



MAINS
365

सामाजिक मुद्दे

Classroom Study Material 2019
(September 2018 to June 2019)

विषय सूची

1. महिलाओं से संबंधित मुद्दे (Issues Related to Women)	3
1.1. फीमेल वर्क एंड लेबर फ़ोर्स पार्टिसिपेशन इन इंडिया	3
1.2. कृषि क्षेत्र में महिलाएं	6
1.3. परिवर्तित होती पारिवारिक संरचना और महिलाओं पर इसका प्रभाव	8
1.4. घरेलू हिंसा कानून	9
1.5. गर्भाधान पूर्व और प्रसव पूर्व निदान तकनीक (लिंग चयन प्रतिषेध) अधिनियम	11
1.6. सबरीमाला मुद्दा	13
2. बच्चों से संबंधित मुद्दे (Issues Related to Children)	16
2.1. यौन अपराधों से बच्चों का संरक्षण अधिनियम	16
2.2. किशोर अपराध	19
3. जनजातीय मुद्दे (Tribal Related Issues)	22
3.1. जनजातीय स्वास्थ्य	22
3.2. भारत में जनजातीय शिक्षा	24
3.3. विशेष रूप से कमजोर जनजातीय समूह	26
3.4. विमुक्त, घुमंतू और अर्द्ध घुमंतू समुदाय	28
4. अन्य सुभेद्य वर्ग (Other Vulnerable Section)	31
4.1. मैला ढोने की प्रथा	31
4.2. भारत में बंधुआ मजदूरी का प्रचलन	33
4.3. भारत में मानव तस्करी	35
4.4. भारत में अल्पसंख्यकों का निर्धारण	37
4.5. धारा 377 को गैर-आपराधिक घोषित किया गया	39
5. जनांकिकी (Demography)	43
5.1. भारतीय जनांकिकी में परिवर्तन	43
5.2. भारत में आंतरिक प्रवासियों की स्थिति	47
6. स्वास्थ्य (Health)	51
6.1. प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल	51



6.2. स्वास्थ्य हेतु मानव संसाधन.....	54
6.3. आयुष्मान भारत - प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना.....	57
6.4. सघन मिशन इंद्रधनुष.....	60
6.5. HIV/AIDS अधिनियम, 2017 (HIV/AIDS Act, 2017)	62
7. पोषण (Nutrition)	65
7.1. खाद्य और पोषण सुरक्षा.....	66
7.2. बलात प्रवासन एवं भुखमरी.....	69
8. शिक्षा (Education).....	71
8.1. राष्ट्रीय शिक्षा नीति का मसौदा	71
8.2. शिक्षा की वार्षिक स्थिति रिपोर्ट.....	76
8.3. भारत में उच्चतर शिक्षा	79
8.4. प्रवासन, विस्थापन और शिक्षा	83
9. विविध (Miscellaneous).....	85
9.1. स्वच्छ भारत अभियान.....	85
9.2. भारत में मादक पदार्थों का सेवन.....	89
9.3. पितृत्व अवकाश.....	91
9.4. सतत विकास लक्ष्य.....	93
सतत विकास लक्ष्य और भारत (Sustainable Development Goals and India)	95

1. महिलाओं से संबंधित मुद्दे (Issues Related to Women)

भारत में महिला सशक्तीकरण और उनकी प्रस्थिति के प्रमुख घटक

- **सामाजिक और सांस्कृतिक सशक्तीकरण से संबंधित मुद्दे:** सामाजिक और सांस्कृतिक सशक्तीकरण, महिला सशक्तीकरण संरचना के आधार स्तंभ हैं। इसमें विभिन्न प्रकार के घटक सम्मिलित हैं जैसे कि महिलाओं के प्रति भेदभावपूर्ण पितृसत्तात्मक मानदंड, स्वास्थ्य और शिक्षा सेवाओं तक पहुंच, जाति एवं वर्ग तथा धार्मिक विभाजन आदि
 - पुत्र प्राप्ति की प्रबल इच्छा "अवांछित" पुत्रियों के जन्म को बढ़ावा देती है (Phenomenon of son meta-preference gives rise to "unwanted" girls): इसे एक ऐसी परिघटना के तौर पर उल्लेख किया जाता है जहाँ माता-पिता पुत्र की इच्छा रखते थे, किन्तु उसके स्थान पर पुत्री का जन्म हो जाता है। आर्थिक सर्वेक्षण 2017-18 के अनुसार ऐसी अवांछित बालिकाओं (0-25 वर्ष) की संख्या 21 मिलियन होने का अनुमान है।
 - गुमशुदा महिलाएँ (Missing Women): वर्ष 2014 तक गुमशुदा महिलाओं की संख्या लगभग 63 मिलियन थी और प्रति वर्ष (या तो लिंग चयनात्मक गर्भपात, रोग, उपेक्षा या अपर्याप्त पोषण के कारण) विभिन्न आयु वर्गों की 2 मिलियन से अधिक महिलाएँ गुमशुदा हो जाती हैं।
 - राष्ट्रीय अपराध रिकॉर्ड ब्यूरो (NCRB) की "भारत में अपराध-2016" रिपोर्ट के अनुसार, भारत में प्रति घंटा महिलाओं के विरुद्ध होने वाले अपराधों की संख्या वर्ष 2007 के 21 से बढ़ कर 39 हो गई है।
- **राजनीतिक सशक्तीकरण से संबंधित मुद्दे:** महिलाओं के प्रति सामाजिक और सांस्कृतिक पूर्वाग्रह, निर्णयण प्रक्रिया में उनकी भागीदारी को बाधित करते हैं। इस प्रकार की स्थिति राजनीतिक क्षेत्र में भी बनी हुई है।
 - भारतीय निर्वाचन आयोग के अनुसार, भारत में कुल मतदाताओं में से 49% महिलाएँ हैं। किन्तु 17वीं लोकसभा में केवल 14% (स्वतंत्रता के पश्चात् सर्वाधिक) ही महिला सांसद निर्वाचित हो सकी हैं।
 - साथ ही, स्वतंत्रता के पश्चात् से महिलाओं के प्रतिनिधित्व में केवल नाममात्र की ही वृद्धि हुई है, अर्थात् वर्ष 1951 में 4.4 प्रतिशत से वर्ष 2014 में 11 प्रतिशत की ही वृद्धि हुई है। ज्ञातव्य है कि यह 23.4 प्रतिशत के वैश्विक औसत से कम है। इस गति से लैंगिक संतुलन के वांछित लक्ष्य को प्राप्त करने में 180 वर्ष का और अधिक समय लगेगा।
 - सरपंच-पति की अवधारणा अर्थात् ऐसे पति जो अपनी पत्नियों की चुनाव में प्रतिभागिता के द्वारा पंचायतों में नियंत्रण स्थापित करते हैं। ज्ञातव्य है कि यह अवधारणा न तो नई है और न ही दुर्लभ है।
- **आर्थिक सशक्तीकरण से संबंधित मुद्दे:** वित्तीय सशक्तीकरण महिलाओं के समग्र सशक्तीकरण का सर्वाधिक महत्वपूर्ण घटक है और वित्तीय समावेशन इसका एक महत्वपूर्ण भाग है।
 - विश्व बैंक के अनुसार, महिला श्रमबल भागीदारी में भारत का स्थान 131 देशों में 120वां है और लैंगिक हिंसा की दर अस्वीकार्य रूप से उच्च बनी हुई है। भारत में महिलाओं का GDP में 17% का आर्थिक योगदान वैश्विक औसत के आधे से भी कम है और चीन के 40% की तुलना में अत्यंत कम है।

1.1. फीमेल वर्क एंड लेबर फ़ोर्स पार्टिसिपेशन इन इंडिया

(Female Work and Labour Force Participation in India)

सुर्खियों में क्यों?

हाल ही में, संयुक्त राष्ट्र विकास कार्यक्रम (UNDP) द्वारा IKEA फाउंडेशन के सहयोग से "फीमेल वर्क एंड लेबर फ़ोर्स पार्टिसिपेशन इन इंडिया" नामक शीर्षक से एक रिपोर्ट प्रकाशित की गई।

पृष्ठभूमि

- यह रिपोर्ट मुख्य रूप से रोजगार और कौशल-निर्माण संबंधी पहलों में व्यापक पैमाने पर निवेश के बावजूद भारत में श्रमबल में महिलाओं की निम्न भागीदारी की निरंतर विद्यमान समस्या के विवेचन/विमर्श पर केन्द्रित है।



- महिला श्रम बल भागीदारी (FLFP) वस्तुतः कार्यशील आयु समूह की महिलाओं की तुलना में कार्यरत अथवा कार्य करने की इच्छुक महिलाओं की हिस्सेदारी की माप है।
- विश्व बैंक के अनुसार, वर्ष 2017-18 में भारत की महिला श्रम बल भागीदारी दर (FLFPR) में 23.3% की अत्यधिक गिरावट दर्ज की गई।
- रोजगार में सर्वाधिक गिरावट प्राथमिक क्षेत्रक में परिलक्षित हुई थी। इसके विपरीत, सेवा क्षेत्रक से संबंधित रोजगार में 6.6 मिलियन की वृद्धि हुई।
- शहरी FLFPR की तुलना में ग्रामीण FLFPR उल्लेखनीय रूप से अधिक है।

उच्च, महिला श्रम बल भागीदारी : अर्थव्यवस्था के लिए अधिक लाभकारी

निम्न श्रम बल भागीदारी न केवल महिलाओं के सशक्तीकरण, अपितु उनके समग्र विकास में भी प्रमुख अवरोधक है।

- अंतर्राष्ट्रीय मुद्रा कोष (IMF) के आंकड़ों से ज्ञात हुआ है कि यदि महिला श्रमिकों की संख्या बढ़कर पुरुष श्रमिकों के समान हो जाती है तो भारत के सकल घरेलू उत्पाद (GDP) में 27 प्रतिशत तक की वृद्धि हो सकती है।
- यदि लगभग 50% महिलाएं श्रमबल में शामिल होती हैं तो भारत प्रतिवर्ष 1.5% बिंदु से 9% तक अपनी संवृद्धि को बढ़ा सकता है।

श्रम बल में महिलाओं की निम्न भागीदारी के कारण

- व्यापक नीतिगत समर्थन एवं प्रभावी क्रियान्वयन का अभाव: जहाँ एक ओर वित्तीय सहायता, प्रशिक्षण, नियोजन एवं निष्पादन को सक्षम बनाने के लिए कई नीतियां मौजूद हैं, वहीं दूसरी ओर बहुत कम राष्ट्रीय नीतियां सहायक सेवाओं, यथा- अस्थायी आवास, सुरक्षित और सुविधाजनक यात्रा, प्रवास सहायता तथा शिशु देखभाल पर केंद्रित हैं, जो महिलाओं को कौशल कार्यक्रमों तक पहुँच प्रदान करने या कार्यबल का हिस्सा बनने के लिए सक्षम बनाती हैं।
- शिक्षा-रोजगार के मध्य अंतराल: हाई स्कूल से शिक्षा प्राप्त और विश्वविद्यालयों से उत्तीर्ण स्नातकों के लिए जो रोजगार उपलब्ध हैं, वे महिलाओं (जो कार्य की तलाश में हैं) की अपेक्षाओं पर खरे नहीं उतरते हैं। इसलिए, उच्च शिक्षित महिलाएं उन नौकरियों में कार्य करने की इच्छुक नहीं होती हैं जो उनकी आकांक्षाओं के अनुकूल नहीं होते हैं। क्लैरिकल एवं सेल्स से संबद्ध नौकरियां भी मध्यम स्तर की शिक्षा प्राप्त महिलाओं के लिए पर्याप्त वेतन के अवसर उपलब्ध नहीं कराती हैं।
- जेंडर पे गैप: ग्लोबल वेज रिपोर्ट 2018-19 के अनुसार भारत में जेंडर पे गैप काफी अधिक (34%) है। इस अंतराल के निम्नलिखित कारण हैं: व्यावसायिक अलगाव, सांस्कृतिक बाधाएं (महिलाओं के लिए शिक्षा के अल्प अवसर सहित) और महिलाओं द्वारा किए जाने वाले अवैतनिक घरेलू कार्य।
- घरेलू और श्रम बाजार के प्रतिस्पर्धी परिणाम
 - श्रम बाजार छोड़ने वाली अधिकांश महिलाएं विवाहित होती हैं। इसके अतिरिक्त, घरेलू आय पर पड़ने वाले पति की आय (और शिक्षा) के प्रभाव के कारण भी महिलाएं श्रम बल से बाहर हो जाती हैं।
 - मातृत्व संबंधी कारक: श्रम बल में शामिल होने वाली अधिकांश महिलाओं द्वारा एक संतान को जन्म देने के पश्चात् नौकरी छोड़ दी जाती है और वे पुनः अपनी नौकरी पर वापस लौटने में असमर्थ होती हैं। मातृत्व लाभ (संशोधन) अधिनियम, 2016 (जो एक महिला को 26 सप्ताह के लिए सवैतनिक मातृत्व अवकाश प्रदान करता है) ने कंपनियों की लागत में वृद्धि की है और इसने कंपनियों को महिलाओं को नियोजित करने से भी हतोत्साहित किया है। वर्ष 2017-18 में महिला नौकरियों की अनुमानित क्षति 1.1 से 1.8 मिलियन के मध्य थी। इसमें मातृत्व संबंधी कारक से हुई क्षति सर्वाधिक थी।
 - गुणवत्तापूर्ण डे-केयर की अनुपलब्धता एक अन्य प्रमुख कारक है जो महिलाओं को उनके मातृत्व अवकाश के पश्चात् पुनः कार्यरत होने से प्रतिबंधित करती है। इसी प्रकार, यदि महिलाओं की उत्पादकता, श्रम बाजार के प्रतिफल की तुलना में घरेलू कार्यों में अधिक होती है, तो महिलाओं के श्रम बल से हटने की संभावना भी अधिक रहती है।
- महिला प्रवासन संबंधी बाधाएं: विगत दशक में शहरी क्षेत्रों में कार्य करने वाली ग्रामीण महिलाओं (कार्यशील आयु वर्ग) के अनुपात में बहुत कम वृद्धि हुई है। यहां तक कि कार्य हेतु अंतर्राष्ट्रीय प्रवासन भी महिलाओं के लिए एक चुनौती बना हुआ है। कुल भारतीय प्रवासियों में महिलाओं का हिस्सा एक-चौथाई से भी कम है।



- **सामाजिक मानदंड और संस्थाएँ:** दृढ़तापूर्वक स्थापित सामाजिक मानदंड, प्रेरक संस्थाओं का अभाव, लैंगिक आधार पर व्यवसायों का विभाजन आदि के परिणामस्वरूप प्रायः महिलाओं के पास रोजगार एवं कार्य संबंधी निर्णयों हेतु अल्प विकल्प विद्यमान होते हैं।
 - **भेदभाव:** पुरुषों एवं महिलाओं के मध्य रोजगार और वेतन संबंधी अंतराल की व्याख्या केवल शिक्षा, अनुभव और कौशल संबंधी अंतरों के आधार पर नहीं की जा सकती है, बल्कि कई अन्य अप्रत्यक्ष पहलू भी भेदभाव के लिए उत्तरदायी हैं।
 - सामाजिक भेदभाव से ग्रस्त महिलाओं की अल्प सवैतनिक अवकाशों और नियोजन की लघु अवधि सहित अलिखित अनुबंधों के आधार पर कार्य की संभावना अधिक होती है। कुछ समुदायों में, महिलाओं द्वारा घर से बाहर कार्य करने (विशेष रूप से तुच्छ समझे जाने वाले कार्य) के कृत्य को एक कलंक माना जाता है। यह स्थिति महिलाओं पर नौकरी छोड़ने के लिए पारिवारिक और सामाजिक दबाव उत्पन्न करती है।
- **कार्यस्थल पर यौन उत्पीड़न:** एक रिपोर्ट के अनुसार लगभग 31% कंपनियों द्वारा कार्यस्थल पर महिलाओं का यौन उत्पीड़न (निवारण, निषेध एवं निदान) अधिनियम, 2013 का अनुपालन नहीं किया जाता है। ज्ञातव्य है कि इस अधिनियम के अंतर्गत "आंतरिक शिकायत समिति" के गठन को अनिवार्य बनाया गया है।
 - राष्ट्रीय अपराध रिकॉर्ड ब्यूरो (NCRB) के आंकड़ों के अनुसार कार्यालय परिसरों में यौन उत्पीड़न के मामले वर्ष 2014-15 के मध्य दोगुने से अधिक होकर 57 से 119 हो गए।

भारत में समान भुगतान (इक्वल पे) हेतु प्रावधान

- संयुक्त राष्ट्र के सतत विकास लक्ष्य-8 (SDG-8) का उद्देश्य वर्ष 2030 तक "समान कार्य हेतु समान भुगतान" के लक्ष्य को प्राप्त करना है।
- संविधान का अनुच्छेद 39 (राज्य की नीति के निदेशक तत्व) समान कार्य हेतु समान भुगतान का प्रावधान करता है।
- विशिष्ट कानूनों में शामिल हैं: समान पारिश्रमिक अधिनियम, 1976; मातृत्व लाभ अधिनियम, 1961; कारखाना अधिनियम, 1948 इत्यादि।

FLFP में सुधार हेतु सुझाव

- **नीति की रूपरेखा का पुनर्निर्धारण**
 - सुरक्षा व आकांक्षा संरेखण जैसे सक्षमकारी कारकों को सम्मिलित करके श्रम बाजार कार्यक्रमों के लिए आउटकम मैट्रिक्स को संशोधित करना।
 - प्रौढ़ शिक्षा, साक्षरता एवं उन्नत कौशल प्रशिक्षण तथा उच्च शिक्षा से संबंधित कार्यक्रमों का समेकन।
 - विद्यालयों में डिजिटल और STEM (विज्ञान, प्रौद्योगिकी, अभियांत्रिकी और गणित) शिक्षा की शुरुआत सहित शिक्षा पारितंत्र को सुदृढ़ बनाने वाली एक प्रणाली को अपनाने की आवश्यकता है।
- **नवाचारी कार्यक्रम:** मांग और आपूर्ति दोनों पक्षों के संदर्भ में श्रम बाजार में महिलाओं के प्रवेश को प्रोत्साहित करने हेतु कर नीतियों का प्रयोग करके नवाचारी कार्यक्रम को अपनाना चाहिए। आंतरिक शिकायत तंत्र, महिलाओं के अनुकूल परिवहन व्यवस्था और ऐसी ही अन्य सुविधा प्रदान करने वाले उद्यमियों को कर प्रोत्साहन दिया जाना चाहिए।
- **संचार और व्यवहार संबंधी परिवर्तन:** सामाजिक मानदंडों को परिवर्तित करने के लिए वृहद् स्तर पर ऐसे सामाजिक अभियानों में निवेश किया जाना चाहिए जो लैंगिक रुढ़िवादिता को समाप्त कर सके तथा महिलाओं को शामिल करते हुए परिवार में पुरुषों की भूमिका को पुनर्परिभाषित कर सके।
- **रोजगार में प्रवेश करने और उसमें बने रहने हेतु सहायक सेवाएँ**
 - प्रशिक्षण केंद्रों पर चाइल्डकेयर की व्यवस्था करना; प्रशिक्षण कार्यक्रम आदि के दौरान की जाने वाली यात्रा, अस्थायी आवास, बोर्डिंग और अन्य व्ययों के लिए बेहतर वृत्ति (stipends) प्रदान करना;
 - उन महिलाओं को सहायता प्रदान करना जो कार्य और नौकरियों की तलाश में प्रवास करती हैं;
 - अनौपचारिक और औपचारिक मेंटरशिप के लिए मंचों का विकास करना; तथा महिला रोल मॉडलों (प्रेरणा स्रोतों) एवं विभिन्न संस्थानों का नेतृत्व करने वाली महिलाओं का सहयोग प्राप्त करना चाहिए। इस सहयोग को प्रतीकवाद द्वारा नहीं बल्कि आर्थिक एवं राजनीतिक भागीदारी को बढ़ाकर प्राप्त किया जाना चाहिए।



निष्कर्ष

महिलाओं की न केवल कार्यबल में, बल्कि विधायिकाओं, पुलिस, सशस्त्र बलों और न्यायपालिका में व्यापक, गहन और अधिक सार्थक भागीदारी का मुद्दा एक जटिल किन्तु एक महत्वपूर्ण मुद्दा है। अतः, कार्यक्रमों से संबंधित लैंगिक-संवेदनशीलता को बढ़ाने हेतु प्रभावी प्रयास करने की आवश्यकता है। महिलाओं की बहुपक्षीय आवश्यकताओं को पूरा करने वाले कार्यक्रम के घटकों को प्रभावी रूप से क्रियान्वित कर इसे प्राप्त किया जा सकता है।

1.2. कृषि क्षेत्र में महिलाएं

(Women in Agriculture)

सुखियों में क्यों?

कृषि में प्रत्येक स्तर पर महिलाओं की बहुआयामी भूमिका को स्वीकार करते हुए 15 अक्टूबर को राष्ट्रीय महिला किसान दिवस (National Women's Farmer's Day) के रूप में मनाया जाता है।

कृषि क्षेत्र में महिलाओं की बढ़ती भूमिका की वर्तमान प्रवृत्तियां

- खाद्य और कृषि संगठन (FAO) के अनुसार, भारतीय कृषि में महिलाओं का योगदान लगभग 32% है, जबकि कुछ राज्यों (जैसे- पहाड़ी और पूर्वोत्तर राज्य एवं केरल) की कृषि और ग्रामीण अर्थव्यवस्था में महिलाओं का योगदान पुरुषों की तुलना में अधिक है।
- आर्थिक सर्वेक्षण 2017-18 के अनुसार, पुरुषों के ग्रामीण क्षेत्रों से शहरी क्षेत्रों की ओर प्रवासन में वृद्धि के परिणामस्वरूप कृषि क्षेत्र में महिलाओं की संलग्नता में वृद्धि हुई है, जहाँ महिलाओं द्वारा कृषक, उद्यमियों और मजदूरों के रूप में कई भूमिकाओं का निर्वहन किया जा रहा है।
- 2011 की जनगणना के अनुसार, कुल मुख्य महिला श्रमिकों में से 55% कृषि मजदूर और 24% कृषक थीं।
- महिलाओं द्वारा उपयोग में लायी जाने वाली क्रियाशील जोतों की हिस्सेदारी वर्ष 2015-16 में बढ़कर 13.9% हो गयी।
- भारतीय कृषि अनुसंधान परिषद (ICAR) द्वारा किए गए एक शोध से ज्ञात होता है कि महिलाओं की भागीदारी प्रमुख फसलों के उत्पादन में 75%, बागवानी में 79%, फसल कटाई पश्चात् कार्यों में 51% तथा पशुपालन एवं मत्स्यपालन में 95% है।
- कृषिगत संकट, पुरुष प्रवास तथा निर्धनता वस्तुतः "भारतीय कृषि के महिलाकरण" (feminization of agriculture) हेतु उत्तरदायी कुछ प्रमुख कारण हैं।

भारतीय कृषि के महिलाकरण का प्रभाव:

- FAO के अनुमानों के अनुसार यदि महिलाओं को पुरुषों के समान उत्पादक संसाधनों तक समान पहुंच सुनिश्चित हो जाती है, तो वे अपने खेतों में 20-30% तक उपज में वृद्धि कर सकती हैं। इसके परिणामस्वरूप विकासशील देशों में कुल कृषि उत्पादन में 4% तक की वृद्धि हो सकती है जिसके परिणाम स्वरूप भुखमरी में आकस्मिक गिरावट आएगी।
- विश्व भर में शोध से ज्ञात होता है कि सुरक्षित भूमि, औपचारिक ऋण और बाजार तक महिलाओं की पहुंच द्वारा फसल सुधार, उत्पादकता में वृद्धि, घरेलू खाद्य सुरक्षा एवं पोषण सुधार में निवेश की अधिक संभावना है।
- पुरुषों की तुलना में महिलाओं में कम मजदूरी, पार्ट टाईम, मौसमी रोजगार में संलग्न होने की संभावना अधिक होती है, यहां तक कि उनकी योग्यता पुरुषों की तुलना में अधिक होने के बावजूद उन्हें कम भुगतान किया जाता है, लेकिन उच्च मूल्य, निर्यात उन्मुख कृषि उद्योगों में नई नौकरियां महिलाओं को बेहतर अवसर प्रदान करती हैं।

कृषि क्षेत्र में महिलाओं के समक्ष आने वाली चुनौतियां:

- संस्थागत ऋण का अभाव: भूस्वामित्व के अभाव के कारण महिला किसान बैंकों से संस्थागत ऋण प्राप्त नहीं कर पाती हैं क्योंकि बैंक सामान्यतः भूमि को संपादित मानते हैं।
- गैर-मान्यता: ऑक्सफैम इंडिया के अनुसार, महिलाओं द्वारा लगभग 60-80% भोजन और 90% डेयरी उत्पादन किया जाता है। लेकिन महिला किसानों द्वारा किया जाने वाला फसल कृषि, पशुधन प्रबंधन या घरेलू कार्यों पर प्रायः ध्यान नहीं दिया जाता है।



- **सम्पत्ति के अधिकारों का अभाव:** सामान्यतया महिलाओं को उनके नाम पर भूमि अधिकार प्रदान नहीं किए जाते। इसके कारण परिवार में सम्पत्ति धारक पुरुष सदस्यों की अपेक्षा महिलाओं को अल्प सौदेबाजी/न्याय निर्णयन का अधिकार प्राप्त होता है।
- **अनुबंध कृषि:** महिला किसानों को वृहद पैमाने पर **आधुनिक अनुबंध-कृषि व्यवस्था से पृथक रखा जाता है** क्योंकि उनके पास भूमि, पारिवारिक श्रम और अन्य संसाधनों पर पूर्ण नियंत्रण का अभाव होता है, जो उत्पादन के विश्वसनीय प्रवाह के वितरण की गारंटी के लिए आवश्यक हैं।
- **कृषि में नवाचार:** जब विशिष्ट शारीरिक श्रम को स्वचालित बनाने हेतु एक नई तकनीक प्रारंभ की जाती है, तो महिलाएं अपनी नौकरियां खो सकती हैं क्योंकि कौशल अभाव के कारण उनके द्वारा प्रायः **शारीरिक श्रम** वाले कार्यों का अधिक निष्पादन किया जाता है।
- **प्रशिक्षण का अभाव:** कुक्कुट, मधुमक्खी पालन और ग्रामीण हस्तशिल्प क्षेत्र में सरकार द्वारा उन्हें प्रशिक्षण प्रदान करने के प्रयास उनकी अत्यधिक संख्या को देखते हुए बहुत साधारण प्रतीत होते हैं।
- **लैंगिक भेदभाव: कोर्टेवा एग्रीसिंस (Corteva Agriscience)** द्वारा 17 देशों के किये गए अध्ययन से ज्ञात होता है कि भारत में लगभग **78% महिला किसानों को लैंगिक भेदभाव का सामना करना पड़ता है।**
- **निम्न प्रतिनिधित्व:** अभी तक, महिला किसानों को समाज में कदाचित ही कोई प्रतिनिधित्व प्राप्त है और यह किसान संगठनों या कभी-कभी होने वाले विरोध प्रदर्शनों में दिखाई देता है।
- **संसाधनों और आगत तक पहुंच:** कृषि को अधिक उत्पादक बनाने के लिए संसाधनों और आधुनिक आगतों (बीज, उर्वरक, कीटनाशक) तक पुरुषों की तुलना में, महिलाओं को सामान्यतः कम पहुंच प्राप्त होती है।

आगे की राह

- **नाबार्ड की सूक्ष्म वित्त पहल के तहत संपार्श्विक (collateral) के बिना ऋण प्रावधान** को प्रोत्साहित किया जाना चाहिए। ऋण, प्रौद्योगिकी और उद्यमशीलता क्षमताओं तक बेहतर पहुंच महिलाओं के आत्मविश्वास को और बढ़ावा देगी तथा किसानों के रूप में पहचान प्राप्त करने में उनकी सहायता करेगी।
- अर्जित निम्न शुद्ध प्रतिफल और प्रौद्योगिकी अपनाने के कारण जोत का घटता आकार निवारक के रूप में कार्य कर सकता है। महिलाओं को आत्मनिर्भर बनाने हेतु **सामूहिक कृषि** की संभावना को प्रोत्साहित किया जा सकता है।
- कुछ स्वयं-सहायता समूहों और सहकारी-आधारित डेयरी गतिविधियों (राजस्थान में सरस तथा गुजरात में अमूल) द्वारा महिलाओं को प्रशिक्षण एवं कौशल प्रदान किया गया है। इन संभावनाओं की किसान निर्माता संगठनों के माध्यम से आगे भी तलाश की जा सकती है।
- **राष्ट्रीय खाद्य सुरक्षा मिशन, बीज एवं रोपण सामग्री पर उप-मिशन तथा राष्ट्रीय कृषि विकास योजना** जैसी प्रमुख सरकारी योजनाओं में **महिला-केंद्रित रणनीतियों** और समर्पित व्यय को शामिल किया जाना चाहिए।
- महिलाओं के लिए अधिकांश कृषि यंत्रों का संचालित करना कठिन होता है, इसलिए विभिन्न कृषि परिचालनों के लिए **महिलाओं के उपयोग के अनुकूल उपकरण और मशीनरी** को उपलब्ध कराना महत्वपूर्ण हो जाता है। महिला किसानों को सब्सिडीकृत किराये पर प्राप्त होने वाली सेवाएं प्रदान करने हेतु **फार्म मशीनरी बैंक और कस्टम हायरिंग सेंटर** जैसी सेवाओं की व्यवस्था की जा सकती है।
- प्रत्येक जिले में **कृषि विज्ञान केंद्रों** को कृषि विस्तार सेवाओं के साथ-साथ अभिनव प्रौद्योगिकी के संबंध में **महिला किसानों को शिक्षित और प्रशिक्षित** करने के लिए एक अतिरिक्त कार्य सौंपा जा सकता है।
- खाद्य और कृषि संगठन के अनुसार, महिला एवं पुरुष किसानों के लिए **उत्पादक संसाधनों तक समान पहुंच** सुनिश्चित होने से विकासशील देशों में कृषि उत्पादन में **2.5% से 4% की वृद्धि** हो सकती है।
- एक **'समावेशी परिवर्तनीय कृषि नीति'** का प्रमुख लक्ष्य; लघु कृषि जोतों की उत्पादकता बढ़ाने हेतु **लिंग विशिष्ट हस्तक्षेपों** को अपनाना, महिलाओं को ग्रामीण परिवर्तन में सक्रिय एजेंट के रूप में एकीकृत करना।

कृषि का महिलाकरण वस्तुतः कृषि क्षेत्र में **लैंगिक भूमिकाओं में परिवर्तन** को दर्शाता है। जहां पूर्व में कृषि या कृषि किसान की छवि पुरुषों के साथ गहराई से जुड़ी हुई थी, वहीं वर्तमान भारत में कृषि क्षेत्र में महिला श्रमिकों की बढ़ती संख्या के कारण इस छवि का नारीकरण संभव हुआ है।

कृषि क्षेत्र में महिलाओं की भूमिका में सुधार हेतु सरकारी हस्तक्षेप

- सरकार सभी चल रही योजनाओं/कार्यक्रमों और विकास गतिविधियों में महिला लाभार्थियों के लिए बजट आबंटन का कम से कम 30% अंश निर्धारित कर रही है।
- सरकार द्वारा विभिन्न नीतियों, जैसे- जैविक कृषि, स्व-रोजगार योजना, प्रधानमंत्री कौशल विकास योजना इत्यादि के तहत महिलाओं को प्राथमिकता प्रदान की जा रही है।
- सहकारी समितियों के क्षेत्र में विभिन्न गतिविधियों में महिलाओं की भागीदारी सुनिश्चित करने हेतु राज्य सहकारी समितियों के माध्यम से महिलाओं के लिए सहकारी शिक्षा कार्यक्रमों का आयोजन किया जा रहा है।
- कृषि नीतियों के अंतर्गत, महिलाओं को किसान क्रेडिट कार्ड जारी करने और पशुधन क्रियाकलापों एवं कृषि प्रसंस्करण के माध्यम से आजीविका के अवसर सृजित करने के प्रावधानों का उल्लेख किया गया है।
- महिला स्वयं-सहायता समूहों (SHGs) पर क्षमता निर्माण गतिविधियों के माध्यम से उन्हें सूक्ष्म ऋण से जोड़ने और सूचना प्रदान करने तथा विभिन्न निर्णय लेने वाले निकायों में उनके प्रतिनिधित्व को सुनिश्चित करने पर ध्यान केंद्रित करना।
- 2022 तक किसानों की आय को दोगुना करने के लक्ष्य को प्राप्त करने में महिलाओं की भूमिका को विशेष महत्व दिया जा रहा है।

1.3. परिवर्तित होती पारिवारिक संरचना और महिलाओं पर इसका प्रभाव

(Changing Family Structure and its impact on Women)

सुखियों में क्यों?

हाल ही में, यूएन वुमन (UN Women) द्वारा "प्रोग्रेस ऑफ़ द वर्ल्ड्स वीमेन 2019-20: फैमिलीज़ इन ए चेंजिंग वर्ल्ड" नामक नई रिपोर्ट जारी की गई है।

प्रोग्रेस ऑफ़ द वर्ल्ड्स वीमेन 2019-20: फैमिलीज़ इन ए चेंजिंग वर्ल्ड: भारतीय परिदृश्य

- भारत में, 46.7% परिवारों में माता-पिता अपने बच्चों के साथ रहते हैं, 31% से अधिक लोग विस्तारित परिवारों में रहते हैं, जबकि 12.5% एकल व्यक्ति परिवार हैं।
- सभी भारतीय परिवारों में से 4.5% परिवार केवल माता द्वारा संचालित हैं।
- इस रिपोर्ट में विश्लेषण किया गया है कि किस प्रकार विविधतापूर्ण पारिवारिक संरचनाएं महिलाओं और उनकी पसंद को प्रभावित कर रही हैं। उदाहरण के लिए: भारत में माता-पिता वाले परिवारों की 22.6% की तुलना में केवल माता द्वारा संचालित परिवारों में निर्धनता दर 38% है।

भारत में पारिवारिक संरचना:

- भारत और शेष भारतीय उपमहाद्वीप इस रूप में विशिष्ट है कि यहां एकल व संयुक्त दोनों प्रकार के परिवारों की विशेषताएं विद्यमान हैं। ऐसे संयुक्त परिवार, जिसमें कई पीढ़ियां एक साथ निवास करती हैं। ज्ञातव्य है कि भारत में संयुक्त परिवार प्रणाली सामान्य रूप से पाई जाती है।
- अभी तक, संयुक्त परिवार को एक आदर्श रूप में माना जाता रहा है। हालाँकि, प्रवासन और शहरीकरण तीव्रता से पारिवारिक संरचनाओं को परिवर्तित कर रहे हैं।
- 2011 की जनगणना के अनुसार, 24.88 करोड़ परिवारों में से, 12.97 करोड़ या 52.1% परिवार एकल परिवार हैं।
- संयुक्त परिवारों के विघटन के परिणामस्वरूप एकल परिवारों की संख्या में तेजी से वृद्धि हुई है, जिससे परिवार में महिलाओं की सापेक्ष स्थिति और सामाजिक सुरक्षा एवं बुजुर्गों की देखभाल के संदर्भ में परिवर्तित हो रही है।

परिवार की संरचना और महिलाओं की प्रस्थिति

- एकल परिवारों में महिलाओं के पास निर्णय लेने की शक्ति होती है, परिवार से बाहर आने-जाने की अधिक स्वतंत्रता होती है और नौकरियों में अधिक भागीदारी होती है।



- आर्थिक प्रस्थिति, जाति और परिवार की अवस्थिति के आधार पर महिलाओं की स्वायत्तता का स्तर भिन्न-भिन्न होता है। उदाहरणार्थ समृद्ध संयुक्त परिवारों में महिलाओं को परिवार के भीतर निर्णय-निर्माण में अधिक स्वायत्तता प्राप्त होती है, परन्तु उन्हें घर से बाहर आने-जाने की बहुत कम स्वतंत्रता प्राप्त होती है। दूसरी ओर निर्धन संयुक्त परिवारों की महिलाओं के संदर्भ में यह स्थिति अत्यंत विपरीत है। उन्हें घर से बाहर आने-जाने की अधिक स्वतंत्रता प्राप्त होती है, परन्तु परिवार के अंदर निर्णय-निर्माण में कम स्वायत्तता प्राप्त होती है।
- घर की भौगोलिक अवस्थिति, महिलाओं की स्वायत्तता को प्रभावित करती है: उत्तर भारत के संयुक्त परिवारों की महिलाओं को दक्षिण भारत के संयुक्त परिवारों की महिलाओं की तुलना में निम्न स्वायत्तता प्राप्त है। रोचक तथ्य यह है कि दक्षिण भारत में महिलाओं की स्वायत्तता पर पारिवारिक संरचना का प्रभाव बहुत कम है।
- लैंगिक आधार पर श्रम विभाजन, भारत में पारंपरिक पारिवारिक प्रणाली की विशेषता है। भारत में महिला से सभी प्रकार के घरेलू कार्य करने की अपेक्षा की जाती है, जैसे खाना बनाना, बर्तन साफ करना, कपड़े धोना आदि। इसके अतिरिक्त, उसे बच्चों की देखभाल संबंधी मातृत्व कर्तव्य का निर्वहन के साथ-साथ परिवार के सभी सदस्यों के हितों का भी ध्यान रखना होता है। हालांकि हाल के दिनों में, वैश्वीकरण के कारण बढ़ते शिक्षा के स्तर और आर्थिक अवसरों के परिणामस्वरूप भारतीय महिलाओं की सामाजिक-आर्थिक गतिशीलता में वृद्धि हुई है।

1.4. घरेलू हिंसा कानून

(Domestic Violence Law)

सुखियों में क्यों?

हाल ही में, उच्चतम न्यायालय द्वारा निर्णय दिया गया है कि घरेलू हिंसा अधिनियम के तहत पीड़ित महिला के निर्वाह हेतु भुगतान का उत्तरदायित्व पति के भाई पर भी बनता है, यदि वह किसी भी समय संयुक्त परिवार के एक सदस्य के रूप में उसी घर में रहा हो जिसमें महिला निवास करती थी।

घरेलू हिंसा से संबंधित तथ्य

- राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण (NHFS-4) में इस बात का उल्लेख किया गया है कि **15 वर्ष की आयु से ही प्रत्येक तीसरी महिला को घरेलू हिंसा के विभिन्न रूपों का सामना करना पड़ता है।**
- WHO के अनुसार, विश्व भर में महिलाओं की हत्या के 38% मामलों में उनके अंतरंग (intimate) पुरुष साथियों का हाथ होता है।
- WHO के अनुसार दक्षिण-पूर्व एशिया क्षेत्र में अंतरंग साथियों द्वारा की जाने वाली सर्वाधिक हिंसा (37.7%) भारत में होती है।
- घरेलू हिंसा महिला के शारीरिक, मानसिक, यौन एवं प्रजनन स्वास्थ्य को नकारात्मक रूप से प्रभावित कर सकती है।

घरेलू हिंसा अधिनियम, 2005 पर अन्य महत्वपूर्ण निर्णय

- उच्चतम न्यायालय ने उस निर्णय को बरकरार रखा है जिसके अंतर्गत यह कहा गया था कि महिलाओं को वैवाहिक शोषण के विरुद्ध सुरक्षा प्रदान करने वाला घरेलू हिंसा अधिनियम तलाक के बाद भी लागू होगा।
- उच्चतम न्यायालय ने अधिनियम में आवश्यक प्रावधान से "वयस्क पुरुष" शब्द को भी हटा दिया है, ताकि एक महिला दूसरी महिला के विरुद्ध घरेलू हिंसा का आरोप लगाकर शिकायत दर्ज कर सके।

कारण / सम्बंधित मुद्दे:

- परिवर्तनशील सामाजिक-आर्थिक संबंध विशेष रूप से शहरी क्षेत्रों में, जैसे कि कामकाजी महिला की अपने जीवनसाथी की तुलना में अधिक आय, ससुराल पक्ष द्वारा दुर्व्यवहार एवं अवहेलना, दहेज की मांग आदि।
- कम आयु की विधवाओं के विरुद्ध हिंसा (विशेष रूप से ग्रामीण क्षेत्रों में): प्रायः पति की मृत्यु के लिए उन्हें दोष दिया जाता है और अधिकांश घरों में उन्हें पुनर्विवाह नहीं करने दिया जाता है। यहाँ तक कि उन्हें पर्याप्त भोजन और कपड़ों जैसी आवश्यकताओं से भी वंचित रखा जाता है। संयुक्त परिवारों में अन्य सदस्यों द्वारा छेड़छाड़ और बलात्कार के प्रयास संबंधी मामले भी सामने आए हैं।



- **रूढ़िवादी और पितृसत्तात्मक मानसिकता:** पुरुष वर्चस्व और महिलाओं पर नियंत्रण, पुरुष विशेषाधिकार और महिलाओं की अधीनस्थ स्थिति, बांझपन या पुत्र की इच्छा।
- **महिलाओं के संदर्भ में अंतरंग साथी द्वारा हिंसा की संभावना उस दशा में अधिक होती है** यदि वे अल्प शिक्षित हों, उनकी माताएं अपने साथी द्वारा हिंसा की शिकार रही हों, बाल्यावस्था में उनके साथ दुर्व्यवहार या हिंसा हुई हो साथ ही वो पुरुष विशेषाधिकार तथा महिलाओं की अधीनस्थ स्थिति संबंधी विचारों को स्वीकार करती हो।

घरेलू हिंसा को रोकने हेतु सरकार द्वारा उठाए गए कदम: भारत में मुख्य रूप से तीन कानून हैं, जो प्रत्यक्ष रूप से घरेलू हिंसा पर केन्द्रित हैं:

- **घरेलू हिंसा से महिलाओं का संरक्षण अधिनियम (PWDVA), 2005:**
 - इस अधिनियम द्वारा घरेलू हिंसा की परिभाषा का विस्तार करते हुए उसमें शारीरिक हिंसा सहित मौखिक, भावनात्मक, यौन और आर्थिक हिंसा को भी शामिल किया गया है।
 - अपनी परिभाषा में यह कानून व्यापक है - "घरेलू संबंध (domestic relationship)" में विवाहित महिलाएं, माताएं, बेटियां और बहनें शामिल हैं।
 - यह कानून न केवल विवाहित महिलाओं की रक्षा करता है, बल्कि माता, दादी सहित परिवार के सदस्यों और **लिव-इन रिलेशनशिप में रहने वाली महिलाओं को भी सुरक्षा प्रदान करता है।**
 - इस अधिनियम के तहत, महिलाएं घरेलू हिंसा के विरुद्ध सुरक्षा एवं वित्तीय मुआवजे की मांग कर सकती हैं और यदि वह अलग रह रही हैं तो दुर्व्यवहारकर्ता से निर्वाह संबंधी भुगतान प्राप्त कर सकती हैं।
 - यह **सुरक्षित आवास का अधिकार** अर्थात् ससुराल या साझे घर में निवास करने का अधिकार प्रदान करता है, चाहे उसके पास घर का स्वामित्व या उसमें कोई अधिकार हो या न हो। यह अधिकार न्यायालय द्वारा पारित एक निवास संबंधी आदेश द्वारा सुरक्षित किया गया है।
 - न्यायाधीश इस अधिनियम के तहत एक संरक्षण आदेश पारित कर सकता है ताकि यह सुनिश्चित किया जा सके कि दोषी, पीड़िता से किसी भी प्रकार का संपर्क न करे या उसके पास न जाए।
 - यह प्रावधान करता है कि प्रतिवादी द्वारा संरक्षण आदेश या अंतरिम संरक्षण आदेश का उल्लंघन एक संज्ञेय और गैर-जमानती अपराध होगा जिसके अंतर्गत दंडनीय कारावास (जिसकी अवधि एक वर्ष तक हो सकती है) या 20,000 रुपये का जुर्माना या दोनों ही हो सकता है।
 - यह महिलाओं को चिकित्सकीय परीक्षण, कानूनी सहायता और सुरक्षित आश्रय संबंधी सहयोग प्रदान करने हेतु **संरक्षण अधिकारियों और गैर-सरकारी संगठनों की नियुक्ति का प्रावधान करता है।**
 - इसमें अपराधियों के लिए अधिकतम एक वर्ष के कारावास और 20,000 रुपये में से कोई एक या दोनों के **दंड** का उल्लेख किया गया है।
 - PWDVA द्वारा **महिलाओं के विरुद्ध सभी प्रकार के भेदभाव के निवारण संबंधी अभिसमय (CEDAW)** के सिद्धांतों को प्रतिष्ठापित किया गया है। भारत ने इस अभिसमय की संपुष्टि 1993 में की थी।
- **दहेज निषेध अधिनियम:** यह एक आपराधिक कानून है जो दहेज लेने और देने वालों को दंडित करने का प्रावधान करता है। इस कानून के तहत यदि कोई दहेज लेता है या देता है, तो उसे छः माह का कारावास हो सकता है या उस पर 5,000 रुपये तक का जुर्माना लगाया जा सकता है।
- **भारतीय दंड संहिता की धारा 498-A:** यह एक आपराधिक कानून है जो उन पतियों या पतियों के उन रिश्तेदारों पर लागू होता है जो महिलाओं के प्रति क्रूर व्यवहार करते हैं। हाल ही में, उच्चतम न्यायालय द्वारा IPC की धारा 498-A के अंतर्गत तत्काल गिरफ्तारी के प्रावधान को पुनः बहाल कर दिया गया है।

घरेलू हिंसा अधिनियम से जुड़े मुद्दे

- **लैंगिक पूर्वाग्रह और लैंगिक तटस्थता का अभाव:** PWDVA के दुरुपयोग के कारण झूठे मामलों की संख्या बढ़ रही है। साथ ही, भारत में पुरुषों के प्रति घरेलू हिंसा को कानूनी मान्यता प्रदान नहीं की गई है।
- यह अधिनियम वैवाहिक बलात्कार से संबंधित दुर्व्यवहार को समाहित नहीं करता है।

- जागरूकता का अभाव, विशेष रूप से ग्रामीण क्षेत्रों में जहां ऐसे अधिनियमों के प्रति जागरूक होने की अधिक आवश्यकता है।
- न्यायिक प्रणाली दुर्बलवहार के मामलों में भी मध्यस्थता और परामर्श का सहारा लेती है। इसके अतिरिक्त, पुरुष पुलिस अधिकारियों एवं न्यायिक मजिस्ट्रेट द्वारा सुनवाई के दौरान असंवेदनशील व्यवहार आदि भी एक मुद्दा है।
- पीड़ित महिलाओं के लिए आर्थिक, मानसिक और सहायता तंत्र की अनुपस्थिति।
- राज्यों को अपर्याप्त बजटीय आबंटन- राज्य पहले से ही अत्यधिक बोझ से दबे हुए विभागों के चलते "संरक्षण अधिकारियों" को नियुक्त नहीं कर पाते हैं।
- इनमें से अधिकांश मामले शहरी क्षेत्रों में दर्ज किए जाते हैं, भारत के सुदूरवर्ती गाँवों में महिलाओं के विरुद्ध हिंसा के अधिकतर मामले दर्ज ही नहीं हो पाते हैं।

आगे की राह

- सरकार रखरखाव संबंधी आदेश पारित करने वाले मजिस्ट्रेटों और न्यायाधीशों के पास उपलब्ध रहने वाले एक कोष का गठन कर सकती है। आदेशों के निष्पादित न होने की स्थिति में यह सरकार का उत्तरदायित्व होना चाहिए कि वह पीड़ित पत्नी को सुआवजे की राशि का भुगतान करे और बाद में वह राशि पति से वसूल करे।
- न्यायिक सुधार लाने और देश में मजिस्ट्रेट न्यायालयों की संख्या बढ़ाने की आवश्यकता है, ताकि न्यायालयों पर अत्यधिक कार्यभार न रहे और PWDVA के तहत मामलों के समाधान हेतु समय की पर्याप्त उपलब्धता हो।
- व्यापक स्तर पर NFHS सर्वेक्षणों के उत्तरोत्तर चरण घरेलू हिंसा के विभिन्न पहलुओं की गहन समझ और साक्ष्य-आधारित नीतिगत अनुशंसाओं संबंधी अवसर प्रदान करते हैं। तथापि, वैवाहिक हिंसा में कमी हेतु और प्रयास किये जाने की आवश्यकता है।
- महिलाओं को घरेलू हिंसा से बचाने के लिए महिला सशक्तीकरण से संबंधित गैर-सरकारी संगठनों को प्रोत्साहित किया जाना चाहिए।
- विभिन्न सरकारी योजनाओं और कार्यक्रमों के माध्यम से महिलाओं को आर्थिक रूप से सशक्त बनाया जाना चाहिए।
- प्रत्येक चरण पर संबंधित अधिकारियों को अधिक से अधिक संवेदनशीलता संबंधी प्रशिक्षण दिया जाना चाहिए।

1.5. गर्भाधान पूर्व और प्रसव पूर्व निदान तकनीक (लिंग चयन प्रतिषेध) अधिनियम

(PCPNDT ACT)

सुर्खियों में क्यों?

हाल ही में, उच्चतम न्यायालय द्वारा गर्भाधान पूर्व और प्रसव-पूर्व निदान तकनीक (लिंग चयन प्रतिबंध) अधिनियम, 1994 के उन प्रावधानों को बनाए रखा गया है जो प्रसूति और स्त्री रोग विशेषज्ञों द्वारा मेडिकल रिकॉर्डों के रखरखाव न किये जाने संबंधी कृत्य को अपराध की श्रेणी में लाते हैं तथा जिनके आधार पर उनके मेडिकल लाइसेंसों को अनिश्चित काल तक के लिए निलंबित भी किया जा सकता है।

पृष्ठभूमि

- गर्भाधान पूर्व और प्रसव-पूर्व निदान तकनीक (लिंग चयन प्रतिबंध) अधिनियम, 1994 भारत में कन्या भ्रूण हत्या को रोकने और लिंगानुपात में गिरावट को नियंत्रित करने के लिए लागू किया गया था। इसे लिंग चयन में प्रयोग की जाने वाली तकनीक के नियमन में सुधार करने के लिए 2003 में संशोधित किया गया था।
- अधिनियम की बुनियादी अनिवार्यताओं में क्लिनिकों का पंजीकरण, गर्भवती महिलाओं की लिखित सहमति, भ्रूण के लिंग चयन पर रोक, रिकॉर्डों का रखरखाव और लिंग निर्धारण पर प्रतिबंध का बोर्ड लगाकर बड़े पैमाने पर लोगों में जागरूकता का प्रसार करना शामिल है।
- फेडरेशन ऑफ ऑब्स्टेट्रिक्स एंड गायनेकोलॉजिकल सोसाइटीज़ ऑफ इंडिया (FOGSI) द्वारा इस सन्दर्भ में एक याचिका दायर की गई थी। याचिका में अधिनियम के उन उपबंधों को चुनौती दी गई थी जिनके आधार पर चिकित्सकों के विरुद्ध आपराधिक कार्यवाही (यहाँ तक कि किसी अनभिप्रेत या लिपिकीय त्रुटि के लिए भी) आरम्भ की जाती है। परन्तु न्यायालय ने इस याचिका को खारिज कर दिया है।



अधिनियम में कठोर प्रावधानों का आधार

- कन्या भ्रूण हत्या को रोकने के लिए उपाय: उच्चतम न्यायालय द्वारा इस बात पर बल दिया गया है कि सोनोग्राफी और नैदानिक केन्द्रों द्वारा रिकॉर्ड का रखरखाव न करना, कन्या भ्रूण हत्या के अपराधिक आचरण को बढ़ावा देता है। इसे रोकना ही अधिनियम का एक प्रमुख उद्देश्य है। इसलिए इसे लिपिकीय त्रुटि नहीं कहा जा सकता है।
- जीवन का अधिकार: कठोर प्रावधानों को हटाने से संविधान के अनुच्छेद 21 के तहत बालिका के जीवन का अधिकार मात्र औपचारिकता बनकर रह जाएगा। संयुक्त राष्ट्र की एक रिपोर्ट के अनुसार, लिंग चयनात्मक गर्भपात के परिणामस्वरूप 2001-12 की अवधि के दौरान प्रति वर्ष औसतन 4.6 लाख से अधिक कन्याएं जन्म के समय से ही शायब हो गयीं।
- विषम लिंगानुपात महिलाओं के विरुद्ध हिंसा के कुचक्र को बढ़ाता है: विषम लिंगानुपात महिलाओं के विरुद्ध हिंसा की घटनाओं तथा तस्करी, 'बधू खरीदने' आदि की प्रथाओं में वृद्धि की संभावना उत्पन्न करता है। अधिनियम का कठोर कार्यान्वयन एक ऐसी प्रक्रिया है जिस पर बालिकाओं को बचाने का उत्तरदायित्व है।
- चिकित्सक का उत्तरदायित्व: एक उत्तरदायी चिकित्सक से ऐसे सभी सूक्ष्म विवरण, जैसे कि उसके द्वारा निर्देशित आवश्यक फॉर्म का भरा जाना और चिकित्सा निष्कर्ष एवं उसके परिणामों का प्रभाव आदि से भिन्न रहने की अपेक्षा की जाती है। यह वस्तुतः किसी परीक्षण को करने की पूर्व-अनिवार्यता है। एक कुलीन पेशे का हिस्सा होने के कारण चिकित्सक के लिए इस प्रकार के विवरणों की जानकारी या इनके संबंध में सूचित होना अत्यधिक महत्वपूर्ण है।

कठोर प्रावधानों के कारण सामना की जाने वाली चुनौतियाँ

- यह अधिनियम दंडनीय अपराधों और विसंगतियों के बीच अंतर करने में विफल रहा है; जैसे कि एक ओर आवश्यक कागजी कार्रवाई और दस्तावेज़ को जान बूझकर पूरा न करना और दूसरी ओर लिपिकीय गलतियाँ जैसे अधूरे पते या परीक्षण केंद्र पर अनुपयुक्त तस्वीरें।
- इससे चिकित्सकों के साथ-साथ उनके आश्रितों की आजीविका को भी क्षति पहुंची है; जैसे कि दिशा-निर्देशों में वर्णित लिपिकीय त्रुटियों के आधार पर छापे, जन्ती, परिसर की सीलिंग और कारावास, जुर्माना तथा चिकित्सकों के लाइसेंसों का निलंबन।
- इसके अंतर्गत बचाव के अवसर तो उपलब्ध हैं, किन्तु यह प्रक्रिया धीमी है; जैसे कि अपील की प्राधिकारी के समक्ष अपील दायर करना और मशीनों को न्यायालय से मुक्त करवाना। ये सभी उपाय समय साध्य हैं और व्यक्ति के करियर को बाधित कर देते हैं।

अधिनियम की सफलता

- PCPNDT क्लीनिकों के पंजीकरण में वृद्धि - वर्ष 2000 में इनकी संख्या 600 थी, वर्तमान में यह बढ़कर 55,000 से अधिक हो गई है।
- लिंग चयन संबंधी विज्ञापनों पर रोक - प्रिंट मीडिया, टेलीविजन और देश भर में दीवारों पर किए जाने वाले विज्ञापनों की जांच।
- कुछ राज्यों में लिंगानुपात में वृद्धि - उदाहरणार्थ, अधिनियम के प्रभावी कार्यान्वयन को राजस्थान में लिंगानुपात में वृद्धि के प्रमुख कारणों में से एक के रूप में पहचाना गया है। यह 2011 की जनगणना के 888 से बढ़कर 2017-18 में 950 हो गया है।
- 2003 में हुए संशोधन के कारण अधिनियम का दायरा विस्तृत हुआ है। इस संशोधन के द्वारा अधिनियम की प्रभावशीलता में सुधार के लिए अल्ट्रासाउंड और अन्य कठोर प्रावधान जोड़े गए हैं।

अधिनियम की विफलता

- अधिनियम के तहत निम्न स्तरीय रिपोर्टिंग: इसके पारित होने के बाद से अब तक अधिनियम के उल्लंघनकर्ताओं के विरुद्ध केवल 3,000 मामले दर्ज किए गए हैं जबकि लगभग 50 करोड़ चिकित्सकीय अपराध किए जा चुके हैं।
- दोषसिद्धि की निम्न दर: कानून बनने के 24 वर्षों के बाद भी 4,202 मामलों में से केवल 586 में दोषसिद्धि हुई है।
- अनधिकृत विकल्पों की उपस्थिति: जैसे कि अनधिकृत चिकित्सक, नर्स इत्यादि, जिनसे लोग निरंतर गर्भपात करवाते रहते हैं।
- शिशु लिंगानुपात में कुल गिरावट: 0-6 वर्ष के आयु-वर्ग के लिए लिंगानुपात 2001 के 927 प्रति हजार से घटकर 2011 में 919 हो गया है।

आगे की राह

- इस अधिनियम के कार्यान्वयन के लिए राज्य की अधिक व्यवस्थित भागीदारी की आवश्यकता है और कानून का अधिनियमित होना इस दिशा में केवल पहला कदम है।
 - राज्य मशीनरी, विशेषतः स्वास्थ्य विभाग को अधिक महत्वपूर्ण भूमिका निभानी होगी।
 - स्थानीय निकायों को अधिनियम के प्रभावी कार्यान्वयन में भी नेतृत्वकारी भूमिका निभानी चाहिए।
- आंगनबाड़ी और आशा कार्यकर्ताओं की सहायता से शिशु के लिंग का निर्धारण करने संबंधी किसी भी संदिग्ध गतिविधि के बारे में सूचना प्राप्त करने पर बल दिया जाना चाहिए। ऐसे क्लिनिकों पर कार्यरत चिकित्सकों तथा अन्य पेशेवर स्टाफ को भी इस विषय में संवेदनशील बनाया जाना चाहिए।
- बेटी बचाओ बेटी पढ़ाओ जैसी सरकारी योजनाओं के हरियाणा जैसे राज्यों में प्रशंसनीय परिणाम देखने को मिले हैं। इस तरह के अन्य उपायों को अपनाकर लोगों में जागरूकता बढ़ाने की आवश्यकता है ताकि भ्रूण हत्या जैसी कुप्रथाएं स्वयं ही समाप्त हो जाएं।

1.6. सबरीमाला मुद्दा

(Sabarimala Issue)

सुखियों में क्यों?

