VISION IAS
INSPIRING INNOVATION

सामाजिक मुद्दे

Classroom Study Material 2018

(September 2017 to June 2018)

www.visionias.in
+91 8468022022

DELHI | JAIPUR | PUNE | HYDERABAD | AHMEDABAD | LUCKNOW

विषय सूची

1. महिलाओं से संबंधित मुद्दे 4

1.1.महिलाओं के खिलाफ भेदभाव 4

1.1.1. भारत में प्रजनन दर की प्रवृत्ति 4

1.1.2. बाल लिंगानुपात 6

1.1.2.1. पुत्र की इच्छा 7

1.1.3. कारागार में महिलाएं 8

1.2 कार्यशील महिलाओं से संबंधित मुद्दे 10

1.2.1. लैंगिक वेतन असमानता 10

1.2.2. कार्यस्थल पर यौन उत्पीड़न 12

1.2.3. महिला आरक्षण विधेयक 13

1.2.4. प्रादेशिक सेना (TA) में महिलाएं 16

1.3. महिलाओं के विरुद्ध अपराध 17

1.3.1. भारत में महिला सुरक्षा 17

1.3.2 घरेलू हिंसा अधिनियम 19

1.3.3. यौन हमले के निर्धारण हेतु नये प्रतिमान 21

1.3.4. नाबालिग पत्नी से शारीरिक सम्बन्ध बनाना बलात्कार की श्रेणी में शामिल 22

1.3.5 स्त्री अशिष्ट रूपण (निषेध) अधिनियम (IRWA),1986 में प्रस्तावित संशोधन 24

2. बच्चों से संबंधित मुद्दे 29

2.1. बाल स्वास्थ्य 29

2.1.1. नवजात शिशुओं का स्वास्थ्य 29

2.1.2 बाल पोषण 32

2.2. बाल विवाह 34

2.3. बच्चों के विरुद्ध होने वाले अपराध 36

2.3.1. बाल यौन शोषण 37

2.3.2 बाल श्रम 40

2.4 डिजिटल युग में बच्चे 43

3. अन्य सुभेद्य वर्ग 47

3.1. भारत में वृद्धजन 47

3.2.दिव्यांगजन 48

3.3. अनुसूचित जाति (SC) तथा अनुसूचित जनजाति (ST) 51

3.3.1. अनुसूचित जाति तथा अनुसूचित जनजाति (अत्याचार निवारण) अधिनियम 51

3.3.2 अनुसूचित जनजाति 53

VISION IAS

3.3.3. विमुक्त, घुमन्तू / अर्द्ध घुमन्तू जनजाति 54
3.4. भारत में भिक्षावृत्ति 55
4. स्वास्थ्य (Health)....58
4.1 सेवा वितरण: गुणवत्ता और पहुँच....58
4.1.1. भारत में निजी स्वास्थ्य सेवा प्रणाली के समक्ष चुनौतियां 59
4.2. प्रजनन, मातृत्व, नवजात, बालक एवं किशोर स्वास्थ्य 60
4.3. व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल....63
4.4. स्वास्थ्य के क्षेत्र में मानव संसाधन 64
4.4.1. सार्वजनिक स्वास्थ्य कैडर 65
4.5. सामुदायिक प्रक्रिया 67
4.6. सूचना और ज्ञान 69
4.6.1. नेशनल हेल्थ स्टैक....71
4.6.2. राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्रोफाइल -2018 73
4.6.3. राष्ट्रीय स्वास्थ्य संसाधन रिपॉजिटरी 74
4.7. स्वास्थ्य देखभाल वित्त पोषण 74
4.7.1. राष्ट्रीय स्वास्थ्य संरक्षण योजना....75
4.7.1.1 राष्ट्रीय स्वास्थ्य बीमा योजना का मूल्यांकन 77
4.8. गुणवत्ता आश्वासन....78
4.9. राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन 80
4.10 अभिशासन और प्रबंधन 82
4.11. विविध 83
4.11.1. इंडिया स्टेट लेवल डिज़ीज़ बर्डन रिपोर्ट....83
4.11.2. राष्ट्रीय पोषण रणनीति 85
4.11.3. पोषण सुरक्षा....87
4.11.4. भारत में शहरी पोषण 90
4.11.5. राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति 2017 91
5. शिक्षा (Education)....94
5.1. विद्यालयी शिक्षा....94
5.1.1. समग्र शिक्षा अभियान....95
5.1.2. विद्यालयों का अवस्थिति के आधार पर विलय 99
5.2. भारत में उच्च एवं तकनीकी शिक्षा 100
5.2.1 भारतीय उच्चतर शिक्षा आयोग (HECI) विधेयक, 2018 का प्रारूप....104
5.2.2. उत्कृष्टता के संस्थान(IOE)....105
5.2.3. राष्ट्रीय परीक्षा एजेंसी की स्थापना 107

VISION IAS

5.3. शिक्षा में जवाबदेही 108

6. विविध मुद्दे 111

6.1. स्टेट ऑफ़ सोशल सेफ्टी नेट्स रिपोर्ट, 2018 111

6.2. खाप पंचायत 113

6.3 डेवलपमेंट इम्पैक्ट बॉन्ड 115

1. महिलाओं से संबंधित मुद्दे

(Issues Related To Women)

1.1.महिलाओं के खिलाफ भेदभाव

(Discrimination Against Women)

महत्वपूर्ण तथ्य और आंकड़े

- **लैंगिक असमानता सूचकांक (GII)** में भारत को 0.53 GII स्कोर के साथ 131 वां स्थान प्राप्त हुआ है।
- ग्लोबल जेंडर गैप रिपोर्ट 2017 में भारत 144 देशों की सूची में 108वें स्थान पर है। रिपोर्ट के अनुसार वर्तमान परिस्थितियों को देखते हुए पुरुषों और महिलाओं के मध्य आर्थिक और राजनीतिक सशक्तिकरण के अंतराल को समाप्त करने में भारत को लगभग 217 वर्ष लगेंगे। भारत बांग्लादेश (47) और चीन (100) की तुलना में 21 स्थान फिसलकर 108वें स्थान पर आ गया है।
    - भारत की सबसे बड़ी चुनौती **आर्थिक भागीदारी एवं अवसरों की उपलब्धता (economic participation and opportunity pillar)** को लेकर है, जिसमें भारत 139वें स्थान पर है। स्वास्थ्य एवं उत्तरजीविता के मामले में यह 141 वें स्थान पर है।
    - भारत की रैंकिंग में गिरावट का मुख्य कारण राजनीतिक भागीदारी और सशक्तिकरण सम्बन्धी मानकों पर अत्यंत मंद प्रदर्शन है।

लैंगिक समानता के पक्ष में तर्क

- **आर्थिक रूप से -**
    - विभिन्न अध्ययनों से पता चलता है कि लैंगिक समानता में सुधारों के परिणामस्वरूप महत्वपूर्ण आर्थिक लाभांश प्राप्त हो सकते हैं जो अलग-अलग अर्थव्यवस्थाओं की परिस्थितियों और उनके सामने आने वाली विशिष्ट चुनौतियों के आधार पर भिन्न-भिन्न हो सकते हैं।
    - श्रम बाजार और शिक्षा कार्यक्रमों में सामान्य सार्वजनिक निवेश की तुलना में लक्ष्य आधारित लैंगिक समानता को समर्थन देने का GDP पर अधिक सुदृढ़ प्रभाव पड़ता है ।
    - इसके अतिरिक्त *ग्लोबल ह्यूमन कैपिटल इंडेक्स* में उच्च प्रदर्शन करने वाले देश अपने लैंगिक अंतराल को कम करके अपने देश की प्रतिभा के विकास और उसके इष्टतम उपयोग को अधिकतम बनाने में सफल रहे हैं।
- **सामाजिक रूप से -**
    - शिक्षा में निवेश के समान ही स्वास्थ्य में निवेश तथा विशेष रूप से माताओं, नवजात शिशुओं और बाल स्वास्थ्य में निवेश का एक महत्वपूर्ण गुणक प्रभाव पड़ता है।
- **राजनीतिक रूप से-**
    - महिलाओं से सम्बंधित मुद्दों के व्यापक सामाजिक निहितार्थ हैं जो पारिवारिक जीवन, शिक्षा और स्वास्थ्य के सभी पहलुओं से जुड़े हुए हैं।
    - सार्वजनिक जीवन में महिलाओं की भागीदारी संस्थानों की विश्वसनीयता को बढ़ाती है और साथ ही लोकतान्त्रिक परिणामों को उन्नत बनाती है।

1.1.1. भारत में प्रजनन दर की प्रवृत्ति

(Fertility Trend in India)

सुर्ख़ियों में क्यों?

हाल ही में, विभिन्न समुदायों की कुल प्रजनन दर (TFR) में परिवर्तन के संबंध में राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण की चौथे दौर की रिपोर्ट (NFHS-4) प्रकाशित की गई।

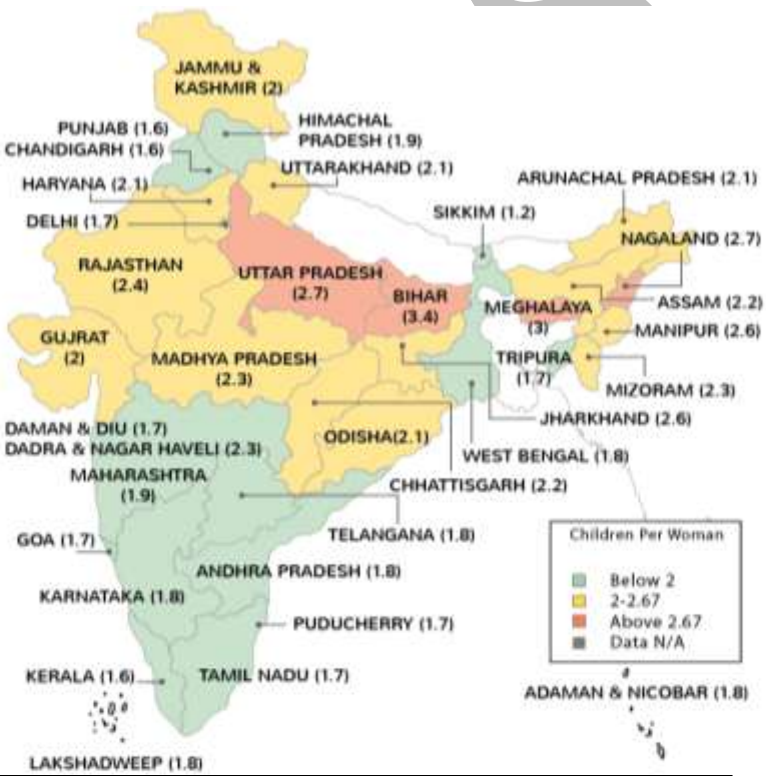
VISION IAS

कुल प्रजनन दर (TFR) को किसी महिला की प्रजनन अवधि के दौरान (15-49) जन्म लेने वाले बच्चों की औसत संख्या के रूप में परिभाषित किया जाता है।

- यह जन्म दर की तुलना में प्रजनन के स्तर का अधिक प्रत्यक्ष मापक है, क्योंकि यह एक देश में जनसंख्या परिवर्तन की संभावना को दर्शाता है।
- भारत में कुल प्रजनन दर 2005-06 (NFHS-3) के 7 से घटकर 2015-16 (NFHS-4) में 2.2 हो गई है।
- **प्रजनन दर का प्रतिस्थापन स्तर** (Replacement level fertility) प्रजनन का वह स्तर है, जिस पर जनसंख्या पूर्ण रूप से स्वयं को एक पीढ़ी से दूसरी में परिवर्तित करती है।

विवरण:

- **भौगोलिक भिन्नता:** सभी दक्षिणी राज्यों सहित 23 राज्यों एवं केंद्र शासित प्रदेशों में प्रजनन दर, प्रतिस्थापन दर से नीचे है। जबकि यह केन्द्रीय, पूर्वी तथा उत्तर-पूर्व के कई राज्यों में उच्च है।
- बिहार 3.41 की दर के साथ शीर्ष स्थान पर है तथा इसके पश्चात क्रमशः मेघालय (3.04) और उत्तर प्रदेश एवं नागालैंड (2.74) का स्थान आता है।
- ग्रामीण क्षेत्रों में TFR 2.4 है, जबकि नगरीय क्षेत्रों में यह 1.8 है।
- राज्य सरकारों द्वारा अनुभव की जा रही प्रजनन की लोक स्वास्थ्य संबंधी चुनौती की प्रकृति एवं प्रसार व्यापक रूप से भिन्न है। नगरीय एवं ग्रामीण दोनों क्षेत्रों में स्थानीय निकायों की भूमिका का निर्धारण करना इस मौजूदा विसंगति से निपटने का सबसे प्रभावशाली तरीका हो सकता है।



परिवार नियोजन हेतु सरकार की योजनाएं

- **मिशन परिवार विकास -** इस योजना को उन सात मुख्य राज्यों में आरम्भ किया गया है जहाँ TFR, 3 या इससे अधिक है। इसका लक्ष्य उच्च प्रजनन दर वाले जिलों में लोगों की गर्भ निरोधकों तथा परिवार नियोजन से संबंधित सेवाओं तक पहुंच सुनिश्चित करना है।
- ASHAs कार्यकर्ताओं द्वारा **गर्भ निरोधकों की होम डिलीवरी करने हेतु योजना**: इस योजना के अंतर्गत ASHAs कार्यकर्ता, समुदाय में गर्भ निरोधकों का घर-घर वितरण कर रही हैं।
- **राष्ट्रीय परिवार नियोजन बीमा योजना** (NFPIS) के तहत बंध्याकरण (स्टरलाइज़ेशन) के पश्चात होने वाली मृत्यु, संभावित हानि तथा विफलता की सम्भावनाओं के कारण ग्राहकों का बीमा किया जाता है। इसके अतिरिक्त प्रदाताओं/मान्यता-प्राप्त संस्थाओं को उन संभाव्य घटनाओं में अभियोग के विरुद्ध सुरक्षा प्रदान की जाती है।

- **शिक्षा का प्रभाव:** 12 वर्ष या उससे अधिक उम्र की विद्यालयी शिक्षा प्राप्त महिलाओं में प्रजनन दर 1.7 पाई गई है, जबकि जिन महिलाओं ने विद्यालयी शिक्षा प्राप्त नहीं की हैं, उनमें यह दर 3.1 है।
- शिक्षा का अभाव महिलाओं को प्रजनन नियंत्रण से रोकता है। इस कारण भारत में मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य समस्या में वृद्धि होती है।
- शिक्षा का अभाव, कम आयु में गर्भधारण और उच्च प्रसूति दर के साथ संयुक्त रूप से महिलाओं के आर्थिक विकल्पों को सीमित करता है। इस प्रकार यह प्रजनन नियंत्रण को बाधित कर एक दुष्चक्र निर्मित करता है। ज्ञातव्य है कि 44% बेरोजगार महिलाएं जबकि 60% कार्यरत महिलाएं आधुनिक गर्भ निरोधकों का उपयोग कर रही हैं।

- **गर्भ निरोधकों के उपयोग का विषम प्रारूप:** गर्भ निरोधक पद्धतियों से संबंधित ज्ञान में वृद्धि होने के बावजूद पुरुषों द्वारा प्रजनन प्रबंधन पर अधिक ध्यान नहीं दिया गया है। गर्भ निरोधक की सबसे लोकप्रिय पद्धति महिला बंध्याकरण (स्टरलाइज़ेशन) है, जिसकी दर 36% है। पुरुष बंध्याकरण की दर केवल 0.3% है।
    - भारतीय पुरुषों द्वारा बंध्याकरण (नसबंदी) के प्रति अनिच्छा के कुछ कारण निम्नलिखित हैं:
        - यौन एवं प्रजनन मामलों के संदर्भ में जागरूकता का अभाव ;
        - उचित गर्भ निरोधक विधियों के बारे में जानकारी का अभाव;
        - मिथक एवं भ्रम (नसबंदी को पौरुष की हानि के रूप में माना जाता है);
        - सामाजिक निषेध एवं वास्तविक लजिस्टिकल सीमाएं;
        - गर्भनिरोध के उपलब्ध साधनों, उनके लाभों, दुष्प्रभाव और प्रबंधन से सम्बंधित सेवाओं, सूचनाओं और परामर्श तक कम पहुंच;
        - गांवों के स्तर पर स्वास्थ्य कर्मचारी मुख्य रूप से महिलाएं होती हैं एवं उनके द्वारा पुरुषों के साथ इन सामाजिक-सांस्कृतिक रूप से संवेदनशील मामलों पर चर्चा करना कठिन होता है।
- **धर्म का प्रभाव:** सांस्कृतिक एवं भौगोलिक कारक तथा विभिन्न राज्यों के विकास का स्तर, TFR को निर्धारित करने वाले सर्वाधिक महत्वपूर्ण कारक हैं। उच्च TFR वाले राज्यों में सभी समूह उच्च TFR स्तर को प्रदर्शित करते हैं जबकि निम्न TFR वाले राज्यों में स्थिति इसके विपरीत है।
- **आय/सम्पत्ति का प्रभाव:** निम्न आय वाले वर्ग में बच्चों की संख्या सर्वाधिक थी (TFR 3.2) जबकि समृद्ध वर्ग में यह सबसे कम (TFR - 1.5) थी।
- सामाजिक रूप से सबसे अल्प विकसित अनुसूचित जनजातियों में प्रजनन दर सर्वाधिक 2.5 पाई जाती है, इनके पश्चात अनुसूचित जातियों में 2.3 तथा अन्य पिछड़ा वर्ग में 2.2 है। उच्च जातियों में यह दर निम्नतम 1.9 है।

1.1.2. बाल लिंगानुपात

(Child Sex Ratio)

सुर्ख़ियों में क्यों?

हाल ही में, महिला एवं बाल विकास मंत्रालय (WCD) द्वारा किए गए दावे के अनुसार **'बेटी बचाओ, बेटी पढ़ाओ'** योजना के अंतर्गत बाल लिंगानुपात में वृद्धि हुई है।

जन्म आधारित लिंगानुपात (SRB)- यह प्रति 1000 बालकों पर बालिकाओं की संख्या को दर्शाता है।

बाल लिंगानुपात: यह 0-6 आयु वर्ग के प्रति 1000 बालकों पर बालिकाओं की संख्या को दर्शाता है।

'बेटी बचाओ, बेटी पढ़ाओ' योजना के परिणामों में वृद्धि के लिए अन्य पहलें

- **सुकन्या समृद्धि योजना:** यह कन्याओं के लिए एक लघु बचत योजना है। इसके अंतर्गत 9.1% की उच्च ब्याज दर तथा आयकर लाभ प्रदान किया जाता है।
- **सेल्फी विद डॉटर:** इस पहल का उद्देश्य यह है कि एक कन्या के माता-पिता स्वयं में गौरव की अनुभूति करें।
- **बालिका मंच:** इस पहल का उद्देश्य 'बेटी बचाओ, बेटी पढ़ाओ' के अन्तर्गत छात्राओं की भागीदारी को बढ़ावा देना तथा लिंग संबंधित मुद्दों की जागरूकता में सुधार करना है।

संबंधित तथ्य

- मंत्रालय ने दावा किया है कि 'बेटी बचाओ, बेटी पढ़ाओ' योजना के अंतर्गत शामिल 161 जिलों में से 104 जिलों में लिंगानुपात में वृद्धि हुई है तथा शेष जिलों में लिंगानुपात में गिरावट दर्ज की गई है।
- इसी प्रकार 2015-16 की तुलना में 2016-17 की प्रथम तिमाही के दौरान गर्भावस्था के पंजीकरण में 119 जिलों ने प्रगति दर्शायी है।
- इसी अवधि के दौरान **रिपोर्ट किये गए कुल प्रसवों (डिलीवरीज़)** में संस्थागत प्रसवों की संख्या में विगत वर्ष की तुलना में 146 जिलों में सुधार हुआ है।
- कई जिलों में 2015-16 और 2016-17 के मध्य **जन्म के समय लिंगानुपात** (SRB) में वार्षिक गिरावट दर्ज की गयी परंतु 2011 की जनगणना के शिशु लिंगानुपात (CSR) की तुलना में इसमें वृद्धि हुई है।

VISION IAS

'बेटी बचाओ, बेटी पढ़ाओ' योजना

- घटते हुए बाल लिंगानुपात (CSR) तथा महिला सशक्तिकरण जैसे संबंधित मुद्दों को संबोधित करने के लिए वर्ष 2015 में इस योजना का शुभारंभ पानीपत (हरियाणा) में किया गया था।
- इस योजना में शामिल हैं:
  - **पूर्व गर्भाधान और प्रसव पूर्व निदान तकनीक (लिंग चयन का प्रतिषेध) अधिनियम, 1994** का प्रवर्तन।
  - प्रथम चरण के अंतर्गत चयनित जिलों (निम्न CSR वाले) में राष्ट्रव्यापी जागरूकता, समर्थन अभियान तथा बहु-क्षेत्रीय कार्रवाई।
  - प्रशिक्षण, संवेदनशीलता, जागरुकता में वृद्धि और जमीनी स्तर पर सामुदायिक संघटन के माध्यम से मानसिकता में बदलाव पर बल देना।
- **जमीनी स्तर के भागीदारों** जैसे - ANM (ऑक्सीलिअरी नर्स मिडवाइफ) और आशा (मान्यता प्राप्त सामाजिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता) से सहायता लेना निश्चित किया गया है। इन ज़मीनी स्तर के भागीदारों का सहयोग बालिकाओं की शिक्षा को बढ़ावा देने और उनके स्वास्थ्य के विकास हेतु समुदाय और उसके सदस्यों को प्रोत्साहित करने में सहायक सिद्ध होगा।
- 'गुड्डी-गुड्डा' बोर्डों के माध्यम से लड़कियों और लड़कों के जन्म से संबंधित भिन्न-भिन्न लैंगिक डेटा प्रदर्शित करना अनिवार्य है। यह डेटा पंचायत, आंगनवाड़ी केंद्र आदि प्रमुख सार्वजनिक स्थानों पर प्रदर्शित किया जाना चाहिए।

कन्या भ्रूण-हत्या पर उच्चतम न्यायालय के दिशा-निर्देश

विगत 21 वर्षों में उपर्युक्त अधिनियम के उल्लंघनकर्ताओं के विरुद्ध केवल 3,000 मामले दर्ज किए गए हैं जबकि वास्तव में चिकित्सा संबंधी अपराधों की संख्या 500 मिलियन के लगभग है। उच्चतम न्यायालय ने कन्या भ्रूणहत्या के अपराध को नियंत्रित करने हेतु निर्देशों की एक श्रृंखला जारी की है। इनमें से प्रमुख दिशा-निर्देश निम्नलिखित हैं:

- **केंद्रीकृत डेटाबेस को बनाए रखना:** भारत में सभी राज्य एवं केंद्र शासित प्रदेश अपने यहाँ की सभी पंजीकरण इकाइयों से प्राप्त नागरिक पंजीकरण रिकॉर्ड का केंद्रीकृत डेटाबेस बनाए रखेंगे ताकि जन्मे लड़कों तथा लड़कियों की संख्या के संबंध में जानकारी को वेबसाइट पर उपलब्ध कराया जा सके।
- **फ़ास्ट ट्रैक न्यायालय:** इस अधिनियम के तहत शिकायतों के निपटान हेतु फ़ास्ट ट्रैक न्यायालयों की स्थापना की जाएगी और संबंधित उच्च न्यायालय इस संबंध में उचित निर्देश जारी करेंगे।
- एक **समिति का गठन** किया जाएगा जिसमें उच्च न्यायालय के तीन न्यायाधीश होंगे जो समय-समय पर मामलों की प्रगति की निगरानी करेंगे।
- पूर्व गर्भाधान और प्रसव पूर्व निदान तकनीक (लिंग चयन का प्रतिषेध) अधिनियम, 1994 को प्रभावी रूप से कार्यान्वित किया जाएगा।
- अधिनियम के प्रावधानों से संबंधित **जागरूकता अभियानों** के साथ-साथ इस सन्दर्भ सामाजिक जागरूकता सम्बन्धी पहलें भी आरम्भ की जाएंगी।
- विभिन्न राज्यों में कार्यरत ऑल इंडिया रेडियो एवं दूरदर्शन केंद्रों को बालिका शिशुओं को बचाने के संबंध में व्यापक रूप से प्रचार करना होगा। इसके साथ ही कन्या भ्रूणहत्या के कारण समाज द्वारा जिन गंभीर खतरों का सामना किया जा रहा है उन्हें रेखांकित करना होगा।
- **प्रोत्साहन योजना-** न्यायालय ने उन राज्यों एवं संघ शासित प्रदेशों को प्रोत्साहन योजना तैयार करने के लिए निर्देश दिया है जिनके पास बालिका शिशुओं के लिए कोई प्रोत्साहन योजना मौजूद नहीं है।

1.1.2.1. पुत्र की इच्छा

(Son Meta Preferences)

पुत्र की अत्यधिक इच्छा का परिणाम अंतिम संतान के लिंगानुपात (sex ratio of the last child: SRLC) द्वारा मापा जाता है।

- भारत में परिवार की अंतिम संतान का लिंगानुपात (SLRC) 1.82 (अर्थात प्रत्येक 100 लड़कियों की अपेक्षा 182 लड़के) है जो 1.05 के आदर्श लिंगानुपात की तुलना में लड़कों के पक्ष में अत्यधिक झुका हुआ है। यह SLRC उन परिवारों के लिए 1.55 तक गिर जाता है जिनमें केवल दो बच्चे हैं। उपयुक्त आंकड़े देश में पुत्र प्राप्ति की अत्यधिक इच्छा को दर्शाते हैं।
- इससे **"अवांछित" कन्याओं** की संख्या में वृद्धि (ऐसी बालिकाएं जिनके माता-पिता पुत्र की इच्छा रखते थे किन्तु उसके स्थान पर पुत्री ने जन्म ले लिया हो) होती है। अवांछित कन्याओं की गणना बच्चों के जन्म पर रोक न लगाने वाले परिवारों में आदर्श लिंग अनुपात और वास्तविक लिंगानुपात के अन्तराल के रूप में की जाती है। भारत में यह अंतराल 21 मिलियन है।

- पुत्रों को वरीयता दिए जाने के कारणों में -
  - विवाह के पश्चात बेटियों का अपने पति के घर जाना,
  - पितृ-वंशीयता (बेटियों के स्थान पर बेटों को दी जाने वाली संपत्ति),
  - दहेज (जो लड़कियों के होने पर अतिरिक्त लागत का कारण बनती है),
  - वृद्धावस्था का सहारा बेटों को मानना और
  - भारतीय पारंपरिक संस्कारों में बेटों की अधिक महत्वपूर्ण भूमिका इत्यादि शामिल हैं।

पुत्र प्राप्ति की इच्छा (Son meta preferences)

- माता-पिता इस इच्छा के वशीभूत होकर बच्चों को तब तक जन्म देते रहते हैं जब तक उन्हें वांछित संख्या में पुत्रों की प्राप्ति न हो जाए।
- यह चयनात्मक गर्भपात का कारण नहीं बनता है परन्तु यह बालिकाओं के लिए हानिकारक हो सकता है क्योंकि इससे उन्हें मिलने वाले संसाधनों में कमी आ सकती है।
- केवल इस प्रकार के लिंग चयन से लिंग अनुपात में एकाएक परिवर्तन नहीं आता है। हालांकि, इस प्रकार की प्रजनन क्षमता को रोकने से संबंधित नियम लिंग अनुपात को परिवर्तित तो कर देगा किन्तु अलग-अलग दिशाओं में। उदाहरणार्थ यदि अंतिम संतान पुत्र हो तो ऐसा नियम लिंगानुपात को लड़कों की ओर झुका देगा किन्तु यदि अंतिम संतान पुत्र न हो तो लिंगानुपात को लड़कियों के पक्ष में झुका देगा।
- पुत्र प्राप्ति की इच्छा अंतिम संतान के लिंगानुपात (sex ratio of last child) के रूप में अभिव्यक्त होता है जो बालकों के पक्ष में अत्यधिक झुकाव प्रदर्शित करता है।

1.1.3. कारागार में महिलाएं

(Women in Prisons)

सुर्ख़ियों में क्यों?

महिला तथा बाल विकास मंत्रालय (MWCD) ने "कारागार में महिलाएं (Women in Prisons)" शीर्षक से एक रिपोर्ट प्रकाशित की है।

भारत में महिला कैदियों की दशा (2015 के आंकड़ों पर आधारित):

- भारतीय कारागारों में लगभग 4.2 लाख कैदी हैं, जिनमें से लगभग 18000 (**लगभग 4.3%**) महिलाएं हैं। इनमें से लगभग 12,000 **(66.8%) विचाराधीन कैदी हैं।**
- महिला कैदियों की संख्या में **वृद्धि की प्रवृत्ति** देखी गयी है। यह वर्ष 2000 में कैदियों की कुल संख्या का 3.3 प्रतिशत थी जबकि वर्ष 2015 में बढ़ कर 4.3% हो गयी।
- इन महिलाओं में से लगभग 50 प्रतिशत 30 से 50 वर्ष के आयु वर्ग की हैं। शेष **31 प्रतिशत महिलाएँ 18 से 30 वर्ष के आयुवर्ग की हैं।**
- भारत में कुल कारागारों की संख्या 1,401 है। इसमें से **केवल 18 कारागार ही अनन्य रूप से महिलाओं के लिए हैं,** जिनमें कुल 3000 महिला कैदी रखी जा सकती हैं। इस प्रकार शेष महिला कैदियों की बड़ी संख्या को **सामान्य कारागारों के महिला कक्षों में रखा जाता है।**

महिला कैदियों के समक्ष समस्याएँ

- महिलाओं को प्रायः **पुरुष कारागार की तुलना में छोटे कक्षों में रखा जाता है**। उनकी आवश्यकताओं को सामान्य कैदियों की तुलना में कम महत्व दिया जाता है ।
- यद्यपि कारागारों में महिलाओं के विरुद्ध यौन उत्पीड़न, हिंसा तथा दुर्व्यवहार के अनेक मामले देखे गए हैं तथापि **शिकायत निवारण तंत्र** अभी भी कमज़ोर है।
- **महिला कर्मचारियों की संख्या अपर्याप्त है** जिससे पुरुष कर्मचारियों पर ही महिला कैदियों की भी ज़िम्मेदारी होती है जो उचित नहीं है।
- महिलाओं की संख्या कम (4.3%) होने के कारण **नीतिगत प्राथमिकता में उनकी स्थिति निम्नतर** है। इसके कारण स्वच्छता नैपकिन, गर्भवती माताओं के प्रसव पूर्व तथा उपरान्त होने वाली देखभाल जैसी सुविधाओं की स्थिति ठीक नहीं रहती।
- उन्हें शरीर के अनुसार आवश्यक तथा पोषक **भोजन** प्रदान नहीं किया जाता।

VISION IAS

- बच्चों के संरक्षण के अपर्याप्त प्रावधानों के कारण महिलाओं का लम्बी अवधि में अपने **बच्चों के साथ संपर्क टूट जाता है** (छह वर्ष तक के बच्चों को अपनी मां के साथ कारागार में रहने की अनुमति दी जाती है, तत्पश्चात उन्हें बाल गृहों में भेज दिया जाता है)।
- कैदी होने के कलंक के कारण **कारागार से मुक्त किए जाने के पश्चात** या तो वे परित्यक्त होती हैं या उनका उत्पीड़न होता है।

महिला कैदियों के लिए उठाए गए अन्य कदम

आदर्श कारागार नियमावली, 2016

- इस नियमावली में महिला कैदियों तथा उनके बच्चों के लिए अतिरिक्त प्रावधान शामिल हैं।
- ये प्रावधान **UN बैंकॉक नियमों** पर आधारित हैं तथा इनका मसौदा पुलिस शोध एवं विकास ब्यूरो (BPR&D) द्वारा तैयार किया गया है।
- इस नियमावली में महिला कैदियों के लिए महिला चिकित्सकों, अधीक्षकों, पृथक रसोई, गर्भवती महिला कैदियों हेतु प्रसव पूर्व तथा पश्चात देखभाल तथा आसन्न प्रसव के लिए अस्थायी रूप से उन्हें मुक्त करने से सम्बंधित प्रावधान दिए गए हैं।
- इसमें बच्चों की देखभाल लिए शिशु-सदन (क्रेच) तथा नर्सरी विद्यालय की व्यवस्था की भी बात कही गयी है।

स्वाधार गृह:

यह कठिन परिस्थितियों का शिकार हुई महिलाओं के लिए पुनर्वास संबंधी योजना है। अन्य लाभार्थियों के अतिरिक्त, इस योजना में ऐसी महिला कैदियों को भी सम्मिलित किया जाता है जो कारागार से मुक्त कर दी गयी हैं तथा उनका कोई परिवार नहीं है या उन्हें कोई सामाजिक तथा आर्थिक सहयोग प्राप्त नहीं है।

रिपोर्ट का विस्तृत विवरण तथा उसकी अनुशंसाएं

शिशुओं की देख-भाल करने वाली माताएं:

- उन्हें कारावास दिए जाने से पूर्व अपने बच्चों की देखभाल की व्यवस्था करने की अनुमति दी जानी चाहिए।
- उनकी गिरफ़्तारी को तार्किक आधार पर अस्थायी रूप से निलंबित करने की भी अनुमति दी जानी चाहिए।
- यदि उनका कोई रिश्तेदार/मित्र न हो तो उनकी छः वर्ष से कम आयु की संतानों को बच्चों की देखभाल वाली संस्था में रखा जाना चाहिए।
- बच्चे के साथ उनको लंबे समय तक भेंट करने तथा अपेक्षाकृत कम समयांतराल पर मुलाकात करने की अनुमति दी जानी चाहिए।

विचाराधीन महिला कैदी:

- CrPC की धारा 436A में संशोधन कर उन महिला कैदियों को जमानत प्रदान की जानी चाहिए जिन्होंने अधिकतम संभव दण्ड का एक-तिहाई समय कैद में व्यतीत कर लिया हो।
- जमानत प्रदान किए जाने किन्तु प्रतिभूति न दे पाने की स्थिति में महिला कैदियों की कारागार से मुक्ति के लिए एक अधिकतम समय-सीमा निर्धारित की जानी चाहिए।

वे महिला कैदी जो प्रसव-उपरान्त चरण में हैं:

- साफ़-सफ़ाई बनाए रखने तथा शिशु को संक्रमण से बचाने के लिए कम से कम शिशु-जन्म के एक वर्ष बाद तक की अवधि के लिए उन्हें पृथक निवास (अकोमोडेशन) प्रदान किया जाना चाहिए।
- ऐसी महिलाओं के लिए स्वास्थ्य तथा पोषण से संबंधित विशिष्ट प्रावधान बनाए जाने चाहिए।
- संकीर्ण स्थान में कैद या अनुशासनिक पृथक्करण (close confinement or disciplinary segregation) संबंधी उपाय द्वारा नियंत्रण जैसे सज़ा के प्रावधान गर्भवती तथा शिशु को दूध पिलाने वाली माताओं पर नहीं प्रयोग किये जाने चाहिए।

गर्भवती महिलाएं:

- कारावास की अवधि के दौरान क़ानून द्वारा अनुमति प्राप्त सीमा तक उन्हें गर्भपात की सुविधा के बारे में जानकारी तथा उस सुविधा तक पहुँच प्रदान की जानी चाहिए।

संवेदनात्मक अक्षमता या भाषा संबंधी बाधा का सामना कर रही महिलाएं:

- ऐसी कैदियों को गोपनीयता के साथ तथा बिना किसी प्रतिबंध के क़ानूनी विचार-विमर्श की सुविधा दी जानी चाहिए।
- यह सुनिश्चित करने के लिए कि ऐसी महिलाओं के साथ कोई अन्याय न हो, उन्हें स्वतंत्र दुभाषिए की सुविधा प्रदान करने हेतु पर्याप्त व्यवस्था की जानी चाहिए।

VISION IAS

शिकायतों के समाधान के लिए:

- स्वयं कैदी के अतिरिक्त, उसके क़ानूनी सलाहकार या उसके परिवार के सदस्यों को उसकी कारावास अवधि के दौरान शिकायत दर्ज़ कराने का अधिकार प्रदान किया जाना चाहिए।
- शिकायतों को दर्ज़ करने के लिए किसी सुगम्य स्थान पर एक कैदी रजिस्टर भी रखा जा सकता है।
- निरीक्षण दौरों के दौरान सभी आधिकारिक आगंतुकों को कारागार के अधिकारियों से अलग होकर कैदियों के साथ एक-एक कर बातचीत करनी चाहिए।

मानसिक आवश्यकताओं हेतु:

- कम से कम साप्ताहिक अंतराल पर या आवश्यकतानुसार उन्हें महिला परामर्शदाताओं/मनोवैज्ञानिकों की सुविधा दी जानी चाहिए।

महिलाओं के समाज में पुनः एकीकरण हेतु:

- रोज़गार, वित्तीय सहायता, बच्चों का संरक्षण पुनः प्राप्त करने, आवास, परामर्श, स्वास्थ्य सुविधाओं की निरंतरता को बनाए रखने आदि को समाहित करने वाला एक व्यापक अनुवर्ती देखभाल (after care) कार्यक्रम लागू किया जाना चाहिए।
- कारागार से मुक्ति के पश्चात महिला को पूरी तरह से अपनाने के लिए परिवार के सदस्यों तथा संबंधित नियोक्ताओं को भी परामर्श की सुविधा प्रदान की जानी चाहिए।
- यह सुनिश्चित करने के लिए कि स्थानीय पुलिस कारागार से मुक्त कैदियों का उत्पीड़न न करे (उन पर लगाए गए लांछन के कारण), कारागार अधिकारियों को उनके साथ समन्वय करना चाहिए।
- प्रत्येक जिले में कारागार से मुक्त की गयी महिला कैदियों की सहायता के लिए कम से कम एक स्वयंसेवी संगठन नामित तथा प्राधिकृत किया जाना चाहिए।
- कैदियों को **मतदान का अधिकार** भी प्रदान किया जाना चाहिए।

1.2 कार्यशील महिलाओं से संबंधित मुद्दे

(Working Women's Issues)

1.2.1. लैंगिक वेतन असमानता

(Gender Pay Disparity)

सुर्खियों में क्यों?

हाल ही में, **विश्व बैंक रिपोर्ट** ने कार्यस्थल पर भर्ती एवं वेतन, दोनों मामलों में महिलाओं की अपेक्षा पुरुषों के प्रति पक्षपातपूर्ण रवैये की ओर संकेत दिया।

संबंधित डेटा

- वैश्विक स्तर पर 2017 में महिलाओं में बेरोजगारी दर 6.2% थी, जबकि पुरुष बेरोजगारी दर 5.5 प्रतिशत थी।
- **भारत में विद्यमान** हैं:
  - **संपत्ति पर निम्न अधिकार:** महिलाएं कृषि श्रम में लगभग 40% योगदान करती हैं, परंतु मात्र 9% भूमि पर उनका स्वामित्व है।
  - **वित्तीय निर्भरता:** महिलाओं की लगभग आधी आबादी के पास स्वयं के उपयोग के लिए बैंक या बचत खाते नहीं हैं तथा 60% महिलाओं के नाम पर कोई मूल्यवान संपत्ति नहीं है।
  - **निम्न आर्थिक गतिविधि:** सकल घरेलू उत्पाद में महिलाओं का योगदान केवल 17% है, जबकि वैश्विक औसत 37% है।
  - **2017 में अंतर्राष्ट्रीय श्रम संगठन (ILO) सर्वेक्षण** में भी भारत की **महिला श्रमशक्ति भागीदारी** (Female Labour Force Participation -FLFP) दर को 131 देशों में 121वां स्थान दिया गया था।
  - **व्युत्क्रम रुझान (Reverse Trend):** हालांकि 2004 से 2011 के बीच भारतीय अर्थव्यवस्था में 7% की वृद्धि दर्ज हुई तथापि देश की श्रमशक्ति में महिला भागीदारी में वृद्धि होने के बजाय 35% से 25% तक की गिरावट आई थी।
  - **विश्व आर्थिक मंच** की **"ग्लोबल जेंडर गैप रिपोर्ट 2017"** में भी भारत को अत्यंत निम्न (108वां) स्थान प्राप्त हुआ था।
  - **मॉन्स्टर सैलरी इंडेक्स, 2018 के अनुसार, भारत में महिलाओं की आय पुरुषों की तुलना में 20% कम है।**

VISION IAS

मॉन्स्टर सैलरी इंडेक्स (Monster Salary Index MSI), 2018

- इसके अनुसार, भारत में महिलाओं की आय पुरुषों की तुलना में 20% कम है।
- यद्यपि, लैंगिक वेतन अंतराल में 2016 के 24.8% में लगभग 5% की कमी आई है। साथ ही 3-5 वर्ष के अनुभव समूह में मामूली रूप से व्युत्क्रमित वेतन असमानता विद्यमान थी, जहां महिलाओं की आय पुरुषों की अपेक्षा अधिक थी।

कामकाजी महिलाओं के समक्ष चुनौतियां

- **कानूनी प्रतिबंधः** अंतर्राष्ट्रीय मुद्रा कोष (IMF) के एक अध्ययन के अनुसार, 143 अर्थव्यवस्थाओं में से लगभग 90% में कम से कम एक महत्वपूर्ण, लिंग-आधारित कानूनी प्रतिबंध विद्यमान है।
- **पितृसत्तात्मक दृष्टिकोणः** 2011 के NSSO डेटा के अनुसार उच्च जातियों तथा उच्च आय वाले परिवारों की महिलाएं घर के बाहर कम काम करती हैं।
- **2012 के "औपचारिक क्षेत्र में लिंग वेतन असमानता" रिपोर्ट** के अनुसार, महिलाओं की आयु, कार्य अनुभव, शैक्षिक योग्यता एवं व्यावसायिक पदानुक्रम में वृद्धि के साथ वेतन में असमानता भी बढ़ती है।

शिक्षा में महिलाओं के दाखिलों में वृद्धिः कुछ शोधों के अनुसार, FLFP में हालिया गिरावट के लिए एक व्यावहारिक स्पष्टीकरण यह है कि हाल में माध्यमिक शिक्षा में विस्तार तथा भारत में तेजी से बदल रहे सामाजिक मानदंड के कारण कामकाजी आयु वर्ग की युवा महिलाएं (15 से 24 वर्ष) श्रमशक्ति में शीघ्र सम्मिलित होने के बजाय अपनी शिक्षा जारी रखने का विकल्प चुन रही हैं।

- **देश में पक्षपातपूर्ण मानव पूंजी मॉडल,** जो कौशल, शिक्षा एवं अनुभव में लैंगिक अंतरों पर केंद्रित है।
- **कार्यस्थल असुरक्षाः** भारत में महिलाओं के विरुद्ध होने वाले अपराधों की दर 53.9% है।
- **अन्य चुनौतियां:** आकर्षक रोजगार विकल्प एवं आय सुरक्षा का अभाव, अपर्याप्त यात्रा एवं परिवहन सुविधाएं, लंबे समय तक काम करने वाली महिलाओं के प्रति सामाजिक धारणा, कार्यस्थल पर क्रैच सुविधा का अभाव आदि।

आगे की राह

- महिलाओं के लिए बेहतर नौकरी के अवसर सृजित करने तथा श्रम कानूनों को व्यवस्थित करने के लिए **श्रमशक्ति का औपचारीकरण**।
- **कौशल विकासः** महिलाओं में विपणन योग्य कौशल तथा बेहतर निर्णय लेने की क्षमताओं को विकसित करने में सहायता हेतु व्यावसायिक एवं तकनीकी प्रशिक्षण, जीवन कौशल एवं वित्तीय साक्षरता कार्यक्रम।
- मातृ अवकाश के बजाय **माता-पिता को अवकाश अनिवार्य** करने की पहल शिशु जन्म के पश्चात पुन: श्रमशक्ति का हिस्सा बनने में महिलाओं की सहायता करेगी तथा पुरुषों को शिशु की जिम्मेदारी लेने के लिए प्रोत्साहित करेगी।
- **कंपनियों द्वारा उठाए गए कदमः** कॉर्पोरेट इंडिया को वेतन अंतराल को समाप्त करने, स्वस्थ कार्य संस्कृति को लेकर कर्मचारियों की धारणा को बदलने तथा समान अवसरों को बढ़ावा देने के लिए व्यावहारिक नीतियों को बढ़ाने तथा उन्हें कार्यान्वित करने की आवश्यकता है।

भारत में लैंगिक अंतराल समाप्त करने के लिए उठाए गए कदम

संवैधानिक

- **DPSP के तहत अनुच्छेद 39(d):** इसके अनुसार, राज्य विशेष रूप से पुरुष एवं महिलाओं, दोनों को समान कार्य के लिए समान वेतन सुनिश्चित करने के लिए नीतियों को निर्देशित करेगा।

न्यायिक

- ***रणधीर सिंह बनाम भारत संघ*** तथा ***गृह कल्याण केंद्र बनाम भारत संघः*** सर्वोच्च न्यायालय ने निर्णय दिया कि 'समान कार्य के लिए समान वेतन' का सिद्धांत संवैधानिक लक्ष्य है तथा इस प्रकार यह संविधान के अनुच्छेद 32 के तहत प्रवर्तनीय है।

विधायी

- **समान पारिश्रमिक अधिनियम, 1976:** इस अधिनियम का उद्देश्य पुरुष तथा महिला कर्मचारियों को समान पारिश्रमिक प्रदान करना तथा रोजगार एवं रोजगार के अवसरों से संबंधित सभी मामलों में लैंगिक आधार पर भेदभाव को रोकना है।

VISION IAS

- प्रसव अवकाश की अवधि को 12 सप्ताह से बढ़ाकर 26 सप्ताह करने हेतु 2017 में **मातृत्व लाभ अधिनियम** में संशोधन किया गया था।
- **कार्यस्थल पर महिलाओं का यौन उत्पीड़न (रोकथाम, निषेध व निवारण) अधिनियम, 2013 (SHW Act):** यह अधिनियम विशाखा दिशा-निर्देशों को कार्यान्वित करने तथा महिलाओं के लिए एक सुरक्षित कार्यस्थल सुनिश्चित करने के लिए अधिनियमित किया गया था।
- **अन्य कदम:** सूक्ष्म एवं लघु उद्यमों की सहायता हेतु भारत सरकार की **मुद्रा योजना (MUDRA Scheme)** तथा महिलाओं को सशक्त बनाने हेतु **जन धन योजना** के अंतर्गत प्रत्यक्ष लाभ हस्तांतरण। मुद्रा योजना के तहत उधारकर्ताओं की कुल संख्या का लगभग 78% हिस्सा महिला उद्यमी हैं।

1.2.2. कार्यस्थल पर यौन उत्पीड़न

(Sexual Harassment at Workplace)

सुर्ख़ियों में क्यों ?

- हाल ही में **कार्यस्थल पर महिलाओं का यौन उत्पीड़न (रोकथाम, निषेध और निवारण) अधिनियम, 2013** के कार्यान्वयन पर एक समीक्षा बैठक आयोजित की गयी।
- इस दौरान यह परिलक्षित हुआ कि इस अधिनियम को लागू करने के तरीके एवं कार्यान्वयन के परिणामों के सन्दर्भ में कई कमियाँ विद्यमान थीं।
- इस अधिनियम में सुप्रीम कोर्ट द्वारा 1997 में दिए गये निर्णय (जिसे विशाखा दिशानिर्देश के नाम से जाना जाता है) को शामिल किया गया है। इस निर्णय में नियोक्ता द्वारा कार्य स्थल पर यौन उत्पीड़न के मापदंड को तय करने की आवश्यकता को प्रदर्शित किया गया है।

कार्यान्वयन के मुद्दे

- 70% महिलाएं अपने वरिष्ठ अधिकारियों द्वारा किये गए यौन उत्पीड़न की रिपोर्ट दुष्परिणामों के भय से दर्ज नहीं करवाती हैं।
- 2015 में किये गये एक शोध के अनुसार, 36% भारतीय कंपनियों और 25% बहुराष्ट्रीय कंपनियों द्वारा अभी तक आंतरिक शिकायत समिति (Internal Complaints Committee: ICC) का गठन नहीं किया गया है, जबकि अधिनियम के अंतर्गत इस समिति का गठन अनिवार्य है।
- अदालत में लंबे समय तक मामलों के लंबित रहने के कारण पीड़ित की समस्याओं में वृद्धि होती है।
- अधिनियम में इस बात का उत्तरदायित्व तय नहीं किया गया है कि कार्य स्थल पर अधिनियम का अनुपालन सुनिश्चित करने के लिए प्रभारी कौन होगा।

बेहतर कार्यान्वयन के लिए प्रस्तावित कदम

- महिला एवं बाल विकास मंत्रालय द्वारा मंत्रालय के एक वरिष्ठ अधिकारी की अध्यक्षता में एक **अंतर-मंत्रालयी समिति** की स्थापना की जाएगी।
- यह समिति यौन उत्पीड़न की शिकायतों के निपटान की प्रगति की समीक्षा तथा एक मानकीकृत प्रशिक्षण मॉड्यूल तैयार करेगी।
- समिति यह भी सुनिश्चित करेगी कि सभी मंत्रालयों/विभागों की आंतरिक शिकायत समिति (Internal Complaints Committee: ICC) के प्रमुखों को शिकायतों के **बेहतर निपटारे को सुनिश्चित करने के लिए प्रशिक्षण** दिया जाए।
- महिला एवं बाल विकास मंत्रालय द्वारा इस अधिनियम के तहत सरकार की किसी भी महिला कर्मचारी की शिकायत दर्ज करने के लिए एक सुरक्षित इलेक्ट्रॉनिक मंच की स्थापना की जाएगी।
- यह अधिनियम के तहत एक पारदर्शी एवं अनुवीक्षण योग्य शिकायत निवारण तंत्र को सक्षम बनाएगा।
- प्राप्त शिकायतों, उनके निपटान तथा लंबित मामलों एवं कार्यवाहियों की संख्या पर महिला एवं बाल विकास मंत्रालय को मासिक रिपोर्ट देना।

यह भी निर्णय लिया गया कि अधिनियम में निहित एक महिला अधिकारी के अधिकारों और ICC की जिम्मेदारियों के विषय में मंत्रालयों/विभागों/संलग्न कार्यालयों की वेबसाइटों सहित विभिन्न तरीकों के माध्यम से पर्याप्त प्रचार किया जाना चाहिए।

VISION IAS

यौन उत्पीड़न अधिनियम के प्रावधान

- यह अधिनियम सभी आयु वर्ग और रोजगार स्तर से सम्बंधित महिलाओं को शामिल करते हुए '**पीड़ित महिला**' की परिभाषा को विस्तृत रूप से व्याख्यायित करता है। इसके अंतर्गत क्लाइंट्स, ग्राहकों तथा घरेलू कामगारों को भी शामिल किया गया है।
- इसमें '**कार्यस्थल**' के अर्थ को विस्तृत करते हुए पारंपरिक कार्यालयों के साथ अन्य सभी प्रकार के संगठनों को भी शामिल किया गया है। इसके अतिरिक्त यह गैर-पारंपारिक कार्यस्थल (उदाहरण के लिए दूरसंचार के क्षेत्र में शामिल) और कर्मचारियों द्वारा कार्य के लिए दौरा किये जाने वाले कार्यस्थल को भी शामिल करता है।
- यह '**आंतरिक शिकायत समिति**' (ICC) के गठन को अनिवार्य बनाता है तथा किसी संगठन द्वारा ICC का गठन नहीं किये जाने पर उचित कार्रवाई का प्रावधान भी करता है। इसमें प्रावधान किया गया है कि प्रत्येक वर्ष की समाप्ति पर पूरे वर्ष के दौरान की गई शिकायतों की संख्या और कार्रवाई की संख्या की लेखापरीक्षा रिपोर्ट प्रस्तुत करनी होगी।
- इस अधिनियम द्वारा **नियोक्ता के कर्तव्यों** की सूची भी जारी की गई है, जैसे अधिनियम के बारे में कर्मचारियों को शिक्षित करने के लिए नियमित कार्यशालाओं और जागरूकता कार्यक्रमों का आयोजन करना।
- यदि नियोक्ता ICC का गठन करने में विफल रहता है या अधिनियम के किसी अन्य प्रावधान का पालन नहीं करता है, तो उन्हें **50,000 रुपये का जुर्माना** देना होगा। यदि अपराधी दोबारा वही अपराध दोहराता है, तो दंड दोगुना हो जाता है। दूसरी बार किये गए अपराध में उसके लाइसेंस को रद्द करने या रीन्यू (renew) न करने का प्रावधान भी किया गया है।

1.2.3. महिला आरक्षण विधेयक

(Women Reservation Bill)

सुर्खियों में क्यों?

सरकार संसद में महिला आरक्षण विधेयक पेश करने पर विचार कर रही है, जिसके द्वारा लोकसभा और राज्य विधानसभाओं में महिलाओं के लिए एक तिहाई सीटें आरक्षित हो जाएँगी।

राज्य स्तर पर महिलाओं का प्रतिनिधित्व

- राज्य स्तर पर महिलाओं के प्रतिनिधित्व की स्थिति गंभीर है। राज्यों में महिलाओं का औसत प्रतिनिधित्व अनुपात लगभग 7% है।
- उदाहरण के लिए नागालैंड या मिज़ोरम में कोई भी महिला विधायक नहीं हैं। अन्य निम्नतम महिला प्रतिनिधित्व वाले राज्य जम्मू और कश्मीर (2.27%), गोवा (2.5%) और कर्नाटक (2.65%) हैं।
- भारत में सबसे अधिक महिला प्रतिनिधियों वाला राज्य हरियाणा (14.44%) है, उसके बाद पश्चिम बंगाल (13.95%), राजस्थान (13.48%) और बिहार (11%) हैं।

पृष्ठभूमि

- विभिन्न सामाजिक एवं सांस्कृतिक कारणों और पितृसत्तात्मक परंपराओं के कारण महिलाएँ ऐतिहासिक रूप से सामाजिक बहिष्कार की स्थिति में रहीं हैं। इसके कारण स्वतंत्रता के 70 वर्ष पश्चात् भी देश की राजनीतिक एवं निर्णय निर्माण प्रक्रिया में महिलाओं को पर्याप्त प्रतिनिधित्व प्राप्त नहीं हुआ है।
- लोकसभा में महिलाओं का अनुपात 1951 में **4.4% से बढ़कर 2014 में 11%** हुआ है। इस गति से लैंगिक संतुलन की स्थिति प्राप्त करने में 180 वर्ष लग जाएँगे।
- **महिलाओं को सक्रिय बनाने में पंचायत में दिया गया आरक्षण,** अपेक्षा से अधिक प्रभावी सिद्ध हुआ। इसके द्वारा उच्च निकायों ,जैसे राज्य विधानमंडलों और संसद में आरक्षण की आवश्यकता को बल मिला है।
- लोकसभा और राज्य विधान सभाओं में महिलाओं के लिए 33% स्थानों को आरक्षित करने के उद्देश्य से राज्यसभा में **संविधान संशोधन (108वां संशोधन) विधेयक प्रस्तुत किया गया**। हालांकि, 15वीं लोकसभा के विघटन के साथ ही यह विधेयक समाप्त हो गया।

VISION IAS

विधेयक की मुख्य विशेषताएँ

- इसके द्वारा लोकसभा और राज्य विधान सभाओं में महिलाओं के लिए एक तिहाई सीटों को आरक्षित करने का प्रावधान किया गया है।
- संसद द्वारा निर्धारित प्राधिकारी द्वारा इन आरक्षित सीटों का आवंटन किया जायेगा।
- लोकसभा और विधान सभाओं में अनुसूचित जाति और अनुसूचित जनजातियों के लिए आरक्षित कुल सीटों का एक तिहाई इन समुदायों की महिलाओं के लिए आरक्षित होगा।
- राज्य या केंद्रशासित प्रदेश में अलग-अलग निर्वाचन क्षेत्रों में नियमित आवर्तन (Rotation) द्वारा आरक्षित सीटें आवंटित की जाएँगी।
- इस संशोधन अधिनियम के लागू होने के 15 वर्ष पश्चात् महिलाओं के लिए सीटों का आरक्षण समाप्त हो जाएगा।

गीता मुखर्जी की अध्यक्षता वाली संयुक्त संसदीय समिति (1996) की अनुशंसाएँ

- 15 वर्ष की अवधि के लिए आरक्षण।
- एंग्लो-इंडियंस के लिए उप आरक्षण (sub-reservation) को शामिल करना।
- जिन राज्यों में लोकसभा में सीटें तीन से कम है (या SC / ST के लिए तीन से कम सीटें है), वे भी आरक्षण में शामिल हैं।
- दिल्ली विधान सभा में भी आरक्षण संबंधी प्रावधान लागू होगा।
- राज्यसभा और विधान परिषदों में सीटों का आरक्षण।
- संविधान द्वारा आरक्षण व्यवस्था को OBC तक विस्तारित करने के पश्चात्, OBC महिलाओं के लिए उप-आरक्षण प्रदान किया जाए।

महिला विधेयक में, पहली चार सिफारिशों को शामिल किया गया व अंतिम दो को छोड़ दिया गया था।

संसदीय स्थायी समिति (2008) की सिफारिशें

- प्रत्येक राजनीतिक दल को अपने कुल टिकटों का 20% महिलाओं को वितरित करना होगा।
- वर्तमान में भी, कुल सीटों का 20% से अधिक आरक्षित नहीं होना चाहिए।
- OBC और अल्पसंख्यकों से संबंधित महिलाओं के लिए एक हिस्सा निर्धारित होना चाहिए।
- राजनैतिक दलों द्वारा सीटों के एक न्यूनतम प्रतिशत के लिए महिलाओं को नामांकित करना आवश्यक होगा।
- द्विसदस्यीय निर्वाचन क्षेत्रों का निर्माण किया जाना चाहिए, एवं ऐसे निर्वाचन क्षेत्रों में दो सीटों में से एक सीट महिला के लिए आरक्षित होगी।

चुनौतियाँ

- स्थानीय और विविध परिस्थितियों का आंकलन किये बिना, केंद्र द्वारा **सभी के लिए एक समान रूप से निर्मित नीतियाँ** कारगर नहीं रही हैं। नागालैंड में स्थानीय निकायों में आरक्षण और अनुच्छेद 371 (A) के तहत वहाँ की अद्वितीय संस्कृति को संरक्षित करने हेतु प्रदान किये गए संवैधानिक संरक्षणों के बावजूद नागालैंड में होने वाले आंदोलनों से यह तथ्य स्पष्ट होता है।
- **महिलाओं को स्वतंत्र प्रतिस्पर्द्धा के अयोग्य ठहराने वाला:** यह महिलाओं की असमानता की स्थिति को बनाए रखेगा क्योंकि उन्हें योग्यता के आधार पर प्रतिस्पर्द्धा योग्य नहीं माना जाएगा।
- **महत्वपूर्ण मुद्दों से भटकाव:** इस नीति के कारण चुनाव सुधार संबंधी बड़े मुद्दों, जैसे कि राजनीति का अपराधीकरण और दलों में आंतरिक लोकतंत्र, से ध्यान भटकता है।
- **चयन का अधिकार :** संसद में सीटों का आरक्षण, मतदाताओं के लिए केवल महिला उम्मीदवारों का ही विकल्प उपलब्ध करवाता है।
- **भाई-भतीजावाद/पक्षपात को बढ़ावा :** जिन राजनीतिज्ञों का निर्वाचन क्षेत्र आरक्षित क्षेत्र के अंतर्गत आता है, आरक्षण द्वारा केवल उनकी पत्नियों एवं बेटियों को बढ़ावा मिल सकता है, जो विधेयक के उद्देश्य के विपरीत है।
- **प्रधान/सरपंच पति सिंड्रोम:** पुरुष अपनी निर्वाचित पत्नियों के कार्यों को अनुचित रूप से प्रभावित करते हैं।

VISION IAS

प्रासंगिकता

- **राजनीतिक सशक्तिकरण:** महिलाओं के लिए सीटों का आरक्षण, निर्णय/नीति निर्माण प्रक्रिया में महिलाओं की भागीदारी को बढ़ाने का अनिवार्य कानूनी प्रयास है। यह महिलाओं के राजनीतिक सशक्तिकरण को सुनिश्चित करेगा तथा प्रस्तावना एवं भारतीय संविधान के अनुच्छेद 38 में प्रस्तावित, राजनीतिक न्याय की उपलब्धि का मार्ग प्रशस्त करेगा।
- **सामाजिक सशक्तिकरण :** संसद और राज्य विधानसभा में महिलाओं का अपर्याप्त प्रतिनिधित्व, सभी स्तरों पर महिलाओं के पिछड़ेपन का प्राथमिक कारक है। अतः महिलाओं को सामाजिक-लैंगिक बाधाओं को पार करने और उनके समकक्षों के समान स्तर/समान अवसर दिलाने के लिए आरक्षण की आवश्यकता है।
- **समानता प्राप्त करने के लिए :** अनुसूचित जाति/अनुसूचित जनजाति समुदायों से संबंधित महिलाओं के लिए आरक्षण की आवश्यकता है, ताकि वे उच्च जातियों की महिलाओं के साथ उचित प्रतिस्पर्द्धा कर सकें।
- **सच्चे लोकतान्त्रिकरण के लिए:** आरक्षण एक समाजशास्त्रीय अवधारणा है, जिसका जन्म लोकतान्त्रिक प्रक्रिया को समावेशी बनाने और *सोशल री-इंजीनियरिंग* की प्रक्रिया को संपन्न करने दौरान हुआ है। नीति निर्माण तंत्र में महिलाओं का प्रतिनिधित्व, राष्ट्र निर्माण प्रक्रिया के लिए महत्वपूर्ण है।

पंचायत में आरक्षण के सकारात्मक प्रभाव :

- पंचायतों और नगरपालिकाओं में महिलाओं के लिए 1/3 सीटों के आरक्षण के माध्यम से वे अर्थपूर्ण योगदान करने में सक्षम हुई हैं। पंचायती राज संस्थानों में महिलाओं का वास्तविक प्रतिनिधित्व 42.3% यानी आरक्षण प्रतिशत से अधिक हो गया है। इसने सरकार को स्थानीय निकायों में महिलाओं के लिए 50 प्रतिशत आरक्षण देने के लिए प्रेरित किया है।
- पंचायतों में महिलाओं का प्रतिनिधित्व और प्रदर्शन, मुख्यतः उनके लिए सीटों के सांविधिक आरक्षण के कारण सुनिश्चित हो सका है।

पंचायत चुनावों में आरक्षण

- संविधान संशोधन (73वें और 74वें संशोधन) के माध्यम से पंचायती राज संस्थानों में महिलाओं के लिए सीटों का आरक्षण, महिलाओं के राजनीतिक सशक्तिकरण की दिशा में एक महत्वपूर्ण कदम था।
- 1993 में संविधान के 73वें और 74वें संशोधन कानून के अनुसार, सभी ग्रामीण और शहरी स्थानीय निकायों में एक तिहाई सीटें महिलाओं के लिए आरक्षित हैं।
- हालांकि,16 राज्यों में ऐसे कानून हैं, जो महिलाओं के लिए ग्रामीण **स्थानीय निकायों में 50% सीटें आरक्षित** करते हैं।

आगे की राह

- **उच्च सदन में आरक्षण प्रदान करना:** संविधान के तहत संसद और राज्य विधान मंडलों के उच्च सदन को समान रूप से महत्वपूर्ण भूमिका प्रदान की गयी है। अतः, राज्य सभा एवं विधान परिषदों में महिलाओं को आरक्षण प्रदान करने के संबंध में भी गंभीरता से विचार किया जाना चाहिए, ताकि समानता के सिद्धांत को लागू करते हुए, महिलाओं को भी संसद के तथा राज्य विधान मंडलों के द्वितीय या उच्च सदन में पर्याप्त स्थान मिल सके।
- **समाज का समावेशी विकास :** यह प्रमाणित है कि राजनीतिक आरक्षण ने, आरक्षण से लाभान्वित समूहों के पक्ष में संसाधनों के पुनर्वितरण को बढ़ावा दिया है। इस प्रकार, चुनी हुई महिलाएँ महिला मुद्दों से सम्बंधित सार्वजनिक संसाधनों में अधिक निवेश करती हैं।
- **संविधान के सिद्धांत की रक्षा के लिए:** विधानसभाओं और लोकसभा में महिलाओं के लिए सीटें आरक्षित करने के मुद्दे को राजनीतिक दलों के विवेक पर नहीं छोड़ा जाना चाहिए। अपितु इसे संविधान के तहत सुनिश्चित किया जाना चाहिए तथा सभी संभव तरीकों से कार्यान्वित भी किया जाना चाहिए।
- **एक प्रारंभिक कदम के रूप में विधेयक:** विधेयक एक मात्र समाधान नहीं है, बल्कि यह महिलाओं के राजनीतिक सशक्तिकरण को प्राप्त करने का एक साधन मात्र है। विधेयक केवल राज्य विधानसभाओं और लोकसभा में महिलाओं के आरक्षण के लिए सिद्धांत/मूल रूपरेखा को स्पष्ट करता है।

VISION IAS

1.2.4. प्रादेशिक सेना (TA) में महिलाएं

(Women in Territorial Army)

सुर्ख़ियों में क्यों?

दिल्ली उच्च न्यायालय ने अपने एक निर्णय में केंद्रीय अधिसूचना को रद्द करते हुए TA इकाइयों में महिलाओं को सम्मिलित करने का मार्ग प्रशस्त कर दिया है।

सम्बंधित तथ्य:

- **प्रादेशिक सेना अधिनियम, 1948 की धारा 6 के अंतर्गत** प्रादेशिक सेना में नामांकन हेतु पात्रता संबंधी नियमों को परिभाषित किया गया है। प्रादेशिक सेना को नियमित सेना (regular army) के बाद रक्षा की दूसरी पंक्ति (second line of defence) के रूप में भी जाना जाता है।
- नियमों के अनुसार, TA द्वारा अधिकांशतः पुरुषों को भर्ती किया गया, जिससे सेना की इन्फेंट्री यूनिट्स में महिलाएँ प्रवेश से वंचित हुई हैं।
- संविधान के **अनुच्छेद 226 के तहत दायर** एक जनहित याचिका में दिल्ली उच्च न्यायालय के समक्ष दावा पेश किया गया कि महिलाओं को सम्मिलित होने की अनुमति न देना एक "संस्थागत भेदभाव" है तथा यह संविधान की भावना के विरुद्ध भी है।

दिल्ली उच्च न्यायालय का अवलोकन

- उच्च न्यायालय के दो न्यायाधीशों की पीठ के अनुसार TA में महिलाओं के नामांकन पर प्रतिबंध की नीति भारतीय संविधान के अनुच्छेद 14, 15, 16 और 19 (1) (G) के विरुद्ध है।
- न्यायालय ने यह भी माना कि धारा 6 में वर्णित 'किसी भी व्यक्ति' में पुरुष और महिला दोनों शामिल होंगें।

गंगा सफाई उद्देश्य हेतु केंद्र सरकार द्वारा एक प्रादेशिक सेना (TA) बटालियन की स्थापना को भी मंजूरी दी गई है।

- यह पहल 'गंगा की सफाई हेतु राष्ट्रीय मिशन' (national mission to clean Ganga) के तहत 2020 तक गंगा को साफ करने के उद्देश्य से की गयी है।
- टास्क फोर्स में भूतपूर्व सैनिक सम्मिलित होंगे तथा इसका मुख्यालय इलाहाबाद, उत्तर प्रदेश में स्थापित किया जायेगा।
- जल संसाधन मंत्रालय, नदी विकास और गंगा कायाकल्प मंत्रालय द्वारा योजना का वित्त पोषण किया जायेगा।
- नमामी गंगे कार्यक्रम के तहत पर्यावरण संबंधी विशिष्ट परियोजनाओं के संचालन हेतु अभी तक TA के नौ पारिस्थितिक कार्यबल **(ecological task force-ETF)** बटालियनों का निर्माण किया गया है।
- टास्क फोर्स द्वारा निम्नलिखित कार्य किये जाएंगे:
  - जन-जागरूकता अभियानों का प्रबंधन करना।
  - जैव विविधता के संरक्षण हेतु नदी के संवेदनशील क्षेत्रों की पेट्रोलिंग करना।
  - नदी प्रदूषण के स्तर को निश्चित मानक स्तर तक बनाए रखना।
  - प्रदूषण नियंत्रण उपायों को लागू करवाने में सरकार की सहायता करना।
  - घाटों के प्रबंधन में स्थानीय नागरिक प्रशासन और पुलिस का समर्थन करना।
  - उक्त क्षेत्र में बाढ़ या प्राकृतिक आपदा के समय सहयोग एवं सहायता प्रदान करना।

सुरक्षा बलों में महिलाओं का समावेश

सकारात्मक पक्ष

- **योग्यता लिंग विशिष्ट नहीं है**-उचित प्रशिक्षण के पश्चात महिला सैनिकों को भी पुरुषों के समान सक्षम पाया गया है। वैसे भी, 21 वीं सदी के युद्ध प्रायः तलवारों और बंदूकों के साथ नहीं लड़े जाते।
- आवेदकों की संख्या बढ़ने से **उम्मीदवारों का एक बड़ा और बेहतर समूह प्राप्त** हो सकता है।
- **प्रभावशीलता**- महिलाओं पर पूर्णतः प्रतिबंध, सबसे अधिक सक्षम व्यक्ति को नौकरी के लिए चुनने की कमांडरों की क्षमता को सीमित करता है।

नकारात्मक पक्ष

- युद्ध हेतु महिलाओं की **शारीरिक अक्षमता** उन्हें सेना में शामिल किये जाने के विरुद्ध सर्वाधिक सामान्य उदाहरण है।

VISION IAS

- सहयोगियों द्वारा **दुर्व्यवहार तथा शत्रु द्वारा बंदी** बना लिए जाने की स्थितियां इस मुद्दे के सम्बन्ध में एक नैतिक चुनौती उत्पन्न करती हैं।
- **पारंपरिक मानसिकता** और विश्वास, खासकर रक्षा संबंधी प्रतिष्ठानों में, जहां पुरुषों को महिलाओं के पद और उनके आदेश को स्वीकार करने में आज भी समस्याएं हैं।

रक्षा बलों में महिलाओं की वर्तमान स्थिति:

- भारतीय सेना, भारतीय नौसेना और भारतीय वायु सेना ने विभिन्न विभागों में महिलाओं को अनुमति दी है, परन्तु वर्तमान में भी युद्ध संबंधी भूमिका में उनका प्रवेश प्रतिबंधित है।
- 2015 में भारतीय वायुसेना और भारतीय नौसेना तथा 2017 में भारतीय थल सेना ने विभिन्न पश्चिमी देशों से प्रेरणा लेते हुए महिलाओं को युद्ध संबंधी भूमिका निभाने की अनुमति प्रदान कर दी। इसके अतिरिक्त रक्षा बलों में लैंगिक समानता लाने हेतु प्रयास किया जा रहा है।

1.3. महिलाओं के विरुद्ध अपराध

(Crime Against Women)

1.3.1. भारत में महिला सुरक्षा

(Women Safety in India)

सुर्ख़ियों में क्यों ?

