Think IAS...

दृष्टि The Vision

Think Drishti

मध्य प्रदेश लोक सेवा आयोग (MPPSC)

सामाजिक क्षेत्र के मुद्दे एवं कल्याणकारी कार्यक्रम

(मध्य प्रदेश के विशेष संदर्भ सहित)

दूरस्थ शिक्षा कार्यक्रम (Distance Learning Programme)

Code: MPM02

मध्य प्रदेश लोक सेवा आयोग (MPPSC)

सामाजिक क्षेत्र के मुद्दे एवं कल्याणकारी कार्यक्रम

(मध्य प्रदेश के विशेष संदर्भ सहित)

641, प्रथम तल, डॉ. मुखर्जी नगर, दिल्ली-110009
दूरभाष : 011-47532596, 8750187501
टोल फ्री : 1800-121-6260
Web : www.drishtiIAS.com
E-mail : online@groupdrishti.com

पाठ्यक्रम, नोट्स तथा बैच संबंधी updates निरंतर पाने के लिये निम्नलिखित पेज को "like" करें
www.facebook.com/drishtithevisionfoundation
www.twitter.com/drishtiias

MPPCS DLP विषय सूची (Contents)

1. स्वास्थ्य सेवाएँ : निरोधात्मक एवं उपचारात्मक स्वास्थ्य कार्यक्रम **5–18**

1.1 भारत में महिलाओं के स्वास्थ्य से संबंधित कार्यक्रम 6

1.2 भारत में बच्चों के स्वास्थ्य से संबंधित कार्यक्रम 8

1.3 मध्य प्रदेश में महिलाओं से संबंधित कार्यक्रम 13

1.4 मध्य प्रदेश में बच्चों से संबंधित कार्यक्रम 15

2. सार्वभौमिक स्वास्थ्य उपलब्धता **19–28**

2.1 भारत में स्वास्थ्य उपलब्धता संबंधी विभिन्न समस्याएँ 20

2.2 चिकित्सकों एवं चिकित्सा सहायकों की उपलब्धता 22

2.3 ग्रामीण चिकित्सा सेवाएँ 23

3. कुपोषण **29–38**

3.1 कुपोषण के कारण 30

3.2 कुपोषण के प्रभाव 31

3.3 मध्य प्रदेश में कुपोषण 34

3.4 पूरक पोषण के शासकीय कार्यक्रम 36

4. प्रतिरक्षा के क्षेत्र में तकनीकी हस्तक्षेप **39–63**

4.1 प्रतिरक्षण 40

4.2 पारिवारिक स्वास्थ्य 43

4.3 जैव प्रौद्योगिकी 47

4.4 संक्रामक एवं असंक्रामक बीमारियाँ 50

5. वृद्धजनों एवं नि:शक्तजनों से संबंधित मुद्दे एवं कार्यक्रम **64–74**

5.1 वृद्धजनों से संबंधित मुद्दे 64

5.2 वृद्धजनों के लिये कार्यक्रम 65

5.3 नि:शक्तजनों से संबंधित मुद्दे 69

5.4 नि:शक्तजनों के लिये कार्यक्रम 71

6. विभिन्न वर्गों से संबंधित मुद्दे एवं कल्याणकारी कार्यक्रम **75–120**

6.1 श्रमिक वर्ग 75

6.2 भारत में श्रमिक अधिकारों की सुरक्षा हेतु संवैधानिक एवं वैधानिक प्रावधान 77

6.3 सामाजिक रूप से वंचित वर्ग 88

6.4 विकास परियोजनाओं के फलस्वरूप विस्थापित वर्ग 115

7. महिलाओं एवं बच्चों से संबंधित मुद्दे एवं कल्याणकारी कार्यक्रम **121–156**

7.1 महिलाओं से संबंधित मुद्दे 121

7.2 महिलाओं के लिये कार्यक्रम 137

7.3 मध्य प्रदेश की योजनाएँ 143

7.4 बच्चों से संबंधित मुद्दे 146

7.5 बच्चों के लिये कार्यक्रम 148

8. जन्म-मृत्यु समंक **157–179**

8.1 भारत की जनांकिकी संरचना 158

8.2 शब्दावली 163

8.3 जनांकिकीय संक्रमण का सिद्धांत 168

8.4 भारत की जनगणना 2011 169

9. विश्व स्वास्थ्य संगठन : संरचना, उद्देश्य एवं कार्यक्रम **180–184**

अध्याय
1

स्वास्थ्य सेवाएँ : निरोधात्मक एवं उपचारात्मक स्वास्थ्य कार्यक्रम
(Health Services : Preventive and Curative Health Programme)

भारत जैसे विकासशील देशों में स्वास्थ्य सेवाओं के विकास में असमानताएँ विद्यमान हैं। एक ओर जहाँ शहरी क्षेत्रों में स्वास्थ्य सेवाओं के विकास पर अधिक ध्यान दिया गया है वहीं दूसरी ओर ग्रामीण क्षेत्रों में स्वास्थ्य क्षेत्र उपेक्षित रहा है। हमारे देश में राजनीतिक, प्रशासनिक एवं सामाजिक कारणों से भी इस क्षेत्र के विकास में बाधाएँ उत्पन्न हुई हैं। विश्व के अधिकतर देशों में सरकारें स्वास्थ्य सेवाएँ उपलब्ध कराती हैं परंतु भारत में निजी क्षेत्र का इस क्षेत्र में महत्त्वपूर्ण योगदान है।

निरोधात्मक एवं उपचारात्मक स्वास्थ्य *(Preventive and Curative Health)*

बीमारियों के उपचार के विपरीत उनकी रोकथाम के लिये किये गए उपाय निरोधात्मक स्वास्थ्य देखभाल के अंतर्गत आते हैं। विभिन्न रोग जो पर्यावरणीय कारकों, आनुवंशिक गड़बड़ियों एवं अनुपयुक्त जीवन शैली के कारण उत्पन्न होते हैं, ऐसे रोगों के उपचार से अधिक उनकी पूर्व रोकथाम आवश्यक है। विभिन्न कार्यक्रमों एवं नीतियों के माध्यम से स्वास्थ्य की देखरेख एवं सुरक्षा को सुनिश्चित किया जाता है तथा लोगों को स्वास्थ्य के प्रति जागरूक किया जाता है। इसके अंतर्गत टीकाकरण कार्यक्रम, स्वच्छता अभियान, संस्थागत प्रसव, मातृत्व लाभ आदि को सम्मिलित किया जा सकता है।

निवारक स्वास्थ्य रणनीतियों को आरंभिक, प्राथमिक, माध्यमिक एवं तृतीयक के रूप में वर्णित किया जा सकता है। पिछले 50 वर्षों में स्वास्थ्य क्षेत्र में आरंभिक निरोधक स्वास्थ्य की अवधारणा नवीन है, विशेष रूप से एपीजेनेटिक्स में, जहाँ पर्यावरण मानव को शारीरिक एवं मानसिक रूप से प्रभावित करता है। निरोधात्मक स्वास्थ्य को निम्नलिखित भागों में विभाजित किया जा सकता है–

मूल और प्रारंभिक रोकथाम

मूल और प्रारंभिक रोकथाम वर्तमान में 'स्वास्थ्य प्रसार' के क्षेत्र में प्रस्तावित एक नवीन श्रेणी है। इसमें यह वर्णित होता है कि भ्रूण एवं नवजात जीवन को पर्यावरण या भौतिक पर्यावरण कितना प्रभावित करता है तथा यह वयस्क के स्वास्थ्य के विभिन्न पहलुओं को कितना निर्धारित करता है। इसके अंतर्गत माता-पिता बनने वाले को प्रसवकाल की अवधि एवं अपने बच्चों के प्राथमिक स्वास्थ्य आदि के बारे में जानकारी प्राप्त करने में सहायता प्रदान की जाती है।