हाल ही में उच्चतम न्यायालय द्वारा सबरीमाला मंदिर में सभी आयु वर्ग की महिलाओं के प्रवेश संबंधी अधिकार प्रदान किया गया। अन्य संबंधित तथ्य:

- इंडियन यंग लॉयर्स एसोसिएशन बनाम केरल राज्य वाद में उच्चतम न्यायालय ने 1965 के केरल हिंदू सार्वजनिक पूजा स्थल (प्रवेशाधिकार) अधिनियम, 1965 के नियम 3 (B), को संविधान के अधिकारातीत घोषित कार्य दिया। यह नियम "रजस्वला आयु वर्ग की महिलाओं" के सबरीमाला मंदिर में प्रवेश पर प्रतिबंध को वैधता प्रदान करता था।
- उच्चतम न्यायालय द्वारा 1991 के केरल उच्च न्यायालय के निर्णय को निरस्त कर दिया गया था। इस निर्णय (केरल उच्च न्यायालय के) में देवता की ब्रह्मचारी प्रकृति (celibate nature of the deity) को "युवा महिलाओं पर इस प्रतिबंध को लागू करने का एक महत्वपूर्ण कारण" मानते हुए प्रवेश पर निषेध को बनाए रखा गया था।

अनुच्छेद 14: यह प्रत्येक व्यक्ति को विधि के समक्ष समता और विधि का समान संरक्षण प्रदान करता है।

अनुच्छेद 15: यह केवल धर्म, मूलवंश, जाति, लिंग या जन्म स्थान के आधार पर भेदभाव का निषेध करता है।

अनुच्छेद 17: यह अस्पृश्यता का उन्मूलन करने की व्यवस्था करता है और किसी भी रूप में इस प्रकार के आचरण को निषिद्ध करता है।

अनुच्छेद 25: यह अन्तः करण की और धर्म को अबाध रूप से मानने, आचरण और प्रचार करने की स्वतंत्रता प्रदान करता है।

- अनुच्छेद 25 के अंतर्गत किसी धार्मिक आचरण को संरक्षित किया गया है या नहीं, यह निर्धारित करने के लिए उच्चतम न्यायालय द्वारा 'अनिवार्यता' परीक्षण (essentiality test) विकसित किया गया है।
- किसी धर्म का अनिवार्य आचरण राज्य के हस्तक्षेप से बाहर है और केवल अनुच्छेद 25 में निहित आधारों पर प्रतिबंधों के अधीन है।
- दूसरी ओर, एक गैर-अनिवार्य धार्मिक आचरण एक मौलिक अधिकार नहीं है और किसी भी उचित आधार पर इसे राज्य द्वारा प्रतिबंधित किया जा सकता है।

महिलाओं के प्रवेश पर प्रतिबंधों के विपक्ष में तर्क:

- महिलाओं के प्रवेश पर प्रतिबंध स्त्री समुदाय के लिए अपमानजनक: नैतिकता को किसी व्यक्ति, वर्ग या धार्मिक संप्रदाय के परिप्रेक्ष्य से नहीं देखा जाना चाहिए। स्त्री की व्यक्तिगत गरिमा भीड़ की दया पर निर्भर नहीं हो सकती है।
- प्रतिबंध एक पितृसत्तात्मकता अधिपत्य का प्रतीक: धर्म में पितृसत्ता किसी धार्मिक रीति को करने/न करने की स्वतंत्रता सुनिश्चित नहीं कर सकती।



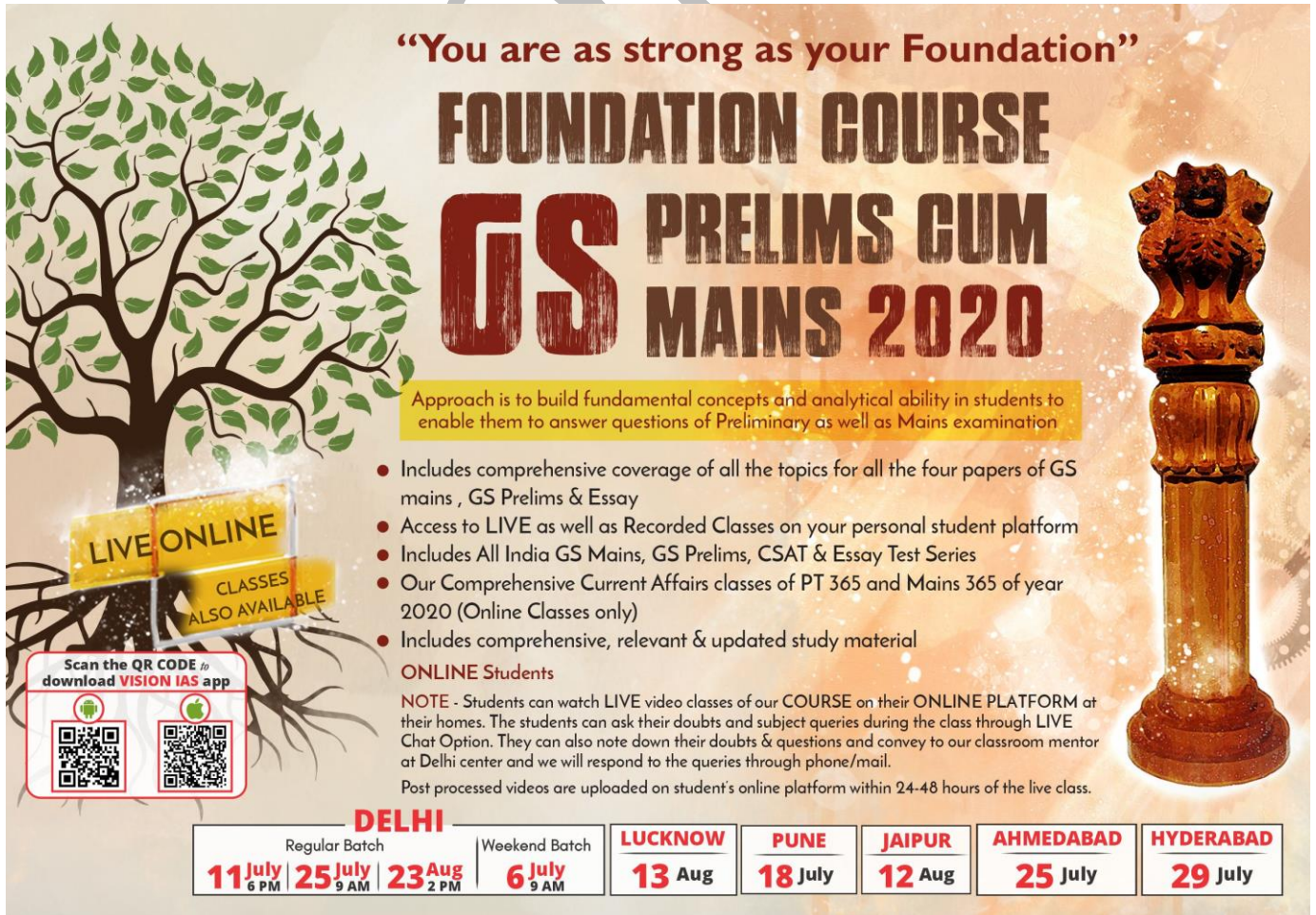
- **जैविक और शारीरिक विशेषताओं के आधार पर बहिष्कार असंवैधानिक:** इसने संविधान के अनुच्छेद 14 और 15 के अंतर्गत महिलाओं के विधि के समक्ष समता एवं गरिमा के अधिकार का उल्लंघन किया। इसके अतिरिक्त यह प्रतिबन्ध एक प्रकार से अस्पृश्यता का रूप भी था और इस प्रकार यह संविधान के अनुच्छेद 17 के प्रावधानों के भी विरुद्ध था।
- **प्रतिबंध संविधान के अनुच्छेद 25 के अंतर्गत वर्णित एक अनिवार्य धार्मिक आचरण नहीं था:** इस प्रकार इसे धार्मिक स्वतंत्रता के अधिकार में शामिल नहीं किया गया था।
- **मूल अधिकार व्यक्तियों के लिए हैं, न कि देवताओं या मूर्तियों के लिए:** संविधान के भाग III के अंतर्गत प्रत्याभूत मूल अधिकार व्यक्ति को मूल इकाई के रूप में पहचान प्रदान करते हैं। यह तर्क यहाँ लागू नहीं होता है कि देवता के ब्रह्मचर्य को संरक्षित करने का अधिकार एक संरक्षित संवैधानिक अधिकार है।
- **उपासना/पूजा का अधिकार पुरुषों और महिलाओं दोनों के लिए समान रूप से उपलब्ध है:** महिलाओं का पूजा करने का अधिकार किसी भी कानून पर निर्भर नहीं है बल्कि यह एक संवैधानिक अधिकार है। महिलाओं के पूजा करने के इस मूलभूत अधिकार के अपवर्जन और अस्वीकृति के लिए धर्म को एक आधार के रूप में स्वीकार नहीं किया जा सकता है।

महिलाओं के प्रवेश पर प्रतिबंधों के पक्ष में तर्क:

- **धार्मिक समुदायों / संप्रदायों को यह निर्धारित करना चाहिए कि एक अनिवार्य धार्मिक आचरण का निर्माण कैसे होता है:** यह न्यायाधीशों द्वारा उनके व्यक्तिगत दृष्टिकोण के आधार पर निर्धारित नहीं किया जाना चाहिए।
- **न्यायिक अतिक्रमण:** किसी विशेष आचरण अथवा रीति की अनिवार्यता एवं धर्म में उसकी अंतर्निहितता के निर्धारण के माध्यम से, न्यायपालिका कानूनों और संवैधानिक अधिकारों की तर्कसंगतता से हटकर धर्मशास्त्र के क्षेत्र में प्रवेश कर जाती है। इस प्रकार यह एक न्यायिक अतिक्रमण की स्थिति उत्पन्न करता है।
- **यह निर्णय भेदभाव और विविधता में भ्रम की स्थिति उत्पन्न करता है:** यह निर्णय भारत की विविध सामाजिक वास्तविकताओं और विशाल विविधताओं की उपेक्षा करता है। धर्म जैसे संवेदनशील मुद्दों का निपटान करते समय न्यायाधीशों को भी विशेष सतर्कतापूर्वक निर्णय करना चाहिए।
- **विविध धर्मों सहित एक बहुलवादी समाज होने के नाते भारत में संवैधानिक नैतिकता ने तर्कहीन या विसंगत रीति-रिवाजों और प्रथाओं के आचरण की स्वतंत्रता प्रदान की है:** संवैधानिक नैतिकता को सभी व्यक्तियों, धार्मिक समुदायों या संप्रदायों के अधिकारों के सामंजस्य की आवश्यकता होती है ताकि यह सुनिश्चित किया जा सके कि किसी की भी धार्मिक मान्यताओं को किसी प्रकार कमजोर नहीं किया गया है।
- **संविधान के अनुच्छेद 25 में उपबंधित धार्मिक मान्यताओं के आचरण की स्वतंत्रता:** अयप्पा भगवान् के भक्तों के पास विशिष्ट धार्मिक विशेषताएं थी, जैसे- विशिष्ट नाम, गुण आदि। इसके अतिरिक्त, सबरीमाला मंदिर को संचित निधि से वित्त पोषित नहीं किया गया था। इस प्रकार मंदिर प्रबंधन का तर्क है कि उन्हें राज्य के हस्तक्षेप के बिना मंदिर के लिए नियम तैयार करने की अनुमति थी।
- **प्रतिबंधों की ऐतिहासिक उत्पत्ति:** चूंकि रजस्वला आयु वर्ग की महिलाओं और लड़कियों का प्रवेश देवता की "नाइष्टिका ब्रह्मचारी" (celibate) प्रकृति के विपरीत था, अतः यह निषेध 'महिलाओं के प्रति द्वेष' पर आधारित नहीं था।
- **महिलाओं के लिए देवता के दर्शन हेतु आवश्यक 41 दिन के कठोर तप का पालन करना शारीरिक रूप से भी कठिन कार्य:** तीर्थयात्रियों के लिए 41 दिनों तक कठोर तप का अनुपालन करना आवश्यक होता है जो महिलाओं के लिए निश्चित रूप से कठिन होती है।
- **धार्मिक प्रथाओं को चुनौती देना:** विविध विश्वास और परंपराओं वाले लोगों के साथ एक बहुलतावादी समाज में, किसी भी समूह, समुदाय या संप्रदायों की धार्मिक प्रथाओं को चुनौती देने वाली जनहित याचिका की सुनवाई करने से देश की संवैधानिक और धर्मनिरपेक्ष प्रणाली को गंभीर क्षति पहुंच सकती है।
- **पहाड़ी पर स्थित मंदिर के अद्वितीय भौगोलिक पहलुओं और विशिष्ट परिस्थितियों पर भी विचार किया जाना चाहिए था:** यह ध्यान में रखा जाना चाहिए था कि मंदिर पारिस्थितिक रूप से संवेदनशील पश्चिमी घाट क्षेत्र में स्थित है। यहाँ महिला भक्तों का प्रवेश आरम्भ होने पर दर्शनार्थियों को व्यापक सुविधाएं प्रदान करने के लिए प्रांगण इत्यादि के विस्तार की आवश्यकता होगी और यह पर्यावरण को नकारात्मक रूप से प्रभावित करेगा।

आगे की राह

- विधि द्वारा अधिरोपित सुधारों पर लोगों की अत्यंत नकारात्मक प्रतिक्रिया प्राप्त होती है। अतः बेहतर होगा कि चिरस्थायी सुधारों को सुनिश्चित करने के लिए आंतरिक दबाव उत्पन्न किया जाए। जीवन और स्वतंत्रता को सकारात्मक रूप से प्रभावित करने वाले मामलों में धार्मिक सुधार न्यायिक हस्तक्षेप की माँग करते हैं, हालांकि, न्यायालय सामाजिक सुधार आंदोलनों के लिए विकल्प नहीं हो सकते हैं।
- यह निर्णय पूजा के अन्य स्थानों पर प्रचलित समान रीति-रिवाजों और प्रथाओं पर भी व्यापक प्रभाव डालेगा।
- मंदिर प्रबंधन को उच्चतम न्यायालय के आदेश के सुगम अनुपालन हेतु महिला भक्तों के लिए पर्याप्त सुविधाएं प्रदान करनी होंगी।



“You are as strong as your Foundation”

FOUNDATION COURSE

GS PRELIMS CUM MAINS 2020

Approach is to build fundamental concepts and analytical ability in students to enable them to answer questions of Preliminary as well as Mains examination

- Includes comprehensive coverage of all the topics for all the four papers of GS mains , GS Prelims & Essay
- Access to LIVE as well as Recorded Classes on your personal student platform
- Includes All India GS Mains, GS Prelims, CSAT & Essay Test Series
- Our Comprehensive Current Affairs classes of PT 365 and Mains 365 of year 2020 (Online Classes only)
- Includes comprehensive, relevant & updated study material

ONLINE Students

NOTE - Students can watch LIVE video classes of our COURSE on their ONLINE PLATFORM at their homes. The students can ask their doubts and subject queries during the class through LIVE Chat Option. They can also note down their doubts & questions and convey to our classroom mentor at Delhi center and we will respond to the queries through phone/mail.



Post processed videos are uploaded on student's online platform within 24-48 hours of the live class.

DELHI

Regular Batch	Weekend Batch	LUCKNOW	PUNE	JAIPUR	AHMEDABAD	HYDERABAD		
11 July 6 PM	25 July 9 AM	23 Aug 2 PM	6 July 9 AM	13 Aug	18 July	12 Aug	25 July	29 July

CLASSES ALSO AVAILABLE

Scan the QR CODE to download VISION IAS app



2. बच्चों से संबंधित मुद्दे (Issues Related to Children)

2.1. यौन अपराधों से बच्चों का संरक्षण अधिनियम

(POCSO Act)

सुखियों में क्यों?

मद्रास उच्च न्यायालय द्वारा सुझाव दिया गया है कि 16 वर्ष की आयु के पश्चात् आपसी सहमति से बने यौन संबंध, शारीरिक संपर्क या संबद्ध कृत्यों को "यौन अपराधों से बच्चों का संरक्षण (POCSO) अधिनियम" के दायरे से बाहर रखा जाए।

उच्च न्यायालय द्वारा दिए गए सुझाव

- POCSO अधिनियम की धारा 2(d) के तहत 18 वर्ष की जगह 16 वर्ष के व्यक्ति को 'बालक' के रूप में पुनः परिभाषित किया जा सकता है।
- इसके द्वारा यह सुझाव दिया गया है कि ऐसे आवश्यक संशोधन किए जा सकते हैं जिससे 16 वर्ष से अधिक आयु की लड़की और 16 से 21 वर्ष की आयु के लड़के के मध्य आपसी सहमति से बने यौन संबंध के कारण उन्हें कानून के कठोर प्रावधानों का शिकार न होना पड़े।
- अधिनियम में इस आशय से संशोधन किया जा सकता है कि सहमति से बने यौन संबंध के मामले में 16 वर्ष या उससे अधिक आयु की पीड़िता से अपराध करने वाले व्यक्ति की आयु पांच वर्ष से अधिक नहीं होनी चाहिए। इससे अपरिपक्व आयु की पीड़ित लड़की का किसी परिपक्व व्यक्ति (जो उससे अधिक आयु का है और दोषी न होने की आयु पार कर चुका है) द्वारा लाभ उठाए जाने से रोका जा सकता है।

विभिन्न अधिनियमों के तहत बच्चे की परिभाषा

- POCSO अधिनियम: 18 वर्ष से कम
- बाल श्रम (निषेध और विनियमन) अधिनियम, 1986: 14 वर्ष से कम
- किशोर न्याय (बच्चों की देखभाल एवं संरक्षण) अधिनियम 2015: 16 वर्ष से कम
- कारखाना अधिनियम, 1948: 15 वर्ष से कम

सहमति प्रदान करने की आयु (age of consent) पर वैश्विक कानून

- कई देशों में सहमति प्रदान करने की आयु 16 वर्ष या उससे कम है।
- अधिकांश अमेरिकी राज्य, यूरोप, जापान, कनाडा, ऑस्ट्रेलिया, चीन और रूस इस श्रेणी में शामिल हैं।

POCSO अधिनियम के प्रावधान

- यौन अपराधों से बच्चों का संरक्षण (POCSO) अधिनियम, 2012 को कानूनी प्रावधानों के माध्यम से बच्चों के साथ होने वाले यौन दुर्व्यवहार और यौन शोषण को प्रभावी ढंग से रोकने हेतु लाया गया था।
- भारत 'संयुक्त राष्ट्र बाल अधिकार कन्वेंशन का एक पक्षकार है, जिसके तहत इस पर (भारत) बच्चों को सभी प्रकार के यौन दुर्व्यवहार और यौन शोषण से बचाने का कानूनी दायित्व भी है।
- यह अधिनियम 18 वर्ष से कम आयु के व्यक्ति (चाहे वह किसी भी लिंग का हो) को एक बच्चे के रूप में परिभाषित करता है, जो बच्चे को प्रलोभन या बलपूर्वक किसी भी गैरकानूनी यौन गतिविधि में शामिल होने से निषिद्ध करता है।
- यह केंद्र और राज्य सरकारों को अधिनियम के प्रावधानों के प्रचार-प्रसार को सुनिश्चित कर सभी उपायों के क्रियान्वयन हेतु बाध्य करता है और सरकारी अधिकारियों को अधिनियम के कार्यान्वयन में प्रशिक्षित होने के लिए नैतिक रूप से बाध्य करता है।
- यह ऐसे अपराधों की त्वरित सुनवाई के लिए विशेष न्यायालयों की स्थापना का प्रावधान करता है। अधिनियम यह निर्दिष्ट करता है कि बाल यौन उत्पीड़न के किसी भी मामले को उसके दर्ज किए जाने की तिथि से एक वर्ष के भीतर निपटाया जाना चाहिए।



- यह लैंगिक रूप से तटस्थ कानून है, जिसके तहत 18 वर्ष से कम आयु की लड़कियों और लड़कों, दोनों के विरुद्ध किए गए यौन अपराधों का संज्ञान लिया जाता है।
- अधिनियम संपर्क और गैर-संपर्क, दोनों ही प्रकार के यौन शोषण से बच्चों को संरक्षण प्रदान करता है।
- यह यौन अपराधों की एक विस्तृत शृंखला को संबोधित करता है जिसमें पूर्ण और आंशिक प्रवेशन, गैर-प्रवेशन (non-penetrative) लैंगिक हमला, बच्चे का पीछा करना, बच्चों को अश्लील साहित्य दिखाना, पोर्नोग्राफी और कामांग प्रदर्शन के लिए बच्चे का प्रयोग करना शामिल है।
- इसके अंतर्गत साक्ष्य प्रकट करने का दायित्व आरोपी पर होता है तथा यह आयु एवं लैंगिक आधार पर भेदभाव किए बिना सभी अपराधियों के लिए दंड सुनिश्चित करता है।
- यह बच्चों के बीच या एक बच्चे एवं एक वयस्क के बीच सहमति आधारित यौन कृत्यों को मान्यता नहीं देता है। किसी बच्चे के साथ यौन आचरण में शामिल होने वाले व्यक्ति (बच्चे सहित) पर कार्यवाही करता है, भले ही यह सहमति से किया गया हो।
- यह बाल अनुकूल मानदंडों को लागू करता है और बाल संरक्षक के रूप में पुलिस की भूमिका को परिभाषित करता है तथा यौन अपराधों की अनिवार्य रिपोर्टिंग के महत्व को रेखांकित करता है।

POCSO के तहत आयु कम करने की मांग क्यों?

- डिजिटल प्रौद्योगिकी में नवाचार को देखते हुए यह कहा जा सकता है कि बच्चों के पास इन माध्यमों से अत्यधिक सूचनाओं एवं ज्ञान तक पहुँच सुलभ है। इसके परिणामस्वरूप वे समय से पूर्व परिपक्व हो जाते हैं और 16 वर्ष की आयु में भी किसी भी संबंध के लिए सहमति देने की स्थिति में होते हैं।
- 16-18 वर्ष के बच्चों की संलिप्तता वाले पुलिस में दर्ज किए गए यौन शोषण के कई मामले (POCSO अधिनियम और अन्य कानूनों के तहत) प्रकृति में सहमति आधारित होते हैं और सामान्यतः लड़की के माता-पिता/अभिभावकों, जो किशोरों के आचरण को अनुचित मानते हैं, के अनुरोध पर दर्ज किए जाते हैं।
- यह विभिन्न न्यायालयों में लंबित ऐसे आपराधिक मामलों की संख्या में पर्याप्त कमी लाएगा जिनमें अधिनियम के प्रावधानों का गंभीर दुरुपयोग किया गया हो, क्योंकि वर्तमान में यदि 16-18 वर्ष की आयु की किसी लड़की द्वारा अपनी सहमति से संबंध बनाया जाता है तो भी उसकी सहमति को POCSO अधिनियम के प्रावधानों के तहत अमान्य माना जाता है।
- हालांकि दो नाबालिगों द्वारा सहमति से बनाए गए यौन संबंध की स्थिति विरोधाभास उत्पन्न करती है क्योंकि वे एक दूसरे के समक्ष पीड़ित और अपराधी दोनों की ही स्थिति में होते हैं। किन्तु बुनियादी स्तर पर लड़कों को अपराधी और लड़कियों को पीड़िता के रूप में देखा जाता है।
- किशोर न्याय (बच्चों की देखभाल और संरक्षण) अधिनियम, 2015, जो जघन्य अपराध वाले मामलों में 16-18 वर्ष के किशोरों (जुवेनाइल) पर वयस्कों के रूप में अभियोग चलाने की अनुमति देता है, के साथ में अमल में लाए जाने पर किसी नाबालिग के साथ सहमति से यौन संबंध बनाने पर 16 वर्ष से अधिक के बच्चे पर अभियोग चलाया जा सकता है। इसके लिए दंड के रूप में कम से कम 10 वर्ष का कारावास दिया जा सकता है या उसे आजीवन कारावास तक भी विस्तारित किया जा सकता है।
- यह अधिनियम डॉक्टरों को अपने 18 वर्ष से कम आयु के रोगियों की पहचान को प्रकट करने के लिए बाध्य करता है। यह प्रावधान 18 वर्ष से कम आयु की पीड़ित/पीड़िता को अवांछित गर्भाधान और संक्रमण की स्थिति में डॉक्टरों का परामर्श प्राप्त करने से बाधित करता है।

निष्कर्ष

- POCSO के तहत बच्चों को परिभाषित करने हेतु उसकी आयु को वरीयता दी गयी है, जहाँ किसी बच्चे की सहमति यौन उत्पीड़न संबंधी अपराध से संरक्षण प्रदान नहीं करती है। हालांकि आयु कम करने के न्यायालय के निर्देश की सराहना की गई है। तथापि, इस तरह का कोई भी संशोधन जल्दबाजी में नहीं किया जाना चाहिए।
- आयु निर्धारण प्रक्रिया की चुनौतियों को देखते हुए, संबंध बनाने हेतु सहमति प्रदान करने की आयु, यौन उत्पीड़न को निर्धारित करने का एकमात्र आधार नहीं होना चाहिए।

- यौन संबंधों के लिए सहमति प्रदान करने की आयु कम करने संबंधी सुझाव देने के अतिरिक्त, मद्रास उच्च न्यायालय ने यह भी निर्दिष्ट किया है कि बच्चों और महिलाओं के विरुद्ध हिंसक तथा जघन्य यौन अपराध क्यों बढ़ रहे हैं, इस पर ध्यान देने की आवश्यकता है।
- न्यायालय ने इन गंभीर अपराधों के पीछे उत्तरदायी कारणों की जांच करने के लिए सरकार से सामाजिक लेखा परीक्षक, मनोवैज्ञानिक, सामाजिक वैज्ञानिक जैसे विशेषज्ञों से युक्त एक उच्च स्तरीय समिति गठित करने के लिए कहा है।

CHILD SEXUAL ABUSE LEADS TO

Percentage	Category
27%	of Post Traumatic, stress disorders
6%	Alcohol and drug abuse/dependence
6%	of cases of depression
8%	of suicide attempts
10%	of panic disorders

Disturbing facts in India

- 2 Out of every 3 children face physical abuse
- 88.6% Kids are physically abused by parents
- Every second child is emotionally abused
- 83% of children emotionally abused by parents

Gloomy Global Figures

- 4 Out of every 5 children between 2 and 14 years face violent discipline at home
- 7 Out of 10 children are victims of emotional violence from parents

Gloomy Global Figures

- 4 Out of every 5 children between 2 and 14 years face violent discipline at home
- 7 Out of 10 children are victims of emotional violence from parents

Paucity Of Funds

- 0.5% of the total union budget, i.e., ₹ 648 crore in 2017-2018 allocated for child welfare in India
- A social worker attached to the district protection units is paid between ₹ 8,000 and ₹ 15,000. While a safai karamchari gets ₹ 25,000

Preventive Measures

- A 2014 UNICEF report indicates that equipping parents with knowledge on child-rearing strategies and techniques, as well as economic support, helps mitigate physical abuse.

Manifestation Of Child Abuse

- ✓ Child abuse Manifests in many forms
- ✓ It isn't just corporal punishment, physical aggression or pain
- ✓ It is the verbal, psychological, emotional abuse and neglect
- ✓ This kind of treatment often leaves deeper scars

हाल ही में “यौन अपराधों से बच्चों का संरक्षण (संशोधन) विधेयक, 2019” राज्य सभा में प्रस्तुत किया गया। यह विधेयक POCSO अधिनियम, 2012 में संशोधन करता है। विधेयक की प्रमुख विशेषताएं निम्नलिखित हैं:

- **पेनेट्रेटिव यौन हमला (Penetrative sexual assault):** विधेयक में इस अपराध हेतु न्यूनतम दंड को 7 वर्ष की कारावास अवधि से बढ़ाकर 10 वर्ष कर दिया गया है। इसके अतिरिक्त यदि 16 वर्ष से कम आयु के बच्चे पर इस प्रकार का हमला किया जाता है तो उसे जुर्माने के साथ-साथ 20 वर्ष अथवा आजीवन कारावास का दंड दिया जाएगा।
- **गंभीर पेनेट्रेटिव यौन हमला (Aggravated penetrative sexual assault):** यह विधेयक गंभीर पेनेट्रेटिव यौन हमले की परिभाषा में दो और आधारों को शामिल करता है, यथा: (i) हमले के कारण बच्चे की मृत्यु तथा (ii) प्राकृतिक आपदा अथवा हिंसा की ऐसी किसी समान परिस्थितियों के दौरान बच्चों पर किया गया यौन हमला। इस विधेयक द्वारा ऐसे मामलों में न्यूनतम दंड को 10 वर्ष से बढ़ाकर 20 वर्ष तक की कारावास अवधि तथा अधिकतम दंड के रूप में मृत्यु दंड का प्रावधान किया गया है।
- **पोर्नोग्राफिक उद्देश्य:** यह विधेयक चाइल्ड पोर्नोग्राफी को यौन आचरण संबंधी कृत्यों के दृश्य चित्रण के रूप में परिभाषित करता है। जिनमें किसी बच्चे की अविभेद्य (indistinguishable) फोटोग्राफ, विडियो, डिजिटल अथवा कंप्यूटर-सृजित छवि शामिल है। इसके अतिरिक्त यह विधेयक कुछ अन्य अपराधों हेतु भी दंड का प्रावधान करता है।
- **पोर्नोग्राफिक सामग्री का भंडारण:** वाणिज्यिक उद्देश्य की पूर्ति हेतु पोर्नोग्राफिक सामग्री का भंडारण करने पर यह अधिनियम दंड का प्रावधान करता है। इस अपराध के लिए तीन वर्ष तक के कारावास या जुर्माने या दोनों की सजा हो सकती है। विधेयक



द्वारा प्रस्तावित संशोधनों के अनुसार इस अपराध हेतु तीन से पांच वर्ष तक कारावास की सजा हो सकती है, या जुर्माना भी भरना पड़ सकता है या दोनों दंड दिए जा सकते हैं। इसके अतिरिक्त विधेयक में बच्चों से संबंधित पोर्नोग्राफिक सामग्री के भंडारण से सम्बन्धित दो अन्य अपराधों को भी जोड़ा गया है। इनमें निम्नलिखित शामिल हैं:- (i) बच्चों से संबंधित पोर्नोग्राफिक सामग्री को नष्ट करने, हटाने या रिपोर्ट करने में असफलता; तथा (ii) रिपोर्टिंग के उद्देश्य को (प्राधिकरण को) छोड़कर ऐसी किसी सामग्री को प्रसारित, प्रदर्शित या वितरित करना।

भारत में बच्चों की सुरक्षा के लिए अन्य वैधानिक प्रावधान:

- **किशोर न्याय (बालकों की देखरेख और संरक्षण) अधिनियम, 2015:** यह अधिनियम देखरेख और सुरक्षा दोनों की आवश्यकता वाले बालकों तथा कानून के साथ विवाद की स्थिति वाले बालकों के लिए भी सुदृढ़ प्रावधान प्रदान करता है।
- **गर्भधारण पूर्व एवं प्रसव पूर्व निदान तकनीक (लिंग चयन प्रतिषेध) अधिनियम, 1994:** यह अधिनियम कन्या भ्रूण हत्या को बढ़ावा देने वाले भ्रूण के लिंग निर्धारण संबंधी प्रसव पूर्व नैदानिक तकनीकों को प्रतिबंधित करता है।
- **बाल अधिकार संरक्षण आयोग अधिनियम, 2005:** इसके अंतर्गत बालकों के विरुद्ध होने वाले अपराधों की त्वरित सुनवाई हेतु बाल न्यायालयों और बाल अधिकारों के संरक्षण के लिए राष्ट्रीय एवं राज्य आयोगों के गठन का प्रावधान किया गया है।
- **निःशुल्क और अनिवार्य बाल शिक्षा अधिनियम, 2009:** यह अधिनियम यह प्रावधान करता है कि जब तक बच्चे प्रारंभिक शिक्षा नहीं प्राप्त कर लेते अर्थात् कक्षा 8 उत्तीर्ण नहीं कर जाते तब तक उन्हें अनुत्तीर्ण नहीं किया जाएगा।
- **बाल विवाह प्रतिषेध अधिनियम, 2006:** यह अधिनियम बाल विवाह के संपादन को प्रतिषेध करता है।
- **बाल श्रम (निषेध और विनियमन) संशोधन अधिनियम, 2016:** यह बाल श्रम की परिभाषा और इसके प्रावधानों को विस्तृत करता है तथा इनके उल्लंघन के लिए कठोर दंड का प्रावधान करता है।
- **राष्ट्रीय बाल नीति, 2013:** इसके अंतर्गत चार प्राथमिकता वाले क्षेत्र हैं- उत्तरजीविता, स्वास्थ्य एवं पोषण; शिक्षा एवं विकास; बाल संरक्षण; तथा बाल भागीदारी।
- **बच्चों के लिए राष्ट्रीय कार्य योजना, 2016 (NPAC- 2016):** यह 2013 की नीति को उसके प्राथमिकता वाले क्षेत्रों के तहत कार्रवाई करने संबंधी रणनीतियों से जोड़ता है।
- **यूनाइटेड नेशंस कन्वेंशन ऑन राइट्स ऑफ द चाइल्ड:** भारत इस अभिसमय का एक हस्ताक्षरकर्ता देश है।
- **बाल संरक्षण नीति मसौदा, 2018:** हाल ही में, महिला एवं बाल विकास मंत्रालय (MWCD) द्वारा बाल संरक्षण नीति का मसौदा जारी किया गया। यह भारत के संविधान के तहत विभिन्न बाल-केन्द्रित विधानों, अंतर्राष्ट्रीय संधियों और साथ ही साथ मौजूदा नीतियों के तहत बच्चों की सुरक्षा एवं कल्याण हेतु प्रदान किए गए रक्षोपायों से सम्बन्धित है।
 - इसका उद्देश्य बाल दुर्व्यवहार, उत्पीड़न और उपेक्षा की रोकथाम एवं प्रतिक्रिया के माध्यम से सभी बच्चों के लिए एक सुरक्षित एवं अनुकूल वातावरण प्रदान करना है।
 - यह सभी संस्थानों एवं संगठनों (कॉर्पोरेट और मीडिया घरानों सहित), सरकारी या निजी क्षेत्र के लिए एक ढांचा प्रदान करता है ताकि वे बच्चों की सुरक्षा और संरक्षण के संबंध में अपनी जिम्मेदारियों को समझ सकें तथा व्यक्तिगत और सामूहिक रूप से बच्चों के कल्याण को प्रोत्साहित कर सकें।

2.2. किशोर अपराध

(Juvenile Delinquency)

सुखियों में क्यों?

हाल ही में, बंबई उच्च न्यायालय द्वारा किशोर न्याय (JJ) अधिनियम को सुधारात्मक, न कि दण्डात्मक घोषित करते हुए एक 17 वर्षीय अभियुक्त पर नाबालिग के रूप में मुकदमा चलाने का निर्देश दिया गया।

विधि का उल्लंघन करने वाला किशोर (Children in conflict with the Law): किशोर अपराध के कारणों को व्यापक रूप से दो प्रमुख शीर्षकों के अंतर्गत वर्गीकृत किया जा सकता है यथा-

- **किशोर अपराध के सामाजिक कारक:**
 - विखंडित परिवार,
 - निर्धनता,



- विद्यालयी शिक्षा से असंतुष्टि,
 - फिल्में और अक्षील साहित्य,
 - व्यसन,
 - बाह्य दबावों के साथ युग्मित दमित आंतरिक इच्छाएं,
 - विवशता और प्रलोभन आदि।
- बच्चों में अपराध के व्यक्तिगत या वैयक्तिक कारक मानसिक हीनता, भावनात्मक समस्याएं आदि हैं।
- किशोर अपराध की रोकथाम:** किशोर अपराधों को रोकने हेतु निम्नलिखित उपाय सुझाए जा सकते हैं:
- निवारक कार्य के लिए समर्पित निजी और सार्वजनिक अभिकरणों की एक टीम का गठन करना।
 - अपराध नियंत्रण से संबंधित सभी संगठनों के सदस्यों और कर्मचारियों को समुचित प्रशिक्षण प्रदान करना।
 - अशांत और कुसमायोजित बच्चों के समुचित उपचार हेतु बाल मार्गदर्शन क्लिनिकों (child guidance clinics) की स्थापना करना।
 - परिवार को शिक्षित करना ताकि माता-पिता अपने छोटे बच्चों की आवश्यकताओं पर समुचित ध्यान दिए जाने के महत्व को समझ सकें।
 - छोटे बच्चों को अनुचित या अनैतिक मनोरंजन का शिकार होने से रोकने के लिए हितकारी मनोरंजक अभिकरणों की स्थापना करना।
 - वंचित बच्चों में उत्तम चरित्र और कानून के अनुपालन संबंधी अभिवृत्ति का निर्माण करने हेतु उन्हें उचित सहायता प्रदान करना।
 - कानून के अनुपालन के महत्व को अनुभव करने तथा इसे क्यों सदैव सराहा और पुरस्कृत किया जाता है, इस संबंध में रेडियो, फिल्मों, टेलीविजन, समाचार पत्र, पत्रिकाओं आदि जैसे प्रचार के विभिन्न माध्यमों को अपनाना।
 - सामाजिक परिवेश यथा - मलिन बस्ती क्षेत्रों, व्यस्त बाजारों, जुआ केंद्रों आदि में सुधार करना ताकि बच्चों को इनसे प्रभावित होने से बचाया जा सके।
 - विद्यालयों में भविष्यसूचक परीक्षणों (predictive tests) द्वारा संभावित अपराधों का पता लगाना और ऐसे बच्चों हेतु उचित उपचार उपलब्ध कराना।
 - भिक्षावृत्ति और निर्धनता की समस्या का निवारण या उसे नियंत्रित किया जाना चाहिए तथा बच्चों को आर्थिक अनिवार्यताओं के कारण अपराधी बनने से रोकने के लिए लोगों के सामान्य आर्थिक स्तर में सुधार किया जाना चाहिए।

किशोर न्याय (JJ) अधिनियम, 2015: किशोर न्याय अधिनियम, 2015 के माध्यम से विधि का उल्लंघन करने वाले और देखभाल एवं संरक्षण की आवश्यकता वाले बच्चों के संदर्भ में कई महत्वपूर्ण प्रावधान किए गए हैं। कुछ प्रमुख प्रावधानों में सम्मिलित हैं:

- "किशोर" शब्द से जुड़े नकारात्मक अर्थों के निराकरण हेतु संपूर्ण अधिनियम में 'किशोर' की परिभाषा को 'बच्चे' या 'विधि का उल्लंघन करने वाला किशोर' के रूप में परिवर्तन किया गया है।
- अनाथ, परित्यक्त और आत्मसमर्पित (सरेन्डर्ड) बच्चों तथा बच्चों द्वारा किए गए छोटे, गंभीर एवं जघन्य अपराधों से संबंधित कई नई परिभाषाओं का समावेश किया गया है;
- किशोर न्याय बोर्ड (JJB) और बाल कल्याण समिति (CWC) की शक्तियों, कार्यों और उत्तरदायित्वों को स्पष्ट किया गया है;
- किशोर न्याय बोर्ड (JJB) द्वारा की जाने वाली जाँच के लिए स्पष्ट समयसीमा;
- 16-18 वर्ष की आयु के बच्चों द्वारा किए गए जघन्य अपराधों के लिए विशेष प्रावधान: JJB के पास बच्चों द्वारा किए गए जघन्य अपराधों के मामलों के प्रारंभिक आकलन के पश्चात् उन्हें बाल न्यायालय (कोर्ट ऑफ सेशन) को स्थानांतरित करने का विकल्प होगा।
 - इसके तहत मुकदमे के दौरान और इसके पश्चात् बच्चों (21 वर्ष की आयु की प्राप्त तक) को "सुरक्षित स्थान" पर रखने का प्रावधान किया गया है। इसके पश्चात् बाल न्यायालय द्वारा बच्चे का मूल्यांकन किया जाएगा।
- अनाथ, परित्यक्त और आत्मसमर्पित बच्चों के दत्तक ग्रहण को सुव्यवस्थित करने हेतु दत्तक ग्रहण के लिए अलग से प्रावधान किए गए हैं; मौजूदा केंद्रीय दत्तक ग्रहण संसाधन प्राधिकरण (CARA) को सांविधिक निकाय का दर्जा प्रदान किया गया है ताकि वह अपने कार्यों का अधिक प्रभावी ढंग से निष्पादन कर सके।

- बच्चों के विरुद्ध किए जाने वाले अपराधों की नवीन श्रेणी का समावेश: इनमें अग्रलिखित सम्मिलित हैं - अवैध रूप से दत्तक ग्रहण, बाल-देखभाल संस्थानों में शारीरिक दंड, उग्रवादी समूहों द्वारा बच्चों का उपयोग, निःशक्त बच्चों के विरुद्ध अपराध व बच्चों का अपहरण और व्यपहरण सहित किसी भी उद्देश्य के लिए बच्चों की खरीद और बिक्री।
- बाल देखभाल संस्थानों का अनिवार्य पंजीकरण।
- विधि का उल्लंघन करने वाले तथा देखभाल एवं सुरक्षा की आवश्यकता वाले बच्चों के लिए कई पुनर्वास एवं सामाजिक पुनर्स्थापन उपाय किए गए हैं।
 - समाज में रचनात्मक भूमिका प्राप्त करने हेतु बच्चों की सहायता करने के लिए संस्थागत देखभाल संबंधी प्रावधान किए गए हैं, जिसके अंतर्गत शिक्षा, स्वास्थ्य, पोषण, नशामुक्ति, रोगों के उपचार, व्यावसायिक प्रशिक्षण, कौशल विकास, जीवन कौशल शिक्षा, परामर्श आदि सहित विभिन्न सेवाएं प्रदान करना शामिल है।
 - गैर-संस्थागत विकल्पों के अंतर्गत विभिन्न प्रकार के स्पॉन्सरशीप और पालन-पोषण संबंधी देखभाल (foster care) सम्मिलित हैं, जिसमें बच्चों की उनके जैविक परिवार (biological family) से भिन्न पारिवारिक परिवेश में रखने के लिए सामूहिक पालन-पोषण संबंधी देखभाल करना सम्मिलित है तथा जिन्हें बच्चों को देखभाल प्रदान करने के लिए चयनित, अर्ह, अनुमोदित और पर्यवेक्षित किया जाएगा।

**REGISTRATION
OPENING:
25TH JULY**

ABHYAAS

MAINS 2019

ALL INDIA GS MAINS MOCK TEST (OFFLINE)

PAPER	GS-I & GS-II	GS-III & GS-IV
DATE	17 AUGUST	18 AUGUST

- 🎯 All India Percentile
- 🎯 Comprehensive Evaluation, Feedback & Corrective Measures
- 🎯 Available In **ENGLISH / हिन्दी**

Register @
www.visionias.in/abhyaas

30 CITIES

AHMEDABAD | BENGALURU | BHOPAL | BHUBANESWAR | CHANDIGARH | CHENNAI | COIMBATORE | DEHRADUN | DELHI | GHAZIABAD
GREATER NOIDA | GUWAHATI | HYDERABAD | INDORE | JAIPUR | JAMMU | JODHPUR | KANPUR | KOLKATA | LUCKNOW | MUMBAI
PATNA | PRAYAGRAJ | PUNE | RAIPUR | RANCHI | SHIMLA | THIRUVANANTHAPURAM | VARANASI | VISAKHAPATNAM

3. जनजातीय मुद्दे (Tribal Related Issues)

3.1. जनजातीय स्वास्थ्य

(Tribal Health)

सुखियों में क्यों?

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय तथा जनजातीय मामलों के मंत्रालय द्वारा संयुक्त रूप से जनजातीय स्वास्थ्य पर गठित एक विशेषज्ञ समिति ने आदिवासी स्वास्थ्य पर अपनी पहली रिपोर्ट "ट्राइबल हेल्थ इन इंडिया-ब्रिजिंग द गैप एंड अ रोडमैप फॉर द फ्यूचर" (भारत में जनजातीय स्वास्थ्य – अंतराल को भरना और भविष्य के लिए रोड मैप) शीर्षक के रूप में प्रस्तुत किया।

जनजातियाँ क्यों?

जनजातीय जनसंख्या विशिष्ट सांस्कृतिक, सामाजिक, आर्थिक और भौगोलिक विशेषताओं का प्रतीक है। विडम्बना यह है कि संवैधानिक सुरक्षा और कानूनी संरक्षण प्रदान किए जाने के बावजूद यह विशिष्टताएं और भिन्नताएं इनके हाशिये पर बने रहने का कारण बन गयी हैं।

स्वास्थ्य के विभिन्न घटक और उनकी विषम प्रकृति

- **पारम्परिक संकेतक:** जीवन प्रत्याशा, मातृ-मृत्यु दर, किशोर स्वास्थ्य, बाल रुग्णता, मृत्यु दर और पांच वर्ष से कम आयु के शिशुओं की मृत्यु दर से सम्बन्धित प्रदर्शन औसत से 10 से 25 प्रतिशत तक कम है। जनजातीय लोगों की जीवन प्रत्याशा 67 वर्षों के राष्ट्रीय औसत की तुलना में केवल 63.9 वर्ष ही है।
- **बीमारी का भार:** जनजातीय लोग बीमारियों के तिगुने बोझ से ग्रस्त हैं।
 - **कुपोषण और संचारी रोग:** जनजातीय जनसंख्या मलेरिया, तपेदिक, HIV, हेपेटाइटिस, वायरल ज्वर इत्यादि जैसे संचारी रोगों के विषम भार से ग्रस्त है। उदाहरणार्थ जनजातीय लोग मलेरिया के 30% मामलों और मलेरिया से होने वाली 60% मृत्यु के शिकार होते हैं,
 - 50% किशोर जनजातीय लड़कियों का वजन सामान्य से कम होता है। गैर-जनजातीय जनसंख्या की तुलना में जनजातीय लोगों के शरीर द्रव्यमान सूचकांक (BMI) में कमी और अवरुद्ध शारीरिक विकास देखा जाता है।
 - **जीवनशैली से जुड़े रोगों में तीव्रता से वृद्धि:** जैसे- उच्च रक्तचाप, मधुमेह, श्वसन रोग आदि। इसके अतिरिक्त सिकल सेल एनीमिया के रूप में आनुवंशिक विकार 1-40% तक होता है।
 - **मानसिक रोग और व्यसन:** जनजातियों के बीच इन समस्याओं में भी वृद्धि हो रही है क्योंकि वे इन समस्याओं के प्रति अत्यधिक सुभेद्य हैं। NFHS-3 के अनुसार 15-54 वर्ष आयु वर्ग में जहाँ 56% गैर-जनजातीय लोग तम्बाकू का सेवन करते हैं वहीं इसी आयु वर्ग में तम्बाकू का सेवन करने वाले जनजातीय पुरुषों की संख्या 72% है।

जनजातीय शासन में कमियाँ

- **शासन संरचना** - जनसंख्या स्तर के आंकड़ों की कमी, केंद्रीकृत नीति निर्माण और कार्यान्वयन, प्रक्रियाओं से जनजातीय लोगों की लगभग अनुपस्थिति, राज्य स्तर के कमजोर हस्तक्षेप आदि ने इनकी खराब स्वास्थ्य स्थितियों को और बढ़ावा दिया है।
- **स्वास्थ्य देखभाल संबंधी अवसंरचना** - यद्यपि जनजातीय लोग सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवाओं पर अत्यधिक निर्भर हैं, परन्तु लगभग आधे राज्यों में सार्वजनिक स्वास्थ्य केंद्रों, उपकेंद्रों, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों की 27 से 40% तक की कमी है। इसके परिणामस्वरूप जनजातीय स्वास्थ्य की स्थिति में कम पहुंच और कम कवरेज के साथ ही परिणाम भी निम्नस्तरीय प्राप्त हुए हैं।
- **मानव संसाधन** - PHC डाक्टरों (33% कमी), CHC विशेषज्ञों (84% कमी), स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं, नर्सिंग कर्मचारियों, आशा कार्यकर्ताओं और स्थानीय रूप से प्रशिक्षित युवाओं के सन्दर्भ में स्वास्थ्य सम्बन्धी मानव संसाधनों की अत्यधिक कमी है। न्यूनतम सुविधाओं के साथ विभिन्न स्थानों पर स्थित केंद्र स्वास्थ्य कर्मियों में अनिच्छा उत्पन्न करते हैं।

- **जनजातीय स्वास्थ्य का वित्तपोषण** - जनजातीय उपयोजना (TSP) को जनजातीय नीतियों के लिए वर्तमान वित्त का अनुपूरक बनाने के उत्तम लक्ष्य के साथ प्रारम्भ किया गया था, किन्तु इसमें मंद क्रियाशीलता दिखाई पड़ती है। जनजातीय मामलों के मंत्रालय को विभिन्न राज्यों के TSP आवंटन की कोई जानकारी नहीं है। इसके अतिरिक्त, वास्तविक जनजातीय स्वास्थ्य व्यय के लेखांकन का भी अभाव है।

जनजातियों के बारे में:

- 2011 की जनगणना के अनुसार, भारत में जनजातीय जनसंख्या 104 मिलियन से अधिक है। यह 705 जनजातियों में विभाजित है और देश की जनसंख्या का 8.6% है।
- संख्यात्मक रूप से मध्य प्रदेश में (15 मिलियन) सर्वाधिक जनजातीय जनसंख्या है, उसके पश्चात् महाराष्ट्र (10 मिलियन), ओडिशा और राजस्थान आते हैं।
- अधिकांश जनजातीय लोग ग्रामीण क्षेत्रों में निवास करते हैं।
- 943/1000 के राष्ट्रीय औसत की तुलना में जनजातीय लिंगानुपात 990/1000 है।
- **आजीविका की स्थिति** - 40.6% जनजातीय लोग गरीबी रेखा के नीचे जीवन यापन करते हैं, वहीं गैर-जनजातीय लोगों में केवल 20.5% ही गरीबी रेखा के नीचे जीवन यापन करने को विवश हैं।
- **बुनियादी सुविधाओं का अभाव** - 2011 के जनगणना के आंकड़ों से पता चलता है कि गैर-जनजातीय जनसंख्या के बीच नल-जल, स्वच्छता सुविधा, जल-निकासी की सुविधा और खाना पकाने के लिए स्वच्छ ईंधन की पहुंच अत्यंत कम है।

आगे की राह

- **सेवा वितरण का संगठन**
 - **बॉटम अप एप्रोच** - सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवाओं के केंद्र में प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं को रखते हुए बॉटम अप एप्रोच का मार्ग अपनाया जाना चाहिए। ग्राम सभा इसके लिए आधार का कार्य करेगी, जिसमें ASHA और स्थानीय आरोग्य मित्र होंगे। उसके पश्चात् पारंपरिक चिकित्सकों से सुसज्जित एक स्थानीय सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र और उसके बाद जनजातीय स्वास्थ्य एवं कल्याण केन्द्र होंगे। शीर्ष पर 2 डॉक्टरों और मोबाइल आउटरीच सुविधा से युक्त एक PHC होगा। इन क्षेत्रों के लिए एक स्थानीय प्राथमिक देखभाल प्रणाली अधिक स्वीकार्य है जैसा कि गढ़चिरौली जिले में जनजाति अनुकूल अस्पताल के लिए SEARCH (सोसाइटी फॉर एजुकेशन, एक्शन एंड रिसर्च इन कम्युनिटी हेल्थ) पहल के माध्यम से प्रदर्शित किया गया है।
 - **माध्यमिक और तृतीयक स्तर पर** जेनरिक दवाओं, स्वास्थ्य बीमा आदि की ऑनलाइन उपलब्धता के लिए ई-औषधि, समर्पित मेडिकल कॉलेज, टेलीमेडिसिन, आदि की सुविधा उपलब्ध कराई जाएगी।
 - **स्कूलों और मीडिया के माध्यम से जागरूकता कार्यक्रमों** को प्रोत्साहित किया जाएगा। व्यवस्था को अनुसूचित क्षेत्रों से बाहर रहने वाले जनजातीय लोगों के अनुकूल बनाया जाएगा।
- **जनजातीय स्वास्थ्य के लिए मानव संसाधन**- नई व्यवस्था में कुशल स्थानीय युवाओं, पारम्परिक चिकित्सकों, ASHA और प्रधानमन्त्री जनजातीय स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं को सम्मिलित करना चाहिए। इसके अतिरिक्त चिकित्सकों के लिए उच्च वेतन, बेहतर आवास और प्रगति के अवसरों के रूप में एक सेवा संरचना का निर्माण किया जाना आवश्यक है।
- **जनजातीय स्वास्थ्य के सन्दर्भ में विशेष समस्याओं का समाधान करना:**
 - **मलेरिया** के लिए, एक उचित निगरानी प्रणाली, मानव संसाधन उपलब्धता, व्यापक अनुसंधान पर आधारित निवारक एवं उपचारात्मक देखभाल पर ध्यान केन्द्रित किया जाना चाहिए।
 - **कुपोषण** को खाद्य सुरक्षा, स्थानीय खाद्य पदार्थों का उपयोग, निवारक व प्रबंधकीय विधियों और घर पर देखभाल एवं ICDS को मजबूत करने के माध्यम से दूर किया जाएगा।
 - **शिशु मृत्यु दर और असुरक्षित मातृत्व को**, वैज्ञानिक डाटा संग्रहण के माध्यम से, महिलाओं की स्वास्थ्य सेवाओं को उन्नत करने के माध्यम से तथा प्रसव पूर्व देखभाल, आपातकालीन सेवाओं, समय पर पारिश्रमिक प्रदान करने इत्यादि के माध्यम से प्रबंधित किया जाएगा। इसके अतिरिक्त परिवार नियोजन की संस्कृति के प्रति और अधिक संवेदनशील बनाया जाएगा।

- नशामुक्ति के लक्ष्य को ऐसे मामलों की मैपिंग, उससे ग्रस्त लोगों के पुनर्वास की व्यवस्था तथा आबकारी नीति के बेहतर कार्यान्वयन आदि के द्वारा प्राप्त किया जाएगा।
- सिकल सेल एनीमिया का नवीन योजना के माध्यम से समाधान किया जाएगा तथा साथ ही उचित प्रबन्धन के माध्यम से जानवरों के हमलों, विशेषकर सर्पदंश प्रभाव के मामलों को भी कम किया जायेगा।
- साक्षरता अभियान और सालुखे समिति रिपोर्ट के आधार पर जनजातीय आश्रमों में बच्चों के स्वास्थ्य के लिए आमूलचूल परिवर्तन किया जाएगा।
- ज्ञान, अनुसंधान और जनजातीय स्वास्थ्य पर डेटा - 4-R अर्थात् रेस्पेक्ट (सम्मान), रिलेवेंस (प्रासंगिकता), रेसिप्रोसिटी (सहभागी) और रिस्पोंसिविलिटी (उत्तरदायित्व) पर आधारित सैद्धांतिक दृष्टिकोण का पालन किया जाएगा।
- शासन और भागीदारी – इसके अंतर्गत ग्राम सभाओं से लेकर राष्ट्रीय स्तर पर जनजातीय स्वास्थ्य सलाहकार परिषदों तक की बहु-स्तरीय शासन संरचना का प्रस्ताव है। इसमें स्वयं-सहायता समूह भी होंगे, जो इसे अधिक अनुक्रियाशील, सहभागी, समावेशी और अभिसारी बनाएंगे।
- जनजातीय स्वास्थ्य का वित्तपोषण – समिति ने जनजातीय स्वास्थ्य के लिए वर्तमान स्वास्थ्य देखभाल नीति में स्वास्थ्य देखभाल व्यय में प्रस्तावित 2.5% से 8.6% की वृद्धि, TSP दिशा-निर्देशों का कठोरता से कार्यान्वयन और अनुसंधान, मैपिंग एवं साक्षरता अभियानों के लिए जनजातीय मामलों के मंत्रालय के अंतर्गत धन निर्धारित करने की अनुशंसा की है।

- रिपोर्ट में सिद्धान्तों के एक समूह का सुझाव दिया गया है, जिसके आधार पर एक समग्र जनजातीय नीति बनाई जाएगी और वह वांछित लक्ष्यों पर आधारित होगी।
- ये सिद्धान्त हैं- न्याय, समानता, समावेशिता, पहुंच, समेकन, बहुनीयता, लचीलापन, विकेंद्रीकरण, वित्तीय स्वायत्तता और सशक्तीकरण।
- उपर्युक्त सिद्धान्तों पर आधारित लक्ष्य, वर्ष 2022 तक एक संधारणीय, कार्यात्मक और समग्र जनजातीय स्वास्थ्य नीति निर्माण करेंगे।

3.2. भारत में जनजातीय शिक्षा

(Tribal Education in India)

सुर्खियों में क्यों?

हाल ही में, सरकार ने जनजातीय छात्रों के लिए स्थापित 'एकलव्य मॉडल आवासीय विद्यालयों' के पुनरुद्धार को स्वीकृति प्रदान की है।

भारत में जनजातीय शिक्षा की स्थिति

- निम्न साक्षरता स्तर: 2011 की जनगणना के अनुसार 74.04 के राष्ट्रीय साक्षरता दर की तुलना में STs के मध्य साक्षरता दर केवल 59% है।
- अंतरराज्यीय असमानता: राज्यों के मध्य व्यापक अंतरराज्यीय असमानता विद्यमान है जैसे कि मिजोरम और लक्षद्वीप में अनुसूचित जनजाति की साक्षरता 91% से अधिक है जबकि आंध्र प्रदेश में यह 49.2% है। वास्तव में, मेघालय, मिजोरम और नागालैंड जैसे अधिकांश पूर्वोत्तर राज्यों में, अनुसूचित जनजाति की साक्षरता दर सामान्य वर्ग की साक्षरता दर के समान है।
- लैंगिक असमानता: अनुसूचित जनजाति के पुरुषों के मध्य साक्षरता दर का स्तर 68.5% है, लेकिन महिलाओं के मध्य यह अभी भी 50% से कम है।

एकलव्य मॉडल आवासीय विद्यालय (Eklavya Model Residential Schools: EMRS)

- जनजातीय कार्य मंत्रालय नवोदय विद्यालय, कस्तूरबा गांधी बालिका विद्यालय और केंद्रीय विद्यालय की तर्ज पर जनजातीय क्षेत्रों में शिक्षा प्रदान करने के लिए EMRS संचालित कर रहा है।
- भारत के संविधान के अनुच्छेद 275(1) के अंतर्गत अनुदान प्रदान कर राज्यों/केंद्रशासित प्रदेशों में EMRS की स्थापना की जाती है।

- EMRS की स्थापना संबंधित राज्यों/केंद्रशासित प्रदेशों की मांग पर आधारित है। इस हेतु भूमि की उपलब्धता एक अनिवार्य शर्त है।
- प्रत्येक EMRS का प्रबंधन एक समिति द्वारा किया जाता है, जिसमें अन्य लोगों के साथ-साथ शिक्षा से संबद्ध प्रतिष्ठित स्थानीय गैर-सरकारी संगठन (NGOs) शामिल होते हैं।

EMRS के उद्देश्य

- दूरस्थ क्षेत्रों में अनुसूचित जनजाति (ST) के छात्रों को गुणवत्तापूर्ण माध्यमिक और उच्च-स्तरीय शिक्षा प्रदान करना।
- उन्हें उच्च और व्यावसायिक शैक्षिक पाठ्यक्रमों तथा सरकारी, सार्वजनिक और निजी क्षेत्रों में नौकरियों में आरक्षण का लाभ उठाने के लिए सक्षम बनाना।
- ऐसी अवसंरचना का निर्माण करना जो छात्र जीवन की शैक्षिक, भौतिक, पर्यावरणीय और सांस्कृतिक आवश्यकताओं को पूरा करती हो।

योजना का कवरेज

- मौजूदा दिशानिर्देशों के अनुसार, 50% ST जनसंख्या वाले प्रत्येक एकीकृत जनजातीय विकास एजेंसी (ITDA) / एकीकृत जनजातीय विकास परियोजना (ITDP), के अंदर कम से कम एक EMRS स्थापित किया जाना है।
- 2018-19 बजट के अनुसार, 50% से अधिक ST जनसंख्या वाले और कम से कम 20,000 जनजातीय आबादी वाले प्रत्येक ब्लॉक में 2022 तक एक EMRS खोला जाएगा।

जनजातीय शिक्षा के लिए संवैधानिक प्रावधान

- भारतीय संविधान का अनुच्छेद 46 यह प्रावधान करता है कि राज्य, जनता के दुर्बल वर्गों के, विशेष रूप से अनुसूचित जातियों और अनुसूचित जनजातियों के शिक्षा और अर्थ संबंधी हितों की विशेष सावधानी से अभिवृद्धि करेगा।
- अनुच्छेद 29(1) में विशिष्ट भाषाओं, लिपि या संस्कृति को बनाए रखने का प्रावधान है।
- अनुच्छेद 15 (4) राज्य को किसी भी सामाजिक और शैक्षिक दृष्टि से पिछड़े हुए नागरिकों के किन्हीं वर्गों की उन्नति के लिए अथवा अनुसूचित जातियों और अनुसूचित जनजातियों के लिए कोई विशेष प्रावधान करने का अधिकार प्रदान करता है।
- अनुच्छेद 275(1) संविधान की पांचवीं और छठी अनुसूचियों के अंतर्गत शामिल राज्यों (अनुसूचित जनजातियों वाले राज्यों) हेतु अनुदान का प्रावधान करता है।
- अनुच्छेद 350A के अनुसार राज्य, शिक्षा के प्राथमिक स्तर पर मातृभाषा में शिक्षा की पर्याप्त सुविधाओं की व्यवस्था करने का प्रयास करेगा।

जनजातीय शिक्षा के समक्ष चुनौतियां

- कमजोर सामाजिक-आर्थिक स्थिति
 - अधिकांश जनजातीय समुदाय आर्थिक रूप से पिछड़े हैं तथा उनके लिए अपने बच्चों को विद्यालयी शिक्षा प्रदान करना एक विशिष्ट जीवन का सूचक है। वे पारिवारिक आय के पूरक हेतु अपने बच्चों से कार्य करवाने को वरीयता देते हैं।
 - अभिभावकों के मध्य निरक्षरता व्याप्त है और शिक्षा के प्रति उनका दृष्टिकोण भी उदासीन है, साथ ही उनका समुदाय कभी भी बच्चों की शिक्षा को प्रोत्साहित नहीं करता है।
 - अभिभावक सुरक्षा संबंधी चिंताओं के कारण अपनी पुत्रियों को सह-शिक्षण संस्थानों में भेजने के लिए तैयार नहीं होते हैं।
- अवसंरचना का अभाव: जनजातीय क्षेत्रों के स्कूलों में शिक्षण सामग्री, अध्ययन सामग्री, न्यूनतम स्वच्छता संबंधी प्रावधानों इत्यादि का अभाव है।
- भाषाई अवरोध: अधिकांश राज्यों में, आधिकारिक / क्षेत्रीय भाषाओं का उपयोग क्लासरूम शिक्षण के लिए किया जाता है तथा इसको प्राथमिक स्तर पर जनजातीय बच्चे समझ नहीं पाते हैं। मातृभाषा के उपयोग के अभाव के कारण प्रारंभिक मूलभूत शिक्षण और अधिगम में अवरोध उत्पन्न होता है (अनुच्छेद 350-A के बावजूद)।
- शिक्षक संबंधी चुनौतियाँ: प्रशिक्षित शिक्षकों की अपर्याप्त संख्या जनजातीय बच्चों को शिक्षा प्रदान करने में एक बड़ी समस्या है। इसके अतिरिक्त, स्कूल में शिक्षकों की अनियमितता और उनकी भिन्न पृष्ठभूमि के कारण जनजातीय छात्रों के साथ संचार संबद्धता स्थापित करने में समस्या होती है।

• जनजातीय नेतृत्व की उदासीनता:

- जनजातीय नेतृत्व सामान्यतः प्रशासन, राजनीतिक दलों जैसे बाहु प्रभावों और एजेंसियों के अधीन रहता है। जनजातीय नेताओं द्वारा अपने ही लोगों का राजनीतिक, सामाजिक और आर्थिक रूप से शोषण करना आरंभ कर दिया गया है।
- ग्रामीण स्वायत्तता और स्थानीय स्वशासन अभी भी सुस्थापित नहीं हुए हैं। अकुशल कानून व्यवस्था की स्थिति और सत्ता (प्राधिकरण) के प्रति सम्मान का अभाव भी एक अवरोध है।

• जनजातीय महिलाओं के मध्य उच्च निरक्षरता दर: शैक्षिक स्तर में असमानता की स्थिति अत्यधिक दयनीय है क्योंकि भारत में अनुसूचित जनजाति की महिलाओं के मध्य साक्षरता दर न्यूनतम है।

जनजातीय शिक्षा में सुधार हेतु सुझाव

- **अवसंरचनात्मक विकास:** जनजातीय क्षेत्रों में और अधिक EMRS के साथ-साथ स्कूलों में बेहतर अवसंरचना, जैसे- पर्याप्त क्लासरूम, शिक्षण सहायक उपकरण, विद्युत, पृथक शौचालय आदि की व्यवस्था की जानी चाहिए।
- **करियर या रोजगार उन्मुख पाठ्यक्रम पर बल:** उदाहरण के लिए- लाइवलीहुड कॉलेज (दंतेवाड़ा, बस्तर) सॉफ्ट और इंडस्ट्रियल स्किल्स में लगभग 20 पाठ्यक्रम उपलब्ध कराता है तथा इसने जनजातीय युवाओं के लिए रोजगार के अनेक अवसर प्रदान किए हैं।
- **स्थानीय शिक्षकों की भर्ती:** स्थानीय शिक्षक जनजातीय संस्कृति और प्रथाओं को समझते हैं और उनका सम्मान करते हैं तथा सबसे महत्वपूर्ण बात यह है कि वे स्थानीय भाषा से परिचित होते हैं। **TSR सुब्रमण्यम समिति** ने द्विभाषी प्रणाली (स्थानीय भाषा और मातृभाषा का संयोजन) का सुझाव दिया था।
- **शिक्षक प्रशिक्षण:** प्रशिक्षित शिक्षकों की आवश्यकता को पूरा करने के लिए जनजातीय उप-योजना क्षेत्रों में नए शिक्षक प्रशिक्षण संस्थान खोले जाने चाहिए।
- **छात्रों की सुरक्षा:** छात्रों को दुर्व्यवहार, उपेक्षा, शोषण और हिंसा से सुरक्षा प्रदान करने के लिए सुदृढ़ मशीनरी होनी चाहिए।
- **लड़कियों के लिए पृथक विद्यालय की स्थापना:** इससे कुछ अभिभावकों को अपनी पुत्रियों को सह-शिक्षा संस्थान में भेजने में संकोच कम होगा।
- **जागरूकता बढ़ाना:** सरकार को कुछ विशिष्ट पहलों, जैसे- जागरूकता शिविर, नुक्कड़ नाटक, परामर्श आदि के माध्यम से जनजातीय लोगों के मध्य शिक्षा के महत्व के संबंध में जागरूकता का प्रसार किया जाना चाहिए।
- **उच्च स्तरीय अधिकारियों द्वारा नियमित निगरानी:** स्कूल प्रशासन के सुचारू संचालन के लिए यह आवश्यक है।

3.3. विशेष रूप से कमजोर जनजातीय समूह

(Particularly Vulnerable Tribal Groups: PVTGs)

सुर्खियों में क्यों?