हाल ही में गृह मंत्रालय द्वारा महिला सुरक्षा से संबंधित मुद्दों का व्यापक तरीके से समाधान करने हेतु संबंधित मंत्रालयों/विभागों और राज्य सरकारों के सहयोग से एक नए प्रभाग का गठन किया गया है।

इसके साथ ही यह नया प्रभाग निम्नलिखित विषयों के संबंध में भी कार्य करेगा:

- अनुसूचित जाति और अनुसूचित जनजाति के विरुद्ध अपराध।
- बच्चों, वृद्ध व्यक्तियों के विरुद्ध अपराध।
- तस्करी-रोधी प्रकोष्ठ।
- जेल कानून और जेल सुधार से संबंधित मामले।
- निर्भया कोष के तहत सभी योजनाएं।
- अपराध एवं अपराधी ट्रैकिंग नेटवर्क और सिस्टम (CCTNS)

भारत में महिला सुरक्षा

- महिला सुरक्षा में कार्यस्थल पर यौन उत्पीड़न, बलात्कार, वैवाहिक बलात्कार, दहेज, एसिड अटैक जैसे विभिन्न मुद्दे सम्मिलित हैं।
- 2010 में आरंभ **संयुक्त राष्ट्र के 'सेफ सिटीज एंड सेफ पब्लिक स्पेस' कार्यक्रम** के अनुसार विश्व के शहर महिलाओं के लिए असुरक्षित बनते जा रहे हैं।
- **वर्ष 2016 के लिए NCRB के नवीनतम आँकड़ों के अनुसार,**
    - समग्र रूप से महिलाओं के विरुद्ध अपराधों में लगभग 3% और बलात्कार की घटनाओं में 12% की वृद्धि हुई है।
    - महिलाओं के विरुद्ध अपराधों के रूप में वर्गीकृत मामलों में से अधिकांश दर्ज हुए मामले **'पति या उसके रिश्तेदारों द्वारा क्रूरता' (32.6%)** से संबंधित थे। यह निजी स्थलों या घर में महिलाओं की सुरक्षा की एक धूमिल छवि को प्रदर्शित करता है।

सुरक्षा चिंताओं को दर्ज न कराने के सामान्य कारण:

- **समझ का अभाव:** अधिकांश महिलाओं की धारणा है कि उनके प्रति किसी का गलत आचरण, उनके आगे आने और शिकायत दर्ज कराने हेतु पर्याप्त गंभीर कारण नहीं है।
- **शिकायत प्रक्रिया में विश्वास की कमी:** उनका मानना है कि प्रक्रिया अपमानजनक और कठिन हो सकती है।
- **सामाजिक कलंक:** समाज में अपमानित होने का भय।

VISION IAS

- **प्रतिशोध का भय:** उत्पीड़नकर्ता द्वारा।
- पदोन्नति और करियर विकास पर **नकारात्मक प्रभाव** का भय।
- इस प्रकार की घटनाओं को **दर्ज कराने में परिवार की अनिच्छा** क्योंकि अधिकांशतः अपराधी पीड़िता का परिचित होता है।

महिला सुरक्षा के प्रयासों के समक्ष विद्यमान चुनौतियां:

- **रिपोर्टिंग का अभाव:** महिलाओं के लिए एक सुरक्षित परिवेश के निर्माण हेतु इसे एक प्रमुख अवरोधक के रूप में माना जाता है।
- **धीमी आपराधिक न्याय प्रणाली:** मामलों की जांच और निपटान में लंबा समय लगता है जिससे अपराधियों को बढ़ावा मिलता है।
- **अपर्याप्त क्रियान्वयन:** कई नियोक्ताओं द्वारा अभी भी आंतरिक शिकायत समिति की स्थापना नहीं की गयी है जो कानून का स्पष्ट उल्लंघन है।
- कानून प्रवर्तन एजेंसियों जैसे पुलिस, न्यायपालिका इत्यादि में **लैंगिक संवेदनशीलता की कमी।**
- शिक्षा का स्तर/निरक्षरता, निर्धनता, विभिन्न सामाजिक रीति-रिवाज एवं मूल्य, धार्मिक मान्यताएं, सामाजिक मानसिकता जैसे **विभिन्न सामाजिक कारक** भी चुनौतियां उत्पन्न करते हैं।
- **तर्कहीन शिकायतें:** ये शिकायतें अधिकांशतः घरेलू हिंसा अधिनियम के संदर्भ में देखी जाती हैं।
- **प्रौद्योगिकी के कारण अपवर्जन:** यद्यपि प्रौद्योगिकी कुछ तरीकों से सार्वजनिक सुरक्षा में वृद्धि में सहायक होती है। परंतु **इसका दायरा अभी तक सीमित है** क्योंकि जिन महिलाओं की **स्मार्टफोन तक पहुँच नहीं है वे इसका लाभ नहीं उठा पातीं हैं।**
- **महिला विकास के समक्ष अवरोध:** उदाहरण के लिए, भारत में महिलाओं की निम्न श्रमबल भागीदारी दर के सबसे महत्वपूर्ण कारणों में से एक कार्यस्थल पर यौन उत्पीड़न को माना जाता है। भारत के सार्वजनिक क्षेत्र में पुरुष प्रभुत्व प्रकृति की पहचान तो की जा रही है किन्तु इसे चुनौती नहीं दी जा रही।

सरकार द्वारा उठाए गए कुछ कदम

- **कार्यस्थल पर यौन उत्पीड़न के लिए:** इस हेतु निम्नलिखित प्रावधान किये गए हैं:
  - उच्चतम न्यायालय द्वारा जारी विशाखा दिशा-निर्देश जो नियोक्ताओं के लिए कुछ उपाय करना आवश्यक बनाते हैं;
  - कार्यस्थल पर महिलाओं का यौन उत्पीड़न (निवारण, निषेध एवं निदान) अधिनियम, 2013; तथा
  - महिला एवं बाल विकास मंत्रालय द्वारा ऑनलाइन शिकायत के लिए 'शी बॉक्स' नामक प्लेटफॉर्म।
- **बलात्कार के मामलों के लिए:** 16-18 वर्ष की आयु के बीच के किशोरों द्वारा गंभीर अपराध करने पर उनके साथ वयस्क के समान व्यवहार करने के न्यायमूर्ति वर्मा समिति के प्रस्ताव को स्वीकार किया गया है। हाल ही में, सरकार ने पॉक्सो अधिनियम 2012 में संशोधन किया है जिसके अनुसार 12 वर्ष से कम आयु की बालिका के साथ बलात्कार करने वाले व्यक्ति को मृत्यु दंड दिया जाएगा।
- **घरेलू हिंसा के लिए:** घरेलू हिंसा अधिनियम, 2005 और IPC की धारा 498A पति या रिश्तेदारों द्वारा की जाने वाली क्रूरता से संबंधित है।
- **अन्य पहलें:** स्वाधार: कठिन परिस्थितियों में जीवन यापन करने वाली महिलाओं के लिए एक योजना; GPS ट्रैकिंग; 'पैनिक बटन' इत्यादि।
- सरकार मंत्रालयों और विभागों द्वारा किये जा रहे विनिर्दिष्ट कार्यों को सुनिश्चित करने के लिए **महिला सुरक्षा पर** एक समर्पित राष्ट्रीय **मिशन स्थापित करने की योजना बना रही है।**

आगे की राह

- **आपराधिक न्यायिक प्रणाली को सुदृढ़ बनाना:** कानूनों का कठोर प्रवर्तन, विशेष फास्ट ट्रैक न्यायालयों की स्थापना, अभियोजन प्रणाली को सुदृढ़ बनाना, लोक अदालत जैसे वैकल्पिक विवाद समाधान तंत्र को सुदृढ़ बनाना, **राष्ट्रीय महिला नीति, 2016 के मसौदे** को सिद्धांत और व्यवहार में लागू करना आदि।
- उत्पीड़न तथा अनुचित आचरण एवं परिस्थिति जैसे किसी भी मुद्दे के मामले में **महिलाओं को आगे आने** और संगठन में **संबंधित समिति के समक्ष अपनी शिकायत को रखने हेतु प्रोत्साहित किया जाना** चाहिए। साथ ही महिलाओं को आत्मरक्षा के लिए भी प्रशिक्षित किया जाना चाहिए।

VISION IAS

- कानून प्रवर्तन एजेंसियों, विशेष रूप से पुलिस और न्यायपालिका में आवधिक प्रशिक्षण के माध्यम से **लैंगिक संवेदनशीलता** को सुनिश्चित करना और साथ ही कॉर्पोरेट कंपनियों में लैंगिक-संवेदनशीलता को सुनिश्चित करने हेतु प्रशिक्षण आरम्भ करना।
- घरेलू हिंसा से निपटने के लिए **समुदाय-आधारित रणनीति का विकास** करना और अपराधों की जांच हेतु महिला सुरक्षा समिति एवं महिला राज्य समिति जैसी सामुदायिक पुलिसिंग पहलों को प्रारम्भ करना।
- कार्यस्थल पर यौन उत्पीड़न के किसी भी रूप के प्रति **ज़ीरो टॉलेरेंस नीति** को अपनाया जाना चाहिए। इसे संगठन की विभिन्न नीतियों और सिद्धांतों यथा संगठन की आचार संहिता में सम्मिलित किया जाना चाहिए।
- समाज के सभी वर्गों के सहयोग से सिविल सोसाइटी को विभिन्न जमीनी स्तर के आंदोलन प्रारम्भ करने चाहिए। **'पिंजरा तोड़'** और **'वन बिलियन राइजिंग'** जैसे कई आंदोलन महिला सुरक्षा हेतु **बॉटम अप एप्रोच** अपनाकर महत्वपूर्ण योगदान दे रहे हैं।
- **नैतिक शिक्षा:** जागरूकता और शिक्षा के माध्यम से लोगों की मानसिकता का नैतिक पुनरुत्थान करने का प्रयास किया जाना चाहिए।

1.3.2 घरेलू हिंसा अधिनियम

(Domestic Violence Act)

- उच्चतम न्यायालय ने रेखांकित किया है कि घरेलू हिंसा अधिनियम, जिसके द्वारा किसी सम्बन्ध में महिला से दुर्व्यवहार किये जाने वाले पुरुषों को दंडित किये जाने का प्रावधान किया गया है; सभी महिला-पुरुष संबंधों तक विस्तृत होता है एवं तलाकशुदा महिलाओं को उनके पूर्व पतियों से भी संरक्षण प्रदान करता है।

तथ्यात्मक आंकड़े:

- महिलाओं का **परिवार के अन्दर ही अधिक शोषण** होता है।
- **"पति और रिश्तेदारों द्वारा की जाने वाली क्रूरता"** जैसे अपराधों का हिस्सा महिलाओं के खिलाफ गंभीर अपराधों के सभी पंजीकृत मामलों में सबसे बड़ा हिस्सा (सभी मामलों में से 36%) था।
- अपराध का दूसरा बड़ा वर्ग महिलाओं का शील भंग करने के उद्देश्य से किए जाने वाले अपराधों का था। महिलाओं के खिलाफ किए जाने वाले कुल अपराधों में ऐसे अपराधों का हिस्सा 26 प्रतिशत था।
- महिलाओं के बलात्कार, अपहरण और शारीरिक हमले में वृद्धि।
- **बलात्कार** -2014 में, सभी पीड़ितों में से 44 प्रतिशत लगभग 18-30 वर्ष के आयु वर्ग के थे, जबकि प्रत्येक 100 पीड़ितों में से एक छह साल से कम उम्र की थी।

घरेलू हिंसा अधिनियम (Domestic Violence Act: DVA) में परिवर्तन

- घरेलु हिंसा अधिनियम में सुप्रीम कोर्ट ने 'वयस्क पुरुष' (adult male) शब्द वाले प्रावधान को हटा दिया है ताकि एक महिला दूसरे महिला के विरुद्ध भी घरेलू हिंसा जैसे अपराधों का आरोप लगा सके।

न्यायालय का तर्क

- चूँकि घरेलु हिंसा जैसे कृत्य करने तथा इस प्रकार की हिंसा के लिए उकसाने वाले अपराधी महिला भी हो सकती है अतः उनको संरक्षण देना इस अधिनियम के उद्देश्य को विफल कर सकता है। एक प्रकार से मूल अधिनियम के प्रावधानों के अंतर्गत महिलाओं तथा अल्पवयस्कों को घरेलू हिंसा जैसे अपराध बिना किसी कानूनी कार्रवाई के भय के अंजाम दे सकने की छूट मिली हुई थी।
- यह समान परिस्थितियों में स्थित व्यक्तियों के बीच भेदभाव करता है और इस प्रकार संविधान के अनुच्छेद 14 का उल्लंघन करता है।

परिवर्तन का महत्व

- यह घरेलू हिंसा अधिनियम को **लैंगिक रूप से तटस्थ** बनाता है, जो कुछ विशेषज्ञों (फैसला देने वाले न्यायाधीशों सहित) के अनुसार (यह परिवर्तन) कानून के उद्देश्य को बेहतर तरीके से प्राप्त करने में मदद करेगा।
- इस सन्दर्भ में एक महत्वपूर्ण प्रश्न उठाया गया है कि अधिनियम के बदलाव का उपयोग पति अपनी पत्नियों के विरुद्ध काउंटर केस दर्ज करने के लिए कर सकते हैं, तथा इस कार्य के लिए वे अपनी माता या बहनों को माध्यम बना सकते हैं।

VISION IAS

- इस अधिनियम के तहत किशोरों को भी शामिल करने के प्रावधान पर प्रश्न उठाया गया है। घरेलू हिंसा अधिनियम के अंतर्गत इस सन्दर्भ में कोई आपराधिक प्रावधान नहीं है और इस तरह ऐसे मामले में किशोर न्याय बोर्ड का सामना करने का कोई प्रश्न ही उत्पन्न नहीं होता है।
- घरेलू हिंसा अधिनियम के तहत राहत पूर्णतः वित्तीय रूप में प्रदान किया जाना निर्धारित किया गया है। जैसे- रखरखाव, मुआवजा और वैकल्पिक आवास; जिसे केवल एक वयस्क के खिलाफ दावा करके ही प्राप्त किया जा सकता है।

हाल में हुए बदलाव

- **घरेलू हिंसा की परिभाषा को संशोधित किया गया है-** इसमें शारीरिक, यौन, मौखिक, भावनात्मक और आर्थिक दुर्व्यवहार या दुर्व्यवहार की धमकी तथा **महिला या उसके रिश्तेदारों को अवैध दहेज मांगों के जरिए उत्पीड़ित** करना शामिल किया गया है।
- **महिला शब्द की व्याख्या का विस्तार किया गया है**। अब इस अधिनियम में **"लिव-इन पार्टनर", पत्नियां, बहनों, विधवाओं, माताओं, एकल महिलाओं** को कानूनी संरक्षण पाने का अधिकार होगा।
- **सुरक्षित आवास पाने का अधिकार** यथा वैवाहिक या साझा घर में रहने का अधिकार, भले ही उस घर में उसका स्वत्व (मालिकाना) अधिकार हो या नहीं। यह अधिकार न्यायालय द्वारा पारित निवास संबंधी आदेश द्वारा सुरक्षित किया गया है।
- घरेलू हिंसा के **अभियुक्त को अपराध को और अधिक संगीन बनाने या घरेलू हिंसा से संबंधित अन्य कोई अपराध करने से रोकने के लिए न्यायालय संरक्षण संबंधी आदेश दे** सकता है, जैसे कि पीड़ित की आवाजाही से संबंधित स्थानों पर अभियुक्त को जाने से प्रतिबंधित करना, पीड़ित के कार्यस्थल पर उसके प्रवेश को रोकना, पीड़ित के साथ संचार करने का प्रयास करने से रोकना, दोनों पक्षों द्वारा उपयोग की जाने वाली किसी भी संपत्ति को अलग करना आदि।
- यह महिला को चिकित्सकीय जांच, कानूनी सहायता व **सुरक्षित आश्रय प्रदान करने के लिए सुरक्षा अधिकारी** तथा **NGOs को नियुक्त** करने का प्रावधान करता है।
- अपराधियों को **एक वर्ष की** अधिकतम कारावास की सजा और 20,000 रुपये या दोनों में से एक का प्रावधान किया गया है।
- प्रतिवादी द्वारा **संरक्षण आदेश या अंतरिम संरक्षण आदेश का उल्लंघन** करने को अधिनियम के अंतर्गत एक संज्ञेय और गैर-जमानती अपराध के रूप में माना जायेगा। **इसके लिए उसे कारावास (जो एक साल तक) या जुर्माना (जो 20,000 रूपये का आर्थिक दंड) या दोनों की** सजा दी जा सकती है।
- **संरक्षण अधिकारी द्वारा इसका अनुपालन या अपने कर्तव्यों का निर्वहन न करने को भी इस अधिनियम में अपराध माना गया है तथा इसके लिए भी उपर्युक्त वर्णित सजा के समान ही दंड का प्रावधान है।**

सन्निहित कारण/ मुद्दे:

- **शहरी क्षेत्र-** शहरी क्षेत्रों में एक कार्यशील महिला की अपने साथी की तुलना में अधिक आय, ससुराल वालों का उसके प्रति दुर्व्यवहार या उसकी उपेक्षा।
- **ग्रामीण क्षेत्र-** ग्रामीण क्षेत्रों में कम आयु की विधवा स्त्रियों को हिंसा का अधिक सामना करना पड़ता है। अक्सर वे अपने पति की मृत्यु के लिए कोसी जाती हैं और उचित भोजन एवं कपड़ों से वंचित रखी जाती हैं। अधिकांश घरों में पुनर्विवाह के लिए उन्हें अनुमति प्रदान नहीं की जाती है या उन्हें प्रोत्साहित नहीं किया जाता है। एकल परिवार में परिवार के अन्य सदस्यों या पड़ोस में किसी के द्वारा महिलाओं से छेड़छाड़ और बलात्कार के प्रयास जैसी घटनाएँ होती हैं।
- **अन्य कारण- रूढ़िवादी और पितृसत्तात्मक मानसिकता-** पुरुष वर्चस्व और महिलाओं पर नियंत्रण; आर्थिक कारण- दहेज की मांग, बांझपन या पुत्र प्राप्ति की इच्छा; शराब आदि।

घरेलू हिंसा अधिनियम की आलोचना / दुरुपयोग:

- **यह अधिनियम लैंगिक रूप से पूर्वाग्रहों से ग्रस्त है और लिंग तटस्थ नहीं है।**
- **झूठे मामलों** की बढ़ती संख्या।
- यह जीवन साथी द्वारा बलात्कार जैसे दुर्व्यवहारों को शामिल नहीं करता है।
- मौखिक अपशब्दों और मानसिक उत्पीड़न जैसे दुर्व्यवहार में पीड़िता द्वारा व्यक्तिपरक व्याख्या की सम्भावना।
- ग्रामीण क्षेत्रों में जागरूकता का अभाव जबकि वहां इस तरह के कानूनों की अधिक आवश्यकता है।
- गंभीर दुर्व्यवहार के मामलों में भी न्यायिक व्यवस्था मध्यस्थता और परामर्श का मार्ग अपनाती है। इसके अलावा कई बार पुरुष पुलिस अधिकारियों, सुनवाई के दौरान न्यायिक मजिस्ट्रेट आदि के द्वारा असंवेदनशीलता प्रदर्शित की जाती है।

VISION IAS

- पीड़ित महिलाओं के लिए आर्थिक, मनोवैज्ञानिक सहायता प्रणाली का अभाव।
- राज्यों में अपर्याप्त बजटीय आवंटन- विभागों ने पहले से व्याप्त बोझ के कारण 'संरक्षण अधिकारियों' को नियुक्त नहीं किया है।

आगे की राह

- घरेलू हिंसा से प्रभावित महिलाओं को सुरक्षा प्रदान की जानी चाहिए।
- महिला सशक्तिकरण से संबंधित NGOs को घरेलू हिंसा से महिलाओं की रक्षा के लिए प्रोत्साहित किया जाना चाहिए।
- विभिन्न सरकारी योजनाओं और कार्यक्रमों के माध्यम से महिलाओं को आर्थिक रूप से सशक्त करना चाहिए।
- मामलों का तीव्र निपटान करना।
- PRIs को ऐसे मामलों के प्रति प्रगतिशील एवं सहानुभूतिपूर्ण भूमिका का निर्वहन करना चाहिए। इनके द्वारा घरेलू हिंसा को रोकने में भागीदारी भी की जानी चाहिए।
- प्रत्येक चरण से संबंधित अधिकारियों को अधिक संवेदनशील प्रशिक्षण प्रदान किया जाना चाहिए।
- अधिक जागरूकता अभियान चलाए जाने चाहिए, विशेष रूप से ग्रामीण क्षेत्रों में।

1.3.3. यौन हमले के निर्धारण हेतु नये प्रतिमान

(Determining Sexual Assault)

सुर्खियों में क्यों ?

- यौन सहमति के मुद्दे पर पर दिल्ली उच्च न्यायालय के एक हालिया निर्णय से **महिला की सहमति और बलात्कार के बीच अस्पष्ट अंतर के सन्दर्भ में** कानूनी समुदाय में विभिन्न प्रकार के मत प्रकट किये गए हैं।
- सोनीपत में बलात्कार के मामले में पंजाब और हरियाणा उच्च न्यायालय द्वारा दिए गए निर्णय में भी सहमति का एक ऐसा ही मुद्दा उठाया गया था।

बलात्कार बुनियादी मानव अधिकारों के खिलाफ एक अपराध है और **अनुच्छेद 21** में निहित जीवन के अधिकार का भी उल्लंघन करता है।

भारतीय दंड संहिता की धारा 375 और 376 में भारत में बलात्कार के अपराध का विवरण है।

उच्च न्यायालयों के निर्णय

- दिल्ली उच्च न्यायालय ने बलात्कार के आरोपी निर्देशक महमूद फारूकी को बरी कर दिया। उन्हें इस आधार पर बरी किया गया कि उन परिस्थितियों में सहमति से इनकार स्पष्ट नहीं था तथा शिकायतकर्ता ने सिर्फ "मामूली (feebly)" विरोध किया था।
- अभियुक्त को संदेह का लाभ दिया गया क्योंकि उसका बलात्कार करने का कोई इरादा नहीं था और यह स्पष्ट नहीं था कि महिला ने सहमति से इनकार कर दिया था।
- इसके साथ ही, पंजाब और हरियाणा उच्च न्यायालय ने पीडिता को एक "स्वच्छंद संभोगी रवैये और एक कामुक प्रवृत्ति" वाली स्त्री बताया और यह भी सुझाया कि अपराधियों के साथ युवा महिला सुविधाजनक स्थिति में रहती थी।

सहमति को परिभाषित करना

सहमति वह है जो बलात्कार से संसर्ग को पृथक करती है। हालांकि, सहमति ऐसी चीज है जिसे निर्धारित करना और साबित करना मुश्किल है, खासकर बलात्कार के मामलों में जहां कोई प्रत्यक्षदर्शी नहीं है।

विभिन्न देशों में सहमति पर कानून

कैनेडियन क्रिमिनल कोड में कहा गया है कि सहमति स्पष्ट रूप से दी जानी चाहिए और स्वैच्छिक सहमति/ समझौते से कम कुछ भी पर्याप्त नहीं होगा (धारा 273)। यह आरोप साबित करने का भार आरोपी पर होता है कि उसने यह सुनिश्चित करने के लिए कदम उठाए कि नहीं कि पीड़िता सहमति दे रही है।

UK के *सेक्सुअल ऑफेंसेस एक्ट* में भी ऐसा ही उल्लेख है।

ऑस्ट्रेलिया में भी, यौन उत्पीड़न के अपराधों पर निर्णय लेने के दौरान सहमति पर अधिक ध्यान दिया गया है और आरोपी पर भार दिया जाता है कि उसे साबित करना है कि उसने पीड़ित की सहमति ली है।

VISION IAS

- **न्यायमूर्ति वर्मा समिति** ने सहमति परिभाषित करने की आवश्यकता पर ध्यान दिया। समिति द्वारा दी गई परिभाषा को IPC में जोड़ा गया था।
- इसके स्पष्टीकरण में कहा गया है कि सहमति का अर्थ एक **स्पष्ट स्वैच्छिक समझौता** होता है, जब महिलाएँ शब्दों, इशारों या किसी भी तरह के मौखिक या गैर-मौखिक संचार द्वारा किसी विशिष्ट यौन कृत्य में भाग लेने की इच्छा व्यक्त करती हैं।
- इसके अलावा, **उच्चतम न्यायालय के विभिन्न निर्णयों** में कहा गया है कि बलात्कार के अपराध को साबित करने के लिए, एक महिला को यह साबित करने की आवश्यकता नहीं है कि बलात्कार के कृत्य के दौरान उसके द्वारा सक्रिय विरोध किया गया था। इन कारकों की अनुपस्थिति यह इंगित नहीं करती है कि एक महिला ने सहमति दी है।

निर्णय के विरुद्ध तर्क

- इस निर्णय के विरुद्ध यह तर्क दिया गया है कि यह बलात्कारियों को एक नई सुरक्षा प्रदान करेगा जो मौजूदा कानूनों में नहीं है। इस सन्दर्भ में दोहरी पूर्वधारणाएँ मौजूद हैं- बलात्कार के इरादे का अभाव (अभियुक्त द्वारा) और स्पष्ट 'न' के बावजूद महिला द्वारा अपनी इस भावना की स्पष्ट रूप से अभिव्यक्ति न करना।
- इस फैसले से यौन कृत्य के लिए सहमति या इनकार साबित करने का भार महिलाओं पर डाल दिया गया।
- इसके अलावा पंजाब उच्च न्यायालय ने युवा पीड़िता के लिए ऐसी भाषा का इस्तेमाल किया जो पीड़ित पर आरोप लगाने (*विक्टिम ब्लेमिंग*) की प्रवृत्ति को बढ़ावा देती है।

1.3.4. नाबालिग पत्नी से शारीरिक सम्बन्ध बनाना बलात्कार की श्रेणी में शामिल

(Sex with a Minor Wife Amounts to Rape)

सुर्ख़ियों में क्यों?

हाल ही में, उच्चतम न्यायालय ने कहा है कि 18 वर्ष से कम उम्र की पत्नी के साथ शारीरिक सम्बन्ध बनाना बलात्कार की श्रेणी में आएगा।

भारतीय दंड संहिता की धारा 375 के अनुसार - जब कोई पुरुष किसी स्त्री के साथ उसकी इच्छा के विरुद्ध शारीरिक सम्बन्ध स्थापित करता है तो उसे बलात्कार कहा जाता है। बलात्कार तब माना जाता है जब कोई पुरुष किसी स्त्री के साथ निम्नलिखित छः परिस्थितियों में शारीरिक सम्बन्ध स्थापित करता है:

- उसकी इच्छा के विरुद्ध;
- उसकी सहमति के बिना;
- उसकी सहमति के साथ; किन्तु यह सहमति उसे या उसके किसी प्रियजन को मृत्यु अथवा चोट पहुँचाने का भय दिखाकर, डरा धमकाकर ली गयी हो अथवा उसकी सहमति नकली पति बनकर ली गयी हो।

अपवाद - किसी पुरुष द्वारा अपनी पत्नी के साथ बनाया गया शारीरिक सम्बन्ध बलात्कार नहीं है, यदि पत्नी की उम्र पंद्रह वर्ष या उससे कम न हो।

CrPC की धारा 198(6) के अनुसार- पत्नी की आयु पंद्रह वर्ष से कम होने पर भी कोई न्यायालय उस दशा में भारतीय दंड संहिता (1860 के 45) की धारा 376 के अधीन किसी अपराध का संज्ञान नहीं लेगा, यदि शिकायत दर्ज़ कराने के समय इस अपराध को घटित हुए **एक वर्ष से अधिक समय बीत चुका हो।**

पृष्ठभूमि

- **IPC के तहत**, भले ही सहमति हो या न हो, 18 वर्ष से कम आयु की लड़की के साथ यौन संबंध बनाना अपराध है। हालांकि, उस दशा को अपवाद माना गया है जब लड़की आदमी की पत्नी हो, बशर्ते कि वह 15 वर्ष से कम न हो। इस प्रकार **बलात्कार को विवाह में अनुमन्य माना गया।**
- वर्ष 1978 में, **विवाह करने के लिए सहमति** की न्यूनतम उम्र 18 वर्ष निर्धारित की गयी थी। **विधि आयोग** ने अपनी 84 वीं रिपोर्ट में यह भी सिफारिश की थी कि भारतीय दंड संहिता की धारा 375 के अंतर्गत शामिल एक विवाहित महिला की परिभाषा के लिए भी यह आयु 18 साल होनी चाहिए।

VISION IAS

- **इंडिपेंडेंट थॉट बनाम भारत संघ मामले** में उच्चतम न्यायालय ने इस सन्दर्भ में एक महिला की आयु के बारे में विभिन्न कानूनों का विश्लेषण किया और कहा कि एक विवाहित महिला के लिए सहमति की उम्र 15 वर्ष है जो कि मौजूदा कानूनों के साथ-साथ संविधान के **अनुच्छेद 21** के तहत नाबालिग के जीवन के अधिकार का भी उल्लंघन करती है।
- हालांकि, सरकार ने अदालत से अनुरोध किया कि वह अपवाद के खंड में हस्तक्षेप न करे, क्योंकि परंपराओं को ध्यान में रखते हुए और सामाजिक मानदंडों को विकास की प्रक्रिया के साथ सुसंगत बनाते हुए ही इस आयु का प्रावधान किया गया था। इसके अलावा, सरकार के अनुसार यह भी संभावना हो सकती है कि इस तरह के कानून का दुरुपयोग **पति को डराने धमकाने के लिए किया जाए**।

भारत में बाल विवाह

2011 की जनगणना के अनुसार, 2011 में पिछले नौ साल की अवधि में 15.3 करोड़ (कुल महिलाओं का लगभग 20%) लड़कियाँ 18 वर्ष की आयु से पहले विवाहित हुईं।

पर्सनल लॉ

- *मुस्लिम पर्सनल लॉ* (**मुस्लिम विवाह अधिनियम, 1939 के विघटन**) के तहत, यदि 15 वर्ष से कम आयु की एक नाबालिग लड़की मुस्लिम कानून के तहत विवाहित हो जाती है, तो वह 18 साल की आयु प्राप्त करने से पहले विवाह के विघटन की एक डिक्री प्राप्त कर सकती है, बशर्ते विवाह वास्तविकता में परिणत न हुआ हो (शारीरिक सम्बन्ध न बना हो)।
- **हिंदू विवाह अधिनियम, 1955** के अनुसार, एक हिंदू लड़की तलाक के लिए याचिका दायर कर सकती है यदि उसका विवाह 15 वर्ष की आयु पूरी होने से पहले हुआ हो और उसने पंद्रह वर्ष की आयु पूरी होने के पश्चात, किन्तु 18 की आयु पूर्ण होने से पहले, इस विवाह को अस्वीकृत कर दिया हो। इस दशा में यह मायने नहीं रखता कि वह विवाह वास्तविकता में परिणित हुआ है अथवा नहीं।

निर्णय के महत्वपूर्ण बिंदु

- अदालत ने **IPC की धारा 375 के उस अपवाद** को निरस्त कर दिया जिसमें 15 से 18 वर्ष की आयु की एक लड़की के पति को उसके साथ बिना सहमति के शारीरिक सम्बन्ध स्थापित करने के लिए एक प्रकार की आच्छादित स्वतंत्रता (blanket liberty) प्रदान की गयी थी। यह प्रावधान एक विवाहित बालिका और एक अविवाहित बालिका के बीच एक कृत्रिम भेद पैदा करता था।
- यह अपवाद एक बड़ी विसंगति बना रहा है, क्योंकि **धारा 375** स्वयं ही यह प्रावधान करती है कि 18 वर्ष से कम आयु की लड़की के साथ यौन संबंध, उसकी सहमति के साथ या उसकी सहमति के बिना, वैधानिक रूप से बलात्कार होता है।
- हालांकि, अदालत ने स्पष्ट किया कि CrPC की धारा 198(6), 18 वर्ष से कम उम्र की पत्नियों के साथ बलात्कार के मामलों पर लागू होगी और इन मामलों में संज्ञान इस धारा के प्रावधानों के अंतर्गत ही लिया जाएगा।
- यह भी स्पष्ट किया गया है कि इस फैसले में जो भी कहा गया है, उसे "वैवाहिक बलात्कार" के सन्दर्भ में किसी भी प्रकार के प्रेक्षण के रूप में न देखा जाए।

प्रभाव

- इस फैसले को **बाल विवाह को शुरू से ही शून्य मानने *(void ab initio)* की घोषणा के प्रेरक के** रूप में देखा जा सकता है ,क्योंकि अदालत ने IPC की धारा 375 के अपवाद 2 और अन्य बाल संरक्षण कानूनों के बीच की इस दशकों पुरानी विसंगति को समाप्त कर दिया है।
- इनमें **बाल विवाह प्रतिबंध अधिनियम,1929, 2006 का बाल विवाह निषेध अधिनियम (PCMA), बच्चों का लैंगिक अपराधों से संरक्षण अधिनियम और बाल न्याय अधिनियम** शामिल हैं**,** जो कि "बच्चों" को 18 वर्ष से कम उम्र के किसी व्यक्ति के रूप में परिभाषित करते हैं।
- **वैवाहिक बलात्कार की अपराधिकता के सन्दर्भ** में भी इस निर्णय का असर होने की संभावना है। यह एक ऐसा मुद्दा है जिस पर संसद और अदालतों में व्यापक रूप से बहसें होती रहती हैं।

VISION IAS

चिंताएँ

- हालांकि बाल विवाह निषिद्ध है परन्तु यह भारत के नागरिक कानूनों के तहत स्वतः शून्य नहीं है। अदालत ने इस तथ्य की आलोचना की है कि **PCMA ने बाल विवाह को केवल 'शून्य घोषित किये जाने योग्य'** माना है, अर्थात, इस बात की जिम्मेदारी बाल-वधू पर थोप दी गयी है की वह अदालत जाये और अपने विवाह की शून्यता सिद्ध करे। अतः विभिन्न प्रकार की अनियमितताओं को दूर करने के लिए कानूनों में परिवर्तन और संशोधन किए जाने की आवश्यकता है।
- एक नाबालिग लड़की के लिए, अच्छे स्वस्थ्य की उपलब्धता एक अधिकार है ताकि वह एक स्वस्थ महिला के रूप में विकसित हो सके। इसके लिए न केवल अच्छे शारीरिक स्वास्थ्य की आवश्यकता होती है बल्कि अच्छे मानसिक स्वास्थ्य की आवश्यकता भी होती है; किन्तु बाल विवाह इसे सीमित कर देता है।

1.3.5 स्त्री अशिष्ट रूपण (निषेध) अधिनियम (IRWA),1986 में प्रस्तावित संशोधन

[Amendments Proposed in Indecent Representation of Women (Prohibition) Act (IRWA), 1986]

सुर्ख़ियों में क्यों ?

हाल ही में, महिला एवं बाल विकास मंत्रालय ने IRWA में संशोधन का प्रस्ताव दिया है।

पृष्ठभूमि

- सरकार ने विज्ञापनों, प्रकाशनों, लेखों, चित्रों,आंकड़ों या किसी अन्य तरीके से महिलाओं के अशिष्ट निरूपण को प्रतिबंधित करने के लिए स्त्री अशिष्ट रूपण (प्रतिषेध) अधिनियम,1986 को अधिनियमित किया था। यह अधिनियम भारत में महिलाओं के अपमानजनक निरूपण के खिलाफ कार्रवाई हेतु महिला आन्दोलनों की मांग के प्रत्युत्तर में लागू किया गया था।
- इस अधिनियम के अंतर्गत "स्त्री अशिष्ट रूपण" शब्द को धारा 2(c) में परिभाषित किया गया है। इस शब्द से किसी स्त्री की आकृति, उसके रूप या शरीर या उसके किसी अंग का, किसी ऐसी रीति से ऐसे रूप में चित्रण करना अभिप्रेत है जिसका प्रभाव अशिष्ट हो अथवा जो स्त्रियों के लिए अपमानजनक या निंदनीय हो, या जिससे लोक नैतिकता अथवा नैतिक आचार के विकृत, भ्रष्ट या उसकी क्षति होने की संभावना हो।
- इस अधिनियम के लागू होने के बाद से अभी तक तकनीकी क्रांति के परिणामस्वरूप इंटरनेट, मल्टी-मीडिया मैसेजिंग, केबल टेलीविजन, ओवर-द-टॉप (OTT) सेवाओं और एप्लीकेशनों जैसे-स्काइप, वाइबर, व्हाट्सएप, चैट ऑन, स्नैपचैट, इंस्टाग्राम इत्यादि जैसे संचार के नए रूपों का विकास हुआ है।
- यही कारण था कि दिसंबर, 2012 में स्त्री अशिष्ट रूपण (निषेध) संशोधन विधेयक, 2012 को राज्यसभा में पेश किया गया। तदुपरांत राज्य सभा द्वारा इस विधेयक पर विचार करने के लिए इसे संसद की स्थायी समिति को संदर्भित किया गया था।

प्रस्तावित संशोधन

मानव संसाधन विकास पर स्थायी संसदीय समिति द्वारा की गयी टिप्पणियों और राष्ट्रीय महिला आयोग (NCW) की अनुशंसाओं के आधार पर निम्नलिखित संशोधन प्रस्तावित किये गए हैं:

- निम्नलिखित पदों की परिभाषा का विस्तार :
  - डिजिटल या इलेक्ट्रॉनिक रूप अथवा होर्डिंग या SMS, MMS आदि के माध्यम से विज्ञापन को भी सम्मिलित करने के लिए विज्ञापन शब्द की परिभाषा का विस्तार।
  - महिलाओं के अशिष्ट रूपण के आशय का विस्तार- "स्त्री अशिष्ट रूपण" शब्द से तात्पर्य किसी स्त्री की आकृति, उसके रूप या शरीर या उसके किसी अंग का, किसी ऐसी रीति से ऐसे रूप में चित्रण करना है जिसका प्रभाव अशिष्ट हो, अथवा जो स्त्रियों के लिए अपमानजनक या निंदनीय हो, या जिससे लोक नैतिकता अथवा नैतिक आचार के विकृत, भ्रष्ट या उसकी क्षति होने की संभावना हो।

VISION IAS

- इलेक्ट्रॉनिक रूप का अर्थ मीडिया, चुम्बकीय और ऑप्टिकल रूप में उत्पन्न या संगृहीत जानकारी से है (जैसा कि सूचना प्रौद्योगिकी अधिनियम, 2000 में परिभाषित किया गया है)।
- प्रकाशन में दृश्य-श्रव्य मीडिया के माध्यम से मुद्रण या वितरण अथवा प्रसारण सम्मिलित है।
- वितरण के अंतर्गत कंप्यूटर संसाधन या संचार उपकरण का उपयोग कर प्रकाशन, लाइसेंस या अपलोडिंग सम्मिलित है।

- यह सम्मिलित करने के लिए अधिनियम की धारा 4 का विस्तार किया गया है कि कोई भी व्यक्ति किसी भी सामग्री को किसी भी ऐसे साधन से प्रकाशित या वितरित नहीं कराएगा जिसमे किसी भी रूप में महिलाओं का अशिष्ट निरूपण किया गया हो।
- सूचना प्रौद्योगिकी अधिनियम, 2000 के समान दंड का प्रावधान: IT अधिनियम की धारा 67 और 67 A क्रमशः अश्लील सामग्री प्रसारित करने के लिए तीन से पांच वर्ष तक और स्पष्ट यौनाचार प्रदर्शित करने वाली सामग्री प्रसारित करने के लिए पांच से सात वर्ष तक का दंड निर्धारित करती हैं।
- **राष्ट्रीय महिला आयोग (NCW)** के अधीन **एक केन्द्रीय प्राधिकरण का निर्माण**, जिसकी अध्यक्षता NCW के सदस्य सचिव द्वारा की जाएगी। इसमें भारतीय विज्ञापन मानक परिषद, प्रेस काउंसिल ऑफ इंडिया व सूचना एवं प्रसारण मंत्रालय के प्रतिनिधि सम्मिलित होंगे और महिलाओं के मुद्दे पर कार्य का अनुभव रखने वाला एक अन्य सदस्य सम्मिलित होगा।
- **इसका कार्य** प्रसारित किये गए किसी भी कार्यक्रम या विज्ञापन अथवा प्रकाशन के संबंध में शिकायतें प्राप्त करना होगा और स्त्रियों के अश्लील निरूपण से सम्बंधित सभी मामलों की जांच करना होगा।

महत्व

- **यह संशोधन** इंटरनेट, उपग्रह आधारित संचार, केबल टेलीविजन इत्यादि जैसे संचार के नए रूपों को सम्मिलित करने के लिए इस अधिनियम के दायरे का विस्तार करता है। संचार के ये रूप 1986 के अधिनियम के दायरे से बाहर थे, चूँकि यह अधिनियम मुख्य रूप से प्रिंट मीडिया और विज्ञापन पर केन्द्रित था।
- **कानूनों की प्रयोज्यता में जटिलताएँ कम करता है** क्योंकि यह संशोधन अधिनियम को सूचना प्रौद्योगिकी अधिनियम, 2000 के अनुरूप संरेखित करना चाहता है।
- **प्रतिशोध पॉर्न (रिवेंज पॉर्न) के बढ़ते खतरे का मुकाबला करता है:** प्रस्तावित संशोधन लिंग-विशिष्ट कानून है और इस प्रकार, इसके वेब पर ऐसी किसी भी गैर-सहमति प्राप्त सामग्री की उपस्थिति का सामना करने के लिए एक सक्षमकारी प्रावधान होने की संभावना है।

चिंताएं

- "अशिष्ट निरूपण" शब्द को अभी भी स्पष्ट तरीके से परिभाषित नहीं किया गया है जिसके कारण इसकी अनुचित व्याख्या की जा सकती है।
- जब **अपमानजनक चित्रण का मानक स्पष्ट रूप से परिभाषित नहीं** किया जाता है तो सदैव **रूढ़िवादी नैतिकता** के मापदंड के आधार पर इसका **अर्थ निकाले जाने की संभावना होती है**। उदाहरण के लिए हाल ही में फिल्म प्रमाणन में केंद्रीय फिल्म प्रमाणन बोर्ड (CBFC) विवाद का प्रकरण।
- यह इस हद तक स्त्री के शरीर की मोरल पोलिसिंग को प्रोत्साहित करने में सक्षम है कि नग्नता से जुडी किसी भी सामग्री को अस्वीकार कर दिया जाएगा या प्रतिबंधित कर दिया जाएगा चाहे उसके प्रकाशन के पीछे जो भी उद्देश्य हों, जैसे स्तन कैंसर जागरूकता वीडियो जिसे फेसबुक द्वारा प्रतिबंधित कर दिया गया था। हालांकि बाद में फेसबुक ने इसके लिए क्षमा भी मांगी थी। हाल ही में, मुखपृष्ठ पर बच्चे को स्तनपान कराती मॉडल को दिखाने वाली केरल की पत्रिका स्तनपान कराने का सन्देश सार्वजनिक रूप से संप्रेषित कर रही थी। जबकि पत्रिका के विरुद्ध इस अधिनियम की धारा 4 के तहत मामला दर्ज कर लिया गया था।
- **अजय गोस्वामी बनाम भारत संघ (2007) वाद में अभिव्यक्ति की स्वतंत्रता [अनुच्छेद 19 (1) (A)] के साथ टकराव: IPC की धारा 292 और स्त्री अशिष्ट रूपण (प्रतिषेध) अधिनियम, 1986 की धारा 3, 4 और 6** के दायरे का परीक्षण करते हुए सर्वोच्च न्यायालय ने कहा कि अभिव्यक्ति की स्वतंत्रता के प्रति प्रतिबद्धता का दमन तब तक नहीं किया जा सकता है जब तक इस स्वतंत्रता के प्रयोग के कारण सृजित स्थितियां संकटपूर्ण एवं समुदाय के हित को खतरे में डालने वाली न हो जाएं।

VISION IAS

संबंधित प्रकरण

- **अवीक सरकार बनाम पश्चिम बंगाल राज्य (2014) प्रकरण** में सर्वोच्च न्यायालय ने उन दो पत्रिकाओं के विरुद्ध इसी अधिनियम के अंतर्गत दर्ज मुक़दमे को रद्द कर दिया था जिनमें टेनिस खिलाड़ी बोरिस बेकर की गहरी काली त्वचा वाली उनकी मंगेतर बारबरा फेल्टस के साथ रंगभेद की प्रथा के कठोर विरोध के रूप में खिंचाए गए नग्न चित्र को दर्शाते हुए एक लेख प्रकाशित किया गया था। इस मुक़दमे की सुनवाई के अंत में सर्वोच्च न्यायालय ने कहा कि पत्रिकाओं में छपे चित्र को उस पृष्ठभूमि और उस सन्देश से अलग करके नहीं देखा जाना चाहिए जो यह वृहत स्तर पर विश्व और लोगों को संप्रेषित करता है।
- इसी प्रकार, **बॉबी आर्ट इंटरनेशनल और अन्य बनाम ओम पाल सिंह हूण (1996) प्रकरण** में सर्वोच्च न्यायालय ने फिल्म **बैंडिट क्वीन** के संदर्भ में अश्लीलता के प्रश्न पर सुनवाई करते हुए कहा था कि फिल्म के तथाकथित आपत्तिजनक दृश्यों को फिल्म द्वारा दिए जा रहे संदेश के संदर्भ में समझा जाना चाहिए। यह फिल्म उत्पीड़न और हिंसा के उस सामाजिक खतरे के बारे में सन्देश देती है जिससे एक पीड़ित असहाय लड़की एक खतरनाक डाकू बन जाती है।

आगे की राह

- जब तक कि वास्तव में यह निर्धारित करने के लिए मानक तय नहीं किए जाते हैं कि क़ानून किस कृत्य के लिए दण्डित करने का प्रयास कर रहा है तब तक प्रवर्तन हेतु प्रस्तावित नियामकीय ढांचा अर्थहीन रहेगा।
- सरकार को कार्यशालाओं, मेलों, सांस्कृतिक कार्यक्रमों, संगोष्ठियों, प्रशिक्षण कार्यक्रमों आदि के माध्यम से स्त्री अशिष्ट रूपण (प्रतिषेध) अधिनियम, 1986 सहित महिलाओं से संबंधित विभिन्न कानूनों पर नियमित रूप से जागरूकता सृजन कार्यक्रम और प्रचार अभियान आयोजित करने चाहिए।

इसके अतिरिक्त, महिलाओं के अधिकारों से संबंधित कानूनों पर जागरूकता उत्पन्न करने के लिए नियमित रूप से प्रिंट और इलेक्ट्रॉनिक मीडिया में विज्ञापन प्रसारित किये जाने चाहिए।

1.4. लिंग संबंधी मुद्दों से निपटने हेतु सरकार द्वारा की गयी हाल की पहलें

(Recent Government Initiatives to Tackle with Gender Related Issues)

- **सुविधा (Suvidha) -** हाल ही में, रसायन और उर्वरक मंत्रालय ने प्रधानमंत्री भारतीय जनऔषधि परियोजना के तहत 100% ऑक्सो-बायोडिग्रेडेबल सैनिटरी नैपकिन लॉन्च किया है।
    - यह भारत की वंचित महिलाओं के लिए **'स्वच्छता, स्वास्थ्य और सुविधा'** सुनिश्चित करने हेतु शुरू किया गया एक **किफायती सैनिटरी नैपकिन** है।

अन्य संबंधित योजनाएं

रजोधर्म स्वच्छता योजना (Menstrual Hygiene Scheme: MHS)

- **यह योजना राष्ट्रीय किशोर स्वास्थ्य कार्यक्रम** के एक भाग के रूप में स्वास्थ्य मंत्रालय द्वारा कार्यान्वित की जा रही है।
- यह प्राथमिक रूप से ग्रामीण क्षेत्रों में रहने वाली किशोर लड़कियों के मध्य सब्सिडी वाले सैनिटरी नैपकिन उपलब्ध कराती है।
- **लक्ष्य** : 20 राज्यों के 152 जिलों में 10 से 19 वर्ष की आयु की 15 मिलियन लड़कियों तक पहुंच सुनिश्चित करना।

रजोधर्म स्वच्छता प्रबंधन राष्ट्रीय दिशानिर्देश, 2015 (Menstrual Hygiene Management National Guidelines, 2015)

- पेयजल और स्वच्छता मंत्रालय द्वारा जारी किये गए।

VISION IAS

- इनके तहत स्कूलों में किशोर लड़कियों को रजोधर्म स्वच्छता प्रबंधन विकल्पों और रजोधर्म स्वच्छता प्रबंधन अवसंरचना प्रदान करने के पहलुओं के साथ रजोधर्म अपशिष्ट के सुरक्षित निपटान को शामिल किया गया है।

राष्ट्रीय माध्यमिक शिक्षा अभियान (Rashtriya Madhyamik Shiksha Abhiyan)

- **मानव संसाधन विकास मंत्रालय** की इस केन्द्र प्रायोजित योजना के तहत, स्कूलों और लड़कियों के छात्रावासों में सैनिटरी पैड प्रदान किए जाते हैं।

- **प्रोजेक्ट स्त्री स्वाभिमान**- हाल ही में, इलेक्ट्रॉनिक्स और सूचना प्रौद्योगिकी मंत्रालय (MeITY) ने स्त्री स्वाभिमान नामक एक परियोजना की घोषणा की है।
  - इसका उद्देश्य ग्रामीण क्षेत्रों में किशोरियों एवं महिलाओं की किफायती स्वच्छता उत्पादों तक पहुंच सुनिश्चित करने के लिए एक संधारणीय मॉडल का निर्माण करना है।
- **ऑनलाइन पोर्टल 'नारी' और 'ई-संवाद'-**
  - **नारी पोर्टल** - यह राष्ट्रीय ई-शासन योजना के तहत एक मिशन मोड प्रोजेक्ट है (इसे इलेक्ट्रॉनिक्स और सूचना प्रौद्योगिकी मंत्रालय के तहत राष्ट्रीय सूचना विज्ञान केंद्र (NIC) द्वारा डिजाइन एवं विकसित किया गया है)।
  - **ई-संवाद पोर्टल-** यह गैर-सरकारी संगठनों और नागरिक समाज के लिए एक मंच है जिसके माध्यम से ये अपने सुझाव, शिकायतें, सर्वोत्तम प्रथाओं आदि को साझा करने के साथ महिला एवं बाल विकास मंत्रालय (MWCD) के साथ वार्ता करते हैं।
- **महिलाओं की सुरक्षा और सशक्तिकरण के लिए मिशन** - हाल ही में मंत्रिमंडल ने इसके विस्तार की स्वीकृति दी है और **प्रधानमंत्री महिला शक्ति केंद्र** की एक नई योजना प्रस्तावित की है।

महिलाओं की सुरक्षा और सशक्तिकरण के लिए मिशन
(Mission for Protection and Empowerment for Women)

- **उद्देश्य**: विभिन्न मंत्रालयों / भारत सरकार के विभिन्न विभागों के साथ-साथ राज्य सरकारों की योजनाओं / कार्यक्रमों के अभिसरण के माध्यम से महिलाओं के समग्र सशक्तिकरण को प्राप्त करना।
- यह निम्नलिखित मामलों में विशेषज्ञ और तकनीकी सहायता प्रदान करता है;
  - गरीबी उन्मूलन आर्थिक सशक्तिकरण,
  - स्वास्थ्य और पोषण,
  - लैंगिक बजटिंग और लैंगिक मुख्यधारा में समावेशन,
  - लैंगिक अधिकार, लिंग आधारित हिंसा और कानून प्रवर्तन,
  - कमजोर और हाशिए पर स्थित समूहों का सशक्तिकरण,
  - सामाजिक सशक्तिकरण और शिक्षा
  - मीडिया और समर्थन और
  - सूचना प्रौद्योगिकी
- **नोडल एजेंसी**: महिला एवं बाल विकास मंत्रालय (Ministry of Women and Child Development: MWCD)
- **कवरेज क्षेत्र:** महिलाओं हेतु राज्य संसाधन केंद्रों (State Resource Centre for Women: SRCWs) के माध्यम से इस योजना के तहत सभी राज्यों / केंद्रशासित प्रदेशों को सम्मिलित किया जाएगा।
- इसे राज्यों / केंद्रशासित प्रदेशों और कार्यान्वयन एजेंसियों के माध्यम से **कार्यान्वित** किया गया है।

VISION IAS

* **महिलाओं की सुरक्षा और सशक्तिकरण के लिए मिशन के संबंध में**
    * यह महिलाओं की देखभाल, सुरक्षा और विकास के लिए सामाजिक क्षेत्रक की एक कल्याणकारी योजना है।
    * इसका उद्देश्य बाल लिंगानुपात में आ रही गिरावट में सुधार लाना; बालिका शिशुओं का जीवित बने रहना सुनिश्चित करना और उनकी सुरक्षा करना; उनकी शिक्षा सुनिश्चित करना और उनकी संभावनाओं को पूरा करने हेतु उन्हें सशक्त बनाना है।
* **प्रधानमंत्री महिला शक्ति केंद्र (Pradhan Mantri Mahila Shakti Kendra:** PMSSK)
    * **उद्देश्य:** ग्रामीण महिलाओं को, उनके अधिकारों का लाभ उठाने और प्रशिक्षण तथा क्षमता निर्माण के माध्यम से उन्हें सशक्त बनाने के लिए सरकार से संपर्क स्थापित करने हेतु एक इंटरफेस उपलब्ध कराना।
    * **PMSSK ब्लॉक स्तर की पहल:** इसके तहत छात्र स्वयंसेवकों के माध्यम से 115 सर्वाधिक पिछड़े जिलों में सामुदायिक भागीदारी की परिकल्पना की गई है।

VISION IAS

2. बच्चों से संबंधित मुद्दे

(Issues Related To Children)

भारत उन 193 देशों में से एक है जिसने **संयुक्त राष्ट्र बाल अधिकार सम्मेलन** (United Nations Convention on the Rights of the Child: UNCRC) पर हस्ताक्षर किए हैं। इन अधिकारों में शामिल हैं-

- स्वस्थ जीवन को बढ़ावा देना (जीवित रहने, पोषण, स्वास्थ्य-देखभाल सेवाओं आदि को संबोधित करना)
- गुणवत्ता पूर्ण शिक्षा प्रदान करना, और
- दुर्व्यवहार, शोषण और हिंसा के विरुद्ध सुरक्षा (बाल श्रम, बाल तस्करी और बाल यौन-शोषण का मुकाबला करना)।

बाल अधिकारों पर सम्मेलन का अनुसमर्थन किसी देश को उसके राष्ट्रीय संविधान एवं कानूनों में इसके अनुच्छेदों को एकीकृत करने के लिए बाध्य करता है।

2.1. बाल स्वास्थ्य

(Child Health)

विभिन्न क्षेत्रों में हुए सुधारों के बावजूद भी भारत के बच्चों में रोग, मृत्यु दर एवं **स्वास्थ्य संकेतक** चिंताजनक रूप से निम्नस्तरीय बने हुए हैं। नवजात शिशु और शिशु मृत्यु दर उच्च बनी हुई है तथा रोकथाम योग्य बीमारियां जैसे- संक्रमण, कुपोषण और पोषक तत्वों की कमी सम्बन्धी विकारों की अधिकता बनी हुई है। UNICEF की वार्षिक रिपोर्टों में यह उल्लेख किया गया है कि भारत में बच्चों की स्वास्थ्य स्थिति हमारे कुछ पड़ोसी देशों और उप-सहारा अफ्रीकी देशों की तुलना में खराब है। यद्यपि सरकार द्वारा बच्चों की विभिन्न स्वास्थ्य समस्याओं का समाधान करने के लिए विभिन्न महत्वपूर्ण कदम उठाए गए हैं, परन्तु उनका प्रभाव सीमित है।
विभिन्न आयु वर्गों में बच्चों की देखभाल एवं आवश्यकताएं अलग-अलग होती हैं। विभिन्न आयु वर्गों में महत्वपूर्ण स्वास्थ्य आवश्यकताओं को निम्नानुसार देखा जा सकता है-

- **नवजात शिशु:** मातृ-पोषण और प्रसवपूर्व पर्याप्त देखभाल। सुरक्षित प्रसव, नवजात शिशुओं की तत्काल देखभाल और पहले 1-3 महीनों के दौरान देखभाल और प्रबंधन।
- **बाल्यावस्था और विद्यालय से पूर्व की अवधि:** भोजन और पोषण (आयरन के सप्लीमेंटस, विटामिन आदि), टीकाकरण, सामान्य संक्रमणों का उचित प्रबंधन (दस्त, श्वसन, त्वचा, आंख, कान, परजीवी) और विकास पर ध्यान देना।
- **बड़े बच्चे:** पर्याप्त पोषण, एक्यूट और क्रॉनिक रोगों का उपचार (जैसे तपेदिक, मलेरिया, जल से उत्पन्न रोग)।
- **किशोरावस्था:** शारीरिक और भावनात्मक स्वास्थ्य, एक्यूट और क्रॉनिक रोगों का उपचार, पारिवारिक जीवन परामर्श।

बाल स्वास्थ्य से सम्बंधित अन्य मुद्दे (Other Issues in Child health)

- **राज्यों के मध्य स्वास्थ्य सुविधाओं में अंतर:** यदि अति विकसित और अल्पविकसित राज्यों के मध्य स्वास्थ्य सुविधाओं में अंतर नहीं होता तो वर्तमान बचाव की तुलना में तीन गुने तक मृत्युओं को रोका जा सकता था।
- **ग्रामीण-नगरीय अंतर:** पिछले 15 वर्षों में (विशेष रूप से ग्रामीण क्षेत्रों में) समय पूर्व जन्मे (premature) शिशुओं अथवा जन्म के समय कम भार वाले **शिशुओं की मृत्यु दर में वृद्धि** हुई है।
- **बचपन में हुई मृत्युओं को ट्रैक करने सम्बन्धी चुनौतियां,** क्योंकि अधिकांश मृत्युएँ, (विशेषकर बच्चों में) घर पर और बिना किसी चिकित्सीय देख-रेख के होती हैं।

2.1.1. नवजात शिशुओं का स्वास्थ्य

(New Born Health)

बाल मृत्यु और अस्वस्थता को कम करने के वैश्विक प्रयासों में भारत सबसे अग्रणी देश रहा है। इसकी निरंतर प्रतिबद्धता और जारी प्रयासों के परिणामस्वरूप **1990 के बाद से 5 वर्ष से कम आयु वाले बच्चों की मृत्यु दर में 59%** की कमी आई है, परन्तु फिर भी 2016 में, विश्व में भारत में सबसे ज्यादा संख्या में बच्चों की मृत्यु हुई थी। **भारत में नवजात शिशुओं की मृत्यु के प्रमुख कारण** समय

पूर्व जन्म (35%) नवजात संक्रमण (33%); जन्म सम्बन्धी जटिलताएँ/ जन्म श्वासरोध (birth asphyxia) (20%); और जन्मजात विकृतियां (9%) हैं।

लैंसेट द्वारा जारी की गई एक हालिया रिपोर्ट- **"एवरी चाइल्ड अलाइव"** ने नवजात मृत्यु दर से संबंधित विभिन्न कारकों और इसके लिए सरकारी योजनाओं/कार्यों की आवश्यकता पर प्रकाश डाला है।

रिपोर्ट की मुख्य विशेषताएं

- दो मुख्य कारक नवजात शिशुओं की मृत्यु दर (Neonatal Mortality: NM) की **उच्च संख्या के कारणों की** व्याख्या करने में सहायता करते हैं।
  - पूर्व परिपक्वता, बच्चों के जन्म के समय होने वाली जटिलताओं जैसे **निरोध्य कारणों** (Preventable causes) और सेप्सिस, मेनिनजाइटिस और निमोनिया जैसे संक्रमणों के लिए **तंत्र-व्यापी दृष्टिकोण** की आवश्यकता होती है क्योंकि इन्हें एकल ड्रग द्वारा उपचारित नहीं किया जा सकता है।
  - NM को समाप्त करने की चुनौती के लिए **वैश्विक फोकस की कमी**।
- नवजात शिशुओं का जीवित रहना देश के आय स्तर से निकटता से जुड़ा हुआ है। उदाहरण के लिए, जापान में नवजात मृत्यु दर प्रति 1,000 पर 1 है, जबकि पाकिस्तान में यह प्रति 1000 पर 46 है।
- हालांकि, किसी देश का आय स्तर केवल एक पहलू का वर्णन करता है। नवजात बच्चों और सबसे निर्धन एवं अधिकारविहीन वर्ग तक पहुंच सुनिश्चित करने को प्राथमिकता देने वाली सुदृढ़ स्वास्थ्य प्रणालियों में निवेश करने की राजनीतिक इच्छाशक्ति का होना महत्वपूर्ण है। यह वहाँ भी एक बड़ा अंतर उत्पन्न कर सकती है, जहाँ संसाधनों की कमी है। उदाहरण के लिए, कम आय वाले देश रवांडा ने 1990 में रही अपनी NM दर 41 को घटाकर 2016 में 17 कर दिया है।
- परिवार की समृद्धि का स्तर, मां की शिक्षा और ग्रामीण या नगरीय क्षेत्र में रहने वाले कारकों के आधार पर NM एक देश के भीतर भी भिन्न होता है।
- सबसे कम NM वाला देश जापान है और सबसे अधिक NM वाला देश पाकिस्तान है।

उच्च नवजात मृत्यु दर वाले देशों के लिए प्रभावी नीतिगत प्रयास

- पर्याप्त संख्या में स्वास्थ्य देखभाल कर्मचारियों के माध्यम से मातृ और नवजात **स्वास्थ्य तक पहुंच में सुधार**, NM के मुख्य कारणों से निपटने के लिए स्वास्थ्य सुविधाओं द्वारा सुरक्षा प्रदान करना और इन सुविधाओं तक समुदाय की आसान पहुँच आदि।
- **गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करना** अर्थात् संसाधनों और सेवाओं का मात्र अस्तित्व होना ही नहीं बल्कि इनका प्रभावी तरीके से उपयोग किया जाना।

नवजात स्वास्थ्य ने भारत में उच्चतम स्तर के **नीति निर्माताओं का ध्यान आकर्षित किया** है। इसके परिणामस्वरूप नवजात शिशुओं और गर्भ में शिशुओं की मृत्यु (stillbirths) को समाप्त करने तथा राष्ट्रीय विकास की आवश्यकता के रूप में नवजात स्वास्थ्य को पहचानने के लिए **सुदृढ़ राजनीतिक प्रतिबद्धता** व्यक्त की गई है। नवजात शिशुओं की उत्तरजीविता के लिए नीति परिवर्तन ने व्यापक स्वास्थ्य पहलों पर ध्यान केंद्रित किया है, जैसे स्वास्थ्य प्रणालियों को सुदृढ़ बनाना; अधिक कर्मचारियों को प्रशिक्षण और उपकरण उपलब्ध करवाना; जन्म के समय कौशलपूर्ण शुश्रूषा सहित प्रत्येक मां और नवजात शिशु को सत्यापित लेकिन अल्प-प्रयुक्त समाधान (underused solutions) उपलब्ध कराना; गर्भवती माताओं और बीमार शिशुओं को सभी उपयोगी शुल्कों से मुक्त करना; और माताओं और नवजात बच्चों के लिए घर से स्वास्थ्य सुविधाओं तक निःशुल्क परिवहन की व्यवस्था करना। सरकार द्वारा उठाए गए विभिन्न कदमों में से **इंडिया न्यूबॉर्न एक्शन प्लान (2014)** इस मुद्दे से निपटने के लिए एक बड़ा फ्रेमवर्क प्रदान करता है।

इंडिया न्यू बॉर्न एक्शन प्लान (2014)

- **इंडिया न्यूबॉर्न एक्शन प्लान (India Newborn Action Plan: INAP)** जून 2014 में महिलाओं और बच्चों के स्वास्थ्य के लिए वैश्विक रणनीति को आगे बढ़ाने हेतु 67वीं वर्ल्ड हेल्थ असेंबली में प्रारंभ ग्लोबल एवरी न्यूबॉर्न एक्शन प्लान (Every Newborn Action Plan: ENAP) के प्रति भारत की प्रतिबद्ध अनुक्रिया है।

VISION IAS

- इसका लक्ष्य 2030 तक **नवजात मृत्यु** और शिशु मृत्यु की **एक अंकीय** दरों को प्राप्त करना है। यह भारत में रोकी जा सकने योग्य नवजात शिशुओं की मृत्युओं को रोकने, प्रगति में तेजी लाने और उच्च प्रभाव वाले लागत प्रभावी हस्तक्षेपों को बढ़ाने के लिए एक योजना और विजन की रुपरेखा प्रस्तुत करता है।
- इसे राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (National Health Mission: NHM) के मौजूदा **प्रजननशील मातृ, नवजात शिशु, बाल और किशोरावस्था स्वास्थ्य (RMNCH+A-Reproductive, Maternal, Newborn, Child and Adolescent health)** फ्रेमवर्क के तहत लागू किया जाना है।
- यह राज्यों के लिए अपनी क्षेत्र-विशिष्ट कार्य योजनाओं को विकसित करने के लिए एक फ्रेमवर्क के रूप में कार्य करेगा। हस्तक्षेप के **छह स्तंभों** में शामिल हैं:
    - गर्भधारण के पूर्व और प्रसवपूर्व देखभाल
    - प्रसव-काल और शिशु के जन्म के दौरान देखभाल
    - नवजात शिशु की तत्काल देखभाल
    - स्वस्थ नवजात शिशु की देखभाल
    - छोटे और बीमार नवजात शिशु की देखभाल
    - नवजात शिशु को मात्र जीवित बचाना ही नहीं बल्कि उसके आगे की भी देखभाल

महत्वपूर्ण तथ्य

- 2016 में, **विश्व में भारत में सबसे ज्यादा बच्चों की मृत्यु हुई थी**। भारत की नवजात मृत्यु दर (neonatal mortality rate) (2016) 25.4/1000 थी।
- 2016 में पहली बार भारत में **पांच वर्ष से कम आयु के बच्चों की मृत्यु** की संख्या एक मिलियन से कम हो गई थी।
- वर्तमान में भारत के पांच वर्ष से कम आयु के बच्चों की मृत्यु दर 39/1000 है।
- बालकों के लिए 37 प्रति 1,000 की तुलना में बालिकाओं के लिए **पांच वर्ष से कम आयु की मृत्यु दर** 41 प्रति 1000 थी, जो बालकों की तुलना में 11 प्रतिशत अधिक थी।
- ग्रामीण और निर्धन राज्यों की तुलना में नगरीय क्षेत्रों एवं विकसित राज्यों में बच्चों की कम मृत्यु होती है।
- भारत में शिशु मृत्यु के मुख्य कारणों में से दो- **टिटनस और खसरा से नवजात मृत्यु दर में 90 प्रतिशत की गिरावट आई है।**
- **देश में बाल मृत्यु के दो प्रमुख कारण निमोनिया और दस्त** से मृत्यु दर में 60 प्रतिशत से अधिक की गिरावट आई है।
- लड़कियों की मृत्यु दर में अधिक गिरावट हुई, जो यह दर्शाती है कि **लड़कियों को भारत में बेहतर स्वास्थ्य सुविधाएं प्रदान की जा रही हैं। मृत्यु दर में इस गिरावट** के लिए 2005 में प्रारम्भ दो प्रमुख राष्ट्रीय कार्यक्रमों को उत्तरदायी ठहराया जा सकता है - **राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन जिसे अब राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के नाम से जाना जाता है तथा जननी सुरक्षा योजना**।
- गिरावट की वर्तमान दर के साथ, भारत 2030 तक पांच वर्ष से कम आयु के बच्चों की मृत्यु दर 25 प्रति 1000 जीवित जन्म के सतत विकास लक्ष्य (SDG) उद्देश्य को प्राप्त करने की तरफ अग्रसर हो गया है।

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (National Health Mission: NHM)

2 सब-मिशन

- राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन (NUHM)
- राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन (NRHM)

NHM के व्यापक उद्देश्यों में निम्नलिखित शामिल हैं-

- MMR को 1/1000 जीवित जन्मों से कम करना।
- IMR को 25/1000 जीवित जन्मों से कम करना।

VISION IAS

- TFR (कुल प्रजनन दर) को 2.1 तक कम करना।
- 15-49 वर्ष की आयु वर्ग की महिलाओं में एनीमिया की रोकथाम और इसमें कमी लाना।

2.1.2 बाल पोषण

(Child Nutrition)

- कुपोषण किसी व्यक्ति के आहार में ऊर्जा या पोषक तत्वों की कमी, आधिक्य या असंतुलन को संदर्भित करता है।
- कुपोषण के अंतर्गत दो व्यापक स्थिति वाले समूह आते हैं। पहला- **'अल्पपोषण (undernutrition)'**, जिसमें स्टंटिंग (आयु की तुलना में कम लम्बाई), वेस्टिंग (लम्बाई की तुलना में कम वजन), अल्प वजन (आयु की तुलना में कम वजन) तथा सूक्ष्म पोषक तत्वों की कमी या अपर्याप्तता (महत्वपूर्ण विटामिन और खनिजों की कमी) शामिल है। दूसरा - **'अधिक वजन (overweight)'**, मोटापा और आहार से संबंधित गैर-संचारी बीमारियां [जैसे हृदय रोग, स्ट्रोक (आघात), मधुमेह और कैंसर] है।
- यह समस्या न केवल भोजन की कमी से जुड़ी हुई है अपितु स्वास्थ्य देखभाल, शिक्षा, स्वच्छता, संसाधनों तक पहुंच में कमी, महिला सशक्तिकरण का अभाव आदि विभिन्न सामूहिक अंतर्संबंधित कारकों की कमी का परिणाम है। इस प्रकार इसके लिए बहु-आयामी हस्तक्षेप की आवश्यकता है।
- भारत को बचपन में ठिगनेपन का शिकार हुए अपने श्रमबल के कारण आय की लगभग 9% से 10% क्षति का वहन करना पड़ता है।
- हाल ही में जारी **वैश्विक भूख सूचकांक रिपोर्ट 2017** में भारत को 119 देशों की सूची में 100 वें स्थान पर रखा गया है।
- यह बच्चों की **उत्तरजीविता की संभावनाओं** को प्रभावित करता है, **बीमारी के प्रति उनकी संवेदनशीलता** को बढ़ाता है, उनके सीखने की क्षमता को कम करता है और बाद के जीवन में उन्हें कम उत्पादक बनाता है। एक अनुमान के अनुसार 5 वर्ष से कम आयु के **बच्चों की सभी प्रकार की मौतों में एक-तिहाई** का कारण कुपोषण है।
- लैंसेट द्वारा किए गए एक अध्ययन में भारत में कुपोषण के दोहरे बोझ, यानी वजन की कमी के साथ ही मोटापे से ग्रसित बच्चों के बारे में चिंता व्यक्त की गई है। **राष्ट्रीय पोषण निगरानी ब्यूरो** (National Nutrition Monitoring Bureau: NNMB) ने हाल ही में अपनी रिपोर्ट जारी की है जिसमें भारत के 16 राज्यों की शहरी आबादी की वर्तमान पोषण संबंधी स्थिति पर विचार किया गया है |

कुपोषण का दोहरा बोझ (Double Burden of Malnutrition)

- **अल्पपोषण (Undernutrition)-** एसोचैम और अर्न्स्ट एन्ड यंग (ASSOCHAM and Ernst and Young) द्वारा किये गए संयुक्त अध्ययन के अनुसार हमारे देश में पांच वर्ष से कम आयु के बच्चों में लगभग 37% बच्चे कम वजन वाले, 39% स्टंटेड, 21% वेस्टेड और 8% गंभीर कुपोषण से पीड़ित हैं।
- **अधिक वजन (Overweight)** - 2015 की WHO रिपोर्ट के अनुसार अमेरिका और चीन के बाद भारत विश्व का तीसरा सर्वाधिक मोटापे से ग्रसित आबादी वाला देश है।

संविधान के अनुच्छेद 47 में उल्लेख किया गया है कि "राज्य का यह कर्तव्य होगा कि वह पोषण स्तर और जीवन स्तर को ऊँचा करने तथा सार्वजनिक स्वास्थ्य में सुधार करने का प्रयास करे।"

इसके संदर्भ में राष्ट्रीय पोषण रणनीति (National Nutrition Strategy: NNS) और राष्ट्रीय पोषण मिशन (National Nutrition Mission: NNM) प्रारंभ किया गया है। साथ ही एकीकृत बाल विकास योजना (Integrated Child Development Scheme: ICDS) और मिड डे मील योजना भी कुपोषण और अल्पपोषण को कम करने की दिशा में उठाये गए कदम हैं।

भारत में अल्प-पोषण (Undernutrition in India)

- **यूनिसेफ** के अनुसार, भारत उन देशों में 10 वें स्थान पर था जहां वजन की कमी वाले (अंडरवेट) सबसे ज्यादा बच्चे हैं। साथ ही विश्व में सर्वाधिक ठिगनेपन से ग्रसित (स्टंटेड) बच्चों के मामले में भारत 17 वें स्थान पर था।
- अल्प पोषण गरीबी के स्थायी बने रहने का कारण और परिणाम दोनों है। यह बौद्धिक और शारीरिक विकास पर अपरिवर्तनीय और अंतर-पीढ़ीगत (इंटरजेनरेशनल) प्रभावों के माध्यम से मानव पूंजी को नष्ट कर रहा है।
- एक अंतर-पीढ़ीगत अल्पपोषण चक्र जन्म के समय कम वजन से प्रारम्भ होकर लिंग सम्बन्धी भेदभाव और सामाजिक बहिष्करण के कारण संवर्द्धित हो जाता है। बच्चों के सर्वाधिक सुभेद्य आयु वर्ग की पोषण स्थिति, मानव विकास और **राष्ट्रीय सामाजिक-आर्थिक विकास रणनीतियों की प्रभावशीलता का एक संवेदनशील एवं महत्वपूर्ण संकेतक** भी है।
- अल्पपोषण निम्नलिखित रूपों में प्रकट होता है-
  - **बच्चों के अल्प वजन की व्यापकता-** राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण (National Family Health Survey: NFHS 4) के अनुसार 5 वर्ष से कम आयु के बच्चों में अल्प वजन संबंधी आंकड़ों में 16% की कमी आई है। सभी राज्यों और केंद्रशासित प्रदेशों (दिल्ली को छोड़कर) में 5 वर्ष से कम आयु के बच्चों में अल्प वजन के प्रसार (अत्यधिक एवं दीर्घकालिक अल्प पोषण के मिश्रित आंकड़ों के आधार पर) में गिरावट में आई है, हालांकि समग्रतः यह अभी भी अधिक ही बना हुआ है।
  - **बच्चों में स्टंटिंग-** यह रेखांकित करता है कि सभी राज्यों में 5 वर्ष से कम आयु के बच्चों में स्टंटिंग में कमी आई है, वहीं कुछ राज्यों में निरपेक्ष रूप से इसका स्तर अभी भी ऊँचा है।
  - **बच्चों में वेस्टिंग** - निष्कर्ष बताते हैं कि 5 साल से कम आयु के बच्चों में वेस्टिंग (लम्बाई की तुलना में कम वजन) या तीव्र कुपोषण अभी भी उच्च स्तर पर बना हुआ है।

बाल्यावस्था का मोटापा

हाल ही में, जीवनशैली सम्बन्धित रोगों, शारीरिक गतिविधियों और किशोरों के खान-पान के पैटर्न के सम्बन्ध में एक अध्ययन आयोजित किया गया था।

इसके मुख्य निष्कर्ष निम्नलिखित हैं :

- भारतीय बच्चों को जीवनशैली सम्बंधित रोगों के बारे में पर्याप्त जानकारी है फिर भी वे इनसे बचने के उपाय नहीं अपनाते हैं। इस प्रकार, किशोरों के बीच जानकारी और उसके क्रियान्वयन में अन्तर है।
- लगभग 82% किशोर स्वयं को भविष्य में कार्डियो वैस्कुलर बीमारियों (CVD) से जूझ पाने में सक्षम नहीं पाते हैं और जो लोग इन जोखिमों को समझते हैं, वे आवश्यक आहार संबंधी आवश्यकताओं को पूरा नहीं कर पा रहे।
- ख़राब खान-पान की प्रवृत्ति अपेक्षाकृत अधिक आयु के छात्रों तथा निम्न या मध्यम आय वर्ग के बजाय समृद्ध परिवारों के छात्रों में अधिक देखी गयी है।
- लगभग 20% प्रतिभागियों ने पारिवारिक इतिहास में CVDs की सूचना दी, जबकि अधिकतर लोगों को हृदय सम्बन्धी विकारों के सम्बन्ध में बहुत ही कम जानकारी थी।
- उन लड़कों को शारीरिक गतिविधि या व्यायाम में अधिक शामिल होते देखा गया (शारीरिक गतिविधि या व्यायाम हेतु प्रतिदिन एक घंटे के रूप में) जिनके पास जोखिम कारकों के बारे में बेहतर ज्ञान था।

सम्बंधित जानकारी

- भारत अधिक वजन वाले 14.4 मिलियन बच्चों के साथ इस श्रेणी में विश्व में दूसरे स्थान पर है।
- 1980 से अब तक विश्व के 70 से अधिक देशों में मोटापे से ग्रसित लोगों की संख्या दोगुनी हो गई है।
- कई देशों में वयस्कों में मोटापे की तुलना में बाल्यावस्था में मोटापा तेजी से बढ़ा है।

NNMB रिपोर्ट के अनुसार मोटापे के कारण

- पौष्टिक स्थिति में सुधार के बावजूद अनुसंशित दैनिक आहार (Recommended Daily Intake: RDI) नहीं लिया जाता है।
- हालांकि तीन दशक पहले की तुलना में आज अनाज का उपभोग कम हो गया है, परन्तु वसा, चीनी और तेल का उपभोग बढ़ गया है।
- 63% पुरुष और 72% महिलाएं प्रतिदिन 8 घंटे कार्य करते हैं, लेकिन वे अधिकतर बैठे रहने वाला कार्य करते हैं।

- खाने, सोने और शारीरिक गतिविधियों हेतु किसी भी नियम या अनुशासन का पालन नहीं किया जाता है |
- पारंपरिक खाद्य पदार्थों को डिब्बाबंद और संसाधित खाद्य पदार्थों के द्वारा प्रतिस्थापित किया जा रहा है।
- जिन राज्यों में सर्वेक्षण किया गया उनमें केवल 28% पुरुष और 15% महिलाएं ही व्यायाम करती हैं।
- पुरुषों एवं महिलाओं में तंबाकू और अल्कोहल की खपत बढ़ती जा रही है।

बाल्यावस्था के मोटापे से कैसे निपटें?

