सं. 6-12/2010-आरजीएसईएजी

भारत सरकार

महिला एवं बाल विकास मंत्रालय

शास्त्री भवन, नई दिल्ली

दिनांक : 27.9.2010

सेवा में

आईसीडीएस से संबंधित प्रधान सचिव/सचिव/प्रशासक(महिला एवं बाल विकास विभाग) (सभी राज्य/संघ राज्य क्षेत्र)

विषय : राजीव गांधी किशोरी सशक्तीकरण स्कीम - सबला का अनुमोदन ।

महोदय/महोदया,

मुझे यह सूचित करने का निदेश हुआ है कि सरकार ने आरंभ में 200 जिलों में प्रायोगिक आधार पर 'राजीव गांधी किशोरी सशक्तीकरण स्कीम - सबला' के कार्यान्वयन को अनुमोदित कर दिया है । देशभर में किशोरियों की स्थिति के संबंध में प्रासंगिक संसूचकों पर आधारित समग्र सूचकांक के आधार पर सभी राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों से इन जिलों का चयन किया गया है ।

2. इन चुनिंदा जिलों में, सबला 'किशोरियों हेतु पोषण कार्यक्रम' (एन.पी.ए.जी.) और 'किशोरी शक्ति योजना' (के.एस.वाई.) जैसे मौजूदा कार्यक्रमों का स्थान लेगी । शेष जिलों में 'किशोरी शक्ति योजना' का कार्यान्वयन पहले की तरह जारी रहेगा ।

3. 'सबला' स्कीम का उद्देश्य 11-18 वर्ष की आयु की किशोरियों के पोषण और स्वास्थ्य की स्थिति में सुधार, उनके घरेलू कौशलों, जीवन कौशलों और व्यावसायिक कौशलों का उन्नयन करके उनका सशक्तीकरण करना है । बालिकाओं को स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, साफ-सफाई के विषय में जानकारी और मौजूदा सार्वजनिक सेवाओं के विषय में मार्गदर्शन प्रदान किए जाएंगे । इस स्कीम का उद्देश्य स्कूल न जाने वाली बालिकाओं को औपचारिक या अनौपचारिक शिक्षा की मुख्यधारा में शामिल करना भी है ।

4. यह स्कीम समेकित बाल विकास सेवा स्कीम की संरचना के माध्यम से चलाई जाएगी । आंगनवाड़ी केंद्रों में ही इस स्कीम की सेवाएं भी प्रदान की जाएंगी । तथापि, जहां कहीं आंगनवाड़ी केंद्रों में अवसंरचना या अन्य सुविधाओं की कमी हो, वहां स्कूलों/पंचायतों के भवनों और अन्य सामुदायिक भवनों इत्यादि में वैकल्पिक व्यवस्था की जाएगी ।

5. राजीव गांधी किशोरी सशक्तीकरण - सबला स्कीम राज्य सरकारों/संघ राज्य क्षेत्र प्रशासनों के माध्यम से चलाई जाने वाली केंद्रीय प्रायोजित स्कीम होगी । इस स्कीम के अंतर्गत पोषण घटक को

छोड़कर अन्य सभी घटकों के लिए केंद्र सरकार शत-प्रतिशत वित्तीय सहायता प्रदान करेगी । पोषण घटक पर होने वाले व्यय में केंद्र और राज्य सरकारें 50: 50 के आधार पर भागीदारी करेंगे ।

6. आपके राज्य/संघ राज्य क्षेत्र से चयनित जिलों की सूची सहित इस स्कीम की एक प्रति **(अनुलग्नक-I)** संलग्न है । इस स्कीम के कार्यान्वयन के दिशानिर्देश तैयार किए जा रहे हैं और शीघ्र ही आपको भेजे जाएंगे ।

7. महिला एवं बाल विकास मंत्रालय नवम्बर महीने के बीच में इस स्कीम को औपचारिक रूप से शुरू करने की योजना बना रहा है । राजीव गांधी किशोरी सशक्तीकरण सबला स्कीम के आरंभ के लिए राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों द्वारा की जाने वाली तैयारियों की जानकारी सचिव, महिला एवं बाल विकास मंत्रालय के दिनांक 30 नवम्बर, 2009 के अर्धशासकीय पत्र सं. 6-5/2009-आरजीएसईएजी के माध्यम से पहले ही दे दी गई है । राज्य सरकारों/संघ राज्य क्षेत्र प्रशासनों को यह स्कीम शुरू करने के लिए प्रायोगिक जिलों में किशोरियों की पहचान करने हेतु प्रारंभिक सर्वेक्षण शुरू करना होगा । प्रारंभिक सर्वेक्षण के प्रपत्र सहित इस सर्वेक्षण से संबंधित अनुदेश अलग से भेजे जाएंगे ।

भवदीय,

(विवेक जोशी)
संयुक्त सचिव, भारत सरकार

प्रति प्रेषित : आईसीडीएस प्रभारी निदेशक(सभी राज्य/संघ राज्य क्षेत्र)

अनुलग्नक-I

राजीव गांधी किशोरी सशक्तीकरण स्कीम - (सबला)

प्रस्तावना :

1. "किशोरावस्था" का शाब्दिक अर्थ "उभर कर आना" अथवा "पहचान प्राप्त करना" है । इसकी उत्पत्ति लैटिन शब्द "ऐडेलेसेरे" से हुई है, जिसका अर्थ "विकसित होना, परिपक्व होना" है । यह बाल्यावस्था से युवावस्था के बीच संक्रमण का महत्वपूर्ण चरण है । किशोर शब्द की सार्वजनिक रूप से स्वीकृत परिभाषा नहीं दी गई है । किंतु, विश्व स्वास्थ्य संगठन ने 10-19 वर्ष के बीच की आयु के संदर्भ में इसे परिभाषित किया है । भारत में विवाह हेतु कानून सम्मत आयु लड़कियों के लिए 18 वर्ष तथा लड़कों के लिए 21 वर्ष है । विवाह के समय आयु, गर्भाधान एवं शिक्षा के साथ स्वास्थ्य देखभाल में घनिष्ठ संबंध है । इस बात को तथा अन्य बातों को ध्यान में रखते हुए, इस स्कीम के प्रयोजनार्थ 11-18 वर्ष की आयु-वर्ग की लड़कियों को किशोरियों की श्रेणी में माना जाएगा ।

2. भारत में, किशोरियां (11-18 वर्ष) 49.6514 करोड़ महिलाओं की कुल जनसंख्या (महापंजीयक तथा जनगणना आयुक्त, भारत, 2001) का 16.75% हैं, जो लगभग 8.3 करोड़ हैं । महिला साक्षरता दर मात्र 53.87% है तथा लगभग 2.74 करोड़ बालिकाएं (8.3 करोड़ की 33%) अल्पपोषित हैं । जैसा कि राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण-3 में प्रतिबिम्बित है, लगभग 56.2% महिलाएं (15-49 वर्ष) रक्ताल्पता से ग्रस्त हैं । इस प्रकार, शिक्षा, स्वास्थ्य (मुख्यरूप से प्रजनन स्वास्थ्य) एवं पोषण के मामलों में उनकी अनेक जरूरतें अधूरी हैं । ऐसा मुख्य रूप से किशोरियों हेतु लक्षित स्वास्थ्य सेवाओं की कमी एवं व्यापक रूप से फैले हुए महिला-पुरुष भेदभाव तथा स्वास्थ्य सेवाओं तक महिलाओं की सीमित पहुँच के अलावा कम उम्र में विवाह एवं शिशुओं को जन्म देने की मौजूदा प्रवृत्ति के कारण होता है तथा इनसे किशोरियों एवं उनके बच्चों को दुष्परिणामों का अत्यधिक जोखिम होता है । भारतीय संविधान में बालिकाओं, किशोरियों एवं महिलाओं के प्रति भेदभाव समाप्त करने हेतु सकारात्मक उपाय अंगीकृत करने के लिए राज्यों को सक्षम बनाने हेतु महिला-पुरुष समानता का सिद्धांत निहित है ।

3. किशोरावस्था मानसिक, भावनात्मक एवं मनोवैज्ञानिक विकास हेतु महत्वपूर्ण अवधि होती है । किशोरावस्था बच्चों को स्वस्थ युवा जीवन के लिए तैयार करने का एक अवसर है । इस अवधि के दौरान मौजूदा समस्याओं के समाधान के अलावा जीवन के प्रारंभिक काल में शुरू हुई पोषाहारीय समस्याओं का आंशिक रूप से समाधान किया जा सकता है । यह वह अवस्था भी है जिसमें स्वस्थ आहार एवं जीवनशैली व्यवहारों को रूप दिया जा सकता है एवं समेकित किया जा सकता है, जिसके परिणामस्वरूप महिलाओं में पोषण से संबंधित चिरकालीन बीमारियों तथा भावी पीढ़ी में कुपोषण की व्याप्ति को रोका जा सकता है । लौह तत्व की कमी के कारण रक्ताल्पता किशोरियों सहित महिलाओं को प्रभावित करने वाली सूक्ष्म पोषक तत्वों की सर्वाधिक व्याप्त कमी है, जो सीखने एवं कार्य करने की क्षमता तथा उत्पादकता को कम करती है और आर्थिक एवं सामाजिक विकास को सीमित करती है । गर्भावस्था के दौरान रक्ताल्पता के परिणामस्वरूप माताओं एवं नवजात शिशुओं की काफी संख्या में मृत्यु हो जाती है तथा अल्पवज़नी बच्चे पैदा होते हैं । किशोरियों की स्वास्थ्य जरूरतों को पूरा करने से एक स्वस्थ्य एवं अधिक उपयोगी महिला बल ही तैयार नहीं होगा, अपितु कुपोषण के पीढ़ी-दर-पीढ़ी चलने वाले कुचक्र को तोड़ने में भी सहायता मिलेगी ।

4. विश्व समुदाय द्वारा स्थापित एवं स्वीकृत मानवाधिकार अवसंरचना के तहत अधिकारों, विशेषकर किशोरियों से संबंधित अधिकारों में महिला-पुरूष समानता, शिक्षा एवं स्वास्थ्य (प्रजनन एवं यौन स्वास्थ्य सहित) तथा सूचना और उनकी आयु के उपयुक्त सेवाओं, क्षमताओं एवं परिस्थितियों के अधिकार शामिल हैं । इन अधिकारों को सुनिश्चित करने के लिए ठोस उपाय किए जाने चाहिए । किशोरियों को मात्र उनकी जरूरतों के संदर्भ में ही नहीं, बल्कि ऐसे व्यक्तियों के रूप में भी देखना चाहिए, जो समाज की उपयोगी सदस्य बन सकती हैं ।

5. महिला एवं बाल विकास मंत्रालय, भारत सरकार ने वर्ष 2000 में आई.सी.डी.एस. अवसंरचना का उपयोग करते हुए **"किशोरी शक्ति योजना"** स्कीम शुरू की । इस स्कीम के उद्देश्य 11-18 वर्ष की आयु वर्ग की लड़कियों के पोषण एवं स्वास्थ्य स्तर में सुधार करने के साथ-साथ उनके घरेलू एवं व्यावसायिक कौशलों में सुधार एवं उन्नयन करना, उनके स्वास्थ्य, व्यक्तिगत स्वच्छता, पोषण, परिवार कल्याण एवं प्रबंधन के विषय में जागरूकता सहित उनके समग्र विकास को बढ़ावा देना था । इस स्कीम में प्रति परियोजना प्रति वर्ष 1.1 लाख रुपये की राशि प्रदान की जाती थी । इस स्कीम के अंतर्गत प्रत्येक आंगनवाड़ी केंद्र में 2-3 किशोरियों को लक्ष्य बनाया जाता था, जिन्हें राज्य सरकारों द्वारा पोषण भी प्रदान किया जाता है ।

