

उदिता



दीन दयाल उपाध्याय राज्य ग्राम्य विकास संस्थान
बक्शी का तालाब, लखनऊ, उत्तर प्रदेश

उदिता

(महिला एवं बाल कल्याण को समर्पित)

संरक्षक एवं मार्गनिर्देशक

डॉ० आर०एन० त्रिवेदी

आई०ए०एस०

महानिदेशक

सम्पादक

डॉ० ओ०पी० पाण्डेय

संयुक्त निदेशक

सहयोगी टीम

सुश्री तरुना सिंह, सहायक निदेशक
डा० योगेन्द्र कुमार, सहायक निदेशक
श्री राकेश सक्सेना, शोध सहायक
सुश्री विनीता सिंह, शोध सहायक

दीनदयाल उपाध्याय

राज्य ग्राम्य विकास संस्थान,

बख्शी का तालाब, लखनऊ

डॉ. आर. एन. त्रिवेदी
आई.ए.एस.
महानिदेशक



दीनदयाल उपाध्याय
राज्य ग्राम्य विकास संस्थान
बखशी-का-तालाब, लखनऊ-227202
दूरभाष : 05212-291631, 0522-3202821
फैक्स : 05212-298291
ई.सी.बी.ए.ए.ए. : 05212-298209
E-mail : sirdup2005@rediffmail.com

प्राक्कथन

मनुष्य एक सामाजिक प्राणी है तथा समाज के बने नियमों का पालन उसे करना ही पड़ता है। समाज में परिवार एक अत्यन्त ही महत्वपूर्ण कड़ी है जिसमें कई जीवन एक साथ एक ही वातावरण में विभिन्न उपलब्ध सुविधाओं का उपभोग करते हुए जीवन निर्वाह करते हैं और इसी प्रकार जीवन चक्र चलता रहता है। पुरुष प्रधान समाज में जिम्मेदारियों का निर्वहन करते हुए कभी कभी परिवार के कुछ हिस्से अनदेखे रह जाते हैं। भारतीय समाज में वह हिस्सा है महिला जो कि सदियों से एक मूक प्रतिमा बनकर अपने कर्तव्यों का पालन करती रहती है, यदि कभी अपने हक पाने के लिए आवाज उठाती है तो पुरुष प्रधान समाज में उसकी आवाज को दबाने का प्रयास किया जाता है। हर क्षेत्र में चाहे वो स्वास्थ्य हो, पोषण हो, शिक्षा हो, रोजगार हो और यहां तक कि अपनी सन्तान की उत्पत्ति का निर्णय ही क्यों न हो, उसकी निरन्तर उपेक्षा ही होती रहती है। ऐसी परिस्थितियों में जब यह महिला एक कन्या शिशु को जन्म देती है तो इस सन्तान की उत्तरजीविता ही खतरे में पड़ जाती है और महिला एवं बच्ची को समाज में उचित स्थान नहीं मिल पाता है। अतः महिलाओं के सशक्तिकरण की दिशा में एक प्रयास के रूप में "उदित्ता" नामक पुस्तिका तैयार की गई है। यह पुस्तिका महिला एवं बाल कल्याण से सम्बन्धित विभिन्न पहलुओं पर आधारित है, जो इन दोनों वर्गों के सर्वांगीण विकास में अवश्य ही सहायक सिद्ध होगी। इस पुस्तिका के माध्यम से महिला एवं बाल स्वास्थ्य, पोषण, शिक्षा, अधिकार एवं सुरक्षा उपायों जैसे सामाजिक, आर्थिक, राजनैतिक एवं संवैधानिक सुरक्षा की मूलभूत जानकारी देने का प्रयास किया गया है।

इस पुस्तिका के संकलन एवं विकास की परिकल्पना डॉ० ओ०पी० पाण्डेय, संयुक्त निदेशक की है तथा उन्होंने अपने सहयोगी सदस्यों सुश्री तरुना सिंह सहायक निदेशक व डा० योगेन्द्र कुमार सहायक निदेशक, श्री राकेश सकसेना एवं सुश्री विनीता सिंह शोध सहायक के माध्यम से इसे पूर्ण कराया है, जिसके लिए सभी बधाई के पात्र हैं। मैं आशा करता हूँ कि यह पुस्तिका अपने उद्देश्य में अवश्य ही सफल होगी।

(डॉ० आर०एन० त्रिवेदी)
महानिदेशक

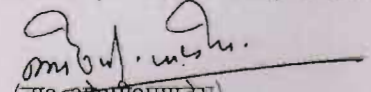
अपनी बात

हमारा संस्थान राज्य सरकार की एक शीर्ष प्रशिक्षण संस्था है। यहाँ पर विभिन्न विभागों के अधिकारियों, कर्मचारियों, एन0जी0ओ0 आदि के लिए प्रशिक्षण कार्यक्रमों का आयोजन निरन्तर किया जाता है। प्रशिक्षण की अवधि में प्रशिक्षार्थियों को ग्रामीण विकास हेतु चलाई जा रही विभिन्न योजनाओं/कार्यक्रमों की अद्यतन जानकारी उपलब्ध कराई जाती है जिससे कि वे अपने क्षेत्र में विकास कार्यक्रमों के संचालन को सुगम एवं व्यवस्थित कर सकें तथा साथ ही ग्रामीण जनमानस और विभिन्न स्तर के लाभार्थियों की जिज्ञासाओं को शान्त कर सकें।

प्रशिक्षण की अवधि में जो जानकारी प्रतिभागियों को विभिन्न संसाधन व्यक्तियों एवं वार्ताकारों के द्वारा उपलब्ध कराई जाती है वह उनके लिए महत्वपूर्ण होती है। प्रायः यह देखा जाता है प्रतिभागी चाहते हैं कि उन्हें साहित्य के रूप में अद्यतन सामग्री प्राप्त हो जिसको वे आवश्यकतानुसार उपयोग कर सकें एवं भविष्य के लिये सुरक्षित रख सकें। इसी से प्रेरित होकर यह साहित्य "उदिता" के रूप में तैयार करने का प्रयास किया गया है। प्रस्तुत साहित्य में ग्राम्य विकास के एक महत्वपूर्ण अवयव महिला एवं बाल कल्याण और पोषण से संबंधित विभिन्न विभागों द्वारा समय-समय पर प्रस्तुत किये गये लेखों/साहित्य को संकलित कर इन्हें आवश्यकतानुसार परिमार्जित करके प्रस्तुत किया गया है।

मैं उन सभी का आभार व्यक्त करता हूँ जिन विभागों एवं संसाधन व्यक्तियों के साहित्य का अंश इस पुस्तिका में सम्मिलित किया गया है। इस पुस्तिका को तैयार करने में आवश्यक सहयोग प्रदान करने के लिये मैं अपनी टीम के सभी सदस्यों को बधाई देता हूँ। अन्त में, महानिदेशक महोदय का भी आभार व्यक्त करता हूँ जिनकी प्रेरणा से प्रेरित होकर इस दिशा में यह प्रयास किया गया।

मुझे पूर्ण विश्वास है कि प्रस्तुत पुस्तिका सभी के लिए उपयोगी एवं सहायक सिद्ध होगी।


(डा0 औ0 पी0 पाण्डेय)
संयुक्त निदेशक

अनुक्रमणिका

क्र सं.	विषय	पृष्ठ संख्या
1	महिला सशक्तिकरण	1-30
2	महिला कल्याण योजनायें	31-44
3	बाल विकास	45-48
4	समेकित बाल विकास सेवायें (आई.सी.डी.एस.)	49-51
5	प्रजनन एवं बाल स्वास्थ्य	52-61
6	राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन	62-67
7	स्वच्छ पेयजल तथा व्यक्तिगत स्वच्छता	68-71
8	मच्छरों से फैलने वाली बीमारियाँ एवं उनसे बचाव	72-75
9	एच0आई0वी0/एड्स	76-83
10	लिंग संवेदनशीलता और मुद्दे	84-87

महिला सशक्तिकरण

भारत को एक विकसित राष्ट्र बनाने का सपना आज प्रत्येक भारतवासी की आंखों में है। सशक्त समाज ही देश को मजबूत बना सकता है। हम अपनी आधी आबादी जो महिलाओं की है, में शक्ति, क्षमता व आत्म विश्वास जागृत किए बिना इस लक्ष्य को प्राप्त नहीं कर सकते। महिलाओं के प्रति परम्परागत सोच में बदलाव कर उन्हें सामाजिक सेवाओं में समान अवसर, राजनैतिक और आर्थिक नीति निर्धारण में भागीदारी, समान कार्य के लिए समान वेतन, कानून के तहत सुरक्षा एवं प्रजनन अधिकार प्रदान करके ही समाज का एक सन्तुलित विकास सम्भव है। स्वतन्त्रता प्राप्ति के पश्चात् हुए संवैधानिक संशोधनों एवं सामाजिक बदलावों से महिलाओं की भूमिका में काफी रचनात्मक सुधार हुआ है। भारतीय समाज में स्त्रियों ने अनेकों उतार चढ़ाव देखे हैं।

वैदिक काल में समाज में महिलाओं की स्थिति काफी अच्छी थी। महिलाओं को पुरुषों के समान शिक्षा, धर्म, राजनीति सम्प्रति व उत्तराधिकार के अधिकार प्राप्त थे। बदलते हुए सामाजिक तथा सांस्कृतिक परिवेश में मध्य काल में महिलाओं की स्थिति समाज में द्वितीय श्रेणी के नागरिक जैसी हो गयी। यह युग स्त्रियों की स्थिति की दृष्टि से एक कलंक युग माना जाता है। इस युग में पितृसत्तात्मक और पुरुष प्रधान समाज में स्त्री-पुरुष में असमानता को सामाजिक तथा सांस्कृतिक रूप से स्वीकृति प्रदान की गयी थी। लिंग विभेद के आधार पर स्त्री पुरुष की भूमिका का निर्धारण किया गया एवं स्त्रियों की भूमिका घर की चार दीवारी के अन्दर सीमित कर दी गयी। देश में ब्रिटिश काल में स्त्रियों की स्थिति में अनेक सकारात्मक बदलाव आये। शिक्षा के सुधार के प्रयास, पश्चिमी उदारमतवाद, मानवतावाद और स्त्री स्वतंत्रता तथा समानता आदि ने महिलाओं के पक्ष में अनेकों सामाजिक आन्दोलनों को जन्म दिया। इन सामाजिक आन्दोलनों की परिणति हमें अनेकों कानून जैसे— सती प्रथा उन्मूलन, विधवा पुर्नविवाह आदि के रूप में देखने को मिलती है।

महिला कल्याण हेतु संवैधानिक प्रावधान

संविधान में महिलाओं को समानता के अधिकारों से मजबूती प्रदान की गई है। भारत का संविधान महिलाओं को केवल समानता का अधिकार ही नहीं देता, बल्कि राज्य को भी इस वास्ते प्राधिकृत एवं निर्देशित करता है कि वह महिलाओं की सकारात्मक तरफदारी के लिए जरूरी उपाय कर सके। इसका उद्देश्य महिलाओं को सामाजिक-आर्थिक, शैक्षणिक तथा राजनीतिक स्तर पर कुल मिलाकर होने वाले नुकसानों की भरपाई करना है।

संविधान के चौदहवें अनुच्छेद में पुरुषों और स्त्रियों के लिए राजनीतिक, आर्थिक और सामाजिक क्षेत्रों में समान अधिकारों की व्यवस्था की गई है। पन्द्रहवें अनुच्छेद में धर्म, जाति और लिंग आदि के आधार पर किसी भी नागरिक के विरुद्ध किसी भी प्रकार भेदभाव पूर्ण रूपेण वर्जित है। अनुच्छेद 39 (अ) में कहा गया है कि राज्य अपनी नीतियों को इस प्रकार निर्धारित करे कि सभी नागरिक चाहे वे पुरुष हो या स्त्री जीविका के साधनों को समान रूप से प्राप्त कर सकें। बयालीसवें अनुच्छेद में राज्य को निर्देशित किया गया है कि वह न्यायोचित एवं मानवीय कार्य दशायें सुनिश्चित करे और महिलाओं के लिये मातृत्व की सुविधायें मुहैया कराये। अनुच्छेद 15 (अ) एवं (इ) में प्रत्येक नागरिक का यह मूल कर्तव्य बताया गया है कि वह नारी की गरिमा और सम्मान के प्रतिकूल आचरण का परित्याग करे। भारत के संविधान में सभी नागरिकों को सामाजिक, आर्थिक और राजनैतिक, न्याय, विचार, अभिव्यक्ति, विश्वास, धर्म और उपासना की स्वतन्त्रता, प्रतिष्ठा और अवसर की समानता प्रदान की गई है। संविधान में प्रमुख रूप से अनुच्छेद 14, 15 (3,4), 16, 19, 23, 24, 39 (डी), 42, 47, 243 (डी-3), महिला कल्याण व सशक्तिकरण की दिशा में सभी वर्गों तथा क्षेत्रों की महिलाओं को विकास के आयाम छूने के लिए प्रेरित करते हैं। संविधानिक अनुच्छेदों की पृष्ठभूमि में समय-समय पर विभिन्न कानूनी प्रावधान किये गये जिनकी उपयोगिता सदैव सार्थक रही है।

महिलाओं के उत्पीड़न, शोषण तथा उनकी समाज एवं परिवार में स्थिति सुदृढ़ करने के लिए “दहेज निषेध अधिनियम, 1961” पारित हुआ जिसके द्वारा दहेज का लेना और देना दोनों दण्डनीय हैं। बदलती हुई परिस्थितियों के अनुरूप इसे 1986 में संशोधित किया गया। कामगर महिलाओं को समाज में आर्थिक समानता के अधिकार के लिए “समान पारिश्रमिक अधिनियम, 1976” पारित किया गया जिसके द्वारा पारिश्रमिक में किसी भी प्रकार का भेदभाव अपराध माना गया। “सती निषेध अधिनियम, 1987” के द्वारा पति की मृत्यु के उपरान्त विवाहित द्वारा आत्मदाह करना या इस तरह की घटना को बल पूर्वक प्रेरित करना दण्डनीय माना गया है। विकसित तकनीक के दुरुपयोग को रोकने के लिए “प्रसव पूर्व निदान तकनीक अधिनियम, 1994” लागू किया गया जिसके अन्तर्गत भ्रूण की पहचान नर व मादा के रूप में करना दण्डनीय है। कामकाजी महिलाओं को प्रसूति की सुविधा देने के लिए “प्रसूति प्रसुविधा अधिनियम, 1961” पारित हुआ जिसके द्वारा कामकाजी महिलाओं को संस्थाओं द्वारा अवकाश तथा जरूरी चिकित्सा सुविधा उपलब्ध कराने का प्रावधान है। स्त्रियों से अनैतिक कार्य एवं बलपूर्वक देह व्यापार कराना “वेश्वावृत्ति निवारण अधिनियम, 1956” के तहत दण्डनीय है। अब बदलती हुयी परिस्थितियों के अनुरूप इसमें 1986 में संशोधन करते हुए इसे और अधिक सशक्त बनाया गया। नारी अधिकारों को सशक्त बनाने के लिए लड़कियों को यह अधिकार दिया गया कि वह अपने बालिग होने के पूर्व किये गये विवाह को अमान्य कर सकें। इसके लिए सरकार ने “विशेष विवाह अधिनियम, 1954” एवं “हिन्दू विवाह अधिनियम, 1956” तथा “विवाह कानून अधिनियम,

1976" पारित किया। महिलाओं के साथ होने वाले अश्लील व्यवहार की रोकथाम हेतु "महिलाओं का अश्लील प्रस्तुतीकरण निरोधक कानून, 1986" पारित किया गया। 1971 में पहली बार देश में युगान्तकारी कानून बना और वरदान स्वरूप चिकित्सीय गर्भ-समापन अधिनियम पारित किया गया। महिला की अवांछित और दुःखदायी गर्भ से मुक्ति का एक रास्ता खुला और वह स्वतंत्र हो गई यह चुनने के लिए कि उसे बच्चा पाना है या गर्भ से छुटकारा लेना है। इस कानून से मानवीय और चिकित्सा के आधार पर सुयोग्य डाक्टर द्वारा गर्भपात कराने को वैधता प्रदान कर दी गई।

महिला कल्याण के कानूनी प्रावधान

भारतीय दण्ड संहिता में महिलाओं के प्रति निम्नलिखित अपराधों के लिए सजा का प्रावधान है:-

- बलात्कार के लिए सजा (धारा 377)
- नाबालिग लड़की हासिल करने की सजा (धारा 366क)
- दहेज मृत्यु की सजा (धारा 304 ख)
- पत्नी को मारने-पीटने पर मामूली चोट (धारा 323)
- पत्नी को मारने-पीटने पर गम्भीर चोट (धारा 325)
- महिला का शील भंग करने के प्रयोजन से उस पर प्रहार या आपराधिक जबरदस्ती की सजा (धारा 354)
- महिला के शील को आघात पहुँचाने के प्रयोजन से बोले गये शब्द या भाव-भंगिमा या कृत्य के लिए सजा (धारा 509)
- द्विविवाह (धारा 494, 495)
- महिला पर पति या पति के रिश्तेदार द्वारा किये गये अत्याचार के लिए सजा (धारा 498 क)

महिला भ्रूण हत्या— एक सामाजिक कुरीति

स्वतंत्रता पूर्व विधि-विधान के द्वारा महिला भ्रूण हत्या वर्जित थी परन्तु भ्रूण हत्याएँ होती थी और विधान में दंड के प्रावधान लगभग नहीं थे। इसे कानून के भीतर बहुत कम या नहीं के बराबर अपराध माना गया था। भारतीय दंड संहिता, 1860 में कुछ प्रावधानों को सम्मिलित किया गया जिसमें गर्भपात के कारण तथा ऐसे ही कुछेक समान कारणों पर दंड का प्रावधान किया गया है परन्तु दुर्भाग्यवश ऐसे प्रावधान बहुत कम ही व्यावहारिक रूप से लागू किए जाते हैं। प्रसव पूर्व उपचार तकनीक विशेषकर अमनियोसिंटेसिस की बढ़ोत्तरी के कारण सरकार ने वर्ष 1978 में सरकारी अस्पतालों/प्रयोगशालाओं के दुरुपयोग पर प्रतिबंध लगाने के निर्देश जारी किए थे, उसके बाद सामाजिक कार्यकर्ताओं के अथक प्रयासों से महाराष्ट्र में लिंग निर्धारण जॉक को रोकने हेतु एक कानून को पारित किया गया जिसे महाराष्ट्र विनियम (प्रसव पूर्व उपचार तकनीक) अधिनियम, 1988 कहा जाता है। अंततः संपूर्ण भारत में गहन

लोकचर्चा के बाद संसद ने दिनांक 20 सितंबर, 1994 को प्रसव पूर्व उपचार तकनीक (विनियम एवं दुरुपयोग रोकथाम) अधिनियम को इस तरह विनियमित किया (इसे पी0एन0डी0टी0 अधिनियम के रूप में जाना जाता है):

- प्रसव पूर्व उपचार तकनीकों का उपयोग आनुवांशिक रुपान्तर बीमारी या क्रोमोसोम असामान्यता या कुछ लिंग संबंधी बीमारी का पता लगाने के लिए किया जाएगा,
- महिला भ्रूण हत्या के उद्देश्य से प्रसव पूर्व लिंग निर्धारण तकनीकों के दुरुपयोग के निवारण हेतु किया जाएगा, एवं
- वे मामले जो दुर्घटना से संबंधित हैं, ऐसे मामलों में प्रयोग किया जाएगा।

चिकित्सकीय गर्भपात अधिनियम, 1971

भारत में 1972 से पूर्व गर्भवती महिला का जीवन बचाने के अलावा गर्भपात करना अवैध था। 1964 में गर्भपात कानूनों को लचीला बनाने के मुद्दे का अध्ययन करने के लिए शांतिलाल शाह की अध्यक्षता में एक समिति का गठन किया गया। 1966 में इस समिति द्वारा प्रस्तुत रिपोर्ट के आधार पर 1971 में भारतीय संसद द्वारा चिकित्सकीय गर्भपात अधिनियम बनाया गया जो पूरे देश में 1 अप्रैल 1972 से लागू हो गया (जम्मू और कश्मीर को छोड़कर, वहां यह 1 नवम्बर, 1976 को लागू हुआ)। यह विश्व के सबसे अधिक लचीले कानूनों में से एक है, जिसके द्वारा दंड संहिता, 1860 की कठोरतम धारा 312 व आपराधिक प्रक्रिया संहिता 1898 को बदला गया।

एम.टी.पी. अधिनियम, 1971 के अन्तर्गत की परिस्थितियां

अधिनियम में 5 परिस्थितियों का वर्णन किया गया है :

1. **स्वास्थ्य** : जहां गर्भ के जारी रहने से माता के जीवन को खतरा हो या उसके कारण शारीरिक या मानसिक स्वास्थ्य क्षतिग्रस्त होता हो।
2. **सुजननिक** : शारीरिक या मानसिक विकृतियों के कारण पैदा होने वाले बच्चे की महत्वपूर्ण अक्षमताओं का गंभीर खतरा हो।
3. **मानवीय** : जहां बलात्कार के कारण गर्भ हो।
4. **सामाजिक-आर्थिक** : जहां वास्तव में या उपयुक्त भावी वातावरण (चाहे सामाजिक हो या आर्थिक) जिससे माता के स्वास्थ्य की क्षति होने का खतरा हो।
5. **गर्भनिरोधक साधनों की असफलता** : किसी गर्भ निरोधक साधन या पद्धति की असफलता से उत्पन्न अवांछित गर्भ के कारण हुई वेदना को माता

की गंभीर मानसिक क्षति का कारण माना जा सकता है। यह भारतीय कानून की विशिष्ट विशेषता है जो अनुरोध पर गर्भपात की अनुमति प्रदान करती है। इसमें इस बात पर विचार किया गया है कि यह सिद्ध करना अति कठिन है कि गर्भ निरोधक साधन की असफलता के कारण हुआ है। 18 वर्ष से कम आयु की तथा 18 वर्ष से अधिक आयु होने पर भी विक्षिप्त महिलाओं में गर्भपात के लिए अभिभावकों की लिखित सहमति होना आवश्यक है।

महिलाओं से संबंधित विशेष कानूनों के कुछ महत्वपूर्ण पहलू

दहेज विरोधी कानून / दहेज निषेध अधिनियम, 1961

दहेज

दहेज निषेध अधिनियम के अनुसार कोई सम्पत्ति या मूल्यावान प्रतिभूति प्रत्यक्ष या अप्रत्यक्ष रूप से विवाह के लिए एक पक्ष द्वारा दूसरे पक्ष को या एक पक्ष के अभिभावकों द्वारा या किसी अन्य व्यक्ति द्वारा किसी पक्ष को या किसी व्यक्ति को दोनों पक्षों के विवाह के लिए विवाह के समय, पूर्व या बाद में किसी समय दी जाती है या देने का वायदा किया जाता है तो यह दहेज कहलाता है, लेकिन इसमें विधवा के लिए दान या मुसलमानों के मामलों में मेहर शामिल नहीं है।

इस कानून में प्रावधान है कि

- दहेज देना, दहेज मांगना और दहेज लेना अथवा दहेज लेने या देने में सहायता करना अपराध है।
- कोई भी व्यक्ति जो अपनी पुत्री या पुत्र के विवाह पर दहेज देता है या दहेज लेता है, अपराध करता है।
- दहेज प्रकरण में 5 वर्ष तक का कारावास अथवा 15,000 रु0 जुर्माना अथवा यदि दहेज की राशि 15,000 रु0 से अधिक है तो दहेज लेने की राशि के बराबर जुर्माना की सजा का प्रावधान है।

दहेज उत्पीड़न

अधिकतर मामलों में लड़की को तंग किया जाना, उसे मारना-पीटना, बुरा भला कहना, यहां तक कि दहेज के लिए उसकी हत्या तक कर देना, विवाह के बाद ही होता है। अपराधियों को सजा देने के लिए इस बारे में कानून में विशेष प्रावधान हैं। ऐसी परिस्थितियों से निपटने के लिए भारतीय दण्ड संहिता 1860, दण्ड प्रक्रिया संहिता 1973 तथा भारतीय साक्ष्य अधिनियम में उपयुक्त प्रावधान किये गये हैं। भारतीय दण्ड

संहिता की धारा 498(क) में प्रावधान है कि यदि महिला का पति या पति का कोई रिश्तेदार उस पर अत्याचार करता है तो उसे या उसके रिश्तेदार को तीन वर्ष तक के कारावास और जुर्माने की सजा दी जा सकती है।

दहेज मृत्यु

दहेज मृत्यु अंजाम देने वाला कोई पति या रिश्तेदार कम से कम सात वर्ष के कारावास से आजीवन कारावास तक की सजा पा सकता है (भारतीय दण्ड संहिता की धारा 304 (ख))।

सती अधिनियम, 1986

सती कृत्य तथा उसके महिमामण्डन को प्रभावपूर्ण तरीके से रोकने के लिए इस अधिनियम में सती होने का प्रयत्न करने वाले अथवा प्रत्यक्ष या परोक्ष रूप से उसे उत्प्रेरित करने वाले व्यक्ति के लिए सजा का प्रावधान है। उत्प्रेरक उस व्यक्ति की सम्पत्ति का उत्तराधिकारी नहीं बन सकता जिसके लिए सती कृत्य किया गया हो। सती का महिमामंडन (जो विस्तृत रूप से इस अधिनियम में पारिभाषित किया गया है) भी दण्डनीय है। कलेक्टर/जिला मजिस्ट्रेट को सती के महिमामंडन के लिए जमा किया गया धन और सम्पत्तियां जब्त करने का अधिकार है। अधिनियम में निर्देश दिया गया है कि किसी भी ऐसे मंदिर/ढांचे को हटा दिया जाएगा जहां सती होने की प्रतिष्ठा कायम रखने या उसकी यादगार बनाए रखने के लिए पूजा या समारोह किये जाते हैं। अधिनियम में यह भी प्रावधान है कि विशेष न्यायालय इस अधिनियम के अंतर्गत किये गये अपराधों को संज्ञान में लेगा।

बाल विवाह अवरोध अधिनियम, 1929

लड़के का विवाह 21 वर्ष की आयु से पूर्व और लड़की का विवाह 18 वर्ष की आयु से पूर्व करना अपराध है। यदि इससे कम आयु वाले स्वयं अपनी मर्जी से विवाह कर लेते हैं तो उन्हें 15 दिन के कारावास और 1,000 रुपये तक के जुर्माने की सजा दी जा सकती है।

जो भी व्यक्ति किसी बाल विवाह को रचाता, संचालित करता या निर्देशित करता है उसे इस अधिनियम के अंतर्गत सजा मिल सकती है। जो माता-पिता, रिश्तेदार और यहां तक कि वह पुरोहित भी जो निर्धारित आयु से पूर्व विवाह कराते हैं, 3 मास तक के कारावास और जुर्माने की सजा के भागी होंगे।

महिलाओं के मानवाधिकार

कानूनों, नियमों, प्रक्रियाओं तथा मानवाधिकारों की जानकारी महिलाओं को भेदभाव के प्रति सजग करने की दिशा में सशक्तकृत करती है। उन्हें भेदभाव के

विरुद्ध अपनी आवाज उठानी चाहिए। उन्हें मुद्दे उठाने चाहिए, अपनी समस्याओं के बारे में महिला समूहों में चर्चा करनी चाहिए और निदान के लिए समाज के नेताओं, उच्च अधिकारियों, गैर सरकारी संगठनों, वकीलों के समूहों तथा इलेक्ट्रानिक मीडिया के पास पहुंच करनी चाहिए।

पंचायती राज में महिलाओं की सहभागिता

आजादी के बाद देश में लोकसभा के पहले चुनाव 1952 में हुए थे। इन चुनावों में सदस्यों की कुल संख्या 489 थी जिसमें 23 महिलाएँ और 466 पुरुष। 1991 के चुनावों में लोकसभा की 544 सीटों के लिए चुनाव हुए, इसमें कुल 36 महिलाएँ चुनकर आईं। लोकसभा के लिए अब तक के सभी चुनावों में महिलाओं की संख्या हमेशा 8 प्रतिशत से कम रही है। 73वाँ संविधान संशोधन अधिनियम, 1992 के द्वारा त्रिस्तरीय पंचायतों को एक संवैधानिक दर्जा प्रदान किया गया है साथ ही महिलाओं के लिये एक तीहाई सीटों पर आरक्षण की व्यवस्था की गयी है। अब पंचायत चुनावों द्वारा पर्याप्त संख्या में महिलाएँ राजनीति में आ पायेगी तथा स्थानीय मसलों पर अपना विचार रख सकेंगी और निर्णय प्रक्रिया में अपनी भागीदारी कर सकेंगी।

उक्त अधिनियम के पहले की व्यवस्था में महिलाएँ पंचायतों में प्रायः मनोनीत की जाती थीं। गाँव सरपंच एक-दो महिलाओं के नाम प्रस्तावित करता था और वह सदस्य बना दी जाती थी, इस तरह मनोनीत महिला सदस्यों की पंचायत में भागीदारी भी नाम मात्रा की ही होती थी। पूर्व में पंचायतों की बैठकें अक्सर होती ही नहीं थी। महिलायें सरपंच के निर्णयों पर बिना जाने, बिना समझे घर पर बैठे ही अंगूठा लगा देती थीं। यदि कदाचित पंचायत की बैठक हुई और उसमें महिला सदस्यों ने भाग लिया तो वह सामान्य रूप से चुप ही रहती थीं। कुल मिलाकर महिला सदस्यों की भागीदारी सीमित रहती थी। इस लक्ष्मण रेखा से बाहर निकलकर वे गाँव की समस्याओं पर सोच विचार कर सकती हैं, यह पुरुष प्रधान समाज में कभी सोचा ही नहीं गया था।

73 वें संविधान संशोधन अधिनियम, 1993 की मुख्य-मुख्य बातें

स्थानीय स्वायत्त सरकार को संवैधानिक दर्जा

स्थानीय सरकार के रूप में पंचायतों को संवैधानिक दर्जा दिया गया है। केन्द्र और राज्य सरकारों को तो पहले ही कानूनी मान्यता थी। अब पंचायतों को भी संवैधानिक संरक्षण प्राप्त होगा। पंचायती राज संस्थाएँ तीन स्तर पर होंगी : ग्राम पंचायत, क्षेत्र पंचायत, जिला पंचायत। प्रत्येक ग्राम पंचायत में ग्राम सभा होगी जिसकी शक्तियाँ तथा कार्य का निर्धारण राज्य की विधान सभा करेगी। तीनों स्तरों पर महिलाओं के लिए एक-तिहाई सदस्य एवं अध्यक्ष के पद आरक्षित होंगे। तीनों स्तरों पर अनुसूचित जाति और जनजाति की जनसंख्या के अनुपात में सदस्य एवं अध्यक्ष पद

के लिए आरक्षण होगा। राज्य विधान सभा चाहे तो पिछड़ी जातियों को भी आरक्षण दे सकती है।

ग्राम पंचायत के काम

आर्थिक विकास और सामाजिक न्याय की योजनाएँ बनाना और उनका कार्यान्वयन करना। केन्द्र और राज्य सरकारों द्वारा बनाई गई विकास योजनाओं को गाँव स्तर पर लागू करना। केन्द्र सरकार ने विकास से जुड़े विषयों की एक सूची बनाई है। यह ग्यारहवीं सूची के नाम से जानी जाती है। इन विषयों पर निर्णय लेने की जिम्मेदारी केन्द्र सरकार ने राज्य सरकारों पर छोड़ी है। कौन-कौन से विषय हैं जिनकी देख-रेख राज्य सरकारें पंचायतों को सौंपना चाहती हैं, यह राज्य सरकारें खुद तय करेगीं। अब महिलाओं के लिए एक तिहाई आरक्षण देकर, उनको सशक्त किया गया तथा राजनीति में आगे बढ़ने का रास्ता खोल दिया गया है। ये सीधे चुनाव लड़कर पंचायत में हिस्सेदारी ले पायेंगी। इसी तरह अनुसूचित जाति व जनजाति के लिए तीनों स्तरों पर आरक्षण से गरीब और कमजोर तबके को भी पंचायत में भागीदारी का अवसर मिलेगा। इससे विकास के काम में आम जनता एवं सभी वर्गों की सहभागिता बढ़ेगी।

