# कुरुक्षेत्र

ग्रामीण विकास को समर्पित

वर्ष 66 अंक : 3 पृष्ठ : 56 जनवरी 2020 मूल्य : ₹ 22

## स्वास्थ्य और पोषण

POSHAN Abhiyaan
PM's Overarching Scheme for Holistic Nourishment
सही पोषण - देश रोशन

# प्रधानमंत्री श्री नरेंद्र मोदी ने बिल गेट्स से मुलाकात की

**बिल एवं मेलिंडा गेट्स फाउंडेशन के सह–अध्यक्ष श्री बिल गेट्स ने 18 नवंबर, 2019 को नई दिल्ली में प्रधानमंत्री श्री नरेन्द्र मोदी से मुलाकात की।**

प्रधानमंत्री श्री नरेंद्र मोदी ने 18 नवंबर, 2019 को बिल और मिलिंडा गेट्स फाउंडेशन के सह–अध्यक्ष श्री बिल गेट्स के साथ बैठक की। श्री गेट्स तीन दिन की भारत यात्रा पर आए थे। इससे पहले, इन दोनों की मुलाकात सितंबर में न्यूयॉर्क में आयोजित संयुक्त राष्ट्र महासभा की बैठक के दौरान हुई थी।

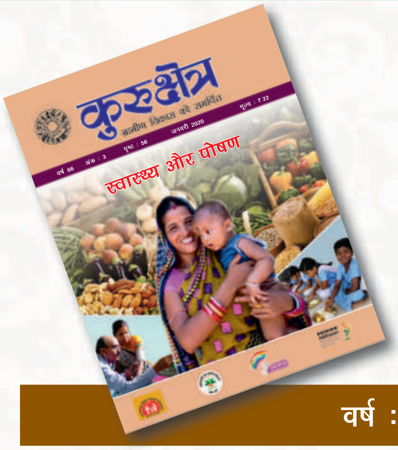
श्री बिल गेट्स ने स्वास्थ्य, पोषण, स्वच्छता और कृषि पर विशेष ध्यान देते हुए सतत विकास लक्ष्यों (एसडीजी) को प्राप्त करने के अपने प्रयासों में, भारत सरकार की मदद करने के लिए, अपने फाउंडेशन की प्रतिबद्धता को दोहराया।

श्री गेट्स ने 'पोषण' को एक प्रमुख केंद्रित क्षेत्र के रूप में प्राथमिकता देने तथा **राष्ट्रीय पोषण मिशन** के तहत किए जा रहे प्रयासों के लिए प्रधानमंत्री की सराहना की।

उन्होंने कुछ नए विचार भी प्रस्तुत किए जो विशेष रूप से पहुंच सुधारने पर ध्यान केंद्रित करते हुए कृषि उत्पादकता और प्रणालियों के प्रदर्शन में बढ़ोतरी करने में मदद कर सकते हैं ताकि गरीब और सीमांत लोगों का उत्थान हो सके।

प्रधानमंत्री ने फाउंडेशन के प्रयासों की सराहना करते हुए इस बात पर प्रकाश डाला कि सरकार किस प्रकार उनके फाउंडेशन की विशेषज्ञता और जवाबदेही को महत्व देती है। उन्होंने सुझाव दिया कि डाटा और साक्ष्य–आधारित विचारशील उपाय और विकसित भागीदारों की सहायता स्वास्थ्य, पोषण, कृषि और हरित ऊर्जा के क्षेत्रों में कार्य की गति बढ़ाने में मदद कर सकती है। बिल गेट्स के साथ उनकी भारत नेतृत्व टीम के प्रमुख सदस्य भी इस बैठक में शामिल हुए।

**(स्रोत : पीआईबी)**




# कुरुक्षेत्र

वर्ष : 66 ★ मासिक अंक : 3 ★ पृष्ठ : 56 ★ पौष–माघ 1941 ★ जनवरी 2020

प्रधान संपादक : राजेंद्र चौधरी

वरिष्ठ संपादक : ललिता खुराना

संयुक्त निदेशक (उत्पादन) : विनोद कुमार मीना

आवरण : राजेन्द्र कुमार

सज्जा : मनोज कुमार

संपादकीय कार्यालय
कमरा नं. 655, सूचना भवन, सी.जी.ओ. काम्पलेक्स, लोधी रोड, नई दिल्ली–110 003
दूरभाष : 011–24365925
वेबसाइट : publicationsdivision.nic.in
ई–मेल : kuru.hindi@gmail.com

व्यापार प्रबंधक
दूरभाष : 011–24367453

कुरुक्षेत्र मंगवाने की दरें
एक प्रति : ₹ 22, विशेषांक : ₹ 30, वार्षिक : ₹ 230, द्विवार्षिक : ₹ 430, त्रिवार्षिक : ₹ 610

कुरुक्षेत्र में प्रकाशित लेखों में व्यक्त विचार लेखकों के अपने हैं। यह आवश्यक नहीं कि सरकारी दृष्टिकोण भी वही हो। पाठकों से आग्रह है कि कैरियर मार्गदर्शक किताबों/संस्थानों के बारे में विज्ञापनों में किए गए दावों की जांच कर लें। पत्रिका में प्रकाशित विज्ञापनों की विषय–वस्तु के लिए 'कुरुक्षेत्र' उत्तरदायी नहीं है।

पत्रिका न मिलने की शिकायत हेतु इस पते पर मेल करें ई–मेल : helpdesk1.dpd@gmail.com कुरुक्षेत्र की सदस्यता लेने या पुराने अंक मंगाने के लिए भी इसी ई-मेल पर लिखें या संपर्क करें। अधिक जानकारी के लिए दूरभाष: 011-24367453 पर संपर्क करें।

संपादक (प्रसार एवं विज्ञापन)
प्रसार एवं विज्ञापन अनुभाग
प्रकाशन विभाग,
कमरा सं. 56, भूतल, सूचना भवन,
सीजीओ परिसर, लोधी रोड,
नयी दिल्ली–110003

## इस अंक में

| | | |
|---|---|---|
| स्वास्थ्य और पोषण : देश की प्रगति के पहिए | नरेन्द्र सिंह तोमर | 5 |
| ग्रामीण भारत में स्वास्थ्य और पोषण : एक समग्र दृष्टिकोण | चंद्रकांत लहारिया | 10 |
| नए भारत की स्वास्थ्य सुविधाओं का रोडमैप | आलोक कुमार, उर्वशी प्रसाद | 16 |
| पोषाहार : लोक स्वास्थ्य की प्राथमिकता | डॉ. मनीषा वर्मा, डॉ. पूजा पासी | 20 |
| महिलाओं और बच्चों के स्वास्थ्य के लिए उपयुक्त पोषण | डॉ. संतोष जैन पासी | 25 |
| कुपोषण से होने वाली बीमारियां और उनसे बचाव | निमिष कपूर | 31 |
| कुपोषण उन्मूलन में आशा और आंगनवाड़ी कार्यकर्ताओं की भूमिका | स्नेह अग्रवाल | 35 |
| स्वास्थ्य और पोषण के बारे में जागरूकता ज़रूरी | आकांक्षा जैन | 41 |
| स्वच्छ गंगा मिशन में व्यापक सुधार | --- | 45 |
| स्वस्थ जीवन की पहली सीढ़ी स्वच्छता | आशुतोष कुमार सिंह | 47 |
| स्वास्थ्य सेवाओं का डिजिटल रूपांतरण | अंकुश कुमार | 51 |

**प्रकाशन विभाग के विक्रय केंद**

| | | | |
|---|---|---|---|
| नयी दिल्ली | पुस्तक दीर्घा, सूचना भवन, सीजीओ कॉम्प्लेक्स, लोधी रोड | 110003 | 011–24367260 |
| दिल्ली | हाल सं. 196, पुराना सचिवालय | 110054 | 011–23890205 |
| नवी मुंबई | 701, सी–विंग, सातवीं मंजिल, केंद्रीय सदन, बेलापुर | 400614 | 022–27570686 |
| कोलकाता | 8, एसप्लानेड ईस्ट | 700069 | 033–22488030 |
| चेन्नई | 'ए विंग, राजाजी भवन, बसंत नगर | 600090 | 044–24917673 |
| तिरुअनंतपुरम | प्रेस रोड, नयी गवर्नमेंट प्रेस के निकट | 695001 | 0471–2330650 |
| हैदराबाद | कमरा सं. 204, दूसरा तल, सीजीओ टावर, कवादिगुड़ा सिकंदराबाद | 500080 | 040–27535383 |
| बैंगलुरु | फर्स्ट फ्लोर, 'एफ विंग, केंद्रीय सदर, कोरामंगला | 560034 | 080–25537244 |
| पटना | बिहार राज्य कोऑपरेटिव बैंक भवन, अशोक राजपथ | 800004 | 0612–2683407 |
| लखनऊ | हॉल सं–1, दूसरा तल, केंद्रीय भवन, क्षेत्र–ए, अलीगंज | 226024 | 0522–2325455 |
| अहमदाबाद | C/O (द्वारा) पीआईबी, अखंडानंद होल, द्वितीय तल, मदर टेरेसा रोड, सीएनआई चर्च के पास, भद्र | 380001 | 079–26588669 |

# संपादकीय

स्वास्थ्य और पोषण देश के विकास के महत्वपूर्ण आयाम हैं। निसंदेह बच्चे ही देश का भविष्य होते हैं। यदि देश के बच्चे बीमार, कमजोर या कुपोषित होंगे तो देश का विकास धीमा रहेगा। यदि देश के बच्चे स्वस्थ होंगे तो निसंदेह देश का भविष्य सुरक्षित है।

'स्वास्थ्य' का अर्थ सिर्फ बीमारियों से मुक्त रहना नहीं है बल्कि स्वस्थ जीवनशैली से है। एक स्वस्थ जीवन के साथ–साथ स्वस्थ जीवनशैली हेतु पर्याप्त जानकारी और सुविधाएं प्रत्येक नागरिक का अधिकार है। और इसे सुनिश्चित करने की ज़िम्मेदारी सरकार पर है। भारत सरकार ने इस विषय पर एक समग्र दृष्टिकोण अपनाया है और सरकार स्वास्थ्य देखभाल के चार प्रमुख आयामों पर कार्य कर रही है– रोगनिरोधी स्वास्थ्य देखभाल, किफायती स्वास्थ्य सुविधाएं, आपूर्ति को बेहतर बनाना और मिशन मोड में कार्यान्वयन।

एक तरफ, योग, आयुर्वेद और फ़िटनेस पर विशेष ज़ोर दिया जा रहा है तो दूसरी तरफ, आरोग्य केंद्रों के निर्माण से रोग निरोधी स्वास्थ्य देखभाल और जीवनशैली से होने वाली बीमारियों जैसे मधुमेह, रक्तचाप, अवसाद आदि पर नियंत्रण का प्रयास किया जा रहा है। ई–सिगरेट पर प्रतिबंध, स्वच्छ भारत अभियान के माध्यम से अधिक जागरूकता तथा टीकाकरण अभियानों ने स्वास्थ्य को बेहतर बनाने में योगदान दिया है।

किफायती स्वास्थ्य सुविधा सुनिश्चित करने के लिए भारत ने दुनिया की सबसे बड़ी स्वास्थ्य बीमा योजना–**आयुष्मान भारत** की शुरुआत की है। इस योजना के तहत देश भर में करोड़ों गरीबों को 5 लाख रुपये वार्षिक तक की निशुल्क चिकित्सा सुविधाएं दी जा रही है।

किसी भी नवजात के जीवन के प्रथम एक हजार दिन बहुत संवेदनशील होते हैं। इस दौरान पौष्टिक खानपान और खाने से संबंधित आदतें यह तय करती हैं कि शरीर कैसा होगा, वह पढ़ने–लिखने में कैसा होगा और मानसिक रूप से कितना मज़बूत होगा। इसलिए नवजात के शुरुआती एक हजार दिनों में देश का भविष्य सुरक्षित रखने के लिए एक मज़बूत व्यवस्था विकसित करने के प्रयास किए जा रहे हैं।

चाहे आशा हो, आंगनवाड़ी कार्यकर्ता हो या फिर एएनएम– सभी राष्ट्र निर्माण में महत्वपूर्ण योगदान कर रही हैं। इनके बिना ग्रामीण भारत में स्वस्थ मातृत्व की कल्पना करना भी मुश्किल है। देश की हर माता, हर शिशु के सुरक्षा घेरे को मज़बूत करने का ज़िम्मा इनके कंधों पर है। सुरक्षा के इस घेरे के तीन पहलू हैं– पहला, पोषण यानी खानपान, दूसरा–टीकाकरण और तीसरा है स्वच्छता।

**मिशन इंद्रधनुष** के तहत देश के टीकाकरण अभियान को दूरदराज और पिछड़े इलाकों में, जो छोटे–छोटे बच्चे हैं, उन तक पहुंचने का लक्ष्य तय किया गया है। हाल ही में मिशन इंद्रधनुष 2.0 कार्यक्रम शुरू किया गया है जोकि मार्च 2020 तक चलेगा। देश में करोड़ों बच्चों और लाखों गर्भवती महिलाओं के टीकाकरण में आशा, एएन एम और आंगनवाड़ी कार्यकर्ता महत्वपूर्ण भूमिका निभा रहे हैं। साथ ही, नवाचारी उपायों और टेक्नोलॉजी का उपयोग कर स्वास्थ्य और पोषाहार सेवाएं सुधारने की दिशा में एक साथ मिलकर काम कर रहे हैं।

पिछले साल 8 मार्च को राजस्थान के झुंझुनू से देश भर में **राष्ट्रीय पोषण मिशन** की शुरुआत की गई। ये बहुत महत्वाकांक्षी अभियान है। इसका लक्ष्य कुपोषण तथा जन्म के समय कम वज़न के मामलों में कमी लाना है। इस अभियान के साथ अधिक से अधिक महिलाओं और बच्चों को जोड़ा जाना आवश्यक है। सरकार ने कुपोषण तथा गुणवत्ता– संपन्न स्वास्थ्य सेवा से जुड़े पहलुओं पर फोकस किया है।

यदि हम सिर्फ पोषण अभियान को हर माता, हर शिशु तक पहुंचाने में सफल हुए तो लाखों जीवन बचेंगे और देश के विकास को नई गति मिलेगी। इस महत्वाकांक्षी अभियान को भी अंजाम तक पहुंचाने में ज़मीनी–स्तर पर कार्य करने वाली आशा और आंगनवाड़ी कार्यकर्ताओं की भूमिका अहम रहेगी।

भारत सरकार ने गुणवत्तापूर्ण मेडिकल शिक्षा और मेडिकल अवसंरचना विकास के लिए भी ऐतिहासिक कदम उठाए गए हैं और पॉलिसी में निरंतर सुधार किया जा रहा है। एक तरफ, देश में मेडिकल शिक्षा में सीटों की संख्या बढ़ाई जा रही है, वहीं इनमें प्रवेश से लेकर नियमन तक एक समेकित और पारदर्शक व्यवस्था बनाई जा रही है। उम्मीद है कि नेशनल मेडिकल कमीशन से देश में मेडिकल शिक्षा के विस्तार को गति मिलेगी और गुणवत्ता में सुधार आएगा।

स्वच्छता और स्वास्थ्य का एक–दूसरे से गहरा संबंध हैं। इसी के मद्देनजर **स्वच्छ भारत मिशन** के सफलतापूर्वक क्रियान्वन के बाद भारत सरकार ने अब 2022 तक देश के सभी ग्रामीण लोगों तक सुरक्षित पेयजल सुविधा उपलब्ध कराने की योजना बनाई है। हाल ही में सरकार ने जल शक्ति मंत्रालय का गठन किया है और **हर घर नल जल** योजना के माध्यम से देश के नागरिकों तक स्वच्छ जल पहुंचाने की कोशिश की जा रही हैं।

संक्षेप में, सरकार देश के नागरिकों की स्वस्थ जीवनशैली और स्वास्थ्य एवं पोषण हेतु सभी मोर्चों पर कार्य कर रही है। लेकिन ये सभी योजनाएं और लक्ष्य तभी हासिल किए जा सकते हैं यदि देश के सभी नागरिक इनमें अपना योगदान दें।

**'स्वास्थ्य और पोषण'** पर आधारित जनवरी 2020 के इस अंक के साथ कुरुक्षेत्र के सभी पाठकों को **नववर्ष 2020** की **हार्दिक शुभकामनाएं।**

# स्वास्थ्य और पोषण : देश की प्रगति के पहिए

**–नरेन्द्र सिंह तोमर**

**स्वास्थ्य और पोषण की न केवल मानव जीवन को सक्रिय, सक्षम और समृद्ध बनाने में अहम भूमिका है, बल्कि इनमें राष्ट्र को सामर्थ्यवान, विकसित और सशक्त बनाने की क्षमता भी अंतर्निहित है। यही कारण है कि देश के नागरिकों को स्वास्थ्य सुविधाएं उपलब्ध कराने की एक ऐसी ठोस व्यवस्था कायम करने पर ज़ोर दिया जा रहा है जिसमें स्वास्थ्य देखभाल के दायरे में सभी स्तरों की चिकित्सा सुविधाएं शामिल हों।**

भारतीय संविधान के अनुच्छेद 21 में देश के प्रत्येक नागरिक को गरिमापूर्ण जीवन जीने के अधिकार और व्यक्तिगत स्वतंत्रता के संरक्षण की गारंटी दी गई है। माननीय उच्चतम न्यायालय ने भी अभिनिर्धारित किया है कि संविधान के अनुच्छेद 21 में वर्णित मानवीय गरिमा के साथ जीवन जीने का अधिकार राज्य के नीति-निर्देशक सिद्धांतों से लिया गया है और इसमें स्वास्थ्य की सुरक्षा शामिल है। संयुक्त राष्ट्र की मानवाधिकार से संबंधित सार्वभौमिक घोषणा के अनुच्छेद 25 में भी कहा गया है कि प्रत्येक व्यक्ति को एक ऐसे जीवन-स्तर का अधिकार है जो उसके परिवार और स्वयं उस व्यक्ति के स्वास्थ्य और कल्याण के लिए पर्याप्त हो। इसमें भोजन, वस्त्र, आवास, चिकित्सा देखभाल और आवश्यक सामाजिक सेवाएं शामिल हैं।

स्वास्थ्य और पोषण को राष्ट्रीय विकास की पहली आवश्यकता मानते हुए 15 मार्च, 2017 को केंद्रीय मंत्रिमंडल की बैठक में नई राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति को मंजूरी दी गई। इसमें देश के सभी नागरिकों के लिए सरकारी इलाज की सुविधा सुनिश्चित करने के साथ रोगियों के लिए बीमा का भी प्रावधान किया गया है। राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति में रोगियों को विशेषज्ञों से उपचार कराने के लिए सरकारी या निजी अस्पताल में जाने की छूट दी गई है। इसके अंतर्गत सरकार का लक्ष्य है कि देश के 80 प्रतिशत लोगों का इलाज सरकारी अस्पताल में पूरी तरह मुफ्त हो जिसमें दवा, जांच और इलाज शामिल हैं। हालांकि राज्यों के लिए इस नीति का अनुपालन अनिवार्य नहीं बनाया गया है। उन्हें नई स्वास्थ्य नीति एक मॉडल के रूप में दी गई है और इसे लागू करना या न करना संबंधित राज्यों के विवेक पर निर्भर है।

राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति, 2017 में जन-स्वास्थ्य पर होने वाले खर्च को समयबद्ध आधार पर सकल घरेलू उत्पाद (जीडीपी) के 2.5 प्रतिशत तक बढ़ाने का लक्ष्य रखा गया है। मौजूदा समय में यह खर्च जीडीपी का केवल 1.15 प्रतिशत है। इसमें जीवन-प्रत्याशा मौजूदा 67.5 वर्ष से बढ़ाकर वर्ष 2025 तक 70 वर्ष करने की बात कही गई है। इसी तरह राष्ट्रीय और उप-राष्ट्रीय स्तर पर कुल प्रजनन दर वर्ष 2025 तक घटाकर 2.1 प्रतिशत पर लाने की योजना है। इस नीति में वर्ष 2025 तक 5 वर्ष से कम आयु के बच्चों की मृत्युदर में कमी लाकर 23 करने, नवजात शिशु मृत्युदर वर्ष 2019 तक घटाकर 28 तक लाने तथा मातृ मृत्युदर (एमएमआर) के वर्तमान-स्तर को वर्ष 2020 तक घटाकर 100 तक लाने पर जोर दिया गया है। वर्ष 2025 तक नवजात शिशु मृत्यु दर को घटाकर 16 तक लाने और मृत जन्म लेने वाले बच्चों की

दर को घटाकर एक अंक में लाने की बात कही गई है। वर्ष 2018 तक कुष्ठ रोग, वर्ष 2017 तक कालाज़ार तथा वर्ष 2017 तक लिम्फेटिक फाइलेरियासिस का उन्मूलन करने और इस स्थिति को बनाए रखने की बात भी स्वास्थ्य नीति में शामिल है। वर्ष 2025 तक दृष्टिहीनता के मामलों को घटाकर 0.25/1000 करने तथा ऐसे रोगियों की संख्या मौजूदा-स्तर से घटाकर एक तिहाई करने का लक्ष्य रखा गया है। इसमें हृदयवाहिका रोग, कैंसर, मधुमेह और श्वास रोग से होने वाली अकाल मौतों को वर्ष 2025 तक घटाकर 25 प्रतिशत करने और गैर-संचारी रोगों की उभरती चुनौतियों से निपटने पर ध्यान केंद्रित किया गया है। वर्ष 2025 तक सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवाओं के उपयोग में 50 प्रतिशत वृद्धि करने, एक साल तक की आयु के 90 प्रतिशत से अधिक नवजात शिशुओं के पूर्ण टीकाकरण और राष्ट्रीय एवं उप-राष्ट्रीय-स्तर पर परिवार नियोजन से संबंधित 90 प्रतिशत आवश्यकताएं पूरी करने का लक्ष्य है। इसी तरह, तम्बाकू के इस्तेमाल के मौजूदा-स्तर को वर्ष 2020 तक 15 प्रतिशत और वर्ष 2025 तक 30 प्रतिशत घटाने पर ज़ोर दिया गया है। चूंकि कई बीमारियां लोगों को स्वच्छ एवं सुरक्षित पेयजल उपलब्ध न होने के कारण होती हैं, अतः इस पर ध्यान देते हुए "स्वच्छ भारत मिशन" के अंतर्गत वर्ष 2020 तक सुरक्षित जल एवं संपूर्ण स्वच्छता तक सभी देशवासियों की पहुंच सुनिश्चित करने का लक्ष्य रखा गया है। इसके अलावा, औषधियों और उपकरणों का सुलभ तरीके से विनिर्माण करने, "मेक इन इंडिया" को प्रोत्साहित करने और चिकित्सा शिक्षा के क्षेत्र में व्यापक सुधारों की अपेक्षा की गई है।

वास्तव में, बेहतर स्वास्थ्य और पोषण केवल व्यक्तिगत विकास पर ही सकारात्मक प्रभाव नहीं डालते, बल्कि इनका देश की सर्वांगीण प्रगति में महत्वपूर्ण योगदान है। इन्हें यदि देश की प्रगति का पहिया कहा जाए, तो कोई अतिशयोक्ति नहीं होगी। स्वास्थ्य और पोषण की न केवल मानव जीवन को सक्रिय, सक्षम और समृद्ध बनाने में अहम भूमिका है, बल्कि इनमें राष्ट्र को सामर्थ्यवान, विकसित और सशक्त बनाने की क्षमता अंतर्निहित है। यही कारण है कि देश के नागरिकों को स्वास्थ्य सुविधाएं उपलब्ध कराने की एक ऐसी ठोस व्यवस्था कायम करने पर ज़ोर दिया जा रहा है जिसमें स्वास्थ्य देखभाल के दायरे में सभी स्तरों की चिकित्सा सुविधाएं शामिल हों।

प्रधानमंत्री श्री नरेन्द्र मोदी जी के कुशल एवं सक्षम नेतृत्व में केंद्र सरकार सार्वभौमिक स्वास्थ्य कवरेज के लिए पूरी तरह प्रतिबद्ध है। इसके लिए स्वास्थ्य क्षेत्र की महत्वाकांक्षी योजना- 'आयुष्मान भारत' के माध्यम से चिकित्सा क्षेत्र में दो प्रमुख पहलें की गई हैं। इनमें से एक पहल, स्वास्थ्य और कल्याण केंद्र खोलने से संबंधित है, तो दूसरी, राष्ट्रीय स्वास्थ्य संरक्षण योजना (एनएचपीएम) के बारे में है। इस योजना के जरिए अस्पतालों में स्वास्थ्य एवं चिकित्सा देखभाल सुविधाओं तक पहुंच से जुड़ी असमानताएं दूर करने, परिवारों पर आकस्मिक रूप से पड़ने वाले चिकित्सा संबंधी भारी खर्च का बोझ कम करने तथा सार्वजनिक और निजी क्षेत्र में स्वास्थ्य सेवाओं की गुणवत्ता एवं पहुंच में सुधार की दिशा में हमारे कदम तेजी से आगे बढ़ रहे हैं।

'आयुष्मान भारत' योजना के अंतर्गत 21 हजार से अधिक स्वास्थ्य एवं कल्याण केंद्रों ने काम करना शुरू कर दिया है। योजना की शुरुआत के प्रथम वर्ष में ही करीब 47 लाख लोगों को **'आयुष्मान भारत- प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना'** के अंतर्गत भारतीय मुद्रा में 75 हजार मिलियन का इलाज उपलब्ध कराया गया। 10 करोड़ 20 लाख से अधिक लोगों को लाभार्थी कार्ड जारी किए जा चुके हैं। प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना के अंतर्गत पूरे

देश में 18 हजार 100 अस्पतालों को पैनल में शामिल किया गया है। इनमें से 53 प्रतिशत अस्पताल निजी क्षेत्र के बहु-विशेषज्ञता (मल्टी-स्पेशियलिटी) अस्पताल हैं और 62 प्रतिशत इलाज की सुविधा इन्हीं अस्पतालों में उपलब्ध कराई गई है। वर्तमान में 32 राज्य और केंद्रशासित प्रदेश इस योजना को कार्यान्वित कर रहे हैं। 'आयुष्मान भारत' योजना के स्वास्थ्य एवं कल्याण केंद्रों में डेढ़ करोड़ से ज्यादा लोगों की उच्च रक्तचाप (हाइपरटेंशन) से संबंधित जांच कर 70 लाख से अधिक मरीजों का उपचार शुरू किया जा चुका है। इसी तरह, लगभग 1 करोड़ 30 लाख लोगों में मधुमेह (डायबिटीज) की जांच की गई और इस रोग से पीड़ित 31 लाख से अधिक लोगों का इलाज शुरू किया गया। इस योजना में देश के सर्वाधिक जरूरतमंद लोगों को स्वास्थ्य बीमा कवर उपलब्ध कराया जा रहा है।

**आयुष्मान भारत** गरीबों और वंचितों को स्वास्थ्य देखभाल सुविधा प्रदान करने की प्रधानमंत्री श्री नरेन्द्र मोदी जी की अनूठी पहल एवं परिकल्पना है। यह जन-स्वास्थ्य देखभाल से संबंधित विश्व की कदाचित सबसे बड़ी पहल है। राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति में स्वास्थ्य एवं कल्याण केंद्रों को देश की स्वास्थ्य प्रणाली की बुनियाद माना गया है। अपेक्षा की गई है कि इसके अंतर्गत दिसंबर, 2022 तक खोले जाने वाले डेढ़ लाख स्वास्थ्य और कल्याण केंद्र, स्वास्थ्य देखभाल की समुचित सुविधा आम जन के दरवाजे तक पहुंचाएंगे। इनके जरिए समग्र स्वास्थ्य देखभाल सुविधाएं उपलब्ध कराने पर बल दिया गया है, जिसमें गैर-संचारी रोगों का उपचार, मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य सेवाएं, जरूरी दवाओं की मुफ्त उपलब्धता और नैदानिक सेवाएं शामिल हैं।

देश के विभिन्न भागों में विश्वसनीय और किफ़ायती स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं की उपलब्धता में असंतुलन दूर करने के उद्देश्य से **प्रधानमंत्री स्वास्थ्य सुरक्षा योजना** चलाई जा रही है। इसके अंतर्गत विशेष रूप से गुणवत्तापूर्ण चिकित्सा शिक्षा की सुविधाओं से वंचित या कम सुविधा वाले राज्यों में चिकित्सा शिक्षा के प्रसार पर बल दिया जा रहा है। अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान- एम्स की तर्ज पर स्थापित किए जाने वाले संस्थानों में अब तक 22 नए 'एम्स' स्थापित करने की घोषणा की गई है। पहले चरण के तहत 6 स्थानों- भोपाल, भुवनेश्वर, जोधपुर, पटना, रायपुर और ऋषिकेश में 'एम्स' ने काम करना शुरू कर दिया है। घोषित किए गए 16 अन्य अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थानों में से 15 को औपचारिक स्वीकृति दी जा चुकी है और बिहार में स्थापित किए जाने वाले एक 'एम्स' की ज़मीन आवंटन की प्रक्रिया में है। रायबरेली, मंगलागिरी और गोरखपुर स्थित 'एम्स' में पिछले वित्तवर्ष के दौरान ओपीडी सेवाएं शुरू कर दी गईं। प्रधानमंत्री स्वास्थ्य सुरक्षा योजना के दूसरे अंग के तहत राज्य सरकार के मौजूदा चिकित्सा महाविद्यालयों एवं संस्थानों का उन्नयन किया जा रहा है। जिला/उप-जिला-स्तर के अस्पतालों को मेडिकल कॉलेज का स्तर देने के लिए वर्ष 2014 से कुल 157 नए मेडिकल कॉलेजों को मंजूरी दी गई है।

वस्तुतः स्वस्थ भारत के निर्माण के लिए समुचित एवं पर्याप्त बजट प्रावधान बहुत आवश्यक है। यह प्रसन्नता का विषय है कि वर्ष 2019-20 के केंद्रीय बजट में स्वास्थ्य क्षेत्र पर पूरा ध्यान केंद्रित किया गया है। मौजूदा वित्त वर्ष के लिए स्वास्थ्य मंत्रालय के बजट में 18.67 प्रतिशत की वृद्धि की गई है। स्वास्थ्य क्षेत्र में निवेश से कल्याण और खुशहाली में बढ़ोतरी के साथ उत्पादकता में वृद्धि और रोजगार सृजन भी होता है। कुल मिलाकर, देश की आर्थिक स्थिति पर इसका सीधा और सकारात्मक प्रभाव पड़ता है। वर्तमान समय में अनुकूल जनांकिकीय लाभांश (डेमोग्राफिक डिविडेंड) का ज्यादा से ज्यादा लाभ उठाने के लिए स्वस्थ और शिक्षित जनसंख्या का होना बेहद जरूरी है। स्वास्थ्य क्षेत्र के महत्वाकांक्षी कार्यक्रम 'आयुष्मान भारत' की दोनों शाखाओं- स्वास्थ्य और कल्याण केंद्रों तथा प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना के लिए 154.87 प्रतिशत, आशा लाभ पैकेज के लिए 92.44 प्रतिशत और टीकाकरण, महिला एवं बाल स्वास्थ्य देखभाल के लिए आवंटन में 8.57 प्रतिशत की वृद्धि इस बात का स्पष्ट संकेत है कि मौजूदा सरकार स्वास्थ्य और खुशहाली बढ़ाकर देश को 5 ट्रिलियन डॉलर की अर्थव्यवस्था वाला देश बनाने के मार्ग पर सही दिशा में, अच्छी गति के साथ बढ़ रही है।

सरकार का लक्ष्य वर्ष 2025 तक मधुमेह यानी डायबिटीज के मामलों की वृद्धि पर अंकुश लगाना है। भारतीय चिकित्सा अनुसंधान परिषद के एक अध्ययन (आईसीएमआर-आईएनडीआईएबी) के अनुसार, ग्रामीण क्षेत्र के संदर्भ में सबसे ज्यादा 8.7 प्रतिशत मधुमेह रोगी पंजाब में और शहरी क्षेत्र के संदर्भ में सर्वाधिक 14.2 प्रतिशत मधुमेह रोगी संघशासित क्षेत्र चंडीगढ़ में पाए गए। यदि ग्रामीण और शहरी क्षेत्रों को मिलाकर देखा जाए, तो संघशासित क्षेत्र चंडीगढ़ में मधुमेह रोगियों की सर्वाधिक 13.6 प्रतिशत आबादी पाई गई। हालांकि जन स्वास्थ्य और अस्पताल राज्य सरकार का विषय हैं, फिर भी केंद्र सरकार उनके प्रयासों में आवश्यकतानुसार सहायता पहुंचाती है। भारत सरकार कैंसर, मधुमेह, हृदय रोग और स्ट्रोक से जुड़ी बीमारियों की रोकथाम और नियंत्रण के लिए राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अंतर्गत जिला-स्तर तक राष्ट्रीय कार्यक्रम चला रही है। केंद्र और राज्य सरकारों द्वारा संचालित स्वास्थ्य केंद्रों में मधुमेह का इलाज उपलब्ध कराया जा रहा है। गरीब और जरूरतमंद लोगों को सरकारी अस्पतालों में इलाज की सुविधा मुफ्त या किफायती दरों पर दी जा रही है। **"जन औषधि योजना"** के अंतर्गत राज्य सरकारों के सहयोग से सभी व्यक्तियों को गुणवत्तापूर्ण जेनरिक दवाएं सस्ते मूल्यों पर उपलब्ध कराई जा रही हैं। अस्पतालों में 169 अमृत स्टोर खोले गए हैं, जिनमें भारी छूट किंतु अधिकतम खुदरा मूल्यों पर जीवनरक्षक दवाएं उपलब्ध कराई जा रही हैं।

केंद्र सरकार वर्ष 2025 तक क्षय रोग यानी टीबी के उन्मूलन के लिए भी प्रतिबद्ध है। इस लक्ष्य को प्राप्त करने हेतु वर्ष 2017 से 2025 के लिए एक राष्ट्रीय योजना बनाई गई है, जिसमें विभिन्न पक्षकारों के माध्यम से कई तरह की गतिविधियां शामिल की गई

हैं। वर्ष 2016 और 2017 के बीच तपेदिक (क्षय रोग) के मामलों में वैश्विक आधार पर 1.87 प्रतिशत की कमी दर्ज की गई जबकि भारत में इस अवधि के दौरान तपेदिक के मामले घटने की दर 3.3 प्रतिशत आंकी गई। सितंबर, 2019 में **"टीबी हारेगा, देश जीतेगा"** अभियान की शुरुआत 'राष्ट्रीय टीबी प्रसार सर्वेक्षण' के साथ की गई। इस अभियान में विभिन्न हितधारकों के साथ सामुदायिक भागीदारी पर बल दिया गया। टीबी उन्मूलन की प्रतिबद्धता पूरी करने के लिए पहले 100 दिन के भीतर 95 प्रतिशत से अधिक जिलों में रोगी मंच स्थापित करने पर ध्यान केंद्रित किया गया है। इन मंचों के माध्यम से तपेदिक रोगियों का आसानी से पता चल सकेगा और उन्हें रोगमुक्त करने के लिए समुचित उपचार उपलब्ध कराया जा सकेगा। नए तपेदिक नियंत्रण अभियान में 3 मजबूत स्तंभों- नैदानिक पहुंच (क्लीनिकल एप्रोच), लोक स्वास्थ्य घटक एवं सक्रिय सामुदायिक भागीदारी को शामिल किया गया है।

सरकार यह सुनिश्चित करने के लिए प्रतिबद्ध है कि सभी रोगियों को इच्छित स्थान पर उच्च गुणवत्ता की टीबी उपचार एवं देखभाल सुविधा मुफ्त उपलब्ध कराई जा सके। इसमें निजी क्षेत्र भी शामिल है।

पिछले कुछ वर्षों के दौरान ऐसी कई नीतिगत पहले हुई हैं, जिनके परिणामस्वरूप तपेदिक रोगियों के बारे में जानकारी मिलने की संख्या बढ़ी है। वर्ष 2018 में सरकार को टीबी के 21.50 लाख मामलों का पता चला जबकि वर्ष 2017 में उसकी जानकारी में केवल 18 लाख मामले आए थे। सरकार ने टीबी उन्मूलन का संयुक्त प्रयास- जे.ई.ई. शुरू करने के लिए ग्लोबल फंड के साथ भागीदारी की है। इसकी शुरुआत निजी क्षेत्र के सहयोग से देश के 45 शहरों में की गई है। पिछले वर्ष भारत सरकार ने राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के माध्यम से आंतरिक संसाधनों के बूते इसमें 19 राज्यों के 120 अन्य शहरों को सम्मिलित करने की मंजूरी दी है।

टीबी रोगियों की देखभाल के प्रति संजीदगी का एक और परिचय देते हुए सरकार ने अप्रैल, 2018 में उन्हें पोषाहार सहायता उपलब्ध कराने के लिए प्रत्यक्ष लाभ अंतरण की 'निक्षय पोषण योजना' शुरू की। इसमें टीबी रोगियों को उपचार की पूरी अवधि के दौरान 500 रुपये प्रतिमाह दिए जाते हैं। इसके अंतर्गत 26 लाख से अधिक तपेदिक रोगियों को प्रत्यक्ष लाभ अंतरण के ज़रिए सीधे उनके बैंक खातों में 427 करोड़ रुपये उपलब्ध कराए जा चुके हैं। क्षय रोग उन्मूलन के विषय में प्रधानमंत्री जी की परिकल्पना और संकल्प को देखते हुए इसमें कोई संशय नहीं है कि वर्ष 2030 तक तपेदिक उन्मूलन के वैश्विक लक्ष्य से आधा दशक पहले ही, हम भारत में वर्ष 2025 तक यह लक्ष्य हासिल करने में कामयाब होंगे।

चूंकि कई बीमारियां लोगों को स्वच्छ एवं सुरक्षित पेयजल उपलब्ध न होने के कारण होती हैं, अतः इस पर ध्यान देते हुए "स्वच्छ भारत मिशन" के अंतर्गत वर्ष 2020 तक सुरक्षित जल एवं संपूर्ण स्वच्छता तक सभी देशवासियों की पहुंच सुनिश्चित करने का लक्ष्य रखा गया है। इसके अलावा, औषधियों और उपकरणों का सुलभ तरीके से विनिर्माण करने, "मेक इन इंडिया" को प्रोत्साहित करने और चिकित्सा शिक्षा के क्षेत्र में व्यापक सुधारों की अपेक्षा की गई है।

उल्लेखनीय है कि एनडीए सरकार के पिछले 5 साल के कार्यकाल में केंद्र सरकार स्वास्थ्य योजना- सीजीएचएस की सेवाओं का व्यापक विस्तार किया गया है। केंद्रीय कर्मियों सहित अन्य केंद्रीय संस्थाओं के विशिष्ट व्यक्तियों को गुणवत्तापूर्ण चिकित्सा सुविधा उपलब्ध कराने वाली इस योजना के औषधालय वर्ष 2014 तक केवल 25 शहरों में थे। अब इस सेवा का विस्तार देश के 71 शहरों तक कर दिया गया है। सरकार वर्ष 2022 तक देश के 100 शहरों में सीजीएचएस सेवाएं उपलब्ध कराने के लिए कृत संकल्प है। वास्तव में, यह इस बात का प्रमाण है कि स्वास्थ्य क्षेत्र के प्रत्येक महत्वपूर्ण पहलू में सुधारों का सिलसिला निर्बाध गति से चल रहा है।

संसद के दोनों सदनों द्वारा पारित किया गया राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग अधिनियम, 2019 अपने आप में ऐतिहासिक है। चिकित्सा शिक्षा के क्षेत्र में इसे एक व्यापक एवं दूरदर्शितापूर्ण सुधार कहा जा सकता है और आने वाले समय में यह मील का पत्थर साबित होगा।

कुपोषण की जटिल समस्या से निपटने और पीढ़ी-दर-पीढ़ी चले आ रहे कुपोषण के चक्र को तोड़ने के लिए बच्चों और महिलाओं को पौष्टिक आहार उपलब्ध कराया जाना बहुत जरूरी है। उनके आहार में विशेष रूप से कैल्शियम, फोलिक एसिड, प्रोटीन और लौह तत्वों की पर्याप्त मात्रा होनी चाहिए। वर्ष 2015-16 के चौथे राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण के अनुसार कुपोषण के कारण 5 वर्ष से कम आयु के लगभग 35.7 प्रतिशत बच्चों में शारीरिक वज़न की कमी, 37.4 प्रतिशत बच्चों में कद-काठी की कमी और लगभग 21 प्रतिशत बच्चों में ज्यादा कुपोषण की वजह से वज़न और कद-काठी दोनों की कमी पाई गई। लगभग 22.1 प्रतिशत महिलाओं में भी औसत से कम वज़न पाया गया। करीब 48.4 प्रतिशत बच्चों और 53 प्रतिशत महिलाओं में रक्ताल्पता (एनीमिया) की समस्या पाई गई। इसके विपरीत बच्चों, किशोरों और वयस्कों में अधिक वज़न या मोटापे की समस्या भी तेजी से बढ़ती जा रही है। यह स्थिति व्यक्ति में हृदय रोग, कैंसर, मधुमेह और अस्थमा जैसी गैर-संक्रामक बीमारियों की आशंका कई गुना बढ़ा देती है। कुपोषण की समस्या से निपटने के लिए सरकार ने अनेक ठोस कदम उठाए हैं और इस दिशा में निरंतर प्रयास किए जा रहे हैं।

