अध्याय-2

महिला विकास कार्यक्रम तथा महिलाओं का आर्थिक
विकास योजनाएँ व महिलाओं का विकास

2 (अ) विभिन्न योजनाएँ व विकास
1. प्रथम पंचवर्षीय योजना
2. द्वितीय पंचवर्षीय योजना
3. तृतीय पंचवर्षीय योजना
4. चतुर्थ पंचवर्षीय योजना
5. पंचम पंचवर्षीय योजना
6. छठी पंचवर्षीय योजना
7. सातवीं पंचवर्षीय योजना

2 -(ब) स्वास्थ्य, परिवार नियोजन एवं पोषाहट
1. जनसंख्यकीय प्रवृत्तियाँ
2. स्वास्थ्य सेवाओं की सुलभता-
   महिलाओं हेतु कार्य-योजना-1976
3. परिवार नियोजन : महिलाओं की स्थिति से संबंध
4. रिजर्वों की स्थिति से संबंध
5. चिकित्सा द्वारा गर्भ समापि अधिनियम में
   परिवर्तनों की आवश्यकता
6. कल्याण और विकास
7. केन्द्र और राज्यों में विशेष आयोगों का गठन
8. स्वैच्छिक संगठनों की भूमिका
9. नवीन प्रवृत्तियां (New Trends)-
10. स्वैच्छिक कार्यों पर सरकार की प्रवृत्ति-
11. महिलाएं तथा स्वैच्छिक क्षेत्र-
12. महिला विकास हेतु शास्त्रीय कार्यक्रम-
13. सोशल इन्फूड एरिया डेवेलपमेंट-
    उपागम-
2-(c) कार्य योजना–
1. महिला प्रेरकों के प्रशिक्षण हेतु कार्य योजना –
2. महिला साक्षरता तथा विद्यालय पंजीकरण –
3. बच्चों के लिए अनौपचारिक शैक्षिक केन्द्र –
4. एकीकृत प्राथमिक स्वास्थ्य-सुरक्षा सेवाएं –
1. चल-स्वास्थ्य वाहन–
2. प्राथमिक स्वास्थ्य सुरक्षा तथा महिला स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं को प्रशिक्षण

2-(d) प्रशिक्षण
1. जल आपूर्ति
2. सामाजिक बालिका–
3. आर्थिक गतिविधियाँ –
4. राय चेतना-विकास शिविर –
(a) संस्थापित बाल विकास कार्यक्रम (ICDS) –
(b) वित्तीय सहायता व लागत –
(c) बहुभाषी व हिंदीभाषी सहायता–
(d) महिला विकास कार्यक्रम–

(d-1) लक्ष्य एवं उद्देश्य–
(d-2) कार्यक्रम के क्षेत्र–
(d-3) स्वास्थ्य पोषण व परिवार कल्याण–
(d-4) रोजगार व आर्थिक विकास–
(d-5) प्रगतिपक्ष कार्य–
(d-6) ग्रामीण क्षेत्रों में महिलाओं व बच्चों के विकास का
(d-7) कार्यक्रम-झाकरा (DWCRA)–
अध्याय-द्वितीय

2 (अ) महिला विकास कार्यक्रम तथा महिलाओं का आर्थिक विकास –

विकास वह व्यापक शब्द है जिसके अन्तर्गत सामुदायिक जीवन के समस्त क्षेत्रों के समूहों का समावेश हो जाता है। अधिकतम उत्पादन, पूरा रोजगार और आर्थिक समानता और सामाजिक न्याय की प्राप्ति जैसे राष्ट्रीय विकास के विकृत उद्देश्य पुरुषों और महिलाओं पर समान रूप से लागू होते हैं। परन्तु असमतावादी समाज में उनकी प्राप्ति तब तक संभव नहीं हो सकती जब तक शैक्षित वर्ग को सहायता पहुँचाने वाले विशेष प्रयास नहीं किए जाएं। इसलिए हमारे संविधान में निर्वाल वर्ग की जनता के श्रेष्ठ ओर आर्थिक हितों को प्रोत्साहित करने की तुलना आवश्यकता पर बल दिया गया है। जैसा कि विनियम अध्ययन में स्पष्ट किया गया है कि स्त्रियों पर सामाजिक प्रश्नों और परम्पराओं के प्रतिबन्ध होने तथा समाज में हर तरह से उनकी दयनीय स्थिति होने के कारण उन्हें समाज का शैक्षित अंग माना जा सकता है, अतः इन वर्ग को सहायता पहुँचाने की ओर विशेष ध्यान देने की आवश्यकता को महसूस किया गया है ताकि वह राष्ट्रीय जीवन में पूर्ण और समुचित भूमिका निभाव कर सकें।

योजनाएँ व महिलाओं का विकास

भारत में स्वतंत्रता प्राप्ति के पश्चात् से ही विभिन्न वर्गों व क्षेत्रों को अधिक उत्पादक बनाने, उनके संतुलित व तीव्र विकास हेतु पंचवर्षीय योजनाओं का प्रायोजन रखा गया जिनकी सफल क्रियान्वयन के फलस्वरूप ही आज हमारे देश की गणना विकास के पथ तेजी से बढ़े वाले चन्द्रिका स्वशील राज्यों में की जाने लगी है। इन योजनाओं में विकास से संबंधित अन्य महत्वपूर्ण मुद्दों के साथ-साथ सामाजिक महत्वपूर्ण व आवश्यक मुद्दों महिला विकास के विषय में भी अप्रत्यक्ष व प्रत्यक्ष रूप से अनेक कार्यक्रम बनाए गए। योजनाओं से दौरान महिला विकास की गतिविधियों के इतिहास को इस प्रकार समझा जा सकता है।

1. प्रथम पंचवर्षीय योजना

प्रथम पंचवर्षीय योजना (1951-56) में केंद्रीय समाज कल्याण बोर्ड की स्थापना द्वारा महिलाओं की समस्याओं के निदान हेतु कल्याणमूलक विकासधारा पर ध्यान केन्द्रित किया गया। इस बोर्ड ने सामुदायिक विकास के विभिन्न संचालित कार्यक्रमों में महिलाओं के संगठन पर विशेष बल दिया। वार्षिक में ग्रामीण जनसंख्या से संबंधित होकर
कार्य करते हुए सामुदायिक विकास के कार्यक्तता एक केंटिविस्ट की भूमिका निभा रहे थे। हर संभव प्रयासों द्वारा उनका लक्ष्य ग्रामीण महिलाओं तक पहुँचना था। केंद्रीय समाज कल्याण बोर्ड ने ग्रामीण स्वच्छता संगठनों में अनेक परिवार व बाल विकास योजनाएं प्रारंभ की तथा स्टेट सोशल वेलफेर एडवाइजरी बोर्ड की स्थापना की।

2. द्वितीय पंचवर्षीय योजना

द्वितीय पंचवर्षीय योजना (1951-61) में अधिक दबाव कृषि विकास पर था। इसी समय यह अवधारणा सामने आई कि महिलाओं को श्रम की दृष्टि से अलग कोटोर कार्यों के विरुद्ध संरक्षण देना चाहिए और उन्हें कठिनाइयों का समाधान करने हेतु मातृत्व ताधुत तथा शिशुपालन केंद्र की व्यवस्था की जानी चाहिए। उपरोक्त सभी के द्वारा श्रमिक के रूप में महिलाओं की महत्व पर विशेष रुप से ध्यान आकर्षित किया गया। समान कार्य हेतु महिलाओं व पुरुषों को समान वेतन का सिद्धांत तथा उच्च श्रेणी के कार्यों हेतु ध्यान पुरुष से प्रतिस्पर्धा करने के लिए महिलाओं के प्रशिक्षण की भी इसमें स्वीकार गया।

3. तृतीय पंचवर्षीय योजना

तृतीय पंचवर्षीय योजना (1951-66) में एक प्रमुख कल्याण मापक के रूप में महिलाओं की शिक्षा का अति आवश्यक माना गया तथा उनके स्वास्थ्य संबंधी कार्यक्रमों मात्र एवं शिशु कल्याण से संबंधित सेवाओं, स्वास्थ्य शिक्षा, भोजन तथा परिवार नियोजन पर अत्यधिक ध्यान केन्द्रित किया गया।

4. चतुर्थ पंचवर्षीय योजना

चतुर्थ पंचवर्षीय योजना (1969-74) में भी महिलाओं की शिक्षा पर विशेष जोर दिया गया और पारिवारिक कल्याण (पारिवारिक अध्याचारों से मुक्ति पाने के रूप में) पर ध्यान केन्द्रित किया गया। पहली बार योजना निर्माताओं ने पूर्व विद्यालयीय बालकों का रोगमुक्तीकरण तथा बच्चों के लिए भोजन जेसे मुद्दों की महत्ता को स्वीकार किया।

5. पंचम पंचवर्षीय योजना

पंचम पंचवर्षीय योजना (1974-79) में महिलाओं की आय व उनके संरक्षण को स्वरूप गति से बढ़ाने हेतु महिलाओं के प्रशिक्षण पर विशेष एवं अधिकतम ध्यान दिया गया। महिलाओं के लिए कार्यात्मक साक्षरता के कार्यक्रम की सिफारिश की गई जिसमें
बाल सुरक्षा, पोषण, स्वास्थ्य सुरक्षा तथा गृह अर्थव्यवस्था आदि के कौशलों व ज्ञान से महिलाओं को परिपूर्ण किया जाए। इस योजना की सबसे महत्वपूर्ण विशेषता भारत में महिलाओं की स्थिति की रिपोर्ट संसद में वेश किया जाना तथा अवलोकनों में महिला वर्ष के दशक की घोषणा रही। इन दोनों विकासात्मक से विकास की ओर परिवर्तन के रूप में विकास के निर्माण के आगत के रूप में कल्याणवाद से विकास की ओर परिवर्तन के रूप में और एक समूह के रूप में जो दृष्टी आर्थिक हर्दान्तरण की प्रक्रिया से प्रभावित होता है, महिलाओं में नई चेतना जगू गई। सी.एस.डब्ल्यू.आई. रिपोर्ट की एक प्रमुख उपलब्धि 1976 की राष्ट्रीय कार्य योजना का सूत्रपात किया। जिसमें महिलाओं हेतु संयुक्त राष्ट्र विश्व कार्य योजना के अनुसार महिलाओं के विकास के लिए रूपरेखा प्रदान की थी। इस कार्य योजना ने भारत में महिलाओं की दशक को सुधारने के लिए स्वास्थ्य व परिवार नियोजन, परिवार, शिक्षा, पोषण, रोजगार, व्यवस्थापन व समाज कल्याण के क्षेत्रों को प्रभावित। इस योजना की दूसरी महत्वपूर्ण उपलब्धि समाज कल्याण मंत्रालय के अंतर्गत महिला कल्याण व विकास ब्यूरो की क्षमता, नीतियों, कार्यक्रमों और महिलाओं के विकास के लिए प्रारंभिक माप के सह-संयोजक के रूप में की है। इस ब्यूरो का उत्तरदायित्व आर्थिक नीतियों, और माया, अंकड़ों के एकत्रीकरण, महिला-कल्याण कार्यक्रमों का नियमन तथा नेतृत्व सी.एस.डब्ल्यू.आई. की सिफारिशों का अनुकरण, वित्तीय व भौतिक उद्देश्यों हेतु कार्य करका, संयुक्त राष्ट्र संस्थाओं के साथ सरकारी मंत्रालयों के बहुउद्देश्य कार्यक्रमों का संयोजन व संबंध स्थापित करने का है।

6. छठी पंचमवें योजना

1977-78 में छठी पंचमवें योजना के लिए अम्यस के रूप में सरकार ने महिलाओं के रोजगार के आधार पर कार्य समूहों की नियुक्ति की। इस प्रयास के अंश के रूप में पृष्ठ व ग्रामीण विकास में महिलाओं की भागीदारी तथा ग्राम स्तरीय संगठनों पर वो आलोचनात्मक रिपोर्ट तैयार की गई थी। वह योजना निर्माण वर्ष 1975 की सी.एस.डब्ल्यू.आई. रिपोर्ट के अनुसार प्रभावित थी। इसमें पहली बार ही महिलाओं के लिए कल्याण के स्थान पर विकास के रूप में परिवर्तन देखा गया। इस योजना ने युग द्वारा प्रभावित होकर समाजिक न्याय की अवधारणाओं के अग्रदूत का कार्य किया। इसी योजना में महिलाओं के विकास को अवूढ़ करने वाले निर्णयक तत्त्व के रूप में महिलाओं तक साधन न पहुंच
पाने की कमी का अनुभव किया गया तथा पुरुषों व महिलाओं को समिलित रूप से पढ़ा आदि के दिलाने के कार्यक्रम का प्रारम्भ किया गया। योजना में वैन-केन प्रकारात्मक महिलाओं की समस्याओं का उल्लेख किया गया व विकास संचार के सुझाव दिये गये। महिला की अपेक्षा परिवार को विकास कार्यक्रमों की आधारभूत इकाई माना गया।

7. सातवीं पंचवर्षीय योजना

सातवीं पंचवर्षीय योजना में महिलाओं संबंधित कार्य हेतु अनेक मार्ग खोलने की आवश्यकता पर विशेष बल दिया गया। उनके अधिकारों तथा विशेष अधिकारों के बारे में चेतना जागृत करने पर प्रकाश दाला तथा उन्हें देश के विकास के लिए एक निःशुल्क स्रोत के रूप में जानकार राष्ट्रीय अर्थव्यवस्था की मुख्य प्रवाह में उनके संगठन व एकता को लक्ष्य बनाया गया। इस योजना की दूसरी मुख्य विशेषता महिलाओं को निःशुल्क साधनों तथा उपात्मक स्रोतों के रूप में मान्यता देना था। वर्तमान समय में, सातवीं पंचवर्षीय योजना में सकल राष्ट्रीय उपादन के भाग के रूप में महिलाओं के योगदान के रूप में उनके कार्य की गणना नहीं की गई; किन्तु इस दृष्टि से अद्धता क्षेत्रों का भी मानवीकरण एक महत्वपूर्ण शुरुआत थी। इस योजना में महिलाओं के उत्पादक प्रयासों की अनुशंसा की गई तथा उनके लिए अन्य समर्थित सेवाओं के साथ माता व बच्चों की देखभाल से संबंधित सुविधाएं प्रदान की गई।

योजना आयोग द्वारा स्त्रियों के विकास हेतु तीन क्षेत्र निर्धारित किए गए हैं। (1) शिक्षा (2) स्वास्थ्य, और (3) कल्याण। इन क्षेत्रों के लिए क्षेत्रों के लिए विशेष रूप से तैयार किए योजनाओं में चौथी योजना के अन्त तक सभी विषयों पर प्रारंभिक होने की सभी योजनाओं में समाप्त रही है। सभी योजनाओं में महिलाओं की शिक्षा पर निर्देश बल दिया जाता है। महिलाओं के लिए अन्य कार्यक्रमों में प्रस्तुति और शिक्षा कल्याण सेवाएं, स्वास्थ्य, पोषण तथा परिवार नियोजन पर विशेष ध्यान दिया जाता रहा। समाज कल्याण का जहा तक सम्बन्ध है, स्वच्छ देश के अधिकांश कार्यक्रमों का संचालन किया। सरकारी प्रयास के संस्थानों पर उपलब्ध कराने तक ही सीमित रहे। दूसरी योजना में चौथी योजना के लिए समय, राष्ट्रीय माता व बच्चों की सामाजिक तथा राष्ट्रीय स्वस्थ्य से संबंधित बाधाएं थीं जैसे समाज बल न दिया जाना, ये उच्च पदों के लिए प्रतियोगिता में भाग लेना दिया जाता था।
ले सकें इसके लिए पर्याप्त प्रशिक्षण सुविधाओ का अभाव, अंशकालिक रोजगार अवसरों की कमी आदि पांचवीं पंचवर्षिय योजना के प्रारूप में निम्न आय वाले परिवारों की जरूरतमंद महिलाओं के प्रशिक्षण को 15 से 45 वर्ष के आयु वर्ग के लिए प्रशिक्षणमूलक साधनता को जिसमें बच्चों की देखभाल, पोषण, स्वास्थ्य की देखभाल तथा गृह अर्थव्यवस्था आते हैं- शिक्षा के संदर्भ माहिकाप्रबंध की तकालीन योजना के अंतर्गत सफल उम्मीदवारों को कार्य दिलाने और अनुकूल कार्यवाही को तथा सामाजिक आर्थिक कार्यक्रमों को प्रारंभित करने दिया। उत्पादन एवं प्रशिक्षण एकीकरण के अलावा सामान्य की बिक्री से संबंधित प्रशिक्षण को भी आरंभ करने की योजना थी। स्वास्थ्य कार्यक्रमों के अंतर्गत न्यूनतम लोक स्वास्थ्य सुविधाओं उपलब्ध कराना तथा परिवार नियोजन, प्रसूति और बाल देखभाल कार्यक्रमों को एकीकृत करना प्रथम उद्देश्य रखा गया।

छोटी व सातवीं पंचवर्षिय योजनाओं में महिलाओं कल्याण व विकास से संबंधित पृथक् अध्यायों का समावेश किया गया। इन योजनाओं में महिलाओं हेतु स्वस्थानार्थ प्रशिक्षण कार्यक्रमों पर आधिक जोर दिया गया। उन्हें उत्पादन की प्रमुख और निर्माण इकाइ नामा गया। सर्वप्रथम महिलाओं से संबंधित समस्याओं का उल्लेख व उनके समाधानों पर विचार करने का प्रयास किया गया। महिलाओं के स्वास्थ्य, शिक्षा तथा बाल कल्याण कार्यक्रमों पर ध्यानाकर्षित किया गया।

मोटे तौर पर महिला कल्याण और विकास कार्यक्रमों को इस प्रकार वर्गीकृत किया जा सकता है:

1. सामाजिक दायित्व के अंतर्गत जैसे अनौपचारिक व्यापर उन्मूलन अधिनियम, 1956 या प्रसूति हित लाभ अधिनियम, 1961।
2. अनिवार्य सेवाएं और अवसर गुलाम करने वाले विकास कार्यक्रम- जैसे शिक्षा, स्वास्थ्य, प्रसूति और बाल कल्याण कार्यक्रम, परिवार नियोजन, पोषण तथा प्रशिक्षण।
3. स्त्रियों में विशेष क्षेत्र के लिए कार्यक्रम- जैसे विद्याओं, बुद्धियों और निरन्तर लिखित कृतियों को सहायता देना, शहरी क्षेत्रों में नोकरी करने वाली महिलाओं के लिए सामाजिक आवास खोलना, अनुसूचित जातियों और अनुसूचित जनजातियों की छत्रवृत्तियाँ देना तथा आश्रय, स्कूलों में निःशुल्क आवासीय शैक्षिक शिक्षा का प्रबन्ध करना।
चूँकि उपनिवेशीय शासन काल में प्रशासनिक प्रणाली को इन कार्यों को करने के लिए नहीं दाला गया था और अधिकांश कल्याण रोक दिए अस्तित्व संगठनों के हाथों में थी, अतः स्त्रियों बच्चों अन्य पर दलित वर्गों की कल्याण और विकास सेवाओं को बढाने के लिए 1953 में एक केन्द्रीय सरकारी अभिकर्ण स्थापित किया गया। केन्द्रीय समाज कल्याण बोर्ड (CSWB) स्वेच्छाकर्मी अभिकर्णों को सहायता देता है, कल्याण कार्यक्रमों में सुधार और उनका विकास करता है तथा जिन क्षेत्रों में स्वेच्छाकर्मी अभिकर्ण कार्य नहीं कर सकते हैं उनको शुरू करता है। इन्हीं उद्देश्यों को ध्यान में रखकर राज्य समाज कल्याण (सलाहकार) बोर्ड की भी स्थापना की गई।

स्त्रियों के कल्याण और विकास कार्यक्रमों के आयोजन और प्रशासन के लिए तीन वर्षीय संबंधित मिलती है। ये हैं –केन्द्रीय अभिकरण, राज्य अभिकरण और स्थानीय अभिकरण। परन्तु इन कार्यक्रमों को कार्यान्वित करने की मुख्य जिम्मेदारी भारत सरकार के विभिन्न विभागों और अन्य अभिकरणों की है। केन्द्र में आयोजन और कार्यान्वयन के मुख्य अभिकरण हैं – योजना आयोग शिक्षा और समाज कल्याण बोर्ड तथा राष्ट्रीय महिला शिक्षा परिषद, स्वास्थ्य और परिवार नियोजन मंत्रालय और श्रम व रोजगार मंत्रालय राज्य सर्व पर एक समान पद्धत प्रचालित नहीं है, अतः महिला कार्यक्रमों की देख-रेख अनेक विभागों द्वारा की जाती है।

