VISION IAS
INSPIRING INNOVATION

सामाजिक मुद्दे

Classroom Study Material 2020

(September 2019 to September 2020)

www.visionias.in
+91 8468022022
DELHI | JAIPUR | PUNE | HYDERABAD | AHMEDABAD | LUCKNOW | CHANDIGARH

विषय सूची

1. महिलाओं से संबंधित मुद्दे (Issues Related to Women) 4

1.1. बीजिंग डिक्लेरेशन एंड प्लेटफ़ॉर्म फ़ॉर एक्शन (Beijing Declaration and Platform for Action: BPfA) 4

1.2. प्रजनन संबंधी अधिकार (Reproductive Rights) 6

1.2.1. सरोगेसी विधेयक (Surrogacy Bill) 7

1.3. महिला और डिजिटल साक्षरता (Women and Digital Literacy) 9

1.4. मुस्लिम महिला (विवाह अधिकार संरक्षण) अधिनियम, 2019 {The Muslim Women (Protection of Rights on Marriage) Act, 2019} 11

1.5. मासिक धर्म अवकाश (Menstrual Leave) 13

1.6. कोविड-19 वैश्विक महामारी के लैंगिक आयाम (Gender Dimensions of the COVID-19 Pandemic) 15

2. बालकों से संबंधित मुद्दे (Issues Related to Children) 20

2.1. पॉक्सो अधिनियम (POCSO Act) 20

2.2. बाल श्रम (Child Labour) 22

3. अन्य सुभेद्य समूह (Other Vulnerable Sections) 27

3.1. जनजातीय स्वास्थ्य एवं पोषण (Tribal Health and Nutrition) 27

3.2. उभयलिंगी व्यक्ति (अधिकारों का संरक्षण) अधिनियम, 2019 {The Transgender Persons (Protection of Rights) Act, 2019} 29

3.3. बंधुआ मजदूरी (Bonded Labour) 31

4. जनसांख्यिकी (Demography) 35

4.1. भारत में जनसांख्यिकीय परिवर्तन (Demographic changes in India) 35

4.2. आंतरिक प्रवास (Internal Migration) 38

5. स्वास्थ्य (Health) 41

5.1. कोविड-19 एवं भारत का स्वास्थ्य देखभाल क्षेत्रक (COVID-19 and India's Healthcare Sector) 42

5.1.1. वैश्विक महामारी के समय आशा की भूमिका (Role of ASHAs During Pandemic) 44

5.2. आँगनवाड़ी कर्मचारी (Anganwadi Workers) 46

VISION IAS

5.3. आयुष्मान भारत प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना (Ayushman Bharat Pradhan Mantri Jan Arogya Yojana: PM-JAY)......47

5.4. डिजिटल स्वास्थ्य (Digital Health)......51

5.5. राष्ट्रीय टीकाकरण रणनीति (National Vaccination Strategy)......55

5.6. राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग (National Medical Commission)......57

5.7. मानसिक स्वास्थ्य (Mental Health)......59

5.8. स्वास्थ्य कार्यकर्ता और नैदानिक प्रतिष्ठानों के खिलाफ हिंसा (Violence against Healthcare Workers and Clinical Establishments)......63

6. पोषण और स्वच्छता (Nutrition and Sanitation)...... 66

6.1. भूख (Hunger)......66

6.1.1. खाद्य सुरक्षा (Food Security)......67

6.2. स्वच्छ भारत मिशन (ग्रामीण) (द्वितीय चरण) {Swachh Bharat Mission (Gramin) [Phase II]......69

7. शिक्षा (Education)...... 73

7.1. नई शिक्षा नीति 2020 (New Education Policy 2020)......74

7.1.1. विद्यालयी शिक्षा (School Education)......75

7.1.2. उच्चतर शिक्षा (Higher Education)......80

7.1.3. अन्य प्रमुख प्रावधान (Other Major Provisions)......83

7.1.4. नई शिक्षा नीति 2020 का विश्लेषण (Analysis of New Education Policy-2020)......84

7.2. पब्लिक गुड के रूप में शिक्षा (Education as a Public Good)......86

7.3. ई-लर्निंग (E-Learning)......88

7.4. शिक्षा की वार्षिक स्थिति रिपोर्ट 2019: प्रारंभिक बाल्यावस्था शिक्षा {Annual Status of Education Report (ASER) 2019: Early childhood education}......93

8. विविध (Miscellaneous)...... 96

8.1. शहरों में महामारियों का संकेंद्रण (Urbanisation of Pandemics)......96

8.2. शहरी निर्धन (Urban Poor)......98

8.3. भारत में मादक पदार्थों का दुरुपयोग (Drug Abuse in India)......103

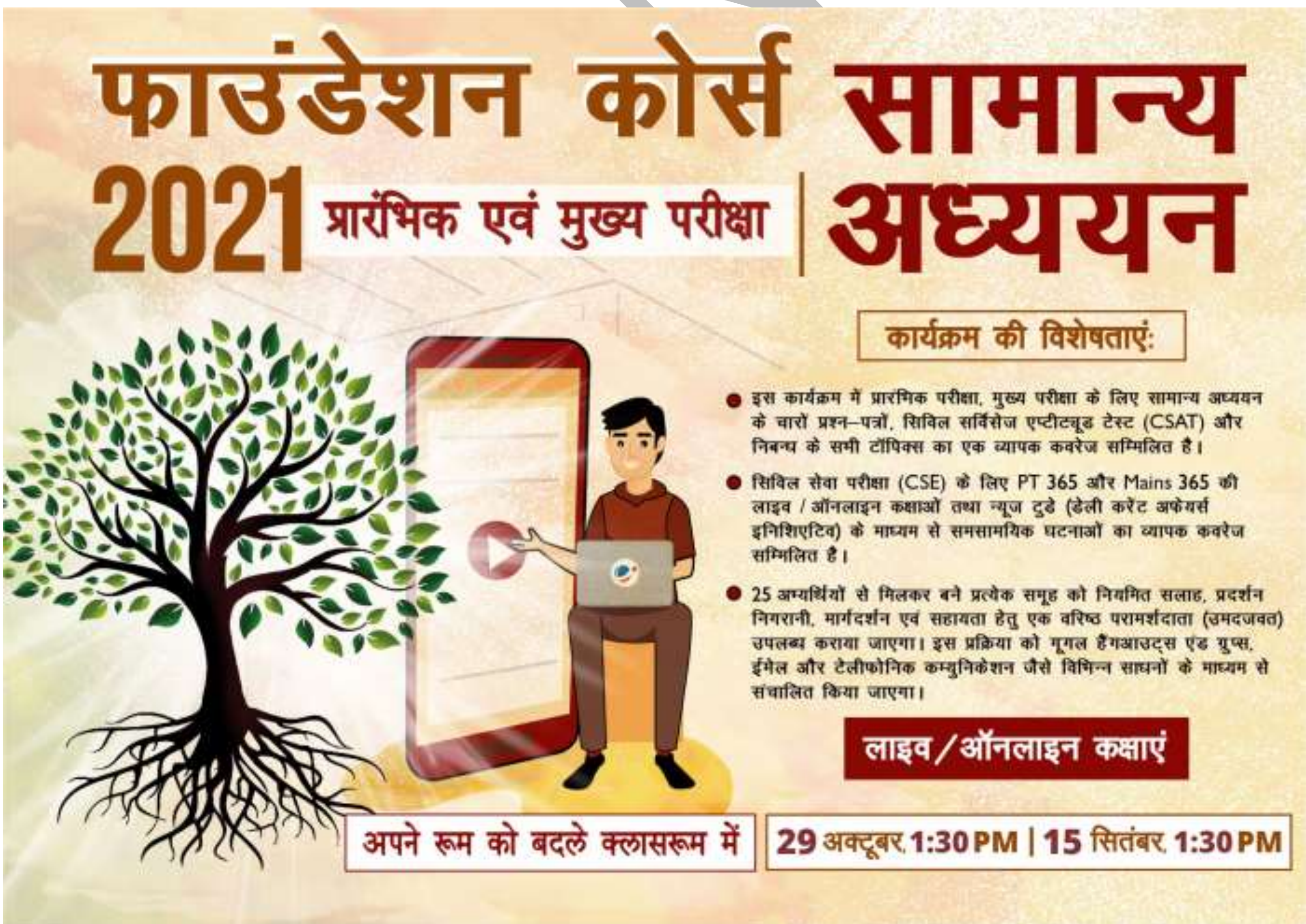
8.4. लिव-इन रिलेशनशिप (Live in Live in Relationships)......106

VISION IAS

8.5. सतत विकास लक्ष्य (Sustainable Development Goals: SDGs)..109

8.5.1. सतत विकास लक्ष्यों से संबंधित स्टेटस रिपोर्ट (Status Report on SDGs)..110

8.5.2. SDGs के स्थानीयकरण की सराहनीय पहल (Good Practices in Localising: SDGs) 127



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

महिला सशक्तीकरण के विभिन्न पहलू और संबंधित मुद्दे:

- **आर्थिक सशक्तीकरण से संबंधित मुद्दे:** वैश्विक लैंगिक अंतराल रिपोर्ट, 2020 (Global Gender Gap Report, 2020) के अनुसार:
  - भारत में पुरुषों द्वारा 82% की तुलना में महिलाएं केवल 22% श्रम शक्ति का निर्माण करती हैं।
  - भारत में महिलाओं की अनुमानित आय पुरुषों की आय का केवल पांचवा हिस्सा है (विश्व में न्यूनतम आय अंतराल में से एक)।
  - भारत में कंपनी बोर्ड में महिलाओं का प्रतिनिधित्व भी अति निम्न केवल 13.8% है।
- **राजनीतिक सशक्तीकरण:** वर्ष 2019 में भारत में महिलाओं ने संसदीय (निम्न-सदन) सीटों का केवल 25.2% हिस्सा ही प्राप्त किया है।
- **शैक्षिक प्राप्ति:** भारत में, 82% पुरुषों की तुलना में केवल 66% महिलाएं ही साक्षर हैं।
- **असंतुलित लिंगानुपात:** भारत में पुत्र और छोटे परिवार को वरीयताओं का संयोजन तथा प्रसव पूर्व लिंग निर्धारण प्रौद्योगिकियों की उपलब्धता के परिणामस्वरूप असंतुलित लिंगानुपात विद्यमान है।
  - वर्ष 1996 के उपरांत से लिंग-चयनात्मक गर्भपात अवैध होने के बावजूद, वर्ष 2000 के पश्चात से प्रति 100 लड़कियों पर 110 लड़कों के जन्म के साथ जन्म के समय लैंगिक अंतराल निरंतर उच्च रहा है।
- **महिलाओं के विरुद्ध अपराध:** वर्ष 2018 से वर्ष 2019 तक महिलाओं के विरुद्ध अपराध में 7.3 प्रतिशत की वृद्धि हुई है। महिलाओं के खिलाफ अपराध के अधिकांश मामलों को **पति या उनके रिश्तेदारों द्वारा की गई क्रूरता** के तहत दर्ज किया गया है। भारत में महिलाएं कई कारणों से घरेलू हिंसा का सामना करती हैं यथा:
  - **रूढ़िवादी और पितृसत्तात्मक मानसिकता:** यह समाज में पुरुष प्रभुत्व और महिलाओं की अधीनस्थ स्थिति तथा पुरुष विशेषाधिकार व महिलाओं पर नियंत्रण को प्रेरित करती है।
  - **परिवर्तित होते सामाजिक-आर्थिक संबंध:** विशेष रूप से शहरी क्षेत्रों में कामकाजी महिला की अपने साथी की तुलना में अधिक आय, ससुराल पक्ष की ओर से उपेक्षा और दुर्व्यवहार, दहेज की मांग आदि हिंसा के कारण हो सकते हैं।

1.1. बीजिंग डिक्लेरेशन एंड प्लेटफ़ॉर्म फ़ॉर एक्शन (Beijing Declaration and Platform for Action: BPfA)

सुर्ख़ियों में क्यों?