इसके बाद, किशोरियों में अल्प पोषण की समस्या के समाधान के लिए वर्ष 2002-03 में पूरे देश में 51 अभिनिर्धारित जिलों में प्रायोगिक परियोजना के रूप में **किशोरियों हेतु पोषण कार्यक्रम** शुरू किया गया । इस कार्यक्रम के अंतर्गत अल्पवज़नी किशोरियों को 6 किलोग्राम प्रति लाभार्थी प्रति माह मुफ्त खाद्यान्न दिए जाते थे ।

उपरोक्त दोनों स्कीमों ने किशोरियों के जीवन को कुछ हद तक प्रभावित किया, किंतु अपेक्षित प्रभाव नहीं दिखा पाईं । इसके अतिरिक्त, उक्त दोनों स्कीमों में एक जैसे अंतक्षेपों तथा लगभग एक जैसे लक्ष्यित समूहों को लाभान्वित करने के अलावा वित्तीय सहायता एवं प्रसार सीमित थे । इन दोनों स्कीमों का विलय कर एक नई व्यापक स्कीम, जो किशोरियों की बहु-आयामी समस्याओं का निवारण कर सके, निरूपित करने की जरूरत उभरकर आई । इस नई स्कीम का नाम **राजीव गांधी किशोरी सशक्तीकरण स्कीम -सबला** होगा । यह स्कीम 200 चुनिंदा जिलों में 'किशोरी शक्ति योजना' (के.एस.वाई.) तथा 'किशोरियों हेतु पोषण कार्यक्रम' (एन.पी.ए.जी.) की जगह लेगी और शेष जिलों में 'किशोरी शक्ति योजना' का कार्यान्वयन (जहां पहले से प्रचालित हो) जारी रहेगा ।

6. इस स्कीम **राजीव गांधी किशोरी सशक्तिकरण स्कीम - सबला** का क्रियान्वयन आंगनवाड़ी केंद्रों के माध्यम से समेकित बाल विकास सेवा स्कीम के मंच का उपयोग करते हुए किया जाएगा ।

7. उद्देश्य

इस स्कीम के उद्देश्य इस प्रकार हैं :

i आत्म-विकास एवं सशक्तीकरण हेतु किशोरियों को सक्षम बनाना ।

ii उनके पोषण एवं स्वास्थ्य स्तर में सुधार करना ।

iii स्वास्थ्य, सफाई, पोषण, किशोरी प्रजनन एवं यौन स्वास्थ्य (ए.आर.एस.एच.) और परिवार एवं बाल देख-रेख के विषय में जागरूकता को बढ़ावा देना ।

iv उनके घरेलू कौशलों, जीवन कौशलों का उन्नयन करना एवं व्यावसायिक कौशलों हेतु उन्हें राष्ट्रीय कौशल विकास कार्यक्रम के साथ जोड़ना ।

v पढ़ाई छोड़ चुकी किशोरियों को औपचारिक/अनौपचारिक शिक्षा की मुख्यधारा से जोड़ना ।

vi प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र, सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, डाक घर, बैंक, पुलिस स्टेशन आदि जैसी मौजूदा सार्वजनिक सेवाओं के बारे में सूचना/मार्गदर्शन प्रदान करना ।

8. लक्षित समूह

इस स्कीम में देश के सभी राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों के चुनिंदा 200 जिलों में सभी आई.सी.डी.एस. परियोजनाओं के अंतर्गत 11-18 वर्ष की किशोरियां शामिल हैं । लाभार्थियों पर सही ध्यान केंद्रित करने के लिए लक्षित समूह को दो श्रेणियों अर्थात 11-15 वर्ष तथा 15-18 वर्ष की श्रेणियों में बांटा गया है । तद्नुसार उपायों की आयोजना की गई है ।

इस स्कीम को पढ़ाई छोड़ चुकी सभी किशोरियों पर केंद्रित किया गया है, जो राज्यों/संघ राज्य संघ राज्य क्षेत्रों द्वारा निर्धारित समय-सारिणी के अनुसार एवं अंतराल पर आंगनवाड़ी केंद्र पर एकत्रित होंगी । स्कूल जा रही लड़कियां महीने में कम से कम दो बार तथा स्कूल की छुट्टियों के दौरान अधिक बार आंगनवाड़ी केंद्र पर मिलेंगी, जहां वे जीवन कौशल शिक्षा, पोषण एवं स्वास्थ्य शिक्षा, उनके सामाजिक-कानूनी मुद्दों से संबंधित जागरूकता आदि हासिल करेंगी । इससे स्कूल जा रही किशोरियों एवं पढ़ाई छोड़ चुकी किशोरियों को सामूहिक वार्तालाप करने का अवसर मिलेगा और पढ़ाई छोड़ चुकी लड़कियां स्कूल जाने के लिए प्रेरित होंगी ।

9. सेवाएं

इस स्कीम के अंतर्गत किशोरियों को समेकित सेवाओं का पैकेज प्रदान किया जाएगा । प्रदान की जाने वाली सेवाएं इस प्रकार हैं :

i पोषण प्रावधान ।

ii आयरन फौलिक एसिड अनुपूरण ।

iii स्वास्थ्य जांच एवं रेफरल सेवाएं ।

iv पोषण एवं स्वास्थ्य शिक्षा।

v परिवार कल्याण, किशोरी प्रजनन एवं यौन स्वास्थ्य, बाल देखरेख पद्धतियां एवं गृह प्रबंधन पर परामर्श/मार्गदर्शन ।

vi जीवन कौशल शिक्षा तथा सार्वजनिक सेवाओं तक पहुँच ।

vii राष्ट्रीय कौशल विकास कार्यक्रम के अंतर्गत 16 वर्ष एवं उससे अधिक आयु की लड़कियों हेतु व्यावसायिक प्रशिक्षण ।

10. सेवाओं का संक्षिप्त विवरण

1. **पोषण :** प्रत्येक किशोरी को वर्ष में 300 दिन कम से कम **600 कैलोरी एवं 18-20 ग्राम प्रोटीन** एवं सूक्ष्म पोषक तत्व[1] प्रति दिन दिए जाएंगे । आंगनवाड़ी केंद्र आ रही पढ़ाई छोड़ चुकी किशोरियों (11-14 वर्ष) तथा सभी लड़कियों (15-18 वर्ष) को घर ले जाने वाले राशन के रूप में पूरक पोषाहार प्रदान किया जाएगा । तथापि, यदि उन्हें पकाया हुआ गर्म भोजन[2] प्रदान किया जाता है, तो सख्त गुणवत्ता मानक स्थापित करना जरूरी होगा । गर्भवती महिलाओं एवं शिशुओं को अपना दूध पिलाने वाली माताओं को दिया जा रहा घर ले जाने वाला राशन किशोरियों को भी प्रदान किया जाएगा क्योंकि इन दोनों के लिए वित्तीय और कैलोरी संबंधी मानक एक समान हैं ।

पोषण प्रावधान हेतु लागत : लागत 300 दिनों के लिए 5/-रुपये प्रति लाभार्थी प्रति दिन होगी । इस लागत में सूक्ष्म पोषक तत्वों के संपुष्टिकरण की लागत भी शामिल है । भारत सरकार किशोरियों हेतु पोषण की लागत के वित्तीय मानकों अथवा वास्तविक व्यय, जो भी कम हो, के 50% की भागीदारी करेगी ।

ii) **आयरन एवं फॉलिक एसिड अनुपूरण :** राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के प्रजनन बाल स्वास्थ्य-2 के अंतर्गत स्कूल जा रहे बच्चों (6-10 वर्ष) एवं किशोरों (11-18 वर्ष) को राष्ट्रीय पोषण रक्ताल्पता नियंत्रण कार्यक्रम में शामिल किया गया है । राज्य, पर्यवेक्षित साप्ताहिक उपयोग के माध्यम से प्रत्येक लाभार्थी को आयरन एवं फॉलिक एसिड की गोलियों की खुराक प्रदान करने के लिए स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा क्रियान्वित किए जा रहे, कार्यक्रम का संकेन्द्रण स्थापित करेंगे । किशोरियों को आयरन एवं फॉलिक एसिड की गोलियां किशोरी दिवस पर वितरित की जाएंगी (ब्यौरा आगे दिया गया है) । यदि स्वास्थ्य विभाग अपनी स्कीमों के अंतर्गत ऐसा करने में सक्षम नहीं हैं, तो राज्य/संघ राज्य क्षेत्र भारत सरकार को सूचित करके इन अनुपूरकों का प्रापण कर सकते हैं । आई.एफ.ए. के संबंध में स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा जारी दिशानिर्देशों की प्रति **परिशिष्ट क** में दी गई है ।

किशोरियों को खाद्य संपुष्टिकरण, आहारीय विविधिता तथा आयरन एवं फॉलिक एसिड की कमी पूरी करने के लिए इन गोलियों द्वारा अनुपूरण के लाभों के बारे में जानकारी ए.एन.एम/आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री द्वारा दी जाएगी ।

iii) **स्वास्थ्य जांच एवं रेफरल सेवाएं :** सभी किशोरियों की तीन माह में कम से कम एक बार विशिष्ट दिवस पर, जिसे 'किशोरी दिवस' कहा जाएगा, सामान्य स्वास्थ्य जांच की जाएगी । चिकित्सा अधिकारी/ए.एन.एम. उन लड़कियों को, जिन्हें कृमि निवारण गोलियों की आवश्यकता है, ये गोलियां प्रदान करेंगे (राज्य विशिष्ट दिशानिर्देशों के अनुसार) । इस दिन किशोरियों की लम्बाई एवं वज़न का माप किया जाएगा । प्रत्येक बालिका हेतु किशोरी कार्ड तैयार किया जाएगा तथा प्रमुख मानकों को चिन्हित कर रखा जाएगा । आई.सी.डी.एस. स्कीम के अंतर्गत प्रदान की गई वज़न करने वाली मशीनें किशोरियों का वज़न मापने के लिए उपयोग में लाई जाएंगी ।

---

[1] संस्तुत आहारीय मात्रा का लगभग 1/3

[2] किशोरियों में पोषक तत्वों की आवश्यकता बच्चों से अधिक होती है । राज्य यह सुनिश्चित करें कि उपर्युक्त विनिर्देशों के अनुसार या तो बच्चों को दिए जाने वाले आहार की मात्रा में वृद्धि करके, जिसके लिए लागत मानक 4/-रु0 है या तेल, मूंगफली, सब्जियों, अण्डों कंदमूल, नारियल, चने, दूध और दूध से बने पदार्थों, स्थानीय स्तर पर उपलब्ध स्वास्थ्यवर्धक अनुपूरकों जैसे ऊर्जा सघन खाद्य पदार्थ समाविष्ट करके किशोरियों को पोषाहार प्रदान किए जाएं ।