- **जागरुकता-** स्कूल आधारित कार्डियो वैस्कुलर (CVs) स्वास्थ्य कार्यक्रमों को बढ़ावा देते हुए इस मिथक को दूर करना कि CVDs केवल वृद्धों की समस्या है।
- **जीवनशैली में परिवर्तन** - खान-पान की आदतों और शारीरिक गतिविधियों में निरंतर परिवर्तन के माध्यम से।
- **अस्वास्थ्यकर खाद्य पदार्थों के विपणन और प्रचार का विनियमन,** विशेषकर उनका जो बच्चों में लोकप्रिय हैं तथा जिनमें नमक, चीनी और वसा की अधिक मात्रा पाई जाती है।
- **लेबलिंग** - डिब्बाबंद खाद्य पदार्थों पर मानकीकृत वैश्विक पोषक तत्व आधारित लेबलिंग के साथ पैकेट के अग्र भाग पर लिखित सकारात्मक सूचना, स्वस्थ खाद्य पदार्थों एवं स्वस्थ जीवनशैली को बढ़ावा देने में मदद कर सकती है।
- **उच्च कर** - मीठे पेय (चीनीयुक्त) पदार्थों पर उच्च कर का आरोपण।

मोटापे से निपटने हेतु भारत के समक्ष चुनौतियां

- **निम्न मानक** - भारत में वसा युक्त एवं हाइड्रोजनीकृत वनस्पति तेल इत्यादि में 5% ट्रांस फैट का मानक (वजन के रूप में) विश्व में अपनाये जा रहे सर्वोत्तम मानकों की तुलना में अधिक है, जबकि कुछ देश शून्य मानक की दिशा में आगे बढ़ रहे हैं।
- **विज्ञापनों पर कोई विनियमन नहीं** - नॉर्वे और ब्राजील जैसे देशों द्वारा अपनाये गए अंतर्राष्ट्रीय सर्वोत्तम व्यवहारों की तुलना में वर्तमान में भारत में विज्ञापनों के प्रसारण और इनका सेलिब्रिटी द्वारा समर्थन दिए जाने से सम्बंधित कोई नियम-कानून नहीं है।
- **लेबलिंग सम्बन्धी आधारभूत नियम का अभाव** - वर्तमान में प्रचलित पोषण आधारित लेबलिंग नमक/सोडियम, चीनी और संतृप्त वसा इत्यादि की मात्रा को अनिवार्य रूप से घोषित नहीं करती है। पोषण संबंधी ब्यौरे को एक बार में ग्रहण की जाने वाली मात्रा (per serve) के आधार पर घोषित करना अनिवार्य नहीं है, अपितु यह वैकल्पिक है और उत्पाद के प्रति 100 ग्राम के आधार पर घोषित किया जाता है।
- 2015 में दिल्ली उच्च न्यायालय द्वारा FSSAI को दिशानिर्देश जारी करने के आदेश दिए जाने के बाद भी स्कूलों में मोटापे सम्बन्धी परिस्थितियों को कम करने और स्वस्थ खाद्य पदार्थों एवं जीवनशैली को बढ़ावा देने हेतु कोई नीति या दिशानिर्देश लागू नहीं किए गए हैं।

कोई भी देश मोटापे की समस्या को रोकने में सक्षम नहीं है। जिन देशों में यह समस्या उभर रही है उन्हें उच्च आय वाले पड़ोसियों की कुछ गलतियों से सीख लेते हुए बचाव के प्रयास जल्द शुरू कर देने चाहिए। यह समस्या को पहचानने और एक बार में कुपोषण के एक से अधिक रूपों से निपटने की 'दोहरे उत्तरदायित्व' सम्बन्धी कार्रवाई का एक अवसर है। इससे पोषण में सुधार हेतु समय, ऊर्जा और संसाधनों के निवेश की प्रभावशीलता और दक्षता में वृद्धि होगी। उदाहरण के लिए, कार्यस्थल पर स्तनपान को प्रोत्साहन एवं संरक्षण देना कुपोषण के दोहरे बोझ के दोनों पक्षों से बचने के लिए लाभदायक है।

बाल्यावस्था में मोटापे की समस्या को समाप्त करने से सतत विकास लक्ष्यों की प्राप्ति, NCDs (2013-2020) के रोकथाम और नियंत्रण के लिए WHO की वैश्विक कार्य योजना, मातृ, शिशु और छोटे बच्चों के पोषण आदि के लिए WHO की व्यापक कार्यान्वयन योजना में भी सहायता मिलेगी। उदाहरण के लिए, शहरी खाद्य नीतियों और रणनीतियों को जलवायु परिवर्तन, खाद्य अपशिष्ट, खाद्य असुरक्षा और निम्न पोषण स्थिति को कम करने हेतु डिज़ाइन किया जा सकता है।

2.2. बाल विवाह

(Child Marriage)

सुर्ख़ियों में क्यों?

बाल अधिकारों पर कन्वेंशन के अनुच्छेद 1 के तहत,18 वर्ष से कम आयु के बच्चों के विवाह को बाल विवाह के रूप में संदर्भित किया जाता है। UNICEF के अनुसार, एक दशक में भारत में विवाह करने वाली बालिकाओं का अनुपात पहले का लगभग आधा

VISION IAS

हो गया है। विगत दशक में पूरे विश्व में 25 मिलियन बाल विवाहों को रोका गया था। इसके अंतर्गत दक्षिण एशिया में सबसे अधिक कमी देखी गयी, जिसमें भारत अग्रणी था। हालाँकि इसके अतिरिक्त जनगणना 2011 से ज्ञात होता है कि भारत में बाल विवाह अनियंत्रित रूप से हो रहे हैं तथा यहाँ हर तीन विवाहित महिलाओं में से एक की विवाह के समय आयु 18 वर्ष से कम थी।

मूलभूत तथ्य

- शहरी क्षेत्रों (29%) की तुलना में ग्रामीण इलाकों में बाल विवाह (48%) अधिक प्रचलित हैं।
- सामान्य तौर पर, बाल विवाह की दर भारत के मध्य और पश्चिमी हिस्सों में सबसे अधिक है; जबकि देश के पूर्वी और दक्षिणी हिस्सों में यह दर कम है।
- बिहार और राजस्थान जैसे कुछ राज्यों में लगभग 60% बाल विवाह होते हैं।
- बाल विवाह की राष्ट्रीय औसत से अधिक दर वाले अन्य राज्यः झारखंड, उत्तर प्रदेश, पश्चिम बंगाल, मध्य प्रदेश, आंध्र प्रदेश, कर्नाटक, छत्तीसगढ़ और त्रिपुरा हैं।
- हालांकि, जिन राज्यों में बाल विवाह कम प्रचलित है वहाँ के कुछ निश्चित इलाकों में उच्च बाल विवाह की घटना पाई जाती है।

भारत में बाल विवाह के प्रचलन के कारण

- **व्यापक सामाजिक स्वीकृति सहित समाज में गहराई तक उपस्थित और व्यापक रूप से प्रचलित सामाजिक प्रथाएँ;** आंध्रप्रदेश, राजस्थान और गुजरात जैसे राज्यों में बाल विवाह के उच्च प्रचलन का प्रमुख कारण हैं।
- **निर्धनता, विवाह की उच्च लागत और अन्य आर्थिक कारण**: ये बाल विवाह के कुछ महत्वपूर्ण कारण हैं। कुछ भौगोलिक क्षेत्रों में श्रम और उच्च महिला कार्य भागीदारी की मांग द्वारा बाल विवाह की राजनैतिक अर्थव्यवस्था का भी निर्धारण होता है।
- **स्कूली शिक्षा, विशेषकर माध्यमिक स्तर तक पहुंच का अभाव:** UNICEF के अनुसार 10 वर्ष तक शिक्षा प्राप्त करने वाली एक बालिका का 18 वर्ष से पहले विवाह करवाने की घटनाओं में छह गुना तक कमी देखी गई है।
- सामाजिक स्वीकृति के कारण इसे **राजनीतिक संरक्षण** भी मिलता है। राजनेता बाल विवाह की प्रथा का विरोध करने में कठिनाई अनुभव करते हैं क्योंकि उन्हें अपने वोट और समर्थन गंवाना पड़ सकता है।
- बाल विवाह का व्यापक रूप से **यौन व्यापार या सस्ते श्रम के लिए गरीब आदिवासी परिवारों से बालिकाओं** को लाने के लिए छद्म उपयोग किया जाता है।

बाल विवाह के दुष्प्रभाव

- समय पूर्व विवाह बच्चों को शिक्षा के साथ-साथ भविष्य के बेहतर अवसरों से भी से वंचित करता है।
- यह बच्चे के निर्णय लेने की स्वतंत्रता को सीमित करता है और गरीबी के दुष्चक्र को बढाता है।
- बाल विवाह अक्सर विभिन्न स्वास्थ्य जोखिमों से जुड़ा होता है यथा कम उम्र की दुल्हन की गर्भ नि।रोधकों, प्रजनन स्वास्थ्य सेवाओं और सूचनाओं तक पहुंच और उनके द्वारा इनमे उपयोग सीमित होता है।
- इनमें से अधिकाँश को मनोवैज्ञानिक तथा शारीरिक रूप से परिपक्व होने से पहले लगातार बनने वाले संबंधों, गर्भधारण का दोहराव एवं समय-पूर्व प्रसव आदि का सामना करना पड़ता है।
- घरेलू हिंसा ऐसे वातावरण में होती है जहां महिलाए अशक्त होती हैं और महत्वपूर्ण संसाधनों और निर्णय लेने की शक्तियों तक उनकी पहुंच सीमित होती है।
- बाल विवाह लड़कों और लड़कियों के अधिकारों का उल्लंघन करता है और सतत विकास प्राप्त करने के प्रयासों को कमज़ोर करता है।
- बाल-विवाह समाज को समग्रतः नकारात्मक ढंग से प्रभावित करता है। बाल-विवाह **निर्धनता-चक्र** को और मजबूत बनाता है। यह लैंगिक भेदभाव, निरक्षरता तथा कुपोषण के साथ ही शिशु व मातृ मृत्यु दर में भी वृद्धि करता है।

बाल अधिकारों पर संयुक्त राष्ट्र कन्वेंशन

इस कन्वेंशन को 1990 में लागू किया गया। इस कन्वेंशन में सभी भागीदार राष्ट्रों द्वारा बच्चों का सर्वोत्तम हित सुनिश्चित करने हेतु अनुपालन संबंधी मानकों का समुच्चय निर्धारित किया गया है।

कन्वेंशन के भागीदार राष्ट्रों द्वारा निम्नलिखित गतिविधियों को रोकने हेतु यथासंभव उपयुक्त उपाय किया जाना आवश्यक

है—

- किसी भी गैरकानूनी यौन गतिविधि में संलग्न होने के लिए किसी बच्चे को प्रलोभन देना या विवश करना;
- वेश्यावृत्ति या अन्य गैरकानूनी यौन प्रथाओं में बच्चों के शोषणकारी उपयोग;
- अश्लील प्रदर्शन और सामग्रियों में बच्चों के शोषणकारी उपयोग।

बाल विवाह में कमी लाने के लिए किये गए प्रयास:

- महिला एवं बाल विकास मंत्रालय ने बालिकाओं की स्थिति में सुधार लाने और बाल विवाह की समस्या को समाप्त करने के लिए कई कदम उठाये हैं:
- प्रत्येक वर्ष, राज्य सरकारों से अनुरोध किया जाता है कि वे अक्षय तृतीया पर होने वाले (बाल) विवाह को रोकने के लिए समन्वित प्रयास की विशेष पहल करें। अक्षय तृतीया (आखा तीज) परम्परागत रूप से इस प्रकार के विवाह का दिन माना जाता है।
- मंत्रालय ने **"बाल विवाह की रोकथाम के लिए राष्ट्रीय रणनीतिक दस्तावेज"** का विकास किया है। वर्तमान में यह इस समस्या को रोकने हेतु रणनीतियों के कार्यान्वयन में सभी राज्यों को मार्गदर्शन प्रदान करने के लिए बाल विवाह पर कार्यवाही की योजना तैयार कर रहा है। बाल विवाह को रोकने के लिए सुझाये गये कदम इस प्रकार हैं:
    - **कानून प्रवर्तन: बाल विवाह निषेध अधिनियम, 2006**, 21 वर्ष से कम आयु के किसी लड़के और 18 वर्ष से कम आयु की किसी लड़की का विवाह किए जाने को प्रतिबंधित करता है। इस प्रकार के कानून के प्रवर्तन के लिए बाल विवाह को रोकने वाले अधिकारियों की नियुक्ति सुनिश्चित करना, समुदायों और व्यक्तियों में कानून के बारे में जागरूकता, क्षमता निर्माण करना आदि महत्वपूर्ण हैं।
    - **गुणवत्तापूर्ण शिक्षा** और अन्य अवसरों तक पहुंच, क्योंकि शिक्षा बाल विवाह के निवारण में महत्त्वपूर्ण भूमिका निभा सकती है।
    - **मानसिकता और सामाजिक मानदंडों में परिवर्तन करना:** महिलाओं की परिवार और समाज में भूमिका एवं लैंगिक धारणाओं, लड़की के किशोरावस्था में विवाह करने की प्रथाओं की व्यापक स्वीकृति आदि की मानसिकता में परिवर्तन लाने की आवश्यकता है।
    - लडकियों को जीवन कौशल संबंधी प्रशिक्षण को बढावा देने वाली **SABLA** जैसी योजनाओं के माध्यम से किशोर लडकियों का सशक्तिकरण।
    - **ज्ञान और आंकड़ों (डाटा)** पर फोकस करना, जो साक्ष्य आधारित हस्तक्षेप को आकार प्रदान करते हैं।
    - बाल विवाह की रोकथाम हेतु किए जाने वाले हस्तक्षेपों के प्रभाव को समझने के लिए **निगरानी योग्य संकेतकों को विकसित** करना।
- बाल विवाह से लड़कियों को सुरक्षा प्रदान करने वाले अन्य कानून हैं – किशोर न्याय (बालकों की देखरेख और संरक्षण) अधिनियम, 2000, घरेलू हिंसा अधिनियम, 2005 और लैंगिक अपराधों से बालकों का संरक्षण अधिनियम, 2012।

2.3. बच्चों के विरुद्ध होने वाले अपराध

(Crimes against children)

UNICEF के अनुसार बच्चों के विरुद्ध हिंसा "शारीरिक और मानसिक दुर्व्यवहार और चोट, उपेक्षा या अशिष्ट व्यवहार, शोषण और यौन दुर्व्यवहार के रूप में हो सकती है।" यह घर, स्कूलों, अनाथालयों, आवास गृहों, सड़कों पर, कार्यस्थल पर, जेल में और सुधार गृहों आदि में कहीं भी हो सकती है। इस प्रकार की हिंसा बच्चों के सामान्य विकास को प्रभावित कर सकती है जो उनके मानसिक, शारीरिक और सामाजिक अस्तित्व को हानि पहुंचाती है।

पिछले एक दशक (2006 में 18,967 की तुलना में 2016 में 1,06,958 से भी अधिक) में भारत में बच्चों के विरुद्ध होने वाले अपराधों में 500% से भी अधिक की बढ़ोत्तरी हुई है तथा नियमित रूप से इन अपराधों में वृद्धिशील प्रवृत्ति देखी गई है। हाल ही में जारी किए गए राष्ट्रीय अपराध रिकॉर्ड ब्यूरो (National Crime Records Bureau: NCRB) डेटा के अनुसार वर्ष 2015 और 2016 में, भारत में बच्चों के विरुद्ध होने वाले अपराधों में 11% की तीव्र वृद्धि हुई है।

VISION IAS

भारतीय दंड संहिता (IPC) और विभिन्न सुरक्षात्मक तथा विशेष व स्थानीय निवारक कानूनों में उन अपराधों को विशिष्ट रूप से परिभाषित किया गया है जिनमें पीड़ित (victim) बच्चे होते हैं। बच्चे की आयु, संबंधित अधिनियमों और धाराओं में दी गई परिभाषा के अनुसार परिवर्तित होती रहती है, परन्तु **किशोर न्याय (बच्चों की देखरेख और संरक्षण) अधिनियम, 2000** के अनुसार **18 वर्ष से कम आयु** वर्ग को बच्चे के रूप में परिभाषित किया गया है।

2.3.1. बाल यौन शोषण

(Child Sex Abuse)

वर्तमान में भारत तथा विश्व के विभिन्न भागों में बाल यौन शोषण (CSA) एक गंभीर एवं व्यापक समस्या है। यौन शोषण से संबंधित मानसिक क्षति विकास को अवरुद्ध कर सकती है तथा साथ ही ऐसे मनोवैज्ञानिक और भावनात्मक विकारों में वृद्धि कर सकती है, जिन्हें कुछ बच्चे और किशोर कभी नियंत्रित नहीं कर पाते हैं। जब यौन शोषण संबंधी अपराध सामने नहीं आ पाते और बच्चों को आवश्यक सुरक्षात्मक एवं चिकित्सकीय सहायता उपलब्ध नहीं करायी जाती, तो वे मौन रह कर पीड़ा सहते रह जाते हैं।

भारत में बाल यौन शोषण (CSA) कानून

- भारत सरकार द्वारा 1992 में UNICEF के **बाल अधिकारों पर हुए अभिसमय (कन्वेंशन ऑन द राइट्स ऑफ़ द चाइल्ड)** को अभिस्वीकृति प्रदान की गयी थी।
- 2012 से पहले तक भारत में बच्चों के प्रति किये अपराधों पर कोई समुचित विधान नहीं था। अतः ऐसे मामलों में निर्णय **भारतीय दंड संहिता, 1860** की धारा 354, 375, 377 तथा 509 के अधीन किया जाता रहा है।
- अंततः वर्ष 2012 में संसद द्वारा 18 वर्ष से कम आयु के यौन शोषण पीड़ितों हेतु **लैंगिक अपराधों से बालकों की सुरक्षा अधिनियम (Protection of Children against Sexual Offences Act :POCSO), 2012** पारित किया गया।
- बच्चों को प्रभावित करने वाले पॉर्नोग्राफ़ी के मुद्दे के सन्दर्भ में इससे पहले तक **युवा जन (हानिकारक प्रकाशन) अधिनियम, 1956** का पालन किया जाता था।
- बाल अधिकारों के लिए कई संवैधानिक प्रावधान किए गए हैं जैसे-
  - **अनुच्छेद 21-** जीवन एवं व्यक्तिगत स्वतंत्रता का अधिकार प्रदान करता है।
  - **अनुच्छेद 24-** 14 वर्ष से कम आयु के किसी भी बच्चे को कारखाने अथवा खानों या किसी अन्य खतरनाक रोजगार में काम करने के लिए नियोजित नहीं किया जा सकता है।
  - **अनुच्छेद 39 (f)** - इसके अंतर्गत राज्य के लिए यह अनिवार्य है कि वह अपनी नीति को बच्चों के स्वास्थ्य एवं शक्ति की सुरक्षा की दिशा में निर्देशित करे तथा उन्हें स्वस्थ रीति से विकसित होने के लिए अवसर एवं सुविधाएं प्रदान की जाएँ।

बाल यौन शोषण से सम्बंधित महत्त्वपूर्ण आँकड़े

- 1993 से 2005-06 के मध्य बाल यौन शोषण की चिह्नित घटनाओं की संख्या में 47% की कमी आई है।
- नेशनल क्राइम रिकार्ड्स ब्यूरो 2016 के अनुसार सम्पूर्ण भारत में बच्चों के विरुद्ध अपराध से जुड़े मामलों से संबंधित 93,344 मुक़दमे दर्ज हुए हैं।
- इसका प्रमुख कारण यह है कि अब तक केवल 38% यौन शोषितों ने ही इस तथ्य को प्रकट किया है कि उनके साथ यौन दुर्व्यवहार हुआ है।
- प्रकाश में आने वाले सभी यौन आक्रमणों (वयस्कों पर हुए यौन आक्रमणों सहित) में से लगभग 70%, 17 वर्ष और उससे कम आयु के किशोरों और बच्चों पर हुए हैं।
- यौन शोषण के शिकार बच्चों में से लगभग 90% अपने साथ दुर्व्यवहार करने वाले से परिचित होते हैं। यौन शोषण के शिकार केवल 10% बच्चे ऐसे हैं जिनके साथ अपरिचितों द्वारा दुर्व्यवहार किया जाता है।
- यौन शोषण के शिकार बच्चों में से लगभग 30% के साथ परिवार के सदस्यों द्वारा दुर्व्यवहार किया गया है।

VISION IAS

POCSO के विषय में

- यह बच्चों को यौन आक्रमण, यौन उत्पीड़न तथा पॉर्नोग्राफी के अपराधों से संरक्षण प्रदान करता है। इसके द्वारा इस प्रकार के अपराधों एवं उनसे संबंधित या आनुषंगिक मामलों हेतु **विशेष न्यायालयों की स्थापना** का प्रावधान भी किया जाता है।
- यह अधिनियम 18 वर्ष से कम आयु के किसी भी व्यक्ति को 'बालक या बच्चा (Child)' घोषित करता है तथा 18 वर्ष से कम आयु के सभी बच्चों को यौन आक्रमण, यौन उत्पीड़न और अश्लीलता के अपराधों से संरक्षण प्रदान करता है।
- इसके अंतर्गत पहली बार **स्पर्श एवं गैर-स्पर्श व्यवहार** (उदाहरण- बच्चों की आपत्तिजनक तस्वीरें लेने) के पहलुओं को यौन-अपराधों की परिधि में समाविष्ट किया गया है।
- इसमें अपराधों की रिपोर्टिंग, साक्ष्यों का अभिलेखीकरण तथा जाँच एवं ट्रायल हेतु ऐसी प्रक्रियाओं को समाविष्ट किया गया है जो बच्चे के अनुकूल हों।
- **अपराध करने के प्रयास** को भी दंड हेतु एक आधार माना गया है। इसके लिए अपराध हेतु निर्धारित दण्ड के आधे दण्ड तक का प्रावधान किया गया है।
- यह अपराध हेतु उकसाने के लिए भी दण्ड का प्रावधान करता है, जो अपराध करने पर मिलने वाले दंड के समान होगा। इसके साथ ही इसके तहत यौन प्रयोजनों हेतु बच्चों के दुर्व्यापार को भी समाविष्ट किया जाता है।
- POCSO के तहत पेनेट्रेटिव सेक्सुअल असाल्ट, एग्रिवेटेड पेनेट्रेटिव सेक्सुअल असाल्ट, सेक्सुअल असाल्ट तथा एग्रिवेटेड सेक्सुअल असाल्ट जैसे जघन्य अपराधों में अपने बचाव में साक्ष्य प्रस्तुत करने का दायित्व आरोपी पर है।
- मीडिया को विशेष न्यायालय की अनुमति के बिना बच्चे की पहचान का प्रकटीकरण करने से प्रतिबंधित किया गया है।

बाल यौन शोषण के प्रति अनुक्रिया से सम्बंधित WHO के दिशा-निर्देश

- इन दिशा-निर्देशों के अंतर्गत **अग्रिम पंक्ति के स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं के सम्बन्ध में कुछ अनुशंसाएँ प्रदान की** गयी हैं क्योंकि ये यौन शोषण से पीड़ित व्यक्तियों के संपर्क में सबसे पहले आते हैं। इसके अतिरिक्त ये ही सर्वप्रथम निदान एवं उपचार के दौरान यौन शोषण की पहचान कर सकते हैं।
- ये **अनुशंसाएँ** बच्चे द्वारा किए गए प्रकटीकरण, चिकित्सा रिकॉर्ड प्राप्त करने एवं शारीरिक परीक्षणों तथा फोरेंसिक जाँच से सम्बंधित हैं। इसके साथ ही इनके तहत जांचों का प्रलेखन, HIV संक्रमण की जानकारी होने पर निवारक उपचार की प्रस्तुति एवं गर्भावस्था की रोकथाम भी सम्मिलित है। इसके अतिरिक्त ये अनुशंसाएँ यौन संचारित रोगों तथा मनोवैज्ञानिक एवं मानसिक स्वास्थ्य मध्यस्थता के सन्दर्भ में भी दिशा-निर्देश प्रस्तुत करती हैं।
- इनके अंतर्गत यह रेखांकित किया गया है कि बाल यौन-शोषण के मानसिक एवं शारीरिक स्वास्थ्य पर अल्पावधिक तथा दीर्घावधिक प्रभाव पड़ते हैं।
- ये दिशा-निर्देश इसलिए भी महत्त्वपूर्ण हैं ताकि परीक्षण के दौरान की जाने वाली ऐसी विभिन्न त्रुटियों में कमी लायी जा सके जिनसे पीड़ित को पुनः मानसिक आघात पहुँचता है।
- इन दिशा-निर्देशों में बाल दुराचार पुनरावृत्ति को रोकने से सम्बंधित अनुशंसाएँ भी प्रदान की गयी हैं।

दिशा-निर्देशों के लाभ

- इन दिशा-निर्देशों के माध्यम से उन भावनात्मक और अन्य पहलुओं को सम्बोधित किया गया है जिन पर सामान्यतः देश में लागू विभिन्न विधानों द्वारा पर्याप्त रूप से ध्यान नहीं दिया गया है। इन दिशा निर्देशों का मूल **मानवाधिकार मानकों और नैतिक सिद्धांतों में निहित है।**
- इसके द्वारा विश्व स्वास्थ्य संगठन के सदस्य राज्यों से यह अपेक्षा की गई है कि वे बच्चों और किशोरों के स्वास्थ्य तथा कल्याण में सहयोग करेंगे। इसके अतिरिक्त सदस्य राज्यों से यह भी अपेक्षित है कि वे महिलाओं एवं बालिकाओं तथा बच्चों के विरुद्ध हिंसा के प्रति स्वास्थ्य प्रणालियों की प्रतिक्रिया को सुदृढ़ किए जाने हेतु मई 2016 में विश्व स्वास्थ्य सभा द्वारा समर्थित **वैश्विक कार्य योजना** का अनुपालन करेंगे।

आपराधिक कानून (संशोधन) विधेयक, 2018

संसद द्वारा आपराधिक कानून (संशोधन) विधेयक, 2018 पारित किया गया है जो 12 वर्ष से कम आयु की बालिकाओं के बलात्कार के दोषी व्यक्तियों के लिए कठोर दंड सुनिश्चित करता है।

- यह प्रस्तावित करता है:

VISION IAS

- भारतीय दंड संहिता की धारा 376 में संशोधन करना। इस संशोधित प्रावधान में बलात्कार की न्यूनतम सजा 7 से बढ़ाकर 10 वर्ष तक करना प्रस्तावित है।
- धारा 376 (3) को शामिल करना, जिसमें प्रावधान किया गया है कि 16 वर्ष से कम आयु की बालिका से बलात्कार के लिए सजा 20 वर्ष से कम नहीं हो सकती है परंतु इसे आजीवन कारावास के लिए बढ़ाया जा सकता है।
- धारा 376AB को अंतःस्थापित करना ताकि यह सुनिश्चित किया जा सके कि 12 वर्ष से कम आयु की बालिकाओं से बलात्कार करने वाले को कठोर कारावास और अर्थदंड या मृत्यु दंड से दंडित किया जाएगा।
- 16 वर्ष से कम आयु की बालिका के साथ सामूहिक बलात्कार करने वालों को कठोर आजीवन कारावास और अर्थदंड से दंडित किया जाएगा।
- 12 वर्ष से कम आयु की बालिका के साथ सामूहिक बलात्कार करने वालों को आजीवन कठोर कारावास और अर्थदंड या मृत्युदंड से दंडित किया जाएगा।
- यह CrPC के तहत जांच की तीन माह की समय सीमा को भी कम करके दो माह करता है और अपीलों के निपटान हेतु छह माह का समय निर्धारित करता है।
- साथ ही यह भी निर्धारित करता है कि 16 वर्ष से कम आयु की बालिका के बलात्कार या सामूहिक बलात्कार के आरोप वाले किसी व्यक्ति को **कोई अग्रिम जमानत नहीं** दी जाएगी।

घोषित किये गए अन्य उपाय हैं-

- न्यायालयों और अभियोजन को सुदृढ़ बनाना-
  - राज्यों/संघ शासित प्रदेशों और उच्च न्यायालयों के परामर्श से शीघ्र ट्रायल के लिए फास्ट ट्रैक कोर्ट स्थापित किए जाएंगे।
  - सभी पुलिस स्टेशनों और चिकित्सालयों को विशेष फोरेंसिक किट उपलब्ध कराई जाएगी।
  - समयबद्ध पद्धति से बलात्कार के मामलों की जांच हेतु समर्पित श्रमबल।
  - इन उपायों को 3 माह के भीतर मिशन मोड में क्रियान्वित किया जाना है।
- राष्ट्रीय अपराध रिकॉर्ड ब्यूरो यौन उत्पीड़कों का एक राष्ट्रीय डाटाबेस और प्रोफाइल बनाएगा और ट्रैकिंग, निगरानी तथा जांच के लिए इसे राज्यों और संघ शासित प्रदेशों के साथ साझा करेगा।
- पीड़ितों की सहायता के लिए 'वन स्टॉप सेंटर' नामक वर्तमान योजना को देश के प्रत्येक जिले तक विस्तृत किया जाएगा।

विधेयक की आलोचना

- वर्तमान में **POCSO एक्ट, आपराधिक कानून (संशोधन) अधिनियम, 2013** आदि जैसे विभिन्न कानून और अधिनियम विद्यमान हैं जो उपर्युक्त मामलों में कठोर सजा का प्रावधान करते हैं। हालांकि, मौजूदा कानूनों को उचित तरीके से क्रियान्वित करने के प्रयास किए जाने चाहिए।
- अधिक संसाधन (मानव संसाधन, बजट और प्रौद्योगिकी के उपयोग के माध्यम से) प्रदान करके और इसे उत्तरजीविता केन्द्रित करने के साथ ही मौजूदा एकीकृत बाल संरक्षण योजना और अन्य सहायता सेवाओं को सुदृढ़ कर बालकों के विरुद्ध दर्ज अपराधों के लिए न्याय का वितरण को तीव्र करने की आवश्यकता है।
- वर्तमान में, बलात्कार के मामलों के निवारण के बड़े पैमाने पर बैकलॉग, पुनर्वास समर्थन की कमी और बलात्कार से पीड़ित व्यक्ति और उनके परिवार के सदस्यों के लिए मनोवैज्ञानिक-सामाजिक परामर्श की तत्काल आवश्यकता है।
- POCSO और RTE को जम्मू, कश्मीर और लद्दाख तक विस्तृत किया जाना चाहिए।
- इसका फोकस त्वरित जांच और दोषसिद्धि पर होना चाहिए जो फास्ट ट्रैक कोर्ट के माध्यम से नए कानून के उद्देश्यों में से एक है। परंतु इसका वर्णन 2013 के अधिनियम में भी था।
- नए सज़ा संबंधी प्रावधान मामलों की रिपोर्टिंग को प्रभावित करेंगे, क्योंकि परिवार के सदस्य अपने संबंधियों को (जो प्रायः दोषी होते हैं) दस वर्ष या 20 वर्ष तक कारावास की सजा मिलने की अपेक्षा फांसी की सजा के प्रति सहज नहीं होंगे।

VISION IAS

- हमारे देश में बाल संरक्षण केवल कानूनों और विभिन्न दिशा-निर्देशों के साथ सुनिश्चित नहीं किया जा सकता है। एक देश के रूप में हमें बच्चों के विरुद्ध हिंसा के प्रति शून्य सहनशीलता की संस्कृति का सृजन करने के लिए प्रतिबद्ध होने की आवश्यकता है। हमें इस तथ्य से सचेत और संज्ञेय होना चाहिए कि बच्चे अवसंरचना, प्रक्रियाओं और प्रणालियों के साथ-साथ लोगों में व्याप्त अंतराल के कारण जोखिम में हैं।

2.3.2 बाल श्रम

(Child Labour)

परिचय

भारतीय संविधान में सभी बच्चों (6-14 आयु वर्ष) हेतु **नि:शुल्क और अनिवार्य शिक्षा** के अधिकार को सुनिश्चित करने के साथ ही खतरनाक व्यवसायों में उनके नियोजन को प्रतिबंधित किया गया है। इसके अतिरिक्त संविधान में बच्चों को शोषण से बचाने वाली नीतियों को भी बढ़ावा दिया गया है।

बच्चों को रोजगार में इसलिए नियोजित किया जाता है क्योंकि वे नियोक्ता की मांगों के अनुसार सस्ते पारिश्रमिक पर आसानी से सुलभ होते हैं तथा अपने अधिकारों से भी परिचित नहीं होते हैं। ये बच्चे जिन जोखिमों का सामना करते हैं उनका उनके विकास, स्वास्थ्य और कल्याण पर अपरिवर्तनीय शारीरिक, मनोवैज्ञानिक और नैतिक प्रभाव पड़ सकता है।

संवैधानिक अधिकारों और अनेक कठोर कानूनों के बावजूद **2011 की जनगणना के आंकड़े यह प्रदर्शित करते हैं कि:**

- 5-14 वर्ष के आयु वर्ग में 10.2 मिलियन से अधिक बच्चे "आर्थिक रूप से सक्रिय" थे - जिनमें 5.6 मिलियन लड़के और 4.5 मिलियन लड़कियां थीं।
- इनमें से 8 मिलियन ग्रामीण इलाकों में काम कर रहे थे जबकि शहरी क्षेत्र में इनकी संख्या 2 मिलियन थी।
- हालांकि 2001 से 2011 के मध्य ग्रामीण बाल श्रमिकों की संख्या 11 मिलियन से घटकर 8 मिलियन हो गई है। इसी अवधि में शहरी क्षेत्रों में काम कर रहे बच्चों की संख्या 1.3 मिलियन से बढ़कर 2 मिलियन हो गई।
- 50% बाल श्रमिक केवल 5 राज्यों- बिहार, उत्तर प्रदेश, राजस्थान, मध्य प्रदेश और महाराष्ट्र में मौजूद हैं। उत्तर प्रदेश में इनका अनुपात 20% से अधिक है, अतः यहां विशेष ध्यान देने की आवश्यकता है।

कार्य की प्रकृति

- बच्चों को सामान्यतः परिवारों में घरेलू कार्यों, कपास उत्पादन समेत कृषि क्षेत्र में (ग्रामीण मजदूर के रूप में), कांच उद्योग, माचिस, पीतल और ताला उद्योग तथा कढ़ाई, कूड़ा बीनने, बीड़ी उद्योग, कालीन उद्योग, खनन उद्योग, ईंट के भठ्ठों और चाय बागानों जैसे मैन्युअल कार्यों (हाथों से किये जाने वाले कार्यों) वाले क्षेत्रों में नियोजित किया जाता हैं।
- इन क्षेत्रों में कार्य अधिकांशतः लिंग-विशिष्ट होता है। लड़कियों को अधिकतर घरेलू कार्यों में नियोजित किया जाता है जबकि लड़कों को अधिकतर पारिश्रमिक आधारित श्रम में नियोजित किया जाता है।
- विभिन्न क्षेत्रों में काम कर रहे बच्चों के बारे में सटीक और विस्तृत जानकारी प्राप्त करना एक बड़ी चुनौती है। इसका कारण यह है कि अधिकांश मामलों में बच्चे अनौपचारिक/असंगठित क्षेत्रों में काम करते हैं।

बाल श्रम को प्रेरित करने वाले कारक:

- बच्चे के माता-पिता की गरीबी और निरक्षरता।
- परिवार और आसपास के समाज के सांस्कृतिक मूल्यों सहित परिवार की सामाजिक और आर्थिक परिस्थितियाँ।
- बाल श्रम के हानिकारक प्रभावों के बारे में जागरुकता की कमी।
- बुनियादी एवं सार्थक गुणवत्तापूर्ण शिक्षा और कौशल प्रशिक्षण तक पहुंच की कमी।
- वयस्क बेरोजगारी और निम्न स्तर के रोजगार की उच्च दर।
- संघर्ष, सूखे और अन्य प्राकृतिक आपदाओं एवं परिवार की ऋण-ग्रस्तता के कारण पारिवारिक आय में योगदान हेतु बच्चों को श्रम में नियोजित होना पड़ता है।
- ग्रामीण गरीबी और शहरी प्रवास जैसे कारक भी श्रम हेतु बच्चों की तस्करी को प्रेरित करते हैं।

VISION IAS

बाल श्रम पर ILO अभिसमय की पुष्टि के प्रभाव:

- **बच्चों के शोषण के प्रति शून्य सहनशीलता-** सरकार तात्कालिक रूप से बच्चों के स्वास्थ्य, सुरक्षा या मनोबल को नुकसान पहुंचाने या ऐसी संभावना वाले बाल श्रम के सर्वाधिक विकृत रूपों को प्रतिबंधित और समाप्त करने के लिए प्रभावी उपाय अपनाएगी।
- **न्यूनतम आयु का निर्धारण-** इसके लिए भारत को यह सुनिश्चित करने की आवश्यकता है कि कम जोखिम वाले कार्यों एवं कलात्मक प्रदर्शन के अतिरिक्त किसी भी व्यवसाय में आवश्यक न्यूनतम आयु से कम आयु के बच्चों को नहीं नियोजित किया जाएगा, ।
- **बाल श्रम के निकृष्टतम रूपों को रोकना-** इसके लिए भारत को दासता, ऋण बंधन (ऋण के कारण किया जाने वाला बंधुआ श्रम), बंधुआ या अनिवार्य श्रम इत्यादि सहित बाल श्रम के निकृष्टतम रूपों को रोकने की आवश्यकता होगी।

बाल श्रम के संबंध में राष्ट्रीय कानून

- बाल श्रम (निषेध और विनियमन) संशोधन अधिनियम, 2016
- बाल श्रम पर राष्ट्रीय नीति (1987) जो इस प्रकार के बच्चों (मुक्त कराये गए) के पुनर्वास पर केंद्रित है।
- किशोर न्याय (बच्चों की देखभाल और संरक्षण) अधिनियम 2015।
- भारत ने हाल ही में बाल श्रम पर दो ILO (अंतर्राष्ट्रीय श्रम संगठन) अभिसमयों की पुष्टि की है-
  - मिनिमम एज कन्वेंशन, 1993
  - वर्स्ट फॉर्म ऑफ़ चाइल्ड लेबर कन्वेंशन,1999

बाल श्रम (निषेध और विनियमन) संशोधन अधिनियम, 2016 की मुख्य विशेषताएं

- यह बाल श्रम (निषेध और विनियमन) अधिनियम, 1986 में संशोधन करता है। इसके अंतर्गत प्रमुख संशोधन निम्नलिखित हैं-
  - यह सभी क्षेत्रों में 14 वर्ष से कम आयु के बच्चों के रोजगार पर प्रतिबंध लगाता है,
  - यह 14-18 साल की आयु के किशोरों का खतरनाक व्यवसायों में नियोजन प्रतिबंधित करता है और
  - उल्लंघन करने वालों के लिए अत्यधिक कड़े कारावास एवं जुर्माने का प्रावधान करता है, जिसमें: छह महीने से दो वर्ष तक का कारावास और 50,000 रुपये तक का जुर्माना सम्मिलित है।
- पूर्व सूची में 83 से अधिक खतरनाक व्यवसायों को रखा गया था जबकि संशोधित सूची में केवल 3 व्यवसायों को खतरनाक व्यवसायों की श्रेणी में रखा गया है : खनन, ज्वलनशील पदार्थ और कारखाना अधिनियम के अंतर्गत आने वाली खतरनाक प्रक्रियाएं। वस्तुतः यह निर्धारित करने का अधिकार केंद्र को दिया गया है कि कौन-कौन सी प्रक्रियाएं खतरनाक हैं।
- अधिनियम में बच्चों के पुनर्वास के लिए पुनर्वास निधि के निर्माण का प्रावधान भी किया गया है।

लाभ

- यह अधिनियम अंतर्राष्ट्रीय श्रम संगठन (ILO) अभिसमय के नियमों के अनुरूप है।
- चूंकि बाल श्रम (14 वर्ष से कम उम्र के बच्चों का श्रम में नियोजन) पूर्णतः प्रतिबंधित है इसलिए निःशुल्क एवं अनिवार्य बाल शिक्षा अधिकार अधिनियम, 2009 के अंतर्गत वे अनिवार्य प्राथमिक शिक्षा प्राप्त कर सकते हैं।
- यह परिवार की वास्तविकताओं को ध्यान में रखता है जहां बच्चे विविध तरीकों से अपने माता-पिता की सहायता करते हैं।

आलोचना

- 14 साल से कम आयु के बच्चों को विद्यालय में कक्षाओं की समाप्ति के बाद और छुट्टियों के दौरान पारिवारिक व्यवसायों, मनोरंजन एवं खेल के क्षेत्रों में काम करने की अनुमति दी जाएगी। अनेक लोगों द्वारा इस प्रावधान का दुरुपयोग किया जा सकता है। यह गरीब बच्चों के उत्पीड़न को प्रेरित करेगा।
- 'परिवार' को परिभाषित नहीं किया गया है। UNICEF INDIA ने भी इस सन्दर्भ में टिप्पणी करते हुए यह कहा है कि इससे अनियमित परिस्थितियों में काम करने वाले बच्चों की संख्या में वृद्धि हो सकती है।

VISION IAS

- पारिवारिक व्यवसायों में भी बच्चों को किसी प्रकार का कौशल प्रशिक्षण प्रदान नहीं किया जाता है। यह अधिकांशतः बच्चों की इच्छा के विरुद्ध होता है और लगभग दासता के समकक्ष है। अतः इस अधिनियम के क्रियान्वयन के समय इस बात का ध्यान रखा जाना चाहिए कि यह इस विधि की भावना के ही विरुद्ध न हो जाए।
- बच्चों को बाल श्रम के लिए विवश करने वाले माता-पिता और अभिभावकों के खिलाफ जुर्माने को हटाना बाल श्रम को रोकने वाली विधि की भावना के विरूद्ध जा सकता है।

चाइल्ड राइट्स एंड यू (CRY) की सिफारिशें

- बच्चों को उच्च माध्यमिक स्तर में शामिल करने के लिए नि:शुल्क और अनिवार्य शिक्षा के अधिकार में संशोधन।
- लैंगिक समानता को विद्यालय प्रणाली का प्राथमिक लक्ष्य बनाना आवश्यक है।
- गरीबी रेखा से नीचे के परिवारों के लिए निःशुल्क माध्यमिक शिक्षा उपलब्ध कराना।
- बच्चों की चिंताओं और उनके सामने आने वाले मुद्दों के बारे में और अधिक जानने के लिए नीतियों को तैयार करते समय उनकी इच्छाओं को भी शामिल करना चाहिए।

राष्ट्रीय बाल श्रम परियोजना (National Child Labour Project-NCLP)

यह श्रम मंत्रालय की एक परियोजना है जिसका उद्देश्य बाल श्रम से मुक्त कराए गए बच्चों का पर्याप्त रूप से पुनर्वास करना है जिससे पहचाने गए प्रमुख क्षेत्रों (जहाँ बाल श्रम का अधिक संकेन्द्रण है) में बाल श्रम की घटनाओं को कम किया जा सके।

लक्ष्य समूह

- पहचाने गए लक्षित क्षेत्रों में 14 वर्ष से कम आयु के सभी बाल श्रमिक।
- लक्षित क्षेत्रों में खतरनाक व्यवसायों में लगे 18 वर्ष से कम आयु के किशोर श्रमिक।
- चिह्नित लक्षित क्षेत्रों में बाल श्रमिकों के परिवार।

100 मिलियन फॉर 100 मिलियन

कैलाश सत्यार्थी चिल्ड्रन फाउंडेशन द्वारा संचालित इस अभियान का उद्देश्य बाल श्रम, दासता एवं बच्चों के खिलाफ हिंसा को समाप्त करना और अगले 5 वर्षों में हर बच्चे के अधिकार को सुरक्षित करने, बच्चों को स्वतंत्र करने और उनके शिक्षा के अधिकार को बढ़ावा देने हेतु सम्पूर्ण विश्व में 100 मिलियन वंचित बच्चों के लिए 100 मिलियन युवाओं को संगठित करना है।

NCLP योजना का उद्देश्य -

- बाल श्रम के सभी रूपों को समाप्त करने के लिए
  - योजना क्षेत्र के अंतर्गत बाल श्रम में संलग्न सभी बच्चों की पहचान और वापसी,
  - रोजगार में संलग्न बच्चों को बाहर निकालकर उन्हें मुख्यधारा की शिक्षा के साथ ही व्यावसायिक प्रशिक्षण हेतु तैयार करना।
  - बच्चों और उनके परिवार की सहायता के लिए विभिन्न सरकारी विभागों/एजेंसियों द्वारा प्रदान की जाने वाली सेवाओं का अभिसरण सुनिश्चित करना।
- इस योजना का उद्देश्य खतरनाक व्यवसायों में लगे किशोर श्रमिकों को वहां से मुक्त कराना, कौशल विकास की मौजूदा योजना के माध्यम से उन्हें व्यावसायिक प्रशिक्षण अवसर उपलब्ध कराना तथा उन्हें सर्वाधिक उपयुक्त व्यवसाय के लिए कौशल प्रदान कर उस व्यवसाय में उनके एकीकरण में योगदान देना है।
- 'बाल श्रम' और 'खतरनाक व्यवसायों/प्रक्रियाओं में किशोर श्रमिकों के नियोजन' के मुद्दों पर NCLP और अन्य एजेंसियों को संकेंद्रित करना और हितधारकों एवं लक्षित समूहों में जागरुकता बढ़ाना।
- बाल श्रम हेतु निगरानी, ट्रैकिंग और रिपोर्टिंग सिस्टम का निर्माण।
- हालांकि, इस वर्ष इसके बजट में 8% की मामूली वृद्धि ही हुई है।

VISION IAS

अपेक्षित परिणाम

- बाल श्रम के सभी रूपों की पहचान और उन्मूलन में योगदान देना।
- लक्षित क्षेत्र में खतरनाक व्यवसायों और प्रक्रियाओं में नियोजित किशोर श्रमिकों की पहचान और उनकी निकासी में योगदान देना।
- सभी बच्चों को श्रम के सभी रूपों से बाहर निकालकर, NCLPs के माध्यम से पुनर्वास उपलब्ध कराते हुए नियमित स्कूलों के माध्यम से सफलतापूर्वक मुख्यधारा में लाना।
- खतरनाक व्यवसायों से वापस आये किशोरों को कौशल प्रशिक्षण प्रदान कर (जहाँ भी आवश्यक हो) उन्हें कानूनी रूप से आवश्यक एवं स्वीकार्य व्यवसायों में लगाया जा सकता है।
- समुदायों, विशिष्ट लक्ष्य समूहों और जनता को बड़े पैमाने पर बाल श्रम के दुष्प्रभावों के बारे में जागरुक कर, वर्तमान में चलाए जा रहे सामाजिक कार्यक्रमों से और भी बेहतर परिणाम प्राप्त किये जा सकते हैं।
- NCLP कर्मचारियों और अन्य कार्यकर्ताओं के प्रशिक्षण के माध्यम से बाल श्रम के मुद्दे को हल करने के लिए उन्नत क्षमताओं का विकास।

निष्कर्ष

- बाल श्रम को समाप्त करने के कई सकारात्मक परिणाम होंगे जैसे विद्यालय छोड़ने की दर में कमी, आर्थिक गतिविधियों के कारण बच्चों पर पड़ने वाले तनाव में कमी, सुरक्षित बचपन तथा खेलने के अधिकार की प्राप्ति आदि; किन्तु बच्चों के खिलाफ शोषण को खत्म करने में सफलता अंततः सामाजिक समानुभूति, राजनीतिक इच्छाशक्ति और बच्चों के विकास एवं संरक्षण में निवेश किए गए संसाधनों के कार्यान्वयन के स्तर पर निर्भर करती है।
- इस समस्या को केवल तभी हल किया जा सकता है जब बच्चों के शोषण को बढ़ावा देने वाले कारणों जैसे- गरीबी, बेरोजगारी, सामाजिक सुरक्षा कवरेज की कमी, कानून के अपर्याप्त प्रवर्तन आदि में सुधार किया जाए। अब तक के अनुभव भी इसी तथ्य की पुष्टि करते हैं।
- ध्यातव्य है कि 2001-2011 के मध्य बाल श्रमिकों की संख्या में 65% की कमी आई है, जो मुख्य रूप से RTE, मनरेगा, मिड डे मील स्कीम जैसे कार्यक्रमों के कारण है। इसलिए, बाल श्रम के संकट को पुनर्वास, समग्र विकास तथा एक सम्मत राय बनाकर ही समाप्त किया जा सकता है; बाल श्रम विधेयक और जुर्माने जैसे उपाय स्वयं में इस समस्या के समाधान के लिए पर्याप्त नहीं हैं।

2.4 डिजिटल युग में बच्चे

(Childrens in the digital world)

डिजिटलीकरण ने अपने और अन्य लोगों के प्रति बच्चों के व्यवहार एवं कार्य शैली को गंभीर रूप से परिवर्तित कर दिया है। ये परिवर्तन सकारात्मक और नकारात्मक दोनों रूपों में देखे जा सकते हैं। इनमें प्रमुख परिवर्तन निम्नलिखित हैं-

- **डिजिटल उपकरणों पर अत्यधिक समय बिताना।** कुछ शोधों में उल्लिखित है कि इसके कारण **शारीरिक गतिविधियों** को कम समय दिया जा रहा है।
- **एक नए पीढ़ी अन्तराल** का सृजन हुआ है जिसके परिणामस्वरूप जहाँ वयस्क, बच्चों पर प्रौद्योगिकी के नकारात्मक प्रभाव से डरते हैं, वहीं बच्चे यह मानते हैं कि वयस्क अवसरों का लाभ उठाने में विफल हो रहे हैं।
- सोशल मीडिया के कारण **मित्रता के आयाम में परिवर्तन** हुआ है। इसके कारण मित्रता में निष्क्रियता आयी है तथा परस्पर मिलने की प्रवृत्ति कम हो गयी है।
- इसने डिजिटल निर्भरता, मस्तिष्क और मष्तिष्क की संज्ञानात्मक प्रक्रियाओं पर पड़ने वाले प्रभाव के संबंध में एक **नई बहस को जन्म दिया है।**
- इसने एक नए मुद्दे को जन्म दिया है कि मशीनों पर भरोसा किया जा सकता है या नहीं।

UNICEF द्वारा 'स्टेट ऑफ़ वर्ल्डस चिल्ड्रेन रिपोर्ट : **चिल्ड्रेन इन द डिजिटल वर्ल्ड 2017'** नामक एक रिपोर्ट जारी की गई है। इसमें चर्चा की गई है कि:

- बच्चों के जीवन के अनुभवों को आकार देने के लिए डिजिटलीकरण की क्षमता बच्चों के बढ़ने के साथ बढ़ती जाती है, जो उन्हें असीमित अवसर प्रदान करती है।
- उसी समय, प्रौद्योगिकी तक पहुंच का अभाव बच्चों और विभिन्न अन्य समूहों के मध्य वंचन की भावना उत्पन्न करता है। इससे वे सुविधाहीनता और निर्धनता के अंतरपीढ़ीगत चक्र के प्रति सुभेद्य बन जाते हैं।
- यह रिपोर्ट डिजिटल युग के अवसरों से सभी बच्चों को लाभान्वित किये जाने के साथ ही बच्चों को एक अतिसंबद्ध विश्व के नकारात्मक प्रभावों से संरक्षण प्रदान करने हेतु त्वरित कार्यवाही, लक्षित निवेश और व्यापक सहयोग की अनुशंसा करती है।

डिजिटलीकरण से प्राप्त होने वाले अवसर:

- **बेहतर शिक्षा के अवसरों तक पहुंच -** इससे बच्चों को ई-लर्निंग में भाग लेने और शैक्षणिक और अध्ययन सामग्री की विस्तृत श्रृंखला तक पहुंच प्राप्त होती है। शिक्षा के भौगोलिक विस्तार में भी वृद्धि हुई है।
- **व्यक्तिगत अनुभव (personalized experience) के रूप में शिक्षा-** इसने छात्रों को उनकी स्वयं की अभिरुचि के अनुसार सीखने में मदद की है और विद्यार्थियों को अध्ययन के बेहतर विकल्प प्रदान करने में सीमित संसाधनों वाले शिक्षकों की सहायता की है।
- **बेहतर परिणामों के लिए शिक्षक प्रशिक्षण-** शिक्षा का मिश्रित प्रारूप, जहां श्रेष्ठ शिक्षकों द्वारा सूचना और संचार प्रौद्योगिकी (ICT) का समर्थन किया जाता है, अध्ययन परिणामों को बढ़ावा दे सकता है। ऐसे क्षेत्रों में जहाँ डिजिटल कनेक्टिविटी अत्यधिक महत्वपूर्ण हैं वहां शिक्षकों के लिए व्यावसायिक प्रशिक्षण कार्यक्रम आवश्यक है।
- **सोशल मीडिया सक्रियता और समग्र एकीकरण-** बच्चे ब्लॉगिंग के माध्यम से अपने विचार अभिव्यक्त करने में सक्षम हुए हैं, उदाहरण के लिए- मलाला यूसुफज़ई। इसने अल्पसंख्यक समूहों को अपने समुदायों में एकीकृत महसूस करने में सहायता की है और अभिव्यक्ति, नेटवर्किंग, राजनीतिक सक्रियता और सामाजिक समावेश के लिए नए अवसर प्रदान किए हैं।
- **रोज़गार योग्यता में सुधार -** यह बेहतर शैक्षणिक अवसरों के साथ-साथ प्रशिक्षण और कौशल सुधार कार्यक्रमों के माध्यम से रोजगार क्षमता में सुधार करता है।
- **दिव्यांग बच्चों के लिए अवसरों की उपलब्धता -** मोबाइल एप्लिकेशन दिव्यांग बच्चों और युवाओं को अधिक सक्षम एवं स्वतंत्र होने में सहायता दे सकते हैं।

डिजिटल डिवाइड से संबंधित मुद्दे

- डिजिटल विभाजन (**digital divide**) अमीर और गरीब, पुरुषों और महिलाओं, शहरों और ग्रामीण क्षेत्रों, शिक्षित और अशिक्षित लोगों के मध्य **सामाजिक-आर्थिक विभाजन को प्रदर्शित करता है।**·
- **आर्थिक असमानता-** विकसित देशों में इंटरनेट का प्रयोग विकासशील देशों की तुलना में दोगुना है और अल्प विकसित देशों की तुलना में तो यह और भी अधिक है।
    - विभिन्न देशों के मध्य व्याप्त ये असमानताएं उपरोक्त वर्णित अवसरों तक पहुंच को बाधित करके डिजिटल युग की विभिन्न मांगों से वंचित बच्चों के लिए **विद्यमान असमानताओं को अधिक व्यापक बना सकती हैं।**
- **द्वितीयक डिजिटल विभाजन-** हालाँकि पहुँच का प्राथमिक डिजिटल विभाजन कम हुआ है, किन्तु **डिजिटल कौशल और उपयोग में बढ़ती असमानता के आधार पर** डिजिटल विभाजन द्वितीय स्तर के विभाजन में परिवर्तित हो सकता है।
- **यद्यपि जीरो-रेटिंग (zero rating sites) साइट्स ने** ग्राहकों की डेटा सीमा से कुछ साइट्स को छूट प्रदान की है, किन्तु उन्होंने संबंधित चिंताओं को भी उत्पन्न किया है। जैसे इससे एक समावेशी इंटरनेट के विकास के बजाय लोगों द्वारा केवल पोस्ट और चित्र अपलोड करने के लिए प्रयोग किये जाने वाले इंटरनेट का विकास हो सकता है। इस स्थिति में प्रौद्योगिकी का उसकी पूरी क्षमता के साथ उपयोग नहीं किया जा सकेगा।
- **देशी भाषा में ऑनलाइन उपयोगी सामग्री का अभाव-** इससे इन्टरनेट की सुलभता में कमी आती है, बहुत से लोग इंटरनेट उपयोग के प्रति हतोत्साहित होते हैं और ज्ञान-अंतराल में वृद्धि होती है।

VISION IAS

इससे संबंधित जोखिमों को निम्नलिखित रूपों में वर्गीकृत किया गया है-

- **सामग्री (content) से संबंधित जोखिम-** कोई भी बच्चा अवांछित और अनुचित सामग्री के संपर्क में आ सकता है। इसमें यौन, अश्लील और हिंसक छवियां आदि शामिल हो सकती हैं।·
- **संपर्क से संबंधित जोखिम-** कोई भी बच्चा जोखिमपूर्ण संचार में भाग ले सकता है, जैसे किसी वयस्क के साथ अनुचित संपर्क या यौन उद्देश्यों के लिए बच्चे से आग्रह किया जाना, या किसी व्यक्ति विशेष द्वारा किसी बच्चे को उग्र बनाने का प्रयास करना आदि।
- **आचरण संबंधित जोखिम-** खतरनाक सामग्री या संपर्क बच्चे को नकारात्मक व्यवहार करने के लिए उकसा सकता है। इसमें बच्चों द्वारा अन्य बच्चों के बारे में घृणास्पद सामग्री लिखना या बनाना, जातिवाद प्रसारित करना, आपतिजनक बातें या चित्र पोस्ट करना आदि शामिल हो सकते हैं।

डिजिटलीकरण से संबंधित चिंताएं :

डिजिटल कनेक्टिविटी ने:

- असुरक्षित सोशल मीडिया प्रोफाइल के माध्यम से बच्चों तक पहुँच को और अधिक सुलभ बना दिया है।
- अपराधी को अनामिता और अपने नेटवर्क में प्रसार करने की सुविधा दी है तथा उनकी पहचान और अभियोजन के जोखिमों को कम किया है।

प्रमुख जोखिम निम्नलिखित हैं:

साइबर धमकी (Cyberbullying) को कंप्यूटर, सेल फोन और अन्य इलेक्ट्रॉनिक उपकरणों के उपयोग के माध्यम से "जानबूझकर, बार-बार पहुँचायी जाने वाली हानि के रूप में परिभाषित किया गया है।"

- पिछली पीढ़ियों में, धमकाये जाने पर बच्चे घर जाकर या अकेले रहकर इस प्रकार के दुर्व्यवहार या उत्पीड़न से बच सकते थे, परन्तु डिजिटल विश्व में बच्चों के लिए ऐसा कोई सुरक्षित आश्रय मौजूद नहीं है।·
- **ऑनलाइन बाल यौन शोषण और उत्पीड़न-** यह निम्नलिखित के माध्यम से बढ़ रहा है:
    - **पीयर-टू-पीयर नेटवर्क (पी 2 पी) और डार्क वेब** बाल यौन दुर्व्यवहार सामग्री (CSAM) के आदान-प्रदान की सुविधा प्रदान करता है। इससे संबंधित नई चुनौतियां भी हैं, जैसे कि बाल यौन दुर्व्यवहार की लाइव स्ट्रीमिंग और स्वयं बनाई गई यौन सामग्री, जो CSAM की मात्रा को बढ़ा रहे हैं।
    - बाल दुर्व्यवहार की लाइव स्ट्रीमिंग में बढ़ोत्तरी में योगदान देने वाले अन्य **प्रमुख कारकों में आभासी मुद्रा (cryptocurrency) का बढ़ता उपयोग** और मीडिया साझा करने के लिए एंड-टू-एंड एन्क्रिप्टेड प्लेटफॉर्म का प्रयोग **शामिल हैं**।
    - **ऑफलाइन सुभेद्यता को प्रतिबिंबित करने वाली ऑनलाइन सुभेद्यता-** जो बच्चे ऑफलाइन अधिक सुभेद्य हैं, जैसे लड़कियां, गरीब परिवारों के बच्चे आदि वे ऑनलाइन भी अधिक सुभेद्य हैं।

आगे की राह

- इंटरनेट सबसे उत्तम और सबसे निकृष्ट मानव प्रकृति को प्रतिबिंबित करता है और इसमें वृद्धि करता है। यह एक ऐसा उपकरण है जिसका प्रयोग सदैव सकारात्मक और नकारात्मक दोनों उद्देश्यों के लिए किया जाएगा। हमारा लक्ष्य इससे होने वाली हानियों को कम करना और डिजिटल प्रौद्योगिकी के संभावित अवसरों का विस्तार करना है।
- अवसरों का लाभ उठाने के लिए निम्नलिखित कदम उठाए जाने की आवश्यकता है:
    - सभी बच्चों को उच्च गुणवत्ता युक्त ऑनलाइन संसाधनों तक वहनीय पहुंच प्रदान करना।
    - बच्चों को उचित मार्गदर्शन प्रदान कर ऑनलाइन हानि से बचाना।
    - बच्चों की निजता की रक्षा करना।

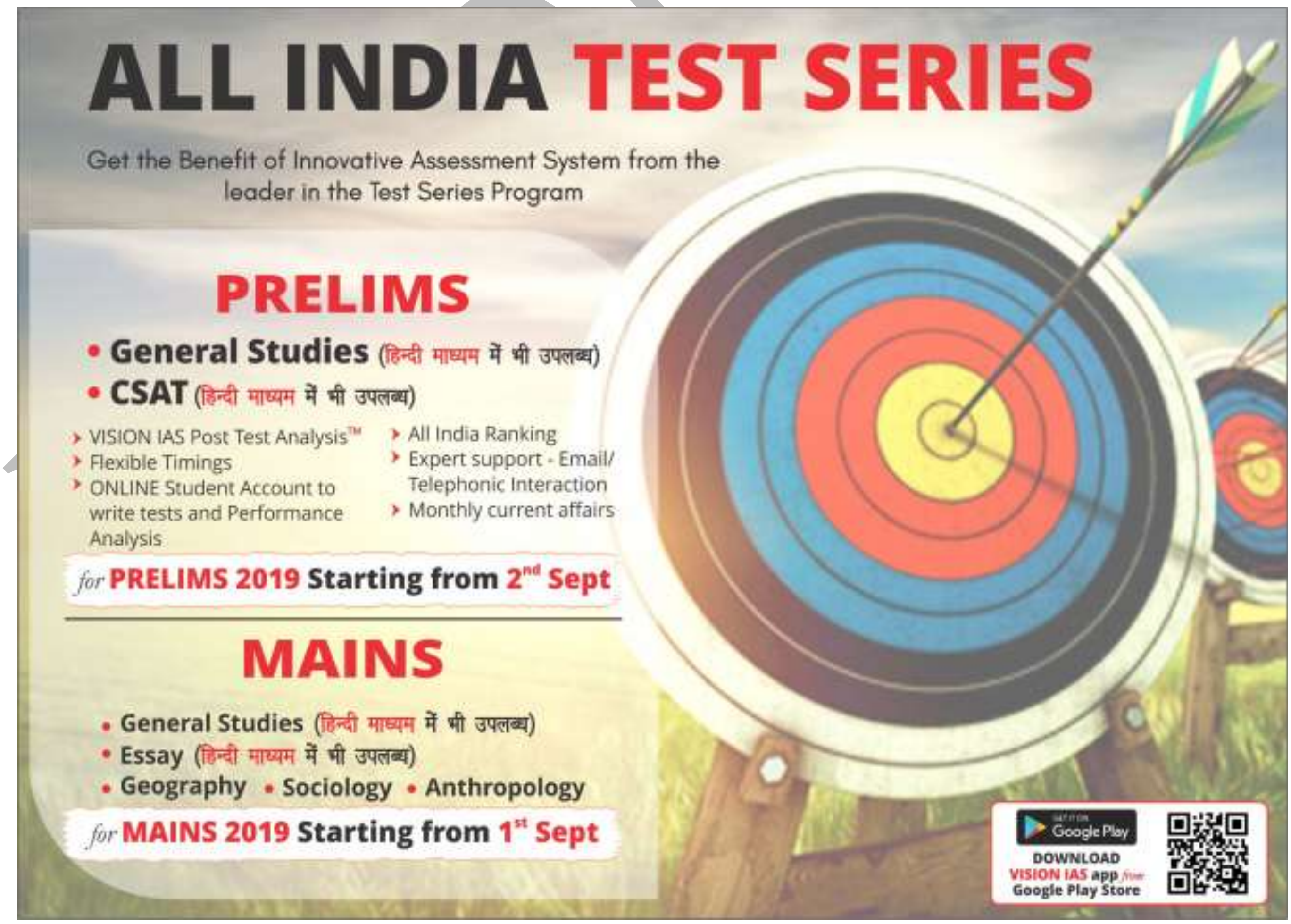
VISION IAS

- बच्चों को ऑनलाइन जगत में सूचित (इन्फॉर्म्ड), संलग्न (इंगेज़्ड) और सुरक्षित (सेफ) बनाये रखने हेतु डिजिटल रूप से साक्षर बनाना।
- नैतिक मानकों और प्रक्रियाओं को विकसित करने हेतु निजी क्षेत्र की शक्ति का लाभ उठाना जो बच्चों को ऑनलाइन सुरक्षा और लाभ पहुंचाए।
- बच्चों को डिजिटल नीति के केंद्र में रखना।

ऐसे उत्पीड़न को रोकने के लिए उठाए गए कुछ महत्वपूर्ण कदम:

वी प्रोटेक्ट (WePROTECT) एक वैश्विक गठबंधन है जो ऑनलाइन बाल यौन शोषण को समाप्त करने हेतु बनाया गया है। अग्रणी प्रौद्योगिकी कंपनियों, अंतर्राष्ट्रीय संगठनों और 77 देशों ने समेकित प्रतिक्रिया के माध्यम से बाल यौन उत्पीड़न और शोषण को समाप्त करने के लिए तत्काल प्रतिबद्धता प्रदर्शित की है।

इंटरनेशनल सेंटर फॉर मिसिंग एंड एक्सप्लॉइटड चिल्ड्रेन को **माइक्रोसॉफ्ट ने अपनी Photo-DNA** तकनीक प्रदान की है।



Mains 365 - सामाजिक मुद्दे

3. अन्य सुभेद्य वर्ग

(Other Vulnerable Sections)

3.1. भारत में वृद्धजन

(Elderly In India)

वर्ष 2011 की जनगणना के अनुसार भारत में वरिष्ठ नागरिकों (60 वर्ष से ऊपर) की जनसंख्या 10.8 मिलियन है। आगामी वर्षों में इनकी संख्या में काफी वृद्धि की सम्भावना है क्योंकि जीवन प्रत्याशा जोकि वर्ष 1960 में 42 वर्ष थी अब बढ़कर 65 वर्ष हो गई है। वस्तुतः यह पूर्वानुमान लगाया गया है कि वर्ष 2000 और 2050 के मध्य भारत की जनसंख्या में 55% तक की वृद्धि होगी। हालाँकि 60 वर्ष और 80 वर्ष से ऊपर की आयु की जनसंख्या में क्रमशः 326% तथा 700% की वृद्धि होगी। भारत में उन लोगों को वृद्धजनों (बुजुर्ग) की श्रेणी में रखा गया है जिनकी आयु 60 वर्ष से ऊपर है तथा इनका प्रतिशत वर्ष 2015 के 8% से बढ़ कर 2050 में 19% होने की अपेक्षा की गई है।

जब जनसंख्या में तीव्र गति से वृद्धि होती है तो ऐसी स्थिति में सरकारें प्राय: परिणामों से निपटने के लिए पूरी तरह से तैयार नहीं होती हैं। अतः इसका वृद्धजनों की सामाजिक-आर्थिक तथा स्वास्थ्य संबंधी स्थिति पर प्रभाव पड़ता है। इसलिए जनांकिकीय प्रतिमानों में अनुमानित बदलाव को देखते हुए वरिष्ठ नागरिकों के कल्याण को सुनिश्चित करना भविष्य में और भी अधिक महत्वपूर्ण होगा।

भारत में वृद्धावस्था की चुनौतियाँ

- **प्रवास और वृद्धजनों पर इसके प्रभाव:** युवा लोगों के प्रवास के कारण वृद्धजन अकेले या केवल अपने जीवनसाथी के साथ रह जाते हैं। इनके कारण उन्हें सामाजिक अलगाव, निर्धनता तथा तनाव का सामना करना पड़ता है।
- **स्वास्थ्य देखभाल में कमी:** स्वास्थ्य प्रणाली में बढ़ते गैर-संचारी रोगों (Non-Communicable Disease: NCDs) से निपटने हेतु पर्याप्त संसाधन उपलब्ध नहीं हैं। इसके साथ ही चिकित्सीय स्टाफ डिमेंशिया (dementia) या निर्बलता (frailty) से पीड़ित बुजर्गों का उपचार करने या परामर्श देने में तथा प्रारंभिक निदान एवं उच्च रक्तचाप जैसी अवस्थाओं के प्रबंधन में भली-भांति प्रशिक्षित नहीं है। चिकित्सा देखभाल की गुणवत्ता बहुत ही निम्न स्तरीय है तथा अस्पताल में भर्ती होने की लागत अत्यधिक होती है और यह निर्धन भी बना देती है।
- **सामाजिक सामंजस्य न होने का प्रभाव:** NCDs से पीड़ित गाँव में रहने वाले तथा अंतर्जातीय या अन्य संघर्षों का सामना करने वाले वृद्धजनों का अनुपात 2005 से 2012 के दौरान दोगुने से भी अधिक हो गया है। सामाजिक सामंजस्य का अभाव निस्सहायता तथा चिकित्सा आपूर्तियों एवं नेटवर्क समर्थन के विघटन को प्रेरित करता है।
- **डिजिटल निरक्षरता:** संचार की आधुनिक डिजिटल भाषा और अधिक चुनौतीपूर्ण जीवनशैली को समझने में परिवार के वृद्ध सदस्यों की असमर्थता के कारण परिवार के वृद्ध एवं युवा सदस्यों के मध्य संचार का अभाव पाया जाता है। वे डिजिटलीकृत योजनाओं के तहत लाभ प्राप्त करने में भी कठिनाई का अनुभव करते हैं।
- **वृद्ध महिलाओं की बढ़ती जनसंख्या (वृद्धावस्था का स्त्रीकरण):** वर्तमान में सभी राज्यों में वृद्ध पुरुषों की तुलना में वृद्ध महिलाओं की जीवन प्रत्याशा उच्चतर है। वर्ष 2011 की जनगणना के अनुसार वृद्धजनों में लिंगानुपात प्रति 1000 पुरुषों पर 1033 महिलाओं का था। वृद्ध महिलाओं की बढ़ती जनसंख्या का परिणाम महिलाओं द्वारा बढ़ती उम्र के साथ अनुभव किया जाने वाला भेदभाव तथा उपेक्षा है। प्रायः वैधव्य तथा अन्य सदस्यों पर पूर्ण निर्भरता इसमें वृद्धि कर देते हैं।
- **वृद्धजनों का ग्रामीणीकरण:** 2011 की जनगणना के अनुसार 71% वृद्धजन ग्रामीण भारत में निवास करते हैं। आय असुरक्षा, गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य देखभाल तक पर्याप्त पहुंच का अभाव तथा अलगाव ग्रामीण वृद्धों हेतु उनके शहरी समकक्षों से अधिक विकट है। यह भी ध्यान देने योग्य है कि ओडिशा, बिहार तथा उत्तर प्रदेश जैसे निर्धनतम राज्यों में ग्रामीण वृद्धजनों का प्रतिशत सर्वाधिक है।

वृद्धावस्था के प्रति नीतिगत अनुक्रिया

- **राष्ट्रीय वृद्धजन नीति (National Policy on Older Persons: NPOP), 1999:** यह वित्तीय एवं खाद्य सुरक्षा, स्वास्थ्य देखभाल, वृद्धजनों की आश्रय संबंधी और अन्य आवश्यकताओं, विकास में समान भागीदारी, दुर्व्यवहार व शोषण के विरुद्ध संरक्षण तथा उनके जीवन की गुणवत्ता में सुधार करने हेतु, सेवाओं की उपलब्धता सुनिश्चित करने के लिए राज्य सहायता की

VISION IAS

परिकल्पना करती है। प्रधानमंत्री सुरक्षा बीमा योजना, अटल पेंशन योजना, वरिष्ठ नागरिकों हेतु स्वास्थ्य बीमा योजना, वरिष्ठ पेंशन बीमा योजना 2017, निर्धनता रेखा से नीचे के वरिष्ठ नागरिकों हेतु सहायता एवं जीवन यापन के लिए सहायक उपकरण उपलब्ध करवाने हेतु योजना, वरिष्ठ नागरिक कल्याण कोष इत्यादि इसके अंतर्गत प्रारम्भ की गई विभिन्न योजनाएं हैं।

- **भरण-पोषण तथा कल्याण अधिनियम, 2007:** यह अधिनियम वृद्ध अभिभावकों तथा दादा-दादी/नाना-नानी के भरण-पोषण हेतु एक विधिक फ्रेमवर्क उपलब्ध करवाता है। हाल ही में **वरिष्ठ नागरिकों के भरण-पोषण एवं कल्याण अधिनियम, 2007** में संशोधन प्रस्तावित किए गए थे। इन संशोधनों में शामिल हैं- भरण-पोषण भत्ते की अधिकतम सीमा को समाप्त करना, प्रतिवादियों के अपील करने के अधिकार में विस्तार, अभिभावकों को सम्पत्ति के हस्तांतरण के निरसन के लाभों का विस्तार, न्यायाधिकरण के द्वारा आवेदनों की प्राप्ति की तिथि से उनके निपटान हेतु समय-सीमा का आकलन इत्यादि।
- **वृद्धजन हेतु एकीकृत कार्यक्रम:** यह विविध सुविधाओं जैसे कि वृद्धाश्रमों (old-age homes), डे केयर सेंटर्स, फिजियोथेरपी चिकित्सालयों, अक्षमता सहायता की व्यवस्था आदि के क्रियान्वयन हेतु पंचायती राज संस्थाओं/स्थानीय निकायों, गैर-सरकारी संगठनों, शैक्षणिक संस्थानों, धर्मार्थ अस्पतालों/ नर्सिंग होम्स इत्यादि को वित्तीय सहायता (90% तक) उपलब्ध करवाता है।
- **वृद्धजनों हेतु स्वास्थ्य देखभाल:** वृद्धजनों हेतु स्वास्थ्य देखभाल कार्यक्रम स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा **राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन** के तहत क्रियान्वित किया जा रहा है। मंत्रालय द्वारा **राष्ट्रीय वृद्धजन स्वास्थ्य देखभाल कार्यक्रम (NPHCE)** 2010-11 के दौरान प्रारम्भ किया गया था।
- **सामाजिक पेंशन:** निर्धनों तथा निराश्रित लोगों को सामाजिक सहायता प्रदान करने हेतु **राष्ट्रीय सामाजिक सहायता कार्यक्रम** का आरंभ किया गया था।
- **वरिष्ठ नागरिकों पर राष्ट्रीय नीति, 2011** भी वृद्ध लोगों से संबंधित विभिन्न पहलुओं पर ध्यान केन्द्रित करती है, जैसे कि आय सुरक्षा, स्वास्थ्य देखभाल, सुरक्षा, संरक्षण, आवास, उत्पादक वृद्धावस्था (productive aging), लोक कल्याण, बहुपीढ़ीगत संबंध आदि। इसने वृद्धजनों हेतु आवश्यक नीतिगत परिवर्तनों का सुझाव देने हेतु एक **राष्ट्रीय वरिष्ठ नागरिक परिषद** की भी स्थापना की है।
- भारत **साउथ एशिया पार्टनरशिप ऑन एजिंग: द काठमांडू डिक्लेरेशन 2016** का हस्ताक्षरकर्ता भी है। यह डिक्लेरेशन दक्षिण एशिया क्षेत्र में वृद्ध जनसंख्या की विशेष आवश्यकताओं पर ध्यान केन्द्रित करता है।

आगे की राह

- विभिन्न प्रथाओं यथा फील्ड से फीडबैक प्राप्त करने, नीति और कार्यक्रम लेखा परीक्षा (ऑडिट) को प्रोत्साहन तथा राज्य सरकारों द्वारा बेहतर नीतियों एवं कार्यक्रमों को अपनाकर **नीतियों और कार्यक्रमों की प्रासंगिकता में वृद्धि** किये जाने की आवश्यकता है।
- **एक समर्थकारी परिवेश के सृजन** के माध्यम से बेहतर परिणाम प्राप्त किए जा सकते हैं, जैसे कि पीढ़ियों के मध्य बेहतर संबंधों का भरण-पोषण, उनकी रक्षा और सुरक्षा को सुनिश्चित करना तथा लक्षित लाभों का बेहतर दोहन करना।
- वरिष्ठ नागरिकों से सम्बद्ध योजनाओं को एक पुनर्गठित **दिव्यांगजन और वरिष्ठ नागरिक विभाग** के अंतर्गत लाया जा सकता है। विभाग द्वारा विभिन्न सरकारी और गैर-सरकारी हितधारकों के इनपुट के साथ एक एकीकृत कार्यान्वयन और निगरानी योजना विकसित की जानी चाहिए।
- वृद्ध जनसंख्या के एक महत्वपूर्ण भाग हेतु डे केयर (आवासीय केन्द्रों के स्थान पर) अधिक स्वीकार्य है। इसलिए वृद्धजनों हेतु एकीकृत कार्यक्रम (Integrated Programme for Older Persons: IPOP) के तहत डे केयर/संवर्धन केन्द्रों की स्थापना को प्राथमिकता दी जानी चाहिए।

3.2.दिव्यांगजन

(Person With Disabilities)

सुर्खियों में क्यों?