केंद्र सरकार द्वारा उत्तरी सेंटिनल द्वीप में प्रतिबंधित क्षेत्र परमिट (RAP) को पुनः अधिरोपित करने का निर्णय लिया गया है, क्योंकि वहाँ PVTG के रूप में वर्गीकृत **सेंटिनली जनजाति समूह** के सदस्यों द्वारा एक अमेरिकी नागरिक की हत्या कर दी गयी थी।

विशेष रूप से कमजोर जनजातीय समूह

सामान्यतः किसी समुदाय को जनजाति के रूप में परिभाषित करते समय कुछ विशेष लक्षणों यथा आदिम विशेषताओं, विशिष्ट संस्कृति, भौगोलिक अलगाव, व्यापक स्तर पर समुदाय से संपर्क स्थापित करने में हिचकिचाहट तथा पिछड़ापन आदि के द्वारा पहचाना जाता है। इन विशेषताओं के साथ ही, **कुछ जनजातीय समूहों की कुछ विशिष्ट विशेषताएँ निम्नलिखित हैं:**

- प्राचीन कृषि प्रौद्योगिकी का प्रयोग;
- स्थिर या घटती हुई जनसंख्या;
- अत्यंत निम्न साक्षरता दर ; तथा
- जीवन निर्वाह वाली अर्थव्यवस्था।

इन समूहों को **विशेष रूप से कमजोर जनजातीय समूहों (PVTGs)** के रूप में निर्दिष्ट किया जाता है।



इन समूहों के पहचान की आवश्यकता

- जनजातीय समूहों में PVTGs को सर्वाधिक सुभेद्य माना जाता है। इसके परिणामस्वरूप, अपेक्षाकृत अधिक विकसित तथा जागरूक (assertive) जनजातीय समूहों द्वारा आदिवासी विकास निधियों के एक बड़े भाग का अधिग्रहण कर लिया जाता है, जिसके कारण PVTGs को अपने विकास कार्यों हेतु और अधिक धनराशि की आवश्यकता होती है।
- 1973 में, डेबर आयोग ने आदिम जनजाति समूह (PTGs) की एक पृथक श्रेणी की स्थापना की थी। PTGs, अन्य जनजातीय समूहों की अपेक्षा कम विकसित हैं। 2006 में, भारत सरकार ने PTG का नाम परिवर्तित कर विशेष रूप से कमजोर जनजातीय समूह (PVTGs) कर दिया था।
- 18 राज्यों एवं 1 केंद्र शासित प्रदेश में ऐसे 75 जनजातीय समूहों की पहचान की गयी है।

भारतीय मानवविज्ञान सर्वेक्षण (AnSI) के एक अध्ययन के अनुसार, 'PVTGs के विशेषाधिकार तथा उनकी स्थिति':

- PVTGs की सर्वाधिक संख्या उड़ीसा (13) में पायी जाती है, उसके पश्चात् आंध्र प्रदेश (12) का स्थान आता है।
- अंडमान के सभी चार जनजातीय समूह तथा निकोबार का एक जनजातीय समूह PVTGs के रूप में वर्गीकृत हैं।
- PVTGs के लिए निर्मित कल्याणकारी योजनाओं में क्षेत्रीय और राज्य-विशिष्ट विविधताएँ पाई जाती हैं:
 - जहाँ उड़ीसा में PVTGs के लिए विशेष सूक्ष्म-परियोजनाओं को क्रियान्वित किया गया है, वहीं गुजरात में PVTGs के लिए इस प्रकार की कोई परियोजना नहीं है।
 - कभी-कभी ये सूक्ष्म परियोजनाएँ जिले के कुछ ही प्रखंडों तक सीमित रहती हैं, जबकि अन्य भागों में इन्हें कार्यान्वित नहीं किया जाता है।
- PVTGs की जनसंख्या में अत्यधिक विविधता देखने को मिलती है जैसे कि-
 - सेंटनलीज (अंडमान) की जनसंख्या सबसे कम है।
 - मुख्य भूमि पर, पश्चिम बंगाल के टोटो तथा तमिलनाडु की टोडा जनजातियों की जनसंख्या 2,000 से भी कम है।
 - मध्यप्रदेश तथा राजस्थान में पायी जाने वाली सहरिया जनजाति की संख्या सर्वाधिक अर्थात्, 4 लाख से भी अधिक है।
- कुछ PVTGs के मध्य जहाँ पूर्व में साक्षरता दर 10% से भी कम थी, वर्तमान में यह बढ़कर 30 से 40% तक पहुँच गई है। पुरुषों की तुलना में महिलाओं के मध्य साक्षरता दर अभी भी अत्यधिक निम्न बनी हुई है।
- बालिकाओं के बाल विवाह में कमी के साथ PVTGs के मध्य विवाह की आयु में वृद्धि हुई है।

PVTGs से संबंधित समस्याएँ

- सामाजिक स्थिति एवं जनसंख्या में गिरावट: PVTGs के मध्य सामाजिक तथा आर्थिक स्थितियों में असमानता का स्तर बहुत अधिक है। एक समूह से दूसरे समूह में उनकी समस्याओं में भी अत्यधिक भिन्नता पायी जाती है।
 - सामान्य जनसंख्या वृद्धि (विशेष रूप से अंडमान और निकोबार द्वीप समूह में जहाँ जनसंख्या में गिरावट अत्यधिक है) की तुलना में PVTGs की जनसंख्या वृद्धि दर या तो स्थिर बनी हुई है या घट रही है।
- आजीविका के साधन: PVTGs आजीविका के लिए विविध प्रकार के साधनों पर निर्भर रहते हैं, उदाहरणार्थ खाद्य पदार्थों का संग्रहण, गैर-इमारती लकड़ी वन उत्पादों (NTFP), शिकार, पशुपालन, झूम कृषि तथा शिल्पकारी आदि।
 - इनकी आजीविका के अधिकांश साधन वनों पर निर्भर होते हैं। किन्तु वन क्षेत्रों में कमी, पर्यावरणीय परिवर्तनों और नई वन संरक्षण नीतियों के कारण इनके NTFP संग्रहण के समक्ष अवरोध उत्पन्न हो रहा है। NTFP उत्पादों के मूल्य के सम्बन्ध में उनमें जागरूकता की कमी के कारण PVTGs का विचौलियों के द्वारा शोषण किया जाता है।
- स्वास्थ्य तथा शिक्षा संबंधी दशाएँ
 - निर्धनता, निरक्षरता, स्वच्छ पेयजल का अभाव, निम्न स्तरीय स्वच्छता दशाएँ, दुर्गम क्षेत्र, कुपोषण, निम्न स्तरीय मातृ एवं बाल स्वास्थ्य सेवाएँ, स्वास्थ्य एवं पोषण संबंधी सेवाओं की अनुपलब्धता, अंधविश्वास तथा निर्वनीकरण जैसे विभिन्न कारकों के कारण PVTGs की स्वास्थ्य संबंधी दशाएँ गंभीर बनी हुई हैं।



- PVTGs में सामान्य रूप से रक्ताल्पता (एनीमिया), ऊपरी श्वसन तंत्र संक्रमण, मलेरिया, गैस्ट्रो-इंटेस्टाइनल डिसऑर्डर (जठरांत्रिक विकृति) जैसे तीव्र अतिसार, इंटेस्टाइनल प्रोटोजोआ; सूक्ष्म पोषक तत्वों की कमी तथा त्वचा संक्रमण संबंधी रोग पाए जाते हैं।
- PVTGs के मध्य शिक्षा की स्थिति भी अत्यधिक दयनीय है। ज्ञातव्य है कि PVTGs में साक्षरता दर 10% से 44% ही है।

PVTGs के विकास हेतु योजना: 1998-99 में, PVTGs के विशिष्ट विकास हेतु एक पृथक 100% केन्द्रीय क्षेत्र की योजना का शुभारम्भ किया गया था। इस योजना को और अधिक प्रभावी बनाने हेतु 2015 में इसे संशोधित किया गया था।

- इस योजना के अंतर्गत केवल 75 पहचाने गए PVTGs ही शामिल हैं। इस योजना के अंतर्गत प्रारम्भ की गई परियोजनाएं मांग-संचालित होती हैं।
- यह योजना **अत्यधिक लचीली (flexible)** है। यह प्रत्येक राज्य को PVTGs के विकास संबंधी गतिविधियों यथा आवास, भूमि-वितरण, भूमि-विकास, कृषि विकास, पशुधन विकास, कनेक्टिविटी (संयोजकता), प्रकाश की व्यवस्था के लिए ऊर्जा के गैर-परंपरागत स्रोतों की स्थापना, सामाजिक सुरक्षा तथा PVTGs के व्यापक सामाजिक-आर्थिक विकास से संबंधित किसी अन्य नवाचारी गतिविधि पर ध्यान केन्द्रित करने में सक्षम बनाती है।
- इस योजना के अंतर्गत उपलब्ध निधि को उन मदों या गतिविधियों के लिए प्रदान किया जाता है जो PVTGs की उत्तरजीविता, संरक्षण और विकास के लिए आवश्यक हैं तथा उन्हें किसी भी राज्य या केंद्र सरकार की किसी योजना तथा संविधान के **अनुच्छेद 275 (1)** के अंतर्गत जनजातीय उप-योजनाओं एवं अनुदान के लिए विशिष्ट केन्द्रीय सहायता के अंतर्गत निधियों के उपयोग को नियंत्रित करने वाले दिशा-निर्देशों के अंतर्गत कोई सहायता प्राप्त नहीं है।
- **योजना का कार्यान्वयन: संरक्षण-सह-विकास (CCD) योजनाओं** को राज्य सरकारों तथा अंडमान एवं निकोबार द्वीप-समूह केंद्र शासित प्रदेश द्वारा पाँच वर्ष के लिए पर्यावास विकास दृष्टिकोण को ध्यान में रखकर तैयार किया जाता है।
 - **कार्यान्वयन एजेंसी:** यह योजना राज्य सरकार/केंद्रशासित प्रदेश की विभिन्न एजेंसियों जैसे एकीकृत जनजातीय विकास परियोजनाओं (ITDPs)/एकीकृत जनजातीय विकास अभिकरणों (ITDAs) और जनजातीय अनुसंधान संस्थानों (TRIs) के माध्यम से राज्य/केंद्र शासित प्रदेश द्वारा तैयार CCD/वार्षिक योजनाओं के अनुसार कार्यान्वित की जाती है।
 - **निगरानी तंत्र:** इस योजना के कार्यान्वयन की निगरानी मंत्रालय और/या ऐसी स्वतंत्र एजेंसियों द्वारा की जानी चाहिए जिनकी नियुक्ति इस उद्देश्य के लिए समय-समय पर जनजातीय कार्य मंत्रालय के द्वारा की जाती है।

3.4. विमुक्त, घुमंतू और अर्द्ध घुमंतू समुदाय

(Denotified, Nomadic and Semi-Nomadic Communities)

सुखियों में क्यों?

केंद्रीय मंत्रिमंडल द्वारा "विमुक्त, घुमंतू और अर्द्ध घुमंतू समुदायों (DNCs) के लिए विकास एवं कल्याण बोर्ड" के गठन हेतु स्वीकृति प्रदान की गई है।

विवरण

- ब्रिटिश औपनिवेशिक शासन के दौरान, यदि स्थानीय सरकार को ऐसा प्रतीत होता था कि एक गिरोह या जनजाति "गैर-जमानती अपराधों में संलग्न" है, तो उन्हें **आपराधिक जनजाति अधिनियम, 1871** के तहत आपराधिक जनजाति के रूप में पंजीकृत किया जाता था।
- इसके बाद **आपराधिक जनजाति अधिनियम (CTA), 1924** प्रभाव में आया। इस अधिनियम के तहत, स्थानीय सरकार सुधार-गृह स्थापित कर सकती थी और आपराधिक जनजाति के बच्चों को उनके माता-पिता और अभिभावकों से अलग कर उन्हें इन सुधार गृहों में रखा जाता था।
- CTA के तहत **घुमंतू और विमुक्त जनजाति** दोनों को ही **आपराधिक जनजातियां** माना गया था।



- अधिकांश विमुक्त जनजातियां अनुसूचित जाति (SC), अनुसूचित जनजाति (ST) और अन्य पिछड़ा वर्ग (OBC) श्रेणियों के अंतर्गत आती हैं।
- **अन्यसायनम अय्यंगर समिति** (इसके द्वारा संपूर्ण भारत में CTA के संचालन के संबंध में एक व्यापक रिपोर्ट प्रस्तुत की गई) के बाद, इस अधिनियम को 1949 में निरस्त कर दिया गया और इसे आदतन अपराधी अधिनियम, 1951 द्वारा प्रतिस्थापित किया गया।
- 2002 में, **न्यायमूर्ति वेंकटचलैया आयोग** द्वारा विमुक्त और घुमंतू जनजातियों (DNTs) के आर्थिक और शैक्षिक विकास के लिए कार्यक्रमों को सुदृढ़ बनाने की अनुशंसा की गई। साथ ही इसके द्वारा DNTs की आवश्यकताओं और शिकायतों के निवारण हेतु एक **विशेष आयोग** के गठन की भी अनुशंसा की गई।
- इसके परिणामस्वरूप, 2005 में इन समुदायों की सामाजिक-आर्थिक स्थितियों का अध्ययन करने हेतु **बालकृष्ण सिडके रेनके** की अध्यक्षता में एक **राष्ट्रीय विमुक्त, घुमंतू एवं अर्द्ध घुमंतू जनजाति आयोग** का गठन किया गया था।
- 2015 में **भिकू रामजी इदाते** की अध्यक्षता में एक अन्य राष्ट्रीय विमुक्त, घुमंतू एवं अर्द्ध घुमंतू जनजाति आयोग का गठन तीन वर्ष की अवधि के लिए किया गया था। इसने 2018 में "**विमुक्त, घुमंतू एवं अर्द्ध घुमंतू जनजाति की आवाज**" नामक रिपोर्ट प्रस्तुत की।
- इदाते आयोग की अनुशंसाओं के अनुरूप, केंद्रीय मंत्रिमंडल ने **सामाजिक न्याय और अधिकारिता मंत्रालय** के तत्वावधान में सोसायटी पंजीकरण अधिनियम, 1860 के तहत एक स्थायी विकास और कल्याण बोर्ड को मंजूरी दी है, जिसका उद्देश्य विमुक्त, घुमंतू और अर्द्ध-घुमंतू समुदाय के लिए विकास और कल्याणकारी कार्यक्रमों को लागू करना है।

DNTs के समक्ष चुनौतियां

- इनके द्वारा अभी तक **सामाजिक उपेक्षा का सामना किया जा रहा है** - इन समुदायों के लोग रूढ़िवादी बने हुए हैं। इनमें से एक बड़ी संख्या को पूर्व-आपराधिक जनजातियों के रूप में जाना जाता है।
- **अलगाव और कमजोर आर्थिक स्थिति** - इनके अधिकांश पारंपरिक व्यवसायों, जैसे- सर्प के जादू का प्रदर्शन, सड़कों पर कलाबाजी का प्रदर्शन और जानवरों के खेलों का प्रदर्शन आदि को आपराधिक गतिविधि के रूप में अधिसूचित किया गया है, इस कारण से इनके समक्ष आजीविका का संकट उत्पन्न हो गया है।
- **व्यापक स्तर पर बहिष्करण** - अधिकांश विमुक्त, घुमंतू और अर्द्ध-घुमंतू जनजातियाँ अनुसूचित जाति/अनुसूचित जनजाति/अन्य पिछड़ा श्रेणियों के अंतर्गत आती हैं, लेकिन अभी भी इन्हें इन श्रेणियों के अंतर्गत वर्गीकृत नहीं किया गया है और ये शिक्षा, स्वास्थ्य, आवास या अन्य सामाजिक-आर्थिक लाभों से वंचित हैं। साथ ही, इन समुदायों के संबंध में विभिन्न आंकड़ों का भी अभाव है।
- **खराब शिकायत निवारण** - जैसाकि अब तक किसी स्थायी आयोग का गठन भी नहीं किया गया।
- **एक समान दृष्टिकोण का अभाव** - एक राज्य से दूसरे राज्य में इन समुदायों की पहचान के संबंध में कई विसंगतियां मौजूद हैं। इन जनजातियों और इनकी शिकायतों का निवारण करने वाले प्राधिकरण के संबंध में जागरूकता का अभाव है।
- **जनसंख्या में कमी** - उपर्युक्त सभी समस्याओं के परिणामस्वरूप कई समुदायों की जनसंख्या में कमी हो रही है।

भिकू रामजी इदाते की अध्यक्षता में गठित राष्ट्रीय विमुक्त, घुमंतू एवं अर्द्ध घुमंतू जनजाति आयोग द्वारा की गई अन्य अनुशंसाएं:

- चूंकि इन जनजातियों/समुदायों से संबंधित बुनियादी जनगणना आंकड़ों का अभाव है, इसलिए **सामाजिक आर्थिक सर्वेक्षण** कराए जाने की आवश्यकता है।
- केंद्र को इन्हें DNT-SC, DNT-ST और DNT-OBC के रूप में उप-श्रेणियों में वर्गीकृत करना चाहिए तथा इनके लिए समर्पित उप-कोटे का निर्धारण करना चाहिए। हालांकि अनुसूचित जाति और अनुसूचित जनजाति का उप-वर्गीकरण जटिल सिद्ध हो सकता है, लेकिन अन्य पिछड़ा वर्ग के तहत इसे शीघ्र ही किया जा सकता है क्योंकि केंद्र ने पहले ही समुदायों के

लोगों के विकास स्थिति के अनुरूप OBCs की केंद्रीय सूची को उप-विभाजित करने के लिए न्यायमूर्ति रोहिणी कुमार की अध्यक्षता में एक आयोग का गठन किया है।

- विमुक्त जनजातियों के प्रति " नकारात्मक दृष्टिकोण को समाप्त करने" की मांग करते हुए, पैनल ने अनुशांसा की है कि केंद्र सरकार को आदतन अपराधी अधिनियम, 1952 को निरस्त कर देना चाहिए।

आगे की राह

- नीति आयोग के उपाध्यक्ष की अध्यक्षता में एक समिति का गठन किया गया है। इसके द्वारा विमुक्त, घुमंतू और अर्द्ध-घुमंतू समुदायों (DNCs) की पहचान का कार्य पूर्ण किया जाएगा, जिन्हें अभी तक औपचारिक रूप से वर्गीकृत नहीं किया गया है।
- इन समुदायों को अनुसूचित जाति और अनुसूचित जनजाति (अत्याचार निवारण) अधिनियम, 1989 के तहत शामिल किया जा सकता है।



फाउंडेशन कोर्स सामान्य अध्ययन प्रारंभिक एवं मुख्य परीक्षा 2020

इनोवेटिव क्लासरूम प्रोग्राम के घटक

- प्रारंभिक परीक्षा, मुख्य परीक्षा और निबंध के लिए महत्वपूर्ण सभी टॉपिक का विस्तृत कवरेज
- मौलिक अवधारणाओं की समझ के विकास एवं विश्लेषणात्मक क्षमता निर्माण पर विशेष ध्यान
- एनीमेशन, पॉवर प्वाइंट, वीडियो जैसी तकनीकी सुविधाओं का प्रयोग
- अंतर - विषयक समझ विकसित करने का प्रयास
- योजनाबद्ध तैयारी हेतु करेंट ओरिएंटेड अप्रोच
- नियमित क्लास टेस्ट एवं व्यक्तिगत मूल्यांकन
- सीसेट कक्षाएं
- PT 365 कक्षाएं
- MAINS 365 कक्षाएं
- PT टेस्ट सीरीज
- मुख्य परीक्षा टेस्ट सीरीज
- निबंध टेस्ट सीरीज
- सीसेट टेस्ट सीरीज
- निबंध लेखन - शैली की कक्षाएं
- करेंट अफेयर्स मैगजीन

लाइव ऑनलाइन कक्षाएं भी उपलब्ध

Scan the QR CODE to download VISION IAS app

DELHI: 6 Aug LUCKNOW: 25 July Batches also @ JAIPUR | AHMEDABAD

4. अन्य सुभेद्य वर्ग (Other Vulnerable Section)

4.1. मैला ढोने की प्रथा

(Manual Scavenging)

सुर्खियों में क्यों?

दिल्ली में पांच मैनुअल स्कैवेंजर्स (हाथ से मैला उठाने वाले कर्मियों) की हालिया मृत्यु की घटना यह दर्शाती है कि किस प्रकार मैला ढोने की प्रथा अभी भी जारी है।

मैला ढोने की प्रथा क्या है?

- अंतर्राष्ट्रीय श्रम संगठन इसे सार्वजनिक सड़कों, शुष्क शौचालयों से मानव अपशिष्ट (human excreta) को हटाने और सेप्टिक टैंक, सीवर एवं गटर की सफाई के रूप में परिभाषित करता है।
- भारत का संविधान अस्पृश्यता को प्रतिबंधित करता है और नागरिक अधिकार संरक्षण अधिनियम, 1955 किसी को भी मैला ढोने की प्रथा के लिए बाध्य करने का निषेध करता है।
- विशेष रूप से मैला ढोने की प्रथा के उन्मूलन पर लक्षित "मैनुअल सफाई कर्मचारियों का रोजगार और शुष्क शौचालय का निर्माण (निषेध) अधिनियम, 1993" में मैनुअल सफाई कर्मचारियों के नियोजन एवं शुष्क शौचालयों के निर्माण को जुर्माना एवं कारावास सहित दंडनीय घोषित किया गया है।
- 1993 के अधिनियम को प्रतिस्थापित करते हुए 2013 का अधिनियम शुष्क शौचालयों पर प्रतिबंधों के अतिरिक्त अन्य प्रावधान भी करता है तथा अस्वच्छ शौचालयों, खुली नालियों या गड्ढे की सभी प्रकार की हाथ से की जाने वाली मानव मल-मूत्र सफाई का निषेध करता है।

इस प्रथा के जारी रहने के कारण

- जातिगत एवं लैंगिक पूर्वाग्रह: मैला ढोने की प्रथा न केवल जाति आधारित अपितु एक लैंगिक प्रकृति का व्यवसाय भी है जिसमें 90 प्रतिशत महिलाएं हैं।
- जाति आधारित बहिष्कार और भेदभाव की प्रथा न केवल आर्थिक अधिकारों बल्कि नागरिक, सांस्कृतिक और राजनीतिक अधिकारों तक पहुंच व अधिकारों की विफलता को भी दर्शाती है।
- आय सहायता: मैला ढोने की प्रथा में किसी भी कौशल की आवश्यकता नहीं होती है तथा यह बिना किसी प्रतिस्पर्धा, निवेश और जोखिम के कुछ अतिरिक्त आय प्रदान करती है।
 - कुछ मामलों में यह भी पाया गया है कि, मौजूदा सामाजिक पूर्वाग्रहों के कारण सफाई कर्मचारियों को दुकानें चलाने जैसे अन्य व्यवसायों के संचालन में भी कठिनाई का सामना करना पड़ता है।
- निर्धनता और सामाजिक गतिहीनता का एक दुष्चक्र- कमजोर शारीरिक क्षमता और भेदभाव के इस रूप से संबद्ध सुभेद्यता और निराशा की भावना हाथ से मैला ढोने वाले सफाई कर्मियों और उनके परिवारों के लिए दरिद्रता, अल्प शिक्षा प्राप्ति तथा सामाजिक गतिहीनता के एक दुष्चक्र का कारण बनती है।
- राज्य से अपेक्षित सहयोग: स्वच्छता राज्य सूची का विषय है अतः इसे राज्यों के सहयोग एवं समर्थन की आवश्यकता है।
- प्रतिबद्धता का अभाव: यह केवल कानून ही नहीं बल्कि सार्वजनिक अधिकारियों का दृष्टिकोण है जो सफाई कर्मचारियों की दुर्दशा में वृद्धि करता है। सरकार द्वारा बार-बार इस समस्या के निराकरण के लिए तय समय सीमा को बढ़ा दिया जाता है। इसके साथ ही इस संबंध में प्रतिबद्धता की कमी देखी गई है।

भारत में मैला ढोने की प्रथा से संबंधित कुछ तथ्य

- 2011 में भारत की जनगणना से प्रमाणित होता है कि भारत में 2.6 मिलियन से अधिक शुष्क शौचालय विद्यमान हैं।
- भारत की जनगणना, 2011 के अनुसार, सम्पूर्ण देश में 7,40,078 परिवार हैं जहां कम-से-कम एक व्यक्ति द्वारा शुष्क शौचालय से मानव मल-मूत्र हटाया जाता है।

- इसके अतिरिक्त, सामाजिक-आर्थिक एवं जाति आधारित जनगणना, 2011 के अनुसार ग्रामीण भारत में 182,505 परिवार मैला ढोने की प्रथा में संलग्न हैं।
- **राष्ट्रीय सफाई कर्मचारी आयोग (NCSK)** के अनुसार, 1 जनवरी 2017 से देश भर में सीवर और सेप्टिक टैंक की सफाई करते समय औसतन प्रत्येक पांच दिन में एक व्यक्ति की मृत्यु हुई है।
- मैनुअल स्कैवेंजर्स वायरल और जीवाणु संक्रमण के सर्वाधिक विषाक्त रूपों से प्रभावित होते हैं जो उनकी त्वचा, आंखों और अंगों, श्वसन और जठरांत्र प्रणाली (gastro-intestinal systems) को प्रभावित करते हैं।

संबंधित संवैधानिक प्रावधान

- भारत का संविधान अंतर्राष्ट्रीय स्थिति के अनुरूप अस्पृश्यता का उन्मूलन करता है (अनुच्छेद 17) और जाति आधारित भेदभाव का निषेध करता है (अनुच्छेद 15)।
- संविधान के अंतर्गत मानव गरिमा एक अपरिहार्य अधिकार है जो अनुच्छेद 21 के तहत जीवन के मूल अधिकार का भाग है।
- यह एक सार्वभौमिक मान्यता प्राप्त अधिकार है, जो अनुच्छेद 1, 22 और 23 के माध्यम से मानवाधिकारों की सार्वभौमिक घोषणा द्वारा समर्थित है।

मैला ढोने की प्रथा पर वर्तमान कानून

- संसद द्वारा 'मैनुअल स्कैवेंजर्स के रूप में रोजगार का निषेध और उनका पुनर्वास अधिनियम, 2013' को अधिनियमित किया गया है।
- जम्मू-कश्मीर को छोड़कर, यह संपूर्ण देश में 6 दिसंबर 2013 को लागू हुआ था।
- इसके अंतर्गत निम्नलिखित प्रावधान हैं:
 - अस्वच्छ शौचालय को समाप्त करना।
 - मैनुअल स्कैवेंजर्स के तौर पर नियोजन पर प्रतिबंध तथा सीवरों व सेप्टिक टैंकों की जोखिमपूर्ण मैनुअल सफाई का निषेध।
 - मैनुअल स्कैवेंजर्स का सर्वेक्षण और उनका पुनर्वास।
- इस प्रकार यह अधिनियम शुष्क शौचालयों और मल-मूत्र की सभी प्रकार की मैनुअल स्कैवेंजिंग के साथ-साथ सुरक्षात्मक गियर के बिना गटर, सीवर और सेप्टिक टैंक की सफाई को भी प्रतिबंधित करता है।
- इस अधिनियम की धारा 8 के अंतर्गत, इसका उल्लंघन करने वाले व्यक्ति को एक वर्ष तक के कारावास अथवा 50 हजार रुपए तक के जुर्माने अथवा दोनों से दंडित किया जाएगा। दुबारा उल्लंघन की स्थिति में, कारावास को दो वर्ष तक बढ़ाया सकता है और जुर्माने की राशि को 1 लाख रुपया अथवा दोनों से दंडित किया जा सकता है।
- इस अधिनियम में चिन्हित किए गए मैनुअल सफाई कर्मचारियों के पुनर्वास के लिए निम्नलिखित प्रावधान भी हैं-
 - प्रारंभ में एक बार नकद सहायता;
 - मैनुअल स्कैवेंजर्स के बच्चों को छात्रवृत्ति;
 - आवासीय भूखंड का आवंटन और भवन निर्माण के लिए वित्तीय सहायता;
 - कम से कम 3000 रुपये प्रति माह के भुगतान के साथ आजीविका कौशल में प्रशिक्षण; तथा
 - परिवार के कम से कम एक वयस्क सदस्य को रियायती ऋण के साथ सब्सिडी हेतु प्रावधान।

- सामाजिक न्याय और अधिकारिता मंत्रालय मैनुअल स्कैवेंजर्स के पुनर्वास के लिए उत्तरदायी है और यह 'मैनुअल स्कैवेंजर्स के पुनर्वास के लिए स्वरोजगार योजना' (SRMS) का कार्यान्वयन करता है।
- सामाजिक न्याय और अधिकारिता मंत्रालय मैनुअल स्कैवेंजर्स की पहचान और उनके पुनर्वास हेतु प्रतिष्ठित NGOs, जैसे- सफाई कर्मचारी आंदोलन, राष्ट्रीय गरिमा अभियान, सुलभ इंटरनेशनल इत्यादि को संबद्ध करता है।

आगे की राह

- **हाथ से मैला उठाने वाले कर्मियों की पहचान:** सामाजिक न्याय एवं अधिकारिता मंत्रालय द्वारा मैनुअल स्कैवेंजर्स (हाथ से मैला उठाने वालों की) की पहचान के लिए एक सर्वेक्षण आयोजित किया जा रहा है। पहले चरण में 12 राज्यों में 53,236 मैनुअल स्कैवेंजर्स की पहचान की गई है। संपूर्ण देश में सर्वेक्षण का विस्तार करने और विश्वसनीय डेटाबेस बनाने की आवश्यकता है।
- **जवाबदेही सुनिश्चित करना:** प्रासंगिक कानूनों को उचित रूप से कार्यान्वित करने के लिए अधिकारियों को उत्तरदायी ठहराया जाना शामिल है।
- **निष्पक्ष और त्वरित वित्तीय सहायता:** NCSK के आंकड़ों के अनुसार, जहाँ एक ओर मैला ढोने से होने वाली मृत्यु के मामले में कानून के अंतर्गत मुआवजा का भुगतान अनिवार्य है, वहीं जनवरी 2017 के बाद 123 मामलों में से केवल 70 मामलों में ही भुगतान किया गया है।
- **स्वच्छ भारत अभियान:** इसके तहत सीवर नेटवर्क के विस्तार को सर्वोच्च प्राथमिकता दी जानी चाहिए तथा सेप्टिक टैंकों की सफाई एवं वैज्ञानिक रखरखाव के लिए एक योजना का निर्माण करना चाहिए।
- **जागरूकता सृजन:** इस प्रथा को समाप्त करने के लिए एक निर्धारित दृष्टिकोण के साथ सामाजिक पूर्वाग्रह और जाति आधारित भेदभाव के विरुद्ध एक अभियान चलाए जाने की भी आवश्यकता है।
- **हाथ से मैला उठाने की प्रथा के अंत हेतु प्रौद्योगिकीय समाधान:** उदाहरण के लिए, हैदराबाद नगरपालिका द्वारा 70 मिनी जेटिंग मशीनों का प्रयोग किया जा रहा है। इन मिनी वाहनों को अवरुद्ध सीवर पाइप (जल निकासी) को साफ करने के लिए संकीर्ण रास्तों और छोटी कॉलोनी तक आसानी से पहुंचाया जा सकता है।
 - **बंदिकूट** - भारत का पहला 'मैनहोल सफाई रोबोट' एक एक्सोस्केलेटन रोबोट है जो मनुष्य के गड्ढे में प्रवेश करने की आवश्यकता के बिना मैनहोल को साफ करता है।

4.2. भारत में बंधुआ मज़दूरी का प्रचलन

(Prevalence Of Bonded Labour in India)

सुखियों में क्यों?

दिसंबर 2018 के अंतिम सप्ताह में, कर्नाटक के एक अदरक फ़ार्म से मानव तस्करी के द्वारा लाए गए 52 मज़दूरों को मुक्त कराया गया।

भारत में बंधुआ मज़दूरी के प्रचलन के कारण

ILO के फोर्स्ट लेबर कन्वेंशन, 1930 के अनुसार, **बलात या बाध्यात्मक श्रम** का अर्थ "अर्थदंड अथवा जुर्माना का भय दिखा कर या व्यक्ति की इच्छा अथवा सहमति के विरुद्ध करवाए जाने वाले सभी कार्यों एवं सेवाओं से है। इसके प्रमुख कारण निम्नलिखित हैं:

- **आर्थिक कारण:** किसी व्यक्ति को बंधुआ मज़दूरी या बलात श्रम की ओर धकेलने वाले कारणों में भूमिहीनता, बेरोजगारी तथा निर्धनता प्रमुख हैं, जो अन्य कारणों के साथ मिल कर लोगों को कर्ज़ या ऋण के जाल में उलझा देते हैं जिससे वे बंधुआ मज़दूरी की ओर प्रवृत्त होने को विवश हो जाते हैं।
- **सामाजिक कारण:** जातिगत संरचना (बंधुआ मजदूर मुख्य रूप से अनुसूचित जाति से संबंधित होते हैं), निरक्षरता, ऋण दुष्क्रम का निर्माण करने वाली विवाह जैसी सामाजिक प्रथाओं तथा परम्पराओं को इस प्रथा की उत्पत्ति एवं उसके सतत रूप से जारी रहने के लिए उत्तरदायी माना जा सकता है।
- **बंधुआ मज़दूरी प्रथा को जारी रखने के लिए उत्तरदायी अन्य कारणों में** आप्रवासन, उद्योगों की अवस्थिति (विभिन्न क्षेत्रों में), श्रम-गहन पुरानी प्रौद्योगिकी इत्यादि सम्मिलित हैं।

बंधुआ मज़दूरी के प्रचलन को समाप्त करने के उद्देश्य से उठाए गए कदम तथा उपाय

- **संवैधानिक सुरक्षा:** अनुच्छेद 23 के अंतर्गत यह किसी भी प्रकार की बंधुआ मज़दूरी प्रथा के उन्मूलन का प्रावधान करता है।
- **कानूनी प्रावधानों में** बंधुआ मज़दूरी प्रथा (उन्मूलन) अधिनियम, 1976 (जो सम्पूर्ण देश में बंधुआ मज़दूरी के उन्मूलन की दिशा में प्रयासरत है), न्यूनतम मज़दूरी अधिनियम (1948), संविदा श्रम (नियंत्रण तथा उन्मूलन) अधिनियम, 1970, बाल श्रम (निषेध तथा उन्मूलन) अधिनियम तथा IPC (धारा 370) आदि सम्मिलित हैं।
- बंधुआ मजदूर पुनर्वास योजना, 2016 जैसी सरकारी योजनाएं भी इस दिशा में कार्य कर रही हैं।

भारत में बंधुआ मजदूरी का प्रचलन

- वैश्विक दासता सूचकांक (GSI), 2018 के आकलन के अनुसार, 2016 में भारत में लगभग 80 लाख लोग आधुनिक दासता का जीवन जी रहे थे। सरकार ने इस दावे को इस आधार पर कड़ी चुनौती प्रस्तुत की कि इसके पैमाने ठीक से तय नहीं थे तथा उनका दायरा अत्यधिक व्यापक था।
- भारत में आधुनिक दासता के प्रचलन के आलोक में देखें तो प्रत्येक एक हज़ार लोगों में 6.1 लोग इससे पीड़ित थे। 167 देशों में, भारत का 53वाँ स्थान था। इस सूचकांक में उत्तर कोरिया प्रति 1000 जनसंख्या में 104.6 व्यक्तियों के साथ शीर्ष पर है जबकि जापान प्रति 1000 जनसंख्या में 0.3 व्यक्तियों के साथ सबसे निचले पायदान पर है।

बंधुआ मजदूरी को समाप्त करने में विद्यमान चुनौतियाँ

- बंधुआ मजदूरी प्रणाली का कोई सर्वेक्षण नहीं: प्रत्येक जिले को इस प्रकार के सर्वेक्षण आयोजित करने हेतु धन उपलब्ध कराए जाने के बावजूद भी 1978 से लेकर अब तक पूरे देश में सरकार द्वारा कोई ऐसा सर्वेक्षण नहीं कराया गया है। इसके बदले, सरकार बंधुआ मजदूरी से छुड़ाए गए और पुनर्वासित लोगों की संख्या पर निर्भर करती है।
- मामलों की पर्याप्त रिपोर्टिंग नहीं होती: NCRB के आंकड़ों के अनुसार, पुलिस द्वारा सभी मामलों को रिपोर्ट नहीं किया जाता। 2014 तथा 2016 के बीच केवल 1,338 पीड़ितों का रिकॉर्ड रखा गया, जिसमें 290 पुलिस मुकदमे दर्ज किए गए। यह संख्या इसी अवधि में देश के छ: राज्यों से छुड़ाए गए 5,676 पीड़ितों की संख्या के एकदम विपरीत है।
- त्रुटिपूर्ण पुनर्वास व्यवस्था: तात्कालिक राहत के रूप में केवल आंशिक हर्जाना ही दिया जाता है जबकि शेष राशि (मामलें पर निर्भर करता है) दोषसिद्ध होने पर दी जाती है। न्यायिक व्यवस्था की निम्नस्तरीय कार्य-प्रणाली को देखते हुए, दोषसिद्धि में होने वाली विलंबता के कारण लोग ऐसे मामलों को दर्ज कराने को लेकर हतोत्साहित होते हैं।
- पीड़ितों के बचाव तथा मुख्य धारा में उनके पुनःएकीकरण में व्यावहारिक चुनौतियाँ या बाधाओं की सम्पूर्ण श्रृंखला विद्यमान है। इनके कुछ उदाहरणों में पर्याप्त पुनर्समेकन सेवाओं की अपर्याप्तता, मानव तथा वित्तीय संसाधनों की कमी, सीमित संस्थागत जवाबदेही, तथा NGO एवं सरकार के बीच कमज़ोर साझेदारी आदि सम्मिलित हैं।
- कानूनों का निम्नस्तरीय कार्यान्वयन: तस्करी या बंधुआ मजदूरी को अपराध घोषित करने वाले कानूनों को लागू करने में आने वाली मुख्य बाधा भारत के विभिन्न राज्यों में जाँच तथा अभियोजन के लिए एकीकृत कानून प्रत्यावर्तन प्रणालियों का अभाव भी है।

बंधुआ मजदूर पुनर्वास के लिए केन्द्रीय क्षेत्रक योजना, 2016

यह बंधुआ मजदूरों के पुनर्वास के लिए केंद्र प्रायोजित योजना (1978) का परिष्कृत रूप है। इस योजना की मुख्य विशेषताएँ निम्नलिखित हैं:

- इसमें प्रत्यक्ष यौन उत्पीड़न से बचाए गए लोगों को वित्तीय सहायता प्रदान की जाती है।
- पुनर्वास के लिए दी जाने वाली वित्तीय सहायता 100% केंद्र सरकार द्वारा वित्त पोषित होती है।
- बंधुआ मजदूरी का सर्वेक्षण कराने के लिए राज्यों को वित्तीय सहायता देने की व्यवस्था भी इस योजना में की गयी है।
- पुनर्वास संबंधी सहायता राशि प्रदान किए जाने को आरोपी के दोषी सिद्ध होने के साथ जोड़ा गया है।
- इस योजना में प्रत्येक राज्य में जिला स्तर पर बंधुआ मजदूर पुनर्वास निधि के निर्माण की व्यवस्था की गयी है। यह सहायता राशि मुक्त कराए गए बंधुआ मजदूरों को तात्कालिक सहायता उपलब्ध कराने के लिए जिला मजिस्ट्रेट के अधीन होती है।

आगे की राह

- ILO घरेलू कामगार अभिसमय, 2011 की अभिपुष्टि तथा उसे कार्यान्वित करने, मानव तस्करी (बचाव, संरक्षण तथा पुनर्वास) विधेयक को पारित करने, राष्ट्रीय घरेलू कामगार कार्य विनियमन तथा सामाजिक सुरक्षा विधेयक 2016 को पारित करने इत्यादि के माध्यम से कानूनों को सशक्त बनाए जाने की आवश्यकता है।
- स्थानीय सरकारों को पर्याप्त वित्तीय तथा मानव संसाधनों का आवंटन करना ताकि वे आप्रवासी कामगारों को नए पहचान दस्तावेज़ प्रदान करने, उन्हें सामाजिक सुरक्षा लाभ प्रदान करने तथा गृह-निर्माण संबंधी सहायता प्रदान करने हेतु इकाइयों की स्थापना कर सकें।

- सीमा-पार के साथ-साथ स्थानीय दासता के विभिन्न संदर्भों को समाहित करने वाली आधुनिक दासता से पीड़ित सभी व्यक्तियों के लिए एक राष्ट्रीय कार्य योजना को क्रियान्वित किया जाना। आधुनिक दासता के सभी रूपों के प्रति सरकारी अनुक्रिया का समन्वय तथा उसकी निगरानी के लिए एक स्वतंत्र सरकारी निकाय के रूप में राष्ट्रीय मानवाधिकार आयोग की भूमिका को अधिक सशक्त करना।
- लोगों को उनके अधिकारों तथा उनकी रक्षा के लिए विद्यमान विभिन्न कानूनों के बारे में अधिक जागरूक बनाए जाने की आवश्यकता है।

4.3. भारत में मानव तस्करी

(Human Trafficking In India)

सुर्खियों में क्यों?

हाल ही में संसद के मानसून सत्र में सरकार ने भारत में होने वाली मानव तस्करी पर पूछे गए प्रश्न का उत्तर दिया है।

मानव तस्करी के बारे में

- मानव तस्करी के घटक: मानव तस्करी के तीन मुख्य घटक हैं:
 - कृत्य (जो किया जाता है): किसी व्यक्ति की भर्ती, परिवहन, स्थानांतरण, आश्रय देना या उसकी प्राप्ति;
 - साधन या तरीका (किस प्रकार किया जाता है): धमकी या बल का प्रयोग, दबाव देना, अपहरण, धोखाधड़ी, चालाकी, शक्ति या सुभेद्यता का दुरुपयोग अथवा पीड़ित व्यक्ति को नियंत्रण में रखे हुए व्यक्ति को लालच देना या लाभ पहुंचाना;
 - उद्देश्य (क्यों किया जाता है): शोषण के लिए, जिसमें वेश्यावृत्ति के लिए शोषण, यौन शोषण, बलात् श्रम, दासता या इसी प्रकार के कार्य तथा शारीरिक अंगों को निकालना सम्मिलित हैं।
- 2012 से 2016 के मध्य की अवधि में ऐसे मामलों में तीव्र वृद्धि की प्रवृत्ति देखी गयी है।
- मानव तस्करी के कारण: निर्धनता मानव तस्करी के लिए उत्तरदायी प्रमुख कारणों में से एक है। अन्य कारकों में निम्नलिखित सम्मिलित हैं:
 - जाति एवं लैंगिक आधार पर भेद-भाव के साथ-साथ महिलाओं को उपभोग की वस्तु के रूप में प्रस्तुत करना (वधु की तस्करी),
 - संसाधनों का अभाव तथा मानव एवं सामाजिक पूँजी का अभाव,
 - सामाजिक असुरक्षा तथा बहिष्करण,
 - अपर्याप्त तथा अनुपयोगी राज्य नीतियाँ,
 - पुलिस एवं तस्करों के मध्य गठजोड़,
 - बेरोजगारी,
 - सस्ता बाल-श्रम,
 - जागरूकता का अभाव इत्यादि।
- हथियारों तथा मादक द्रव्यों की तस्करी के पश्चात् मानव तस्करी को संगठित अपराध के लिए लाभ के तीसरे सबसे बड़े स्रोत के रूप में पहचाना गया है।
- एक आकलन के अनुसार, संपूर्ण विश्व में प्रति वर्ष 6 से 8 लाख महिलाओं तथा बच्चों की तस्करी की जाती है। इसमें स्वयं के देश में तस्करी होने वाली महिलाएं एवं गुमशुदा बच्चे सम्मिलित नहीं हैं।
- भारत; बांग्लादेश, थाईलैंड तथा नेपाल जैसे पड़ोसी देशों से लड़कियों की खाड़ी देशों में तस्करी करने का पारगमन बिंदु (transit point) बन गया है।

मानव तस्करी से संबंधित वैधानिक ढांचा:

- **भारतीय संविधान:**
 - अनुच्छेद 23 के तहत मानव का दुर्व्यापार और बेगार तथा इसी प्रकार के अन्य बलात् श्रम का निषेध किया गया है।
 - अनुच्छेद 39(e) तथा 39(f) इस बात का निर्धारण करते हैं कि पुरुष और स्त्री कर्मचारों के स्वास्थ्य और शक्ति का तथा बालकों की सुकुमार अवस्था का दुरुपयोग न हो और आर्थिक आवश्यकता से विवश होकर नागरिकों को ऐसे रोजगारों में न जाना पड़े जो उनकी आयु या शक्ति के अनुकूल न हों तथा बच्चों एवं युवाओं को शोषण से संरक्षण प्रदान करना।
- **अनैतिक तस्करी निषेध अधिनियम, 1956:** यह विशिष्ट रूप से तस्करी की समस्या को संबोधित करने वाला एक मात्र कानून है। इसके अंतर्गत व्यावसायिक यौन शोषण के लिए बच्चों एवं महिलाओं की तस्करी के लिए दंड का प्रावधान किया गया है।
- **अन्य कानून:** कुछ अन्य कानून भी हैं जो प्रत्यक्ष या परोक्ष रूप से निम्नलिखित प्रकार से मानव तस्करी से संबंधित हैं:
 - भारतीय दंड संहिता, 1960;
 - बंधुआ मजदूरी प्रथा (उन्मूलन) अधिनियम 1976;
 - बाल श्रम (निषेध एवं विनियमन) अधिनियम 1986;
 - किशोर न्याय अधिनियम, 2000;
 - बाल-विवाह प्रतिषेध अधिनियम, 2006;
 - लैंगिक अपराधों से बालकों का संरक्षण (POSCO) अधिनियम, 2012;
 - आपराधिक कानून (संशोधन) अधिनियम 2013 (निर्भया अधिनियम)।

मानव तस्करी (रोकथाम, सुरक्षा और पुनर्वास) विधेयक, 2018 - इस विधेयक की मुख्य विशेषताएं निम्नलिखित हैं:

- पीड़ित व्यक्तियों/गवाहों तथा शिकायतकर्ताओं की पहचान को छुपाते हुए उनकी गोपनीयता को बनाए रखना।
- अपराध को संज्ञान में लिए जाने के पश्चात् एक वर्ष के भीतर पीड़ितों का समयबद्ध ट्रायल और उन्हें वापस स्वदेश भेजना तथा मुकद्दमों की शीघ्रता से सुनवाई के लिए प्रत्येक जिले में एक प्राधिकृत न्यायालय की स्थापना करना।
- मुक्त कराए गए पीड़ित व्यक्तियों की तत्काल सुरक्षा एवं उनके पुनर्वास की व्यवस्था करना।
- पुनर्वास कोष (पहली बार) का निर्माण।
- यह विधेयक जिला, राज्य तथा केन्द्रीय स्तर पर समर्पित संस्थागत तंत्र का निर्माण करता है। गृह मंत्रालय (MHA) के अधीन राष्ट्रीय जाँच एजेंसी (NIA) द्वारा राष्ट्रीय स्तर पर एंटी-ट्रैफिकिंग ब्यूरो के रूप में कार्य किया जायेगा।
- न्यूनतम 10 वर्ष के सश्रम कारावास से लेकर आजीवन कारावास तक तथा न्यूनतम 1 लाख रुपए के अर्थदंड का प्रावधान किया गया है।

तस्करी के विरुद्ध सरकारी प्रयास

- “प्रशिक्षण तथा क्षमता निर्माण के माध्यम से भारत में लोगों की तस्करी के विरुद्ध कानून प्रवर्तन अनुक्रिया के सुदृढीकरण” से संबंधित परियोजना: गृह मंत्रालय (MHA), मादक पदार्थों और अपराध पर संयुक्त राष्ट्र कार्यालय (UNODC) के सहयोग से चार भारतीय राज्यों (महाराष्ट्र, गोवा, पश्चिम बंगाल तथा आंध्र प्रदेश) में मानव तस्करी की रोकथाम से संबंधित विधि प्रवर्तन अधिकारियों को प्रशिक्षण प्रदान करने हेतु एक द्वि-वार्षिक परियोजना का आरम्भ किया गया है।
- **समन्वय बैठकें:** MHA द्वारा प्रभावी अंतर-राज्यीय समन्वय के लिए राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों की मानव तस्करी विरोधी इकाइयों (AHTUs) के नोडल अधिकारियों के साथ समन्वय स्थापित करने हेतु नियमित रूप से बैठकों का आयोजन किया जाता है।
- चूँकि ‘पुलिस’, राज्य सूची का विषय है, इसलिए मानव तस्करी को दर्ज करना, जाँच करना तथा इसकी रोकथाम प्राथमिक रूप से राज्य सरकारों का उत्तरदायित्व है।

- **IGNOU प्रमाणपत्र पाठ्यक्रम (IGNOU Certificate Course):** यह पाठ्यक्रम मानव तस्करी विरोधी व्यापक तथा कार्यात्मक समझ विकसित करने के लिए ऐसे मामलों से निपट रहे अधिकारियों/कर्मचारियों के लिए अनिवार्य होता है।
- **तस्करी-विरोधी सेल:** MHA द्वारा मानवों की तस्करी से संबंधित मुद्दों से निपटने हेतु एक नोडल सेल का गठन किया गया है।
- **मानव-तस्करी विरोधी वेब पोर्टल:** 'मानव-तस्करी विरोधी' पर एक वेबसाइट (stophumantrafficking-mha.nic.in) की शुरुआत की गई है।
- **उज्वला योजना:** महिला तथा बाल विकास मंत्रालय द्वारा उज्वला योजना को कार्यान्वित किया जा रहा है। यह तस्करी की रोकथाम तथा व्यावसायिक यौन शोषण के लिए तस्करी से पीड़ितों का बचाव, पुनर्वास, पुनर्समायोजन तथा देश-प्रत्यावर्तन से संबंधित एक व्यापक योजना है। इस योजना के अंतर्गत, पीड़ित व्यक्ति के लिए आश्रय, भोजन, वस्त्र, परामर्श, चिकित्सकीय देखभाल, विधिक सहायता तथा अन्य सहायता, व्यावसायिक प्रशिक्षण तथा आय-सृजन संबंधी गतिविधियों की व्यवस्था की जाती है।
- **द्वि-पक्षीय तथा बहु-पक्षीय व्यवस्थाएं:**
 - भारत ने मानव तस्करी रोकथाम के लिए बांग्लादेश तथा UAE के साथ द्विपक्षीय समझौता-ज्ञापन पर हस्ताक्षर किए हैं।
 - भारत "सार्क कन्वेंशन ऑन प्रिवेंशन एंड कांस्ट्रैटिंग ट्रेफिकिंग इन वीमेन एंड चिल्ड्रन इन प्रास्टटूशन" का हस्ताक्षरकर्ता देश है।
 - भारत ने "UN कन्वेंशन ऑन ट्रांसनेशनल ऑर्गनाइज्ड क्राइम (UNTOC)" की अभिपुष्टि की है। इसके 9 प्रोटोकॉल में से एक में, "व्यक्तियों, विशेषकर महिलाओं और बच्चों की तस्करी की रोकथाम, दमन और दंड" का प्रावधान है।

निष्कर्ष

- मानवों, मुख्यतः बच्चों की तस्करी आधुनिक समय की दास-प्रथा का ही रूप है तथा इस समस्या के जटिल आयामों से निपटने हेतु एक समग्र और बहु-क्षेत्रीय दृष्टिकोण की आवश्यकता है।
- तस्करी की रोकथाम हेतु, सरकारी संगठन, गैर-सरकारी संगठन, नागरिक समाज, दबाव समूहों तथा अंतर्राष्ट्रीय निकायों आदि सभी को महत्वपूर्ण भूमिका का निर्वहन करना होगा।

4.4. भारत में अल्पसंख्यकों का निर्धारण

(Defining Minorities in India)

सुर्खियों में क्यों?

हाल ही में उच्चतम न्यायालय ने एक याचिका पर सुनवाई करते हुए राष्ट्रीय अल्पसंख्यक आयोग से 'अल्पसंख्यक' शब्द को परिभाषित करने और राज्यवार उनकी पहचान करने के सन्दर्भ में निर्णय लेने के लिए कहा है।

अन्य सम्बन्धित तथ्य

- इस जनहित याचिका में लक्षद्वीप, मिजोरम, नागालैंड, मेघालय, जम्मू-कश्मीर, अरुणाचल प्रदेश, मणिपुर और पंजाब में हिंदुओं को अल्पसंख्यक का दर्जा देने की मांग की गई है।
- इस याचिका के तहत उच्चतम न्यायालय से निम्नलिखित मांग की गयी है:
 - 5 धार्मिक समुदायों को अल्पसंख्यक का दर्जा देने वाली राष्ट्रीय अल्पसंख्यक आयोग (NCM) अधिनियम, 1992 की धारा 2 (c) तथा इससे संबंधित NCM की अधिसूचना को भारत के संविधान के अनुच्छेद 14, 15, 21, 29 और 30 के अनुसार शून्य और अमान्य घोषित करना; तथा
 - सरकार को "अल्पसंख्यकों" को परिभाषित करने के लिए निर्देश देना, जहाँ निर्धारक इकाई राज्य को माना जाए।

भारत में अल्पसंख्यक समुदाय

- भारतीय संविधान के विभिन्न अनुच्छेदों, जैसे- अनुच्छेद 29, 30, 350A और 350B में 'अल्पसंख्यक' शब्द का प्रयोग किया गया है।



- यह धर्म और भाषा के आधार पर अल्पसंख्यकों की पहचान करता है।
- लेकिन यह न तो 'अल्पसंख्यक' शब्द को परिभाषित करता है और न ही अल्पसंख्यकों के निर्धारण सम्बन्धी मानदंड को रेखांकित करता है।
- NCM अधिनियम 1992 की धारा 2 (c) के अनुसार, 'अल्पसंख्यक' से अभिप्राय इस सन्दर्भ में केंद्रीय सरकार द्वारा अधिसूचित समुदाय से है।
- छह धार्मिक समुदायों, अर्थात्; मुस्लिम, ईसाई, सिख, बौद्ध, जोरोस्ट्रियन (पारसी) और जैन को केंद्र सरकार द्वारा अल्पसंख्यक समुदायों के रूप में अधिसूचित किया गया है।
 - ये अधिसूचित छह अल्पसंख्यक समुदाय देश की लगभग 19% आबादी का गठन करते हैं।
 - ग्रामीण और शहरी, दोनों क्षेत्रों में 15 वर्ष या इससे अधिक आयु के महिला एवं पुरुष दोनों की साक्षरता दर ईसाइयों में सर्वाधिक है।
 - सभी धार्मिक समुदायों में पुरुषों की श्रम बल भागीदारी दर (LFPR) महिलाओं की तुलना में काफी अधिक है।
 - ग्रामीण क्षेत्रों में बेरोजगारी दर शहरी क्षेत्रों की तुलना में कम है। ग्रामीण क्षेत्रों में, 2009-10 के दौरान, पुरुषों (3 प्रतिशत) और महिलाओं (6 प्रतिशत) के लिए बेरोजगारी दर ईसाइयों में सर्वाधिक थी। शहरी क्षेत्रों में, पुरुषों (6 प्रतिशत) और महिलाओं (8 प्रतिशत) दोनों के लिए बेरोजगारी दर सिखों में सर्वाधिक थी।
- राज्य सरकारों को राज्य में अल्पसंख्यकों को नामित करने और राज्य अल्पसंख्यक आयोगों को स्थापित करने का भी अधिकार है। उदाहरण के लिए 2014 में राष्ट्रीय स्तर पर मान्यता प्राप्त होने से पहले जैन समुदाय को 11 राज्यों द्वारा अल्पसंख्यक का दर्जा प्रदान कर दिया गया था।

राष्ट्रीय अल्पसंख्यक आयोग (NCM) के बारे में

- इसकी स्थापना राष्ट्रीय अल्पसंख्यक आयोग अधिनियम, 1992 के तहत की गई थी। यह सिविल न्यायालय की शक्तियों के साथ एक अर्द्ध-न्यायिक निकाय है।
- इसमें एक अध्यक्ष, एक उपाध्यक्ष और पांच सदस्य होते हैं, जिन्हें केंद्र सरकार द्वारा नामित किया जाता है।
- सभी सदस्य (अध्यक्ष सहित) अल्पसंख्यक समुदायों से होते हैं।
- इसके अध्यक्ष और सदस्य पद ग्रहण करने की तिथि से तीन वर्ष के लिए पद धारण करते हैं।
- केंद्र सरकार इसकी रिपोर्ट को संसद के समक्ष प्रस्तुत करती है।

कार्य

- संघ और राज्यों के तहत अल्पसंख्यकों के विकास की प्रगति का मूल्यांकन करना;
- संविधान और संसद एवं राज्य विधानसभाओं द्वारा अधिनियमित कानूनों में प्रदान किए गए सुरक्षा उपायों की कार्यपद्धति की निगरानी करना;
- केंद्र सरकार या राज्य सरकारों द्वारा अल्पसंख्यकों के हितों के संरक्षण के लिए सुरक्षा उपायों के प्रभावी कार्यान्वयन के लिए अनुशंसा करना;
- अल्पसंख्यकों के अधिकारों और सुरक्षा उपायों से वंचनाओं की विशिष्ट शिकायतों पर ध्यान देते हुए ऐसे मामलों को सक्षम प्राधिकरणों के समक्ष उठाना;
- अल्पसंख्यकों के विरुद्ध किसी भी भेदभाव के कारण उत्पन्न होने वाली समस्याओं का अध्ययन करना और उनके निवारण हेतु उपायों की सिफारिश करना;
- अल्पसंख्यकों के सामाजिक-आर्थिक और शैक्षिक विकास से संबंधित मुद्दों पर अध्ययन, अनुसंधान और विश्लेषण करना;
- केंद्र सरकार या राज्य सरकारों के अंतर्गत किसी भी अल्पसंख्यक समुदाय के संबंध में उचित उपाय सुझाना;
- अल्पसंख्यकों से संबंधित किसी भी मामले पर और उनके द्वारा सामना की जाने वाली विशेष कठिनाइयों पर केंद्र सरकार को समय-समय पर रिपोर्ट देना या विशेष रिपोर्ट प्रस्तुत करना; तथा
- कोई अन्य मामला, जो केंद्र सरकार द्वारा NCM को संदर्भित किया गया हो।

अल्पसंख्यकों को राज्यवार परिभाषित करने सम्बन्धी मामले

- **बढ़ती असमानता :** अखिल भारतीय स्तर पर धार्मिक अल्पसंख्यकों के वर्गीकरण ने न केवल विभिन्न राज्यों में असमानता उत्पन्न कर दी है, बल्कि अल्पसंख्यकों को उपलब्ध सामाजिक, राजनीतिक और आर्थिक लाभ लेने के लिए यह धर्म परिवर्तन को भी प्रोत्साहित कर रहा है। छह अधिसूचित अल्पसंख्यकों को केंद्रीय स्तर पर विभिन्न लाभ प्राप्त हैं, जैसे:
 - अनुच्छेद 30 की अनुपालना में, संस्थाओं और समुदायों के ट्रस्टों में सरकारी हस्तक्षेप नहीं होगा।
 - उनके द्वारा संचालित शिक्षण संस्थानों में सम्बंधित समुदाय को 50% आरक्षण की अनुमति दी जाएगी।
 - उन्हें अपने संस्थानों में संस्कृति और धार्मिक शिक्षा देने और भूमि के लिए सरकार से वित्त प्राप्त करने की अनुमति होगी।
 - वे अल्पसंख्यक मामलों के मंत्रालय द्वारा संचालित विशेष योजनाओं जैसे जियो पारसी, नई रोशनी, नई मंजिल, हमारी धरोहर इत्यादि का लाभ उठाने के पात्र होंगे।
- **विभिन्न वर्गों का अपवर्जन:** अल्पसंख्यकों की पहचान करने और उन्हें मान्यता देने में विफलता से अल्पसंख्यक लाभों का अनुचित वितरण होता है जैसे कि जम्मू और कश्मीर में मुस्लिम 68.30% हैं, लेकिन उन्हें अल्पसंख्यक माना जाता है और इसलिए उन्हें लाभों का एक बड़ा हिस्सा प्राप्त होता है। इसी प्रकार मिजोरम, मेघालय में ईसाई बहुसंख्यक हैं और वहां उन्हें अल्पसंख्यक माना जाता है।
- **इसी तरह के प्रावधान:** 'अनुसूचित जाति' और 'अनुसूचित जनजाति' की पहचान राज्य/केंद्रशासित प्रदेश स्तर पर की जाती है। अनुच्छेद 341 और 342 के संदर्भ में राष्ट्रपति को संसद के संशोधन के अधीन प्रत्येक राज्य के राज्यपाल के साथ परामर्श करके एक सूची तैयार करने का अधिकार है।
- **उच्चतम न्यायालय के निर्णय:** उच्चतम न्यायालय ने अपने विभिन्न निर्णयों के माध्यम से अल्पसंख्यकों को परिभाषित करने के लिए दिशा-निर्देश जारी करने के प्रयास किए हैं:
 - **केरल शिक्षा विधेयक वाद 1958 :** इसमें न्यायालय द्वारा कहा गया कि अल्पसंख्यक ऐसे लोगों का समुदाय होना चाहिए जो 'राज्य में संख्यात्मक रूप से समग्र स्तर पर अल्पसंख्यक हो', न कि किसी विशेष क्षेत्र या स्थान के आधार पर।
 - **बाल पाटिल और अन्य बनाम भारत संघ, 1999 और TMA Pai फाउंडेशन बनाम कर्नाटक राज्य 2002:** यह कहा गया कि राज्य विधि के संबंध में, धार्मिक या भाषाई अल्पसंख्यक का निर्धारण करने की इकाई राज्य होना चाहिए।

निष्कर्ष

सामाजिक संदर्भ में अल्पसंख्यक की अवधारणा अत्यंत जटिल है। अल्पसंख्यक शब्द की कोई भी एक सर्व स्वीकार्य परिभाषा नहीं है और न ही यह आलोचना से मुक्त है। हालाँकि, उनकी पहचान के लिए दिशानिर्देश तय किये जाने की आवश्यकता है और साथ ही यह सुनिश्चित किये जाने की जरूरत है कि केवल उन्हीं धार्मिक और भाषाई समूहों को संविधान के अनुच्छेद 29-30 के तहत प्रदत्त अधिकारों एवं सुरक्षा का लाभ प्राप्त हो जो सामाजिक, आर्थिक और राजनीतिक रूप से गैर-प्रभावी और संख्यात्मक रूप से कम हैं।

4.5. धारा 377 को गैर-आपराधिक घोषित किया गया

(Section 377 Decriminalized)

सुर्खियों में क्यों?

