VISIONIAS

www.visionias.in

Classroom Study Material

सामाजिक मुद्दे-II

October 2016 – June 2017

Note: July, August and September Material will be updated in September Last 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.

विषय सूची

1.4 वृद्धजनों की समस्याएं 4
1.5. दिव्यांग जनों से संबंधित मुद्दे 7
1.5.1. भारत में निःशक्त जनों के लिए सरकार की पहल 9
1.6 जाति से संबंधित मुद्दें 12
1.6.1. सामाजिक-आर्थिक जाति जनगणना (SECC) 14
1.6.2. भारत में अस्पृश्यता 17
1.7. जनजातीय मुद्दे 18
1.7.1. वन अधिकार अधिनियम का कार्यान्वयन 19
1.7.2. पर्टिकुलरली वल्नरेबल ट्राइबल ग्रुप्स से सम्बंधित मुद्दें 20
1.7.3. गैर अधिसूचित, ख़ानाबदोश और अर्ध-ख़ानाबदोश जनजातियाँ (डिनोटीफाईड, नोमैडिक एंड सेमी-नोमैडिक ट्राइब्स) 21
2. स्वास्थ्य एवं बीमारियाँ *24*
2.1. भारत में स्वास्थ्य सेवा प्रणाली 24
2.2. राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति 2017 27
2.3. गैर संचारी रोग 29
2.4. पोषण से सम्बंधित मुद्दें 32
2.4.1 वैश्विक पोषण रिपोर्ट 32
2.5. राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण-4 33
2.6. स्वास्थ्य परिणामों के प्रदर्शन के लिए राष्ट्रीय सूचकांक 35
2.7. मादक पदार्थों की लत 36
2.8. मानसिक स्वास्थ्य 39
2.8.1. मानसिक स्वास्थ्य देखभाल विधेयक, 2017 40
3. शिक्षा *43*
3.1. नयी शिक्षा नीति का निर्माण 43
3.2. शिक्षा का अधिकार अधिनियम 46
3.2.1 CAG रिपोर्ट द्वारा उठाए गए मुद्दे 46
3.2.2 धारा 12 (1) (C) 46
3.2.3. RTE अधिनियम की धारा 16 47
3.2.4. आउट ऑफ़ स्कूल चिल्ड्रेन 48
3.3 भारत में उच्च शिक्षा प्रणाली 50
3.3.1. उच्च शिक्षा वित्तीयन एजेंसी (HEFA) 51
3.3.2. उत्कृष्टता के संस्थान 52
3.4. शिक्षा से सम्बद्ध अन्य मुद्दें 54
3.4.1. एकीकृत विद्यालय 54
3.4.2. मातृभाषा का विद्यालयों में शिक्षा के माध्यम के रूप में उपयोग 54
3.5. शिक्षा की गुणवत्ता में सुधार हेतु उठाये गए कदम 55
3.5.1. स्कूली शिक्षा गुणवत्ता सूचकांक 55
3.5.2. पीसा 56
3.5.3. शिक्षा पर नई दिल्ली घोषणा 56
4. विविध मुद्दें *57*
4.1. खुले में शौच एवं स्वच्छता 57

VISION IAS

4.1.1. स्वच्छता नीति में परिवर्तन ____ 59
4.2. मानव विकास रिपोर्ट 2016 ____ 59
4.3 भारत में प्रवासी ____ 62
4.4. बेघर परिवार ____ 65
4.5. बंधुआ श्रमिक ____ 66
4.5.1. संशोधित बंधुआ मजदूर पुनर्वास योजना, 2016 ____ 67

1.4 वृद्धजनों की समस्याएं

(Elderly Issues)

वर्तमान समय में भारत में 60 वर्ष से अधिक आयु वाले व्यक्तियों की संख्या, कुल जनसँख्या का 6% है। यद्यपि भारत की जनांकिकी अभी भी युवा जनसंख्या की ओर प्रवृत्त है। परन्तु, एक अनुमान के अनुसार 2050 तक, 20% भारतीय आबादी 60 वर्ष के ऊपर होगी। भारत में 2001 से 2011 तक 60 वर्ष से अधिक आयु के व्यक्तियों की संख्या में 35% की वृद्धि हुई है। भारत का आयु निर्भरता अनुपात (age dependency ratio) भी 2001 में 10.9% से बढ़कर 2011 में 14.2% तक के स्तर पर आ गया है। इसके लिए उत्तरदायी कारकों में आर्थिक समृद्धि, बेहतर स्वास्थ्य सेवा प्रणाली, अच्छी दवाइयों आदि के कारण मृत्यु दर में कमी तथा प्रजनन क्षमता में कमी सम्मिलित है।

वैश्विक स्तर पर देखें तो भारत वृद्धों की जनसंख्या के मामले में **विश्व में दूसरी सबसे बड़ी वृद्ध जनसँख्या** वाला देश है। वहीं देश के भीतर 12.6% वृद्ध जनसंख्या के साथ केरल सबसे अधिक वृद्धों की जनसँख्या प्रतिशत वाला राज्य है। इन सब के बावजूद वृद्धों को कई समस्याओं का सामना करना पड़ रहा है जो निम्नलिखित हैं:

- **स्वास्थ्य बीमा**– NSSO के अनुसार, **रोगों तथा इसके साथ-साथ अस्पताल में भर्ती होने की दर कुल जनसँख्या की तुलना में** वृद्धों में काफी अधिक है। भारत में 10% वृद्ध अवसाद से ग्रस्त हैं तथा 40-50% वृद्धों को किसी न किसी स्तर पर मनोचिकित्सकीय या मनोवैज्ञानिक हस्तक्षेप की आवश्यकता होती है। परन्तु, इसके बाद भी भारत में 1% से कम वृद्ध आबादी स्वास्थ्य बीमा के दायरे में आती है।
- **वृद्ध जनसँख्या हेतु आवश्यक अवसंरचना की ख़राब स्थिति-** उदाहरण के लिए वृद्धों हेतु समर्पित सरकारी मनोरंजन गृह बहुत कम संख्या में उपलब्ध हैं तथा सस्ते ओल्ड एज होम्स की भारी कमी है।
- वृद्ध आबादी के एक बड़े हिस्से के लिए **सामाजिक सुरक्षा** और **पेंशन का अभाव** है। दूसरी ओर, काम करने वाले लोगों की कम संख्या का अर्थ है कम कराधार और कम कर संग्रह। भारत में 65 % वृद्ध अपनी वित्तीय आवश्यकता के लिए दूसरों पर आश्रित हैं तथा वे वित्तीय संकट से गुजरते हैं।
- गाँवों से शहरी क्षेत्रों की ओर युवा आबादी द्वारा काम के लिए प्रवासन और विस्थापन **बढ़ती वृद्ध आबादी के साथ-साथ ग्रामीण क्षेत्रों** में बदलती जनांकिकी का कारण है। 71% वृद्ध गाँव में जबकि 29% शहरों में रहते हैं।
- एकल परिवारों की ओर समाज के बढ़ते रुझान से और परिवार में कम बच्चों से, परिवारों में वृद्ध व्यक्तियों की देखभाल करना कठिन होता जा रहा है।

इस सम्बन्ध में कुछ वैश्विक नीतिगत दिशा-निर्देश उपस्थित हैं जिनका उद्देश्य समय-समय पर नीतियों की परिकल्पना एवं कार्यान्वयन हेतु सरकार को प्रोत्साहित करना है। उदाहरण के लिए-

- संयुक्त राष्ट्र महासभा द्वारा 2002 में अपनाये गए वरिष्ठ नागरिकों के लिए मैड्रिड प्लान ऑफ़ एक्शन तथा संयुक्त राष्ट्र के सिद्धांत।
- संयुक्त राष्ट्र महासभा द्वारा 1992 में वर्ष 2001 के लिए वृद्धावस्था पर वैश्विक लक्ष्य तय किये गए तथा वृद्धावस्था पर उद्घोषणा की गयी।
- शंघाई प्लान ऑफ़ एक्शन 2002, और
- UNESCAP द्वारा अपनाया गया मकाउ आउटकम दस्तावेज।
- भारत सरकार वृद्धों की चिंताओं को दूर करने के लिए अपनी प्रतिबद्धता का प्रदर्शन करने वाले इन सभी दस्तावेजों का हस्ताक्षरकर्ता है।

यद्यपि **माता-पिता और वरिष्ठ नागरिक भरण-पोषण एवं कल्याण अधिनियम** से पुलिस को एक प्रमुख भूमिका मिलती है, लेकिन वे वृद्धों के मामलों को संभालने के लिए अपर्याप्त रूप से प्रशिक्षित एवं अत्यधिक कार्यभार से दबे हुए हैं। किसी भी क्षेत्र में रहने वाले वृद्धों से सम्बंधित आंकड़े उपलब्ध नहीं हैं जिसके कारण किसी आपदा की स्थिति में आपदा प्रबंधन गतिविधियों में बाधा उत्पन्न होती है। उदाहरण के लिए चेन्नई आपदा।

माता-पिता एवं वरिष्ठ नागरिकों का भरण-पोषण तथा कल्याण अधिनियम, 2007

- यह मासिक भत्तों के रूप में वरिष्ठ नागरिकों और माता-पिता के भरण-पोषण को बच्चों और उत्तराधिकारियों को कानूनी रूप से उत्तरदायी बनाता है।
- ऐसे वरिष्ठ नागरिक जो स्वयं भरण-पोषण करने में सक्षम नहीं हैं, उन्हें भरण-पोषण के लिए न्यायाधिकरण से अपने बच्चों या उत्तराधिकारियों से मासिक भत्ते की मांग का आवेदन करने का अधिकार होगा।

- वृद्धों में साक्षरता का अनुपात 1991 में 27% से बढ़कर 2011 में 47% हो गया। सरकार के अनुमानों से पता चलता है कि वर्ष 2016 तक वृद्धों की कुल जनसँख्या में वृद्ध महिलाओं की जनसँख्या के 51% तक होने की संभावना है।

भारत में नीतियों का विकास

- सामाजिक सुरक्षा केंद्रीय और राज्य सरकारों की **समवर्ती जिम्मेदारी** है।
- **अनुच्छेद 41 के अंतर्गत भारतीय संविधान में** वरिष्ठ नागरिकों के कल्याण हेतु उचित प्रावधानों के निर्माण का निर्देश दिया गया है।
- केंद्रीय रूप से प्रबंधित एक औपचारिक **सामाजिक सुरक्षा योजना – 15 अगस्त, 1995 को राष्ट्रीय सामाजिक सहायता कार्यक्रम (NSAP)** के रूप में लागू हुई। इसमें **राष्ट्रीय वृद्धावस्था पेंशन योजना** (NOAPS) को महत्त्वपूर्ण रूप से सम्मिलित किया गया था।

अनुच्छेद 41 – "राज्य, अपनी आर्थिक सामर्थ्य और विकास की सीमाओं के भीतर वृद्धों के लोक सहायता पाने के अधिकार की सुरक्षा के लिए प्रभावी उपबंध करेगा।"

राष्ट्रीय वृद्धजन नीति, 1999

- इसमें वृद्धों की वित्तीय और खाद्य सुरक्षा, स्वास्थ्य देखभाल, आश्रय एवं अन्य आवश्यकताएं, विकास में उचित हिस्सेदारी, दुर्व्यवहार और शोषण के प्रति संरक्षण तथा उनके जीवन की गुणवत्ता में सुधार हेतु सेवाओं की उपलब्धता को सुनिश्चित करने के लिए राज्य सहायता की परिकल्पना की गयी है।
- इसमें सामाजिक सुरक्षा, पीढ़ियों के मध्य जुड़ाव, प्राथमिक कार्यवाहक के रूप में परिवार, गैर-सरकारी संगठनों की भूमिका, श्रमशक्ति का प्रशिक्षण, शोध एवं प्रशिक्षण को सम्मिलित किया गया है।

- केंद्र सरकार ने NAOPS के एक संशोधित संस्करण के रूप में इंदिरा गाँधी राष्ट्रीय वृद्धावस्था पेंशन योजना आरंभ की।
- इसके पश्चात्, भारत सरकार द्वारा **राष्ट्रीय वृद्धजन नीति, 1999** की घोषणा की गयी थी।
- **वयोवृद्ध व्यक्तियों के लिए एकीकृत कार्यक्रम, 1992** का कार्यान्वयन किया गया जो भोजन, कपड़े, आश्रय आदि जैसी बुनियादी सुविधाएँ प्रदान करते हुए वरिष्ठ नागरिकों के जीवन की गुणवत्ता में सुधार का प्रावधान करता है। यह वृद्धाश्रमों तथा मोबाइल चिकित्सा इकाइयों की स्थापना एवं रख-रखाव के लिए **गैर-सरकारी संस्थाओं को 90% वित्तीय सहायता** प्रदान करता है।
- सामाजिक न्याय और अधिकारिता मंत्रालय ने वृद्ध माता-पिता एवं वरिष्ठ नागरिक भरण-पोषण एवं कल्याण अधिनियम, 2007 के रूप में एक महत्त्वपूर्ण कानून लागू किया है। इसे राज्यों और संघ शासित प्रदेशों द्वारा चरणबद्ध रूप से लागू किया गया।
- **वृद्धों के लिए राष्ट्रीय स्वास्थ्य देखभाल कार्यक्रम, 2010 को** वृद्ध व्यक्तियों की निरोधात्मक, उपचारात्मक और पुनर्वास सम्बन्धी सेवाओं के लिए आरंभ किया गया ।
- **वरिष्ठ नागरिकों के लिए नई राष्ट्रीय नीति, 2011 के मसौदे में** वृद्धावस्था से संबंधित विभिन्न पहलुओं यथा:- आय सुरक्षा, स्वास्थ्य देखभाल, सुरक्षा, आवास, कार्यशील वृद्धावस्था, कल्याण, विभिन्न पीढियों के मध्य संबंध आदि पर ध्यान केंद्रित किया गया है।

VISION IAS

हमें एक नीति की आवश्यकता क्यों है?

- जनांकिकी प्रोफाइल यह दर्शाती है कि वर्ष 2000-2050 में 60 वर्ष और उससे ऊपर के लोगों की जनसँख्या में 326% की वृद्धि और 80 से अधिक आयु वर्ग में 700% की वृद्धि होने की सम्भावना है। इस प्रकार यह सबसे तीव्र वृद्धि वाला आयु समूह है।
- **विश्व की कुल वृद्ध जनसँख्या** का आठवाँ भाग भारत में निवास करता है। उनमें से ज्यादातर तब तक सेवानिवृत्त नहीं होते, जब तक वे शारीरिक रूप से कार्य करने में सक्षम हों।
- वृद्धों की आय सुरक्षा एक चुनौती है क्योंकि उम्र के साथ उत्पादन और उपार्जन की क्षमता कम हो जाती है। बचत न कर पाने की स्थिति से उनके **जीवन स्तर में गिरावट आती है जिससे वे गरीबी के चक्र में फंस सकते है**। भारत में 65% वृद्ध अपनी वित्तीय आवश्यकताओं के लिए दूसरों पर आश्रित हैं तथा वित्तीय संकट से गुजरते हैं।
- जीवनकाल में बढ़ोत्तरी से चिरकालिक कार्यात्मकता में अक्षमता उत्पन्न हो जाती है जिससे वृद्धों को सरल काम करने के लिए भी सहायता की आवश्यकता होती है।
- वृद्ध लोगों में से कुछ विशेष समूहों को अधिक सहायता की आवश्यकता होती है। इनमें शामिल हैं:
    - **बुजुर्ग महिलाएं–**पुरुषों की तुलना में महिलाएं आयु बढ़ने पर विकलांगता और **दीर्घकालिक बीमारियों से अधिक प्रभावित होती** हैं। वे **गैर-संचारी रोगों से अधिक पीड़ित होती हैं तथा उनकी सामाजिक और मानसिक स्थिति निम्न होती है।** यदि वे अविवाहित या विधवा हों तो उनके लिए ये समस्याएँ अधिक गंभीर हो जाती हैं।
    - **ग्रामीण गरीब–**भारत में पूर्णतः निर्धनता में फंसे व्यक्तियों से वृद्धावस्था के लिए दीर्घकालीन बचत योजनाओं में भाग लेने की अपेक्षा नहीं की जा सकती है और वे ऐसा करते भी नहीं हैं। ग्रामीण क्षेत्रों में वृद्धों में गरीबी बढ़ रही हैं और इसपर अत्यधिक ध्यान दिए जाने की आवश्यकता है।
- इसके अतिरिक्त, युवा जनसँख्या द्वारा काम के लिए प्रवास और विस्थापन तथा संयुक्त परिवार के विघटन के कारण, वृद्धजन अधिक जोखिमपूर्ण स्थिति में हैं।

आलोचना

- राज्य द्वारा वृद्धों की सुरक्षा के लिए सशक्त दिशा-निर्देशों का कार्यान्वयन न कर अपनी जिम्मेदारियों के प्रति अपेक्षित गंभीरता नहीं दिखाई जा रही। उदाहरण के लिए, वृद्ध माता-पिता एवं वरिष्ठ नागरिक भरण-पोषण एवं कल्याण अधिनियम, 2007 के द्वारा सरकार पर ओल्ड एज होम की स्थापना से सम्बंधित कोई बाध्यता आरोपित नहीं की गयी है।
- देश में अच्छी तरह से स्थापित और संरचित पेंशन प्रणाली का अभाव है। वृद्ध लोगों की बड़ी संख्या इस प्रकार की वित्तीय सहायता से वंचित होती है क्योंकि यह योजना प्रकृति में सार्वभौमिक नहीं है।
- वृद्धों में उनके लिए प्रचलित कार्यक्रमों एवं योजनाओं के संबंध में जागरूकता की कमी है। इसके अतिरिक्त पहचान पत्र, जन्म प्रमाणपत्र और पंचायत सदस्यों की संस्तुति जैसे दस्तावेजी साक्ष्य उपलब्ध कराने में अशिक्षित गरीब वृद्धों को कठिनाइयों का सामना करना पड़ता है। इससे बिचौलियों, रिश्वतखोरी, भ्रष्टाचार और जातिगत आधार पर भेदभाव जैसी समस्याएँ उत्पन्न हुई हैं।
- लाभों के वितरण के मामले में बेहतर योजना बनाने की आवश्यकता है। अधिकांश कार्यक्रम सही लाभार्थियों की पहचान करने में विफल तथा रिसाव एवं अक्षमता से त्रस्त हैं।
- भारतीय पेंशन बाजार एवं पेंशन योजनाओं के विनियमन एवं पर्यवेक्षण की प्रकृति अति जटिल एवं विखंडित है। ऐसे में विवादों से बचने के लिए एक स्पष्ट विनियामक और पर्यवेक्षी ढाँचे का विकास करने की आवश्यकता है। साथ ही इस हेतु एक लागत प्रभावी विनियामक तंत्र होना भी अत्यावश्यक है।

आगे की राह

- भारत जनांकिकीय संक्रमण के दौर से गुजर रहा है जिसका व्यक्ति, परिवार, समुदाय और बड़े पैमाने पर समाज व राष्ट्र पर प्रभाव पड़ेगा। देश में वृद्धों की संख्या में वृद्धि, उनकी सुरक्षा और देखभाल के लिए जिम्मेदार नीतियों और कार्यक्रमों की मांग करती है।

VISION IAS

- सबसे महत्वपूर्ण कदम जिस पर ध्यान देने की आवश्यकता है, वह है **लोगों को संवेदनशील बनाना**। विशेषतः हमारी वृद्ध आबादी की आवश्यकताओं के सम्बन्ध में युवा पीढ़ी को संवेदनशील बनाया जाना चाहिए। सामाजिक संरचना का बदलाव युवाओं के व्यवहार और अपने वृद्धों की देखभाल के प्रति उनके दृष्टिकोण को महत्वपूर्ण रूप से प्रभावित करता है। स्कूल स्तर से ही विभिन्न कार्यक्रमों के माध्यम से सरकार ऐसा कर सकती है।

1.5. दिव्यांग जनों से संबंधित मुद्दे

(Issues Related to Differently Abled)

तथ्य और आंकड़े

- विश्व में 1 बिलियन से अधिक लोग, अर्थात प्रत्येक 7 में से 1 व्यक्ति किसी न किसी प्रकार की अपंगता के शिकार हैं।
- दिव्यांगों की कुल संख्या में 10 करोड़ से अधिक बच्चे हैं।
- गैर-दिव्यांग बच्चों की तुलना में दिव्यांग बच्चों को हिंसा की लगभग चार गुना अधिक घटनाओं का सामना करना पड़ता है।
- दिव्यांगों की समस्त वैश्विक जनसंख्या का लगभग 80% भाग विकासशील देशों में निवास करता है।
- 50% दिव्यांग स्वास्थ्य सेवाओं का व्यय वहन करने में सक्षम नहीं हैं।

हाल ही में सामाजिक विकास परिषद ने निःशक्त जनों के नॉन-डेरोगेबल (ऐसे अधिकार जिन्हें किसी अंतर्राष्ट्रीय समझौते के तहत किसी भी सूरत में अनुलंघनीय माना गया है) अधिकारों के मूल तत्वों को संबोधित करते हुए **भारत सामाजिक विकास रिपोर्ट 2016** जारी की। इस रिपोर्ट की थीम **"निःशक्तता अधिकारों के विभिन्न दृष्टिकोण" (Disability Rights Perspective)** थी। सामाजिक विकास रिपोर्ट 2016 द्वारा सरकार के लिए निःशक्त जनों हेतु एक डाटाबेस तैयार करने तथा पुरुषों, महिलाओं, बच्चों और बुजुर्गों हेतु आश्रय योजना तैयार करने के लिए पर्याप्त डेटा उपलब्ध कराया गया है।

यह निःशक्त जनों के अधिकारों पर हुए कन्वेंशन के दायित्वों को पूरा करने में भी सहायता करेगा। भारत इस कन्वेंशन का एक हस्ताक्षरकर्ता देश है। इसके मुख्य निष्कर्ष हैं:

- निःशक्त जनों (PWD) की कुल आबादी का लगभग 56% पुरुष हैं। साथ ही 70% निःशक्त आबादी ग्रामीण है।
- भारत में कुल PWD आबादी का 45% निरक्षर हैं। जिसमे कुल पुरुष PWD का 38% और कुल महिला PWD का 55% निरक्षर हैं। निःशक्तता की प्रत्येक श्रेणी में निरक्षर महिलाओं का अनुपात पुरुषों की तुलना में अधिक है।
- प्राथमिक शिक्षा के क्षेत्र में विद्यालय से वंचित बच्चों की कुल संख्या में लगभग एक तिहाई बच्चे निःशक्त हैं।
- पोलियो प्रतिरक्षण कार्यक्रम के कारण बच्चों में *मूवमेंट डिसेबिलिटीज़* 11 प्रतिशत तक कम हो गई है।
- इस संख्या में 'मानसिक रुग्णता' का अनुपात सबसे कम है। ऐसा 'मानसिक रुग्णता' के निदान की सुविधा में कमी और मनोवैज्ञानिक-सामाजिक विकलांगता को कलंक के रूप में देखने की प्रवृत्ति के कारण है। इस प्रवृत्ति के कारण मानसिक रुग्णता के कम मामले दर्ज होते है।
- सिक्किम, उड़ीसा, जम्मू एवं कश्मीर और लक्षद्वीप में निःशक्तता का प्रतिशत उच्चतम है, जबकि तमिलनाडु, असम और दिल्ली में PWD का अनुपात सबसे कम है।
- राष्ट्रीय स्तर पर केवल 2% PWD ही किसी भी व्यावसायिक पाठ्यक्रम में नामांकित थे। PWD तक स्वास्थ्य देखभाल सुविधाएं पहुँचाने संबंधी प्रयासों के समक्ष सामाजिक सेवाओं और परिवहन की कमी सर्वप्रमुख समस्यायें हैं।

विकलांग व्यक्ति अधिनियम, 1995 (Persons with Disability Act, 1995) विकलांगता को सात श्रेणियों के अंतर्गत परिभाषित करता है: अंधता, अल्प दृष्टि, कुष्ठ रोग, श्रवण हानि, चलन विकलांगता, मानसिक मंदता और मानसिक रुग्णता। 2011 की जनगणना के अनुसार भारत में 2.21% आबादी निःशक्त जनों की है।

भारत में निःशक्तता से सम्बंधित मुद्दे

- भारत में निःशक्तता का उचित ढंग से मापन नहीं किया गया है-
  - भारत में हुए सभी जनगणनाओं में निःशक्तता का मापन नहीं किया गया है।
  - जिस जनगणना में मापन किया भी गया है उनमें निःशक्तता के सम्बन्ध में अलग-अलग परिभाषाओं का उपयोग किया गया है, जिससे तुलना करना कठिन हो जाता है।
  - परिभाषा में संशोधन एक जनगणना में कुछ लोगों को निःशक्त की श्रेणी में शामिल करता है जबकि दूसरी में नहीं।
- भारत में निःशक्तता को केवल चिकित्सीय या रोग संबंधी दृष्टिकोण से देखा जाता है।
- अधिकांश विकसित देशों में इसे सामाजिक दृष्टिकोण से देखा जाता है। यह दृष्टिकोण उन संस्थागत और सामाजिक व्यवस्थाओं पर प्रकाश डालता है, जो निःशक्त जनों को सामान्य जीवन जीने से रोकती हैं।
- जनगणना में निःशक्तता संबंधी आकंड़े, *सेल्फ रिपोर्टिंग* पर निर्भर करते हैं; *सेल्फ रिपोर्टिंग* के अभाव में मानसिक निःशक्तता और यहां तक कि शारीरिक निःशक्तता के आंकड़े छूट सकते हैं।
- भारत में निःशक्त जनों के लिए संस्थागत और अवसंरचनात्मक समर्थन का अभाव है।

दृष्टिहीन लोगों से संबंधित मुद्दे

ीय दृष्टिहीनता और दृष्टि दोष नियंत्रण कार्यक्रम 1976

- यह एक केंद्र प्रायोजित योजना है जिसका लक्ष्य 2020 तक दृष्टिहीनता की व्यापकता को कुल आबादी के 1.4% के स्तर से कम करते हुए 0.3% तक लाना है।
- यह व्यापक नेत्र स्वास्थ्य देखभाल और गुणवत्ता सेवा वितरण के प्रावधानों के माध्यम से "नेत्र स्वास्थ्य" और दृष्टि हीनता की रोकथाम के कार्यक्रम को विकसित और मजबूत बनाने की पहल है।
- नेत्र स्वास्थ्य देखभाल के लिए अवसंरचना का सुदृढ़ीकरण एवं उन्नयन।
- नेत्र देखभाल के विषय में समुदाय की जागरुकता को बढ़ाना और निवारक उपायों पर बल देना।

अप्रैल 2017 में, केंद्रीय स्वास्थ्य मंत्रालय ने विश्व स्वास्थ्य संगठन द्वारा की गई अनुशंसा के अनुसार दृष्टिहीनता की विश्व स्तर पर स्वीकृत परिभाषा के साथ सामंजस्य स्थापित करने के लिए एक अधिसूचना के माध्यम से **'दृष्टिहीनता' की परिभाषा** में संशोधन किया। पूर्व में राष्ट्रीय दृष्टिहीनता नियंत्रण कार्यक्रम (NPCB), 1976 के अनुसार यदि कोई व्यक्ति छह मीटर की दूरी से उंगलियों की गिनती नहीं कर पाता तो उसे एक दृष्टिहीन व्यक्ति के रूप में वर्गीकृत किया जा सकता था।

दृष्टिहीनता की नई परिभाषा

- विश्व स्वास्थ्य संगठन के अनुसार तीन मीटर की दूरी से उंगलियों की गिनती नहीं कर पाने वाले व्यक्ति को दृष्टिहीन माना जाएगा।
- इसके अतिरिक्त 'राष्ट्रीय दृष्टिहीनता नियंत्रण कार्यक्रम' योजना का नाम बदलकर 'राष्ट्रीय दृष्टिहीनता और दृष्टि दोष नियंत्रण कार्यक्रम कर दिया गया है।

नई परिभाषा का महत्व

- राष्ट्रीय दृष्टिहीनता नियंत्रण कार्यक्रम (NPCB), 1976 की परिभाषा **इकॉनोमिक ब्लाइंडनेस** पर आधारित थी जिसका अर्थ वह अपंगता थी जो किसी व्यक्ति की आय प्राप्त करने की क्षमता में बाधा उत्पन्न करती थी। जबकि WHO की परिभाषा बहुत व्यापक है, यह परिभाषा **सोशल ब्लाइंडनेस** पर भी आधारित है अर्थात वह दृष्टिहीनता जो व्यक्ति की दैनिक क्रियाओं में बाधा डालती है।
- इस पहल से दृष्टिहीनों की संख्या 1.20 करोड़ (राष्ट्रीय दृष्टिहीनता सर्वेक्षण 2007 के आंकड़ों के अनुसार) से घट कर 80 लाख हो जाएगी।

VISION IAS

- यह पहल दृष्टिहीनता संबंधी मापदंडों में एकरूपता लाने के साथ ही दूसरे देशों की तुलना में दृष्टिहीनता के राष्ट्रीय भार की गणना करने में चिकित्सा शोधकर्ताओं की भी सहायता करती है।
- मापदंड में परिवर्तन, WHO के विज़न-2020 लक्ष्य के अनुसार 2020 तक देश में दृष्टिहीनता की व्यापकता को कुल आबादी का 0.3% तक कम करने के भारत के लक्ष्य से भी प्रेरित है।

1.5.1. भारत में निःशक्त जनों के लिए सरकार की पहल

(Government Initiatives for the Disabled in India)

- निःशक्त व्यक्ति (समान अवसर, अधिकारों का संरक्षण और पूर्ण भागीदारी) अधिनियम, 1995।
- भारत ने निःशक्त जनों के अधिकारों पर संयुक्त राष्ट्र अभिसमय पर हस्ताक्षर किया है।
- मानसिकता बदलने के लिए "विकलांग" के स्थान पर "दिव्यांग" शब्द का उपयोग किया जा रहा है। इस शब्द के इस्तेमाल से आत्मविश्वास बढ़ेगा और अनुवर्ती सशक्तिकरण में सहायता मिलेगी। हालांकि, कुछ लोगों ने इस कदम की आलोचना की है यथा
- शब्दावली में परिवर्तन मात्र से दिव्यांग लोगों के साथ हो रहे व्यवहार के तौर-तरीके में कोई परिवर्तन नहीं होने जा रहा है।
- यह केवल उनके लिए सहानुभूति पैदा करेगा और इस प्रवृत्ति को बढ़ावा देगा कि ऐसे लोगों को केवल दया के पात्र के रूप मे देखना चाहिए।
- निःशक्तता कोई दैवीय उपहार नहीं है और दिव्यांग जैसा नाम केवल मिथक को बढ़ावा देता है।
- केरल डिसेबिलिटीज़ सेन्सस 2014-15 नाम से निःशक्त व्यक्तियों की अपनी स्वयं की जनगणना आयोजित करने वाला **केरल** पहला राज्य बन गया। अन्य राज्यों को भी इस उदाहरण का अनुसरण करना चाहिए।
- निःशक्त व्यक्तियों के नए अधिकार के रूप में निःशक्त जनों के लिए नौकरियों में आरक्षण 3% से बढ़ाकर 5% करने का प्रस्ताव रखा गया है।
- यह विधेयक निःशक्तता का दायरा व्यापक करके सात से उन्नीस करना चाहता है।

1.5.1.1. निःशक्त जनों के अधिकार विधेयक, 2016

(Rights of Persons with Disability Bill, 2016)

संसद ने निःशक्त व्यक्ति अधिकार विधेयक, 2016 पारित किया है जो निःशक्त व्यक्ति (समान अवसर, अधिकारों का संरक्षण और पूर्ण भागीदारी) अधिनियम, 1995 का स्थान लेगा। इससे भारत निःशक्त जनों के अधिकारों पर संयुक्त राष्ट्र अभिसमय का अनुपालक बन जाएगा।

विधेयक की मुख्य विशेषताएं

- इस विधेयक के तहत निःशक्त जनों की श्रेणियों को 7 से बढ़ा कर 19 कर दिया गया है।
- कम से कम 40% निःशक्तता होने पर ही निःशक्त जन कुछ लाभों के अधिकारी होंगे। जैसे शिक्षा और रोजगार में आरक्षण, सरकारी योजनाओं में प्राथमिकता आदि।
- यह विधेयक निःशक्त व्यक्तियों को अनेक अधिकार और हक (एनटाइटलमेंट्स) प्रदान करता है। इसमें सभी सार्वजनिक भवनों, अस्पतालों, परिवहन के साधनों, मतदान केंद्रों आदि तक निःशक्त जनों के अनुकूल प्रवेश सुविधाएं सम्मिलित हैं।
- मानसिक रूप से रूग्ण व्यक्तियों की स्थिति में जिला न्यायालय दो प्रकार के अभिभावकत्व प्रदान करता हैं। *लिमिटेड गार्जियन* मानसिक रूप से रूग्ण व्यक्ति के साथ मिलकर संयुक्त रूप से निर्णय लेते है। *प्लेनरी गार्जियन (plenary guardian)* मानसिक रूप से रूग्ण व्यक्ति से परामर्श किए बिना उसकी ओर से निर्णय लेते हैं।
- यह विधेयक निःशक्त जनों के लिए राष्ट्रीय और राज्य आयोगों की स्थापना का प्रावधान करता है। आयोगों के लिए आवश्यक होगा कि वे :
  - ऐसे किसी भी कानून, नीतियों या कार्यक्रमों की पहचान करें जो अधिनियम से असंगतता रखते हैं।

- निःशक्त जनों को उपलब्ध अधिकारों और रक्षोपायों के अपवंचन से संबंधित प्रकरणों की जांच और उपयुक्त उपचारात्मक उपायों की अनुशंसा करे।
- अधिनियम के कार्यान्वयन और निःशक्त जनों के लाभ के लिए सरकार द्वारा प्रदान किये गए वित्त के उपयोग की निगरानी करे, आदि।

- विधेयक निःशक्तता पर केंद्रीय और राज्य परामर्शदात्री बोर्ड की स्थापना का प्रावधान करता है। इन परामर्शदात्री बोर्ड के कार्यों में निम्नलिखित सम्मिलित होंगे:
  - निःशक्तता के संबंध में नीतियों और कार्यक्रमों पर सरकार को सलाह देना।
  - निःशक्त व्यक्तियों से संबंधित राष्ट्रीय/राज्य नीति विकसित करना।
  - पहुंच, उचित आवास, गैर-भेदभावपूर्ण परिस्थितियों आदि को सुनिश्चित करने के लिए उपायों की अनुशंसा करना।

चिंताएं

- संसद निःशक्तता के संबंध में राज्यों और नगरपालिकाओं पर कानूनी और वित्तीय दायित्व आरोपित कर रही है, जो कि राज्य सूची का विषय है।
- यदि भेदभाव सही अनुपात में "वैध लक्ष्य" की प्राप्ति का माध्यम है तो यह विधेयक ऐसे भेदभाव की भी अनुमति देता है। यह अनुमति इसमें व्यक्तिनिष्ठ व्याख्या के लिए अत्यधिक गुंजाइश छोड़ देती है।
- 2014 में प्रस्तावित राष्ट्रीय आयोग के स्थान पर इसमें निःशक्त जनों लिए एक मुख्य आयुक्त का प्रावधान किया गया था। इस मुख्य आयुक्त को केवल सलाहकारी शक्तियां दी गयीं हैं। यह किसी व्यक्ति को निःशक्त की श्रेणी में रखने का प्रावधान नहीं कर सकता।
- यह विधेयक अभिभावकत्व संबंधी प्रावधानों के संबंध में मानसिक स्वास्थ्य अधिनियम, 1987 का अधिरोहण (ओवर राइड) करता है। इसके परिणामस्वरूप अभिभावकत्व के दुरुपयोग के विरूद्ध प्रदत्त रक्षोपाय कमज़ोर पड़ सकते हैं।
- कुछ मामलों में यह विधेयक अन्य कानूनों के साथ असंगत है। इसमें गर्भधारण समाप्त करने की शर्तें और महिला की गरिमा का हनन करने के लिए न्यूनतम दंड का प्रावधान शामिल है।

1.5.1.2. सुगम्य भारत अभियान

Accessible India Campaign (Sugamya Bharat Abhiyaan)

सुर्ख़ियों में क्यों?

- सरकार ने दिव्यांग व्यक्तियों के लिए सार्वभौमिक सुगमता प्राप्त करने हेतु राष्ट्रव्यापी अभियान के रूप में **'सुगम्य भारत अभियान'** का शुभारंभ किया है।
- सार्वभौमिक सुगमता प्राप्त करने के लिए यह अभियान तीन अलग-अलग आयामों यथा:- निर्मित वातावरण, परिवहन पारिस्थितिकी तंत्र और सूचना एवं संचार पारिस्थितिकी तंत्र को लक्षित करता है।
- अंतर्राष्ट्रीय दिव्यांगजन दिवस 2016 का थीम था – 'अचीविंग 17 गोल्स फॉर द फ्यूचर वी वांट' (Achieving 17 Goals for the future we want)

कार्यक्रम के लक्ष्य और उद्देश्य

- इस कार्यक्रम का उद्देश्य दिव्यांग व्यक्तियों के लिए परिवहन, सरकारी भवन, पर्यटन स्थल, विमान पत्तन, रेलवे स्टेशन और इंटरनेट प्रौद्योगिकी को सुगम बनाना है।
- इस अभियान के अंतर्गत निश्चित समयसीमा के साथ महत्वाकांक्षी लक्ष्य तय किये गये हैं और अभियान के बारे जागरूकता फ़ैलाने में तथा विभिन्न हित धारको की प्रतिबद्धता प्राप्त करने के लिए IT तथा सोशल मीडिया का उपयोग किया जा रहा है।
- राष्ट्रीय राजधानी और सभी राज्यों की राजधानियों के कम से कम 50% सरकारी भवन, A1, A और B श्रेणी के सभी अंतर्राष्ट्रीय विमानपत्तन और रेलवे स्टेशन तथा कम से कम 10% सरकारी परिवहन वाहक और 50% सार्वजनिक दस्तावेज शीघ्र ही दिव्यांग व्यक्तियों के लिए पूरी तरह से सुगम बनाए जाएंगे।

इस कार्यक्रम के अंतर्गत उठाए जाने वाले कदम

- सार्वजनिक भवनों में रैंप की व्यवस्था करना।
- व्हीलचेयर उपयोगकर्ताओं के लिए शौचालय की व्यवस्था।
- एलीवेटर या लिफ्टों में ब्रेल प्रतीक और श्रवण संबंधी संकेत।
- अस्पतालों, प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों और अन्य पुनर्वास केंद्रो में रैंप की व्यवस्था करना।

पहलें और कुछ प्रस्तावित उपाय

- सरकार पूरे देश में क्रमशः 'सुलभ पुलिस स्टेशन', 'सुलभ अस्पताल' और 'सुलभ पर्यटन' का निर्माण करेगी।
- टेलीविज़न कार्यक्रमों के द्वारा सुगमता बढ़ाने के लिए - कैप्शनिंग, टेक्स्ट टू स्पीच और श्रव्य वर्णन जैसी सुविधाओं का समावेश किया जायेगा।
- दुर्गम क्षेत्रों के संबंध में जानकारी प्राप्त करने हेतु क्राउड सोर्सिंग प्लेटफार्म बनाने के लिए वेब पोर्टल और मोबाइल एप्लीकेशन।
- देश में दिव्यांग सुगमता के स्तर का मापन करने के लिए सुगमता सूचकांक भी तैयार किया जा रहा है।
- बहरे और गूंगे व्यक्तियों के लिए अलग संस्थान तथा नई ब्रेल भाषा का विकास।
- सरकार ने 1700 करोड़ रुपये की लागत से दिव्यांग व्यक्तियों के लिए विशेष विश्वविद्यालय स्थापित करने का निर्णय लिया है।

1.5.1.3. मराकेश संधि

(Marrakesh Treaty)

मराकेश संधि क्या है?