प्रदान की जाने वाली सेवाओं का ब्यौरा **परिशिष्ट-ख** पर देखा जा सकता है ।

iv) **पोषण एवं स्वास्थ्य शिक्षा :** पोषण और स्वास्थ्य से संबंधित मुद्दों पर सतत् जानकारी से बालिकाओं का स्वास्थ्य स्तर बेहतर होगा, जिससे पारिवारिक स्वास्थ्य में व्यापक सुधार होगा तथा कुपोषण के पीढ़ी-दर-पीढ़ी चलने वाले कुचक्र को तोड़ने में सहायता भी मिलेगी । सभी किशोरियों को पोषण एवं स्वास्थ्य शिक्षा आंगनवाड़ी केंद्र में, आई.सी.डी.एस. एवं स्वास्थ्य कर्मियों तथा संसाधन व्यक्तियों/गैर-सरकारी संगठनों/सामुदायिक संगठनों के क्षेत्र प्रशिक्षुओं द्वारा संयुक्त रूप से दी जाएगी । इसमें स्वास्थ्य की पारंपारिक पद्धतियों को बढ़ावा भी मिलेगा एवं अहितकारी मिथकों का दमन, अच्छी तरह से खाना पकाना एवं खाने की अच्छी आदतें, सुरक्षित पेय जल का उपयोग एवं स्वच्छता, व्यक्तिगत सफाई, एवं मासिक धर्म के दौरान देखरेख शामिल है । किशोरियों को संतुलित आहार एवं संस्तुत आहार, सूक्ष्म पोषक तत्वों की कमी से होने वाली बीमारियों एवं उनके निवारण, स्थानीय रूप से उपलब्ध पोषक आहारों का अभिनिर्धारण, गर्भावस्था के दौरान पोषण एवं शिशुओं के लिए पोषण की जानकारी दी जाएगी । इसमें सामान्य बीमारियों, व्यक्तिगत सफाई, व्यायाम/योग तथा समग्र स्वास्थ्य पद्धतियों के बारे में जानकारी भी शामिल है । पोषण एवं स्वास्थ्य शिक्षा प्रदान करने के लिए गैर-सरकारी संगठनों/सामुदायिक संगठनों की पहचान की जाएगी ।

स्वास्थ्य एवं पोषण शिक्षा प्रदान करने के लिए कुछ निदर्शी उपाय **परिशिष्ट-ग** में दिए गए है ।

v) **परिवार कल्याण, किशोरी प्रजनन एवं यौन स्वास्थ्य, बाल देखरेख पद्धतियां एवं गृह प्रबन्धन पर मार्ग दर्शन :** आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री, आशा, ए.एन.एम. एवं पर्यवेक्षक की सहायता से गैर-सरकारी संगठनों/समुदाय आधारित संगठनों के जानकार व्यक्ति यह मार्गदर्शन आंगनवाड़ी केंद्रों में प्रदान करेंगे । पर्यवेक्षक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, कानूनी अधिकारों, गृह प्रबन्धन तथा बाल देखरेख पद्धतियों के क्षेत्र में मौजूदा सुविधाओं के बारे में जानकारी प्रदान करने के लिए उत्तरदायी होगी । प्रजनन चक्र, एच.आई.वी./एड्स, गर्भ-निरोध, मासिक धर्म के दौरान सफाई, सही समय पर विवाह एवं गर्भ धारण, बाल देखरेख एवं बाल आहार पद्धतियां, छह माह से कम आयु के बच्चे को केवल स्तनपान आदि के संबंध में 11-15 वर्ष एवं 15-18 वर्ष दानों आयु वर्गों की किशोरियों को आयु के अनुकूल उपयुक्त जानकारी भी दी जाएगी ।

इन मुद्दों पर जानकारी प्रदान करने के लिए गैर-सरकारी संगठनों/सामुदायिक संगठनों और अन्य संस्थाओं की पहचान की जाएगी ।

विवरण **परिशिष्ट-घ** पर दिया गया है ।

vi) **जीवन कौशल शिक्षा एवं सार्वजनिक सेवाओं तक पहुँच :** जीवन कौशल का तात्पर्य व्यक्तिगत क्षमता से है जो किसी व्यक्ति को रोजमर्रा की जिंदगी की जरूरतों एवं चुनौतियों का कारगर रूप से सामना करने में सक्षम बनाती है । किशोरियां ऐसी जानकारी प्राप्त करेंगी तथा ऐसा दृष्टिकोण एवं कौशल विकसित करेंगी, जो उनमें स्वस्थ एवं सकारात्मक व्यवहार के अंगीकरण को समर्थन एवं बढ़ावा देते हों । इसका उद्देश्य किशोरियों में अपने विकास की क्षमता पैदा करना है । जीवन कौशलों के विकास हेतु प्रशिक्षण में शामिल किए गए प्रमुख विषयों में आत्म-विश्वास, आत्म-ज्ञान एवं आत्म-सम्मान, निर्णय-

निर्माण की क्षमता, विवेचनात्मक सोच, संचार कौशल, अधिकारों एवं पात्रता की जागरूकता, विपत्तियों तथा साथियों से प्रतिस्पर्द्धा के दबावों का सामना करने की क्षमता, कार्य साधक साक्षरता (जहां कहीं जरूरत हो) का विकास आदि शामिल किए जाएंगे । राज्य/संघ राज्य क्षेत्र राजीव गांधी किशोरी सशक्तीकरण स्कीम के जीवन कौशल घटक को युवा मामले विभाग की इसी प्रकार की स्कीमों/ कार्यक्रमों के साथ सकेंद्रण से जोड़ें तथा किशोरियों हेतु उनकी अपनी स्कीमों/निधियों के उपयोग की संभावना तलाश करें ।

आत्म-विश्वासी होने के महत्वपूर्ण घटकों में एक घटक मौजूदा सार्वजनिक सेवाओं के बारे में जानकारी और उन तक पहुँचने की विधि से संबंधित है । पंचायती राज संस्थाओं के सदस्यों, गैर-सरकारी संगठनों/सामुदायिक संगठनों, पुलिस कर्मियों, बैंक/डाकघर के अधिकारियों/स्वास्थ्य कर्मियों आदि के सहयोग से जागरूकता परिचर्चाएं व दौरों की व्यवस्था की जानी चाहिए । औपचारिक स्कूलों में प्रवेश/पुनः प्रवेश तथा इस कार्य हेतु किशोरियों को प्रेरित करने के लिए जानकारी/मार्गदर्शन भी प्राथमिक शिक्षा विभाग के सहयोग से दिया जाएगा ।

जीवन कौशल शिक्षा प्रदान करने तथा अल्पावधि मॉड्यूल आयोजित करने के लिए गैर-सरकारी संगठनों तथा अन्य संस्थाओं को अभिनिर्धारित किया जाएगा ।

विवरण **परिशिष्ट-ड.** पर दिया गया है ।

vii) **व्यावसायिक प्रशिक्षण :** व्यावसायिक प्रशिक्षण किसी भी व्यक्ति के सामाजिक-आर्थिक विकास में महत्वपूर्ण योगदान करता है । 16 वर्ष से अधिक आयु की पढ़ाई छोड़ चुकी किशोरियों को 18 वर्ष की आयु के बाद स्व-रोजगार के प्रति अभिमुख करने के लिए उन्हें व्यावसायिक प्रशिक्षण प्रदान करने हेतु श्रम एवं रोजगार मंत्रालय के राष्ट्रीय कौशल विकास कार्यक्रम के साथ संकेन्द्रण स्थापित किया जाएगा । यह प्रशिक्षण गैर-जोखिमपूर्ण आयोत्पादक कौशलों पर केंद्रित होगा, जो क्षेत्र विशिष्ट हो सकते हैं । विभिन्न व्यावसायिक प्रशिक्षण प्रदाता राष्ट्रीय कौशल विकास कार्यक्रम के विभिन्न मॉड्यूलों के अंतर्गत व्यावसायिक प्रशिक्षण प्रदान करते हैं । ब्यौरा **परिशिष्ट च** पर दिया गया है ।

राज्य सरकारें/संघ राज्य क्षेत्र प्रशासन स्थानीय व्यवसायों, रूचियों, रोजगार की संभावनाओं इत्यादि को ध्यान में रखते हुए उपलब्ध विकल्पों में से व्यवसायों का चुनाव कर सकते हैं । राष्ट्रीय कौशल विकास कार्यक्रम के अंतर्गत किशोरियों को जिस शुल्क का भुगतान करना होता है, उस शुल्क के आंशिक भुगतान के लिए इन निधियों का उपयोग किया जा सकता है । इस प्रकार, इस स्कीम का व्यावसायिक प्रशिक्षण घटक राष्ट्रीय कौशल विकास कार्यक्रम के मौजूदा मॉड्यूलों के कार्यान्वयन में सहायता प्रदान करेगा । समग्र रूप से, उपयुक्त जीविका विकल्पों को हासिल करने के लिए ज्ञान प्राप्त एवं कौशल युक्त किशोरियों के लिए उचित वातावरण तैयार किया जाना चाहिए ।

11. क्रियान्वयन की कार्यविधियां

i. **किशोरी समूह :** आंगनवाड़ी केन्द्र पर 15-25 किशोरियों का समूह बनाया जाएगा । किशोरियों की संख्या 25 से अधिक होने के मामले में, तद्नुसार अतिरिक्त समूह बनाए जाएंगे । किशोरी समूह का नेतृत्व तीन बालिकाएं करेंगी, जिन्हें सखी और सहेलियां कहा जाएगा । इन सखी और सहेलियों का चुनाव समूह में से ही किया जाएगा । समूह की प्रमुख सखी होगी, जिसकी सहायता दो सहेलियां

करेंगी । अन्य किशोरियों हेतु अभिजात शिक्षक के रूप में कार्य करने के लिए अभिनिर्धारित बालिकाओं, सखी एवं सहेलियों को परियोजना/सैक्टर स्तर पर निर्धारित मॉडयूल के अनुसार प्रशिक्षण दिया जाएगा । सखी और सहेलियां एक वर्ष तक समूह की सेवा करेंगी (प्रत्येक सखी का क्रमवार चार माह का कार्यकाल होगा) । किशोरियां आंगनवाड़ी केन्द्र की दैनिक क्रियाओं जैसे कि स्कूल-पूर्व शिक्षा, विकास मानीटरन एवं पूरक पोषण कार्यक्रम में भागीदारी कर सकती हैं तथा आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री की अन्य कार्यकलापों में सहायता कर सकती हैं । वे घरों के दौरों के समय आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री के साथ भी जाएंगी (एक बार में 2-3 बालिकाएं), जो उनके भविष्य के लिए प्रशिक्षण का आधार बनेगा ।

ii. प्रशिक्षण किट : रूचिकर एवं विचारों के आपसी आदान-प्रदान के माध्यम से स्वास्थ्य, पोषण, सामाजिक, कानूनी मुद्दों को समझाने के लिए किशोरियों की सहायता हेतु प्रत्येक आंगनवाड़ी केन्द्र पर एक प्रशिक्षण किट होगी । किट में कई खेल एवं कार्यकलापों के लिए सामग्री होगी, ताकि सीखने के समय बालिकाओं को आनंद आए । अभिजात शिक्षा प्रदान करने के लिए अभिनिर्धारित सखी एवं सहेलियों को किट का उपयोग करने का प्रशिक्षण दिया जाएगा ।

iii. किशोरी दिवस : तीन माह में एक बार किसी विशेष दिन को किशोरी दिवस के रूप में मनाया जाएगा, और तब सभी किशोरियों की चिकित्सा अधिकारी/ए.एन.एम. द्वारा सामान्य स्वास्थ्य जांच की जाएगी । इस दिन चिकित्सा अधिकारी/ए.एन.एम. आयरन फॉलिक एसिड की गोलियां एवं कृमि निवारण गोलियां उन किशोरियों को देंगे, जिन्हें इनकी जरूरत है[3] । प्रत्येक आंगनवाड़ी केन्द्र को आयरन फॉलिक एसिड की गोलियों की आपूर्ति बाल विकास परियोजना अधिकारियों/पर्यवेक्षकों द्वारा सुनिश्चित की जाएगी । इन गोलियों का उपयोग सुनिश्चित करने के लिए स्वास्थ्य कार्ड में आयरन फॉलिक एसिड की गोलियों के उपयोग से संबंधित प्रविष्टियां की जाएंगी । यदि आवश्यक हो, मामलों को विशेषज्ञों के पास भेजा जाएगा । इस दिन किशोरियों की लम्बाई एवं वज़न का माप किया जाएगा । प्रत्येक किशोरी हेतु किशोरी कार्ड तैयार किए जाएंगे तथा ये कार्ड प्रमुख उपलब्धियों को चिह्नित कर रखे जाएंगे । इस दिन विशेष कार्यकलापों/कार्यक्रमों का आयोजन किया जाए । इस दिन का उपयोग समुदाय/माता-पिता/भाई-बहनों आदि को सूचना, शिक्षा एवं संचार प्रदान करने के लिए किया जा सकता है ।