हाल ही में नवतेज सिंह जौहर बनाम भारत संघ वाद में सर्वोच्च न्यायालय के मुख्य न्यायाधीश की अध्यक्षता वाली 5 न्यायाधीशों की संवैधानिक पीठ ने भारतीय दंड संहिता (IPC) की धारा 377 के कुछ हिस्सों को असंवैधानिक घोषित कर दिया है। इस प्रकार समलैंगिता को अपराध की श्रेणी से हटा दिया गया है।

अन्य संबंधित तथ्य

- न्यायिक निर्णय ने यह घोषित किया है कि धारा 377 संविधान के अनुच्छेद 14, 15 और 21 का उल्लंघन करती है, क्योंकि यह निजी रूप से दो वयस्कों चाहे वे समलैंगिक, विषमलैंगिक, लेस्बियन या ट्रांसजेंडर व्यक्ति हों, के मध्य सहमति से बने किसी भी प्रकार के यौन संबंधों को दंडित करती है।
- धारा 377 के प्रावधान वयस्कों के साथ बिना सहमति के शारीरिक संबंध, अल्पवयस्कों के साथ शारीरिक संबंध के सभी कृत्यों और पशुगमन के कृत्यों के मामले में प्रवर्तनीय बने रहेंगे।

IPC की धारा 377 की पृष्ठभूमि तथा संबंधित न्यायिक घोषणाएं

- भारतीय दंड संहिता, 1861 (IPC) की धारा 377 ब्रिटिश शासन के दौरान समलैंगिक गतिविधियों सहित "प्राकृतिक व्यवस्था के विरुद्ध" यौन क्रियाकलापों को अपराध घोषित करने हेतु वर्ष 1861 में प्रभावी हुई।
- जुलाई 2009 में नाज़ फाउंडेशन वाद में दिल्ली उच्च न्यायालय ने सहमत वयस्कों के मध्य समलैंगिकता को भारतीय संविधान के अनुच्छेद 14, 15 और 21 का उल्लंघन मानते हुए इसे अपराध की श्रेणी से हटा दिया था।
- सुरेश कुमार कौशल बनाम नाज़ फाउंडेशन वाद में सर्वोच्च न्यायालय ने इस तथ्य के आधार पर दिल्ली उच्च न्यायालय के निर्णय को निरस्त कर दिया कि "देश की आबादी का अत्यंत छोटा हिस्सा ही LGBTQ के अंतर्गत आता है," और 150 से अधिक वर्षों में 200 से कम लोगों पर इस धारा के अंतर्गत अपराधी सिद्ध करने हेतु मुकदमा चलाया गया था। इस प्रकार, सर्वोच्च न्यायालय ने समलैंगिकता के अपराधीकरण को सुदृढ़ किया।

यौन अभिमुखता और निजता पर दो ऐतिहासिक निर्णय

- **राष्ट्रीय विधिक सेवा प्राधिकरण (NALSA) वाद, 2014-** इस वाद में ट्रांसजेंडर लोगों के अधिकारों के संबंध में न्यायालय ने निर्णय दिया था कि यौन अभिमुखता और लिंग पहचान के आधार पर कोई भेदभाव नहीं किया जा सकता।
- **जस्टिस के.एस.पुत्तास्वामी (2017) अथवा 'निजता वाद'** में एक 9 न्यायाधीशों की पीठ ने निर्णय दिया था कि "यौन अभिमुखता निजता की एक अनिवार्य विशेषता है।" निर्णय में यह भी कहा गया कि "निजता का अधिकार और यौन अभिमुखता का संरक्षण संविधान के अनुच्छेद 14, 15 और 21 द्वारा प्रत्याभूत मौलिक अधिकारों के मूल में निहित हैं।"

निर्णय के मुख्य बिंदु

- **यौन स्वायत्तता और निजता का अधिकार:** एक व्यक्ति की यौन अभिमुखता तथा अपने यौन सहभागी के चयन में स्वायत्तता जीवन का महत्वपूर्ण आधार तथा व्यक्तिगत स्वतंत्रता का एक अभिन्न पहलू है। यह पहचान की अभिव्यक्ति है, जिसे अनुच्छेद 14, 15 और 21 द्वारा संरक्षित किया गया है। यौन अभिमुखता के आधार पर भेदभाव चयन करने और अभिव्यक्ति की स्वतंत्रता (अनुच्छेद 19) का उल्लंघन है।
- **राज्य की कार्यवाही को सीमित करना:** अंतरंगता (intimacy) की अभिव्यक्ति "निजता के अधिकार का मर्म" है। यौन अभिमुखता का अधिकार निजी सुरक्षात्मक क्षेत्र तथा व्यक्तिगत चयन एवं स्वायत्तता की परिधि में आने वाला महत्वपूर्ण व्यक्तिगत अधिकार है। राज्य के पास इन निजी मामलों में हस्तक्षेप करने का कोई अधिकार नहीं है। इसमें समुदाय के व्यक्तियों का राज्य के हस्तक्षेप से मुक्त उनकी अपनी शर्तों पर सार्वजनिक स्थलों पर आवागमन का अधिकार भी शामिल है।
- **भारतीय दंड संहिता की धारा 377:** इसे "स्वेच्छाचारी और अतार्किक" माना गया है। न्यायालय ने कहा है कि-
 - धारा 377 सक्षम वयस्कों के मध्य सहमति से किये गए तथा बिना सहमति के किए गए यौन कृत्यों के मध्य एक भेद स्थापित करने में विफल सिद्ध हुई है, जो इसे स्पष्ट रूप से स्वेच्छाचारी बनाता है। यह धारा समानता के अधिकार का उल्लंघन करती है जिसमें स्वेच्छाचारिता के विरुद्ध अधिकार भी शामिल है।
 - हालांकि यह निजी स्थल में वयस्कों के मध्य सहमति से किये गए उन यौन कृत्यों को संज्ञान में नहीं लेती है जो समाज के लिए हानिकारक या संक्रामक नहीं हैं।
- **विधि द्वारा शासन के स्थान पर विधि का शासन:** न्यायालय ने यह अवलोकन किया है कि धारा 377 विधि के शासन के स्थान पर विधि द्वारा शासन का प्रावधान करती है। विधि का शासन एक न्यायसंगत कानून की मांग करता है जो इसके सभी पहलुओं में समानता, स्वतंत्रता और गरिमा की सुविधा प्रदान करता हो। विधि द्वारा शासन राज्य के स्वेच्छाचारी व्यवहार को वैधता प्रदान करता है। धारा 377 संविधान में प्रत्याभूत भेदभाव के विरुद्ध अधिकार, गरिमापूर्ण जीवन जीने के अधिकार तथा निजता के मौलिक अधिकारों का "अतिक्रमण" है।
- **संवैधानिक नैतिकता:** किसी समाज को सदैव बहुलवादी और समावेशी बनाने का प्रयास किया जाना चाहिए। एक सजातीय, समरूप, और मानकीकृत दर्शन के आरोपण का कोई भी प्रयत्न संवैधानिक नैतिकता का उल्लंघन करेगा। लौकिक भावनाओं या बहुसंख्यकवाद की किसी भी प्रवृत्ति को नियंत्रित करना राज्य के तीनों अंगों का उत्तरदायित्व है।
- **बहुसंख्यकवाद के विरुद्ध:** सुरेश कौशल वाद (2013) में इस तर्क को अस्वीकार करते हुए कि जनता का अत्यंत छोटा हिस्सा ही LGBT समुदाय में शामिल है, सर्वोच्च न्यायालय ने कहा है कि संविधान केवल बहुसंख्यक वर्ग के लिए नहीं है। मौलिक

अधिकार “प्रत्येक व्यक्ति” और “प्रत्येक नागरिक” हेतु प्रत्याभूत हैं तथा इन अधिकारों के संपोषण हेतु बहुसंख्यक स्वीकृति की आवश्यकता नहीं है।

- **स्वास्थ्य पहलू:** समलैंगिकता न तो मानसिक व्याधि है तथा न ही अनैतिकता। सर्वोच्च न्यायालय ने इंडियन साइकियाट्रिक सोसाइटी के तर्क को उद्धृत किया है कि “समलैंगिकता कोई मानसिक विकार नहीं है” और समलैंगिकता, विषमलैंगिकता एवं उभयलैंगिकता की भांति मानव लैंगिकता का एक सामान्य रूपांतर है। इसके अतिरिक्त भारत का नया मानसिक रोग कानून समलैंगिकता को मानसिक व्याधि के रूप में स्वीकार नहीं करता।

निर्णय का विश्लेषण

- न्यायालय ने घोषणा की है कि LGBTQ (लेस्बियन, गे, बाइसेक्सुअल, ट्रांसजेंडर और क्वीर) यौन-अभिमुखता और यौन-सहभागी के चयन सहित सभी प्रकार के संवैधानिक अधिकारों के पात्र हैं। इसके अतिरिक्त LGBTQ को समान नागरिकता तथा विधियों का समान संरक्षण प्राप्त है। यह निर्णय विविधता और मानवाधिकारों के महत्व पर आधारित सामाजिक न्याय के सिद्धांतों को लागू करने में सहायता करेगा।
- न्यायालय ने संसद द्वारा अधिनियमित विधियों की संवैधानिकता को परखने के लिए संवैधानिक नैतिकता के एक नवीन परीक्षण का आरम्भ किया है। यह निर्णय सामाजिक नैतिकता पर संवैधानिक नैतिकता को वरीयता देते हुए व्यक्तिगत स्वतंत्रता के क्षेत्र का विस्तार करता है।
- **रूपान्तरकारी संविधानवाद** जिसका अर्थ है संविधान को “गतिशील, जीवंत और यथार्थपरक बनाना जो केवल एक निर्जीव संहिता बन कर न रह जाए बल्कि यह नागरिकों के प्रति अनुक्रियाशील हो।
- **यौन स्वास्थ्य का अधिकार:** यह निर्णय LGBTQ समुदाय के लोगों के स्वास्थ्य और कल्याण को सुनिश्चित करने हेतु राज्य के नकारात्मक और सकारात्मक दोनों प्रकार के दायित्वों को रेखांकित करता है।
 - नकारात्मक दायित्व स्वास्थ्य के अधिकार के साथ राज्य के अहस्तक्षेप से सम्बंधित है।
 - सकारात्मक दायित्व स्वास्थ्य सेवाओं और उपचार सुविधाओं तक पहुंच को सुनिश्चित करता है। यह लैंगिकता को समझने और समानता एवं गैर-भेदभावपूर्ण व्यवहार को प्रोत्साहित करने तथा मानवाधिकारों का सम्मान करने हेतु व्यक्तियों, परिवारों, कार्यस्थलों, शैक्षणिक व अन्य संस्थाओं की सहायता करने के लिए संवेदनशील परामर्शदाताओं तथा स्वास्थ्य कर्मियों को निर्देश देता है।
 - इसके अतिरिक्त यह HIV/AIDS की रोकथाम करने वाले प्रयासों की सहायता भी करेगा जो समलैंगिकों और ट्रांसजेंडर व्यक्तियों में अभियोजन के कलंक और भय के कारण अवरुद्ध थे।
- सर्वोच्च न्यायालय ने इस बात पर भी बल दिया है कि व्यक्तियों की विशिष्ट पहचान को स्वीकार करने हेतु दृष्टिकोण और मानसिकता में परिवर्तन करने की आवश्यकता है। साथ ही जो वे नहीं हैं वह बनने हेतु उन्हें बाध्य करने के बजाय जो वे हैं उसे स्वीकार किया जाना चाहिए।
- सर्वोच्च न्यायालय ने सरकार को LGBTQ लोगों पर आरोपित कलंक के उन्मूलन हेतु इस निर्णय के प्रसार और लोक जागरूकता अभियानों को आयोजित करने का निर्देश दिया है। सरकारी अधिकारियों, पुलिस इत्यादि को आवधिक संवेदीकरण अभियान के संचालन की जिम्मेदारी दी जानी चाहिए।
- सर्वोच्च न्यायालय ने LGBTQ लोगों एवं उनके परिवारों से उनके द्वारा सहे गए अपमान और बहिष्कार के निवारण में विलंब हेतु खेद प्रकट किया है।

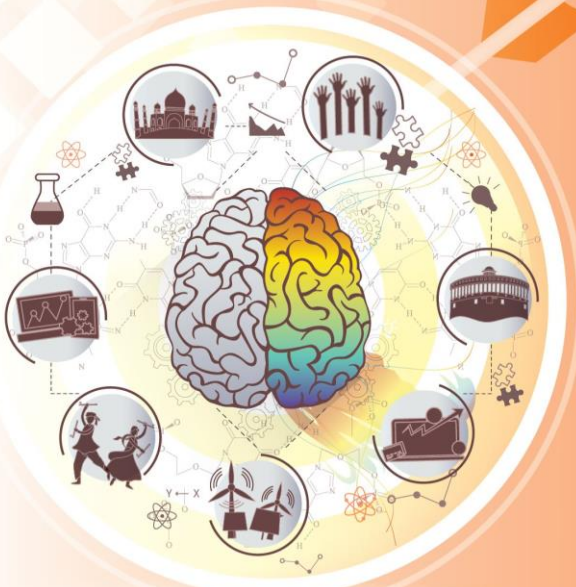
समान-लिंग संबंधों की वर्तमान सामाजिक स्वीकार्यता

- वर्ष 2016 में दिल्ली स्थित सेंटर फॉर द स्टडी ऑफ़ डेवलपिंग सोसाइटीज (CSDS) द्वारा 19 राज्यों में किए गए एक अध्ययन में समलैंगिकता के विरुद्ध कठोर मत पाए गए।
- 61% उत्तरदाताओं ने समलैंगिक संबंधों को अस्वीकृत कर दिया। केवल एक चौथाई उत्तरदाताओं ने समलैंगिक संबंधों को स्वीकार किया।
- प्रौढ़ लोगों की तुलना में नवयुवा लोगों (15 से 17 वर्ष) ने समलैंगिकता को अधिक स्वीकृति प्रदान की थी।

चिंताएं जिनका अभी भी समाधान किया जाना है

- चूँकि निर्णय भूतलक्षी नहीं होगा, इसलिए धारा 377 के अंतर्गत दोषी पाए गए व्यक्तियों को इस निर्णय से कोई प्रभावी लाभ नहीं मिलेगा। राष्ट्रीय अपराध रिकॉर्ड ब्यूरो (NCRB) के आंकड़ों के अनुसार 2014 और 2016 के मध्य धारा 377 के अंतर्गत 4,690 मामले दर्ज किए गए थे।
- समलैंगिक संबंधों को अपराध की श्रेणी से हटाना एक अपेक्षाकृत अधिक समान समाज के निर्माण की ओर केवल एक कदम है। मिशन फॉर इंडियन गे एंड लेस्बियन एम्पावरमेंट (MINGLE) के वर्ष 2016 के सर्वेक्षण ने उजागर किया कि **कार्यस्थल पर प्रत्येक 5 LGBT कर्मचारियों में से एक भेदभाव का शिकार था**। इस प्रकार के भेदभावपूर्ण व्यवहार के आर्थिक नुकसान भी थे। वर्ष 2014 की विश्व बैंक की एक रिपोर्ट के अनुसार समुदाय के अपवर्जन के कारण भारत को 31 बिलियन डॉलर की क्षति हुई है।
- न्यायिक निर्णय अथवा कानून **सामाजिक पूर्वाग्रहों** को अपने बल पर नहीं हटा सकते। मॉब लिन्चिंग (mob lynching) पर हालिया निर्णय इसका एक उदाहरण है। भारतीय समाज और राजनीतिक समूहों को निर्णय को जमीनी स्तर पर लागू करने हेतु साहस और दृढ़ इच्छाशक्ति प्रदर्शित करने की आवश्यकता होगी।
- सर्वोच्च न्यायालय का निर्णय समलैंगिकता को केवल अपराध की श्रेणी से हटाता है परन्तु न्यायालय ने इस पर आरोपित **सिविल कानून / वैयक्तिक कानूनों को परिवर्तित नहीं किया है**। समलैंगिक विवाह, उत्तराधिकार तथा दत्तक ग्रहण के विधिमान्यकरण हेतु विधायन की आवश्यकता होगी जिसके सम्बन्ध में संसद को कार्य करना पड़ेगा।

ADVANCED COURSE GS MAINS



Targeted towards those students who are aware of the basics but want to improve their understanding of complex topics, inter-linkages among them, and analytical ability to tackle the problems posed by the Mains examination.



Covers topics which are conceptually challenging.



Approach is completely analytical, focusing on the demands of the Mains examination.



Mains 365
Current Affairs
Classes (Offline)



Comprehensive current affairs notes

Sectional Mini Tests



Duration: 12 weeks, 5-6
classes a week (If need
arises, class can be held
on Sundays also)



Includes All India
• G.S. Mains (12 Test)
• Essay (3 Test)
• Test Series.

LIVE/ONLINE
CLASSES AVAILABLE

STARTING
18th June
1 PM

Scan the QR CODE to
download VISION IAS app



5. जनांकिकी (Demography)

5.1. भारतीय जनांकिकी में परिवर्तन

(Shift in Indian Demographics)

सुखियों में क्यों?

हाल ही में जारी NFHS-4 के आंकड़ों ने भारत की जनांकिकी में परिवर्तन को इंगित किया है, क्योंकि भारत के इतिहास में ऐसा पहली बार हुआ है कि इसका TFR (कुल प्रजनन दर) 2.18 के स्तर पर पहुंच गया है, जो कि औसत वैश्विक दर 2.3 से कम है।

- प्रजनन दर से तात्पर्य, किसी वर्ष के दौरान 15-49 वर्ष की प्रति 1,000 महिलाओं की इकाई के पीछे जीवित जन्में बच्चों की संख्या से है।
- सकल प्रजनन दर (TFR) प्रति महिला जीवित जन्म लेने वाले बच्चों की वह संख्या है जब बच्चों को जन्म देने की आयु वर्ग में महिला मृत्यु दर शून्य रही हो तथा प्रत्येक महिला ने निर्दिष्ट देश और संदर्भ अवधि की आयु-विशिष्ट प्रजनन दर के अनुरूप बच्चों को जन्म दिया हो।

संयुक्त राष्ट्र जनसंख्या कोष (UNFPA) की स्टेट ऑफ़ वर्ल्ड पापुलेशन रिपोर्ट के 2019 के संस्करण के अनुसार:

- विश्व जनसंख्या वर्ष 2019 में बढ़कर 7.715 बिलियन हो जाएगी, जो विगत वर्ष 7.633 बिलियन थी। विश्व जनसंख्या की औसत जीवन प्रत्याशा 72 वर्ष बनी हुई है।
- भारत से संबंधित विशिष्ट निष्कर्ष:
 - वर्ष 2019 में भारत की जनसंख्या विश्व की कुल जनसंख्या का 1/6 भाग हो जाएगी (कुल 7.71 बिलियन में से 1.37 बिलियन)। वर्ष 2010 से 2019 के मध्य इसमें औसतन 1.2% की वार्षिक दर से वृद्धि होने का अनुमान है, जो चीन की वार्षिक वृद्धि दर के दोगुने से भी अधिक है।
 - हालांकि, देश की 67% जनसंख्या 15-64 आयु वर्ग की है, वहीं देश की 6% जनसंख्या 65 वर्ष या उससे अधिक आयु वर्ग की है।
 - प्रति महिला कुल प्रजनन दर में गिरावट दर्ज की गई है। यह वर्ष 1969 में 5.6 थी जो 2019 में घटकर 2.3 हो गई है।
 - हालांकि, भारत में जन्म के समय जीवन प्रत्याशा विश्व (72 वर्ष) की तुलना में निम्न (69 वर्ष) है, परन्तु प्रसव के दौरान स्वास्थ्य सेवा तक पहुंच के संदर्भ में भारत को औसत से भी अधिक अंक प्राप्त हुए हैं। साथ ही, यहाँ 'एडोलसेंट बर्थ रेट' (प्रति 1,000 किशोरियों पर किशोरियों द्वारा जन्मे जीवित शिशुओं की वार्षिक संख्या) भी अत्यल्प है।

पृष्ठभूमि

- भारतीय जनांकिकी के संबंध में सामान्य मत मुख्य रूप से युवा श्रमबल को लेकर है, जो स्वाभाविक रूप से भारत के लिए लाभांश की स्थिति है।
- हालांकि, वर्ष 2013-15 के सर्वेक्षण की अवधि के लिए चौथे राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण (NFHS-4) 2015-16 के आंकड़ों ने आधुनिक भारतीय जनांकिकी में एक महत्वपूर्ण बदलाव का संकेत दिया है, क्योंकि भारत की सकल प्रजनन दर में परिवर्तन देखा गया है।
- वर्तमान में सकल प्रजनन दर के प्रतिस्थापन दर से कम होने के कारण, भारतीय जनसंख्या की वृद्धि अपनी चरमावस्था से नीचे की ओर गतिशील होना प्रारम्भ हो गई है। यह दर्शाता है कि देश में युवाओं की संख्या में वृद्धि की गति कम हो रही है, क्योंकि इससे जनसंख्या पिरामिड ऋणात्मक हो गया है।
- जैसा कि NFHS-4 के आंकड़ों से जनसंख्या पिरामिड चार्ट में देखा जा सकता है, विगत 10 वर्षों में शिशुओं की जन्म दर कम हुई है। 15 वर्ष से कम आयु के बच्चों का प्रतिशत NFHS-3 (2003-05) के 35% से घटकर NFHS-4 (2013-15) में 29%



हो गया है। इसके विपरीत, 60 वर्ष और उससे अधिक आयु वर्ग के लोगों की आबादी **NFHS-3** में **9%** से बढ़कर **NFHS-4** में **10%** हो गई है। यह दर्शाता है कि वर्तमान जनसंख्या को प्रतिस्थापित करने के लिए भारत में युवाओं की संख्या पर्याप्त नहीं है।

• परिवर्तनशील आयु संरचना

- भारत की जनसंख्या में **युवा आबादी** (अर्थात् **0-19 वर्ष**) के हिस्से में गिरावट दर्ज की गयी है तथा इसके वर्ष **2011** के **41%** के स्तर से अत्यधिक घटकर वर्ष **2041** तक **25%** हो जाने का अनुमान लगाया गया है।
- यह भी संभावना व्यक्त की गयी है कि भारत की जनसंख्या में **वृद्ध आबादी** (अर्थात् **60 वर्ष और उससे ऊपर आयु वर्ग**) के हिस्से में निरंतर वृद्धि होगी तथा यह वर्ष **2011** के **8.6%** के स्तर से लगभग दोगुना होकर **2041** तक **16%** हो जाएगा।
- वर्ष **2041** तक भारत का जनसांख्यिकीय लाभांश शीर्ष पर होगा, इस अवधि में **कार्यशील आबादी (20-59 वर्ष)** का हिस्सा बढ़कर **59%** तक पहुंच जाएगा।
- यह इस तथ्य को रेखांकित करता है कि भारत अपनी युवा जनसंख्या से प्राप्त होने वाले संभावित लाभ से अपेक्षित समय से पूर्व ही वंचित हो जाएगा और आश्रितों की संख्या में होने वाली वृद्धि से राज्य एवं अर्थव्यवस्था पर बोझ बढ़ेगा।

इस परिवर्तन के निहितार्थ

- **समाज में आश्रितों की बढ़ती संख्या:** भारत जनांकिकीय लाभांश से वंचित हो सकता है और उसे ऐसी स्थिति का सामना करना पड़ सकता है जिसमें वृद्धजनों सहित आश्रितों की एक बड़ी जनसंख्या उपस्थित होगी।
- **सरकार पर दोहरा दबाव:** बढ़ती जनसंख्या और वृद्ध आश्रितों की ये दोहरी चुनौतियां भारत में रोजगार, शिक्षा व स्वास्थ्य के साथ-साथ वृद्धजनों की देखभाल संबंधी समस्याओं को बढ़ाएंगी।
- **आर्थिक चुनौतियों का उत्पन्न होना:** कार्यशील आयु वर्ग की जनसंख्या में वर्ष 2031-32 के दौरान 9.7 मिलियन तथा वर्ष 2031-41 के दौरान 4.2 मिलियन की अनुमानित वार्षिक वृद्धि के साथ सामंजस्य स्थापित करने हेतु अतिरिक्त रोजगारों के सृजन की आवश्यकता होगी।
 - देश के कार्यशील वर्ग की आबादी को लंबे समय तक जीवित रहने वाले वरिष्ठ नागरिकों की बढ़ती संख्या (जो मुख्यतः पेंशन पर अधिक निर्भर होंगे) के लिए पर्याप्त संपत्तियों का सृजन करना होगा।
 - देश पहले से ही रोजगार की कमी का सामना कर रहा है और ऐसे में अन्य विकासशील देशों की तुलना में जनांकिकीय लाभांश से वंचित होने की स्थिति में भारत को और अधिक क्षति होगी।

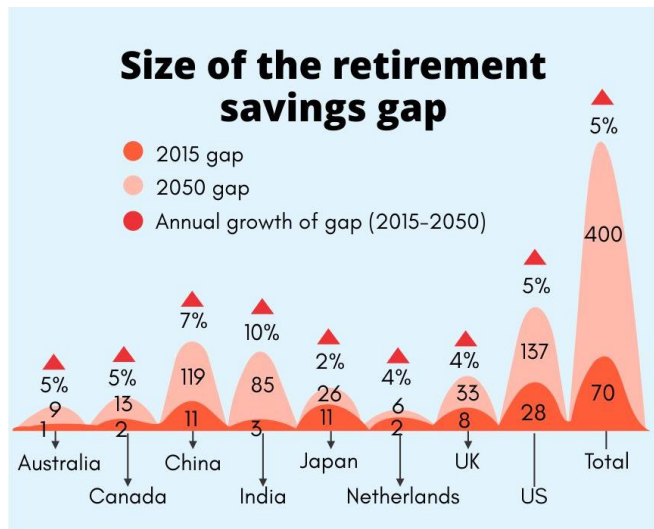
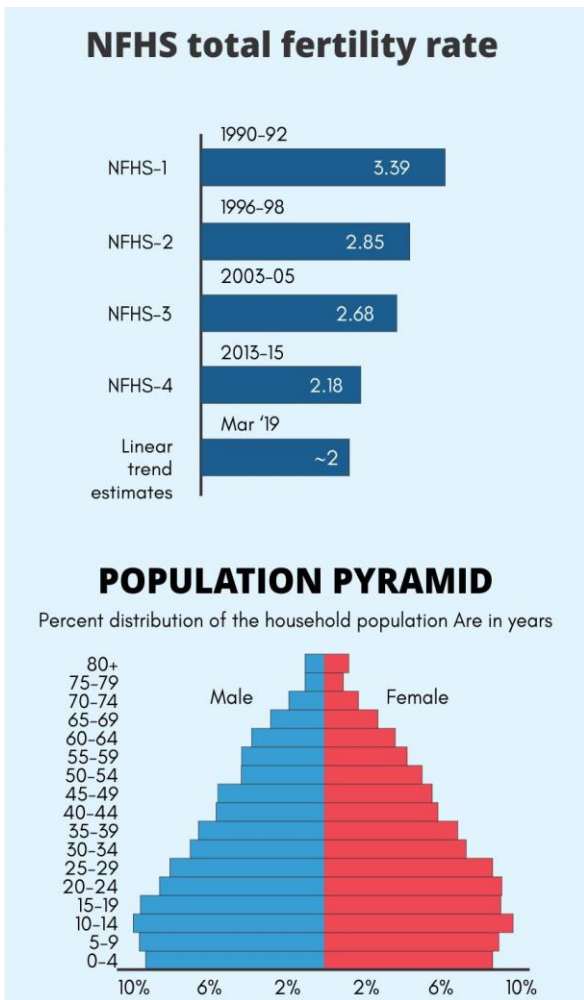
जनांकिकीय परिवर्तन का सामना करने में चुनौतियां

- **संसाधनों को जुटाने में कठिनाई:** बेरोजगारी में वृद्धि, गुणवत्तायुक्त रोजगार में कमी और धीमी अर्थव्यवस्था के कारण।
- **नवोदित वृद्धावस्था चिकित्सा देखभाल:** वृद्ध लोगों की चिकित्सा देखभाल का चिकित्सीय शिक्षा के पाठ्यक्रम में स्पष्ट रूप से उल्लेख नहीं किया गया है। पुनः, वृद्ध रोगियों हेतु देखभाल सुविधा उपलब्ध करवाने के लिए नर्सिंग और अन्य पराचिकित्सीय (paramedical) कार्मिक सदस्य औपचारिक रूप से प्रशिक्षित नहीं होते हैं।
 - बहुत कम अस्पताल ही अंतःरोगी (inpatient) वृद्धावस्था चिकित्सा देखभाल उपलब्ध करवाते हैं। यद्यपि, अनेक वृद्धाश्रम, डे-केयर सेंटर और संचल चिकित्सा देखभाल इकाइयां मौजूद हैं, परन्तु ये शहरों में अवस्थित हैं तथा ये अत्यधिक महंगी होने के साथ-साथ प्राथमिक देखभाल के विपरीत तृतीयक देखभाल संबंधी सेवाओं पर केन्द्रित हैं।
- **सभी हितधारकों की संलग्नता का अभाव:** सरकार और निजी क्षेत्र निगमित सामाजिक उत्तरदायित्व (CSR) पहलों के माध्यम से वृद्धों के लिए अधिक कार्य नहीं कर रहे हैं। कुछ स्टार्ट-अप और NGOs बुजुर्गों की देखभाल करने का प्रयास कर रहे हैं, परन्तु वे भी अपनी प्रारम्भिक अवस्था में ही हैं।

आवश्यक सुझाव

- **विकास के विकेंद्रीकृत मॉडल की आवश्यकता:** जनसंख्या वृद्धि की विभिन्न दरों को समायोजित करने के लिए प्रत्येक राज्य हेतु अपनाई जाने वाली सामाजिक नीतियों में अंतर होना चाहिए। दक्षिण और पश्चिम भारत में जनसंख्या मध्य एवं पूर्वी राज्यों की तुलना में बहुत धीमी गति से बढ़ रही है।

- समाज के सभी वर्गों की पूर्ण सहभागिता आवश्यक:** इनमें महिलाएं और वरिष्ठ नागरिक भी शामिल हैं। IMF के शोध के अनुसार, श्रम बल में महिलाओं की भागीदारी को पुरुषों के समान स्तर तक बढ़ाए जाने से भारत की GDP में 27% तक वृद्धि हो सकती है। स्त्री-पुरुष की समान सहभागिता प्रत्येक वर्ष भारत की GDP संवृद्धि में परिवर्द्धित रूप से योगदान कर सकती है। सरकार द्वारा संचालित कार्यक्रमों में 60-75 वर्ष की आयु के बीच के लोगों को भी लक्षित किया जाना चाहिए ताकि वे रोजगारपरक बने रहें।
- सामाजिक सुरक्षा के ढांचे में सुधार करने की आवश्यकता:** सेवानिवृत्ति योजनाओं, पेंशन फंड आदि में निवेश और बचत को प्रोत्साहित करके अनौपचारिक क्षेत्रक पर ध्यान केंद्रित किया जाना चाहिए। ध्यातव्य है कि अनौपचारिक क्षेत्रक कार्यबल के बहुमत का प्रतिनिधित्व करता है। भारत में सामाजिक सुरक्षा संबंधी न्यूनता वर्ष 2015 के 3 ट्रिलियन डॉलर से बढ़कर वर्ष 2050 में 85 ट्रिलियन डॉलर हो जाएगी, जिस पर ध्यान दिए जाने की आवश्यकता है।
- सरकार इस बदली हुई प्रवृत्ति के अनुरूप **सेवानिवृत्ति की आयु बढ़ाने पर भी विचार कर सकती है।** वर्तमान समय में अपेक्षाकृत कम रोजगार श्रम-गहन हैं, जबकि बढ़ती जीवन प्रत्याशाएं दीर्घकालिक कार्यशील जीवन को प्रोत्साहित कर रही हैं। साथ ही वर्तमान की उच्च आय भी लोगों को लंबे समय तक कार्य करने के लिए प्रोत्साहित कर रही है। इन रुझानों को बढ़ावा देने से उन राष्ट्रों की आर्थिक वृद्धि में सर्वाधिक सहायता प्राप्त हो सकती है जो बढ़ती आयु की समस्या से सबसे ज्यादा प्रभावित हैं। इस समस्या को हांगकांग, ताइवान, सिंगापुर, कोरिया और चीन के मामले में विशेष रूप से देखा जा सकता है।



निष्कर्ष

- मानव पूंजी में निवेश के बिना जनांकिकीय लाभांश से प्राप्त होने वाले विकास के अवसर अर्थहीन होंगे तथा यह आर्थिक एवं सामाजिक अंतराल को कम करने के बजाय उन्हें और अधिक विस्तृत करेगा। लोगों को कौशल प्रदान करने हेतु किया गया निवेश भारत को अपने जनांकिकीय लाभांश का दोहन करने में सक्षम बनाएगा और भविष्य में राष्ट्र की प्रगति का मार्ग भी प्रशस्त करेगा।

**महिलाओं में घटती प्रजनन दर के कारण:**

- इसके लिए बढ़ती महिला साक्षरता, विवाह में विलंब, परिवार नियोजन पद्धतियों तक पहुंच तथा शिशु मृत्यु दर में निरंतर गिरावट आदि उत्तरदायी कारण हैं।
- यद्यपि विगत दशकों में परिवार नियोजन कार्यक्रमों ने भारत में प्रजनन दर को कम करने में महत्वपूर्ण भूमिका का निर्वहन किया है, तथापि ये सामाजिक-आर्थिक परिवर्तन विगत 10-15 वर्षों से ही परिलक्षित हुए हैं।

भारत में जनसंख्या नियोजन संबंधी उपागम

- भारत विश्व का प्रथम देश है जिसने वर्ष 1952 से ही परिवार नियोजन को अपने सामाजिक - आर्थिक विकास के एक घटक के रूप में अपनाया है।
- विगत वर्षों से भारत में परिवार नियोजन कार्यक्रम के अंतर्गत विभिन्न रणनीतिक उपागमों को अपनाया गया है, जैसे- अनिवार्य लक्ष्यों के निर्धारण संबंधी दृष्टिकोण, प्रजनन स्वास्थ्य एवं अधिकार आदर्शों को सुस्पष्ट करने वाली एक नीति, गर्भनिरोधक-विशिष्ट प्रोत्साहन तथा परिवार नियोजन शिविर आदि उपागम।

भारत में महिलाओं के प्रजनन संबंधी अधिकार

- प्रजनन संबंधी अधिकारों में यौन और प्रजनन से संबद्ध निर्णय लेने के अधिकार निहित हैं। भारत में प्रजनन संबंधी अधिकारों के रूप में भी समझा जा सकता है जैसे बाल विवाह, कन्या भ्रूणहत्या, लिंग चयन तथा मासिक-धर्म के दौरान स्वास्थ्य एवं स्वच्छता।
- भारत में यौन और प्रजनन संबंधी अधिकारों में अग्रलिखित को अवश्य शामिल किया जाना चाहिए - मातृ मृत्यु से संबंधित चिंताएं, सुरक्षित गर्भपात हेतु मातृत्व देखभाल सेवाओं तक पहुंच, गर्भनिरोधकों तक पहुंच, किशोरों में यौनिकता, बलात् बंध्याकरण जैसी बलात् चिकित्सीय प्रक्रियाओं पर प्रतिबंध लगाना तथा महिलाओं, बालिकाओं एवं LGBTIQ समुदायों के व्यक्तियों के प्रति लिंग, यौनिकता और उपचार तक पहुंच के आधार पर होने वाले भेदभाव और इससे संबंधित कलंक को समाप्त करना।

प्रजनन स्वास्थ्य संबंधी मानकों के आकलन हेतु संकेतक:

- **मातृ मृत्यु दर:** सम्पूर्ण विश्व में मातृ मृत्यु दर की सर्वाधिक संख्या भारत में है। यूनिसेफ (UNICEF) इंडिया और विश्व बैंक के आंकड़ों के अनुसार प्रत्येक वर्ष अनुमानतः 45,000 माताओं की मृत्यु हो जाती है। असुरक्षित गर्भपात भारत में मातृ मृत्यु का तीसरा प्रमुख कारण है।
- **प्रजनन स्वास्थ्य संबंधी सेवाओं तक पहुंच:** 2015-16 के राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण - 4 (NFHS-4) के अनुसार केवल 21% महिलाओं को पूर्ण रूप से प्रसवकालीन देखभाल सेवाएं प्राप्त थीं। केवल 57.4% युवा महिलाओं (15-24 वर्ष) द्वारा सुरक्षा (अधिकांशतः सेनेटरी पैड्स) की स्वास्थ्यकर पद्धतियों का प्रयोग किया गया था।
- **परिवार नियोजन सेवाएं:** NFHS-4 के अनुसार वर्तमान में, भारत में 53.5% विवाहित महिलाओं (15-49 वर्ष) द्वारा परिवार नियोजन पद्धतियों का प्रयोग किया जा रहा है तथा परिवार नियोजन की अपूरित (unmet) आवश्यकता केवल 12.9% थी।
 - अपूरित (unmet) आवश्यकता उन महिलाओं से संबंधित है जो प्रजनन क्षमता से युक्त (fecund) तथा यौनिक रूप से सक्रिय हैं, परन्तु उनके द्वारा गर्भनिरोधक की किसी भी पद्धति का प्रयोग नहीं किया जा रहा है। हालांकि, ये महिलाएं अगले जन्म (या तो दो बच्चों के मध्य अंतराल को अधिक करना चाहती हैं या और अधिक बच्चों की इच्छा नहीं रखती हैं) को स्थगित रखना चाहती हैं। अपूरित (unmet) आवश्यकता की अवधारणा महिलाओं के प्रजनन प्रयोजनों तथा उनके गर्भनिरोधकों के प्रति व्यवहार के मध्य अंतराल को रेखांकित करती है।
- **गर्भपात सेवाएं:** लैंसेट (Lancet) के एक शोध के अनुसार, भारत में गर्भधारण के लगभग आधे मामले अवांछित होते हैं तथा यह गर्भपात के लिए उत्तरदायी तीसरा सर्वप्रमुख कारण है। केवल 22% गर्भपात सार्वजनिक एवं निजी स्वास्थ्य सुविधा केन्द्रों द्वारा किए जाते हैं।
 - इसके लिए मुख्यतः सुरक्षित गर्भपात अस्पतालों विशेषतया सार्वजनिक अस्पतालों तक पहुंच का अभाव तथा

महिलाओं के प्रति कलंक और दृष्टिकोण (विशेष रूप से गर्भपात कराने वाली युवा एवं अविवाहित महिलाओं के प्रति) आदि उत्तरदायी कारण हैं। चिकित्सकों द्वारा युवा महिलाओं का गर्भपात करने से अस्वीकार कर दिया जाता है या मांग की जाती है उन्हें अपने माता-पिता या जीवनसाथी से सहमति प्राप्त करनी चाहिए, यद्यपि कानून में इस प्रकार का कोई भी प्रावधान नहीं है। यह अधिकांश महिलाओं को असुरक्षित गर्भपात की विधियों का प्रयोग करने हेतु बाध्य करता है।

- **महिला जननांग विकृति (female genital mutilation: FGM) की व्यापकता:** इस प्रथा के गंभीर प्रजनन स्वास्थ्य संबंधी परिणाम उत्पन्न होते हैं क्योंकि, इसके कारण महिलाओं एवं लड़कियों में जनन मार्ग संबंधी गंभीर संक्रमण, दीर्घकालिक या अवरोधित प्रसव तथा बांझपन का खतरा होता है।
- **बाल विवाह:** NFHS-4 के अनुसार 20-24 वर्ष की आयु वर्ग की लगभग 27% महिलाओं का विवाह 18 वर्ष की आयु से पूर्व ही हो गया था। अतः बाल विवाह के परिणामस्वरूप "लैंगिक असमानता, रुग्णता और निर्धनता का एक दुष्चक्र प्रारम्भ हो जाता है।"
- **विवाहित लड़कियों में शिक्षा के अभाव का प्रभाव:** शिक्षा का अभाव लड़कियों के यौन संबंधों एवं प्रजनन संबंधी ज्ञान को सीमित करता है। यह प्रजनन और यौन स्वास्थ्य के संबंध में सांस्कृतिक मौन द्वारा और अधिक जटिल हो जाता है तथा उन्हें स्वास्थ्य, यौन संबंधों तथा परिवार नियोजन के संबंध में सूचित निर्णय लेने में अक्षम बना देता है।

बेहतर प्रजनन देखभाल सुनिश्चित करने हेतु सरकार के प्रयास:

- उच्चतम न्यायालय ने अपने विभिन्न निर्णयों (पुट्टास्वामी वाद सहित) में वर्णित किया है कि **महिलाओं का प्रजनन संबंधी निर्णयन का अधिकार अनुच्छेद 21 के तहत प्रदत्त 'व्यक्तिगत स्वतंत्रता' का एक ही एक आयाम है।** उदाहरणार्थ यह सूचित सहमती और बिना किसी दबाव के बंध्याकरण के संबंध में निर्णय करने के अधिकार को शामिल करता है।
- **जनन, मातृत्व, नवजात, बाल एवं किशोर स्वास्थ्य (RMNCH+A) रणनीति** प्रजनन, मातृत्व, नवजात, बाल एवं किशोर स्वास्थ्य के पांच स्तंभों अथवा विषयगत क्षेत्रों के माध्यम से व्यापक देखभाल के प्रावधान पर आधारित है। साथ ही यह गुणवत्ता, सार्वभौमिक देखभाल, पात्रता और जवाबदेहिता के केंद्रीय तत्वों द्वारा निर्देशित है।
- स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा आरम्भ किया गया **लक्ष्य कार्यक्रम (LaQshya Program)** प्रसव और तत्काल प्रसवोत्तर अवधि के दौरान प्रदत्त देखभाल सेवाओं की गुणवत्ता में सुधार करता है। इस प्रकार यह सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधा केंद्रों की सेवाएं प्राप्त करने वाली सभी गर्भवती महिलाओं को सम्मानजनक मातृत्व देखभाल (RMC) प्रदान करता है। यह कार्यक्रम मातृत्व तथा नवजात रुग्णता एवं मृत्यु को कम करने में सहायक है।
- **नव गर्भनिरोधक: अन्तरा (इंजेक्शन के द्वारा) तथा छाया (खाने की गोली)** नामक दो गर्भनिरोधक पद्धतियां नव-दम्पतियों की उभरती आवश्यकताओं की पूर्ति करेंगी।

5.2. भारत में आंतरिक प्रवासियों की स्थिति

(State of Internal Migrants in India)

सुखियों में क्यों?

हाल ही में बलात्कार की एक घटना के पश्चात् गुजरात से प्रवासी श्रमिकों (विशेष रूप से उत्तर प्रदेश और बिहार के श्रमिक) के पलायन ने भारत में आंतरिक प्रवासन को पुनः चर्चा में ला दिया है।

प्रवासन के कारण

- **अर्थव्यवस्था का संरचनात्मक परिवर्तन-** 1992 के आर्थिक सुधारों ने भारत की अर्थव्यवस्था में मूलभूत परिवर्तन किए हैं। इसके अंतर्गत रोजगार को बढ़ावा देने हेतु द्वितीयक क्षेत्र पर बल दिया गया था। 2011 की जनगणना के अनुसार, अर्थव्यवस्था की औसत वार्षिक वृद्धि दर 7.7 प्रतिशत (मुख्य रूप से द्वितीयक क्षेत्र और सेवा क्षेत्र में) रही थी जिसने लोगों को ऐसे स्थानों की ओर आकर्षित किया जहां इन दोनों क्षेत्रों में तीव्र विकास हो रहा था।
- **कृषि की स्थिति -** औसत रूप से कृषि क्षेत्र में वृद्धि, उद्योग सहित गैर-कृषि क्षेत्र में होने वाली वृद्धि से कम रही है। जनसांख्यिकीय दबाव के कारण ग्रामीण जनसंख्या के लिए कृषि योग्य भूमि घट कर मात्र 0.2 हेक्टेयर प्रतिव्यक्ति रह गई है।



इसने क्रमिक रूप से भू-जोतों की आकार संरचना को भी कम कर दिया है। इस प्रकार, कृषि क्षेत्र के अधिशेष श्रमिक कार्य की तलाश में शहरों की ओर पलायन करते हैं।

- **नगरीकरण** - विकास के साथ-साथ नगरीकरण की प्रक्रिया के कारण क्षेत्रीय असंतुलन उत्पन्न हुआ है। वर्ष 2011 की जनगणना के अनुसार, भारत में नगरीकरण का स्तर 2001 के 27.81% से बढ़कर 2011 में 31.16% हो गया है। शहरों में उपलब्ध बेहतर शिक्षा, रोजगार, स्वास्थ्य सुविधाओं और स्वायत्तता आदि ने बड़े पैमाने पर ग्रामीण जनसंख्या को अपनी ओर आकर्षित किया है।
- **प्रवासन नेटवर्क तथा प्रवासन उद्योग** - व्यक्तियों को शहरी क्षेत्रों में पहले से ही निवास कर रहे मित्रों और परिवार द्वारा वित्त, सूचना और स्थान उपलब्ध कराया जाता है जिससे प्रवासन को प्रोत्साहन मिलता है। इसके अतिरिक्त, ब्रोकर, श्रम नियोक्तों जैसे व्यक्तियों और एजेंटों (जो प्रवासन से लाभ प्राप्त करते हैं) के एक व्यापक नेटवर्क द्वारा प्रवासन की सुविधाएं प्रदान की जाती हैं।

प्रवासन महत्वपूर्ण क्यों है?

- **अर्थव्यवस्था पर सकारात्मक प्रभाव**- प्रवासियों को प्रायः निर्माण, वस्त्रोद्योग, खानों, घरेलू कार्यों और होटल आदि में नियुक्त किया जाता है। इन क्षेत्रों में अर्द्ध कौशल और निम्न कौशल युक्त नौकरियां होती हैं जिनमें संलग्न होकर ये प्रवासी श्रमिक इन क्षेत्रों को गति प्रदान करते हैं। इनके द्वारा अनौपचारिक अर्थव्यवस्था के एक बड़े भाग का गठन किया जाता है जो कि भारतीय अर्थव्यवस्था का लगभग 87% है। उदाहरणार्थ हरित क्रांति की सफलता का मुख्य कारण इन्हीं प्रवासी श्रमिकों को माना जाता है।
- **सामाजिक एकजुटता और शहरी विविधता**
 - प्रवासन जातिगत विभाजनों और प्रतिबंधित सामाजिक मानदंडों से बचने और नए स्थान पर गरिमा एवं स्वतंत्रता के साथ कार्य करने का अवसर प्रदान करता है।
 - यह लोगों के मध्य अंतर्क्रिया और समाज में सूचना अंतराल को कम करने के माध्यम से भारत में विविधतापूर्ण संस्कृति को बढ़ावा देता है।
- **ब्रेन गेन (Brain Gain)** - प्रवासी अभिरुचि, दृष्टिकोण तथा अभिवृत्ति में परिवर्तनों सहित विविध प्रकार के कौशल, सूचनाएं और ज्ञान को वापस लेकर आते हैं जिसे 'सामाजिक विप्रेषण' के रूप में जाना जाता है। उदाहरण के लिए, श्रमिकों के अधिकारों के विषय में जागरूकता, कार्यस्थल की खराब दशाओं, निम्न मजदूरी व अर्द्ध सामंती श्रम संबंधों की अस्वीकृति और उन्नत ज्ञान।
- **घरेलू विप्रेषण उद्योग**- घरेलू विप्रेषण उद्योग अत्यधिक विशाल है और यह अपेक्षा की गई है कि यह 1.5 लाख करोड़ रूपये के आंकड़े को पार कर जाएगा। विप्रेषण देश के लोगों की क्रय शक्ति समता में वृद्धि करता है और लोग स्वास्थ्य एवं शिक्षा में भी निवेश करना आरम्भ कर देते हैं।

मुख्य रुझान

- पारंपरिक रूप से 2001 की जनगणना के आधार पर भारत में प्रवासन लगभग 33 मिलियन (निम्न वृद्धि दर के साथ) था।
- किन्तु वर्ष 2017 की आर्थिक समीक्षा के अनुसार भारत में प्रवासन में वृद्धि हो रही है और देश में प्रवासी जनसंख्या लगभग 139 मिलियन है।
- यह दर्शाता है कि **2011 और 2016** के बीच विभिन्न राज्यों के मध्य वार्षिक रूप से लगभग **9 मिलियन** लोगों का प्रवास हुआ है जो **क्रमागत जनगणनाओं के आधार पर दर्शाए गए 3.3 मिलियन के आंकड़े से काफी अधिक** है।
- 2001-11 की अवधि के दौरान, अर्थव्यवस्था में वृद्धि के साथ ही श्रमिक प्रवासियों की वार्षिक वृद्धि दर विगत दशक की तुलना में लगभग दोगुनी हो गई थी। यह 1991-2001 के 2.4 प्रतिशत से बढ़कर 2001-11 में 4.5 प्रतिशत वार्षिक हो गई थी।
- श्रमबल में प्रवासियों के अनुपात में उल्लेखनीय वृद्धि हुई है।
- विशेष रूप से महिलाओं के प्रवासन में वृद्धि हुई है।
- 1990 के दशक में महिलाओं का प्रवासन अत्यंत सीमित था और महिला श्रमिकों की हिस्सेदारी के रूप में प्रवासियों की संख्या कम हो रही थी।



- किन्तु 2000 के दशक में स्थिति पूर्ण रूप से परिवर्तित हो गई। कार्य के लिए महिलाओं का प्रवासन न केवल महिला श्रमिकों की तुलना में कहीं अधिक तेजी से बढ़ा बल्कि पुरुष प्रवासन की दर से लगभग दोगुना हो गया।
- बिहार और उत्तर प्रदेश जैसे अपेक्षाकृत कम विकसित राज्यों से उच्च निवल बाह्य प्रवासन दर्ज किया गया।
- अपेक्षाकृत अधिक विकसित राज्यों, जैसे- गोवा, दिल्ली, महाराष्ट्र, गुजरात, तमिलनाडु, केरल और कर्नाटक की ओर अधिक प्रवासन होता है।

प्रवासन की चुनौतियां

• विकास की लागत

- अनियोजित विकास के प्रवासन के गंतव्य स्थान और प्रवासी, दोनों के लिए गंभीर परिणाम होते हैं।
- यह भूमि, आवास, परिवहन और नौकरियों जैसे संसाधनों पर दबाव उत्पन्न करता है। प्रवासी जनसंख्या आपराधिक गतिविधियों में संलिप्त हो सकती है तथा इसके परिणामस्वरूप प्रवासन के गंतव्य क्षेत्र की सामाजिक संरचना अस्त-व्यस्त हो सकती है। गुजरात की हालिया घटना इसी कारण घटित हुई थी, क्योंकि वहां के अधिकांश स्थानीय निवासियों द्वारा ऐसा माना जा रहा था कि प्रवासी लोगों ने उनके लिए नौकरियों के अवसर में कमी की है और ये लोग आपराधिक गतिविधियों में भी लिप्त हैं।
- निम्न कौशल और सौदेबाजी क्षमता में कमी के कारण प्रवासियों को राजनीतिक प्रतिनिधित्व की कमी सहित कई बाधाओं का सामना करना पड़ता है। इन बाधाओं में राजनीतिक प्रतिनिधित्व का अभाव, आवासों की अपर्याप्तता एवं औपचारिक निवास अधिकारों की कमी, निम्न भुगतान, असुरक्षित या खतरनाक कार्य, स्वास्थ्य एवं शिक्षा जैसी राज्य द्वारा प्रदान की जाने वाली सेवाओं तक सीमित पहुंच तथा नृजातीयता, धर्म, वर्ग या लिंग आधारित भेदभाव इत्यादि शामिल हैं।

- **अभिशासन में निम्न प्राथमिकता-** विनियम और प्रशासनिक प्रक्रियाएं प्रवासियों को विधिक अधिकारों, सार्वजनिक सेवाओं और सामाजिक सुरक्षा कार्यक्रमों तक पहुंच से वंचित कर देती हैं, जिसके कारण उन्हें प्रायः दोयम दर्जे के नागरिक माना जाता है।

- **कमजोर कानून -** अंतर-राज्य प्रवासी कामगार (रोजगार और सेवा-दशाओं का विनियमन) अधिनियम, 1979 एक कमजोर कानून है।

- इसमें क्रेच, बच्चों के लिए शिक्षा केंद्र या श्रमिकों के लिए मोबाइल चिकित्सा इकाइयों के संबंध में कोई प्रावधान नहीं किया गया है। इसके साथ ही इसमें अंतर-राज्यीय सहयोग के संबंध में भी कोई दिशा-निर्देश नहीं है।
- इस अधिनियम में केवल प्रवासियों की सेवा की शर्तों तथा कर्मचारियों के रोजगार के विनियमन को शामिल किया गया है और यह प्रवासियों की सामाजिक सुरक्षा तक पहुँच, शहर के निवासी के रूप में उनके अधिकार एवं बच्चों व महिला प्रवासियों की विशेष सुभेद्यता जैसे मुद्दों का समाधान नहीं करता है।
- न्यूनतम मजदूरी, विस्थापन भत्ता, चिकित्सा सुविधाएं और कार्य करने हेतु विशेष सुरक्षात्मक वस्त्र जैसे इस अधिनियम के महत्वपूर्ण प्रावधानों को अभी तक प्रवर्तित नहीं किया गया है।

- **विश्वसनीय डेटा की कमी-** आंतरिक प्रवासन की सीमा, प्रकृति और परिमाण के सन्दर्भ में एक व्यापक डेटा अंतराल विद्यमान है। जनगणना जैसे डेटाबेस प्रवासन के संबंध में वास्तविक जानकारी को पर्याप्त रूप से दर्ज करने में विफल रहे हैं तथा इसके परिणामस्वरूप प्रवासियों को प्रदान की जाने वाली सेवाओं को परिभाषित करने, डिजाइन करने तथा वितरित करने में समस्या उत्पन्न होती है।

आगे की राह

• सुसंगत नीतिगत ढांचा और रणनीति -

- नीति और राष्ट्रीय विकास योजनाओं जैसे - स्मार्ट सिटी मिशन, अमृत मिशन, सबके लिए आवास, आयुष्मान भारत आदि में समग्र रूप से एवं ध्यान केन्द्रित करते हुए प्रवासन को मुख्यधारा में लाना।
- एक सार्वभौमिक राष्ट्रीय न्यूनतम सामाजिक सुरक्षा पैकेज का विकास करना जिसमें न्यूनतम मजदूरी और श्रम मानक शामिल होने चाहिए। इसके साथ ही अंतरराज्यीय पंजीकरण प्रक्रिया के माध्यम से सभी सरकारी सामाजिक सुरक्षा योजनाओं और सार्वजनिक सेवाओं में लाभ की पोर्टेबिलिटी को शामिल करना।
- उदाहरण के लिए, केरल में निर्माण उद्योग (जिसमें बड़ी संख्या में प्रवासी श्रमिक संलग्न हैं) में 1000 करोड़ रुपये की निधि के साथ एक कल्याण बोर्ड की स्थापना की गई है। इसके साथ ही सरकार ने प्रवासी श्रमिकों की निवास स्थितियों का सर्वेक्षण कराने के साथ ही विधिक सहायता और स्वास्थ्य बीमा की खरीद में सहायता प्रदान करने की घोषणा की है।

- अंतर-राज्य प्रवासी कामगार (रोजगार और सेवा-दशाओं का विनियमन) अधिनियम, 1979 में संशोधन किया जाना चाहिए ताकि इसे प्रवासियों के लिए अधिक समावेशी बनाया जा सके।
- **साक्ष्य आधारित नीति निर्माण** - लिंग, क्षेत्र, जाति, मौसमी चक्र आदि के सम्बन्ध में भारत में प्रवासन की प्रकृति को समझने के लिए मैपिंग, प्रोफाइलिंग आदि के माध्यम से वैज्ञानिक रूप से एक व्यापक डेटा एकत्रित करने की आवश्यकता है।
- **क्षमता निर्माण और राज्य समन्वय**
 - अंतर-जिला और अंतर-राज्य समन्वय समितियों का निर्माण किया जाना चाहिए। इनका उद्देश्य संयुक्त रूप से सेवा वितरण सुनिश्चित करने के लिए प्रवासियों के स्रोत एवं गंतव्य स्थानों के प्रशासनिक अधिकार-क्षेत्र के मध्य संस्थागत व्यवस्था की योजना का निर्माण करना होना चाहिए।
 - प्रवासियों के डेटाबेस को बनाए रखने के लिए पंचायतों का क्षमता निर्माण तथा स्थानीय स्तर पर सतर्कता समितियों की स्थापना।
 - श्रम मंत्रालय के समर्थन के साथ प्रत्येक राज्य को श्रम विभाग में प्रवासी श्रमिक प्रकोष्ठों की स्थापना करनी चाहिए।
 - प्रवास-प्रवण क्षेत्रों में वित्तीय और मानव संसाधनों में वृद्धि की जानी चाहिए।
 - सुरक्षित आंतरिक प्रवासन को प्रोत्साहित करने हेतु सार्वजनिक-निजी भागीदारी (PPP) को बढ़ावा दिया जाना चाहिए।
 - विप्रेषण के सुरक्षित हस्तांतरण को सक्षम बनाने हेतु प्रवासियों की औपचारिक बैंकिंग सुविधाओं तक पहुंच सुनिश्चित की जानी चाहिए।

“ The Secret To Getting Ahead Is Getting Started ”



ALTERNATIVE CLASSROOM

PROGRAM for

GENERAL STUDIES

PRELIMS & MAINS 2021 & 2022

DELHI

Regular Batch

Weekend Batch

11 July
6 PM

25 July
9 AM

23 Aug
2 PM

6 July
9 AM

- Approach is to build fundamental concepts and analytical ability in students to enable them to answer questions of Preliminary as well as Mains examination
- Includes comprehensive coverage of all the topics for all the four papers of GS Mains , GS Prelims and Essay
- Includes All India GS Mains, Prelim, CSAT and Essay Test Series of 2020, 2021, 2022
- Our Comprehensive Current Affairs classes of PT 365 and Mains 365 of year 2020, 2021, 2022 (Online Classes only)
- Includes comprehensive, relevant and updated study material
- Access to recorded classroom videos at personal student platform

Scan the QR CODE to
download **VISION IAS** app



6. स्वास्थ्य (Health)

सभी के लिए स्वास्थ्य: संधारणीय विकास के लक्ष्य की प्राप्ति हेतु एक स्वस्थ उत्पादक जनसंख्या अति महत्वपूर्ण होती है। अतः यह आवश्यक है कि सरकार को सार्वजनिक स्वास्थ्य वितरण प्रणाली में सुधार करने, स्वास्थ्य संबंधित असमानताओं में कमी करने और सभी के लिए वहनीय स्वास्थ्य देखभाल सुनिश्चित करने हेतु प्रतिबद्ध होना चाहिए। हालांकि, भारत ने इस क्षेत्र में पर्याप्त प्रगति की है, लेकिन ऐसे क्षेत्र विद्यमान हैं जहां सुलभ, वहनीय और गुणवत्तावापूर्ण स्वास्थ्य देखभाल के लक्ष्यों को प्राप्त करने हेतु नीतिगत हस्तक्षेपों की आवश्यकता होती है।

स्वास्थ्य की स्थिति

- **स्वास्थ्य पर व्यय:** भारत द्वारा वित्तीय वर्ष 2017-18 में स्वास्थ्य देखभाल पर सकल घरेलू उत्पाद का केवल 1.4% व्यय किया गया था। स्वास्थ्य पर सरकार द्वारा किया गया प्रति व्यक्ति सार्वजनिक व्यय 2015-16 में 1,112 रुपये था।
- **मातृ स्वास्थ्य:** भारत के मातृ मृत्यु दर (MMR) में 37 अंकों की गिरावट हुई है। उल्लेखनीय है कि यह 2011-13 में प्रति लाख जीवित जन्मों पर 167 से घटकर 2014-16 में 130 प्रति लाख जीवित जन्म हो गई थी। 1990 और 2015 के मध्य, भारत में मातृ मृत्यु दर (MMR) में, वैश्विक औसत में हुई 44% की गिरावट की तुलना में 77% की गिरावट दर्ज की गई थी।
- **बाल स्वास्थ्य:** नवीनतम नमूना पंजीकरण प्रणाली रिपोर्ट 2016 के अनुसार, भारत में पांच वर्ष से कम आयु के बच्चों की मृत्यु दर प्रति 1000 जीवित जन्मों पर 39 है, शिशु मृत्यु दर प्रति 1000 जीवित जन्मों पर 34 है और नवजात शिशु मृत्यु दर प्रति 1000 जीवित जन्मों पर 24 है।
- **आउट-ऑफ-पॉकेट एक्सपेंडिचर (OOPE)** अभी भी स्वास्थ्य देखभाल व्यय का प्रमुख अवयव बना हुआ है। हालांकि, OOPE में कमी और सार्वजनिक स्वास्थ्य पर कुल व्यय में वृद्धि की प्रवृत्ति दर्ज की गयी है।
 - OOPE का अधिकांश भाग दवाओं पर व्यय किया जा रहा है। सरकार द्वारा विभिन्न हस्तक्षेपों के बावजूद, अधिकतर (60% से अधिक) मरीजों को बीमारी के उपचार से संबंधित दवाओं में से कुछ के लिए भुगतान करने हेतु अभी भी विवश होना पड़ता है।

नीति आयोग की 'स्वस्थ राज्य, प्रगतिशील भारत' के प्रमुख निष्कर्ष: इसके अंतर्गत, राज्यों और केंद्र शासित प्रदेशों को स्वास्थ्य संबंधी परिणामों में वर्ष-दर-वर्ष वृद्धिशील परिवर्तनों के साथ-साथ एक-दूसरे के संदर्भ में समग्र प्रदर्शन के आधार पर अभिनव ढंग से रैंकिंग प्रदान की जाती है।

- **स्वास्थ्य सूचकांक से संबंधित समग्र परिदृश्य-** 2015-16 और 2017-18 के मध्य केवल आधे राज्यों और केंद्र शासित प्रदेशों के समग्र स्कोर में सुधार हुआ था। बड़े और छोटे राज्यों की तुलना में केंद्र शासित प्रदेशों में परिवर्तन की दर अधिक रही थी।
- **पांच सशक्त कार्य समूह राज्यों का प्रदर्शन-** बिहार, उत्तर प्रदेश, उत्तराखंड, मध्य प्रदेश और ओडिशा राज्यों के समग्र स्वास्थ्य सूचकांक स्कोर में गिरावट दर्ज की गई है।
- **समग्र प्रदर्शन में व्याप्त व्यापक असमानताएं-** सर्वश्रेष्ठ राज्यों के समग्र स्वास्थ्य सूचकांक का स्कोर सबसे खराब प्रदर्शन करने वाले राज्यों की तुलना में 2.5 गुना अधिक रहा। उदाहरणार्थ- केरल का स्कोर 74.01 रहा तथा उत्तर प्रदेश का स्कोर 28.61 रहा।
- इसके द्वारा यह ज्ञात हुआ है कि स्वास्थ्य सूचकांक स्कोर और राज्यों एवं केंद्र शासित प्रदेशों के आर्थिक विकास स्तरों (प्रति व्यक्ति निवल राज्य घरेलू उत्पाद (NSDP) के आधार पर) के मध्य सामान्य सकारात्मक सहसंबंध विद्यमान है।

6.1. प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल

(Primary Health Care)

सुखियों में क्यों?

हाल ही में, विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO) की विश्व स्वास्थ्य सभा (WHA) का 72वां सत्र जेनेवा, स्विट्जरलैंड में आयोजित हुआ, जिसमें प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल की भूमिका को मान्यता प्रदान की गई तथा सदस्य राज्यों से वर्ष 2018 में आयोजित प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल पर वैश्विक सम्मेलन में अंगीकृत अस्ताना घोषणा-पत्र को कार्यान्वित करने हेतु उपाय करने का आग्रह किया।

अस्ताना घोषणा-पत्र

- यह प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल को सुदृढ़ करने हेतु वैश्विक प्रतिबद्धता है। यह घोषणा-पत्र वर्ष 1978 की ऐतिहासिक अल्मा-अटा घोषणा-पत्र की पुनः पुष्टि करती है।
- अल्मा-अटा घोषणा-पत्र प्रथम घोषणा थी जिसमें प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल को सभी के लिए स्वास्थ्य के लक्ष्य की प्राप्ति हेतु प्रमुख बिंदु के रूप में मान्यता प्रदान की गई थी।

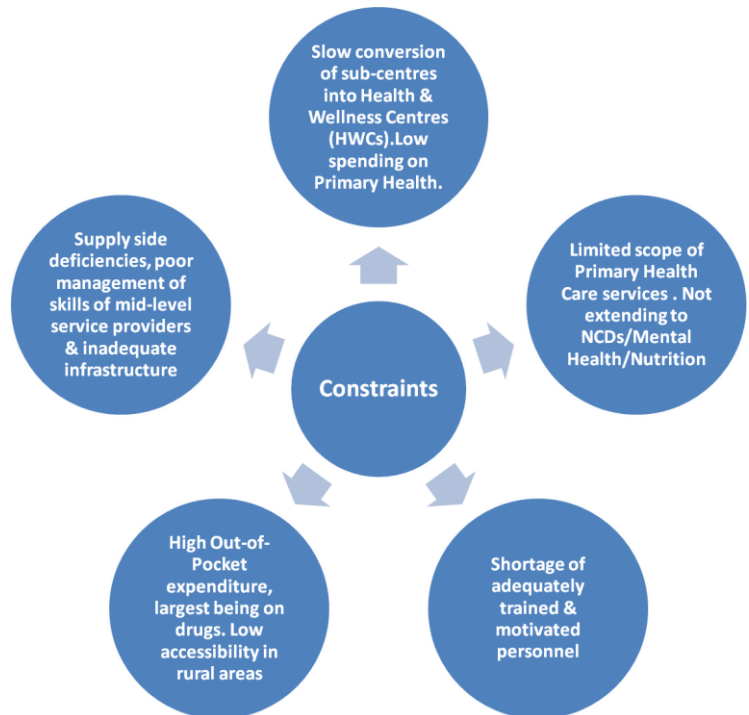
प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल

प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल स्वास्थ्य और कल्याण का समग्र समाज आधारित दृष्टिकोण है जो व्यक्तियों, परिवारों और समुदायों की आवश्यकताओं एवं वरीयताओं पर केंद्रित है। विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO) ने निम्नलिखित तीन अवयवों के आधार पर एक व्यापक परिभाषा विकसित की है:

- लोगों की संपूर्ण जीवन काल में व्यापक प्रचारक, सुरक्षात्मक, निवारक, उपचारात्मक, पुनर्वास और प्रशामक देखभाल (palliative care) के माध्यम से स्वास्थ्य आवश्यकताओं की पूर्ति करना। एकीकृत स्वास्थ्य सेवाओं के केंद्रीय तत्वों के रूप में प्राथमिक देखभाल के माध्यम से व्यक्तियों और परिवारों तथा सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रचारकों के माध्यम से जनसंख्या को लक्षित करते हुए रणनीतिक रूप से प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं को प्राथमिकता प्रदान करना।
- सभी क्षेत्रों में प्रमाण आधारित सार्वजनिक नीतियों और कार्यों के माध्यम से स्वास्थ्य के व्यापक निर्धारकों (जिसमें सामाजिक, आर्थिक, पर्यावरणीय कारकों के साथ ही लोगों की विशिष्टाएँ और व्यवहार) को व्यवस्थित रूप से संबोधित करना; तथा
- स्वास्थ्य और कल्याण को प्रोत्साहन एवं सुरक्षा प्रदान करने वाली नीतियों के समर्थन के रूप में, स्वास्थ्य और सामाजिक सेवाओं के सह-विकासकर्ताओं तथा स्वयं देखभाल करने और अन्यो की देखभाल करने वालों के रूप में स्वास्थ्य को महत्तम करने के लिए व्यक्तियों, परिवारों और समुदायों का सशक्तीकरण करना।

प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल क्यों महत्वपूर्ण है?