महिला कल्याण हेतु योजनाएं

महिलाओं की स्वतंत्रता, समानता, शिक्षा तथा स्वास्थ्य का स्तर किसी भी राष्ट्र के सर्वांगीण विकास की प्रथम आवश्यकता है। भारतीय संविधान के अनुच्छेद-15 के अंतर्गत महिलाओं को प्रदत्त समानता के अधिकारों से अवगत कराने, निरीह, निराश्रित, उत्पीड़ित महिला को संरक्षण प्रदान करते हुए आत्मनिर्भर बनाने व महिला सम्बन्धी अपराधों यथा दहेज उत्पीड़न, बलात्कार, यौन उत्पीड़न, वेश्यावृत्ति की रोकथाम के लिए प्रदेश सरकार संवेदनशील है। महिलाओं एवं बालिकाओं की स्थिति में सुधार एवं उनके कल्याणार्थ विभिन्न विभागों द्वारा संचालित कार्यक्रमों के समन्वय एवं अनुश्रवण करने तथा महिलाओं को देश के विकास की मुख्य धारा में सम्मिलित कर उन्हें आर्थिक रूप से आत्मनिर्भर बनाने के उद्देश्य से वर्ष 1989 में महिला एवं बाल विकास विभाग का सृजन किया गया। महिलाओं को आर्थिक रूप से सम्पन्न कराते हुए आत्मनिर्भर बनाने व समाज में सम्मानजनक स्थान दिलाने के उद्देश्य से विभिन्न विभागों द्वारा महिलाओं के लिये रोजगारपरक अनेकों कार्यक्रम संचालित किए जा रहे हैं। देश के समग्र विकास के लिए महिलाओं का सशक्त होना नितांत आवश्यक है, जिसके लिए सरकार कटिबद्ध है।

योजनाओं एवं कार्यक्रमों के लाभार्थीगण

- पति की मृत्यु के उपरान्त निराश्रित महिलायें।
- दहेज पीड़ित महिलायें।

- किशोर न्याय (बालकों की देखरेख एवं संरक्षण) अधिनियम, 2000 के अन्तर्गत विधि का उल्लंघन करने वाले 10 से 18 वर्ष के किशोर।
- जन्म से 10 वर्ष तक के समाज से उपेक्षित अनाथ व लावारिस शिशु।
- अनैतिक देह व्यापार निरोधक अधिनियम, 1956 के अधीन पकड़ी गयी महिलायें।
- मानसिक रूप से अविकसित महिलायें, आदि।

कार्यकलाप

- पति की मृत्यु के उपरान्त निराश्रित महिलाओं को सहायक अनुदान।
- पति की मृत्यु के उपरान्त निराश्रित महिलाओं से पुनर्विवाह करने पर दम्पत्ति को पुरस्कार।
- दहेज से पीड़ित महिलाओं को आर्थिक सहायता।
- दहेज से पीड़ित महिलाओं को कानूनी सहायता।
- गैर सरकारी संगठनों के माध्यम से महिलाओं के उत्थान हेतु भारत सरकार द्वारा सहायतित विभिन्न कार्यक्रम जैसे—
 - ❖ महिला/लड़कियों के लिए अल्पावास गृह।
 - ❖ महिलाओं के सामान्य एवं दक्षता विषयक प्रशिक्षण कार्यक्रम हेतु सहायता (स्टेप)।
 - ❖ बच्चों के लिए दिवस देखभाल केन्द्र सहित कामकाजी महिलाओं के लिए होस्टल/ भवनों का निर्माण एवं विस्तार।
 - ❖ महिला तथा बाल विकास के क्षेत्रों में कार्यरत स्वैच्छिक संगठनों के लिए सामान्य सहायता अनुदान।

विभाग द्वारा संचालित योजनायें

महिलायें विशेषकर निर्बल, निराश्रित, असहाय महिलाओं को सबल एवं समर्थ बनाते हुए समाज की मुख्य धारा से जोड़ने के उद्देश्य से विभाग द्वारा कई योजनायें संचालित की जा रही हैं, जिनमें से कुछ के विवरण दिये जा रहे हैं—

पति की मृत्यु के उपरान्त निराश्रित महिलाओं हेतु सहायक अनुदान— योजना के अन्तर्गत ऐसी निराश्रित महिलायें जिनके पति की मृत्यु हो गई हो व जिनकी वार्षिक आय रु0 12,000/— से कम है तथा जिनके बच्चे नाबालिक हैं अथवा बालिक होने के बावजूद भरण पोषण के लिए असमर्थ हैं, को रु0 150/— प्रतिमाह का अनुदान दिया जाता है।

पति की मृत्यु के उपरान्त निराश्रित महिलाओं से पुनर्विवाह करने पर दम्पत्ति को पुरस्कार— ऐसी महिलाओं से पुनर्विवाह को प्रोत्साहित करने हेतु उनसे विवाह करने पर उस दम्पत्ति को पुरस्कृत करने की योजना संचालित है। जो आयकर दाता न हो ऐसे दम्पत्ति को विवाह के लिए ₹0 11,000/- का पुरस्कार दिया जाता है।

दहेज से पीड़ित महिलाओं को आर्थिक सहायता— दहेज से पीड़ित महिलायें जो शासकीय संस्था की संवासिनी न हो, किसी अन्य विभाग से सहायता न प्राप्त कर रही हों, पुलिस में प्रथम सूचना दर्ज करा दी गई हो अथवा न्यायालय में प्रतिवाद विचाराधीन हो एवं गरीबी की रेखा से नीचे जीवन यापन कर रही हों, को ₹0 125/- प्रतिमाह की आर्थिक सहायता दी जाती है।

दहेज से पीड़ित महिलाओं को कानूनी सहायता— दहेज के कारण परित्यक्ता महिला को प्रत्येक वाद की पैरवी हेतु अधिकतम ₹0 2500/- की सहायता जिला दहेज प्रतिषेध अधिकारी (जिला परिवीक्षा अधिकारी) द्वारा दी जाती है।

महिला कल्याण निगम द्वारा संचालित योजनायें —

एकल श्रमजीवी महिला आवास योजना— यह केन्द्र सरकार द्वारा पुरोनिधानित योजना है जिसके अन्तर्गत भूमि एवं निर्माण लागत का कमशः 50 प्रतिशत तथा 75 प्रतिशत अनुदान राशि वित्तीय सहायता के रूप में उपलब्ध कराया जाता है। अवशेष अनुदान राशि कमशः 50 प्रतिशत तथा 25 प्रतिशत राज्य सरकार द्वारा उपलब्ध करायी जाती है निगम के 6 जनपद मुख्यालयों कमशः आगरा, कानपुर, लखनऊ, फैजाबाद, गोरखपुर एवं वाराणसी में कामकाजी महिला आवास निर्मित है, ये आवास ऐसी कामकाजी महिलाएं जो अविवाहित, परित्यक्ता, जिनके पति का देहान्त हो चुका हो अथवा जिनके पति किसी अन्य शहर में सेवारत हों, को सुरक्षित एवं सस्ती आवासीय सुविधा प्रदान करने हेतु संचालित है।

स्वावलम्बन योजना— यह योजना केन्द्र सरकार द्वारा वित्ति पोषित है जिसके अन्तर्गत स्वैच्छिक संस्थाओं को अनुदान राशि सामाजिक एवं आर्थिक रूप से निर्बल महिलाओं को विभिन्न पारम्परिक एवं गैर पारम्परिक ट्रेड जो स्वरोजगार / रोजगार परक हो, में प्रशिक्षण प्रदान करने हेतु उपलब्ध करायी जाती है ताकि इस प्रकार की महिलायें प्रशिक्षण प्राप्त कर स्वावलम्बी बन सकें। योजनाओं से सम्बन्धित फार्म एवं विस्तृत जानकारी जिला परिवीक्षा अधिकारी कार्यालय से प्राप्त की जाती है।

विभाग द्वारा संचालित संस्थायें

किशोर न्याय (बालकों की देखरेख एवं संरक्षण) अधिनियम के अन्तर्गत संचालित संस्थाएँ:—

राजकीय सम्प्रेक्षण गृह (किशोर)— अपराधिक प्रकृति के 10 से 18 वर्ष की आयु के किशोरों को निरुद्ध किया जाता है, इन किशोरों को वाद के विचाराधीन अवधि तक रखा जाता है। यह कार्यक्रम निम्न 19 जनपदों में संचालित हैं— आगरा, मथुरा, ललितपुर, लखनऊ, हरदोई, बरेली, मेरठ, मुजफ्फरनगर, मुरादाबाद, वाराणसी, गोरखपुर, मऊ, बस्ती, इलाहाबाद, कानपुर देहात (कल्याणपुर) तथा फर्रुखाबाद।

राजकीय सम्प्रेक्षण गृह (किशोरी)— अपराध से जुड़ी 10 से 18 वर्ष आयु की किशोरियों को प्रदेश की 05 संस्थाओं में संरक्षण प्रदान किया जाता है तथा इन किशोरियों को वाद के विचाराधीन अवधि तक रखा जाता। यह कार्यक्रम निम्न जनपदों में संचालित हैं— बाराबंकी, मुरादाबाद, मिर्जापुर, सीतापुर एवं गाजियाबाद।

राजकीय विशेष गृह (किशोर)— सजायाफ़्ता किशोरों के लिए यह जनपद इटावा में सम्पूर्ण उत्तर प्रदेश के लिए संचालित है।

राजकीय विशेष गृह (किशोरी)— सजायाफ़्ता किशोरियों के लिए यह जनपद बाराबंकी में सम्पूर्ण उत्तर प्रदेश के लिए संचालित है।

राजकीय बाल गृह (बालक) —निराश्रित, असहाय बालकों के लिए कुल 10 गृह संचालित हैं, जो निम्न जनपदों में हैं— लखनऊ, ललितपुर, वाराणसी, गाजीपुर, कानपुर, फिरोजाबाद, शाहजहाँपुर, देवरिया, आजमगढ़ एवं मेरठ।

राजकीय बाल गृह (बालिका) — निराश्रित, असहाय बालिकाओं (10 से 18 वर्ष) हेतु बलिया, इलाहाबाद, लखनऊ व कानपुर में कुल 04 गृह संचालित हैं।

पाश्चात्यवर्ती देखरेख संगठन— 18 वर्ष से ऊपर की आयु की बालिकाओं की देखरेख के लिए यह कार्यक्रम संचालित है, जिनमें व्यावसायिक प्रशिक्षण दिलाकर महिलाओं को आर्थिक रूप से समर्थ बनाते हुए पुनर्वासन की कार्यवाही की जाती है।

राजकीय बाल गृह (शिशु)— जन्म से 10 वर्ष के अबोध एवं निराश्रित बच्चों के लिए यह कार्यक्रम कुल 05 जनपदों यथा लखनऊ, आगरा, मथुरा, रामपुर व इलाहाबाद में संचालित है।

महिला विकास से सम्बन्धित कुछ अन्य योजनायें / कार्यक्रम

कस्तूरबा गांधी शिक्षा योजना— वर्ष 1997 में प्रारम्भ की गई इस योजना का उद्देश्य महिला साक्षरता दर में वृद्धि करने हेतु विशेष विद्यालयों की स्थापना करना है। वर्ष 2004 में कस्तूरबा गांधी विद्यालय योजना प्रारम्भ की गई जिसके अन्तर्गत प्राथमिक स्तर पर अनुसूचित जाति/अनुसूचित जनजाति, अन्य पिछड़ा वर्ग और अल्पसंख्यकों की बालिकाओं के लिए दुर्गम क्षेत्रों में आवासीय सुविधाओं के साथ 750 से अधिक विद्यालय खोले जा चुके हैं/ जा रहे हैं।

मौलाना आजाद राष्ट्रीय छात्रवृत्ति — वर्ष 2003 से अल्पसंख्यक समुदाय के गरीब प्रतिभाशाली लड़कियों को उच्च शिक्षा हेतु विशेष छात्रवृत्ति प्रदान करने के उद्देश्य से यह योजना प्रारम्भ की गई।

महिला समाख्या — महिला समाख्या कार्यक्रम (महिलाओं की समानता हेतु शिक्षा) ग्रामीण क्षेत्रों में रहने वाली, विशेषकर सामाजिक एवं आर्थिक रूप से कमजोर वर्ग की महिलाओं की शिक्षा और उनके सशक्तीकरण हेतु यह एक ठोस कार्यक्रम है। यह योजना नौ राज्यों के 60 जिलों के 14,000 से अधिक गांवों में चलाई जा रही है।

इस योजना का उद्देश्य महिलाओं की छवि और उनके आत्म विश्वास को मजबूत करना, ऐसा वातावरण तैयार करना जहां महिलाएं आवश्यक एवं उपयोगी ज्ञान और सूचना प्राप्त कर सकें जो उन्हें समाज में सकारात्मक भूमिका निभाने की शक्ति दें, महिला संघों को गांवों की शैक्षणिक गतिविधियों की सक्रियतापूर्वक मूल्यांकन व निगरानी करने के लिए विकेंद्रीकरण और सहभागितापूर्ण प्रबन्धन का गठन करना, महिलाओं और किशोरियों को शिक्षा के अवसर उपलब्ध कराना, औपचारिक एवं अनौपचारिक शिक्षा कार्यक्रमों में महिलाओं और लड़कियों की सहभागिता बढ़ाना आदि है।

स्त्री शक्ति पुरस्कार योजना — वर्ष 1999 से प्रारम्भ की गयी इस योजना के अन्तर्गत भारत की पांच महान नारियों— कन्नगी, माता जीजाबाई, देवी अहिल्याबाई होल्कर, झांसी की रानी लक्ष्मीबाई और रानी गैन्डिलियू के नाम पर प्रत्येक वर्ष 8 मार्च, अन्तर्राष्ट्रीय महिला दिवस के अवसर, को आवश्यक पुरस्कार प्रदान किये जाते हैं। इसके अन्तर्गत निम्नलिखित क्षेत्रों में उत्कृष्ट योगदान करने वाली महिलाओं को एक लाख रुपये नगद तथा प्रशस्ति पत्र देकर सम्मानित किया जाता है।

- बेसहारा, विकलांग, बुजुर्ग, लाचार, अत्याचार, और संघर्ष आदि से पीड़ित परिस्थितियों से गुजरने वाली महिलाओं और बच्चों का पुनर्वास और सहायता।
- शिक्षा तथा प्रशिक्षण।
- स्व-सहायता समूहों को प्रोत्साहन।
- कृषि और ग्रामोद्योग कार्यों में लगी महिलाओं की सहायता तथा ऐसी टेक्नोलॉजी को प्रोत्साहन देना जिसमें कम मेहनत लगती हो।
- पर्यावरण संरक्षण।
- स्वदेशी चिकित्सा पद्धतियों के प्रचार-प्रसार सहित स्वास्थ्य के क्षेत्र में योगदान।
- कला और मीडिया सहित समुदाय आधारित कार्यक्रमों के माध्यम से महिलाओं की समस्याओं के बारे में जानकारी तथा जागरूकता पैदा करना।

महिला स्व-धारा योजना — स्वयं सहायता समूहों के गठन के माध्यम से महिलाओं का आर्थिक एवं सामाजिक विकास करके उनके सशक्तीकरण के पक्ष को मजबूत करने के लिए वर्ष 2001-02 में यह योजना शुरू की गई। यह योजना निम्नलिखित महिलाओं के लिए है— दीन-हीन विधवायें जिनके परिवार वालों ने उन्हें वृंदावन, काशी आदि धार्मिक स्थानों पर बेसहारा छोड़ दिया है, जेल से रिहा की गई महिला कैदी जिसे परिवार का सहारा नहीं है, प्राकृतिक आपदा की शिकार ऐसी महिलायें जो बेघर हैं और उनके पास कोई सामाजिक तथा आर्थिक सहारा नहीं है, वेश्यालयों या अन्य स्थानों से भागी अथवा मुक्त कराई गई महिलायें/लड़कियाँ या यौन शोषण की शिकार ऐसी महिलायें/लड़कियाँ जिनके परिवार वालों ने उन्हें वापस परिवार में लेने से मना कर दिया है अथवा जो किसी अन्य कारणों से वापस अपने परिवार में नहीं लौटना चाहती हैं, आतंकवाद की शिकार महिलायें जिन्हें परिवार का सहारा नहीं है तथा जिनके पास जीने के लिए आर्थिक स्रोत नहीं है, मानसिक रूप से विक्षिप्त महिलायें जिन्हें परिवार अथवा रिश्तेदार से किसी भी प्रकार की कोई सहायता नहीं मिलती है, आदि।

स्व-धारा योजना के अन्तर्गत इन महिलाओं को भोजन, कपड़ा, आवास, स्वास्थ्य देखभाल, परामर्श सेवायें उपलब्ध कराई जाती हैं। इसके अतिरिक्त शिक्षा के माध्यम से सामाजिक व आर्थिक पुनर्वास, जागरूकता पैदा करना और व्यवहार सम्बन्धी प्रशिक्षण प्रदान करने की व्यवस्था की जाती है।

राष्ट्रीय पोषाहार मिशन योजना— वर्ष 2001 में प्रारम्भ की गई इस योजना का उद्देश्य गरीबी रेखा से नीचे जीवन यापन करने वाले परिवारों, गर्भवती महिलाओं, किशोरियों को सस्ते दर पर अनाज उपलब्ध कराना है।

जीवन भारती महिला सुरक्षा योजना — वर्ष 2003 में प्रारम्भ की गई इस योजना का उद्देश्य 18 से 25 वर्ष की आयु की महिलाओं को उनकी गम्भीर बीमारी तथा उनके शिशु के जन्मजात अपंगता पर विशेष सुरक्षा प्रदान करना है।

जननी सुरक्षा योजना — वर्ष 2003 में प्रारम्भ की गई इस योजना का उद्देश्य गर्भवती महिलाओं का स्वास्थ्य केन्द्रों में पंजीकरण तथा शिशु जन्म उपरान्त आवश्यक चिकित्सा सुविधा उपलब्ध कराना है।

वन्देमातरम् योजना — वर्ष 2004 में प्रारम्भ की गई इस योजना का उद्देश्य गरीब व पिछड़े वर्गों की गर्भवती महिलाओं को स्वास्थ्य सम्बन्धी सुविधायें उपलब्ध कराना है।

स्वयंसिद्धा योजना — पूर्व में संचालित इन्दिरा महिला योजना तथा महिला समृद्धि योजना के स्थान पर महिलाओं को स्वरोजगार के माध्यम से स्वावलम्बन प्रदान करने के लिए स्वयंसिद्धा योजना प्रारम्भ की गई। यह महिलाओं को स्वयं सहायता समूहों में संगठित करने पर आधारित है और इसमें सेवाओं के समन्वय तथा तथा अल्प ऋण उपलब्ध कराने और बहुत छोटे उपक्रमों को बढ़ावा देने पर जोर दिया जाता है। इस कार्यक्रम के उद्देश्य इस प्रकार हैं—

- आत्मनिर्भर महिलाओं के स्व-सहायता समूहों का गठन।
- स्व-सहायता समूहों के सदस्यों में महिलाओं की स्थिति, स्वास्थ्य, पोषण, शिक्षा, सफाई तथा स्वच्छता, कानूनी अधिकार, जागरूकता पैदा करना।
- ग्रामीण महिलाओं में संस्थागत बचत की आदत और आर्थिक संसाधनों पर उनके नियंत्रण को बढ़ावा देना।
- महिलाओं को अल्प ऋण में बढ़ोत्तरी।
- स्थानीय नियोजन में महिलाओं को शामिल करना।
- महिला और बाल विकास विभाग तथा अन्य विभागों की सेवाओं का अभिसरण।

स्वशक्ति योजना — विश्व बैंक और अन्तर्राष्ट्रीय कृषि विकास कोष के सहयोग से केन्द्र द्वारा प्रायोजित यह योजना ग्रामीण महिलाओं के विकास के लिए चलायी जा रही है। यह योजना बिहार, हरियाणा, गुजरात, कर्नाटक, मध्य प्रदेश, उत्तर प्रदेश, झारखण्ड, छत्तीसगढ़ और उत्तराखण्ड में महिला विकास निगमों/समितियों के माध्यम से चलायी जा रही है। इस योजना में महिलाओं को कड़े शारीरिक श्रम से मुक्ति दिलाने तथा समय की बचत वाले उपकरण उपलब्ध कराने, उनके स्वास्थ्य, साक्षारता तथा आत्मविश्वास में वृद्धि करने और कौशल विकास तथा आमदनी बढ़ाने वाली गतिविधियों से अपनी आय पर उनके नियंत्रण के उपाय किए जाते हैं।

महिला उत्पीड़न की रोकथाम और संवेदीकरण

महिला उत्पीड़न की रोकथाम की दिशा में निरंतर प्रयास किये जा रहे हैं, जिनका सकारात्मक पहलू निम्नलिखित रूप में देखने में आ रहा है—

- 1. महिलाओं का उत्पीड़न रोकने के शैक्षिक कार्य—** इस उद्देश्य की प्राप्ति के लिए शोध एवं शैक्षिक संस्थाओं को वित्तीय सहायता दी जाती है। क्षेत्रीय भाषाओं में उपयुक्त प्रचार सामग्री तैयार कर उसका यथोचित वितरण करना भी इस कार्यक्रम के अंतर्गत आता है।
- 2. ग्रामीण और गरीब महिलाओं के लिए जागरुकता संबंधी परियोजनाएं —** ग्रामीण और गरीब महिलाओं की आवश्यकताओं की पहचान की जाती है, उनके अंदर जागरुकता उत्पन्न की जाती है, ग्रामीण महिलाओं को अपने विचारों और दृष्टिकोण का आदान-प्रदान करने के लिए एक मंच दिया जाता है और मुख्य धारा से उन्हें जोड़ने का प्रयास किया जाता है।
- 3. कानूनी साक्षरता—** कानूनी साक्षरता समसामयिक रणनीतियों, जागरुकता कार्यक्रमों, प्रशिक्षण व दिशामान माड्यूलों, साहित्य वितरण, संवेदीकरण कार्यशालाओं तथा बहु-मीडिया अभियानों जिनमें फिल्मों, ड्रामों, गाने, पोस्टर और मुद्दा आधारित चर्चायें शामिल हैं, के द्वारा प्रदान की जाती हैं। विगत वर्षों में सरकार तथा गैर सरकारी संगठनों ने कानूनी साक्षरता पर एक बड़ी मात्रा में सामग्री तैयार और वितरित की है। 'हमारे कानून' शीर्षक से 10 पुस्तिकाओं का एक सेट महिला और बाल विकास विभाग द्वारा प्रकाशित किया गया है जिसमें महिलाओं के अधिकारों के मुख्य पहलुओं पर प्रकाश डाला गया है।
- 4. संवेदीकरण और जागरुकता प्रसार—** महिलाओं के अधिकारों और उन पर होने वाली हिंसा से संबंधित मुद्दों के बारे में केन्द्र तथा राज्य सरकारों ने कानून प्रवर्तक तथा हिरासती व्यवस्था तंत्र के संवेदीकरण स्तर को उठाने, सुधारने और जागरुकता फैलाने का प्रयत्न किया है।

(क) पुलिस व्यवस्था—तंत्र का संवेदीकरण— पुलिस कर्मियों के लिए विभिन्न स्तरों पर (भर्ती के समय भी और अनुबोधन प्रशिक्षण के समय भी) अनेक राज्य अब महिला संवेदीकरण कार्यक्रम चला रहे हैं। महिलाओं के प्रति हिंसा पर राष्ट्रीय सम्मेलन के साथ राष्ट्रीय नीति

अकादमी, राज्यों की पुलिस अकादमियों, पुलिस प्रशिक्षण स्कूलों आदि में अनेक संवेदीकरण कार्यक्रम आयोजित किये जाते हैं।

(ख) मीडिया अभियान— समाज में आमतौर पर और महिलाओं में विशेषकर जागरूकता का स्तर सुधारने के लिए, परम्परागत मीडिया और इलेक्ट्रॉनिक मीडिया का महिलाओं और लड़कियों की सकारात्मक छवि प्रस्तुत करने के लिए उपयोग किया जा रहा है। कुछ चुनें हुये जिलों में लड़कियों से संबंधित मीडिया अभियान प्रारम्भ किये गये हैं और देश के विशिष्ट भागों में बाल विवाह के विरुद्ध विशेष अभियान चलाए जा रहे हैं।

5. **विशेष कानून प्रवर्तन व्यवस्था—तंत्रों की स्थापना—** महिलाओं के प्रति अपराधों का सामना करने के लिए देश के विभिन्न राज्यों तथा संघ राज्य क्षेत्रों के जिलों में महिला प्रकोष्ठ, महिला पुलिस प्रकोष्ठ तथा सर्व महिला पुलिस स्टेशन स्थापित किये गये हैं। पुलिस बलों के विभिन्न स्तरों पर महिलाओं की नियुक्ति में भी काफी बढ़ोत्तरी हुई है। पुलिस स्टेशनों पर कई महिला संगठन स्वैच्छिक रूप से मंत्रणा देकर नागरिकों तथा पुलिस के बीच की खाई पाटते हैं। ये संगठन महिलाओं के साथ हुये अपराधों के मामलों को दर्ज करने और उनकी जांच करने में भी पुलिस को सहायता प्रदान करते हैं। महिलाओं के प्रति अपराधों की त्वरितता से जांच करने के लिए विशेष न्यायालय स्थापित किये जाने का प्रावधान भी किया गया है।
6. **न्याय प्रदान की नूतन प्रणालियाँ—** भारत सरकार ने 1984 में परिवार न्यायालय अधिनियम पारित किया जिसका आशय था कि 10 लाख और उससे अधिक जनसंख्या वाले शहरों में राज्य सरकारें परिवार न्यायालय स्थापित करेगी। ये न्यायालय परिवार में विवादग्रस्त पक्षों के बीच ऐसे मामलों में समझौता कराने का प्रयास करते हैं जो शत्रुतापूर्ण नहीं हैं। विभिन्न राज्यों तथा कुछ संघ राज्य क्षेत्रों में परिवार न्यायालय स्थापित किए गये हैं।
7. **पारिवारिक महिला लोक अदालतें—** राष्ट्रीय महिला आयोग महिलाओं को त्वरित न्याय दिलाने के प्रयोजन से एक वैकल्पिक विवाद निदान व्यवस्था के रूप में पारिवारिक महिला लोक अदालतें लगाता रहा है। इन अदालतों के सम्मुख आने वाले अधिकतर मामले परिवार में उठे विवादों, जैसे तलाक, भरण—पोषण, बच्चे का अभिरक्षण आदि से संबंधित है।

8. **राष्ट्रीय महिला आयोग**— राष्ट्रीय महिला आयोग की स्थापना भारत सरकार द्वारा राष्ट्रीय महिला आयोग अधिनियम, 1990 (भारत सरकार का 1990 का अधिनियम संख्या 20) के अंतर्गत एक सांविधिक निकाय के रूप में हुई थी जिसका उद्देश्य महिलाओं के प्रदत्त संवैधानिक तथा कानूनी संरक्षणों की पुनरीक्षा करना, उपचारात्मक कानूनी उपायों की सिफारिश करना, शिकायतों के निवारण को सुविधाजनक बनाना तथा महिलाओं को प्रभावित करने वाले सभी नीति संबंधी मामलों पर सरकार को परामर्श देना था।

महिलाओं के विरुद्ध अपराध एवं उनके लिये प्राविधानित दण्ड

क्र०सं०	अपराध	भारतीय दण्ड संहिता धारा	प्राविधानित दण्ड (अधिकतम सजा)
1	दहेज हत्या	304 बी	आजीवन कारावास
2	आत्म हत्या के लिए प्रेरित करना	306	10 वर्ष व जुर्माना
3	हत्या का प्रयास	307	आजीवन कारावास , 10 वर्ष की सजा व जुर्माना
4	हत्या	302	तदैव
5	मार-पीट, गम्भीर चोट जिससे जीवन पर खतरा उत्पन्न हो	319, 320, 323, 324, 325, 326, 327, 328, 329, 330, 334, 336	3 माह से 7 वर्ष की सजा
6	नजरबन्द रखना	340, 344	3 वर्ष व जुर्माना
7	महिला की शील भंग करने की मंशा से छेड़छाड़ हिंसा या जबरदस्ती करना	354	2 वर्ष या जुर्माना या दोनों
8	अपहरण, भगाना या उसे उसकी इच्छा के विरुद्ध विवाह के लिये विवश करना	366	10 वर्ष या जुर्माना या दोनों
9	नाबालिग लड़की को कब्जे में लालच देकर रखना और इधर-उधर अन्य व्यक्तियों के साथ शारीरिक संबंध बनाने के लिए ले जाना	366 ए	10 वर्ष या जुर्माना या दोनों
10	बलात्कार	376	न्यूनतम 7 वर्ष अधिकतम आजीवन

			कारावास। 10 वर्ष सजा व जुर्माना परन्तु जहाँ बलात्कार करने वाला व्यक्ति पति है और महिला की उम्र 12 वर्ष से कम है तब 2 वर्ष तक सजा या जुर्माना या दोनों
11	विश्वास भंग करना या विच्छेद (यह धारायें उन साहूकारों पर लागू हो सकती हैं जो गिरवी के गहने समय पर वापस न करें)	405, 406, 407, 408, 409	3 से 7 वर्ष या जुर्माना या दोनों 10 वर्ष व जुर्माना
12	पहली पत्नी के जीवित होते हुए दूसरी शादी करना	494	7 वर्ष व जुर्माना
13	पहली पत्नी के जीवित होते हुए तथ्यों को छिपाते हुए दूसरी शादी करना	495	10 वर्ष व जुर्माना
14	बैध विवाह के बिना धोखाघड़ी से शादी की रस्म पूरी करना।	496	7 वर्ष व जुर्माना
15	ऐसा गर्भपात कराना, जहाँ महिला के जीवन की सुरक्षा हेतु गर्भपात की सुविधायें एवं अनुमन्यता न हो।	312	3 वर्ष
16	महिला को उसकी सहमति के बिना गर्भपात के लिये विवश करना।	313	आजीवन कारावास, 10 वर्ष व जुर्माना
17	जहाँ गर्भपात करते समय महिला की मृत्यु हो गयी हो।	314	10 वर्ष व जुर्माना
18	व्याभिचार	497	5 वर्ष
19	विवाहिता को भगाना, नजरबंद करना उसके साथ अनैतिक शारीरिक संबंध के लिए विवश करना।	498	2 वर्ष या जुर्माना या दोनों
20	पति या उसके रिश्तेदारों द्वारा महिला पर कूरता	498 ए	2 वर्ष या जुर्माना या दोनों
21	बेइज्जती करना, झूठे आरोप लगाना	499	2 वर्ष या जुर्माना या दोनों
22	महिला की शालीनता को अपमानित करने की मंशा से अपशब्द कहना या अश्लील हरकतें करना	509	एक वर्ष या जुर्माना या दोनों
23	भरण-पोषण से संबंधित कानून	125 – 128	आमतौर पर रु 500/- प्रतिमाह पति से महिला पाने की अधिकारी है।