2 (अ) स्वास्थ्य, परिवार नियोजन एवं पोषाहर–

अर्थशास्त्र के अत्यन्त महत्वपूर्ण भाग ‘उत्पादन’ के विभिन्न साधनों में ‘श्रम’ एक मात्र सक्रिय व सर्वप्रथम साधन माना जाता है। विकास की मात्र में तीव्रता लाने हेतु उत्पादन के अन्य साधनों में तकनीकी सुधार लाने के साथ-साथ ‘श्रम’ को भी ‘मानवीय-पूंजी’ (Human Capital) के रूप में अधिक कुशल व परिश्रमित बनाने के प्रयास किये जाते रहे हैं। इन प्रयासों के तहत शिक्षा, स्वास्थ्य, पोषण, पीने के पानी की व्यवस्था, आवास, यातायात व संचार तथा विभीत आदि सुविधाएं प्रदान करने के रूप में विभिन्न करके श्रम रूपी मानवीय पूंजी को अत्यधिक दक्ष बनाया जा सकता है, जिसके परिणामस्वरूप अधिक उत्पादन की प्राप्ति कम लागत (श्रम, समय व ऊर्जा) के फलस्वरूप ही प्राप्त की जा सकती है।
चूँकि राष्ट्रीय अर्थव्यवस्थाओं के उत्पादन कार्यों में महिला-श्रम 60-80% तक (प्रत्यक्ष: व अप्रत्यक्ष: ) योगदान देता है, अतः महिला-श्रम की योग्यता में वृद्धि हेतु उन पर विनियोग अति-आवश्यक है। चूँकि महिला-श्रम की सबसे बड़ी अयोग्यता उसकी अवधारणा ही है, और उसके केंद्र तथा न केवल आज की अर्थव्यवस्था के विकास का दायित्व है वरन् भारी अर्थव्यवस्था किस स्वस्थ पीढ़ी के केंद्रों पर टिकी होगी, यह भी उसी के स्वास्थ्य पर निर्भर करता है। अतः महिलाओं के स्वास्थ्य पर अत्यधिक ध्यान देने की आवश्यकता है।

भारत में महिलाओं के स्वास्थ्य से संबंधित कोई गंभीरतम प्रयास भी एक्षणपूर्ण सामाजिक रीति-रिवाजों तथा सांस्कृतिक परम्पराओं के संदर्भ में हल किये जाते रहे हैं, जिनका उनकी स्वास्थ्य रिहाई पर प्रभाव पड़ता है। यदापि भारत में निरोधित विकास की शुरुआत से ही महिलाओं की समस्याओं को जानने तथा मातृत्व व बाल सेवाओं से संबंधित प्रयासों को प्राथमिकता प्रदान की गई तथापि महिलाओं की स्वास्थ्य संबंधी गुणात्मक व मात्रात्मक दशाओं में सुधार संबंधी प्रयास अभी तक अधूरे ही हैं। वहसाल, योजनाओं के आकलन व निरीक्षण से विविध होता है कि स्वास्थ्य हेतु आवंटित स्रोतों में निरंतर कम हुई है।

महिलाओं की स्वास्थ्य स्थिति में उनकी शारीरिक, मानसिक और सामाजिक दशाएं सम्मिलित हैं। इस पर जीव-वैज्ञानिकों और शारीरिक समस्याओं के अतिरिक्त उनकी आवश्यकताओं और क्रमांकों के बारे में समाज के जो वर्तमान मानक एवं धारणाएं हैं – उनका भी प्रभाव पड़ता है। इन धारणाओं का प्रसूतिकालिन देखभाल सेवाओं सहित निरोधक व उपचारात्मक स्वास्थ्य सेवा सुविधाओं की व्यवस्था और उपयोग पर प्रभाव पड़ता है। अनेक अध्ययनों से यह सिद्ध हो चुका है कि महिलाओं की जितनी निम्न स्थिति होती उनकी ही कम मात्रा में उन्हें निरोधक सेवाओं का ज्ञान होगा और इन सेवाओं का उपयोग करने की मात्रा भी उतनी ही कम होती है।

महिलाओं के स्वास्थ्य पर विशेष रूप से प्रभाव डालने वाले सांस्कृतिक मानदंड हैं: विवाह के प्रति दृष्टिकोण, विवाह की आयु, जनन क्रमांक की दर, बच्चे का लिंग, परिवारिक संगठनों की अभिबन्धन, राजवधार में महिलाओं का स्थान व सामाजिक मान्यताओं के अनुसार महिला की अपेक्षित भूमिका। इन सभी कारणों का अत्यधिक जनसांख्यिकीय
महत्व है। कम आयु में विवाह का सांस्कृतिक आग्रह, उच्च जनन क्षमता, माता व गृहिणी की भूमिका का आदर्शीकरण महिला के शारीरिक व मानसिक स्वास्थ्य पर बुरा प्रभाव डालते हैं। अधिकांश सर्वेक्षणों से विचित्र होता है कि महिलाएं पहले परिवार को खाना खिलाती हैं और सबके बाद में वचा - खुचा सवार खाती हैं। इसी कारण गरीब परिवारों की महिलाएं कुमोंने से अधिक प्रभावित होती हैं।

विभिन्न अध्ययनों, विशेष रूप से विकासीशील देशों में किए अध्ययनों से विचार होता है कि महिलाओं की स्वास्थ्य संबंधी मुद्दों समस्याएं इस प्रकार हैं - प्रसूतिकर्मों या नवजात शिशुओं की बढ़ी संख्या में रोग - ग्रस्तता, जनन के समय जीवन की अधिक अवधि तथा कुछ स्विकृत रोग। क्षेत्र के जन्म देने या उसका पालन -पोषण करना आज भी महिलाओं का प्रभाव बढ़ाना जाता है। अधिकांश जनसंख्या अपर्याप्त आयाम व अर्थव्यवस्था वातावरण में जीवन -वापस कर रहे हैं, जिन्हें चिकित्सा युक्ति भी ठीक प्रकार से उलझते नहीं है। ये समस्याएं उपरोक्त समस्या सांस्कृतिक मानदंड परिवार में महिलाओं के स्थान, चिकित्सा संबंधी देखभाल की मात्रा, शिक्षा, पोषण व विश्लेषण संबंधी अन्य अभियानों को निर्धारित करते हैं। महिलाओं के स्वास्थ्य में सुधार इसीलिए निर्णायक रूप से गरीब स्वास्थ्य विकास संबंधी तत्त्वों यथा - शिक्षा, आय -पुजन को कुशल बनाने के अवसर व निर्णय तथा महिलाओं को गुणात्मक भूमिकाओं की ओर ले जाने वाली आधारभूत समर्थित सेवाओं पर निर्भर है।

1. जनसंख्याकीय प्रवृत्तियाँ

जनसंख्याकीय प्रवृत्तियाँ महिलाओं के स्वास्थ्य हेतु महत्वपूर्ण घटक हैं। 1991 की जनगणना के अनुसार पुरुषों व स्त्रियों का लिंग -अनुपात 929 है। न केवल यह लिंग -अनुपात बिगड़ता है, वर्तमान 1901-1981 को छोड़कर 1991 तक इसमें निर्तमा कमी के दौरान सबसे अधिक रोगों के परिणामस्वरूप यह 1901 में 1971 की अपेक्षा 1971 में 930 ही रह गया। 197 में उलझते नहीं है। यह लिंग -अनुपात 929 है। किन्तु आज भी देश के 24 राज्यों व सबब से निर्देश प्रशासनिक प्रदेशों में स्त्रियों का यह अनुपात देश के अंतर्गत अनुपात की तुलना में कम है। जैसा कि इन सारणियों से स्पष्ट है -

पिछले दशक में महिलाओं की जीवन की प्रत्याशित आयु 51.6 वर्ष की अपेक्षा 57.1 वर्ष हुई है। यह पुरुषों की 52.6 वर्ष की प्रत्याशित आयु की अपेक्षा 57.6 के रूप में मामूली सी बढ़ी है। स्त्रियों की मृत्यु दर में सामान्य कमी हुई, किन्तु 1991 की अवधि में ग्रामीण व शहरी दोनों क्षेत्रों में इसमें लिंग -विभिन्ता अवलोकित हुई है।
राष्ट्रीय तथा राज्य स्तर पर लिंग-अनुपात
(वर्ष 1901-1991, प्रति हजार पुरुष पर महिलाओं की संख्या के आधार पर)

(2.1)
### सारणी 2.1
राष्ट्रीय तथा राज्य स्तर पर लिंग-अनुपात (वर्ष 1901-1991, प्रति हजार पुरुषों पर महिलाओं की संख्या के आधार पर)

<table>
<thead>
<tr>
<th>वर्ष</th>
<th>भारत में लिंग अनुपात</th>
<th>राज्य में लिंग अनुपात</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1901</td>
<td>972</td>
<td>905</td>
</tr>
<tr>
<td>1911</td>
<td>964</td>
<td>908</td>
</tr>
<tr>
<td>1921</td>
<td>955</td>
<td>896</td>
</tr>
<tr>
<td>1931</td>
<td>950</td>
<td>907</td>
</tr>
<tr>
<td>1941</td>
<td>945</td>
<td>906</td>
</tr>
<tr>
<td>1951</td>
<td>946</td>
<td>921</td>
</tr>
<tr>
<td>1961</td>
<td>941</td>
<td>908</td>
</tr>
<tr>
<td>1971</td>
<td>930</td>
<td>911</td>
</tr>
<tr>
<td>1981</td>
<td>935</td>
<td>919</td>
</tr>
<tr>
<td>1991</td>
<td>929</td>
<td>913</td>
</tr>
</tbody>
</table>


ग्रामीण व शहरी क्षेत्रों में लिंग अनुपात की विभिन्नता को सारणी संख्या 3.2 द्वारा स्पष्ट किया जा सकता है।

आयु निर्दिष्ट मृत्यु दर से संबंधित आंकड़े दर्शाते हैं कि 5 वर्ष की बालिकाओं तथा 35 वर्ष की आयु तक प्रत्येक 5 वर्ष में महिलाओं की मृत्यु दर अधिक रही है जैसा कि अध्याय द्वितीय में रंपट किया गया है।

### सारणी 2.2
ग्रामीण व शहरी क्षेत्रों में लिंग-विभिन्नता (1991)

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>ग्रामीण</th>
<th>शहरी</th>
<th>कुल</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>भारत</td>
<td>941</td>
<td>893</td>
<td>929</td>
</tr>
<tr>
<td>राजस्थान</td>
<td>923</td>
<td>881</td>
<td>913</td>
</tr>
</tbody>
</table>

स्रोत: सेंसस ऑफ इण्डिया 1991 सीरिज 21 मध्य प्रदेश।
ग्रामीण व शहरी क्षेत्रों में लिंग-विभिन्नता (1991)

(2.2)
बाल-महिलाओं व छोटी उम्र की वयस्क महिलाओं को जो अधिक संख्या में प्रथम प्रजनन काल में ही मृत्यु को प्राप्त हो जाती है, उचित स्वास्थ्य उपचारों व स्वास्थ्य के प्रति उपेक्षा की भावना को दूर करके इस उच मृत्यु दर को नीचे लाया जा सकता है।

संक्षिप्त रूप में महिलाओं की स्वास्थ्य स्थिति को इस प्रकार सप्त किया जा सकता है:

1. जनसंख्या के विभिन्न समूहों - ग्रामीण व शहरी, पिछड़े हुए, पहाड़ी व मर्मांकीय क्षेत्र तथा सामाजिक व आर्थिक रूप से विभिन्न समूहों के मध्य स्वास्थ्य सेवाओं में अत्यधिक विवरणात्मक पाई जाती हैं।
2. हमें विश्वसनीय दिल्ली व सामाजिक परम्पराओं व अभिवृत्तियों जो महिलाओं ्व बालिकाओं हेतु पक्षपातपूर्ण हैं, उनके स्वास्थ्य व पोषण पर दु:ध्वार डालती हैं।
3. प्रथमिताक के दौरान संक्रमण, कुपोषण तथा अनियंत्रित कब्ज्ज़ हेतु प्रजनन दर।
4. महिलाओं व बालिकाओं हेतु आधारभूत स्वास्थ्य संबंधी सुविधाओं (जिसमें मातृत्व व शिशु स्वास्थ्य) से संबंधित सुविधायों, परिवार नियोजन, विकितीय गर्भ समापन तथा पोषण आदि शामिल हैं - की अपर्याप्तता (उनका पहुंच से वाहर होना, सेवाओं का एक निश्चित दायरा, फिर स्वास्थ्य उपलब्धि इत्यादि के रूप में।
5. महिलाओं की स्वास्थ्य संबंधी देखभाल के लिए उपलब्ध साधनों का अपर्याप्त उपयोग, जिसके परिणामस्वरूप उनके लिए स्वास्थ्य विकास की गति अव्यावहित रही हो जाती है।
6. अभिभ्रष्टता व ज्ञान की कमी स्वास्थ्य, पोषण व परिवार नियोजन से संबंधित है, जो फिर स्वास्थ्य के संदर्भ में स्वयं के प्रयोगों तथा उपलब्ध साधनों के अपूर्ण उपयोग के परिणाम के रूप में प्रभावित करती है।
7. स्वास्थ्य संबंधी अनिवार्य सुविधाओं का न होना अथवा उनकी अपर्याप्तता जैसे पीने के पानी, तपाई, महिलाओं की शिक्षा, भोजन की पूर्ति व उपलब्ध इत्यादि स्वास्थ्य को प्रभावित करती है।
2. स्वास्थ्य सेवाओं की सुलभता-

महिलाओं के विकास हेतु स्वास्थ्य सुविधा संबंधी देखभाल के एक महत्वपूर्ण तत्त्व के रूप में प्रथम पंचवर्षीय योजना में स्वीकृत गया है। यह अनुमान किया जा चुका था कि उच्च शिक्षा और मातृत्व कालीन मुद्दों के लिए परिवार नियोजन तथा बाल और मातृत्व स्वास्थ्य सेवाओं के माध्यम से ही कम ही सक्ती हैं। 1950 के दशक में साधारण जनता को महिलाओं की तरह स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करना आधार भूत व्यूह स्थान थी, प्रथम व द्वितीय पंचवर्षीय योजनाओं की अवधि में निम्नलिखित कार्यक्रमों को समाविष्ट किया गया था:

1. स्वास्थ्य हेतु भौतिक सुविधाओं का विस्तार (मातृत्व और शिशु कल्याण केन्द्र खोलने सहित)।

2. परिवार नियोजन कार्यक्रम की शुरुआत।

3. नरकामक बीमारियों (मलारिया, फिलेत्रिया, टी.बी., लिप्रेसी तथा) पर नियंत्रण।

4. प्रशिक्षण हेतु सुविधाएं प्रदान करना (महिलाओं को स्वास्थ्य वैश्विक प्रशिक्षण देने पर अधिक ध्यान दिया गया था जिसमें नर्सें, धातियों के रूप में सहायक नर्सें, हैल्थ विजिटर्स तथा दाई आदि शामिल थे) तथा अधिक मानव शक्ति को प्राप्त करना।

विभिन्न रस्तों पर अस्पतालों को एक प्रभावी संचालन संरचना अस्पताल प्रणाली से जोड़ने तथा उनके कार्यों को विस्तारित, घर में देखभाल संबंधी सुविधाओं तथा जन स्वास्थ्य गतिविधियों से सहसंचालित करने आदि के मान्यता दी गई थी। उन मातृत्व केन्द्रों को जो कि प्रथम दो योजनाओं की अपेक्षा में स्थापित किये गये थे उन्हें जिला अस्पताल व रेफरल अस्पतालों से जोड़ा गया। शहीद क्षेत्रों में मातृत्व और शिशु स्वास्थ्य सेवाएं सामान्य तथा अन्य सेवाओं से पृथक मातृत्व स्वास्थ्य केन्द्रों में प्रदान की गई। 4500 स्वास्थ्य केन्द्रों की स्थापना की गई थी जिसमें एक तिहाई शहरी क्षेत्रों में तथा लगभग 2800 स्वास्थ्य इकाईयों ग्रामीण क्षेत्रों में भी स्थापित की गई। ग्रामीण क्षेत्रों के बाहर में स्वास्थ्य इकाईयों से अंक बन की गई कि वे मातृत्व शिशु स्वास्थ्य सेवाओं को अन्य स्वास्थ्य सेवाओं के साथ सम्मिलित रूप से प्रदान करेंगी। 1950-60 के दशक में महिला स्वास्थ्य वैश्विक प्रशिक्षण और सेवाकर्ता में वृद्धि हुई जिसके परिणामस्वरूप 27000 नर्सें, 19900 सहायक नर्सें 1500
लेडी हैल्थ विजिटर्स तथा 11,500 धात्रियां उपलब्ध हो गई जो 1950 में क्रमशः 500,800,52 तथा 1800 थी। प्रथम योजना से ही परिवार की सीमित तथा बच्चों के मध्य अन्तर को माता के वेतन स्वास्थ्य तथा बच्चे की देखभाल हेतु आवश्यक कदम और इसीलिए जन स्वास्थ्य का एक महत्वपूर्ण अंग माना गया। यदापि प्रारम्भिक परिवार नियोजन सेवाएं प्राथमिक रूप से विशिष्ट परिवार नियोजन क्लिनिकों पर ही प्रदान की जाती थीं, किंतु इन्हें सामान्य स्वास्थ्य सेवाओं के साथ एकीकृत करने की आवश्यकता अनुभव की गई तथा जब चौथी पंचवर्षीय प्रारम्भ हुई, तब मातृत्व व शिशु स्वास्थ्य सेवाओं को परिवार नियोजन के साथ एकीकृत किया गया।

भौतिक आधारभूत ढांचे के विस्तार की शर्तों में स्वास्थ्य देखभाल के लिए आधारभूत व्यूह रचना, अधिक मात्रा में महिला-स्वास्थ्य, वैयक्तिक प्रशिक्षण, संक्रामक रोगों पर नियंत्रण और परिवार-नियोजन आदि कार्यक्रम द्वितीय व तृतीय पंचवर्षीय योजनाओं में भी जारी रहे। कुछ भारी कार्यक्रमों को गर्भवती महिलाओं में एनीमिया रोकने तथा इस अवधि में 1 से 5 वर्ष के बच्चों में विटामिन A की कमी आदि को रोकने के रूप में प्रारम्भ किया गया। विद्यालय स्वास्थ्य सेवाओं को भी व्यवस्थित रूप से संचालित किया गया। जिसमें विद्यालय के अध्यापकों को किया गया तथा भी शामिल था।

पांचवीं पंचवर्षीय योजना का प्रारम्भिक उद्देश्य उपेक्षित बर्गों- बच्चों, गर्भवती महिलाओं व दूध पिलाने वाली माताओं हेतु परिवार नियोजन व पोषण के साथ न्यूरलग स्वास्थ्य सेवाओं को एकीकृत करके प्रदान करना था। इस अवधि के दौरान पूर्व योजनाओं की भारत प्रामाणिक क्षेत्रों में स्वास्थ्य सेवाओं की सुगमता वृद्धि में क्षेत्रीय असंतुलनों को दूर करना, स्वास्थ्य देखभाल हेतु रेफरल प्रणाली का विकास तथा संक्रामक रोगों के नियंत्रण पर जोर दिया गया। वैयक्तिक स्वास्थ्य की शिक्षा तथा प्रशिक्षण में गुणात्मक सुधार की आवश्यकता को भी अनुभव किया गया। माताओं के स्वास्थ्य पर विशेष बल देने हेतु इस अवधि के दौरान अनेक योजनाएं प्रारम्भ की गई। 1977 में देसाधर में एकीकृत बाल विकास योजना को वृद्धि रूप से लागू किया गया। आदि प्रारम्भिक रूप से बाल विकास की यह योजना गर्भवती महिलाओं तथा सामाजिक व आर्थिक रूप से वंचित नरस माताओं
को स्वास्थ्य, पोषण व परिवार नियोजन की सेवाएं प्रदान करती है परम्परागत तरीके से काम करने वाली दाड़ियों को जो विशेषरूप से प्रामाणिक श्रेणियों में काम करती हैं -उन्हें सुरक्षित कुशल धातियों के रूप में प्रशिक्षण प्रदान करने हेतु इस अवधि में एक योजना प्रारंभ की गई। 1000 की जनसंख्या पर लगभग एक रक्तने का उद्देश्य रखा गया। समाज में स्वास्थ्य संबंधी साक्षात्कार करते हेतु तथा ग्राम स्तर पर स्वास्थ्य मार्ग दर्शन योजनाओं का प्रारंभ किया गया। 1000 की जनसंख्या पर लगभग एक पथ प्रदर्शक का उद्देश्य रखा गया। भारत में स्वास्थ्य में नियोजित विकास के प्रथम ढाई दशक के लिए निर्देशित सिद्धांतों में इन मापों का समावेश किया गया -

1. जनसंख्या हेतु स्वास्थ्य सेवाओं को अधिक सुगम बनाना।
2. आवश्यक मानवीय संसाधनों का विकास।
3. मातृत्व व शिशु स्वास्थ्य व परिवार नियोजन सहित स्वास्थ्य हेतु सेवाओं का प्रावधान।