**भारत नवजात कार्ययोजना** (आईएनएपी) के माध्यम से अजन्मे और नवजात शिशुओं की मृत्युदर में कमी लाने की कोशिश की जा रही है। 'मिशन इन्द्रधनुष' के अंतर्गत 2 वर्ष तक की आयु के बच्चों को 7 तरह की बीमारियों- डिफ्थीरिया, काली खांसी, टेटनस, क्षय रोग, पोलियो, हेपेटाइटिस बी और खसरा से बचाव के लिए

टीकाकरण कार्यक्रम के तहत लाया गया है। गर्भवती महिलाओं का भी टेटनस से बचाव के लिए टीकाकरण किया जाता है।

**राष्ट्रीय आरोग्य निधि योजना** के अंतर्गत भारत सरकार के 13 अस्पतालों और संस्थानों में गरीबी-रेखा से नीचे के रोगियों के इलाज के लिए 50 लाख रुपये तक के रिवॉल्विंग फंड स्थापित किए गए हैं।

**राष्ट्रीय पोषण नीति** के अंतर्गत कुपोषण की समस्या के समाधान के लिए कई महत्वपूर्ण कदम उठाए गए हैं। मार्च, 2018 में 'राष्ट्रीय पोषण मिशन' की शुरुआत की गई, जिसका उद्देश्य वर्ष 2020 तक बच्चों, किशोरियों एवं महिलाओं (विशेषकर गर्भवती महिलाओं) में कुपोषण और खून की कमी, नवजात शिशुओं के जन्म के समय वज़न में कमी और 6 वर्ष तक आयु वर्ग के बच्चों में बौनेपन की समस्या को कम करना है। बेटी बचाओ, बेटी पढ़ाओ, मध्याह्न भोजन योजना, जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम, राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम, बालिका समृद्धि योजना और गर्भवती महिलाओं के लिए 26 सप्ताह के मातृत्व अवकाश से जुड़ी योजनाएं स्वास्थ्य एवं पोषण संबंधी समस्याओं को दूर करने में महत्वपूर्ण योगदान दे रही हैं।

गर्भवती महिलाओं और स्तनपान कराने वाली माताओं के लिए **प्रधानमंत्री मातृ वंदना योजना** भी एक करोड़ से अधिक लाभार्थियों तक पहुंच गई है। इस योजना में सितंबर, 2019 तक लाभार्थियों को 4,000 करोड़ रुपये से अधिक राशि वितरित की जा चुकी थी। प्रत्यक्ष लाभ अंतरण पर आधारित प्रधानमंत्री मातृ वंदना योजना के अंतर्गत गर्भवती महिलाओं को नकद लाभ सीधे उनके बैंक खातों में भेजा जा रहा है। इस योजना का उद्देश्य गर्भवती महिलाओं की पौष्टिक आवश्यकताओं को पूरा करना और गर्भावस्था के दौरान मजदूरी के नुकसान की आंशिक भरपाई करना है। पहली जनवरी, 2017 से शुरू की गई इस योजना में उन गर्भवती महिलाओं और स्तनपान कराने वाली माताओं को तीन किश्तों में 5,000 रुपये का नकद लाभ दिया जाता है, जिन्होंने प्रसव का प्रारंभिक पंजीकरण कराया है, प्रसूति संबंधी जांच कराई है, बच्चे के जन्म का पंजीकरण कराया है और परिवार के पहले बच्चे के टीकाकरण का पहला चक्र पूरा किया है। पात्र लाभार्थियों को जननी सुरक्षा योजना (जेएसवाई) के तहत नकद प्रोत्साहन भी दिया जाता है। इस प्रकार एक महिला को औसतन 6,000 रुपये दिए जा रहे हैं। सरकार ने इस योजना के अंतर्गत बजट प्रावधान बढ़ाकर दोगुना कर दिया है।

सरकार ने पोषण, स्वास्थ्य और शिक्षा को वर्ष 2019-20 के बजट में पर्याप्त महत्व दिया है। पोषण अभियान के लिए वर्ष 2018-19 में 23 हजार 88 करोड़ रुपये का बजट प्रावधान था, जिसे 2019-20 में बढ़ाकर 27 हजार 584 करोड़ रुपये कर दिया गया। इससे स्पष्ट है कि वर्तमान सरकार स्वास्थ्य और पोषण के क्षेत्र में ज्यादा-से-ज्यादा बेहतर सेवाएं और सुविधाएं उपलब्ध कराने की ओर अग्रसर है ताकि सार्वजनिक स्वास्थ्य और पोषण से संबंधित सुविधाएं देश के अंतिम छोर और हर नागरिक तक पहुंच सकें।

स्वच्छ भारत-स्वस्थ भारत, कुपोषण-मुक्त भारत और एक नए भारत- न्यू इंडिया की परिकल्पना एवं संकल्प को हकीकत में बदलने के लिए स्वास्थ्य और पोषण की चुनौतियों पर विजय पाना बेहद जरूरी है। इस विषय में सरकार की प्रतिबद्धता और आम जन की सक्रिय भागीदारी व दृढ़ इच्छाशक्ति से हम ये लक्ष्य हासिल करके ही रहेंगे।

**(लेखक केंद्रीय कृषि एवं किसान कल्याण, ग्रामीण विकास एवं पंचायती राज मंत्री, भारत सरकार हैं।)**
**ई-मेल : ns.tomar@sansad.nic.in**

# ग्रामीण भारत में स्वास्थ्य और पोषण : एक समग्र दृष्टिकोण

–चंद्रकांत लहारिया

**भारत में जहां अल्प–पोषण दशकों से एक बड़ी समस्या तथा चुनौती बना रहा है, वहीं अति–पोषण, विशेषतः मोटापा, अब एक नई समस्या के रूप में उभर रहा है। इस पृष्ठभूमि में यह कहा जा सकता है कि देश में 'कुपोषण (अल्प और अति–पोषण) की दोहरी चुनौती' एक नई वास्तविकता है। वक्त आ गया है कि भारत में कुपोषण से निबटने के लिए एक समग्र दृष्टिकोण अपनाया जाए और इस 'दोहरी चुनौती' से निबटने के लिए समेकित और उपयुक्त रणनीति लागू की जाए।**

स्वास्थ्य और पोषण के बीच अंतर-संबंध को सदियों पहले ही समझा-जाना जा चुका है। किसी व्यक्ति के पोषण का अच्छा स्तर यह सुनिश्चित करता है कि उसमें बीमारियां फैलाने वाले कारकों से लड़ने की अच्छी क्षमता है, वह स्वस्थ बना रह सकता है तथा समाज के लिए उत्पादक बन समग्र विकास में योगदान कर सकता है। बच्चों में अल्प–पोषण, खासतौर पर गर्भावस्था के दौरान भ्रूण की स्थिति से लेकर शिशु के दो साल का होने तक पोषण में कमी होने से बच्चे की बुद्धिलब्धि (आईक्यू) में 15 अंकों की कमी आ सकती है।

विश्व बैंक के एक अध्ययन में अनुमान लगाया गया है कि भारत में कुपोषण से होने वाले नुकसान की लागत कम से कम 10 अरब अमेरिकी डॉलर बैठती है जिसका परिणाम उत्पादकता में कमी, बीमारी और अकाल मृत्यु होता है। साथ ही, बीमारियों की वजह से किसी सामान्य वज़न वाले व्यक्ति में भी अल्प-पोषण की समस्या उत्पन्न हो सकती है जो आगे बढ़कर एक कुचक्र का रूप ले सकती है। ज़ाहिर है कि पोषण की चुनौती कई स्तर वाला मुद्दा है। यह सिर्फ अल्प-पोषण तक सीमित नहीं है, बल्कि अति-पोषण (मोटापा), 'प्रोटीन हंगर' और 'हिडन हंगर' (या सूक्ष्म पोषक तत्वों की कमी) इसके अन्य आयाम हैं जो 'सामान्य वज़न' वाले व्यक्ति में भी हो सकते हैं।

कुपोषण की शब्दावली का उपयोग आमतौर पर अल्प-पोषण और अतिपोषण तथा इनसे संबंधित चुनौतियों को बताने के लिए किया जाता है। अधिकतर स्थितियों में किसी एक तरह के कुपोषण की अधिकता पाई जाती है। अब यह महसूस किया जा रहा है कि कई देशों में अल्प और अति-पोषण दोनों का प्रकोप नई चुनौती के रूप में उभर कर सामने आ रहा है जिसे 'कुपोषण की दोहरी चुनौती'

**बॉक्स 1 : पोषण की चुनौती से निपटने के लिए सरकार की महत्वपूर्ण पहल, नीतियां और कार्यक्रम**

| | |
|---|---|
| 1951 | भारत की पंचवर्षीय योजनाएं देश में स्वास्थ्य और पोषण में सुधार का प्रमुख माध्यम रही हैं। पहली योजना 1951 में शुरू हुई और तब से भारत की 12वीं पंचवर्षीय योजना तक (2012-17) अल्प-पोषण की समस्या से निपटने के लिए पंचवर्षीय योजनाएं महत्वपूर्ण नीतिगत औज़ार रहीं। |
| 1952 | सामुदायिक विकास कार्यक्रम (सीडीपी) में स्थानीय स्वशासन के सहयोग से ब्लॉक-स्तर पर जनता के पोषण में सुधार का एक महत्वपूर्ण घटक भी शामिल रहा। |
| 1974 | न्यूनतम आवश्यकता कार्यक्रम (एमएनपी) की शुरुआत पांचवीं पंचवर्षीय योजना (1974-78) में की गई। इसका उद्देश्य लोगों की कुछ न्यूनतम बुनियादी आवश्यकताओं को पूरा करना और उनके जीवन के स्तर में सुधार के साथ-साथ स्वास्थ्य और पोषण सेवाएं प्रदान करना था। |
| 1975 | समन्वित बाल विकास सेवा की शुरुआत 2 अक्तूबर, 1975 को भारत में महिलाओं और बच्चों के स्वास्थ्य और पोषण के स्तर में सुधार के लिए की गई। |
| 1986 | भारत सरकार के मानव संसाधन विकास मंत्रालय के अंतर्गत अलग से महिला और बाल विकास विभाग का गठन। इस विभाग को गर्भवती महिलाओं और बच्चों के लिए समन्वित बाल विकास सेवा और अन्य पोषण सेवाओं की जिम्मेदारी सौंपी गई। |
| 1993 | राष्ट्रीय पोषण नीति जारी |
| 1995 | 15 अगस्त, 1995 को भारत सरकार ने प्राथमिक शिक्षा को पोषण सहयोग (एनपी-एनएस) के राष्ट्रीय कार्यक्रम की शुरुआत की। ये कार्यक्रम मिड डे मील योजना के नाम से जाना जाता है। |
| 2001 | मिड-डे मील कार्यक्रम पका हुआ भोजन मिड-डे मील योजना में परिवर्तित हो गया जिसके तहत प्रत्येक सरकारी और सरकारी सहायता प्राप्त स्कूल में साल में कम से कम 200 दिन 300 कैलॉरी ऊर्जा और 8-12 ग्राम प्रोटीन वाला भोजन दिया जाता है। |
| 2006 | 'महिला और बाल विकास' नाम से एक पूर्ण मंत्रालय की स्थापना |
| 2017 | प्रधानमंत्री मातृ वंदना योजना (जिसकी घोषणा 31 दिसंबर, 2016 में की गई) का सरकारी तौर पर अमल |
| 2017 | नीति आयोग, भारत सरकार द्वारा जारी 'राष्ट्रीय पोषण रणनीति' |
| 2018 | 8 मार्च, 2018 को पोषण अभियान तथा राष्ट्रीय पोषण मिशन शुरू किया गया। |

बताया जा रहा है। यह दोहरा संकट स्वास्थ्य संबंधी प्रयासों के परिणामों और जनता की उत्तरजीविता पर असर डालता है। भारत में अल्प-पोषण जहां प्रमुख और जबर्दस्त चुनौती बना हुआ है, वहीं अतिपोषण का मसला भी एक वास्तविकता है। इसलिए अब वक्त आ गया है जब भारत को कुपोषण से निबटने के लिए समग्र दृष्टिकोण अपनाने की आवश्यकता है ताकि 'कुपोषण की दोहरी चुनौती' पर ध्यान केंद्रित किया जा सके और इससे निपटने के लिए उपयुक्त रणनीति अपनाई जा सके।

### अल्पपोषण की चुनौती

1947 में देश की आज़ादी के समय भारत में स्वास्थ्य और पोषण के संकेतक बहुत खराब स्थिति में थे। वर्ष 1950 के दशक में भारत में औसत अनुमानित आयु 32 साल थी (जो 2017 में बढ़कर 68 साल हो गई) और शिशु मृत्युदर (आईएमआर) प्रति हजार जीवित जन्म पर करीब 200 और मातृ मृत्युदर (एमएमआर) 1,00,000 जीवित जन्म लेने वालों पर करीब 2,000 थी। वर्ष 2014-16 के दौरान मातृ मृत्युदर 130/1,00,000 जीवित जन्म थी वहीं 2017 में शिशु मृत्युदर 33/1,000 जीवित जन्म आ गई थी। इन वर्षों के दौरान लक्ष्य निर्धारित कर उठाए गए कदमों से जहां गरीबी-रेखा से नीचे जीवनयापन करने वालों की जनसंख्या में कमी आई, वहीं खाद्य उत्पादन और इसकी उपलब्धता में भारी बढ़ोतरी हुई है। लेकिन जनता के कुपोषण के स्तर में उसी अनुपात में गिरावट नहीं देखी गई। भारत में अल्प-पोषित जनसंख्या का प्रतिशत काफी ज्यादा रहा है और पिछले 25 वर्षों में स्थिति में मामूली सुधार आया है (तालिका-1)। देश में अंडरवेट (यानी न्यून भार), स्टंटेड (वृद्धिरोध) और वेस्टेड (भार क्षय) की समस्या ग्रामीण आबादी में शहरी आबादी से अधिक है। पोषण-स्तर के मापन के अन्य मानदंडों जैसे जनसंख्या समूहों में एनीमिया के स्तर और नवजात शिशुओं के वज़न के आधार पर भी प्रगति धीमी रही है। इसी चुनौती को ध्यान में रखते हुए भारत में आज़ादी के बाद कई पहल की गई हैं और कार्यक्रम चलाए गए हैं जिनमें पोषण का स्तर सुधारने पर ध्यान केंद्रित किया गया है (बॉक्स-1)।

**पोषण और स्वास्थ्य का अंतर-संबंध :** किसी व्यक्ति के पोषण के स्तर से उसके स्वास्थ्य के स्तर और परिणामों पर असर पड़ता है। अपर्याप्त पोषण वाले व्यक्ति की रोग प्रतिरोधक क्षमता और प्रतिरक्षा प्रणाली कमजोर पड़ जाती है। सूक्ष्म पोषक तत्वों की न्यूनता समेत अल्पपोषण की समस्या से ग्रस्त लोगों को

संक्रामक रोगों, जैसे क्षयरोग, वायरस-जन्य रोगों और सभी अन्य संक्रमणों का खतरा अधिक होता है। अल्पपोषित और न्यून भार की समस्या से ग्रस्त बच्चे को पेचिश (डायरिया) और निमोनिया का खतरा अधिक होता है। ऐसे बच्चों के स्वस्थ होने की रफ्तार धीमी होती है। इस तरह की बीमारियों के प्रकोप के बाद उनके फिर से अल्पपोषण का शिकार होने की आशंका बनी रहती है। हालांकि उचित पोषण के अभाव में जनसंख्या के सभी उप-समूहों के स्वास्थ्य पर बुरा असर पड़ता है लेकिन प्रजनन की उम्र वाली महिलाओं और नवजात शिशुओं तथा बच्चों पर आमतौर पर इस तरह का असर ज्यादा देखा गया है। लोक स्वास्थ्य विज्ञान ने इस बात के प्रमाण जुटाए हैं कि गर्भावस्था (मां के पेट में) के दौरान शुरू हुआ अल्पपोषण का कुचक्र नवजात शिशु के पैदा होने के बाद जीवन भर असर डालता रहता है। ज़ाहिर है कि अल्प-पोषण से निपटने की पहल प्रजनन सक्षम आयु वर्ग की सभी महिलाओं, किशोरियों और बच्चों को लक्षित/केंद्रित और प्राथमिकता प्रदान करते हुए की जानी चाहिए। इस बात के प्रमाण उभर कर सामने आ रहे हैं कि अल्प-पोषित और कम वज़न वाले बच्चों को बड़ा होने पर गैर–संचारी बीमारियों जैसे हृदय रक्त वाहिकाओं से संबंधित बीमारियों का खतरा ज्यादा होता है।

सही पोषण बेहतर स्वास्थ्य का आवश्यक हिस्सा है और हमारी प्राचीन चिकित्सा पद्धतियां इस सिद्धांत का पालन करती हैं। स्वास्थ्य, पोषण और स्वच्छता को करीब पांच दशक पहले आपस में संबंधित माना जाने लगा था, लेकिन आज भी इन पर अक्सर अलग-अलग विचार किया जाता है। यह भी सही है कि भारत में बीते वर्षों में अपर्याप्त पोषण या अल्प-पोषण की वजह से बीमारी के प्रकोप और मौत का खतरा कम हुआ है। लेकिन अध्ययनों से पता चला है कि अल्प-पोषण भारत में पांच साल से कम उम्र के बच्चों की मौत की आशंका उत्पन्न करने वाला और सभी आयु वर्ग के लोगों के लिए स्वास्थ्य खराब होने का सबसे बड़ा कारण है। भारत में बीमारियों के प्रकोप का आकलन करने के लिए की गई राज्य-स्तरीय पहल के निष्कर्षों के अनुसार अल्प या न्यून पोषण भारत में पांच साल से कम उम्र के बच्चों की कुल मौत में से दो तिहाई से अधिक की मृत्यु का कारण है। ये तथ्य विचलित कर देने वाले हैं क्योंकि भारत में पांच साल से कम उम्र के हर दस बच्चों में से चार अपनी पूर्ण क्षमता इसीलिए हासिल नहीं कर पाते क्योंकि वे अल्पपोषण या वृद्धिरोध से ग्रस्त हैं।

**तालिका 1 : पिछले तीन दशकों में भारत में वृद्धि रोध, भार क्षय और न्यूनभार**

**(प्रतिशत में)**

| | एनएफएचएस–1 (1992–93) | एनएफएचएस-2 (1998–99) | एनएफएचएस-3 (2005–06) | एनएफएचएस-4 (2015–16) |
|---|---|---|---|---|
| **न्यूनभार** | | | | |
| ग्रामीण | 55.9 | 49.6 | 46 | 38.3 |
| शहरी | 45.2 | 38.4 | 33 | 29.1 |
| **कुल** | **53.4** | **47** | **42.5** | **35.8** |
| वृद्धि रोध | | | | |
| ग्रामीण | 54.1 | 48.5 | 51 | 41.2 |
| शहरी | 44.8 | 35.6 | 40 | 31 |
| **कुल** | **52** | **45.5** | **48** | **38.4** |
| **भार क्षय** | | | | |
| ग्रामीण | 18 | 16.2 | 21 | 21.5 |
| शहरी | 15.8 | 16.2 | 17 | 20 |
| **कुल** | **17.5** | **15.5** | **19.8** | **21** |

**फुटनोटः**

- एनएफएचएसः राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण
- एनएफएचएस का पांचवां दौर 2018-19 में पूरा हुआ और इसके आंकड़ों की प्रतीक्षा की जा रही है।
- समग्र राष्ट्रीय पोषण सर्वेक्षण (सीएनएनएस) 2016-18 में हुआ और भारत की जनता के पोषण के स्तर के बारे में आंकड़ों का एक अन्य स्रोत है।
- अल्प या न्यूनभार (अंडरवेट) : सामान्य या वांछित वज़न से कम
- वृद्धिरोध (स्टंटिंग): सामान्य या वांछित कद से कम
- भार क्षय (वेस्टिंग) : बच्चे के दुबला होने पर अपने कद के लिहाज़ से कम वज़न लेकिन कद छोटा होना जरूरी नहीं।

दूसरी ओर, अति-पोषण एक नया रुझान है जिसकी वजह से गैर-संचारी रोगों का प्रकोप बढ़ता जा रहा है। आहार संबंधी बीमारियां जैसे मधुमेह, कैंसर, हृदय और रक्तवाहिकाओं के रोग और यकृत की बीमारियां बड़ी तेजी से फैलती जा रही हैं। इससे भारत की वयस्क आबादी के स्वास्थ्य पर बुरा असर पड़ रहा है। ये गैर–संचारी बीमारियां जनसंख्या के सभी वर्गों-पुरुष और महिलाओं; ग्रामीण और शहरी तथा धनी और निर्धन, सब पर असर डाल रही है। लेकिन इसका सबसे बुरा असर गरीबों और ग्रामीण जनता पर पड़ता है। ये लोग अपनी खुराक में पौष्टिक आहार की पर्याप्त मात्रा नहीं ले पाते और स्वास्थ्य की देखभाल की सुविधाएं भी उनके लिए सीमित हैं।

## पोषण के स्तर में सुधार के लिए हाल की पहल

भारत में अल्प या न्यून पोषण की समस्या से निबटने के प्रयास अब तक आंशिक रूप से ही सफल रहे हैं और इस क्षेत्र में प्रगति को तेज करने के लिए हाल में नए प्रयास किए गए हैं। भारत सरकार ने पहले अगस्त 2017 में राष्ट्रीय पोषण नीति जारी की और उसके बाद

मार्च, 2018 में राष्ट्रीय पोषण मिशन शुरू किया गया। राष्ट्रीय पोषण मिशन का उद्देश्य जन्म के समय शिशु के कम भार का होने, स्टंटिंग, अल्पपोषण और महिलाओं में रक्ताल्पता (एनीमिया) की दर में 2-3 प्रतिशत की वार्षिक कमी करना है। राष्ट्रीय पोषण मिशन को अब पोषण अभियान के रूप में महिला और बाल विकास विभाग द्वारा संचालित किया जा रहा है। इसका उद्देश्य 2022 तक 'कुपोषण-मुक्त भारत' के लक्ष्य को प्राप्त करना है। इस कार्यक्रम के तहत जनता में अल्पभार, स्टंटेड, जन्म के समय कम वज़न और एनीमिया के स्तर में कमी लाना है। पोषण अभियान के हिस्से के रूप में पोषण को 'जन-आंदोलन' बनाने का प्रस्ताव है और इसके लिए सितंबर के महीने को 'पोषण माह' के रूप में मनाया जाता है।

इसके अलावा, प्रधानमंत्री मातृ वंदना योजना (जिसे मातृत्व लाभ योजना भी कहा जाता है) की घोषणा 2016 के अंत में की गई और 2017 में इसको लागू किया गया। इसका उद्देश्य पहली बार गर्भवती हुई महिलाओं को वित्तीय सहायता उपलब्ध कराना और उनके लिए अच्छा पोषण-स्तर सुनिश्चित करना है। एनीमिया मुक्त भारत अभियान के ज़रिए देश में एनीमिया के प्रकोप को कम करने पर भी नए सिरे से ध्यान दिया जा रहा है। यही नहीं, विभिन्न मंत्रालय 'ईट राइट इंडिया' (सही खाये भारत), जिसमें 'स्वास्थ्यवर्धक खाना' और 'सुरक्षित खाना' पर ध्यान दिया गया है और 'फिट इंडिया' पहल जैसी रणनीति अपनाकर पोषण के स्तर में सुधार करने के पूरक प्रयास भी कर रहे हैं। आकांक्षी जिला कार्यक्रम में भी पोषण के स्तर को कार्य निष्पादन का एक संकेतक बनाया गया है।

### विमर्श

स्वास्थ्य और पोषण (और शिक्षा) मानव पूंजी के निर्माण तथा राष्ट्र के विकास और उन्नति में योगदान करते हैं। कुपोषण लोगों को स्वास्थ्य संबंधी विभिन्न प्रतिकूल नतीजों के प्रति संवेदनशील बना देता है, जैसा कि इस लेख में पहले बताया जा चुका है। खासतौर पर बच्चे के जीवन के पहले 1000 दिन (संक्षेप में गर्भावस्था के नौ महीनों के 270 दिन और बच्चे के जीवन के पहले दो साल यानी 730 दिन) पोषण संबंधी परिणामों के लिहाज से बाकी जिंदगी के लिए बड़े महत्वपूर्ण हैं। मनुष्य के मस्तिष्क का ज्यादातर विकास या तो गर्भावस्था के दौरान या शिशु के जन्म लेने के बाद के दो वर्षों में होता है। यह बात कम वज़न और वृद्धिरोध से ग्रस्त बच्चों के संबंध में भी लागू होती है। इसलिए पोषण के सही नहीं होने से नवजात शिशु को इसका जीवनपर्यंत खामियाजा भुगतना पड़ता है। इससे उसका शारीरिक विकास ही अवरुद्ध नहीं होता, बल्कि उसके मस्तिष्क के विकास और अन्य विकास संबंधित मानदंडों पर भी असर पड़ता है। इस बात को अधिकाधिक समझा और महसूस किया जाने लगा है जिससे इस संबंध में तत्काल कदम उठाने की आवश्यकता/बाध्यता बढ़ गई है।

कुपोषण के पीढ़ी-दर-पीढ़ी असर विनाशकारी हो सकते हैं। इससे न सिर्फ पीड़ित परिवारों पर प्रभाव पड़ता है, बल्कि राष्ट्रीय उत्पादकता, विकास और प्रगति पर भी इसका असर देखा जा सकता है। गर्भावस्था में माताओं को पर्याप्त पोषण न मिलने से कम वज़न वाला शिशु जन्म लेता है जिससे उसका विकास ठीक से न होने, संक्रमण और शैक्षिक परिणामों के कम रहने और विकास में कमी का खतरा उत्पन्न हो जाता है। ऐसे बच्चों को आगे चलकर हृदय और रक्तवाहिकाओं से संबंधित बीमारियों और मधुमेह का खतरा बढ़ जाता है। माता के स्वास्थ्य में कमी का दुष्प्रभाव न सिर्फ बच्चे को जीवन भर झेलना पड़ता है बल्कि उसकी आने वाली पीढ़ी भी इसे भुगतती है। इस स्थिति को देखते हुए भारत में अल्प-पोषण की समस्या से निपटने के लिए आवश्यक कदम उठाना जरूरी हो गया है। इस तरह के कदम प्रजनन की उम्र की महिलाओं, गर्भवती महिलाओं, शिशुओं को स्तनपान कराने वाली माताओं, और पूरक आहार सहित समूचे जीवनचक्र को ध्यान में रखकर उठाए जाने चाहिए। स्कूल जाने वाले बच्चों और किशोरियों समेत जनसंख्या के कई अन्य तबकों पर ध्यान दिया जाना चाहिए। इस प्रक्रिया में पोषण के सामाजिक आयामों, जैसे माताओं की शिक्षा, महिला सशक्तीकरण, बाल विवाह रोकथाम आदि पर भी पूरा ध्यान दिया जाना चाहिए और आवश्यक कदम उठाए जाने चाहिए।

बेहतर स्वास्थ्य और पोषण संबंधी नतीजों के लिए विभिन्न क्षेत्रों के बीच टिकाऊ संपर्क कायम करने की आवश्यकता अब महसूस की जाने लगी है। पोषण का स्तर कम से कम तीन प्रमुख कारणों पर निर्भर है: अच्छी खुराक (45-50 प्रतिशत), माताओं के कमज़ोर स्वास्थ्य की वजह से जन्म के समय शिशु का कम वज़न (25 प्रतिशत) और बच्चों में डायरिया जैसी बीमारियों का प्रकोप (25-30 प्रतिशत)। साथ ही, कम वज़न वाले शिशुओं की संख्या में कमी लाने के लिए लक्ष्य बनाकर कार्रवाई करने की आवश्यकता है (जिनकी संख्या भारत में नवजात शिशुओं की कुल संख्या के 30 प्रतिशत के बराबर है)।

अधिक वज़न और मोटापा, कुपोषण का एक अन्य और लगातार बढ़ता हुआ आयाम है। पहले इनका प्रकोप खाते-पीते शहरी लोगों में ही दिखाई देता था मगर अब धीरे-धीरे गरीबों और ग्रामीण समाज में भी बढ़ता जा रहा है। अधिक वज़न वाले लोगों में भी पोषण की कमी हो सकती है क्योंकि उनकी खुराक भले ही कैलोरी के लिहाज से अच्छी हो मगर उसमें खास सूक्ष्म पोषक तत्व की कमी हो सकती है। यहां तक कि सामान्य वज़न वाले लोगों के शरीर में वसा की मात्रा बहुत अधिक और मांसपेशियों का द्रव्यमान कम हो सकता है जिससे पोषण संबंधी असंतुलन का पता चलता है। ऐसे लोगों को मोटापे से संबंधित बीमारियों का खतरा बढ़ सकता है। कोई आश्चर्य नहीं कि हमें अपनी जनसंख्या में कुपोषण के कई रूप दिखाई देते हैं।

अल्प-पोषण सिर्फ एक कारण ही नहीं है बल्कि यह परिणाम भी है। आंतों संबंधी संक्रमण जैसे डायरिया और टायफाइड का प्रकोप आमतौर पर अल्पपोषित बच्चों पर अधिक देखा गया है। इतना ही नहीं, एक स्वस्थ बच्चा संक्रमण से ग्रस्त होने

के बाद अल्प-पोषित हो सकता है। इसलिए अल्प–पोषण की समस्या से निपटने के लिए पानी और स्वच्छता में सुधार की आवश्यकता है। इसी तरह वृद्धिरोध (स्टंटिंग) की समस्या का समाधान केवल पौष्टिक भोजन की उपलब्धता बढ़ाकर नहीं किया जा सकता, इसके लिए बेहतर आवास और पानी व स्वच्छता के स्तर में सुधार होना भी जरूरी है। स्टंटिंग का असर आने वाली पीढ़ी पर भी पड़ता है और शिशु की बढ़वार रुकने का सिलसिला तो मां की कोख से ही शुरू हो जाता है।

भारत दुनिया में धान और गेहूं का दूसरा सबसे बड़ा उत्पादक है। यहां धान का 10 करोड़ टन और गेहूं का करीब 9 करोड़ टन वार्षिक उत्पादन होता है। फिर भी यहां बड़ी संख्या में अल्प-पोषित बच्चे और वयस्क पाए जाते हैं। हालांकि भारत में बड़े पैमाने पर दलहनों का भी उत्पादन होता है, लेकिन यहां प्रोटीन-अल्पता का स्तर भी काफी ऊंचा है। पिछले तीन दशकों में प्रति व्यक्ति प्रोटीन उपलब्धता में गिरावट आई है और 1985 में 65 ग्राम के स्तर से 2005 में 55 ग्राम और 2015 में 50 ग्राम रह गई है। स्पष्ट है कि अल्प-पोषण का समाधान केवल अनाज की उत्पादकता बढ़ाने और उपलब्धता से कहीं आगे है।

### आगे की राह

भारत में लोगों के पोषण के स्तर में सुधार के क्षेत्र में कुछ प्रगति हुई है। लेकिन 2020 के भारत को अब तक किए गए काम से कहीं अधिक करना बाकी है। कुछ सुझाव इस प्रकार हैं–

- **महिला और बाल विकास तथा शिक्षा विभागों के घनिष्ठ सहयोग से समन्वित स्वास्थ्य और पोषण पहल:** फिलहाल इस दिशा में आंगनवाड़ी कार्यकर्ता, मान्यता-प्राप्त सामाजिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता (आशा), आग्जीलरी नर्स मिडवाइफ (एएनएम) से शुरुआत हो चुकी है लेकिन इनके कार्यनिष्पादन में सुधार की आवश्यकता है। समन्वित बाल विकास सेवा और शिक्षा विभाग की मध्याह्न भोजन योजना तथा स्वास्थ्य विभाग की महिलाओं व बच्चों की देखभाल की योजनाओं को जोड़ना और इनके बीच बेहतर सहयोग तथा तालमेल की आवश्यकता है। आंकड़ों को साझा करना, संयुक्त रूप से विश्लेषण करना और कार्ययोजना बनाना भी काफी महत्वपूर्ण है।
- **सरकारी कार्यक्रमों के अंतर्गत भोजन की आपूर्ति में विविधता लाना** और अधिक पोषण वाले पदार्थों जैसे बाजरा, अंडे, दूध, सोयाबीन और पोषण की दृष्टि से समृद्ध ताजा भोज को इसमें शामिल करने की आवश्यकता है। चावल, गेहूं, खाद्य तेल व नमक का बड़े पैमाने पर आवश्यक खनिजों और विटामिनों, जैसे आयोडीन, आयरन, जिंक और विटामिन ए व डी से समृद्ध करने के लिए फोर्टिफिकेशन का अनुकूलतम उपयोग किया जाना चाहिए। कुछ विशेषज्ञों ने सार्वजनिक वितरण प्रणाली और प्रस्तावित राष्ट्रीय खाद्य सुरक्षा अधिनियम में दलहनों और खाद्य तेल को भी शामिल करने का सुझाव दिया है। इसी तरह, स्कूलों में दोपहर के भोजन और समन्वित बाल विकास सेवा के भोजन में प्रोटीन और सूक्ष्म पोषक तत्वों वाले पदार्थों की मात्रा बढ़ाना जरूरी है।
- **रियल टाइम आधार पर नियमित निगरानी :** समग्र राष्ट्रीय पोषण सर्वेक्षण (सीएनएनएस 2016-18) भारत की जनसंख्या के पोषण के स्तर की स्थिति के आकलन के लिए किया गया ताज़ा सर्वेक्षण है। राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण (एनएफएचएस-5) के आंकड़ों को एकत्र किया जा चुका है और बहुत जल्द इनके उपलब्ध हो जाने की संभावना है। विश्लेषित आंकड़े उपलब्ध कराना और सुचिंतित नीतिगत निर्णय करने में उनका उपयोग करना अत्यंत आवश्यक है। विश्लेषित आंकड़े उपलब्ध कराने में विलंब से कार्यक्रमों में सुधार करने में भी देरी होगी। रियल टाइम डाटा को दर्ज करने और सूचित करने की प्रणाली में सुधार की भी आवश्यकता महसूस की जा रही है; डाटा का दुतरफा प्रवाह कायम रखने की भी आवश्यकता है। डिजिटल टेक्नोलॉजी के उपयोग से ऐसा करना संभव है।
- **'न्यूट्रीशन गार्डन' अवधारणा को बढ़ावा :** मानव संसाधन विकास मंत्रालय ने विद्यार्थियों के इको क्लबों को स्थानीय भू-आकृति, मिट्टी और जलवायु के लिए सबसे उपयुक्त फलों और सब्जियों के बारे में जानकारी हासिल करने में विद्यार्थियों की मदद के लिए 'स्कूल न्यूट्रिशनल गार्डन' की अवधारणा रखी है। इनका उद्देश्य विद्यार्थियों को जीवन-पर्यंत काम आने वाले सामाजिक, संख्यात्मक और कम्प्यूटर प्रेजेंटेशन कौशल प्रदान करना है। इससे जनसंख्या के पोषण में सुधार लाने में निश्चित रूप से मदद मिलेगी।
- **पोषण के स्तर में सुधार के लिए व्यवहार परिवर्तन पर ज़ोर :** व्यवहार में चिरस्थायी परिवर्तन लाने की बड़ी चुनौती का संबंध अंग्रेजी के चार 'ए' से है जो अवेयरनैस (जानकारी), एसेसमेंट (आकलन), एनेलिसिस (विश्लेषण) और एक्शन (कार्रवाई) के सूचक हैं। जानकारी बढ़ाने का कार्य 'एएएम' के माध्यम से किया जाता है जो आशा, आंगनवाड़ी कार्यकर्ता, एएनएम और माताओं का सूचक है। हालांकि जागरूकता से भी आगे जाने तथा सूचनाओं के विश्लेषण तथा कार्रवाई पर ध्यान केंद्रित करने पर आधारित तरीके को सुदृढ़ करने की आवश्यकता है।
- **आहार में विविधता लाने पर गौर और स्वस्थ खुराक पर ज़ोर :** आहार संबंधी विविधता के साथ संतुलित पोषण शरीर के विकास और अच्छे स्वास्थ्य का आधार है। नकदी फसलों के उत्पादन, विपणन संबंधी युक्तियों और खाद्य-प्रसंस्करण जैसे कारणों से कृषि की प्राथमिकताओं में बदलाव से बहुत से लोगों को पोषण से भरपूर संतुलित आहार से वंचित होना पड़ा है। आहार में विविधता पर ध्यान

केंद्रित होने से राष्ट्रीय पोषण संस्थान की पुस्तक 'माइ प्लेट फॉर द डे' में भारत ने इस बात को रेखांकित किया है कि हर व्यक्ति की खुराक में करीब 50 प्रतिशत हिस्सा फलों और सब्जियों का होना चाहिए। नई दिल्ली की भारतीय आयुर्विज्ञान परिषद की विशेषज्ञ समिति ने सिफारिश की है कि हर वयस्क को रोज़ाना कम से कम 500 ग्राम सब्जियां खानी चाहिए जिसमें 100 ग्राम हरी पत्तेदार सब्जियां, 200 ग्राम अन्य सब्जियां और 200 ग्राम कंद-मूल होने चाहिए। इसके अलावा, 100 ग्राम ताज़े फल भी रोज़ाना नियमित रूप से लेने चाहिए। इन दिशानिर्देशों का व्यापक प्रचार-प्रसार किया जाना चाहिए।

- **देश भर में खाद्य पदार्थों के सुरक्षित भंडारण के लिए और अधिक शीतगृह श्रृंखला :** हालांकि भारत में कई तरह के ताज़ा उत्पादों का उत्पादन होता है लेकिन यह देखा गया है कि छंटाई/ग्रेडिंग, परिवहन, गोदामों में भंडारण, प्रसंस्करण और थोक व खुदरा विक्रेताओं के स्तर पर इनकी काफी बड़ी मात्रा में बर्बादी भी होती है। इसलिए और अधिक संख्या में शीतगृह श्रृंखलाओं की स्थापना, खासतौर पर ग्रामीण क्षेत्रों में, बहुत जरूरी है क्योंकि इससे बर्बादी कम करने और उपलब्धता बढ़ाने में मदद मिलेगी जिससे भारत के लोगों के पोषण के स्तर में सुधार होगा।
- **ग्रामीण भारत में फल-सब्जियों के स्थानीय उत्पादन को बढ़ावा :** आम धारणा के विपरीत, ग्रामीण क्षेत्रों में फलों और सब्जियों की कीमतें शहरों के मुकाबले कहीं अधिक हैं क्योंकि इसमें परिवहन की लागत भी शामिल रहती है। इसलिए ग्रामीण क्षेत्रों में मौसमी फलों समेत स्थानीय रूप से उपलब्ध तमाम तरह के फलों और सब्जियों के उत्पादन को बढ़ाने की आवश्यकता है। भारत में ज्यादातर सरकारी संगठन जैसे आंगनवाड़ी केंद्र, प्राथमिक और हाई स्कूल तथा पंचायत कार्यालयों की इमारत के इर्द-गिर्द काफी जगह होती है। इसका उपयोग स्थानीय रूप से खाई जाने वाली हरी पत्तेदार सब्जियों, कंद-मूल और स्थानीय फल तथा सब्जियां उगाने में किया जा सकता है।
- **लोगों को फल-सब्जियों के सेवन के स्वास्थ्य संबंधी फायदों के बारे में शिक्षित किया जाए।** इसके अलावा, उन्हें सामुदायिक बागवानी, किचन गार्डनिंग और छत या बालकनी में साग-सब्जियां उगाने के बारे में भी प्रशिक्षित किया जाना चाहिए। इस प्रक्रिया में स्कूल और कॉलेज के अध्यापकों और विद्यार्थियों दोनों ही को स्वस्थ आहार के बारे में प्रशिक्षण देना और उनकी क्षमता बढ़ाना भी जरूरी है। युवा पीढ़ी को स्वस्थ आहार के बारे में प्रशिक्षित किया जाना चाहिए। स्कूली बच्चों में जंक फूड को 'जंक' करने के अभियान को बढ़ावा दिया जाना चाहिए और स्कूल-कालेजों की कैंटीनों को 'जंक' आहार पर प्रतिबंध लगाने को बढ़ावा दिया जाना चाहिए।
- **समग्र पोषण और अधिक स्वस्थ जीवनशैली :** बच्चों के माता-पिता से संपर्क स्थापित करने और उन्हें स्वस्थ पोषण तथा जीवनशैली के बारे में शिक्षित करने के लिए स्कूल उपयुक्त मंच सिद्ध हो सकते हैं। पोषण के बारे में जानकारी को स्वस्थ जीवनशैली से जोड़ा जाना चाहिए। इससे गैर-संचारी रोगों की रोकथाम में मदद मिलेगी। इसके अलावा, लोगों को शारीरिक गतिविधियों को अपनाने, स्वस्थ आहार, धूम्रपान न करने और शराब का सेवन बड़े ही संयम से करने या बिल्कुल न करने को भी प्रेरित किया जाना चाहिए। स्कूलों-कालेजों को नियमित रूप से पोषण और स्वास्थ्य विशेषज्ञों को आमंत्रित करना चाहिए ताकि वे विद्यार्थियों के माता-पिता और पारिवारिक सदस्यों को इस बारे में जानकारी दे सकें।
- **स्वस्थ भारत के निर्माण के लिए निर्वाचित प्रतिनिधियों और सिविल सोसाइटी के सदस्यों की भागीदारी :** समाज के पोषण संबंधी प्रयासों के नतीजे इस बात पर निर्भर होंगे कि हमारे राजनीतिक नेता और निर्वाचित प्रतिनिधि पोषण को 'जनांदोलन' बनाने और भारत में पोषण संबंधी नतीजों को स्थायी रूप से बेहतर बनाए रखने में किस तरह का योगदान करते हैं।