वर्ष 2020 चतुर्थ **वर्ल्ड कॉन्फ्रेंस ऑन वीमेन** और **बीजिंग डिक्लेरेशन एंड प्लेटफ़ॉर्म फ़ॉर एक्शन (वर्ष 1995)** (बीजिंग + 25) को अपनाने की 25वीं वर्षगांठ का प्रतीक है।

बीजिंग डिक्लेरेशन एंड प्लेटफ़ॉर्म फ़ॉर एक्शन (BPfA) (वर्ष 1995) के बारे में

- BPfA को चतुर्थ **वर्ल्ड कांफ्रेंस ऑन वीमेन** (वर्ष 1995) के दौरान अंगीकृत किया गया था। यह महिलाओं की उन्नति और चिंतनीय 12 महत्वपूर्ण क्षेत्रों में लैंगिक समानता की प्राप्ति के लिए रणनीतिक उद्देश्यों एवं कार्यवाहियों को निर्धारित करता है।
- **वर्ष 1995 में बीजिंग** में आयोजित **चतुर्थ वर्ल्ड कांफ्रेंस ऑन वीमेन**, संयुक्त राष्ट्र के सबसे बड़े आयोजनों में से एक था। यह लैंगिक समानता और महिलाओं के सशक्तीकरण पर विश्व के ध्यान सकेन्द्रण के संदर्भ में महत्वपूर्ण स्थान रखता है।
  - **संयुक्त राष्ट्र द्वारा महिलाओं के मुद्दों पर चार विश्व सम्मेलन** आयोजित किए गए हैं। तीन अन्य विश्व सम्मेलनों में प्रथम वर्ष 1975 में मेक्सिको में, द्वितीय वर्ष 1980 में कोपेनहेगन में और तीसरा नैरोबी में वर्ष 1985 में आयोजित हुआ था।
  - **कमीशन ऑन द स्टेटस ऑफ़ वीमेन (CSW)** द्वारा प्रत्येक पांच वर्ष में BPfA के कार्यान्वयन की वैश्विक प्रगति की समीक्षा की जाती है।
  - **CSW, संयुक्त राष्ट्र की आर्थिक और सामाजिक परिषद (ECOSOC)** का एक कार्यात्मक आयोग तथा प्रमुख वैश्विक अंतर-सरकारी निकाय है, जो अनन्य रूप से लैंगिक समानता और महिला सशक्तीकरण को बढ़ावा देने के लिए समर्पित है।
- बीजिंग डिक्लेरेशन एंड प्लेटफ़ॉर्म फ़ॉर एक्शन कानूनी रूप से **बाध्यकारी दस्तावेज़ नहीं** है, बल्कि संयुक्त राष्ट्र संघ, सरकारों और गैर-सरकारी संगठनों के लिए एक मार्गदर्शक सिद्धांत है।

VISION IAS

- इसने पहली बार **बाल विवाह, कन्या भ्रूण हत्या, जननांग विकृति और प्रसव-पूर्व लिंग चयन** जैसे मुद्दों को संबोधित करते हुए **"बालिकाओं के विरुद्ध निरंतर भेदभाव तथा उनके अधिकारों के उल्लंघन"** जैसे सरोकार को चिंता के एक विशिष्ट क्षेत्र के रूप में शामिल करने की सुविधा प्रदान की है।

चिंतनीय 12 महत्वपूर्ण क्षेत्र (12 critical areas of concern)

- महिलाएं और पर्यावरण;
- सत्ता और निर्णय निर्माण में महिलाएं;
- बालिका;
- महिलाएं और अर्थव्यवस्था;
- महिलाएं और निर्धनता;
- महिलाओं के विरुद्ध हिंसा;
- महिलाओं के मानवाधिकार;
- महिलाओं की शिक्षा और प्रशिक्षण;
- महिलाओं की उन्नति के लिए संस्थागत तंत्र;
- महिलाएं और स्वास्थ्य;
- महिलाएं और मीडिया; तथा
- महिलाएं और सशस्त्र संघर्ष।

बीजिंग डिक्लेरेशन एंड प्लेटफ़ॉर्म फ़ॉर एक्शन को अपनाने के पश्चात् से महिला सशक्तीकरण को बढ़ावा देने में भारत की प्रमुख उपलब्धियाँ

- **MoWCD नामक नोडल मंत्रालय की स्थापना,** जिसने महिलाओं और बच्चों के समग्र विकास के लिए आवश्यक प्रोत्साहन प्रदान किया है।
  - महिलाओं और बच्चों के संवैधानिक एवं विधिक अधिकारों के संरक्षणार्थ दो सांविधिक आयोगों की स्थापना की गई है, यथा- **राष्ट्रीय महिला आयोग (NCW)** और **राष्ट्रीय बाल अधिकार संरक्षण आयोग (NCPCR)।**
- **सक्षम विधानों का प्रवर्तन:** जैसे- आपराधिक कानून (संशोधन), अधिनियम, 2013; कार्यस्थल पर महिलाओं का यौन उत्पीड़न (निवारण, निषेध एवं निदान) अधिनियम, 2013; घरेलू हिंसा से महिलाओं का संरक्षण अधिनियम, 2005; दहेज़ प्रतिषेध अधिनियम, 1961; बाल विवाह प्रतिषेध अधिनियम, 2006; यौन अपराधों से बच्चों का संरक्षण अधिनियम, 2012; गर्भधारण पूर्व और प्रसवपूर्व निदान-तकनीक (लिंग चयन प्रतिषेध) अधिनियम (PCPNDT Act), 1994 आदि।
- **कार्यक्रम और योजनागत हस्तक्षेप:** भारत सरकार महिलाओं और बच्चों के लिए एक सक्षम परिवेश के सृजन हेतु कई योजनाओं और कार्यक्रमों को लागू कर रही है, जैसे-
  - **एकीकृत बाल संरक्षण योजना** (Integrated Child Protection Scheme: ICPS)।
  - गर्भवती और स्तनपान कराने वाली माताओं को उनके स्वास्थ्य एवं पोषण की स्थिति में सुधार के लिए **इंदिरा गांधी मातृत्व सहयोग योजना** (IGMSY)।
  - स्थायी रोजगार और आय सृजन को सुनिश्चित करने हेतु **महिलाओं के लिए प्रशिक्षण एवं रोजगार कार्यक्रम हेतु सहायता (स्टेप/STEP) योजना।**
  - तस्करी और वाणिज्यिक यौन शोषण की रोकथाम के लिए **उज्ज्वला योजना** लागू की गई है।
- **अभिसरण के लिए तंत्र:** विभिन्न मंत्रालय के कार्यक्रमों के प्रभावी कार्यान्वयन के लिए अभिसरण महत्वपूर्ण है। उदाहरण के लिए: बाल लिंगानुपात में सुधार व बालिकाओं के सशक्तीकरण हेतु महिला एवं बाल विकास मंत्रालय के साथ स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय तथा मानव संसाधन विकास मंत्रालय की एक संयुक्त योजनाबद्ध पहल- **बेटी बचाओ बेटी पढ़ाओ।**
- **जेंडर बजटिंग पहल:** भारत सरकार ने केंद्रीय बजट के एक हिस्से के रूप में एक जेंडर बजट दस्तावेज़ प्रस्तुत किया, जो महिलाओं हेतु निधि आवंटन की रिपोर्टिंग के लिए एक महत्वपूर्ण साधन है तथा उनके विकास के लिए धन के प्रवाह का संकेत भी प्रदान करता है। जेंडर बजटिंग को संस्थागत रूप प्रदान करने हेतु सभी मंत्रालयों / विभागों में जेंडर बजट प्रकोष्ठ (Gender Budgeting Cells: GBCs) स्थापित किए गए हैं।

VISION IAS

- **महिलाओं के सशक्तीकरण के लिए राष्ट्रीय नीति, 2001:** इसका उद्देश्य महिलाओं के प्रति अधिक संवेदनशील उत्साहपूर्वक अनुकूल न्यायिक और कानूनी प्रणाली के सृजन के माध्यम से जीवन के सभी क्षेत्रों में महिलाओं की उन्नति, विकास और सशक्तीकरण को सुनिश्चित करना तथा विकास प्रक्रिया में लैंगिक परिप्रेक्ष्य को मुख्य धारा में लाना है।
- **वर्ष 2012 में महिलाओं की स्थिति पर उच्च स्तरीय समिति:** वर्ष 1989 से महिलाओं की स्थिति को समझने और महिलाओं की आवश्यकताओं के समकालीन मूल्यांकन के आधार पर उचित नीतिगत हस्तक्षेप को विकसित करने हेतु इस समिति का गठन किया गया था।

1.2. प्रजनन संबंधी अधिकार (Reproductive Rights)

सुर्ख़ियों में क्यों?

हाल ही में, केंद्रीय मंत्रिमंडल ने **गर्भ का चिकित्सकीय समापन अधिनियम, 1971**, में संशोधन करने के लिए **गर्भ का चिकित्सकीय समापन (संशोधन) विधेयक, 2020** को स्वीकृति प्रदान की है।

प्रजनन अधिकार क्या हैं?

- ये **प्रजनन करने या नहीं करने का निर्णय लेने** तथा **प्रजनन स्वास्थ्य को बनाए रखने** से संबंधित व्यक्तिगत अधिकार हैं। इसमें एक व्यक्ति के संतानोत्पत्ति करने, गर्भावस्था को समाप्त करने, गर्भ निरोधकों का उपयोग करने, प्रजनन स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुंच प्राप्त करने, सार्वजनिक विद्यालयों में यौन शिक्षा के बारे में जानकारी प्राप्त करने जैसे अधिकार शामिल हो सकते हैं।
- **महिलाओं के लिए प्रजनन अधिकार का महत्व**
  - **मानवाधिकार के रूप में:** स्वयं के शरीर और जीवन के बारे में निर्णय लेने में सक्षम होना, एक मूल मानवाधिकार है।
  - **मातृ स्वास्थ्य के लिए महत्व:** गर्भनिरोधकों, जन्म नियंत्रण और सुरक्षित एवं स्वच्छ गर्भपात सेवाओं तक पहुंच तथा समय पर व पर्याप्त अंतराल के साथ पुन: गर्भधारण, मातृत्व मृत्यु दर को कम करने और मातृ एवं नवजात स्वास्थ्य सुनिश्चित करने के लिए महत्वपूर्ण है।
    - भारत में वर्ष 2015-17 में **मातृ मृत्यु दर** (प्रति 1,00,000 जीवित जन्मों पर मातृ मृत्यु की संख्या) **122** थी।
  - **महिलाओं की सामाजिक और आर्थिक उन्नति:** गर्भ निरोधकों को प्राप्त करने और उन्हें प्रभावी ढंग से उपयोग करने की महिलाओं की क्षमता का उनकी शिक्षा एवं कार्यबल में भागीदारी और साथ ही साथ उनकी आय, परिवार की स्थिरता, मानसिक स्वास्थ्य व खुशहाली तथा बच्चों के कल्याण से संबंधित परिणामों पर भी सकारात्मक प्रभाव उत्पन्न होता है।

भारत में प्रजनन अधिकारों से संबंधित मुद्दे:

- **गर्भ का चिकित्सकीय समापन अधिनियम, 1971 {Medical Termination of Pregnancy (MTP) Act, 1971} से संबद्ध मुद्दे:**
  - **अविवाहित महिलाओं का प्रजनन अधिकारों से वंचन:** इसमें गर्भनिरोधक की विफलता की स्थिति में गर्भपात की मांग करने वाली अविवाहित महिलाओं के लिए प्रावधान नहीं किए गए हैं।
  - **20 सप्ताह की ऊपरी सीमा:** अधिनियम के अंतर्गत, 20 सप्ताह के गर्भधारण की समाप्ति के लिए न्यायालय की स्वीकृति की आवश्यकता होती है। यह समस्याजनक है, क्योंकि भ्रूण में मौजूद कई असामान्यताओं का 20 सप्ताह के उपरांत ही पता चलता है और आधुनिक चिकित्सा तकनीकों की सहायता से **गर्भावस्था के अपेक्षाकृत बाद के चरण (20 सप्ताह के पश्चात्) में** भ्रूण को सुरक्षित रूप से हटाया जा सकता है।
    - इसके अतिरिक्त कुछ ऐसे मामले भी सामने आए हैं, जहां न्यायालयी प्रक्रिया में विलंब या अल्प आयु की लड़कियों में जागरूकता की कमी के कारण 20 सप्ताह का समय निकल जाता है, जिसके कारण बलात्कार पीड़ितों सहित उनमें से कई को अवांछित गर्भधारण को जारी रखना पड़ता है।
- **सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणाली के समक्ष विद्यमान चुनौतियां:** इसमें कई मुद्दे शामिल हैं, जिनमें निम्न सार्वजनिक निवेश, निम्नस्तरीय अवसंरचना, चिकित्सा एवं नैदानिक सुविधाएं और अपर्याप्त कुशल मानव संसाधन आदि शामिल हैं।
- **सामाजिक दबाव:** भारत में गर्भपात और गर्भनिरोधकों से संबंधित एक सामाजिक कलंक अब भी मौजूद है और यौन शिक्षा एक वर्जित विषय है। इस प्रकार के दबाव के कारण अविवाहित महिलाओं की जन्म नियंत्रण तकनीकों तक पहुँच सीमित है।
- **पितृसत्तात्मक संरचना:** यह स्वतंत्र प्रजनन विकल्प निर्मित करने के महिलाओं के अभिकर्तृत्व को प्रभावित करती है और महिलाओं को अवांछित गर्भधारण से बचने के लिए असुरक्षित गर्भपात एवं बंध्याकरण के विकल्प अपनाने के लिए विवश करती है।
- हाल ही में, केंद्रीय मंत्रिमंडल ने गर्भ का चिकित्सकीय समापन अधिनियम, 1971, में संशोधन करने के लिए गर्भ का चिकित्सकीय समापन (संशोधन) विधेयक, 2020 को स्वीकृति प्रदान की है।

VISION IAS

भारत में वर्तमान स्थिति

- **भारत कई अंतर्राष्ट्रीय अभिसमयों का हस्ताक्षरकर्ता देश है,** यथा- महिलाओं के विरुद्ध सभी स्वरूपों में भेदभाव के निवारण संबंधी अभिसमय (CEDAW), नागरिक और राजनीतिक अधिकारों पर अंतर्राष्ट्रीय प्रसंविदा (ICCPR), आर्थिक, सामाजिक और सांस्कृतिक अधिकारों पर प्रसंविदा (ICESCR) तथा बाल अधिकारों पर अभिसमय (CRC) आदि। ज्ञातव्य है कि ये सभी प्रजनन अधिकारों को मान्यता प्रदान करते हैं।
- भारत के संविधान के अंतर्गत प्रदत्त मूल अधिकार, जैसे समानता और गैर-भेदभाव का अधिकार (अनुच्छेद 14 और 15) तथा जीवन के अधिकार (अनुच्छेद 21) में स्वास्थ्य, गरिमा, कष्ट एवं निम्नस्तरीय उपचार से मुक्ति और गोपनीयता के अधिकार शामिल हैं।
- भारत की **राष्ट्रीय जनसंख्या नीति महिलाओं को** सभी प्रकार की **गर्भनिरोधक विधियों तक स्वैच्छिक पहुँच** की गारंटी प्रदान करती है।
- **मूल एवं मानवाधिकारों के रूप में प्रजनन अधिकारों को न्यायिक मान्यता:** भारत के उच्चतम न्यायालय और कई उच्च न्यायालयों ने प्रजनन अधिकारों से वंचन को महिलाओं व लड़कियों के मूल एवं मानवाधिकारों के उल्लंघन के रूप में घोषित किया है। न्यायालयों ने समय-समय पर महिलाओं और लड़कियों के प्रजनन अधिकारों एवं स्वायत्तता के विधिक अधिकारों की स्थापना की है, ताकि प्रजनन के उपलब्ध विकल्प दबाव मुक्त हो सकें।
- **जननी सुरक्षा योजना (JSY) और प्रधानमंत्री मातृ वंदना योजना** जैसी योजनाओं का उद्देश्य प्रजनन स्वास्थ्य सुनिश्चित करना है।
- **गर्भ का चिकित्सकीय समापन (MTP) अधिनियम, 1971:** अधिनियम कुछ ऐसे आधार प्रदान करता है, जिस पर गर्भपात की अनुमति दी जाती है, जिसमें भ्रूण में कोई असामान्यता, गर्भधारक महिला को शारीरिक और मानसिक क्षति तथा गर्भनिरोधक विधियों की विफलता आदि शामिल है। अधिनियम गर्भावस्था के विभिन्न चरणों में गर्भपात की स्वीकृति के लिए मानदंड भी निर्धारित करता है।

प्रस्तावित संशोधनों की मुख्य विशेषताएं:

- गर्भावस्था की समाप्ति के लिए **गर्भधारण की ऊपरी सीमा 20 से बढ़ाकर 24 सप्ताह करना।**
  - हालांकि, **गर्भावस्था की समाप्ति के लिए 24 सप्ताह की सीमा** भी चिकित्सा बोर्ड द्वारा भ्रूण में पहचानी गई पर्याप्त असामान्यता के मामलों में लागू नहीं होगी।
- **गर्भ समापन की मांग करने वाली महिलाओं की गरिमा और गोपनीयता सुनिश्चित करना:** गर्भावस्था का समापन करवाने वाली किसी महिला का नाम और अन्य विवरण को मौजूदा कानून के तहत निर्दिष्ट विशेष व्यक्ति के अतिरिक्त किसी अन्य व्यक्ति के समक्ष प्रकट नहीं किया जाएगा।
- **"केवल विवाहित महिला या उसके पति"** के वर्तमान प्रावधान के स्थान पर **"किसी भी महिला या उसके साथी"** (अविवाहित महिलाओं सहित) प्रावधान के साथ महिलाओं को **गर्भनिरोधक-विफलता की स्थिति** में 20 सप्ताह तक की गर्भावस्था के समापन की अनुमति प्रदान की गई है।

अन्य उपाय जो अपनाए जा सकते हैं:

- **आशा कार्यकर्ताओं** को महिलाओं के प्रजनन अधिकारों के बारे में सटीक जानकारी प्रदान करने और प्रजनन स्वास्थ्य के बारे में सूचित विकल्प उपलब्ध करवाने में महिलाओं की सहायता करने के लिए **प्रशिक्षण देने** की आवश्यकता है।
- यह सुनिश्चित करना आवश्यक है कि **प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों (PHCs)** के पास प्रजनन स्वास्थ्य और गर्भपात से संबंधित आधारभूत सेवाएं प्रदान करने के लिए आवश्यक कर्मचारी, प्रशिक्षण, उपकरण एवं दवाएं तथा उच्च-स्तरीय सुविधाओं हेतु अन्य संचार एवं परिचालन विकल्प (referral linkages) भी उपलब्ध हैं।
- **परिवार नियोजन में पुरुषों की भूमिका को प्रोत्साहित किया जाना** सुनिश्चित करना, ताकि महिलाओं को अकेले उस **उत्तरदायित्व का निर्वहन** न करना पड़े।
- प्रारंभिक गर्भधारण को सीमित करने और यह सुनिश्चित करने हेतु कि महिलाएं सूचित प्रजनन विकल्प अपनाने में सक्षम हों, **महिलाओं के लिए विवाह की न्यूनतम आयु को संशोधित करना चाहिए।**
  - हाल ही में सरकार ने विवाह की आयु, मातृत्व और मातृ मृत्यु दर कम करने की अनिवार्यताओं से संबंधित मुद्दों के परीक्षण के लिए एक टास्क फोर्स का गठन किया है।

1.2.1. सरोगेसी विधेयक (Surrogacy Bill)

सुर्ख़ियों में क्यों?

हाल ही में, केंद्रीय मंत्रिमंडल ने राज्य सभा की चयन समिति की अनुशंसाओं को शामिल करने के पश्चात् **सरोगेसी (विनियमन) विधेयक {Surrogacy (Regulation) Bill}** को स्वीकृति प्रदान की है।

VISION IAS

सरोगेसी के बारे में

सरोगेसी ऐसी प्रथा है जिसके अंतर्गत एक महिला बच्चे की इच्छा रखने वाली किसी अन्य महिला के लिए इस आशय से गर्भ धारण करती है कि जन्म के पश्चात् बच्चे को उस महिला को सुपुर्द कर दिया जाएगा। इस प्रकार की सरोगेसी व्यवस्था की प्रकृति **परोपकारी** या **व्यावसायिक** हो सकती है।

- **परोपकारी सरोगेसी (Altruistic Surrogacy):** इसके अंतर्गत दंपत्ति, सरोगेट माता को गर्भावस्था से संबंधित चिकित्सीय और बीमा व्ययों के अतिरिक्त कोई अन्य क्षतिपूर्ति प्रदान नहीं करते हैं।
- **कमर्शियल (व्यावसायिक) सरोगेसी:** इसमें सरोगेट माता को क्षतिपूर्ति (नकद या वस्तु में) प्रदान की जाती है, जो गर्भावस्था से संबद्ध उचित चिकित्सा व्यय से अधिक होता है।

भारत में सरोगेसी

- भारत अन्य देशों के दंपतियों के लिए सरोगेसी केंद्र के रूप में उभरा है, **जुलाई 2012** में किए गए एक अध्ययन के अनुसार सम्पूर्ण देश में **3000** से अधिक प्रजनन क्लीनिकों के साथ सरोगेसी व्यवसाय 400 मिलियन डॉलर से अधिक का है।
- **भारत में सरोगेसी से संबद्ध चिंताएं-**
  - निर्धनता और शिक्षा की कमी के कारण सरोगेट माताओं का शोषण।
  - सरोगेसी से जन्मे बच्चों का परित्याग।
  - मानव तस्करी करने वाले बिचौलियों से संबद्ध गिरोह।

सरोगेसी (विनियमन) विधेयक, 2019 के प्रमुख प्रावधान

- **कमर्शियल (व्यावसायिक) सरोगेसी का निषेध:** जिसमें मौद्रिक लाभ या पुरस्कार (नकद या वस्तु के रूप में) के लिए सरोगेसी या इससे संबंधित प्रक्रियाएं सम्मिलित हैं तथा ये लाभ मौलिक चिकित्सा व्ययों और बीमा कवरेज से अधिक होते हैं।
  - यह बच्चों की बिक्री, वेश्यावृत्ति या शोषण के अन्य रूपों के लिए भी सरोगेसी को प्रतिबंधित करता है।
  - परन्तु यह विधेयक **परोपकारी सरोगेसी** की अनुमति देता है, जहां सरोगेट माता को इस प्रकार की कोई अन्य मौद्रिक क्षतिपूर्ति प्रदान नहीं की जाती है।
- **अन्य मामले, जहां सरोगेसी की अनुमति दी गयी है:** इसमें उन दंपत्तियों को सम्मिलित किया गया है, जो बंध्यता (infertility) से ग्रस्त हैं अथवा विभिन्न विनियमों के तहत निर्दिष्ट किसी भी स्थिति या रोग की समस्या से ग्रस्त हैं।
- **यह विधेयक विभिन्न पात्रता मानदंडों को निर्धारित करता है:**
  - **सरोगेसी के विकल्प का चयन कौन कर सकता है-**
    - **कोई भी भारतीय दंपत्ति** या **भारतीय मूल के दंपत्ति** जिनकी चिकित्सीय स्थिति (दंपत्ति में से कोई एक या दोनों) गर्भकालीन सरोगेसी को अनिवार्य बनाती है।
    - **महिलाएँ जो विधवा या तलाकशुदा हैं** (35 से 45 वर्ष की आयु के मध्य होनी चाहिए)।
  - **दंपत्तियों के लिए पात्रता मानदंड में निम्नलिखित सम्मिलित हैं-**
    - पत्नी की आयु 23 से 50 वर्ष और पति की आयु 26 से 55 वर्ष के मध्य हो;
    - उनका कोई जीवित बच्चा (जैविक, गोद लिया गया या सरोगेट) न हो; और इसमें मानसिक या शारीरिक रूप से निशक्त या किसी प्राणघातक विकार या रोग से पीड़ित बच्चा शामिल नहीं होगा।
  - **सरोगेट माता के लिए, यह अनिवार्य है कि वह-**
    - एक इच्छुक महिला हो;
    - विवाहित महिला हो, जिसकी स्वयं की संतान हो;
    - 25 से 35 वर्ष की आयु की हो;
    - अपने जीवन में केवल एक बार ही सरोगेट माता बने; तथा
    - सरोगेसी के लिए चिकित्सीय और मनोवैज्ञानिक रूप से स्वस्थ होने का प्रमाण-पत्र धारक हो।
- **प्राधिकरणों की स्थापना:** केंद्र और राज्य दोनों सरकारें राष्ट्रीय या राज्य सरोगेसी बोर्ड सहित एक या अधिक उपयुक्त प्राधिकरणों का गठन करेंगी।
  - सरोगेसी क्लीनिकों के विनियमन के अतिरिक्त, वे मानकों को लागू करेंगी, विधेयक के प्रावधानों के किसी भी उल्लंघन की जांच करेंगी और नियमों एवं विनियमों में संशोधन की अनुशंसा करेंगी।