इन सेवाओं को लोगों के साथ संवाहित करने की आवश्यकता अनुभव की गई और स्वास्थ्य संबंधी साक्षात्कारियों को बढ़ावा देने व असाक्षात्कारियों को रोकने पर अधिक वल दिया गया। नियोजन आदि कार्यक्रम द्वितीय व तृतीय तत्कालीन योजनाओं में भी जारी रहे। कुछ भारतीय कार्यक्रमों को गर्भवती महिलाओं में एपिडेमिया रोकने तथा इस इवंधि में एक वर्ष के बच्चों में वित्तपना के कमी आदि को रोकने के रूप में प्रारंभ किए गए। निर्धारण, वॉलेरा तथा गोरगंड आदि के निर्धारण हेतु भी कार्यक्रम प्रारंभ किए गए। विद्यालय स्वास्थ्य सेवाओं को भी व्यवस्थित रूप से संचालित किया गया जिसमें विद्यालय के के अध्यापकों को निर्देश का तत्व भी शामिल था।

भारत में महिलाओं की स्थिति पर गठित समिति ने महिलाओं के स्वास्थ्य के संदर्भ में सामाजिक अभिवृत्ति के प्रभाव पर प्रकाश डाला जिसमें स्पष्टतः प्रारंभ से ही उनके स्वास्थ्य को बदतर बनाया गया। जनांकीतिविज्ञान (जन-विज्ञान) विशेषकर अधिकांश महिलाओं की बिगड़ी हुई दशा पर तीव्रता से प्रकाश डाला गया, जिससे कि चिकित्सा सुविधाओं तथा सामाजिक सुविधाओं में प्रगति के बावजूद सामाजिक दशाओं की समालोचनात्मकता की ओर संकेत मिलता है।

68
राष्ट्रीय कार्य योजनाने स्वीकार किया कि भारत में महिलाओं की स्वास्थ्य लक्ष्यित दर्दनीय थी - व्यापक सामाजिक और सामाजिक प्रमुख मुद्दों पर ध्यानाकर्षित किया जाना था किन्तु ऐसा नहीं किया गया, सामाजिक उदेश्यों की प्राप्ति हेतु प्रत्येक क्षेत्र में कार्य में सामाजिक की आवश्यकता को विकसित किया जाना, वास्तव में कार्य-योजनाओं को कार्यक्रमों के एक समूह स्पेक्ट्रम से आचरणित किये जाने तथा अन्य व्यूह स्थितियों के साथ संबंधित किये जाने पर बल दिया जाना चाहिए था, इसे कोई भी दिशा प्रदान करने हेतु कोई प्रयास तक नहीं किया गया तथा स्वास्थ्य हेतु कार्य-योजनाएं तैयार की गईं जिन्हें नीमलिखित छः पृथक् श्रेणियों में विभक्त किया गया था -

1. सेवाओं का प्रवाहन
2. आवश्यकता मानव संसाधनों का विकास
3. शिक्षा कार्यक्रमों का संग्रह
4. विधान निर्माण से संबंधित मापन
5. स्वच्छता संगठनों की भूमिका
6. अनुरांधान(शोध) के क्षेत्र

विस्तृत रूप से यह स्वीकार गया कि महिलाओं हेतु सेवाओं को सामान्य स्वास्थ्य प्रणाली का एक अंग होना चाहिए जिसमें माता और बाल महिलाओं को भी सम्मिलित किया जाए। इस बात की सिफारिश की गई कि भौतिक आधारभूत ढांचे का विस्तार किया जाए तथा स्वास्थ्य संबंधी देखभाल हेतु मानव शक्ति में वृद्धि की जाए।

मातृ सेवा के प्रकरण में गुणात्मकता पर भी उत्तम ही बल दिया गया जितना कि प्रशिक्षण की अपर्याप्तता पर। साथ ही अनेक प्रकार के विनियमित करने की सिफारिश की गई।

ग्रामीण क्षेत्रों में मातृ-व शिशु की आवश्यकताओं के अनुरूप आवश्यक पदार्थों के क्रम में चिकित्सा अधिनियम अधिनियम में परिवर्तन की आवश्यकता पर उचित रूप से बल दिया गया। अतः सेवाओं में डाक्टरों को स्थिति के अनुकूल कार्य करने में समर्थ होने की आवश्यकता अनुमय की गई। महिलाओं को मातृत्व सेवाओं के प्रावधान में एक सर्वाधिक व्यक्ति के रूप में परिचित कराया गया तथा उसे सम्मिलित करने के कारणों की रूप रेखा अनुपात तैयार की गई।

समिति ने मातृ-व शिशु देखभाल हेतु संगठित शिक्षा कार्यक्रमों को संचालित करने की आवश्यकता पर बल दिया। अनेक व्यवस्थापन संबंधी मापों का सुझाव दिया गया। उन्होंने अधिनियम, विवाह की आयु तथा नगरपालिकाओं तथा स्थानीय निकायों में (मातृ-व शिशु स्वास्थ्य) सेवाओं के प्रावधान का उल्लेख किया। MTP अधिनियम, विवाह की आयु तथा नगरपालिकाओं तथा स्थानीय निकायों में MCH (मातृ-व शिशु स्वास्थ्य) सेवाओं के प्रावधान का उल्लेख किया। MTP हेतु विवाह दिनांकित विशेष तौर पर ग्रामीण क्षेत्रों में स्थानीय निकायों में MCH सेवाओं के लिए अधिक संसाधन तथा शिक्षा प्रदान करने के साथ-साथ महिलाओं के विवाह की आयु में वृद्धि करके उन्हें आय सुजन संबंधी अवसर उपलब्ध करना आदि पर भी बल दिया गया।

समिति ने कुछ क्षेत्रों में विधायक स्वास्थ्य सेवाओं शहरों में मातृत्व बाल स्वास्थ्य सुरक्षा, स्वास्थ्य प्रशिक्षण कार्यक्रम सूचना प्रसारण आदि जैसे स्वच्छता संगठनों
के सम्मिलित होने का सुझाव दिया। यदापि इस क्षेत्र में कुछ प्रयोग किये गये किन्तु इस प्रसारण में अधिकांश कार्य करना शेष है। अनुसंधानों हेतु क्षेत्रों का सुझाव दिया गया जिसका सीमित कार्य के रूप में ही निर्वाह किया गया। महिलाओं हेतु स्वास्थ्य सुरक्षा 1977-87 छठी व सातवीं पंचवार्षिक योजनाओं में स्वास्थ्य देखभाल के लिए प्रमुख व्यूह रचनाओं को जिसमें महिलाएं भी सम्मिलित थीं उन्हें जारी रखा गया।

1. भौतिक आधारभूत ढांचे का विस्तार।
2. स्वास्थ्य प्रशिक्षण मानव शक्ति की उपलब्धता में वृद्धि।
3. अन्य बीमारियों की भांति संक्रामक रोगों हेतु सेवाओं को सशक्त करना, तथा
4. मातृ व बाल स्वास्थ्य सेवाओं की ही भांति परिवार नियोजन का प्रावधान।

छठी पंचवार्षिक योजना अवधि 1983 में राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति को प्रयोगात्मक रूप में निर्मित व स्वीकृत किया गया था। प्राथम वार के लिए नीति में इन उद्देश्यों को सम्मिलित किया गया - महिलाओं के स्वास्थ्य, मातृत्व के समय मृतु दर में कमी, प्रसव पूर्व महिलाओं की देखभाल, गर्भवती माताओं के रोगमुक्तिकरण के साथ कोड, टी.बी. व अंधता आदि पर नियंत्रण आदि विशिष्ट थे।

इस अवधि के अंतर्गत उपलब्धि के रंगों का भी विशिष्टविकरण किया गया। पालिस्ती में बताया गया कि उच्चतम प्राथमिकता समाज के कम विशेषाधिकार प्राप्त वर्गों पर विशेष प्रकाश के साथ मातृ व शिशु स्वास्थ्य के सुधारों हेतु विशिष्ट कार्यक्रमों के आयोजन के प्रयोजन पर असर पड़ा। इस प्रकार के कार्यक्रमों को अधिकतम संभावित रूप से विकसित करने प्राथमिकता स्तर पर उनके विकास तथा लाभ को लागू बनाना तथा उनकी विकास तथा लाभों को लागू हर दिन तक पहुंचाने का आवश्यक बताया गया। जबकि तथा प्रशिक्षण प्रदान करने तथा पश्चिमपंथी जनम धात्रियों को अधिक कुशल बनाने के प्रयोजन को जारी रखना चाहिए। योजनाओं व कार्यक्रमों को निर्धारित प्रारंभ संचालित किया जाता चाहिए ताकि सभी प्रसव प्रशिक्षित व्यक्तियों द्वारा ही कराये जा सके। तथा जटिल मामलों को समय के रहते साथ दक्षतापूर्वक जनम से पूर्व जनम से पूर्व, कार्य के समय जनम के पश्चात विस्तारित कार्यक्रमों के प्रसारने पर नियंत्रण जा सके। संगठित स्वास्थ्य विद्यालय सेवा भी समग्र रूप से एक सामान्य नियामक तथा
उपचारात्मक सेवाओं के साक्षर जोड़े जाकर समय सीमित कार्यक्रमों में स्थापित करने की आवश्यकता थी।

सातोल्य पंचवर्षीय योजना में स्पष्टतः कहा गया है कि प्राथमिक स्वास्थ्य सुरक्षा स्वास्थ्य में कार्य का प्रमुख क्षेत्र होगा। यह बताया गया कि सामाजिक आर्थिक विकास (स्वास्थ्य को सम्मिलित करते हुए) की प्रक्रिया भारीदारी हेतु महिलाओं को उपलब्ध आर्थिक गतिविधियों के चाहुं ओर संगठित करना होगा। गर्भवती महिलाओं, देखभाल करने वाली माताओं, छोटे बच्चों तथा विद्यालय के अन्दर तथा बाहर डोंगरों और की सुरक्षा को प्राचीनता दी जाने हेतु कहा गया।

ध्यान देने योग्य मुद्दे:

महिलाओं के स्वास्थ्य से संबंधित तथ्यों तथा मुद्दों पर वर्तमान में संचालित स्वास्थ्य कार्यक्रमों के रूप में आवश्यक ध्यान नहीं दिया गया। इस तथ्य पर भी ध्यानाकर्षण की आवश्यकता है कि लड़कियों को परिपूर्ण सुरक्षा की आवश्यकता है ताकि वे बिल्कुल निष्पादक व सामाजिक अपर्याप्तता के मातृत्व-काल में प्रवेश कर सकें। इतने पुनरुपाधि तथा बच्चे के जन्म से संबंधित नमूनों (प्रथम बच्चे के जन्म के समय माता की उम्र 20 वर्ष, गर्भधारणों के सन्ध्य लगभग 3 वर्ष का अन्तर, छोटा परिवार, 35 वर्ष की आयु के पश्चात् ऐसा गर्भधारण नहीं जिससे माताओं व उनके बच्चों का स्वास्थ्य सुनिश्चित हो) को समय देने तथा नीतियों द्वारा उनके सहयोग दिये जाने की आवश्यकता है ताकि वे उनके लिए सुनिश्चित हो सके तथा ऐसे उपायों को बढाया दिया जाए जिससे महिलाओं का कार्य बोझ कम हो सके तथा उनकी शक्ति को संरक्षित किया जा सके। इस क्षेत्र में निर्णय निर्माण हेतु पर्याय तथा उचित (विशेष तौर पर गर्भधारण अवधि तथा) सूचना उपलब्ध करवाने की आवश्यकता है।

यह जानते हुए कि मानवीय दौड़ का नवीनीकरण में अद्वितीय योगदान है जिसमें महिलाएं राष्ट्र के अस्तित्व व उत्पादकता के लिए एक महत्वपूर्ण वैष्यक लागत अदा करती हैं। इसे एक राष्ट्रीय आभार मानते हुए यह निश्चित करने हेतु माना जाना चाहिए कि उनकी इस भूमिका के निर्वहन में महिलाओं के स्वास्थ्य व उनके जीवनों की वैष्यक जोखिम

72
कम से कम उठाई जा सके। पुनर्स्थापन पर नियंत्रण समर्थ महिलाओं का एक आधारमूल
अधिकार है जिसे अन्य अधिकारों की भांति माना जाना चाहिए।

महिलाओं के अधिकारों की अनेक प्रकार से बल दी जाती रही है। अधिकार व महिलाओं
को परिवार से संबंधित विभिन्न समस्याओं के कारण मानसिक रूप से अवलंबित का सामना
करना पड़ता है जो कि वर्तमान सामाजिक अपवित्रियों का परिणाम है। विशेष तौर पर ग्रामीण
क्षेत्रों में इस प्रकार की अवलंबित का कारण आत्माओं द्वारा अधिकृत होना माना जाता है।
इससे कई निर्देशीय अन्याय और उपचारों को प्रोत्साहन मिलता है जिससे महिलाओं को
शारीरिक रूप से नुकसान उठाना पड़ता है। प्राथमिक विकसित केंद्रों में तो सामान्य से
सामान्य मानसिक विकृति हेतु भी राही उपचार-सामग्री नहीं है।

तीव्र शहरीकरण तथा वित्तीयवादन के कारण गांवों में अनुमान सोयक
भोजनों जैसे अस्तित्व, दूध तथा इसी प्रकार की वस्तुओं का शहरी क्षेत्रों में नियंत्रित ग्रामीण
गरीबों की आवश्यकताओं को अर्जीकरण करते हुए किया जा रहा है। इस ग्रामीण गरीबों
का भी देश में गरीबी बढ़ाने में योगदान है। इसके परिणामस्वरूप ग्रामीण गरीबों का पोषण
दस्तर और अधिक मिलता है।

1946 में भारी समिति ने प्रति 30,000 की जनसंख्या पर एक प्राथमिक
स्वास्थ्य केन्द्र की स्थापना की शिकारिश की थी जिसे आज तक प्लांट नहीं किया जा
सका।

सभी प्रकार के उद्धरणों तथा घटकों में स्वास्थ्य को सर्वोत्तम माना गया
था और प्राथमिकता के अनुसार 2000 ई। तक मातृ व शिशु स्वास्थ्य सुरक्षा, मातृत्व कलाईन
पृथक का आधा करना, जन्म पूर्व सुरक्षा तथा जन्म के समय शत्रु प्रतिवेदन प्रशिक्षित जन्म
घातियों की व्यक्ति आदि पृथक को स्वीकार गया। स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रमों में इन उद्धरणों
की प्राप्ति हेतु कार्यकर्ता की वचनबद्धार स्वीकार की गई। निर्देशन के उभूपर, रोगीकरण तथा
सुरक्षित जन आर्टिक हेतु तकनीकी तथा सामाजिक मिशणों को निष्पादित
निर्णयक घटकों के रूप में समृद्धिक किया जाना जिससे मातृ व शिशु सुरक्षा प्रभावित
होगी। अतीत की भाषा ही वर्तमान प्रयोगों में भी अनेक तबी के व्यवस्थित संगठन तथा
पैमाने में कमी, इन दोनों के साथ-साथ होने की बजाय से महिला व शिशुओं की स्थिति
में तेजी से परिवर्तन किया जा सके। अतएव महिला की स्वास्थ्य सुरक्षा हेतु एक विशेष
तकनीकी व सामाजिक मिशन के साथ विकास हेतु एक विस्तारित कार्यक्रम की आवश्यकता है जिससे मातृ मृत्युदर तथा सुगन्ध को सन् 2000 तक आधा किया जा सकेगा। सामूहिक शिक्षा के तहत लघु परिवार के मानसण्ड का महिलाओं व बच्चों की स्थिति पर प्रभाव इस मिशन का एक (एकीकृत) समग्र भाग होगा।

3. परिवार नियोजन : महिलाओं की स्थिति से संबंध-

जनांकीकरण घटकों में महिलाओं, मातृ व शिशु मृत्युदरों से संबंधित घटक तथा विभिन्न सेवाओं सेवाओं से संबंधित घटक दोनों दोनों महिलाओं के जीवनों की अपेक्षा में बृद्धि को एक व्यापक योग्य परिस्थिति के रूप में प्रकट करते हैं। कई दशकों से निर्माण हो रहे लिंग अनुपात में कमी के लिए यही एक उचित स्पष्टीकरण है। परिवार नियोजन पर अधिक ध्यान देने में मातृ व बाल स्वास्थ्य सेवाओं तथा सामाजिक जन स्वास्थ्य सेवाओं की उपेक्षा ने इस प्रवृत्ति को बढाने में जितना योग्दान दिया है उतना ही परिवार नियोजन के उद्देश्य को अन्तिमत: प्रजाति करने में। लांचवी योजना के प्रारूप के साथ यह सविदा की गई है कि परिवार नियोजन की अधिक संकायता स्वास्थ्य सेवाओं के साथ समग्रता, मातृ व बाल स्वास्थ्य तथा पोषण व माताओं व बच्चों के प्रत्याशित जीवन में सुधार, परिवार नियोजन मापों को ग्रहण करने में अधिक गहनता प्रदान करेंगे वजाय नकारात्मक प्रवृत्ति को ग्रहण करने के।

यह दर्शाया पूर्ण बता है कि परिवार नियोजन नीति उत्तादकता नियंत्रण पर अधिक बल देती है तथा महिलाओं व पुरुषों को ऐसा कोई साधन प्रदान नहीं करती जिससे उनके स्वयं पर भौतिक नियंत्रण रखा जा सके। परिवार नियोजन नीति को ऐसा होना चाहिए ताकि महिलाओं पुरुषों द्वारा स्वयं पर अधिक नियंत्रण रखा जा सके तथा उन्हें इस निर्यात हेतु सजग करे कि उन्हें संतान चाहिए या नहीं अथवा कितनी संख्या में बच्चे चाहिए।

यद्यपि परिवार कल्याण व नियोजन कार्यक्रम प्रथम पंचवर्षीय योजना से ही विकास नियोजन का एक भाग बना है उन्हें वास्तव में उपलब्धियाँ प्रत्याशाओं से काफी कम मिली हैं। मार्च 1987 में प्रभावित युगल संरक्षण की दर केवल 34 प्रतिशत थी।

विभिन्न पंचवर्षीय योजनाओं में परिवार नियोजन पर किये गये व्यय के प्रावधान को इस सारणी द्वारा दर्शाया जा सकता है।
सारणी 2.3
विभिन्न पंचवर्षीय योजनाओं में परिवार नियोजन पर किया गया व्यय (करोड़ रु. में)

<table>
<thead>
<tr>
<th>योजना</th>
<th>व्यय</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>प्रथम पंचवर्षीय योजना (1951-56)</td>
<td>0.14</td>
</tr>
<tr>
<td>द्वितीय पंचवर्षीय योजना (1956-61)</td>
<td>2.16</td>
</tr>
<tr>
<td>तृतीय पंचवर्षीय योजना</td>
<td>24.90</td>
</tr>
<tr>
<td>चौथी पंचवर्षीय योजना</td>
<td>70.40</td>
</tr>
<tr>
<td>पंचम पंचवर्षीय योजना</td>
<td>278.00</td>
</tr>
<tr>
<td>छठी पंचवर्षीय योजना</td>
<td>491.80</td>
</tr>
<tr>
<td>सातवीं पंचवर्षीय योजना</td>
<td>118.50</td>
</tr>
<tr>
<td>आठवीं पंचवर्षीय योजना</td>
<td>1448.00</td>
</tr>
<tr>
<td>नवमी पंचवर्षीय योजना</td>
<td>3120.80</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>3785.00</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>3749.00</td>
</tr>
</tbody>
</table>

स्रोतः: सेन्सस ऑफ़ इंडिया 1991, पीरियड 21, छठीसागर।

सारणी 2.3 का अध्ययन दर्शाता है कि विभिन्न पंचवर्षीय योजनाओं में परिवार नियोजन पर किये गये व्यय की राशि में निरंतर वृद्धि हुई है।

प्रथम पंचवर्षीय योजना में 0.14 करोड़ रु. की धनराशि इस मद हेतु व्यय की गई जो कि बढ़कर सातवीं पंचवर्षीय योजना में 3120.80 करोड़ रु. हो गई।

विभिन्न अनुसंधान अध्ययन इस तथ्य पर प्रकाश डालते हैं कि परिवार नियोजन तथा विभिन्न संबंधित ज्ञान बहुत कम है जबकि प्रचार विशाल मान्यता में धन व्यय किया जा रहा है। गर्भपात की अत्यधिक उच्च दर यह दर्शाती है कि महिलाओं में यदापि परिवार नियोजन की इच्छा व आवश्यकता है किन्तु उन तक समयानुसार परिवार नियोजन संबंधित सूचनाएं व सेवाएं नहीं पहुंच पातीं जो कि परिवार नियोजन नीति की विकल्प का सूचक है। परिवार नियोजन शिक्षा में आपूर्ति ठीक प्रकार से नहीं किए जाते तथा ठीक प्रकार से देखभाल नहीं की जाती। परिणामत: यह समस्या लोगों में आश्चर्य को जन्म देती है। अतः नयी विभिन्द्र का रण – कौशल के साथ प्रचार किया जाना चाहिए तथा समस्त अस्थायी विभिन्द्र की सूचना भी प्राथमिकता के अनुसार की जानी चाहिए।

