इकाई 24 मुख्य पोषण कार्यक्रम 2 — पूरक आहार कार्यक्रम

इकाई की रूपरेखा

24.1 प्रस्तावना

24.2 पूरक आहार की संकल्पना

24.3 समन्वित बाल विकास सेवाएँ

24.3.1 आई.सी.डी.एस. की संकल्पना, प्रासंगिकता तथा उद्देश्य

24.3.2 आई.सी.डी.एस. के घटक

24.3.3 आई.सी.डी.एस. की व्यवस्था तथा कार्यान्वयन

24.4 मध्याह्न पोषण कार्यक्रम

24.4.1 संकल्पना, प्रासंगिकता तथा उद्देश्य

24.4.2 मध्याह्न पोषण कार्यक्रम के घटक

24.4.3 व्यवस्था तथा कार्यान्वयन

24.5 सारांश

24.6 शब्दावली

24.7 बोध प्रश्नों के उत्तर

24.1 प्रस्तावना

ग्रामीण क्षेत्रों तथा शहरी गंदी बस्तियों में रहने वाले निर्धन व्यक्तियों के आहार में बहुत से पोषक तत्वों की कमी पाई जाती है। पिछली इकाई में हमने इस बारे में चर्चा की कि किस प्रकार सरकार रोग निरोधक कार्यक्रमों के द्वारा लौह तत्व, आयोडीन तथा विटामिन ए की कमी से होने वाली विसंगतियों को हल करने की कोशिश कर रही है। तथापि यह कार्यक्रम आहार में ऊर्जा तथा प्रोटीन की कमी जैसी समस्याओं का समाधान नहीं कर पाते हैं। इस इकाई में हमने उन दृष्टिकोणों के बारे में चर्चा की है, जिनके द्वारा हमारी सरकार हमारे घरेलू आहार में ऊर्जा तथा प्रोटीन की कमी को पूरा करने के लिए प्रयोग कर रही है।

यह तो आप जानते हैं कि कुपोषण का कुप्रभाव हमारी जनसंख्या के अतिसंवेदनशील समूह को सर्वाधिक प्रभावित करता है। कुपोषण का शिकार विशेषकर गर्भवती तथा स्तनपान कराने वाली महिलाएं तथा बच्चे होते हैं। इसके नियंत्रण के लिए भारत सरकार ने बच्चों तथा महिलाओं के लिए पूरक आहार कार्यक्रम आरंभ किए हैं। सरकार द्वारा दिया जाने वाला पूरक आहार सामान्यतः बना-बनाया होता है तथा प्रचुर मात्रा में ऊर्जा और प्रोटीन प्रदान करता है।

वर्तमान में जिन कार्यक्रमों के अंतर्गत पूरक आहार दिए जाते हैं, वे निम्नलिखित हैं:

i) समन्वित बाल विकास सेवाएँ (आई.सी.डी.एस.) और

ii) मध्याह्न पोषण कार्यक्रम।

उद्देश्य

इस इकाई को पढ़ने के पश्चात् आप

- पूरक आहार की संकल्पना तथा इसकी प्रासंगिकता/औचित्य और महत्व की चर्चा कर सकेंगे
- समन्वित बाल विकास सेवाएँ तथा मध्याह्न पोषण कार्यक्रम की मुख्य विशेषताओं का वर्णन कर सकेंगे तथा
- लोगों के स्वास्थ्य तथा पोषण स्तर को सुधारने में समन्वित दृष्टिकोण अपनाने के फायदों को जान सकेंगे

24.2 पूरक आहार की संकल्पना

हम अपनी जनसंख्या के अतिसंवेदनशील वर्गों के बारे में आपको पहले ही बता चुके हैं। इन वर्गों के अंतर्गत शिशु, शालापूर्व बच्चे, गर्भवती स्त्रियाँ तथा स्तनपान कराने वाली महिलाएँ आती हैं। यह सही है कि इन वर्गों की पोषक तत्वों की दैनिक प्रस्तावित मात्राओं तथा आहार से मिलने वाली ऊर्जा और प्रोटीन की मात्रा में बहुत अंतर पाया जाता है। यह अंतर किस प्रकार दूर किया जा सकता है? इसका उत्तर स्पष्ट है कि उन्हें ऊर्जा तथा प्रोटीन की प्रचुरता वाला पौष्टिक पूरक आहार दिया जाए। इसके लिए हमारा यह प्रयास है कि व्यक्ति को उसके घर के आहार के अतिरिक्त कुछ भोजन दिया जाए जिससे उसकी ऊर्जा तथा प्रोटीन की प्रस्तावित दैनिक आवश्यकताओं की पूर्ति हो सके। निम्नलिखित चित्र इसी तथ्य को दर्शाता है:

पोषक तत्व की प्रस्तावित दैनिक मात्रा	
व्यक्ति के दैनिक आहार द्वारा प्रदान की गई मात्रा	पूरक आहार द्वारा प्रदान की गई मात्रा

यही पूरक आहार का आधार है। परंतु यह प्रस्ताव अल्पकालीन है क्योंकि इसके द्वारा हम जनसंख्या के समूह को अधिक धन कमाने के साधन देने के स्थान पर अतिरिक्त भोजन प्रदान कर रहे हैं। दीर्घकाल में हमारा उद्देश्य उनकी कार्य करने की क्षमता को बढ़ाना तथा उन्हें शिक्षित करना है जो उनमें स्वतंत्रता की भावना का विकास करे। उन्हें अपनी भोजन की आवश्यकताओं के लिए दूसरों पर आश्रित न रहना पड़े।

शुरू-शुरू में पूरक आहार कार्यक्रम केवल बच्चों के लिए था। बाद में, इस कार्यक्रम में गर्भवती तथा दूध पिलाने वाली महिलाओं को भी इसमें सम्मिलित किया गया। ऐसे कार्यक्रमों ने न केवल माँ की सुरक्षित प्रसव द्वारा मदद की, बल्कि इनके द्वारा बच्चे के जन्मभार में भी सुधार हुआ। वे शिशु जिनका जन्म के समय शारीरिक भार 2.5 किलोग्राम अथवा उससे अधिक होता है, वे स्वास्थ्य तथा पौष्टिकता की दृष्टि से निश्चित रूप से उन बच्चों से श्रेष्ठ होते हैं, जिनका वज़न जन्म के समय कम होता है। इसके विषय में आपने खंड 5 की इकाई 22 में पढ़ा है।

अनुभवों द्वारा हमें यह भी अहसास हुआ कि केवल पूरक आहार देना ही पर्याप्त नहीं है। निर्धन व्यक्ति प्रायः अस्वच्छ वातावरण में रहने के कारण बहुत-सी संक्रामक बीमारियों के शिकार हो जाते हैं। आप यह पहले से ही जानते हैं कि कुपोषण और संक्रमण साथ-साथ होते हैं। इसलिए पूरक आहार तभी पूर्ण सफल होंगे जब संक्रामक रोगों के नियंत्रण तथा इनसे बचाव के उपाय किए जाएं तथा लोगों के रहन-सहन की स्थितियों में सुधार लाया जाए। इसके अतिरिक्त यदि लोगों को ऐसे कार्यक्रमों की आवश्यकता के बारे में मनवाया (convince) न जाए तो ये सारे प्रयास असफल हो जाएंगे। यहाँ पर शिक्षा अहम भूमिका अदा करती है। हमारे बहुत से पोषण कार्यक्रम केवल पूरक आहार पर ही निर्भर हैं। तथापि समन्वित बाल विकास सेवाएँ एक ऐसा कार्यक्रम है जिसके अंतर्गत बहुत-सी सेवाएँ दी जाती हैं जिनमें पूरक आहार के साथ-साथ स्वास्थ्य तथा शिक्षा संबंधी सेवाएँ सम्मिलित हैं।

इस इकाई में हम आई.सी.डी.एस. तथा मध्याह्न पोषण कार्यक्रम की प्रमुख विशेषताओं के बारे में जानेंगे। आप दोनों कार्यक्रमों के दृष्टिकोणों तथा केन्द्रीय मुद्दों में अंतर पाएँगे। आई.सी.डी.एस. के लक्ष्य में शिशु, शालापूर्व बच्चे, गर्भवती महिलाएँ तथा दूध पिलाने वाली माताएँ आती हैं। दूसरी ओर, मध्याह्न पोषण कार्यक्रम के लाभार्थियों में केवल स्कूलगामी बच्चे आते हैं।

आइए, आई.सी.डी.एस. कार्यक्रम से अध्ययन शुरू करें।

24.3 समन्वित बाल विकास सेवाएँ (आई.सी.डी.एस.) कार्यक्रम

आई.सी.डी.एस. कार्यक्रम मुख्यतः बाल कल्याण का कार्यक्रम है। इसकी शुरुआत भारत सरकार द्वारा 1975-76 में की गयी। समन्वित बाल विकास कार्यक्रम आरंभ होने से पहले बहुत से बच्चों के स्वास्थ्य तथा पोषण के कार्यक्रम विभिन्न विभागों द्वारा बिना किसी उचित समन्वय के चलाए जा रहे थे। आई.सी.डी.एस. में सर्वप्रथम सभी सेवाओं जैसे स्वास्थ्य, पोषण तथा शिक्षा संबंधी सेवाओं को संगठित करके एक साथ बच्चों तथा माताओं को देने का प्रयास किया गया। सभी सेवाओं का समन्वय तथा माँ और शिशु को एक "जैविक इकाई" (biological unit) समझना, इस कार्यक्रम की मुख्य विशेषताएँ हैं।

आपने हमारे देश में "विशिष्ट पोषण कार्यक्रम" (एस.एन.पी.) के विषय में सुना होगा। इस कार्यक्रम के अंतर्गत अतिसंवेदनशील समूह (vulnerable groups) को पूरक आहार दिया जाता था तथा बहुत वर्षों तक यह हमारे देश में चलता रहा। 1975 में जब समन्वित बाल विकास कार्यक्रम प्रारंभ हुआ, तब यह कार्यक्रम (विशिष्ट पोषण कार्यक्रम) धीरे-धीरे आई.सी.डी.एस. का एक अन्य घटक बन गया। आज पूरक पोषण आई.सी.डी.एस. का सर्वाधिक महत्वपूर्ण घटक है। इसके परिणामस्वरूप एस.एन.पी. कार्यक्रम का एक अलग अस्तित्व समाप्त हो गया है।