- यह संधि प्रिंट डिसेबिलिटी से ग्रस्त व्यक्तियों या नेत्रहीन व्यक्तियों के लिए प्रकाशित साहित्य के उपयोग को सुसाध्य बनाती है।
- इसको "बुक्स फॉर ब्लाइंड" संधि भी कहा जाता है।

संधि की मुख्य विशेषताएं:

- यह संधि कॉपीराइट अपवाद की अनुमति देता है ताकि कॉपीराइट के अधीन आने वाली पुस्तकों और अन्य कार्यों का दृष्टिबाधित लोगों के लिए सुलभ संस्करण एवं प्रारूप का सृजन, निर्यात और आयात, साझाकरण एवं अनुवाद किया जा सके।
- WHO के अनुसार, यह उम्मीद है कि संधि द्वारा इस तरह की विकलांगता से पीड़ित 300 मिलियन लोगों द्वारा सामना किये जाने वाले "पुस्तकों के अकाल" को कम किया जा सकेगा।

संधि का कार्यान्वयन

- WIPO(World Intellectual Property Organisation) संयुक्त राष्ट्र संघ का जिनेवा में स्थित एक अंग है। इसी के द्वारा मराकेश संधि को प्रशासित किया जाता है तथा यह निजी और सार्वजनिक भागीदारों के गठबंधन “एक्सेसिबल बुक्स कंसोर्टियम” (ABC) का नेतृत्व करता है।
- ABC ने दुनिया भर के दृष्टिबाधित लोगों के लिए विभिन्न पुस्तकालयों द्वारा सृजित पुस्तकों का एक निःशुल्क केंद्रीकृत इलेक्ट्रॉनिक डाटाबेस स्थापित किया है। यह एक पुस्तकालय-से-पुस्तकालय (library- to-library) सेवा है।

भारत और मराकेश संधि

- भारत, जुलाई 2014 में पहला देश बना जिसने मराकेश संधि को अंगीकार कर अन्य देशों के समक्ष एक उदाहरण प्रस्तुत किया।
- WHO के अनुसार, भारत में 63 मिलियन दृष्टिबाधित लोग हैं जिनमें से 8 मिलियन नेत्रहीन हैं।
- भारत ने एक बहु हितधारक दृष्टिकोण के साथ मराकेश संधि का कार्यान्वयन शुरू किया है जिसमें सभी प्रमुख हितधारकों यथा:- सरकार के मंत्रालयों, स्थानीय चैंपियनो जैसे भारत का DAISY फोरम और निजी क्षेत्रक के बीच सहयोग शामिल है।
- मराकेश संधि को ध्यान में रखते हुए, भारत ने सुगम्य भारत अभियान (Accessible India Campaign) का शुभारंभ किया और सुगम्य पुस्तकालय जिसमें 2 लाख पुस्तकें हैं, की स्थापना की।

VISION IAS

- (नोट: इसे **मराकेश समझौता** समझ कर भ्रमित नहीं होना चाहिए। मराकेश समझौता वह है जिस पर विश्व व्यापार संगठन की स्थापना हेतु विचार विमर्श के उरुग्वे दौर के अंत में हस्ताक्षर किए गए थे।)

आगे की राह

- भौतिक अवसंरचना के नियोजन हेतु समग्र दृष्टिकोण को अपनाया जाना चाहिए।
- दिव्यांगों को शिक्षा और नौकरी प्रदान करना ताकि उन्हें सशक्त बनाया जा सके।

1.6 जाति से संबंधित मुद्दें

(Caste Related Issues)

जाति आधारित असमानता भारतीय समाज की एक वास्तविकता है। पिछले कुछ वर्षों से जाति, भारतीय समाज के समक्ष विद्यमान विभिन्न समस्याओं के मूल कारणों में से एक रही है। उदाहरण के लिए, जाति-आधारित आंदोलन एक राज्य के बाद दूसरे राज्य में देखने को मिल रहे हैं। पटेल, कपूस, जाट और अब मराठा जैसी कृषि में अपना प्रभुत्व रखने वाली जातियाँ भी स्वयं के लिए आरक्षण तथा भारत की आरक्षण नीति में सुधार की मांग कर रही हैं।

संवैधानिक प्रावधान

- **अनुच्छेद 15 (3)** – राज्य, महिलाओं और बच्चों के लिए विशेष प्रावधान कर सकता है।
- **अनुच्छेद 15(4)** – राज्य, नागरिकों के किसी भी सामाजिक और शैक्षिक रूप से पिछड़े वर्ग की उन्नति के लिए या अनुसूचित जातियों और अनुसूचित जनजातियों के लिए विशेष प्रावधान कर सकता है।
- **अनुच्छेद 16(4) –** राज्य, नागरिकों के किसी भी पिछड़े वर्ग के लिए नियुक्तियों या पदों में आरक्षण का प्रावधान कर सकता है।
- **अनुच्छेद 46 –** SCs, STs तथा समाज के अन्य कमजोर वर्गों के शैक्षणिक और आर्थिक हितों को बढ़ावा देना।

सर्वोच्च न्यायालय के महत्वपूर्ण निर्णय

- **मंडल वाद:** इसके अंतर्गत, सर्वोच्च न्यायालय ने कुल आरक्षित कोटे को 50 प्रतिशत तक सीमित कर दिया तथा अन्य पिछड़ा वर्ग के समृद्ध समुदायों को आरक्षण के लाभों से बाहर कर दिया गया।
- **1985 का न्यायमूर्ति ओ. चिन्नापा रेड्डी का निर्णय:** योग्यता का तर्क देकर उच्च वर्ग, पिछड़े वर्गों के आरक्षण पर प्रश्नचिन्ह नही खड़ा कर सकता। उच्चवर्ग सेवाओं पर एकाधिकार कायम न कर सकें, इसीलिए आरक्षण आवश्यक है विशेष रूप से उच्च पदों और पेशेवर संस्थानों में।
- **जाट आरक्षण:** सर्वोच्च न्यायालय ने निर्णय दिया कि 'जाति' और 'ऐतिहासिक अन्याय' के आधारों पर किसी समुदाय को राज्य द्वारा पिछड़े वर्ग का दर्ज़ा नहीं दिया जा सकता तथा आरक्षण के लाभों के लिए ट्रांसजेंडर जैसे नए उभरते समूहों की पहचान की जानी चाहिए।

भारत की आरक्षण नीति से संबंधित समस्याएं

- **गतिहीन**: संविधान में आरक्षण नीति की शुरुवात 1950 में अनुसूचित जातियों (SC) और अनुसूचित जनजातियों (ST) के लिए अस्थायी प्रावधान (10 वर्षों के लिए) के रूप में की गई थी। लेकिन, इसके क्षेत्र में विस्तार हुआ है और वर्तमान में यह लगभग एक स्थायी विशेषता बन गई है।
- वर्तमान आरक्षण नीति **पिछड़ी जातियों/जनजातियों** को अर्थव्यवस्था और समाज की मुख्यधारा में **शामिल करने में विफल रही** है।
- **राजनीतिक लामबंदी:** पिछले कुछ वर्षों से राजनीतिक दलों ने अपने चुनावी लाभों के लिए जाति आधारित आरक्षण का उपयोग वोट बैंक की राजनीति के रूप में किया है।
- **अंतर-जातीय संघर्ष और तनाव:** जातिगत भेदभावों को दूर करने में आरक्षण असफल रहा है तथा जातिगत विभाजन व जातीय संघर्षों को बढ़ावा मिला है।

- **असंतोष:** आरक्षण से बाहर रह गए समुदायों में, आरक्षण में शामिल जातियों के प्रति कटुता और पूर्वाग्रह का भाव उत्पन्न हो जाता है।
- **जाति के अंदर वर्ग:** आरक्षित श्रेणी में क्रीमीलेयर ने सबसे अधिक लाभ उठाया है। इसने अधिकतर लोगों को हाशिये पर धकेल दिया है, आरक्षण के लाभों से वंचित किया है और गरीब बना दिया है।
- सामान्य वर्ग के गरीब नाराज़ और निराश है तथा अपनी सभी समस्याओं के लिए आरक्षण को दोषी मानते हैं।

उपर्युक्त सभी समस्याओं के बावजूद, समाज के वंचित वर्गो के सामाजिक सशक्तिकरण तथा शिक्षा और रोजगार के अवसर प्रदान करके भेदभाव को कम करने के लिए आरक्षण नीति आवश्यक है। हालांकि, कुछ सुधारों की आवश्यकता है जैसे:

- **बेहतर पहचान:** केवल जाति के आधार पर निर्धारित करने की बजाय पिछड़े वर्ग की पहचान के लिए नए मानदंड विकसित करने की आवश्यकता है। इसमें सामाजिक और आर्थिक मानदंड शामिल होने चाहिए।
- **आरक्षण से बाहर करना:** एक निश्चित श्रेणी के सार्वजनिक अधिकारियों के परिवार जैसे IAS, IPS, अन्य केंद्रीय और राज्य सिविल सेवाएं, वर्तमान या पूर्व विधायक, सांसद, अन्य वरिष्ठ राजनेता – विशिष्ट उच्च आय वाले पेशेवर जैसे चिकित्सक, चार्टेड अकाउंटेंट, निजी क्षेत्र के विशेष श्रेणी के प्रबंधक और व्यवसायी एवं निश्चित आय से ऊपर अन्य अधिकारियों को आरक्षण से बाहर रखा जाना चाहिए।
- **स्व-घोषित पिछड़ापन :** नागरिकों द्वारा स्व-घोषित आधार पर सामाजिक रूप से पिछड़े वर्ग की धारणा को, पिछड़ेपन के निर्धारण के लिए संवैधानिक रूप से स्वीकार्य मानदंड नहीं माना जा सकता।
- **गरीबों की सहायता:** योग्यता एवं इच्छा रखने वाले बच्चे को कभी भी गरीबी या जन्म के आधारों पर उच्च शिक्षा के अवसरों से वंचित नहीं किया जाना चाहिए। छात्रवृत्ति, नि:शुल्क शिक्षा, सुलभ ऋण तथा अन्य तंत्रों को मजबूत किया जाना चाहिए।
- **क्षमता का विकास:** महाविद्यालयों और नौकरियों में प्रवेश देने के अतिरिक्त, वंचित एवं बाहर रखे गए समूहों की क्षमताओं को विकसित किया जाना चाहिए।
- **समावेशन:** कुछ अभिजात वर्गो तक लाभों को सीमित करने की बजाय, वंचित जातियों के वंचित बच्चों के एक बड़े समूह को लाभान्वित करना चाहिए।

इस संदर्भ में, जाति आधारित आरक्षण से दूर हटने का एक सुझाव भी सामने आया है क्योंकि जाति आधारित आरक्षण, समूह के सबसे कमजोर सदस्यों को आगे लाने में पूर्ण रूप से सफल नहीं हुआ है। यह हमें जाति के संकीर्ण दायरों से उपर उठने से रोकता है और यह लाभार्थी समूह के विरुद्ध असंतोष का कारण भी बनता है। यह समूह के प्रति विद्यमान पूर्वग्रहों और रूढ़ीवादी विचारों को प्रबल बनाता है। इस प्रकार, एक साक्ष्य-आधारित दृष्टिकोण को सकारात्मक कार्रवाई के विकल्प के रूप में देखा जा रहा है।

साक्ष्य-आधारित दृष्टिकोण के अंतर्गत, नीतिगत रूपरेखा स्पष्ट रूप से वंचित वर्गो से संबंधित अनुभव आधारित जानकारी से जुड़ी हुई है। इसके अंतर्गत सभी नागरिकों के आंकड़ों के संग्रह, रखरखाव और विश्लेषण की आवश्यकता होती है। इसमें सामाजिक और आर्थिक संकेतको को भी शामिल किया जा सकता हैं। इसके गुण और दोष इस प्रकार हैं:

- ***बेहतर पहचान:*** जातिगत सीमाओं से परे इसमें वास्तविक सहायता या वरीयता की आवश्यकता वाले असली व्यक्तियों की पहचान की जा सकती है।
- इस उपागम का प्रमुख लाभ यह है कि **सकारात्मक कार्रवाई क्यों की जा रही है,** यह इसके मौलिक कारणों को उजागर करता है जैसे सामाजिक और आर्थिक पिछड़ेपन के विभिन्न प्रकार।
- **जाति-आधारित राजनीति को कम करता है:** यह जाति या धर्म जैसी पहचान की अनिवार्यता को कम करने में मदद करता है।
- **अंतर-जातीय संघर्ष को कम करना:** यह एक तर्कसंगत स्पष्टीकरण प्रदान करता है कि क्यों विशिष्ट जातियों या समुदायों के लिए सकारात्मक भेदभाव आवश्यक है।

- **समावेशन:** यह कमजोर समूह के सबसे कमजोर सदस्यों तक प्राथमिकता के आधार पर लाभों को पहुँचाने में भी मदद कर सकता है।
- **दोष**: इस उपागम का नकारात्मक पक्ष केवल यह है कि ऐसे उपागम आकंड़ों पर अधिक निर्भर होते हैं और आंकडों के स्रोतों की त्रुटि और अविश्वसनीयता के प्रति जोखिमपूर्ण होते हैं।

आरक्षण नीति के शुरू होने के पश्चात् से भारत में काफी कुछ परिवर्तित हो गया है। आकड़ों और प्रौद्योगिकी की कमी के कारण सरकार ने जाति आधारित आरक्षण का सरल दृष्टिकोण अपनाया है। हालाँकि, जनगणना और आधार संख्या के प्रयोग से *रियल टाइम अपडेशन टेक्नोलोजी* के माध्यम से पर्याप्त आंकड़ों की उपलब्धता के कारण साक्ष्य आधारित उपागम का उपयोग किया जा सकता है। यह बेहतर लक्ष्यीकरण और वास्तविक लाभार्थियों तक लाभ पहुँचाने में मदद करेगा ।

1.6.1. सामाजिक-आर्थिक जाति जनगणना (SECC)

(Socio Economic and Caste Census (2011)

सर्वप्रथम वर्ष 2011 में जाति आधारित आंकड़ों का संग्रहण प्रारम्भ किया गया। सामाजिक-आर्थिक एवं जाति जनगणना (SECC) में परिवारों का सामाजिक-आर्थिक प्रस्थिति के आधार पर स्थान का आकलन किया जाता है। ग्रामीण क्षेत्रों हेतु SECC के आंकड़े 2015 में जारी किए गए थे। इस डेटाबेस का उपयोग विभिन्न सामाजिक-आर्थिक कल्याणकारी योजनाओं हेतु वास्तविक लाभार्थियों के पहचान में किया जा सकता हैं।

सामाजिक-आर्थिक एवं जाति जनगणना (SECC) पर सुमित बोस की अध्यक्षता में एक विशेषज्ञ समूह ने हाल ही में ग्रामीण विकास मंत्रालय (MoRD) को अपनी रिपोर्ट प्रस्तुत की।

सुमित बोस पैनल की स्थापना निम्नलिखित उद्देश्य से की गई थी -

- सामाजिक आर्थिक एवं जाति जनगणना (SECC) हेतु संसाधनों के आवंटन के लिए मापदंडों का अध्ययन करना।
- सामाजिक आर्थिक एवं जाति जनगणना (SECC) के आंकड़ों का उपयोग करके विभिन्न गरीबोन्मुख कार्यक्रमों के अंतर्गत लाभार्थियों की पहचान करना।

सामाजिक-आर्थिक जाति जनगणना (2011)

- SECC का आयोजन देश के शहरी एवं ग्रामीण दोनों क्षेत्रों में परिवारों के सामाजिक-आर्थिक एवं जाति सम्बंधित आंकड़ों का संग्रह करने के लिए किया गया था।
- इसका आयोजन ग्रामीण विकास मंत्रालय, शहरी विकास मंत्रालय, आवास एवं शहरी निर्धनता उन्मूलन मंत्रालय, रजिस्ट्रार जनरल और जनगणना आयुक्त के कार्यालय एवं राज्य सरकारों द्वारा किया गया था।
- इसने शहरी और ग्रामीण क्षेत्रों में विभिन्न समितियों की कार्य पद्धतियों का उपयोग किया –
  - एन.सी. सक्सेना समिति (ग्रामीण क्षेत्रों के लिए) – इसकी स्थापना निर्धनता रेखा से नीचे जीवन-यापन करने वाले लोगों की जनगणना के नए प्रारूप का सुझाव देने के लिए की गयी थी। इसने घरों के तीन प्रकार के वर्गीकरण की अनुशंसा की-
    - अपवर्जित (Excluded)- इन घरों की पहचान परिसंपत्तियों एवं आय के आधार पर की जाएगी तथा इन्हें सरकार द्वारा प्रदान किए जाने वाले कल्याणकारी लाभों से बाहर रखा जाएगा।.
    - स्वत: सम्मिलित –इसमें चरम सामाजिक अभाव/गरीबी का सामना करने वाले घरों को सम्मिलित किया जाएगा और वे सरकारी लाभों के लिए स्वत: सम्मिलित कर लिए जाएंगे।
    - अन्य – उनका श्रेणीकरण विविध प्रकार के वंचना के आधार पर किया जाएगा और वे श्रेणीकृत लाभ प्राप्ति हेतु पात्र होंगे। उदाहरण के लिए, सक्षम तथा शिक्षित वयस्क की उपस्थिति आदि।

VISION IAS

- एस. आर. हाशिम समिति (शहरी क्षेत्रों के लिए)–
  - इसने भी एन.सी. सक्सेना की भांति भारतीय त्रि-चरणीय दृष्टिकोण को अपनाया हैं।
  - अंतर केवल इतना है कि दोनों समितियों ने अलग-अलग मापदंडों का उपयोग किया है। उदाहरण के लिए, शहरी क्षेत्रों में चार से अधिक कमरों वाले घर को जबकि ग्रामीण क्षेत्रों में तीन या उससे अधिक कमरों वाला घर अपवर्जित श्रेणी में रखा गया था।
  - सामाजिक-आर्थिक जाति जनगणना के प्रमुख निष्कर्ष- अभी तक केवल ग्रामीण SECC के आंकड़ों को सार्वजनिक रुप से जारी किया गया है।
- भारत की ग्रामीण जनसंख्या का लगभग 19% भाग वंचना के सात सामाजिक-आर्थिक मापदंडों में से कम से कम एक धारण करता हैं।
- 30% ग्रामीण परिवार भूमिहीन हैं तथा हस्तचालित/मैनुअल या आकस्मिक श्रम से अपनी आय प्राप्त करते हैं।
- वंचना का दूसरा सबसे बड़ा सामान्य रूप शिक्षा था। इस मापदंड पर 23.5 प्रतिशत ग्रामीण परिवारों में 25 वर्ष से अधिक आयु का कोई शिक्षित वयस्क सदस्य नहीं था।

पृष्ठभूमि

- किसी भी कल्याणकारी कार्यक्रम की रूपरेखा बनाने में निर्धनों की पहचान करना पहला महत्वपूर्ण कदम है। स्वतंत्रता के बाद से, भारत ने निर्धनों की संख्या की गणना करने के लिए निर्धनता रेखा विधि का प्रयोग किया है।
- निर्धनता रेखा से नीचे जीवन-यापन करने वाले (BPL) परिवार सब्सिडीयुक्त खाद्य सामग्री (सार्वजनिक वितरण प्रणाली के माध्यम से), पेंशन, और स्व-रोजगार कार्यक्रम इत्यादि जैसे कई सरकारी लाभ प्राप्त करने के पात्र होते हैं।
- वर्तमान में, भारत में निर्धनता रेखा से नीचे जीवन यापन करने वालों (BPL) का निर्धारण सुरेश तेंदुलकर समिति के अनुसार किया जाता है। यह निर्धनता रेखा, बास्केट पर आधारित है जिसमें खाद्य सामग्रियाँ (कैलोरी मानदंडों का उपयोग करके निर्धारित) एवं गैर-खाद्य सामग्रियाँ (वस्त्र, शिक्षा, किराया, आदि) दोनों सम्मिलित होती हैं। इस समिति के अनुसार, निर्धनता रेखा ग्रामीण एवं शहरी क्षेत्रों के लिए क्रमश: 27 रु. और 33 रु. निर्धारित की गई है और इस प्रकार निर्धन लोगों की कुल जनसंख्या 27 करोड़ (कुल जनसंख्या का 22%) अनुमानित की गई है।

रिपोर्ट के निष्कर्ष

- इसने विभिन्न सरकारी योजनाओं के लिए गरीबी रेखा से नीचे जीवन यापन करने (BPL) की अवधारणा के स्थान पर बहु आयामी सामाजिक-आर्थिक जाति जनगणना की अनुशंसा की।
- इसने केंद्र एवं राज्य सरकारों की सभी योजनाओं के लिए सही लाभार्थियों को लक्षित करने हेतु सामाजिक-आर्थिक जाति जनगणना आंकड़ों का उपयोग करने की अनुशंसा की।
- इस पैनल ने ग्रामीण विकास मंत्रालय के विभिन्न कार्यक्रमों के लिए सामाजिक-आर्थिक जाति जनगणना आंकड़ों के उपयोग के संबंध में अनुशंसाएं की -
- **मनरेगा (MNREGA)-** इसका ध्यान अभावग्रस्त/वंचित परिवारों तथा भूमिहीन मजदूरों की अधिकता वाले क्षेत्रों पर होना चाहिए।
- **राष्ट्रीय ग्रामीण आजीविका मिशन (NRLM)-** समिति ने इस बात पर भी ध्यान दिया कि राष्ट्रीय ग्रामीण आजीविका मिशन, क्षमता के अभाव एवं अपर्याप्त मानव संसाधन के कारण समस्याओं का सामना करता है। अतः इसने निम्नलिखित अनुशंसाएं कीं -
  - गरीबी मुक्त पंचायतों के लिए सामाजिक-आर्थिक जाति जनगणना के आंकड़ों का उपयोग करना।
  - राज्यों को राष्ट्रीय ग्रामीण आजीविका मिशन (NRLM) के अंतर्गत संसाधन आवंटन हेतु निम्नलिखित प्रकार के अभाव मापदण्डों से युक्त सूचकांक का उपयोग करना -

- महिला मुखिया वाले परिवार जिसमें कोई अन्य वयस्क सदस्य नहीं है।
- अनुसूचित जाति/अनुसूचित जनजाति के परिवार जिसमें कोई साक्षर वयस्क सदस्य नहीं है।
- अपनी आय का प्रमुख भाग हस्तचालित (मैनुअल)/आकस्मिक मजदूरी प्राप्त करने वाले भूमिहीन परिवार।

- आरंभ में, इस सूचकांक का प्रयोग करके 70% संसाधनों का आवंटन करना और बाद में इसे 80% और 100% तक बढ़ाना।

प्रधान मंत्री आवास योजना (ग्रामीण) - वर्तमान में, सामाजिक-आर्थिक जाति जनगणना के आवास अभाव संबंधी आंकड़े को 75% तथा निर्धनताग्रस्त व्यक्तियों की संख्या को 25% भारिता के आधार पर संसाधन आवंटन किया जाता है।

यह समिति सामाजिक-आर्थिक जाति जनगणना के आवास अभाव संबंधी आंकड़े को 100% भारिता दिए जाने की अनुशंसा करती है।

- राष्ट्रीय सामाजिक सहायता कार्यक्रम (NSAP) – समिति अनुशंसा करती है कि -
  - राष्ट्रीय सामाजिक सहायता कार्यक्रम के अंतर्गत दिए जाने वाले सहयोग को सामाजिक-आर्थिक जाति जनगणना आंकड़ों के आधार पर निर्धारित किया जाना चाहिए।
  - विधवा पेंशन, विकलांग बच्चों के लिए स्कूल की फीस एवं चिकित्सा बीमा कार्यक्रम आरंभ करना।.
  - राष्ट्रीय सामाजिक सहायता कार्यक्रम के अंतर्गत पेंशन में उपभोक्ता मूल्य सूचकांक के अनुसार वृद्धि करना।
  - राष्ट्रीय सामाजिक सहायता कार्यक्रम में राज्यों को कम से कम केंद्र के बराबर योगदान देना चाहिए।

रिपोर्ट का महत्व

- यह रिपोर्ट सामाजिक-आर्थिक जाति जनगणना के आंकड़ों को कार्यान्वित करने हेतु व्यापक दिशा-निर्देश प्रदान करती है।
- यह रिपोर्ट ध्यान दिलाती है कि सामाजिक आर्थिक जनगणना का उपयोग निम्नलिखित उद्देश्यों में सहयोग करेगा -
  - कार्यक्रम में किए जाने वाले हस्तक्षेपों की प्रभावशीलता में सुधार तथा इसके बेहतर परिणाम प्राप्त करना।
  - कार्यक्रम को सुचारु रूप प्रदान करना।
  - कार्यक्रमों के दायरे का विस्तार करना एवं लाभ प्राप्त करने में दोहराव एवं जालसाजी की संभावनाओं को कम करना।
  - समय के साथ लाभार्थियों के जीवन स्तरों में होने वाले परिवर्तनों की गतिशील निगरानी करना।
  - समाज के संवेदनशील वर्गों को बेहतर रूप से लक्षित करना तथा कवरेज को और व्यापक करना।
  - विभिन्न कार्यक्रमों के लिए बेहतर बजट प्रबंधन एवं संसाधनों का आवंटन करना।

निर्धनता रेखा विधि की तुलना में सामाजिक-आर्थिक जाति जनगणना बेहतर क्यों है?

- निर्धनता रेखा विधि निर्धनों की संख्या की पहचान करती है, जबकि सामाजिक-आर्थिक जाति जनगणना यह पहचान करती है कि वास्तव में निर्धन कौन है। इसलिए यह अधिक लक्ष्य केन्द्रित और सटीक है।
- यह गैर-जरूरतमंद लोगों , विशेष रूप से संपन्न लोगों, को अलग करके लाभार्थियों की सूची को अधिकाधिक सुस्पष्ट करने में भी सहायता करेगी और इस प्रकार यह जालसाजी एवं दोहराव के मुद्दे का समाधान करती है।
- निर्धनता रेखा से नीचे जीवन-यापन करने वाले लोगों (BPL) संबंधी दृष्टिकोण संकीर्ण था क्योंकि यह आय और उपभोग व्यय पर ध्यान केन्द्रित करता था। दूसरी ओर, सामाजिक-आर्थिक जाति जनगणना ने समग्र और सम्पूर्ण चित्र प्रस्तुत किया ।
- निर्धनता रेखा से नीचे जीवन-यापन करने वाले लोगों (BPL) की विधि का द्विआधारी दृष्टिकोण, परिवारों को या तो सम्मिलित करता है या पूर्ण रूप से बाहर कर देता है।लेकिन,यदि सामाजिक-आर्थिक जाति जनगणना का आधार उपयोग किया जाएगा तो प्रत्येक परिवार को विभिन्न अभाव (वंचन) कारकों पर मानचित्रित किया जाएगा और अभावग्रस्त (वंचित) पाए जाने पर वह उस विशिष्ट योजना के लिए पात्र हो जाएगा। उदाहरण के लिए, कुछ घर-परिवार खाद्य सब्सिडी हेतु पात्र हो सकते हैं जबकि अन्य एलपीजी सब्सिडी के लिए पात्र हो सकते हैं। तो, इस प्रकार सामाजिक-आर्थिक जाति जनगणना न केवल निर्धनता अपितु विभिन्न प्रकार के वंचनाओं को समाप्त करने में सहायता करेगी।

VISION IAS

आगे की राह

- सामाजिक-आर्थिक जाति जनगणना आंकड़ों को अनिवार्यत: नियमित रूप से विशेष रूप से हाशिए पर स्थित एवं कालांतर में अपने अभावों (वंचनाओं) पर विजय प्राप्त कर चुके लाभार्थियों को हटाने के लिए अद्यतन किया जाना चाहिए। अन्यथा, सार्वजनिक संसाधनों पर यह अतिरिक्त बोझ डालेंगे।
- सामाजिक-आर्थिक जाति जनगणना सरकार को "वास्तविक वंचित" लोगों को पृथक करने का उपयुक्त अवसर एवं दीर्घावधि में निर्धनता के उन्मूलन में सहायता प्रदान करती है।

1.6.2. भारत में अस्पृश्यता

(Untouchability in India)

सुर्ख़ियों में क्यों?

- HRD मंत्रालय ने हैदराबाद केन्द्रीय विश्वविद्यालय में **रोहित वेमुला की मृत्यु की घटना की जाँच** करने और इस प्रकार की घटनाओं की पुनरावृत्ति को रोकने हेतु उपायों का सुझाव देने के लिए **अशोक कुमार रूपनवाल की अध्यक्षता में** इस एक सदस्यीय आयोग का गठन किया।

रिपोर्ट की सिफारिशें :

- पेशेवर सलाहकारों सहित **परामर्श केंद्र** स्थापित किए जाने चाहिए।
- विश्वविद्यालय में छात्रों के साथ होने वाली ज्यादतियों के विरुद्ध अपील करने के लिए विश्वविद्यालय को एक **अपीलीय तंत्र विकसित** करना चाहिए।
- छात्रों द्वारा अध्ययन किए जाने वाले विषयों से सम्बन्धित मुद्दों पर मार्गदर्शन के लिए एक **निगरानी समिति के गठन की आवश्यकता है**। गम्भीर मुद्दों को तुरंत ही कुलपति के संज्ञान में लाया जाए।
- **UGC (उच्च शिक्षा संस्थानों में समता प्रोत्साहन) 2012** के नियमों के अनुसार, **एक भेदभाव विरोधी अधिकारी** की अगुवाई में **एक समान अवसर सेल** को क्रियाशील बनाना चाहिए।
- UGC (शिकायत निवारण) 2012 नियमों के अनुसार **ओम्बड्समैन (लोकपाल) की अगुवाई में एक शिकायत निवारण समिति** को प्रभावी बनाना चाहिए और उसके द्वारा प्रति सप्ताह शिकायतों का निवारण किया जाना चाहिए।
- बाहर से आये छात्रों के लिए एक **सशक्त परिचय कार्यक्रम** जिसके तहत एक **स्थानीय अभिभावक की व्यवस्था** तथा नए आये छात्रों के बेहतर अनुकूलन एवं उनको सहज बनाने में सहायता प्रदान करने के लिए विद्यार्थियों के एक उपयुक्त स्वयंसेवी समूह द्वारा मदद की जानी चाहिए।
- अकादमिक रूप से कमजोर छात्रों के लिए अलग से सुधारात्मक शिक्षण की व्यवस्था।
- छात्रावास के आवंटन और प्रबन्धन में प्रवेश के नियमों और **निर्देशों का सख्ती से अनुपालन**।

अस्पृश्यता क्या है?

- अस्पृश्यता समाज में तुलनात्मक रूप से प्रभावशाली जातियों द्वारा सामाजिक रूप से अस्वच्छ (निचली जाति) समझे जाने वाले किसी भी समूह के लोगों के साथ किसी भी प्रकार के संपर्क से बचने की एक अपमानजनक प्रथा है।
- इन लोगों को लंबे समय तक अपनी सामाजिक स्थिति में सुधार करने के अवसरों से वंचित रहना पड़ता है। परिणामस्वरुप, ये लोग समाज से पूरी तरह अलग-थलग पड़ जाते है।
- भारत में इसे जाति व्यवस्था का प्रत्यक्ष परिणाम के रूप में देखा जाता है।

भारत में अस्पृश्यता के विरुद्ध प्रावधान:

- **अनुच्छेद 17**: अस्पृश्यता को अपराध मानता है। यह संविधान में व्यक्ति के विरुद्ध प्रदान किए गए कुछ गिने-चुने मौलिक अधिकारों में से एक है।
- अस्पृश्यता के उन्मूलन के लिए, भारत सरकार ने 1955 में अस्पृश्यता (अपराध) अधिनियम पारित किया था जिसमें यह प्रावधान किया गया है कि अस्पृश्यता के आधार पर भेदभाव करने वाले किसी भी व्यक्ति पर दंडस्वरूप 6 महीने का कारावास या 500/- रुपये का जुर्माना लगाया जा सकता है या फिर दोनों।
- हालाँकि, अस्पृश्यता से निपटने के लिए उपर्युक्त अधिनियम में कुछ कमियाँ विद्यमान हैं। इसलिए, इसे **नागरिक अधिकार संरक्षण अधिनियम, 1976 (Protection of Civil Rights Act, 1976)** के रूप में पुन: प्रस्तुत किया गया।

- **जन प्रतिनिधित्व कानून, 1951 की धारा 8** में कहा गया है कि **नागरिक अधिकार संरक्षण अधिनियम, 1955** के तहत अपराध के दोषी पाए गए लोगों को चुनाव लड़ने से अयोग्य घोषित किया जाएगा।
- नागरिक अधिकार संरक्षण अधिनियम, 1955 की धारा 3 में धार्मिक निर्योग्यताओं को लागू करने वालों के विरुद्ध दंड का प्रावधान किया गया है।

चुनौतियाँ

- लोगों में अपने अधिकारों और समानता को लेकर जागरूकता की कमी है। हालाँकि स्थिति में सुधार हो रहा है। लेकिन, स्थिति को और बेहतर करने के लिए अधिक साहस और जागरूकता की आवश्यकता होगी।
- ऐसे उदाहरण भी देखे गए हैं जहां भेदभाव के विरुद्ध अपनी आवाज उठाने वालों को सामाजिक बहिष्कार तथा कभी-कभी अधिक हिंसक प्रतिक्रिया का भी सामना करना पड़ता है।
- इस कारण लोग समानता और न्याय के लिए संवैधानिक सुरक्षा उपायों का उपयोग करने से डरते हैं। पीड़ितों में से अनेक लोगों के पास अपने अधिकारों का दावा करने के लिए वित्तीय संसाधन का भी अभाव होता है|
- लोगों ने अस्पृश्यता और जातिगत भेदभावों को अपने जीवन का भाग मान लिया है। जन्मजात आर्थिक, सामाजिक और राजनीतिक समस्याओं के कारण वे सभी प्रकार की आशाएं त्याग चुके हैं। यही कारण है कि वे अपने अधिकारों के लिए आवाज भी नहीं उठा पाते हैं।

आगे की राह

अस्पृश्यता एक सामाजिक समस्या है। अत: इसका समाधान कानून से नहीं बल्कि सामाजिक रूप से किया जाना चाहिए। हालाँकि इस समस्या के प्रति लोगों के दृष्टिकोण में परिवर्तन आ रहा है। किन्तु, समग्र सुधार धीरे-धीरे ही होंगे। वर्तमान स्थिति को देखते हुए इस दिशा में सुधार के लिए लगातार प्रयास करना होगा।

1.7. जनजातीय मुद्दे

[Tribal Issues]

भारत में जनजातीय समुदाय अनेक समस्याओं का सामना कर रहा है। भारत के तीव्र विकासशील वैश्विक अर्थव्यवस्था के रूप में उभरने के साथ ही, भूमि और प्राकृतिक संसाधनों के लिए प्रतिस्पर्धी मांग वनों पर भारी दबाव डाल रही है। साथ ही, इन वनों पर निर्भर समुदायों द्वारा वन प्रबंधन में स्वायत्तता की मांग की जा रही है।

इस सन्दर्भ में इस वर्ष चर्चा में रहे मुद्दों पर निम्नलिखित उप-खंडों के अंतर्गत विचार किया जा सकता है:

स्वास्थ्य संबंधी चिंताएं

जनजातीय समुदायों के स्वास्थ्य के सम्बन्ध में कुछ सबसे बड़ी बाधाएं हैं, शिशु मृत्यु दर, बाल मृत्यु दर, निम्न मातृत्व स्वास्थ्य, शिशु लिंगानुपात, कुपोषण, रक्ताल्पता, मलेरिया, फ्लोरीसिस, सिकल सेल रोग इत्यादि। स्वास्थ्य सेवाओं और जनजातीय विकास से संबंधित कार्यक्रमों के बजटीय आवंटन में बड़ी कटौती की गई है, फलस्वरूप इन लोगों के लिए मूलभूत स्वास्थ्य सेवाएँ उपलब्ध कराने में बाधा उत्पन्न हो रही है।

स्वास्थ्य क्षेत्र में जनजातीय नीति हस्तक्षेप

- स्वास्थ्य मंत्रालय ने जनजातीय समुदायों की भिन्न एवं विशिष्ट आवश्यकताओं को स्वीकारते हुए "जनजातीय स्वास्थ्य में सर्वोत्तम पद्धतियों" पर एक कार्यशाला आयोजित करने का निर्णय लिया है। इसका आयोजन महाराष्ट्र में जनजातीय बाहुल्य वाले गढ़चिरौली जिले के शोधग्राम नामक गांव में किया जाएगा।
- ICMAR ने 18 राज्यों में **सिकल सेल रोग के लिए अनुवीक्षण कार्यक्रम (स्क्रीनिंग प्रोग्राम) आरंभ** किया है। इस कार्यक्रम के अंत में लाखों जनजातीय लोगों को यह पता चल पायेगा कि वे इस रोग या इसके जीन का वहन कर रहे हैं अथवा नहीं।
- राज्य को यह सुनिश्चित करने की आवश्यकता है कि सिकल सेल रोग के वाहकों, विशेषकर लड़कियों को भेदभाव का सामना न करना पड़े। भारत के नवजात शिशुओं और जनजातीय लोगों के स्वास्थ्य के लिए **समुदाय-आधारित कार्रवाई और अनुसंधान की तत्काल आवश्यकता है।**

शिक्षा संबंधित चिंताएँ

- जनजातीय बच्चों को सरकारी स्कूलों द्वारा निम्न श्रेणी की सेवाएँ प्रदान की जाती हैं। राज्य संचालित जनजातीय स्कूलों में शिक्षा के मानक निम्न स्तरीय हैं। यही कारण है कि सरकारी स्कूलों के अधिकांश जनजातीय बच्चों में **बुनियादी साक्षरता कौशल की कमी है।**

- इस समस्या की जड़ प्रशिक्षित शिक्षकों की कमी है। 2001 के बाद जब सरकार ने केवल जनजातीय समुदाय से शिक्षकों की भर्ती करने का निर्णय लिया तो यह कमी और गंभीर हो गई।
- जनजातीय व्यक्ति कई बार किसी कर्मचारी द्वारा दी गई रसीद को भी पढ़ने में असमर्थ होते हैं और किसी दस्तावेज़ को बिना समझे उसपर अँगूठा लगाने के लिए बाध्य हो जाते हैं। यही कारण है कि वे शिक्षित शोषक वर्ग की किसी भी धोखाधड़ी या बहकावे के आसान शिकार हो जाते हैं।
- अतिसंवेदनशील जनजातीय समूहों (Particularly Vulnerable Tribal Groups: PVTG) के छात्र स्कूलों में अपनी मूल संस्कृति खोते जा रहे हैं।
- जनजातीय समूहों की अनूठी जीवन शैली यथा विशिष्ट भाषा, बोलियाँ, संस्कृति और खान पान की आदतें तथा आश्रम स्कूलों के द्वारा लागू की जाने वाली पद्धतियों में अंतर है। यही कारण है कि जनजातीय बच्चों में पहचान का संकट, अलगाव की भावना तथा आपसी लगाव में कमी होती जा रही है।
- इसके अतिरिक्त, अधिक एकीकृत जनजातीय समूह से आने वाले अधिकांश शिक्षकों को PVTG की संस्कृतियों की विशेष समझ नहीं होती है।

इन अतिसंवेदनशील जनजातीय लोगों में साक्षरता की कमी और अपने पारंपरिक वातावरण की संकीर्ण सीमाओं से परे विद्यमान विश्व के बारे में सामान्य जानकारी के अभाव के कारण इनका छोटे सरकारी अधिकारियों के साथ-साथ साहूकारों, जमींदारों और अन्य एजेंटों (जिनके अपने निहित स्वार्थ होते है) के द्वारा आसानी से शोषण किया जाता है।

1.7.1. वन अधिकार अधिनियम का कार्यान्वयन

(Working Of Forest Rights Act)

वन अधिकार अधिनियम क्या है?