75
विभिन्न पंचवर्षीय योजनाओं में परिवार नियोजन पर किया गया व्यय

(2.3)
4. रित्रयों की स्थिति से संबंध:-

भारत में परिवार नियोजन अभियान के प्रचारक इस बात का धोल पीटते आ रहे हैं कि परिवार नियोजन से रित्रयों की स्थिति में प्रश्न्क्र रूप से सुधार होगा। परन्तु इस क्षेत्र में जो अनुसंधान हुए हैं उनसे विदित हुआ है कि दूसरे पहलुओं का इससे अधिक संबंध है अर्थात विवाह की आयु बढ़ने, अच्छी शिक्षा देने, रोजगार के अवसर बढ़ने, जीवन की परिस्थितियों के सुधार और सामान्य जानकारी में वृद्धि होने से रित्रयों का स्तर उंचा हुआ है और इन्हीं का परिवार नियोजन प्राथमिकों को स्वीकार करने पर सीधा प्रभाव पड़ा है। इसमें कोई संदेह नहीं कि परिवार नियोजन का ज्ञान रित्रयों को बार-बार और अक्सर बच्चों को जन्म देते रहने के व्यर्थन से मुक्त कर देता है। अपने जीवन और भविष्य पर अधिक नियोजन रखना सिखा देता है तथा अपने शारीरिक संसाधनों को अत्यधिक खपाने से बचाता है। तीसरा परिणाम जिस पर यदा-कदा बल दिया जाता है वह पति-पत्नी के संबंधों में संबंध परिवर्तन लाना है और परिवार संबंधी निर्णय लेने की स्थिति में सुधार करना है। इन सब बातों में से प्रस्तेक का सामाजिक, आर्थिक, सांस्कृतिक और राजनीतिक परिवर्तनों के एक जटिल समूह से अभिन्न संबंध है। इनमें से परिवार का आकार सीमित रखने वाली महिला की योग्यता, उसकी स्थिति को सुधारने में योगदान कर सकती है।

भारत में परिवार नियोजन की प्रगति का मूल्यांकन करने की आवश्यकता को दर्शित रखने हुए पर्याप्त अनुसंधान के लिए जा चुके हैं। एक राष्ट्रीय सर्वेक्षण के परिणामों से विदित हुआ है कि पत्नी की आयु, जीवित बच्चों की संख्या, पत्नी की शिक्षा, परिवार की आय, शहर या गाँव के आधार इन सभी बातों के बढ़ने के साथ-साथ परिवार नियोजन के तरीके अपनाने वाले दम्पतियों की संख्या बढ़ती है। कुछ दूसरे अध्ययन यह बताते हैं कि मुस्लिम परिवार नियोजन अपनाने के इच्छुक नहीं लगाते। परन्तु कुछ दूसरे अध्ययनों के अनुसार मुस्लिम समाज में धार्मिक आधार पर परिवार नियोजन को अस्वीकार करने का कोई प्रमाण उपलब्ध नहीं है। अधिकांश: यह देखा जाता है कि महिला की शिक्षा व रोजगार स्थिति का उसके परिवार नियोजन स्वीकार करने या न करने की तत्परता से सीधा संबंध स्थापित होता है। अन्य सहारी कारण इस प्रकार हैं –

1. विवाह की आयु में वृद्धि।
2. जीवन रत्न और दम्पति की सामाजिक आर्थिक स्थिति।

3. गतिशीलता।

4. प्रचार साधनों का प्रभाव और विभिन्न प्रकार के गर्भ निरोधकों की जानकारी।

परिवार नियोजन के प्रयासों पर अत्यधिक जोर देने से न केवल प्रसूति और बाल कल्याण सेवाओं और सामान्य जन स्वास्थ्य सेवाओं की उपेक्षा हुई है अर्थात् परिवार नियोजन कार्यक्रम का अन्या अल्पक्षिण उद्देश्य ही असफल हो गया है। अतः इस कार्यक्रम को अधिक सफल बनाने हेतु अन्य स्वास्थ्य कार्यक्रमों के साथ इसे जोड़ने के प्रस्ताव का रवागत करते हुए निम्नलिखित सुझाव दिए जा सकते हैं।

1. परिवार नियोजन सहित एकीकृत प्रसूति बाल स्वास्थ्य सेवाओं के मुख्य कार्यक्रमों अधिकारी का पद बढ़ाकर कम से कम अपर आयुक्त के ब्रान्य कर दिया जाए ताकि वे सेवाएँ फिर से परिवार नियोजन के अधीन न हो जाएं। केन्द्र और राज्यों में शासन के सभी स्तरों पर इस कार्य पध्दति का पालन किया जाए।

2. प्रसूति और बाल कल्याण सेवाओं के लिए एक अलग बजट शीर्ष बनाया जाए और इसमें वे सब प्रावधान मिला दिए जाएं जो अब तक परिवार नियोजन और सामान्य स्वास्थ्य सेवाओं के लिए अलग - अलग रखे जाते थे। देखा गया है कि शिशु प्रतिरक्षण और पोषाहत के कार्यक्रम उस समय अच्छा प्रतिफल देते हैं जब वे सामान्य प्रसूति और बाल स्वास्थ्य सेवाओं के अंश होते हैं। अतः इन सेवाओं के आवंटन को बढाने में कोई दिक्कत नहीं होगी ऐसा प्रतीत नहीं होता।

3. प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों के स्तर पर प्रशासनिक व्यवस्था, विकित्सा, कार्यक्रमिक आदि बजट के लिए प्रसूति और बाल स्वास्थ्य सेवाओं को अलग-अलग कर दिया जाए क्योंकि ऐसा करने से इलाज के काम को अधिक प्राथमिकता दी जा सकेगी। प्रसूति शेयरों, बच्चों की प्रतिरक्षण सामग्री और महिलाओं के लिए परिवार नियोजन के रूप में उपलब्ध सुविधाओं को प्रसूति और बाल स्वास्थ्य को सोपा दिया जाए। प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों को अन्य सामान्य स्वास्थ्य सेवाओं के साथ पुरुषों की नस्लवंत की जिम्मेदारी भी सोची जा सकती है। प्रसूति
और बाल स्वास्थ्य एकीकृत बाल स्वास्थ्य वाल विकास कार्यक्रम के आधारभूत तत्वों के रूप में पोषाहत और प्रतिरक्षण उपायों का समन्वय कर सकते हैं।

4. प्रत्येक प्रसूति और बाल स्वास्थ्य केन्द्र को चाहिए कि वह प्रजननशीलता और अस्वास्थ्यता संबंधी आकड़े इकट्ठा करे और उन्हें रखे। बाद में इनका अपेक्षित क्षणता रखने वाले व्यक्तियों द्वारा जिला स्तर पर अध्ययन तथा मूल्यांकन किया जाए। इसके लिए जिला स्तर पर स्वास्थ्य संस्थान की आवश्यकता पड़ेगी।

5. अभी परिवार नियोजन की पद्धति विशेष को अपनाने वालों को वित्तीय प्रोत्साहन देने की जो व्यवस्था है उसे समाप्त कर दिया जाए। परिवार नियोजन स्वीकार करने वाली महिलाओं को एक टोकन या प्राप्ति पत्र के रूप में प्रोत्साहन दिया जाए ताकि माता और उसके बच्चे को स्वास्थ्य सेवाओं में प्राथमिकता सुलभ हो रहे। बन्धकरण ऑपरेशन करने वाले दैनिक मजदूरों को जो रोजगार संबंधी आर्थिक हानि हो उसकी क्षति पूर्ति की जाए। अन्य लोगों को इस काम के लिए संवेदनशील छह दिन जाए।

6. इन सेवाओं में ग्रामीण क्षेत्रों में काम कर सकने वाले कर्मचारियों की भर्ती के लिए निर्धारित योग्यताओं में रहने: शने: वृद्धि की जाए। ग्रामीण क्षेत्रों में इन सेवाओं के लिए प्रोट महिलाओं की सेवाएं प्रारंभ करने का प्रयास भी किया जाए।

7. प्रासंगिक मनोविकृति जैसे महिला रोगों के बारे में और परिवार नियोजन तरीकों के प्रभाव के क्षेत्र में किए जाने वाले अनुसंधान को प्रोत्साहित किया जाए।

8. तीन बच्चों के बाद सरकारी सेवा में लगी महिलाओं को प्रसूति हित लाभ न देने(यह नीति कुछ राज्य सरकारों ने अपना रखी है) की कार्यवाही को रद्द कर दिया जाए।

9. परिवार नियोजन के लिए किए जा रहे जन अभियान का इस प्रकार संचालन किया जाए जिससे वह प्रजननशीलता और वंश परम्परागत रोग तथ्य लड़के को वरीयता देने के बारे में जो विद्यमान सामाजिक दस्तिकोण है, जिसके लिए महिलाओं को सामाजिक दोषिय ढहाया जाता है उसे बदलने में मदद दे। इन विषयों की सही सूचना महिलाओं की रिश्ती सुधारने में काफी योगदान देगी।
5. चिकित्सा द्वारा गर्भ समाप्ति अधिनियम में परिवर्तनों की आवश्यकता-
1. अधिनियम की धारा 4 के अनुसार इस शब्द चिकित्सा के लिए अवयवक लड़की की सहमति की आवश्यकता नहीं है जबकि अन्य शर्त चिकित्साओं में 12 वर्ष से बड़ी लड़की की ऐसी सहमति आवश्यक है। हमारे पास इसे भेदभाव की आवश्यकता नहीं है क्योंकि इस तरह अभिभावक अवयवक लड़की को आप्रवेश न करना चाहती हो। मरीज की सहमति अविवाह कर दी जाए। जो अवयवक लड़की लगभग वयस्क होने वाली हो उसके मामले में वह अपने अभिभावक और डॉक्टर दोनों सहमत होते हो तो अभिभावक की अनुमति प्राप्त करने की शर्त को समाप्त कर दिया जाए। ऐसे सभी मामलों में डॉक्टर को अपने विवेकानुसार निर्णय करने के अवसर दिए जाए।

2. अधिनियम की धारा 8 में व्यवस्था है कि ऑपरेशन से होने वाली किसी प्रकार की हानि में डॉक्टर की कोई खाता जिम्मेदार नहीं उठाते हुए है। यह व्यवस्था अनावश्यक लगती है और इसके कारण लापरवाही बढ़ती जा सकती है इसे हटा दिया जाए।

3. हम उन नैतिक आदर्शों का आदर करते हैं जिनको ध्यान में रखते हुए अनेक डॉक्टर इस प्रकार के ऑपरेशन करने से आनंदकी करते हैं। परंतु हमारे सिद्धांत हैं कि परिवार के आदर को निर्यंत्रित करना का अधिकार महिला को होना चाहिए। इसके साथ-साथ यह भी महत्वपूर्ण है कि जब इस प्रकार का ऑपरेशन मरीज के स्वास्थ्य के लिए खतरा पैदा करता हो तो डॉक्टरों को उसे होतोंमाहर करने का अधिकार भी हो। बहुत से असर्पतांत में यह शर्त लगा रखी है कि गर्भवती तभी किया जाएगा जब मरीज वंचितकरण के लिए तैयार हो जाए। इस शर्त को हटा दिया जाए।

4. इस प्रकार के ऑपरेशनों में जो कार्य पद्धति अपनाई जाती है और कायरी कार्यवाही करनी पड़ती है उसे सरल बनाया जाए। प्राधिकृत गर्भ समाप्ति की सुविधाओं का विस्तार करना और वह भी खासकर गर्भीण क्षेत्रों में बहुत ही आवश्यक है।

5. अन्य अस्पताल इन ऑपरेशनों को करने के लिए आज भी पति की सहमति पर जोर डालते हैं जबकि कानून में ऐसी कोई व्यवस्था नहीं है। व्यक्ति और समाज दोनों दृष्टियों
से चिकित्सा व्यवसाय को आश्वर्य करने के लिए विशेष प्रयातन करने की आवश्यकता है।

6. भुतत से डॉक्टर अंतिम लड़कियों के मामले में इन ऑपरेशनों को करने से आनंद नहीं करते हैं। यहाँ यह बात राज पनी आवश्यक है कि अंतिम लड़कियों के मामले में बलात्कार ही गर्ब समाप्ति का एकमात्र आधार नहीं है। इसके अलावा डॉक्टर के लिए कानून तो पर यह भी अनिवार्य नहीं है कि बलात्कार के मामले वाले ऑपरेशन की यह पुनर्स्वास रूचना दें ही।

6. कल्याण और विकास–

1. महिलाओं के कल्याण का व्यवस्थित तात्पर्य है, इस संबंध में किसी प्रकार की अस्पताल को दूर करने के लिए तथा कल्याण के आधारपूर्व उद्देश्यों के कभी-कभी विरूद्ध जाने वाली नीतियों के विकास पर रोक लगाने के भारत सरकार को चाहिए कि वह सन्तोषजनक निर्देश को तथा इस देश के महिलाओं और अन्तर्जातियों जन समुदाय को समय-समय पर दिए गये वचनों को ध्यान में रखते हुए एक राष्ट्रीय नीति तैयार करे।

2. महिलाओं और बच्चों के कल्याण और विकास कार्यक्रमों के आयोजन, समन्वय और प्रबन्ध के लिए केन्द्रीय और राज्य समाज कल्याण बोर्ड का सांविधानिक और विशेषज्ञ महत्त्व अभिकरण के रूप में पुनर्गठन किया जाए।

7. केन्द्र और राज्यों में विशेष आयोगों का गठन–

विभिन्न कानूनों और प्रशासनिक कार्यक्रमों के अस्तित्व रहने और उनका बांटित प्रबाह न पड़ने का एक महत्वपूर्ण कारण यह है कि इस संबंध में एक भी ऐसा अभिकरण नहीं है जो इन कार्यवाहियों में समन्वय लाकर और उनकी जांच कर कार्यान्वयन के तरीकों में विशेष रूप में सहायता दे सके। अतः सिफारिश की जाती है कि केन्द्र और राज्यों में सांविधानिक स्वायत्त आयोग स्थापित किए जाए और जिनके कार्य निन्दा प्रकार से हों –

1. सूचना एवं लॉस- इस काम इन आयोगों को सरकार के विभिन्न संबंध अभिकरण के विभिन्न विषयों से सूचना मांगने और आंकड़े इकट्ठे करने के तरीकों में सुधार करने के बारे सूचना प्रदान कार्यक्रम के अधिकार होना चाहिए।
2. विधान नीतियों, कार्यक्रमों और कानूनों का मूल्यांकन- इनका स्वरूप की स्थिति पर प्रभाव पड़ता है। इनके लिए ये शक्तियाँ प्राप्त होनी चाहिए।

1. इन उपयोगों को कार्यन्वित न किए जाने पर निन्दा करना।

2. जो अन्तर या कमियाँ दिखाई दें उन्हें बताना और उनमें संशोधन या सुधार का सुझाव देना। सम्बन्ध सरकारी विभागों के परम्पर से आयोग की टीमियों और सुझावों को संसद अथवा विधान मंडलों के समुख रिपोर्ट के रूप में किया जाए और उनका उत्तर संबंध सरकार को निर्धारित अवधि के अन्दर देना चाहिए।

3. कठिन उद्देश्यों और नीतियों के कार्यन्वित को क्षण में स्थायी संसद या विधान सभाओं को नए कानूनों, नीतियों और कार्यक्रमों के बारे में सिफारिश करने का अधिकार। संबंध सरकार पर इन सिफारिशों पर विचार करने का दायित्व होना चाहिए और जब स्वीकार न की जाए जो स्पष्टीकरण दिया जाना चाहिए।

4. शिकायतें दूर करना - वर्तमान कानूनों को वास्तव में तोड़ने के मामले में।

आयोगों के लिए जिन कार्यों की कल्पना की गई है उसके अनुसार उनका गठन व्यापक और प्रतिनिधित्व होना चाहिए। उनके सदस्यों का एक समूह प्रमुख महिला-संगठन, मजदूर-संघ, विधान-मंडलों और स्थानीय-निकायों तथा सार्वजनिक और निजी दोनों क्षेत्रों के मालिकों से लिया जाए। दूसरा समूह कानून, स्वास्थ्य,शिक्षा, सामाजिक अनुसंधान और प्रशासन के क्षेत्रों के विशेषज्ञों से हो। आयोगों को यह अधिकार होने चाहिए कि वे उन क्षेत्रों से एक या दो सदस्य सहयोगिता कर सके जिनको प्रतिनिधित्व प्राप्त नहीं हुआ है।

अध्यक्ष पूर्णकालिक और गैर-सरकारी हो तथा महिला ही हो। सदस्यों में ज्यादातर महिलाएं होनी चाहिए और आयोग को अपने सचिव नियुक्त करने के अधिकार होने चाहिए।

यह भी सिफारिश की जाती है कि समाज में महिलाओं के अधिकारों की सुरक्षा के लिए मानवीय अधिकारों की अवहेलना करने, महिलाओं के विरुद्ध भेदभाव बसतने तथा वर्तमान कानूनों और नीतियों की अवहेलना और वंचना करने के मामलों पर विचार करने के लिए विशेष न्यायाधिकरणों की स्थापना की जानी चाहिए।
8. स्वैच्छिक संगठनों की भूमिका-

भारत में स्वैच्छिक कार्य सदैव से ही सार्वजनिक व सामाजिक परम्परा का एक एकीकृत भाग रहा है। भारत में स्वतंत्रता प्राप्ति के पूर्व तथा नियोजन के प्रथम कुछ दशकों में स्वैच्छिक संस्थाओं द्वारा अनेक सामाजिक सेवाएं प्रदान की गई थीं। परसपरागत रूप में स्वतंत्रता से पूर्व स्वैच्छिक संस्थाओं ने समाज सुधार के क्षेत्रों में अनेक प्रकार की वृहद गतिविधियां अपने अधीन ले रखी थी। स्वतंत्रता प्राप्ति के परिणामस्वरूप: सरकारी नीतियों में स्वैच्छिक संगठनों का शक्ति व समर्थन की सहमति प्राप्त हुई। स्वैच्छिक संस्थाओं ने वर्तमान में भी अपने उद्देश्यों, स्थिति (शहरी/प्रायागी) तथा साधनों की उपलब्धि के आधार पर अनेक वैकल्पिक भूमिकाओं को चुना।

राष्ट्रीय विकास में स्वैच्छिक संस्थाओं की भूमिकाओं को उन के प्रत्यक्ष व पूर्व हरतनगत अनुभव स्थानीय आवश्यकताओं, समस्याओं तथा बेकार पड़े साधनों के कारण परमाणु चक्र माना गया। स्वैच्छिक कार्य आंदोलन की चलन बढ़ता व उज्ज्वल के कारण इसे अधिक प्रभावी माना गया क्योंकि यह किसी भी प्रकार के स्थायी दफ्तरों की अनुमति से बंधित नहीं है तथा जनता के प्रति अधिक उत्तरदायी गतिविधियों से अनुमानित आवश्यकताओं पर आधारित पाई गई। इनमें कार्यक्रम के नियोजन व क्रियान्वयन अत्यादि में पूर्व अनुभवों द्वारा निर्देशी सीखने की एक प्रक्रिया है।

स्वैच्छिक संस्थाओं को आवश्यक शक्ति प्रदान करने वाला सार्वजनिक महत्वपूर्ण तथ्य यह है कि वे जनता व समुदाय से अधिक घनिष्ट रूप से जुड़ी हुई है। वे कई मामलों में लोगों की आवश्यकताओं व आकांक्षाओं का प्रतिनिधित्व करती है। स्वैच्छिक संस्थाएं प्रेरणा संबंधी समस्याओं की पहचान व विशेषण संबंधी स्थिति, निर्माण सेवाएं प्रदान करने की नवागत विधियों तथा समुदाय का उनकी भावनाओं पर आधारित समावेश करने से संवैधिक क्षेत्रों में सरकारी प्रबन्ध संस्थाओं की अपेक्षा अक्सर अधिक प्रभावशाली ढंग से कार्य कर पाते हैं।

इस तरह के क्षेत्रों में अनेक सबक सीखने को मिलते हैं जैसे तकनीक को रहस्यमय करना, अनुमान के पक्ष में औपचारिक शक्तिक योग्यता पर कम बल देना, लोगों के साथ कार्य करने को योग्यता व एवं रिचर्ड, कहसाध्य दफ्तरों के बिना गतिविधियों
का विस्तार तथा समुदाय व गैर संस्थागत उपायों पर विश्वास आदि स्वैच्छिक क्षेत्रों की अनुपम शक्ति सरकार को बिना (उसकी अधीन माना) वशीभूत हुए तथा अपनी पहचान खोए बिना उसे प्रभावित करने की योग्यता तथा पुनः विचारों पर सभा आदि के माध्यम से जनता व सरकार दोनों हेतु स्वीकार बनाने में ही है । स्वैच्छिक में विकसित प्रशासन न केवल प्रभावित आधार को सुविधाएँ तथा यंत्र रचना प्रदान करता है बल्कि कार्यक्रमों में लाभदायकता की भागीदारी भी सुनिश्चित करता है ।