सार्वजनिक संस्थानों को दिव्यांगजन-अनुकूल बनाने के निर्णय का अनुपालन नहीं किए जाने पर सर्वोच्च न्यायालय द्वारा केंद्र सरकार की आलोचना की गयी है।

VISION IAS

सन्दर्भ

- दिव्यांगजन (PwD) अपने दैनिक जीवन में कलंकित और आत्म-सम्मान में हीनता का अनुभव करते हैं। भारतीय संविधान का अनुच्छेद 41, राज्य को अपनी आर्थिक क्षमता और विकास स्तर की सीमाओं के भीतर दिव्यांग जनों के लिए शिक्षा, कार्य और सार्वजनिक सहायता के अधिकार को सुनिश्चित करने हेतु प्रभावी प्रावधान करने के लिए अधिदेशित करता है।
- 2011 की जनगणना के अनुसार भारत में दिव्यांगजनों की संख्या 2.68 करोड़ है जो कुल जनसंख्या का 2.21% हैं। हालांकि, यह अनुमान वास्तविक संख्या से कम हो सकता है क्योंकि विश्व स्वास्थ्य संगठन के अनुसार विश्व की 15% जनसंख्या विकलांगता के किसी न किसी स्वरूप से ग्रसित है।
- दिव्यांगजन (PwD) का सामाजिक-आर्थिक सशक्तिकरण एक अंतर-क्षेत्रीय मुद्दा है। हालांकि, इस पर विभिन्न मंत्रालयों और विभागों द्वारा पर्याप्त ध्यान नहीं दिया गया है। दिव्यांगजन सशक्तिकरण विभाग (DEPwD), जो राष्ट्रीय स्तर पर PwD से संबंधित मुद्दों के लिए नोडल विभाग है, दिव्यांगजनों हेतु कई योजनाओं का संचालन करता है।
- हालाँकि, इनमें से कई योजनाओं के लिए अत्यधिक कम संसाधन आवंटित किए गए हैं और आवंटित संसाधनों का पूर्ण उपयोग भी नहीं किया जाता है। विभाग की निगरानी क्षमता सीमित है जो एक बड़ी चुनौती है क्योंकि कई योजनाएं गैर सरकारी संगठनों के माध्यम से क्रियान्वित की गयी हैं।

विधायी सुधार - दिव्यांगजन अधिकार अधिनियम, 2016

अधिनियम के प्रावधान

- यह विकलांग व्यक्ति (समान अवसर, अधिकारों का संरक्षण और पूर्ण भागीदारी) अधिनियम,1995 को प्रतिस्थापित करता है। यह दिव्यांग व्यक्तियों के अधिकारों पर संयुक्त राष्ट्र सम्मेलन के सिद्धांतों के अनुरूप है और दिव्यांग अनुकूल कार्यस्थल स्थापित करने हेतु प्रोत्साहन को लक्षित करता है।
- दिव्यांगता के स्वरूपों की मौजूदा संख्या 7 से बढ़ाकर 21 कर दी गयी है और इन स्वरूपों की संख्या में और अधिक वृद्धि करने की शक्ति केंद्र सरकार को प्रदान की गयी है।
- **'बेंचमार्क दिव्यांगता (benchmark disabilities)** से ग्रस्त व्यक्तियों' से तात्पर्य उन व्यक्तियों से है जो अधिनियम द्वारा विनिर्दिष्ट कम से कम 40 प्रतिशत विकलांगता से ग्रसित हैं।
- बेंचमार्क दिव्यांगता से ग्रस्त दिव्यांगजनों के लिए उच्च शिक्षा, सरकारी नौकरियों, भूमि आवंटन, गरीबी उन्मूलन योजनाओं आदि में आरक्षण जैसे अतिरिक्त लाभ उपलब्ध कराए गए हैं।
- 6 से 18 वर्ष के आयु वर्ग के बेंचमार्क दिव्यांगताग्रस्त बच्चों को मुफ्त शिक्षा प्राप्त करने का अधिकार होगा।
- सरकारी प्रतिष्ठानों की रिक्तियों में आरक्षण निर्दिष्ट व्यक्तियों या बेंचमार्क दिव्यांगताग्रस्त दिव्यांगजनों के वर्ग के लिए 3% से बढ़ा कर 4% कर दिया गया है।
- अब इसके दायरे में निजी प्रतिष्ठानों को भी लाया गया है। यद्यपि इसमें निजी प्रतिष्ठानों में दिव्यांगजनों को नियुक्त करने की अनिवार्यता नहीं है। अधिनियम के तहत निजी प्रतिष्ठानों पर कुछ बाध्यकारी दायित्व आरोपित किए गए हैं।
- केंद्र और राज्य स्तर पर दिव्यांगता संबंधी नीति बनाने वाले शीर्ष निकायों के रूप में व्यापक आधार वाले केंद्रीय और राज्य सलाहकार बोर्डों की स्थापना करने का प्रावधान किया गया है।
- दिव्यांगजनों को वित्तीय सहायता प्रदान करने के लिए **राष्ट्रीय और राज्य निधि** का निर्माण किया जाएगा।
- प्रधानमंत्री के **सुगम्य भारत अभियान** को सशक्त बनाने के लिए, सार्वजनिक भवनों (सरकारी और निजी दोनों) में निर्धारित समय-सीमा में दिव्यांगजनों के लिए आसान आवागमन सुनिश्चित करने पर बल दिया गया है।
- यह दिव्यांगजनों के विरुद्ध किए गए अपराधों और नए कानून के प्रावधानों का उल्लंघन करने पर जुर्माने का भी प्रावधान करता है।
- दिव्यांगजनों के अधिकारों के उल्लंघन से संबंधित मामलों के निपटान हेतु प्रत्येक जिले में विशेष न्यायालय गठित किए जाएंगे।

सुगम्य भारत अभियान (Accessible India Campaign)

- यह दिव्यांगजन सशक्तिकरण विभाग (DEPwD) का राष्ट्रव्यापी अभियान है।
- इस अभियान का उद्देश्य पूरे देश में दिव्यांगजनों के लिए बाधा मुक्त और अनुकूल परिवेश का निर्माण करना है।

VISION IAS

- यह **विकलांगता (दिव्यांगता) के सामाजिक मॉडल के सिद्धांत** पर आधारित है। इसके अनुसार 'विकलांगता का कारण समाज के संगठन की व्यवस्था होती है, न कि व्यक्ति की सीमाएँ और दुर्बलताएँ'।
- इसे तीन ऊर्ध्वाधर वर्गों में बांटा गया है: परिवेश; परिवहन तथा सूचना एवं संचार प्रौद्योगिकी (ICT) वातावरण का निर्माण।

सकारात्मक पक्ष

- **अधिकार आधारित दृष्टिकोण**: यह कानून भारत में अनुमानित 70-100 मिलियन दिव्यांग नागरिकों के लिए गेम चेंजर सिद्ध होगा। यह कार्यान्वयन सुनिश्चित करने के प्रावधानों के साथ परोपकार आधारित दृष्टिकोण को अधिकार आधारित दृष्टिकोण से प्रतिस्थापित करने में सहायक सिद्ध होगा।
- **व्यापक कवरेज:** दिव्यांगता के स्वरूपों की सूची 7 से बढ़ाकर 21 कर दी गई है और दिव्यांगता को व्यापक रूप में परिभाषित किया गया है। मानसिक विक्षिप्तता की अवधारणा को भी व्यापक बनाया गया है और इसे बौद्धिक अक्षमता के रूप में परिवर्तित कर दिया गया है, जो वर्तमान समय के साथ अधिक समन्वयपूर्ण है।
- **भेदभाव परिभाषित किया गया:** 2016 का अधिनियम 'भेदभाव' को परिभाषित करता है जो पूर्व विधानों में नहीं किया गया था। हालांकि, अधिनियम द्वारा रोजगार में गैर-भेदभाव संबंधी प्रावधानों के निर्माण की अनिवार्यता को केवल सरकारी प्रतिष्ठानों पर लागू किया गया है।
- इसके द्वारा बौद्धिक और बहु-दिव्यांगता (multiple disabilities) से ग्रसित व्यक्तियों को रिक्तियों में आरक्षण की अनुमति प्रदान की गयी है, जो पूर्व में नहीं थी।
- 2016 का अधिनियम संपत्ति का अधिकार देकर और विधिक क्षमता की स्वीकृति प्रदान कर, दिव्यांगजनों के आर्थिक और सामाजिक सशक्तिकरण की दिशा में उठाया गया एक महत्वपूर्ण कदम है।

आलोचना

- **आरक्षण:** अधिनियम के दायरे में जब अधिक संख्या में दिव्यांगताएं शामिल की जा रही हैं, तो आरक्षण का प्रतिशत भी उसी अनुपात में बढ़ना चाहिए। यद्यपि, अधिनियम में केवल 4% आरक्षण का प्रावधान किया गया है (2014 के विधेयक में 5% प्रस्तावित किया गया था)।
- **वित्तीय स्रोत:** अधिनियम के विभिन्न पहलुओं को लागू करने के लिए वित्त पोषण के तरीके की विशिष्टता, जिसमें राज्य और केंद्रीय स्तर पर मंत्रालयों और संगठनों को आवंटित दिव्यांगता बजट शामिल हैं। इसके अतिरिक्त, आय की किसी ऊपरी सीमा या गरीबी रेखा संबंधी मानदंडों के बिना, दिव्यांगजनों को यथासंभव एक सीमा तक निःशुल्क आधारभूत सामाजिक सुरक्षा प्रदान की जानी चाहिए।
- **बीमा:** दिव्यांगजनों के बीमा से संबंधित प्रावधान विधेयक में स्पष्ट रूप से सम्मिलित किए जाने चाहिए। समिति द्वारा बीमा नियामक और विकास प्राधिकरण अधिनियम,1999 में संशोधन करने की सिफारिश की गयी है ताकि यह सुनिश्चित किया जा सके कि बीमा कंपनियां अन्य की तुलना में दिव्यांगजनों के लिए उच्च प्रीमियम आरोपित न करें।
- **समयबद्ध निस्तारण :** विशेष न्यायालयों में मामलों के निस्तारण हेतु विशिष्ट समय सीमा।

आगे की राह

- कुछ संस्थागत सुधार किए जाने चाहिए जैसे-
  - दिव्यांगजनों के लिए सशक्त और अधिक प्रत्यक्ष भूमिका निभाने के लिए सभी स्तरों पर संस्थागत ढांचे को सुदृढ़ बनाना महत्वपूर्ण है।
  - दिव्यांगजनों हेतु विशिष्ट पहलों के उत्तरदायित्व को संदर्भित मंत्रालयों के दायरे में लाया जाना चाहिए। उदाहरण के लिए, सभी शिक्षा संबंधी मामलों को मानव संसाधन विकास मंत्रालय के अधीन होना चाहिए।
  - DEPwD द्वारा प्रशासित अधिकांश योजनाओं को तर्कसंगत बनाया जाना चाहिए। पर्याप्त बजटीय आवंटन के साथ सीमित संख्या में योजनाएं होना बुद्धिमानी होगी तथा इनका क्रियान्वयन और निगरानी प्रभावी ढंग से की जा सकेगी।
  - केंद्रीय और राज्य आयुक्तों के कार्यालयों की वित्तीय और मानव संसाधन क्षमता को सुदृढ़ बनाने की आवश्यकता है ताकि वे अपने कार्यों को अधिक प्रभावी ढंग से संपन्न कर सकें। न्यूनतम कर्मचारी स्तर पर भी दिशानिर्देश लागू किए जाने चाहिए।

VISION IAS

- **रोजगार क्षमता में वृद्धि-** दिव्यांगजनों को कौशल प्रशिक्षण प्रदान किया जाना चाहिए। इसे सुनिश्चित करने के तरीकों में से एक तरीका निजी क्षेत्र की आवश्यकताओं के अनुसार दिव्यांगजनों के लिए समर्पित ITI केंद्र स्थापित करना है। इसके अतिरिक्त, **राष्ट्रीय विकलांग वित्त और विकास निगम (NHFDC)** द्वारा दिव्यांगजनों को स्वरोजगार संबंधी प्रशिक्षण देने के लिए पूर्वोत्तर में एक केंद्र के साथ पांच केंद्रों की स्थापना की जानी चाहिए।
- **दिव्यांगजनों की सहायक साधनों तक पहुंच में सुधार-** गरीबी रेखा से नीचे रहने वाले वरिष्ठ नागरिकों को सहायता देने में प्राथमिकता दी जानी चाहिए क्योंकि इनका एक बड़ा प्रतिशत आयु आधारित विकलांगता से पीड़ित है। राज्यों और केंद्र शासित प्रदेशों में अद्वितीय दिव्यांगता पहचान पत्र (UDID) परियोजना शुरू की जानी चाहिए। यह अंततः पूरे देश में दिव्यांगजनों का इलेक्ट्रॉनिक डेटाबेस तैयार करने में सहायता करेगा।
- **शिक्षा को सुदृढ़ बनाना** - शिक्षा के अधिकार अधिनियम द्वारा दिव्यांग बच्चों के प्रवेश और प्रतिधारण पर विशेष ध्यान देने की प्रतिबद्धता व्यक्त की गयी, हालाँकि इसके बावजूद स्थिति में कोई बड़ा सुधार नहीं हुआ है। NCERT के एक अध्ययन में पाया गया कि सभी राज्यों के स्कूलों में दिव्यांग बच्चों को अभी भी अवसंरचना और अध्यापन संबंधी गंभीर अभावों का सामना करना पड़ रहा है। इन चुनौतियों में रैंप और दिव्यांग अनुकूल शौचालयों की अनुपस्थिति के साथ-साथ विशेष शिक्षण सामग्री और संवेदनशील शिक्षकों की कमी भी शामिल है। यह सुनिश्चित किया जाना चाहिए कि स्कूलों में यूनिवर्सल डिज़ाइन गाइडलाइन्स के तहत प्रत्येक कक्षा का कम से कम एक अनुभाग दिव्यांग विद्यार्थियों हेतु अवश्य उपलब्ध हो। इसके अतिरिक्त, शिक्षक प्रशिक्षण पाठ्यक्रमों में संवेदनशीलता पर एक मॉड्यूल अनिवार्य रूप से शामिल किया जाना चाहिए।

3.3. अनुसूचित जाति (SC) तथा अनुसूचित जनजाति (ST)

3.3.1. अनुसूचित जाति तथा अनुसूचित जनजाति (अत्याचार निवारण) अधिनियम

[Scheduled Castes and the Scheduled Tribes (Prevention of Atrocities) Act]

सुर्ख़ियों में क्यों?

हाल ही में, सर्वोच्च न्यायालय ने अनुसूचित जाति तथा अनुसूचित जनजाति (अत्याचार निवारण) अधिनियम, 1989 के सम्बन्ध में निर्देश जारी किए।

अनुसूचित जाति तथा अनुसूचित जनजाति (अत्याचार निवारण) अधिनियम, 1989

- यह अनुसूचित जाति तथा जनजाति के सदस्यों के विरुद्ध अत्याचारों का निषेध करता है, तथा ऐसे अपराधों की सुनवाई तथा पीड़ितों के पुनर्वास हेतु **विशेष न्यायालयों** की स्थापना करता है।
- यह गैर-अनुसूचित जाति/जनजाति सदस्यों द्वारा SC/ST के सदस्यों के विरुद्ध किये जाने वाले उन कृत्यों को रेखांकित करता है जिन्हें अपराध के रूप में माना जायेगा।
- इस अधिनियम में यह स्पष्ट किया गया है कि एक गैर-अनुसूचित जाति / जनजाति समूह से सम्बंधित लोक सेवक यदि SC/ST से संबंधित अपने कर्तव्यों में **ढिलाई बरतता** है तो यह दण्डनीय होगा।
- SC/ST अधिनियम के अंतर्गत किए गए किसी अपराध की **जाँच,** पुलिस उपाधीक्षक (DSP) से नीचे के स्तर का अधिकारी नहीं कर सकता।
- कुछ विशिष्ट अपराधों के लिए अधिनियम में मृत्युदण्ड तथा संपत्ति जब्त करने का भी प्रावधान है। इस अधिनियम के अंतर्गत शामिल अपराधों के दोहराए जाने पर और अधिक कठोर दंड की भी व्यवस्था है।

'**पीड़ित व्यक्ति तथा गवाहों के अधिकारों**' हेतु नया अध्याय जोड़ने, सरकारी कर्मचारियों के द्वारा '**जानबूझकर की गई लापरवाही**' को परिभाषित करने तथा नए अपराधों जैसे जूतों की माला पहनाना आदि को जोड़ने हेतु अधिनियम को 2016 में संशोधित किया गया।

पृष्ठभूमि

- अत्याचार निवारण अधिनियम के अंतर्गत दर्ज़ की गयी एक शिकायत याचिका पर सर्वोच्च न्यायालय ने प्रक्रियात्मक सुरक्षा उपायों की आवश्यकता का अनुभव किया तथा *सुभाष महाजन बनाम महाराष्ट्र राज्य* वाद में अत्याचार निवारण अधिनियम के सम्बन्ध में निम्नलिखित निर्देश ज़ारी किए:

VISION IAS

- अत्याचार निवारण अधिनियम के अंतर्गत दर्ज़ शिकायत में यदि प्रथम दृष्टया कोई मामला न बनता हो या न्यायिक संवीक्षा के उपरांत शिकायत प्रथम दृष्टया दुर्भावनापूर्ण प्रतीत होती हो तो ऐसी स्थिति में **अग्रिम जमानत पूर्णतः प्रतिबंधित नहीं होगी।**
- अत्याचार निवारण अधिनियम के प्रकरणों में **गिरफ़्तारी के क़ानून के ज्ञात दुरुपयोग** पाए जाने के कारण, अब **किसी लोक सेवक की गिरफ़्तारी नियोक्ता अधिकारी की स्वीकृति** (पूर्व स्वीकृति) के पश्चात तथा गैर-लोकसेवक की गिरफ़्तारी, वरिष्ठ पुलिस अधीक्षक की अनुमति के पश्चात की जा सकती है। यह अनुमति आवश्यक समझे जाने वाले प्रकरणों में दी जा सकती है, और मजिस्ट्रेट के लिए हिरासत की अवधि बढ़ाये जाने हेतु ऐसे कारणों की संवीक्षा करना आवश्यक है।
- झूठी संलिप्तता से किसी निर्दोष के बचाव के लिए पुलिस उपाधीक्षक द्वारा **प्राथमिक जाँच** की जा सकती है ताकि यह सुनिश्चित किया जा सके कि वास्तव में लगाए गए आरोप अत्याचार निवारण अधिनियम के दायरे में आते भी हैं या नहीं और कहीं ये दुर्भावनापूर्ण या अभिप्रेरित तो नहीं हैं।
- उपर्युक्त निर्देशों के किसी भी उल्लंघन के विरुद्ध कार्रवाई की जाएगी जो अनुशासनात्मक कार्रवाई से लेकर अवमानना के लिए दिए जाने वाले दंड तक कुछ भी हो सकती है।

- तत्पश्चात, केंद्र ने अत्याचार निवारण अधिनियम के तहत दायर की गयी शिकायत पर सर्वोच्च न्यायालय के स्वतः गिरफ़्तारी को रोकने संबंधी निर्णय के विरुद्ध अपील की, किन्तु सर्वोच्च न्यायालय ने अपने निर्णय को यथावत बनाए रखा।

निर्णय के पक्ष में तर्क

- **निर्दोष व्यक्तियों की सुरक्षा:** यह निर्णय अनुसूचित जातियों और अनुसूचित जनजातियों के सदस्यों के अधिकारों में अवरोध उत्पन्न नहीं कर रहा है अपितु यह ऐसे **निर्दोष व्यक्तियों की रक्षा करने पर** केंद्रित है, जिन्हें **झूठे मामले में फंसाया** गया है।
- **मनमाने ढंग से गिरफ्तारी के विरुद्ध स्वतंत्रता:** *विलास पांडुरंग पवार और शकुंतला देवी* मामलों में न्यायालय ने यह भी कहा कि अग्रिम जमानत पर रोक निरपेक्ष नहीं हैं, विशेष रूप से तब जबकि कोई मामला ही न बन रहा हो या आरोप स्पष्टतया झूठे या प्रेरित प्रतीत हो रहे हों। इसके पीछे यह तर्क निहित है कि मनमाने ढंग से गिरफ्तारी से स्वतंत्रता, विधि के शासन का एक मूलभूत अंग है।
- **अधिनियम का दुरुपयोग:** NCRB के आंकड़े दर्शाते हैं कि अत्याचार (निवारण) अधिनियम के तहत दर्ज 75% मामलों में आरोपित व्यक्ति निर्दोष साबित हुए हैं या मामले वापस ले लिये गए हैं। यह अधिनियम के **दुरुपयोग को दर्शाता है**।
- **अनुसूचित जातियों और अनुसूचित जनजातियों (अत्याचार निवारण) संशोधन विधेयक, 2014 पर संसद की स्थायी समिति ने** अत्याचार अधिनियम के तहत गिरफ्तारी के विरुद्ध सुरक्षा की आवश्यकता पर भी बल दिया था।

निर्णय के विपक्ष में तर्क

- यह निर्णय वंचित एवं अत्यंत पिछड़े समुदाय को अधिकार प्रदान करने हेतु अधिनियमित **कानून के क्रियान्वयन को कमजोर** कर सकता है। साथ ही यह निर्णय SC-ST समुदाय के लिए उनके संवैधानिक अधिकारों, विशेषकर अनुच्छेद 17 के तहत अस्पृश्यता उन्मूलन के अधिकार, से वंचित होने का कारण भी बन सकता है।
- **अतिरिक्त प्रक्रियात्मक आवश्यकताएं,** 1989 के अधिनियम के सख्त प्रवर्तन को प्रभावित करेंगी। इस अधिनियम के तहत आने वाले मामलों के पंजीकरण में पहले से ही **अनुचित देरी** देखी जाती है; इस प्रकार यह निर्णय अधिनियमन की प्रभावकारिता को और कम कर सकता है।
- **शक्तियों का पृथक्करण:** न्यायालय विधि के दायरे या विधायिका के मंतव्य का विस्तार नहीं कर सकता है, क्योंकि यह विधायिका की शक्तियों का अतिक्रमण होगा और परिणामस्वरूप न्यायिक अतिसक्रियता की स्थिति उत्पन्न हो जाएगी।
- उन मामलों में **दोषसिद्धि की दर निम्न** हैं, जिनमें दबाव बनाया जाता है तथा इस दर के निम्न होने का एक अन्य कारण निम्नस्तरीय जांच और अभियोजन पक्ष की अक्षमता भी है, क्योंकि गवाह ऐसे मामलों में अपना बयान बदल देते हैं। साथ ही, समय के साथ झूठे मामले दर्ज होने में कमी आई है और अनुसूचित जाति / अनुसूचित जनजाति अधिनियम के तहत दोषसिद्धि के मामलों में भी सुधार हुआ है।
- NCRB के आंकड़ों से पता चलता है कि पिछले दस वर्षों (2007-2017) में दलितों के विरुद्ध अपराधों में 66% की वृद्धि हुई है। इस निर्णय का प्रतिकूल प्रभाव दलितों के विरुद्ध होने वाले अपराधों की निम्न रिपोर्टिंग के रूप में हो सकता है। इन अपराधों की रिपोर्टिंग पहले से ही काफी कम होती है।

VISION IAS

निष्कर्ष

अनुसूचित जातियों / अनुसूचित जनजातियों के अधिकारों तथा निर्दोष व्यक्तियों की सुरक्षा के मध्य संतुलन प्राप्त करने के लिए, अभियुक्तों के बचाव हेतु अधिनियम में एक अंतर्निहित प्रावधान हेतु संसदीय स्थायी समितियों की मांग पर विचार किया जाना चाहिए। साथ ही दोषसिद्धि की दरों के संबंध में चिंताओं को कम करने के लिए आपराधिक न्याय प्रणाली में भी सुधार किये जाने चाहिए।

3.3.2 अनुसूचित जनजाति

(Scheduled Tribe)

महत्वपूर्ण तथ्य एवं आंकड़े

- अनुसूचित जनजाति (ST) जनसंख्या भारत के विभिन्न क्षेत्रों में बिखरे हुए विजातीय समूहों का प्रतिनिधित्व करती है। इन समूहों के अंदर भाषा, सांस्कृतिक प्रथाओं, सामाजिक-आर्थिक स्थितियों एवं आजीविका के विभिन्न तरीकों में अंतर व्याप्त है।
- STs को जबरन प्रवासन, शोषण, औद्योगीकरण के कारण विस्थापन, ऋण दुष्चक्र और गरीबी जैसी समस्याओं का सामना करना पड़ता है।
- सामाजिक-आर्थिक विकास का स्तर जनजातीय और गैर जनजातीय जनसंख्या के मध्य, एक क्षेत्र से दूसरे क्षेत्र के मध्य, एक जनजाति से दूसरी जनजाति के मध्य और यहाँ तक कि जनजातीय समूह के विभिन्न उप-समूहों के मध्य भी परिवर्तित होता रहता है। इन असमानताओं और विविधताओं ने जनजातीय विकास को अत्यधिक चुनौतीपूर्ण बना दिया है।
- **निर्धनता**: भारत में 52 प्रतिशत STs गरीबी रेखा (BPL) से नीचे निवास करते हैं एवं इनमें से 54 % ST आबादी की संचार एवं परिवहन जैसी आर्थिक परिसंपत्तियों तक पहुँच नहीं है (विश्व बैंक, 2011)।
- **साक्षरता दर**: पूर्वोत्तर और द्वीपीय क्षेत्रों की जनजातियों में साक्षरता दर अपेक्षाकृत उच्च है परन्तु इसके बावजूद वहाँ पर ड्रॉपआउट दर और शिशु मृत्यु दर उच्च है।
- **IMR एवं MMR** : STs में ये दोनों ही दर उच्च हैं। हालाँकि, अन्य राज्यों की अपेक्षा ओडिसा के STs में बाल एवं शिशु मृत्यु दर अधिक है।
- **प्रवासन**: भारत में STs को बड़े पैमाने पर विस्थापन तथा असंतोषजनक क्षतिपूर्ति एवं पुनर्वास समस्याओं का सामना करना पड़ता है। औद्योगीकरण तथा विकास परियोजनाओं के कारण पूर्वी क्षेत्र को विस्थापन की समस्याओं का अधिक सामना करना पड़ रहा है।
- **कृषि**: कृषि पर निर्भरता, प्राकृतिक आपदा, फसल का नष्ट होना, भूमि तक कम पहुँच एवं रोजगार की कमी आदि मध्य प्रदेश एवं छत्तीसगढ़ जैसे राज्यों में निर्धनता के प्रमुख कारण हैं।
- **बेरोजगारी**: द्वीपीय क्षेत्रों के आदिवासियों में बेरोजगारी की दर अधिक है। वर्तमान समय में जनजातीय लोग ऐसी स्थिति में फंसे हुए हैं जहाँ प्राकृतिक संसाधनों पर वे अपने अधिकार खोते जा रहे हैं और जीवन-यापन के लिए नए पैटर्न के कामों और संसाधनों से सामंजस्य बिठाने में असमर्थ हैं। इनमें से अधिकांश लोग भूमिहीनता के परिणामस्वरुप दैनिक मजदूर या श्रमिक के रूप में कार्य करते हैं।
- **MFP पर निर्भरता**: लघु वन उपज (MFP) वन क्षेत्रों में निवास करने वाले आदिवासियों के लिए आजीविका का एक मुख्य साधन हैं। लगभग 100 मिलियन वन-वासी अपने भोजन, आश्रय, दवाइयों एवं नकदी आय के लिए MFP पर निर्भर हैं।
    - इसके अतिरिक्त, MFP से जुड़ा अधिकांश व्यापार प्रकृति में असंगठित है, जोकि सीमित मूल्य वर्धन और उच्च अपव्यय के कारण अपने संग्राहकों को कम लाभ प्रदान करता है। अतः, MFP आपूर्ति श्रृंखला के बैकवर्ड और फॉरवर्ड लिंकजेज को मजबूत करने के लिए सुदृढ़ संस्थागत तंत्र के साथ एक समग्र दृष्टिकोण की आवश्यकता है।

जनजातियों के लिए लघु वन उत्पादों का महत्व:

- अनुसूचित जनजाति एवं अन्य पारंपरिक वन निवासी (वन अधिकारों की मान्यता) अधिनियम, 2006, (The Scheduled Tribes and Other Traditional Forest Dwellers (Recognition of Forest Rights) Act, 2006) पेड़-पौधों से उत्पन्न होने वाले सभी गैर-काष्ठ वन उत्पादों को लघु वन उत्पादों (MFP) के रूप में परिभाषित करता है। इनके अंतर्गत बांस, झाड़ियाँ (ब्रशवुड), ठूँठ (स्टंप), बेंत (canes), टसर (Tusser), कोकून (cocoon) , शहद, मोम, लाख, तेंदू / केंडू पत्तियां, औषधीय पौधे तथा जड़ी बूटी, जड़, कंद आदि सम्मिलित हैं।

VISION IAS

- जनजातियाँ अपनी वार्षिक आय का 20-40% MFP से प्राप्त करती हैं एवं इन गतिविधियों का महिलाओं के वित्तीय सशक्तिकरण से गहरा सम्बन्ध है क्योंकि अधिकाँश MFPs का संग्रहण और उपयोग/विक्रय महिलाओं द्वारा किया जाता है।
- जनजातीय जनसंख्या के पारिश्रमिक की सुरक्षा के लिए सरकार द्वारा "लघु वन उत्पाद (MFP) के लिए न्यूनतम समर्थन मूल्य (MSP)" नामक योजना पहले से ही चलाई जा रही है।

अनुशंसाएँ:

- अनुसूचित जनजातियों के बीच सकारात्मक बदलाव लाने के लिए क्षेत्र विशिष्ट दृष्टिकोण की आवश्यकता है। उदाहरण के तौर पर, द्वीपीय क्षेत्र की बेरोजगारी की समस्या को मत्स्यपालन एवं पर्यटन उद्योग को बड़े स्तर पर विकसित करके समाप्त किया जा सकता है।
- जनजातीय समुदायों के लिए उपलब्ध विकास योजनाओं एवं कार्यक्रमों से लाभ प्राप्त करने के लिए जागरुकता बढ़ाने की आवश्यकता है। निम्न साक्षरता दर वाले राज्यों में शैक्षणिक विकास कार्यक्रमों एवं योजनाओं से सम्बंधित जानकारियां उपलब्ध कराने के लिए विशेष शिविरों का आयोजन किया जा सकता है।
- झारखंड, मध्य प्रदेश एवं राजस्थान जैसे कई राज्यों में अनुसूचित जनजातियों एवं PTGs के मध्य भुखमरी से होने वाली मृत्युओं को रोकने के लिए, इन्हें श्रम बाजार की जरूरतों के अनुसार प्रशिक्षित करने की आवश्यकता है।
- ऋण एवं बैंकिंग क्षमताओं तक सहज पहुंच होनी चाहिए, जिससे ये जनजातियां लाभान्वित हो सकें।
- जनजातियों को वन उत्पादों तक पहुंच प्रदान करना एवं लाभ को सकारात्मक दिशा प्रदान करना।

भारत सरकार द्वारा हाल ही में की गयी नई पहल - वन धन योजना

- इस योजना के अंतर्गत 30 जनजातीय संग्राहकों वाले 10 स्वयं सहायता समूहों (वन धन विकास समूहों) का निर्माण किया जाएगा। तत्पश्चात इन समूहों को जंगल से इकठ्ठा किए गए उत्पादों के मूल्य वर्धन हेतु कार्यशील पूंजी उपलब्ध करवायी जाएगी।
- वन धन विकास केंद्र एक बहुउद्देश्यीय प्रतिष्ठान है, जिसके द्वारा कौशल उन्नयन, क्षमता निर्माण प्रशिक्षण तथा प्राथमिक प्रसंस्करण एवं मूल्यवर्धन की सुविधा प्रदान की जाएगी।

3.3.3. विमुक्त, घुमन्तू / अर्द्ध घुमन्तू जनजाति

(Denotified, Nomadic & Semi-Nomadic Tribes)

सुर्ख़ियों में क्यों?

हाल ही में, राष्ट्रीय विमुक्त/ घुमन्तू/ अर्द्ध घुमन्तू जनजाति आयोग (NCDNT) ने अपनी रिपोर्ट, "वॉइसेज ऑफ़ द डीनोटीफाइड, नोमेडिक एंड सेमी-नोमेडिक ट्राइब्स" प्रस्तुत की।

पृष्ठभूमि

भारत सरकार द्वारा **विमुक्त, घुमंतू और अर्द्ध -घुमंतू जनजातियों' के लिये एक राष्ट्रीय आयोग का गठन** किया गया है। इसे निम्नलिखित कार्यों हेतु अधिदेशित किया गया है:

- इन जनजातियों को अनुसूचित जाति / अनुसूचित जनजाति / अन्य पिछड़ा वर्ग में सम्मिलित किए जाने की प्रगति का मूल्यांकन करना,
- उनके सघन निवास क्षेत्रों की पहचान करना,
- उनके विकास की प्रगति की समीक्षा करने एवं उनके उत्थान के उचित उपाय सुझाना, तथा
- DNT/ NT की पहचान करना और इनकी राज्य-वार लिस्ट निर्मित करना।

विमुक्त जनजातियां (denotified tribes) कौन सी हैं?

- वे लोग जिन्हें ब्रिटिश शासन के दौरान अपराधी जनजातियों के रूप में अधिसूचित किया गया था तथा स्वतंत्रता के उपरांत 1949-50 की अनंतशयनम अय्यंगर की रिपोर्ट के आधार पर 1952 में विअधिसूचित कर दिया गया, विमुक्त जनजातियों के रूप में जाने जाते रहे हैं। इसके साथ ही ऐसी कई घुमंतू जनजातियाँ भी हैं जो इन DNT समुदायों का भाग थीं।
- "ये समुदाय सर्वाधिक उत्पीड़ित थे" तथापि जातिगत आधार पर इन्हें सामाजिक अस्पृश्यता का सामना नहीं करना पड़ा।

VISION IAS

इन जनजातियों के समक्ष समस्याएं:

- इन समुदायों के लोग **अभी भी रूढिवादी बने** हुए हैं। इनमें से अधिकांश को भूतपूर्व-अपराधी जनजाति की संज्ञा दी गई है।
- ये लोग **अलगाव तथा आर्थिक कठिनाइयों का भी सामना** करते हैं। इनके अधिकांश **पारंपरिक व्यवसायों** जैसे साँप का खेल, सड़क पर कलाबाजी करने तथा मदारी का खेल दिखाने इत्यादि को **अपराधिक गतिविधि के तौर पर अधिसूचित** कर दिया गया है। इससे इनके लिए अपनी आजीविका अर्जित करना और भी कठिन हो गया है।
- अनुसूचित जाति / अनुसूचित जनजाति / अन्य पिछड़ा वर्ग के अंतर्गत भी कई विमुक्त, घुमंतू और अर्ध-घुमंतू जनजातियां हैं, किंतु **इन्हें कहीं भी वर्गीकृत नहीं** किया गया है। साथ ही, विभिन्न सामाजिक-आर्थिक लाभों जैसे- शिक्षा, स्वास्थ्य, आवास या ऐसी ही अन्य सुविधाओं तक इनकी पहुँच नहीं है।
- **इन समूहों की शिकायतों में** भोजन, पेयजल, स्वच्छता, शिक्षा, स्वास्थ्य, आवास, निम्न स्तरीय बुनियादी ढांचा इत्यादि शामिल हैं। इसके अतिरिक्त, इनमें से अनेक लोग जाति प्रमाण पत्र न प्राप्त होने, राशन कार्ड, मतदाता पहचान-पत्र, आधार कार्ड आदि न होने की भी शिकायत करते हैं।
- विभिन्न राज्यों के बीच इन समुदायों की **पहचान करने को लेकर कई विसंगतियां विद्यमान** हैं। इन जनजातियों एवं इनकी शिकायतों का समाधान करने वाले प्राधिकरण के विषय में जागरूकता का अभाव है।
- इन सभी समस्याओं के परिणामस्वरूप कई समुदाय जनसंख्या में गिरावट की समस्या से जूझ रहे हैं।

रिपोर्ट की सिफारिशें

- चूंकि इन जनजातियों/ समुदायों से संबंधित जनगणना के मूल आंकड़े उपलब्ध नहीं हैं, अत: किसी प्रतिष्ठित सामाजिक विज्ञान संस्थान के माध्यम से इनका सामाजिक-आर्थिक सर्वेक्षण करवाए जाने की आवश्यकता है।
- केंद्र को इसमें से DNT-SC, DNT-ST एवं DNT-OBC जैसी अलग श्रेणियां बना देनी चाहिए, जिनके लिए अलग से एक उप-कोटा निर्धारित हो। जहाँ अनुसूचित जातियों व अनुसूचित जनजातियों का उप-श्रेणीकरण जटिल सिद्ध हो सकता है, वहीं अन्य पिछड़ा वर्ग के भीतर यह कार्य तुरंत किया जा सकता है। ऐसा इसलिए क्योंकि केंद्र द्वारा पहले ही जस्टिस रोहिणी कुमार की अध्यक्षता में एक आयोग की स्थापना कर दी गई है जो सदस्य समुदायों के विकास की स्थिति के अनुसार केंद्र की OBC सूची को उप-विभाजित करेगा।
- एक **स्थायी आयोग** का गठन इस उद्देश्य से किया जा सकता है कि वह नियमित आधार पर स्वतंत्र रूप से इन समुदायों / जनजातियों का ध्यान रख सके।
- विमुक्त जनजातियों को "कलंकमुक्त करने" के उद्देश्य से पैनल ने अनुशंसा की है कि केंद्र **1952 के हैबिचुअल ऑफेंडर एक्ट को निरस्त कर दे।**

हैबिचुअल ऑफेंडर एक्ट, 1952
इसमें अपराधी जनजातियों पर अपराधी होने का लांछन लगाने की बजाए उनकी निकृष्ट दशाओं को सुधारने के लिए उपयुक्त कदम उठाने की अनुशंसा की गई थी। इसके परिणामस्वरूप 1871 के अपराधी जनजातियाँ अधिनियम को निरस्त कर उसके स्थान पर 1952 में हैबिचुअल ऑफेंडर एक्ट लाया गया।

3.4. भारत में भिक्षावृत्ति

(Beggary in India)

सुर्खियों में क्यों?

- हाल ही में, केंद्रीय महिला एवं बाल विकास मंत्री द्वारा भिक्षावृत्ति पर एक नया व्यापक कानून बनाने की आवश्यकता पर बल दिया गया है।

वर्तमान स्थिति

- वर्तमान में भिक्षावृत्ति और अभावग्रस्त व्यक्तियों (destitutes) के लिए कोई केंद्रीय कानून नहीं है और अधिकतर राज्यों ने बम्बई भिक्षावृत्ति रोकथाम अधिनियम, 1959 को अपनाया हुआ है।
- भिक्षावृत्ति भारत के 21 राज्यों (उत्तराखंड सहित, जिसमें हाल ही में भिक्षावृत्ति को प्रतिबंधित किया गया है) और दो केंद्र शासित प्रदेशों में एक अपराध है। इसे संज्ञेय और ग़ैर-जमानती अपराध माना जाता है।

VISION IAS

- 2013 में अभावग्रस्त व्यक्ति (प्रशिक्षण, समर्थन और अन्य सेवाएँ) विधेयक नामक एक मसौदा तैयार किया गया तथा इसे महाराष्ट्र सरकार को सौंपा गया था। इस विधयेक में अभावग्रस्तता को अत्यधिक संवेदनशील परिस्थितियों के रूप में मान्यता प्रदान की गयी। इसके साथ ही अभावग्रस्त व्यक्तियों के प्रति संवैधानिक कर्तव्य तथा उनकी संवेदनशीलताओं को संबोधित करने का भी प्रावधान किया गया।
- 2016 में सामाजिक न्याय और अधिकारिता मंत्रालय ने निराश्रित व्यक्तियों के लिए अभावग्रस्त व्यक्ति (संरक्षण, देखभाल और पुनर्वास) मॉडल बिल 2016 नामक एक नया मसौदा प्रस्तुत किया।
- हालांकि, हाल ही में केंद्र सरकार ने दिल्ली उच्च न्यायालय में जवाब देते हुए अपने एक साल पहले के विचार से यू-टर्न लेते हुए कानून के जरिए भिक्षावृत्ति को आपराधिक श्रेणी से हटाने का प्रस्ताव त्याग दिया।

बम्बई भिक्षावृत्ति रोकथाम अधिनियम, 1959
- यह भिक्षावृत्ति को एक सामाजिक मुद्दे के बजाय अपराध के रूप में स्वीकार करता है।
- कोई भी ऐसा व्यक्ति जिसके पास "निर्वाह का कोई प्रत्यक्ष साधन" नहीं है तथा सार्वजनिक स्थान पर वह "घुमक्कड " के रूप में भटकता है, तो उसे भिखारी माना जा सकता है। भिक्षावृत्ति के लिए किसी व्यक्ति को कम से कम एक वर्ष की अवधि और दूसरी बार अपराध के लिए 10 साल तक की अवधि के लिए हिरासत में लिया जा सकता है।
- न्यायालय उन सभी लोगों को भी हिरासत में लेने का आदेश दे सकता है जो कि भिक्षावृत्ति करने वाले व्यक्ति पर निर्भर हैं।

वर्तमान कानूनों से सम्बंधित मुद्दे
- **पुलिस की शक्तियाँ-** यह कानून पुलिस को किसी भी व्यक्ति को गिरफ्तार करने के लिए विवेकाधीन शक्ति प्रदान करता है। इससे व्यक्तिगत स्वतंत्रता का हनन होता है तथा राज्य अधिकारियों को किसी व्यक्ति को भिक्षुक घोषित करने और बिना परीक्षण (ट्रायल) के उन्हें कैद करने की शक्तियाँ प्राप्त हो जाती हैं।
- **भिक्षुक और बेघर के बीच कोई भेद नहीं-** यह न केवल गरीब भिखारियों को बल्कि दिव्यांग व्यक्तियों, छोटे पुस्तक विक्रेताओं, कूड़ा बीनने वाले, गायन, नृत्य इत्यादि द्वारा थोड़े बहुत पैसे कमाकर जीवनयापन कर रहे व्यक्तियों को भी शामिल कर लेता है।
- **बाल न्याय अधिनियम, 2015 से विरोधाभास-** यह कानून बाल भिखारियों को "देखभाल और संरक्षण की आवश्यकता वाले बच्चों" के रूप में स्वीकारता है। इसके अंतर्गत बाल कल्याण समितियों के माध्यम से समाज में उनके पुनर्वासन और समावेशन का प्रावधान किया गया है। जबकि भिक्षावृत्ति कानून में इसे अपराध माना गया है।
- **संवैधानिक अधिकार-** संविधान के अनुच्छेद 21 के तहत प्रत्येक भिखारी या किशोर या आश्रित रहने वाले व्यक्ति को जीवन जीने का मौलिक अधिकार है। भिक्षावृत्ति उन लोगों के जीवन निर्वाह के साधनों में से एक है और इसे तभी समाप्त किया जाना चाहिए जब इसके स्थान पर अन्य विकल्प उपलब्ध हों।
- **विभिन्न परिभाषाएँ-** उदाहरण के लिए- कर्नाटक और असम में भिखारियों की परिभाषा से धार्मिक साधुओं को बाहर रखा गया है जबकि तमिलनाडु में गली के कलाकारों, कवि, बाजीगर और सड़क के जादूगरों को भिक्षावृत्ति कानून से बाहर रखा गया है।

अभावग्रस्त व्यक्ति (संरक्षण, देखभाल और पुनर्वास) मॉडल बिल 2016 में किए गए परिवर्तन
- **अधिकार आधारित दृष्टिकोण-** यह अभावग्रस्त व्यक्तियों को राज्य से सहायता प्राप्त करने का अधिकार प्रदान करता है।
- **भिक्षावृत्ति को दोषमुक्त करना-** यह अपराधों के दोहराव के अतिरिक्त भिक्षावृत्ति को क़ानूनी बनाता है। इसमें अभावग्रस्त व्यक्तियों को अपराधी मानने के बजाय, उन लोगों पर कठोर कार्यवाही का प्रावधान किया गया है जो लोग संगठित भिक्षावृत्ति व्यवसाय समूह चलाते हैं।
- **अभावग्रस्त व्यक्तियों की पहचान करना-** प्रत्येक जिले में भ्रमण करने वाली या सुगम्य इकाइयों की स्थापना के माध्यम से अभावग्रस्त व्यक्तियों की श्रेणी में आने वाले लोगों की पहचान करना तथा उनकी सहायता करना।
- **भिक्षुकों का पुनर्वास करना-** प्रत्येक जिले में योग्य डॉक्टरों, मनोरंजन और अन्य सुविधाओं से युक्त पुनर्वास केंद्रों के माध्यम से भिक्षुकों का पुनर्वास करना। बिहार जैसे कुछ राज्यों द्वारा ऐसे कार्यक्रम संचालित किये जा रहे हैं।
- **रेफरल(सम्प्रेषण) समितियों की स्थापना-** अभावग्रस्त व्यक्तियों की जरूरतों की पहचान करते हुए उनकी आवश्यकता के अनुसार संबंधित संस्थानों जैसे चिकित्सा सेवाओं, आश्रय, रोजगार के अवसर आदि तक उनकी पहुँच सुनिश्चित कराना।

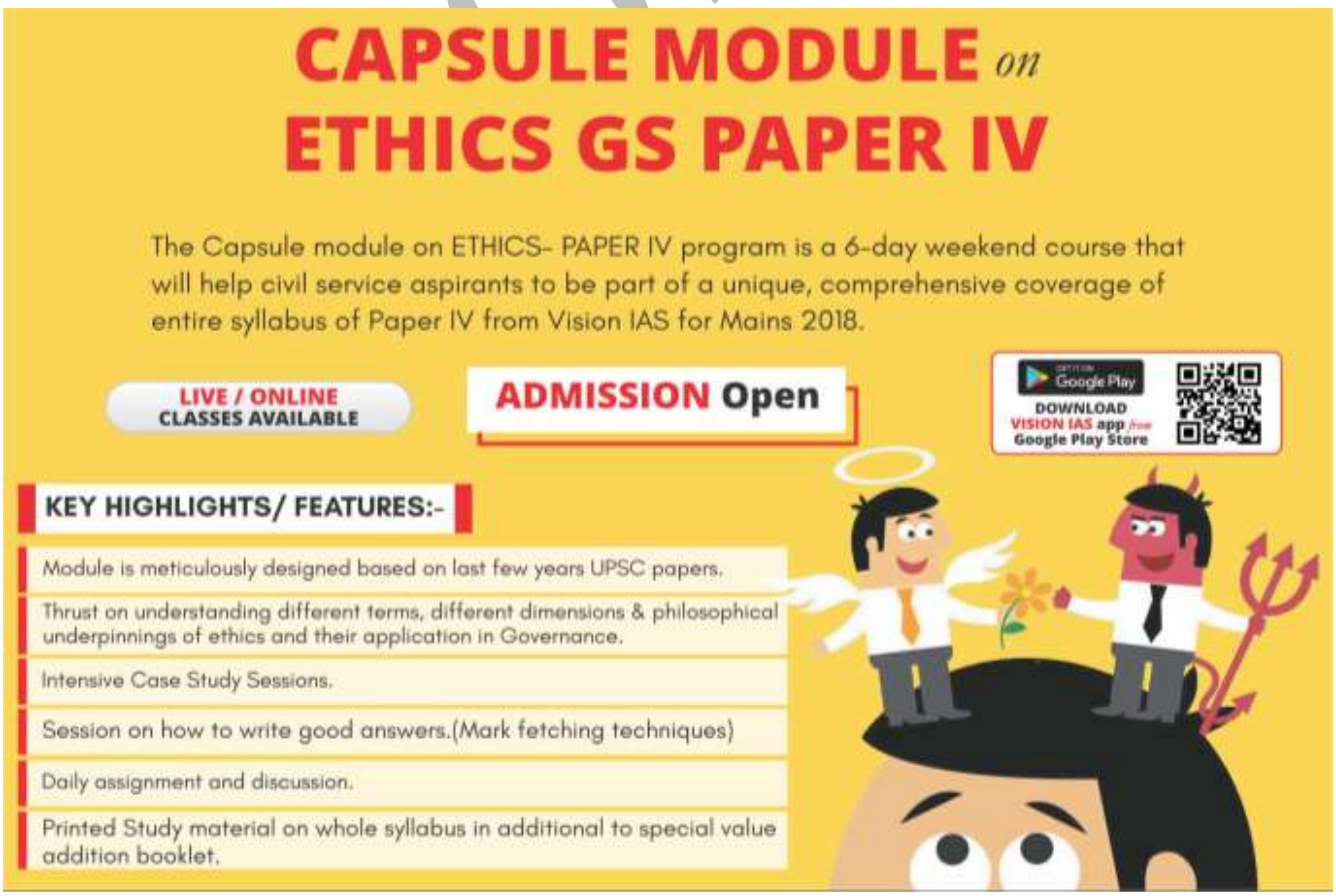
VISION IAS

- **परामर्श समितियों की स्थापना-** उनके साथ बातचीत करना और उनकी वरीयताओं के अनुसार विशिष्ट व्यावसायिक प्रशिक्षण को अपनाने में उनकी सहायता करना। यह उनके कौशल में वृद्धि करेगा तथा उन्हें आत्मनिर्भर बनाएगा।
- **निगरानी और सलाहकार बोर्ड का गठन-** योजनाओं के कार्यान्वयन में समन्वय और सरकार को परामर्श, संरक्षण, कल्याण और विधियों के पुनर्वास से संबंधित मुद्दों पर सलाह देने हेतु।

आगे की राह

राज्य को अभावग्रस्त व्यक्तियों (destitutes) के प्रति अधिक मानवीय दृष्टिकोण अपनाने की आवश्यकता है। एक ऐसे कानून की आवश्यकता है जो ऐसे व्यक्तियों को गरीबी के कारण दंडित करने के बजाय उनकी गरिमा का सम्मान करता हो। इस प्रकार मौजूदा भिक्षावृत्ति कानूनों को निरसित किया जाना चाहिए और लोक कल्याण तथा सामाजिक सुरक्षा कानूनों के साथ-साथ मनरेगा की तर्ज पर भिक्षुकों को रोजगार उपलब्ध कराया जाना चाहिए। इसके अलावा निम्नलिखित उपाय किए जाने चाहिए:

- उनके **अधिकारों के बारे में जागरुकता** का प्रसार करना चाहिए जैसे कि **गरीबों को मुफ्त कानूनी सहायता** का अधिकार।
- **भिक्षुकों को स्मार्ट कार्ड और आधार संख्या प्रदान करना-** जनगणना में आसानी से सम्मिलित करने, आसान ट्रैकिंग, सहजता से बैंक खाते खोलने और कम लागत वाली बीमा पॉलिसियाँ तथा उनके कल्याण के लिए नीतिगत योजनाओं हेतु।
- **डाटा बैंक का निर्माण-** आगंतुक समितियों (विज़िटिंग कमेटी) के माध्यम से समय-समय पर इन संस्थानों में पुनर्वास, परामर्श संस्थान आदि की स्थिति को ट्रैक करने के लिए।
- भिक्षुक गृह से बाहर आने के बाद **समाजिक समावेशन** में उनके द्वारा अनुभव की जा रही चुनौतियों का सामना करने में सहायता करने के लिए **कौशल प्रशिक्षण**।
- **व्यक्तियों और अधिकारियों को संवेदनशील बनाना** - भीख माँगने के बारे में लोकप्रिय धारणा है कि यह आसानी से पैसा कमाने का पसंदीदा तरीका है। इसे बदलने और लोगों को उनकी परिस्थितियों के प्रति संवेदनशील होने की आवश्यकता है।
- **भोजन तक पहुंच-** उन्हें भोजन का अधिकार अधिनियम के दायरे में लाने के लिए एक तंत्र विकसित करने की आवश्यकता है।
- सड़क पर भोजन और वस्त्रों को अपमानजनक तरीके से लोगों को देने के बजाय राज्य को भूख के लिए एक हेल्पलाइन प्रदान करनी चाहिए जिसके तहत किसी भी भूखे व्यक्ति को कहीं भी भोजन मिल सके।
- सरकार को विभिन्न हितधारकों जैसे कि स्ट्रीट चिल्ड्रेन के लिए कार्य करने वाले ग़ैर-सरकारी संगठनों, यातायात पुलिसकर्मियों आदि को शामिल करके कार्य करना चाहिए।



4. स्वास्थ्य (Health)

4.1 सेवा वितरण: गुणवत्ता और पहुँच

(Service Delivery: Quality and Access)

हाल ही में 'द ग्लोबल बर्डन ऑफ़ डिजीज़' पर प्रकाशित लैंसेट रिपोर्ट के निष्कर्षों के अनुसार, स्वास्थ्य सुविधाओं की गुणवत्ता और पहुंच के संदर्भ में भारत 195 देशों में से 145वें स्थान पर है। इस मामले में यह अपने पड़ोसी देशों चीन, बांग्लादेश, श्रीलंका और भूटान से पीछे है। हालांकि, 1990 के दशक की तुलना में स्थिति में सुधार देखा गया है।

वर्तमान स्थिति

हाल ही में जारी एक सामान्य समीक्षा मिशन (Common Review Mission: CRM) रिपोर्ट में पाया गया है कि-

- अधिकांश सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र (Community Health Centres: CHCs) और प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र (Primary Health Centres: PHCs) अब सरकारी भवनों से संचालित होते हैं। हालांकि, उनके निर्माण की गति मंद है।
- उच्च जोखिम वाले रोगी अब जिला चिकित्सालयों तक पहुंच रहे हैं। किन्तु अभी भी:
  - जिला चिकित्सालयों में आठ प्रमुख विशेषज्ञ सेवाओं की सुनिश्चितता का स्तर **पर्याप्त नहीं** है।
  - जिला चिकित्सालयों के सन्दर्भ में प्रमुख बल 'मामलों के अधिकतम बोझ' से निपटने से स्थानांतरित कर 'सुनिश्चित आपातकालीन सेवाओं' पर दिया जाना चाहिए।
  - अधिकांश राज्यों में यह दर्ज किया गया है कि सीमान्त क्षेत्रों में स्थित संस्थानों द्वारा अनुचित रूप से रेफर किया जाता है।
- हालांकि विभिन्न राज्यों ने दवाओं एवं उपभोग सामग्रियों की खरीद और आपूर्ति को आउटसोर्स किया है, परंतु छोटे उत्तर-पूर्वी राज्यों को अभी भी समस्याओं का सामना करना पड़ रहा है। इसके कारण रोगियों को दवा खरीदने के लिए उच्च आउट ऑफ पॉकेट एक्सपेंडिचर (out of pocket expenditure: OOPE) वहन करना पड़ता है।
- कई राज्यों ने नि:शुल्क नैदानिक परीक्षण नीति को भी अधिसूचित किया है, परंतु सीमान्त क्षेत्रों में स्थित संस्थानों में नैदानिक परीक्षण के लिए अपेक्षित संसाधनों की अनुपलब्धता के कारण अभी भी आउट ऑफ पॉकेट एक्स्पेंसेस कम नहीं हो सके हैं।
- शिकायत दर्ज कराने के लिए एक सामान्य टोल-फ्री नंबर उपलब्ध नहीं है। इसके अतिरिक्त, पंजीकरण और निवारण के मध्य समयांतराल अधिक है।
- प्रधानमंत्री राष्ट्रीय डायलिसिस कार्यक्रम के तहत निर्धनों के लिए नि:शुल्क डायलिसिस सेवाओं का प्रावधान है। हालांकि, ये सेवाएं ऐसे रोगियों की सीमित संख्या को ही प्राप्त हो पाती हैं।
- इसके साथ ही ब्लड बैंकों और ब्लड सप्लाई यूनिट्स (BSUs) की संख्या बढ़ाने की दिशा में प्रयास किया गया है; परंतु मानव संसाधनों की कमी और उपकरणों की गैर-कार्यक्षमता के कारण कई राज्यों में ब्लड बैंक परिचालन में नहीं हैं।
- राष्ट्रीय आयुष मिशन (NAM) के शुभारंभ के साथ विघटन की स्थिति उभरी है। उदाहरण के लिए, कई राज्यों ने आयुष दवाओं की खरीद को NAM पर स्थानांतरित कर दिया है। इसके अतिरिक्त राज्य आयुष सेवाओं की मांग या पहुंच बढ़ाने में सक्षम नहीं है।
- कई राज्यों में **मोबाइल मेडिकल यूनिट्स** (Mobile Medical Units: MMUs) अभी भी कार्यशील नहीं हैं। एम्बुलेंस की अनुपलब्धता की स्थिति बनी रहती है। प्रदाताओं के प्रशिक्षण में एकरूपता सुनिश्चित करने, आपातकालीन प्रतिक्रिया दल को उन्नत बनाने और पहाड़ी और दुर्गम क्षेत्रों में अंतिम-बिंदु तक स्वास्थ्य सेवाओं की उपलब्धता सम्बन्धी चिंताओं का समाधान करने की आवश्यकता है।

अनुशंसाएँ

- **स्वास्थ्य सुविधाओं की पर्याप्तता:** चिकित्सालयों सहित समस्त सार्वजनिक निर्माण की गति की निगरानी करने (अनुपालन न होने पर दंड के प्रावधान समेत) के लिए राज्यों में समर्पित सेल/स्वायत्त निकाय होना चाहिए तथा उनके द्वारा विधानसभा में प्रत्येक वर्ष अपनी रिपोर्ट सौंपी जानी चाहिए।
- उपयोग और देखभाल की निरंतरता:
  - मानव संसाधन के क्षेत्र में विशेषज्ञों के लिए 'निविदा प्रक्रिया (bidding)' जैसे नीतिगत सुधार लाए जाने चाहिए।

VISION IAS

- अस्थायी तौर पर नियुक्त जो विशेषज्ञ सेवा में बने रहना चाहें, उन्हें राज्य के विशेषज्ञ कैडर में सम्मिलित होने का विकल्प प्रदान किया जाना चाहिए।
- अनुचित रेफरल से संबंधित मुद्दों का समाधान करने के लिए सीमान्त क्षेत्रों में स्थित प्रदाताओं हेतु प्रौद्योगिकी संचालित चिकित्सा शिक्षा और SHCs (सेक्टरल हेल्थ केयर) में रोगियों को टेली-परामर्श की समर्पित पहलों/कार्यक्रमों पर विचार किया जाना चाहिए।

- **जिला चिकित्सालयों का सुदृढीकरण:**
  - राज्यों को सामान्य ICUs और प्रत्येक 10 लाख की जनसंख्या (पहाड़ी और पूर्वोत्तर क्षेत्र के लिए 5 लाख की जनसंख्या पर विचार किया जा सकता है) पर उच्च निर्भरता इकाइयों (High-dependency units) को प्रस्तावित करने के लिए प्रोत्साहन राशि प्रदान की जानी चाहिए।
  - प्रशिक्षकों की मांग को पूरा करने के लिए निकटवर्ती सरकारी और विश्वसनीय निजी मेडिकल कॉलेजों की फैकल्टी को लिया जा सकता है।
  - जिला चिकित्सालय और विश्वसनीय गैर-लाभकारी मिशनरी/ट्रस्ट चिकित्सालयों का प्रशिक्षण स्थलों के रूप में चयन किया जा सकता है।
- **दवाओं की खरीद और उपलब्धता:**
  - अभिनव समाधानों को अपनाया जा सकता है, जैसे केंद्र द्वारा थोक खरीद या पूर्वोत्तर विकास के व्यापक एजेंडे में एक विशेष उपाय के रूप में दवाओं तक पहुंच को प्राथमिकता प्रदान करना।
  - जेनेरिक प्रिस्क्रिप्शन को प्रोत्साहित किया जाना चाहिए, एंटीबायोटिक दवाओं के उपयोग पर सामान्य जागरुकता बढ़ाई जानी चाहिए और प्रिस्क्रिप्शन ऑडिट को बढ़ाया जाना चाहिए।
  - PHC स्तर पर निःशुल्क निदान संबंधी सुविधाएं प्रदान की जानी चाहिए।
- **राष्ट्रीय डायलिसिस कार्यक्रम:** इसे निःशुल्क निदान पहल से संबद्ध किया जाना चाहिए और दवाओं को EDL (आवश्यक नैदानिक सूची) डायरेक्टरी में सूचीबद्ध किया जाना चाहिए।
- **रक्त तक पहुंच:** ब्लड यूनिट्स के अनुमोदन और लाइसेंसिंग को MoHFW के एकल विभाग के अधीन लाया जाना चाहिए और रक्त (ब्लड) की मांग गैर-शल्य चिकित्सा संबंधी देखभाल से संबद्ध की जानी चाहिए।

4.1.1. भारत में निजी स्वास्थ्य सेवा प्रणाली के समक्ष चुनौतियां

(Issues With Private Healthcare System In India)

71वें राष्ट्रीय नमूना सर्वेक्षण (NSS) के अनुसार, 2014 में ग्रामीण और शहरी क्षेत्रों में निजी अस्पतालों में **भर्ती किये जाने वाले रोगियों की कुल हिस्सेदारी** क्रमशः 58% और 68% थी। परन्तु इस निजी क्षेत्र में विभिन्न चुनौतियाँ भी उपस्थित हैं यथा:

- **देखभाल की उच्च लागत की चुनौती:** हेल्थ प्रोफाइल रिपोर्ट ऑफ़ इंडिया के अनुसार निजी चिकित्सालयों से स्वास्थ्य सेवाएं प्राप्त करने वाले 75% रोगी अपनी घरेलू आय या जीवन भर की बचत से चिकित्सा बिलों का भुगतान करते हैं। इसके अतिरिक्त अन्य 18% रोगियों द्वारा चिकित्सा बिल के भुगतान हेतु निजी ऋणदाताओं से ऋण लिए जाते हैं; जो उच्च स्तरीय निर्धनता हेतु उत्तरदायी है।
- **दवाओं की विभेदकारी कीमतें:** राष्ट्रीय आवश्यक औषधि सूची (NLEM) तथा गैर-NLEM श्रेणी के अंतर्गत आने वाली औषधियों की कीमतें विभेदकारी हैं। ये अस्पष्टता उत्पन्न करती हैं तथा निजी अस्पतालों द्वारा रोगियों के शोषण को बढ़ावा देती हैं।
- **प्रदाताओं के मध्य स्वास्थ्य सेवाओं के वितरण में भिन्नता:** योग्यता एवं करुणा संबंधी व्यवसायिक मानकों के अभाव के कारण, रोगियों की सुरक्षा प्रक्रिया से सम्बंधित पारदर्शिता से समझौता किया जाता हैं।
- **रोगी और चिकित्सक के मध्य आपसी समन्वय का अभाव:** प्रारंभ में शुल्कों और विभिन्न संबंधित प्रक्रियात्मक लागत सम्बन्धी सूचनाओं में कमी के कारण, दोनों पक्षों के मध्य आपसी संबंध प्रभावित होते हैं। इससे समग्र चिकित्सा प्रक्रिया कमजोर होती है।

VISION IAS

- **चिकित्सीय कानूनी विधियों का विकास**, देश में निजी संस्थानों के उदय के समरूप नहीं रहा है, जोकि चिकित्सा जैसे श्रेष्ठ पेशे में कदाचार और भ्रष्टाचार की संभावनाएं उत्पन्न करता है। इसके अतिरिक्त अभी भी पूरे देश में **नैदानिक प्रतिष्ठान अधिनियम (2010) को** समुचित रूप से लागू किया जाना शेष है।
- हाल ही में, कर्नाटक विधानसभा द्वारा राज्य के निजी चिकित्सा प्रतिष्ठानों में पारदर्शिता बढ़ाने हेतु कर्नाटक **निजी चिकित्सा प्रतिष्ठान (संशोधन) विधेयक** पारित किया गया।

नैदानिक प्रतिष्ठान (पंजीकरण और विनियमन) अधिनियम, 2010

[The Clinical Establishments (Registration and Regulation) Act, 2010]

- **उद्देश्य:** सुविधाओं एवं सेवाओं के न्यूनतम मानक निर्धारित करने के दृष्टिकोण के साथ नैदानिक प्रतिष्ठानों के पंजीकरण और विनियमन का प्रावधान करना।
- **प्रयोज्यता:** सशस्त्र बलों द्वारा चलाए जाने वाले नैदानिक प्रतिष्ठानों को छोड़कर, सभी प्रकार के नैदानिक प्रतिष्ठान इस अधिनियम के दायरे में आते हैं।
- **कार्यान्वयन:** त्रिस्तरीय ढांचे - केंद्रीय परिषद, राज्य परिषद और जिला पंजीकरण प्राधिकरण के माध्यम से।
- **अर्थदण्ड\जुर्माना:** पंजीकरण के बिना नैदानिक प्रतिष्ठान के संचालन की स्थिति में पहले अपराध के लिए 50,000 रुपये, दूसरे अपराध के लिए 2 लाख रुपये तथा अनुवर्ती अपराध के लिए 5 लाख रुपये के अर्थदण्ड का प्रावधान।
- **निगरानी:** यह अधिनियम स्वास्थ्य अधिकारियों को ऐसे अस्पतालों के निरीक्षण करने और उन पर जुर्माना लगाने अथवा उनके लाइसेंस निरस्त करने की अनुमति देता है जो अनावश्यक स्वास्थ्य परीक्षणों एवं प्रक्रियाओं हेतु सलाह देकर अथवा ओवर चार्जिंग के माध्यम से रोगियों से अधिक शुल्क वसूलते पाए जाते हैं।