- अनुसूचित जनजाति और अन्य परंपरागत वन निवासी अथवा वन अधिकारों की मान्यता अधिनियम 2006 में लागू हुआ। जनजातीय मामलों का मंत्रालय इस अधिनियम के लिए नोडल मंत्रालय है।
- अनेक अनुसूचित जनजातियाँ तथा अन्य पारंपरिक वन निवासी ऐसे हैं जो पीढ़ियों से वनों में रह रहे हैं किन्तु उनके अधिकार अभी तक अभिलेखित नहीं किए जा सके हैं। यह अधिनियम ऐसे लोगों के वन सम्बन्धी अधिकारों तथा वनभूमि पर उनके कब्ज़े को मान्यता देने के लिए अधिनियमित किया गया है।
- इस अधिनियम के तहत उन्हें वनभूमि पर रहने तथा उस पर अधिकार दिए जाने का प्रावधान है। इसके तहत निवास करने के लिये तथा जीविकोपार्जन के लिए खेती करने हेतु वन भूमि पर उनके व्यक्तिगत अथवा साझा अधिकारों को मान्यता दी गई है। इतना ही नहीं, वन संसाधनों पर उनका नियंत्रण सुनिश्चित करने के लिए उन्हें कई अन्य अधिकार भी प्रदान किये गये हैं।
- यह अधिनियम ग्राम सभाओं की अनुशंसा पर वन भूमि को सरकार द्वारा प्रबंधित सार्वजनिक जनोपयोगी सुविधाओं के लिए दिए जाने का भी प्रावधान करता है। इन सेवाओं में स्कूल, दवाखाने, उचित मूल्य की दुकानें (फेयर प्राइस शॉप्स), बिजली तथा दूरसंचार की लाइनें, पानी के टैंक आदि शामिल हैं।

FRA के अंतर्गत अधिकार

- **टाइटल राइट्स (स्वत्वाधिकार)**- भूमि का स्वामित्व ग्राम सभा द्वारा तय किया जायेगा।
- **वन प्रबंधन अधिकार**- वन और वन्यजीवों की रक्षा करने के लिए।
- **उपयोग अधिकार**- लघु वनोपज, चराई आदि के लिए।
- **पुनर्वास**- अवैध निष्कासन या बलात विस्थापन की स्थिति में।
- **विकास का अधिकार**- स्वास्थ्य, शिक्षा आदि जैसी आधारभूत सुविधाएँ प्राप्त करने के लिए।

FRA के कार्यान्वयन में चुनौतियां

- अनेक विधियों के निर्माण के दौरान FRA के अंतर्गत जनजातियों को मिले अधिकारों और संरक्षण की अनदेखी की गई है। इसमें खान और खनिज (विकास और विनियमन) अधिनियम में संशोधन, प्रतिपूरक वनीकरण निधि अधिनियम तथा FRA के नियमों में किये गए संशोधन प्रमुख हैं। इन संशोधनों में किसी भी सरकारी योजना के लिए जनजातियों को वनों से हटाने तथा

पुनर्स्थापना (resettlement) या पुनर्वास (rehabilitataion) पैकेज के लिए ग्राम सभाओं से "फ्री इन्फॉर्म्ड कन्सेंट" हासिल करने की शर्त में संशोधन भी शामिल है।

- FRA के अंतर्गत समुदायों के दावों के अभिलेख तैयार करने की प्रक्रिया काफी गहन है। ग्राम सभाओं द्वारा लोकतांत्रिक तरीके से सामुदायिक तथा व्यक्तिगत दावों के कच्चे मानचित्र तैयार किये जाते हैं। तत्पश्चात प्रासंगिक प्राधिकारियों के समक्ष प्रस्तुत किए जाने से पहले इनका मज़बूत साक्ष्यों के आधार पर ज़मीनी स्तर पर सत्यापन किया जाता है।
- FRA को अतिक्रमण नियमित करने के एक साधन के रूप में माना जा रहा अतः वन्य नौकरशाही वन-सम्पदा और भूमि पर अपना नियंत्रण कम करने के प्रति अनिच्छुक है। यह वन विभाग द्वारा व्यक्तिगत दावों को स्वीकार करने तथा सामूहिक दावों को ख़ारिज करने की प्रवृत्ति से स्पष्ट हो जाता है। जबकि FRA के अंतर्गत आदिवासी समुदायों को समुदायिक वन संसाधन (CFR) अधिकार भी प्राप्त हैं। अभी तक मात्र 3.13 मिलियन हेक्टेयर भूमि को ही FRA के तहत मान्यता दी गयी है। इसमें भी अधिकांश भाग व्यक्तिगत अधिकार के दावों के अंतर्गत हैं।
- लगभग सभी राज्यों में वन विभाग को या तो विनियोजित किया गया है अथवा उसे FRA के अंतर्गत अधिकारों को मान्यता देने की प्रक्रिया पर प्रभावी नियंत्रण दिया गया है। जबकि ऐसे अधिकार ग्राम सभाओं को दिये जाने चाहिए थे। इस प्रकार ऐसी स्थिति उत्पन्न हो गयी है जिसमें कानून के कार्यान्वयन को नियंत्रित करने वाले अधिकारी ही प्रायः इसका कार्यान्वयन न होने में प्रबल रुचि रखने लगे हैं। ऐसा विशेष कर सामुदायिक वन अधिकारों के प्रति देखा जाता है क्योंकि वे वन विभाग की शक्तियों को कम करते हैं अथवा उन्हें चुनौती देते हैं।
- सक्सेना समिति ने FRA के कार्यान्वयन में आड़े आने वाली कई समस्याओं का उल्लेख किया था। कई दावे गलत ढंग से इसलिए अस्वीकृत कर दिये गये क्योंकि अधिकारियों द्वारा दावों की जाँच उचित रूप से नहीं की गई।

आगे की राह

- हालाँकि इसमें कुछ कमियाँ हैं तथापि इसमें कोई संदेह नहीं है कि वन अधिकार अधिनियम (FRA) जनजातीय समुदायों के अधिकारों की रक्षा के लिए शक्तिशाली साधन के रूप में मौजूद हैं। इसके कार्यान्यवयन में जो थोड़ी-बहुत प्रगति अभी तक हुई है वो जनजातीय विभाग, जिला प्रशासन और नागरिक समाज के बीच घनिष्ट समन्वय का परिणाम है।
- नोडल जनजातीय विभागों को सशक्त बनाये जाने, राज्य व जिला प्रशासन को स्पष्ट निर्देश प्रदान किये जाने तथा नागरिक समाज के कार्यकर्ताओं को प्रोत्साहित करने की स्पष्ट आवश्यकता है।

1.7.2. पर्टिकुलरली वल्नरेबल ट्राइबल ग्रुप्स से सम्बंधित मुद्दें

(Issues with Particularly Vulnerable Tribal Groups)

हाल ही के भारतीय मानवविज्ञान सर्वेक्षण (Anthropological Survey of India: AnSI) अध्ययन 'PVTGs - प्रिविलिजेज एंड प्रीडिकमेंट्स (PVTGs - Privileges and Predicaments)' से पता चला है कि भारत में आधे से अधिक PVTGs के लिए किसी भी प्रकार के बेस लाइन सर्वेक्षण संपन्न नहीं किए गए हैं।

बेस लाइन सर्वेक्षण निवासस्थल और सामाजिक-आर्थिक स्थिति की पहचान करने में सहायता करते हैं ताकि समुदायों के लिए विकास पहलों का कार्यान्वयन किया जा सके।

रिपोर्ट के निष्कर्ष

- राज्य सरकारों को PVTGs के जनसांख्यिकीय और सामाजिक-आर्थिक स्थिति संबंधी आंकड़े प्राप्त करने एवं आंकड़ों में पुनरावृत्ति एवं ओवरलैप समाप्त करने के लिए ऐसे सर्वेक्षण आयोजित करने चाहिए।
- उदाहरण के लिए, **ओडिशा में मनकिडिया (Mankidia) और बिरहोर (Birhor)** एक ही समूह से संबंधित हैं। किन्तु, इनका दो बार अलग-अलग उल्लेख किया गया है।
- कुछ PVTGs एक से अधिक राज्य में वितरित हैं और उन्हें एक से अधिक बार मान्यता प्रदान की गई है, जैसे:- बिरहोर 4 राज्यों में फैले हुए हैं।
- PVTGs की **सर्वाधिक संख्या** ओडिशा (13) में पाई जाती है। इसके बाद, आंध्र प्रदेश (12) का स्थान आता है।
- अंडमान में पाए जाने वाले सभी चार जनजातीय समूह एवं निकोबार द्वीप समूह का एक जनजातीय समूह PVTGs हैं।
- PVTGs हेतु **कल्याण योजनाओं में, क्षेत्रीय एवं राज्य-विशिष्ट भिन्नताएं** हैं-

- ओड़िशा में PVTGs हेतु विशिष्ट माइक्रो-परियोजनाएं संचालित हैं जबकि गुजरात में PVTGs हेतु ऐसी कोई भी परियोजना नहीं संचालित है।
- कभी-कभी माइक्रो-परियोजनाएं केवल जिलों के कुछ प्रखण्डों तक ही विस्तारित होती हैं और अन्य प्रखण्डों में नहीं होती।

- **PVTGs की जनसंख्या में भारी भिन्नता** देखी जाती है-
  - **सेन्टेनली** जनजाति (अंडमान) के सदस्यों की जनसंख्या सबसे कम है।
  - मुख्य भूमि में, **पश्चिम बंगाल की टोटो एवं तमिलनाडु की टोडा जनजाति** की जनसंख्या 2000 व्यक्तियों से कम है।
  - **मध्य प्रदेश और राजस्थान की सहरिया जनजाति** की जनसंख्या सर्वाधिक है। इनकी जनसंख्या 4 लाख से अधिक है।
  - कुछ PVTGs में साक्षरता दर एक अंकीय से बढ़कर **30** से **40% तक** हो गई है। महिला साक्षरता दर पुरुष साक्षरता दर की तुलना में अभी भी काफी कम है।
  - PVTGs में बालिका बाल विवाह में उल्लेखनीय कमी के साथ **विवाह की आयु में उल्लेखनीय वृद्धि** हुई है।

PVTGs

- 1973 में, **ढेबर आयोग** ने आदिवासी समूहों में से कम विकसित आदिम जनजातीय समूहों (PTG) को एक अलग श्रेणी के रूप में चिन्हित किया। बाद में इसे PVTG नाम दिया गया।
- PVTGs की पहचान के लिए राज्य/UTs केंद्रीय जनजातीय कल्याण मंत्रालय को प्रस्ताव भेजते हैं।

PVTGs की कुछ मूलभूत विशेषताएं:

- अधिकतर समरूपता।
- एक छोटी आबादी।
- अपेक्षाकृत भौतिक रूप से पृथक।
- आदिम सामाजिक संस्थाएं।
- लिखित भाषा का अभाव।
- अपेक्षाकृत सरल तकनीक और परिवर्तन की धीमी गति।
- उनकी आजीविका भोजन एकत्र करने, गैर टिम्बर वन उत्पाद, शिकार, पशुपालन, झूम खेती और कारीगरी के कामों पर निर्भर करती है।

स्कीम फॉर डेवलपमेंट ऑफ़ प्रिमिटिव वलनेरेब्ल ट्राइबल ग्रुप्स (2008)

- यह अनुसूचित जनजातियों में सबसे कमजोर 75 PVTGs की पहचान करती है।
- यह नियोजन पहलों के सम्बन्ध में राज्य सरकारों को लचीलापन (flexibility) प्रदान करती है।
- इसके तहत शामिल गतिविधियों में आवास, भूमि वितरण और इसका विकास, कृषि, सड़क, ऊर्जा आदि शामिल हैं।
- ऐसी गतिविधियों के लिए अतिरिक्त फंड व्यवस्था जो पहले से ही केंद्र/राज्य की किसी भी अन्य योजना द्वारा वित्त पोषित नहीं हैं।
- प्रत्येक PVTG के लिए पांच वर्षों के लिए एक दीर्घकालिक संरक्षण-सह-विकास योजना को राज्यों द्वारा स्थापित किया जाएगा। यह योजना पूर्णतः केंद्र सरकार द्वारा वित्त पोषित है।

1.7.3. गैर अधिसूचित, ख़ानाबदोश और अर्ध-ख़ानाबदोश जनजातियाँ (डिनोटीफाईड, नोमैडिक एंड सेमी-नोमैडिक ट्राइब्स)

(Denotified, Nomadic and Semi-Nomadic Tribes)

सुर्खियों में क्यों?

- ख़ानाबदोश, अर्ध-ख़ानाबदोश और गैर अधिसूचित जनजातियों पर गठित राष्ट्रीय आयोग ने 2016 में अपनी रिपोर्ट प्रस्तुत की है।

- जहां इनमें से कुछ समुदाय SCs/STs और OBC के अंतर्गत मान्यता चाहते हैं। वहीं, कुछ अन्य DNTs/NTs के रूप में मान्यता चाहते हैं।

ख़ानाबदोश, अर्ध ख़ानाबदोश और गैर अधिसूचित जनजातियों में अंतर:

- "अनुसूचित जाति" शब्द पहली बार भारत के संविधान में प्रकट हुआ। अनुच्छेद 366 (25) उन्हें ऐसी जनजाति या जनजातीय समुदाय के रूप में परिभाषित करता है जिन्हें अनुच्छेद 342 के अंतर्गत इस संविधान के उद्देश्य से अनुसूचित जनजाति माना गया है।
- उन्हें अनुसूचित इसलिए कहा जाता है क्योंकि उन्हें संविधान की अनुसूचीयों में से एक में सम्मिलित किया गया है।
- मूल रूप से ये लोग आदिवासी क्षेत्रों में रहते थे (मुख्यतः वनों में)।
- ख़ानाबदोश और गैर अधिसूचित जनजाति दोनों ही CTA के अंतर्गत अपराधिक जनजाति माने जाते थे।
- ख़ानाबदोश जनजाति का शब्दिक अर्थ है जो एक स्थान से दूसरे स्थान पर घूमते रहते हैं।

पृष्ठभूमि:

- औपनिवेशिक शासनकाल में, यदि किसी स्थानीय सरकार को यह विश्वास हो जाता था कि कोई जनजाति समूह "व्यवस्थित रूप से गैर-जमानती अपराध करने का आदी है" तो उसको अपराधिक जनजाति अधिनियम, 1871 के अंतर्गत एक अपराधिक जनजाति के रूप में पंजीकृत कर दिया जाता था।
- उनके आवगमन पर प्रतिबंध लगाए जाते थे और उस समुदाय के वयस्क पुरुष सदस्यों को नियमित रूप से पुलिस को रिपोर्ट करना पड़ता था।
- इसके पश्चात् अपराधिक जनजाति अधिनियम, 1924 आया। इसके अंतर्गत स्थानीय सरकारें सुधार विद्यालयों की स्थापना कर सकती थीं जिसमें वे अपराधिक जनजाति के बच्चों को उनके माता-पिता और सरंक्षकों से अलग कर इन विद्यालयों मे डाल सकती थीं।

अनंतशयनम अयंगर समिति (1949-50) समिति ने सम्पूर्ण भारत में अपराधिक जनजाति अधिनियम (CTA) के कार्य के सम्बन्ध में एक व्यापक रिपोर्ट प्रस्तुत की।

इसने ब्रिटिश क्षेत्रों में 116 और रियासती क्षेत्रों में 200 जनजातियों को सूचीबद्ध किया।

इसने सुझाव दिया कि CTA को समाप्त कर देना चाहिए और बिना किसी जाति, पन्थ और वंश के भेदभाव के सभी पेशेवर अपराधियों के लिए एक केन्द्रीय अधिनियम बनाया जाना चाहिए।

वर्ष 1949 में CTA को निरस्त कर दिया गया और उसके स्थान पर आदतन अपराधी अधिनियम, 1951 लाया गया।

वर्ष 2002 में न्यायमूर्ति वेंकटचेलैया आयोग ने DNTs के आर्थिक और शैक्षणिक विकास के कार्यक्रमों को सशक्त बनाने की संस्तुति की। इसने DNTs की आवश्यकताओं और शिकायतों के समाधान के लिए एक विशेष आयोग के गठन की संस्तुति भी की।

इसके परिणामस्वरूप, वर्ष 2005 में एक राष्ट्रीय गैर-अधिसूचित, ख़ानाबदोश एवं अर्ध-ख़ानाबदोश जनजाति आयोग की स्थापना की गई।

ख़ानाबदोश, अर्ध ख़ानाबदोश और गैर-अधिसूचित जनजातियों के लिए चुनौतियाँ:

- इस समुदाय के लोग अभी भी रूढ़िबद्ध परंपरा पर चल रहे हैं। उनमें से कई पर तो भूतपूर्व अपराधिक जनजाति का ठप्पा लगा है।
- उन्हें आर्थिक कठिनाइयों और अलगाव का भी सामना करना पड़ता है।
- उनके अधिकांश पारंपरिक व्यवसाय जैसे सँपेरे, सड़कों पर कलाबाजी और जानवरों के साथ खेल प्रदर्शन को आपराधिक गतिविधि के रूप मे अधिसूचित कर दिया गया है जिससे इनको आजीविका उपार्जित करना कठिन हो गया है।

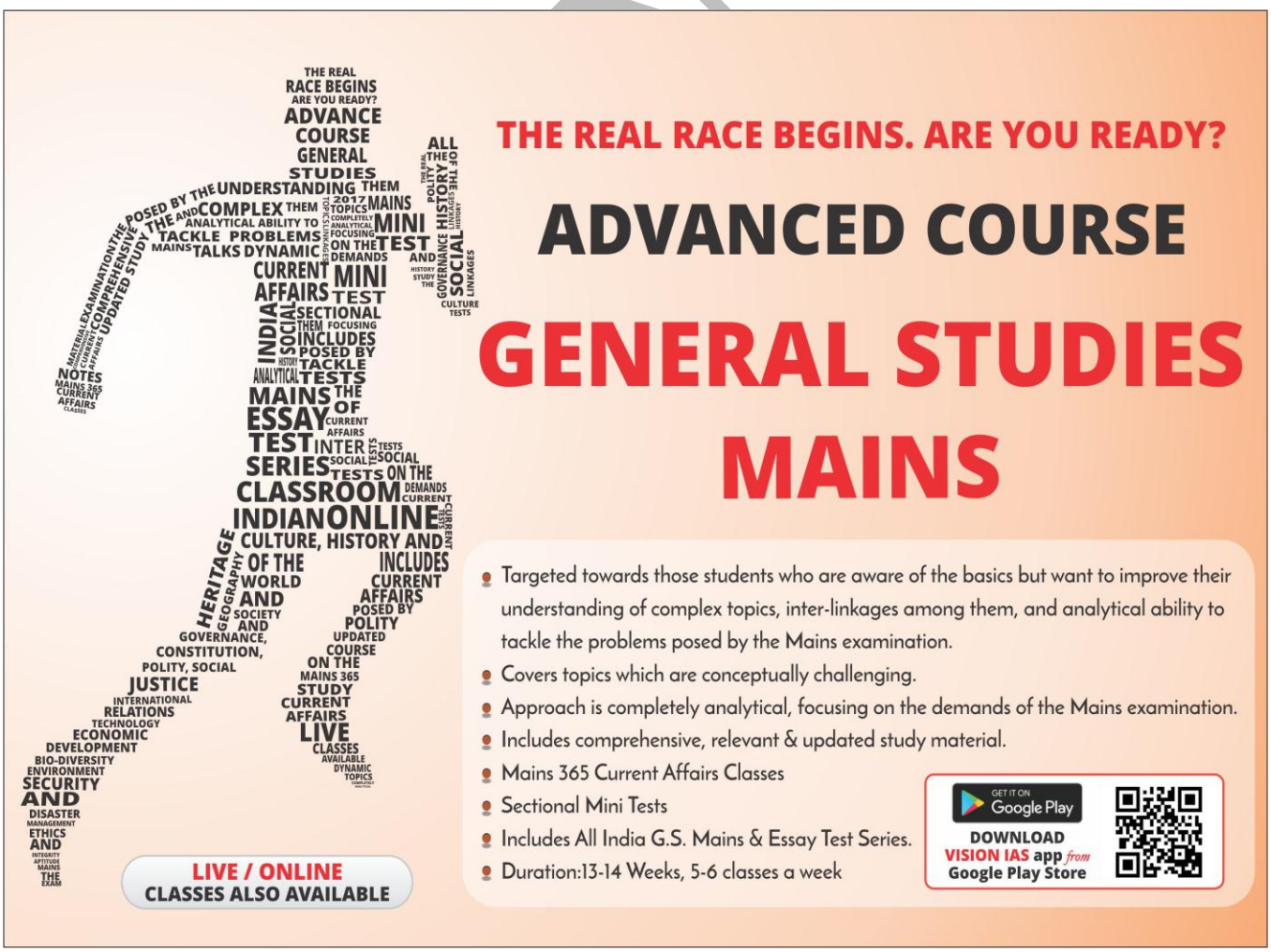
- वे किसी आरक्षित श्रेणी में भी नहीं आते हैं। इसलिए सरकार द्वारा उन्हें शैक्षणिक संस्थानों और सरकारी नौकरियों मे भी किसी प्रकार के आरक्षण की सुविधा उपलब्ध नहीं है।

संस्तुतियां:

- वर्तमान स्थिति में गैर अधिसूचित जनजाति को उनके अतीत से हट कर देखने की आवश्यकता है।
- इन समुदायों को SCs/ST और OBC श्रेणी मे सम्मिलित किए जाने की आवश्यकता है ताकि वे अति-आवश्यक आरक्षण की सुविधा का लाभ उठा सकें।
- राज्य स्तर पर शिकायत निवारण समितियों की स्थापना किए जाने की आवश्यकता है ताकि उनकी समस्याओं की पहचान हो सके और उन्हें आवश्यक सहायता प्रदान की जा सके।

आजादी के 70 साल बाद भी अधिकाँश आदिवासी समुदाय बुनियादी आवश्यकताओं तक नहीं पहुँच पाए हैं। इसमें शामिल हैं प्राथमिक शिक्षा, सामुदायिक स्वास्थ्य देखभाल, स्थायी आजीविका सहायता, सार्वजनिक वितरण प्रणाली, खाद्य सुरक्षा, पेयजल एवं स्वच्छता, ऋण और बुनियादी ढांचा। ये समुदाय अभी भी अवसर की समानता से दूर हैं।

इस प्रकार, हमें उनकी आवश्यकताओं की पहचान करनी चाहिए और साथ ही उन्हें पूरा करने के प्रयास करने चाहिए। आदिवासियों के विकास को बढ़ावा देना चाहिए ताकि वे देश की मुख्यधारा का हिस्सा बन सकें और देश के सामाजिक, आर्थिक और सांस्कृतिक विकास में योगदान कर सकें।



2. स्वास्थ्य एवं बीमारियाँ

(HEALTH AND DISEASES)

2.1. भारत में स्वास्थ्य सेवा प्रणाली

(Healthcare System in India)

सुर्खियों मे क्यों ?

- स्वास्थ्य सेवा (हेल्थकेयर) पर लांसेट द्वारा प्रकाशित एक रिपोर्ट के अनुसार **ब्रिक्स देशों में भारत का सबसे खराब प्रदर्शन रहा है।**
- नेशनल सैंपल सर्वे आर्गेनाईजेशन (NSSO) ने 'हेल्थ इन इंडिया' नामक एक रिपोर्ट जारी की। यह रिपोर्ट, NSSO के 71 वें दौर के सर्वेक्षण जो जनवरी से जून 2014 तक आयोजित किया गया था,सेडाटा ग्रहण कर निर्मित किया गया हैं।
- हाल ही में, WHO ने 2001 के जनगणना के आंकड़ों के आधार पर 'भारत में स्वास्थ्य कार्यबल' (The Health Workforce in India) नामक शीर्षक से एक रिपोर्ट प्रकाशित किया है।

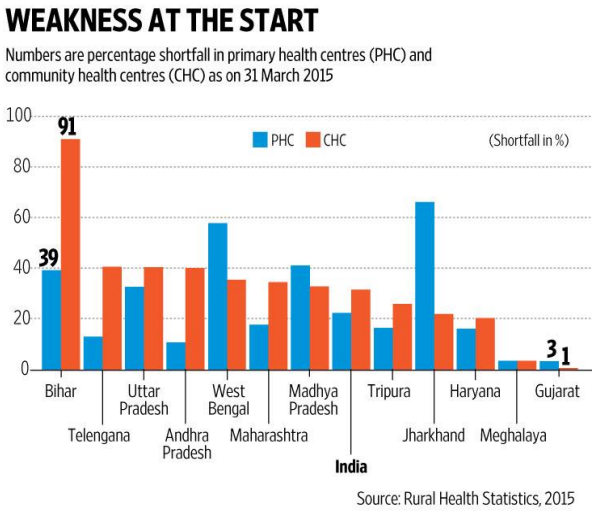
भारतीय स्वास्थ्य सेवा प्रणाली के समक्ष चुनौतियां

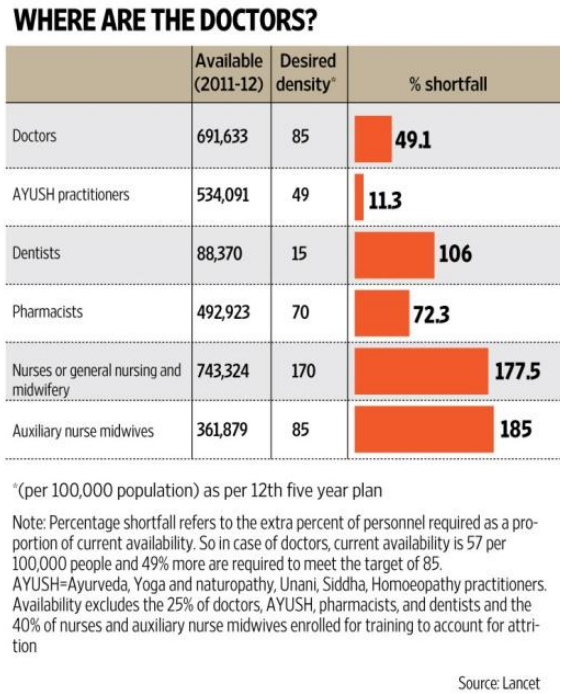
1. एक कमजोर प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा क्षेत्र

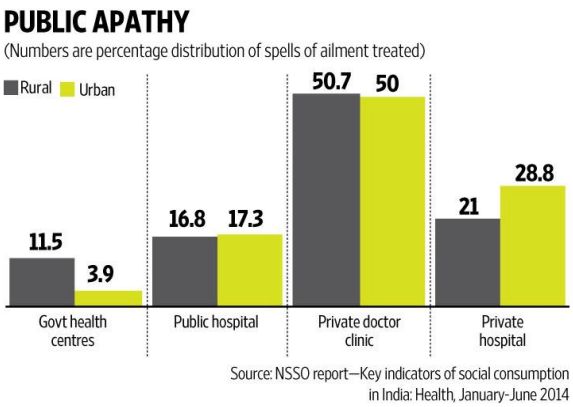
- सार्वजनिक सेवाओं का विस्तार असमान रूप से वितरित है। गोवा में एक सरकारी अस्पताल मे प्रत्येक 614 लोगों पर एक बेड की व्यवस्था है जबकि वहीं इसकी तुलना में दूसरी ओर बिहार में 8,789 लोगों पर एक बेड की व्यवस्था है।
- इन अस्पतालों में उपलब्ध सुविधाएँ भी स्तरीय नही हैं। उदाहरण के लिए, 2011 में, अल्प विकसित राज्यों में 10 अस्पतालों में से 6 में इनटेंसिव केयर की व्यवस्था नहीं थी और उनमें से एक चौथाई अस्पताल स्वच्छता और जल निकासी जैसे मुद्दों से जूझ रहे थे।
- सरकारी अस्पतालो के बेड का 73% हिस्सा शहरी क्षेत्रों में है, जबकि भारत की 69% जनसंख्या ग्रामीण इलाकों में रहती है।
- 70% से अधिक सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों में आपातकालीन प्रसूति देखभाल सेवाएं उपलब्ध नहीं थीं। भारत के मेडिकल रिसर्च इनफ्रास्ट्रक्चर की भी स्थिति अच्छी नहीं हैं।

2. कुशल मानव संसाधन का असमान रूप से वितरण

- देश भर में विशेषज्ञों की कमी।
- स्वास्थ्य से संबद्ध मानव संसाधन के लिए कोई राष्ट्रीय नीति नहीं है।





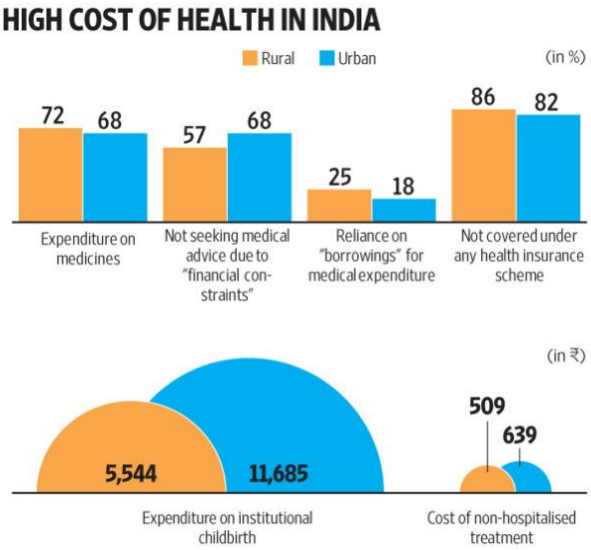


VISION

- इंडियन मेडिकल काउंसिल जैसे चिकित्सा परिषदों के प्रभुत्व ने कार्य साझा करने और परिणामस्वरूप नर्सों और अन्य स्वास्थ्य कैडरों के विकास में बाधा उत्पन्न की है।

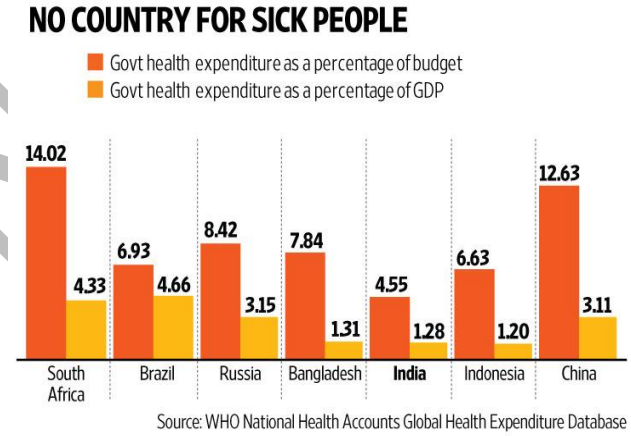
3. विशाल स्तर पर अविनियमित निजी क्षेत्र

- अविनियमित निजी क्षेत्र की वृद्धि।
- 2014 में, 70% से अधिक आउट पेशेंट देखभाल और 60% से अधिक इनपेशेंट देखभाल निजी क्षेत्र में थे।
- 2002 से 2010 के बीच देश भर में अस्पतालों के बेड्स की वृद्धि में, निजी क्षेत्र का योगदान 70% था।
- बुखार और गंभीर बीमारी, नवजात शिशुओं की देखभाल और टीबी जैसे रोगों के उपचार सहित कई बीमारियों के लिए निजी चिकित्सक ग्रामीण और शहरी दोनों क्षेत्रों के मध्य उपचार का प्रथम बिंदु बन गए हैं।
- निजी अस्पतालों के प्रबंधन द्वारा अपनाई गई अनैतिक और विवेकहीन प्रथाएं।



4. स्वास्थ्य पर सार्वजनिक व्यय कम होना

- हालांकि इधर कुछ वर्षों में स्वास्थ्य पर राज्यों द्वारा वास्तविक व्यय में 7% की वार्षिक वृद्धि हुई है। परन्तु, केंद्र सरकार के व्यय में कमी आई है।
- कई राज्य सरकारें स्वास्थ्य सेवाओं के लिए आवंटित धन का पूर्ण रूप से उपयोग करने में असमर्थ रहीं, जो सरकारी तंत्र में संरचनात्मक कमजोरी को दर्शाती है।
- सार्वजनिक स्वास्थ्य पर व्यय जीडीपी के अनुपात में कम हैं। 2013-14 में देश के जीडीपी का मात्र 1.28% व्यय सार्वजनिक स्वास्थ्य के क्षेत्र में हुआ है।



5. विखंडित स्वास्थ्य सूचना प्रणाली

- डेटा एकत्र करने की प्रणाली में कई कमियाँ व्याप्त हैं। उदाहरण के लिए, यद्यपि भारत ने 1969 में जन्म और मृत्यु के अनिवार्य पंजीकरण पर एक कानून लागू किया था। किन्तु, 2013 में केवल 86% जन्म और 70.9% मृत्यु के मामले दर्ज किए गए थे।
- डेटा के एकत्रण की अपूर्ण व्यवस्था है और निजी क्षेत्रकों को इसमें शामिल न करने के कारण भारत में स्वास्थ्य सेवा के, इस क्षेत्र की समस्या को यह और गम्भीर बना देती हैं ।

6. निम्न स्वास्थ्य कवर और उच्च आउट ऑफ़ पॉकेट व्यय:

भारत की 80 प्रतिशत से ज्यादा जनसंख्या किसी भी स्वास्थ्य बीमा योजना के अंतर्गत कवर नहीं हैं। इसके अतिरिक्त, RSBY के अंतर्गत केवल 12% शहरी और 13% ग्रामीण जनसंख्या को ही कवर किया गया है।

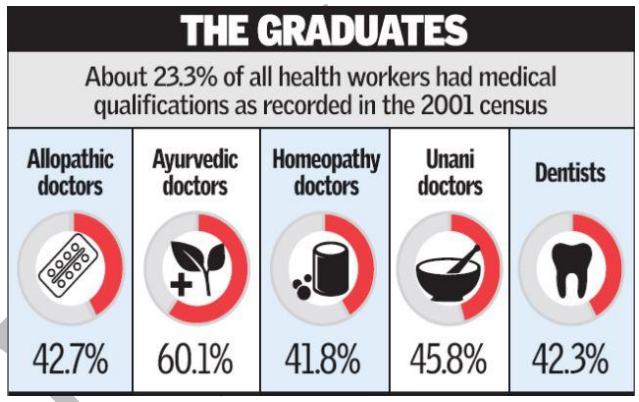
कमजोर स्वास्थ्य सुरक्षा कवर का कारण

- वित्तीय बाधा - ग्रामीण और शहरी दोनों क्षेत्रों में यह सबसे बड़ी बाधा है।
- स्वास्थ्य सुविधाओं की अनुपलब्धता - यह ग्रामीण क्षेत्रों में निजी अस्पतालों के कम घनत्व और सरकारी अस्पतालों की ख़राब स्थिति के कारण एक बड़ा कारक है।

- दवाओं की बढ़ती लागत और सरकारी अस्पतालों हेतु बजटीय आवंटन में कटौती ने दवाओं पर व्यय को बढ़ा दिया है।
- सकल घरेलू उत्पाद के प्रतिशत के रूप में स्वास्थ्य हेतु सरकारी आवंटन 1986-87 में 1.47% था जो 2015-16 में 1.05% तक गिर गया है।
- कमजोर वित्तीय समावेशन और वित्तीय साक्षरता ने बीमा सुविधाओं की कवरेज को कम किया हैं।

उच्च आउट ऑफ़ पॉकेट व्यय के कारण

- भारत की 80 प्रतिशत से अधिक जनसंख्या किसी भी स्वास्थ्य बीमा योजना के अंतर्गत शामिल नहीं है।
- राष्ट्रीय स्वास्थ्य बीमा योजना का खराब प्रदर्शन - केवल 12% शहरी तथा 13% ग्रामीण आबादी को ही बीमा कवर प्राप्त है।
- बजट से बाहर व्यय में दवाओं का अत्यधिक योगदान- कुल स्वास्थ्य व्यय में से, ग्रामीण क्षेत्रों में 72% और शहरी क्षेत्रों में 68% व्यय गैर अस्पताल भर्ती उपचार के लिए दवाएं खरीदने हेतु किया गया था।
- निजी क्षेत्र के अस्पतालों में लोगों द्वारा उच्चतर व्यय किया गया - ग्रामीण आबादी अस्पताल में भर्ती होकर इलाज के लिए सरकारी अस्पताल में औसतन 5,636 रुपये खर्च करती है जबकि निजी क्षेत्र के अस्पताल में 21,726 रुपये खर्च करती है।
- भारत सार्वजनिक रूप से वित्त पोषित दवाओं पर जीडीपी का 0.1% से थोड़ा सा ही अधिक व्यय करता है। दवाओं पर आउट-ऑफ-पॉकेट व्यय में वृद्धि के पीछे यही मुख्य कारण है।



- 361 जेनेरिक दवाओं को सस्ती कीमतों पर और विभिन्न मूल्य नियमन नीतियों द्वारा उपलब्ध कराने के लिए जन औषधि अभियान जैसी योजनाएं चल रही हैं। किन्तु, विभिन्न राज्यों में इनका कार्यान्वयन अलग-अलग और विविधतापूर्ण रहा है।

LAX IMPLEMENTATION

Law	Status
Clinical Establishements Act 2010 (provides for registration and regulation of clinical establishments and prescribes minimum standard of facilities and services)	**Enacted only in 9 states**
National Mental health Care Bill (mandates right to care)	**Cleared by cabinet, awaiting passage in Parliament**
Medical Devices Regulation Bill, 2006 (provides for quality standards of biomedical equipment manufacturing and marketing)	**Yet to be passed**

Note: These are just examples and not an exhaustive list Source: Lancet

7. प्रशिक्षित स्वास्थ्य कार्य बल का अभाव - राज्यों में शहरी और ग्रामीण क्षेत्रों तथा सार्वजनिक और निजी क्षेत्रों के बीच स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं के वितरण में स्पष्ट विरोधाभास है। यह जनसंख्या के एक बड़े वर्ग की स्वास्थ्य और स्वास्थ्य सेवाओं तक भौतिक और वित्तीय पहुंच को प्रभावित करता है। यूनिवर्सल हेल्थ कवरेज को प्राप्त करने के लिए इस कमी को दूर करना होगा। ध्यातव्य है कि 2001 में 1.02 बिलियन की जनसंख्या के लिए सिर्फ 20 लाख स्वास्थ्य कर्मचारी थे।

8. कमजोर शासन और जवाबदेही

- स्वास्थ्य सेवाओं में भ्रष्टाचार और इसके प्रशासन मे विरूपता।
- स्वास्थ्य क्षेत्र में अपर्याप्त सार्वजनिक निवेश, विश्वासहीनता तथा विभिन्न स्वास्थ्य सेवा क्षेत्रों के बीच संलग्नता का अभाव तथा राज्य और केंद्र सरकारों के बीच खराब समन्वय मुख्य बाधाएं हैं। यही कारण है कि भारत में सार्वभौमिक स्वास्थ्य सेवा का आश्वासन नहीं दिया जाता है।
- इन बाधाओं का कारण राज्य द्वारा स्वास्थ्य को एक मूलभूत सार्वजनिक सेवा के रूप में प्राथमिकता देने को लेकर व्याप्त अनिच्छा है।

