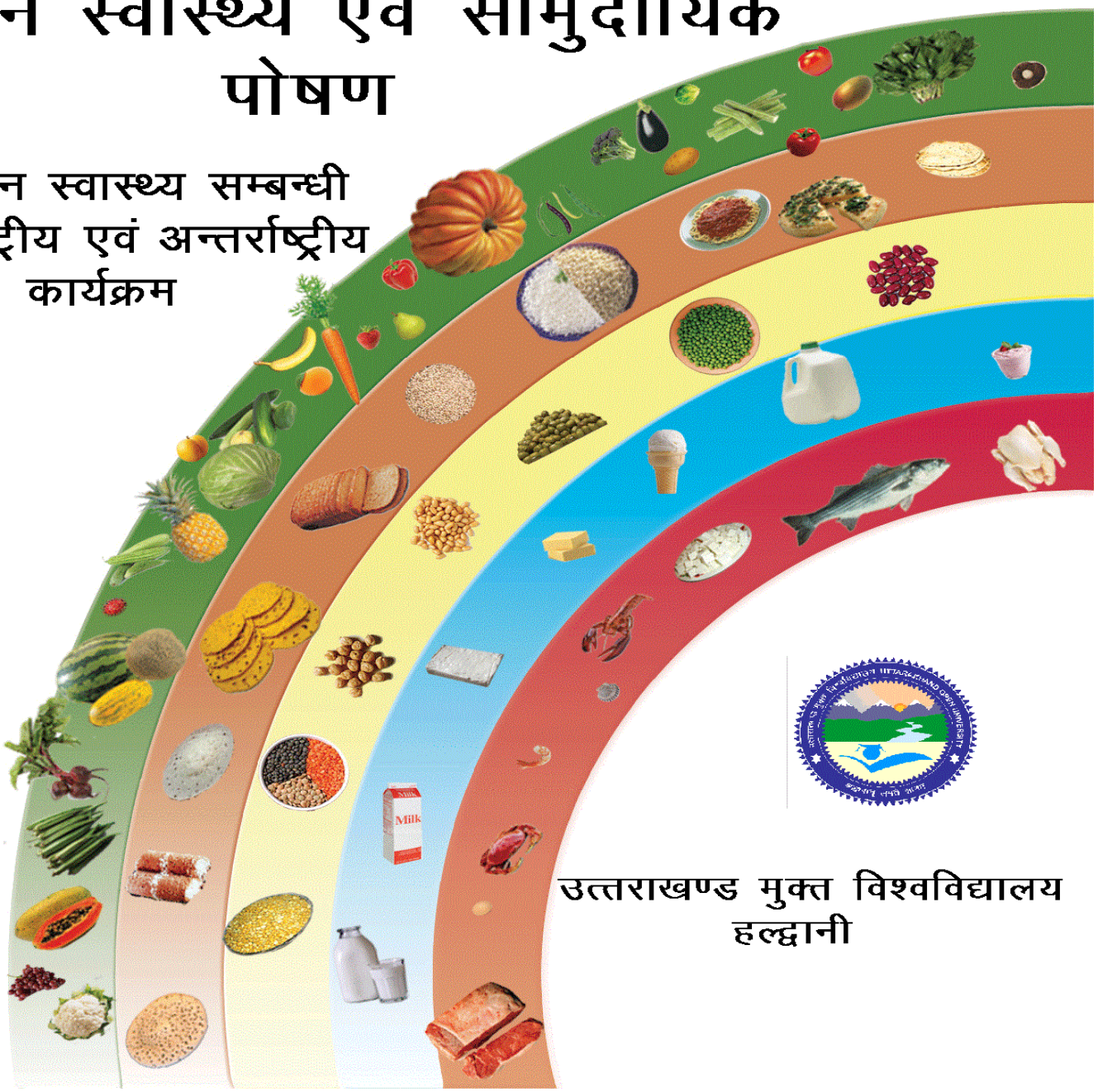
DPHCN- 07

जन स्वास्थ्य एवं सामुदायिक पोषण

जन स्वास्थ्य सम्बन्धी राष्ट्रीय एवं अन्तर्राष्ट्रीय कार्यक्रम



उत्तराखण्ड मुक्त विश्वविद्यालय
हल्द्वानी

जन स्वास्थ्य एवं सामुदायिक पोषण

Diploma in Public Health and Community Nutrition

उत्तराखण्ड मुक्त विश्वविद्यालय

तीनपानी बाई पास रोड, ट्रांसपोर्ट नगर के पास, हल्द्वानी-263139

फोन नं. 05946- 261122, 261123

टोल फ्री नं. 18001804025

फैक्स नं. 05946-264232, ई-मेल: info@uou.ac.in

http://uou.ac.in

विशेषज्ञ समिति

प्रो0 विनय कुमार पाठक
कुलपति
उत्तराखण्ड मुक्त विश्वविद्यालय
हल्द्वानी, नैनीताल

प्रो0 एन0 पी0 सिंह
निदेशक, स्वास्थ्य विज्ञान विद्याशाखा
उत्तराखण्ड मुक्त विश्वविद्यालय
हल्द्वानी, नैनीताल

डॉ0 रीता रघुवंशी
अधिष्ठात्री, गृह विज्ञान महाविद्यालय
गो0ब0प0कृ0 एवं प्रौ0वि0वि0
पन्तनगर विश्वविद्यालय

डा0 जी0 एस0 चौहान
पूर्व प्रो0 एवं विभागाध्यक्ष
गो0ब0प0कृ0 एवं प्रौ0वि0वि0
पन्तनगर विश्वविद्यालय

डॉ0 सरिता श्रीवास्तवा
प्रो0 खाद्य एवं पोषण विभाग
गृह विज्ञान महाविद्यालय
गो0ब0प0कृ0 एवं प्रौ0वि0वि0
पन्तनगर विश्वविद्यालय

कार्यक्रम समन्वयक — डॉ0 प्रीति बोरा एवं श्रीमती मोनिका द्विवेदी

इकाई लेखन	इकाई संख्या
श्रीमती डिम्पल बगौली सहायक प्राध्यापक,गृह विज्ञान विभाग राजकीय स्नातकोत्तर महाविद्यालय,डोईवाला , देहरादून	1,3
सुश्री सृष्टि ,पूर्व अकादमिक परामर्शदाता उत्तराखण्ड मुक्त विश्वविद्यालय , हल्द्वानी	2

पाठ्यक्रम सम्पादन

प्रो0 लीना भट्टाचार्या, वरिष्ठ अकादमिक परामर्शदाता
उत्तराखण्ड मुक्त विश्वविद्यालय, हल्द्वानी, नैनीताल

चित्रांकन — डॉ0 प्रीति बोरा

कुलसचिव, उत्तराखण्ड मुक्त विश्वविद्यालय की ओर से मुद्रित एवं प्रकाशित।

समस्त लेखों/पाठों से सम्बन्धित किसी भी विवाद के लिए लेखक जिम्मेदार होगा। किसी भी विवाद के लिए जूरिसडिक्शन हल्द्वानी (नैनीताल) होगा।

कॉपीराइट: उत्तराखण्ड मुक्त विश्वविद्यालय — प्रकाशन वर्ष: 201**6**

संस्करण: सीमित वितरण हेतु पूर्व प्रकाशन प्रति

प्रकाशक: एम0पी0डी0डी0, उत्तराखण्ड मुक्त विश्वविद्यालय, हल्द्वानी

उत्तराखण्ड मुक्त विश्वविद्यालय, हल्द्वानी- 263139 (नैनीताल)

उत्तराखण्ड मुक्त विश्वविद्यालय, हल्द्वानी

जन स्वास्थ्य सम्बन्धी राष्ट्रीय एवं अन्तर्राष्ट्रीय कार्यक्रम
DPHCN-07

इकाई	पृष्ठ संख्या
इकाई 1: राष्ट्रीय खाद्य कार्यक्रम तथा नीतियों का परिचय	1-27
इकाई 2 : अन्तर्राष्ट्रीय कार्यक्रमों तथा साधनों की सामुदायिक स्वास्थ्य में भूमिका तथा अन्य सरकारी-गैर सरकारी संस्थाएं	28-62
इकाई 3 : उत्तराखण्ड में वर्तमान सामुदायिक जन स्वास्थ्य सम्बन्धी कार्यक्रम	63-76

इकाई 1 राष्ट्रीय खाद्य कार्यक्रम तथा नीतियों का परिचय

1.1 प्रस्तावना
1.2 उद्देश्य
1.3 राष्ट्रीय स्तर पर संचालित पोषण एवं स्वास्थ्य सम्बन्धी योजनाएं
  1.3.1 समन्वित बाल विकास सेवाएँ (आई॰सी॰डी॰एस॰)
  1.3.2 मध्याह्न पोषण कार्यक्रम (मिड डे मील)
  1.3.3 सार्वजनिक वितरण प्रणाली (Public Distribution System)
  1.3.4 अन्तोद्य कार्यक्रम
  1.3.5 अन्नपूर्णा कार्यक्रम
  1.3.6 राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन
  1.3.7 राष्ट्रीय स्तर पर रोजगार सृजन कार्यक्रम
  1.3.8 राष्ट्रीय स्तर में संचालित स्वच्छता एवं स्वच्छ पेयजल सम्बन्धित योजना
1.4 सारांश
1.5 अभ्यास प्रश्नों के उत्तर
1.6 संदर्भ ग्रन्थ सूची
1.7 निबंधात्मक प्रश्न

1.1 प्रस्तावना

गरीबी तथा उससे होने वाली भुखमरी आज भी विकासशील देशों के लिए सबसे बड़ी चुनौती है। गरीबी से होने वाला कुप्रभाव अल्प पोषण (under nutrition) के रूप में दिखाई देता है जिससे गरीबी रेखा से नीचे जीवन यापन करने वाले व्यक्ति विशेषतः महिलाएँ एवं बच्चे सबसे अधिक प्रभावित होते हैं। अल्प पोषण तथा आहार में पोषक तत्वों को कम मात्रा में ग्रहण करने से व्यक्ति का शारीरिक एवं मानसिक विकास बाधित होता है साथ ही व्यक्ति की कार्यक्षमता को भी प्रभावित करता है, परिणामस्वरूप मृत्यु दर (mortality) एवं बीमारियों की दर (morbidity में वृद्धि होती है। अतः देश के विकास एवं अल्प पोषण से होने वाली समस्याओं को दूर करने के लिए राष्ट्रीय पोषण नीति (National Nutrition Policy) की आवश्यकता महसूस की गई है। इस नीति के तहत जहाँ

एक ओर व्यक्ति के आहार की पौष्टिकता बढ़ाने पर जोर दिया जाता है वहीं दूसरी तरफ उनकी आय के साधन में वृद्धि पर जोर दिया गया है जिससे वह अपने आहार में सभी पौष्टिक तत्वों को निरन्तर शामिल कर सके। सरकार द्वारा कुपोषण एवं संक्रमण को नियंत्रित करने, घरेलू एवं पर्यावरण के साफ़-सफ़ाई, शुद्ध पेयजल उपलब्ध करने, शिक्षा स्तर को बढ़ाने तथा रोजगार के साधन को बढ़ाने के लिए विभिन्न योजनाएँ जैसे आई॰सी॰डी॰एस॰, मध्याह्न भोजन योजना, अन्नपूर्णा योजना आदि चलायी जाती हैं जिससे व्यक्ति के जीवन स्तर को बढ़ाने के साथ ही उन्हें स्वस्थ एवं सुनहरा जीवन प्रदान किया जा सकता है।

1.2 उद्देश्य

इस इकाई को पढ़कर आप निम्न राष्ट्रीय स्तर पर संचालित पोषण एवं स्वास्थ्य सम्बन्धी योजनाओं के परिचय, उद्देश्य, कार्यों के बारे में जान पाएंगेः

- आई॰सी॰डी॰एस॰कार्यक्रम
- मध्याह्न पोषण कार्यक्रम
- सार्वजनिक वितरण प्रणाली
- राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन

राष्ट्रीय स्तर पर संचालित स्वच्छता एवं स्वच्छ पेयजल सम्बन्धित योजनाएं जैसे सम्पूर्ण स्वच्छता अभियान, राष्ट्रीय ग्रामीण पेयजल कार्यक्रम तथा राष्ट्रीय स्तर पर संचालित रोजगार सृजन कार्यक्रम जैसे राष्ट्रीय ग्रामीण रोजगार अधिनियम, स्वर्ण जयन्ती स्वरोजगार योजना की विस्तृत जानकारी प्राप्त कर सकेंगे।

गरीबी तथा कुपोषण के कारण व्यक्ति की कार्यक्षमता में कमी आ जाती है जिस कारण व्यक्ति की आय अर्जित करने की क्षमता में भी कमी आ जाती है, जिससे वह और अधिक गरीब हो जाता है। सरकार द्वारा चलाई जा रही नीतियों के तहत अति संवेदनशील समूह जैसे शिशु, शालापूर्व बालक, किशोरी, गर्भवती महिलाएं एवं धात्री माताओं पर विशेष ध्यान दिया जाता है क्योंकि मुख्यतः यही समूह कुपोषण से प्रभावित होता है। समुदाय में बढ़ते कुपोषण की दर को कम करने के लिए केन्द्र एवं राज्य सरकारों द्वारा विभिन्न योजनाएँ तथा पूरक आहार कार्यक्रम क्रियान्वित किये जाते हैं, परन्तु कुपोषण पर पूर्ण रूप से नियन्त्रण पाने एवं व्यक्ति के समुचित विकास के लिए मात्र पूरक आहार कार्यक्रम ही एक समाधान नहीं है अपितु संक्रामक बीमारियों पर नियन्त्रण तथा स्वच्छ परिवेश में रहना भी अति आवश्यक है। सरकार द्वारा क्रियान्वित की जाने वाली योजनाओं की सफलता के लिए समुदाय/व्यक्ति को सम्बन्धित कार्यक्रम की विस्तृत जानकारी प्रदान करना तथा उसे ग्रहण करने

के लिए प्रोत्साहित करना भी अति आवश्यक है, व्यक्ति द्वारा योजना को आसानी से ग्रहण करने के लिए समुदाय में शिक्षा के स्तर को बढ़ाने पर भी महत्व देना चाहिए।

1.3 राष्ट्रीय स्तर पर संचालित पोषण एवं स्वास्थ्य सम्बन्धी योजनाएं

इसके अंतर्गत निम्न योजनाएं आती हैं

1.3.1 समन्वित बाल विकास सेवाएँ (आई॰सी॰डी॰एस॰)

आई॰सी॰डी॰एस॰ योजना की शुरूआत भारत सरकार द्वारा राष्ट्रपिता महात्मा गाँधी के जन्म दिवस 02 अक्टूबर सन् 1975 को की गयी। यह विश्व का सबसे बड़ा समुदाय आधारित कार्यक्रम है जिसके अन्तर्गत बाल विकास योजनाओं को एक छत के नीचे लाने तथा गर्भवती एवं धात्री महिलाओं के पोषण स्तर को उत्तम बनाने का संकल्प लिया गया है। समन्वित बाल विकास सेवाएँ एक विस्तृत कार्यक्रम है जिसके अन्तर्गत लाभार्थियों को पूरक आहार प्रदान करने के साथ-साथ स्वास्थ्य एवं शिक्षा सम्बन्धी सेवाएँ भी दी जाती हैं।

इस योजना का मुख्य उद्देश्य बच्चों का सम्पूर्ण मानसिक, शारीरिक एवं सामाजिक विकास करना है। इसके अन्तर्गत बच्चों के जन्म से पूर्व उनकी माता को तथा जन्म के पश्चात् उन्हें स्वास्थ्य सम्बन्धी जानकारी प्रदान करना एवं जन्मोपरान्त शिशु के स्वास्थ्य सबंधी जानकारी प्रदान की जाती है।

1.3.1.1 समन्वित विकास सेवाओं के विशिष्ट उद्देश्य

- बच्चों (जन्म से 6 वर्ष तक) के स्वास्थ्य एवं पोषण स्तर में सुधार लाना
- बच्चों को उचित शारीरिक, मानसिक एवं सामाजिक विकास की ओर प्रोत्साहित करना
- शिशुओं/बच्चों में कुपोषण एवं मृत्यु दर को कम करना
- पारिवार की आर्थिक स्थिति के कारण बीच में ही शिक्षा छोड़ने की प्रवृत्ति को कम करना
- स्वास्थ्य शिक्षा एवं उचित पोषाहार के सम्बन्ध में माताओं को जागरूक कर बच्चों की स्वास्थ्य एवं पोषण सबंधी आवश्यकताओं को पूर्ण करना
- गर्भवती महिलाओं, धात्री माताओं, किशोरियों तथा बच्चों (सामान्य कुपोषित, अल्प पोषित) को उचित पोषाहार उपलब्ध कराना।
- बच्चों की वृद्धि का अनुवीक्षण करना

1.3.1.2 योजना का क्रियान्वयन

आई॰सी॰डी॰एस॰ कार्यक्रम केन्द्रीय संस्थान, मानव संसाधन मंत्रालय के महिला एवं बाल विकास विभाग द्वारा क्रियान्वित किया जाता है, जिसमें राज्य सरकार की कार्यप्रणाली केन्द्रीय सरकार के दिशा निर्देशन में कार्य करती है। आई॰सी॰डी॰एस॰ कार्यक्रम के अन्तर्गत लाभार्थी एक वर्ष से कम आयु के शिशु, एक से छः वर्ष के बच्चे, ग्यारह से अठ्ठारह वर्ष की किशोरियाँ, गर्भवती एवं धात्री महिलाएँ तथा पैंतालीस वर्ष की आयु तक की सभी महिलाएँ होती हैं। लाभार्थियों को पोषाहार, स्वास्थ्य एवं अन्य सेवायें प्रदान करने के लिए प्रत्येक राज्य को जिले तथा जिले को खण्ड तथा उप खण्ड में विभाजित किया जाता है। प्रत्येक उप खण्ड के अन्तर्गत विभिन्न गांव आते हैं। जिसमें कार्यक्रम के उचित संचालन के लिए स्वास्थ्य कर्मी एवं आंगनबाड़ी कार्यकर्ता की नियुक्ति की जाती है। जिसमें प्रत्येक हजार की आबादी पर एक आंगनबाड़ी कार्यकर्ता की नियुक्ति दी जाती है। पर्वतीय एवं भौगोलिक परिस्थिति के अनुसार उनके मानकों में शिथिलता का भी प्रावधान होता है। कई बड़े केन्द्रों में आंगनबाड़ी कार्यकर्ता के साथ सहायिका की नियुक्ति भी की जाती है। आंगनबाड़ी केन्द्रों में पर्यवेक्षण हेतु उप खण्ड स्तर पर मुख्य सेविका/सुपरवाईजर की नियुक्ति होती है। सामान्यतः 20-25 हजार की आबादी वाले क्षेत्र में एक उप खण्ड की स्थापना की जाती है। खण्ड स्तर में कार्यक्रम का संचालन एवं पर्यवेक्षण सी॰डी॰पी॰ओ॰ द्वारा किया जाता है तथा जिला स्तर पर कार्यक्रम की देखरेख जिला कार्यक्रम अधिकारी द्वारा की जाती है। आई॰सी॰डी॰एस॰ कार्यक्रम के तहत महिला एवं बाल विकास विभाग एवं स्वास्थ्य विभाग की अहम भूमिका होती है। जिसमें मुख्य चिकित्सा अधिकारी से लेकर प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र प्रभारी तथा ग्रामीण स्तर पर ए॰एन॰एम॰ तथा आशा कार्यकर्ता महत्तवपूर्ण भूमिका निभाते हैं।

1.3.1.3 आई॰सी॰डी॰एस॰ के घटक

- जिला कार्यक्रम अधिकारी - जिला कार्यक्रम अधिकारी जिला स्तर पर महिला एवं बाल विकास विभाग का मुखिया होता है। विभाग द्वारा संचालित समस्त कार्यक्रम यथा आई॰सी॰डी॰एस॰ आदि जिला कार्यक्रम अधिकारी की देखरेख में संचालित किये जाते हैं। योजना की सफलता हेतु विभिन्न विभागों में समन्वय करना भी जिला कार्यक्रम अधिकारी का मुख्य कार्य है।
- बाल विकास परियोजना अधिकारी (सी॰डी॰पी॰ओ॰)-सी॰डी॰पी॰ओ॰की नियुक्ति खण्ड स्तर पर कार्यक्रम के उचित देखभाल हेतु की जाती है। सी॰डी॰पी॰ओ॰ के अन्तर्गत लगभग चार सुपरवाईजर तथा सौ आंगनबाड़ी कार्यकर्ता कार्यरत होते हैं। खण्ड प्रशासन सी॰डी॰पी॰ओ॰ के माध्यम से प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र एवं आई॰सी॰डी॰एस॰ की विभिन्न सेवाओं के बीच समन्वय स्थापित करता है। सी॰डी॰पी॰ओ॰ द्वारा मुख्य सेविका

तथा आंगनबाड़ी कार्यकर्ता की कार्यप्रणाली का समय-समय पर निरीक्षण कर उनका मार्ग दर्शन किया जाता है। सी॰डी॰पी॰ओ॰ के मुख्य कार्य द्वारा आंगनबाड़ी केन्द्र के लिए उचित जगह का चुनाव करना एवं केन्द्र तक भोजन/पोषाहार तथा स्वास्थ्य सेवायें उपलब्ध कराने की उचित व्यवस्था स्थापित करना होता है। बाल विकास परियोजना अधिकारी समय-समय पर कार्यक्रम का पर्यवेक्षण कर समय-समय पर राज्य सरकार को प्रगति रिपोर्ट भेजता है।

- मुख्य सेविका/सुपरवाईजर - प्रत्येक 20-25 आंगनबाड़ी कार्यकर्ता के कार्य प्रणाली के निरीक्षण एवं मार्ग दर्शन के लिए एक मुख्य सेविका नियुक्त की जाती है। कार्य क्षेत्र में सक्षम रूप से कार्य करने तथा कार्यप्रणाली को त्रुटि रहित बनाने के लिए मुख्य सेविका को तीन महीनों तक गृह विज्ञान महाविद्यालय या सामाजिक कार्य विभाग में प्रशिक्षण दिया जाता है। मुख्य सेविका समय-समय पर आंगनबाड़ी कार्यकर्ता को प्रशिक्षण देती है तथा लाभार्थियों को उचित चिकित्सीय सुविधा उपलब्ध कराने हेतु स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं की मदद करती है।
- आंगनबाड़ी कार्यकर्ता/कार्यकर्मी- यह आई॰सी॰डी॰एस॰ की प्रमुख घटक होती है। आंगनबाड़ी कार्यकर्ता स्थानीय गाँव/मोहल्ले के निवासी होती हैं, आंगनबाड़ी कार्यकर्ती का मुख्य कार्य स्थानीय लोगों को प्रेरित कर, केन्द्र में लाभार्थियों की पंजीकरण संख्या को बढ़ाना है, जिससे अधिक से अधिक लोगों को योजना का लाभ पहुँचाया जा सके। यह गर्भवती महिलाएं, धात्री माताओं तथा किशोरियों के स्वास्थ्य एवं पोषण स्तर सुधारने सम्बन्धी अहम जानकारी प्रदान करती है। आंगनबाडी कार्यकर्ता पंजीकृत बच्चों के टीकाकरण, उपस्थिति, पोषाहार खिलाने का रिकार्ड भी रखती है। समुदाय स्तर पर स्वास्थ्य सुविधाएँ तथा परिवार नियोजन जानकारी प्रदान करने में भी आंगनबाड़ी कार्यकर्ता की अहम भूमिका रहती है।

- आंगनबाड़ी सहायिका- आंगनबाड़ी सहायिका का चयन समान्यतः ग्रामीण स्तर पर जरूरत मंद महिलाओं यथा विधवा, परित्यक्ता, निर्धन महिलाओं में से, उनकी शिक्षा के स्तर के आधार पर किया जाता है। इनका मुख्य कार्य आंगनबाड़ी कार्यकर्ता के सहयोग से विभिन्न लाभार्थियों को योजना का लाभ उपलब्ध कराना है।

1.3.1.4 आई॰सी॰डी॰एस॰ द्वारा प्रदान की जाने वाली सेवाएँ

समन्वित बाल विकास सेवाओं (आई॰सी॰डी॰एस॰) के तहत लाभार्थियों को गाँव में स्थित आंगनबाड़ी केन्द्रों के माध्यम से योजना के विभिन्न लाभ पहुँचाए जाते हैं। आई॰सी॰डी॰एस॰ द्वारा प्रदान की जाने वाली विभिन्न सेवाएँ निम्न प्रकार से हैं जैसे-

- लाभार्थियों को उचित पोषाहार देना
- स्कूली पूर्व शिक्षा को प्रोत्साहित करना
- टीकाकरण की सुविधा उपलब्ध कराना
- स्वास्थ्य एवं पोषण शिक्षा के प्रति जागरूक करना
- स्वच्छ पेयजल उपलब्ध कराना
- सन्दर्भ सेवाएँ
- वृद्धि अनुवीक्षण

