



धर्मो रक्षति रक्षितः

# शासन दर्पण

गवर्नेस फाउण्डेशन का प्रकाशन

खंड-2, अंक-5 (संयुक्तांक)

जुलाई-अगस्त-सितम्बर 2025

भाषा - हिन्दी



मानसिक  
स्वास्थ्य की  
चुनौतियाँ

# स्मृति शेष

श्रीमती राज कुमारी श्रीवास्तव

1939 - 13.09.2025



## आह्वानजलि

जब आँखें बंदी माँ थी .....

जब घुटने पलने बडे हो रहे थे माँ थी

जब माँ अपने के लिये घर बना रही थी,

लुंके रही थी हमारे भविष्य के सपने

माँ दिन-रात, भोबीस पहर थी हमारे खच

अरहन और मोर खे लेहर, पिन्गा पास्ता और

मोमोज तडु थी माँ .....

हम दूले बनकर पिता बने, परहन उतारने को भी थी माँ...

माँ के बच्चों के बच्चे होने पर खेहर गाती थी माँ ..

खार खरोकार, अपनी पीड़ा और खंघरष के साथ भी  
रही माँ .....

आज जब तीखरी पीदी, पूरा कुनबा, पूरा शहर

हाथ जोड़े रडा है .....

अब वो नहीं है .....

अब किसी भी खोहर, उखव में माँ नहीं होती

लेकिन हम होने

हमारी माँ की जन्मरुचा सब जीवित

रहेगी हमारी आँखों में

अपनी पूरी मरिभा के साथ ॥

## शोकाकुल परिवार

- पति : श्री गौरी शंकर श्रीवास्तव ।  
पुत्रगण : हिमांशु श्रीवास्तव, कैप्टेन प्रभांशु श्रीवास्तव,  
विभांशु वैभव, शीतांशु श्रीवास्तव ।  
पुत्री : सीमा श्रीवास्तव ।  
दामाद : राजेंद्र कुमार श्रीवास्तव  
पुत्रवधू : श्रद्धा श्रीवास्तव, मीना श्रीवास्तव, पुष्पा श्रीवास्तव ।  
पौत्र : अंकित, अनित्य, आयुष, उत्कर्ष, आदित्य, आरव ।  
पौत्र वधू : शिप्रा, आयुषी, श्रेया  
पौत्री : अनुषा, मेजर निकिता, समीक्षा, राशि  
पौत्री दामाद : अमित, मेजर राघव, प्रखर  
प्रपौत्र : विराज, आर्निक, अर्जुन

25 सितम्बर 2025



धर्मो रक्षति रक्षितः

## शासन दर्पण

RNI No : DELHIN/2023/86252

संरक्षिका

श्रीमती सुमन मिश्रा

मुख्य संपादक

कैप्टेन प्रभांशु कुमार श्रीवास्तव IAS (सेवानिवृत्त)

संपादक

सिद्धार्थ मिश्रा

वी/१८ ग्रीन पार्क एक्स.

एल जी एफ, नई दिल्ली - ११००१६

ई मेल [governancecf@gmail.com](mailto:governancecf@gmail.com)

[prabhanshu38.office@gmail.com](mailto:prabhanshu38.office@gmail.com)

वेबसाइट [www.governancefoundation.org.in](http://www.governancefoundation.org.in)

दूरभाष +91 8447625205, +91-9568822000

डिजाईन

मोहित जैन

ई मेल [mohit.thedesigner@gmail.com](mailto:mohit.thedesigner@gmail.com)

मुद्रक

वी एस के इम्प्रेशन

बी आर - ५० सैक्टर ११६ नौयडा 201307

+91 99114 32184

प्रकाशक

श्रीमती सुमन मिश्रा

गवर्नेंस फाउंडेशन के लिये

वी/१८ ग्रीन पार्क एक्स.

एल जी एफ, नई दिल्ली - ११००१६

Disclaimer: The views expressed in the magazine are of the authors and not necessarily of the publisher, editors, associate and printer. Authors themselves are responsible for any kind of plagiarism found in their articles and any issues found/raised with it.

Any legal dispute shall be subject to the jurisdiction of the New Delhi Courts

# संपादक की कलम से

प्रिय पाठकों,

आधुनिक भारत में मानसिक स्वास्थ्य एक ऐसा विषय है जिसे अभी भी उतनी गंभीरता से नहीं लिया जा रहा है जितना उसे लिया जाना चाहिए। शारीरिक/समग्र स्वास्थ्य के क्षेत्र में काफी प्रगति हुई है, लेकिन सामान्य चिकित्सा ढाँचे और सुविधाओं में सुधार की प्रक्रिया के सापेक्ष, मानसिक स्वास्थ्य के मामले में अभी भी व्यापक सुधार की गुंजाइश है।

हमने इस अंक में मानसिक स्वास्थ्य के मुद्दों को उठाया है ताकि इसकी बारीकियों को समझा जा सके और यह समझाने की कोशिश की है कि इसे कैसे और क्यों गंभीरता से लिया जाना चाहिए। 'शासन दर्पण' में हमारा मानना है कि नीति निर्माताओं के ध्यान क्षेत्र में इस विषय को लाने का मार्ग प्रशस्त होगा।

कुपोषण उन्मूलन की दिशा में एक और बड़ी उपलब्धि पोषण ट्रैकर ऐप का विकास और स्थिरीकरण है। यह 6 महीने से 6 साल तक के बच्चों का डेटा वास्तविक समय में प्रदान करता है जिससे केवल कुछ बटन दबाकर पूरे भारत की कुपोषण की समस्या को समझा और मॉनिटर किया जा सके। हमारे आकार के देश के लिए यह किसी भी लिहाज़ से कोई मामूली उपलब्धि नहीं है। इसमें कोई आश्चर्य की बात नहीं कि इसे न केवल सराहा गया वरन इसे लोक प्रशासन में उत्कृष्टता के लिए प्रधानमंत्री पुरस्कार के सम्मान का हकदार पाया गया। हम आपको इसकी अवधारणा और वर्तमान स्वरूप में इसके विकास की पूरी कहानी और वर्तमान सरकार की मदद के लिए इस अग्रणी उपकरण को विकसित करने वाली टीम से भी परिचित करा रहे हैं जिनके अनवरत प्रयत्न और उत्साह से यह संभव हो सका।

भारत के लिए एक राष्ट्र के रूप में एक और शानदार उपलब्धि राष्ट्रीय रक्षा अकादमी (एनडीए) से भारत की महिला कैडेटों के पहले बैच का उत्तीर्ण होना था। हमने इस ऐतिहासिक घटना को विस्तार से जगह दी है।

इस वर्ष बादल फटने के कारण, विशेष रूप से हिमाचल प्रदेश और उत्तराखंड में, भूस्खलन की घटनाएँ पारिस्थितिकीविदों और पर्यावरण विशेषज्ञों की चेतावनियों को सही साबित करती हैं। जब तक विशेषज्ञों द्वारा सुझाए गए व्यावहारिक और क्षेत्र-विशिष्ट उपायों को प्राथमिकता नहीं दी जाती, आने वाले वर्षों में हालात और भी बदतर होने की पूरी संभावना है।

आपको समर्पित इस अंक पर आपकी प्रतिक्रियाओं का इंतज़ार रहेगा।

कैप्टन प्रभांशु कुमार श्रीवास्तव, आईएएस (सेवानिवृत्त)

# समानता का मार्च



## नारी सशक्तिकरण का नव आयाम

1954 में अपनी स्थापना के बाद से, राष्ट्रीय रक्षा अकादमी (एनडीए), पुणे ने 30 मई, 2025 को एक ऐतिहासिक मार्च देखा, जब 17 महिला कैडेटों का पहला बैच 300 पुरुष कैडेटों के साथ एनडीए के 148वें कोर्स की पासिंग आउट परेड के दौरान लि-सेवा अकादमी के परेड ग्राउंड में 'अंतिम पग' से गुजरा। यह दिन न केवल एक औपचारिक विजय का बल्कि भारत के रक्षा प्रतिष्ठान में एक बड़े बदलाव का भी प्रतीक था - देश के प्रमुख लि-सेवा प्रशिक्षण संस्थान में महिलाओं का औपचारिक समावेश।

### प्रतीकवाद से परिवर्तन तक:-

भारत ने 20वीं सदी के उत्तरार्ध से धीरे-धीरे अपने सशस्त्र बलों को महिलाओं के लिए खोल दिया है। महिलाओं को पहली बार 1958 में सैन्य नर्सिंग सेवा में शामिल किया गया था और बाद में 1992 में गैर-लड़ाकू भूमिकाओं में अधिकारियों के रूप में कमीशन दिया गया था। हालाँकि, इन भूमिकाओं को अक्सर सहायक कार्यों के रूप में तैयार किया जाता था। वास्तविक परिवर्तन 2010 के दशक में न्यायिक हस्तक्षेपों के साथ शुरू हुआ और निरंतर सार्वजनिक संवाद से इसे और बल मिला।

मुझे याद है जब 13 अगस्त, 2021 को एक राष्ट्रीय स्तर पर प्रसारित वीडियो कॉन्फ्रेंस में मैंने रक्षा मंत्री श्री राजनाथ सिंह से सैन्य भर्ती और प्रशिक्षण में लैंगिक समानता को संस्थागत बनाने का आग्रह किया था, जिस पर उन्होंने सकारात्मक प्रतिक्रिया दी थी। भूतपूर्व सैनिक विकास समिति की राष्ट्रीय महिला अध्यक्ष कैप्टन अमृत कौर ने इस मुद्दे को और नैतिक और रणनीतिक बल दिया। मीडिया और नागरिक समाज द्वारा प्रवर्तित आवाज़ों ने सरकार की नीतिगत बदलाव को गति दी।

### एक विरासत का पुनर्लेखन:-

छह दशकों से भी अधिक समय तक, एनडीए विशिष्ट सैन्य प्रशिक्षण का प्रतीक रहा है - विशेष रूप से पुरुषों के लिए। 1954 से 2021 तक, देश की आधी आबादी के लिए इसके द्वार बंद रहे। अधिकारी बनने की इच्छुक महिलाओं हेतु मुख्यतः शॉर्ट सर्विस कमीशन ही एकमात्र विकल्प उपलब्ध था यह निषेध केवल प्रक्रियात्मक नहीं था; यह गहरी संस्थागत बाधाओं को दर्शाता था जो नेतृत्व को पुरुषत्व के बराबर मानते थे।

## भारतीय सशस्त्र बलों में महिलाओं के प्रवेश की विस्तृत समयरेखा

**1888** में भारतीय महिलाओं को सैन्य नर्सिंग सेवा में शामिल किया गया, जो अंग्रेजों से विरासत में मिली थी। 1950 में भारत गणराज्य की स्थापना के बाद, इसे सैन्य नर्सिंग सेवा (एमएनएस) के नाम से भारतीय सेना में एक स्थायी और नियमित सेवा के रूप में मान्यता दी गई। यह सेना चिकित्सा कोर (एएमसी) के अंतर्गत एक विशेष सेवा के रूप में कार्य करती है।

**1958** में पहली बार, महिलाओं को भारतीय सेना चिकित्सा कोर में डॉक्टर के रूप में कमीशन दिया गया।

**1992** में भारतीय सेना ने विशेष प्रवेश योजना शुरू की, जिससे महिलाओं को गैर-लड़ाकू भूमिकाओं में शॉर्ट सर्विस कमीशन (एसएससी) अधिकारियों के रूप में कमीशन दिया जा सका।

**2008** में भारतीय वायु सेना ने पहली बार महिला पायलटों को अपने परिवहन और हेलीकॉप्टर स्क्वाड्रनों में शामिल किया।

**2015** में सर्वोच्च न्यायालय के हस्तक्षेप के बाद, महिलाओं को स्थायी कमीशन देने का एक ऐतिहासिक निर्णय लिया गया, जिससे वे सशस्त्र बलों में दीर्घकालिक करियर बना सकें। इस पहल की शुरुआत जज एडवोकेट जनरल (JAG) और आर्मी एजुकेशन कॉर्प्स (AEC) शाखाओं में SSC महिला अधिकारियों के साथ हुई।

## बदलते भारत में अवसरों का विस्तार और लैंगिक समानता का आह्वान:

**2019** भारत सरकार ने गैर-लड़ाकू श्रेणियों में महिला अधिकारियों को स्थायी कमीशन देने पर सहमति व्यक्त की, लेकिन उन्हें कमान की ज़िम्मेदारियों से बाहर रखा।

**2020** महिला अधिकारियों को स्थायी कमीशन और कमान पदों को संभालने का अधिकार दोनों प्रदान किया गया।

**13 अगस्त, 2021** भारत सरकार ने सेना में लैंगिक समानता के आह्वान पर सकारात्मक प्रतिक्रिया दी - दिन में एक राष्ट्रव्यापी वीडियो कॉन्फ्रेंस के दौरान रक्षा मंत्री राजनाथ सिंह ने भूतपूर्व सैनिक विकास समिति की राष्ट्रीय अध्यक्ष द्वारा सशस्त्र बलों में महिलाओं को समान अधिकार प्रदान करने की अपील पर सकारात्मक और हृदय प्रतिक्रिया दी।

**18 अगस्त, 2021** सर्वोच्च न्यायालय का अंतरिम आदेश: सर्वोच्च न्यायालय ने राष्ट्रीय रक्षा अकादमी (NDA) में महिलाओं के प्रवेश पर प्रतिबंध को असंवैधानिक घोषित किया। न्यायमूर्ति संजय किशन कौल और न्यायमूर्ति हृषिकेश राय की पीठ ने संघ लोक सेवा आयोग (यूपीएससी) को महिलाओं को एनडीए प्रवेश परीक्षा में बैठने की अनुमति देने का निर्देश दिया।

**8 सितंबर, 2021** केंद्र सरकार की प्रारंभिक प्रतिक्रिया: सरकार ने सर्वोच्च न्यायालय को सूचित किया कि वह “सैद्धांतिक रूप से” महिलाओं को एनडीए में प्रवेश देने के लिए तैयार है, लेकिन बुनियादी ढाँचे की तैयारियों के लिए और समय का अनुरोध किया।

**22 सितंबर, 2021** न्यायालय ने सरकार के विलंब के अनुरोध को खारिज कर दिया: सर्वोच्च न्यायालय ने अधिक समय की मांग को खारिज करते हुए आदेश दिया कि महिलाओं को 2021 की एनडीए परीक्षा में ही बैठने की अनुमति दी जाए। न्यायालय ने कहा, “यह बदलाव समय की मांग है। इसे अब और स्थगित नहीं किया जा सकता।”

**नवंबर 2021** महिलाओं के लिए पहली एनडीए प्रवेश परीक्षा: पहली बार, यूपीएससी ने महिला उम्मीदवारों से आवेदन आमंत्रित किए। महिलाएं पहली बार एनडीए परीक्षा में शामिल हुईं।

**जुलाई 2022** महिलाओं का पहला बैच एनडीए में शामिल: महिला कैडेटों के पहले समूह को एनडीए में शामिल किया गया। लगभग 19 महिला कैडेटों को भर्ती किया गया।

**मार्च 2023** में 272 महिला अग्निवीरों का पहला बैच भारतीय नौसेना के आईएनएस चिल्का प्रशिक्षण केंद्र में शामिल हुआ। भारतीय वायु सेना और भारतीय थल सेना ने भी इस पहल की शुरुआत की।

**मार्च 2023** 272 महिला अग्निवीरों का पहला बैच भारतीय नौसेना के आईएनएस चिल्का प्रशिक्षण केंद्र में शामिल हुआ। भारतीय वायु सेना और भारतीय सेना ने भी महिला अग्निवीरों को अवसर प्रदान करने की प्रक्रिया शुरू की।

**30 मई, 2025** एनडीए से स्नातक होने वाली पहली महिला बैच: सलह महिला कैडेटों ने एनडीए से सफलतापूर्वक स्नातक की उपाधि प्राप्त की। अब वे भारतीय सशस्त्र बलों की तीनों शाखाओं - सेना, वायु सेना और नौसेना में स्थायी कमीशन के लिए पात्र हैं।

## महिलाओं के लिए एनडीए पात्रता:-

महिलाओं के लिए एनडीए पात्रता मानदंड पुरुष समकक्षों के समान है। लड़कियों के लिए एनडीए की आयु सीमा 16.5 से 19.5 वर्ष है। सेना के लिए, उम्मीदवारों को कक्षा 12 या समकक्ष उत्तीर्ण होना चाहिए। नौसेना और वायु सेना के लिए, उम्मीदवारों को भौतिकी, रसायन विज्ञान और गणित के साथ कक्षा 12 या समकक्ष उत्तीर्ण होना चाहिए यह एक कठिन परीक्षा है। इसका तीन वर्षीय कार्यक्रम — जिसमें कठोर शैक्षणिक, सैन्य रणनीति, नेतृत्व और शारीरिक प्रशिक्षण शामिल है — तीनों सेनाओं के नेताओं को तैयार करने के लिए डिज़ाइन किया गया है। महिलाओं का पहला बैच दिसंबर 2022 में एनडीए में शामिल हुआ, जिसका चयन 1.7 लाख से अधिक महिला आवेदकों में से किया गया था — जो एक रिकॉर्ड संख्या है। इनमें से 19 कैडेटों ने तीन साल का कठिन प्रशिक्षण पाठ्यक्रम सफलतापूर्वक पूरा किया। एनडीए ने महिला कैडेटों को एकीकृत करने के लिए बड़े संरचनात्मक और सांस्कृतिक

समायोजन किए। अब तक छह बैचों (कोर्स सीरियल 148 से 153) में 126 महिला कैडेट एनडीए में शामिल हो चुकी हैं, जिनमें से अब तक पाँच ने इस्तीफा दे दिया है। प्रशिक्षण काफी हद तक लिंग-तटस्थ रहता है।

चुनौतियों — शारीरिक, मानसिक और सामाजिक — के बावजूद, इन महिलाओं ने ड्रिल, शैक्षणिक, नेतृत्व और खेल में उत्कृष्ट प्रदर्शन किया, जिससे यह साबित हुआ कि क्षमता का कोई लिंग नहीं होता। वास्तव में, 2025 बैच ने न केवल स्नातक किया है; इसने क्षमता, सहनशक्ति और कमान क्षमता के बारे में लंबे समय से चली आ रही धारणाओं को तोड़ दिया है।

## यह मील का पत्थर क्या दर्शाता है:-

सैन्य चरित्र में एक क्रांतिकारी बदलाव:-

एनडीए में महिलाओं की उपस्थिति केवल नाममात्र के प्रतिनिधित्व के बारे में नहीं है - यह एक संरचनात्मक सुधार है। यह पदानुक्रम और परंपरा पर आधारित एक संस्था के मूल चरित्र को नया रूप देता है। भारतीय सेना, जिसे लंबे समय से पुरुष प्रधान सत्ता का गढ़ माना जाता रहा है, अब एक अधिक प्रतिनिधि और आधुनिक बल के रूप में विकसित हो रही है।

नागरिक-सैन्य संबंध पुनर्परिभाषित

यह बदलाव छावनियों और परेड मैदानों से आगे भी दिखाई देता है। यह एक परिपक्व गणराज्य का प्रतीक है जो राष्ट्रीय रक्षा को संवैधानिक समानता के साथ जोड़ता है। जब सेना समावेशिता को अपनाती है, तो यह लोकतंत्र के एक स्तंभ के रूप में अपने नैतिक अधिकार को मजबूत करती है।

लिंग-तटस्थ कमान संरचना की ओर

एनडीए से महिलाओं का सेना में शामिल होना भविष्य में लड़ाकू हथियारों में उनकी भागीदारी का मार्ग प्रशस्त करता है - एक ऐसा क्षेत्र जो अभी भी उनके लिए काफी हद तक बंद है। जैसे-जैसे ये महिलाएं रैंकों में आगे बढ़ती हैं, उन्हें कमान, पदोन्नति और तैनाती के समान अवसर प्रदान किए जाने चाहिए। इससे कम कुछ भी वर्तमान उपलब्धि को खोखला कर देगा। अगले दशक में, हम महिलाओं को अग्रिम पंक्ति की इकाइयों की कमान संभालते, रणनीतिक स्टाफ पदों पर आसीन होते और सैन्य कूटनीति में भारत का प्रतिनिधित्व करते हुए देखने की उम्मीद कर सकते हैं।

आगे की संरचनात्मक और सांस्कृतिक चुनौतियाँ..

उत्सव के इस क्षण को हमें आगे के कार्यों से विमुख नहीं करना चाहिए। भारत का सैन्य बुनियादी ढाँचा - फील्ड पोस्टिंग से लेकर बैरक डिज़ाइन तक - पुरुष-केंद्रित बना हुआ है। समावेशी सुविधाओं और यौन उत्पीड़न निवारण तंत्रों में निवेश अनिवार्य है।

इसके अलावा, बदलाव को दृष्टिकोणों में भी समाहित होना चाहिए। कमांडिंग ऑफिसर और सैनिकों, दोनों को ही छिपे हुए पूर्वाग्रहों को दूर करने के लिए लैंगिक संवेदनशीलता कार्यक्रमों से गुजरना होगा। केवल दरवाजे खोलना ही पर्याप्त नहीं है; प्रवेश करने वालों को अंदर सम्मान और समानता मिलनी चाहिए।

## रणनीतिक और प्रतीकात्मक मूल्य

महिलाओं के समावेश का रणनीतिक तर्क सम्मोहक है। आधुनिक युद्ध में बुद्धिमत्ता, अनुकूलनशीलता और तकनीकी कौशल को महत्व दिया जाता है - ऐसे गुण जिनमें महिलाएँ उत्कृष्ट हैं। उन्हें बाहर करने से सेना की क्षमता मजबूत होने के बजाय कमजोर होती है।

प्रतीकात्मक रूप से भी, ये महिलाएँ अब एक अधिक समतावादी भारत की प्रतीक हैं। शिक्षा, रोज़गार और सुरक्षा में लैंगिक असमानताओं से जूझ रहे देश में, वर्दी में उनकी उपस्थिति एक नया आदर्श प्रस्तुत करती है - साहस, क्षमता और संवैधानिक सशक्तिकरण का।

## भविष्य की ओर

जैसे ही ये कैडेट कमीशन प्राप्त सेवा में प्रवेश करते हैं, उन्हें अपवाद नहीं होना चाहिए - उन्हें आदर्श बनना होगा। अगले चरण स्पष्ट हैं:

महिलाओं को योग्यता के आधार पर कमांड भूमिकाएँ और लड़ाकू पद दिए जाने चाहिए।

रक्षा संस्थानों को महिला कर्मियों को समायोजित और सशक्त बनाने के लिए बुनियादी ढाँचे का तेज़ी से आधुनिकीकरण करना चाहिए।

पदोन्नति के मार्ग पारदर्शी और लैंगिक-तटस्थ होने चाहिए।

अंततः, सशस्त्र बलों को राष्ट्रीय एकता के प्रतीक के रूप में कार्य करते रहना चाहिए, और अपनी विविधता से शक्ति प्राप्त करनी चाहिए।

## निष्कर्ष: एक नई व्यवस्था का उदय

30 मई, 2025, भारतीय इतिहास में एक अंत के रूप में नहीं, बल्कि एक शुरुआत के रूप में अंकित होगा — वह दिन जब भविष्य वर्दी में खड़ा होकर तिरंगे को सलामी देगा। ये महिलाएँ केवल अधिकारी नहीं हैं; वे अग्रणी, परिवर्तनकारी और एक नए सैन्य चरित्र की संरक्षक हैं। चूँकि भारत एक वैश्विक शक्ति बनने की आकांक्षा रखता है, इसलिए उसे यह सुनिश्चित करना होगा कि उसकी बेटियाँ उसके बेटों के साथ कंधे से कंधा मिलाकर चलें — न केवल समारोह में, बल्कि रणनीति, बलिदान और सेवा में भी।

इसे क्षणिक सुखियाँ न बनने दें। इसे एक विरासत बनने दें।



## कर्नल देवआनंद लोहामरोर

लेखक एक अनुभवी रक्षा विशेषज्ञ हैं

# ईरान-इज़राइल युद्धविराम: एक अंतहीन संघर्ष में एक नाज़ुक विराम



**कर्नल देवानंद लोहामरोर**  
लेखक एक अनुभवी रक्षा विशेषज्ञ हैं

बंदूकें भले ही शांत हो गई हों, लेकिन धूल अभी नहीं जमी है। लगभग दो हफ्तों के लगातार हमलों, तीखी बयानबाज़ी और बढ़ती वैश्विक चिंता के बाद, ईरान और इज़राइल युद्धविराम पर सहमत हो गए हैं। लेकिन जहाँ दोनों पक्ष जीत का दावा करने में लगे हैं, वहीं यह सवाल बना हुआ है—असल में कौन जीता, और किस कीमत पर?