आगे की राह

- वैश्विक अनुभवों से यह सीख मिलती है कि निजी क्षेत्र केवल तभी उत्तरदायित्वपूर्ण कार्य एवं बेहतर गुणवत्तापूर्ण सेवाएं प्रदान करते हैं, जब सरकार उन्नत गुणवत्ता संबंधी मानदंड निर्धारित करती है। सरकारी क्षेत्रों द्वारा बेहतर मानदंड स्थापित करने में विफल रहने पर, निजी क्षेत्र समुचित रूप से कार्यों का निष्पादन नहीं करते हैं।
- स्वास्थ्य सेवा हेतु बजट में वृद्धि स्वागत योग्य कदम है, परन्तु केवल यह पर्याप्त नहीं है। वास्तव में सभी हितधारकों से सम्बंधित चिंताओं को एकीकृत करने हेतु वर्तमान तंत्र के पुनर्निर्माण की आवश्यकता है।
- **संचालकों द्वारा पारदर्शिता पर बल दिया जाना चाहिए–** अस्पतालों द्वारा मानक उपचार और प्रक्रियाओं से सम्बन्धित दरों को स्पष्ट रूप से प्रकाशित किया जाना चाहिए। इसके साथ ही, विभिन्न प्रकार के अस्पतालों के लिए मानक दरें निर्धारित होनी चाहिए क्योंकि सभी निजी अस्पताल महंगे शहरों में स्थित नहीं हैं।
- अस्पतालों द्वारा निर्धारित मानक पैकेजों को तथा उनसे विचलन की स्थिति में अस्पतालों द्वारा अतिरिक्त शुल्क वसूल करने के पीछे निहित तर्क का प्रकाशन किया जाना चाहिए। मानक पैकेज से कितने प्रतिशत विचलन हुआ इससे सम्बंधित आंकड़े विनियामक को नियमित रूप से प्राप्त होने चाहिए।
- अंततः, भारतीय चिकित्सा परिषद को रोगियों के हितों को संरक्षित तथा चिकित्सकों को विनियमित करने में सक्रिय भूमिका निभानी चाहिए।

4.2. प्रजनन, मातृत्व, नवजात, बालक एवं किशोर स्वास्थ्य

(Reproductive, Maternal, Newborn, Child and Adolescent Health: RMNCH + A)

प्रजनन/मातृत्व (Reproductive/Maternity)

- कई राज्यों ने स्वास्थ्य देखभाल तक पहुंच में सुधार करने हेतु **वितरण केन्द्रों के परिचालन** पर ध्यान केन्द्रित किया है। हालांकि, वितरण केन्द्रों को जनसंख्या मानदंडों के आधार पर समायोजित करने की आवश्यकता है।
- सभी राज्यों में **परिवार नियोजन संबंधी सामग्री** जैसे गर्भनिरोधक गोलियों इत्यादि की उपलब्धता में वृद्धि हुई है।
- विभिन्न अंतराल विधियों (spacing methods) में से IUCD (इंट्रायूटरिन कॉन्ट्रासेप्टिव डिवाइस) का प्रयोग शीर्ष वरीयता बना हुआ है। हालांकि, बहुत कम राज्यों में ही गर्भपात के पश्चात् IUCD की सेवाएं प्रदान की जाती हैं।

VISION IAS

- सेवा प्रदाताओं तथा समुदाय के मध्य **परिवार नियोजन क्षतिपूर्ति योजना (FPIS) के विषय में जागरूकता का अभाव है।** महिलाएँ अभी भी परिवार नियोजन तथा अंतिम बंध्याकरण का भार वहन कर रही हैं (**इसकी चर्चा जेंडर सेक्शन में की गई है**)।
- प्रधानमंत्री सुरक्षित मातृत्व अभियान (PMSMA) के प्रारंभ होने के साथ **गर्भावस्था के दौरान उच्च जोखिम की पहचान** में उल्लेखनीय सुधार हुआ है। विभिन्न राज्यों ने PMSMA लाभार्थियों को सेवाएं प्रदान करने के लिए निजी स्वास्थ्य / गैर-स्वास्थ्य संगठनों (कॉर्पोरेट सामाजिक उत्तरदायित्व (CSR) के भाग के रूप में) लायंस एवं रोटरी क्लब, निजी नर्सिंग कॉलेजों एवं अन्य विभागों के साथ सहयोग किया है।
- राज्यों में **गंभीर एनीमिया** (Hb<7) के कारण अभी तक गर्भावस्था अत्यधिक जोखिमपूर्ण बनी हुई है।
- नर्सिंग स्टाफ में **महत्वपूर्ण कौशल** जैसे प्रसव के तृतीय चरण के सक्रिय प्रबंधन, नवजात शिशुओं का रिससिटेशन (मृतप्राय अवस्था से पुनर्जीवित करना), मातृत्व से संबंधित जटिलताओं की पहचान एवं प्रबंधन आदि का अभाव है।
- जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम (JSSK) ने लोक व्यवस्था के भीतर **स्वास्थ्य देखभाल संबंधी दृष्टिकोण** को अधिकार के रूप में बढ़ावा देने में सहायता की है तथा यह आउट ऑफ़ पॉकेट (OOP) व्यय को कम करने में भी सक्षम है।

RMNCH+A के बारे में

- RMNCH+A रणनीति प्रजनन, मातृत्व, नवजात, बालक तथा किशोरा स्वास्थ्य के पांच स्तंभों अथवा विषयगत क्षेत्रों में व्यापक देखभाल प्रदान किये जाने पर आधारित है। यह समता, सार्वभौमिक देखभाल, अधिकारिता तथा उत्तरदायित्व के केंद्रीय सिद्धांतों द्वारा निर्देशित है।
- इस रणनीति में उल्लिखित "प्लस" निम्नलिखित पक्षों पर केंद्रित है-
  - एक विशिष्ट जीवन चरण के रूप में पहली बार किशोरावस्था को सम्मिलित करना।
  - मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य को प्रजनन स्वास्थ्य, परिवार नियोजन, किशोर स्वास्थ्य, HIV, लिंग और गर्भधारण पूर्व एवं प्रसूति पूर्व निदान तकनीकों से जोड़ना;
  - गृह एवं समुदाय-आधारित सेवाओं को सुविधा-आधारित देखभाल से जोड़ना; तथा
  - प्राथमिक (प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र), द्वितीयक (सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र) और तृतीयक स्तर (जिला अस्पताल) पर स्वास्थ्य सुविधाओं के मध्य संयोजन, रेफरल तथा काउंटर रेफरल को सुनिश्चित करना।

इस क्षेत्र में सरकार की नवीनतम पहलें:

- **लक्ष्य कार्यक्रम (LaQshya Program):** इसका आरम्भ स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा **प्रसव के दौरान तथा प्रसव के तत्काल बाद** की जाने वाली **देखभाल की गुणवत्ता में सुधार** हेतु किया गया था। इस प्रकार यह कार्यक्रम सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं का उपयोग करने वाली सभी गर्भवती महिलाओं को सम्मानित मातृत्व देखभाल (RMC) प्रदान करता है। इससे मातृ एवं नवजात शिशुओं की रुग्णता और मृत्यु दर में कमी आएगी।
  - इसका लक्ष्य 18 महीनों के अन्दर **ठोस परिणामों को प्राप्त करने के लिए 'फास्ट ट्रैक' हस्तक्षेपों** को कार्यान्वित करना है। इस कार्यक्रम को सभी मेडिकल कॉलेज अस्पतालों, जिला अस्पतालों और प्रथम रेफरल यूनिट (FRU) एवं सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों (CHC) में लागू किया जाएगा।
  - **इसके लिए एक बहु-आयामी रणनीति** को अपनाया गया है। इस रणनीति के अंतर्गत अवसंरचना का उन्नयन, आवश्यक उपकरणों की उपलब्धता सुनिश्चित करना, पर्याप्त मानव संसाधन उपलब्ध कराना, स्वास्थ्य देखभाल कार्यकर्ताओं का क्षमता निर्माण और प्रसूति कक्ष में गुणवत्ता प्रक्रियाओं में सुधार करना इत्यादि सम्मिलित हैं।
  - प्रसूति कक्ष तथा मैटरनिटी ऑपरेशन थिएटर की गुणवत्ता सुधार का NQAS (राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन मानक) के माध्यम से मूल्यांकन किया जाएगा।

संबंधित तथ्य

भारत, मातृ मृत्यु दर (MMR) को पर्याप्त सीमा तक कम करने में सफल रहा है। यह 2001-03 के 301 से घटकर 2011-13 में 167 के स्तर पर पहुँच गयी थी। एक दशक में ही इसमें 45% की प्रभावशाली गिरावट दर्ज की गयी है।

VISION IAS

- **नए गर्भनिरोधक-** मंत्रालय ने दम्पत्तियों की बढ़ती आवश्यकताओं को पूरा करने हेतु दो नए गर्भनिरोधक, 'अंतरा' (एक **इंजेक्शन योग्य गर्भ निरोधक**) तथा 'छाया' (**गर्भनिरोधक गोली**) को प्रारंभ किया है।
    - **अंतरा**, जन्म को नियंत्रित करने वाले मेड्रॉक्सीप्रोजेस्टरोन एसीटेट (MPA) नामक हार्मोन का एक इंजेक्शन है। यह 3 महीने तक प्रभावी रहता है।
    - **'छाया'** एक नॉन-स्टेरॉयडल, नॉन-हार्मोनल ओरल गर्भ निरोधक गोली है जो 1 सप्ताह तक ही प्रभावी रहती है।
    - गर्भ निरोधक सभी मेडिकल कॉलेजों तथा जिला अस्पतालों में **नि:शुल्क उपलब्ध** कराए जाएंगे।
    - हाल ही में, महाराष्ट्र महिलाओं को इंजेक्शन योग्य गर्भ निरोधक प्रदान करने वाला **देश का प्रथम राज्य** बन गया है।

महत्व

- गर्भ निरोधकों तक पहुंच न केवल विकासशील देशों में **गुणवत्तापूर्ण परिवार नियोजन तक पहुंच एवं विकल्पों** में वृद्धि करेगी बल्कि मातृ मृत्यु दर, शिशु मृत्यु दर और महिला सशक्तिकरण से संबंधित **संकेतकों पर भी इसका सकारात्मक प्रभाव** पड़ेगा।
- हाल ही में प्रारंभ किए गए गर्भ निरोधक दम्पत्तियों की बदलती आवश्यकताओं को पूर्ण करने के साथ ही महिलाओं को उनकी गर्भावस्था के नियोजन एवं दो गर्भधारणों के मध्य अंतराल को बढ़ाने में भी सहायक होंगे।
- गर्भ निरोधकों का नि:शुल्क वितरण वर्ष 2025 तक 2.1 की **कुल प्रजनन दर** (Total Fertility Rate:TFR) को प्राप्त करने में सहायता करेगा। दृष्टव्य है कि यह लक्ष्य मिशन परिवार विकास के अंतर्गत निर्धारित किया गया है। इस प्रकार यह वर्ष 2045 तक **जनसंख्या स्थिरीकरण** को भी प्राप्त करने में सहायता करेगा जो भारत की राष्ट्रीय जनसंख्या नीति, 2002 का लक्ष्य है।

अन्य संबंधित तथ्य

- वर्तमान में भारत में कुल विवाहित महिलाओं में से केवल 56% द्वारा ही परिवार नियोजन की कुछ विधियों का उपयोग किया जा रहा है। उनमें से अधिकांश (37%) महिलाओं ने बंध्याकरण जैसे स्थायी तरीकों को अपनाया है।
- हाल ही के राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण (NFHS) IV के आंकड़ों के अनुसार 12.9% प्रतिशत महिलाओं को गर्भ निरोधकों तक पहुँच प्राप्त नहीं है जिससे अवांछित प्रजनन को बढ़ावा मिलता है।

नवजात/शिशु (Neonatal/Child)

- नवजात शिशु से संबंधित सेवाओं में उल्लेखनीय सुधार हुआ है तथा कई राज्यों में आवश्यक नवजात देखभाल सेवाएं क्रियाशील हैं।
- अधिकांश अस्पतालों में नवजात शिशुओं को डिस्चार्ज करने से पहले टीके लगाए जाते हैं। निरपेक्ष मातृ स्नेह (Mother's Absolute Affection: MAA) कार्यक्रम प्रारंभ होने के पश्चात स्तनपान को शीघ्र आरम्भ करने पर अधिक ध्यान केंद्रित किया गया है। माताओं को विशिष्ट रूप से स्तनपान तथा पूरक भोजन के सम्बन्ध में परामर्श दिया जाता है।
- **टीकाकरण में भी सुधार हुआ है**। कोल्ड चेन में व्याप्त अंतराल समाप्त हो गए हैं तथा अब टीके भी पर्याप्त मात्रा में उपलब्ध हैं।
- सामुदायिक स्तर पर **गृह-आधारित शिशु देखभाल** (HBNC) से बीमार नवजात शिशुओं की पहचान करने तथा उन्हें रेफर करने के सम्बन्ध में बेहतर परिणाम प्राप्त हुए हैं।
- कई राज्यों द्वारा कम वजन वाले शिशुओं (Low Weight Babies) के लिए **कंगारू मदर केयर** (KMC) पद्धति आरम्भ की गयी है। हालांकि इन इकाइयों का उचित ढंग से उपयोग नहीं किया गया है तथा इनमें इनकी क्षमता से अधिक (overcrowded) शिशुओं की देखभाल की जा रही है।

किशोरावस्था (Adolescent)

- किशोरावस्था स्वास्थ्य पर पूर्ण ध्यान न देने से मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य पर महत्वपूर्ण प्रभाव पड़ता है और इस प्रकार जीवन चक्र का एक महत्वपूर्ण चरण उपेक्षित रह जाता है। केवल कुछ ही राज्यों द्वारा राष्ट्रीय किशोर स्वास्थ्य कार्यक्रम (RKSK) का क्रियान्वयन किया जा रहा है।
- यदि **किशोर अनुकूल स्वास्थ्य क्लीनिक (AFHC)** उपस्थित भी हैं तो इनमें से अधिकतर या तो क्रियाशील नहीं हैं या उनका उचित तरीके से उपयोग नहीं किया जा रहा है।
- कई राज्य अपने स्कूलों में **साप्ताहिक आयरन और फोलिक एसिड पूरक (WIFS) कार्यक्रम** को तेजी से लागू कर रहे हैं। हालाँकि स्वास्थ्य, शिक्षा तथा महिला एवं बाल विकास मंत्रालय के मध्य अंतर्विभागीय समन्वय का अभाव है जिसके परिणामस्वरूप WIFS कार्यक्रम के अंतर्गत की गयी रिपोर्टिंग निम्नस्तरीय है।

VISION IAS

- विभिन्न राज्यों में **मासिक धर्म स्वच्छता योजना** तथा सेनेटरी नैपकिन की व्यवस्था को बेहतर तरीके से संचालित नहीं किया गया है। यद्यपि सेवाओं की गुणवत्ता और पहुंच का स्तर भिन्न-भिन्न राज्यों के मध्य भिन्न-भिन्न है।

अनुशंसाएं

- वरीयता प्राप्त सेवा प्रदाताओं को बेहतर प्रशिक्षण, निर्बाध औषधि आपूर्ति को सुनिश्चित करने के लिए बेहतर लॉजिस्टिक्स सेवाएं और गुणवत्तापूर्ण सहायक पर्यवेक्षण प्रदान किया जाना चाहिए।
- सेवाओं की गुणवत्ता को निरंतर बनाए रखने के लिए **प्रसूति कक्ष के प्रशिक्षित कर्मचारियों हेतु एक नॉन-रोटेशन** नीति को अपनाया जाना चाहिए।
- **प्रशिक्षित परिवार नियोजन प्रदाताओं** तथा उनके प्रदर्शन की समीक्षा की मैपिंग की जानी चाहिए, क्योंकि परिवार नियोजन सेवाओं के वितरण में अधिकांश परिवार नियोजन प्रदाताओं का उपयोग नहीं किया जाता है।
- प्रसव के संचालन संबंधी सभी सुविधाओं के लिए एक **कार्यात्मक न्यूबॉर्न केयर कॉर्नर** को भी सुनिश्चित किया जाना चाहिए। सिक न्यूबॉर्न केयर यूनिट (SNCU)/न्यूबॉर्न स्टेबलाइजेशन यूनिट्स (SNSU)/न्यूबॉर्न केयर कॉर्नर (NBCC) के कर्मचारियों को नवजात शिशु सुरक्षा कार्यक्रम (NSSK) के अंतर्गत प्रशिक्षण प्रदान करना आवश्यक है। इसके साथ ही उन शिशुओं के लिए सेवाओं को सुनिश्चित किया जाना चाहिए जिन्हें अस्पताल से छुट्टी दी जा चुकी है।
- **पोषण पुनर्वास केंद्रों** को प्रभावी परिचालन के लिए (विशेष रूप से उच्च आवश्यकता वाले राज्यों में) समर्थन की आवश्यकता है। साथ ही गंभीर रूप से कुपोषित बच्चों सहित उनके अग्र एवं पश्च संयोजन (फॉरवर्ड एंड बैकवर्ड लिंकेज) तथा अस्पताल से डिस्चार्ज हो चुके बच्चों के लिए फॉलो-उप सेवाओं को सुनिश्चित किये जाने की भी आवश्यकता है।
- राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम (RBSK) के अंतर्गत **जिला प्रारंभिक हस्तक्षेप केंद्रों** (DEIC) को सभी राज्यों में प्राथमिकता के आधार पर स्थापित किया जाना चाहिए क्योंकि यह रेफरल संबंधी कार्यप्रणालियों, रोगी प्रबंधन और अनुवर्ती कार्यवाहियों को बेहतर बनाएगा।

4.3. व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल

(Comprehensive Primary Healthcare)

स्थिति

- चयनित प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं के वितरण से व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं के वितरण की ओर बढ़ना, सार्वजनिक स्वास्थ्य देखभाल प्रणालियों में एक महत्वपूर्ण परिवर्तन को दर्शाता है।
- इस पहल का उद्देश्य 12 सेवाओं के पैकेज के लिए सुनिश्चित, निःशुल्क, व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल सेवाएं प्रदान करना है। इन 12 सेवाओं के अंतर्गत प्रजनन मातृत्व, नवजात शिशु, बाल एवं किशोर स्वास्थ्य (RMNCH+A), संक्रामक एवं गैर-संक्रामक रोगों, साधारण रोगों का प्रबंधन, वृद्धों की देखभाल सहित चिरस्थायी रोग की सतत देखभाल को सक्षम बनाना इत्यादि को सम्मिलित किया जाता है।
- समग्र योजना के संदर्भ में, **स्वास्थ्य एवं कल्याण केंद्रों** (आयुष्मान भारत के भाग के रूप में) **के परिचालन हेतु** केंद्रों का चयन और प्रबंधन-
    - पंजाब को छोड़कर अन्य सभी राज्यों में **स्वास्थ्य और कल्याण केंद्रों (HWC)** के रूप में कार्य करने के लिए उप केंद्रों की पहचान की प्रक्रिया पूरी कर ली गई है। यहां तक कि बिहार (जहां HWCs त्वरित एवं प्रभावी उपचार देने में पर्याप्त रूप से सक्षम नहीं हैं) ने कुछ मध्य-स्तर के स्वास्थ्य देखभाल प्रदाताओं की भर्ती और संपर्क कार्यक्रम के कार्यान्वयन के साथ इस दिशा में कार्रवाई प्रारंभ की है।
    - **HWCs के परिचालन** हेतु अपग्रेड के लिए चुने गए केंद्रों में मानव संसाधन, दवाओं, अवसंरचना और लॉजिस्टिक सहायता की उपलब्धता तथा व्यापक मूल्यांकन आवश्यक होता है। इसके सकारात्मक पक्ष को देखें तो वस्तुतः किसी भी राज्य में उप-केंद्र स्तर पर आवश्यक मानव संसाधनों (बहुउद्देशीय कार्यकर्त्ता और ASHAs) की कमी नहीं है।
- **सार्वभौमिक जनसंख्या सर्वेक्षण प्रणालियाँ (Universal Population enumeration Systems):** अधिकांश राज्यों द्वारा केवल परिवार नियोजन, गर्भावस्था/प्रसव और टीकाकरण संबंधी सेवाओं की निगरानी के संदर्भ में जनसंख्या सर्वेक्षण किया जा रहा है। केवल कुछ राज्यों ने सार्वभौमिक जनसंख्या सर्वेक्षण आरम्भ करने के प्रयास किए हैं।
- **सामुदायिक स्वास्थ्य पर संपर्क कार्यक्रम के लिए क्षमता निर्माण और प्रगति**

VISION IAS

- सभी इनपुट उपायों में से **मध्य-स्तर के स्वास्थ्य देखभाल प्रदाताओं**/सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारियों के कैडर का निर्माण तथा सामुदायिक स्वास्थ्य में प्रमाणपत्र प्रदान करने के लिए चलाये जा रहे संपर्क कार्यक्रम में इन अधिकारियों के नामांकन को अधिकांश राज्यों द्वारा प्राथमिकता दी गई है।

अनुशंसाएं

- मध्य-स्तर के स्वास्थ्य देखभाल प्रदाताओं के चयन और प्रशिक्षण की दिशा में राज्यों की प्रगति प्रगति को देखते हुए HWCs के परिचालन हेतु सभी राज्यों में **दवाओं और लॉजिस्टिक सहायता में व्याप्त अंतराल** को समाप्त करना अत्यधिक आवश्यक है।
- इस दिशा में **पहले कदम** के रूप में राज्यों को **लॉजिस्टिक तंत्र का निर्माण** करना चाहिए। आपूर्ति श्रृंखला लॉजिस्टिक निम्नलिखित अवरोधों के कारण प्रतिकूल रूप से प्रभावित होती है-
    - पर्याप्त वित्त पोषण का अभाव,
    - स्वायत्त और व्यावसायिक रूप से प्रबंधित केंद्रीकृत खरीद एजेंसी की अनुपस्थिति,
    - महत्वपूर्ण सुविधाओं से जुड़े जिला स्तरीय वेयरहाउसों की सीमित संख्या आदि।
- उपर्युक्त चुनौतियों की पहचान के लिए **विशिष्ट मूल्यांकन** की योजना भी बनाई जा सकती है। इसके साथ ही मुख्य सिद्धांत अर्थात् देखभाल की निरंतरता की पूर्ति सुनिश्चित करने के लिए CPHC पहलों के आरम्भ में उपचारात्मक उपायों को अपनाया जाना चाहिए।
- इस सन्दर्भ में नोडल अधिकारियों की नियुक्ति एक सकारात्मक कदम है। इसके साथ ही राज्यों को CPHC सेवाओं के वितरण में आवश्यक परिवर्तन के प्रबंधन को सुनिश्चित करने के लिए **कार्यक्रम प्रबंधन में** जिला एवं ब्लॉक स्तरीय क्षमताओं को विकसित करने और सहायक पर्यवेक्षण की योजना बनानी चाहिए।

4.4. स्वास्थ्य के क्षेत्र में मानव संसाधन

(Human Resources For Health)

- भारत में स्वास्थ्य क्षेत्र में **मानव संसाधनों का अत्यधिक अभाव** है। इस क्षेत्र में **कुशल स्वास्थ्य कर्मियों की कमी** और उपलब्ध स्वास्थ्य कर्मियों के शहरी क्षेत्रों में संकेन्द्रण की समस्या विद्यमान है। ग्रामीण, सुदूर और अल्पसेवित क्षेत्रों में कुशल स्वास्थ्य कर्मियों की उपलब्धता सुनिश्चित करना एक चुनौतीपूर्ण कार्य है।
- अनेक भारतीय, विशेष रूप से ग्रामीण क्षेत्रों में रहने वाले लोग, अकुशल प्रदाताओं से स्वास्थ्य सेवाएं प्राप्त करते हैं। **कुशल एलोपैथिक डॉक्टरों और नर्सों का अत्यधिक प्रवास** होने के कारण स्वास्थ्य तंत्र पर दबाव उत्पन्न होता है।
- विशेषज्ञों और डॉक्टरों की भर्ती एवं उनको सार्वजनिक स्वास्थ्य का भाग बनाये रखना अभी भी कई राज्यों के लिए एक चुनौती बनी हुई है। अपर्याप्त पारिश्रमिक/आवासीय क्वार्टरों की कमी आदि विशेषज्ञों की अपर्याप्त भर्ती के लिए एक महत्वपूर्ण कारण है।
- **मानव संसाधन का अतार्किक एवं असमान वितरण,** राज्यों में सभी सुविधा केन्द्रों पर उनकी एकसमान और आवश्यकता-आधारित उपलब्धता सुनिश्चित करने की प्रमुख बाधाओं में से एक है।
- **डॉक्टरों को अपने राज्य में सेवारत बनाये रखने के लिए** असम, छत्तीसगढ़, कर्नाटक, उडीसा और उत्तराखंड जैसे राज्य उन्हें ग्रामीण क्षेत्रों में उनकी सेवा अवधि के अनुपात में अतिरिक्त भारांश के रूप में शैक्षणिक प्रोत्साहन प्रदान कर रहे हैं।

कार्यबल प्रबंधन में कमी

- रोटेशनल ट्रांसफर और करियर प्रगति जैसे मुद्दों को सम्मिलित करने वाली एक **विभाग विशिष्ट नीति का अभाव है।**
- अधिकांश राज्यों में राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (NHM) के संविदा पर नियुक्त कर्मचारियों के लिए **व्यापक HR नीति का अभाव** है।
- एक व्यवस्थित **मानव संसाधन प्रबंधन सूचना प्रणाली (HRMIS)** के कार्यान्वयन में या तो विलम्ब हुआ है या इसे केवल आंशिक रूप से कार्यान्वित किया गया है (इस प्रणाली में बहुत कम मानदंडों को सम्मिलित किया गया है)। इससे राज्यों के लिए अपने कर्मचारियों और उनके प्रशासन का सटीक रिकॉर्ड बनाए रखना कठिन हो जाता है।
- **स्वास्थ्य कर्मियों के अतार्किक परिनियोजन** (जैसे विशेषज्ञ डॉक्टरों को प्रशासनिक पद) के परिणामस्वरूप मौजूदा मानव संसाधनों का अकुशल उपयोग हुआ है।
- राज्यों में **सार्वजनिक स्वास्थ्य कैडर** स्थापित करने के लिए कोई ठोस कदम नहीं उठाए गए हैं।

- **प्रशिक्षण और क्षमता निर्माण** हेतु अधिकांश राज्यों में कोई व्यवस्थित योजना नहीं है। प्रशिक्षण संबंधी आवश्यकताओं के मूल्यांकन के लिए एक उचित तंत्र का अभाव है। इसके साथ ही, सेवा वितरण कर्मचारियों में अपनी भूमिकाओं और उत्तरदायित्व को लेकर स्पष्टता का अभाव है।

अनुशंसाएं

- नए पदों और उन पर नियुक्तियों की मंजूरी को तीव्रता प्रदान करने के लिए अलग-अलग समितियों का गठन (जैसा कि कुछ राज्यों द्वारा भी गया है) तथा प्रत्यक्ष साक्षात्कार, कैंपस रिक्रूटमेंट जैसे विभिन्न उपायों द्वारा स्वीकृत पदों की **रिक्तियों को भरने की अत्यधिक आवश्यकता है।**
- मनमाने ढंग से स्थानातरण और विलंबित पदोन्नति जैसे मुद्दों के लिए इन क्षेत्रों में **HR नीति के सुधारों** की दिशा में कदम उठाए जाने चाहिए। इसके साथ ही जहां भी संभव हो, विभाग विशिष्ट मुद्दों का समाधान करने के लिए एक स्वास्थ्य विभाग विशिष्ट HR नीति विकसित की जानी चाहिए।
- विशेषज्ञों की कमी वाले राज्यों द्वारा **विशेषज्ञों के पारिश्रमिक** के लिए लचीले मापदंडों का उपयोग किया जाना चाहिए।
- मानव संसाधन संबंधी जानकारी के प्रबंधन और उपयोग को सुव्यवस्थित करने के लिए, मानव संसाधन प्रबंधन सूचना तंत्र (HRMIS) की स्थापना/सुदृढ़ीकरण की आवश्यकता है। उन राज्यों में जहां ये पहले से स्थापित हैं, इसे **प्रशिक्षण प्रबंधन सूचना प्रणाली (TMIS)** से जोड़ा जाना चाहिए तथा इसके कार्यान्वयन और उपयोग के लिए नोडल HR का क्षमता निर्माण किया जाना चाहिए।
- **कार्य-निष्पादन मूल्यांकन तंत्र** को निष्पक्ष रूप से कार्य-विशिष्ट संकेतकों के साथ जोड़ा जाना चाहिए तथा मूल्यांकन प्रक्रिया को अनुबंध नवीनीकरण और प्रदर्शन-आधारित प्रोत्साहन प्रदान किए जाने से संबद्ध किया जाना चाहिए।

4.4.1. सार्वजनिक स्वास्थ्य कैडर

(Public Health Cadre)

सुर्ख़ियों में क्यों?

हाल ही में हुई चिकित्सा दुर्घटनाओं (यथा गोरखपुर दुर्घटना) के बाद सार्वजनिक स्वास्थ्य कैडर की माँग पुनः की जा रही है।

- **भोर समिति, 1946**- इसे स्वास्थ्य सर्वेक्षण और विकास समिति भी कहा गया। इसने भारत में सार्वजनिक स्वास्थ्य की स्थिति का व्यापक मूल्यांकन किया और सार्वजनिक स्वास्थ्य श्रमबल के प्रशिक्षण की अनुशंसा की।
- **मुदलियार समिति (1959) -** इसने अपनी रिपोर्ट 1962 में सौंपी। यह सुझाव सर्वप्रथम इसी समिति द्वारा दिया गया कि स्वास्थ्य और कल्याण की समस्याओं से संबंधित कर्मियों के पास एक समग्रतापूर्ण व विस्तृत दृष्टिकोण तथा राज्य स्तर पर प्रशासन का समृद्ध अनुभव होना चाहिए।
- **करतार सिंह समिति (1973) -** इस समिति ने सुझाव दिया कि संक्रामक रोग नियंत्रण, निगरानी प्रणाली, डाटा प्रबंधन, सामुदायिक स्वास्थ्य संबंधी समस्याओं में कोई औपचारिक प्रशिक्षण न रखने वाले तथा नेतृत्व व संचार जैसे कौशलों की कमी रखने वाले चिकित्सक, सार्वजनिक सुविधाओं हेतु काम करने के लिए आवश्यक क्षमता का अभाव रखते हैं और अनुपयुक्त हैं।
- 12वीं पंचवर्षीय योजना और राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति, 2017 ने भी समर्पित, प्रशिक्षित और विशिष्ट कर्मियों के माध्यम से सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाएँ चलाने हेतु तथा स्वास्थ्य सेवाओं की गुणवत्ता में सुधार के लिए एक सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रबंधन कैडर की स्थापना का पुरजोर समर्थन किया है।
- विभिन्न रिपोर्टों में सार्वजनिक स्वास्थ्य कैडर के गठन की अनुशंसाओं के बावजूद अभी तक अखिल भारतीय स्तर पर ऐसी किसी सेवा का गठन नहीं हुआ है।

कैडर कार्यान्वयन स्थिति के आधार पर **राज्यों** को सामान्यतः **चार श्रेणियों** में विभाजित किया जा सकता है:

- सुव्यवस्थित कैडर वाले राज्य जैसे तमिलनाडु, महाराष्ट्र;
- ऐसे राज्य जहाँ कैडर के कुछ चयनित घटक अस्तित्व में हैं, जैसे- पश्चिम बंगाल, केरल;
- वे राज्य जो सक्रिय रूप से कैडर के गठन का प्रयास कर रहे हैं, जैसे- ओडिशा, मध्य प्रदेश, छत्तीसगढ़; तथा
- वे राज्य जो अभी कैडर पर विचार करने के चरण में ही हैं, जैसे- कर्नाटक, हरियाणा एवं कुछ पूर्वोत्तर राज्य

VISION IAS

कैडर की आवश्यकता

इसकी संकल्पना, भारतीय स्वास्थ्य देखभाल वितरण प्रणाली की विशिष्ट और जटिल आवश्यकताओं की पूर्ति करने के लिए, सिविल सेवा की तर्ज पर समर्पित, पेशेवर व प्रशिक्षित कर्मियों का चयन करने के लिए की गयी है।

- **एक उपयुक्त शिक्षा मॉडल का अभाव-** भारत में चिकित्सा शिक्षा (समवर्ती सूची का विषय) पूरी तरह से पश्चिमी मॉडल पर आधारित है। यह मॉडल भारतीय परिस्थितियों की आवश्यकताओं को पूरा नहीं करता है।
- **प्रबंधकीय और तकनीकी कौशल का अभाव-** रोग-विषयक योग्यता रखने वाले चिकित्सक और यहाँ तक कि व्यापक अनुभव वाले चिकित्सक भी, अनेक चुनौतियों जैसे तकनीकी विशेषज्ञता, लॉजिस्टिक्स प्रबंधन तथा स्वास्थ्य और नेतृत्व के सामाजिक निर्धारकों आदि का सामना करने में असमर्थ रहे हैं। इससे हमारी सार्वजनिक स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली की गुणवत्ता में बाधा आयी है।
- **नौकरी की विभिन्न माँग -** अधिकांश राज्यों में सार्वजनिक स्वास्थ्य कैडर की अनुपस्थिति में कई बार ऐसी परिस्थितियाँ उत्पन्न होती हैं कि किसी एनेस्थेटिस्ट या किसी नेत्र विशेषज्ञ को भी प्रजनन और बाल स्वास्थ्य या मलेरिया नियंत्रण जैसे कार्यक्रमों का क्रियान्वयन कराना पड़ता है। इन्हें मुश्किल से ही सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणाली और इसके सिद्धांतों का कोई ज्ञान होता है।
- **सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवा में विशेषज्ञता का अभाव-** सरकार की विशिष्ट सेवाओं और सामान्य सेवाओं में योजना निर्माण, निष्पादन तथा अनुवर्ती कार्यवाही (follow up) के मध्य एक बड़ा अंतर विद्यमान है। दोनों ही स्थितियों के लिए प्रशासकों के एक विशेष वर्ग की तत्काल आवश्यकता है जो स्वास्थ्य देखभाल के विशेषज्ञ हों, ताकि बेहतर प्रबंधन और नवाचार हो सके।
- **अधिकारियों के नियामक प्राधिकरण का अभाव -** अधिकतर राज्यों में एक व्यापक **लोक स्वास्थ्य अधिनियम** की अनुपस्थिति है। इसका अर्थ यह है कि स्वास्थ्य अधिकारियों के पास नियामक प्राधिकार और सार्वजनिक स्वास्थ्य कानूनों को पर्याप्त रूप से लागू कराने की शक्तियों का अभाव है। एक अलग सार्वजनिक स्वास्थ्य निदेशालय के अभाव के कारण उनकी स्वतंत्रता, प्रभावशीलता और दक्षता के साथ समझौता होता है।

लाभ

- एक सार्वजनिक स्वास्थ्य कैडर का अर्थ होगा कि जो चिकित्सक सार्वजनिक स्वास्थ्य क्षेत्र में काम करना चाहते हैं, उन्हें **स्वास्थ्य नीति का उचित प्रशिक्षण मिलेगा** और प्रोन्नति के लिए पूर्व-योग्यता के रूप में वे एक निर्दिष्ट समयावधि तक जिला स्तर के किसी अस्पताल में काम करेंगे।
- एक सार्वजनिक स्वास्थ्य कैडर होने से हमारे पास ऐसे कर्मचारी होंगे जो सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रबंधन के सिद्धांतों को लागू करके ऐसी गलतियों से बच सकते हैं जो उत्तर प्रदेश में हुई त्रासदी जैसी घटनाओं का कारण बनती हैं। साथ ही साथ बेहतर गुणवत्तायुक्त सेवाएँ भी प्रदान की जा सकेंगी। इससे भारतीय **स्वास्थ्य प्रणाली की दक्षता और प्रभावशीलता में निश्चित रूप से सुधार** होगा।
- सार्वजनिक स्वास्थ्य कार्यक्रमों के गुणवत्तापूर्ण और वैज्ञानिक कार्यान्वयन से गरीबों को भी लाभ होगा, क्योंकि इससे **उनकी क्षमता से अधिक खर्च की आवश्यकता में कमी आएगी** और महँगी निजी स्वास्थ्य देखभाल पर निर्भरता कम होगी।
- इस प्रक्रिया में, **विशेषज्ञों के रूप में मूल्यवान संसाधनों को दूसरे क्षेत्रों से निकाल** कर उनका उपयोग उन क्षेत्रों में कर पाएँगे जहाँ उनकी निश्चित रूप से आवश्यकता है। इस प्रकार उनकी क्षमताओं को व्यर्थ जाने से रोका जा सकेगा।
- स्वास्थ्य सेवा पेशेवरों का एक समर्पित कैडर राज्य-विशेष से संबंधित स्वास्थ्य खतरों को पहचान सकता है और उनके प्रसार के पहले उन्हें नियंत्रित कर सकता है।
- NHP के सुझाव के अनुसार, समाजशास्त्र, अर्थशास्त्र, मानवशास्त्र, नर्सिंग, अस्पताल प्रबंधन और संचार के क्षेत्रों से पेशेवरों को भी शामिल करना एक बहु-विषयक (multi-disciplinary) दृष्टिकोण होगा। यह इस तथ्य पर आधारित है कि यदि सार्वजनिक स्वास्थ्य नीतियों को **सामुदायिक स्वीकृति हासिल करनी** हो तो सांस्कृतिक प्रकृति को समझना भी आवश्यक है।
- मंत्रालय में उच्च पदों को इस कैडर से भरने तथा राज्य स्तर पर भी इसी तरह की व्यवस्था से, जिसमें मिशन निदेशकों की नियुक्ति भी शामिल है, से नियोजन में सुधार लाने और अति आवश्यक सार्वजनिक स्वास्थ्य नेतृत्व प्रदान करने में अत्यंत सहायता मिलेगी।

आगे की राह

- इस प्रकार के कैडर के निर्माण के समक्ष अनेक चुनौतियाँ हैं। चूँकि स्वास्थ्य राज्य सूची का विषय है, अतः इस प्रस्ताव को अंतिम रूप से पारित होने के लिए दो तिहाई राज्यों की स्वीकृति की आवश्यकता होगी।

VISION IAS

- हालांकि, अंतर्राष्ट्रीय स्वास्थ्य सूचकांकों और मापदंडों में भारत की स्थिति को देखते हुए, एक स्पष्ट रूप से परिभाषित सार्वजनिक स्वास्थ्य कैडर समय की आवश्यकता है।

4.5. सामुदायिक प्रक्रिया

(Community Process)

'स्वास्थ्य के लिए सामुदायिक प्रयास', जिसे पहले समुदाय आधारित निगरानी और नियोजन (CBMP) के नाम से जाना जाता था, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (NHM) की मुख्य रणनीति है। यह जन सामान्य को समुदाय की स्वास्थ्य सम्बन्धी आवश्यकताओं और अधिकारों की पूर्ति सुनिश्चित करने की प्रक्रिया के केंद्र में रखती है। यह उन्हें उनके क्षेत्रों में NHM से संबंधित पहलों की प्रगति पर सक्रिय और नियमित रूप से निगरानी करने की अनुमति देती है। इसके फलस्वरूप स्वास्थ्य सेवाओं को सुदृढ़ करने में सामुदायिक भागीदारी और योगदान में वृद्धि हुई है। अतः इसका उद्देश्य जन स्वास्थ्य के क्षेत्र में जन सामान्य की भागीदारी सुनिश्चित करना है। इस प्रक्रिया में निम्नलिखित कदम सम्मिलित हैं-

मान्यता प्राप्त सामाजिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता (ASHA)

- प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाओं को समुदाय के और निकट ले जाने तथा उसके सुदृढ़ीकरण के वर्तमान प्रयासों में अब ASHA कार्यकर्ताओं को उप केंद्र स्तर पर प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल टीम की **प्रमुख सदस्य के रूप** में देखा जा रहा है। ये आशा कार्यकर्त्ता विशेषकर प्रजनन और बाल स्वास्थ्य एवं संक्रामक रोगों के क्षेत्रों में समुदाय को स्वास्थ्य सेवाओं के साथ जोड़ने में महत्वपूर्ण भूमिका निभाती हैं।
- **राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति, 2017** के अनुसार ASHA कार्यकर्ता गैर-संक्रामक रोगों के साथ-साथ प्रशामक देखभाल (palliative care) और मानसिक स्वास्थ्य इत्यादि मुद्दों को हल करने में महत्वपूर्ण भूमिका निभाएंगी।
- हालांकि ASHA कार्यकर्ताएं विभिन्न कार्यों में कुशल होती हैं तथापि विभिन्न रिपोर्टों में समस्याओं के लक्षणों की पहचान करने, पोषण संबंधी परामर्श, परिवार नियोजन, सुरक्षित गर्भपात सेवाओं और किशोरावस्था स्वास्थ्य संबंधी कौशल अंतराल को कम करने हेतु आशा कार्यकर्ताओं के पुनः प्रशिक्षण की अनुशंसा की गयी है।
- भुगतान में देरी की समस्या के समाधान हेतु हाल के वर्षों में विभिन्न पहलें प्रारंभ की गई हैं। तथापि विशेषकर राष्ट्रीय वेक्टर जनित रोग नियंत्रण कार्यक्रम (NVBDCP) और संशोधित राष्ट्रीय क्षय रोग नियंत्रण कार्यक्रम (RNTCP) के अंतर्गत प्रोत्साहनों के भुगतान से संदर्भित मामलों में इस मुद्दे को पूर्णतः हल नहीं किया जा सका है।
- इस कार्यक्रम के अंतर्गत ASHA कार्यकर्ताओं को प्रदान की जाने वाली आवश्यक दवाइयों/उपकरणों का अभाव और ASHAs से संबंधित **सुरक्षा उपायों की सीमित उपलब्धता** जैसे कुछ महत्वपूर्ण घटक हैं जो ASHA कार्यकर्ताओं के प्रदर्शन को प्रभावित कर सकते हैं।
- राज्य द्वारा ASHA कार्यकर्ताओं के प्रोत्साहन के लिए उन्हें चिकित्सा और जीवन बीमा के रूप में सामाजिक सुरक्षा प्रदान की जाएगी। हालांकि ASHAs से सम्बंधित महत्वपूर्ण मुद्दों जैसे **शिकायत निवारण तंत्र को आरम्भ करना** और उनके लिए आराम कक्ष बनाने पर समुचित ध्यान नहीं दिया गया है।
- ASHA कार्यकार्ताओं के कार्य छोड़ने की दर (ड्रॉपआउट रेट) ग्रामीण क्षेत्रों में कम (4-5% तक) रही है। हालांकि, बेहतर रोजगार के अवसर और **प्रवासन के उच्च स्तर** के कारण कर्नाटक में बंगलौर और हरियाणा में गुरुग्राम के **शहरी क्षेत्रों** में यह दर अधिक है।

महत्वपूर्ण मुद्दे :

हालांकि, सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणाली की सेवाओं केउपयोगकर्ताओं में लगभग 90% महिलाएं और बच्चे हैं, 100% मुख्य कार्यकर्त्ता महिलाएं (ASHAs और ANMs) हैं और कुल श्रमिकों में लगभग 50% महिलाएं सम्मिलित हैं, इसके बावजूद अनेक राज्यों में लैंगिक मुद्दे पर उचित ध्यान नहीं दिया गया है।

ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता और पोषण समिति (village health sanitation and nutrition committee: VHSNC)

- यह **राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन** के प्रमुख घटकों में से एक है। इसका गठन ग्रामीण स्तर पर स्वास्थ्य और उसके सामाजिक निर्धारकों से संबंधित मुद्दों पर सामूहिक कार्यवाही करने के लिए किया गया है। इसे **विकेंद्रीकृत स्वास्थ्य योजना** की प्रक्रिया को सहायता प्रदान करने हेतु मुख्य भूमिका प्रदान की गयी है।

- यह समिति स्वास्थ्य जागरूकता में सुधार एवं स्वास्थ्य सेवाओं तक समुदाय की पहुंच में वृद्धि, स्थानीय स्तर की विशिष्ट आवश्यकताओं की पहचान करने और समुदाय आधारित योजना एवं उसकी निगरानी के लिए एक तंत्र के रूप में कार्य करने हेतु एक मंच प्रदान करने में अग्रणी भूमिका निभाएगी।
- विभिन्न राज्यों के संयुक्त व्ययों के पैटर्न को देखने से यह स्पष्ट होता है कि ये व्यय मुख्य रूप से स्वच्छता, सफाई सम्बन्धी मुद्दे, आपातकालीन परिस्थितियों में स्वास्थ्य सेवा प्राप्त करने हेतु निर्धन परिवारों को परिवहन सुविधा प्रदान करने, कुछ मामलों में दवाइयों को खरीदने में सहायता करने, और अत्यधिक निर्धन परिवारों को चिकित्सा लागत के लिए ऋण प्रदान करने आदि पर केन्द्रित होते हैं।

महिला आरोग्य समिति (mahila arogya samiti: MAS)

- यह मलिन बस्तियों की महिलाओं का एक समूह है जो सामाजिक स्वास्थ्य प्रतिबद्धता और नेतृत्व कौशल की भावना के साथ **समुदाय के कल्याण में योगदान** देने की इच्छुक हैं ताकि वे समग्र रूप से उनके स्वास्थ्य और उसके निर्धारक तत्वों की देखभाल कर सकें।
- यह स्वास्थ्य संबंधित योजनाओं और कार्यवाही के लिए **स्थानीय संस्थानों के रूप में कार्य करती है।** ये समितियां सरकारी स्वास्थ्य सेवाओं में सुधार के लिए मान्यता प्राप्त सामाजिक स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं (ASHAs) या सरकारी स्वास्थ्य कर्मियों और सार्वजनिक स्वास्थ्य संस्थानों के साथ मिलकर कार्य करती हैं।
- अनेक राज्यों ने अपने यहाँ MAS की स्थापना की है किन्तु **उन MAS की संख्या तुलनात्मक रूप से कम हैं जिनके पास कोई बैंक खाता है।** कुछ राज्यों जैसे बिहार में लगभग सभी लक्षित MAS का गठन कर लिया गया है किन्तु उनमें से केवल 50% MAS के पास ही बैंक खाते हैं। केवल कुछ राज्यों द्वारा MAS की क्षमता निर्माण हेतु प्रयास किये गए हैं। MAS के गठन एवं उसके समर्थन हेतु सहायता प्रक्रियाओं को सुदृढ़ करना, MAS के सदस्यों को नियमित रूप से प्रशिक्षण देना तथा MAS लक्ष्यों की उपयुक्तता का आकलन करना आवश्यक है।

रोगी कल्याण समिति (RKS)/अस्पताल प्रबंधन सोसाइटी (hospital management society: HMS)

- यह समिति एक पंजीकृत सोसायटी है। यह अस्पतालों से संबंधित मामलों के प्रबंधन के लिए ट्रस्टियों के एक समूह के रूप में कार्य करती है। इसमें स्थानीय पंचायती राज संस्थानों (PRIs), गैर सरकारी संगठनों (NGO) के सदस्य, स्थानीय निर्वाचित प्रतिनिधि और सरकारी क्षेत्र के अधिकारी सम्मिलित होते हैं जो अस्पतालों/सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों के समुचित संचालन और प्रबंधन के लिए उत्तरदायी होते हैं।
- RKS/HMS अपने कार्यों एवं सेवाओं की गुणवत्ता को बनाए रखने हेतु वित्त के निर्धारण, उसे प्राप्त करने और उसका उपयोग करने के लिए स्वतंत्र है।
- लगभग सभी राज्यों ने सुविधाओं के सभी स्तरों पर RKS का गठन कर लिया है। हालांकि ब्लॉक स्तर पर RKS में **निम्न कार्यात्मकता** और RKS कार्यकर्ताओं के प्रशिक्षण में अल्प निवेश चिंता के मुख्य कारण हैं।
- **RKS कोष से व्यय** मुख्य रूप से मानव संसाधन (मुख्य रूप से सहायक कर्मचारियों) के अन्तराल को भरने तथा सफाई एवं मामूली मरम्मत जैसी सेवाओं के अनुबंध के सन्दर्भ में किये जाते हैं।
- रोगी की प्रतिपुष्टि या शिकायत निवारण RKSs की प्राथमिकताओं में शामिल नहीं है जो राज्यों में ऐसी प्रणालियों की अनुपस्थिति से भी स्पष्ट होता है।

अनुशंसाएँ

- चूंकि ASHAs प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल (PHC) टीम की प्रमुख सदस्य हैं जो संयुक्त रूप से सेवाओं के विस्तृत पैकेज के वितरण की प्रक्रिया में समुदाय के सर्वाधिक निकट हैं। यह आवश्यक है कि मंद और विविध गुणवत्ता वाले प्रशिक्षण, भुगतान में देरी, दवा और उपकरण किट की अनुपलब्धता जैसी चुनौतियों का निवारण किया जाए।
- ASHA हेतु **नियमित रूप से नए प्रशिक्षण कार्यक्रमों** और प्रति वर्ष कम से कम 15 दिन के लिए पीरियाडिक मोडुलर ट्रेनिंग की व्यवस्था की जानी चाहिए।
- शहरी क्षेत्रों में, अत्यधिक प्रवासन और बेहतर रोजगार के अवसरों के कारण उच्च संघर्षण दर (अट्रिशन रेट) का मुद्दा, ASHAs को कार्य में संलग्न बनाए रखने के लिए नए प्रोत्साहनों से सम्बंधित शहरी संदर्भ-आधारित कार्यों को डिजाइन करने की आवश्यकता को चिन्हित करता है। कार्यक्रम के सभी मौजूदा घटकों, जैसे प्रशिक्षण, गैर-मौद्रिक प्रोत्साहन का विस्तार और शहरी ASHAs के लिए समर्थन उपायों को भी प्राथमिकता दी जानी चाहिए।

VISION IAS

- ASHAs को प्रोत्साहनों के भुगतान में विलम्ब (हालाँकि अधिकांश राज्यों में सभी भुगतान लोक वित्त प्रबंधन प्रणाली या सरल शब्दों में PFMS के मार्ग से किए जाते हैं) के समाधान हेतु तत्काल कार्यवाही की आवश्यकता है। राष्ट्रीय वेक्टर जनित रोग नियंत्रण कार्यक्रम (NVBDCP), संशोधित राष्ट्रीय क्षयरोग नियंत्रण कार्यक्रम (RNTCP), राष्ट्रीय कुष्ठ रोग उन्मूलन कार्यक्रम (NLEP) से संबंधित गतिविधियों के लिए प्रोत्साहनों के भुगतान में अधिक विलम्ब होता है।
- अधिकांश राज्यों में सीमित क्षमता निर्माण के कारण VHSNCs, RKS और MAS की अप्रयुक्त क्षमताओं ने सामाजिक निर्धारकों के समाधान और सामूहिक सामुदायिक कार्यवाही करने के इन समुदाय आधारित प्लेटफार्मों के प्रभावी उपयोग के अंतर को उजागर किया है। NGO के साथ सक्रिय सहभागिता और VHSNCs, RKS और MAS की प्रभावी निगरानी हेतु सहायक संरचनाओं की क्षमताओं का निर्माण जैसी रणनीतियों को अपनाकर इस अंतर को कम किया जा सकता है।

4.6. सूचना और ज्ञान

(Information and Knowledge)

- हालांकि प्रासंगिक, समयानुकुल और सटीक स्वास्थ्य देखभाल आंकड़े की उपलब्धता एक चुनौती बनी रहेगी, लेकिन सार्वजनिक स्वास्थ्य सम्बन्धी अच्छे निर्णयन हेतु वर्तमान में पर्याप्त स्वास्थ्य सम्बन्धी आंकड़े उपलब्ध हैं।

सूचना और ज्ञान में महत्वपूर्ण बाधाएं:

- **संरचनात्मक (Structural)**
  - रिकार्डों के भंडारण और रखरखाव हेतु आधारभूत सुविधाओं की कमी।
- **प्रक्रियात्मक (Procedural)**
  - अत्यधिक सूचना
  - अपूर्ण, अविश्वसनीय और जानबूझकर परिवर्तित की गयी सूचना
  - अनुचित फॉर्म/ कार्ड और रिपोर्ट
  - फीडबैक और निगरानी जैसी प्रक्रिया की अनुपस्थिति
- **मानव संसाधन (Human Resource)**
  - पेशेवर प्रशिक्षित कर्मचारियों की अनुपस्थिति या कमी
  - प्रेरणा एवं अतिरिक्त प्रोत्साहन की कमी
  - स्टाफ नर्स/चिकित्सा अधिकारी डेटा एकत्रित एवं तैयार कर रहे हैं
- **प्रौद्योगिकी (Technological)**
  - मैनुअल पेपर-बेस्ड सिस्टम (प्रारूप)
  - इंटरनेट कनेक्टिविटी का अभाव

- मेडिकल ई-रिकॉर्ड्स, टेलीमेडिसिन सर्विसेज, ई-रक्त कोष, ई-औषधि और मेरा अस्पताल जैसे सूचना प्रौद्योगिकी उपकरणों ने भी पारदर्शिता, जवाबदेही और राज्य स्तर से सुदूरवर्ती प्राथमिक देखभाल स्तर तक सूचनाओं की आसान पहुंच में वृद्धि की है।

सम्बंधित जानकारी

इको क्लीनिक (Extension for Community Healthcare Outcomes Clinic: Echo clinic) एक वर्चुअल क्लीनिक की अवधारणा है, जिसके तहत साप्ताहिक या पाक्षिक आधार पर सर्वश्रेष्ठ विशेषज्ञों द्वारा टेलीकॉन्फ्रेसिंग का प्रयोग कर पिछड़े क्षेत्रों तक उनकी सेवाओं को पहुंचाया जाता है।

- टेलीमेडिसिन की तरह यह रोगियों को प्रत्यक्ष रूप से देखभाल प्रदान नहीं करता है। इसके स्थान पर, यह सुदूरवर्ती क्षेत्रों में प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल केन्द्रों के जटिल मामलों के प्रबंधन हेतु सूचना और सहायता के माध्यम से उनकी मदद करता है।
- ये उन क्षेत्रों में विशेषज्ञ देखभाल और जागरूकता लाने में सहायता करते हैं जहां इस प्रकार की कोई सुविधाएं उपलब्ध नहीं हैं।

VISION IAS

भारत का पहला इको क्लीनिक 2008 में HIV एड्स रोगियों के प्रबंधन हेतु राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन (National Aids Control Organization: NACO) एवं मौलाना आजाद मेडिकल कॉलेज (Maulana Azad Medical College: MAMC) के मध्य सहयोग से आरंभ किया गया था। तब से, इको क्लीनिक देश में विभिन्न बीमारियों को नियंत्रित करने का कार्य कर रहे हैं।

कई **अन्य ई-पहलें** हैं, जैसे कि:

- **मेरा अस्पताल-** 'मेरा अस्पताल ऐप' मल्टी-चैनल एप्रोच का उपयोग कर, रोगियों की संतुष्टि के स्तर पर सूचना एकत्र करने के लिए एक IT आधारित फीडबैक प्रणाली है। यह अनुप्रयोग केवल कर्नाटक और उत्तर प्रदेश में लागू किया गया है।
- **ई-रक्त कोष-** यह रक्त दाता के स्वास्थ्य एवं अतीत में उनके द्वारा किए गए रक्त दान के आधार पर रक्तदाता की पहचान, निगरानी और उन्हें ब्लाक करने हेतु एक **बॉयोमीट्रिक डोनर मैनेजमेंट सिस्टम** है। अनेक ब्लड बैंकों में ब्लड स्टॉक की निगरानी के लिए एक *सेंट्रलाइज्ड ब्लड इन्वेंटरी मैनेजमेंट सिस्टम* की व्यवस्था की गयी है। यह अनुप्रयोग केवल उत्तर प्रदेश और उत्तराखंड राज्यों में लागू किया गया है।
- गर्भवती महिलाओं के मध्य जागरूकता उत्पन्न करने के लिए **किलकारी मोबाइल ऐप** लॉन्च किया गया है। गर्भवती महिलाओं, माता-पिता और फील्ड वर्करों के बीच प्रसवपूर्व देखभाल, संस्थागत प्रसव, प्रसवोत्तर देखभाल और टीकाकरण के महत्व के संबंध में जागरूकता के प्रसार हेतु इसे हरियाणा में लॉन्च किया गया है।

- मानकीकृत रजिस्टरों, तकनीक के संचालन हेतु प्रशिक्षण और अभिविन्यास, निम्नस्तरीय इंटरनेट कनेक्टिविटी और अबाधित विद्युत् की आपूर्ति की कमी है। इसके अतिरिक्त, विभिन्न कार्यक्रमों के तहत कई रजिस्टरों जैसे डिलिवरी रजिस्टर, स्टॉक रजिस्टर, टीकाकरण, प्रयोगशाला रजिस्टर, लाइन लिस्टिंग को बनाए रखा जा रहा है। आशा (Accredited Social Health Activist: ASHA) और सहायक नर्स मिडवाइफ (Auxiliary Nurse Midwife: ANM) को केवल रजिस्टरों को पूरा करने में ही 5-6 घंटे का समय लगता है।
- स्वास्थ्य प्रबंधन सूचना प्रणाली (Health Management Information System: HMIS), मदर एंड चाइल्ड ट्रैकिंग सिस्टम (MCTS) सहित अन्य **विभिन्न पोर्टलों पर क्षमता निर्माण** की आवश्यकता है। अधिकांश राज्यों को नए डेटा घटकों और प्रशिक्षण की आवश्यकता के संबंध में जागरूकता नहीं थी। पहचान और सेवा सम्बन्धी प्रावधान में विलंब भी एक प्रमुख मुद्दा रहा है।

अनुशंसाएँ

- चूँकि अब पर्याप्त डेटा रिपोर्टिंग हो रही है, अतः सार्वजनिक स्वास्थ्य सूचना विज्ञान में प्रगति हेतु IT प्रणालियों को डेटा रिपोर्टिंग के उपकरण के रूप में प्रयोग किये जाने के बजाय कार्यवाही के उपकरण के रूप में प्रयोग किए जाने हेतु प्रोत्साहन आवश्यक है।
- **विशिष्ट मुद्रित रजिस्टरों** का वितरण सभी सुविधाओं हेतु आवश्यक है। नवीनतम HMIS प्रारूपों (फॉर्मेट) को सभी स्वास्थ्य सुविधाओं के लिए उपलब्ध होना चाहिए। सेवा केन्द्रों (service center: SC) और प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र (primary health centre: PHC) स्तर पर **नए HMIS प्रारूपों में प्रशिक्षण** की आवश्यकता है।
- नियमित आधार पर राज्य, जिला, ब्लॉक स्तर पर निगरानी एवं पर्यवेक्षी दौरों का आयोजन किया जाएगा।
- HMIS डेटा अपलोड करने से पहले और बाद में डेटा की गुणवत्ता सुनिश्चित करने के लिए यह सुझाव दिया गया है कि अपलोड किए गए HMIS डेटा की हार्ड कॉपी फैसिलिटी इंचार्ज द्वारा प्रतिहस्ताक्षरित होनी चाहिए।
- हालांकि कई ई-पहलें मौजूद हैं, परन्तु इनके सॉफ़्टवेयर पृथक रूप में कार्य करते हैं और प्रायः अंतर-संक्रियाशील नहीं होते हैं। विभिन्न अलग-अलग **IT प्रणालियों के स्थान पर एक एकीकृत प्रणाली की खोज** की जानी चाहिए।
- राज्यों में सूचना के उपयोग में कमी पायी गयी है। सभी कार्यक्रम प्रबंधकों को यह सुनिश्चित करना चाहिए कि मासिक आधार पर HMIS डेटा की समीक्षा की जाए और संबद्ध कर्मचारियों को डेटा की गुणवत्ता और स्वास्थ्य सुविधा के प्रदर्शन के संबंध में अधिकतम फीडबैक दिया जाए।

4.6.1. नेशनल हेल्थ स्टैक

(National Health Stack)

सुर्ख़ियों में क्यों?

नीति आयोग ने देश में केंद्र सरकार की प्रमुख योजना आयुष्मान भारत और अन्य सार्वजनिक स्वास्थ्य कार्यक्रमों को क्रियान्वित करने के उदेश्य से एक **साझा डिजिटल स्वास्थ्य देखभाल अवसंरचना** का प्रस्ताव पेश किया है।

इस संरचना को लाने की क्या आवश्यकता थी?

- राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति 2017 में डिजिटल स्वास्थ्य प्रौद्योगिकी परिवेश के निर्माण की परिकल्पना की गई है।
- आयुष्मान भारत की घोषणा के साथ आने वाले समय में पहले से तैयार डिजिटल स्वास्थ्य प्रणाली और भी आवश्यक हो गई है। आयुष्मान भारत का लक्ष्य लगभग 1.5 लाख स्वास्थ्य एवं कल्याण केंद्रों की स्थापना करना और 10 करोड़ से अधिक परिवारों को वित्तीय सुरक्षा प्रदान करना है।

NHS के बारे में

- **लक्ष्य:** स्वास्थ्य सम्बन्धी सूचना को सुव्यवस्थित करने और इसके प्रभावी प्रबंधन को सुगम बनाने हेतु देश के सभी नागरिकों के लिए एक केंद्रीकृत स्वास्थ्य रिकॉर्ड बनाना।
- **कार्यक्षेत्र:** नेशनल हेल्थ स्टैक के कार्यक्षेत्र में निम्नलिखित मुख्य विषय शामिल हैं:
  - प्राथमिक और द्वितीयक स्वास्थ्य देखभाल तंत्र में निजी चिकित्सालयों और निजी चिकित्सकों का प्रवेश;
  - गैर-संचारी रोगों (Non-Communicable Diseases: NCD) पर ध्यान केंद्रित करना; रोग निगरानी; स्वास्थ्य योजना प्रबंधन प्रणाली; पोषण प्रबंधन; स्कूल स्वास्थ्य योजनाएं; आपातकालीन प्रबंधन; स्वास्थ्य, टेलीहेल्थ, टेली-रेडियोलॉजी के लिए ई-लर्निंग प्लेटफॉर्म; नैदानिक उपकरण; हेल्थ कॉल सेंटर आदि।
- यह भारत की प्रथम अत्याधुनिक राष्ट्रीय स्तर की साझा डिजिटल हेल्थकेयर अवसंरचना होगी जो **केंद्र और राज्य दोनों के द्वारा सार्वजनिक और निजी क्षेत्रों में** उपयोग योग्य होगी।
- यह क्लाउड-बेस्ड सेवाओं का एक संग्रह है। प्रत्येक सेवा, वैश्विक मानकों के साथ सिंपल ओपन APIs (एप्लिकेशन प्रोग्राम इंटरफ़ेस) के माध्यम से विभिन्न स्वास्थ्य सेवाओं में से केवल एक सेवा प्रदान करती है। (इसे इंडिया स्टैक की तर्ज पर डिजाइन किया गया है)
- यह एक तंत्र प्रदान करेगा जिसके माध्यम से प्रणाली में भाग लेने वाले प्रत्येक उपयोगकर्ता को **विशिष्ट रूप से पहचाना** जा सकता है। पंजीकृत व्यक्ति सिस्टम में अन्य उपयोगकर्ताओं या हितधारकों के साथ वार्ता करते समय अपनी गोपनीयता को सुरक्षित रखने के लिए वर्चुअल हेल्थ ID बना सकता है।
- इसका निर्माण PM- RSSM (प्रधानमंत्री राष्ट्रीय स्वास्थ्य सुरक्षा मिशन) के संदर्भ में किया जाएगा, परंतु सार्वजनिक और निजी दोनों क्षेत्रों की मौजूदा एवं भावी स्वास्थ्य पहलों के समर्थन हेतु इसे 'RSSM से अलग' डिजाइन किया जाएगा।
- एक बार क्रियान्वित होने के पश्चात्, NHS स्वास्थ्य सुरक्षा की लागत में काफी कमी लाएगा, गरीब लाभार्थियों के लिए नकदी रहित एवं निर्बाध रूप से एकीकृत सेवाएं सुनिश्चित करने हेतु पृथक प्रणालियों को सम्बद्ध करेगा और लोगों के कल्याण को बढ़ावा देगा।

नेशनल हेल्थ स्टैक के लाभ

इसे व्यक्तिगत लाभार्थियों, केंद्र और राज्य सरकारों, निजी क्षेत्र की स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं और बीमा प्रदाताओं को निकट लाने के संदर्भ में समझा जा सकता है।

जनता को लाभ

जैसे-जैसे NHS डेटा पूर्ण रूप से विकसित होता जाएगा, स्वास्थ्य देखभाल की चार प्रमुख चुनौतियों अर्थात् उपलब्धता, अभिगम्यता, वहनीयता और स्वीकार्यता का समाधान (चरणबद्ध तरीके से) किया जा सकता है।

- **चरण 1 - वहनीयता में सुधार**
  - उचित मूल्य निर्धारण, त्वरित निर्णयन और दावों के समय पर निपटान के कारण सेवा प्रदाताओं की बढ़ती सहभागिता और स्वास्थ्य सेवाओं की उपलब्धता के परिणामस्वरूप नकद रहित स्वास्थ्य देखभाल का व्यापक विस्तार होगा। इसका परिणाम निम्नलिखित महत्वपूर्ण सुधारों के रूप में सामने आएगा:

VISION IAS

    - वित्तीय सुरक्षा (आउट-ऑफ-पॉकेट पेमेंट्स को कम करना)
    - समग्र स्वास्थ्य में सुधार और मजदूरी की हानि में कमी
  - चूंकि सभी रिकॉर्ड जुड़े होंगे, अतः अनावश्यक परीक्षण करने की कोई आवश्यकता नहीं होगी।
- **चरण 2 - पहुंच और उपलब्धता में सुधार**
  - यह लाभार्थियों को वर्ष के किसी भी समय में योजना का लाभ उठाने की अनुमति प्रदान करेगा।
  - त्वरित अधिनिर्णय, भुगतान और दावों के निपटान के कारण सेवा प्रदाता अधिक उत्साह के साथ सरकार द्वारा वित्त पोषित स्वास्थ्य बीमा योजनाओं में भागीदारी हेतु प्रोत्साहित होंगे- जिससे लाभार्थियों के लिए सेवा प्रदाताओं की पहुंच और उपलब्धता बढ़ेगी।
  - यह स्कोरकार्ड मैकेनिज्म के माध्यम से सेवा प्रदाताओं को लाभार्थियों के निकट (जैसे तृतीय श्रेणी के कस्बों में) सुविधाएं स्थापित करने के लिए प्रोत्साहित करेगा। इस प्रकार यह लाभार्थियों को अनेक विकल्प प्रदान कर सशक्त बनाता है।
- **चरण 3- स्वीकार्यता में सुधार**
  - इस चरण में पर्याप्त डेटा के साथ, एक पुरस्कार आधारित कार्यक्रम की शुरुआत के लिए मूल्य-आधारित क्रय सुविधा प्रारंभ की जा सकती है। यह अस्पतालों को निम्नलिखित के लिए प्रोत्साहित करेगी:
    - लाभार्थियों के लिए गंभीर भर्ती रोगी देखभाल (acute inpatient care) की गुणवत्ता और सुरक्षा में सुधार करना।
    - स्वास्थ्य देखभाल सम्बन्धी त्रुटियों को समाप्त या कम करना, जिसके परिणामस्वरूप रोगी को नुकसान होता है।
    - साक्ष्य-आधारित देखभाल मानकों और प्रोटोकॉल को अपनाना जो अधिकांश रोगियों के लिए सर्वोत्तम परिणाम लाते हैं।
    - उपभोक्ताओं के लिए देखभाल पारदर्शिता में वृद्धि करना।
  - सरकार द्वारा वित्त पोषित स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रम के लाभार्थियों को कम लागत पर उच्च गुणवत्ता वाली देखभाल उपलब्ध कराने वाले अस्पतालों की सरलता पूर्वक पहचान की जा सकेगी।

केंद्र सरकार को लाभ

- यह प्रवासियों के साथ-साथ चिकित्सकों के लिए पोर्टेबिलिटी की सुविधा प्रस्तुत करके देश में कहीं भी स्वास्थ्य देखभाल और स्वास्थ्य संरक्षण के अपने वादे को पूरा करने में सक्षम हो जाएगी।
- NHS बड़ी मात्रा में आंकड़ों का सृजन करेगा जिसके परिणामस्वरूप कुछ बड़े स्वास्थ्य संबंधी डेटाबेस का निर्माण होगा। इसमें भारत को चिकित्सा अनुसंधान के क्षेत्र में विश्व में अग्रणी करने की क्षमता विद्यमान है।
- सरकार एकीकृत राष्ट्रीय डैशबोर्ड के माध्यम से स्वास्थ्य क्षेत्र में समग्र दृष्टिकोण प्राप्त करने और रीयल-टाइम रिपोर्ट एवं विश्लेषण के माध्यम से आंकड़ों पर आधारित नीति निर्माण में सक्षम होगी। यह NHM के लक्ष्यों को प्राप्त करने हेतु योजनाओं और मिशन के प्रभावी प्रबंधन में भी सक्षम होगी।
- धोखाधड़ी सम्बन्धी जाँच में सुधार के माध्यम से सरकार की स्वास्थ्य देखभाल की लागत भी कम हो जाएगी।

राज्य को लाभ

- यह राज्यों को योजना के क्षैतिज और ऊर्ध्वाधर विस्तार को शामिल करने और को-ब्रांडिंग सुविधा प्रदान करने की अनुमति देगा।
- राज्य RSSM फंड का लाभ लेने और अपनी आवश्यकताओं के आधार पर उसे अनुकूलित करने के साथ ही डेटा पर नियंत्रण बनाए रखने में सक्षम होंगे।
- यह ऐसे राज्यों जहाँ प्रणाली विद्यमान नहीं है अथवा निष्क्रिय प्रणाली विद्यमान है, में इस क्षेत्र में प्रयासों की पुनरावृत्ति को समाप्त करेगा तथा अंगीकरण को आसान बनाएगा।
- APIs के माध्यम से RSSM के साथ एकीकृत करने के बाद भी राज्य अपनी प्रणाली का उपयोग जारी रखने में सक्षम होंगे, इससे अधिक उन्नत प्रणाली वाले राज्यों के मामले में एक प्रणाली से दूसरी प्रणाली में स्थानांतरण सरल हो जाएगा।

सेवा प्रदाताओं को लाभ

- डिजिटलीकरण से इम्पैनलमेंट (मनोनयन), पूर्व-अनुमोदन, दावा प्रक्रियाओं और संचालनों का मानकीकरण होगा इसके परिणामस्वरूप विभिन्न सरकारी वित्त पोषित स्वास्थ्य सुरक्षा योजनाओं में भाग लेने वालों का प्रबंधन सरल हो जाएगा ।
- तत्काल निर्णयन और धोखाधड़ी का पता लगाने के उपकरण का संयोजन यह सुनिश्चित करेगा कि सेवा प्रदाता को ईमानदार दावों के लिए तत्काल पुरस्कृत किया जाता है और धोखाधड़ी करने को कोई प्रोत्साहन नहीं दिया जाता है।

VISION IAS

- किसी प्रक्रिया के लिए वास्तविक लागत पर सेवा प्रदाताओं द्वारा रिपोर्ट किए गए आंकड़ों के विश्लेषण का परिणाम, प्रक्रियाओं के कुशल पैकेज और मूल्य निर्धारण के रूप में होगा।

बीमा प्रदाताओं को लाभ

- धोखाधड़ी में अत्यधिक कमी होगी और संचालन की लागत कम हो जाएगी।
- दावों के अनुपात में कमी आएगी, क्योंकि संपूर्ण परिवेश रोगों के प्रबंधन के बजाय स्वास्थ्य के प्रबंधन की दिशा में कार्य करेगा।
- आपूर्ति पक्ष के डेटा की उपलब्धता के कारण वे अपने बाजार का विस्तार कर सकते हैं और लक्षित उत्पादों को प्रस्तुत भी कर सकते हैं।

प्रस्तावित NHS की आलोचना

- डिजिटल स्वास्थ्य रिकॉर्ड एक सर्वोत्तम संकल्पना है परंतु पारदर्शी APIs के माध्यम से उन्हें सुलभ रखना अत्यधिक खतरनाक है। इसके अतिरिक्त, NHS नियंत्रण का दायित्व उपयोगकर्ता पर आरोपित करना एक परिकल्पना है कि वे एक सॉफ्टवेयर इंजीनियर की तरह APIs के माध्यम से सूचना के प्रवाह को नियंत्रित करना जानते हैं।
- यद्यपि दस्तावेज़ सहमति-संचालित विचार-विमर्श को सुनिश्चित करता है, तथापि यह इस बात का विस्तृत वर्णन नहीं करता है कि स्वास्थ्य डेटा की धारक (fiduciaries) सरकार होगी या निजी निकाय।
- व्यक्तिगत स्वास्थ्य डेटा पर आधारित हेल्थ स्टैक का होना कई प्रश्नों को जन्म देता है जैसे इसका स्वामी कौन है, इस तक कौन पहुंच सकता है और इस प्रकार के डिजिटल डेटा को कौन नियंत्रित कर सकता है।
- एक विशिष्ट स्वास्थ्य पहचानकर्ता (आधार या कुछ और) से जोड़ना खतरनाक है क्योंकि यदि किसी एक बिंदु पर डेटा से समझौता किया गया है, तो यह हमेशा के लिए समझौता होगा।
- संवेदनशील स्वास्थ्य डेटा के लीक होने के मामले में किसी व्यक्ति को महत्वपूर्ण वित्तीय और सामाजिक नुकसान का सामना करना पड़ सकता है। बीमा कंपनियां स्वास्थ्य डेटा के आधार पर दावा अस्वीकार कर सकती हैं या दावा प्रस्तुत कर सकती हैं।
- कानून की अनुपस्थिति में, सहमति की आवश्यकता किसी कंपनी या सरकारी विभाग का निर्णय होगा, जो विवेकपूर्ण, स्वेच्छाचारी और पर्याप्त लोकतांत्रिक वैधता के बिना होगा।
- डिजिटल सूचना सुरक्षा स्वास्थ्य देखभाल अधिनियम (**Digital Information Security in Healthcare Act:** DISHA) का मसौदा यह निर्दिष्ट करता है कि "डिजिटल स्वास्थ्य डेटा (चाहे यह पहचान योग्य हो या अनामित) तक पहुँच, उसका उपयोग या प्रकटीकरण कोई व्यक्ति वाणिज्यिक उद्देश्य से नहीं करेगा, तथा किसी भी परिस्थिति में इस डेटा तक पहुँच, इसका उपयोग या इसका प्रकटीकरण बीमा कंपनियों, नियोक्ता, मानव संसाधन सलाहकार और फार्मास्यूटिकल कंपनियों या केंद्र सरकार द्वारा निर्दिष्ट किसी भी अन्य इकाई के समक्ष नहीं किया जाएगा।" हालांकि, नीति आयोग द्वारा प्रस्तावित NHS रणनीति केवल बीमा दावों और कवरेज के लिए एक पृथक मंच प्रस्तावित करता है।
- एक डिजिटल टेक्नोलॉजी आर्किटेक्चर का तात्पर्य यह नहीं है कि अच्छे डेटा उपलब्ध होंगे क्योंकि लोग (रोगी और डेटा रिकॉर्ड करने वाला व्यक्ति दोनों) अपने ज्ञान और राजनीतिक उद्देश्यों के आधार पर झूठे तथ्य प्रस्तुत कर कर सकते हैं।