सेवा का नाम	लाभार्थी वर्ग	प्रदान करने का दिवस	प्रदान करने हेतु जिम्मेदार संस्था/व्यक्ति	अभ्युक्ति/लाभ
पूरक पोषाहार वर्ष में 300 दिन पोषाहार देने का प्रावधान	गभर्वती महिलाएं धात्री महिलाएं 7 माह से 6 साल तक के बच्चे बी.पी.एल.परिवार की तीन किशोरी बालिकाएं	आंगनबाड़ी केन्द्र पर आने वाले बच्चों को भोजन पकाकर प्रतिदिन रविवार एवं राजकीय अवकाशों को छोड़कर शेष लाभार्थियों को टेक होम राशन के रूप में प्रत्येक शनिवार को	आंगनबाड़ी कार्यकर्ता एवं सहायिका ग्राम स्वास्थ्य एवं कल्याण समीति की देखरेख में वितरित करने का प्रावधान है।	परियोजना में पोषाहार की प्राप्ति के एक सप्ताह के अन्दर पोषाहार केन्द्रों में वितरित कर दिया जाता है। सामान्य लाभार्थी को 80 ग्राम प्रतिदिन एवं गर्भवती/धात्री

				तथा कुपोषित बच्चों को 160 ग्राम प्रतिदिन
स्कूल पूर्व शिक्षा	3 से 6 साल के बच्चे	अवकाशों को छोड़कर प्रत्येक दिन	आंगनबाड़ी कार्यकर्ता	-
टीकाकरण	गर्भवती महिलाएं तीन साल तक के बच्चे एवं किशोरी (बालिकाएं)	प्रत्येक मंगलवार, ग्राम स्वास्थ्य दिवस एवं शनिवार को आउटरीच पर	ए.एन.एम.	आंगनबाड़ी कार्यकर्ता अपने लाभार्थियों को उपकेन्द्र पर ले जाने उनका टीकाकरण करवाने एवं कार्ड भरने का कार्य करती हैं।
स्वास्थ्य जांच	गर्भवती एवं धात्री महिलाएं, 6 साल तक के बच्चे	प्रत्येक मंगलवार, ग्राम स्वास्थ्य दिवस एवं शनिवार को आउटरीच पर	ए.एन.एम. एवं आंगनबाड़ी कार्यकर्ता	-
स्वास्थ्य एवं पोषण शिक्षा	15 से 45 आयु वर्ग की महिलाएं	प्रत्येक शनिवार, टेक होम राशन दिवस के दिन	आंगनबाड़ी कार्यकर्ता	-
संदर्भ सेवायें	अतिकुपोषित बच्चे, जोखिम समूह वाली गर्भवती, रक्ताल्पता से ग्रस्त किशोरियाँ	आवश्यकतानुसार	आंगनबाड़ी कार्यकर्ता। इसके लिए प्रत्येक केन्द्र में रेफरल स्लिप मौजूद है।	इस सेवा को प्रभावशाली बनाने के लिए स्वास्थ्य विभाग की सक्रिय एवं सकारात्मक सहभागिता अत्यावश्यक है।

1.3.1.5 आंगनबाड़ी केन्द्रों के लाभार्थियों के लिए अनुपूरक पोषाहार

आंगनबाड़ी केन्द्रों पर पंजीकृत लाभार्थियों को वर्तमान में इण्डिया मिक्स के रूप में अनुपूरक पोषाहार दिया जा रहा है जो विश्व खाद्य कार्यक्रम द्वारा पोषण एवं खाद्य-तकनीकी विशेषज्ञों के सहयोग से तैयार किया जाता है। सामान्यतः इसमें 75 प्रतिशत गेहूँ एवं 25 प्रतिशत पूर्ण वसा युक्त

सोयाबीन तथा अति सूक्ष्म पोषक तत्व (03 प्रतिशत खनिज एवं 01 प्रतिशत विटामिन) होते हैं। सर्दियों में मंडुवा युक्त इण्डिया मिक्स भी दिया जाता है।

विभिन्न लाभार्थियों हेतु दैनिक मानक मात्रा निम्नवत् हैः

इण्डिया मिक्स की मात्रा	लाभार्थि विवरण	लाभार्थियों की संख्या प्रति केन्द्र
80 ग्राम	6 माह से 3 साल के बच्चे 3 से 6 साल के बच्चे	सर्वे अनुसार अधिकतम 40
100 ग्राम	गर्भवती महिलाएं धात्री माताएं किशोरी बालिकाएं, अतिकुपोषित बच्चे	सर्वे अनुसार सर्वे अनुसार 03 जितने भी चिन्हित हों।

1.3.1.6 सम्पर्क सूत्र

ग्राम पंचायत स्तर पर-आंगनबाड़ी कार्यकत्री, आंगनबाड़ी पर्यवेक्षक

जिला स्तर पर- जिला कार्यक्रम अधिकारी

आई॰सी॰डी॰एस॰ कार्यक्रम के तहत आंगनबाड़ी केन्द्रों में पंजीकृत सभी लाभार्थियों (छः वर्ष से कम आयु के बच्चे, गर्भवती एवं धात्री महिलाएँ, किशोरियों) को वर्ष में तीन सौ दिन (300 days) तक पूरक पोषाहार दिया जाता है। इस योजना के तहत लाभार्थियों को आसानी से उपलब्ध खाद्यान्न (अनाज, दाल, तेल, चीनी आदि) से बने व्यंजन दिए जाते हैं। प्रत्येक राज्य में उपलब्ध साधन के अनुरूप पोषाहार दिया जाता है। जैसे पूर्व में उत्तराखण्ड राज्य में गेहूँ वसा रहित सोयाबीन तथा मंडुवा का बहिर्वेधित (extruded) मिश्रण (इण्डिया मिक्स) दिया जाता था, परन्तु वर्तमान में लाभार्थियों को पका हुआ भोजन देने का प्रावधान है। कुक्ड फूड (पका हुआ भोजन) योजना, भारत सरकार की महिला सशक्तिकरण एवं बाल विकास द्वारा क्रियान्वित की जाती है। इस योजना के तहत लाभार्थियों को माता समिति गठित कर पोषाहार उपलब्ध कराया जाता है। सात सदस्यी माता समिति के अन्तर्गत अध्यक्ष, सचिव, सहायिका, एक गर्भवती महिला, एक धात्री महिला, एक 7 माह-3 वर्ष के बच्चे की माता, एक 3 वर्ष से 6 वर्ष तक बच्चे की माता एवं किशोरी सम्मलित होती है। माता समिति का गठन दो वर्ष के लिए किया जाता है। माता समिति का मुख्य उत्तरदायित्व लाभार्थियों के वर्गीकरण के अनुसार प्रतिदिन कुक्ड पोषाहार तथा सप्ताह में एक बार टेक होम राशन की उपलब्धता सुनिश्चित करना होता है। माता समिति समुदाय के लोगों को, अभिभावकों एवं गर्भवती महिलाओं

को टीकाकरण तथा माता का दूध पिलाने के लिए प्रेरित करती हैं। माता समिति कुक्ड फूड योजना के तहत स्थानीय क्षेत्रों में पाये जाने वाले खाद्यान्नों से विभिन्न व्यंजन तैयार कर लाभार्थियों को उपलब्ध कराती हैं। प्रत्येक आंगनबाड़ी में प्रतिवर्ष 300 दिन पोषाहार बनाया तथा वितरित किया जाता है जिससे 6 वर्ष से कम आयु के बच्चों को दैनिक आहार के साथ-साथ 300 कैलोरी अधिक ऊर्जा तथा 15 ग्राम अधिक प्रोटीन प्राप्त होता है, बच्चों में गम्भीर कुपोषण की स्थिति पाये जाने पर उन्हें दुगनी मात्रा में पोषाहार दिया जाता है। किशोरी, गर्भवती एवं धात्री महिला को प्रतिदिन पोषाहार से 500 कैलोरी अधिक ऊर्जा तथा 25 ग्राम अतिरिक्त प्रोटीन प्राप्त होता है। पोषाहार के साथ-साथ लाभार्थियों की विभिन्न पोषक तत्व जैसे लौहलवण, फोलिक एसिड की कमी भी इस योजना के माध्यम से पूर्ण की जाती है।

1.3.1.7 पूर्व स्कूली शिक्षा

आई॰सी॰डी॰एस॰ पूर्व स्कूली शिक्षा माध्यम द्वारा 3 वर्ष से 6 वर्ष के बच्चों का पढ़ाई की ओर ध्यान आकर्षित करती है। अनौपचारिक वातावरण होने के कारण बच्चे पढ़ाई को बोझ न समझते हुए, उसे सीखने के लिए प्रेरित होते हैं, जिससे उनकी कल्पना शक्ति को बल मिलता है। इस सेवा के माध्यम से बच्चों को कहानी, कविता, खेल के साथ-साथ उन्हें अंक एवं अक्षर का ज्ञान दिया जाता है, जिस कारण वह प्राथमिक शिक्षा के लिए तैयार हो जाते हैं। इसके द्वारा बच्चों का सम्पूर्ण शारीरिक, मानसिक एवं सामाजिक विकास होता है तथा उनकी शीघ्र स्कूल एवं पढ़ाई छोड़ने की प्रवृत्ति में कमी आती है।

1.3.1.8 टीकाकरण/प्रतिरक्षीकरण

कुपोषण एवं संक्रमण का सीधा सम्बन्ध है। कुपोषित बच्चे आसानी से संक्रमण से ग्रसित हो जाते हैं, जिस कारण उनका वजन कम हो जाता है तथा गम्भीर अवस्था में मृत्यु तक हो सकती है। इसलिए इस योजना के तहत स्वास्थ्य विभाग के साथ समन्वय स्थापित कर गर्भवती तथा 5 वर्षो तक के बच्चों को जानलेवा बीमारियों से बचाव के लिए प्रतिरक्षीकरण कार्यक्रम किये जाते हैं। प्रतिरक्षीकरण कार्यक्रम के तहत मुख्यतः छः बीमारियों से बचाव किया जा सकता है। इन बीमारियों का मुख्य श्रोत कीटाणु हैं जिन पर उचित समय पर टीकाकरण कर नियंत्रण पाया जा सकता है। भारत सरकार द्वारा संस्तुत टीकाकरण अनुसूची निम्नलिखित प्रकार से है।

गर्भवती महिलाओं के लिए	टिटनेस टाक्साई	
गर्भावस्था के प्रारम्भिक दौर में	(टी॰टी॰ 1) इन्जेक्शन	
टी॰टी॰ 1 के एक माह बाद	टिटनेस टाक्साई बूस्टर, (टी॰टी॰-2) इन्जेक्शन	
नवजात शिशुओं के लिए	टीके का नाम (टीकाकरण)	बीमारी

बच्चों की आयु		
1 ½ महीने पर	बी॰सी॰जी॰इन्जेक्शन	क्षय रोग से बचाव
	डी॰पी॰टी॰1 इन्जेक्शन ओ॰पी॰वी॰(पीने की दवा)	गलघोंटू, कालीखांसी, टिटनेस एवं पोलियो से बचाव
2 से 2 ½ महीने पर	डी॰पी॰टी॰-2 इन्जेक्शन ओ॰पी॰वी॰-2 पीने की दवा	गलघोंटू, कालीखांसी, टिटनेस एवं पोलियो से बचाव
3 से 3 ½ महीने पर	डी॰पी॰टी॰-3 (इन्जेक्शन) ओ॰पी॰बी॰-3	
9 महीने पर	खसरा इन्जेक्शन	
16-24 महीने पर	डी॰पी॰टी॰ बूस्टर (इन्जेक्शन) ओ॰पी॰बी॰ बूस्टर	
18 महीने	विटामिन ए (2 मि.ली.)	
24 महीने	विटामिन ए (2 मि.ली.)	

सभी टीके गांव में ए॰एन॰एम॰, पी॰एच॰सी॰ तथा शहरों में जिला अस्पताल में निःशुल्क उपलब्ध कराये जाते हैं।

1.3.1.9 विभाग द्वारा संचालित अन्य योजना

- **किशोरी शक्ति योजना** - इस योजना के तहत अविवाहित एवं गरीबी रेखा से नीचे जीवन यापन करने वाली किशोरियों (11 से 18 वर्ष) को शिक्षा, स्वास्थ्य, पोषण शिक्षा के साथ व्यवसायिक प्रशिक्षण देने का प्रावधान है। योजना के मानक अनुसार प्रत्येक आंगनबाड़ी केन्द्र द्वारा 3 किशोरियों के लिए पोषाहार वितरित किया जाता है।

- **नन्दादेवी कन्या योजना** - नन्दादेवी कन्या योजना महिला एवं बाल विकास विभाग उत्तराखण्ड सरकार द्वारा क्रियान्वित की गयी है। इस योजना का मुख्य उद्देश्य समाज में गिरते कन्या लिंगानुपात तथा लैंगिक आधार पर हो रहे भेद-भाव को रोकना है। योजना के माध्यम से कन्याओं/बालिकाओं को सामाजिक, आर्थिक तथा शैक्षिक रूप से सशक्त तो बनाया जाता है साथ ही समाज में बराबरी का दर्जा भी दिलाया जाता है। इस योजना के तहत वर्ष 2009 से बी॰पी॰एल॰ परिवार में दो बालिकाओं के जन्म पर पाँच हजार की दीर्घावधि जमा योजना के

रूप में दी जाती है जिसे कन्या के 18 वर्ष पूर्ण होने अथवा हाईस्कूल की परीक्षा उत्तीर्ण करने पर भुनाया जा सकता है।

1.3.1.10 स्वास्थ्य एवं पोषण शिक्षा (Health and Nutrition Education)

आंगनबाड़ी में महिला स्वास्थ्य प्रदर्शक ए॰एन॰एम॰, आशा कार्यकर्ती, सहायक नर्स तथा आंगनबाड़ी कार्यकर्ती के माध्यम से बच्चों, गर्भवती तथा धात्री महिलाओं का निश्चित अवधि में स्वास्थ्य परीक्षण किया जाता है। लाभार्थियों में पाये जाने वाली साधारण बीमारियों का उपचार आंगनबाड़ी कार्यकर्ती द्वारा स्वयं किया जाता है जिसके लिए उन्हें सभी जीवन रक्षक दवायें उपलब्ध करायी जाती हैं तथा गम्भीर बीमारी की स्थिति में बीमार व्यक्तियों को प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र अथवा जिला अस्पताल में उपचार हेतु भेजा जाता है। आंगनबाड़ी कार्यकर्ता द्वारा अपने क्षेत्र की (15 से 45 वर्ष की) किशोरियों एवं महिलाओं को एक निश्चित दिन पर एकत्र कर उन्हें स्वास्थ्य एवं पोषण स्तर को उत्तम बनाने के विभिन्न उपाय बताये जाते हैं।

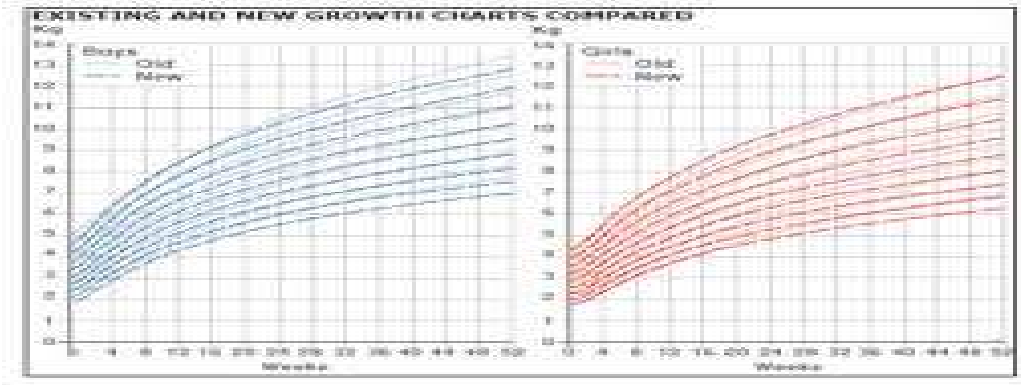
1.3.1.11 वृद्धि अनुवीक्षण (Growth Monitoring)

बच्चे के जन्म से लेकर पाँच वर्ष तक जीवन अत्यन्त संवेदनशील होते हैं क्योंकि इस उम्र में बच्चों के संक्रमण एवं कुपोषण से ग्रसित होने की सम्भावना अधिक होती है तथा उनके स्वास्थ्य पर प्रतिकूल प्रभाव पड़ता है परिणामस्वरूप उनका भार/वजन भी कम होता जाता है। आई॰सी॰डी॰एस॰ कार्यक्रम के अन्तर्गत आंगनबाड़ी कार्यकर्ती के माध्यम से बच्चों के भार का रिकार्ड रखा जाता है क्योंकि शारीरिक भार बच्चों के स्वास्थ्य तथा पोषण स्तर की प्रगति जानने का एक अच्छा साधन है। इस योजना के तहत आंगनबाड़ी कार्यकर्मी के द्वारा पंजीकृत बच्चों का रिकार्ड वृद्धि चार्ट (Growth Chart) के माध्यम में रखा जाता है, जिसका आधार शारीरिक भार एवं लम्बाई होता है। वृद्धि चार्ट में शिशु/बच्चे की आयु के अनुसार वजन का अभिलेख, पोषण सम्बन्धी अभिलेख, बच्चों (स्वस्थ्य एवं कुपोषित) का रोग प्रतिरक्षण रिकार्ड, रोगों के उपचार एवं परिवार नियोजन सम्बन्धी सलाह के अभिलेख रखे जाते हैं। यह रिकार्ड एक कलेण्डर के रूप में होता है जिसमें बच्चे के जन्म से लेकर पाँच वर्ष का विवरण रखा जाता है। ग्रामीण क्षेत्रों में इस चार्ट में बच्चे की जन्मतिथि अंकित करने के लिए स्थानीय पंचाग एवं कलेण्डर का प्रयोग किया जाता है जिससे बच्चे की सही आयु का अनुमान लगाया जाता है। आंगनबाड़ी कार्यकर्ती द्वारा प्रत्येक माह में बच्चे का वजन तथा लम्बाई ली जाती है जिसे विकास कार्ड में इंगित किया जाता है, जिससे बच्चों की वृद्धि अनुवीक्षण करने में आसानी होती है। एक बार वजन लेने के अपेक्षा वजन का क्रमिक अभिलेख से शिशु के स्वास्थ्य की प्रगति अच्छी तरह से ज्ञात की जा सकती है। वज़न के आंकड़े के माध्यम से वजन रेखा खींची जाती है तथा वज़न रेखा की प्रवृत्ति में बदलाव की पहचान की जाती है। यदि शिशु का वजन 3 -4 महीने तक नहीं बढ़े तो वजन रेखा सीधी रहती है। इस प्रकार के शिशुओं

को विशेष देखभाल की आवश्यकता होती है। वजन एवं लम्बाई के सभी रिकार्ड वृद्धि चार्ट (Growth Chart) में दर्शाये जाते हैं जो एक गाफ्र के रूप में होता है। जिसमें आयु के अनुरूप भार के वक्र खीचें जाते हैं। यह वक्र बच्चों/शिशुओं के पोषण के विशिष्ट स्तर को दर्शाता है जैसेः

शारीरिक वजन	पोषण स्तर	कुपोषण का प्रकार
मानक वजन 80% अथवा उससे अधिक	सामान्य श्रेणी	
मानक वजन 80% से कम परन्तु 70% से अधिक	प्रथम श्रेणी कुपोषण	मंद कुपोषण
मानक वजन 70% से 60% के बीच	द्वितीय श्रेणी कुपोष	कुपोषण
मानक वजन 60% से 50% के के बीच	तृतीय श्रेणी कुपोषण	गम्भीर कुपोषण
मानक वजन 50% से कम	चतुर्थ श्रेणी कुपोषण	अत्यधिक गम्भीर

श्रेणियों के बढ़ते क्रम के अनुसार कुपोषण की गम्भीरता भी बढ़ती जाती है। अतः प्रथम श्रेणी कुपोषण से ग्रस्त बालक की अपेक्षा चतुर्थ श्रेणी कुपोषित बालक की अधिक देखभाल की आवश्यकता होती है। विकास कार्ड के माध्यम से आंगनबाड़ी कार्यकर्ता कुपोषण की स्थिति ज्ञात कर माताओं को बच्चों के स्वास्थ्य के विषय में जागरूक एवं शिक्षित करती हैं। विकास कार्ड (Growth chart) में बच्चों के स्वास्थ्य ही से जुड़े नियमित परीक्षण जैसे मल, मूत्र, हीमोग्लोबिन, विटामिन ए की खुराक देने की तिथि, कृमि मारने की तिथि आदि का विवरण भी लिखा जा सकता है।



1.3.2 मध्याह्न पोषण कार्यक्रम (मिड डे मील)

मध्याह्न भोजन कार्यक्रम का शुभारम्भ भारत सरकार द्वारा 15 अगस्त 1995 में किया गया। 1960 में सर्वप्रथम यह कार्यक्रम प्रयोग के तौर पर मद्रास के मुख्यमंत्री द्वारा शुरू किया गया, जिसके तहत विद्यालय में अध्ययनरत विद्यार्थियों को दोपहर का भोजन वितरित किया गया था। क्रार्यक्रम की अत्यधिक सफलता व विद्यार्थियों की उपस्थिति दर को बढ़ता देख, भारत सरकार द्वारा अन्य प्रदेशों में भी यह योजना लागू की गयी। भारत सरकार द्वारा मध्याह्न भोजन योजना के अन्तर्गत राष्ट्रीय पोषाहार कार्यक्रम के माध्यम से शिक्षा के स्तर को सुधारना मुख्य उद्देश्य था। माननीय सर्वाच्च न्यायालय के आदेशानुसार वर्ष 2001 से सभी सरकारी, सरकार सहायता प्राप्त विद्यालयों, इण्टर कालेजों के कक्षा 01 से 08 तक के सभी विद्यार्थियों को मिड डे मील उपलब्ध कराना अनिवार्य था, तभी से इस योजना के तहत प्राथमिक विद्यालयों में पढ़ने वाले विद्यार्थियों को प्रत्येक माह में 80 प्रतिशत उपस्थिति दर्ज कराने पर 100 ग्राम प्रतिदिन की दर से माह में तीन किलोग्राम खाद्यान उपलब्ध कराये जाने की व्यवस्था है। योजना के क्रियान्वयन के प्रारम्भिक चरण में प्रत्येक विद्यार्थी को प्रतिदिन 300 कैलोरी तथा 8-12 ग्राम प्रोटीन युक्त भोजन उपलब्ध कराया जाता है, परन्तु 2006 से इस योजना के तहत प्रतिदिन प्रत्येक विद्यार्थी को 450 कैलोरी तथा 12 ग्राम प्रोटीन युक्त भोजन दिया जाने लगा है। इस कार्यक्रम का मुख्य उद्देश्य प्रारम्भिक स्तर के बच्चों को अतिरिक्त पोषण प्रदान कर उनके स्वास्थ्य/पोषण स्तर में सुधार लाना, बच्चों को विद्यालय एवं शिक्षा के प्रति आकर्षित करना एवं लिंग भेदभाव को कम करना है। मिड डे मील कार्यक्रम के जरिये बच्चों की उपस्थिति तथा प्रारम्भिक शिक्षा के सार्वभौमिकरण को बढ़ावा मिला है। वर्ष 2004 से इस योजना के अन्तर्गत बच्चों को पकाया हुआ भोजन (कुक्ड फूड) दिया जाता है जिसके लिए सेवित गांव से भोजन माता/रसोई सहायिका का चयन किया जाता है। भोजन माता के लिए आवश्यक अर्हता हेतु उसे बी॰पी॰एल॰ परिवार की तथा विद्यालय में पढ़ रहे किसी छात्र की माता होना चाहिए। भोजन माता का चयन ग्राम शिक्षा समिति अथवा विद्यालय प्रबन्ध समिति द्वारा किया जाता है तथा विद्यालय में छात्र संख्या के आधार पर मानदेय दिया जाता है।

मध्याह्न भोजन योजना के तहत उचित संचालन तथा प्रबन्धन के लिए विद्यालय स्तर पर अनुश्रवण एवं प्रबन्धन समिति का गठन किया जाता है। जिसका मुख्य कार्य विद्यालय में खाद्यान एवं शुद्ध पेयजल उपलब्ध कराना है, खाद्यान की गुणवत्ता तथा निरन्तरता सुनिश्चित करना, खाना बनाते एवं परोसते समय स्वच्छता का ध्यान रखना, बच्चों को शुद्ध एवं पौष्टिक भोजन उपलब्ध कराना, भोजन माता तथा रसोई सहायिका को समयानुसार मानदेय उपलब्ध कराना तथा उनकी अनुपस्थिति में वैकल्पिक व्यवस्था को सुनिश्चित करना होता है।

03 मार्च 2010 शासनानुसार इस योजना के तहत बच्चों को गुणवत्ता युक्त पके हुए भोजन के साथ अतिरिक्त पोषण प्रदान करने हेतु सब्जी एवं हरे पत्तेदार सब्जी को आहार के साथ अनिवार्य रूप से शामिल किया गया। योजना के मानक के अनुसार प्रत्येक विद्यालय में साप्ताहिक मेन्यू विद्यालय की दीवार पर अंकित किया जाता है, मेन्यू के आधार पर ही प्रतिदिन छात्रों को गुणवत्ता युक्त भोजन परोसा जाता है। प्राथमिक स्तर में प्रतिदिन प्रत्येक विद्यार्थी को 100 ग्राम तथा उच्च प्राथमिक स्तर पर 150 ग्राम चावल, दाल, सब्जी दी जाती है। मध्याह्न भोजन योजना के तहत विद्यार्थी को संतुलित आहार के साथ-साथ आवश्यक पोषक तत्व प्रदान करने के लिए सप्ताह में दाल व सब्जी बदल-बदल कर दी जाती है तथा भौगोलिकता के आधार पर दालों एवं सब्जी को मेन्यू में शामिल किया जाता है।