महिला संरक्षण से सम्बन्धित कुछ संवैधानिक प्रावधान

भारतीय संविधान के अनुच्छेद :	प्राविधानित व्यवस्था
अनुच्छेद 14	समता का अधिकार (विधि के समक्ष समता)
अनुच्छेद 15	राज्य केवल धर्म, मूल वंश, जाति, लिंग, जन्म स्थान के आधार पर नागरिकों के बीच विभेद नहीं करेगा।
अनुच्छेद 35(द)	समान कार्य के लिए समान वेतन की बात कही गयी है अर्थात् महिला एवं पुरुष में वेतन के बारे में राज्य किसी भी प्रकार का भेदभाव नहीं करेगा।
अनुच्छेद 23 एवं 24	शोषण के विरुद्ध अधिकार के बारे में है एवं मानव दुर्व्यवहार एवं बलात्-श्रम का प्रतिशोध करता है (नारी कय विक्रय तथा बेगार)
अनुच्छेद 42	महिला को विशेष प्रसूति अवकाश प्रदान करने की बात कही गयी है।
अनुच्छेद 16	रोजगार के अवसर में समानता की गारंटी दी गयी है। किसी नागरिक को मात्र महिला होने के नाते अयोग्य नहीं माना जा सकता और न ही इस कारण उसके साथ भेदभाव किया जायेगा।
अनुच्छेद 42(अ)	गौरवशाली परम्परा के महत्व को समझें तथा ऐसी प्रथाओं का त्याग करें जो कि स्त्रियों के सम्मान के खिलाफ हो।
अनुच्छेद 325	निर्वाचक नामावली में महिला एवं पुरुष दोनों को ही समान रूप से सम्मिलित होने का अधिकार प्रदान किया गया है।
अनुच्छेद 160	कोई भी पुलिस अधिकारी अन्वेषण के दौरान किसी भी महिला को थाने पर नहीं बुला सकेगा, अगर उसे महिला के बयान लेने हैं तो वह उसके निवास स्थान पर जायेगा।

सार्वजनिक स्वास्थ्य नीति संबंधी कुछ महत्वपूर्ण कार्यक्रम

क्र० सं०	सार्वजनिक कार्यक्रम/ रिपोर्ट	नीति वरीयता क्षेत्र	महिलाओं संबंधी मुद्दे
1.	स्वास्थ्य सर्वेक्षण व विकास कमेटी(भोरे कमेटी) रिपोर्ट (1946)	सुव्यवस्थित व बहुआयामी स्वास्थ्य सेवाओं की स्थापना व प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों के निर्माण पर विशेष बल, मातृ स्वास्थ्य के महत्व पर बल	
2.	मातृ व बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम (1946)	प्रसव पूर्व व प्रसव पश्चात देखभाल	सभी कार्यक्रमों में (नवी) योजना दृष्टिकोण को

3.	परिवार नियोजन कार्यक्रम (1952)	प्रजनन दर में कमी	छोड़कर) मातृत्व व सन्तान जन्म संबंधी समस्याओं के अतिरिक्त महिला स्वास्थ्य के अन्य पक्षों पर विशेष ध्यान नहीं
4.	एकीकृत बाल विकास सेवाएं (1975)	टीकाकरण प्री-स्कूल बच्चों के लिए पूरक भोजन की व्यवस्था तथा स्वास्थ्य परीक्षण प्रजनन दर नियंत्रण नीति का मातृ व बाल स्वास्थ्य से समन्वय तथा पोषण	
5.	स्वास्थ्य व परिवार कल्याण कार्यक्रम (1979)	टीके द्वारा नियंत्रित होने वाली बीमारियों के लिए सार्वभौतिक टीकाकरण की व्यवस्था	
6.	राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति(1983)		
7.	चाइल्ड सरवाइवल व सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम (1992)	प्रसव पूर्व, प्रसव दौरान तथा प्रसव पश्चात महिलाओं की देखभाल, टीकाकरण, स्वास्थ्य परीक्षण, पोषण संबंधी शिक्षा आदि।	
8.	नेशनल एनीमिया प्रोफिलेक्सिस प्रोग्राम (1972)	गर्भवती व स्तनपालन कराने वाली महिलाओं को आइरन व फौलिक एसिड टैबलेट का वितरण	
9.	नवीं योजना (1997-2002) में स्वास्थ्य संबंधी दृष्टिकोण	सुरक्षित मातृत्व, वैध गर्भपात सुविधा कमजोर/असहाय वर्ग (स्पष्टतः परिभाषित नहीं) के लिए प्रभावी पोषण व्यवस्था आर0टी0आई0 व एस0टी0डी0 की रोकथाम व उपचार, स्त्रियोचित समस्याओं की रोकथाम व उपचार, वक्ष व सर्विक्स कैंसर की रोकथाम	

प्रसूत सुविधाएँ— केन्द्र सरकार द्वारा 1961 में प्रसूति सुविधा का लाभ अधिनियम पारित किया गया इसका उद्देश्य गर्भावस्था व उसके पश्चात् महिलाओं को नौकरियों की सुरक्षा एवं प्रसूति सुविधाएँ देना है। प्रसूति सुविधाओं के विषय में कुछ महत्वपूर्ण बिन्दु निम्नलिखित हैं :-

- महिला कर्मचारी से प्रसव के पश्चात् 6 सप्ताह तक कोई कार्य नहीं लिया जा सकता है। गर्भावस्था की अग्रिम अवस्था (प्रसव की सम्भावित तिथि से लगभग ढाई माह पूर्व) में किसी महिला से कोई कठोर कार्य करने के लिए नहीं कहा जा सकता है जैसे— ऐसा कार्य जिसमें देर तक खड़ा रहना पड़े जिसका गर्भ पर विपरीत प्रभाव पड़े।
- कामकाजी सेवारत गर्भवती महिला अधिकतम 12 सप्ताह के वेतन के बराबर का प्रसूति भुगतान प्राप्त करने की अधिकारी हैं, परन्तु यह लाभ महिला को तभी मिलेगा जबकि उसने संस्थान में कम से कम 160 दिन कार्य कर लिया हो।

- प्रसूति लाभ प्राप्त कर रही कार्यशील महिला को सेवा से मुक्त करना प्रतिबंधित है। यदि कोई संस्था गर्भावस्था के दिनों में किसी महिला को नौकरी से अलग करती है तो गर्भावस्था में प्राप्त होने वाली सुविधाओं की वह अधिकारी है।

वृद्ध माता—पिता का भरण—पोषण

हिन्दू दत्तक भरण—पोषण अधिनियम, 1995 की धारा— 20 में प्रावधान है कि यदि माता—पिता वृद्ध या बीमार हैं तथा उनकी स्वयं की कोई आय नहीं है या उनके पास अपनी कोई सम्पत्ति नहीं है तो ऐसे समय में बेटा व बेटी (चाहे विवाहित हो) दोनों की जिम्मेदारी होती है कि वे अपने माता—पिता का भरण—पोषण करें। (इसमें खाना, कपड़ा, आवास, बीमार होने पर इलाज आदि सुविधाएँ आती हैं)।

राष्ट्रीय महिला शक्ति—संपन्नता नीति, 2001

महिलाओं की उन्नति, विकास और शक्ति संपन्नता इस नीति का प्रमुख उद्देश्य है। संबंधित वर्गों की सक्रिय भागीदारी प्रोत्साहित करने हेतु इसका व्यापक प्रचार महिला सशक्तिकरण के हित में अत्यन्त प्रभावी सिद्ध हो सकती है।

उद्देश्य

इस नीति का उद्देश्य महिलाओं की उन्नति, विकास तथा शक्ति—संपन्नता है। इस नीति का व्यापक रूप से प्रचार किया जाएगा, ताकि इसके उद्देश्य प्राप्त करने के लिए संबंधित वर्गों की सक्रिय भागीदारी को प्रोत्साहित किया जा सके। विशिष्ट रूप से इस नीति के लक्ष्यों में शामिल हैं —

- महिलाओं में क्षमता एवं दक्षता विकास हेतु सकारात्मक आर्थिक तथा सामाजिक नीतियों के माध्यम से वातावरण का सृजन।
- राजनैतिक, आर्थिक, सामाजिक, सांस्कृतिक आदि क्षेत्रों में पुरुषों के साथ समान आधार पर महिलाओं द्वारा समस्त मानवाधिकारों तथा मौलिक स्वतंत्रताओं का सैद्धांतिक एवं वस्तुतः उपभोग।
- राष्ट्र के सामाजिक, राजनैतिक तथा आर्थिक जीवन में महिलाओं की भागीदारी तथा निर्णय—स्तर तक समान पहुंच।
- सभी स्तरों पर स्वास्थ्य देखभाल, स्तरीय शिक्षा, जीविका तथा व्यावसायिक मार्गदर्शन, रोजगार, समान पारिश्रमिक, व्यावसायिक स्वास्थ्य तथा सुरक्षा, सामाजिक सुरक्षा तथा सार्वजनिक पदों आदि पर महिलाओं की समान पहुंच।

- महिलाओं के साथ होने वाले सभी प्रकार के भेद भावों के उन्मूलन के उद्देश्य से कानूनी प्रणालियों का सुदृढीकरण।
- पुरुषों तथा महिलाओं दोनों की सक्रिय भागीदारी द्वारा सामाजिक दृष्टिकोण और प्रथाओं में परिवर्तन।
- विकास प्रक्रिया में महिला परिप्रेक्ष्यों एवं संदर्भों को शामिल करना।
- महिलाओं तथा बालिकाओं के साथ होने वाली हिंसा के सभी रूपों तथा भेदभावों का उन्मूलन।
- सिविल समाज, विशेषकर महिला संगठनों के साथ भागीदारी बनाना तथा उसका सुदृढीकरण।

नीति—निर्धारण

न्यायिक कानूनी प्रणालियां

- कानूनी—न्यायिक पद्धति को महिलाओं की आवश्यकताओं के प्रति संवेदनशील, विशेषकर घेरलू हिंसा तथा वैयक्तिक आक्रमण के मामलों में और अधिक उत्तरदायी बनाया जाएगा। नये कानून बनाये जायेंगे तथा अपराध की गंभीरता के अनुरूप अपराधियों को सजा देने और शीघ्र न्याय सुनिश्चित करने हेतु मौजूदा कानून की समीक्षा की जाएगी।
- समुदाय तथा धार्मिक नेताओं सहित सभी पदाधारियों की पूर्ण भागीदारी तथा पहल से इस नीति का उद्देश्य विकास, तलाक, अनुश्रवण तथा अभिभावकता जैसे वैयक्तिक कानूनों में परिवर्तन को प्रोत्साहित करना होगा, जिससे महिलाओं के साथ होने वाले भेदभाव का उन्मूलन किया जा सके।
- पितृसत्तात्मक प्रणाली में सम्पत्ति के अधिकारों में समानता का अभाव महिलाओं को गौण दर्जा प्रदान करता है। इस नीति का उद्देश्य महिला—पुरुष में न्यायपूर्ण सामंजस्य से संपत्ति तथा विरासत के स्वामित्व से संबंधित कानूनों में परिवर्तन को बढ़ावा देना है।

निर्णय लेने में महिलाएं— शक्ति—संपन्नता के लक्ष्यों की प्राप्ति के लिए सभी स्तरों पर सभी प्रक्रियाओं, जिनमें राजनैतिक निर्णय भी शामिल हैं, शक्तियों के समान उपयोग तथा निर्णय प्रक्रिया में महिलाओं की प्रतिभागिता को सुनिश्चित किया

जाएगा। सभी स्तरों पर निर्णायक निकायों में महिलाओं की पूर्ण प्रतिभागिता की गारण्टी के लिए उचित कदम उठाए जायेंगे।

विकास प्रक्रिया में लिंग परिप्रेक्ष्य को मुख्यधारा में लाना—

महिलाओं को मुख्यधारा में लाने वाले तंत्रों की प्रगति का समय-समय पर मूल्यांकन करने के लिए समन्वय तथा प्रबोधन तंत्र बनाए जाएंगे। इसके परिणामस्वरूप महिलाओं के मुद्दों पर विशेष ध्यान दिया जाएगा तथा ये सभी संबंधित कानूनों, क्षेत्रीय नीतियों, योजनाओं तथा कार्यक्रमों में परिलक्षित होंगे।

महिला आर्थिक शक्तिसंपन्नता

निर्धनता उन्मूलन— चूंकि गरीबी-रेखा से नीचे जीवन व्यतीत करने वाली अधिकांश महिलायें ही हैं, उन्हें कठोर घरेलू परिस्थितियों तथा समाजिक भेदभाव का समना करना पड़ता है, अतः इस समूह की महिलाओं की आवश्यकताओं की पूर्ति एवं समस्याओं के निदान हेतु विशेष रूप से व्यापक आर्थिक नीतियां तथा गरीबी उन्मूलन कार्यक्रम चलाए जाएंगे।

अल्प-ऋण—उपभोग तथा उत्पादन हेतु ऋण तक महिलाओं की पहुंच बढ़ाने के संबंध में नए तंत्रों की स्थापना तथा मौजूदा अल्प-ऋण तंत्रों तथा अल्प वित्त संस्थाओं का सुदृढीकरण किया जाएगा।

महिलायें तथा अर्थव्यवस्था— वृहद आर्थिक और सामाजिक नीतियां तैयार करने और उनके परिप्रेक्ष्यों को उसमें सम्मिलित किया जाएगा। औपचारिक तथा अनौपचारिक क्षेत्रों में सामाजिक-आर्थिक विकास में उत्पादकों (गृह-आधारित कार्यकर्ताओं सहित) तथा कार्यकर्ताओं के रूप में महिलाओं के योगदान को मान्यता प्रदान की जाएगी तथा रोजगार और अन्य कार्य हेतु परिस्थितियों से संबंधित उपयुक्त नीतियां तैयार की जाएंगी। इन उपायों में निम्नलिखित शामिल होंगे —

- उत्पादकों तथा कार्मिकों के रूप में महिलाओं के योगदान को परिलक्षित करने के लिए जहां आवश्यक होगा, जैसे कि गणना अभिलेखों में, पारंपरिक संकल्पनाओं का पुनर्विचार और उन्हें पुनर्भाषित किया जाएगा।
- गौण तथा मुख्य खातों की तैयारी।
- उपर्युक्त (1) तथा (2) के लिए उपयुक्त कार्यविधियों का विकास।

विश्व व्यापीकरण— विश्व-व्यापीकरण की प्रक्रिया से उत्पन्न नकारात्मक सामाजिक तथा आर्थिक प्रभावों को दूर करने के लिए महिलाओं की क्षमता बढ़ाने तथा उन्हें सशक्त बनाने हेतु कार्यनीतियां तैयार की जाएंगी।

महिलायें तथा कृषि— उत्पादनकर्ताओं के रूप में कृषि तथा संबद्ध क्षेत्रों में महिलाओं की महत्वपूर्ण भूमिका को ध्यान में रखते हुए महिलाओं की संख्या के अनुपात में प्रशिक्षण, विस्तार तथा विभिन्न कार्यक्रमों के लाभों तक उनकी पहुंच सुनिश्चित करने के समेकित प्रयास किए जायेंगे।

महिलाएं तथा उद्योग

- विभिन्न औद्योगिक क्षेत्रों में सहभागिता हेतु उन्हें श्रम विधान, सामाजिक सुरक्षा तथा अन्य समर्थन सेवाओं के मामले में समर्थन दिया जाएगा।
- वर्तमान समय में महिलायें, यदि वे चाहें तो भी, रात्रि की पारी में कार्य करने के लिए महिलाओं को सक्षम बनाने हेतु उपयुक्त उपाय किए जायेंगे। उन्हें सुरक्षा, यातायात के साधन इत्यादि समर्थन सेवायें दी जाएंगी।

समर्थन सेवाएं— महिलाओं के लिए समर्थन सेवाएं तथा बाल देखभाल सुविधाएं, जिनमें कार्यस्थलों तथा शैक्षणिक संस्थानों में शिशुगृह बनाना तथा वृद्ध एवं विकलांगों हेतु गृह शामिल हैं, का विस्तार किया जाएगा और सामाजिक, राजनैतिक तथा आर्थिक जीवन में उनके पूर्ण सहयोग हेतु सही वातावरण बनाने के लिए उनमें सुधार किया जाएगा।

महिलाओं की सामाजिक शक्ति संपन्नता

शिक्षा—महिलाओं तथा बालिकाओं के लिए शिक्षा के समान अवसर सुनिश्चित किए जाएंगे। भेदभाव को समाप्त करने, शिक्षा को सर्वसुलभ बनाने, निरक्षरता का उन्मूलन करने, महिलाओं के लिये अनुकूल शिक्षा प्रणाली का सृजन करने, स्कूलों में बालिका प्रवेश बढ़ाने तथा बालिकाओं की स्कूल की फीस दर कम से कम करने तथा शिक्षा-स्तर में सुधार तथा शिक्षा के साथ-साथ महिलाओं के व्यवसायों/तकनीकी कौशलों के विकास हेतु विशेष उपाय किए जायेंगे।

स्वास्थ्य

- महिलाओं के स्वास्थ्य के प्रति समग्र दृष्टिकोण अपनाया जाएगा, जिसमें पोषण और स्वास्थ्य सेवायें दोनों शामिल हैं। जीवन के सभी स्तरों पर महिलाओं और लड़कियों की स्वास्थ्य संबंधी आवश्यकताओं की ओर विशेष ध्यान दिया जाएगा। शिशु मृत्यु-दर में कमी लाना प्राथमिकता वाले क्षेत्र हैं, क्योंकि ये मानव विकास के महत्वपूर्ण संसूचक हैं।

- शिशु और मातृ मृत्यु तथा शीघ्र विवाह की समस्याओं को कारगर तरीके से कम करने के लिये जन्म और मृत्यु के पंजीकरण का कड़ा कार्यान्वयन सुनिश्चित किया जाएगा और विवाह का पंजीकरण अनिवार्य बनाया जाएगा।
- जनसंख्या स्थिरीकरण के संबंध में राष्ट्रीय जनसंख्या नीति (2000) की प्रति बद्धता, इस नीति में महिलाओं और पुरुषों के परिवार नियोजन के अपनी पसंद के सुरक्षित, कारगर और सस्ते तरीके अपनाने की आवश्यकता को मान्यता प्रदान की गई है।
- स्वास्थ्य देखभाल और पोषाहार के सम्बन्ध में महिलाओं के पारंपरिक ज्ञान एवं दक्षता को समुचित प्रलेखन के माध्यम से मान्यता प्रदान की जायेगी और उसके उपयोग को प्रोत्साहन दिया जाएगा।

पोषाहार

- शारीरिक विकास की महत्वपूर्ण अवस्थाओं अर्थात् शैशवावस्था और बाल्यकाल, किशोरावस्था तथा प्रजननकाल में महिलाओं को कुपोषण और बीमारी के उच्च खतरे को दृष्टिगत रखते हुए, जीवन के सभी स्तरों पर महिलाओं की पोषण संबंधी आवश्यकताओं को पूरा करने पर ध्यान केंद्रित किया जाएगा।
- पोषाहार के संबंध में परिवारों में असंतुलन के मुद्दों को हल करने के लिए तथा गर्भवती और स्तनपान कराने वाली महिलाओं की विशेष आवश्यकताओं की पूर्ति के लिए पोषाहार शिक्षा का व्यापक प्रचार प्रसार एवं उपयोग किया जाएगा।

पेयजल और स्वच्छता— विशेषकर ग्रामीण क्षेत्रों तथा शहरी झोपड़-पट्टियों में, परिवारों की पहुंच के भीतर सुरक्षित पेयजल, मल-जल निस्तारण, शौच सुविधाओं तथा स्वच्छता के प्रावधान के संबंध में महिलाओं की आवश्यकताओं की ओर विशेष ध्यान दिया जाएगा।

आवास और आश्रय— ग्रामीण व शहरी दोनों क्षेत्रों में आवास नीतियों, आवास कालोनियों की आयोजना तथा आश्रय के प्रावधान में महिला परिप्रेक्ष्यों को शामिल किया जाएगा। महिलाओं के लिए जिनमें एकल महिलायें, परिवार की मुखिया महिलायें, कामकाजी महिलायें, छात्रायें, प्रशिक्षु तथा प्रशिक्षार्थी महिलायें शामिल हैं, पर्याप्त और सुरक्षित आवास प्रदान करने की ओर विशेष ध्यान दिया जाएगा।

पर्यावरण— पर्यावरण संरक्षण तथा बहाली संबंधी नीतियों और कार्यक्रमों में महिलाओं को शामिल किया जाएगा और उनके परिप्रेक्ष्य परिलक्षित होंगे। सौर ऊर्जा, बायोगैस, धूम्र-रहित चूल्हे के प्रयोग तथा अन्य ग्रामीण महिलाओं को जीवन-शैली में परिवर्तन करने में इन उपायों का स्पष्ट प्रभाव देखा जा सके।

विज्ञान और प्रौद्योगिकी —विज्ञान और प्रौद्योगिकी में महिलाओं की अधिक भागीदारी प्राप्त करने के कार्यक्रमों को सुदृढ़ बनाया जायेगा। ऐसे क्षेत्रों में महिलाओं के प्रशिक्षण के विशेष उपाय किए जायेंगे, जिनमें उन्हें विशेष कौशल प्राप्त है, जैसे संचार और सूचना प्रौद्योगिकी। महिलाओं के कठिन शारीरिक श्रम को कम करने तथा उनकी आवश्यकताओं के अनुरूप उपयुक्त प्रौद्योगिकियों का विकास करने की ओर विशेष ध्यान दिया जायेगा।

कठिन परिस्थितियों में महिलायें— महिलाओं की अलग-अलग परिस्थितियों को ध्यान में रखते हुए तथा विशेष रूप से वंचित वर्गों की आवश्यकताओं को देखते हुए, उन्हें विशेष सहायता प्रदान करने के उपाय और कार्यक्रम शुरू किए जायेंगे।

महिलाओं के साथ हिंसा— महिलाओं के साथ सभी प्रकार की हिंसा की घटनाओं, चाहे शारीरिक हिंसा हो या मानसिक, चाहे घर में हो या समाज में, जिसमें रीति-रिवाजों, परम्पराओं अथवा क्षेत्रीय प्रथाओं के फलस्वरूप होने वाली हिंसा भी शामिल है, को रोकने के लिए कारगर उपाय किए जायेंगे। महिलाओं और लड़कियों के अवैध व्यापार को रोकने के लिए विभिन्न कार्यक्रमों और कारगर उपायों पर विशेष बल दिया जायेगा।

बालिका के अधिकार— परिवार के भीतर और परिवार के बाहर बालिकाओं के साथ सभी प्रकार के भेदभाव और उनके अधिकारों के उल्लंघन को “ निवारक और दण्डात्मक ” दोनों प्रकार के उपाय करके समाप्त किया जायेगा। ये उपाय विशिष्ट रूप से प्रसव-पूर्व लिंग निर्धारण, बालिका भ्रूण-हत्या, बाल विवाह, बाल-शोषण तथा बाल वेश्यावृत्ति आदि की प्रथाओं के विरुद्ध कानूनों के कड़े प्रवर्तन से संबंधित होंगे।

जन-प्रचार माध्यम— लड़कियों और महिलाओं की मानव गरिमा के अनुरूप छवि प्रदर्शित करने के लिए जन-प्रचार माध्यमों का प्रयोग किया जायेगा। विशेषकर सूचना और संचार प्रौद्योगिकी के क्षेत्र में महिलाओं की समान पहुंच सुनिश्चित करने के लिए सभी स्तरों पर निजी क्षेत्र के भागीदारों तथा प्रचार माध्यम नेटवर्क को शामिल किया जायेगा।

परिचालन कार्यनीतियां

कार्ययोजनाएं— केन्द्रीय/राज्य महिला एवं बाल विकास विभागों तथा राष्ट्रीय/राज्य महिला आयोगों के साथ परामर्श की प्रतिभागी प्रक्रिया के माध्यम से इस नीति को ठोस कार्यवाही में बदलने के लिए सभी केन्द्रीय और राज्य मंत्रालय समयबद्ध

कार्ययोजनायें तैयार करेंगे। योजनाओं में विशेष रूप से निम्नलिखित बिन्दु शामिल होंगे :-

- वर्ष 2010 तक प्राप्त किये जाने वाले माप-योग्य लक्ष्य,
- संसाधनों का अभिनिर्धारण और प्रतिबद्धता,
- कार्य बिन्दुओं के कार्यान्वयन हेतु दायित्व,
- कार्य बिन्दुओं तथा नीतियों का कुशल प्रबोधन, समीक्षा और महिला प्रभाव मूल्यांकन सुनिश्चित करने के लिए संरचनायें एवं तंत्र, और
- बजट प्रक्रिया में महिला परिप्रेक्ष्य शुरू करना।

बेहतर आयोजना और कार्यक्रम निरूपण तथा संसाधनों के पर्याप्त आवंटन में सहायता प्रदान करने के लिए विशेषीकृत अभिकरणों के साथ नेटवर्किंग से महिला विकास संसूचक विकसित किए जायेंगे।

केन्द्रीय और राज्य सरकारों तथा सार्वजनिक और निजी क्षेत्र में अनुसंधान और शैक्षणिक संस्थाओं के सभी प्रारम्भिक आंकड़ा संग्रहण अभिकरणों द्वारा महिलाओं और पुरुषों के संबंध में अलग-अलग आंकड़े इकट्ठे किए जायेंगे। इससे नीतियों की सार्थक आयोजना और मूल्यांकन में मदद मिलेगी।

संस्थागत तंत्र

महिलाओं की उन्नति को बढ़ावा देने के लिए केन्द्रीय और राज्य-स्तरों पर संस्थागत तंत्रों को सुदृढ़ बनाया जायेगा। यह कार्य निम्नलिखित उपयुक्त कार्यक्रमों के माध्यम से किया जायेगा -

- नीति के संचालन में नियमित आधार पर निगरानी रखने के लिए राष्ट्रीय और राज्य परिषदों का गठन किया जायेगा। इनमें संबंधित विभागों/मंत्रालयों, राष्ट्रीय और राज्य महिला आयोगों, समाज कल्याण बोर्डों, गैर-सरकारी संगठनों, महिला संगठनों, निगमित क्षेत्र, व्यापार संघों, वित्तीय संस्थाओं के प्रतिनिधि, शिक्षाविद् विशेषज्ञ और सामाजिक कार्यकर्ता, आदि शामिल होंगे। नीति के अन्तर्गत शुरू किए गए कार्यक्रमों की प्रगति के बारे में राष्ट्रीय विकास परिषद को भी समय-समय पर सलाह और टिप्पणियों के लिए सूचित किया जायेगा।
- महिलाओं के संबंध में राष्ट्रीय और राज्य संसाधन केन्द्र स्थापित किए जायेंगे, जिनका दायित्व सूचना का संग्रहण और प्रचार करना, अनुसंधान कार्य करना, सर्वेक्षण आयोजित करना, प्रशिक्षण और जागरूकता विकास कार्यक्रम कार्यान्वित करना, आदि होगा। ये केन्द्र उपयुक्त सूचना नेटवर्किंग प्रणालियों के जरिए महिला अध्ययन केन्द्रों तथा अन्य अनुसंधान और शैक्षणिक संस्थाओं से जुड़े होंगे।

- जिला स्तर पर संस्थाओं को सुदृढ़ बनाया जायेगा और बुनियादी-स्तर पर महिलाओं को सरकार द्वारा अपने कार्यक्रमों के माध्यम से उन्हें आंगनवाड़ी/ग्राम/कस्बा स्तर पर स्व-सहायता समूहों में संगठित और सुदृढ़ करने में सहायता प्रदान की जायेगी।

संसाधन प्रबन्धन— नीति के कार्यान्वयन के लिए संबंधित विभागों, वित्तीय ऋण संस्थाओं तथा बैंकों, निजी क्षेत्र, सिविल समाज तथा अन्य संबंधित संस्थाओं द्वारा पर्याप्त वित्तीय, मानव और विपणन संसाधनों की उपलब्धता की व्यवस्था की जायेगी। इस प्रक्रिया में निम्नलिखित बिन्दु शामिल होंगे :-

- (क) महिलाओं को मिलने वाले लाभों का मूल्यांकन और जेंडर बजटिंग के माध्यम से उनसे संबंधित कार्यक्रमों हेतु संसाधन आबंटन। इन कार्यक्रमों के अन्तर्गत महिलाओं को अधिकतम लाभ प्रदान करने के लिए नीतियों में उपयुक्त परिवर्तन किए जायेंगे।
- (ख) संबंधित विभागों द्वारा उक्त बिन्दु (क) पर आधारित पूर्व निर्धारित नीति के विकास और संवर्धन हेतु पर्याप्त संसाधन आबंटन।
- (ग) क्षेत्र स्तर पर स्वास्थ्य, ग्रामीण विकास, शिक्षा, महिला एवं बाल विकास विभागों के कार्मिकों और ग्राम स्तर पर अन्य कार्यकर्ताओं के बीच सम्पर्क विकसित करना।
- (घ) उपयुक्त नीतिगत कार्यक्रमों के माध्यम से बैंकों तथा वित्तीय ऋण संस्थाओं द्वारा ऋण संबंधी आवश्यकताओं की पूर्ति और महिला एवं बाल विकास विभाग के समन्वय से नई संस्थाओं का विकास।

सभी मंत्रालयों और विभागों से महिलाओं के लिए कम से कम 30 प्रतिशत लाभ/धनराशि रखी जानी चाहिए ताकि सभी संबंधित क्षेत्रों में महिलाओं और लड़कियों की आवश्यकता और हितों को ध्यान में रखा जा सके। महिलाओं की प्रगति के कार्यक्रमों और परियोजनाओं में सहायता के लिए निजी क्षेत्र से पूंजी निवेश प्राप्त करने के प्रयास किये जायेंगे।

कानून— नीति के कार्यान्वयन हेतु अभिनिर्धारित विभागों द्वारा वर्तमान विधायी ढांचों की समीक्षा की जाएगी और अतिरिक्त विधायी उपाय किये जायेंगे। सिविल समाज, राष्ट्रीय महिला आयोग तथा महिला एवं बाल विकास विभाग द्वारा परस्पर परामर्श की प्रक्रिया द्वारा अपेक्षित विशिष्ट उपाय विकसित किए जायेंगे।

सिविल समाज और समुदाय की भागीदारी द्वारा कानून के कारगर कार्यान्वयन को बढ़ावा दिया जायेगा। आवश्यकता होने पर कानून में उपयुक्त परिवर्तन किए जाएंगे। इसके अलावा कानूनों को कारगर ढंग से कार्यान्वित करने के लिए निम्नलिखित विशिष्ट उपाय किए जाएंगे—

- (क) महिलाओं के साथ हिंसा और उन पर अत्याचारों की शिकायतों पर विशेष ध्यान देते हुए सभी संबंधित कानूनी प्रावधानों का कड़ा प्रवर्तन और शीघ्र निस्तारण सुनिश्चित किया जायेगा।
- (ख) कार्य स्थलों पर यौन उत्पीड़न को रोकने और दंडित करने, संगठित/असंगठित क्षेत्र में महिला कर्मचारियों की सुरक्षा तथा समान पारिश्रमित अधिनियम और न्यूनतम मजदूरी अधिनियम जैसे संबंधित कानूनों का कड़ा प्रवर्तन सुनिश्चित किया जाएगा।
- (ग) महिलाओं के साथ अपराधों, अपराधिक घटनाओं की रोकथाम, जांच, पता लगाने और मुकदमा चलाने के मामलों की सभी अपराध समीक्षा मंचों, केन्द्रीय, राज्य और जिला स्तरों पर होने वाले सम्मेलनों में नियमित रूप से की जाएगी। मान्यता प्राप्त स्थानीय स्वैच्छिक संगठनों को महिलाओं और लड़कियों के साथ की जाने वाली हिंसा एवं अत्याचारों के संबंध में शिकायतें दर्ज करने और शिकायतों के पंजीकरण, जांच तथा कानूनी कार्यवाही शुरू करने के लिए प्राधिकृत किया जायेगा।
- (घ) महिलाओं के साथ हिंसा और अत्याचारों को समाप्त करने के लिए पुलिस स्टेशनों में महिला कक्षों, महिला पुलिस स्टेशनों, परिवार न्यायालयों, महिला न्यायालयों, परामर्श केन्द्रों, कानूनी सहायता केन्द्रों तथा न्याय पंचायतों को सुदृढ़ बनाया जायेगा और उनका विस्तार किया जाएगा।
- (ङ) विशेष रूप से तैयार किए गए कानूनी साक्षरता कार्यक्रमों और अधिकार सूचना कार्यक्रमों के माध्यम से महिलाओं के कानूनी अधिकारों, मानवाधिकारों आदि के सभी पहलुओं पर सूचना का व्यापक प्रचार किया जाएगा।