प्राथमिक रोकथाम

निरोधात्मक स्वास्थ्य के अंतर्गत प्राथमिक रोकथाम के तहत पारंपरिक स्वास्थ्य संवर्द्धन एवं विशिष्ट सुरक्षा को शामिल किया जाता है। उदाहरणस्वरूप- पौष्टिक आहार लेने एवं प्रतिदिन व्यायाम करने से रोगों की रोकथाम के साथ-साथ जीवन प्रत्याशा में भी वृद्धि होती है। स्वास्थ्य प्रचारक गतिविधियाँ केवल विशेष बीमारी या दशा को लक्षित नहीं करती बल्कि ज़मीनी स्तर पर स्वास्थ्य एवं सुख-समृद्धि में वृद्धि करती हैं। यौन संक्रमित बीमारियों के मामले जैसे- सिफलिस आदि में सूक्ष्म जीवों से बचाव के लिये चिकित्सक द्वारा सामान्य जाँच-पड़ताल, निजी स्वच्छता, सामान्य यौन शिक्षा आदि उपायों को अपनाया जाता है।

माध्यमिक रोकथाम

माध्यमिक रोकथाम का संबंध अव्यक्त और अलक्षणी रोगों के लक्षणसूचक रोग की तरफ बढ़ने से रोकने से है। रोग के लक्षणों के आधार पर कुछ रोगों को प्राथमिक या माध्यमिक रूप में वर्गीकृत किया जा सकता है। प्राथमिक रोकथाम जहाँ किसी चोट या बीमारी के मूल कारणों को जानने से संबंधित है वहीं माध्यमिक रोकथाम के तहत बीमारियों को दूसरे व्यक्तियों में फैलने से रोकने के लिये उनका शीघ्र निदान एवं त्वरित उपचार किया जाता है।

मुख्यमंत्री बाल हृदय उपचार योजना *(Mukhyamantri bal hriday upchar yojna)*

किसी भी प्रदेश का विकास उस प्रदेश के नागरिकों के स्वास्थ्य पर निर्भर करता है। राज्य में मानव संसाधन विकास इस बात पर निर्भर करता है कि वहाँ बच्चे कितने स्वस्थ रहते हैं। इन्हीं तथ्यों को ध्यान में रखते हुए प्रदेश सरकार द्वारा हृदय रोग से ग्रसित बच्चों के उपचार हेतु इस योजना को मुख्यमंत्री द्वारा वर्ष 2011 में बैरागढ़ (भोपाल) के चिरायु अस्पताल से प्रारंभ किया गया है।

इस योजना द्वारा प्रदेश के लगभग 30 हज़ार से अधिक हृदय रोगी बच्चों का उपचार सुनिश्चित किया जाएगा। इसके तहत गरीब परिवारों के बच्चों को नि:शुल्क उपचार एवं शल्य चिकित्सा प्रदान किया जाएगा। 8 किग्रा. से कम वज़न के ऐसे बच्चे, जिनकी आयु 3 वर्ष से कम है, के उपचार पर विशेष ध्यान दिया जाएगा। साथ ही इस योजना के अंतर्गत 0 से 15 वर्ष के ऐसे बच्चे जो हृदय रोग से पीड़ित हैं, का इलाज शासकीय एवं अधिकृत निजी चिकित्सालयों में किया जाएगा।

योजना के तहत उपचार की एक निर्धारित प्रक्रिया है जिसके तहत मेडिकल विशेषज्ञ अथवा शिशु रोग विशेषज्ञ द्वारा पात्र बच्चों को चिह्नित कर उनके रोग की प्राथमिकता निर्धारित की जाएगी। इलाज के दौरान रोगी को सभी प्रकार की जाँच एवं औषधियाँ नि:शुल्क उपलब्ध कराई जाएंगी तथा मरीज के परिवार के दो सदस्यों के भोजन एवं उनके ठहरने की व्यवस्था की जाएगी। अस्पताल से छुट्टी होने के पश्चात् भी 3 फॉलोअप जाँच की जाएगी।

वर्ष 2016–17 में इस योजनांतर्गत 0–18 वर्ष के कुल 2728 हृदय रोग के बच्चों की सर्जरी कराई गई एवं वर्ष 2017–18 में दिसंबर 2017 तक कुल 1920 हृदय रोग के बच्चों की सर्जरी कराई गई है।

परीक्षोपयोगी महत्त्वपूर्ण तथ्य

- बीमारियों के उपचार के विपरीत उनकी रोकथाम के लिये किये गए उपाय निरोधात्मक स्वास्थ्य देखभाल के अंतर्गत आते हैं।
- उपचारात्मक स्वास्थ्य का उद्देश्य विभिन्न औषधियों एवं तकनीकों के माध्यम से रोग के लक्षणों की गंभीरता को कम करना है।
- मातृत्व लाभ (संशोधन) अधिनियम, 2017 के तहत प्रत्येक महिला 26 सप्ताह के मातृत्व लाभ की हकदार होगी।
- सबला योजना के मुख्यत: दो घटक हैं– पोषण और गैर-पोषण।
- जननी सुरक्षा योजना वर्ष 2005 में प्रारंभ की गई। इसका मुख्य लक्ष्य शिशु और मातृ मृत्यु दरों में कमी लाना है।
- एकीकृत बाल विकास सेवा (ICDS) योजना प्रारंभिक शैशवावस्था में विकास से संबंधित विश्व की सबसे बड़ी और विशिष्ट योजना है।
- भारत में शिशु का औसत वज़न लगभग 2500 ग्राम (2.5 किग्रा.) एवं 2900 ग्राम (2.9 किग्रा.) के मध्य होता है।
- टीकाकरण एक निरोधात्मक स्वास्थ्य उपाय है, जिसके तहत बच्चे को पैदा होने से लेकर सामान्यत: 5 वर्ष की आयु तक विभिन्न प्रकार के टीके लगाए जाते हैं।
- मध्य प्रदेश में अगस्त 2005 में विकासखंडों में महिलाओं एवं शिशु कल्याण कार्यक्रमों के बेहतर प्रबंधन के लिये धन्वंतरि स्वास्थ्य योजना प्रारंभ की गई।
- राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन योजना के तहत वर्ष 2005 से प्रत्येक गाँव के लिये एक प्रशिक्षित महिला सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्त्ता आशा (ASHA) यानी एकिडाइटेड सोशल हेल्थ एक्टिविस्ट उपलब्ध कराई जाएगी।
- मातृ मृत्यु दर में कमी तथा संस्थागत प्रसव को बढ़ावा देने के उद्देश्य से विजय राजे जननी कल्याण बीमा योजना की शुरुआत की गई।
- जननी सहयोग योजना का उद्देश्य निजी क्षेत्र के सेवा प्रदाताओं के माध्यम से बी.पी.एल. परिवारों के लिये संस्थागत प्रसव एवं नवजात देख-रेख आदि सेवाओं की उपलब्धता में वृद्धि करना है।
- बाल शक्ति योजना का मुख्य उद्देश्य गंभीर कुपोषित बच्चों के लिये चिकित्सा उपचार और पोषण पुनर्वास उपलब्ध कराना है।

अति लघुउत्तरीय प्रश्न (उत्तर एक या दो पंक्तियों में दीजिये)

(a) राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम। **M.P.P.C.S. (Mains) 2018**

(b) मध्य प्रदेश की महिलाओं में रक्ताल्पता की समस्या। **M.P.P.C.S. (Mains) 2017**

(c) मध्य प्रदेश में ग्रामीण महिलाओं का स्वास्थ्य एवं आशा (ASHA) की भूमिका। **M.P.P.C.S. (Mains) 2017**