यह सब 13 जून को इज़राइल के नाटकीय हवाई हमलों से शुरू हुआ। लड़ाकू विमानों, सटीक-निर्देशित मिसाइलों और ड्रोनों ने उस जगह को निशाना बनाया जिसे इज़राइल ईरान का परमाणु हथियार ढाँचा कहता है। तेल अवीव ने इसे एक ज़रूरी एहतियाती कदम बताया और ईरान पर परमाणु क्षमता की दहलीज़ पार करने के खतरनाक कदम के करीब पहुँचने का आरोप लगाया। ये हमले तीखे, सोचे-समझे और एक संदेश देने के इरादे से किए गए थे: इज़राइल एक परमाणु संपन्न ईरान को बर्दाश्त नहीं करेगा।

लेकिन तेहरान चुप बैठने वाला नहीं था। कुछ ही घंटों में, ईरानी बैलिस्टिक मिसाइलों ने इज़राइली शहरों के ऊपर आसमान को जगमगा दिया। तेल अवीव और हाइफ़ा में सायरन बजने लगे। नागरिक अपनी सुरक्षा के लिए इधर-उधर भागने लगे। वर्षों में पहली बार, इज़राइल के आयरन डोम को भारी हमलों का सामना करना पड़ा, जिससे निवासियों को आधुनिक युद्ध की सच्ची वास्तविकता का अनुभव करने के लिए मजबूर होना पड़ा।

और फिर, जैसे-जैसे तनाव बढ़ता गया, वाइल्डकार्ड आया - अमेरिका। एक नाटकीय वृद्धि में, राष्ट्रपति डोनाल्ड ट्रम्प, जो अब एक बार फिर अमेरिकी विदेश नीति के अग्रणी नेता हैं, ने स्टीलथ बॉम्बर्स को ईरानी क्षेत्र में गहराई तक हमला करने का आदेश दिया। मीडिया से बात करते हुए, ट्रम्प ने साहसपूर्वक ईरान की परमाणु क्षमताओं को “नष्ट” घोषित किया, और इस अभियान की तुलना हिरोशिमा के शॉकवेव से की। हालाँकि उनके शब्द सुर्खियाँ बने, लेकिन विशेषज्ञ इसे स्वीकार नहीं कर रहे थे।

उपग्रह चित्रों में विनाश दिखाई दे रहा था, लेकिन ईरान की प्रमुख भूमिगत सुविधाएँ आंशिक रूप से बरकरार रहीं। खुफिया लीक से पता चला कि तेहरान के परमाणु कार्यक्रम को झटका लगा, लेकिन यह पूरी तरह से समाप्त नहीं हुआ। सैन्य हलकों में, आकलन स्पष्ट था - ईरान की महत्वाकांक्षाएँ भले ही विलंबित हुई हों, नष्ट नहीं हुई हों।

बारह दिनों की उच्च-दांव वाली कूटनीति के बाद, युद्धविराम समझौता हुआ, जो काफी हद तक अमेरिकी दबाव में था। अपने पारंपरिक अंदाज़ में, ईरान और इज़राइल, दोनों ने अपनी-अपनी जीत की कहानियाँ गढ़ीं। प्रधानमंत्री बेंजामिन नेतन्याहू ने अपने राष्ट्र को पूरे आत्मविश्वास के साथ संबोधित किया और दावा किया कि इज़राइल ने तात्कालिक खतरे को “निष्प्रभावी” कर दिया है और क्षेत्रीय सुरक्षा की रक्षा की है। तेहरान में, राष्ट्रपति इब्राहिम रईसी ने भी इसी तरह का सुर अपनाया, ईरानी लचीलेपन की सराहना की और युद्धविराम को इस बात का सबूत बताया कि उनके दुश्मन उन्हें सैन्य रूप से नहीं हरा सकते। लेकिन राजनीतिक मंचों से दूर, हकीकत एक धुंधली तस्वीर पेश करती है।

इज़राइल ईरान के परमाणु स्थलों को नुकसान पहुँचाने में कामयाब ज़रूर रहा, लेकिन परमाणु खतरा अभी टला नहीं है। ईरान ने ज़बरदस्त जवाबी कार्रवाई की, जिससे स्थापित हुआ कि उसकी मिसाइल क्षमता न केवल बरकरार है, बल्कि पहले से कहीं ज़्यादा सटीक भी है। दोनों देशों को नुकसान उठाना पड़ा - हताहतों की संख्या, आर्थिक व्यवधान और मनोवैज्ञानिक ज़ख्मों को नज़रअंदाज़ करना मुश्किल है।

बीच में फँसे लोगों के लिए, यह एक अलग कहानी है। इज़राइली शहरों में, परिवार कई दिनों तक ज़मीन के नीचे बंकरों में रहे, बच्चे बाहर जाने से भी डरते थे। ईरान में, अस्पताल घायलों से भर गए, बड़े शहरों में बिजली गुल हो गई, और नागरिक सबसे बुरे हालात के लिए तैयार थे। नेता एक-दूसरे पर शेखी बघारते रहे, लेकिन आम ज़िंदगी बिखर गई।

वैश्विक मोर्चे पर, तेल की कीमतें आसमान छू गईं, बाज़ार गिर गए, और दुनिया भर के नेता एक बड़े युद्ध को रोकने के लिए संघर्ष करते रहे। संयुक्त राष्ट्र ने हिंसा की निंदा की, लेकिन बयानों के अलावा कुछ हासिल नहीं हुआ। यूरोपीय देशों ने तनाव कम करने का आह्वान किया, लेकिन पर्दे के पीछे हथियारों के सौदे फल-फूल रहे थे और सैन्य जमावड़ा तेज़ हो गया।

इस बीच, ईरान की संसद ने अंतरराष्ट्रीय परमाणु निरीक्षकों पर प्रतिबंध लगाने के लिए आक्रामक कदम उठाए, जिससे और अस्थिरता पैदा हो सकती है। इज़राइल में, सेना हाई अलर्ट पर है, यह जानते हुए कि मौजूदा शांति अस्थायी हो सकती है।

तो, क्या वाकई कोई जीता? सच्चाई ज़्यादा जटिल है। इज़राइल ने एक सामरिक हमला किया, लेकिन ईरान के परमाणु ढाँचे को पूरी तरह से ध्वस्त करने में नाकाम रहा। ईरान ने पलटवार करने की अपनी क्षमता का प्रदर्शन किया, लेकिन उसकी अर्थव्यवस्था को एक और झटका लगा, और उसका वैश्विक अलगाव गहरा गया। संयुक्त राज्य अमेरिका ने साबित कर दिया कि मध्य पूर्व के मामलों में अब भी उसकी ही चलती है, लेकिन नए छद्म संघर्षों को हवा देने के जोखिम के साथ।

अगर इतिहास कोई मार्गदर्शक है, तो यह अभी खत्म नहीं हुआ है। लेबनान, सीरिया और इराक में छद्म समूह सक्रिय बने हुए हैं। परमाणु प्रश्न अभी तक सुलझा नहीं है। गहरी वैचारिक खाई अभी भी बनी हुई है। हमने जो देखा है वह संघर्ष का अंत नहीं है - बस एक लंबी, अधूरी कहानी का एक और खतरनाक अध्याय है।

फ़िलहाल, मिसाइलें ज़मीन पर हैं, भाषण खत्म हो गए हैं, और दोनों पक्ष अपनी-अपनी चिर-परिचित मुद्रा में लौट आए हैं। लेकिन कोई ग़लतफ़हमी न रखें - इस खामोशी के नीचे, यह क्षेत्र बारूद का ढेर बना हुआ है, और अगली चिंगारी शायद ज़्यादा दूर नहीं है।

ऐसा लगता है कि असली जीत उस पक्ष की नहीं है जो ज़ोर-शोर से दावा करता है, बल्कि उस पक्ष की है जो चुपचाप तैयारी करता है - अपरिहार्य अगले दौर के लिए।

# मानसिक स्वास्थ्य भारत में वर्तमान मुद्दे और चुनौतियाँ



रघुनाथ मिश्रा

प्रोफेसर एवं विभागाध्यक्ष-सामुदायिक चिकित्सा विभाग,  
स्नातकोत्तर चिकित्सा शिक्षा एवं अनुसंधान संस्थान, कोलकाता-700020

विश्व स्वास्थ्य संगठन ने “स्वास्थ्य को पूर्ण शारीरिक, मानसिक और सामाजिक अस्तित्व की स्थिति के रूप में परिभाषित किया है, न कि केवल रोग या दुर्बलता की अनुपस्थिति” के रूप में। यह समाज की वृद्धि, विकास और उत्पादकता के लिए अत्यंत महत्वपूर्ण है। मानसिक स्वास्थ्य के बिना स्वास्थ्य अधूरा है क्योंकि यह स्वास्थ्य का अभिन्न और आवश्यक घटक है। मानसिक विकार जैविक, सामाजिक, पर्यावरणीय, सांस्कृतिक और आर्थिक कारकों की जटिल परस्पर क्रिया के कारण उत्पन्न होते हैं। विभिन्न अध्ययनों द्वारा मानसिक विकारों और कई अन्य रुग्ण स्थितियों या रोगों के बीच घनिष्ठ संबंध दर्शाया गया है। उदाहरण के लिए, अवसाद और कैंसर एक साथ विद्यमान हैं, जबकि चिंता विकार हृदय संबंधी विकारों से जुड़े हैं। संबंधित मानसिक स्वास्थ्य समस्याओं की समय से पहचान न होने से अक्सर उनकी पहचान और सुधार में देरी होती है। हाल के दिनों में मानसिक विकारों में धीरे-धीरे वृद्धि हो रही है। यह संभवतः औद्योगीकरण, तीव्र शहरीकरण, वैश्वीकरण, बदलती जीवनशैली, सांस्कृतिक अनुकूलन, बेहतर पहचान और जैविक कमजोरियों के कारण है। परिणामस्वरूप, अवसाद, चिंता, शराब का सेवन, आत्मघाती व्यवहार, नशीली दवाओं का सेवन, निद्रा विकार इत्यादि बढ़ रहे हैं।

यह अनुमान लगाया गया है कि 6-7% आबादी मानसिक और व्यवहार संबंधी विकार से पीड़ित है। ये विकार मिलकर वैश्विक रोग भार का 12% हिस्सा हैं और विश्लेषण के रुझान बताते हैं कि 2020 तक इसमें 15% की वृद्धि होगी। ग्लोबल बर्डन ऑफ डिजीज रिपोर्ट के अनुसार, मानसिक विकार विकलांगता के साथ जीए गए वर्षों (YLD) के लिए खोए गए कुल DALYs का 13% हिस्सा हैं, जिसमें अवसाद प्रमुख कारण है। अवसाद, शराब के दुरुपयोग के विकार, सिज़ोफ्रेनिया और द्विध्रुवी विकार 15-44 वर्ष की आयु के बीच रोग के वैश्विक बोझ में योगदान करने वाली शीर्ष 10 स्थितियों में

शामिल हैं। किसी भी समय लगभग 10% वयस्क आबादी में मानसिक और व्यवहार संबंधी विकार मौजूद होते हैं। मानसिक स्वास्थ्य अब एक महत्वपूर्ण आवश्यकता के रूप में पहचाना जाता है और भारत और दुनिया भर में नीति-निर्माताओं, पेशेवरों और समुदायों का ध्यान आकर्षित कर रहा है विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO) ने इस वर्ष सबसे महत्वपूर्ण मानसिक स्वास्थ्य विकार - “अवसाद” के महत्व, गंभीरता और परिणामों को समझते हुए, “अवसाद” पर ध्यान केंद्रित किया है, जो सभी देशों में, सभी उम्र के लोगों, सभी क्षेत्रों के लोगों को प्रभावित करता है। गरीबी, बेरोजगारी, जीवन की घटनाओं जैसे किसी प्रियजन की मृत्यु या रिश्ते का टूटना, शारीरिक बीमारी और शराब व नशीली दवाओं के सेवन से होने वाली समस्याओं से अवसादग्रस्त होने का जोखिम बढ़ जाता है। अनुपचारित अवसाद लोगों को काम करने और पारिवारिक व सामुदायिक जीवन में भाग लेने से रोक सकता है।

## मानसिक स्वास्थ्य और सतत विकास लक्ष्य:

स्वास्थ्य संबंधी सतत विकास लक्ष्यों (SDG) के अंतर्गत, दो लक्ष्य सीधे मानसिक स्वास्थ्य और मादक द्रव्यों के सेवन से संबंधित हैं।

### लक्ष्य 3.4

“2030 तक, रोकथाम और उपचार के माध्यम से गैर-संचारी रोगों से होने वाली अकाल मृत्यु दर को एक तिहाई तक कम करना और मानसिक स्वास्थ्य व कल्याण को बढ़ावा देना।”

### लक्ष्य 3.5

देशों से अनुरोध करता है कि: “मादक पदार्थों के दुरुपयोग और शराब के हानिकारक उपयोग सहित मादक द्रव्यों के सेवन की रोकथाम और उपचार को मजबूत करें।”

## मानसिक स्वास्थ्य: भारत में वर्तमान मुद्दे

भारत ने लोगों के स्वास्थ्य को महत्व दिया है और एक शारीरिक और मानसिक रूप से स्वस्थ समाज की आवश्यकता पर प्रकाश डाला है। भारतीयों में स्वास्थ्य संबंधी उतार-चढ़ाव के साथ, मानसिक, व्यवहार संबंधी और मादक द्रव्यों के सेवन संबंधी विकार स्वास्थ्य सेवा वितरण प्रणालियों में सामने आ रहे हैं। ये विकार प्रभावित लोगों में रुग्णता, विकलांगता और यहाँ तक कि मृत्यु दर में भी महत्वपूर्ण योगदान देते हैं। प्रचलित कलंक के कारण, ये विकार अक्सर समाज से छिपे रहते हैं और परिणामस्वरूप मानसिक विकार वाले व्यक्ति के जीवन की गुणवत्ता खराब करते हैं। मानसिक विकारों की व्यापकता दर भी विभिन्न प्रकार के कारकों से गंभीर रूप से प्रभावित होती है, जिनमें सामाजिक-आर्थिक और अन्य पर्यावरणीय निर्धारक, तनाव की कथित सीमा में भिन्नता, मूल्यांकन उपकरणों में अंतर, रोग की परिभाषा में लक्षण सीमा का चुनाव और परिणामों की व्याख्या शामिल हैं।

विभिन्न अध्ययनों, समीक्षाओं, डेटा विश्लेषण और स्वतंत्र रिपोर्टों से यह स्पष्ट है कि भारत में लगभग 10 करोड़ लोगों को व्यवस्थित देखभाल की आवश्यकता है। स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्री श्री जेपी नड्डा ने मई 2016 में लोकसभा को सूचित किया था कि लगभग 10-20 मिलियन (जनसंख्या का 1-2%) भारतीय गंभीर मानसिक विकारों से पीड़ित हैं, जैसे वर्ष 2005 के अंत तक लगभग 50 मिलियन (जनसंख्या का 5%) लोग अवसाद और चिंता जैसे सामान्य मानसिक विकारों से पीड़ित थे। हालांकि कई अध्ययन इस बढ़ते बोझ की ओर इशारा करते हैं, लेकिन इन मानसिक, व्यवहारिक और मादक द्रव्यों के सेवन संबंधी विकारों की सीमा, पैटर्न और परिणाम स्पष्ट रूप से ज्ञात नहीं हैं।

सभी के लिए मानसिक स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं की उपलब्धता सुनिश्चित करने के लिए, विशेष रूप से जोखिम वाले समुदाय और आबादी के कम सुविधाओं वाले हिस्से के लिए, सामान्य स्वास्थ्य देखभाल और सामाजिक विकास में मानसिक स्वास्थ्य ज्ञान के अनुप्रयोग को प्रोत्साहित करने के लिए, भारत सरकार ने 1982 में राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम शुरू किया है। मानसिक स्वास्थ्य को बढ़ावा देने, मानसिक बीमारी को रोकने, मानसिक बीमारी के उपचार, सुलभ, सस्ती और गुणवत्ता वाले स्वास्थ्य और सामाजिक देखभाल प्रदान करके मानसिक रूप से बीमार व्यक्ति के निराशावाद को बढ़ावा देने और सामाजिक-आर्थिक समावेशन को बढ़ावा देने की दृष्टि से, भारत सरकार ने विश्व मानसिक स्वास्थ्य दिवस (10 अक्टूबर 2014) के अवसर पर राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य नीति शुरू की है। इसके अलावा, राष्ट्रीय मानवाधिकार आयोग की सिफारिशों और भारत के सर्वोच्च न्यायालय के निर्देशों ने मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं के कार्यान्वयन की गति को तेज कर दिया है। मीडिया सहित कई वकालत समूहों ने सेवाओं को बढ़ाने और व्यापक मानसिक स्वास्थ्य देखभाल प्रदान करने की आवश्यकता पर प्रकाश डाला है। डेटा आधारित कार्यक्रम विकसित करने के लिए, भारत सरकार के स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय ने देश में मानसिक विकारों की व्यापकता, पैटर्न और परिणामों पर डेटा विकसित करने और वर्तमान मांगों को पूरा करने के लिए

उपलब्ध संसाधनों और सेवाओं का व्यवस्थित मूल्यांकन करने हेतु एक राष्ट्रीय सर्वेक्षण की योजना बनाने और उसे शुरू करने के लिए NIMHANS को नियुक्त किया। इस प्रकार, 2015-16 के दौरान भारत के 12 चयनित राज्यों में इन उद्देश्यों को पूरा करने के लिए NIMHANS द्वारा राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य सर्वेक्षण किया गया।

## भारत में वर्तमान चुनौतियाँ

राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य सर्वेक्षण 2016 से यह देखा गया कि तंबाकू सेवन विकारों को छोड़कर मानसिक रुग्णता वर्तमान में 10.6% है और जीवनकाल में व्यापकता 13.7% है। मानसिक रुग्णताओं में अंतर्राष्ट्रीय रोग वर्गीकरण (ICD-10) के अंतर्गत F10 - F49 श्रेणियों के मानसिक विकार शामिल हैं। यह अनुमान लगाया गया था कि लगभग 150 मिलियन भारतीयों को सक्रिय हस्तक्षेप की आवश्यकता है (राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य सर्वेक्षण, 2016)। सभी 12 सर्वेक्षण किए गए राज्यों में 18 वर्ष से अधिक आयु की 22.4% आबादी में शराब उपयोग विकार, तंबाकू का मध्यम से गंभीर उपयोग और अन्य दवाओं (अवैध और पर्चे वाली दवाओं) का उपयोग सहित पदार्थ उपयोग विकार (एसयूडी) प्रचलित थे। लगभग 1% आबादी ने उच्च आत्मघाती जोखिम की सूचना दी। लगभग 1.9% आबादी अपने जीवनकाल में गंभीर मानसिक विकारों से प्रभावित थी और 0.8% की पहचान वर्तमान में एक गंभीर मानसिक विकार से प्रभावित होने के लिए की गई थी। सबसे आम प्रचलित समस्याएं अवसाद (2.7%), एगोराफोबिया (2.3%), बौद्धिक विकलांगता (1.7%), ऑटिज्म स्पेक्ट्रम विकार (1.6%), फोबिक चिंता विकार (1.3%) और मनोविकृति विकार (1.3%) थीं। वर्तमान और जीवनकाल दोनों के लिए अवसाद का प्रचलन क्रमशः 2.7% और 5.2% था, सभी विकारों की आयुवार व्यापकता 30-49 वर्ष की आयु वर्ग में चरम पर थी जो कार्य उत्पादकता और कमाई की क्षमता और जीवन की गुणवत्ता को प्रभावित कर रही थी। किशोरों में, व्यापकता 7.3% थी और दोनों लिंगों में लगभग बराबर थी। ग्रामीण (6.9%) क्षेत्रों की तुलना में शहरी महानगरों में मानसिक विकारों की व्यापकता लगभग दोगुनी (13.5%) थी। शहरी महानगरों में व्यापकता ग्रामीण और शहरी गैर-मेट्रो क्षेत्रों (10 मिलियन से कम आबादी के साथ) की तुलना में अधिक है। सिज़ोफ्रेनिया और अन्य मनोविकारों (0.64%), मनोदशा विकारों (5.6%) और न्यूरोटिक या तनाव संबंधी विकारों (6.93%) की व्यापकता शहरी महानगरों में लगभग 2-3 गुना अधिक थी। देश भर में मानसिक स्वास्थ्य देखभाल वितरण को बढ़ाने के पूर्व और वर्तमान प्रयासों के बावजूद, अध्ययन से पता चला है कि सभी प्रकार की मानसिक स्वास्थ्य समस्याओं के लिए एक बड़ा उपचार अंतराल अभी भी मौजूद है

कलंक मानसिक रुग्णता के भारी बोझ में योगदान देता है, जो उपचार प्राप्त करने में एक बाधा है। मानसिक विकारों से पीड़ित लगभग 80% व्यक्तियों को 12 महीने से अधिक समय तक बीमारी में रहने के बावजूद कोई उपचार नहीं मिला था। मानसिक विकारों से जुड़ा कलंक विकार वाले लोगों की काम, शिक्षा और विवाह तक पहुंच को प्रभावित करता है साथ ही प्रभावित लोगों के परिवार के सदस्यों को भी प्रभावित करता है।

मानसिक स्वास्थ्य प्रणाली के प्रमुख घटकों में नीति और विधायी ढांचा, सामुदायिक मानसिक स्वास्थ्य सेवाएं, प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल में मानसिक स्वास्थ्य, मानव संसाधन, अंतर-क्षेत्रीय समन्वय, निगरानी और अनुसंधान शामिल हैं। भारत में मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रमों को सार्वजनिक स्वास्थ्य एजेंडे में कम प्राथमिकता दी गई है-मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम और गतिविधियाँ खंडित थीं और कार्यान्वयन के दौरान उनकी प्राथमिकता कम थी। सभी राज्यों के लिए अन्य स्वास्थ्य और गैर-स्वास्थ्य कार्यक्रमों की तरह एक नीति बनाना महत्वपूर्ण है क्योंकि यह भविष्य की गतिविधियों के लिए एक दृष्टि, मिशन और दिशा निर्धारित करता है। भारत में वर्तमान मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम नियमित डेटा एकत्रण विधियों पर विकसित मानसिक स्वास्थ्य के लिए मान्य, विश्वसनीय, समय पर, संवेदनशील और विशिष्ट परिणाम संकेतकों की कमी के कारण बाधित हैं।