भारत में स्वैच्छिक संस्थाएँ तक ऐतिहासिक प्रक्रिया के तर्क के रूप में प्रकट हुई हैं जिसने उन्हें उनकी वर्तमान स्थिति व देश के विकास में वर्तमान भूमिका तक पहुँचाया है । 1950 में अधिकतर संगठन या तो राहत कार्य प्रदान करते थे अथवा विद्यालयों निरंश्रों हेतु गुड़ तथा अस्थायी जैसी कल्याणकारी गतिविधियों में संस्थागत रूप से सम्मिलित थे । 1960 में इसमें से कई संगठनों ने अनुभव किया कि आर्थिक रूप से पिछड़े हुए परिवारों को संस्थागत कल्याण तथा राहत सेवाओं के लाभ उपलब्ध कराने में वे असंगत होंगे । इससे उन्होंने यह राहत निष्कर्ष निकाला कि सेवाएँ ऐसे लाभ प्रदान की जा सकती विकास का निर्देश साधनों से अंकले गरीबी पर विजय नहीं प्राप्त कर्ता जो संस्थागत कर्ता असमान सामाजिक संरचना पर आधारित है । बिज्ञान के नये प्रकार का प्रयोग पिछड़े वर्गों में उनके अधिकारों व स्थिति के बारे में सजगता जगाने के साझ-सामने के रूप में किया गया ताकि वे उनके स्वयं के विकास हेतु सक्षम अभिकर्ता बन सकें तथा परिवर्तन की आवश्यकता को समझ सकें कार्यकारियों के समूह इन्हीं विचारों के धरे दरे में बनाए गए, परिप्रवर्तन स्वैच्छिक क्षेत्र में आत्मिक त है ।

महिलाओं के संगठनों को स्वैच्छिक संगठनों द्वारा विकास प्रक्रिया में महिलाओं की भागीदारी सुनिश्चित करने की संगठनात्मक संरचनाओं हेतु आवश्यकता के प्रकट होने के रूप में महत्ता प्राप्त हुई अनेक प्राचीन स्थापित स्वैच्छिक संस्थाओं ने देश में महिलाओं हेतु कल्याणकारी विकास सेवाओं को व्यवस्थित करने का कार्य अपने अधीन ले रखा है ।
9. नवीन प्रवृत्तियाँ (New Trends)-

1970 से इसके पश्चात् का समय अनेक नव स्थापित संगठनों तथा
कार्यकर्ता समूहों हेतु आपातकाल का समय था। इन समूहों की गतिविधियाँ वृहद रूप में
महिलाओं पर की जा रही हिंसा, खूंसता व अत्याचारों, जैसे- दहेज के कारण हत्या, दुर्योगकार
के पाल्यक तरीके व शोषण के विरुद्ध लड़ाई के चारों ओर केंद्रित हो गई। कई मामलों
में विपक्ष के समय महिलाओं ने इस तरह से समूहों में जाकर सहायतार्थ स्वयं को पंजीकृत
कराया तथा मामले के आधार पर उन्हें अर्थ आदि प्रदान की गई। इन कार्यकर्ता समूहों
ने उत्परिवर्तित विश्वास तथा सताई हई महिलाओं को उन्हें स्वयं की भर्ती कराने में मदद
की तात्कि इन मुद्दों पर महिलाओं में जागृति, प्रेरणा व नई आशा का संचार किया। हाल
ही में जिन्होंने महिलाओं की चीजता को संगठित करने में सफलता प्राप्त की है तथा महिलाओं
से प्रत्यक्षतः कार्य करने, बाहरी भाग से सामग्री संबंधी दोषों पर कम विश्वास करने तथा
आन्तरिक क्षमताओं व आर्थिक सामाजिक सांस्कृतिक और राजनीतिक साधनों को
प्राधिकरण की गई। इन समूहों ने राज्य के हत्तक्षेप के भी कम किया है। विशेष तौर
पर न्यायिक व चतुर्थ जागीर को महिलाओं के अधिकारों व उनकी स्थितियों को उत्तर करने
की लेखा इसी समय उन्होंने महिलाओं को सांघर्ष हेतु संगठित कर दिया है।

स्वेच्छिक संस्थाओं व कार्यरत समूहों के अतिरिक्त भी अनेक कार्यालय
समूह हैं, जैसे- महिला मंडल, युवा कल्याण, नेहरू कल्याण केन्द्र, राष्ट्रीय सेवा योजनाएँ, सहकारी
संस्थाएं व अन्य जनसेवी संस्थाएं जो सफलता की बढ़ती हई मात्रा के साथ महिलाओं के
मुद्दों को प्रभावशाली ढंग से उपर लाये हैं।

9. स्वेच्छिक कार्यों पर सरकार की प्रवृत्ति–

योजना आयोग ने भी सामाजिक व आर्थिक विकास प्रक्रिया की तीव्रता
में स्वेच्छिक कार्य की भूमिका को पहचाना है। विशेषकर छठी व सातवीं पंचवर्षीय योजनाओं
में स्वेच्छिक संस्थाओं ने कार्यक्रम में अभिनव योजनाओं की मुक्ति तथा परीक्षण कार्यक्रम
के क्रियान्वयन में नये उत्तरीं ही महत्वपूर्ण भूमिका निभाई है गृह्ययोजना हेतु एक आधार प्रदान
करने वाली महिलाओं की भागीदारी जितनी कि निरालता रेखा से नीचे जीवनयापन करने
वाली महिलाओं की भागीदारी सुरक्षित करने में उन्होंने कई गैर परम्परागत क्षेत्रों में प्रतिस्पर्धा विकसित की है तथा ग्रामीण गरीबों को उनकी सहायता व विकल्प प्रदान करने हेतु सरकारी प्रयासों के पूरक के रूप में विस्तृत भूमिका अदा की है। अतः साधारण अभिनव लोकशील तथा कम खर्ची साधन जिन्हें वे अपने सीमित समक्ष से उपलब्ध करवा सके, उनके माध्यम से उन्होंने कोशिश की है कि वे अदिक से अधिक समुदाय को कम से कम निवेशों के वायुपूर्व अधिकाधिक लाभ पहुँचा सकें। इस प्रक्रिया में उन्होंने सहलतापूर्वक प्रदर्शन किया है कि ग्रामीण तथा स्वदेशी साधन, ग्रामीण कौशल तथा स्थानीय ज्ञान का एक लागत ऊंचा से पूर्णतया उपयोग नहीं किया जा रहा है। स्वैच्छिक संस्थाओं ने कुछ विस्तार के साथ गरीबों को संगठित करने तथा गुणात्मक सेवाओं की मांग के प्रति चेतना व स्थानीय स्तर के कार्य के उत्तराधिकारों में सुधार लाने आदि की भी व्यक्ति है। उन्होंने एक ऐसे आधारभूत कार्यक्रम की श्रेणी को प्रशिक्षित करने में मदद की है जो पैसे संबंधी स्वेच्छा में विश्वास करते हैं।

महिलाओं के विकास में स्वैच्छिक संस्थाओं का बड़ी ही भूमिका में सरकार की इच्छा एकदम स्पष्ट है। महिलाओं को जिन समस्याओं का सामना करना पड़ता है उनका महत्व समझते हुए सरकार ने सही ढंग से यह महसूस किया कि विकास व तिथि प्राप्त करने की समस्त समय जमावद धीरे धीरे माना जा सकता। अतः महिलाओं के उद्देश्य से चलाये जा रहे अनेक कार्यक्रमों हेतु स्वैच्छिक संस्थाओं की सहायता की आवश्यकता है। क्योंकि कार्यक्रमों का अधिक बल केवल उन्हें गत्यांकित सेवाओं प्रदान करने की अपेक्षा विकास में उनकी उत्पादक भागीदारी तथा महिलाओं की सहकारिता के विकास पर है। स्वैच्छिक क्षेत्र के साथ सरकार की एक अर्थपूर्ण साझेदारी इस प्रकार से विकास में महिलाओं को एकीकृत करने सरकारी प्रयासों में एक आवश्यक तथा तथा स्वीकृत तक्ष्य बन गई है।

10. महिलाएं तथा स्वैच्छिक क्षेत्र-

स्वैच्छिक संस्थाओं ने महिला दशक के दौरान महिला कार्यक्रमों को वेंग प्रदान करने तथा उन्हें नई दिशा देने के क्रेटों में अविचक्य योगदान दिया है। सरकार द्वारा निर्मित अनेक योजनाओं तथा कार्यक्रमों में विश्वास माना में नई विशेषताएं स्वैच्छिक
संस्थाओं द्वारा सफलतापूर्वक चलाई जा रही योजनाओं के अनुभवों पर आधारित है। महिलाओं के विकास में स्वच्छता संस्थाओं के समावेश हेतु न्याय संगठन एकदम स्पष्ट है। भारत में महिलाओं को अनेक बंधनों के कारण पीड़ित होना पड़ता है जैसे साक्षरता की निम्न दर, साधनों की उपलब्धि में कमी तथा इस कारण उत्पन्न वाधाएं जो महिलाओं को विभेदित करती हैं। इस तरह की रिश्तों में स्वच्छता संस्थाओं की भूमिका महिलाओं में उनके अधिकारों व उनकी शक्ति के प्रति जागरूकता पैदा करने, उनमें उचित प्रेरणा व नेतृत्व विकसित करने की है, ताकि वह प्रगति में सहायक बातचीत, निर्माण, प्रक्रिया महिलाओं के विकास को प्रवृत्त करने की राजनीतिक इच्छा के साथ सामाजिक आर्थिक तत्त्वों की अत्यधिक संख्या पर निर्भर है। सातवीं योजना के दीर्घकालीन उद्देश्यों में वर्णित किया गया है कि महिलाओं का सामाजिक व आर्थिक रिश्ता का उच्च उठाना राष्ट्रीय विकास का एक क्रांतिकर उद्देश्य है। नौरुक रूप से महिलाओं में विश्वास की छाप छोड़ना का तथा विकास हेतु उनकी सक्रियता के बारे में सजगता लाने का सुझाव दिया गया है। इस रूपरेखा के साथ महिलाओं को लाभदायक रोजगार एक प्रभावशाली व्यूह रचना के रूप में उच्चतम प्राथमिकता के अनुसार है। अनेक मंत्रालयों व विभागों में स्वच्छता संस्थाओं के समावेश पर विशेष ध्यान देने के साथ महिलाओं के विकास हेतु कार्यक्रम निर्मित किए हैं। स्वच्छता संस्थाओं की भूमिका को, विशेषकर महिलाओं के सेवा-संगठन में भविष्य की विकास व्यूह रचनाओं हेतु एक निर्णायक तत्त्व के रूप में देखा गया है। स्वच्छता संस्थाओं को उच्चतम समावेश का इस प्रकार कुछ सरकारी कार्यक्रमों के क्रियान्वयन में विचार किया गया है जैसे एकीकृत ग्रामीण विकास कार्यक्रम, स्वरोजगार हेतु ग्रामीण युवाओं का प्रशिक्षण, ग्रामीण क्षेत्रों में महिला व कार्यक्रम एकीकृत वाल विकास सेवा योजना तथा प्रौढ़-शिक्षा कार्यक्रम। इन योजनाओं में समावेश के अर्थात स्वच्छता संस्थाओं न्यूनतम मजदूरी के प्रवर्तन को प्रभावित करने, वर्कों की सुरक्षा, सामाजिक- वाणिज्यी उपयोगों संस्थान जिज्ञासा व तकनीकी का विकास, ग्रामीण आयात, वेलालिक शिक्षा इत्यादि में भी सहायता कर सकती है। महिलाओं पर नवीन केन्द्रण के साथ कुछ कार्य स्वच्छता संस्थाओं हेतु संबंधित मंत्रालयों विभागों के इन कार्यक्रमों के क्रियान्वयन हेतु होने चाहिए। इसके अर्थात केन्द्रीय समाज कायम मार्ग जनकार्य व स्वच्छता संस्थाओं के
साथ सहयोग तथा गतिविधियों को विस्तृत व दब होना चाहिए। चूंकि स्वैच्छिक संस्थाएं जनकोषों पर निर्भर हैं अतः उनका उत्तरदायित्व सुनिश्चित होना चाहिए।

महिलाओं के अधिकारों का तब तक सुनिश्चित नहीं किया जा सकता जब तक वे स्वयं को संगठित करने योग्य न हो जाएं। सामूहिक संगठनों से शक्ति आकर्षित होती है। यह कार्य प्रारम्भ करने, सभा करने, मंडप आदि तैयार करने, दबाव डालने तथा सोचेंजो तेजता हेतु पूर्व शर्त हैं। आधारभूत संगठन कार्य करने के एक संगठनात्मक आधार प्रदान कर विकास कार्यक्रमों में भागीदारी हेतु निर्धारण महिलाओं को अधिक विशाल रूप से अवसर उपलब्ध करा सकते हैं। संगठित होकर, साथ-साथ काम करके अनुभावों व रोचक हेतु स्वयं अपनी स्थिति में सुधारों के अवसरों हेतु व्यवस्था आमिर खोज सकती हैं।

एक विशाल भाषा में महिलाएं असंगठित क्षेत्रों में अत्यंत संकटमयी दशाओं में तथा बिना किसी वैधानिक संरचना के कार्यस्तर हैं तथा जीविका चलाने में लगी हुई हैं। असंगठित क्षेत्र महिलाओं को सामूहिक कार्य लाभों को देने से इंकार कर देते हैं। फैले हुए तथा असंगठित क्षेत्रों के पास न तो कोई राजनीतिक शक्ति होती है और न ही सोचेंजो तकाल ही। परिणामतः मजदूरी कार्य की दशाओं, बीमा, प्रोत्साहन फंद, मेडिकल अवकाश तथा क्रेमेस आदि से संबंधित संबंधित श्रम कार्यक्रमों के क्रियान्वयन में बहुत अधिक कठिनाइयों उत्पन्न होती हैं तथा आधिक साधनों के स्रोतों जैसे साख, तक्की की प्रशिक्षण व विपणन में भी कठिनाई उन्नति होती है।

महिलाओं की आधिक सहभागिता तथा आधारभूत स्तर उनके संगठनों की आवश्यकता को निर्णायक मानते हुए ग्रामीण ग्रामीण महिलाओं हेतु ग्राम स्तर पर संगठनों के विकास पर कार्य समूह की राजस्थान 1977 में कृषि मंत्रालय द्वारा की गई। ग्रामीण महिलाओं के संगठन का उद्देश्य विकास के प्रवाह में अधिकांश महिलाओं पर फोकस डालने योग्य बनाना था। इस समूह ने आधारभूत स्तर पर व्यापार संगठनों तथा सहकारी संघों की मांग महिलाएं संगठनों को स्थापित करने की आवश्यकता को प्रोत्साहित करने की रिफार्शेंस की। नए संस्थानी निर्माण की इस सिफारिश को राष्ट्रीय स्तर महत्वपूर्ण समर्थन प्राप्त हुआ महिलाओं के स्वैच्छिक संगठनों द्वारा इसका स्वागत किया गया।
महिलाओं के विकास के उद्देश्यों को पुनः परिभाषित किया गया। स्वैच्छिक तथा सरकारी प्रयासों के फॉकस को न केवल विकास प्रक्रिया में उन्हें एकीकृत करने वाला सहभागिता के व्याख्याता चित्र में उनकी आवश्यकताओं को पुनः परिभाषित करने हेतु भी महिलाओं की समस्याओं के विश्वस्त कल्याणकारी उपागम द्वारा विस्तृत किया गया। अतः सरकारी संस्थाओं की वृद्धि द्वारा योगदान को परम्परागत रूप से जाने वाली सामाजिक कल्याणकारी गतिविधियों की अपेक्षा नई दिशा मिली है। गैर सरकारी संगठनों, निर्धारण महिलाओं के स्पर्शकरण तथा व्यक्ति व समस्त रूप से जो योजनाओं में इनके एकीकृत करने व उन्हें मान्यता प्रदान करने हेतु मंचों के माध्यम से महिलाओं के विकास को समस्त प्रदान किया गया है।

असंगठित क्षेत्रों के एकीकरण तथा स्वयंरुपाधी से संबंधित यह मुद्दा जिसमें 60 प्रतिशत से अधिक महिलाएं समस्तित हें SEWA जैसे संगठनों की गतिविधियाँ तथा वृद्धि द्वारा सुनिश्चित थी। महिला कार्यकर्ताओं ने महिला श्रमिकों की इस क्षेत्रीय अधिकारों पर प्रकाश डाला। यहाँ तक कि आंकड़ों की संग्रहण विधि जिन्हें अपनाएं चित्र में अपर्याप्त से कार्य नैराजस्वल रूप में गरीबकृत किया। स्वयंसेवक प्रांत महिलाओं के व्यापार संघों में वृद्धि को संस्कारिक विभागों, विशेष रूप से कल्याण मंत्रालयों से समर्थन व मान्यता मिली है। प्रामाण्य क्षेत्रों में महिला व बाल विकास का नया कार्यक्रम इसकी सर्वेक्षण पर आधारित कार्यविधि, महिलाओं के समूहों की व्यवस्थापन पहचान तथा उनकी प्राथमिकताओं पर आधारित है। यह कार्यक्रम कार्यक्रम की वित्तीय सहायता से प्रामाण्य विकास मंत्रालय द्वारा प्रारंभ किया गया है। कार्य रूप के SEWA की कार्यविधि भी अन्य गैर सरकारी संगठनों को और ही मुद्दे हुई है।

अनेक अन्य मंचों तथा कार्य समूहों ने भी अकाल राहत गतिविधियों में वृद्धि की है। बलात्कार के विरुद्ध मंच महिलाओं के दर्जन के विरुद्ध मंच हो गया। शोध रूप से महिलाओं से संबंधित सही आंकड़ों की कमी तथा उन्हें विकास में एकीकृत करने से संबंधित बाधाओं के प्रति जागरूकता ने महिलाओं के अधिकारों की प्रगति हेतु मंचों तथा संघों के निर्माण हेतु अनुसंधान संगठनों का नेतृत्व किया।

पांचवीं तथा छठी तंत्रिकाय संयोजनों में नीति रूप, कार्यक्रम रूप तथा व्यक्ति स्तरों पर सरकारी व गैर सरकारी संगठनों में मध्य नियमित अन्तर्ज्ञात कर लगातार
बल दिया गया। रोजगार समिति द्वारा सिफारिश की गई कि राष्ट्रीय ग्रामीण रोजगार कार्यक्रम (NREP) तथा न्यूनतम आवश्यकता कार्यक्रम (MUP) की तरह चलाये जा रहे कार्यक्रमों को ग्रामीण क्षेत्रों में निर्धार महिलाओं की विशाल संख्या को रोजगार प्रदान करने हेतु विकसित किया जा सकता है। स्वच्छता कार्य ब्यूरो 1982 में केन्द्रीय समाज कल्याण बोर्ड (CSWB) द्वारा महिला व बालकों पर अत्याचार तथा वेदोज हिंसा के रिपोर्ट किए गये मामलों का अनुसंधान करने हेतु की गई जो स्वच्छता संगठनों तथा बोर्ड द्वारा सहयोग में एक प्रयोग था। यूरो की गतिविधियों की एक सलाहकार समिति बनाई गई।

पंडित जवाहरलाल के पास भारत के भविष्य का आकार बनाने में महिलाओं की क्षमता और योगदान को मानना देने की अनुशंसा थी। उन्होंने कहा -

पुरुष पूरा विश्वास है कि हमारी वास्तविक व आधारभूत वृद्धि केवल तभी होगी जब महिलाओं को सार्वजनिक जीवन में उनकी भूमिका निभाने का पूर्ण अवसर प्रदान किया जाए। हमारे कानून पुरुष निर्मित हैं, हमारा समाज पुरुष प्रधान है और इसलिए इस मामले में हमारे विचार स्वाभाविक रूप से एक ओर झुके हुए है। हम वर्तमान नहीं हो सकते क्योंकि हमने विचारों व कार्यों के निर्धित दायरे में विकास किया है। लेकिन भारत का भविष्य संभवतया अंतिमत: पुरुषों की अपेक्षा महिलाओं पर ही अधिक निर्भर होगा।

12. महिला विकास हेतु शास्त्रीय कार्यक्रम-

जवाहर लाल नेहरू ने नियोजन लागू करते समय कहा था कि भारत का समाज भले पुरुष प्रधान व पुरुष निर्मित विधानों द्वारा संचालित हो किन्तु इस देश का भविष्य पुरुषों की अपेक्षा महिलाओं पर अधिक आधारित होगा। इसी कथन को हेलिट रखते हुए महिलाओं के विकास व उत्साह हेतु प्रारंभ पंचवर्षीय योजना के अन्तर्गत तथा समय-समय पर कुछ विशिष्ट योजनाओं के तहत विभिन्न मंत्रालयों द्वारा प्रत्यक्ष: अथवा अप्रत्यक्ष: महिलाओं पर आधारित कार्यक्रम चलाये गये। नियोजन काल के पूर्व दशकों की अपेक्षा पंचम पंचवर्षीय योजना के समय से महिला विकास पर अत्यधिक बल दिया गया तथा छठी पंचवर्षीय योजना में योजना के प्रारंभ में पुरुष अध्याय जोड़ा गया जबकि इससे पूर्व समाज कल्याण के तहत ही रखा जाता था। महिला व बाल विकास को देश को देश
के विकास में पूर्व की अपेक्षा प्राथमिकता देते हुए इस उददेश्य हेतु स्वतंत्र मंत्रालय की स्थापना भी की गई जिसका कार्यभार स्वतंत्र मंत्री को सौंपा जाने लगा ।