## निष्कर्ष

कुपोषण की दोहरी चुनौती भारत समेत दुनिया के कई देशों के लिए एक नई 'पोषण संबंधी वास्तविकता' है। वर्ष 2016-25 'संयुक्त राष्ट्र' पोषण दशक के रूप में मनाया जा रहा है और इसके केवल छह साल बचे हैं। 'सतत विकास लक्ष्यों' को प्राप्त करने का लक्ष्य 2030 तक का है। अब तक सारी पहल और प्रयास अल्प-पोषण की चुनौती पर केंद्रित रहे हैं। ऐसे में भारत में केंद्र और राज्यों के स्तर पर नीति निर्माताओं और कार्यक्रम प्रबंधकों को पोषण संबंधी नई वास्तविकताओं का ध्यान रखना आवश्यक है।

समय आ गया है जब अल्प-पोषण के साथ ही मोटापे की समस्या को कम करने के लिए नए तौर-तरीकों पर विचार किया जाए। प्रजनन की उम्र वाली महिलाओं, बच्चों और सभी ग्रामीण लोगों जैसे खासतौर पर कुपोषिण से अधिक प्रभावित होने वाले जनसंख्या समूहों पर ध्यान केंद्रित करने और उनके लिए विशेष रूप से रणनीति तैयार करने की बड़ी आवश्यकता है। भारत में पोषण संबंधी चुनौतियों से निपटने के लिए विभिन्न विभागों के बीच अधिक मजबूत सहयोग और समन्वय के साथ-साथ बेहतर डाटा संग्रह व विश्लेषण की आवश्यकता है। इस चुनौती से निपटने के लिए कार्रवाई करने तथा इस कार्य के प्रति राजनीतिक प्रतिबद्धता कायम रखी जाने की जरूरत है।

**(लेखक विश्व स्वास्थ्य संगठन में वरिष्ठ सार्वजनिक स्वास्थ्य विशेषज्ञ और नेशनल प्रोफेशनल अधिकारी हैं।)**

**ई-मेल : lahariyac@who.int**

# नए भारत की स्वास्थ्य सुविधाओं का रोडमैप

–आलोक कुमार
उर्वशी प्रसाद

**अगर हम विश्वस्तरीय स्वास्थ्य प्रणाली तैयार करना चाहते हैं, तो हमें पहले मेडिकल से जुड़ी शिक्षा में निवेश कर इसे विश्व-स्तर का बनाना होगा। सरकार ने इसी साल राष्ट्रीय मेडिकल परिषद अधिनियम 2019 पारित किया है। भारत में मेडिकल शिक्षा व्यवस्था में बड़ा बदलाव लाने के मकसद से यह कानून लाया गया है। कुशल नर्सिंग पेशेवरों की संख्या बढ़ाने के लिए भी इसी तरह के प्रयास किए जा रहे हैं।**

भारत ने पिछले दो दशकों में स्वास्थ्य और पोषण के मामले में उल्लेखनीय प्रगति हासिल की है। पोलियो, गिनी कृमि रोग, नवजात बच्चों और उनकी माताओं से संबंधित टेटनस आदि बीमारियों का उन्मूलन हो चुका है। वर्ष 2005-06 में देश में कुल प्रजनन दर 2.7 थी, जो 2015-16 में घटकर 2.2 हो गई। और पहली बार जन्म कोहोर्ट का आंकड़ा घटकर 2.5 करोड़ से नीचे पहुंच गया है। प्रसूति मृत्युदर (139 का लक्ष्य था, जबकि मौजूदा-स्तर 130) के मामले में सहस्राब्दि विकास लक्ष्य हासिल करने में भी भारत सफल रहा। साथ ही, 5 साल से कम आयु के बच्चों में मृत्युदर को कम करने में उल्लेखनीय सफलता हासिल हुई है। बाल मृत्युदर को 43 के स्तर पर लाने का लक्ष्य तय किया गया था, जबकि मौजूदा स्तर लक्ष्य से भी बेहतर यानी 42 है। नवजात मृत्युदर की बात करें, तो राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण के आंकड़ों के मुताबिक, 2005-06 में प्रति हजार जीवित पैदा हुए बच्चों पर यह आंकड़ा 57 था, जबकि 2015-16 में यह घटकर 41 प्रति हजार तक पहुंच गया।

भारत विशाल आबादी और विविध संस्कृतियों वाला देश है। ऐसे में यहां स्वास्थ्य और पोषण के मोर्चे पर हुए सुधार के महत्व को कम करके नहीं आंका जा सकता। हालांकि, भारत की स्वास्थ्य प्रणाली को कई तरह की चुनौतियों का सामना करना पड़ रहा है। राज्यों के भीतर और बाहर स्वास्थ्य सुविधाओं के मामले में काफी असमानताएं हैं और सामाजिक-आर्थिक रूप से पिछड़े समूहों को अभी भी पर्याप्त रूप से स्वास्थ्य सुविधाएं नहीं मिल पा रही हैं। साथ ही, एक तरफ जहां गैर-संक्रामक बीमारियों का दबाव बढ़ रहा है, वहीं दूसरी तरफ, बाल और मातृत्व संबंधी संक्रामक बीमारियों के उन्मूलन का लक्ष्य भी पूरा नहीं हो पाया है।

स्वास्थ्य प्रणाली कई स्तरों पर अलग-अलग तरीके से काम करती है। फिलहाल, सरकार (केंद्र और राज्य, दोनों मिलकर) स्वास्थ्य पर सकल घरेलू उत्पाद (जीडीपी) का 1.13 प्रतिशत खर्च करती है। नतीजतन, लोगों को स्वास्थ्य-संबंधी खर्च का बड़ा हिस्सा खुद से वहन करना पड़ता है। साथ ही, स्वास्थ्य बीमा का प्रचलन काफी कम है। देश की 35 प्रतिशत से भी कम आबादी स्वास्थ्य संबंधी आपातकालीन जरूरतों के लिए किसी ऐसी योजना से जुड़ी है।

स्वास्थ्य सेवाएं मुहैया कराने का मामला भी छोटी-छोटी इकाइयों से जुड़ा है। तकरीबन 95 प्रतिशत स्वास्थ्य सेवाएं ऐसे प्रदाताओं द्वारा मुहैया कराई जा रही हैं, जहां 10 से भी कम स्वास्थ्यकर्मी काम करते हैं। ज़ाहिर तौर पर इससे सेवाओं की गुणवत्ता और दक्षता पर असर पड़ता है। स्वास्थ्य सेवा की इकाइयों में इस्तेमाल की जाने वाली डिजिटल प्रणालियों का भी कोई मानक नहीं है। इसके कारण मरीजों के स्वास्थ्य का बेहतर और प्रामाणिक रिकॉर्ड नहीं मिल पाता। इस संबंध में हम वैसी सूचनाओं से वंचित रह जाते हैं, जो स्वास्थ्य सेवाओं से जुड़ी नीतियों के निर्माण में अहम भूमिका निभा सकती हैं। इस बात में कोई शक नहीं कि किसी भी क्षेत्र में कामकाज की बेहतर प्रणाली विकसित करने मे दशकों लग जाते हैं। सरकार ने पिछले कुछ सालों में गंभीर प्रयास शुरू किए हैं। इसके तहत स्वास्थ्य प्रणाली की व्यापक समीक्षा कर इसे प्रभावित करने वाले पहलुओं पर गौर किया गया है।

### सार्वजनिक और प्राथमिक स्वास्थ्य सुविधाएं

इंद्रधनुष मिशन के तहत दो साल में 2.55 करोड़ से ज्यादा बच्चों और 70 लाख से भी ज्यादा गर्भवती महिलाओं को टीके लगाए गए। यह कार्यक्रम सार्वजनिक स्वास्थ्य के मामले में वैश्विक-स्तर पर बेहतरीन कार्यक्रम के रूप में उभरकर सामने आया है। साथ ही, दो साल से कम उम्र के बच्चों को रोटा वायरस और डायरिया से सुरक्षा प्रदान करने के लिए टीके लगाए गए।

देश में पहली बार स्वास्थ्य सेवाओं के दायरे में इलाज की पारंपरिक और देसी प्रणालियों को शामिल करने के लिए बड़े पैमाने पर पहल की गई है। राष्ट्रीय आयुष मिशन के तहत यह प्रयास किया जा रहा है। अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान (एम्स), नई दिल्ली की तर्ज पर 2017 में अखिल भारतीय आयुर्वेद संस्थान की स्थापना की गई। इस संस्थान की स्थापना का उद्देश्य आयुर्वेद के पारंपरिक ज्ञान को आधुनिक तकनीक से जोड़ना है।

बीमारियों की रोकथाम में 'स्वच्छता' की अहम भूमिका है। स्वच्छ भारत अभियान लागू होने के बाद देश के ग्रामीण इलाकों के तकरीबन सभी घरों में शौचालय की सुविधा उपलब्ध हो गई है, जबकि 2005-06 में महज 29.1 प्रतिशत घरों में शौचालय की सुविधा थी।

सरकार ने 2017 में नई राष्ट्रीय रणनीतिक योजना बनाकर टीबी के खिलाफ अभियान को भी और तेज कर दिया है। पहले सप्ताह में तीन दिन इसके इलाज की सुविधा थी, जिसे अब बढ़ाकर रोज़ाना कर दिया गया है। वित्त वर्ष 2018-19 के केंद्रीय बजट में टीबी के मरीजों को पोषण संबंधी मदद के लिए 600 करोड़ रुपये आवंटित किए गए।

राज्यों को अब प्राथमिकता के स्तर पर सार्वजनिक स्वास्थ्यकर्मियों की टीम तैयार करने की जरूरत है। साथ ही, उन्हें जरूरी कौशल का प्रशिक्षण भी दिया जाए, ताकि स्वास्थ्य से जुड़े अहम पहलुओं के बारे में जानकारी हासिल की जा सके और उनका उपयोग स्वास्थ्य सुविधाओं को बेहतर बनाने में हो सके।

सरकार ने मज़बूत प्राथमिक स्वास्थ्य प्रणाली तैयार करने के उद्देश्य से 2018-22 के दौरान 1,50,000 हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर खोलने का ऐलान किया है। 'आयुष्मान भारत' योजना के तहत यह पहल की गई है। फिलहाल, देश में 27,000 से भी ज्यादा हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर चल रहे हैं। अब तक देश में प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों में सीमित सेवाएं ही मुहैया कराई जाती रही हैं। हालांकि, हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर में संक्रामक और गैर-संक्रामक बीमारियों की जांच और इलाज समेत व्यापक-स्तर पर सुविधाएं उपलब्ध होंगी। इसके अलावा, ये सेंटर मुफ्त में जांच और दवाइयां मुहैया कराएंगे। ज़ाहिर तौर पर इससे लोगों को आर्थिक तौर पर बड़ी राहत मिल सकेगी। गौरतलब है कि दवाओं पर भी मरीज़ों को बड़ी रकम खर्च करनी पड़ती है।

**जनकेंद्रित स्वास्थ्य और वेलनेस हब**

मोड्यूलर, सौरऊर्जा युक्त, वर्षाजल संग्रहण, कम रखरखाव खर्च, स्थानीय वास्तु, अनुकूलनीय और प्रेरणादायक डिज़ाइन, आपदा और भूकंपरोधी, बाढ़ प्रतिरोधी, स्वच्छ और टेलीमेडिसन युक्त

स्रोतः स्कूल ऑफ प्लानिंग एंड आर्किटेक्चर, दिल्ली

### गंभीर बीमारियों के लिए स्वास्थ्य सुविधाएं

आयुष्मान भारत का दूसरा स्तंभ प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना (पीएम-जेएवाई) है। इसके तहत देश के 10 करोड़ गरीब परिवारों को 5 लाख रुपये सालाना का स्वास्थ्य बीमा दिया जा रहा है। प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना में स्वास्थ्य बीमा की कई योजनाओं को एक दायरे में समेटने की कोशिश की जा रही है। दरअसल, इसके ज़रिए सरकार ने 'एक देश, एक योजना' की दिशा में महत्वपूर्ण कदम उठाया है, ताकि देश के सभी नागरिकों को गंभीर बीमारियों के इलाज के लिए सुविधाएं आसानी से उपलब्ध हो सकें। लिहाजा, अब तक 19,624 अस्पतालों को प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना के दायरे में लाया जा चुका है और इसके तहत 70 लाख से भी ज्यादा मरीज भर्ती हुए हैं।

### स्वास्थ्य सुविधाओं के लिए मानव संसाधन

अगर हम विश्व-स्तरीय स्वास्थ्य प्रणाली तैयार करना चाहते हैं, तो हमें पहले मेडिकल से जुड़ी शिक्षा में निवेश कर इसे विश्व-स्तर का बनाना होगा। सरकार ने इसी साल राष्ट्रीय मेडिकल परिषद अधिनियम 2019 पारित किया है। भारत में मेडिकल शिक्षा व्यवस्था में बड़ा बदलाव लाने के मकसद से यह कानून लाया गया है। केंद्र और राज्य सरकारों के तहत आने वाले मेडिकल कॉलेजों में सुविधाएं बढ़ाई जा रही हैं, ताकि इन कॉलेजों में 2020-21 तक अंडर ग्रेजुएट और पोस्ट ग्रेजुएट-स्तर पर क्रमशः 10,000 और 8,058 सीटों की बढ़ोतरी की जा सके। सीटों की संख्या में बढ़ोतरी के जरिए हर 3-5 संसदीय क्षेत्रों और हर राज्य में कम से कम एक मेडिकल कॉलेज की मौजूदगी सुनिश्चित करने की बात है। कुशल नर्सिंग पेशेवरों की संख्या बढ़ाने के लिए भी इसी तरह के प्रयास किए जा रहे हैं। देश के विभिन्न जिलों में 112 सहायक नर्सिंग स्कूल और 136 सामान्य नर्सिंग स्कूल खोले जा रहे हैं। इसके अलावा, मेडिकल संस्थानों में शिक्षकों के लिए न्यूनतम शैक्षणिक योग्यता को भी तर्कसंगत बनाया गया है। इससे मेडिकल संस्थानों में भर्ती के योग्य उम्मीदवारों की संख्या बढ़कर 3,700 तक हो जाने का अनुमान है।

### दवाएं और उपकरण

लोगों को सस्ते मूल्य पर अच्छी दवाएं मिल सकें, इसके लिए देशभर में 5,500 से भी ज्यादा जन औषधि स्टोर खोले गए हैं। साथ ही, सरकार की योजना 2020 तक इन स्टोर्स की संख्या बढ़ाकर 7,500 तक करने की है। एक अनुमान के मुताबिक, ये स्टोर रोज तकरीबन 10-15 लाख लोगों की दवा संबंधी जरूरतों को पूरा करेंगे। किफायती मूल्य पर सभी लोगों तक दवाओं की पहुंच सुनिश्चित करने के लिए सरकार ने तकरीबन 850 दवाओं के लिए कीमतों की सीमा भी तय की है। साथ ही, स्टेंट की कीमत में भी कमी की गई है। इसका इस्तेमाल दिल की बीमारियों से जुड़े इलाज में किया जा सकता है। स्टेंट की कीमत को 30,180 रुपये से घटाकर 27,890 रुपये कर दिया गया। यह एक महत्वपूर्ण कदम है, क्योंकि हर साल लगभग 5 लाख मरीजों को स्टेंट की जरूरत पड़ती है।

स्वास्थ्य प्रणाली के बेहतर ढंग से काम करने में मेडिकल उपकरणों की भूमिका काफी अहम है। इस बात को ध्यान में रखते हुए सरकार ने 2017 में मेडिकल उपकरण नियमों के लिए अधिसूचना जारी की। इस अधिसूचना से पहले सिर्फ 15 उपकरण नियमन के दायरे में थे। भारत ने इस साल के शुरू में अपनी पहली राष्ट्रीय जरूरी डायग्नोस्टिक सूची को भी अंतिम रूप दिया है, ताकि देशभर में अलग-अलग तरह की जांच के लिए जरूरी दिशा-निर्देश मुहैया कराए जा सकें। इसके अलावा, इस क्षेत्र में देसी उत्पादन को बढ़ावा देने के लिए सरकार भारत में मेडिकल उपकरण पार्क की स्थापना में सहयोग प्रदान कर रही है।

### स्वास्थ्य सुविधाओं से जुड़ी तकनीक और डाटा प्रणाली

टेलीहेल्थ, मोबाइल हेल्थ और आर्टिफिशियल इंटेलिजेंस (एआई) जैसे टूल अस्पतालों और मरीजों के बीच दूरियों को कम करने में मददगार साबित हो रहे हैं। इससे खासतौर पर टॉयर 2 और टॉयर 3 में स्वास्थ्य संबंधी सुविधाओं को बेहतर बनाने में मदद मिल रही है। भारत ने सूचना संचार तकनीक (आईसीटी) के जरिए प्रसूति और बाल स्वास्थ्य सुविधाओं की गुणवत्ता बेहतर करने में पर्याप्त प्रगति की है। उदाहरण के तौर पर, सार्वजनिक स्वास्थ्यकर्मियों को गर्भवती महिलाओं का रजिस्ट्रेशन करने में सहूलियत हो, इसके लिए 'अनमोल' ऐप्लिकेशन तैयार किया गया है। साथ ही, यह ऐप्लिकेशन नवजातों के लिए टीकाकरण कार्यों पर नज़र रखने में भी मददगार है।

नीति आयोग ने 2018 में डिजिटल स्वास्थ्य के क्षेत्र में 'राष्ट्रीय स्वास्थ्य स्टैक' का प्रस्ताव किया था। यह एक महत्वपूर्ण कदम है। इसके जरिए डिजिटल स्वास्थ्य के क्षेत्र में उच्च तकनीक को शामिल करने की बात है। ऐसी तकनीकों से स्वास्थ्य के क्षेत्र में डिजिटल सुविधाओं को लागू करने की प्रक्रिया तेज होगी। इससे बड़े पैमाने पर देशभर का स्वास्थ्य संबंधी डाटा भी इकट्ठा करने में मदद मिलेगी। इस पहल से नीति निर्माताओं के लिए नीतियों के स्तर पर प्रयोग करना आसान होगा, स्वास्थ्य बीमा में धोखाधड़ी का पता लगाया जा सकेगा और कार्यक्रमों के परिणामों के आकलन में भी मदद मिलेगी। कुल मिलाकर कहा जाए, तो इससे बेहतर नीति तैयार करना संभव हो सकेगा।

सरकार ने 2019 में राष्ट्रीय डिजिटल स्वास्थ्य का खाका पेश किया था। इसमें संघबद्ध ढांचा तैयार करने के साथ अलग-अलग ब्लॉक की बहुस्तरीय प्रणाली, यूनीक स्वास्थ्य आईडी (यूएचआईडी), निजता और सहमति प्रबंधन, राष्ट्रीय पोर्टेबिलिटी, इलेक्ट्रॉनिक स्वास्थ्य रिकॉर्ड (ईएचआर) आदि शामिल हैं। हर नागरिक के लिए इलेक्ट्रॉनिक स्वास्थ्य रिकॉर्ड संबंधी सुविधा को चालू करना स्वास्थ्य सूचना प्रणालियों के बेहतर इस्तेमाल के लिहाज से बेहद अहम है। इलेक्ट्रॉनिक स्वास्थ्य रिकॉर्ड से बीमारियों, खर्चों और प्रदर्शन के बारे में निगरानी रखना संभव होगा, ताकि स्वास्थ्य संबंधी बेहतर परिणाम हासिल किए जा सकें।

आर्टिफिशियल इंटेलिजेंस की मदद से डॉक्टरों को बीमारी

का पता लगाने, इलाज के विकल्पों के इस्तेमाल और संभावित जोखिम और अनुमानित परिणामों के बारे में एक अन्य निष्पक्ष राय मिल सकती है। डॉक्टरों पर अक्सर निश्चित समय-सीमा के भीतर काम करने का दबाव होता है। मरीजों की जांच रिपोर्ट इकट्ठा करने, उनके मेडिकल रिकॉर्ड का अध्ययन करने और इलाज सुझाने में आर्टिफिशियल इंटेलिजेंस काफी मददगार हो सकती है। यह डॉक्टरों को बीमारी के शुरुआती लक्षणों के बारे में भी बता सकता है, जिससे शुरुआती दौर में ही उस बीमारी की रोकथाम या इलाज संभव हो सकेगा। कैंसर का पता लगाने और उसके इलाज में आर्टिफिशियल इंटेलिजेंस बड़े पैमाने पर मददगार हो सकती है। भारत में हर साल एक करोड़ से भी ज्यादा कैंसर के मामले सामने आते हैं। जीवनशैली में बदलाव और बुजुर्ग लोगों की संख्या में बढ़ोतरी के कारण इस बीमारी से पीड़ित लोगों की संख्या आने वाले समय में और बढ़ सकती है। कैंसर की जांच और इलाज में मददगार उन्नत सामग्री और तकनीक तैयार करने के लिए नीति आयोग एक कार्यक्रम शुरू करेगा।

### पोषण

बीमारियों की एक मुख्य वजह कुपोषण है। हालांकि, पिछले कई वर्षों में अलग-अलग सरकारों ने इस दिशा में कई योजनाओं को शुरू किया, लेकिन इनमें ठोस और एकीकृत रवैये का अभाव दिखा। इसके कारण देश में अभी भी कुपोषण का स्तर बेहद ज़्यादा है। इस चुनौती से व्यापक-स्तर पर निपटने के लिए 'पोषण अभियान' शुरू किया गया है। इस अभियान का मकसद पोषण सुनिश्चित करने के लिए अनुकूल स्थितियां मुहैया कराना है, जैसे कि स्वच्छता और स्वास्थ्य सेवाओं की उपलब्धता सुनिश्चित करना। इस अभियान के तहत कुपोषण, रक्तहीनता और वज़न कम होने के मामलों में सालाना क्रमशः 2 प्रतिशत, 3 प्रतिशत और 2 प्रतिशत तक की कमी करने का लक्ष्य रखा गया है।

पोषण अभियान में सभी संबंधित पक्षों को शामिल करने पर जोर है, ताकि पोषण को जन-आंदोलन का रूप दिया जा सके। पिछले दो साल से सितंबर में राष्ट्रीय पोषण माह मनाया जा रहा है। पिछले साल यानी 2018 में इसके तहत 25 करोड़ लोगों तक पहुंचा गया और उन्हें बच्चे के जन्म के बाद मां और नवजात की देखभाल, स्तनपान, रक्तहीनता, स्वच्छता, लड़कियों के विवाह के लिए उचित उम्र आदि के बारे में जानकारी प्रदान की गई। राष्ट्रीय पोषण माह, 2019 के दौरान बच्चों के जीवन के पहले 1000 दिनों में होने वाली बीमारियों, जैसे कि डायरिया आदि की रोकथाम और पोषण संबंधी जरूरतों के बारे में जागरूकता फैलाने का प्रयास किया गया। साथ ही, साफ पानी, स्वच्छता आदि के महत्व के बारे में भी लोगों को जागरूक किया गया।

हाल के राष्ट्रीय पोषण सर्वेक्षण (2016-18) नतीजों से पता चलता है कि हम सही दिशा में आगे बढ़ रहे हैं। यह सर्वे बताता है कि बच्चों की स्टंटिंग के मामलों में 1.8 प्रतिशत सालाना तक की गिरावट आई है।

एक और अहम चुनौती मोटापे के बढ़ते मामलों से निपटने की है। मोटापे के कारण गैर-संक्रामक बीमारियों का खतरा काफी बढ़ जाता है। फिलहाल, यह समस्या मुख्यतौर पर समाज के समृद्ध तबके तक सीमित है, लेकिन धीरे-धीरे सभी वर्गों के लोगों के बीच इसका असर देखने को मिल सकता है। मोटापे की समस्या से निपटने के लिए ऐसा सिस्टम तैयार करने की जरूरत है, जिसमें पोषण के हिसाब से संतुलित खानपान पर जोर हो। मोटापे की समस्या के आकलन और निगरानी के लिए एक बेहतर-तंत्र बनाया जाना चाहिए। साथ ही, हर आयु वर्ग में शारीरिक गतिविधियों और योग को बढ़ावा देने की जरूरत है।

नीति आयोग ने अपने तीन साल के एक्शन एजेंडा में बड़े पैमाने पर संस्थानों के निर्माण की बात कही है। आयोग के मुताबिक, इन संस्थानों में सरकारों की अहम भूमिका होगी। ये संस्थान मौजूदा चुनौतियों से निपटने में और मिली-जुली स्वास्थ्य प्रणाली की संभावना को बेहतर बनाने में सहायक होंगे। सरकार ने पिछले कुछ साल में कई सुधार कार्यक्रम शुरू किए हैं, जिन्हें सख्ती से लागू किए जाने की जरूरत है। इसके अलावा, स्वास्थ्य प्रणाली से जुड़े सुधारों को सक्षम बनाने वाले कारक, जैसे कि वित्तीय प्रावधान, संस्थान, सेवाएं मुहैया कराने की सुविधा और स्वास्थ्य क्षेत्र से जुड़े डिजिटल सिस्टम को मजबूत बनाने की जरूरत है। इस साल के शुरू में नीति आयोग की तरफ से जारी की गई पुस्तक 'हेल्थ सिस्टम फॉर ए न्यू इंडियाः बिल्डिंग ब्लॉक्स' में ये सुझाव दिए गए हैं।

**(आलोक कुमार, नीति आयोग में सलाहकार, (स्वास्थ्य और पोषण) है और उर्वशी प्रसाद, सार्वजनिक नीति विशेषज्ञ हैं।)**

**ई-मेल : alokkumar.up@nic.in**
**urvashi.prasad@nic.in**

# पोषाहार : लोक स्वास्थ्य की प्राथमिकता

–डॉ. मनीषा वर्मा
डॉ. पूजा पासी

**आयुष्मान भारत- स्वास्थ्य और आरोग्य केंद्रों के जरिए गैर-संचारी रोगों की जांच की सेवाएं उपलब्ध कराई जा रही हैं। इस बात पर जोर दिया जा रहा है कि लोगों में पोषण और खान-पान के स्वस्थ तौर-तरीकों के बारे में केवल जागरूकता ही न बढ़े बल्कि वे स्वस्थ जीवनशैली को अपने जीवन का हिस्सा बनाएं। सरकारी नीतियों और कार्यक्रमों में तालमेल कायम करने के साथ-साथ कुपोषण की समस्या के समाधान के लिए भी कदम उठाए जा रहे हैं। सकारात्मक परिवर्तन लाने के इन तमाम प्रयासों का सबसे महत्वपूर्ण घटक है-जनता के व्यवहार में बदलाव लाना।**

सितंबर के महीने में पोषण माह और पौष्टिक आहार की अक्सर चर्चा सुनी और पढ़ी जाती है। इस लेख का उद्देश्य 'पोषण' के बारे में समझ बढ़ाना और इसके महत्व को जानना तथा पोषण और स्वस्थ खान-पान से संबंधित पहलुओं की चर्चा करना है।

### पोषण क्या है?

पोषण के बारे में आप क्या जानते हैं? ब्रिटिश न्यूट्रीशन (पोषण) फाउंडेशन द्वारा दी गई परिभाषा के अनुसार ''भोजन में पोषक तत्वों का अध्ययन, शरीर में पोषक तत्वों के उपयोग के तौर-तरीकों और खुराक, स्वास्थ्य और बीमारियों के बीच संबंध' को पोषण कहा जाता है।'' एक अन्य विस्तृत परिभाषा के अनुसार ''पोषण शरीर की आहार संबंधी आवश्यकताओं को पूरा करने के लिए ली जाने वाली खुराक है[1]''। इसमें जो महत्वपूर्ण बात गौर करने की है वह है, 'आहार संबंधी आवश्यकताओं को पूरा करने के लिए ली जाने वाली 'खुराक'। हमारे शरीर की जरूरतें बदलती रहती हैं इसलिए हमारी खुराक में भी बदलाव होते रहना चाहिए। यानी जीवन के हर चरण में आहार संबंधी आवश्यकताओं को पूरा करने के लिए संपूर्ण जीवनचक्र को ध्यान में रखने वाला दृष्टिकोण अपनाना चाहिए। उदाहरण के लिए एक बच्चे की पोषण संबंधी आवश्यकताएं किशोर से अलग होती हैं और इसी तरह एक वयस्क कामकाजी व्यक्ति की बुजुर्ग व्यक्ति से भिन्न होती हैं। सही पोषण वाली पर्याप्त और संतुलित खुराक और उसके साथ नियमित शारीरिक गतिविधियां अच्छे स्वास्थ्य की बुनियाद मानी जाती हैं। अपर्याप्त पोषण से शरीर की प्रतिरोधक क्षमता घट जाती है और बीमारियों के प्रति संवेदनशीलता बढ़ जाती है जिससे शारीरिक और मानसिक विकास अवरुद्ध हो जाता है और उत्पादकता में कमी आती है। यहां से हम नए वाक्यांश पर पहुंचते हैं जो गलत पोषण का नतीजा है और जिसे 'कुपोषण' कहा जाता है। कुपोषण में अल्प-पोषण और

अति-पोषण, दोनों ही स्थितियां शामिल हैं जिनसे अलग-अलग रोग वाली स्थितियां उत्पन्न होती हैं। लोक-स्वास्थ्य के क्षेत्र में तीन ऐसे शब्द हैं जिन्हें अल्प-पोषण की स्थिति के आकलन का मानदंड माना जाता है: स्टंटिंग (वृद्धि रोध), वेस्टिंग (भार क्षय) और अंडर वेट (न्यून भार); जबकि अति-पोषण का मापन अतिभार, मोटापे और आहार संबंधी गैर-संचारी रोगों जैसे हृदय रोग, दिल का दौरा, मधुमेह और कुछ प्रकार के कैंसर के रूप में किया जाता है।

वृद्धिरोध से ग्रस्त (स्टंटेड) बच्चा वह है जिसका वज़न अपनी ही उम्र के मानक कद वाले बच्चे के वज़न से कम है। वेस्टिंग या भार क्षय अत्यधिक अल्प-पोषण की स्थिति का लक्षण है जो आमतौर पर पूरी खुराक न मिलने या पेचिश जैसी संक्रामक बीमारियों से ग्रस्त होने पर उत्पन्न होती है। वेस्टिंग में शरीर की रोग-प्रतिरोधी प्रणाली गड़बड़ा जाती है जिससे संक्रामक रोगों के प्रति संवेदनशीलता, इनकी अवधि और प्रचंडता बढ़ जाती है जिससे मौत का खतरा भी बढ़ जाता है।

दूसरी ओर, अंडरवेट यानी कम वज़न का होना एक ऐसी स्थिति है जिसमें बच्चे का भार अपनी उम्र के बच्चे के मानक भार से कम होता है। प्रमाणों से पता चलता है कि बच्चों का वज़न मामूली तौर पर कम होने पर उनके जीवन के लिए खतरे की आशंका होती है और अगर भार बहुत कम हो तो खतरा बहुत अधिक बढ़ जाता है।

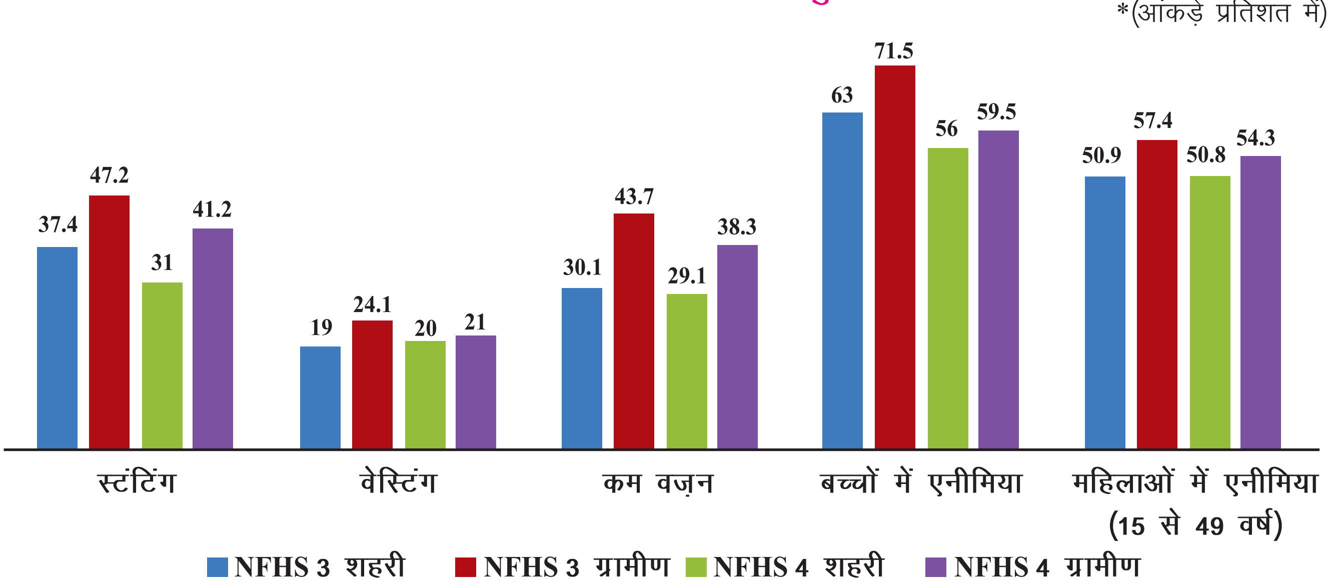
अगर किसी बच्चे का वज़न अपनी ही उम्र के बच्चे के मानक वज़न से अधिक हो तो उसे ओवर वेट यानी अधिक वज़न वाला माना जाता है। बाल्यकाल के मोटापे का संबंध वयस्क होने पर मोटापे की अधिक आशंका से है जिससे कई तरह की बीमारियां, जैसे मधुमेह और हृदय एवं रक्तवाहिकाओं संबंधी रोग हो सकते हैं। मोटापे की वजह से होने वाले ज्यादातर गैर-संचारी रोग इस बात पर निर्भर करते हैं कि मरीज की उम्र क्या है और मोटापे की अवधि कितनी है। मोटे बच्चों और वयस्कों को, दीर्घावधि और अल्पावधि, दोनों ही तरह की स्वास्थ्य समस्याओं का सामना करना पड़ सकता है। इनमें प्रमुख हैं- हृदय और रक्तवाहिकाओं से संबंधित बीमारियां (मुख्य रूप से हृदय रोग और दिल का दौरा पड़ना), मधुमेह, मांसपेशियों और हड्डियों संबंधी विकार (खासतौर पर ऑस्टियोआर्थराइटिस) और गर्भाशय, स्तन और बड़ी आंत का कैंसर।

बच्चे की बढ़वार की दर को दुनिया भर में पोषण के स्तर का संकेतक माना जाता है। आम लोगों का स्वास्थ्य तथा ऊपर बताए गए संकेतक स्वास्थ्य के स्तर के मापन का प्रत्यक्ष पैमाना हैं और इसलिए यहां उनकी चर्चा करना जरूरी है।

### भारत में पोषण की स्थिति

पोषण की बुनियादी शब्दावली की जानकारी की काफी अच्छी समझ हो जाने के बाद आइए, इन संकेतकों की वैश्विक स्थिति का जायज़ा लिया जाए और हमारा देश इस लिहाज से कहां पर है, इस पर विचार किया जाए। ग्लोबल न्यूट्रीशन रिपोर्ट 2018 के अनुसार दुनिया में पांच साल से कम उम्र के 15.08 करोड़ बच्चे स्टंटेड और 5.05 करोड़ वेस्टेड हैं। भारत में 4.66 करोड़ बच्चे स्टंटेड और 2.55 करोड़ वेस्टेड हैं। इतना ही नहीं, भारत उन देशों के समूह में शामिल है जहां दस लाख से अधिक ओवरवेट यानी अधिक वज़न वाले बच्चे हैं। कुल मिलाकर रिपोर्ट में जिन 141 देशों का विश्लेषण किया गया उनमें से 88 प्रतिशत (124 देश) एक से अधिक किस्म के कुपोषण की समस्या से ग्रस्त हैं। देश, समाज, परिवार और व्यक्ति पर कुपोषण की समस्या का आर्थिक, सामाजिक, चिकित्सकीय और विकास संबंधी प्रभाव बड़ा गंभीर और दीर्घकालीन होता है और इससे उत्पादकता में कमी के

चित्र–1 : भारत में पोषण संबंधी प्रमुख संकेतक



परिणामस्वरूप विकास में गिरावट का सामना करना पड़ता है।

भारत में कुपोषण की स्थिति को चित्र-1 की मदद से बड़े स्पष्ट रूप से दर्शाया गया है।

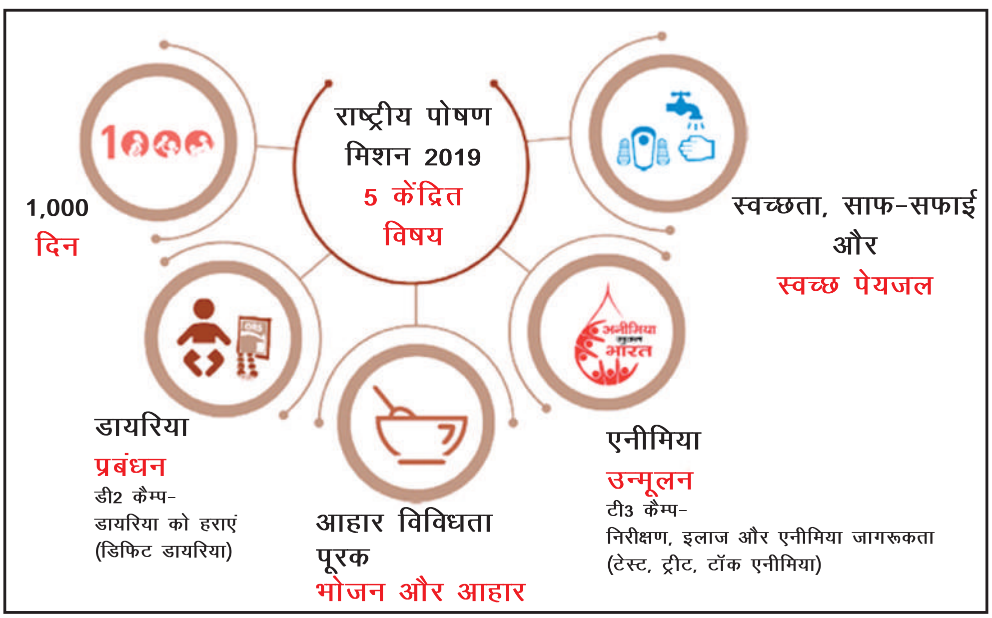
इन आंकड़ों से जो महत्वपूर्ण मुद्दा निकल कर सामने आता है, वह यह है कि हालांकि राष्ट्रीय परिवार सर्वेक्षण-3 और राष्ट्रीय परिवार सर्वेक्षण-4 तक बेहद मामूली बदलाव नजर आता है; सुधार नौ वैश्विक पोषण लक्ष्यों को पूरा करने की ओर भी अग्रसर नहीं हो रहा है। एक अन्य महत्वपूर्ण तथ्य जो सामने आता है, वह यह है कि हमारे 50 प्रतिशत से अधिक बच्चे और वयस्क महिलाएं रक्ताल्पता यानी एनीमिया से ग्रस्त हैं। इसका मतलब यह हुआ कि देश का हर दूसरा बच्चा (6-59 महीने का), किशोरियां (15-19 वर्ष) और प्रजनन की उम्र की महिलाएं एनीमिया से पीड़ित हैं। यही नहीं, हमारे देश में हर तीसरा किशोर (15-19 वर्ष) भी रक्ताल्पता का शिकार है।

### भारत सरकार की पहल

जैसाकि पीछे कहा जा चुका है, राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण-3 और राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण-4 में मामूली सुधार देखे गए हैं। इसका मतलब यह हुआ कि सरकार की नीतियां और पहल सही दिशा में हैं और इनका असर भी दिखने लगा है। स्वास्थ्य के निर्धारकों में सामाजिक-आर्थिक, सांस्कृतिक और व्यावहारिक क्षेत्रों के विभिन्न घटक शामिल हैं। पिछले कुछ वर्षों में पोषण के कई प्रमुख निर्धारकों में महत्वपूर्ण कार्य हुआ है। स्वच्छ भारत मिशन में खुले में शौच की बुराई से मुक्त समुदायों के निर्माण पर ध्यान केंद्रित किया गया है जिससे बच्चों में पेचिश और आंतों के संक्रमण के प्रकोप को कम करने में काफी मदद मिली है। प्रधानमंत्री मातृ वंदना योजना गर्भवती महिलाओं और शिशुओं को स्तनपान कराने वाली महिलाओं को सहायता प्रदान करती है और इसके अंतर्गत आरोग्यपूर्ण व्यवहार तथा टीकाकरण को प्रोत्साहन दिया जाता है। टीकाकरण से छूट गए बच्चों और गर्भवती महिलाओं को लक्ष्य बनाकर चलाए जा रहे 'मिशन इंद्रधनुष' के तहत शत-प्रतिशत टीकाकरण का प्रयास किया जा रहा है।