डब्ल्यूएचओ की रिपोर्ट के अनुसार, भारत में मानसिक स्वास्थ्य पर बजटीय आवंटन स्वास्थ्य बजट का केवल 0.06% है जबकि अधिकांश विकसित देश लगभग 4% खर्च करते हैं। भारत में मानसिक स्वास्थ्य पेशेवरों (मनोचिकित्सकों, मनोवैज्ञानिकों और मनोरोग सामाजिक कार्यकर्ताओं) की कमी है। यह मानसिक स्वास्थ्य देखभाल के लिए गैर-विशेषज्ञ पेशेवरों की नियुक्ति को आवश्यक बनाता है। राज्यों में स्वास्थ्य कार्यबल घनत्व (प्रति लाख जनसंख्या) उत्तर प्रदेश में 146 से लेकर केरल में 995 तक था। पांच राज्यों (केरल, मणिपुर, पंजाब, राजस्थान और तमिलनाडु) में स्वास्थ्य कार्यबल का घनत्व अपेक्षाकृत अधिक था। आशा/उषा, एएनएम और स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं जैसे जमीनी स्तर के स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं द्वारा कार्यबल घनत्व में महत्वपूर्ण योगदान दिए जाने के कारण, कौशल संवर्धन कार्यक्रमों के विकास के माध्यम से उन्हें मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रमों में शामिल करने की आवश्यकता है। पिछले अनुभवों और समीक्षाओं ने प्राथमिक देखभाल चिकित्सकों, स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं, सामान्य चिकित्सकों और अन्य को शामिल करने की व्यवहार्यता को दर्शाया है और ऐसी प्रथाओं को आदर्श बनाने की आवश्यकता है।

भारत में मानसिक, व्यवहारिक और मादक द्रव्यों के सेवन संबंधी विकारों का यह विशाल बोझ, राजनीतिक नेताओं, नीति निर्माताओं, स्वास्थ्य पेशेवरों, जनमत निर्माताओं और समग्र समाज का तत्काल ध्यान आकर्षित करता है। सबसे महत्वपूर्ण बात यह है कि भारत के विकासात्मक एजेंडे में मानसिक स्वास्थ्य को उच्च प्राथमिकता दी जानी चाहिए। स्वास्थ्य और कल्याण, शिक्षा, रोजगार और अन्य संबंधित क्षेत्रों की सभी नीतियों और कार्यक्रमों में मानसिक स्वास्थ्य एजेंडे को शामिल और एकीकृत किया जाना चाहिए। मानसिक स्वास्थ्य देखभाल को प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल के एक तत्व के रूप में शामिल किया जाना चाहिए और गैर-संचारी रोगों की रोकथाम और नियंत्रण के कार्यक्रमों के साथ एकीकृत किया जाना चाहिए। प्राथमिक स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं को अपनी दैनिक गतिविधियों के दौरान सामान्य मानसिक विकार की जाँच के लिए उचित रूप से प्रशिक्षित किया जाना चाहिए और देखभाल और रेफरल की निरंतरता में शामिल होना चाहिए।

मानसिक स्वास्थ्य, लोक स्वास्थ्य, सामाजिक विज्ञान, न्यायपालिका और संबंधित पृष्ठभूमि के पेशेवरों से युक्त एक राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य आयोग का गठन किया जाना चाहिए जो मानसिक स्वास्थ्य नीतियों - योजनाओं - कार्यक्रमों की निरंतर निगरानी, समर्थन, सुविधा, निगरानी और समीक्षा करे। ऐसा कार्यबल जो राष्ट्रीय और राज्य स्तर पर स्वास्थ्य मंत्रालयों के साथ मिलकर काम करता है, मानसिक स्वास्थ्य देखभाल कार्यक्रमों के लिए रणनीतिक दिशा-निर्देश प्रदान कर सकता है ताकि कार्यक्रमों का त्वरित कार्यान्वयन सुनिश्चित हो सके।

राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य नीति (2014) का विकास, एक नया मानसिक स्वास्थ्य विधेयक (2016), हालिया न्यायिक निर्देश, राष्ट्रीय मानवाधिकार आयोग (2016) द्वारा की गई पहल, संसाधन आवंटन में वृद्धि, जिला मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम का 241 जिलों तक विस्तार, नए उत्कृष्टता केंद्र की स्थापना, मानसिक अस्पतालों में देखभाल में सुधार इस दिशा में नई उम्मीदों के कुछ उदाहरण हैं।

व्यवस्थाजनित खामियों की खाई को पाटना

# प्रणालीगत सोच और समुदाय-आधारित देखभाल के माध्यम से नशीली दवाओं की लत से निपटना



**Johnny Gill,**  
ICU Nurse & Community  
Health Advocate



## राष्ट्र की रगों में एक संकट

जब ग्रामीण अमृतसर के 19 वर्षीय हरजीत सिंह ने स्कूल छोड़कर चिट्टा (हेरोइन) का इंजेक्शन लेना शुरू किया, तो उनके परिवार को समझ नहीं आ रहा था कि किससे संपर्क करें। उनकी माँ स्थानीय पंचायत प्रतिनिधि के पास गई, उनके पिता एक निजी डॉक्टर के पास गए, और उनकी बहन व्हाट्सएप पर जवाब ढूँढ़ती रहीं। जब हरजीत को आखिरकार तरनतारन के एक नशामुक्ति केंद्र में भर्ती कराया गया, तब तक अपरिवर्तनीय तंत्रिका क्षति को रोकने के लिए बहुत देर हो चुकी थी। फिर भी, सामुदायिक स्वयंसेवकों और एक स्थानीय गुरुद्वारे द्वारा संचालित पुनर्वास कार्यक्रम की बदौलत, हरजीत अब तीन साल से नशे से मुक्त हैं और अन्य युवाओं के लिए एक मार्गदर्शक हैं। हरजीत की कहानी भारत की व्यसन प्रतिक्रिया प्रणाली की खामियों और जमीनी स्तर पर उपचार की उल्लेखनीय शक्ति, दोनों को दर्शाती है।

## भारत की नशीली दवाओं की चुनौती को समझना

नशे की लत केवल एक व्यक्तिगत विफलता नहीं है; यह एक संरचनात्मक स्वास्थ्य और शासन का मुद्दा है। यह प्रणालीगत उपेक्षा, कम जागरूकता, ग्रामीण स्वास्थ्य सेवा के बुनियादी ढांचे में कमियों और मंत्रालयों और हितधारकों के बीच समन्वय की कमी से उपजा है।

## राज्य-स्तरीय नवाचार

**पंजाब:** गुरुद्वारों और स्थानीय पंचायतों के माध्यम से सामुदायिक पुनर्वास

**मिज़ोरम और मणिपुर:** चर्च द्वारा संचालित देखभाल नेटवर्क और हानि न्यूनीकरण

## THE GRIM REALITY

16 crore+ use alcohol;  
5.7 crore need treatment



2.6 crore use opioids;  
77 lakh need help

1.2 crore use cannabis;  
adolescents are  
increasingly affected



Punjab, Uttar Pradesh,  
Delhi, Maharashtra,  
and Northeast India are  
high-burden zones

Only 1 in 10 people with  
addiction receive any  
formal treatment



**दिल्ली:** बेघर मादक द्रव्यों के सेवनकर्ताओं के लिए आउटरीच कार्यक्रम

**कर्नाटक:** मोबाइल पुनर्वास इकाइयाँ और स्कूल नशामुक्ति जागरूकता अभियान

## नशा: एक बहुक्षेत्रीय शासन चुनौती

नशे की लत से निपटना केवल स्वास्थ्य मंत्रालय के हाथ में नहीं है। इसके लिए पूरी सरकार और पूरे समाज के सहयोग की आवश्यकता है:

सभी क्षेत्रों में व्यवस्थित सोच आवश्यक है:

- स्वास्थ्य: नशामुक्ति और मानसिक स्वास्थ्य देखभाल तक पहुँच
- शिक्षा: स्कूलों में जागरूकता और जाँच
- न्याय: पुनर्वास, पारिवारिक सहायता
- कानून प्रवर्तन: तस्करी विरोधी, लेकिन जन स्वास्थ्य के प्रति संवेदनशीलता के साथ
- पंचायती राज और शहरी स्थानीय निकाय: सामुदायिक लामबंदी, स्थानीय आँकड़े, सुरक्षित स्थान

अग्रिम पंक्ति से: व्यवस्थागत कमियों पर एक नर्स का दृष्टिकोण

NATIONAL AND STATE INTERVENTIONS: CURRENT LANDSCAPE		
Initiative	Agency	Key Highlights
NDPS Act (1985)	MoHA	Legal framework on narcotics control
Nasha Mukht Bharat Abhiyaan (2020)	MoSJE	Active in 372 districts; targets youth and families
Integrated Rehabilitation Centres for Addicts (IRCA)	MoSJE	500+ centres offering detox, therapy, rehab
National Drug Dependence Treatment Centre (NDDTC)	AIIMS	Training, digital platforms, helplines (1446)

एक आईसीयू नर्स के रूप में, मैंने दर्जनों ओवरडोज़ मामलों का इलाज किया है, लेकिन ज़मीनी स्तर पर जो कमियाँ हैं, वे इस प्रकार हैं:

- प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों और नशामुक्ति केंद्रों के बीच कोई संबंध नहीं
- कर्मचारियों को मानसिक स्वास्थ्य या व्यसन प्रशिक्षण नहीं
- परिवारों में नशामुक्ति और लत से छुटकारा पाने की रोकथाम के बारे में शून्य जागरूकता
- नशे को एक अपराध माना जाता है, स्वास्थ्य समस्या नहीं

## Addiction Governance Model



Prevention Detection Treatment Rehabilitation Partner

## समाधान: शासन और जमीनी स्तर का आपस में जुड़ाव होना चाहिए

### 1. विकेन्द्रीकृत जाँच और प्रारंभिक हस्तक्षेप

- आशा कार्यकर्ताओं, एएनएम और आंगनवाड़ी कार्यकर्ताओं को जाँच और संदर्भ
- एसएसए/आरएमएसए के अंतर्गत अनिवार्य स्कूल-आधारित जागरूकता अभियान
- अल्पसुविधा प्राप्त ग्रामीण क्षेत्रों के लिए मोबाइल नशामुक्ति वैन

### 2. समुदाय-आधारित पुनर्वास मॉडल

- धार्मिक संस्थानों (गुरुद्वारे, मंदिर, मस्जिद, चर्च, एनजीओ) के साथ साझेदारी
- युवा क्लब, स्थानीय सहायता समूह, व्यावसायिक पुनः एकीकरण स्थापित करें

### 3. संबद्ध स्वास्थ्य पेशेवरों का क्षमता निर्माण

- मल्टीथेरेपी प्रशिक्षण: फिजियोथेरेपी, बुनियादी परामर्श, डिटॉक्स सहायता
- स्किल इंडिया या एनएचएम फ़ेलोशिप के अंतर्गत कार्यक्रम
- पीएचसी नर्सों को ओवरडोज़ के दौरान प्राथमिक उपचार प्रदान करने के लिए सुसज्जित करें

### 4. स्मार्ट गवर्नेंस के लिए डेटा और निगरानी

उच्च जोखिम वाले क्षेत्रों (झुग्गी-झोपड़ियाँ, सीमावर्ती जिले) की जियो-टैगिंग

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, सामाजिक न्याय एवं अधिकारिता मंत्रालय और राज्य के डेटा को एकीकृत करने वाला एकीकृत डैशबोर्ड

पुनर्वास परिणामों और लत छूटने के मामलों की रीयल-टाइम ट्रैकिंग

5. सार्वजनिक-निजी-नागरिक समाज भागीदारी

हॉटस्पॉट में काम करने वाले एनजीओ को निधि प्रदान करें

हेल्पलाइन-समर्थित टेली-परामर्श केंद्र टियर-2/3 शहर

ग्रामीण क्षेत्रों में पुनर्वास बुनियादी ढांचे के लिए कॉर्पोरेट कॉर्पोरेट सामाजिक उत्तरदायित्व (CSR) को प्रोत्साहित करें

ओवरडोज़ की आशंका होने पर साक्ष्य-आधारित प्राथमिक उपचार

आपातकालीन प्रतिक्रिया चरण (एबीसी + सीपीआर प्रोटोकॉल)

1. पहले एबीसी की जाँच करें

A. श्वसन : सुनिश्चित करें कि श्वासनली साफ़ है (सिर को धीरे से पीछे झुकाएँ)

B. साँस लेना: साँस लेने के लिए देखें, सुनें और महसूस करें (10 सेकंड के लिए)

C. रक्त संचार: रक्त प्रवाह का आकलन करने के लिए समीपस्थ नाड़ी (कैरोटिड या ब्रेकियल) की जाँच करें

2. तत्काल कार्रवाई

निकटतम आपातकालीन सेवाओं को कॉल करें

तुरंत निकटतम स्वास्थ्य सेवा विभाग में जाएँ

व्यक्ति को रिकवरी पोजीशन में लिटाएँ (तरल पदार्थ निकालने के लिए मुँह नीचे करके करवट लेकर लेटें)

एस्पिरेशन रोकें: उल्टी, तरल पदार्थ या रुकावटों से मुँह साफ़ करें

संकट कम करने के लिए आरामदायक स्थिति प्रदान करें यदि साँस ले रहे हों तो आदर्श रूप से आधा झुका हुआ

3. सीपीआर तैयारी

हर व्यक्ति को सीपीआर आना चाहिए

सभी कॉलेजों में सीपीआर प्रशिक्षण शामिल करें पाठ्यक्रम, विशेष रूप से स्वास्थ्य, शिक्षण और सामाजिक कार्य धाराओं के लिए

यदि नाड़ी और साँस नहीं चल रही हो, तो छाती को दबाना और बचाव श्वास (30:2 अनुपात) शुरू करें, केवल तभी जब प्रशिक्षित हों।

अतिरिक्त सुरक्षा उपाय

भोजन या पानी न दें

व्यक्ति को उल्टी करने के लिए मजबूर न करें

शांत रहें, यदि व्यक्ति होश में है तो उसे आश्वस्त करें, और भीड़ कम करने के लिए आसपास खड़े लोगों को दूर रखें।

ठीक होने के बाद, व्यक्ति को किसी नशामुक्ति विशेषज्ञ या केंद्र के पास भेजें।

हरजीत से आशा की ओर: हमें अभी कार्रवाई क्यों करनी चाहिए

हरजीत सिंह एक और आंकड़ा हो सकते थे—लेकिन समय पर सामुदायिक हस्तक्षेप, धार्मिक संस्थान द्वारा संचालित देखभाल और अनुवर्ती सहायता ने उनकी जान बचाई।

उनकी कहानी हमें दिखाती है कि क्या कारगर है: स्थानीयकृत, सांस्कृतिक रूप से निहित, समन्वित देखभाल।

लेकिन शासन के नज़रिए से ऐसे हस्तक्षेपों को बढ़ाए बिना, हम नशे की लत के कारण एक पीढ़ी खोते रहेंगे।

नीति निर्माताओं और प्रशासकों के लिए कार्रवाई का आह्वान

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के ढाँचे में व्यसन देखभाल को मुख्यधारा में लाना

मंत्रालयों और विभागों के बीच अंतर-संचालन सुनिश्चित करना

मनोवैज्ञानिक प्राथमिक चिकित्सा और हानि न्यूनीकरण में अग्रिम पंक्ति के कार्यकर्ताओं को प्रशिक्षित करना

ज़िला प्रदर्शन सूचकांकों में व्यसन मुक्ति मीट्रिक शामिल करना

पंचायती राज संस्थाओं और स्मार्ट सिटी योजना में व्यसन देखभाल को बढ़ावा देना



# पुनर्वासः भारत में एकीकृत, समग्र सुधार का आह्वान



हितेश गुप्ता

व्यावसायिक चिकित्सक डिस्फेजिया /  
निगलने संबंधी विकार प्रबंधन में विशेषज्ञता के साथ

झारखंड के एक छोटे से गाँव में, रमेश नाम के 52 वर्षीय किसान को स्ट्रोक हुआ, जिसके कारण वह चलने या बोलने में असमर्थ हो गया। आस-पास कोई पुनर्वास केंद्र न होने और उपचारों तक पहुँचने की जानकारी न होने के कारण, उसके परिवार ने मान लिया कि उसकी बीमारी स्थायी है। यह तब तक जारी रहा, जब तक कि बुनियादी पुनर्वास अभ्यासों में प्रशिक्षित एक सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता ने छह महीनों में उसके अंगों में गतिशीलता वापस लाने में उसकी मदद नहीं की।

रमेश का मामला अनोखा नहीं है—यह अनगिनत भारतीयों की कहानी है जिनका स्वास्थ्य लाभ केवल दवा पर ही नहीं, बल्कि समय पर, समग्र पुनर्वास पर भी निर्भर करता है।

देश भर में, बिहार में स्ट्रोक से बचे लोगों से लेकर महाराष्ट्र में अंग-विच्छेदित लोगों तक, लोग अभावों में गिर रहे हैं—चिकित्सा उपचार की कमी के कारण नहीं, बल्कि पुनर्वास के अभाव के कारण: एक संरचित, व्यक्ति-केंद्रित सहायता प्रणाली जो बीमारी, चोट, सर्जरी या उम्र से संबंधित गिरावट के बाद शारीरिक, मानसिक, संज्ञानात्मक और सामाजिक सुधार को सक्षम बनाती है।

पुनर्वास अब एक विशिष्ट सेवा नहीं रह गई है—यह स्वास्थ्य लाभ और स्वास्थ्य का एक मुख्य आधार है, खासकर भारत में बढ़ती गैर-संचारी बीमारियों (एनसीडी), बढ़ती उम्र की आबादी और बढ़ती आघात-संबंधी चोटों के संदर्भ में। आर्थिक, सार्वजनिक स्वास्थ्य और शासन के दृष्टिकोण से, पुनर्वास स्वास्थ्य सेवा की लागत को कम करने, उत्पादकता में सुधार लाने और दीर्घकालिक सुधार एवं समग्र कल्याण को बढ़ावा देने के लिए एक महत्वपूर्ण साधन है।

जैसे-जैसे भारत सार्वभौमिक स्वास्थ्य कवरेज की ओर अग्रसर हो रहा है, पुनर्वास को शासन और सार्वजनिक स्वास्थ्य नीति के केंद्र में लाना होगा। यह केवल एक नैदानिक मुद्दा नहीं है—यह एक शासकीय चुनौती है जो

दीर्घकालिक स्वास्थ्य परिणामों के लिए कार्यबल नियोजन, क्षमता विकास, डिजिटल पहुँच, बुनियादी ढाँचे के विकास और रोगी देखभाल से जुड़ी है।

## 1. पुनर्वास राष्ट्रीय प्राथमिकता क्यों होनी चाहिए

- साक्ष्य-आधारित नीति के दृष्टिकोण से, पुनर्वास निम्नलिखित के बढ़ते बोझ के प्रबंधन में आवश्यक है:
- मधुमेह, कैंसर, पार्किंसंस और गठिया जैसी दीर्घकालिक बीमारियाँ।
- स्ट्रोक या मस्तिष्क की चोटों के बाद तंत्रिका संबंधी विकार।
- मानसिक स्वास्थ्य और संज्ञानात्मक विकार, जिनमें आघात से उबरना और मानसिक रोग शामिल हैं।
- बच्चों में ऑटिज़्म, डिस्लेक्सिया या सेरेब्रल पाल्सी जैसी विकासात्मक अक्षमताएँ।
- आयु-संबंधी कार्यात्मक गिरावट, जिसके कारण भारत की वृद्ध जनसंख्या 2050 तक दोगुनी हो जाएगी।

ये स्थितियाँ अब दुर्लभ नहीं रहीं। भारत में 60% से अधिक मौतों के लिए गैर-संचारी रोग (एनसीडी) ज़िम्मेदार हैं और यातायात दुर्घटनाओं में वृद्धि के साथ, पुनर्वास स्वास्थ्य परिणामों, कार्यबल उत्पादकता और मानवीय गरिमा का अभिन्न अंग बन गया है।

## 2. शहरी-ग्रामीण खाई: पहुँच में असमानता

भारत का पुनर्वास परिदृश्य गहराई से खंडित है।

शहरी भारत

मुंबई, दिल्ली और बंगलुरु जैसे शहर उच्च-गुणवत्ता वाली सेवाएँ प्रदान करते हैं—बहु-विषयक क्लीनिक जहाँ फिजियोथेरेपिस्ट, व्यावसायिक चिकित्सक और वाक् चिकित्सक देखभाल का समन्वय करते हैं। लेकिन यहाँ भी, एकीकरण आंशिक है और देखभाल महंगी और खंडित है।

### ग्रामीण भारत

इसके विपरीत, ग्रामीण क्षेत्रों में तीव्र कमी है:

- कोई प्रशिक्षित चिकित्सक नहीं, कोई सामुदायिक पुनर्वास केंद्र नहीं
- देखभाल के लिए लंबी दूरी
- उच्च लागत और कम जागरूकता

विदर्भ की एक कृषि श्रमिक निर्मला का उदाहरण लीजिए, जिसने गर्भाशय-उच्छेदन करवाया था। शल्य चिकित्सा के बाद श्रोणि पुनर्वास की सुविधा न मिलने के कारण, उसे दीर्घकालिक दर्द और अवसाद हो गया—जिसे बुनियादी चिकित्सा और भावनात्मक समर्थन से रोका जा सकता था।

इस असमानता के व्यापक आर्थिक प्रभाव हैं: आजीविका का नुकसान, दीर्घकालिक निर्भरता, और पहले से ही दबाव में चल रही सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणालियों पर अतिरिक्त स्वास्थ्य बोझ।

### 3. कार्यबल संकट: स्थानीय रूप से प्रशिक्षित संबद्ध स्वास्थ्य पेशेवरों में निवेश

भारत के पुनर्वास पारिस्थितिकी तंत्र में एक गंभीर बाधा प्रशिक्षित पेशेवरों की कमी है, खासकर ग्रामीण और दूरदराज के इलाकों में। हाल के आंकड़ों के अनुसार, भारत में प्रति 10,000 लोगों पर 1 से भी कम प्रशिक्षित पुनर्वास विशेषज्ञ हैं, और यह आंकड़ा प्रमुख महानगरों के बाहर काफी कम हो जाता है।

इस समस्या का समाधान करने के लिए स्थानीय या क्षेत्रीय स्तर पर संबद्ध और स्वास्थ्य सेवा पेशेवरों को लक्षित कौशल प्रदान करने और उनकी तैनाती की आवश्यकता है। ग्रामीण भारत के संदर्भ में—जहाँ मरीजों को किसी विशेषज्ञ से मिलने के लिए घंटों यात्रा करनी पड़ सकती है—यह न केवल एक नैदानिक समाधान बन जाता है, बल्कि एक प्रशासनिक अनिवार्यता भी बन जाता है।

#### बहु-चिकित्सा प्रशिक्षण: एक मापनीय और लागत-प्रभावी समाधान

ग्रामीण परिवेश में, फिजियोथेरेपिस्ट और व्यावसायिक चिकित्सक महत्वपूर्ण परिवर्तनकारी कारक बन सकते हैं—लेकिन केवल तभी जब उनके पास एक व्यापक, एकीकृत टूलकिट हो।

इन पेशेवरों को फिजियोथेरेपी, व्यावसायिक चिकित्सा, स्पीच थेरेपी, बुनियादी ऑर्थोटिक सहायता और सामान्य मानसिक स्वास्थ्य परामर्श जैसे संबंधित विषयों में प्रशिक्षित करके, वे बहु-विषयक सेवा प्रदाता बन जाते हैं जो निम्नलिखित का प्रबंधन कर सकते हैं:

- तंत्रिका संबंधी स्थितियाँ (स्ट्रोक, पार्किंसंस, सेरेब्रल पाल्सी)
- शल्य चिकित्सा के बाद स्वास्थ्य लाभ (हड्डी रोग, स्त्री रोग, कैंसर पुनर्वास)

- मांसपेशियों और कंकाल संबंधी चोटें (कृषि मजदूरों में आम)
- महिलाओं के स्वास्थ्य संबंधी मुद्दे (श्रोणि रोग, प्रसवोत्तर स्वास्थ्य लाभ)
- बच्चों में विकासात्मक देरी

ऐसे प्रशिक्षण मॉडल सीमित मानव संसाधनों के प्रभाव को अधिकतम करते हैं, देखभाल की निरंतरता सुनिश्चित करते हैं और अत्यधिक बोझ वाले तृतीयक अस्पतालों पर निर्भरता कम करते हैं। मरीजों को अब शहरों की लंबी यात्रा करने की आवश्यकता नहीं है; स्थानीय आवश्यकताओं और भाषा के अनुकूल देखभाल उनके पास पहुँचती है।