भारत के लिए स्वास्थ्य सेवा को सुनिश्चित करना - आगे की राह

- भारत में स्वास्थ्य सेवा प्रणाली के समक्ष चुनौतियों के समाधान हेतु आमूल चूल परिवर्तन की आवश्यकता है। इन चुनौतियों में कमजोर प्राथमिक स्वास्थ्य सेवायें और विषमतापूर्ण सार्वजनिक व्यय शामिल हैं।
- केवल बड़े स्तर पर संरचनात्मक सुधार द्वारा ही स्वास्थ्य समानता को बढ़ावा मिलेगा। यह आउट ऑफ़ पॉकेट व्यय के कारण उत्पन्न निर्धनता को समाप्त करेगा और 2022 तक सभी भारतीयों के लिए अच्छे स्वास्थ्य को सुनिश्चित करेगा।
- सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणाली को बड़े पैमाने पर मजबूत बनाने और स्वास्थ्य वित्तपोषण के लिए मौलिक दृष्टिकोण के आधार पर सार्वभौमिक स्वास्थ्य कवरेज अपनाने की तत्काल आवश्यकता है।
- भारत को एक एकीकृत राष्ट्रीय स्वास्थ्य सेवा प्रणाली अपनाने की आवश्यकता है जिसका निर्माण एक मजबूत सार्वजनिक प्राथमिक देखभाल प्रणाली के साथ-साथ निजी और देशी क्षेत्रों की स्पष्ट सहायक भूमिका को ध्यान मे रख कर किया जाना चाहिए।

2.2. राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति 2017

(National Health Policy 2017)

2002 की पिछली राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति (NHP) के बाद, सामाजिक-आर्थिक परिवर्तन और महामारी के वर्तमान और उभरती हुयी चुनौतियों के समाधान के लिए मंत्रिमंडल ने हाल ही में राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति (NHP) 2017 को अनुमोदित किया है।

नई नीति में देखा गया बदलाव

- **संचारी से गैर-संचारी रोगों की ओर:** NHP ने गैर-संचारी रोगों (NCDs) जो कि भारत में 60 प्रतिशत मौतों का कारण है, को नियंत्रित करने में राज्य द्वारा कदम उठाए जाने की आवश्यकता की बात कही है। इस प्रकार, यह नीति प्री-स्क्रीनिंग की सलाह देती है और **वर्ष 2025 तक** NCDs के कारण होने वाली समयपूर्व मृत्यु को **25 प्रतिशत तक कम** करने का लक्ष्य निर्धारित करती है।
- **निजी क्षेत्र के साथ सहयोग और उसका विनियमन:** 2002 के बाद से निजी क्षेत्र का व्यापक विकास हुआ है, वर्तमान में दो तिहाई से भी अधिक सेवाएं निजी क्षेत्र द्वारा प्रदान की जा रही हैं। हालांकि यह नीति **रोगी-केंद्रित** प्रतीत होती है क्योंकि इसमें निम्न के संबंध में प्रावधान किया गया है:
  - **नेशनल हेल्थ केयर स्टैंडर्ड्स ऑर्गेनाईजेशन (NHCSO)** - मानक और प्रोटोकॉल निर्धारित करने के लिए।
  - शिकायतों के निवारण के लिए **ट्रिब्यूनल**।
- **बीमार की देखभाल से अच्छे स्वास्थ्य की ओर:** NHP, निवारक स्वास्थ्य देखभाल (प्रिवेन्टिव हेल्थकेयर) में निवेश करना चाहती है। इसके लिए,
- प्री-स्क्रीनिंग और निदान को एक सार्वजनिक जिम्मेदारी बना दी गई है।
- स्कूल स्वास्थ्य कार्यक्रम और स्वास्थ्य व स्वच्छता को पाठ्यक्रम में सम्मिलित कर शिशु और किशोर स्वास्थ्य का सर्वोत्कृष्ट स्तर प्राप्त करने के लिए प्राथमिक देखभाल (pre-emptive care) के प्रति प्रतिबद्धता।
- यह नीति स्वास्थ्य बजट के दो तिहाई भाग या इससे अधिक को प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाओं पर व्यय करने का समर्थन करती है।
- **हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर** के माध्यम से व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल को सुनिश्चित करना।
- MoEf, MoHWS, MoA, MoUD, MoHRD, MoWCD आदि विभिन्न मंत्रालयों को सम्मिलित करते हुए **अन्तर्क्षेत्रक दृष्टिकोण**।
- **शहरी स्वास्थ मामले:** गरीब आबादी पर विशेष ध्यान देते हुए और वायु प्रदूषण, वेक्टर कंट्रोल, हिंसा व शहरी तनाव में कमी समेत स्वास्थ्य के व्यापक निर्धारकों के बीच अभिसरण कर शहरी आबादी की प्राथमिक चिकित्सा आवश्यकताओं को संबोधित किए जाने को प्राथमिकता।

स्वास्थ्य नीति के प्रावधान, इसके सकारात्मक प्रभाव और संबंधित मुद्दे:

प्रावधान	सकारात्मक प्रभाव	संबंधित मुद्दे
• वर्ष 2025 तक सार्वजनिक स्वास्थ्य पर व्यय को वर्तमान में GDP के 1.15% से बढ़ाकर 2.5% करके सार्वजनिक क्षेत्र की भूमिका को सुदृढ़ बनाना। • राज्यों को वर्ष 2020 तक अपने बजट का 8 प्रतिशत या और अधिक स्वास्थ्य पर खर्च करना चाहिए।	• खर्च में वृद्धि होगी जो हाल के वर्षों में लगभग स्थिर है।	• बड़ी मात्रा में प्राप्त फंड का उपयोग करने की क्षमता का अभाव। • स्वास्थ्य पर खर्च अभी भी अन्य विकासशील देशों की तुलना में बहुत कम है। • केन्द्रीय बजट में भी वार्षिक रूप से स्थिर वृद्धि प्रतिबिंबित होनी चाहिए।
• निम्नलिखित के माध्यम से सभी के लिए वहनीय और गुणवत्तपूर्ण स्वास्थ्य देखभाल: • दवाओं और जाँच, आपातकालीन और आवश्यक स्वास्थ्य सेवाओं तक सार्वभौमिक पहुंच। • PHC सेवाओं के लिए हर परिवार को स्वास्थ्य कार्ड प्रदान करना। • सार्वजनिक अस्पतालों के संयोजन के माध्यम से द्वितीयक एवं तृतीयक देखभाल सेवाएं तथा स्वास्थ्य देखभाल की कमी वाले क्षेत्रों में मान्यता प्राप्त गैरसरकारी स्वास्थ्य देखभाल सेवा प्रदाताओं से रणनीतिक खरीद। • सभी राज्यों में सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रबंधन कैडर स्थापित करना।	• भारत में बीमारी का बोझ कम होगा (वर्तमान में विश्व के कुल बोझ का 1/5वां भाग) • ये प्रावधान बहु-विषयक दृष्टिकोण की आवश्यकता को स्वीकार करते हुए भिन्न-भिन्न पेशेवर पृष्ठभूमि के लोगों को साथ लाएंगे। • राज्य के विशिष्ट स्वास्थ्य खतरों का पता लगाने और उनके फैलने से पहले उन्हें रोकने में मदद मिलेगी।	• अधिक मानव संसाधन और धन की आवश्यकता होगी। • अधिक प्रशिक्षित डॉक्टरों और नर्सों की आवश्यकता है। ये प्रावधान उपलब्ध डॉक्टरों में से आधे फर्जी डॉक्टरों (WHO रिपोर्ट) की समस्या का समाधान नहीं करते। • जिला अस्पतालों को सुदृढ़ बनाने की आवश्यकता है और उप-जिला अस्पतालों को अपग्रेड करने की आवश्यकता है।
• ग्रामीण और शहरी दोनों क्षेत्रों में मेडिसिन की प्रणालियों में क्रॉस रेफरल, को-लोकेशन और इन्टीग्रेटिव प्रैक्टिसेज को शामिल करके त्रि-आयामी एकीकरण द्वारा आयुष प्रणालियों को मुख्यधारा में लाना।	• बहुलवाद पर ध्यान केंद्रित करते हुए पारंपरिक चिकित्सा को समर्थन देने और मेडिसिन की विविध प्रणालियों पर ध्यान देने की आवश्यकता पर जोर दिया गया है।	• अभी भी आयुष प्रोफेशनल्स को, एलोपैथिक प्रोफेशनल्स से कम महत्व दिया जाता है।

राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति (NHP) 2017 से जुड़े अन्य मुद्दे:

- इसके अंतर्गत, मानकों को बनाए रखने का कार्य बहुत हद तक राज्यों पर छोड़ दिया गया है। वर्तमान परिस्थिति राज्यों को बहुत अधिक छूट प्रदान करती है, यहाँ तक कि वे आवश्यक अधिनियम जैसे क्लीनिकल एस्टैब्लिशमेंट्स एक्ट 2010 तक को अस्वीकार कर सकते हैं। क्लीनिकल एस्टैब्लिशमेंट्स एक्ट 2010 को क्लीनिकल मानकों को विनियमित करने एवं नीमहकीमी (quackery) को समाप्त करने के उद्देश्य से संसद द्वारा पारित किया गया था।

VISION IAS

- यह स्वास्थ्य को प्रभावित करनेवाले सामाजिक निर्धारकों के बारे में चर्चा नहीं करती है।
- यह सार्वजनिक स्वास्थ्य शिक्षा (जो MCI के मैंडेट से बाहर है) की चर्चा नहीं करती है। यह सिर्फ चिकित्सा शिक्षा और पैरामेडिकल शिक्षा आदि की चर्चा करती है।
- NHP 2015 के प्रारूप में सम्मिलित विभिन्न प्रगतिशील उपायों, जैसे कि स्वास्थ्य का अधिकार, वर्ष 2020 तक सार्वजनिक व्यय को बढ़ाना और स्वास्थ्य उपकर लगाने को नजरअंदाज किया गया है।

इस प्रकार, स्वास्थ्य संबंधी SDG लक्ष्य को प्राप्त करने के लिए, अर्थात् वर्ष 2030 तक सभी के लिए स्वास्थ्य और समृद्धि हेतु, केंद्र और राज्य के बीच व्यापक एवं सशक्त समन्वय तथा प्रभावी कार्यान्वयन के लिए प्रतिबद्धता की आवश्यकता होगी।

NHP 2017 के अंतर्गत लक्ष्य

- जीवन प्रत्याशा को 2025 तक 67.5 वर्ष से बढ़ाकर 70 वर्ष करना।
- वर्ष 2019 तक शिशु मृत्यु दर को कम करके 28 तक लाना।
- वर्ष 2025 तक पांच वर्ष से कम उम्र के बच्चों की मृत्यु दर को कम करके 23 तक लाना।
- राष्ट्रीय और उप राष्ट्रीय स्तरों पर वर्ष 2025 तक कुल प्रजनन दर को घटा कर 2.1 करना।
- वर्ष 2020 तक मातृ मृत्यु दर (MMR) को वर्तमान स्तर से घटा कर 100 पर लाना।
- वर्ष 2025 तक नवजात मृत्यु दर को कम करके 16 और स्थिर जन्म दर को कम करके "इकाई अंक" में लाना।

2.3. गैर संचारी रोग

(Non-Communicable Diseases)

सुर्ख़ियों में क्यों?

जीवनशैली से सम्बंधित बीमारियाँ, भारत में होने वाली मौतों के एक बड़े कारण के रूप में उभरी हैं।

मोटापा *(ओबेसिटी)*

- एक स्वतंत्र शोध संस्थान के अनुसार भारत विश्व में **मोटापे से ग्रसित तीसरा सबसे बड़ा देश** है। यह एक नई घातक बीमारी के रूप में उभरा है, जो युवाओं में दीर्घकालिक स्थायी बीमारियों जैसे हृदय तथा रक्तवाहिकाओं संबंधी (कार्डियोवैस्कुलर) रोग, मधुमेह और रक्तचाप (ब्लड प्रेशर) के उतार-चढ़ाव का कारण बनता है।
- मोटापा अधिकांशतः बच्चों को अपनी चपेट में ले रहा है। अधिक वजन के प्रमुख कारणों में शारीरिक गतिविधियों में कमी, अस्वास्थ्यकर खाने की आदतें, सुविधाप्रदायक खाद्य पदार्थों और हार्मोन संबंधी मुद्दे शामिल होते हैं।
- **भारत में लगभग 13 प्रतिशत लोग** मोटापे से ग्रस्त पाए गये हैं। इससे देश **हृदय रोग सम्बन्धी महामारी के** बड़े खतरे का सामना कर रहा है।
- युवाओं में मोटापे के कारण समय से पहले हृदयाघात के मामले बढ़ रहे हैं- यहाँ तक की 30 वर्ष के आसपास के युवाओं में भी हृदय रोग प्रकट हो रहे है।

मधुमेह

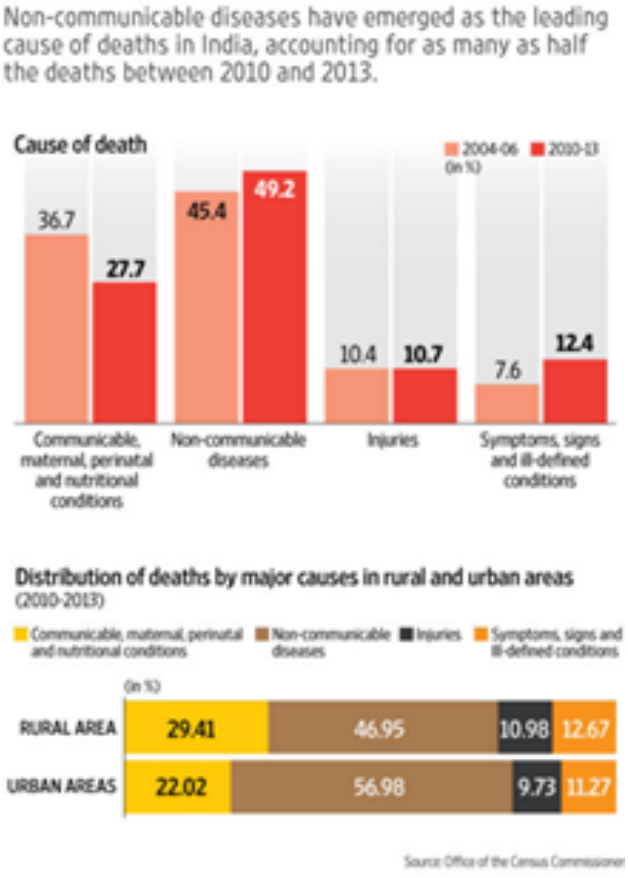
- WHO की रिपोर्ट और लांसेट अध्ययन से पता चलता है कि भारत में 1980 में 11.9 मिलियन मधुमेह के मामले थे। यह संख्या 2014 में बढ़कर 64.5 मिलियन हो गयी है। 2030 तक भारत में विश्व के सर्वाधिक मधुमेह रोगी होंगे तथा यह "विश्व की मधुमेह राजधानी' होगा।
- ब्लड शुगर के उच्च स्तर के कारण व्यक्ति मधुमेह का शिकार होता है। यह स्थिति इंसुलिन के अपर्याप्त उत्पादन से या मानव

शरीर के इंसुलिन के प्रति प्रतिक्रिया नहीं करने या दोनों कारणों से सम्बंधित हो सकती है। यह एक गैर संचारी रोग है।

- मधुमेह के विभिन्न प्रकार: **(i) टाइप 1.** इंसुलिन का उत्पादन नहीं होना या अत्यल्प होना **(ii) टाइप 2:** शरीर इंसुलिन के प्रति प्रतिरोध प्रदर्शित करता है (iii) गर्भावस्था सम्बन्धी: गर्भावस्था के दौरान महिलाओं से संबंधित; और (iv) पूर्व-मधुमेह: इसमें ब्लड शुगर, टाइप 2 जितना उच्च नहीं होता।
- **कारण:** तेजी से बढ़ता शहरीकरण, निष्क्रिय जीवन शैली और अस्वास्थ्यकर आहार। मोटापे की वजह से मधुमेह का जोखिम अत्यधिक बढ़ जाता है।
- **लक्षण:** सामान्य लक्षणों में अधिक पेशाब आना, भूख और प्यास का बढ़ जाना शामिल है।
- **प्रभाव:** यह अंधापन, गुर्दे की विफलता या अंग क्षय, हृदयाघात का खतरा, गर्भावस्था की जटिलताओं में वृद्धि आदि जैसी स्थितियाँ पैदा कर सकता है।

रिपोर्ट के निष्कर्ष-

- नए आंकड़ों के अनुसार वर्ष 2010-13 की अवधि में देश में अनुमानित प्रत्येक दो मौतों में से एक गैर-संचारी रोगों (NCD) के कारण हुई है। वर्ष 2004-06 में कुल मौतों में से 45.4% मौतें NCD के कारण हुई थीं जोकि 2010-13 के दौरान बढ़कर 49.21% हो गईं।
- **ग्रामीण-शहरी अंतर** - ग्रामीण क्षेत्रों में NCD के कारण 46.9% मौतें हुई हैं जोकि शहरी क्षेत्रों की तुलना में कम हैं। शहरी इलाकों में NCD के कारण 57% मौतें हुई हैं।
- NCD के कारण होने वाली मौतों में से प्रमुख हिस्सा **कार्डिओवैस्कुलर रोगों** से होने वाली मौतों का है। NCD के कारण होने वाली मौतों में से 23.3 प्रतिशत मौतें सिर्फ इन रोगों के कारण होती हैं। वर्ष 2004-05 के पश्चात इससे होने वाली मौतों में 19.9% की वृद्धि हुई है।
- नये आकड़ों में 29 दिनों से कम आयु के बच्चों की मौत के मुख्य कारणों में से एक कारण जन्म के समय उनका कम वजन होना पाया गया है।
- भारत में मौत के शीर्ष 10 कारण 2004-06 के पश्चात लगभग एकसमान रहे हैं। हालाँकि उनके क्रम में थोडा परिवर्तन आया है। इनमें प्रथम स्थान कार्डियोवैस्कुलर रोगों का है तथा उसके बाद अस्पष्ट कारणों से होने वाली मौतें, श्वसन रोग, असाध्य और अन्य निओप्लाज्म (कैंसर) और पेरिनेटल कंडीशंस (गर्भावस्था से संबंधित जटिलताओं) प्रमुख कारणों में शामिल हैं।
- **संचारी रोगों के कारण मौतों में कमी**- वर्ष 2004-06 के दौरान 36.7% मौतें संचारी रोगों और पोषण की कमी के कारण हुई थीं। यह आँकड़ा वर्ष 2010-13 में घटकर 27.74% हो गया है।



VISION IAS

- **भारत में NDC का भार और जोखिम कारक**
- चार मुख्य रोगों, कार्डिओवैस्कुलर रोग, कैंसर, दीर्घकालिक श्वसन रोग और मधुमेह (डायबिटीज़), का NCD की रोगी संख्या और मृत्यु दर में सबसे बड़ा योगदान है।
- व्यक्ति के व्यवहार संबंधी समस्याएं इन रोगों को उत्पन्न करने में महत्वपूर्ण रूप से उत्तरदायी हैं। इनमें तंबाकू का उपयोग, अस्वास्थ्यकर आहार, शारीरिक निष्क्रियता और शराब का उपयोग सम्मिलित हैं।
- प्रमुख चयापचयी जोखिम कारकों में मोटापा, रक्तचाप, ब्लड शुगर और खून में कोलेस्ट्रॉल का स्तर बढ़ना शामिल हैं।
- विश्व आर्थिक मंच के अनुमान के अनुसार NCD और मानसिक स्वास्थ्य की स्थिति के कारण भारत को 2030 से पहले 4.58 ट्रिलियन डॉलर का नुकसान होगा।

शुगर टैक्स-

- शुगर संबंधी पेय पदार्थों पर टैक्स लगाने से उन पदार्थों की कीमतों में बढ़ोत्तरी होगी जिससे उनकी खपत में कमी आयेगी। यह मोटापे के विरुद्ध लड़ाई में अग्रिम भूमिका निभाएगा। 1980 के पश्चात मोटापे से ग्रसित लोगों की संख्या दोगुनी हो गयी है। 2014 में लगभग 50 करोड़ लोग मोटापे से पीड़ित थे जिनमें लगभग 11 प्रतिशत पुरुष तथा 15 प्रतिशत महिलाएं शामिल हैं।
- इस टैक्स राशि का उपयोग सरकार द्वारा ताजा फल तथा सब्जियों के व्यय कम करने के लिये सब्सिडी के रूप में किया जा सकता है जिससे लोगों के आहार और स्वास्थ्य में सुधार होगा।

सरकार द्वारा उठाये गये कदम

- WHO ने NCDs (2013-2020) की रोकथाम और नियंत्रण के लिए एक व्यापक वैश्विक निगरानी फ्रेमवर्क और कार्य योजना विकसित की है। फ्रेमवर्क में नौ स्वैच्छिक लक्ष्यों का एक समूह और 25 संकेतक शामिल हैं जिन्हें क्षेत्रीय और राष्ट्रीय स्तर पर लागू किया जा सकता है।
- भारत राष्ट्रीय संदर्भ में NCD ग्लोबल निगरानी फ्रेमवर्क और कार्य योजना को अपनाने वाला विश्व का पहला देश है। भारत सरकार राज्य सरकारों के माध्यम से विभिन्न NCD कार्यक्रमों को लागू कर रही है: -

  - *नैशनल प्रोग्राम फॉर प्रिवेंशन एंड कण्ट्रोल ऑफ़ कैंसर, डायबिटीज, कार्डियोवैस्कुलर डिसीसेस एंड स्ट्रोक (NPCDCS)*
  - *नेशनल प्रोग्राम ऑफ़ हेल्थ केयर ऑफ़ एल्डरली (NPHCE)*
  - *नेशनल आयोडीन डेफिशियेंसी डिसऑर्डर कण्ट्रोल प्रोग्राम (NIDDCP)*
  - *नेशनल प्रोग्राम फॉर कण्ट्रोल ऑफ़ ब्लाइंडनेस (NPCB)*
  - *नेशनल मेंटल हेल्थ प्रोग्राम (NMHP)*
  - *नेशनल प्रोग्राम फॉर प्रिवेंशन एंड कंट्रोल ऑफ़ डेफ्नस (NPPCD)*

2013-14 के बाद से राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (NHM) के अम्ब्रेला स्कीम के अंतर्गत NCDs कार्यक्रमों के तहत जिला स्तर पर रोकथाम, पहचान, निदान और उपचार के लिए उपाय किए गए हैं। गैर-संचारी रोगों (NCD) हेतु एक कोष की स्थापना की गयी है।

आगे की राह

- NCDs की देखरेख हेतु प्रारंभिक स्तर पर ही मुख्य ध्यान परिवार तथा सामुदायिक स्तर पर व्यवहार परिवर्तन, स्वस्थ आहार प्रथाओं को बढ़ावा देने, शारीरिक गतिविधियों को बढ़ावा देने तथा धूम्रपान, शराब और प्रदूषण की रोकथाम पर केंद्रित किया जाना चाहिए। इसके लिए स्वास्थ्य के साथ-साथ अन्य क्षेत्रकों के सहयोग की आवश्यकता होगी।
- हाल ही में अपनाये गये सतत विकास लक्ष्य NCDs और बहु-क्षेत्रीय कार्यवाही पर ध्यान केंद्रित करने के लिए एक बेहतर अवसर प्रदान करते हैं। सार्वजनिक और निजी क्षेत्रों के बीच एक रणनीतिक साझेदारी सरकार की कमजोर पड़ने वाली परिस्थितियों में सुधार लाने में मदद कर सकती है जिसका समुदायों द्वारा वर्तमान में सामना किया जाता है।

VISION IAS

- खान-पान की आदतों में बदलाव की जरूरत है, अधिक फाइबर और प्रोटीन तथा कम शर्करा और स्टार्च वाला आहार मधुमेह के खतरे को कम करता है।
- शर्करा वाले पेय पदार्थों पर करों में वृद्धि।
- प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों में मधुमेह की शीघ्र पहचान एवं प्रभावी इलाज नियमित तौर पर उपलब्ध होना चाहिए।·
- शहरी नियोजन ऐसा होना चाहिए जिसमें सुरक्षित और आनंददायक शारीरिक गतिविधियाँ की जा सके।

2.4. पोषण से सम्बंधित मुद्दें

(Issues Related to Nutrition)

2.4.1 वैश्विक पोषण रिपोर्ट

(Global Nutrition Report)

रैंकिंग

- 38.7% Stunting (वृद्धि अवरुद्धता) के मामलों के साथ, भारत 132 देशों की सूची में 114 वें स्थान पर है।
- Wasting (बल और पेशियों का क्रमिक रूप से कमजोर होना) (15.1 %) की दृष्टि से भारत, 130 देशोंकी सूची में 120वें स्थान पर है,
- प्रजनन आयु वर्ग की महिलाओं में एनीमिया की व्यापकता (48.1 %) की दृष्टि से भारत 185 देशों की सूची में 170वें स्थान पर है।

MISSING NUTRITION TARGETS

Indicator	Rate (in %)	Global Rank (lower is better)	Asia Rank	Position of nutrition indicators compared to World Health Assembly targets
Under 5 stunting	38.7	114th out of 132	34th out of 39	Off track
Under 5 wasting	15.1	120th out of 130	35th out of 38	Off track
Under 5 overweight	1.9	11th out of 126	6th out of 37	On track
Anemia in Women	48.1	170th out of 185	45th out of 47	Off track
Exclusive breastfeeding	46.4	48th out of 141	12th out of 40	Insufficient data
Adult overweight/obesity	22	21st out of 190	10th out of 47	Off track
Adult diabetes	9.5	104th out of 190	16th out of 47	Off track

Source: Global Nutrition Report 2016

मुख्य बिन्दु

- पिछले दशक की तुलना में, हाल के 10 वर्षों में भारत में Stunting की कमी की दर दोगुनी हो गई है। ध्यातव्य है कि भारत में दुनिया के एक तिहाई से अधिक stunted (वृद्धि अवरुद्ध) बच्चे रहते हैं।
- भारत को लोगों में वजन की बढ़ती दर पर और विशेष रूप से मधुमेह पर ध्यान देना चाहिए।
- सभी राज्यों में से छह भारतीय राज्यों जहाँ एक स्वतंत्र राज्य पोषण मिशन क्रियान्वित किया जा रहा है, उनमें से केवल दो राज्यों में पोषण परिणामों में सुधार के लिए स्पष्ट और समयबद्ध लक्ष्य का निर्धारण किया गया है।
- पोषण मिशन के लक्ष्यों के पूर्ण नहीं हो पाने का एक कारण यह है कि वे आम तौर पर राज्य के स्वास्थ्य विभाग या महिला एवं बाल विकास विभाग तक ही सीमित रह जाते हैं। जबकि, अन्य विभागों के तहत आने वाले ऐसे मामलों को उक्त मिशन/योजना में शामिल नहीं किया जाता है।
- इसलिए, बहु-क्षेत्रक मिशन या एजेंसियों की जरूरत है जो स्पष्ट रूप से परिभाषित और निर्धारित लक्ष्यों के क्रियान्वयन की सभी क्षेत्रों में निगरानी कर सकें।

अति पोषण और अल्प पोषण का दोहरा बोझ

राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण 2015-16 (NFHS-4) के अनुसार,

- पांच वर्ष से कम आयु के 38.4% बच्चे अविकसित (स्टंटेड) हैं और 21%कमज़ोर (वेस्टेड) हैं।
- 9.5% बच्चों का वजन अधिक है और 3% बच्चे मोटापे से ग्रसित हैं।

हालांकि, इसके साथ ही यह भी देखा गया है कि ग्रामीण क्षेत्रों में बॉडी मास इंडेक्स (BMI) के कम होने के मामले अधिक हैं तथा शहरी इलाकों में मोटापे और अधिक वज़न की समस्याएँ ज्यादा पायी गयीं हैं। इसके अतिरिक्त अधिक वजन वाले बच्चे पोषक तत्वों की कमी से भी ग्रसित हैं। इसका कारण यह है कि वे जो भोजन ग्रहण करते हैं वह वसा, चीनी, नमक व कैलोरी से भरा होता है और इसमें सूक्ष्म पोषक तत्वों की अनदेखी होती है। इससे उन्हें हाइपरटेंशन जैसे दीर्घकालिक (क्रॉनिक) रोग होने का खतरा रहता है।
एक अन्य चिंता का विषय यह भी है कि चुस्त-दुरुस्त रहने के लिए व्यायाम करने की बजाए दुबले होने के लिए सर्जिकल प्रक्रियाओं का सहारा लेने की प्रवृत्ति बढ़ती जा रही है।

आगे की राह

- वर्तमान में अनेक सकारात्मक कारक उपलब्ध हैं जिनका प्रयोग प्रभावशाली और सकारात्मक परिवर्तनों के लिए किया जाना चाहिए। सरकार द्वारा चलाये गए स्वच्छ भारत अभियान, 'बेटी बचाओ, बेटी पढ़ाओ' आदि कई ऐसे कार्यक्रम हैं जो महत्वपूर्ण पोषण-संवेदी (nutrition-sensitive) कारक के रूप में कार्य कर रहे हैं तथा स्वास्थ्य, स्वच्छता व शिक्षा में सुधार को प्रोत्साहित करते हैं।

निम्नलिखित तीन महत्वपूर्ण संरचनाएँ ऐसी हैं जिन्हें वरीयता देने की आवश्यकता है:

- **ICDS**, क्योंकि यह गर्भवती और छोटे बच्चों वाली माताओं तथा छः वर्ष से कम आयु के बच्चों की आवश्यकताओं की पूर्ति करता है।
- **मिड डे मील** योजना क्योंकि यह प्रतिदिन लगभग 120 मिलियन स्कूली बच्चों को भोजन उपलब्ध कराती है।
- **सार्वजनिक वितरण प्रणाली** (PDS) क्योंकि यह गरीबी रेखा से नीचे के परिवारों तथा इससे ऊपर के परिवारों को भी निर्वाह योग्य राशन उपलब्ध कराती है।

उन देशों के तौर तरीकों को अपनाना चाहिए जिन देशों ने कुपोषण से मुकाबला करने में त्वरित और महत्वपूर्ण प्रगति की है। पोषण-विशिष्ट (nutrition-specific) और पोषण-संवेदी, दोनों ही क्षेत्रों हेतु कार्य-योजना बनाने और उनकी वरीयता तय करने के लिए एक पोषण मिशन बनाया जाना आवश्यक है। इससे, इन दोनों क्षेत्रों में सकारात्मक और उत्पादक परिणाम हासिल किए जा सकेंगे।

2.5. राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण-4

(NFHS-4)

राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण-4 (NFHS-4) रिपोर्ट के पहले सेट को 2016 के आरम्भ में जारी किया गया था। इसमें केवल 13 राज्यों के आंकड़ों को शामिल किया गया है। NFHS-4 सभी राज्य और केंद्र शासित प्रदेशों को कवर करता है। यह जिला स्तरीय आकलन प्रस्तुत करेगा। यह व्यापक अन्तर्राज्यीय असमानताओं को ध्यान में रखते हुए बेहतर नीति निर्माण में सहायता करेगा।

राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण क्या है?

- यह स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय के प्रबंधन के तहत भारत में पारिवार के प्रतिनिधित्व नमूना सर्वेक्षण के आधार पर संचालित व्यापक स्तर पर किया जाने वाला पारिवारिक नमूना सर्वेक्षण है।
- भारत में यह विस्तृत स्वास्थ्य सांख्यिकी का मुख्य स्रोत है।
- NHFS सर्वेक्षण का प्रथम दौर 1992-93 में हुआ था। अभी तक तीन सर्वेक्षण किये जा चुके हैं। तीसरा सर्वेक्षण 2005-06 में हुआ था।
- *इंटरनेशनल इंस्टीट्यूट फॉर पापुलेशन साइंस* (IIPS) मुम्बई, इस सर्वेक्षण की *नोडल एजेंसी* है।

चतुर्थ सवेक्षण की मुख्य विशेषताएं

- **शामिल राज्य:** इसमें 13 राज्यों को शामिल किया गया: आंध्र प्रदेश, गोवा, बिहार, हरियाणा, कर्नाटक, मध्यप्रदेश, मेघालय, सिक्किम, तमिलनाडु, तेलंगाना, त्रिपुरा, उत्तराखंड और पश्चिम बंगाल तथा इनके अतिरिक्त अंडमान निकोबार द्वीप समूह और पुदुचेरी केंद्र शासित प्रदेशों को भी शामिल किया गया है।

शिशु मृत्यु दर (IMR)

- प्रति 1000 जीवित जन्मे शिशुओं पर IMR 57 से घट कर 41 हो गई है। सभी शामिल राज्यों और केंद्र शासित प्रदेशों में इसमें कमी हुई है। सभी राज्यों में प्रति 1000 जन्मों पर 51 से कम मृत्यु हुई है।
- यह अंडमान में 10 और मध्यप्रदेश में 51 के मध्य विभिन्न राज्यों में भिन्न-भिन्न है।

लिंगानुपात और महिला साक्षरता

- 11 में से 9 राज्यों में लिंगानुपात में गिरावट देखी गई है। ये राज्य हैं - गोवा, मेघालय, उत्तराखंड, त्रिपुरा, तमिलनाडु, सिक्किम, मध्यप्रदेश, कर्नाटक, हरियाणा, बिहार और पश्चिम बंगाल।
- केवल उत्तराखंड में लिंगानुपात में वृद्धि हुई है। मेघालय में यह स्थिर रही है।
- इन सभी ग्यारह राज्यों में महिला साक्षरता में वृद्धि हुई है। इन सभी राज्यों में पिछले सर्वेक्षण के बाद से 12.5% की वृद्धि हुई है।
- महिला साक्षरता में गोवा 89% की दर के साथ शीर्ष पर है।

प्रजनन दर (FR)

- महिलाओं की प्रजनन दर पहले की अपेक्षा कम है – यह प्रजनन दर सिक्किम की 1.2 और बिहार के 3.4 के मध्य अलग अलग राज्यों में भिन्न -भिन्न है।
- बिहार, मध्यप्रदेश और मेघालय को छोड़ कर सभी प्रथम चरण के राज्यों/संघ शासित प्रदेशों ने या तो प्रजनन दर के प्रतिस्थापन स्तर को प्राप्त कर लिया है या उसे बनाए रखा है।

संस्थागत प्रसव

- चिकित्सा संस्थाओं की देखरेख में होने वाले प्रसवों की संख्या में 40% की वृद्धि हुई है।
- बिहार में इसमें तीन गुना वृद्धि हुई है साथ ही हरियाणा और मध्यप्रदेश में भी पर्याप्त वृद्धि देखी गई है।

टीकाकरण

- 12-23 महीने के बच्चों में पूर्ण टीकाकरण में व्यापक रूप से परिवर्तन हुआ है।
- 15 में से 12 राज्यों/संघ शासित प्रदेशों में 10 में से 6 बच्चों का पूर्ण टीकाकरण हुआ है।
- बिहार, मध्यप्रदेश, गोवा, सिक्किम, पश्चिम बंगाल और मेघालय में पूर्ण टीकाकरण की व्यापकता में काफी वृद्धि हुई है।

पोषण

- पांच वर्ष से कम आयु के बहुत कम बच्चे ही अब अविकसित अवस्था में रह गए हैं। यह बेहतर पोषण स्तर को दिखा रहा है।
- किन्तु बिहार, मध्यप्रदेश और मेघालय में 40% से भी अधिक बच्चे अभी भी अविकसित अवस्था में हैं।
- रक्तहीनता में भी कमी हुई है, परन्तु इसकी व्यापकता अभी भी बनी हुई है। 15 में से 10 राज्य/संघ शासित प्रदेशों में आधे से अधिक बच्चे रक्तहीनता के शिकार है।
- पुदुचेरी के अलावा प्रत्येक राज्य में पुरुषों और महिलाओं दोनों ही में मोटापे के स्तर में तीव्र वृद्धि देखी गई है।

पेयजल और स्वच्छता

- पहले चरण के परिवारों में से भारतीय परिवार अब बेहतर पेयजल और स्वच्छता सुविधाओं का उपयोग करने के इच्छुक हैं।
- प्रत्येक राज्य/संघ-शासित प्रदेशों के दो तिहाई से अधिक परिवारों की पेयजल के बेहतर स्रोतों तक पहुँच है।
- बिहार और मध्यप्रदेश को छोड़कर सभी प्रथम चरण के राज्यों/संघ-शासित प्रदेशों के 50% से अधिक परिवारों की बेहतर स्वच्छता सुविधाओं तक पहुंच है।

तनाव: पिछले सर्वेक्षण की तुलना में इस सर्वेक्षण में देश में शहरों की तुलना में ग्रामीण क्षेत्रों में उच्च रक्तचाप से पीड़ित लोगों की संख्या अधिक पायी गयी है।

VISION IAS

बाल विवाह

- पिछले सर्वेक्षण के मुकाबले इस सर्वेक्षण में 11 राज्यों में बाल विवाहों में कमी देखी गई है।
- इसमें महिलाओं में 13.17% और पुरुषों में 6.7% की कमी आई है।

HIV की जागरूकता

- महिलाओं में HIV/एड्स के प्रति जागरूकता में काफी कमी हुई है।
- मध्यप्रदेश में HIV/एड्स के संबंध में व्यापक जागरूकता रखने वाली महिलाओं की संख्या में 20.3% से घट कर 18.1% रह गयी है।
- इसी प्रकार बिहार में भी यह 11.7% से घट कर 10.1% हो गई है।

महिला सशक्तिकरण

- 15-49 वर्ष की आयु समूह की उन महिलाओं के प्रतिशत में वृद्धि हुई है जिनके पास स्वयं के उपयोग हेतु बैंक बचत खाते हैं।
- गोवा में सबसे अधिक 82.8% महिलायें ऐसी हैं जो स्वयं की वित्तीय व्यवस्थाओं का प्रबंध करती हैं। वही तमिलनाडु में पिछले सर्वेक्षण की तुलना में 83% की वृद्धि देखी गई है।
- सम्पत्ति पर अधिकार रखने वाली महिलाओं की संख्या बिहार में सर्वाधिक है जहाँ 58% महिलाओं का सम्पत्ति पर अधिकार है, वही पश्चिमी बंगाल में सम्पत्ति पर अधिकार रखने वाली महिलाओं की संख्या कम है।

2.6. स्वास्थ्य परिणामों के प्रदर्शन के लिए राष्ट्रीय सूचकांक

(National Index for Performance of Health Outcomes)

सुर्ख़ियों में क्यों?