24.3.1 आई.सी.डी.एस. की संकल्पना, प्रासंगिकता तथा उद्देश्य

जैसा कि आप जानते हैं कि इकाई 23 में जिन पोषण कार्यक्रमों की चर्चा की गई थी, वे विशिष्ट पोषक तत्व को प्रदान करने वाले पूरक कार्यक्रम हैं। इनका उद्देश्य विशिष्ट पोषक तत्वों की कमी से होने वाली बीमारियों जैसे जीरोप्थैलमिया, एनीमिया, आयोडीन की कमी से होने वाली विसंगतियों का नियंत्रण तथा रोकथाम है। दूसरे शब्दों में, ये कार्यक्रम मात्र एक उद्देश्य को ध्यान में रखकर बनाए गए थे तथा उनमें लक्षित जनसंख्या को लाभान्वित कराने पर अधिक महत्व दिया गया था।

परंतु, हम यह जानते हैं कि आर्थिक दृष्टि से निर्धन समुदाय में कुपोषण केवल लोगों की निर्धनता के कारण नहीं होता। अज्ञानता या अंधविश्वासों के कारण आहार संबंधी गलत आदतें, बार-बार होने वाले संक्रामक रोग तथा अस्वच्छ वातावरण के कारण कृमि ग्रसन (जिसके कारण अतिसार, पेचिश, खाँसी तथा ज्वर हो जाते हैं) सभी समान रूप से उत्तरदायी हैं। पिछले खंड में बताए गए बहुत से पोषणहीनता जन्य रोग अधिकतर साथ-साथ होते हैं। दूसरे शब्दों में, लोग एक समय में एक से अधिक प्रकार के कुपोषण से ग्रस्त होते हैं। उदाहरण के लिए प्रोटीन, ऊर्जा कुपोषण से ग्रस्त बच्चे को विटामिन ए की कमी तथा एनीमिया भी हो सकता है। गलगंड रोग के पीड़ित स्त्री को एनीमिया तथा विटामिनों की कमी भी हो सकती है। इसीलिए कुपोषण की समस्या का उचित समाधान विभिन्न कारकों (जैसे निर्धनता, शिक्षा की कमी, खराब स्वास्थ्य की समस्याओं) का एक साथ समन्वित तरीके से हल ढूँढने से संभव है। इस तथ्य को जानने के बाद हमारी सरकार ने बच्चों के पूर्ण विकास के लिए संगठित प्रयास की योजना बनाई जिसके परिणामस्वरूप आई.सी.डी.एस. कार्यक्रम शुरू हुआ।

इस कार्यक्रम का मुख्य उद्देश्य बच्चों को जन्म के पूर्व तथा जन्म के पश्चात् पोषण, स्वास्थ्य तथा शिक्षा संबंधी सुविधाएँ देना है, जिससे बच्चे का उचित शारीरिक, मानसिक तथा सामाजिक विकास हो सके। आई.सी.डी.एस. के विशिष्ट उद्देश्य निम्नलिखित हैं:

i) 0-6 वर्ष तक की आयु के बच्चों के पोषण तथा स्वास्थ्य के स्तर में सुधार लाना।
ii) बच्चे के उचित मनोवैज्ञानिक, शारीरिक तथा सामाजिक विकास की नींव रखना।
iii) मृत्यु दर, रुग्णता (morbidity) दर, कुपोषण तथा विद्यालयों में अनुपस्थिति को कम करना।
iv) बाल विकास को प्रोत्साहित करने के लिए विभिन्न विभागों द्वारा शुरू की गई नीतियों तथा उनके कार्यान्वयन में प्रभावकारी सामंजस्य स्थापित करना, तथा
v) पोषण तथा स्वास्थ्य संबंधी जानकारी द्वारा बच्चे की स्वास्थ्य तथा पोषण संबंधी आवश्यकताओं को पूरा करने में माता की योग्यता को बढ़ाना।

24.3.2 आई.सी.डी.एस. के घटक

"घटक" शब्द से तात्पर्य है कार्यक्रम के अंतर्गत आने वाली सेवाएँ जैसे पूरक पोषण या टीकाकरण। जैसे-जैसे आप आई.सी.डी.एस. के विषय में पढ़ेंगे, आपको यह विदित होगा कि आई.सी.डी.एस. कार्यक्रम बहुत सी सेवाओं का समूह है।

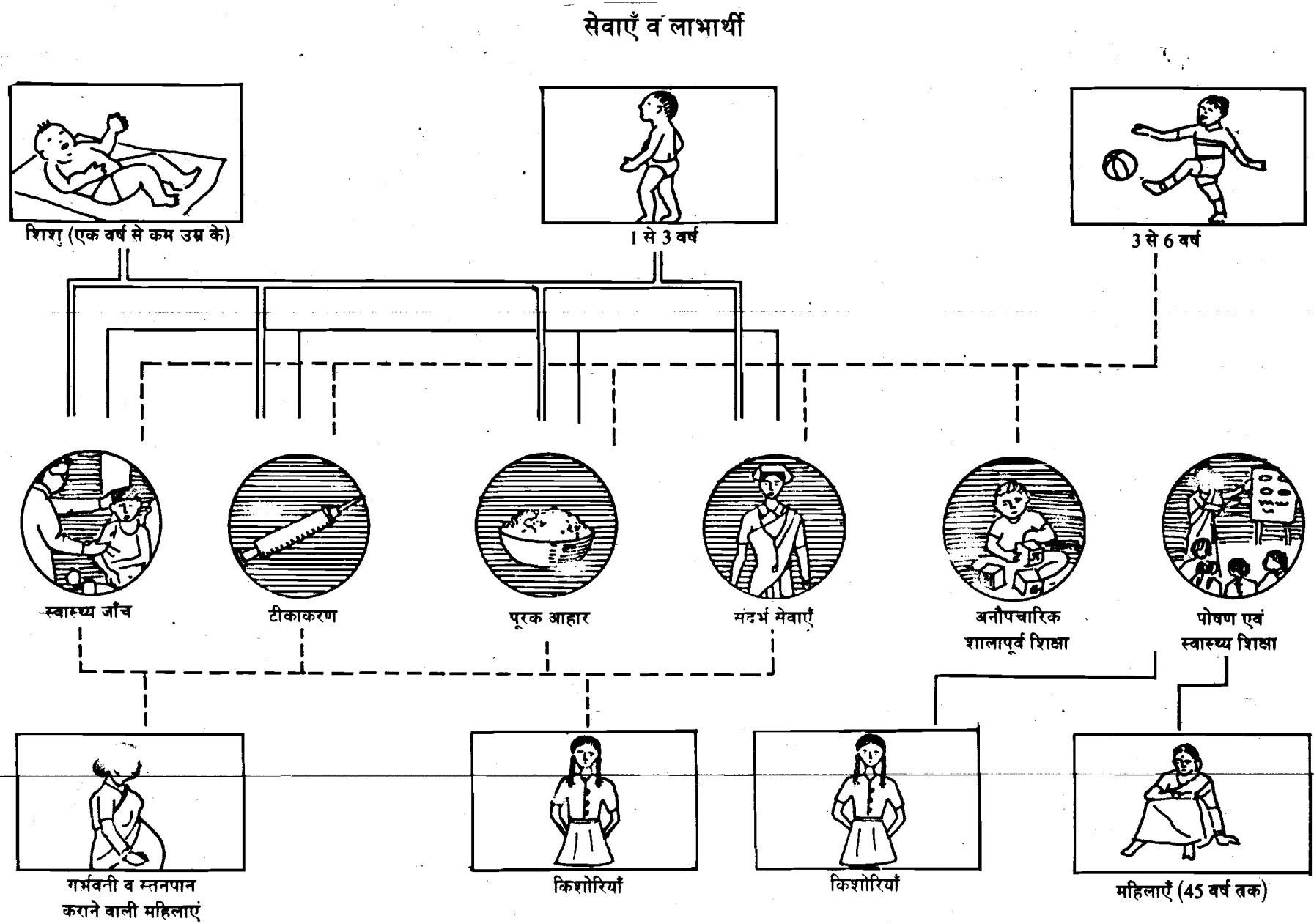
पिछली इकाई में आपने "लाभार्थी" (beneficiary) शब्द पढ़ा होगा। लाभार्थी वह व्यक्ति होता है जो कि किसी विशेष सेवा को प्राप्त करता है। जैसा कि आप पाएंगे कि आई.सी.डी.एस. कार्यक्रम की सेवाएँ सभी लोगों के लिए नहीं हैं। आइए अब हम आई.सी.डी.एस. के घटकों के बारे में चर्चा करें।

आई.सी.डी.एस. के निम्नलिखित घटक हैं:
1) पूरक पोषण
2) टीकाकरण
3) नियमित रूप से स्वास्थ्य जाँच तथा छोटी-मोटी बीमारियों का उपचार और संदर्भ सेवाएँ (referral services)
4) वृद्धि अनुवीक्षण (growth monitoring)
5) अनौपचारिक शालापूर्व शिक्षा
6) महिलाओं को स्वास्थ्य तथा पोषण संबंधी शिक्षा
7) स्वच्छ पेयजल

इन सेवाओं को प्रदान करने का मुख्य केन्द्र आँगनवाड़ी है। आँगनवाड़ी या शालापूर्व बच्चों का केन्द्र गाँव के अंदर, गंदी बस्ती या आदिवासी क्षेत्र में स्थित होता है। प्रत्येक केन्द्र एक आँगनवाड़ी-कार्यकर्ता तथा एक सहायक की देखरेख में चलाया जाता है। ग्रामीण तथा शहरी क्षेत्रों में 1000 लोगों की जनसंख्या तथा आदिवासी क्षेत्रों में 700 लोगों के लिए एक आँगनवाड़ी खोले जाने का प्रावधान है। सेवाओं तथा लाभार्थियों के ब्यौरों का सारांश चित्र 24.1 में है।