इस योजना के तहत स्वास्थ्य विभाग द्वारा टीम गठित कर समय-समय पर विद्यार्थियों का चिकित्सीय परीक्षण कर स्वास्थ्य कार्ड भरे जाते हैं जिसकी सूचना विद्यालय प्रबन्धन समिति द्वारा समय-समय पर सी॰एम॰ओ॰ कार्यालय से मध्याह्न भोजन प्रकोष्ठ को प्रत्येक त्रैमास में प्रेषित की जाती है। स्वास्थ्य परीक्षण के दौरान अस्वस्थ पाये जाने वाले विद्यार्थियों को उपचार हेतु निकटतम स्वास्थ्य केन्द्र में भेजा जाता है। ब्लाक स्तर पर कार्यक्रम के संचालन, प्रबन्धन एवं अनुश्रवण की जिम्मेदारी का निर्वहन हेतु अध्यापक एवं विद्यालय में कार्यरत कर्मचारियों को दी जाती है, परन्तु अनुश्रवण की स्थिति में कमी पाये जाने पर उनका निस्तारण समय-समय पर जिला स्तरीय बैठकों के माध्यम से किया जाता है। जिला स्तर पर इस योजना का क्रियान्वयन जिला शिक्षा अधिकारी द्वारा किया जाता है। जिसमें खाद्यान आपूर्ति की सुनिश्चिता जिला पूर्ति अधिकारी द्वारा की जाती है।

1.3.3 सार्वजनिक वितरण प्रणाली (Public Distribution System)

सार्वजनिक वितरण प्रणाली का अर्थ भारत की जनता को राशन की दुकानों के माध्यम से सस्ते दामों में आवश्यक वस्तुएं जैसे गेहूँ, चावल तथा मिट्टी का तेल, चीनी आदि उपलब्ध कराना है।

सार्वजनिक वितरण प्रणाली भारत सरकार की ऐसी नीति है जिसके माध्यम से न केवल आम गरीब जनता को सस्ते दामों में अनाज मिलता है अपितु इसके माध्यम से खाद्य सुरक्षा को भी सुनिश्चित किया जा सकता है। हमारे देश में लगभग 33 करोड़ लोगों को इस योजना से लाभ मिल रहा है जिसमें लगभग 5 लाख राशन की दुकानों का महत्वपूर्ण योगदान है। सार्वजनिक वितरण प्रणाली भारत सरकार तथा सम्बन्धित राज्य सरकारों द्वारा मिलजुल कर क्रियान्वित की जाती है। जिसमें भारत सरकार द्वारा राशन की खरीदारी, भण्डारण, वितरण तथा राशन को सरकारी दुकान से आम जनता तक पहुँचाने की जिम्मेदारी राज्य सरकार की होती है। इस योजना के तहत प्रत्येक परिवार/व्यक्ति को गरीबी रेखा से ऊपर तथा गरीबी रेखा से नीचे चिन्हित कर बी॰पी॰एल॰ तथा ए॰पी॰एल॰ परिवार में वर्गीकृत किया जाता है, जिसके आधार पर उनके लिए आवश्यक सामग्री का दाम निश्चित किया जाता है। यह कार्यक्रम खाद्य एवं नागरिक आपूर्ति विभाग द्वारा संचालित किया जाता है। बी॰पी॰एल॰ राशन कार्ड के लिए उन परिवार/व्यक्ति का चयन किया जाता है, जिनकी वार्षिक आय नौ हजार रूपये होती है। इस योजना के तहत बी॰पी॰एल॰ लाभार्थियों को सफेद राशन कार्ड दिया जाता है तथा प्रत्येक परिवार को प्रतिमाह 35 किलोग्राम खाद्यान (10 किलोग्राम गेहूँ न्यूनतम मूल्य रू0 4.65 प्रतिकिलोग्राम की दर से तथा 25 किलोग्राम चावल न्यूनतम मूल्य रू0 6.15 प्रतिकिलोग्राम की दर से) उपलब्ध कराया जाता है। ए॰पी॰एल॰ कार्ड धारकों को प्रतिमाह केवल 10 किलोग्राम खाद्यान उपलब्ध कराया जाता है।

1.3.4 अन्तोद्य कार्यक्रम

इस योजना की शुरूआत भारत के प्रधानमंत्री द्वारा 25 दिसम्बर 2000 को की गयी थी। अन्तोद्य कार्यक्रम का मुख्य उद्देश्य सार्वजनिक वितरण प्रणाली को बेहतर बनाने के साथ-साथ गरीब से गरीब तबके के लोगों को खाद्य एवं पोषण सुरक्षा प्रदान करना है। इस योजना के माध्यम से ग्रामीण एवं शहरी क्षेत्र में गरीबी रेखा से नीचे जीवन यापन करने वाले परिवारों को प्रतिमाह 25 किलोग्राम खाद्यान कम मूल्य में उपलब्ध कराया जाता है। अन्तोदय कार्यक्रम के अन्तर्गत गेहूँ रू0 2

प्रतिकिलोग्राम तथा चावल रू0 3 प्रतिकिलोग्राम की दर से उपलब्ध कराया जाता है। इस योजना के अन्तर्गत ग्रामीण क्षेत्रों में ग्राम पंचायत विकास अधिकारी द्वारा गांव के निर्धन परिवार की सूची तैयार की जाती है जिसके आधार पर सबसे गरीब व्यक्ति का चुनाव कर उसे सूची के प्रथम स्थान पर रखा जाता है तथा अन्य लाभार्थियों को अवरोही क्रम में रख ग्राम सभा की खुली बैठक में अनुमोदन किया जाता है। शहरी क्षेत्र में लाभार्थियों की सूची नगर पालिका परिषद/नगर पंचायत अधिकारी द्वारा तैयार की जाती है। चयनित परिवार को विशेष प्रकार का राशन कार्ड ''अन्तोद्य राशन कार्ड'' जारी किया जाता है जिससे प्रस्तुत कर वह योजना का लाभ उठा सकते हैं।

1.3.5 अन्नपूर्णा कार्यक्रम

इस योजना की शुरूआत उन लाभार्थियों की खाद्य सुरक्षा के लिए की गयी है, जिनकी उम्र 65 वर्ष या उससे अधिक हो एवं वृद्धावस्था पेंशन का लाभ प्राप्त नहीं होता है। इस कार्यक्रम के तहत लाभार्थियों को हरे रंग का कार्ड उपलब्ध कराया जाता है जिसे प्रस्तुत करने पर उन्हें प्रतिमाह 10 किलोग्राम राशन मुफ्त दिया जाता है। राज्य स्तर पर खाद्य एवं नागरिक आपूर्ति विभाग इस योजना का संचालन करता है जिसका जिले स्तर पर जिला मजिस्ट्रेट/जिला पंचायत द्वारा अनुवीक्षण किया जाता है। खाद्य एवं नागरिक आपूर्ति विभाग खाद्यान की खरीदारी भारतीय खाद्य निगम (थ्ब्प्) द्वारा न्यूनतम दर में करता है तथा जिले की आवश्यकता के अनुसार उसे आवंटित किया जाता है। तत्पश्चात् जिलाधिकारी, जिला पूर्ति अधिकारी के माध्यम से यह सुनिश्चित करते हैं कि मांग के अनुसार राशन सरकारी गल्ले की दुकान पर पहुँचे तथा उसका निर्धारण वितरण सही समय पर उचित लाभार्थि को हो।

अभ्यास प्रश्न 1

रिक्त स्थानों की पूर्ति कीजिए

1. आई॰डी॰एस॰ कार्यक्रम के खण्ड स्तर पर संचालन के लिए..... की नियुक्ति की जाती है।
2. अन्तोदय योजना के तहत..... तथा अन्नपूर्णा योजना में..... रंग का राशन कार्ड जारी किया जाता है।
3. आई॰सी॰डी॰एस॰ कार्यक्रम के लाभार्थि.....तथा..... है।
4. अन्नपूर्णा कार्यक्रम के तहत लाभार्थि का चयन..... होना चाहिए।
5. अन्तोद्य कार्यक्रम के तहत प्रतिमाह लाभार्थि को.....खाद्यान उपलब्ध कराया जाता है।

1.3.6 राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन

राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन (2005-12) का उद्देश्य देश की सम्पूर्ण ग्रामीण जनता को बेहतर स्वास्थ्य सुविधा उपलब्ध कराना है, जिसके अन्तर्गत स्वास्थ्य सूचकों में कम सुविधा वाले राज्यों पर विशेष महत्व दिया जाता है। मिशन के माध्यम से राष्ट्रीय न्यनूतम साझा कार्यक्रम के तहत आवंटित की जाने वाली राशि का उचित व्यय कर उन नीतियों एवं स्वास्थ्य प्रणाली में सुधार लाना है, जिससे जन स्वास्थ्य प्रबन्धन तथा स्वास्थ्य सेवा की उपलब्धता को अधिक सशक्त बनाया जा सके है।

राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के मुख्य प्रावधान निम्न प्रकार हैं -

- प्रत्येक गांव (एक हजार आबादी पर) में एक महिला स्वास्थ्य कर्ता (आशा) की नियुक्ति
- स्थानीय दल और पंचायत स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति द्वारा ग्राम स्वास्थ्य योजना को तैयार करना
- ग्रामीण स्वास्थ्य केन्द्रो में जन स्वास्थ्य प्रमाप (आई॰पी॰एच॰एस॰) के अनुरूप स्वास्थ्य सेवाओं में सुधार लाना
- स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण कार्यक्रम को सुचारू रूप से चलाना
- प्राथमिक उपचार सेवा को प्रत्येक अवसर में सुनिश्चित करना

राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन द्वारा स्थानीय स्वास्थ्य परम्पराओं और आयुष को जन स्वास्थ्य प्रणाली के रूप में पुर्नजीवित किया गया है। इसके अतिरिक्त मिशन द्वारा स्वास्थ्य सम्बन्धी सूचक (स्वच्छता, अरोग्य, पोषण एवं स्वच्छ पेयजल) को जिला स्वास्थ्य योजना में शामिल कर, प्रभावशाली रूप से प्राप्त किया जाता है, जिसे मिशन जिला स्तर पर विकेन्द्रीकरण कार्यक्रम द्वारा पूर्ण करता है। मिशन के माध्यम से अंतर्राज्यीय तथा अंतर जिला स्वास्थ्य असामनता पर अधिक महत्व दिया जाता है जिसके आधार पर 18 राज्यों को अति संवेदनशील घोषित किया गया, जिससे वहाँ उपेक्षित की गई स्वास्थ्य सेवाओं को बेहतर किया जा सकता है।

1.3.6.1 मिशन के मुख्य लक्ष्य

- मातृ मृत्यु दर (MMR) एव शिशु/बाल मृत्यु दर (IMR) को कम करना
- लिंग एवं जनसांख्यिकीय संतुलन को सुनिश्चित करना
- महिला एवं बाल स्वास्थ्य को सुनिश्चित करना
- स्थानीय महामारी की रोकथाम एवं नियंत्रण
- शुद्ध जल स्वच्छता एवं पोषण की आवश्यकता को पूर्ण करना

मिशन द्वारा नियमित टीकाकरण, ए॰एन॰एम॰ द्वारा आउटरीच सेशन, कोल्ड चैन मैनटेनैन्स वैक्सीन ट्रान्सपोरटेशन तथा गांव स्वास्थ्य एवं पोषण पर जोर दिया जाता है। ए॰एन॰एम॰ के उप केन्द्र में स्थित आंगनबाड़ी केन्द्र में ए0एन0एम0 द्वारा माह के प्रत्येक शनिवार को गांव स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस (Village Health and Nutrition Day) का आयोजन किया जाता है, जिसमें ए॰एन॰एम॰ (ANM) आशा (ASHA) आंगनबाड़ी कार्यकत्री जनप्रतिनिधि को मातृत्व स्वास्थ्य एवं बाल स्वास्थ्य सम्बन्ध में क्रियान्वित की जाने वाली योजनाओं के विषय में जानकारी देती है। एन॰एच॰आर॰एम॰ के अन्तर्गत लाभार्थियों को परिवार कल्याण सम्बन्धी सेवाएं तथा जन सामान्य को गर्भवती महिलाओं एवं बच्चों में होने वाली बीमारियों तथा उनके बचाव सम्बन्धी जानकारी भी

दी जाती है। ए॰एन॰एम॰ (ANM), आशा (ASHA) द्वारा समुदाय में पोषण की महत्ता, संस्थागत प्रसव का महत्व, स्तनपान तथा कोलेस्ट्रम का महत्व सम्बन्धी परामर्श भी दिया जाता है।

बाल स्वास्थ्य को बेहतर करने हेतु NRHM द्वारा नवजात शिशु के जन्म का पंजीकरण कर ,वजन लिया जाता है तथा 6 जानलेवा बीमारियों के विरूद्ध निःशुल्क प्रतिरक्षण भी किया जाता है। बच्चों को लौह लवण, फोलिक ऐसिड तथा विटामिन ए की खुराक तथा कुपोषित बच्चों को आहारीय सलाह दी जाती है। संक्रमित रोगों से बचाव हेतु ओ॰आर॰एस॰, मैबेण्डाजोल, कोट्राइमेक्साजोल का निःशुल्क वितरण किया जाता है। स्वच्छता की परिपेक्ष में छभ्न्ड द्वारा व्यक्तिगत एवं जन स्वास्थ्य की दृष्टि से गांवों में जन प्रतिनिधियों के माध्यम से शौचालय का निर्माण किया जाता है। जन स्वास्थ्य को उत्तम बनाये रखने की दृष्टि से एन॰एच॰आर॰एम॰ द्वारा समय-समय पर शिविर आयोजित कर कुपोषण द्वारा होने वाली बीमारियों की रोकथाम के विषय में जानकारी दी जाती है साथ ही ग्रामीण क्षेत्रों में उपलब्ध स्थानीय साधनों (भोज्य पदार्थों) के प्रयोग करने के लिए प्रेरित किया जाता है। गर्भवती महिलाएं, धात्री माताओं तथा बच्चों को आवश्यकतानुसार ऊर्जा के अनुरूप भोजन लेने की सलाह भी दी जाती है। एन॰एच॰आर॰एम॰ की गुणवत्ता तथा नियमित्ता की जाँच हेतु जिला स्तरीय अधिकारी द्वारा समय-समय पर पर्यवेक्षण किया जाता है।

1.3.7 राष्ट्रीय स्तर पर रोजगार सृजन कार्यक्रम

इन कार्यक्रमों का मुख्य उद्देश्य लोगों के आय के साधन को बढ़ाना है जिससे उनकी आजीविका को सुरक्षित रखा जा सकता है। आय में बढ़ोत्तरी होने के कारण, उनकी क्रय शक्ति बढ़ जाती है जिसके परिणाम स्वरूप व्यक्ति द्वारा अप्रत्यक्ष रूप में परिवार की खाद्य एवं पोषण सुरक्षा अर्जित की जा सकती है।

1.3.7.1 महात्मा गाँधी राष्ट्रीय ग्रामीण रोजगार गारंटी अधिनियम (MNREGA)

महात्मा गाँधी राष्ट्रीय ग्रामीण रोजगार गारंटी अधिनियम 02 फरवरी, 2006 को अस्तित्व में आयी जो मात्र रोजगार सृजन कार्यक्रम नहीं अपितु एक कानून है, जिसके अन्तर्गत ग्रामीण परिवार को एक वित्तीय वर्ष में 100 दिन के रोजगार की कानूनी गारंटी दी जाती है तथा रोजगार प्रदान न करने की दशा में उन्हें बेरोजगारी भत्ते देने का प्रावधान है। इस योजना के तहत समेकित ग्राम विकास के लिए जल संरक्षण, सूखा निवारण, भूमि विकास, बाढ़ नियंत्रण, जल निकास एवं बारह मासी सड़क द्वारा संयोजकता सम्बन्धी कार्यों का निष्पादन किया जाता है। मनरेगा में पात्रता के लिए उन ग्रामीण परिवार के व्यस्क सदस्य को महत्व दिया जाता है जो योजना के अन्तर्गत पंजीकृत हो तथा अकुशल श्रमिक के रूप में कार्य करने के इच्छुक होते हैं। इस योजना के तहत लाभार्थियों को कार्यस्थलीय सुविधा जैसे चिकित्सा सुविधा, स्वच्छ पेयजल तथा 6 वर्ष से कम आयु के बच्चों की माताओं द्वारा कार्य करने की दशा में बच्चों की देखभाल हेतु क्रेच की व्यवस्था की जाती है। महात्मा गाँधी राष्ट्रीय ग्रामीण रोजगार अधिनियम के मानक अनुसार महिला एवं पुरूष को समान मजदूरी देने का प्रावधान है, जो वर्तमान में उत्तराखण्ड राज्य में 120.00 रूपये निर्धारित है। यदि पंजीकृत मजदूर को निर्धारित अवधि में कार्य आवंटित न हो तो उस स्थिति में बेरोजगारी भत्ता (प्रथम तीस दिनों हेतु मजदूरी का चौथाई एवं शेष अवधि में मजदूरी का आधी दर) दिया जाता है। इस योजना में पारदर्शिता लाने के लिए समय-समय पर ब्लॉक स्तर पर कार्यक्रम अधिकारी तथा जिला स्तर पर जिला कार्यक्रम समन्वयक द्वारा बैठक आयोजित कर शिकायतों का निपटारा किया जाता है।

1.3.7.2 स्वर्ण जंयती स्वरोजगार योजना (एस०जी०एस०वाई०)

यह योजना भारत सरकार द्वारा अप्रैल 1999 से प्रारम्भ की गयी। स्वरोजगार के क्षेत्र में पूर्व से प्रचलित एकत्रित ग्रामीण विकास कार्यक्रम (IRDP) , ग्रामीण युवाओं हेतु स्वरोजगार प्रशिक्षण

योजना (TRYSEM), गा्रमीण महिला एवं बाल विकास हेतु योजना (DWCRA) तथा मिलियन वेल्स स्कीम (MWS) को पुर्नगठन कर स्वर्ण जंयती स्वरोजगार योजना की स्थापना की गयी। स्वर्ण जंयती स्वरोजगार के तहत गरीबी रेखा से नीचे जीवन यापन करने वाले लोगों को अधिक सशक्त बनाने के स्वरोजगार के सभी पहलु जैसे निर्धनों को स्वयं सहायक समूह के रूप में संगठित कर उन्हें ऋण एवं प्रशिक्षण उपलब्ध करना है। इस योजना का मुख्य उद्देश्य गरीब परिवार (बी॰पी॰एल॰) की जीवन शैली में अधिकतम 3 वर्ष की अवधि के अन्तर्गत सुधार लाना है तथा इस लक्ष्य की पूर्ति के लिए लाभार्थी को उनकी कार्यक्षमता के अनुरूप स्वरोजगार के अवसर प्रदान करना है। एच॰जी॰एस॰वाई॰ का क्रि्रयान्वयन केन्द्र एवं राज्य सरकार के सहयोग से होता है जिसमें केन्द्र एवं राज्य सरकार का वित्तीय सहयोग 75:25 के अनुपात में रहता है। एच॰जी॰एस॰वाई॰ के तहत अनुसूचित जनजाति तथा अनुसूचित जाति के व्यक्ति, महिलाओं एवं विकलांगों को प्राथमिकता दी जाती है। स्वरोजगार एवं समूह गठन की प्रक्रिया में अनुसूचित जाति/जनजातियां (50 प्रतिशत), महिला (40 प्रतिशत) तथा विकलांग (33 प्रतिशत) शामिल किये जाते हैं। व्यक्तिगत स्वरोजगार के लिए लाभार्थी का चयन खण्ड विकास अधिकारी, बैंक कर्मि तथा ग्राम प्रधान की समिति द्वारा किया जाता है। स्वर्ण जंयती स्वरोजगार योजना की तर्ज में शहरी क्षेत्र में स्वरोजगार के लिए स्वर्ण जंयती शहरी स्वरोजगार योजना चलायी जाती है।

1.3.7.3 प्रधानमंत्री रोजगार सृजन कार्यक्रम

प्रधानमंत्री रोजगार सृजन कार्यक्रम का सृजन 31 मार्च, 2008 को प्रधानमंत्री रोजगार योजना तथा ग्रामीण सृजन कार्यक्रम को पुर्नगठित कर किया गया है। इस योजना के तहत ग्राम विकास दर को बढ़ाने के उद्देश्य से शिक्षित बेरोजगार को स्वरोजगार प्रदान कर उनकी आर्थिक स्थिति सुदृढ़ की जाती है। ग्रामीण क्षेत्रों में स्वरोजगार को बढ़ावा देने के लिए योजना के माध्यम से लघु उद्योग

स्थापित किये जाते हैं तथा पारम्परिक हस्त उद्योग एवं काश्तकारी को भी बढ़ावा दिया जाता है। इस योजना से लाभ पाने वाले व्यक्ति की उम्र 18 वर्ष से अधिक होनी चाहिए तथा शैक्षिक योग्यता के तहत् कक्षा 8 उत्तीर्ण होना चाहिए व लाभार्थी अन्य योजना के माध्यम से लाभान्वित नहीं होना चाहिए।

1.3.7.4 महिला डेरी योजना

महिला डेरी योजना दुग्ध विकास विभाग द्वारा क्रियान्वित की जाती है। इस योजना का मुख्य उद्देश्य ग्रामीण महिलाओं को आर्थिक तथा सामाजिक रूप से सुदृढ़ बनाना है साथ ही उनमें नेतृत्व विकास की भावना को विकसित करना होता है। दुग्ध समिति के संचालन के लिए कोई भी इच्छुक महिला या महिला समूह आवेदन कर सकता है। परियोजना के तहत महिलाओं की शत् प्रतिशत भागीदारी सुनिश्चित की जाती है, जिसमें दुग्ध समिति के संचालन से लेकर प्रबन्धन एवं पर्यवेक्षण का कार्य महिलाओं द्वारा सम्पादित किया जाता है।

अभ्यास प्रश्न 2

रिक्त स्थान की पूर्ति कीजिए।

1. निर्धारित अवधि में मजदूरों को कार्य आवंटित न होने पर नरेगा में.....देने का प्रावधान होता है।
2. नरेगा के तहत एक वित्तीय वर्ष में..... दिन का रोजगार दिया जाता है।
3. प्रधानमंत्री रोजगार सृजन कार्यक्रम का निर्माण.....एवं.....को मिलाकर किया जाता है।
4. महिला डेरी योजना के तहत महिलाओं की..... प्रतिशत भागीदारी सुनिश्चित की जाती है।
5. एस॰जी॰एस॰वाई॰ में वित्तीय सहयोग में केन्द्रीय एवं राज्य सरकार.....एवं .....के अनुपात में रहता है।

1.3.8 राष्ट्रीय स्तर में संचालित स्वच्छता एवं स्वच्छ पेयजल सम्बन्धित योजना

स्वच्छ परिवेश, साफ़ भोजन एवं शुद्ध पेयजल का व्यक्ति के स्वच्छ/स्वस्थ रहने व उसके पोषण स्तर को बढ़ाने में बहुत बड़ा योगदान है। इनके अभाव में व्यक्ति में संक्रमण होने तथा अन्य कई बीमारियों से पीड़ित होने की सम्भावना बढ़ जाती है। अतः व्यक्ति के स्वस्थ रहने के लिए अपने वातावरण एवं भोजन सम्बन्धी स्वच्छता पर ध्यान देकर सरकार द्वारा चलायी गयी योजनाओं का पूर्ण लाभ उठाना चाहिए।

1.3.8.1 सम्पूर्ण स्वच्छता अभियान (टी॰एस॰सी॰)

इस अभियान का संचालन जिला स्तर में जिला परियोजना प्रबन्ध इकाई ''स्वजल'' द्वारा किया जाता है। इस कार्यक्रम की शुरूआत उत्तराखण्ड राज्य में 1999 में की गयी, इस अभियान का मुख्य उद्देश्य ग्रामीण क्षेत्रवासियों को स्वास्थ्य, व्यक्तिगत, घरेलू एवं पर्यावरणीय स्वच्छता के प्रति जागरूक बनाने तथा समुदाय एवं पंचायती राज्य संस्थाओं को शत् प्रतिशत स्वच्छता उपाय अपनाने के लिए प्रेरित किया जाता है। टी॰एस॰सी॰ के लक्ष्य के तहत 2012 तक प्रत्येक गांव में कम लागत के शौचालय निर्माण पूर्ण किया जायेगा। इस योजना के माध्यम से मुख्यतः बी॰पी॰एल॰ परिवारों को बढ़ावा दिया जाता है, जिसके अन्तर्गत व्यक्तिगत शौचालय के निर्माण हेतु प्रोत्साहन राशि के तौर पर सताई सौ रूपये तथा साथ ही तीन सौ रूपये का अंश दान भी दिया जाता है। ए॰पी॰एल॰ परिवारों को योजना के तहत घरेलू एवं पर्यावरण स्वच्छता के लिए प्रेरित तो किया जाता है परन्तु शौचालय निर्माण के लिए उन्हे अपने संसाधनों का प्रयोग करना होता है। जन समुदाय में स्वच्छता के प्रति जागरूकता उत्पन्न करने के लिए टी॰एस॰सी॰ द्वारा मीटिंग, गोष्ठी, चित्रकला प्रतियोगिता, स्वच्छता रैली का आयोजन किया जाता है।