मां (मदर्स एब्सोल्यूट एफेक्शन-एमएए) अभियान माताओं में शिशुओं को स्तनपान कराने की आदत को बढ़ावा देने की पहल है जिसके अंतर्गत छह महीने तक के बच्चों को सिर्फ मां का दूध पिलाने को प्रेरित किया जाता है ताकि शिशुओं में संक्रमण की रोकथाम हो। बच्चों, किशोर-किशोरियों और गर्भवती माताओं में पोषण संबंधी समस्याओं के समाधान के लिए स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय सघन डायरिया नियंत्रण पखवाड़ा कार्यक्रम, पेट के कीड़ों से छुटकारा दिलाने के लिए राष्ट्रीय कृमि मुक्ति दिवस कार्यक्रम और प्रधानमंत्री सुरक्षित मातृत्व अभियान पर अमल करता है। सितंबर 2017 में आंगनवाड़ियों के जरिए गर्भवती महिलाओं और शिशुओं को स्तनपान कराने वाली माताओं, बच्चों और किशोरियों को पूरक पोषण उपलब्ध कराने के लागत संबंधी मानदंडों में संशोधन किया गया और इन्हें खाद्य मूल्य सूचकांक से जोड़ दिया गया। लेकिन ये सब स्वतंत्र और अलग कार्यक्रम हैं और अलग-अलग मंत्रालयों द्वारा अपनी खिचड़ी खुद पकाने की प्रवृत्ति के अनुसार चलाए गए हैं। अंतर्राष्ट्रीय अनुभव से पता चलता है कि जिन इलाकों में कुपोषण की समस्या गभीर है, वहां ध्यान केंद्रित करके इन सब कार्यक्रमों को तालमेल से चलाने से कुपोषण में कमी लाने की दर बढ़ जाती है। राष्ट्रीय पोषण मिशन की शुरुआत इसी सोच से हुई है। अंतर्राष्ट्रीय महिला दिवस 2019 के अवसर पर प्रधानमंत्री श्री नरेन्द्र मोदी ने राष्ट्रीय पोषण मिशन की शुरुआत की।

राष्ट्रीय पोषण मिशन की शुरुआत 9046.17 करोड़ रुपये के तीन साल के बजट से 2017-18 में की गई। इसे अब 'पोषण अभियान' नाम दिया गया है और यह देश में पोषण को युद्ध-स्तर पर सुधारने के समग्र दृष्टिकोण पर आधारित है। पोषण अभियान का उद्देश्य स्टंटिंग, अल्प-पोषण, एनीमिया (छोटे बच्चों, महिलाओं और किशोरियों) में क्रमशः 2 प्रतिशत, 2 प्रतिशत, 3 प्रतिशत और 2 प्रतिशत वार्षिक की दर से कमी लाना है। हालांकि स्टंटिंग में कमी लाने का लक्ष्य कम से कम 2 प्रतिशत वार्षिक का है लेकिन पोषण अभियान के तहत स्टंटिंग के स्तर को 38.4 प्रतिशत (एनएफएचएस-4) से घटाकर 2022 तक 25 प्रतिशत के स्तर पर लाना है (मिशन-25, 2022 तक)। इस कार्यक्रम से 10 करोड़ से अधिक लोगों को फायदा होगा। सभी राज्यों और जिलों को चरणबद्ध तरीके



से इसके दायरे में लाया जाएगा यानी 2017-18 में 315 जिले, 2018-19 में बाकी जिले।

पोषण अभियान के अंतर्गत कुपोषण की समस्या के समाधान में योगदान करने वाले विभिन्न कार्यक्रमों का आकलन किया जाता है जिसके लिए बेहद मजबूत तालमेल प्रक्रिया भी शामिल है। इसके अलावा, इसमें सूचना और संचार टेक्नोलॉजी पर आधारित रियल टाइम निगरानी प्रणाली, राज्यों/केंद्रशासित प्रदेशों को लक्ष्य पूरा करने के लिए प्रोत्साहन देने, आंकड़े/संकेतकों को रिकार्ड करने के लिए आईटी आधारित उपकरणों के उपयोग के लिए आंगनवाड़ी कार्यकताओं को प्रोत्साहन देने, आंगनवाड़ी केंद्रों में उपयोग किए जाने वाले रजिस्टरों का प्रचलन समाप्त करने, आंगनवाड़ी केंद्रों में बच्चों के कद के नापने की शुरुआत करने, सामाजिक ऑडिट, पोषण संसाधन केंद्रों की स्थापना, विभिन्न गतिविधियों के माध्यम से जन-आंदोलन चलाकर पोषण अभियान में जनता की भागीदारी बढ़ाने का प्रस्ताव है।

पोषण अभियान के महत्वपूर्ण नीतिगत घटकों में जन-समुदायों को एकजुट करना और सामाजिक एवं व्यवहार संबंधी परिवर्तन लाना भी शामिल है। समुदाय और अग्रिम पंक्ति के कार्यकर्ताओं के बीच संपर्क सुधारने के लिए समुदाय-आधारित कार्यक्रमों की व्यवस्था करने और व्यापक जन-भागीदारी के जरिए इसे जन-आंदोलन में परिवर्तित करके सुपोषित भारत के रूप में 'न्यू इंडिया' के निर्माण की परिकल्पना पोषण अभियान में की गई है। लाभार्थियों में स्वास्थ्य और पोषण संबंधी व्यवहार के बारे में जागरूकता सुनिश्चित करने के लिए सितंबर का महीना (2018 से) पोषण माह के रूप में मनाया जाता है और इस दौरान प्रसवपूर्व देखभाल, एनीमिया, विकास और खुराक की निगरानी, बालिकाओं की शिक्षा, विवाह की सही उम्र, आरोग्य और स्वच्छता, खानपान की स्वस्थ आदतों पर ध्यान केंद्रित कर अनेक तरह की गतिविधियां संचालित की जाती हैं। पिछले साल खानपान मेलों, रैलियों, स्कूल-स्तर के अभियानों, एनीमिया परीक्षण और उपचार शिविर, व्यंजनों का प्रदर्शन, रेडियो व टीवी पर वार्ता कार्यक्रमों और देश भर में सेमिनारों के आयोजन जैसे अनेक कार्यक्रमों के माध्यम से पोषण अभियान के तमाम पहलुओं को प्रदर्शित किया गया। रिपोर्टों के अनुसार जन-आंदोलन डैशबोर्ड में देश में 23 लाख गतिविधियां दर्ज की गईं जिनमें देश भर में करीब 27 करोड़ लोगों से संपर्क साधकर उन्हें सहभागी बनाया गया जिनमें से एक तिहाई पुरुष थे। पोषण माह 2019 के मुख्य विषयों को चित्र-1 में दर्शाया गया है।

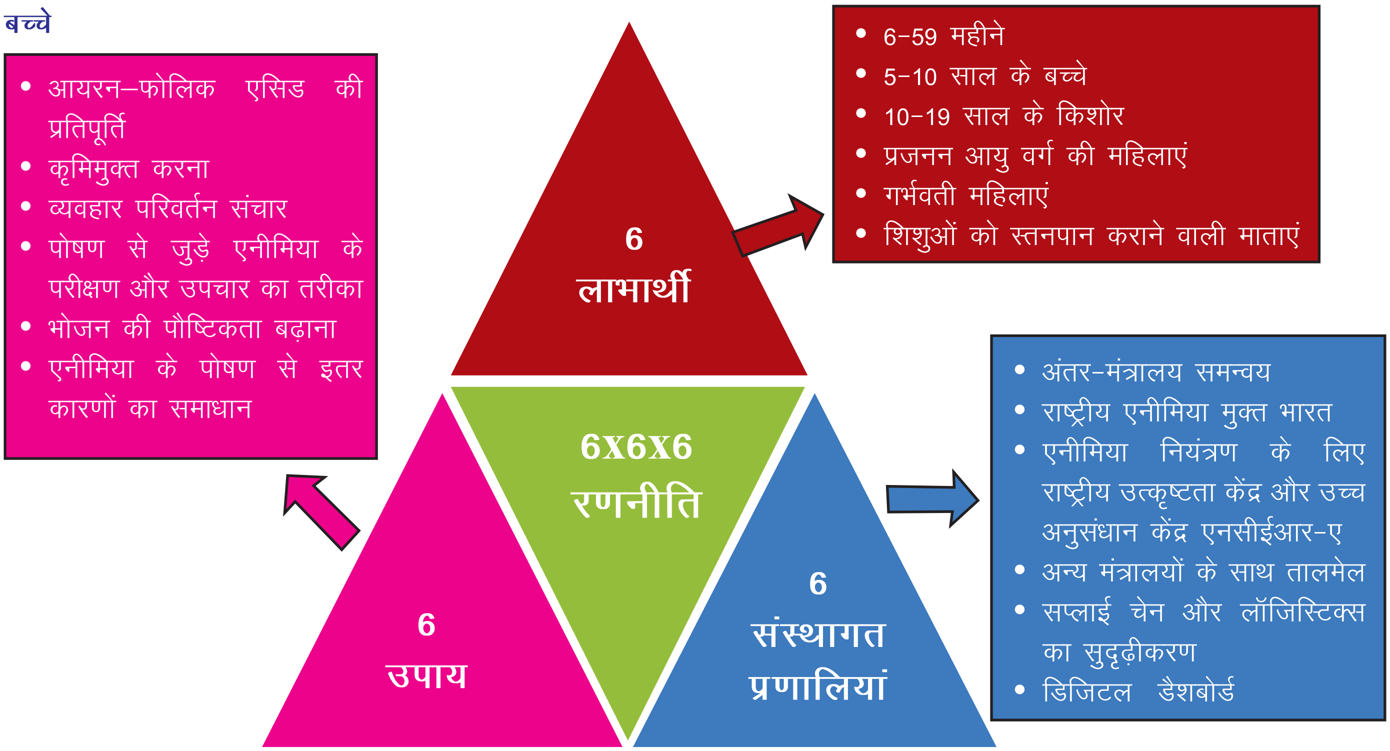
पोषण अभियान की गतिविधियों से यह बात स्पष्ट हो जाती है कि इसमें 1000 दिन तक देखभाल के कार्यक्रम, पेचिश के प्रबंधन, एनीमिया परीक्षण आदि के लिए प्रथम पंक्ति के स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं-आशा कार्यकर्ताओं और ऑग्ज़ीलियरी नर्स मिडवाइव्ज (एएनएम) की सेवाओं का भरपूर फायदा उठाया जाता है क्योंकि अग्रिम पंक्ति के ये कार्यकर्ता ही लाभार्थियों के दरवाजे तक पहुंचने की क्षमता रखते हैं। पोषण माह के कार्यक्रमों/गतिविधियों में स्वास्थ्य मंत्रालय के कार्यों के कुछ घटकों को दोहराया जाता है। इन्हीं कारणों से पोषण अभियान का प्रभारी जिन दो प्रमुख मंत्रालयों को बनाया गया है, उनमें महिला और बाल विकास मंत्रालय और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय शामिल हैं। पोषण अभियान के घटक के रूप में स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय ने एनीमिया-मुक्त भारत अभियान भी शुरू किया जो कुपोषण की रोकथाम के मौजूदा कार्यक्रमों (सभी आयु वर्ग के लोगों के लिए आयरन व फोलिक एसिड की प्रतिपूर्ति के कार्यक्रम, एनीमिया की रोकथाम के लिए स्वास्थ्य केंद्र आधारित उपचार प्रोटोकोल, राष्ट्रीय कृमि मुक्ति दिवस आदि) से अलग है। एनीमिया-मुक्त भारत की रणनीति के अंतर्गत स्कूल जाने वाले किशोर-किशोरियां और गर्भवती महिलाओं में एनीमिया के परीक्षण और उपचार के लिए नई टेक्नोलॉजी अपनाने, एनीमिया के बारे में उच्च अनुसंधान के लिए संस्थागत प्रणाली कायम करने, अधिक पौष्टिकता वाले आहार का सेवन बढ़ाने और मास/मिड मीडिया संचार सामग्री सहित विस्तृत संचार रणनीति अपनाने पर जोर दिया गया है। पोषण अभियान के तहत एनीमिया में कमी लाने के पूर्व-निर्धारित लक्ष्य को प्राप्त करने के उद्देश्य से बनाई गई एनीमिया-मुक्त भारत रणनीति छह लक्षित लाभार्थी समूहों को फायदा पहुंचाने के लिए है जिसके लिए छह उपायों और छह संस्थागत प्रणालियों की भी व्यवस्था की गई है। इस रणनीति के संचालन संबंधी दिशानिर्देश 14 अप्रैल, 2018 को प्रधानमंत्री ने छत्तीसगढ़ में जारी किए थे।

### एनीमिया मुक्त भारत रणनीति

- पांच साल से कम उम्र के सभी बच्चों के लिए आशा कार्यकर्ता की निगरानी में सप्ताह में दो बार आयरन फोलिक एसिड (आइएफए) की प्रतिपूर्ति।
- 5-10 साल के बच्चों के लिए साप्ताहिक आइएफए (आईएफए) प्रतिपूर्ति।
- पेट के कृमियों से मुक्ति के लिए बच्चों और किशोरों में वार्षिक/अर्ध-वार्षिक आधार पर दवा देना।
- स्कूल जाने वाले किशोरों और गर्भवती महिलाओं के लिए नई टेक्नोलॉजी पर आधारित देखभाल केंद्र परीक्षण योजना।
- एनीमिया के बारे में उच्च अनुसंधान के लिए संस्थागत प्रणाली की स्थापना।
- एनीमिया के पोषण से इतर कारणों पर ध्यान देना।
- विस्तृत संचार रणनीति जिसमें मास/मिड मीडिया/सोशल मीडिया संचार सामग्री (जिसमें रेडियो और टीवी स्पॉट, पोस्टर, रोजगार विज्ञापन, अंतर-वैयक्तिक संचार जैसी सामग्री) शामिल हैं।

पोषण माह (सितंबर 2018) के दौरान 1,00,000 रोगी एनीमिया टी-3 (जांच, उपचार और वार्ता) शिविरों में पहुंचे। मार्च 2019 में आयोजित पोषण पखवाड़े के दौरान देश भर में 1.65 करोड़ लोग

## 6x6x6 एनीमिया–मुक्त भारत रणनीति




एनीमिया टी–3 कैम्पों में आए और नवजात शिशुओं की घर पर ही देखभाल करने के कार्यक्रम के जरिए 48.14 लाख बच्चों का ध्यान रखा गया। देश में गर्भवती महिलाओं में से 87.2 प्रतिशत को आयरन और फोलिक एसिड की 180 गालियां देकर एनीमिया मुक्त भारत अभियान को सफल बनाने का प्रयास किया गया। स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय ने एक ऑनलाइन डैशबोर्ड (https://anemiamuktbharat.info) बनाया है जिसमें एनीमिया-मुक्त भारत और इसी तरह के विभिन्न कार्यक्रमों और अन्य संबंधित संकेतकों के बारे में जानकारी के अलावा इनमें हुई प्रगति से संबंधित जानकारी हासिल की जा सकती है।

### निष्कर्ष

पोषण निश्चित रूप से नीतिगत मुद्दा है जिसका दायरा महिलाओं और बच्चों तक सीमित नहीं है। आज हमारा देश उस दौर में पहुंच गया है जहां चुने हुए सहस्राब्दि विकास लक्ष्यों की बजाय विस्तृत चिरस्थायी विकास लक्ष्यों पर समग्र रूप से जोर दिया जा रहा है। संचारी रोगों की गहराती समस्या के साथ–साथ पोषण की अधिकता की समस्या ने बड़ी जटिल नीतिगत चुनौतियां उत्पन्न कर दी हैं। उदाहरण के लिए महिलाओं की बजाय पुरुषों में मधुमेह और उच्च–रक्तचाप का प्रकोप बढ़ता जा रहा है, हालांकि मोटापे/वज़न ज्यादा होने की समस्या महिलाओं में ज्यादा है।

हाल के सर्वेक्षणों से पता चलता है कि हमारे देश को अति–पोषण और न्यून–पोषण की समस्याओं की 'दोहरी मार' झेलनी पड़ रही है। सरकार इस मसले का हल खोजने का प्रयास कर रही है जिसके तहत बीमारियों की रोकथाम पर अधिक जोर दिया जा रहा है। यानी आयुष्मान भारत– स्वास्थ्य और आरोग्य केंद्रों के जरिए गैर-संचारी रोगों की जांच की सेवाएं उपलब्ध कराई जा रही है। इस बात पर जोर दिया जा रहा है कि लोगों में पोषण और खान–पान के स्वस्थ तौर–तरीकों के बारे में केवल जागरूकता ही न बढ़े बल्कि वे स्वस्थ जीवन शैली को अपने जीवन का हिस्सा बनाएं। सरकारी नीतियों और कार्यक्रमो में तालमेल कायम करने के साथ ही कुपोषण की समस्या के समाधान के लिए भी कदम उठाए जा रहे हैं। लेकिन सकारात्मक परिवर्तन लाने के इन तमाम प्रयासों का सबसे महत्वपूर्ण घटक है–जनता के व्यवहार में बदलाव लाना जिसमें व्यक्ति और समुदाय सूझ–बूझ से पोषण की अपनी आवश्यकताओं और खाए जाने वाले भोजन के बारे में निर्णय लेते हैं। इतना ही नहीं, वे स्वस्थ जीवनशैली अपनाने के बारे में भी फैसला करते हैं जिससे स्वस्थ खानपान के फायदे कई गुना बढ़ जाते हैं। जैसाकि पोषण अभियान के नारे में कहा गया है–सही पोषण, देश रोशन। निश्चय ही, तंदुरुस्त जनता स्वस्थ और उत्पादक राष्ट्र की आधारशिला है।

**(डॉ. मनीषा वर्मा, स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय में अपर महानिदेशक (एमएंडसी) और डॉ. पूजा पासी, वरिष्ठ आइईसी परामर्शदाता हैं।)**

**ई–मेल : pibhealth@gmail.com**

# महिलाओं और बच्चों के स्वास्थ्य के लिए उपयुक्त पोषण

**–डॉ. संतोष जैन पासी**

**मनुष्य की उम्र, लिंग, वर्ग और पंथ चाहे कोई भी हो– उपयुक्त पोषण सभी के अच्छे स्वास्थ्य, विकास एवं वृद्धि के लिए अत्यंत महत्वपूर्ण है। बच्चों के संदर्भ में, उनकी तीव्र गति से हो रही वृद्धि और विकास के कारण उनका उचित पोषण और भी अधिक महत्वपूर्ण हो जाता है। इसी प्रकार महिलाओं के लिए भी उचित पोषण अत्यधिक महत्वपूर्ण है चूंकि वे गर्भधारण व बच्चे/बच्चों को जन्म देने के साथ-साथ स्तनपान के जरिए उनका लालन-पालन भी करती हैं।**

उपयुक्त पोषण और अच्छे स्वास्थ्य का मानव संसाधन विकास में महत्वपूर्ण योगदान है। मानव विकास सूचकांक के अनुसार, 209 देशों में से हमारा देश भारत 160 वें स्थान पर है जोकि चिंताजनक है।

मनुष्य की उम्र, लिंग, वर्ग और पंथ चाहे कोई भी हो– उपयुक्त पोषण सबके अच्छे स्वास्थ्य, विकास एवं वृद्धि के लिए अत्यंत महत्वपूर्ण है। बच्चों के संदर्भ में, उनकी तीव्र गति से हो रही वृद्धि और विकास के कारण उनका उचित पोषण और भी अधिक महत्वपूर्ण हो जाता है। इसी प्रकार महिलाओं के लिए भी उचित पोषण अत्यधिक महत्वपूर्ण है चूंकि वे गर्भधारण व बच्चे/बच्चों को जन्म देने के साथ-साथ स्तनपान के जरिए उनका लालन-पालन भी करती हैं। इसलिए, महिलाओं और बच्चों के उचित शारीरिक और मानसिक स्वास्थ्य को बनाए रखने के लिए हमें यह सुनिश्चित करना चाहिए कि उनके भोजन में सभी आवश्यक पौष्टिक तत्व पर्याप्त मात्रा में नियमित रूप से सम्मिलित किए जाएं।

हम अक्सर देखते हैं कि घर-घर में पुरुषों के आहार को गुणवत्ता और मात्रा के संदर्भ में अधिक महत्ता दी जाती है; और इसके विपरीत महिलाओं के आहार एवं पोषण की आमतौर पर उपेक्षा की जाती है। जबकि तथ्य यह है कि पुरुषों और महिलाओं की पोषण संबंधी आवश्यकताएं एक-दूसरे से ज़्यादा भिन्न नहीं हैं, और यह तथ्य तालिका-1 (आईसीएमआर, 2010) में दिए गए आंकड़ों से स्पष्ट हैं।

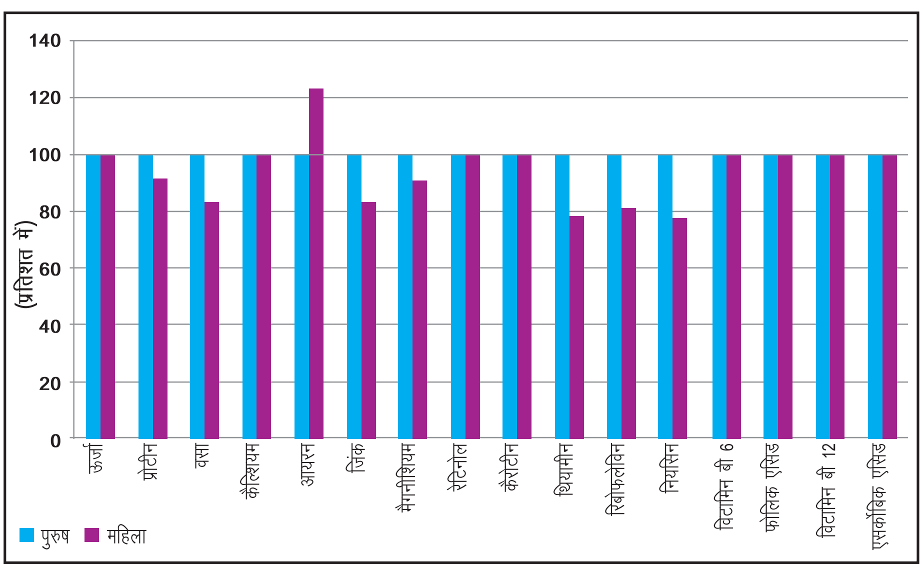
महिलाओं के लिए आहार पर्याप्तता का अत्यधिक महत्व है और यह न केवल शादी के बाद, बल्कि किशोरावस्था और बचपन के दौरान भी ध्यान रखने की जरूरत है। इसलिए, जन्म के बाद से ही एक बालिका के पोषण और देखभाल को सर्वोच्च प्राथमिकता मिलनी चाहिए ताकि कुपोषण के पीढ़ी–दर–पीढ़ी चलने वाले चक्र को बाधित किया जा सके।

यद्यपि पुरुषों की तुलना में, महिलाओं की ऊर्जा की जरूरत थोड़ी कम लगभग 80 प्रतिशत है जिसका कारण उनके शारीरिक वज़न व संरचना में अंतर है; अक्सर पुरुष कद-काठी में लंबे और भारी होते हैं। महिलाओं की प्रोटीन और विभिन्न सूक्ष्म पोषक तत्वों की जरूरतें (केवल थियामिन, राइबोफ्लेविन और नियासिन तथा ज़िंक को छोड़कर) या तो तकरीबन बराबर हैं, और लोहे जैसे कुछ पोषक तत्वों के लिए अधिक भी हैं। इसी तथ्य को बेहतर तौर पर समझने के लिए, मध्यम श्रम श्रेणी के वयस्क पुरुषों और महिलाओं के लिए पोषक तत्वों की आवश्यकताओं को चित्र-1 से समझा जा सकता है। ग्राफ स्पष्ट रूप से दर्शाता है कि महिलाओं का आहार भी पौष्टिकता की दृष्टि से पर्याप्त होना चाहिए और खासतौर पर उनकी प्रजनन भूमिका को देखते हुए इस तथ्य की महत्ता और भी बढ़ जाती है। गर्भावस्था व स्तनपान की स्थितियां महिलाओं की पौष्टिक तत्वों की जरूरतों को और भी बढ़ा देती हैं, जिसके फलस्वरूप उनके शरीर में संचित पोषक तत्वों का कोष कम होने लगता है और माताएं अक्सर पोषण-संबंधी कमियों का शिकार हो जाती हैं।

चूंकि माता का पोषण-स्तर गर्भावस्था से पहले और गर्भावस्था के दौरान, दोनों ही अवस्थाओं में, भ्रूण की वृद्धि और विकास को अत्यधिक प्रभावित करता है। अतः यह बहुत जरूरी है कि माता शारीरिक और भावनात्मक रूप से स्वस्थ हो और उसका पोषण-स्तर सही बना रहे।

कई शोधों के आधार से संकेत मिलते हैं कि भ्रूण, शिशु या बच्चे में विकासात्मक विफलताएं, खासकर छोटी बालिकाओं में, पीढ़ी-दर-पीढ़ी चली जाती हैं। इसलिए कुपोषण के पीढ़ी-दर-पीढ़ी चक्र को तोड़ने के लिए, बालिकाओं के साथ-साथ महिलाओं, विशेषकर गर्भवती व धात्री माताओं के लिए, उचित पोषण अत्यधिक महत्वपूर्ण है।

जब एक सुपोषित महिला (गर्भाधान से पहले या गर्भाधान के समय) पोषक तत्वों के उचित भंडार के रहते गर्भावस्था में प्रवेश करती है, तो वह बढ़ते हुए भ्रूण की पोषण-संबंधी जरूरतों को पूरा करने में सक्षम होती हैं खासकर पहली तिमाही के दौरान। इसके बाद, गर्भवती माता की बढ़ती हुई पोषक तत्वों की जरूरतों को पूरा करने के लिए उसके आहार को आवश्यकतानुसार संशोधित किया जाना चाहिए। गर्भावस्था के दौरान भ्रूण की उचित वृद्धि व विकास के लिए, गर्भवती माता के वज़न में पर्याप्त बढ़ोतरी अत्यधिक महत्वपूर्ण है, जिसके लिए महिला का उचित पोषण ही एक विशेष कारक है।




**चित्र -1: मध्यम श्रम श्रेणी के वयस्क पुरुषों और महिलाओं की पौष्टिक जरूरतों में तुलनात्मक अंतर (इस संदर्भ में वयस्क पुरुषों की आवश्यकताओं को 100 प्रतिशत लिया गया है)**

> छोटे कद-काठी वाली कमज़ोर और अल्पपोषित बच्चियां, बड़ी होकर छोटे कद-काठी वाली कमज़ोर माताएं बन जाती हैं जो अक्सर कम वज़न वाले व कमज़ोर शिशुओं को जन्म देती हैं। इसका मुख्य कारण है माताओं का अनुचित पोषण और खराब स्वास्थ्य स्थिति, विशेष रूप से गर्भावस्था के दौरान। बढ़ते हुए भ्रूण की कोशिकाओं के नंबरों में वृद्धि (गर्भावस्था के दौरान होने वाले हाइपरप्लासिया) पर माता के कुपोषण का स्थायी प्रभाव होता है, जबकि कोशिकाओं के बढ़ते हुए आकार (हाइपरट्रॉफी) पर माता के कुपोषण का प्रभाव अस्थायी (प्रतिवर्ती) होता है।

गर्भावस्था की दूसरी और/या तीसरी तिमाही के दौरान मातृ-वज़न में होने वाली बढ़ोतरी में कमी के कारण भ्रूण के अंतर-गर्भाशयी विकास में मंदता (IUGR) का जोखिम बढ़ जाता है। भ्रूण की अंतर-गर्भाशय वृद्धि के अन्य संकेतक हैं- फंडल हाइट (Fundal height) और एब्डोमिनल गर्थ (abdominal girth)।

इसके अलावा, गर्भावस्थाओं में कम अंतराल होने से भी अगली गर्भावस्था के लिए मां का शरीर पूर्ण रूप से तैयार नहीं हो पाता जिसके फलस्वरूप ना केवल मां का स्वास्थ्य ही प्रभावित होता है अपितु गर्भ के परिणाम पर भी दुष्प्रभाव पड़ता है।

आयरन की कमी से होने वाले एनीमिया का चलन गर्भवती महिलाओं और धात्री माताओं में सबसे अधिक व्यापक है जो बढ़ते हुए मातृ-मृत्यु, पूर्वकाल-प्रसव और शिशु मृत्युदर जैसे गंभीर परिणामों का मुख्य कारण है। इसी तरह, फोलिक एसिड की कमी, अकस्मात गर्भपात और प्रसूति संबंधित जटिलताओं (जैसे समय से पूर्व/अपरिपक्व या कम वज़न वाले नवजात/LBW प्रसव), से जुड़ी है। गर्भावस्था के प्रारंभिक चरण के दौरान फोलिक एसिड की कमी शिशुओं में जन्मजात विकृतियों का कारण होती है- जैसे कि तंत्रिका-संबंधी ट्यूब दोष (एनटीडी-स्पिनैबिफिडा, हाइड्रोसेफली और एनेसेफली)। अतः प्रजनन क्षमता की उम्र की (15-45 वर्ष) सभी महिलाओं को गर्भाधान से पहले ही

**तालिका–1 : भारतीय पुरुषों, महिलाओं, शिशुओं और बच्चों की विभिन्न पोषक तत्वों की दैनिक प्रस्तावित आहारीय आवश्यकता**

| समूह (लिंग/गतिविधि) | शारीरिक वज़न (किग्रा. में) | ऊर्जा (कैलोरी/दिन) | प्रोटीन (ग्राम/दिन) | वसा (ग्राम/दिन) | कैल्शियम (मिग्रा/दिन) | आयरन (मिग्रा/दिन) | ज़िंक (मिग्रा/दिन) | मैग्नीशियम (मिग्रा/दिन) | विटामिन ए (माइक्रोग्राम/दिन) | | थियामिन (मिग्रा/दिन) | रिबोफ्लेविन (मिग्रा/दिन) | नियासिन (मिग्रा/दिन) | पायरोडोक्सीन (मिग्रा/दिन) | फोलिक एसिड (माइक्रोग्राम/दिन) | साइनोकोबालामाइन (माइक्रोग्राम/दिन) | विटामिन सी (मिग्रा/दिन) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | रेटिनोल | कैरोटीन बीटा | | | | | | | |
| **पुरुष** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| साधारण श्रमश्रेणी | 60 | 2320 | 60 | 25 | 600 | 17 | 12 | 340 | 600 | 4800 | 1.2 | 1.4 | 16 | 2.0 | 200 | 1.0 | 40 |
| मध्यम श्रमश्रेणी | 60 | 2730 | 60 | 30 | 600 | 17 | 12 | 340 | 600 | 4800 | 1.4 | 1.6 | 18 | 2.0 | 200 | 1.0 | 40 |
| भारी श्रमश्रेणी | 60 | 3490 | 60 | 40 | 600 | 17 | 12 | 340 | 600 | 4800 | 1.7 | 2.1 | 21 | 2.0 | 200 | 1.0 | 40 |
| **महिलाएं** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| साधारण श्रमश्रेणी | 55 | 1900 | 55 | 20 | 600 | 21 | 10 | 310 | 600 | 4800 | 1.0 | 1.1 | 12 | 2.0 | 200 | 1.0 | 40 |
| मध्यम श्रमश्रेणी | 55 | 2230 | 55 | 25 | 600 | 21 | 10 | 310 | 600 | 4800 | 1.1 | 1.3 | 14 | 2.0 | 200 | 1.0 | 40 |
| भारी श्रमश्रेणी | 55 | 2850 | 55 | 30 | 600 | 21 | 10 | 310 | 600 | 4800 | 1.4 | 1.7 | 16 | 2.0 | 200 | 1.0 | 40 |
| गर्भवती महिलाएं | ** | + 350 | 78 | 30 | 1200 | 35 | 12 | 310 | 800 | 6400 | + 0.2 | + 0.3 | +2 | 2.5 | 500 | 1.2 | 60 |
| नर्सिंग (धात्री) माताएं (0–6 महीने) | ** | + 600 | 74 | 30 | 1200 | 21 | 12 | 310 | 950 | 7600 | + 0.3 | + 0.4 | + 4 | 2.5 | 300 | 1.5 | 80 |
| नर्सिंग (धात्री) माताएं (6–12 महीने) | ** | + 520 | 68 | 30 | 1200 | 21 | 12 | 310 | 950 | 7600 | + 0.2 | + 0.3 | + 3 | 2.5 | 300 | 1.5 | 80 |
| **शिशु** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0–6 महीने (लड़का/ लड़की | 5.4 | 92 kcal/ kg | 1.16 g/ kg | - | 500 | 46 mcg/ kg | -- | 30 | 350 | - | 0.2 | 0.3 | 710 mcg/kg | 0.1 | 25 | 0.2 | 25 |
| 6–12 महीने (लड़का/लड़की | 8.4 | 80 kcal/ kg | 1.69 g/ kg | 19 | 500 | 05 | -- | 45 | 350 | 2800 | 0.3 | 0.4 | 650 mcg/kg | 0.4 | 25 | 0.2 | 25 |
| **बच्चे** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1–3 वर्ष (लड़का/ लड़की | 12.9 | 1060 | 16.7 | 27 | 600 | 09 | 5 | 50 | 400 | 3200 | 0.5 | 0.6 | 8 | 0.9 | 80 | 0.2 to 1.0 | 40 |
| 4–6 वर्ष (लड़का/ लड़की | 18.0 | 1350 | 20.1 | 25 | 600 | 13 | 7 | 70 | 400 | 3200 | 0.7 | 0.8 | 11 | 0.9 | 100 | 0.2 to 1.0 | 40 |
| 7–9 वर्ष (लड़का/ लड़की | 25.1 | 1690 | 29.5 | 30 | 600 | 16 | 8 | 100 | 600 | 4800 | 0.8 | 1.0 | 13 | 1.6 | 120 | 0.2 to 1.0 | 40 |

** गर्भावस्था पूर्व वज़न 55 किग्रा.

स्रोत : भारतीय चिकित्सा अनुसंधान परिषद (ICMR), 2010

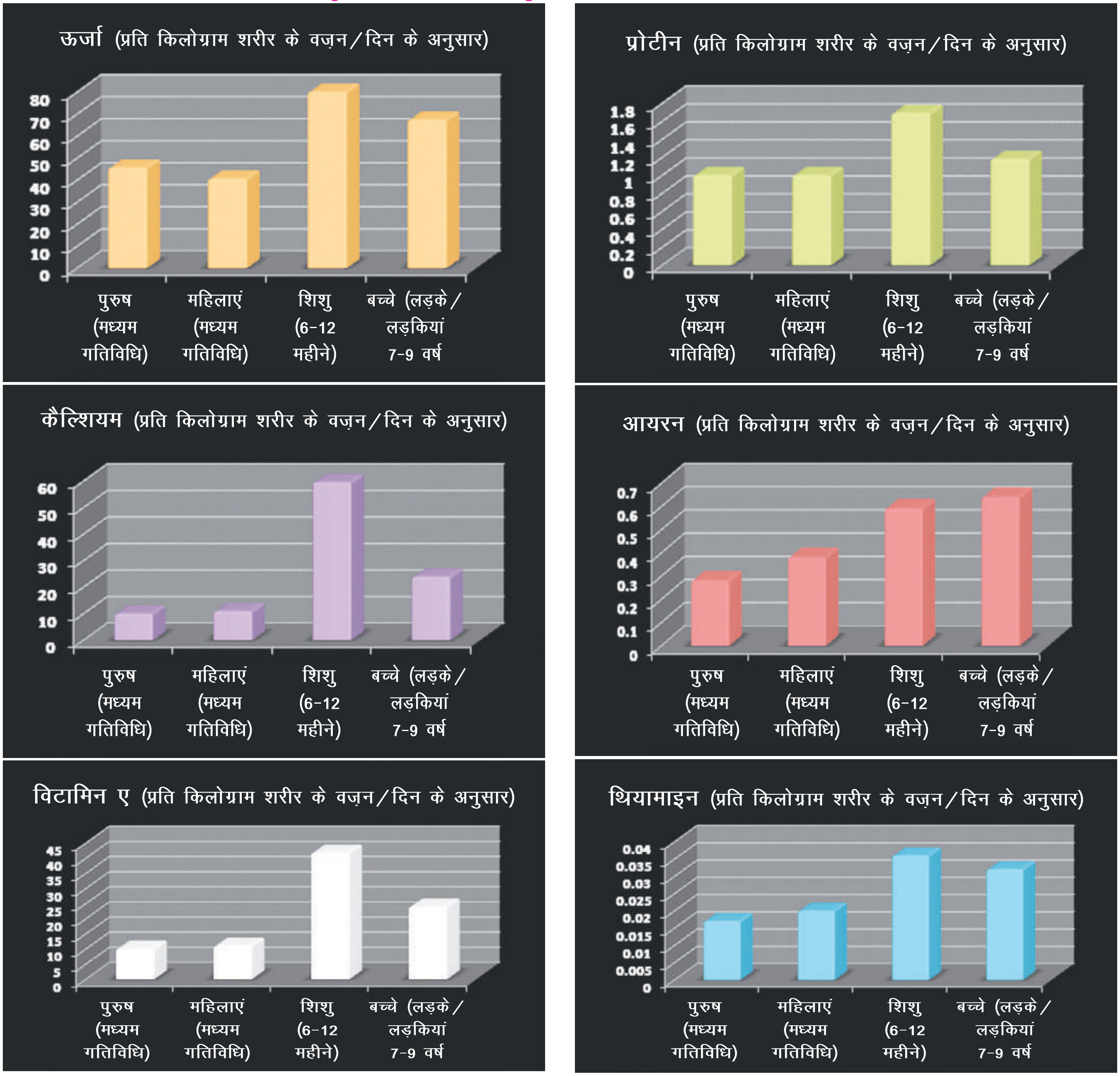
**सामान्यतः हमारी पौष्टिक तत्वों की जरूरतें उम्र, लिंग, शारीरिक गतिविधि, शारीरिक संरचना, शारीरिक वृद्धि व विकास दर, शारीरिक बदलाव (गर्भावस्था और स्तनपान अवस्था), रुग्णावस्था और कई अन्य कारकों से प्रभावित होती हैं। भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद (ICMR, 2010) ने भारतीयों के लिए सभी आयु वर्ग और लिंग समूहों के अनुरूप विभिन्न पोषक तत्वों के दैनिक प्रस्तावित आहारीय आवश्यकता निर्धारित की है जो तालिका-1 में सूचीबद्ध हैं।**

फोलिक एसिड का सेवन बढ़ा देना चाहिए।

इसके विपरीत, सुपोषित महिलाएं न केवल स्वस्थ शिशुओं को ही जन्म देती हैं अपितु उनके नवजात शिशुओं को कम जटिलताओं का सामना करना पड़ता है। साथ ही, ऐसी सुपोषित माताएं स्तनपान अवस्था की अत्यधिक पोषक तत्वों की जरूरतों के साथ-साथ अपनी अगली गर्भावस्था/गर्भावस्थाओं के लिए भी पर्याप्त ऊर्जा संग्रहित कर पाती हैं।

गर्भवती महिलाओं की तरह, धात्री माताओं के लिए भी पर्याप्त पोषण अति महत्वपूर्ण है। शिशुओं और छोटे बच्चों के आहार संबंधी राष्ट्रीय दिशानिर्देशों (2006) के अनुसार, सभी शिशुओं को जीवन

चित्र -2: पुरुषों, महिलाओं, शिशुओं और बच्चों की पोषक आवश्यकताएं




के पहले छह महीनों (180 दिन) तक केवल और केवल स्तनपान कराया जाना चाहिए; और उसके बाद, पूरक आहार के साथ, स्तनपान कम से कम दो साल या उससे अधिक समय तक जारी रखा जाना चाहिए। इसीलिए, धात्री माताओं को पर्याप्त मात्रा में दुग्धस्राव के लिए अतिरिक्त पोषक तत्वों की आवश्यकता होती है ताकि वे बच्चे की पोषण-संबंधी आवश्यकताओं को पूरा कर सकें। माता के आहार में किसी भी प्रकार की अपर्याप्तता उसके दूध की मात्रा और गुणवत्ता दोनों को ही प्रभावित करती है। सुपोषित माताएं, औसतन दिनभर में 850 ग्राम दुग्धस्राव कर सकती हैं; जबकि गंभीर रूप से कुपोषित माताएं अपने शिशु को दिनभर में केवल 400 ग्राम दूध ही पिला पाती हैं।

अगर हम गुणवत्ता के संबंध में बात करें तो मां के अंदर अपने बच्चे को भली प्रकार स्तनपान कराने की एक उत्कृष्ट क्षमता होती है, यहां तक कि जब आहार उसकी दैनिक जरूरतों को पूरा करने के लिए अपर्याप्त भी हो। ऐसी स्थिति में, माताएं स्वयं के स्वास्थ्य की कीमत पर अपने शरीर के पोषक तत्वों के भंडार में से स्तनपान की ज़रूरतों को पूरा करती हैं। हालांकि, पानी में घुलनशील विटामिन (एस्कॉर्बिक एसिड और 'बी' समूह के विटामिन)

की आहार में कमी होने से मां के दूध में इन विटामिनों का स्तर कम हो जाता है। इस प्रकार स्तनपान को बढ़ावा देने के लिए, धात्री माताओं के इष्टतम पोषण-स्तर को बनाए रखने पर ज़ोर देना अति आवश्यक है।

मां का दूध बच्चे के लिए एक संपूर्ण आहार है और नवजात शिशु की चयापचय आवश्यकताओं को पूरा करने के लिए विशिष्ट रूप से अनुकूलित भी है। स्तनपान, इस प्रकार, बच्चे को पोषण प्रदान करने का एक प्राकृतिक तरीका है, जो उसे पूरी तरह से निर्भर-सह-सुरक्षित इंट्रा-यूटेराइन वातावरण से निकालकर स्वतंत्र एक्स्ट्रा-यूटेराइन जीवन के अनुकूल बनाने में भी मदद करता है।