क) पूरक पोषण: यह आई.सी.डी.एस. के महत्वपूर्ण घटकों में से एक है। पूरक पोषण शब्द से तो आप अवगत हैं। आइए अब हम यह समझें कि लाभार्थियों को पूरक पोषण किस प्रकार दिया जाता है? इसके अतिरिक्त ग्रह भी जानें कि एक समुदाय विशेष में अतिसंवेदनशील लोगों का पता कैसे लगाया जाता है? इस उद्देश्य के लिए छह वर्ष की आयु से कम के बहुत ही निर्धन बच्चों, गर्भवती या स्तनपान कराने वाली महिलाओं का पता लगाने के लिए समुदाय के सभी परिवारों का सर्वेक्षण किया जाता है। एक वर्ष में तीन सौ पैंसठ दिन में तीन सौ आँगनवाड़ियों में पूरक आहार बनाया तथा वितरित किया जाता है। भिन्न-भिन्न राज्यों का आहार भी भिन्न-भिन्न होता है परंतु सामान्यतः बनाया जाता है (जो कि आसानी से आँगनवाड़ी में पकाया जा सके) अनाज, दालों, तेल तथा चीनी से बना व्यंजन है। कुछ राज्यों में उन्हीं मूल सामग्री से बने-बनाए अल्पाहार वितरित किए जाते हैं।

उदाहरण के लिए, आन्ध्र प्रदेश में तैयार पाउडर (चूर्ण) बनाया जाता है जिसमें गेहूँ के आटे, वसारहित सोयाबीन के आटे (वसा निकाले हुए सोयाबीन का आटा), दूध के पाउडर तथा चीनी से बना मिश्रण होता है। इस पाउडर का प्रयोग पूरक आहार बनाने में किया जाता है। शिशुओं तथा बहुत छोटे बच्चों के लिए इस पाउडर को स्वच्छ पेयजल में घोल दिया जाता है तथा फिर बच्चों को दिया जाता है। इसलिए इस पाउडर को बना-बनाया/तैयार (ready-to-eat) पाउडर भी कहते हैं।



चित्र 24.1 आई.सी.डी.एस. कार्यक्रम: सेवाएं व लाभार्थी

तीन वर्ष से कम आयु के बच्चों के आँगनवाड़ी आने तथा पूरक आहार खाने के लिए माता-पिता तथा भाई-बहनों को अपने साथ उन्हें आँगनवाड़ी लाने पर विशेष ध्यान दिया जाता है। छह वर्ष से कम उम्र के बच्चों को तीन सौ कि. कैलोरी प्रतिदिन देकर ऊर्जा के अंतराल (अर्थात उनके घरेलू आहार से प्राप्त कैलोरी की मात्रा तथा स्वस्थ रहने के लिए कैलोरी की मात्रा के अंतर को पूरा किया जाता है। भोजन उपभोग सर्वेक्षणों से यह ज्ञात हुआ है कि औसतन एक भारतीय शालापूर्व बच्चा जो भोजन खाता है, उससे 800-900 कि. कैलोरी प्रदान की जाती है, जबकि उसे प्रतिदिन 1240 कि. कैलोरी की आवश्यकता है। इसका अर्थ यह हुआ कि प्रतिदिन 300 से 400 कि. कैलोरी का अंतर रह जाता है।

इसके अतिरिक्त व्यक्ति की व्यक्तिगत कमियों को ध्यान में रखते हुए विशिष्ट पोषक तत्व भी प्रदान किए जाते हैं जैसे विटामिन ए (अंधेपन से बचाव से लिए), लौह तत्व तथा फोलिक अम्ल (एनीमिया के बचाव के लिए) तथा आयोडीनीकृत नमक उन क्षेत्रों के लिए जहाँ आयोडीन की कमी है। विभिन्न लाभार्थियों के वर्गों को दिए जाने वाले पूरक आहार में ऊर्जा और प्रोटीन की मात्रा निम्न प्रकार से होती है।

लाभार्थी	ऊर्जा (कि. कैलौरी)	प्रोटीन (ग्राम)
शिशु (6-12 माह)	200	8-10
बच्चे (1-6 वर्ष)	300	15
किशोरियाँ	500	25
गर्भवती तथा स्तनपान कराने वाली महिलाएँ	500	25

अत्यधिक कुपोषित बच्चे को प्रतिदिन मिलने वाले पूरक आहार का दुगुना दिया जाता है। आँगनवाड़ी कार्यकर्ता को यह कैसे ज्ञात होगा कि बच्चा अत्यधिक कुपोषण से पीड़ित है? अधिक जानकारी के लिए अगली इकाई को पढ़िए। साधारणतः आँगनवाड़ी कार्यकर्ता बच्चे का शारीरिक भार तथा बच्चे की ऊपरी बाँह के मध्य भाग की परिधि मापती है। जितना शारीरिक भार तथा बाँह की परिधि कम होगी, कुपोषण उतना ही अधिक होगा।

विभिन्न प्रकार के खाद्य पदार्थ, पूरक आहार कार्यक्रम में प्रयोग में लाए जाते हैं। इसके कुछ उदाहरण तालिका 24.1 में दिए गए हैं।

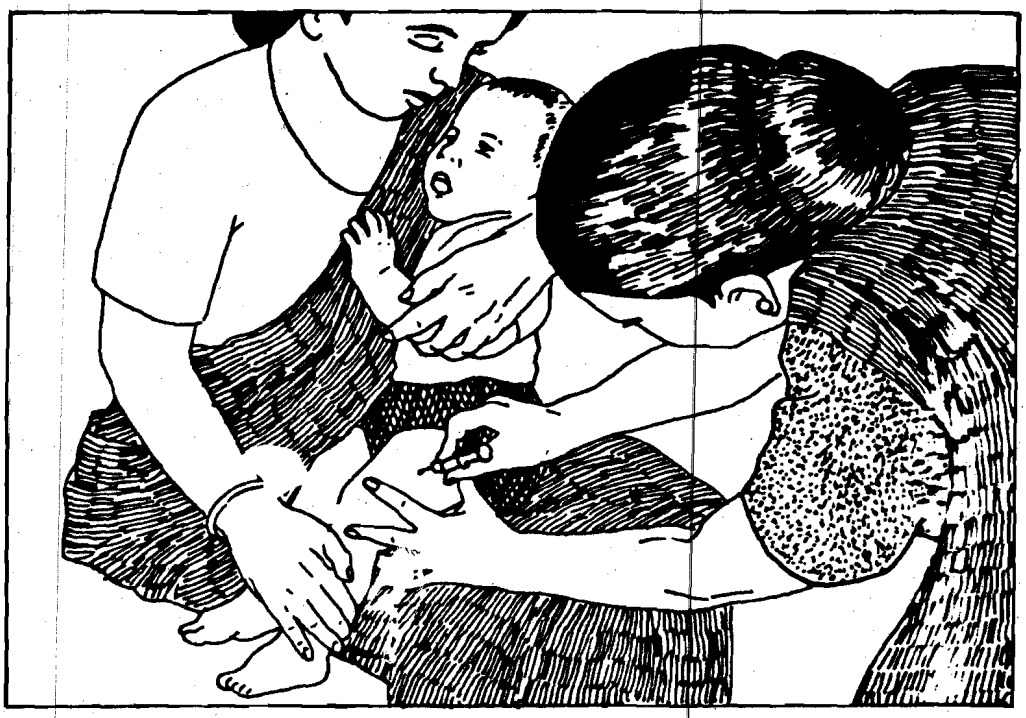
तालिका 24.1 : आहार कार्यक्रमों में प्रयोग किए जाने वाले पूरक आहार

पूरक आहार	लाभार्थी	सामग्री	संसाधन/पकाने का तरीका	सघनता	संसाधन का स्थान	स्वीकार्यता	निदानी आयु (Shelf life)
ब्रेड	शालापूर्व बच्चे	गेहूँ/वसा रहित दूध, विटामिन तथा खनिज लवण	सेंकना	नरम टुकड़े	केंद्रीय	उत्तम	2-3 दिन
मुरुक्कू	बालवाड़ी तथा शालापूर्व केन्द्र में शालापूर्व बच्चे	मक्का, सोयाबीन वसा रहित दूध मूँगफली तथा वानस्पतिक तेल	बहिर्वेधित (extruded) करना	कठोर तथा टूटने वाला	केंद्रीय	उत्तम	40 दिन
सुखाड़ी पंजीरी	विद्यालय बालवाड़ी तथा शालापूर्व बच्चे	अनाज/गुड़/ तेल	भूनना	दानेदार पाउडर	केंद्रीय	उत्तम	4 माह
मिलटोन	विद्यालय तथा शालापूर्व बच्चे	वनस्पति, प्रोटीन, तथा विटामिन**	विशेष संसाधन/ पास्चुरीकरण	तरल	केंद्रीय	उत्तम	1-2 दिन
अन्य							
बालाहार	स्कूलगामी तथा शालापूर्व बच्चे	गेहूँ/मूँगफली पिसे हुए रूप में, विटामिन***	वानस्पतिक तेल से पकाना	विविध प्रकार का अर्धठोस आहार	केंद्रीय	उत्तम	1 दिन**
ऊर्जा आहार	शालापूर्व बच्चे	अनाज/दाल तेल, तिलहन	भूनना/मिलाना	विविध प्रकार का दलिया	केंद्रीय	उत्तम	1 दिन**

सोया मिला हुआ बलगर गेहूँ मक्खन वानस्पतिक तेल	स्कूलगामी तथा शालापूर्व बच्चे	बलगर गेहूँ सोया के छोटे टुकड़े और विटामिन*	तेल में पकाना	विविध प्रकार का दलिया तथा अर्धठोस आहार	स्थानीय	उत्तम	1 दिन**
आम अनाज तथा दाल मिश्रण	स्कूलगामी तथा शालापूर्व बच्चे	अनाज/दाल गुड़/तेल	तेल में पकाना	विविध प्रकार का अर्धठोस आहार	स्थानीय	उत्तम	1 दिन**

* सघनता तथा भार छोटे बच्चों की खाने की क्षमता को प्रभावित करता है।
** पकाने के पश्चात्
*** इसका अर्थ है यह प्रोटीन व विटामिन अलग से संसाधित पदार्थ में डाले गए हैं।

ख) **टीकाकरण:** इस परियोजना के अंतर्गत सभी शिशुओं को संक्रामक रोगों जैसे गलघोंटू, काली खाँसी, टिटेनस, पोलियो तथा क्षयरोग के प्रतिरोधक टीके लगाए जाते हैं (चित्र 24.2)। खसरे के लिए भी प्रतिरोधक टीके प्रदान किए जाते हैं। सभी गर्भवती महिलाओं को टिटेनस से बचाव के टीके लगाए जाते हैं (चित्र 24.3)।



