण कराया है। लगभग 40 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने स्वीकारा की स्वच्छ भारत अभियान के कारण खुले में शौच मे कमी हुई है और लोगों में स्वच्छता के प्रति जागरूकता बढ़ी है। अधिकांश उत्तरदाताओं ने स्वीकारा की उनकी बस्ती में स्वच्छता सम्बन्धी जागरूकता शिविरों का आयोजन नहीं कराया जाता है। इस प्रकार चतुर्थ उपकल्पना अंशिक रूप से सत्य है।

उपरोक्त विवेचना के आधार पर कह सकते है कि इलाहाबाद शहर की चयनित मलिन बस्तियों में स्वच्छता एवं स्वास्थ्य सम्बन्धि मुद्दों से जुड़े स्पष्ट रूप से दो तथ्य दिखते है। एक तो प्रमुख तथ्य के रूप में आर्थिक क्योंकि लगभग 52 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने घर में शौचालय न होने का कारण आर्थिक माना और 53 प्रतिशत उत्तदाताओं ने समुदाय में सम्मान मिलने का प्रमुख आधार आर्थिक स्थिति को माना जबकि दूसरा तथ्य मूल्यों से जुड़ा है क्योकि 16 प्रतिशत ऐसे भी उत्तदाता थे, जो घर में शौचालय होना जरूरी नहीं समझते। साथ ही लगभग 14 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने खुले में शौच का कारण

सहजता को स्वीकारा एवं 99 प्रतिशत उत्तदाताओं ने कहा कि वे पीने के पानी को बिना स्वच्छ किये सीधे प्रयोग में लेते है। इस प्रकार से घर में शौचालय न होना, खुले में शौच तथा पीने के पानी को स्वच्छ करना आदि समस्याओं का एक प्रमुख पक्ष यदि आर्थिक है तो दूसरा पक्ष मूल्यों अथवा संस्कृतियों से जुड़ा है।

डिसूजा (1979) ने अपने अध्ययन में मलिन बस्तियों के निवासियों के मुख्यतः दो समस्याओं को रेखांकित किया। एक तो इन बस्तियों के निवासियों का गरीब होना दूसरा समुदाय का सामाजिक–आर्थिक जीवन में हाशिये पर होना। इलाहाबाद शहर की मलिन बस्तियों में भी स्पष्टरूप से ये दो तथ्य दिखते है। एक तो इन बस्तियों में रहने वाले निवासियों की आर्थिक स्थिति निम्न है क्योंकि लगभग तीन चौथाई उत्तदाताओं ने स्वीकार कि उनके परिवार की मासिक आय पांच हजार रूपये से कम है और लगभग 31 प्रतिशत उत्तरदाताओं की मासिक आय तीन हजार रूपये से भी कम है। दूसरा निम्न शैक्षणिक स्थिति, निम्न आय स्तर, कच्चे–मिश्रित प्रकार के निम्न दर्जे का निवास स्थान एवं बस्तियों में बुनियादी सुविधाओं का अभाव, यहां रहने वाले समुदायों कि निम्न सामाजिक–आर्थिक प्रस्थिति को सपश्ट करता है। इन बस्तियों में आवश्यक स्वच्छता एवं स्वास्थ्य संबंधी सुविधाओं के संदर्भ में ये तथ्य कारण एवं परिणाम दोनों आयामों से संबंधित है। एक ओर तो पर्याप्त स्वच्छता एवं स्वास्थ्य की उपलब्धता में कमी का एक प्रमुख कारण इन बस्तियों के निवासियों की सामाजिक–आर्थिक प्रस्थिति का निम्न होना है। दूसरी ओर परिणाम की दृश्टि से देखे तो उचित स्वच्छता और स्वास्थ्य के अभाव में किसी भी व्यक्ति की सामाजिक–आर्थिक स्थिति का पूर्णता विकास हो पाना कठिन है। इस प्रकार से कारण एवं परिणाम के संदर्भ में ये तथ्य चक्रिय प्रक्रिया को दर्शाते है।

मलिन बस्तियों में स्वच्छता एवं स्वास्थ्य सम्बन्धित मुद्दों के आकंलन के लिए यह शोधकार्य एक प्रयास रहा है इससे भविष्य में इस विषय पर गहन शोधकार्य को बढ़ावा मिल सकेगा।

प्रस्तुत शोध के अध्ययन के उपरान्त प्राप्त निष्कर्षो के आधार पर सुझाव निम्नलिखित है–