VISION IAS

- **बीमा सुरक्षा:** सरोगेट माता को उसकी सभी चिकित्सा आवश्यकताओं व आपातकालीन परिस्थितियों/ जटिलताओं के समाधान हेतु 36 महीने की बीमा सुरक्षा।
- **अपील:** दम्पति या सरोगेट माता सरोगेसी आवेदन की अस्वीकृति से 30 दिनों के भीतर राज्य सरकार के समक्ष अपील दायर कर सकते हैं।
- **सरोगेट बच्चे की जनकता (Parentage) और गर्भपात:** सरोगेसी प्रक्रिया से जन्मे बच्चे को इच्छुक दंपत्ति का जैविक बच्चा माना जाएगा।
    - सरोगेट बच्चे के गर्भपात के लिए सरोगेट माता की लिखित सहमति और उचित प्राधिकारी की अनुमति की आवश्यकता होती है। यह अनुमति गर्भ का चिकित्सकीय समापन अधिनियम, 1971 (Medical Termination of Pregnancy Act, 1971) के अनुरूप होनी चाहिए।
    - इसके अतिरिक्त, सरोगेट माता के पास अपने गर्भ में भ्रूण को प्रत्यारोपित करने से पूर्व सरोगेसी को त्याग करने का विकल्प भी होगा।
- यह विधेयक इसके प्रावधानों के अन्य उल्लंघनों के विषय में कई प्रकार के **अपराध और दंड** निर्दिष्ट करता है।

मुद्दे जिनका समाधान किया जाना शेष है

- **अभी भी कई हितधारकों को छोड़ दिया गया है-** जिसमें लिव-इन पार्टनर, समलैंगिक युगल तथा एकल पुरुष और महिलाएं शामिल हैं।
- **वाणिज्यिक सरोगेसी पर प्रतिबंध लगाना समाधान नहीं हो सकता है-**
    - वाणिज्यिक सरोगेसी पर पूर्ण प्रतिबंध इस उद्योग को गुप्त संगठन में परिवर्तित कर सकता है तथा सरोगेट माताओं को और भी सुभेद्य बना सकता है।
    - अनेक निर्धन महिलाओं के लिए आजीविका के स्रोत पर प्रतिबंध लगाने की बजाय शोषण की चिंताओं का निवारण करने के प्रयासों पर ध्यान केंद्रित करना चाहिए। उनकी कार्य स्थितियों में सुधार करना चाहिए, उनके लिए प्रक्रिया को सुरक्षित और निश्चित बनाना चाहिए तथा उनके लिए उनके अनुबंध की शर्तों में सुधार करना चाहिए।

1.3. महिला और डिजिटल साक्षरता (Women and Digital Literacy)

सुर्ख़ियों में क्यों?

हाल ही में, फेसबुक ने **राष्ट्रीय महिला आयोग (NCW)** और **साइबर पीस फाउंडेशन** के साथ साझेदारी में **"वी थिंक डिजिटल" कार्यक्रम** आरंभ किया है, जिसके अंतर्गत सात राज्यों में 1,00,000 महिलाओं को डिजिटल साक्षरता प्रशिक्षण प्रदान किया जाएगा।

डिजिटल साक्षरता की अवधारणा

- इसे **दैनिक जीवन स्थितियों के अंतर्गत सार्थक कार्यों के लिए डिजिटल प्रौद्योगिकियों को समझने और उनका उपयोग करने के लिए व्यक्तियों एवं समुदायों की क्षमता** के रूप में परिभाषित किया जाता है।
- कोई भी व्यक्ति जो कंप्यूटर/लैपटॉप/टैबलेट/स्मार्ट फोन का संचालन कर सकता है और सूचना प्रौद्योगिकी (IT) से संबंधित अन्य उपकरणों का उपयोग कर सकता है, उसे **डिजिटल रूप से साक्षर** माना जाता है।
- इसके तीन पहलू हैं:
    - डिजिटल सामग्री की खोज और उपयोग;
    - डिजिटल सामग्री का सृजन; तथा
    - संवाद या साझाकरण।

इस कार्यक्रम के बारे में

- यह कार्यक्रम सात राज्यों, यथा- उत्तर प्रदेश, असम, पश्चिम बंगाल, मध्य प्रदेश, गुजरात, झारखंड और बिहार में **1,00,000 महिलाओं को डिजिटल साक्षरता प्रशिक्षण** प्रदान करेगा।
- **इसका उद्देश्य** महिलाओं के मध्य डिजिटल नेतृत्व विकसित करना और प्रौद्योगिकी के उपयोग द्वारा उन्हें सशक्त करने, स्मार्ट विकल्पों के चयन में उन्हें सक्षम बनाने तथा ऑनलाइन जोखिमों से सुरक्षा प्रदान करने में सहायता करना है।
- यह कार्यक्रम **डिजिटल साक्षरता** और नागरिकता पर ध्यान केंद्रित करेगा तथा गोपनीयता, सुरक्षा एवं मिथ्या सूचनाओं के मुद्दों को संबोधित करेगा।

VISION IAS

महिलाओं में डिजिटल साक्षरता की स्थिति

- भारत में **डिजिटल लैंगिक अंतराल** बहुत अधिक है, क्योंकि भारत के कुल इंटरनेट प्रयोक्ताओं में से एक तिहाई से भी कम अर्थात केवल 29 प्रतिशत महिलाएं हैं।
- विश्व स्तर पर विकासशील देशों में इंटरनेट का उपयोग करने वाली महिलाओं की संख्या पुरुषों की तुलना में **12 प्रतिशत कम** है।

महिलाओं के मध्य निम्न डिजिटल साक्षरता के कारण

- **सामाजिक स्थिति:** आधुनिक तकनीक के उपयोग में आत्मविश्वास की कमी, आत्मसम्मान का अभाव, अशिक्षा, विमुखता और जोखिमों के प्रति अल्प जागरूकता जैसी कई बाधाओं के कारण महिलाएं स्वयं को सशक्त बनाने के एक साधन के रूप में प्राय: सूचना एवं संचार प्रौद्योगिकियों (ICTs) का उपयोग नहीं कर पाती हैं।
- **वहनीयता:** अधिकतर महिलाएं निर्धनता और संसाधनों के अभाव के कारण, कंप्यूटर और इंटरनेट सेवाओं को सरलता से वहन करने में असमर्थ हैं। यह देखते हुए कि महिलाएं वैश्विक स्तर पर पुरुषों की तुलना में औसतन 25 प्रतिशत कम आय अर्जित करती हैं, इंटरनेट की उच्च कीमतें महिलाओं के साथ अनुपातहीन रूप से भेदभाव करती हैं।
- **डिजिटल कौशल और शिक्षा:** महिलाओं को अनेक बाधाओं का सामना करना पड़ता है, जैसे- उपकरणों का उपयोग करने में अक्षमता, प्रशिक्षण सुविधाओं का अभाव आदि।
- **ग्रामीण क्षेत्रों में गंभीर स्थिति:** ग्रामीण भारत में महिलाएं डिजिटल साक्षरता प्राप्त करने में कई मुद्दों का सामना करती हैं, जैसे- शिक्षा, जागरूकता एवं इंटरनेट तक पहुंच की कमी और उनके लिंग के कारण प्राय: प्रतिबंध आदि।
  - तमिलनाडु के ग्रामीण क्षेत्रों में किए गए एक अध्ययन से ज्ञात हुआ है कि अधिकांश महिलाओं के पास न तो इंटरनेट सुविधा उपलब्ध थी और न ही उन्हें अपने गाँवों के कियोस्क पर उपलब्ध इंटरनेट सक्षम कंप्यूटर सुविधाओं का ज्ञान था।
- **ऑनलाइन सुरक्षा:** अधिकांशतया, पुलिस और न्यायालय अभी भी ICT प्लेटफ़ॉर्म के माध्यम से होने वाली हिंसा एवं उत्पीड़न के मामलों के समाधान हेतु सुसज्जित नहीं हैं। डेटा और संचार की गोपनीयता की रक्षा के लिए विधान भी यथार्थ रूप में लागू नहीं हैं, जो डिजिटल सेवाओं से समग्र विमुखता का कारण बना हुआ है।

डिजिटल साक्षरता और डिजिटल समावेशन महिलाओं के लिए क्यों महत्वपूर्ण है?

- **वित्तीय सेवाओं (आर्थिक सशक्तीकरण) तक पहुँच:** इन डिजिटल सेवाओं, जैसे- **मोबाइल मनी सेवाओं** के बारे में जानकारी और इन सेवाओं तक पहुंच महिलाओं को लघु व्यवसाय आरंभ करने तथा उन्हें अपने धन एवं बचत पर अधिक नियंत्रण प्रदान करने के लिए सशक्त बना सकती है। इससे महिला समुदायों पर सकारात्मक प्रभाव पड़ता है, क्योंकि **वैश्विक स्तर पर महिलाएं अपनी आय का लगभग 90 प्रतिशत अपनी घरेलू आवश्यकताओं में ही पुनर्निवेश** करती हैं।
  - **उदाहरण के लिए: केन्या में एम-पेसा मोबाइल मनी सेवा** ने विकास के क्षेत्रों में अत्यधिक योगदान दिया है, क्योंकि इससे केन्या के 2 प्रतिशत परिवारों की निर्धनता का निवारण हुआ है। इस प्रकार ये परिणाम महिला लाभार्थियों की सहायता की दृष्टि से अत्यधिक महत्वपूर्ण हैं।
- **लैंगिक असमानता के विरुद्ध अभियानों में सक्रियता और भागीदारी:** महिलाओं को सोशल मीडिया और इंटरनेट के माध्यम से एकजुट एवं एक साथ लाने की उनकी क्षमता लैंगिक असमानता के विरुद्ध अभियानों की सफलता के लिए महत्वपूर्ण है।
  - **#दिल्ली गैंग रेप (#DelhiGangRape):** इसके परिणामस्वरूप बलात्कार को अत्यधिक दंडनीय घोषित करने वाले प्रावधानों को भारत की आपराधिक सहिंता में शामिल किया गया।
  - **#sendeanlat (अपनी कहानी बताएं):** इसके तहत तुर्की में महिलाओं के विरुद्ध हिंसा पर राष्ट्रीय चर्चा हुई है।
  - **# मीटू (#metoo) आंदोलन:** विश्व स्तर पर कार्यस्थल पर महिला यौन उत्पीड़न के मुद्दों को उठाया गया।
- **सूचना तक पहुंच व सम्पर्क में बने रहना और स्वतंत्रता की भावना:** इंटरनेट का आशय है सूचना तक पहुंच, महिलाओं की एक-दूसरे के साथ स्वतंत्र रूप से संवाद करने की क्षमता तथा अपनी स्वयं की शिक्षा में प्रतिनिधित्व की भावना को पुनर्प्राप्त करना, क्योंकि वे स्वयं को नवीन कौशलों में प्रशिक्षित करती हैं।
  - कभी-कभी, लड़कियों और महिलाओं के लिए **प्रजनन स्वास्थ्य, संसर्ग, धर्म, राजनीति तथा सामाजिक मानदंडों जैसे संवेदनशील विषयों** के बारे में प्रश्न करना अनुचित समझा जाता है। इंटरनेट पर संसाधनों की एक विस्तृत श्रृंखला मौजूद है, जो महिलाओं को उनके स्वास्थ्य एवं कल्याण के बारे में जानकारी प्रदान कर सकती है।
- **शिक्षात्मक संसाधनों तक पहुंच:** बहुतायत में उपलब्ध नि:शुल्क शिक्षण संसाधनों का उपयोग करके, महिलाएं अपनी शिक्षा में वृद्धि कर सकती हैं, नए कौशल सीख सकती हैं आदि।