चित्र 24.2 : शिशुओं का टीकाकरण

यह उल्लेखनीय 3 प्रस्तावित टीकाकरण अनुसूची को दर्शाता है।

उल्लेखनीय - 3

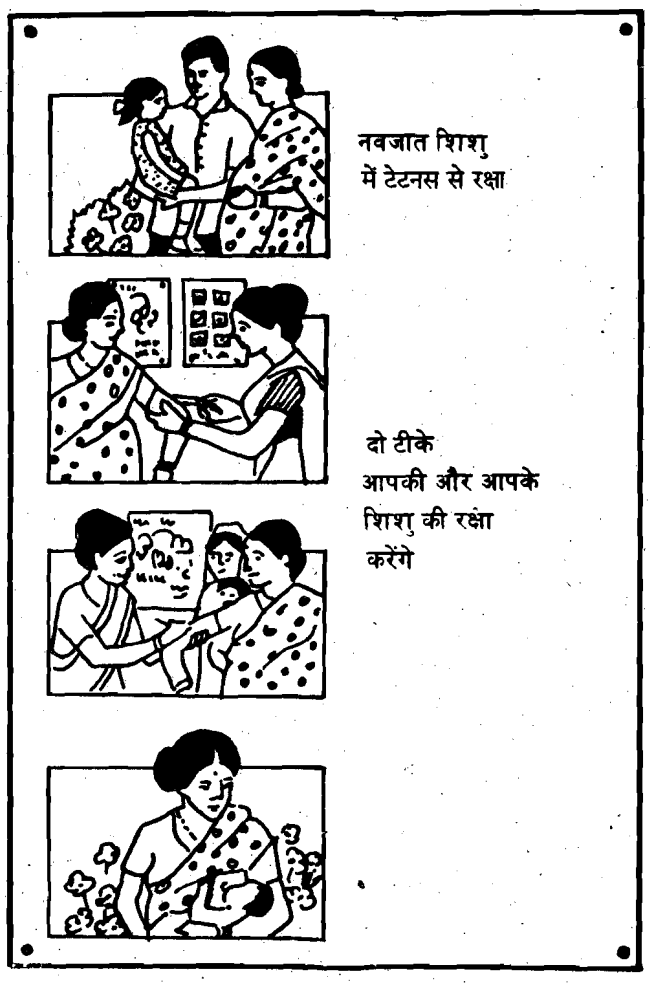
टीकाकरण अनुसूची

बच्चों में होने वाली गंभीर बीमारियों के रोकथाम में टीकाकरण की निर्णायक भूमिका है। इनके अंतर्गत क्षयरोग (टी.बी.), गलघोंटू, काली खाँसी, पोलियो, खसरा, टिटेनस तथा टाइफॉइड बीमारियाँ आती हैं। पिछले खंड में हमने पढ़ा है कि इनमें से कुछ बीमारियों से, उदाहरण के लिए खसरे से, गंभीर कुपोषण हो सकता है। बच्चों के लिए ये बीमारियाँ घातक भी हो सकती हैं।

प्रस्तावित टीकाकरण अनुसूची यहाँ पर दी गई है।

गर्भवती महिलाओं के लिए		
गर्भावस्था के प्रारंभ में	टी.टी.-1	टिटेनस से बचाव का पहला टीका
पहले टीके के एक माह बाद	टी.टी.-2	टिटेनस के बचाव का दूसरा बूस्टर टीका

शिशुओं के लिए		
1-1-1/2 माह की आयु पर	बी.सी.जी. डी.पी.टी.-1 ओ.पी.वी.-1	क्षयरोग के बचाव का टीका गलघोंटू, काली खाँसी तथा टिटेनस से बचाव का टीका पोलियो से बचाव की पीने की खुराक
2-2-1/2 माह की आयु पर	डी.पी.टी.-2 ओ.पी.वी.-3	टीका पीने की खुराक
3-3-1/2 माह की आयु पर	डी.पी.टी.-3 ओ.पी.वी.-3	टीका पीने की खुराक
9 माह की आयु पर		खसरे का टीका
16-24 माह की आयु पर	डी.पी.टी. बूस्टर	टीका पीने की खुराक
5-6 वर्ष की आयु पर	डी.पी.टी. बूस्टर टाइफॉइड	टीका दो टीके 1-2 माह के अंतराल पर



चित्र 24.3 : गर्भवती महिला को टिटेनस का टीका लगाना

ग) **स्वास्थ्य की जाँच, छोटी-मोटी बीमारियों का उपचार तथा संदर्भ सेवाएँ:** आँगनवाड़ी में नियमित अंतराल के बाद बच्चों, गर्भवती महिलाओं तथा स्तनपान कराने वाली माताओं का निरीक्षण तथा उपचार स्थानीय स्वास्थ्यकर्ताओं जैसे — महिला स्वास्थ्य परिदर्शक, सहायक नर्स/दाई द्वारा किया जाता है। महिला स्वास्थ्य परिदर्शक को स्वास्थ्य सहायिका भी कहते हैं। ये गाँव के प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में समन्वय रखती है। इसके अतिरिक्त आँगनवाड़ी कार्यकर्ता छोटी-मोटी बीमारियों का निरीक्षण और उपचार स्वयं ही करती है। उसके पास इन छोटी-मोटी बीमारियों के

इलाज के कुछ सामान्य/साधारण दवाइयाँ रहती हैं जिनसे यह इस तरह की बीमारियों का इलाज कर सकती है। व बच्चे/महिलाएँ जिनको विशेष निरीक्षण तथा उपचार की आवश्यकता होती है, उनको प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के डॉक्टरों अथवा ज़िला अस्पताल के पास भेज दिया जाता है।

घ) **वृद्धि अनुवीक्षण:** "अनुवीक्षण" शब्द का अर्थ है, "किसी पर विशेष निगरानी रखना"। इसके अंतर्गत बच्चे या बच्चों के समूहों की शारीरिक वृद्धि अर्थात भार और लंबाई पर निगरानी रखी जाती है। आई.सी.डी.एस. कार्यक्रम के अंतर्गत वृद्धि के रिकॉर्ड का तात्पर्य बच्चों के भार का रिकॉर्ड रखना है।

शारीरिक भार बच्चे की वृद्धि का महत्वपूर्ण सूचक है। चूंकि लंबाई की तुलना में भार लेना तथा जाँचना अधिक सरल है। इसलिए आँगनवाड़ी केन्द्र में बच्चों के स्वास्थ्य तथा पोषण स्तर में हुई प्रगति को जानने के लिए वज़न को मापा जाता है और रिकॉर्ड किया जाता है। यह रिकॉर्ड एक विशेष वृद्धि चार्ट (growth chart) के माध्यम से किया जाता है। इनको आयु के अनुरूप वज़न वाले चार्ट भी कहते हैं। जैसा कि चित्र में दिखाया गया है (चित्र 24.4), यह चार्ट एक कार्ड पर ग्राफ के रूप में होता है। इस पर आयु के अनुरूप भार के वक्र खींचे होते हैं प्रत्येक वक्र (curve) पोषण के एक विशिष्ट स्तर को दर्शाता है। वे बच्चे जिनका शारीरिक वज़न मानक वज़न का 80 प्रतिशत अथवा इससे अधिक होता है वे सामान्य बच्चों की श्रेणी में आते हैं। वे बच्चे जिनका शारीरिक वज़न 80 प्रतिशत से कम किंतु मानक वज़न का 70 प्रतिशत अथवा उससे अधिक होता है वह प्रथम श्रेणी के कुपोषण से ग्रस्त माने जाते हैं, 70 प्रतिशत से 60 प्रतिशत के बीच का वज़न द्वितीय श्रेणी के कुपोषण तथा 60 प्रतिशत और 50 प्रतिशत के बीच का वज़न तृतीय श्रेणी के कुपोषण, 50 प्रतिशत से कम वज़न पर चतुर्थ श्रेणी के कुपोषण को दर्शाता है। अतः यह स्पष्ट है कि ये श्रेणियाँ बढ़ते हुए कुपोषण की गंभीरता के क्रम में हैं।

प्रथम श्रेणी का कुपोषण मंद कुपोषण का और चतुर्थ श्रेणी का अत्यधिक गंभीर कुपोषण का सूचक है। कभी-कभी वृद्धि चार्ट पर इन कुपोषण की श्रेणियों को विभिन्न रंगों द्वारा दिखाया जाता है। वृद्धि चार्ट माताओं को उनके बच्चे के स्वास्थ्य तथा उनकी वृद्धि के स्वरूप के विषय में जानकारी देने के लिए प्रयोग में लाए जाते हैं। इसके अतिरिक्त यह माताओं तथा आँगनवाड़ी कार्यकर्ताओं को जल्द से जल्द कुपोषण के लक्षणों का पता लगाने तथा जल्दी इसका निदान करने में मदद करता है। इसके बारे में अधिक विस्तार से आप अगली इकाई में पढ़ेंगे।

ङ) **शालापूर्व अनौपचारिक शिक्षा के अवसर:** शालापूर्व शिक्षा घटक का मुख्य उद्देश्य है बच्चों — विशेषकर 3 से 5 वर्ष के बच्चों को शिक्षा के लिए प्रेरित करना और कठिन पाठ्यक्रमों की पद्धति का अनुसरण करने की बजाए उनकी उत्सुकता को जागृत करना। यहाँ बच्चों को गाने तथा खेल सिखाए जाते हैं। उन्हें खेलने के लिए अपने ही देश में बने स्थानीय/उनके क्षेत्र में पाये जाने वाले खिलौने दिए जाते हैं। ये खिलौने सस्ते सामान से बनाए जाते हैं और कल्पना शक्ति को बढ़ावा देते हैं। चूँकि वहाँ पर औपचारिक पाठ्यक्रम नहीं होता है इसलिए खेल-खेल में शिक्षा को प्रोत्साहन मिलता है। परंतु अकसर आँगनवाड़ी कार्यकर्ता अभिभावकों की मांग पर बच्चों को वर्णमाला तथा संख्याओं के बारे में भी पढ़ाते हैं।

च) **पोषण शिक्षण:** ये कार्यक्रम गर्भवती, स्तनपान कराने वाली तथा अन्य सभी महिलाओं और किशोरियों के लिए है।

बोध प्रश्न 1

1) लोगों को विभिन्न सेवाएँ प्रदान करने के लिए आप समन्वित दृष्टिकोण को अधिक बेहतर क्यों समझते हैं? चार-पाँच पंक्तियों में उत्तर दीजिए।

.....

.....

.....

.....

.....