स्वास्थ्य प्रणालियों को मजबूत करने की भारत की व्यापक रणनीति के हिस्से के रूप में, संबद्ध पेशेवरों के लिए बहु-चिकित्सा प्रशिक्षण में निवेश करना एक व्यावहारिक, मापनीय और आर्थिक रूप से बुद्धिमान समाधान है। यह दृष्टिकोण कौशल भारत, आयुष्मान भारत के स्वास्थ्य एवं कल्याण केंद्रों और राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के ग्रामीण सुदृढीकरण लक्ष्यों के अनुरूप है।

### 4. एकीकृत, व्यक्ति-केंद्रित देखभाल की बात

भारत में पुनर्वास सेवाएँ अक्सर एकाकी होती हैं। एक सुविधा फिजियोथेरेपी, दूसरी मानसिक स्वास्थ्य सहायता, तीसरी स्पीच थेरेपी और चौथी व्यावसायिक चिकित्सा प्रदान करती है—बिना किसी समन्वय के। इसके परिणामस्वरूप:

- सेवाओं का दोहराव
- देरी से ठीक होना
- निराशा मरीज और परिवार
- कुल मिलाकर लागत में वृद्धि

#### व्यवस्था में सुधार की आवश्यकता:

- ज़िला अस्पतालों में अंतर विषयक टीमों स्थापित करना
- संयुक्त देखभाल योजनाएँ अनिवार्य करना और प्रोटोकॉल की समीक्षा करना
- साझा पहुँच के लिए मरीजों की प्रगति के रिकॉर्ड

व्यवहार में, इसका मतलब होगा कि विकासात्मक विलंब वाले बच्चे को एक बाल रोग विशेषज्ञ, भाषण चिकित्सक, मनोवैज्ञानिक और व्यावसायिक चिकित्सक द्वारा देखा जाएगा - जो मिलकर एक सुसंगत और गतिशील देखभाल योजना का निर्माण करेंगे।

### 5. तकनीक: एक उपकरण, रामबाण नहीं

दूरस्थ पुनर्वास एक परिवर्तनकारी समाधान के रूप में उभरा है। ये प्लेटफॉर्म प्रदान करते हैं:

- वीडियो-आधारित घरेलू चिकित्सा
- वर्चुअल परामर्श
- गतिविधि ट्रेकिंग के लिए पहनने योग्य सेंसर

हालाँकि, प्रमुख चुनौतियाँ बनी हुई हैं:

- ग्रामीण क्षेत्रों में खराब इंटरनेट
- मरीजों में डिजिटल साक्षरता का अभाव
- दूरस्थ चिकित्सा के लिए मानक प्रोटोकॉल की जानकारी

नीतिगत प्रोत्साहन की आवश्यकता:

- आयुष्मान भारत के लाभों में टेली-पुनर्वास को शामिल करें
- स्वास्थ्य एवं कल्याण केंद्रों को बुनियादी डिजिटल पुनर्वास किट से सुसज्जित करें
- मरीजों और परिवारों के बीच डिजिटल साक्षरता के लिए गैर-सरकारी संगठनों के साथ साझेदारी करें

## 6. सरकारी और कानूनी ढाँचे: मौजूद लेकिन अपूर्ण

भारत में पुनर्वास का उल्लेख करने वाले नीतिगत ढाँचे हैं:

- राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, प्रशिक्षण और पुनर्वास इकाइयों को वित्तपोषित करता है, लेकिन राज्यों में कार्यान्वयन अलग-अलग होता है।
- आयुष्मान भारत पीएम-जेएवाई कुछ पुनर्वास सेवाओं को कवर करता है, लेकिन विभिन्न स्थितियों में मानकीकृत कवरेज का अभाव है।
- दिव्यांगजन अधिकार अधिनियम (आरपीडब्ल्यूडी), 2016 पुनर्वास, समावेशी शिक्षा और देखभाल तक पहुँच को अनिवार्य करता है—लेकिन इसका प्रवर्तन कमज़ोर है, खासकर ग्रामीण क्षेत्रों में।

शासन कार्य योजना:

- एनएचएम और एबी-एचडब्ल्यूसी प्रदर्शन मानकों के तहत पुनर्वास को एक मुख्य संकेतक बनाएँ।
- समुदाय-आधारित पुनर्वास के लिए राज्य-स्तरीय बजट आवंटन बढ़ाएँ।
- ज़िला अस्पतालों के साथ ज़िला पुनर्वास इकाइयाँ स्थापित करें।

## 7. समुदाय-आधारित पुनर्वास: ज़मीनी स्तर से विस्तार

भारत ने तमिलनाडु, केरल और झारखंड जैसे राज्यों में समुदाय-आधारित पुनर्वास (सीबीआर) का प्रायोगिक परीक्षण किया है और इसमें सफलता प्राप्त की है। ये मॉडल स्थानीय युवाओं, देखभाल करने वालों और आशा कार्यकर्ताओं को प्रशिक्षित करते हैं:

- बुनियादी शारीरिक चिकित्सा प्रदान करें।
- व्यायाम सिखाएँ।
- गतिशीलता और एडीएल (दैनिक जीवन की गतिविधियाँ) का समर्थन करें।

सीबीआर की सफलता की कहानी:

तमिलनाडु में, एक समुदाय-आधारित पुनर्वास परियोजना ने स्ट्रोक और

हड्डी रोग के रोगियों की सहायता के लिए 500 से अधिक ग्रामीण स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं को प्रशिक्षित किया, जिससे तीन वर्षों में अस्पताल में पुनः भर्ती होने की संख्या में 30% की कमी आई।

सीबीआर का राष्ट्रीय स्तर पर विस्तार करने से अस्पताल का बोझ कम हो सकता है, स्थानीय समुदायों को सशक्त बनाया जा सकता है और लाखों लोगों के लिए सम्मान और उत्पादकता बहाल की जा सकती है।

## 8. निष्कर्ष: स्वास्थ्य प्रणालियों को केवल इलाज ही नहीं, बल्कि उपचार भी करना चाहिए

पुनर्वास कोई सहायक सेवा नहीं है—यह एक सार्वजनिक स्वास्थ्य निवेश, मानवाधिकार दायित्व और शासन की आवश्यकता है।

भारत यह बर्दाश्त नहीं कर सकता कि लोग बीमारियों से उबरकर केवल दैनिक जीवन जीने के लिए संघर्ष करें। हमें लोगों को फिर से चलने, बोलने, काम करने और आशा जगाने में मदद करने के लिए निवेश करना होगा।

नीति से लेकर व्यवहार तक, भारत की स्वास्थ्य प्रणाली को ये करना होगा:

- बहु-चिकित्सा कौशल का विस्तार करना
- जिला स्वास्थ्य प्रणालियों में पुनर्वास को शामिल करना
- दूरस्थ पुनर्वास और सामुदायिक मॉडलों में निवेश करना
- कलंक (Stigma) को दूर करना
- और यह सुनिश्चित करना कि प्रत्येक भारतीय—ग्रामीण हो या शहरी, अमीर हो या गरीब—अपने स्वास्थ्य लाभ के अधिकार को पुनः प्राप्त कर सके।

पुनर्वास को बीमारी से उबरने और जीवन को पूरी तरह से जीने के बीच का सेतु बनने दें। इसे भारत में स्वास्थ्य, समानता, आशा और मानवीय लचीलेपन के संचालन का केंद्रबिंदु बनने दें।

# सार्वजनिक स्वास्थ्य के रूप में मानसिक स्वास्थ्य:

## भारत में प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा में सेवाओं का एकीकरण



मीता मिश्रा

निदेशक, मानसिक स्वास्थ्य फाउंडेशन (भारत)



### परिचय: कल्याण का अदृश्य इंजन

एक स्वस्थ राष्ट्र की खोज में, भारत ने मातृ मृत्यु दर, टीकाकरण और संक्रामक रोग नियंत्रण जैसे शारीरिक स्वास्थ्य संकेतकों में उल्लेखनीय प्रगति की है। हालाँकि, बढ़ते प्रमाण बताते हैं कि मानसिक स्वास्थ्य कोई एक स्वतंत्र क्षेत्र नहीं है, बल्कि एक आवश्यक इंजन है जो समग्र कल्याण को संचालित करता है। एक रेलगाड़ी में मज़बूत डिब्बे (शारीरिक, सामाजिक, आर्थिक स्वास्थ्य) हो सकते हैं, लेकिन मानसिक शक्ति और लचीलेपन के इंजन के बिना, वह आगे नहीं बढ़ सकती। यह रूपक उस सार को दर्शाता है जिसे भारत की सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणाली को अब अपनाना चाहिए: स्वास्थ्य का एक ऐसा समग्र मॉडल जो शारीरिक, मनोवैज्ञानिक, सामाजिक और आध्यात्मिक कल्याण को एकीकृत करता हो।

### मानसिक स्वास्थ्य सार्वजनिक स्वास्थ्य क्यों है

मानसिक स्वास्थ्य जीवन के हर पहलू को प्रभावित करता है—शिक्षा और रोज़गार से लेकर सामाजिक संबंधों और नागरिक भागीदारी तक। विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO) स्वास्थ्य को केवल रोगों की अनुपस्थिति के रूप में नहीं, बल्कि पूर्ण शारीरिक, मानसिक और सामाजिक कल्याण की स्थिति के रूप में परिभाषित करता है। फिर भी, भारत मानसिक स्वास्थ्य के मामले में अलग-थलग, अक्सर प्रतिक्रियात्मक, कम वित्तपोषित और कलंकित (Stigmatic) रवैया अपनाता है।

राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य सर्वेक्षण (एनएमएचएस, 2015-16) के अनुसार, भारत की लगभग 14% आबादी किसी न किसी प्रकार के मानसिक विकार से ग्रस्त है, जिसमें अवसाद, चिंता और मादक द्रव्यों के सेवन संबंधी विकार जैसी सामान्य स्थितियाँ शामिल हैं। अनुमान है कि 2012 और 2030 के बीच अनुपचारित मानसिक बीमारी के आर्थिक बोझ से भारत को 1.03 ट्रिलियन डॉलर का नुकसान होगा (लैंसेट साइकियाट्री, 2020)।

### सरकारी प्रतिक्रिया: राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम (एनएमएचपी)

1982 में शुरू किया गया, राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम (एनएमएचपी) दुनिया भर में सबसे शुरुआती राज्य-प्रायोजित मानसिक स्वास्थ्य नीतियों में से एक था। इसका उद्देश्य जिला मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम (डीएमएचपी) के माध्यम से मानसिक स्वास्थ्य को प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल के साथ एकीकृत करना था। प्रमुख घटकों में शामिल हैं:

- ज़िला स्तर पर मानसिक स्वास्थ्य सेवाएँ
- प्राथमिक देखभाल चिकित्सकों और स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं का प्रशिक्षण
- जन जागरूकता अभियान
- निगरानी और मूल्यांकन तंत्र

दृष्टिकोण की दृष्टि से सराहनीय होने के बावजूद, एनएमएचपी का ज़मीनी स्तर पर कार्यान्वयन असंगत रहा है:

- 2023 तक, 750 से अधिक ज़िलों में से केवल 704 में ही डीएमएचपी इकाइयाँ हैं।
- विश्व स्वास्थ्य संगठन की 1:10,000 की सिफ़ारिश के विपरीत, प्रत्येक 1,00,000 लोगों पर केवल एक मनोचिकित्सक उपलब्ध है।
- भारत के कुल स्वास्थ्य बजट का केवल 1.3% मानसिक स्वास्थ्य के लिए आवंटित किया जाता है (केंद्रीय बजट 2023-24)।

## प्रणाली में कमियाँ

1. मानव संसाधन की गंभीर कमी: भारत में लगभग 9,000 मनोचिकित्सक, 2,000 नैदानिक मनोवैज्ञानिक, 1,500 मनोरोग सामाजिक कार्यकर्ता और 900 मनोरोग नर्स हैं—जो आवश्यकता से बहुत कम है।
2. कम बजट आवंटन: मानसिक स्वास्थ्य बजट कुल स्वास्थ्य व्यय का केवल एक अंश है, और राज्य स्तर पर न्यूनतम धनराशि उपलब्ध है।
3. लाइसेंसिंग और विनियमन में कमी: मानसिक स्वास्थ्य देखभाल अधिनियम (2017) मानसिक स्वास्थ्य पेशेवरों के लिए राज्य मानसिक स्वास्थ्य प्राधिकरणों के साथ पंजीकरण अनिवार्य करता है, लेकिन कई राज्यों ने अभी तक इसे पूरी तरह से लागू नहीं किया है।
4. कलंक (Stigma) और जागरूकता: सामाजिक कलंक (Stigma) और सांस्कृतिक रूप से संवेदनशील शिक्षा का अभाव, प्रारंभिक सहायता प्राप्त करने के व्यवहार में बाधा डालते हैं।
5. शहरी-ग्रामीण विभाजन: भारत की 70% से अधिक आबादी ग्रामीण क्षेत्रों में रहती है, लेकिन अधिकांश पेशेवर और बुनियादी ढाँचा शहरों में केंद्रित है।

### समाधान-उन्मुख नवाचार

कई नवीन और अनुकरणीय मॉडल नीति और लोगों के बीच की खाई को पाट रहे हैं:

- टेली-मानस: भारत की राष्ट्रीय 24x7 टेली-मानसिक स्वास्थ्य हेल्पलाइन, जिसके 50 से अधिक केंद्र कार्यरत हैं।
- मीहोप (फोन पर मानसिक स्वास्थ्य): व्हाट्सएप-आधारित मानसिक स्वास्थ्य सहायता, जो क्षेत्रीय भाषा में समाधान प्रदान करती है।
- प्रोजेक्ट मेट (मेघालय): स्कूलों में लागू किशोर मानसिक कल्याण कार्यक्रम, जो 5,000 से अधिक छात्रों तक पहुँच रहा है।
- केरल का कुदुम्बश्री मॉडल: जमीनी स्तर पर महिलाओं का नेटवर्क मानसिक स्वास्थ्य राजदूत के रूप में कार्य कर रहा है।
- आशा मानसिक स्वास्थ्य मॉड्यूल: कर्नाटक और तमिलनाडु जैसे राज्यों में पायलट प्रोजेक्ट के तहत आशा कार्यकर्ताओं को मामलों की पहचान करने और उन्हें रेफर करने के लिए प्रशिक्षित किया गया है।

### भारत और विदेश से सर्वोत्तम अभ्यास:

- सामान्य स्वास्थ्य कर्मियों को कार्यभार सौंपना (उदाहरण के लिए, जिम्बाब्वे का फ्रेंडशिप बेंच मॉडल)
- स्कूली पाठ्यक्रम में मानसिक स्वास्थ्य को अनिवार्य रूप से शामिल करना (उदाहरण के लिए, दिल्ली सरकार का हैप्पीनेस करिकुलम)
- मानसिक स्वास्थ्य पेशेवरों के लिए राष्ट्रीय लाइसेंसिंग और सतत शिक्षा
- संघर्ष और आपदा के बाद की परिस्थितियों में समुदाय-आधारित लचीलापन कार्यक्रम

## आगे की राह: एक समग्र सार्वजनिक स्वास्थ्य मॉडल की ओर

एक ऐसे भारत की कल्पना करें जहाँ हम अपने राष्ट्रीय स्वास्थ्य को केवल बीमारी के आंकड़ों से नहीं, बल्कि लोगों की भावनाओं, उनके सामना करने, उनके जुड़ाव और उनके योगदान से मापें। कल्याण संकेतकों में इस बदलाव में शामिल होंगे:

- भावनात्मक लचीलापन सूचकांक (जनसंख्या-स्तरीय मानसिक स्वास्थ्य)
- सामुदायिक जुड़ाव स्कोर (संबंध और सामाजिक विश्वास की भावना)
- कार्यस्थल मानसिक ऊर्जा सर्वेक्षण (उत्पादकता और बर्नआउट मेट्रिक्स)

### रणनीतिक नीतिगत सिफारिशें:

- आयुष्मान भारत के तहत सभी स्वास्थ्य और कल्याण केंद्रों में मानसिक स्वास्थ्य जांच अनिवार्य करें।
- बजट आवंटन को कुल स्वास्थ्य बजट के कम से कम 5% तक बढ़ाएँ।
- मेडिकल कॉलेजों और पैरामेडिकल संस्थानों में मानसिक स्वास्थ्य शिक्षा को प्रोत्साहित करें।
- व्यावसायिक लाइसेंसिंग और निगरानी के लिए राज्य मानसिक स्वास्थ्य प्राधिकरणों को सशक्त बनाएँ।
- एकीकृत शारीरिक-मानसिक-सामाजिक स्वास्थ्य मानकों पर नज़र रखने के लिए एक राष्ट्रीय कल्याण डैशबोर्ड विकसित करें।

## निष्कर्ष: मानसिक स्वास्थ्य ही राष्ट्र स्वास्थ्य है

मानसिक स्वास्थ्य कोई विलासिता नहीं है; यह एक समृद्ध लोकतंत्र और अर्थव्यवस्था की आधारशिला है। जैसे-जैसे भारत 2047 में अपनी शताब्दी की तैयारी कर रहा है, हमें सफलता के अपने मानकों को विकसित करना होगा—जीडीपी से सकल कल्याण उत्पाद तक।

भारत एक दौराहे पर खड़ा है: यह या तो यथास्थिति को सुदृढ़ कर सकता है, या एक ऐसे परिवर्तन को प्रज्वलित कर सकता है जहाँ मानसिक लचीलापन राष्ट्रीय विकास को शक्ति प्रदान करे। एकीकृत प्रयासों, नवोन्मेषी मॉडलों और समावेशी नीतियों के साथ, मानसिक स्वास्थ्य वास्तव में भारत की सार्वजनिक स्वास्थ्य यात्रा की आत्मा बन सकता है।

आइए हम मन को एक गौण विचार न समझें। आइए हम इसे मुख्य आधार बनाएँ।

# स्वास्थ्य पर पुनर्विचार:

## समग्र स्वास्थ्य भारत की अगली छलांग क्यों होनी चाहिए



मीता मिश्रा

निदेशक, मानसिक स्वास्थ्य फाउंडेशन (भारत)

समग्र स्वास्थ्य को रोगों के उपचार और व्यक्ति के सम्पूर्ण शारीरिक, मानसिक, पोषण संबंधी और सामाजिक साझेदारी के रूप में समझा जाना चाहिए। विशेष रूप से भारत में, जहाँ महिलाओं और बच्चों पर बहुत अधिक बोझ है, हमारी प्रणालियों को गोलियों, प्लास्टर या सर्जरी से आगे बढ़कर एकीकृत देखभाल मॉडल की ओर बढ़ना होगा।

- भारत आज पुराने और नए दोनों से एक साथ जूझ रहा है: एक ओर टीबी और डेंगू जैसी संक्रामक बीमारियाँ, और दूसरी ओर गैर-संचारी रोगों (एनसीडी) और मानसिक स्वास्थ्य विकारों की एक लहर।

### प्रमुख राष्ट्रीय स्वास्थ्य संकेतक:

- भारत में होने वाली सभी मौतों में से 63% गैर-संचारी रोगों (एनसीडी) के कारण होती हैं (डब्ल्यूएचओ, 2023)।
- हृदय रोग, पुरानी श्वसन संबंधी बीमारियाँ, कैंसर और मधुमेह इनमें प्रमुख योगदानकर्ता हैं।
- भारत में मधुमेह से पीड़ित लोगों की संख्या सबसे अधिक है—101 मिलियन से अधिक वयस्क (एनएफएचएस-5, आईसीएमआर 2023)।
- उच्च रक्तचाप का प्रचलन महिलाओं में 21.3% और पुरुषों में 24% है।
- 135 मिलियन से अधिक भारतीय मानसिक स्वास्थ्य विकारों से पीड़ित हैं, जिनमें से 7 में से 1 व्यक्ति इससे प्रभावित है (लैसेट साइकियाट्री, 2020)।

### मानसिक स्वास्थ्य संकट:

- अवसाद और चिंता सबसे आम विकार हैं।
- महिलाओं में वैश्विक आत्महत्याओं का 36.6% और 40 वर्ष से कम आयु के पुरुषों में 24.3% भारत में होता है (राष्ट्रीय अपराध रिकॉर्ड ब्यूरो, 2021)।
- मानसिक स्वास्थ्य उपचार का अंतर 80% से अधिक है, जिसका अर्थ है कि 5 में से 4 लोगों को कोई सहायता नहीं मिलती है।
- लिंग और आयु बोझ के केंद्र में महिलाएँ और बच्चे
- भारत में महिलाएँ और बच्चे देश के स्वास्थ्य बोझ का एक बड़ा हिस्सा वहन करते हैं।

### महिला स्वास्थ्य:

- 15-49 वर्ष की आयु की 57% महिलाएँ एनीमिया से पीड़ित हैं (NFHS-5)।
- पाँच में से एक महिला प्रजनन स्वास्थ्य विकारों से पीड़ित है।
- महिलाओं में मानसिक बीमारी का निदान कम ही होता है, और अक्सर इसे शारीरिक शिकायतों या सामाजिक कलंक (Stigma) के नाम पर छिपा दिया जाता है।
- प्रसवोत्तर अवसाद, यौन आघात और दीर्घकालिक दर्द सिंड्रोम बढ़ रहे हैं, फिर भी इनका बड़े पैमाने पर इलाज नहीं हो पा रहा है।

### बाल स्वास्थ्य:

- भारत में दुनिया भर में सबसे ज़्यादा बौने और कमज़ोर बच्चे हैं।

- 5 साल से कम उम्र के 35.5% बच्चे बौने, 19.3% कमज़ोर और 32% कम वज़न वाले हैं (NFHS-5)।
- कुपोषित बच्चों का अस्पताल के बाद स्वास्थ्य लाभ कमज़ोर होता है: उन्हें निरंतर भोजन चिकित्सा, परामर्श और खेल-आधारित पुनर्वास की आवश्यकता होती है।

## इलाज, उपचार नहीं है: स्वास्थ्य सेवा में मध्य रेखा का अभाव

पैर में फ्रैक्चर होने पर प्लास्टर लग सकता है। बुखार होने पर गोली दी जा सकती है। लेकिन उसके बाद क्या होता है?