iv. स्वास्थ्य कार्ड : सभी किशोरियो के किशोरी स्वास्थ्य कार्ड आंगनवाड़ी केन्द्र पर रखे जाएंगे । इस कार्ड में लम्बाई, वज़न, बॉडी मास संसूचक, आयरन फॉलिक एसिड अनुपूरण, कृमि निवारण, रेफरल सेवाओं एवं प्रतिरक्षण आदि का रिकार्ड रखा जाएगा । यह कार्ड सखी (चयनित किशोरी) द्वारा भरा जाएगा तथा आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री द्वारा प्रतिहस्ताक्षरित किया जाएगा । इस कार्ड में किशोरियों हेतु महत्वपूर्ण लक्ष्य भी दर्शाए जाएंगे तथा जब कभी इन्हें प्राप्त कर लिया जाएगा, इन्हें चिह्नित किया जाएगा ।

v. कार्मिक : जिला स्तर पर जिला कार्यक्रम अधिकारी इस स्कीम के क्रियान्वयन के प्रभारी होंगे । परियोजना स्तर पर बाल विकास परियोजना अधिकारी स्कीम के क्रियान्वयन के प्रभारी होंगे । ग्राम स्तर पर आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री सुसाधक होगी तथा उसकी सहायता आंगनवाड़ी सहायिका, सखी-सहेली एवं भागीदार गैर-सरकारी संगठन/समुदाय आधारित संगठन और स्वास्थ्य कार्यकर्ता करेंगे । आई.सी.डी.एस. पर्यवेक्षक इस स्कीम के अंतर्गत कार्यकलापों के आयोजन हेतु नियमित रूप से आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री/आंगनवाड़ी सहायिका का मार्गदर्शन करेंगे । आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री/सहायिका, पर्यवेक्षक, बाल

[3] (राज्य विशिष्ट दिशा-निर्देशों के अनुसार)

विकास परियोजना अधिकारी, सखी-सहेली की भूमिका एवं उत्तरदायित्वों का विवरण **परिशिष्ट-झ** पर दिया गया है ।

vi. गैर-सरकारी संगठनों/समुदाय आधारित संगठनों की भूमिका : राज्य सरकारें/संघ राज्य क्षेत्र प्रशासन इस स्कीम के सफल क्रियान्वयन हेतु पंचायती राज संस्थाओं, गैर-सरकारी संगठनों/समुदाय आधारित संगठनों/अन्य संस्थाओं को भागीदार बना सकते हैं । पोषण एवं स्वास्थ्य शिक्षा, जीवन कौशल शिक्षा, परिवार कल्याण, किशोरी प्रजनन एवं यौन स्वास्थ्य एवं बाल देखरेख और गृह प्रबंधन की पद्धतियों के विषय में मार्गदर्शन प्रदान करने, सखी/सहेली को प्रशिक्षण, प्रशिक्षकों को प्रशिक्षण प्रदान करने के लिए गैर-सरकारी संगठनों/समुदाय आधारित संगठनों तथा अन्य संस्थाओं को अभिनिर्धारित किया जाएगा । इन संगठनों का चुनाव क्षेत्रीय स्तर पर ऐसे संगठनों की पहुंच और उपलब्धता के आधार पर परियोजना अधिकारियों के परामर्श से किया जाएगा । स्वास्थ्य, नैको, युवा मामले, ग्रामीण विकास जैसे अन्य विभागों के ऐसे ही कार्यक्रमों के अंतर्गत पहले से कार्यरत गैर-सरकारी संगठनों और अन्य संगठनों का उपयोग राजीव गांधी किशोरी सशक्तीकरण स्कीम के लिए किया जा सकता है । यह सुनिश्चित करने की छूट होगी कि स्थानीय स्तर पर निर्णय लिए जाएं ।

12. पद्धति एवं कार्यात्मक उत्तरदायित्व :

राजीव गांधी किशोरी सशक्तिकरण स्कीम केन्द्रीय प्रायोजित स्कीम होगी । इसका क्रियान्वयन राज्य सरकारों/संघ राज्य क्षेत्र प्रशासनों के माध्यम से किया जाएगा । स्कीम के अंतर्गत पोषण प्रावधान के अलावा अन्य सभी निवेशों के लिए केन्द्र सरकार द्वारा शत-प्रतिशत वित्तीय सहायता प्रदान की जाएगी । पूरक पोषण हेतु भारत सरकार वित्तीय मानकों अथवा वास्तविक व्यय, जो भी कम हो, का 50% वहन करेगी ।

महिला एवं बाल विकास मंत्रालय केन्द्रीय स्तर पर स्कीम के बजट नियंत्रण तथा प्रशासन के लिए उत्तरदायी होगा । राज्य स्तर पर, महिला एवं बाल विकास विभाग के सचिव/आई.सी.डी.एस. देख रहे समाज कल्याण विभाग के सचिव इस स्कीम के समग्र निर्देशन तथा क्रियान्वयन हेतु उत्तरदायी होंगे । राज्य स्तर पर आई.सी.डी.एस. प्रभारी निदेशक और अन्य अधिकारी सबला स्कीम का कार्यान्वयन भी करेंगे ।

इस स्कीम का क्रियान्वयन आंगनवाड़ी केन्द्रों के माध्यम से किया जाएगा, जो सेवा प्रदायगी के केन्द्र बिंदु होंगे । इसके क्रियान्वयन हेतु आई.सी.डी.एस. अवसंरचना को उपयोग में लाया जाएगा । जहां कहीं आंगनवाड़ी केंद्रों में अवसंरचना और सुविधाओं की कमी हो, वहां स्कूल/पंचायत/समुदाय के भवनों में इस प्रयोजनार्थ निर्धारित स्थान जैसी वैकल्पिक व्यवस्था का उपयोग करके यह स्कीम चलाई जाएगी ।

आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री अपने केन्द्र के क्षेत्र में सभी किशोरियों का सर्वेक्षण एवं पंजीकरण करेगी तथा उन्हें आंगनवाड़ी केन्द्र में आने की सलाह देगी । पर्यवेक्षक के साथ बाल विकास परियोजना अधिकारी अपनी आई.सी.डी.एस. परियोजना क्षेत्र स्तर पर, जिले में क्षेत्रीय स्तर पर जिला कार्यक्रम अधिकारी स्कीम के क्रियान्वयन हेतु उत्तरदायी होंगे ।

13. परियोजना लागत :

भारत सरकार द्वारा राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों को 3.8 लाख रुपये प्रति परियोजना प्रति वर्ष दिए जाएंगे । इस राशि में प्रत्येक आंगनवाड़ी केन्द्र हेतु प्रशिक्षण किट, पोषण एवं स्वास्थ्य शिक्षा, जीवन कौशल शिक्षा, व्यावसायिक प्रशिक्षण (राष्ट्रीय कौशल विकास कार्यक्रम के साथ संकेन्द्रण), सूचना शिक्षा एवं संचार, परिवहन हेतु लोचनीय राशि, रजिस्टरों, स्वास्थ्य कार्डों एवं रेफरल पर्चियों के मुद्रण की लागत शामिल है । प्रति परियोजना वास्तविक व्यय जनसंख्या, भौगोलिक परिस्थितियों एवं गांवों की संख्या के कारण अलग-अलग परियोजनाओं में भिन्न हो सकता है । राशि की निर्मुक्ति वास्तविक व्यय के आधार पर की जाएगी । प्रति आई.सी.डी.एस. परियोजना इकाई लागत का विवरण **परिशिष्ट-ज** पर दिया गया है ।

इसके अलावा, 300 दिनों के लिए 5/-रुपये प्रति लाभार्थी प्रति दिन की दर से पोषण प्रदान किया जाएगा । किशोरियों हेतु पूरक पोषण की लागत के लिए भारत सरकार वित्तीय मानकों अथवा वास्तविक व्यय, जो भी कम हो, का 50% वहन करेगी ।

14. मानीटरन, पर्यवेक्षण, रिकार्ड का रखरखाव एवं मूल्यांकन :

i. मानीटरन एवं पर्यवेक्षण : किसी भी कार्यक्रम की सफलता में मानीटरन एवं पर्यवेक्षण की महत्वपूर्ण भूमिका होती है । राष्ट्रीय स्तर, राज्य स्तर एवं समुदाय स्तर पर आई.सी.डी.एस. के अंतर्गत स्थापित मानीटरन एवं पर्यवेक्षण तंत्र का उपयोग इस स्कीम के लिए भी किया जाएगा । सभी स्तरों पर मानीटरन समितियों का गठन किया जाएगा ।

ii. रिकार्ड का रखरखाव : आंगनवाड़ी केन्द्र पर सखी/सहेली की सहायता से आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री द्वारा रजिस्टर (प्रत्येक वर्ष खोले जाने वाला) रखा जाएगा । निर्धारित प्रपत्र[4] में बाल विकास परियोजना अधिकारी द्वारा तिमाही/वार्षिक आधार पर परियोजना-वार वास्तविक एवं वित्तीय प्रगति रिपोर्ट समेकित कर राज्य सरकार/संघ राज्य क्षेत्र प्रशासन को भेजी जाएगी, जो बाद में इस रिपोर्ट को महिला एवं बाल विकास मंत्रालय को भेजेंगे । पर्यवेक्षक यह सुनिश्चित करेगा कि आंगनवाड़ी केन्द्र पर लड़कियों का सही रिकार्ड रखा जाए तथा इसे समेकित कर निर्धारित प्रपत्र में भरकर भेजा जाए ।

iii. मूल्यांकन : इस स्कीम के प्रभाव का मूल्यांकन करने के लिए स्कीम का समय-समय पर मूल्यांकन किया जाएगा तथा उपचारात्मक उपाय किए जाएंगे । राज्य/संघ राज्य क्षेत्र भी समय-समय पर इस स्कीम का मूल्यांकन करें । लाभार्थियों की पहचान करने के लिए राज्य/संघ राज्य क्षेत्र प्रारंभिक सर्वेक्षण और स्थितियों का विश्लेषण करेंगे, ताकि आगे चलकर प्रभाव के मूल्यांकन में निष्कर्ष दर्शाए जा सकें ।

15. प्रशिक्षण

किशोरियों के समग्र विकास हेतु इस स्कीम के घटकों के विषय में आई.सी.डी.एस. कर्मियों (बाल विकास परियोजना अधिकारियों, पर्यवेक्षकों एवं आंगनवाड़ी कार्यकर्त्रियों) का क्षमता-विकास किया जाएगा । प्रशिक्षकों के प्रशिक्षण, आई.सी.डी.एस. कर्मियों एवं अभिनिर्धारित किशोरियों (सखी एवं सहेली)

---

[4]**महिला एवं बाल विकास मंत्रालय द्वारा नियत**

हेतु अलग से प्रशिक्षण मॉड्यूल विकसित किया जाएगा । स्वास्थ्य कर्मियों को अभिविन्यास/प्रशिक्षण देने की जरूरत है । अभिविन्यास/प्रशिक्षण पर एक प्रमुख मॉड्यूल विकसित किए जाने की जरूरत है तथा आंगनवाड़ी कार्यकर्त्रियों, ए.एन.एम., आशा आदि जैसी क्षेत्र स्तरीय कर्मियों को राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों द्वारा संयुक्त प्रशिक्षण दिया जाए ।