2) निम्नलिखित तीनों में अंतर स्पष्ट कीजिए:

क) शिशुओं के लिए पूरक आहार

ख) प्राकृतिक पूरक प्रभाव

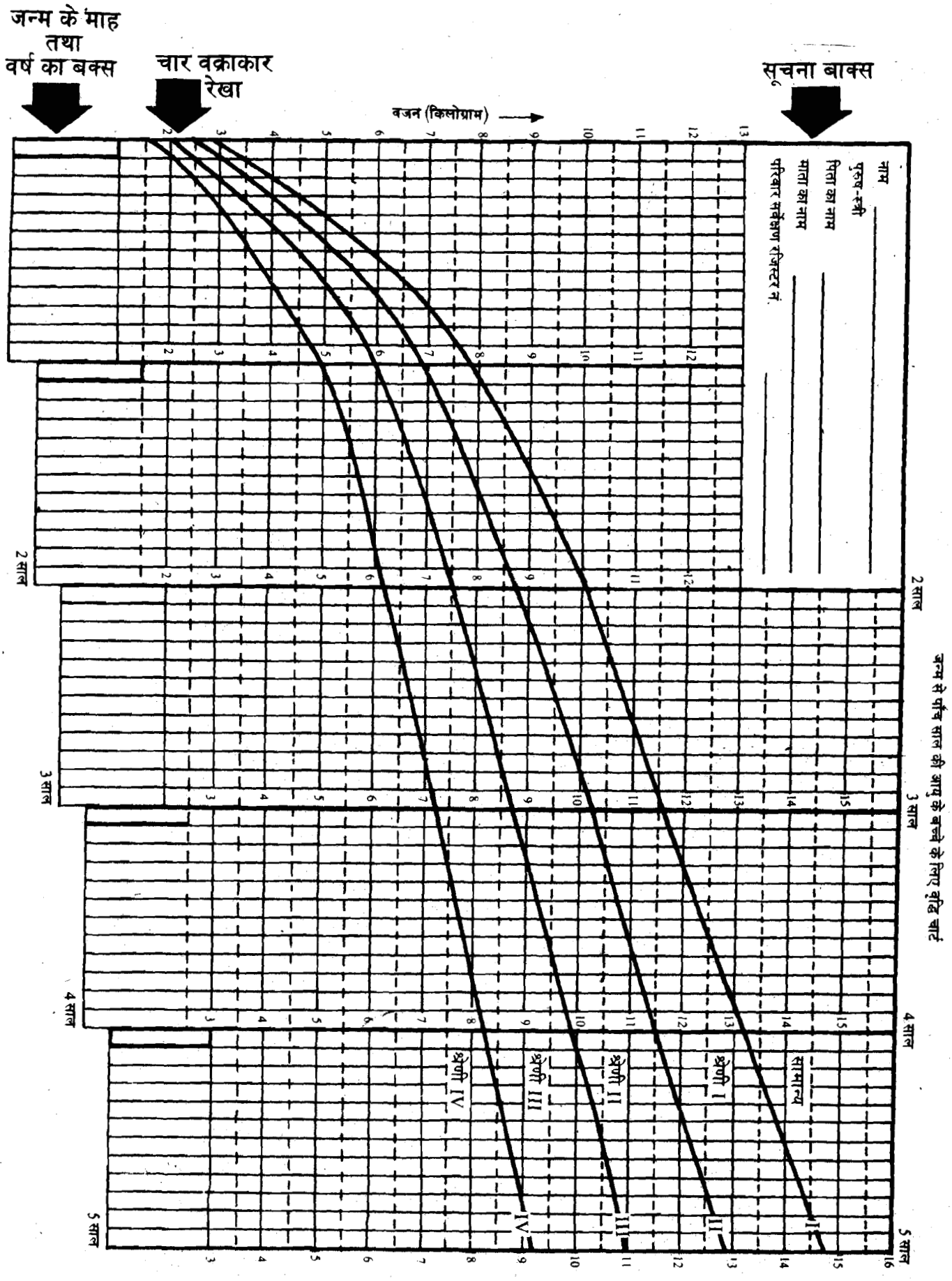
ग) पूरक आहार कार्यक्रम

.....

.....

.....

.....


जन्म के माह तथा वर्ष का बक्स
चार वक्राकार रेखा
सूचना बाक्स
वजन (किलोग्राम)
नाम
पुरुष-स्त्री
पिता का नाम
माता का नाम
परिवार सर्वेक्षण रजिस्टर नं.
2 साल
3 साल
4 साल
5 साल
सामान्य
श्रेणी I
श्रेणी II
श्रेणी III
श्रेणी IV
जन्म से पाँच साल की आयु के बच्चे के लिए वृद्धि चार्ट

आई.सी.डी.एस के लाभार्थियों में निम्नलिखित आते हैं:

- एक वर्ष के कम आयु के शिशु
- एक से छह वर्ष तक के बच्चे
- गर्भवती तथा स्तनपान कराने वाली महिलाएँ
- पैंतालीस वर्ष तक की आयु की सभी महिलाएँ एवं ग्यारह से अठारह वर्ष की किशोरियाँ

आई.सी.डी.एस. के अंतर्गत किशोरियों के लिए बनाई गई योजनाओं को अधिक विस्तार से जानने के लिए परिशिष्ट 5 देखें।

24.3.3 आई.सी.डी.एस. की व्यवस्था तथा कार्यान्वयन

किसी भी कार्यक्रम की सफलता उसकी व्यवस्था तथा कार्यान्वयन पर निर्भर करती है। पिछली चर्चा समन्वित सेवाओं से होने वाले लाभों पर केन्द्रित थी। परंतु वास्तव में यह समन्वय किस प्रकार लक्ष्यों को प्राप्त करता है? आपको इसका उत्तर आगे की चर्चा में मिलेगा।

इस कार्यक्रम की व्यवस्था तथा कार्यान्वयन को समझने के लिए आपको भारत की प्रशासन पद्धति की कुछ जानकारी होनी चाहिए।

जैसा कि आप जानते हैं, हमारा देश विभिन्न राज्यों से मिलकर बना है। राज्यों का निर्देशन केन्द्रीय सरकार अर्थात केन्द्र सरकार के मंत्रालयों द्वारा होता है। प्रत्येक राज्य को ज़िला तथा प्रत्येक ज़िले को खंडों में विभाजित किया गया है। कुछ राज्यों में खंडों को तालुक भी कहते हैं। खंडों को पुनः उपखंडों में विभाजित किया गया है। उपखंडों में बहुत से गाँव अथवा बस्तियाँ होती हैं। आप देखेंगे कि प्रत्येक स्तर पर व्यक्ति नियुक्त किए जाते हैं, जिन्हें विशिष्ट कार्य सौंपे जाते हैं। यहाँ हम आपको यह बताना चाहेंगे कि स्वास्थ्य सेवाएँ भी इसी तरह के प्रशासनिक ढाँचे द्वारा प्रदान की जाती हैं। तथापि खंड स्तर पर स्वास्थ्य संबंधी सेवाएँ प्रदान करने वाली इकाई को प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र कहते हैं। उपखंड स्तर पर उपकेन्द्र होते हैं। प्रत्येक उपकेन्द्र के अंतर्गत बहुत से गाँव होते हैं।

आई.सी.डी.एस. कार्यक्रम का कार्यान्वयन मानव संसाधन मंत्रालय के महिला एवं बाल विकास विभाग द्वारा किया जाता है। स्वास्थ्य विभाग का भी इस कार्यक्रम में योगदान होता है। चित्र 24.5 का फ्लो चार्ट इस कार्यक्रम की व्यवस्था के बारे में जानकारी देता है जिसके द्वारा यह कार्यक्रम व्यवस्थित होता है। इसमें खंड से गाँव या समुदाय स्तर के विभिन्न आई.सी.डी.एस. कार्यकर्ताओं के पदों, तथा उनके समकक्ष स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं तथा नियंत्रण और संप्रेक्षण के विषय में बताया गया है। सभी कार्यकर्ताओं के कार्यों का यहाँ वर्णन किया गया है तथा इन्हें चित्र 24.6 में भी दर्शाया गया है।