विद्यालयी स्वच्छता के लिए बालक एवं बालिकाओं के लिए अलग-अलग शौचालय का निर्माण किया जाता है जिसके लिए टी॰एस॰सी॰ द्वारा प्रति यूनिट बीस हजार का शासकीय अनुदान दिया जाता है तथा सरकारी भवन में संचालित आंगनबाड़ी केन्द्र में बाल सुलभ शौचालय के निर्माण हेतु अभियान के तहत पाँच हजार का शासकीय अनुदान दिया जाता है, इन दोनों निर्माण कार्यों के लिए केन्द्र एवं राज्य सरकार का वित्तीय अनुदान में भागीदारी 70:30 के अनुपात में होती है।

टी॰एस॰सी॰ के तहत ठोस एवं तरल अवशिष्ट प्रबन्ध हेतु पंचायती राज्य संस्थाओं द्वारा कूड़ाकरकट हेतु गड्ढा खोदना तथा गन्दे पानी का पुनः शुद्धीकरण यूनिट का निर्माण किया जाता है। जिसका वित्तीय प्रबन्ध केन्द्र सरकार, राज्य सरकार एवं पंचायत स्तर द्वारा 60:20:20 के अनुपात में होता है। सामुदायिक शौचालय के निर्माण हेतु भारत सरकार द्वारा ग्राम पंचायत को दो लाख की अनुदान राशि प्रदान की जाती है।

टी॰एस॰सी॰ के सभी मानक (जैसे प्रत्येक परिवार द्वारा शौचालय का प्रयोग, ग्राम पंचायत द्वारा ठोस तथा तरल अवशिष्ट प्रबन्धन तथा साफ़ सुथरा घरेलू परिवेश, प्रदूषण मुक्त पर्यावरण तथा प्रत्येक आंगनबाड़ी विद्यालय में बालक और बालिकाओं के लिए अलग-अलग शौचालय की व्यवस्था) पूर्ण करने पर सरकार द्वारा निर्मल ग्राम पुरस्कार दिया जाता है। जिसके तहत माननीय राष्ट्रपति द्वारा प्रशस्ति पत्र के साथ पचास हजार से पाँच लाख रूपये की धनराशि देने का प्रावधान भी है।

1.3.8.2 राष्ट्रीय ग्रामीण पेयजल कार्यक्रम

भारत सरकार द्वारा वित्त पोषित राष्ट्रीय पेयजल अनुश्रवण एवं निगरानी कार्यक्रम का क्रियान्वयन राज्यों में पेयजल विभाग द्वारा किया जाता है। इस कार्यक्रम के माध्यम से ग्रामीण समुदाय के मध्य पेयजल की गुणवत्ता सम्बन्धी तथा जल जनित रोगों के प्रति जागरूकता उत्पन्न की जाती है। इस कार्यक्रम के तहत ग्रामीण क्षेत्रो में स्वास्थ्य एवं सम्बन्धित विभागों के सहयोग से ग्रामीण क्षेत्र में उपलब्ध पेयजल स्रोतों की गुणवत्ता सुनिश्चित की जाती है, ताकि समुदाय/सम्बन्धित क्षेत्र में शुद्ध पेयजल उपलब्ध कराया जा सके। इस कार्यक्रम के क्रियान्वयन के लिए उप मुख्य चिकित्सा अधिकारी की अध्यक्षता में जिला स्तरीय अनुश्रवण समिति (डी॰एल॰एस॰सी॰) का गठन किया जाता है तथा परियोजना प्रबन्धक (स्वजल परियोजना) द्वारा सम्बन्धित समिति के सदस्यों तथा ग्राम पंचायत स्तर में प्रशिक्षण कार्यक्रम आयोजित कर ग्रामीणों को स्वच्छता सर्वेक्षण एवं पेयजल परीक्षण सम्बन्धित सभी अहम जानकारी उपलब्ध करायी जाती है। इस कार्यक्रम के तहत जनपद एवं राज्य स्तर पर प्रयोगशालाओं को चिन्हित कर पेयजल में प्रदूषण सम्बन्धी विस्तृत जांच की जाती है। उत्तराखण्ड राज्य में पेयजल एवं स्वच्छता के क्षेत्र में कार्य करने वाली संस्थाएँ (जैसे पेयजल निगम, जल संस्था एवं स्वजल) एकजुट होकर ग्रामीण क्षेत्रों में पेयजल एवं स्वच्छता सुविधाओं से सम्बन्धित कार्य सम्पादित करते हैं। विश्व बैंक पोषित इस योजना के तहत समुदाय की आवश्यकता के अनुरूप पेयजल योजना का निर्माण किया जाता है तथा ग्रामीण क्षेत्रावासियों द्वारा ही पेयजल स्वच्छता सुविधाओं का नियोजन, क्रियान्वयन, संचालन एवं रख-रखाव सम्बन्धी व्यवस्था को सुनिश्चित किया जाता है।

अभ्यास प्रश्न 3

रिक्त स्थानों की पूर्ति कीजिए

1. बी॰पी॰एल॰ परिवारों को शौचालय निर्माण के लिए लाभार्थियों को..... प्रोत्साहन राशि..... अंश दान के रूप में दिया जाता है।

2. राष्ट्रीय ग्रामीण पेयजल कार्यक्रम के तहत.....एवं.....सम्बन्धित जागरूकता उत्पन्न की जाती है।
3. ठोस एवं तरल अवशिष्ट प्रबन्ध के लिए केन्द्र, राज्य एवं पंचायत स्तर..... के अनुपात पर वित्तीय अनुदान दिया जाता है।
4. टी॰एस॰सी॰ के तहत सभी मानक पूर्ण होने पर राष्ट्रपति द्वारा..... दिया जाता है।
5. जन समुदाय में जागरूकता उत्तपन्न करने के लिए.....का संचालन किया जाता है।

1.4 सारांश

हमारे देश की 70 प्रतिशत से अधिक जनसंख्या ग्रामीण क्षेत्रों में निवास करती है एवं आर्थिक रूप से कमजोर होने के कारण उन्हें पूर्ण भोजन प्राप्त नहीं होता है जिस वजह से देश की जनता अनेक प्रकार के पोषण सम्बन्धी विकार से ग्रसित हो जाती है। अत्यधिक गरीबी, अशिक्षा, अज्ञानता तथा स्वच्छता की कमी होने से पोषण सम्बन्धी विकार की तीव्रता भी बढ़ती जाती है, पोषण सम्बन्धी विकार से मुख्यतः अति संवेदनशील समूह (बच्चे, किशोरी तथा धात्री महिला) प्रभावित होते हैं। समुदाय में पोषण एवं स्वास्थ्य स्तर को बढ़ाने के लिए सरकार द्वारा विभिन्न योजना (जैसे आई॰सी॰डी॰एस॰, मध्याहन भोजन योजना, सार्वजनिक वितरण प्रणाली, अन्नपूर्णा एवं अन्तोद्य योजना तथा राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन) क्रियान्वित की जाती है, इन सभी योजनाओं का उद्देश्य समुदाय/व्यक्ति का पोषण स्तर सुधारना होता है। जैसे आई॰सी॰डी॰एस॰ कार्यक्रम के द्वारा लाभार्थियों को पोषाहार, पूर्व स्कूली शिक्षा आदि प्रदान करती है। मध्याह्न कार्यक्रम के तहत स्कूली विद्यार्थी के पोषण स्तर में सुधार एवं विद्यार्थियों की स्कूल में उपस्थिति को बढ़ाया जाता है एवं उन्हें खाद्य एवं पोषण सुरक्षा प्रदान की जाती है। सार्वजनिक वितरण प्रणाली के अन्तर्गत संचालित अन्नपूर्णा एवं अन्तोद्य योजना के तहत गरीबी रेखा से नीचे जीवन यापन करने वाली जनता को कम दर में राशन उपलब्ध कराया जाता है, जिससे गरीब एवं बुजुर्ग लाभार्थियों को खाद्य सुरक्षा प्रदान की जाती है। राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन द्वारा ग्रामीण क्षेत्रों में चिकित्सीय सुविधा प्रदान की जाती है, उत्तम स्वास्थ्य एवं पोषण स्तर अर्जित करने के लिए राष्ट्रीय स्तर कई रोजगार सृजन कार्यक्रम तथा स्वच्छ पेयजल एवं स्वच्छता सम्बन्धी कार्यक्रम संचालित किये जा रहे हैं। इन सभी कार्यक्रम का मुख्य उद्देश्य समुदाय को जागरूक कर इन योजनाओं में उनकी सहभागिता को सुनिश्चित करना होता है।

1.5 अभ्यास प्रश्नों के उत्तर

अभ्यास प्रश्न 1

1) सी॰डी॰पी॰ओ॰

2) सफेद/हरा

3) 6 वर्ष से कम उम्र के बच्चे, किशोरी, गर्भवती, धात्री महिला

4) उम्र 65 वर्ष से अधिक, आय का साधन नहीं, पेंशन लाभ नही

5) 25 किलोग्राम

अभ्यास प्रश्न 2

1. बेरोजगारी भत्ते
2. 100 दिन
3. प्रधानमंत्री रोजगार योजना तथा ग्रामीण सृजन कार्यक्रम
4. शत्
5. 75:25

अभ्यास प्रश्न 3

1. 2700/300
2. जल जनित रोग, पेयजल गुणवत्ता
3. 60:20:20
4. निर्मल ग्राम पुरस्कार
5. मीटिंग, चित्रकला, प्रतियोगिता, स्वच्छता रैली

1.6 संदर्भ ग्रन्थ सूची

- www.wcd.nic.in
- www.indiastat.com
- *www.planningcommission.nic.in*
- *www.fcamin.nic.in*

1.7 निबंधात्मक प्रश्न

1. निम्नलिखित पर संक्षिप्त टिप्पणी लिखिए

   - किशोरी शक्ति योजना
   - वृद्धि अनुवीक्षण
   - सार्वजनिक वितरण प्रणाली
   - आंगनबाड़ी कार्यकर्मी
   - मध्याह्न भोजन कार्यक्रम

2. निम्नलिखित पर विस्तृत टिप्पणी कीजिएः

   - रोजगार गांरटी योजना में कार्यस्थलीय लाभ
   - प्राधानमंत्री रोजगार सृजन कार्यक्रम

3. सम्पूर्ण स्वच्छता अभियान के मुख्य उद्देश्य क्या हैं?

4. राष्ट्रीय ग्रामीण पेयजल कार्यक्रम पर प्रकाश डालिए।

इकाई 2 अन्तर्राष्ट्रीय कार्यक्रमों तथा साधनों की सामुदायिक स्वास्थ्य में भूमिका तथा अन्य गैर सरकारी संगठन

2.1 प्रस्तावना
2.2 उद्देश्य
2.3 अन्तर्राष्ट्रीय संगठन
  2.3.1 विश्व स्वास्थ्य संगठन
  2.3.2 संयुक्त राष्ट्र बाल कोष/यूनिसेफ
  2.3.3 खाद्य एवं कृषि संगठन/एफ0ए0ओ0
  2.3.4 संयुक्त राष्ट्र विकास कार्यक्रम/यूएनडीपी
  2.3.5 विश्व बैंक
  2.3.6 विश्व खाद्य कार्यक्रम
2.4 गैर-सरकारी संस्थाएँ
  2.4.1 बाल अधिकार और आप/क्राई
  2.4.2 प्रेरणा
  2.4.3 प्रयास
  2.4.4 दीपालय
  2.4.5 सुकृपा
  2.4.6 महिला कार्य व स्वास्थ्य पहल
2.5 सारांश
2.6 अभ्यास प्रश्नों के उत्तर
2.7 संदर्भ ग्रन्थ सूची

2.1 प्रस्तावना

गतवर्षों में भारत वर्ष तेजी से बढ़ते अपने विकास के कदमों से पूरे विश्व भर के लिए एक उदाहरण बन चुका है। निश्चित तौर पर इसका श्रेय भारत सरकार के अथक व सतत् प्रयासों व कार्यक्रमों को जाता है। परन्तु इन प्रयासों के अलावा देश में कुछ सहायक स्तम्भों के विस्तृत योगदान के बिना ये सफलता संभव नहीं थी।

सामुदायिक विकास व स्वास्थ्य के लिए तत्पर राष्ट्रीय कार्यक्रमों और नीतियों को हम पिछली इकाई में भलीभाँति समझ चुके हैं। अतः इस इकाई हम कुछ अन्राष्ट्रीय कार्यक्रमों और गैर-सरकारी संस्थाओं और संगठनों के बारे में जानेगें। ये न केवल देश के उन्मूलन व विकास में वित्तिय व मानवीय कौशल प्रदान करते हैं अपितु अपनी विशेषज्ञता, अनुभव एवं कार्य-कुशलता द्वारा सरकार को बेहतर नीति-निर्माण व कार्य प्रणाली अपनाने में सहायता एवं अमूल्य परामर्श प्रदान करते हैं।

2.2 उद्देश्य

इस पाठ को पढ़कर आप निम्न अर्न्तराष्ट्रीय संगठनों का परिचय, उद्देश्य, कार्य व भारत में चलने वाली विभिन्न गतिविधियों के बारे में जान पाएंगेः

- विश्व स्वास्थ्य संगठन
- यूनिसेफ
- कृषि और खाद्य संगठन,
- संयुक्त राष्ट्र विकास कार्यक्रम
- विश्व बैंक
- विश्व खाद्य कार्यक्रम

सामुदायिक स्तर पर कार्य करने वाले कई गैर-सरकारी संगठनों के संक्षिप्त परिचय के साथ उद्देश्य व कार्य प्रणाली को समझ पाएंगे जैसे क्राई, प्रेरणा, प्रयास, दीपालय, सुकृपा, महिला कार्य व स्वास्थ्य पहल।

2.3 अन्तर्राष्ट्रीय संगठन

भारत कई अन्तराष्ट्रीय संगठनों का सदस्य हैं जो सामुदायिक स्वास्थ्य के अनेक पहलुओं पर विभिन्न गतिविधियों एवं साधनों द्वारा सहायता करते हैं। इन सभी संगठनों से एक बड़ी संख्या में

भारत की जनसंख्या प्रतिवर्ष लाभ उठाती है। इस इकाई में कुछ ऐसे ही सक्षम संगठनों का उल्लेख किया गया है।

2.3.1 विश्व स्वास्थ्य संगठन

(*World Health Organisations/WHO*)

2.3.1.1 परिचय

विश्व स्वास्थ्य संगठन, संयुक्त राष्ट्र (United Nations) की स्वास्थ्य के लिए विशेष एजेन्सी है। यह एक अंतर-सरकारी संगठन है। इस संगठन के प्राविधान को 1946 में अपनाया गया। इसके सदस्य देशों की कुल संख्या 192 है। सभी देशों की स्वास्थ्य स्थितियों में अत्यधिक विविधता है परन्तु कुछ आम मुद्दे हैं, जैसे गरीबी, कुपोषण आदि। स्थिर अर्थव्यवस्था, मजबूत स्वास्थ्य प्रणाली आदि अनेक क्षमताओं के बावजूद इन समस्याओं में कुछ खास सुधार नहीं हो पा रहा है। इस जटिल चुनौती का सामना करने के लिए WHO ने अनेक कार्यक्रम चलाए तथा विषमताओं को ध्यान में रखते हुए विश्व स्वास्थ्य संगठन आमतौर पर अपने सभी कार्यक्रमों को अपने सदस्य राज्यों के स्वास्थ्य मंत्रालयों के सहयोग से चलाता है।

2.3.1.2 उद्देश्य

विश्व स्वास्थ्य संगठन का मुख्य उद्देश्य सभी लोगों द्वारा स्वास्थ्य के उच्चतम संभव स्तर की प्राप्ति है।

2.3.1.3 कार्य

विश्व स्वास्थ्य संगठन के निम्न कार्य हैं

- एक मजबूत, सक्रिय, तकनीकी रुप से उत्कृष्ट और समर्पित टीम तैयार करना जो सभी कार्यक्रमों को उत्तम तरीके से पूर्ण करे व सरकार, समस्त व अन्य साझेदारों को भी सहयोग प्रदान करे।

- राज्य और स्थानीय सरकारों, स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय के साथ साझेदारी के माध्यम से सार्वजनिक स्वास्थ्य में तकनीकी विशेषज्ञता प्रदान करके विकास करना।
- स्वास्थ्य को एक बुनियादी मानव अधिकार के रुप में बढ़ावा देना व भारत के लोगों के लिए स्वास्थ्य को एक अभिन्न अंग के रुप में स्थापित करने के लिए सतत् आर्थिक व सामाजिक प्रयास करना।
- सार्वजनिक स्थास्थ्य में सक्रिय नेतृत्व द्वारा निम्न बिन्दुओं पर जोर देनाः
  - मानदण्डों और मानकों की स्थापना करना
- अत्याधिक मृत्युदर, रुग्णता व विकलांगता को कम करना
- रोगों के प्रमुख कारणों के साथ जुड़े कारकों को कम करना
- स्वास्थ्य स्तर में सुधार लाने के लिए बेहतर स्वास्थ्य प्रणाली विकसित करना
- विकास नीतियों के सामाजिक, आर्थिक और पर्यावरण क्षेत्र में एक प्रभावी स्वास्थ्य आयाम को बढ़वा देना
- काम करने के वातावरण को बढ़ावा देने के लिए अनुकूल मानव और वित्तीय संसाधनों को जुटाना, विकास करना व बेहतर उपयोग करना।

2.3.1.4 भारत में गतिविधि क्षेत्र

विश्व स्वास्थ्य संगठन भारत सरकार के स्वास्थ्य और विकास के प्रयासों में सहायता प्रदान करना है। यह सरकार को निम्न माध्यम से तकनीकी सहायता प्रदान करना है-

- विभिन्न अध्यनों और सर्वेक्षणों द्वारा रोगों जैसे कुष्ठ रोग, मलेरिया, फाइलेरिया, टी0बी0, एचआईवी/एड्स आदि की निगरानी करना।
- सूचना प्रणाली, रोगों की दर, आवश्यक दवाओं, विश्व स्वास्थ्य, सर्वेक्षण, स्वास्थ्य वित्त, व्यापार समझौते, राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति का लेखा व साक्ष्य जानकारी प्राप्त करना।
- परिवार एवं सामुदायिक स्वास्थ्य के विभिन्न पहलुओं पर अनुसन्धान करना व कार्यक्रम चलाना जैसे पारिवारिक प्रजनन स्वास्थ्य, किशोरों में स्वास्थ्य, लिंग और महिलाओं का स्वास्थ्य, टीकाकरण और वैक्सीन का विकास, ओ0आर0एस0 का विकास व वितरण, नर्सिंग और दाई का काम, परिवारिक पोषण का विकास।
- सामाजिक स्वास्थ्य सम्बन्धित अनेक कार्य जैसे-सामाजिक परिवर्तन, मानसिक स्वास्थ्य, मादक द्रव्यों के सेवन पर नियंत्रण, चोट की रोकथाम, पुनर्वास (rehabiliation), तंबाकू

नियंत्रण, बुजर्गों के लिए स्वास्थ्य देखभाल, बहरापन निवारण, दृष्टिहीनता निवारण, स्वास्थ्य संवर्धन, गैर- संचारी रोगों (जैसे कैंसर, हृदय रोग आदि) के कारकों की निगरानी व रोकथाम।

- सतत् विकास और पर्यावरणीय स्वास्थ्य के लिए कार्य जैसे-रासायनिक सुरक्षा, आपातकालीन एवं मानवीय कार्य, खाद्य सुरक्षा, पर्यावरण स्वच्छता, शहरी स्वास्थ्य के लिए जनपादप रोग विज्ञान (epidemiology) का विकास व जल स्वच्छता को बढ़ावा देना।

विश्व स्वास्थ्य संगठन भारत सरकार के विभिन्न प्रदेशों में उपरोक्त बताए गए अनेक विषय एवं दिशाओं में तकनीकी, आर्थिक सहायता द्वारा सक्रिय नेत्त्व कर रहा है जिससे जनस्वास्थ्य ही नहीं जन चेतना में भी बढ़ोत्तरी पाई गई है।

2.3.2 संयुक्त राष्ट्र बाल कोष/यूनिसेफ (United Nations Children's Fund/UNICEF)

2.3.2.1 परिचय

संयुक्त राष्ट्र बाल कोष या यूनिसेफ को संयुक्त राष्ट्र महासभा (United Nations General Assembly) द्वारा द्वितीय विश्वयुद्ध के दौरान बच्चों को आपातकालीन खाद्य और स्वास्थ्य सेवाएं उपलब्ध कराने के उद्देश्य से 11 दिसम्बर, 1946 में बनाया गया। अतः प्रारम्भ में इस संगठन का नाम ''संयुक्त राष्ट्र अन्तर्राष्ट्रीय बाल आपातकोष (United Nations International Children's Emergency Fund) था परन्तु 1953 में कार्यों को विस्तृत रुप से बढ़ाते हुए इसका नाम छोटा कर दिया। वर्तमान में नाम छोटा हो जाने पर भी इसका संक्षिप्त नाम यूनिसेफ अपने पुराने नाम के आधार पर लोकप्रिय है। इसका मुख्यालय न्यूयॉर्क में है।

इस संगठन के 190 से भी ज्यादा सदस्य देश हैं। इन सदस्य देशों में यूनिसेफ ने अपने 200 से भी ज्यादा कार्यालय स्थापित किये हैं। यह कार्यालय मेजबान देश की सरकार के साथ विकसित कार्यक्रमों से कर्मचारियों द्वारा क्षेत्रीय कार्य आदि के माध्यम से अपने मिशन को पूरा करता है।

2.3.2.2 उद्देश्य

यूनिसेफ का मुख्य उद्देश्य दुनियाभर में बच्चों के कल्याण और बच्चों के अधिकारों के लिए कार्य करना है।

2.3.2.3 कार्य

यूनिसेफ के निम्न कार्य हैं-

- बच्चों का अस्तित्व और विकासः यूनिसेफ ने अपने अनेक अध्ययनों में यह पाया कि हर साल 0-5 वर्ष के करोड़ों बच्चों की मृत्यु विभिन्न बीमारियों से हो जाती है। जैसे निमोनिया, अतिसार, मलेरिया आदि। यह सभी बीमारियां सामान्यतः कुपोषण, एड्स और जल आदि की अपर्याप्त स्वच्छता के कारण होती हैं। अतः प्रयासों द्वारा इस मृत्युदर पर रोक लगाई जा सकती है। कम लागत व प्रौद्योगिकी वाले पोषक आहार, टीकों, एंटीबायोटिक दवाओं, कीटनाशक के प्रयोग तथा सुरक्षित स्वच्छता की आदतों द्वारा इस मुत्युदर में काफी सुधार हुआ है।
- बुनियादि शिक्षा और लैंगिक समानताः यूनिसेफ सभी लिंग, जाति, सामाजिक, आर्थिक पृष्ठभूमि और परिस्थितियों के लिए समान रुप से कार्य करता है। यह 'सभी के लिए शिक्षा' (Education for all) के नारे में विश्वास रखता है। शिक्षा और लैगिंक समानता के लिए संरचनात्मक और सामाजिक परिवर्तन सम्बन्धी कार्यों में भी यूनिसेफ विशेष बल देता है।
- एड्स/एच0आई0वीः विश्व में एड्स पीड़ितों की संख्या अत्याधिक तेजी से बढ़ रही है। नशीली दवाओं को इन्जेक्शन से लेने वाले व्यक्ति, यौनकर्मिक आदि एड्स के शिकार हो जाते हैं। जागरुकता के अभाव में पति-पत्नी से एक दूसरे को तथा माँ से शिशु को एड्स हस्तांतरित हो जाता है। अतः यूनिसेफ व्यापक गरीबी, भारी आर्थिक असमानता, कम साक्षरता, आबादी पलायन, महिलाओं की कमजोरी स्थिति आदि कारणों को खत्म करने के लिए कार्य करता है।
- हिंसा, शोषण और उत्पीड़न में बाल संरक्षणः विश्व भर में बच्चों पर हिंसा, शोषण, बाल-श्रम, यौन-उत्पीड़न जैसी अनेक समस्याएं व्यापक रुप से फैली हुई हैं। बच्चों के अधिकारों के लिए लड़ना व उनके अस्तित्व को बचाने का कार्य यूनिसेफ का एक अभिन्न अंग है। यूनिसेफ राष्ट्रीय अतंर्राष्ट्रीय सरकारों, निजी भागीदरों व नागरिकों के साथ मिलाकर इसके लिए कार्य करता है।
- बच्चों को अधिकारों के लिए नीति निर्माणः- यूनिसेफ आर्थिक, समाजिक और कानूनी नीतियों का विश्लेषण करता है। इससे उस स्थान विशेष की गरीबी, स्वास्थ्य स्तर और कानूनी संरक्षण का अनुमान होता है। इस अनुमान के आधार पर यह नीतियों में सुधार व बदलाव के लिए भी कार्य करता है।

2.3.2.4 भारत में गतिविधि क्षेत्र

1. स्वास्थ्यः अनेक सुधारों और सुविधाओं को देने के बाद भी भारत में स्वास्थ्य स्तर पिछले 30 वर्षों से लगातार गिरता जा रहा है। यूनिसेफ भारत में मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य के लिए कार्य करता है।

- भारत में मातृ स्वास्थ्य- विश्वभर की मातृ-मृत्यु का चौथाई हिस्सा भारत का है। इसकी गंभीरता को ध्यान में रखते हुए यूनिसेफ निम्न कार्य करता है -
  - राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के साथ मिलकर महिलाओं की नियमित स्वास्थ्य जाँच
  - ग्रामीण महिलाओं का जननी सुरक्षा योजना के अन्तर्गत अस्पताल में प्रसव करवाना
  - मातृ एवं नवजात शिशु की देखभाल के लिए आवश्यक आवश्यकताओं को मुहैया कराना
  - प्रसव सम्बन्धी देखभाल व जटिलताओं के लिए उचित तकनीकों का विकास व आवंटन कराना