महिला संचेतना

नीति और कार्यक्रम निर्माताओं, कार्यान्वयन और विकास अभिकरणों, विधि प्रवर्तन तंत्रों तथा न्यायपालिका और गैर सरकारी संगठनों पर विशेष बल देते हुए राज्य के कार्यकारी, विधायी और न्यायिक स्तरों के कार्मिकों का प्रशिक्षण शुरू किया जाएगा। अन्य उपायों में निम्नलिखित उपाय शामिल होंगे :-

- (क) महिला मुद्दों और उनके मानवाधिकारों के प्रति समाज में जागरूकता बढ़ाना।
- (ख) महिला मुद्दों तथा मानवाधिकारों को पाठ्यक्रम और शैक्षणिक सामग्री में शामिल करने के लिए उनकी समीक्षा।

- (ग) सभी सार्वजनिक दस्तावेजों और कानूनी प्रलेखों से ऐसे सभी संदर्भों को हटाना, जो महिलाओं की प्रतिष्ठा के प्रतिकूल हों।
- (घ) महिलाओं की समानता और शक्ति-सम्पन्नता से संबंधित सामाजिक संदेशों के संप्रेषण हेतु विभिन्न प्रकार के प्रचार माध्यमों का प्रयोग।

पंचायती राज संस्थाएं — भारत के संविधान में 73वां और 74वां संशोधन (1993) महिलाओं की समान पहुंच सुनिश्चित करने और राजनैतिक शक्ति संरचना में अधिक भागीदारी प्रदान करने की दिशा में एक बहुत बड़ी उपलब्धि है। राष्ट्रीय महिला शक्ति-सम्पन्नता नीति को बुनियादी स्तर पर कार्यान्वित और निष्पादित करने में पंचायती राज संस्थाओं तथा स्थानीय स्व-शासन को सक्रिय रूप से शामिल किया जाएगा।

स्वैच्छिक क्षेत्र के संगठनों के साथ भागीदारी — शिक्षा, प्रशिक्षण और अनुसंधान से संबंधित स्वैच्छिक संगठनों, संघों, फ़ैडरेशनों, व्यापार संघों, गैर सरकारी संगठनों, महिला संगठनों तथा संस्थाओं की महिलाओं को प्रभावित करने वाली सभी नीतियों और कार्यक्रमों के निरूपण, कार्यान्वयन, प्रबोधन और समीक्षा में भागीदारी सुनिश्चित की जाएगी।

अन्तर्राष्ट्रीय सहयोग — महिला शक्ति-सम्पन्नता के लिए अंतर्राष्ट्रीय, क्षेत्रीय और उप-क्षेत्रीय सहयोग को अनुभवों के आदान-प्रदान, विचारों तथा प्रौद्योगिकी के विनिमय, संस्थाओं तथा संगठनों के साथ नेटवर्किंग के जरिए और द्विपक्षीय तथा बहु-पक्षीय भागीदारी के माध्यम से प्रोत्साहित किया जाता रहेगा।

महिला कल्याण योजनायें

विकास की अवधारणा

हमारा देश एक कृषि प्रधान देश है जिसकी अर्थव्यवस्था कृषि पर आधारित है। देश की कुल जनसंख्या का 70 प्रतिशत से अधिक भाग गांव में निवास करता है। यह ग्रामीण जनसंख्या कृषि, कृषि मजदूरी, पैतृक व्यवसाय अथवा परम्परागत व्यवसायिक गतिविधि अपनाते हुए अपना गुजर बसर कर रही है। गलत एव पक्षपातपूर्ण नीतियों के कारण हमारे देश की अर्थव्यवस्था प्रभावित हुई, जिसके परिणाम स्वरूप हमारे ग्रामीण गरीबी का अभिशाप झेलने को मजबूर हो गये।

स्वतंत्रता प्राप्ति के पश्चात् से ही देश में ग्रामीणों के आर्थिक और सामाजिक विकास के प्रयास विभिन्न पंचवर्षीय योजनाओं के माध्यम से निरंतर किये जाते रहे हैं। विभिन्न पंचवर्षीय योजनाओं में विभिन्न प्रकार के रोजगारपरक एवं गरीबी उन्मूलन के कार्यक्रम प्रारम्भ किये गए। इन समस्त कार्यक्रमों का उद्देश्य गरीबी को दूर करना और ग्रामीणों की सामाजिक स्थिति में सुधार लाना था। इस क्रम में सर्वप्रथम 2 अक्टूबर 1952 से देश में सामुदायिक विकास योजना प्रारम्भ की गई। कालांतर में न्यूनतम आवश्यकता कार्यक्रम, समन्वित ग्रामीण विकास कार्यक्रम, 20 सूत्री कार्यक्रम, इंदिरा आवास योजना, ट्राइसेम योजना, एन0आर0ई0पी0, आर0एल0ई0जी0पी0 आदि विभिन्न कार्यक्रम एवं योजनायें संचालित की गईं।

समय-समय पर लागू की गईं विभिन्न स्वरोजगारपरक प्रमुख योजनाओं को सम्मिलित करते हुए "स्वर्ण जयंती ग्राम स्वरोजगार योजना" अप्रैल 1999 से प्रारम्भ की गई। स्वतंत्रता के पश्चात् से ग्रामीण गरीबों के लिए प्रारम्भ की गईं विभिन्न योजनायें अपने उद्देश्यों में उतनी सफल नहीं हुईं जितनी की अपेक्षा थी। यही कारण

है कि समय के साथ साथ योजनाओं के स्वरूप एवं उद्देश्यों में परिवर्तन होते रहे एवं कुछ पुरानी योजनाओं को बंद कर नई योजनायें प्रारम्भ की गई।

महिलायें एवं विभिन्न कल्याणकारी योजनायें—

समाज में हर परिवार में महिलाओं की महत्वपूर्ण भूमिका होती है। एक महिला भी पुरुषों के समान ही सामाजिक व आर्थिक परिवर्तन ला सकती है। इसको दृष्टिगत रखते हुए विभिन्न वर्षों में जो योजनायें लागू की गईं उनमें कुछ योजनायें जैसे— इवाकरा, बालवाड़ी पोषाहार योजना, आई0सी0डी0एस0 आदि ऐसी थीं जो कि केवल महिलाओं के उत्थान के लिए थीं। इसके अतिरिक्त कुछ अन्य योजनाओं में भी महिलाओं के लिए आरक्षण की व्यवस्था की गई।

विभिन्न पंचवर्षीय योजनाओं एवं वार्षिक योजनाओं में जो योजनायें/कार्यक्रम लागू किये गये उन्हें मुख्यतया तीन वर्गों में विभक्त किया जा सकता है:—

1. स्वरोजगार परक कार्यक्रम/योजनायें
2. मजदूरी आधारित कार्यक्रम/योजनायें
3. समाजिक सुरक्षा एवं सशक्तिकरण कार्यक्रम/योजनायें

स्वरोजगार परक कार्यक्रम—

देश में स्वरोजगार परक कार्यक्रमों/योजनाओं की शुरुआत अस्सी के दशक से हुई। ग्रामीण क्षेत्रों में विभिन्न वर्गों के लिए विभिन्न प्रकार की योजनायें प्रारम्भ की गईं, जिनमें मुख्य योजनायें निम्न हैं—

- एकीकृत ग्राम्य विकास योजना (1980)
- ट्राइसेम (1978)
- ग्रामीण महिला एवं बालोत्थान योजना (1983)
- उन्नत टूल किट योजना
- दस लाख कूप योजना
- गंगा कल्याण योजना

उपरोक्त योजनाओं में से ग्रामीण महिला एवं बालोत्थान योजना पूर्णतया महिलाओं के लिए थी, जबकि शेष में महिलाओं को उचित प्रतिनिधित्व प्रदान किया गया था। उपरोक्त समस्त योजनायें मूल रूप में अब बन्द हो चुकी हैं किन्तु इन सभी छः योजनाओं को समाहित करके स्वर्ण जयन्ती ग्राम स्वरोजगार योजना देश में चलाई जा रही है।

स्वर्ण जयन्ती ग्राम स्वरोजगार योजना—

यह योजना वर्ष 1999 से देश में चल रही है। इस योजना के अन्तर्गत भी महिलाओं को विशेष महत्व दिया गया है। इस योजना का उद्देश्य गरीब लोगों को स्वरोजगार

हेतु प्रेरित करना है। यह कार्य समूहों के गठन के माध्यम से किया जाता है। यह योजना ऋण सह अनुदान योजना है। इसमें मुख्य घटक बैंक ऋण है। इस कार्यक्रम में महिलाओं की भागीदारी निम्न प्रकार से निर्धारित की गई है—

- (क) कुल लाभार्थियों की 40 प्रतिशत लाभान्वित स्वरोजगारी महिलायें होंगी।
 - (ख) जो समूह गठित किये जायेंगे उसमें 50 प्रतिशत समूह महिलाओं के होंगे।
- जबकि शेष समूहों में भी महिलायें हो सकती हैं

इस योजना के कुछ मुख्य बिन्दु निम्न है:—

- सामान्य जाति के लोगों को 30 प्रतिशत, अधिकतम 7500/— तथा अनु० जाति / जनजाति के व्यक्तियों को 50 प्रतिशत, अधिकतम 10,000/— का अनुदान देय है।
- समूहों के केस में 50 प्रतिशत अनुदान देय है, जिसकी अधिकतम सीमा रु० 1.25 लाख है।
- अनुदान ' बैंक एडेड ' है। सर्व प्रथम बैंक ऋण वसूल किया जाता है तथा अंतिम किश्तों में अनुदान राशि का समायोजन किया जाता है।
- निर्धारित औपचारिकतायें पूर्ण कर लेने पर समूह को 5,000 से 10,000/— तक की धनराशि रिवाल्विंग फण्ड के रूप में उपलब्ध कराई जाती है।

मजदूरी आधारित कार्यक्रम —

विभिन्न पंचवर्षीय योजनाओं में ग्रामीण गरीबों के लिए विभिन्न प्रकार के मजदूरी आधारित कार्यक्रम एवं योजनायें प्रारम्भ की गईं। इनमें काम के बदले खाद्यान्न योजना, राष्ट्रीय ग्रामीण रोजगार कार्यक्रम (1980), ग्रामीण भूमिहीन रोजगार गारंटी कार्यक्रम (1983), जवाहर रोजगार योजना (1989) आदि मुख्य हैं। ये सभी योजनायें सामान्य योजनायें थीं, इनमें भी महिलाओं के प्रतिनिधित्व पर जोर दिया गया था। जवाहर रोजगार योजना में तो स्पष्ट रूप से 30 प्रतिशत रोजगार के अवसर महिलाओं हेतु आरक्षित थे। ये सभी योजनायें अब समाप्त हो चुकी हैं, किन्तु इनका पर्याप्त लाभ महिलाओं को अवश्य ही हुआ है।

सम्पूर्ण ग्रामीण रोजगार योजना —

वर्ष 1999—2000 में गाँवों में रोजगार उपलब्ध कराने एवं परिसम्पत्तियों के सृजन हेतु जवाहर ग्राम समृद्धि योजना प्रारम्भ की गई। इस योजना में भी महिलाओं को रोजगार प्राप्त हुआ। वर्ष 2001 में इस योजना तथा इम्प्लायमेंट एस्योरेंस स्कीम को एकीकृत करते हुए सम्पूर्ण ग्रामीण रोजगार योजना दिनांक 25 सितम्बर, 2001 से प्रारम्भ की गई। इस योजना में भी 30 प्रतिशत रोजगार के अवसर महिलाओं के लिए आरक्षित है। इस योजना के मुख्य बिन्दु निम्न हैं :—

- ग्रामीण क्षेत्रों में अतिरिक्त रोजगार सृजन एवं खाद्य सुरक्षा सुनिश्चित करने के साथ पोषण स्तर में वृद्धि करना।
- स्थाई प्रकृति के सामुदायिक, सामाजिक, आर्थिक परिसम्पत्तियों का सृजन एवं ग्रामीण अवस्थापना संबंधी कार्य करना।

राष्ट्रीय काम के बदले खाद्यान्न योजना –

प्रदेश के 15 अत्यन्त पिछड़े जनपदों में वर्ष 2004–2005 से शत प्रतिशत केन्द्रीय सहायता से यह योजना प्रारम्भ की गई। इस योजना का मुख्य उद्देश्य खाद्य सुरक्षा सुनिश्चित करते हुए आवश्यकता आधारित आर्थिक, सामाजिक एवं सामुदायिक परिसम्पत्तियों का सृजन करना है। योजना की मुख्य बातें निम्न हैं—

- मजदूरी अंशतः नकद एवं अंशतः खाद्यान्न के रूप में।
- जल संरक्षण, सूखा उन्मूलन, भूमि विकास, बाढ़ नियंत्रण, सम्पर्क मार्गों का निर्माण आदि कार्यों को प्राथमिकता।

राष्ट्रीय ग्रामीण रोजगार गारण्टी अधिनियम, 2005

ग्रामीण गरीब परिवारों को एक वित्तीय वर्ष में 100 दिनों का निश्चित रोजगार उपलब्ध कराने के उद्देश्य से राष्ट्रीय ग्रामीण रोजगार गारण्टी अधिनियम, 2005 दिनांक 2 फरवरी, 2006 से लागू किया गया है। केन्द्र सरकार द्वारा स्पष्ट निर्देश दिए गये हैं कि राज्य सरकारों द्वारा इस अधिनियम को ध्यान में रखते हुए पृथक से एक रोजगार गारण्टी योजना प्रारम्भ की जायेगी। जब तक राज्य सरकार द्वारा नई योजना प्रारम्भ नहीं की जाती है तब तक पूर्व में चल रही योजनाओं में सम्पूर्ण ग्रामीण रोजगार योजना तथा राष्ट्रीय काम के बदले अनाज कार्यक्रम का कार्यान्वयन अधिनियम के प्राविधानों के अन्तर्गत किया जायेगा। अधिनियम का कार्यान्वयन प्रारम्भ में प्रदेश के 15 पिछड़े जनपदों में किया गया किन्तु वर्तमान में प्रदेश के 22 जनपद इससे आच्छादित हैं। अधिनियम के मुख्य उद्देश्य निम्न हैं—

- ग्रामीण क्षेत्रों में श्रम पर आधारित कार्य करने के इच्छुक परिवारों को प्रत्येक वित्तीय वर्ष में कम से कम 100 दिनों का रोजगार उपलब्ध कराना है।
- रोजगार सृजन के साथ-साथ गाँव में आवश्यकता के अनुसार उत्पादक परिसम्पत्तियों का सृजन, पर्यावरण की सुरक्षा, ग्रामीण से शहर की तरफ पलायन को रोकना, गरीबी के मौलिक कारणों को कम करना आदि है।

अधिनियम की कुछ मुख्य बातें—

- परिवार का प्रत्येक वयस्क सदस्य जो कि श्रम पर आधारित कार्य करने का इच्छुक है, इस अधिनियम के अन्तर्गत मजदूरी पा सकता है।

- प्राप्त प्रार्थना-पत्रों का पंजीकरण ग्राम पंचायत स्तर पर किया जायेगा तथा परिवार को एक पंजीकरण कार्ड उपलब्ध करा दिया जायेगा। ग्राम पंचायत स्तर पर पंजीकरण रजिस्टर तैयार होगा।
- पंजीकृत परिवारों को उनके प्रार्थना पत्र प्राप्त होने पर 15 दिनों के अन्दर रोजगार देना होगा।
- जिन लोगों को रोजगार दिया जायेगा उनमें एक-तिहाई महिलायें होंगी।
- यदि किसी व्यक्ति को प्रार्थना पत्र देने के 15 दिनों के अन्दर रोजगार उपलब्ध नहीं कराया जाता है तो ऐसे व्यक्ति को निर्धारित दर से प्रतिदिन बेरोजगारी भत्ता देना होगा।

सामाजिक सुरक्षा एवं सशक्तिकरण की योजनाये :

ग्रामीणों को सामाजिक सुरक्षा प्रदान करने एवं उनके सशक्तिकरण हेतु विभिन्न पंचवर्षीय योजनाओं में समाज के सभी वर्गों के लिए योजनायें प्रारम्भ की गईं। इन योजनाओं में कुछ योजनायें पूर्णतया महिलाओं के लिए थीं जबकि कुछ अन्य योजनाओं में महिलाओं का लक्ष्य निर्धारित कर उन्हें लाभान्वित किया गया। पूर्णतया महिलाओं के लिए प्रारम्भ की गई कुछ प्रमुख योजनायें निम्न हैं:-

समेकित बाल विकास सेवा योजना —

राष्ट्रीय बाल नीति, 1974 को दृष्टिगत रखते हुए भारत सरकार के मानव संसाधन विकास मंत्रालय के महिला कल्याण विभाग द्वारा महात्मा गाँधी के जन्म दिवस 2 अक्टूबर 1975 से समेकित बाल विकास सेवा योजना का शुभारम्भ किया गया। प्रारम्भ में यह योजना देश के 33 विकास खण्डों में लागू की गई। वर्तमान में प्रदेश में लगभग 834 परियोजनायें चल रही हैं। प्रदेश में इस कार्यक्रम के संचालन हेतु वर्ष 1988 में बाल विकास सेवा एवं पुष्टाहार निदेशालय की स्थापना की गई

इस योजना के मुख्य उद्देश्य निम्न हैं।

- 6 वर्ष से कम आयु के बच्चों के स्वास्थ्य और पोषण स्थिति में सुधार लाना।
- बच्चों में उपयुक्त मानसिक, शारीरिक एवं सामाजिक विकास की नींव डालना।
- शिशु मृत्यु दर, उनमें होने वाली बीमारियों, कुपोषण तथा बच्चों की स्कूल छोड़ने की प्रवृत्ति में कमी लाना।
- बच्चों के विकास हेतु विभिन्न मंत्रालयों , विभागों तथा संस्थाओं के बीच कार्यक्रमों के क्रियान्वयन में सामंजस्य स्थापित करना।
- स्वास्थ्य शिक्षा तथा उपयुक्त पोषाहार द्वारा बच्चों के स्वास्थ्य और पोषाहार सम्बन्धी आवश्यकताओं को पूर्ण करने हेतु माताओं की कुशलता व दक्षता में वृद्धि करना।

योजना के अन्तर्गत दी जाने वाली सेवायें—

- स्वास्थ्य जाँच ।
- पूरक पोषाहार ।
- प्रतिरक्षण एवं टीकाकरण ।
- संदर्भित सेवायें ।
- पोषाहार एवं स्वास्थ्य शिक्षा ।
- प्रारम्भिक स्तर पर शिशुओं की देखभाल एवं स्कूल पूर्व शिक्षा ।

ऑगनवाड़ी केन्द्रों पर दी जाने वाली सेवायें—

इस कार्यक्रम के क्रियान्वयन हेतु ग्रामीण क्षेत्रों में 1000 की जनसंख्या पर एक ऑगनवाड़ी केन्द्र की स्थापना की गई है। प्रत्येक ऑगनवाड़ी केन्द्र पर एक ऑगनवाड़ी कार्यकर्त्री तथा एक सहायिका होती है, जिनके माध्यम से उक्त समस्त सेवायें निम्न प्रकार से लक्षित समूह को उपलब्ध कराई जाती है।

गर्भवती महिलायें : पूरक पोषाहार, स्वास्थ्य जांच, परामर्श सेवायें, प्रतिरक्षण/टिटनस का टीका, पोषण और स्वास्थ्य शिक्षा

घात्री महिलायें : पूरक पोषाहार, स्वास्थ्य जांच, परामर्श सेवायें तथा पोषण व स्वास्थ्य शिक्षा ।

जन्म से 6 माह तक के बच्चे : स्वास्थ्य जांच, प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल, परामर्श सेवायें, प्रतिरक्षण/टीका लगाना ।

7 माह से 3 वर्ष के बच्चे : पूरक पोषाहार, स्वास्थ्य जांच, प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल, वजन लेना, परामर्श सेवायें, प्रतिरक्षण/टीका लगाना ।

3 से 6 वर्ष के बच्चे : पूरक पोषाहार, स्वास्थ्य जांच, प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल, परामर्श सेवायें, वजन लेना व अनौपचारिक स्कूल पूर्व शिक्षा ।

किशोरी बालिकायें(11 से 18 वर्ष) : परामर्श सेवायें, पोषण और स्वास्थ्य शिक्षा, पूरक पोषाहार, किशोरी शक्ति योजना, बालिका समृद्धि योजना

समस्त महिलायें (15 से 45 वर्ष) : परामर्श सेवायें, पोषण और स्वास्थ्य शिक्षा
आंगनवाड़ी केन्द्रों पर उपलब्ध करायी जाने वाली सुविधायें :-

पोषाहार (पंजीरी) — 7 माह से 6 वर्ष के बच्चों/किशोरियों को प्रतिदिन 70 से 80 ग्राम तथा अति कुपोषित बच्चों एवं गर्भवती/धात्री महिलाओं को प्रतिदिन 140 से 160 ग्राम पंजीरी (पोषाहार) दिया जाता है।

वजन लेने वाली मशीन एवं ग्रोथ कार्ड — जन्म से 6 वर्ष तक के बच्चों के वृद्धि/विकास का अनुश्रवण करने हेतु वजन मशीन उपलब्ध है।

प्री स्कूल किट — प्लास्टिक गेंद, चाक, रंगीन चार्ट — अक्षर/गिनती, स्लेट, घुंघरू, ढपली आदि।

खेल सामग्री — गेंद, कूदने वाली रस्सी, रबर रिंग, हिन्दी, अंग्रेजी अक्षर व गिनती के ब्लाक, पजल, गुड्डा-गुड़िया, घंटी आदि।

मेडिसिन किट — बुखार/जुखाम/खांसी की दवाई, चोट व मलहम पट्टी की व्यवस्था, आंख का मलहम, पुदीन हरा, कैंची, रुई आदि।

बर्तन व्यवस्था — 40 स्टील गिलास, 40 स्टील कटोरी, 40 थाली, 2 जग, 1 बाल्टी आदि।

अन्य सामग्री — कैंची, ताला, नेलकटर, मंजीरा, ढोलक, घंटा, टीन का बक्सा, मेडिसिन बाक्स, दरी, कार्यालय पंजिकाएं।

किशोरी शक्ति योजना—

ग्रामीण बालिकाओं के समग्र विकास को दृष्टिगत रखते हुए वर्ष 1985-86 में यह योजना प्रारम्भ की गई। इसके अन्तर्गत बालिकाओं को विशेष सुविधायें प्रदान की जाती हैं। यह योजना प्रदेश के 51 जनपदों के 423 विकास खण्डों में चल रही है। इसके अन्तर्गत किशोरी बालिकाओं को स्वास्थ्य एवं पोषण हेतु तीन दिवसीय विशेष प्रशिक्षण दिया जाता है एवं 60 दिवसीय तकनीकी व्यावहारिक प्रशिक्षण दिया जाता है। यह प्रशिक्षण पालीटेक्निक/नेहरू युवा केन्द्र/आई0टी0आई0 के माध्यम से दिया जाता है तथा इन्हें सिलाई-कढ़ाई, बुनाई, आचार, मुरब्बा आदि ट्रेडों में लाभान्वित किया जाता है।

बालिका समृद्धि योजना—

ग्रामीण तथा शहरी क्षेत्रों में इस योजना के अन्तर्गत गरीबी की रेखा से नीचे जीवन यापन कर रहे परिवार में 15 अगस्त, 1997 को या उसके बाद जन्में शिशु के लिये रु0 500/- की तात्कालिक सहायता दी जाती है। जब बालिका स्कूल जाने के योग्य होगी तो उसे छात्रवृत्ति भी दी जायेगी। यह लाभ दो कन्या शिशुओं तक ही

अनुमन्य है। छात्रवृत्ति की संस्तुति आंगनबाड़ी कार्यकर्त्री द्वारा की जाती है। आवेदन पत्र ग्राम पंचायत/खण्ड विकास कार्यालय/जिला प्रोवेशन अधिकारी कार्यालय से प्राप्त किये जा सकते हैं।

2 अक्टूबर 1997 में बालिकाओं के सर्वांगीण विकास तथा बालिकाओं के प्रति समाज और परिवारों की सोच में सकारात्मक परिवर्तन की दृष्टि से बालिका समृद्धि योजना प्रारम्भ की गई। इस योजना की मुख्य बातें निम्न हैं—

- गरीबी रेखा से नीचे जीवन यापन करने वाले परिवार की महिलाओं को दो बालिकाओं जिसका जन्म 15.8.97 के बाद हुआ हो, के जन्म पर रू0 500/— प्रति बालिका की दर से आर्थिक सहायता देय है।
- 500/— रुपये में से 100/— रुपये की धनराशि बालिका के बीमा हेतु भाग्यश्री बालिका बीमा योजना के प्रीमियम के लिए है।
- ऐसी बालिकाओं की शिक्षा पर कक्षा 10 तक वार्षिक छात्रवृत्ति देने की भी व्यवस्था है। छात्रवृत्ति की दर रू0 300/— से रू0 1000/— तक है।
- उपरोक्त दोनों सहायता की धनराशि बालिका के नाम से बैंक अथवा पोस्ट आफिस में खोले गये खाते में जमा की जाती है, जिसका भुगतान उसके 18 वर्ष की आयु पूर्ण होने पर कर दिया जाता है।

राष्ट्रीय पोषाहार मिशन योजना—

गरीबी रेखा से नीचे जीवन यापन करने वाले परिवारों की किशोरियों, गर्भवती महिलाओं, नवजात शिशुओं का पोषण करने वाली महिलाओं को कम मूल्य पर खाद्यान्न उपलब्ध कराने के उद्देश्य से वर्ष 2001-02 में यह योजना प्रारम्भ की गई। योजना की मुख्य बातें निम्न हैं—

- यह योजना प्रदेश के मिर्जापुर तथा सोनभद्र जिलों में आंगनवाड़ी केन्द्रों के माध्यम से चल रही है।
- गरीबी रेखा से नीचे जीवन यापन करने वाले परिवारों की 40 कि० ग्रा० से कम वजन की समस्त गर्भवती व धात्री महिलायें एवं 35 कि०ग्रा० से कम वजन वाली बालिकायें इसके पात्र हैं।
- प्रत्येक पात्र को 6 कि०ग्रा० गेहूँ प्रति माह की दर से छ माह तक उपलब्ध कराया जाता है।

कन्या विद्याधन योजना —

उत्तर प्रदेश सरकार द्वारा वित्त पोषित इस योजना के अन्तर्गत गरीबी रेखा के नीचे जीवन यापन करने वाले परिवारों की 12 वीं कक्षा पास कर लेने वाली बालिकाओं को उच्च शिक्षा ग्रहण करने हेतु आर्थिक सहायता प्रदान की जाती है। इसके अन्तर्गत प्रत्येक बालिका को 20,000/— रू० की आर्थिक सहायता प्रदान की जाती है ताकि वह उच्च शिक्षा प्राप्त कर समाज में अपना स्थान बना सके।

महिला कल्याण निदेशालय द्वारा संचालित कार्यक्रम

निराश्रित विधवा सहायक अनुदान — योजनान्तर्गत ऐसी निराश्रित विधवाओं, जिसकी वार्षिक आय रु0 12,000/-से कम है तथा जिनके बच्चे नाबालिग हों अथवा बालिग होने के बावजूद भरण पोषण के लिए असमर्थ हों, को रु0 125/-प्रतिमाह की दर से अनुदान दिया जाता है। पंचायती राज व्यवस्था के अन्तर्गत ग्रामीण क्षेत्रों में योजना ग्राम पंचायतों के माध्यम से संचालित किये जाने के निर्देश जारी किये गये हैं एवं नवीन स्वीकृति प्रदान करने का अधिकार ग्राम पंचायतों को प्रतिनिहित किया गया है जिसकी स्वीकृति ग्राम पंचायतों की खुली बैठक में की जाती है। साथ ही नवीन स्वीकृति के समय कम आयु की विधवा को अनुदान स्वीकृत की वरीयता दी जाती है। नगरीय क्षेत्रों में अनुदान जिलाधिकारी द्वारा स्वीकृत किया जाता है। आवेदन पत्र ग्राम पंचायत/खण्ड विकास कार्यालय/जिला प्रोवेशन अधिकारी कार्यालय से प्राप्त किये जा सकते हैं।

विधवा से विवाह करने पर दम्पति को पुरस्कार योजना — योजनान्तर्गत 35 वर्ष से कम उम्र की विधवा से विवाह करने पर दम्पति को प्रोत्साहन स्वरूप रु0 11,000/- का अनुदान एक मुश्त दिया जाता है बशर्ते वह आय कर दाता न हो। अनुदान जिलाधिकारी के अनुमोदन के उपरान्त स्वीकृत किया जाता है। आवेदन पत्र जिला प्रोवेशन अधिकारी कार्यालय से प्राप्त किये जा सकते हैं।

दहेज प्रथा से उत्पीड़ित महिलाओं को कानूनी सहायता — योजनान्तर्गत दहेज से उत्पीड़ित को उत्पीड़न संबंधी विधिक वाद की पैरवी हेतु अधिकतम रु0 2,500/- का एक मुश्त अनुदान ऐसी महिलाओं को स्वीकृत किया जाता है जो गरीबी रेखा के नीचे जीवन यापन करती हैं। जिलाधिकारी के अनुमोदन के उपरान्त ऐसी महिला को अनुदान स्वीकृत किया जाता है। आवेदन पत्र जिला प्रोवेशन अधिकारी कार्यालय से प्राप्त किये जा सकते हैं।

दहेज प्रथा से उत्पीड़ित महिलाओं को आर्थिक सहायता — दहेज से पीड़ित महिला जो शासकीय संस्था की संवासिनी न हो, किसी अन्य विभाग से सहायता न प्राप्त कर रही हो, पुलिस में प्रथम सूचना दर्ज करा दी गई हो अथवा न्यायालय में प्रतिवाद विचाराधीन हो एवं गरीबी की रेखा से नीचे जीवन यापन कर रही हो, को रु0 125/- प्रतिमाह की दर से आर्थिक सहायता प्रदान की जाती है। जिलाधिकारी के अनुमोदन के उपरान्त ऐसी महिला को अनुदान स्वीकृत किया जाता है। आवेदन पत्र जिला प्रोवेशन अधिकारी कार्यालय से प्राप्त किये जा सकते हैं।

उत्तर प्रदेश अनुसूचित जाति वित्त एवं विकास निगम लिमिटेड के माध्यम से संचालित योजनायें

स्वतः रोजगार योजना — अनुसूचित जातियों के आर्थिक विकास हेतु यह योजना प्रदेश में वर्ष 1980-81 से संचालित की जा रही है। इसके अन्तर्गत 7 लाख लागत तक की कृषि तथा अकृषि क्षेत्र की परियोजनायें बैंकों से वित्त पोषित कराई जाती हैं। योजना की कुछ मुख्य बातें निम्न हैं—