वर्तमान में भारत सरकार ने महिलाओं हेतु 27 योजनाएं प्रारम्भ कर रखी हैं। कुछ विशेष रूप से केवल महिलाओं के लिए हैं तो कुछ अन्य महिला व पुरुष दोनों पर आधारित हैं। इन योजनाओं का संचालन भारत सरकार के विभिन्न मंत्रालयों व विभागों द्वारा किया गया है, जैसे - ग्रामीण विकास मंत्रालय, श्रम मंत्रालय, शिक्षा मंत्रालय, स्वास्थ्य मंत्रालय, विज्ञान व प्रौद्योगिक मंत्रालय, कल्याण मंत्रालय, महिला व बाल विकास मंत्रालय इत्यादि। सातवीं पंचवर्षीय योजना के अन्तर्गत महिलाओं पर आधारित विशिष्ट योजनाओं पर होने वाला व्यय का 2.4 प्रतिशत है जबकि सामान्य योजनाओं में लिंग के आधार पर अलग से अनुमान उपलब्ध नहीं है।

इन योजनाओं में प्रमुख रूप से चार कार्यक्रमों पर अत्यधिक बल दिया गया जिनका विस्तृत विवेचन इस प्रकार है: -

13. सोशल इन्फ्रास्ट्रूक्चर एचरिया डेवलपमेंट -

सोशल इन्फ्रास्ट्रूक्चर इन एचरिया डेवलपमेंट का कार्यक्रम समर्थित गतिविधियों हेतु एक योजना है जो महिलाओं व बच्चों को लाभार्जित करेगी। कार्यक्रम के उददेश्य हेतु यूनीसेफ की मार्टर प्लान ऑपरेशन में उल्लेखनीय है, जो इस प्रकार है -

1. महिलाओं हेतु निर्मित योजनाओं में उनकी सहभागिता हेतु उनकी क्षमता बनाना।
2. विद्यामान सामाजिक व आर्थिक सेवाओं तक पहुँच में सुधार करना।
3. पारस्परिक समर्थित सेवाओं के विकास में वृद्धि करना।
4. महिलाओं की सामाजिक व आर्थिक क्षुद्रताओं का विस्तार करना।
5. महिलाओं व बच्चों के जीवन की गुणवत्ता में वृद्धि करना।
6. कार्यक्रम को क्षेत्र के अन्य कार्यक्रमों के साथ एकीकृत करने हेतु ऑपरशियल संस्थाओं की क्षमता को सुविधा प्रदान करना।

कार्यक्रम का उपयोग यह मानता है कि उपरोक्त उददेश्यों को प्राप्त करने के क्रम में गतिविधियों में क्षेत्रीय विशिष्टा प्राप्त होगी। क्षेत्र की शक्ति व सीमाएं कार्य योजना का आधार निर्मित करेगी।
उपायम्

इस उपायम् में अन्य आगाऊकों की अपेक्षा मानवीय संसाधन विकास पर अधिकतम बल दिया गया है मानव संसाधन विकास हेतु हस्तक्षेप की एक उचित रणनीति, विश्वास निर्माण, दर्शन तथा सामुदाय में नेतृत्व का उद्देश्य होना चाहिए एक रणनीति का ओपन्टिकैन नियोजकों के विचारानुसार अथवा क्रियान्वयन की सक्षमता के अनुसार ही नहीं होना चाहिए वलिक यह उन लोगों के विचारों के अनुरूप भी होना चाहिए जिनके लिए इसे बनाया गया है।

इस विचार से प्रस्तावित कार्य योजना में महिलाओं हेतु एक प्रशिक्षण कार्यक्रम के माध्यम से मानवीय संसाधन विकास पर विशेष ध्यान दिया जाता है, जिसमें प्रशिक्षणार्थियों को न्युनतम साक्षरता तथा शिक्षा बेहतर जीवनवापन हेतु प्रदान की जाएगी। इस प्रकार का प्रशिक्षण उन्हें स्वयं के आधार पर सरकार द्वारा संचालित व उनके अंधेरे उत्तरदायित्वों तथा महिलाओं व बच्चों हेतु स्वच्छ रीतिमंत्र संस्था के कार्यक्रम हेतु आवश्यक न्युनतम दक्षताओं के रूप में अधिकारी महिलाओं को स्वयं प्रशिक्षित करने में योग्य बनाएगा। मानव संसाधन हेतु प्रशिक्षण निम्नलिखित क्षेत्रों में कार्यक्रमों के साथ समन्वित होगा:

1. आयुर्विज्ञान विभाग व्यापारी में महिलाओं के पंजीकरण की दर तथा महिला शिक्षा में वृद्धि करने हेतु कदम।
2. एकीकृत राष्ट्रीय स्वास्थ्य सुरक्षा सेवाओं का प्रावधान।
3. मानव निर्णयों में एक वाजिब दूरी के साथ मानव तथा पशुओं हेतु पर्याय समूट जल आपूर्ति का प्रावधान।
4. धरेलू आवश्यकताओं हेतु उधार तथा पशुओं के जीवन हेतु पर्याय संग्रह दिन के लिए पारिस्थितिकी का सुझाव।
5. रोजगार तथा आय सृजनकरी अवसरों में वृद्धि।

2. (व) कार्य योजना—

कार्य योजना में निम्नलिखित विन्दु समन्वित हैं—

1. महिला प्रेरकों हेतु एक प्रशिक्षण कार्यक्रम।
2. विद्यालयों में महिला पंजीकरण में वृद्धि के कदम

3. अनौपचारिक सात्विक विद्यालयों हेतु एक कार्यक्रम विशेष रूप से उन वर्गों के लिए जो दिन में पशु चाराते हैं।

4. एकीकृत प्राथमिक स्वास्थ्य सुरक्षा सेवाओं में निम्नलिखित विन्दुओं का समावेश है:
   (अ) प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में अतिरिक्त चिकित्सा अधिकारियों तथा एक चल स्वास्थ्य वाहन का प्रावधान
   (ब) प्राथमिक स्वास्थ्य सुरक्षा तथा महिला स्वास्थ्य निदेशकों का प्रशिक्षण

5. जल आपूर्ति द्वारा एक नियोजित कार्यक्रम में निम्नलिखित वातं सम्मिलित है -
   (अ) परस्परागत जल निकायों का सुधार व संभाल करना
   (ब) विद्यालयों हेतु टोकाज समुदाय की संरचना तथा अनुसूचित जाति व अनुसूचित जनजाति हेतु निर्णय

6. एक सामाजिक वानिकी कार्यक्रम

7. आर्थिक मतिवधियों क्षेत्र में प्राथमिकताएं

8. चेतना विकास शिविर

1. महिला प्रेक्षकों के प्रशिक्षण हेतु कार्य योजना -

   प्रस्तावित कार्य योजना का मुख्य बल पंचम क्षात्र के पात्रक्रम के समान कार्यक्षेत्र साक्षरता व अंत ज्ञान में महिलाओं प्रेक्षकों ( महिला विकास संबंधी ) की एक श्रेणी बन सके।

   यह योजना इस सिफारिश पर आधारित है कि महिलाओं हेतु एक विकास कार्यक्रम चलाने के लिए महिला कार्यकर्ताओं की कमी योजना क्षेत्र में सबसे महत्वपूर्ण बाधा है इसलिए इससे प्रभावित महिलाएं पहले से विद्यमान कुछ कार्यक्रमों में सम्मिलित होकर उत्तरसाध्य वहन करने की स्थिति में होगी। उदाहरणार्थ वे एक बैलागाडी या प्रौढ़ शिक्षा केन्द्र चला सकती हैं या ग्राम स्वास्थ्य कार्यकर्ता हो सकती हैं या खादी विकास केन्द्र चला सकती हैं या गृहरथों के एक समूह से एक कृषि वानिकी कार्यक्रम का संगठन कर सकती हैं।
इस कार्य योजना के तीन पहलू होंगे।

1. 4 से 6 सालों की अवधि की पूर्व प्राथमिक अवस्था।
2. 6 माह
3. 2 से 5 वर्ष हेतु।

2. महिला साक्षरता तथा विद्यालय पंजीकरण -

विद्यालयों हेतु स्थानीय समुदाय को प्राथमिकता जहां अधिक आसानी से
प्रवेश लिया जा सकता है तथा जहां लगातार एक महिला कार्यकर्ता / अध्यापिका को एक
सार्थक आवश्यकता समझा जाता है। यदि यह आवश्यकता वार्ता में अनुभुव की जाती
है तो नि: सन्देह महिला साक्षरता में दुongoose होगा।

3. बच्चों के लिए अनौपचारिक शिक्षण केंद्र -

प्राय: देखा गया है कि विद्यालय सुविधा जिसमें दिन के घंटों में उपस्थिति
मांगी जाती है बच्चों के उस विशाल समूह के लिए उपलब्ध कराना अत्यन्त कठिन है जो
अपने परिवार के लिए आर्थिक क्रियाओं के संपादन में सहयोग प्रदान करते है। विद्यामान
विद्यालयों की दूसरी कभी उनके पाठ्यक्रम का प्रामाणी जीवन से संबंध न होना है। इन
दोनों का निवारण उन वैकल्पिक शिक्षण केंद्रों की स्थापना के रूप में हो रहा है जो
रात्रि के समय चलाये जाते है। इन विद्यालयों हेतु अध्यापकों का चुनाव भी गांव में रहने
वाले लोगों में से ही होगा जो सातवीं कक्षा के रात के साक्षरता व अंकित ज्ञान दो वर्षी
आवश्यकता योग्यता माना जाएगा। रात्रि विद्यालय के अध्यापकों हेतु प्रशिक्षण कार्यक्रम
को दो अवस्थाओं में विचित्र किया गया है। प्रथम अवस्था में औपचारिक शिक्षा की विधि
तथा धारणा के उन्मुखीकरण की आवश्यकता होती। दूसरी अवस्था में एक समय में 25
अध्यापिकाओं को प्रत्येक महाकार्यालयों में गहन शिक्षा की आवश्यकता है।

4. एकीकृत प्राथमिक स्वास्थ्य-सुरक्षा सेवाएं -

प्राथमिक स्वास्थ्य सुरक्षा को जन-स्वास्थ्य की ओर चालित प्रथम तत्व
के रूप में प्राथमिकता दी गई है। प्राथमिक स्वास्थ्य सुरक्षा में निम्नलिखित तथ्य समाविष्ट
होते हैं -

1. स्वास्थ्य शिक्षा: यह प्रक्रिया स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं के प्रशिक्षण में उत्तरी ही सामानी
रखेगा जितनी कि पहले प्रत्याविष्ट महिला विकास सचेत्कों के प्रशिक्षण में।
2. मानव निर्णयों से एक वाजिब अन्तर के साथ उपचारात्मक स्वास्थ्य सेवाओं का प्रावधान।

3. महिला स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं के प्रशिक्षण द्वारा ग्राम-स्तर पर मौलिक स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करने हेतु एक विशेष विश्लेषण।

1. चल-स्वास्थ्य वाहन-

जनसंख्या का निम्न धनत्व तथा छिन्न-छिन्न निर्णय के नमूने विशिष्ट विशेषताएं हैं जो क्षेत्र में स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करने को उग्र बनाती हैं। सुगमता की समस्या भौतिक पर्यावरण का एक भाग है तथा इसे केवल स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं की गत्यात्मकता को सुनिश्चित करने के विशेष प्रावधान बनाकर ही हल किया जा सकता है।

2. प्राथमिक स्वास्थ्य सुरक्षा तथा महिला स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं को प्रशिक्षण

राजस्थान की अभिवृद्धिवाद मात्र ही वाल स्वास्थ्य पोषण तथा परिवार नियोजन जैसे मामलों में महिला द्वारा महिला के संदेश देने के पक्ष में हैं। एक महिला ग्राम स्वास्थ्य कार्यकर्ता (MGSK) इस प्रकार की स्थितियों में स्वास्थ्य शिक्षा प्रदान करके तथा ग्रामीण महिला व शाख की स्वास्थ्य प्रणाली के मध्य एक सेतु के रूप में सेवा प्रदान कर एक वृद्ध भौमिका निर्मांत कर सकती है।

लगभग किसी भी महिला को अभी तक पंचायतों द्वारा स्वास्थ्य निर्देशिका योजना के अधीन प्रशिक्षणात्मक के संदेश नहीं नामित किया गया है। महिलाओं की स्वास्थ्य समस्याओं को हल करने के क्रम में महिला स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं हेतु एक योजना प्रारम्भ करना आवश्यक है। यह प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों पर ग्रामीण स्वास्थ्य निर्देशिकाओं के प्रशिक्षण हेतु वर्तमान योजना को आगे बढाएगी जो इस समय वर्तमान है।

महिला ग्राम स्वास्थ्य कार्यकर्ता ग्राम स्तर पर SIAD सलाहकार समिति द्वारा नामित की जाएगी। उन महिलाओं को प्राथमिकता के जाने चाहिए जो पहले ही धारी के रूप में कार्य कर रही हैं तथा जिन्होंने महिला विकास समूहों के रूप में प्रशिक्षण प्राप्त किया है।

स्वास्थ्य निर्देशिकाओं के प्रशिक्षण क्षेत्र में कार्य करने पर अधिक जोर दिया जाना चाहिए। इसमें छोटी-छोटी भीमारियों के उपचार, प्राथमिक विकिन्त्रा की व्यवस्था,
संक्षेपक रोगों की पहचान, रोग-उन्मूलन, मातृत्व व बाल स्वास्थ्य, परिवार-निवोजन, स्वास्थ्य शिक्षा, पर्यावरणीय स्वास्थ्य तथा स्थानीय क्षेत्र की विशेषताओं पर आधारित बीमारियों के उपचार आदि सम्मिलित करना चाहिए। इस प्रशिक्षण में विद्यार्थियों के प्रशिक्षण की व्यवस्था भी संयुक्त रूप से होनी चाहिए।

2. (प) प्रशिक्षण:

1. जल आपूर्ति

वर्षा के जल को एकत्र करने की पर्याप्त संस्थाओं में निदाया, गांवों के तालाब तथा टैंक आदि सम्मिलित हैं। पर्याप्त विरोधी जल स्रोतों तथा पूरक रूप में विद्युत जल-पूर्ति व्यवस्थाओं को टट करने के रूप में इसके अंतर्गत नियोजित कार्यक्रम का सुझाव है।

1. कच्ची नदियों को पक्की नदियों में परिवर्तित करना।
2. नदियों की सफाई तथा प्रभावित क्षेत्रों से सम्बन्ध कार्य।
3. अनुसूचित जाति व अनुसूचित जनजाति (SC/CT)
   के विद्यालयों हेतु समुदाय-टैंकों का निर्माण तथा,
4. पाइप लाइन्स का विद्यालयों तक विस्तार।
   पीने के पानी एक सुविधाजनक रूप से उपलब्धि समाज के दो वर्गों—
   (1) अनुसूचित जाति तथा (2) विद्यालयों में बच्चों हेतु क्रान्तिक (निर्णायक) है।

2. सामाजिक वानिकी—

पर्यावरण की महत्ता, चारागाह, सूखे व रेगिस्तानी इलाकों के विकास पर बल देने की अत्यन्त आवश्यकता है।

यह प्रस्तावित है कि दो ब्लॉक में चार नारियल, व्यक्तिगत स्वामित्व के खेतों
तक पर्यावरण कार्यक्रम उसी प्रकार फैलाने के विशेष उद्देश्य के साथ विकसित किए जाएं,
जिस प्रकार कि सार्वजनिक सम्पत्ति स्रोतों के विकास हेतु इस कार्य में पंचायत समिति तथा
रैलीपन हेतु संगठनों सहित गैर सरकारी स्थानीय संस्थाओं को सम्मिलित किया गया है।

सामाजिक वानिकी हेतु योजना के अंतर्गत निर्माणवित्व चरण सम्मिलित हैं—

1. कार्यान्वयन हेतु संस्था का चयन।
2. भूमि का आवंटन।
3. जल व विकल्प की उपलब्धि की निश्चितता।
4. नरसिंह का विकास।
5. स्थानीय सम्पर्क व संचार के माध्यम से, प्रशिक्षण हेतु प्रत्येक लॉक में से 100 फिसाओं का चयन।
6. उचित वृक्षों के प्रशिक्षण (विशेषकर महिलाओं का) क्षेत्र में सफल पर्यावरण हेतु इतने भ्रमण भी सम्मिलित होगा।

यह कार्यक्रम DRDA तथा वन विभाग द्वारा कार्यान्वित किया जा सकेगा।

3. आर्थिक गतिविधियां –

आर्थिक गतिविधि के क्षेत्र में पशुपालन, कताई तथा स्थानीय उद्योगों का विकास महत्वपूर्ण है। SIAD इन क्षेत्रों में विशेष जोखि, पशुपालन विभाग, उद्योग तथा कृषि संबंधी विभागों में विस्तृत कार्यक्रमों की भांति प्रस्तावित नहीं किये गये हैं। यदि DWCRA कार्यक्रम को SIAD के साथ प्रारंभ किया जाता तो SIAD के साथ इन सभी कार्यक्रमों को भी सम्मिलित किया जा सकता। DWCRA की भांति किसी कार्यक्रम में विशेष आर्थिक कार्यविधियां इस प्रकार हो सकती हैं –

1. प्रदर्शन तथा प्रशिक्षण द्वारा नये उनी उत्पादन का निर्माण तथा उनकी प्रक्रिया
2. पौधों के बेग तथा नामक उद्योग हेतु लाइनडार नॉलिथिन के गनी बेग
3. स्थानीय उत्पादों जैसे खेत, संगी आदि की अधिक बाजारीय प्रतिक्षित हेतु पेंकिंग
4. नये उत्पादन निर्माण हेतु बमडे पर कढ़ाई
5. दल से बने उत्पादों का निर्माण जैसे फाफड़ तथा सेव
6. सिरका, आचार-मुख्य निर्माण तथा प्रसारण की प्रक्रिया
7. प्रशिक्षण के SIAD कार्यक्रम में इनमें से कुछ गतिविधियों को सम्मिलित किया जाना चाहिए ताकि आर्थिक क्रियाओं के लिए उन क्षेत्रों में महिलाओं के समूह बनाये जा सकें खादी बोर्ड केन्द्र पहले ही कार्य कर रहे हैं।

सामान्य क्षेत्र तथा महिला विकास समिति के क्षेत्र विशेष में विशेषकर आर्थिक गतिविधियों को प्रोत्साहित करने हेतु एक लोपूर्ण कोष का प्रस्ताव किया गया है।
4. सघन चेतना-विकास शिविर -

ग्रामीण क्षेत्रों में शिविर स्थानीय समुदाय के साथ संचार के साधन प्रदान करते हैं तथा ऐसा प्रारूप तैयार करते हैं कि समस्याओं का समाधान तुरंत ही किया जा सके।

एक पंचायत समिति प्रतिवर्ष दो शिविरों का आयोजन कर सकती है। जिला प्रौढ़ शिक्षा 10,000 रु. प्रति (ट्रांसपोर्ट) यातायात हेतु, स्थोत व्यक्ति के आतिथ्य हेतु तथा विशेष लागत प्रदान करने हेतु भर-गतिशीलता संबंधी मीटिंग पर व्यय करने का प्रावधान है।

(अ) समेकित बाल विकास कार्यक्रम (ICDS) -

भारत के 27 करोड़ में से अधिकतर अभावग्रस्त वातावरण तथा आर्थिक व सामाजिक परिस्थितियों में जीवन व्यतीत करते हैं, जिनसे उनके शारीरिक व मानसिक विकास में बाधा पहुँचती है। चूंकि बच्चों का विकास, महिलाओं को प्रत्यक्षतः दोनों ही प्रकार से प्रभावित करता है, अतः महिला विकास कार्यक्रमों को बढ़ावा देने व अधिक प्रभावी बनाने के उद्देश्य से 1975 के वर्ष में भारत सरकार के समाज कल्याण मंत्रालय द्वारा समेकित बाल विकास योजना के रूप में अपनी सर्वाधिक महत्वपूर्ण व व्यापक योजना का शुभारम्भ किया गया। इसका उद्देश्य सर्वाधिक गरीब परिवारों में बच्चों के जीवन की शक्ति की वर बढ़ाना तथा 6 वर्ष से कम उम्र के बच्चों और उनकी माताओं हेतु स्वास्थ्य औषधिय शिक्षा के और अधिक अवसर उपलब्ध कराना है। नियोजित सामाजिक विकास के 20 वर्ष के अनुभव के आधार पर समेकित बाल विकास सेवा योजना को इस तरह तैयार किया गया है कि वह निरोधक व विकास संबंधी दोनों तरह के प्रायोजनों का काम कर सके। इसका कार्य क्षेत्र मौजूदा स्वास्थ्य व शिक्षा व्यवस्था से भी व्यापक बनाया गया है ताकि वह गांवों व तांग बस्तियों के बच्चों व उनकी माताओं तक पहुंच कर उन्हें निम्नलिखित सेवाओं समेकित रूप से उपलब्ध कराना सके।