इस जानकारी के बाद आइए, अब पुनः आई.सी.डी.एस. कार्यक्रम के बारे में पढ़ें।

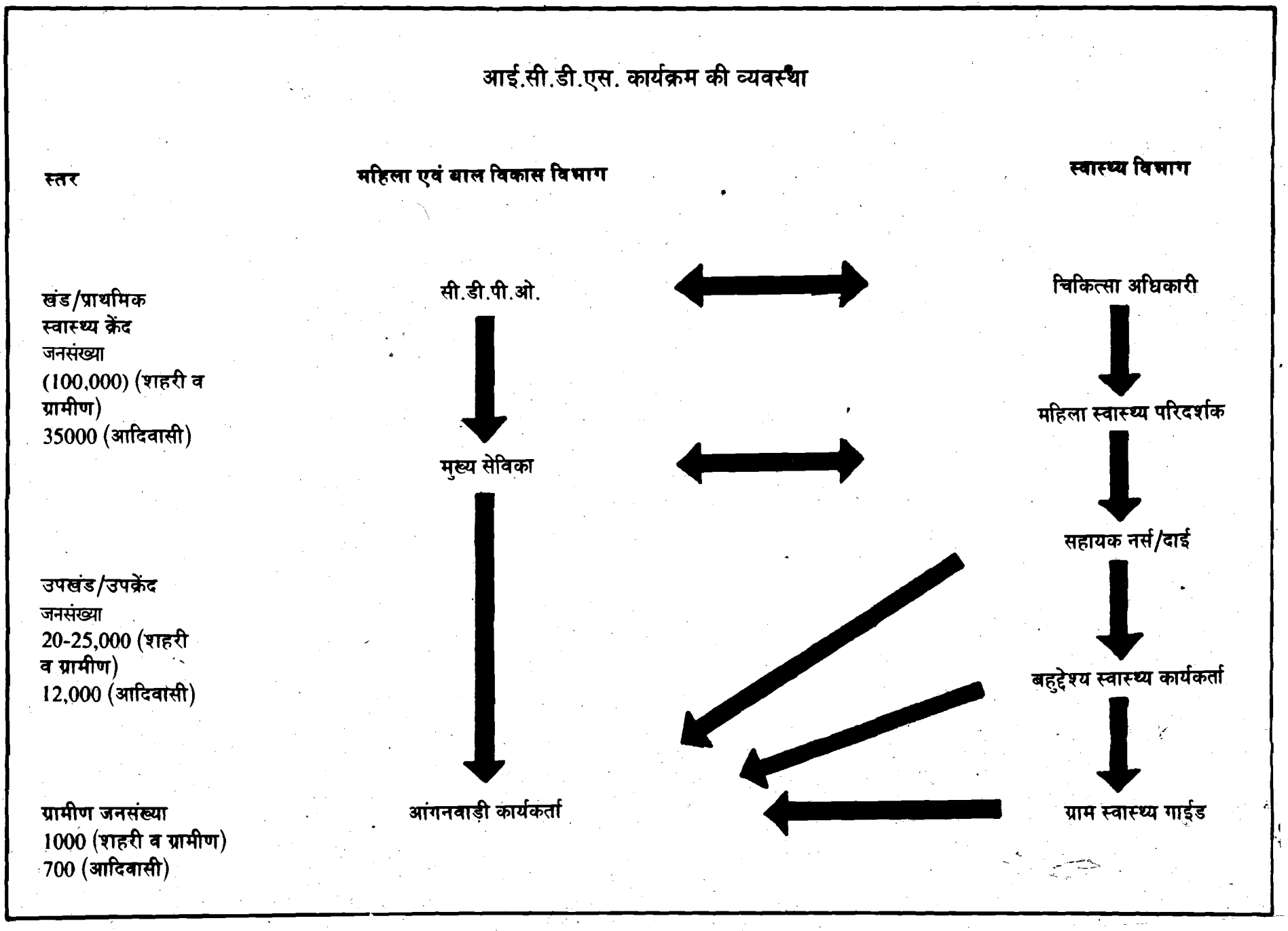
क) आँगनवाड़ी कार्यकर्ता

सामान्यतः आँगनवाड़ी कार्यकर्ता उसी गाँव, गंदी बस्ती अथवा आदिवासी क्षेत्र की महिला होती है, जहाँ पर केन्द्र स्थापित होता है। वह आई.सी.डी.एस. में महत्वपूर्ण भूमिका निभाती है क्योंकि उसका समुदाय के साथ निकटस्थ निरंतर संपर्क बना रहता है। चूँकि आँगनवाड़ी कार्यकर्ता गाँव के लोगों तथा सरकारी प्रशासन के बीच की महत्वपूर्ण कड़ी है, इसलिए यह उस समुदाय की (जहाँ वह स्वयं रहती है) आवश्यकताओं को पहचानने तथा उनकी पूर्ति में मुख्य भूमिका अदा करती है। दूसरे शब्दों में आँगनवाड़ी कार्यकर्ता:

- वह व्यक्ति है जिसे बहुत से कार्य सौंपे जाते हैं तथा उससे यह अपेक्षा की जाती है कि वह समुदाय में रहने वाले लोगों में बच्चों के स्वास्थ्य तथा पोषण संबंधी ज्ञान और व्यवहार में बदलाव लाएगी।
- उसका चयन उसी समुदाय से किया जाता है।
- बच्चों तथा माताओं से उसका सीधा संपर्क होता है।
- वह खंड स्तर के कार्यकर्ताओं को समुदाय तथा लाभार्थियों के सर्वेक्षण में सहायता करती है।
- वह शालापूर्व बच्चों के लिए अनौपचारिक शिक्षा का प्रबंध करती है।
- वह माताओं को स्वास्थ्य तथा पोषण संबंधी शिक्षा प्रदान करती है।
- अपने क्षेत्र के लोगों को परिवार नियोजन सहित अन्य स्वास्थ्य संबंधी सुविधाएँ प्रदान करने में प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र के कर्मचारियों की सहायता करती है।
- टीकाकरण, आहार तथा शालापूर्व बच्चों की हाज़िरी का रिकॉर्ड रखती है।

ख) मुख्य सेविका

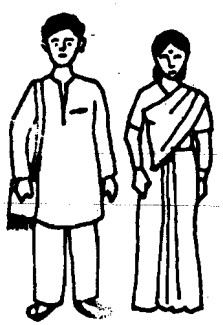
प्रत्येक 20-25 आँगनवाड़ियों के लिए एक वरिष्ठ व्यक्ति (अधिकांशतः एक महिला) को आँगनवाड़ी कार्यकर्ता की दिन-प्रतिदिन की क्रियाओं के निरीक्षण तथा मार्गदर्शन करने के लिए नियुक्त किया जाता है। उसे मुख्य सेविका कहते हैं।



चित्र 24.5 : आई.सी.डी.एस. कार्यक्रम की व्यवस्था

आई.सी.डी.एस. कार्यक्रम के मुख्य कार्यकर्ताओं की भूमिका

सरकारी प्रबंधक

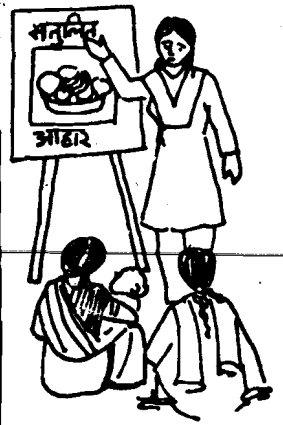


सी.डी.पी.ओ.

- आई.सी.डी.एस. व सरकारी प्रबंधकों में संबध बनाना
- आँगनवाड़ी के उपयुक्त जगह की व्यवस्था करना
- 4 सुपरवाईज़र ¬ 100 आँगनवाड़ी कार्यकर्ताओं का लाभार्थियों को निश्चित करना, आँगनवाड़ी तक भोजन व स्वास्थ्य सेवाएं पहुँचाना
- कार्यक्रम का अनुवीक्षण करना व सिर्फ राज्य सरकार तक पहुँचाना

सुपरवाईज़र

- 20-25 आंगनवाडी की देखरेख।
- आंगनवाड़ी कार्यकतओं के लिए सलाहकार का काम करना।
- रिकार्ड रखने, समुदाय में जाने व स्वास्थ्य कार्यकताओं की आंगनवाड़ी में दौरों सहायता।
- आंगनवाड़ी कार्यकताओं का परिशिक्षण।



आंगनवाड़ी कार्यकर्ता

- समाज में परिवर्तन लाने के लिए कई तरह के कार्य करता है।
- इस कार्य के लिए समुदाय के ही किसी व्यक्ति को चुना जाता है।
- माँ और बच्चे में सीधा संपर्क बनाना।
- समुदाय के निरीक्षण व लाभार्थियों को निश्चित करने में सी.डी.पी.ओ. की मदद करना।
- अनौपचारिक शिषा की व्यवस्था करना।
- माताओं के लिए पोषण व स्वास्थ्य शिक्षण की व्यवस्था।

- स्वास्थ्य सेवा प्रदान करने में प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र के कार्यकर्ताओं की सहायता
- टीकाकरण, हाजिरी व पूरक आहार प्रदान करने का रिकॉर्ड
- समुदाय, आई.सी.डी.एस. कार्यकर्ताओं, स्कूल व अन्य स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं में संबंध बनाना
- अन्य सामुदायिक कार्य

चित्र 24.6 : आई.सी.डी.एस. कार्यक्रम के मुख्य कार्यकर्ताओं की भूमिका

उसे तीन महिनों के लिए गृह विज्ञान महाविद्यालयों अथवा सामाजिक कार्य विभाग में तथा अन्य विश्वविद्यालयों में प्रशिक्षण दिया जाता है। उसके निम्नलिखित कार्य होते हैं:

- आँगनवाड़ी कार्यकर्ताओं के लिए निरीक्षण तथा मार्गदर्शक का कार्य करना।
- रिकॉर्ड रखने, समुदाय के दौरे की व्यवस्था तथा स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं के दौरे में सहायता करना।
- आँगनवाड़ी कार्यकर्ताओं को अपनी नौकरी में रहते हुए प्रशिक्षण देना।

ग) बाल विकास परियोजना अधिकारी (सी.डी.पी.ओ.)

खंड स्तर पर एक वरिष्ठ अधिकारी को कार्यक्रम की देखभाल के लिए नियुक्त किया जाता है, जिसे बाल विकास परियोजना अधिकारी कहते हैं। वह अपने खंड में कार्यक्रम के कार्यान्वियन के लिए उत्तरदायी होता है। सी.डी.पी.ओ. को दो माह के लिए बाल विकास, लेखाकरण, आय व्यवस्था तथा सर्वेक्षण के तरीकों के विषय में विशेष प्रशिक्षण दिया जाता है। उसके निम्नलिखित कार्य हैं:

- समन्वित बाल विकास सेवाओं, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र तथा खंड प्रशासन में संबंध स्थापित करना।
- आँगनवाड़ी के लिए परिसर की व्यवस्था करना।
- मुख्य सेविका तथा आँगनवाड़ी कार्यकर्ता के कार्यों का नियमित निरीक्षण करना तथा उनका मार्गदर्शन करना।
- लाभार्थियों की पहचान, केन्द्र में भोजन की आपूर्ति तथा स्वास्थ्य संबंधी सेवाओं की उपलब्धता को बनाए रखना।
- कार्यक्रम का निरीक्षण करना तथा राज्य सरकार को कार्यक्रम की रिपोर्ट भेजना।

24.4 मध्याह्न पोषण कार्यक्रम

आपने उपरोक्त चर्चा के अंतर्गत आई.सी.डी.एस. के बहुत से प्रमुख तथ्यों के बारे में पढ़ा। अब आप समन्वित सेवाएँ प्रदान करने का महत्व समझ गए होंगे। केवल पूरक आहार देने के स्थान पर विभिन्न सेवाओं को साथ-साथ देने के लाभों को आप पहचान गए होंगे।

आइए, अब हम एक अन्य पूरक आहार कार्यक्रम — मध्याह्न पोषण कार्यक्रम — के बारे में पढ़ें।

24.4.1 संकल्पना, प्रासंगिकता तथा उद्देश्य

मध्याह्न पोषण कार्यक्रम को स्कूल आहार अथवा स्कूल का दोपहर के भोजन का कार्यक्रम भी कहा जाता है। जैसा कि इसके नाम से स्पष्ट होता है, इस कार्यक्रम में मुख्य लाभार्थी प्राथमिक कक्षाओं में पढ़ने वाले बच्चे होते हैं। एक पूरक आहार की आपूर्ति इस कार्यक्रम का मुख्य उद्देश्य है। इस कार्यक्रम को प्रारंभ करने का कारण है, आहार संबंधी सर्वेक्षण। इन सर्वेक्षणों द्वारा यह पाया गया है कि पौष्टिकता की दृष्टि से बच्चों को घर में मिलने वाला आहार अपर्याप्त होता है। बहुत से बच्चे विशेषकर ग्रामीण क्षेत्रों में आधे भूखे अथवा बिना कुछ खाए लम्बा रास्ता तय करके विद्यालय आते हैं। इसलिए वे मुश्किल से ही पढ़ाई में अपना मन लगा पाते हैं तथा शिक्षा (जो कि बहुत अधिक धन खर्च करके प्राप्त की जाती है) का लाभ उठा पाते हैं।