मां का दूध न केवल पचाने में आसान होता है, बल्कि यह अत्यधिक पौष्टिक भी होता है तथा विभिन्न संक्रमणों और बीमारियों से शिशु को प्रतिरक्षा प्रदान करता है। स्तन (मानव) दूध में पर्याप्त मात्रा में ओमेगा-3 और ओमेगा-6 जैसे आवश्यक फैटी एसिड्स होते हैं जो तंत्रिका विकास और मस्तिष्क के विकास के लिए आवश्यक होते हैं जिससे जीवन के शुरुआती महीनों में संज्ञानात्मक विकास होता है। इस प्रकार, ऊपरी आहार की तुलना में, स्तनपान करने वाले शिशुओं में बेहतर दृश्य तीक्ष्णता, बारीक मोटर कौशल एवं भाषा का जल्दी विकास भी शामिल हैं। हालांकि, धात्री माताओं- विशेषकर नई माताओं, को स्तनपान की सही विधि के बारे में सलाह देनी आवश्यक है।

भारत में, महिलाओं के आहार को सबसे कम प्राथमिकता दी जाती है और वे पूरे परिवार की भली-प्रकार देखभाल करके भी सबसे आखिरी में और बहुत कम खाती हैं। इसलिए, महिलाओं के पोषण को अधिक नहीं तो कम से कम एक समान महत्व दिया जाना चाहिए और परिवार के बाकी सदस्यों द्वारा इसका ध्यान रखा जाना चाहिए। महिलाओं को खुद, विशेष रूप से गर्भावस्था और स्तनपान के दौरान, अपने आहार पर ध्यान देने की ज़रूरत है- मात्रा और गुणवत्ता दोनों के संदर्भ में, न केवल खुद के लिए बल्कि पैदा होने वाले बच्चे के लिए भी (बढ़ते भ्रूण) जोकि शुरुआती जीवन में विशेष रूप से मां पर पूरी तरह से निर्भर है।

शिशुओं में, जठरांत्र संबंधी मार्ग (सुरक्षात्मक बाधा) की श्लेष्म झिल्ली अपरिपक्व होती है और इसलिए बच्चों में संक्रमण रोगों के होने का भारी खतरा सदैव बना रहता है। इसी प्रकार, प्रारंभिक शैशवावस्था विकास का एक नाजुक दौर है, इस अवस्था में आजीवन अच्छे स्वास्थ्य की नींव रखने के लिए इष्टतम पोषण अत्यंत महत्वपूर्ण है। एक पूर्ण अवधि के बच्चे में प्रोटीन/कार्बोहाइड्रेट्स और पायसीकारी वसा को पचाने की क्षमता होती है। हालांकि, छह महीने की उम्र के बाद, शिशु भोजन को पचाने के लिए विभिन्न एंज़ाइमों के उत्पादन के साथ-साथ उसे संक्रमण से सुरक्षा प्रदान करने के लिए एंटीबॉडी का उत्पादन करने की क्षमता भी प्राप्त करता है। हालांकि, शरीर में पानी का उच्च अनुपात होने के कारण दस्त और उल्टी जैसी स्थिति एक शिशु को निर्जलीकरण के लिए प्रवण बनाती है और गंभीर स्थितियों में यह घातक भी साबित हो सकता है। तथ्य यह है कि मां का दूध शिशु के दूध को पचाने की क्षमता के अनुसार ही बना होता है जोकि जन्म से लेकर छह महीने प्रसव के बाद तक सिर्फ स्तनपान करने के महत्व पर प्रकाश डालता है।

जन्म के पहले 5-6 महीनों के दौरान मस्तिष्क की कोशिकाओं (न्यूरॉन्स) की संख्या में तेजी से वृद्धि होती है जोकि हालांकि धीमी दर पर जीवन के दूसरे वर्ष तक जारी रहती है। अतः इस अवधि के दौरान, किसी भी प्रकार का कुपोषण/अल्प-पोषण, विशेष रूप से सूक्ष्म पोषक तत्वों की कमी जैसे लौह, आयोडीन, जस्ता और अन्य, बच्चे के मस्तिष्क के विकास को प्रभावित कर सकते हैं तथा जो धीमे मानसिक विकास की ओर ले जा सकता है।

जन्म के पहले 5-6 महीनों के दौरान मस्तिष्क की कोशिकाओं (न्यूरॉन्स) की संख्या में तेजी से वृद्धि होती है जोकि हालांकि धीमी दर पर जीवन के दूसरे वर्ष तक जारी रहती है। अतः इस अवधि के दौरान, किसी भी प्रकार का कुपोषण/अल्प-पोषण, विशेष रूप से सूक्ष्म पोषक तत्वों की कमी जैसे लौह, आयोडीन, जस्ता और अन्य, बच्चे के मस्तिष्क के विकास को प्रभावित कर सकते हैं तथा जो धीमे मानसिक विकास की ओर ले जा सकता है।

इसीलिए दो वर्ष से कम उम्र के बच्चों के पोषण को सर्वोच्च प्राथमिकता मिलनी चाहिए और वर्तमान में सबसे अधिक ज़ोर पहले 1,000 महत्वपूर्ण दिनों (गर्भधारण से लेकर 2 वर्ष की आयु तक; 270 दिन जन्म से पूर्व अर्थात भ्रूणावस्था + 730 दिन प्रसवोत्तर जीवन) पर दिया जाना चाहिए। इस अवधि के दौरान लक्षित हस्तक्षेपों के साथ उचित देखभाल बच्चे के विकास पर सकारात्मक प्रभाव डाल सकती है और साथ ही यह कुपोषण के अंतर-पीढ़ी चक्र को तोड़ने में भी मदद कर सकती है। इस प्रकार, यह अवधि बच्चे के उचित विकास एवं स्वस्थ नींव रखने के लिए अत्यंत महत्वपूर्ण है।

इसके अतिरिक्त, समय पर पूरक आहार शुरू किया जाना चाहिए और यह सुनिश्चित करना चाहिए कि पूरक खाद्य पदार्थ बढ़ते बच्चे की पोषण संबंधी जरूरतों को पूरा करने के लिए पर्याप्त ऊर्जा, प्रोटीन और विभिन्न सूक्ष्म पोषक तत्व प्रदान करें। इस परिवर्तन चरण के दौरान शिशु अत्यधिक असुरक्षित होते हैं (सिर्फ स्तनपान करने वाले चरण से लेकर पूरक खाद्य पदार्थों की शुरुआत तक)। अतः इस दौरान उचित स्वच्छता/रखरखाव को सर्वोच्च प्राथमिकता दी जानी चाहिए। पूरक खाद्य पदार्थों को भली प्रकार घर में तैयार, संग्रहित करके बच्चे को खिलाया जाना चाहिए (बोतल/निप्पल निषिद्ध)। इष्टतम स्तनपान और पूरक आहार प्रथाएं, दस्त और निमोनिया जैसे संक्रमणों के कारण होने वाली 5 वर्ष से कम उम्र के बच्चों की (अंडर 5) मृत्युदर (U5MR) को कम करने में भी, महत्वपूर्ण भूमिका निभाती हैं।

शिशुओं और बच्चों को इष्टतम पोषण प्रदान करना बेहद महत्वपूर्ण है लेकिन विकास की नियमित निगरानी भी उतनी ही आवश्यक है। जो न केवल यह दर्शाता है कि बच्चे की वृद्धि और

विकास उचित है या नहीं, अपितु यह संभावित पोषण/स्वास्थ्य संबंधी समस्याओं के सामने आने से कहीं पहले उजागर भी करता है। शरीर के वज़न के आधार पर, किसी भी अन्य उम्र/लिंग समूह (चित्र-2) की तुलना में शिशुओं और छोटे बच्चों की पोषक तत्वों की जरूरत सबसे अधिक है। माता-पिता और बच्चे की देखभाल करने वाले लोगों के दिमाग में इस बात की बार–बार पुष्टि की जानी चाहिए, जो आमतौर पर उनकी बढ़ती जरूरतों को अनदेखा करते हैं। यह आमतौर पर माना जाता है कि बच्चे छोटे हैं और इसलिए उनकी पोषक आवश्यकताएं भी कम हैं और इसलिए छोटे शिशु/बच्चे को उनकी ज़रूरतों के अनुसार नही खिलाया जाता है। अतः यह कुपोषण के साथ-साथ अक्सर अनुचित एवं अपरिवर्तनीय शारीरिक/मानसिक विकास को जन्म देता है। इसलिए, शिशु और छोटे बच्चों के पोषण पर अत्यधिक महत्व दिया जाना चाहिए और उचित (आईवाईसीएफ- इंफेंट एंड यंग चाइल्ड फीडिंग) प्रथाओं का लोगों द्वारा पालन किया जाना चाहिए।

उचित वृद्धि और विकास के लिए, बचपन में भी पर्याप्त पोषण महत्वपूर्ण है। हालांकि, बचपन या किशोरावस्था में विकास दर उतनी तीव्र नही होती है इसलिए, प्रति किलो शरीर के वज़न के आधार पर उनकी पोषक तत्वों की जरूरत विशेष रूप से ऊर्जा की ज़रूरतें शिशुओं की तुलना में अपेक्षाकृत कम होती हैं (चित्र-2)। इस दौरान, भोजन की कई आदतें, पसंद और नापसंद आदि तय होती हैं जो उनके भोजन व खाने के पैटर्न को भी प्रभावित करते हैं और जिनमें से कुछ उनके बाद के जीवन में समस्याएं भी उत्पन्न कर सकती हैं। सावधानीपूर्वक समझ और सूझबूझ से इस आयु वर्ग में स्वस्थ खाने की आदतों को बढ़ावा दिया जाना चाहिए। खेल में शामिल बच्चों की पोषण संबंधी आवश्यकताओं को पूरा करना उनकी उचित वृद्धि और इष्टतम विकास के लिए अत्यंत महत्वपूर्ण है।

बाल्यावस्था के दौरान खाना खाने की कम क्षमता और तुलनात्मक रूप से ऊर्जा व विभिन्न पोषक तत्वों की अत्यधिक जरूरतों को ध्यान में रखते हुए, बच्चों को ऊर्जा व पौष्टिक तत्वों से भरपूर भोजन खाना आवश्यक है। अतः उन्हें पौष्टिक तत्वों से भरपूर व आसानी से खाए जाने वाले खाद्य पदार्थ देने की प्रथा को बढ़ावा दिया जाना चाहिए और उन्हें कम अंतराल पर थोड़ी-थोड़ी मात्रा में भोजन खिलाया जाना चाहिए। लंबे समय तक कुपोषण स्टंटिंग, वेस्टिंग, गैर-संचारी रोगों (एनसीडी), रुग्णता और मृत्यु-दर में वृद्धि के साथ-साथ कार्यक्षमता में कमी की ओर अग्रसर करता है; और ये सभी देश को भारी आर्थिक नुकसान पहुंचाने के लिए भी ज़िम्मेदार हैं।

वर्ष 1992 से, भारत हर साल 1-7 अगस्त को विश्व स्तनपान सप्ताह मना रहा है। इसी तरह वर्ष 1982 के बाद से, राष्ट्रीय पोषण सप्ताह (1-7 सितंबर) और 2018 से राष्ट्रीय पोषण माह (1-30 सितंबर) हर साल मनाया जा रहा है, ताकि इन क्षेत्रों से संबंधित महत्वपूर्ण पहलुओं पर सभी का ध्यान आकर्षित किया जा सके।

चूंकि व्यापक रूप से कुपोषण आहार की अपर्याप्तता के कारण होता है, इसलिए दैनिक आहार में सुधार लाना आवश्यक है। विभिन्न प्रकार के खाद्य पदार्थों को शामिल करके मात्रा, गुणवत्ता दोनों पर ध्यान देने के साथ-साथ आहार-विविधता को बढ़ावा देने की भी आवश्यकता है। खाद्य पदार्थों में विविधता लाने से आवश्यक पोषक तत्वों के पर्याप्त सेवन को सुनिश्चित करने में मदद मिलती है। अतः संतुलित आहार में विभिन्न खाद्य पदार्थों को शामिल करके आम जन तक पहुंचाने की आवश्यकता है। उचित पोषण के साथ-साथ पर्याप्त शारीरिक गतिविधियां अच्छा स्वास्थ्य और फिटनेस बनाए रखने का सबसे अच्छा नुस्खा है।

बचपन से ही स्वस्थ खाने की आदतों को अपनाना बेहद जरूरी है, जिसे बाद में वयस्कता के दौरान बनाए रखा जा सकता है। स्वस्थ भोजन की आदतों को अपनाने से बच्चों को न केवल बचपन में बल्कि संपूर्ण जीवन में स्वस्थ जीवनशैली का पालन करने में मदद मिलेगी। कुपोषण के दोहरे बोझ (अल्पपोषण के साथ-साथ अधिक वज़न/मोटापा) को बचपन में ही ठीक करने की बहुत जरूरत है।

**(लेखिका सार्वजनिक स्वास्थ्य एवं पोषण विशेषज्ञ; पूर्व निदेशक इंस्टीट्यूट ऑफ होम इकोनॉमिक्स, दिल्ली विश्वविद्यालय और एसोसिएट, न्यूट्रीशन फाउंडेशन ऑफ इंडिया हैं।)**

**ई–मेल : sjpassi@gmail.com**

# कुपोषण से होने वाली बीमारियां और उनसे बचाव

–निमिष कपूर

**एक कुपोषित बच्चे में सही समय पर कुपोषण की पहचान और सही निदान बहुत महत्वपूर्ण है, ताकि कुपोषण से बच्चे पर पड़ने वाले प्रतिकूल प्रभावों को रोका जा सके और समय रहते बेहतर इलाज किया जा सके। शरीर में पर्याप्त मात्रा में पोषक-तत्वों के स्तर को बनाए रखने के लिए संतुलित आहार लेना ज़रूरी है।**

विश्व स्वास्थ्य संगठन के मुताबिक़ बच्चों में कुपोषण की समस्या पूरी दुनिया के लिए चिंता का विषय बनी हुई है। विश्व भर में 15 करोड़ से अधिक बच्चे कुपोषण प्रभावित हैं। आंकड़ों के अनुसार पांच साल के कम उम्र के बच्चों की मौतों में से आधी कुपोषण के कारण ही होती हैं।

यूं तो कुपोषण सभी उम्र के लोगों के स्वास्थ्य के लिए खतरनाक है लेकिन गर्भवती महिला और शिशु के आरंभिक वर्षों में बेहतर पोषण अत्यधिक महत्वपूर्ण हो जाता है। बच्चे के मस्तिष्क और शारीरिक विकास के लिए आवश्यक है कि विटामिन, कैल्शियम, आयरन, वसा और कार्बोहाइड्रेट वाले पोषक तत्वों के साथ संतुलित आहार बच्चे और मां को दिया जाए। जब बच्चे को आवश्यक पोषक तत्व, खनिज और कैलोरी प्राप्त नहीं होते, जो बच्चे के अंगों के विकास में मदद करते हैं तब बच्चे का शारीरिक विकास अवरुद्ध हो जाता है। कुपोषण के कारण बच्चे के शारीरिक व मानसिक विकास में रुकावट ही नहीं बल्कि मानसिक विकलांगता, जी.आई. ट्रैक्ट संक्रमण, एनीमिया और यहां तक कि मृत्यु भी हो सकती है। शोधों के अनुसार कुपोषण न केवल पोषक तत्वों की कमी के कारण होता है, बल्कि अत्यधिक सेवन के कारण भी समस्या हो सकती है।

बच्चों में कुपोषण की एक बड़ी चुनौती स्टंटिंग और वेस्टिंग (सामान्य भाषा में नाटापन और दुबलापन) के रूप में सामने आई है। स्टंटिंग (नाटापन) से तात्पर्य है उम्र के अनुसार बच्चे की लम्बाई का विकास न होना और वेस्टिंग (दुबलापन) यानी बच्चे का लंबाई के अनुपात में कम वज़न होना। राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण के अनुसार वर्ष 2015-16 में, पांच साल से कम उम्र के 38.4 प्रतिशत बच्चे स्टंटिंग से ग्रसित थे और 35.8 प्रतिशत बच्चों में कम वज़न की समस्या थी। ग्लोबल न्यूट्रिशन रिपोर्ट 2018 के अनुसार, भारत में दुनिया के सर्वाधिक 'स्टंटेड' बच्चे और 'वेस्टेड' बच्चे पाए गए हैं। भारत में विश्व के सर्वाधिक 4.66 करोड़ स्टंटेड बच्चे हैं (स्टंटेड बच्चों की कुल संख्या का लगभग एक तिहाई), इसके बाद नाइजीरिया (1.39 करोड़) और पाकिस्तान (1.07 करोड़) हैं।

देश के मध्य और उत्तरी जिलों में सबसे अधिक स्टंटेड बच्चों की संख्या पाई जाती है। उत्तर प्रदेश के बहराइच जिले में 65.1 प्रतिशत बच्चे स्टंटेड हैं, जो देश में सबसे बड़ा आंकड़ा है। आसपास के जिलों श्रावस्ती और बलरामपुर में दूसरे और तीसरे स्थान पर सबसे अधिक संख्या में स्टंटेड बच्चे हैं।

विश्व बैंक के अनुसार, "बचपन में स्टंटिंग के कारण वयस्क की औसत ऊंचाई में 1 प्रतिशत की कमी, आर्थिक उत्पादकता में 1.4 प्रतिशत के दर से नुकसान पहुंचा रही है। स्टंटिंग का भविष्य की पीढ़ियों पर भी प्रभाव पड़ता है। साल 2015-16 में 53.1 प्रतिशत महिलाएं रक्तहीनता या एनीमिया से पीड़ित थीं, इसलिए भविष्य में उनके गर्भधारण और बच्चों पर इसका स्थायी प्रभाव पड़ेगा। इसके अलावा, स्थिति तब और बिगड़ जाती है जब शिशुओं को अपर्याप्त आहार खिलाया जाता है।"

रिपोर्ट के अनुसार, दुनिया के आधे से अधिक बच्चे 'वेस्टिंग'

से प्रभावित हैं, जो दक्षिण एशिया में रहते हैं। इन तीन देशों में, जो विश्व के स्टंटेड बच्चों के लगभग आधे (47.2 प्रतिशत) का घर हैं, दो देश एशिया में हैं, जिनमें भारत 4.66 करोड़ (31 फीसदी) और पाकिस्तान के पास 1.07 करोड़ बच्चे हैं। भारत उन देशों के समूह में भी शामिल है जहां 10 लाख से ज्यादा अधिक वज़न वाले यानी मोटापे के शिकार बच्चे हैं। जहां अधिक वज़न वाले बच्चे पाए जाते हैं, उन देशों में भारत सहित चीन, इंडोनेशिया, मिस्र, अमेरिका, ब्राजील और पाकिस्तान भी शामिल हैं।

कुपोषण या दीर्घकालिक कुपोषण कहे जाने वाले 'वेस्टिंग' और 'स्टंटिंग' के कारण बच्चा अपनी उम्र के अनुसार वज़न/लंबाई में नहीं बढ़ता है। यदि बच्चे के पोषण की जरूरतों में सुधार किया जाए, तो बच्चे में वज़न संबंधी कमियों को सुधारा जा सकता है, पर बच्चे की लंबाई में आई कमियों को सही करना चुनौतीपूर्ण है। बच्चे में स्टंटिंग का संबंध जन्म से पहले, गर्भावस्था के दौरान मां के खराब स्वास्थ्य से होता है। स्टंटिंग लम्बे समय तक चलती है और इसीलिए इसके दीर्घगामी परिणाम भी दिखाई देते हैं। स्टंटिंग के मुख्य कारण स्तनपान न कराना, पोषक तत्वों की अपर्याप्त आपूर्ति और निरंतर संक्रमण का शिकार होना है। स्टंटिंग बच्चे के लिए खतरनाक है, क्योंकि एक उम्र के बाद इसे ठीक नहीं किया जा सकता है। इसलिए गर्भवती महिलाओं के लिए गर्भावस्था के दौरान उचित स्वास्थ्य और जन्म के बाद बच्चे की व्यापक देखभाल सुनिश्चित करना बहुत महत्वपूर्ण हो जाता है।

कुपोषण का एक बड़ा कारण शरीर में विटामिन 'ए', 'बी', 'सी' और 'डी' की कमी के साथ-साथ, फोलेट, कैल्शियम, आयोडीन, जिंक और सेलेनियम की कमी भी है। इन पोषक तत्वों में से प्रत्येक शरीर में महत्वपूर्ण अंगों के विकास और कार्य में सहायता करता है और इसकी कमी से अपर्याप्त विकास और एनीमिया, अपर्याप्त मस्तिष्क विकास, थायरॉयड की समस्या, रिकेट्स, प्रतिरोधक क्षमता कमजोर होना, तंत्रिका का अधःपतन, नज़र कमजोर होना और हड्डियों का अपर्याप्त विकास आदि जैसे रोग हो सकते हैं। विटामिन 'ए' की कमी से खसरा और डायरिया जैसी बीमारियों का संक्रमण बढ़ जाता है। लगभग 40 प्रतिशत बच्चों को पूर्ण टीकाकरण और विटामिन 'ए' की खुराक नहीं मिल पाती है।

'वेस्टिंग' तीव्र कुपोषण के चलते अचानक व बहुत अधिक वज़न घटने की स्थिति है। वेस्टिंग क्वाशिरकोर, मरास्मस और मरास्मिक-क्वाशिरकोर के मिश्रण के रूप में दिखाई देती है। क्वाशिरकोर में, पैरों और पंजों में द्रव के अवरोध के कारण कम पोषण के बावजूद बच्चा मोटा दिखता है। मरास्मस प्रकार के कुपोषण में शरीर की वसा और ऊतक, शरीर में पोषक तत्वों की कमी की भरपाई नहीं कर पाते और आंतरिक प्रक्रियाओं की गतिविधि को धीमा कर देता है। मरास्मिक-क्वाशिरकोर में गंभीर वेस्टिंग के साथ-साथ सूजन भी शामिल है।

एक कुपोषित बच्चे का सही निदान और सही समय पर कुपोषण की पहचान करना बहुत महत्वपूर्ण है, ताकि कुपोषण से बच्चे पर पड़ने वाले प्रतिकूल प्रभावों को रोका जा सके और समय रहते बेहतर इलाज किया जा सके। शरीर में पर्याप्त मात्रा में पोषक-तत्वों के स्तर को बनाए रखने के लिए संतुलित आहार लेना जरूरी है। शिशुओं और बच्चों में कुपोषण के संकेत और लक्षण बच्चे की पोषण संबंधी कमी पर निर्भर करते हैं। कुपोषण के कुछ संकेतों और लक्षणों में शामिल हैंः थकान और कमजोरी, चिड़चिड़ापन, खराब प्रतिरक्षा प्रणाली के कारण संक्रमण के प्रति संवेदनशीलता बढ़ जाती है, सूखी और पपड़ीदार त्वचा, अवरुद्ध विकास, फूला हुआ पेट, घाव, संक्रमण और बीमारी से ठीक होने में लंबा समय लगना, मांसपेशियों का कम होना, व्यावहारिक और बौद्धिक विकास का धीमा होना, मानसिक कार्यक्षमता में कमी और पाचन समस्याएं आदि।

> महिला और बाल विकास मंत्रालय बिल एंड मिलिंडा गेट्स फाउंडेशन तथा दीनदयाल शोध संस्थान के साथ एक पोषण मानचित्र विकसित कर रहा है जिसमें देश के विभिन्न क्षेत्रों की फसलों और खाद्यान्नों को दिखाया जाएगा, क्योंकि कुपोषण संकट का समाधान क्षेत्रीय फसल को प्रोत्साहित करने और प्रोटीन समृद्ध स्थानीय खाद्य पदार्थ को अपनाने में है।

राष्ट्रीय पोषण मिशन, जिसे 'पोषण अभियान' के नाम से भी जाना जाता है, की शुरुआत भारत सरकार द्वारा वर्ष 2018 में की गई। राष्ट्रीय पोषण मिशन की अभिकल्पना नीति आयोग द्वारा 'राष्ट्रीय पोषण रणनीति' के तहत की गई है। इस रणनीति का उद्देश्य वर्ष 2022 तक "कुपोषण-मुक्त भारत" बनाना है। इसके तहत वर्ष 2022 तक प्रति वर्ष बच्चों में स्टंटिंग की समस्या को तीन प्रतिशत तक कम करना और मां बनने की उम्र में पहुंची महिलाओं में एनीमिया की समस्या को एक तिहाई कम करना है। यह एक महत्वाकांक्षी लक्ष्य है, क्योंकि अगर आंकड़ों पर ग़ौर करे तो हम पाएंगे कि स्टंटिंग की समस्या में गिरावट पिछले 10 वर्षों में प्रति वर्ष केवल एक प्रतिशत की हुई है अर्थात् यह 2006 में 48 प्रतिशत थी और 2016 में कुछ कम 38.4 प्रतिशत तक रही। आंकड़ों के अनुसार जन्म के एक घंटे के भीतर केवल 41.6 प्रतिशत बच्चों को स्तनपान कराया जाता है, 54.9 प्रतिशत को विशेष रूप से छह महीने के लिए स्तनपान कराया जाता है; 42.7 प्रतिशत को समय पर पूरक आहार प्रदान किया जाता है और दो साल से कम उम्र के केवल 9.6 प्रतिशत बच्चों को पर्याप्त आहार प्राप्त होता है।

स्टंटिंग की समस्या लगभग 12 या उससे अधिक वर्षों तक स्कूली शिक्षा प्राप्त करने वाली माताओं की तुलना में अशिक्षित माताओं से पैदा होने वाले बच्चों में अधिक पायी जाती है। अंतर्राष्ट्रीय खाद्य नीति अनुसंधान संस्थान के एक अध्ययन (2015-16) के अनुसार स्टंटिंग की समस्या ज़िला-स्तर पर (12.4-65.1 प्रतिशत) अलग-अलग है और लगभग 40 प्रतिशत जिलों में स्टंटिंग का स्तर 40 प्रतिशत से ऊपर है। उत्तर प्रदेश सूची में सबसे ऊपर

है जहां 10 में से छह जिलों में स्टंटिंग की उच्चतम दर है। इस रिपोर्ट में शोधकर्ताओं ने स्टंटिंग के वितरण में स्थानिक अंतर को समझने के लिए मैपिंग और वर्णनात्मक विश्लेषण का उपयोग किया। मैपिंग से पता चला कि स्टंटिंग की समस्या का प्रतिशत जिलेवार भिन्न होता है, जिसमें 12.4 प्रतिशत से 65.1 प्रतिशत तक का अंतर पाया जाता है। 604 जिलों में से 239 में स्टंटिंग का स्तर 40 प्रतिशत से अधिक पाया गया। अध्ययन में ज्ञात हुआ कि महिलाओं के कम बीएमआई (बॉडी मास इंडेक्स) जैसे कारकों में निम्न बनाम उच्च कुपोषण बोझ वाले जिलों के बीच का अंतर 19 प्रतिशत था। स्टंटिंग संबद्ध कुपोषण के अन्य कारणों में शामिल थे- मातृ शिक्षा (12 प्रतिशत), विवाह के समय आयु (7 प्रतिशत), प्रसव-पूर्व देखभाल (6 प्रतिशत), बच्चों का खानपान (9 फीसदी), संपत्ति (7 प्रतिशत), खुले में शौच (7 प्रतिशत), घरेलू आकार (5 प्रतिशत)। रिपोर्ट से जुड़े विशेषज्ञों के अनुसार "आंकड़े तत्काल कार्रवाई के लिए कहते हैं। कुपोषण किसी भी अन्य कारण से अधिक बीमार होने के लिए जिम्मेदार है। अधिक वज़न और मोटापे के कारण वैश्विक-स्तर पर अनुमानित 40 लाख मौतें होती हैं।"

हाल ही में केंद्रीय महिला और बाल विकास मंत्री ने विश्व बैंक की वैश्विक पोषण रिपोर्ट 2018 का हवाला दिया जिसमें कहा गया है कि भारत को कुपोषण के मामलें में वार्षिक रूप से कम से कम 10 बिलियन डॉलर का नुकसान उठाना पड़ता है। यह नुकसान उत्पादकता, बीमारी और मृत्यु से जुड़ा है और गंभीर रूप से मानव विकास तथा बाल मृत्युदर में कमी लाने में बाधक है। उन्होंने कहा कि पोषण सभी नागरिकों के जीवन के लिए एक अभ्यास है और इसे महिलाओं और बच्चों तक सीमित नहीं रखा जाना चाहिए। महिला और बाल विकास मंत्रालय बिल एंड मिलिंडा गेट्स फाउंडेशन तथा दीनदयाल शोध संस्थान के साथ एक पोषण मानचित्र विकसित कर रहा है जिसमें देश के विभिन्न क्षेत्रों की फसलों और खाद्यान्नों को दिखाया जाएगा, क्योंकि कुपोषण संकट का समाधान कुछ हद तक क्षेत्रीय फसल को प्रोत्साहित करने और प्रोटीन समृद्ध स्थानीय खाद्य पदार्थ को अपनाने में है। महिला और बाल विकास मंत्री ने सुझाव दिया कि पोषण अभियान के अनाम नायकों को मान्यता देने के लिए स्वास्थ्य और पोषण मानकों पर राज्यों की रैंकिंग की प्रणाली विकसित की जा सकती है और इसके लिए नीति आयोग राज्यों के लिए ढांचा विकसित कर सकता है ताकि जिलों की रैंकिंग की जा सके। उन्होंने कहा कि रैंकिंग प्रक्रिया में नागरिकों और सिविल सोसाइटी को शामिल किया जा सकता है।

विभिन्न राज्यों में वर्ष 1990 से 2017 के दौरान इंडिया स्टेट लेवल डिसीज़ बर्डन इनीशिएटिव द्वारा किए गए अध्ययन में पता चला है कि कुपोषण के मामलों में दो-तिहाई गिरावट हुई है। हालांकि, पांच साल से कम उम्र के बच्चों की 68 प्रतिशत मौतों के लिए कुपोषण एक प्रमुख कारक बना हुआ है। बच्चों के अलावा, अलग-अलग उम्र के 17 प्रतिशत लोग भी कुपोषण-जनित बीमारियों का शिकार पाए गए हैं। राष्ट्रीय दर की तुलना में कुपोषण के मामले राज्य-स्तर पर सात गुना अधिक पाए गए हैं। सबसे अधिक कुपोषण राजस्थान, उत्तर प्रदेश, बिहार, असम, मध्य प्रदेश, छत्तीसगढ़, ओडिशा, नगालैंड और त्रिपुरा में पाया गया है। यह अध्ययन भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद, पब्लिक हेल्थ फाउंडेशन ऑफ इंडिया तथा स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय की संयुक्त पहल पर आधारित है। इस अध्ययन के अनुसार लंबे समय तक पोषक तत्वों की कमी और बार-बार संक्रमण से बच्चों का संज्ञानात्मक, भावनात्मक और शारीरिक विकास प्रभावित होता है, जो कुपोषण के प्रमुख संकेतक माने जाते

हैं। कुपोषण से होने वाली मौतों के लिए जन्म के समय बच्चों का कम वज़न मुख्य रूप से जिम्मेदार पाया गया है। बच्चों का समुचित विकास न होना भी कुपोषण से जुड़ा एक प्रमुख जोखिम है। उम्र के अनुपात में कम लंबाई और लंबाई के अनुपात में कम वज़न बच्चों की मौतों के लिए जिम्मेदार कुपोषण-जनित अन्य प्रमुख कारकों में शामिल हैं। शोधकर्ताओं का कहना है कि भारत में 21 प्रतिशत बच्चों का वज़न जन्म के समय से ही कम होता है। उत्तर प्रदेश में यह संख्या सबसे अधिक 24 प्रतिशत और सबसे कम मिज़ोरम में 09 प्रतिशत है। नवजात बच्चों में पोषण बनाए रखने में स्तनपान की भूमिका अहम होती है। बच्चों को सिर्फ स्तनपान कराने की दर 1.2 प्रतिशत बढ़ी है। शोधकर्ताओं का कहना है कि सामान्य से अधिक वज़न वाले बच्चों की संख्या 12 प्रतिशत है, जिनकी संख्या विकसित राज्यों में सबसे ज्यादा है। लेकिन, धीरे-धीरे ऐसे बच्चों की संख्या पूरे देश में पांच प्रतिशत की दर से बढ़ रही है। सामान्य से अधिक वज़न वाले बच्चों की संख्या मध्य प्रदेश में सर्वाधिक 7.2 प्रतिशत और मिज़ोरम में सबसे कम 2.5 प्रतिशत है। हालांकि, राष्ट्रीय-स्तर पर जन्म के समय बच्चों के कम वज़न के मामलों में 1.1 प्रतिशत की दर से वार्षिक गिरावट हुई है। राज्यों के स्तर पर यह गिरावट दिल्ली में सबसे कम 0.3 प्रतिशत और सिक्किम में सबसे अधिक 3.8 प्रतिशत देखी गई है।

कुपोषण से लड़ने के लिए तीन सस्ते खाद्य-पदार्थों को खाने की सलाह एक शोध में सामने आई है। अमरीका की वॉशिंगटन यूनिवर्सिटी के वैज्ञानिकों ने एक शोध में पाया है कि मूंगफली, चने और केले से तैयार किए गए आहार से आंतों में रहने वाले लाभदायक जीवाणुओं की हालत में सुधार होता है जिससे बच्चों का तेज़ी से विकास होता है। बांग्लादेश में बहुत से कुपोषित बच्चों पर किए गए शोध के नतीज़ों के मुताबिक़, लाभदायक जीवाणुओं की संख्या बढ़ने से बच्चों की हड्डियों, दिमाग़ और पूरे शरीर के विकास में मदद मिलती है।

कुपोषित बच्चे न सिर्फ़ सामान्य बच्चों की तुलना में कमज़ोर और छोटे होते हैं बल्कि इनमें से कई के पेट में लाभदायक बैक्टीरिया नहीं होते या बहुत कम होते हैं। इस शोध के प्रमुख वैज्ञानिक जेफ़री गॉर्डन के अनुसार कुपोषित बच्चों के धीमे विकास की वजह उनकी पाचन नली में अच्छे बैक्टीरिया की कमी हो सकती है। वैज्ञानिकों ने बांग्लादेश के स्वस्थ बच्चों के शरीर में रहने वाले बैक्टीरिया की क़िस्मों की पहचान की। फिर उन्होंने चूहों और सूअरों पर प्रयोग किया और देखा कि कौन-सा आहार लेने से आंतों के अंदर इन महत्वपूर्ण बैक्टीरिया की संख्या बढ़ती है। इसके बाद उन्होंने 68 महीनों तक 12 से 18 महीनों की आयु तक के 68 बांग्लादेशी बच्चों को अलग-अलग तरह का आहार दिया। जिन बच्चों को सोया, पिसी हुई मूंगफली,चने और केले आहार में दिए गए थे, उनकी सेहत में सुधार हुआ। इस आहार से आंतों में रहने वाले उन सूक्ष्मजीवों की संख्या बढ़ी जो हड्डियों, दिमाग़ और रोग-प्रतिरोधक क्षमता बढ़ाने में मददगार माने जाते हैं। शोधार्थियों के अनुसार अभी तक यह स्पष्ट नहीं हो पाया है कि यह आहार क्यों इतना क़ामयाब रहा।

> कुपोषण से लड़ने के लिए तीन सस्ते खाद्य-पदार्थों को खाने की सलाह एक शोध में सामने आई है। अमरीका की वॉशिंगटन यूनिवर्सिटी के वैज्ञानिकों ने एक शोध में पाया है कि मूंगफली, चने और केले से तैयार किए गए आहार से आंतों में रहने वाले लाभदायक जीवाणुओं की हालत में सुधार होता है जिससे बच्चों का तेज़ी से विकास होता है।

कुपोषण का समय पर निदान करना बहुत महत्वपूर्ण है। किसी व्यक्ति को कुपोषण का खतरा है, यह पहचानने के लिए, मालन्यूट्रीशनल यूनिवर्सल स्क्रीनिंग टूल (एमयूएसटी) एक जांच उपकरण है, जो कुपोषण का पता लगाने में मदद करता है। बच्चों के मामले में, डॉक्टर बच्चे की लंबाई और वज़न का परीक्षण करते हैं। बच्चों में कुपोषण को निर्धारित करने के लिए नैदानिक प्रक्रियाओं में हाथ के मध्य-ऊपरी व्यास का मापन किया जाता है। यदि मध्य-ऊपरी बांह की परिधि 110 मिमी. से नीचे है, तो यह आपके बच्चे में कुपोषण का एक स्पष्ट संकेत है। विशिष्ट रक्त-परीक्षण जैसे रक्त कोशिकाओं की गिनती, रक्त शर्करा, रक्त प्रोटीन या एल्बुमिन-स्तर और अन्य नियमित रक्त परीक्षण बच्चों में कुपोषण की पहचान करने में मदद करते हैं। अन्य परीक्षण जैसे कि थायरॉयड परीक्षण, कैल्शियम, जिंक और विटामिन की जांच करना आदि। यह सभी परीक्षण करने के लिए डॉक्टर बताते हैं क्योंकि यह बच्चों में कुपोषण को पहचानने में मदद करते हैं।

कुपोषण के इलाज के लिए पहले मूल कारण की पहचान करना महत्वपूर्ण है। एक बार मूल कारण पता हो जाने के बाद, डॉक्टर कुपोषण या अतिपोषण की समस्या को ठीक करने के लिए सप्लीमेंट और आहार में भोजन की सही मात्रा को शामिल करने के लिए विशेष बदलाव का सुझाव देते हैं। कुपोषण से बचाव के लिए खाद्य पदार्थों जैसे फल और सब्जियां, दूध, पनीर, दही जैसे डेयरी उत्पाद, चावल, आलू, अनाज और स्टार्च के साथ प्रोटीन से भरपूर खाद्य पदार्थ, मांस, मछली, अंडे, बींस और वसा तेल, नट, बीज पर्याप्त मात्रा में आवश्यक हैं।

भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद के निदेशक प्रोफेसर बलराम भार्गव का कहना है कि देश में कुपोषण की निगरानी बढ़ाने के लिए महत्वपूर्ण कदम उठाए जा रहे हैं। राष्ट्रीय पोषण संस्थान और दूसरी सहभागी संस्थाओं की कोशिश राज्यों से कुपोषण संबंधी अधिक से अधिक आंकड़े जुटाने की है, ताकि कुपोषण की निगरानी के लिए प्रभावी रणनीति बनाई जा सके। इस अध्ययन से विभिन्न राज्यों में कुपोषण में विविधता का पता चला है। इसलिए यह महत्वपूर्ण है कि कुपोषण में कमी की योजना ऐसे तरीके से बनाई जाए जो प्रत्येक राज्य के लिए उपयुक्त हो।

**(लेखक विज्ञान प्रसार में वैज्ञानिक "ई" हैं एवं विज्ञान संचार के राष्ट्रीय कार्यक्रमों से संबद्ध हैं।)**

**ईमेलः nimish2047@gmail.com**

# कुपोषण उन्मूलन में आशा और आंगनवाड़ी कार्यकर्ताओं की भूमिका

–स्नेह अग्रवाल

**चाहे आशा हो, आंगनवाड़ी कार्यकर्ता हो या फिर एएनएम –सभी राष्ट्र निर्माण के अग्रणी सिपाही हैं। इनके बिना ग्रामीण भारत में स्वस्थ मातृत्व की कल्पना करना भी मुश्किल है। सभी देश की नींव को, देश के भविष्य को मज़बूत करने में बहुत ही अहम भूमिका निभा रहे हैं। देश की हर माता, हर शिशु की सुरक्षा घेरे को मजबूत करने का ज़िम्मा इनके कंधों पर है। सुरक्षा के इस घेरे के तीन पहलू हैंः पहला–पोषण यानी खानपान, दूसरा –टीकाकरण और तीसरा है स्वच्छता।**

कुपोषण एक जटिल बहु–आयामी मुद्दा है जो कई एक सामान्य कारकों की वज़ह से होता है जैसे गरीबी, अपर्याप्त भोजन (कम उपलब्धता/खराब पहुंच के कारण), असमान भोजन वितरण, मातृ–कुपोषण, उप–इष्टतम शिशु आहार/बाल–देखभाल प्रथाओं का प्रचलन, लिंग के साथ जुड़ी असमानताएं व असंतुलन, स्वच्छता एवं पर्यावरण संबंधी खराब स्थितियां; गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य संबंधी देखभाल की कम/सीमित उपलब्धता, तथा शिक्षा एवं सामाजिक सुरक्षा–नेट सेवाओं/सुविधाओं तक सीमित पहुंच। इनके अलावा, विभिन्न आर्थिक, पर्यावरणीय, भौगोलिक, सांस्कृतिक, कृषि–संबंधी, स्वास्थ्य और कई एक शासनिक मुद्दे भी बच्चों में कुपोषण के अन्य सामान्य कारकों के साथ जुड़े हैं।

**पोषण एवं स्वास्थ्य संबंधी कार्यक्रमः** हमारे देश में कुपोषण के उन्मूलन के लिए, कई एक प्रत्यक्ष–लक्षित कार्यक्रमों में एकीकृत बाल विकास सेवा (आईसीडीएस) पोषण अभियान, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम), मिड–डे–मील (एमडीएम) योजना और किशोरियों के लिए तथा प्रधानमंत्री मातृ वंदना जैसी कई योजनाएं/कार्यक्रम शामिल हैं।

इनके अलावा, विभिन्न अप्रत्यक्ष बहु–क्षेत्रीय योजनाओं में पोषण–संबंधित कुछ एक पहलुओं को संबोधित करने की क्षमता वाले कार्यक्रम/योजनाएं हैं– राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, स्वच्छ भारत मिशन, सार्वजनिक खाद्य वितरण प्रणाली (पीडीएस.); महात्मा गांधी राष्ट्रीय ग्रामीण रोजगार गारंटी योजना (मनरेगा), पेयजल और शौचालय सुविधा संबंधी कार्यक्रम।