- उपचार के बाद का चरण—पुनर्वास, परामर्श, पोषण, फिजियोथेरेपी—या तो अपर्याप्त रूप से वित्तपोषित है या मौजूद ही नहीं है।
- स्ट्रोक, फ्रैक्चर, पुराने दर्द, प्रसव या मानसिक बीमारी से उबरने के लिए एकीकृत देखभाल की आवश्यकता होती है, न कि कभी-कभार हस्तक्षेप की।
- उपचार का अर्थ है गरिमा, उत्पादकता और जीवन की गुणवत्ता बहाल करना—न कि केवल लक्षणों को दबाना।

Post-treatment Support Gaps:		
Domain	Estimated Need	Gap
Physiotherapy & Rehabilitation	10–15 million patients/year	<20% reach services
Nutritional Rehabilitation	2.5–3 million malnourished children/year	NRCs reach <30%
Psychological Counselling	100–130 million people	>80% untreated
Postpartum Care & Support	27 million women/year	Largely missing outside metros

सरकारी हस्तक्षेप: क्या किया जा रहा है

भारत शून्य से शुरुआत नहीं कर रहा है। कई आदर्श पहल एकीकृत देखभाल की शुरुआत को इंगित करती है।

1. आयुष्मान भारत - स्वास्थ्य और कल्याण केंद्र (HWC)
  - मानसिक स्वास्थ्य, योग और गैर-संचारी रोगों की जाँच सहित व्यापक प्राथमिक देखभाल प्रदान करने के लिए 1.6 लाख से अधिक HWC स्थापित किए गए हैं।
  - हालाँकि, कई में प्रशिक्षित परामर्शदाताओं और पुनर्वास सहायता का अभाव है।
2. पोषण पुनर्वास केंद्र (एनआरसी)

- गंभीर तीव्र कुपोषण (एसएएम) के लिए चिकित्सीय पोषण, परामर्श और संरचित अनुवर्ती कार्रवाई प्रदान करते हैं।
- सामुदायिक देखभाल और आईसीडीएस कार्यक्रमों के साथ इनका विस्तार और बेहतर संबंध आवश्यक है।

### पोषण अभियान

- पोषण और मातृ स्वास्थ्य को एकीकृत करके बौनेपन, एनीमिया और जन्म के समय कम वजन को कम करने का लक्ष्य रखता है।
- डिजिटल पोषण ट्रेकर अब बच्चों के पोषण की स्थिति की वास्तविक समय पर निगरानी कर सकते हैं।

### राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम (एनएमएचपी)

- केवल 47% जिलों में संचालित।
- समुदाय-आधारित देखभाल पर केंद्रित है, लेकिन स्टाफिंग, बुनियादी ढाँचे और जन जागरूकता में विस्तार की आवश्यकता है।

### आदर्श परियोजनाएँ

- उत्तर प्रदेश में संभव अभियान 5.0 का उद्देश्य आंगनवाड़ी-आधारित हस्तक्षेपों के माध्यम से एसएएम/एमएएम बच्चों की निगरानी और पुनर्वास करना है।
- सिकल सेल वेलनेस हब एकीकृत निदान, आहार, परामर्श और जीवनशैली प्रबंधन प्रदान करते हैं जो जनजातीय महिलाओं और बच्चों की सेवा करते हैं।

## क्या बदलने की ज़रूरत है: आगे बढ़ने का एक समग्र तरीका

एक ऐसी प्रणाली बनाने के लिए जो न केवल बीमारी को बल्कि व्यक्ति को भी ठीक करे, भारत को पाँच-आयामी दृष्टिकोण अपनाना होगा:

### 1. समुदाय-आधारित पुनर्वास का विस्तार करें

- प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र (PHC) स्तर पर फिजियोथेरेपिस्ट, व्यावसायिक चिकित्सक और पुनर्वास नर्सों को शामिल करें।
- आशा कार्यकर्ताओं को बुनियादी पुनर्वास और प्रसवोत्तर स्वास्थ्य लाभ प्रोटोकॉल में प्रशिक्षित करें।

### 2. मानसिक स्वास्थ्य सहायता को मुख्यधारा में लाएँ

- प्रत्येक प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र और स्वास्थ्य और कल्याण केंद्र (HWC) में एक प्रशिक्षित मानसिक स्वास्थ्य परामर्शदाता होना चाहिए।
- सहकर्मी-सहायता नेटवर्क, विशेष रूप से महिलाओं, किशोरों और बुजुर्गों के लिए।

### 3. पोषण-संबंधी स्वास्थ्य लाभ को मज़बूत करें

- राष्ट्रीय पुनर्वास केंद्रों (NRC) का विस्तार करें, उन्हें खाद्य सहायता और मातृ परामर्श से जोड़ें।

- तेलंगाना के आरोग्य लक्ष्मी जैसे कार्यक्रम, जो गर्भवती और स्तनपान कराने वाली माताओं को भोजन प्रदान करते हैं।

#### 4. देखभाल की निरंतरता सुनिश्चित करें

- डिस्चार्ज होने के बाद मरीजों पर नज़र रखने के लिए डिजिटल स्वास्थ्य रिकॉर्ड का उपयोग करें।
- टेलीमेडिसिन और सामुदायिक दौड़ों के माध्यम से घर-आधारित अनुवर्ती और परामर्श वाले अस्पताल।

#### 5. नीतिगत मानकों में बदलाव

- न केवल मृत्यु दर और रुग्णता, बल्कि कार्यक्षमता, भावनात्मक स्वास्थ्य और जीवन की गुणवत्ता को भी मापें।
- संबद्ध स्वास्थ्य सेवाओं के लिए बजट, न कि केवल अस्पताल-आधारित उपचार।

### निष्कर्ष: रोग-केंद्रित से जन-केंद्रित स्वास्थ्य सेवा की ओर

भारत का जनसांख्यिकीय लाभांश, उसकी आकांक्षाएँ और उसका भविष्य एक ऐसी स्वास्थ्य सेवा प्रणाली पर निर्भर करता है जो गोली और प्लास्टर से आगे देखती हो। जब हम अपनी देखभाल को पुनर्वास, परामर्श, पोषण, मानसिक स्वास्थ्य और सामुदायिक भागीदारी पर केंद्रित करते हैं, तो हम केवल बीमारी का इलाज नहीं करते—हम एक स्वस्थ, अधिक लचीला राष्ट्र बनाते हैं।

महिलाओं, बच्चों और आम जनता के जीवन में, इलाज तो बस शुरुआत है। सच्चा स्वास्थ्य पूर्णता की ओर वापसी की माँग करता है।



# परिकल्पना से वास्तविकता तक:

## पोषण ट्रैकर की यात्रा



दुनिया के सबसे बड़े लोकतंत्र में, स्मार्टफोन आधारित उपकरण के रूप में एक डिजिटल क्रांति, कुपोषण के खिलाफ लड़ाई को नया रूप दे रही है। पोषण ट्रैकर नामक यह उपकरण, देश के लाखों सबसे कमजोर नागरिकों के पोषण संबंधी स्वास्थ्य की निगरानी और सुधार के तरीके में बदलाव ला रहा है। महिला एवं बाल विकास मंत्रालय द्वारा शुरू किया गया, पोषण ट्रैकर पोषण प्रशासन में एक आदर्श बदलाव का प्रतिनिधित्व करता है।

### ऐतिहासिक संदर्भ: कुपोषण के खिलाफ लंबी लड़ाई

पोषण ट्रैकर के महत्व को पूरी तरह से समझने के लिए, देश में कुपोषण के ऐतिहासिक संदर्भ को समझना आवश्यक है। दशकों से, भारत कुपोषण की निरंतर चुनौती से जूझ रहा है, खासकर बच्चों और महिलाओं में। आर्थिक विकास और विभिन्न सरकारी पहलों के बावजूद, कुपोषण से निपटने में प्रगति धीमी और असमान रही है।

एकीकृत बाल विकास सेवा (आईसीडीएस) योजना 1975 में कुपोषण को दूर करने के एक प्रमुख कार्यक्रम के रूप में शुरू की गई थी। यद्यपि आईसीडीएस ने महत्वपूर्ण प्रगति की, फिर भी इसे डेटा संग्रह, वास्तविक समय की निगरानी और लक्षित हस्तक्षेपों में चुनौतियों का सामना करना पड़ा। 2018 में राष्ट्रीय पोषण मिशन (एनएनएम) जैसे बाद के कार्यक्रमों का उद्देश्य पोषण संबंधी परिणामों में सुधार के लिए तालमेल बनाना और प्रगति में तेजी लाना था।

हालाँकि, इन प्रयासों में विलंबित डेटा, खंडित सूचना प्रणाली और चुनौतियों के विशाल पैमाने के कारण बाधाएँ आईं। प्रशासन, रिपोर्टिंग और वितरण में पारदर्शिता सुनिश्चित करने के लिए एक व्यापक, वास्तविक समय की निगरानी प्रणाली की तत्काल आवश्यकता थी। इस

आवश्यकता को पूरा करने के लिए, पोषण ट्रैकर की अवधारणा बनाई गई और उसे विकसित किया गया।

### डिजिटल परिवर्तन की शक्ति

पोषण ट्रैकर के मूल में एक आश्चर्यजनक उपलब्धि निहित है: हर महीने, पोषण ट्रैकर 80 मिलियन (8 करोड़) से अधिक बच्चों के विकास की निगरानी करता है। इस वास्तविक समय की निगरानी का विशाल पैमाना सार्वजनिक स्वास्थ्य पहलों के इतिहास में अभूतपूर्व है।

पोषण ट्रैकर के माध्यम से ट्रैक किए गए और समर्थित बच्चों की विशाल संख्या चौंका देने वाली है। यह केवल डेटा एकत्र करने के बारे में नहीं है; यह देश के पोषण स्वास्थ्य की, बच्चे-दर-बच्चे, गाँव-दर-गाँव, वास्तविक समय की तस्वीर बनाने के बारे में है। यह व्यापक कवरेज सुनिश्चित करता है कि कोई भी बच्चा वंचित न रहे।

इस व्यापक निगरानी प्रणाली के प्रभाव को कम करके नहीं आंका जा सकता। यह कुपोषित बच्चों की शीघ्र पहचान करने में सक्षम बनाता है, जिससे त्वरित हस्तक्षेप संभव होता है जिससे सचमुच जान बच सकती है। इसके अलावा, यह देश की पोषण स्थिति के बारे में अभूतपूर्व जानकारी प्रदान करता है, जिससे अधिक लक्षित और प्रभावी नीतियाँ और कार्यक्रम संभव हो पाते हैं।

### तकनीकी संरचना: पोषण ट्रैकर की रीढ़

पोषण ट्रैकर की सफलता एक मज़बूत तकनीकी संरचना पर आधारित है जिसे पहुँच और सुरक्षा सुनिश्चित करते हुए भारी मात्रा में डेटा को संभालने के लिए डिज़ाइन किया गया है। यह प्रणाली क्लाउड-आधारित



## POSHAN TRACKER

कैप्टन प्रभांशु कुमार श्रीवास्तव  
टीम की अधिसूचना के साथ  
सुश्री रेशमा रेघुनाथन नायर,  
सुश्री अर्कजा दास और सुश्री शालिनी बजाज



बुनियादी ढाँचे का उपयोग करती है, जिससे मापनीयता और वास्तविक समय डेटा प्रसंस्करण संभव होता है।

पोषण ट्रैकर की माइक्रो-सर्विसेज संरचना, एप्लिकेशन के विभिन्न घटकों को स्वतंत्र रूप से विकसित, परिनियोजित और स्केल करने में सक्षम बनाती है। यह नई सुविधाएँ जोड़ने की सुविधा प्रदान करती है और पूरे प्लेटफॉर्म को बाधित किए बिना अन्य प्रणालियों के साथ एकीकरण की अनुमति देती है।

एकत्रित डेटा की संवेदनशील प्रकृति को देखते हुए, डेटा सुरक्षा अत्यंत महत्वपूर्ण है। इस उद्देश्य से, पोषण ट्रैकर डेटा ट्रांसमिशन और स्टोरेज के लिए एंड-टू-एंड एन्क्रिप्शन और मल्टी-फैक्टर ऑथेंटिकेशन का उपयोग करता है ताकि यह सुनिश्चित हो सके कि केवल अधिकृत कर्मचारी ही सिस्टम तक पहुँच सकें। किसी भी कमज़ोरी की पहचान करने और उसे दूर करने के लिए नियमित सुरक्षा ऑडिट और पेनेट्रेशन परीक्षण किए जाते हैं।

पोषण ट्रैकर का फ्रंट-एंड एक उपयोगकर्ता-अनुकूल मोबाइल एप्लिकेशन है जिसे आंगनवाड़ी कार्यकर्ताओं के उपयोग के लिए डिज़ाइन किया गया है। इसमें ऑफ़लाइन क्षमताओं वाला एक सहज इंटरफ़ेस है, जो कई ग्रामीण क्षेत्रों में कनेक्टिविटी की चुनौतियों को पहचानता है। इंटरनेट कनेक्टिविटी उपलब्ध होने पर डेटा सिंक्रोनाइज़ेशन स्वचालित रूप से होता है।

बैक-एंड पर, शक्तिशाली डेटा एनालिटिक्स इंजन आने वाले डेटा को रीयल-टाइम में प्रोसेस करते हैं और मशीन लर्निंग एल्गोरिदम का उपयोग रूझानों की पहचान करने, कुपोषण के संभावित हॉटस्पॉट की

भविष्यवाणी करने और नीति निर्माताओं के लिए अंतर्दृष्टि उत्पन्न करने के लिए किया जाता है।

### रीयल-टाइम मॉनिटरिंग: समय पर निर्णयों की आधारशिला

पोषण ट्रैकर का सबसे क्रांतिकारी पहलू इसकी रीयल-टाइम मॉनिटरिंग क्षमताएँ हैं, जो शासन के सभी स्तरों पर त्वरित और सूचित निर्णय लेने में सक्षम बनाती हैं। खुले आंगनवाड़ी केंद्रों की संख्या, उपस्थिति, बुनियादी ढाँचे का विवरण आदि जैसी विशेषताओं को एकत्रित करने से प्रशासनिक पर्यवेक्षण में कई गुना सुधार हुआ है।

अब, पोषण ट्रैकर के माध्यम से, कुपोषण के हॉटस्पॉट की पहचान की जा सकती है और उनका समाधान किया जा सकता है। यह वास्तविक समय की क्षमता पहले से ही जमीनी स्तर पर गहरा प्रभाव डाल रही है।

### आंकड़ों से निर्णयों तक: सभी स्तरों पर नीति निर्माण

पोषण ट्रैकर केंद्र और राज्य दोनों स्तरों पर नीतिगत निर्णयों के लिए तेज़ी से एक अभिन्न उपकरण बन गया है। इसकी व्यापक डेटा और विश्लेषण क्षमताएँ पूरे देश में पोषण नीति निर्माण और कार्यान्वयन को नया रूप दे रही हैं।

केंद्र स्तर पर, पोषण ट्रैकर के आंकड़े राष्ट्रीय पोषण रणनीतियों और संसाधन आवंटन को सूचित कर रहे हैं। उदाहरण के लिए, बच्चों में कुपोषण प्रबंधन के लिए हाल ही में शुरू किया गया प्रोटोकॉल “सीएमएमएम प्रोटोकॉल” पोषण ट्रैकर के माध्यम से पहचाने गए रूझानों से काफी प्रभावित था।

राज्य विशिष्ट चुनौतियों के अनुसार हस्तक्षेप करने और अपने कार्यक्रमों के प्रभाव को वास्तविक समय में ट्रैक करने के लिए इस प्लेटफॉर्म का उपयोग कर रहे हैं।

पोषण ट्रैकर वृहद और सूक्ष्म, दोनों स्तरों पर निर्णय लेने की अनुमति देता है। यह व्यापक राष्ट्रीय नीतियों को सूचित करने के साथ-साथ स्थानीय अधिकारियों को अपने समुदायों के लिए सूचित निर्णय लेने का अधिकार भी देता है। राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों के राष्ट्रीय से लेकर ब्लॉक स्तर तक के अधिकारी अब अपने क्षेत्र के विस्तृत, अद्यतन पोषण आंकड़ों तक पहुँच सकते हैं।

नीति-निर्माण के लिए यह डेटा-संचालित दृष्टिकोण शासन में एक महत्वपूर्ण बदलाव का प्रतिनिधित्व करता है। यह एक ही समाधान से हटकर, अधिक लक्षित, साक्ष्य-आधारित हस्तक्षेपों की ओर अग्रसर है। इससे अधिक प्रभावी नीतियाँ, बेहतर संसाधन उपयोग और अंततः, देश भर के लाखों बच्चों के लिए बेहतर पोषण संबंधी परिणाम प्राप्त होते हैं।

### ओपन एपीआई: एकीकृत शासन की नींव

पोषण ट्रैकर का एक सबसे नवीन पहलू इसका ओपन एपीआई (एप्लिकेशन प्रोग्रामिंग इंटरफ़ेस) प्लेटफॉर्म है। इस विशेषता ने ट्रैकर को न केवल पोषण कार्यक्रमों के लिए, बल्कि राज्य और केंद्र की कई पहलों के लिए, ग्राम स्तर पर एक 'सत्य के स्रोत' में बदल दिया है।

पोषण ट्रैकर का ओपन एपीआई आर्किटेक्चर अन्य सरकारी कार्यक्रमों के साथ सहज एकीकरण की अनुमति देता है, जिससे सामाजिक कल्याण सेवाओं का एक एकीकृत पारिस्थितिकी तंत्र बनता है। इस एकीकरण के दूरगामी निहितार्थ हैं:

- स्वास्थ्य, शिक्षा और सामाजिक कल्याण कार्यक्रम अब एक ही अद्यतन जानकारी का उपयोग करके मिलकर काम करते हैं।
- विभिन्न सरकारी विभाग एक ही 'सत्य के स्रोत' के साथ प्रयासों और संसाधनों की नकल करने से बचते हैं। इससे समय और धन की बचत होती है और लाभार्थियों पर बोझ कम होता है, जिन्हें अन्यथा एक ही जानकारी कई एजेंसियों को प्रदान करनी पड़ती।
- नीति-निर्माता बच्चों के कल्याण के कई पहलुओं को एक साथ संबोधित करते हुए व्यापक हस्तक्षेप तैयार कर सकते हैं। ग्रामीण विकास मंत्रालय, बाल-अनुकूल पंचायत पहल के तहत कुपोषण मुक्त ग्राम पंचायत की पहचान के लिए पोषण ट्रैकर डेटा का उपयोग करता है।

ओपन एपीआई दृष्टिकोण नवाचार को भी बढ़ावा देता है। राज्य सरकारें और अन्य सरकारी एजेंसियाँ पोषण ट्रैकर डेटा पर आधारित अतिरिक्त एप्लिकेशन बना सकती हैं, जिससे इसकी उपयोगिता और बढ़ जाती है। उदाहरण के लिए, कोई राज्य सरकार एक पूर्वानुमानित विश्लेषण उपकरण विकसित कर सकती है जो संभावित कुपोषण हॉटस्पॉट का पूर्वानुमान लगाने के लिए पोषण ट्रैकर डेटा का उपयोग करता है, जिससे पूर्व-निवारक हस्तक्षेप संभव हो सके।

समकालीन भारत में सभी तकनीकी पहलों और तकनीकी हस्तक्षेपों का केंद्र।  
श्री नरेंद्र मोदी, भारत के प्रधान मंत्री



### जीवन में बदलाव: डेटा-आधारित पोषण शासन का वास्तविक प्रभाव

पोषण ट्रैकर के तकनीकी पहलू प्रभावशाली तो हैं, लेकिन इसकी सफलता का असली पैमाना ज़मीनी स्तर पर इसके प्रभाव में निहित है। इसके कार्यान्वयन के बाद से, प्रमुख पोषण संकेतकों में उल्लेखनीय सुधार हुए हैं:

- पाँच साल से कम उम्र के बच्चों में कम वज़न की दर में 13% की कमी आई है
- पाँच साल से कम उम्र के बच्चों में कम वज़न की व्यापकता में 15% की कमी आई है
- पाँच साल से कम उम्र के बच्चों में गंभीर कम वज़न की दर में 6% की कमी आई है

पोषण ट्रैकर के कार्यान्वयन से पहले और बाद में पोषण संकेतकों में सुधार दर्शाने वाले बार ग्राफ़

ये आँकड़े लाखों बच्चों को बेहतर संज्ञानात्मक विकास और बेहतर जीवन संभावनाओं के साथ स्वस्थ रूप से बढ़ते हुए दर्शाते हैं। यह प्रभाव केवल स्वास्थ्य मानकों से कहीं आगे तक फैला हुआ है। बाल पोषण में सुधार करके, पोषण ट्रैकर बेहतर शैक्षिक परिणामों, बढ़ी हुई आर्थिक उत्पादकता और अंततः, एक मज़बूत और स्वस्थ राष्ट्र में योगदान दे रहा है।

ट्रैकर ने समुदायों को भी सशक्त बनाया है। अपने गाँव की पोषण स्थिति के बारे में वास्तविक समय के आंकड़ों तक पहुँच के साथ, स्थानीय नेता और सामुदायिक समूह पोषण संबंधी मुद्दों की ज़िम्मेदारी ले रहे हैं। कई गाँवों में, प्रगति की निगरानी और स्थानीय अधिकारियों को जवाबदेह

बनाने के लिए पोषण ट्रेकर डेटा का उपयोग करते हुए 'पोषण समितियाँ' बनाई गई हैं।

## केस स्टडीज़: देश भर से सफलता की कहानियाँ

पोषण ट्रेकर के प्रभाव को इन केस स्टडीज़ के माध्यम से सबसे अच्छी तरह से दर्शाया गया है जो इसकी परिवर्तनकारी शक्ति को प्रदर्शित करती हैं:

### 1. महाराष्ट्र के आदिवासी क्षेत्र:

महाराष्ट्र के सुदूर आदिवासी क्षेत्रों में, जहाँ कुपोषण की दर ऐतिहासिक रूप से उच्च रही है, पोषण ट्रेकर ने लक्षित हस्तक्षेपों को संभव बनाया है। महाराष्ट्र के गढ़चिरोली जिले में, पोषण ट्रेकर एप्लिकेशन के माध्यम से एकल किए गए डेटा ने प्रशासन को कुपोषण से निपटने के लिए पूरक पोषण कार्यक्रम में अति स्थानीय, पोषक तत्वों से भरपूर खाद्य पदार्थों को डिज़ाइन और संयोजित करने में मदद की, और यह हस्तक्षेप सफल रहा।

### 2. असम:

असम के बोंगाईगाँव जिले में, पोषण ट्रेकर ने स्वस्थ बच्चे और कुपोषित बच्चे की माताओं की पहचान करने और उन्हें जोड़ने में मदद की। इसके परिणामस्वरूप बड़ी मदर्स की अवधारणा के माध्यम से बाल कुपोषण को कम करने के लिए प्रोजेक्ट सम्पूर्णा को पुरस्कार (लोक प्रशासन में उत्कृष्टता के लिए प्रधानमंत्री पुरस्कार) से सम्मानित किया गया। इस अवधारणा में दो माताओं को जोड़ा गया, एक स्वस्थ बच्चे के साथ और दूसरी कुपोषित बच्चे के साथ। इन माताओं ने सर्वोत्तम प्रथाओं का आदान-प्रदान किया और अपने बच्चों के दैनिक भोजन सेवन की निगरानी के लिए आहार चार्ट बनाने में सहयोग किया। इस दृष्टिकोण का उद्देश्य समुदाय के भीतर माताओं के ज्ञान और अनुभवों का लाभ उठाकर कुपोषण को दूर करना और स्वस्थ आदतों को बढ़ावा देना था।

### 3. उत्तर प्रदेश:

उत्तर प्रदेश में बाल कुपोषण को दूर करने के लिए गहन अभियान, उत्तर प्रदेश में कुपोषण की व्यापकता को कम करने के लिए, राज्य आईसीडीएस विभाग ने पोषण ट्रेकर डेटा का उपयोग करके बाल कुपोषण को दूर करने के लिए एक व्यापक रणनीति की अवधारणा तैयार की। जून से सितंबर 2021 तक "संभाव अभियान" के रूप में जाना जाने वाला चार महीने का गहन अभियान चलाया गया, जो एसएएम (SAM) के उच्च केसलोड और दस्त जैसे बाल स्वास्थ्य मुद्दों में वृद्धि की अवधि से मेल खाता है। अभियान के दृष्टिकोण में स्वास्थ्य और आईसीडीएस विभाग, दोनों को एक साथ लाने का प्रयास किया गया। राज्य सरकार राज्य के सभी पंजीकृत एसएएम बच्चों को शामिल करने और बच्चों को उचित स्वास्थ्य सेवा और पोषण सेवाएँ प्रदान करके तथा परिवारों को अन्य सरकारी योजनाओं से जोड़कर परिवारों के जीवन में सकारात्मक बदलाव लाने के लिए लगातार तीन वर्षों से अभियान चला रही है। इस अभियान के लिए राज्य को स्कॉच पुरस्कार (प्लेटिनम) से सम्मानित किया गया।