(d) स्तनपान का नवजात शिशु के स्वास्थ्य पर प्रभाव। **M.P.P.C.S. (Mains) 2017**

(e) संस्थागत प्रसव एवं माता-शिशु का स्वास्थ्य क्या है? **M.P.P.C.S. (Mains) 2017**

(f) बच्चों को पैदा होने से लेकर 5 वर्ष की आयु तक कौन-कौन से टीके लगाए जाते हैं? **M.P.P.C.S. (Mains) 2017**

(g) टीकाकरण एक निरोधात्मक उपाय है अथवा उपचारात्मक? **M.P.P.C.S. (Mains) 2016**

(h) जन्म के समय शिशु का आदर्श वज़न कितना होना चाहिये? (लगभग किग्रा. में) **M.P.P.C.S. (Mains) 2016**

(i) उपचारात्मक स्वास्थ्य क्या है? **M.P.P.C.S. (Mains) 2015**

(j) निरोधात्मक स्वास्थ्य। **M.P.P.C.S. (Mains) 2014**

लघु व दीर्घउत्तरीय प्रश्न (उत्तर लगभग 100 या 300 शब्दों में दीजिये)

1. मध्य प्रदेश में मातृत्व स्वास्थ्य संबंधी सेवा कार्यक्रम का उल्लेख कीजिये। **(100 शब्द) M.P.P.C.S. (Mains) 2017**
2. भारत में शिशु मृत्यु दर अधिक होने के कारणों का उल्लेख कीजिये। **(100 शब्द) M.P.P.C.S. (Mains) 2017**
3. भारत में स्वास्थ्य के निरोधात्मक कार्यक्रम क्या हैं? **(100 शब्द) M.P.P.C.S. (Mains) 2015**
4. महिलाओं के स्वास्थ्य संबंधी कार्यक्रम बताइये। **(100 शब्द) M.P.P.C.S. (Mains) 2015**
5. मध्य प्रदेश में महिलाओं तथा बच्चों के स्वास्थ्य संबंधित कार्यक्रमों की विवेचना कीजिये। **(300 शब्द) M.P.P.C.S. (Mains) 2015**
6. मध्य प्रदेश में शिशु स्वास्थ्य कार्यक्रम। **(100 शब्द) M.P.P.C.S. (Mains) 2014**
7. मध्य प्रदेश में महिलाओं का उपचारात्मक स्वास्थ्य कार्यक्रम। **(100 शब्द) M.P.P.C.S. (Mains) 2014**
8. मध्य प्रदेश में महिलाओं के संदर्भ में स्वास्थ्य सेवाओं का वर्णन कीजिये। **(300 शब्द) M.P.P.C.S. (Mains) 2014**
9. मध्य प्रदेश में शिशु स्वास्थ्य की समस्याओं का वर्णन कीजिये। **(300 शब्द) M.P.P.C.S. (Mains) 2014**
10. भारत में महिलाओं से संबंधित स्वास्थ्य कार्यक्रमों की विस्तार से चर्चा कीजिये।
11. मध्य प्रदेश में जननी सहयोगी योजना।

अध्याय
2

सार्वभौमिक स्वास्थ्य उपलब्धता (Universal Health Accessibility)

मानव संसाधन विकास के एक महत्त्वपूर्ण घटक के रूप में शिक्षा के साथ-साथ स्वास्थ्य की भूमिका भी महत्त्वपूर्ण है। बेहतर स्वास्थ्य के अभाव में कोई भी देश सामाजिक तथा आर्थिक विकास से वंचित हो जाता है। आर्थिक सर्वेक्षण 2014–15 में कहा गया है कि भारत के समक्ष भारतीय युवा शक्ति ने अपार अवसर पैदा किये हैं किंतु उपयुक्त शिक्षा, यथोचित कौशल तथा गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य के अभाव में युवा शक्ति देश की अर्थव्यवस्था में पूर्ण सहभागिता नहीं निभा पाता है अत: एक मज़बूत राष्ट्र के निर्माण के लिये आवश्यक है कि वहाँ सभी आवश्यक स्वास्थ्य सुविधाएँ उपलब्ध हों।

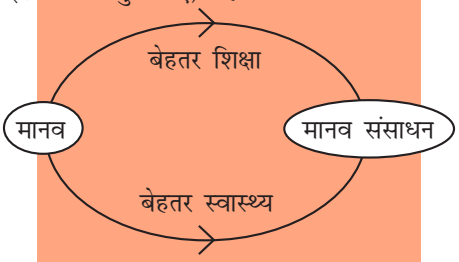
स्वास्थ्य क्षेत्र *(Health Sector)*

स्वस्थ रहना व्यक्ति के कुशल जीवन का वास्तविक आधार है। 'स्वस्थ' से तात्पर्य किसी भी व्यक्ति का शारीरिक व मानसिक रूप से पूर्णत: कार्यकुशल व सक्षम होना है ताकि वह स्वयं के विकास के प्रति सचेत रह सके।

व्यक्ति का स्वास्थ्य केवल उसके निजी पक्ष तक सीमित नहीं है बल्कि इसका व्यापक दायरा है। एक पूर्णत: कुशल व स्वस्थ व्यक्ति ही वास्तविक रूप में कुशल मानव संसाधन कहा जा सकता है।

सकल रूप में सार्वजनिक स्वास्थ्य की दशाओं को निम्नलिखित बिंदुओं में स्पष्ट किया जा सकता है-

1. समुचित पोषण युक्त भोजन की उपलब्धता।
2. स्वस्थ और स्वास्थ्य अनुकूल पर्यावरण।
3. व्यवस्थित टीकाकरण।
4. स्वास्थ्य सेवाओं का समुचित ढाँचा, प्रशिक्षित कर्मी, दवाइयाँ व परीक्षण आदि।
5. नागरिकों की सार्वभौमिक स्वास्थ्य सेवाओं तक वहनीय पहुँच।
6. रोगग्रस्त/अस्वस्थ व्यक्तियों हेतु इलाज की सुविधाएँ, सहायक यंत्रों व सामग्री की उपलब्धता आदि।



- स्वस्थ जीवन ही सफलता की कुंजी है अर्थात् स्वस्थ व्यक्ति ही अपना बहुमुखी विकास कर सकता है। देश का विकास सूचकांक उतना ही अच्छा होगा जितने देश में स्वस्थ नागरिक होंगे। वर्तमान में भारत विश्व की तीसरी बड़ी अर्थव्यवस्था (पीपीपी के संदर्भ में) वाला देश हो गया है तथा उदारीकरण के पश्चात् आर्थिक क्षेत्र में तीव्र गति से विकास हुआ है। किंतु स्वास्थ्य सुविधाओं की उपलब्धता तथा आवश्यकताओं के बीच अंतर निरंतर बढ़ता जा रहा है।
- हमारे देश में स्वास्थ्य सेवाएँ अत्यधिक महँगी होने के कारण समाज के उन लोगों तक नहीं पहुँच पाती, जिस समाज को इनकी सर्वाधिक आवश्यकता होती है। स्वास्थ्य, शिक्षा, भोजन व आवास जीवन की मूलभूत आवश्यकताएँ हैं। गौरतलब है कि हमारे संविधान में इस बात का प्रावधान होते हुए भी कि नागरिकों को स्वास्थ्य व शिक्षा प्रदान करना हमारी प्राथमिकता है, हम एक राष्ट्र के रूप में इस लक्ष्य की प्राप्ति में असफल रहे हैं। आज़ादी के लगभग 70 वर्ष बीत जाने के बाद भी चिकित्सा के क्षेत्र में पर्याप्त सुविधाएँ उपलब्ध नहीं है। आज़ादी के बाद से इतने बजट पेश किये जा चुके है किंतु स्वास्थ्य नीति की हमेशा उपेक्षा की जाती है। विश्व की 17% से अधिक आबादी भारत में निवास करती है किंतु यहाँ GDP का लगभग 1% ही स्वास्थ्य सेवाओं पर खर्च किया जाता है, जो विश्व में न्यूनतम है। 2015–16 में स्वास्थ्य क्षेत्र में GDP का 1.3% खर्च किया गया था परंतु 2016–17 में बढ़कर 1.4% हो गया है।