आंगनवाड़ी और आशा कार्यकर्ता क्रमशः अम्ब्रेला आईसीडीएस योजना और राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के तहत ज़मीनी–स्तर पर कार्य करते हैं। ये दोनों ही कार्यकर्ता समूह ग्रामीण और शहरी गरीब

परिवारों के साथ घनिष्ठ तौर से जुड़े रहते हैं और उनकी पोषण व स्वास्थ्य संबंधी समस्याओं या मुद्दों से निपटने में महत्वपूर्ण भूमिका निभाते हैं।

### कुपोषण उन्मूलन में आंगनवाड़ी कार्यकर्ताओं की भूमिका

वर्ष 1975 में, आईसीडीएस योजना के तहत आंगनवाड़ी सेवाओं को देशभर में पॉयलट प्रोजेक्ट (कुल 33 ब्लॉकों में) के रूप में शुरू किया गया था; जिसके तहत 4891 आंगनवाड़ी केंद्र खोले गए थे। इसके उद्देश्य हैं:

- 0-6 आयु वर्ग के बच्चों के पोषण व स्वास्थ्य की स्थिति में सुधार लाना;
- बच्चों में उचित मनोवैज्ञानिक, शारीरिक और सामाजिक विकास की नींव रखना;
- मृत्युदर, रुग्णता व कुपोषण को घटाना तथा स्कूली शिक्षा छोड़ने वाले बच्चों की संख्या में कमी लाना;
- बाल विकास को बढ़ावा देने के लिए विभिन्न विभागों की नीतियों और कार्य-रणनीतियों का प्रभावी समन्वयन;
- पोषण एवं स्वास्थ्य संबंधी शिक्षा के माध्यम से माताओं को अपने बच्चों की स्वास्थ्य एवं पोषण संबंधी आवश्यकताओं की पूर्ति करने हेतु क्षमता को बढ़ाना।

### आईसीडीएस योजना के अंतर्गत आने वाली सेवाएं

1. पूरक पोषण
2. गैर-औपचारिक स्कूल-पूर्व शिक्षा
3. पोषण एवं स्वास्थ्य संबंधी शिक्षा
4. प्रतिरक्षण
5. स्वास्थ्य जांच
6. रेफरल सेवाएं

अंतर-क्षेत्रीय अभिसरण आंगनवाड़ी सेवाओं का अभिन्न अंग है। इन सेवाओं के लिए लक्षित समूह हैं- 6 वर्ष से कम उम्र के बच्चों के साथ-साथ गर्भवती महिलाएं और धात्री माताएं।

इन छह में से तीन स्वास्थ्य संबंधी सेवाएं- टीकाकरण, स्वास्थ्य जांच और रेफरल सेवाएं, राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन (एनआरएचएम) और पब्लिक हेल्थ इन्फ्रास्ट्रक्चर द्वारा प्रदान की जाती हैं। और सही-अभिसरण मूल-स्तर के कार्यकर्ताओं अर्थात आंगनवाड़ी कार्यकर्ता (आंगनवाड़ी सेवा योजना) और एएनएम/आशा वर्कर्स (स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय) द्वारा निम्न गतिविधियों के ज़रिए किया जाता है:

- आंगनवाड़ी केंद्रों पर मासिक ग्राम-स्तर पर स्वास्थ्य व पोषण दिवस का अवलोकन- टीकाकरण, एएनसी/पीएनसी आदि;
- आंगनवाड़ी कार्यकर्ताओं द्वारा स्वास्थ्य सुविधाओं और एएनएम द्वारा बीमार/कुपोषित बच्चों का रेफरल;
- विटामिन ए की पूरकता के दौर (कई राज्यों में);
- एएनएम और आंगनवाड़ी कार्यकर्ताओं द्वारा मदर-चाइल्ड प्रोटेक्शन (एमसीपी) कार्ड का संयुक्त प्रयोग;
- ग्राम-स्तर पर स्वास्थ्य, स्वच्छता और पोषण समिति की बैठकों में भाग लेना;
- उप-केंद्र स्तर पर एएनएम और आंगनवाड़ी कार्यकर्ताओं द्वारा मासिक बैठकें; और एनआरएचएम द्वारा आयोजित संयुक्त प्रशिक्षण।

### आंगनवाड़ी सेवा योजना के तहत लाभार्थियों का कवरेज:

31 मार्च, 2019 तक, आंगनवाड़ी सेवा योजना के अंतर्गत देशभर में, 7075 पूर्ण-परिचालित परियोजनाओं और 13.728 लाख आंगनवाड़ी केंद्रों का नेटवर्क था। इनके ज़रिए 8.75 करोड़ लाभार्थियों को सेवाएं प्रदान की जा रही हैं जिनमें 7.03 करोड़ शिशु/बच्चे (6 वर्ष से कम आयु के) और 1.71 करोड़ गर्भवती महिलाएं व धात्री माताएं शामिल हैं। इसके अलावा, 3.01 करोड़ बच्चों (3-6 वर्ष आयु के) को प्री-स्कूली शिक्षा प्रदान की जा रही है, जिसमें 1.52 करोड़ लड़के और 1.49 करोड़ लड़कियां हैं। समुदाय को विभिन्न सेवाएं प्रदान करने के लिए, 13,20,858 आंगनवाड़ी कार्यकर्ताओं के साथ-साथ 11,82,201 आंगनवाड़ी सहायक भी कार्यरत हैं। (महिला और बाल विकास मंत्रालय, वार्षिक रिपोर्ट 2018-19)।

### आंगनवाड़ी कार्यकर्ताओं की जिम्मेदारियां

- कार्यक्रम को चलाने में सामुदायिक समर्थन और भागीदारी प्राप्त करना।
- हर महीने प्रत्येक बच्चे का वज़न करना और उसका वज़न कार्ड पर दर्ज करना; चाइल्ड काड्र्स (6 वर्ष से कम उम्र के बच्चों के) मेडिकल/पैरा-मेडिकलकर्मियों को दौरों के समय दिखाना; और माताओं/बच्चों को उप-केंद्रों या पीएचसी आदि में दिखाने हेतु रेफरल कार्ड का प्रयोग करना।
- माताओं और बच्चों पर विशेष ध्यान देने के साथ अपने-अपने क्षेत्र में सभी परिवारों का वार्षिक सर्वेक्षण करना।

**तालिका-1 : 0-59 महीने के बच्चों के पोषण संकेतन पर सीएनएनएस, एनएफएचएस-4 तथा एनएफएचएस-3 के आंकड़े**

| पोषण संबंधी संकेतक | सीएनएनएस (2016-18) | एनएफएचएस-4 (2015-16) | एनएफएचएस-3 (2005-06) |
|---|---|---|---|
| वेस्टिंग | 17.3 प्रतिशत | 21 प्रतिशत | 20 प्रतिशत |
| स्टंटिंग | 34.7 प्रतिशत | 38.4 प्रतिशत | 48 प्रतिशत |
| अंडर-न्यूट्रिशन | 33.4 प्रतिशत | 35.7 प्रतिशत | 42.5 प्रतिशत |
| 5 वर्ष से कम आयु के बच्चों में एनीमिया | 40.5 प्रतिशत | 58.6 प्रतिशत | 68.9 प्रतिशत |

## कुपोषण संबंधी समस्याएं

भारत में माताएं और बच्चे लगातार उच्च-स्तरीय कुपोषण के साथ-साथ एनीमिया का भी सामना करते रहे हैं। कुपोषण संबंधी समस्याओं का मुख्य कारण है- अंतर-जनपदीय (इंटर–जेनरेशनल) चक्र जो गरीबी, सामाजिक बहिष्कार और गहराई तक असर करने वाले लिंग-संबंधी भेदभावों के कारण उत्पन्न कई जटिल अभावों से जुड़ा है। ज़िंदगी के पहले चरणों में हुआ कुपोषण आगे चल कर कई जटिल समस्याओं का कारक बनता है। पांच साल से कम की उम्र के बच्चों में कुपोषण इस आयु वर्ग में होने वाली लगभग 35 प्रतिशत मौतों के लिए प्रत्यक्ष या अप्रत्यक्ष रूप से जिम्मेदार है। अतः बाल मृत्युदर में कमी लाने के लिए और मातृ स्वास्थ्य में सुधार लाने हेतु कुपोषण को कम करना अति आवश्यक है।

'कुपोषण' से तात्पर्य है किसी भी व्यक्ति में उसकी शारीरिक आवश्यकताओं की तुलना में ऊर्जा की कमी, अधिकता या असंतुलित सेवन और साथ ही/या फिर महत्वपूर्ण पोषक तत्वों की कमी। 'कुपोषण' शब्द के अंतर्गत शामिल हैं- अंडर-वेट यानी कम वज़न (बच्चे की उम्र के अनुसार वज़न में कमी), स्टंटिंग (बच्चे की उम्र के अनुसार लम्बाई/कद-काठी में कमी) और वेस्टिंग (बच्चे की लम्बाई के अनुसार उसके वज़न में कमी), तथा सूक्ष्म पोषक तत्वों की कमी/अपर्याप्तता, महत्वपूर्ण विटामिनों/खनिजों की कमी; और साथ ही अधिक वज़न, मोटापा और आहार संबंधी गैर-संचारी रोग (जैसे हृदय रोग, स्ट्रोक, मधुमेह और कैंसर इत्यादि) भी शामिल हैं।

शिशुओं और बच्चों में पाए जाने वाले अंडर-न्यूट्रीशन को दो भागों में वर्गीकृत किया गया है- सीवियर-एक्यूट कुपोषण यानी गंभीर तीव्रता का कुपोषण (एसएएम) और मॉडरेट-एक्यूट कुपोषण यानी मध्यम-तीव्रता का कुपोषण (एमएएम)।

- गंभीर तीव्रता का कुपोषण का तात्पर्य बच्चे की लम्बाई के अनुसार उसके शारीरिक वज़न में अत्यधिक कमी (-3 z (ज़ी) स्कोर मध्यम से भी कम), दिखाई देने वाली शारीरिक गंभीर वेस्टिंग या पोषण संबंधी सूजन/शरीर में पानी इकट्ठा होने की स्थिति।
- मॉडरेट एक्यूट कुपोषण/मध्यम-तीव्रता का कुपोषण (एमएएम) का तात्पर्य है कि बच्चे की आयु के अनुसार उसके शारीरिक वज़न में कमी (-3 और -2 z (ज़ी) मध्यम से कम स्कोर के बीच है)। यह या तो बच्चे की लम्बाई के अनुसार उसके शारीरिक वज़न में कमी या बच्चे की उम्र के अनुसार उसकी लम्बाई में कमी या फिर यह दोनों के संयोजन के कारण भी हो सकता है।
- इसी तरह, मध्यम वेस्टिंग का मतलब है- लम्बाई के अनुसार बच्चे के शारीरिक वज़न -3 और -2 z (ज़ी) मध्यम स्कोर के बीच होना। और मध्यम स्टंटिंग का मतलब है- आयु के अनुसार बच्चे की लम्बाई का -3 और -2 z (ज़ी) स्कोर मध्यम के बीच होना।

कम वज़न वाले/अंडर-वेट बच्चों का शारीरिक वज़न उनकी उम्र के संदर्भ में वृद्धि मानकों (मीडियन) से कम होता है; एक कम वज़न वाला बच्चा स्टंटेड या वेस्टेड या दोनों भी हो सकता है।

'स्टंटिंग' का अर्थ है बच्चों की वृद्धि और विकास में विकार जो कि कुपोषण, बार-बार होने वाले संक्रमण और अपर्याप्त मनो-सामाजिक उत्तेजना के कारण होते हैं।

बच्चों में वेस्टिंग (लम्बाई के संदर्भ में कम वज़न होना) तीव्र अल्प-पोषण का संकेतक है जो आमतौर पर खाद्य पदार्थों के अल्प-सेवन या बार-बार होने वाले संक्रामक रोगों- विशेषकर दस्त इत्यादि की चपेट के फलस्वरूप होता है। दूसरी ओर, वेस्टिंग के कारण बच्चे की प्रतिरक्षा प्रणाली नष्ट होने से, न केवल संक्रमण अपितु बीमारियों के प्रति संवेदनशीलता भी बढ़ जाती है। यही नहीं, बल्कि रुग्णता की गंभीरता एवं अवधि भी बढ़ जाती है; और ऐसे में बहुत बार तो मृत्यु का जोखिम भी बढ़ जाता है।

व्यापक राष्ट्रीय पोषण सर्वेक्षण (सीएनएनएस), एनएफएचएस-4 और एनएफएचएस-3 (तालिका-1) के तुलनात्मक आंकड़ों से भी यही पता चलता है कि पिछले कुछ वर्षों में भारत ने छोटे बच्चों के पोषण संबंधी संकेतकों में कई सुधार दर्ज किए हैं।

- 3-6 वर्ष की आयु के बच्चों के लिए गैर-औपचारिक प्री-स्कूली गतिविधियों का आयोजन करना और स्वदेशी संसाधनों से खिलौने बनाने में मदद करना।
- स्थानीय व आसानी से उपलब्ध भोज्य पदार्थों को इस्तेमाल करके स्थानीय व्यंजनों की आयोजना और शिशुओं व छोटे बच्चों (6 वर्ष से कम) के साथ-साथ गर्भवती महिलाओं और धात्री माताओं के लिए पूरक-पोषक आहार उपलब्ध कराना।
- स्तनपान पर परामर्श के साथ-साथ माताओं को छोटे बच्चों की खाने-पीने संबंधी स्वास्थ्य एवं पोषण शिक्षा प्रदान करना।
- इनके अतिरिक्त, आंगनवाड़ी कार्यकर्ता स्थानीय समुदाय के बेहद करीब होने के कारण विवाहित महिलाओं को परिवार नियोजन व जन्म नियंत्रण के तरीकों को अपनाने के लिए प्रेरित कर सकती हैं।
- गर्भवती महिलाओं/धात्री माताओं को स्वास्थ्य केंद्र ले जाने में मदद करने के अतिरिक्त नवजात के जन्म का पंजीकरण और साथ ही रजिस्ट्रार-रूपी अधिसूचित ग्राम-स्तर अधिकारी को रिपोर्ट करना।
- अपने बच्चे के सही विकास व वृद्धि में विशेषकर नवजात शिशु

की है, आंगनवाड़ी कार्यकर्ता– ओवर-द-काउंटर दवाओं को छोड़ कर, आरसीएच किट/गर्भ-निरोधकों और डिस्पोजेबल डिलीवरी किट्स के लिए डिपो होल्डर का रोल अदा कर सकती हैं।

- किशोर लड़कियों (एस.ए.जी.) के लिए योजना लागू करने में सहायता करना और सामाजिक जागरूकता कार्यक्रमों/अभियानों आदि का आयोजन करके किशोरियों, उनके माता-पिता और पूरे समुदाय को शिक्षित व प्रेरित करना, और साथ ही, किशोरियों के लिए पोषण कार्यक्रम (एनपीएजी) को लागू करने और रिकॉर्ड बनाए रखने में सहायता करना।
- घर-घर दौरे के दौरान, बच्चों में विकलांगता की पहचान करना और उन्हें तुरंत निकटतम पीएचसी या जिला विकलांगता पुनर्वास केंद्र से संपर्क कराना।

के संदर्भ में, माता-पिता को प्रभावी भूमिका निभाने के लिए और विशेष तौर पर माताओं को शिक्षित करने के लिए घर-घर का निरीक्षण करना।

- कार्यक्रम के स्वास्थ्य से जुड़े घटकों अर्थात टीकाकरण, स्वास्थ्य-जांच और प्रसव से पूर्व/प्रसवोत्तर जांच आदि के प्रभावी कार्यान्वयन में पीएचसी कर्मचारियों की सहायता करना।
- लाभार्थियों को आयरन/फोलिक एसिड (आईएफए) की गोलियां (एनीमिया नियंत्रण के लिए) और विटामिन ए की खुराक (VAD रोकने के लिए) के वितरण/प्रशासन में एएनएम की सहायता करना।
- एएनएम के साथ स्वास्थ्य संबंधी जानकारी साझा करना।
- पल्स पोलियो प्रतिरक्षण (पीपीआई) ड्राइव के आयोजन में सहायता करना।
- एएनएम को किसी भी आपातकालीन मामलों जैसे कि दस्त, हैजा आदि के बारे में सूचित करना।
- स्वास्थ्य सेवाओं के वितरण और रिकॉर्ड रखने में आशा (एनआरएचएम के मान्यता प्राप्त सामाजिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता) का मार्गदर्शन करना।
- हालांकि वास्तविक जिम्मेदारी एएनएम और आशा कार्यकर्ता
- किसी भी प्रकार के ग्रामीण-स्तरीय विकास के बारे में सुपरवाइज़र्स/सीडीपीओ को सूचित करना और विशेष रूप से विभिन्न विभागों के साथ समन्वय व्यवस्था के लिए उनका ध्यान व हस्तक्षेप आकर्षित करना।
- अन्य संस्थानों (जैसे महिला मंडल) के साथ संपर्क बनाए रखना और गांव के स्कूली शिक्षकों (केवल महिलाओं) तथा प्राथमिक/मध्य विद्यालय की छात्राओं को (जहां आवश्यकता हो) प्रोग्राम में शामिल करना।

### आशा वर्कर्स की भूमिकाएं और जिम्मेदारियां

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के तहत, आशा (मान्यता-प्राप्त सामाजिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता)- परिकल्पित सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेवक, कार्य एवं गतिविधि-आधारित प्रोत्साहन के हकदार हैं। वर्तमान में, देशभर में लगभग 10.33 लाख आशा वर्कर्स (महिला और बाल विकास मंत्रालय, वार्षिक रिपोर्ट 2018-19) हैं जो ग्रामीण और शहरी दोनों ही क्षेत्रों में कार्यरत हैं। यह वर्कर्स समुदाय और सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणाली के बीच एक कड़ी के रूप में कार्य करते हैं। आज के समय में, एक नियमित और आवर्ती प्रोत्साहन के रूप में, आशा वर्कर्स को 2000 रुपये प्रति माह (जो पहले 1000 रुपए प्रति माह था) के साथ-साथ प्रधानमंत्री जीवन ज्योति बीमा

**तालिका-2: पोषण व स्वास्थ्य संबंधी उद्देश्य और लक्ष्य**

| नंबर | उद्देश्य | लक्ष्य |
|---|---|---|
| 1. | बच्चों (0- 6 वर्ष) में स्टंटिंग को रोकना** तथा कम करना। | 6 प्रतिशत @ 2 प्रतिशत प्रतिवर्ष |
| 2. | अंडर-न्यूट्रिशन को रोकना और कम करना; यानी 0-6 वर्ष तक के बच्चों में शारीरिक वज़न की कमी के मामलों को घटाना। | 6 प्रतिशत @ 2 प्रतिशत प्रतिवर्ष |
| 3. | शिशुओं और छोटे बच्चों (आयु: 6-59 माह) में एनीमिया के मामलों को कम करना। | 9 प्रतिशत @ 3 प्रतिशत प्रतिवर्ष |
| 4. | महिलाओं एवं किशोरियों (आयु समूह: 15-49 वर्ष) में एनीमिया के मामलों को कम करना। | 9 प्रतिशत @ 3 प्रतिशत प्रतिवर्ष |
| 5. | कम-वज़न के जन्मे नवजात शिशुओं के मामलों को कम करना। | 6 प्रतिशत @ 2 प्रतिशत प्रतिवर्ष |

** लक्ष्य : 2022 तक 0-6 वर्ष की आयु के बच्चों स्टंटिंग को कम (38.4 प्रतिशत से 25 प्रतिशत) करना।

योजना और प्रधानमंत्री सुरक्षा बीमा योजना के लाभ भी उपलब्ध हैं।

देश के प्रत्येक गांव में एक आशा वर्कर कार्यरत है– प्रशिक्षित महिला सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता, जो गांव में से ही चुनी जाती है और अपने लोगों के प्रति जवाबदेह हैं, जिसके लिए वह समुदाय और सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणाली के बीच एक कड़ी के रूप में काम करती हैं।

आशा वर्कर मुख्यतः गांव की निवासी साक्षर महिला (विवाहित/विधवा/तलाकशुदा; उम्र 25 से 45 वर्ष) है जो अधिमानतः 10वीं कक्षा उत्तीर्ण हो और जिसे विभिन्न सामुदायिक समूहों, स्वयंसहायता समूहों, आंगनवाड़ी संस्थाओं सहित ब्लॉक/जिला नोडल अधिकारी, ग्राम स्वास्थ्य समिति और ग्रामसभा द्वारा कठोर चयन प्रक्रिया से चुना जाता है।

उसकी क्षमता निर्माण प्रक्रिया निरंतर चालू रहती है और वह अपनी विशिष्ट भूमिकाओं को निभाने के लिए आवश्यक ज्ञान, कौशल और आत्मविश्वास हासिल करने हेतु अक्सर प्रशिक्षण श्रृंखला से गुज़रती है। उसे सार्वभौमिक टीकाकरण, प्रजनन और बाल-स्वास्थ्य (आरसीएच) व अन्य स्वास्थ्य संबंधी कार्यक्रमों के साथ-साथ घरेलू-स्तर पर शौचालयों के निर्माण को बढ़ावा देने के लिए प्रदर्शन-आधारित प्रोत्साहन दिया जाता है।

ज्ञान/कौशल व पहली-संपर्क स्वास्थ्य देखभाल के लिए एक दवा किट के साथ सशक्त, प्रत्येक आशा कार्यकर्ता से गांव में सार्वजनिक स्वास्थ्य कार्यक्रमों में सामुदायिक भागीदारी की अपेक्षा की जाती है। वह पहला व्यक्ति है जिसे समुदाय के वंचित वर्गों से भी कोई व्यक्ति किसी भी स्वास्थ्य संबंधी जरूरतों के लिए बुला सकता है, विशेषकर महिलाओं और बच्चों को, जिन्हें स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुंचना अक्सर मुश्किल लगता है। स्वास्थ्य और उसके सामाजिक निर्धारकों के साथ-साथ स्थानीय स्वास्थ्य योजना के प्रति समुदाय को जुटाने और मौजूदा स्वास्थ्य सेवाओं की उपयोगिता/जवाबदेही को बढ़ाने के लिए आशा वर्कर्स सामुदायिक-स्तर की स्वास्थ्य कार्यकर्ता हैं।

### आशा वर्कर्स की जिम्मेदारियां

- आशा वर्कर्स अच्छी स्वास्थ्य प्रथाओं की प्रवर्तक होने के अलावा, उचित व व्यवहार्य उपचारात्मक देखभाल का एक न्यूनतम पैकेज प्रदान करने या समय पर रेफरल की व्यवस्था करने में सहायक हैं।
- पोषण व बुनियादी स्वच्छता और स्वास्थ्यकर प्रथाओं के साथ-साथ स्वस्थ रहने की स्थितियों तथा स्वास्थ्य के विभिन्न निर्धारकों के बारे में सामुदायिक जागरूकता पैदा करना;
- साथ ही, मौजूदा स्वास्थ्य सेवाओं और स्वास्थ्य और परिवार कल्याण सेवाओं का समय रहते प्रयोग की महत्ता के बारे में जानकारी देना।
- महिलाओं को बच्चे के जन्म की तैयारी, सुरक्षित प्रसव के महत्व, स्तनपान और पूरक आहार, छोटे बच्चे की उचित

## राष्ट्र निर्माण में अग्रणी भूमिका

आशा, आंगनवाड़ी कार्यकर्ता और एएनएम सभी देश की नींव को, देश के भविष्य को मजबूत करने में बहुत ही अहम भूमिका निभा रहे हैं। देश की हर माता, हर शिशु की सुरक्षा घेरे को मजबूत करने का ज़िम्मा इनके कंधे पर है। सुरक्षा के इस घेरे के तीन पहलू हैं। पहला-पोषण यानी खान-पान, दूसरा -टीकाकरण और तीसरा है स्वच्छता।

**मिशन इंद्रधनुष** के तहत देश के टीकाकरण अभियान को दूर-दराज और पिछड़े इलाकों में, जो छोटे-छोटे बच्चे हैं, उन तक पहुंचने का लक्ष्य तय किया गया है। इस मिशन को तेज गति से आगे बढ़ाने और देश में करोड़ों बच्चों और लाखों गर्भवती महिलाओं के टीकाकरण में आशा, एएन एम और आंगनवाड़ी कार्यकर्ता महत्वपूर्ण भूमिका निभा रहें हैं।

**प्रधानमंत्री सुरक्षित मातृत्व अभियान** भारत सरकार की एक नई पहल है, जिसके तहत प्रत्येक माह की निश्चित 9 तारीख को सभी गर्भवती महिलाओं को व्यापक और गुणवत्तायुक्त प्रसव-पूर्व देखभाल प्रदान करना सुनिश्चित किया गया है। प्रधानमंत्री सुरक्षित मातृत्व अभियान सरकार की एक महत्वाकांक्षी पहल है जिसमें मातृत्व मृत्युदर को कम करने का लक्ष्य रखा गया है। इस अभियान की शुरुआत जून 2016 में हुई थी और इसका सकारात्मक असर दिख रहा है जिसमें आशा, एएनएम आंगनवाड़ी कार्यकर्ताओं का महत्वपूर्ण योगदान रहा है।

पिछले साल 8 मार्च को राजस्थान के झुंझुनू से देशभर में **राष्ट्रीय पोषण मिशन** की शुरुआत की गई। हाल ही में सघन **मिशन इंद्रधनुष 2.0** शुरू किया गया गया है। दिसंबर 2019 और मार्च 2020 के बीच यह कार्यक्रम आयोजित किया जा रहा है जिसमें देशभर में 90 प्रतिशत के राष्ट्रीय टीकाकरण लक्ष्य को प्राप्त करने के लिए प्रयासों को तेज़ किया गया है। यह कार्यक्रम 27 राज्यों के 271 जिलों और बिहार तथा उत्तर प्रदेश के ऐसे 652 जिलों में लागू किया जा रहा है जो दुर्गम हैं और जहां जनजातीय लोगों की अधिकता है। इस अभियान के माध्यम से हर माता, हर शिशु तक अगर पहुंचने में सफल हुए तो लाखों जीवन बचेंगे और देश के विकास को नई गति मिलेगी।

इन महत्वाकांक्षी अभियानों और इन्हें सफल बनाने में ज़मीनी-स्तर पर कार्य करने वाली आशा और आंगनवाड़ी कार्यकर्ताओं की भूमिका अहम रहेगी।

देखभाल, टीकाकरण, गर्भनिरोधक और प्रजनन प्रणाली के संक्रमण/यौन-संचारित संक्रमण (आरटीआई/एसटीआई) सहित सामान्य संक्रमण की रोकथाम के बारे में भी बताना।

- समुदाय को जुटा कर उनकी पहुंच स्वास्थ्य संबंधी सेवाओं जैसे कि टीकाकरण, प्रसव-पूर्व/प्रसवोत्तर जांच (एएनसी/पीएनसी), पूरक पोषण, स्वच्छता व अन्य जरूरतें सरकारी सेवा केंद्रों जैसे आंगनवाड़ी या उप-केंद्रों/प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों में उपलब्ध करवाना।
- ओरल पुनर्जलीकरण समाधान (ओआरएस), आयरन फोलिक एसिड टैबलेट्स (आईएफए), क्लोरोक्वीन, डिस्पोज़ेबल डिलीवरी किट, ओरल गर्भनिरोधक गोलियां और कंडोम आदि जैसे आवश्यक प्रावधानों के लिए डिपोधारकों के रूप में कार्य करना।
- पोषण व बुनियादी स्वच्छता और स्वास्थ्यकर प्रथाओं के साथ-साथ स्वस्थ रहने की स्थितियों तथा स्वास्थ्य के विभिन्न निर्धारकों के बारे में सामुदायिक जागरूकता पैदा करना।
- साथ ही मौजूदा स्वास्थ्य सेवाओं और स्वास्थ्य और परिवार कल्याण सेवाओं का समय रहते प्रयोग की महत्ता के बारे में जानकारी देना।
- आशा वर्कर्स गांव के स्तर पर, महिलाओं की समितियों (स्वयंसहायता समूहों व महिला स्वास्थ्य समितियों), ग्राम स्वास्थ्य व स्वच्छता समिति (ग्राम पंचायत), परिधीय स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं विशेष रूप से एएनएम, आंगनवाड़ी कार्यकर्ताओं और आशा प्रशिक्षकों के पर्याप्त संस्थागत व सहायता के बिना काम नहीं कर सकती हैं। अतः उन्हें समय-समय पर सेवा प्रशिक्षण के लिए सहायता की आवश्यकता रहती है।
- हाल ही में, छोटे बच्चों के लिए होम-बेस्ड-केयर (एचबीवाईसी) की शुरुआत की गई है, जो आशा कार्यकर्ताओं द्वारा पोषण-परामर्श, बेहतर बाल-पालन प्रथाओं और स्तनपान को बढ़ावा देने पर विशेष ध्यान देकर समुदाय-आधारित देखभाल को बढ़ावा देता है।

**पोषण अभियान-** समग्र पोषण हेतु प्रधानमंत्री ने इस योजना को औपचारिक रूप से 8 मार्च, 2018 को लांच किया था। इसका प्रमुख लक्ष्य छोटे बच्चों (0-6 वर्ष) के साथ-साथ किशोरियों, गर्भवती महिलाओं और धात्री माताओं के पोषण-स्तर में समयबद्ध तरीके से (तीन वर्ष की अवधि के दौरान) निश्चित लक्ष्यों को मद्देनज़र रखते हुए सुधार लाना है (तालिका-2)।

पोषण अभियान के अंतर्गत निर्धारित लक्ष्यों के लिए विभिन्न राज्यों के साथ-साथ केंद्रशासित प्रदेशों को भी प्रोत्साहित करने के लिए अभिसरण सुनिश्चित करने का प्रयास किया जा रहा है। सूचना और संचार प्रौद्योगिकी एकीकृत बाल विकास सेवा-सामान्य अनुप्रयोग सॉफ्टवेयर सक्षम; सामुदायिक-गतिशीलता एवं व्यवहार-परिवर्तन संचार, जागरूकता की एडवोकेसी और सूचनात्मक शिक्षा का संचार; समुदायों को पोषण संबंधी पहलुओं पर शिक्षित करके जन-आंदोलन का रूप देना; नई-नई इनोवेशंस करना तथा मानव संसाधन को मजबूत करना; 6 साल से कम उम्र के बच्चों में स्टंटिंग और वेस्टिंग की प्रारंभिक पहचान, उनकी लम्बाई और वज़न की समय-समय पर निगरानी; प्रशिक्षण और क्षमता निर्माण आदि के सुदृढ़ीकरण की ओर तेजी से कार्य किया जा रहा है।

अतः आंगनवाड़ी कार्यकर्ताओं और आशा वर्कर्स की जिम्मेदारियों व गतिविधियों को देखते हुए और साथ-साथ बड़े पैमाने पर समुदाय के साथ इनके अति-करीबी संबंध को मद्देनज़र रखते हुए यह कहना बहुत ही उचित होगा कि ज़मीनी-मूल स्तर के इन समर्पित कार्यकर्ताओं तथा इन समर्पित 'ब्रिगेड्स' का कुपोषण पर अंकुश ये बहुकर्मी कार्यकर्ता हमारे देशवासियों के स्वास्थ्य व पोषण की स्थिति सुधारने में अत्यंत महत्वपूर्ण भूमिका अदा कर रही हैं।

**(लेखिका शिक्षा निदेशालय, दिल्ली सरकार में बतौर विशेष ड्यूटी अधिकारी और प्राचार्य कार्यरत हैं।)**
**ई-मेल : sneh2403@gmail.com**

# स्वास्थ्य और पोषण के बारे में जागरूकता ज़रूरी

**–आकांक्षा जैन**

**पौष्टिक भोजन स्वास्थ्य की एक महत्वपूर्ण आधारशिला है। इसलिए शरीर की जरूरतों को पूरा करने के लिए भोजन में उचित मात्रा में आवश्यक पोषक तत्वों की पूर्ति होनी चाहिए। पोषक तत्वों की अधिकता और कमी– दोनों समान रूप से हानिकारक हैं और व्यक्तिगत, पारिवारिक और सामुदायिक स्वास्थ्य पर लंबे समय तक चलने वाले प्रतिकूल प्रभाव हैं। इस प्रकार, इस मुद्दे को प्रभावी ढंग से संबोधित करना और समुदाय को अच्छे स्वास्थ्य और इष्टतम पोषण के महत्व के बारे में जागरूक करना अत्यंत महत्वपूर्ण है। अच्छा पोषण, नियमित शारीरिक गतिविधि और पर्याप्त नींद स्वस्थ जीवन के आवश्यक नियम हैं। संपूर्ण राष्ट्र में इष्टतम पोषण की अवधारणा को बढ़ावा देने के लिए एक समग्र दृष्टिकोण की आवश्यकता है।**

विश्व भर में कुपोषण, सूक्ष्म पोषक तत्वों की कमी, मोटापा और आहार संबंधी गैर-संक्रामक बीमारियों की समस्याओं में लगातार वृद्धि हो रही है। ऊर्जा/पोषक असंतुलन के परिणामस्वरूप शारीरिक और संज्ञानात्मक विकास, रुग्णता और मृत्युदर पर दुष्प्रभाव पड़ने के साथ-साथ मानव क्षमता का बहुपक्षीय नुकसान भी हो सकता है तथा इस प्रकार सामाजिक/आर्थिक विकास को भी प्रभावित कर सकता है।

भारत सहित कई विकासशील राष्ट्र वर्तमान में कुपोषण के दोहरे बोझ के पोषण-स्पेक्ट्रम के दोनों छोर पर गंभीर स्वास्थ्य संबंधी समस्याओं का सामना कर रहे हैं। विश्व स्वास्थ्य संगठन (डब्ल्यूएचओ) के अनुसार कुपोषण ऊर्जा और/या पोषक तत्वों के एक व्यक्ति के सेवन में कमियों, बढ़ोतरी, या असंतुलन को दर्शाता है। एक ओर लाखों लोग अत्यधिक या असंतुलित आहार के कारण गैर-संचारी रोगों से पीड़ित हैं और मोटापे को रोकने और आहार से संबंधित गैर-संचारी रोगों (एनसीडी) के इलाज पर भारी खर्च का भी सामना कर रहे हैं। वही दूसरी ओर, अभी भी कई देश आबादी को खिलाने मात्र के लिए संघर्ष कर रहे हैं। वर्ष 2019 ग्लोबल हंगर इंडेक्स के मुताबिक भारत 117 योग्य देशों में से 102 वें स्थान पर है।

संविधान के अनुच्छेद 47 के अनुसार पोषण-स्तर, रहन-सहन और सार्वजनिक स्वास्थ्य में सुधार लाना राज्य का कर्तव्य है–

सामाजिक/आर्थिक/औद्योगिक विकास के साथ जीवनशैली में बदलाव के कारण संचारी से गैर-संचारी रोगों के पैटर्न में भारी बदलाव आया है। इसके अलावा, सामाजिक न्याय/इक्विटी में असमानता मौजूदा चिंताओं को बढ़ावा देती है। विभिन्न कारकों के कारण, इन रोगों का उपचार आम लोगों के लिए दुर्गम बना हुआ है और इनके निदान में भी अक्सर कमी देखी गई है। वर्तमान स्थिति में, रोग-निवारक दृष्टिकोण से उपचारात्मक दृष्टिकोण में

बदलाव व्यक्तिगत-स्तर के साथ-साथ जनसंख्या-स्तर पर भी आवश्यक है। एनसीडी संबंधी स्वास्थ्य निर्धारकों को संबोधित करने के लिए, सभी क्षेत्रों के लिए स्वस्थ आहार/वातावरण बनाने की आवश्यकता है और यह चुनौतियों का सामना करने के लिए सबसे प्रभावी तरीका भी है। इसके अलावा, स्वास्थ्य-संवर्धन दृष्टिकोण अपनाने से यह परिकल्पित किया गया है कि यह जनसंख्या को भली-भांति सूचित एवं उचित स्वास्थ्य संबंधी विकल्पों को चुनने के लिए सशक्त बनाता है।

उचित स्वास्थ्य नीतियों के साथ-साथ स्थानीय रूप से उपलब्ध संसाधनों/नई तकनीकों का उपयोग करके जागरूकता बढ़ाना तथा अधिक सामुदायिक जुड़ाव पैदा करने के लिए प्रभावी संचार रणनीति अपनाना समय की आवश्यकता है। शोध द्वारा स्वास्थ्य संवर्धन और पोषण संबंधी हस्तक्षेप को स्वास्थ्य के विभिन्न सामाजिक, आर्थिक और पर्यावरणीय निर्धारकों को संबोधित करने हेतु अत्यधिक प्रभावी साबित किया गया है। देश के लोगों में पोषण/स्वास्थ्य संबंधी व्यवहार को प्रभावित करने हेतु जागरूकता पैदा करने के लिए मीडिया का प्रभावित रूप से उपयोग करना आवश्यक है। 'सभी के लिए स्वास्थ्य और पोषण' का लक्ष्य अच्छे स्वास्थ्य/कल्याण और अच्छे पोषण के उच्चतम संभव स्तर को प्राप्त करना है।

बचपन के कुपोषण-स्तर को कम करने के लिए आर्थिक विकास का बहुत कम प्रभाव पड़ता है और इसलिए अच्छा स्वास्थ्य/पोषण संबंधित शिक्षा, बच्चे को खिलाने की प्रथाएं (स्तनपान सहित), संतुलित आहार, उचित स्वास्थ्य, स्वच्छता, आहार विविधीकरण, माइक्रोन्यूट्रिएंट पूरकता, बायोफोर्टिफिकेशन जैसे हस्तक्षेप तथा रोगों की रोकथाम को नियमित रूप से व्यवस्थित करने की आवश्यकता है। पोषण एक दोहरे धार वाली तलवार है- अल्प-पोषण ओर अति-पोषण दोनों ही हानिकारक हैं। इसलिए, नियमित शारीरिक गतिविधि के साथ इष्टतम पोषण अच्छे स्वास्थ्य की आधारशिला है। पोषण-संबंधी डाटाबेस बनाने के लिए भारत सदैव आगे रहा है तथा भारतीय खाद्य संरचना टेबल्स (2017) सहित विभिन्न शोध अध्ययन/सर्वेक्षण जिसमें खाद्य, कृषि, पोषण संक्रमण का विवरण रहता है, करता रहा है। हमारा देश खाद्य एवं पोषण सुरक्षा में सुधार लाने के लिए कई पोषण हस्तक्षेप कार्यक्रमों में भी निवेश करता रहा है, जिससे समाज के कमजोर वर्गों के पोषण-स्तर में सुधार हो रहा है। भारत सरकार निरंतर पोषण संबंधी प्रयासों में सुधार लाने के लिए वचनबद्ध है तथा मौजूदा कार्यक्रमों को समय-समय पर परिवर्तित करने और आवश्यकतानुसार नई योजनाएं को शुरू करने के लिए सदैव तत्पर है- सभी का उद्देश्य राष्ट्र में कुपोषण की रोकथाम, शीघ्र पता चलाना और दूर करने के लिए प्रभावी प्रबंधन करना है। कुपोषण से निपटने तथा स्वास्थ्य/पोषण स्थिति में सुधार लाने के लिए भारत सरकार द्वारा विभिन्न कार्यक्रम और योजनाएं लागू की गई हैं। पोषण और स्वास्थ्य शिक्षा को पोषण संवर्धन के लिए एक महत्वपूर्ण तकनीक के रूप में मान्यता दी गई है जोकि सामुदायिक और राष्ट्र जीवन और विकास की गुणवत्ता में सुधार के लिए सबसे अधिक लागत प्रभावी तकनीक भी है। स्वास्थ्य/पोषण शिक्षा के लिए एकीकृत दृष्टिकोण के महत्व को मद्देनज़र रखते हुए सरकार ज़मीनी-स्तर के अधिकारियों के प्रशिक्षण का आयोजन ग्रामीण/ब्लॉक-स्तर पर करती है जोकि कृषि, स्वास्थ्य, महिला और बाल विकास, शिक्षा, ग्रामीण विकास आदि क्षेत्रों से संबंधित हैं।

> पोषण एक विज्ञान है जिसमें पोषक तत्वों और अन्य यौगिकों जैसे कि एंथोसायनिन, टैनिन, एंटीऑक्सिडेंट, फाइटोन्यूट्रिएंट्स आदि के बीच का तालमेल व्यक्ति के विकास, रखरखाव, प्रजनन, स्वास्थ्य और रोग की स्थिति को दर्शाता है। अच्छे पोषण का अर्थ है सही संयोजनों एवं उचित मात्रा में पोषक तत्वों का सेवन। स्वास्थ्य को बनाए रखने और बीमारियों को रोकने के लिए नियमित शारीरिक गतिविधि भी आवश्यक है। उचित पोषण, प्रतिरक्षा-स्तर में सुधार लाकर, मानव विकास की एक ठोस नींव बनाता है और इस प्रकार, रुग्णता, मृत्युदर और विकलांगता को भी कम करता है। इसके अलावा, यह आजीवन सीखने की क्षमता और उत्पादकता में भी बढ़ोतरी लाता है।