- प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल सभी के स्वास्थ्य और कल्याण को प्रभावित करने वाले तीव्र आर्थिक, प्रौद्योगिकीय तथा जनांकिकी परिवर्तनों के प्रति अनुक्रिया करने हेतु सुदृढ़ स्थिति में है। प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल दृष्टिकोण, स्वास्थ्य और कल्याण के सामाजिक, आर्थिक, पर्यावरण और वाणिज्यिक निर्धारकों को संबोधित करने के लिए नीतियों की जाँच करने और उन्हें परिवर्तित करने के लिए हितधारकों की एक विस्तृत श्रृंखला को आकर्षित करता है।
- प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल, वर्तमान समय की निम्नस्तरीय स्वास्थ्य सेवाओं और कल्याण में बाधक मुख्य कारणों और जोखिमों को समाप्त करने और साथ ही भविष्य में स्वास्थ्य और कल्याण के समक्ष बाधा उत्पन्न करने वाली उभरती चुनौतियों का समाधान करने में अत्यधिक प्रभावी और दक्ष उपाय है। इसे अच्छे मूल्यवान निवेश के रूप में भी दर्शाया गया है, क्योंकि ऐसे प्रमाण प्राप्त हुए हैं कि गुणवत्तापूर्ण प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल अस्पताल में भर्ती होने के प्रकरणों को कम करके कुल स्वास्थ्य देखभाल लागतों को कम करती है और कार्यक्षमता में सुधार करती है।
- निरंतर बढ़ती स्वास्थ्य संबंधी जटिल समस्याओं का समाधान करने के लिए एक बहुक्षेत्रीय दृष्टिकोण की आवश्यकता है जो स्वास्थ्य को बढ़ावा देने और निवारक नीतियों, समुदायों के प्रति अनुक्रियाशील समाधानों तथा जन-केन्द्रित स्वास्थ्य सेवाओं को एकीकृत करता है।



- प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल में महत्वपूर्ण घटक शामिल होते हैं, जो **स्वास्थ्य सुरक्षा** में सुधार करने और स्वास्थ्य संबंधी खतरों जैसे महामारियों और सूक्ष्म जीवरोधी (एंटीमाइक्रोबियल) प्रतिरोध जैसे स्वास्थ्य खतरों के निवारण के लिए आवश्यक हैं इसके अंतर्गत सामुदायिक सहभागिता एवं शिक्षा, तर्कसंगत औषधि परामर्श और निगरानी सहित आवश्यक सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रकार्यों के मूलभूत समुच्चय जैसे उपाय शामिल हैं।
- स्वास्थ्य संबंधी सतत विकास लक्ष्यों (SDGs) और **सार्वभौमिक स्वास्थ्य कवरेज** को प्राप्त करने के लिए सुदृढ़ प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल अत्यंत आवश्यक है।
 - यह स्वास्थ्य लक्ष्य (SDGs-3) के अतिरिक्त अन्य लक्ष्यों की प्राप्ति में भी योगदान प्रदान करेगा, जिनमें निर्धनता, हंगर, शिक्षा, लैंगिक समानता, स्वच्छ जल एवं स्वच्छता, कार्य और आर्थिक विकास, असमानता को कम करना तथा जलवायु संबंधी कार्रवाई सम्मिलित हैं।

भारत में वर्तमान स्थिति

- भारत में, प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल अवसंरचना उप-केन्द्रों, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों और सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों के नेटवर्क के रूप में विद्यमान है। परन्तु यह वित्तीय, अवसंरचनात्मक और मानव संसाधनों के संदर्भ में अपर्याप्त रूप से उपलब्ध कराई जाती है।
- प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाओं पर फोकस संकीर्ण रहा है - स्वास्थ्य के व्यापक निर्धारकों से निपटने के स्थान पर इनका ध्यान प्रजनन, मातृ और बाल स्वास्थ्य देखभाल तथा मलेरिया जैसे संचारी रोगों पर अधिक केन्द्रित रहा है।
- गैर संचारी रोगों (NCD) के कारण रोग भार (disease burden) और मृत्यु दर में वृद्धि से समय पर रोग का पता लगाने तथा जीवन शैली में परिवर्तनों जैसे निवारक हस्तक्षेपों में विफलता का संकेत प्राप्त होता है।

आगे की राह

- **150,000 स्वास्थ्य और कल्याण केंद्रों (HWCs) के एक नेटवर्क की स्थापना में तेजी लाना:**
 - एक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल न्युक्लिअस जिसमें 5-6 उन्नत स्वास्थ्य और कल्याण केंद्र (HWCs) शामिल हैं। प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल केंद्र, जो मध्य स्तर के स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं, सहायक नर्स मिडवाइफ (ANMs), मान्यता प्राप्त सामाजिक स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं (ASHAs: आशाओं) और पुरुष स्वास्थ्य कार्यकर्ता के एक टीम से सुसज्जित है।
 - स्वास्थ्य और कल्याण केंद्रों (HWCs) को गैर-संचारी रोगों (NCDs) और मानसिक स्वास्थ्य रोगों की जांच एवं प्रबंधन; नेत्र, कान, नाक और गला (ENT) तथा दंत रोगों संबंधी सामान्य देखभाल, वृद्ध और उपशामक स्वास्थ्य देखभाल एवं आपातकालीन देखभाल जैसी सेवाएं प्रदान करनी चाहिए।
 - माध्यमिक और तृतीयक देखभाल संस्थानों के साथ सुदृढ़ रेफरल लिंकेज।
 - सार्वजनिक स्वास्थ्य कार्रवाई और कार्यान्वयन के निगरानी का मार्गदर्शन करने के लिए परिवार के स्वस्थ रिकॉर्ड का डिजिटलीकरण और रियल टाइम डेटा का उपयोग।
- **वृहद पैमाने पर तीव्र विस्तार के लिए तंत्र को सक्षम बनाना:**
 - उचित अवसंरचना, मानव संसाधन प्रबंधन पद्धतियों {व्यावसायिक भर्ती, प्रशिक्षण, मान्यता प्राप्त सामाजिक स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं (ASHAs)/सहायक नर्स मिडवाइफ (ANMs) के कैरियर विकास सहित}; निर्बाध सूचना प्रवाह के लिए सूचना एवं संचार प्रौद्योगिकी (ICT) नेटवर्क; औषधियों के लिए आपूर्ति शृंखला; नैदानिक एवं सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रोटोकॉल; निगरानी, मूल्यांकन तथा जवाबदेही तंत्र का बेहतर उपयोग करना।
 - कुशल निर्णय-निर्माण तथा केंद्र एवं राज्य विभागों / स्वास्थ्य निदेशालयों के मध्य बेहतर समन्वय के लिए आवश्यक संस्थागत तंत्र तथा शासन प्रणालियों को स्थापित करना।
 - स्वास्थ्य और कल्याण केंद्रों (HWCs) और उनके बड़े पैमाने पर विस्तार के लिए कॉर्पोरेट सामाजिक उत्तरदायित्व (CSR) और अनिवासी भारतीयों से सहायता प्राप्त करना।
 - दूरस्थ क्षेत्रों में बेहतर पहुंच के लिए मोबाइल स्वास्थ्य और कल्याण केंद्रों (HWCs) को बढ़ावा प्रदान करना।
- **रोगों की रोकथाम और स्वास्थ्य के सामाजिक निर्धारकों को संबोधित करने के लिए कार्रवाई करना:**
 - पारिवारिक स्तर पर स्वस्थ व्यवहार पद्धतियों को प्रोत्साहित करके संचारी और गैर-संचारी रोगों की रोकथाम करना।



- स्थानीय स्तर पर निकृष्ट स्वास्थ्य के सामाजिक-सांस्कृतिक और पर्यावरणीय निर्धारकों को संबोधित करने के लिए समुदायों के साथ सम्बद्ध होने हेतु स्वास्थ्य और कल्याण केंद्रों (HWCs) की टीमों और अन्य अग्रिम पंक्ति की विकास टीमों (पोषण, शिक्षा, स्वच्छ भारत आदि) के मध्य भागीदारी को सुविधाजनक बनाना।
- **स्वस्थ भारत के लिए लोगों की भागीदारी को प्रेरित करना - स्वस्थ भारत जन आंदोलन:** यह स्वास्थ्य और कल्याण केंद्रों (HWCs) की टीमों को ग्रामीण स्वास्थ्य, स्वच्छता व पोषण समितियों (VSNC), पंचायती राज संस्थाओं (PRIs) आदि के साथ मिलकर कार्य करने के लिए अधिदेश प्रदान करता है ताकि लोगों को स्वास्थ्य सेवाओं का केवल लक्ष्य नहीं अपितु स्वास्थ्य से संबंधित गतिविधियों का भागीदार बनाया जा सके।
- **समवर्ती अधिगम, प्रचालन अनुसंधान और नवाचार पर बल देना:** जिला/राज्य स्तर पर संदर्भ-विशिष्ट रूप से वृहद पैमाने पर विस्तार करने और जनसंख्या स्तर पर हस्तक्षेपों के प्रभाव को समझने के लिए अनुसंधान करना। जनसांख्यिकीय दबाव और पर्यावरणीय चुनौतियों में निरंतर वृद्धि को ध्यान में रखते हुए शहरी जनसंख्या के लिए एक वैज्ञानिक प्राथमिक स्वास्थ्य मॉडल का विकास करना।

राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति, 2017

- **स्वास्थ्य और कल्याण केन्द्रों (HWCs) के माध्यम से व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल प्रदान करना।**
- प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल पर लक्षित 2/3 व्यय के साथ **स्वास्थ्य देखभाल में पर्याप्त निवेश** (सकल घरेलू उत्पाद का 2.5%)।
- आयुष / आशा / ग्रामीण स्वास्थ्य स्वच्छता एवं पोषण समिति (VHSNC)/ "स्वास्थ्य प्रभाव मूल्यांकन" के माध्यम से **निवारक और संवर्धनकारी स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करना।**
- निजी सेवा प्रदाताओं के माध्यम से माध्यमिक और तृतीयक स्वास्थ्य सेवाओं की **रणनीतिक पहुँच सुनिश्चित करना।**
- जन स्वास्थ्य प्रबंधन संवर्ग के माध्यम से मानव संसाधन को **संवर्धित करना**, सामुदायिक स्वास्थ्य में कोर्स, विशेष नर्सिंग और पैरामेडिकल कोर्स, आशा कार्यकर्ताओं की कैरियर उन्नति और दूरदराज के क्षेत्रों में डाक्टरों को आकर्षित करना और उनकी उपस्थिति बनाए रखना।
- सार्वजनिक सूचना विनिमय प्रणाली और बिग डेटा एनालिटिक्स (जैसे ब्रिटेन में राष्ट्रीय स्वास्थ्य सेवा) के लिए **रोगियों, सेवा प्रदाताओं, रोगों आदि का पंजीयन करना।**
- सभी सार्वजनिक और निजी स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं तथा राष्ट्रीय डिजिटल स्वास्थ्य प्राधिकरण में उपलब्ध इलेक्ट्रॉनिक स्वास्थ्य रिकॉर्ड (EHR) के साथ वर्ष **2025 तक राष्ट्रीय स्वास्थ्य सूचना नेटवर्क स्थापित करना।**

6.2. स्वास्थ्य हेतु मानव संसाधन

(Human Resources For Health)

सुखियों में क्यों?

हाल ही में, राष्ट्रीय प्रतिदर्श सर्वेक्षण संगठन पर आधारित एक अध्ययन से यह स्पष्ट हुआ है कि भारत में प्रति 10,000 लोगों पर केवल 20.6 स्वास्थ्य कार्मिक उपलब्ध हैं, जो विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO) द्वारा निर्धारित न्यूनतम संख्या से अत्यंत कम है।

पृष्ठभूमि

- सार्वभौमिक स्वास्थ्य कवरेज (UHC) को प्राप्त करने का भारत का लक्ष्य काफी हद तक **स्वास्थ्य हेतु पर्याप्त एवं प्रभावशाली मानव संसाधनों पर निर्भर करता है।** इनकी सहायता से ही सार्वजनिक और निजी, दोनों क्षेत्रों में प्राथमिक, द्वितीयक एवं तृतीयक स्तरों पर उपयुक्त एवं पर्याप्त स्वास्थ्य देखभाल उपलब्ध कराई जा सकती है।
- भारत में स्वास्थ्य कार्यबल सामान्यतया निम्नलिखित आठ श्रेणियों को समाहित करता है, ये हैं- **चिकित्सक** (एलोपैथिक, वैकल्पिक औषधि); **नर्सिंग एवं प्रसूति पेशेवर**; **सार्वजनिक स्वास्थ्य पेशेवर** (चिकित्सकीय, गैर-चिकित्सकीय); **फार्मासिस्ट**; **दंत-चिकित्सक**; **पैरामेडिकल कार्मिक (संबद्ध स्वास्थ्य पेशेवर)**; **स्थानीय कार्मिक** (अग्रिम पंक्ति के कार्मिक) और **सहयोग कर्मी।**
- भारत में HRH पर उपलब्ध अधिकांश सूचनाओं के अनुसार देश WHO की अनुशंसा के अनुरूप प्रति 10,000 जनसंख्या पर **22.8 कुशल स्वास्थ्य पेशेवरों** की न्यूनतम संख्या को प्राप्त करने में विफल सिद्ध हुआ है। विश्व स्वास्थ्य संगठन ने OECD देशों



से साक्ष्य एकत्रित किए हैं तथा न्यूनतम आवश्यकता में आगे संशोधन करते हुए प्रति 10,000 जनसंख्या पर 44.5 कुशल स्वास्थ्य पेशेवर निर्धारित किए हैं।

- ग्लोबल हेल्थ वर्कफोर्स अलायन्स और WHO ने भारत को HRH की उपलब्धता के संदर्भ में 57 अत्यधिक गंभीर संकट का सामना करने वाले देशों में शामिल किया है।

संभावित लाभ

- भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानकों (IPHS) के अनुसार वर्तमान में, बहिरंग रोगी देखभाल हेतु प्रतिदिन प्रति चिकित्सक 40 रोगियों के अनुपात के लक्ष्य को पूर्ण करने हेतु सम्पूर्ण देश के प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों (PHCs) में 25,650 चिकित्सकों की आवश्यकता है। यदि इन मानकों का अनुपालन कर लिया जाता है तो इससे प्रतिदिन 10 लाख रोगी लाभान्वित होंगे।
- PHCs और उप-केन्द्रों को सुदृढ़ करने से द्वितीयक (जिला अस्पताल और प्रखंड सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र) तथा तृतीयक स्वास्थ्य संस्थाओं (अस्पताल सह-चिकित्सीय महाविद्यालयों में विशिष्ट और अति-विशिष्ट सेवाएं) पर भार कम होगा।

भारत में स्वास्थ्य क्षेत्र में मानव संसाधनों के परिनियोजन में विद्यमान मुद्दे:

- **विभिन्न आधिकारिक अनुमानों में एकरूपता का अभाव:** जैसे कि विभिन्न परिषदों एवं संस्थाओं में पंजीकृत स्वास्थ्य कार्यबल का कुल आकार 5 मिलियन था, परन्तु NSSO द्वारा 1.2 मिलियन कार्यबल होने का अनुमान लगाया गया है जो पूर्वोक्त अनुमान से 3.8 मिलियन कम है।
- **राज्यों के मध्य विषम वितरण:** मध्य भारत एवं पूर्वी भारत के अधिकांश राज्यों में स्वास्थ्य कार्मिकों का निम्न अनुपात विद्यमान है, उदाहरणार्थ- बिहार और पूर्वोत्तर राज्यों (असम के अतिरिक्त) में यह प्रति 10,000 की जनसंख्या पर लगभग 23 तथा झारखंड में अति निम्न स्तर पर अर्थात् प्रति 10,000 की जनसंख्या पर केवल 7 है। देश में स्वास्थ्य कार्मिकों का सर्वाधिक अनुपात दिल्ली (67) तथा उसके पश्चात् केरल (66) और पंजाब (52) में है।
- **ग्रामीण एवं नगरीय क्षेत्रों के मध्य असमान वितरण:** ज्ञातव्य है कि देश की जनसंख्या का लगभग 71% हिस्सा ग्रामीण क्षेत्रों में निवास करता है, परन्तु यहाँ स्वास्थ्य कार्मिकों का प्रतिशत केवल 36 है। पब्लिक हेल्थ फाउंडेशन ऑफ इंडिया द्वारा संपादित वर्ष 2017 के एक अध्ययन के अनुसार निम्न स्तरीय आवास सुविधाओं एवं कार्य परिस्थितियों, अनियमित दवा आपूर्ति, अक्षम अवसंरचना, पेशेवर अलगाव तथा प्रशासनिक कार्यों के दबाव के कारण अर्हता प्राप्त चिकित्सा पेशेवर ग्रामीण क्षेत्रों में कार्य करने के अनिच्छुक होते हैं।
- **निजी क्षेत्र में नियोजन की अधिकता:** देश में सरकारी चिकित्सा महाविद्यालयों से प्रत्येक वर्ष भारत के कुल 50% चिकित्सक उत्तीर्ण होते हैं, परन्तु उनमें से लगभग 80% निजी क्षेत्रों में कार्य करते हैं। इसके अतिरिक्त 70% नर्स एवं प्रसूति-विशेषज्ञ भी निजी क्षेत्रों में कार्यरत हैं।
- **मांग की तुलना में मंद वृद्धि:** एक रिपोर्ट के अनुसार देश में 462 चिकित्सा महाविद्यालय हैं जिनमें से प्रत्येक वर्ष 56,748 चिकित्सक उत्तीर्ण होते हैं। इसी प्रकार सम्पूर्ण देश के 3,123 संस्थानों से प्रत्येक वर्ष 1,25,764 नर्स उत्तीर्ण होती हैं। यद्यपि प्रत्येक वर्ष भारत की जनसंख्या में लगभग 26 मिलियन लोगों की वृद्धि हो जाती है तथापि चिकित्सा कार्मिकों की संख्या में अत्यल्प वृद्धि ही होती है।
- **अनधिकृत स्वास्थ्य पेशेवरों की व्यापक स्तर पर विद्यमानता:** ग्रामीण भारत में पांच चिकित्सकों में से केवल एक ही मेडिकल प्रैक्टिस करने हेतु आवश्यक अर्हता धारण किए हुए हैं। यह नीमहकीमी/झोलाछाप (quackery) की व्यापक समस्या को रेखांकित करता है। वर्ष 2016 में प्रकाशित WHO की एक रिपोर्ट के अनुसार 31.4% एलोपैथिक चिकित्सक केवल कक्षा 12 तक ही शिक्षा प्राप्त किए हुए हैं तथा 57.3% चिकित्सकों के पास चिकित्सा अर्हता ही नहीं है। इसी प्रकार ग्रामीण क्षेत्रों में अभ्यासरत नर्सों और प्रसूति-विशेषज्ञों में केवल 33% ने माध्यमिक विद्यालय से ऊपर की शिक्षा अर्जित की है तथा केवल 11% के पास ही चिकित्सा अर्हता है।
- **स्वास्थ्य पेशेवरों हेतु समर्पित नीतियों की अनुपस्थिति:** यदि ऐसी नीतियाँ विद्यमान हैं तो भी वे HRH के लिए पूर्वानुमान, परिनियोजन और वृत्ति उन्नति, क्षतिपूर्ति एवं स्वास्थ्य कार्मिकों के अवधारण जैसे प्रमुख घटकों हेतु किसी भी प्रकार के फ्रेमवर्क

को शामिल नहीं करती हैं। इसके अतिरिक्त ये नीतियाँ प्रतिभा को बनाए रखने हेतु निरंतर शिक्षा और नौकरी के दौरान कौशल विकास जैसे मुद्दों को भी संबोधित नहीं करती हैं।

सार्वजनिक स्वास्थ्य संवर्ग पर राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति, 2017

- इस नीति में प्रवेश के मानदंड के रूप में, सभी राज्यों में सार्वजनिक स्वास्थ्य अथवा इससे संबद्ध विषयों पर आधारित सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रबंधन संवर्ग के गठन का प्रस्ताव किया गया है।
- इस नीति में एक उचित करियर ढांचे और भर्ती नीति का भी समर्थन किया गया है ताकि युवा एवं विभिन्न क्षेत्रों के प्रतिभावान पेशेवरों को आकर्षित किया जा सके।
- इसके अतिरिक्त, इस नीति में कतिपय विशेषज्ञता दक्षताओं, जैसे- कीट विज्ञान, हाउस कीपिंग (गृह-व्यवस्था), जैव-चिकित्सीय अपशिष्ट प्रबंधन, जैव-अभियांत्रिकी संप्रेषण संबंधी दक्षताओं, कॉल सेंटरों के प्रबंधन और एम्बुलेंस सेवाओं को निरंतर पोषित करने की आवश्यकता स्वीकार की गई है।
- यह नीति डिजिटल साधनों और अन्य उपयुक्त प्रशिक्षण संसाधनों का प्रयोग करके चिकित्सा तथा नर्सिंग शिक्षा जारी रखने एवं कार्य के दौरान सहायता प्रदान करने पर लक्षित उपायों का समर्थन करती है। इसके अंतर्गत विशेष रूप से ग्रामीण क्षेत्रों में व्यावसायिक पार्थक्य में कार्यरत स्वास्थ्य कर्मियों पर ध्यान केंद्रित किया गया है।
- इस नीति में राज्य निदेशालयों को मानव संसाधन संबंधी नीतियों द्वारा सुदृढ़ बनाने का प्रस्ताव है, जिसका मूलाधार यह है कि जन-स्वास्थ्य प्रबंधन संवर्ग के पदाधिकारियों को जन-स्वास्थ्य में वरिष्ठ पदों पर पदस्थापित होना चाहिए।

आगे की राह

- केंद्र एवं राज्यों को स्वास्थ्य कर्मिकों के कौशल में वृद्धि करने तथा स्वास्थ्य कार्यबल में पेशेवर रूप से कुशल व्यक्तियों को शामिल करने पर ध्यान केन्द्रित करने वाली नीतियाँ अपनानी चाहिए।
- गैर-काय चिकित्सा (non-physician) देखभाल प्रदाताओं के विभिन्न वर्गों हेतु विशेष प्रशिक्षण पाठ्यक्रम तैयार किए जाने चाहिए। अति विशिष्ट पराचिकित्सीय देखभाल (परफ्यूशनलिस्ट, फिजियोथेरेपिस्ट, ऑक्यूपेशनल थेरेपिस्ट, रेडियोलॉजिकल तकनीशियन, ऑडियोलॉजिस्ट, MRI तकनीशियन आदि) हेतु और अधिक प्रशिक्षण कोर्स एवं पाठ्यचर्या विकसित किए जाने चाहिए।
- राज्यों में मानव संसाधन नियोजन, विशेषतया भर्तियों का पूर्वानुमान लगाने व परिवर्तित रोग प्रोफाइल तथा जनसंख्या गत्यात्मकता और संरचना को ध्यान में रखने हेतु एक समर्पित प्रकोष्ठ होना चाहिए। इस प्रकोष्ठ को केवल सार्वजनिक प्रणालियों तक ही सीमित नहीं होना चाहिए बल्कि निजी क्षेत्र में विद्यमान मानव संसाधन की भी निगरानी करनी चाहिए ताकि एक अधिक समग्र मनोवृत्ति का प्रचलन किया जा सके।
- ग्रामीण क्षेत्रों में चिकित्सकों को आकर्षित करने तथा बनाए रखने हेतु प्रयास किए जाने चाहिए जैसे कि वित्तीय और गैर-वित्तीय प्रोत्साहन, ग्रामीण क्षेत्रों में चिकित्सा महाविद्यालयों की स्थापना, अल्प-सेवित क्षेत्रों के विद्यार्थियों को प्राथमिकता, ग्रामीण स्वास्थ्य आवश्यकताओं के अनुरूप शिक्षणशास्त्र व पाठ्यक्रम की पुनर्रचना, अनिवार्य ग्रामीण परिनियोजन आदि।
- ग्रामीण स्वास्थ्य देखभाल को सुदृढ़ करने पर राष्ट्रीय परामर्श रिपोर्ट, 2018 के अनुसार लोक स्वास्थ्य अभियान हेतु मध्य स्तरीय स्वास्थ्य प्रदाता ग्रामीण क्षेत्रों में चिकित्सकों की कमी का समाधान कर सकते हैं। इसे क्षमता-आधारित ब्रिज कोर्सिंग एवं लघु पाठ्यक्रमों के माध्यम से क्रियान्वित किया जा सकता है।
- सभी राज्यों में सार्वजनिक स्वास्थ्य अथवा संबंधित विषय पर आधारित समर्पित सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रबंधन संवर्ग होने चाहिए। सार्वजनिक स्वास्थ्य संवर्ग स्वास्थ्य एवं स्वच्छता विनियमों तथा स्वास्थ्य खतरों की निगरानी एवं उनकी रोकथाम के माध्यम से रोगों के जोखिम को कम करते हुए समग्र जनसंख्या के लिए व्यापक स्तर पर निवारक सेवाओं के प्रति उत्तरदायी प्रशिक्षित पेशेवरों को शामिल करेगा।
- राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग विधेयक, 2017 मानव संसाधन शिक्षा और प्रशिक्षण की गुणवत्ता में वृद्धि करने हेतु एक महत्वपूर्ण कदम सिद्ध होगा। चिकित्सा नर्सिंग, औषध और दंत-चिकित्सा परिषदों हेतु समरूप सुधार किए जाने चाहिए।
 - विशिष्ट रूप से स्वास्थ्य हेतु मानव संसाधनों से संबद्ध विनियामकीय फ्रेमवर्क के लिए स्वास्थ्य हेतु राष्ट्रीय मानव संसाधन आयोग विधेयक, 2011 के अनुसरण में एक विधेयक लाया जा सकता है।

6.3. आयुष्मान भारत - प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना

(Ayushman Bharat - Pradhan Mantri Jan Arogya Yojana)

सुर्खियों में क्यों?

23 सितम्बर 2018 को प्रधानमंत्री ने रांची (झारखण्ड) से विश्व की सबसे बड़ी राज्य वित्तपोषित स्वास्थ्य बीमा योजना- प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना (PMJAY) का शुभारम्भ किया।

पृष्ठभूमि

2018-19 के आम बजट में सरकार ने स्वास्थ्य क्षेत्र के अंतर्गत एक प्रमुख पहल के रूप में आयुष्मान भारत कार्यक्रम की घोषणा की थी। इसका उद्देश्य प्राथमिक, द्वितीयक और तृतीयक स्वास्थ्य देखभाल प्रणालियों में विशिष्ट हस्तक्षेपों के माध्यम से स्वास्थ्य संबंधी समस्याओं का समग्र रूप से समाधान करना है। इसमें रोकथाम और स्वास्थ्य सुधार दोनों शामिल हैं। आयुष्मान भारत के दो प्रमुख घटक हैं-

- **स्वास्थ्य एवं आरोग्य केंद्र:** राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति, 2017 के प्रस्ताव के अनुरूप इसके अंतर्गत 1.5 लाख केंद्र गैर-संक्रमणीय रोगों तथा मातृ और शिशु स्वास्थ्य सेवाओं सहित व्यापक स्वास्थ्य देखभाल सुविधाएं प्रदान करेंगे। इसके अतिरिक्त ये केंद्र आवश्यक दवाओं और नैदानिक सेवाओं को भी निःशुल्क प्रदान करेंगे।
- **राष्ट्रीय स्वास्थ्य सुरक्षा योजना:** यह 10 करोड़ निर्धन एवं कमजोर परिवारों (लगभग 50 लाख लाभार्थियों) को सम्मिलित करेगी। इसके अंतर्गत द्वितीयक एवं तृतीयक अस्पताल संबंधी सेवाओं हेतु प्रत्येक परिवार को 5 लाख रुपये/प्रति वर्ष की सहायता प्रदान की जाएगी। प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना की शुरुआत इसके एक घटक के रूप में की गई है।

इस योजना की विशेषताएं:

- **लाभार्थी की पहचान करना:** PMJAY लगभग 10.74 करोड़ लाभार्थियों परिवारों (लगभग 50 करोड़ लोगों) को लक्षित करती है। इनमें निर्धन एवं वंचित ग्रामीण परिवार, सामाजिक-आर्थिक जातिगत जनगणना (SECC) के नवीनतम आंकड़ों के अनुसार चयनित व्यावसायिक वर्ग के शहरी श्रमिक परिवार तथा राष्ट्रीय स्वास्थ्य बीमा योजना के तहत मौजूदा लाभार्थी परिवार शामिल हैं।
 - इस योजना के अंतर्गत परिवार के आकार, आयु की सीमा निर्धारण के साथ-साथ पूर्ववर्ती प्रशर्तों के आधार पर किसी प्रकार का कोई भी प्रतिबंध आरोपित नहीं किया गया है।
- **अंतः रोगी (इन पेशेंट) देखभाल से लेकर पोस्ट-हॉस्पिटलाइजेशन देखभाल संबंधी चिकित्सीय सेवा प्रदान करना:** यह योजना प्रत्येक परिवार को 5 लाख रुपये प्रति वर्ष की कवरेज प्रदान करेगी, जो की सूचीबद्ध स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं (EHCP) के नेटवर्क के माध्यम से द्वितीयक एवं तृतीयक चिकित्सीय सेवाएं प्रदान करेगी। इन सेवाओं के अंतर्गत 1350 सुविधाएँ सम्मिलित हैं, जिनमें पूर्व एवं पश्चात् चिकित्सीय सेवा, निदान और दवाएं आदि शामिल हैं।
- **सार्वभौमिकता:** PMJAY की प्रमुख विशेषता पूर्ण रूप से संचालित होने के पश्चात् इसकी राष्ट्रीय पोर्टेबिलिटी होगी। इसके तहत लाभार्थी अधिक समेकित रूप से प्रदाता नेटवर्क के माध्यम से संपूर्ण देश में किसी भी राज्य में सेवाओं तक पहुंच स्थापित करने में सक्षम हो सकेंगे। इसके लिए लाभार्थियों को किसी भी प्रकार के विशिष्ट कार्ड की आवश्यकता नहीं होगी। इसका लाभ प्राप्त करने के लिए आधार कार्ड ही पर्याप्त होगा।
- **कार्यान्वयन एजेंसी:** राष्ट्रीय स्वास्थ्य एजेंसी (NHA) राज्य सरकारों के सहयोग से प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना (PMJAY) के डिजाइन, रोल-आउट, कार्यान्वयन और प्रबंधन के लिए समग्र दृष्टि तथा कार्यवाही प्रदान करेगी।
- **राज्यों के साथ सहयोग:** यह योजना नियम आधारित नहीं, बल्कि सिद्धांत आधारित है:
 - यह योजना पैकेज, प्रक्रियाओं, योजना डिजाइन और अधिकारों के साथ-साथ अन्य दिशानिर्देशों के संदर्भ में राज्यों को पर्याप्त लोचशीलता प्रदान करती है, साथ ही राष्ट्रीय स्तर पर पोर्टेबिलिटी और धोखाधड़ी का पता लगाना भी सुनिश्चित करती है।
 - राज्यों के पास ट्रस्ट मॉडल या बीमा कंपनी आधारित मॉडल के माध्यम से इस योजना को कार्यान्वित करने का विकल्प उपलब्ध है। यद्यपि ट्रस्ट मॉडल को प्राथमिकता दी जाएगी।



- राज्यों के पास योजना के कार्यान्वयन हेतु राज्य स्वास्थ्य एजेंसी के रूप में मौजूदा ट्रस्ट/सोसाइटी का उपयोग करने तथा नवीन ट्रस्ट/सोसाइटी का गठन करने का विकल्प उपलब्ध होगा। इसके साथ ही राज्य कार्यान्वयन के लिए किसी भी प्रकार के तरीकों का चयन करने के लिए स्वतंत्र होंगे।
- इस योजना में केंद्र द्वारा 60 प्रतिशत, जबकि राज्य सरकार द्वारा 40 प्रतिशत का योगदान किया जाएगा।
- नीतिगत निर्देश प्रदान करने एवं केंद्र और राज्यों के मध्य समन्वय को बढ़ावा देने हेतु उच्चतम स्तर पर **आयुष्मान भारत-राष्ट्रीय स्वास्थ्य सुरक्षा मिशन परिषद् (AB-NHPMC)** की स्थापना की जाएगी। इसकी अध्यक्षता केन्द्रीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्री द्वारा की जाएगी।
- **सूचना एवं प्रौद्योगिकी आधारित:** नीति आयोग के साथ सहभागिता से एक सुदृढ़, प्रमाणीय, मापनीय और अंतःप्रचालनीय (इंटर ओपरेबल) सूचना एवं प्रौद्योगिकी प्लेटफॉर्म को परिचालित किया जाएगा। यह पेपरलेस, कैशलेस लेन-देन को बढ़ावा देगा।
- **धोखाधड़ी का पता लगाना एवं डाटा संबंधी गोपनीयता:** NHA सूचना सुरक्षा नीति और डेटा गोपनीयता नीति को संस्थागत किया जा रहा है ताकि सभी लागू कानूनों एवं विनियमों के अनुपालन में लाभार्थियों के व्यक्तिगत डेटा एवं संवेदनशील व्यक्तिगत डेटा के सुरक्षित संचालन पर नियंत्रण प्रदान किया जा सके। **यह प्रथम स्वास्थ्य देखभाल योजना है, जिसमें गोपनीयता नीति को शामिल किया गया है।**
- **शिकायत निवारण:** NHA ने शिकायत निवारण दिशा-निर्देशों का विकास किया है तथा एक **केंद्रीय शिकायत निवारण प्रबंधन प्रणाली (CGRMS)** की स्थापना की गई है। इन दिशा-निर्देशों में अनुवर्ती संशोधन हेतु NHA को विशेषाधिकार प्राप्त हैं।
- **प्रधानमंत्री आरोग्य मित्र (PMAM):** यह योजना प्रमाणित फ्रंटलाइन स्वास्थ्य सेवा पेशेवरों का एक संवर्ग तैयार कर रही है जिन्हें प्रधानमंत्री आरोग्य मित्र (PMAM) कहा जाता है, जो लाभार्थियों द्वारा अस्पताल में उपचार का लाभ उठाने के लिए प्राथमिक संपर्क बिंदु के रूप में कार्य करेंगे। अतः वे स्वास्थ्य सेवा वितरण को सुव्यवस्थित करने के लिए एक सहायक प्रणाली के रूप में कार्य करेंगे।
 - राष्ट्रीय कौशल विकास निगम (NSDC) व्यवहार, ज्ञान और प्रदर्शन के सन्दर्भ में इन स्वास्थ्य सेवा पेशेवरों को कौशल दक्षता प्रदान करेगा।
 - NSDC द्वारा प्रधानमंत्री कौशल केंद्र (PMKK) नेटवर्क का प्रयोग प्रधानमंत्री कौशल विकास योजना (PMKVY) के तहत किया जाएगा।
 - स्वास्थ्य देखभाल क्षेत्र कौशल परिषद (NSDC के तहत स्वास्थ्य क्षेत्रक हेतु एक गैर-सांविधिक निकाय) के सहयोग से इन पेशेवरों को प्रमाण-पत्र प्रदान किया जाएगा।

PMJAY का महत्व

- **सार्वभौमिक स्वास्थ्य कवरेज हेतु मार्ग प्रशस्त होगा:** नीति आयोग के अनुसार इस योजना से स्वास्थ्य पर सार्वजनिक व्यय मौजूदा 1 प्रतिशत से बढ़कर लगभग 4 प्रतिशत हो जाएगा। इसके परिणामस्वरूप निर्धनों के स्वास्थ्य सेवा संबंधी प्रावधान में महत्वपूर्ण रूप से सुधार होगा।
- **परिवर्तन के लिए उत्प्रेरक:** यह स्वास्थ्य प्रणाली में गुणवत्ता, वहनीयता और जवाबदेही को सक्षम बनाएगा।
 - सूचीबद्ध अस्पतालों को प्राथमिक कार्य उपचार संबंधी निर्देशों का पालन करना होगा। रोगी के स्वास्थ्य संबंधी परिणामों की निगरानी भी की जाएगी।
 - PMJAY का अन्य प्रभाव यह है कि इससे निजी क्षेत्र में देखभाल की लागत तर्कसंगत हो सकेगी। सृजित मांग में वृद्धि के साथ, ऐसी अपेक्षा व्यक्त की गई है कि निजी क्षेत्र कम मात्रा-उच्च रिटर्न प्रतिमान से उच्च मात्रा-पर्याप्त रिटर्न (और उच्च शुद्ध लाभ) मॉडल में स्थानांतरित हो जाएगा।

राष्ट्रीय नमूना सर्वेक्षण संगठन (NSSO) के 71 वें दौर में पाया गया है:

- 85.9% ग्रामीण परिवारों एवं 82% शहरी परिवारों की स्वास्थ्य सेवा बीमा/आश्वासन तक पहुँच नहीं है।



- 17% से अधिक भारतीय जनसंख्या अपने पारिवारिक बजट का 10 प्रतिशत से भी कम स्वास्थ्य सेवाओं पर व्यय करती है।
- विपत्तिपूर्ण स्थिति में स्वास्थ्य सेवा से संबंधित व्यय परिवारों को ऋण लेने हेतु बाध्य कर देता है। ग्रामीण भारत में 24% से अधिक परिवार और शहरी क्षेत्र में 18% जनसंख्या, ऋण लेकर अपने स्वास्थ्य देखभाल संबंधी व्यय का निर्वहन करते हैं।

- **निर्धनता को कम करने के उपाय:** प्रत्येक वर्ष गरीबी रेखा से ऊपर (APL) के छह से सात

करोड़ लोग स्वास्थ्य से संबंधित व्यय के कारण गरीबी रेखा से नीचे आ जाते हैं। PMJAY इस संख्या में उल्लेखनीय ढंग से कमी करेगी। कुल व्यय का एक-तिहाई से अधिक (लगभग 5,000 रुपये प्रति परिवार) रोगी को अस्पताल में भर्ती करवाने में ही व्यय हो जाता है। प्रत्येक आठ परिवारों में से एक परिवार को प्रत्येक वर्ष अपने सामान्य घरेलू व्यय का 25 प्रतिशत से अधिक स्वास्थ्य सेवा पर व्यय करना पड़ता है। PMJAY निर्धनों को इस भार से मुक्त करेगी।

- **रोजगार सृजन:** यह योजना पेशेवरों एवं गैर-पेशेवरों विशेषकर महिलाओं के लिए लाखों नौकरियां उत्पन्न करेगी। इसके साथ ही स्वास्थ्य प्रौद्योगिकी उद्योग को भी प्रोत्साहन प्रदान करेगी।
- **योजनाओं का अभिसरण:** उदाहरणार्थ, वर्तमान में जारी केंद्र प्रायोजित योजनाओं - **राष्ट्रीय स्वास्थ्य बीमा योजना (RSBY)** एवं **वरिष्ठ नागरिक स्वास्थ्य बीमा योजना (SCHIS)** को NHPM (राष्ट्रीय स्वास्थ्य सुरक्षा मिशन) के अंतर्गत शामिल किया जाएगा।

राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्राधिकरण (NHA):

मौजूदा राष्ट्रीय स्वास्थ्य एजेंसी को "राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्राधिकरण" के रूप में पुनर्गठित किया गया है।

अन्य सम्बंधित तथ्य

- इस प्राधिकरण को अब आयुष्मान भारत-प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना (PM-JAY) के बेहतर कार्यान्वयन के लिए **स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय** से संबद्ध कार्यालय बना दिया गया है।
- **राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्राधिकरण के CEO पद** को भारत सरकार के सचिव के रूप में अपग्रेड कर दिया गया है। अब CEO के पास निम्नलिखित अधिकार होंगे:
 - पूर्ण वित्तीय अधिकार (अब तक NHA द्वारा जारी सभी फंड स्वास्थ्य मंत्रालय के माध्यम से जारी किए जाते थे); तथा
 - NHA का पूर्ण प्रशासनिक नियंत्रण।
- वर्तमान बहु-स्तरीय निर्णयन संरचना को NHA के **शासी बोर्ड** द्वारा प्रतिस्थापित कर दिया गया है:
 - इसकी अध्यक्षता स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्री करेंगे।
 - इसके सदस्यों में नीति आयोग के CEO और NHA के CEO सम्मिलित होंगे।
 - डोमेन विशेषज्ञों को उचित प्रतिनिधित्व प्रदान किया गया है और बोर्ड में राज्यों को भी चक्रीय आधार पर प्रतिनिधित्व प्रदान किया जाएगा।
 - बोर्ड तीन महीने में कम से कम एक बार बैठक करेगा।
- केंद्रीय मंत्रिमंडल ने एक कार्यकारी आदेश के माध्यम से यह कदम उठाया है। इस प्रकार प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना (PM-JAY) को **स्वास्थ्य मंत्रालय** के दायरे से बाहर कर दिया गया है। स्वास्थ्य मंत्रालय की भूमिका अब संसदीय मामलों में NHA के लिए एक नोडल मंत्रालय के रूप में कार्य करने तक सीमित रहेगी, जैसे- वार्षिक रिपोर्ट प्रस्तुत करना।

NHA की आवश्यकता

- **तीव्र निर्णयन:** इस प्रकार की संरचना महत्वपूर्ण है क्योंकि इससे पहले नीति आयोग और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय जैसी एजेंसियां शामिल थीं जिसके कारण पदानुक्रम में सभी से अनुमति लेने की आवश्यकता होती थी। इस तरह की प्रक्रिया को संपन्न करने में मूल्यवान समय नष्ट हो जाता है तथा कभी-कभी प्रस्ताव भी वांछित अनुमति प्राप्त कर पाने में समर्थ नहीं हो पाते हैं।
 - अब NHA अपने परिचालन दिशा-निर्देशों के लिए, प्रीमियम राशि की उच्चतम सीमा निर्धारित करने, एक स्वास्थ्य आसूचना प्रौद्योगिकी मंच का निर्माण करने तथा बीमा नियामक एवं विकास प्राधिकरण के साथ **कार्य करने के लिए उत्तरदायी** होगा।

- लीकेज में कमी और शिकायत निवारण: प्राधिकरण को धोखाधड़ी व दुर्व्यवहार को रोकने, जाँच एवं नियंत्रण करने और शिकायतों का निवारण करने का प्रबल अधिदेश प्राप्त होगा, जिससे लीकेज में कमी आएगी।

अंतर्राष्ट्रीय पद्धतियों के अनुरूप: राष्ट्रीय स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम के लिए स्वास्थ्य मंत्रालय से स्वतंत्र एक आदेश-शृंखला, अंतर्राष्ट्रीय स्तर पर प्रचलित एक सामान्य प्रथा है।

चिंताएं

- नीति आयोग के एक अनुमान के अनुसार, इस योजना के संचालन हेतु 12 हजार करोड़ रुपयों की आवश्यकता होगी। हालांकि, चालू वर्ष के दौरान PMJAY हेतु केवल 2,050 करोड़ रुपये ही आवंटित किए गए हैं, जो कि इस योजना के अंतर्गत विशाल जनसंख्या को कवर करने के प्रावधान को पूरा करने में सक्षम नहीं है। इस समय सभी राज्य एवं केंद्र शासित प्रदेश स्वयं योगदान करने की स्थिति में नहीं हैं और कुछ राज्य अभी तक इस योजना में शामिल नहीं हुए हैं। अतः इस योजना में वित्त पोषण की चुनौती बनी हुई है।
- भारतीय संविधान के अंतर्गत स्वास्थ्य राज्य सूची का एक विषय है। राज्य सरकारों द्वारा नैदानिक प्रतिष्ठान (पंजीकरण और विनियमन) अधिनियम के तहत ही अस्पताल क्षेत्र को विनियमित किया जाना चाहिए। यह कानून सुविधाओं के मानकीकरण एवं प्रक्रियाओं की वहनीय दरों का भी प्रावधान करता है। लागत स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं और केंद्र सरकार के मध्य एक प्रतिस्पर्धी क्षेत्र के रूप में बनी हुई है तथा अनेक लाभकारी अस्पताल सरकार के प्रस्तावों को अलाभकारी मानते हैं।
- केंद्र सरकार की योजना जातिगत जनगणना के आधार पर केवल वंचित लाभार्थियों को ही कवर करती है, अतः इस कारण कवर किए जाने वाले कुल लोगों की संख्या में कमी आती है। इसके विपरीत राज्य सरकारों द्वारा कार्यान्वित योजनाएं लाभार्थियों को व्यापक रूप से कवर करती हैं। उदाहरणार्थ, कर्नाटक की स्वास्थ्य बीमा योजना राज्य के सभी नागरिकों को कवर करती है। इसके कारण राज्यों ने PMJAY को अपनाने में अनिच्छा व्यक्त की है।
- बीमा कंपनियों की संवहनीयता सुनिश्चित की जानी चाहिए। भारतीय बीमा नियामक और विकास प्राधिकरण (IRDAI) द्वारा एकत्रित डाटा के अनुसार सरकार प्रायोजित स्वास्थ्य योजनाओं हेतु किए गए दावों का अनुपात (प्रीमियम अर्निंग बनाम पे आउट) 2012-13 के 87 प्रतिशत से बढ़कर 2016-17 में 122 प्रतिशत हो गया। परंतु PMJAY के मामले में, सरकार ने 1,050 रुपये का प्रीमियम निर्धारित किया है। बीमा कंपनियां कवरेज प्रदान करने हेतु इस राशि को बहुत कम मानती हैं। यह केरल जैसे राज्यों में एक प्रमुख मुद्दा है, जहां दावों का अनुपात बहुत अधिक है।
- हालांकि अस्पताल द्वारा प्रदत्त स्वास्थ्य सेवाओं में अधिक व्यय होता है, परन्तु इसके अंतर्गत स्वास्थ्य सेवाओं पर लोगों को अपनी जेब से (Out of pocket) कम व्यय करना पड़ेगा। लोगों को ऐसे रोगों पर अधिक व्यय करना पड़ता है, जिनके उपचार के लिए अस्पताल में भर्ती होने की आवश्यकता नहीं होती। अतः ये बीमा के तहत कवर नहीं होने हैं। NSSO द्वारा वर्ष 2014 के दौर से पता चलता है कि वर्ष 2004 से ही स्वास्थ्य व्यय में हुई वृद्धि से कोई राहत प्राप्त नहीं हुई है।
- बीमा मॉडल के साथ-साथ देश की स्वास्थ्य अवसंरचना को सुदृढ़ करने पर भी ध्यान केन्द्रित किया जाना चाहिए, अतः इसका दीर्घकालिक प्रभाव होगा। वैश्विक स्तर पर, पर्याप्त मात्रा में स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करने वाले देश स्वास्थ्य बीमा योजनाओं के कार्यान्वयन में सफल रहे हैं जैसे थाईलैंड, जिसने वर्ष 2001 में अपनी सार्वभौमिक कवरेज योजना प्रारंभ करने से पूर्व सार्वजनिक स्वास्थ्य अवसंरचना को सुदृढ़ करने पर व्यापक रूप से ध्यान केंद्रित किया।

निष्कर्ष: "न्यूनतम संभव लागत पर उत्कृष्ट स्वास्थ्य देखभाल" को समावेशी, स्वास्थ्य देखभाल प्रदाताओं को लागत एवं गुणवत्ता हेतु उत्तरदायी बनाने वाला, रोगों के बोझ में कमी के लक्ष्य को प्राप्त करने वाला तथा उपभोक्ता के लिए विपत्तिपूर्ण स्वास्थ्य व्यय को समाप्त करने वाला होना चाहिए। आयुष्मान भारत - प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना (AB-PMJAY) विभिन्न राष्ट्रीय व राज्य योजनाओं द्वारा सेवा वितरण के क्षेत्रीय, अनुभाग और खंडित दृष्टिकोण की तुलना में एक वृहद्, अधिक व्यापक, बेहतर अभिसरित और बेहतर द्वितीयक एवं तृतीयक स्वास्थ्य सेवा के मांग आधारित वितरण हेतु एक आदर्श परिवर्तन है।

6.4. सघन मिशन इंद्रधनुष

(Intensified Mission Indradhanush: IMI)

सुखियों में क्यों?

हाल ही में सघन मिशन इंद्रधनुष (IMI) को ब्रिटिश मेडिकल जर्नल के एक विशेष अंक में विश्व भर के 12 सर्वोत्तम कार्यक्रमों में से एक के रूप में सम्मिलित किया गया है।



पृष्ठभूमि

- भारत में प्रत्येक वर्ष पांच लाख बच्चों की टीका निवारणीय रोगों (vaccine- preventable diseases) के कारण मृत्यु हो जाती है तथा यहाँ 95 लाख बच्चे जोखिम के स्तर पर हैं, क्योंकि वे प्रतिरक्षित नहीं (unimmunised) हैं अथवा आंशिक रूप से प्रतिरक्षित हैं। ज्ञातव्य है कि प्रतिरक्षण (टीकाकरण) कवरेज की गति धीमी हो गई थी तथा वर्ष 2009 और 2013 के मध्य इसमें प्रति वर्ष 1% की दर से वृद्धि हुई थी।
- इस कवरेज में तेजी लाने तथा **पूर्ण टीकाकरण कवरेज को 90%** तक बढ़ाने के लिए वर्ष 2015 से **मिशन इंद्रधनुष** को परिकल्पित एवं कार्यान्वित किया गया।

सघन मिशन इंद्रधनुष (IMI) के बारे में

- इसे भारत सरकार द्वारा नियमित टीकाकरण कार्यक्रम के लाभ से वंचित **दो वर्ष से कम आयु के प्रत्येक बच्चे तथा सभी गर्भवती महिलाओं** को टीकाकरण कार्यक्रम का लाभ प्रदान करने के लिए आरंभ किया गया है।
- **दिसम्बर 2018 तक 90% से अधिक पूर्ण टीकाकरण सुनिश्चित करने हेतु** चयनित जिलों और शहरों में टीकाकरण कवरेज में सुधार लाने पर विशेष ध्यान केन्द्रित किया जाएगा।
- इसका लक्ष्य डिप्थीरिया, काली खांसी (Pertussis), टिटनेस, बाल्यावस्था क्षय रोग, पोलियो, हेपेटाइटिस बी और खसरा (Measles) जैसे **सात टीका-निवारणीय रोगों** के विरुद्ध सभी बच्चों को प्रतिरक्षित करना है। इसके अतिरिक्त, चयनित राज्यों में जापानी इन्सेफलाइटिस, हीमोफिलस इन्फ्लूएंजा टाइप B हेतु टीके, निष्क्रिय पोलियो वायरस टीके, रोटावायरस और मीज़ल रूबेला टीके भी उपलब्ध करवाए जाएंगे।
- इसमें नियमित टीकाकरण कवरेज में सुधार हेतु लक्षित त्वरित हस्तक्षेपों के प्रभावी कार्यान्वयन के लिए अंतर-मंत्रालयी एवं अंतर-विभागीय समन्वय, कार्यवाही आधारित समीक्षा तंत्र तथा गहन निगरानी और जवाबदेही ढांचा उपलब्ध होगा।
- इस योजना की जिला, राज्य और केंद्र स्तर पर नियमित अंतरालों में सूक्ष्म निगरानी की जाएगी। इसके अतिरिक्त, **राष्ट्रीय स्तर पर कैबिनेट सचिव द्वारा इसकी समीक्षा** की जाएगी तथा **'प्रो एक्टिव गवर्नेंस एंड टाइमली इंप्लीमेंटेशन (PRAGATI)'** नामक एक विशेष पहल के तहत उच्चतम स्तर पर इसकी निगरानी की जाएगी।
- मिशन इंद्रधनुष के प्रथम दो चरणों ने पूर्ण टीकाकरण कवरेज में 6.7% तक वृद्धि करने में योगदान दिया था। हालांकि, यह वृद्धि वर्ष 2020 तक नवजात शिशुओं के 90% से अधिक के पूर्ण टीकाकरण कवरेज (जैसा कि सघन मिशन इंद्रधनुष का लक्ष्य है) की प्राप्ति हेतु पर्याप्त नहीं होगी। अतः इस लक्ष्य की प्राप्ति हेतु एक निर्दिष्ट समय सीमा में नियमित टीकाकरण कार्यक्रम के निम्न कवरेज वाले चयनित जिलों एवं शहरों में सभी वंचित लाभार्थियों को शामिल करने के लिए एक पूरक प्रभावशाली कार्यवाही योजना की आवश्यकता होगी।

टीकाकरण के समक्ष चुनौतियाँ

- विशेषतः खराब प्रदर्शन करने वाले राज्यों में और जमीनी स्तर पर **कर्मचारियों की सीमित क्षमता** (पद रिक्तियां व प्रशिक्षण का अभाव) तथा मांग के पूर्वानुमान, **लॉजिस्टिक एवं कोल्ड चेन प्रबंधन** जैसे प्रमुख क्षेत्रों में अंतरालों के परिणामस्वरूप **अपव्यय दरों में अत्यधिक वृद्धि**।
- भारत में **टीका-निवारणीय रोगों की निगरानी हेतु एक सुदृढ़ तंत्र का अभाव** है। भारत के विभिन्न राज्यों में टीकाकरण कवरेज में पर्याप्त भिन्नता है। मध्य भारत के बड़े राज्यों में टीकाकरण कवरेज का स्तर निम्नतम है।
- अन्य चुनौतियों में शामिल हैं-
 - पर्याप्त स्वास्थ्य अवसंरचना का अभाव तथा अपर्याप्त सरकारी निवेश;
 - लोगों की अपर्याप्त शिक्षा के कारण निम्न मांग तथा **टीकाकरण-विरोधियों** (जो लोग टीकाकरण का विरोध करते हैं) की उपस्थिति।
 - अभिभावकों में टीकाकरण के लाभ, कार्यक्रम और स्थानों के प्रति जागरूकता का अभाव।
 - अनेक लोगों हेतु टीकाकरण का असुविधाजनक समय-निर्धारण (जैसे कि कार्य समय के दौरान)।
 - अपर्याप्त सामुदायिक सहभागिता।

आगे की राह

- आंकड़ा अभिलेखन और पंजीकरण प्रणालियों सहित **स्वास्थ्य प्रबंधन सूचना प्रणालियों** {जिसे मदर एंड चाइल्ड ट्रेकिंग सिस्टम (MCTS) कहा जाता है} को सुदृढ़ करना।

- पहले से ही उपलब्ध प्रणालियों का आधार जैसी विशिष्ट पहचान के साथ संयोजन लाभार्थियों की पहचान को सुविधाजनक बना सकता है।
- इसके अतिरिक्त, मातृत्व एवं बाल स्वास्थ्य देखभाल हेतु सार्वभौमिक स्वास्थ्य कार्डों का विकास और इलेक्ट्रॉनिक रिकॉर्ड का रखरखाव अत्यधिक वांछनीय है। यह नगरीय क्षेत्रों में प्रवासी जनसंख्या के लिए देखभाल की सुविधा प्रदान कर सकता है तथा इसे संसाधनों के आवंटन के निर्धारण हेतु प्रयुक्त किया जा सकता है।
- टीकाकरण हेतु सामाजिक एकीकरण में सुधार लाने के लिए सकेंद्रित प्रयासों के साथ टीकाकरण कवरेज के लिए अधिकाधिक वित्तीय स्रोतों का नियोजन आवश्यक है।
- मलिन बस्तियों और गैर-मलिन बस्तियों तक विस्तार के द्वारा टीकाकरण कवरेज की प्रगति में योगदान हेतु नगरीय एवं परिनगरीय क्षेत्रों में सामुदायिक स्वास्थ्य कर्मियों के नेटवर्क के सुदृढीकरण को सर्वाधिक प्राथमिकता प्रदान की जानी चाहिए।
- बाल प्रतिरक्षण (टीकाकरण) के संदर्भ में जानकारी और जागरूकता बढ़ाने की प्रक्रिया को मास मीडिया, अंतर्वैयक्तिक संचार, विद्यालय एवं युवा नेटवर्कों का प्रयोग करके तीव्र किया जा सकता है।
- सामुदायिक जागरूकता हेतु सुस्पष्ट रणनीतियों के साथ अपर्याप्त टीकाकरण कवरेज वाले समुदायों तथा क्षेत्रों तक पहुंच स्थापित करना पूर्ण टीकाकरण के लक्ष्य की प्राप्ति हेतु महत्वपूर्ण है।

6.5. HIV/AIDS अधिनियम, 2017 (HIV/AIDS Act, 2017)

सुर्खियों में क्यों?