VISION IAS

- **डिजिटल समावेशन के माध्यम से सामाजिक भेदभाव का उन्मूलन:** भारत में महिलाओं द्वारा मोबाइल फोन के स्वामित्व और उपयोग पर एक अध्ययन से ज्ञात हुआ है कि जिन घरों में महिलाओं के पास मोबाइल फोन था उनमें घरेलू हिंसा के प्रति अल्प सहिष्णुता दृष्टिगोचर हुई तथा उन महिलाओं को दैनिक जीवन में अधिक स्वायत्तता एवं उच्च आर्थिक स्वतंत्रता प्राप्त थी।
- **साइबर खतरे का सामना करना:** लैपटॉप, स्मार्ट फोन और ऑनलाइन शिक्षा के आगमन के साथ ही, लड़कियों को इस ऑनलाइन परिवेश में सुरक्षित रहने के लिए साधन प्रदान करने की तत्काल आवश्यकता है, क्योंकि साइबर बुलिंग (इंटरनेट आदि के माध्यम से धमकी देना) के रूप में नई चुनौतियों से निपटने हेतु लड़कियों को प्रासंगिक कौशल और डिजिटल जागरूकता से युक्त करना नितांत आवश्यक हो गया है।

उपाय

- डिजिटल साक्षरता प्राप्त करने हेतु ग्रामीणों व विशेषतया महिलाओं की सहायतार्थ भारत सरकार द्वारा विविध पहलें आरंभ की गई हैं।
    - राष्ट्रीय डिजिटल साक्षरता मिशन (NDLM)।
    - **डिजिटल साक्षरता अभियान (दिशा/DISHA):** इसे वर्ष 2014 में 42.50 लाख लोगों को शामिल करने के लक्ष्य के साथ आरंभ किया गया था।
    - **प्रधानमंत्री ग्रामीण डिजिटल साक्षरता अभियान (PMGDISHA):** इसे वर्ष 2017 में आरंभ किया गया था, जिसके तहत मार्च 2019 तक 6 करोड़ ग्रामीण परिवारों को सम्मिलित करने पर विशेष ध्यान केंद्रित किया गया था।
    - **अन्य:** बेटी बचाओ बेटी पढ़ाओ, ई-सखी, महिला ई-हाट आदि।
- **कई गैर-सरकारी संगठनों (NGOs) और कॉरपोरेट्स** ने असाक्षर लोगों के लिए इंटरनेट पर दृश्य-श्रव्य सामग्री निर्मित करने तथा उसके उपयोग हेतु स्थानीय भाषाओं के प्रयोग को बढ़ावा देने हेतु साझेदारी की है।
- **सार्वजनिक-निजी भागीदारी** भी डिजिटल साक्षरता के प्रसार में सहायक रही है, यह लैंगिक अंतराल को कम करती है और माताओं को डिजिटल रूप से सशक्त करती है, उदाहरणार्थ- **'डिजी-मॉम्स'** को बढ़ावा देना।

निष्कर्ष

इस प्रकार, भारत को "डिजिटल-लैंगिक-विभाजन" का "डिजिटल-लैंगिक-अवसर" के रूप में अवलोकन करना चाहिए, क्योंकि यह महिलाओं के लिए रोज़गार, आय, शिक्षा और स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुंच सहित लैंगिक असमानताओं की दीर्घकालिक चुनौतियों से निपटने हेतु एक यथार्थ अवसर प्रदान करता है।

1.4. मुस्लिम महिला (विवाह अधिकार संरक्षण) अधिनियम, 2019 {The Muslim Women (Protection of Rights on Marriage) Act, 2019}

सुर्ख़ियों में क्यों?

हाल ही में राष्ट्रपति ने **मुस्लिम महिला (विवाह अधिकार संरक्षण) अधिनियम, 2019** को स्वीकृति प्रदान कर दी है। यह शाहबानो वाद के पश्चात् अधिनियमित **मुस्लिम स्त्री (विवाह-विच्छेद पर अधिकार संरक्षण) अधिनियम, 1986** {Muslim Women (Protection of Rights on Divorce) Act, 1986} को प्रतिस्थापित करेगा।

2019 के इस अधिनियम के प्रमुख प्रावधान

- **यह तत्काल तीन तलाक व्यवस्था (तलाक-ए-बिद्दत) को निरर्थक एवं गैर-कानूनी घोषित करता है।**
- यह अधिनियम **तत्काल तीन तलाक प्रथा** को **एक दंडनीय अपराध** घोषित कर, इस संबंध में **तीन वर्ष के कारावास का प्रावधान** करता है।
- इसे (तालक देने अथवा कहने को) **संज्ञेय अपराध** के रूप में वर्णित किया गया है। यदि विवाहित मुस्लिम महिला (जिसे तलाक दिया गया है) या उसके रक्त या विवाह से संबंधित किसी भी व्यक्ति द्वारा पुलिस को अपराध होने के संबंध में सूचना दी जाती है, तो उक्त स्थिति में इसे संज्ञेय अपराध माना जाएगा। ज्ञातव्य है कि संज्ञेय अपराध ऐसा अपराध होता है जहां पुलिस अधिकारी किसी भी आरोपी व्यक्ति को वारंट के बिना गिरफ्तार कर सकता है।
- यदि दोनों पक्ष कानूनी कार्यवाही को रोकने तथा विवाद को सुलझाने हेतु सहमत हों तो यह अधिनियम **निकाह हलाला** की प्रक्रिया से गुजरे बिना भी **सुलह हेतु अवसर** प्रदान करता है।
- **भत्ता:** जिस मुस्लिम महिला को तलाक दिया गया है, वह अपने पति से अपने और स्वयं पर निर्भर बच्चों के लिए निर्वाह भत्ता प्राप्त करने हेतु अधिकृत है। भत्ते की राशि **मजिस्ट्रेट** द्वारा निर्धारित की जाएगी।

- **अभिरक्षा (कस्टडी):** जिस मुस्लिम महिला को इस प्रकार का तलाक दिया गया है, वह अवयस्क बच्चों को अपनी अभिरक्षा में रखने के लिए अधिकृत है। अभिरक्षा के तरीकों का निर्धारण **मजिस्ट्रेट** द्वारा किया जाएगा।

शाहबानो वाद के बारे में

- शाहबानो वाद वस्तुतः मुस्लिम महिलाओं हेतु न्याय की प्राप्ति की दिशा मे **एक महत्वपूर्ण उपलब्धि** तथा **वैयक्तिक कानून पर राजनीतिक संघर्ष** की शुरुआत थी।
- इस वाद में एक 60 वर्षीय महिला द्वारा अपने पति (तलाक दिए जाने के बाद) से जीवन निर्वाह प्राप्त करने हेतु न्यायालय में याचिका दायर की दी गई थी। जिसमें न्यायालय ने महिला के पक्ष में निर्णय दिया था। शाह बानो को **आपराधिक प्रक्रिया संहिता की धारा 125 के अंतर्गत** अपने पूर्व पति से **जीवन निर्वाह प्राप्त करने हेतु अधिकृत** किया गया था।
- हालांकि, तत्कालीन सरकार द्वारा **मुस्लिम स्त्री (विवाह-विच्छेद पर अधिकार संरक्षण) अधिनियम, 1986** को अधिनियमित किया गया। इसके तहत मुस्लिम महिला को तलाक के पश्चात् **इद्दत (लगभग तीन माह) की अवधि के लिए जीवन निर्वाह का अधिकार** प्रदान किया गया और उसके भविष्यगामी जीवन निर्वाह का उत्तरदायित्व उसके रिश्तेदारों या वक्फ बोर्ड पर स्थानांतरित कर दिया गया।
- इस अधिनियम को **भेदभावपूर्ण** माना गया, क्योंकि इसने तलाकशुदा मुस्लिम महिलाओं को आवश्यक जीवन निर्वाह के अधिकार से वंचित कर दिया था, जो धर्मनिरपेक्ष कानून के तहत अन्य धर्मों की महिलाओं को प्राप्त था।

2017 के मूल विधेयक में किए गए परिवर्तन

- प्रथम, यह अधिनियम केवल तब ऐसे **अपराध को संज्ञेय के** रूप में वर्णित करता है, जब किसी महिला जिसके विरुद्ध तीन बार तलाक को अभिव्यक्त किया गया है) या उसके रक्त या विवाह से संबंधित व्यक्ति द्वारा पुलिस में शिकायत दर्ज कराई जाती है;
- द्वितीय, **इस अपराध को समाधेय (compoundable) स्वीकार किया गया है,** अर्थात् संबंधित पक्ष आपस में मामले को सुलझा सकते हैं; और
- तृतीय, इसमें यह प्रावधान किया गया है कि **मजिस्ट्रेट पत्नी के पक्ष को सुनने के उपरांत पति को जमानत** दे सकता है।

ये संशोधन न केवल पत्नी को तत्काल तीन बार तलाक अभिव्यक्त करने वाले **एक व्यक्ति के विरुद्ध आपराधिक कानून के प्रवर्तन से तृतीय पक्ष को रोकने के द्वारा अधिनियम के दुरुप्रयोग की संभावनाओं को निरुद्ध करेगा** बल्कि जमानत और समझौते की अनुमति प्रदान करते हुए **विवाह को आगे जारी रखने की संभावनाओं** हेतु मार्ग भी प्रशस्त करेगा।

इस अधिनियम के पक्ष में तर्क

- **कठोर कानून की आवश्यकता:** वर्ष 2017 के अपने एक निर्णय में उच्चतम न्यायालय ने तीन तलाक को **भेदभावपूर्ण प्रकृति** का माना था। मुस्लिम महिला (विवाह अधिकार संरक्षण) अधिनियम, 2019 **मुस्लिम महिलाओं को मनमाने तत्काल तलाक देने की प्रथा से कानूनी सुरक्षा प्रदान** करता है।
  - एक कठोर कानून के बिना **मुस्लिम महिलाओं के लिए लैंगिक न्याय (जेंडर जस्टिस)** को वास्तविक रूप में क्रियान्वित नहीं किया जा सकेगा।
- **निवारण:** अपराध के रूप में घोषित किए जाने से, तीन तलाक के प्रयोग कम होंगे और **दोषी पति को दण्डित करवाने के अतिरिक्त पर्याप्त निर्वाह भत्ता व बच्चों की अभिरक्षा** प्राप्त करने में यह अधिनियम महिलाओं की सहायता करेगा।
- **इस्लामी धर्मग्रंथों में भी तीन तलाक को स्वीकृति प्रदान नहीं की गई है।** ज्ञातव्य है कि में कई दशकों से अनेक मुस्लिम बहुल देशों में भी तीन तलाक को अस्वीकृत किया गया है तथा साथ ही, शरिया कानून का पालन करने वाले विभिन्न मुस्लिम देशों ने भी किसी न किसी तरीके से इसमें सुधार करने का प्रयास किया है, उदाहरणार्थ- कई मामलों में इसे दंडनीय घोषित किया गया है। पाकिस्तान और बांग्लादेश सहित अनेक मुस्लिम बहुल देशों ने इस संबंध में कानून अधिनियमित किए हैं, इससे भारत भी इस मामले में इन देशों के समकक्ष आ जाएगा।
- **लैंगिक समानता की ओर कदम: अन्य धार्मिक समुदायों (हिंदुओं और ईसाइयों) के वैयक्तिक कानूनों** द्वारा उत्तराधिकार एवं बहुविवाह के मामलों में लैंगिक समानता से संबंधित कुछ चिंताओं को संबोधित किया गया है। इसलिए, यह कानून **सभी धर्म और स्त्री-पुरुषों** के मध्य **समान नागरिक संहिता** स्थापित करने का अवसर प्रदान करता है।

तलाक/अलगाव के विभिन्न रूप

- **तत्काल तीन तलाक (तलाक-ए-बिद्दत)** को न्यायालय में चुनौती दी गई थी। **तलाक-ए-बिद्दत** की प्रथा के तहत जब कोई व्यक्ति एक