### 4. राजस्थान के चुनौतीपूर्ण भौगोलिक क्षेत्रों में प्रभावी पोषण सेवा



पोषण ट्रेकर की दूरदर्शी  
श्रीमती स्मृति ईरानी, पूर्व महिला एवं बाल विकास मंत्री

### वितरण

पोषण ट्रेकर के कार्यान्वयन से राजस्थान भर में, विशेष रूप से दक्षिणी आदिवासी और पश्चिमी शुष्क जिलों में, गृह भ्रमण कवरेज में महत्वपूर्ण अंतराल सामने आए। इन जानकारियों ने पोषण सेवाओं के वितरण में सुधार के लिए लक्षित हस्तक्षेपों की तत्काल आवश्यकता को रेखांकित किया। इसके परिणामस्वरूप, मार्च 2023 में पोषण ट्रेकर एप्लिकेशन और डैशबोर्ड के उपयोग, विकास निगरानी और प्रभावी परामर्श पर केंद्रित एक व्यापक राज्यव्यापी व्यक्तिगत प्रशिक्षण कार्यक्रम आयोजित किया गया, जिसमें कम प्रदर्शन करने वाले दक्षिणी आदिवासी और पश्चिमी शुष्क जिलों पर विशेष ध्यान दिया गया। इन प्रयासों के परिणाम उल्लेखनीय रहे। प्रत्येक प्रशासनिक स्तर पर निरंतर निगरानी और समर्थन से गृह भ्रमण और विकास निगरानी में उल्लेखनीय वृद्धि हुई।

ये केस स्टडी विभिन्न भौगोलिक और सामाजिक-आर्थिक संदर्भों में विविध पोषण संबंधी चुनौतियों का समाधान करने में पोषण ट्रेकर के माध्यम से प्राप्त वास्तविक समय के आंकड़ों के बहुमुखी उपयोग और प्रभावशीलता को प्रदर्शित करती हैं।

**दक्षता में वृद्धि: प्रभाव को अधिकतम करना, अपव्यय को न्यूनतम करना**

पोषण ट्रेकर के माध्यम से प्रक्रियाओं के डिजिटलीकरण से दक्षता में उल्लेखनीय वृद्धि हुई है:

- नए लाभार्थियों की पहचान और नामांकन में लगने वाला समय 60% कम हो गया है
- संसाधन आवंटन दक्षता में सुधार हुआ है

दक्षता में इन लाभों का अर्थ है कि समान संसाधनों से अधिक बच्चों और महिलाओं को सेवा प्रदान की जा सकती है, जिससे पोषण कार्यक्रमों पर खर्च किए गए प्रत्येक रुपये का प्रभाव बढ़ रहा है। सुव्यवस्थित प्रक्रियाओं ने अग्रिम पंक्ति के कार्यकर्ताओं पर प्रशासनिक बोझ भी कम किया है,



## लोक प्रशासन में उत्कृष्टता के लिए प्रधानमंत्री पुरस्कार 2024

जिससे वे प्रत्यक्ष सेवा वितरण पर ध्यान केंद्रित कर सकते हैं।

दक्षता में सुधार आपूर्ति श्रृंखला तक भी फैला हुआ है। उपभोग पैटर्न और लाभार्थियों की ज़रूरतों पर वास्तविक समय के आंकड़ों के साथ, पोषण पूरकों की खरीद और वितरण अधिक सटीक और समय पर हो गया है। इससे अपव्यय कम हुआ है और यह सुनिश्चित हुआ है कि सही आपूर्ति सही समय पर सही लाभार्थियों तक पहुँचे।

### डेटा विश्लेषण तकनीकें: सूचना को अंतर्दृष्टि में बदलना

पोषण ट्रैकर की प्रभावशीलता केवल डेटा संग्रह में ही नहीं, बल्कि उस डेटा के विश्लेषण और उपयोग में भी है। एकत्रित की गई विशाल जानकारी से सार्थक अंतर्दृष्टि निकालने के लिए उन्नत डेटा विश्लेषण तकनीकों का उपयोग किया जाता है:

- समान पोषण पैटर्न के समूहों की पहचान करने से नीति निर्माताओं को विशिष्ट जनसांख्यिकी या भौगोलिक समूहों के लिए लक्षित हस्तक्षेप तैयार करने में मदद मिलती है।
- समय के साथ पोषण संकेतकों पर नज़र रखने से मौसमी बदलावों और दीर्घकालिक रुझानों को समझने में मदद मिलती है, जिससे अधिक प्रभावी दीर्घकालिक योजना बनाना संभव हो पाता है।
- पोषण डेटा का भौगोलिक मानचित्रण क्षेत्रीय असमानताओं की पहचान करने और संसाधनों को सबसे अधिक आवश्यकता वाले क्षेत्रों में लक्षित करने में सहायता करता है।

ये विश्लेषणात्मक तकनीकें कच्चे डेटा को कार्रवाई योग्य जानकारी में बदल देती हैं, जिससे शासन के सभी स्तरों पर साक्ष्य-आधारित निर्णय लेने में मदद मिलती है।

### उपयोगकर्ता अनुभव: अग्रिम पंक्ति कार्यकर्ताओं का सशक्तिकरण

पोषण ट्रैकर की सफलता अग्रिम पंक्ति कार्यकर्ताओं, विशेष रूप से आंगनवाड़ी कार्यकर्ताओं द्वारा इसे अपनाने पर बहुत अधिक निर्भर करती है। यह सुनिश्चित करने के लिए काफी प्रयास किए गए हैं कि उपयोगकर्ता इंटरफ़ेस सहज और उपयोगकर्ता के अनुकूल हो, यहाँ तक कि सीमित डिजिटल साक्षरता वाले लोगों के लिए भी।

ऐप में न्यूनतम टेक्स्ट के साथ एक सरल, आइकन-आधारित इंटरफ़ेस है, जो इसे विभिन्न शिक्षा स्तरों वाले कार्यकर्ताओं के लिए सुलभ बनाता है। यह 24 भाषाओं का समर्थन करता है, यह सुनिश्चित करता है कि भाषा कोई बाधा न बने। ऐप में उपयोगकर्ताओं को इसकी विभिन्न

प्रक्रियाओं के माध्यम से मार्गदर्शन करने के लिए अंतर्निहित ट्यूटोरियल और सहायता सुविधाएँ भी शामिल हैं।

आंगनवाड़ी कार्यकर्ताओं द्वारा प्रत्येक बच्चे के लिए पोषण ट्रैकर में अपलोड किए गए ऊँचाई और वजन माप के आंकड़ों का उपयोग विश्व स्वास्थ्य संगठन के विकास मानकों का उपयोग करके बच्चे की पोषण स्थिति की स्वचालित रूप से गणना करने के लिए किया जाता है। आंगनवाड़ी कार्यकर्ताओं की समझ के लिए, बच्चों की स्वचालित रूप से गणना की गई पोषण स्थिति विश्व स्वास्थ्य संगठन के विकास चार्ट के रूप में प्रदर्शित की जाती है।

लाभार्थियों के आधार पर, आंगनवाड़ी कार्यकर्ताओं को दैनिक गृह भ्रमण करना होता है। ये गृह भ्रमण पोषण ट्रैकर में स्वचालित रूप से निर्धारित होते हैं। गृह भ्रमण, विकास निगरानी आदि जैसे दैनिक कार्यों को पूरा करने के लिए प्रॉम्प्टर उपलब्ध है। इसके अलावा, गृह भ्रमण के दौरान लाभार्थियों तक जानकारी पहुँचाने के लिए वीडियो के रूप में संसाधन सामग्री भी उपलब्ध है।

पोषण ट्रैकर की ये सभी विशेषताएँ आंगनवाड़ी कार्यकर्ताओं को अपना कर्तव्य कुशलतापूर्वक निभाने में मदद करती हैं।

ऑफ़लाइन कार्यक्षमता एक प्रमुख विशेषता है, जो कई ग्रामीण क्षेत्रों में कनेक्टिविटी चुनौतियों को पहचानती है। कार्यकर्ता ऑफ़लाइन डेटा इनपुट कर सकते हैं, जो इंटरनेट कनेक्टिविटी उपलब्ध होने पर स्वचालित रूप से सिंक हो जाता है। इससे दूरदराज के इलाकों में भी निरंतर डेटा संग्रह सुनिश्चित होता है।

उच्च-स्तरीय अधिकारियों के लिए, एक वेब-आधारित डैशबोर्ड पोषण संकेतकों का एक व्यापक अवलोकन प्रदान करता है। इस डैशबोर्ड में अनुकूलन योग्य रिपोर्ट शामिल हैं, जिससे अधिकारी विशिष्ट डेटा बिंदुओं तक पहुँच सकते हैं या आवश्यकतानुसार व्यापक रुझान देख सकते हैं।

पोषण ट्रैकर को बेहतर बनाने में उपयोगकर्ताओं से निरंतर प्रतिक्रिया महत्वपूर्ण रही है। नियमित अपडेट में अग्रिम पंक्ति के कार्यकर्ताओं के सुझावों को शामिल किया जाता है, जिससे यह सुनिश्चित होता है कि यह उपकरण उनकी आवश्यकताओं और चुनौतियों के अनुरूप विकसित हो।

### चुनौतियाँ और समाधान: बाधाओं पर विजय

अपनी सफलताओं के बावजूद, पोषण ट्रैकर का कार्यान्वयन चुनौतियों से रहित नहीं रहा है। कुछ प्रमुख बाधाओं और लागू किए गए समाधानों में शामिल हैं:

- डिजिटल साक्षरता: कई आंगनवाड़ी कार्यकर्ताओं, विशेष रूप से ग्रामीण क्षेत्रों में, को स्मार्टफोन का सीमित अनुभव था। इस समस्या का समाधान करने के लिए, व्यापक प्रशिक्षण कार्यक्रम शुरू किए गए, जिनमें व्यावहारिक कार्यशालाएँ और वीडियो ट्यूटोरियल शामिल हैं। एक मेंटरशिप प्रणाली भी स्थापित की गई, जिसमें तकनीक-प्रेमी कार्यकर्ताओं को अतिरिक्त सहायता की आवश्यकता

## पोषण ट्रैकर की अवधारणा और कार्यान्वयन टीम



श्री इंदीवर पांडे

पूर्व सचिव - महिला एवं बाल विकास मंत्रालय



श्री राम मोहन मिश्रा

पूर्व सचिव - महिला एवं बाल विकास मंत्रालय



श्रीमती अदिति दास राउत

पूर्व अपर सचिव - महिला एवं बाल विकास मंत्रालय

वाले लोगों के साथ जोड़ा गया।

- कनेक्टिविटी की समस्याएँ: दूरदराज के इलाकों में खराब इंटरनेट कनेक्टिविटी के कारण शुरुआत में रीयल-टाइम डेटा अपलोडिंग में बाधा आ रही थी। मज़बूत ऑफ़लाइन कार्यक्षमता के विकास ने इस समस्या का समाधान किया, जिससे कनेक्टिविटी उपलब्ध होने पर डेटा को ऑफ़लाइन एकत्र और सिंक किया जा सकता है।
- डेटा गोपनीयता संबंधी चिंताएँ और सख्त पहुँच नियंत्रण। नियमित सुरक्षा ऑडिट किए जाते हैं और सभी उपयोगकर्ताओं को डेटा सुरक्षा प्रोटोकॉल पर अनिवार्य प्रशिक्षण दिया जाता है। राष्ट्रीय और अंतर्राष्ट्रीय डेटा सुरक्षा मानकों का अनुपालन सुनिश्चित करने के लिए एक व्यापक डेटा गवर्नेंस ढाँचा भी स्थापित किया गया था।
- हार्डवेयर उपलब्धता: यह सुनिश्चित करना कि सभी आँगनवाड़ी कार्यकर्ताओं के पास स्मार्टफ़ोन की पहुँच हो, एक महत्वपूर्ण तार्किक चुनौती थी।
- मौजूदा प्रणालियों के साथ एकीकरण: पोषण ट्रैकर को विभिन्न मौजूदा सरकारी डेटाबेस और प्रणालियों के साथ एकीकृत करने की आवश्यकता थी। इसके लिए विभिन्न सरकारी विभागों और तकनीकी टीमों के बीच व्यापक सहयोग की आवश्यकता थी। इस एकीकरण की निगरानी के लिए एक समर्पित अंतर-विभागीय कार्यबल का गठन किया गया, जिससे डेटा की अखंडता बनाए रखते हुए निर्बाध डेटा प्रवाह सुनिश्चित हुआ।
- डेटा गुणवत्ता: लाखों उपयोगकर्ताओं द्वारा दर्ज किए गए डेटा की सटीकता सुनिश्चित करना एक बड़ी चुनौती थी। इसके समाधान के लिए, ऐप में अंतर्निहित डेटा सत्यापन जाँच शामिल हैं। इसके अतिरिक्त, यादृच्छिक स्पॉट जाँच और डेटा ऑडिट की एक प्रणाली लागू की गई। मशीन लर्निंग एल्गोरिदम का उपयोग संभावित रूप से गलत डेटा प्रविष्टियों को मानवीय समीक्षा के लिए चिह्नित करने

के लिए भी किया जाता है।

ये चुनौतियाँ, यद्यपि महत्वपूर्ण हैं, नवीन और सहयोगात्मक समाधानों के साथ इनका समाधान किया गया है, जो पोषण ट्रैकर को कुपोषण के विरुद्ध लड़ाई में एक सशक्त और प्रभावी उपकरण बनाने की प्रतिबद्धता को दर्शाता है।

### मान्यता और अनुकरण: विश्व के लिए एक आदर्श

पोषण ट्रैकर की सफलता किसी की नज़रों से ओझल नहीं रही है। इसने प्रतिष्ठित ई-गवर्नेंस पुरस्कार 2024 सहित कई पुरस्कार प्राप्त किए हैं जिनमें प्रधानमंत्री अवार्ड फॉर एक्सीलेंस इन पब्लिक एडमिनिस्ट्रेशन 2024 भी सम्मिलित है। इससे भी महत्वपूर्ण बात यह है कि इसने दुनिया भर के नीति निर्माताओं और स्वास्थ्य विशेषज्ञों का ध्यान आकर्षित किया है।

- विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO) ने पोषण ट्रैकर पर महिला एवं बाल विकास मंत्रालय (MoWCD) द्वारा किए गए प्रयासों की सराहना की है और 'पोषण ट्रैकर' को पोषण पर नियमित प्रशासनिक डेटा को लुटिरहित रूप से एकत्र करने के लिए एक आदर्श मंच बताया है।
- यूनिसेफ ने पोषण ट्रैकर एप्लिकेशन की सरलता और इसने आँगनवाड़ी कार्यकर्ताओं के काम को कैसे आसान बनाया है; और बच्चों और माताओं की स्वास्थ्य एवं पोषण संबंधी प्रमुख जानकारी पर नज़र रखने को सुनिश्चित करने की सराहना की है।

महिला सशक्तिकरण 2023 पर जी-20 मंत्रिस्तरीय सम्मेलन के दौरान, पोषण ट्रैकर का प्रदर्शन और चर्चा भी की गई। सभी सदस्य इससे बहुत प्रभावित हुए। इसके अलावा, यह अध्यक्ष के वक्तव्य का भी हिस्सा था। सदस्यों ने गर्भवती महिलाओं, स्तनपान कराने वाली माताओं, किशोरियों और बच्चों के लिए पोषण और स्वास्थ्य सेवाओं और प्रारंभिक बाल्यावस्था देखभाल सेवा वितरण की निगरानी के लिए प्रौद्योगिकी के उपयोग के

## पोषण ट्रैकर के सेनानी



**कैप्टन प्रभांशु श्रीवास्तव**  
पूर्व डीएस, एमडब्ल्यूसीडी



**सुश्री रेशमा आर. नायर**  
पूर्व डीएस, महिला एवं बाल विकास  
मंत्रालय



**अर्काजा दास**  
निदेशक, महिला एवं बाल विकास  
मंत्रालय



**सुश्री शालिनी बजाज**  
महाप्रबंधक, डिजिटल इंडिया कॉर्पोरेशन

महत्व को पहचाना और पोषण ट्रैकर एप्लिकेशन पर ध्यान दिया, जो एक अनूठा डिजिटल प्लेटफॉर्म है जो डेटा को लगभग वास्तविक समय की निगरानी और लक्षित हस्तक्षेप के लिए सक्षम नीतियों को डिजिटल बनाने का प्रयास करता है।

### आर्थिक प्रभाव: भविष्य में निवेश

बेहतर पोषण के दीर्घकालिक आर्थिक लाभ महत्वपूर्ण हैं। प्रारंभिक बाल्यावस्था में कुपोषण को दूर करके, पोषण ट्रैकर मानव पूंजी के विकास में योगदान दे रहा है, जो देश के आर्थिक विकास के लिए महत्वपूर्ण है।

अध्ययनों से पता चला है कि पोषण में निवेश किया गया प्रत्येक डॉलर उत्पादकता में वृद्धि और स्वास्थ्य देखभाल लागत में कमी के माध्यम से \$16 तक का रिटर्न दे सकता है। पोषण कार्यक्रमों की दक्षता में सुधार और अधिक लक्षित हस्तक्षेपों को सक्षम करके, पोषण ट्रैकर इस निवेश के प्रभाव को अधिकतम कर रहा है।

अर्थशास्त्रियों का अनुमान है कि बौनेपन और कुपोषण को कम करने से लंबी अवधि में देश के सकल घरेलू उत्पाद में 4-11% की वृद्धि हो सकती है। इससे अरबों डॉलर की आर्थिक वृद्धि होगी, जो राष्ट्रीय विकास में पोषण की महत्वपूर्ण भूमिका को उजागर करता है।

इसके अलावा, पोषण ट्रैकर डिजिटल स्वास्थ्य सेवाओं का एक नया पारिस्थितिकी तंत्र तैयार कर रहा है, नवाचार को बढ़ावा दे रहा है और प्रौद्योगिकी, डेटा विश्लेषण और सार्वजनिक स्वास्थ्य क्षेत्रों में रोजगार के अवसर पैदा कर रहा है।

### प्रवासी श्रमिकों को निर्बाध सेवा वितरण

यह सुनिश्चित करने के लिए कि बच्चे, विशेष रूप से एक राज्य से दूसरे राज्य में स्थानांतरित होने वाले प्रवासी माता-पिता के बच्चे, आंगनवाड़ी इकाइयों से 'टेक-होम राशन' के लाभों से वंचित न रहें, पोषण ट्रैकर ऐप में प्रवासन सुविधा शुरू की गई है। मोबाइल फोन पर इस सुविधा का उपयोग करके, प्रवासी श्रमिक अब जहाँ भी रहते हैं, पोषण सेवाओं का उपयोग कर सकते हैं। अगर लोग दूसरे राज्य में स्थानांतरित होते हैं, तो भी वे सरकार द्वारा छह साल से कम उम्र के बच्चों, गर्भवती महिलाओं

और स्तनपान कराने वाली माताओं को दिए जाने वाले लाभों का लाभ उठा सकते हैं। किसी भी राज्य में किसी भी आंगनवाड़ी में नामांकित बच्चा पोषण प्लेटफॉर्म पर उपलब्ध आधार-सक्षम पंजीकरण विवरण का हवाला देकर उसी राज्य के किसी अन्य जिले या किसी अन्य राज्य के केंद्र में समान सेवाओं का लाभ उठाने और पका हुआ भोजन और राशन प्राप्त करने में सक्षम है।

यह कदम महत्वपूर्ण है क्योंकि आंगनवाड़ी सेवाओं का लाभ उठाने वाले परिवारों में बड़ी संख्या में प्रवासी श्रमिक शामिल हैं जो अक्सर काम के लिए अपने गांवों से शहरी क्षेत्रों में जाते हैं। लाभार्थियों में मौसमी प्रवासी भी हैं जो कृषि का मौसम समाप्त होने पर शहरों के लिए निकल जाते हैं और कुछ महीनों के बाद गांवों में लौट आते हैं। यह देखा गया है कि ऐसे मामलों में बच्चे के आंगनवाड़ी प्रणाली से बाहर होने की प्रबल संभावना है जो बच्चों के विकास की निगरानी और कमियों की पहचान करने और कुपोषण को रोकने में सहायता करती है।

### हितधारकों के दृष्टिकोण: ज़मीनी स्तर से आवाज़ें

पोषण ट्रैकर के प्रभाव को सीधे तौर पर शामिल लोगों की आवाज़ों के ज़रिए सबसे अच्छी तरह समझा जा सकता है:

आंगनवाड़ी कार्यकर्ता, गाजियाबाद, उत्तर प्रदेश: “पहले, हमें कई रजिस्टर रखने पड़ते थे और प्रत्येक बच्चे की प्रगति पर नज़र रखना मुश्किल था। अब, फ़ोन पर बस कुछ टैप से, मैं बच्चे के पूरे विकास का इतिहास देख सकती हूँ। इससे मुझे माताओं को बेहतर देखभाल और सलाह देने में मदद मिलती है।”

माँ, उत्तर प्रदेश: “अब मैं अपने बच्चे के विकास में ज़्यादा शामिल महसूस करती हूँ। आंगनवाड़ी कार्यकर्ता मुझे ऐप पर मेरे बच्चे की प्रगति दिखाती हैं, और मैं ग्राफ़ और रंगों से इसे बेहतर ढंग से समझ पाती हूँ।”

पोषण विशेषज्ञ, यूनिसेफ इंडिया: “पोषण ट्रैकर पोषण निगरानी में एक नया वैश्विक मानक स्थापित कर रहा है। वास्तविक समय में, विस्तृत डेटा प्रदान करने की इसकी क्षमता अभूतपूर्व है और कुपोषण के खिलाफ वैश्विक लड़ाई में एक बड़ा बदलाव ला सकती है।”

उप निदेशक, पोषण अभियान, जम्मू और कश्मीर: “इस तकनीक ने हमारे पोषण कार्यक्रमों में पारदर्शिता और जवाबदेही लाई है।”

ये दृष्टिकोण पोषण ट्रैकर के बहुआयामी प्रभाव को उजागर करते हैं, जिसमें जमीनी स्तर पर सेवा वितरण में सुधार से लेकर उच्च-स्तरीय नीतिगत निर्णयों को सूचित करना शामिल है।

## भविष्य: एक स्वस्थ राष्ट्र के लिए डेटा-संचालित मार्ग

जैसा कि हम भविष्य की ओर देखते हैं, पोषण ट्रैकर सदियों पुरानी चुनौतियों का समाधान करने में प्रौद्योगिकी की शक्ति का प्रमाण है। यह न केवल एक डिजिटल उपकरण है, बल्कि शासन के लिए एक नया दृष्टिकोण भी प्रस्तुत करता है - जो डेटा-संचालित, पारदर्शी और लोगों की आवश्यकताओं के प्रति उत्तरदायी है।

पोषण ट्रैकर डेटा के आधार पर, अगले दशक में देश के लिए प्रमुख स्वास्थ्य संकेतकों का एक अनुमान

पोषण ट्रैकर के लिए भविष्य के विकास पहले से ही पाइपलाइन में हैं:

- पोषण ट्रैकर को राष्ट्रीय डिजिटल स्वास्थ्य मिशन के साथ एकीकृत करने की योजनाएँ चल रही हैं, जिससे जन्म से ही प्रत्येक नागरिक के लिए एक व्यापक स्वास्थ्य प्रोफाइल तैयार की जा सके।
- पोषण पूरकों की आपूर्ति श्रृंखला पर नज़र रखने, गुणवत्ता सुनिश्चित करने और रिसाव को रोकने के लिए ब्लॉकचेन तकनीक लागू की जाएगी।
- और भी स्वास्थ्य संकेतक शामिल किए जाएंगे, जैसे टीकाकरण की स्थिति, संज्ञानात्मक विकास के पड़ाव और पोषण को प्रभावित करने वाले पर्यावरणीय कारक।
- समुदाय के सदस्यों को पोषण पहलों में भाग लेने की सुविधा प्रदान करने वाली सुविधाएँ विकसित की जाएँगी, जिससे बाल स्वास्थ्य के प्रति सामूहिक जिम्मेदारी की भावना को बढ़ावा मिलेगा।
- उन्नत पूर्वानुमानात्मक विश्लेषण के माध्यम से पोषण संबंधी आपात स्थितियों का पूर्वानुमान लगाने और उन्हें घटित होने से पहले ही रोकने की प्रणाली की क्षमता को बढ़ाया जाएगा।