- नीति आयोग ने "स्वास्थ्य परिणामों के प्रदर्शन"(Performance of Health Outcomes) पर सूचकांक जारी किया है।

सूचकांक के संबंध में

- इस सूचकांक का विकास विश्व बैंक से प्राप्त तकनीकी सहायता से किया गया है।
- यह राज्यों को परिमेय (मापने योग्य) स्वास्थ्य मानकों के आधार पर श्रेणीबद्ध करने में सहायता करेगा।

इस सूचकांक में निहित तर्क

- भारत, सतत विकास लक्ष्यों (SDG) 2030 हेतु प्रतिबद्ध है। यह स्वस्थ जीवन सुनिश्चित करने एवं सभी आयु वर्गों के सभी लोगों के कल्याण को बढ़ावा देने से संबंधित **लक्ष्य-3** को भी सम्मिलित करता है।
- यहां तक कि राष्ट्रीय विकास एजेंडा 2015 ने **स्वास्थ्य** को प्राथमिकता वाले क्षेत्र के रूप में मान्यता दी है **(शिक्षा, पोषण, महिलाएँ और बच्चे अन्य क्षेत्र थे)।** इस एजेंडे को प्राप्त करने के लिए त्वरित कदम उठाना अनिवार्य था।
- यद्यपि यह केंद्र और राज्य दोनों का सम्मिलित उत्तरदायित्व है। किंतु, स्वास्थ्य राज्य का विषय होने के कारण इसका कार्यान्वयन करना मुख्य रूप से राज्य के क्षेत्राधिकार के अंतर्गत आता है।
- इसलिए जमीनी वास्तविकता की सही तस्वीर प्रदान कर एवं भारत में स्वास्थ्य परिणामों में सुधार कर राज्यों को सुधारात्मक उपाय करने के लिए प्रोत्साहित करने हेतु नीति आयोग ने इस सूचकांक का निर्माण किया।

इस सूचकांक की प्रमुख विशेषताएँ

- यह **स्वास्थ्य परिणामों, शासन एवं सूचना** तथा **प्रमुख इनपुट/प्रक्रियाओं** इत्यादि में समूहीकृत प्रासंगिक क्षेत्रों एवं उप-क्षेत्रों के समुच्चय को सम्मिलित करता है।
- इसमें सर्वाधिक महत्व **स्वास्थ्य परिणामों** को प्रदान की जाती है।
- संकेतकों का चयन डेटा की निरंतर उपलब्धता के आधार पर किया गया है।

- सम्मिश्र सूचकांक (Composite index) का परिकलन किया जाएगा एवं सूचकांक में आधार वर्ष की तुलना में संदर्भ वर्ष में हुआ कोई परिवर्तन उस राज्य की स्थिति में हुए क्रमिक सुधार को प्रदर्शित करेगा।
- यह विभिन्न राज्यों को परिमेय (मापने योग्य) स्वास्थ्य संकेतकों जैसे शिशु मृत्यु दर, जन्म के समय लिंगानुपात एवं 24x7 सार्वजनिक स्वास्थ्य केन्द्रों की उपलब्धता के संबंध में उनके प्रदर्शन के आधार पर श्रेणीबद्ध करेगा।
- संकेतकों का चयन SRS इत्यादि वर्तमान डेटा स्रोतों से उनकी आवधिक उपलब्धता के आधार पर किया गया है।
- इस सूचकांक का लक्ष्य उन सामाजिक क्षेत्रक के परिणामों में सुधार लाना है जो भारत में आर्थिक विकास की गति से तालमेल बनाए नहीं रख सके हैं।
- इन पहलों को संबद्ध करने के लिए स्वास्थ्य संबंधी सतत विकास लक्ष्यों का एक भाग निर्मित करने वाले अनुवीक्षणीय (निगरानी किए जाने योग्य) संकेतकों को सम्मिलित किया गया है।
- आँकड़ों को दर्ज किया जाएगा एवं परिणामों का प्रकाशन नीति आयोग द्वारा प्रवर्तित वेब पोर्टल पर किया जाएगा।
- ऐतिहासिक उपलब्धियाँ प्राप्त करने हेतु ध्यान केन्द्रित करने के स्थान पर इस सूचकांक का प्रयोजन राज्यों द्वारा वार्षिक रूप से क्रमिक सुधारों के लिए प्रोत्साहित करना है।

प्रभाव

- इसका उपयोग स्वास्थ्य परिणामों का सुधार करने एवं डेटा संग्रहण प्रणालियों में सुधार करने के लिए किया जाएगा।
- यह नागरिकों की अपेक्षाओं को पूरा करने के साथ-साथ, राज्य स्तरीय प्रदर्शन की निगरानी में सहायता करेगा, प्रदर्शन आधारित प्रोत्साहनों के लिए इनपुट के रूप में कार्य करेगा एवं स्वास्थ्य परिणामों में सुधार करेगा।

2.7. मादक पदार्थों की लत

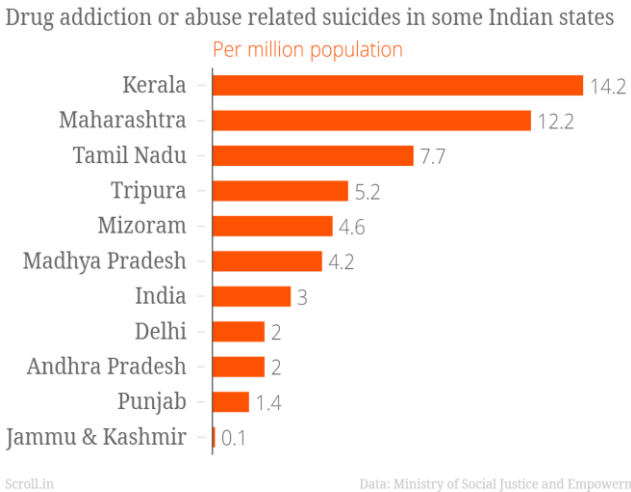
(Drug Addiction)

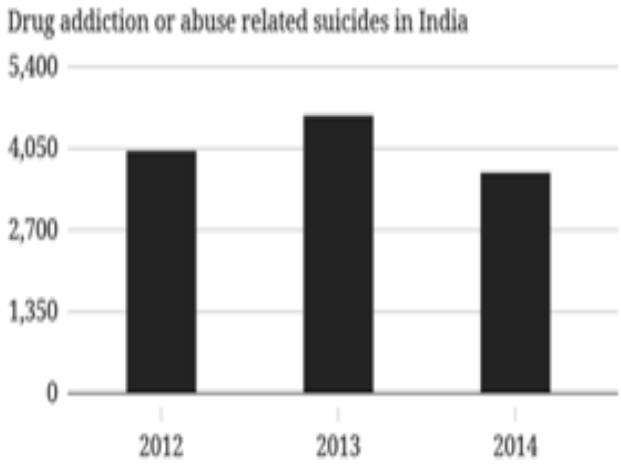
सुर्ख़ियों में क्यों?

नेशनल क्राइम रिकॉर्ड्स ब्यूरो (NCRB) द्वारा संकलित और **राज्यसभा** में पेश किए गए हाल के आंकड़ों के अनुसार **नशीली दवाओं के दुरुपयोग** की समस्या उत्तर भारतीय राज्यों तक ही सीमित नहीं है।

रिपोर्ट की मुख्य विशेषताएं

- एक रिपोर्ट के अनुसार, भारत में नशीली दवाओं के दुरुपयोग के कारण प्रतिदिन औसतन **10 आत्महत्या** की घटनाएं होती हैं।
- 2014 में भारत में ऐसे **3,647** आत्महत्या के मामले सामने आए। 2012 में ऐसे **4000** से अधिक मामलों की सूचना मिली जबकि 2013 में यह **4500** से अधिक थे।



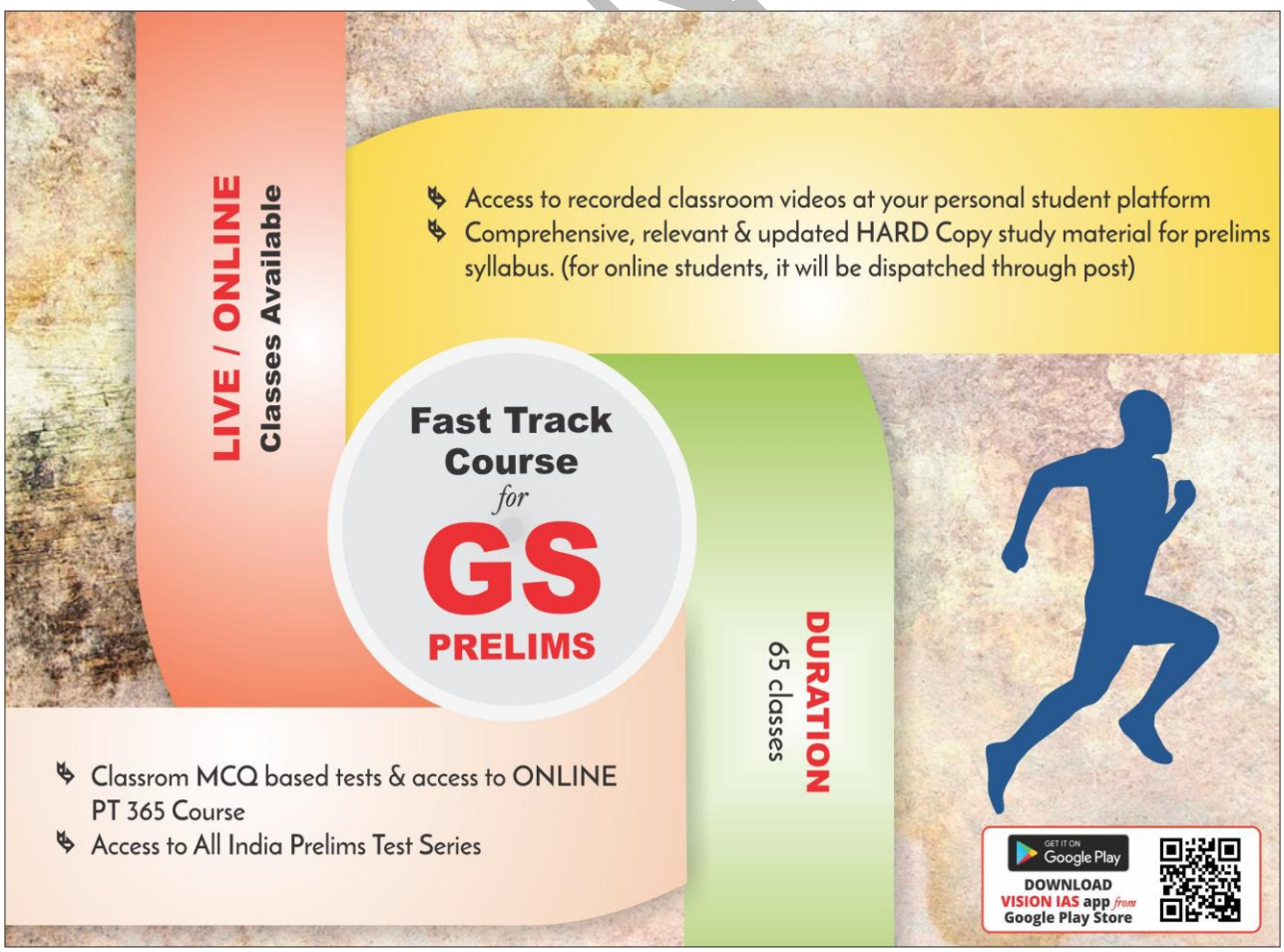


- हालांकि, लोकप्रिय मान्यता के विरुद्ध पंजाब में प्रति दस लाख पर सिर्फ **1.4 आत्महत्याएं** हुईं, जबकि केरल में प्रति 10 लाख पर **14.2 आत्महत्याएं** हुईं।

- जबकि महाराष्ट्र में आत्महत्या (1372/3647) के सर्वाधिक मामले रिपोर्ट किये गये। केरल को घटना दर के मामले में सूची में शीर्ष स्थान पर रखा गया है। दिल्ली में प्रति मिलियन लोगों पर आत्महत्या के 2 मामले दर्ज किए गए गए हैं।
- NCRB के अनुसार पिछले 10 वर्षों में 25,000 से अधिक लोगों ने नशीले पदार्थों के दुरुपयोग (ड्रग अब्यूज) के कारण आत्महत्या कर ली है।

ड्रग्स के दुरुपयोग के लिए जिम्मेदार कारक?

- **सामाजिक कारकः** ड्रग्स की सरलता से उपलब्धता; घर का अस्थिर माहौल; जैसे माता-पिता के बीच नियमित रूप से लड़ाई जिसके परिणाम स्वरूप बच्चे माता-पिता से अलग हो जाते हैं; अपर्याप्त अभिभावक पर्यवेक्षण- माता-पिता दोनों या तो बच्चों को नजरअंदाज करते हैं या काम के कारण अपने बच्चों के साथ कम समय बिताते हैं। साथी समूहों/मित्रों द्वारा ड्रग्स का उपयोग। कभी-कभी किशोरों में नशीले पदार्थों के उपयोग को अच्छा ठहराया जाता है क्योंकि इससे उनके साथी समूहों के बीच उनकी प्रतिष्ठा में वृद्धि होती है। अंत में, स्कूलों और कॉलेजों का अत्यधिक प्रतिस्पर्धी माहौल किशोरों को ड्रग्स के दुरुपयोग के प्रति अति संवेदनशील बना देता है।
- **आर्थिक कारक**: कभी-कभी गरीबी और बेरोज़गारी (अन्य व्यवहार्य रोजगार के अवसरों की कमी) एक व्यक्ति को ड्रग्स की ओर धकेल देते हैं।
- **राजनीतिक कारक**: ड्रग्स का व्यवसाय बहुत अधिक लाभदायक है। इसीलिए यहां तक कि राजनेता भी विशेष रूप से युवा पीढ़ियों जैसे संवेदनशील समूह को ड्रग्स प्रदान करने वाले ड्रग्स माफियाओं के साथ मिले होते हैं। ऐसा पंजाब में हो रहा है, जहां राजनेता स्वयं ड्रग्स के व्यवसाय में शामिल हैं।



- **अन्य कारक**: कभी-कभी लोग तनाव, चिंता विकार, शारीरिक बीमारी या मानसिक विकार जैसी अन्य समस्याओं पर नियंत्रण पाने के लिए ड्रग्स के दुरुपयोग का सहारा लेते हैं। डॉक्टरी नुस्खे के बिना दवाओं की दुकानों से **ओपिओइड** और **सीडेटिव्स** भी आसानी से उपलब्ध हो जाते हैं। कुछ भूस्वामी (जैसे कि पंजाब में) खेत में काम करने वाले मजदूरों को कच्ची अफीम की आपूर्ति करते हैं ताकि वे उनके लिए अधिक कड़ी मेहनत करें। उनकी इस प्रवृत्ति ने समस्या को और बढ़ावा दिया है।

प्रभाव

सामाजिक

- ड्रग्स के दुरुपयोग के कारण **परिवार में हिंसा, तलाक, दुर्व्यवहार** और संबंधित समस्याएं होती हैं।
- यह बड़े पैमाने पर **सामाजिक ताने-बाने** के लिए खतरा है क्योंकि इससे अपराध दर में वृद्धि होती है। उदाहरण के लिए ड्रग्स लेने वाले लोग विभिन्न प्रकार के छोटे अपराधों (जैसे नशीली दवाएं खरीदने के लिए पैसे छीनने) में या यहां तक की जघन्य अपराधों (ड्रग्स के प्रभाव में बलात्कार, हत्या) में भी शामिल होते हैं।
- मरीज़ और उसके परिवार के सदस्य मानसिक तनाव से गुजरते हैं, कलंक महसूस करते हैं और प्रायः समाज द्वारा बहिष्कृत किए जाते हैं।
- ड्रग्स की तस्करी के आर्थिक रूप से अत्यधिक लाभदायक होने के कारण यह अपराधों को ईंधन प्रदान करता है क्योंकि प्रतिद्वंद्वी गिरोह, दवाओं के व्यापार पर नियंत्रण के लिए आपस में संघर्ष करते रहते हैं।

आर्थिक

- सबसे महत्वपूर्ण तथ्यों में से एक है **सरकारी दवा प्रवर्तन नीतियों की लागत**। यह धन विभिन्न सामाजिक कल्याण कार्यक्रमों के लिए भी उपयोग किया जा सकता था।
- **मानव उत्पादकता में गिरावट** भी इसका परिणाम हो सकता है, जैसे कि ड्रग्स के दुरुपयोग से हुई बीमारियों और समय से पहले मृत्यु के कारण मजदूरी की क्षति और उत्पादन में कमी होती है।
- परिवार के सदस्य को अपने प्रिय लोगों के पुनर्वास के लिए समय और धन सहित कई संसाधनों को खर्च करना पड़ता है।

शारीरिक

- ड्रग्स के दुरुपयोग के शारीरिक प्रभाव **दवाओं के प्रकार** के अनुसार अलग-अलग होते हैं।
- **एम्फेटामाइंस** जैसी दवाएं हालांकि व्यक्ति की मनोदशा को ठीक करने के लिए होती हैं, किन्तु उच्च मात्रा में उपयोग उपयोगकर्ता में नींद, घबराहट और चिंता का कारण बन सकती है।
- कुछ दवाओं के, विशेष कर **नशीले पदार्थों** जैसे **अफीम या हेरोइन** के लंबे समय तक उपयोग से उपयोगकर्ता का शरीर इनके प्रति सहन क्षमता विकसित कर लेता है। समय के साथ शरीर को इसकी उच्च खुराक की आवश्यकता होती है ताकि वह उसी प्रभाव को बनाए रख सके, जिससे ड्रग्स के दुरुपयोग के दुष्चक्र आरम्भ होते हैं।
- यदि सेवनकर्ता दवा लेने से स्वयं को रोकता है, तो शरीर में नशीले पदार्थों के प्रतिकार के लक्षण **(withdrawal symptoms)** का अनुभव होता है, जैसे **कमजोरी, बीमार अनुभव करना, उत्तेजना और आक्रामकता**।

समाधान

- युवा देश की संपत्ति हैं और कोई भी देश उन्हें ड्रग्स के दुरुपयोग में गिरते हुए नहीं देख सकता। इसलिए इस खतरे को रोकने के लिए सख्त बहुआयामी रणनीति की आवश्यकता है।
- नशा निवारण (डि-एडिक्शन) केन्द्रों पर समेकित दृष्टिकोण का पालन करते हुए चिकित्सा केवल एलोपैथी के माध्यम से न करके, होम्योपैथी, आयुर्वेद, एक्यूपंक्चर आदि के माध्यम से भी की जानी चाहिए।
- देशभर में प्रभावी और सस्ते पुनर्वास केंद्र खुलने चाहिए, विशेषकर उन राज्यों में जहाँ ड्रग्स के दुरुपयोग की घटनायें अधिक होती हैं।
- ड्रग्स के अधिक उपयोग करने वाले समूह जैसे सेक्स वर्कर, परिवहन श्रमिक और स्ट्रीट चिल्ड्रन पर फोकस करते हुए उनके पुनर्वास पर ध्यान दिया जाए।
- कार्यशालाओं, सम्मेलन, नुक्कड़ नाटकों के माध्यम से विभिन्न हितधारकों में **जागरूकता** पैदा करना, विशेष रूप से **माता-पिता, स्कूल के छात्रों और अन्य संवेदनशील समूहों** में ड्रग्स के दुरुपयोग के दुष्परिणाम, रोक-थाम के तरीकों आदि के बारे में जागरूकता

पैदा करना, यह बताना कि इसे नियमित रूप से डि-एडिक्शन परामर्श और निगरानी आदि के माध्यम से ठीक किया जा सकता है।

- ड्रग्स **के दुरुपयोग के दुष्प्रभावों और निवारक विधियों** को स्कूल पाठ्यक्रम में एक विषय के रूप में सम्मिलित करने से इस मुद्दे को सुलझाने में काफी सहायता मिलेगी।
- **अंतर्राष्ट्रीय सीमा पर प्रमुख पारगमन मार्गों** पर लाभदायक ड्रग्स तस्करी व्यापार की सख्त निगरानी रखना क्योंकि पंजाब में ड्रग्स की सरल उपलब्धता का कारण इसका पाकिस्तान और अफगानिस्तान की सीमाओं से सटा होना है।
- ड्रग्स के उत्पादकों, संघों और विक्रेताओं के प्रति **शून्य सहनशीलता की नीति** को अपनाना।
- अंत में आम लोगों को यह समझना चाहिए कि कोई भी ड्रग्स से ग्रसित हो सकता है। इसलिए समाज को ड्रग्स का सेवन करने वालों का बहिष्कार या उनके साथ दुर्व्यवहार नहीं करना चाहिए, बल्कि समाज को रोगी के मामले में एक सकारात्मक हस्तक्षेप करना चाहिए और उन्हें ड्रग्स-डिएडिक्शन केंद्र ले जाना चाहिए।
- ड्रग्स का प्रयोग करने वाले व्यक्तियों को स्वच्छ सुइयाँ, स्टेरीलाइजेशन उपकरण आदि उपलब्ध करवाना भारत में मणिपुर और कुछ अन्य देशों में लाभकारी सिद्ध हुआ है। यह एड्स और हेपेटाइटिस सी जैसी बीमारियों के प्रसार में कमी लाकर ड्रग्स द्वारा होने वाले द्वितीयक नुकसान को कम करने में प्रभावी सिद्ध हुआ है।
- वैध तरीके से उगाई गई अफीम और उससे बनायी गयी औषधियों के गलत इस्तेमाल को रोकना, अफीम की अवैध खेती को रोकना और छिद्रिल (बाड़ रहित) सीमाओं को सील करना।
- पंजाब के स्वास्थ्य विभाग के एक विशेष कार्यबल (STF) और UNODC (यूनाइटेड नेशन्स ऑफिस ऑन ड्रग्स एंड क्राइम) के बीच एक MoU पर हस्ताक्षर किए गए हैं। राज्य से नशीली दवाओं के खतरे को समाप्त करने के लिए इसी प्रकार के अंतर्राष्ट्रीय सहयोगों की आवश्यकता है। रणनीति को तीन स्तरों पर तैयार करना होगा - ड्रग्स की आपूर्ति पर नियंत्रण, रोकथाम के लिए माताओं का सहयोग लेना व स्कूलों के माध्यम से जागरूकता फैलाना, पुनर्वास कार्यक्रम चलाना।

पंजाब में·

- एक अनुमान के अनुसार 10 में से 4 पुरुष किसी न किसी ड्रग के आदी हैं। इनमें से 50% युवा किसान हैं।
- उनमें से 15% पोस्ते (अफ़ीम) के छिलके (poppy husk) के आदी हैं (इसे भुक्की के नाम से भी जाना जाता है) तथा 20% लोग फार्मेसी कंपनियों द्वारा निर्मित सिंथेटिक ड्रग्स के आदी हैं।
- पंजाब ओपिओइड डिपेंडेंस सर्वे में पाया गया कि राज्य में 2 लाख 30 हज़ार लोग ड्रग्स का प्रयोग करते थे। राज्य में प्रत्येक 100,000 व्यक्तियों पर 836 लोग ड्रग्स के आदी थे।
- ऐसा पाया गया है कि 12 वर्ष से कम आयु के बच्चों को भी ड्रग्स के व्यापार में शामिल किया गया है। राज्य में ड्रग्स खुले तौर पर बेची जाती हैं और आसानी से उपलब्ध हैं।

2.8. मानसिक स्वास्थ्य

(Mental Health)

सुर्ख़ियों में क्यों?

- विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO) के एक नवीन अध्ययन से पता चला है कि वर्ष 2015 में 4.3% वैश्विक जनसंख्या अवसाद से ग्रसित थी, इस प्रकार इस रिपोर्ट ने पिछले दशक के दौरान अवसाद में 18% वृद्धि दर्शाई है।

पृष्ठभूमि

- विश्व स्वास्थ्य दिवस 2017 की थीम **"डिप्रेशन: लेट्स' टॉक (Depression: Let's Talk)"** है।
- लैंसेट (Lancet) द्वारा किए गए अध्ययन ने अनुमान लगाया है कि अवसाद और चिंता के उपचार के लिए **147** बिलियन डॉलर के निवेश से श्रम शक्ति की भागीदारी में सुधार होगा एवं उत्पादकता में **399** बिलियन डॉलर की बढ़ोत्तरी हो सकती है।

अध्ययन के निष्कर्ष

- **वैश्विक निशक्तता में अवसाद का सबसे बड़ा योगदान है** (2015 में सभी आयु वर्गों के 7.5 प्रतिशत व्यक्ति **निशक्तता** से ग्रसित थे)।
- यह **आत्महत्याओं का प्रमुख कारण** है एवं विश्व भर में 15 से 29 वर्ष आयु वर्ग के लोगों के बीच मृत्यु का दूसरा प्रमुख कारण है।
- WHO का कहना है कि उदासी, रुचि समाप्त होने, अपराध बोध एवं हीनता की भावना, नींद या भूख न लगना, थकान और एकाग्रता का अभाव जैसे लक्षणों के साथ **अवसाद दीर्घस्थायी एवं बारम्बार प्रकट होने वाला** हो सकता है।
- **युवा पीढ़ी के बीच अवसाद** शिक्षा के क्षेत्र में प्रतियोगिता, कैरियर संभावना, माता-पिता का दबाव, और अंतर्वैयक्तिक संबंधों के कारण होता है।
- विशेष रूप से कम आय वाले देशों में सामान्य मानसिक विकारों में बढ़ोत्तरी हो रही है **जहाँ अवसाद से प्रभावित आधी जनसंख्या दक्षिण पूर्व एशिया और पश्चिमी प्रशांत क्षेत्रों में निवास करती है।**
- **महिलाएं पुरुषों की तुलना में अवसाद से ग्रस्त होने के प्रति अधिक प्रवण (prone) होती हैं।** अधिक आयु के वयस्कों के बीच अवसाद की दर उच्च होती है।
- 15 वर्ष से कम आयु के बच्चों और किशोरों में भी अवसाद उत्पन्न होता है।
- **प्रचलित सामाजिक कलंक (social stigma) के अतिरिक्त संसाधनों की कमी एवं प्रशिक्षित स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं के अभाव के कारण**, विश्व में अवसाद से प्रभावित लोगों में से आधे से भी कम लोगों को उपचार प्राप्त हो पाता है ।
- अवसाद के संबंध में प्रायः रोगनिदान (diagnosis) के लिए लोगों की उचित जांच-पड़ताल नहीं की जाती है, और अन्य ऐसे व्यक्तियों का प्राय: गलत निदान करके अवसादरोधी दवाएं दे दी जाती हैं जिन्हें वस्तुत: विकार नहीं होता है।

सरकारों द्वारा उठाए गए कदम

- भारत सरकार ने **राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य नीति 2014** लांच की है–
  - मानसिक स्वास्थ्य संस्थानों की सार्वभौमिक उपलब्धता।
  - मानसिक स्वास्थ्य देखभाल में नेतृत्व को मजबूत करना।
  - केन्द्र तथा राज्य सरकारों, स्थानीय निकायों एवं सिविल सोसाइटी को भूमिकाएं प्रदान करना ।
- सरकार हाल ही में मानसिक स्वास्थ्य समस्या-ग्रसित लोगों का भेदभाव से बचाव करने एवं उनके निर्णयों के संबंध में उनकी स्वायत्तता में सुधार करने के लिए **मेंटल हेल्थ केयर** एक्ट **,2017** लकर आई है।
- कर्नाटक सरकार ने **आरोग्यवाणी नामक समर्पित हेल्पलाइन** शुरू की है जो किसी भी प्रकार की शिकायत हेतु परामर्श एवं समाधान के रूप में कार्य करती है।

2.8.1. मानसिक स्वास्थ्य देखभाल विधेयक, 2017

(Mental Health care Bill)

देश के मानसिक स्वास्थ्य कानूनों का यू. एन. कन्वेंशन ऑन राइट्स ऑफ पर्सन्स विद डिसएबिलिटी (विकलांग व्यक्तियों के अधिकारों पर संयुक्त राष्ट्र संघ कन्वेंशन) से सामंजस्य स्थापित करने के लिए यह विधेयक पारित किया गया है। भारत इस कन्वेंशन का एक हस्ताक्षरकर्ता है।

मानसिक स्वास्थ्य विधेयक के अनुसार सोच, मनोदशा, अनुभूति, तथा याददाश्त में उत्पन्न ऐसे विकार जो जीवन के सामान्य कामों जैसे निर्णय लेने व यथार्थ को पहचानने में कठिनाई उत्पन्न करते हैं उन्हें मानसिक रोगों की श्रेणी में रखा जाता है इसके अलावा शराब और ड्रग के दुरुपयोग से सम्बंधित मानसिक स्थिति को भी मानसिक रोगों की श्रेणी में ही रखा जाता है |

भारत में चुनौतियां

- पश्चिमी देशों की तुलना में, भारत में मनोचिकित्सकों और समर्पित मानसिक स्वास्थ्य संस्थानों की संख्या बहुत कम है।
- बढ़ते शहरीकरण और वैश्वीकरण के साथ ही एकल परिवारों की संख्या में भी बढ़ोतरी हुई है। इस एकल/छोटे परिवार के कारण बच्चों पर दबाव ज्यादा पड़ता है जिससे उनके अवसादग्रस्त होने की सम्भावना बढ़ जाती है।
- जागरूकता की कमी के कारण मानसिक रूप से बीमार रोगियों की सहायता करने में सामाजिक कलंक (सोशल स्टिग्मा) भी एक अवरोध बना हुआ है।

VISION IAS

इस विधेयक के महत्वपूर्ण प्रावधान

- **मानसिक रोग वाले व्यक्तियों के अधिकार** - प्रत्येक व्यक्ति के पास उचित कीमत पर तथा बेघरों और BPL को नि:शुल्क दरों पर सरकार द्वारा संचालित या वित्त पोषित मानसिक स्वास्थ्य सेवा केन्द्रों से मानसिक स्वास्थ्य सेवाएं प्राप्त करने का अधिकार होगा।
- **अग्रिम निर्देश:** मानसिक रूप से बीमार व्यक्ति द्वारा अपने उपचार के संबंध में तथा अपने नामित प्रतिनिधि के बारे में यह निर्देश दिये जाएंगे
- **केंद्रीय और राज्य मानसिक स्वास्थ्य प्राधिकरण:** इन निकायों के लिए आवश्यक है
- सभी मानसिक स्वास्थ्य प्रतिष्ठानों का पंजीकरण और पर्यवेक्षण करना तथा रजिस्टर संधारित (maintain) करना,
- ऐसे प्रतिष्ठानों के लिए गुणवत्ता और सेवा प्रावधान मानदंडों का विकास करना,
- मानसिक स्वास्थ्य पेशेवरों का रजिस्टर संधारित करना
- इस अधिनियम के प्रावधानों के संबंध में कानून प्रवर्तन अधिकारियों और मानसिक स्वास्थ्य पेशेवरों को प्रशिक्षित करना,
- सेवाओं के प्रबंध में कमी के संबंध में शिकायतें प्राप्त करना, और
- मानसिक स्वास्थ्य से संबंधित विषयों पर सरकार को सलाह देना
- **आत्महत्या को अपराध नहीं माना जाएगा** - आत्महत्या करने का प्रयास करने वाले व्यक्ति को मानसिक रूप से बीमार माना जाएगा और उसे IPC क़ानून के अंतर्गत दोषी नहीं माना जाएगा।
- **मानसिक स्वास्थ्य समीक्षा आयोग:** यह अर्ध-न्यायिक निकाय होगा। यह समय-समय पर मानसिक रूप से रुग्ण व्यक्तियों के अधिकारों के संरक्षण पर सरकार को अग्रिम निर्देश और सलाह देने के प्रावधानों के उपयोग और प्रक्रिया की समीक्षा करेगा।
- मानसिक स्वास्थ्य समीक्षा बोर्ड मानसिक रुग्णता वाले व्यक्तियों के अधिकारों की रक्षा करेगा और अग्रिम निर्देशों का प्रबंधन करेगा।
- यह विधेयक मानसिक रूप से रुग्ण व्यक्तियों की भर्ती, उपचार और डिस्चार्ज करने के संबंध में पालन किए जाने वाले प्रक्रम और प्रक्रियाएं भी निर्दिष्ट करता है।
- मांसपेशियां शिथिल करने वाली औषधियों एवं एनेस्थीसिया का उपयोग किए बिना मानसिक रुग्णता वाले व्यक्ति की इलेक्ट्रो-कन्वल्सिव थेरेपी (electro-convulsive therapy) नहीं की जाएगी।

इस विधेयक का महत्व

- यह मानसिक रोगियों के स्वास्थ्य के लिए अधिकार आधारित दृष्टिकोण है। यह स्वास्थ्य सेवा सुविधाओं तक पहुंच जैसे विभिन्न अधिकार प्रदान करता है और उनके उपचार के लिए अग्रिम निर्देश प्रदान करता है।
- यह स्वास्थ्य को मूल अधिकार बनाने की दिशा में एक कदम है।
- आत्महत्या को अपराध की श्रेणी से बाहर करने का निहितार्थ यह है कि सरकार ने स्वीकार कर लिया है कि आत्महत्या करने का प्रयास करने वाले लोगों को सहायता की आवश्यकता है, न कि दंड की;
- अवसाद और मानसिक रुग्णता, जिसे भारत में कलंक माना जाता है, को सार्वजनिक विमर्श में लाने से रोगियों की शीघ्र पहचान करने में सहायता मिलेगी और आत्महत्या की संभावना में कमी आ सकती है।

चुनौतियां

- मानसिक स्वास्थ्य पर व्यय की जाने वाली राशि स्वास्थ्य बजट का मात्र 0.06% है। यह राशि इस विधेयक में यथा परिकल्पित अवसंरचना उपलब्ध कराने की दृष्टि से बहुत कम है।
- इसके अतिरिक्त, भारत में प्रति दस लाख जनसंख्या पर मात्र 3 मनोचिकित्सक हैं (वैश्विक मानदंड 56 मनोचिकित्सक प्रति दस लाख जनसंख्या है)। यह मानसिक स्वास्थ्य संबंधी वर्तमान मामलों की अत्यधिक संख्या और सतत वृद्धिशील प्रकरणों की देखभाल करने के लिए बहुत कम है। इसके साथ ही, परामर्श केन्द्रों की भी कमी है।
- जिला और उप-जिला स्तर पर निम्नस्तरीय अवसंरचना से राज्य सरकार पर बोझ पड़ेगा। इसके कार्यान्वयन का स्तर भी सभी राज्यों में अलग-अलग होगा, जिसमें बिहार और उत्तर प्रदेश के पीछे छूट जाने की संभावना है।
- अग्रिम निर्देश के प्रावधान से समस्या उत्पन्न हो सकती है क्योंकि कई मामलों में रोगी तर्कसंगत निर्णय लेने में समर्थ नहीं होगा।
- यह विधेयक देश भर के विभिन्न मानसिक संस्थानों में वर्तमान रोगियों के स्वास्थ्य और स्थिति पर फोकस नहीं करता है।
- वर्तमान अधिनियम मनोचिकित्सक के लिए असुविधा पैदा कर सकता है, क्योंकि यह बहुत अधिक नियंत्रण कारी है।

- मानसिक स्वास्थ्य देखभाल सम्बन्धी निर्णय लेने का अधिकार गैर-विशेषज्ञों के हाथों में हैं जो चिंता का विषय है। मानसिक स्वास्थ्य समीक्षा बोर्ड में छह सदस्यों में से केवल एक मनोचिकित्सक है।
- मानसिक बीमारी की अधिक समावेशी परिभाषा मनोवैज्ञानिक रोगियों के बड़े हिस्से को हानि पहुंचा सकती है, इसके कारण वे स्वयं को हीन महसूस करते हैं।
- चूँकि लोक स्वास्थ्य राज्य सूची का विषय है अतः यह कार्यान्वयन के स्तर पर राज्यों पर भारी वित्तीय दबाव डालेगा।
- केंद्र द्वारा राज्य के विषय पर इस कानून को लाने पर सहकारी संघवाद मॉडल प्रभावित होगा।

आगे की राह

- मानसिक स्वास्थ्य देखभाल अधिनियम में कुछ ऐसे अभूतपूर्व उपाय हैं जो सम्पूर्ण देश में मानसिक रूप से बीमार व्यक्तियों विशेष रूप से वंचितों के इलाज तक पहुंच में क्रांतिकारी परिवर्तन करके बेहतर बदलाव ला सकते हैं।
- अधिनियम से जुड़े मुद्दों को हल करना होगा। अधिनियम को अंतिम रूप देने से पहले राज्यों से परामर्श करने की आवश्यकता है।
- इस बात को ध्यान में रखा जाना चाहिए कि कानून देश में मनोरोगियों के उपचार में बाधा पैदा नहीं करे।
- यह सुनिश्चित किया जाना चाहिए कि मनोरोगियों का बड़ा हिस्सा बिना किसी हीन भाव और अवरोध के मानसिक स्वास्थ्य देखभाल सुविधा का लाभ ले सके।
- देश में धन और कार्यकर्ताओं का अभाव है। इस अंतर को भरने के लिए बजट आवंटन और निजी वित्त पोषण करने की आवश्यकता है।
- इसके अलावा नीतियों का लक्ष्य और समय सीमा निर्धारित होनी चाहिए। मानसिक स्वास्थ्य से एक मिशन मोड पर निपटने की आवश्यकता है।
- अभिभावकों के मध्य अवसाद के बारे में जागरुकता फैलाना तथा परामर्श देना।

3. शिक्षा

(EDUCATION)

3.1. नयी शिक्षा नीति का निर्माण

(Framing New Education Policy)

राष्ट्रीय शिक्षा नीति के अंतिम मसौदे को तैयार करने के लिए डॉ. के. कस्तूरीरंगन समिति का गठन किया गया है। टी.एस.सुब्रमण्यम द्वारा राष्ट्रीय शिक्षा समिति के मूल्यांकन पर अपनी रिपोर्ट प्रस्तुत करने के पश्चात नई शिक्षा नीति के प्रारूप को 2016 में सार्वजनिक किया गया। दो राष्ट्रीय शिक्षा नीतियाँ क्रमशः इंदिरा गांधी और राजीव गाँधी सरकार के कार्यकाल के दौरान सन 1968 और 1986 में बनाई गई थी। 1986 में बनी राष्ट्रीय शिक्षा नीति (NEP) को 1992 में संशोधित किया गया था।

सुब्रमण्यम पैनल की प्रमुख सिफारिशें

- शिक्षा पर सार्वजनिक व्यय को GDP के 3% से बढ़ा कर 6% तक किया जाए।
- सरकारी और निजी स्कूलों में शिक्षकों के लिए अनिवार्य प्रमाण-पत्र लागू किया जाए।
- माध्यमिक विद्यालयों के लिए मिड-डे मील योजना का विस्तार किया जाए।
- शिक्षकों की भर्ती के लिए शिक्षक पात्रता परीक्षा (TET) को लागू किया जाए।
- नो-डिटेंशन पॉलिसी कक्षा 5 वीं तक ही रखी जाए।
- अल्पसंख्यक समुदायों के लिए निजी स्कूलों में EWS कोटा को 25% तक बढ़ाया जाए।
- शीर्ष विदेशी विश्वविद्यालयों को भारत में कैंपस खोलने की अनुमति दी जाए।
- भारतीय शिक्षा सेवा (IES) नामक एक अखिल भारतीय सेवा की स्थापना की जानी चाहिए।
- छात्रवृत्ति और फेलोशिप के वितरण में UGC की भूमिका में कमी की जाए और उच्च शिक्षा के प्रबंधन के लिए पृथक कानून का बनाया जाए।
- छोटे तथा अव्यवहार्य स्कूलों का विलय व समेकन (किन्तु यह RTI अधिनियम का उल्लंघन करता है, जिसके अंतर्गत कहा गया है कि 5 वीं कक्षा से नीचे के स्कूल बच्चों की पहुँच से अधिकतम 1 किलोमीटर के दायरे में होने चाहिए)

नई शिक्षा नीति की आवश्यकता क्यों?