VISION IAS

बार में, फोन या लिखित संदेश या तलाकनामा में उल्लेख के माध्यम से तीन तलाक का उच्चारण करता है, या लिखता है, तो तलाक को तत्काल प्रभावी या अटल (irrevocable) माना जाता है, भले ही वह व्यक्ति बाद में पुन: सुलह करने का इच्छुक हो।
  - ऐसे दंपत्ति के लिए अपने दाम्पत्य जीवन में वापस आने का एकमात्र तरीका **निकाह हलाला** है। इसके उपरांत ही पत्नी अपने पति के संग पुन: जीवनयापन कर सकती है।
  - धर्म-ग्रंथों में **तलाक-ए-बिद्दत** की प्रथा को घृणित माना गया है, परन्तु विधि द्वारा इसे मान्यता प्रदान की गयी थी।
- **तलाक-उल-सुन्नत:** इसके अंतर्गत, पति द्वारा तलाक दिए जाने के पश्चात् पत्नी को तीन माह की इद्दत अवधि का पालन करना होता है तथा इस दौरान पति पत्नी के साथ समझौता और सुलह कर सकता है। इस तीन माह की अवधि के दौरान, दंपति के मध्य सहवास की स्थिति में तलाक अमान्य हो जाता है।
  - हालांकि, इद्दत की अवधि समाप्त हो जाने और पति द्वारा तलाक को अस्वीकृत न करने की स्थिति में तलाक अटल और अंतिम होता है।
  - इसे मुस्लिमों में विवाह अनुबंध के विघटन का आदर्श रूप माना जाता है।
- **निकाह हलाला:** इस प्रथा के तहत तलाक की प्रक्रिया से गुजरने वाली मुस्लिम महिला को अन्य पुरुष से निकाह करना होता है और निकाह पूर्ण होने के पश्चात् पूर्व पति से तलाक लेना होता है। केवल तभी वह अपने पूर्व पति से दोबारा शादी करने की पात्र हो सकती है।

इस अधिनियम के विपक्ष में तर्क
- **दीवानी चूक को आपराधिक घोषित करता है (Criminalising a civil wrong):** यहाँ यह प्रश्न उठता है कि क्या वैवाहिक त्रुटि की स्थिति में मुकदमा और कारावास के प्रावधान तर्कसंगत हैं।
- **आनुपातिकता का मुद्दा (Issue of proportionality):** यह **अधिनियम** संवैधानिक अधिकारों का भी उल्लंघन करता है, क्योंकि यह **दोषी मुस्लिम पुरुषों हेतु तीन वर्ष के कारावास का प्रावधान** करता है, जबकि गैर-मुस्लिम पुरुषों के लिए ऐसे ही अपराध हेतु केवल एक वर्ष का कारावास निर्धारित किया गया है।
- **कार्यान्वयन का मुद्दा:** ऐसे मामलों में तीन तलाक कानून विफल हो जाएगा, जब पति द्वारा दिए गए मौखिक तीन तलाक के समय उक्त दंपत्ति के अतिरिक्त वहाँ कोई और उपस्थित न हो। ऐसे में साक्ष्य संबंधी तथ्यों को प्रस्तुत कर पाना अभियोजन पक्ष के लिए एक कठिन कार्य होगा।
- ऐसी चिंताएँ बनी हुई हैं कि यह अधिनियम **तलाक और परित्याग** जैसी गतिविधियों में वृद्धि कर सकता है। यह चिंता का मुद्दा बना रहेगा क्योंकि ऐसे मामलों में जेल से वापस आने पर पति द्वारा पत्नी (जिसकी शिकायत पर वह जेल गया था) को अपनाए जाने की अत्यल्प संभावना होगी।

निष्कर्ष
- तीन तलाक को आपराधिक मामले के रूप में वर्णित करने वाले मुस्लिम महिला (विवाह अधिकार संरक्षण) अधिनियम, 2019 का पारित होना, लैंगिक समानता और न्याय तथा भारत के विधायी इतिहास के संदर्भ में अत्यधिक महत्वपूर्ण है।
- हालांकि, **तत्काल तलाक से उत्पन्न होने वाले सभी मुद्दों के निपटान हेतु सुदृढ़ विधिक ढांचे पर** सामाजिक प्रतिक्रिया संबंधी परिणामों के आधार पर पुन: चर्चा किए जाने की आवश्यकता है।
- दीवानी और वैयक्तिक कानूनों में विद्यमान लैंगिक असमानताओं के निवारण हेतु सरकार को विधि आयोग से बोर्ड में **सभी दीवानी कानूनों की समीक्षा करने हेतु कहा जाना चाहिए** क्योंकि, **जीवनसाथी के परित्याग से संबंधित मुद्दों के निपटान हेतु भारत में एक धर्मनिरपेक्ष व लैंगिक रूप से तटस्थ कानून की आवश्यकता है।**

1.5. मासिक धर्म अवकाश (Menstrual Leave)

सुर्ख़ियों में क्यों?

हाल ही में, जोमैटो ने महिला कर्मचारियों हेतु मासिक धर्म की अवधि के लिए नई सवैतनिक अवकाश नीति की घोषणा की है।

भारत में मासिक धर्म अवकाश के संबंध में उपबंध
- **बिहार राज्य में** वर्ष 1992 से ही सरकारी महिला कर्मचारियों के लिए मासिक धर्म की अवधि के लिए **प्रत्येक माह में दो दिन का अतिरिक्त आकस्मिक अवकाश** प्राप्त करने का प्रावधान है।
- वर्ष 2017 में, **डिजिटल मीडिया कंपनी कल्चर मशीन** ने, जिसके भारत में पांच शहरों में कार्यालय हैं, विश्रामावकाश एवं अस्वस्थ्यता अवकाश से अलग मासिक धर्म अवकाश की नीति कार्यान्वित की थी।

VISION IAS

- **मेन्स्ट्रुएशन बेनिफ़िट बिल, 2017** (लोकसभा में 2018 में प्रस्तुत)
    - विधेयक का उद्देश्य **सार्वजनिक एवं निजी क्षेत्रों में कार्यरत महिलाओं को प्रत्येक माह दो दिन के सवैतनिक मासिक धर्म अवकाश** के साथ-साथ मासिक धर्म के दौरान के अन्य दिनों के लिए कार्यस्थल पर बेहतर सुविधा का प्रावधान करना है।
    - इसका लाभ सरकारी मान्यता प्राप्त स्कूलों में कक्षा आठ एवं उससे ऊपर की कक्षाओं की छात्राओं को भी प्राप्त होगा।
    - विधेयक केवल सफेदपोश (white-coller) कार्य में संलग्न लड़कियों और महिलाओं को ही नहीं, बल्कि प्रत्येक क्षेत्रक/उद्योग/व्यवसाय/नौकरी की भूमिकाओं में संलग्न लड़कियों और महिलाओं को लाभान्वित करेगा।

मासिक धर्म अवकाश की क्या आवश्यकता है?

- **सदियों पुरानी वर्जना:** इस विषय पर **जागरूकता उत्पन्न करके तथा खुली चर्चा के द्वारा** भारत में एक सदियों-पुरानी वर्जना से निपटने में यह नीति महत्वपूर्ण साबित होगी।
    - यूनिसेफ के अनुसार, भारत में 71 प्रतिशत युवतियां अपने प्रथम मासिक चक्र से पहले तक मासिक धर्म के संबंध में अनजान रहती हैं।
- **इससे जुड़ी लज्जा या निंदा को संबोधित करना:** इस नीति का उद्देश्य महिलाओं को आंतरिक समूहों, या ईमेल में लोगों को यह बताने की स्वतंत्रता प्रदान करना है कि वे मासिक धर्म अवकाश पर हैं, अर्थात इस विषय का सामान्यीकरण एवं इस विषय के लिए व्यापक स्वीकृति प्राप्त करना।
- **असंगठित क्षेत्रक में अधिप्लावन प्रभाव:** राष्ट्रीय स्तर पर इस विषय पर बहस एवं संवाद बढ़ने से असंगठित क्षेत्रक में भी मासिक धर्म अवकाश को मान्यता मिल सकती है।
- **महिलाओं का अधिकार:** कार्यस्थलों पर सहकर्मियों के बीच जैविक अंतरों के अनुरूप सामंजस्य बनाने की आवश्यकता है तथा इसके अनुसार प्रावधान होना महिलाओं का अधिकार है।
    - यह एक ऐसा विकल्प नहीं है, जिसे महिलाएं हर महीने चुनती हैं। अत: यदि किसी के लिए ऐसी स्थिति में जो उसके नियंत्रण में नहीं है, काम करना कठिन हो रहा है, तब उन्हें किसी भी तरह से **दंडित हुए बिना विश्राम करने का अधिकार** होना चाहिए।
- **जनन अधिकारों की पुनर्स्वीकृति:** महिलाओं एवं लड़कियों को प्राय: उनके कम साक्षरता स्तर व परिवार के भीतर उनकी निम्न सामाजिक प्रतिष्ठा के कारण निर्णय लेने की प्रक्रिया से बाहर रखा जाता है। नीति में सभी महिलाओं को अपने जनन अधिकारों के प्रति जागरूक करने की क्षमता है, चाहे वे नीति से प्रत्यक्ष रूप से प्रभावित हों या नहीं।
- **संबद्ध अवसंरचना एवं मासिक धर्म उत्पादों की उपलब्धता:** सैनिटरी नैपकिन की व्यवस्था एवं स्वच्छता व स्नान इत्यादि के लिए पर्याप्त सुविधाएं इस नीति की चर्चा के परिणामस्वरूप सुर्ख़ियों में आ सकती हैं।

भारत में मासिक धर्म के विषय में बात करना वर्जित क्यों माना जाता है?

- सांस्कृतिक रूप से भारत के कई हिस्सों में, **मासिक धर्म को अब भी मलिन व अपवित्र माना जाता है। साथ ही, महिलाओं को मासिक धर्म के दौरान सामान्य जीवन में भाग लेने से प्रतिबंधित किया जाता है।** पारिवारिक जीवन में वापस आने एवं दिन-प्रतिदिन के कार्यों को दोबारा आरंभ करने से पहले उनका "शुद्ध" होना आवाश्यक है।
- मासिक धर्म को लेकर अंधविश्वासी एवं अवैज्ञानिक धारणाओं ने निम्नलिखित समस्याओं को जन्म दिया है:
    - **मासिक धर्म से जुड़ी सांस्कृतिक लज्जा** एवं **मासिक धर्म उत्पादों का अभाव** लड़कियों को स्कूल जाने एवं महिलाओं को काम करने से रोकते हैं (भारत में मासिक धर्म की अवधि में रहने वाली महिलाओं में से 88% महिलाएं असुरक्षित स्वच्छता विधियों के उपयोग का सहारा लेती हैं)।
    - परिणामत: इसके विषय में **खुली चर्चा करना बहुत कठिन है,** क्योंकि **लोग अत्यधिक असहज हो जाते हैं** तथा एकांत में ही इस पर चर्चा करना पसंद करते हैं।

नीति द्वारा उत्पन्न अनपेक्षित परिणाम क्या हो सकते हैं?