- 40 प्रतिशत महिलाओं को लाभान्वित करने की व्यवस्था है।
- औसत परियोजना लागत 25,000/- निर्धारित की गई है।
- परियोजना लागत का 50 प्रतिशत अथवा रु0 10,000/- जो भी कम हो अनुदान देय है।
- कृषि क्षेत्र में 12,000/- तथा अकृषि क्षेत्र में 25,000/- से अधिक की परियोजनाओं पर लागत का 25 प्रतिशत मार्जिन मनी ऋण के रूप में 4 प्रतिशत ब्याज दर पर दिया जाता है। शेष धनराशि बैंक ऋण के रूप में होती है।
- ऋण की वापसी 3 से 5 वर्ष की अवधि में होती है।

स्वच्छकार विमुक्ति एवं पुनर्वासन योजना — भारत सरकार द्वारा वर्ष 1992-93 से मैला ढोने के अमानवीय पेशे से जुड़े स्वच्छकारों को इस पेशे से मुक्ति दिलाकर उन्हें पुनर्वसित करने के उद्देश्य से यह योजना प्रारम्भ की गई। योजना की मुख्य बातें निम्न हैं—

- जाति, आयु तथा धर्म का कोई बन्धन नहीं है।
- शुष्क शौचालय में कार्य करने वाले स्वच्छकार एवं उनके आश्रित पात्र हैं।
- परियोजना लागत का 50 प्रतिशत अथवा रु0 10,000/- अनुदान के रूप में देय है।
- लागत का 15 प्रतिशत मार्जिन मनी ऋण (4 प्रतिशत ब्याज पर) एवं शेष बैंक ऋण के रूप में उपलब्ध कराया जाता है।
- योजना के अन्तर्गत 50 प्रतिशत महिलाओं को लाभान्वित करने का प्राविधान है।

महिलाओं के आर्थिक एवं सामाजिक उत्थान हेतु अनेक योजनायें प्रारम्भ की गईं जिनका लाभ महिलाओं और उनके परिवारों को हुआ। महिलाओं के सामाजिक उत्थान को दृष्टिगत रखते हुए पंचायती राज व्यवस्था में भी 73वाँ संविधान संशोधन अधिनियम, 1992 के माध्यम से ग्राम, क्षेत्र तथा जिला पंचायत स्तर पर महिलाओं के लिये एक तिहाई स्थानों के आरक्षण की व्यवस्था की गई।

महिलायें देश की आबादी का लगभग आधा हिस्सा है, अतः उनको अनदेखा करके विकास को दिशा देना सम्भव नहीं होगा। महिलाओं की सामाजिक, आर्थिक स्थिति में सुधार लाने के उद्देश्य से केन्द्र सरकार के विभिन्न मंत्रालयों एवं हमारे प्रदेश सरकार द्वारा विभिन्न योजनायें और कार्यक्रम संचालित किये जा रहे हैं। महिलाओं का सर्वांगीण विकास तभी सम्भव होगा जब विकास कार्यक्रमों के निर्माण, नियमन तथा क्रियान्वयन में महिलाओं की सक्रीय भागेदारी हो।

महिलाओं के लिए पोषण शिक्षा

महिलाओं के लिए संतुलित पोषण की आवश्यकता — संतुलित पोषण स्वस्थ रहने के लिए आवश्यक है। एक पूर्ण पोषित महिला ही अपना और अपने परिवार का पूर्ण रूप से विकास कर सकती है क्योंकि जब वह ही पूर्ण रूप से स्वस्थ नहीं होगी तो वह अपने सम्पूर्ण कार्यों को दक्षता से तथा स्वस्थ मन के साथ पूरा नहीं कर पाएगी। एक पूर्ण पोषित महिला स्वस्थ शिशुओं को जन्म देती है और बाद में भी वह अपनी तथा अपने बच्चों की अच्छी सेहत बनाए रखने में सक्षम रहती है। कुपोषित महिलाओं में कम वजन के बच्चे होने की सम्भावना अधिक होती है और प्रसव के बाद उनकी सेहत गिरती जाती है।

महिलाओं में कुपोषण के कारण — यदि कोई महिला लगातार अपनी जरूरत से कम भोजन लेती रहती है, तो उसका परिणाम कुपोषण होता है। यदि 18 साल से कम उम्र की लड़की गर्भधारण करती है, तो उसकी शारीरिक वृद्धि पूरी नहीं हो पाती है। साथ ही प्रसव में कठिनाइयाँ अधिक बढ़ जाती है। कम वजन के बच्चे को जन्म देने की सम्भावना भी अधिक हो जाती है। यदि कोई स्त्री जल्दी जल्दी गर्भधारण करे, तो भी उसके कुपोषित हो जाने की सम्भावना बढ़ जाती है। गर्भधारण और स्तनपान के समय माँ को अधिक भोजन लेने की आवश्यकता होती है, यदि ये जरूरतें सही प्रकार से पूरी नहीं हो पाती है तो महिला के कुपोषित होने की सम्भावना बढ़ जाती है। महिलाओं को घर में तथा घर के बाहर भी परिश्रम करना पड़ता है, जिससे उनकी पौषणिक आवश्यकताएं बढ़ जाती हैं, जिनकी पूर्ति न होने पर भी महिलाएं कुपोषित हो जाती हैं। महिलाओं के परम्परागत श्रमपरक कार्यों के उदाहरण हैं : पानी भरना, ईंधन हेतु लकड़ी इकट्ठी करना, भारी वजन उठाना, कपड़े धोना, खेतों पर काम करना, जानवरों की देख रेख करना। इन कार्यों को महिला अपना सामान्य कार्य समझती है और अपने भोजन की उपेक्षा करने लग जाती है। सामाजिक कारणों से वह

घर में अक्सर सभी सदस्यों के खाने के बाद बचा हुआ भोजन खाती है जो प्रायः उनकी जरूरत को पूरा नहीं कर पाता और वे कुपोषित हो जाती हैं।

कुपोषण के खतरे :

- कुपोषित महिलाओं को सदैव थकान रहती है, जिसकी वजह से वो अपनी व अपने परिवार की पूरी देखभाल करने में असमर्थ होती है।
- बाल्यकाल और किशोरावस्था में हुआ कुपोषण महिला के शारीरिक विकास पर बुरा असर करता है।
- कम लम्बाई (145 सेंमी0) की महिलाओं में कठिन प्रसव होने की सम्भावना अधिक होती है।
- कुपोषित महिलाओं को कम वजन के बच्चे (ढ़ाई किलो से कम) होने की सम्भावना अधिक पाई जाती है। ऐसे बच्चों में खतरनाक बीमारी और मृत्यु होने की सम्भवना भी अधिक पाई जाती है।
- कुपोषित महिलाओं में अक्सर शारीरिक विकास अपूर्ण रहता है, ऐसी महिलाओं की हड्डियाँ भी संकुचित हो जाती हैं, जो कि प्रसव में कठिनाई उत्पन्न करती है।

किशोरियों के लिए पोषण — किशोरावस्था तीव्र वृद्धि का समय होता है और पूर्ण शारीरिक वृद्धि प्राप्त करने के लिए किशोरी को उचित मात्रा में भोजन लेना चाहिए। किशोरियों की कम उम्र में शादी नहीं करनी चाहिए, क्योंकि 18 वर्ष से पहले गर्भधारण करने से किशोरियों की लम्बाई में हो रही वृद्धि रुक जाती है और वे पूर्ण रूप से लम्बाई नहीं प्राप्त कर पाती है। साथ ही हड्डियों का विकास भी नहीं हो पाता है। इन कारणों से प्रसव के समय कठिनाई उत्पन्न होती है जोकि जच्चा और बच्चा दोनों के लिए हानिकारक होती है।

गर्भावस्था के दौरान पोषण

- गर्भावस्था के दौरान गर्भ में पल रहे शिशु और माँ के स्वास्थ्य के लिए अधिक मात्रा में (एक अतिरिक्त भोजन) भोजन की आवश्यकता होती है।
- एक स्वस्थ महिला का गर्भावस्था के दौरान 8–10 किलो वजन बढ़ना चाहिए।
- एक गर्भवती महिला को गर्भावस्था के दौरान पूर्व की मात्रा से अधिक भोजन लेना चाहिए। लगभग एक बार के भोजन के बराबर की मात्रा, खाने में और शामिल करनी चाहिए। उसे हरी सब्जियाँ, फल और दूध को खाने में सम्मिलित करना चाहिए। यदि वह मांसाहारी है तो उसको अंडा, मांस, मछली भी खानी चाहिए। गर्भावस्था में भोजन थोड़ा थोड़ा करके कई बार में लेना चाहिए, अन्यथा पेट फूलने और खट्टी डकार आने की शिकायत हो सकती है।

- गर्भवती महिला को दिन में कम से कम दो घण्टा लेटकर आराम करना चाहिए।

स्तनपान के दौरान महिलाओं को पोषण

- एक धात्री महिला को अपने स्वास्थ्य को बनाये रखने के लिए सामान्य से अधिक भोजन करना चाहिए।
- धात्री को अपने भोजन में चावल, दाल, रोटी और सब्जी की अतिरिक्त मात्रा सम्मिलित करनी चाहिए। जब महिला स्तनपान कराती है तो उसके शरीर के लिए जरूरी पोषक तत्वों की आवश्यकता बढ़ जाती है। इस बढ़ी हुई आवश्यकता को पूरा करने के लिए उसको अतिरिक्त मात्रा में भोजन करना चाहिए। उसको अपने भोजन में पर्याप्त रूप से दाल, हरी सब्जियों, और मौसमी फलों का इस्तेमाल करना चाहिए। यदि वह मांसाहारी हो तो भोजन में अंडा, मांस, मछली आदि सम्मिलित करना उसके स्वास्थ्य के लिए श्रेयकर होता है।

महिलाओं में खून की कमी की पहचान — यदि किसी महिला के नाखून, जीभ, होठों या नीचे की पलक का अन्दर वाला भाग, वास्तविक रंग की तुलना में पीला हो तो उस महिला को खून की कमी है। ऐसी महिला थकी थकी सी रहती है और घर का साधारण काम करने में अत्यधिक थकावट महसूस करती है। इस कारण वह अपने परिवार की ठीक प्रकार से देख रेख नहीं कर पाती है। ऐसी महिला की मृत्यु एवं कम वजन के बच्चे होने की सम्भावना अधिक होती है। खून की कमी के परिणाम होते हैं —

- अत्यधिक थकान,
- साँस फूलना,
- सीने में तेज धड़कन महसूस करना,
- पंजों या चेहरे पर सूजन आना, आदि।

खून की कमी की रोकथाम एवं उपचार — खून की कमी की रोकथाम के लिए रोज खाने में ऐसे पदार्थों का प्रयोग करना चाहिए जिसमें आयरन अधिक होता है। जैसे हरी पत्तेदार सब्जियाँ, गुड़, अंकुरित दालें और अनाज। यदि महिला मांसाहारी हो तो वह अपने भोजन में मांस, मछली, अंडा आदि भी सम्मिलित कर सकती हैं। इसके अलावा आयरन और फोलिक एसिड की एक गोली कम से कम 100 दिनों तक रोज खानी चाहिए। ये गोली स्वास्थ्य केन्द्रों पर निःशुल्क उपलब्ध है। धात्री महिला को भी आयरन और फोलिक एसिड की रोज एक गोली कम से कम 100 दिनों तक लेनी चाहिए। पेट में कीड़े हो जाने के कारण भी खून की कमी हो सकती है, अतः स्वास्थ्य केन्द्र/अस्पताल जाकर उसका उपचार कराना चाहिए। जिन क्षेत्रों में मलेरिया आमतौर पर पाया जाता है, वहाँ कि महिलाओं में एनीमिया की सम्भावना अधिक होती है। इसका कारण यह है कि मलेरिया परजीवी रक्त कोशिकाओं को नष्ट

कर देता है। इन क्षेत्रों में महिलाओं को मच्छरदानी का उपयोग कर अपने को मच्छर काटने से बचाना चाहिए। यदि किसी महिला को अत्यधिक खून की कमी के लक्षण हों, तो उसको बिना देर किए प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र/अस्पताल भेजना चाहिए। ऐसी महिला की विशेष उपचार एवं देख रेख की आवश्यकता हो सकती है यथा –

- ऐसे खाद्य पदार्थ जिनमें आयरन अधिक होता है, वे हैं गुड़, हरी पत्तेदार सब्जियाँ, दाल, अनाज, गोश्त।
- टमाटर, अमरुद, नींबू, आंवला, कच्ची हरी पत्तेदार सब्जियों में विटामिन –सी अधिक मात्रा में होता है, जोकि आँतों से खून में आयरन को जाने में सहायता करता है। अतः ऐसे खाद्य पदार्थ को भोजन में शामिल करने की सलाह देनी चाहिए।
- चाय और काफी, आँतों से खून में आयरन के जाने की क्रिया में बाधा डालते हैं। इसलिए चाय और काफी भोजन तथा आयरन की गोली के साथ नहीं लेना चाहिए।
- ग्रामीण क्षेत्रों में महिलाएं अक्सर नंगे पैर ही खेतों में जाती हैं, जिससे पेट में होने वाले कीड़े पैर के रास्ते से शरीर में पहुँच जाते हैं। अतः हमेशा चप्पल पहन कर ही जायें।

विटामिन “ए” की कमी — विटामिन – ए की कमी से रतौंधी नामक बीमारी हो जाती है, जिसमें शाम के समय (या राशनी कम होने पर) साफ दिखायी नहीं पड़ता है। गर्भवती महिलाओं में विटामिन– ए की कमी के लक्षण गर्भधारण के तीसरे महीने के बाद से दिखायी देने लगते हैं। धात्री महिलायें भी यदि आवश्यकतानुसार संतुलित मात्रा में भोजन नहीं लेती हैं तो उनमें भी विटामिन– ए की कमी होने की सम्भावना अधिक होती है। इसी के साथ उनके बच्चों में भी विटामिन– ए की कमी होने की सम्भावना बढ़ जाती है। इसका कारण यह है कि माँ के दूध से उपयुक्त मात्रा में विटामिन– ए बच्चों को नहीं मिल पाता है। जिन शिशुओं में विटामिन– ए की कमी होती है उन शिशुओं को बार बार संक्रमण, न्यूमोनिया, दस्त आदि से मृत्यु होने की सम्भावना भी अधिक हो जाती है। महिलाओं को रोजाना विटामिन– ए की अधिकता वाले फल और सब्जियाँ जैसे हरी पत्तेदार सब्जियाँ, पीले फल जैसे पपीता, आम, कद्दू, गाजर आदि लेने चाहिए। जहाँ तक सम्भव हो विटामिन– ए की अधिकता वाले खाद्य पदार्थों जैसे दूध, दूध से बनी अन्य चीजें, अण्डा, कलेजी और मछली आदि लेने चाहिए।

आयोडीन की कमी से होने वाले रोग — आयोडीन एक आवश्यक पोषक तत्व है। जिसकी सभी को रोज जरूरत होती है। गर्भवती महिलाओं को इसकी कमी से अधिक नुकसान होता है। इसकी कमी से गर्भवती महिला में गर्भपात का खतरा बढ़ने की सम्भावना अधिक होती है। बच्चा समय से पहले या मरा हुआ पैदा हो सकता

है। बच्चे के शारीरिक और मानसिक रूप से अपंग होने का खतरा भी अधिक होता है। सामान्यतः यह पाया गया है कि शरीर में आयोडीन की कमी तब भी हो सकती है, जब घेंघा रोग दिखायी नहीं पड़ता है। महिलाओं को खाना बनाते समय आयोडीन युक्त नकम ही प्रयोग में लाना चाहिए।

बाल विकास

बाल विकास एक समयावधि में बच्चे की वृद्धि तथा विकास की वह प्रक्रिया है जिससे यह भी स्पष्ट होता है कि यह प्रक्रिया कैसे और क्यों हो रही है। बाल विकास गर्भावस्था से लेकर यौवन तक वह अवधि है जिसमें बच्चे की प्रत्येक अवस्था में होने वाले सम्पूर्ण विकास से जुड़े परिवर्तन शामिल हैं। यह विकास के तरीके तथा माहौल और अनुभवों द्वारा निर्भाई गई भूमिका पर केन्द्रित है, जिसमें आरम्भिक बाल्यावस्था का एक महत्वपूर्ण स्थान है क्योंकि—बच्चों में पहले वर्ष के दौरान हुआ विकास पूरे जीवन की नींव डालता है। आरम्भिक विकास बाद में होने वाले विकास से अधिक महत्वपूर्ण है। यह एक महत्वपूर्ण अवधि है, क्योंकि बाल्यावस्था में गुण या अवगुण धीरे-धीरे और स्पष्ट रूप से विकसित होते हैं और इस के दौरान हुए अनुभवों का प्रभाव यौवनावस्था एवं प्रौढ़ावस्था की सोच और व्यवहार के ढंग पर पड़ता है। अतः बाल्यावस्था के आरम्भिक वर्षों का महत्व कुछ इस प्रकार है —

- आरम्भिक वर्षों का संतुलित विकास शेष जीवन के लिए उपयुक्त नींव डालते हैं।
- यह बच्चे के व्यवहार विकास का समय होता है।
- यह समय बच्चों को तेजी से और अधिक सीखने का है जो उसे वयस्कता के लिए तैयार करता है।
- बच्चों को बड़े होने की अपेक्षा जीवन के शुरु में बुरी आदतों और अवगुणों से बचाना आसान होता है।
- इस उम्र में बच्चों को सही दिशा में मोड़ना और उनमें अच्छी आदतों और नैतिक मूल्यों का विकास करना आसान होता है।

बच्चे के सम्पूर्ण विकास से संबंधित निम्नलिखित तीन मुख्य पहलू हैं।

1. शारीरिक एवं गतिशीलता विकास,

2. संज्ञानात्मक और भाषा संबंधी विकास,
3. मनोसामाजिक विकास।

विकास के तीनों क्षेत्रों में बच्चे के अनुभव और उपलब्धियां उसके व्यक्तित्व का विकास करने में योगदान देते हैं। इन तीनों क्षेत्रों में से प्रत्येक क्षेत्र में स्वतंत्र रूप से विकास नहीं होता। वस्तुतः ये तीनों क्षेत्र विकास के लिए परस्पर निर्भर होते हैं। प्रत्येक क्षेत्र में होने वाले विकास के प्रभाव को आसानी से अलग नहीं किया जा सकता है क्योंकि एक क्षेत्र के विकास का प्रभाव दूसरे क्षेत्र पर पड़ता है।

1. शारीरिक और गति संबंधी विकास — शारीरिक विकास मुख्यतः शरीर के आकार, संरचना, अनुपात और तंत्र में परिवर्तन से संबंधित है और गति संबंधी विकास मांस पेशियों के कार्यों के नियंत्रण तथा शरीर के विभिन्न भागों के बीच तालमेल के विकास को कहते हैं। अतः सुडौल एवं सूक्ष्म मॉसपेशियों का पूर्णतः विकास ही शारीरिक एवं गत्यात्मक विकास कहलाता है।

2. संज्ञानात्मक और भाषा संबंधी विकास — संज्ञानात्मक विकास बच्चों में सोचने, समझने तथा समस्याओं को सुलझाने की योग्यता और बौद्धिक विकास को कहते हैं जिसमें बच्चे की ज्ञानेन्द्रियों का विकास कराकर उसे अपने वातावरण में उपस्थित वस्तु या व्यक्ति को पहचानने एवं जानने की क्षमता का विकास कराया जाता है। सम्प्रेषण और बोलने की योग्यता को भाषा विकास कहते हैं।

3. मनोसामाजिक विकास — भावनाओं तथा सामाजिक बंधनों का विकास सामाजिक विकास कहलाता है। बच्चों को दूसरों से संबंध रखने तथा समाज की अपेक्षाओं के अनुरूप व्यवहार करने की योग्यता का ज्ञान कराना ही इसका मुख्य उद्देश्य है। महसूस करने, भावनाओं को नियंत्रित और अभिव्यक्त करने की योग्यता इसे भावात्मक विकास भी कहते हैं क्योंकि इसमें ही बच्चों को महसूस करने एवं अपनी भावनाओं को नियंत्रित करने का ज्ञान कराया जाता है। बच्चों में स्वयं को अभिव्यक्त करने की योग्यता बढ़ती है।

बाल विकास हेतु अनौपचारिक शिक्षा— प्रारम्भिक बाल्यावस्था में बच्चों की योग्यता तथा कौशल का विकास होता है जो कि उसे जीवन भर मदद करता है। अतः इसी उम्र में उन्हें अनौपचारिक या स्कूलपूर्व शिक्षा की जरूरत होती है जो कि उनमें पढ़ने की रुचि को बढ़ावा देती है तथा उन्हें प्राथमिक शिक्षा हेतु तैयार करती है। इस दौरान उनमें हो रहे समस्त विकासों को और क्रियाशील बनाने के लिए विभिन्न गतिविधियाँ कराई जाती हैं जो कि इस प्रकार हैं :-

1. शारीरिक विकास— बच्चों के समुचित विकास हेतु जरूरी है उनका पूर्ण शारीरिक विकास होना, जिसमें उनकी छोटी और बड़ी मॉसपेशियों पर नियंत्रण करना तथा शारीरिक वृद्धि यानि वजन और ऊँचाई में वृद्धि होना, पर ध्यान दिया जाता है। शारीरिक विकास हेतु खेलकूद का महत्वपूर्ण योगदान है, ताकि शरीर का व्यायाम हो सके और शरीर क्रियाशील बनें। इसके लिए बच्चों से ऐसी क्रियाएँ कराई जाती हैं जिसमें उन्हें अपनी बड़ी मॉसपेशियों व उनकी गतियों पर नियंत्रण रखने का अवसर मिले। उनकी छोटी मॉसपेशियों के विकास के लिए ऐसी क्रियाएँ कराई जाती हैं जिससे उनके सूक्ष्म मांसपेशियों के संतुलन में अभिवृद्धि हो जैसे कागज से नाँव बनाना, रंग भरना, धागा डालना, मोती पिरोना आदि।

2. भाषा विकास— बच्चों की भाषा के स्तर एवं गुणवत्ता के विकास हेतु उनसे ऐसी क्रियाएँ कराई जाती हैं जिससे वह अच्छी व सही भाषा सुनकर, बोलना सीखें और परस्पर बातचीत करके अपनी भाषा में सुधार कर सकें। बच्चों के सर्वांगीण विकास में भाषा एक बहुत महत्वपूर्ण स्थान रखती है, क्योंकि इसी के द्वारा बच्चा अपने विचार दूसरों तक पहुंचा पाता है और दूसरों के बारे में बता सकता है। इस प्रकार वह अपने मनोभावों को प्रकट कर सकता है एवं अपनी आवश्यकता बता सकता है। अतः बच्चों को विभिन्न क्रियाओं जैसे अच्छी व स्पष्ट भाषा सुनाकर, उनको दोहराने के अवसर देकर, भ्रमण कराकर, सचित्र पुस्तकें दिखाकर, कहानियाँ सुनाकर, उनसे अपने विचारों को अभिव्यक्त करने की स्वतंत्रता देकर व उनकी प्रशंसा करके उनका भाषीय विकास पूर्ण रूप से कराया जाता है।

3. संज्ञानात्मक विकास—अपने आस-पास के वातावरण को जानना एवं समझना ही संज्ञानात्मक या बौद्धिक विकास होता है। बच्चों की मानसिक कुशलता को तीक्ष्ण करने के लिए उन्हें तरह-तरह के अनुभव प्रदान किए जाते हैं जिससे वो निरीक्षण करना, स्मरण करना, वर्गीकरण करना, चिंतन करना तथा समस्याओं का समाधान करना जान सकें। इसके लिए उनकी पाँचों ज्ञानेन्द्रियों के द्वारा उन्हें विभिन्न जानकारियों प्रदान की जाती हैं। उदाहरणतः— स्पर्श, दृष्टि, ध्वनि, स्वाद व गंध के द्वारा बच्चे छूकर, देखकर, सुनकर, चखकर व सूँघकर चीजों को समझते व पहचानते हैं। इन्हीं ज्ञानेन्द्रियों द्वारा जब बच्चे अपने अनुभवों को विभिन्न तरीकों से दोहराते हैं, तो उन्हें नए – नए अनुभव होते हैं।

4. रचनात्मक विकास— बच्चों के अन्दर सौन्दर्य बोध जो जन्मजात ही होता है, बस उसे सही राह पर मोड़कर उनके अन्दर सृजनात्मक क्षमता का विकास करने की जरूरत होती है। अतः उन्हें उचित अवसर प्रदान कराकर उनके मन में प्रकृति के सौन्दर्य, उसके जीवन तथा जीवन दशाओं के प्रति उचित धारणा विकसित कराई जाती है। उनकी कल्पना शक्ति का विकास उनसे नई-नई चीजें बनवाकर,

कलाकृतियों बनाकर, उनमें रंग भरवाकर, मिट्टी के खिलौने बनवाकर, समूह में कार्य करवाकर किया जाता है। उन्हें अपनी सृजनात्मक व रचनात्मक भावनाओं को व्यक्त करने का स्वतन्त्र वातावरण व उचित अवसर प्रदान किए जाते हैं।

5. सामाजिक विकास— मनुष्य एक सामाजिक प्राणी है अतः उसमें इस गुण का विकास बचपन से शुरू किया जाता है। बच्चे के चरित्र एवं व्यवहार का उचित विकास कराया जाता है ताकि वह समाज के वातावरण के अनुसार ढल सके। जैसे अपनी चीजों को दूसरों के साथ मिल-बाँटकर खेलना। इस प्रकार उसमें विश्वास पैदा होता है और वह खुद को अपने परिवार का सदस्य समझने लगता है। वह अन्य बच्चों के साथ घुलना-मिलना, खेलना, वस्तुओं का परस्पर आदान प्रदान करने लगता है। उसके अन्दर धैर्य की भावना जागृत होती है। आत्म विश्वास व आत्म आदर एवं दूसरों के प्रति आदर व सहानुभूति की भावना विकसित होती है। वह जिम्मेदारियों लेना सीखता है एवं सामाजिक नियमों का पालन करना सीखता है।

अतः स्कूलपूर्व अनौपचारिक शिक्षा में बच्चे के अन्दर विभिन्न गुणों का विकास विभिन्न क्रियाओं द्वारा कराया जाता है ताकि वह खेल-खेल में सीखे एवं प्राथमिक शिक्षा के लिए खुद को तैयार कर पाए।

समेकित बाल विकास सेवायें (आई.सी.डी.एस.)

बाल विकास के क्षेत्र में हुए अत्याधुनिक प्रयोगों एवं परीक्षणों से प्राप्त निष्कर्षों के आधार पर सिद्ध हो चुका है कि मानव मस्तिष्क का विकास जन्म के प्रथम दो वर्षों में 75 प्रतिशत तक हो जाता है। अतः बाल्यावस्था में गुणात्मक देखभाल एवं संरक्षण बच्चों के विकास को जीवन पर्यन्त चिरस्थायी रूप से प्रभावित करता है। देश के मानव संसाधन विकास के लिए बच्चों की देखभाल उनकी प्रारम्भिक अवस्था से ही करनी आवश्यक है। बच्चे की प्रारम्भिक अवस्था ही उसके भौतिक, मानसिक तथा सामाजिक विकास के लिए नींव का पत्थर होती है। यदि कमजोर वर्गों को उपयुक्त समय में बालकों के विकास के लिए सेवायें उपलब्ध करा दी जाएँ तो नवजात शिशु मृत्यु, कुपोषण, अपंगता, विद्यालय छोड़ने की प्रवृत्ति एवं उनका कमजोर मानसिक विकास जैसी समस्याओं को कम किया जा सकता है। इस प्रकार देश के समग्र विकास में सहयोग भी स्वतः प्राप्त हो जाएगा। बच्चों की प्रारम्भिक अवस्था में किया गया व्यय भविष्य में आर्थिक एवं सामाजिक विकास की फसल के रूप में अवश्य मिलेगा।

इसी विश्वास को आधार मानते हुए लगभग तीन दशक पूर्व 2 अक्टूबर, 1975 को समेकित बाल विकास सेवा का शुभारम्भ किया गया था। शुरु में इसे 33 प्रखंडों में लागू किया गया। आज यह कार्य 4200 परियोजनाओं के माध्यम से किया जा रहा है, जिसके अन्तर्गत देश के 75 प्रतिशत समुदाय विकास प्रखण्ड और 273 शहरी झोपड़पट्टी बस्तियाँ आती हैं।

समुदाय के लिए आज आई0सी0डी0एस0 के अनेक मायने हैं। वह उनके लिए घर जैसा एक बाल देखरेख केन्द्र है, खेलने-सीखने की जगह है, एक स्वास्थ्य केन्द्र है, महिलाओं/माताओं के लिए मिलने, जानकारी आदान प्रदान का स्थान, आपदा के समय सहायता देने का एक स्रोत है, यानि लाखों-करोड़ों बच्चों के लिए आकांक्षाओं की पूर्ति का एक साधन हैं तथा सबसे अधिक इसे छोटे बच्चों के उत्तरजीविता, विकास, संरक्षण और सहभागिता से संबंधित हितों की पूर्ति का एक साधन माना जाता है।

1. आई.सी.डी.एस. का संगठनात्मक ढाँचा

केन्द्र स्तर — मानव संसाधन विकास मंत्रालय एवं महिला एवं बाल विकास विभाग

राज्य स्तर— निदेशक, आई.सी.डी.एस. कार्यक्रम

जिला स्तर— जिला कार्यक्रम अधिकारी (डी0पी0ओ0)

विकास खण्ड स्तर— बाल विकास परियोजना अधिकारी (सी.डी.पी.ओ.)