- भारत में शिशु स्वास्थ्य- कुपोषण, अस्वच्छता व मातृ स्वास्थ्य के गिरते स्तर के कारण भारत विभिन्न राज्यों जैसे उत्तर प्रदेश, बिहार, राजस्थान, गुजरात, उड़ीसा आदि राज्यों में नवजात शिशुओं की स्थिति काफी बुरी है। इससे सम्बन्धित यूनिसेफ भारत सरकार के साथ निम्न कार्य करता है-
  - यूनिसेफ अपने नवजात शिशुओं और बच्चों को एकीकृत प्रबंधन (Integrated Management of Newborn and Childhood/ IMNCI) के कार्यक्रम के तहत बच्चों की घर पर आधारित देखभाल (home based care) के लिए प्रात्साहित करता है।

- यह सभी गाँवों में आशाओं और आंगनबाड़ी कार्यकर्ताओं को उपलब्ध कराकर उनको उचित प्रशिक्षण भी देता है। ये सभी कार्यकर्ता घर-घर जाकर गर्भवती महिलाओं, नवजात शिशुओं और बच्चो की देखभाल सम्बन्धी कार्य करते हैं।
- यह राज्यों के कम विकसित जिलों में नवजात विशेष देखभाल इकाईयों (Special care newborn units) की स्थापना करता है।
- समय-समय पर टीकाकरण, पोलियो के निशुल्क शिविरों को लगाना।

2. पोषणः पोषण स्तर को सुधारने हेतु यूनिसेफ निम्न गतिविधि करता हैः

- यह भारत सरकार के साथ मिलकर तीन साल तक के बच्चो में (विशेषतः गरीबी रेखा से नीचे की जनता) में कुपोषण को हटाने के लिए अनेक गतिविधियों में हिस्सा लेता है।
- आशाओं और आंगनबाड़ी कार्यकर्ताओं को प्रशिक्षण देकर आई0सी0डी0एस0 (ICDS) कार्यक्रम में मदद करना।
- गांवों में आयोडीनयुक्त नमक का वितरण कराना व प्रयोग पर बल देना।
- सभी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में लौह लवण (Iron) और विटामिन ए की गालियों के मुफ्त वितरण व जोर देना।
- सरकारी अस्पतालों में ओ0आर0एस0 (ORS) का मुफ्त वितरण कराना।

3. पानी, पर्यावरण और स्वास्थ्यः यूनिसेफ राष्ट्रीय और राज्य सरकारों को स्वच्छता और जल आपूर्ति जैसे कार्यों में सहायक प्रदान करता है। यूनिसेफ का भारत में चलाया जाने वाला पर्यावरण कार्यक्रम भारत सरकार के अनेक कार्यक्रमों का सर्मथन करता है, जैसे पूर्ण स्वच्छता अभियान (Total Sanitation Campaign) तथा राष्ट्रीय ग्रामीण पेयजल कार्यक्रम (National Rural Drinking Water Programme) जो मुख्यतः ग्रामीणों में स्वच्छता की जागरुकता तथा हर परिवार को पर्याप्त पेयजल प्रदान करते हैं।

इसके अलावा यूनिसेफ अनेक माध्यमों जैसे सर्व शिक्षा अभियान, आँगनबाड़ी केन्द्रों, स्वास्थ्य केन्द्रों आई0सी0डी0एस0 आदि के साथ मिलकर स्वच्छता की जागरुकता के लिए कार्य करता है।

4. एडस/एच0आई0वी0: यूनिसेफ भारत के एड्स को फैलने से रोकने आदि सम्बन्धित सभी कार्यक्रमों में अनेक प्रकार से मदद करता है जैसे दवाओं की आपूर्ति, आवश्यक वस्तुओं का आवंटन, कर्मचारियों की क्षमता में सुधार, रोकथाम और देखभाल के नवीन दृष्टिकोण का विकास तथा निगरानी और रिपोर्टिंग प्रणालियों में सुधार आदि।

इसके अलावा यह विभिन्न शिविरों तथा शिक्षा सेवाओं द्वारा एड्स पीडितों से भेदभाव, मिथकों व व्यवहार सम्बन्धी भ्रांतियों को दूर करने के लिए ज्ञान-वृद्धि करता है।

5. शिक्षाः यूनिसेफ भारत सरकार एवं अन्य भागीदारों के साथ मिलकर सर्व शिक्षा अभियान में हर संभव मदद करता है। इस कार्यक्रम के द्वारा प्राथमिक शिक्षा पर विशेष बल दिया जाता है। शिक्षा की गुणवत्ता, स्कूल प्रतिधारण (School retention) के लिए तकनीकी सुविधाएं देना आदि कार्यों से काफी भारी मात्रा में भारत में बच्चों को इस कार्यक्रम का लाभ मिल रहा है।

6. बाल सुरक्षाः यूनिसेफ के भारत में चलने वाले बाल सुरक्षा कार्यक्रम (Child Protection Programme) के अन्तर्गत बाल-श्रम, बाल तस्करी आदि के विरुद्ध अनेक कार्य किये जाते हैं। इसके अलावा शिक्षा को सुधारना, जन-जागृति, गरीबी को हटाने जैसे कार्यों से बाल सुरक्षा को बढ़ावा भी दिया जाता है।

यूनिसेफ भारतभर में अपने विभिन्न कार्य व्यापक रुप से करके बड़ी संख्या में जनता को लाभ दे रहा है।

2.3.3 खाद्य एवं कृषि संगठन/एफ0ए0ओ0
(Food and Agriculture Organisation/FAO)

2.3.3.1 परिचय

खाद्य एवं कृषि संगठन एक अंतर्राष्ट्रीय संगठन है, जो कृषि उत्पादन, वानिकी और कृषि विपणन संबंधी शोध विषय का अध्ययन करता है। यह संगठन खाद्य एवं कृषि संबधी ज्ञान और जानकारियों के आदान-प्रदान का मंच भी है। इसके साथ-साथ यह इन क्षेत्रों में विभिन्न देशों के अधिकारियों के प्रशिक्षण की व्यवस्था भी करता है। विकासशील देशों में कृषि के विकास में इसकी भूमिका महत्वपूर्ण है। एफ0ए0ओ0 विकासशील देशों को बदलती तकनीक जैसे कृषि, पर्यावरण, पोषक तत्व और खाद्य सुरक्षा के बारे में जानकारी देता है। यह संगठन संयुक्त राष्ट्र संघ की एक विशिष्ट संस्था है, और उसके अन्तर्गत कार्य करता है।

इसकी स्थापना 16 अक्टूबर, 1945 को क्यूबेक शहर, कनाडा में हुई थी। इसका मुख्यलाय रोम में है।

2.3.3.2 उद्देश्य

खाद्य एवं कृषि संगठन की गतिविधियों के मुख्य चार क्षेत्र निम्न हैं:

1. जानकारियों को पहुँच के भीतर लानाः एफ0ए0ओ0 एक ज्ञान के नेटवर्क के रुप में काम करता है। यह अपने विभिन्न कर्मचारियों जैसे- शस्य शास्त्र (ergonomics) वानिकी (Forestry) मत्स्य, पशु, पोषण, समाज शास्त्र, विशेषज्ञों, अर्थशास्त्रियों, सांख्यिकीविदों और अन्य पेशेवर आदि द्वारा विकास के लिए सहायक डेटा को एकत्र, विश्लेषण तथा प्रसारित करता है। इसके अलावा यह सैकड़ों पुस्तकों, समाचारपत्रों तथ रिपोर्टों को भी प्रकाशित करता है।
2. नीति विशेषज्ञता साझेदारीः एफ0ए0ओ0 अपने कई वर्षों के अनुभव द्वारा अपने सदस्य देशों को प्रभावी कानून, कृषि नीति व राष्ट्रीय रणनीति बनाने में सहायक प्रदान करता है ताकि वे अपने ग्रामीण विकास और भूख उन्मूलन के लक्ष्य की प्राप्ति कर सकें।
3. राष्ट्रों के लिए एक बैठक की जगह उपलब्ध करानाः किसी निर्धारित दिन विश्व भर से नीति निर्माता और विशेषज्ञ इसके मुख्यालय या क्षेत्रीय कार्यालय में एकत्र होकर प्रमुख खाद्य और कृषि मुद्दों पर समझौतों का निर्माण करते हैं। एफ0ए0ओ0 एक ऐसा मंच है जहाँ गरीब और अमीर देश साथ बैठकर एक आम सहमति का निर्माण करते हैं।

4. क्षेत्रों को ज्ञान देनाः एफ0ए0ओ0 का तकनीकी ज्ञान दुनिया भर के विभिन्न क्षेत्रों की परियोजनाओं द्वारा आजमाया जा रहा है। यह औद्योगिक देशों, विकास बैकों और अन्य सूत्रों द्वारा लाखों डॉलरों का प्रबंधन परियोजनाओं के लक्ष्य प्राप्ति के लिए करता है। संकट की स्थिति में, यह विश्व खाद्य कार्यक्रम (World Food Programme) और अन्य एजेन्सियों के साथ मिलकर ग्रामीणों की आजीविका की रक्षा और जीवन के पुनः निर्माण के रुप में भी मदद का कार्य करता है।

2.3.3.3 भारत में गतिविधि क्षेत्र

एफ0ए0ओ0 के भारत में निम्न कार्यक्रम क्रियान्वित हो रहे हैं

1. खाद्य सुरक्षा के लिए विशेष कार्यक्रम (Special Programme for Food Security/SPFS): यह एक मक्का विकास कार्यक्रम है जो भारत भर के 225 जिलों में चलाया जा चुका है। इसी कार्यक्रम का मक्का सुधार के लिए बनाया गया उप कार्यक्रम 1999 में तीन राज्यों (बिहार, उत्तर प्रदेश, राजस्थान) में चलाया जा चुका है। इस कार्यक्रम के क्रियान्वयन के वित्त भार को संयुक्त राष्ट्र विकास कार्यक्रम (United Nations Development Programme) ने संभाला था। फसल, पशुधन के विकास व मत्स्य उत्पादन के लिए (विशेषतः सूखे इलाकों में) भारत सरकार के अनुरोध पर खाद्य एवं कृषि संगठन द्वारा इस कार्यक्रम का विस्तार किया गया। वर्तमान में इस कार्यक्रम की प्रस्तावित राजनीति एक विकेन्द्रीकृत, भागीदारी दृष्टिकोण पर आधारित है। तकनीकी क्षमता के विकास द्वारा यह कार्यक्रम जैविक कृषि (Organic agriculture) को बढ़ावा देता है।

2. **खाद्य सुरक्षा के लिए क्षेत्रीय कार्यक्रम (Regional Programme for Food Security/RPFS):** भारत क्षेत्रीय सहयोग के लिए दक्षिण एशियाई संगठन/सार्क (South Asian Association for Regional co-operation/SAARC) का एक सदस्य देश है। सार्क द्वारा अपने सदस्यों देशों के लिए खाद्य सुरक्षा के कार्यक्रम की रणनीति को एफ0ए0ओ0 की तकनीकी सहायता द्वारा ही तैयार किया गया है।

अभ्यास प्रश्न 1

1. रिक्त स्थान भरें-

i. विश्व स्वास्थ्य संगठन के प्राविधान को ..... में अपनाया गया।
ii. यूनिसेफ का मुख्यालय ..... में है।
iii. ..... द्वारा पूर्ण स्वच्छता अभियान चलाया जाता है।
iv. ..... खाद्य सुरक्षा के लिए विशेष कार्यक्रम चलाता है।

v. ..... का ओ0आर0एस0 व विकास व वितरण किया जाता है।

2. विश्व स्वास्थ्य संगठन के उद्देश्य का वर्णन करें।

2.3.4 संयुक्त राष्ट्र विकास कार्यक्रम/यूएनडीपी
(United Nations Development Programme/UNDP)

2.3.4.1 परिचय

संयुक्त राष्ट्र विकास कार्यक्रम/यूएनडीपी संयुक्त राष्ट्र का वैश्विक विकास के लिए बनाया गया नेटवर्क है। यह दुनिया भर के देशों को ज्ञान, अनुभव और संसाधनों द्वारा जोड़ने के लिए तत्पर रहता है। यह लगभग 166 देशों में कार्य करता है व दुनिया भर में इसके 135 कार्यालय हैं।

2.3.4.2 उद्देश्य

यूएनडीपी गरीबी उन्मूलन के व्यापक लक्ष्य के प्राप्ति के लिए पाँच आपस में जुड़े विषयगत क्षेत्रों (गरीबी में कमी, लोकतांत्रिक शासन, संकट निवारण, पर्यावरण और ऊर्जा तथा एचआइवी/एड्स) पर केन्द्रित हैं।

2.3.4.3 कार्य

यूएनडीपी के कुछ मुख्य कार्य निम्न हैं-

- सदस्य देशों के राष्ट्रीय और वैश्विक विकास की चुनौतियों के समाधान के लिए कार्य करना

- यूएनडीपी किसी एक दृष्टिकोण के प्रतिनिधित्व के द्वारा विकास की बजाय प्रत्येक देश की भिन्न राष्ट्रीय परिस्थितियों के अनुसार दृष्टिकोण अपनाने में मदद करता है
- यह मानव विकास और महिला सशक्तिकरण पर भी विशेष ध्यान देता है

2.3.4.4 भारत में गतिविधि क्षेत्र

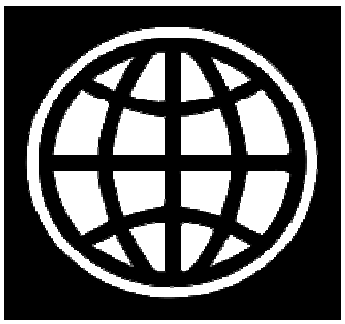
भारत में यूएनडीपी भारत के वित्त मंत्रालय और वित्त विभाग के साथ मिलकर कार्य कर रहा है। इसकी सभी गतिविधियाँ भारत सरकार के स्वामित्व में है। इसके क्रियान्वन में राज्य सरकारें, गैर-सरकारी संस्थाएं एवं निजी संस्थाएं सहायता प्रदान करती हैं। भारत में यूएनडीपी में मुख्य कार्य बिन्दु निम्न हैं

- गरीबी न्यूनीकरणः यूएनडीपी केन्द्र और राज्य सरकारों के साथ मिलकर राष्ट्रीय गरीबी स्तर को कम करने तथा वंचित समूहों और क्षेत्रों में आजिविका संवर्धन कार्यक्रमों में प्रभावशाली भागीदारी करता है। यह गरीब महिलाओं, पुरुषों, अनुसूचित जाति, जनजाति, अल्पसंख्यकों, प्रवासियों के उत्पादन के लिए कार्य करता है। यह वंचित परिवारों को देता है। यह गरीबों के संगठनों के लिए कृषि, वानिकी, मत्स्य पालन, भूमि संसाधन विकास, ग्रामीण पर्यटन और हस्तशिल्प जैसे क्षेत्रों में आजीविका योजना का विकास करके सहायता प्रदान करता है।
- लोकतांत्रिक शासनः यह भारत सरकार की प्रणाली, संस्थानों एवं व्यवस्था को सक्षम बनाने के लिए स्थानीय निर्वाचित प्रतिनिधियों, अधिकारियों और उनके समुदायों को उचित रुप से कार्य करने हेतु प्रभावी योजनाएं बनाना, क्रियान्व्यन, निगरानी आदि कार्य करता है।
- संकट निवारणः- यह प्राकृतिक आपदाओं से संभावित खतरों को कम करने में उचित प्रयास करता है। आपतकालीन स्थितियों में जोखिम से बचने के लिए यह प्रशिक्षण, विशेषज्ञता और ज्ञान प्रदान करने के लिए राज्य और जिला संस्थाओं और समुदाय के सदस्यों को तैयार करता है। राष्ट्रीय सेवा योजना (National Service Scheme/NSS) और नेहरु युवा केन्द्र संगठन (Nehru Yuva Kendra Sangathan) के सदस्यों को भी इसमें शामिल किया जाता है।
- पर्यावरण और ऊर्जाः- भारत में यूएनडीपी पर्यावरण की रक्षा के लिए जलवायु परिवर्तन से उत्पन्न चुनौतियों का सामना करने के लिए प्रतिबद्ध है। यह रासायनों को उचित प्रबंधन, ऊर्जा के स्वच्छ और नवीकरणीय स्त्रोत्रों को बढ़वा देता है। उससे झारखण्ड और कर्नाटक आदि राज्यों को काफी लाभ मिला है।

- एचआइवी और विकास:- यूएनडीपी राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन/नाको (National AIDS Control Organisation / NACO) के साथ काम करके भारत में एड्स के प्रभाव को कम करने के लिए कार्य करता है। यह ज्ञान, संसाधनों, तकनीकी विशेषज्ञता से राष्ट्रीय प्रयासों के प्रभावी ढंग से क्रियान्वन में सहायता प्रदान करता है।

यूएनडीपी एड्स ग्रस्त लोगों को जानकारी, प्रशिक्षण और सेवाएं प्रदान करने के साथ-साथ आजीविका प्रशिक्षण तथा कौशल में विकास कर रोजगार के अवसर में विस्तार करने के लिए भी प्रभावशाली नेतृत्व करता है।

2.3.5 विश्व बैंक (World Bank)



2.3.5.1 परिचय

विश्व बैंक संयुक्त राष्ट्र की एक विशिष्ट संस्था है। यह वास्तव में एक सामान्य बैंक नहीं है, विश्व बैंक दुनिया भर के विकासशील देशों को वित्तीय और तकनीकी सहायता प्रदान करने का एक महत्वपूर्ण स्त्रोत है। यह विकासशील देशों को शिक्षा, स्वास्थ्य, लोक प्रशासन, बुनियादी ढांचे, कृषि, पर्यावरण, प्रकृति संसाधन प्रबंधन, वित्तीय और निजी क्षेत्र के विकास आदि मुद्दों में निवेश के लिए कम ब्याज ऋण, ब्याज मुक्त क्रेडिट और अनुदान प्रदान करता है।

विश्व बैंक की स्थापना 1944 में हुई थी। इसका मुख्यालय वांशिगटन में है। विश्व भर में इसके 187 देश सदस्य हैं और 100 से भी ज्यादा कार्यालय हैं।

2.3.5.2 उद्देश्य

विश्व बैंक के निम्न उद्देश्य हैं-

- विश्व को आर्थिक तरक्की के रास्ते पर ले जाना।
- विश्व में गरीबी को दूर करना व स्वास्थ्य स्तर को बढ़ाना।

- अतर्राष्ट्रीय निवेश को बढ़ावा देना।

2.3.5.3 कार्य

विश्व बैंक के कार्यों की एक विस्तृत सूची है। कुछ मुख्य कार्य निम्न हैं

1. ऋणः यह गरीब व विकासशील देशों को ब्याज मुक्त ऋण देने का दुनिया का सबसे बड़ा ó ोत है।

2. निधि उत्पन्न करनाः सदस्य देशों को ऋण देने के लिए विभिन्न माध्यमों द्वारा धन की व्यवस्था करना।

3. ट्रस्ट फंड और अनुदान: यह विभिन्न कार्यों के लिए अनुदान देता है जैसे-

- भारी ऋण गरीब देशों को ऋण बोझ से राहत देना
- सफाई सुधार और पानी की आपूर्ति
- टीकाकरण कार्यक्रम
- एडस/एच0आई0वी0 से लड़ने हेतु
- नागरिक समाज संगठनों के सर्मथन हेतु

4. विश्लेणात्मक और परामर्शी सेवाएं- यह अपने सदस्य देशों को विश्लेषण, सलाह और जानकारी प्रदान करता है ताकि वह अपने लोगों को स्थायी आर्थिक और समाजिक सुधार प्रदान कर सकें।

2.3.5.4 भारत में गतिविधि क्षेत्र

भारत में विश्व बैंक केन्द्र और राज्य सरकारों के साथ घनिष्ठ साझेदारी में काम करता है। इसके अलावा यह गैर-सरकारी संस्थाएं (Non-Government Organisation) निजी क्षेत्र और सामान्य लोग, जैसे शिक्षकों, वैज्ञानिकों, पत्रकारों, अर्थशास्त्रियों और स्थानीय विकास परियोजनाओं में शामिल लोगों के साथ भी मिलकर कार्य करता है। इसके मुख्य कार्य निम्न हैं

1. कृषि सम्बन्धीः भारत एक कृषि प्रधान देश है। अतः भारत सरकार कृषि उत्पादकता को बढ़ाकर गरीबी को कम करने पर प्राथमिकता देती है। इसके लिए विश्व बैंक कृषि उत्पादकता, प्रतिस्पर्धा, ग्रामीण विकास बढ़ाना, टिकाऊ प्राकृतिक संसाधन और ग्रामीणों की आजीविका को बढ़ावा देने वाली संस्थाओं के मजबूतीकरण के लिए वित्तीय सहायता देता है।
2. विकास नीतिः विश्व बैंक राज्य सरकारों को तेजी से विकास, बेहतर प्रशासन, व गरीबी को कम करने के लिए नीतियों और संस्थाओं में सुधार के लिए व्यापक रुप से मदद करता है।

3. शिक्षाः विश्व बैंक सन् 2000 से भारत को शिक्षा के उद्देश्य से 2 अरब डॉलर से भी ज्यादा रकम व तकनीकी सहायता दे चुका है। जिससे कई राज्यों जैसे मध्य प्रदेश, आंध्र प्रदेश, उत्तर प्रदेश व उड़ीसा को काफी ज्यादा फायदा हुआ है। यह बच्चों के विकास, प्राथमिक शिक्षा, माध्यमिक शिक्षा, व्यवसायिक शिक्षा और प्रशिक्षण, तकनीकी और उच्च शिक्षा के साथ-साथ शिक्षक प्रशिक्षण कार्यक्रम, स्कूल इमारतों का सुधार व छात्र स्वास्थ्य के लिए स्कूल आधारित कृमि रोधक कार्यक्रमों (De-worming Programme) के लिए भी व्यय करता है।
4. वानिकीः विश्व बैंक ने भारत में कृषि की प्रधानता को ध्यान में रखते हुए राष्ट्रीय व राज्य स्तर पर जंगल की उत्पादकता में सुधार, वन समुदायों के अधिकारों का उपयोग व वन संसाधनों की वृद्धि के लिए भी कई कार्य किये हैं।
5. स्वास्थ्यः विश्व बैंक भारत को स्वास्थ्य और पोषण के लिए 1990 से ऋण प्रदान कर रहा है। स्वास्थ्य क्षेत्र में विश्व बैंक के अनेक कार्यक्रम भारत में वर्तमान समय में चल रहे हैं। कुछ मुख्य इस प्रकार हैः-

- राष्ट्रीय वेक्टर जनित रोग नियंत्रण और पोलियो उन्मूलन सहायता परियोजना- इसमें मलेरिया, डेंगू, पोलियो, काला आजार आदि के लिए दवाईयाँ और टीकाकरण सुविधा है। यह टीके यूनिसेफ तथा विश्व स्वास्थ्य संगठन द्वारा प्राप्त किये जाते है।
- प्रजनन एवं बाल स्वास्थ्य परियोजना- इस परियोजना के तहत महिला के स्वास्थ्य, गर्भवती महिला की देखभाल, प्रसव सम्बन्धी सुविधाएं, प्रसवोपरान्त माँ एवं शिशु की देखभाल द्वारा मातृ एवं शिशु मृत्यु दर में कमी लाने का उदेश्य है।
- राष्ट्रीय क्षय रोग नियंत्रण परियोजना- इस परियोजना द्वारा क्षय/टी0बी0 के रोगियों को असरकारी दवा (डॉट्स/dots) का मुफ्त वितरण किया जाता है।
- समन्वित बाल विकास सेवा सुधार परियोजना- यह परियोजना आई0सी0डी0एस0 की राष्ट्रीय गतिविधियों को प्रभावी रुप से काम करने के लिए अत्याधिक मदद करती है।
- मोतियाबिन्द (Cataract) नियंत्रण परियोजना- यह परियोजना मोतियाबिन्द के रोगियों का गाँवों में शिविरों द्वारा मुफ्त ऑपरेशन करवाने की सुविधा प्रदान करती है। अब तक 15.3 करोड़ से भी ज्यादा रोगी इससे लाभान्वित हो चुके हैं।
- कोढ़ (leprosy) नियंत्रण परियोजना- इस परियोजना के तहत कोढ़ की पहचान व इलाज की सुविधा प्रदान की जाती है।

6. एड्स/एच0आई0वी0 विश्व बैंक 1992 से भारत सरकार द्वारा स्थापित राष्ट्रीय एडस् नियंत्रण कार्यक्रम (National AIDS controal programme/NACO) तथा विभिन्न

गैर-सरकारी संस्थाओं के साथ मिलकर एड्स के प्रति जागरुकता, जानकारी व बचाव सम्बन्धी कार्यों में शामिल हैं।