4.6.2. राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्रोफाइल -2018

(National Health Profile-2018)

सरकार ने राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्रोफाइल (NHP)-2018 जारी की।

राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्रोफाइल के विषय में

- इस वार्षिक प्रकाशन का उद्देश्य **भारत की स्वास्थ्य जानकारी का** ऐसा **डेटाबेस** तैयार करना है जो व्यापक व अद्यतित होने के साथ ही स्वास्थ्य देखभाल क्षेत्र में सभी हितधारकों को उपयोग करने हेतु सरलता से उपलब्ध हो।
- राष्ट्रीय प्रोफाइल में निम्नलिखित घटक सम्मिलित हैं -
  - जनसांख्यिकीय सूचना,
  - सामाजिक-आर्थिक सूचना,
  - स्वास्थ्य की स्थिति
  - स्वास्थ्य वित्त संकेतक,

VISION IAS

- ○ स्वास्थ्य अवसंरचना एवं स्वास्थ्य के क्षेत्र में विद्यमान मानव संसाधनों के विषय में व्यापक जानकारी।
- इसे केंद्रीय स्वास्थ्य गुप्तचर ब्यूरो द्वारा तैयार किया जाता है।
- स्वास्थ्य प्रोफाइल एक महत्वपूर्ण उपकरण है क्योंकि इसने विभिन्न कार्यक्रमों को डिज़ाइन करने में सहयोग किया है और नि:शुल्क दवाओं एवं निदान तथा मिशन परिवार विकास जैसी कई पहलों को लाभान्वित किया है।

4.6.3. राष्ट्रीय स्वास्थ्य संसाधन रिपॉजिटरी

(National Health Resource Repository: NHRR)

- यह भारत में सभी सार्वजनिक और निजी स्वास्थ्य देखभाल प्रतिष्ठानों के प्रामाणिक, मानकीकृत और अद्यतन भू-स्थानिक डेटा के लिए देश का पहला राष्ट्रीय स्वास्थ्य देखभाल पंजीकरण (registry) है।
- ISRO डेटा सुरक्षा प्रदान करने के लिए इस परियोजना का प्रौद्योगिकी साझेदार है।
- इसका उद्देश्य साक्ष्य-आधारित निर्णय निर्माण को सुदृढ़ता प्रदान करना तथा भारत के हेल्थकेयर संसाधनों की **सुरक्षित सूचना प्रौद्योगिकी (IT)-सक्षम** रिपॉजिटरी के माध्यम से नागरिकों और प्रदाता-केंद्रित सेवाओं के लिए एक मंच विकसित करना है।
- यह स्वास्थ्य के अन्य निर्धारकों जैसे बीमारी, पर्यावरण इत्यादि से उत्पन्न होने वाली स्वास्थ्य देखभाल संबंधी चुनौतियों (जो वर्तमान में विद्यमान हैं और भविष्य में उत्पन्न हो सकती हैं) के लिए उन्नत अनुसंधान को सक्षम बनाएगा।
- यह स्वास्थ्य देखभाल संसाधनों के अनुकूलन हेतु केंद्रीय और राज्य सरकार के मध्य समन्वय को भी बढ़ाएगा और जिला एवं राज्य स्तर पर निर्णय निर्माण को विकेंद्रीकृत करेगा।
- यह अन्तरसंक्रियता (interoperability) प्रदान करके समान कार्यक्रमों के मध्य अभिसरण को प्रोत्साहित करेगा।
- यह नियमित रूप से अद्यतन स्वास्थ्य स्थिति संकेतकों का प्रयोग करके वैश्विक मंच पर मानकीकृत डेटा, संसाधनों के वितरण और प्रवृत्तियों का विवरण प्रस्तुत करने हेतु प्रयासरत है।

4.7. स्वास्थ्य देखभाल वित्त पोषण

(Healthcare Financing)

वर्तमान स्थिति

- राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (National Health Mission: NHM) में वित्त और लेखा कर्मचारियों की कमी के मुद्दे को **अधिकांश राज्यों में हल किया जा रहा है।** इसे एक बड़ी उपलब्धि के रूप में देखा जा सकता है क्योंकि विगत वर्षों की सभी CRM रिपोर्टों में इस मुद्दे को रेखांकित किया गया था। यद्यपि, यह मुद्दा छत्तीसगढ़, उत्तराखंड और उत्तर प्रदेश के लिए अभी भी एक चुनौती बना हुआ है।

कुछ **बेहतर पद्धतियों की पहचान की गयी है** जिन्हें अन्य राज्यों में लागू किया जा सकता है:

- ○ छत्तीसगढ़ में राज्य स्वास्थ्य प्रणाली (State Health System: SHS) के लिए NHM के तहत केंद्रीय और राज्य हिस्सेदारी को एक साथ रिलीज करना।
- ○ असम में सभी नियमों और विनियमों के पूर्ण ज्ञान को सुनिश्चित करने हेतु वित्तीय दिशानिर्देशों और सरकारी वित्तीय नियमों (Government Financial Rules: GFR) पर सभी वित्तीय कर्मचारियों का अनिवार्य परीक्षण करना।
- ○ ASHA प्रोत्साहनों के लिए आशा-सॉफ्ट पेमेंट नामक एक नए सॉफ्टवेयर का उपयोग, जो पश्चिम बंगाल में विभिन्न राज्य विभागों में कार्यरत सभी अनुबंध कर्मचारियों के लिए गतिविधि के अनुसार प्रोत्साहन की सटीक पहचान तथा उनके लिए समूह स्वास्थ्य बीमा योजना के कार्यान्वयन में सहायता करता है।

- अधिकांश राज्यों ने **इलेक्ट्रॉनिक फंड ट्रांसफर** के लिए सिस्टम स्थापित किए हैं। इस प्रणाली ने लाभार्थियों को तीव्रता से फंड हस्तांतरण सुनिश्चित करने में राज्यों की सहायता की है और कुछ कुप्रथाओं को समाप्त कर दिया है।
- विभिन्न राज्यों द्वारा एक बेहतर वित्तीय प्रबंधन प्रणाली की ओर अग्रसर होने के लिए **पब्लिक फाइनेंशियल मैनेजमेंट सिस्टम (Public Financial Management System: PFMS)** को सफलतापूर्वक अपनाया गया है जो राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अंतर्गत विभिन्न उदार नियमों (flexible pools) के तहत किए जाने वाले व्यय की रियल टाइम निगरानी और रिपोर्टिंग की सुविधा प्रदान करता है।

VISION IAS

- परिवार का **आउट ऑफ़ पॉकेट एक्सपेंडिचर** (OOPE) अभी भी एक समस्या बना हुआ है। सरकारी अस्पतालों में मुफ्त दवाओं और नैदानिकी जैसी विभिन्न योजनाओं के कार्यान्वयन के बावजूद, अधिकांश राज्यों में उच्च OOPE के मामले दर्ज किए गए हैं। किसी भी राज्य की रिपोर्ट ने OOPE को कम करने के लिए राज्यों द्वारा किए गए उपायों और राज्य स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमों पर टिप्पणी नहीं की है अथवा सूचना का संग्रहण नहीं किया है।
- अधिकांश राज्यों में **राज्य कोषागार से राज्य स्वास्थ्य समितियों (SHS) को धनराशि के हस्तांतरण** में विलम्ब एक बड़ी समस्या है।
- विभिन्न राज्यों में **वैधानिक दायित्वों का अनुपालन न किया जाना** भी एक प्रमुख मुद्दा है। अधिकांश राज्यों में 2016-17 के लिए सांविधिक लेखा परीक्षा का कार्य पूर्ण हो गया था, परन्तु अंतिम रिपोर्ट अभी भी नहीं आई है। हालांकि, सभी राज्यों में समवर्ती लेखा परीक्षा (concurrent audit) का अनुपालन निम्नस्तरीय पाया गया था।

अनुशंसाएं

- राज्यों को धनराशि के प्रभावी उपयोग के लिए राज्य हिस्सेदारी के साथ **ट्रेजरी से राज्य** स्वास्थ्य सोसाइटी खातों में **निधि को समयबद्ध रूप से जारी करना चाहिए।** इसी प्रकार, SHS को भी समय-समय पर जिला स्वास्थ्य समितियों (District Health Societies: DHS) को धनराशि जारी करना चाहिए।
- बेहतर नियोजनऔर संसाधनों का बेहतर उपयोग सुनिश्चित करते हुए राज्यों को यह सुनिश्चित करने की आवश्यकता है कि पूल्स (सामूहिक लाभ कोषों) के मध्य धनराशि के डायवर्जन में लचीलेपन का उपयोग केवल तभी किया जाना चाहिए जब आवश्यक हो तथा इसके अतिरिक्त इसे नियमित रूप से प्रयोग नहीं किया जाना चाहिए। इसके अतिरिक्त, डायवर्टेड फंड्स (diverted funds) का उसी वित्तीय वर्ष के भीतर वापस भुगतान किया जाना चाहिए और **निधि के स्थायी डायवर्जन से सख्ती से बचा जाना चाहिए।**
- राज्यों को बैंक एकीकरण के मुद्दे को संबोधित करना चाहिए और **हस्तांतरण के विलम्ब को रोकने** के लिए सिंक्रनाइज़ेशन सुनिश्चित करना चाहिए।
- पूर्वोत्तर राज्यों और पहाड़ी राज्यों को बिना बैंकिंग सुविधाओं वाले क्षेत्रों में बैंक शाखाओं की संख्या बढ़ाने के लिए को **राष्ट्रीयकृत बैंकों के साथ जोड़ा जाना चाहिए।**
- इंटरनेट कनेक्टिविटी की समस्याओं का सामना करने वाले राज्यों को इस मुद्दे का समाधान करने के लिए संबंधित सरकारी विभागों से भी जोड़ा जाना चाहिए।
- राज्यों को सरकारी मानदंडों के अनुसार **उच्च प्राथमिकता वाले जिलों के लिए उच्च आवंटन सुनिश्चित करना चाहिए।**
- उच्च OOPE को संबोधित करने के लिए, राज्यों को मुफ्त दवाएं एवं नैदानिक स्कीम तथा JSSK (जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम) योजना जैसे **कार्यक्रमों के कार्यान्वयन को सुदृढ़ बनाना चाहिए।**
- राज्यों को निधि के **न्यून उपयोग वाले क्षेत्रों एवं कारणों की नियमित रूप से जांच करने** तथा धनराशि के बेहतर उपयोग हेतु सुधारात्मक कार्रवाई करने के लिए सहायक पर्यवेक्षण प्रदान की आवश्यकता है।

4.7.1. राष्ट्रीय स्वास्थ्य संरक्षण योजना

(National Health Protection Scheme)

इस योजना को बजट 2018 में न्यू इंडिया, 2022 के लिए **आयुष्मान भारत कार्यक्रम** के एक प्रमुख घटक के रूप में घोषित किया गया।

संबंधित जानकारी

आयुष्मान भारत कार्यक्रम में दो घटक हैं -

- **राष्ट्रीय स्वास्थ्य संरक्षण योजना और**
- **स्वास्थ्य एवं देखभाल केंद्र** (राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति, 2017 के तहत इसकी कल्पना की गई है।)

- इसमें 10 करोड़ से अधिक गरीब और सुभेद्य परिवारों (लगभग 50 करोड़ लाभार्थियों तक) को शामिल किया जाएगा, जिसके तहत द्वितीयक और तृतीयक स्वास्थ्य सेवाओं के लिए अस्पताल में भर्ती होने पर प्रति परिवार प्रति वर्ष 5 लाख रूपये तक का कवरेज प्रदान किया जाएगा।

VISION IAS

- यह वर्तमान में चल रही केंद्र प्रायोजित योजनाओं राष्ट्रीय स्वास्थ्य बीमा योजना (Rashtriya Swasthya Bima Yojana: RSBY) और वरिष्ठ नागरिक स्वास्थ्य बीमा योजना (Senior Citizen Health Insurance Scheme: SCHIS) को शामिल किया जाएगा।
- लाभार्थियों के बेहतर लक्ष्यीकरण के लिए यह एक नकद रहित और आधार सक्षम योजना है।
- **वित्त-** यह एक केंद्र प्रायोजित योजना है, जिसमें प्रीमियम के भुगतान के संदर्भ में योगदान का अनुपात निम्नवत है -
  - केंद्र और सभी राज्यों एवं विधानसभा वाले केंद्र-शासित प्रदेशों की हिस्सेदारी क्रमश: **60:40** होगी।
  - केंद्र और पूर्वोत्तर राज्यों एवं 3 हिमालयी राज्यों की हिस्सेदारी क्रमश: **90:10** होगी।
  - बिना विधायिका वाले केंद्र-शासित प्रदेशों (UTs) के मामले में **100% योगदान केंद्र द्वारा दिया जाएगा।**
  - **केंद्रीय वित्त पोषण**: 2000 करोड़ रुपये की प्रारंभिक पूंजी की घोषणा की गई है और शेष राशि के लिए 1% अतिरिक्त उपकर (बजट-2018) अधिरोपित कर वित्त उपलब्ध कराया जाएगा।
- इस योजना का लाभ पूरे देश में कहीं से भी उठाया जा सकता है और जिसके तहत लाभार्थी देश के किसी भी सूचीबद्ध सार्वजनिक/निजी अस्पतालों से नकद रहित लाभ प्राप्त कर सकते हैं।

राज्यों की भूमिका

राज्यों की भूमिका इसके सुचारू कार्यान्वियन में सर्वोपरि है, क्योंकि-

- सार्वजनिक स्वास्थ्य, राज्य सूची का विषय है अतः स्वास्थ्य कर्मियों की उपलब्धता सुनिश्चित करने सहित जमीनी स्तर पर स्वास्थ्य सेवाओं के प्रभावी वितरण की ज़िम्मेदारी राज्य की होती है।
- NHPS को विभिन्न राज्यों (जैसे- महाराष्ट्र, कर्नाटक, राजस्थान, आंध्र प्रदेश और गोवा) में पहले से चल रही विभिन्न स्वास्थ्य योजनाओं को समेकित करने के रूप में देखा जा सकता है।

चुनौतियां

- पारिवारिक आय के अलावा अन्य किसी मानदंड के आधार पर **लाभार्थी की पहचान** करना अत्यधिक चुनौतीपूर्ण कार्य होगा और इससे व्यापक असंतोष उत्पन्न होगा।
- **प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाओं की उपेक्षा करना-** ग्रामीण स्वास्थ्य सांख्यिकी, 2016 से स्पष्ट है कि पिछले तीन दशकों में प्राथमिक और सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों की संख्या स्थिर बनी हुई है, जबकि यह योजना स्वास्थ्य देखभाल के तृतीयक स्तर को अनावश्यक रूप से बढ़ावा देगी, जिससे लागत के बढ़ने की संभावना है।
- **पिछले अनुभवों (RSBY का मूल्यांकन)** से स्पष्ट है कि भारत में सार्वजनिक स्वास्थ्य बीमा (PHI) को प्रभावी ढंग से लागू करने के लिए संस्थागत विशेषज्ञता और क्षमता की कमी है।

NHPS का महत्व

- यह सरकार द्वारा वित्त पोषित विश्व का सबसे बड़ा स्वास्थ्य कार्यक्रम होगा।
- यह उत्पादकता बढ़ाने, मजदूरी की क्षति को रोकने और निर्धनता में कमी लाकर न्यू इंडिया 2022 के निर्माण में सहायता करेगा।
- यह विभिन्न राज्यों में उपलब्ध विभिन्न हेल्थकेयर बीमा सुविधाओं को सुदृढ़ करेगा।
- राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति के तहत स्वास्थ्य व्यय को 2025 तक सकल घरेलू उत्पाद के 2.5% तक किए जाने के लक्ष्य को प्राप्त करने में सहायता कर सकता है, जिससे यूनिवर्सल हेल्थकेयर कवरेज को आसानी से प्राप्त किया जा सकता है।
- यह निजी और सरकारी अस्पतालों में मरीजों के एक समान वितरण को बढ़ावा दे सकता है, क्योंकि योजना का लाभ सार्वजनिक और निजी अस्पतालों के नेटवर्क द्वारा वितरित किया जाना है।

- **अंतर्राष्ट्रीय अनुभवों से भी स्पष्ट** है कि सरकार के लिए बीमा-आधारित स्वास्थ्य देखभाल प्रावधान, वित्तपोषण के सन्दर्भ में एक मंहगा मॉडल है।

VISION IAS

- **निम्नस्तरीय स्वास्थ्य अवसंरचना** जैसे अस्पताल में विद्यमान बिस्तर, डॉक्टर (मुख्य रूप से विशेषज्ञ), स्वास्थ्य देखभाल कर्मचारी, नैदानिक सुविधायें (diagnostic facilities), फार्मेसियाँ आदि जनसंख्या की आवश्यकताओं की पूर्ति के लिए पर्याप्त नहीं हैं।
- **संघीय व्यवस्था के विरुद्ध-** यह राज्यों की अपनी नीतियों का निर्माण करने की स्वायत्तता को कम करता है जो संवैधानिक रूप से उनके अधिकार क्षेत्र में अधिदिष्ट है।
- अनावश्यक रूप से अस्पताल में भर्ती करने, तत्पश्चात अधिक समय तक भर्ती रखने इत्यादि के माध्यम से त्वरित मौद्रिक लाभ प्राप्त करने संबंधी **अनैतिक चिकित्सिकीय प्रथाएं** पिछली योजनाओ में सामने आई हैं।
- **धोखाधड़ी की घटनाएं-** सरकारी बीमा योजनाओं के तहत लाभार्थियों द्वारा झूठे बीमा दावों का सहारा लिया जाता है तथा अस्पताल एवं बीमा कंपनियाँ पंजीकरण, निदान और उपचार के लिए अतिरिक्त चार्ज करती हैं, इस प्रकार यह इन सभी की आपसी सांठ-गाँठ को दर्शाता है ।
- **संरचनात्मक मुद्दे-** जैसे कि भारत में रोगों की निगरानी और स्वास्थ्य पर धन का कुशलतम उपयोग दोनों ही अपर्याप्त हैं।

आगे की राह

- दीर्घकालिक बीमारियों के लिए बाह्य रोगी सेवाओं को भी व्यय में शामिल करके **आयुष्मान भारत के लक्ष्य** को प्राप्त करने के लिए दायरे को विस्तारित किया जा सकता है।
- **विविध प्रकार के रोग प्रोफाइल-** प्रत्येक राज्य को चिकित्सा प्रक्रियाओं की उनकी स्वयं की सूची निर्मित करने के लिए लचीलापन प्रदान किया जाना चाहिए।
- योजना को व्यवहार्य और टिकाऊ बनाने के लिए NHPS में **प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं** को सम्मिलित किया जाना चाहिए।
- बीमारी के बढ़ने के कारण अस्पताल में भर्ती होने के बोझ को कम करने, पोषण की स्थिति में सुधार करने, जागरूकता बढ़ाने और कुशल स्वास्थ्य निगरानी प्रणाली को बनाए रखने के लिए **निवारक स्वास्थ्य देखभाल** को NHPS का एक अभिन्न अंग बनाया जाना चाहिए।
- **तकनीकी का लाभ उठाना-** बीमा आधारित NHPS में धोखाधड़ी को रोकने, जवाबदेही सुनिश्चित करने एवं निगरानी रखने के लिए रोगियों के एक समेकित इलेक्ट्रॉनिक मेडिकल रिकॉर्ड (electronic medical record: EMRs) को विकसित करने के लिए ब्लॉकचेन प्रौद्योगिकी का उपयोग किया जा सकता है।
- परिणामों को मापने और योजना के दुरुपयोग से निपटने के लिए रोगी और सेवा प्रदाताओं दोनों के ही स्तरों पर नियमित जाँच एवं संतुलन की आवश्यकता है।

4.7.1.1 राष्ट्रीय स्वास्थ्य बीमा योजना का मूल्यांकन

(Evaluation of Rashtriya Swasthya Bima Yojana)

मूल्यांकन के प्रमुख बिंदु

- यह गरीबों द्वारा स्वास्थ्य देखभाल पर किये जाने वाले **क्षमता से अधिक खर्च को** कम करने में असमर्थ है। इस प्रकार बीमारी भारत में मानव वंचना के सर्वाधिक व्यापक कारणों में से एक है।
- **योजना में कोई संशोधन नहीं:** 2008 से इसके तहत 30,000 रुपये का बीमा किया जाता है जबकि अस्पताल में भर्ती की लागत लगभग दोगुनी हो गयी है। इसके साथ ही यह अस्पताल में भर्ती होने के पश्चात होने वाले खर्चों को भी इसमें शामिल नहीं किया जाता है।
- **देखभाल की प्रक्रिया में देरी:** काम के दिनों और मजदूरी को खोने के भय के कारण गरीब तब तक अस्पताल में भर्ती होने में देरी करते हैं जब तक कि गंभीर रूप से बीमार न हो जाएँ। यह लागत और स्वास्थ्य, दोनों के परिप्रेक्ष्य से महँगा है।
- **सकारात्मक प्रभाव:** RSBY के प्रभावी होने के बाद "आभासी आय हस्तांतरण" के कारण गरीबों द्वारा गैर-चिकित्सीय खर्च में वृद्धि हुई है।

राष्ट्रीय स्वास्थ्य बीमा योजना (RSBY)

- यह BPL (गरीबी रेखा के नीचे) परिवारों के लिए कर-वित्तपोषित स्वास्थ्य बीमा योजना है। इसका प्रबंधन निजी बीमा

कंपनियों के माध्यम से किया जाता है।

- इसकी शुरुआत 2007-08 में **असंगठित क्षेत्र में कामगारों** के लिए की गयी थी। (1 अप्रैल 2008 से)
- यह IT-समर्थित और स्मार्ट कार्ड आधारित कैशलेस स्वास्थ्य बीमा प्रदान करती है, जिसमें प्रति परिवार प्रति वर्ष पारिवारिक फ्लोटर आधार पर मातृत्व लाभ सहित कुल बीमा राशि 30,000/- रुपए होगी।
- **अनुदान पद्धति**: भारत सरकार तथा राज्य सरकार का योगदान क्रमशः 75:25 के अनुपात में है।
- यह **स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय** द्वारा लागू की गयी है।

आगे की राह

- **निजी स्वास्थ्य बीमा को बढ़ावा देना:** चूँकि कम और निम्न-मध्यम आय वाले देशों के लिए वित्तपोषण हेतु पूर्ण कर राजस्व का प्रयोग संभव नहीं है।
- **सख्त निगरानी:** ऐसी प्रदाता भुगतान विधियों का उपयोग करना जो स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं द्वारा अनावश्यक चिकित्सा और परीक्षण करने को कम करती हों तथा प्रदाताओं की ऑडिट करने के लिए एक IT सिस्टम स्थापित करने हेतु प्रोत्साहित करती हों।
- **योजना में बाह्य रोगियों के देखभाल (OC) को शामिल करना:** भारत में बाह्य रोगियों की देखभाल में कुल स्वास्थ्य उपयोग का 70% तक और कुल स्वास्थ्य व्यय का 60% तक शामिल है। इससे निर्धनों द्वारा चिकित्सीय देखभाल लेने में विलम्ब करने के उदाहरणों में कमी आएगी।
- जोखिम में साझेदारी करने और पूर्व-भुगतान के माध्यम से **सार्वभौमिक स्वास्थ्य देखभाल (UHC) को प्राप्त** किया जा सकता है।

4.8. गुणवत्ता आश्वासन

(Quality Assurance)

वर्तमान स्थिति

- विगत एक वर्ष में राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन कार्यक्रम (National Quality Assurance Program: NQAP) के तहत **महत्वपूर्ण प्रगति** हुई है और राष्ट्रीय गुणवत्ता प्रमाणित सुविधा केन्द्रों (National quality certified facilities) की संख्या एक वर्ष (2016-2017) में 13 से बढ़कर 59 अर्थात् तीन गुना से अधिक हो गई है।
- **गुणवत्ता आश्वासन के लिए संगठनात्मक संरचना:**
    - कई राज्यों में राज्य गुणवत्ता आश्वासन समितियों का गठन किया गया है, लेकिन अभी तक जिला स्तरीय समितियों का गठन नहीं किया गया है।
    - समितियों की नियमित बैठकें नहीं हो रही हैं।
    - इसके अतिरिक्त, रिक्त पद और समर्पित मानव संसाधनों की नौकरी छोड़ने की उच्च दर कार्यक्रम के कार्यान्वयन को प्रतिकूल रूप से प्रभावित करते हैं।
- **मुख्य प्रदर्शन संकेतकों (KPI) का मापन :** विगत वर्ष की तुलना में, संकेतकों में शामिल किये जाने वाले सुविधा केन्द्रों की संख्या में वृद्धि हुई है। हालांकि, महत्वपूर्ण समस्या यह है कि इन संकेतकों का उपयोग करके किसी कार्य योजना का निर्माण नहीं किया जा रहा है।
- **वैधानिक और विधिक अनुपालन**: NQAS के अनुसार किसी सुविधा केंद्र के लिए कुछ महत्वपूर्ण अनुमोदन या प्रमाणन प्राप्त करना अनिवार्य है। सामान्यतः यह पाया गया है कि फायर सेफ्टी का अनुपालन (फायर विभाग से NoC), AERB विनियमन और कुछ मामलों में BMW (उदाहरण के लिए नागालैंड) और PCPNDT (उदाहरण के लिए मणिपुर) के लिए प्राधिकारिता मौजूद नहीं है।

संबंधित पहलें

- **कायाकल्प**: यह सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं में **स्वच्छता, साफ-सफाई और संक्रमण नियंत्रण कार्यप्रणाली को बढ़ावा**

VISION IAS

देने हेतु एक पहल है। इस पहल के तहत, सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं का मूल्यांकन किया जाएगा और ऐसी सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाएं जो स्वच्छता, साफ-सफाई और संक्रमण नियंत्रण के प्रोटोकॉल के अनुकरणीय प्रदर्शन मानकों को प्रदर्शित करेंगी उन्हें पुरस्कार और प्रशस्ति प्रदान किया जायेगा। राज्यों ने इस कार्यक्रम के प्रति विशेष रूचि प्रदर्शित की है।

- **स्वच्छ स्वस्थ सर्वत्र**: राज्यों ने ODF ब्लॉक की पहचान की प्रक्रिया आरंभ की है और इस कार्यक्रम की शुरुआत के लिए फण्ड प्राप्त कर रहे हैं। हालांकि, बिहार और नागालैंड जैसे राज्यों में कार्यक्रम के बारे में कोई जागरूकता नहीं देखी गई है तथा साथ ही फण्ड के संवितरण में अधिक समय लग रहा है।
- **निःशुल्क औषधि सेवा पहल**: कई राज्यों द्वारा अभी तक इस योजना का प्रतिपादन नहीं किया गया है।
- **आकलन और प्रमाणन:** वर्तमान वित्तीय वर्ष में राष्ट्रीय और राज्य प्रमाणन में वृद्धि हुई है। हालांकि, सामान्य अवलोकन यह है कि अंतराल के प्राथमिकीकरण, कार्य योजना के विकास और अंतराल समाप्ति के संदर्भ में आकलन/अंतराल विश्लेषण के पश्चात प्रगति धीमी है।
- कई राज्यों में **रोगी संतुष्टि सर्वेक्षण (PSS)** नहीं किया जा रहा है। इसके अतिरिक्त, रोगी संतुष्टि में वृद्धि करने के लिए किसी भी प्रकार के विश्लेषण और कार्रवाई योजना का निर्माण नहीं किया जा रहा है।
- **राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन (NHUM) के तहत गुणवत्ता आश्वासन:** वित्तीय वर्ष 2016-17 में, DLI लक्ष्य के अनुसार आधारभूत आकलनों को समयसीमा के भीतर प्राप्त कर लिया गया था। यह वित्तीय वर्ष की समाप्ति तक निर्धारित लक्ष्य, अर्थात् परिभाषित 15 राज्यों में चयनित UPHCs के 50%, से अधिक था। वित्तीय वर्ष 2017-18 में मूल्यांकन रिपोर्ट जारी रखने के लिए DLI-ADB मानकों के अनुसार लक्ष्य प्राप्त करने और NQAS प्रमाणीकरण के लिए आवेदन करने हेतु आधारभूत मूल्यांकन प्रक्रिया निरंतर जारी है।

- **जैव चिकित्सा अपशिष्ट प्रबंधन और संक्रमण नियंत्रण**:
    - सामान्यत: कर्मचारियों में अपशिष्ट प्रबंधन और संक्रमण नियंत्रण के लिए जागरूकता, ज्ञान और अभिप्रेरणा का अभाव होता है।
- इसके अतिरिक्त, सामान्य मुद्दे जैसे अपशिष्ट पृथक्करण प्रोटोकॉल का गैर-अनुपालन, परिवहन ट्रॉली का अभाव, भंडारण क्षेत्र का अभाव, सुविधा क्षेत्र से कॉमन वेस्ट ट्रीटमेंट फैसिलिटी (CWTF) तक कचरे का नियमित परिवहन न किया जाना (विशेष रूप से प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र और द्वितीयक केंद्र से), निपटान गड्ढों का अत्यधिक भरा होना और BMW को जलाना आदि भी उपस्थित हैं।

अनुशंसाएँ

- **गुणवत्ता आश्वासन के लिए संगठनात्मक संरचना**
    - राज्यों को जिला स्तरीय गुणवत्ता आश्वासन समिति (DQAC) का शीघ्र गठन करना चाहिए और पहले से गठित राज्य और जिला गुणवत्ता आश्वासन समितियों और इकाइयों को परिचालित करना चाहिए।
- **प्रशिक्षण और कौशल निर्माण**
    - राज्यों को अपने स्तर पर प्रशिक्षण और रिफ्रेशर ट्रेनिंग के लिए अपने प्रशिक्षित मानव संसाधन का उपयोग करना चाहिए।
- **रोगी शिकायत निवारण (रोगी संतुष्टि सर्वेक्षण (PSS) और "मेरा अस्पताल" का एकीकरण)**
    - राज्यों को प्रत्येक सुविधा केंद्र पर रोगी शिकायत समिति के गठन को सुनिश्चित करना चाहिए और PSS का आवधिक संचालन सुनिश्चित करना चाहिए। इसके अतिरिक्त राज्य को "मेरा अस्पताल" के साथ सुविधा केन्द्रों के नामांकन को तीव्र करना चाहिए। साथ ही, विश्लेषण रिपोर्ट के अनुसार अंतराल को समाप्त करने के लिए विश्लेषण और कार्रवाई करना भी उतना ही महत्वपूर्ण हो जाता है।
- **जैव चिकित्सा अपशिष्ट (BMW) प्रबंधन और संक्रमण नियंत्रण:**
    - राज्य को यह सुनिश्चित करना चाहिए कि प्रत्येक सुविधा केंद्र निकटतम CWTF के साथ संबद्ध हो या उनके पास उचित निस्तारण गड्ढे (जिसके संबंध में उचित स्वीकृति प्राप्त की गयी हो) होने चाहिए।

VISION IAS

- इसे BMW प्रबंधन नियम 2016 और संक्रमण नियंत्रण प्रोटोकॉल के अनुसार कर्मचारियों के नियमित प्रशिक्षण को भी सुनिश्चित करना चाहिए।

संबंधित करंट अफेयर्स

अस्पतालों के प्रदर्शन की निगरानी हेतु सूचकांक

- नीति आयोग द्वारा स्वास्थ्य मंत्रालय के साथ मिलकर **'हेल्थ ऑफ़ अवर हॉस्पिटल'** सूचकांक के माध्यम से जिला अस्पतालों की रैंकिंग शुरू की गयी है।
- इसका लक्ष्य जिले के लोगों को उचित गुणवत्ता वाली व्यापक द्वितीयक स्वास्थ्य देखभाल सेवाएं प्रदान करना और लोगों एवं रेफेरिंग केंद्रों की आवश्यकताओं के प्रति उत्तरदायी और संवेदनशील होना है।
- अस्पतालों का आकलन निम्न आधारों पर किया जाता है-
  - प्रति 1,00,000 जनसंख्या पर अस्पतालों में उपयोग के लिए उपलब्ध बिस्तरों की संख्या,
  - डॉक्टरों, नर्सों और पैरामेडिकल कर्मचारियों का अनुपात,
  - आवश्यक दवाओं की स्टॉक आउट दर,
  - ब्लड बैंक प्रतिस्थापन दर और
  - पोस्ट-सर्जिकल इन्फेक्शन रेट

पहल का महत्व

- **स्वास्थ्य परिणामों पर ध्यान केंद्रित करना:** अस्पतालों को अत्यधिक मात्रा में आवंटित धन के बावजूद उनके प्रदर्शन का आकलन करने के लिए कोई व्यापक प्रणाली नहीं थी। यह पहल उनके परिणामों की माप कर बेहतर स्वास्थ्य देखभाल वितरण सुनिश्चित करने में सहायक होगी।
- **सरकारी अस्पतालों के मध्य प्रतिस्पर्धा को बढ़ावा देना** और उच्च मानकों को बनाए रखने के लिए बेहतर प्रदर्शन करने वाले अस्पतालों को प्रोत्साहन प्रदान करना।
- एक बार सरकारी अस्पतालों में कुशल स्वास्थ्य देखभाल वितरण की सुविधाएं हो जाने के पश्चात् स्वास्थ्य देखभाल तक पहुंच **में क्षेत्रीय असमानताओं को कम करना।**
- **निजी क्षेत्र पर निर्भरता को कम करना,** जिससे रोगियों के आउट ऑफ़ पॉकेट व्यय को कम किया जा सके।
- **अस्पतालों का उन्नत डेटाबेस** जो नीति निर्माताओं को विभिन्न अस्पतालों की अवसंरचना, कर्मचारियों और वित्तपोषण में निवेश पर बेहतर तरह से ध्यान केंद्रित करने में सहायता कर सकता है।
- **रोगी फीडबैक:** सूचकांक रोगियों से फीडबैक प्राप्त करेगा और इसमें रोगी की संतुष्टि के लिए उच्च भार निर्धारित किया गया है। इस प्रकार उन्हें सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणाली में एक हितधारक बनाया गया है।

मुफ्त दवा सेवा पहल (Free Drug Service Initiative: FDSI)

- उन राज्यों को, जहां FDSI का क्रियान्वयन नहीं किया गया है, रोगियों को गुणवत्तापूर्ण मुफ्त दवाओं का वितरण सुनिश्चित करने हेतु इस योजना को अपनाना चाहिए।
- पारदर्शिता और दवा खरीद की एक समान प्रणाली सुनिश्चित करने के लिए एक केंद्रीकृत खरीद निकाय का गठन किया जा सकता है।
- ऐसे राज्य जहां सुविधा केंद्र के अनुसार आवश्यक औषधि सूची (EDL) मौजूद नहीं हैं, वहां प्रत्येक सुविधा केंद्र पर इन्हें पहुँचाया जाना चाहिए और प्रदर्शित किया जाना चाहिए।
- राज्य की आवश्यकता के अनुसार आवश्यक दवा के भंडारगृहों का क्षेत्रीय, जिला और सुविधा केंद्र स्तर पर गठन किया जा सकता है।
- राज्यों को दवाओं की गुणवत्ता परीक्षण के लिए प्रयोगशालाओं को सूचीबद्ध करना चाहिए।
- राज्यों के अंदर रोगियों के लिए शिकायत निवारण फोरम और प्रेस्क्रिप्शन ऑडिट को भी लागू किया जाना चाहिए।

4.9. राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन

(National Urban Health Mission:NUHM)

वर्तमान स्थिति

- **योजना एवं मानचित्रण (मैपिंग):** अधिकांश राज्यों की GIS मैपिंग प्रगति पर है। अधिकांश राज्यों ने मलिन बस्तियों तथा सुविधा केन्द्रों का मानचित्रण (मैपिंग) किया है जबकि लगभग सभी राज्यों के द्वारा सुभेद्यता मूल्यांकन (वल्नरेबिलिटी असेसमेंट) की शुरुआत नहीं की गई है।

VISIONIAS

- **संस्थागत व्यवस्था और कार्यक्रम प्रबंधन:** अधिकांश राज्यों ने राज्य, जिला एवं शहरी स्तर की कार्यक्रम प्रबंधन (PM) इकाइयों, जैसी संस्थागत प्रबंधन प्रणालियों को सुदृढ़ बनाया है। महत्वपूर्ण पदों को भी बहुत हद तक भर लिया गया है। महिला एवं बाल विकास मंत्रालय (WCD) के साथ अभिसरण संतोषजनक है परंतु राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन (NUHM) में शहरी स्थानीय निकायों (ULBs) की भागीदारी शून्य है।
- **अवसंरचना: शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों (UPHCs) और शहरी सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों (UCHCs)** की स्थापना के लिए भीड़-भाड़ वाले शहरी क्षेत्रों में भूमि का अधिग्रहण राज्यों के लिए एक प्रमुख चुनौती के रूप में विद्यमान है। इसे नए UPHCs के निर्माण हेतु साइटों की पहचान करने में होने वाले विलंब का मुख्य कारण बताया गया है।
- **मानव संसाधन:**
    - शहरी क्षेत्रों में कम पारिश्रमिक एवं नैदानिक पदों के लिए अधिक प्रतिस्पर्धा के कारण, लगभग सभी राज्यों में विशेष तौर पर नैदानिक कर्मचारियों के संदर्भ में उच्च संघर्षण दर (high attrition rates) देखी गयी है, और उनकी उपलब्धता एक चुनौती बनी हुई है।
- **सेवा वितरण:** आश्वासित जनसंख्या-आधारित NCD स्क्रीनिंग अभी तक प्रारंभ नहीं की गई है, जबकि राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रमों के साथ एकीकरण सभी राज्यों में अनुपस्थित पाया गया।
- **आउटरीच सेवाएं:** विशेषज्ञों की अनुपलब्धता तथा इच्छाशक्ति में कमी के कारण आउटरीच सेवाओं का अभाव है।
- **वित्त:**
    - विभिन्न कारणों यथा HR की नियुक्ति न होना, लंबित अवसंरचनात्मक कार्यों, गैर-निष्पादन, गलत बुकिंग इत्यादि करणों के चलते NUHM के तहत फंड का उपयोग बहुत कम किया गया है।
    - कई राज्य अभी भी रोगी कल्याण समिति (RKS) के गठन में कठिनाइयों का सामना कर रहे हैं। इसके अतिरिक्त, जिन राज्यों में रोगी कल्याण समिति (RKS) का गठन किया जा चुका है, उन्होंने या तो अपना खाता नहीं खोला है अथवा अपने खातों में किसी शर्त-रहित धनराशि को स्थानांतरित नहीं किया है।

अनुशंसाएं

- **सभी प्रकार की मैपिंग** (जिसमें स्थानिक GIS, सुविधा केंद्र तथा मलिन बस्तियों की मैपिंग शामिल है) और चिह्नित मलिन बस्तियों के वल्नरेबिलिटी असेसमेंट को प्राथमिकता के आधार पर पूरा किया जाना चाहिए।
- राज्यों को यह सुनिश्चित करना चाहिए कि राज्य, जिला तथा शहरों के स्तर पर कार्यक्रम प्रबंधन इकाइयों के अंतर्गत **सभी महत्वपूर्ण पद** भरे हुए हों एवं ये ईकाइयाँ कार्यरत हों।
- शहरी स्थानीय निकायों (ULBs) तथा अन्य संबंधित विभागों के साथ **अभिसरण को सुदृढ़ करने हेतु** नियमित रूप से **राज्य स्तरीय बैठकें** आयोजित की जानी चाहिए। साथ ही NUHM के अंतर्गत विभिन्न विभागों की भूमिकाओं एवं उत्तरदायित्वों को स्पष्ट रूप से निर्धारण करके सभी हित धारकों को सूचित किया जाना चाहिए।
- **प्रबंधन तथा सेवा प्रदाताओं के सभी रिक्त पदों** को भरा जाना चाहिए और राज्य को सभी श्रेणियों के तहत मानव संसाधन (HR) की तर्कसंगत तैनाती पर ध्यान केंद्रित करना चाहिए।
- राज्यों में **शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों** को व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल प्रदान करने हेतु प्रमुख केंद्रों (हब) के रूप में स्थापित किया जाना चाहिए, जो न केवल RCH सेवाओं तक ही सीमित हों, बल्कि इसमें **गैर संचारी रोगों** (NCDs) और राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रम सहित विभिन्न सेवाएं शामिल हों।
- सभी UPCHs में दवा की उपलब्धता को सुनिश्चित करने के लिए **दवा खरीद** की प्रक्रिया को सुव्यवस्थित किया जाना चाहिए।
- ANMs की अपने कार्य क्षेत्रों की सभी ASHAs और MAS के साथ नियमित बैठकों के माध्यम से **ANM, ASHA और MAS के मध्य समन्वय** को सुदृढ़ करने की आवश्यकता है। उनके कार्य क्षेत्रों, कार्य प्रोफाइल एवं स्तरवार निगरानी पर विशेष जोर दिया जाना चाहिए।
- सार्वजनिक-निजी भागीदारी (PPP) व्यवस्था के तहत समझौता ज्ञापन (MoU)में निजी भागीदार के उत्तरदायित्व को स्पष्ट रूप से परिभाषित किया जाना चाहिए और परिभाषित समयबद्ध प्रदेय सेवाओं तथा मापन योग्य परिणामों के संदर्भ में PPP के कार्यनिष्पादन की निगरानी हेतु फ्रेमवर्क विकसित किया जाना चाहिए।

VISION IAS

4.10 अभिशासन और प्रबंधन

(Governance And Management)

वर्तमान स्थिति

- **प्रबंधन, क्षमता निर्माण और निगरानी के लिए संस्थागत संरचनाएं**
  - NHM के तहत निर्धारित सभी अधिदेशित संरचनाएं और संस्थाएं (उदाहरण के लिए SHS, DHS और RKS/HMS) कई राज्यों में स्थित हैं और अधिकांश निकाय (जिला स्तर पर, मिशन स्तर निकायों को छोड़कर) मानदंडों के अनुरूप हैं।
  - विकेंद्रीकृत योजना प्रक्रिया NHM का एक मुख्य प्रणालीगत सुदृढ़ उपकरण है जो कई राज्यों में सुदृढ़ नहीं है और लगभग स्थिर हो गया है।
  - कार्यान्वयन के एक दशक पश्चात भी जिला और उप जिला स्तर की योजनाओं के आधार पर विकेंद्रीकृत योजनाओं और वित्तीय संसाधनों का आवंटन अभी तक नहीं किया गया है।
  - अधिकांश राज्यों में सहायक पर्यवेक्षण, अभिलेखों और फीडबैक तंत्र का रख-रखाव निम्नस्तरीय है।
- **अभिसरण उपाय**
  - स्वास्थ्य क्षेत्र और गैर-स्वास्थ्य क्षेत्रों के मध्य अंतर-क्षेत्रीय अभिसरण (उदाहरण के लिए UP, पश्चिम बंगाल, झारखंड आदि जैसे राज्यों में महिला और बाल विकास मंत्रालय, शिक्षा मंत्रालय, ICDS आदि के मध्य अभिसरण) का अभाव है। यहाँ तक कि कुछ राज्यों में विशेषकर RBSK कार्यक्रम, स्कूल स्वास्थ्य, WIFS और MHS के मध्य अंतर-विभागीय अभिसरण भी नहीं है।
  - कई राज्यों में ANMs, ASHAs, MPWs और AWWs के मध्य ग्रामीण स्तर पर एकीकरण (VHSND) भी अपर्याप्त पाया जाता है।
- **जवाबदेही**
  - सामाजिक लेखा परीक्षा या जन सुनवाई जैसे जवाबदेही संबंधी उपाय या तो अनुपस्थित हैं या कई राज्यों में नियमित रूप से उपलब्ध नहीं हैं।
  - हालाँकि राज्यों के सभी AWW केन्द्रों और सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं पर विभिन्न अधिकारों, योजनाओं और हेल्पलाइन के लिए सिटिजन चार्टर उपलब्ध हैं।
  - कई राज्यों में 104 टोल-फ्री हेल्थ हेल्पलाइन के रूप में शिकायत निवारण प्रणाली विद्यमान है। हालांकि, समुदाय के पास किसी भी सरकारी कर्मचारी के संबंध में संबंधित प्राधिकारी से शिकायत करने और सभी शिकायतों के समयबद्ध अनुपालन के संबंध में कोई कानूनी शक्ति (विशिष्ट कानून) नहीं है।
- **विनियमन:** कई राज्यों में प्री-कॉन्सेप्शन और प्री-नेटल डायग्नोस्टिक टेक्निक्स (PCPNDT) एक्ट कार्यान्वित किया गया है। हालांकि, छत्तीसगढ़ में PC&PNDT सेल अपूर्ण पाया गया और अब तक अल्ट्रासाउंड मशीनों की मैपिंग पूरी नहीं की गयी है। साथ ही, उन राज्यों में अभियोजन का एक भी मामला दर्ज नहीं किया गया है जहां उल्लंघन पाया गया है।
- **सार्वजनिक निजी भागीदारी और आउटसोर्सिंग:** उत्तरप्रदेश, उत्तराखंड, पश्चिम बंगाल जैसे कई राज्यों ने PPP मॉडल को अपनाया है और सुरक्षा, नैदानिक सेवाओं या यहां तक कि बच्चों के लिए सर्जरी जैसी कई प्रमुख प्रकार्यों को आउटसोर्स किया है। हालांकि, निगरानी हेतु निम्न गुणवत्ता का अनुबंध तैयार किया गया है, सेवाओं की गुणवत्ता अच्छी नहीं है और सेवाओं हेतु भुगतान पर्याप्त नहीं है।

अनुशंसाएं

- **जिला स्वास्थ्य मिशन** को सक्रिय किया जाना चाहिए और मिशन के उद्देश्यों में योगदान देने के लिए मौजूदा संरचना का लाभ उठाया जाना चाहिए। प्रत्येक मुद्दे और कार्रवाई के संदर्भ में एक उत्तरदायी व्यक्ति होना चाहिए और इनके कार्यान्वयन/समाधान किए जाने तक इनका अनुसरण किए जाने की आवश्यकता है।
- NHM के तहत जवाबदेही और परिणाम में सुधार के लिए नीति निर्णयों और आवश्यक कार्रवाइयों पर **राज्य और जिला स्वास्थ्य मिशन की नियमित बैठक** आयोजित किए जाने की आवश्यकता है।

VISION IAS

- पर्याप्त कर्मचारियों तथा उच्च गुणवत्तायुक्त फैकल्टी के पारदर्शी चयन द्वारा **राज्य प्रशिक्षण संस्थानों का तत्काल संचालन किया जाना चाहिए।** राज्य को PMU कर्मचारियों के लिए अन्य बेहतर प्रदर्शन करने वाले राज्यों की एक्सपोज़र विजिट की योजना बनाने की भी आवश्यकता है।
- **विभागों के मध्य सहयोग को बढ़ाया जाना चाहिए।** उदाहरण के लिए, मेडिकल कॉलेजों को NUHM में मुख्य भूमिका निभाने, प्रशिक्षित करने और तकनीशियन, फिजियोथेरेपिस्ट आदि प्राप्त करने के लिए कौशल भारत पहल से जुड़ने के लिए प्रोत्साहित करना चाहिए। राज्य सभी संबद्ध विभागों (जैसे- WCD, शिक्षा, PRI इत्यादि) के साथ संयुक्त समीक्षा और निगरानी को सुदृढ़ कर सकता है, जो बेहतर अंतर्दृष्टि और सुझाव एवं दीर्घ अवधि में प्रदर्शन में सुधार लाएगा।
- राज्य और जिला स्वास्थ्य समितियों को विभागीय व्यक्तियों और विभिन्न विभागों के सभी संबंधित व्यक्तियों को आमंत्रित करना चाहिए ताकि निर्णय निर्माण की व्यापक स्वीकार्यता हो, और पुनरावृत्ति से बचा जा सके।
- सभी स्तरों पर विशेष रूप से जिला स्तर पर **सामाजिक लेखा परीक्षा और जन सुनवाई** को संस्थागत किया जाना चाहिए।
- **PCPNDT समिति** उन ब्लॉकों पर शून्य से कार्रवाई कर सकती है जहां लिंगानुपात औसत से निम्न है। अधिकाधिक अंतर-विभागीय और अंतरराज्यीय समन्वय बैठकों का आयोजन किया जाना चाहिए।
- राज्य को विभिन्न स्तरों पर पदस्थापन (पोस्टिंग) की निर्धारित समय-सीमा के साथ **एक पारदर्शी स्थानान्तरण और भर्ती संबंधी नीति** की आवश्यकता है। किसी भी सुविधा केंद्र में विशेषज्ञ की **सेवा की अवधि** को निर्धारित किया जाना चाहिए। उदाहरण के लिए दुर्गम क्षेत्रों के लिए प्रोत्साहन के साथ 3 वर्ष और आसान क्षेत्रों के लिए 5 वर्ष। **स्थानांतरण नीति** नवाचारी होनी चाहिए और पॉइंटिंग सिस्टम पर आधारित होनी चाहिए, जिससे अनावश्यक बाह्य हस्तक्षेप की संभावना न्यूनतम होगी।
- **प्रमुख प्रदर्शन संकेतकों (KPIs)** को PPP अनुबंधों में निर्धारित किया जाना चाहिए और जवाबदेही सुनिश्चित करने के लिए इन संकेतकों की ध्यानपूर्वक निगरानी की जानी चाहिए। इसके साथ-साथ समयबद्ध भुगतान सुनिश्चित किया जाना चाहिए।

उत्तर पूर्वी राज्यों से संबंधित अनुशंसाएं

- दुर्गम और सुदूर स्थानों में कार्यरत चिकित्सा अधिकारियों (MOs) और अन्य प्रमुख कर्मचारियों के मनोबल को बनाए रखने और सेवाओं की दक्षता और वितरण में सुधार करने हेतु कार्यकाल आधारित स्थानांतरण-पदस्थापन नीति अपनाई जानी चाहिए।
- इन सुदूर क्षेत्रों में मोबाइल/इंटरनेट कनेक्टिविटी के मुद्दे पर राज्य सरकार को भारत सरकार के दूरसंचार विभाग के वरिष्ठतम स्तर के साथ विचार करना चाहिए।
- PFMS/DBT लेनदेन की सुविधा सुनिश्चित करने हेतु, जीरो बैलेंस बैंक खातों को नहीं खोलने और लाभार्थियों के लिए बैंक खातों को खोलने में विलंब करने जैसे मुद्दों पर भारत सरकार के वित्तीय सेवा विभाग के वरिष्ठतम स्तर के साथ मिलकर कदम उठाने की आवश्यकता है।

4.11. विविध

(Miscellaneous)

4.11.1. इंडिया स्टेट लेवल डिज़ीज़ बर्डन रिपोर्ट

(India State Level Disease Burden Report)

रिपोर्ट के विषय में

- इसका निर्माण **इंडियन काउंसिल ऑफ मेडिकल रिसर्च (ICMR)** द्वारा **पब्लिक हेल्थ फाउंडेशन ऑफ इंडिया एवं इंस्टीट्यूट फॉर हेल्थ मेट्रिक्स एवं इवैल्युएशन (IHME) के साथ** मिलकर किया गया।
- इस अध्ययन के निष्कर्षों का उपयोग निम्नलिखित प्रयोजनों के लिए किया जा सकता है:
  - राज्यों के स्वास्थ्य बजट योजना के निर्माण में।
  - राज्यों के मध्य उपस्थित विभिन्नताओं को ध्यान में रखते हुए राज्य विशिष्ट मध्यस्थता सहयोग की प्राथमिकता के निर्धारण में।

VISION IAS

- प्रत्येक राज्य के स्वास्थ्य संबंधी संधारणीय विकास लक्ष्यों (SDGs) की निगरानी हेतु।
- विभिन्न परिदृश्यों के अंतर्गत 'जनसंख्या स्वास्थ्य' के अनुमान हेतु।
- डेटा-चालित एवं विकेंद्रीकृत स्वास्थ्य नियोजन फ्रेमवर्क निर्मित करने हेतु।
- विकलांगता-समायोजित जीवन काल (DALY) का उपयोग कर *सबनेशनल* ***डिज़ीज़ बर्डेन*** का पता लगाने में।

रिपोर्ट के निष्कर्ष

स्वास्थ्य संकेतक एवं राज्यों के मध्य असमानताएं

- **जीवन प्रत्याशा:** 1990 के दशक की तुलना में जन्म के समय जीवन प्रत्याशा में सुधार हुआ है। यह पुरुषों के लिए 1990 के 58.3 वर्ष से बढ़कर 66.9 वर्ष एवं महिलाओं के लिए 59.7 वर्ष से बढ़कर 70.3 वर्ष हो गई है।
- राज्यों के मध्य असमानता भी देखने को मिली है। 2016 में महिलाओं की जीवन प्रत्याशा उत्तर प्रदेश में 66.8 वर्ष, जबकि केरल में 78.7 वर्ष थी। इसी प्रकार पुरुषों के लिए जीवन प्रत्याशा असम में 63.6 वर्ष, जबकि केरल में 73.8 वर्ष थी।
- **बाल एवं मातृ पोषण:** बाल और मातृ कुपोषण के कारण *डिज़ीज़ बर्डेन* कम होकर 15% हो गया है परन्तु अभी भी यह भारत में सबसे बड़ा जोखिम कारक है।
- यह अध्ययन पोषाहार सबंधी पहलों को उच्च प्राथमिकता दिए जाने की आवश्यकता को इंगित करता है।

गैर संचारी रोग और महामारियों का संक्रमण

- पिछले 26 वर्षों में रोगों के पैटर्न संचारी, मातृ, नवजात, और पोषण रोगों (CMNNDs) से परिवर्तित होकर गैर संचारी रोगों एवं चोटों/आघातों को समाविष्ट करने वाले हो गए हैं।
- प्रमुख गैर संचारी रोगों में सर्वाधिक डिजीज़ अथवा विकलांगता-समायोजित जीवन वर्ष (DALYs) की दर में वृद्धि 1990 से 2016 के दौरान हुई। इस अंतराल में मधुमेह में 80%, एवं स्थानिक-अरक्तता(ischaemic) संबंधी हृदय रोग के मामलों में 34% की वृद्धि देखी गई।

विकलांगता- समायोजित जीवन वर्ष (DALYs)

- किसी कष्ट से पीड़ित होने एवं असमय मृत्यु के कारण स्वस्थ जीवन वर्षों की हानि।
- इसमें दो अवयव शामिल हैं: जीवन के नष्ट हुए वर्षों की संख्या (YLL) एवं विकलांगता से ग्रसित होकर जिये गए वर्षों की संख्या (YLD)।
- केवल मृत्यु के कारणों के स्थान पर विकलांगता- समायोजित जीवन वर्ष (DALYs) निम्नस्तरीय स्वास्थ्य के मुख्य कारणों का अधिक सटीक चित्रण करते हैं।

संक्रामक रोगों में गिरावट किन्तु कई राज्यों में इनका प्रसार अभी भी अत्यधिक उच्च

- 1990 के बाद से संक्रामक रोगों के भार (बर्डेनऑफ़ डिज़ीज़) में कमी हुई है, किन्तु अभी भी दस में से पांच रोग इस श्रेणी के अंतर्गत आते हैं। इनमें अतिसारीय रोगों (डायरिया), निम्न श्वसन तंत्र संबंधी संक्रमण (lower respiratory infections), लौह तत्व की कमी सबंधी रक्ताल्पता, समयपूर्व जन्म संबंधी जटिलताएँ, एवं क्षय रोग सम्मिलित हैं।
- इस समूह हेतु समूचे देश के लिए विकलांगता-समायोजित जीवन वर्ष (DALY) दरें विकास के समान स्तर वाले विश्व के अन्य देशों की तुलना में भारत में 2.5 से 3.5 गुना उच्च थीं। इस प्रकार यह स्पष्ट होता है कि इस बर्डेनऑफ़ डिज़ीज़ में अत्यधिक कमी की जा सकती है।

राज्यों के मध्य रोगों के भार में हो रही वृद्धि

- सड़क दुर्घटनाओं, आत्महत्याओं आदि के कारण लगने वाली चोटें भारत में चोटों/आघातों के बढ़ते बर्डेन ऑफ़ डिज़ीज़ का मुख्य कारण हैं।
- स्वयं को क्षति पहुँचाने संबंधी विकलांगता- समायोजित जीवन वर्ष (DALY) दरें, 2016 में विकास के समान स्तरों पर विद्यमान अन्य देशों की तुलना में भारत में 1.8 गुना उच्च थीं।

असुरक्षित जल और अस्वच्छता

- उपर्युक्त के कारण बर्डेन ऑफ़ डिज़ीज़ स्थिति में सुधार हो रहा है किन्तु 1990 के पश्चात इसमें सुधार होने के बाद भी यह कुल बर्डेन ऑफ़ डिज़ीज़ में 5% का योगदान करती है।

VISION IAS

- भारत में असुरक्षित जल और अस्वच्छता के कारण बर्डेन ऑफ़ डिज़ीज़ चीन की तुलना में 40 गुना उच्च है।

घरेलू क्षेत्रों में वायु प्रदूषण की स्थिति में सुधार होना तथा बाह्य वायु प्रदूषण की स्थिति का निरंतर बदतर होना

- **बाह्य वायु प्रदूषण–** 1990 और 2016 के मध्य प्रदूषण का योगदान उच्च रहा है। इसके कारण गैर-संचारी रोग एवं संक्रामक रोग परस्पर मिश्रित हो गए।
- **घरेलू वायु प्रदूषण–** खाना पकाने के लिए ठोस ईंधन का उपयोग कम होने के कारण इसमें उल्लेखनीय कमी आई है। 2016 में घरेलू वायु प्रदूषण, भारत में कुल बर्डेन ऑफ़ डिज़ीज़ के 5% हेतु एवं बाह्य वायु प्रदूषण के 6% हेतु उत्तरदायी था।

हृदय रोग और मधुमेह का बढ़ता जोखिम

- इस समूह के रोगों का योगदान 1990 से 2016 के दौरान 10% से बढ़कर 25% हो गया है।
- इसके अंतर्गत अस्वस्थ आहार, उच्च रक्तचाप, उच्च रक्त शर्करा, उच्च कोलेस्ट्रॉल एवं मोटापा सम्मिलित हैं, जो मुख्यतः स्थानिक-अरक्तता संबंधी हृदय रोग, हृदयाघात एवं मधुमेह हेतु उत्तरदायी होते हैं।
- हृदय रोगों एवं मधुमेह के बढ़ते बर्डेन ऑफ़ डिज़ीज़ हेतु अन्य महत्वपूर्ण कारण तंबाकू का उपयोग है। यह 6% बर्डेन ऑफ़ डिज़ीज़ हेतु उत्तरदायी था।
- पुरुषों की तुलना में महिलाओं में ये सभी जोखिम आमतौर पर उच्च पाए जाते हैं।

नीति का निहितार्थ

- भारत में जन स्वास्थ्य में सुधार लाने हेतु की जाने वाली पहलों/हस्तक्षेपों में एक प्रमुख समस्या आवश्यक **अंतर-क्षेत्रीय सहयोग** में अपेक्षाकृत कमी की रही है। स्वास्थ्य पर विभिन्न क्षेत्रों के प्रभाव की बेहतर समझ से देश में बेहतर जन स्वास्थ्य प्राप्त करने में सहायता मिलेगी।
- राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति 2017 में एवं नीति आयोग की कार्यसूची 2017 में स्वास्थ्य के सम्बन्ध में विभिन्न लक्ष्यों का उल्लेख किया गया है। ये लक्ष्य **स्वास्थ्य के क्षेत्र में वित्तपोषण को बढ़ाकर और स्वास्थ्य के लिए मानव संसाधन में सुधार लाकर** प्राप्त किए जा सकते हैं।
- मृत्यु कारणों को दर्शाने वाली **सुदृढ़ प्रणाली, बेहतर रोग निगरानी, स्वास्थ्य सुविधा संबंधी रिकॉर्ड के बेहतर प्रलेखन** और स्वास्थ्य परिणामों को समझने के लिए इन आंकड़ों का उपयोग करके स्वास्थ्य सूचना प्रणाली को सुदृढ़ बनाना।

अन्य निहितार्थों में सम्मिलित हैं–

- **प्रमुख जोखिम कारकों को संबोधित करना –** इसमें बाल और मातृ कुपोषण, असुरक्षित जल और अस्वच्छता, वायु प्रदूषण नियंत्रण तथा हृदय रोग एवं मधुमेह संबंधी जोखिम कारकों को संबोधित करने पर ध्यान केंद्रित करना सम्मिलित है।
- **स्थायी और रोग संबंधी बढ़ती स्थितियों को संबोधित करना -** इसमें 5 वर्ष से कम आयु के बच्चों में बर्डेन ऑफ़ डिज़ीज़ के साथ ही चोट/आघात (सड़क दुर्घटनाओं, आत्महत्या आदि के कारण), तपेदिक और अन्य संचारी रोग व गैर-संचारी रोगों को नियंत्रित करना भी सम्मिलित है।

4.11.2. राष्ट्रीय पोषण रणनीति

(National Nutrition Strategy)

सुर्खियों में क्यों?

- नीति आयोग के तहत एक उच्च स्तरीय पैनल ने 10-बिंदु की पोषण कार्य योजना तैयार की है जिसमें **"कुपोषण मुक्त भारत-विजन 2020"** के दृष्टिकोण के अनुरूप अभिशासन में सुधार सम्मिलित हैं।
- भारत सरकार द्वारा **राष्ट्रीय पोषण मिशन** के आरंभ की मंजूरी प्रदान की गयी है।

मिशन के बारे में

- इसका नोडल **मंत्रालय महिला एवं बाल विकास मंत्रालय** (WCD) होगा। इसके साथ ही इसे पेयजल एवं स्वच्छता मंत्रालय तथा स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय के सहयोग से क्रियान्वित किया जाएगा।

कार्यान्वयन और लक्ष्य

- इस मिशन में प्रतिवर्ष ठिगनेपन (स्टंटिंग), कुपोषण और जन्म के समय अल्पभार वाले बच्चों में 2% और एनीमिया में

3% तक कमी लाने का लक्ष्य तय किया गया है।

- इसका उद्देश्य मुख्य रूप से 6 वर्ष से कम आयु के बच्चों, गर्भवती और स्तनपान कराने वाली महिलाओं और किशोरियों पर ध्यान केंद्रित करना है।
- यह 2022 तक ठिगनेपन या अल्पविकास के मामलों में 38.4% (NFHS-4) से 25% तक कमी लाने का प्रयास करेगा (2022 तक मिशन 25)।
- यह तीन चरणों में लागू किया जाएगा: 2017-18, 2018-19 और 2019-20)। 'अत्यधिक बोझ वाले' 315 जिलों को पहले चरण, 235 को अगले और शेष को आखिरी चरण में शामिल किया जाएगा।

विशेषताएँ

- एक शीर्ष संस्था के रूप में राष्ट्रीय पोषण मिशन (NNM) निगरानी, पर्यवेक्षण एवं लक्ष्यों को निर्धारित करेगा तथा पोषण संबंधी हस्तक्षेपों को निर्देशित करेगा।
- कुपोषण के सन्दर्भ में योगदान करने वाली विभिन्न योजनाओं की मैपिंग।
- ICT (सूचना और संचार प्रौद्योगिकी) आधारित वास्तविक समय निगरानी प्रणाली।
- लक्ष्यों को पूरा करने के लिए राज्यों/संघ शासित प्रदेशों को प्रोत्साहित करना।
- आंगनबाड़ी कार्यकर्ताओं (AWW) को IT आधारित उपकरणों का उपयोग करने और रजिस्टरों के उपयोग की आवश्यकता को समाप्त करने हेतु प्रोत्साहित करना।
- आंगनबाड़ी केंद्रों पर बच्चों की लम्बाई का मापन।
- बच्चों की स्वास्थ्य प्रगति की निगरानी हेतु सामाजिक लेखा परीक्षा।
- पोषण संसाधन केंद्र की स्थापना।

सम्बंधित प्रावधान

- संविधान के **अनुच्छेद 47** के अनुसार- **"पोषाहार स्तर और जीवन स्तर को ऊँचा करना तथा लोक स्वास्थ्य में सुधार करना राज्य का कर्तव्य है।"**.
- कोपेनहेगन सहमति (Copenhagen Consensus) के अंतर्गत उन संभावित पोषण हस्तक्षेपों की पहचान की गयी है, जो कि सभी संभव विकास आकलनों में से सर्वाधिक लाभदायक हैं।
- 2010 में भारत की पोषण संबंधी चुनौतियों पर प्रधानमंत्री की राष्ट्रीय परिषद की अनुशंसा पर 2014 में राष्ट्रीय पोषण मिशन को प्रारंभ किया गया। इसका उद्देश्य देश में माताओं एवं शिशुओं के कुपोषण की समस्याओं का समाधान करना है।
- सरकार ने हाल ही में **राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति, 2017** का निर्माण किया है, जो अन्य मुद्दों के साथ कुपोषण और सूक्ष्म पोषक तत्वों की कमी का समाधान करने के लिए बाल एवं किशोर स्वास्थ्य और हस्तक्षेपों के संबंध में भी प्रावधान करता है।

राष्ट्रीय पोषण रणनीति प्रावधान

- **2030 के अंत तक कुपोषण के सभी रूपों को कम करना।**
- पोषण रणनीति में **एक फ्रेमवर्क की परिकल्पना की गई है जिसमें पोषण के चार अनुमानित निर्धारक** अर्थात् स्वास्थ्य सेवाएँ, भोजन, पेयजल और स्वच्छता तथा आय और आजीविका को बढ़ावा देना शामिल हैं। ये भारत में कुपोषण को तीव्रता से समाप्त करने के लिए एक साथ कार्य करते हैं।
- **विकेंद्रीकृत दृष्टिकोण-** इसके साथ रणनीति का उद्देश्य पोषण पहलों पर PRIs और शहरी स्थानीय निकायों के स्वामित्व को सुदृढ़ करना है ,क्योंकि PRIs को आवंटित विषयों में वे शामिल हैं जो स्वच्छता और जल जैसे कुपोषण के तत्काल और अंतर्निहित निर्धारकों का समाधान करते हैं।
- **रणनीति में कल्पित अभिशासन संबंधी सुधारों में शामिल हैं:** (i) ICDS, NHM और स्वच्छ भारत के लिए राज्य और जिला कार्यान्वयन योजनाओं का अभिसरण, (ii) बाल कुपोषण के उच्चतम स्तर वाले जिलों में सर्वाधिक सुभेद्य समुदायों पर ध्यान केंद्रित करना, और (iii) प्रभाव के साक्ष्य के आधार पर सेवा वितरण मॉडल।

VISION IAS

- बच्चों और उनकी स्वास्थ्य प्रगति पर निगरानी रखने के लिए **पोषण सामाजिक लेखा परीक्षा (Nutrition Social Audit)** शुरू की जानी चाहिए।
- **राष्ट्रीय पोषण निगरानी प्रणाली-** देश के अल्पपोषित स्थानिक क्षेत्रों के 'उच्च जोखिम और सुभेद्य जिलों' की पहचान करने के लिए उनका मानचित्रण किया जाएगा। साथ ही बच्चों में अल्प पोषण के गंभीर मामलों को रूटीन डिजीज रिपोर्टिंग सिस्टम में शामिल किया जाना चाहिए।
- **संस्थागत व्यवस्था-** क्रमशः महिला और बाल विकास मंत्री और मंत्रालय के सचिव की अध्यक्षता में नेशनल न्यूट्रीशन मिशन स्टीयरिंग समूह (NNMSG) और एम्पॉवर्ड प्रोग्राम कमिटी (EPC) जैसी संस्थाओं का गठन करना चाहिए।
- **राष्ट्रीय पोषण मिशन-** रणनीति का लक्ष्य राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के समान राष्ट्रीय पोषण मिशन शुरू करना है। यह महिलाओं और बाल विकास, स्वास्थ्य, भोजन और सार्वजनिक वितरण, स्वच्छता, पेयजल और ग्रामीण विकास जैसे क्षेत्रों में **पोषण से संबंधित हस्तक्षेपों के एकीकरण को सक्षम बनाता है।**

रणनीति में बच्चों में स्वास्थ्य देखभाल और पोषण में सुधार लाने तथा मातृ देखभाल को बेहतर बनाने पर ध्यान देने के साथ हस्तक्षेप करने का प्रस्ताव दिया गया है।

4.11.3. पोषण सुरक्षा

(Nutrition Security)

सुर्खियों में क्यों?

संयुक्त राष्ट्र ने वर्ष 2017 के लिए **"विश्व में खाद्य सुरक्षा एवं पोषण की स्थिति"** पर अपनी रिपोर्ट प्रकाशित की है।

पृष्ठभूमि

- इस वर्ष की रिपोर्ट **संधारणीय विकास लक्ष्य-2 एवं संधारणीय विकास लक्ष्य-16 के मध्य संबंधों, अर्थात् संघर्ष, खाद्य सुरक्षा और शांति के मध्य संबंधों** पर ध्यान केन्द्रित करती है।
- यह रिपोर्ट प्रदर्शित करती है कि संघर्ष खाद्य सुरक्षा और पोषण को कैसे प्रभावित करता है और बेहतर खाद्य सुरक्षा एवं अधिकाधिक लचीली ग्रामीण आजीविकाएं संघर्ष का निवारण कर स्थाई शांति में किस प्रकार योगदान कर सकती हैं।

रिपोर्ट के मुख्य संदेश

- **कुपोषण में वृद्धि:** विश्व में गम्भीर रूप से अल्पपोषित लोगों की संख्या वर्ष 2015 में 777 मिलियन थी जो वर्ष 2016 में बढ़कर 815 मिलियन हो गई। लंबे समय तक गिरावट के पश्चात् (वर्ष 2000 में 900 मिलियन), हाल में हुई इस वृद्धि से प्रवृत्तियों में उलटफेर का संकेत मिल सकता है।
  - **स्टंटिंग:** यद्यपि स्टंटिंग **के मामलों में कमी आई है** किन्तु वैश्विक रूप से पांच वर्ष से कम आयु के 155 मिलियन बच्चे अभी भी इस समस्या से पीड़ित हैं।
  - **वेस्टिंग:** 2016 में पांच वर्ष से कम आयु के प्रत्येक बारह में से एक बच्चा (52 मिलियन या 8%) इससे प्रभावित था। वेस्टिंग से प्रभावित बच्चों के आधे से अधिक (27.6 मिलियन) दक्षिणी एशिया में निवास करते हैं।
- **बहुल कुपोषण (multiple malnutrition) की सह-विद्यमानता:** बच्चों के मध्य कुपोषण, महिलाओं के मध्य रक्ताल्पता, और वयस्कों में मोटापे के मामले एक साथ पाए गए हैं।
  - 2016 में पांच वर्ष से कम आयु के 41 मिलियन बच्चे अधिक वजन के (ओवरवेट) थे।
- **प्रभावित क्षेत्र:** उप सहारा अफ्रीका के क्षेत्र, दक्षिण-पूर्वी एशिया और पश्चिमी एशिया सर्वाधिक प्रभावित हैं तथा संघर्ष और सूखे, बाढ़ या जलवायु (एल नीनो और ला नीना के कारण) सम्बंधित आघातों से संयोजित संघर्ष की परिस्थितियों में स्थिति और अधिक खराब हो जाती है।
  - अनुमानित रूप से 815 मिलियन कुपोषित लोगों में से 489 मिलियन एवं अनुमानित रूप से ठिगनेपन से पीड़ित 155 मिलियन में से 122 मिलियन बच्चे संघर्ष से प्रभावित देशों में निवास करते हैं।
  - गंभीर खाद्य असुरक्षा का सर्वोच्च स्तर अफ्रीका में देखा गया है जहां इसका स्तर जनसंख्या के 27.4% तक के स्तर पर है। यह वर्ष 2016 में किसी अन्य क्षेत्र की तुलना में लगभग 4 गुना है।

VISION IAS

- एशिया में गंभीर खाद्य असुरक्षा की व्यापकता में वर्ष 2014 और 2016 के बीच कुछ कमी आई है और यह समग्र रूप से 7.7 से घटकर 7.0 % हो गई है। यह कमी मुख्य रूप से मध्य एशिया और दक्षिण एशिया में दर्ज की गयी कमी से प्रेरित है।
- वैश्विक स्तर पर और साथ ही दुनिया के प्रत्येक क्षेत्र में महिलाओं के बीच खाद्य असुरक्षा की व्यापकता अपेक्षाकृत थोड़ी अधिक थी।
- संघर्ष-प्रभावित स्थितियों में खाद्य असुरक्षा और कुपोषण से निपटने के लिए तत्काल मानवीय सहायता, दीर्घकालिक विकास और शांति बनाए रखने की आवश्यकता होती है।

संघर्ष, खाद्य सुरक्षा व पोषण को किस प्रकार प्रभावित करता है?