इसके अतिरिक्त, जैसा कि आप खंड 3 की इकाई 10 में पढ़ चुके हैं, स्कूलगामी बच्चों का विकास तथा वृद्धि तीव्र गति से हो रही होती है। इसलिए उनकी पोषण संबंधी आवश्यकताएँ भी अधिक होती हैं। विद्यालय में बहुत अधिक संख्या में बच्चे आते हैं और इसलिए वहाँ किसी भी नियोजित कल्याण के कार्य करने में आसानी होती है, चाहे वह कार्य पोषण से संबंधित हो या स्वास्थ्य अथवा शिक्षा से।

उद्देश्य

इस कार्यक्रम के स्वास्थ्य तथा शिक्षा संबंधी, दोनों ही प्रकार के उद्देश्य हैं। यह उद्देश्य निम्नलिखित हैं:

क) विद्यालयों में प्राथमिक कक्षाओं (पहली से पांचवीं कक्षा तक) में पढ़ने वाले बच्चों के पोषण स्तर तथा उनकी पढ़ाई में सुधार लाना।

ख) एक ओर, विद्यालयों में दाखिला तथा हाज़िरी में सुधार लाना और दूसरी ओर स्कूल छोड़ने/निकालने (drop out) की दर को कम करना।

इन स्पष्ट उद्देश्यों के अतिरिक्त, यह आहार संबंधी कार्यक्रम जब अन्य पोषण/स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रमों के साथ चलाए जाते हैं तो यह भी अपेक्षा की जाती है कि यह बच्चों में संतुलित आहार, अच्छी खान-पान की आदतों तथा व्यक्तिगत स्वच्छता और अच्छे स्वास्थ्य को बनाए रखने के महत्व के बारे में जानकारी बढ़ाएगा। इसके साथ ही साथ यह आशा की जाती है कि बच्चों को अच्छे पोषण के विषय में दी गई जानकारी उनके अभिभावकों तक पहुँचेगी और इस प्रकार उनके पूरे परिवार की आहार संबंधी खान-पान की आदतों में सुधार आएगा।

24.4.2 मध्याह्न पोषण कार्यक्रम के घटक

अभी तक हमने मध्याह्न पोषण कार्यक्रम के मुख्य उद्देश्यों तथा लक्ष्यों के बारे में पढ़ा है। क्या आपने आई.सी.डी.एस. की तुलना में इस कार्यक्रम के दृष्टिकोण में कुछ अंतर महसूस किया?

आपको यह पता चल गया होगा कि पोषण तथा स्वास्थ्य शिक्षा इस कार्यक्रम के अभिन्न भाग नहीं हैं। इसलिए इस कार्यक्रम का मुख्य घटक पूरक आहार प्रदान करना है।

इसके लाभार्थी कौन हैं? इस कार्यक्रम के मुख्य लाभार्थी छह से ग्यारह वर्ष के बच्चे हैं, जो प्राथमिक विद्यालयों में जाते हैं।

इस कार्यक्रम के अंतर्गत प्रदान किया जाने वाला मैन्यू विविध प्रकार का होता है। अंतर्राष्ट्रीय संस्थाओं द्वारा प्रदान किए जाने वाले कच्चे खाद्य पदार्थों में मक्का, सोया, दुग्ध आहार (सी.एस.एम.), गेहूँ तथा सोया का सम्मिश्रण, सोया मिश्रित बलगर गेहूँ (एस.एफ.बी.) तथा सलाद का तेल सम्मिलित है। इसी कच्ची सामग्री से उपमा, खिचड़ी अथवा अन्य कोई ऐसा खाद्य पदार्थ बनाया जाता है जो सुपाच्य हो। इनको कुछ मसालों व सुवास प्रदान करने वाले खाद्य पदार्थों के साथ मिलाकर तैयार खाद्य पददर्थों (ready to eat foods) में भी डाला जाता है। कुछ स्थानों पर सूखा दूध भी दिया जाता है।

तमिलनाडु में इस कार्यक्रम के अंतर्गत परंपरागत चावल सांभर परोसा जाता है।

इस कार्यक्रम के अंतर्गत दिया जाने वाला प्रत्येक आहार प्रतिदिन 450-500 किलो कैलोरी तथा 20-30 ग्राम प्रोटीन प्रति बच्चे को प्रदान करता है जिससे बच्चे की एक-तिहाई ऊर्जा तथा आधी प्रोटीन की दैनिक प्रस्तावित आवश्यकता की पूर्ति हो सके।

24.4.3 व्यवस्था तथा कार्यान्वयन

आहार संबंधी व्यवस्था प्रायः विद्यालय के परिसर में की जाती है। विद्यालय का अध्यापक यह आहार तैयार करने तथा उसके वितरण और खाद्य स्टॉक (stock) रजिस्टर, स्वास्थ्य कार्ड तथा इस कार्यक्रम से संबंधित हाज़िरी रजिस्टर के रिकॉर्ड रखने का उत्तरदायित्व संभालता है। आहार व्यवस्था में अध्यापक की सहायता के लिए एक सहायक/सहायिका भी नियुक्त किया जाता/जाती है।

यह कार्यक्रम शिक्षा विभाग द्वारा चलाया जाता है। इस कार्यक्रम में ईंधन, मसाले तथा अन्य सामग्री के खर्चे के लिए बजट में विशेष प्रबंध होता है। स्थानीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र का चिकित्सा अधिकारी, नियमित रूप से बच्चों के स्वास्थ्य की जाँच करता है तथा बच्चों की लंबाई, वज़न और उनके स्वास्थ्य स्तर के रिकॉर्ड रखता है। कुछ राज्यों में स्वास्थ्य विभाग ने विद्यालयों में विशेष स्वास्थ्य कार्यक्रम चलाया है जिसमें चिकित्सा अधिकारी तथा अन्य चिकित्सक सहायक नियमित रूप से सरकारी विद्यालयों में जाते हैं तथा बच्चों के स्वास्थ्य की जाँच करते हैं। स्वास्थ्य की जाँच के अंतर्गत वे आँखों तथा दाँतों का निरीक्षण करते हैं। वे बच्चे जिन्हें विशिष्ट उपचार की आवश्यकता होती है, उन्हें अस्पतालों में उपचार के अनुसार आँख, नाक, गले के विशेषज्ञ, दाँत के विशेषज्ञ और बाल विशेषज्ञ के पास भेज दिया जाता है।

हम यहाँ यह बताना चाहेंगे कि आई.सी.डी.एस. तथा मध्याह्न पोषण दोनों ही कार्यक्रम के लिए बहुत सी राष्ट्रीय तथा अंतर्राष्ट्रीय संगठनों द्वारा सहायता प्रदान की जाती है। उल्लेखनीय 4 में, अंतर्राष्ट्रीय संगठनों की प्रकृति तथा कार्यों को संक्षेप में बताया गया है।

बोध प्रश्न 2

1) रिक्त स्थान भरिए:
   क) आई.सी.डी.एस. कार्यक्रम में पोषण, स्वास्थ्य तथा ..... सेवाएं सम्मिलित हैं तथा ये ..... रूप में लाभार्थियों को प्रदान की जाती हैं।
   ख) आई.सी.डी.एस. के लाभार्थी छह वर्ष से कम उम्र के बच्चे और ..... तथा ..... हैं।
   ग) मध्याह्न पोषण कार्यक्रम उन बच्चों को पोषण प्रदान करता है, जो ..... में पढ़ते हैं।
   घ) मध्याह्न पोषण कार्यक्रम का उद्देश्य ..... में तथा बच्चों के ..... स्तर में सुधार लाना है।

2) कॉलम "क" को कॉलम "ख" से मिलाइए:

कॉलम "क"	कॉलम "ख"
i) आँगनवाड़ी कार्यकर्ता	क) मध्याह्न आहार कार्यक्रम
ii) स्कूल अध्यापक	ख) वृद्धि अनुवीक्षण
iii) बाल विकास परियोजना अधिकारी	ग) आई. सी. डी. एस. कार्यक्रम
	घ) शालापूर्व शिक्षा

उल्लेखनीय 4

कुछ अंतर्राष्ट्रीय एजेंसियाँ

यूनीसेफ: यूनीसेफ संयुक्त राष्ट्र संघ का एक विशिष्ट संगठन है, जो मुख्यतः बच्चों तथा महिलाओं के कल्याण के लिए कार्य करता है। इसकी स्थापना 1946 में संयुक्त राष्ट्र संघ की आम सभा में उन बच्चों के पुनर्वास के उद्देश्य से हुई, जो द्वितीय विश्व युद्ध में बेघर हो गए थे। वास्तव में इस संगठन ने एक अन्य संयुक्त राष्ट्र संगठन की संस्था के स्वास्थ्य विभाग, जिसे संयुक्त राष्ट्र राहत और पुनर्वास प्रशासन (UN Relief and Rehabilitation Administration) कहा जाता है, का उत्तरदायित्व लिया। इस संस्था ने द्वितीय विश्व युद्ध के बाद फैली महामारियों के नियंत्रण तथा उनसे बचाव में सराहनीय कार्य किया था। सन् 1953 में जब आपातकालीन कार्य समाप्त हो गए तब इस संगठन के नाम में से आपातकालीन शब्द निकाल दिया गया और इसे संयुक्त राष्ट्र बाल कोष कहा जाने लगा परंतु संक्षेप में इसका नाम यूनीसेफ ही रहा।

मुख्य क्षेत्र जिसमें यूनीसेफ हमारी सहायता करता है, वे हैं (क) बाल स्वास्थ्य, (ख) बालकों तथा माता का पोषण, (ग) बाल तथा परिवार कल्याण, (घ) शिक्षा। यूनीसेफ स्वास्थ्य के क्षेत्र में भारत की सहायता, ग्रामीण स्वास्थ्य सेवाओं के विकास, संक्रामक बीमारियों के नियंत्रण और चिकित्सा शिक्षा के क्षेत्र में तथा नर्सों, दाई और सहायकों के प्रशिक्षण के रूप में करता है।