7. पनबिजली (Hydropower) विकासः विश्व बैंक के साथ मिलकर भारत सरकार पनबिजली की सहायता द्वारा वर्ष 2012 तक सभी को बिजली प्रदान करने के उद्देश्य से कार्य कर रही है। इसी के अन्तर्गत भारत सरकार ने उत्तराखण्ड की अलखनन्दा नदी के लिए ''विष्णुघाट-पीपलकोटी पनबिजली परियोजना''में सहायता के लिए भी अनुरोध किया है।
8. कुपोषणः विश्व बैंक भारत की विभिन्न समाजिक, आर्थिक व भौगोलिक परिस्थितियों में रहने वाले कुपोषित बच्चों के लिए प्रभावी रणनीति तैयार करता है जिसमें बच्चों व मातृ पोषण, देखभाल, स्वास्थ्य, परिवारिक खाद्य सम्बन्धी आदतों में सुधार आदि शामिल हैं। इसके अलावा आई0सी0डी0एस0 को बेहतर बनाने के लिए भी यह कार्य करता है।
9. ग्रामीण जल आपूर्ति और स्वच्छताः विश्व बैंक ने 700 करोड़ डॉलर के ऋण द्वारा भारत को टिकाऊ ग्रामीण पेयजल आपूर्ति व स्वच्छता के क्षेत्र में सेवा प्रदान की। इससे सम्बन्धित अनेक कार्यक्रम भारत में चल रहे हैं। कुछ प्रमुख इस प्रकार है-

- जलनिधि - इस कार्यक्रम द्वारा केरला ग्रामीण जल आपूर्ति और स्वच्छता परियोजना चलाई गई जिससे हजारों गावों को स्वच्छ पेयजल और विभिन्न स्वास्थ्य सम्बन्धी जानकारियाँ दी जाती हैं।
- उत्तराखण्ड ग्रामीण जल आपूर्ति और स्वच्छता परियोजना (सेक्टर कार्यक्रम) - यह परियोजना उत्तराखण्ड सरकार के पेयजल विभाग के स्वजल उप-विभाग द्वारा चलाया जाती है। इस परियोजना में पेयजल आपूर्ति मुद्दों जैसे वर्षा जल संचयन, भूमि जल प्रबंधन तथा बेहतर प्रणाली द्वारा उत्तराखण्ड के सभी गांवों को स्वच्छ पेयजल देने के लिए कार्य किया जा रहा है। इसके अलावा यह परियोजना ग्रामीण स्वास्थ्य के लिए सराहनीय कार्य कर रही है जैसे-
  - खुले शौच प्रणाली को खत्म कर व्यक्तिगत/घरेलू शौचालयों का निर्माण
  - घरेलू स्वच्छता, व्यक्तिगत स्वच्छता, जल प्रबंधन और घरेलू तरल व ठोस कचरे का सुरक्षित निष्कासन
  - स्कूलों में शौचालयों का निर्माण
  - महिलाओं की स्वच्छता सम्बन्धी जरुरतो को बढ़ावा देना

10. अन्य कार्यः इस सब कार्यों के अलावा विश्व बैंक सड़कों के निर्माण, यातायात सुविधाओं, महिला सशक्तिकरण, शहरी प्रबंधन के विकास के लिए भी विभिन्न कार्य करता है।

2.3.6 विश्व खाद्य कार्यक्रम (World Food Programme/WFP)

2.3.6.1 परिचय

विश्व खाद्य कार्यक्रम (डब्लूएफपी) संयुक्त राष्ट्र की खाद्य सहायता शाखा है। यह दुनिया भर को भूख से लड़ने के लिए भोजन प्रदान करता है। यह उन परिवारों के लिए कार्य करता है जो अपने परिवारों के लिए पर्याप्त भोजन पाने में असमर्थ हैं। इसकी स्थापना 1963 में हुई थी तथा इसका मुख्यालय रोम में है। यह पूरक आहार, वानिकी, पशुओं और डेयरी विकास, सिंचाई और ग्रामीण विकास गतिविधियों में कार्य करता है। वर्तमान में यह मध्य प्रदेश, छत्तीसगढ़, राजस्थान, उत्तर प्रदेश, उत्तराखण्ड, उड़ीसा, आसाम, झारखण्ड, केरला तथा गुजरात में सक्रिय है।

2.3.6.2 उद्देश्य

विश्व खाद्य कार्यक्रम के निम्न मुख्य उद्देश्य हैं-

- जीवनकाल के सबसे महत्वपूर्ण और कमजोर समय (गर्भावस्था, बाल्यावस्था आदि) में पोषण सुधार
- गरीबों विशेषकर महिलाओं के लिए घरेलू खाद्य सुरक्षा में सुधार व दीर्धकालीन सुरक्षा के लिए धन का निवेश
- स्थानीय उत्पादित अनाज व स्थानीय उद्यमशीलता के लिए मजबूत माध्यमों का विकास
- पर्यावरण सुरक्षा विधियों का विकास
- विश्वभर में भुखमरी व कुपोषण को हटाना

2.3.6.3 कार्य

विश्व खाद्य कार्यक्रम के मुख्य कार्य निम्नलिखित हैं:-

1. पोषणः- विश्व खाद्य कार्यक्रम को पोषण विशेषज्ञ अंतर्राष्ट्रीय मानकों और उचित मार्गदर्शन द्वारा भूख और कुपोषण का सामना कर रहे लोगों के लिए पौष्टिक भोजन तैयार करता है। यह भोजन राष्ट्रीय और स्थानीय खाद्य सामग्री व पकाने के तरीके के अनुसार ही होता है। गरीब व कमजोर वर्ग को उचित पोषण देने के लिये यह निम्न कार्य करता है-

- विशेष रुप से तैयार खाद्य जैसे सुदृढ़ीकृत व सम्पुष्टीकृत भोज्य, उच्च ऊर्जा वाले बिस्किट, दूध का पाउडर, बना-बनाया भोजन (ready to use foods) आदि को गरीब वर्ग तथा प्राकृतिक आपदा क्षेत्र में बँटवाना।
- मातृ व शिशु स्वास्थ्य के लिए उपयुक्त पौष्टिक भोजन व सामान्य प्रसव सम्बन्धी सुविधाएँ एवं दवाईयाँ जैसे विटामिन ए, डी व लौह लवण की गोलियां उपलब्ध कराना।
- यह यूनिसेफ के साथ मिलकर कुपोषण से लड़ने के लिए विशेष प्रकार का पौष्टिक भोजन तैयार करता है।

2. खाद्यान्न की प्राप्ति (Procurement) : विश्व खाद्य कार्यक्रम ने अपने विशेष खरीद कार्यालय स्थापित किये हैं, जो उचित खरीद द्वारा विश्व भर को पोषण हेतु खाद्यान्न उपलब्ध कराते हैं। यह कार्यालय फसल कटाई के समय स्थानीय स्रोत से समय, धन व परिवहन लागत को कम से कम खर्च करके उच्चतम गुणवत्ता वाला खाद्यान्न खरीदते हैं।

3. स्कूली भोजनः विश्व खाद्य कार्यक्रम ऐसे देशों में जहां बच्चों की स्कूली उपस्थिति दर कम है या जहाँ बच्चे स्कूल में नियमित रुप से नहीं आते वहाँ स्कूली भोजन उपलब्ध करता है। यह सुबह का पौष्टिक नाश्ता या मध्याह्न भोजन के रुप में होता है जैसे सम्पुष्टीकृत भोज्य पदार्थ या पौष्टिक दलिया आदि। कई जगह घर ले जा सकने वाला भोजन (take home ration) भी दिया जाता है।

4. एडस/एच0आई0वी0: एडस पूरे विश्व भर के लोगों में तेजी से फैलता जा रहा है जिसकी वजह से कुपोषण आदि समस्याएं बढ़ रही है। विश्व खाद्य कार्यक्रम एड्स पीड़ितों को कुपोषण व समाजिक भेदभाव से बचाने का कार्य भी करता है।

5. महिला सशक्तिकरण: विश्व खाद्य कार्यक्रम महिलाओं के लिए प्रशिक्षण कार्यक्रम भी चलाता है जो कि महिलाओं की विशिष्ट जरुरतों व प्राथमिकताओं को ध्यान में रखकर बनाऐ जाते हैं। इससे महिलाओं को उचित भोजन व टिकाऊ आजीविका में लाभ मिलता है।

6. अन्य कार्य: विश्व खाद्य कार्यक्रम कुछ अन्य कार्य भी करता है जैसे काम के बदले अनाज देना, किसानों को बाजार से जोड़ना, आपातकालीन स्थितियों में दुर्गम स्थानों में भी हवाई जहाज, रेलगाड़ी, पानी का जहाज आदि द्वारा खाद्यान्न पूर्ति करना।

2.3.6.4 भारत में गतिविधि क्षेत्र

विश्व खाद्य कार्यक्रम की भारत में गतिविधियाँ मुख्यतः तीन वर्गों में विभाजित हैं

1. विकास के लिए खाद्य (Food for growth) : विभिन्न शारीरिक अवस्थाओं में पर्याप्त पौष्टिक तत्व न मिलने से शारीरिक व मानसिक स्वास्थ्य पर विपरीत प्रभाव पड़ता है। इसी तथ्य को ध्यान में रखते हुए विश्व खाद्य कार्यक्रम निम्न कार्य करता है-

- यह बच्चों व महिलाओं की विशेष वृद्धि एवं विकास सम्बन्धी पोषक तत्वों की आवश्कताओं हेतु स्कूलों में मध्याह्न भोजन व घर ले जा सकने योग्य भोज्य सामग्री (take home ration) वितरित करता है।
- यह आई0सी0डी0एस के साथ मिलकर 1975 से स्वास्थ्य कार्य कर रहा है। जैसे-गर्भवती व धात्री माताओं को विटामिन ए, डी व लौह लवण युक्त गोलियाँ वितरित कराना पूरक आहार देना, स्वास्थ्य जाँच (टीकाकरण व वृद्धि निगरानी), पूर्व-शालेय बालकों के लिए अनौपचारिक शिक्षा आदि।
- इसके अलावा यह आई0सी0डी0एस0 के कार्यकर्ताओं को उचित प्रशिक्षण व तकनीकी सहायता भी प्रदान करता है।

2. काम के लिए खाद्य (Food for work): विश्व खाद्य कार्यक्रम इस कार्यक्रम को भारत सरकार के वन विभाग की सहायता से करता है। हर साल वन विभाग पेड़ों के आरोपण, बाँस की कटाई आदि के लिए कुछ मजदूरों को रोजगार देता है। विश्व खाद्य कार्यक्रम वन विभाग को गेहूँ, मक्का, दालें व तेल उपलब्ध करता है। यह अनाज व खाद्य सामग्री वन विभाग द्वारा मजदूरों को बाजार से आधे मूल्य पर काम के बदले वितरित कर दिया जाता है। यह कार्यक्रम पूर्णतः वैकल्पिक हैं, अर्थात यदि मजदूर चाहे तो वह अपने दैनिक वेतन का 40 प्रतिशत अनाज के रुप में ले या पूर्ण वेतन रुपये के रुप में ले। इस कार्यक्रम द्वारा विश्व खाद्य कार्यक्रम गरीबों को कम यात्रा, समय व पैसे खर्च में उचित गुणवत्ता का अनाज सुलभ करता है।

3. जीवन के लिए खाद्य (Food for life): प्राकृतिक अपदाएं जैसे बाढ़, सूखा, भूकम्प, आदि खाद्य सुरक्षा को प्रभावित करते हैं। इन आपदाओं का सबसे ज्यादा असर गरीबों पर पड़ता है। वे अपना घर, मवेशी, आजीविका अवसर, फसल खोकर भुखमरी का शिकार होकर अकाल मृत्यु का कोपभाजन बन जाते हैं। अतः विश्व खाद्य कार्यक्रम भारत में सबसे अधिक सूखा व प्राकृतिक आपदा संभावित क्षेत्र जैसे उत्तर प्रदेश, उत्तराखण्ड, राजस्थान व झारखण्ड के खाद्य संकट से लड़ने में मदद करता है। उदाहरणार्थ उड़ीसा में बाढ़ के समय पूरक आहार, उच्च ऊर्जा वाले बिस्किट और विशेष रुप से बच्चों के लिए चावल से बनाया गया आहार ''इन्डियामिक्स'' (Indiamix) का मुफ्त वितरण।

अभ्यास प्रश्न 2

1. सही मिलान करें-

अ) संयुक्त राष्ट्रविकास कार्यक्रम	I) पनबिजली
ब) टी0बी0	II) खाद्य सुरक्षा
स) विश्व बैंक	III) 135 कार्यालय

द) विश्व खाद्य कार्यक्रम IV) डॉट्स

3. विश्व बैंक के उद्देश्य बताइये।

2.4 गैर-सरकारी संस्थाएँ (Non-Government Organisations/NGO's)

आप विभिन्न अन्तर्राष्ट्रीय संगठनों की गतिविधियों को तो जान ही चुके हैं। सामुदायिक स्वास्थ्य के लिए इन संगठनों के अलावा भारत भर में अनेक गैर-सरकारी संगठन भी तत्पर हैं। यह संगठन किसी देश या राज्य विशेष की सरकार से सम्बन्धित न होकर स्वैच्छिक रुप से काम करने वाले होते हैं। अब हम ऐसी ही कुछ गैर-सरकारी संगठनों के बारे में संक्षेप में पढ़ेगें।

2.4.1 बाल अधिकार और आप/क्राई (Child Rights and You/CRY)

2.4.1.1 परिचय

बाल अधिकार और आप एक गैर लाभ व गैर सरकारी संगठन (Non Profit and non-government organisation) है। इसकी स्थापना 1979 में हुई थी। यह संगठन ऐसे बच्चों के उत्थान के लिए कार्य करता है जो बुनियादी अधिकारों से वंचित है।

2.4.1.2 उद्देश्य

क्राई का मुख्य उद्देश्य विभिन्न व्यक्तियों और संगठनों के साथ मिलकर बच्चों की स्थिति सुधारना है। भारत में यह वित्तीय व गैर वित्तीय मदद द्वारा ऐसे बच्चों को सक्षम बनाने में तत्पर है जो अपने आवश्यक अधिकारों से वंचित हैं।

2.4.1.3 कार्य

क्राई के अनुसार दुनिया के सभी बच्चों को बिना भेदभाव के कुछ बुनियादी अधिकार प्रदान करने चाहिए। अतः क्राई मूलतः निम्न अधिकारों से सम्बन्धित कार्य करता है

- जीवन, पोषण, स्वास्थ्य का अधिकार (Right to life, Nutrition health)
- शिक्षा, देखभाल, आराम और मनोरंजन के विकास का अधिकार (Right to development of education, care, leisure)

- शोषण, दुरुपयोग और उपेक्षा से सुरक्षा का अधिकार (Right to protection from exploitation, abuse and neglect)
- अभिव्यक्ति, सूचना, विचार और धर्म में भाग लेने का अधिकार (Right to participation in expression, information, thought and religion)

क्राई उपर्युक्त बताए गए अधिकारों को सभी वर्गों के बच्चों में समान रुप से सुनिश्चित करने के लिए कार्य करता है। यह उच्च आय वर्ग, मजदूर वर्ग, व्यवसायिक यौन कर्मी (Commercial Sex Workers) के बच्चों से लेकर शारीरिक व मानसिक रुप से विकलांग बच्चे भी हो सकते हैं।

2.4.1.4 प्रमुख गतिविधि क्षेत्र

विभिन्न अन्तरालों पर और विशिष्ट प्रयोजनों के लिए क्राई ने संगठित अभियानों द्वारा बच्चों के अधिकारों के लिए आवाज उठाई है। यह अभियान तथा कार्यक्रम सामाजिक परिवर्तन लाने के लिए विशेष रुप से तैयार किये जाते हैं। कुछ प्रमुख गतिविधि क्षेत्र इस प्रकार है

- ''सबको शिक्षा, समान शिक्षा''- भारत सरकार द्वारा प्राथमिक शिक्षा को अत्यन्त बढ़ावा देने के बावजूद सिर्फ 53 प्रतिशत बस्तियों में ही प्राथमिक विद्यालय खुल पाये हैं। अनेक योजनाएं उपयुक्त वित्तीय सहायता के अभाव, खराब गुणवत्ता या आबादी क्षेत्र से दूरी के कारण सफल नहीं हो पाती। अतः क्राई में अथक प्रयासों से वर्तमान भारत सरकार द्वारा वर्ष 2009 में निःशुल्क और अनिवार्य शिक्षा अधिनियम (Free and Complusory Education act) पारित कर दिया गया है। क्राई विभिन्न संगठनों द्वारा प्रतिवर्ष गुणवत्ता युक्त प्राथमिक शिक्षा से हजारों बच्चों को लाभान्वित करता है।

- बालिकाओं का उत्थान (Upliftment of girl child) - क्राई अभावग्रस्त व वंचित महिलाओं और बालिकाओं को विशेष रुप से सहायता प्रदान करता है जिससे वे जीवन की तमाम बाधाओं को पार कर एक सक्षम नागरिक बनने की ओर अग्रसर हो सकें।
- प्राकृतिक आपदा पुर्नवास (Natural Calamities rehabitation) - क्राई भारत में विभिन्न प्राकृतिक आपदाओं में महत्वपूर्ण भूमिका निभाता रहा है। वर्ष 2010 के जम्मू-कश्मीर भूकम्प, महाराष्ट्र की बाढ़ तथा तमिलनाडू व आंध्र प्रदेश में सुनामी आदि आपदाओं में क्राई ने अनेक साधनों द्वारा पुर्नवास कार्यों को किया जिससे न केवल जनजीवन बहाल हुआ बल्कि इन प्रभावित क्षेत्रों में अनेक संगठनों का जन-कल्याण की दृष्टि से विस्तार हुआ।
- बाल-श्रम पर रोक (Prohibition of Child labour - क्राई अनेक अभियानों द्वारा बाल-श्रम पर रोक लगता है। ऐसे संस्थान, व्यक्ति विशेष अथवा परिवारिक सदस्य आदि जो मजबूरन बाल-श्रम कराते हैं, क्राई उनके खिलाई विभिन्न कार्यवाही द्वारा सजा भी दिलता है।
- अन्य - क्राई अनेक गैर-सरकारी संगठनों के साथ अन्य कई गतिविधियाँ जैसे ग्रामीण स्वास्थ्य, स्वच्छता आदि के लिए भी कार्य करता है।

क्राई के अनुसार बच्चे सहानुभूति या दया का पात्र नहीं है, इनका भी सभी अधिकारों पर उतना ही हक है जितना कि किसी व्यस्क नागरिक का। अतः हमें हर संभव कोशिश द्वारा बालकों के उत्थान कार्य में सहायोग देना चाहिये क्योंकि यही हमारे देश का भविष्य है।

2.4.2 प्रेरणा (Prerana)

2.4.2.1 परिचय

प्रेरणा एक गैर-सरकारी, गैर लाभ संस्था है। इसकी स्थापना 1974 में हुई थी। इसका संगठन कुछ सामाजिक कार्यकर्ताओं द्वारा हुआ जो अपने सभी जनकल्याण कार्यों को स्वैच्छिक रुप से करते हैं। यह विभिन्न जागरुकता, शिक्षण, प्रशिक्षण कार्यक्रमों द्वारा विभिन्न सामाजिक सुधार कार्य करता है।

2.4.2.2 उद्देश्य

प्रेरणा का मुख्य मुख्य उद्देश्य एक पेशेवर विकास संगठन के रुप में नवाचार कार्यक्रम (innovation programmes), सिखाना, दृष्टिकोणों का आदान-प्रदान, एकीकृत सामुदायिक विकास और प्रतिनिधित्व व भागीदारी को बढ़ावा देना है ताकि विकास के उन्मुखीकरण को प्रोत्साहन मिले।

2.4.2.3 कार्य

प्रेरणा एक स्वास्थ्य सामाजिक व व्यक्तिगत जीवन के लिए अनेक बिन्दुओं पर अभियान व कार्यक्रमों को चलाता है जैसे

- स्वास्थ्य और स्वच्छता- सामाजिक व घरेलू स्वास्थ्य और स्वच्छता सम्बन्धी जागरुकता अभियान व कार्यक्रमों को यह संगठन समय-समय पर करता है जिसमें अन्य स्थानीय गैर-सरकारी संगठन व समाज सुधार समीतियाँ भी स्वेच्छा से भाग लेती हैं।
- व्यक्तिगत स्वच्छता- इन कार्यक्रमों के जरिये विशेषकर ग्रामीण जनता को व्यक्तिगत स्वच्छता के उपाय, लाभ व महत्व से अवगत कराया जाता है।
- सामान्य रोगों के लक्षण और निवारण - घरों में सामान्य तौर पर होने वाले रोगों व कुछ घरेलू निवारण उपायों के बारे में जनता को बताने का कार्य भी किया जाता है।
- यौन और प्रजनन स्वास्थ्य - विभिन्न शिक्षण अभियानों द्वारा यौन और प्रजनन स्वास्थ्य के महत्व से लोगों को अवगत कराया जाता है।
- किशोरी की देखभाल व स्वास्थ्य मातृत्व - आमतौर पर होने वाली प्रसव सम्बन्धी परिशानियों से बचाव के लिए किशोरी की देखभाल सम्बन्धी अभियान भी चलाये जाते हैं।
- प्राथमिक चिकित्सा- घरेलू दुर्धटनाओं से बचाव व प्राथमिक चिकित्सा से सम्बन्धित ज्ञान भी अभियानों द्वारा जनता को दिया जाता है।
- जीवन कौशल शिक्षा - किशारों, महिलाओं को विभिन्न तरह के गैर-व्यवसायिक प्रशिक्षण (non vocational training) भी दिये जाते हैं जिससे वे जीवन में सक्षम बन सकें।

2.4.3 प्रयास (Prayas)

2.4.3.1 परिचय

प्रयास एक समाज सुधारक संस्था (Social Welfare Society) है, जो विशुद्ध रुप से गैर-सरकारी है। यह मुख्य रुप से आर्थिक रुप से कमजोर व बिछड़े वर्ग के सुधार व उत्थान के लिए कार्य करता है।

2.4.3.2 उद्देश्य

प्रयास के निम्न मुख्य उद्देश्य हैं

- देश की राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र (National Capital Region) के ग्रामीण व अर्द्ध शहरी क्षेत्रों में नये शिक्षण केन्द्र खोलना ताकि गरीब तथा बिछड़े क्षेत्रों के बच्चे भी स्कूली शिक्षा प्राप्त कर सकें।
- अत्याधिक गरीब तथा बेसहारा महिलाओं को स्वावलबंन के लिए व्यवसायिक रुप से शिक्षण व प्रशिक्षण देना।
- गरीबों के लिए सेवा औषधालय स्थापित करना जिसे उचित चिकित्सा व्यवस्था मिल सके।
- छात्रों के लिए कक्षा 10 के बाद लधु अवधि पाठ्यक्रम शुरु करना जिससे वे आर्थिक रुप से सक्षम बन सकें।

2.4.3.3 कार्य

प्रयास निम्न समाज कल्याण कार्यों में लिप्त है-

- बेसहारा, गरीब व पिछड़े वर्ग के बच्चों के लिए निःशुल्क शिक्षा- प्रयास भारत भर में 50 से भी ज्यादा शहरों मे पूरी तरह से निःशुल्क शिक्षण केन्द्र चलाता है। इन सभी केन्द्रों पर दोपहर को नियमित रुप से कक्षाएं चलाई जाती हैं। इन केन्द्रों पर विद्यार्थियों को किताबें, कापियां, स्कूल बैग, स्कूल ड्रेस, जूते, ऊनी कपड़े व चिकित्सीय सुविधाऐं भी निःशुल्क दी जाता है।
- गरीब बेसहारा महिलाओं के लिए मुफ्त व्यवसायिक प्रशिक्षण- प्रयास के सभी केन्द्रों पर महिलाओं व व्यस्क लड़कियों के लिए सिलाई, कढ़ाई व बुनाई प्रशिक्षण भी दिया जाता है जिससे वे अपने परिवार की आय में आर्थिक रुप से मदद कर सकें। इसके अलावा प्रशिक्षण पूरा

होने पर हर प्रशिक्षित विद्यार्थी को एक मशीन भी मुफ्त में वितरित की जाती है जिससे वे अपनी आजीविका कमा सकते हैं।

- निःशुल्क स्वास्थ्य सेवा - प्रयास चैरिटी औषद्यालय भी चलाता है जहाँ लोगों को निःशुल्क परामर्श व दवाईयों का वितरण किया जाता है। यह संस्था एक मोबाइल औषद्यालय की सुविधा भी प्रदान करती है जो दूरस्थ इलाकों के गाँवों में चिकित्सा सुविधाऐं प्रदान करता है। समय-समय पर स्वास्थ्य जाँच शिवरों को भी आयोजित किया जाता है।

  प्रयास के निःशुल्क शिक्षण व प्रशिक्षण केन्द्रों के बच्चों के सभी अभिभावकों को हर महीने शिवरों में बुलाकर सफाई, स्वच्छता, सामान्य स्वास्थ्य, परिवार नियोजन, साफ पानी का महत्व व शराब व धूम्रपान आदि की हानियों पर भी चर्चा की जाती है। प्रत्येक शनिवार को विभिन्न गतिविधियों द्वारा नैतिक शिक्षा, योग व खेल आदि कराया जाता है।

- व्यस्क महिलाओं व लड़कियों के लिए निःशुल्क शिक्षा-इस अभियान के अन्तर्गत व्यस्क महिलाओं और लड़कियों को शाम को नियमित कक्षाओं द्वारा निःशुल्क शिक्षा प्रदान की जाती है।

अभ्यास प्रश्न 3

1 रिक्त स्थान भरें-

I. क्राई बच्चों को बुनियादी ..... प्रदान करने के लिए कार्य करता है।
II. प्रेरणा की स्थापना सन्..... में हुई थी।
III. प्रयास बेसहारा महिलाओं और व्यस्क लड़कियों को स्वालम्बन के लिए ..... प्रशिक्षण प्रदान करता है।
IV. निःशुल्क और अनिवार्य शिक्षा अधिनियम वर्ष ..... में पारित हुआ।
V. ..... का उद्देश्य नवाचार कार्यक्रमों को बढ़ावा देना है।