- **कम वेतन को न्यायसंगत ठहराना एवं भर्तियों को लेकर पक्षपात:** अतिरिक्त भुगतान किए गए अवकाश से संबद्ध अतिरिक्त लागत कंपनियों को महिला कर्मचारियों नियोजित करने से हतोत्साहित कर सकती है और उनके वेतन को भी प्रभावित कर सकती है।
    - उदाहरण के लिए, एक अध्ययन में पाया गया कि मातृत्व लाभ (संशोधन) अधिनियम 2016, जिसने मातृत्व सवैतनिक अवकाश को तीन से बढ़ाकर छह महीने कर दिया, के कारण 10 प्रमुख क्षेत्रकों में 2018-19 में 1.1-1.8 मिलियन महिलाओं ने अपनी नौकरी गंवा दी।

- **लिंग समानता बहस पर नकारात्मक प्रभाव:** सुस्पष्ट शब्द "मासिक धर्म अवकाश" एक सीमा-निर्धारण करता है जिससे इसका प्रयोग पुरुषों एवं महिलाओं के बीच असमानता की बहस के संदर्भ में किया जा सकता है।
- **प्रचलित रूढ़िबद्धता को बढ़ावा देना:** इस नीति से महिलाओं के प्रति 'अतिरिक्त सुरक्षा एवं अतिरिक्त अवकाश की आवश्यकता वाला वर्ग' की रूढ़िबद्ध धारणा को बढ़ावा मिलने का जोखिम है, जिसके परिणामस्वरुप महिलाओं की भर्ती, पदोन्नति एवं मुआवजे में भी पूर्वाग्रहों को बल मिल सकता है।
- **गोपनीयता पर नकारात्मक प्रभाव:** महिलाओं को अपने नियोक्ताओं को यह सूचित करने के लिए कहना कि वे अपने मासिक धर्म में हैं, महिलाओं को अपने मासिक धर्म की गोपनीयता को छोड़ने के लिए बाध्य करता है। इसे परोपकारी पितृसत्ता की शरण में जाने जैसा माना जा सकता है।
    - किसी भी अन्य स्वास्थ्य संबंधी जानकारी के समान, यह तय करना भी एक व्यक्ति का अधिकार होना चाहिए कि वह अपने मुद्दों के विषय में कितना खुलकर बात करना चाहता है।

इसका स्पष्ट उदाहरण: जापान

- जापान के वर्ष 1947 के श्रम मानक कानून में पीड़ायुक्त पीरियड्स के दौरान **सेरिक्युका (seirikyuuka), या "मासिक धर्म के अवकाश"** का प्रावधान सम्मिलित है।
- एक अध्ययन से पता चलता है कि वर्ष 1960-1981 के बीच **राष्ट्रीय मासिक धर्म अवकाश नीति का उपयोग करने वाली जापानी महिलाओं की संख्या 20% से घटकर 13% हो गई,** क्योंकि अपने सहकर्मियों से सामाजिक निंदा का सामना करने के बजाय वे अधिक से अधिक अपनी नियमित बीमारी का अवकाश लेने लग गई थीं।
- जैसे कि पिछले 70 से अधिक वर्षों से नीति के कार्यान्वयन के बावजूद संबद्ध कलंक को पर्याप्त रूप से संबोधित नहीं किया जा सका, यह इस बात पर प्रकाश डालता है कि कोई नीति एकमात्र उपाय के रूप में पर्याप्त नहीं है।

आगे की राह

एक समाज के रूप में यह सुनिश्चित करना हमारा दायित्व है कि हम पूर्वोक्त चुनौतियों से उबरें तथा अपने काम की गुणवत्ता के स्तर को कम किए बिना किसी की जैविक आवश्यकताओं के लिए जगह बनाएं।

मासिक धर्म अवकाश की नीति को इस तरह से आकार दिया जा सकता है कि इन चुनौतियों का सामना किया जा सके। उदाहरण के लिए, सभी कर्मचारियों को मासिक धर्म को ध्यान में रखते हुए पर्याप्त सवैतनिक बीमारी अवकाश दिया जाना चाहिये, या नियोक्ताओं को घर से काम करने की नीतियों को अपनाने के लिए प्रोत्साहित किया जा सकता है, जो कर्मचारियों को एक महीने में कुछ निश्चित दिनों के लिए घर से काम करने की अनुमति देता हो। कार्यालय परिसर के भीतर आरामदायक स्थानों के प्रावधान के साथ उपर्युक्त दो विकल्पों पर विचार किया जा सकता है।

1.6. कोविड-19 वैश्विक महामारी के लैंगिक आयाम (Gender Dimensions of the COVID-19 Pandemic)

सुर्ख़ियों में क्यों?

कोविड-19 लॉकडाउन एवं सोशल डिस्टेंसिंग (शारीरिक दूरी) नियमों का महिलाओं पर व्यापक प्रभाव होने की संभावना प्रकट की गई है।

कोविड-19 के प्रभावों के प्रति भारतीय महिलाओं की सुभेद्यता

वर्तमान में भी सभी देशों में लैंगिक भेदभाव स्वास्थ्य एवं शिक्षा, प्रतिनिधित्व व आर्थिक अवसरों के परिणामों के कारण विद्यमान है। पहले से विद्यमान इन लैंगिक असमानताओं के कारण कोविड-19 वैश्विक महामारी का प्रभाव और अधिक विस्तारित हो जाएगा। **इस संबंध में कुछ प्रमुख निष्कर्ष निम्नलिखित हैं:**

- **आजीविका एवं रोजगार की सुरक्षा:**
    - ऑक्सफैम इंडिया के अनुसार, इस वैश्विक महामारी के दौरान अपनी नौकरी से वंचित होने वाली महिलाओं के कारण लगभग 216 बिलियन डॉलर (GDP का लगभग 8%) का आर्थिक नुकसान हुआ है। यह स्थिति महिलाओं के मध्य पहले से ही व्याप्त निम्नस्तरीय आर्थिक परिदृश्य को और गहन करेगी।
    - अंतर्राष्ट्रीय श्रम संगठन (ILO) के अनुसार, **81% भारतीय महिलाएं अनौपचारिक अर्थव्यवस्था में कार्यरत हैं।** कोरोना महामारी से उत्पन्न आर्थिक गिरावट से अनौपचारिक क्षेत्रक सर्वाधिक प्रभावित हुआ है। अंततः लॉकडाउन के कारण हुई आर्थिक क्षतियाँ असंगत रूप से महिलाओं को अधिक प्रभावित कर सकती हैं।

- सोशल डिस्टेंसिंग की आवश्यकता ने **स्वयं सहायता समूहों (SHGs)** (जिन्हें महिलाओं के कुशलक्षेम में सुधार करने व सशक्तीकरण का श्रेय दिया जाता है) **की कार्यप्रणाली को अस्थायी रूप से बाधित कर दिया है।**
- **महिलाओं की निर्धनता में वृद्धि:** अनेक महिलाओं के समक्ष श्रम बाजार से स्थायी रूप से बाहर निकलने का जोखिम विद्यमान हो गया है। इस प्रकार, **महिलाओं की रोजगार में हुई क्षति के कारण उनकी आय निर्धनता (income poverty) में और अधिक वृद्धि होगी।** विश्व बैंक के एक शोध से ज्ञात हुआ है कि इस वैश्विक महामारी के कारण 12 मिलियन से अधिक भारतीय निर्धन हो जायेंगे। इन नए **निर्धनों में भी महिलाओं की संख्या अधिक** होने की संभावना है।

* **सामाजिक विषमताओं में वृद्धि:** कोरोना वायरस का प्रभाव **भारत की गहन सामाजिक विषमताओं को और भी बढ़ा रहा है।** कई स्थानों पर **असुरक्षित परिवेश** एवं **घरेलू उत्तरदायित्वों के दबाव** ने अधिकतर **महिलाओं को जीविका अर्जक कार्यों से दूर किया** है।
  - **प्रवासी महिलाएं:** लाखों की संख्या में अधिकांश प्रवासी श्रमिक शहरों से अपने मूल निवास स्थानों की ओर पलायन करने हेतु विवश हुए, जिनमें अल्प संख्या में महिलाएं भी थीं। ज्ञातव्य है कि उनके समक्ष **यात्रा संबद्ध जोखिमों के साथ-साथ सुरक्षा संबंधी चिंताएं भी विद्यमान थीं।**
  - कोविड-19 **परिवार की अन्य जिम्मेदारियों** को भी परिवर्तित कर रहा है:
    - महिलाओं द्वारा वहन की जाने वाली रसोई एवं साफ-सफाई जैसी जिम्मेदारियां बहुत बढ़ गई हैं।
    - अधिकांश भारतीय परिवारों में महिलाएं **अंत में तथा बचा हुआ भोजन ग्रहण करती हैं,** अतः वित्तीय तनाव एवं भोजन का अभाव पुरुषों की तुलना में महिलाओं के पोषण स्तर को अधिक प्रभावित करता है। रोज़गार क्षति एवं आय में कमी होने से **खाद्य सुरक्षा के मामले में भी लैंगिक असमानता** में और वृद्धि होगी।
* **घरेलू हिंसा के मामलों में वृद्धि:** लॉकडाउन के दौरान **घरेलू हिंसा की शिकायतों में दोगुना से अधिक वृद्धि** हुई है। संयुक्त राष्ट्र जनसंख्या कोष ने सचेत किया है कि कोरोना वैश्विक महामारी के दौरान हो रही लैंगिक हिंसा से अब तक हुई वैश्विक प्रगति में एक तिहाई तक की कमी हो सकती है। **घरेलू हिंसा में वृद्धि में योगदान करने वाले कारकों में शामिल हैं:**
  - **लॉकडाउन द्वारा आवाजाही पर कठोर नियंत्रण:** इसने अत्याचारपूर्ण संबंधों में रह रही महिलाओं को **शारीरिक, यौन और भावनात्मक शोषण** से क्षति के अत्यधिक उच्च जोखिम के प्रति सुभेद्य बना दिया है।
  - **रिश्तों में व्यवधान:** यह घर पर रहने के नियमों, शारीरिक दूरी, आर्थिक अनिश्चितताओं एवं महामारी जनित चिंताओं के कारण उत्पन्न हुआ है।
  - **समर्थन प्रणालियों में व्यवधान:** स्वास्थ्य सेवा प्रदाता और पुलिस अति कार्यभार से ग्रसित हैं और कर्मचारियों की भी कमी है, स्थानीय सहायता समूह असमर्थ हैं या उनके पास धन का अभाव है तथा घरेलू हिंसा आश्रय-स्थल या तो बंद हैं या पूर्णतया भरे हुए हैं।
* **स्वास्थ्य:**
  - महिलाओं को स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुंच में विशिष्ट बाधाओं का सामना करना पड़ सकता है। सरकारी आंकड़ों के अनुसार, **55% महिलाएं सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवाओं का उपयोग नहीं करती हैं। अधिकांश विकासशील देशों में पुरुषों की तुलना में महिलाओं के लिए आउट-ऑफ-पॉकेट (अपनी आय में से किया गया व्यय जिसकी बाद में किसी बीमा या अन्य माध्यम से प्रतिपूर्ति संभव न हो) स्वास्थ्य व्यय अधिक है।**
  - सार्वजनिक स्वास्थ्य आपात स्थिति (कोरोना रोगियों के उपचार को प्राथमिकता देने के कारण) के दौरान मातृ स्वास्थ्य, टीकाकरण, लैंगिक व जनन स्वास्थ्य आदि जैसी **प्रमुख सेवाएं बाधित होती** हैं, जिसके महिलाओं के संदर्भ में नकारात्मक परिणाम होते हैं।
  - **कार्य एवं देखभाल के माध्यम से संक्रमण का जोखिम:** भारत में महिलाओं के वायरस के संपर्क में आने का अधिक खतरा होता है, क्योंकि **स्वास्थ्य देखभाल क्षेत्र में उनका प्रतिनिधित्व अधिक** है। इसमें **अग्रिम पंक्ति के स्वास्थ्यकर्मी** {जैसे- नर्स, सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता, जन्म परिचारक (birth attendants) आदि} सम्मिलित हैं।
  - **पोषण:** स्कूलों के बंद होने से बच्चों की शिक्षा प्रभावित हुई है तथा साथ ही, **मध्याह्न भोजन (मिड-डे मील) के बाधित** होने के कारण बच्चों में कुपोषण के स्तर में भी वृद्धि होने की संभावना है। **लड़कियों के लिए ये परिस्थितियां और भी निम्नस्तरीय** हो जाएंगी, क्योंकि वे घरों में सीमित संसाधनों के साथ पोषण प्रदायगी में लैंगिक विषमताओं के कारण **मिड-डे मील कार्यक्रमों पर अधिक निर्भर होती हैं।**
* **अन्य पक्ष:**
  - **देखभाल का अतिरिक्त बोझ:** महिलाओं के कार्यबल से पृथक हो जाने या आरंभ से ही इसमें सम्मिलित न होने के प्राथमिक कारणों में से एक घर पर उनकी अवैतनिक देखभाल कार्यों का उत्तरदायित्व है। दीर्घकाल से ही पितृसत्तात्मक सामाजिक