ये विकास देश में सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रशासन की आधारशिला के रूप में पोषण ट्रैकर की भूमिका को और मज़बूत करने का वादा करते हैं।

## निष्कर्ष: राष्ट्र के भविष्य का पोषण

पोषण ट्रैकर केवल एक तकनीकी समाधान से कहीं अधिक का प्रतिनिधित्व करता है; यह शासन के प्रति एक नए दृष्टिकोण का प्रतीक है - एक ऐसा दृष्टिकोण जो डेटा-संचालित, उत्तरदायी और सबसे कमज़ोर लोगों की ज़रूरतों पर केंद्रित है। यह दर्शाता है कि कैसे डिजिटल उपकरण, जब सोच-समझकर लागू किए जाते हैं, तो आवश्यक सेवाओं की आपूर्ति में बदलाव ला सकते हैं और लाखों लोगों के जीवन को बेहतर बना सकते हैं।

80 मिलियन (8 करोड़) बच्चों की मासिक निगरानी करके, वास्तविक समय में निर्णय लेने की सुविधा प्रदान करके, सभी स्तरों पर नीति को सूचित करके, और एकीकृत शासन के लिए एक खुले मंच के रूप में कार्य करके, पोषण ट्रैकर ने देश में पोषण शासन में वास्तव में क्रांति ला दी है।

कुपोषण के खिलाफ देश की लड़ाई की उभरती कहानी में, पोषण ट्रैकर को एक महत्वपूर्ण मोड़ के रूप में याद किया जा सकता है - वह क्षण जब तकनीक और शासन ने मिलकर एक अरब से ज़्यादा सपनों वाले राष्ट्र को पोषित किया। जैसे-जैसे यह विकसित और विस्तारित होता जा रहा है, पोषण ट्रैकर एक ऐसे भविष्य का वादा करता है जहाँ देश के हर बच्चे को स्वस्थ, मज़बूत और राष्ट्र की प्रगति में योगदान देने के लिए तैयार होने का अवसर मिले।

पोषण ट्रैकर: आंकड़ों के अनुसार

- 10 करोड़: पोषण ट्रैकर में पंजीकृत लाभार्थी
- 8 करोड़: बच्चों की मासिक वृद्धि पर नज़र रखी जाती है
- 14 लाख: आंगनवाड़ी केंद्र जुड़े हुए हैं
- ऐप द्वारा समर्थित 24 भाषाएँ
- पाँच साल से कम उम्र के बच्चों में वेस्टिंग दर में 13% की कमी
- पाँच साल से कम उम्र के बच्चों में कम वज़न की व्यापकता में 15% की कमी
- पाँच साल से कम उम्र के बच्चों में गंभीर वेस्टिंग में 6% की कमी

पोषण शासन के एक नए युग के उदय के साथ, पोषण ट्रैकर आशा की किरण बनकर खड़ा है, जो देश भर के लाखों बच्चों के लिए एक स्वस्थ और समृद्ध भविष्य की ओर मार्ग प्रशस्त कर रहा है। यह इस बात का प्रमाण है कि जब अत्याधुनिक तकनीक का उपयोग मूलभूत मानवीय आवश्यकताओं को पूरा करने के लिए किया जाता है, तो क्या हासिल किया जा सकता है। पोषण ट्रैकर की यात्रा अभी समाप्त नहीं हुई है, लेकिन इसने एक ऐसे परिवर्तन की शुरुआत कर दी है जो एक पूरी पीढ़ी के स्वास्थ्य और कल्याण को नया आकार देने का वादा करता है। इस डिजिटल युग में, पोषण ट्रैकर एक प्रेरणा और एक आदर्श के रूप में कार्य करता है कि कैसे राष्ट्र अपनी सबसे गंभीर सामाजिक चुनौतियों से निपटने के लिए डिजिटल नवाचार का लाभ उठा सकते हैं।

# शिक्षा के प्रकाश स्तंभ



अनिल स्वरूप  
लेखक और पूर्व सिविल सेवक

वाराणसी में अभिनव मिशन परिवर्तन ने हज़ारों आंगनवाड़ी केंद्रों को जीवंत, तकनीक-सक्षम बाल-अनुकूल केंद्रों में बदल दिया है, जो पोषण, शिक्षा और शहरी स्थान की कमी को दूर करते हैं।

एकीकृत बाल विकास सेवा (आईसीडीएस) विभाग और आंगनवाड़ी कार्यकर्ताओं की राष्ट्र के विकास में महत्वपूर्ण भूमिका है। बच्चों के एकल होने का केंद्र होने के अलावा, आंगनवाड़ी केंद्र एक ऐसा स्थान है जहाँ कुपोषण और स्कूल-पूर्व शिक्षा जैसी व्यापक समस्याओं का समाधान किया जाता है। जैसे-जैसे देश जनसांख्यिकीय लाभांश का लाभ उठाने की ओर अग्रसर है, बच्चों के भविष्य में निवेश और भी महत्वपूर्ण हो जाता है। कई शोधों से पता चला है कि बच्चे के जीवन के शुरुआती छह वर्ष मानसिक और शारीरिक विकास दोनों के लिए महत्वपूर्ण होते हैं। राष्ट्रीय शिक्षा नीति में भी इसे मान्यता दी गई है।

आंगनवाड़ियों को उन्नत शिक्षण केंद्रों में बदलने की भावना के साथ, वाराणसी में उन्हें बुनियादी आवश्यकताओं और उन्नत शिक्षण बुनियादी ढांचे जैसे स्मार्ट टीवी, व्यवसाय और शिक्षण सहायता (बाला), संरचनात्मक डिजाइन, छत पर वर्षा जल संचयन प्रणाली, सौर पैनल, बच्चों के लिए फर्नीचर, खिलौने, शिक्षण सामग्री आदि से लैस करने का प्रयास किया जा रहा है। इस उद्देश्य से वाराणसी मंत्र मिशन परिवर्तन शुरू किया गया है। यह दृष्टिकोण कुछ केंद्रों तक सीमित नहीं है। प्रयास समस्या के लिए स्केलेबल और जिलेव्यापी समाधान प्रदान करना है, जिसे वाराणसी के सभी 3000 आंगनवाड़ी केंद्रों में लागू किया जाएगा।

मिशन परिवर्तन पहल ने पिछले तीन वर्षों में जिले भर के आंगनवाड़ी केंद्रों को बदलने में एक उल्लेखनीय उपलब्धि हासिल की है। पहल के हिस्से के रूप में, कुल 2382 आंगनवाड़ी भवनों का 96% संतृप्ति के साथ कार्याकल्प किया गया है पिछले ढाई वर्षों में, जिले में 6 महीने से 6 वर्ष की आयु के 3.5 लाख से अधिक बच्चे इस पहल से लाभान्वित हुए हैं।

उन्नत आंगनवाड़ी केंद्रों में कई प्रमुख विशेषताएँ हैं, जिनमें कार्याकल्प के सभी 18 बुनियादी मानकों का पालन शामिल है, जैसे कि शिशु-अनुकूल शौचालय, हाथ धोने की इकाइयाँ, बाला-आधारित पेंटिंग और एलईडी टीवी, जो बच्चों के लिए सीखने और शिक्षा को और अधिक रोचक बनाने में सहायक हैं। इससे एक आरामदायक और संवादात्मक वातावरण भी सुनिश्चित हो रहा है। इसके अलावा, ये केंद्र अब सौर ऊर्जा से संचालित हैं, जिससे चौबीसों घंटे बिजली की आपूर्ति संभव हो रही है। अन्य उल्लेखनीय विशेषताओं में स्वास्थ्य, स्वच्छता और स्थिरता को बढ़ावा देने के लिए पोषण वाटिका शामिल है। शारीरिक गतिविधि और विकास को प्रोत्साहित करने के लिए बाहरी खेल उपकरण भी लगाए गए हैं। इन केंद्रों का डिज़ाइन सीखने और मानसिक विकास के विचार के अनुरूप रखा गया है, जिससे यह सुनिश्चित होता है कि केंद्र का प्रत्येक भाग शिक्षा के स्रोत के रूप में कार्य करे। लिखने योग्य फर्श, कम दीवार वाले हरे बोर्ड, नीचे लटकी हुई पेंटिंग और दीवार पर प्रदर्शित प्रदर्शनियाँ यह सुनिश्चित करती हैं कि प्रत्येक गतिविधि सीखने के साथ-साथ आगे बढ़े और भवन की वास्तुकला स्वयं ही बच्चों के लिए सीखने के स्रोत के रूप में कार्य करती है।

सिर्फ बुनियादी ढांचे के अलावा, फर्नीचर, रसोई के सामान, भंडारण बक्से, बर्तन, खिलौने, प्राथमिक चिकित्सा किट और दर्पण तौलिया और नेल कटर



के साथ उपयोगिता किट जैसी सरल चीजें भी सभी केंद्रों पर प्रदान की गई हैं ताकि ये केंद्र सीखकर काम करें।

शहरी क्षेत्रों में, मिशन परिवर्तन ने स्थान और भूमि की उपलब्धता की चुनौती को दूर करने में महत्वपूर्ण प्रगति की है। अतीत में शहरी आंगनवाड़ी केंद्र की समस्या का बहुत कम ही समाधान किया गया है। शहर-आधारित जिले और शहरों के लगातार बढ़ते आकार के साथ, भविष्य में यह समस्या और भी गंभीर होने की उम्मीद है। यह समस्या वाराणसी में 991 शहरी आंगनवाड़ी केंद्रों में थी, जो काम कर रहे थे और उनकी सड़कें और गलियारे गंदे थे। इसे दूर करने के लिए, नए किराया समझौतों के साथ आंगनवाड़ी केंद्रों को समायोजित करने के लिए कुल 750 नए किराए के भवन प्रदान किए गए हैं। पोर्टा केबिन जगह की कमी की समस्या को हल करने में विशेष रूप से प्रभावी रहे हैं, जिससे आंगनवाड़ी केंद्रों को पार्कों और खेल के मैदानों में संचालित किया जा सकता है। अब ये केंद्र सुंदर वातानुकूलित कमरों में संचालित होते हैं जहाँ सीखने के लिए स्मार्ट कक्षाएं हैं। कभी वीरान रहने वाले आंगनवाड़ी केंद्रों में अब प्रतिदिन एक लाख से ज़्यादा बच्चे गर्व से आते हैं।

इंजीनियरिंग विभागों, सीएसआर भागीदारों और गैर सरकारी संगठनों से सहायता मिली, जिन्होंने स्थानीय मुद्दों को हल करने के लिए मानक दिशानिर्देश तैयार किए और मॉडल विकसित किए। इसके बाद, सभी क्षेत्र कर्मचारियों को इन दिशानिर्देशों और मॉडलों का उपयोग करने के लिए प्रशिक्षित किया गया। पर्यवेक्षकों और आंगनवाड़ी कार्यकर्ताओं ने भी बच्चों के लिए टैबलेट, स्मार्ट टीवी और विभिन्न शिक्षण सामग्री जैसे सीखने के नए और उन्नत उपकरणों को अपनाने में महत्वपूर्ण भूमिका निभाई।

नए केंद्रों के लिए भूमि सुनिश्चित करना, शहरी क्षेत्रों में किराए के भवनों की पहचान करना और प्राथमिकता और स्थानों की योजना इस तरह से बनाना एक बड़ी चुनौती थी जिससे पूरे जिले को चरणबद्ध तरीके से लाभ मिल सके। इन प्रयासों के समन्वय के लिए पर्यवेक्षकों, सीडीपीओ और बीडीओ के साथ साप्ताहिक बैठकें आयोजित की गईं। मानकीकृत नए किराया समझौतों का मसौदा तैयार किया गया। इन हस्तक्षेपों के एक महीने के भीतर, परिणाम आने लगे। विभिन्न घटकों की निगरानी के लिए। सीएसआर के अलावा, मनरेगा फंड, ग्राम पंचायत फंड और क्रिटिकल गैप फंड का उपयोग अभियान में छोटे अंतरालों को पाटने के लिए किया गया - जैसे पोषण वाटिका, विद्युतीकरण, चारदीवारी आदि। राजनीतिक नेतृत्व से भी भारी समर्थन मिला।

मिशन परिवर्तन का प्रभाव गहरा रहा है। आंगनवाड़ी केंद्रों में उपस्थिति 35% से बढ़कर 80% हो गई है, जो बच्चों में बेहतर जुड़ाव और उत्साह को दर्शाता है। इसके अलावा, गंभीर कुपोषण में नाटकीय रूप से 7.7% से 0.12% की कमी आई है, जो कार्यक्रम की प्रभावशीलता को दर्शाता है। सीखने के परिणामों में नाटकीय रूप से सुधार हुआ है। निपुण के मूल्यांकन के परिणाम सरकारी प्राथमिक विद्यालयों में कक्षा एक के छात्रों की संख्या में 40% से 90% तक उल्लेखनीय सुधार दिखाते हैं। माता-पिता भी अब अपने बच्चों को निजी प्ले स्कूलों के बजाय आंगनवाड़ी केंद्रों में भेज रहे हैं, जो इस पहल की सफलता को दर्शाता है।

इस युवा आईएएस अधिकारी हिमांशु नागपाल के प्रेरित नेतृत्व में वाराणसी में जो हासिल हुआ है वह अद्भुत है। यह एक ऐसा मॉडल है जिसे सार्वजनिक-निजी भागीदारी और नेक्सस ऑफ गुड की सच्ची भावना के माध्यम से दोहराया और कुशल बनाया जा सकता है।

## केस स्टडी



हिमांशु नागपाल आई.ए.एस.  
सीडीओ-वाराणसी

### पृष्ठभूमि

शहरी क्षेत्र अक्सर सार्वजनिक सेवा वितरण के लिए अनूठी चुनौतियाँ प्रस्तुत करते हैं—उच्च जनसंख्या घनत्व, उपलब्ध भूमि की कमी और अनौपचारिक बस्तियों के कारण अक्सर छोटे बच्चे और माताएँ सुविधाओं से वंचित रह जाते हैं। वाराणसी में भी स्थिति कुछ अलग नहीं थी। ज़िले के 991 शहरी आँगनवाड़ी केंद्रों में से अधिकांश, भीड़भाड़ वाले गलियारों या खुली गलियों में संचालित होते थे, जहाँ सुविधाएँ कम थीं, उपस्थिति सीमित थी और बुनियादी ढाँचा अपर्याप्त था। यहाँ का वातावरण सार्थक प्रारंभिक बाल विकास के लिए अनुपयुक्त था।

इस महत्वपूर्ण कमी को दूर करने के लिए, जिला प्रशासन और आईसीडीएस विभाग के नेतृत्व में मिशन परिवर्तन शुरू किया गया। इस पहल का उद्देश्य शहरों की स्थानिक सीमाओं के अनुकूल नवीन बुनियादी ढाँचे के मॉडल का उपयोग करके शहरी आँगनवाड़ी केंद्रों को जीवंत, बाल-सुलभ शिक्षण स्थलों के रूप में पुनर्जीवित करना और उनकी कल्पना करना था। इस मिशन ने तब से वाराणसी में बाल विकास के लिए शहरी परिदृश्य को बदल दिया है, यह सुनिश्चित करते हुए कि अब प्रतिदिन 1 लाख से अधिक बच्चे सुरक्षित, आकर्षक और आधुनिक आँगनवाड़ी केंद्रों में आते हैं।

# मिशन परिवर्तन

## वाराणसी में शहरी आँगनवाड़ी केंद्रों का परिवर्तन



## मिशन परिवर्तन

### हस्तक्षेप रणनीति:

मिशन परिवर्तन का शहरी घटक मापनीयता, नवाचार और समावेशिता पर केंद्रित था। प्रमुख कदमों में शामिल थे:

1. नए स्थानों की पहचान: 750 नए किराए के भवनों की पहचान की गई और नए समझौतों के साथ उन्हें औपचारिक रूप दिया गया, जिससे आंगनवाड़ी संचालन के लिए सुरक्षित और स्वच्छ स्थान उपलब्ध हुए।
2. परित्यक्त बुनियादी ढाँचे का पुनः उपयोग: 65 पुराने, अप्रयुक्त सरकारी भवनों का नवीनीकरण किया गया और उन्हें पूरी तरह से कार्यशील आंगनवाड़ी केंद्रों में परिवर्तित किया गया।

### पोर्टेबल और पुनर्चक्रित समाधान:

1. अत्यधिक भीड़भाड़ वाले शहरी इलाकों में, विशेष रूप से मलिन बस्तियों और निर्माण क्षेत्रों के पास, 25 पोर्टा केबिन शुरू किए गए।
2. इन मोबाइल समाधानों ने केंद्रों को स्थायी भूमि की आवश्यकता के बिना, पार्कों और सार्वजनिक मैदानों में संचालित करने की अनुमति दी।

### मॉडल बुनियादी ढाँचा डिज़ाइन:

1. शहरी केंद्रों को एयर कंडीशनिंग, स्मार्ट टीवी, BaLA-प्रेरित शैक्षिक भित्ति चित्र, लिखने योग्य फर्श, ग्रीन बोर्ड और लर्निंग कॉर्नर से सुसज्जित किया गया।
2. कायाकल्प के सभी 18 मानकों को पूरा किया गया, जिनमें शिशु-अनुकूल शौचालय, हाथ धोने की इकाइयाँ और उज्ज्वल, इंटरैक्टिव शिक्षण सामग्री शामिल हैं।

आवश्यक वस्तुओं की परिपूर्णता: प्रत्येक शहरी केंद्र को संपूर्ण किट प्रदान की गई - फर्नीचर, खिलौने, रसोई के उपकरण, भंडारण, प्राथमिक चिकित्सा किट और दैनिक उपयोगिता किट (दुर्घण, तौलिया, नेल कटर, आदि)।

### संदर्भ-विशिष्ट नवाचार:

“पोर्टा केबिन और पुनर्चक्रित बसों ने शहर के भीड़भाड़ वाले कोनों को बच्चों के सीखने के स्वर्ग में बदल दिया।”

- पोर्टा केबिनों ने शून्य-उपलब्धता वाले भूमि परिदृश्यों में सेवा वितरण को सक्षम बनाया।
- लचीले वास्तुशिल्प डिज़ाइनों ने यह सुनिश्चित किया कि हर कोना एक सीखने की जगह के रूप में कार्य करे - जिसमें दीवारें सिखाती हों, फर्श जो आकर्षित करते हों, और रंग जो विकास को प्रोत्साहित करते हों।
- डिजिटल शिक्षण उपकरण (स्मार्ट टीवी, टैबलेट) को छोटी जगहों में भी शामिल किया गया, जिससे आधुनिक शिक्षा तक समान पहुँच



सुनिश्चित हुई।

### क्षमता निर्माण और निगरानी:

- आईसीडीएस पर्यवेक्षकों और आंगनवाड़ी कार्यकर्ताओं को स्मार्ट शिक्षण उपकरणों का प्रभावी ढंग से उपयोग करने के लिए प्रशिक्षण दिया गया।
- सीडीपीओ और क्षेत्रीय कर्मचारियों के साथ साप्ताहिक निगरानी बैठकों ने क्षेत्रवार प्रगति पर नज़र रखना सुनिश्चित किया।
- गूगल फ़ॉर्म के माध्यम से दैनिक अपडेट एकत्र करने के लिए आईसीडीएस कार्यालय में एक केंद्रीकृत नियंत्रण कक्ष स्थापित किया गया।
- इंजीनियरिंग विभागों, सीएसआर भागीदारों और गैर-सरकारी संगठनों ने विविध शहरी चुनौतियों के लिए मानकीकृत लागत-प्रभावी मॉडल तैयार किए।



### अभिसरण और सहयोग:

- वेदांता, रिलायंस फाउंडेशन, फीडिंग इंडिया और युवा अनस्टॉपेबल के प्रमुख सीएसआर योगदानों ने पूंजी-गहन परिवर्तनों को सक्षम बनाया।
- क्रिटिकल गैप फंड और 15वें वित्त आयोग के फंड जैसे सार्वजनिक धन ने शेष ज़रूरतों को पूरा करने में मदद की।
- राजनीतिक और प्रशासनिक नेतृत्व का मज़बूत समर्थन भूमि अधिग्रहण, अनुमति और आउटरीच को सक्षम बनाने में महत्वपूर्ण रहा।

### प्रभाव:

मिशन परिवर्तन ने वाराणसी शहर में मातात्मक और परिवर्तनकारी परिणाम दिए हैं:

- कुल 991 शहरी आंगनवाड़ी केंद्रों में से,
- 750 नए किराए के भवनों को औपचारिक किराया समझौतों के साथ

सुरक्षित किया गया।

- o अप्रयुक्त सरकारी भवनों का नवीनीकरण किया गया और उन्हें पूरी तरह कार्यात्मक आंगनवाड़ी केंद्रों में परिवर्तित किया गया।
- o उच्च घनत्व वाली झुग्गी-झोपड़ियों और भीड़भाड़ वाले इलाकों में 25 पोर्टा केबिन स्थापित किए गए।
- परिणामस्वरूप, 991 शहरी केंद्रों में से 840 (85%) अब उन्नत, समर्पित भवनों में संचालित होते हैं - जो गलियारों, सीढ़ियों और अस्थायी गलियों में पहले की व्यवस्थाओं से एक बड़ी छलांग है।
- शहरी आंगनवाड़ी केंद्रों में आने वाले बच्चों की संख्या में भारी वृद्धि हुई है। इन केंद्रों पर उपस्थिति औसतन 35-40% से बढ़कर 70-75% हो गई है।

केंद्र-स्तरीय बुनियादी ढांचे में सुधार:

- o सभी 18 कायाकल्प मापदंडों की 100% पूर्ति।

o सभी उन्नत केंद्रों को 991 स्मार्ट टीवी, आउटडोर खेल उपकरण, बच्चों के अनुकूल शौचालय, BaLA-आधारित शिक्षण तत्व और सौर विद्युतीकरण प्रदान किया गया।

**कार्यबल विकास:**

o जिले भर में 3,000 से अधिक आंगनवाड़ी कार्यकर्ताओं और पर्यवेक्षकों को स्मार्ट तकनीक, BaLA अवधारणाओं और स्वास्थ्य निगरानी उपकरणों के उपयोग में प्रशिक्षित किया गया – शहरी केंद्रों को पूरी तरह से कवर करते हुए।

**कुपोषण के परिणाम:**

- शहरी आंगनवाड़ी केंद्रों में बेहतर बुनियादी ढांचे और निरंतर सेवा वितरण के कारण बच्चों में गंभीर कुपोषण में स्पष्ट कमी आई है। गंभीर और मध्यम कुपोषण के मामलों में उल्लेखनीय रूप से कमी आई है।
- SAM के मामले 7.7% (NFHS 5) से घटकर अब 0.17% हो गए हैं। इसी प्रकार, मध्यम कुपोषण के मामले 14% से घटकर 2% से भी कम हो गए हैं।

**प्रारंभिक शिक्षा के परिणाम:**

उन्नत आंगनवाड़ी केंद्रों से सरकारी स्कूलों में जाने वाले शहरी बच्चे बुनियादी साक्षरता और संख्यात्मकता में उल्लेखनीय रूप से बेहतर तत्परता दिखाते हैं।

- इस परिवर्तन से 6 महीने से 6 वर्ष की आयु वर्ग के 1,00,000 से अधिक शहरी बच्चों को लाभ हुआ, जिससे उन्हें बेहतर पोषण, स्कूल जाने की बेहतर तैयारी और समग्र स्वास्थ्य में सुधार हुआ।

**निष्कर्ष**

मिशन परिवर्तन ने यह सिद्ध कर दिया है कि नवोन्मेषी मॉडलों, समर्पित नेतृत्व और सामुदायिक सहयोग से, शहर के सबसे उपेक्षित कोने भी बाल विकास के लिए आश्रय स्थल बन सकते हैं। शहरी आंगनवाड़ी केंद्र, जो कभी अदृश्य और निष्क्रिय थे, अब आशा और शिक्षा के जीवंत केंद्र बन गए हैं - जो भारत के जनसांख्यिकीय लाभांश के केंद्र में एक सच्चा परिवर्तन है।



# जब पहाड़ विद्रोह करते हैं:

## एक राज्य का स्वर्ग से आपातकाल तक का सफ़र



रतन चंद शर्मा

### वह स्वर्ग जो था

अपने साठ के दशक के मध्य में एक वरिष्ठ नागरिक के रूप में, मैंने हिमाचल प्रदेश को एक प्राचीन हिमालयी स्वर्ग से अनियंत्रित विकास से क्षत-विक्षत परिदृश्य में बदलते देखा है। अपनी युवावस्था में मैं जिस राज्य को जानता था, वह जीवन से भरपूर हरे-भरे जंगलों का एक ताना-बाना था - बंदर, जंगली सूअर, खरगोश, तेंदुए और लंगूर इन वनों को अपना घर कहते थे, जबकि पक्षियों के गीतों की मधुर ध्वनि हवा में गूँजती रहती थी।

सड़कें और राजमार्ग प्राकृतिक गलियारे थे, जिनके दोनों ओर हरी-भरी छतरियाँ थीं जो हिमाचल की पर्यावरणीय विरासत का सार थीं। मेरे गाँव में शानदार आम के पेड़, शहतूत, पीपल, पहाड़ी आबनूस और जामुन के पेड़ थे जो खेतों और खरैतारों पर पहेरेदारों की तरह खड़े थे।

बचपन की यादें हमारी दादी के साथ हमारे धार्मिक अनुष्ठानों के लिए बंदरों को खोजने के अभियानों के दृश्यों से सजी हैं। हम “ले मानो छोले” पुकारते थे - हमारी आवाज़ें जंगलों में गूँजती थीं जब हम इन जीवों को चना खिलाने के लिए कहते थे। यह वह समय था जब जंगली जानवरों को जंगल में, मानव बस्तियों से सुरक्षित रूप से अलग, अपना उचित स्थान प्राप्त था।

प्राकृतिक आपदाएँ दुर्लभ थीं। बाढ़ और बादल फटना लगभग अज्ञात थे, सिवाय पहाड़ी नदियों में कभी-कभार आने वाले उफान के, जो जल्दी ही कम हो जाते थे। सभ्यता और जंगल के बीच की सीमा स्पष्ट रूप से परिभाषित और सम्मानित थी।



(शिमला का एक दृश्य, संभवतः हमारे नीति निर्माताओं से छिपा हुआ!)