अध्याय
3

कुपोषण (Malnutrition)

कुपोषण, गरीबी तथा भुखमरी एक-दूसरे से परस्पर जुड़ी हुई अवधारणाएँ हैं, कुपोषण की समस्या गरीबी के साथ जुड़ कर और भी गंभीर व चुनौतीपूर्ण हो जाती है। अंतर्राष्ट्रीय एवं राष्ट्रीय स्तर पर कुपोषण एक गंभीर समस्या है जो विकास के तमाम दावों पर प्रश्नचिह्न लगाती है। **भूख और कुपोषण रिपोर्ट (Hunger and Malnutrition Report))** के अनुसार, भारत के आठ राज्यों में जितना कुपोषण है, उतना अफ्रीका के सहारा उपमहाद्वीप के गरीब देशों में भी नहीं है। चिंताजनक बात यह है कि विश्व में होने वाली मृत्यु का सबसे प्रमुख कारण कुपोषण व भुखमरी को बताया गया है जबकि कैंसर, एड्स जैसी बीमारियाँ इसके बाद आती हैं। भारत में 55% से अधिक ऐसे लोग हैं जो कुपोषण के शिकार हैं।

कुपोषण एक ऐसी अवस्था या दशा है जो एक साथ कई गंभीर समस्याओं की तरफ इशारा करती है। इसे सामान्यतया बच्चे अथवा वयस्क के वज़न, शारीरिक व मानसिक वृद्धि, रोग प्रतिरोधक क्षमता पर नकारात्मक प्रभाव के संदर्भ में देखा जाता है। विश्व खाद्य कार्यक्रम (WFP) का मानना है कि एक कुपोषित व्यक्ति का शरीर सामान्य क्रियाकलाप करने (विशेषकर वृद्धि के संदर्भ में) में कठिनाई महसूस करता है और रोगों को रोक पाने में सक्षम नहीं होता। कुपोषण की स्थिति में शारीरिक कार्य करने में समस्या आती है, साथ ही सीखने की क्षमता (Learning Abilities) घटती जाती है। इस प्रकार स्पष्ट रूप से कहा जा सकता है कि मानव स्वास्थ्य के लिये आवश्यक कुछ अथवा सभी पोषक तत्त्वों के अभाव की स्थिति को कुपोषण कहा जाता है। कुपोषण पर जारी 'हंगामा' रिपोर्ट (HUNGaMA–Hunger and Malnutrition Survey report) भारत में कुपोषण की भयावहता को प्रकट करती है। कुपोषण मुख्यतया दो रूपों में देखा जाता है। प्रथम, प्रोटीन-ऊर्जा कुपोषण व द्वितीय, सूक्ष्मपोषक (Micro Nutrient) जिसमें विटामिन व खनिज की कमी से होने वाला कुपोषण शामिल है।

कुपोषण का अर्थ *(Meaning of Malnutrition)*

जब व्यक्ति के भोजन में महत्त्वपूर्ण तथा आवश्यक पोषक खनिज, प्रोटीन तथा अन्य माइक्रो तत्त्व उपलब्ध न हों या पर्याप्त मात्रा में विद्यमान न हों, तब यह स्थिति कुपोषण कहलाती है। दूसरे शब्दों में कहें तो आयु के अनुरूप पर्याप्त शारीरिक विकास न होना या शरीर के लिये आवश्यक संतुलित आहार लंबे समय तक न मिलना ही कुपोषण है। यदि भोजन में आवश्यक खनिजों का अभाव हो तो कोई भी व्यक्ति खाद्यान्नों की भरपूर उपलब्धता के बावजूद कुपोषण का शिकार हो सकता है। उत्तम पोषण आगत से लोगों के स्वास्थ्य तथा सीखने की क्षमता में वृद्धि होती है, इसीलिये प्रत्येक नागरिक को भोजन तथा सुपोषण का अधिकार मिलना चाहिये। गर्भावस्था से लेकर वयस्क होने तक बच्चों में पोषक तत्त्वों की कमी का प्रभाव प्रत्यक्ष रूप से पड़ता है और ऐसी स्थिति में बच्चों के स्वास्थ्य तथा मस्तिष्क के विकास पर पड़ने वाले कुप्रभाव को रोका नहीं जा सकता तथा ऐसे बच्चे स्थायी रूप से समाज तथा राष्ट्र पर बोझ बन जाते हैं क्योंकि इनकी उत्पादकता तथा मानसिक क्षमता कम हो जाती है। इस प्रकार कुपोषण से न केवल व्यक्ति प्रभावित होता है बल्कि राष्ट्र भी प्रभावित होता है। एक कुपोषित बच्चा प्रौढ़ होता है किंतु प्रौढ़ होने की ज़िम्मेदारी नहीं उठा पाता।

कुपोषण के प्रकार

अल्पपोषण

जब भोजन में पर्याप्त पोषक तत्त्वों की कमी हो तो व्यक्ति की उम्र के हिसाब से लंबाई और वज़न कम हो जाता है।

अतिपोषण

जब भोजन में पोषक तत्त्वों की मात्रा अधिक हो जाती है तो अधिक वज़न, मोटापा तथा आहार से संबंधित गैर-संचारी रोग (जैसे- हृदय रोग, स्ट्रोक, मधुमेह, कैंसर आदि हो जाते हैं।)

कुपोषण दुनिया के अधिकांश लोगों को प्रभावित करता है। विश्व में लगभग 1.9 बिलियन अधिक वज़न वाले जबकि 462 मिलियन कम वज़न वाले वयस्क हैं। 5 वर्ष से कम उम्र के लगभग 41 लाख बच्चे अधिक वज़न या मोटापे से ग्रस्त हैं जबकि 15.9 मिलियन छोटे कद वाले और 50 मिलियन कमज़ोर बच्चे हैं। दुनिया भर में लगभग 29% महिलाएँ रक्त में आयरन की कमी के कारण एनीमिया से प्रभावित हैं। अधिकांशतः भारत में कुपोषण का अल्पपोषण प्रकार पाया जाता है।

अध्याय
4

प्रतिरक्षा के क्षेत्र में तकनीकी हस्तक्षेप
(Technical Interference in the Field of Immunity)

प्रतिरक्षा विज्ञान या इम्यूनोलॉजी, चिकित्सा एवं जैविक विज्ञान की महत्त्वपूर्ण शाखा है, जिसके अंतर्गत प्रतिरक्षा तंत्र का अध्ययन किया जाता है। इम्यूनोलॉजी मानव शरीर के अंतर्निहित रक्षा प्रणाली पर केंद्रित है। एक स्वस्थ व्यक्ति में प्रतिरक्षा प्रणाली ही वायरस और बैक्टीरिया को नष्ट कर शरीर को संक्रमण से बचाता है।

जब प्रतिरक्षा प्रणाली दोषपूर्ण होती है तो वह शरीर की रक्षा करने में विफल हो सकती है और शरीर पर रोगों का हमला भी होने लगता है। प्रतिरक्षा प्रणाली मे विकार के कारण शरीर के कुछ हिस्सों में पर्याप्त प्रतिक्रिया नहीं होती है जिससे मेजबान के शरीर को नुकसान हो सकता है। अन्य प्रतिरक्षा विकारों में अतिसंवेदनशीलता शामिल होती है, जिसमें तंत्र अस्थमा एवं एलर्जी के रूप में हानिकारक यौगिकों के लिये अनुपयुक्त या बहुत तीव्रता से प्रतिक्रिया करता है।