1. 6 वर्ष की आयु तक के बच्चों हेतु अनौपचारिक शिक्षा
2. टीकाकरण
3. स्वास्थ्य जांच
4. पूरक पोषाहर
5. चिकित्सा निदेशक सेवाएं
6. महिलाओं हेतु पोषण एवं स्वास्थ्य संबंधी शिक्षा।

यह कार्यक्रम प्रयोग के तौर पर भारत के पांच हजार से अधिक प्रशासनिक
खण्डों में से 35 में प्रारंभ किया गया। विभिन्न राज्यों एवं केंद्र शासित क्षेत्रों में क्षेत्र विशेष
की जरूरतों के मुताबिक चलाये जा रहे इस कार्यक्रम की विभिन्न परियोजनाओं में एक समान
विशेषता है। यह कार्यक्रम शहरी तंग बस्तियों एवं ग्रामीण इलाकों में सबसे गरीब परिवारों
में विशेषकर अनुशंसित जातियों एवं जनजातियों के परिवारों तक पहुंचते हैं।

योजना आयोग द्वारा 1977 में कराये गये मूल्यांकन के परिणामस्वरूप इस कार्यक्रमों
का धीरे-धीरे विस्तार करके इसे 1981 तक 300 विकास खण्डों में लागू कर दिया
गया। 1982 के प्रारंभ में ही प्रधानमंत्री ने सामाजिक तथा आर्थिक विकास हेतु 20 सूत्र
कार्यक्रम की घोषणा की। समेकित बाल विकास कार्यक्रमों को बच्चों व उनकी माताओं की
जरूरतों को पूरा करने हेतु मुख्य साधन के रूप में 15 वें सूत्र में सम्मिलित किया गया।
समेकित बाल विकास सेवाओं के विस्तार को निम्न सारणी 2.4 द्वारा रूप दिया जा सकता है।

सारणी 2.4

<table>
<thead>
<tr>
<th>वर्ष</th>
<th>विकास खण्डों की संख्या जिनमें I.C.D.S. कार्यक्रम लागू किया गया है</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1975-77</td>
<td>33</td>
</tr>
<tr>
<td>1978-79</td>
<td>100</td>
</tr>
<tr>
<td>1979-80</td>
<td>150</td>
</tr>
<tr>
<td>1980-81</td>
<td>200</td>
</tr>
<tr>
<td>1981-82</td>
<td>300</td>
</tr>
<tr>
<td>1982-83</td>
<td>620</td>
</tr>
<tr>
<td>1983-84</td>
<td>820</td>
</tr>
<tr>
<td>1984-85</td>
<td>1000</td>
</tr>
</tbody>
</table>

स्रोत: सेन्सस ऑफ इंडिया 1991, सीरिज 21, मध्यप्रदेश।

98
विभिन्न वर्षों में समेकित बाल विकास सेवाओं का विस्तर विकास

(2.4)
समेकित वाल विकास सेवा योजना के कार्यक्रम को लागू करने के कार्य में आई तेजी से रपट है कि वाल कल्याण हेतु सरकार की वचनबद्धता दख है। 1875 तक समेकित वाल विकास सेवा योजना हेतु ये लक्ष्य रखे गये।

1. एक करोड़ चार लाख बच्चों हेतु टीकाकरण व स्वास्थ्य की जांच।
2. 61 लाख बच्चों व 12 लाख गर्भवती व दूध पिलाने वाली माताओं हेतु पूरक पोषाहार।
3. 30 लाख बच्चों हेतु शिक्षा अनौपचारिक साधनों की व्यवस्था।

सातवीं पंचवर्षीय योजना के दौरान इससे दुगुनी संख्या में बच्चों व महिलाओं को यह सुविधाएं उपलब्ध कराने का प्रयास किया गया।

वास्तव में समेकित वाल विकास सेवा योजना बच्चों के संरक्षण के साथ-साथ उनके विकास हेतु चलाया गया कार्यक्रम है। यह बच्चों के पूर्ण विकास पर ध्यान देता है तथा जन्म से पूर्व व पश्चात् यातायात को सुधारने का प्रयास करता है। इसीलिए माताएं भी इस कार्यक्रम का अभिन्न अंग हैं और उन्हें इसके लाभ समान रूप से मिलते हैं।

इस कार्यक्रम के विशेष उद्देश्य इस प्रकार हैं –

1. बच्चों के जन्म भार में वृद्धि व गर्भवती कुपोषण को कम करना।
2. 6 साल तक की उम्र के बच्चों में मौत और अर्थवास्थ की दर कम करना।
3. 3-6 साल के बच्चों हेतु कम उम्र में शिक्षा कार्यक्रम शुरु करके स्कूल की पढाई छोडने वाले बच्चों की दर कम करना।
4. बच्चों के मानसिक, शारीरिक और सामाजिक विकास हेतु आवश्यक परिस्थितियां उपलब्ध कराना।
5. बच्चों की उचित देखभाल करने की माताओं की क्षमता बढाना।
6. वाल विकास को बढावा देने हेतु विभिन्न सरकारी विभागों में नीति निर्धारण व कार्यक्रम लागू करने के स्तरों पर प्रभावकारी तालमेल काम करना।
(ब) वित्तीय सहायता व लागत -

रामेश्वर विकास सेवा योजना की एक परियोजना की लागत को तीन अंश-अंश वर्गों में बांटा जा सकता है -

1. कार्यक्रम को स्थापित करने की आसाम्य अनावर्ती लागत
2. पूरक आहार की लागत
3. पहले साल के बाद सेवाओं के रख-रखाव पर बार-बार आने वाली (आवर्ती) लागत।

इस योजना के अंतर्गत आवर्ती लागतों में कर्मचारियों के वेतन, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों तथा उपकेंद्रों हेतु नियुक्त अतिरिक्त कर्मचारियों को किये गये भुगतानों तथा अन्य खर्चों जैसे किसान, दवाएं तथा लेखन सामग्री व्ययों को सम्मिलित किया जाता है जबकि अनावर्ती व्ययों के अंतर्गत फरीचर, उपकरण तथा वाहनों आदि के खर्चों को सम्मिलित किया जाता है।

रामेश्वर विकास योजना में प्रति परियोजना पर वर्ष 1981-82 के आधार पर आने वाली औसत अनुयावर्ती लागत को प्रतिशत के रूप में सारणी 2.5 के माध्यम से दर्शाया जा सकता है।

सारणी 2.5

| परियोजना में औसत अनुयावर्ती लागत (प्रतिशत में) (वर्ष 1981-82) |
|-----------------|-----------------|-----------------|
| मद              | ग्रामीण परियोजना | शहरी परियोजना | जनजातिय परियोजना |
| आवर्ती         | अ) कार्मिक कर्मचारियों को वेतन | 79.58% | 85.70% | 81.56% |
| (ब) प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र व उपकेंद्रों पर आधारित कर्मचारी अन्य खर्च - किसान, दवाएं तथा लेखन सामग्री         | 63.89% | 47.65% | 64.00% |
| (स) अन्य खर्च -- खिलाया, दवाएं व लेखन सामग्री          | -     | 6.65%  | -     |
| अनावर्ती व्यय (अ) फरीचर, उपकरण और वाहनों के गर्ल आवर्ती खर्च | 15.69% | 31.40% | 17.44% |
| कुल व्यय                               | 100.00% | 100.00% | 100.00% |

स्रोत : यूनिसेफ, दक्षिण मध्य एशिया मंडल, दिल्ली।
आई.सी.डी.एस. पर किया जाने वाला व्यय

(2.6)
कार्यक्रम को स्थापित करने और उसके वित्तीय प्रशासन की संपूर्ण जिम्मेदारी भारत सरकार के सामाज कल्याण मंत्रालय की है। यह मंत्रालय आरम्भिक गैर आयर्ती खर्च के लिए सीधे केन्द्र से धन उपलब्ध कराता है उसे नियमित करता है जिसे इस सारणी 2.5 में भी दर्शाया गया है।

(इस खर्च में पूरक की लागत सम्मिलित नहीं है। यह व्यय प्रत्येक राज्य अपने साधनों से जुटाता है। प्रत्येक बच्चे को भोजन देने पर लगभग 25 रु. प्रतिदिन की लागत आंकी गई है अथवा साल में 300 दिन भोजन देने हेतु प्रत्येक बच्चे के हिसाब से 75 रु. व्यय होते हैं।)

वर्ष में 300 दिन पूरक आहार उपलब्ध कराने का खर्च राज्य सरकार उठाती है। यह खर्च 25 प्रति बच्चा प्रतिदिन की अनुमानित दर से दिया जाता है। कार्यक्रम को लागू करने का आरम्भिक कार्य पूरा होने के बाद सेवाओं को बनाए रखने का खर्च केन्द्र सरकार देती है। सरकारी बाल विकास सेवा योजना और कार्यक्रम के बारे में किए गए मूल्यांकन से पता चला है कि 1000 परियोजनाओं के रख-रखाव पर भारत के सकल राष्ट्रीय उत्पाद का 0.13% भाग खर्च होता है अर्थात् देश की कुल घरेलू आय के 0.65% की कुल प्रशासनिक लागत से भारत में इन सेवाओं का लाभ उठाया जा रहा है।

इस कार्यक्रम के प्रारंभ के समय से अभी से तक विभिन्न पंचवर्षीय योजनाओं में इस पर किया जाने वाला व्यय अप्रासंगिक सारणी में दर्शाया गया है।

### लागत (कुल व्यय का)###
**सारणी 2.6**

#### आई. सी. डी. एस. पर किया जाने वाला व्यय

<table>
<thead>
<tr>
<th>वर्ष</th>
<th>व्यय (करोड़ रु. में)</th>
<th>प्रतिशत(कुल व्यय का)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1974-79</td>
<td>07.40</td>
<td>0.019%</td>
</tr>
<tr>
<td>1980-85</td>
<td>45.00</td>
<td>0.046%</td>
</tr>
<tr>
<td>1990-2000</td>
<td>500.00</td>
<td>0.277%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

101
सारणी के अध्ययन से परिलक्षित होता है कि वर्ष 1974-79 में समेकित बाल योजना पर कुल 0.74 रु. की धनराशि व्यय की गई, जो इस अवधि के दौरान किये गये कुल व्यय का मात्र 0.019 प्रतिशत था। वर्ष 1985-90 में 500 करोड़ रु. हो गई।

छठी पंचवर्षीय योजना में इस मद पर किया जाने वाला व्यय कुल व्यय का 4.6% तथा सातवीं योजना में यह 2.77% था।

यद्यपि इन पंचवर्षीय योजनाओं के दौरान समेकित बाल विकास कार्यक्रम पर किये जाने वाले व्ययों में निरंतर वृद्धि हुई है तथापि इस कार्यक्रम पर कुल व्यय का नागण्य सा प्रतिशत ही व्यय जा रहा है।

(स) बहुपक्षीय व ध्वनपक्षीय सहायता –

संयुक्त राष्ट्र व्यवस्था में बच्चों की प्रमुख संस्था के रूप में यूनिसेफ ने 1975 में समेकित बाल विकास कार्यक्रम की योजना बनाने और उसे लागू करने में भारत सरकार की सहायता की तथा 1982 तक भारत सरकार के अलावा कार्यक्रम में योगदान करने वाली एकमात्र संस्था बनी रही।

1982-88 के दौरान कई अन्तरराष्ट्रीय और ध्वनपक्षीय एजेंसियों जैसे विश्व खाद्य कार्यक्रम, कॉरपोरेटिव अमेरिकन रिलीफ एवरीडेयर (केवर) नाम की विकास एजेंसी तथा अमेरिका की अन्तरराष्ट्रीय विकास एजेंसी आईडी ने इस कार्यक्रम में विभिन्न प्रकार की सहायता देने के लिए भारत सरकार से समझौते किए। इन संस्थाओं द्वारा दी जा रही सहायता का विवरण इस प्रकार है –

यूनिसेफ की सहायता मुख्य रूप से परियोजनाओं को शुरु करने के लिए आवश्यक गैर आवश्यक खर्च हेतु दी जाती है। इसमें तकनीकी विशेषज्ञ सेवाएं उपकरण, परिवहन, शिक्षा सामग्री सभी श्रेणियों के कर्मचारियों हेतु सेवा से पहले और सेवा के दौरान प्रशिक्षण की व्यवस्था हेतु नकद सहायता, शिक्षा, संस्थाओं और सरकारी विभागों की तकनीकी व प्रबन्ध क्षमता को मजबूत करना, मूल दवाओं व विटामिनों की व्यवस्था, निगरानी
व मूल्यांकन हेतु समर्थन, पानी की सप्लाई और सफाई व्यवस्था हेतु सहायता अनुसंधान और नई प्रयोगिक गतिविधियों हेतु नकद सहायता शामिल है।

सहायता की विशालता व विस्तार के अनुसार यूनीसेफ इस कार्यक्रम में योगदान करने वाली मुख्य गैर सरकारी संस्था है।

विश्व खाद्य कार्यक्रम और केवर मुख्य रूप से समेकित वात विकास सेवा योजना हेतु खाद्य सहायता उपलब्ध कराते हैं।

इन एजेंसियों से खाद्य सहायता प्राप्त करने वाले मौजूदा पोषण कार्यक्रमों को उन्नत किया जाएगा ताकि 1987 तक इसमें समेकित वात विकास सेवा योजना के सभी ततवों को शामिल किया जा सके। केवर इस योजना के अंतर्गत बांटे जाने वाले भोजन की निगरानी हेतु तकनीकी सहायता भी उपलब्ध कराती है।

नारी की विकास एजेंसी उत्तरप्रदेश के तीन जिलों में प्रशिक्षण व प्रशासनिक खर्च हेतु नगद सहायता प्रदान करती है।

अमेरिका की अंतरराष्ट्रीय विकास एजेंसी की सहायता का इस्तेमाल प्रकन्ध, प्रशिक्षण व सेवाओं को लोगों तक पहुंचाने की व्यवस्था में सुधार के नए तरीकों का पता लगाने और उन्हें विकसित करने के लिये किया जाएगा।

भारत सरकार द्वारा भारतीय विकास कार्यक्रम की सहयोगी योजना के रूप में महिलाओं के विकास उत्थान तथा निर्धारण हेतु डी. डब्ल्यू.सी. आर.ए. योजना कार्यक्रम प्रारंभ किया गया। इसके अतिरिक्त महिला विकास कार्यक्रम (डब्ल्यू.डी. पी.) द्वारा भी महिलाओं को जागृत कर उन्हें शिक्षित-प्रशिक्षित, विकसित व अपने अधिकारों व कर्तव्यों के प्रति सजग करने का प्रयास प्रारंभ किया गया। ये दोनों कार्यक्रम यूनीसेफ की सहायता से प्रारंभ किए गये।

(द) महिला विकास कार्यक्रम—

महिला विकास कार्यक्रम राजस्थान सरकार के एक घोषित कार्यक्रम के रूप में अनेक विद्यमान विकास योजनाओं के एक प्रकार के रूप में प्रारंभ हुआ। इसमें एक रूप से मान्यता को पंजीकृत किया गया कि एक नया आगम महिलाओं के विकास हेतु
आवश्यक है। इस तत्त्व के बावजूद भी महिलाओं के लाभों को विभाजित करने हेतु गंभीर प्रयत्न किए जाते रहे। इसलिए यह जाहिर था कि उनकी दशा निरन्तर अधीनता व बंधित रहने की बनी हुई है। महिला विकास कार्यक्रम का प्रर्थ्यत बिन्दु उनकी जनन यंत्र की भूमिका से ध्यान दांते के रूप में देखा जा सकता है जो महिलाओं की ओर सहानुभूति कल्याण के उद्देश्यों के रूप में उन्हें संगठित करने का एक गंभीर प्रयत्न था। अर्थात् एक ऐसी दृष्टि भूमिका दोहराई गई जिसमें विकास की प्रक्रिया में पुरुषों के साथ समान भागीदारी तथा समानता के अर्थ की सुरक्षा को रोकने वाले कुछ अवसरों को हटाने में सहायक होने की एक क्रियक मान्यता थी जिसके द्वारा इस तथ्य को अनुभव किया गया कि पुरुष आज तक भी परिवार समाज तथा सरकार में महिला के विकास हेतु उत्तरदायित्व सुनिश्चित करता है। सभी रूपों पर महिलाओं के इन उत्तरदायित्वों को सुनिश्चित करने की आवश्यकता को महत्वपूर्ण किया गया। इन दोनों उपायों को साथ-साथ रखने हेतु महिला विकास कार्यक्रम का प्रधान लक्ष्य महिला की सामाजिक व आर्थिक स्थिति में एक परिवर्तन लाने के क्रम में शिक्षा व प्रशिक्षण सुसंगत प्रसारण तथा सामूहिक कार्य के माध्यम से उन्हें सशक्त कराने के एक प्रयत्न के रूप में देखा गया।

द.(1) लक्ष्य एवं उद्देश्य-

महिला विकास का बृहद लक्ष्य महिलाओं के विकास हेतु नीति-निर्माण की कार्यान्वयन है। यह इस तथ्य की ओर संकेत करता है कि अधिकांश सरकारी योजनाएं उपलब्ध यात्रिकी की कभी के कारण महिलाओं को प्राप्त नहीं है तथा इस तरह की बातें को लेकर तथा विमेदकृत ढांचे द्वारा भूमिगत स्तर पर महिलाओं की प्रभावित पृथ्वीभूमि में सुनिश्चित किया जा सकता है। महिला विकास कार्यक्रम इस तथ्य की ओर भी संकेत करता है कि बहुत लघु समय तक पुरुषों ने परिवार, सरकार व समाज में महिलाओं के विकास के उत्तरदायित्व को सुनिश्चित किया है तथा सभी रूपों पर महिलाओं की इन जिम्मेदारियों को सुनिश्चित करने के क्रम में आवश्यक घोषित परिवर्तन किए हैं। महिला विकास कार्यक्रम के विस्तृत उद्देश्यों का दूसरा प्रसारण महिलाओं के विरुद्ध विमेदीकरण, महत्त्वहीनताओं से
रथ्यत: संबंध करने हेतु व्यक्ति समूहों तथा संस्थाओं के सुजन व प्रोत्साहन की आवश्यकता है । इस अर्थ में महिला विकास कार्यक्रम का मुख्य लक्ष्य महिलाओं को सूचना प्रसारण,
शिक्षा व प्रशिक्षण के माध्यम से संबंधित तथा उन्हें उनकी सामाजिक व आर्थिक
स्थिति की पहचान व सुझाव के योग्य बनाना है ।

इन तमाम लक्ष्यों के साथ महिला विकास कार्यक्रम के कुछ विशिष्ट उद्देश्य
इस प्रकार हैं -

1. उन कार्यक्रमों का परिचय करना जिनका महिलाओं के विकास हेतु प्रत्यक्ष व निर्णायक महत्त्व हो तथा महिलाओं के लाभ हेतु इन कार्यक्रमों के प्रचार हेतु यात्रिक का निर्माण करना ।

2. यह सुनिश्चित करना कि महिलाओं के विकास से संबंधित कार्यक्रमों के क्रियान्वयन में वर्णित समूहों व महिलाओं के परिवारों पर स्पष्ट प्रकाश डाला गया है जो सामाजिक अत्याचार व शारीरिक अक्षमता के कारण अवरोध्यता की शिकार हुई हैं ।

3. इस तथ्य को मान्यता प्रदान करना कि बाल कल्याण महिला विकास से संबंध है,
असंबंध नहीं है । महिलाओं को बच्चे से पूर्व ज्ञान से भरे पश्चात् की सेवाओं तथा
बाल सुरक्षा के संदर्भ में महिलाओं को सूचित, विशिष्ट व प्रशिक्षित करना ।

4. जनसंख्या के आकार के आधार पर महिलाओं को यह सीखने योग्य बनाने हेतु एक
केन्द्र की स्थापना करना कि वे विभिन्न प्रकार स्वयं को तथा अपने परिवार की वेतन
देखभाल कर सकती हैं तथा अपने आर्थिक स्तर को सुधार सकती हैं ।

5. पूर्ववेक्षकीय तथा धर्म-अस्तित्वपूर्ण बांधों की महत्ता के विचार में एक यंत्र की स्थापना
करना जो आधारभूत केन्द्रों का संचालन, समस्त व मूल्यांकन करेगा तथा अनेक
सरकारी संस्थाओं , स्वच्छन्द संस्थाओं इत्यादि के समर्थन की सुरक्षा करेगा ।

6. इस तथ्य की ओर संकेत करना कि महिलाओं की समस्याएं पहले ही अनेक स्वच्छित
संस्थाओं, समूहों तथा व्यक्तियों द्वारा स्पष्ट की जा चुकी हैं, उनके लिए वित्तीय व
सामाजिक संबंधी समर्थन का विचार करना ।