- शिक्षा पर वैश्विक व्यय कुल सकल घरेलू उत्पाद (जीडीपी) का 4.9% प्रतिशत है, वहीं भारत में यह मात्र 3.4% है।
- भारत में अच्छे शिक्षकों का अभाव है।
- रचनात्मकता और शोध पर भी भारत में पूर्णतः ध्यान नहीं दिया जाता है।
- शिक्षा संस्थानों में कैपिटेशन फीस के नाम पर मनी लॉन्डरिंग।
- शैक्षिक संस्थानों से उत्तीर्ण हो कर निकले स्नातकों के लिए रोजगार की विकराल समस्या सामने खड़ी होती है।
- शैक्षिक संस्थानों में राजनीतिक हस्तक्षेप भी बहुत बढ़ा है।
- शिक्षण मूल्यों और नैतिकता पर अपर्याप्त फोकस
- देश में अनेक उच्चस्तरीय संस्थान होने के बाद भी वैश्विक रैंकिग में शीर्ष 500 शिक्षण संस्थानों में भारत का मात्र एक ही संस्थान शामिल है।

रिपोर्ट के महत्वपूर्ण निष्कर्ष

- भारत में विद्यालयी शिक्षण व्यवस्था में ढांचागत सुविधाएं तो बढ़ी है, लेकिन इसके बावजूद शिक्षण का स्तर गिरा है।

VISION IAS

- बचपन से अत्यधिक व अनावश्यक तनाव से शिक्षा प्राप्ति व सीखने की प्रक्रिया पर गहन असर पड़ता है, जो कि प्राथमिक स्तर से होता हुआ माध्यमिक तथा उच्च अध्ययन तक अपना नकारात्मक प्रभाव छोड़ता है।
- शिक्षा क्षेत्र में शिक्षकों के उचित प्रशिक्षण का अभाव है, तथा कार्मिक प्रबंधन में खामियां हैं।
- इनके अलावा शिक्षण क्षेत्र विश्वसनीयता की कमी से जूझ रहा है, क्योंकि यहां अत्याधिक बाहरी हस्तक्षेप होता है, जवाबदेही का अभाव है, अनियंत्रित व्यवसायीकरण है तथा उचित मानकों का अभाव है।

नयी शिक्षा नीति के प्रारूप की मुख्य विशेषताएं

- **प्री-स्कूल शिक्षा:** राष्ट्रीय शिक्षा नीति प्रारूप के अनुसार, प्री-स्कूल शिक्षा को पहले अधिक महत्व नहीं दिया गया। सरकारी स्कूल द्वारा भी प्री-प्राइमरी शिक्षा प्रदान नहीं की जाती है। इसके लिए निम्नलिखित नीतिगत पहलें की जायेंगी:
- 4 से 5 वर्ष की आयु के बच्चों के लिए प्री-स्कूल शिक्षा लागू की जाएगी।
- आंगनबाड़ी में प्री-स्कूल शिक्षा को सुदृढ़ करने के लिए राज्यों के परमर्श से पाठ्यक्रम और अध्ययन सामग्रियों को विकसित करने हेतु कदम उठाये जायेंगे।
- राज्य सरकारें प्री-प्राइमरी शिक्षकों का कैडर तैयार करेंगी।
- सभी प्राथमिक विद्यालयों में प्री-प्राइमरी शिक्षा को कवर किया जाएगा।

विद्यालय शिक्षा में *लर्निंग आउटकम*

- *लर्निंग आउटकम* के लिए नए नियम विकसित किये जायेंगे जो निजी और सरकारी विद्यालयों में समान रूप से लागू होंगे।
- शिक्षा के अधिकार अधिनियम द्वारा निर्धारित मापदन्डों के अंतर्गत राज्यों को, स्थानीय स्थितियों को ध्यान में रखते हुए अवसंरचना के प्रारूप और योजना के निर्माण का कार्य सौंपा गया है।
- कक्षा में फेल न करने की वर्तमान नीति में संशोधन किया जाएगा, क्योंकि इससे छात्रों का शैक्षिक प्रदर्शन गम्भीर रूप से प्रभावित हुआ है। फेल न करने की नीति को केवल पांचवी कक्षा तक ही सीमित किया जाएगा और अपर-प्राइमरी स्तर पर फेल करने की व्यवस्था को फिर से लागू किया जाएगा।

शिक्षा और रोजगार कौशल

- विद्यालयों और उच्च शिक्षा प्रणाली में कौशल विकास के कार्यक्रमों का पुनः संयोजन किया जाएगा।
- माध्यमिक विद्यालयों के छात्रों के लिए रोजगार के अवसरों में सुधार करने हेतु विशेष जिलों में कौशल-विद्यालयों के निर्माण के लिए एक विस्तृत योजना बनाई जाएगी।

शिक्षक विकास और प्रबन्धन

- राज्य सरकारों के परामर्श से शिक्षकों की भर्ती के लिए पारदर्शी और योग्यता आधारित मानदंड और दिशानिर्देश तैयार किये जायेंगे।
- राष्ट्रीय स्तर पर टीचर एजुकेशन और अध्यापक विकास के विभिन्न पक्षों को कवर करने के लिए एक 'टीचर एजुकेशन युनिवर्सिटी' की स्थापना की जाएगी।
- प्रत्येक राज्य में टीचर एजुकेशन के लिए एक पृथक कैडर स्थापित किया जाएगा।
- उच्च शिक्षा के क्षेत्र में शिक्षण व्यवसाय में युवा प्रतिभा को आकर्षित करने हेतु एक राष्ट्रीय अभियान प्रारम्भ किया जाएगा। शिक्षण व्यवसाय में युवा प्रतिभाओं को आकर्षित करने के लिए शोध छात्रों जैसे एम.फिल और पी.एच.डी. स्कॉलर्स के लिए कैरियर वृद्धि के अवसर उत्पन्न किये जायेंगे।

उच्च शिक्षा क्षेत्र में विनियमन

- राष्ट्रीय उच्च शिक्षा फेलोशिप कार्यक्रम के प्रशासन के लिए एक स्वतंत्र तन्त्र स्थापित किया जाएगा।
- केन्द्रीय आंकड़ा संग्रह, संकलन और समेकन एजेंसी के रूप में एक 'केन्द्रीय शैक्षिक सांख्यिकी एजेंसी' (CESA) की स्थापना की जाएगी। पूर्वानुमानित विश्लेषण, जनशक्ति नियोजन और भविष्य के पाठ्यक्रमों में सुधार के लिए इस एजेंसी को उच्च गुणवत्ता वाली संख्यिकीय विशेषज्ञता और प्रबन्धन सूचना प्रणाली से युक्त किया जायेगा।

VISION IAS

- अंतर्राष्ट्रीय स्तर पर मान्यता प्रणाली के अध्ययन करने के लिए एक विशेषज्ञ समिति का गठन किया जाएगा। यह समिति, बेहतर प्रदर्शन कर रहे देशों द्वारा अपनाई गयी व्यवस्थाओं के अनुभवों के आधार पर, NAAC और NAB के पुनर्गठन और इसकी कार्यप्रणाली, मानदंडों और कसौटियों को पुनः परिभाषित करने के सुझाव देगी।

मुक्त एवं दूरस्थ शिक्षा और MOOCs

- राष्ट्रीय मुक्त विद्यालयी शिक्षा संस्थान (NIOS), कौशल विकास और उद्यमिता मंत्रालय के सहयोग से व्यवसायिक शिक्षा की विस्तृत संभावित मांगों को पूरा करने के लिए स्वयं की पुनः समीक्षा करेगा। NIOS के प्रबन्धन, निगरानी और निरीक्षण संबंधी मुद्दों के उचित समाधान के प्रयास किये जायेंगें।
- ODL / MOOCs को कराने वाले सभी विश्वविद्यालयों/संस्थानों के प्रत्यायन हेतु गुणवत्ता आश्वासन तन्त्र की स्थापना का भी प्रावधान किया गया है। यह तंत्र ODL/MOOCs के पाठ्क्रमों एवं कार्यक्रमों के आधुनिकीकरण, गुणवत्ता सुधार, नवाचार आदि के लिए भी प्रयास करेगा।

शोध, नवाचार और नवीन ज्ञान

- वास्तविक मुद्दों की पहचान के लिए राष्ट्रीय विश्वविद्यालय के शैक्षिक नियोजन और प्रशासन (NUEPA) के अनुसंधान एजेंडे का पुनरीक्षण किया जाएगा।
- भारत में नवीन ज्ञान के सृजन एवं उनके अनुप्रयोगों को बढ़ावा दिया जाएगा ।
- सॉफ्ट पॉवर के रूप में भारत की स्थिति को सुदृढ़ करने के लिए उच्च शिक्षा पाठ्यक्रम में नवीन ज्ञान और उनके अनुप्रयोगों वाले नए डोमेंस को शामिल करने के लिए कदम उठाये जाएंगे।

शिक्षा का वित्तपोषण

- सरकार शिक्षा के क्षेत्र में GDP के कम से कम 6% वित्त का निवेश करने के लम्बित लक्ष्य को प्राप्त करने के लिए अतिशीघ्र आवश्यक कदम उठाएगी।
- नए संस्थानों की स्थापना के स्थान पर (जिनमे भारी निवेश की आवश्यकता होती है) सरकार की प्राथमिकता वर्तमान संस्थानों की क्षमता का विस्तार करने की होगी।
- उत्कृष्टता और दक्षता को प्रोत्साहित करने के लिए, उच्च शिक्षण संस्थानों के प्रदर्शन-योजित वित्तपोषण (परफॉरमेंस लिंक्ड फंडिंग) को कार्यान्वित किया जाएगा।

शिक्षा में संस्कृति और भाषा

- यदि राज्य और संघ-शासित प्रदेश चाहें तो अपने विद्यालयों में कक्षा पांच तक, मातृभाषा अथवा स्थानीय या क्षेत्रीय भाषा को शिक्षा के माध्यम के रूप में लागू कर सकते हैं।
- भारतीय संस्कृति और स्थानीय एवं पारम्परिक ज्ञान को विद्यालयों में पर्याप्त स्थान दिया जाएगा।
- शैक्षिक संस्थानों में छात्रों को नागरिकता की भावना, अनुशासन, समय का पालन, स्वच्छता, अच्छा आचरण, बजुर्गों के प्रति सहानुभूति आदि से सम्बंधित शिक्षा प्रदान की जाएगी।
- भारतीय भाषाओँ की संवृद्धि और विकास के लिए संस्कृत के विशेष महत्त्व को ध्यान में रखते हुए और देश की सांस्कृतिक एकता में इसके अनूठे योगदान, विद्यालय और विश्वविद्यालयों के स्तर पर संस्कृत सिखाने की सुविधा को अधिक उदार स्तर पर ले जाया जाएगा।

समावेशी शिक्षा और छात्र सहायता

- सामाजिक भेदभाव को कम करने के लिए पाठ्यक्रम में सामाजिक न्याय और सद्भाव तथा कानूनी उपायों के मुद्दों को शामिल किया जाएगा।
- योग्यता को प्रोत्साहित करने और इक्विटी को बढ़ावा देने के उद्देश्य से एक राष्ट्रीय फैलोशिप फंड स्थापित किया जायेगा। इस फंड के द्वारा लगभग 10 लाख छात्रों के लिए मुख्यतः ट्यूशन फीस, अध्ययन सामग्री और निर्वाह व्यय की व्यवस्था की जाएगी।

VISION IAS

- लिंग भेदभाव और हिंसा के प्रति शून्य सहिष्णुता दृष्टिकोण को अपनाया जाएगा।

इसके अतिरिक्त, **पाठ्यक्रम के नवीनीकरण, परीक्षा प्रणाली में सुधार, बच्चों और किशोरों के अधिकारों का सरंक्षण, शिक्षा में ICT का उपयोग और व्यापक शिक्षा के माध्यम से आत्म-विकास** को प्राथमिकता दी जाएगी।

आगे की राह

यह कहना अतिशयोक्ति नहीं होगा कि सम्पूर्ण शिक्षा क्षेत्र के पुनर्निर्माण एवं नवीकरण के लिए नये नीतिगत उपायों की आवश्यकता है। बैंड-ऐड सलूशन, तदर्थ उपाय, या नई विविध योजनाओं का उपयोग आदि इस क्षेत्र में बेहतर सुधार करने के लिए पर्याप्त नहीं है।

इसके साथ ही, मसौदे द्वारा अल्पसंख्यकों के भय और शिक्षा के व्यवसायीकरण जैसे मुद्दों के समाधान के सम्बन्ध में ध्यान देने की आवश्यकता है। इस बात की पहचान करने की आवश्यकता है कि राष्ट्रीय ऊर्जा का गुणवत्तापूर्ण और समावेशी निवेश ही वह एकमात्र संभव मार्ग है जो कि देश को कामचलाऊ स्थिति से निकालकर अंतर्राष्ट्रीय पटल पर स्थापित कर सकता है।

3.2. शिक्षा का अधिकार अधिनियम

(RTE Act)

संसद ने शिक्षा के अधिकार अधिनियम 2010 के अंतर्गत शिक्षा को एक अधिकार के रूप में स्थपित किया है। शिक्षा के अधिकार का उद्देश्य 6 से 14 वर्ष तक के सभी बच्चों को प्राथमिक शिक्षा उपलब्ध कराना है। हालांकि, 7 वर्षों बाद भी अधिनियम के प्रावधान और कार्यान्वयन से संबंधित कई समस्याएँ अभी भी मौजूद हैं।

3.2.1 CAG रिपोर्ट द्वारा उठाए गए मुद्दे

(Issues Raised By Cag Report)

- **केंद्र सरकार द्वारा कम निधि का संवितरण-** राज्य सरकारों द्वारा की गयी धन सम्बन्धी माँगों में केंद्र सरकार का परियोजना अनुमोदन बोर्ड (PAB) कटौती करता रहता है। अतः इस कारण कार्यान्वयन में बाधा पहुँचती है।
- **वित्तीय प्रबंधन में अंतराल-** देखा गया है कि वर्ष के अंत का अव्ययित (unspent) शेष अगले वर्ष की प्रारंभिक जमा के साथ मेल नहीं खाता है। यह लेखा-बही के निम्न कोटि के प्रबंधन को प्रदर्शित करता है।
- **राज्य सरकारों द्वारा विशाल धनराशि को रोककर रखना** तथा उनके द्वारा व्यय मानदंडों का पालन न किया जाना।
- **शिक्षा का अधिकार (RTE) के प्रावधानों के पालन सम्बन्धी मुद्दे-** 21 राज्यों / संघ शासित क्षेत्रों में बच्चों के जन्म से 14 वर्ष तक के रिकॉर्ड बनाए रखने या उनमें सुधार करने के लिए स्थानीय अधिकारियों द्वारा नियमित घरेलू सर्वेक्षण नहीं किये गये हैं।
- **विशेष आवश्यकताओं वाले बच्चे-** विशेष आवश्यकताओं वाले पात्र बच्चों को अधिनियम में उल्लिखित परिवहन, सहायता और उपकरण प्रदान नहीं किए गये हैं।
- **निष्प्रभावी राष्ट्रीय सलाहकार परिषद-** परिषद नवंबर 2014 से अधिकांशतः अस्तित्व में नहीं रही है अथवा निष्प्रभावी रही है। परिषद् पर अधिनियम के कार्यान्वयन सम्बन्धी सलाह देने का उत्तरदायित्व है।

3.2.2 धारा 12 (1) (C)

[Section 12 (1) (c)]

सुर्खियों में क्यों?

- 'स्टेट ऑफ़ नेशन: RTE सेक्शन 12 (1)(C)' नामक रिपोर्ट शिक्षा का अधिकार अधिनियम की धारा 12 (1)(C) के कार्यान्वयन की स्थिति पर प्रकाश डालती है।
- यह रिपोर्ट IIM अहमदाबाद के RTE रिसोर्स सेंटर, सेंट्रल स्क्वायर फाउंडेशन, एकाउंटेबिलिटी इनिशिएटिव (सेंटर फॉर पॉलिसी रिसर्च) तथा विधि सेंटर फॉर लीगल पॉलिसी का संयुक्त प्रयास है।

RTE अधिनियम की धारा 12 (1) (C) क्या है?

- RTE धारा 12 (1) (C), निजी गैर अनुदानित विद्यालयों (अल्पसंख्यक और आवासीय विद्यालयों को छोड़कर) में आर्थिक रूप से कमजोर वर्गों के बच्चों के लिए 25 प्रतिशत सीटों (प्राथमिक स्तर पर) को आरक्षित करती है।
- इसका उद्देश्य शिक्षा के अवसरों का प्रसार एवं समावेशी शिक्षा प्रणाली का निर्माण है।

रिपोर्ट के निष्कर्ष:

- शिक्षा के अधिकार (RTE) अधिनियम के कार्यान्वयन के 6 वर्ष पश्चात् भी, आर्थिक रूप से कमजोर वर्ग के बच्चों को अभी भी विद्यालयों में सीट प्राप्त करने के लिए संघर्ष करना पड़ रहा है।
- **कम स्टेट फिल रेट** (Low State Fill Rate) - जिला शिक्षा सूचना प्रणाली (DISE) के आंकड़ों के अनुसार, 2014-15 में स्टेट फिल रेट केवल 15.12 प्रतिशत रहा जो कम है। स्टेट फिल रेट से आशय कुल सीटों में से इस अधिदेश द्वारा निर्धारित सीटों की उपलब्धता से है।
- **अंतरराज्यीय विभिन्नता -** रिपोर्ट द्वारा स्पष्ट है कि अलग अलग राज्यों में सीटों के भरने की दर में काफी अंतर है। आंध्र प्रदेश में यह शून्य जबकि दिल्ली में 44.61 प्रतिशत तक है।
- **अधिकांश राज्यों में लागू न होना-** 34 राज्यों और संघ शासित प्रदेशों में से 18 राज्यों में इस प्रावधान को लागू करने वाले स्कूलों की संख्या शून्य है। इसमें आंध्र प्रदेश, हरियाणा, केरल, पश्चिम बंगाल और पंजाब जैसे राज्य सम्मिलित हैं।

निम्नस्तरीय कार्यान्वयन के कारण:

- राज्य सरकारों द्वारा निजी स्कूलों को **शुल्क की प्रतिपूर्ति** (Slow reimbursement of fees) में लगभग दो वर्ष लग जाते हैं।
- नियमों के प्रति नागरिकों विशेषकर ग्रामीण क्षेत्रों के नागरिकों में जागरुकता का अभाव।
- निजी स्कूलों और यहां तक कि राज्यों द्वारा अतिरिक्त खर्च को वहन करने की अनिच्छा।
- अधिकांश राज्यों में इस प्रावधान के या तो अस्पष्ट नियम अथवा दिशानिर्देश हैं, या फिर लागू नहीं किये जा रहे हैं।
- विद्यालयों में प्रवेश के पश्चात् चाइल्ड सपोर्ट तथा चाइल्ड ट्रैकिंग के प्रावधान का लगभग अभाव रहता है।

3.2.3. RTE अधिनियम की धारा 16

(Section 16 of RTE Act)

सुर्खियों में क्यों?

- मानव संसाधन विकास मंत्रालय के द्वारा पूछे गये एक प्रश्न के जवाब में कम से कम 18 राज्य सरकारों ने इस धारा को निरस्त करने की मांग की।
- हाल ही में, शिक्षा नीति पर सुझाव देने के लिए नियुक्त टी. एस. आर. सुब्रमण्यम पैनल ने भी सरकार को छठी कक्षा से पास-फेल प्रणाली वापस लाने की सिफारिश की थी।
- राजस्थान और दिल्ली के द्वारा 'नो डिटेनशन' नीति को समाप्त करने संबंधी विधेयक पहले ही पारित कर दिया है। ये राज्य राज्यपाल की मंजूरी का इंतजार कर रहे हैं।

RTE की धारा 16 क्या है?

- आरटीई अधिनियम की धारा 16 के तहत, आठवीं कक्षा तक के विद्यार्थियों को स्वतः ही अगली कक्षा में प्रोन्नत कर दिया जाता है भले ही वे अगली कक्षा में प्रवेश करने हेतु आवश्यक अंक प्राप्त कर पाए अथवा नहीं।
- यह प्रावधान आरटीई अधिनियम के तहत बालक के सर्वांगीण विकास को सुनिश्चित करने के हेतु सतत एवं व्यापक मूल्यांकन (CCE) की प्रक्रिया के तहत किया गया था ।

पृष्ठभूमि

- डिटेनशन प्रणाली से छात्रों में बीच में पढाई छोड़ने की प्रवृत्ति को बढ़ावा मिला विशेष रूप से और सामाजिक और आर्थिक रूप से कमजोर वर्ग के छात्रों में जो महंगी निजी शिक्षा का खर्च वहन नहीं कर सकते थे ।
- स्कूल छोड़ने की प्रवृत्ति पर नियंत्रण पाने के लिए नो डिटेनशन प्रणाली को लाया गया था ताकि जहां बच्चे भय, चिंता और तनाव से मुक्त वातावरण में विकास करें वहीं उनके द्वारा स्कूल छोड़ने की दर में भी कमी लायी जा सके।
- कई सरकारी स्कूल के शिक्षकों और प्रधानाचार्यों ने यह विचार व्यक्त किया है कि यह प्रणाली बच्चों में शिक्षा के न्यूनतम स्तर को सुनिश्चित करने के लिए भी एक चुनौती बन गयी है।
- इस प्रावधान के कारण छात्रों में अध्ययन के प्रति उपेक्षा का दृष्टिकोण विकसित हो गया है वही माता-पिता इस तथ्य से अवगत होने के कारण की उनके बच्चों को असफल नहीं किया जायेगा बच्चों की शिक्षा पर ध्यान नहीं देते।
- **एनुअल स्टेटस ऑफ़ एजुकेशन रिपोर्ट (ASER) 2014** इस तथ्य को प्रकट करती है कि ग्रामीण भारत में पांचवीं कक्षा में पढ़ने वाला हर दूसरा छात्र कक्षा तीन के स्तर का पाठ नहीं पढ़ सकता है।

आगे की राह

- आरटीई अधिनियम में इस प्रावधान के अतिरिक्त बुनियादी ढांचे का उन्नयन, सीसीई के माध्यम से शिक्षण की गुणवत्ता में सुधार और नियमित मूल्यांकन जैसे विस्तृत प्रावधान भी शामिल थे। इन सभी प्रावधानों को कार्यान्वित किया जाना चाहिए।
- स्कूलों के द्वारा सीखने के परिणामों का निम्न स्तर बहुत से कारकों जैसे छात्र-शिक्षक अनुपात, शिक्षकों के प्रशिक्षण का अभाव, कमजोर निगरानी व्यवस्था, बुनियादी ढांचे का अभाव, स्कूल और घर का माहौल आदि के सम्मिलित प्रभाव का परिणाम है।
- सरकार केवल नों- डिटेनशन प्रणाली को ही अक्षरश: लागू नहीं कर सकती उसे अन्य मानकों का भी पालन करना चाहिए।
- अन्य क्षेत्रों में बिना उचित सुधारों के पुरानी पास-फेल प्रणाली को वापस लाना समतामूलक समाज के विकास के, आरटीई के लक्ष्य प्राप्ति के मार्ग में एक बड़ी चुनौती बन जायेगा।
- साथ ही सभी हितधारकों के लिए नीति को समझने के लिए पर्याप्त समय देने के लिए नो- डिटेनशन नीति को चरणबद्ध तरीके से लागू किया जाना चाहिए ताकि सभी हितधारक इस नीति की शून्य मूल्यांकन के रूप में व्याख्या की बजाय इसमें निहित अवधारणा को समझ सके।

3.2.4. आउट ऑफ़ स्कूल चिल्ड्रेन

[Out of school children]

सुर्ख़ियों में क्यों?

- NSSO द्वारा जारी की गयी एक रिपोर्ट के अनुसार शिक्षा पूरी किए बिना विद्यालय छोड़ने वाले बच्चों की संख्या में वृद्धि का एक प्रमुख कारण शिक्षा को अनावश्यक माना जाना है।
- स्कूल छोड़ने वाले बच्चों में उन बच्चों की संख्या लगभग दोगुनी थी जो पारिवारिक आय में सहयोग करने या घरेलू कार्य करने के लिए विद्यालय छोड़ देते हैं।

यूनेस्को की एक रिपोर्ट (ई-एटलस ऑन आउट ऑफ़ स्कूल चिल्ड्रेन इन द वर्ल्ड इन 2015) के अनुसार, भारत में माध्यमिक और उच्च माध्यमिक विद्यालयों में जाने योग्य आयु के 47 मिलियन बच्चे विद्यालयों को छोड़ने की स्थिति में हैं।
भारत में शिक्षा के लगभग प्रत्येक स्तर पर सकल नामांकन अनुपात में समग्र वृद्धि ने पुष्टि की है कि शैक्षणिक व्यवस्था अधिक सुलभ हो गई है, फिर भी कई कारणों से विद्यालय छोड़ने वाले बच्चों की संख्या में वृद्धि हुई है।

NSSO की रिपोर्ट की मुख्य विशेषताएँ

- रिपोर्ट के अनुसार पढ़ाई के प्रति उदासीन बच्चों की संख्या चौंकाने वाली है। ग्रामीण भारत में 34.8% बच्चे और शहरी क्षेत्र में 22.8% बच्चे शिक्षा में रूचि नहीं रखते हैं।

- सर्वाधिक निर्धन क्विंटाइल (quintile) में बच्चों की विद्यालय से बाहर होने की दर सबसे अधिक (36%) है।

Percentage of students who are currently not attending any educational institution by broad reason

Age Group	School too Far	To Supplement Household Income	Education Not Considered Necessary	To Attend Domestic Chores
5-9	4.10	0.5	11.20	0.8
10-14	3.30	16.1	32.30	13
15-19	1.8	35	17.40	24.40
20-24	1.20	39.30	12	29.20

- 5 से 29 वर्ष के व्यक्तियों में से कुल विद्यालय छोड़ने वाले या विद्यालयी शिक्षा कभी न प्राप्त करने वाले लोगों में से 36% द्वारा पढ़ाई जारी न रखने के कारण के रूप में घरेलू आय में सहायता प्रदान करने की आवश्यकता को बताया गया है। 15 वर्ष से अधिक आयु के लड़कों के लिए, धनोपार्जन की आवश्यकता के कारण विद्यालय छोड़ने की दर में वृद्धि हुई है।
- 2004-05 से 2011-12 के मध्य घरेलू कार्यों में संलग्नता के चलते विद्यालयों से अनुपस्थित होने वालों के प्रतिशत में वृद्धि हुई है। 15 वर्ष से अधिक आयु की लड़कियों के लिए यह विशेष रूप से सत्य है। उन्हें कम आयु से ही घरेलू कार्यों के लिए विवश किया जाता है जिसके परिणामस्वरूप ग्रामीण तथा शहरी दोनों ही क्षेत्रों में वे विद्यालय जाना छोड़ देती हैं।
- जो बच्चे 9-15 वर्ष की आयु में किसी भी शैक्षणिक संस्थान में उपस्थित नहीं हुए हैं, उनमें इस आयु के दौरान शिक्षा प्राप्त करने वालों की तुलना में मुख्य श्रमिक कार्यों के बजाय गैर श्रमिक कार्यों में संलग्न होने वालों की संख्या अधिक है। यह आंकड़े यह स्पष्ट करते हैं कि शिक्षा से थोड़े समय के लिए ही जुड़े होने से भी कार्य प्राप्त करने तथा लम्बे समय तक कार्य में संलग्न रहने की सम्भावना बढ़ जाती है।
- शिक्षा संस्थान में उपस्थित न होने वाली लड़कियों का अनुपात लड़कों की तुलना में अधिक है और यह अंतर आयु के अंतर के साथ बढ़ता ही जाता है। इसके साथ ही गैर-श्रमिकों के बीच उनका अनुपात भी लड़कों की तुलना में अधिक होता है।
- समग्र रूप से 5-19 वर्ष के आयुवर्ग में शैक्षिक संस्थान में उपस्थित न होने वालों की संख्या वर्तमान में 30 प्रतिशत से कम है। वहीं 8 वर्ष से अधिक आयु के ऐसे बच्चे जो कभी भी विद्यालय नहीं गए हैं, 13 प्रतिशत से अधिक नहीं हैं। इससे यह स्पष्ट होता है कि 14 वर्ष की आयु के पश्चात बच्चों में विद्यालय छोड़ने की प्रवृत्ति खतरनाक तरीके से बढ़ने लगती है।
- अनुपस्थिति की इस समस्या के अतिरिक्त, विद्यालय जाने वाले बच्चे भी सामान्य शैक्षणिक योग्यताओं यथा किताब पढने, प्राथमिक अंकगणितीय सवालों को हल करने इत्यादि में असमर्थ होते हैं। यह भी एक महत्त्वपूर्ण समस्या है।

OOSC के लिए RTE (शिक्षा का अधिकार) में प्रावधान

- RTE की **धारा 4** छह वर्ष से ऊपर के बच्चों को, जिनका किसी भी विद्यालय में नामांकन नहीं हुआ है या नामांकन होने के बाद जिन्होंने प्राथमिक शिक्षा पूरी नहीं की और विद्यालय छोड़ दिया, प्राथमिक शिक्षा पूरी करने के लिए अपनी आयु के अनुसार उपयुक्त कक्षा में विद्यालय में प्रवेश पाने का अधिकार प्रदान करता है।
- यह अधिनियम आयु के अनुसार उपयुक्त कक्षा में प्रवेश लेने वाले बच्चे को अन्य बच्चों के समान सक्षम बनाने के लिए विशेष प्रशिक्षण दिए जाने की सुविधा प्रदान करता है।
- **धारा 10:** यह प्रावधान हर माता-पिता/अभिभावक पर अपने बच्चों को विद्यालय भेजने तथा यह सुनिश्चित करने का नैतिक उत्तरदायित्व डालता है कि बच्चे प्राथमिक शिक्षा के अपने अधिकार से वंचित न हों।
- राष्ट्रीय बाल अधिकार संरक्षण आयोग (NCPCR)/राज्य बाल अधिकार संरक्षण आयोग (SCPCR) विद्यालय जाने से वंचित रह जाने वाले बच्चों की निगरानी कर विद्यालयी शिक्षा प्रणाली तक उनकी पहुंच और भागीदारी सुनिश्चित करेगा।

VISION IAS

शिक्षा में सुधार लाने के लिए सरकार द्वारा हाल में उठाए गए कदम

- राष्ट्रीय साक्षरता मिशन 1988
- नि:शुल्क एवं अनिवार्य शिक्षा का अधिकार, 2009- 6-14 वर्ष आयु वर्ग के बच्चों के लिए
- मध्याह्न भोजन योजना - छात्रों को भोजन उपलब्ध कराना
- स्वच्छ भारत अभियान- स्कूलों में शौचालय स्थापित करना।

समस्या

- भारत के विभिन्न आधिकारिक स्रोतों द्वारा विद्यालयों से बाहर होने वाले बच्चों (out-of-school children:OOSC) से सम्बंधित आंकड़ों में व्यापक विविधता है।
- 'कभी नामांकन' न करवाने वाले तथा 'विद्यालय छोड़ देने' वाले स्कूली बच्चों के आकलन की परिभाषाओं और विधियों के साथ समस्या है। OOSC की कोई मानक परिभाषा नहीं है। उदाहरण के लिए, कर्नाटक में, एक बच्चा जो लगातार एक सप्ताह से अनुपस्थित है, विद्यालय छोड़ा हुआ मान लिया जाता है जबकि गुजरात में, लगातार 2 माह तक अनुपस्थित होने वाला इस श्रेणी में आयेगा।
- इसके साथ-साथ समस्याओं से सम्बंधित आंकड़ों को एकत्रित करने और उन्हें क्रमवार व्यवस्थित करने में विसंगतियाँ एवं अक्षमताएँ हैं।
- भारत के शिक्षा क्षेत्र हेतु बजट आवंटन विश्व में सबसे कम आवंटन वाले देशों की श्रेणी में है। इसके अतिरिक्त, इसी अवधि में शिक्षा को मिलने वाली विदेशी सहायता में गिरावट से स्थिति बदतर हो गयी है।
- 'मिड-डे-मील-योजना' जैसी योजनाओं की सहायता से उपस्थिति सुनिश्चित करने के लिए सरकार द्वारा कदम पहले ही उठाए जा चुके हैं, लेकिन इसका प्रभाव अपेक्षा से कम दिखाई पड़ता है। इससे बच्चों को स्कूल तो लाया जा सकता है, लेकिन यह शिक्षा हेतु उनमें अभिरुचि जागृत करने तथा उन्हें शिक्षा प्रदान करने के लिए पर्याप्त नहीं हो सकता।
- भारत में शिक्षा की गुणवत्ता लगातार औसत से नीचे रही है और यह विद्यालय से छात्रों को दूर करने का एक प्रमुख कारण हो सकता है, भले ही उन्हें अपने परिवारों को सहारा देने के लिए काम करने या पैसा कमाने की आवश्यकता न हो।

आगे की राह

- भारतीय संविधान के भाग 3 में शिक्षा के अधिकार को समाविष्ट किये अभी एक दशक भी नहीं बीता है। फिर भी गुणवत्तायुक्त शिक्षा को देश के लोगों द्वारा जीविका का मौलिक हिस्सा नहीं माना जाता। लगभग एक दशक पहले किए गए ऐसे ही सर्वेक्षण की तुलना करें तो अब अपेक्षाकृत स्थिति बिगड़ी ही है। अनुपस्थिति के कारण के रूप में चार में से केवल एक बच्चे ने शिक्षा में रूचि की कमी का उल्लेख किया।
- NSSO की रिपोर्ट से ज्ञात हुआ है कि स्कूल छोड़ने वाले बच्चों का एक बड़ा अनुपात शिक्षा को अनावश्यक मानता है। यह वैसे ही है जैसे उद्योग जगत की रिपोर्ट में भारत के स्नातकों को रोजगार के लायक नहीं बताया गया है। अतः सरकार को समस्याग्रस्त क्षेत्रों पर विशेष ध्यान देने के साथ, एक उचित शिक्षा नीति बनाने तथा बजट आवंटन में वृद्धि करने पर काम करना चाहिए।

3.3 भारत में उच्च शिक्षा प्रणाली

(Higher Education System In India)

हाल ही में तमिलनाडु के एक निजी मेडिकल कॉलेज की तीन महिला विद्यार्थियों ने आत्महत्या कर ली। उन्होंने अपने पीछे एक नोट छोड़कर कॉलेज को अत्यधिक फीस लेने, उचित कक्षाएँ या शिक्षक उपलब्ध न कराने और वहाँ '**सीखने के लिए कुछ भी न होने**' का दोषी ठहराया। इस प्रकरण ने भारत में निजी शिक्षा के क्षेत्र में व्याप्त गंभीर विकृतियों पर प्रकाश डाला है।

भारत में उच्च शिक्षा के मामले में निम्नलिखित तथ्य ध्यान देने योग्य हैं -

- देश में उच्च शिक्षा में सकल नामांकन अनुपात (23.6 प्रतिशत) न केवल अमेरिका (89.1 प्रतिशत) जैसी विकसित अर्थव्यवस्थाओं से कम है बल्कि चीन (29.7 प्रतिशत) और रूस (76.1 प्रतिशत) जैसे विकासशील देशों से भी कम है। यह कम नामांकन अनुपात छात्रों के ऐसे बड़े समूह की ओर संकेत करता है जो उच्च शिक्षा में प्रवेश नहीं लेते हैं।
- विश्वविद्यालयों से स्नातक करने वाले छात्रों की कम रोजगार क्षमता से शिक्षा और पाठ्यक्रम की गुणवत्ता के पहलुओं पर भी प्रश्न उठता है। 2016 के एक मूल्यांकन में केवल 18% इंजीनियरों को ही सॉफ्टवेर सेवा क्षेत्र में एक कार्यशील भूमिका में नियोजन योग्य पाया गया।
- तीसरा पहलू सस्ती शिक्षा तक पहुँच बढ़ाने के लिए प्रौद्योगिकी प्लेटफ़ॉर्म के उपयोग से संबंधित है, जबकि इंटरनेट तक पहुँच अभी भी काफी कम है। ऐसे में विश्व-स्तर के संस्थानों का विकास अभी भी एक चुनौती है।
- अन्य मुद्दों में सम्मिलित हैं : निजी क्षेत्र का प्रभुत्व (उच्च शिक्षा प्राप्त कर रहे लगभग 59 प्रतिशत छात्र निजी संस्थानों में हैं), संस्थानों का कार्यक्षेत्र के आधार पर (Sectoral) तथा क्षेत्रीय आधार पर (Regional) असमान विकास, शोध-उन्मुख न होना तथा शैक्षिक ऋण के रूप में बढ़ता हुआ वित्तीय भार।
- **अंतर्विषयक फोकस का अभाव**- इस तथ्य को ध्यान में रखा जाना चाहिए कि हमारी अधिकांश सामाजिक समस्याएँ किसी एक शैक्षणिक क्षेत्र द्वारा हल नहीं की जा सकती हैं। अतः विभिन्न शैक्षणिक क्षेत्रों के विशेषज्ञों के बीच बेहतर समन्वय तथा पारस्परिक आदान-प्रदान की आवश्यकता है।

3.3.1. उच्च शिक्षा वित्तीयन एजेंसी (HEFA)

(Higher Education Finance Agency [HEFA])

केंद्रीय मंत्रिमंडल ने प्रमुख शैक्षिक संस्थानों में उच्च गुणवत्ता वाली अवसंरचना के निर्माण में विस्तार के लिए उच्च शिक्षा वित्तीयन एजेंसी (हायर एजुकेशन फाइनेंस एजेंसी: HEFA) के गठन की मंजूरी दे दी है।

- इस उद्देश्य के लिए, HRD मंत्रालय ने एक उच्च शिक्षा वित्तपोषण एजेंसी (HEFA) की स्थापना हेतु केनरा बैंक के साथ समझौते पर हस्ताक्षर किए हैं जो कि अंततोगत्वा UGC की वित्तीय शक्तियों का अधिग्रहण करेगा।
- यह शिक्षा सुधार की ओर उठाया गया कदम है जहाँ विश्व विद्यालय आयोग (UGC) के पास कोई वित्तीय शक्ति नहीं होगी और वह केवल एक प्रमाणन संस्था के रूप में कार्य करेगा।
- अगले शैक्षणिक सत्र की शुरूआत में IITs और IIMs सहित उच्च शैक्षणिक संस्थानों का वित्त पोषण HEFA द्वारा किया जायेगा।

HEFA के बारे में

- इसे कुछ चिन्हित प्रमोटरों और मानव संसाधन विकास मंत्रालय द्वारा संयुक्त रूप से बढ़ावा दिया जाएगा।
- इसे एक PSU बैंक/सरकार के स्वामित्व वाली NBFC (प्रमोटर) के अंतर्गत एक SPV के रूप में गठित किया जाएगा। यह इक्विटी द्वारा 20,000 करोड़ रुपये का कोष जुटाएगा जिससे IIT/ IIM/ NIT और इस तरह के अन्य संस्थानों में विश्व स्तरीय लैब्स के विकास संबंधी परियोजनाओं और अवसंरचना विकास का वित्तपोषण होगा।
- यह सार्वजनिक क्षेत्र के उपक्रमों / कॉर्पोरेट्स की तरफ से भी सीएसआर के रूप में धन जुटाएगा, जिसका प्रयोग अनुदान के आधार पर इन संस्थानों में अनुसंधान और नवाचार को बढ़ावा देने के लिए जारी किया जाएगा।
- यह 10 वर्ष की अवधि के ऋण के माध्यम से सिविल और प्रयोगशाला अवसंरचना परियोजनाओं का वित्तपोषण करेगा।
- ऋण का मूलधन संस्थानों के 'आंतरिक स्रोतों' (शुल्क प्राप्तियों के माध्यम से अर्जित किया गया धन, अनुसंधान उपार्जन आदि) के माध्यम से चुकाया जाएगा। सरकार नियमित योजनागत सहायता के माध्यम से ब्याज वाला भाग अदा करेगी।
- सदस्यों के रूप में शामिल होने के लिए, संस्था को 10 वर्षों की अवधि के लिए HEFA में अपने आंतरिक स्रोतों से एक विशिष्ट राशि को जमा (escrow) करने के लिए सहमत होना होगा। बाजार से धन जुटाने के लिए HEFA इसका प्रतिभूतिकरण करेगा।
- सभी केंद्रीय वित्त पोषित उच्च शैक्षिक संस्थान HEFA के सदस्य के रूप में शामिल होने के पात्र होंगे।

महत्व

VISION IAS

- HEFA भारत में बाजार से संबद्ध शिक्षा वित्तपोषण संरचना से जुड़ने और उच्च शिक्षण संस्थानों के वित्तपोषण के पारंपरिक अनुदान आधारित प्रणाली से प्रस्थान की शुरुआत का प्रतीक है।
- ऐसी उम्मीद की जा रही है कि यह एजेंसी सरकार पर पड़ रहे वित्तीय दबाव को कम करेगी। वर्तमान में ऐसे संस्थानों को एकमात्र आर्थिक सहायता सरकार प्रदान करती है।
- HEFA द्वारा उच्च शिक्षण संस्थानों में जवाबदेही का भाव पैदा होगा। चूंकि संस्थानों को वापस भुगतान करना पड़ेगा, इसलिए एक बाजार शक्ति पर आधारित शुल्क संरचना की आवश्यकता होगी। लेकिन अधिक फीस चार्ज करने के लिए, उन्हें बेहतर सुविधा, बेहतर अवसंरचना प्रदान करना पड़ेगा, जिसके लिए उन्हें ऋण लेने की जरूरत पड़ेगी। इस चक्र से जवाबदेही पैदा होगी।
- यह अनुसंधान उन्मुख बुनियादी ढांचे को बढ़ावा देने के लिए अत्यावश्यक धन उपलब्ध कराएगा।
- यह डीम्ड विश्वविद्यालयों से संबंधित मुद्दों के खराब निर्वहण (mishandling) और उच्च शिक्षा के पाठ्यक्रम में सुधार करने में विफलता जैसी समस्याओं का समाधान कर सकता है जो UGC के द्वारा वित्तीय प्रबंधन करते समय सामने आईं।

चिंताएँ

चूंकि संस्थान ऋण लेंगे और उसे वापस चुकाएंगे, अतः उनका राजस्व अधिशेष होना आवश्यक है, जिसके परिणाम के रूप में शुल्क वृद्धि पहली संभावना है। यह गरीब आर्थिक पृष्ठभूमि से आने वाले छात्रों के लिए हानिकारक होगा।

3.3.2. उत्कृष्टता के संस्थान

(Institutions of Eminence) :

सुर्खियों में क्यों?