### कंक्रीट का आक्रमण और प्रकृति का प्रकोप

आज, वह नाजुक संतुलन बिखर गया है। पिछले चार दशकों में, मैंने असहाय होकर देखा है कि कैसे मानव बस्तियों ने जंगलों, नदियों के तल और नदी के किनारों पर अतिक्रमण किया है। बंदर अब गाँवों में खुलेआम घूमते हैं - सम्मानित अतिथियों की तरह नहीं, बल्कि कृषि कीटों की तरह। हमारे गाँवों की शोभा बढ़ाने वाले राजसी पेड़ गायब हो गए हैं, उनकी जगह कंक्रीट की संरचनाओं ने ले ली हैं जो गुमराह प्रगति के स्मारकों के रूप में खड़ी हैं।

प्रशासनिक उदासीनता और अदृश्य नियोजन के कारण हिमाचल प्रदेश के शहर कंक्रीट के जंगलों में तब्दील हो रहे हैं। बंदरों के आतंक, कम आर्थिक लाभ और राज्य की सीमाओं से बाहर अवसरों की तलाश में युवाओं के पलायन के कारण कृषि गतिविधियों में भारी गिरावट आई है।

प्रकृति की नज़रों से यह पर्यावरणीय क्षरण छिपा नहीं है। लगातार तीन वर्षों से, हिमाचल प्रदेश को मानसून के दौरान बाढ़ और बादल फटने की विभीषिका का सामना करना पड़ रहा है। ये केवल मौसम की घटनाएँ नहीं हैं, बल्कि मानवीय अतिरेकता के प्रति प्रकृति की हिंसक प्रतिक्रिया है। असमान रूप से भारी जल मात्रा, प्रचंड धाराएँ, पत्थर, शिलाखंड, कीचड़, पेड़ों के तने और भूस्खलन के ढेरों के साथ मलबे से लदी बाढ़ और तबाही की विशेषता हैं। सड़कें, राजमार्ग, घर, गाँव, पुलिया और पुल भयानक आसानी से बह जाते हैं। राजमार्गों पर पत्थरों के गिरने का खतरा एक घातक वास्तविकता बन गया है।

हालांकि जलवायु परिवर्तन एक भूमिका निभाता है, लेकिन इसका मुख्य कारण पर्यावरण संरक्षण और विकास आवश्यकताओं के बीच मानव-जनित भारी असंतुलन है। हमने प्रकृति को उसके चरम बिंदु से परे धकेल दिया है, और अब हम इसके परिणाम भुगत रहे हैं।

## पर्यावरणीय विनाश की संरचना

इस पर्यावरणीय आपदा के कारण अनेक और परस्पर जुड़े हुए हैं। राष्ट्रीय राजमार्गों को चार लेन का बनाने में पारिस्थितिक रूप से नाजुक ढलानों और पहाड़ियों को बेहद सटीकता से, लेकिन पर्यावरणीय अंधता से, काटना शामिल है। ये ऊर्ध्वाधर कट पूरे पहाड़ी क्षेत्रों को अस्थिर कर देते हैं, जिससे संभावित आपदा क्षेत्र बन जाते हैं। पर्यावरणीय प्रभाव की न्यूनतम परवाह किए बिना विशाल जलविद्युत परियोजनाएँ स्थापित की गई हैं। हालाँकि ये परियोजनाएँ ऊर्जा सुरक्षा का वादा करती हैं, लेकिन अक्सर वे उन्हीं पारिस्थितिक तंत्रों से समझौता करती हैं जिन पर वे निर्भर हैं।

विकास परियोजनाओं के लिए बड़े पैमाने पर पेड़ों की कटाई ने पहाड़ियों से कटाव और भूस्खलन के खिलाफ उनकी प्राकृतिक सुरक्षा छीन ली है। नदियों और जलधाराओं में अंधाधुंध निर्माण ने प्राकृतिक जल प्रवाह पैटर्न को अवरुद्ध कर दिया है, जिससे कृत्रिम बाँध बन गए हैं जो भारी बारिश के दौरान अनिवार्य रूप से टूट जाते हैं। कचरा निपटान की खराब प्रथाओं ने जलमार्गों और मिट्टी को दूषित कर दिया है, जिससे पर्यावरण का और क्षरण हुआ है। इस बीच, अवैध और अनियमित खनन ने भूजल स्तर को कम कर दिया है, जिससे गर्मियों में पानी की कमी हो रही है और साथ ही भूभाग अस्थिर हो रहा है।

हिमाचल प्रदेश का पर्यटन उद्योग, आर्थिक रूप से महत्वपूर्ण होते हुए भी, इस समस्या का एक हिस्सा बन गया है। पर्यटक राज्य की प्राकृतिक सुंदरता—इसके मनोरम पहाड़ों और प्राचीन परिदृश्यों—का अनुभव करने आते हैं, न कि मैदानी इलाकों में रोज़ाना दिखने वाले चार-लेन राजमार्गों को देखने। राज्य को ज़रूरत है भव्य बुनियादी ढाँचे वाली परियोजनाओं की नहीं, बल्कि मौजूदा सड़कों के सोच-समझकर चौड़ीकरण की, जो उस

प्राकृतिक स्वरूप को संरक्षित रखे जो पर्यटकों को सबसे पहले आकर्षित करता है। पहाड़ी इलाकों पर मैदानी इलाकों को थोपने का मौजूदा तरीका पर्यावरण के लिए विनाशकारी और आर्थिक रूप से प्रतिकूल है।

शहरी और अर्ध-शहरी इलाकों में पहाड़ों की अंधाधुंध कटाई, वनों की कटाई, नदियों का रुख मोड़ना और हरित पट्टियों के सिकुड़ने से पर्यावरणीय समस्याओं का एक सिलसिला शुरू हो गया है। ये गतिविधियाँ पहाड़ी परतों को ढीला कर देती हैं, पूरे पारिस्थितिक तंत्र को अस्थिर कर देती हैं और आपदा के लिए अनुकूल परिस्थितियाँ पैदा कर देती हैं। जब मानसून आता है, तो मौसमी बारिश के दबाव में ये क्षतिग्रस्त पहाड़ी प्रणालियाँ ढह जाती हैं। इसका परिणाम अभूतपूर्व पैमाने पर मानवीय कष्ट, मृत्यु और विनाश होता है।

पहाड़ों में एक पुरानी कहावत है: “लामा की धरती पर, गामा बनने की कोशिश मत करो।” हालाँकि पारंपरिक रूप से इसका उद्देश्य यात्रियों को ऊँचाई वाले इलाकों के खतरों के बारे में आगाह करना था, लेकिन अब यह ज्ञान उन नौकरशाहों और राजनेताओं पर लागू होता है जो पहाड़ों के विकास को मैदानी इलाकों के अहंकार के साथ देखते हैं। राज्य के निर्णयकर्ताओं को अपना “गामा” रवैया त्यागना होगा और विकास योजना में वैज्ञानिक सोच अपनानी होगी। पहाड़ियाँ सम्मान की माँग करती हैं, विजय की नहीं। जो लोग पहाड़ी पारिस्थितिक तंत्रों से छेड़छाड़ करते हैं, वे ऐसा अपने जोखिम पर करते हैं - और उससे भी दुखद बात यह है कि वे निर्दोष नागरिकों के जोखिम पर करते हैं।



धर्मशाला में कंक्रीट के जंगल का दिन का दृश्य

## एक स्थायी भविष्य का निर्माण

सार्थक परिवर्तन के लिए सरकार, विपक्ष, नौकरशाही और नागरिकों के बीच अभूतपूर्व सहयोग की आवश्यकता है। हमें विकास के प्रति एक वैज्ञानिक दृष्टिकोण विकसित करना होगा जो पहाड़ी पारिस्थितिक तंत्र की नाजुक प्रकृति का सम्मान करे। राज्य को आपदाओं के प्रति संवेदनशील उच्च जोखिम वाले क्षेत्रों की पहचान करनी चाहिए और इन क्षेत्रों में निर्माण गतिविधियों को सख्ती से नियंत्रित करना चाहिए, भविष्य में होने वाले नुकसान को समझने और रोकने के लिए व्यापक आपदा-पश्चात आकलन लागू करना चाहिए, और सभी विकास परियोजनाओं के लिए अनिवार्य पर्यावरणीय प्रभाव आकलन स्थापित करना चाहिए।

पर्यावरण संरक्षण की शुरुआत स्कूलों से होनी चाहिए। बच्चों को न केवल पर्यावरण संरक्षण के सिद्धांत, बल्कि इसके व्यावहारिक अनुप्रयोगों को भी

समझना होगा। स्कूलों को पर्यावरण क्लब स्थापित करने चाहिए, वृक्षारोपण अभियान चलाने चाहिए और छात्रों को पर्यावरण संरक्षक बनना सिखाना चाहिए। इस शैक्षिक आधार को कॉलेजों और समुदायों तक विस्तारित करना चाहिए, जिससे पर्यावरण के प्रति जागरूक नागरिकों की एक ऐसी पीढ़ी तैयार हो जो अपने नेताओं से बेहतर की अपेक्षा करें।

राज्य को स्कूलों से लेकर सरकारी विभागों तक, हर स्तर पर पर्यावरण संरक्षण समितियाँ बनाने की आवश्यकता है। इन समितियों को यह सुनिश्चित करना चाहिए कि उनके दो-तिहाई सदस्य स्वतंत्र विशेषज्ञ हों और पर्यावरणीय निर्णयों पर बाध्यकारी अधिकार रखते हों। लोक निर्माण, सिंचाई, जन स्वास्थ्य और बिजली बोर्ड सहित सभी सरकारी विभागों में पर्यावरण निगरानी समितियाँ होनी चाहिए। इसके अतिरिक्त, राज्य को सभी पहाड़ी-कटाई परियोजनाओं के लिए ढलान स्थिरीकरण उपायों को लागू करना चाहिए और उत्खनन परियोजनाओं से निकलने वाले मलबे के निपटान के लिए वैज्ञानिक प्रोटोकॉल विकसित करने चाहिए।

मानसून हिमाचल प्रदेश की जलवायु का एक नियमित हिस्सा है - इसे नियंत्रित या नियंत्रित नहीं किया जा सकता। हालाँकि, हमारी पहाड़ियाँ मौसमी बारिश पर कैसी प्रतिक्रिया देती हैं, इसका प्रबंधन संतुलित विकास के माध्यम से किया जा सकता है, जिसमें पर्वतीय पारिस्थितिकी प्रणालियों की नाजूक प्रकृति को ध्यान में रखा जाता है। हमारे सामने विकल्प स्पष्ट है: क्या हम पर्यावरण विनाश के वर्तमान रास्ते पर चलते रहेंगे और प्रत्येक मानसून के साथ बढ़ते मानवीय दुख, मृत्यु और विनाश का सामना करेंगे, या हम एक स्थायी दृष्टिकोण अपना सकते हैं जो विकास की ज़रूरतों को पर्यावरण संरक्षण के साथ संतुलित करता है।

हिमाचल प्रदेश के नीति निर्माताओं को बहुत देर होने से पहले पर्यावरणीय वास्तविकताओं के प्रति जागरूक होना होगा। राज्य एक दोराहे पर खड़ा है - वह स्थायी पर्वतीय विकास का एक मॉडल बनना चुन सकता है या पर्यावरणीय विनाश के रास्ते पर आगे बढ़ना जारी रख सकता है। संकेत स्पष्ट हैं, चेतावनियाँ जारी की जा चुकी हैं, और प्रकृति का धैर्य समाप्त हो चुका है। अगर हम अभी समझदारी और दृढ़ संकल्प के साथ काम नहीं करेंगे, तो हर गुजरते मानसून के साथ मानवीय पीड़ा बढ़ती ही जाएगी। पहाड़ियाँ समझदारी की पुकार कर रही हैं।

सवाल यह है: क्या हम सुन रहे हैं?



## गवर्नेंस फाउंडेशन

### हमारा विज़न

फाउंडेशन का लक्ष्य वैश्विक स्तर पर नागरिकों, समाजों और संस्थाओं के लिए शासन के उच्चतम मानकों वाला एक आदर्श बनना और उनका समर्थक बनना है। फाउंडेशन का उद्देश्य शासन संबंधी मुद्दों पर काम करके लोगों को सुविधा प्रदान करना और उन्हें सशक्त बनाना है ताकि हमारी आने वाली पीढ़ियों के लिए दुनिया एक बेहतर जगह बन सके।

### फोकस क्षेत्र

#### जन

किसी भी समाज में जन शासन, नागरिकों और संस्थाओं, दोनों सहित, उसके कानूनी निवासियों की शक्तियों और मूल मूल्यों में विश्वास का प्रतिबिंब होता है। फाउंडेशन का मानना है कि किसी भी देश के लोग, जिसमें उसके नागरिक, समुदाय और कॉर्पोरेट संस्थान (नीचे दिए गए अनुभागों के लिंक) शामिल हैं, उतने ही मज़बूत होंगे जितनी कि उस शासन प्रणाली जिसका वे हिस्सा हैं। कोई भी राष्ट्र जो अपने नागरिकों/संस्थाओं के नैतिक या नैतिक मूल्यों की उपेक्षा करता है या उन्हें कम होने देता है, अंततः अपने कार्यों या निष्क्रियताओं का खामियाजा भुगतेंगा। फाउंडेशन शासन संबंधी मुद्दों की पहचान करने और आंतरिक अनुसंधान, नीतियों/कार्यक्रमों पर वकालत, जागरूकता फैलाने और क्षमता संवर्धन सत्र आयोजित करके उनका समाधान करने की दिशा में काम करता है।

#### मीडिया

मीडिया का विकास एक आकर्षक याला बनी हुई है और सूचना के प्रसार में महत्वपूर्ण भूमिका निभाता है। फाउंडेशन का दृढ़ विश्वास है कि शासन के दो प्रमुख घटक संचार की स्वतंत्रता और सूचना तक सार्वजनिक पहुँच हैं और समानता व सामाजिक न्याय के लिए किसी भी आंदोलन या क्रांति को सफल होने के लिए स्वतंत्र प्रेस की आवश्यकता होती है। लोकतंत्र, सुशासन और जागरूकता के सूचारू संचालन के लिए, विशेष रूप से नागरिकों की सुरक्षा के उपाय के रूप में जनमत के प्रसारण के लिए, मीडिया की भूमिका अत्यंत महत्वपूर्ण हो गई है।

#### प्रौद्योगिकी

शासन और प्रौद्योगिकी आपस में गुंथे हुए हैं, जो सामाजिक नियंत्रण, नीति कार्यान्वयन और जनभागीदारी की गतिशीलता को नया रूप दे रहे हैं। इस डिजिटल युग में, सरकारें दक्षता, पारदर्शिता और जवाबदेही बढ़ाने के लिए कृत्रिम बुद्धिमत्ता, ब्लॉकचेन और बिग डेटा एनालिटिक्स जैसी अत्याधुनिक तकनीकों का लाभ उठा रही हैं। यह संयोजन नौकरशाही प्रक्रियाओं को सुव्यवस्थित करने, अधिक पारदर्शिता के माध्यम से भ्रष्टाचार का मुकाबला करने और ई-गवर्नेंस प्लेटफार्मों के माध्यम से समावेशी नागरिक भागीदारी को बढ़ावा देने जैसी अपार संभावनाएँ प्रदान करता है। हालाँकि, यह गोपनीयता संबंधी चिंताओं,

डिजिटल विभाजन और निगरानी व नियंत्रण की संभावना सहित कई चुनौतियाँ भी प्रस्तुत करता है।

### पर्यावरण

एक प्राकृतिक पारिस्थितिकी तंत्र एक जैविक वातावरण है जिसमें जीवित जीवों (पौधे, जानवर और सूक्ष्मजीव) का एक समुदाय अपने पर्यावरण के निर्जीव घटकों (जैसे वायु, जल और खनिज मिट्टी) के साथ मिलकर एक प्रणाली के रूप में परस्पर क्रिया करता है। ये जैविक और अजैविक घटक पोषक चक्रों और ऊर्जा प्रवाह के माध्यम से एक-दूसरे से जुड़े होते हैं। पारिस्थितिकी तंत्र विभिन्न प्रकार की सेवाएँ प्रदान करते हैं जो ग्रह और उस पर रहने वाले सभी जीवों के कल्याण के लिए महत्वपूर्ण हैं।

प्राकृतिक पारिस्थितिकी तंत्रों के शासन में ऐसी प्रक्रियाएँ शामिल होती हैं जिनके द्वारा सार्वजनिक और निजी हितधारक सामाजिक चुनौतियों का समाधान करते हैं और मानव सामाजिक प्रणालियों और प्राकृतिक प्रणालियों के बीच परस्पर क्रिया का प्रबंधन करते हैं।

### राज्य (State)

एक “राज्य” आमतौर पर एक राजनीतिक इकाई या एक परिभाषित भौगोलिक क्षेत्र को संदर्भित करता है जिसकी सरकार अपने क्षेत्र और जनसंख्या पर अधिकार और नियंत्रण रखती है। राज्य की विशेषता संस्थाओं और संरचनाओं का एक समूह है जो कानून बनाने और लागू करने, व्यवस्था बनाए रखने, सार्वजनिक सेवाएँ प्रदान करने और अंतर्राष्ट्रीय मंच पर अपने नागरिकों के हितों का प्रतिनिधित्व करने के लिए जिम्मेदार हैं।

“राज्य” और “शासन” के बीच संबंध यह है कि शासन उन प्रक्रियाओं और तंत्रों को संदर्भित करता है जिनके माध्यम से राज्य अपने अधिकार का प्रयोग करता है और समाज के मामलों का प्रबंधन करता है। शासन में निर्णय लेने की प्रक्रियाएँ, नीतियाँ और प्रथाएँ शामिल होती हैं जो राज्य के कामकाज का मार्गदर्शन करती हैं। इसमें न केवल सरकार की औपचारिक संस्थाएँ (जैसे, कार्यपालिका, विधायिका और न्यायिक शाखाएँ) शामिल होती हैं, बल्कि इन संस्थाओं के बीच की अंतःक्रियाएँ, साथ ही निर्णय लेने की प्रक्रिया में नागरिक समाज, निजी क्षेत्र और अन्य हितधारकों की भागीदारी भी शामिल होती है।

राज्य और उसके शासन के संदर्भ में, राजनीतिक शासन दोनों के बीच एक अंतर्निहित संबंध बन जाता है। राजनीतिक शासन किसी देश के मामलों को संचालित करने के लिए सभी स्तरों पर राजनीतिक और प्रशासनिक अधिकार का प्रयोग है। इसमें वे संस्थाएँ, प्रक्रियाएँ और तंत्र शामिल होते हैं जो लोगों को अपनी राय व्यक्त करने, अपने कानूनी अधिकारों का दावा करने, अपने दायित्वों को पूरा करने और विवादों को सुलझाने में सक्षम बनाते हैं। इसके अलावा, लोकतांत्रिक शासन को विशेष रूप से “समावेशी और उत्तरदायी राजनीतिक प्रक्रियाओं और समाधानों के लिए एक वातावरण के निर्माण और संरक्षण की एक प्रक्रिया” के रूप में वर्णित किया गया है। सार्वजनिक नीतियों और उद्देश्यों का क्रियान्वयन, विशेष रूप से सेवाओं के प्रावधान में, कितनी अच्छी तरह होता है, यह शासन के लिए संस्थागत और मानवीय क्षमताओं द्वारा निर्धारित होता है।

## हमारी सेवाएँ

### नवाचार एवं अनुसंधान

शासन के क्षेत्र में आंतरिक अनुसंधान करना, शासन के नए नागरिक-केंद्रित एवं समावेशी मॉडल विकसित करना।



### जागरूकता एवं क्षमता संवर्धन

अत्याधुनिक शासन मॉडलों पर प्रशिक्षण कार्यक्रम आयोजित करना, शासन संबंधी समस्याओं और उनसे निपटने के तरीकों की पहचान करके जागरूकता फैलाना

### शासन लेखा परीक्षा

कल्याणकारी योजनाओं और नीतियों के प्रभाव का आकलन करने के लिए नियमित अंतराल पर शासन लेखा परीक्षा करना



### सलाहकार सेवाएँ

संगठनों को उनकी विशिष्ट आवश्यकताओं के अनुरूप शासन मॉडल पर सलाह।

### नीति एवं कार्यक्रमों पर हिमायत

मानव अधिकारों, कानून के शासन के महत्व की वकालत करना और ई-न्यूज़लेटर/लेख/कॉन्सेप्ट नोट्स, सोशल एवं डिजिटल मीडिया के माध्यम से संगठनों को उनकी विशिष्ट आवश्यकताओं के अनुकूल शासन मॉडल पर सलाह देना।



### हमसे जुड़े

बेहतर शासन और समाज के लिए इस कार्य को आगे बढ़ाने में हमारे साथ भागीदार बनें। स्वयंसेवक के रूप में योगदान देकर और इस कार्य का समर्थन करके गवर्नेंस फाउंडेशन का समर्थन करें

Website [www.governancefoundation.org.in](http://www.governancefoundation.org.in)



जगद्गुरुत्तम  
सेवा समिति

वृंदावन | ऋषिकेश



# प्राकृतिक जीवन शैली

जीवन जीने की कला



[f](#) [v](#) [i](#) @samagrakayakalp

Toll Free No. 1800-309-1008

[www.jagadguruuttam.com](http://www.jagadguruuttam.com)