सखी-सहेलियों के प्रशिक्षण हेतु गैर-सरकारी संगठनों को भागीदार बनाया जाए । राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों के मौजूदा प्रासंगिक मॉड्यूलों को किशोरियों एवं प्रशिक्षकों हेतु अंगीकृत किया जाए । यदि आवश्यकता हो तो राज्य विशिष्ट मॉड्यूल विकसित किए जाएं तथा इनकी जानकारी भारत सरकार को दी जाए । भारत सरकार जो प्रशिक्षण मॉड्यूल तैयार कर रही है, राज्य/संघ राज्य क्षेत्र वे मॉड्यूल उपयोग में लाएं ।

16. संकेन्द्रण

स्वास्थ्य, शिक्षा, युवा मामले, श्रम, पंचायती राज आदि की विभिन्न स्कीमों/कार्यक्रमों के अंतर्गत प्रदान की जा रही सेवाओं के संकेन्द्रण पर बल दिया जाएगा, ताकि वांछित परिणाम प्राप्त हो सकें । विभिन्न संबंधित मंत्रालयों/विभागों के सभी स्तरों पर समन्वित प्रयास इस स्कीम की सफलता के लिए अनिवार्य हैं । विशेषकर, इस स्कीम के अंतर्गत प्रस्तावित कुल सात सेवाओं में से चार सेवाएं अर्थात्

(i) आयरन, फौलिक एसिड की गोलियों की आपूर्ति सहित आयरन फौलिक एसिड अनूपूरण
(ii) स्वास्थ्य जांच एवं रैफरल सेवाएं
(iii) पोषण एवं स्वास्थ्य शिक्षा तथा
(iv) परिवार कल्याण, किशोरी प्रजनन एवं यौन स्वास्थ्य (आर्श) सेवाएं

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय और नैको विभाग के साथ संकेन्द्रण स्थापित करके प्रदान की जाएंगी । औपचारिक स्कूलों में प्रवेश/पुनः प्रवेश तथा इस कार्य हेतु किशोरियों को प्रेरित करने के लिए स्कूल शिक्षा एवं साक्षरता विभाग के साथ निःशुल्क और अनिवार्य शिक्षा का अधिकार अधिनियम तथा साक्षरता अभियान के अंतर्गत समन्वय स्थापित किया जाएगा । जीवन कौशल शिक्षा एवं अन्य उपायों के लिए युवा मामले एवं खेलकूद मंत्रालय के राष्ट्रीय युवा एवं किशोर विकास कार्यक्रम, मौजूदा युवा क्लबों के साथ संकेन्द्रण अपेक्षित है । श्रम मंत्रालय राष्ट्रीय कौशल विकास कार्यक्रम के अंतर्गत व्यावसायिक प्रशिक्षण प्रदान करता है, जिसके लिए श्रम मंत्रालय के साथ अधिकतम संकेन्द्रण किया जाए । सामुदायिक मानीटरन तथा सूचना, शिक्षा एवं संचार कार्यकलापों हेतु पंचायती राज संस्थाओं को भागीदार बनाया जाए ।

17. सामुदायिक भागीदारी एवं जागरूकता विकास

यह इस स्कीम का प्रमुख घटक होगा । बालिकाओं पर प्रतिकूल प्रभाव डालने वाली रूढ़ियां, गलत अवधारणाएं एवं परंपराएं जब तक बदल नहीं जाती, तब तक बालिकाओं के पोषण, स्वास्थ्य, आर्थिक एवं सामाजिक स्तर में सुधार लाना कठिन होगा । इस उद्देश्य को प्राप्त करने के लिए समुदाय के जागरूकता स्तर में सुधार लाने के लिए पंचायतों की भागीदारी अपेक्षित है । माता-पिता, किशोरों (बालक एवं बालिकाएं), समुदाय हेतु संचेतना कार्यक्रम गैर-सरकारी संगठनों/सिविल समाज संगठनों को

भागीदार बनाकर सूचना, शिक्षा एवं संचार के अंतर्गत आयोजित किए जाएं । ये कार्यकलाप किशोरी दिवस पर भी संकेन्द्रित रूप से आयोजित किए जा सकते हैं ।

18. राज्य सरकारों द्वारा की जाने वाली कार्रवाई

(i) राज्य/संघ राज्य क्षेत्र आई.सी.डी.एस. अवसंरचना के माध्यम से इस स्कीम के क्रियान्वयन हेतु उत्तरदायी होंगे ।

(ii) आई.सी.डी.एस. कर्मियों तथा संबंधित मंत्रालय एवं विभागों के कर्मचारियों को स्कीम के बारे में जानकारी देने के लिए राज्य/जिला एवं परियोजना स्तर पर कार्यशालाओं का आयोजन ।

(iii) लाभार्थियों की पहचान करने के लिए प्रारंभिक सर्वेक्षण करना ।

(iv) सूचना, शिक्षा एवं संचार सामग्री का विकास करके स्कीम के बारे में जागरूकता बढ़ाना/प्रचार करना ।

(v) सभी घटकों के लिए राज्य/जिला/परियोजना/ग्राम स्तरों पर कारगर संकेन्द्रण तंत्र स्थापित करना ।

(vi) बाल विकास परियोजना अधिकारी एवं जिला कार्यक्रम अधिकारियों के परामर्श से विभिन्न सेवाओं के लिए मातृ गैर-सरकारी संगठनों/गैर-सरकारी संगठनों/सामुदायिक संगठनों का चयन करना ।

(vii) स्कीम की कारगरता का मूल्यांकन करने के लिए उपयुक्त स्तरों पर विश्लेषण करने के लिए, समझाने के लिए तथा उपचारात्मक कार्रवाई करने के लिए व्यवस्थित मानीटरन प्रणाली की स्थापना करना ।

(viii) सभी स्तरों पर मानीटरन समितियों की स्थापना करना ।

परिशिष्ट-क

अति तत्काल

सं.जेड-28020/50/2003-सी एच
भारत सरकार
स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय
(स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग)
(सी एच अनुभाग)

निर्माण भवन, नई दिल्ली
दिनांक : 23 अप्रैल, 2007

सेवा में,

सचिव, जैव प्रौद्योगिकी विभाग, विज्ञान एवं प्रौद्योगिकी मंत्रालय, सी.जी. ओ. कम्पलैक्स, लोधी रोड़, नई दिल्ली
सचिव, महिला एवं बाल विकास मंत्रालय, शास्त्री भवन, नई दिल्ली
सचिव, शिक्षा विभाग, मानव संसाधन विकास मंत्रालय, शास्त्री भवन, नई दिल्ली
समस्त राज्यों एवं संघ राज्य क्षेत्रों के सचिव, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग
समस्त राज्यों एवं संघ राज्य क्षेत्रों के सचिव, महिला एवं बाल विकास विभाग
समस्त राज्यों एवं संघ राज्य क्षेत्रों के परिवार कल्याण के निदेशक
महानिदेशक, आई.सी.एम.आर., अंसारी नगर, रिंग रोड़, नई दिल्ली
वरिष्ठ सलाहकार (स्वास्थ्य), योजना आयोग, योजना भवन, नई दिल्ली
देश में यूनिसेफ का प्रतिनिधि, लोधी एस्टेट, नई दिल्ली
देश में विश्व स्वास्थ्य संगठन (भारत) का प्रतिनिधि, निर्माण भवन, नई दिल्ली
देश में यू.एस.ए.आई.डी का प्रतिनिधि, चाणक्य पुरी, नई दिल्ली
देश में यूरोपियन संघ का प्रतिनिधि, चाणक्य पुरी, नई दिल्ली

विषय : सूक्ष्म पोषक तत्वों - आयरन फॉलिक एसिड से संबंधित नीति की समीक्षा ।

महोदय/महोदया,

सचिव (स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण) के अनुमोदन से आयरन फॉलिक एसिड अनुपूरण से संबंधित नीति निम्नानुसार अनुमोदित की जाती है :-

1. 6-12 माह की आयु वर्ग के शिशुओं को भी इस कार्यक्रम में शामिल किया जाना चाहिए, क्योंकि इस बात का पर्याप्त साक्ष्य है कि लौह तत्व की कमी इस आयु वर्ग पर भी प्रभाव डालती है ।

2. 6-60 माह की आयु वर्ग के बच्चों को प्रतिदिन प्रति बच्चा 20 मिली ग्राम प्राकृतिक लौह तत्व तथा प्रतिदिन प्रति बच्चा 100 माइक्रो ग्राम फॉलिक एसिड दिया जाना चाहिए क्योंकि यह व्यवस्था सुरक्षित तथा कारगर माना जाता है ।

3. इस अनुपूरण हेतु राष्ट्रीय आई.एम.एन.सी.आई. दिशा-निर्देशों का अनुसरण किया जाए ।

4. 6-60 माह की आयु वर्ग के बच्चों के लिए फेरस सल्फेट तथा फॉलिक एसिड तरल घोल के रूप में प्रदान किया जाना चाहिए, जिसमें तरल घोल के प्रति मिली लीटर में 22 मिली ग्राम प्राकृतिक लौह तत्व तथा 100 माइक्रो ग्राम फॉलिक एसिड हो । सुरक्षा कारणों से, तरल घोल को इस तरह से डिजाइन की गई बोतलो में भरा जाना चाहिए कि जब भी इसमें से इसको निकालना हो, तो एक बार में 1 मिली लीटर ही निकाला जा सके ।

5. कार्यात्मक परिस्थितियों में तरल घोल की तुलना में आसानी से अलग हो जाने वाली गोलियों से लाभ होता है । इनका विश्व के अन्य भागों में तथा व्यापक पैमाने पर भारतीय अध्ययनों में कारगर रूप से प्रयोग किया गया है । इस कार्यक्रम के अंतर्गत आसानी से अलग हो जाने वाली आयरन व फौलिक एसिड की गोलियों को शुरू करने के संभरण तंत्र को आगे बढ़ाया जाए ।

6. गर्भवती तथा धात्री महिलाओं हेतु वर्तमान कार्यक्रम संबंधी सिफारिशों को जारी रखा जाए ।

7. 6-10 वर्ष की आयु वर्ग के स्कूल जाने वाले बच्चों तथा 11-18 वर्ष की आयु के किशोर/किशोरियों को भी राष्ट्रीय पोषाहारीय रक्ताल्पता निवारण कार्यक्रम में शामिल किया जाना चाहिए ।

8. 6-10 वर्ष की आयु वर्ग के बच्चों को वर्ष में 100 दिन प्रति दिन प्रति बच्चा 30 मिली ग्राम प्राकृतिक लौह तत्व तथा 250 माइक्रो ग्राम फौलिक एसिड प्रदान किया जाएगा ।

9. 11-18 वर्ष की आयु के किशोर/किशोरियों को वयस्कों के बराबर खुराक तथा समान अवधि तक अनुपूरण दिया जाए । किशोरियों को प्राथमिकता दी जाए ।

10. लौह तत्व की कमी से होने वाली रक्ताल्पता की समस्या के निवारण के लिए बहुमाध्यम एवं कार्यनीतियां अपेक्षित हैं । सहायक अथवा वैकल्पिक अनुपूरण कार्यनीति के रूप में दोहरे संपुष्टिकृत नमक/सेचकों/अल्ट्रा चावल तथा अन्य सूक्ष्म पोषक तत्वों वाले पदार्थों जैसे और अधिक नए उत्पादों का पता लगाया जाए ।

अनुरोध है कि मामले संबंधी की गई आगामी आवश्यक कार्रवाई से इस मंत्रालय को अवगत कराया जाए ।

भवदीय

हस्ताक्षर...../-
(डॉ. संगीता सक्सेना)
सहायक आयुक्त (सी.एच.)
दूरभाष सं. 23061218

सूचनार्थ प्रतिलिपि :-

1. सलाहकार (पोषण), डी.जी.एच.एस., निर्माण भवन, नई दिल्ली
2. उपर्युक्त सूचना मंत्रालय की वेब साइट पर डालने के अनुरोध के साथ निदेशक, एन.आई.सी., स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय
3. आगामी आवश्यक कार्रवाई करने के अनुरोध के साथ निदेशक (आई.ई.सी.)