7. अनेक महिला विकास योजनाओं की प्रगति क्रियान्वयन व पुनरायकोण उसी प्रकार
कर्ना जिस प्रकार राज्य में अन्य संबंधित योजनाओं के कार्यक्रमों के तत्वों का फिरिया जाता है।

तक्ष्य व उद्देश्यों के उपर्युक्त विवेचन से एक किन्तु एकदमः स्पष्ट है जो नीति रूपरेखा में भी दोहराया जाता रहा है कि अनेक कार्यक्रम हैं जिनका प्रत्यक्षः उद्देश्य महिलाओं की समस्याओं में सुधार लाना है, महिला विकास कार्यक्रम में इन कार्यक्रम में क्रियान्वयन के उत्तरदायित्व का उद्देश्य सम्मिलित नहीं है। यह कार्यक्रम वेज़ेन केन प्रकारण इन कार्यक्रमों में महिलाओं की भागीदारी में सुधार करेगा तथा लाभ हेतु इस कार्यक्रम के प्रयोगों के प्रशीकरण तथा प्रभावशाली नियमन से महिलाओं को वास्तविक रूप से विकसित किया जा सकेगा।

द.(2) कार्यक्रम के क्षेत्र-

कार्यक्रम के क्षेत्र नीति रूपरेखा के भाग 1 व भाग 2 में वर्ण योजना के रूप में सामाजिक-आर्थिक विकास की समस्याओं के विचार को उल्लिखत रखते हुए तीन वृहद क्षेत्रों पर ध्यान केन्द्रित करने का प्रस्ताव किया गया है। शिक्षा तथा प्रशिक्षण, स्वास्थ्य पोषण तथा परिवार कल्याण व रोजगार तथा आर्थिक विकास। ये क्षेत्र नीति रूपरेखा के भाग 3 में वर्णित रणनीति व उपाय जो वृहद रूप से अनुकूल बनाते हैं। कार्यक्रमों से संबंधित कुछ विस्तृत किन्तु जिनमें इसमें सम्मिलित किया गया है, निम्नलिखित प्रकार से होगे:

शिक्षा व प्रशिक्षण--

1. साक्षरता व सामान्य प्रोड शिक्षा।
2. लड़कियों के लिए अनोपचारिक शिक्षा।
3. पारिवारिक व्यवसायों में दक्षता में सुधार हेतु प्रशिक्षण पाद्यक्रम।
4. प्रदत्त सहायक व्यवसायों हेतु कोशल प्रशिक्षण।
5. स्वरोजगार हेतु दीर्घकालीन प्रशिक्षण कार्यक्रम व उद्यम।
6. युवक नेतृत्व प्रशिक्षण (मनोरंजन व खेलकूड़ में)
7. शिक्षा स्वास्थ्य सुरक्षा सहकारी संघों इत्यादि में सामुदायिक आर्थिक तैयार करने हेतु ग्रामीण महिलाओं के लिए संक्षिप्त पाद्यक्रम।
द.(3) स्वास्थ्य योग्यता व परिवार कल्याण्—

1. प्राथमिक स्वास्थ्य सुरक्षा योग्यता व परिवार कल्याण के प्रति समझ पैदा करना।
2. रोग मुक्तिकरण व अन्य रोकथाम के कार्यक्रमों का सहारा देना।
3. बीमार महिलाओं व बच्चों की स्वास्थ्य संबंधी नियमित जांच की व्यवस्था करना तथा मध्यस्थ के रूप में कार्य करना।
4. परिवार कल्याण गतिविधियों में सहायता संगठित करना।
5. सफाई तथा आरोग्य गतिविधियाँ।
6. संबंधित योग्य कार्य जैसे साबित के वनीचे व फलों के वृक्ष लगाना।

द.(4) रोजगार व आर्थिक विकास—

1. विद्यामान परिस्थितियों से उत्पादन में सुधार हेतु उत्पादन योजनाएं तैयार करना।
2. विद्युम्भ बैंकों व सहकारी संस्थाओं के माध्यम से सहायक व्यवस्थाओं हेतु साख प्रदान करना।
3. आश्वासित विपणन के आधार पर र्व-रोजगार कार्यक्रमों का प्रारंभ।
4. अनेक सरकारी या अन्य कार्यक्रम के माध्यम से पूर्णकालीन या अंशकालीन रोजगार की सुरक्षा।

चूँकि उपर्युक्त योजनाओं में से कुछ कार्यक्रम के क्षेत्र से संबंधित हैं, अतः महिला विकास कार्यक्रम के तहत क्षेत्र कार्यक्रम की व्यवस्थाओं के साथ अनेक विद्यामान योजनाओं से संबंध करने हेतु महत्वपूर्ण हैं।

राज्य रत्न पर महिला विकास कार्यक्रम ग्रामीण विकास तथा पंचायती राज विभाग का निर्माण करेगा। यह सह-अस्तित्व की सुविधा प्रदान करेगा तथा पंचायती राज संस्थाओं के साथ एक संबंध स्थापित करेगा। एक संयुक्त विकास कमिश्नर इस योजना के अधिकारी होंगे। उसे कुछ योजना अधिकारियों द्वारा सहायता प्रदान की जाएगी। आवश्यक मंत्रालय संबंधी तथा क्षेत्र 4 का समर्थन प्रदान किया जाएगा। एक कार संयुक्त विकास कमिश्नर को कार्यक्रमों में गति लाने हेतु प्रदान की जाएगी।
एक निर्णय स्टेडियरिंग समिति राज्य रत्न पर मुख्य सचिव अथवा प्रतिष्ठान महिला सामाजिक कार्यक्रम की अध्यक्षता में स्थापित की जाएगी। स्टेडियरिंग समिति में कार्यालय संबंधी, गैर कार्यालय संबंधी तथा समाज कल्याण विभाग द्वारा यूनिफोर्म से एक प्रतिनिधि को समिलित किया जाएगा।

द. (5) प्रगतिपर्क कार्य-

1983-84 के अंतिम कुछ मह तथा 1984-85 के प्रथम एक दो मह पूर्व प्राथमिक कार्य हेतु प्रयुक्त किये गये प्रबुद्ध किये गये जिनमें निम्नलिखित गतिविधियां समिलित हैं -

1. एक महिला विकास केन्द्र की स्थापना व वार्तक कार्य की विभिन्न शाखाओं का एक गहन गहन अध्ययन।
2. कर्मचारी चयन की प्रक्रियाओं को कार्य रूप देना तथा जिला रत्न पर कर्मचारी के चयन का निर्धारण।
3. जिला महिला निकाय संस्थाओं की स्थापना समुदाय के पंजीकरण तथा अनुसरण (आवास) की पहचान इत्यादि को समिलित करते हुए।
4. एक या दो प्रारंभिक सेंसार। कार्यशालाओं का उपागम के स्पष्टकरण तथा कार्यालय संबंधी व और कार्यालय पूर्व कार्यक्रमों के संचालन हेतु संगठन।
5. इडारों की पहचान, उनके कर्मचारियों का चयन, कुछ प्रशिक्षण कार्यक्रमों का प्रारंभ इत्यादि।
6. गैर पुनर्वृत्त मदद की खरीद।

प्रारंभ में के तहत च: जिलों को लिया गया जिसमें से एक जिला ब्राकर विकास कार्यक्रम के एक अंश निर्माण में तथा भ्रष्टांतर समुदाय जिला लगभग दुर्घटना शेष पाँच जिलों तथा राज्य स्तरीय व्यावसायिक जिला भूमि सेवा से सहायता दी गई।

राज्य रत्न पर को अन्य उसी की टास्क पर मदद को साथ सम्बन्धि करने तथा उनके साथ सह आर्थिक बनाने हेतु प्रयास किये जाएगे। इससे इस योजना की प्रभावित व्यवस्था को दूर किया जा सकेगा जिला रत्न पर पांच जिलों हेतु आवश्यक सभी कोश को योजना में समिलित किया गया है। महिला विकास केन्द्र पर गैर आवृत्ति व्यावसायिक मिन्च-1300 रु. आता है। तथा प्रशिक्षण समेत आवृत्ति व्यावसायिक मिन्च-5700 रु. आता है। जैसा कि इस योजना प्रत्यावेश के भाग-2 में संकेत किया गया है, MVK आधारीय क्रम में स्थापित किए जाएंगे तथा प्रथम वर्ष में कोशों में भागभूमि बचत होगी। परिणामत: 108
वित्तीय अनुमानों के मूँत्रूप में महिला विकास केन्द्र पर आवारी व्यय 18.50 लाख रु. वार्षिक गणना 28.20 लाख रु. के विरुद्ध दिखाया गया।

1985-86 के तथा उसके पश्चात् के अनुमान 1984-85 की गणना पर आधारित है। किसी भी तरह इस संबंध में स्पष्ट हो सकता है कि -

(अ) महिला विकास केन्द्र पर व्यय 25 लाख रुपये लिया गया है यद्यपि सभी गणना 28.50 लाख रु.आती है। (जैसा कि भाग-5 में गणनाओं के विषय को सम्मिलित करते हुए संकेतों में स्पष्ट किया गया), और

(ब) 1.50 लाख रु. की एक राशि इसके क्रियान्वयन के दूसरे वर्ष से WDP में कार्यक्रम के मूल्यांकन को सम्मिलित करने के उदेश्य से जोड़ी गई है। वित्तीय अनुमानों का एक मूँत्रूप तालिका 2.7 में दिया गया है।

### सारणी 2.7

**योजना अनुमान (लाख रु. में)**

<table>
<thead>
<tr>
<th>1990-95 गैर-आवृति</th>
<th>1990-95 हेतु अनुमान</th>
<th>1990-95 हेतु वार्षिक अनुमान</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1. हैड क्वार्टर पर व्यय</td>
<td>1.00</td>
<td>2.50</td>
</tr>
<tr>
<td>2. राज्य स्तरीय इंडास</td>
<td>-</td>
<td>1.00</td>
</tr>
<tr>
<td>3. जिला महिला विकास संस्था</td>
<td>5.99</td>
<td>15.00</td>
</tr>
<tr>
<td>(5 जिले)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>4. महिला विकास केन्द्र</td>
<td>6.50</td>
<td>18.50</td>
</tr>
<tr>
<td>(5 जिलों हेतु प्रत्येक जिले में 100 केन्द्र, 5 रु.प्रति जिले की दर से)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>5. जिला स्तरीय इंडास</td>
<td>-</td>
<td>5.00</td>
</tr>
<tr>
<td>(5 जिलों में प्रति जिला 1 रु. की दर से)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>6. मूल्यांकन</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>(1983-84 तथा 1984-85</td>
<td></td>
<td>1.50</td>
</tr>
<tr>
<td>हेतु कुल अनुमान</td>
<td>12.50</td>
<td>42.00</td>
</tr>
</tbody>
</table>

स्रोत: वीमेन्स डेवलपमेंट प्रोजेक्ट 1984 फेज नं. 15, 16 व 17.
संभवतया राज्य, जिला व महिला विकास केन्द्र के रात पर अनेक मद्दों पर होने वाले व्यवस्थायों को इस अवरथा पर नहीं दिखाया गया है जो कि शेष रह गए हैं। किसी भी तरह कुछ अनिवार्य आवश्यकताएं इस कार्यक्रम के वार्तविक क्रियान्वयन से उभर कर सामने आएंगी। स्टेट स्टीयरिंग कमेटी DWDAS तथा कार्यालय संस्थाओं को आवश्यक पढ़ने पर आवश्यक पुन: आवंटित करने की शक्तियां प्रदान की जाएंगी। वो आये के पुन: आवंटन हेतु शक्तियों के संदर्भ में निर्णय स्टेट स्टीयरिंग समिति द्वारा लिए जाएंगे।

योजना का प्रस्ताव सातवीं योजना के अन्त तक सूचीकृत के समक्ष समर्थन हेतु प्रस्तुत किये जाने का प्रार्थना रखा गया। प्राप्त किये गये अनुमोधन के आधार पर तथा साधन की उपलब्धता को मदद देने के लिए राज्य सरकार का यह प्रयत्न होगा कि वह अन्य श्रेष्ठ जिलों में भी इस कार्यक्रम का अधिकाधिक वित्तार कर सके। इस योजना के अन्य जिलों में वित्तार में नियुक्त राष्ट्र की अन्य संस्थाओं के समर्थन को भी खोजने का प्रयास किया जा सकता है।

(5) ग्रामीण क्षेत्रों में महिलाओं व बच्चों के विकास का कार्यक्रम-ड्राकरा (DWCRA)-

विकास कार्यक्रम की चुनौतियों में से एक चुनौती यह सुनिश्चित करना भी है कि इस प्रकार के कार्यक्रमों का लाभ उन समूहों तक पहुंचे जिनके लिए ये बनाए गए हैं। महिलाएं विकास की व्यूह रचना का एक उपेक्षित घटक है। विकास के उपाय में इस उपेक्षा को दूर करने का प्रयास किया जाता है। ड्राकरा कार्यक्रम भी इस प्रकार के प्रयास का एक उदाहरण है।

ड्राकरा कार्यक्रम राजस्थान में म.1983 में प्रारम्भ किया गया। पहले कदम के रूप में जनवरी 1983 में जयपुर में एक कार्यशाला का आयोजन किया गया जिसमें कार्यक्रम का परिचय दिया गया तथा संचालित वाद विवाद हुआ। भाग लेने वालों में सूचीकृत के क्षेत्रीय कार्यालय के विषय प्रतिनिधियों, राजस्थान के बाहर से आए स्वच्छता समूहों तथा केन्द्रीय व राज्य सरकार के अधिकारी समिति समितित थे। कार्यशाला का आयोजन राज्य सरकार द्वारा राजस्थान के चार जिलों में योजना प्रारम्भ करने के निर्णय के पश्चात, किया गया था।
कार्यक्रम के उद्देश्यों को यूनीसेफ द्वारा भारत सरकार द्वारा उनकी रूपरेखा में तथा राजस्थान सरकार द्वारा उनके कार्यान्वयन संबंधी रणनीति के रूप में रचाया गया जो प्रत्येक रतर पर समझ में समझ में अन्तर को प्रदर्शित करता है। अभिगम में प्रत्येक संस्कृत अवधारणा पर परिवर्तन किया गया और एक रूपांतरण के रूप में इहंजू दर्शन नहीं हो सका। इसका कार्यक्रम में यूनीसेफ अभिगम में कहा गया - जबकि महिलाओं को श्रमशाल के स्तरों में भागीदारों के लिए उल्लिखित किया गया है, माताओं के रूप में उनकी भूमिका को नजर अनदाज़ नहीं किया जा सकता और बूढ़ी दोनों भूमिकाएं असंतुलित नहीं हैं, हमें महिलाओं से संबंधित हमारी गतिविधियों में संतुलन बनाए रखने का प्रयास करना चाहिए अत: किसी एक पर दूसरे के व्यय की अपेक्षा अधिक महत्व नहीं देना चाहिए, इसके अतिरिक्त इसका किस मानवता को व्यक्त किया गया है कि महिलाओं को इन उद्देश्यों के रूप में छोटे समूहों को संगठित किया जा सकता है -

- प्रामाण्य विकार हेतु कार्यक्रम में उनकी भागीदारी में सुधार।
- उनकी आमदनी में सुधार।
- व्यवसायिक कोशल की प्राप्ति।
- उनके दैनिक कार्य बोझ में कमी, तथा
- नारी प्रतिष्ठा का बेहतर अभिगम तथा कुछ सामाजिक सेवाएं।

इन उद्देश्यों को आगे वर्णित किया गया था। गृहस्थ या जवाहर रतर पर समुह गतिविधियों के माध्यम से अर्जन के लिए उनकी समय तथा रूप में वर्णित की गई थी। इस हेतु दो भागों में एक विशेष विशिष्ट कार्यक्रम के रूप में परिवर्तन किया है, जिसमें बच्चों के परिवार बेहतर स्वास्थ्य बोध में यूनीसेफ द्वारा अभिव्यक्त जानकारी व सच्चाई देने पर ध्यान केन्द्रित किया गया। संस्कृत में वह मौलिक रूप से आई.सी.डी.एस. का कार्यक्रम था, किन्तु आई.सी.डी.एस. के समय का बिंदु द्वारा के माध्यम से कार्यान्वित किया जाना था।
प्रशिक्षण का दूसरा भाग आय सुजन हेतु था। यह प्रशिक्षण आय सुजन को संबंधित आधारभूत रिसॉर्टें के साथ हल करने हेतु प्रस्तावित किया गया था। (उनकी रस्ता पर अधिक जोर देने को सम्मिलित किया) यह केवल कौशल प्राप्ति हेतु ही नहीं था अपनी मद्यस्थान पर विजय हेतु शक्ति बढ़ाने अधिक कीमत राखने तथा छोटी दुकानों या सहकारी संघों को प्रशासित करने के लिए बेहतर कौशल व प्रतिभा की प्राप्ति हेतु भी था। बेहतर मजदूरी प्राप्त करने को भी झाकरा के अंतर्गत संचालित गतिविधियों में एक गतिविधि के रूप में वर्तित किया गया। अभी मजदूरी श्रेणी हेतु परिचित अनेक क्षेत्रों में से एक, राष्ट्रीय ग्रामीण रोजगार कार्यक्रम (NREP) में महिला की भागीदारी हेतु बाल सुरक्षा सेवाओं का सुजन था। प्रतिभा की प्राप्ति तथा दूसरी सामाजिक सेवा सरकार झाकरा कार्यक्रम हेतु अधिक आक्रमणकारी क्षेत्रों के रूप में देखा गया। कार्यशाला में यूनाईटेड ब्राह्म सरकार व राजस्थान सरकार के प्रतिनिधियों द्वारा इस बात पर पूछ: जोर दिया गया कि इस योजना को साधारण रूप में एक आय सुजन योजना के रूप में समझने की भूल नहीं करनी चाहिए। यह वक्तव्य दिया गया कि इस कार्यक्रम का उद्देश्य, समूह के जीवन का गुणवत्ता में सुधार हेतु विशेषकरण है। कार्यशाला के कुछ योगदानकारों ने प्रवाल रूप से इस बात की ओर संकेत किया कि आयसुजन गतिविधियों हेतु प्रेरण अदाय करना तथा समूह की रूढ़ि को उस्तादित करना न तो आवश्यक है न ही पर्याप्त।

भारत सरकार ने इस योजना को स्वीकृति देते हुए (कार्यशाला रिपोर्ट का परिशिष्ट 3) पत्र में इसकी अन्तर्निहित विशेषताओं को सूचीबद्ध किया है। इस सूची में प्रथम विशेषता है कि झाकरा (IRDP) के अंतर्गत उपयोजना होगी। सूची के अंतर्गत दूसरी, तीसरी व चौथी विशेषताएं विश्व आयाम तथा कार्यक्रम का अधिक विस्तार प्रदान करती है। पांचवी विशेषता है कि नया निर्माण हो। समूह संगठनकारों की भूमिका समूह सरकारी संस्थाओं व बैंक आदि के मद्य अनुसन्धान संस्थों के रूप में देखी गई। छठी विशेषता स्वीकृत संस्थाओं व विकासशील विभाग अन्तर्भाषण के सामान्य से संबंधित है।

पृष्ठभूमि संकेत जो इस पत्र का एक भाग था वर्तित करता है कि TRYSEM के तहत प्रशिक्षण दिया जायेगा। क्षेत्र के चुनाव के बारे में अन्य अनेक विवरण, कार्यन्वयन संस्थाओं, समूह संगठन व अधिकार समूह के प्रशिक्षण रणनीति का
भी एक तत्व है जिसे इस संकेत में सम्मिलित किया गया है। यह समुदाय के सदस्यों के प्रशिक्षण से संबंधित है। सरकारी टिप्पणी में कहा गया है समुदाय के सदस्यों में कोशल निर्माण व चेतना निर्माण में प्रशिक्षण दिया जाएगा। यह TRYSEM के नमूने के आधार पर चेतना जागृत की जा सकती है।

छत्तीसगढ़ हेतु उपायम परिवर्तनीय है। राजस्थान सरकार के अधिकारियों द्वारा भागीदारों के समक्ष इस उपायम को बहुत स्पष्ट: रखा गया कि ब्राह्मण ने किया-कर्मावेश को द्वारा यह निश्चित किया जाना था कि परिवारों के महिलाओं व बच्चों –जिन्हें आई.आर.डी.पी. मापदंड के रूप में निर्धारित रेखा के नीचे माना गया, को प्रेरित, संगठित तथा वर्तमान में संचालित सरकारी योजनाओं से लाभान्वित किया जा सकेगा। संकेष में ब्राह्मण को नयागम के रूप में देखा गया किन्तु वर्तमान आई.आर.डी.पी. कार्यक्रम के सहायक के रूप में देखा गया। महिलाओं के लिए संदेश प्रत्यक्ष: निर्देश ब्राह्मण में भी उसी तरह दिया गया जिस तरह आई.आर. डी.पी तथा ट्राईसम में।