**पोषण अभियान** (राष्ट्रीय पोषण मिशन) भारत का प्रमुख कार्यक्रम है, जोकि मार्च 2018 में शुरू किया गया है। इसका उद्देश्य 6 वर्ष तक के बच्चों, किशोरियों, गर्भवती महिलाओं और धात्री माताओं के पोषण की स्थिति में सुधार लाना है ताकि कम वज़न वाले शिशुओं, स्टंटिंग, अल्प-पोषण, अनीमिया आदि में कमी जैसे विशिष्ट लक्ष्यों को अगले तीन वर्षों में प्राप्त किया जा सके। पोषण अभियान एक जन-आंदोलन और भागीदारी है। पोषण अभियान को गति देने के लिए, 24 जुलाई, 2018 को नेशनल कौंसिल ऑफ इंडिया के न्यूट्रिशन चैलेंजेज़ ने सितंबर को राष्ट्रीय पोषण माह के रूप में मनाने का निर्णय लिया। इस महीने के दौरान पोषण से जुड़ी जागरूकता संबंधी गतिविधियां सभी राज्यों/केंद्रशासित प्रदेशों द्वारा ज़मीनी-स्तर पर की जाती हैं। पोषण अभियान का उद्देश्य छोटे बच्चों, किशोरियों, गर्भवती महिलाओं/धात्री माताओं, परिवार के सदस्यों (पति, पिता, सास), सामुदायिक सदस्यों, स्वास्थ्य देखभाल प्रदाताओं (एएनएम, आशा, आंगनवाड़ी कार्यकर्ता) में पोषण-संबंधी जागरूकता को बढ़ाना है।

**कुछ अन्य प्रमुख योजनाएं हैं-** एकीकृत बाल विकास योजना, मध्याह्न भोजन योजना, लक्षित सार्वजनिक वितरण प्रणाली, संपूर्ण स्वच्छता अभियान, निर्मल भारत अभियान, राष्ट्रीय ग्रामीण पेय कार्यक्रम, स्वच्छ भारत अभियान, सामुदायिक खाद्य और पोषण विस्तार इकाइयों के माध्यम से पोषण शिक्षा और प्रशिक्षण।

**प्रधानमंत्री स्वास्थ्य सुरक्षा** योजना की शुरुआत 2003 में सस्ती एवं विश्वसनीय तृतीयक स्वास्थ्य सेवाओं की उपलब्धता हेतु क्षेत्रीय असंतुलन में सुधार के साथ-साथ गुणवत्तापूर्ण चिकित्सा शिक्षा प्रदान करने के लिए की गई थी।

**राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन** (एनएचएम) के अंतर्गत दो उप-मिशन, राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन और राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन शामिल हैं। प्रोग्राम के मुख्य घटकों में स्वास्थ्य प्रणाली सुदृढ़ीकरण, प्रजनन- मातृ-नवजात शिशु और किशोर स्वास्थ्य (आरएमएनसीएच + ए), और संचारी और गैर-संचारी रोग शामिल हैं। एनएचएम सार्वभौमिक रूप से समान, सस्ती और गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं को पहुंचाने तथा लोगों की आवश्यकताओं को पूरा करने के लिए ज़िम्मेदार और उत्तरदायी है।

नेशनल हेल्थकेयर इनोवेशन पोर्टल भारत के सार्वजनिक और निजी स्वास्थ्य सेवा क्षेत्र में नवीन कार्यक्रमों के डिजाइन, प्रथाओं, प्रौद्योगिकी समाधान और उत्पादों को पूल-इन और भली प्रकार प्रदर्शित करने का एक अहम् प्रयास है।

**आयुष्मान भारत**- स्वास्थ्य और कल्याण केंद्र, एक चयनात्मक दृष्टिकोण से उचित स्वास्थ्य देखभाल की ओर बढ़ने के साथ-साथ व्यापक सेवाएं जैसे कि निवारक, प्रोत्साहन, उपचार, पुनर्वास और उपशामक देखभाल आदि प्रदान करते हैं। इसके दो घटक हैं:

- पहले घटक के तहत, व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल देने के लिए 1.5 लाख हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर (एचडब्ल्यूसी) बनाए जा रहे हैं, जो उपयोगकर्ताओं के लिए सार्वभौमिक और मुफ्त हैं। यह समुदाय के कल्याण एवं व्यापक सेवाओं को प्रदान करने पर ध्यान केंद्रित करते हैं (गैर-संचारिक रोगों के लिए देखभाल, उपशामक/पुनर्वास संबंधी देखभाल, ओरल, आई और ईएनटी देखभाल, मानसिक स्वास्थ्य और आपातस्थिति/आघात के दौरान प्रथम-स्तरीय देखभाल, मुफ्त आवश्यक दवाएं और नैदानिक सेवाएं)।
- दूसरा घटक प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना (पीएम-जेएवाई) जो माध्यमिक/तृतीयक स्वास्थ्य देखभाल के लिए 10 करोड़ से अधिक गरीब और कमजोर परिवारों को प्रति वर्ष 5 लाख रुपये तक का स्वास्थ्य बीमा कवर प्रदान करती है।

'मेरा अस्पताल' स्वास्थ्य मंत्रालय, भारत सरकार द्वारा उपयोगकर्ताओं के अनुकूल कई चैनलों जैसे लघु संदेश सेवा (एसएमएस), आउटबाउंड डायलिंग (ओबीडी) मोबाइल एप्लिकेशन और वेबपोर्टल के माध्यम से अस्पताल में प्राप्त सेवाओं के लिए रोगी की प्रतिक्रिया प्राप्त करने की पहल है। इसका उद्देश्य सरकार को सार्वजनिक सुविधाओं में स्वास्थ्य सेवा वितरण की गुणवत्ता बढ़ाने के लिए उचित निर्णय लेने में मदद करना है, जिससे रोगी के अनुभव में सुधार हो सके।

टीकाकरण कार्यक्रम को और सशक्त बनाने के लिए प्रधानमंत्री श्री नरेंद्र मोदी ने 8 अक्टूबर, 2017 को **गहन मिशन इंद्रधनुष** का शुभारंभ किया। इस कार्यक्रम का उद्देश्य 2 वर्ष तक के प्रत्येक बच्चे और उन सभी गर्भवती महिलाओं तक पहुंचना है, जिन्हें नियमित टीकाकरण कार्यक्रम/यूनिवर्सल इम्यूनाइज़ेशन प्रोग्राम के तहत छोड़ दिया गया था। हाल ही में **मिशन इंद्रधनुष 2.0** शुरु किया गया है जोकि दिसंबर 2019 से मार्च 2020 तक चलेगा।

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय ने स्वास्थ्य शिक्षा और प्रारंभिक निदान प्रदान करने के अतिरिक्त स्वास्थ्य देखभाल संबंधी सेवाएं पूरी तरह से मुफ्त प्रदान करने के लिए स्वास्थ्य मेला आयोजित करने की रणनीति अपनाई है। इन स्वास्थ्य मेलों की परिकल्पना आवश्यक पैथोलॉजिकल परीक्षणों/दवाओं के साथ गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं का लाभ उठाने के इच्छुक नागरिकों को आकर्षित करना है। मेला केंद्र सरकार, राज्य सरकार, गैर-सरकारी संगठनों और चिकित्सा की विभिन्न प्रणालियों (एलोपैथी, होम्योपैथी, आयुर्वेद और यूनानी आदि) द्वारा किए जा रहे विभिन्न स्वास्थ्य कार्यक्रमों के बारे में लोगों को अवगत कराने में एक शक्तिशाली वाहक साबित हो रहा है।

**ईट राइट इंडिया'** आंदोलन जन-जागरूकता उत्पन्न करने के लिए सोशल मीडिया सहित बड़े पैमाने पर मीडिया को शामिल करता है। ईट राइट इंडिया का 'लोगो' इष्टतम आहार के घटकों को दर्शाता है। फ्रंटलाइन हेल्थकेयर अधिकारियों के लिए प्रशिक्षण; स्वस्थ आहार को बढ़ावा देने वाला एक ऑनलाइन रिटेलर; और उपयुक्त पोषण के बारे में जागरूकता बढ़ाने के लिए ऑनलाइन क्विज़ करता है। इसके अलावा, स्कूल/कॉलेज वातावरण में भोजन और पोषण संबंधित शिक्षा बच्चों, किशोरों, स्कूल स्टाफ और समुदायों को स्वस्थ खाने की आदतों और अन्य सकारात्मक स्वास्थ्य और इष्टतम पोषण से संबंधित व्यवहारों को प्रोत्साहित करने के साथ-साथ सीखने के अनुभव को भी बेहतर करती है। शोध के अनुसार और व्यावहारिक रूप से भी, केंद्रित शैक्षिक-रणनीतियों के संयोजन का उपयोग करना महत्वपूर्ण है जिसमें छात्रों, स्कूल/कॉलेज के कर्मचारियों और व्यापक समुदाय की सक्रिय भागीदारी शामिल है। राष्ट्रीय शिक्षा प्रणाली में स्वास्थ्य/पोषण की परिभाषित भूमिका सुनिश्चित करने के लिए स्वास्थ्य-उन्मुख, खाद्य/पोषण पाठ्यक्रम को लागू करने हेतु उचित मार्गदर्शन राष्ट्रीय-स्तर पर स्थापित किया जाना चाहिए। हालांकि, स्कूली पाठ्यक्रम को स्थानीय परिदृश्य, संसाधनों की उपलब्धता और लोगों की जरूरतों के अनुसार प्राथमिकता दी जानी चाहिए। स्वास्थ्य, खाद्य और पोषण शिक्षा असंख्य लाभ प्रदान कर सकती है। शोधकर्ताओं ने सूक्ष्म पोषक तत्वों के सेवन का मोटापे की रोकथाम में व्यापक रूप से सकारात्मक प्रभाव प्रलेखित किया है। एफ.ए.ओ. (2010, 2013) के अनुसार, पाठ्यक्रम को स्थानीय खाद्य संस्कृतियों, जैव विविधता से जोड़कर, सांस्कृतिक संरक्षण और पर्यावरणीय स्थिरता के तत्वों को प्रभावी रूप से एक अधिक एकीकृत दृष्टिकोण में शामिल किया जा सकता है। खाद्य और पोषण शिक्षा को स्कूली-मील से जोड़ना भी छात्रों और उनके परिवारों को पाठ्यक्रम के अहम अंगों का अनुभव कराने में मदद करता है, जैसे विविध पौष्टिक खाद्य पदार्थ खाने के तरीके, स्थानीय खाद्य प्रथाओं/संस्कृतियों को शामिल करना और स्थानीय रूप से विकसित खाद्य पदार्थों के उपयोग एवं लाभों को प्राप्त करना।

स्कूल, कॉलेज, रसोईघर, सामुदायिक उद्यान व्यक्तियों और उनके परिवारों की पोषण स्थिति को बेहतर बनाने में मदद कर सकते हैं। जनता को अपने स्थानीय वातावरण में पौष्टिक मौसमी उत्पाद उगाने, फसल लगाने और तैयार करने के लिए शिक्षित करने की आवश्यकता है। यह एक तरीके से सामुदायिक पर्यावरण, समाज और भौतिक रूप से समुदाय को बेहतर बनाएगा, जिससे लोगों में प्रकृति की स्थिरता की गहरी समझ को बढ़ावा मिलेगा। इसके अलावा, होम गार्डन को जोड़कर हम इस अवधारणा को और भी सुदृढ़ कर सकते हैं, स्कूलों/कॉलेजों और समुदाय के बीच ज्ञान और अनुभव के आदान-प्रदान का मार्ग प्रशस्त कर सकते हैं; और स्वस्थ भोजन और जीवनशैली संबंधी आदतों के बारे में सीख सकते हैं।

खाद्य/पोषण और स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रमों को लागू करने से छात्रों को आजीवन ज्ञान और कौशल प्राप्त करने का अवसर प्राप्त होता है तथा इसका असर पीढ़ी-दर-पीढ़ी रहता है। शिक्षक, स्कूल/कॉलेज के कर्मचारी, छात्र, अभिभावक, कैटरर, खाद्य विक्रेता और किसान पोषण और स्वास्थ्य व्यवहार परिवर्तन एजेंट बन सकते हैं तथा सभी सकारात्मक स्वास्थ्य/पोषण व्यवहार को बढ़ावा देने में महत्वपूर्ण भूमिका निभा सकते हैं। इसके लिए, इन बदलाव एजेंटों के लिए क्षमता विकसित करना और उन्हें अच्छे स्वास्थ्य, पोषण, स्वच्छता, रखरखाव, स्वस्थ आहार, जीवनशैली आदि के बारे में उचित ज्ञान/कौशल से प्रशिक्षित करना सर्वोपरि है। कई देशों द्वारा सकारात्मक कदम उठाए जा रहे हैं और भारत में भी इसे लागू करने की योजना है ताकि स्वस्थ भोजन/पेयजल को बढ़ावा दिया जा सके और स्कूल/कॉलेज के कैफेटेरिया, दुकानों में और आसपास स्कूल परिसर में जंक फूड/चीनी-मीठे पेय पदार्थों की बिक्री या सेवा पर प्रतिबंध लगाया जा सके।

स्वास्थ्य-उन्मुख भोजन और पोषण-आधारित शैक्षिक हस्तक्षेपों में लोगों के सकारात्मक व्यवहार को सीधे तौर पर सुधारने की क्षमता है। हस्तक्षेप राष्ट्रीय खाद्य-आधारित आहार संबंधी दिशा-निर्देशों पर आधारित होना चाहिए, जिसमें पारंपरिक, उपेक्षित और अल्प-भोज्य पदार्थों के उपयोग सहित आहार विविधता को बढ़ावा देना, फोर्टिफाइड खाद्य पदार्थों/पोषक तत्वों की खुराक को शामिल करना (अगर पोषक तत्वों की कमी को पूरा नहीं किया जा सकता है), जैव विविधता संरक्षण और पर्यावरणीय स्थिरता को बढ़ावा देना शामिल है। सभी स्वास्थ्य और पोषण हस्तक्षेपों को दीर्घकालिक स्थिरता के लिए बनाया जाना चाहिए। लोगों के स्वास्थ्य/पोषण की स्थिति में एक प्रगतिशील सुधार लाने के लिए यह आवश्यक है कि लोगों को स्वस्थ जीवनशैली अपनाने और अभ्यास करने के लिए शिक्षित किया जाए। जागरूकता की कमी और खराब स्वास्थ्य व्यवहार को कई गैर-संचारित बीमारियों का प्रमुख अंतर्निहित कारण पाया गया है- जिन्हें शीघ्र निदान द्वारा, स्वास्थ्य शिक्षा प्रदान करके, समय पर रेफरल और प्रबंधन प्रदान करके रोका जा सकता है। विभिन्न अध्ययनों में स्पष्ट रूप से सुझाव दिया गया है कि प्रारंभिक निदान और रोकथाम-रुग्णता को कम करने और मृत्यु दर को रोकने पर महत्वपूर्ण रूप से सकारात्मक प्रभाव डाल सकते हैं।

शिक्षाविदों को चाहिए कि वह इष्टतम आहार प्रथाओं और लागत प्रभावी नीतियों पर शैक्षिक हस्तक्षेप को प्राथमिकता दें; सकारात्मक स्वास्थ्य संकेतों और नीति परिणामों की निगरानी और मूल्यांकन; समुदायों, मीडिया, नीति निर्माताओं के साथ संलग्न; और नियमित रूप से चल रहे हस्तक्षेप का मूल्यांकन अति आवश्यक है। स्वास्थ्य प्रणाली, डॉक्टरों/चिकित्सकों को रोगी के व्यवहार में उचित बदलाव लाने हेतु रणनीतियों को लागू करने की आवश्यकता है। नियोक्ताओं, समुदायों, स्कूलों, अस्पतालों और धार्मिक निकायों को स्वस्थ भोजन के लिए संगठनात्मक रणनीतियों को लागू करना ज़रूरी है। विभिन्न स्वास्थ्य संगठनों/गैर-सरकारी संगठनों को सर्वोत्तम स्वास्थ्य/पोषण संबंधी प्रथाओं को जन-जन तक पहुंचाने के लिए वैज्ञानिकों के साथ हाथ मिलाने की भी आवश्यकता है। आहार संबंधी दिशानिर्देशों को बढ़ावा देना भी जरूरी है।

खाद्य पदार्थों की आदतों में तीव्र बदलाव व शारीरिक गतिविधि में कमी दुनिया भर में बढ़ती जा रही है। लोग ऊर्जा, संतृप्त वसा, ट्रांस वसा, शर्करा, अधिक नमक/सोडियम युक्त खाद्य पदार्थों का अत्यधिक सेवन कर रहे हैं; और इसके विपरीत डायट्री-फाइबरयुक्त खाद्य पदार्थ जैसे फल, सब्ज़ियां,साबुत अनाज/दालों का सेवन कम हो गया है। पौष्टिक भोजन स्वास्थ्य की एक महत्वपूर्ण आधारशिला है। इसलिए, शरीर की जरूरतों को पूरा करने के लिए भोजन में उचित मात्रा में आवश्यक पोषक तत्वों की पूर्ति होनी चाहिए। पोषक तत्वों की अधिकता और कमी- दोनों समान रूप से हानिकारक हैं और व्यक्तिगत, पारिवारिक और सामुदायिक स्वास्थ्य पर लंबे समय तक चलने वाले प्रतिकूल प्रभाव हैं। इस प्रकार, इस मुद्दे को प्रभावी ढंग से संबोधित करना और समुदाय को अच्छे स्वास्थ्य और इष्टतम पोषण के महत्व के बारे में जागरूक करना अत्यंत महत्वपूर्ण है। अच्छा पोषण, नियमित शारीरिक गतिविधि और पर्याप्त नींद स्वस्थ जीवन के आवश्यक नियम हैं।

संपूर्ण राष्ट्र में इष्टतम पोषण की अवधारणा को बढ़ावा देने के लिए एक समग्र दृष्टिकोण की आवश्यकता है। बहु-क्षेत्रीय नवीन दृष्टिकोणों की आवश्यकता है जो समाज के सभी वर्गों को, सभी आयु समूहों को शामिल करके लोगों की खाद्य आदतों/प्रथाओं, क्रयशक्ति समानता व सांस्कृतिक विविधता को ध्यान में रखते हुए स्वस्थ पोषण के प्रति जागरूक बनाएं। स्कूलों, बाल-देखभाल केंद्रों और परिवारों में बचपन से ही उचित ज्ञान देने की आवश्यकता है, ताकि स्वस्थ भोजन की आदतों और अच्छे स्वास्थ्य की नींव सही उम्र में रखी जाए और भविष्य की पीढ़ियों में भी इसे अच्छी तरह से प्रसारित किया जा सके।

**(लेखिका भगिनी निवेदिता कॉलेज, दिल्ली विश्वविद्यालय में सहायक प्रोफेसर (खाद्य और पोषण) हैं।)**

**ई-मेल : jainakansha24@gmail.com**

स्वच्छता पहल- स्वच्छ गंगा मिशन

# स्वच्छ गंगा मिशन में व्यापक सुधार

पिछले पांच वर्षों के दौरान स्वच्छ गंगा मिशन में व्यापक सुधार हुआ है। 8 दिसंबर, 2019 को नई दिल्ली में चौथे भारत जल प्रभाव सम्मेलन को संबोधित करते हुए केंद्रीय जल शक्ति मंत्री श्री गजेन्द्र सिंह शेखावत ने कहा कि हाल में 10 अक्तूबर, 2019 को देवप्रयाग से विशाल नदी राफ्टिंग अभियान 'गंगा अमांतरण अभियान' लांच किया गया। यह अभियान 34 दिन चला और इसमें गंगा की 2500 किलोमीटर की लंबाई कवर की गई। अभियान पश्चिम बंगाल में गंगा सागर तक चला। उन्होंने कहा कि गंगा जल की गुणवत्ता में पिछले पांच वर्षों में काफी सुधार हुआ है। उन्होंने कहा कि जल की गुणवत्ता में सुधार का सबसे अच्छा मानक जलीय जीव-जंतुओं का जीवन है। पांच साल पहले केवल दस गांगेय डॉल्फिन देखे गए थे, लेकिन इस बार 2000 से अधिक डाल्फिन दिखाई दिए। उन्होंने कहा कि बहते हुए कचरों में भी कमी देखी गई है।

श्री शेखावत ने बताया कि प्रधानमंत्री श्री नरेन्द्र मोदी की अध्यक्षता में केंद्रीय मंत्रिमंडल ने स्वच्छ गंगा कोष (सीजीएफ) बनाने की स्वीकृति दी है। कोष में उदारतापूर्वक दान देने की अपील करते हुए उन्होंने कहा कि सीजीएफ का उद्देश्य गंगा नदी की स्वच्छता में सुधार के राष्ट्रीय प्रयास में योगदान करना है। देश के निवासी और अनिवासी दोनों से अंशदान प्राप्त किया जाएगा। यह कोष नियोजन, धनपोषण तथा मूल्यांकन का आधार बनाने के लिए विशेष उद्देश्यों को परिभाषित करेगा।

जल शक्ति मंत्री ने कहा कि अविरल धारा सुनिश्चित करने के लिए 'नमामि गंगे' का दृष्टिकोण व्यापक है। इसमें पर्यावरण प्रवाह का मूल्यांकन और उसकी अधिसूचना, बांध क्षेत्र, वनरोपण, संरक्षण तथा दलदली ज़मीन का कायाकल्प और जल उपयोग क्षमता में सुधार विशेषकर कृषि क्षेत्र में सुधार शामिल है। कृषि में जल की खपत सबसे अधिक होती है। विश्व में हमारे जल को 'कम उत्पादक' जल माना जाता है।

इस अवसर पर जल संसाधन, नदी विकास तथा गंगा संरक्षण विभाग के सचिव ने कहा कि जल जीवन मिशन (जेजेएम) स्वच्छ भारत मिशन की तरह पांच वर्ष की अवधि में 2024 तक पूरा कर लिया जाएगा।

'नमामि गंगे मिशन' को गंगा और उसकी सहायक नदियों के संरक्षण के लिए एकीकृत मिशन के रूप में लांच किया गया। इसमें व्यापक बेसिन आधारित दृष्टिकोण को अपनाया गया है। शहरी नदी प्रबंधन परियोजना विकसित करने के लिए एनआईयूए के साथ पॉयलट परियोजना भी शुरू की गई है।

**(स्रोत : पीआईबी)**

Mc Graw Hill

Because learning changes everything.®

# यू.पी. एस.सी सिविल सेवा परीक्षा

## आपकी तैयारी हेतु सर्वश्रेष्ठ पुस्तकें

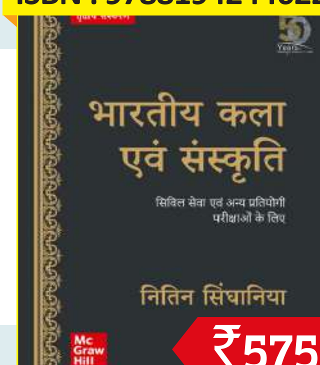
ISBN : 9789389538489

₹735/-

### मुख्य विशेषताएं

यह पुस्तक इस रुप में प्रस्तुत की गयी है कि यह यूपीएससी द्वारा आयोजित सिविल सेवा की सभी परीक्षाओं (प्रारंभिक, मुख्य एवं साक्षात्कार) में एक मार्गदर्शक की भूमिका निभाए। अधिकाधिक पुस्तकों में जहाँ पुराने आंकड़े उपलब्ध हैं , वहीं इस पुस्तक में अद्यतन आर्थिक सर्वेक्षण (2018-19) यूनियन बजट (2019-20) को आधार स्वरुप मानते हुए सभी अध्यायों में आंकड़े उपलब्ध कराये गए हैं।

ISBN : 9788194244622




₹575/-

### मुख्य विशेषताएं

यह पुस्तक सिविल सेवा के प्रारंभिक और मुख्य परीक्षा के उम्मीदवारों के लिए भारतीय कला, चित्रकला, संगीत और वास्तुकला पर ज्ञान के व्यापक क्षेत्र को समाविष्ट करते हुए विश्लेषणात्मक और नवीनतम जानकारी प्रदान करती है। दो नए अध्यायों और एक परिशिष्ट के अलावा, अध्यायों को विवरणों के साथ संपन्न बनाया गया है, ताकि इसे अधिक केंद्रित और व्यापक बनाया जा सके।

ISBN : 9789389538182

Price coming soon

### मुख्य विशेषताएं

सिविल सेवा की प्रारंभिक एवं मुख्य परीक्षाओं के संशोधित पूर्व वर्षों के प्रश्नों एवं उनपर आधारित प्रैक्टिस प्रश्नों का उचित समायोजन सिविल सेवा, विधि, राजनीतिक विज्ञान तथा लोक प्रशासन के विधार्थियों हेतु वन स्टॉप सोल्युशन।

Prices are subject to change without prior notice.

टोल फ्री नं.: 1800 103 5875 | ई-मेल: support.india@mheducation.com | खरीदें @ www.mheducation.co.in

# स्वस्थ जीवन की पहली सीढ़ी स्वच्छता

**–आशुतोष कुमार सिंह**

**पांच वर्ष पूर्व शुरू हुए स्वच्छ भारत अभियान के अंतर्गत देश भर में लगभग 12 करोड़ शौचालयों के निर्माण की बात हो या देश के ग्रामीण क्षेत्रों में स्वच्छ जल पहुंचाने की मुहिम हो या फिर नागरिक समाज द्वारा लोगों को स्वच्छता एवं स्वास्थ्य के प्रति जागरूक करने की सार्थक पहल हो; सभी के संयुक्त प्रयास से स्वच्छता की दिशा में एक बड़ी मुहिम चलाने में भारत सफल रहा है। जरूरत इस बात की है कि भारत के सभी लोग इस अभियान को और विस्तार देने के लिए आगे आएं और स्वच्छता अभियान को मज़बूती प्रदान करें।**

विगत पांच वर्षों में स्वच्छता को लेकर देश के जनमानस का मन बहुत ही सकारात्मक हुआ है। कूड़ा कहीं भी फेंकते समय हाथ खुद-ब-खुद रुकने लगे हैं। घर के छोटे-छोटे बच्चों ने भी स्वच्छता के संदेश को अंगीकार किया है। ऐसा कई बार देखने को मिला है कि घर के छोटे बच्चे बड़ों को 'स्वच्छता' का पाठ पढ़ा रहे हैं। इधर-उधर कचरा फेंकने पर टोकते हुए दिख जाते हैं। यह एक सकारात्मक बदलाव का प्रतीक है। इस बदलाव को और तेजी से आगे बढ़ाने की जरूरत है। इस दिशा में सरकार के साथ-साथ आम जन की जितनी भागीदारी होगी, यह अभियान उतना ही मजबूत होगा। साथ ही, देश के स्वास्थ्य पर बीमारियों का बोझ भी कम होगा।

किसी भी राष्ट्र के विकास को मापने का उत्तम मानक वहां का स्वस्थ समाज होता है। नागरिकों के स्वास्थ्य का सीधा असर उनकी कार्यशक्ति पर पड़ता है। नागरिक कार्यशक्ति का सीधा संबंध राष्ट्रीय उत्पादन शक्ति से है। जिस देश की उत्पादन शक्ति मजबूत है, वह वैश्विक-स्तर पर विकास के नए-नए मानक गढ़ने में सफल होता रहा है। इस संदर्भ में स्पष्ट है कि किसी भी राष्ट्र के विकास में वहां के नागरिक स्वास्थ्य का बेहतर होना बहुत ही जरूरी है। शायद यही कारण है कि अमेरिका जैसे वैभवशाली राष्ट्र की राजनीतिक हलचल में भी स्वास्थ्य को अहम स्थान प्राप्त है। दरअसल किसी भी राष्ट्र के लिए अपने नागरिकों की स्वास्थ्य की रक्षा करना पहला धर्म होता है।

### स्वास्थ्यः एक चुनौती

जब से मानव की उत्पत्ति हुई है, तभी से खुद को स्वस्थ रखने की जिम्मेदारी उसी पर रही है। बदलते समय के साथ-साथ स्वास्थ्य की चुनौतियां भी बदलती रही हैं। वर्तमान में किसी भी राष्ट्र के लिए सबसे बड़ी चुनौती है राष्ट्र की जनसंख्या के अनुपात में स्वास्थ्य सुविधाओं को मुहैया कराना। इस समस्या से हम भारतीय भी अछूते नहीं है। यदि हम भारत की बात करें तो 2011 की जनगणना के हिसाब से मार्च, 2011 तक भारत की जनसंख्या का आंकड़ा एक अरब 21 करोड़ पहुंच चुका था व निरंतर इसमें बढ़ोतरी हो रही है। हालांकि जनसंख्या की स्वच्छता और स्वास्थ्य

की औसत वार्षिक घातीय वृद्धि दर तेजी से गिर रही है। यह 1981-91 में 2.14 फीसदी, 1991-2001 में 1.97 फीसदी थी वहीं 2001-11 में यह 1.64 फीसदी थी। बावजूद इसके जनसंख्या का यह दबाव भारत सरकार के लिए स्वास्थ्य सुविधाओं की व्यवस्थित व्यवस्था करने में बड़ी मुश्किलों को पैदा कर रहा है।

### स्वास्थ्य और स्वच्छता में संबंध

ठीक से देखें तो कई ऐसी बीमारियां हैं जिनका प्रत्यक्ष संबंध साफ-सफाई की आदतों से है। मलेरिया, डेंगू, डायरिया और टीबी जैसी बीमारियां इसका प्रत्यक्ष उदाहरण हैं। यह सर्वविदित है कि साफ-सफाई मानव स्वास्थ्य पर सीधा असर डालती है। जिन बीमारियों के मामले ज्यादातर सामने आते हैं और जिनसे ज्यादा मौतें होती हैं, अगर उनके आंकड़ों पर गौर करें तो कहा जा सकता है कि शरीर की तथा परिवेश की वह अचूक मांग है जिसके माध्यम से न सिर्फ स्वस्थ जीवन जिया जा सकता है बल्कि बीमारियों से लड़ने पर देश भर में हो रहा अरबों का सालाना खर्च भी बचाया जा सकता है। स्वस्थ शरीर में निवसित स्वस्थ मस्तिष्क की उत्पादकता बढ़ने से देश की उत्पादकता जो बढ़ेगी, सो अलग। इतना ही नहीं, शरीर के स्वस्थ रहने के लिए हर स्तर पर स्वच्छता आवश्यक है और इस तथ्य को हमारे महापुरुषों ने भी लगातार स्वीकारा है।

जिस महात्मा गांधी के जन्म दिवस पर स्वच्छ भारत अभियान शुरू किया गया, वहीं महात्मा स्वास्थ्य का नियम बताते हुए कहते हैं, "मनुष्य जाति के लिए साधारणतः स्वास्थ्य का पहला नियम यह है कि मन चंगा तो शरीर भी चंगा है। निरोग शरीर में निर्विकार मन का वास होता है, यह एक स्वयंसिद्ध सत्य है। मन और शरीर के बीच अटूट सम्बन्ध है। अगर हमारा मन निर्विकार यानी निरोग हों, तो वे हर तरह से हिंसा से मुक्त हो जाए, फिर हमारे हाथों तंदुरूस्ती के नियमों का सहज भाव से पालन होने लगे और किसी तरह की खास कोशिश के बिना ही हमारा शरीर तंदुरुस्त रहने लगे।" (व्यास, 1963, पृ. 181)

### स्वास्थ्य के लिए स्वच्छता का महत्त्व

2 अक्टूबर, 2014 को भारत सरकार ने जब स्वच्छ भारत अभियान की शुरूआत की थी तब तक इसके महत्व के बारे में आम लोगों को उतनी जानकारी नहीं थी, जितनी आज हुई है। वे स्वच्छता एवं स्वास्थ्य के संबंध को भी ठीक से नहीं समझ पा रहे थे। इस अभियान की आलोचनाएं भी कई लोगों ने की थी। लेकिन आज इस अभियान का सकारात्मक असर भारत के ग्रामीण क्षेत्रों में देखने को मिलने लगा है। घर से बाहर शौच करने जाने वाली महिलाओं को अब शौचालय उपलब्ध हैं। इससे न सिर्फ उनके स्वास्थ्य की रक्षा हो रही है बल्कि सामाजिक सुरक्षा भी इससे बढ़ी है। स्वस्थ भारत यात्रा-2 के दौरान देश भ्रमण करते समय इस बात को मैं आसानी से समझ पाया कि स्वच्छ भारत अभियान ने स्वास्थ्य के दृष्टिकोण से कितना बड़ा सामाजिक व मनोवैज्ञानिक बदलाव किया है।

विश्व स्वास्थ्य संगठन हो या यूएनओ, सभी ने स्वास्थ्य एवं स्वच्छता संबंधी अपने दिशा-निर्देशों में साफ-साफ यह कहा है कि मानसिक विकास एवं सामाजिक कल्याण में सुधार के साथ-साथ संक्रमण को रोकने के लिए स्वच्छता एवं स्वास्थ्य अत्यंत आवश्यक है। सुरक्षित स्वच्छता प्रणालियों की कमी के कारण संक्रमण और बीमारियां होती हैं जिसमें डायरिया, उष्णकटिबंधीय बीमारियां जैसे- मिट्टी से फैलने वाले हेल्मिन्थ संक्रमण, सिस्टोसोमियासिस और ट्रेकोमा (कुकरे) तथा वेक्टरजनित रोग जैसे कि वेस्ट नाइल वायरस, लसीका फाइलेरिया और जापानी इंसेफेलाइटिस शामिल हैं। विश्व-स्तर पर पांच वर्ष से कम आयु के लगभग एक-चौथाई बच्चों को बार-बार दस्त और पर्यावरणीय आंत्र रोग प्रभावित करता है जिसे अस्वास्थ्यकर स्थितियों में विकास की कमी (स्टंटिंग) से जोड़ा गया। सुरक्षित स्वच्छता प्रणालियों की कमी रोगाणुरोधी प्रतिरोध के उद्‌भव तथा प्रसार में योगदान करती हैं।

इन एजेंसियों ने मानव विकास के मुद्दे को भी स्वच्छता से जोड़ा है। दुनिया भर में बहुत से क्षेत्रों में लोग खुले में शौच करते हैं तथा उनके पास ऐसी सेवाएं मौजूद नहीं होती हैं जोकि मल अपशिष्ट को पर्यावरण को दूषित करने से रोक सकें। कई निम्न और मध्यम आय वाले देशों में आज भी ग्रामीण क्षेत्र इन सेवाओं से अछूते हैं, जबकि शहरी क्षेत्र तेज़ी से शहरीकरण के कारण स्वच्छता संबंधी ज़रूरतों के लिए संघर्ष कर रहे हैं। जलवायु परिवर्तन के कारण उत्पन्न चुनौतियों के चलते सार्वजनिक स्वास्थ्य की सुरक्षा करने वाली स्वच्छता प्रणालियों को बनाए रखने के लिए निरंतर अनुकूलन की आवश्यकता होती है। यही कारण है कि संयुक्त राष्ट्र ने अंतर्राष्ट्रीय स्वच्छता वर्ष के साथ 2008 में वैश्विक विकास एजेंडा की शुरुआत की जिसमें स्वच्छता को महत्व दिया गया। इस क्रम में 2010 में सुरक्षित जल एवं स्वच्छता के मानवाधिकार को मान्यता देने तथा 2013 में संयुक्त राष्ट्र के उपमहासचिव द्वारा खुले में शौच को समाप्त करने का आह्वान किया गया। स्वच्छता के सुरक्षित प्रबंधन के साथ ही अपशिष्ट जल उपचार एवं पुनः उपयोग आदि को सतत् विकास लक्ष्यों के तहत केंद्रीय स्थान दिया गया।

स्वच्छता के महत्व को रेखांकित करते हुए 2010 में संयुक्त राष्ट्र (यूएन) ने स्वच्छता मानवाधिकार की बात कही। यूएन द्वारा कहा गया कि सभी लोगों की बिना भेदभाव के (सबसे कमज़ोर तथा वंचित व्यक्तियों एवं समूहों को प्राथमिकता देते हुए) पर्याप्त स्वच्छता सेवाओं तक पहुंच सुनिश्चित की जानी चाहिए। प्रासंगिक भाषाओं और मीडिया द्वारा नियोजित उपयुक्त कार्यक्रमों और परियोजनाओं के माध्यम से उन लोगों तक, जो इससे सबसे ज़्यादा प्रभावित होंगे, स्वच्छता संबंधी जानकारी स्वतंत्र रूप से उपलब्ध कराई जानी चाहिए। साथ ही, यह भी कहा गया कि स्वच्छता सेवाओं तक पहुंच सुनिश्चित करने में किसी भी प्रकार की विफलता के लिए राज्य सरकार जवाबदेह है। राज्य सरकार द्वारा स्वच्छता सेवाओं तक पहुंच (और पहुंच की कमी) की निगरानी की जानी चाहिए। यह

अस्वच्छता-जनित बीमारियों ने भारत में बीमारियों के भार को बहुत बढ़ाया है। आइए, इनको संक्षेप में जानते हैं।

**मलेरिया-** इंडियन कौंसिल ऑफ मेडिकल रिसर्च के अनुसार वेक्टरजनित बीमारियों में मलेरिया अपनी भयावहता की कसौटी पर प्रथम स्थान पर है। वर्ष 1953 में राष्ट्रीय मलेरिया नियंत्रण कार्यक्रम (एनएमसीपी) के शुरू होने से पहले मलेरिया से लगभग 75 लाख लोग प्रभावित थे और यह बीमारी 8 लाख मौतों का कारण थी। राष्ट्रीय मलेरिया नियंत्रण कार्यक्रम 1965 आते-आते सफलता के सोपान छू रहा था, मलेरिया से मरने वालों की संख्या शून्य पर जा पहुंची थी लेकिन 1976 में मलेरिया ने फिर से अपना सिर उठाया और इसकी चपेट में 64 लाख लोग आ गए और बड़ी संख्या में मौतें हुई। इसके बाद राष्ट्रीय मलेरिया उन्मूलन कार्यक्रम (एनएमईपी) की शुरुआत की गई। फिर नेशनल एंटी मलेरिया कार्यक्रम (एनएएमपी) चलाया गया। फिलहाल राष्ट्रीय वेक्टरजनित रोग नियंत्रण कार्यक्रम (एनवीबीडीसीपी) चलाया जा रहा है। वर्तमान में मलेरिया उन्मूलन की दिशा में बहुत कारगर कदम उठाए गए हैं।

**डेंगू-** विश्व स्वास्थ्य संगठन के 16 जनवरी, 2013 के वक्तव्य में कहा गया है कि वैश्विक-स्तर पर डेंगू पिछले 50 वर्षों में 30 गुना तेजी से बढ़ा है। भारत भी इसकी चपेट में तेजी से आ रहा है। दिल्ली और मुंबई में हर साल डेंगू के मामले बड़ी संख्या में सामने आते हैं और इन शहरों में तो अस्पताल तथा सरकारी विभाग बकायदा नियमित तौर पर डेंगू के मामलों की बुलेटिन भी जारी करते रहते हैं। स्वच्छता के प्रति बढ़ रही जागरूकता से इस बीमारी को रोकने में बहुत हद तक सफलता मिली है।

सुनिश्चित किया जाना चाहिए कि स्वच्छता सेवाओं तक सभी की पहुंच लंबी अवधि तक बनी रहे। साथ ही, सेवाओं की उपलब्धता में सभी समुदायों की आर्थिक स्थिति (ऐसे वर्गों को शामिल करते हुए जो यह खर्च उठाने में सक्षम नही हैं) और शारीरिक स्थिति (शारीरिक अक्षमता इत्यादि) को भी ध्यान में रखा जाना चाहिए। वैश्विक चिंताओं को ध्यान में रखते हुए भारत सरकार स्वच्छता को लेकर गंभीरता दिखा रही है। आज के समय में दुनिया में भारत एक मार्गदर्शक की भूमिका निभा रहा है। भारत की स्वच्छता अभियान की तारीफ दुनिया भर में हो रही है।

### अस्वच्छता-जनित बीमारियां

भारत एक बहुसंख्यक आबादी वाला देश है। इसके भूगोल, रहन-सहन एवं खानपान में भी बहुत विविधता पाई जाती है। यही कारण है कि यहां पर अलग-अलग क्षेत्रों में अलग प्रकार की बीमारियां पाई जाती हैं। बीमारियों के वाहक भी अलग-अलग हैं। अस्वच्छता के खिलाफ भारत में सभी जगहों पर एकजुटता के साथ अभियान चलाया जा रहा है। पिछले कुछ दशकों में

**टीबी-** डब्ल्यूएचओ की रिपोर्ट के अनुसार 2012 में वैश्विक-स्तर पर टीबी के 86 लाख नए मामले दर्ज किए गए और 13 लाख लोगों की टीबी से मौतें हुईं। टीबी से होने वाली मौतों में से 95 प्रतिशत से अधिक मौतें निम्न और मध्यम आय वाले देशों में होती हैं। कहने की जरूरत नहीं कि निम्न आय वर्ग के लोगों के बीच स्वच्छता की स्थिति दयनीय ही रहती है। यह रिपोर्ट बताती है कि 15-44 आयु वर्ग की महिलाओं की मौत के शीर्ष तीन कारणों में से एक टीबी भी है। इंडियन कौंसिल ऑफ मेडिकल रिसर्च की रिपोर्ट में बताया गया है कि भारत में लगभग 20-23 लाख लोग प्रत्येक साल टीबी से ग्रसित होते हैं जोकि वैश्विक टीबी मरीजों का 26 फीसदी है।

### जल स्वच्छता पर सरकार दे रही है ध्यान

अब तक हमने देखा कि स्वास्थ्य के लिए जल व जलस्रोतों

की स्वच्छता एक आवश्यक पहलू है। सरकार ने 2022 तक देश के सभी ग्रामीण लोगों को सुरक्षित पेयजल सुविधा उपलब्ध कराने की योजना बनाई है। 17 लाख घरों को 2022 तक पेयजल सुविधाएं दी जाएंगी। ध्यान देने वाली बात यह है कि देश में 78 हजार गांवों में प्रदूषित जल जैसे फ्लोराइड, आर्सेनिक तथा अन्य भारी धातु की गंभीर समस्या है और सरकार की प्राथमिकता इस समस्या से युद्ध-स्तर पर निपटने की है। जल गुणवत्ता की बहाली के लिए केंद्रीय और राज्य प्रदूषण नियंत्रण बोर्डों द्वारा जल (प्रदूषण निवारण एवं नियंत्रण) अधिनियम, 1974 का कार्यान्वयन किया जा रहा है। हाल ही में सरकार ने जल शक्ति मंत्रालय का गठन भी इसी बात को ध्यान में रखकर किया है। घर-घर नल-जल योजनाओं के माध्यम से देश को नागरिकों के स्वच्छ जल पहुंचाने की कोशिश की जा रही है।

**स्वच्छता हेतु कुछ जरूरी कदम**

स्वच्छता एवं स्वास्थ्य का एक-दूसरे से अंर्तसंबंध है। यदि आप अस्वस्थ रहते हैं तो एक बार अपनी जीवनचर्या पर चिंतन कीजिए आपका मन आपके अस्वस्थ होने के कई कारण आपके समक्ष प्रस्तुत करेगा। इन कारणों में स्वच्छता का अभाव भी एक कारण निश्चित रूप से होगा। इसी संदर्भ में यहां पर कुछ महत्वपूर्ण जानकारी साझा की जा रही है, जिसको अपनाकर आप स्वच्छ व स्वस्थ रह सकते हैं।

**आपके घर का बर्तन व जीवाणु:** आपके स्वास्थ्य से स्वस्थ भोजन का जितना संबंध है, उतना ही संबंध स्वच्छ बर्तन का भी है। आपके बर्तन की स्वच्छता का संबंध आपके स्वास्थ्य से सीधे-सीधे है। गंदे बर्तनों को साफ करने के बावजूद सिंक में कितने सारे जीवाणु रह जाते हैं। जो जीवाणु आपके सिंक में पैदा होते हैं, वे आपके हाथों, बर्तन साफ करने वाले स्पंज या स्कर्ब और इससे भी बदतर आपके भोजन के संपर्क में आ सकते हैं। इसलिए दिन में एक बार अपने सिंक को ब्लीच व पानी से अच्छी तरह से धोएं और उसे सूखने दें। इससे जीवाणु खत्म हो जाएंगे!