- तकनीक के माध्यम से कार्टर इम्यूनोलॉजी सेंटर (सीआईसी) के शोधकर्त्ताओं ने दोषपूर्ण प्रतिरक्षा प्रतिक्रियाओं की एक विस्तृत विविधता का अध्ययन किया है। उदाहरण के लिये कैंसर में यूवीए शोधकर्त्ताओं ने मेलेनोमा नामक एक खतरनाक त्वचा कैंसर के लिये प्रतिरक्षा चिकित्सा विकसित की है।
- कैंसर कोशिकाओं को नष्ट करने के लिये 'टीका' मानव प्रतिरक्षा प्रतिक्रिया को सक्रिय करने का कार्य करती है।
- हेपेटाइटिस-सी में सीआईसी के जाँचकर्त्ता उन तंत्रों का अध्ययन करते हैं जिसके द्वारा वायरस प्रतिरक्षा प्रतिक्रिया को बचाता है या दबा देता है जिससे यह यकृत प्रत्यारोपण के बाद भी खुद को पुनः स्थापित करने की इज़ाजत देता है।
- **प्रतिरक्षा के क्षेत्र में भारत की भूमिका:** प्रतिरक्षा यानी इम्यूनोलॉजी के लिये एक राष्ट्रीय संस्थान का गठन किया गया है।

राष्ट्रीय प्रतिरक्षा विज्ञान संस्थान *(National Institute of Immunology)*

- इम्यूनोलॉजी के राष्ट्रीय संस्थान के कार्यक्रम प्रतिरक्षा प्रणाली के कार्यात्मक पहलुओं पर विशेष जोर देने के साथ रोग प्रक्रियाओं से संबंधित आधुनिक जीव विज्ञान के सीमांत क्षेत्रों का अध्ययन करने के लिये ध्यान केंद्रित कर रहे हैं।
- संस्थान में अनुसंधान के क्षेत्रों के चार व्यापक क्षेत्रों अर्थात् संक्रमण और प्रतिरक्षा, आणविक डिज़ाइन, जीन विनियमन एवं प्रजनन और विकास में बाँटा गया है। इन क्षेत्रों के दायरे में आधुनिक जीव विज्ञान में उन्नत अनुसंधान नवीन उपकरणों और ज्ञान प्राप्त करने के लिये आधुनिक तकनीकी का उपयोग किया जा रहा है।
- राष्ट्रीय प्रतिरक्षा विज्ञान संस्थान (NII), रोग प्रक्रियाओं से प्रतिरक्षा प्रणाली में पैदा होने वाली गड़बड़ी से विकसित होने वाले तौर तरीकों से शरीर के प्रतिरक्षा तंत्र को समझने की दृष्टि से उन्नत अनुसंधान के लिये प्रतिबद्ध है।
- राष्ट्रीय प्रतिरक्षा विज्ञान संस्थान में अभिरुचि के क्षेत्र में टीके एवं नशीली दवाओं के विकास में शोध भी शामिल है। शोध में सार्वजनिक स्वास्थ्य के महत्त्व के रोगजनकों के प्रति श्रेष्ठ इम्युनोजेन्स, कैंसर रोधी एजेंटों और चिकित्सकीय इन हेबीटरों की डिज़ाइन पर ध्यान केंद्रित किया गया है।

गतिविधियाँ

इस संस्थान द्वारा किये गए शोध एवं परिणाम इस प्रकार हैं:

- एक नए यकृत द्वारा प्रतिजन युक्त डीएनए डोमेन व लेरिया में एक उम्मीदवार के रूप में वैक्सीन की पहचान की गई थी।
- गरम आघात प्रोटीन (Heat shock protein) 70–2 एचएसपी (0–2) को कोलोरेक्टल कैंसर के लिये एक नए चिकित्सकीय लक्ष्य के रूप में पहचान की गई थी।
- इसकी थर्मोस्टेबिलिटी में सुधार करने के लिये फिटकरी को पाउडर के रूप में पुनर्निर्मित किया गया तथा यह देखा गया कि सूखे पाउडर फिटकरी से अवशोषित टीके ने तापमान के अत्यधिक परिवर्तनों के बावजूद अपनी प्रतिरक्षाजनकता को बनाए रखा।

अध्याय
5

वृद्धजनों एवं नि:शक्तजनों से संबंधित मुद्दे एवं कार्यक्रम (Issues & Programmes related to Elderly & Disabled Persons)

भारत एक समृद्ध सांस्कृतिक व परंपराओं को मानने वाले देश के साथ-साथ कल्याणकारी राज्य भी है जिसमें सभी वर्गों के समुचित कल्याण को प्राथमिकता दी जाती है। भारतीय संस्कृति में बड़े-बुजुर्गों को सम्मान के भाव से देखा जाता है तथा परिवार में 'वट-वृक्ष' की भाँति उनकी स्थिति है, किंतु भूमंडलीकरण तथा आधुनिकता की चकाचौंध ने वृद्धजनों की वर्षों पुरानी सम्माननीय स्थिति को ठेस पहुँचाई है। वर्तमान युग में वृद्धजनों की औसत आयु में वृद्धि तथा इसके कारण कुल जनसंख्या में वृद्धों की वृद्धि भारत ही नहीं बल्कि संपूर्ण विश्व में देखने को मिल रही है। भारत की 2011 की जनगणना के अनुसार वरिष्ठ नागरिकों (60 वर्ष तथा अधिक आयु वर्ग) की कुल जनसंख्या 10.38 करोड़ थी। किंतु इस बढ़ती आबादी के कारण बुजुर्गों की देखभाल तथा स्वास्थ्य संबंधी आवश्यकताओं की पूर्ति एक समस्या बनती जा रही है।

5.1 वृद्धजनों से संबंधित मुद्दे *(Issues Related to Elderly People)*

भारत में विश्व की कुल जनसंख्या का लगभग 17.23% हिस्सा निवास करता है। परंपरागत भारतीय समाज का परिवार एवं समाज में मुखिया की भूमिका का निर्वहन करने वाला यह समूह आधुनिकता की जंग में उपेक्षा का शिकार हो गया, परिणामस्वरूप इस समूह को सामाजिक अपवर्जन का शिकार बनाया गया है। विश्व स्वास्थ्य संगठन की रिपोर्ट ने भारत में अनेक समस्याओं को उजागर किया है, जिनमें सर्वाधिक चिंतनीय मुद्दा वृद्धजनों के साथ दुर्व्यवहार का है। वृद्धावस्था व्यक्ति के जीवन का अंतिम पड़ाव है। व्यक्ति के कार्य करने की क्षमता कमज़ोर हो जाती है तथा उसे भरण-पोषण के लिये दूसरों पर निर्भर रहना पड़ता है, जो उसकी समस्या का मूल कारण है। वृद्धावस्था में व्यक्ति के जीवन की गाड़ी चरमराने लगती है तथा आधुनिकता व संचार क्रांति के कारण विचारों में मतभेद होने से वह युवा-पीढ़ी से तालमेल नहीं बिठा पाता तथा घुटन भरी ज़िंदगी जीने को विवश हो जाता है।

भारत में वृद्धों के अतिसंवेदनशील होने का स्वरूप निम्नलिखित है–

(i) पारिवारिक निर्णय में निम्न भूमिका।
(ii) सामाजिक निर्णयों में निम्न भागीदारी।
(iii) आर्थिक असुरक्षा की स्थिति।
(iv) सामाजिक सामजंस्य की भूमिका।