सुझावः

- खुले में शौच मुक्त शहरों हेतु यह आवश्यक है कि बड़े पैमाने पर सार्वजनिक व सामुदायिक शौचालयों का निर्माण किया जाये। इन शौचालयों के रखरखाव में समुदाय की भागीदारी सुनिश्चित की जाये। इसके साथ ही घरों में सफाई व्यवस्था सम्बन्धित सामाग्री हेतु प्रोत्साहन राशि प्रदान की जाये।
- पर्यावरण मैत्री स्वच्छता को बढ़ावा देने के लिए आवश्यक है कि प्रदेश में सेपटेज तथा मानव मलगाद प्रबन्धन हेतु राज्य की नीति को प्रभावी ढंग से लागू किया जाये। सभी नगर निकायों में मानव मलगाद के उपचार हेतु संयंत्र लगाने की आवश्यकता है। इसके साथ ही सेपिटक टैंक को नियमित रूप से खाली करवाने, मानव मल के यातायात, उपचार तथा निस्तारण की एक उचित व्यवस्था आवश्यक है।
- सभी नगर निकायों में सेपटेज तथा मानव मलगाद प्रबन्धन हेतु पर्याप्त सफाई कर्मियों तथा सफाई उपकरणों की आव यकता है। सफाई कर्मियों की समय–समय पर क्षमता एवं प्रशिक्षण प्रदान किये जाने की भी आवश्यकता है। नगर निमायों को सेपटेज तथा मानव मलगाद में संलग्न निजी सफाई कर्मियों का पंजीयन सुनिश्चित कराया जाना चाहिए और साथ ही नगर निकाय में सेप्टिक टैंक के नियमित रूप से खाली कराये जने हेतु एक हेल्प लाइन का भी गठन किया जाना चाहिए। नगर निकाय निजी सफाई ठेकेदारों तथा मानव मलगात के सुरक्षित निस्तारण हेतु व्यवस्था का नियंत्रण सुनिश्चित किया जाना चाहिए।
- सभी घरों से कूड़े को नियमित रूप से एकत्र कराया जाना चाहिए। मलिन बस्तियों तथा पिछड़े क्षेत्रों में विशेषकर सार्वजनिक कूड़ेदानों को पर्याप्त संख्या में रखवाना चाहिए और इन कूड़ेदानों को नियमित रूप से खाली कराया जाना चाहिए। मानसून के पूर्व और मानसून के दौरान नालियों तथा नालों की विशेष रूप से सफाई कराई जानी चहिए।
- सेप्टिक टेंक तथा सीवर लाइन की सफाई करते समय सफाई कर्मियों को पर्याप्त रूप से सफाई उपकरण, व्यक्तिगत सुरक्षा किट प्रदान किया जाना चाहिए। जहां

तक हो सके सेप्टिक टैंक और सीवर लाइन की सफाई में आधुनिक मशीनों का उपयोग होना चाहिए, जिससे कि सफाई कर्मियों की व्यवसायिक स्वास्थ्य जोखिम को कम किया जा सके।

- शोध अध्ययन के निष्कर्ष यह स्पष्ट करते हैं कि लोगों को सरकार द्वारा संचालित स्वच्छता कार्यक्रमों की बहुत कम जानकारी है। अतः इन स्वच्छता कार्यक्रमों/अभियानों का समुचित प्रचार–प्रसार किया जाना चाहिए।
- गैर सरकारी संगठनों को लोगों में वैयक्तिक एवं सामूहिक स्वच्छता के प्रति जागरुकता में वृद्धि हेतु विशेष अभियान चलाना चाहिए।
- विभिन्न शैक्षिक पाठ्यक्रमों में वैयक्तिक एवं सामूहिक स्वच्छता सम्बन्धी जानकारी को सम्मिलित किया जाना चाहिए।
- लोगों को नियत स्थान पर कूड़ा निस्तारित करने हेतु प्रेरित किया जाना चाहिए।
- लोगों को अशुद्ध पेयजल को उपचारित करने के सरल एवं कम खर्चीले उपायों के बारे जानकारी देते हुए अशुद्ध पेयजल को प्रयोग करने से पूर्व उपचारित करने हेतु प्रेरित किया जाना चाहिए।
- जन–सामान्य को अपने आसपास की साफ–सफाई तथा सामुदायिक स्वच्छता में सक्रिय भागीदारी निभाने हेतु प्रेरित किया जाना चाहिए।
- सरकारी संस्थाओं एवं स्थानीय निकायों को आपूर्तित जल की शुद्धता सुनिश्चित करनी चाहिए। साथ ही आवासीय क्षेत्र में दूषित जल निकासी तथा ठोस अपशिष्ट प्रबन्धन को अधिक प्रभावशाली बनाना चाहिए। कूड़े के निपटान हेतु निजी संस्थाओं की सहायता लेना तथा सफाईकर्मियों की संख्या में वृद्धि करना सम्मिलित है।