- संघर्ष के कारण गम्भीर आर्थिक मंदी उत्पन्न हो सकती है, मुद्रास्फीति की दर बढ़ सकती है, रोजगार बाधित हो सकते हैं और सामाजिक सुरक्षा एवं स्वास्थ्य देखभाल की वित्त व्यवस्था नष्ट हो सकती है। इसके फलस्वरूप बाजारों में भोजन की उपलब्धता और उस तक पहुंच पर प्रभाव पड़ सकता है और अंततः स्वास्थ्य और पोषण को क्षति पहुँच सकती है।
- यदि अर्थव्यवस्था और लोगों की आजीविकाएँ कृषि पर अत्यधिक निर्भर रहती हैं तो खाद्य व्यवस्थाओं पर गम्भीर प्रभाव पड़ सकता है, क्योंकि इसके प्रभाव उत्पादन, संचयन, प्रसंस्करण, परिवहन, वित्तपोषण और विपणन समेत संपूर्ण खाद्य-मूल्य श्रृंखला पर अनुभव किए जा सकते हैं।
- संघर्ष से प्रतिरोधकता कमजोर पड़ जाती है और यह व्यक्तियों और परिवारों को प्रायः परिस्थितियों का सामना करने की उत्तरोत्तर विनाशकारी और अनुत्क्रमणीय रणनीतियों को अपनाने के लिए विवश करता है। ये रणनीतियां उनके भविष्य की आजीविका, खाद्य सुरक्षा और पोषण को संकटग्रस्त बना देती हैं।

2014-16 के मध्य संयुक्त राष्ट्र द्वारा भारत का आकलन

- कुल जनसंख्या का 14.5% कुपोषित है।
- 2016 में पाँच वर्ष से कम आयु के 21.5% बच्चे शारीरिक दुर्बलता की समस्या से पीड़ित हैं।
- पाँच वर्ष से कम आयु के 38.5% बच्चे ठिगनेपन की समस्या से पीड़ित हैं।
- प्रजनन आयु की 51.4% महिलाएं रक्ताल्पता से ग्रसित हैं।
- वयस्कों के के बीच मोटापा 3.6% के स्तर पर पहुंच गया है और निरंतर बढ़ रहा है।
- बच्चों को एक निश्चित समय तक केवल स्तनपान कराने की प्रवृत्ति तेज़ी से बढ़ रही है और लगभग 64.9% बच्चों को पहले 6 महीनों में केवल स्तनपान कराया जाता है।

ऐसे परिदृश्य के उत्तरदायी कारण:

- स्थूल और सूक्ष्म पोषक तत्वों के अपर्याप्त अंतर्ग्रहण से कुपोषण होता है। चूंकि भारत में खाद्य सुरक्षा मुख्य रूप से केवल चावल और गेहूं प्रदान करने पर केंद्रित है इसलिए भोजन में अन्य आवश्यक पोषक तत्वों की कमी हो जाती है और इसके परिणाम स्वरुप शारीरिक दुर्बलता इत्यादि रोग उत्पन्न होते हैं।
- केवल 17% बच्चों को भोजन की विविधता का न्यूनतम स्तर प्राप्त होता है।
- आदिवासी और ग्रामीण परिवारों में तीव्र खाद्य असुरक्षा वन आजीविका पर उनकी पारंपरिक निर्भरता की हानि एवं राज्य के गहराते कृषि संकट के कारण है।
- जन पोषण कार्यक्रमों में प्रणालीगत मुद्दों और कमजोरियों ने समस्या को और अधिक बढ़ा दिया है। उदाहरण के लिए अनेक आदिवासी परिवारों को राशन नहीं मिलता (सार्वजनिक वितरण प्रणाली के माध्यम से), क्योंकि उनके पास राशन कार्ड नहीं है।
- कई राज्यों में बजट के प्रतिशत के रूप में पोषण व्यय में गम्भीर गिरावट आई है।

क्या खाद्य असुरक्षा और कुपोषण संघर्ष को सक्रिय कर सकते हैं?

- विश्व खाद्य कार्यक्रम (WFP) के अनुसार, कुपोषण सशस्त्र संघर्ष की घटनाओं के महत्वपूर्ण निर्धारकों में से एक है और निर्धनता की स्थिति से संयुक्त होकर, खाद्य असुरक्षा; सशस्त्र संघर्ष की संभावना और तीव्रता को बढ़ा देती है।
- निम्न सामाजिक-आर्थिक संकेतकों जैसे- बाल मृत्युदर, निर्धनता, खाद्य असुरक्षा व कुपोषण के उच्च स्तर वाले देशों में संघर्ष का खतरा अधिक होता है।

VISION IAS

- खाद्य कीमतों में तीव्र वृद्धि, राजनीतिक अशांति और संघर्ष के जोखिम को और अधिक बढ़ा देती है। यह 2007-08 **और 2011 के दौरान देखा गया जब 40 से अधिक देशों में खाद्य दंगे (अरब क्रान्ति) भड़क उठे थे।**
- गम्भीर सूखे की स्थिति स्थानीय खाद्य सुरक्षा को संकटग्रस्त कर देती है और यह मानवीय परिस्थितियों को और अधिक विकृत कर देती है। इसके परिणाम स्वरुप बड़े पैमाने पर मानवीय विस्थापन होता है और संघर्षों को बढ़ावा मिलता है, जैसा कि सीरिया के गृहयुद्ध में देखा गया।.
- प्राकृतिक संसाधनों के लिए प्रतिस्पर्द्धा सुभेद्य ग्रामीण परिवारों की खाद्य सुरक्षा के लिए क्षतिकारक हो सकती है। यह प्रतिस्पर्द्धा संभावित रूप से संघर्ष में परिणत हो सकती है, जैसा कि दारफुर और ग्रेटर हॉर्न ऑफ़ अफ्रीका में देखा गया।

संघर्षरत क्षेत्रों में खाद्य सुरक्षा और पोषण में समाविष्ट लैंगिक आयाम

- घर परिवार के स्तर पर पर्याप्त खाद्य और पोषण सुनिश्चित करने में पुरुषों और महिलाओं की प्रायः भिन्न-भिन्न भूमिकाएं और जिम्मेदारियाँ होती हैं। **संघर्षों में लैंगिक भूमिकाओं एवं सामाजिक मानकों को परिवर्तित करने की प्रवृत्ति होती है।**
- पुरुषों के संघर्ष में संलग्न रहने के कारण घर के सदस्यों हेतु भोजन की उपलब्धता, पोषण और स्वास्थ्य देखभाल के लिए परिवार की आजीविका को बनाए रखने की **अधिकाधिक जिम्मेदारी महिलाओं के ऊपर आ जाती है।**
- संघर्ष की स्थितियों में **प्राय: महिलाओं को लक्ष्य बनाकर की जाने वाली यौन हिंसा में वृद्धि** का अभिलक्षण विद्यमान रहता है।
- संकट की स्थितियों में और शरणार्थियों के मध्य प्रजनन आयु की प्रत्येक पांच महिलाओं में से एक के गर्भवती होने की संभावना होती है। संघर्षों के कारण यदि स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली लड़खड़ाती है और खाद्य सुरक्षा की स्थिति बिगड़ती है, तो **इन महिलाओं और उनके शिशुओं के लिए जोखिम और अधिक बढ़ जाता है।**
- ग्रामीण महिलाओं को **प्राय: संसाधनों और आय की उपलब्धता कम** होती है, जो उन्हें और अधिक सुभेद्य बना देती है। इसलिए उनके द्वारा अधिक जोखिमपूर्ण रणनीतियों का सहारा लेने की संभावना बढ़ जाती है जो उनके स्वास्थ्य को और अंततः सम्पूर्ण घर-परिवार को प्रभावित कर सकती हैं।
- संघर्ष के परिणामस्वरुप **विशेष रूप से कम कुशल कार्य हेतु श्रम में महिलाओं की भागीदारी बढ़ जाती** है। यह उन्हें असुरक्षित और अनिश्चित रोजगार की स्थिति के प्रति सुभेद्य बना सकता है।
- संघर्ष के दौरान **बाल श्रम** अपने सर्वाधिक निकृष्ट रूपों में देखा जाता है।
- बदलती लैंगिक भूमिकाओं का **घर-परिवार के कल्याण पर** लाभकारी प्रभाव भी पड़ सकता है, जिनमें महिलाओं को संसाधनों का अधिक नियंत्रण प्राप्त होता है, घरेलू भोजन की खपत बढ़ जाती है और बाल पोषण में सुधार होता है। उनका आर्थिक सशक्तिकरण घर और समुदाय से संबंधित निर्णय लेने में उनके मत को और अधिक महत्ता दे सकता है, जैसा कि सोमालिया, कोलंबिया, नेपाल आदि में देखा गया है।

आगे की राह

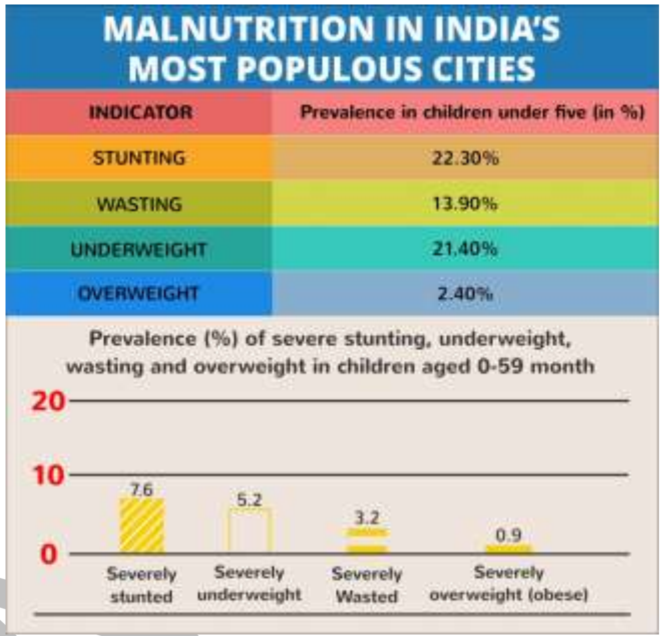
- आर्थिक अपवर्जन, शोषण करने वाली या हिंसक प्रकृति की संस्थाओं, असमान सामाजिक सेवाओं, प्राकृतिक संसाधनों तक पहुँच एवं उनके उपयेाग के मुद्दे, खाद्य असुरक्षा और जलवायु संबंधी आपदाओं जैसे संघर्ष के मूल एवं तात्कालिक कारणों का समाधान करते हुए संघर्ष को रोकना।
- सरकार और मानवीय संगठनों द्वारा समय पर हस्तक्षेप।
- सामाजिक संरक्षण के स्तर को बढ़ाना, काम के बदले नकद एवं परिसम्पत्तियों के बदले भोजन कार्यक्रम, महत्वपूर्ण उत्पादक अवसंरचनाओं जैसे-सड़कों या सिंचाई प्रणालियों का निर्माण या पुन:स्थापना।
- संघर्ष से विस्थापित किसानों को नए आजीविका कौशलों में प्रशिक्षित किया जा सकता है। इन कौशलों के माध्यम से वे शिविर व्यवस्थाओं में आय अर्जित कर सकते हैं।
- पशुधन के संघर्ष प्रभावित क्षेत्रों में पहुँच जाने के जोखिम को टालने के लिए पशुपालन क्षेत्रों के सुरक्षित भागों में जल आपूर्ति स्थल निर्मित किए जा सकते हैं।
- आंतरिक रूप से विस्थापित लोगों, शरणार्थियों एवं पूर्व-लड़ाकों को घर लौटने और उत्पादक गतिविधियाँ आरम्भ करने के लिए बीज, उपकरण, पशुधन, या कौशल प्रशिक्षण आदि समर्थन प्रदान प्रदान किए जा सकते हैं।

VISION IAS

4.11.4. भारत में शहरी पोषण

(Urban Nutrition In India)

शहरी पोषण पर अर्बन हंगामा (HUNGaMA) (हंगर एंड मॉलन्युट्रिशन) रिपोर्ट, 2014 में कुपोषण के विरुद्ध नागरिकों के गठबन्धन द्वारा किए गए सर्वेक्षण के आधार पर जारी की गई।



विवरण

- **अर्बन** हंगामा (HUNGaMA) सर्वेक्षण 2014 भारत के 10 सबसे बड़े शहरों में 0-59 महीने की आयु के बच्चों के आवश्यक पोषण आंकड़ों को संग्रहित करने हेतु किया गया था।
- सर्वेक्षण में संग्रहित किए आंकड़े पोषण (वजन, ऊंचाई, आयु) एवं परिवार (माता-पिता की स्कूली शिक्षा के वर्षों, धर्म, सेवाओं तक पहुँच) से संबंधित थे।

शहरी पोषण संबंधी समस्याएं

शहरी पोषण संबंधी समस्याओं से मोटापे से लेकर कुपोषण तक परिणामों की एक विस्तृत श्रृंखला प्राप्त होती है।

- कई निर्धनों के लिए, भोजन की कमी मुख्य समस्या नहीं है बल्कि यह कमी स्वयं और अपने परिवार को भूख से बचाने के लिए उपभोग किए जाने वाले सस्ते खाद्य पदार्थों में पोषक तत्वों की कमी से उत्पन्न होती है।
- निम्न स्तरीय पोषण की इन "लागतों" के कारण स्वास्थ्य देखभाल संबंधी लागतों में और अधिक वृद्धि होती है, जिसके कारण वे उत्तरोत्तर गरीबी के चक्र में फंसते चले जाते हैं।
- इसके अतिरिक्त, शहरी जीवनशैली में शारीरिक गतिविधियों की कमी होती है और साथ ही ऊर्जा का अत्यधिक उपभोग किया जाता है। इसके परिणामस्वरूप अधिकतर शहरों में बढ़ते मोटापे और आहार-संबंधी दीर्घकालिक रोगों की समस्या उत्पन्न हो जाती है।
- शहरी आहारों में अधिक ऊर्जा और वसा घनत्व वाले खाद्य पदार्थों को सम्मिलित करने की प्रवृत्ति पाई जाती है, जिनसे दीर्घकालिक स्वास्थ्य समस्याएँ उत्पन्न हो सकती हैं।

भारत में बढ़ते शहरीकरण के कारण पोषण से जुड़ी चुनौतियों की संभावना व्यापक पैमाने पर बनी रहती है, जिसका अध्ययन सर्वेक्षण में किया गया है।

रिपोर्ट के मुख्य बिन्दु

- इसने **कुपोषण से संबंधित सभी संकेतकों** के लिए लड़के और लड़कियों के मध्य निम्न अंतराल को प्रदर्शित किया है। इस प्रकार यह रिपोर्ट लड़के और लड़कियों के मध्य बहुत ही कम अंतराल को प्रदर्शित करती है: कुपोषण के प्रत्येक मापन के अंतर्गत लड़कियों की तुलना में लड़के अधिक कुपोषित पाए गए थे।
- इस निष्कर्ष में ऐसे बच्चों के मध्य कुपोषण का पर्याप्त उच्च प्रसार हुआ हैं, जिनकी माताओं ने **निम्न या बिल्कुल भी स्कूली शिक्षा** प्राप्त नहीं की थी।
- निम्न सम्पत्ति वाले परिवारों की तुलना में **उच्च सम्पत्ति** वाले परिवारों के मध्य बाल कुपोषण की व्यापकता पर्याप्त रूप से कम थी। जबकि अति-पोषण के मामले में, उच्च सम्पत्ति वाले परिवारों के बच्चों की संख्या अधिक थी।
- सर्वेक्षण के पूर्ववर्ती माह में केवल 37.4% परिवारों ने सार्वजनिक वितरण प्रणाली का उपयोग किया था, जो सूरत में सबसे कम (10.9%) और कोलकाता में सबसे अधिक (86.6%) था।
- चार बच्चों में एक से भी कम बच्चे को ऐसा आहार प्रदान किया गया था जो स्वस्थ वृद्धि और विकास के लिए न्यूनतम आवश्यकताओं की पूर्ति करता है।

4.11.5. 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 के कारण हैं, 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 मौतों को **25 प्रतिशत तक कम** करने का लक्ष्य निर्धारित करती है।
- **निजी क्षेत्र के साथ सहयोग और उसका विनियमनः** 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 निम्नलिखित प्रावधान किये गए हैं:
    - **नेशनल हेल्थ केयर स्टैंडड्र्स ऑर्गेनाईजेशन (NHCSO)** - मानक और प्रोटोकॉल निर्धारित करने के लिए।
    - शिकायतों के निवारण के लिए **ट्रिब्यूनल**।
- **बीमार की देखभाल से अच्छे स्वास्थ्य की ओरः** NHP, निवारक स्वास्थ्य देखभाल (प्रिवेन्टिव हेल्थकेयर) में निवेश करना चाहती है। इसके लिए,
    - **प्रारंभिक जांच और निदान** को एक सार्वजनिक उत्तरदायित्व बना दिया गया है।
    - स्कूल स्वास्थ्य कार्यक्रम और स्वास्थ्य एवं 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 मामलेः** गरीब आबादी पर विशेष ध्यान देते हुए और वायु प्रदूषण, वाहक नियंत्रण, 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%** करना तथा इस प्रकार सार्वजनिक क्षेत्र की भूमिका को सुदृढ़ बनाना। • राज्यों को वर्ष 2020 तक अपने बजट का	• व्यय 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

VISION IAS

8 प्रतिशत या और अधिक स्वास्थ्य पर खर्च करना चाहिए।		से स्थिर वृद्धि प्रतिबिंबित होनी चाहिए।
निम्नलिखित के माध्यम से सभी के लिए वहनीय और गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य देखभाल: • दवाओं और जाँच तथा 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 प्रसार 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।
- यह स्वास्थ्य को प्रभावित करनेवाले सामाजिक निर्धारकों के बारे में चर्चा नहीं करती है।
- यह सार्वजनिक स्वास्थ्य शिक्षा (जो MCI के अधिदेश 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।

VISION IAS

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।

VISION IAS

5. शिक्षा (Education)

शिक्षा सामाजिक, आर्थिक एवं राजनीतिक **परिवर्तन** तथा एक न्यायसंगत समाज के निर्माण के लिए सर्वाधिक महत्वपूर्ण साधन है। इक्कीसवीं शताब्दी में आर्थिक और सामाजिक विकास के लिए प्रासंगिक ज्ञान, **दृष्टिकोण** एवं कौशल से युक्त सुशिक्षित जनसंख्या अत्यंत आवश्यक है।

शिक्षा समाज को एक सूत्र में बांधती है। यह सामाजिक एकजुटता एवं राष्ट्रीय पहचान को बढ़ावा देने वाले मूल्य प्रदान करती है। 1976 से पूर्व शिक्षा राज्य सूची का विषय थी। 1976 के संवैधानिक संशोधन के माध्यम शिक्षा को समवर्ती सूची में स्थान दिया गया।

5.1. विद्यालयी शिक्षा

(School Education)

भारतीय स्कूली शिक्षा प्रणाली के सामने आज का सबसे महत्वपूर्ण लक्ष्य 'अधिगम परिणामों (लर्निंग आउटकम)' में सुधार करना है। सर्व शिक्षा अभियान (SSA) तथा नि:शुल्क एवं अनिवार्य बाल शिक्षा का अधिकार (RTE) अधिनियम जैसी पहलों के माध्यम से, भारतीय स्कूल प्रणाली ने आगतों (इनपुट) के मापन एवं वितरण पर ध्यान केंद्रित किया है तथा इसमें यह पर्याप्त सीमा तक सफल भी रही है।

- 2015-16 में ग्रेड I-V के लिए सकल नामांकन अनुपात (GER) 99.2% था और ग्रेड VI-VIII के लिए यह 92.8% था। प्राथमिक विद्यालयों के लिए राष्ट्रीय स्तर पर छात्र-शिक्षक अनुपात 24:1 था और माध्यमिक विद्यालयों के लिए 27:1 था।
- दुर्भाग्यवश, विद्यालयों में अधिक शिक्षक एवं अधिक छात्रों के नामांकन का अधिक शिक्षा में रूपांतरण नहीं हो सका। 'प्रथम एजुकेशन फांडेशन' द्वारा जारी ऐनुअल स्टेटस ऑफ एजुकेशन रिपोर्ट (ASER) के आंकड़ों के अनुसार ग्रेड III में ऐसे छात्रों का अनुपात जो कम से कम ग्रेड 1 के स्तर का पाठ्यक्रम पढ़ सकता है, 2008 के 50.6 से घटकर 2014 में 40.3 तथा 2016 में मामूली वृद्धि के साथ 42.5 हो गया था।
- ग्रेड III में ऐसे छात्रों का अनुपात जो कम से कम घटाने से जुड़े साधारण प्रश्न हल कर सकते थे, 2008 के 39% से घटकर 2014 में 25.4% और 2016 में पुनः बढ़कर 27.7% हो गया। निम्नस्तरीय अधिगम परिणाम (लर्निंग आउटकम) कई अन्य स्रोतों में भी दिखते हैं। इनमें राष्ट्रीय उपलब्धि सर्वेक्षण (NAS) भी सम्मिलित है जिसने कक्षा- V के संबंध में तीसरे दौर (2012) के सर्वेक्षण की तुलना में चौथे दौर (2015) में निम्न स्तरीय परिणाम प्रदर्शित किया है।

ध्यातव्य है कि केवल ये ही ऐसे परिणाम नहीं हैं जो यह बताते हैं कि इनपुट पर ध्यान केंद्रित करने से शिक्षा में सुधार नहीं होता है। वस्तुतः अभी तक के सर्वाधिक मज़बूत और विश्वसनीय साक्ष्य यह दर्शाते हैं कि केवल परंपरागत उपाय, जैसे- अधिक या बेहतर अवसंरचना, निम्न छात्र-शिक्षक अनुपात, उच्च शिक्षक वेतन तथा अधिक शिक्षक प्रशिक्षण; अपने आप से छात्रों के अधिगम परिणामों में सुधार हेतु प्रभावी नहीं होते हैं।

साक्ष्यों के अनुसार सर्वाधिक महत्वपूर्ण किन्तु उपेक्षित कारक (जो प्रभावी सिद्ध हुए हैं) हैं- अध्यापन-कला जो उचित स्तर पर शिक्षण पर केंद्रित हों, परिणाम आधारित प्रोत्साहन एवं अभिशासन (गवर्नेंस) जो व्यवस्था के सुचारु संचालन को सक्षम बनाता हो।

आगे की राह

विद्यालयी शिक्षा के लिए NITI आयोग का कार्रवाई एजेंडा निम्नलिखित बिंदुओं पर ध्यान केंद्रित करता है-

- व्यवस्था को परिणाम-उन्मुख बनाना :
    - एक स्वतंत्र, अत्याधुनिक **नमूना-आधारित परिणाम मापन प्रणाली (outcome measurement system)** को प्रारंभ करना।
    - **विद्यालय शिक्षा गुणवत्ता सूचकांक (SEQI)** के माध्यम से राज्य स्तर के सुधारों पर नजर रखना और उनका समर्थन करना।

VISION IAS

- RTE आवश्यकताओं की आगत-उन्मुखता को संशोधित करना और इसे परिणाम की ओर स्थानांतरित करना ताकि **RTE स्कूल जाने का अधिकार होने के बजाय सीखने के अधिकार में परिवर्तित** हो सके।

- प्रभावी अधिगम के लिए शिक्षकों और छात्रों को उपकरण प्रदान करना:
  - **साक्ष्य-आधारित सूचना और संचार प्रौद्योगिकी उपकरणों** को अपनाना।
  - **आधारभूत शिक्षा (foundational learning)** पर ध्यान केंद्रित करना। एक समयबद्ध राष्ट्रीय कार्यक्रम का शुभारम्भ किया जाना चाहिए जो यह सुनिश्चित करने पर केंद्रित हो कि सभी छात्र **आधारभूत साक्षरता और संख्यात्मक कौशल** से युक्त हों।
  - **प्रौद्योगिकी द्वारा समर्थित एवं अनुकूलन योग्य "एग्जाम ऑन डिमांड" प्रणाली को परीक्षण के स्तर पर लागू करना** जो 'अंकों' के बजाय छात्रों का पूर्ण दक्षताओं पर परीक्षण करती हो तथा छात्रों के तैयार होने पर उन्हें परीक्षा में एक या कई बार बैठने की अनुमति प्रदान करती हो।
- मौजूदा अभिशासन तंत्र में सुधार करना:
  - सार्वजनिक विद्यालयों में नामांकन निजी विद्यालयों की तुलना में काफी कम हैं। इसका कारण शिक्षक अनुपस्थिति की उच्च दर, कक्षा में उपस्थिति के दौरान अध्यापन पर कम समय देना और सामान्यतया शिक्षा की निम्न गुणवत्ता है।
  - बेहतर अभिशासन के माध्यम से गुणवत्ता सुधार इस प्रक्रिया को मंद करने या उलटने का एक तरीका है। बुनियादी अभिशासन प्रक्रियाओं और संरचनात्मक सुधारों की एक व्यवस्था (जिसका अधिकतम प्रभाव हो) को विद्यालय शिक्षा गुणवत्ता सूचकांक में चिह्नित और सम्मिलित किया गया है।
- नवीन अभिशासन तंत्रों को परीक्षण के तौर पर लागू करना :
  - नीति निर्माण, विनियमन और वितरण के **कार्यों का पृथक्करण।** वर्तमान में, ये सभी कार्य राज्य शिक्षा मंत्रालय के अंतर्गत संचालित किए जाते हैं जो प्रायः निजी विद्यालयों के कामकाज के पहलुओं (जैसे-स्कूल फीस) को अस्थायी ढंग से नियंत्रित करते हैं।
  - शिक्षा निदेशालय को **अधिक स्वायत्तता प्रदान करना** और निम्नलिखित के माध्यम से इसे उत्तरदायी बनाना- स्पष्ट, मापनीय लक्ष्य; चयनित शीर्ष प्रबंधकों के लिए पात्रता का निर्धारण; लक्ष्यों तक पहुंचने के लिए आवश्यक कदम उठाने हेतु प्रबंधन को अधिक स्वतंत्रता और अधिकार प्रदान करना; तथा परिणामों की विश्वसनीय माप के आधार पर निरीक्षण और उत्तरदायित्व का निर्धारण।
- **राज्यों और निजी अभिकर्ताओं के लिए भूमिकाओं का पता लगाना:**
  - इच्छुक राज्यों द्वारा अन्य साहसी प्रयोगों की सम्भावना की जांच और उनका आरम्भ करने के लिए राज्यों की सहभागिता के साथ एक कार्यकारी समूह की स्थापना की जानी चाहिए। इनमें **शिक्षा सम्बन्धी प्रमाणपत्रों (education vouchers)** और **स्थानीय सरकार के नेतृत्व में स्कूली शिक्षा सेवाओं की खरीद को शामिल किया जा सकता है।**
  - सार्वजनिक–निजी साझेदारी (PPP) मॉडल की संभावनाओं पर भी विचार किया जा सकता है। **निजी क्षेत्र सरकारी स्कूलों को गोद लेते हैं** और प्रति छात्र के आधार पर इनका सार्वजनिक वित्तपोषण किया जाता है।

5.1.1. समग्र शिक्षा अभियान

(Samagra Shiksha Abhiyan)

केन्द्रीय बजट 2018-19 में विद्यालयी शिक्षा को प्री-नर्सरी से कक्षा 12 तक विभाजित किए बिना, इसे समग्र रूप से प्रबंधित करने का प्रस्ताव किया गया था। **समग्र शिक्षा अभियान** विद्यालय शिक्षा क्षेत्र में प्री-स्कूल से कक्षा 12 तक विस्तारित एक अति महत्त्वपूर्ण कार्यक्रम है। इस कार्यक्रम का व्यापक लक्ष्य विद्यालय की प्रभावकारिता में सुधार करना है जिसका मापन शिक्षा के लिए समान अवसर तथा उचित अधिगम परिणामों के संदर्भ में किया जाता है।

योजना के बारे में

- विद्यालयी शिक्षा पर यह एकीकृत केंद्र प्रायोजित योजना 'विद्यालय' की संकल्पना के अंतर्गत प्री-स्कूल, प्राइमरी, अपर प्राइमरी, माध्यमिक तथा उच्च माध्यमिक स्तरों के समेकन की परिकल्पना करती है।
- इस योजना में सर्व शिक्षा अभियान (SSA), राष्ट्रीय माध्यमिक शिक्षा अभियान (RMSA) और शिक्षक शिक्षा (TE) जैसी योजनाओं का विलय किया गया है।

- उपर्युक्त सभी केंद्र प्रायोजित योजनाएं (SSA, RMSA तथा TE) मानव संसाधन विकास मंत्रालय (MHRD) की प्रमुख विद्यालयी शिक्षा विकास योजनाएं हैं। इन योजनाओं का क्रियान्वयन MHRD द्वारा राज्यों और केंद्र शासित प्रदेशों के साथ मिलकर किया जा रहा है। इन सभी योजनाओं के साझा उद्देश्य निम्नलिखित हैं:
    - गुणवत्तापूर्ण विद्यालयी शिक्षा के विस्तार के माध्यम से पहुँच में वृद्धि करना;
    - वंचित समूहों तथा कमजोर वर्गों के समावेशन के माध्यम से समता को बढ़ावा देना; तथा
    - सभी के लिए शिक्षा की गुणवत्ता में सुधार करना।
- योजना का लक्ष्य शिक्षा हेतु सतत विकास लक्ष्य (SDG) के अनुरूप प्री-स्कूल से उच्च माध्यमिक स्तर तक **समावेशी और समतापूर्ण गुणवत्तायुक्त शिक्षा सुनिश्चित करना है।**
- इस योजना के अंतर्गत शैक्षणिक रूप से पिछड़े ब्लॉकों (EBBs), चरमपंथ प्रभावित राज्यों, विशेष फोकस जिलों (SFDs), सीमावर्ती क्षेत्रों तथा 115 आकांक्षी जिलों को प्राथमिकता दी जाएगी।

सतत विकास लक्ष्य 4.1 (SDG 4.1)

- 2030 तक यह सुनिश्चित करना कि सभी लड़के और लड़कियाँ नि:शुल्क, न्यायोचित तथा गुणवत्तापूर्ण प्राथमिक और माध्यमिक शिक्षा प्राप्त करें, जिससे प्रासंगिक एवं प्रभावी अधिगम परिणामों को प्राप्त किया जा सके।

सतत विकास लक्ष्य 4.5 (SDG 4.5)

- 2030 तक, शिक्षा के क्षेत्र में लैंगिक असमानता का उन्मूलन करना तथा नि:शक्तजनों, स्थानीय लोगों तथा सुभेद्य परिस्थितियों में रहने वाले बच्चों सहित सभी सुभेद्य वर्गों की शिक्षा और व्यावसायिक प्रशिक्षण के सभी स्तरों तक समान पहुँच सुनिश्चित करना।

अनुसरणीय सिद्धांत

ये सिद्धांत सर्व शिक्षा अभियान में सुधार के सन्दर्भ में अनिल बोर्दिया समिति की रिपोर्ट पर आधारित हैं।

- **शिक्षा का समग्र दृष्टिकोण** (राष्ट्रीय पाठ्यचर्या की रूपरेखा, 2005 के अनुरूप)**:** इसमें पाठ्यचर्या, शिक्षक शिक्षा, शिक्षण योजना एवं प्रबंधन हेतु महत्वपूर्ण निहितार्थों के साथ सम्पूर्ण विषय सूची तथा शिक्षा की प्रक्रिया का सुव्यवस्थित पुनर्निर्माण करना शामिल है।
- **निष्पक्षता और पहुँच:** इसका अर्थ केवल समान अवसर अथवा एक निर्दिष्ट दूरी के अंतर्गत विद्यालय का सुलभ होना नहीं है बल्कि ऐसी परिस्थितियों का सृजन करना है जिसमें समाज के वंचित वर्ग जैसे अनुसूचित जाति एवं जनजाति, मुस्लिम अल्पसंख्यक, भूमिहीन कृषि श्रमिकों के बच्चे तथा विशेष आवश्यकता वाले बच्चे इत्यादि अवसरों का लाभ उठा सकें।
- **लैंगिक चिंताएं:** इसका आशय लड़कियों को लड़कों के समान सक्षम बनाने का प्रयास करना ही नहीं बल्कि राष्ट्रीय शिक्षा नीति 1986/92 के परिप्रेक्ष्य में शिक्षा का अवलोकन करना अर्थात् महिलाओं की प्रस्थिति में आधारभूत परिवर्तन लाने हेतु एक निर्णायक हस्तक्षेप करना भी है।
- **शिक्षकों को केंद्र में रखना:** शिक्षकों को महत्व प्रदान करना ताकि वे कक्षा के अंदर तथा कक्षा के बाहर भी, बच्चों के लिए एक समावेशी परिवेश का सृजन करने के लिए प्रेरित हो सकें। इससे विशेषकर उत्पीड़ित और हाशिये पर स्थित वर्गों की बालिकाओं हेतु एक समावेशी परिवेश का सृजन करेगा।
- **नैतिक बाध्यता:** दंडात्मक प्रक्रियाओं पर बल देने के स्थान पर माता-पिता, शिक्षकों, शैक्षणिक प्रशासकों तथा अन्य हितधारकों पर शिक्षा का अधिकार अधिनियम के माध्यम से नैतिक बाध्यता अधिरोपित की गई है।
- **शैक्षणिक प्रबंधन की कन्वर्जेंट और एकीकृत प्रणाली:** शिक्षा का अधिकार कानून के क्रियान्वयन हेतु **शैक्षणिक प्रबंधन की कन्वर्जेंट और एकीकृत प्रणाली एक** पूर्वापेक्षा है। सभी राज्यों को यथासंभव उस दिशा में तेजी से आगे बढ़ना चाहिए।

इस योजना के महत्वपूर्ण घटक

प्री-स्कूल शिक्षा

- लड़कियों को उनके भाई/बहन की देखभाल सम्बन्धी उत्तरदायित्वों से मुक्त करने में उनकी शिक्षा हेतु एक अनिवार्य आगत के रूप में पूर्व बाल्यावस्था देखभाल को व्यापक रूप से अभिस्वीकृत किया गया है। इसके परिणामस्वरूप स्कूल में उनकी नियमित उपस्थिति दर्ज की जा सकती है और प्री-स्कूल के बच्चों को स्कूल के लिए तैयार करने में सहायता मिलती है।

VISION IAS

- महिला एवं बाल विकास मंत्रालय द्वारा 6 वर्ष से कम आयु के बच्चों के लिए एक व्यापक कार्यक्रम का संचालन किया जा रहा है। यद्यपि छोटे कस्बों में प्री-स्कूल की मांग में वृद्धि हुई है परन्तु केवल 1% बच्चों का ही इसमें नामांकन हुआ है।
- अतः समग्र शिक्षा अभियान महिला एवं बाल विकास मंत्रालय की समेकित बाल विकास योजना (ICDS) के साथ वृहत अभिसरण के माध्यम से प्री-स्कूल शिक्षा के क्षेत्र को मजबूत करेगा।

विद्यालय तक पहुँच, अवसंरचनात्मक विकास तथा विद्यालय में बच्चों का प्रतिधारण

- **विद्यालय तक पहुँच:**
  - इसमें परम्परागत रूप से बहिष्कृत वर्गों यथा- अनुसूचित जाति, अनुसूचित जनजाति, सर्वाधिक वंचित समूहों के अन्य वर्गों, मुस्लिम अल्पसंख्यक, सामान्य वर्ग की लड़कियों तथा विशेष आवश्यकता वाले बच्चों की शैक्षणिक आवश्यकताओं तथा कठिनाइयों के बारे में समझ विकसित करना शामिल होगा।
  - विद्यालय तक पहुँच का आशय अन्य वंचित वर्गों के बच्चों की आवश्यकताओं एवं अपेक्षाओं का समाधान करना होगा। उदाहरणार्थ - प्रवास से प्रभावित बच्चे, शहरी वंचित बच्चे, निम्न श्रेणी के समझे जाने वाले व्यवसायों में संलग्न परिवारों के बच्चे तथा आवासहीन, ट्रांसजेंडर और अन्य सभी श्रेणियों के वे बच्चे जिन्हें स्कूली शिक्षा तक पहुँच और उसमें भागीदारी करने हेतु अतिरिक्त सहायता की आवश्यकता है।
- **संयुक्त/एकीकृत विद्यालय:** लम्बवत एकीकरण को प्रोत्साहित करते हुए प्री-स्कूल से 12वीं कक्षा तक विद्यालयी शिक्षा के सभी स्तर एक ही स्थान पर उपलब्ध होने चाहिए।
- **SDMIS के माध्यम से बच्चों की निगरानी:** योजना का उद्देश्य सभी बच्चों की निगरानी के माध्यम से प्री-स्कूल से उच्च माध्यमिक विद्यालय तक 100% प्रतिधारण (Retention) के लक्ष्य को प्राप्त करना है। राज्य/केंद्र शासित प्रदेश **स्टूडेंट डेटा मैनेजमेंट इंफॉर्मेशन सिस्टम (SDMIS)** के माध्यम से बच्चों की निगरानी कर सकते हैं।
- **सार्वभौमिक पहुँच हेतु मानचित्रण:** विद्यालयों की वर्तमान उपलब्धता, अंतरालों की पहचान अर्थात् असेवित क्षेत्र या अधिवासों की पहचान तथा संभावित समाधानों के माध्यम से पहचाने गए असेवित क्षेत्रों/अधिवासों को विद्यालय तक पहुंच प्रदान करने की योजना के संबंध में एक स्पष्टता होनी चाहिए।

गुणवत्तापूर्ण हस्तक्षेप

- **राष्ट्रीय पाठ्यचर्या की रूपरेखा, 2005** के अनुसार, नई योजना विद्यार्थी के संज्ञानात्मक विकास, मूल्यों एवं उत्तरदायी नागरिकता की अभिवृत्ति को प्रोत्साहित करने में शिक्षा की भूमिका तथा रचनात्मक व भावनात्मक विकास के पोषण पर ध्यान केन्द्रित करेगी।
- इसमें निगरानी तथा अनुसंधान घटक अंतर्निहित होंगे जैसे पाठ्यचर्या सुधार, शिक्षक शिक्षा एवं परीक्षा में सुधार तथा सभी क्षेत्रों से हितधारकों की भागीदारी को सुनिश्चित करना।
- **विद्यालयी शिक्षा से वंचित बच्चों** के लिए अस्थायी उपायों के रूप में विद्यालयी शिक्षा प्रदान करने हेतु संबंधित क्षेत्रों में नियमित, पूर्णकालिक विद्यालयी शिक्षा की सुविधा उपलब्ध होने तक ब्रिज कोर्स संचालित किया जा सकता है।
- ग्रामीण-शहरी विभाजन तथा क्षेत्रीय असमानताओं को भी कम करने पर ध्यान केन्द्रित किया जाएगा।

राष्ट्रीय पाठ्यचर्या की रूपरेखा (2005) के अनुसार, विद्यालयी शिक्षा के माध्यम से एक विद्यार्थी के समग्र विकास हेतु निम्नलिखित उपाय अपनाये जाने चाहिए:

- ज्ञान को विद्यालय के बाहर जीवन से जोड़ना;
- शिक्षा को रटने की पद्धति से अलग करना;
- बच्चों के समग्र विकास हेतु पाठ्य पुस्तक केन्द्रित बने रहने के स्थान पर पाठ्यचर्या को समृद्ध बनाना;
- कक्षा में परीक्षाओं को अधिक लचीला एवं एकीकृत बनाना तथा
- देश की लोकतांत्रिक राजव्यवस्था के भीतर एक ऐसी पहचान को पोषित करना जिसमें रूढ़ियों और स्थापित मान्यताओं को अस्वीकार करने का साहस तथा समाज के व्यापक हित को समझने की क्षमता हो।

विद्यालयी शिक्षा में ICT उपकरणों का प्रयोग

- सूचना एवं संचार प्रौद्योगिकी (ICT) आधुनिक समाज के आधारभूत घटकों में से एक बन चुकी है। अतः विद्यालयी शिक्षा के नवीन दृष्टिकोण में सभी विद्यार्थियों, शिक्षकों तथा शिक्षा प्रदाताओं (टीचर एजुकेटर्स) की एक अत्याधुनिक ICT और IT सक्षम शैक्षिक परिवेश, उपकरणों और डिजिटल संसाधनों तक सार्वभौमिक, न्यायोचित, निर्बाध और नि:शुल्क पहुँच सम्मिलित है।

शिक्षा का व्यावसायीकरण

- यह उन व्यावहारिक विषयों तथा पाठ्यक्रमों के समावेश को संदर्भित करता है जो छात्रों के मध्य उस मौलिक ज्ञान, कौशल एवं प्रकृति को उत्पन्न करने में सक्षम है जिससे वे कुशल श्रमिक या उद्यमी बनने हेतु प्रेरित एवं तैयार होते हैं। यह योजना विद्यालयों में कौशल विकास पर बल देगी।
- इसे शैक्षिक अवसरों में विविधता प्रदान करने, व्यक्ति की रोजगार क्षमता में वृद्धि करने तथा व्यक्ति को उच्च शिक्षा प्राप्त करने के लिए प्रेरित करने हेतु एक उपकरण के रूप में देखा जा सकता है।
- विद्यालयी शिक्षा का व्यावसायीकरण कक्षा 11 से 12 तक सामान्य शिक्षा के विषयों के साथ व्यावसायिक पाठ्यक्रमों के आरम्भ के लिए निधि का प्रबंधन करेगा।
- व्यावसायिक विषयों को माध्यमिक स्तर पर एक अतिरिक्त या अनिवार्य विषय के रूप में तथा उच्च माध्यमिक स्तर पर अनिवार्य (चयनित) विषय के रूप में लागू किया जाएगा।
- व्यावसायिक शिक्षा कक्षा 6 से 8 में भी उपलब्ध होगी। इसका उद्देश्य छात्रों को किसी क्षेत्र में विभिन्न व्यवसायों हेतु आवश्यक कौशल अर्जित करने के साथ ही उन्हें उसके अनुरूप स्वयं को ढालने का अवसर प्रदान करना तथा उन्हें उच्च कक्षाओं में अपनी पसंद के विषयों का चयन करते समय एक सुविज्ञ निर्णय लेने में सक्षम बनाना है।
- शिक्षा के व्यावसायीकरण का आरंभ माध्यमिक स्तर पर विद्यालय छोड़ने की उच्च दर को लगभग 18% तक कम कर सकता है।
- यह अकादमिक और व्यावहारिक अधिगम (उद्योग हेतु आवश्यक कौशल) के मध्य अन्तराल को भी कम करने में सहायक होगा।

विद्यालयी शिक्षा में लैंगिक और समता के मुद्दों का समाधान करना

- राष्ट्रीय शिक्षा नीति यह निर्दिष्ट करती है कि शिक्षा को एक परिवर्तनकारी बल होना चाहिए जो महिलाओं के आत्मविश्वास में वृद्धि कर सके, समाज में उनकी प्रस्थिति में सुधार कर सके तथा असमानताओं के समक्ष चुनौती प्रस्तुत कर सके।
- यह योजना **बेटी बचाओ और बेटी पढ़ाओ** पर केन्द्रित होगी।
- **लड़कियों में ड्रॉप-आउट:**
    - लड़कियों के नामांकन में महत्वपूर्ण सुधार के बावजूद, वंचित समुदायों की लड़कियों में विद्यालय छोड़ने वाली लड़कियों की संख्या सर्वाधिक है। इसलिए पहुँच और प्रतिधारण (retention) दोनों को समता का मुद्दा माना जाता है क्योंकि अनुसूचित जाति, अनुसूचित जनजाति तथा मुस्लिम समुदाय की लड़कियां सर्वाधिक सुभेद्य हैं और उनमें विद्यालय छोड़ने की संभावना भी अधिक होती है।
    - समग्र योजना में अभिगम और प्रतिधारण के संदर्भ में अधिक आयु की लड़कियों पर विशेष ध्यान केन्द्रित किया गया है (जहाँ इसकी सर्वाधिक आवश्यकता है)।
    - सहायक उपायों में परिवहन, अनुरक्षण, परामर्श, घरेलू कार्य के भार को कम करने में उनकी सहायता करना, समुदाय सहायता प्रणाली तथा समस्या की प्रकृति के आधार पर अकादमिक समर्थन सम्मिलित होंगे।
- एकीकृत योजना के अंतर्गत कक्षा 12 तक आवासीय और विद्यालयी सुविधाएँ प्रदान करने हेतु उच्च प्राथमिक स्तर पर मौजूदा कस्तूरबा गाँधी बालिका विद्यालयों (KGBVs) तथा माध्यमिक स्तर पर कन्या छात्रावासों का विस्तार/अभिसरण किया जाएगा।
- इन संस्थाओं की निगरानी तंत्र को सुदृढ़ बनाया जाएगा तथा निगरानी प्रक्रियाओं में पंचायती राज संस्थाओं को भी सम्मिलित किया जाएगा।

विशेष आवश्यकताओं वाले बच्चों (CWSN) का शिक्षा में समावेश

- यह योजना सरकारी, सरकारी सहायता प्राप्त तथा स्थानीय निकायों के विद्यालयों में पढ़ रहे एक से अधिक अक्षमताओं वाले उन सभी विशेष आवश्यकताओं वाले बच्चों को सम्मिलित करेगी जिन्हें नि:शक्तजन अधिकार अधिनियम (RPwD Act), 2016 की नि:शक्तता सूची में शामिल किया गया है।

VISION IAS

शिक्षक शिक्षा तथा शिक्षक प्रशिक्षण

- विभिन्न समितियों जैसे-कोठारी आयोग (1964-66) एवं चट्टोपाध्याय समिति (1983-85) और राष्ट्रीय शिक्षा नीति, 1986 तथा साथ ही नवीन शिक्षा नीति (कस्तूरीरंगन समिति) ने भी शिक्षक शिक्षा के महत्व पर प्रकाश डाला है।
- समग्र शिक्षा अभियान, इन समितियों द्वारा प्रस्तुत की गई अनुशंसाओं के परिप्रेक्ष्य में SCERTs (राज्य शैक्षिक अनुसंधान एवं प्रशिक्षण परिषद) / SIEs(राज्य शिक्षा संस्थान) / DIETs (जिला शिक्षा एवं प्रशिक्षण संस्थान) को पुनर्गठित करेगा एवं इन्हें सुदृढ़ बनाएगा।
- यह उच्च माध्यमिक स्तर तक के शिक्षकों के सेवा-पूर्व या सेवा के दौरान प्रशिक्षण को सुनिश्चित करेगा।

5.1.2. विद्यालयों का अवस्थिति के आधार पर विलय

(Location-Specific Mergers of School)

सुर्ख़ियों में क्यों?

- आंध्र प्रदेश, राजस्थान, ओडिशा, हिमाचल प्रदेश और महाराष्ट्र जैसे कई राज्यों ने प्राथमिक और उच्च प्राथमिक स्तर पर स्कूलों (स्कूल सुव्यवस्थीकरण, मुख्यधारा में लाना, समामेलन और एकीकरण जैसे नामों के माध्यमों से) को समेकित करने का प्रयास किया गया है।
- केंद्र सरकार द्वारा कम छात्र-संख्या वाले सरकारी विद्यालयों के "विलय" के राजस्थान मॉडल के आधार पर सरकारी संसाधनों का अधिकतम उपयोग सुनिश्चित करने के लिए लगभग 2,60,000 छोटे सरकारी विद्यालयों का अवस्थिति के आधार पर विलय करने पर विचार किया जा रहा है।

पृष्ठभूमि

- 2000-2001 के बाद से **सर्व शिक्षा अभियान (SSA) का संचालन** किया जा रहा है ताकि सार्वभौमिक पहुँच और प्रतिधारण के लिए विभिन्न पहलें की जा सकें, प्राथमिक शिक्षा में लैंगिक और सामाजिक श्रेणी की रिक्तता को भरा जा सके तथा सीखने की गुणवत्ता में सुधार किया जा सके।
- SSA की पहलों में, नये विद्यालय खोलना, विद्यालयों का निर्माण और अतिरिक्त कक्षाओं, शौचालयों एवं पेयजल, शिक्षकों का प्रावधान, निःशुल्क पाठ्यपुस्तकें, यूनिफार्म और सीखने के स्तर में सुधार आदि के लिए सहायता सम्मिलित है।
- सर्व शिक्षा अभियान के अंतर्गत, सरकार ने 367,000 विद्यालयों का निर्माण करवाया है। वर्तमान में इसके सभी स्तरों के 15 लाख विद्यालय हैं।

समेकन की आवश्यकता क्यों है?

- सरकार के अनुसार यह "पिछले वर्षों में किये गये स्कूली शिक्षा सुविधाओं के विस्तार और स्कूलों के राष्ट्रव्यापी समेकन की आवश्यकता पर पुनर्विचार करने का समय है।
- प्रारूप के दिशानिर्देशों के अनुसार, 2015-16 के दौरान कम से कम 1,87,006 प्राथमिक विद्यालय (कक्षा I-V) और 62,988 उच्च प्राथमिक (कक्षा VI-VIII) विद्यालयों में 30 से भी कम छात्र थे। इसके अतिरिक्त 7,166 विद्यालयों में किसी भी छात्र का नामांकन नहीं हुआ था। इसके अतिरिक्त 87,000 विद्यालयों में एक ही शिक्षक है।
- यह देखा गया कि छोटे विद्यालयों की अधिकता से निम्नलिखित पर प्रतिकूल प्रभाव पड़ता है:
  - संसाधनों की सुलभता
  - सीखने की प्रक्रिया, और
  - निगरानी और पर्यवेक्षण

दिशानिर्देश में सुझाये गये समाधान:

- मंत्रालय "बच्चों के सर्वोत्तम हित" में और कम-उपयोग के साथ-साथ अपव्यय को रोकने हेतु जिन विद्यालयों में शिक्षक और अन्य संसाधन आवश्यकता से अधिक हैं, वहां से उन्हें संसाधनों की कमी वाले विद्यालयों में पुन: आंवटित करेगा।
- किसी भी एक बस्ती में, जहाँ दो या दो से अधिक छोटे विद्यालय हैं, वहां बच्चों और संसाधनों को एक साथ संयोजित करने का सुझाव दिया जाता है। यह न केवल बेहतर शिक्षा-शिक्षण वातावरण प्रदान करेगा बल्कि RTE के अनुरूप भी होगा।

VISION IAS

- विलय की प्रक्रिया के पश्चात विलय किये गये विद्यालयों को आवश्यक रूप से प्रत्येक राज्य के RTE के नियमों में परिभाषित नेबरहुड स्कूलों संबंधी मानदंडों का पालन करना चाहिए।

चुनौतियाँ:

- हाल ही में, यह देखा गया था कि सुव्यवस्थीकरण के भाग के रूप में 4,000 सरकारी स्कूलों के विलय ने बालिकाओं के ड्राप आउट रेट (स्कूल छोड़ने की दर) की वृद्धि में योगदान दिया है। छात्रावास और पेयजल की उपलब्धता के अतिरिक्त बालिकाएं अपने नए स्कूलों की दूरी, पर्याप्त कक्षाओं और शौचालयों की कमी तथा अपने पीरियड्स के दौरान अनुभव करने वाली कठिनाइयों से प्रभावित होती हैं।
- विद्यालयों के विलय के उपरांत छात्रों के लिए घर और विद्यालय के बीच आने जाने एवं परिवहन की सुविधाओं के सम्बन्ध में कोई स्पष्ट नीति नहीं है। इसके साथ ही विद्यालय बंद करने से पहले स्थानीय स्तर पर परामर्श नहीं किया गया।
- यह सर्व शिक्षा अभियान के उद्देश्यों की भावना और शिक्षा के अधिकार को व्यापक बनाने के विरुद्ध हो सकता है।

आगे की राह :

- भारतीय विद्यालयों को गुणवत्ता और अवसरंचना में सुधार हेतु एक बड़े प्रयास की आवश्यकता है। इस क्षेत्र को सुधारने का कोई भी प्रयास एक सकारात्मक कदम है, परन्तु इसे समयबद्ध तरीके से किया जाना चाहिए।
- विद्यालयों के अब विद्यालयों के सन्दर्भ में वर्षों से प्रचलित इनपुट आधारित प्रारूपों की जगह परिणामों पर आधारित दृष्टिकोण पर अधिक ध्यान दिया जाना चाहिए।
    - **बंद करने से पूर्व निर्माण:** विद्यालयों को बंद करने से पहले समेकित विद्यालय में कार्यात्मक विद्यालयी अवसंरचना का निर्माण और शिक्षकों की नियुक्ति की जानी चाहिए।
    - **कोई भी बच्चा छोड़ा नहीं जाना चाहिए:** विद्यालयी समेकन के परिणामस्वरूप किसी भी बच्चे की विद्यालय तक पहुंच बाधित नहीं होनी चाहिए। प्रत्येक बच्चे की पहुँच और भागीदारी के माध्यम सुनिश्चित किए जाने चाहिए। यदि समेकन से विद्यालय पहुँचने में कठिनाई होती है तो सभी संभावित परिवहन विकल्पों की खोज की जानी चाहिए।
    - **समेकन से पूर्व परामर्श:** समेकन स्थानीय समुदायों के साथ स्कूल की अवस्थिति और परिवहन जैसे मुद्दों पर परामर्श पर आधारित होना चाहिए।

5.2. भारत में उच्च एवं तकनीकी शिक्षा

(Higher and Technical Education in India)

भारत की उच्च शिक्षा प्रणाली (छात्रों के संदर्भ में) चीन और संयुक्त राज्य अमेरिका के पश्चात विश्व की तीसरी सबसे बड़ी शिक्षा प्रणाली है। भविष्य में भारत विश्व में सबसे बड़े शिक्षा केंद्रों में से एक के रूप में उभर सकता है। स्वतंत्रता प्राप्ति के पश्चात से ही भारत के उच्च शिक्षा क्षेत्र में विश्वविद्यालयों/विश्वविद्यालय स्तर के संस्थानों तथा कॉलेजों की संख्या में अत्यधिक वृद्धि हुई है।

भारत में उच्च शिक्षा से संबंधित चुनौतियाँ

नामांकन

- उच्च शिक्षा में भारत का सकल नामांकन अनुपात (GER) केवल 25.2% है। यह विकसित और अन्य विकासशील देशों की तुलना में अत्यधिक कम है।

समता

- समाज के विभिन्न समुदायों के मध्य GER में कोई समता नहीं है। **GER पुरुषों के लिए (26.3%), महिलाओं के लिए (25.4%), अनुसूचित जातियों के लिए (21.8%) तथा अनुसूचित जनजातियों के लिए(15.9%) है।**
- कुछ क्षेत्रीय भिन्नताएं भी विद्यमान हैं, कुछ राज्यों में GER उच्च है जबकि अन्य राज्य राष्ट्रीय GER से काफी नीचे हैं। यह असमानता उच्च शिक्षा प्रणाली में व्याप्त उल्लेखनीय असंतुलन को प्रदर्शित करती है। देश में कॉलेज घनत्व (प्रति लाख योग्य जनसंख्या पर कॉलेजों की संख्या) में भी भिन्नता दिखाई देती है जो बिहार में 7 तथा तेलंगाना में 59 है, जबकि अखिल भारतीय औसत 28 है।
- इसके अतिरिक्त अधिकांश प्रमुख विश्वविद्यालय तथा कॉलेज महानगरों एवं शहरों में केंद्रित हैं, जिससे उच्च शिक्षा तक पहुंच संबंधी क्षेत्रीय असमानता में वृद्धि होती है। हालांकि, इस अंतराल को भरने के लिए सरकार ने ग्रामीण क्षेत्रों हेतु तकनीकी शिक्षा गुणवत्ता सुधार कार्यक्रम (TEQIP) का शुभारंभ किया है।

VISION IAS

- उच्च शिक्षा में भी समाज के शोषित वर्गों तथा महिलाओं के प्रति सामाजिक संरचना सम्बन्धी भेदभाव एवं पूर्वाग्रह अभी तक व्याप्त हैं।

गुणवत्ता

- शिक्षा प्रणाली में रटने की प्रवृत्ति अत्यधिक प्रचलित है जबकि इसमें रोजगार एवं कौशल विकास का अभाव है। 2016 में 150,000 इंजीनियरिंग स्नातकों के मूल्यांकन से ज्ञात हुआ कि केवल 18% इंजीनियर ही सॉफ्टवेयर सेवा क्षेत्र में कार्यात्मक भूमिका में नियोजनीय थे।

अवसंरचना

- निम्नस्तरीय अवसंरचना उच्च शिक्षा प्रणाली के समक्ष विद्यमान एक अन्य चुनौती है। विशेषतः सार्वजनिक क्षेत्र द्वारा संचालित संस्थान निम्नस्तरीय भौतिक सुविधाओं एवं अवसंरचना की समस्या से ग्रसित हैं।
- ऐसे अनेक कॉलेज हैं जो इमारत की दूसरी या तीसरी मंजिल पर कार्यरत हैं जबकि भूतल अथवा पहली मंजिल पर रेडीमेड होजरी या फोटोकॉपी की दुकानें अवस्थित हैं।
- हाल ही में, सरकार ने अवसंरचना संबंधी चुनौतियों से निपटने के लिए **उच्च शिक्षा वित्त पोषण एजेंसी (HEFA) की स्थापना तथा रीवाइटेलाइजिंग इन्फास्ट्रचर एंड सिस्टम्स इन एजुकेशन (RISE)** योजना प्रारंभ की है।

राजनीतिक हस्तक्षेप

- अधिकांश शैक्षिक संस्थानों का स्वामित्व राजनीतिक नेताओं के पास है जो विश्वविद्यालयों के शासी निकाय में महत्वपूर्ण भूमिका निभाते हैं।

शिक्षक

- शिक्षकों की कमी एवं राज्य शैक्षणिक संस्थानों की सुयोग्य शिक्षकों को आकर्षित करने एवं बनाए रखने की अक्षमता कई वर्षों तक गुणवत्तायुक्त शिक्षा के समक्ष मुख्य चुनौती रही है। शिक्षकों की कमी के कारण प्रमुख संस्थानों को भी **तदर्थ शिक्षकों** की नियुक्ति प्रक्रिया का विस्तार करना पड़ता है।
- उच्च शिक्षा में अनेक रिक्तियों के बावजूद बड़ी संख्या में नेट/पीएचडी उम्मीदवार बेरोजगार हैं।
- हालांकि देश में छात्र-शिक्षक अनुपात (30:1) स्थिर रहा है, परंतु संयुक्त राज्य अमेरिका (12.5:1), चीन (19.5:1) और ब्राजील (19:1) की तुलना में इसमें पर्याप्त सुधार करने की आवश्यकता है।

प्रमाणन

- जून 2010 तक राष्ट्रीय मूल्यांकन एवं प्रत्यायन परिषद (National Assessment and Accreditation Council:NAAC) के आंकड़ों के अनुसार देश के कुल उच्च शिक्षा संस्थानों में से 25% भी मान्यता प्राप्त नहीं हैं और कुल मान्यता प्राप्त में से केवल 30% विश्वविद्यालयों तथा 45% कॉलेजों को ही 'ए' स्तरीय रैंक प्रदान करने योग्य पाया गया है।

अनुसंधान एवं नवाचार

- शिक्षण एवं शोध उपक्रमों में भी सम्बद्धता का अभाव है। शोध को केवल विभिन्न सरकारी विभागों के अंतर्गत विशिष्ट अनुसंधान संस्थानों तक ही संकेंद्रित करते हुए विश्वविद्यालयों की भूमिका को केवल शिक्षण तक ही सीमित कर दिया गया है।
    - इससे ऐसी परिस्थिति उत्पन्न हुई है कि विश्वविद्यालयों में छात्र तो मौजूद हैं किन्तु उन्हें अतिरिक्त शिक्षकों (फैकल्टी) की आवश्यकता है। दूसरी ओर शोध संस्थानों के पास योग्य फैकल्टी तो है परंतु इनके पास युवा छात्रों का अभाव है।

हाल ही में, सरकार ने उच्च शिक्षा प्रणाली में अनुसंधान एवं विकास (R&D) को बढ़ावा देने हेतु निम्नलिखित योजनाओं को प्रारंभ किया है:

1. टीचर एसोसिएटशिप फॉर रिसर्च एक्सीलेंस(TARE) स्कीम,
2. ओवरसीज विज़िटिंग डॉक्टोरल फैलोशिप (OVDF),
3. विशिष्ट अन्वेषक पुरस्कार (DIA), और
4. ऑग्मेंटिंग राइटिंग स्किल्स फॉर आर्टिकुलेटिंग रिसर्च (AWSAR) स्कीम।

उच्च शिक्षा व्यवस्था की संरचना

- भारतीय शिक्षा के प्रबंधन को अतिकेन्द्रीकरण, नौकरशाही संरचनाओं तथा उत्तरदायित्व, पारदर्शिता और पेशेवर अभिवृत्ति के अभाव संबंधी चुनौतियों का सामना करना पड़ता है।

VISION IAS

- मान्यता प्राप्त कॉलेजों एवं छात्रों की संख्या में वृद्धि के परिणामस्वरूप विश्वविद्यालयों के प्रशासनिक कार्यों के भार में भी अत्यधिक वृद्धि हुई है तथा शैक्षिक एवं शोध कार्यों पर से इनका ध्यान हट रहा है।

आगे की राह

विश्व की सफल उच्च शिक्षा प्रणालियों पर विचार करने पर ज्ञात होता है कि स्वायत्त शासन, पारदर्शिता और परिणामों का कम विनियमन किया जाना और इन पर अधिक ध्यान दिया जाना, गुणवत्ता युक्त तथा सफल उच्च शिक्षा क्षेत्रक के महत्वपूर्ण घटक हैं। इस संदर्भ में नीति आयोग ने उच्च शिक्षा संबंधी एक कार्य एजेंडा प्रस्तुत किया है जिसके अंतर्गत निम्नलिखित महत्वपूर्ण क्षेत्र सम्मिलित हैं:

- **विश्वस्तरीय विश्वविद्यालयों का दर्जा**
  - 20 विश्वविद्यालयों (10 निजी तथा 10 सार्वजनिक) की पहचान कर उन्हें विनियामक व्यवस्था से मुक्त करना।
  - विश्व रैंकिंग जैसे स्वतंत्र परिणामों पर आधारित स्वायत्त अभिशासन, लक्षित वित्त पोषण और निरीक्षण के माध्यम से विश्व स्तरीय विश्वविद्यालयों की स्थापना करना।
  - 10 निजी विश्वविद्यालयों में से केवल 2 के लिए टियर आधारित फंडिंग मॉडल को अपनाना।
  - सर्वोत्तम प्रदर्शन करने वाले विश्वविद्यालयों को सर्वाधिक फण्ड प्रदान करना तथा उन्हें परिणामों के लिए उत्तरदायी बनाना। साथ ही विश्व के किसी भी अन्य विश्वविद्यालय की भांति उन्हें अभिशासन में लचीलापन प्रदान किया चाहिए।
  - चयनित निजी विश्वविद्यालयों को भी स्वायत्तता का समान स्तर प्रदान किया जाना चाहिए, हालांकि उनके समक्ष सार्वजनिक संसाधनों की पेशकश नहीं की जानी चाहिए।

अन्य संबंधित तथ्य:

भारतीय प्रबंधन संस्थान अधिनियम, 2017 लागू किया गया:

- यह भारतीय प्रबंधन संस्थानों (IIMs) को अधिक स्वायत्तता प्रदान करता है तथा उन्हें डिप्लोमा के बजाय डिग्री प्रदान करने का अधिकार देता है।
- प्रत्येक निदेशक की नियुक्ति बोर्ड ऑफ़ गवर्नर्स (न कि केंद्र सरकार) द्वारा की जाएगी।
- इसके अतिरिक्त प्रत्येक भारतीय प्रबंधन संस्थान की अकादमिक परिषद निम्नलिखित को निर्धारित करेगी:

  (i) अकादमिक सामग्री;

  (ii) पाठ्यक्रमों में प्रवेश के लिए विभिन्न मानदंड एवं प्रक्रिया; और

  (iii) परीक्षाओं के संचालन हेतु दिशानिर्देश।

- **शीर्ष कॉलेजों हेतु स्वायत्तता**
  - तुलनात्मक रूप से अधिक प्रतिष्ठित कॉलेजों को स्वायत्त कॉलेज योजना के अंतर्गत लाया जाना चाहिए ताकि उन्हें विश्वविद्यालय के केंद्रीकृत नियंत्रण से बाहर निकालकर अकादमिक मामलों में अधिक स्वायत्तता प्रदान की जा सके।
  - उत्कृष्ट ट्रैक रिकॉर्ड, शिक्षण कार्यों में उत्कृष्टता और शिक्षण एवं शोध के क्षेत्र में उत्कृष्ट प्रदर्शन हेतु प्रतिबद्ध चुनिन्दा कॉलेजों को स्नातकोत्तर शिक्षण की अनुमति प्रदान करने के साथ ही एकीकृत विश्वविद्यालयों में परिवर्तित होने का विकल्प प्रदान किया जाना चाहिए।
  - इससे कॉलेजों को अपना ब्रांड नेम विकसित करने और उत्कृष्ट छात्रों एवं शिक्षकों के लिए अधिक प्रभावी ढंग से प्रतिस्पर्द्धा करने में सहायता प्राप्त होगी।
- **विनियमन व्यवस्था में सुधार: विश्वविद्यालयों की टियर आधारित व्यवस्था**
  - विनियमन की एक ऐसी प्रणाली प्रस्तुत की जानी चाहिए जो विश्वविद्यालयों के सूक्ष्म प्रबंधन के बजाय सूचना प्रकटीकरण तथा अभिशासन पर केंद्रित हो। इसके लिए विश्वविद्यालय अनुदान आयोग (UGC) को नियामक प्रणाली के रूप में स्थापित करना और पेशेवर परिषदों की भूमिका को तर्कसंगत रूप देना आवश्यक है। हाल ही में, मानव संसाधन विकास मंत्रालय (MHRD) ने **भारतीय उच्च शिक्षा आयोग (विश्वविद्यालय अनुदान आयोग अधिनियम निरसन) विधेयक, 2018** तैयार किया है तथा लोगों से इस पर उनकी टिप्पणियों एवं सुझावों की मांग की है (इसकी चर्चा नीचे की गई है)।

VISION IAS

- मौजूदा कानूनी ढांचे के अंतर्गत, एक स्तरीकृत (टियर आधारित) व्यवस्था को प्रारंभ किया जा सकता है जिसमें निम्नलिखित स्तर सम्मिलित होने चाहिए :
    - **प्रथम स्तर (First Tier):** विश्व स्तर पर प्रतिस्पर्धा हेतु प्रतिबद्ध शीर्ष शोध-केंद्रित विश्वविद्यालय को पूर्ण स्वायत्तता प्रदान की जाएगी और समय के साथ बेहतर प्रदर्शन के आधार पर अतिरिक्त संसाधन प्रदान किये जाएँगे।
        - इन विश्वविद्यालयों के लिए पाठ्यक्रम, पाठ्यचर्चा, अध्यापन के घंटे और शिक्षण-विज्ञान जैसे परिचालन संबंधी मामलों में पूर्ण स्वतंत्रता के साथ पारदर्शिता के उच्च मानकों के अनुपालन को अनिवार्य बनाया जा सकता है।
        - तृतीय पक्ष द्वारा आवधिक आकलन के माध्यम से गुणवत्ता सुनिश्चित की जानी चाहिए।
    - **विश्वविद्यालयों का द्वितीय स्तर:** रोजगार-केंद्रित शिक्षा वाले विश्वविद्यालयों पर कुछ विनियम आरोपित किए जा सकते हैं।
        - इन विश्वविद्यालयों से रोजगार बाजार की परिवर्तित संरचना के अनुरूप प्रवेश नीतियों, पाठ्यचर्चा और पाठ्यक्रमों को समायोजित करने के लिए इन्हें प्रदत्त स्वायत्ता का उपयोग करने की अपेक्षा की जाएगी।
        - उनकी सफलता का मूल्यांकन उनके छात्रों के नियोजन (जॉब प्लेसमेंट) के आधार पर भी किया जाएगा।
    - **विश्वविद्यालयों का अंतिम स्तर:** ऐसे विश्वविद्यालयों को जिनका प्राथमिक उद्देश्य सभी के लिए उच्च शिक्षा सुनिश्चित करना हो, सर्वाधिक विनियमों के दायरे में आना चाहिए।
        - इस स्तर के अंतर्गत ऐसे विश्वविद्यालय शामिल होंगे जिनका वर्तमान प्रदर्शन स्तरीय नहीं है और जिनके अनुसंधान या रोजगार पहलू पर अच्छा प्रदर्शन करने की संभावना भी नहीं है।
        - जहाँ इस स्तर की UGC द्वारा अधिक निगरानी की जा सकती है; वहीं पारदर्शिता को प्राथमिकता दिए जाने के साथ-साथ नियंत्रण को कम करने की भी आवश्यकता है।
    - इन कार्यों के अतिरिक्त राज्य के स्तर पर भी सुधार आवश्यक हैं और इन सुधारों को राष्ट्रीय उच्चतर शिक्षा अभियान (RUSA) के माध्यम से प्रोत्साहन प्रदान किया जाना चाहिए। इन सुधारों के माध्यम से उच्च शिक्षा के राज्य स्तर के विनियमन के अंतर्गत भी विश्वविद्यालयों में स्वायत्तता और सुशासन प्रथाओं को प्रोत्साहित किया जाना चाहिए।
- **प्रोजेक्ट एवं शोधार्थी विशिष्ट शोध अनुदान प्रणाली स्थापित की जानी चाहिए**
    - अन्य देशों में विज्ञान और प्रौद्योगिकी के क्षेत्रों में अधिकांश नवाचार को लोक महत्व के विशिष्ट क्षेत्रों में शोध के लिए सार्वजनिक वित्त पोषण की प्रणाली द्वारा प्रेरित किया जाता है। विशिष्ट विद्वानों को वित्त पोषण प्रदान करके भारत में भी समान प्रणाली स्थापित की जानी चाहिए, जिससे परिणामों के लिए अधिकतम लचीलापन और उत्तरदायित्व दोनों सुनिश्चित किया जा सके।
    - 'पुरस्कार' प्रणाली संबंधी मॉडल को भी अपनाया जाना चाहिए। इसके अंतर्गत स्पष्ट रूप से निर्दिष्ट समस्याओं के समाधान प्रदान करने वाले अनुसंधान/नवाचार समूहों को वित्त पोषित किया जाना चाहिए। यह प्रणाली भविष्य में नवाचार और अनुसंधान को संचालित करने, विभिन्न समस्याओं को हल करने और प्रतिस्पर्धा एवं गुणवत्ता आश्वासन (quality assurance) के लिए एक तंत्र प्रदान करने के लिए उपयोग की जा सकती है।
- व्यावसायिक और पेशा आधारित शिक्षा पर बल
    - रोज़गार से निकटता से सम्बद्ध कौशलों और व्यापार पर केंद्रित संस्थानों के लिए मानदंडों/मानकों और/या परिणाम आधारित प्रमाणीकरण की स्थापना और उसका प्रसार करना।
    - व्यावसायिक शिक्षा को अधिक स्वीकृति और उपयोगिता प्रदान करने हेतु मुख्यधारा के विश्वविद्यालयों में व्यावसायिक विषयों को शामिल करना।
    - विशेषतः उन कौशलों पर अधिक बल दिया जाना चाहिए जिनमें आने वाले वर्षों में सार्वजनिक क्षेत्र में उच्च मांग के सृजन की सम्भावना हो। उदाहरणस्वरूप, सार्वजनिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता, आधारभूत कौशल शिक्षण, नर्सिंग, पैरामेडिक्स आदि।

राष्ट्रीय उच्चतर शिक्षा अभियान (RUSA)

- यह 2013 में प्रारंभ एक अत्यंत व्यापक केन्द्र प्रायोजित योजना है। इसे पात्र राज्यों की उच्चतर शैक्षिक संस्थाओं को वित्तपोषित करने के उद्देश्य से मिशन मोड में संचालित किया जा रहा है।
- इस योजना के कार्यान्वयन से पूर्व, राज्य उच्च शिक्षा संस्थानों में कुछ परिवर्तनकारी सुधार जैसे अभिशासन, अकादमिक सम्बद्धता और मान्यता प्रदान करने संबंधी सुधार आदि किये जाने की आवश्यकता है।