क्षेत्रीय (सेक्टर) स्तर— मुख्य सेविका (सुपरवाइजर)

गाँव स्तर — आंगनबाड़ी कार्यकर्ती एवं सहायिका

2. आई.सी.डी.एस. के सिद्धान्त

1. समुदाय द्वारा सामुदायिक संगठन बनाकर कार्यक्रम का संचालन।
2. सेवाओं को लोगों के, विशेषकर गरीब वर्ग के नजदीक लाना।
3. अच्छे जीवन स्तर, वृद्धि और विकास के लिए अवसर/परिस्थितियों पैदा करना।

3. आई.सी.डी.एस. के उद्देश्य

1. छः वर्ष की उम्र तक के बच्चों के स्वास्थ्य तथा पोषण की स्थिति में सुधार करना।
2. बच्चों के भौतिक, मनोवैज्ञानिक तथा सामाजिक विकास के लिए उपयुक्त नींव डालना।
3. नवजात शिशु मृत्युदर, एक वर्ष तक के बच्चों की मृत्यु, कुपोषण तथा विद्यालय छोड़ने की प्रवृत्ति को कम करना।
4. बच्चों के विकास से संबंधित नीतियों एवं कार्यक्रमों में प्रभावी समन्वय करना।
5. स्वास्थ्य शिक्षा तथा उपयुक्त पोषाहार द्वारा बच्चे की पोषण आवश्यकता एवं सामान्य स्वास्थ्य की देखभाल हेतु माताओं की क्षमता बढ़ाना।

4. आई.सी.डी.एस. की सेवायें

1. पूरक पोषाहार
2. टीकाकरण
3. स्वास्थ्य जाँच
4. पोषण एवं स्वास्थ्य शिक्षा
5. अनौपचारिक शिक्षा (स्कूलपूर्व शिक्षा)

6. सन्दर्भ सेवायें

5. लक्ष्य समूह एवं प्रदत्त सेवायें

लक्ष्य समूह	प्रदत्त सेवायें
0-6 माह के बच्चे	टीकाकरण, स्वास्थ्य जांच, संदर्भ सेवायें।
7 माह से 3 वर्ष के बच्चे	पूरक पोषाहार, टीकाकरण, स्वास्थ्य जांच, संदर्भ सेवायें।
3 से 6 वर्ष के बच्चे	पूरक पोषाहार, टीकाकरण, स्वास्थ्य जांच, अनौपचारिक शिक्षा, संदर्भ सेवायें।
गर्भवती महिलायें	पूरक पोषाहार, टीकाकरण, स्वास्थ्य जांच, पोषण एवं स्वास्थ्य शिक्षा, संदर्भ सेवायें।
धात्री महिलायें	पूरक पोषाहार, स्वास्थ्य जांच, पोषण एवं स्वास्थ्य शिक्षा, संदर्भ सेवायें।
15-45 वर्ष की महिलायें	स्वास्थ्य जांच, पोषण एवं स्वास्थ्य शिक्षा, संदर्भ सेवायें।
किशोरी बालिकायें	स्वास्थ्य जांच, पोषण एवं स्वास्थ्य शिक्षा, टीकाकरण, संदर्भ सेवायें।

प्रजनन एवं बाल स्वास्थ्य

एक स्वस्थ माँ ही स्वस्थ बच्चे को जन्म दे सकती है और एक स्वस्थ बच्चा ही एक स्वस्थ व्यक्तित्व के रूप में परिवर्तित हो सकता है। अतः यह जरूरी हो जाता है कि जीवन की उत्पत्ति की शुरुआत से ही उसके स्वास्थ्य की मजबूत नींव रखी जाए। यानि कि वह महिला जो गर्भधारण करती है उसकी गर्भधारण करने से पहले, पूरी गर्भावस्था के दौरान, प्रसव से पहले, प्रसव के दौरान एवं प्रसव के उपरान्त सम्पूर्ण देखभाल की जाए ताकि वह स्वस्थ बच्चे को जन्म दें एवं स्वयं भी स्वस्थ रहें। इसी प्रकार उस नवजात शिशु की भी पूरी देखभाल की जानी चाहिए, ताकि उसकी उत्तम वृद्धि व विकास हो।

इन्हीं उद्देश्यों को ध्यान में रखते हुए पूरे परिवार के स्वास्थ्य एवं जनसंख्या नियंत्रण हेतु वर्ष 1996 से समुदाय आधारित प्रजनन एवं बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम प्रारम्भ किया गया। इस कार्यक्रम में प्रजनन से संबंधित समस्त पहलुओं पर ध्यान दिया गया है जैसे सुरक्षित मातृत्व, बाल स्वास्थ्य, परिवार नियोजन एवं यौन रोगों में संक्रमण से बचाव।

सुरक्षित मातृत्व — सुरक्षित मातृत्व का अर्थ है कि स्त्री गर्भावस्था के दौरान, प्रसव के समय और प्रसव के बाद गंभीर समस्याओं से बची रहे तथा एक स्वस्थ बच्चे को जन्म दे अर्थात् बच्चे के जन्म से जुड़े खतरों से सुरक्षित रहे और कष्टरहित और सुरक्षित प्रसव करे।

माता की मृत्यु के मुख्य कारण

- माता का कम वजन का होना/कम उम्र का होना।
- गर्भावस्था के दौरान, या प्रसव के दौरान या प्रसव के बाद बहुत ज्यादा मात्रा में खून बहना।
- एनीमिया/खून की कमी होना।
- गर्भावस्था के दौरान उच्च रक्तचाप या मधुमेह होना।

- प्रसव में जटिलतायें।
- बच्चेदानी में संकमण होना।
- असुरक्षित गर्भपात।

सुरक्षित मातृत्व का महत्व

- एक गर्भवती महिला को उचित जानकारी एवं सुविधाओं की उपलब्धता द्वारा प्रसव के समय के गम्भीर खतरों से बचाया जा सकता है।
- आम खतरों की पहचान जल्दी कर ली जाय और समय पर इलाज करा लिया जाए तो प्रसव के समय गम्भीर खतरों और उनके तत्काल इलाज से बचा जा सकेगा। इससे मातृ और शिशु मृत्यु दर में कमी होगी।
- गर्भावस्था एक स्त्री के जीवन में विशेष महत्व रखती है और इसकी खास जरूरतें होती हैं। इन जरूरतों का ध्यान रखा जाना चाहिए जिससे प्रसव सफल हो।

गर्भवती स्त्रियों की जरूरतें

- पौष्टिक भोजन।
- पर्याप्त आराम, नींद और निश्चिंतता।
- व्यक्तिगत सफाई।
- आरामदायक कपड़े और पैरों में चप्पल।
- पति व घर के अन्य सदस्यों का पूरा सहयोग।
- प्रसव पूर्व जांच के लिए स्वास्थ्य केंद्र में नियमित जाना, आयरन फोलिक एसिड गोलियां (कम से कम 100 गोलियां) और टेनिस के दो टीके।
- मातायें नियमित रूप से स्वास्थ्य केन्द्र पर प्रसवपूर्व जांच करवायें, जिससे उनके और पेट में पल रहे बच्चे के स्वास्थ्य पर कोई खतरा न आए। सामान्य हालत वाली स्त्री को गर्भावस्था के दौरान कम से कम तीन बार स्वास्थ्य केन्द्र में जांच करानी चाहिए, जिससे कि उसकी स्वास्थ्य संबंधी जांच का कम टूटे नहीं और उसे लगातार डाक्टरी सलाह मिलती रहे।

घर पर सुरक्षित प्रसव

एक परिवार को घर पर सुरक्षित प्रसव के लिए निम्नलिखित तैयारियां करनी चाहिए :- प्रसव के नियत समय से काफी पहले ही परिवार को इसका निर्णय कर लेना चाहिए कि प्रसव कौन कराएगा। अच्छा होगा कि पहले ही एक प्रशिक्षित दाई की व्यवस्था कर ली जाए। स्वास्थ्य सेविका परिवार को शिक्षित कर सकती है कि प्रसव के दौरान इन स्वच्छ कार्यों के करने/कराने की जरूरत क्यों है और उनका महत्व क्या है। परिवार को यह निर्णय करना चाहिए कि प्रसव किस स्थान पर होगा। यह स्थान, एक ऐसा कमरा होना चाहिए जो साफ हो, जो पर्याप्त हवादार हो और जिसमें रोशनी हो।

परिवार को घर पर प्रसव-किट तैयार रखना चाहिए जिसमें निम्नलिखित चीजें होनी चाहिए—

- हाथ धोने के लिए साबुन की एक टिकिया ।
- नाल काटने के लिए एक नया, बिना इस्तेमाल किया हुआ ब्लेड ।
- एक साफ धागा नाल को बांधने के लिए। यह सूती कपड़े के धागे से तैयार किया जा सकता है। पहले इसे बीस मिनट तक पानी में उबालें, धूप में सुखा लें और धूल गर्द से दूर रखें।
- एक साफ चादर जो साबुन और पानी से धोयी गयी हो, धूप में सुखाकर एवं धूल एवं गर्द से बचाया गया हो।
- अगर घर पर प्रसव नहीं कराना है तो परिवार को निकटतम अस्पताल की जानकारी होनी चाहिए और वहां तक पहुंचने के लिए वाहन की व्यवस्था रखनी चाहिए (जैसे जीप, ट्रैक्टर या बैलगाड़ी आदि।

प्रसव पश्चात् देखभाल

- प्रसव के बाद छः सप्ताह तक का समय माता के आराम करने और नई ताकत पाने का समय होता है। उन्हें मानसिक व शारीरिक आराम मिलना चाहिए।
- प्रसव के छः सप्ताह के भीतर स्वास्थ्य की जांच जरूर करा लेनी चाहिए। अच्छा तो यह होगा कि प्रसव के 7 से 10 दिनों के भीतर ऐसी जांच के लिए स्वास्थ्य केन्द्र में जायें या स्वास्थ्य कार्यकर्ता को बुलाकर घर पर ही मिल लें
- इस अवधि में संक्रमणों का खतरा रहता है, और इनसे बचाव के लिए माता को ऐसे हवादार कमरे में रखना चाहिए जिसमें धूप आती हो, विस्तर और कपड़े साफ होने चाहिए व माता को रोज नहाना चाहिए।
- जच्चा को उसी तरह का पौष्टिक आहार चाहिए जो गर्भावस्था के दौरान ले रही थी। बीमारियों से सुरक्षा प्रदान करने वाले आहार, जैसे हरी सब्जियां और फल ज्यादा मात्रा में लेने चाहिए। उसे ज्यादा से ज्यादा तरल चीजें लेनी चाहिए एवं हो सके तो एक गिलास दूध रोज पीना चाहिए।
- यह अवधि मानसिक रूप से स्त्री के लिए कठिन होती है, इसलिए उसे परिवार के सदस्यों और पति से प्यार और सहानुभूति की जरूरत होती है।

बाल स्वास्थ्य

प्रजनन एवं बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम का दूसरा हिस्सा है शिशु प्रतिरक्षण एवं बाल स्वास्थ्य। प्रायः अधिकतर 1 वर्ष के भीतर नवजात शिशुओं की मृत्यु के कारण निम्नांकित होते हैं :-

जन्म के समय कम वजन होना।

दस्त के कारण निर्जलीकरण (पानी की कमी) होना।

फेफड़ों में संक्रमण जैसे निमोनिया होना।
टेटनस।
खसरा।
कुपोषण।

नवजात शिशुओं को मदद और देखभाल की बहुत जरूरत होती है। शिशु के जीवन के लिए प्रथम माह संकटयुक्त होता है और ज्यादातर शिशु इसी अवधि में सांस लेने में तकलीफ से, शरीर के कम तापमान से और संक्रमणों से मर जाते हैं। जिन बच्चों का वजन कम होता है उन्हें इन तीनों कारणों से जान का अधिक खतरा होता है और इन्हें निम्न प्रकार से विशेष देखभाल की जरूरत पड़ती है।

- जन्म लेने के बाद ही नवजात शिशु को मां के स्तन से दूध पिलाना आवश्यक होता है अगर मां छः महीनों तक उसे केवल अपना दूध पिलायें तो अधिकांश बच्चों की जान बचाई जा सकती है क्योंकि ऐसा करने पर दस्त या निर्जलीकरण, निमोनिया जैसे संक्रामक रोग शिशु को नहीं होंगे।
- जन्म के तुरन्त बाद ही बच्चे का वजन ले लेना चाहिए। स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं और दाइयों के पास इस काम के लिए तराजू होता है। शिशु का जन्म घर पर हुआ हो तो भी वजन लेना चाहिए। एक नवजात का सामान्य वजन 2.5 किलो से अधिक होता है।
- अगर बच्चे का वजन 2 से 2.5 किलो के बीच हो तो उसे विशेष देखभाल की जरूरत होती है। ऐसे बच्चों के शरीर को अच्छी तरह से गर्म कपड़ों से ढक कर रखना चाहिए और मां के पास रखना चाहिए। मां के पास रखने से बच्चा गर्म रहता है और उसे ठंड नहीं लगती है, उसके शरीर के तापमान को नियमित रखने में मदद मिलती है। ऐसे शिशु को कई बार स्तनपान कराने की आवश्यकता होती है।
- यदि नवजात का वजन दो किलो से कम हो तो ऊपर बतायी गयी विशेष देखभाल के अतिरिक्त उसे किसी शिशु केन्द्र या ऐसे डाक्टर के पास ले जाना चाहिए जहां नवजात शिशुओं की देखभाल का पूरा प्रबन्ध हो। यदि संभव हो तो मां उसे अपने शरीर से चिपकाकर अन्यथा कोई अन्य परिवार जन जो भी बच्चे को अस्पताल ले जाए, उसे अच्छी तरह से ढक कर ले जायें।

स्तनपान के बारे में कुछ जरूरी बातें

- नवजात शिशु के लिए स्तनपान सबसे अच्छी खुराक है। पैदा होने के बाद पहले दो या तीन दिनों तक, जब शिशु स्तन चूसेगा तो स्त्री के स्तनों से पीला रिसाव होगा इसे कोलोस्ट्रम या खीस कहते हैं। इस पहले दूध को बेकार नहीं समझना चाहिए, इसे शिशु को अवश्य पिलाना चाहिए क्योंकि यह उनमें रोगों से लड़ने की प्रतिरोधक क्षमता प्रदान करता है। इसे प्राकृतिक टीकाकरण की मान्यता दी गयी है।

- शिशु के जन्म के कुछ दिनों बाद तक मां को उसे कई बार दूध पिलाना चाहिए। हर दो या तीन घंटे बाद नवजात शिशु का दूध पीना स्वाभाविक बात है।
- छः महीनों के बाद केवल मां के दूध से काम नहीं चलेगा। मां के दूध के अलावा कुछ ठोस चीजें, कुछ तरल चीजें शिशु को खिलानी चाहिए। स्तनपान कराना जारी रखें और स्तनपान से पहले कुछ अर्ध ठोस आहार खिलायें।
- एक समय में एक प्रकार का ही आहार दें। क्रमशः आहार की मात्रा को बढ़ाते जायें। हर आहार या अन्न को मसल कर खिलायें-पिलायें।
- अगर किसी बच्चे को डायरिया हो जाए तो उसे ओ.आर.एस. देना चाहिए, जिससे कि दस्त के कारण उसकी शरीर में पानी और नमक की कमी को पूरा किया जा सके।
- अगर ओ.आर.एस. के पैकेट उपलब्ध न हो तो घर पर बने तरल पदार्थ को भी दिया जा सकता है जैसे—
नमक-चीनी का घोल,
चावल का पानी,
पतली दाल या दाल का पानी और नमक,
छाछ या लस्सी और नमक,
नारियल का पानी आदि।

शिशु के जन्म के एक वर्ष के भीतर खतरनाक रोगों से बचाव के लिए टीकाकरण आवश्यक है। ये टीके ए.एन.एम. के पास या स्वास्थ्य केन्द्रों, उपकेन्द्रों में उपलब्ध रहते हैं। माताओं को अपने शिशु का टीकाकरण कराने की जानकारी देनी चाहिए और इनके महत्व को भी समझाना चाहिए।

टीकाकरण तालिका

उम्र	टीका	रोगों की रोकथाम
जन्म के समय	बी.सी.जी.	क्षय रोग
डेढ़ महीने पर	डी.पी.टी०, पोलियो	डिप्थीरिया, काली खांसी, टेटनस, पोलियो
ढाई महीने पर	डी.पी.टी०, पोलियो	डिप्थीरिया, काली खांसी, टेटनस, पोलियो
साढ़े तीन महीने पर	डी.पी.टी०, पोलियो	डिप्थीरिया, काली खांसी, टेटनस, पोलियो
१ महीने पर	खसरा एवं विटामिन ए की खुराक	खसरा, अंधेपन से बचाव
डेढ़ से दो वर्ष पर	डी.पी.टी०, पोलियो की प्रथम बूस्टर खुराक	डिप्थीरिया, काली खांसी, टेटनस, पोलियो
साढ़े चार से पाँच वर्ष पर	डी.पी.टी०, पोलियो की दूसरी बूस्टर खुराक	डिप्थीरिया, काली खांसी, टेटनस, पोलियो

परिवार नियोजन

यह आर.सी.एच. कार्यक्रम का तीसरा अवयव है, इसके मुख्य उद्देश्य हैं :-

- बच्चे के जन्म में अन्तर, यानी पहले बच्चे के बाद दूसरे बच्चे के जन्म में कम से कम दो या तीन साल का अन्तर होना चाहिए। अध्ययनों से यह पता चलता है कि जन्म के अंतर और शिशुओं की मृत्यु दर के बीच गहरा संबंध है। अगर दो

बच्चों के बीच दो वर्ष या कम का अन्तर होता है तो दूसरे की मृत्यु की आशंका उन बच्चों के मुकाबले में दो गुना होती है जो दो या तीन वर्ष के अंतर से पैदा होते हैं। अगर मां जल्दी-जल्दी गर्भवती होती है तो इससे उसके स्वास्थ्य पर भी बुरा असर पड़ता है।

- परिवार को सीमित करना, यानी छोटा परिवार बनाना।
- निःसंतान दंपतियों का इलाज करना और बांझपन यदि प्रजनन अंगों के संक्रमण और यौन रोगों के कारण है तो उसका यथासम्भव इलाज कराना।

सीमित परिवार के लाभ

- सबको पर्याप्त भोजन एवं संसाधन मिलते हैं।
- मां और बच्चे स्वस्थ रहते हैं और उन्हें डाक्टरों की मदद की जरूरत कम पड़ती है।
- बच्चों के लिए शिक्षा आदि की सुविधायें बढ़ जाती हैं।

परिवार नियोजन के सिद्धान्त हैं — स्वैच्छा से व्यक्ति को (बिना किसी दबाव व धमकी के) किसी भी गर्भनिरोधक तरीके को चुनने का अधिकार है।

परिवार नियोजन का तरीका चुनने के लिए जानकारी

- व्यक्ति को गर्भनिरोधक विधियों की पूरी जानकारी दी जानी चाहिए। उसे सभी उपलब्ध तरीकों के बारे में बताया जाना चाहिए, कि वे कैसे काम करते हैं, उनके क्या लाभ हैं, नुकसान क्या हैं, आमतौर पर होने वाली शिकायतें क्या हैं, वे कैसे असर करते हैं, उनका सही इस्तेमाल क्या है, उनसे स्वास्थ्य को किस तरह के खतरे हैं, उनके गंभीर और खतरनाक लक्षण क्या हैं और उन्हें इस्तेमाल करने या बंद करने के बाद फिर गर्भधारण कब हो सकता है, ये गर्भनिरोधक एच0आई0वी0/एड्स जैसे यौन रोगों आदि से कितना बचाव कर सकते हैं आदि यह सब बताना इसलिए जरूरी है कि व्यक्ति कोई तरीका चुनने से पहले उनकी सम्पूर्ण जानकारी पा जाए और अपनी इच्छा से किसी गर्भनिरोधक को चुने।
- कई गर्भनिरोधक चुनाव के लिए उपलब्ध होने चाहिए। कैफेटीरिया दृष्टिकोण का अर्थ यह है कि व्यक्ति को कई परिवार नियोजन तरीकों की जानकारी दी जाती है, कई विकल्प उसके सामने रखे जाते हैं, जिससे महिला उन सभी तरीकों के बारे में सम्पूर्ण जानकारी उपलब्ध हो जाने के बाद कोई एक तरीका/ विधि चुनती है।

- यौन रोगों से बचाव एक महत्वपूर्ण बात है। कुछ व्यक्ति की इससे जीवन रक्षा होती है और अन्य प्रकार के व्यक्ति को यह लाभ मिलता है कि उनकी प्रजनन क्षमता की रक्षा होती है।

परिवार नियोजन के प्राकृतिक तरीके — ये वे तरीके हैं जिनमें प्राकृतिक रूप से गर्भावस्था को रोका जाता है, और इनमें किसी बाहरी या कृत्रिम चीज का इस्तेमाल नहीं किया जाता जैसे संयम, बाह्य वीर्यपात, गर्भधारण की अवधि में संयम एवं सुरक्षित सहवास और लैम तरीका आदि।

परिवार नियोजन के आधुनिक तरीके

- सप्लाई के तरीके —
 - कंडोम।
 - गर्भनिरोधक गोलियां।
- डाक्टरी मदद वाले तरीके या रेफरेल —
 - नलिका बंदी (स्त्री नसबंदी)।
 - पुरुष नसबंदी।
 - इंजेक्टीबल निरोधक।
 - कापर टी।

कंडोम

- कंडोम पुरुषों द्वारा इस्तेमाल किया जाने वाला गर्भनिरोधक है, यह रबर का बना हुआ महीन कवच है, जिसे सहवास के दौरान पुरुष अपने लिंग पर चढ़ा लेता है। इससे पुरुष का वीर्य, जिसमें शुक्राणु के साथ यौन रोग पैदा करने वाले किटाणु भी हो सकते हैं, (जैसे कि एड्स के कीटाणु) वे कंडोम में कैद हो जाते हैं और उसके बाहर नहीं आ पाते हैं।
- भारत में आम तौर पर उपलब्ध कंडोम का इन ब्रांड नामों से व्यापारिक उत्पादन किया जा रहा है जैसे— निरोध (भारत सरकार की ओर से मुफ्त सप्लाई), कोहिनूर, मस्ती आदि।

गर्भनिरोधक गोलियाँ

- भारत में आम तौर पर इस्तेमाल होने वाली गर्भनिरोधक गोलियां ये हैं : माला-एन (सरकार की ओर से मुफ्त), एकरोज, पर्ल आदि।
- गर्भनिरोधक गोलियां बीजाण्ड (डिम्ब) विसर्जन को दबाकर गर्भावस्था को नहीं होने देती हैं।
- गर्भनिरोधक गोलियां मासिक चक्र के पहले से पांचवे दिन तक किसी भी दिन ले सकती हैं।

- गर्भनिरोधक गोलियों को प्रतिदिन लें, अच्छा हो कि एक ही समय पर, मसलन रात को खाने के बाद।

गर्भनिरोधक गोलियों के लाभ

- इनका इस्तेमाल आसान है।
- इस्तेमाल आसानी से बंद किया जा सकता है।
- जरूरी नहीं कि डाक्टर के माध्यम से ही इन्हें लें। कोई भी प्रशिक्षित जानकार व्यक्ति इनकी सप्लाई कर सकता है।

गर्भनिरोधक गोलियों से असुविधायें/नुकसान

- गोलियों को रोज और लगातार इस्तेमाल करना पड़ता है।
- इनसे आमतौर पर कुछ शारीरिक शिकायतें जैसे सिरदर्द, बेचैनी, मासिक धर्म न होना आदि रहती है।
- बार-बार सप्लाई की जरूरत होती है।
- प्रजनन प्रणाली या प्रजनन अंगों के संक्रमण से या यौन रोगों से बचाव नहीं करती (जैसे— एच आई वी/एड्स से)।
- स्तनपान करा रही मांताओं के लिए, खासकर पहले छः महीनों में, इनका इस्तेमाल अच्छा नहीं होता क्योंकि गोलियों से दूध की मात्रा घट जाती है।

कॉपर टी

- इलेइन्ट्रा – यूटेराइन डिवाइस में कापर को जोड़कर तैयार किया जाता है, जो अंग्रेजी के टी के आकार जैसा होता है। यह स्त्री के गर्भाशय में तब रख दिया जाता है, जब वह गर्भवती न हो। इसे गर्भाशय में एक प्रशिक्षित व्यक्ति रख सकता है। इस गर्भनिरोधक को इच्छानुसार हटाया जा सकता है।
- इसका काम शुक्राणु को अंडे तक पहुंचने से रोकना होता है एवं शुक्राणुओं की गति में बाधा पहुंचाना होता है। यह इतना असरदार होता है कि अगर यह एक बार स्त्री के गर्भाशय में लगा दिया जाय तो स्त्री तीन वर्षों तक गर्भवती नहीं होती।
- कॉपर टी को लगवाने की सुविधा अस्पतालों, उपकेन्द्रों में, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों एवं प्राइवेट क्लीनिकों में होती है। इसे स्वास्थ्य अधिकारी (डाक्टर) या स्टाफ नर्स आसानी से लगा सकती हैं।

नसबंदी — यह ऐसा गर्भनिरोध का तरीका है जिसमें क्रमशः स्थाई/अस्थायी रूप से महिला/पुरुष की प्रजनन शक्ति को खत्म कर दिया जाता है। जिनको दो संतानें हो जाती हैं वह इस तरीके को अपना सकते हैं।

नसबंदी के प्रकार — नसबंदी दो प्रकार की होती है। यह एक मामूली आपरेशन हैं।

1. पुरुष नसबंदी या पुरुषों का आपरेशन।
2. महिला नसबंदी या महिलाओं का आपरेशन।

नसबंदी के लिए भारत सरकार ने निम्नलिखित मानदंड निर्धारित किये हैं जिसके अन्तर्गत

जो स्त्री नसबंदी कराना चाहती है, उसकी उम्र 22 वर्ष से अधिक और 45 वर्ष से कम होनी चाहिए। जो पुरुष नसबंदी कराना चाहता है, उसकी उम्र 50 वर्ष से कम होनी चाहिए। नसबंदी कराने की सुविधायें सभी जगह जैसे अस्पताल में, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में, प्राथमिक चिकित्सा केन्द्र में एवं प्राइवेट क्लीनिक में होती है। इसे कोई भी प्रशिक्षित चिकित्सा अधिकारी कर सकता है।

प्रजनन अंगों में संक्रमण— प्रजनन अंगों में संक्रमण कई प्रकार से होता है। पुरुषों और स्त्रियों की प्रजनन प्रणाली में संक्रमण कई लक्षणों में उभरते हैं। ये संक्रमण तब होते हैं जब प्रजनन मार्ग में कोई कीटाणु प्रवेश कर जाए या उन अंगों में स्वतः पाये जाने वाले कीटाणुओं की संख्या बहुत बढ़ जाए, जो कि अधिकतर अस्वच्छता से होता है। प्रजनन अंगों को सदैव स्वच्छ रखना चाहिए। यदि प्रजनन अंगों में कोई जख्म हो तो भी संक्रमण हो सकता है। अस्वच्छ तरीके से कराया गया प्रसव या गर्भपात या संक्रमित कॉपर टी लगाने से भी संक्रमण होने की संभावना रहती है। स्त्रियों की शारीरिक बनावट के कारण उन्हें यौन रोग होने का ज्यादा खतरा रहता है।

यौन रोगों के लक्षण

स्त्रियों में	पुरुषों में
<ul style="list-style-type: none"> ● योनि से दुर्गंधपूर्ण असामान्य स्राव। ● पेडू में, नाभि और यौन अंगों के बीच पीड़ा, पेट के निचले हिस्से में पीड़ा। ● पीड़ा के साथ या बिना पीड़ा के जननेंद्रियों में फुंसियों या घाव। ● जांघ में फूली हुई और पीड़ादायक गांठ ● संभोग के दौरान पीड़ा या खून आना। ● पेशाब के दौरान पीड़ा या जलन, 	<ul style="list-style-type: none"> ● प्रजनन अंगों में दानें या ललाई। ● लिंग पर घाव। ● लिंग से मवाद गिरना। ● जांघ में फूली हुई, या पीड़ादायक गांठ। ● पेशाब में पीड़ा, पेशाब करने में कठिनाई। ● संभोग के दौरान पीड़ा।

जननेंद्रियों में पीड़ा या खुजली।	
● बहुत ज्यादा या बहुत कम मासिक धर्म का स्राव	

यौन रोगों को लेकर खास हिदायतें

- यौन रोग स्त्री और पुरुष दोनों को हो सकते हैं।
- अगर बिना बचाव के एक बार भी किसी ऐसे व्यक्ति से संभोग किया जाए जिसे यौन रोग हो तो वह दूसरे को भी हो सकता है। जितना ज्यादा स्त्री/पुरुष, बिना कोई सुरक्षित तरीका अपनाए संभोग करेंगे, उन्हें यौन रोग होने की आशंका भी उतनी ज्यादा रहेगी।

भारत में महिलाओं की स्वास्थ्य स्थिति : कुछ अन्तर्राष्ट्रीय तुलनाएं

क्र० सं०	जनसांख्यिकीय, मातृ स्वास्थ्य, तथा आधारभूत स्वास्थ्य सुविधाओं संबंधी सूचक	विभिन्न देश			कम आय वाले देश	विश्व
		भारत	श्रीलंका	चीन		
1.	महिला जनसंख्या (कुल का प्रतिशत) 1988	48.4	49.1	48.4	49.0	49.6
2.	व्यस्क मृत्यु दर (महिला) प्रति हजार(1998)	204.0	97.0	135.0	208.0	163.0
3.	बाल मृत्यु दर (बालिका) प्रति हजार 1998	42.0	9.0	11.0	48.0	41.0
4.	शिशु मृत्यु दर (प्रति हजार सजीव जन्मों में) 1998	70.0	16.0	31.0	68.0	54.0
5.	5 वर्ष के बालकों में मृत्यु दर 1998	83.0	18.0	36.0	92.0	75.0
6.	रक्ताल्पता की प्रवृत्ति 1985-99 (गर्भवती महिलाओं का प्रतिशत)	88.0	39.0	52.0	62.0	55.0
7.	प्रसव कार्य हेतु कुशल स्वास्थ्य कर्मियों की उपलब्धता (कुल का प्रतिशत) 1996-98	35.0	—	—	35.0	52.0
8.	जन्म के समय कम भार वाले शिशु (कुल जन्मों का प्रतिशत) 1992-98	33.0	18.0	6.0	21.0	17.0
9.	मृत्यु अनुपात (प्रति एक लाख सजीव जन्मों में) 1990-98	410.0	60.0	65.0	—	—

--	--	--	--	--	--	--	--

राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन

परिचय— राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन (एन0आर0एच0एम0) एक वैयक्तिक, पारिवारिक, सामुदायिक एवं स्वास्थ्य सेवाओं को प्रदान करने की इकाइयों के स्तर पर प्रभावशाली स्वास्थ्य सेवाओं की उपलब्धता सुनिश्चित करने का राष्ट्रीय प्रयास है। भारत सरकार द्वारा इस कार्यक्रम का शुभारम्भ 12 अप्रैल, 2005 को किया गया है।

राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन की आवश्यकता

इस कार्यक्रम की आवश्यकता निम्न कारणों से अनुभव की गई –

- विस्तृत स्वास्थ्य सेवाओं के बावजूद ग्रामीण क्षेत्रों एवं शहरी मलिन बस्तियों में रहने वाले गरीब लोगों को पूर्ण रूप से एकीकृत स्वास्थ्य सेवाओं की पहुँच अत्यधिक सीमित होने के कारण।
- गरीब वर्ग में बीमारियों अधिक होने के कारण।
- ई0ए0जी0 प्रदेशों के ग्रामीण क्षेत्रों में निम्न स्वास्थ्य स्तर एवं निरक्षरता का चक्र चलते रहने के कारण।
- बड़ी संख्या में चलाये जा रहे केन्द्र पोषित समानान्तर कार्यक्रम, जिनके चलते एकीकृत सेवायें नहीं मिल पा रही हैं।
- उपरोक्त परिस्थितियों में राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति के लक्ष्यों की प्राप्ति कठिन है।

मिशन के उद्देश्य

- समस्त नागरिकों को विशेष रूप से गरीब एवं कमजोर वर्ग की जनसंख्या को सुलभ पहुँचवाली, प्रभावकारी, उत्तम एवं विश्वसनीय स्वास्थ्य सेवायें प्रदान करना।
- स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा पोषित विभिन्न योजनाओं को राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन में सम्मिलित करना।

मिशन के लक्ष्य

- शिशु मृत्यु दर एवं मातृ मृत्यु अनुपात को 7 वर्षों में वर्तमान स्तर से 50 प्रतिशत तक घटाना।
- महिला एवं बाल स्वास्थ्य के लिए स्वास्थ्य सेवाओं की सार्वजनिक रूप से पहुंच सुनिश्चित करना।

राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन की अवधारणा

- राष्ट्रीय सामान्य न्यूनतम कार्यक्रम (नेशनल कॉमन मिनिमम प्रोग्राम) के अन्तर्गत आगामी 5 वर्षों में जन स्वास्थ्य हेतु बजट आवंटन को 0.9 प्रतिशत जी0डी0पी0 से बढ़ाकर 2–3 प्रतिशत किया जानें का संकल्प।
- स्वास्थ्य विभाग को अन्य विभागों के सहयोग से इस अतिरिक्त वृद्धि का समुचित उपयोग करते हुए आशा के अनुरूप परिणाम दिखाने की अपेक्षा है।

राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के प्रमुख अंग

- प्रजनन एवं बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम (द्वितीय चरण)।
- राष्ट्रीय रोग नियंत्रण कार्यक्रम एवं राष्ट्रीय रोग खोज कार्यक्रम।
- सामान्य उपचार व देखभाल।
- आयुष।