विश्व आहार कार्यक्रम: विश्व आहार कार्यक्रम की शुरुआत 1968 में हुई थी। यह भी एक अंतर्राष्ट्रीय संगठन है जिसका उद्देश्य खाद्य पदार्थों की लगातार कमी तथा कुपोषण से पीड़ित देशों को आहारीय सहायता देना था। यह एजेंसी विभिन्न दाता देशों से खाद्य पदार्थ लेकर उसे जरूरतमंद देशों में वितरित करने के लिए चैनल (channel) के रूप में (माध्यम का) कार्य करती है। सहायता प्राप्त करने वाले देशों से यह अपेक्षा रखी जाती है कि वे इन खाद्य पदार्थों का उपयोग विभिन्न सार्वजनिक पोषण कार्यक्रमों के लिए ही करें। इससे न केवल भुखमरी ही समाप्त होगी, बल्कि खाद्य पदार्थों की उपलब्धता तथा प्राप्ति की समस्या भी समाप्त होगी। दूसरे शब्दों में, जनसंख्या के अतिसंवेदनशील समूह को भोजन प्रदान करना वह मार्गदर्शी सिद्धांत है जिस पर विश्व आहार कार्यक्रम कार्य करता है। यद्यपि भारत में इस कार्यक्रम के द्वारा खाद्य सहायता केवल विशिष्ट पोषण कार्यक्रम तथा आई.सी.डी.एस. पूरक पोषण के कार्यक्रमों के अंतर्गत बाँटे जाने वाले सोया मिश्रित बलगर गेहूँ तथा तेल के रूप में है।

विश्व आहार कार्यक्रम का मुख्य कार्यालय रोम में स्थित है। यहीं पर खाद्य एवं कृषि संगठन (एफ.ए.ओ.) भी स्थित है।

केयर (सी.ए.आर.ई.): केयर एक अमरीकी संस्था, कोऑपरेटिव फॉर अमेरिकन रिलीफ ऐवरीवेयर का संक्षिप्त नाम है। यह एक स्वयंसेवी संगठन है, जिसकी स्थापना 1946 में अमरीकी दाताओं से खाद्य सामग्री लेकर उसे यूरोप में युद्ध से प्रभावित लोगों तक पहुँचाना था। धीरे-धीरे इसकी क्रियाएँ (सेवाएँ) विश्व के अन्य भागों तक भी पहुँची और इसका कार्यक्षेत्र और अधिक बढ़ गया। अब यह विभिन्न प्रकार की अन्य सहायता जैसे विकासशील देशों के बागों के लिए बागवानी के औज़ार, बीज, पम्प सेट इत्यादि प्रदान करना, विकासशील देशों में अधुनातन चिकित्सा/स्वास्थ्य सुविधाओं के लिए चलती-फिरती चिकित्सा सहायता गाड़ी, एक्स-रे मशीन, रोग के नैदानिक उपकरण, पुस्तकें, प्रशिक्षण सामग्री, आधुनिक चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवाएँ इत्यादि, प्रदान करने में मदद करती है। भारत में केयर का मुख्य योगदान पूरक आहार कार्यक्रम, आई.सी.डी.एस. में शालापूर्व बच्चों तथा महिलाओं के लिए और मध्याह्न पोषण कार्यक्रम के लिए खाद्य प्रदान करने में है। यह विद्यालयों में उपयोग के लिए पोषण संबंधी सामग्री भी तैयार करती है।

24.5 सारांश

प्रमुख पूरक आहार कार्यक्रम निम्नलिखित हैं:

1) समन्वित बाल विकास योजना (आई.सी.डी.एस.)

2) मध्याह्न पोषण कार्यक्रम

समन्वित बाल विकास सेवा, बाल विकास कार्यक्रम में समाविष्ट है। इसके अंतर्गत स्वास्थ्य, पोषण तथा शिक्षा की सुविधाओं को एक पैकेज के रूप में बच्चे को जन्म से पूर्व तथा पश्चात् और बाल्यावस्था में प्रदान की जाती है। दूसरे शब्दों में, गर्भवती तथा स्तनपान कराने वाली माताएँ, शिशु और शालापूर्व बच्चे इस कार्यक्रम के लाभार्थी हैं। ऐसा पाया गया कि संगठित प्रस्ताव न केवल सस्ता है, बल्कि इसकी व्यवस्था भी अधिक प्रभावकारी तथा सरल है। यह कार्यक्रम भारत सरकार के मानव संसाधन विकास मंत्रालय तथा महिला एवं बाल कल्याण विभाग द्वारा चलाया जाता है। आई.सी.डी.एस. के मुख्य घटक निम्नलिखित हैं:

1) पूरक पोषण

2) टीकाकरण

3) नियमित रूप से स्वास्थ्य की जाँच, छोटी बीमारियों का उपचार

4) वृद्धि अनुवीक्षण
5) अनौपचारिक शालापूर्व शिक्षा
6) महिलाओं के लिए स्वास्थ्य एवं पोषण शिक्षा

ये सभी सेवाएँ समुदाय स्तर पर आँगनवाड़ी केन्द्र द्वारा प्रदान की जाती हैं। यहाँ पर बच्चों की विभिन्न स्वास्थ्य तथा शिक्षण संबंधी क्रियाओं में भाग लेने के लिए प्रोत्साहित किया जाता है। यह केन्द्र आँगनवाड़ी कार्यकर्ता तथा सहायक द्वारा चलाया जाता है। केन्द्र के कार्य का निरीक्षण मुख्य सेविका तथा बाल विकास परियोजना अधिकारी द्वारा किया जाता है। ज़िला स्तर पर ज़िलाधीश (कलेक्टर) अथवा ज़िला योजना अधिकारी इसका प्रभारी होता है। केन्द्रीय स्वास्थ्य केन्द्र के चिकित्सक तथा अन्य स्वास्थ्य कार्यकर्ता स्वास्थ्य की जाँच, टीकाकरण तथा सेवाएँ प्रदान करते हैं। अतः समाज कल्याण विभाग, स्वास्थ्य विभाग के साथ समन्वय स्थापित कर कार्यक्रम की विभिन्न क्रियाओं का आयोजन करता है।

मध्याह्न पोषण कार्यक्रम का उद्देश्य उन बच्चों को अतिरिक्त आहार प्रदान करना है जो विद्यालय की प्राथमिक कक्षाओं में पढ़ रहे हैं। इसका उद्देश्य केवल उनके पोषण स्तर में सुधार लाना नहीं है, बल्कि इससे निर्धन बच्चों को विद्यालय आने के लिए आकर्षित करना है। तथा पढ़ाई में अपनी रुचि बनाए रखना है जिससे विद्यालय छोड़ने की दर कम हो तथा विद्यालय में उनकी हाज़िरी बढ़े। पूरक आहार से ऊर्जा की कम से कम एक-तिहाई तथा प्रोटीन की आधी प्रस्तावित दैनिक आवश्यकता की पूर्ति करने की कोशिश की जाती है। विभिन्न खाद्य पदार्थ जैसे चावल, दाल, तेल तथा सब्ज़ियां प्रयोग में लाई जाती हैं।

यह कार्यक्रम शिक्षा विभाग द्वारा संचालित किया जाता है। स्थानीय प्राथमिक चिकित्सा केन्द्र के स्वास्थ्य कार्यकर्ता अथवा विद्यालय स्वास्थ्य विभाग उन बच्चों को स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करते हैं जो मध्याह्न पोषण कार्यक्रम में भाग लेते हैं। अतः कार्यक्रम इस प्रकार से बनाया गया है कि जिससे उसमें पोषण शिक्षा तथा स्वास्थ्य सेवा के घटक सम्मिलित हो सकें।

24.6 शब्दावली

एक उद्देश्य कार्यक्रम: वे कार्यक्रम जिनका केवल एक उद्देश्य/लक्ष्य होता है। जैसे विटामिन "ए" रोग निरोधक कार्यक्रम अंधेपन से बचाव के लिए बनाया गया है।

संगठित योजना अथवा विभिन्न योजनाओं का समूह: बहुत-सी संबंधित सेवाओं को एकत्रित कर उन्हें एक स्थान पर एक समय, एक समूह के लाभार्थियों को प्रदान की जाएँ।

प्राथमिक चिकित्सा केन्द्र: हमारे देश के स्वास्थ्य संस्थान का प्रमुख भाग जो खंड स्तर पर कार्य करता है।

खाने के लिए तैयार: ऐसे खाद्य पदार्थ जिनको बिना पकाए खाया जा सके।

24.7 बोध प्रश्नों के उत्तर

बोध प्रश्न 1

1) सेवाओं को समन्वित रूप में प्रदान करने से उनका प्रभाव बढ़ जाता है। केवल पूरक आहार देने से समस्या का समाधान नहीं होगा, यदि टीकाकरण तथा स्वच्छ पेयजल के द्वारा संक्रमण के नियंत्रण और उपचार के लिए कोई कदम न उठाए गए हों। दूसरी ओर, यदि कोई बच्चा गंभीर रूप से बीमार है अथवा उसमें पहले से ही किसी पोषक तत्व की कमी है तो उसे तुरंत चिकित्सा की आवश्यकता है, जो उसे संदर्भ सेवाओं द्वारा प्रदान की जा सकती है।
2) क) से तात्पर्य है 4 से 6 महीने के आसपास शिशु को माँ के दूध के साथ-साथ ऊपरी आहार देना।
   ख) से तात्पर्य अनाज के साथ वनस्पतिजन्य प्रोटीन जैसे दाल मिलाकर प्रोटीन कोटि को बेहतर बनाना। इसी तरह अनाज के साथ पशुजन्य प्रोटीन जैसे दूध मिलाकर भी प्रोटीन की कोटि को बेहतर बनाया जा सकता है।
   ग) से तात्पर्य उस कार्यक्रम से है जिसके अंतर्गत व्यक्ति को उसके घर के आहार के अतिरिक्त कुछ भोजन दिया जाए। जिससे उसकी ऊर्जा और प्रोटीन की प्रस्तावित दैनिक आवश्यकताओं की पूर्ति हो सके।

बोध प्रश्न 2

1) क) शिक्षा, समन्वित
   ख) महिलाएँ, किशोरियाँ
   ग) स्कूल
   घ) उपस्थिति, पोषण
2) (i) ख, (ii) क, (iii) ग