स्वास्थ्य मंत्रालय द्वारा HIV/AIDS अधिनियम, 2017 को प्रभावी बनाने हेतु अधिसूचना जारी की गयी।

HIV रोगियों द्वारा सामना की जाने वाली समस्याएं:

HIV/AIDS रोगियों द्वारा सामना की जाने वाली मानसिक और शारीरिक क्षति के अतिरिक्त, उनके द्वारा सामाजिक रूप से सामना की जाने वाली अनेक समस्याएं विद्यमान हैं, जैसे:

- कलंक और भेदभाव- कभी-कभी, HIV/AIDS से पीड़ित लोगों को उनके परिवारों द्वारा त्याग कर दिया जाता है और उन्हें अभावग्रस्तता में जीवन यापन करने हेतु बाध्य किया जाता है, जिसके परिणामस्वरूप वे मनोवैज्ञानिक क्षति से ग्रस्त हो जाते हैं।
- सामाजिक और आर्थिक- HIV संक्रमित लोगों पर मुख्य सामाजिक और आर्थिक प्रभाव, इस बीमारी के कारण श्रम या शिक्षा के रूप में होने वाली हानि तथा स्वास्थ्य देखभाल और परिवहन संबंधी व्यय में वृद्धि के रूप में परिलक्षित होता है। इन प्रभावों के संयोजित प्रभाव के परिणामस्वरूप प्रायः गरीबी, खाद्य असुरक्षा और पोषण की समस्याओं में वृद्धि हो जाती है।

उपर्युक्त कारणों के फलस्वरूप HIV/AIDS से पीड़ित लोगों के अधिकारों और हितों की रक्षा हेतु विधिक उपायों की मांग उठी है।

संबंधित आंकड़े

- भारत, विश्व में तीसरा सबसे बड़ी HIV संक्रमित जनसंख्या वाला देश है, जहां इनकी संख्या लगभग 2 मिलियन है। भारत का लक्ष्य 2010 से 2020 के मध्य 75 प्रतिशत तक संक्रमण के नए मामले को कम करना और 2030 तक AIDS को समाप्त करना है।
- राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन (National AIDS Control Organisation: NACO) के अनुसार हाल के वर्षों में नए HIV संक्रमण में वार्षिक गिरावट की दर अपेक्षाकृत धीमी रही है।
- हालांकि, HIV/AIDS नियंत्रण कार्यक्रम का प्रभाव उल्लेखनीय रहा है, 1995 (जब इसका प्रभाव सर्वाधिक था) से संक्रमण के नए मामले में लगभग 80 प्रतिशत से अधिक की गिरावट का अनुमान है।
- 1995 (जब इसका प्रभाव सर्वाधिक था) से AIDS से होने वाली मृत्यु में 71 प्रतिशत की गिरावट दर्ज की गयी है।

अधिनियम की मुख्य विशेषताएं

- भेदभाव का निषेध - यह उन विभिन्न आधारों को सूचीबद्ध करता है जिनके आधार पर HIV संक्रमित व्यक्तियों के साथ भेदभावपूर्ण व्यवहार के साथ-साथ उनके साथ रहने वाले लोगों को निषिद्ध किया जाता है। इसके अंतर्गत रोजगार, शिक्षा, स्वास्थ्य देखभाल, निवास या परिसंपत्ति किराए पर लेने, सावर्जनिक और निजी पद के लिए उम्मीदवारी और बीमा के संबंध में अस्वीकृति, निष्कासन, बाधा उत्पन्न करना या अनुचित व्यवहार करना शामिल है।



- रोजगार या स्वास्थ्य देखभाल या शिक्षा तक पहुंच प्राप्त करने हेतु HIV जांच की पूर्व-आवश्यकता को प्रतिबंधित किया गया है।
 - यह HIV संक्रमित व्यक्तियों और इनके साथ रहने वाले लोगों के विरुद्ध, व्यक्तियों को सूचना प्रकाशित करने या घृणा की भावनाओं को प्रचारित करने से प्रतिबंधित करता है।
 - **सूचित सहमति-** किसी भी HIV संक्रमित व्यक्ति को उसकी सूचित सहमति के बिना चिकित्सा उपचार, चिकित्सा हस्तक्षेप या शोध के लिए विवश नहीं किया जा सकता है। इसके अतिरिक्त, किसी भी HIV संक्रमित गर्भवती महिला को उसकी सहमति के बिना बंध्याकरण या गर्भपात के लिए विवश नहीं किया जा सकता है।
 - **जांच केंद्रों के लिए दिशानिर्देश** - किसी भी जांच या नैदानिक केंद्र या पैथोलॉजी प्रयोगशाला या ब्लड बैंक द्वारा किसी भी प्रकार की HIV जांच नहीं की जाएगी, जब तक कि इन केंद्रों, प्रयोगशालाओं या ब्लड बैंकों द्वारा इस प्रकार की जांच हेतु निर्धारित दिशानिर्देशों का पालन नहीं किया जाता।
 - **HIV स्थिति का प्रकटीकरण-** न्यायालय के आदेश के अतिरिक्त किसी भी व्यक्ति को उसकी HIV स्थिति को प्रकट करने हेतु बाध्य नहीं किया जा सकता है। किसी भी व्यक्ति के द्वारा इसका उल्लंघन करने पर दो वर्ष तक की सजा या 1 लाख रुपये तक का जुर्माना लगाया जा सकता है अथवा दोनों भी हो सकते हैं।
 - प्रत्येक संस्थान **HIV से संबंधित सूचना को सुरक्षित रखने हेतु बाध्य है।** HIV संक्रमित व्यक्ति से अन्य व्यक्तियों में HIV का संक्रमण प्रसारित न हो सके, इस हेतु प्रत्येक संक्रमित व्यक्ति, उचित सावधानी रखने हेतु बाध्य है।
 - **डेटा की गोपनीयता** - संरक्षित व्यक्तियों की HIV संबंधित सूचना को रिकॉर्ड रखने वाले प्रत्येक संस्थानों द्वारा दिशा-निर्देशों के अनुरूप डेटा संरक्षण उपायों को अपनाया जायेगा जिससे यह सुनिश्चित किया जा सके कि इस प्रकार की सूचना प्रकटीकरण से सुरक्षित है।
 - **केंद्र एवं राज्य सरकारों द्वारा किए जाने वाले उपाय** - राज्य और केंद्र दिशानिर्देशों के अनुरूप HIV/AIDS के प्रसार की रोकथाम हेतु सभी प्रकार के उपाय अपनाएंगे तथा सभी HIV संक्रमित लोगों हेतु नैदानिक सुविधाएं, एंटी-रेट्रोवायरल थेरेपी और अवसरवादी संक्रमण (opportunistic infection) अर्थात् रोग प्रतिरोधक क्षमता घटने के कारण होने वाले संक्रमण के प्रबंधन की उपलब्धता सुनिश्चित करेंगे और इन सुविधाओं का व्यापक प्रसार करेंगे।
 - **कल्याणकारी उपाय और बच्चों की सुरक्षा-** प्रभावित व्यक्तियों को कल्याणकारी योजनाओं तक बेहतर पहुंच प्रदान करने के अतिरिक्त, सरकार द्वारा HIV या AIDS से प्रभावित बच्चों की संपत्ति की सुरक्षा के लिए भी उचित कदम उठाये जायेंगे।
 - 12 से 18 वर्ष की आयु का एक व्यक्ति जो HIV या AIDS प्रभावित परिवार के मामलों का प्रबंधन करने हेतु सक्षम है, 18 वर्ष से कम आयु के अपने भाई के अभिभावक के रूप में कार्य करने हेतु सक्षम होगा।
 - **व्यक्ति का अलगाव** - यह HIV संक्रमित व्यक्ति के अलगाव को रोकता है। प्रत्येक HIV संक्रमित व्यक्ति को साझा घर में रहने और गैर-भेदभावपूर्ण तरीके से सुविधाओं का उपयोग करने का अधिकार है।
 - **लोकपाल-** अधिनियम के प्रावधानों के उल्लंघन की जांच करने हेतु प्रत्येक राज्य को एक या अधिक लोकपाल की नियुक्ति करनी होगी। शिकायत प्राप्त होने के 30 दिनों के भीतर, लोकपाल द्वारा, जैसा वह उपयुक्त समझे, आदेश पारित किया जा सकता है। लोकपाल के आदेशों का अनुपालन करने में विफल होने पर 10,000 रुपये तक का जुर्माना आरोपित किया जा सकता है।
- हालांकि, यह तर्क दिया जाता है कि ये प्रावधान संक्रमित व्यक्तियों को केवल पूर्वाग्रहपूर्ण व्यवहार और दृष्टिकोण से संरक्षण प्रदान करता हैं। ऐसे समुदाय जो संक्रमण के प्रति सुभेद्य हैं, ऐसे लोगों जिनका अभी तक परीक्षण नहीं किया गया है और संक्रमित लोगों के रिश्तेदारों द्वारा अभी भी इस प्रकार के कलंक और पक्षपातपूर्ण दृष्टिकोण का सामना किया जाता है। इसके अतिरिक्त, HIV/AIDS से संबंधित दवाओं की कमी के भी उदाहरण देखे गए हैं।

सरकार द्वारा उठाए गए अन्य कदम

- उन लोगों को ट्रेस करने के लिए, जिन्हें आगे की कार्रवाई के लिए छोड़ दिया गया है तथा जिन्हें ART सेवाओं के तहत लाया जाना है, **राष्ट्रीय कार्यनीति योजना (2017-24)** एवं मिशन 'संपर्क' आरंभ किया गया है।
- सरकार द्वारा केंद्रीय क्षेत्रक योजना - **राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण कार्यक्रम (NACP)** को लांच किया गया है।
- भारत द्वारा HIV महामारी को रोकने और उसे पूर्णतः समाप्त करने संबंधी **सहस्राब्दी विकास लक्ष्य-6 (MDG-6)** को सफलतापूर्वक प्राप्त किया गया है।

- मां से बच्चे में HIV/AIDS संक्रमण को रोकने हेतु:
 - प्रिवेंशन फ्रॉम पेरेंट टू चाइल्ड ट्रांसमिशन (PPTCT) कार्यक्रम को RCH कार्यक्रम के साथ एकीकृत किया गया है।
 - सभी HIV संक्रमित गर्भवती और स्तनपान कराने वाली महिलाओं एवं उनके नवजात शिशुओं के विवरणों के रखरखाव हेतु PALS (PPTCT ART लिंकेज सॉफ्टवेयर) प्रणाली को भी लांच किया गया है।
- सरकार द्वारा UNAIDS द्वारा अपनाई गई 90:90:90 रणनीति को कार्यान्वित किया जायेगा। यह एक नया HIV उपचार है। इसके द्वारा AIDS महामारी को समाप्त करने हेतु जमीनी स्तर की कार्य योजना का निर्धारण किया गया है।
- अधिकारियों और सलाहकारों की सहायता के लिए HIV संवेदनशील सामाजिक सुरक्षा पोर्टल लांच किया गया है।
- भारत द्वारा अफ्रीकी देशों को HIV-AID के विरुद्ध उनकी कार्यवाही हेतु सहायता प्रदान की गई है, जो भारत की वैश्विक प्रतिबद्धता को प्रदर्शित करता है।

आगे की राह

- संक्रमित और सुभेद्य लोगों के प्रति भेदभाव का सफलतापूर्वक सामना करने और उनके लिए सुरक्षित परिवेश का सृजन करने हेतु एक समग्र दृष्टिकोण को अपनाने की आवश्यकता है।
- अगला महत्वपूर्ण कदम सार्वजनिक शिक्षा होगा क्योंकि समाज में HIV/AIDS रोगियों की स्वीकार्यता अभी भी एक चुनौती बनी हुई है।
- HIV/AIDS से संबंधित दवाओं की खरीद और भंडारण की एक सुव्यवस्थित प्रक्रिया की स्थापना की जानी चाहिए।

ALL INDIA TEST SERIES

Get the Benefit of Innovative Assessment System from the leader in the Test Series Program

PRELIMS

- **General Studies** (हिन्दी माध्यम में भी उपलब्ध)
- **CSAT** (हिन्दी माध्यम में भी उपलब्ध)

- VISION IAS Post Test Analysis™
- Flexible Timings
- ONLINE Student Account to write tests and Performance Analysis
- All India Ranking
- Expert support - Email/ Telephonic Interaction
- Monthly current affairs

for **PRELIMS 2020** Starting from **21st July**

MAINS

- **General Studies** (हिन्दी माध्यम में भी उपलब्ध)
- **Essay** (हिन्दी माध्यम में भी उपलब्ध)
- **Geography** • **Sociology** • **Anthropology**

for **MAINS 2019** Starting from **28th July**

for **MAINS 2020** Starting from **21st July**



7. पोषण (Nutrition)

- कुपोषण किसी व्यक्ति के ऊर्जा और/अथवा पोषक तत्वों के सेवन में कमी, अधिकता अथवा असंतुलन की स्थिति को दर्शाता है। कुपोषण शब्द में निम्नलिखित 2 व्यापक स्थितियां सम्मिलित हैं:
 - प्रथम समूह 'अल्पपोषण' से संबंधित है - जिसमें ठिगनापन (आयु के अनुसार कम लम्बाई), दुबलापन (wasting) (लम्बाई के अनुसार कम वजन), अल्पवजन (आयु के अनुसार कम वजन) और सूक्ष्म पोषक तत्वों की कमी अथवा अपर्याप्तता (महत्वपूर्ण विटामिन और खनिजों की कमी) सम्मिलित है।
 - द्वितीय समूह अधिक वजन, मोटापा और आहार से संबंधित गैर संचारी रोगों (जैसे हृदय रोग, हृदयाघात, मधुमेह और कैंसर) का है।
- यह न केवल भोजन की कमी से बल्कि स्वास्थ्य देखभाल, शिक्षा, स्वच्छता और आरोग्य, संसाधनों तक पहुंच, महिला सशक्तीकरण से संबद्ध कारकों से उत्पन्न होता है तथा इस प्रकार बहुआयामी हस्तक्षेपों की आवश्यकता होती है।
- भारत में कार्यबल का एक हिस्सा बाल्यवस्था में ही स्टंटिंग (ठिगनापन) का शिकार हो जाता है जिसके कारण लगभग 9% से 10% के आयु का नुकसान होता है।
- ग्लोबल हंगर इंडेक्स, 2018 में भारत का स्थान 119 देशों में से 103 है, देश में भूख के स्तर को "गंभीर" के रूप में वर्गीकृत किया गया है। भारत की रैंकिंग में वर्ष 2017 की तुलना में तीन अंकों की कमी आई है।
 - भारत ने तुलनीय संदर्भ वर्षों में तीन संकेतकों में सुधार प्रदर्शित किया है।
 - जनसंख्या में कुपोषित लोगों का प्रतिशत वर्ष 2000 में 18.2% से कम होकर वर्ष 2018 में 14.8% हो गया है।
 - बाल मृत्यु दर 9.2% से आधी होकर 4.3% हो गई है।
 - इसी अवधि में बाल स्टंटिंग 54.2% से घटकर 38.4% हो गया है।
 - हालांकि, बालकों में दुबलापन की व्यापकता में विस्तार हुआ है। यह वर्ष 2000 में 17.1% थी तथा 2005 में बढ़कर 20% हो गया। यह वर्ष 2018 में 21% है। पांच वर्ष से कम आयु के पांच भारतीय बच्चों में से कम से कम एक बच्चा दुबलेपन से ग्रसित है।

वैश्विक पोषण रिपोर्ट 2018: भारत विशिष्ट निष्कर्ष

- भारत द्वारा कुपोषण के गंभीर संकट का सामना किया जा रहा है क्योंकि यह विश्व में सर्वाधिक 'स्टंटिंग' से ग्रसित बच्चों वाला देश है। विश्व के कुल 150.8 मिलियन स्टंटिंग से ग्रसित बच्चों में से, 46.6 मिलियन भारत से हैं, उसके पश्चात् नाइजीरिया (13.9 मिलियन) और पाकिस्तान (10.7 मिलियन) का स्थान है।
- भारत वास्टिंग (लम्बाई के अनुसार कम वजन, वजन में गंभीर कमी का संकेतक) से ग्रसित बच्चों की सर्वाधिक संख्या वाला देश है, जो गंभीर कुपोषण का संकेतक है।
 - भारत पर वास्टिंग से ग्रसित बच्चों की वैश्विक संख्या का आधा भार है (विश्व स्तर पर विद्यमान 50.5 मिलियन बच्चों में से 25.5 मिलियन बच्चे भारत में हैं) इसके पश्चात् नाइजीरिया और इंडोनेशिया का स्थान है।
- भारत उन देशों में शामिल है जहां एक मिलियन से अधिक बच्चे अधिक वजन वाले हैं।
- जहां तक 5 से 19 वर्ष के मध्य के बच्चों और किशोरों की पोषण स्थिति का संबंध है, 58.1% लड़कों का वजन कम था जबकि 50.1% लड़कियों का वजन कम था। इस लैंगिक अंतराल में संभावित रूप से प्रथम स्थान के लिए भारत के प्रतिकूल लिंग अनुपात को उत्तरदायी ठहराया जा सकता है।
- जहां तक ग्रामीण-शहरी विभाजन का संबंध है, ग्रामीण भारत में पांच वर्ष से कम आयु के 40.7% बच्चे स्टंटिंग से ग्रसित हैं जबकि शहरी भारत में 30.6% बच्चे स्टंटिंग से ग्रसित थे तथा पांच वर्ष से कम आयु के 21.1% बच्चे ग्रामीण क्षेत्रों में वास्टिंग से ग्रसित थे और 19.9% बच्चे शहरी क्षेत्रों में वास्टिंग से ग्रसित थे।

7.1. खाद्य और पोषण सुरक्षा

(Food and Nutrition Security)

सुर्खियों में क्यों?

हाल ही में, सांख्यिकी और कार्यक्रम कार्यान्वयन मंत्रालय तथा विश्व खाद्य कार्यक्रम (WFP) द्वारा तैयार “खाद्य और पोषण सुरक्षा विश्लेषण, भारत, 2019” रिपोर्ट को जारी किया गया।

रिपोर्ट के निष्कर्ष : देश में खाद्य और कुपोषण की प्रवृत्ति

- **कुपोषण संबंधी प्रवृत्ति:** विगत दशक के दौरान ठिगनेपन (stunting) की समस्या में 1/6 भाग की कमी के बावजूद, पांच वर्ष से कम आयु के प्रत्येक तीन भारतीय बच्चों में एक अर्थात् 31.4% बच्चे वर्ष 2022 तक ठिगनेपन की समस्या से ग्रस्त होंगे।
- देश में कुपोषण संबंधी अंतरराज्यीय और अंतःराज्यीय विभिन्नताएं विद्यमान हैं। झारखंड, बिहार, उत्तर प्रदेश, मध्य प्रदेश, गुजरात और महाराष्ट्र राज्यों में ठिगनेपन एवं अल्पवजन की समस्या का सर्वाधिक स्तर पाया गया है।
- बच्चों में विभिन्न प्रकार के कुपोषण की व्यापकता: कुपोषण के किसी दो या सभी तीन प्रकारों (ठिगनेपन, दुबलेपन (wasting) और अल्पवजन) से बच्चों ग्रसित हैं।
- **महिलायें और कुपोषण:** सामान्य या अधिक शरीर द्रव्यमान सूचकांक (बॉडी मास इंडेक्स: BMI) वाली महिलाओं की तुलना में कम BMI एवं निम्न शिक्षा स्तर वाली महिलाओं से जन्म लेने वाले बच्चों में ठिगनेपन, दुबलेपन एवं अल्पवजन की समस्या से ग्रसित होने की संभावना अधिक होती है।
- **एनीमिया की व्यापकता:** भारत में आयरन की कमी से होने वाला एनीमिया सार्वजनिक स्वास्थ्य चिंता का एक प्रमुख विषय बना हुआ है, जहाँ 15-49 वर्ष के आयु वर्ग की महिलाओं की लगभग आधी जनसंख्या (चाहे उनकी आयु, निवास स्थल या गर्भावस्था की स्थिति कोई भी हो) रक्ताल्पता से पीड़ित हैं।
- बच्चों में कुपोषण के सामाजिक-आर्थिक निर्धारक: धन-संपदा में वृद्धि के साथ-साथ कुपोषण की व्यापकता में निरंतर कमी हुई है। सामाजिक समूहों के सन्दर्भ में, बच्चों में ठिगनेपन की समस्या सर्वाधिक अनुसूचित जनजातियों (43.6 प्रतिशत), अनुसूचित जातियों (42.5 प्रतिशत) और अन्य पिछड़ी जातियों (38.6 प्रतिशत) में व्याप्त है।
- **कुपोषण का दोहरा बोझ:** भारत अति-पोषण और अल्प-पोषण दोनों से ग्रस्त है। यह समस्या और अधिक गंभीर होती जा रही है।

वर्ल्ड फूड प्रोग्राम (WFP) के बारे में

- यह संयुक्त राष्ट्र की एक शाखा है, जो खाद्य-सहायता उपलब्ध कराने में संलग्न है। WFP, विश्व की भूखमरी की समस्या के समाधान तथा खाद्य सुरक्षा को बढ़ावा देने वाली सबसे बड़ी मानवतावादी संस्था है।
- इसका मुख्यालय रोम (इटली) में है।
- यह यूनाइटेड नेशंस डेवलपमेंट ग्रुप का सदस्य है और इसकी कार्यकारी समिति का एक अंग भी है।
- WFP के कार्यक्रमों का वित्त पोषण राष्ट्रीय सरकारों, निगमों और निजी दाताओं से प्राप्त स्वैच्छिक दान द्वारा किया जाता है।

भारत में कुपोषण में वृद्धि हेतु उत्तरदायी कारक

- **उत्पादन और पहुंच संबंधित विरोधाभास:** भारत में, विगत दो दशकों में खाद्यानों की पैदावार में लगभग 33% की वृद्धि हुई है। हालांकि, जनसंख्या वृद्धि, असमानता, भोजन के अपव्यय एवं ह्रास और निर्यात के कारण चावल, गेहूं तथा अन्य खाद्यानों तक उपभोक्ता की पहुंच में समान दर से वृद्धि नहीं हुई है।
- **उपभोग में बढ़ती विविधता:** ग्रामीण और शहरी भारत दोनों में अनाज के माध्यम से प्राप्त की जाने वाली ऊर्जा व पोषण की मात्रा में कमी हुई है। वर्तमान में, बड़े पैमाने पर अन्य खाद्य पदार्थों, जैसे- दूध एवं डेयरी उत्पादों, तेल एवं वसा और अपेक्षाकृत अस्वास्थ्यकर भोजन (यथा- फास्ट फूड, प्रसंस्कृत भोजन और शर्करा) के उपभोग की प्रवृत्ति में वृद्धि हुई है। इसने भारत में मोटापे की उभरती समस्या में प्रमुखता से योगदान दिया है।
- **लक्षित सार्वजनिक वितरण प्रणाली (PDS) की असफलता और पोषक तत्वों से भरपूर खाद्य पदार्थों के सेवन में कमी:** उल्लेखनीय है कि PDS द्वारा भारत में सभी राज्यों में लोगों को महत्वपूर्ण पोषण संबंधी पूरकता प्रदान की गई है। हालांकि, इसके निम्नस्तरीय लक्ष्यीकरण के कारण, निर्धनतम 30 प्रतिशत परिवारों की भोजन तक पहुंच संबंधी क्षमता अपेक्षाकृत कम रही है।

**कुपोषण के लिए उत्तरदायी कारण**

- **निर्धनता:** यह पर्याप्त भोजन तक पहुंच को बाधित करती है।
- **जागरूकता की कमी:** शिशुओं और छोटे बच्चों की पोषण संबंधी आवश्यकताओं के संबंध में।
- **महिलाओं पर सामाजिक दबाव:** कम आयु में विवाह लड़कियों के अपरिपक्व अवस्था में गर्भधारण का कारण बनता है, जिसके परिणामस्वरूप अल्प वजन के नवजात शिशुओं के जन्म, निम्नस्तरीय स्तनपान प्रथाएं और खराब पूरक आहार व्यवस्था की समस्या उत्पन्न होती है।
- **पुरुष वर्चस्व:** अधिकांश भारतीय परिवारों में महिलाएँ पुरुष सदस्यों के भोजन करने के उपरांत भोजन करती हैं, जिसके कारण उन्हें कम पौष्टिक भोजन मिलता है।
- **स्वास्थ्य अवसंरचना का अभाव,** स्वस्थ जीवन तक पहुंच को बाधित करता है।
- **सुरक्षित पेयजल की उपलब्धता में कमी** भोजन के उचित पाचन और स्वांगीकरण में बाधा उत्पन्न करती है तथा जल और खाद्य जनित रोग उत्पन्न करती है।
- **निम्नस्तरीय स्वच्छता और पर्यावरणीय दशाओं** के कारण अनेक बीमारियों का प्रसार होता है, जिससे बच्चों के ऊर्जा स्तर में कमी आती है तथा उनका विकास भी बाधित होता है।
- **अन्य कारण:** महिलाओं में निरक्षरता और परिवारों का वृहत आकार।

भारत में कुपोषण की स्थिति में सुधार के लिए अनुशासण

- **नीतिगत और अभिशासन संबंधी मुद्दों का समाधान:**
 - अधिक कवरेज, गुणवत्ता, समता और बेहतर परिणामों को प्राप्त करने हेतु पोषण अभियान के सन्दर्भ में आवश्यकता आधारित क्रियान्वयन के लिए राज्यों को लोचशीलता प्रदान करना।
 - क्रियान्वयन में सुधार करने हेतु कार्यक्रम का स्वतंत्र वार्षिक लेखा-परीक्षण।
- **सभी स्तरों पर अभिसारी कार्यवाही को सुनिश्चित करना:**
 - पोषण अभियान के तहत सभी जिलों हेतु वार्षिक एकीकृत स्वास्थ्य व पोषण संबंधी कार्य योजनाओं का विकास और स्वच्छ भारत मिशन (SBM) का क्रियान्वयन।
 - कार्य योजनाओं की प्रदायगी हेतु पंचायती राज संस्थाओं (PRIs); ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता और पोषण समितियों (SBM); सार्वजनिक वितरण सेवाओं के नेटवर्क और लोक स्वास्थ्य अभियांत्रिकी विभागों को सक्रिय रूप से शामिल करना।
 - राज्य, जिला और प्रखंड स्तरों पर एक अभिसरण तंत्र की स्थापना करना। जिला प्रशासन हेतु एक क्रियान्वयन मार्गदर्शिका का विकास करना।
- **पोषण अभियान के तहत कुपोषण की अधिकता से ग्रसित जिलों में मिशन मोड कार्यवाही का क्रियान्वयन:** जिला एवं प्रखंड स्तर पर अभिसरण तंत्र की स्थापना, बेहतर उध्वाधर समन्वय, समयबद्ध कार्य योजना, पर्याप्त बजटीय आबंटन, प्रगति के मापन हेतु कठोर निगरानी एवं वार्षिक सर्वेक्षण।
- **कार्यक्रम के तहत किए गए हस्तक्षेपों को परिष्कृत करना:**
 - घरेलू आधार पर बाल देखभाल पहल के माध्यम से प्रथम 1,000 दिवसों पर ध्यान केन्द्रित करना, भरण-पोषण प्रथाओं के अनुपालन को सुनिश्चित करने हेतु आशा कार्यकर्ताओं/ANM/बाल भरण-पोषण परामर्शदाताओं द्वारा घर पर नियमित दौरों का संचालन करना तथा कुपोषण के मामलों का समाधान करना।
 - भोजन-केन्द्रित दृष्टिकोण को अधिक वैविध्यपूर्ण कार्यवाही से प्रतिस्थापित करना। इन कार्यवाहियों में शामिल होंगें-प्रतिरक्षीकरण, जन्म अन्तराल, अधिक परिपक्व होने पर विवाह, 6 माह तक केवल स्तनपान और अनुपूरक खाद्य सेवाओं तक पर्याप्त पहुँच।
- **फोर्टिफिकेशन:**
 - समेकित बाल विकास योजना (ICDS), मध्याह्न भोजन योजना और सार्वजनिक वितरण प्रणाली जैसे सरकारी कार्यक्रमों के अंतर्गत फोर्टीफाइड खाद्यान्नों तथा डबल फोर्टीफाइड नमक का समावेश।
 - सूक्ष्म पोषक तत्वों के अभावों के निवारण हेतु खाद्यान्नों के जैव-सुदृढीकरण के लिए उपागमों का अन्वेषण।



- **आंकड़ा-संचालित अनुसंधान:**
 - विभिन्न क्षेत्रों में सभी आयु समूहों हेतु खाद्य गुणवत्ता, उनके उपभोग प्रतिमान तथा उनमें पोषण संबंधी अभाव प्रोफाइल्स का पता लगाने हेतु एक पोषण संबंधी निगरानी प्रणाली का सृजन करना।
 - समयबद्ध हस्तक्षेपों हेतु अपरिपक्वता दरों/जन्म के समय वजन और चयापचयी विकारों के प्रारम्भिक बायोमार्कर में परिवर्तनों की निगरानी रखना।
 - किशोरियों पर लक्षित पोषण कार्यक्रमों की पुनर्रचना करना तथा इन कार्यक्रमों को गर्भधारण पूर्व हस्तक्षेपों से संयोजित करना।
- **पोषण प्रबंधन सूचना प्रणाली (MIS) में आनुपातिक रूप से वृद्धि करना तथा निगरानी तंत्रों को सुदृढ़ करना:**
 - क्षेत्र में स्वास्थ्य और पोषण की संयुक्त रूप से समीक्षा हेतु एक सूचना प्रौद्योगिकी (IT) आधारित रियल टाइम निगरानी तंत्र की स्थापना करना।
 - राज्य, जिला एवं क्षेत्र स्तर पर परिभाषित उत्तरदायित्वों के साथ जवाबदेहिता की स्थापना करना।
- वर्धित सामुदायिक भागीदारी के माध्यम से 'पोषण अभियान' को एक जन आन्दोलन में परिवर्तित करना तथा सूचना, शिक्षा और संचार (IEC) एवं परामर्शी सेवाओं के द्वारा व्यवहारमूलक परिवर्तनों को प्रोत्साहित करना।
- **राष्ट्रीय रक्ताल्पता नियंत्रण कार्यक्रम को बढ़ावा देना:** रक्ताल्पता नियंत्रण हेतु संशोधित रणनीति में घर, समुदाय, विद्यालय और स्वास्थ्य एवं आरोग्य केन्द्र (HWC) स्तरीय कार्यों को शामिल करना।

देश में पोषण की स्थिति में सुधार के लिए सरकार द्वारा उठाए गए कदम

- **पोषण अभियान (राष्ट्रीय पोषण मिशन) - योजना की महत्वपूर्ण विशेषताएं:**
 - **अभिसरित दृष्टिकोण:** केंद्र और राज्यों/केंद्रशासित प्रदेशों के विभिन्न मंत्रालयों/विभागों द्वारा कुपोषण से निपटने के लिए परस्पर स्वतंत्र एवं भिन्न विधियों का प्रयोग किया जाता था। **पोषण (POSHAN)** वस्तुतः केंद्र स्तर पर **राष्ट्रीय पोषण परिषद** और पोषण अभियान हेतु **कार्यकारी समिति**; राज्य, जिला एवं ब्लॉक स्तर पर **कन्वर्जेंस एक्शन प्लान** और ग्रामीण स्तर पर **अत्यधिक उच्च गति युक्त नेटवर्क** के माध्यम से आवश्यक समन्वय स्थापित करेगा।
 - **प्रौद्योगिकी का उपयोग:** इस अभियान के तहत अग्रिम पंक्ति के कार्यकर्ताओं अर्थात् आंगनवाड़ी कार्यकर्ताओं और महिला पर्यवेक्षकों को स्मार्टफोन प्रदान करके तथा वर्तमान में उपयोग किए जाने वाले रजिस्ट्रों के प्रयोग को समाप्त करके सशक्त बनाया जाएगा। **इंटीग्रेटेड चाइल्ड डेवलपमेंट सर्विसेज (ICDS)- कॉमन एप्लीकेशन सॉफ्टवेयर** को मुख्य रूप से इसी उद्देश्य की पूर्ति हेतु विकसित किया गया है। यह डेटा संग्रहण को सक्षम बनाता है, निर्दिष्ट सेवा वितरण को सुनिश्चित करता है और जहां आवश्यक हो वहां हस्तक्षेप को प्रोत्साहित करता है। यह सभी स्तरों पर रियल टाइम मॉनिटरिंग को सक्षम बनाता है।
 - **विभिन्न स्तरों पर प्रोत्साहन:** इसके तहत आंगनवाड़ी कार्यकर्ताओं, आशा और ANM हेतु उन्हें प्रदत्त लक्ष्यों की प्राप्ति के प्रतिफल में टीम-आधारित प्रोत्साहन प्रदान किया जा रहा है। बेहतर सेवा वितरण के लिए आंगनवाड़ी कार्यकर्ताओं जैसे अग्रिम पंक्ति के कार्यकर्ताओं और आरंभ में ही अपने लक्ष्य को प्राप्त करने वाले राज्यों एवं केंद्रशासित प्रदेशों को प्रोत्साहन प्रदान किया जा रहा है।
 - **बेहतर जन सहभागिता:** इसका उद्देश्य कुपोषण की समस्या के अंतर-पीढ़ीगत और बहुआयामी स्वरूप के प्रति समझ में वृद्धि करने के माध्यम से जनसामान्य के व्यवहार में परिवर्तन करते हुए कुपोषण के उन्मूलन को एक जनान्दोलन के रूप में परिवर्तित करना है। इसमें बच्चों की स्वास्थ्य प्रगति को ट्रैक करने के लिए सोशल ऑडिट तंत्र भी शामिल है।
 - **अनुसंधान और साक्ष्य आधारित हस्तक्षेप:** यह अभियान राष्ट्रीय पोषण संसाधन केंद्र (NNRC) और फूड फोर्टिफिकेशन रिसोर्स सेंटर (FFRC) के संस्थागत समर्थन के माध्यम से नवीनतम अनुसंधान तथा साक्ष्यों के आधार पर पोषण संबंधी हस्तक्षेप को सुनिश्चित करता है।
 - **लक्षित दृष्टिकोण:** इसके तहत प्रतिवर्ष ठिगनेपन (stunting) को 2 प्रतिशत, एनीमिया को 3 प्रतिशत और जन्म के समय अल्पवजन की समस्या को 2 प्रतिशत कम करने का लक्ष्य निर्धारित किया गया है।
- **राष्ट्रीय पोषण रणनीति**
 - यह एक 10-सूत्रीय पोषण कार्य योजना है। इसमें गर्वनेस (अभिशान) के स्तर पर किए जाने वाले सुधार शामिल हैं। इसके अतिरिक्त भारत में अल्प पोषण की समस्या में तीव्रता से कमी लाने हेतु यह एक ऐसी रूपरेखा की परिकल्पना करती है, जिनमें पोषण के चार प्रमुख निर्धारकों, यथा- स्वास्थ्य सेवाएँ, भोजन, पेयजल एवं स्वच्छता और आय एवं आजीविका का समन्वित योगदान शामिल हो।

- **राष्ट्रीय पोषण रणनीति की मुख्य विशेषताएँ निम्नलिखित हैं:**
 - यह सर्वाधिक सुभेद्य और संवेदनशील आयु समूहों पर ध्यान केंद्रित करते हुए 2030 तक कुपोषण के सभी प्रकारों को कम करने का प्रयास करता है।
 - राज्य, जिला और स्थानीय स्तरों पर अधिक लचीलापन तथा निर्णय लेने की सुविधा प्रदान करते हुए विकेंद्रीकृत दृष्टिकोण को बढ़ावा दिया जाएगा।
 - रणनीति में बच्चों में स्वास्थ्य देखभाल और पोषण स्तर तथा मातृ देखभाल में सुधार पर केंद्रित पहलों के प्रारंभ का प्रस्ताव किया गया है।
 - रणनीति में परिकल्पित शासन संबंधी सुधारों में शामिल हैं:
- ICDS, NHM और स्वच्छ भारत के लिए राज्य एवं जिला कार्यान्वयन योजनाओं का अभिसरण;
- बाल कुपोषण के उच्चतम स्तर वाले जिलों में सबसे सुभेद्य समुदायों पर ध्यान केंद्रित करना; तथा
- प्रभाव के साध्य के आधार पर सेवा वितरण मॉडल।

7.2. बलात प्रवासन एवं भुखमरी

(Forced Migration and Hunger)

सुखियों में क्यों?

ग्लोबल हंगर इंडेक्स (GHI), 2018 बलात प्रवासन और भुखमरी के मध्य परस्पर संबंध का विश्लेषण करता है।

बलात प्रवासन एवं भुखमरी: विस्थापित लोगों के लिए भुखमरी बलात प्रवासन का कारण और परिणाम दोनों हो सकता है। यह चार प्रमुख क्षेत्रों की ओर ध्यान आकर्षित करता है जिसमें इन लोगों को दिए जाने वाले समर्थन में सुधार किए जाने की आवश्यकता होती है:

- भुखमरी और विस्थापन को राजनीतिक समस्याओं के रूप में स्वीकार करना और उनका समाधान करना;
- विकास समर्थन में विस्तृत विस्थापन व्यवस्थाओं को शामिल के लिए अधिकाधिक समग्र दृष्टिकोण अपनाना;
- खाद्य-असुरक्षा के कारण विस्थापित होने वाले लोगों को उनके मूल क्षेत्रों में सहायता प्रदान करना;
- यह स्वीकार करना कि विस्थापित लोगों का लचीलापन कभी भी पूर्णतः अनुपस्थित नहीं होता है और यह सहायता प्रदान करने का आधार होना चाहिए।

ग्लोबल हंगर इंडेक्स (GHI)-2018: वैश्विक निष्कर्ष

- GHI के गंभीरता पैमाने (GHI Severity scale) पर हंगर का स्तर "गंभीर" (serious) श्रेणी के अंतर्गत है (वैल्यू: 20.9)। वर्ष 2018 में गंभीर भुखमरी से पीड़ित लोगों की संख्या 2016 के 80 मिलियन से बढ़कर 124 मिलियन हो गई।
- दक्षिण एशिया में: बाल दुबलापन (wasting) एक "महत्वपूर्ण सार्वजनिक स्वास्थ्य आपात स्थिति" का सृजन करती है।
 - न्यून मातृ शरीर द्रव्यमान सूचकांक (Body mass index: BMI) तथा जल एवं स्वच्छता की बेहतर उपलब्धता का अभाव, परिवार की सम्पत्ति की तुलना में बाल वास्टिंग से अधिक गहन रूप से संबद्ध है, जिससे यह संकेत प्राप्त होता है कि समस्या का समाधान करने के लिए केवल निर्धनता में कमी करना पर्याप्त नहीं हो सकता है।

विस्थापित लोगों के लिए नीतिगत अनुशंसाएं

- **सभी का समावेशन**
 - संसाधनों का नियोजन विश्व के उन क्षेत्रों पर केंद्रित किया जाना चाहिए जहां विस्थापितों की संख्या सर्वाधिक है।
 - सरकारों को आंतरिक रूप से विस्थापित लोगों के लिए समस्याओं का निवारण, संरक्षण और समाधान प्रदान करने हेतु संयुक्त राष्ट्र कार्य योजना, 2018-2020 के अंतर्गत प्रगति में तीव्रता लानी चाहिए।
 - ग्रामीण क्षेत्रों (जहां अत्यधिक संख्या में विस्थापित लोग उत्पन्न होते हैं) में विकास में तीव्रता लाने के साथ-साथ महिलाओं और लड़कियों से संबंधित विशिष्ट सुभेद्यताओं और चुनौतियों को प्राथमिकता प्रदान की जानी चाहिए।
- **दीर्घकालिक समाधानों को लागू करना**
 - शिक्षा और प्रशिक्षण, रोजगार, स्वास्थ्य देखभाल, कृषि भूमि और बाजारों की उपलब्धता प्रदान करके विस्थापित जनसंख्या के लचीलेपन को सशक्त बनाना।

- संधारणीय समाधान लागू करना, जैसे स्थानीय एकीकरण अथवा स्वैच्छिक आधार पर मूल क्षेत्रों में लौटना।
- ऐसी नीतियों और कार्यक्रमों की अभिकल्पना करना जो भुखमरी तथा बलात प्रवासन के मध्य जटिल संबंधों व विस्थापन के स्वरूप की पहचान करता हो।
- एकजुटता, उत्तरदायित्व का साझाकरण
 - शरणार्थियों के संबंध में संयुक्त राष्ट्र वैश्विक समझौते (GCR) एवं सुरक्षित, व्यवस्थित और नियमित प्रवासन (GCM) के लिए वैश्विक समझौते को अपनाना और कार्यान्वित करना तथा राष्ट्रीय नीतिगत योजनाओं में उनके प्रति प्रतिबद्धताओं का समेकन करना।
 - शरणार्थियों, आंतरिक रूप से विस्थापित व्यक्ति और उनके आश्रयदाता समुदायों की सहायता और मेजबानी करते समय मानवीय सिद्धांतों और मानवाधिकारों को समर्थन प्रदान करना।
 - विशेष रूप से निर्धनता और भुखमरी कम करने; जलवायु कार्रवाई; जिम्मेदार उपभोग और उत्पादन; तथा शांति, न्याय और सुदृढ़ संस्थाओं को बढ़ावा देने के क्षेत्रों में, बलात विस्थापन के मूल कारणों को संबोधित करना।
- सरकारों, राजनेताओं, अंतर्राष्ट्रीय संगठनों, सिविल सोसाइटी और मीडिया को गलत धारणाओं का प्रतिकार करने तथा इन मुद्दों पर अधिकाधिक सूचना-आधारित विमर्श को प्रोत्साहित करने के लिए सक्रिय रूप से कार्य करना चाहिए।

MONTHLY
CURRENT AFFAIRS
REVISION 2020
GCS PRELIMS + MAINS

प्रारम्भ
10 July
5 PM

Starts
25 June
5 PM

- Detailed topic-wise up-to-date contextual understanding of all current issues.
- Opportunities for discussion and debate through "Talk to expert" and during offline presentations in class.
- Assessment of your understanding through MCQs and Mains oriented questions after each topic.
- Two to three classes will be held every fortnight.
- The Course plan (35-40 classes) covers important current issues from standard sources like The Hindu, Indian Express, Business Standard, PIB, PRS, AIR, RS/LSTV, Yojana etc.

Scan the QR CODE to download VISION IAS app

हिंदी माध्यम में भी उपलब्ध

8. शिक्षा (Education)

भारत में शिक्षा की स्थिति (Status of Education in India)

- शिक्षा पर सार्वजनिक व्यय: GDP के प्रतिशत के रूप में शिक्षा पर होने वाला सार्वजनिक व्यय 2014-15 के 2.8% से बढ़कर 2018-19 में 3% हो गया है।
- विगत कुछ वर्षों में, माध्यमिक स्तर तक छात्राओं की भागीदारी (female participation) और लड़कों की तुलना में लड़कियों के सकल नामांकन अनुपात (GER) में उल्लेखनीय प्रगति हुई है। लेकिन अभी भी उच्च शिक्षा स्तर पर लड़कियों का नामांकन दर लड़कों की तुलना में अपेक्षाकृत कम है।
- माध्यमिक स्कूल स्तर पर छात्रों/लड़कों द्वारा समय से पूर्व स्कूल छोड़ने की दर (ड्रॉप-आउट दर) अधिक है। NSSO के 71वें सर्वेक्षण (2014) के अनुसार, आर्थिक गतिविधियाँ, शिक्षा में रुचि की कमी और वित्तीय बाधाएँ आदि छात्रों द्वारा समय पूर्व स्कूल छोड़ने के कारण हैं।
- निम्नांकित तालिका में पुरुष (M) और महिला (F) के विभिन्न संकेतक दर्शाए गए हैं।

स्तर	GER (2016-17) (%)	ड्रॉप आउट दर (2016-17) (%)	छात्र-शिक्षक अनुपात (मानदंड) 2015-16
प्राथमिक	M: 94.02 F: 96.35	M: 6.3 F: 6.4	23 (30 - शिक्षा का अधिकार अधिनियम: RTE)
उच्च प्राथमिक	M: 86.90 F: 95.19	M: 4.97 F: 6.42	17 (35 - RTE)
माध्यमिक	M: 78.51 F: 80.29	M: 19.97 F: 19.81	27 (30 - माध्यमिक स्तर संबंधित योजना में निर्धारित)
उच्च माध्यमिक	M: 54.93 F: 55.91	M: 6.37 F: 5.49	37
उच्चतर शिक्षा	M: 26.3 F: 25.4	अनुपलब्ध	30

- 31 मार्च 2016 से सरकारी स्कूलों में प्राथमिक स्तर पर शिक्षकों की 9.08 लाख रिक्तियां विद्यमान है अर्थात् शिक्षकों का अभाव एक चिरस्थायी समस्या के रूप में परिलक्षित हुई है।

8.1. राष्ट्रीय शिक्षा नीति का मसौदा

(Draft National Education Policy)

सुझियों में क्यों?

हाल ही में, डॉ. के. कस्तूरिंगन की अध्यक्षता में गठित समिति ने भारत सरकार के मानव संसाधन विकास मंत्रालय को राष्ट्रीय शिक्षा नीति, 2019 के मसौदे पर अपनी रिपोर्ट प्रस्तुत की।

पृष्ठभूमि

- भारत में, वर्ष 1968 और 1986 (1992 में संशोधित) में दो राष्ट्रीय शिक्षा नीतियां निर्मित की गई थीं।
- 1986 की राष्ट्रीय शिक्षा नीति तीस से अधिक वर्षों से संचालन में है। इसके बावजूद भारत की शिक्षा प्रणाली स्कूल छोड़ने की दर की अधिकता, शिक्षकों की संख्या में कमी, असक्षम/अपर्याप्त पाठ्यक्रम आदि जैसी अनेक समस्याओं और कमियों से ग्रसित हो गई है।
 - इन समस्याओं के अतिरिक्त, इस अवधि में शिक्षा के क्षेत्र में कई नए आयाम विकसित हुए हैं (जैसे- शिक्षा का अधिकार अधिनियम, वैश्वीकरण आदि), जो एक नई व्यापक राष्ट्रीय शिक्षा नीति की आवश्यकता को अनिवार्य बनाते हैं।
- राष्ट्रीय शिक्षा नीति, 2019 का विज़न भारत केंद्रित शिक्षा प्रणाली के निर्माण पर आधारित है, जो सभी को उच्च गुणवत्तायुक्त शिक्षा प्रदान करके, हमारे राष्ट्र को एक न्यायसंगत और जीवंत ज्ञान आधारित समाज में रूपांतरित करने में प्रत्यक्ष योगदान करेगा।

नई शिक्षा नीति के निर्माण के अन्य कारण

- ज्ञान आधारित अर्थव्यवस्था की परिवर्तित माँगें: यह नवीन कौशल प्राप्त करने हेतु नियमित रूप से शिक्षार्थियों द्वारा 'सीखने' (लर्न हाउ टू लर्न) और आजीवन शिक्षार्थी बने रहने की आवश्यकता पर बल देती है।
- नए ज्ञान की उत्पत्ति तथा विज्ञान एवं प्रौद्योगिकी के क्षेत्र में इनका अनुप्रयोग: वर्तमान समय में नए ज्ञान की उत्पत्ति और विशेष रूप से विज्ञान एवं प्रौद्योगिकी के क्षेत्र में इसके अनुप्रयोग के मध्य समय अंतराल काफी कम हो गया है। यह परिस्थिति शिक्षार्थियों को बदलती सामाजिक और व्यक्तिगत आवश्यकताओं के प्रति उनकी प्रासंगिकता बनाए रखने के लिए शिक्षा पाठ्यक्रम के आवधिक नवीनीकरण को आवश्यक बनाती है।
- भारत के जनसांख्यिकी लाभांश की अल्पावधि: इस लाभांश के लगभग 20 वर्षों से केवल कुछ अधिक समय तक ही बने रहने की अपेक्षा व्यक्त की गई है। यह इस व्यवस्था की मांग करता है कि शिक्षा के अतिरिक्त, बच्चे अपने स्कूलों और कॉलेजों में ही व्यवहार्य कौशल प्राप्त करें।
- वैश्विक सतत विकास लक्ष्यों के साथ संरेखण: SDG4, वर्ष 2030 तक "समावेशी और न्यायसंगत गुणवत्तापूर्ण शिक्षा सुनिश्चित करने तथा सभी के लिए आजीवन सीखने के अवसरों को प्रोत्साहित करने" का प्रयास करता है।

मसौदा नीति की मुख्य अनुशासनाएँ

क्षेत्र	अनुशासा
विद्यालय शिक्षा	
प्रारंभिक बाल्यावस्था देखभाल और शिक्षा (अर्ली चाइल्डहुड केयर एंड एजुकेशन: ECCE)	<ul style="list-style-type: none"> • नए पाठ्यक्रम की रूपरेखा तैयार करना: यह कार्य NCERT द्वारा किया जाना है। इस नवीन पाठ्यक्रम के दो भाग होंगे, एक 0-3 वर्ष के आयु वर्ग के लिए और दूसरा 3-8 वर्ष के आयु वर्ग के लिए। • सुविधाओं का सुदृढीकरण: आंगनवाड़ियों और प्री-स्कूल का विस्तार करना तथा जहाँ तक संभव हो उन्हें एक ही स्थान पर स्थापित करना। राज्य सरकारें प्रारंभिक बाल्यावस्था शिक्षा के लिए पेशेवर रूप से अर्ह शिक्षकों के कैडर तैयार करेंगी। • सीखने के अनुकूल परिवेश का निर्माण करना: प्रत्येक राज्य में संज्ञानात्मक वैज्ञानिकों, प्रारंभिक बाल्यावस्था शिक्षा विशेषज्ञों, कलाकारों और वास्तुकारों की एक समिति द्वारा ऐसे परिवेश का निर्माण करना। • ECCE को शामिल करने के लिए RTE अधिनियम का विस्तार।



आधारभूत साक्षरता एवं गणन क्षमता	<ul style="list-style-type: none">गणित अभ्यास और पढ़ने हेतु प्रतिदिन समर्पित घंटों, साप्ताहिक कार्यक्रमों और विशेष सभाओं के माध्यम से ध्यान केंद्रण में वृद्धि करना।पीछे छूट गए विद्यार्थियों की औपचारिक रूप से सहायता करने के लिए स्थानीय समुदायों के प्रशिक्षकों को शामिल करना और इस हेतु उपचारात्मक निर्देशात्मक सहायता कार्यक्रम शुरू करना।नेशनल ट्यूटर्स प्रोग्राम- जहां प्रत्येक स्कूल में सर्वश्रेष्ठ प्रदर्शन करने वाले छात्र सामान्यतया अपने कनिष्ठ साथियों के लिए स्कूल समय के दौरान ट्यूटर के रूप में कार्य करेंगे।
विद्यालय बीच में छोड़ने वाले विद्यार्थियों (ड्रॉपआउट्स) का पुनःसमाकलन	<ul style="list-style-type: none">परिवहन व्यवस्था, छात्रावास व छात्रों की सुरक्षा जैसी बुनियादी सुविधाओं को सुदृढ़ करके और सामाजिक कार्यकर्ताओं एवं परामर्शदाताओं के माध्यम से स्कूल न जाने वाले बच्चों का पता लगाकर शिक्षा तक उनकी पहुंच संबंधी अंतराल को कम करना।लंबे समय तक विद्यालय न जाने वाले किशोर-किशोरियों के लिए 'सेकंड-चांस एजुकेशन प्रोग्राम'।
पाठ्यक्रम एवं अध्यापन	<ul style="list-style-type: none">5 + 3 + 3 + 4 प्रतिमान को अपनाना, जिसमें निम्नलिखित शामिल हैं:<ul style="list-style-type: none">बुनियादी चरण (Foundational Stage) के 5 वर्ष: प्री-प्राइमरी स्कूल के 3 वर्ष तथा कक्षा 1 एवं 2;तैयारी संबंधी चरण (Preparatory Stage) के 3 वर्ष: कक्षा 3, 4 और 5;माध्यमिक चरण (Middle Stage) के 3 वर्ष: कक्षा 6, 7 और 8; एवंउच्च चरण (High Stage) के 4 वर्ष: कक्षा 9, 10, 11 और 12.अधिक समग्र, अनुभवात्मक, चर्चा-आधारित और विश्लेषण-आधारित अधिगम का अवसर प्रदान करने हेतु प्रत्येक आवश्यक विषय सामग्री में पाठ्यक्रम के भार को कम करना।विद्यार्थियों के लिए विषयों के चयन में लचीलापन।
उच्चतर शिक्षा	
संस्थागत पुनःसंरचना	<ul style="list-style-type: none">विभिन्न विषयों (disciplines) के कार्यक्रमों के साथ बहु-विषयक संस्थानों का विकास करना।निम्नलिखित तीन प्रकार के संस्थानों के साथ एक नई संस्थागत संरचना:<ul style="list-style-type: none">टाइप 1: अनुसंधान विश्वविद्यालय- अनुसंधान और शिक्षण पर समान रूप से ध्यान केंद्रित करेंगे।टाइप 2: शिक्षण विश्वविद्यालय- मुख्य रूप से उच्च गुणवत्तायुक्त शिक्षण पर ध्यान केंद्रित करेंगे तथा साथ ही अत्याधुनिक अनुसंधान में भी महत्वपूर्ण योगदान करेंगे।टाइप 3: महाविद्यालय- अनन्य रूप से उच्च गुणवत्तायुक्त शिक्षण के लक्ष्य पर ध्यान केंद्रित करेंगे।
अधिक उदार शिक्षा	<ul style="list-style-type: none">सभी छात्रों के लिए एक साझा पाठ्यक्रम और एक/दो क्षेत्र (क्षेत्रों) की विशेषज्ञता के साथ स्नातक पाठ्यक्रम को पुनःतैयार करना।लिबरल आर्ट्स में चार वर्ष के स्नातक कार्यक्रमों को प्रारंभ करना, जिसमें उपयुक्त प्रमाणीकरण के साथ विविध एगजिट विकल्प उपलब्ध हों।पांच इंडियन इंस्टीट्यूट ऑफ़ लिबरल आर्ट्स को मॉडल बहु-विषयक लिबरल आर्ट्स

	संस्थानों के रूप में स्थापित किया जाना चाहिए।
इष्टतम अधिगम परिवेश	<ul style="list-style-type: none"> राष्ट्रीय उच्चतर शिक्षा योग्यता फ्रेमवर्क (NHEQF) द्वारा अधिगम परिणामों को रेखांकित किया जाएगा। विकास के लिए मूल्यांकन पर ध्यान दिया जाना चाहिए न कि निर्णय पर। विद्यार्थियों की व्यावसायिक तत्परता पर ध्यान देना और उन्हें संस्थागत प्रक्रियाओं में शामिल करना।
अनुसंधान	<ul style="list-style-type: none"> राष्ट्रीय अनुसंधान फाउंडेशन की स्थापना: गुणवत्तायुक्त अनुसंधान के लिए निधि उपलब्ध कराना तथा परामर्श, प्रोत्साहन और क्षमता निर्माण हेतु राष्ट्रीय अनुसंधान फाउंडेशन की स्थापना करना। इसमें चार प्रमुख प्रभाग शामिल होंगे, यथा: विज्ञान, प्रौद्योगिकी, सामाजिक विज्ञान और कला एवं मानविकी। हालाँकि, अतिरिक्त प्रभागों को शामिल करने के प्रावधान भी शामिल होंगे।
शिक्षा अभिशासन एवं विनियमन	
सामान्य	<ul style="list-style-type: none"> शिक्षा से संबंधित विज्ञान के विकास, कार्यान्वयन, मूल्यांकन और पुनरीक्षण के लिए प्रधानमंत्री की अध्यक्षता में राष्ट्रीय शिक्षा आयोग (RSA) और मुख्यमंत्रियों की अध्यक्षता में राज्य शिक्षा आयोगों की स्थापना करना।
विद्यालय	<ul style="list-style-type: none"> पब्लिक स्कूल कॉम्प्लेक्स की स्थापना- ये कॉम्प्लेक्स एक सन्निहित क्षेत्र में सभी चरणों की शिक्षा प्रदान करने वाले पब्लिक स्कूलों के समूह के रूप में स्थापित किए जाएंगे। राज्यों द्वारा शिक्षा संबंधी अन्य कार्यों, यथा- नीति निर्धारण, स्कूल संचालन आदि के नियामक कार्यों को पृथक किया जाएगा। प्रत्येक राज्य के लिए एक स्वतंत्र राज्य विद्यालय विनियामकीय प्राधिकरण का गठन करना, जो सरकारी और निजी स्कूलों के लिए समान बुनियादी मानक निर्धारित करेगा। प्रत्येक जिले में विद्यालय प्रणाली की निगरानी के लिए जिला शिक्षा परिषद की स्थापना की जाएगी।
उच्चतर शिक्षा संस्थान (HEIs)	<ul style="list-style-type: none"> सभी सरकारी और निजी उच्चतर शिक्षा संस्थान, एक स्वतंत्र बोर्ड ऑफ गवर्नर्स द्वारा शासित होंगे। यह बोर्ड पूर्ण स्वायत्तता युक्त एवं संस्थानों के लिए सर्वोच्च निकाय होगा। राष्ट्रीय मूल्यांकन एवं प्रत्यायन परिषद के नेतृत्व में एक प्रत्यायन परिवेश का सृजन करना।

शिक्षक प्रबंधन	
<ul style="list-style-type: none"> उत्कृष्ट छात्रों को अध्यापन पेशे में प्रवेश हेतु प्रोत्साहित करने के लिए योग्यता आधारित छात्रवृत्ति प्रदान करना। शिक्षकों को जिले के आधार पर भर्ती करके (जैसा कि अब कई राज्यों में किया जाता है) प्रथमतः स्कूल कॉम्प्लेक्स में नियुक्त किया जाएगा और तत्पश्चात उन्हें विद्यालय की आवश्यकताओं के अनुसार, अलग-अलग विद्यालयों में नियुक्त किया जाएगा। देश भर में सभी "पैरा-टीचर" (शिक्षाकर्मियों) प्रणालियों को वर्ष 2022 तक समाप्त कर दिया जाएगा। शिक्षकों को विद्यालय समय के दौरान उनकी शिक्षण क्षमताओं को प्रभावित करने वाली किसी भी गैर-शिक्षण गतिविधियों (जैसे- मध्याह्न भोजन पकाना) में भाग लेने की अनुमति नहीं दी जाएगी। शिक्षकों के लिए प्रत्येक वर्ष न्यूनतम 50 घंटे के लगातार चलने वाले प्रोफेशनल डेवलपमेंट ट्रेनिंग को अनिवार्यतः पूरा करने का प्रावधान किया गया है। 	



- HEIs में भी इसके समान प्रोफेशनल डेवलपमेंट ट्रेनिंग कार्यक्रम प्रारंभ किया जाना चाहिए। साथ ही वर्ष 2030 तक सभी HEIs में संकाय के लिए एक स्थायी रोजगार (कार्यकाल) निगरानी प्रणाली शुरू की जानी चाहिए।
- सभी शिक्षकों के पास शैक्षिक प्रशासक बनने हेतु संभावित करियर प्रोन्नति विकल्प उपलब्ध होंगे।

शिक्षा में प्रौद्योगिकी

- सूचना और संचार प्रौद्योगिकी के माध्यम से राष्ट्रीय शिक्षा मिशन के द्वारा आभासी प्रयोगशालाओं को स्थापित करना। इसके कारण दूरस्थ क्षेत्रों में भी विभिन्न विषयों के प्रयोगशालाओं की स्थापना की जा सकेगी। मिशन के तहत प्रौद्योगिकी के समावेशन, परिनियोजन और उपयोग पर निर्णयन को सुविधाजनक बनाने हेतु एक स्वायत्त निकाय के रूप में राष्ट्रीय शैक्षिक प्रौद्योगिकी फोरम को स्थापित किया जाएगा।
- अभिकलनात्मक बोध (समस्याओं और उनके समाधानों में चिंतन प्रक्रिया को इस प्रकार शामिल करना जैसे कंप्यूटर द्वारा प्रभावी तरीके से उन्हें निष्पादित किया जाता है) का उपयोग करते हुए विद्यालयों के पाठ्यक्रम में शैक्षिक प्रौद्योगिकी को एकीकृत करना।
- संस्थानों, शिक्षकों और विद्यार्थियों से संबंधित सभी रिकॉर्ड को डिजिटल रूप में बनाए रखने के लिए नेशनल रिपॉजिटरी ऑफ एजुकेशनल डेटा स्थापित की जाएगी।

मसौदा नीति के गुण

- इसे 1 लाख से अधिक गांवों एवं 6,000 प्रखंडों के साथ व्यापक विचार-विमर्श के बाद तैयार किया गया है। इसे तैयार करने के दौरान सभी स्तरों के लिए 33 विषयों से संबंधित विशिष्ट पत्र पूछे गए हैं। साथ ही मसौदे के प्रावधानों पर एक आम सहमति विकसित करने के लिए मंत्रालयों व राज्यों सहित अन्य सभी हितधारकों के विचार जानने हेतु विचार-विमर्श किया गया है।
- यह नीति शिक्षा को एक सतत प्रक्रिया के रूप में प्रावधानित करती है और पेशेवर शिक्षा, व्यावसायिक शिक्षा, तकनीकी शिक्षा आदि विभिन्न घटकों सहित शिक्षा के सभी चरणों को व्यापक रूप से वर्णित करती है।
- इस नीति में शिक्षा के बुनियादी चरणों पर ध्यान केंद्रित किया गया है। ECCE पर कार्यवाहियों के संबंध में दिया गया सुझाव भारत में शिक्षा के क्षेत्र में बेहतर निवेश हो सकता है, क्योंकि इस बात के ठोस प्रमाण हैं कि बच्चों के संचयी मस्तिष्क का 85% से अधिक विकास 6 वर्ष की आयु से पूर्व ही होता है।
- विद्यालयों को राष्ट्रीय पाठ्यक्रम फ्रेमवर्क के तहत पाठ्यक्रम निर्धारित करने हेतु स्वायत्तता प्रदान की जाएगी। यह प्रधानाध्यापकों और शिक्षकों को नवाचारी पहलों को अपनाने के लिए प्रेरित करेगा। इसके कारण यह भारतीय परिस्थितियों के अनुकूल सर्वोत्तम प्रथाओं का एक समुच्चय तैयार करेगा।
- मसौदे के तहत शिक्षक-शिक्षा की गुणवत्ता सुनिश्चित करने के लिए एक रूपरेखा तैयार की गई है, जो गुणवत्तापूर्ण शिक्षा सुनिश्चित करने हेतु सर्वप्रमुख आवश्यकता है।
- यह नीति राज्य अधिकारियों के अन्य कार्यों से उनके नियामकीय कार्यों को पृथक कर, कार्यभार और हित संघर्ष की संभावना को समाप्त करती है।
- देश भर के वंचित क्षेत्रों में विशेष शिक्षा क्षेत्रों (SEZs) की स्थापना का विचार सरकार के लिए ऐसे क्षेत्रों पर अधिक ध्यान केंद्रित करने और सर्वोत्तम परिणाम प्राप्त करने के लिए विभिन्न विचारों के साथ प्रयोग करने में सहायक हो सकते हैं।
- इस नीति में अनुसंधान पर फोकस किया गया है, क्योंकि यह वित्तपोषण और निजी क्षेत्र की भागीदारी का प्रावधान करती है। इसके तहत सभी संस्थानों को व्यापक शिक्षण-अनुसंधान संस्थान बनाने का उद्देश्य निर्धारित किया गया है। अमेरिका में प्रचलित प्रणाली की तर्ज पर एक राष्ट्रीय अनुसंधान फाउंडेशन का विचार वस्तुतः समन्वय और अनुसंधान को दिशा देने के लिए एक प्रेरक कदम सिद्ध होगा।

त्रि-भाषा सूत्र पर वाद-विवाद

- प्रारंभिक मसौदे में, त्रि-भाषा सूत्र के तहत, विद्यालयी शिक्षा के लिए गैर-हिंदी भाषी राज्यों में हिंदी अनिवार्य करने का उल्लेख किया गया था।



- इस विशिष्ट उल्लेख के प्रति दक्षिणी राज्यों, विशेष रूप से तमिलनाडु द्वारा कड़ी प्रतिक्रिया व्यक्त की गई। इसके बाद, हिंदी के प्रति विशेष संदर्भ को हटाकर तथा नीति के तहत किन्हीं भी तीन भाषाओं में निपुणता की आवश्यकता को प्रस्तावित कर सरकार ने एक संशोधित मसौदा प्रस्तुत किया।

मसौदा नीति में दोष

- इस नीति का क्रियान्वयन इस धारणा पर आधारित है कि शिक्षा का बजट अगले 10 वर्षों में लगभग दोगुना हो जाएगा। इसके अतिरिक्त, अपेक्षित परिवर्तनों की सूची का अत्यंत विस्तृत होना, लक्ष्यों की प्राप्ति हेतु समय संबंधी मुद्दे और शिक्षा के क्षेत्र में राज्यों की ओर से एक सुदृढ़ तंत्र की अनुपस्थिति इस नीति के पूर्ण क्रियान्वयन पर प्रश्नचिन्ह आरोपित करती है।
- यह नीति विद्यालयों की जवाबदेही की कमी को संबोधित नहीं करती है, क्योंकि महत्वपूर्ण शक्तियों से वंचित विद्यालय प्रबंधन समितियां (SMCs), विद्यालयों और शिक्षकों की जवाबदेही सुनिश्चित नहीं कर सकती हैं।
- CBSE स्कूल्स मैनेजमेंट एसोसिएशन के प्रतिनिधियों ने वर्तमान कक्षा 1 से 8 तक के स्थान पर प्री-किंडरगार्टन से कक्षा 12 तक शिक्षा के अधिकार अधिनियम के दायरे को विस्तारित करने पर चिंता व्यक्त की है। ज्ञातव्य है कि विद्यालयों को पहले से ही शुल्क संरचना का निर्धारण करने में कठिनाइयों का सामना करना पड़ रहा है।
- इस नीति के तहत फर्जी लाभार्थियों को बाहर करने के साधन के रूप में प्रत्यक्ष लाभ अंतरण को स्वीकार नहीं किया गया है (जैसे- स्कूल वाउचर का विचार)। जबकि यह विद्यालयों की जवाबदेही को बनाए रखने में अभिभावकों की सहायता कर सकता है।
- सरकारी विद्यालय प्रणाली के साथ प्री-स्कूल को एकीकृत करने से अवसंरचना और लॉजिस्टिक संबंधी चुनौती उत्पन्न हो सकती है।
- यह नीति भारत के धनी और निर्धन बच्चों के बीच गुणवत्तापूर्ण शिक्षा तक पहुँच के अंतर को दूर करने में भी असफल है, क्योंकि इसमें सभी विद्यालयों में साझा न्यूनतम बुनियादी अवसंरचना एवं सुविधा मानकों को पूरा करने वाली अपेक्षाओं को पूर्ण नहीं किया गया है।
- "विद्यालय परिसरों" की सुदृढ़ता के लिए अलग से वित्त पोषण की कोई व्यवस्था नहीं की गई है।

आगे की राह

यह स्पष्ट है कि किसी भी नीति का परिणाम इसके क्रियान्वयन से जुड़ा होता है। अतः इस पर लगाये गए आक्षेपों का निराकरण करते हुए इस नीति के सफल क्रियान्वयन पर ध्यान केंद्रित करना महत्वपूर्ण है।

8.2. शिक्षा की वार्षिक स्थिति रिपोर्ट

(Annual Status of Education Report: ASER)

सुर्खियों में क्यों?