भारत ने 20 विश्वस्तरीय शैक्षिक संस्थानों के निर्माण की दिशा में एक ठोस कदम उठाया है। इन संस्थानों को उत्कृष्टता के संस्थान के रूप में जाना जाएगा।

ऐसी संस्थाओं की विशेषताएं:

- इसे **बहु-विषयक** होना चाहिए तथा इसके अंतर्गत शिक्षण और अनुसंधान दोनों ही क्षेत्रों में असाधारण उच्च गुणवत्ता पर ध्यान केन्द्रित किया जाना चाहिए।
- इन संस्थानों को नियमित पाठ्यक्रमों के अलावा, उभरती हुई प्रौद्योगिकी के क्षेत्रों के साथ-साथ भारत जैसे देशों की विकास संबंधी आवश्यकताओं से जुड़े विभिन्न **अंतर्विषयक** पाठ्यक्रमों की शुरुआत करनी चाहिए।
- **घरेलू और विदेशी छात्रों का उचित अनुपात में प्रतिनिधित्व** होना चाहिए।
- प्रवेश **पारदर्शी तथा योग्यता पर आधारित** होना चाहिए तथा मेधावी छात्रों के चयन पर विशेष ध्यान केंद्रित होना चाहिए।
- घोषणा के तीन वर्ष बाद **शिक्षक छात्र अनुपात 1:10** से कम नहीं होना चाहिए।

- यहाँ छात्रों को विश्वस्तरीय प्रतिष्ठित संस्थानों के समान सुविधाएँ प्राप्त होनी चाहिए।
- संस्थान के पास बड़ा परिसर होने के साथ भविष्य में विस्तार के लिए भी पर्याप्त स्थान होना चाहिए।

उत्कृष्टता के संस्थान

- ऐसे सभी संस्थानों की शैक्षणिक, प्रशासनिक और वित्तीय स्वायत्तता को सुनिश्चित करते हुए UGC (इंस्टिट्यूशंस ऑफ एमिनेंस डीम्ड टू बी यूनिवर्सिटीज) रेगुलेशन्स, 2017 के द्वारा इनका संचालन किया जाएगा।
- ये विनियमन UGC के द्वारा जारी किये गए अन्य सभी विनियमनों का स्थान लेंगे तथा इसके माध्यम से UGC की प्रतिबंधात्मक निरीक्षण व्यवस्था से संस्थानों को स्वतंत्रता प्राप्त होगी। इसके अतिरिक्त इस विनियमन के माध्यम से ऐसे संस्थानों के शुल्क और पाठ्यक्रम पर नियामकीय नियंत्रण भी कम किया जा सकेगा।

उत्कृष्टता के संस्थानों से संबद्ध मुद्दे:

- उत्कृष्टता के संस्थानों को योग्यता और आरक्षण मानदंडों से मुक्त होना चाहिए, लेकिन इसके लिए समाज की मानसिकता में बदलाव की आवश्यकता होगी।
- इस तरह के संस्थानों को UGC के नियंत्रण से बाहर होने पर भी राजनीतिक हस्तक्षेप और लालफीताशाही का सामना करना पड़ सकता है।
- लंबे समय तक संस्थान के उच्च गुणवत्ता मानक को बनाए रखना एक मुद्दा होगा।
- ऐसे संस्थानों को विश्वस्तरीय बनाए रखने के लिए गुणवत्ता युक्त शिक्षकों की आवश्यकता होगी, लेकिन वर्तमान में शिक्षित युवाओं को शिक्षण क्षेत्र आकर्षित नहीं कर रहा है।
- ऐसी संस्थाओं से शिक्षा के पूर्ण होने के बाद "ब्रेन ड्रेन" के मुद्दे से भी निपटने की आवश्यकता होगी।

अन्य विचारणीय आवश्यकताएं:

- नए शैक्षणिक आधारभूत ढांचे के निर्माण हेतु ऐसे नवीन विचारों एवं शिक्षण प्रक्रियाओं के सम्मिश्रण की आवश्यकता है, जो न सिर्फ ज्ञान प्रदान करे, बल्कि नए विचारों को प्रोत्साहन दे तथा नई पीढ़ी में नवप्रवर्तन को भी बढ़ावा दे।
- विश्व स्तरीय शिक्षण संस्थान बनाने के लिए वैश्विक संस्कृति को अपनाए जाने की आवश्यकता है। दुनिया भर के सर्वश्रेष्ठ संस्थानों से विचारों को ग्रहण करते हुए ज्ञान प्राप्त करने की जीवंत संस्कृति के विकास हेतु शिक्षा के टॉप-डाउन मोड (top-down mode) को अपनाया जाना चाहिए।
- ऐसे शैक्षणिक संस्थानों की आवश्यकता है जो न केवल कुशल मानव संसाधन का निर्माण करें बल्कि स्वदेशी अनुसंधान और विकास को भी बढ़ावा दें। इसके साथ ही देश की बौद्धिक और उद्यमी नेतृत्व को सामर्थ्य प्रदान करें एवं जनसमूह में वैज्ञानिक चिंतन का प्रसार करें।
- ऐसे संस्थानों की आवश्यकता है जो विदेशी श्रोतों से आय की प्राप्ति और राष्ट्र की सॉफ्ट पॉवर में वृद्धि हेतु विदेशी छात्रों को आकर्षित कर सकें।

हाल ही में QS वर्ल्ड यूनिवर्सिटी रैंकिंग, 2016-17 द्वारा जारी प्रतिष्ठित भारतीय संस्थानों की वैश्विक रैंकिंग में भारतीय विज्ञान संस्थान (IISC) बंगलुरु सहित छह शीर्ष रैंक वाले भारतीय प्रौद्योगिकी संस्थानों (IIT) की रैंकिंग में गिरावट आई है ।

रैंकिंग में गिरावट के लिए उत्तरदायी कारक

- भारत में पीएचडी-अहर्ता प्राप्त शोधकर्ताओं की संख्या अपेक्षाकृत कम है, जिसका प्रभाव अनुसंधान उत्पादकता तथा भारतीय विश्वविद्यालयों पर पड़ता है;
- भारत के नौ विश्वविद्यालयों में शिक्षक /छात्र अनुपात में गिरावट आई है;
- संस्थानों में नवाचारों एवं नए विचारों की कमी;
- विश्वस्तरीय शिक्षण संस्थानों की अनुपस्थिति;
- इंजीनियरिंग कॉलेजों में पुराने पाठ्यक्रम और कम प्रयोगात्मक कार्य आदि।

VISION IAS

3.4. शिक्षा से सम्बद्ध अन्य मुद्दें

(Other Issues Related to Education)

3.4.1. एकीकृत विद्यालय

(Integrated Schools)

सुर्ख़ियों में क्यों?

- दो वर्ष पूर्व राजस्थान सरकार ने प्राथमिक और माध्यमिक विद्यालयों का विलय कर एक ही परिसर में उनकी एकीकृत विद्यालयों के रूप में स्थापना की थी। उन्हें "आदर्श" विद्यालयों के रूप मे जाना जाता है।
- ये विद्यालय छात्रों को कक्षा I से लेकर XII तक एक ही संस्थान में शिक्षा प्रदान करने का कार्य करते हैं।

पृष्ठभूमि:

- राजस्थान एक ऐसी स्थिति का सामना कर रहा था, जहाँ प्रत्येक ग्राम पंचायत पर 1.83 प्राथमिक विद्यालय और केवल 0.37 माध्यमिक विद्यालय ही उपलब्ध थे। इस प्रकार माध्यमिक स्तर के विद्यालयों तक छात्रों की पहुंच गम्भीर रूप से कम थी।
- इसके अतिरिक्त बहुत से विद्यालयों में कमरों, बेंचों आदि जैसी आधारभूत सुविधाएँ भी नहीं थीं।
- प्राथमिक विद्यालयों का संचालन ब्लाक स्तर के अधिकारियों द्वारा किया जाता था, जिसमें प्रत्येक अधिकारी के अंतर्गत 250-300 विद्यालय आते थे। इसके कारण किसी भी समस्या के समाधान के लिए बच्चों के माता-पिता द्वारा उन तक पहुँचना ही संभव नहीं था।

लाभ:

- क्षेत्र के विद्यालयों की संख्या यो युक्तिसंगत बनाने से आधारभूत सुविधाओं में सुधार हुआ और विद्यालयों तक छात्रों की पहुंच भी पहले से बेहतर हुई।
- अध्यापकों के अभाव की समस्या में कमी आई।
- सार्वजनिक विद्यालयों पर लोगों के विश्वास में वृद्धि हुई है जो पिछले प्रचलन के ठीक विपरीत 15 लाख छात्रों की सार्वजनिक विद्यालयों में वापसी से प्रदर्शित होता है।
- पिछले 50 प्रतिशत की संख्या के विपरीत, सरकारी विद्यालयों में अब 66 प्रतिशत विद्यार्थी कक्षा XI में पहुंच रहे हैं।

निष्कर्ष:

इस पहल से एक नूतन दृष्टिकोण प्रकट हुआ है, जिसे इस प्रकार की समस्या से जूझ रहे अन्य राज्यों में भी अपनाया जा सकता है।

3.4.2. मातृभाषा का विद्यालयों में शिक्षा के माध्यम के रूप में उपयोग

(Mother Language as Medium of Instruction in School)

सुर्ख़ियों में क्यों?

- कुछ समय पूर्व कर्नाटक सरकार ने केन्द्र सरकार से इच्छा प्रकट की थी कि संविधान में संशोधन द्वारा राज्य सरकारों को प्राथमिक विद्यालयों में मातृभाषा को अनिवार्य बनाने की शक्तियाँ प्रदान की जानी चाहिए।

मातृभाषा में शिक्षा प्रदान करने के लाभ:

- मातृभाषा में शिक्षा प्रदान करने से विद्यार्थियों को विषयों को आत्मसात करने में सहायता प्राप्त होती है।
- विद्यालय में बच्चों का नामांकन और उनके सफलता प्राप्त करने की सम्भावना बढ़ जाती है।
- अपने प्रारम्भिक दिनों में बच्चों में विचार शक्ति का कौशल विकसित होने की प्रवृत्ति होती है।
- प्राथमिक विद्यालयी शिक्षा के दौरान उन्नत ज्ञान प्राप्ति के परिणाम प्राप्त होते हैं।
- बच्चों की शिक्षा प्रक्रिया में माता-पिता की भागीदारी में वृद्धि की सम्भावना होती है।
- स्थानीय भाषाओं का सरंक्षण और परिरक्षण होता है।
- ग्रामीण परिवेश के बच्चे जो अंग्रेजी भाषा में सहज नहीं होते, उन तक शिक्षा पहुँचाने में सहायता प्राप्त होती है।

मातृभाषा में शिक्षा प्रदान करने में त्रुटियाँ:

- अंग्रेजी पृष्ठभूमि से वंचित छात्रों को उच्च शिक्षा जैसे यांत्रिकी/चिकित्सा क्षेत्रों में अध्ययन करने में कठिनाई हो सकती है, जहाँ अधिकांश शिक्षा अंग्रेजी भाषा में ही प्रदान की जाती है।
- अंग्रेजी भाषा को व्यापक रूप से सार्वभौमिक भाषा माना जाता है, इसलिए यदि छात्रों को मातृभाषा में पढ़ाया जाता है तो उन्हें विश्व से जुड़ने में कठिनाईयां आ सकती हैं क्योंकि अंग्रेजी भाषा इस कार्य के लिए एक सेतु का कार्य करती है।
- वर्तमान समय में जीवन में अवसर प्राप्त करने के लिए अंग्रेजी भाषा में पारंगत होना आवश्यक हो गया है।

आगे की राह

- एक बालक को अंग्रेजी और मातृभाषा का एक विवेकशील मिश्रण प्रदान किया जाना चाहिए, जिससे वह अपने विषयों की तैयारी करने में और अपनी आरामदायक स्थिति के बाहर प्रतिकूल स्थितियों के लिए सशक्त बनेगा।

भारतीय संविधान की धारा 350A जो अल्पसंख्यकों के भाषाई हितों से सम्बन्धित है, उसमें यह कहा गया है कि प्रत्येक राज्य और स्थानीय अधिकारियों को प्राथमिक स्तर पर स्थानीय भाषा में शिक्षा प्रदान करने के लिए पर्याप्त सुविधाएँ प्रदान करनी चाहिए और राष्ट्रपति इस दिशा में आवश्यक निर्देश जारी करने के लिए अधिकृत हैं।

3.5. शिक्षा की गुणवत्ता में सुधार हेतु उठाये गए कदम

(Steps for Improving Quality of Education)

3.5.1. स्कूली शिक्षा गुणवत्ता सूचकांक

(School Education Quality Index, SEQI)

- नीति आयोग ने स्कूली शिक्षा गुणवत्ता सूचकांक (SEQI) पर पहली क्षेत्रीय कार्यशाला का आयोजन किया। इस कार्यशाला का आयोजन स्कूली बच्चों में सीखने के परिणाम (learning outcome) में सुधार लाने के लिए किया गया।

SEQI के बारे में

- SEQI एक मिश्रित सूचकांक है, जो शिक्षा की गुणवत्ता के महत्वपूर्ण क्षेत्रों पर राज्यों के वार्षिक सुधार की रिपोर्ट (प्रकाशन) करेगा। इसकी परिकल्पना नीति आयोग और मानव संसाधन विकास मंत्रालय द्वारा की गई है।
- सूचकांक का व्यापक लक्ष्य राज्यों का ध्यान इनपुट से परिणामों (आउटकम) की ओर स्थानांतरित करना, निरंतर वार्षिक सुधार के लिए वस्तुनिष्ठ बेंचमार्क (objective benchmark) प्रदान करना, गुणवत्ता में सुधार के लिए राज्य के नेतृत्व में नवाचारों को प्रोत्साहित करना और सर्वोत्तम प्रथाओं के आदान-प्रदान की सुविधा प्रदान करना है।
- सम्पूर्ण भारत में शिक्षा की गुणवत्ता का शुद्ध विवरण ज्ञात करने के लिए, SEQI को दो श्रेणियों में बांटा गया है- 1. परिणाम (Outcomes) और 2. शासन एवं प्रबंधन (Governance & management) ।
- ये आगे परिणामों (आउटकम) को तीन डोमेन (लर्निंग, पहुँच और इक्विटी) में और गवर्नेंस एंड मैनेजमेंट को (शासन प्रक्रियाओं और ढांचागत सुधारों) के दो डोमेन में विभाजित करता है। वर्तमान में सूचकांक में 34 संकेतक और 1000 अंक हैं, जिसमें अधिकतम भार सीखने के परिणामों (लर्निंग आउटकम) को (1000 में से 600 अंक) दिया गया है।

भारत का सार्वभौमिक शिक्षा लक्ष्य

- UNESCO ने अपनी वैश्विक निगरानी रिपोर्ट, 2016 में दावा किया कि भारत निम्नलिखित लक्ष्यों को प्राप्त कर लेगा:
  - 2050 तक सार्वभौमिक प्राथमिक शिक्षा
  - 2060 तक सार्वभौमिक निम्न माध्यमिक शिक्षा (भारत के मामले में कक्षा 6-8)
  - 2085 तक सार्वभौमिक उच्च माध्यमिक शिक्षा (भारत के मामले में कक्षा 9-12)
- हालांकि, UNESCO ने पिछले रुझानों और मान्यताओं के आधार पर उपरोक्त अनुमान किया है और इसमें मानव संसाधन

विकास मंत्रालय को शामिल नहीं किया है।

- किन्तु प्राथमिक और उच्च प्राथमिक स्तर पर सार्वभौमिक पहुंच और नामांकन को RTE अधिनियम और सर्व शिक्षा अभियान के कार्यान्वयन के माध्यम से लगभग प्राप्त कर लिया गया है।
- सकल नामांकन अनुपात (GER) के राष्ट्रीय औसत में भी वृद्धि हुई है।

3.5.2. पीसा

(PISA)

सुर्ख़ियों में क्यों?

- **HRD मंत्रालय** ने वर्ष 2021 से **PISA (*प्रोग्राम फॉर इंटरनेशनल स्टूडेंट असेसमेंट*)** में फिर से भाग लेने का निर्णय लिया है।

PISA क्या है?

- **OECD (आर्गेनाइजेशन फॉर इकनोमिक कारपोरेशन एंड डेवलपमेंट**) द्वारा वर्ष 2000 में प्रारम्भ की गई वैश्विक आंकलन व्यवस्था है।
- यह किशोरावस्था के छात्रों (**15 वर्ष तक के**) के **पढने कि क्षमता, गणित और विज्ञान** में उनके सीखने के स्तर का परीक्षण करता है।
- यह परीक्षण **प्रत्येक तीन वर्षों** में किया जाता है।
- भारत ने वर्ष 2009 में अपने निराशाजनक प्रदर्शन के बाद इसका बहिष्कार किया था।
- PISA के आंकड़ों के उपयोग से भारत की विद्यालय व्यवस्था में सुधार ला कर उसे वैश्विक मानकों के समकक्ष लाया जा सकता है।

3.5.3. शिक्षा पर नई दिल्ली घोषणा

(New Delhi Declaration on Education)

सुर्ख़ियों में क्यों?

सभी के लिए समावेशी एवं समतामूलक गुणवत्तापूर्ण शिक्षा तथा जीवनभर सीखने के अवसरों को सुनिश्चित करने के लिए BRICS देशों ने BRICS के शिक्षा मंत्रियों की चौथी बैठक में शिक्षा पर 'नई दिल्ली घोषणा' को अपनाया। इस संदर्भ में विभिन्न कदम उठाए गए।

SDG लक्ष्य 4: सभी के लिए समावेशी और गुणात्मक शिक्षा सुनिश्चित करने और आजीवन सीखने को बढ़ावा देने से सम्बन्धी लक्ष्य

- अनुसंधान सहयोग और ज्ञान हस्तांतरण को बढ़ावा देने के लिए एक सक्षम ढांचा विकसित करना
- छात्रों और विद्वानों को आने जाने की सुविधा और शिक्षकों के आदान-प्रदान को बढ़ावा देना।
- प्रत्येक देश के भीतर एक नोडल संस्था स्थापित करना और BRICS के सदस्य देशों के बीच आईसीटी नीतियों, ओपन शैक्षिक संसाधन और ई-पुस्तकालय सहित अन्य ई-संसाधन, साझा करने के लिए एक संस्थागत तंत्र निर्मित करने के लिए।
- शिक्षा तक पहुँच बढ़ाने, शिक्षण-अधिगम प्रक्रिया की गुणवत्ता बढ़ाने, शिक्षक विकास और शैक्षिक योजना और प्रबंधन को मजबूत बनाने के लिए सूचना और संचार प्रौद्योगिकी (आईसीटी) का उपयोग करना।
- युवा लोगों और वयस्कों में रोजगार क्षमता बढ़ाने और नवाचार एवं उद्यमिता को प्रोत्साहित करने के लिए तकनीकी तथा व्यावसायिक शिक्षा और कौशल विकास कार्यक्रमों का विस्तार करना।
- SDG4 तथा इससे सम्बद्ध लक्ष्यों के व्यापक दायरे के भीतर देश-विशिष्ट लक्ष्य तैयार करने के लिए कार्रवाई आरंभ करना

VISION IAS

4. विविध मुद्दें

(MISCELLANEOUS ISSUES)

4.1. खुले में शौच एवं स्वच्छता

(Open defecation and sanitation)

यह क्या है?

- खुले में शौच उस आदत को संदर्भित करता है जिसमे लोग शौच करने के लिए शौचालय का उपयोग करने के बजाय खेतों, झाड़ियों, जंगलों, पानी के खुले स्रोतों, या अन्य खुली जगहों का प्रयोग करते हैं।
- भारत में लोगों में यह आदत बड़े पैमाने पर है और दुनिया में खुले मे शौच करने वाले लोगों की सबसे बड़ी आबादी का निवास स्थान भारत है जो प्रतिदिन लगभग 65,000 टन के करीब मल वातावरण में मुक्त करते हैं।

मुख्य तथ्य

- यूनिसेफ़ की रिपोर्ट के अनुसार लगभग 564 मिलियन लोग खुले में शौच करते हैं।
- भारत खुले में शौच करने वाले दक्षिण एशियाई लोगों के 90 प्रतिशत और दुनिया के 1.1 बिलियन लोगों के 59 प्रतिशत के लिए ज़िम्मेदार है।

खुले में शौच की वर्तमान स्थिति

- 2015 की स्वच्छता स्थिति रिपोर्ट के अनुसार, देश में ग्रामीण आबादी की आधे से अधिक (52.1%) अभी भी खुले में शौच करती है।
- गुजरात और आंध्र प्रदेश शहरी क्षेत्रों में खुले में शौच से मुक्त (ODF) घोषित होने वाले प्रथम राज्य हैं।
- केरल खुले में शौच से मुक्त (ODF) घोषित होने वाला तीसरा राज्य बन गया है। इससे पूर्व खुले में शौच से मुक्त घोषित होने वाले राज्यों में सिक्किम प्रथम और हिमाचल प्रदेश दूसरे स्थान पर था।
- ग्रामीण क्षेत्रों में, लगभग 100,000 गांवों को भी ODF घोषित किया गया है।
- अब तक 4,041 शहरों और कस्बों में से कुल 405 को ODF घोषित किया जा चुका है।
- इस मिशन द्वारा 36% व्यक्तिगत शौचालयों, 30% सामुदायिक शौचालयों और 9% सार्वजनिक शौचालयों का निर्माण किया गया है।
- सरकार ने आगामी वर्ष मार्च तक 334 और शहरों को ODF बनाने का लक्ष्य रखा है।

खुले में शौच से संबंधित समस्यायें

- **कुपोषण**- भारत में लगभग 43 प्रतिशत बच्चे किसी न किसी स्तर के कुपोषण से पीड़ित हैं।
- **डायरिया और कृमि संक्रमण** दो प्रमुख स्वास्थ्य समस्याएं हैं जोकि उनकी सीखने की क्षमता पर प्रभाव डालते हुए स्कूल जाने वाली उम्र के बच्चों को प्रभावित कर रही हैं।
- खुले में शौच भारतीय महिलाओं की गरिमा को खतरे में डालता है। महिलाएँ गरिमा की रक्षा के लिए गोपनीयता हेतु अंधेरे में निवृत्त होने के लिए विवश होती हैं और यह उन्हें शारीरिक हमलों के प्रति सुभेद्य बनाता है।
- **यह राष्ट्रीय विकास को पंगु बना रहा है**- मजदूर कम उत्पादन करता है, कम उम्र तक जीता है, कम बचाता है और कम निवेश करता है और अपने बच्चों को स्कूल भेजने में कम सक्षम होता है।

चुनौतियों का सामना

- **पारंपरिक आदत**- इसकी जड़ें हमारे समाज में गहराई तक विद्यमान है। शौचालय सामाजिक रूप से स्वीकार्य विषय नहीं है और इसलिए, लोग इस पर चर्चा नहीं करते।
- **गरीबी**- अत्यधिक गरीब लोग शौचालयों को प्राथमिकता नहीं देते हैं और इसके अलावा, कई बिना शौचालय वाले किराए के घरों में रह रहे हैं।

VISION IAS

- **स्वीकार्यता की कमी**- समाज शौचालय की कमी को अस्वीकार्य के रूप में नहीं देखता। शौचालय का निर्माण और उसका स्वामित्व लोगों की आकांक्षा नहीं मानी जाती है।
- **सरकार की जिम्मेदारी के रूप में देखा जाना**- शौचालयों का निर्माण अभी भी सरकार की जिम्मेदारी के रूप में देखा जाता है न कि एक ऐसी प्राथमिकता के रूप में जिसकी जिम्मेदारी अलग-अलग परिवारों को लेनी चाहिए।
- **ज्ञान और आदत के बीच अंतर**- यहां तक कि जब कि लोगों को कम स्वच्छता से संबंधित स्वास्थ्य जोखिमों के बारे में पता है।

आगे की राह

शौचालय को उनकी सामाजिक स्थिति, हैसियत और कल्याण की मूलभूत आवश्यकता के रूप में देखने के लिए लोगों को प्रेरित करना एक चुनौती है। स्वच्छ भारत मिशन की सफलता व्यवहार में बदलाव पर निर्भर है और इस प्रकार समुदायों के साथ संलग्न होने और शामिल संगठनों और लोगों के प्रयासों को सुसाध्य बनाने की जरूरत है।

स्वच्छ भारत मिशन

यह 2019 में महात्मा गाँधी की 150वीं जयंती तक स्वतंत्र भारत को स्वच्छ बनाने और खुले में शौच से मुक्त करने के लिए 2 अक्टूबर 2014 को शुरू किया गया था।मिशन के माध्यम से बढती जागरूकता एवं भागीदारी के साथ अंतर्विभागीय समन्वय में वृद्धि के परिणामस्वरूप इसने जन आन्दोलन का रूप धारण कर लिया गया है। कार्यक्रम को दो श्रेणियों में बाँटा गया है- स्वच्छ भारत मिशन (ग्रामीण) और स्वच्छ भारत मिशन (शहरी)।

- **पेय जल और स्वच्छता मंत्रालय** योजना के ग्रामीण भाग को लागू कर रहा है।
- **शहरी विकास मंत्रालय** शहरी क्षेत्रों में कार्यक्रम को लागू कर रहा है।

मिशन के लिए चुनौतियां

- SBM कार्यक्रम के लिए बनाये गए **स्वच्छ भारत कोष** का इस्तेमाल अच्छी तरह से नहीं हो रहा है।
- CSR के माध्यम से निजी भागीदारी कम है क्योंकि इच्छुक निजी कंपनियों के पास विस्तृत परियोजना रिपोर्ट नहीं है।
- अनुदान की कमी
- नगर निकाय पूरी तरह से नागरिकों या यहां तक कि मिशन के साथ भी संलग्न नहीं हैं।
- ग्रामीण आबादी के व्यवहार में बदलाव लाने में मुश्किल हो रही है।

इसको सफल बनाने के लिए सरकार द्वारा किये गए प्रयास

- शौचालय बनाने के लिए सरकार द्वारा नकद प्रोत्साहन प्रदान किया जा रहा है।
- ठोस अपशिष्ट प्रबंधन सुविधाओं का सृजन।
- व्यवहार में बदलाव लाने का प्रयास और इस पर ध्यान केंद्रित करना। उदाहरण के लिए-
    - शौचालय के उपयोग को बढ़ावा देने के लिए बड़ी हस्तियों द्वारा प्रचार प्रसार।
    - शहरों के बीच प्रतिस्पर्धा की भावना पैदा करने के लिए शहरी सर्वेक्षण।
    - Hike Messenger Group जैसी तकनीकों का प्रयोग करना जिनके संचालक संबंधित राज्यों से स्थानीय स्तर के होते हैं और योजना के क्रियान्वयन में अपनी उपलब्धियों का प्रदर्शन करते हैं।
- मंत्रालय द्वारा एक पोर्टल का निर्माण, जहाँ परियोजनाओं के बारे में सभी जानकारियाँ उपलब्ध हैं।
- स्वच्छता दूत- ये ग्रामीण स्तर के अभिप्रेरक कार्यकर्ता हैं जो ग्रामीण स्तर पर सामाजिक सहभागिता को प्रेरित करने के साथ संचार तंत्र को मजबूत करने का कार्य करते हैं।
- भारत को खुले में शौच से मुक्त कराने, व्यवस्थित अपशिष्ट प्रबंधन के उद्देश्य को प्राप्त करने हेतु QCI (Quality council of India) द्वारा आयोजित स्वच्छ सर्वेक्षण -2017 में इंदौर को भारत का सबसे स्वच्छ शहर घोषित किया गया है।
- 'स्वच्छ स्वस्थ सर्वत्र' कार्यक्रम का आरम्भ पेयजल एवं स्वच्छता मंत्रालय तथा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के दो पूरक कार्यक्रमों क्रमशः स्वच्छ भारत मिशन एवं कायाकल्प की उपलब्धियों का लाभ उठाने और उन्हें बढ़ावा देने के लिए किया गया है।

VISION IAS

4.1.1. स्वच्छता नीति में परिवर्तन

(Shift In Sanitation Policy)

हाल ही में, मलजल की पारंपरिक प्रणाली के विपरीत दूषित मलजल के प्रबंधन संबंधी सुधारों के लिए राज्य सरकारों को केंद्र द्वारा दी जाने वाली सलाह में किए गए परिवर्तन को स्वागत योग्य कदम माना जा सकता है। यह कदम व्यक्तिगत और सामुदायिक या सार्वजनिक शौचालय के निर्माण के माध्यम से पूर्ण स्वच्छता प्राप्त करने में मदद करेगा। विश्व बैंक के अनुसार, अपर्याप्त स्वच्छता के कारण भारत को सकल घरेलू उत्पाद के लगभग 6.4 प्रतिशत के समतुल्य नुकसान हो रहा है।

पूर्व में सरकार की नीति, शहरी क्षेत्रों में भूमिगत मलजल परियोजनाओं के माध्यम से विशाल, *सेन्ट्रलाइज्ड टेक्निकल सिस्टम* के विकास में सहयोग करने की रही है। नेटवर्क आधारित प्रणाली से सेप्टिक टैंक एवं गड्ढायुक्त शौचालयी (उसी स्थान पर स्वच्छता) प्रणाली की दिशा में यह परिवर्तन सार्वजनिक स्वास्थ्य को बढ़ावा देने हेतु आवश्यक है, क्योंकि शहरी क्षेत्रों के लगभग 40% परिवार मलजल उपचार संयंत्रों से नहीं जुड़े हुए हैं।

तमिलनाडु सरकार ने सेप्टिक टैंक के अपशिष्ट प्रबंधन (उसी स्थान से संबंधित प्रणालियों का प्रबंधन) को प्राथमिकता दी है। 2014 में राज्य सरकार द्वारा इससे संबंधित *सेप्टेज मैनेजमेंट ऑपरेटिव गाइडलाइन्स* जारी की गई थी। ये दिशानिर्देश स्थानीय निकायों से यह अपेक्षा करते हैं कि वे पूर्ण स्वच्छता श्रृंखला को सुनिश्चित करें तथा यह भी सुनिश्चित करें कि सेप्टिक टैंको का समुचित निर्माण हो और सफाई कर्मियों द्वारा नियमित रूप से सफाई का ध्यान रखा जाए।

आगे की राह

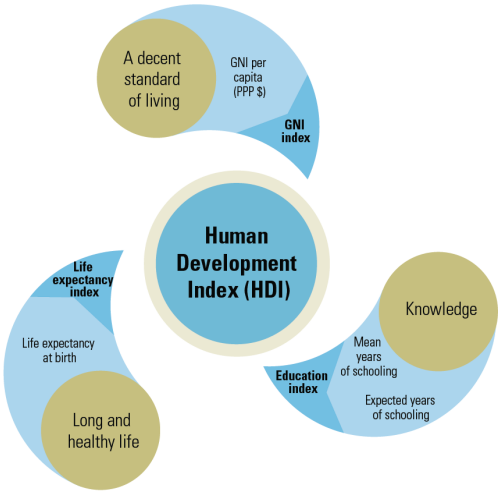
- दूषित मलजल प्रबंधन हेतु वित्तीय व्यवस्था सुनिश्चित करने के लिए इस प्रणाली को AMRUT तथा स्मार्ट सिटी परियोजनाओं के साथ संयुक्त कर देना चाहिए।
- सरकार को बेहतर विनियमन के लिए, सेप्टिक टैंकों के निर्माण, संचालन और सफाई के संबंध में परिवारों और नगरपालिका की भूमिका और उत्तरदायित्व को स्पष्ट रूप से उल्लिखित करना चाहिए।
- श्रमिकों और संचालकों के स्वास्थ्य और सुरक्षा के लिए भी इसी प्रकार के उत्तरदायित्वों को सुनिश्चित किया जाना चाहिए।
- उपचार सुविधाओं और उपचारित जल के प्रवाह एवं पुनरुपयोग हेतु मानकों का निर्माण करना चाहिए तथा साथ ही, उपचार संयंत्रों के अन्य उत्पादों के संबंध में सरकार को भूमि और पर्यावरण संबंधी मंजूरियों के लिए दिशा-निर्देशों का निर्माण करना चाहिए।

4.2. मानव विकास रिपोर्ट 2016

(Human Development Report 2016)

सुर्ख़ियों में क्यों?