**आपका टूथब्रश:** हर रोज इस्तेमाल के बाद अपने टूथब्रश को न सिर्फ सूखा रखने की जरूरत है, बल्कि वॉशरूम को भी बिल्कुल स्वच्छ रखना चाहिए। यह सामान्य-सी बात लग सकती है लेकिन क्या आप जानते हैं कि जब आप टॉयलेट को फ्लश करते हैं, तो इसके दो घंटे बाद तक पूरे वॉशरूम में जीवाणु तैरते रहते हैं? अतः टूथब्रश को वाशरूम से दूर रखें।

**सेहत और आपका हाथ:** जरा गौर से सोचिए कि आप दिन भर में कितनी सारी चीजों को अपने हाथों से छूते हैं। फिर आप यह सोचिए कि आपके घर के लोग किन-किन चीजों को हाथ लगाते हैं, यहां हम घरेलू चीजों की बात कर रहे हैं। मसलन, दरवाजे के हैंडल, पॉवर स्विच, कंप्यूटर की-बोर्ड (घर और दफ्तर, दोनों जगह) और सबसे अधिक रिमोट कंट्रोल। इन चीजों की हमेशा सफाई करते रहना आपका विवेकपूर्ण कदम होगा, क्योंकि ऐसा करके आप घर के सदस्यों और दफ्तर में सहयोगियों की सेहत की रक्षा करेंगे।

**20 सेकेंड और हाथ की सफाई:** इसमें कोई दो राय नहीं कि अपनी सेहत का खयाल रखते हुए आप अपने हाथ बार-बार धोते रहते हैं। लेकिन जरा ठहरिए, साबुन की कुछ बूंदें अपनी हथेली पर गिराकर उन्हें झट-से टोंटी के नीचे धो डालना काफी नहीं है। साबुन के झाग में अपने हाथ को मलें, कम से कम 20 सेकंड तक तो हाथ जरूर मलना चाहिए।

**पानी को ठहरने न दें:** सभी जानते हैं कि बिस्तर के आसपास मच्छर मारने वाला स्प्रे करना चाहिए और मच्छरदानी लगाकर सोना चाहिए ताकि मच्छरों को शरीर से दूर रखा जा सके। क्योंकि वे डेंगू या मलेरिया की सौगात हमें दे सकते हैं। स्थिर पानी में मच्छर हजारों की संख्या में अंडे देते हैं? ऐसा पानी घर के भीतर अनेक जगहों पर हो सकता है, मसलन फूलदानों, पालतू जानवरों के पानी रखने के बर्तनों या फिर मछलीघर में। इन बर्तनों के पानी को सप्ताह में एक बार ज़रूर बदलना चाहिए और उन्हें अच्छी तरह से साफ करना चाहिए ताकि रोगों की गिरफ्त में आने से बचा जा सके। इस तरह आप मच्छरों को यह पैगाम देंगे कि उनका आपके घर में कतई स्वागत नहीं होने वाला।

**उपसंहार**

प्रधानमंत्री ने जिस स्वच्छ भारत की परिकल्पना को देश के सामने रखा था, यह परिकल्पना वैसे नई नहीं है; लेकिन जिस अंदाज व मुस्तैदी के साथ इस बार भारत सरकार ने स्वच्छता के मसले को उठाया है, उसके परिणाम बहुत ही सार्थक दिख रहे हैं। इसके पूर्व भी सरकारों ने स्वच्छता के लिए कार्य किए हैं। ग्रामीण क्षेत्रों में स्वच्छता कवरेज की गति बढ़ाने के उद्देश्य से भारत सरकार ने वर्ष 1986 में केंद्रीय ग्रामीण स्वच्छता कार्यक्रम (सीआरएसपी) शुरू किया था। सीआरएसपी को नया दृष्टिकोण अपनाते हुए वर्ष 1999 में नए सिरे से तैयार संपूर्ण स्वच्छता अभियान (टीएससी) नाम दिया गया। स्वच्छता अभियान शुरू करने के बाद पत्रकारों से मुलाकात में प्रधानमंत्री ने कहा था, "मुझे खुशी है कि कलम उठाने वाले हाथों ने कलम को झाड़ू बना लिया।" प्रधानमंत्री का यह वक्तव्य महात्मा गांधी के इस कथन की याद दिलाता है, "अगर ऐसा उत्साही कार्यकर्ता मिल जाए, जो झाडू और फावड़े को भी उतनी ही आसानी और गर्व के साथ हाथ में ले लें जैसे वे कलम और पेंसिल को लेते हैं, तो इस कार्य में खर्च का कोई सवाल ही नहीं उठेगा। अगर किसी खर्च की जरूरत पड़ेगी भी तो वह केवल झाड़ू, फावड़ा, टोकरी, कुदाली और शायद कुछ कीटाणुनाशक दवाइयां खरीदने तक ही सीमित रहेगा।" (व्यास, 1963, पृ. 180-81)

**(लेखक स्वस्थ भारत न्यास के अध्यक्ष एवं वरिष्ठ पत्रकार हैं।)**

**ई-मेल : ashutoshinmedia@gmail.com**

# स्वास्थ्य सेवाओं का डिजिटल रूपांतरण

–अंकुश कुमार

**भारत में स्वास्थ्य सेवा क्षेत्र में परिवर्तन लाने में डिजिटल प्रौद्योगिकियां व्यापक भूमिका निभा रही हैं। परिवर्तन की इस लहर ने न केवल शहरी लोगों को प्रभावित किया है बल्कि इसने देश भर के ग्रामीण इलाकों को भी डिजिटल रूप से सक्षम बना दिया है। वर्तमान सरकार ने सुधारात्मक नीतियों और कार्य-पद्धतियों के माध्यम से स्वास्थ्य सेवा क्षेत्र को सुदृढ़ बनाने के लिए डिजिटलीकरण को एक उत्प्रेरक के रूप में प्रयोग करके महत्वपूर्ण भूमिका निभाई है। भारत में 2016-17 के दौरान जन-स्वास्थ्य पर 1,50,029.53 करोड़ रुपये से 2017-18 के दौरान 1,58,194.92 करोड़ रुपये का व्यय हुआ जो 5.44 प्रतिशत की वार्षिक वृद्धि दर्शाता है।**

भारत में स्वास्थ्य सेवा क्षेत्र में परिवर्तन लाने में डिजिटल प्रौद्योगिकियां व्यापक भूमिका निभा रही हैं। डॉक्टर से मिलने के लिए पहले निश्चित समय लेने से लेकर चिकित्सा रिपोर्ट और यहां तक कि परामर्श प्राप्त करने तक, सभी एक बटन के क्लिक पर संभव हैं। परिवर्तन की इस लहर ने न केवल शहरी लोगों को प्रभावित किया है बल्कि इसने देश भर के ग्रामीण इलाकों को भी डिजिटल रूप से सक्षम बना दिया है। वर्तमान सरकार ने सुधारात्मक नीतियों और कार्यपद्धतियों के माध्यम से स्वास्थ्य सेवा क्षेत्र को सुदृढ़ बनाने के लिए डिजिटलीकरण को एक उत्प्रेरक के रूप में प्रयोग करके एक महत्वपूर्ण भूमिका निभा रहा है। भारत में 2016-17 के दौरान जन-स्वास्थ्य पर 1,50,029.53 करोड़ रुपये से 2017-2018 के दौरान 1,58,194.92 करोड़ रुपये का व्यय हुआ जो 5.44 प्रतिशत की वार्षिक वृद्धि दर्शाता है।

जन-स्वास्थ्य पर व्यय करने वाले शीर्ष दस राज्यों में उत्तर प्रदेश, महाराष्ट्र, तमिलनाडु, राजस्थान, गुजरात, मध्य प्रदेश, पश्चिम बंगाल, आंध्र प्रदेश, कर्नाटक और केरल शामिल हैं।

स्वास्थ्य सेवा क्षेत्र को केंद्र में रखते हुए, प्रधानमंत्री श्री नरेंद्र मोदी की अध्यक्षता में केंद्रीय मंत्रिमंडल ने 15 मार्च, 2017 को एक बैठक में राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति, 2017 को मंजूरी दी। इस नीति में हर आयु वर्ग के सभी लोगों के लिए स्वास्थ्य सेवा की पहुंच बढ़ा कर, उसकी गुणवत्ता में सुधार लाकर और स्वास्थ्य सेवा प्रदान करने की लागत घटा कर स्वास्थ्य और कल्याण के उच्चतम-स्तर के लक्ष्य को प्राप्त करने की परिकल्पना की गई है। यह नीति सभी स्वास्थ्य सेवाओं को प्रदान करने की क्षमता और प्रभावशीलता को बढ़ाने के लिए डिजिटल प्रौद्योगिकियों का लाभ उठाने पर प्रबल प्रोत्साहन देती है।

### भौतिक से डिजिटल की ओर बढ़ते कदम

हालांकि ग्रामीण स्वास्थ्य सेवा के लिए प्रौद्योगिकी के उपयोग के प्रयास लगातार और व्यापक रहे हैं, लेकिन ग्रामीण जनता के लिए लाभ केवल देश के कुछ ही भागों में मौजूद हैं। आज एक नागरिक न तो अपने स्वास्थ्य रिकॉर्ड को आसानी से प्राप्त कर सकता है और न ही भविष्य में इसे पुनः प्राप्त करने के लिए

सुविधापूर्वक सहेज सकता है। किसी भी केंद्रीकृत प्रणाली के न होने के कारण सेवा प्रदाताओं को नए नैदानिक परीक्षण करने होते हैं जिसके कारण फिर से अलग-अलग चिकित्सा रिकॉर्ड तैयार होते हैं जो एक नागरिक पर अतिरिक्त बोझ डालते हैं। भारत में स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं के पास रोगी के विवरण की समग्र और संपूर्ण जानकारी नहीं होती है। यह नागरिकों को प्रभावी स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करने में उनके आड़े आता है।

भारत की लगभग 70 प्रतिशत आबादी ग्रामीण क्षेत्रों में रहती है। भारत में लगभग 11,000 लोगों के लिए केवल एक डॉक्टर है जोकि विश्व स्वास्थ्य संगठन के मानकों से काफी नीचे है जो 1,000 मरीजों पर एक डॉक्टर की अनुशंसा करता है। अधिकांश ग्रामीण भारतीयों की बुनियादी स्वास्थ्य सेवा सुविधाओं तक पहुंच नहीं है। सरकार देश के वार्षिक सकल घरेलू उत्पाद का 4.7 प्रतिशत स्वास्थ्य पर खर्च करती है, और इस खर्च का एक छोटा-सा हिस्सा ही सुदूर ग्रामीण इलाकों तक पहुंचता है। आधारभूत सुविधाओं की कमी से गांवों में डॉक्टरों को रोक कर रखना बेहद मुश्किल हो जाता है, क्योंकि उन्हें पेशेवर रूप से अलग-थलग और पुराने ढंग का हो जाने की आशंका होती है।

इसके अलावा, इलाज पाने के लिए गरीब ग्रामीणों को शहर के विशेष (स्पेशलिटी) अस्पतालों में जाना पड़ता है। सरकारी अस्पताल में पहले से ही स्थानीय रोगियों की भीड़ के कारण इन ग्रामीणों को अपनी बारी का इंतजार करना पड़ता है जो अंततः उनके समूचे खर्च में इजाफा करता है।

भारत के लोक मत संस्थान, इंडियन इंस्टीट्यूट ऑफ पब्लिक ओपिनियन के एक अध्ययन में पाया गया कि 89 प्रतिशत ग्रामीण भारतीय रोगियों को बुनियादी चिकित्सा उपचार पाने के लिए लगभग आठ किलोमीटर की यात्रा तय करनी पड़ती है, और शेष को तो और अधिक दूरी तक जाना पड़ता है।

ग्रामीण भारत में उत्तम कोटि की स्वास्थ्य सुविधाओं के बुनियादी ढांचे की इस कमी के कारण रोकी जा सकने वाली बीमारियों और इलाज योग्य बीमारियों के कारण लोगों की मृत्यु होती है। सरकार के लिए महामारी के प्रकोप की स्थितियों को तेजी से नियंत्रित करना मुश्किल हो जाता है। गांवों में पर्याप्त स्वास्थ्य देखरेख प्रदाताओं की कमी प्रमुख बाधाओं में से एक है, क्योंकि स्वास्थ्य देखरेख के बुनियादी ढांचे की स्थापना करने और उसके रखरखाव की लागत काफी अधिक है। ऐसी स्थिति में, "भौतिक" के बजाय "डिजिटल" स्वास्थ्य केंद्रों को शुरू करने से कम लागत पर गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सेवा का मार्ग प्रशस्त हो सकता है।

इस वर्ष की शुरुआत में 13वें वैश्विक स्वास्थ्य सेवा शिखर सम्मेलन 2019 में भारत के उपराष्ट्रपति एम. वेंकैया नायडू ने भारतीय समुदाय के चिकित्सिकों से अपने पुश्तैनी गांवों को गोद लेकर और प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों को सशक्त बना कर समाज का ऋण चुकाने का आग्रह किया।

मैकिन्से ग्लोबल इंस्टीट्यूट की रिपोर्ट का ज़िक्र करते हुए, जिसमें अनुमान लगाया गया है कि टेलीमेडिसिन तकनीक के कार्यान्वयन से हर साल 4-5 बिलियन डॉलर की बचत हो सकती है और यह भारत में आधी संख्या में वैयक्तिक रूप से बाह्य रोगी परामर्शों की जगह ले सकता है। श्री नायडू ने इच्छा प्रकट की कि भारतीय मूल के चिकित्सकों के अमरीकी संघ (एएपीआई) और भारतीय मूल के चिकित्सकों के वैश्विक संघ (जीएपीआईओ) जैसे संगठनों को भारत में दूरस्थ अस्पतालों की नवीनतम टेलीमेडिसिन उपकरण प्राप्त करने के लिए मदद करनी चाहिए। श्री नायडू ने कहा, "प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र कम खर्च पर बेहतर स्वास्थ्य सेवा प्रदान करने में महत्वपूर्ण भूमिका निभाते हैं। मैं भारतीय समुदाय के चिकित्सकों से अपने पुश्तैनी गांवों को अपनाने और वहां प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाओं को बेहतर बनाने में मदद करने का आग्रह करता हूं,"।

### डिजिटल स्वास्थ्य सेवा को सक्षम बनाने वाले कॉमन सर्विस सेंटर

टेलीमेडिसिन प्राथमिक देखभाल का रूप है, जहां कॉमन सर्विस सेंटर (सर्व सेवा केंद्र ) में आने वाला रोगी ऐसी गैर-आपातकालीन चिकित्सा समस्याओं के बारे में डॉक्टर की सलाह लेता है जिसके लिए डॉक्टर को रोगी के पास उपचार के लिए तत्काल आने की आवश्यकता नहीं होती है। यह जरूरत पड़ने पर डॉक्टर के पास जाने वाले आमने-सामने परामर्श का विकल्प नहीं है है लेकिन उसका सहायक अवश्य है। सीएससी-एसपीवी ने ग्रामीण उद्यमियों (वीएलई) को दो प्लेटफार्मों तक पहुंच प्रदान की है जो ग्रामीण जनता को टेली-परामर्श सेवाएं प्रदान करने के लिए डिजिटल सेवा पर एकीकृत हैं और जिसके माध्यम से रोगी एलोपैथी, होम्योपैथी, आयुर्वेद और पशु चिकित्सा जैसी विशेष चिकित्सा सेवाओं से संबंधित परामर्श ले सकता है।

कम विकसित राज्यों के गांवों में वीडियो कॉन्फ्रेंसिंग के माध्यम से बड़े शहरों के डॉक्टरों से चिकित्सा परामर्श प्राप्त करने के लिए टेलीमेडिसिन का उपयोग किया जाता है। आज, रोगियों का टेलीमेडिसिन केंद्रों के जरिए विशेषज्ञ डॉक्टरों से परामर्श अपने घर के समीप ही हो जाता है। इलेक्ट्रॉनिक्स और सूचना प्रोद्योगिकी मंत्रालय के अधिदेश अनुसार, सीएससी-एसपीवी देश के ग्रामीण और दूरदराज क्षेत्रों में डिजी गांव पहल को क्रियान्वित कर रहा है, जहां नागरिक टेली-एजुकेशन, टेलीमेडिसिन, वित्तीय सेवाओं, इंटरनेट कनेक्टिविटी जैसी विभिन्न ऑनलाइन सेवाओं का लाभ उठा सकते हैं। ये डिजी गांव ग्रामीण उद्यमिता को बढ़ावा देने और सामुदायिक भागीदारी और सामूहिक प्रयासों के माध्यम से ग्रामीण क्षमताओं और आजीविकाओं को प्रोत्साहन देने के लिए परिवर्तन एजेंट के रूप में स्थापित हैं जिससे ग्रामीण नागरिकों को केंद्र में रखते हुए ऊर्ध्वगामी पहल के माध्यम से सामाजिक परिवर्तन लाया जा सके।

सीएससी एक ऐसे मंच को विकसित करने के उद्देश्य से काम कर रहा है जो सरकारी, निजी और सामाजिक क्षेत्र के संगठनों को आईटी और गैर-आईटी आधारित सेवाओं के संयोजन के माध्यम से देश के दूरस्थ स्थानों में ग्रामीण आबादी के लाभ के लिए अपने सामाजिक और वाणिज्यिक लक्ष्यों को रेखांकित करने में सक्षम कर सकता है।

### केंद्रीय और राज्य-स्तरीय डिजिटल परियोजनाएं

स्वास्थ्य सेवा क्षेत्र में डिजिटल कितना अंतर ला सकता है, यह समझते हुए सरकार ने कई महत्वपूर्ण परियोजनाएं शुरू की हैं। स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा कार्यान्वित डिजिटल स्वास्थ्य क्षेत्र में चल रही कुछ पहलों में निम्नलिखित कार्यक्रम शामिल हैंः प्रजनन एवं बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम (आरसीएच), एकीकृत रोग निगरानी कार्यक्रम, ई-अस्पताल, ई-सुश्रुत, इलेक्ट्रॉनिक वैक्सीन इंटेलिजेंस नेटवर्क (इविन), राष्ट्रीय स्वास्थ्य पोर्टल (एनएचपी), राष्ट्रीय पहचान संख्या (एनआईएन), ऑनलाइन पंजीकरण प्रणाली (ओआरएस), मेरा अस्पताल (रोगी फीडबैक प्रणाली) और नेशनल मेडिकल कॉलेज नेटवर्क (एनएमसीएन)।

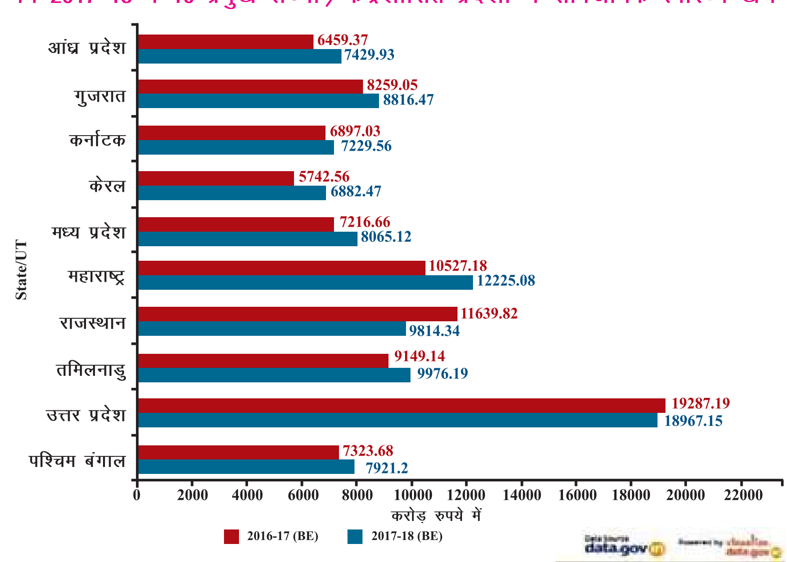
ये पहले काफी विकसित-स्तर पर क्रियान्वित हैं और पहले से ही स्वास्थ्य क्षेत्र में भारी मात्रा में आंकड़े उत्पन्न कर रही हैं। चूंकि स्वास्थ्य राज्य का विषय है इसलिए टेलीमेडिसिन, टेली-रेडियोलॉजी, टेलीओं कोलॉजी, टेलीओप्थाल्मोलॉजी और अस्पताल सूचना प्रणाली (एचआईएस) जैसी सेवाओं के लिए राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम) के तहत राज्यों की सहायता की जाती है।

गुजरात राज्य ने ई-आयुषी परियोजना को लागू किया है, जो मुख्य रूप से एक आपूर्ति श्रृंखला प्रबंधन एप्लीकेशन है जो विभिन्न दवाओं की खरीद, सूची प्रबंधन और वितरण से संबंधित है। यह विभिन्न जिलों के दवा गोदामों द्वारा मांगी विभिन्न दवाओं, टांके और सर्जिकल वस्तुओं के स्टॉक से संबंधित है। 'ई-औषधि' का मुख्य उद्देश्य विभिन्न जिला दवा गोदामों की जरूरतों का इस तरह पता लगाना है कि सभी आवश्यक सामग्री/दवाएं बिना देरी के उपयोगकर्ता जिला दवा गोदामों को आपूर्ति करने के लिए हमेशा उपलब्ध हों। इसमें इन वस्तुओं के श्रेणीकरण/वर्गीकरण, कोडिफीकेशन और गुणवत्ता जांच के साथ-साथ रोगियों को दवा जारी करना शामिल है, जो श्रृंखला में अंतिम उपभोक्ता हैं।

इसी प्रकार, राजस्थान ने गर्भावस्था, बाल ट्रैकिंग और स्वास्थ्य सेवा प्रबंधन प्रणाली की शुरुआत की है जो राजस्थान के चिकित्सा, स्वास्थ्य और परिवार कल्याण विभाग द्वारा एक प्रभावी योजना और प्रबंधन साधन के रूप में प्रयुक्त किया जाने वाला ऑनलाइन सॉफ्टवेयर है। यह प्रणाली राज्य के 13,000 से अधिक सरकारी स्वास्थ्य संस्थानों के ऑनलाइन डाटा का रखरखाव करती है। यह प्रणाली एचएमआईएस और गर्भवती महिला और बाल ट्रैकिंग, गर्भवती महिलाओं की ऑनलाइन ट्रैकिंग, शिशुओं और बच्चों की ऑनलाइन ट्रैकिंग, टीकाकरण कार्यक्रम की निगरानी, स्वास्थ्य संस्थानों के बेहतर प्रबंधन आदि के लिए एकीकृत प्रणाली की सुविधा प्रदान करती है।

आंध्र प्रदेश ने राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यकम (आरबीएसके) की शुरुआत की, जिसका उद्देश्य 0 से 18 वर्ष तक की आयु के 27 करोड़ से अधिक उम्र के बच्चों की 4 डी- जन्मजात दोष, रोग, कमियां और विकास संबंधी रुकावटें जिसमें विकलांगताएं शामिल हैं, की जांच करना है। बीमारियों से पीड़ित बच्चों की एनआरएचएम के तहत तृतीयक-स्तर पर नियमित जांच होती है जिसमें निः शुल्क सर्जरी शामिल है। आरबीएसके कार्यक्रम को क्लाउड-आधारित टैबलेट पीसी प्रणाली के माध्यम से कार्यान्वित किया गया है, जो सभी स्तरों पर प्रशासकों/डॉक्टरों के विभिन्न स्तरों के लिए डैशबोर्ड आधारित रिपोर्ट प्रदान करता है। कार्य -आधारित पहुंच प्रबंधन प्रणाली तैयार की गई है, जो विभिन्न स्तरों पर अधिकारियों को पदानुक्रम के अनुसार रिपोर्ट की जांच करने में मदद करती है।

**वर्ष 2017-18 में 10 प्रमुख राज्यों/केंद्रशासित प्रदेशों में सार्वजनिक स्वास्थ्य खर्च**




सरकारी और सरकारी सहायता प्राप्त स्कूलों में पहली से 12 वीं कक्षा में दाखिल 18 वर्ष तक के बच्चों के अलावा ग्रामीण क्षेत्रों और शहरी मलिन बस्तिओं में 0-6 साल के बच्चों को लक्षित करने के लिए, छत्तीसगढ़ सरकार ने 'चिरायु' कार्यक्रम शुरू किया। चिरायु का उद्देश्य इन बच्चों की जन्म दोषों और विभिन्न प्रकार की पोषण संबंधी कमियों के लिए जांच करना है, ताकि किसी भी स्थायी विकलांगता को प्रारंभिक अवस्था में ठीक किया जा सके। इसका उद्देश्य बच्चों में मौजूद चार 'डी' का पता लगाना और उनकी रोकथाम करना है।

### 'आशा' के माध्यम से ग्रामीण स्वास्थ्य सेवा में बदलाव

कई राज्य और केंद्रीय संस्थानों ने प्रौद्योगिकी नवाचार के माध्यम से ग्रामीण स्वास्थ्य सेवा को आगे बढ़ाने में

प्रदेश, बिहार, मध्य प्रदेश, छत्तीसगढ़ और महाराष्ट्र।

सरकार के अलावा, कई निजी संस्थान आशा जैसी पहल का समर्थन कर रहे हैं। टाटा ट्रस्ट की विपुल सहायता से 2012 में स्थापित टाटा सेंटर ने एक कार्यक्रम शुरू किया जो एनसीएच (नवजात और बाल स्वास्थ्य) पर केंद्रित है और यह आशा कार्यकर्ताओं का एक मुख्य कार्य है। यह केंद्र बच्चों और शिशुओं की कई अवस्थाओं की जांच करने और शिशुओं की ऊंचाई और वज़न जैसे बुनियादी मानव शरीर संबंधी आंकड़े एकत्र करने में आशाओं को सशक्त बनाने के लिए स्मार्टफोन पर काम करने वाले ऐप की एक श्रृंखला विकसित कर रहा है। ये मोबाइल ऐप स्मार्टफोन कैमरे का कंप्यूटर विज़न और संवर्धित वास्तविकता (ऐआर) के साथ मिलकर बच्चे की छवि से आंकड़े निकालते हैं, उन्हें एकत्र करते हैं और उसका विश्लेषण करके आशा को बच्चे के स्वास्थ्य के बारे में प्रासंगिक जानकारी प्रदान करते हैं। अंतिम लक्ष्य सभी ऐपों को एक व्यापक स्मार्टफोन-सक्षम मोबाइल टूलकिट में समाहित करना है। प्रौद्योगिकी के प्रयोग और क्षेत्र परीक्षण के लिए, टाटा सेंटर ने पब्लिक हेल्थ फाउंडेशन ऑफ इंडिया के साथ भागीदारी की है, जो आशा कार्यकर्ताओं के लिए बहुत से प्रशिक्षणों का आयोजन करता है।

प्रौद्योगिकी ने इन आशा कार्यकर्ताओं की कार्यप्रणाली के तरीके को बदल दिया है। वे अब गर्भवती महिलाओं और शिशुओं के स्वास्थ्य को डिजिटल रूप से ट्रैक कर सकती हैं और जांच के लिए उनके घर जाने का समय निर्धारित कर सकती हैं। उन्हें एक डिजिटल चेकलिस्ट दी जाती है जो उन्हें स्वास्थ्य संबंधी मुद्दों का विश्लेषण करने और दवाओं, टीकों और अन्य उपयोग्य सामग्रियों की भंडार स्थिति पर सूचनाएं प्रदान करने में सक्षम बनाती हैं। कई विशेषज्ञों का मानना है कि वास्तविक परिवर्तन तब आएगा जब ये आशा कार्यकर्ता बेहतर कौशल प्रणालियों से सशक्त होकर जटिल मामलों को संभालने और डॉक्टरों की अनुपलब्धता के दौरान कार्य करने में सक्षम होंगी।

महत्वपूर्ण भूमिका निभायी है पर यह माना जाता है कि भारत के ग्रामीण स्वास्थ्य सेवा क्षेत्र में सबसे बड़ा परिवर्तन मान्यता-प्राप्त सामाजिक स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं (आशा) के समावेश के साथ शुरू हुआ। यह सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं का एक समूह है जो महिलाओं को संस्थागत प्रसव के लिए प्रेरित करने, टीकाकरण क्लीनिकों में बच्चों को लाने, परिवार नियोजन टर्मिनल और अस्थायी दोनों तरीकों को प्रोत्साहित करने, प्राथमिक उपचार द्वारा सामान्य बीमारी और चोट का इलाज, जनसांख्यिकीय रिकॉर्ड का रख रखाव और गांव की स्वच्छता में सुधार, आदि के लिए जिम्मेदार है। आज, लगभग 900,000 आशाएं, जो अधिकांशतः स्वास्थ्य प्रणाली में संपर्क का पहला बिंदु हैं, रोगों के प्रारंभिक निदान और उनकी रोकथाम में महत्वपूर्ण भूमिका निभाती हैं। 2005 में जब आशा की राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के तहत नियुक्तियां हुई तब शिशु मृत्युदर प्रति 1000 जीवित जन्मों में 58 था जो 2017 में घट कर प्रति 1000 जीवित जन्मों में 33 हो गई। मातृ मृत्यु अनुपात 2004-06 में प्रति एक लाख में 254 था जो 2014-16 में प्रति एक लाख जीवित जन्मों में घट कर 130 हो गया।

सितंबर 2018 तक भारत में राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के तहत चयनित 10,31,751 मान्यता-प्राप्त सामाजिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता (आशा) थीं। शीर्ष 5 राज्य/केंद्रशासित प्रदेश जहां सितंबर 2018 तक राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के तहत आशाएं चुनी गई वे थे उत्तर

**(लेखक वरिष्ठ पत्रकार हैं और ग्रामीण भारत में विकास से संबद्ध विषयों में विशेषज्ञता प्राप्त है। वे ऊर्जा, जलवायु परिवर्तन और आईटी क्षेत्र पर भी लिखते हैं।)**

ई-मेल : **journalist.ankush@gmail.com**

# BYJU'S IAS
The Learning App

INDIA's #1 INSTITUTE
FOR CIVIL SERVICES PREPARATION

## आईएएस 2018 में श्रेष्ठ परिणाम

टॉप 50 में 11 चयन | टॉप 100 में 28 चयन | संपूर्ण परिणाम में कुल 183 चयन

## BYJU'S का Tablet कार्यक्रम आपके लिए किस प्रकार उपयोगी है

**वीडियो पाठ्यक्रम**
प्रारंभिक और मुख्य परीक्षा की तैयारी हेतु पाठ्यक्रम में उल्लेखित सभी विषयों /अध्यायों /मुद्दों से सुसज्जित 500 से अधिक घंटे के वीडियो व्याख्यान

**छात्र पोर्टल**
साप्ताहिक वेबिनार, चर्चित मुद्दे, समसामयिकी पत्र /पत्रिका और प्रैक्टिस सेट का रिकॉर्डेड सत्र उपलब्ध

**नियमित टेस्ट**
आपके ज्ञान उन्नयन के मूल्यांकन हेतु पाक्षिक टेस्ट सीरीज जिसमें छात्र के प्रदर्शन का विश्लेषण भी सम्मिलित है

**समसामयिकी वेबिनार**
पुनरीक्षण नोट्स के साथ समसामयिकी पर चर्चा हेतु साप्ताहिक लाइव क्लासेस

**विस्तृत पाठ्य सामग्री**
भारतीय राजव्यवस्था (लक्ष्मीकांत), भारत का प्राचीन इतिहास (राम शरण शर्मा) आधुनिक भारत का इतिहास (बिपिन चंद्र), नीतिशास्त्र, सत्यनिष्ठा, एवं अभिवृत्ति (जी सुब्बाराव) तथा 16 अन्य पुस्तकें

**नियमित मूल्यांकन**
परीक्षा लेखन कौशल और ज्ञान का नियमित मूल्यांकन (वस्तुनिष्ठ और विषयनिष्ठ), प्रश्न पत्र चर्चा, उत्तर और उत्तर लेखन रणनीति के व्यक्तिगत विश्लेषण द्वारा संवर्धन

**मेंटर सपोर्ट**
हमारे मेंटर द्वारा व्यक्तिगत सुझाव और निर्देश

## पाठ्यक्रम की विशेषताएँ

- द हिन्दु समाचार पत्र पर आधारित दैनिक समाचार विश्लेषण
- प्रारंभिक और मुख्य परीक्षा टेस्ट सीरीज के माध्यम से प्रवीणता हासिल करने हेतु अभ्यास
- मुख्य परीक्षा पश्चात् साक्षात्कार हेतु मार्गदर्शन

**आईएएस टेबलेट कार्यक्रम अब हिंदी में भी उपलब्ध**

## BYJU'S के निशुल्क IAS Scholarship test
में भाग लें और IAS Tablet course पर 100% SCHOLARSHIP प्राप्त करें।

edu.byjus.com/scholarship पर जाएं या QR कोड स्कैन करें।
निशुल्क पंजीकरण करने के लिए कोड BYJUSHETRA का उपयोग करें।

BYJU'S The Learning App
Google play | App Store

हमारे कोर्स विशेषज्ञ के साथ सत्र के लिए संपर्क करे
**9880031619**

उपलब्ध कार्यक्रम
Class 4-12 | JEE | NEET | IAS

आर. एन. आई./708/57
डाक-तार पंजीकरण संख्या : डी.एल. (एस)-05/3164/2018-20
आई.एस.एस.एन. 0971-8451, पूर्व भुगतान के बिना आर.एम.एस.
दिल्ली में डाक में डालने के लिए लाइसेंस : यू (डी.एन.)-54/2018-20
01 जनवरी, 2020 को प्रकाशित एवं 5-6 जनवरी, 2020 को डाक द्वारा जारी

R.N.I/708/57
P&T Regd. No. DL (S)-05/3164/2018-20
ISSN 0971-8451, Licenced under U (DN)-54/2018-20
to Post without pre-payment at R.M.S. Delhi.

अब घर बैठे कीजिये आई.ए.एस. की तैयारी क्योंकि हम आ रहे हैं आपके घर

दृष्टि The Vision | drishti

Think IAS Think Drishti

जानकारी के लिये कॉल करें-
9319290700
9319290701
9319290702
या सिर्फ मिस्ड कॉल करें-
8010600300

# आई.ए.एस. प्रिलिम्स ऑनलाइन कोर्स

## (IAS Prelims Online Course)

प्रिय विद्यार्थियो,
संसाधन की कमी अक्सर हमारी उड़ान को सीमित कर देती है। हममें आगे बढ़ने की तड़प तो खूब होती है किंतु उसे साकार करने वाले साधनों का अभाव हमें मायूस कर देता है। पिछले कुछ समय से देश के विभिन्न हिस्सों से आप जैसे हज़ारों विद्यार्थियों ने हमें इस आशय के संदेश भेजे कि वो सिविल सेवा में जाने की इच्छा तो रखते हैं किंतु इसकी तैयारी के लिये दिल्ली में रहने का भारी-भरकम खर्च उठा पाना उनके लिये संभव नहीं है। साथ ही आपने हमसे यह अपेक्षा भी व्यक्त की कि हम ऐसी कोई व्यवस्था करें जिसमें आप घर-बैठे दृष्टि की कक्षा कार्यक्रम जैसी गुणवत्तापरक क्लास कर पाएँ। आपके इन्हीं निवेदनों को ध्यान में रखते हुए हम अपना पहला 'पेन ड्राइव कोर्स' जारी कर रहे हैं जो आई.ए.एस. प्रिलिम्स के पाठ्यक्रम पर केंद्रित है। इसमें आप सामान्य अध्ययन तथा सीसैट के कोर्स ले सकते हैं। लगभग 2 वर्षों की कठोर मेहनत से तैयार हुआ यह वीडियो कोर्स गुणवत्ता में अच्छे से अच्छे क्लासरूम प्रोग्राम को टक्कर दे सकता है। हमें विश्वास है कि यह कोर्स उस अंतराल को भरने में सफल होगा जो दिल्ली में रहकर तैयारी करने वाले और दिल्ली नहीं आ पाने वाले विद्यार्थियों के बीच बना रहता है। निकट भविष्य में हम IAS मुख्य परीक्षा और विभिन्न राज्यों की PCS परीक्षाओं के लिये भी ऑनलाइन कोर्स शुरू करेंगे।

## एडमिशन प्रारंभ

पहले 500 विद्यार्थियों को 20% की विशेष छूट

**मोड : पेन ड्राइव**

* कक्षाओं की गुणवत्ता को परखने के लिये डेमो वीडियोज़ हमारे यूट्यूब चैनल Drishti IAS की प्लेलिस्ट Online Courses में देखें
* ऑनलाइन कोर्स से जुड़ी हर जानकारी के लिये हमारी वेबसाइट www.drishtiias.com पर FAQs पेज देखें

### IAS प्रिलिम्स ऑनलाइन कोर्स की विशेषताएँ

1. 500+ घंटे की सामान्य अध्ययन की कक्षाएँ।
2. 120+ घंटे की सीसैट की कक्षाएँ।
3. प्रत्येक कक्षा को 3 बार देखने की सुविधा ताकि आप रिवीज़न भी कर सकें।
4. कक्षाओं में डिजिटल बोर्ड का इस्तेमाल। इमेज़, वीडियो आदि की मदद से कठिन विषय समझाने की शैली।
5. हर क्लास के अंत में उस टॉपिक से IAS में पूछे गए और अन्य संभावित प्रश्नों का अभ्यास।
6. स्टेट-ऑफ-द-आर्ट कैमरा और साउंड क्वालिटी जो क्लास के अनुभव को एकदम वास्तविक जैसा बनाती है।
7. प्रिलिम्स के ठीक पहले करेंट अफेयर्स की 30 ऑनलाइन कक्षाएँ (निःशुल्क)।
8. ऑनलाइन प्रिलिम्स टेस्ट सीरीज़ (25+5 टेस्ट) की निःशुल्क सुविधा।
9. क्विक बुक सीरीज़ की 8 पुस्तकें निःशुल्क, जिनके अलावा कोई और स्टडी मैटीरियल पढ़ने की ज़रूरत नहीं।
10. इस कोर्स में नामांकन लेने के बाद अगर आप दृष्टि की किसी भी शाखा में सामान्य अध्ययन के फाउंडेशन कोर्स में दाखिला लेते हैं तो आपकी ऑनलाइन कोर्स की फीस की 50% राशि के बराबर छूट दी जाएगी।

दृष्टि आई.ए.एस. (दिल्ली) : 641, प्रथम तल, डॉ. मुखर्जी नगर, दिल्ली-09
☎ 87501 87501

दृष्टि आई.ए.एस. (प्रयागराज) : ताशकंद मार्ग, निकट पत्रिका चौराहा, सिविल लाइन्स, प्रयागराज
☎ 8750187501

प्रकाशक और मुद्रक: के. श्यामा प्रसाद, महानिदेशक, प्रकाशन विभाग, सूचना भवन, सीजीओ कॉम्पलेक्स, लोधी रोड, नई दिल्ली-110003.
मुद्रक : जे.के. ऑफसेट, बी-278, ओखला इंडस्ट्रीयल एरिया, फेस-1, नई दिल्ली-110020, वरिष्ठ संपादक: ललिता खुराना