4. निदेशक, निपसिड
5. सचिव, एन.एन.एफ.
6. अध्यक्ष, आई.ए.पी.
7. अध्यक्ष, आई.एम.ए.
8. आपूर्ति प्रभाग/सांख्यिकीय प्रभाग/एम.सी.एच. प्रभाग, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय
9. फाइल सं. जेड 28020/30/2005-सी.एच/जेड 28020/122/2005-सी.एच. को प्रति
10. आई.एम.एन.सी.आई. संबंधी वृहत फाइल/गार्ड फाइल

हस्ताक्षर...../-
(डॉ. संगीता सक्सेना)
सहायक आयुक्त (सी.एच.)
दूरभाष सं. 23061218

स्वास्थ्य जांच तथा रेफरल सेवाएं

प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र तथा सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों सहित प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल अवसंरचना निम्नलिखित स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करेगी :-

i. स्वास्थ्य जांच तथा रेफरल सेवाएं
ii. आयरन एवं फौलिक एसिड की गोलियों की आपूर्ति तथा वितरण
iii. कृमि निवारण दवाएं

आयोजित किए जाने वाले क्रियाकलापों में निम्नलिखित को शामिल किया जाए :-

- प्रत्येक 3 माह में कम से कम एक बार किशोरी दिवस पर स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं द्वारा किशोरियों की सामान्य स्वास्थ्य जांच की जाएगी ।
- किशोरियों में वितरण हेतु स्वास्थ्य विभाग से आयरन एवं फौलिक एसिड की गोलियां प्राप्त की जाएं । यदि इनकी आपूर्ति स्वास्थ्य विभाग द्वारा नहीं की जाती है तो भारत सरकार से अनुमोदन प्राप्त करने के पश्चात ये गोलियां इस स्कीम के बजट से खरीदी जा सकती हैं ।
- किशोरियों के विकास की स्थिति पर निगरानी रखने के उद्देश्य से किशोरियों की लंबाई तथा वज़न रिकार्ड किया जाए तथा स्वास्थ्य कार्ड में बी.एम.आई. दर्ज किया जाए ।
- जिन किशोरियों को समस्या के निराकरण के लिए विशिष्ट उपचार की आवश्यकता है, उन्हें हस्पतालों/प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों/सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों/जिला हस्पतालों में उपचार हेतु रैफर किया जाएगा । चिकित्सा अधिकारी ऐसे मामलों को उक्त प्रयोजनार्थ निर्धारित रेफरल पर्ची के साथ भेजेगा ।
- चिकित्सा अधिकारी उन लड़कियों को, जिन्हें कृमि निवारक गोलियों की आवश्यकता है, राज्य विशिष्ट दिशा-निर्देशों के आधार पर ये गोलियां प्रदान कर सकता है ।
- किशोरियों के स्वास्थ्य एवं पोषण संबंधी सामान्य प्रश्नों के उत्तर दिए जा सकते हैं ।

पोषण तथा स्वास्थ्य शिक्षा

पोषण तथा स्वास्थ्य किशोरियों की समग्र शारीरिक स्थिति को दर्शाते हैं क्योंकि ये उनकी विकास पद्धतियां निर्धारित करते हैं । किशोरियों के लिए स्वास्थ्य एवं पोषण संबंधी सही तथा प्रासंगिक जानकारी के साथ-साथ उचित पोषक आहार सुनिश्चित किए जाने की जरूरत होती है, क्योंकि किशोरावस्था तीव्र विकास की अवस्था होती है, इस समय किशोरी का शरीर भविष्य में माँ बनने के लिए तैयार होता है ।

निम्नलिखित मुद्दों के संबंध में मार्गदर्शन प्रदान किया जाए :

स्वास्थ्य : वैयक्तिक स्वच्छता, सफाई, मासिक धर्म के प्रारंभ तथा इससे संबंधित परिवर्तनों, व्यायाम, योग, प्राथमिक उपचार, हानिकर मिथकों तथा पारंपरिक प्रथाओं, घरेलू उपचारों, सामान्य बीमारियों, नशीली दवाओं एवं शराब से दूर रहने, तनाव में कमी आदि ।

पोषण : स्वास्थ्यकर खाना बनाने एवं खाना खाने की आदतें, सुरक्षित पेय जल, संतुलित आहार, स्थानीय रूप से उपलब्ध पोषक खाद्य, पोषण की कमी से होने वाले विकार एवं उनकी रोकथाम, गर्भावस्था तथा शैशव काल में पोषण, शिशुओं एवं छोटे बच्चों के आहार इत्यादि ।

इन्हें विभिन्न तरीकों के माध्यम से किया जा सकता है, जिनमें से कुछ इस प्रकार हैं :

- विशिष्ट रूप से आयोजित अल्प पाठ्यक्रम
- आंगनवाडी केंद्र में आई.सी.डी.एस. तथा स्वास्थ्य विभाग द्वारा संयुक्त रूप से स्वास्थ्य मेला, सामूहिक विचार-विमर्श, प्रश्नोत्तर सत्रों, पहेलियों आदि जैसे पोषण स्वास्थ्य शिक्षा माडयूलों का आयोजन
- स्थानीय रूप से उपलब्ध पोषक आहार के सर्वोत्तम उपयोग हेतु प्रशिक्षण प्रदर्शन तथा शिक्षा के लिए खाद्य एवं पोषण बोर्ड की चल खाद्य तथा विस्तार इकाईयों की सुविधाओं का उपयोग करना
- स्वास्थ्य, पोषण, बाल देखभाल संबंधी मुद्दों आदि के बारे में जानकारी प्रदान करने के लिए आंगनवाड़ी केंद्र के दिन-प्रतिदिन के क्रियाकलापों में किशोरियों की भागीदारी
- किशोरियों के प्रश्नों एवं चिंताओं का निराकरण करना

परिवार कल्याण, किशोरी प्रजनन एवं यौन स्वास्थ्य, बाल देखभाल पद्धतियों एवं गृह प्रबंधन संबंधी मार्गदर्शन

निम्नलिखित से संबंधित मुद्दों पर 11-15 और 15-18 वर्ष के दो आयु वर्गों की किशोरियों को आयु के अनुसार उपयुक्त मार्गदर्शन प्रदान किया जाए :

i. **परिवार कल्याण :** परिवार नियोजन, प्रजनन चक्र, सही आयु होने पर विवाह करने तथा बच्चों के जन्म के लाभ, सुरक्षित मातृत्व, प्रतिरक्षण आदि ।

ii. **किशोरी प्रजनन एवं यौन स्वास्थ्य :** किशोरी प्रजनन एवं यौन स्वास्थ्य, मासिक धर्म के प्रारंभ, मासिक धर्म के दौरान साफ-सफाई, बच्चों के जन्म की योजना, एड्स/एच.आई.वी./एस.टी.डी., गर्भ निरोध इत्यादि के विषय में आयु विशिष्ट मॉडयूल्स । प्रजनन एवं बाल स्वास्थ्य-2 और नैको के अंतर्गत मॉडयूल उपलब्ध हैं, जिनसे संकेन्द्रण स्थापित किए जाने की जरूरत है ।

iii. **बाल देखभाल पद्धतियां :** स्वस्थ बाल पोषण पद्धतियां, केवल स्तनपान के लाभ, बच्चों को संभालना, सामान्य बीमारियां आदि ।

iv. **गृह प्रबंधन :** घर का रखरखाव, घर के बजट की योजना बनाना, बचत, गृह चलाना, महिलोन्मुख संचेतना, बच्चों की शिक्षा का महत्व आदि ।

यह स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय (क्योंकि किशोरियों से संबंधित कई मुद्दे प्रजनन एवं बाल स्वास्थ्य-2 जैसे ही हैं) तथा गैर-सरकारी संगठनों/सामुदायिक संगठनों के जानकार व्यक्तियों के समन्वय से किया जाएगा । उपयोग में लाई जाने वाली कुछ विधियां **परिशिष्ट-ग** में दी गईं हैं ।

जीवन कौशल शिक्षा

क. किशोरियों की जीवन कौशल शिक्षा में निम्नलिखित शामिल किए जाएंगे -

i. समस्या समाधान
ii. विवेचनात्मक सोच-विचार
iii. वार्तालाप कौशल
iv. स्व-जागरूकता कौशल
v. तनाव का सामना करना
vi. नेतृत्व

जीवन कौशल संरचना हेतु कुछ क्रियाकलापों का उद्देश्य विभिन्न मॉड्यूलों के माध्यम से निम्नलिखित पर व्यावहारिक सूचना एवं ज्ञान प्रदान करना है :

i. वैयक्तिक स्वच्छता
ii. स्वस्थता
iii. योग
iv. खेलकूद
v. कारगर वार्तालाप
vi. केरियर संबंधी लक्ष्यों सहित निर्णय-निर्माण
vii. सकारात्मक स्व-अवधारणा
viii. घरेलू हिंसा अधिनियम, अनैतिक व्यापार (निवारण) अधिनियम, बाल विवाह (प्रतिषेध) अधिनियम, बाल श्रम अधिनियम, सूचना का अधिकार अधिनियम, शिक्षा का अधिकार अधिनियम जैसे विधिक अधिकारों तथा कानूनों के संबंध में जागरूकता
ix. मूलभूत उपयोगिता सेवाएं
x. कार्य साधक साक्षरता (जहां कहीं अपेक्षित हो)
xi. मत देने तथा जनतांत्रिक प्रक्रिया में भाग लेने का अधिकार

जीवन कौशल अंतक्षेपों के प्रत्याशित परिणाम इस प्रकार हैं :

i. आत्म-सम्मान में वृद्धि
ii. निश्चयात्मकता
iii. वार्तालाप कौशल
iv. योजना बनाने तथा लक्ष्य निर्धारण की क्षमता

v. स्वास्थ्य, पोषण, कानूनी अधिकार आदि के संबंध में विशिष्ट मुद्दों से संबंधित ज्ञान प्राप्त करना

vi. समस्याओं को हल करने की क्षमता

जीवन कौशल शिक्षा प्रदान करने के लिए युवा मामले विभाग, युवा क्लबों के साथ संकेन्द्रण स्थापित करने की जरूरत है ।

ख. सार्वजनिक सेवाएं प्राप्त करने संबंधी मार्गदर्शन

क्षेत्र में मौजूदा सार्वजनिक सुविधाओं संबंधी सूचना तथा उन तक पहुँच के बारे में जानकारी देना जैसे कि :

i. स्वास्थ्य केंद्रों, बैंकों, डाकघरों इत्यादि में जाना

ii. बैंक/डाकघर में खाता खोलना/उसका संचालन करना

iii. पुलिस थाने में प्रथम सूचना रिपोर्ट दर्ज कराना तथा पुलिस सेवाएं प्राप्त करना

iv. शिक्षा विभाग के साथ समन्वय से शिक्षा में खोये हुए अवसरो तक पहुँच संबंधी सूचना प्रदान करना

v. पंचायती राज संस्था तथा इसमें कैसे भागीदारी की जाए, के बारे में जानकारी

vi. सरकारी कार्यालय और उनका कामकाज

vii. सार्वजनिक परिवहन, आरक्षण जैसी सुविधाओं के उपयोग द्वारा सुरक्षित यात्रा

व्यावसायिक प्रशिक्षण

व्यावसायिक प्रशिक्षण का किसी व्यक्ति की तथा व्यापक रूप से समाज की सामाजिक-आर्थिक प्रगति में काफी बड़ा योगदान है । यह सुविदित है कि व्यावसायिक शिक्षा तथा प्रशिक्षण से मिलने वाले सामाजिक तथा आर्थिक लाभ काफी अधिक होते हैं, क्योंकि ये प्रशिक्षण कम लागत वाले तथा रोजगार के अवसरों से जुड़े होते हैं । व्यावसायिक शिक्षा तथा प्रशिक्षण शिष्ट जीवनयापन एवं सशक्तीकरण करने वाले आयोत्पादक कौशलों पर केंद्रित होने चाहिए । 16 वर्ष से अधिक आयु की प्रत्येक किशोरी को कम से कम एक व्यवसाय संबंधी कौशल प्रदान किया जाएं ताकि परिणामस्वरूप वह स्व-रोजगार/वैतनिक रोजगार प्राप्त कर सके अथवा अन्य सहभागियों के साथ लघु उद्यम लगा सके ।