संयुक्त राष्ट्र विकास कार्यक्रम (UNDP) ने मार्च, 2017 में नवीनतम मानव विकास रिपोर्ट (HDR) 2016 जारी की।



पृष्ठभूमि

- प्रथम मानव विकास रिपोर्ट 1990 में प्रकाशित हुई थी।
- यह दृष्टिकोण अर्थशास्त्री **महबूब उल हक** और नोबेल पुरस्कार विजेता **अमर्त्यसेन** द्वारा विकसित किया गया था।
- इसने **ह्यूमन डेवलपमेंट अप्रोच** नाम से एक नए दृष्टिकोण की शुरुआत की, जो अर्थव्यवस्था (जी.डी.पी.) की समृद्धि के बजाय मानव जीवन की समृद्धि के विस्तार (स्वास्थ्य, शिक्षा आदि पर ध्यान केंद्रित करने) के विषय में विचार करता है।

रिपोर्ट की मुख्य विशेषताएं

- HDR 2016 की रिपोर्ट में **नॉर्वे** को प्रथम स्थान (स्कोर: 0.994) पर रखा गया है। इसके बाद **ऑस्ट्रेलिया** को द्वितीय स्थान (स्कोर: 0.939) और **स्विट्जरलैंड** को तृतीय स्थान पर (स्कोर: 0.993) पर रखा गया है।
- रिपोर्ट के मुताबिक **1.5 बिलियन** लोग अभी भी बहुआयामी निर्धनता में जीवन-यापन कर रहे हैं। उनमें से **54%** दक्षिण एशिया में और **34%** उप-सहारा अफ्रीका में संकेंद्रित हैं।
- इसके अतिरिक्त, **दक्षिण एशिया** में **विश्व** में **सबसे ज्यादा कुपोषण (38%)** और GDP के प्रतिशत के रूप में विश्व में **सबसे कम (1.6%) सार्वजनिक स्वास्थ्य व्यय है**।
- यहां तक कि विकास के मामले में सर्वाधिक **लैंगिक असमानता** भी दक्षिण एशिया में थी, जहां महिला HDI मूल्य, पुरुष मूल्य से 20% कम है।

भारत संबंधित तथ्य

- HDI: **0.624** के HDI मूल्य के साथ**,** भारत **188 देशों में 131वें** स्थान पर है। **1990** में भारत का HDI मूल्य **0.428** था (**25** वर्षों में **45.8%** की वृद्धि)। इसप्रकार सुधार के मामले में भारत, चीन के बाद (48% सुधार) ब्रिक्स देशों में दूसरे स्थान पर है। पिछले वर्ष इस सूचकांक में भारत **130** वें पायदान पर था।
- इसे **कांगो**, **नामीबिया, पाकिस्तान**, **बांग्लादेश**, **म्यांमार**, **केन्या** आदि देशों के साथ **"मध्यम मानव विकास"** श्रेणी में रखा गया है।
- **सार्क देशों** में भारत, **श्रीलंका (73वां स्थान)** और **मालदीव (105वां स्थान)** के पीछे है, ये दोनों देश **"उच्च मानव विकास"** श्रेणी में सम्मिलित हैं।
- **असमानता**: जब भारत के HDI को असमानता के लिए समायोजित किया जाता है, तो इसका मूल्य 0.624 से 27% गिरकर 0.454 तक हो जाता है।
- **स्वास्थ्य:** भारत में जन्म के समय जीवन प्रत्याशा **68.3 वर्ष** है। प्रत्येक अत्यधिक उच्च मानव विकास श्रेणी वाले देश के लिए जन्म के समय औसत जीवन प्रत्याशा **79.4** वर्ष है।

शिक्षा :

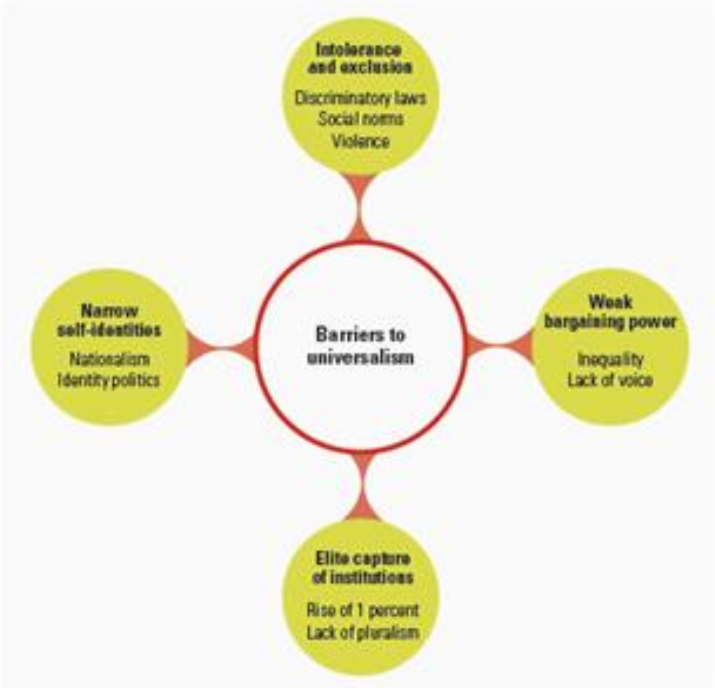
- भारत में अपेक्षित स्कूली शिक्षा **11.7 वर्ष** है जब कि अत्यधिक उच्च मानव विकास वाले देशों में यह औसतन **16.4** वर्ष है।
- भारत में अपेक्षित स्कूली शिक्षा वर्षों का माध्य **6.3 वर्ष** हैं जब कि अत्यधिक उच्च मानव विकास वाले देशों में यह औसतन **12.2 वर्ष** है।

लिंग :

- भारत का **लिंग विकास सूचकांक** मूल्य 0.819 है और यह बांग्लादेश (0.927), नेपाल (0.925), भूटान (0.900) से कम है।
- भारत का लिंग असमानता सूचकांक मूल्य 0.530 है (125वें स्थान पर)। यहाँ भी भारत पुनः बांग्लादेश, नेपाल और भूटान के पीछे है।
- **बहुआयामी निर्धनता सूचकांक**: इसका मूल्य **0.282** है।
- भारत के लिए मातृ मृत्यु दर **174** है (100,000 जीवित जन्मों में एक मृत्यु)। प्रत्येक अत्यधिक उच्च मानव विकास वाले देश के लिए यह औसतन **14** है।
- भारत के लिए **शिशु मृत्यु दर (IMR) 37.9** (प्रति 1000 जीवित जन्म में) है, जब कि अत्यधिक उच्च मानव विकास वाले देश के लिए यह औसतन IMR **5.4** है।
- कुल मिलाकर **1990** और **2015** के बीच भारत में **जन्म के समय जीवन प्रत्याशा** में **10.4** वर्ष की वृद्धि हुई। स्कूली शिक्षा के वर्षों के माध्य में **3.3** वर्ष की वृद्धि हुई है। स्कूली शिक्षा के अपेक्षित वर्षों में **4.1 वर्ष** की वृद्धि हुई और **प्रति व्यक्ति सकल राष्ट्रीय आय** में लगभग **223.4%** की वृद्धि हुई है।

VISION IAS

- HDR रिपोर्ट ने भारत के प्रगतिशील कानूनों (विशेष कर **सूचना के अधिकार, राष्ट्रीय खाद्य सुरक्षा** तथा **शिक्षा के अधिकार अधिनियम**) की सराहना की है।
- रिपोर्ट में **भारत की आरक्षण नीति** की भी प्रशंसा की गई है, हालांकि यह जाति आधारित बहिष्कारों को समाप्त नहीं कर सकी।
- इसने सरकारी योजनाओं के सामाजिक लेखा परीक्षा को लोकप्रिय बनाने के लिए **मजदूर किसान शक्ति संगठन** की सराहना की।



वैश्वीकृत - सार्वभौम मानव विकास में आने वाली बाधाएं:

- समूह विभाजनों को बनाए रखने के लिए कानूनी और राजनीतिक संस्थाओं का इस्तेमाल और दुरुपयोग किया जा सकता है। कानून अन्य मामलों में भेदभावपूर्ण है, क्योंकि वे कुछ समूहों को सेवाओं या अवसरों तक पहुंचने से रोकते हैं।.
- कुछ सामाजिक मानदंड भी भेदभावपूर्ण, प्रतिकूल और अपवर्जक (एक्सक्लूसिव) हो सकते हैं। कई देशों के सामाजिक मानदंड महिलाओं और लड़कियों के लिए विकल्प और अवसरों को कम करते हैं, जो आम तौर पर तीन-चौथाई से अधिक अवैतनिक पारिवारिक कार्यों के लिए जिम्मेदार होती हैं।
- बहिष्करण का शायद सबसे प्रत्यक्ष स्वरूप हिंसा है। राजनीतिक शक्ति को संगठित करना, अभिजात्य वर्गों के हितों की सुरक्षा, संसाधनों के वितरण को नियंत्रित करना, क्षेत्र और संसाधनों पर कब्ज़ा करना और एक पहचान बनाने के लिए तय मूल्यों के आधार पर विचारधाराओं का समर्थन जैसे तत्व इस हिंसा को प्रेरित करते हैं।
- वैश्विक सम्पदा के वितरण में शीर्ष 1 प्रतिशत लोगो के पास विश्व की 46 प्रतिशत सम्पदा है। इसके विपरीत अन्य लोगों के लिए आय प्राप्ति में विषम वितरण और असमानताएं जैसी दशाएं व्याप्त है। वर्तमान समय में व्याप्त असमानता को देखते हुए कमज़ोर स्थिति में रहने वाले समूहों के कायापलट के लिए संस्थानों को पहल करनी चाहिए।
- वैश्वीकृत दुनिया में, सार्वभौम मानव विकास के लिए राष्ट्रीय नीतियों को एक वैश्विक प्रणाली के सापेक्ष और पूरक होना चाहिए जो मानव विकास को समृद्ध और सम्पन्न करते हों। घटकों में शामिल हैं-
- मौद्रिक लेनदेन एवं पूंजी प्रवाह के विनियमन तथा व्यापक आर्थिक नीतियों व अधिनियमों के समन्वय द्वारा **वैश्विक अर्थव्यवस्था में स्थिरता** लायी जा सकती है।
- निष्पक्ष व्यापार एवं निवेश नियमों को लागू करना - मानव विकास और सतत विकास लक्ष्यों की प्राप्ति हेतु वस्तुओं, सेवाओं तथा ज्ञान में व्यापार का विस्तार करने के लिए नियमों का निर्धारण।
- प्रवासन की न्यायोचित व्यवस्था को अपनाना -जो प्रवासियों के अधिकारों की रक्षा और अवसरों को बढ़ावा दे, आर्थिक (स्वैच्छिक) प्रवासन के समन्वय के लिए एक वैश्विक तंत्र की स्थापना एवं जबरन विस्थापित लोगों के लिए निश्चित आश्रय की सुविधा प्रदान करे।
- बहुपक्षीय संस्थाओं की निष्पक्षता और वैधता को सुनिश्चित करना -·बहुपक्षीय संस्थानों के प्रतिनिधित्व, पारदर्शिता और जवाबदेही का परीक्षण; कुछ नीतिगत विकल्पों जिनमें बहुपक्षीय संगठनों में विकासशील देशों की आवाज को बढ़ाना और इन संगठनों के प्रमुखों की नियुक्ति में पारदर्शिता को और बेहतर करना शामिल है।

- वैश्विक स्तर पर करों एवं वित्त की निगरानी में समन्वय -सूचना के वैश्विक स्वचालित विनियमन (जैसे ग्लोबल फाइनेंसियल रजिस्टर) को अपनाने से कर संबंधित कार्यों में सुविधा होगी। नियामक प्राधिकरण द्वारा आय की निगरानी एवं अवैध वित्तीय प्रवाह का पता लगाया जा सकता है, जिसका उपयोग मानव विकास के लिए किया जा सकता है।
- वैश्विक अर्थव्यवस्था को सतत बनाना -राष्ट्रीय स्तर पर धारणीय विकास की गतिविधियों को वैश्विक कार्यों के साथ समायोजित करना चाहिए, जैसे कि 1990 के दशक में ओजोन की कमी को रोकने के लिए की गयी कार्यवाही।
- उत्कृष्ट वित्त पोषित बहुपक्षीयता और सहयोग सुनिश्चित करना -पारंपरिक प्रदाताओं से आधिकारिक विकास सहायता प्राप्त करना, दक्षिण-दक्षिण और त्रिपक्षीय सहयोग के माध्यम से विकासशील देशों की भागीदारी का विस्तार करना और वित्तपोषण के लिए उन्नत विकल्पों को तलाशना लाभकारी सिद्ध होगा।
- क्षेत्रीय गतिविधियों को प्राथमिकता देना और सिविल सोसाइटी एवं निजी क्षेत्र के साथ बेहतर आंतरिक एवं वाह्य समन्वय करना।
- वैश्विक सिविल सोसाइटी की अधिक तथा बेहतर भागीदारी को प्रोत्साहित करना।

सार्वभौमिकता के लिए कार्य एजेंडा

प्रत्येक व्यक्ति हेतु मानव विकास को सुनिश्चित करने के लिए रिपोर्ट पांच सूत्री कार्य एजेंडा सुझाती है।

- उन लोगों की पहचान करना जो मानव विकास की कमी का सामना कर रहे हैं और उनकी स्थिति का मानचित्रण करना। ऐसा मानचित्रण विकास कर्ताओं के लिए सहायक सिद्ध हो सकता है। यह मानचित्रण उपेक्षित और कमजोर लोगों के कल्याण में सुधार हेतु नीतियों को तैयार करने और कार्यान्वित करने में नीति निर्माताओं का मार्गदर्शन करता है।
- उपलब्ध नीति विकल्पों की एक श्रृंखला सम्बद्धता का अनुकरण करना--प्रत्येक व्यक्ति के मानव विकास के लिए बहुआयामी राष्ट्रीय नीति विकल्पों की आवश्यकता होती है: सार्वभौमिक नीतियों का उपयोग करते हुए पीछे छोड़ दिये गये लोगों तक पहुंचना, विशेष जरूरतों वाले समूहों के लिए उपाय करना, मानव विकास को प्रतिरोध सहने में सक्षम बनाना और पीछे छोड़ दिये गये लोगों को सशक्त बनाना। अंशधारकों की संलग्नता के माध्यम से प्रत्येक देश में नीतियों को सुसंगत तरीके से अपनाया जाना चाहिए। इसके लिए स्थानीय तथा क्षेत्रीय समन्वय और क्षैतिज तथा ऊर्ध्वाधर संरेखण करना (अंतरराष्ट्रीय और वैश्विक संगति के लिए)।
- लैंगिक अंतर को समाप्त करना- क्षमताओं के साथ अवसरों में भी लैंगिक अंतर मौजूद है और महिलाओं की पूर्ण क्षमता को महसूस करने दिशा में प्रगति अभी भी धीमी है।
- सतत विकास लक्ष्यों और अन्य वैश्विक समझौतों को कार्यान्वित करना (जैसे जलवायु परिवर्तन पर पेरिस समझौता)
- वैश्विक प्रणाली में सुधारों के लिए कार्य करना - एक न्यायोचित वैश्विक प्रणाली की ओर बढना। वैश्विक संस्थागत सुधारों का एजेंडा वैश्विक बाजारों और उनके विनियमन पर केन्द्रित होना चाहिए। बहुपक्षीय संस्थानों की शासन-विधि और वैश्विक सिविल सोसाइटी के सुदृढ़ीकरण पर ध्यान देना चाहिए।

4.3 भारत में प्रवासी

(Migrants in India)

आर्थिक समीक्षा 2016 के अनुसार प्रतिवर्ष 9 मिलियन लोग देश के भीतर ही प्रवासन करते हैं। जबकि 2011 की जनगणना और राष्ट्रीय नमूना सर्वेक्षण संगठन(NSSO) के अनुसार प्रवासियों की संख्या राष्ट्रीय जनसंख्या तथा कुल कार्यबल दोनों का ही 30 प्रतिशत है।·

भारत में प्रवासन पद्धति का विश्लेषण:

- 2001 की जनगणना के आंकड़ों के अनुसार भारत में प्रवासियों की संख्या बहुत कम थी एवं इसमें वृद्धि नहीं हो रही थी। इस जनगणना के अनुसार भारत में 33 मिलियन आर्थिक प्रवासी रहे जो कुल कार्यबल का 8.1 फीसदी थे। इसका एक मुख्य कारण नगरीकरण की निम्न दर था। चीन में प्रवासी मजदूर कुल कार्यबल का 25 फीसदी थे।

- हालांकि नए अध्ययनों में 2011 की जनगणना के आंकड़ों के विश्लेषण (कोहॉर्ट-बेस्ड माइग्रेशन मीट्रिक-CMM तथा ग्रेविटी मॉडल का उपयोग कर) तथा रेलवे मंत्रालय द्वारा प्रदान किए गए रेलवे यात्री यातायात आवागमन के आंकड़ों में विरोधाभास है। रेलवे के आंकलन जनगणना के आंकड़ों का खण्डन करते है तथा रेलवे के अनुसार भारत में प्रवासियों की संख्या बहुत अधिक है ।
- अध्ययन के प्रमुख निष्कर्षों में शामिल हैं-
  - **भारतीय तेजी से अपने स्थान परिवर्तित कर रहे हैं-** नए अध्ययनों से पता चला है कि अंतर्राज्यीय श्रम गतिशीलता का औसत वार्षिक 5 से 6 मिलियन लोगों का है। ये आँकड़े क्रमिक जनगणनाओं द्वारा सुझाए गए लगभग 3.3 मिलियन के वार्षिक औसत से विरोधाभास दर्शाते हैं।
  - **प्रवासन में तीव्र वृद्धि हो रही है-** प्रवासी श्रमिकों की वार्षिक वृद्धि दर पिछले दशक की तुलना में लगभग दोगुनी हो गई है। यह दर 1991-2001 में प्रति वर्ष 2.4 फीसदी थी जो 2001-11 में बढकर 4.5 फीसदी प्रति वर्ष हो गई है।
  - न केवल प्रवासन में बल्कि अर्थव्यवस्था में भी वृद्धि देखी गयी है। इससे यह संकेत मिलता है कि प्रवासन के फलस्वरूप होने वाले लाभ में पर्याप्त वृद्धि हुई होगी जिससे प्रवासन में हुए खर्च की भरपाई आसानी से हो सके। इसके परिणामस्वरूप प्रवासन बड़े पैमाने पर हुआ है ।
  - **भाषा एक बाधा नहीं है:**
    - आंतरिक राजनीतिक सीमाएँ लोगों के प्रवाह को बाधित करती हैं । राज्यों के भीतर प्रवाह का स्तर अंतर्राज्यीय प्रवाह का चार गुना है।
    - इसके बावजूद भाषा एक बाधा के रूप में स्पष्ट रूप से सामने नहीं आती। ऐसा इसलिए है क्योंकि भाषा मूल राज्य तथा गंतव्य राज्य के बीच प्रवासन की व्याख्या करने में महत्वपूर्ण भूमिका नहीं निभाती है।

प्रवासी: जनगणना के अनुसार एक प्रवासी की परिभाषा:

"जब जनगणना के अंतर्गत किसी व्यक्ति की गणना उसके जन्मस्थान से पृथक किसी अलग स्थान पर की जाती है, तो उसे एक प्रवासी माना जाता है"।

चक्रीय प्रवासी: वे व्यक्ति जो अस्थायी अवधियों के लिए एक स्थान से दूसरे पर प्रवास करते रहते हैं।

नए अध्ययनों में देखे गये प्रवाह के पैटर्न प्रचलित अवधारणा के अनुरूप हैं :

- ऐसा पाया गया कि कम समृद्ध राज्यों से अधिक लोग पलायन करते हैं जबकि सर्वाधिक समृद्ध राज्यों में सबसे अधिक प्रवासियों का आगमन होता है।
- लोगों के आवागमन की लागत माल ढुलाई की लागत की लगभग दुगनी है।

भारत में प्रवासी कार्यबल के आकार का अनुमान लगाने में जनगणना 2001 के आंकड़ों तथा उसके पूर्व के अध्ययनों की सीमाएँ

- भारत में प्रवासन की प्रवृत्तियां लघु और दीर्घ अवधि दोनों में ही चक्रीय (Circular) प्रकृति की हैं। ये जनगणना द्वारा ठीक से अनुमानित नहीं की जा सकती हैं ।
- काम के लिए प्रवास करने वाली महिलाओं की संख्या इन आंकड़ों से सामने नहीं आती। इसका कारण यह है कि महिलाओं से सम्बंधित आंकड़ों में 'प्रवास के कारणों' के अंतर्गत 'विवाह' अथवा 'गृहस्थी में परिवर्तन' ही प्रमुख रूप से उल्लिखित हैं। नए अध्ययनों के अनुसार काम के लिए महिलाओं के प्रवासन की दर न केवल महिला कार्यबल की तुलना में अधिक तेजी से बढ़ी है बल्कि पुरुष प्रवासन की दर से भी लगभग दोगुनी दर से बढ़ी है।
- भारत में ग्रामीण व शहरी क्षेत्रों के मध्य काम के लिए दैनिक प्रवासन (commuter migration) अत्यंत महत्वपूर्ण है। 2009-10 में ऐसे प्रवासियों की संख्या 10 मिलियन से अधिक थी। इसके साथ ही, भारत में नगरीकरण की धीमी गति ग्रामीण और नगरीय क्षेत्रों की प्राकृतिक वृद्धि दर के बीच जनसांख्यिकीय विचलन में निहित है। यह आवश्यक नहीं कि नगरीकरण की धीमी गति प्रवासन की कम या स्थिर दरों का परिणाम हो।

VISION IAS

प्रवासियों के समक्ष आने वाली समस्याएँ :

प्रवासियों के समक्ष एक प्रमुख समस्या यह है कि जब वो किसी दूसरे राज्य में प्रवासन करते हैं तो उन्हें कल्याणकारी योजनाओं का लाभ नहीं मिल पाता है। उदाहरण के लिए कुल प्रवासियों में से लगभग 45% लोग PDS (सार्वजनिक वितरण प्रणाली), वित्तीय समावेशन और सर्व शिक्षा अभियान में शामिल नहीं हैं। उनके सामने आने वाली अन्य समस्याएँ निम्नलिखित हैं:

- प्रवासियों की रक्षा के उद्देश्य से बना कानून 'अंतर्राज्यीय प्रवासी श्रमिक अधिनियम,1979' वर्तमान परिप्रेक्ष्य में अप्रासांगिक हो चुका है। इसके साथ ही अब यह शायद ही कहीं लागू हो।
- मौसमी प्रवासन संबंधी विश्वसनीय आंकड़ों के अभाव के कारण प्रभावी नीति निर्माण में बाधा उत्पन्न हो रही है। जनगणना और राष्ट्रीय नमूना सर्वेक्षण (NSS) की नीति निर्माण में महत्वपूर्ण भूमिका है किन्तु ये मौसमी और चक्रीय प्रवासन का आकलन कर पाने में असमर्थ हैं।
- BPL सर्वेक्षणों में भी प्रवासियों की गणना नहीं हो पाने की सम्भावना रहती है।
- प्रवासी औपचारिक निर्वाचन प्रणाली में भाग लेने में असमर्थ होते हैं। अतः वो 'वोट देने' के नागरिक अधिकार से वंचित रह जाते हैं।

आवास एवं शहरी गरीबी उन्मूलन मंत्रालय (MHUPA) द्वारा 2015 में प्रवासन पर एक कार्यकारी समूह (पार्थ मुखोपाध्याय की अध्यक्षता में) की स्थापना की गई। इसका कार्य प्रवासियों के विकास हेतु समाज कल्याण उपायों एवं प्रशासनिक कार्यों सम्बन्धी अनुशंसाएँ करना है।

कार्यकारी समूह द्वारा की गयी अनुशंसाएँ:

- प्रवासियों की जाति आधारित गणना को अपनाया जाना चाहिए।इससे वो उन राज्यों में भी सम्बंधित लाभ प्राप्त कर सकेंगे जहाँ वो प्रवास कर के गए हैं। उदाहरण के लिए अरुणाचल प्रदेश के अनुसूचित जनजाति समुदाय के प्रवासी PDS के अंतर्राज्यीय संचालन द्वारा पंजाब और हरियाणा में भी अपेक्षित लाभ प्राप्त कर सकते हैं।
- काम एवं रोजगार में प्रवासियों के प्रति किसी भी प्रकार के भेदभाव को रोकने के लिए राज्यों द्वारा अधिवास (Domicile) की आवश्यकता को समाप्त किया जाना चाहिए।
- पोस्ट ऑफिस, बैंकिंग प्रणाली और भुगतान बैंकों के विशाल नेटवर्क को मजबूत बनाने की आवश्यकता है ताकि धन हस्तांतरण की लागत को कम किया जा सके। इसके साथ ही इससे धन प्रेषित करने के लिए अनौपचारिक चैनल्स के प्रयोग को भी कम किया जा सकता है।
- वित्तीय समावेशन के लक्ष्यों को प्राप्त करने के लिए, बैंकों को डॉक्यूमेंटेशन प्रोसेस को सरल बनाना चाहिए। इसके साथ ही नो योर कस्टमर (KYC) के सन्दर्भ में RBI के दिशा-निर्देशों का पालन किया जाना चाहिए।
- वर्तमान में **कन्स्ट्रक्शन वर्कर्स वेलफेयर सेस फंड** (CWWF) का पूरी क्षमता से प्रयोग नहीं किया गया है। इसका उपयोग प्रवासियों की भलाई के लिए किया जा सकता है। इसे किराये के आवास दिलाने एवं कामकाजी महिलाओं हेतु हॉस्टलों को बढ़ावा देने के लिए प्रयुक्त किया जाना चाहिए।

अन्य सुझाव:

- पंचायतें अपने क्षेत्र में निवास करने वाले प्रवासियों के लिए संसाधन प्रदाता (resource pool) की भूमिका निभा सकती हैं। वो अप्रवासी श्रमिकों से सम्बंधित रजिस्टर भी तैयार कर सकती हैं। इसके साथ ही वो NGOs के साथ मिलकर लेन-देन की लागत में कटौती करने तथा श्रमिकों के कौशल को बढ़ाने के लिए भी कार्य कर सकती हैं।
- प्रवासियों के सन्दर्भ में रूढ़िवादी एवं मिथ्या धारणाओं को दूर करने के लिए जागरूकता अभियान शुरू किये जाने चाहिए। प्रवासियों को राजनीतिक आवाज उठाने के लिए भी प्रोत्साहित किया जाना चाहिए।
- अपने से भिन्न भाषा एवं संस्कृति वाले समुदायों में प्रवेश से संबंधित चुनौतियों को समझने एवं हल करने की आवश्यकता है। इस सन्दर्भ में स्थानीय लोगों की चिंताओं का भी मूल्यांकन किया जाना चाहिए।

VISION IAS

4.4. बेघर परिवार

(Homeless Households)

2011 की जनगणना की परिभाषा के अनुसार ऐसे परिवार जो भवनों में नहीं रहते, सड़क के किनारे पर, फुटपाथ पर, ह्यूम पाईपों, फ्लाईओवर और उसकी सीढ़ियों के नीचे, रेलवे प्लेटफार्म, और पूजास्थलों के निकट या उनके आस-पास खुले में रहते हैं।

2022 तक सब के लिए आवास : शहरी आवास के लिए राष्ट्रीय मिशन

- **आवास और शहरी गरीबी उपशमन मंत्रालय** (Ministry of Housing and Urban Poverty Alleviation)द्वारा कार्यान्वित किया जा रहा है।
- वहनीय आवास के लिए इस मिशन में SC/ST, महिलाओं , आर्थिक रूप से पिछड़े लोगों को लक्ष्य बनाया गया है ।
- भूमि को एक संसाधन के रूप में उपयोग करते हुए, सार्वजनिक और निजी सहभागिता से स्लम में रहने वाले लोगों का पुनर्वास।
- **क्रेडिट लिंक्ड सब्सिडी** के माध्यम से कमजोर वर्गों के लिए वहनीय आवास को प्रोत्साहन।
- आधुनिक, अभिनव और हरित प्रौद्योगिकी अपनाने की सुविधा प्रदान करने के लिए एक प्रौद्योगिकी उप-मिशन।

सामाजिक और आर्थिक समानता को प्रोत्साहित करना उदाहरण के लिए निःशक्त और वरिष्ठ नागरिकों को प्राथमिकता दी जाएगी।

पर्सन इन डेस्टट्यूशन (प्रोटेक्शन केयर एंड रिहैबिलिटेशन)मॉडल बिल ऑफ़ 2016

- इस विधेयक को बनाने और लागू करने की नोडल एजेंसी सामाजिक न्याय एवं अधिकारिता मंत्रालय है।
- इसमें निराश्रयता को निर्धनता या परित्याग की ऐसी स्थिति के रूप में परिभाषित किया गया है, जो आयु और दुर्बलता, बेघर, विकलांगता और निरतंर बेरोजगारी सहित आर्थिक या सामाजिक वंचन के कारण उत्पन्न होती है।
- इसका उद्देश्य बेघर, भिखारियों और विकलांग निराश्रित लोगों के लिए भोजन, आश्रय, स्वास्थ्य देखभाल और पुर्नवास फ्रेमवर्क जैसी सभी प्रकार की मूलभूत सेवाएँ प्रदान है।

इसमें भीख मांगने को **(पुनरावृत्ति के अतिरिक्त)** अपराध की श्रेणी से बाहर किया गया है।

निहित मुद्दे

- 2001 से 2011 में बेघर परिवारों की संख्या में वृद्धि हुई थी, वहीं बेघर जनसंख्या में कमी आई थी।
- ग्रामीण निराश्रिता 30% तक घट कर 8.3 लाख रह गयी, शहरी निराश्रिता 21% बढ़ कर 9.4 लाख हो गयी।
- अधिकांश बेघर लोग या तो प्रवासी श्रमिक हैं या घुमन्तु जनजातीय लोग हैं जो गलियों में अपना व्यवसाय करते हैं।
- प्रचलित सरकारी कार्यवाही पुर्नवास के स्थान पर दंडात्मक है, उदाहरण के लिए बेघर व्यक्ति को एक भिखारी या आवारा के रूप में देखा जाता है और कई राज्यों में यह आपराधिक गतिविधि है।

शहरों में बेघर परिवारों की वृद्धि के कारण:

- सामाजिक सहायता कार्यक्रमों में ग्रामीण-शहरी असमानता।
- सामान्य रूप से कम होती हुई कृषि भूमि और विशेष रूप से आय में कमी।
- अन्य ग्रामीण व्यवसायों जैसे घरेलू और कुटीर उद्योगों में प्रोत्साहन का अभाव।
- प्रवास से निपटने के लिए आवश्यक अवसंरचना का शहरों में अभाव।
- पर्याप्त आय अर्जित करने के लिए बढ़ती हुई आकांक्षा और बाद में शहरी जीवन की तेजी बढ़ती हुई आर्थिक गति के साथ चल पाने में असफलता।

VISION IAS

- सामाजिक और कष्टदायक कारण (traumatic reason) उदाहरण के लिए आपदा, परिवार का विघटन या घरेलू हिंसा (अधिकांश पीड़ित महिलाएं हैं)।

उनके समक्ष आने वाली चुनौतियां :

- चूंकि उनकी पहचान मुश्किल है, इसलिए वे आम तौर पर सरकारी योजनाओं का लाभ प्राप्त नहीं कर पा रहे हैं। अधिकांशतः उनका दायित्व गैर-सरकारी संगठन को सौंप दिया जाता हैं, जिनके पास संसाधनों एवं जवाबदेहिता का अभाव होता है।
- मौजूदा सरकारी कार्यवाहियाँ दंडात्मक हैं। उदाहरण के लिए, बेघर लोगों को प्राय: भिखारी और खानाबदोश के रूप में देखा जाता है जिसे कई राज्यों में गैर क़ानूनी घोषित किया गया है तथा इन्हें नियमित रूप से पुलिस उत्पीड़न का सामना करना पड़ता है।
- विशेषकर शयन ,स्नान और अन्य गतिविधियों के लिए व्यक्तिगत सुरक्षा, शांत वातावरण एवं गोपनीयता का अभाव।
- उन्हें प्राय: कई सामाजिक असुविधाओं का सामना करना पड़ता है जैसे निजी एवं सार्वजनिक सेवाओं तक कम पहुंच, उनकी मूलभूत सुविधाओं में कमी एवं महत्वपूर्ण आवश्यकताओं तक पहुँच स्थापित करने में असमर्थता।
- शयन, वस्त्र और संपत्ति की सुरक्षा, जिन्हें हर समय साथ रखना आवश्यक होता है।
- हिंसा और दुर्व्यवहार का जोखिम बढ़ता है।
- बच्चों को उनके विकास, शिक्षा और समग्र विकास के लिए उपयुक्त वातावरण नहीं मिलता है।

पुनर्वास के लिए उपाय:

- सरकार को रैन बसेरा, वस्त्र, शयन और शौचालय आदि के लिए स्वच्छ सुविधायें प्रदान करने हेतु गैर-सरकारी संगठनों के साथ सहयोग करना चाहिए।
- स्कूलों में कमजोर वर्ग के लिए आरक्षित 25 प्रतिशत कोटे का सख्ती से पालन किया जाना चाहिए तथा ऐसे परिवारों के बच्चों का स्कूलों में नामाकंन अवश्य होना चाहिए।
- बेघर परिवारों को नियमित रूप से होने वाली मौसमी बीमारियों का उपचार एवं मुफ्त तथा पर्याप्त स्वास्थ्य सुविधाएं उपलब्ध कराई जानी चाहिए।
- स्थानीय प्रशासन तक उनकी पहुँच सहज होना चाहिए ताकि उनके प्रति होने वाले किसी भी प्रकार के भेदभाव और उत्पीड़न के लिए तत्काल उपचारात्मक कार्रवाई की जा सके।
- पहले से ही भीड़ वाले महानगरों में प्रवासन को हतोत्साहित करने के लिए सैटेलाईट टाउन्स का विकास।

4.5. बंधुआ श्रमिक

(Bonded Labour)

ऑस्ट्रेलिया के वाक फ्री फाउंडेशन के वैश्विक दासता सूचकांक 2016 के अनुसार, भारत में आधुनिक दासता से पीड़ित लोगों की संख्या लगभग 18.35 लाख है जो की संख्याश्व में सर्वाधिक है। अधिकांश बंधुआ श्रमिक सामाजिक और आर्थिक रूप से निर्बल वर्गों जैसे SC, ST, निर्धन आदि वर्गों से सम्बंधित हैं।

पृष्ठभूमि:

- भारतीय संविधान के **अनुच्छेद 23** के विशेष प्रावधानों के अनुसार, मानव व्यापार, बेगार और बँधुआ मजदूरी के अन्य प्रकारों को दंडनीय अपराध बना दिया गया है।
- उपर्युक्त उद्देश्यों की प्राप्ति हेतु वर्ष 1976 में बंधुआ मजदूरी प्रथा (उन्मूलन) नामक अधिनियम पारित किया गया था।

- इस अधिनियम में स्वतंत्र किये गये बंधुआ श्रमिकों के आर्थिक और सामाजिक पुनर्वास और इससे बलपूर्वक निष्कासित व्यक्तियों की सुरक्षा के प्रावधान किये गये हैं।
- यह राज्य सरकार का उत्तरदायित्व है की वह बंधुआ श्रमिकों की पहचान कर उन्हें मुक्त कराये और उनका पुनर्वास करे।

बंधुआ मजदूरी से संबंधित मुद्दे:

- बंधुआ मजदूरी कानून का निम्न स्तरीय प्रवर्तन;
- बंधुआ मज़दूरी के विरुद्ध अधिनियम के प्रति अधिकारियों की अनभिज्ञता;
- सीमित पीड़ितों को समर्थन एवं पुनर्वास प्रदान करने की योग्यता ;
- निम्न संसाधन युक्त (RESOURCED) पुलिस एवं न्यायपालिका के कारण कम ही अपराधियों को दंडित किया गया है;

इस मुद्दे की महत्ता को समझते हुए, बंधुआ श्रम से जुड़ी योजनाओं का पुनर्निर्माण किया गया और श्रम मंत्रालय ने हाल ही में 2030 तक बंधुआ मजदूरों की पहचान, संरक्षण एवं सहायता से संबंधित योजनाओं की घोषणा की है।

ILO सन्धिपत्र 1954 (धारा 2) के अनुसार बंधुआ श्रमिकों की परिभाषा:

वह सभी कार्य या सेवाएं, जो किसी व्यक्ति से डरा-धमका कर या किसी दंड के फलस्वरूप प्राप्त की जाती हैं और जिसके लिए उस व्यक्ति ने अपने आप को स्वेच्छा से प्रस्तुत नहीं किया है।

4.5.1. संशोधित बंधुआ मजदूर पुनर्वास योजना, 2016

(Revamped Bonded Labour Scheme, 2016)

बंधुआ श्रमिकों के पुनर्वास के लिए **केन्द्र सरकार द्वारा प्रायोजित योजना** को सरकार ने एक नये अवतार **"बँधुआ श्रमिकों के पुनर्वास हेतु केंद्रीय योजना 2016**" के नाम से पुनर्जीवित किया है।

पूर्व योजना के पुनरीक्षण की आवश्यता?

- न्यायालयी प्रकरणों और उनमें अपराध सिद्ध किये जाने सहित कार्यों की नियमित निगरानी का अभाव था।
- अपर्याप्त और अनाकर्षक पुनर्वास सुविधाएँ।
- योजना में विशिष्ट श्रेणी के लोगों जैसे दिव्यांग, देह व्यापार और यौन शोषण और वेश्यावृत्ति से मुक्त किये गये बालकों तथा महिलाओं (जिनमें किन्नर आदि भी सम्मलित हैं) की आवश्यकताओं को अनदेखा किया गया था।
- विद्यमान योजना में उल्लिखित प्रमुख लाभों जैसे कृषियोग्य भूमि, आवासीय इकाई, कौशल प्रशिक्षण, शिक्षा इत्यादि का लेखा जोखा रखने के लिए कोई संस्थागत क्रियाविधि उपलब्ध नहीं थी।

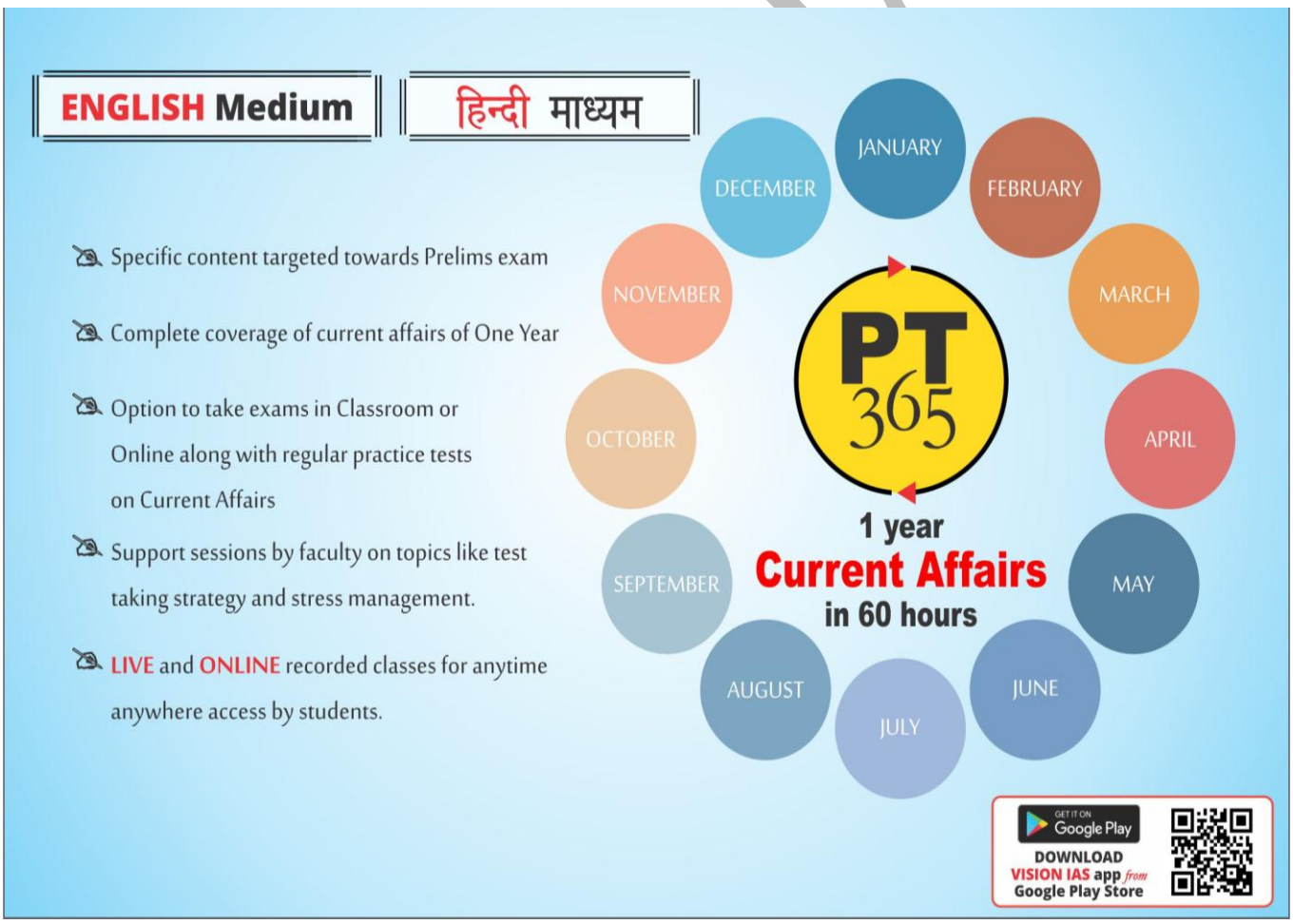
योजना की प्रमुख विशेषताएँ:

- संशोधित योजना **केन्द्रीय सरकार की योजना** है (पहले यह **केंद्र द्वारा प्रायोजित योजना** थी)। इसलिए राज्य सरकार को नकद पुनर्वास सहायता के लिए किसी समतुल्य योगदान की आवश्यकता नहीं है।
- **सर्वेक्षण:** प्रत्येक जिले में बंधुआ श्रमिकों के सर्वेक्षण के लिए 4.50 लाख रूपये प्रदान किये जायेंगे।
- **वित्तीय सहायता:**
  - प्रत्येक वयस्क पुरुष लाभार्थी के लिए एक लाख।
  - विशिष्ट श्रेणी के लाभार्थियों जैसे अनाथ बच्चे, महिलाएं इत्यादि के लिए दो लाख।
  - अत्यंत अभाव या प्रभावहीन श्रेणी के बंधुआ या बलपूर्वक श्रम में लगाये गये लोगों जैसे ट्रांसजेंडर या वेश्यालयों से मुक्त कराई गयी महिलाओं या बच्चों को तीन लाख।

- पुर्नवास सहायता जारी करने को दोषियों को दोष-सिद्ध किये जाने से जोड़ दिया गया है।
- **बंधुआ श्रमिक पुनर्वास कोष:** प्रत्येक राज्य में जिला स्तर पर न्यूनतम दस लाख की एक स्थायी राशि जिलाधिकारी को उपलब्ध होगी, जिसका उपयोग कर वह मुक्त किये गये बंधुआ श्रमिकों को तात्कालिक सहायता प्रदान कर सकेंगे।
- **निधिकरण स्रोत:** श्रम तथा आजीविका मंत्रालय जिला राष्ट्रीय बाल श्रमिक योजना सोसायटी को राशि जारी करेगा, जो पुनः उस राशि को जिला प्रशासन सहित सभी कार्यान्वयन संस्थाओं को जारी करेगी।
- उपरोक्त निर्धारित लाभ, उन अन्य सभी लाभों के अतिरिक्त होंगे, जिनके लिए लाभार्थी अन्य योजनाओं के अंतर्गत अधिकारी हैं।

आगे की राह

- यह भारत के सामाजिक-आर्थिक, सांस्कृतिक परिवेश में इतनी गहराई से समाई हुई है कि वर्गों के सम्बन्धों में भी दिखती है और इसके लिए एक समग्र दृष्टिकोण की आवश्यकता है, जिसमें विधिक प्रवर्तन तथा सामाजिक, मनोवैज्ञानिक, शैक्षिक और आर्थिक पुनर्वास के लिए एक व्यापक क्रियाप्रणाली हो।
- जागरूकता उत्पन्न करना, लोगों की मानसिकता परिवर्तित करने के लिए सार्वजनिक चर्चाओं का आयोजन और फिर योजनाओं के प्रभावी कार्यान्वयन द्वारा ही इस कुत्सित प्रथा का सम्पूर्ण उन्मूलन किया जा सकता है।
- मीडिया द्वारा इस विषय पर समर्थन दिए जाने से प्राधिकारियों पर बंधुआ मज़दूरी से जुड़े मामलों को देखने के लिए दबाव बनाना आसान हो जाएगा।



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.