2. क्राई कौन-कौन से बुनियादी अधिकारों के लिए कार्य करता है? वर्णन करें।

2.4.4 दीपालय (Deepalaya)

2.4.4.1 परिचय

दीपालय एक गैर-सरकारी विकास संगठन है जो कि मुख्यतः शहरी व ग्रामीण बच्चों के उत्थान के लिए कार्य करता है। दीपालय की शुरुआत 1979 में हुई थी। बेहतर प्रर्दशन व कर्मठ कर्मचारियों के प्रयासों से दीपालय का काफी विस्तार हुआ। इसी के फलस्वरुप दीपालय सरकारी, गैर-सरकारी निगमों व एजेंसियों से मिलकर पिछले 31 वर्षों से दिल्ली की मलिन बस्तियों, हरियाणा और उत्तराखण्ड राज्य में ग्रामीण विकास में महत्वपूर्ण योगदान दे रहा है।

2.4.4.2 उद्देश्य

दीपालय वैद्य अधिकारों, समानता, न्याय, ईमानदारी और सामाजिक संवेदनशीलता में विश्वास रखते हुए एक आत्मनिर्भर समाज को विपरीत करने का दृष्टिकोण रखता है। इस संगठन का ध्यान बच्चों पर केन्द्रित है। बच्चे परिवार का अभिन्न हिस्सा होते हैं और परिवार विकास की इकाई हैं। यदि बच्चों का विकास किया जाए जो स्वाभाविक रुप से परिवार का भी विकास होगा। एक विकसित परिवार स्वस्थ्य समुदाय तौर पर तत्पर होगा। अतः दीपालय के निम्न मुख्य उद्देश्य है

- आर्थिक, सामाजिक रुप से वंचित व शारीरिक और मानसिक रुप से विकलांग बच्चों को शिक्षित, जागरुक व कुशल बनाना।
- बच्चों को आत्मनिर्भर, स्वास्थ्य व गरिमामय जीवन जीने के लिए सक्षम बनाना।
- विभिन्न सरकारी, गैर-सरकारी व अन्य एजेसियों के साथ मिलकर उपयुक्त नीति निर्धारण में सहयोग प्रदान करना।

2.4.4.3 कार्य

सामाजिक उत्थान के लिए दीपालय का गतिविधियाँ निम्न है-

- शिक्षा- वर्तमान समय में दीपालय 337 शिक्षण केन्द्रों द्वारा 50000 से भी ज्यादा बच्चों को औपचारिक व अनौपचारिक शिक्षण प्रदान कर रहा है। दीपालय को शैक्षिक और व्यवसायिक विषयों के लिए राष्ट्रीय मुक्त विद्यालय द्वारा मान्यता प्राप्त है। यह संगठन अकादमिक शिक्षा प्राप्त करने में ही मदद नहीं करता बल्कि व्यवसायिक क्षमता, व्यक्तिगत चरित्र और सामाजिक मूल्यों का भी विकास करता है ताकि बच्चे जिम्मेदार व निर्भर नागरिक बन सकें।
- संस्थागत देखभाल - दिल्ली में लाखों बच्चे अनाश्रित होने के कारण सड़को पर रह रहे हैं। ऐसे कुछ अनाश्रित, दुर्घटना पीड़ित, एड्स पीड़ित व कमजोर वर्ग के बच्चों को दीपालय

हरियाणा राज्य में गुसबेथी ग्राम में स्थित अपने छात्रावास में आश्रय प्रदान करता है। यहाँ इन बच्चों को नियमित परामर्श, औपचारिक व व्यवसायिक शिक्षा के साथ-साथ बच्चों की प्रतिभा का विकास भी किया जाता है।

- स्वास्थ्य - शिक्षा को सफल बनाने के लिए स्वास्थ्य शरीर एक आवश्यक आवश्यकता है। अतः दीपालय विभिन्न सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यक्रमों को भी चलाता है जो मुख्यतः निवारक और प्रोत्साहक स्वास्थ्य (Preventive and Promotive health) पर आधारित होते हैं। अपने उद्देश्यों को पूरा करने के लिए दीपालय में सरकारी, अर्ध-सरकारी संस्थान, अखिल भारतीय आर्युविज्ञान संस्थान (All India Institute of Medical Science /AIIMS) भारतीय कैंसर सोसाइटी व अन्य निजी टी0बी0 व एड्स नियंत्रण सोसाईटी से भी संपर्क स्थापित किया है। इनकी सहायता से दीपालय दिल्ली व आस-पास की लगभग 76 बस्तियों में विभिन्न अभियान चला रहा है। इन अभियानों में निम्न बिन्दुओं पर गतिविधियाँ की जाती है
    - एड्स, टी0बी0
    - बाल स्वास्थ्य
    - पर्यावरण स्वच्छता
    - परिवार नियोजन
    - प्रजनन स्वास्थ्य
    - व्यक्तिगत स्वास्थ्य
    - मातृ देखभाल
- विकलांगों को प्रशिक्षण देना - दीपालय पिछले 15 वर्षों मे अनेक शरीरिक व मानसिक रुप से विकलांग बच्चों को विभिन्न तरह के प्रशिक्षण जैसे पेन्टिंग, नृत्य, भाषण व श्रवण चिकित्सा (speech and hearing therapy) प्रदान करता है। साथ ही यह कुछ अन्य सुविधाओं जैसे विकलांगता प्रमाण-पत्र की व्यवस्था, रेलवे रियायत (railway concession) व दृश्य-श्रव्य सामग्री (audio-visual aids) भी उपलब्ध करता है।
- लैंगिक समानता- दीपालय 84 गाँवों में लगभग 308 स्वयं सहायता समूह (self help group) का निर्माण कर चुका है। इन समूहों में विभिन्न व्यवसायिक प्रशिक्षण प्राप्त कर चुकी वे महिलाएं हैं जो स्वयं अजीविका अर्जित करने में सक्षम हैं। इस प्रकार के प्रयासों से दीपालय महिला उत्थान व महिला सशक्तिकरण के कार्यो में भी महत्वपूर्ण योगदान दे रहा है।

इन सभी कार्यों को अच्छी तरह निभाने व अपने विस्तृत स्वरुप के कारण वर्तमान में दीपालय दिल्ली क्षेत्र का सबसे बड़ा गैर-सरकारी संगठन माना जाता है।

2.4.5 सुकृपा (Sukrupa)

2.4.5.1 परिचय

सुकृपा एक पंजीकृत गैर लाभ व स्वैच्छिक संगठन है। यह बैंगलौर में स्थित है। इस संस्था की स्थापना सन् 2002 में हुयी थी। इस संगठन का शहरी मलिन बस्तियों और ग्रामीण जनता के गरीबी उन्मूलन में विशेष योगदान रहा है। यह अपनी सभी गतिविधियों द्वारा सभी प्रतिभागियों को गरिमामय और सतत् रहने के लिए ज्ञान व कौशल प्रदान करता है।

2.4.5.2 उद्देश्य

सुकृपा का मुख्य उद्देश्य वंचित बच्चों, महिलाओं और गरीब व मलिन बस्तियों के व्यस्कों को साक्षरता व स्वास्थ्य जीवन जीने की कला प्रदान कर उन्हे समाज की मुख्यधारा (main stream) से जोड़ने का अवसर प्रदान करना है।

2.4.5.3 कार्य

सुकृपा ने विभिन्न कार्यक्रम चलाए हैं जो कि एक स्वस्थ, साधनयुक्त व सुरक्षित वतावरण को प्रदान करने में सक्षम है जिससे समुदाय का उचित विकास हो सके। ये कार्यक्रम निम्न है -

- आवासीय कार्यक्रम - इस कार्यक्रम के अन्तर्गत विभिन्न अनाथ, अनाश्रित, विकलांग व वंचित बच्चों को आश्रय प्रदान करने के साथ-साथ प्रेम, स्नेह का वातावरण, परामर्श, उचित पोषण सम्बन्धी सुविधाएं व शिक्षा प्रदान की जाती है। इन बच्चों को कक्षा 10 तक विभिन्न अकादमिक शिक्षण के अलावा अन्य गतिविधियों जैसे चित्रकला, मंचन (theaters), खेलकूद, नृत्य, गायन-वादन तथा राष्ट्रीय व अन्तर्राष्ट्रीय भाषाओं का ज्ञान भी दिया जाता है। सुकृपा अपने हर विद्यार्थी को तीन अन्तर्राष्ट्रीय भाषा सिखाता है।
- युवा प्रशिक्षण कार्यक्रम - सुकृपा राज्य सरकार द्वारा मान्यता प्राप्त दूरस्थ शिक्षा के माध्यम से किशारों व युवाओं को 5 वर्षीय विशेष प्रशिक्षण कार्यक्रम की सुविधा प्रदान करता है।

इसमें अकादमिक शिक्षण के अलावा, जीवन कौशल, सामाजिक कौशल, नेतृत्व आदि कुशलताओं को सिखाया जाता है।

- सामुदायिक विकास कार्यक्रम - सुकृपा युवाओं, महिलाओं और अभिभावकों द्वारा सामुदायिक विकास हेतु स्वास्थ्य शिविरों का आयोजन कराता है। इन शिविरों में स्वास्थ्य सम्बन्धी जानकारी, पोषण सम्बन्धी ज्ञान, स्वास्थ्य पोषण सम्बन्धी आदतें, परिवार नियोजन, परिवारिक परामर्श, लालन-पालन सम्बन्धी जानकारी, व्यवसायिक शिक्षण व स्वरोजगार के विषय में विस्तृत जानकारी दी जाती है।
- ग्रामीण विकास कार्यक्रम - शहरी की मलिन बस्तियों व गरीबी से ग्रस्त गँावों में ग्रामीण विकास कार्यक्रम चलाए जाते हैं। इन कार्यक्रमों में जनता को खेती व कृषि सम्बन्धी जानकारी, दुग्ध उत्पादन, स्वच्छता, पर्यावरण संरक्षण, घरेलू सफाई, स्वच्छ पेयजल, सस्ता पोषक आहार आदि के विषय में अवगत कराया जाता है।

2.4.6 महिला कार्य व स्वास्थ्य पहल (Women Work & Health Initiative/WWHI)

2.4.6.1 परिचय

महिला कार्य व स्वास्थ्य पहल एक स्वैच्छिक संगठन है। यह दिल्ली में स्थित है। इसकी स्थापना नवम्बर 2005 में हुई थी। यह संगठन महिलाओं का कार्यक्षेत्र व घर में बेहतर जीवन जीने के लिए व्यवसायिक सुरक्षा व स्वास्थ्य के मुद्दों पर बहुआयामों के दृष्टिकोण को विकसित करने में मदद करता है।

2.4.6.2 उद्देश्य

इस संगठन के निम्न उद्देश्य हैं

- संगठित, असंगठित व घरेलू क्षेत्रों से विभिन्न वर्गों की महिलाओं को एकत्रित कर आपस में मिलवाना।
- महिलाओं को विभिन्न मुद्दो जैसे लिंग भेदभाव, घरेलू हिंसा, यौन और प्रजनन स्वास्थ्य, व्यक्तिगत व घरेलू सफाई और स्वच्छता के महत्व आदि के प्रति जागरुक बनाना।
- महिला सशक्तिकरण द्वारा महिलाओं के जीवन की गुणवत्ता को सुधारना।

2.4.6.3 कार्य

संगठन विभिन्न कार्यों को करता है जो निम्नलिखित हैं-

- **स्वास्थ्य कार्यक्रम-** इस कार्यक्रम के अन्तर्गत महिलाओं को विभिन्न बीमारियों जैसे एड्स, टी0बी0 आदि के लक्षण, बचाव, खतरों के प्रति जागरुकता प्रदान की जाती है। इसके अलावा संक्रामक बीमारियों के पीड़ितों मुख्यतः एड्स पीड़ितों को परामर्श, सहायता व जानकारी दी जाती है। औद्योगिक क्षेत्र के ऐसे रोगी जो अपनी शारीरिक अस्वस्थता या बीमारी (जैसे एड्स) के कारण समाजिक तिरस्कार का शिकार हैं उन्हें विभिन्न एजेन्सियों और स्थानीय गैर-सरकारी संगठनों की सहायता से WWHI सामाजिक व नैतिक सुरक्षा व सहायता प्रदान करना है।
- **स्वच्छता व पर्यावरण कार्यक्रम** - यह संगठन घरेलू व कार्यशील महिलाओं को एक मंच पर एकत्रित करके व्यक्तिगत व घरेलू स्वच्छता, स्वच्छ पेयजल, पोषक व सन्तुलित आहार, कूड़े का उचित निपटान व निष्कासन (waste disposal) आदि के बारे में विस्तृत जानकारी देता है ताकि प्रत्येक गृहिणी एक स्वास्थ्य परिवार की नींव रख सके।
- **सामाजिक सुरक्षा -** कार्यशील महिलाओं को कार्यक्षेत्र में विभिन्न समस्याओं जैसे शारीरिक व मानसिक शोषण, लिंग भेद आदि से सामना करने के लिए जागरुकता व ज्ञान फैलाने के लिए यह संगठन विस्तृत रुप से समय-समय पर शिविरों व कार्यक्रमों का आयोजन करता रहता है।

अभ्यास प्रश्न 4

1 सही मिलान करें-

अ) दीपालय	I.	सुकृपा
ब) सुकृपा	II.	2005
स) महिला कार्य व स्वास्थ्य पहल	III.	1979
द) पांच वर्षीय विशेष प्रशिक्षण कार्यक्रम	IV.	2002

2. दीपालय गैर-सरकारी संगठन के मुख्य उद्देश्य संक्षिप्त में बताऐं।

2.5 सारांश

इस इकाई को पढ़कर यह स्पष्ट तौर पर कहा जा सकता है कि जिस प्रकार विभिन्न अन्तर्राष्ट्रीय संगठनों के कार्यक्रमों और गैर-सरकारी संस्थाओं ने दूरस्थ इलाकों, मलिन बस्तियों व ग्रामीण क्षेत्रों में मौजूद संवेदनशील वर्गों (महिला, बच्चों व गरीबों) को साक्षरता, सहायता, परामर्श जागरुकता प्रशिक्षण दिया है वह बेहद सराहनीय तथ अमूल्य है। इनकी व्यापक व विस्तृत कार्यप्रणालियों व सामूहिक पहुँच द्वारा हमारे देश में सामुदायिक विकास की गति कई गुना तेज हो गई है।

2.6 अभ्यास प्रश्नों के उत्तर

अभ्यास प्रश्न 1

१. रिक्त स्थानों की पूर्ति कीजिए|

i. 1946

ii. न्यूयॉर्क

iii. यूनिसेफ

iv. खाद्य एवं कृषि संगठन

v. यूनिसेफ

2. विश्व स्वास्थ्य संगठन का मुख्य उद्देश्य सभी लोगों द्वारा स्वास्थ्य के उच्चतम संभव स्तर की प्राप्ति है।

अभ्यास प्रश्न 2

1. अ - III

ब - IV

स - I

द - II

2. विश्व बैंक के निम्न उद्देश्य हैं-

- विश्व को आर्थिक तरक्की के रास्ते पर ले जाना।
- विश्व में गरीबी को दूर करना व स्वास्थ्य स्तर को बढ़ाना।
- अतराष्ट्रीय निवेश को बढ़ावा देना।

अभ्यास प्रश्न 3

1. रिक्त स्थानों की पूर्ति

I. अधिकारों

II. 1974

III. व्यवसायिक

IV. 2009

V. प्रेरणा

2. क्राई मूलतः निम्न अधिकारों बुनियादी से सम्बन्धित कार्य करता हैः-

- जीवन, पोषण, स्वास्थ्य का अधिकार (Right to life, Nutrition health)
- शिक्षा, देखभाल, आराम और मनोरंजन के विकास का अधिकार (Right to development of education, care, leisure)
- शोषण दुरुपयोग और उपेक्षा से सुरक्षा का अधिकार (Right to protection from exploitation, abuse and neglect)
- अभिव्यक्ति, सूचना, विचार और धर्म में भाग लेने का अधिकार (Right to participation in expression, information, thought and religion)

अभ्यास प्रश्न 4

1. अ - iii

   ब - iv

   स - ii

   द - i

2. दीपालय के निम्न मुख्य उद्देश्य हैं

- आर्थिक, सामाजिक रुप से वंचित व शारीरिक और मानसिक रुप से विकलांग बच्चों को शिक्षित, जागरुक व कुशल बनाना।
- बच्चों को आत्मनिर्भर, स्वास्थ्य व गरिमामय जीवन जीने के लिए सक्षम बनाना।
- विभिन्न सरकारी, गैर-सरकारी व अन्य एजेसियों के साथ मिलकर उपयुक्त नीति निर्धारण में सहयोग प्रदान करना।

2.7 संदर्भ ग्रन्थ सूची

- www.whoindia.org
- www.unicefindia.org
- www.faoindia.org
- www.undp.org
- www.worldbank.org
- www.gov.ua.nic.in/swajal
- www.wfp.org
- www.cryindia.org
- www.prerana.org
- www.prayas.org
- www.deepalaya.org
- www.sukrupa.org
- www.contentwriter.in/wwhi_ngo.htm
- www.wikipedia.org

इकाई 3 उत्तराखण्ड में वर्तमान सामुदायिक जन स्वास्थ्य कार्यक्रम

3.1 प्रस्तावना
3.2 उद्देश्य
3.3 राज्य में स्वास्थ्य सुविधा की स्थिति
3.4 राज्य पोषित स्वास्थ्य सेवा योजनाएँ
  3.4.1 108 आपातकालीन सेवा
  3.4.2 रेड क्रास सोसायटी
  3.4.3 स्कूल स्वास्थ्य सेवा
  3.4.4 सचल वाहन चिकित्सालय
  3.4.5 आरोग्य रथ
  3.4.6 राष्ट्रीय स्वास्थ्य बीमा योजना
3.5 भविष्य में शुरू की जाने वाली योजनाएँ
  3.5.1 स्मार्ट हेल्थ कार्ड
  3.5.2 उत्तराखण्ड एक आयुष प्रदेश
  3.5.3 यूनिवर्सल हैल्थ इन्शोरेन्स स्कीम
  3.5.4 उत्तराखण्ड व्याधि निधि कार्यक्रम
  3.5.5 इन्ट्रीग्रेटेड हैल्थ एण्ड पॉपुलेशन पॉलिसी
  3.5.6 सम्भव सुरक्षा योजना
  3.5.7 औषधि संरक्षण योजना
3.6 राज्य में केन्द्र पोषित स्वास्थ्य सेवाएँ
3.7 सारांश
3.8 अभ्यास प्रश्नों के उत्तर
3.9 संदर्भ ग्रन्थ सूची
3.10 निबंधात्मक प्रश्न

3.1 प्रस्तावना

उत्तराखण्ड राज्य का गठन 01 नवम्बर 2000 को हुआ। यह नवोदित राज्य मुख्यतः पहाड़ी राज्य है जिसके 13 जिलों में से देहरादून, हरिद्वार एवं उधमसिंह नगर को छोड़कर बाकी सभी जनपद सामान्यतः पर्वतीय हैं। यहाँ की भौगोलिक स्थिति को देखते हुए आम जनता तक स्वास्थ्य सुविधा पहुँचाना कठिन है। पहाड़ पर बसे गाँव आबादी के लिहाज से बहुत छोटे हैं और कई गाँव सड़कों से जुड़े नहीं हैं। देश की कुल आबादी का एक प्रतिशत भाग ही उत्तराखण्ड में निवास करता है। यहाँ जनसंख्या घनत्व 159 व्यक्ति प्रति वर्ग किलोमीटर है। दो मण्डलों, 13 जिलों व 78 तहसीलों में बंटे इस राज्य की आबादी 2001 की जनगणना के अनुसार 84089 लाख है। जिसमें से 74 प्रतिशत लोग गाँव में निवास करते हैं। 2001 की जनगणना के अनुसार राज्य में प्रति 1000 पुरूषों के मुकाबले 962 महिलाएँ थीं। वर्ष 2001 में जन्म दर 26 थी जिसे घटाकर 2010 में 19.5 का लक्ष्य रखा गया था। शिशु मृत्यु दर (प्दंिदज उवतजंसपजल तंजम) वर्ष 2001 में 50 थी, में भी कमी आयी है। 2001 में दस हजार महिलाओं में 300 की प्रसव के दौरान मृत्यु हुई जिसे 2010 में 100 लाने का लक्ष्य रखा गया है। 2001 में जीवन प्रत्याशा 63 वर्ष थी जिसे 2010 में बढ़ाकर 70 करने का लक्ष्य रखा गया है। राज्य की विषम भौगोलिक परिस्थिति तथा पोषण स्तर कम होने के कारण इन लक्ष्यों को हासिल करने के लिए कड़ी मेहनत एवं कई महत्वपूर्ण कार्यक्रमों को शुरू किया गया है, जिसके लिए राज्य सरकार द्वारा केन्द्र पोषित कार्यक्रमों का प्रभावी रुप से क्रियान्वयन किया गया है एवं राज्य की जटिल भौगोलिक परिस्थिति के अनुरूप राज्य सरकार द्वारा कई नई योजनाएँ शुरू की गयी हैं।

3.2 उद्देश्य

इस इकाई के अध्ययन के पश्चात् आप :

- उत्तराखण्ड राज्य की स्वास्थ्य स्थिति के परिचय तथा राज्य में स्वास्थ्य सुविधा की स्थिति के बारे में जान पाएंगे।
- इस पाठ को पढ़ने के पश्चात् आप निम्न उत्तराखण्ड राज्य पोषित स्वास्थ्य सेवा योजनाओं तथा राज्य में केन्द्र पोषित स्वास्थ्य सेवाओं के परिचय, उद्देश्य, कार्यों के बारे में जान पाएंगे
    - 108 आपातकालीन सेवा
    - रेड क्रास सोसायटी
    - स्कूल स्वास्थ्य सेवा
    - सचल वाहन चिकित्सालय
    - आरोग्य रथ

- राष्ट्रीय स्वास्थ्य बीमा योजना

भविष्य में शुरू की जाने वाली स्वास्थ्य सेवाएँ

- स्मार्ट हेल्थ कार्ड
- उत्तराखण्ड एक आयुष प्रदेश
- यूनिर्वसल हैल्थ इन्शोरेन्स स्कीम
- उत्तराखण्ड व्याधि निधि कार्यक्रम
- इन्ट्रीग्रेटेड हैल्थ एण्ड पापुलेशन पॉलिसी
- सम्भव सुरक्षा योजना
- औषधि संरक्षण योजना

3.3 राज्य में स्वास्थ्य सुविधा की स्थिति

उत्तराखण्ड में 80 प्रतिशत गाँव 500 तक की आबादी वाले हैं जबकि 20 प्रतिशत गाँव 500 से अधिक आबादी वाले हैं। अधिकांश गाँवों के अत्याधिक दूरस्थ एवं पर्वतीय क्षेत्र होने तथा उनमें से अधिकांश का सड़क से जुड़ाव न होने के कारण यहाँ स्वास्थ्य सुविधा उपलब्ध कराना अत्यन्त चुनौतीपूर्ण कार्य है। इस प्रकार की बिखरी हुई आबादी वाले क्षेत्रों को सुविधा देने हेतु वर्तमान में उत्तराखण्ड में 84 मुख्य स्वास्थ्य केन्द्र (सी॰एच॰सी॰), 49 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र तथा 1765 उपकेन्द्र स्थापित किये गये हैं। ग्रामीण क्षेत्रों में महिलाओं के लिए 24 महिला चिकित्सालय हैं एवं जिला चिकित्सालयों की संख्या 17 है। इसके साथ ही राज्य में 15 संयुक्त चिकित्सालय, 516 आयुर्वेदिक डिस्पेन्सरी तथा 05 यूनानी चिकित्सालय एवं 107 होमियोपैथिक चिकित्सालय हैं। राज्य में कुष्ठ रोग के उपचार हेतु तीन और टी॰बी॰ के उपचार हेतु 19 चिकित्सालय हैं। उत्तराखण्ड राज्य में तीन सरकारी डायगनोस्टिक सेन्टर, तथा निजी और सरकारी क्षेत्र के लगभग 24 ब्लड बैंक हैं। दूरस्थ क्षेत्र में तत्काल चिकित्सीय सुविधा प्रदान करने के लिए पं॰ दीनदयाल उपाध्याय देवभूमि 108 आपातकालीन सेवा का आरम्भ राज्य सरकार द्वारा किया गया जिसके परिणामस्वरूप चलती एम्बुलेंस में दक्ष डॉक्टरों की उपस्थिति मे 1841 बच्चों का जन्म हुआ। राज्य में चिकित्सीय स्तर को बढ़ाने के लिए राज्य सरकार द्वारा मात्र 95 हजार रूपये वार्षिक शुल्क में मेधावी बच्चों को डाक्टरी की पढ़ाई करायी जाती है तथा एम॰बी॰बी॰एस॰ डिग्री प्राप्त करने वाले विद्यार्थियों को ग्रामीण क्षेत्र में अनिवार्य रूप से अपनी सेवाएँ प्रदान करने के लिए अनुबंधित किया जाता है ताकि पर्वतीय क्षेत्रों में डॉक्टरों की कमी को दूर किया जा सके।