राष्ट्रीय कौशल विकास कार्यक्रम श्रम एवं रोजगार मंत्रालय का ऐसा कार्यक्रम है, जिसका उद्देश्य अच्छा रोजगार प्राप्त करने के लिए कौशलों में सुधार और ज्ञान के माध्यम से सभी व्यक्तियों का सशक्तीकरण करना है । इस कार्यक्रम के अंतर्गत कौशल विकास के अवसरों के साथ-साथ स्थानीय श्रम बाजार/रोजगार, व्यावसायिक प्रशिक्षण के अवसरों और सहायता स्कीम के विषय में जानकारियां प्रदान करने वाले केन्द्रों के रूप में कौशल विकास केंद्रों को गांवों और ब्लॉकों के स्तर पर प्रोत्साहित किया जाएगा । स्व-सहायता दलों, सहकारी समितियों और गैर-सरकारी संगठनों के सहयोग से स्थानीय स्तर पर कौशल विकास और रोजगार के अवसरों के सृजन के कार्य में पंचायतों, नगर-पालिकाओं और अन्य स्थानीय निकायों का सहयोग लिया जाएगा ।

लक्षित वर्गों की विशेषताओं और परिस्थितियों के अनुरूप ऑनसाइट या ऑफसाइट प्रशिक्षण के अवसरों वाले लचीले प्रशिक्षण तंत्र प्रदान करने वाले अल्पकालिक, बाजारोन्मुख, मांग प्रेरित कार्यक्रमों के लिए किशोरियों के पंजीकरण हेतु श्रम मंत्रालय के साथ तालमेल स्थापित किया जाएगा ।

प्रशिक्षण ट्रेड का चयन

निम्नलिखित मानदंडों के आधार पर प्रशिक्षण के ट्रेड का चयन किया जाना चाहिए :

i. क्षेत्र में विशेष ट्रेड की मांग
ii. उपलब्ध प्रशिक्षण सुविधाएं
iii. उत्पादों की स्थानीय मांग
iv. प्रशिक्षुओं की रूचि तथा इच्छाएं
v. प्रशिक्षण के बाद रोजगार के अवसर

व्यावसायिक प्रशिक्षण घटक से जुड़ने तथा राष्ट्रीय कौशल विकास कार्यक्रम के अंतर्गत लिए जाने वाले शुल्क की आंशिक प्रतिपूर्ति करने के लिए प्रति परियोजना प्रति वर्ष 30,000/-रुपये की निधियों का उपयोग करने के लिए राज्य/संघ राज्य क्षेत्र ग्राम स्तरों पर कौशल विकास केंद्रों के साथ संकेन्द्रण स्थापित करेंगे ।

सुझावात्मक समय सारणी

स्कूली शिक्षा छोड़ चुकी लड़कियां

यह स्कीम स्कूली शिक्षा छोड़ चुकी सभी किशोरियों (11-18 वर्ष) पर केन्द्रित है । ये किशोरियां सप्ताह में 1 या 2 दिन (परिच्छेद सं. 12 के अनुसार) आंगनवाड़ी केंद्र अथवा वैकल्पिक व्यवस्था के रूप में निर्धारित भवनों में एकत्र होंगी ।

इन किशोरियों के लिए इन दिनों हेतु प्रति दिन 2-3 घंटे के कार्यकलापों की आयोजना तैयार की जाए । *(समय और दिनों के बारे में निर्णय राज्य सरकारों/संघ राज्य क्षेत्र प्रशासनों को लेना है)*

विभिन्न मुद्दों पर सत्रों का आयोजन किया जाएगा । इन सत्रों के लिए आंगनवाड़ी केंद्रों हेतु दिन-वार समय-सारिणी परियोजना स्तर पर तैयार की जाए । आयु के अनुरूप कुछ विशेष कार्यक्रमों के लिए इन सत्रों को 11-15 वर्ष की आयु और 15-18 वर्ष की आयु की किशोरियों के लिए दो श्रेणियों में बांटा जाए । इन सत्रों का संचालन संसाधन व्यक्ति करेंगे, जो गैर-सरकारी संगठनों/सामुदायिक संगठनों/स्व-सहायता दलों/क्षेत्रीय प्रशिक्षकों/स्थानीय दस्तकारों इत्यादि में से आ सकते हैं । इन सत्रों का आयोजन बाल विकास परियोजना अधिकारी और पर्यवेक्षक करेंगे तथा आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री/'आशा' कार्यकर्त्री/ए.एन.एम. उनकी सहायता करेंगी । खाद्य एवं पोषण बोर्ड की क्षेत्रीय इकाइयों को भी शामिल किया जा सकता है । लड़कियों की नेता सखी और सहेली इन सत्रों के लिए लड़कियों को एकत्र करने में सहायता करेंगी ।

इन सत्रों के विषय इस प्रकार हो सकते हैं :

i) पोषण
ii) सामान्य स्वास्थ्य/किशोरी प्रजनन एवं यौन स्वास्थ्य
iii) अधिकार एवं पात्रता, कानूनी उपबंधों के बारे में जानकारी
iv) जीवन कौशल तथा गृह कौशल
v) सार्वजनिक सेवाओं तक पहुँच
vi) प्रशिक्षण हेतु स्थानीय दस्तकार की पहचान की जाए/प्रशिक्षण का कार्य सौंपा जाए ।

स्कूल जाने वाली और स्कूल न जाने वाली, दोनों प्रकार की किशोरियों के लिए मिश्रित सामूहिक कार्यकलाप

जब स्कूलों में पढ़ाई चल रही हो, तब इन कार्यकलाप का आयोजन महीने में दो बार और जब स्कूलों में छुट्टी हो, तब महीने में दो से अधिक बार किया जाएगा ।

उपर्युक्त विषयों पर सत्रों, कहानी सत्रों, खेलों, सामूहिक परिचर्चा जैसे मिश्रित सामूहिक कार्यकलाप का आयोजन इन अवसरों पर किया जा सकता है । प्रशिक्षण सत्रों का संचालन जानकार व्यक्ति करेंगे, जो गैर-सरकारी संगठनों/सामुदायिक संगठनों/स्व-सहायता दलों/क्षेत्रीय प्रशिक्षकों/स्थानीय दस्तकारों इत्यादि में से आ सकते हैं । इन सत्रों का आयोजन बाल विकास परियोजना अधिकारी और पर्यवेक्षक करेंगे तथा आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री/'आशा' कार्यकर्त्री/ए.एन.एम. उनकी सहायता करेंगी । खाद्य एवं पोषण बोर्ड की क्षेत्रीय इकाइयों को भी शामिल किया जा सकता है । स्कूल के अध्यापक इन दिनों बालिकाओं से बातचीत कर सकते हैं और स्कूल न जा रही किशोरियों को उपयुक्त कक्षाओं में दाखिल कर सकते हैं ।

स्कूल न जा रही बालिकाओं को इन कार्यकलाप और सत्रों के आयोजन से स्कूल जाने वाली अपनी साथियों की तरह ही शिक्षा की मुख्यधारा में शामिल होने का अवसर और प्रेरणा प्राप्त होंगी तथा स्कूल जाने वाली बालिकाओं को सावर्जनिक सेवाओं, जीवन कौशलों इत्यादि को समझने में मदद मिलेगी ।

1. इकाई लागत/आई.सी.डी.एस. परियोजना

सं.	मद	प्रति आई.सी.डी.एस.परियोजना लागत
1.	प्रति आंगनवाड़ी केंद्र 1000 रुपये की दर से प्रशिक्षण किट	1,50,000 रुपये
2.	सूचना, शिक्षा एवं संचार सहित जीवन कौशल शिक्षा	50,000 रुपये
3.	सखी/सहेली का प्रशिक्षण	40,000 रूपये
4.	सूचना, शिक्षा एवं संचार सहित पोषण एवं स्वास्थ्य शिक्षा घटक तथा सार्वजनिक सेवाओं तक पहुँच संबंधी मार्गदर्शन	30,000 रुपये
5.	व्यावसायिक प्रशिक्षण	30,000 रुपये
6.	विविध व्यय (किशोरी दिवस के आयोजन आदि पर व्यय)	30,000 रुपये
7.	अन्य (स्वास्थ्य कार्डों/रजिस्टरों की छपाई/बर्तन आदि)	30,000 रुपये
8.	आयरन एवं फॉलिक एसिड की गोलियां प्रदान करने की लागत (जहां पर स्वास्थ्य विभाग द्वारा आयरन एवं फॉलिक एसिड प्रदान नहीं की जाती है)	20,000 रुपये
	जोड़	**3,80,000 रुपये**

2300 परियोजनाओं में स्कीम के कार्यान्वयन की अनुमानित लागत

शीर्ष	लागत(रुपये करोड़ों में)	
	2010-11	**2011-12**
1. प्रति परियोजना प्रति वर्ष 3.8 लाख रुपये की दर से 2300 परियोजनाएं	51	87
2. पोषण के लिए भारत सरकार का हिस्सा (50 प्रतिशत)	404	865
3. सर्वेक्षण, मूल्यांकन, कार्यशालाएं आदि	5	15
**कुल जोड : **	**460**	**967**

- वर्ष 2010-11 के सात महीनों के लिए निधियों की आवश्यकता ।
- स्कीम के अंतर्गत विभिन्न सेवाओं के लिए राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों के साथ भागीदार गैर-सरकारी संगठनों एवं समुदाय आधारित संगठनों को उपर्युक्त के अनुसार संबंधित क्रियाकलापों/सेवाओं के लिए निर्धारित राशि में से राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों द्वारा प्रतिपूर्ति की जाएगी ।
- वर्ष में 300 दिनों के लिए प्रति लाभार्थी प्रति दिन 5/-रुपये की दर से पूरक पोषण कार्यक्रम हेतु आकलन । पूरक पोषण कार्यक्रम के लाभार्थियों की संख्या (वर्ष में 300 दिनों के लिए प्रति दिन प्रति लाभार्थी 5 रुपये की दर से) अनुमानित लाभार्थियों की कुल संख्या में से वर्ष 2010-11 के लिए 40% तथा 2011-12 के लिए 50% के रूप में आंकी गई है ।
- शेष परियोजनाओं में किशोरी शक्ति योजना (जहां चलाई जा रही है) का कार्यान्वयन जारी रखा जाएगा । किशोरी शक्ति योजना के लिए निधियों की आवश्यकता वर्ष 2010-11 में 55 करोड़ रुपये और 2011-12 में 42 करोड़ रुपये है ।

आंगनवाड़ी कार्यकर्त्रियों/आंगनवाड़ी सहायिकाओं, पर्यवेक्षकों, बाल विकास परियोजना अधिकारियों तथा सखियों एवं सहेलियों की भूमिका एवं दायित्व

1. आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री/सहायिका

i) वे अपने आंगनवाडी केंद्र के कार्यक्षेत्र में सर्वेक्षण करेंगी तथा समस्त किशोरियों का पंजीकरण करेंगी ।

ii) वे सखी तथा सहेली की सहायता से किशोरी दिवस पर आयोजित समस्त क्रियाकलापों का निरीक्षण करेंगी ।

iii) सखी की सहायता से आंगनवाड़ी केंद्र में रजिस्टर तथा किशोरी स्वास्थ्य कार्डों का रख-रखाव करेंगी ।

iv) वे किशोरियों को संगठित कर उनके लिए पोषाहार का वितरण करेंगी । इस कार्यकलाप के लिए वे सखी तथा सहेली की सहायता ले सकती हैं ।

v) वे आई.सी.डी.एस. के अंतर्गत किए जाने वाले घरों के दौरों के दौरान किशोरियों से सबंधित मुद्दों का भी निराकरण करेंगी । घरों के दौरों के दौरान आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री के साथ एक समय पर दो या तीन किशोरियां जा सकती हैं ।

vi) वे किशोरियों के लिए आयरन एवं फॉलिक एसिड अनुपूरण, कृमि निवारक गोलियों के वितरण आदि जैसे स्वास्थ्य संबंधी क्रियाकलापों में प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र के कर्मचारियों की सहायता करेंगी ।

vii) वे सभी किशोरियों को सबला स्कीम के लाभ प्राप्त करने के लिए प्रोत्साहित करेंगी ।

viii) वे सखी और सहेली के चुनाव में किशोरियों की सहायता करेंगी ।

ix) आंगनवाड़ी सहायिका उपर्युक्त सभी कार्यकलाप में आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री की सहायता करेंगी ।

2. पर्यवेक्षक

i. आंगनवाड़ी कार्यकर्त्रियों के साथ-साथ पर्यवेक्षक किशोरियों के नामांकन को सुकर बनाएंगे ।

ii. सर्व शिक्षा अभियान, साक्षरता अभियान, प्राथमिक स्कूलों एवं ग्रामीण शिक्षा समितियों के साथ सम्पर्क स्थापित करके किशोरियों को अनौपचारिक शिक्षा प्रदान करने के कार्य को सुसाध्य बनाएंगे ।

iii. किशोरियों को दी जाने वाली पोषण तथा स्वास्थ्य शिक्षा, जीवन कौशल शिक्षा तथा अन्य कार्यक्रमों के लिए अनुदेशकों का अभिनिर्धारण करना/प्रबंध करना ।

iv. नियमित अंतरालों पर ग्रामीण या क्षेत्रीय स्तर पर आयोजित साथियों को प्रशिक्षित करने के क्रियाकलापों का पर्यवेक्षण तथा सखी/सहेली का प्रशिक्षण सुकर बनाना ।

v. किशोरी दिवस तथा अन्य क्रियाकलापों की देखरेख करना एवं योजना बनाना ।

vi. पोषण को छोड़कर अन्य घटकों के लिए आंगनवाड़ी केंद्र व समय-सारिणी तैयार करना ।

vii. आंगनवाड़ी केंद्रों के दौरों के समय किन्हीं भी 10% किशोरियों की जांच करना ।

3. बाल विकास परियोजना अधिकारी

i. बाल विकास परियोजना अधिकारी सबला स्कीम के बारे में समुदाय के बीच जागरूकता पैदा करने की योजना तैयार करेंगे ।

ii. वे संबंधित मंत्रालयों/विभागों के साथ क्षेत्रीय स्तर पर संकेन्द्रण की योजना बनाएंगे ।

iii. विभिन्न प्रकार के प्रशिक्षण प्रदान करने हेतु ब्लॉक स्तर पर गैर-सरकारी संगठनों/समुदाय आधारित संगठनों/संसाधन व्यक्तियों/संस्थाओं को अभिनिर्धारित करेंगे ।

iv. पर्यवेक्षकों के साथ-साथ वे स्थानीय रूप से व्यवहार्य व्यावसायिक ट्रेडों, जिनमें किशोरियों को प्रशिक्षण दिया जा सकता है, का अभिनिर्धारण करेंगे ।

v. परियोजना क्षेत्र में किशोरी स्कीम के कार्यान्वयन हेतु पर्यवेक्षकों तथा आंगनवाड़ी कार्यकर्त्रियों को हर प्रकार का मार्गदर्शन प्रदान करना ।

vi. परियोजना में स्कीम के कार्यान्वयन से संबंधित व्यय के साथ-साथ समस्त क्रियाकलापों का प्रबोधन तथा पर्यवेक्षण करना ।

4. सखियां तथा सहेलियां

i. सखी किशोरी समूह के प्रमुख के रूप में कार्य करेगी । प्रत्येक आंगनवाड़ी केंद्र में दो सहेलियों द्वारा उसकी सहायता की जाएगी ।

ii. वे निर्धारित मॉडयूल के अनुसार अपेक्षित प्रशिक्षण प्राप्त करने के पश्चात किशोरी समूह के लिए शिक्षक साथियों के रूप में कार्य करेंगी ।

iii. आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री किशोरियों को स्कीम में शामिल होने के लिए प्रेरित करने के कार्य में अग्रणी भूमिका निभाने के लिए सखियों तथा सहेलियों को प्रोत्साहित करेगी ।

iv. सखियां एवं सहेलियां दैनिक आधार पर तथा किशोरी दिवस पर आंगनवाड़ी केंद्र में आयोजित किए जाने वाले क्रियाकलापों में सहायता करेंगी ।

v. सखियां तथा सहेलियां समस्त किशोरियों को अपने किशोरी स्वास्थ्य कार्डो को भरने तथा आंगनवाड़ी केंद्रों में उनका रखरखाव करने के लिए प्रेरित करेंगी ।

vi. वे रजिस्टरों के रखरखाव में आंगनवाड़ी कार्यकर्त्रियों की सहायता करेंगी ।

vii. वे घर ले जाने वाले राशन के वितरण में सहायता करेंगी ।

आरजीएसईएजी के अंतर्गत शामिल जिलों की सूची

क्र.सं.	राज्यों के नाम	जिलों के नाम
1.	अण्डमान व निकोबार द्वीप समूह	अण्डमान
2.	आंध्र प्रदेश	महबूब नगर
3.		अदिलाबाद
4.		अनन्तपुर
5.		विशाखापट्टनम
6.		चितौड़
7.		पश्चिम गोदावरी
8.		हैदराबाद
9.	अरुणाचल प्रदेश	पापुमपारे
10.		लोहित
11.		पश्चिम कामेंग
12.		पश्चिम सियांग
13.	असम	धुबरी
14.		दरंग
15.		हैलाकांडी
16.		कोकराझार
17.		काबरी अंगलांग
18.		दिबरूगड़
19.		कमरू
20.		जोरहाट
21.	बिहार	कटिहार
22.		वैशाली
23.		पश्चिम चंपारन
24.		बंकर
25.		गया
26.		सहरसा
27.		किशनगंज
28.		पटना
29.		बक्सर
30.		सीतामढ़ी
31.		मुंगेर
32.		औरंगाबाद

33.	चंडीगढ़	चंडीगढ़
34.	छत्तीसगढ़	सरगुजा
35.		बस्तर
36.		रायपुर
37.		रायगढ़
38.		राजनंद गांव
39.	दादर एवं नगर हवेली	दादर एवं नगर हवेली
40.	दमन व दीव	दीव
41.	दमन व दीव	दमन
42.	दिल्ली	उत्तरी पश्चिम
43.		उत्तरी-पूर्व
44.		पूर्व
45.	गोवा	उत्तरी गोवा
46.		दक्षिणी गोवा
47.	गुजरात	बनस कंथा
48.		दोहाट
49.		कच्छ
50.		पंचमहल
51.		नर्मदा
52.		अहमदाबाद
53.		जामनगर
54.		जूनागढ़
55.		नौसारी
56.	हरियाणा	कैथल
57.		हिसार
58.		यमना नगर
59.		अम्बाला
60.		रेवाड़ी
61.		रोहतक
62.	हिमाचल प्रदेश	चम्बा
63.		कुल्लू
64.		सोलन

65.		कांगड़ा
66.	जम्मू व कश्मीर	अनंतनाग
67.		कूपवाड़ा
68.		कठुआ
69.		जम्मू
70.		लेह (लद्दाख)
71.	झारखंड	गिरिध
72.		साहिबगंज
73.		गडुआ
74.		हजारीबाग
75.		गुमला
76.		पश्चिम सिंहभूम
77.		रांची
78.	कर्नाटक	गुलबर्गा
79.		कोलर
80.		बेंगलूर
81.		बीजापुर
82.		बिलेरी
83.		धारवाड़
84.		चिकमंगलूर
85.		उत्तर कांगड़ा
86.		कोडागु
87.	केरल	मालापुरम
88.		पलक्कड़
89.		कोलम
90.		इडुक्की
91.	लक्षद्वीप	लक्षद्वीप
92.	मध्य प्रदेश	शिवपुर
93.		राजगढ़
94.		सिद्धि
95.		नीमच
96.		झाबुआ
97.		टीकमगढ़
98.		रीवा

99.		भिण्ड
100.		दामोह
101.		इंदौर
102.		सागर
103.		जबलपुर
104.		भोपाल
105.		बैतूल
106.		बालाघाट
107.	महाराष्ट्र	बीड
108.		नांदेड़
109.		मुम्बई
110.		नासिक
111.		गढ़चिरौली
112.		बुलढाना
113.		कोल्हापुर
114.		सातारा
115.		अमरावती
116.		नागपुर
117.		गोंदिया
118.	मणिपुर	चंडेल
119.		सेनापति
120.		पश्चिम इम्फाल
121.	मेघालय	पश्चिम गारो हिल्स
122.		दक्षिण गारो हिल्स
123.		पूर्वी खासी हिल्स
124.	मिजोरम	लुंगलेई
125.		सईहा
126.		ऐज्वाल
127.	नागालैंड	मॉन
128.		ख्वैनसैंग
129.		कोहिमा

130.	उड़ीसा	कोरापुत
131.		गजापति
132.		मयूरभंज
133.		सुंदरगढ़
134.		कालाहांडी
135.		भद्रक
136.		पुरी
137.		कटक
138.		बारगढ़
139.	पांडिचेरी	करईकल
140.	पंजाब	पटियाला
141.		फरीदकोट
142.		गुरदासपुर
143.		मनसा
144.		जालंधर
145.		होशियारपुर
146.	राजस्थान	भीलवाड़ा
147.		जोधपुर
148.		बांसवाड़ा
149.		उदयपुर
150.		झालावाड़
151.		डूंगरपुर
152.		बीकानेर
153.		जयपुर
154.		बाड़मेर
155.		गंगानगर
156.	सिक्किम	उत्तरी
157.		पूर्वी
158.	तमिलनाडु	सलेम
159.		तिरुवन्नामलाई
160.		कुद्दालो
161.		रामनाथपुरम

162.		मदुरै
163.		त्रिचरापल्ली
164.		कोयम्बटूर
165.		चेन्नई
166.		कन्याकुमारी
167.	त्रिपुरा	पश्चिम त्रिपुरा
168.		ढलाई
169.	उत्तर प्रदेश	श्रावस्ति
170.		बहराइच
171.		महाराजगंज
172.		ललितपुर
173.		आगरा
174.		सोनभद्रा
175.		सीतापुर
176.		मिर्जापुर
177.		चंदौली
178.		देवराय
179.		छत्रपति साहूजी महाराज नगर
180.		महोबा
181.		पीलीभीत
182.		राय बरेली
183.		बांदा
184.		फरूखाबाद
185.		बुलन्दशहर
186.		सहारनपुर
187.		जालौन
188.		बिजनौर
189.		लखनऊ
190.		चित्रकूट
191.	उत्तरांचल	हरिद्वार
192.		उत्तरकाशी
193.		चमौली
194.		नैनीताल

195.	पश्चिम बंगाल	मालदा
196.		पुरुलिया
197.		नादिया
198.		कच्छ बिहार
199.		जलपाईगुड़ी
200.		कोलकाता