स्वास्थ्य निर्धारक

- पोषण
- स्वच्छ पेयजल की उपलब्धता
- स्वच्छता

महत्वपूर्ण गतिविधियाँ

क— सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्त्री (आशा)

- आशा एक स्वयंसेवी मानद कार्यकर्त्री होगी जिसे उसके कार्य के आधार पर उत्प्रेरक मानदेय दिया जायेगा। उसके प्रमुख कार्य होंगे— घरों में शौचालय बनवाने के लिए प्रेरित करना, सार्वजनिक टीकाकरण के लिए प्रेरित करना, प्रजनन एवं बाल स्वास्थ्य सेवाओं के लिए लाभार्थियों को संदर्भित करना एवं आवश्यकता पड़ने पर साथ लेकर जाना एवं अन्य स्वास्थ्य सम्बन्धी सेवायें प्रदान करने में सहयोग देना।

- 'आशा' पंचायत स्वास्थ्य समिति के नेतृत्व में ऑगनबाड़ी कार्यकर्त्री, सामुदायिक कार्यकर्ताओं और ए०एन०एम० के साथ मिलकर ग्राम्य स्वास्थ्य योजना तैयार करेगी।

ख— उपकेन्द्रों का सुदृढीकरण

- प्रत्येक उपकेन्द्र पर ए०एन०एम० और पंचायत सरपंच के संयुक्त खाते के अंतर्गत स्थानीय कार्य हेतु रु० 10,000/- प्रतिवर्ष की धनराशि दी जायेगी।
- आवश्यक औषधियाँ (एलोपैथिक एवं आयुष) उपकेन्द्र पर उपलब्ध कराई जायेगी।
- वर्ष 2001 की जनसंख्या के आधार पर आवश्यकतानुसार बहुउद्देश्यीय कार्यकर्ता (पुरुष), अतिरिक्त महिला स्वास्थ्य कार्यकर्त्री (ए०एन०एम०) एवं मौजूदा उपकेन्द्रों के उच्चीकरण आदि पर विचार किया जायेगा।

ग— प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों का सुदृढीकरण

- रोगों की गुणवत्तापरक रोकथाम, स्वास्थ्य बर्द्धन, उपचार एवं सघन पर्यवेक्षण तथा दूरदराज के क्षेत्रों में सेवायें प्रदान करने के लिए प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों का सुदृढीकरण किया जाना आवश्यक है।
- उक्त केन्द्रों पर आवश्यकतानुसार एवं नियमित रूप से औषधियाँ एवं उपकरणों की उपलब्धता सुनिश्चित की जायेगी।
- 50 प्रतिशत प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में चौबीस घंटे आकस्मिक सेवायें प्रदान करना सुनिश्चित किया जायेगा जिसके लिए आयुष के चिकित्सा अधिकारियों व कार्यकर्ताओं का सहयोग लिया जायेगा।

घ— सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों का प्रथम संदर्भन इकाई हेतु सुदृढीकरण

- वर्तमान में क्रियाशील सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों (30-50 बिस्तर) को प्रथम संदर्भन इकाई बनाये जाने हेतु सुदृढ करना।
- आवश्यकतानुसार प्रति 1 लाख जनसंख्या के लिए नयी सी०एचसी० (30-50 बिस्तर) को विकसित करना।
- रोगी कल्याण समिति को चिकित्सालय प्रबन्धन के लिए बढ़ावा देना।

च— जिला स्वास्थ्य योजना

- जिला स्वास्थ्य योजना एवं ग्राम्य स्वास्थ्य योजना स्वास्थ्य के लिए राज्य एवं देश की प्राथमिकता, जन आपूर्ति, सैनिटेशन एवं पोषण का सम्मिश्रण है।

- स्वास्थ्य योजना उपरोक्त विभिन्न क्षेत्रों के कार्यों के लिए एक मुख्य इकाई बनाएगा। मॉनीटरिंग के लिए क्रियान्वयन करने वाले विभिन्न विभाग जिला स्वास्थ्य मिशन के साथ एकीकृत किये जायेंगे।
- जिला स्तर पर प्लानिंग, बजट एवं क्रियान्वयन योजना तैयार करने की मुख्य इकाई होगी।

छ— सफाई और स्वच्छता

जिला स्वास्थ्य मिशन, जन स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं सफाई के लिए, ग्रामीण स्वास्थ्य एवं सैनिटेशन कमेटी के माध्यम से संयुक्त सूचना शिक्षा एवं संचार (आई0ई0सी0) को बढ़ावा देगा और साथ ही घरों में शौचालय बनवाने एवं स्वच्छता कार्यक्रमों के संचालन को बढ़ावा देगा।

ज— रोग नियंत्रण कार्यक्रम का सुदृढीकरण

- वर्तमान में चलाये जा रहे विभिन्न राष्ट्रीय रोग नियंत्रण कार्यक्रमों यथा मलेरिया, क्षय रोग, फाइलेरिया, अंधता एवं आयोडीन की कमी आदि कार्यक्रमों के बेहतर परिणाम के लिए मिशन के साथ एकीकृत किया जायेगा।
- असंक्रामक रोगों के लिए नये पहलुओं का शुभारम्भ किया जायेगा।
- ग्रामीण स्तर पर रोग निरीक्षण सेवाओं का सुदृढीकरण किया जायेगा।
- सामान्य बीमारियों के लिए ग्रामीण स्तर पर उपकेन्द्र/प्रा0स्वा0 केन्द्र/सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र स्तरों पर, जेनेरिक औषधियों (एलोपैथिक एवं आयुष) को उपलब्ध कराया जायगा।

झ— पब्लिक-प्राइवेट पार्टनरशिप एवं प्राइवेट सेक्टर का नियमीकरण

- वर्तमान में 75 प्रतिशत स्वास्थ्य सेवायें प्राइवेट सेक्टर द्वारा दी जा रही हैं अतः इनके नियमीकरण में सुधार लाने की आवश्यकता है।
- हेल्थ सेक्टर के लिए पब्लिक-प्राइवेट पार्टनरशिप की गाइड लाइन्स विकसित करने की आवश्यकता है।
- पी0पी0पी0 की शुरुआत के लिए जिला स्तर पर/राज्य स्तर पर एवं देश के स्तर पर मैनेजमेन्ट प्लान बनाने की आवश्यकता है।
- सहभागिता के लिए आवश्यकतानुसार विभिन्न क्षेत्रों (भौगोलिक एवं स्वास्थ्य सम्बन्धी) की पहचान करने की जरूरत है।

कियान्वयन की रूप रेखा

- राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के नेतृत्व में विभिन्न स्तरों पर योजना, नियंत्रण और स्वास्थ्य केन्द्रों एवं वित्तीय सहायता की निगरानी, पंचायती राज विभाग की सहभागिता द्वारा सुनिश्चित किया जाना।
- राज्य और जिला स्वास्थ्य मिशन का गठन।
- स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण समितियों का एकीकरण।
- चिकित्सालयों के लिए प्रबन्धन कमेटी का गठन।
- एकीकृत राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन द्वारा राज्य कार्ययोजना बनाना, साथ ही आर०सी०एच० के लिए कार्ययोजना (पी०आईपी०) बनाना, राष्ट्रीय रोग नियंत्रण कार्यक्रम एवं अन्य सम्बन्धित विभागों के साथ समायोजन।
- जिला स्तर पर स्वास्थ्य प्रबन्धन को सुगम बनाने के लिए जिला कार्ययोजना बनाना।
- ग्रामीण स्वास्थ्य योजना बनाना।
- गुणवत्ता सुनिश्चित करना।

कार्य के मुद्दे

- जिला स्तर पर मोबाइल मेडिकल यूनिट (चल उपचार इकाई) की स्थापना।
- आयुष का मुख्य सेवाओं में समायोजन।
- ए०एन०एम० और सरपंच का संयुक्त खाता।
- स्कूल स्वास्थ्य जाँच कार्यक्रम।
- प्रशिक्षण कार्य का सुदृढीकरण।
- आई०ई०सी० को बढ़ावा देना।
- एम०आइ०एस० रूपरेखा तैयार किया जाना।
- तकनीकी सहायता।

राज्य कार्ययोजना

- कार्यक्रम के अन्तर्गत केवल एक एम०ओ०यू०—एन०आर०एच०एम० तथा संस्था के बीच हस्ताक्षरित किया जायेगा।
- राज्य कार्ययोजना में प्रमुख संकेतकों, उनको प्राप्त करने की समय सीमा तथा उपलब्धियों को दर्शाया जायेगा।
- प्रमुख सूचकों की उपलब्धि के लिए वास्तविक वित्तीय प्राविधान का 10 प्रतिशत वार्षिक उपलब्धि के पुरस्कार के रूप में प्रस्तावित किया जायेगा।

राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन विशिष्ट किया कलापों हेतु वित्तीय प्राविधान

वर्ष 2005-06 हेतु भारत सरकार द्वारा निम्न गतिविधियों हेतु धनराशि अवमुक्त की गई है।

- उपकेन्द्र पर अनटाइड धनराशि का प्राविधान।
- जनपद में 2 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों को इण्डियन पब्लिक हेल्थ स्टैण्डर्ड के अनुरूप उच्चिकृत करना।
- जनपद में मोबाइल मेडिकल टीम का गठन एवं संचालन।
- कार्यक्रम प्रबन्धन इकाई का गठन (राज्य एवं जनपद स्तरीय)।
- अतिरिक्त आवश्यक औषधियों की आपूर्ति।
- आशा का चयन एवं प्रशिक्षण।

राज्य स्वास्थ्य मिशन के उद्देश्य एवं लक्ष्य

वर्ष 2012 तक निम्न लिखित लक्ष्य को प्राप्त करना

1. मातृ मृत्यु अनुपात को 350 प्रति एक लाख जीवित जन्म से नीचे लाना।
2. शिशु मृत्यु दर को 40 प्रति हजार जीवित जन्म से नीचे लाना।
3. पुनरीक्षित राष्ट्रीय क्षय रोग नियंत्रण कार्यक्रम के अन्तर्गत उपचार दर को 85 प्रतिशत तक पहुँचाना।
4. कुष्ठ रोग नियंत्रण कार्यक्रम के अन्तर्गत व्यापकता दर को प्रति 10 हजार जनसंख्या में एक से नीचे लाना।
5. राष्ट्रीय अन्धता नियंत्रण कार्यक्रम के अन्तर्गत प्रचलित दर 1 प्रतिशत को 2012 तक .5 प्रतिशत तक लाना।
6. विभिन्न वाटर बॉर्न रोग जैसे—मलेरिया, काला जार, डेंगू, जापानी इन्सेफलाइटिस तथा फाइलेरिया पर नियंत्रण प्राप्त करना।
7. कुल घेंघा दर को 10 प्रतिशत से कम पर लाना।
8. 90 प्रतिशत से अधिक घरों में आयोडीन युक्त नमक का प्रयोग सुनिश्चित करना।
9. आयुष के चिकित्सकों को मुख्य धारा में लाना तथा प्रत्येक खण्ड स्तरीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र स्तर पर कम से कम 2 चिकित्सकों की उपलब्धता सुनिश्चित करना।
10. 60 प्रतिशत से अधिक गाँवों में स्वच्छ पेयजल तथा स्वच्छता की सुविधायें उपलब्ध कराना।
11. वर्तमान स्थिति से कुपोषित बच्चों की संख्या में 50 प्रतिशत की कमी लाना।

10.	प्रति हजार व्यक्तियों में फिजीशियन की	0.4	0.2	2.0	1.0	15.0
-----	---------------------------------------	-----	-----	-----	-----	------

	संख्या 1990-1998					
11.	प्रति हजार व्यक्तियों में अस्पताल में विस्तारों की संख्या 1990-98	0.8	2.7	2.9	1.0	3.3

स्वच्छ पेयजल तथा व्यक्तिगत स्वच्छता का महत्व

स्वच्छ पेयजल — जल प्रत्येक जीव के लिए अनिवार्य है, जल के बिना जीवन की कल्पना सम्भव नहीं है। कहा भी गया है, जल ही जीवन है किन्तु जल का स्वच्छ होना मानव स्वास्थ्य के लिए बहुत महत्वपूर्ण है। हमारे देश में लगभग 80 प्रतिशत बीमारियाँ दूषित पेयजल के कारण होती हैं। दूषित पेयजल से होने वाली साधारणतः बीमारियाँ पेशिया, हैजा, उल्टी, दस्त, टाईफाइड आदि हैं। यदि इन बीमारियों का इलाज समय पर नहीं किया जाए तो ये जानलेवा भी हो सकती हैं। दूषित जल के कारण होने वाली बीमारियाँ जब महामारी के रूप में फैलती हैं तब एक साथ हजारों लोगों की जान जाती है। यह घटना एक परिवार, एक समाज तथा एक राष्ट्र के लिए बड़ी दुःखदायी होती है तथा ऐसी स्थिति से निपटने के लिए स्वास्थ्य सेवाओं, दवाइयों, यातायात और आहार की व्यवस्था करनी पड़ती है, जिसमें काफी धनहानि होती है। इस स्थिति के निवारण के लिए आवश्यक है कि हम स्वच्छ पेयजल की पूर्ति सुनिश्चित करने पर विशेष ध्यान दें। स्वच्छ पेयजल सम्बन्धी महत्वपूर्ण बातें—

- हमेशा सुरक्षित स्रोत का पानी पियें।
- किसी तालाब या नदी का पानी बिना उबाले कभी न पियें।
- क्लोरीन से साफ किया हुआ पानी पियें चाहे उसका स्वाद अच्छा न हो।
- बच्चों को पानी उबालकर ही पीने को दें।
- बरसात के मौसम में सतही पानी के गन्दे होने की सम्भावनायें बहुत बढ़ जाती हैं, ऐसे मौसम में पानी उबाल कर ही पीना चाहिए।
- पीने का पानी जिस कुएँ एवं हैण्डपम्प से प्राप्त करते हों उसके आस-पास गन्दगी तथा गन्दा पानी न एकत्रित होने दें।
- पीने का पानी साफ बर्तन में ढक कर रखें तथा उस बर्तन की नियमित सफाई करें।

- पानी के द्वारा होने वाले संक्रमणों से बचने के लिए पानी को रोगाणुओं से मुक्त रखना बहुत आवश्यक है, इसके लिए ब्लिचिंग पाउडर का इस्तेमाल करना चाहिए।

व्यक्तिगत स्वच्छता — मनुष्य का स्वास्थ्य ही उसके लिए सबसे बड़ा धन होता है। अतः मनुष्य को स्वस्थ रहने के लिए अपने शरीर की स्वच्छता पर विशेष ध्यान देना चाहिए। दिन भर खासकर गर्मियों में हमारे शरीर पर धूल और पसीने की परतें जम जाती हैं और दुर्गन्ध भी आने लगती है जो रोगाणुओं को अपनी ओर आकर्षित करता है। इससे हमारा शरीर संक्रमित हो जाता है जिससे हमारे स्वास्थ्य को बहुत नुकसान पहुँच सकता है। वैसे भी परिवार के किसी एक व्यक्ति का स्वास्थ्य खराब होने पर इसका प्रभाव सारे परिवार पर असर पड़ता है इसलिए इलाज से बेहतर है रोकथाम, जिसमें खर्च भी कम होता है। अतः हमें व्यक्तिगत स्वच्छता के लिए निम्नलिखित तौर-तरीकों को याद रखना और उनका पालन करना चाहिए।

- प्रतिदिन स्वच्छता के साथ स्नान करना चाहिए।
- हाथ-पैर की उँगलियों के नाखून छोटे और साफ रखने चाहिए।
- सप्ताह में एक बार नाखून काटने चाहिए।
- शौच के बाद साबुन या राख से अच्छी तरह हाथ धोने चाहिए।
- खाना पकाने तथा खाने से पहले हाथ अच्छी तरह धोने चाहिए।
- बच्चे को खाना खिलाने से पहले हाथ अच्छी तरह धोने चाहिए।
- हमेशा साफ कपड़े पहने, विशेषकर गर्मियों में नियमित रूप से कपड़े साफ करने चाहिए।

उपरोक्त वर्णित तौर तरीकों का अनुपालन न करने से व्यक्ति संक्रमण का शिकार हो जाता है और साथ ही दूसरे व्यक्तियों को भी संक्रमित कर देता है। अतः रोग संचार के चक्र को तोड़ने के लिए बेहतर सफाई रखकर रोग संचार के रास्तों को बन्द कर देना चाहिए। इसके लिए जरूरी है व्यक्तिगत तथा वातावरण सम्बन्धी स्वच्छता जिस पर विशेष ध्यान दिया जाना चाहिए। इसके लिए महत्वपूर्ण रीतियों का उल्लेख निम्न प्रकार है —

1. व्यक्तिगत स्वच्छता सम्बन्धी रीतियाँ

हाथ धोना — खाना खाने से पहले और बाद में स्वयं व बच्चे के हाथ अवश्य धोयें और साफ कपड़े से पोंछें।

नहाना — बच्चे को रोजाना नहलाएँ एवं खुद भी नहाएं। नहाने के बाद शरीर साफ कपड़े से पोंछें। महिलाओं को माहवारी के दौरान भी रोज नहाना चाहिए।

कपड़े धोना — सदैव धुले हुये कपड़े पहनें एवं बच्चों को भी साफ धुले हुए कपड़े पहनायें।

2. घर की स्वच्छता सम्बन्धी रीतियाँ

घर को तथा बच्चे के खेलने के स्थान को साफ रखना — अपने घर की नियमित सफाई करें, कूड़ा कूड़ेदान में फेंकें। जिस स्थान पर बच्चे खेलते हैं उसे साफ करें। बच्चों के खेलने के स्थान को साफ रखें। उनको समझायें कि खेलते वक्त गन्दगी वाली जगह पर न जायें।

बच्चों के मल का निस्तारण — बच्चों के मल को तुरन्त शौचालय में बहा देना चाहिए। शौचालय का प्रयोग घर के प्रत्येक व्यक्ति द्वारा किया जाना चाहिए तथा घर के प्रत्येक व्यक्ति को शौचालयों के उपयोग करने हेतु प्रोत्साहित करना चाहिए। उन्हें बतायें कि ऐसा करने से वह कई बीमारियों, जो कि मक्खियों द्वारा फैलती हैं, बच सकते हैं।

जानवरों के मल का समुचित निस्तारण — घर के पालतू जानवरों का मल घर से बाहर व्यवस्थित कम्पोस्ट गड्ढे में फेंके।

3. साफ पानी सम्बन्धी रीतियाँ

पीने के लिए साफ पानी का इस्तेमाल करें — पीने का पानी जिस कुएँ से भरते हों, उसे ढकने की व्यवस्था करवाने का प्रयास करें। कुएँ एवं हैण्डपम्प के आसपास गन्दगी न करें।

पानी को साफ बर्तन में ढक कर रखें — पीने का पानी जिस बर्तन में रखना है, उसे नियमित साफ करें। बर्तन को हमेशा ढक कर रखें।

पानी निकालने के लिए अलग बर्तन (घण्टी) का इस्तेमाल करें — कभी भी अपने हाथों को पानी रखने वाले बर्तन में न डालें। पानी हमेशा एक अलग बर्तन से निकालें जिसमें पीछे पकड़ने के लिए लम्बा हैंडिल लगा हो, ताकि पानी निकालते समय हाथों का सम्पर्क पानी से न हो।

यदि सुरक्षित पेयजल न हो — पानी को साफ स्वच्छ कपड़े से छानकर और 5-10 मिनट उबालकर पीयें। पीने का पानी रखने वाले घड़े में क्लोरीन की 2 गोलियाँ डालें तब लगभग एक घण्टे बाद पानी पीने योग्य हो जायेगा।

भोजन तैयार करना — भोजन तैयार करने सम्बन्धी सही रीतियों के प्रयोग से भोजन सुरक्षित और संक्रमण रहित रहता है। विशेषकर बच्चों के लिए स्वच्छ, सुरक्षित व संक्रमण रहित भोजन तैयार करने हेतु उपयुक्त तरीकों का प्रयोग अनिवार्य रूप से किया जाना चाहिए। शिशु के लिए तैयार किये जाने वाला किसी भी तरह का आहार बहुत ही सुरक्षित तरीके से रखा जाय। आहार जीवाणुओं द्वारा निम्नलिखित स्थानों पर दूषित हो सकता है —

1. घर में लाने से पहले
2. भण्डारण या रखने के समय
3. पकाते समय
4. पकाने के बाद रखते समय

भोजन के बचाव के लिए ध्यान योग्य सावधानियाँ —

1. **घर में लाने से पहले**
सब्जियाँ, मॉस, मुर्गी एवं अण्डे तथा मछलियाँ आदि ताजे ही खरीदें।
2. **भण्डारण या रखने के दौरान**
सही ढंग से भण्डारण न होने के कारण आहार कीटों से प्रभावित हो सकता है। यह समस्या बरसात के मौसम में ज्यादा होती है, क्योंकि इस समय वातावरण में नमी बहुत अधिक होती है। अतः अनाज में कीटनाशक डाल कर रखें। यदि अनाज को भण्डारित करने के लिए कीटनाशकों का प्रयोग किया जाय, तो उपयोग में लाने से पहले ठीक से धोये व सुखाये जाने चाहिए, अन्यथा ये जानलेवा सिद्ध हो सकते हैं। आर्द्रता के कारण अनाज में फफूँदी संक्रमण लग सकता है, जो कि शरीर के लिए विषाक्त होता है। अतः अनाज एवं खाद्यानों को धूप में ठीक से सुखाकर आर्द्रता रहित डिब्बों या बोरों में रखना चाहिए।
3. **पकाते समय**
 - खाना पकाने से पहले हाथ धोयें।
 - पकाने से पहले खाद्य सामग्री को धोयें।
 - खाना पकाने के बर्तन साफ करें।
 - खाना पकाने के लिए साफ पानी का इस्तेमाल करें।
 - खाना पकाते समय बर्तन को ढकें।
4. **पकाने के बाद रखते समय**
 - खाना रखने का स्थान साफ होना चाहिए।
 - खाना पकाने एवं तैयार करने की जगह धूल, कीट एवं मक्खियों से रहित होनी चाहिए।
 - खाना रखने के बर्तन साफ होने चाहिए।
 - पके हुए खाने को सही तापमान पर रखें।

- भारत में पूरे साल एवं ज्यादातर हिस्सों में गरम मौसम रहता है जिसके परिणाम स्वरूप आहारों को ज्यादा से ज्यादा, जहाँ तक सम्भव हो सके, ठण्डी जगहों पर रखा जाना चाहिए।
- पुनः खाना देने से पहले गरम करें। शिशु को आहार देने से पहले आहार को पुनः गरम करने को प्राथमिकता देनी चाहिए।
- हमें अपने शरीर की देखभाल एवं साफ-सफाई करनी चाहिए ताकि वह निरोग एवं स्वस्थ रहे।

मच्छरों से फैलने वाली बीमारियाँ एवं उनसे बचाव

मानव के शरीर में रोगों से लड़ने के लिए स्वयं ही रोग निरोधक क्षमता विद्यमान होती है, परन्तु जब ये क्षमता किन्हीं कारणों से क्षीण पड़ जाती है तो शरीर खतरनाक जीवाणुओं एवं विषाणुओं की गिरफ्त में आ जाता है और बीमार पड़ जाता है। खास तौर से बारिश का मौसम आते ही मच्छरों के पैदा होने के लिए उपयुक्त दशाएं पैदा हो जाती हैं। चावल के खेतों में भरा पानी, नाली व नालियों में जलभराव होने से भारी संख्या में लार्वा जन्म लेते हैं और यही कुछ दिनों के बाद मच्छर बन व्यक्ति और जानवरों का रक्त पीते हैं। यदि मच्छरों को नियंत्रित कर लिया जाय तो एक नहीं बल्कि अनेक बीमारियों को फैलने से रोका जा सकता है। बारिश के आगमन से पहले सावधानी बरतने से कई बीमारियों से बचा जा सकता है। ऐसी ही मच्छर जनित कुछ बीमारियों का विवरण इस प्रकार है –

1. जापानी इन्सेफलाइटिस — बरसात के दिनों में पैदा होने वाली मादा 'क्यूलेक्स' मच्छर जब सुअर का रक्त पीने के बाद मनुष्य को काटती है तो 'जापानी इन्सेफलाइटिस वायरस' शरीर में पहुंच कर दिमाग की झिल्ली में सूजन पैदा कर देते हैं। यह दिमागी बुखार या जापानी इन्सेफलाइटिस है। यह बीमारी जैसे तो पन्द्रह वर्ष तक के बच्चों में होती है लेकिन इससे कुछ मरीज वयस्क भी देखे गये हैं।

लक्षण — दिमागी बुखार से पीड़ित रोगी को काफी तेज बुखार (104 डि.से. तक) लम्बे समय तक आता है इसके साथ ही इस बीमारी के अन्य लक्षणों में भयानक सिरदर्द, शरीर में झटके लगना, गर्दन या शरीर का अकड़ना, उल्टी और बेहोशी आना है। इस बीमारी में मस्तिष्क की झिल्ली में सूजन बढ़ जाने से स्नायु संबंधी दोष हो जाते हैं। यदि समय से उपचार न किया गया तो रोगी की मृत्यु भी हो सकती है।

2. मलेरिया — मलेरिया मादा 'एनाफिलीज' नामक मच्छर द्वारा फैलता है। इस मच्छर के काटने पर इसकी लार के साथ मलेरिया के परजीवी रोगी के शरीर में प्रवेश कर जाते हैं और व्यक्ति मलेरिया से ग्रसित हो जाता है। मलेरिया से सबसे अधिक मृत्यु शिशुओं, बच्चों और गर्भवती महिलाओं की होती है।

लक्षण — मलेरिया से पीड़ित व्यक्ति को सर्दी व कम्पन के साथ एक-दो दिन छोड़कर तेज बुखार आता है। इसके साथ ही उल्टियां और सिरदर्द भी महसूस होता है। बुखार उतरते समय शरीर से काफी पसीना निकलता है और काफी थकावट एवं कमजोरी महसूस होती है। लम्बे समय तक मलेरिया होने पर रोगी में खून की कमी हो जाती है, रोगी में उनींदापन हो जाता है और प्रायः मौत भी हो जाती है।

3. फाइलेरिया — फाइलेरिया 'क्यूलेक्स' नामक मच्छर के काटने से फैलती है। इस मच्छर के काटने पर बुचरेरिया बैन्क्रौफटाई और 'बी. मलापी' नामक परजीवी के शरीर में प्रवेश कर जाने से व्यक्ति फाइलेरिया से पीड़ित होता है। यह रोग रक्त और लसिका प्रणाली को प्रभावित करता है।

लक्षण — मरीज को बुखार आने लगता है। 'लिम्फनोड' (गिल्टी) बढ़ जाती है। शरीर के विभिन्न भागों में और पुरुषों के अंडकोषों में सूजन आ जाती है। यदि इलाज न किया जाये तो खासकर टांगों में और अंडकोष में हमेशा के लिए सूजन आ जाती है।

4. डेंगू — डेंगू का बुखार 'एडीज एडिप्टस' नामक मच्छर के काटने से होता है। डेंगू के विषाणु रक्त में पायी जाने वाली विशेष कोशिकाओं 'मानोसाइट्स माइक्रोफेजेज' में घुस कर उसे संक्रमित कर देते हैं। सभी डेंगू बुखार खतरनाक नहीं होते। क्लासिकल डेंगू बुखार पांच से सात दिन में स्वतः ही उतर जाता है। इसके अलावा डेंगू हैमरेजिक फीवर में मरीज को रक्तस्राव के साथ शक सिण्ड्रोम भी हो सकता है।

लक्षण— डेंगू से पीड़ित होने पर रोगी को तेज सिरदर्द के साथ बुखार आता है। इसके अलावा मांस पेशियों तथा जोड़ों में दर्द होना, आंखों के पीछे दर्द होना, जी मिचलाना एवं उल्टी होना और रक्त जांच में प्लेटलेट्स में कमी आना सवाभाविक लक्षण है।

बचाव के उपाय

1. सामान्य सावधानी — दिमागी बुखार, मलेरिया, फाइलेरिया और डेंगू से बचने के लिए सबसे पहले मच्छरों के पैदा होने की स्थितियों पर रोक लगानी होगी। इसके लिए नाले, नालियों, हैंडपम्प के पास, बेकार पड़े टायर व बर्तन, अनुपयोगी कुओं, खुली टंकियों व कूलर में पानी न जमा होने दें। बरसात के दिनों में पानी के सभी वर्तन टंकी इत्यादि को पूरी तरह से बंद रखें और सप्ताह में एक बार कूलर, फूलदान को साफ करके पानी को बदलें। सुअर के बाड़ों को रिहायशी इलाकों से दूर रखें और इन पर कीटनाशकों का छिड़काव करते रहें।

2. मच्छरदानी का प्रयोग — मच्छरजनित बीमारियों को रोकने का सबसे कारगर तरीका है मच्छरों को मानव शरीर तक पहुंचने से रोकना। इसके लिए मच्छरदानी काफी कारगर और उपयोगी सिद्ध होती है। विशेषकर बच्चों और गर्भवती महिलाओं को सदैव मच्छरदानी के अन्दर ही सोना चाहिए।

3. बुखार आते ही चिकित्सक से परामर्श — मच्छर जनित बीमारियों की शुरुआत बुखार आने से होती है। ऐसे में यदि बुखार आते ही तुरन्त चिकित्सक के पास इलाज के लिए जाना चाहिए। कई बार लोग प्राथमिक इलाज पाने में काफी देरी कर देते हैं और रोगी की तबियत बिगड़ने लग जाती है। गर्भवती महिलाओं एवं बच्चों को बिना चिकित्सक की सलाह के दवा का सेवन कतई नहीं करना चाहिए।

4. बरसात और गर्मी के मौसम में विशेष सतर्कता — जब वातावरण का अधिकतम तापमान 40 डिग्री सेल्सियस तक हो और नमी भी 70 प्रतिशत से अधिक हो तो यह मौसम जीवाणुओं और विषाणुओं के लिए काफी अनुकूल हो जाता है। इस माहौल में वह तेजी से पनपते हैं। गर्म माहौल में जब शरीर की प्रतिरोधक क्षमता कमजोर पड़ रही होती है तभी यह जीवाणु और विषाणु शरीर पर निशाना साधते हैं। दूषित पानी और खाना इस मौसम में बीमारियों के सबसे बड़े मददगार हैं।

इस मौसम में मियादी बुखार या टायफाइड के रोगी काफी दिखायी देते हैं। गर्मी दूर करने के लिए खायी गई आइसक्रीम, दूषित पानी बच्चों के साथ साथ बड़ों को भी अपना निशाना बना लेती हैं। टायफाइड के लिए जिम्मेदार 'सोलमोनेला टाइफी' जीवाणु गन्दे पानी और खाने के पदार्थ के साथ शरीर में पहुंच जाते हैं। सबसे पहले यह आंतों में पहुंच कर वहां सूजन पैदा कर देते हैं। पाचन तन्त्र पूरी तरह निष्क्रिय हो जाता है। इसके बाद वह रक्त में पहुंच कर बुखार पैदा कर देते हैं। यह बुखार काफी लम्बी अवधि तक रहता है। शुरुआती दिनों में यह बुखार सिर दर्द, उल्टी के लक्षण प्रकट करता है। सप्ताह भर बाद इससे तिल्ली बढ़ने लगती है और पेट में तेज दर्द होता है। यह बुखार सप्ताह भर से लेकर 21 दिन तक रहता है। वैसे तो यह अपने आप ठीक हो जाता है पर अच्छी एण्टिबायोटिक के इस्तेमाल से इस पर जल्द काबू पाया जा सकता है।