हाल ही में, NGO प्रथम द्वारा 13वीं शिक्षा की वार्षिक स्थिति रिपोर्ट (ASER) प्रकाशित की गयी, जो भारत के ग्रामीण क्षेत्रों में प्राथमिक शिक्षा की स्थिति पर प्रकाश डालती है।

ASER रिपोर्ट पर अतिरिक्त जानकारी

- वर्ष 2017 में, इसने ASER 'बियाँड बेसिक्स' के नाम से अपने प्रथम एकान्तर-वार्षिक प्रारूप का आयोजन किया। इसमें सम्पूर्ण भारत के 28 जिलों में 14 से 18 वर्ष की आयु वर्ग के युवाओं पर ध्यान केंद्रित किया गया था।
- वर्ष 2018 में, ASER रिपोर्ट पुनः अपने 'आधारभूत' मॉडल पर लौट आई।

ASER 2018 सर्वेक्षण के बारे में

- इस रिपोर्ट में शिक्षा की स्थिति से संबंधित तीन मुख्य आयामों को कवर किया गया है।
 - 3-16 वर्ष की आयु के बच्चों के स्कूलों में नामांकन और उपस्थिति।
 - 5-16 वर्ष की आयु के बच्चों में बुनियादी पठन और गणित सम्बन्धी क्षमता।
 - खेल-कूद की सुविधाओं के साथ स्कूलों की बुनियादी अवसंरचना।

रिपोर्ट के प्रमुख निष्कर्ष सकारात्मक निष्कर्ष

- **स्कूलों में नामांकन में वृद्धि:** स्कूलों में नामांकित बच्चों का आंकड़ा 97 प्रतिशत को पार कर गया है, पहली बार स्कूलों में गैर-नामांकित बच्चों का अनुपात 3 प्रतिशत से भी कम रहा है।
- **स्कूलों में गैर-नामांकित बालिकाओं के अनुपात में कमी:** वर्ष 2018 में, स्कूलों में 11 से 14 वर्ष के आयु वर्ग वाली गैर-नामांकित बालिकाओं का अखिल भारतीय अनुपात 4.1 प्रतिशत तक कम हो गया है और 15 से 16 वर्ष के आयु वर्ग वाली लड़कियों में यह अनुपात 13.5 प्रतिशत तक कम हुआ है।
- **निजी स्कूलों में नामांकन स्थिर रहा:** वर्ष 2018 में निजी स्कूलों में नामांकित बच्चों (6-14 आयु वर्ष के वर्ग वाले) का अनुपात 30.9 प्रतिशत के साथ लगभग अपरिवर्तित रहा है जो सार्वजनिक शिक्षा में समग्र विश्वास की ओर संकेत करता है।
- **स्कूली अवसंरचना में सुधार:**
 - लड़कियों के लिए शौचालय वाले स्कूलों का प्रतिशत वर्ष 2010 में 48% की तुलना में वर्ष 2018 में 66.4% के स्तर पर पहुँच गया है।
 - चहारदीवारी वाले स्कूलों का अनुपात वर्ष 2010 के 51% से बढ़कर वर्ष 2018 में 64.4% हो गया है।
 - वर्ष 2018 में, 10 में से प्रत्येक 8 स्कूलों में छात्रों के लिए खेल का मैदान या तो स्कूल-परिसर के भीतर या आसपास उपलब्ध है।
- **प्रारंभिक बाल्यावस्था (0-8 वर्ष) शिक्षा:** 3 वर्ष की उम्र तक, दो-तिहाई बच्चे किसी न किसी प्रकार के प्री-स्कूल (शिशु विद्यालय) में नामांकित कराए गए थे। नामांकन पैटर्न केवल 8 वर्ष की आयु तक आकर ही स्थिर होता है जब 90% से अधिक बच्चों का दाखिला प्राथमिक विद्यालय में हो चुका होता है।

चिंता के विषय

- **पठन-क्षमता में अत्यल्प सुधार:** पाँचवीं कक्षा के 50.3% छात्र उन पाठों को पढ़ने में असमर्थ हैं जो उनसे तीन कक्षा नीचे के छात्रों के लिए बने हैं, यह मात्र 2.2% प्रतिशत की अत्यल्प वृद्धि दर्शाता है।
 - आठवीं कक्षा के लगभग 73% छात्र कक्षा 2 की पुस्तकों को पढ़ने में सक्षम हैं, यह स्थिति वर्ष 2016 से स्थिर बनी हुई है।
- **गणितीय क्षमता में कोई सुधार नहीं:** तीसरी कक्षा के बच्चे जो घटाव के प्रश्नों को हल करने में सक्षम हैं, उनके संबंध में अखिल भारतीय स्तर पर आंकड़ों में अधिक परिवर्तन नहीं हुआ है। वर्ष 2016 में यह आंकड़ा 27.6% था जो वर्ष 2018 में बढ़कर मात्र 28.1% हुआ। सरकारी स्कूलों के बच्चों के लिए, यह आंकड़ा 2016 में 20.3% और वर्ष 2018 में 20.9% था।
- **गणितीय क्षमता में लैंगिक अंतराल:** वे लड़कियाँ जो कम से कम दूसरी कक्षा के पाठों का पठन करने में सक्षम हैं, उनका अनुपात 77% के साथ लड़कों के अनुपात के लगभग समान है, हालांकि कई राज्यों में लड़कियाँ, लड़कों से आगे हैं। किन्तु आधारभूत अंकगणित में, लड़कों ने पर्याप्त बढ़त बनाई हुई है।

ASER और NAS (राष्ट्रीय उपलब्धि सर्वेक्षण) के बीच अंतर

ASER सर्वेक्षण	NAS सर्वेक्षण
यह एक घरेलू सर्वेक्षण है जिसे वर्ष 2005 से संचालित किया जा रहा है।	यह एक स्कूल-आधारित सर्वेक्षण है।
इसमें एक-एक करके मौखिक मूल्यांकन किया जाता है।	यह पेन पेपर के माध्यम से लिया जाने वाला टेस्ट है।
यह सभी बच्चों (चाहे वे स्कूल में नामांकित हों या नहीं हों) के प्रतिनिधि नमूने पर आधारित है।	यह सरकारी स्कूलों में नामांकित बच्चों को ध्यान में रखता है।
यह पठन और गणित जैसे मूलभूत कौशलों पर केन्द्रित है।	यह विभिन्न कौशलों का ध्यान देता है।



यह सर्वेक्षण भारत के ग्रामीण क्षेत्रों तक सीमित है।	यह सर्वेक्षण पूरे देश के ग्रामीण और शहरी, दोनों क्षेत्रों में चलाया जाता है।
यह नागरिक-आधारित (citizen-led) सर्वेक्षण है।	यह सर्वेक्षण मानव संसाधन विकास मंत्रालय के तहत NCERT द्वारा किया जाता है।

भारत की शिक्षा नीति पर ASER का प्रभाव

- **अधिगम-परिणामों पर फोकस:** वर्ष 2008 में, ASER के लगातार तीन वर्ष पूर्ण होने के बाद, जिला वार्षिक कार्य योजना एवं बजट (AWP&B) के अंतर्गत सर्व शिक्षा अभियान (SSA) के दिशा-निर्देशों को संशोधित किया गया और इसके अंतर्गत 'अधिगम सुधार कार्यक्रम' को बजट आवंटन प्राप्त करने वाले विषय के रूप में सम्मिलित किया गया। इससे पहले, मुख्य विषयों में स्कूल की अवसंरचना और निविष्टियों पर ही ध्यान दिया जाता था।
 - साथ ही, विगत कुछ वर्षों के दौरान अधिगम मूल्यांकन, भारत की शिक्षा प्रणाली का एक अहम हिस्सा बन गया है। NCERT का राष्ट्रीय उपलब्धि सर्वेक्षण (NAS) और राज्य अधिगम मूल्यांकन सर्वेक्षण (SLAS) इस नए फोकस को दर्शाते हैं।
- **प्राथमिक संदर्भ बिंदु:** वर्ष 2009 के बाद से, बारहवीं पंचवर्षीय योजना में उद्धृत, भारत के आर्थिक सर्वेक्षण में और इसके साथ हाल ही में नई शिक्षा नीति के प्रारूप के अंतर्गत ASER के निष्कर्षों को विशिष्ट रूप से दर्शाया जा रहा है।
- **अधिगम मूल्यांकन को संहिताबद्ध करना:** केंद्रीय शिक्षा परामर्श बोर्ड (CABE) की 64वीं बैठक के दौरान निर्णय लिया गया कि अधिगम मूल्यांकन को संहिताबद्ध किया जाना चाहिए और शिक्षा के अधिकार (RTE) कानूनों का एक हिस्सा बनाया जाना चाहिए।
- **अंतर्राष्ट्रीय प्रभाव:** जैसा कि देखने में आया है, 'नागरिक-आधारित मूल्यांकन' (CLA) मॉडल वर्तमान में 3 महाद्वीपों के 13 देशों में लागू किया गया है।

आगे की राह

- **प्रणाली को अधिगम परिणामों की ओर उन्मुख करना:**
 - प्रणाली के अंतर्गत **पब्लिक स्कूल संरचना** को पुनर्गठित किए जाने की आवश्यकता है। विद्यालयों को एकीकृत करने या कम जनसँख्या वाले क्षेत्रों में बेहतर परिवहन सुविधाएं मुहैया कराने के साथ निम्न नामांकन वाले लघु विद्यालयों के एकीकरण के परिणामस्वरूप शिक्षा प्रणाली में उच्च गुणवत्ता का समावेश होगा तथा मानव, वित्तीय और अवसंरचनात्मक संसाधनों की भी बचत होगी।
 - हमें **शिक्षा के अधिकार से मूल्य आधारित शिक्षा के अधिकार** की ओर बढ़ने की आवश्यकता है। राज्यों द्वारा प्रत्येक कक्षा हेतु अधिगम परिणामों को संहिताबद्ध किया जाना चाहिए।
 - जीवन की संवहनीयता को बनाये रखने तथा शिक्षा अवधि पूर्ण होने से पूर्व ही विद्यालय छोड़ने की दर (dropouts rate) को कम करने के लिए राष्ट्रीय शैक्षिक रजिस्ट्ररी की मदद से **छात्रों के अधिगम परिणामों की व्यक्तिगत निगरानी** हेतु एक तंत्र विकसित किया जाना चाहिए। सामाजिक रूप से वंचित समूहों/निःशक्त वर्गों के बच्चों पर अत्यधिक ध्यान केंद्रित करने में यह सहयोग प्रदान करेगा।
 - **उपचारात्मक प्रक्रिया** (उदाहरणार्थ- पूरक कार्यक्रम) नियमित कक्षाओं के साथ सहवर्ती रूप में (सामानांतर) संचालित किया जाना चाहिए ताकि कोई भी बालक शिक्षा से वंचित न रह जाए।
 - लक्षित अधिगम परिणामों की प्राप्ति हेतु **सतत और समग्र मूल्यांकन (CEE)** पर बल दिया जाना चाहिए।
- **निगरानी और जवाबदेहिता में सुधार हेतु शासन प्रणाली का पुनरुत्थान:** शिक्षक गुणवत्ता, शिक्षक अनुपस्थिति तथा अधिगम परिणामों पर विनियमों को प्रभावशाली तरीके से प्रवर्तित किया जाना चाहिए। स्वतंत्र निकायों द्वारा अधिगम परिणामों का नियमित रूप से आंकलन किया जाना चाहिए।
- **शिक्षक प्रशिक्षण:** अध्यापन गुणवत्ता में सुधार वस्तुतः विद्यालय शिक्षा में सुधार का एक अविभाज्य पहलू है।



- एजुकेशन स्ट्रीम और व्यावसायिक शिक्षा में लचीलापन:
 - अधिगम परिणामों की बेहतर निगरानी हेतु **क्रेडिट आधारित परीक्षण प्रणाली** (प्रत्येक विषय के लिए क्रेडिट्स एवं कक्षा की अंतिम परीक्षा हेतु अर्ह होने के लिए न्यूनतम क्रेडिट संख्या) को आरम्भ किया जाना चाहिए।
 - **पृथक ट्रैक के विकास** (विषयों के चयन और विभिन्न डिफिकल्टी लेवल के साथ 'रेगुलर बनाम एडवांस कोर्स') से विद्यार्थियों की रुचि को बनाए रखने में मदद मिलेगी तथा यह आगे शैक्षिक चयन (व्यावसायिक बनाम उच्च शिक्षा) में उनकी सहायता करेगा।
 - फील्ड विजिट्स/अतिथि व्याख्यानों, कार्यशालाओं, अनौपचारिक प्रशिक्षुता आदि के माध्यम से विद्यालय स्तर पर **व्यावसायिक शिक्षा को लागू** किए जाने के सम्बन्ध में राज्यों के लिए दिशा-निर्देशों का निर्माण किया जाना चाहिए।
- **पाठ्यक्रम:** कौशल/क्षमता को सतत बनाए रखने के उद्देश्य से इसे अभिकल्पित किया जाना चाहिए तथा इसमें प्रैक्टिकल लर्निंग को भी शामिल किया जाना चाहिए। उदाहरणार्थ- इसमें प्री-प्राइमरी स्तर पर विद्यालयी अधिगम, प्राइमरी स्तर पर बहु-स्तरीय अधिगम तथा व्यावसायिक अधिगम तक त्वरित संक्रमण का विकास करना शामिल है।

विद्यालयी शिक्षा क्षेत्र संबंधी हालिया पहलें

- **समग्र शिक्षा:** सर्व शिक्षा अभियान (SSA), राष्ट्रीय माध्यमिक शिक्षा अभियान (RMSA) तथा शिक्षक शिक्षण (TE) को समिलित करने वाला यह एक व्यापक कार्यक्रम है। पहली बार इसमें प्री-स्कूल स्तर पर सहायता प्रदान करना, पुस्तकालय और स्पोर्ट्स एवं भौतिक उपकरणों हेतु अनुदानों से सम्बन्धित प्रावधानों को शामिल किया गया है। इस कार्यक्रम का उद्देश्य SDG-4 (सतत विकास लक्ष्य-4) के लक्ष्यों के समन्वय के आधार पर शिक्षा हेतु प्री-स्कूल से सीनियर सेकेंडरी स्तर तक समावेशी और न्यायोचित गुणवत्तापूर्ण शिक्षा सुनिश्चित करना है।
- **स्वयं (Swayam):** इस प्लेटफॉर्म के तहत डिप्लोमा इन एलीमेंट्री एजुकेशन (D.El.Ed) में 10 कोर्स उपलब्ध हैं तथा इस डिप्लोमा हेतु 13 लाख से अधिक अकुशल शिक्षकों का नामांकन हुआ है।
- **UDISE+:** यह UDISE (यूनिफायड डिस्ट्रिक्ट इनफॉर्मेशन ऑन स्कूल एजुकेशन) का एक अद्यतित ऑनलाइन रियल टाइम संस्करण है। इसके अंतर्गत तीन अतिरिक्त विशेषताएं शामिल हैं, यथा- GIS मानचित्रण, तृतीय पक्ष मोबाइल अनुप्रयोग के माध्यम से आंकड़ों सत्यापन तथा आंकड़ा विश्लेषण।
- **परफॉरमेंस ग्रेडिंग इंडेक्स (PGI):** मानव संसाधन विकास मंत्रालय ने प्रत्येक राज्य की विद्यालयी शिक्षा प्रणाली संबंधी खामियों का आंकलन करने हेतु 70 बिंदुओं वाला एक PGI प्रारम्भ किया है, ताकि अध्ययन-अध्यापन से शिक्षक-शिक्षण तक प्रत्येक स्तर पर लक्षित हस्तक्षेप किए जा सकें।
- **सूचना और संचार प्रौद्योगिकी (ICT) संचालित पहलें:** शाला सिद्धि (सभी विद्यालयों को अपने प्रदर्शन के स्व-मूल्यांकन हेतु सक्षम बनाना), ई-पाठशाला {डिजिटल संसाधन उपलब्ध करवाना, जैसे- पाठ्यपुस्तकें, श्रव्य, दृश्य, पत्र-पत्रिकाएँ (periodicals) आदि} तथा सारांश (विद्यालयों के लिए स्व-समीक्षा अभ्यासों के संचालन हेतु CBSE की एक पहल)।

8.3. भारत में उच्चतर शिक्षा

(Higher Education in India)

सुखियों में क्यों?

हाल ही में, सरकार द्वारा उच्च शिक्षा की गुणवत्ता और पहुंच में सुधार के लिए शिक्षा गुणवत्ता उन्नयन और समावेश कार्यक्रम (EQUIP) का शुभारंभ किया गया है।

शिक्षा गुणवत्ता उन्नयन और समावेश कार्यक्रम (Education Quality Upgradation and Inclusion Programme: EQUIP)

यह आगामी पांच वर्षों (2019-2024) में उच्च शिक्षा की गुणवत्ता और पहुंच में सुधार लाने के लिए पंचवर्षीय विजन योजना है।

- इसका उद्देश्य 10 फोकस क्षेत्रों को सुव्यवस्थित करके नीति और कार्यान्वयन के मध्य के अंतर को समाप्त करना है।

EQUIP के 10 फोकस क्षेत्र

- पहुंच का विस्तार करने के लिए कार्यनीतियां;
- सर्वोत्तम वैश्विक शिक्षण/अधिगम प्रक्रिया की ओर;
- उत्कृष्टता को बढ़ावा देना;
- शासन सुधार;
- आकलन, प्रत्यायन एवं रैंकिंग प्रणाली;
- अनुसंधान और नवाचार को बढ़ावा देना;
- बेहतर पहुंच के लिए प्रौद्योगिकी का उपयोग करना;
- रोजगारपरकता और उद्यमशीलता;
- अंतर्राष्ट्रीयकरण; और
- उच्च शिक्षा का वित्तपोषण।

उद्देश्य:

- उच्चतर शिक्षा में सकल नामांकन अनुपात (GER) दोगुना करना तथा भारत में उच्चतर शिक्षा संस्थानों तक भौगोलिक और सामाजिक रूप से असमान पहुंच का समाधान करना।
- कम से कम 50 भारतीय संस्थानों को शीर्ष 1000 वैश्विक विश्वविद्यालयों के मध्य स्थापित करना।
- सुप्रशासित परिसरों के लिए उच्चतर शिक्षा में शासन संबंधी सुधार आरंभ करना।
- गुणवत्ता आश्वासन के रूप में सभी संस्थानों का प्रत्यायन।
- ज्ञान सृजन के संदर्भ में भारत को विश्व के शीर्ष-3 देशों में शामिल करने के लिए अनुसंधान और नवाचार पारितंत्र को प्रोत्साहित करना।
- उच्चतर शिक्षा उत्तीर्ण करने वाले छात्रों की रोजगारपरकता को दोगुना करना।
- पहुंच का विस्तार करने और शिक्षण-विज्ञान में सुधार लाने के लिए शिक्षा प्रौद्योगिकी का दोहन करना।
- भारत को वैश्विक अध्ययन गंतव्य के रूप में बढ़ावा प्रदान करना।
- उच्च शिक्षा में निवेश में अत्यधिक वृद्धि प्राप्त करना।

भारत में उच्चतर शिक्षा के संबंध में महत्वपूर्ण अवलोकन

- भारत द्वारा उच्चतर शिक्षा पर किया जाने वाला व्यय बजट के प्रतिशत के रूप में काफी हद तक स्थिर बना हुआ है, यह 2018-19 तक 12 वर्षों के दौरान औसतन 1.47% रहा है।
- विश्वविद्यालयों का वित्तपोषण भी माँग के साथ असंगत है। सार्वजनिक विश्वविद्यालयों में, लगभग 97% छात्र राज्य विश्वविद्यालयों में अध्ययनरत हैं, लेकिन सरकार का 57.5% उच्चतर शिक्षा बजट, केंद्रीय विश्वविद्यालयों और IIT एवं IIM जैसे प्रमुख संस्थानों को प्राप्त होता है।
- अनुसंधान और विकास (R&D) व्यय: वर्ष 2000 में, भारत और चीन द्वारा R&D पर किया गया व्यय सकल घरेलू उत्पाद के प्रतिशत के रूप में लगभग समान था - भारत ने अपने सकल घरेलू उत्पाद का 0.77% और चीन ने 0.89% व्यय किया। हालांकि, तब से चीन ने निरंतर अपने व्यय में वृद्धि करते हुए वर्ष 2016 में 2.11% कर दिया। भारत द्वारा किया गया व्यय 0.73% - 0.87% की सीमा में बना हुआ है; जो संयुक्त राज्य अमेरिका (2.74%) और यूरोप (1.85%) द्वारा किए जाने वाले व्यय से एक-तिहाई से भी कम है।
- वैश्विक विश्वविद्यालय रैंकिंग में भारतीय विश्वविद्यालयों की रैंकिंग निरंतर कम रही है। टाइम्स हायर एजुकेशन वर्ल्ड यूनिवर्सिटी रैंकिंग- 2019 के अनुसार, एक भी भारतीय विश्वविद्यालय को शीर्ष 200 विश्वविद्यालयों में स्थान प्राप्त नहीं



हुआ है तथा केवल पाँच संस्थानों ने शीर्ष 500 में स्थान प्राप्त किया है। यह रैंकिंग मुख्य रूप से शिक्षकों की संख्या, शिक्षण की गुणवत्ता, अनुसंधान की मात्रा और अनुसंधान की गुणवत्ता पर आधारित है।

वर्तमान में भारत की उच्चतर शिक्षा प्रणाली के समक्ष चुनौतियाँ

• उच्चतर शिक्षा प्रणाली का विखंडन:

- सभी कॉलेजों में से 40% से अधिक कॉलेजों द्वारा 21वीं सदी में आवश्यक उच्चतर शिक्षा की बहु-विषयक शैली से इतर केवल एक ही कार्यक्रम का संचालन किया जा रहा है। 20% से अधिक कॉलेजों में 100 से भी कम नामांकन है, जबकि केवल 4% कॉलेजों में 3000 से अधिक नामांकन है।
- शिक्षा प्रणाली का यह विखंडन प्रत्यक्षतः **विभिन्न मोर्चों** जैसे संसाधन उपयोग, कार्यक्रमों और विषयों की सीमा एवं संख्या, संकाय की सीमा एवं संख्या तथा उच्च गुणवत्ता वाले बहु-विषयक अनुसंधान को संचालित करने की क्षमता पर **गंभीर उप-इष्टतम (severe suboptimality)** का कारण बनता है।

- **अत्यधिक पृथकता (silos); छात्रों की विषयों में अति शीघ्र विशेषज्ञता और विभाजन:** भारत की उच्चतर शिक्षा ने **विषयों और क्षेत्रों (disciplines and fields)** की कठोर सीमाओं को विकसित किया है, साथ ही शिक्षा की संरचना के संदर्भ में संकीर्ण दृष्टिकोण हैं। जैसे इंजीनियरिंग के छात्रों को सामान्यतः अपने एकल कार्यक्रमों {जैसे कला, मानविकी, सामाजिक विज्ञान अथवा यहां तक कि विज्ञान (pure sciences)} से बाहर के पाठ्यक्रम ग्रहण करने के लिए प्रोत्साहित नहीं किया जाता है और यहां तक कि अनुमति भी प्रदान नहीं की जाती है, जिससे हजारों छात्रों समरूप शिक्षा प्राप्त करते हैं।

- **शिक्षक और संस्थागत स्वायत्तता का अभाव:** शिक्षक स्वायत्तता की कमी ने **संकाय अभिप्रेरणा और नवाचार के लिए संभावना में गंभीर कमी** का मार्ग प्रशस्त किया है। विशेष रूप से, संबद्ध कॉलेजों की प्रणाली में केंद्रीय पाठ्यक्रम, पाठ्यचर्या, शिक्षण-विज्ञान और पाठ्यपुस्तकों का अनुसरण करना आवश्यक होता है, जिससे शिक्षकों को ऐसी स्वायत्तता प्रदान करना बहुत कठिन हो जाता है।

- 'स्वायत्तता' की लोकप्रिय समझ का अर्थ 'सार्वजनिक वित्त पोषण में कमी' से है, इसके विपरीत 'स्वायत्तता' का अर्थ नवप्रवर्तन, प्रतिस्पर्धा, सहयोग, अधिक स्थानीय शासन, व्यक्ति के परिस्थितियों और अवसरों के प्रत्यक्ष स्थानीय ज्ञान को ध्यान में रखते हुए संसाधनों का अनुकूलन करने, पृथकता (silos) को समाप्त करना तथा उत्कृष्टता प्राप्त करने की स्वतंत्रता होना चाहिए।

- **संकाय और संस्थागत नेतृत्वकर्ताओं के कैरियर प्रबंधन और प्रगति के लिए अपर्याप्त तंत्र:** संकाय और संस्थागत नेतृत्वकर्ता के चयन, कार्यकाल, पदोन्नति, वेतन वृद्धि, और अन्य मान्यता और ऊर्ध्वार्धर गतिशीलता की प्रणाली योग्यता पर नहीं, बल्कि या तो वरिष्ठता अथवा मनमानी पर आधारित है। इससे सभी स्तरों पर गुणवत्ता और नवाचार को हतोत्साहित करने वाला नकारात्मक प्रभाव पड़ा है।

- **अधिकांश विश्वविद्यालयों और महाविद्यालयों में अनुसंधान का अभाव:** यह दो मोर्चों पर समस्याग्रस्त है।

- सर्वप्रथम, देश के अकादमिक समुदाय के अधिकांश सदस्य विद्वतापूर्ण अनुसंधान का संचालन नहीं कर रहे हैं (और न ही इसके लिए प्रोत्साहित किए जा रहे हैं)। इससे देश अनुसंधान और नवाचार के लिए महत्वपूर्ण अवसर से वंचित हो गया है।

- द्वितीय; शिक्षा के मोर्चे पर, उत्कृष्ट उच्चतर शिक्षा और शिक्षण ऐसे परिवेश में कठिन है जहाँ ज्ञान सृजन नहीं हो रहा है। इस प्रकार, नवाचार कार्यसूची से बाहर हो जाता है।

- **उच्च शिक्षा संस्थानों का उप-इष्टतम प्रशासन और नेतृत्व:** वर्तमान समय में HEI का नियंत्रण और नेतृत्व बाहरी निकायों एवं व्यक्तियों द्वारा अत्यधिक प्रभावित और नियंत्रित है। प्रायः इन बाहरी प्रभावों का HEI में राजनीतिक और/या व्यावसायिक हित निहित होता है।

- **उत्कृष्ट, नवप्रवर्तक संस्थानों को बाधित और फर्जी महाविद्यालयों को बढ़ावा देने वाली नियामकीय प्रणाली:** यह प्रणाली में स्वायत्तता और जवाबदेही की विसरित भावना के प्रसार की अनुमति प्रदान करती है। यंत्रवत और निर्बलीकरण करने वाली

विनियामकीय प्रणाली आधारभूत समस्याओं से ग्रस्त रही है, जैसे कि कुछ निकायों में सत्ता का संकेंद्रण, इन निकायों के मध्य हितों का टकराव, और परिणामस्वरूप जवाबदेही की कमी।

सरकार द्वारा उठाए गए अन्य कदम

- **“2022 तक अवसंरचना और शैक्षणिक प्रणालियों का पुनरुद्धार-कार्यक्रम (Revitalising Infrastructure and Systems in Education: RISE)”**: इसके उद्देश्यों में निम्नलिखित शामिल हैं:
 - 2022 तक भारत में अनुसंधान और शैक्षणिक अवसंरचना को गुणात्मक दृष्टि से सर्वोत्तम वैश्विक मानकों के अनुरूप अपग्रेड करना।
 - भारतीय उच्चतर शिक्षण संस्थानों में उच्च गुणवत्ता वाली अनुसंधान अवसंरचना की उपलब्धता सुनिश्चित कर भारत को शिक्षा के प्रमुख केंद्र के रूप में विकसित करना।
 - छात्रों पर किसी भी प्रकार का अतिरिक्त भार सृजित किए बिना, केंद्रीय विश्वविद्यालयों, AIIMS, IISERs और राष्ट्रीय महत्व के नव निर्मित संस्थानों के लिए HEFA वित्तपोषण की अनुमति प्रदान करना।
 - सभी अवसंरचनात्मक परियोजनाओं के संबंध में, परियोजनाओं के क्रियान्वयन में तेजी लाने अधिक जवाबदेही सुनिश्चित करने तथा लागतों एवं समय में अत्यधिक वृद्धि से बचने के लिए ब्लॉक-ग्रांट मोड के स्थान पर प्रोजेक्ट-मोड को अपनाया जाना।
 - केन्द्रीय विद्यालयों और नवोदय विद्यालयों तथा AIIMS जैसे चिकित्सा संस्थानों की आवश्यकताओं को तत्परता से पूरा करना।
 - उच्च शिक्षा वित्तपोषण एजेंसी (Higher Education Financing Agency: HEFA) को इस पहल के लिए 1,00,000 करोड़ रुपये जुटाने का कार्य सौंपा गया है। इस पहल के तहत, HEFA के माध्यम से वित्तपोषित किए जाने वाले संस्थानों के दायरे को विस्तृत करने के लिए उच्चतर शिक्षा के अतिरिक्त स्कूली शिक्षा और चिकित्सा शिक्षा संस्थानों को शामिल किया गया है।
 - UGC के अधिगम परिणाम-आधारित पाठ्यचर्या की रूपरेखा (Learning Outcome-based Curriculum Framework: LOCF)
 - UGC द्वारा 2018 में जारी किए गए LOCF दिशानिर्देशों का उद्देश्य यह निर्दिष्ट करना है कि स्नातक उत्तीर्ण विद्यार्थी, उनके अध्ययन के कार्यक्रम के अंत में क्या जानने, समझने और करने में सक्षम होते हैं। यह विद्यार्थियों को सक्रिय शिक्षार्थी और शिक्षक को अच्छा प्रशिक्षक बनाने के लिए है।
- पाठ्यक्रम पूरा होने पर विद्यार्थियों द्वारा प्राप्त कौशलों, ज्ञान, समझ, रोजगारपरकता, स्नातक विशेषताओं, दृष्टिकोण, मूल्यों आदि के संदर्भ में परिणाम निर्धारित किया जाएगा।
- यह 2015 में आरंभ किए गए चॉइस बेस्ड क्रेडिट सिस्टम (CBCS) की रूपरेखा के भीतर किया जाना है।
- **विश्वविद्यालयों और महाविद्यालयों के लिए श्रेणीबद्ध स्वायत्तता**: प्रत्यायन अंकों के आधार पर वर्गीकरण के साथ 3-स्तरीय श्रेणीबद्ध स्वायत्तता नियामकीय प्रणाली आरंभ की गई है। श्रेणी I और श्रेणी II के विश्वविद्यालयों को परीक्षा आयोजन, मूल्यांकन प्रणाली निर्धारण और यहां तक कि परिणामों की घोषणा करने में महत्वपूर्ण स्वायत्तता प्राप्त होगी।
- **ग्लोबल इनिशिएटिव फॉर एकेडमिक नेटवर्क (GIAN)**: इस कार्यक्रम का उद्देश्य भारत के उच्चतर शिक्षण संस्थानों में पढ़ाने के लिए विश्व भर के प्रतिष्ठित संस्थानों के प्रतिष्ठित शिक्षाविदों, उद्यमियों, वैज्ञानिकों, विशेषज्ञों को आमंत्रित करना है।
- **अखिल भारतीय उच्चतर शिक्षा सर्वेक्षण (AISHE)**: इस सर्वेक्षण का मुख्य उद्देश्य देश में उच्चतर शिक्षा के सभी संस्थानों की पहचान करना और उन्हें सम्मिलित करना; तथा उच्चतर शिक्षा के विभिन्न पहलुओं पर सभी उच्च शिक्षा संस्थानों से आंकड़े एकत्र करना है।
- **राष्ट्रीय संस्थागत रैंकिंग फ्रेमवर्क वर्ष 2015** में विकसित किया गया। यह रैंकिंग वर्ष 2016 के पश्चात् वार्षिक रूप से प्रकाशित की जाती है।

- यह पाँच व्यापक मापदंडों के आधार पर देश भर के शैक्षणिक संस्थानों को रैंक प्रदान करने की कार्यपद्धति को रेखांकित करता है:
 - शिक्षण, अधिगम और संसाधन;
 - अनुसंधान और व्यावसायिक पद्धति;
 - स्नातक परिणाम;
 - पहुंच और समावेशिता; तथा
 - बोधगम्यता।

आगे की राह

• नियामकीय और प्रशासनिक सुधार:

- प्रभावी समन्वय सुनिश्चित करने हेतु विभिन्न उच्चतर शिक्षा नियामकों (UGC, AICTE, NCTE आदि) का पुनर्गठन अथवा विलय करना।
- नियामकीय संरचना को विधायी समर्थन प्रदान करने के लिए UGC अधिनियम में संशोधन करना।
- विदेशी संस्थानों को भारतीय संस्थानों के साथ संयुक्त डिग्री कार्यक्रम संचालित करने की अनुमति प्रदान करना।
- विश्वविद्यालय अनुदान को प्रदर्शन से संबद्ध करना।
- पारदर्शी और वस्तुनिष्ठ प्रक्रिया के माध्यम से विश्वविद्यालयों के कुलपतियों का चयन किया जाना चाहिए।

• पाठ्यक्रम का प्रारूप :

- स्नातक और स्नातकोत्तर स्तर पर संस्थानों के लिए मापदंड (बेंचमार्क) के रूप में कार्य करने के लिए पाठ्यक्रम में न्यूनतम मानक निर्धारित किया जाए। ज्ञानक्षेत्र विशेषज्ञों, संकाय, छात्रों, उद्योग और पूर्व छात्रों से फीडबैक के साथ पाठ्यक्रम और शिक्षा-विज्ञान को अपडेट करना।
- उच्चतर शिक्षा के साथ निर्बाध रूप से कौशल/व्यावसायिक प्रशिक्षण को एकीकृत करना।
- उच्चतर शिक्षा को व्यावहारिक अभिसंस्करण प्रदान करने के लिए स्नातक पाठ्यक्रमों के विद्यार्थियों को इंटर्नशिप हेतु प्रोत्साहित किया जाए और इसे व्यावसायिक पाठ्यक्रमों में अनिवार्य बनाया जाना चाहिए।

- **प्रत्यायन ढांचा:** सभी उच्चतर शिक्षा संस्थानों का अनिवार्य और नियमित रूप से पारदर्शी, उच्च गुणवत्ता वाली प्रक्रिया के माध्यम से एजेंसियों द्वारा प्रत्यायन किया जाना चाहिए। इन संस्थानों द्वारा प्रकाशित सार्वजनिक सूचना सामग्री को प्रत्यायन की स्थिति और श्रेणी को प्रमुखता से प्रदर्शित करना चाहिए।

8.4. प्रवासन, विस्थापन और शिक्षा





(Migration, Displacement and Education)

सुर्खियों में क्यों?

यूनेस्को ने "पलायन, विस्थापन और शिक्षा: संपर्क बनाएं, बाधाएं नहीं" (Migration, Displacement and Education: Building Bridges, Not Walls) नामक शीर्षक से वैश्विक शिक्षा निगरानी रिपोर्ट 2019 (Global Education Monitoring Report 2019) प्रकाशित की, जो शिक्षा पर प्रवासन के कारण पड़ने वाले प्रभाव की चर्चा करती है।

वर्तमान परिदृश्य

- चीन के साथ-साथ भारत, संपूर्ण विश्व में सर्वाधिक आंतरिक जनसंख्या संचलन का एक प्रमुख केंद्र है।
- मौसमी श्रमिकों (seasonal workers) के बड़े प्रायः शिक्षा के अधिकार से वंचित रह जाते हैं। भारत के सात प्रमुख शहरों में, लगभग 80% अस्थायी प्रवासियों के बच्चों को उनके कार्य स्थलों के निकट शिक्षा की उपलब्धता नहीं है।
- मौसमी प्रवास करने वाले ग्रामीण परिवारों के 15 से 19 वर्ष की आयु के युवाओं में 28% युवा अशिक्षित हैं अथवा जिनकी प्राथमिक शिक्षा अपूर्ण रह गई।
- वर्ष 2001-2011 के मध्य की अवधि में, भारत में अंतर-राज्यीय प्रवास दर दोगुनी हो गई तथा वर्ष 2011 से 2016 तक राज्यों के मध्य प्रतिवर्ष 9 मिलियन लोगों का प्रवासन हुआ।

	Effects of Migration/Displacement on Education	Effects of Education on Migration/Displacement
 Migrants	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Migration leads to education provision challenges in slums. ▶ Education systems need to adjust to the needs of populations moving in seasonal or circular patterns. 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ The more educated are more likely to migrate.
 Left behind	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Migration depopulates rural areas and challenges education provision ▶ Remittances affect education in origin communities. ▶ Parent absence affects children left behind. ▶ Emigration prospects disincentivize investment in education. ▶ New programmes prepare aspiring migrants. 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Emigration of the educated has consequences for development of affected areas, e.g. through brain drain.
 Immigrants and refugees	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Educational attainment and achievement of immigrants and their children usually lag behind natives. ▶ Refugees need to be included in national education systems. ▶ Refugees' right to education needs to be ensured. 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Migrants tend to be overqualified, their skill not fully recognized or utilized, and their livelihoods altered. ▶ Internationalization of tertiary education prompts student mobility.
 Natives	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Diversity in classrooms requires better-prepared teachers, targeted programmes to support new arrivals and prevent segregation, and disaggregated data. 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Formal and non-formal education can build resilient societies and reduce prejudices and discrimination.

प्रवासी बच्चों के कल्याण हेतु सरकारी पहल

- 2009 में शिक्षा का अधिकार अधिनियम द्वारा स्थानीय प्राधिकरणों हेतु प्रवासी बच्चों के स्कूलों में प्रवेश को अनिवार्य बनाया गया।
- राष्ट्रीय स्तर पर दिशा-निर्देश जारी किए गए, जिनमें सुगमतापूर्वक बच्चों के प्रवेश, परिवहन और वालंटियर द्वारा मोबाइल एजुकेशन (टैबलेट, स्मार्टफोन) की सहायता से सहयोग प्रदान करना, सीजनल हॉस्टल बनाना तथा प्रेषक एवं प्राप्तकर्ता जिलों और राज्यों के मध्य समन्वय में सुधार करना शामिल हैं।
- गुजरात द्वारा प्रवासी बच्चों को शिक्षा प्रदान करने के उद्देश्य से सीजनल बोर्डिंग स्कूल आरंभ किया गया है साथ ही प्रवास करने वाले बच्चों की ऑनलाइन ट्रेकिंग के लिए गैर-सरकारी संगठनों (NGOs) के साथ कार्यरत है।
- तमिलनाडु में प्रवासी बच्चों हेतु अन्य भाषाओं में पाठ्यपुस्तकें उपलब्ध कराई गई हैं।
- ओडिशा ने गैर-सरकारी संगठनों द्वारा चलाए जा रहे सीजनल हॉस्टल की ज़िम्मेदारी ली है और यह आंध्र प्रदेश के साथ प्रवासी कल्याण में सुधार हेतु कार्यरत है।

चुनौतियां

- अधिकांश हस्तक्षेप, प्रवासी बच्चों द्वारा सामना की जाने वाली चुनौतियों के सक्रिय समाधान के बजाय बच्चों को गृह समुदायों में रखने पर केंद्रित हैं।
- रिपोर्ट में प्रवास के कारण मलिन एवं अनौपचारिक बस्तियों में वृद्धि को इंगित किया गया है, जहां विद्यालयों की संख्या प्रायः अपर्याप्त हैं।
 - "अहमदाबाद में एक रिवरफ्रंट परियोजना के कारण विस्थापित हुए 18% छात्रों का ड्रॉपआउट (स्कूली शिक्षा से बाहर होना) हुआ, इसके अतिरिक्त 11% छात्रों की उपस्थिति दर में कमी आई।
- भारत में प्रति 1,00,000 लोगों पर केवल एक शहरी योजनाकार (urban planner) है, जबकि यूनाइटेड किंगडम में प्रत्येक 1,00,000 लोगों पर यह संख्या 38 है।
- राष्ट्रीय शिक्षा में शरणार्थी समावेशन का स्तर और प्रक्रिया विस्थापन संदर्भों में भिन्न-भिन्न हैं। जो भौगोलिक स्थिति, ऐतिहासिक पृष्ठभूमि, संसाधन और क्षमता से प्रभावित होते हैं।

निष्कर्ष

पलायन करने वाले और पीछे छूट जाने वाले अथवा वंचित लोगों की आवश्यकताओं को समायोजित करने के लिए प्रवासन एवं विस्थापन संबंधी शिक्षा प्रणालियों की आवश्यकता है। हालाँकि देशों द्वारा प्रवासियों और शरणार्थियों के शिक्षा के अधिकार को कानूनी रूप से मान्यता प्रदान करने तथा अधिकारों का प्रवर्तन किए जाने की आवश्यकता है। मलिन बस्तियों में निवास कर रहे, घुमंतू जीवनयापन करने वाले लोगों अथवा शरणार्थी का दर्जा प्राप्त होने की प्रतीक्षा कर रहे लोगों के लिए शिक्षा प्रणाली को अनुकूल बनाया जाना चाहिए। साथ ही शिक्षा प्रणालियों को समावेशी और समानता उन्मुख बनाया जाना चाहिए। इसके अतिरिक्त शिक्षकों को भी प्रवासन एवं विशेष रूप से विस्थापन से संबद्ध आघातों और भिन्नताओं से निपटने के लिए तैयार किए जाने की आवश्यकता है।

9. विविध (Miscellaneous)

9.1. स्वच्छ भारत अभियान

(Swachh Bharat Mission: SBM)

सुखियों में क्यों?

इस वर्ष 2 अक्टूबर 2019 को स्वच्छ भारत अभियान (SBM) के पाँच वर्ष पूर्ण हो जाएंगे।

SBM का उद्देश्य

- भारत को 2 अक्टूबर, 2019 तक खुले में शौच से मुक्त करना।
- स्वस्थ स्वच्छता प्रथाओं के संबंध में लोगों के दृष्टिकोण को परिवर्तित करने हेतु सूचना, शिक्षा तथा संचार (IEC) तथा व्यवहार परिवर्तन से संबंधित अभियानों को व्यापक स्तर पर संचालित करना।
- ठोस तथा तरल अपशिष्ट का वैज्ञानिक पद्धति से प्रबंधन सुनिश्चित करना।
- स्थानीय निकायों की क्षमता में वृद्धि करना।
- निजी क्षेत्र की भागीदारी के लिए एक सक्षमकारी परिवेश का निर्माण।
- मैला ढोने की प्रथा का उन्मूलन।

SBM का बहुआयामी दृष्टिकोण

- **सामुदायिक सहभागिता:** स्वामित्व का भाव तथा संधारणीय उपयोग को बढ़ावा देने हेतु शौचालयों के निर्माण में लाभार्थियों या समुदायों की वित्तीय या अन्य रूपों में सहभागिता सुनिश्चित करना।
- **विकल्पों के चयन संबंधी छुट:** प्रयोक्ताओं की प्राथमिकताओं तथा अवस्थिति विशेष की आवश्यकताओं को पूरा करने के लिए लागत संबंधी निहितार्थों के साथ तकनीक संबंधी विकल्पों की एक उदाहरणार्थ सूची प्रदान करना।
- **क्षमता निर्माण:** SBM स्थानीय स्तर पर व्यवहार में परिवर्तन लाने हेतु जिलों की संस्थागत क्षमता में वृद्धि करता है तथा परिणामों का आंकलन करने हेतु क्रियान्वयन एजेंसियों की क्षमता सुदृढ़ बनाना।
- **व्यवहार परिवर्तन को अभिप्रेरित करना:** यह समुदायों के मध्य व्यवहार में परिवर्तन संबंधी गतिविधियों को मूर्त रूप प्रदान करने हेतु राज्य स्तरीय संस्थानों को प्रोत्साहित करता है। जैसे कि जागरूकता निर्माण, मनोवृत्ति में परिवर्तन को बढ़ावा देना तथा घरों, स्कूलों, आंगनवाड़ियों एवं सामुदायिक समूह वाले स्थानों पर स्वच्छता संबंधी सुविधाओं और ठोस एवं तरल अपशिष्ट प्रबंधन संबंधी गतिविधियों के लिए मांग उत्पन्न करना है।
- **व्यापक स्तर पर लोगों के साथ संलग्नता:** SBM के तहत कॉर्पोरेट सामाजिक उत्तरदायित्व (CSR) को प्रोत्साहन देने तथा निजी संगठनों, लोगों तथा समाज-सेवियों से अंशदान स्वीकार करने के लिए **स्वच्छ भारत कोष** की स्थापना की गई है।
- **सोशल मीडिया तथा मोबाइल ऐप जैसी तकनीक का प्रयोग,** नागरिकों को भारत के ग्रामीण क्षेत्रों के प्रत्येक घर के लिए शौचालयों की उपलब्धता की निगरानी करने में सक्षम बनाता है। **सभी SBM शौचालयों का लगभग 90% पहले ही जिओ-टैग किया जा चुका है।**

वर्तमान स्थिति

स्वच्छ भारत अभियान (SBM) को 2 अक्टूबर, 2014 को भारत को खुले में शौच से मुक्त कराने के लिए आरम्भ किया गया था।

स्वच्छ भारत अभियान (ग्रामीण)

पेयजल और स्वच्छता मंत्रालय (अब जल शक्ति मंत्रालय) के अधीन

- इस मिशन के आरम्भ के पूर्व केवल 39% घरों में शौचालयों की सुविधा उपलब्ध थी।
- 6.95 करोड़ व्यक्तिगत घरों में शौचालयों (IHHT) का निर्माण।
- मार्च 2018 तक ग्रामीण भारत स्वच्छता कवरेज में 81% तक बढ़ोतरी हुई है।
- **ODF दर्जा** - 3.50 लाख ग्राम, 371 जिले तथा 13 राज्य एवं 3 केंद्र शासित प्रदेश।

<p>स्वच्छ भारत मिशन (शहरी) आवासन और शहरी कार्य मंत्रालय के अधीन (MoHUA)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 66.42 लाख IHHT तथा 5.08 लाख सामुदायिक/सार्वजनिक शौचालयों के निर्माण का लक्ष्य। • 47.04 लाख IHHT तथा 3.18 लाख सामुदायिक/सार्वजनिक शौचालय सीटों का निर्माण। • 84,049 वार्डों में से 62,436 में 100% डोर-टू-डोर ठोस अपशिष्ट संग्रहण। • 2648 शहरों ने स्वयं को खुले में शौच से मुक्त (ODF) घोषित किया। • अपशिष्ट से ऊर्जा उत्पादन- 88.4 MW; निर्माणाधीन नवीन संयंत्र - 415 MW
<p>पेयजल और स्वच्छता मंत्रालय (अब जल शक्ति मंत्रालय) SBM हेतु नोडल मंत्रालय है।</p>	

बाधाएं

इस अभियान के समक्ष उपस्थित बाधाएं मुख्यतः 2019 तक के लिए निर्धारित लक्ष्यों के कार्यान्वयन से संबंधित चुनौतियों से संबद्ध हैं। जो निम्नलिखित हैं:

- स्लम क्षेत्रों में घरेलू शौचालयों के निर्माण के लिए स्थान की उपलब्धता का अभाव।
- सामुदायिक शौचालयों के संचालन तथा रख-रखाव से संबंधित मुद्दे।
- जल की अनुपलब्धता, कूड़ेदानों की अपर्याप्त संख्या (विशेषतः शहरी तथा अर्द्ध-शहरी क्षेत्रों में)।
- अपशिष्टों का वर्गीकरण न करना, वर्गीकृत अपशिष्टों के संग्रहण, परिवहन और प्रसंस्करण के लिए अवसंरचना की कमी, अपशिष्ट पदार्थों का विकेंद्रीकृत उपचार, भारी मात्रा में अपशिष्ट उत्पन्न करने वालों के पास ऑन-साइट उपचार सुविधाओं का अभाव, नदियों में अनुपचारित अपशिष्ट को निर्मुक्त करना।
- लोगों के व्यवहार के स्वरूप में आए परिवर्तन को यथावत रखना।
- ठोस तथा तरल अपशिष्टों के प्रबंधन (S & LWM) संबंधी परियोजनाओं के लिए वित्तीय संस्थानों से ऋण का अभाव, शहरी स्थानीय निकायों (ULB's) द्वारा प्रयोक्ता शुल्क आरोपित करने की सतत अनिच्छा।
- लक्ष्य प्राप्ति में पिछड़े राज्यों की समस्याओं का समाधान - ग्रामीण क्षेत्रों में 1.56 करोड़ घरेलू शौचालयों का निर्माण किया जाना अभी शेष है, इनमें से 0.90 करोड़ शौचालयों का निर्माण केवल दो राज्यों, उत्तर प्रदेश तथा बिहार में किया जाना है।

SBM का महत्व

- विद्यालयों, सड़कों, पार्कों जैसे सार्वजनिक स्थानों पर लिंग विशिष्ट शौचालयों का निर्माण कर लैंगिक असमानता को समाप्त करना है। इस प्रकार की व्यापक सार्वजनिक गतिविधियों के परिणामस्वरूप विद्यालयों में बालिकाओं के नामांकन के अनुपात में वृद्धि तथा स्वास्थ्य संबंधी मानदंडों में सुधार हो सकता है जिससे परोक्ष रूप से समाज पर सकारात्मक प्रभाव पड़ता है।
- यह अभियान नागरिकों के व्यवहार में परिवर्तन करने वाले सबसे बड़े कारकों में एक सिद्ध हुआ है। यह मिशन लैंगिक समानता तथा महिला सशक्तीकरण पर बल देकर राष्ट्रीय विकास संबंधी प्राथमिकताओं को प्रदर्शित करता है।
- यह अभियान सतत विकास लक्ष्यों (प्रमुखतः SDG 6.2) के साथ संरेखित है। SDG 6.2 में निम्नलिखित के बारे में उल्लेख है: "2030 तक सभी के लिए पर्याप्त तथा न्यायोचित स्वच्छता एवं हाइजीन तक पहुँच, खुले में शौच की समाप्ति, महिलाओं एवं बालिकाओं के साथ-साथ सुभेद्य परिस्थितियों में निवास करने वालों की आवश्यकताओं पर विशिष्ट ध्यान केन्द्रित करना"।

SBM का प्रभाव

- पांच राज्यों - कर्नाटक, मध्य प्रदेश, राजस्थान, उत्तर प्रदेश तथा पश्चिम बंगाल में बाल स्वास्थ्य तथा पोषण संबंधी मुख्य सूचकों पर ODF दशा के प्रभाव को समझने हेतु पेयजल और स्वच्छता मंत्रालय (MoDWS) द्वारा स्वच्छता के स्वास्थ्य पर प्रभाव के मूल्यांकन से संबंधित अध्ययन किया गया।
 - खुले में शौच से मुक्ति के बाल स्वास्थ्य तथा पोषण पर सकारात्मक प्रभाव दृष्टिगत होते हैं।



- विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO) द्वारा “स्वच्छ भारत अभियान - बढ़ते स्वच्छता संबंधी कवरेज से उत्पन्न संभावित स्वास्थ्य प्रभावों का प्रारंभिक आकलन (Swachh Bharat Mission – Preliminary estimations of potential health impacts from increased sanitation coverage)” नामक एक अन्य अध्ययन किया गया। इसका उद्देश्य डायरिया के कारण मृत्यु दर तथा स्वच्छता के मध्य संबंधों के उपलब्ध नवीनतम प्रमाणों के आधार पर स्वास्थ्य लाभ का आकलन करना था।
 - SBM की शुरुआत के पश्चात् से ही, असुरक्षित सफाई व्यवस्था के कारण होने वाली मृत्युओं की संख्या में गिरावट (2017-2018 में घट कर 50,000) दर्ज की गई है।
- MoDWS की ओर से UNICEF द्वारा किए गए एक नवीन अध्ययन में SBM के आर्थिक प्रभावों (लाभों) का मूल्यांकन किया गया।
 - औसत रूप से, खुले में शौच से मुक्त गाँवों में रोगों की अपेक्षाकृत निम्न संभावना के कारण प्रत्येक परिवार को लगभग 50,000 रुपये प्रतिवर्ष की बचत हुई है।
 - किसी घरेलू शौचालय के कारण होने वाली वित्तीय बचत, इसके कारण होने वाला वित्तीय व्यय से औसतन 1.7 गुणा अधिक होता है। निर्धनतम परिवारों के लिए यह 2.4 गुणा अधिक होती है।
- भौतिक पर्यावरण पर SBM के प्रभावों के संदर्भ में, MoDWS के साथ मिल कर UNICEF द्वारा किए गए एक हालिया अध्ययन के अनुसार, ODF गाँवों में मलीय संदूषण के कारण भूमिगत जल स्रोतों, मृदा, भोजन तथा घरेलू पेयजल के संदूषित होने की संभावना अपेक्षाकृत कम थी।

आगे की राह

SBM के दायरे का विस्तार

- स्वच्छता की अवधारणा को अस्पतालों, सरकारी कार्यालयों तथा अन्य सार्वजनिक प्रतिष्ठानों के साथ एकीकृत किया जाए। साथ ही SBM के दायरे को भूमिभराव तथा प्लास्टिक अपशिष्ट सम्बन्धी पहलों को शामिल करने हेतु विस्तारित किया जाए।
- भारी मात्रा में अपशिष्ट उत्पन्न करने वालों को यह सुनिश्चित करना चाहिए कि अपशिष्टों को साइट पर ही उपचारित कर दिया जाए।
- नदियों में विसर्जित होने वाले सभी नालों/सहायक नदियों को 2022-23 तक मलजल शोधन संयंत्रों के तहत कवर किया जाना चाहिए।
- कूड़ा बीनने वालों (rag pickers) तथा छोटे स्वच्छता कर्मचारियों को अपशिष्टों के पृथक्करण हेतु उच्च मौद्रिक क्षतिपूर्ति और सामाजिक सुरक्षा प्रदान की जानी चाहिए। इससे अपशिष्ट से ऊर्जा संयंत्रों तथा शुष्क अपशिष्ट प्रबंधन से संबंधित परियोजनाओं में सहायता मिलेगी तथा भूमिभराव क्षेत्रों पर भी दबाव कम हो सकेगा।

व्यवहार परिवर्तन को अभिप्रेरित करना

- SBM के 2019 के लक्ष्य वर्ष के अतिरिक्त गहन व्यवहार परिवर्तन संवाद (behaviour change communication: BCC) तथा अंतर्व्यक्ति संचार (inter-personal communication: IPC) संबंधी अभियानों की योजना बनाई जानी चाहिए। धीमी प्रगति करने वाली पंचायतों तथा शहरों को लक्षित किया जाना चाहिए।
- युवाओं को जागरूक बनाना – विद्यालयी पाठ्यक्रमों में उपयुक्त परिवर्तन ला कर बच्चों को संधारणीय अपशिष्ट प्रबंधन संबंधी पद्धतियों के प्रति जागरूक बनाया जाना चाहिए। इन पद्धतियों के प्रचार-प्रसार के लिए विद्यालयों/महाविद्यालयों तथा शिक्षकों को भी सलग्न किया जाना चाहिए।
- निवासी कल्याण संगठनों (resident welfare associations: RWA) के माध्यम से रसोई तथा घरों से उत्पन्न अपशिष्टों के स्थानीय स्तर पर निपटारे की व्यवस्था को बढ़ावा दिया जाना चाहिए। साथ ही, अपशिष्टों के निपटारे की एक विकेंद्रीकृत प्रणाली (विशेषतः शहरी क्षेत्रों में) को लागू किए जाने की आवश्यकता है।

निर्माण कार्यों की प्रगति को तीव्र करना और तकनीक का लाभ उठाना।

- मलजल की पाइपलाइनों तथा STPs पर लगने वाली लागत एवं समय को कम करने के लिए **बायो-डाइजेस्टर टेक्नोलॉजी** का प्रयोग किया जाना चाहिए।
- **दोहरे गड्ढे वाले शौचालयों (twin-pit toilets)** के व्यापक प्रयोग पर ध्यान दिया जाना चाहिए। यह एक अपेक्षाकृत कम लागत वाली प्रौद्योगिकी है जो अपशिष्ट पदार्थों को जैव-उर्वरक में परिवर्तित कर देती है। घरेलू स्तर पर ही जैव-अपशिष्टों का निपटारा करने के लिए **मॉड्यूलर वेट वेस्ट डिस्पोजल मशीन (modular wet waste disposal machines)** के प्रयोग को बढ़ावा दिया जाना चाहिए।
- सीमेंट तथा निर्माण क्षेत्रों को पुनर्चक्रित निर्माण एवं विध्वंस (C & D) अपशिष्ट के उपयोग करने हेतु प्रोत्साहित किया जाना चाहिए। इसी प्रकार, उर्वरक क्षेत्रों को जैविक उर्वरकों की खरीद करनी चाहिए।

अभिशासन तथा कार्यप्रणाली में परिवर्तन

- बड़े स्तर पर अपनाए जाने के लिए बायो टॉयलेट/बायो डायजेस्टर पर होने वाले व्यय को **वस्तु एवं सेवा कर से छूट** प्रदान करने पर विचार किया जा सकता है। **S & LWM परियोजनाओं को प्राथमिकता-प्राप्त क्षेत्रों को प्रदान किए जाने वाले ऋण के दायरे में लाया जाना चाहिए।**
- वार्ड स्तर पर SBM तथा मल कीचड़ प्रबंधन को एकीकृत करने के लिए एक पंचवर्षीय कार्ययोजना का निर्माण कर उसे लागू किया जाना चाहिए।
- अपशिष्ट से ऊर्जा (Waste-to-energy) उत्पन्न करने वालों के द्वारा राजस्व सृजन हेतु संबंधित नगरीय निकाय तथा विद्युत् वितरण कंपनी के साथ त्रिपक्षीय समझौते किए जाने चाहिए।
- ULBs द्वारा अपशिष्टों के संग्रहण तथा निपटारे एवं शौचालयों के रख-रखाव के लिए पर्याप्त प्रयोक्ता शुल्क आरोपित किए जाने चाहिए।
- गांवों एवं शहरों के ODF दर्जे को बनाए रखने हेतु निगरानी की जानी चाहिए तथा सुधारवादी उपाय करने चाहिए।

संबंधित सुर्खियाँ:

SBM-U

आवासन और शहरी कार्य मंत्रालय द्वारा **ODF+** तथा **ODF++** प्रोटोकॉल जारी किए गए हैं। ये SBM-U हेतु एक अगला कदम हैं तथा इनका उद्देश्य स्वच्छता संबंधी परिणामों की संधारणीयता सुनिश्चित करना है।

- मार्च 2016 में जारी किए गए मूल **ODF** प्रोटोकॉल के अनुसार, "किसी शहर/वार्ड को तब ODF शहर/वार्ड घोषित किया जाता है जब दिन के किसी भी समय एक भी व्यक्ति को खुले में शौच करता हुआ न पाया जाए। 18 राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों तथा 3,223 शहरों को खुले में शौच मुक्त घोषित किया गया है।
- **ODF+** प्रोटोकॉल के अनुसार, किसी शहर, वार्ड या कार्य क्षेत्र (work circle) को तब ODF+ घोषित किया जा सकता है जब "दिन के किसी भी समय एक भी व्यक्ति खुले में **मल त्याग** या **मूत्र त्याग** करता हुआ न पाया जाए तथा सभी सामुदायिक एवं सार्वजनिक शौचालय कार्य कर रहे हों तथा उनका रख-रखाव बेहतर तरीके से किया जा रहा हो।"
- **ODF++** प्रोटोकॉल के अंतर्गत एक शर्त को जोड़ा गया है यथा "**मलीय कीचड़/सेप्टेज तथा मलजल (सीवेज) का सुरक्षित प्रबंधन तथा उपचार हो रहा हो** तथा अनुपचारित मलीय कीचड़/सेप्टेज और मलजल को नालियों/जल निकायों एवं खुले क्षेत्रों में न बहाया जा रहा हो।"

इस प्रकार, SBM ODF+ प्रोटोकॉल सामुदायिक/सार्वजनिक शौचालयों के प्रयोग को उनकी कार्यात्मकता, स्वच्छता एवं रख-रखाव सुनिश्चित करने के माध्यम से संधारणीय बनाए रखने पर बल देता है, जबकि SBM ODF++ सुरक्षित नियंत्रण (containment), प्रक्रमण (processing) तथा मलीय कीचड़/सेप्टेज एवं मलजल के उचित निपटन (disposal) सहित सम्पूर्ण स्वच्छता मूल्य श्रृंखला के माध्यम से स्वच्छता संबंधी संधारणीयता प्राप्त करने पर बल देता है।

9.2. भारत में मादक पदार्थों का सेवन

(Drug Abuse In India)

सुर्खियों में क्यों?

हाल ही में सामाजिक न्याय और अधिकारिता मंत्रालय ने मादक पदार्थों की मांग में कटौती के लिए राष्ट्रीय कार्ययोजना (NAPDDR) का अनावरण किया है।

मादक पदार्थों का सेवन भारत के लिए इतनी बड़ी समस्या क्यों है?

- **भौगोलिक अवस्थिति:** भारत विश्व के दो प्रमुख अफीम उत्पादक क्षेत्रों के मध्य अवस्थित है, ये हैं - "गोल्डन ट्रायंगल" और "गोल्डन क्रीसेंट"। भारत में सर्वाधिक प्रभावित क्षेत्र उत्तर पूर्व भारत (विशेष रूप से मणिपुर) और उत्तर पश्चिम भारत (विशेष रूप से पंजाब) है।
- **सांस्कृतिक मूल्यों में परिवर्तन, आर्थिक तनाव में वृद्धि और कमजोर होता सहयोग** मादक पदार्थों के सेवन की ओर ले जा रहा है। संयुक्त राष्ट्र की एक रिपोर्ट के अनुसार, भारत में हेरोइन के व्यसन से ग्रसित लगभग 1 मिलियन व्यक्ति चिन्हित किए जा चुके हैं और इनकी अनौपचारिक संख्या लगभग 5 मिलियन है।
- **शैक्षणिक स्तर का मादक पदार्थों के सेवन या मद्यपान के जोखिम पर प्रभाव पाया गया है, उदाहरण के लिए** सामाजिक न्याय और अधिकारिता मंत्रालय (2002) के एक राष्ट्रीय सर्वेक्षण में पाया गया कि मादक पदार्थों का सेवन करने वाले लोगों में 29% निरक्षर थे और उनमें से एक बड़ी संख्या निम्न वर्ग से संबद्धा थी।
- **कमजोर कानून प्रवर्तन और नियामकीय नियंत्रण**
 - राज्यों द्वारा स्वापक औषधि और मनःप्रभावी पदार्थ अधिनियम, 1985 (NDPS Act) जैसे कानूनों का प्रवर्तन अत्यंत मंद रहा है।
 - प्रायः, अधिकारीगण भी मादक पदार्थों से संबंधित कानूनों का प्रवर्तन करने के लिए पर्याप्त रूप से प्रशिक्षित या साधन-सुसज्जित नहीं होते हैं।
 - कई बार, भारत में दवा निर्माण क्षेत्र के लिए वैध रूप से उत्पादित अफीम अवैध चैनलों के पास पहुंच जाती है।

गोल्डन ट्रायंगल

- यह म्यांमार, लाओस और थाईलैंड की सीमाओं से जुड़ा एक क्षेत्र है।

गोल्डन क्रीसेंट

- यह एशिया में अवैध रूप से अफीम उत्पादन का दूसरा प्रमुख क्षेत्र है; जो तीन देशों- अफगानिस्तान, ईरान और पाकिस्तान में फैला हुआ है।
- यह मध्य, दक्षिण और पश्चिमी एशिया के मिलन बिंदु पर स्थित क्षेत्र है।

मादक पदार्थों के सेवन का प्रभाव

• सुरक्षा चुनौतियां

- लगभग 500 बिलियन डॉलर के टर्नओवर के साथ, यह पेट्रोलियम और हथियारों के व्यापार के बाद विश्व का तीसरा सबसे बड़ा व्यवसाय है। इसकी अवैध प्रकृति इसे धन-शोधन की पनाहगाह बना देती है।
- मादक पदार्थ, अन्य गैर-मादक पदार्थ अपराधों की संभावना को बढ़ा सकते हैं, जैसे कि हथियारों का अवैध उपयोग और अन्य प्रकार की हिंसा।
- **जनांकिकीय लाभांश के लिए खतरा:** अधिकांश मादक पदार्थ प्रयोगकर्ता 18 से 35 वर्ष के उत्पादक आयु समूह के हैं। इसलिए मानव क्षमता की हानि के रूप में होने वाला नुकसान अकल्पनीय है। मादक पदार्थों से युवाओं की शारीरिक, मनोवैज्ञानिक, नैतिक और बौद्धिक वृद्धि को बहुत अधिक हानि पहुंचती है।
- **परिवार पर प्रभाव:** मादक पदार्थों के सेवन की समस्या पारस्परिक संबंधों पर प्रभाव डाल सकती है, परिवार में अस्थिरता ला सकती है तथा साथ ही बाल शोषण, आर्थिक असुरक्षा, स्कूली शिक्षा से वंचन जैसी समस्याएं उत्पन्न कर सकती है।
- **मादक पदार्थों को इंजेक्शन द्वारा लिए जाने (IDU) और HIV/AIDS के प्रसार के बीच मजबूत संबंध:** उच्च जोखिम वाले समूहों से यह वायरस अब यौन संचरण के माध्यम से "सामान्य" आबादी में फैल रहा है।



आगे की राह

• राज्य की भूमिका

- राज्य के कानूनों, अधिनियमों और कार्यक्रमों की प्रभावकारिता पर विश्वसनीय बेसलाइन सर्वेक्षण और प्रभाव मूल्यांकन अध्ययन होना चाहिए।
- स्थानीय प्रवर्तन एजेंसियों द्वारा मादक पदार्थों के उत्पादन की कठोर निगरानी की आवश्यकता है। इसके साथ ही साथ मानक संचालन प्रक्रिया की स्थापना और विभिन्न देशों के बीच सूचना के समन्वय और सहभाजन के लिए औपचारिक क्रियाविधि की आवश्यकता भी है।
- इस क्षेत्र में मादक पदार्थों के सीमापारीय पारगमन के बारे में जानकारी प्रदान करने वाले मजबूत आसूचना नेटवर्क और वेबसाइटों/पोर्टलों का विकास किया जाना चाहिए।
- विभिन्न हितधारकों की भूमिका: गैर-सरकारी संगठनों, सामुदायिक नेतृत्वकर्ताओं, धार्मिक नेतृत्वकर्ताओं, स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं जैसे विभिन्न हितधारकों द्वारा जागरूकता के प्रचार-प्रसार की आवश्यकता है।
- अवसंरचना विकास: नशे के चंगुल में फंसे लोगों के लिए नशामुक्ति केंद्र और पुनर्वास केंद्रों की संख्या में वृद्धि किए जाने की आवश्यकता है। उपचार प्रदान करने के लिए वर्तमान सामान्य अस्पतालों का सुदृढीकरण किया जाना चाहिए। नियमित प्रशिक्षण और क्षमता निर्माण को बेहतर बनाया जाना चाहिए।
- राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति में मादक पदार्थों और शराब के व्यसन पर अलग से ध्यान दिया जाना चाहिए।

मादक पदार्थों के नियंत्रण के लिए संवैधानिक और विधिक ढांचा

- संविधान का अनुच्छेद 47 राज्य को अपने लोगों के पोषाहार के स्तर और जीवन स्तर को उंचा करने और लोक स्वास्थ्य में सुधार लाने का निर्देश देता है। यह राज्य से यह अपेक्षा भी करता है कि वह स्वास्थ्य के लिए हानिकारक पेयों और मादक पदार्थों के उपभोग का प्रतिषेध करने का प्रयास भी करेगा।
- मादक औषधियों और मादक पदार्थों की अवैध तस्करी के विरुद्ध संयुक्त राष्ट्र सम्मेलन
 - यह मादक पदार्थों की तस्करी के विरुद्ध व्यापक उपाय प्रदान करता है, जिसमें धन शोधन के विरुद्ध प्रावधान भी सम्मिलित हैं।
 - यह मादक पदार्थों के तस्करों के प्रत्यर्पण, नियंत्रित डिलीवरी और कार्यवाहियों के हस्तांतरण आदि के माध्यम से अंतर्राष्ट्रीय सहयोग का प्रावधान करता है।
- स्वापक औषधि और मनःप्रभावी पदार्थ अधिनियम, 1985 (NDPS Act)
 - मूल रूप से यह अधिनियम आपूर्ति में कमी की गतिविधियों से संबंधित है। यह किसी व्यक्ति को किसी भी स्वापक औषधि एवं मनःप्रभावी पदार्थ के उत्पादन/निर्माण/उसकी कृषि करने, उसे रखने, बेचने, खरीदने, उसका परिवहन करने, उसे संगृहीत करने और/या उसका उपभोग करने से प्रतिबंधित करता है।
 - मादक पदार्थ पर निर्भर व्यक्तियों की स्वास्थ्य देखभाल के लिए भी कुछ प्रावधान हैं। यह केंद्र सरकार को व्यसनी लोगों की पहचान, उपचार, उपचारोपरांत देखभाल, पुनर्वास और निवारक शिक्षा के लिए आवश्यक उपाय करने के लिए अधिकृत करता है।
 - यह केंद्र सरकार को उपचार केंद्रों की स्थापना, रखरखाव और नियमन करने की शक्ति प्रदान करता है।
 - यह मादक पदार्थों के ऐसे व्यसनीयों के लिए, जो पंजीकृत (सुधार के उद्देश्य से) हैं, "मादक पदार्थों" की आपूर्ति के साथ औषधीय और वैज्ञानिक उद्देश्यों के लिए इन पदार्थों के उपयोग की अनुमति देता है।
 - इस अधिनियम के अंतर्गत मादक पदार्थों के व्यसनी लोगों के अनिवार्य उपचार के लिए कोई प्रावधान नहीं है।
 - इस अधिनियम के अनुवर्तन में नार्कोटिक्स कंट्रोल ब्यूरो (NCB) का गठन किया गया था और उसे इस अधिनियम के प्रशासन तथा प्रवर्तन के लिए सभी गतिविधियों को समन्वित करने का अधिकार दिया गया था।

NAPDDR के संबंध में

- उद्देश्य: इसका उद्देश्य एक बहु-आयामी रणनीति का उपयोग करना है, जैसे-
 - निवारक शिक्षा, जागरूकता सृजन, परामर्श, नशामुक्ति, उपचार और प्रभावित व्यक्तियों और उनके परिवारों का पुनर्वास।
 - केंद्र, राज्य और गैर सरकारी संगठनों के सहकार्यात्मक प्रयासों के माध्यम से सेवा प्रदाताओं का प्रशिक्षण और क्षमता निर्माण।



- **प्रशासनिक तंत्र**
 - शामकों, दर्द निवारकों और मांसपेशियों को राहत प्रदान करने वाली औषधियों की बिक्री को नियंत्रित करने के लिए **कार्यान्वयन एजेंसियों के साथ समन्वय**। साथ ही, साइबर सेल द्वारा कड़ी निगरानी के माध्यम से मादक पदार्थों की ऑनलाइन बिक्री की रोकथाम करना।
 - सामाजिक न्याय, स्वास्थ्य, गृह, मानव संसाधन विकास और कौशल मंत्रालयों के प्रतिनिधियों के साथ **बहु मंत्रिस्तरीय संचालन समिति**।
- **वे पहले जिनकी आवश्यकता हैं**
 - शिक्षण संस्थानों, कार्यस्थलों और पुलिस अधिकारियों आदि के लिए **जागरुकता सृजन कार्यक्रम आयोजित करना**।
 - स्थानीय निकायों व अन्य स्थानीय समूहों जैसे महिला मंडलों, स्वयं-सहायता समूहों आदि को शामिल करके मांग में कमी के लिए **सामुदायिक प्रतिभागिता और जन सहयोग को बढ़ाना**।
 - अलग-अलग श्रेणियों व आयु समूहों के मादक पदार्थों के सेवन के व्यसनी लोगों के **पुनरोपचार, सतत उपचार और उपचार पश्चात देखभाल के लिए मॉड्यूल** तथा मादक पदार्थों के सेवन पर डेटाबेस तैयार करना।

9.3. पितृत्व अवकाश

(Paternity Leave)

सुर्खियों में क्यों?