3.4 राज्य पोषित स्वास्थ्य सेवा योजनाएँ

3.4.1 108 आपातकालीन सेवा

पण्डित दीनदयाल उपाध्याय 108 सेवा का शुभारम्भ उत्तराखण्ड के स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग द्वारा 15 मई 2008 में किया गया। इस सेवा का मुख्य उद्देश्य ग्रामीण क्षेत्र के रोगियों को अतिशीघ्र प्राथमिक उपचार उपलब्ध कराना है। 108 सेवा के माध्यम से आपातकालीन स्थिति में जैसे दुर्घटना, आपदा, गम्भीर रोग (दिल का दौरा, अस्थमा आदि), प्रसव हेतु गर्भवती महिला को तत्काल चिकित्सीय सुविधा प्रदान करना है तथा अति गम्भीर अवस्था में रोगियों को शीघ्र निकटवर्ती उच्च स्वास्थ्य केन्द्र में ले जाने की सुविधा भी होती है। राज्य सरकार द्वारा आपातकालीन स्थिति से निपटने के लिए 13 जनपदों में कुल 90, 108 सेवा वाहन उपलब्ध करायी गयी है, जो 24 घंटे रोगियों की सेवा एवं मदद के लिए तत्पर रहती हैं। 108 सेवा का प्रयोग प्रदेश का कोई भी व्यक्ति किसी भी समय कर सकता है। इसका उपयोग किसी भी आपातकालीन स्थिति के समय व्यक्ति द्वारा किया जा सकता है एवं तत्काल चिकित्सीय सुविधा हेतु इसमें एक प्राथमिक चिकित्सा कर्मी एवं जीवन रक्षक उपकरण की भी व्यवस्था होती है। इसकी उपयोगिता को देखते हुए 108 नम्बर को टोल फ्री रखा गया है। रोग की गम्भीरता को देखते हुए, रोगी को घटनास्थल में प्राथमिक उपचार के उपरान्त उच्चीकृत स्वास्थ्य केन्द्र में बेहतर इलाज के लिए पहुँचाया जाता है। 108 आपात सेवा का कुल 327 चिकित्सालयों के साथ अनुबंध है इनमें 208 राजकीय चिकित्सालय और 119 चिकित्सालय हैं।

108 सेवा की हेल्प लाइन को राज्य महिला आयोग, वन विभाग, पुलिस से भी जोड़ा गया है जिसके माध्यम से महिलाओं की समस्याओं तथा उत्पीड़न की घटनाओं को रोकने में मदद मिलती है।

3.4.2 रेड क्रास सोसायटी

राज्य रेड क्रास सोसायटी, इण्डियन रेड क्रास सोसायटी की शाखा है। जिला स्तर में जिलाधिकारी इसके पदेन अध्यक्ष तथा उप मुख्य चिकित्साधिकारी सचिव होते हैं। इस सोसायटी का मुख्य उद्देश्य लोक हित के कार्य (जैसे आपदा, दुर्घटना) तथा जरूरतमंद लोगों की आर्थिक मदद को सम्पादित करना होता है। लोकहित के कार्य हेतु सोसायटी को जिलाधिकारी विभिन्न श्रोतों से धन उपलब्ध कराते हैं।

3.4.3 स्कूल स्वास्थ्य सेवा

स्कूल स्वास्थ्य सेवा, उत्तराखण्ड सरकार के स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा क्रियान्वित की जाती है। इस सेवा के तहत ए॰एन॰एम॰ द्वारा विद्यार्थियों का नियमित अंतराल में स्वास्थ्य परीक्षण किया जाता है। किसी भी प्रकार के स्वास्थ्य विकार एवं रोग ग्रस्त होने पर विद्यार्थी का संदर्भन कार्ड बना कर समुचित उपचार किया जाता है। गम्भीर स्वास्थ्य समस्या पाये जाने पर विद्यार्थी को उपचार हेतु उच्चीकृत चिकित्सालय में भेजा जाता है। इस योजना के तहत विद्यार्थी को पूर्ण रूप से निःशुल्क चिकित्सीय लाभ प्राप्त होता है।

3.4.4 सचल वाहन चिकित्सालय

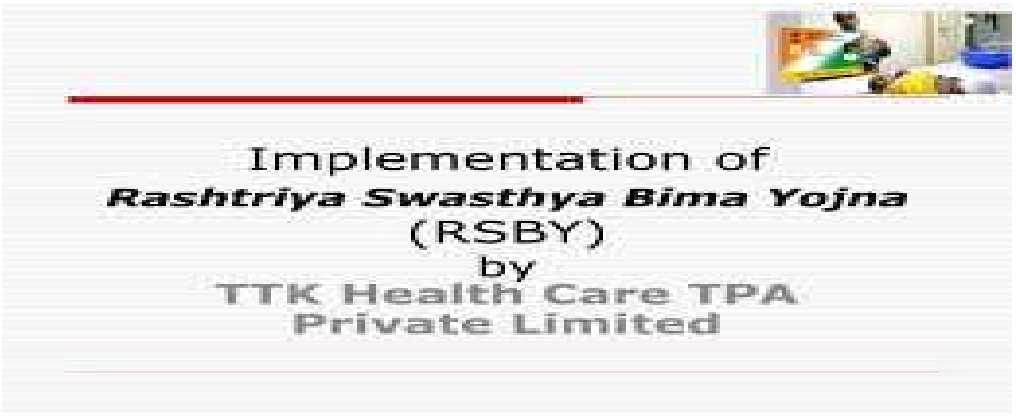
उत्तराखण्ड सरकार द्वारा सचल वाहन चिकित्सालय सेवा की शुरूआत ग्रामीण क्षेत्रवासियों को बेहतर स्वास्थ्य सेवाएँ उपलब्ध कराना है। इस वाहन में रोगियों के अतिशीघ्र उपचार हेतु विभिन्न चिकित्सीय विशेषज्ञ तथा विभिन्न चिकित्सीय परीक्षण हेतु आवश्यक उपकरण स्थापित किये जाते हैं। वाहन द्वारा मौके पर जाकर रोगियों का आवश्यक परीक्षण कर शीघ्र उपचार शुरू किया जाता है। चिकित्सीय वाहन अपने तयशुदा कार्यक्रम के अनुसार ग्रामीण क्षेत्रों में अपनी सेवाएँ प्रदान करता है। ग्रामीण लोगों को कार्यक्रम की जानकारी जिला चिकित्साधिकारी या मुख्य चिकित्साधिकारी द्वारा उपलब्ध करायी जाती है।

3.4.5 आरोग्य रथ

दूरस्थ क्षेत्रों में चिकित्सीय सेवा प्रदान करने के लिए उत्तराखण्ड सरकार द्वारा आरोग्य रथ का आरम्भ किया गया। यह सेवा चिकित्सीय वाहन में प्राथमिक उपचार सम्बन्धी सामग्री एवं एक्स रे की सुविधा भी उपलब्ध कराती है। इस सेवा के माध्यम से मौके पर उपचार की सुविधा उपलब्ध करायी जाती है। आरोग्य रथ नियमित अंतराल में ग्रामीण क्षेत्रों में अपनी सेवाएं देता है, जिसकी जानकारी मुख्य चिकित्साधिकारी या निकटवर्ती चिकित्सा केन्द्र से प्राप्त की जाती है।

3.4.6 राष्ट्रीय स्वास्थ्य बीमा योजना

इस योजना के तहत बी॰पी॰एल॰ परिवार को सूचीबद्ध कर 83 राजकीय तथा 53 निजी चिकित्सालयों में 30000, रूपये तक चिकित्सा सुविधा, बीमा कम्पनी के माध्यम से उपलब्ध कराया जाता है।



अभ्यास प्रश्न 1

रिक्त स्थानों की पूर्ति कीजिए

1. राष्ट्रीय स्वास्थ्य बीमा के तहत्..... रूपये का चिकित्सकीय बीमा उपलब्ध कराया जाता है।

2.108 सेवा की हेल्प लाइन को ..... से जोड़ा गया है।

3.स्कूल स्वास्थ्य सेवा के अन्तर्गत.....द्वारा विद्यार्थियों का नियमित अंतराल में स्वास्थ्य परीक्षण करा जाता है।

4. सचल वाहन चिकित्सालय के कार्यक्रमों की जानकारी ग्रामीण लोगों को..... द्वारा उपलब्ध करायी जाती है।

5. आपातकालीन समय में चिकित्सीय सुविधा प्रदान करने हेतु..... को टोल फ्री रखा गया है।

निम्नलिखित कथनों में सही अथवा गलत बताइए। गलत वाक्यों को सही कीजिए

1. राज्य सरकार द्वारा कुल 90 सेवा वाहन विभिन्न जनपदों में उपलब्ध कराई गई है। (सही/गलत)

2. 108 नम्बर को टोल फ्री नहीं रखा गया है। (सही/गलत)

3. जिला स्तर में उप मुख्य चिकित्साधिकारी रेड क्रास सोसायटी के सचिव होते हैं। (सही/गलत)

3.5 भविष्य में शुरू की जाने वाली योजनाएँ

3.5.1 स्मार्ट हेल्थ कार्ड

स्मार्ट हेल्थ कार्ड की शुरूआत राज्य सरकार द्वारा राज्य कर्मचारियों को चिकित्सा सुविधा का लाभ पहुँचाने की लिए की गयी। इस योजना के तहत सभी राजकीय तथा अवकाश प्राप्त कर्मचारियों को निजी क्षेत्र की सहभागिता द्वारा कैशलैस चिकित्सा की सुविधा उपलब्ध कराने का प्रावधान है।

3.5.2 उत्तराखण्ड एक आयुष प्रदेश

वर्ष 2002 में उत्तराखण्ड को ''आयुष प्रदेश'' घोषित किया गया। जिससे अंग्रेजी के पाँच शब्द AYUSH (A से आयुर्वेदिक, Y से योगा, U से यूनानी, S से सिद्धा एवं H से होमियोपैथिक) से मिलकर बनाया गया है। प्रदेश में रोगियों के उपचार हेतु पाँचों चिकित्सीय पद्वतियों का प्रयोग किया

जाता है। उत्तराखण्ड राज्य में निजी क्षेत्र की सहभागिता के आधार पर आयुष ग्राम की स्थापना की गई हैं तथा प्रथम आयुष ग्राम भवाली में लोक निजी सहभागिता (मैसर्स ईमामी लि०) से स्थापित किया जाएगा जिसमें जड़ी बूटी कृषिकरण के साथ-साथ गाय का दूध और गौ मूत्र की उपलब्धता भी सुनिश्चित की जायेगी।

3.5.3 यूनिवर्सल हैल्थ इन्शोरेन्स स्कीम

उत्तराखण्ड सरकार द्वारा इस योजना का प्रारम्भ 2001 में किया गया। जिसके माध्यम से गरीबी रेखा से नीचे जीवन यापन करने वाले परिवारों को बेहतर स्वास्थ्य सुविधाएँ उपलब्ध करायी जाती हैं। राज्य सरकार द्वारा क्रियान्वित की जाने वाली इस योजना के तहत बी०पी०एल० के 75 हजार से अधिक परिवार लाभान्वित हुए हैं।

3.5.4 उत्तराखण्ड व्याधि निधि कार्यक्रम

राज्य व्याधि सहायता निधि का गठन (बी०पी०एल०) गरीबी रेखा से नीचे जीवन यापन करने वाले व्यक्तियों को गम्भीर बीमारी या दुर्घटना होने पर विशिष्ट चिकित्सीय सहायता उपलब्ध कराना है। इस कार्यक्रम के तहत व्यक्ति को गम्भीर आच्छादित बीमारी (जैसे कैंसर, हृदय रोग, असाध्य मानसिक रोग, एड्स, टोटल हिप-नी रिप्लेमेन्ट, स्पाइनल सर्जरी, कार्नियोप्लास्ट्री, बोनमेरो ट्रान्सप्लान्ट, गुर्दा प्रत्यारोपण, ब्रेन टयूमर, मेजर वैसकुलर सर्जरी) के उपचार हेतु आर्थिक सहायता प्रदान करना है। इस योजना के तहत पीड़ित व्यक्ति बी०पी०एल० कार्ड के लेकर जिला चिकित्सालय में परीक्षण हेतु जाते हैं। गम्भीर समस्या होने पर रोगी को संदर्भित चिकित्सालय रेफर किया जाता है, परीक्षण के उपरान्त इलाज का अनुमानित खर्चे का ब्यौरा उत्तराखण्ड व्याधि निधि प्रबन्धन समिति को प्रस्तुत किया जाता है। सर्वप्रथम आवेदन पत्र, बी०पी०एल० कार्ड, उपचार करने वाली संस्था की स्लिप जिला व्याधि निधि प्रबन्धन समिति को प्रस्तुत की जाती है जिसे सत्यापित कर स्वास्थ्य सेवा निदेशालय को प्रेषित किया जाता है तत्पश्चात् राज्य व्याधि निधि प्रबन्धन उपचार करने वाली संस्था को आदेश निर्गत करती है। राज्य सरकार द्वारा भुगतान की अधिकतम सीमा 1.5 लाख रूपये तथा शेष राशि का

भुगतान केन्द्र सरकार द्वारा किया जाता है। भुगतान की स्वीकृति राज्य प्रबन्धन कार्यकारिणी समिति की संस्तुति पर संचालक मण्डल द्वारा की जाती है तथा बिल प्राप्त होने पर चिन्हित चिकित्सा संस्थान को भुगतान किया जाता है।

3.5.5 इन्ट्रीग्रेटेड हैल्थ एण्ड पॉपुलेशन पॉलिसी

इस कार्यक्रम का प्रारम्भ सर्वप्रथम उत्तराखण्ड राज्य में 2002 में किया गया तथा इस पा ॅिलसी को अपनाने वाला यह प्रथम राज्य है। इस कार्यक्रम के तहत क्षेत्र की जनसंख्या के हिसाब से समयानुसार बेहतर चिकित्सीय सेवा प्रदान की जाती है।

3.5.6 सम्भव सुरक्षा योजना

इस योजना के तहत ''कूपन लाओ सेहत पाओ'' योजना की शुरूआत की गयी। गरीबी रेखा से नीचे जीवन व्यतीत करने वाली जनता को इस योजना द्वारा लाभ पहुँचाया जाता है। गर्भवती महिलाओं को एक कूपन दिया जाता है जिसे प्राप्त करने के उपरान्त वह महिला किसी भी निजी चिकित्सालय में जाकर प्रसव करा सकती है, जिसका चिकित्सा खर्च राज्य सकार द्वारा वहन किया जाता है। यह योजना वर्तमान में प्रयोग के रूप में हरिद्वार जिले के दो विकास खण्ड में शुरू की गयी है, जिसे शीघ्र अन्य जिलों में लागू किया जाएगा।

3.5.7 औषधि संरक्षण योजना

उत्तराखण्ड राज्य सरकार में 175 से अधिक दुर्लभ जड़ीबूटियां पायी जाती हैं जैसे मेघा, तागर, जीवक, पार्वत, यारसा, गंबू आदि का उपयोग जीवन रक्षा दवाओं के निर्माण के लिए किया जाता है। इस योजना का निर्माण लुप्त होती औषधि के बचाव हेतु किया गया है। औषधि संरक्षण योजना के तहत लोगों को जड़ी बूटियों के प्रयोग के प्रति जागरूक करना है। जड़ी बूटी की पैदावार बढ़ाने के लिए तथा लोगों को प्रेरित करने के लिए इस क्षेत्र में कार्य करने वाले किसानों को विशेष छूट दी जाती है। औषधि व्यवसाय में जीविका स्थापित करने के लिए देहरादून के सेलाकुई क्षेत्र में वर्ष 2003 में सुगंध पौध केन्द्र की स्थापना की गयी है। इस दिशा में औषधियों के परीक्षण हेतु विभिन्न शोध संस्थान स्थापित किये गये हैं।

3.6 राज्य में केन्द्र पोषित स्वास्थ्य सेवाएँ

राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन जिसका प्रारम्भ सम्पूर्ण देश में 12 अप्रैल 2005 को किया गया, इस कार्यक्रम का क्रियान्वयन तत्काल प्रभाव से उत्तराखण्ड राज्य में भी किया गया है। उत्तराखण्ड जैसे प्रदेश जहाँ पर्वतीय क्षेत्रों में विषम भौगोलिक परिस्थितियाँ विद्यमान हैं तथा स्वास्थ्य सेवाओं की अत्याधिक कमी है ऐसे प्रदेश में (NRHM) राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन का सकारात्मक प्रभाव पड़ा है। ग्रामीण क्षेत्रों में महिला सेविकाएँ जिन्हें मान्यता प्राप्त सामाजिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता, ''आशा'' नाम दिया गया है, कि तैनाती से संस्थागत प्रसव में बढ़ोतरी हुई है साथ ही जच्चा बच्चा के टीकाकरण की दर में भी वृद्धि हुई है। ग्रामीण क्षेत्रों में स्थित उपकेन्द्रों, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों एवं सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र की सुविधाओं में बढ़ोतरी कर आम जनता को लाभान्वित किया गया है। समेकित बाल विकास सेवा (ICDS) को भी प्रदेश सरकार ने विभिन्न क्षेत्रों (पहाड़ी एवं मैदानी) में जनसमुदाय को लाभान्वित करने के उद्देश्य से क्रियान्वित किया है। इस सेवा द्वारा माताओं को अपने बच्चों के पालन पोषण हेतु महत्वपूर्ण जानकारी दी जाती है एवं पौष्टिक भोजन व स्वास्थ्य सम्बन्धी जानकारी भी प्रदान की जाती है। आंगनबाड़ी केन्द्रों में समय-समय पर बच्चों की वृद्धि दर को मापा जाता है व कुपोषित पाए जाने पर उनके स्वास्थ्य सुधार की व्यवस्था की जाती है। इस योजना के तहत् बच्चे, गर्भवती महिलाएँ, धात्री महिलाएँ व किशोरियों को अन्नपूरक आहार की सुविधा दी जाती है व उत्तराखण्ड सरकार द्वारा स्थानीय परम्परागत भोज्य पदार्थ जैसे मंडुवा, कौणी, मक्का, सांवा, गहत, भट्ट आदि द्वारा बने व्यंजनों को भोजन सम्बन्धी आदतों में शामिल कर अधिकतम उपयोग करने हेतु प्रोत्साहित किया जाता है। उत्तराखण्ड में इसके परिणाम स्वरूप शिशु मृत्यु दर (IMR) जो कि वर्ष 2001 में 41 प्रति हजार थी वह वर्ष 2010 में घटकर 30 प्रति हजार हो गयी है। मातृ मृत्यु दर (MMR)300 प्रति लाख से घटकर 100 प्रति लाख तक रह गयी है। इन कार्यक्रमों के द्वारा किये गये दूरस्थ क्षेत्रों में प्रचार-प्रसार शिविर के फलस्वरूप लोगों में स्थानीय भोज्य पदार्थ हेतु जागरूकता बढ़ी है साथ ही एच॰आई॰वी॰ एड्स (HIV AIDS), बच्चों में व्याप्त कुपोषण, बच्चों एवं किशोरियों के मनोवैज्ञानिक, शारीरिक व मानसिक विकास, गर्भपात, रोग निरोधन के विषय में लोगों की संवेदनशीलता बढ़ी है। कार्यक्रमों के उचित संचालन द्वारा मृत्यु एवं जन्म दर में कमी आयी है, जिसके परिणाम स्वरूप जीवन प्रत्याशा में बढ़ोत्तरी हुई है।

अभ्यास प्रश्न 2

रिक्त स्थानों की पूर्ति कीजिए

1. उत्तराखण्ड को आयुष प्रदेश वर्ष.....में घोषित किया गया।
2. सुगंध पौध केन्द्र की स्थापना..... क्षेत्र में की गयी है।

3. उत्तराखण्ड व्याधि निधि कार्यक्रम के तहत् लाभार्थियों का.....तक चिकित्सीय भुगतान राज्य सरकार द्वारा किया जाता है।
4. राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के तहत् मान्यता प्राप्त सामाजिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता को..... कहा जाता है।
5. आयुष "AYUSH" शब्द का सजृन मुख्यतः पांच शब्दों ....., ..., ..., ..., ... को जोड़कर किया गया है।

निम्नलिखित कथनों में सही अथवा गलत बताइए। गलत वाक्यों को सही कीजिए

1. इन्ट्रीग्रेटेड हैल्थ एण्ड पॉपुलेशन पॉलिसी अपनाने वाला उत्तराखण्ड अंतिम राज्य है। (सही/गलत)
2. सम्भव सुरक्षा योजना प्रयोगात्मक तौर में नैनीताल जिले में शुरू की गयी। (सही/गलत)
3. यूनीर्वसल हैल्थ इन्शोरेन्स स्कीम के तहत् कूपन लाओ सेहत पाओ योजना की शुरूआत की गयी। (सही/गलत)

3.7 सारांश

विषम भौगोलिक स्थिति की वजह से उत्तराखण्ड की आम जनता तक स्वास्थ्य सेवा पहुँचाना अत्यधिक कठिन कार्य है। आमतौर पर उत्तराखण्ड वासियों को स्वास्थ्य के क्षेत्र में केन्द्र सेवित योजनाएँ जैसे एन.एच.आर.एम., आई.सी.डी.एस. का लाभ मिलता है, परन्तु अधिकतर क्षेत्रों का सड़क से जुड़ाव न होने के कारणवश तथा समुदाय में व्याप्त अज्ञानता की वजह से इन सेवाओं का पूर्णरूप से उपभोग नहीं हो पाता। राज्य के प्रत्येक व्यक्ति तक बेहतर स्वास्थ्य सेवा पहुँचाने के उद्देश्य से 108 आपातकालीन सेवा, सचल वाहन चिकित्सालय तथा आरोग्य रथ की शुरूआत की गयी। इन सेवाओं के माध्यम से ग्रामीण/शहरी क्षेत्रवासियों को घटना स्थल पर अतिशीघ्र प्राथमिक उपचार दिया जाता है साथ ही गम्भीर अवस्था पाए जाने पर बेहतर इलाज हेतु निकटवर्ती स्वास्थ्य केन्द्र में पहुँचाया जाता है। विद्यार्थियों को चिकित्सीय लाभ पहुँचाने हेतु राज्य सरकार द्वारा स्कूल स्वास्थ्य सेवा की शुरूआत की गयी है, जिसके अन्तर्गत नियमित अंतराल में उनकी आवश्यक स्वास्थ्य सम्बन्धी जांच की जाती है। बी.पी.एल.परिवारों को बेहतर चिकित्सीय सुविधा पहुँचाने एवं उन्हें स्वस्थ्य रखने के उद्देश्य से उत्तराखण्ड व्याधि निधि कार्यक्रम को शुरू किया गया है, जिसके तहत् गम्भीर बीमारी अथवा दुर्घटना होने पर लाभार्थी को विशिष्ट चिकित्सीय सहायता उपलब्ध करायी जाती है। वर्तमान में प्रयोगात्मक तौर में बी.पी.एल.परिवारों की गर्भवती महिलाओं को लाभान्वित करने हेतु हरिद्वार जिले के दो विकास खण्डों में सम्भव सुरक्षा योजना की शुरूआत की गयी है, जिसके तहत् कूपन प्राप्त करने वाली महिलाएँ किसी भी निजी चिकित्सालय में जाकर प्रसव करा सकती है जिसके चिकित्सीय खर्च का भुगतान राज्य सरकार द्वारा किया जाता है। आयुर्वेद के क्षेत्र में

प्रगति करते हुए राज्य को वर्ष 2002 में आयुष प्रदेश घोषित किया गया है। राज्य में पायी जाने वाली दुर्भल जड़ी-बूटियों के संरक्षण हेतु औषधि संरक्षण योजना का क्रियान्वन किया गया है। राज्य कर्मचारियों एवं अवकाश प्राप्त राज्य कर्मचारियो को कैशलैस एवं बेहतर स्वास्थ्य सुविधाएँ प्रदान करने के लिए प्रदेश सरकार द्वारा भविष्य में स्मार्ट हेल्थ कार्ड सुविधा शुरू करने का प्रस्ताव है।

3.8 अभ्यास प्रश्नों के उत्तर

अभ्यास प्रश्न 1

रिक्त स्थान

1. 30000 रूपये
2. राज्य महिला आयोग, वन विभाग, पुलिस
3. ए.एन.एम.
4. जिला चिकित्साधिकारी या मुख्य चिकित्साधिकारी
5. 108 सेवा

सही अथवा गलत

1. सही
2. गलत
3. गलत

अभ्यास प्रश्न 2

रिक्त स्थानः

1. 2002
2. सेलाकुई (देहरादून)
3. 1.5 लाख रूपये
4. आशा
5. AYUSH (A से आयुर्वेदिक, Y से योगा, U से यूनानी, S से सिद्धा एवं H से होमियोपैथिक)

सही अथवा गलत

1. गलत
2. गलत

3. गलत

3.9 संदर्भ ग्रन्थ सूची

- *gov.ua.nic.in*
- www.npss.org.in
- www.ibef.org
- www.mohfw.nic.in

3.10 निबंधात्मक प्रश्न

निम्नलिखित पर टिप्पणियाँ लिखिए

1. रेड क्रास सोसायटी
2. स्कूल स्वास्थ्य सेवा
3. राज्य की वर्तमान स्वास्थ्य स्थिति
4. आरोग्य रथ
5. सचल वाहन चिकित्सालय
6. स्मार्ट हेल्थ कार्ड
7. उत्तराखण्ड व्याधि निधि कार्यक्रम
8. केन्द्र पोषित स्वास्थ्य सेवाएं
9. औषधि संरक्षण योजना
10. यूनिर्वसल हेल्थ इनशोरेन्श स्कीम