इसी मौसम में दूषित भोजन खाने या पानी पीने से एक साथ कई लोगों को हैजा या गैस्ट्रोएण्ट्राइटिस की शिकायत हो सकती है। हैजा तो अब इतना नहीं होता पर शादी-ब्याह या किसी उत्सव में साफ भोजन न खाने, बासी मांस या भोजन करने से लोगों को उल्टी-दस्त की शिकायत शुरू हो जाती है। यह गैस्ट्रोएण्ट्राइटिस के लक्षण हैं। अचानक उल्टी-दस्त शुरू होने से मरीज बिल्कुल पस्त हो जाता है और उसके शरीर में पानी की मात्रा कम हो जाती है। ऐसे में अचानक शरीर का पानी कम हो जाने से मरीज को तुरन्त ओ०आर०एस० का घोल देना चाहिए। इसके बाद तुरन्त चिकित्सक की सलाह लेनी चाहिए।

पीलिया के लिए भी दूषित पानी जिम्मेदार हैं। यह दूषित पानी से पेट में पहुंच कर हिपेटाइटिस-‘ए’ और ‘ई’ विषाणु यकृत को अपना निशाना बनाते हैं। यह ऐसे विषाणु हैं जो आइसक्रीम में भी जीवित रहते हैं और उसके रास्ते भी पेट में पहुंच सकते हैं। पीलिया होने पर शुरुआत में भूख कम लगती है। फिर धीरे-धीरे कमजोरी लगती है और मितली होने लगती है। बाद में यकृत का आकार बढ़ जाता है और बुखार के साथ आंखें और नाखून पीले हो जाते हैं। शरीर में सीरम बिल्यूरुबिन की मात्रा बढ़ जाती है। इस मौसम में साफ पानी का इस्तेमाल करना चाहिए। बाहर के कटे और खुले खाद्य पदार्थों का सेवन नहीं करना चाहिए। अक्सर पीलिया में मरीज को खाने का बहुत परहेज कराया जाता है पर यह सही नहीं है। इससे और कमजोरी हो जाती है। पीलिया होने पर मरीज को सुपाच्य भोजन देते रहना चाहिए, इससे जल्दी ठीक होने में मदद मिलेगी।

इस प्रकार साफ-सफाई का ध्यान रखने एवं रोगों से बचाव की उचित जानकारी होने से जानलेवा बीमारियों पर शीघ्र ही काबू पाया जा सकता है।

एच0आई0वी0 / एड्स

वर्तमान में एड्स मानव जाति के लिए सर्वाधिक भयंकर रोगों में से एक है। यह विश्व के लगभग समस्त हिस्सों में फैल चुका है और प्रत्येक व्यक्ति के लिए एक खतरा बन चुका है। एच आई वी संक्रमण का विश्व में ज्ञात प्रथम मामला 1981 में अमरीका के समलैंगिकों के बीच तथा भारत में 1986 में चेन्नई प्रांत के व्यावसायिक यौन कार्यकर्ता के बीच में दृष्टिगोचर हुआ।

एच. आई. वी. एक बहुत सूक्ष्म विषाणु है जो मानव शरीर की रक्षात्मक प्रणाली को कमजोर कर देता है अर्थात् मनुष्य की रोगों की लड़ने की क्षमता को कम कर देता है। एच.आई.वी. का पूरा नाम ह्यूमन इम्यूनो डेफिशेंसी वाइरस है।

एड्स एक ऐसा रोग है, जिसमें मनुष्य के शरीर की रक्षात्मक प्रणाली अर्थात् रोगों से लड़ने की क्षमता धीरे-धीरे पूर्णतः नष्ट हो जाती है, और मनुष्य अन्ततः मृत्यु को प्राप्त हो जाता है। इस रोग को अक्वायर्ड इम्यूनो डेफिशेंसी सिंड्रोम का नाम दिया गया है।

सैन फ्रांसिस्को एड्स फाउंडेशन ने एड्स की व्याख्या इस प्रकार की है –

ए—	अक्वायर्ड यानी अर्जित	—	जन्म के साथ नहीं
आई—	इम्यून यानी प्रतिरक्षी	—	शरीर की रक्षा प्रणाली
डी—	डेफिशेंसी यानी कमी	—	ठीक प्रकार से काम न करना
एस—	सिंड्रोम यानी लक्षण	—	चिहनों और लक्षणों का समूह

वर्तमान में भारत के लिए एच. आई. वी./एड्स एक प्रमुख खतरे के रूप में उभर रहा है। एच. आई. वी./एड्स से पीड़ित लोगों की संख्या लगभग 51 लाख तक पहुंच चुकी है। दक्षिण अफ्रीका के बाद, यह देश एच. आई. वी./एड्स से ग्रसित लोगों के मामले में दूसरे नम्बर पर है। एच. आई. वी. एवं एड्स पीड़ितों में 84.2 प्रतिशत सेक्स, 2.6 प्रतिशत वंशानुगत तथा 2.5 प्रतिशत रक्त उत्पादन से संक्रमित हो रहे हैं।

एच0आई0वी0 / एड्स के लक्षण

- शरीर में बुखार बना रहता है।
- डायरिया (दस्त) रुकता नहीं।
- वजन कम होने लगता है।
- मुँह में छाले बने रहते हैं।
- टी0वी0, निमोनिया आदि बीमारियाँ घेर लेती हैं।
- मॉसपेशियों में दर्द ।
- थकान और रुग्णता का अनुभव।
- खॉसी अथवा सॉस लेने में परेशानी।
- मानसिक संक्रमण के कारण सामान्य सोच में कमी।

एच.आई.वी./एड्स के संचरण की विधियाँ

मुख्यतः एच.आई.वी./एड्स चार तरीकों से फैलता है:-

1. असुरक्षित यौन संबंधों द्वारा।
2. संक्रमित रक्त या रक्त उत्पादों के द्वारा ।
3. संक्रमित सुईयों से या सुईयों द्वारा ड्रग के सेवन से।
4. संक्रमित माँ के द्वारा बच्चों में।

एड्स संचरण से सम्बन्धित भ्रान्तियां

एड्स निम्न तरीकों से नहीं फैलता है-

- हाथ मिलाने से।
- शौचालय की सीट/स्नानघर आदि का संयुक्त प्रयोग।
- टूथब्रश का साझा प्रयोग (लार के साथ सम्पर्क)।
- चुंबन/आलिंगन।
- स्वीमिंग पुल/तालाब में तैरने से।
- मच्छर के काटने से।

अधिक जोखिमपूर्ण व्यवहार वाले समूह

- व्यवसायिक यौन कार्यकर्ता
- व्यवसायिक रक्त दाता।
- समलैंगिक लोग
- सुई द्वारा नशा करने वाले लोग

एच.आई.वी. / एड्स और महिलायें

अनेक समूह एच.आई.वी. / एड्स के प्रति अधिक संवेदनशील हैं। महिलायें इनमें से एक प्रमुख समूह हैं। विकासशील देशों में एच.आई.वी. / एड्स संक्रमण के ज्यादातर मामले इतरलिंगकामी संबंधों अर्थात् पुरुषों से महिलाओं में से संबंधित हैं। इसके निम्न कारण हैं।

- एच.आई.वी. / एड्स संक्रमण शारीरिक संबंध से पुरुषों से महिलाओं में अधिक प्रभावी ढंग से संचारित होता है।
- एच.आई.वी. - का पुरुष से महिलाओं में संचारण, महिला से पुरुष में संचारण की तुलना में अपेक्षाकृत प्रभावी होता है।
- लैंगिक रूप से संचारित रोग, विशेष रूप से आनुवांशिक अल्सर अथवा व्रण से संबंधित रोग, एच.आई.वी. संक्रमण के जोखिम से अधिक बढ़ा देते हैं।
- अपने पुरुष लैंगिक साथी को गर्भ निरोधक साधनों जैसे कंडोम आदि का प्रयोग करने के लिए बाध्य करने की असमर्थता।
- महिलाओं में साक्षरता की कम दर।
- परिवार और समाज में महिलाओं की भूमिका से संबंधित परम्परागत सांस्कृतिक विश्वास।
- महिलाओं में आर्थिक शक्ति का अभाव

उपर्युक्त सभी कारक महिलाओं की आपेक्षिक संवेदनशीलता को प्रभावित करते हैं और एड्स की रोकथाम तथा सहायता के साधनों तक उनकी पहुँच को कम करते हैं। एड्स से पीड़ित महिलाओं की मध्यम आयु 35 वर्ष है लेकिन भारत में यह इससे भी कम है। भारत में एच.आई.वी. से संक्रमित महिलाओं की सही संख्या ज्ञात नहीं है लेकिन अनुमान के तौर पर यह संख्या लगभग 10 लाख के आसपास है। भारत में पुरुष और महिला के बीच यह अनुपात 4:1 है। सभी एच.आई.वी. संक्रमित लोगों में 21.06 प्रतिशत महिलायें हैं।

एच.आई.वी. / एड्स और बच्चे

वर्तमान विश्व का मानक बताता है कि प्रतिदिन, प्रति मिनट में एक बच्चा एड्स से संक्रमित हो रहा है। यह विश्व परिदृश्य है। जहाँ तक भारत का प्रश्न है यहाँ पर बच्चों में एच.आई.वी. के संक्रमण की दर बहुत ही तीव्र गति से बढ़ रही है। बच्चे अनेक

प्रकार से एचआईवी से संक्रमित होते हैं। 15 वर्ष से कम आयु के बच्चों में एच.आई.वी. संक्रमण सबसे अधिक माँ से होता है। लगभग 50 प्रतिशत बच्चों को माँ से एच.आई.वी. संक्रमण स्तनपान के द्वारा होता है। बच्चों में एच.आई.वी. संक्रमण के निम्न कारण हैं।

- (1) **माँ से बच्चे में संचारण** – गर्भावस्था में भ्रूण, प्रसव के समय तथा स्तनपान द्वारा।
- (2) **संक्रमण के जोखिम में शामिल बच्चे** – आवारा/अनाथ बच्चे, वेश्याओं की संतान तथा देवदासियों के बच्चे।
- (3) **संस्थागत बच्चे** – जेल, बाल अपराध गृह में कैद बच्चे तथा अनाथालयों, बाल आश्रमों जैसे संस्थानों में जहाँ पर बच्चों का शोषण तथा उनका दुरुपयोग होता है और वे एच.आई.वी. संक्रमित होने के जोखिम में पलते हैं।
- (4) **रोगी बच्चे** – अधिक रक्त स्राव और थैलेसीमिया से पीड़ित बच्चों में भी एचआईवी से संक्रमित होने का जोखिम होता है।
- (5) **मादक द्रव्यों का व्यसन और सांस्कृतिक व्यवहार के कारण** – गोदना गोदवाना तथा जननांगी छेदन (खतना, सुन्नत) जैसे व्यवहार भी संक्रमण को फैलाते हैं।

माँ से बच्चे में होने वाले संचारण की रोकथाम के उपाय

- एच.आई.वी. पाजिटिव वाली महिला को गर्भधारण से बचना चाहिए।
- यदि किसी कारण वश गर्भ धारण करना चाहती है तो इसके लिए उसे डॉक्टर से परामर्श ले लेना चाहिए, जो सही निर्णय लेने में उसका मार्ग दर्शन कर सकता है।
- एच.आई.वी. पाजिटिव वाली महिला को बच्चों को स्तनपान नहीं कराना चाहिए।
- एच.आई.वी. पाजिटिव वाली महिला को उदर विच्छेद करना चाहिए इससे जन्म के दौरान होने वाले संक्रमण से बच्चे को बचाया जा सके।
- ए जेड टी दवा एच.आई.वी. पाजिटिव गर्भवती महिला को देने से माँ से बच्चे में एच.आई.वी. संचारण को कम किया जा सकता है।

यौन गतिविधियों के माध्यम से एच.आई.वी. संचरण की रोकथाम के उपाय

1. विवाह पूर्व संयम बरतना।
2. केवल असंक्रमित और वफादार साथी के साथ सुरक्षित शारीरिक संबंध रखना।
3. स्वयं और अपने परिवार के सभी सदस्यों को एच.आई.वी./एड्स के बारे में शिक्षित करना।
4. समलिंगियों, अजनबियों, वेश्याओं इत्यादि के साथ यौन गतिविधियों में लिप्त न हों।

5. अपने धर्म के नैतिक मूल्यों और शिक्षाओं को जाने और समझें तथा उनका अनुपालन करें।
6. विवाहेत्तर किसी व्यक्ति के साथ प्रयोग के तौर पर यौन क्रिया में एक बार भी लिप्त नहीं होना चाहिए।
7. अपने अभिभावकों, अध्यापकों और परिवार के बड़े सदस्यों से मार्गदर्शन प्राप्त करना चाहिए।

रक्त और रक्त उत्पादों के माध्यम से एच.आई.वी. संचारण की रोकथाम के उपाय

1. रक्त आद्यान के लिए प्रयोग किये जाने वाले रक्त की अनिवार्य जाँच।
2. व्यावसायिक रक्तदान से बचना
3. प्रयोगशाला के उपकरणों का अनिवार्य विसंक्रमण।

स्वैच्छिक परामर्श तथा जाँच

- एच. आई. वी. जाँच मरीज को सिर्फ परामर्श और उपचार ही नहीं बल्कि उनके परिवार एवं बच्चों में यह बीमारी नहीं फैलेगी यह सुनिश्चित करने में सहायता करता है।
- युवाओं में यौन सक्रियता से पहले परामर्श प्रदान करने को प्राथमिकता प्रदान की जानी चाहिए।
- एच. आई. वी. परामर्शदाताओं के लिए प्रशिक्षण आवश्यक है।
- प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में सुविधा प्राप्त कर्ता को एच आई वी की सही जानकारी मिलनी चाहिए और एच आई वी तथा एस टी डी से बचाव की जानकारी को इसमें जोड़ देना चाहिए।
- समुदाय तथा साथियों में इस संवेदनशील विषय पर अधिक से अधिक चर्चा तथा परामर्श को बढ़ावा दिया जाना चाहिए।

उपचार देखभाल और सुरक्षा

1. यदि इस बीमारी की जानकारी प्रथम अवस्था में हो जाये तथा आवश्यक दवाईयों प्राप्त की जा सकें तो एच. आई. वी./एड्स का मरीज उपयोगी जिन्दगी जी सकता है।
2. एच. आई. वी./एड्स से ग्रसित लोगों के सहयोग के लिए जनहित योजनाओं की जरूरत है, विशेषकर ऐन्टी रेट्रोवायरल दवाईयों का इस्तेमाल। ऐसी

- योजनायें एच आई वी के कलंक को कम करेगी, अधिक लोग जाँच व निदान के लिए उत्साहित होंगे।
3. दवाईयों निःशुल्क उपलब्ध करायी जा सकती है तथा व्यक्तिगत खर्च भी दिया जा सकता है।
 4. जाँच केन्द्रों को इस प्रकार बनाया जाये कि गोपनीयता बरकरार रहे तथा लोग आने को उत्सुक हों।
 5. अवसरवादी रोग का इलाज

सामुदायिक प्रक्रिया

- एच. आई वी./एड्स बीमारी को एक सामाजिक कलंक के रूप में देखा जाता है। बीमारी के खिलाफ अभियान में यह कलंक एक बहुत बड़ी बाधा है।
- एच. आई. वी./एड्स से ग्रसित व्यक्तियों के साथ अलग-अलग तरह का भेदभाव किया जाता है। बच्चों को स्कूल से निकाल दिया जाता है औरतों को घरों से निकाल दिया जाता है तथा स्वास्थ्य सेवाओं के लिए मना कर दिया जाता है।
- सामुदायिक बैठक, स्वास्थ्य केन्द्रों और स्कूलों में राष्ट्रीय स्तर पर शैक्षिक कार्यक्रम चलाकर निराधार भय तथा भ्रान्तियों को दूर किया जा सकता है।
- लोगों को यह जानना जरूरी है कि एच आई वी छूने से फैलने वाली बीमारी नहीं है, शारीरिक संबंधों से बचे। एच. आई. वी./एड्स पीड़ित व्यक्ति के साथ खाना खानें तथा सामाजिक संबंध बनाने से यह नहीं फैलता।

एच0आई0वी0 /एड्स के साथ जीने के लिये सुझाव

1. एच0आई0वी0 /एड्स के लक्षण मुखरित होने में लगभग 5–10 वर्ष का समय लग जाता है। यदि स्वस्थ जीवन पद्धति के साथ रहन सहन अपनाया जाय तो 10–15 वर्ष का जीवन प्रसन्नता के साथ जिया जा सकता है।
2. निराश एवं हताश न हों, आध्यात्मिक चिंतन को बढ़ायें।
3. सुपाच्य पोष्टिक भोजन करें।
4. धूम्रपान, मद्यपान, नशीली दवाओं आदि का सेवन न करें।
5. आयु एवं स्वास्थ्य के अनुसार नियमित व्यायाम एवं योगासन आदि करें।
6. आयु एवं स्वास्थ्य के अनुसार परिश्रम एवं विश्राम करें।
7. शारीरिक स्वच्छता पर ध्यान दें।
8. सुरक्षित यौन संबंध रखें।

एच.आई.वी./एड्स की रोकथाम एवं नियंत्रण के प्रयास भारत सरकार के प्रयास

1986 में एच.आई.वी. के प्रथम केस पाये जाने के बाद समस्या की गम्भीरता को देखते हुए, भारत सरकार ने कई महत्वपूर्ण उपायों की ओर पहल की है। स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा 1986 में राष्ट्रीय एड्स समिति गठित की गई और 1987 में राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण कार्यक्रम (एन०ए०सी०पी०) प्रारम्भ किया गया। इसका उद्देश्य भारत में एच०आई०वी०/एड्स के नियंत्रण और रोकथाम के लिए व्यापक बहुवर्गीय कार्यक्रम स्थापित करना था। इसके प्रमुख लक्ष्य थे—

- एच.आई.वी. संचारण की रोकथाम
- एच.आई.वी. संक्रमण से सम्बद्ध रुग्णता और मृत्यु दर को कम करना।
- एच.आई.वी. संक्रमण से होने वाले सामाजिक—आर्थिक प्रभाव को कम करना।

राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन (एन०ए०सी०ओ०) — भारत में 1992 में स्वास्थ्य और कल्याण मंत्रालय के अन्तर्गत नाको की स्थापना एक कार्यकारी निकाय के रूप में हुई। नाको ने एच.आई.वी./एड्स की जानकारी को बढ़ावा दिया और सबसे महत्वपूर्ण इस बीमारी से लड़ने के लिए राज्य स्तरीय कार्यक्रम तैयार किये।

राज्य स्तर का प्रयास

एच.आई.वी./एड्स नियंत्रण कार्यक्रम को सृष्टि बनाने के लिए प्रत्येक राज्य में राज्य एड्स प्रकोष्ठ बनाये गये हैं। जो राज्य कार्यक्रम के कार्यान्वयन पर्यवेक्षण अंतःक्षेत्रीय समन्वय, निगरानी और मूल्यांकन के लिए उत्तरदायी है।

नाको के अन्तर्गत चलाये जा रहे एड्स नियंत्रण कार्यक्रम निम्नलिखित है।—

- (1) एस.टी.डी.(यौन संचारित रोग) नियंत्रण कार्यक्रम
- (2) कंडोम कार्यक्रम
- (3) रक्त सुरक्षा कार्यक्रम
- (4) एच.आई.वी०. जॉच सुविधाओं की स्थापना
- (5) अन्य रक्त संचारणी रोग की जॉच के लिए सहायता
- (6) रक्त बैंकों को आधुनीकीकरण
- (7) रक्त का समुचित नैदानिक प्रयोग
- (8) रक्त बैंकों के कार्मिकों को प्रशिक्षण
- (9) मल्टी मीडिया जागरुकता अभियान

संयुक्त राष्ट्र संघ के प्रयास

संयुक्त राष्ट्र संघ की विभिन्न एजेन्सियों भारत में एच०आई०वी०/एड्स की रोकथाम और नियंत्रण के विभिन्न पहलुओं पर भारत सरकार को सक्रिय रूप से सहयोग दे रही हैं। विश्व में एच.आई.वी०/एड्स की रोकथाम व नियंत्रण के लिए विविध यू०एन० निकायों के काम के साथ तालमेल के लिए उत्तरदायी एजेन्सियों में से

एक सर्वाधिक महत्वपूर्ण एजेन्सी यूएनएड्स है। यूएनएड्स एचआईवी/एड्स के विरुद्ध विश्वव्यापी कार्यवाही करने वाली एजेन्सियों में अग्रणी है। यूएनएड्स का सार्वभौमिक मिशन है:—

1. एच.आई.वी को फैलने से रोकना।
2. इस रोग से संक्रमित और प्रभावित व्यक्तियों की देखभाल और उनको सहायता प्रदान करना।
3. व्यक्तियों और समुदायों की एच.आई.वी./एड्स के प्रति संवेदनशीलता को कम करना।
4. महामारी के सामाजिक-आर्थिक और मानव प्रभाव को कम करना।

यूएनएड्स सहप्रायोजक

यूएनएड्स के सातों सह प्रायोजक संगठन अकेले संयुक्त रूप से या यूएनएड्स सचिवालय के साथ मिलकर काम करते हुए एचआईवी/एड्स महामारी से लड़ने के लिए व्यापक अनुभव, प्रयास और संगत संसाधन प्रदान करते हैं। ये सात सह प्रायोजक संगठन निम्न हैं:—

- (1) संयुक्त राष्ट्र अंतर्राष्ट्रीय बाल आपात कोष (यूनीसेफ)।
- (2) संयुक्त राष्ट्र विकास कार्यक्रम (यूएनडीपी)।
- (3) संयुक्त राष्ट्र जनसंख्या कोष (यूएनएफपीए)।
- (4) संयुक्त राष्ट्र औषधि (ड्रग) नियंत्रण कार्यक्रम (यूएनडीसीपी)।
- (5) संयुक्त राष्ट्र शैक्षिक वैज्ञानिक और सांस्कृतिक संगठन (यूनेस्को)।
- (6) विश्व स्वास्थ्य संगठन (डब्ल्यूएचओ)।
- (7) विश्व बैंक।

लिंग संवेदनशीलता और मुद्दे

लिंग महिलाओं तथा पुरुषों की समाज में विद्यमान साक्षेप स्थिति को कहते हैं। सामान्य रूप में यह देखा गया है कि अधिकांश महिलाएँ गृहिणी के रूप में घर तथा परिवार के आन्तरिक उत्तरदायित्वों को वहन करते हुए कार्य करती हैं तथा पुरुष घर क्षेत्र से बाहर निकल कर सामाजिक तथा आर्थिक व्यवस्था को सुनिश्चित करने में अपना सहयोग प्रदान करते हैं। इसी व्यवस्था के चलते शनैः शनैः लिंग-भेद अनेक क्षेत्रों जैसे आर्थिक, सामाजिक, राजनैतिक आदि में व्याप्त होता जा रहा है, जिसे कम करना समाज के चतुर्मुखी एवं बहुआयामी विकास के लिए आवश्यक है।

लिंग भेद : सामाजिक ढाँचागत कारण

यदि समाज का सूक्ष्म विश्लेषण किया जाए तो दो प्रकार की व्यवस्था दृष्टिगोचर होती है:-

- (क) मातृक समाज
- (ख) पैतृक समाज

सामान्य रूप से समाज में पैतृक टाइप सामाजिक व्यवस्था देखने को मिलती है, जिसके कारण लिंगवार संसाधनों के आवंटन में असमानता पायी जाती है। महिलाओं में साक्षरता, आर्थिक एवं सामाजिक आत्मनिर्भरता, सामाजिक सुरक्षा, निर्णय प्रक्रिया में

भागीदारी अथवा स्वायत्तता में पुरुषों की अपेक्षा कमी पायी जाती है। यह निष्कर्ष अनेक शोध/मूल्यांकन अध्ययनों के अन्तर्गत देखे जा सकते हैं।

लिंग भेद के कारण

- रुढ़िवादी सोच, परम्परागत चलन,
- पुरुष प्रधान समाज,
- अशिक्षा, महिलाओं की पूर्णतः अज्ञानता,
- कोई नियम-कानून का न होना,
- महिलाओं के लिए पर्दा-प्रथा, सीमित कार्यप्रणाली, तथा
- स्त्रियों को कमजोर वर्ग मानना, असक्षम मानना आदि।

लिंग भेद : असुविधाएँ एवं बाधाएँ

- क— लिंग गहनता विषयक असुविधाएँ — जैसे साक्षरता, जागरुकता, आत्म विश्वास, संसाधनों का उपयोग, निर्णय की स्वतंत्रता,
- ख— लिंग विशेष/व्यक्तिगत विषयक असुविधाएँ —जैसे गतिशीलता, घरेलू कार्य, पर्दाप्रथा, सामाजिक सुरक्षा, आर्थिक सुरक्षा,
- ग— दफ्तरशाही ढंग से थोपी गयी असुविधाएँ — जैसे संसाधनों पर नियंत्रण, स्वीकार्यता ।

लिंग भेद को कम करने के प्रयास

- 1— संयुक्त राष्ट्र संघ महिला दशक, 1976-85 — इस दशक में महिलाओं के समग्र विकास, विशेषतौर पर सामाजिक तथा आर्थिक विकास पर जोर दिया गया था। गरीबी उन्मूलन, आर्थिक विकास, जनसंख्या वृद्धि दर में कमी, पर्यावरण सुधार तथा लिंग-जागरुकता कार्यक्रमों को एक स्थायित्व प्रदान करने के लिए इनके अन्तर्गत महिलाओं की समुचित भागीदारी पर बल दिया गया था।
- 2— महिलाओं की भारत में स्थिति विषयक कमेटी, 1974 — रिपोर्ट में यह सुझाव दिया गया है कि गाँव पंचायत स्तर पर महिला पंचायत का गठन किया जाए तथा इसे कार्य करने की स्वायत्तता, स्वसंसाधन, स्वप्रबंधन, स्वप्रशासन विशेषतौर पर महिलाओं तथा बच्चों के कल्याणकारी कार्यक्रमों को सफलतापूर्वक संचालित करने के लिए हो। पंचायत की तरह ही महिला पंचायत के सदस्य गाँव की महिलाओं द्वारा सीधे चुने जाएंगे तथा इन्हें भी अपना प्रतिनिधि पंचायत समिति और/अथवा जिला परिषद में भेजने के अधिकार होंगे। दोनों गाँव पंचायतों में आपसी तालमेल बनाने के लिए इनके अध्यक्ष तथा सचिव एक दूसरे संस्थाओं के एक्स आफिसियो मेम्बर्स होंगे।

- 3— **दि कमेटी आन दि पंचायती राज इन्स्टीट्यूशन, 1978** — रिपोर्ट में यह सुझाव दिया गया है कि पंचायतों में महिलाओं के लिए 2 सीट का आरक्षण होना चाहिए तथा दो सीट को-आप्ट के रूप में होनी चाहिए बशर्ते यदि कोई महिला इलेक्शन के माध्यम से न आयी हो। पंचायतों के अन्तर्गत ही महिलाओं की कमेटी की स्थापना होनी चाहिए जो महिलाओं तथा बच्चों के कल्याणकारी कार्यक्रमों को क्रियान्वित करायेगी।
- 4 **दि डाक्यूमेन्ट आन विमेन डेवलपमेन्ट, 1985** — डाक्यूमेन्ट में इस तथ्य का जिक्र किया गया है कि महिलाओं की भागीदारी अनौपचारिक तथा औपचारिक दोनों रूपों में राजनैतिक गतिविधियों में बढ़ी है, परन्तु महिलाओं की राजनीतिक गतिविधियों में यथार्थ स्थिति वस्तुतः डमी जैसी ही है। उनके कार्यकलापों में व्यक्तिगत सोच एवं स्व-निर्णय का अभाव ही पाया गया है। यह भी तथ्य प्रकाश में आया है कि कुछ राज्यों जैसे आन्ध्र प्रदेश, गुजरात, महाराष्ट्र, कर्नाटक तथा पंजाब में पंचायती राज संस्थाओं में महिलाएँ पर्याप्त मात्रा में चुनकर आयी हैं तथा अनेक राज्यों में वस्तुस्थिति अधिक सोचनीय है।
- 5 **दि नेशनल पर्सपेक्टिव प्लान फार वीमेन, 1988** — इस प्लान के अन्तर्गत महिलाओं को प्रजातांत्रिक व्यवस्था के अन्तर्गत ग्रास रूट लेबिल पर सशक्तीकरण हेतु कुछ उपाय सुझाये गये हैं, जो निम्न हैं:
- (क) महिलाओं के लिए कम से कम 30 प्रतिशत सीट का आरक्षण ग्राम पंचायत से जिला परिषद तक तथा लोकल म्यूनीसिपल बाडीज में होना चाहिए। यथासम्भव दलित/अनुसूचित जनजाति की कमजोर महिलाओं को प्राथमिकता के आधार पर उनके प्रतिनिधित्व को सुनिश्चित किया जाना चाहिए।
- (ख) समस्त पंचायत स्तर पर कुल कार्यकारी अध्यक्षों में से कम से कम 30 प्रतिशत सीट का आरक्षण तथा मुख्य कार्यकारी अध्यक्षों में से कुछ निश्चित प्रतिशत सीट का आरक्षण महिलाओं के लिए होना चाहिए।
- (ग) पंचायतीराज संस्थाओं के निचले स्तर पर समस्त कान्स्टीट्यून्सीज का एक निश्चित प्रतिशत/निश्चित संख्या महिला उम्मीदवार के लिए आरक्षित होना चाहिए।
- (घ) **जागरुकता/पुनर्बोध/संवेदनशील प्रशिक्षण**
- (1) महिला तथा पुरुष सदस्यों के लिए लिंग विषयक मुद्दों पर संवेदनशील प्रशिक्षण अनिवार्यतः प्रदान करना चाहिए।
- (2) चुनी हुई महिला प्रतिनिधियों तथा विकास कार्यों से जुड़े हुए शासकीय कर्मियों के मध्य एक प्रभावी तालमेल बनाने के लिए आवश्यक प्रयास तथा प्रशिक्षण दिया जाना चाहिए।

- (3) महिलाओं तथा बच्चों के सामाजिक एवं आर्थिक कल्याणकारी कार्यक्रमों/योजनाओं के क्रियान्वयन में पंचायतों की सकारात्मक तथा उत्प्रेरक भूमिका पर पी0आर0आई0 सदस्यों को उनके दायित्वों एवं कर्तव्यों के प्रति पुनर्बोध कराना चाहिए।

(6) लिंग प्रकरण पर संवैधानिक स्थिति

- (1) अनुच्छेद-14 के अन्तर्गत कानून के समक्ष लिंग समानता को एक मौलिक अधिकार के रूप में उल्लिखित किया गया है।
- (2) अनुच्छेद-15 के अन्तर्गत हर प्रकार की लिंग भेद से संबंधित कार्यकलापों को स-शपथ प्रतिबंधित किया गया है।
- (3) अनुच्छेद-15(1) के अन्तर्गत जाति के आधार पर लिंग भेद-भाव प्रतिबंधित किया गया है।
- (4) अनुच्छेद-15(3) के अन्तर्गत महिलाओं की लिंग समानता विषयक मौलिक अधिकार को सफलतापूर्वक समाज में स्थापित कराने के लिए राज्य/केन्द्र सरकार के लिए विशेष व्यवस्था प्रदान की गयी है।
- (5) अनुच्छेद-15(4) के अन्तर्गत अनुसूचित जाति/अनुसूचित जनजाति/ सामाजिक शैक्षिक एवं आर्थिक रूप से पिछड़े वर्गों आदि के लिए विशेष व्यवस्था करने के लिए राज्य को विशेष शक्तियाँ दी गयी हैं।