- हाल ही में कार्मिक और प्रशिक्षण विभाग (DoPT) द्वारा जारी अधिसूचना के अनुसार, केंद्र सरकार के अधीन कार्यरत पुरुष कर्मी, जो आश्रित बच्चों के लिए एकल अभिभावक (सिंगल पैरेंट्स) हैं, अपनी संपूर्ण सेवा अवधि के दौरान कुल 730 दिनों के लिए बाल्य देखभाल अवकाश (CCL) का लाभ उठा सकते हैं। उल्लेखनीय है कि अभी तक ऐसा प्रावधान केवल महिला कर्मियों के लिए ही लागू था।

इस संबंध में अन्य जानकारी

- बाल्य देखभाल अवकाश (Child Care Leave: CCL) की शुरुआत **छठे वेतन आयोग** द्वारा की गयी थी। तब से CCL संबंधित नियमों को आवश्यकता के अनुसार परिवर्तित किया गया है। आरंभ में यह केवल महिला कर्मियों के लिए लागू होता था।
- सातवें वेतन आयोग की अनुशंसा के पश्चात् वर्तमान कदम को उठाया गया है। किसी एकल पुरुष सरकारी कर्मचारी को "अविवाहित या विधुर अथवा तलाकशुदा सरकारी कर्मचारी" के रूप में परिभाषित किया गया है।
- CCL के दौरान, एक सरकारी महिला कर्मचारी व एक एकल सरकारी पुरुष कर्मचारी को पहले **365 दिनों के लिए वेतन का 100%** और अगले **365 दिनों के वेतन का 80%** भुगतान किया जाएगा।
- CCL एक समय में **पांच दिनों से कम** की अवधि के लिए नहीं दिया जा सकता है।
- सामान्यतः **ये अवकाश प्रोबेशन (परिवीक्षा) अवधि के दौरान** अत्यंत आवश्यक स्थितियों के अतिरिक्त प्रदान नहीं किए जाएंगे, जहां अवकाश की स्वीकृति प्रदान करने वाला प्राधिकारी परिवीक्षाधीन कर्मी द्वारा बच्चे की देखभाल संबंधी आवश्यकता के बारे में संतुष्ट है, बशर्ते कि इस तरह के अवकाश हेतु स्वीकृत अवधि न्यूनतम हो।
- इसे एक कैलेंडर वर्ष में **तीन से अधिक समयावधियों** के लिए प्रदान नहीं किया जाएगा।

भारत में पितृत्व अवकाश

- **सरकारी क्षेत्र:** केंद्र सरकार ने 1999 में केंद्रीय सिविल सेवा (अवकाश) नियम 551 (A) के तहत जारी अधिसूचना में पितृत्व अवकाश हेतु प्रावधान किए -
 - केंद्र सरकार के पुरुष कर्मचारी के लिए (प्रशिक्षु और परिवीक्षाधीन सहित);
 - दो या दो से कम जीवित बच्चों के लिए; और
 - अपनी पत्नी और नवजात बच्चे की देखभाल के लिए 15 दिनों का अवकाश।
- **निजी क्षेत्र:** ऐसा कोई कानून नहीं है जो निजी क्षेत्रों के लिए अपने कर्मचारियों को अनिवार्य पितृत्व अवकाश प्रदान करने का प्रावधान करता है। इसलिए, पितृत्व अवकाश के संबंध में अलग-अलग कंपनियों के अपने पृथक नियम हैं। कुछ प्रमुख बहुराष्ट्रीय कंपनियों, जैसे- माइक्रोसॉफ्ट (12 सप्ताह), इंफोसिस (5 दिन), फेसबुक (17 सप्ताह), TCS (15 दिन) ने पहले ही अपनी नीतियों के माध्यम से कदम उठाए हैं।

- **पितृत्व लाभ विधेयक, 2017** को लोकसभा में एक निजी सदस्य विधेयक के रूप में पेश किया गया था:
 - मातृत्व लाभ अधिनियम (जो केवल औपचारिक क्षेत्र में महिलाओं के लिए लागू है) के विपरीत इस विधेयक का उद्देश्य औपचारिक व अनौपचारिक दोनों क्षेत्रों में पितृत्व लाभ का विस्तार करना है और इस प्रकार संपूर्ण **32 करोड़ पुरुष कार्यबल** को कवर करना है।
 - दो से कम जीवित बच्चों की स्थिति में कोई भी व्यक्ति अधिकतम **पंद्रह दिन** की अवधि के लिए पितृत्व लाभ का हकदार होगा।
 - यह **दत्तक पिता** के साथ-साथ सरोगेसी के माध्यम से जन्मे किसी बच्चे के पिता के लिए समान लाभों का प्रावधान करता है।
 - सरकार को एक **पितृत्व लाभ योजना कोष (Parental Benifit Scheme Fund)** का गठन करना चाहिए, जिसमें सभी कर्मचारी (लिंग निरपेक्ष), नियोक्ता और केंद्र सरकार को पूर्व-निर्धारित अनुपात में योगदान करना चाहिए।

मातृत्व लाभ (संशोधन) अधिनियम, 2017

- यह अधिनियम बच्चे की देखभाल करने के लिए **26 सप्ताह (पहले 12 सप्ताह)** के पूर्ण वैतनिक अवकाश का प्रावधान करता है।
- यह अधिनियम **10 या 10 से अधिक महिलाओं को रोजगार देने वाले सभी प्रतिष्ठानों** पर लागू होता है।
- पिछले **12 महीनों में कम से कम 80 दिनों की अवधि** के लिए किसी स्थापित निकाय में एक कर्मचारी के रूप में कार्यरत एक महिला, मातृत्व लाभ के लिए पात्र है।
- महिलाओं को **2 बच्चों के जन्म के पश्चात्**, अन्य बच्चे के जन्म पर, **12 सप्ताह का मातृत्व अवकाश** प्रदान किया जाएगा।
- "कमीशनिंग माताओं" के साथ-साथ **तीन माह से कम आयु के बच्चे को गोद लेने वाली माताओं को गोद लेने की तिथि से 12 सप्ताह का मातृत्व अवकाश** प्रदान किया जाएगा।
- यह अधिनियम नियोक्ताओं के लिए यह **अनिवार्य** बनाता है कि वे नियुक्ति के समय, महिलाओं को उपलब्ध **मातृत्व लाभ के संबंध में उन्हें शिक्षित** करें।

विश्व भर में पितृत्व अवकाश संबंधी नीतियां

- **आइसलैंड:** माता-पिता दोनों को तीन माह के अवकाश का एक स्वतंत्र अधिकार प्राप्त है। इसके अतिरिक्त उन्हें तीन माह के एक संयुक्त अवकाश का भी अधिकार प्राप्त है, जो या तो माता-पिता में से किसी एक द्वारा लिया जा सकता है अथवा उनके मध्य यह समान रूप से विभाजित हो सकता है।
- **स्पेन:** पिता 30 दिनों के 100% वेतन सहित अवकाश के लिए हकदार हैं।
- **यूनिसेफ** ने पुरुष कर्मचारियों को चार सप्ताह के सवैतनिक पितृत्व अवकाश का प्रावधान किया था लेकिन वर्तमान में इसे विश्व भर में अपने सभी कार्यालयों में **सोलह सप्ताह तक बढ़ा दिया गया है।**

पितृत्व अवकाश के लाभ

- **बेहतर बाल-देखभाल:** यह शिशु मृत्यु दर में कमी सहित जन्म-पूर्व और जन्म-पश्चात् देखभाल में सुधार को प्रेरित करता है।
- **कर्मचारी प्रतिधारण:** यह उच्च कर्मचारी प्रतिधारण दर और उच्च कार्य संतुष्टि की ओर ले जाएगा।
- **जीवन-पर्यंत सकारात्मक प्रभाव:** विभिन्न अध्ययनों से यह ज्ञात होता है कि जब पिता अपने बच्चों के पालन-पोषण में अधिक संलग्न होंगे, तो इससे बच्चों के लिए बेहतर संज्ञानात्मक और मानसिक स्वास्थ्य परिणाम प्राप्त हो सकते हैं।
- **महिलाओं के करियर पर सकारात्मक प्रभाव:** जब पिता अधिक पितृत्व अवकाश प्राप्त करते हैं, तो माताएं अपने पूर्णकालिक कार्य को बढ़ा सकती हैं। यह प्रायः महिलाओं के लिए उच्च वेतन प्राप्ति को प्रेरित करता है तथा इससे महिला श्रम बल पर सकारात्मक प्रभाव पड़ता है।
- **महिलाओं पर कम बोझ:** विभिन्न अध्ययनों से पता चलता है कि जब पुरुष पितृत्व अवकाश के उपयोग को बढ़ाते हैं, तब घरेलू कार्य करने वाले पिता और माता के दायित्व समय के साथ लैंगिक रूप से अधिक संतुलित हो सकते हैं।

पितृत्व अवकाश से संबंधित मुद्दे

- **उत्पादकता की हानि:** बार-बार अवकाश कार्य को बाधित करने के साथ-साथ उत्पादकता को प्रभावित कर सकता है।

- **कानूनी ढांचे का अभाव:** जिस तरह महिलाओं को पर्याप्त अवकाश प्रदान करने के लिए मातृत्व लाभ अधिनियम है, वैसे ही यह सुनिश्चित करने के लिए कानून की आवश्यकता है कि पिता भी जन्म के पश्चात् बच्चे के साथ समय व्यतीत कर सकें। संसद को प्रस्तावित राष्ट्रीय पितृत्व लाभ विधेयक, 2017 पर विचार करना चाहिए।
- **लैंगिक विभेदकारी धारणाएं:** एकल अभिभावक संबंधी हालिया आदेश "समानता की भावना के विरुद्ध" प्रतीत होता है क्योंकि यह "आधिकारिक तौर पर यह घोषणा करता है कि बच्चों की देखभाल करना पूर्णतः एक महिला की ज़िम्मेदारी है तथा परिवार में किसी महिला के न होने पर पुरुषों द्वारा देखभाल की जानी है"।

9.4. सतत विकास लक्ष्य

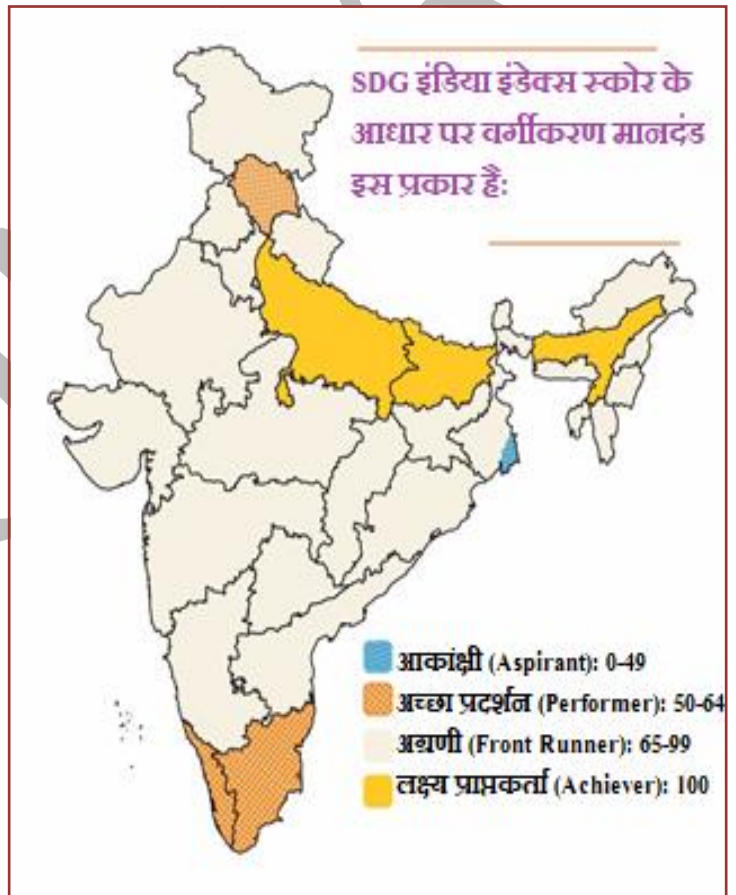
(Sustainable Development Goals)

सुखियों में क्यों?

हाल ही में, नीति आयोग द्वारा **SDG इंडिया इंडेक्स -बेसलाइन रिपोर्ट, 2018** जारी की गई।

SDG इंडिया इंडेक्स (SDG भारत सूचकांक)

- SDG इंडिया इंडेक्स NITI आयोग द्वारा चयनित 62 प्राथमिकता संकेतकों के आधार पर सभी राज्यों एवं केंद्र शासित प्रदेशों की प्रगति की निगरानी करता है। पुनः, नीति आयोग को इस सन्दर्भ में MoSPI के राष्ट्रीय संकेतक फ्रेमवर्क से मार्गदर्शन प्राप्त हुआ है। इस राष्ट्रीय संकेतक फ्रेमवर्क में 306 संकेतक हैं तथा इसे केन्द्रीय मंत्रालयों/विभागों एवं राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों के साथ बहु-चक्रीय विमर्श के आधार पर तैयार किया गया है।
- यह भारत सरकार के हस्तक्षेपों एवं योजनाओं से प्राप्त परिणामों के आधार पर उनकी प्रगति का मापन करता है।
- SDG इंडिया इंडेक्स का उद्देश्य देश तथा उसके राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों की सामाजिक, आर्थिक तथा पर्यावरणीय दशा के सम्बन्ध में समग्र दृष्टिकोण प्रदान करना है।
- SDG इंडिया इंडेक्स 17 SDGs में से 13 को समाविष्ट करता है (लक्ष्य 12, 13, 14 एवं 17 को सम्मिलित नहीं किया गया है)।
- प्रत्येक राज्य और केंद्र शासित प्रदेश के लिए 0 से 100



के बीच एक कंपोजिट स्कोर की गणना की गयी है। किसी राज्य/केंद्र शासित प्रदेश के 100 स्कोर प्राप्त करने का अर्थ होता है कि उसके द्वारा 2030 तक निर्धारित राष्ट्रीय लक्ष्य को प्राप्त कर लिया गया है।

- केरल और हिमाचल प्रदेश 69 के अंक के साथ शीर्ष पर हैं। 68 अंक के साथ चंडीगढ़ का केंद्र शासित प्रदेशों में पहला स्थान है।
- राज्यों के लिए सूचकांक की सीमा 42 से 69 के बीच है, जबकि केंद्र शासित प्रदेशों के लिए यह 57 से 68 है।
- SDG इंडिया इंडेक्स के अनुसार समग्र रूप से पूरे देश के अंक 58 हैं, जो यह दर्शाता है कि देश संधारणीय विकास संबंधी लक्ष्यों को प्राप्त करने के मामले में लगभग आधी दूरी तय कर पाया है।
- यह सूचकांक SDGs पर राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों के लिए उनके आरंभिक बिंदु का आकलन करने में निम्न प्रकार से सहायक हो सकता है:

- राष्ट्रीय लक्ष्यों की तुलना में राज्यों एवं केंद्र शासित प्रदेशों को उनकी प्रगति के सम्बन्ध में बेंचमार्क प्रदान करता है, ताकि भिन्नतापूर्ण प्रदर्शन के कारणों को समझा जा सके तथा 2030 तक SDGs को प्राप्त करने के लिए बेहतर रणनीति का निर्माण हो सके।
- राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों को वृद्धिशील प्रगति की माप करने में सक्षम बनाकर, यह उन्हें प्राथमिकता वाले ऐसे क्षेत्रों की पहचान करने में सहायता करता है जिनमें उन्हें निवेश करने तथा सुधार करने की आवश्यकता हो।
- भारत के लिए SDGs में संबंधित डाटा के अंतराल को उजागर कर भारत को राष्ट्रीय तथा राज्य स्तर पर उसकी सांख्यिकीय प्रणालियों के विकास में सहायता प्रदान करता है।

CAPSULE MODULE *ON* ETHICS GS PAPER IV

For scoring high in Ethics paper, one needs to have conceptual clarity, ability to interlink theoretical concepts with daily life and proper approach to tackle case studies in a short span of time.

**LIVE / ONLINE
CLASSES AVAILABLE**

6 July | 1 PM



KEY HIGHLIGHTS/ FEATURES:-

- Module is meticulously designed based on last few years UPSC papers.
- Integrated approach, interlinking different topics of ethics as well as relevant themes of other GS papers
- Batch duration: 12 classes.
- Previous years' questions discussion
- Daily assignment and discussion.
- Printed Study material on whole syllabus in additional to special value addition booklet.



सतत विकास लक्ष्य और भारत (Sustainable Development Goals and India)



लक्ष्य-1 संपूर्ण विश्व से निर्धनता के सभी रूपों को समाप्त करना (No poverty)

<p>मुख्य बिंदु</p>	<p>निर्धनता दर: सात राज्यों और पांच केन्द्र शासित प्रदेशों द्वारा 2030 तक निर्धनता की दर को 10.95% से कम करने संबंधी राष्ट्रीय लक्ष्य को पहले ही प्राप्त किया जा चुका है।</p> <p>स्वास्थ्य वीमा कवरेज: भारत में 28.7% परिवारों में कम से एक सदस्य किसी न किसी स्वास्थ्य वीमा और स्वास्थ्य योजना में शामिल है। 2030 तक भारत के 100% परिवारों को कवर करने का राष्ट्रीय लक्ष्य निर्धारित किया गया है।</p> <p>मातृत्व लाभ: राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण (NFHS) के चौथे सर्वेक्षण के अनुसार भारत में पान्च लाभार्थियों का 36.4% ही मातृत्व लाभों के अंतर्गत सामाजिक सुरक्षा लाभ प्राप्त कर रहा है। 2030 तक पूर्ण कवरेज प्राप्ति का राष्ट्रीय लक्ष्य रखा गया है।</p> <p>आवासहीनता: भारत में प्रत्येक 10 हजार में से लगभग 10 परिवार आवास विहीन हैं। 2030 तक आवासहीनता को पूर्णतः समाप्त करने का लक्ष्य रखा गया है।</p>
<p>संबद्ध सरकारी योजनाएं</p>	<p>निर्धनता विरोधी और रोजगार गारंटी: मनरेगा और राष्ट्रीय ग्रामीण आजीविका मिशन, दीन दयाल उपाध्याय ग्रामीण कौशल्य योजना।</p> <p>सामाजिक सुरक्षा कार्यक्रम: राष्ट्रीय सामाजिक सहायता कार्यक्रम (NSAP)</p> <p>स्वास्थ्य वीमा कार्यक्रम: प्रधानमंत्री जीवन ज्योति वीमा योजना (PMJJBY) और प्रधानमंत्री जीवन सुरक्षा वीमा योजना (PMJSBY), आयुष्मान भारत।</p>
<p>अग्रणी राज्य</p>	<p>गोवा - निर्धनता दर 5.09%; अंडमान और निर्धनता दर 1%</p> <p>किसी भी राज्य में पूर्ण स्वास्थ्य वीमा कवरेज नहीं है; आंध्र प्रदेश में सर्वाधिक 74.6% कवरेज है। किसी भी राज्य/केन्द्र शासित प्रदेश द्वारा पूर्ण मातृत्व लाभ कवरेज प्राप्त नहीं किया गया है। भारत में ओडिशा ने सर्वाधिक कवरेज प्राप्त किया है, कुल योग्य लाभार्थियों का 72.6% मातृत्व लाभ प्राप्त कर रहे हैं। भारत में लक्षद्वीप द्वीप केन्द्र शासित प्रदेश, शून्य आवासहीनता को प्राप्त करने में प्रथम स्थान पर रहा है। अरुणाचल प्रदेश में प्रत्येक 10000 परिवारों पर लगभग 0.23 आवास विहीन परिवार हैं।</p>



लक्ष्य-2 शून्य भुखमरी (Zero hunger)

<p>मुख्य बिंदु</p>	<p>खाद्य सखिसडी - प्रत्येक ग्रामीण परिवार के लिए सार्वजनिक वितरण प्रणाली (PDS) के तहत लगभग एक ग्रामीण परिवार को कवर किया गया है, जहां 2011 की सामाजिक-आर्थिक और जातिगत जनगणना 2011 के अनुसार उच्चतम आय प्राप्तकर्ता की मासिक आय 5000 रूपए से कम है।</p> <p>ठिगनेपन (Stunting) - भारत में 5 वर्ष से कम आयु के 38.4% बच्चों को ठिगनेपन के रूप में वर्गीकृत किया गया है। 2030 तक इसे 21.03% तक कम करने का लक्ष्य रखा गया है।</p> <p>महिलाओं में रक्ताल्पता - भारत में 15 से 49 वर्ष की आयु वर्ग की लगभग आधी गर्भवती महिलाएं रक्ताल्पता से पीड़ित हैं। यह दर 2030 तक प्राप्त किए जाने वाले राष्ट्रीय लक्ष्य (23.5%) से काफी अधिक है।</p> <p>कृषि उत्पादकता - भारत वर्तमान में प्रतिवर्ष 1 हेक्टर पर चवल, गेहूं और मोटे अनाज की 2,509 किलोग्राम कृषि उपज का उत्पादन किया जाता है। भारत का लक्ष्य 2030 तक इसे दोगुना (5,018 किग्रा/हे.) करना है।</p>
<p>संबद्ध सरकारी योजनाएं</p>	<p>राष्ट्रीय पोषण रणनीति; अंत्योदय अन्न योजना (AAY); मध्याह्न भोजन योजना;</p> <p>राष्ट्रीय कृषि विस्तार एवं प्रौद्योगिकी मिशन (NMAET); राष्ट्रीय खाद्य सुरक्षा मिशन; राष्ट्रीय पोषण मिशन (पोषण अभियान); समेकित बात विकास योजना (ICDS); प्रधानमंत्री मातृ वंदना योजना (PMMVY); सतत कृषि के लिए राष्ट्रीय मिशन (NMSA); प्रधानमंत्री कृषि सिंचाई योजना (PMKSY)</p>
<p>अग्रणी राज्य</p>	<p>राज्यों में मणिपुर और केन्द्र शासित प्रदेशों में दिल्ली ने खाद्य सखिसडी संकेतक के लिए क्रमशः 1.36 और 1.29 के साथ सर्वश्रेष्ठ प्रदर्शन किया है। केवल केरल और गोवा द्वारा ठिगनेपन के लक्ष्यों को प्राप्त किया गया है। किसी भी केन्द्र शासित प्रदेश द्वारा इस लक्ष्य की प्राप्ति नहीं की गई है। केन्द्रशासित प्रदेशों में अंडमान एवं निकोबार द्वीपसमूह में ठिगनेपन की दर 23.3% के साथ न्यूनतम है। केवल केरल में महिलाओं में रक्ताल्पता की दर राष्ट्रीय लक्ष्य से कम है, वहीं सिक्किम 23% के साथ राष्ट्रीय लक्ष्य प्राप्ति के काफी समीप है। पुदुच्चेरी का प्रदर्शन केन्द्र शासित प्रदेशों में 26% की दर के साथ सर्वश्रेष्ठ रहा है। किसी भी राज्य केन्द्र शासित प्रदेश द्वारा कृषि उत्पादकता से संबंधित राष्ट्रीय लक्ष्य को अभी तक प्राप्त नहीं किया गया है। केन्द्र शासित प्रदेश चंडीगढ़ की वार्षिक उत्पादकता 4,600 किग्रा हेक्टर है इसके पश्चात् पंजाब का स्थान है जिसकी वार्षिक उत्पादकता 4,29 किग्रा हेक्टर है।</p>


लक्ष्य-3 बेहतर स्वास्थ्य एवं कल्याण (Good health and well-being)
मुख्य बिंदु

मातृ मृत्यु दर - भारत में मातृ मृत्यु दर (MMR) प्रत्येक एक लाख जीवित जन्मों पर 130 है। सतत विकास लक्ष्य के अंतर्गत इसे 2030 तक प्रति एक लाख जीवित जन्मों पर कम करके 70 पर लाना है।

बच्चों में टीकाकरण कवरेज - 12-23 महीने के 62% बच्चे पूर्ण टीकाकरण प्राप्त कर चुके हैं। राष्ट्रीय लक्ष्य के रूप में इसे बढ़ाकर 100% करना है।

स्वास्थ्य कार्यबल - भारत में प्रति एक लाख की जनसँख्या पर सरकारी चिकित्सकों, नर्सों और मिडवाइफ की संख्या लगभग 221 है।

सम्बद्ध सरकारी योजनाएं

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (NHM)
 प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना (आयुष्मान भारत)
 एकीकृत रोग निगरानी कार्यक्रम (IDSP)
 राष्ट्रीय दृष्टिहीनता नियंत्रण कार्यक्रम
 मिशन इन्द्रधनुष
 राष्ट्रीय कुष्ठरोग उन्मूलन कार्यक्रम
 राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम (NMHP)
 राष्ट्रीय कैंसर, मधुमेह, हृदयवाहिका रोग और आघात रोकथाम एवं नियंत्रण कार्यक्रम (NPCDCS)

अग्रणी राज्य

केरल, महाराष्ट्र और तमिलनाडु ने प्रति एक लाख जीवित जन्मों पर क्रमशः 46, 61 और 66 के साथ MMR के लक्ष्य को प्राप्त कर लिया है।

राज्यों में सर्वाधिक टीकाकरण कवरेज पंजाब (89%) राज्य में दर्ज किया गया है, वहीं केन्द्र शासित प्रदेशों में सर्वाधिक पुदुचेरी (91%) में दर्ज किया गया है।

जहाँ केरल में प्रति एक लाख जनसँख्या पर स्वास्थ्य कर्मियों की संख्या 762, वहीं दिल्ली प्रति एक लाख जनसँख्या पर 344 स्वास्थ्य कर्मियों के साथ सबसे बेहतर प्रदर्शनकर्ता रहा।


लक्ष्य-4 गुणवत्तापूर्ण शिक्षा (Quality education)
मुख्य बिंदु

नामांकन अनुपात: भारत में प्राथमिक और माध्यमिक विद्यालयों में समायोजित कुल नामांकन अनुपात 75.83% है। 100% नामांकन प्राप्त करने का राष्ट्रीय लक्ष्य रखा गया है।

विद्यालयी शिक्षा प्राप्त न करने वाले बच्चों की संख्या: भारत में 6-13 वर्ष आयु वर्ग के 2.97% बच्चों को विद्यालयी शिक्षा प्राप्त नहीं हो रही है। 17 राज्यों केन्द्रशासित प्रदेशों द्वारा इस दर को 2% तक कम करने के राष्ट्रीय लक्ष्य को प्राप्त किया गया है।

पेशेवर रूप से योग्य शिक्षक: भारत में अपनी नौकरी के लिए 81.5% स्कूल शिक्षक पेशेवर रूप से योग्य हैं। 2030 तक सभी शिक्षकों को पेशेवर रूप से योग्य बनाने का राष्ट्रीय लक्ष्य निर्धारित है।

विद्यार्थी शिक्षक अनुपात: भारत में 70.43% प्राथमिक और माध्यमिक विद्यालय 30 या इससे कम छात्र शिक्षक अनुपात को प्राप्त कर चुके हैं। 2030 के राष्ट्रीय लक्ष्य में 30 छात्रों के लिए कम से कम एक शिक्षक प्रदान करने वाले 100% स्कूल का लक्ष्य है।

सम्बद्ध सरकारी योजनाएं

सर्व शिक्षा अभियान (SSA), राष्ट्रीय माध्यमिक शिक्षा अभियान (RMSA) और अध्यापक शिक्षा (TE) तीनों को ही समग्र शिक्षा के अंतर्गत समाहित कर दिया गया है।

शालाकोश, शगुन, शाला सारथी जैसी डिजिटल पहलें।

अग्रणी राज्य

जहाँ त्रिपुरा में सर्वाधिक नामांकन अनुपात 94.72% है, वहीं केन्द्र शासित प्रदेशों में दिल्ली 92.95% के साथ अग्रणी स्थान पर है।

हिमाचल प्रदेश और पुदुचेरी ने राज्यों एवं केन्द्र शासित प्रदेश में स्कूल छोड़ देने वाले बच्चों की संख्या में कमी दर्ज की है।

योग्य शिक्षकों के 100% अनुपात को दिल्ली पहले ही प्राप्त कर चुका है। वहीं गुजरात, महाराष्ट्र और पुदुचेरी भी अधिक पीछे नहीं हैं।

केन्द्र शासित प्रदेश लक्ष्यहीन समूह पहले ही छात्र-शिक्षक अनुपात के लक्ष्य को प्राप्त कर चुका है।



लक्ष्य-5 लैंगिक समानता (Gender equality)

मुख्य बिंदु	<p>लिंगानुपात- भारत में जन्म के समय लिंगानुपात प्रति 1000 पुरुषों पर 899 महिलाएं हैं। राष्ट्रीय लक्ष्य के रूप में जन्म के समय प्राकृतिक लिंगानुपात को प्रति 1000 पुरुषों पर 954 महिलाओं के स्तर को प्राप्त करना है।</p> <p>वेतनअंतराल : भारत में 15-59 वर्ष की आयु वर्ग में नियमित वेतन और वेतनभोगी पुरुष कर्मचारियों की तुलना में महिलाओं का औसत वेतन 70% है। पुरुषों और महिलाओं के लिए समान वेतन स्तर को प्राप्त करने का राष्ट्रीय लक्ष्य रखा गया है।</p> <p>नेतृत्वकारी भूमिका में महिलाएं: राज्य विधान सभाओं में 8.7% सीटें महिलाओं को प्राप्त हैं। महिला एवं पुरुष प्रत्येक के लिए सीटों के 50% के राष्ट्रीय लक्ष्य को प्राप्त करना है। किसी भी राज्य/केंद्र शामिल प्रदेश ने अभी तक इस लक्ष्य को प्राप्त नहीं किया है।</p>
सम्बद्ध सरकारी योजनाएं	<p>जेंडर बजट वितरण ; वेटी बचाओ वेटी पढ़ाओ</p> <p>सुकन्या समृद्धि योजना ; जलनी सुरक्षा योजना</p> <p>प्रधानमंत्री उज्ज्वला योजना (PMJY)</p> <p>मुद्रा योजना के अंतर्गत महिला उद्यमियों के लिए वित्तीय सहायता</p>
अग्रणी राज्य	<p>छत्तीसगढ़ और केरल ने जन्म के समय लिंगानुपात क्रमशः 977 और 1084 प्राप्त कर निर्धारित लक्ष्य को प्राप्त कर लिया है।</p> <p>जहाँ केवल दादा और नागर हवेली में महिलाओं मिलने वाली मजदूरी पुरुषों की तुलना में अधिक है, वहीं अंडमान और निकोबार द्वीपसमूह में महिलाओं को मिलने वाली मजदूरी पुरुषों के सामान है।</p> <p>देश की सभी विधान सभाओं में राजस्थान और पश्चिम बंगाल की विधान सभाओं में महिलाओं का सर्वाधिक प्रतिनिधित्व क्रमशः 11.5% और 13.95% है।</p>





लक्ष्य-6 स्वच्छ जल और स्वच्छता (Clean water and sanitation)

मुख्य बिंदु	<p>ग्रामीण क्षेत्रों में सुरक्षित और पर्याप्त पेयजल: सभी को सुरक्षित और पर्याप्त पेयजल उपलब्ध कराने का राष्ट्रीय लक्ष्य रखा गया है, वर्तमान में केवल 71.8% ग्रामीण आबादी के लिए सुरक्षित और पर्याप्त पेयजल उपलब्ध है।</p> <p>लिजी शौचालय वाले ग्रामीण परिवार: मार्च 2018 तक 82.72% ग्रामीण परिवारों के पास लिजी शौचालय थे। राष्ट्रीय लक्ष्य 100% ग्रामीण परिवारों को लिजी शौचालय उपलब्ध कराना है।</p> <p>खुले में शौच मुक्त (ODF) वाले जिले: मार्च 2018 तक भारत के लगभग 52% जिलों को ODF घोषित किया गया है। राष्ट्रीय लक्ष्य के रूप में सभी जिलों को 100% ODF करना है।</p> <p>स्थापित सीवेज उपचार क्षमता: शहरी भारत की स्थापित सीवेज उपचार क्षमता कुल उत्पादित सीवेज की 37.58% है। राष्ट्रीय लक्ष्य 2050 तक इस क्षमता को 68.79% तक करना है।</p> <p>भारत में कुल उपलब्ध भूमिगत जल के 62% का निष्कर्षण किया जाता है। राष्ट्रीय उच्चतम सीमा 70% है ताकि भूमिगत जल की पुनःपूर्ति सामान्य दर पर हो सके।</p>
सम्बद्ध सरकारी योजनाएं	<p>राष्ट्रीय ग्रामीण पेयजल कार्यक्रम (NRWP)</p> <p>राष्ट्रीय जल गुणवत्ता उपमिशन</p> <p>नमामि गंगे स्वच्छ भारत मिशन-ग्रामीण</p>
अग्रणी राज्य	<p>गोवा, गुजरात और मध्य प्रदेश ग्रामीण क्षेत्रों में सुरक्षित पेयजल के सार्वभौमिक कवरेज को प्राप्त करने के समीप हैं। वहीं उत्तर प्रदेश 98% का कवरेज प्राप्त कर चुका है।</p> <p>मार्च 2018 तक 13 राज्य और 4 केन्द्र शासित प्रदेशों ने लिजी शौचालय के लक्ष्य को प्राप्त कर लिया है। इसके पश्चात 99% कवरेज के साथ आंध्र प्रदेश का स्थान है।</p> <p>7 राज्य और 3 केन्द्र शासित प्रदेश खुले में शौच मुक्त के लक्ष्य को प्राप्त कर चुके हैं (ये सभी स्वच्छ भारत अभियान के अंतर्गत ODF के रूप में सत्यापित किये जा चुके हैं)।</p> <p>4 राज्य - गुजरात, हिमाचल प्रदेश, पंजाब, सिक्किम और केन्द्र शासित प्रदेश चंडीगढ़ द्वारा पहले ही उपचार क्षमता का लक्ष्य प्राप्त कर लिया गया है।</p> <p>हरियाणा, पंजाब, राजस्थान और दिल्ली को भूमिगत जल निष्कर्षण अनुपात में सुधार करने की आवश्यकता है क्योंकि ये पहले ही निर्धारित अधिकतम सीमा पार कर चुके हैं।</p>



लक्ष्य-7 वहनीय और स्वच्छ ऊर्जा (Affordable and clean energy)

मुख्य बिंदु	<p>घरेलू विद्युतीकरण: भारत द्वारा घरेलू विद्युतीकरण के प्रति मुद्द प्रतिवद्धता व्यक्त की गई है। भारत शीघ्र ही प्रत्येक घर में विजली पहुंचाने के लक्ष्य को प्राप्त कर लेगा। अक्टूबर 2018 के अंत तक, लगभग 95% घरों का विद्युतीकरण किया जा चुका है।</p> <p>खाना पकाने का स्वच्छ ईंधन: 2015-16 के राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण-4 के अनुसार, 43.8% भारतीय परिवारों द्वारा खाना पकाने के लिए स्वच्छ ईंधन का उपयोग किया जाता है। ग्रामीण और शहरी परिवारों के मध्य उल्लेखनीय अंतर विद्यमान है, जिसमें 81% शहरी परिवारों की तुलना में केवल 24% ग्रामीण परिवार ही खाना पकाने के लिए स्वच्छ ईंधन का उपयोग करते हैं।</p> <p>नवीकरणीय ऊर्जा: नवीकरणीय ऊर्जा स्रोत भारत की कुल स्थापित विद्युत उत्पादन क्षमता का 17.51% है। उपयोगिता के आधार पर स्थापित विद्युत स्रोतों में से 2006-07 और 2015-16 के मध्य नवीकरणीय ऊर्जा में उच्चतम दर से वृद्धि हुई है।</p>
--------------------	---

<p>सम्बद्ध सरकारी योजनाएं</p>	<p>राष्ट्रीय सौर मिशन ; ऑफ-ग्रीड और विकेंद्रित सौर PV अनुप्रयोग कार्यक्रम प्रधानमंत्री सहज विजली हर घर योजना (सौभाग्य) ; हरित ऊर्जा गतियारा राष्ट्रीय बायोगैस एवं खाद प्रबंधन कार्यक्रम ; PAHAL के अंतर्गत LPG सब्सिडी टीन टयाल उपाध्याय ग्राम ज्योति योजना ; प्रधानमंत्री उज्वला योजना ;</p>
<p>अग्रणी राज्य</p>	<p>केन्द्र शासित प्रदेश पुदुचेरी सहित 6 राज्यों द्वारा विद्युत तक सार्वभौमिक पहुँच के लक्ष्य को प्राप्त कर लिया गया है। 84.1% के साथ गोवा तथा 97.7% के साथ दिल्ली क्रमशः सर्वश्रेष्ठ प्रदर्शन करने वाले राज्य और केंद्र शासित प्रदेश हैं। सभी नवीकरणीय ऊर्जा स्रोतों में सर्वाधिक हिस्सा पवन ऊर्जा का है। तीन राज्यों और चार केंद्र शासित प्रदेशों में नवीकरणीय स्रोत कुल स्थापित क्षमता में 100% का योगदान करते हैं।</p>
<p> लक्ष्य-8 सम्माननीय कार्य और आर्थिक वृद्धि (Decent work and economic growth)</p>	
<p>मुख्य बिंदु</p>	<p>GDP वृद्धि: भारत की प्रति व्यक्ति GDP की वार्षिक वृद्धि दर 6.5% है। इस दर को 10% करने का लक्ष्य रखा गया है। बेरोजगारी दर: प्रति 1000 व्यक्तियों पर औसत बेरोजगारी की दर 63.5 है। 2030 तक इसे घटाकर 14.83 करने लक्ष्य है। बैंकों तक पहुँच: देश में 99.99% परिवारों के पास बैंक खाते हैं। ATM कवरेज: देश में प्रति 1,00,000 जनसंख्या पर 16.84% बैंक ATM उपलब्ध हैं। 2030 तक इसे 50.95 करने का लक्ष्य है।</p>
<p>सम्बद्ध सरकारी योजनाएं</p>	<p>प्रधानमंत्री रोजगार सृजन कार्यक्रम (PMEGP) रिक्त इंडिया स्टार्ट-अप-इंडिया प्रधानमंत्री जन धन योजना</p>
<p>अग्रणी राज्य</p>	<p>16 राज्य और तीन केन्द्र शासित प्रदेशों में औसत प्रति व्यक्ति GDP विकास दर राष्ट्रीय औसत से अधिक है। राज्यों और केंद्र शासित प्रदेशों में, सर्वश्रेष्ठ प्रदर्शन क्रमशः जम्मू और कश्मीर तथा दिल्ली का रहा है। गुजरात में प्रति 1000 (10/1000) में बेरोजगारों की संख्या सबसे कम है। सभी केन्द्र शासित प्रदेशों में सर्वश्रेष्ठ प्रदर्शन दमन और दीव (18/1000) का रहा है। केवल 9 राज्य - असम, छत्तीसगढ़, जम्मू और कश्मीर, कर्नाटक, मणिपुर, मिजोरम, नागालैंड, ओडिशा और राजस्थान में बैंक पहुँच लगभग 100% है। प्रति एक लाख जनसंख्या पर 65.42 ATMs के साथ गोवा सर्वश्रेष्ठ प्रदर्शन करने वाला राज्य है। वहीं सभी केंद्र शासित प्रदेशों में चंडीगढ़ 45.23 ATMs के साथ अग्रणी रहा है।</p>
<p> लक्ष्य-9 उद्योग, नवाचार और अवसंरचना (Industry, Innovation, and Infrastructure)</p>	
<p>मुख्य बिंदु</p>	<p>रोड कनेक्टिविटी: औद्योगिक विकास के न्यायोचित वितरण को सुनिश्चित करने हेतु गावों और छोटे शहरों के प्रत्येक अधिवासों को सभी-सौसम अनुकूल सड़कों से जोड़ा जाना चाहिए। राष्ट्रीय स्तर पर लक्षित 47.38% अधिवासों को कवर किया जा चुका है। इंटरनेट घनत्व एवं मोबाइल टेली घनत्व: भारत का उद्देश्य 2030 तक प्रति व्यक्ति कम से कम एक मोबाइल कनेक्शन और एक इंटरनेट कनेक्शन प्रदान करने का लक्ष्य प्राप्त करना है। राष्ट्रीय स्तर पर, मोबाइल घनत्व लगभग 83/100 व्यक्ति है। मोबाइल पहुँच की तुलना में इंटरनेट पहुँच अत्यधिक कम है। राष्ट्रीय स्तर पर 100 व्यक्तियों पर 33 इंटरनेट अभिदाता विद्यमान हैं। भारत नेट कवरेज: वर्तमान में भारत नेट के अंतर्गत 100% के राष्ट्रीय लक्ष्य के विपरीत 42.43% ग्राम पंचायतों को ही कवर किया गया है।</p>
<p>सम्बद्ध सरकारी योजनाएं</p>	<p>प्रधानमंत्री रोजगार सृजन कार्यक्रम (PMEGP) ; भारत नेट; भारतमाला ; सागरमाला; मेक इन इंडिया; डिजिटल इंडिया ; आधार कार्यक्रम;</p>
<p>अग्रणी राज्य</p>	<p>केवल गुजरात राज्य ने PMGSY के अंतर्गत 100% कनेक्टिविटी प्राप्त की है। इसके पश्चात् राजस्थान 81.88% के साथ दूसरे स्थान पर है। 6 राज्यों और एक केन्द्र शासित में प्रति 100 व्यक्तियों पर मोबाइल घनत्व 100% से अधिक है। देश में प्रति 100 व्यक्तियों पर 126 इंटरनेट कनेक्शन के साथ दिल्ली में इंटरनेट घनत्व सर्वाधिक है। दो राज्य और एक केंद्र शासित प्रदेश अर्थात् कर्नाटक, केरल और पुदुचेरी ने भारत नेट परियोजना के अंतर्गत 100% कवरेज प्राप्त किया है।</p>

लक्ष्य-10 असमानताओं में कमी (Reducing inequalities)	
मुख्य बिंदु	<p>शहरी असमानता: शहरी भारत में शीर्ष 10% परिवारों का मासिक उपभोग त्वय नीचे के शेष 40% परिवारों से 1.41 गुना अधिक है।</p> <p>ग्रामीण असमानता: ग्रामीण भारत में, शीर्ष 10% परिवारों का मासिक उपभोग त्वय नीचे के शेष 40% परिवारों से 0.92 गुना अधिक है।</p> <p>ट्रांसजेंडर श्रमवत भागीदारी: 2030 के लिए लक्ष्य रखा गया है कि ट्रांसजेंडर आवादी की श्रमवत भागीदारी दर पुरुष आवादी की श्रमवत भागीदारी दर के बराबर होनी चाहिए। वर्तमान में भारत में यह अनुपात 0.64 के साथ निर्धारित अनुपात 1 से कम है।</p> <p>अनुसूचित जाति कोष का उपयोग: देश में, अनुसूचित जनजाति की आवादी के लिए आवंटित निधि का औसत 77.67% का ही उपयोग किया गया है।</p> <p>अनुसूचित जनजाति कोष का उपयोग: देश में अनुसूचित जनजाति की आवादी के लिए आवंटित निधि का औसत 82.98% ही उपयोग किया गया है।</p>
संबद्ध सरकारी योजनाएं	<p>प्रधानमंत्री जनधन योजना (PMJDY)</p> <p>प्रधानमंत्री योजनाएं सृजन कार्यक्रम (PMGEP)</p> <p>स्टैंड-अप इंडिया योजना</p> <p>महात्मा गांधी राष्ट्रीय ग्रामीण योजनाएं राष्ट्रीय अधिलेखन (MGNREGA)</p> <p>दीन दयाल उपाध्याय ग्रामीण कौशल्य योजना (DDU-GKY)</p>
अग्रणी राज्य	<p>शहरी असमानता माण्डिपु में 0.68 के पाल्मा अनुपात (palma ratio) के साथ सबसे कम है और कर्नाटक और उत्तर प्रदेश में 1.83 के साथ सर्वाधिक है। केंद्र शासित प्रदेशों में दमन और दीव में सबसे कम 0.74 और अंडमान और निकोबार द्वीप समूह में सर्वाधिक 1.76 है।</p> <p>यज्यों के मध्य, ग्रामीण असमानता मेघालय में 0.61 के पाल्मा अनुपात के साथ सबसे कम है और अरुणाचल में उच्चतम 1.34 है। केंद्र शासित प्रदेशों में ग्रामीण असमानता में दिल्ली और पुद्दुचेरी में सबसे कम 0.63 और चंडीगढ़ में उच्चतम 1.18 है।</p> <p>भारत के पांच यज्यों अरुणाचल प्रदेश, हिमाचल प्रदेश, मेघालय, मिजोरम और तेलंगाना द्वारा ट्रांसजेंडर श्रमवत भागीदारी के निर्धारित लक्ष्य से अधिक की प्राप्ति की गई है।</p> <p>तीन यज्यों और दो केंद्र शासित प्रदेशों अर्थात् केरल, माण्डिपु, पश्चिम बंगाल, चण्डीगढ़ और दमन और दीव द्वारा आवंटित अनुसूचित जाति उप-योजना (SCSP) के 100% उपयोग किया गया है, जबकि गोवा और उत्तराखंड यज्यों ने आधी से भी कम का उपयोग किया।</p> <p>तीन यज्यों और दो केंद्र शासित प्रदेशों अर्थात् कर्नाटक, केरल, पश्चिम बंगाल, अंडमान और निकोबार द्वीप समूह तथा दमन और दीव द्वारा आवंटित जनजाति उप योजना (TSP) निधि के 100% का उपयोग किया गया है, जबकि गोआ और उत्तर प्रदेश ने आधी से भी कम का उपयोग किया।</p>
लक्ष्य - 11 संधारणीय शहर और समुदाय (Sustainable cities and communities)	
मुख्य बिंदु	<p>प्रधानमंत्री आवास योजना (PMAY) के अंतर्गत निर्मित आवास: इसका लक्ष्य PMAY के तहत आवास संबंधी मांगों को शत-प्रतिशत पूर्ण करना है। उत्तेखनीय है कि वर्तमान उपलब्धि दर 3.32% ही है।</p> <p>मलिन बस्तियों में निवास करने परिवार: भारत में शहरी परिवारों का 5.41% मलिन बस्तियों में निवास करता है। आंध्र प्रदेश में शहरी आवादी का सबसे अधिक प्रतिशत (12.04%) मलिन बस्तियों में निवास करता है।</p> <p>प्रत्येक घर (door to door) से अपशिष्ट का एकत्रीकरण: संपूर्ण भारत में, 73.58% वार्डों द्वारा प्रत्येक घर से 100% अपशिष्ट का एकत्रीकरण किया जा रहा है।</p> <p>अपशिष्ट उपचार: देश में अपशिष्ट उपचार/निपटान की स्थापित क्षमता उत्पन्न कचरे से कम है। अतः कुल उत्पन्न अपशिष्ट का केवल 24.8% ही उपचारित किया जाता है।</p>
संबद्ध सरकारी योजनाएं	<p>अटल नवीकरण और शहरी परिवर्तन मिशन (AMRUT)</p> <p>प्रधानमंत्री आवास योजना</p> <p>स्मार्ट सिटी मिशन</p>
अग्रणी राज्य	<p>गोवा द्वारा अपनी आवासीय मांगों का लगभग 35.71% पूर्ण किया जा चुका है। दादरा और नागर हवेली द्वारा 17.48% आवासीय मांगों को पूर्ण किया गया है।</p> <p>केरल राज्य मलिन बस्तियों के उन्मूलन संबंधी अपने लक्ष्य की लगभग प्राप्ति की जा चुकी है।</p> <p>पांच यज्यों और चार केंद्र शासित प्रदेशों द्वारा प्रत्येक घर से अपशिष्ट एकत्रीकरण के लक्ष्य 100% प्राप्ति की जा चुकी है। छत्तीसगढ़ द्वारा उत्पन्न कचरे के 74% का उपचार किया जा रहा है। वहीं केंद्रशासित प्रदेशों में दिल्ली उत्पन्न कचरे के 55% का उपचार किया जा रहा है।</p>
लक्ष्य - 12 संधारणीय उपभोग एवं उत्पादन (Responsible consumption and production)	
मुख्य बिंदु	<p>भारत, विश्व की कुल जनसंख्या का लगभग 17.5% के साथ दूसरा सर्वाधिक जनसंख्या वाला देश है, जबकि भारत का कुल क्षेत्रफल विश्व के क्षेत्रफल का 2.4% है। अतः भारत के लिए संसाधन दक्षता प्राप्त करने, अपशिष्ट और प्रदूषक गतिविधियों में कमी करने और नवीकरणीय संसाधनों पर ध्यान केंद्रित करने वाली तकनीकों को अपनाते के उद्देश्य से एक व्यापक नीतिगत फ्रेमवर्क की आवश्यकता है।</p>
संबद्ध सरकारी योजनाएं	<p>राष्ट्रीय नीति जैव ईंधन</p> <p>राष्ट्रीय स्वच्छ ऊर्जा निधि</p>

 लक्ष्य 13 जलवायु कार्यवाही (Climate Action)	
मुख्य बिंदु	<p>भारत में व्यापक भौगोलिक विविधता विद्यमान है। भारत में विभिन्न प्रकार की जलवायु व्यवस्थाओं के साथ ही क्षेत्रीय एवं स्थानीय मौसमी परिस्थितियां विद्यमान हैं जो जलवायु परिवर्तन के प्रति सुभेद्य बनी हुई हैं। यह सुभेद्यता वाद, सूखे के साथ-साथ तटीय क्षेत्रों में सूनामी और चक्रवात के समय अनुभव किए जाने वाले जोखिम के रूप में व्यक्त होती है।</p> <p>भारत जलवायु प्रेरित जोखिमों के प्रति सुभेद्य है। उल्लेखनीय है कि भारत 2015 में आपदा से सर्वाधिक प्रभावित तीन देशों में से एक था, जिसके परिणामस्वरूप भारत को 3.30 बिलियन डॉलर की आर्थिक हानि हुई थी। जलवायु परिवर्तन पर भारत की राष्ट्रीय कार्य योजना (NAPCC) जलवायु से संबंधित खतरों के लिए अनुकूलन क्षमता के निर्माण के प्रति सरकार की प्रतिबद्धता का एक उदाहरण है।</p>
संबद्ध सरकारी योजनाएं	जलवायु परिवर्तन पर राष्ट्रीय कार्यान्वयन योजना (NAPCC) राष्ट्रीय वायु गुणवत्ता निगरानी कार्यक्रम (NAMP)
 लक्ष्य 14 जलीय जीव (Life Below Water)	
मुख्य बिंदु	<p>भारत का समुद्री क्षेत्र देश के व्यापार आधारस्तंभ रहा है और विगत वर्षों में इसमें कई गुना वृद्धि हुई है। अप्रैल 2016 में देश में प्रथम समुद्री शिखर सम्मेलन का आयोजन किया गया था।</p> <p>7500 किलोमीटर लंबी तट रेखा, 14500 किलोमीटर लम्बाई के संभाव्य लैंगम्य जलमार्गों और प्रमुख अंतरराष्ट्रीय समुद्री व्यापार मार्गों पर भारत की रणनीतिक अवस्थिति का लाभ प्राप्त करने हेतु सरकार द्वारा सागरमाला जैसी महत्वाकांक्षी परियोजनाओं के माध्यम से ब्लू इकोनॉमी को बढ़ावा दिया जा रहा है।</p>
संबद्ध सरकारी योजनाएं	जलीय परिस्थितिकी के संरक्षण की राष्ट्रीय योजना सागरमाला परियोजना मैंग्रोव वन प्रबंधन मरीन प्रोटेक्शन एरिया (MPA)
 लक्ष्य 15 स्थलीय जीव (Life on Land)	
मुख्य बिंदु	<p>वनावरण: भारत का कुल वनावरण 7,08,273 वर्ग किमी है, जो देश के भौगोलिक क्षेत्र का 21.54% है। कुल क्षेत्रफल के कम से कम 33% वनावरण का राष्ट्रीय लक्ष्य रखा गया है।</p> <p>जल निकायों में परिवर्तन: देश के वन क्षेत्रों के भीतर स्थित जल निकायों की वृद्धि, स्पष्ट रूप से वनों के सकरात्मक प्रभावों के कारण जल संसाधनों के संवर्द्धन को दर्शाती है।</p> <p>वन क्षेत्र में परिवर्तन: 2015 और 2017 के मध्य, वनीकरण और संरक्षण गतिविधियों में वृद्धि तथा डेटा विश्लेषण में सुधार के परिणामस्वरूप राष्ट्रीय स्तर पर वनावरण में लगभग 6,778 वर्ग किमी (0.21%) की वृद्धि हुई है।</p> <p>जंगली हाथियों की संख्या: चूँकि हाथियों की खाद्य संवर्धी आवश्यकताएं अपेक्षाकृत अधिक होती हैं, इसलिए उनकी आवादी की खाद्य संवर्धी आवश्यकताओं की आपूर्ति केवल उन वनों द्वारा ही हो सकती है अनुकूलतम स्थिति में हैं। इसलिए, हाथियों की बेहतर स्थिति वनों की बेहतर स्थिति को व्यक्त करने का सबसे अच्छा संकेतक है। भारत में जंगली हाथियों की आवादी में, 2012 और 2017 के मध्य पांच वर्षों की अवधि के दौरान, 20% वृद्धि हुई है। जागलैंड में 110.38% की वृद्धि दर्ज की गई है।</p>
संबद्ध सरकारी योजनाएं	राष्ट्रीय पर्यावरण नीति, 2006 राष्ट्रीय कृषि वानिकी नीति, 2014 प्राकृतिक संसाधन एवं पारिस्थितिक तंत्र का संरक्षण हस्तियंत्रण नीति, 2015 राष्ट्रीय वनीकरण कार्यक्रम
अग्रणी राज्य	कुल भौगोलिक क्षेत्र की तुलना में वनावरण की दृष्टि से मिज़ोरम में सर्वाधिक वन आच्छादित क्षेत्र (86.27%) है और केन्द्रशासित प्रदेशों में लक्षद्वीप में सर्वाधिक वन आच्छादित क्षेत्र (90.33%) है। वन आवरण के कुल क्षेत्रफल की दृष्टि से मध्य प्रदेश (77,414 वर्ग किलोमीटर) का प्रथम स्थान है। वन क्षेत्रों के भीतर जल निकायों की सर्वाधिक वृद्धि मणिपुर (81.25%) में हुई है, तत्पश्चात मिज़ोरम (72%), तमिलनाडु (62%) और जागलैंड (59%) का स्थान है (भारतीय वन सर्वेक्षण, 2017) राज्यों के मध्य जागलैंड में वनावरण में सर्वाधिक गिरावट दर्ज की गई है, तत्पश्चात मिज़ोरम और मेघालय का स्थान है। केन्द्र शासित प्रदेशों में पुडुचेरी में वनावरण में सर्वाधिक गिरावट दर्ज की गई है (भारतीय वन सर्वेक्षण, 2017)।
 लक्ष्य - 16 शांति, न्याय और सशक्त संस्थाएं (Peace, Justice and Strong Institutions)	
मुख्य बिंदु	<p>दर्ज हत्याएं: भारत में प्रति लाख जनसंख्या पर दर्ज हत्याओं की संख्या 2.4 है। हत्याओं की अपेक्षाकृत कम रिपोर्टिंग को सशक्त बनाने की आवश्यकता है।</p> <p>बच्चों के प्रति अपराध: 2030 तक बच्चों के विरुद्ध हिंसा के सभी रूपों को समाप्त करने का लक्ष्य रखा गया है। 2015-16 में प्रति लाख बच्चों पर 24 मामले दर्ज किए गए।</p> <p>न्यायालय घनत्व: वर्तमान में भारत में प्रति 10 लाख जनसंख्या पर लगभग 13 न्यायालय विद्यमान हैं। भारत में विश्व में सर्वाधिक मुकदमे लंबित हैं। अतः न्यायिक संस्थानों की संख्या में वृद्धि करना अत्यंत आवश्यक है।</p> <p>भ्रष्टाचार सम्बन्धी अपराध दर: भारत में प्रति 1 करोड़ की जनसंख्या पर भ्रष्टाचार के 34 मामले दर्ज किए गए हैं। उल्लेखनीय है कि मामलों की वार्षिक संख्या मामलों की रिपोर्ट की गई संख्या से भिन्न हो सकती है।</p>

संबद्ध सरकारी योजनाएं

जन्म पंजीकरण: हालांकि, 100% जन्म पंजीकरण का लक्ष्य रखा गया है, किन्तु 2015 में यह दर 88.3% थी।
आधार कवरेज: भारत विश्व के उन अग्रणी देशों में से एक है जिसने अपने सभी नागरिकों को वैश्विक रूप से स्वीकृत विधिक पहचान प्रदान की है।
 73वां एवं 74वां संविधान संशोधन अधिनियम
 पंचायती राज संस्थाएं (PRIs)
 आधार (AADHAAR)
 सूचना का अधिकार अधिनियम - 2005
 ग्राम न्यायालय
 प्रगति प्लेटफॉर्म

अग्रणी राज्य

2015-16 के दौरान लक्ष्मीप में हत्या का एक भी मामला दर्ज नहीं किया गया था।
 भारत के किसी भी राज्य या केंद्र शासित प्रदेश द्वारा बच्चों के विरुद्ध अपराध से संबंधित राष्ट्रीय लक्ष्य की प्राप्ति नहीं की गई है।
 सभी राज्यों और केंद्र शासित प्रदेशों में क्रमशः गोवा और चंडीगढ़ में सर्वाधिक न्यायालय धनत्व विद्यमान है।
 2015-16 के दौरान मणिपुर और मेघालय में भ्रष्टाचार संबंधी एक भी मामला दर्ज नहीं किया गया था।
 15 राज्यों और केंद्र शासित प्रदेशों द्वारा 100% जन्म पंजीकरण संबंधी लक्ष्य की प्राप्ति की गई है। इन 15 राज्यों और केंद्र शासित प्रदेशों के पश्चात पंजाब (99.2%) तथा गुजरात एवं राजस्थान (98.7%) का स्थान है।
 8 राज्यों और केंद्र शासित प्रदेशों द्वारा 100% जनसंख्या को तथा संपूर्ण देश में लगभग 90% जनसंख्या को आधार के अंतर्गत कवर किया जा चुका है। उल्लेखनीय है कि 2030 तक 100% जनसंख्या को आधार के अंतर्गत कवर करने का लक्ष्य रखा गया था।

PHILOSOPHY/ दर्शनशास्त्र

by

ANOOP KUMAR SINGH

Classroom Features:

- Comprehensive, Intensive & Interactive Classroom Program
- Step by Step guidance to aspirants for understanding the concepts
- Develop Analytical, Logical & Rational Approach
- Effective Answer Writing
- Revision Classes
- Printed Notes
- All India Test Series Included

OFFLINE CLASSES @

JAIPUR 20 July

AHMEDABAD 14 July

PUNE 20 Aug

Hyderabad 29 July

हिन्दी माध्यम
में भी उपलब्ध

Answer Writing Program for Philosophy (QIP)

Overall Quality Improvement for Philosophy Optional

Daily Tests:

- Having Simple Questions (Easier than UPSC standard)
- Focus on Concept Building & Language
- Introduction-Conclusion and overall answer format
- Doubt clearing session after every class

Mini Test:

- After certain topics, mini tests based completely on UPSC pattern
- Copies will be evaluated within one week

Copyright © by Vision IAS

All rights are reserved. No part of this document may be reproduced, stored in a retrieval system or transmitted in any form or by any means, electronic, mechanical, photocopying, recording or otherwise, without prior permission of Vision IAS