VISION IAS

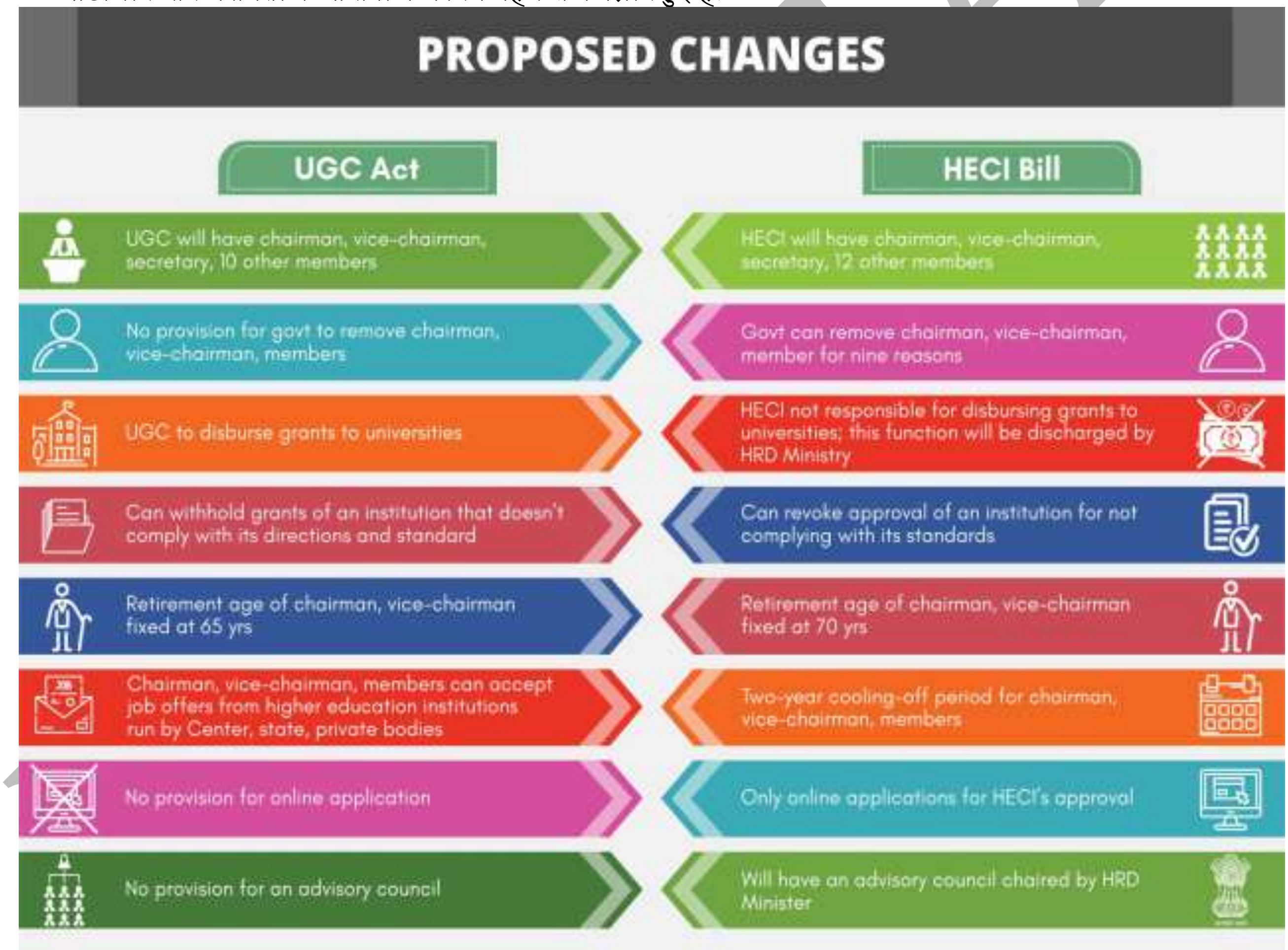
- RUSA 2.0 के अंतर्गत निम्नलिखित पहलें की जाएंगी -
    - राज्यों को वाइअबिलटी गैप फंडिंग के आधार पर सार्वजनिक-निजी साझेदारी मोड के अंतर्गत परियोजना प्रारंभ करने के लिए प्रोत्साहित किया जाएगा।
    - 2020 तक सकल नामांकन अनुपात में 30 प्रतिशत की वृद्धि, 70 नए मॉडल डिग्री कॉलेजों और 8 नए पेशेवर कॉलेजों की स्थापना।
    - अनुसंधान, नीति समर्थन, क्षमता निर्माण और सुस्पष्ट नीति और तथ्य-आधारित शोध इनपुट प्रदान करने हेतु एक संसाधन केंद्र के रूप में राष्ट्रीय उच्च शिक्षा संसाधन केंद्र (NHERC) की स्थापना।

5.2.1 भारतीय उच्चतर शिक्षा आयोग (HECI) विधेयक, 2018 का प्रारूप

(Draft Higher Education Commission of India (HECI) Bill, 2018)

विधेयक के पक्ष में तर्क

- UGC और तकनीकी शिक्षा नियामक 'अखिल भारतीय तकनीकी शिक्षा परिषद (AICTE)' की कोष अनुदान प्रक्रिया **भ्रष्टाचार और अक्षमता के आरोपों के कारण पहले से कमज़ोर हुई है।**



- **अनुदान कार्यों का पृथक्करण** HECI को केवल अकादमिक प्रकरणों पर ध्यान केंद्रित करने में सहायता करेगा।
- पूर्व में UGC की प्रतिबंधात्मक व्यवस्था के कारण इसकी आलोचना की गई है। प्रोफेसर यशपाल समिति और हरि गौतम समिति ने लालफीताशाही से उच्च शिक्षा क्षेत्र को छुटकारा दिलाने के लिए एक शिक्षा नियामक की अनुशंसा की थी।
- HECI के फलस्वरूप **"इंस्पेक्शन राज" का अंत हो** सकता है। HECI ऑनलाइन ई-शासन मॉड्यूल का उपयोग करके उच्चतर शिक्षा संस्थानों (HEIs) को स्थापित करने, उनका अकादमिक परिचालन आरंभ करने या उन्हें बंद करने के मानदंडों और मानकों को निर्दिष्ट करेगा। उच्च शिक्षा के मानकों और गुणवत्ता से संबंधित विषयों पर पारदर्शी सार्वजनिक प्रकटीकरण तथा योग्यता आधारित निर्णयन के माध्यम से इस निकाय की प्रभावशीलता में वृद्धि होगी।
- **अनुपालन सुनिश्चित करने की शक्ति** HEIs के मानकों/गुणवत्ता में सुधार लाने में सहायता करेगी।

- सभी राज्य उच्चतर शिक्षा परिषदों के प्रमुखों की सदस्यता वाली सलाहकार परिषद **राज्यों को अपेक्षाकृत वृहद् अवसर प्रदान करेगी**। यह तथ्य इसलिए महत्वपूर्ण है क्योंकि अभी तक उच्च शिक्षा की नीति के निर्माण में राज्यों की भूमिका नगण्य थी।
- HEIs को शोध, शिक्षण और अधिगम का संवर्द्धन सम्मिलित करने वाले उत्कृष्ट तौर-तरीकों की आचार संहिता स्थापित करने के लिए प्रोत्साहित करना एक दूरदर्शी कदम है।

विधेयक की आलोचना

- चूंकि UGC की स्थापना संसद के अधिनियम के माध्यम से की गई थी, अत: इसके प्रतिस्थापन पर निर्णय लेने से पहले इसमें सुधार लाने के तरीकों पर **संसद के भीतर** और शिक्षाविदों के साथ विस्तृत **चर्चा की जानी चाहिए** थी।
- वित्तीय शक्तियां UGC से लेकर MHRD को देने से उच्च शिक्षा संस्थानों पर **प्रत्यक्ष राज्य नियंत्रण आरोपित** होगा। वित्तीय नियंत्रण में इस परिवर्तन का उपयोग ज्ञान को एक सीमा में बाँधने के लिए किया जा सकता है।
- विधेयक स्वायत्तता को बढ़ावा देने की बात करता है। कई संस्थानों ने स्वायत्तता का विरोध किया है क्योंकि यह **व्यावसायीकरण को बढ़ावा देगा जिसके फलस्वरूप** सामाजिक रूप से उत्पीड़ित एवं आर्थिक रूप से कमजोर वर्गों के छात्र हाशिये पर चले जाएंगे और अंततः उच्च शिक्षा के क्षेत्र से उनका पूर्ण अपवर्जन हो जाएगा।
- इसमें अधिकृत करने, निगरानी करने, बंद करने, वर्गीकृत स्वायत्तता के लिए मानदंड या प्रदर्शन-आधारित प्रोत्साहन के लिए मानक निर्धारित करने और यहां तक कि उच्चतर शिक्षा संस्थानों के विनिवेश की अनुशंसा करने की शक्तियों को **एकपक्षीय और निरंकुश** बनाया गया है।
- संभव है कि अधिगम परिणामों, संस्थानों द्वारा अकादमिक प्रदर्शन के मूल्यांकन और शिक्षकों के प्रशिक्षण पर विशिष्ट ध्यान देने के साथ अकादमिक मानकों में सुधार लाने के अपने अधिदेश से युक्त HECI, विश्वविद्यालयों का अतिविनियमन और विश्विद्यालय के स्तर पर प्रबंधन या उनका सूक्ष्म प्रबंधन करने लगे।
- प्रस्तावित प्रारूप ने इस **निकाय में शिक्षकों की उपस्थिति काफी कम** कर दी है। UGC में कुल 10 सदस्यों में से 4 शिक्षक सदस्य हैं, जबकि HECI में कुल 12 सदस्यों में से केवल 2 शिक्षक सदस्य हैं।

5.2.2. उत्कृष्टता के संस्थान(IOE)

(Institute of Eminence-IOE)

- बजट 2016 में वित्त मंत्री ने घोषणा की थी कि "उच्च शिक्षा संस्थानों को सशक्त बनाना हमारी प्रतिबद्धता है ताकि वे विश्व स्तरीय शिक्षण और अनुसंधान संस्थान बन सकें। विश्व स्तरीय शिक्षण और अनुसंधान संस्थानों के रूप में उभरने के लिए दस सार्वजनिक और दस निजी संस्थानों को एक सक्षम विनियामक संरचना प्रदान की जाएगी जो सामान्य भारतीयों के लिए उच्च गुणवत्ता की शिक्षा के लिए वहनीय पहुंच को बढ़ाएगा। इस सन्दर्भ में एक विस्तृत योजना तैयार की जाएगी।"
- इसके संदर्भ में एन गोपालस्वामी की अध्यक्षता वाली एक एम्पॉवर्ड एक्सपर्ट कमेटी (EEC) ने उत्कृष्ट संस्थानों के रूप में 6 संस्थानों (3 सार्वजनिक क्षेत्र से और 3 निजी क्षेत्र से) के चयन की अनुशंसा की।
    - **सार्वजनिक क्षेत्र:** भारतीय विज्ञान संस्थान, बंगलुरु, कर्नाटक; भारतीय प्रौद्योगिकी संस्थान, बॉम्बे, महाराष्ट्र; और भारतीय प्रौद्योगिकी संस्थान, दिल्ली।
    - **निजी क्षेत्र:** जियो इंस्टीट्यूट (रिलायंस फाउंडेशन), पुणे ग्रीन फील्ड श्रेणी के तहत; बिड़ला इंस्टीट्यूट ऑफ टेक्नोलॉजी एंड साइंसेज, पिलानी, राजस्थान; और मणिपाल एकेडमी ऑफ हायर एजुकेशन, मणिपाल, कर्नाटक।

ऐसे संस्थानों की विशेषताएं -

- **UGC (इंस्टीटूशन्स ऑफ़ एमिनेंस डीम्ड टू बी यूनिवर्सिटीज) रेगुलेशन 2017,** उन सभी संस्थानों को विनियमित करेगा, जिन्हें प्रतिष्ठित संस्थान के रूप में मान्यता प्रदान की गई है। इससे उनकी पूर्ण शैक्षणिक, प्रशासनिक और वित्तीय स्वायत्तता सुनिश्चित की जा सकेगी।
- ये विनियम UGC के अन्य सभी विनियमों का अधिरोहण (override) करेंगे और UGC की प्रतिबंधात्मक निरीक्षण व्यवस्था और शुल्क एवं पाठ्यक्रम पर नियामकीय नियन्त्रण से संस्थानों को मुक्त रखेंगे।
- इन संस्थानों को मुख्यतः बहु-विषयक होना चाहिए और असाधारण उच्च गुणवत्ता वाले शिक्षण एवं शोध, दोनों पर ही केन्द्रित होना चाहिए।
- इन संस्थानों द्वारा नियमित पाठ्यक्रमों के अतिरिक्त, विभिन्न अंतर्विषयक पाठ्यक्रम भी उपलब्ध करवाए जाने चाहिए। इन अंतर्विषयक पाठ्यक्रम में उभरती हुई प्रौद्योगिकियों एवं सरोकारों वाले पाठ्यक्रमों के साथ-साथ भारत जैसे देशों की विकास संबंधी चिन्ताओं के लिए प्रासंगिक पाठ्यक्रम भी सम्मिलित होने चाहिए।

VISION IAS

- **घरेलू और विदेशी छात्रों** का उचित सम्मिश्रण होना चाहिए।
- प्रवेश के लिए एक **योग्यता आधारित पारदर्शी** चयन प्रक्रिया होनी चाहिए, ताकि मेधावी छात्रों के प्रवेश पर फोकस बना रहे।
- विश्व स्तरीय संस्थान के रूप में घोषित किये जाने के तीन वर्षों के पश्चात शिक्षक-छात्र अनुपात 1:10 से कम नहीं होना चाहिए।
- संस्थान के पाठ्यक्रमों से संबंधित प्रतिष्ठित पत्रिकाओं की सदस्यता सहित संस्थान में एक **विश्व स्तरीय पुस्तकालय** होना चाहिए।
- यहाँ विश्व स्तर के प्रतिष्ठित संस्थानों के समान ही **छात्र सुविधाएँ** उपलब्ध होनी चाहिए।
- संस्थान के पास उपयुक्त रूप से बड़ा परिसर होना चाहिए और भविष्य में स्वयं के विस्तार के लिए पर्याप्त स्थान भी उपलब्ध होना चाहिए।

IoE के रूप में घोषणा के लाभ

- इस योजना के तहत 'उत्कृष्ट संस्थान' के रूप में चयनित प्रत्येक सार्वजनिक संस्थान को पांच वर्ष की अवधि में 1000 करोड़ रुपये की वित्तीय सहायता प्राप्त होगी।
- इन संस्थानों को दाखिल छात्रों के 30% तक विदेशी छात्रों को प्रवेश देने; कुल संकाय की संख्या के 25% तक विदेशी संकाय (फैकल्टी) की भर्ती करने; अपने पाठ्यक्रमों का 20% तक ऑनलाइन उपलब्ध कराने; UGC की अनुमति के बिना विश्व रैंकिंग संस्थानों में शीर्ष 500 के साथ अकादमिक सहयोग में प्रवेश करने; किसी भी प्रतिबंध के बिना विदेशी छात्रों का शुल्क निर्धारित करने और वसूलने; डिग्री लेने के लिए वर्षों और क्रेडिट घंटों के संदर्भ में पाठ्यक्रम संरचना का लचीलापन तथा दूसरों के मध्य पाठ्यचर्या एवं पाठ्यक्रम के निर्धारण में पूर्ण लचीलेपन के लिए अधिक स्वायत्ता प्रदान की जाएगी।
- उन्हें अधिक कौशल और गुणवत्ता में सुधार के साथ अपने संचालन के विस्तार का अधिक अवसर मिलेगा ताकि वे शिक्षा के क्षेत्र में विश्वस्तरीय संस्थान बन सकें।
- यह अपेक्षा की गयी है कि ये चयनित संस्थान अगले 10 वर्षों में विश्व के शीर्ष 500 संस्थानों में तथा आगे चलकर विश्व के शीर्ष 100 संस्थानों में शामिल होंगे।

सम्मिलित मुद्दे

- **संस्थानों के स्तर पर**
    - **आरक्षण व्यवस्था के लागू न होने के कारण** इन संस्थानों को समाज के एक विशेष वर्ग के असंतोष का सामना करना पड़ सकता है।
    - UGC की **पर्यवेक्षी सहायता की अनुपस्थिति के कारण**, दीर्घकाल में ये संस्थान राजनीतिक प्रभाव में आ सकते हैं और इनके अनुसन्धान की गुणवत्ता में कमी आ सकती है।
    - प्रतिभा पलायन से बचने के लिए शोधकर्ताओं को **सामाजिक-आर्थिक प्रोत्साहन** दिए जाने चाहिए।
- **रैंकिंग पद्धति के स्तर पर**
    - स्वतंत्र रूप से आयोजित किए गए सर्वेक्षणों का उपयोग कर अनुमानित किए गए **सब्जेक्टिव परसेप्शन-बेस्ड मैट्रिक्स** पर अत्यधिक बल दिया गया है।
    - **अंतर्राष्ट्रीय रैंकिंग सर्वेक्षणों में** भारत ने सामान्य रूप से और शिक्षाविदों/शोधकर्ताओं के स्तर पर ऐतिहासिक रूप से बहुत कम भागीदारी की है, जिससे भारत का औसत प्रदर्शन कम ही बना रहा है।
    - राष्ट्रीय महत्त्व, केंद्र, राज्य, राज्य के निजी, एवं डीम्ड विश्वविद्यालय के रूप में **संस्थानों के जटिल वर्गीकरण** तथा UGC, AICTE, NBA, NAAC जैसे विभिन्न निकायों द्वारा अति विनियमन ने भारतीय विश्वविद्यालयों की रैंकिंग को हानि पहुँचाया है।

अन्य मत

- **उच्च प्रतिस्पर्धा:** वैश्विक शिक्षा स्पर्धा में प्रवेश अब अत्यंत चिंता का विषय बन सकता है। संस्थानों को परिणामों की प्रासंगिकता के संबंध के विचार किए बिना केवल उनकी संभावित रैंकिंग के द्वारा मापना न्यूनकारी होगा।
- **पारदर्शिता:** चयन प्रक्रिया में पारदर्शिता की कमी है ,क्योंकि रिलायंस फाउंडेशन के ग्रीनफील्ड जियो इंस्टीट्यूट का चयन किया गया है परंतु महत्वपूर्ण व्यापार एवं अकादमिक प्रतिष्ठा वाले आरबीआई के पूर्व गवर्नर रघुराम राजन के नेतृत्व वाले KREA विश्वविद्यालय को छोड़ दिया गया है। बेंचमार्क और दिशा-निर्देशों का सार्वजनिक साझाकरण भविष्य में ऐसे विवादों को रोक सकता है।
- **फ्रेमवर्क:** ज्ञान अर्थव्यवस्था में केवल बहु-अनुशासनात्मक विश्वविद्यालय शामिल नहीं हैं, परंतु वर्तमान परिदृश्य में एकमात्र विश्वविद्यालय ही IoE टैग के योग्य प्रतीत होते हैं। समता के हित में और अवसर खोने के भय से भारतीय प्रबंधन संस्थान जैसे क्षेत्रीय संस्थानों को समायोजित करने हेतु एक पृथक श्रेणी का निर्माण किया जा सकता है।

VISION IAS

5.2.3. राष्ट्रीय परीक्षा एजेंसी की स्थापना

(Creation of National Testing Agency)

सुर्खियों में क्यों?

- **2017-18 के बजट भाषण** में वित्त मंत्री ने राष्ट्रीय परीक्षा एजेंसी (NTA) की स्थापना की घोषणा की थी। अब मंत्रिमंडल से इस प्रस्ताव को अनुमोदन मिल गया है।
- राष्ट्रीय शिक्षा नीति 1986 में NTA की अनुशंसा की गई थी।
- राष्ट्रीय ज्ञान आयोग ने भी 'राष्ट्र के नाम प्रतिवेदन' (2006-2009) में राष्ट्रीय परीक्षा सेवा की स्थापना का उल्लेख किया था।
    - इसका गठन उच्च शिक्षा संस्थानों की प्रवेश परीक्षा का संचालन करने के लिए **भारतीय सोसाइटी पंजीकरण अधिनियम, 1860** के अंतर्गत एक उच्च दर्जे के स्वायत्त और आत्मनिर्भर संस्थान के रूप में किया गया है।
    - यह संयुक्त राज्य अमेरिका में शैक्षिक परीक्षण सेवा (ETS) की तर्ज पर समर्पित एक **स्वतंत्र निकाय** होगा।
    - उन प्रवेश परीक्षाओं का आयोजन करेगा जिनके आयोजन की ज़िम्मेदारी इसे **किसी भी विभाग या मंत्रालय द्वारा** दी गयी है।

NTA की संरचना

- मानव संसाधन विकास मंत्रालय द्वारा नियुक्त एक प्रतिष्ठित शिक्षाविद् द्वारा इसकी **अध्यक्षता** की जाएगी।
- इसका मुख्य कार्यकारी अधिकारी (CEO) ही इसका महानिदेशक होगा जिसकी नियुक्ति सरकार द्वारा की जाएगी।
- इसका एक **बोर्ड ऑफ़ गवर्नर्स (Board of Governors)** होगा जिसमें उपयोगकर्ता संस्थानों के सदस्य सम्मिलित होंगे।
- **महानिदेशक** की सहायता के लिए 9 विशिष्ट निकाय (9 verticals) होंगे जिनकी अध्यक्षता शिक्षाविदों/ विशेषज्ञों द्वारा की जाएगी।

विशेषताएं

- आरंभ में यह उन प्रवेश परीक्षाओं का आयोजन करेगा जिन्हें वर्तमान में CBSE द्वारा आयोजित किया जा रहा है। NTA के पूर्णरूपेण तैयार हो जाने के बाद यह क्रमशः अन्य परीक्षाओं का भी आयोजन करने लगेगा।
- प्रवेश परीक्षाएं **ऑनलाइन पद्धति से वर्ष में कम से कम दो बार आयोजित** की जाएंगी, जिससे अभ्यर्थियों को अपना सर्वश्रेष्ठ प्रदर्शन करने के लिए पर्याप्त अवसर मिलेगा।
- ग्रामीण छात्रों की आवश्यकताओं को पूरा करने के लिए, यह उप-जिला/ जिला स्तर पर अपने केंद्र स्थापित करेगा और जहां तक संभव हो छात्रों को प्रायोगिक प्रशिक्षण प्रदान करेगा।
- पहले वर्ष में अपना परिचालन आरंभ करने हेतु सरकार द्वारा इसे 25 करोड़ रुपये का एकमुश्त अनुदान दिया जाएगा। उसके पश्चात, यह **वित्तीय रूप से आत्मनिर्भर हो जाएगा।**

NTA की आवश्यकता

- **निवेश का उच्च स्तर-** आधुनिक जाँच परीक्षा में IT एवं भौतिक अवसंरचना में पर्याप्त निवेश की आवश्यकता होती है तथा विश्वविद्यालय या महाविद्यालय इस मामले में आत्मनिर्भर नहीं हैं।
- **प्रक्रिया का सरलीकरण-** देश में परीक्षाओं के भिन्न-भिन्न मानकों के कारण छात्रों पर समय एवं धन (परीक्षा शुल्क) का बोझ पड़ता है और प्रत्येक परीक्षा के लिए समय-निर्धारित करने और तैयारी में होने वाला तनाव काफी अधिक रहता है।
- **आकस्मिकता के लिए आवश्यक अंतराल उपलब्ध कराएगा -** चूंकि माध्यमिक स्कूल की बोर्ड परीक्षाएं एक ही बार आयोजित होती हैं, अत: छात्र को अपना अंक सुधारने का अवसर नहीं मिल पाता। ऐसे में प्रदर्शन को प्रभावित करने में सक्षम किसी भी आकस्मिक या अप्रत्याशित परिस्थिति के समायोजन हेतु कोई अवसर उपलब्ध नहीं रहता।
- **साझी परिसंपत्ति-** एक समर्पित एजेंसी के गठन से *कॉमन पूल* परिसंपत्ति के रूप में मूल्यांकन सेवाएं प्रदान की जा सकती हैं जिसका प्रयोग अन्य निकाय भी कर सकते हैं।
- **अन्य लाभ-** आशा है कि **NTA** के गठन से CBSE, AICTE और अन्य एजेंसियां प्रवेश परीक्षाओं के आयोजन के अपने उत्तरदायित्व से मुक्त हो जाएंगी और यह छात्रों की अभिवृत्ति, बुद्धिमत्ता और समस्या का समाधान करने की क्षमताओं के मूल्यांकन में उच्च विश्वसनीयता व कठिनाई का एक मानक स्तर लेकर आएगा।

VISION IAS

5.3. शिक्षा में जवाबदेही

(Accountability in Education)

सुर्खियों में क्यों?

हाल ही में UNESCO द्वारा ग्लोबल एजुकेशन मॉनिटरिंग रिपोर्ट (GEM रिपोर्ट, 2017-18) का द्वितीय संस्करण जारी किया गया। इसका विषय -'अकॉउंटबिलटी इन एजुकेशन'(शिक्षा में जवाबदेही) था।

रिपोर्ट के प्रेक्षण

- लोगों की शिक्षा तक पहुँच में दिन-प्रतिदिन वृद्धि हो रही है किन्तु साथ ही यह भी देखा जा रहा है कि सीखने की प्रक्रिया में आशानुरूप परिणाम नहीं मिल रहे हैं । अतः ऐसी स्थिति में शिक्षा के क्षेत्र में वितरण एवं गुणवत्ता में व्याप्त खामियां इस विमर्श के केंद्र में आ चुकी हैं।
- इसके साथ-साथ शिक्षा के संकुचित बजट एवं विश्व भर में धन के सही उपयोग पर अधिकाधिक बल दिया जा रहा है। इस उदीयमान प्रवृत्ति के कारण विभिन्न देश अब शिक्षा क्षेत्र में व्याप्त समस्याओं के समाधान ढूंढ रहे हैं। जवाबदेही में वृद्धि इस सूची में शीर्ष पर है।
- समावेशी, समतापरक और बेहतर गुणवत्ता वाली शिक्षा सुनिश्चित करना प्रायः एक ऐसा सामूहिक प्रयास है जिसमें सभी कर्ता अपनी जिम्मेदारियों को पूरा करने का सम्मिलित प्रयास करते हैं। ऐसा इसलिए है क्योंकि शिक्षा के क्षेत्र में महत्वाकांक्षी परिणाम अनेक कर्ताओं द्वारा साझे उत्तरदायित्वों की पूर्ति पर निर्भर हैं। इन उत्तरदायित्वों की पूर्ति की ज़िम्मेदारी केवल किसी एक कर्ता पर नहीं डाली जा सकती।
- इसी प्रकार, यदि कर्ताओं को सक्षम बनाने वाले वातावरण का अभाव है या अपनी जिम्मेदारियों को पूरा करने के लिए वे जरूरी संसाधनों से लैस नहीं हैं, तो जवाबदेही का कोई भी तरीका सफल नहीं हो सकता।
- साथ ही, यह भी स्पष्ट है कि यदि जवाबदेही द्वारा अधिक समावेशी, समतापरक और उच्च गुणवत्ता वाली शिक्षा प्रणाली सुनिश्चित करनी है तो उसके लिए उपलब्ध सूचनाओं का विवेकपूर्ण उपयोग करने में सक्षम लचीले तरीकों की आवश्यकता होगी। ऐसे में जवाबदेही को प्रयोजन पूर्ण करने का एक माध्यम समझा जाना चाहिए। इसे एक ऐसा उपकरण समझा जाना चाहिए जो सतत विकास लक्ष्य-4 के लक्ष्यों की प्राप्ति में सहायक हो। वस्तुतः यह स्वयं में शिक्षा प्रणालियों का लक्ष्य नहीं है।

अनुशंसाएँ

शिक्षा में जवाबदेही सरकारों से आरंभ होती है जिन पर शिक्षा का अधिकार सुनिश्चित करने का प्राथमिक दायित्व होता है। यह रिपोर्ट सरकारों के साथ-साथ शिक्षा में अंशधारिता रखने वाले अन्य कर्ताओं द्वारा जवाबदेही की सुदृढ़ प्रणालियों का प्रारूप तैयार करने और उन्हें कार्यान्वित करने में सहायता देने के लिए निम्नलिखित अनुशंसाएं देती है।

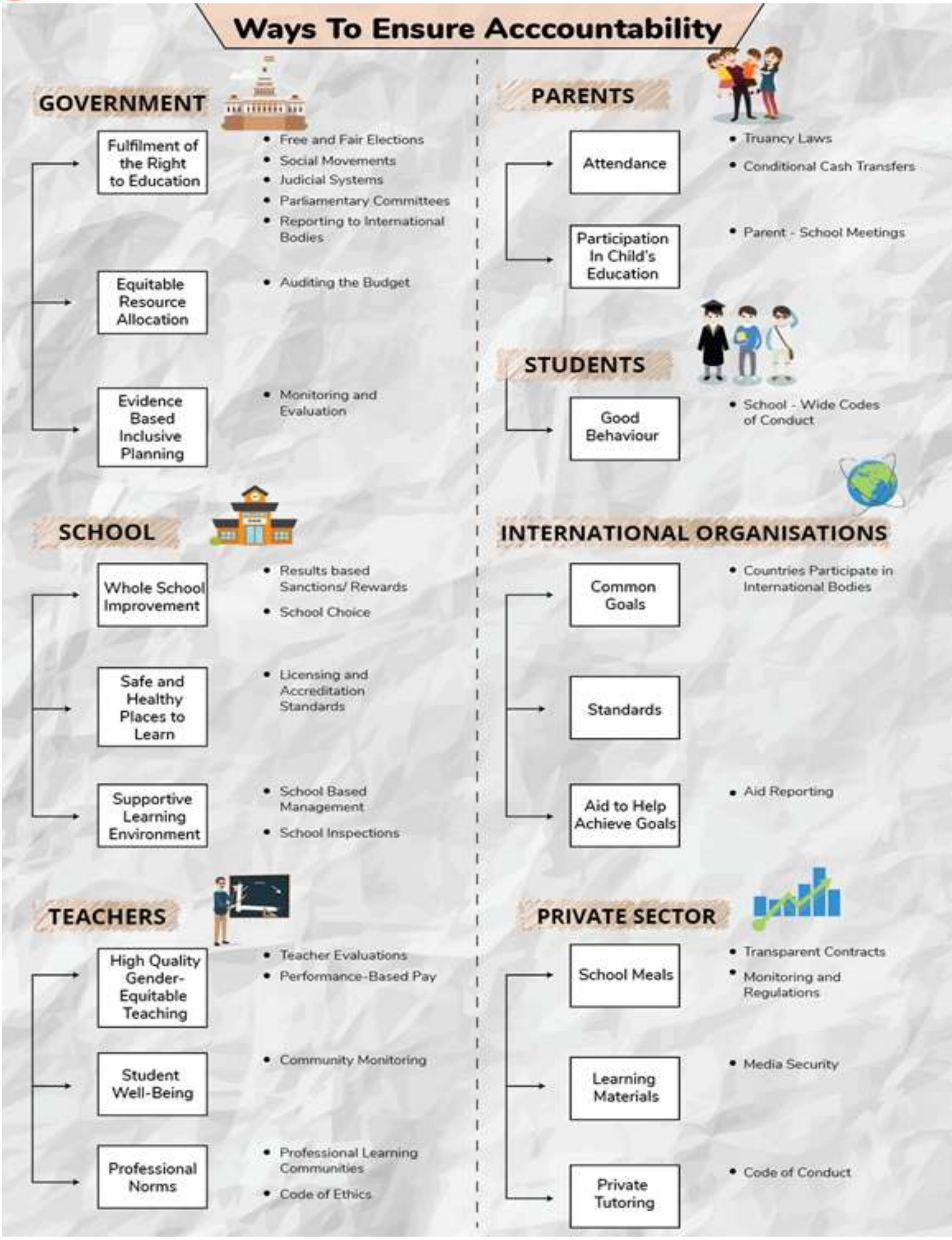
जवाबदेही की सुदृढ़ प्रणालियों का प्रारूप तैयार करना

- सरकारों को शिक्षा के सभी क्षेत्रों के साथ विश्वास व साझी समझ विकसित करने के लिए अर्थपूर्ण व प्रतिनिधित्वकारी सहभागिता का वातावरण बनाना चाहिए।
- उन्हें उत्तरदायित्व की स्पष्ट रूपरेखाओं व स्वतंत्र लेखा परीक्षा तंत्रों के माध्यम से विश्वसनीय शिक्षा क्षेत्रक योजनाएं और पारदर्शी बजट विकसित करने चाहिए।
- उन्हें विश्वसनीय और कुशल विनियम एवं निगरानी तंत्र विकसित करने चाहिए तथा मानकों के अनुसार कार्य न होने पर अनुवर्ती कार्रवाइयों और प्रतिबंधों पर अमल करना चाहिए।
- उन्हें ऐसे विद्यालय और शिक्षक जवाबदेही तंत्र का प्रारूप तैयार करना चाहिए जो सहायक व रचनात्मक हो तथा दंड आधारित व्यवस्थाओं से दूर रहना चाहिए, विशेषकर ऐसी व्यवस्था जो संकीर्ण कार्य-निष्पादन उपायों पर आधारित है।
- उन्हें लोकतांत्रिक स्वर को व्यक्त करने की अनुमति प्रदान करनी चाहिए तथा साथ ही सूक्ष्म स्तर पर शिक्षा की जाँच करने की मीडिया की स्वतंत्रता का संरक्षण करना चाहिए। इसके अतिरिक्त सरकारों को स्वतंत्र संस्थाओं की स्थापना को सुगम बनाना चाहिए जहाँ नागरिक अपनी शिकायतें व्यक्त कर सकें।

जवाबदेही की सुदृढ़ प्रणालियों का कार्यान्वयन

- **सूचना:** निर्णयकर्ताओं को पारदर्शी, प्रासंगिक और समयबद्ध ढंग से आंकड़े उपलब्ध करवाए जाने चाहिएं।
- **संसाधन:** शिक्षा व्यवस्था के वित्तपोषण के लिए पर्याप्त वित्तीय संसाधन उपलब्ध कराए जाने चाहिए।
- **क्षमता:** जिम्मेदारियों को पूरा करने हेतु कर्ताओं को आवश्यक कौशल और प्रशिक्षण से लैस किया जाना चाहिए।

VISION IAS



यह रिपोर्ट ऐसे विभिन्न जवाबदेही तंत्रों के बारे में चर्चा करती है जो विशिष्ट संदर्भों में चयनित कर्ताओं के साथ, राजनीतिक तंत्र, कानूनी या विनियामकीय मार्ग, निष्पादन आधारित दृष्टिकोणों, सामाजिक जवाबदेही और व्यावसायिक या आंतरिक जवाबदेही जैसे कुछ निश्चित प्रयोजनों हेतु प्रभावी हो सकते हैं।

हालाँकि, इनमें से कुछ जवाबदेही दृष्टिकोणों को प्रभावी ढंग से लागू नहीं किया गया है तथा जिसके कारण अनापेक्षित परिस्थितियां उत्पन्न हो गयी हैं। उदाहरण के लिए-

- प्रदर्शन आधारित जवाबदेही, आगतों के स्थान पर परिणामों पर ध्यान केन्द्रित करती हुई प्रतीत होती है और संकीर्ण प्रोत्साहनों का उपयोग करती है। ये प्रोत्साहन प्राय: अनुपालन हेतु विवश करने या व्यवहार में बदलाव हेतु दंड दिए जाने तक सीमित रहे हैं।
- जवाबदेही के प्रति बाजार आधारित दृष्टिकोण शिक्षा को गुणवत्ता व मूल्य के आधार पर विभेदित की जा सकने वाली उपभोक्ता वस्तु समझे जाने पर आधारित है। यह दृष्टिकोण प्रतिस्पर्धात्मक दबाव उत्पन्न करता है जिससे अभावग्रस्त माता-पिता व स्कूल उपेक्षित रह जाते हैं। इसके फलस्वरूप पृथक्करण में वृद्धि होती है और समावेशी, समतापरक, उच्च गुणवत्ता वाली शिक्षा हेतु किए जाने वाले प्रयासों की उपेक्षा कर दी जाती है।
- बाह्य रूप से वित्तपोषण वाले दृष्टिकोण के संदर्भ में, ऐसी व्यवस्थाएँ निर्मित की जाती हैं जो अस्थायी कर्ता द्वारा किसी अन्य को जिम्मेदार ठहराने पर निर्भर है। दीर्घकाल में यह व्यवस्था नहीं चल सकती।

निष्कर्ष

शिक्षा एक साझी जिम्मेदारी है जिसकी सतत प्रगति केवल साझे प्रयासों से ही संभव हो सकती है। इस दिशा में आगे बढ़ने के लिए जिम्मेदारियों का स्पष्ट रेखाओं का होना, यह जानना कि ये रेखाएं कहाँ से टूटी हैं और इसके समाधान के लिए क्या किया जाए - जवाबदेही के इसी अर्थ पर यह वैश्विक शिक्षा निगरानी रिपोर्ट केन्द्रित है। रिपोर्ट का निष्कर्ष स्पष्ट है कि जवाबदेही के अभाव में प्रगति बाधित होने का जोखिम बना रहता है जिससे शिक्षा प्रणालियों में हानिकारक प्रथाओं को जड़ें जमा लेने का अवसर मिल जाता है।

6. विविध मुद्दे

(Miscellaneous Issues)

6.1. स्टेट ऑफ़ सोशल सेफ्टी नेट्स रिपोर्ट, 2018

(State of Social Safety Nets 2018)

सुर्ख़ियों में क्यों?

हाल ही में, **विश्व बैंक** द्वारा स्टेट ऑफ़ सोशल सेफ्टी नेट्स रिपोर्ट, 2018 (सामाजिक सुरक्षा जाल की स्थिति पर रिपोर्ट, 2018) जारी की गई है।

पृष्ठभूमि

- यह रिपोर्ट **विश्व बैंक के 2012 से 2022 तक की सामाजिक सुरक्षा तथा श्रम रणनीति** (World Bank's 2012–2022 Social Protection and Labor Strategy) के कार्यान्वयन की प्रगति की निगरानी हेतु किए जाने वाले प्रयासों का भाग है।
- यह रिपोर्ट **ASPIRE डेटाबेस** से 142 देशों के लिए प्रशासनिक डेटा तथा 96 देशों के लिए परिवार सर्वेक्षण डेटा का उपयोग करती है।

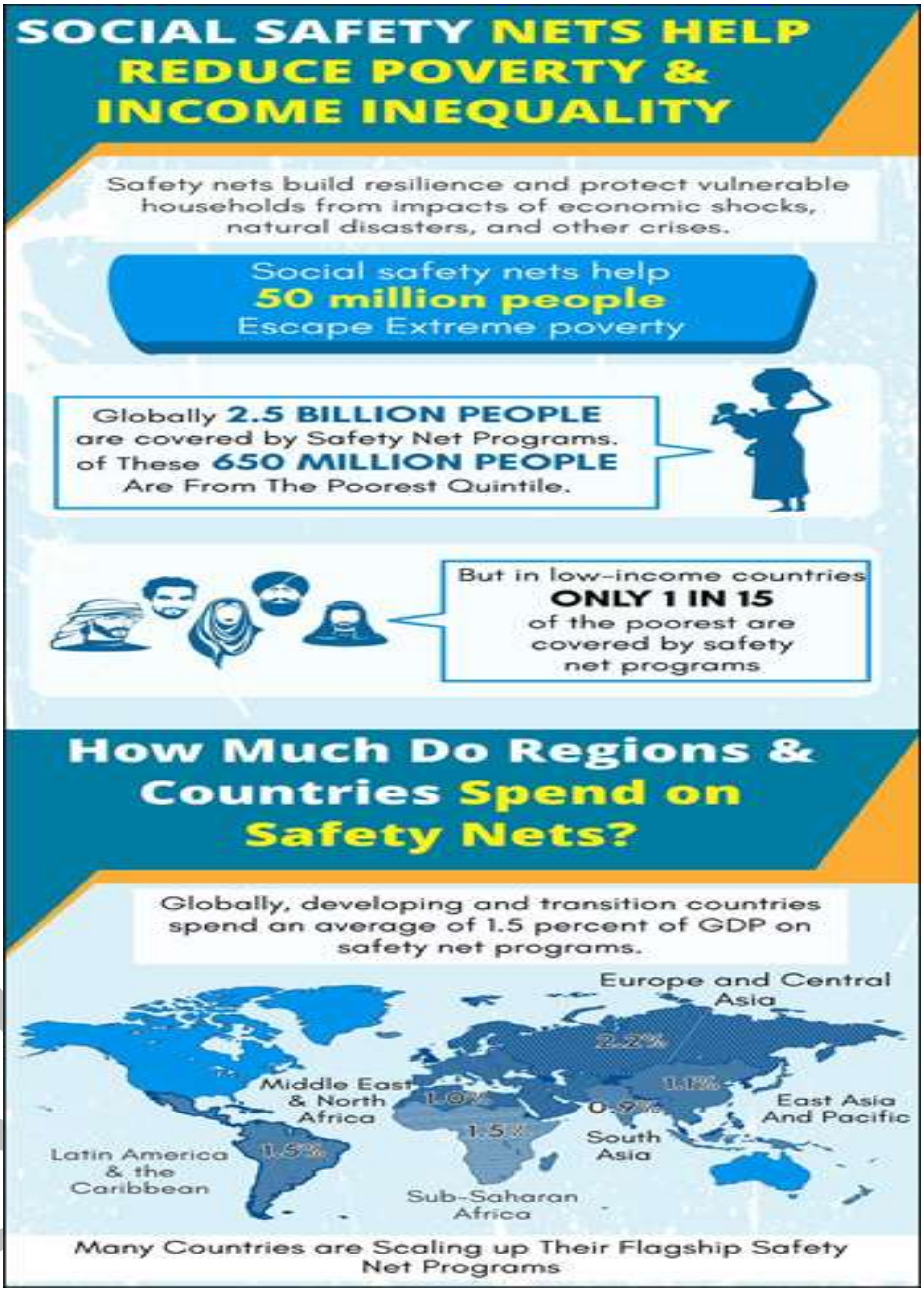
रिपोर्ट के मुख्य बिंदु

यह रिपोर्ट दो विशिष्ट विषय वस्तुओं पर ध्यान केंद्रित करती है:

- **अनुकूलनकारी सामाजिक संरक्षण (Adaptive Social Protection: ASP):** यह परिवारों पर प्राकृतिक आपदा एवं जलवायु परिवर्तन, आर्थिक और वित्तीय संकट, संघर्ष व विस्थापन सहित अन्य सभी प्रकार के आघातों (shocks) के प्रभावों को दूर करने के लिए सामाजिक सुरक्षा को बेहतर बनाने हेतु अधिक ध्यान केन्द्रित करता है। **ASP के फोकस क्षेत्र निम्नलिखित हैं:**
- **आघातों के घटित होने के पहले ही परिवार के लिए प्रत्यास्थता का सृजन करना, जो कि निम्नलिखित के द्वारा संभव है:**
  - आजीविका संबंधी रणनीतियों का विविधीकरण तथा बाजार तक पहुंच।
  - वित्तीय, सामाजिक, मानव, भौतिक और प्राकृतिक पूंजी तक पहुँच में वृद्धि।
  - गुणवत्तापूर्ण मूलभूत सामाजिक सेवाओं तक पहुंच।
  - विशेष रूप से कठिन समय में सेफ्टी नेट सहित सामाजिक सुरक्षा कार्यक्रमों तक पहुंच।
  - आघात को अनुकूलित करने हेतु आवश्यक जानकारी और कौशल तक पहुंच।
  - स्थानीय एवं राष्ट्रीय संस्थान परिवर्तित वास्तविकताओं के प्रति अनुकूलित होने में समर्थ हों।
- **आघातों के घटित होने के उपरांत प्रतिक्रिया के लिए सेफ्टी नेट की क्षमता में वृद्धि:** आघातों के घटित होने उपरांत आवश्यकतानुसार क्षैतिज और/या ऊर्ध्वाधर विस्तार को हासिल करने हेतु सामाजिक सुरक्षा जाल (Social Safety Nets: SSN) कार्यक्रम में आवश्यक प्रत्यास्थता तथा मापनीयता प्रदान करने के लिए गतिशील वितरण प्रणाली को अपनाना।
  - **ऊर्ध्वाधर विस्तार:** यह मौजूदा सामाजिक सुरक्षा लाभार्थियों के लिए आवश्यकता पड़ने पर त्वरित रूप से लाभ राशि में वृद्धि करता है।
  - **क्षैतिज विस्तार:** यह कार्यक्रम के कवरेज में विस्तार करते हुए उन लोगों को सम्मिलित करने के विषय में है, जो नियमित कार्यक्रम में शामिल नहीं थे किन्तु प्रभावित हैं तथा सहायता हेतु लक्षित हैं।
- **वृद्धावस्था पेंशन:** यह उन वृद्ध वयस्कों को आय का एक वैकल्पिक स्रोत प्रदान करती है जो अंशदायी योजनाओं के अंतर्गत सम्मिलित नहीं हैं। (वृद्धावस्था पेंशन ने बुजुर्गों को गरीबी से निजात दिलाने अथवा इससे बचने में सहायता की है)।

VISION IAS

रिपोर्ट के निष्कर्ष



- **SSN व्यय में वृद्धि:** वैश्विक स्तर पर, विकासशील एवं विकासशील अर्थव्यवस्था की ओर अग्रसर राष्ट्र SSN कार्यक्रमों पर अपने GDP का औसतम 1.5 प्रतिशत व्यय करते हैं। भारत और बांग्लादेश में सार्वजनिक निर्माण पर बजटीय खर्च का हिस्सा संपूर्ण दक्षिण एशिया में सर्वाधिक (> 25%) है।
- **गरीबी में कमी:** सामाजिक सुरक्षा जाल लोगों को अतिशय गरीबी की अवस्था से निकालने में मदद करता है (36% लोगों ने अतिशय गरीबी से मुक्ति पाया है)। इसके चलते **गरीबी अंतराल** में लगभग 45% तक की कमी आई है तथा इसने असमानता को भी कम किया है।
- **भारत की स्थिति:** समावेशन संबंधी प्रभावी हस्तक्षेप (ग्रेजुएशन मॉडल) के कारण सामाजिक सुरक्षा जाल में वृद्धि हुई है। प्रत्यास्थता का सृजन हुआ है, फलस्वरूप लोग गरीबी के चक्र से सतत रूप से बाहर निकले हैं।
- **आपदा सुरक्षा:** सामाजिक सुरक्षा जाल जीवन चक्र में आघातों का मुकाबला करने हेतु परिवारों को सक्षम बनाते हैं, जो कि मानव पूंजी विकसित करने हेतु अनिवार्य है।

सामाजिक सुरक्षा जाल (Social Safety Net) कार्यक्रम के प्रकार:

- **शर्त रहित नकदी हस्तांतरण (Unconditional Cash Transfers: UCTs):** इसके अंतर्गत गरीबी उन्मूलन अथवा आपातकालीन कार्यक्रम, गारंटीयुक्त न्यूनतम आय कार्यक्रम और सार्वभौमिक या गरीब लक्षित बाल तथा पारिवारिक भत्ते जैसे हस्तक्षेप सम्मिलित हैं।
- **सशर्त नकदी हस्तांतरण (Conditional Cash Transfers: CCT):** इसका लक्ष्य गरीबी को कम करना तथा लाभार्थियों की विद्यालय में उपस्थिति एवं स्वास्थ्य जांच जैसी शर्तों का अनुपालन कराकर मानव पूंजी में वृद्धि करना है।
- **सामाजिक पेंशन:** इसका उद्देश्य वृद्धावस्था, अक्षमता या पालनकर्ता की मृत्यु के कारण उन लोगों की आय की हानि को दूर करना है जिनकी सामाजिक बीमा लाभ तक पहुंच नहीं है।
- **लोक निर्माण कार्यक्रम:** यह किसी समुदाय आधारित परियोजना / गतिविधि में भाग लेने की शर्त के आधार पर हस्तांतरण करता है।

- **शुल्क छूट एवं लक्षित सब्सिडी:** यह सेवाओं को सब्सिडाइज़ करती है अथवा गरीबों की कम कीमत वाले खाद्य पदार्थ तक पहुंच सुनिश्चित करती है।
- **स्कूली भोजन कार्यक्रम** सामान्यतः गरीबों तथा खाद्य-असुरक्षित क्षेत्रों में छात्रों को भोजन प्रदान करता है।
- **जिंस/खाद्य पदार्थों का हस्तांतरण:** इसमें भोजन के लिए राशन, कपड़े, स्कूल की व्यवस्था, आश्रय, उर्वरक, बीज, कृषि उपकरण या पशु और निर्माण सामग्री एवं अन्य सम्मिलित हैं।

SSN हस्तांतरण को प्रभावित करने वाले कारक

- **कार्यक्रम का कवरेज:** अधिकतम लाभ प्रदान करने के साथ-साथ अधिकतम कवरेज से गरीबी तथा असमानता में अधिकतम कमी आती है।
- **स्थानातंरण का स्तर:** परिवारों के संधारणीय व समग्र विकास हेतु पर्याप्त राशि का होना आवश्यक है।
- **लाभार्थी/लाभ सूचकांक:** गरीबी अंतराल में वांछित कमी के स्तर की प्राप्ति हेतु इसके अंतर्गत शामिल योजनाओं में आवश्यक रूप से सभी संभावित सुभेद्य लोगों को सम्मिलित करना चाहिए।

संबंधित विवरण

विश्व बैंक की 2012 से 2022 तक की सामाजिक संरक्षण और श्रम रणनीति

(World Bank 2012–2022 Social Protection and Labor Strategy)

- **उद्देश्य:** इसका उद्देश्य निम्न एवं मध्यम आय वाले देशों के लोगों हेतु एकीकृत सामाजिक सुरक्षा और श्रम प्रणालियों, सामाजिक सुरक्षा जाल कार्यक्रमों के कवरेज में वृद्धि (विशेषतः निम्न आय वाले देशों में) तथा बेहतर साक्ष्य के माध्यम से प्रत्यास्थता, समानता तथा अवसरों में सुधार करने में सहायता करना है।

एस्पायर (ASPIRE): द एटलस ऑफ़ सोशल प्रोटेक्शन- इंडीकेटर्स ऑफ़ रेजिलिएंस एंड इक्विटी- यह सामाजिक संरक्षण एवं श्रम कार्यक्रमों के वितरणात्मक और निर्धनता प्रभाव का विश्लेषण करने हेतु विश्व बैंक का सामाजिक संरक्षण एवं श्रम (SPL) संकेतकों का प्रमुख संकलन है।

सामाजिक सहायता/सामाजिक सुरक्षा जाल कार्यक्रम

- यह नकद या जिंस/खाद्य पदार्थों के रूप में **गैर-योगदानकारी हस्तांतरण** हैं तथा सामान्यतः गरीब एवं कमजोर लोगों को लक्षित करते हैं।
- यह **दीर्घकालिक गरीबी में सुधार या अवसर की समानता प्रदान** करने पर केंद्रित है।
- यह मानव पूंजी विकास और आय सृजन करने वाली गतिविधियों को बढ़ावा देकर दीर्घ अवधि में घरेलू प्रत्यास्थता (household resillience) को बढ़ाता है।
- यह आघातों के पश्चात् निर्धन परिवारों द्वारा अपनाई गई **नकारात्मक मुकाबला रणनीतियों** (negative coping strategies) की आवश्यकता को कम करता है। इसके तहत ऐसी रणनीतियों को स्कूल से बालकों को हटाकर अतिरिक्त घरेलू आय के लिए कार्य करने, उच्च ब्याज ऋण का लाभ उठाने और उत्पादक संपत्ति बेचने के रूप में संदर्भित किया जाता है।

6.2. खाप पंचायत

(Khap Panchayats)

सुर्ख़ियों में क्यों?

हाल ही में सर्वोच्च न्यायालय ने कहा कि खाप पंचायतों या उससे जुड़ी किसी भी संस्था द्वारा अंतरजातीय विवाह करने वाले किसी भी वयस्क पुरुष और महिला पर किया गया कोई भी हमला पूर्णतः गैर-कानूनी होगा।

खाप पंचायतों के बारे में

- ये ऐसी परम्परागत सामाजिक संस्थाएँ हैं जो ग्रामीण समुदायों में विवादों के समाधान से सम्बंधित हैं। ये वैध रूप से चयनित ग्राम पंचायतों से पूर्णतः तथा औपचारिक रूप से विलग होती हैं तथा इनके निर्णयों को **न्यायालयों की दृष्टि में क़ानूनी मान्यता प्राप्त नहीं** है।
- ये हरियाणा तथा पश्चिमी उत्तर प्रदेश में सर्वाधिक प्रचलित हैं। यद्यपि इनका अस्तित्व सम्पूर्ण उत्तर भारत में किसी न किसी रूप में है। सामान्यतः, खाप पंचायतें पूर्णतः पुरुष प्रधान संस्था होती है तथा इसके नेता निर्वाचित नहीं बल्कि सामाजिक प्रभाव के आधार पर चयनित होते हैं।

VISION IAS

खाप पंचायतों द्वारा उठाए गए अतिरंजित निर्णयों के विरुद्ध सरकारी कदम

खाप पंचायतों से सम्बंधित, विशेष रूप से ऑनर किलिंग को रोकने के लिए, दो विधि आयोगों द्वारा निम्नलिखित विधेयकों का मसौदा तैयार किया गया है:

- **द प्रोहिबिशन ऑफ़ अनलॉफुल असेंबली (इंटरफेरेंस विथ द फ्रीडम ऑफ़ मैट्रिमोनियल अलायन्सेज़) बिल, 2011**
- **इंनडेंजरमेंट ऑफ़ लाइफ एंड लिबर्टी (प्रोटेक्शन, प्रॉसिक्यूशन एंड अदर मेज़र्स) बिल, 2011**

ये दोनों विधेयक केवल प्रस्ताव के रूप में हैं तथा खाप पंचायतों के प्रभाव को कम करने के लिए अब तक कोई ठोस वैधानिक सुधार सामने नहीं आया है।

इस सम्बन्ध में सुझाए गए कुछ विधायी कदम या उपाय निम्नलिखित हैं-

- ऑनर किलिंग के मामलों के निपटारे के लिए फास्ट ट्रैक न्यायालयों का गठन;
- विवाह के पंजीकरण की अवधि कम करने के लिए विशिष्ट विवाह अधिनियम में संशोधन;
- अंतरजातीय विवाह करने वाले जोड़ों को पर्याप्त सुरक्षा उपलब्ध कराना।

महाराष्ट्र सामाजिक बहिष्कार (रोकथाम,निषेध,और निवारण) अधिनियम, 2016 जाति, समुदाय, धर्म, रिवाज़ों तथा परम्पराओं के आधार पर सामाजिक बहिष्कार को प्रतिबंधित करता है।

खाप पंचायतों के प्रभाव को कम करने के लिए न्यायिक निर्णय

- लक्ष्मी कछवाहा बनाम राजस्थान राज्य मामले में राजस्थान उच्च न्यायालय ने यह निर्णय दिया कि जातिगत पंचायतों का कोई न्यायाधिकार क्षेत्र नहीं होता तथा वे किसी पर आर्थिक दंड या बहिष्कार का प्रावधान नहीं कर सकतीं।
- अर्मुगम सेरवई बनाम तमिलनाडु राज्य मामले में सर्वोच्च न्यायालय ने कहा कि खाप अवैध होती हैं तथा उन्हें समाप्त किया जाना चाहिए।

खाप के विवादास्पद पहलू

- खाप पंचायतें बहुधा **संविधानेत्तर प्राधिकरणों** की भाँति कार्य करती हैं। वे प्रायः ऐसे निर्णय सुनाती हैं जिनसे जीवन और स्वतन्त्रता के अधिकार, निजता के अधिकार, अभिव्यक्ति की स्वतन्त्रता, संगठन बनाने के अधिकार, आवागमन तथा शारीरिक एकात्मकता के अधिकार जैसे मूल मानवाधिकारों का उल्लंघन होता है।
- ये **ऑनर किलिंग**, बलात् विवाह, मादा भ्रूण हत्या, व्यक्तियों तथा परिवारों के सामाजिक बहिष्कार तथा न्याय प्रदान करने के मनमाने तरीकों आदि से जुड़ी रही हैं। ये लोगों को **डरा कर चुप करने** की संस्कृति को बढ़ावा देती हैं।
- **पंचायती राज में विद्यमान कमियों** के कारण इन्हें और बढ़ावा मिलता है। इनकी उस क्षेत्र में सशक्त राजनीतिक पकड़ होती है जिसमें ये कार्य कर रही होती हैं, इसलिए किसी भी राजनीतिक दल को उनके निर्णयों के विरुद्ध जाने की स्वतन्त्रता नहीं होती। यहाँ तक की पुलिस जैसा सरकारी तंत्र भी उनके विरुद्ध कार्रवाई करने में हिचकता है।
- ये अतिवादी **पुरुषसत्तात्मक संगठन** हैं तथा अधिकांशतः युवा महिलाएँ उनके मनमाने निर्णयों का शिकार होती हैं। खाप पंचायतें युवा महिलाओं के लिए विशेष वस्त्र अनुशंसित करती हैं, उनके बाहर आने-जाने तथा रोज़गार संबंधी विकल्पों पर भी रोक लगाती हैं तथा मनपसंद जीवन-साथी चुनने के अधिकारों पर प्रतिबन्ध लगाती हैं।
- इन संगठनों की सतत विद्यमानता **सामाजिक गतिशीलता, विकास, पारिवारिक संबंधों व विश्वास को बाधित** करती है तथा इनमें सामाजिक समानुभूति, करुणा, भ्रातृत्व आदि का अभाव परिलक्षित होता है।

अन्य संबंधित पहलू

- हालांकि ये अवैध संगठन नहीं, बल्कि युगों पुरानी सामाजिक संस्थाएँ हैं जो एक ही कुल से जुड़े होने की भावनाओं तथा सांस्कृतिक जुड़ावों पर आधारित हैं तथा यही इन्हें शक्ति प्रदान करते हैं।
- ये पंचायतें गाँवों में चारागाहों, खेल के मैदान तथा जल के वितरण, भूमि विवादों, विवाह संबंधी विवादों, पैतृक संपत्ति के बंटवारे तथा गाँवों में आम संसाधनों के बंटवारे को लेकर थोड़ी-बहुत असहमति जैसी अनेक सामाजिक समस्याओं का समाधान करती हैं।
- इनके द्वारा न्याय को न्यायालयों की अपेक्षा अधिक शीघ्रता से प्रदान किया जाता है। ग्रामीण लोगों के पास न्यायालयों के माध्यम से अपने मामलों के समाधान हेतु आवश्यक धन तथा विशेषज्ञता का अभाव होता है। फलस्वरूप अपने समाज के समकक्षों के समक्ष कोई भी व्यक्ति सरलता से गवाही देने को तैयार हो जाता है तथा सत्य कहता है, जबकि न्यायालयों में ऐसा करने में उन्हें असुविधा का अनुभव होता है।

VISION IAS

- भूमि विवादों जैसे बहुत से मामलों में कई बार दस्तावेज़ संबंधी प्रमाण नहीं होते। सारे प्रमाण केवल बड़े- बुज़ुर्गों तथा उनकी गवाही के रूप में उपलब्ध होते हैं।
- इन पंचायतों ने बहुधा मादा भ्रूण गर्भपात, अत्यधिक मद्यपान एवं दहेज़ जैसी समस्याओं से लड़ने तथा शिक्षा को बढ़ावा देने को लेकर भी कई निर्णय दिए हैं।

6.3 डेवलपमेंट इम्पैक्ट बॉन्ड

(Development Impact Bonds)

सुर्ख़ियों में क्यों?

हाल ही में, शिक्षा पर केंद्रित विश्व के पहले डेवलपमेंट इम्पैक्ट बॉन्ड (DIB) ने परिणामों के सन्दर्भ में महत्त्वपूर्ण उपलब्धि प्राप्त की है। यह बॉन्ड भारत में लड़कियों की शिक्षा व्यवस्था में सुधार हेतु एक हस्तक्षेप पर आधारित है।

सोशल इम्पैक्ट बॉन्ड और डेवलपमेंट इम्पैक्ट बॉन्ड क्या हैं?

- सोशल इंपैक्ट बॉन्ड (SIB) एक वित्त पोषण तंत्र हैं जिसके अंतर्गत सरकार सामाजिक सेवा प्रदाताओं यथा NGOs एवं निवेशक आदि के साथ समझौते करती है तथा पूर्व घोषित सामाजिक परिणामों की प्राप्ति के आधार पर भुगतान करती है (OECD, 2015)।
- डेवलपमेंट इंपैक्ट बॉन्ड (DIB) सोशल इंपैक्ट बॉन्ड (SIB) का एक प्रकार है एवं यह इससे परिणाम-आधारित वित्त पोषण के आधार भिन्न होता है।
- SIB के लिए परिणाम-आधारित वित्त पोषक सरकार है। वहीं DIB के लिए प्रायः किसी सहायता एजेंसी अथवा किसी अन्य परोपकारी वित्तपोषक द्वारा निधि की व्यवस्था की जाती है।
- SIB को 'सफलता के लिए भुगतान' मॉडल के रूप में अभिव्यक्त किया जाता है और इसके माध्यम से परिणाम-आधारित वित्त पोषण अथवा प्रदर्शन-आधारित भुगतान प्रणाली को औपचारिक रूप प्रदान किया जाता है।

संबंधित तथ्य:

- वर्ष 2010 में यूनाइटेड किंगडम (UK) द्वारा प्रथम SIB आरम्भ किया गया जिसका उद्देश्य सज़ा प्राप्त अपराधी द्वारा पुनः अपराध करने की प्रवृत्ति को कम करना था।
- SIB / DIB में विभिन्न शेयरधारक सम्मिलित हैं : परिणाम केंद्रित वित्त प्रदाता (सरकार / दाता एजेंसी), परियोजना के प्रायोजक, निवेशक, गारंटी प्रदाता, सेवा प्रदाता ,मूल्यांकनकर्ता एवं लाभार्थी।

भारत में अन्य इंपैक्ट बॉन्ड

- उत्कर्ष इम्पैक्ट बॉन्ड
  - यूनाइटेड स्टेट्स एजेंसी फॉर इंटरनेशनल डेवलपमेंट (USAID) द्वारा प्रारंभ किया गया।
  - यह स्वास्थ्य देखभाल के लिए **विश्व का पहला डेवलपमेंट इंपैक्ट बॉन्ड (DIB)** है।
  - **लक्ष्य:** प्रसव काल के दौरान 600,000 गर्भवती महिलाओं तक पहुंच स्थापित करना और उन्हें बेहतर देखभाल उपलब्ध करवाना तथा आगामी पांच वर्षों में 10,000 महिलाओं एवं नवजात शिशुओं के जीवन की सुरक्षा को सुनिश्चित करना।

इंपैक्ट बॉन्ड कैसे कार्य करते हैं:

VISION IAS

आकलन: शिक्षा के लिए डेवलपमेंट इंपैक्ट बॉन्ड (DIB)

- इंपैक्ट बॉन्ड का मूल्यांकन दो मैट्रिक्स के आधार पर किया गया: छात्र नामांकन दर और अधिगम संबंधी परिणाम।
- **नामांकन दर:** प्रथम वर्ष में इस पहल ने अपने लक्ष्य का लगभग 50% प्राप्त कर लिया था। इस दौरान स्कूल से वंचित (आउट-ऑफ़-द-स्कूल) 38 प्रतिशत छात्राओं का नामांकन कराया गया। वहीं द्वितीय वर्ष में 73 प्रतिशत नामांकन दर प्राप्त कर यह पहल 79 प्रतिशत के अपने लक्ष्य के अत्यंत निकट पहुंच गई।
- **अधिगम संबंधी परिणाम:** इसका मूल्यांकन ASER परीक्षण के आधार पर किया गया था। अधिगम संबंधी परिणाम के आधार पर केवल 52 प्रतिशत का लक्ष्य प्राप्त किया गया है, किन्तु पिछले वर्ष के अधिगम स्तर की तुलना में अपने लक्ष्य से 160 प्रतिशत से अधिक हासिल किया गया।

इंपैक्ट बॉन्ड किस प्रकार भिन्न हैं?

- परिणाम प्राप्त होने से पूर्व वित्त अग्रिम रूप से सुलभ करा दिया जाता है।
- इनका लक्ष्य भौतिक अवसंरचना के विकास के स्थान पर सेवाओं के वितरण में सुधार करना है। (उदाहरण के लिए-बेघर या जेल बंदी, बाल देखभाल, पारिस्थितिकी तंत्र संरक्षण आदि से संबद्ध समर्थन आधारित सेवाएं इत्यादि)।

SIB / DIB के लाभ एवं हानियाँ:

लाभ	हानियाँ
• यह वित्तीय / परिचालन संबंधी जोखिम कम करता है और सामाजिक-आर्थिक नवाचारों को प्रोत्साहित करता है। • सेवा प्रदाताओं के लिए, SIB सेवाओं की आपूर्ति हेतु अग्रिम फंडिंग प्रदान करता है। • सुदृढ़ मूल्यांकन पर आधारित निवेश, परियोजनाओं के डिजाइन एवं वितरण में उच्च मानकों की प्राप्ति में सहायता प्रदान करता है।	• इसके अंतर्गत सत्यापन योग्य मात्रात्मक पैमानों की आवश्यकता होती है। अलग-अलग परियोजनाओं के लिए इनका निर्धारण करना कठिन होता है एवं इनके विकास में कई वर्षों का समय लग सकता है। • वार्ता, समन्वय एवं कार्यान्वयन की जटिल संरचना के कारण तुलनात्मक रूप अधिक प्रशासनिक लागत की स्थिति उत्पन्न होती है।

चुनौतियां

- **निवेशकों के लिए उच्च जोखिम:** SIB एक जोखिम साझा करने वाला तंत्र है। इसके अंतर्गत सरकार परियोजना के कार्यान्वयन का जोखिम निजी निवेशकों पर स्थानांतरित कर देती है। ऐसे में अपेक्षित लक्ष्य प्राप्त नहीं होने पर निवेशक अपना निवेश खो देते हैं।
- **जोखिम आकलन:** अंतर्निहित परियोजना जोखिम प्रत्येक परियोजना के लिए विशिष्ट होते हैं (यथा- प्रौद्योगिकी, सहयोगी आदि) एवं इनके सम्पूर्ण मूल्यांकन एवं प्रबंधन की आवश्यकता होती है।
- **अनुचित प्रथाओं का संरक्षण:** अपना प्रतिफल सुनिश्चित करने के लिए निवेशक 'सफलता के निम्न मानकों' के लिए मांग और लॉबीइंग कर सकते हैं ।
- **सामाजिक परियोजना के महत्व को कम करना:** निवेशकों के लिए लाभ को प्रोत्साहन के रूप में तय किये जाने के कारण वे अधिक राजस्व की प्राप्ति अथवा कम जोखिम के लिए प्रेरित हो सकते हैं तथा सामाजिक प्रभावों से समझौता कर सकते हैं।
- लोक आयुक्त अथवा मध्यस्थ के लिए परियोजनाओं हेतु निवेशकों को आकर्षित करने की आवश्यकता बनाम अधिक महत्त्वाकांक्षी लक्ष्य के मध्य चुनाव करने में तथा निवेशकों के लिए वित्तपोषण हेतु उचित SIB का चुनाव करने के सन्दर्भ में सामंजस्य स्थापित करना आवश्यक है।
- **लोक-राज्य संबंध:** लाभ प्रोत्साहन सेवा प्रदाताओं (सरकार) एवं लाभार्थियों (जनसंख्या) के मध्य संबंधों को नकारात्मक रूप से परिवर्तित कर सकता है।
- **निजीकरण:** SIB/DIB के आलोचक यह आशंका व्यक्त करते हैं कि महत्वपूर्ण सामाजिक सेवाओं के निजीकरण के लिए इनका दुरुपयोग किया जा सकता है।

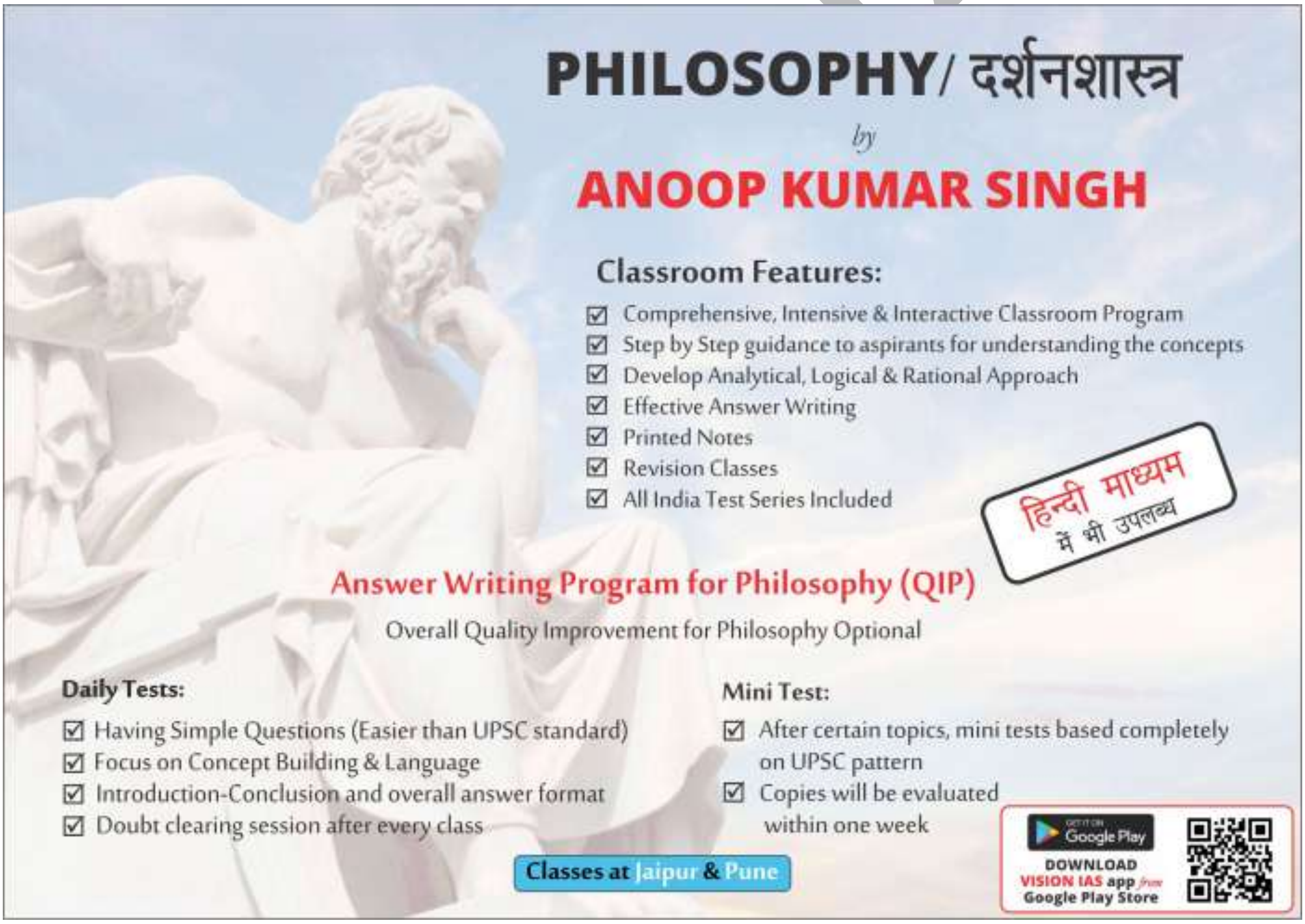
VISION IAS

भारत के संदर्भ में उठाए जा सकने योग्य कदम:

- भारत में इस प्रकार के तंत्र के संवर्द्धन के लिए ऐसी **स्थानीय संस्थागत संरचना** का होना आवश्यक है जो सभी आवश्यक हितधारकों को उचित रूप से प्रदर्शन करने की छूट प्रदान करे एवं इसे प्रोत्साहित करे।
- इंपैक्ट बांड के वित्त पोषण हेतु सरकार द्वारा समर्पित निधि उपलब्ध कराना, वर्तमान नीतिगत प्राथमिकताओं के अनुरूप साक्ष्य-आधारित कार्यक्रमों को प्रोत्साहन प्रदान करेगा।

आगे की राह:

- **संतुलित दृष्टिकोण:** इंपैक्ट प्रोजेक्ट को उन नयी परियोजनाओं के मध्य संतुलन स्थापित करने लिए संचालित किया जाना चाहिए जिनका समाज पर व्यापक प्रभाव पड़ता है।
- **लक्षित लाभार्थी:** लक्षित लाभार्थियों की सही पहचान परिणाम पैमानों को सरल बनाने एवं अधिक केंद्रित तथा प्रभावशाली पहल उपलब्ध कराने में सहयोग प्रदान कर सकती है।
- **भुगतान-परिणाम संबंध:** यह सुनिश्चित किया जाना चाहिए कि भुगतान प्रत्यक्ष रूप से लक्षित परिणाम से जुड़ा हो (तथा यदि आवश्यकता हो तो दीर्घकालिक परिणाम मूल्यांकन को भी इसमें सम्मिलित किया जाए)। इसके अंतर्गत यह सुनिश्चित करना आवश्यक है कि वास्तविक रूप से बेहतर परिणामों को पुरस्कृत करने के लिए सही पैमाने उपलब्ध हैं।
- **सरकार की भूमिका:** इंपैक्ट प्रोजेक्टों के निर्माताओं को सरकार की भूमिका एवं अनुबंध की समाप्ति के पश्चात परिणामों के स्थायित्व के बारे में सावधानी से विचार करने की आवश्यकता है।



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.