वृद्धों के अतिसंवदेनशील समस्या के प्रमुख कारण *(Major Causes of Hypersensitive Problems of Elder People)*

भारत में वृद्धों के अनके समस्याएँ हैं जो मुख्यत: समाज की देन है। जैसे-जैसे पश्चिमीकरण एवं भौतिकवाद का विकास हुआ वैसे-वैसे वृद्धों को उपेक्षा का शिकार होना पड़ा है। वर्तमान में वृद्धों की समस्याएँ अति संवदेनशील हो गई हैं। इन समस्याओं के प्रमुख कारण निम्नलिखित हैं–

1. **भूमंडलीकरण:** भूमंडलीकरण से आर्थिक संवृद्धि, मनोरंजन के साधनों का विकास, विज्ञान एवं प्रौद्योगिकी आदि के विकास से वृद्धों को नई सुविधाएँ, उनका आर्थिक सशक्तीकरण तथा मनोरंजन के नए विकल्प उपलब्ध हुए हैं, वहीं भूमंडलीकरण से नई समस्याएँ भी उत्पन्न हुई हैं, जैसे- व्यक्तिवादिता में वृद्धि के कारण पीढ़ीगत संघर्ष, स्वयं को संचार-साधनों से तालमेल न बिठा पाना आदि, जिस कारण वे अपने को समाज से कटा हुआ महसूस करते है।
2. **शारीरिक अक्षमता:** वृद्धावस्था में व्यक्ति का शरीर कमज़ोर होने लगता है तथा उसकी कार्यक्षमता घट जाती है, जो झुर्रियों के रूप में स्पष्ट होने लगती है। शारीरिक अक्षमता के कारण व्यक्ति को परिवार पर निर्भर रहना पड़ता है, जिससे शारीरिक बदलाव के साथ-साथ सामाजिक बदलाव भी आने लगते हैं। शारीरिक अक्षमता में नेत्रहीनता या कम दिखाई देना, कम सुनना, मानसिक रूप से स्वस्थ न होना आदि समस्याएँ होती हैं जिससे वृद्धजनों की कठिनाइयाँ व असुरक्षा और भी बढ़ जाती है।

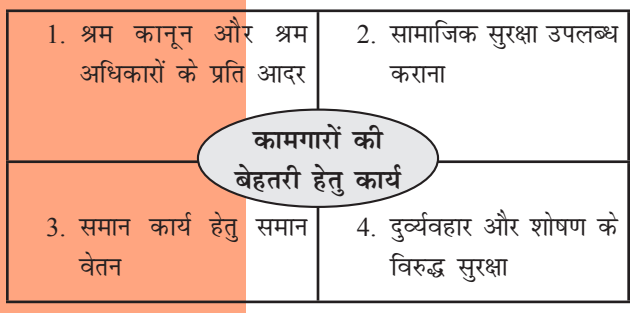
अध्याय
6

विभिन्न वर्गों से संबंधित मुद्दे एवं कल्याणकारी कार्यक्रम (Issues and Welfare Programme Related to Different Classes)

किसी भी देश को विकसित और खुशहाल तब तक नहीं माना जा सकता है, जब तक कि उस देश के समस्त नागरिकों का जीवन स्तर समान रूप से ऊँचा नहीं उठ जाता है। अर्थात् देश के सभी वर्गों को सामाजिक, आर्थिक व शैक्षिक स्तर पर समान अधिकार और सुविधाएँ प्राप्त हों। यदि देश का कोई भी एक वर्ग राष्ट्र की मुख्यधारा से कटा हुआ है तो वह उस देश का पिछड़ा व कमजोर वर्ग माना जाता है। ऐसी परिस्थिति में राज्य का यह प्रमुख कर्त्तव्य हो जाता है कि विभिन्न प्रकार के कल्याणकारी कार्यक्रमों के द्वारा ऐसे वर्ग को उन्नति के मार्ग पर लाकर राष्ट्र की मुख्यधारा से जोड़ने का प्रयास करे। इस प्रयोजन हेतु भारत में विभिन्न वर्गों के कल्याण हेतु विशेष नीतियाँ, संवैधानिक उपबंध, कार्यक्रम व योजनाएँ निर्मित व क्रियान्वित हैं। संयुक्त राष्ट्र संघ की घोषणा के अनुसार प्रत्येक व्यक्ति एवं उसके परिवार को न्यूनतम जीवन स्तर का अधिकार है जिससे व्यक्ति एवं उसके परिवार को स्वास्थ्य, भोजन, आवास, वस्त्र, अपंगता अथवा जीवन यापन के अभाव में सुरक्षा प्राप्त हो सके। भारतीय संदर्भ में विभिन्न वर्गों के कल्याण से तात्पर्य सामाजिक रूप से दीन-हीन वर्गों, अनुसूचित जातियों, अनुसूचित जनजातियों, पिछड़े वर्गों, श्रमिकों, विस्थापितों आदि आर्थिक रूप से कमजोर व्यक्तियों के लिये समाज-कल्याण सेवाओं की व्यवस्था से संबंधित है।

6.1 श्रमिक वर्ग *(Labour Class)*

18वीं और 19वीं शताब्दियों में यूरोप में औद्योगिक क्रांति के आगमन के साथ-साथ विश्व अर्थव्यवस्था में कारखाना श्रमिकों के एक नए वर्ग का उदय हुआ। औद्योगिक क्रांति की उत्पादन प्रक्रिया में पूंजी और श्रम उत्पादन के प्रमुख कारक थे। परिणामस्वरूप निजी अर्थव्यवस्था में उत्पादनकर्त्ताओं और कामगारों का उदय हुआ। जहाँ तक समाज के कल्याण का प्रश्न था, कामगारों के लिये श्रम के मानकों का पालन करना आवश्यक था और श्रम मानकों के अनुसार ही उन्हें कल्याणकारी सुविधाएँ उपलब्ध करानी थीं। अत: 1919 में वर्साय की संधि के अधीन अंतर्राष्ट्रीय श्रम संगठन (ILO) की स्थापना हुई।



ILO के अनुसार संपूर्ण विश्व में श्रमिकों/कामगारों की बेहतरी हेतु कार्य के आयाम इस प्रकार हैं-

अंतर्राष्ट्रीय श्रम मानक विभिन्न क्षेत्रों में श्रमिकों की सुरक्षा करते हैं। इन मानकों के अंतर्गत सहयोग की स्वतंत्रता, समान कार्य हेतु समान वेतन, सुरक्षित कार्य दशाएँ, बलात् श्रम और लिंग भेद की समाप्ति, रोज़गार संरक्षण, सामाजिक सुरक्षा का प्रावधान, प्रवासी कामगारों का संरक्षण, महिला कामगारों के यौन शोषण का उन्मूलन आदि प्रावधान आते हैं।

भारत में श्रमिक *(Labourers in India)*

भारत में श्रमबल जनसंख्या लगभग 527 मिलियन है जिसमें 90% से अधिक कामगार असंगठित क्षेत्र की विषम परिस्थितियों से संबंधित हैं। भारत के सकल घरेलू उत्पाद का लगभग 65% असंगठित क्षेत्र के कामगारों से प्राप्त होता है। आज भी कृषि भारतीय अर्थव्यवस्था की रीढ़ है। असंगठित क्षेत्र की लगभग आधी आबादी महिला कामगारों की है, इन पर उत्पादन कार्य एवं प्रजनन का दोहरा बोझ है। ये दोनों ही किसी समाज के अस्तित्व के लिये आवश्यक हैं परंतु असंगठित क्षेत्र की महिला कामगार सर्वाधिक उत्पीड़न एवं विभेद की शिकार हैं। असंगठित क्षेत्र के श्रमिकों की प्रमुख समस्याएँ इस प्रकार हैं:

अध्याय
7

महिलाओं एवं बच्चों से संबंधित मुद्दे एवं कल्याणकारी कार्यक्रम (Issues and Welfare Programmes Related to Women and Children)

महिलाएँ देश की लगभग आधी आबादी का प्रतिनिधित्व करती हैं तथा कुल जनसंख्या में बच्चों की जनसंख्या लगभग 39% है। इसलिये देश के संपूर्ण विकास के लिये इनका संरक्षण एवं सशक्तीकरण अत्यंत आवश्यक है। एक महत्त्वपूर्ण मानव संसाधन के रूप में महिलाओं एवं बच्चों की महत्ता को संविधान द्वारा भी मान्यता दी गई है।

संविधान द्वारा न केवल महिलाओं को समानता प्रदान की गई है, बल्कि विशेष रूप से महिलाओं के सामाजिक-आर्थिक विकास के प्रति अपनी प्रतिबद्धता को स्पष्ट करते हुए राजनैतिक अधिकारों एवं निर्णय-निर्माण की प्रक्रिया में उनकी समान भागीदारी को भी सुनिश्चित किया गया है।

7.1 महिलाओं से संबंधित मुद्दे *(Issues Related to Women)*

स्वतंत्र भारत में महिलाएँ तुलनात्मक रूप से सम्मानजनक स्थिति में हैं। कुछ समस्याएँ जो सदियों से महिलाओं को परेशान कर रही थीं, अब नहीं पाई जाती हैं। सती-प्रथा, विधवा पुनर्विवाह पर निषेध, विधवाओं का शोषण, देवदासी प्रथा, पर्दा-प्रथा आदि कुरीतियाँ अब लगभग समाप्त हो गई हैं। विज्ञान एवं प्रौद्योगिकी के क्षेत्र में विकास, शिक्षा का सार्वभौमीकरण, सामाजिक और राजनीतिक आंदोलनों, आधुनिकीकरण और इसी तरह के विकास से महिलाओं के प्रति लोगों के दृष्टिकोण में बहुत अधिक बदलाव आया है।

इसका मतलब यह नहीं है कि अब महिलाएँ समस्याओं से पूरी तरह से मुक्त हो गई हैं। इसके विपरीत, बदलते परिदृश्यों ने महिलाओं के लिये नई समस्याएँ पैदा की हैं। वे अब नए तनावों और दबावों से घिरी हुई हैं।

महिलाओं से संबंधित विभिन्न समस्याएँ एवं मुद्दे निम्नलिखित हैं–

घरेलू हिंसा *(Domestic Violence)*

सामान्य तौर पर महिलाओं के विरुद्ध घरेलू हिंसा, वैवाहिक जीवन के अंतर्गत महिलाओं को पहुँचाई गई शारीरिक हानि को माना जाता है। व्यापक संदर्भ में घरेलू हिंसा का संबंध केवल वर्तमान पतियों से ही न होकर पुरुष मित्रों, पूर्व-पतियों या परिवार के अन्य सदस्यों से भी हो सकता है। इस तरह से घरेलू हिंसा पीड़ित (Victim) एवं अपराधी (Perpetrator) के संबंध को दर्शाता है। घरेलू हिंसा का निहित उद्देश्य महिलाओं को पराधीन बनाए रखना होता है। इसके लिये हिंसा के विभिन्न रूपों का सहारा लिया जाता है और उनका शारीरिक, मानसिक, वित्तीय एवं लैंगिक उत्पीड़न किया जाता है।

घरेलू हिंसा की प्रकृति

यदि घरेलू हिंसा की प्रकृति की बात की जाए तो इसमें महिलाओं को कई तरह की विषम परिस्थितियों का सामना करना पड़ता है, जिनमें प्रमुख हैं-

- बच्चों एवं अन्य सगे-संबंधियों के समक्ष बार-बार अपमान करना।
- परिवार में होने वाली हर भूल-चूक (Wrong) के लिये उन्हें ज़िम्मेदार ठहराना।
- छोटे-छोटे एवं नगण्य (Negligible) मामलों के लिये उन्हें दोषी ठहराना।
- बिना किसी गलती के भी कसूरवार (Guilty) ठहराना।
- तलाक की धमकी देना।

अध्याय
8

जन्म-मृत्यु समंक (Vital–Statistics)

वायटल स्टेटिस्टिक्स या 'सैंपल रजिस्ट्रीकरण प्रणाली' (SRS) एक नमूना जनांकिकीय सर्वेक्षण है जो राष्ट्रीय और राज्य स्तर पर जन्म दर, मृत्यु दर, मातृत्व मृत्यु दर, शिशु मृत्यु दर, विवाह, तलाक आदि से संबंधित सूचकों का वार्षिक आकलन करता है जो काफी विश्वसनीय होता है। जन्म-मृत्यु समंक को पहली बार 1964–65 में भारत के महापंजीयक कार्यालय द्वारा पायलट आधार पर कुछ चयनित राज्यों में लागू किया गया तथा 1969–70 से यह संपूर्ण भारत में लागू है। जन्म और मृत्यु की गणना 'सैंपल रजिस्ट्रीकरण प्रणाली' (SRS) के तहत चयनित सैंपल इकाइयों में अलग-अलग सूत्रों द्वारा की जाती है। पहले सूत्र के अंतर्गत स्थानीय अंशकालिक गणनाकर्त्ता, सामान्यत: आंगनबाड़ी केंद्र तथा अध्यापक शामिल होते हैं जबकि दूसरे सूत्र के अनुसार प्रत्येक 6 माह पर SRS सुपरवाइजर स्वतंत्र सर्वेक्षण करते हैं। इसके पश्चात् दोनों सूत्रों से प्राप्त आँकड़ों को आपस में मिलाया जाता है। यदि दोनों में अंतर पाया जाता है तो इसका सत्यापन किया जाता है। इस प्रकार जन्म एवं मृत्यु दर से संबंधित सटीक आँकड़े प्राप्त किये जाते हैं।

यदि किसी गाँव की जनसंख्या 2000 से अधिक है तो ग्रामीण क्षेत्रों में सैंपल इकाई एक गाँव या उसका एक भाग हो सकती है जबकि शहरी क्षेत्रों में 750 से 1000 तक जनसंख्या वाले खंड को एक सैंपल इकाई के रूप में चुना जाता है।

जन्म-मृत्यु समंक की उपादेयता *(Utility of Vital Statistics)*

- जन्म-मृत्यु समंक या 'वायटल स्टेटिस्टिक्स' का सर्वप्रथम प्रयोग स्कैन्डिनेवियन देशों द्वारा किया गया था। जन्म-मृत्यु समंक जनांकिकीय सर्वेक्षण में महत्त्वपूर्ण भूमिका निभाता है। जन्म, मृत्यु, भ्रूण हत्या, विवाह और तलाक संबंधित आँकड़ों के साथ-साथ जन्म दर और मृत्यु दर के आँकड़े प्रस्तुत करता है।
- यह राज्य एवं ज़िला स्तर पर होने वाली मृत्यु का मेडिकल ब्योरा तैयार करता है तथा जन्म का रजिस्ट्रेशन करने का कार्य तथा सारी सूचनाएँ एकत्रित करने के लिये राज्य सरकारों एवं ज़िला स्तर पर सिफारिश करता है।
- जो व्यक्ति बाहर से आकर भारत में बस गए हैं उनके जन्म-स्थान एवं मृत्यु का प्रमाण-पत्र जारी करने का कार्य करता है।
- जन्म-मृत्यु समंक द्वारा भ्रूण की परिभाषा, वज़न, उसकी मृत्यु के कारण, महिलाओं की बच्चे के जन्म के समय की स्वास्थ्य स्थिति, भ्रूण-हत्या से संबंधित कारण आदि सभी की रिपोर्ट प्रत्येक राज्य के लिये अलग-अलग बनाई जाती है, जो सामाजिक विकास तथा स्वास्थ्य नीतियों को दर्शाती है।
- जन्म-मृत्यु समंक वैधानिक प्रमाण-पत्र जारी करता है जो व्यक्तिगत रूप से काफी लाभदायक होता है। वैधानिक प्रमाण-पत्र भारत के साथ-साथ विदेशों में भी काम आते हैं, जैसे- जन्म प्रमाण-पत्र स्कूल में दाखिले के समय काम आता है, उसी प्रकार मैरिज प्रमाण-पत्र व्यक्ति और देश की पहचान में काम आता है।
- जन्म-मृत्यु समंक सरकार को जन्म एवं मृत्यु से संबंधित नई-नई नीतियाँ तथा परिवार नियोजन से संबंधित कार्यक्रम बनाने में मदद करता है।
- जनसंख्या वृद्धि के कारण होने वाले अन्य रोगों, जैसे- मलेरिया, चिकनपॉक्स, ट्यूबरकुलोसिस आदि के कारणों को भी सरकार के सामने रखा जाता है।
- जन्म-मृत्यु समंक सामाजिक परिस्थितियों, जैसे- जन्म दर, मृत्यु दर, विधवा विवाह, तलाक आदि के साथ-साथ परंपरागत रीति-रिवाज़ों का भी अध्ययन करता है।
- जन्म-मृत्यु समंक जनसंख्या वृद्धि, दशकीय वृद्धि, आवास, यातायात, भोजन-आपूर्ति में प्रशासकों की मदद करता है।
- राष्ट्रीय स्तर पर भी जन्म-मृत्यु समंक जनसंख्या नीति के अंतर को पाटने का प्रयास करता है, जनसंख्या संरचना, आकार, वितरण तथा वृद्धि आदि का सटीक विश्लेषण करता है।
- जन्म-मृत्यु समंक के विश्लेषण के आधार पर सरकार द्वारा लोगों को सामाजिक सुरक्षा प्रदान की जाती है। लोगों का आव्रजन तथा प्रवास की रिपोर्ट भी जन्म-मृत्यु सूचकांक के द्वारा तैयार की जाती है।

अध्याय
9

विश्व स्वास्थ्य संगठन : संरचना, उद्देश्य एवं कार्यक्रम (World Health Organization: Structure, Objectives & Programmes)

7 अप्रैल, 1948 को वैश्विक स्तर पर स्वास्थ्य सुविधाएँ उपलब्ध कराने के उद्देश्य से विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO) की स्थापना की गई, जिसका मुख्यालय जिनेवा (स्विट्ज़रलैंड) में अवस्थित है। यह एक अंतर-सरकारी संगठन है जो आमतौर पर सदस्य देशों के स्वास्थ्य मंत्रालयों के साथ मिलकर काम करता है। विश्व स्वास्थ्य संगठन संयुक्त राष्ट्र की एक विशेष एजेंसी है तथा संयुक्त राष्ट्र विकास समूह (United Nations Development Group) का सदस्य भी है। विश्व स्वास्थ्य संगठन की, पूर्ववर्ती संस्था 'स्वास्थ्य संगठन' लीग ऑफ नेंशस की एजेंसी थी। विश्व स्वास्थ्य संगठन के 194 सदस्य देश हैं, भारत भी इसका सदस्य है तथा भारत में इसका मुख्यालय राजधानी दिल्ली में स्थित है।

विश्व स्वास्थ्य संगठन के प्रमुख अंग *(Governing Body of WHO)*

विश्व स्वास्थ्य संगठन के प्रमुख अंग हैं-

- विश्व स्वास्थ्य एसेंबली
- कार्यकारी बोर्ड

विश्व स्वास्थ्य एसेंबली

विश्व स्वास्थ्य सभा या एसेंबली विश्व स्वास्थ्य संगठन की निर्णय लेने वाली संस्था है। इसमें विश्व स्वास्थ्य संगठन के सभी सदस्य राज्य शामिल होते हैं। इसके सदस्य संगठन की नीतियों को निर्धारित करते हैं। विश्व स्वास्थ्य सभा के अन्य प्रमुख कार्यों में महानिदेशक की नियुक्ति करना, वित्तीय नीतियों की निगरानी करना और प्रस्तावित कार्यक्रम बजट की समीक्षा व अनुमोदन करना शामिल है। स्वास्थ्य सभा की बैठक प्रतिवर्ष जिनेवा, स्विट्ज़रलैंड में आयोजित की जाती है। विश्व स्वास्थ्य संगठन के छह क्षेत्रीय संगठन है जिनमें प्रत्येक का प्रमुख एक निदेशक होता है।

क्षेत्र	*मुख्यालय*
● अमेरिका	● वाशिंगटन डी.सी.
● अफ्रीका	● ब्रेजाविले (कांगो)
● यूरोप	● कोपेनहेगेन (डेनमार्क)
● पश्चिमी प्रशांत	● मनीला (फिलीपींस)
● दक्षिण-पूर्व एशिया	● नई दिल्ली (भारत)
● पूर्वी-भूमध्य सागरीय	● काहिरा (मिस्र)

2018 में स्वास्थ्य सभा की एकहत्तरवीं (71वीं) बैठक का आयोजन 21-26 मई को हुआ तथा 72वीं बैठक का आयोजन 20-28 मई, 2019 को होना निर्धारित है।

कार्यकारी बोर्ड

कार्यकारी बोर्ड तकनीकी रूप से विशेषज्ञ सदस्यों से बना है जो स्वास्थ्य सभा के निर्णयों को प्रभावी बनाता है तथा इन सदस्यों की संख्या 34 होती है। इसके सदस्य तीन वर्ष के लिये चुने जाते हैं। बोर्ड की वार्षिक बैठक जनवरी के माह में होती है जब इसके सदस्य विश्व स्वास्थ्य सभा के एजेंडे पर सहमत होते हैं। कार्यकारी बोर्ड को दूसरी छोटी बैठक मई में स्वास्थ्य सभा के अनुवर्ती के रूप में होती है। कार्यकारी बोर्ड का 142वाँ सत्र, जेनेवा (स्विट्ज़रबैड) में 22-27 जनवरी को आयोजित की गई तथा 143वाँ सत्र (मई) का आयोजन 28-29 मई, 2018 को हुआ। 144वें सत्र का आयोजन 24 जनवरी से 1 फरवरी, 2019 में जेनेवा में हुआ।

डी.एल.पी. बुकलेट्स की विशेषताएँ

- आयोग के नवीनतम पैटर्न पर आधारित अध्ययन सामग्री।
- पैराग्राफ, बुलेट फॉर्म, सारणी, फ्लोचार्ट तथा मानचित्र का उपयुक्त समावेश।
- विषयवस्तु की सरलता, प्रामाणिकता तथा परीक्षा की दृष्टि से उपयोगिता पर विशेष ध्यान।
- क्विक रिवीजन हेतु प्रत्येक अध्याय में महत्त्वपूर्ण तथ्यों का संकलन।
- प्रत्येक अध्याय के अंत में विगत वर्षों में पूछे गए एवं संभावित प्रश्नों का समावेश।

Website : www.drishtiIAS.com
E-mail : online@groupdrishti.com

DrishtiIAS

YouTube Drishti IAS

drishtiias

drishtithevisionfoundation

641, First Floor, Dr. Mukherjee Nagar, Delhi-110009
Phones : 011-47532596, +91-8130392354, 813039235456