VISION IAS

मानदंडों एवं सांस्कृतिक अपेक्षाओं के कारण भारतीय महिलाओं पर बच्चों, वृद्धजनों एवं घर की देखभाल का अत्यधिक दायित्व होता है।
  - **सोशल डिस्टेंसिंग एवं डिजिटल शिक्षा:** लड़कियों की शिक्षा नकारात्मक रूप से प्रभावित हो सकती है, क्योंकि भारत में **केवल 29% इंटरनेट उपयोगकर्ता महिलाएं हैं** तथा सीमित साधनों वाले परिवारों में विद्यालयी शिक्षा हेतु लड़कों को लड़कियों की तुलना में वरीयता देने की प्रवृत्ति होती है।

नीतिगत अनुक्रिया (Policy response) - आगे की राह

इस वैश्विक महामारी से उत्पन्न परिस्थिति में महिलाओं पर कोविड-19 के विभेदक प्रभावों को समझने तथा उनके समाधान हेतु प्रभावी नीतिगत उपाय अपनाने के लिए वित्त मंत्रालय एवं महिला व बाल विकास मंत्रालय के मध्य अधिक से अधिक समन्वय की आवश्यकता है। **सरकार द्वारा अपनाए जाने वाले कुछ तात्कालिक उपायों में निम्नलिखित को सम्मिलित किया जा सकता हैं:**

- **शहरी निर्धनों की सहायता के लिए शहरी क्षेत्रों में मनरेगा का विस्तार:** शहरी क्षेत्रों में व्यापक पैमाने पर बेरोजगारी को देखते हुए तथा बड़ी संख्या में प्रवासी श्रमिकों (अधिकांश प्रवासी श्रमिक अब भी शहरी केंद्रों में हैं) की कठिनाइयों को समझते हुए शहरी निर्धनों के लिए रोज़गार सृजन हेतु मनरेगा का शहरी क्षेत्रों में भी विस्तार किया जाना चाहिए।
  - **यह विशेष रूप से वृहद संख्या में महिलाओं** के लिए लाभदायक होगा, विशेष रूप से दूसरों के घरों में घरेलू काम करने वाली महिलाओं के लिए जिन्हें इस रोजगार को पुनः प्राप्त करने में विफलता प्राप्त होगी क्योंकि मध्यम वर्ग की महिलाएं जब घर पर रहती हैं तो सभी घरेलू कार्य (अवैतनिक देखभाल) स्वयं करती हैं।
- **हस्तशिल्प/लोककलाओं को सम्मिलित करने के लिए मनरेगा के दायरे का विस्तार करना:** महिलाएं हस्तशिल्प एवं कला के संरक्षण में महत्वपूर्ण भूमिका निभाती हैं, परंतु राहत पैकेज से उन्हें पूर्णतया वंचित कर दिया गया है।
  - उदाहरण के लिए, मनरेगा के अंतर्गत महिला कारीगर बच्चों को अपना कौशल सिखा सकती है। मनरेगा के तहत शिल्प एवं लोक कलाओं को सम्मिलित करना **दोहरे उद्देश्यों** को प्राप्त करेगा, यथा- **निर्धन महिलाओं को आय सहायता तथा भारतीय हस्तशिल्प व कलाओं का संरक्षण।**
- **महिलाओं के स्वयं सहायता समूहों (SHGs) को समर्थन:** महिलाओं के SHGs को पुनरुथान करने के लिए सरकार द्वारा **खाद्य प्रसंस्करण क्षेत्रक एवं कपड़ा व वस्त्र क्षेत्रक** (अन्य क्षेत्रक जहां महिला श्रमिकों की संख्या अधिकाधिक है) जैसे उद्योगों का समर्थन करना चाहिए, जो **SHG उत्पादों के मुख्य खरीददार** हैं।
  - महिला स्वयं सहायता समूहों को संपार्श्विक-मुक्त (collateral-free) ऋण प्रदान करने की सीमा 10 लाख रुपये से बढ़ाकर 20 लाख रुपये करने की घोषणा एक और स्वागत योग्य कदम है, परंतु **स्वयं सहायता समूहों की मुख्य समस्या उनके उत्पादों की मांग में कमी है।**
- **गर्भवती महिलाओं एवं नर्सिंग माताओं के लिए विशेष प्रावधान:** सरकार के कोविड-19 राहत पैकेज में गर्भवती व स्तनपान कराने वाली माताओं के लिए कोई विशेष प्रावधान नहीं थे, जिन्हें लॉकडाउन के दौरान अत्यंत कठिनाइयों का सामना करना पड़ रहा है।
  - मातृत्व लाभ कार्यक्रम के अंतर्गत गर्भवती महिलाओं व स्तनपान कराने वाली माताओं को पहले से ही तीन किस्तों में 6,000 रुपये का नकद अंतरण प्राप्त होता है। सरकार इस राशि में वृद्धि कर सकती है एवं गर्भवती व स्तनपान कराने वाली माताओं हेतु उच्च पोषण युक्त राशन उपलब्ध कराने का प्रावधान कर सकती है।
  - झारखंड जैसे कुछ राज्यों ने लॉकडाउन के दौरान आवश्यक चिकित्सा सहायता प्रदान करने के लिए **24x7 मातृत्व/गर्भावस्था हेल्पलाइन** आरंभ की है। इस पहल को राष्ट्रीय स्तर पर भी कार्यान्वित किया जाना चाहिए।
- **घरेलू हिंसा का सामना कर रही महिलाओं को सहायता:** संयुक्त राष्ट्र ने सभी सरकारों को कोविड-19 के प्रति उनकी राष्ट्रीय प्रतिक्रिया योजना के एक मुख्य घटक के रूप में महिलाओं के विरुद्ध हिंसा की रोकथाम व समाधान हेतु उपाए करने व स्थिति में सुधार करने हेतु व्यवहार्य कार्यवाहियों को रेखांकित करने का आग्रह किया है। इन उपायों में निम्नलिखित शामिल हैं:
  - ऑनलाइन सेवाओं और नागरिक समाज संगठनों में निवेश को बढ़ाना;
  - यह सुनिश्चित करना कि न्यायिक तंत्र द्वारा **दोषियों को किसी भी प्रकार की दंडमुक्ति प्रदान न की जाए** तथा महिलाओं व बालिकाओं के विरुद्ध हिंसा की घटनाओं को **उच्च प्राथमिकता** प्रदान कर, दोषियों पर अभियोग चलाना जारी रखना चाहिए;
  - औषधालयों और किराने की दुकानों में आपात चेतावनी प्रणाली की स्थापना करना;
  - आश्रय केंद्रों को आवश्यक सेवाओं के रूप में घोषित करना;
  - दोषियों को सतर्क किए बिना इच्छुक महिलाओं को सुगम तरीके से सहायता प्रदान करना;

VISION IAS

- महिलाओं के साथ किसी भी रूप में हिंसा करने वाले दोषसिद्ध कैदियों को रिहा न करने के उपाए करना; तथा
- विशेष रूप से पुरुषों एवं लड़कों पर केंद्रित लोक जागरूकता अभियानों का संचालन करना।

सरकार द्वारा किए गए हालिया उपाय

- **वन स्टॉप सेंटर्स को सुव्यवस्थित करना:** महिला और बाल विकास मंत्रालय द्वारा यह सुनिश्चित करने का निर्देश दिया गया है कि वन स्टॉप सेंटर्स (जो हिंसा से पीड़ित महिलाओं को विधिक एवं मानसिक व सामाजिक सहायता प्रदान करते हैं) को स्थानीय मेडिकल टीम, पुलिस और राष्ट्रीय विधिक सेवा प्राधिकरण (नालसा/NALSA) के साथ संबद्ध किया जाए।
- हाल ही में, **राष्ट्रीय महिला आयोग** ने हेल्पलाइन नंबर और ईमेल विकल्प के साथ-साथ एक व्हाट्सएप नंबर भी जारी किया है, जिससे महिलाओं को सहायता प्राप्त करना अत्यंत सुगम हो जाएगा।
- **राज्यों द्वारा की गई पहलें:**
  - उत्तर प्रदेश पुलिस ने मार्च में महिलाओं की रक्षार्थ **"सप्रेस कोरोना नॉट योर वॉइस"** नामक एक पहल का शुभारम्भ किया था, जिसमें पीड़ित महिलाओं से एक हेल्पलाइन नंबर पर कॉल करने का आह्वान किया गया था, ताकि महिला पुलिस अधिकारी शिकायत का समाधान करने हेतु उन तक पहुंच सके।
  - घरेलू दुर्व्यवहार की रिपोर्ट करने के लिए मुंबई में **"एमपॉवर 1 ऑन 1" (Mpower 1on1)"** हेल्पलाइन शुरू की गई है।
- **स्त्री मुक्ति संगठन** जैसे NGOs नि:शुल्क परामर्श प्रदान कर व अपराध की रिपोर्टिंग हेतु ऑनलाइन सुविधा के प्रयोग द्वारा महिलाओं को सहायता प्रदान कर रहे हैं।
- **न्यायिक हस्तक्षेप:**
  - हाल ही में, **दिल्ली उच्च न्यायालय** ने यह निर्देश दिया है कि राज्य और केंद्र सरकार घरेलू हिंसा से महिलाओं की सुरक्षार्थ उपाय सुनिश्चित करें।
  - **जम्मू-कश्मीर उच्च न्यायालय** ने लॉकडाउन के दौरान घरेलू हिंसा के मामलों का स्वत: संज्ञान लेते हुए एक आदेश पारित किया है तथा निर्देशों का एक समुच्चय प्रस्तुत किया है, जिसके तहत एक **विशेष कोष सृजित करने तथा किराने की दुकानों और औषधालयों जैसे स्थानों को महिलाओं हेतु अनौपचारिक सुरक्षित स्थल नामित करने के उपबंध शामिल हैं, ताकि महिलाएं दोषियों को सचेत किए बिना घरेलू हिंसा व दुर्व्यवहार की रिपोर्ट कर सकें।**

भारत में घरेलू हिंसा से प्रत्यक्ष रूप से निपटने वाले कानून:

घरेलू हिंसा से महिला संरक्षण अधिनियम, 2005: इस अधिनियम के प्रमुख प्रावधान हैं:

- इस अधिनियम के अंतर्गत **घरेलू हिंसा की परिभाषा** में न केवल शारीरिक, बल्कि मौखिक, भावनात्मक, लैंगिक और आर्थिक हिंसा को भी शामिल किया गया है।
- "घरेलू नातेदारी" में विवाहित महिलाएं, माताएं, पुत्रियां व बहनें शामिल हैं।
- यह कानून न केवल विवाहित महिलाओं को बल्कि **लिव इन रिलेशनशिप में रह रहीं महिलाओं** और साथ ही परिवार के अन्य सदस्यों, यथा- माता, मातामही आदि को भी संरक्षण प्रदान करता है।
  - उच्चतम न्यायालय द्वारा यह निर्णय दिया गया है कि घरेलू हिंसा अधिनियम **तलाक के उपरांत भी लागू होता है।**
  - न्यायालय ने यह निर्धारित करने हेतु कि कोई महिला अपने प्रति हो रहे घरेलू हिंसा में शामिल अन्य महिला के विरुद्ध भी परिवाद दायर कर सकती है, घरेलू हिंसा अधिनियम में संगत प्रावधान से **"वयस्क पुरुष" पदावली को भी निरस्त कर दिया है।**
- इस कानून के तहत महिलाएं **घरेलू हिंसा के विरुद्ध संरक्षण** और **वित्तीय क्षतिपूर्ति** की मांग कर सकती हैं तथा पृथक निवास के संबंध में दोषी व्यक्ति से भरण-पोषण भी प्राप्त कर सकती हैं।
- यह **सुरक्षित आवास का अधिकार** भी प्रदान करता है अर्थात् वैवाहिक या साझी गृहस्थी में निवास करने का अधिकार, चाहे वह उसमें कोई अधिकार, हक अथवा लाभप्रद हित रखती हो या नहीं। ज्ञातव्य है कि इस अधिकार को न्यायालय द्वारा पारित एक निवास आदेश के तहत सुरक्षा प्रदान की गई है।
- इस अधिनियम के तहत **मजिस्ट्रेट एक आदेश** पारित कर सकता है ताकि यह सुनिश्चित किया जा सके कि दोषी व्यक्ति पीड़िता से संपर्क स्थापित न कर सके।
- इस अधिनियम के अंतर्गत यह प्रावधान किया गया है कि प्रत्यर्थी (respondent) द्वारा संरक्षण आदेश या किसी अंतरिम संरक्षण

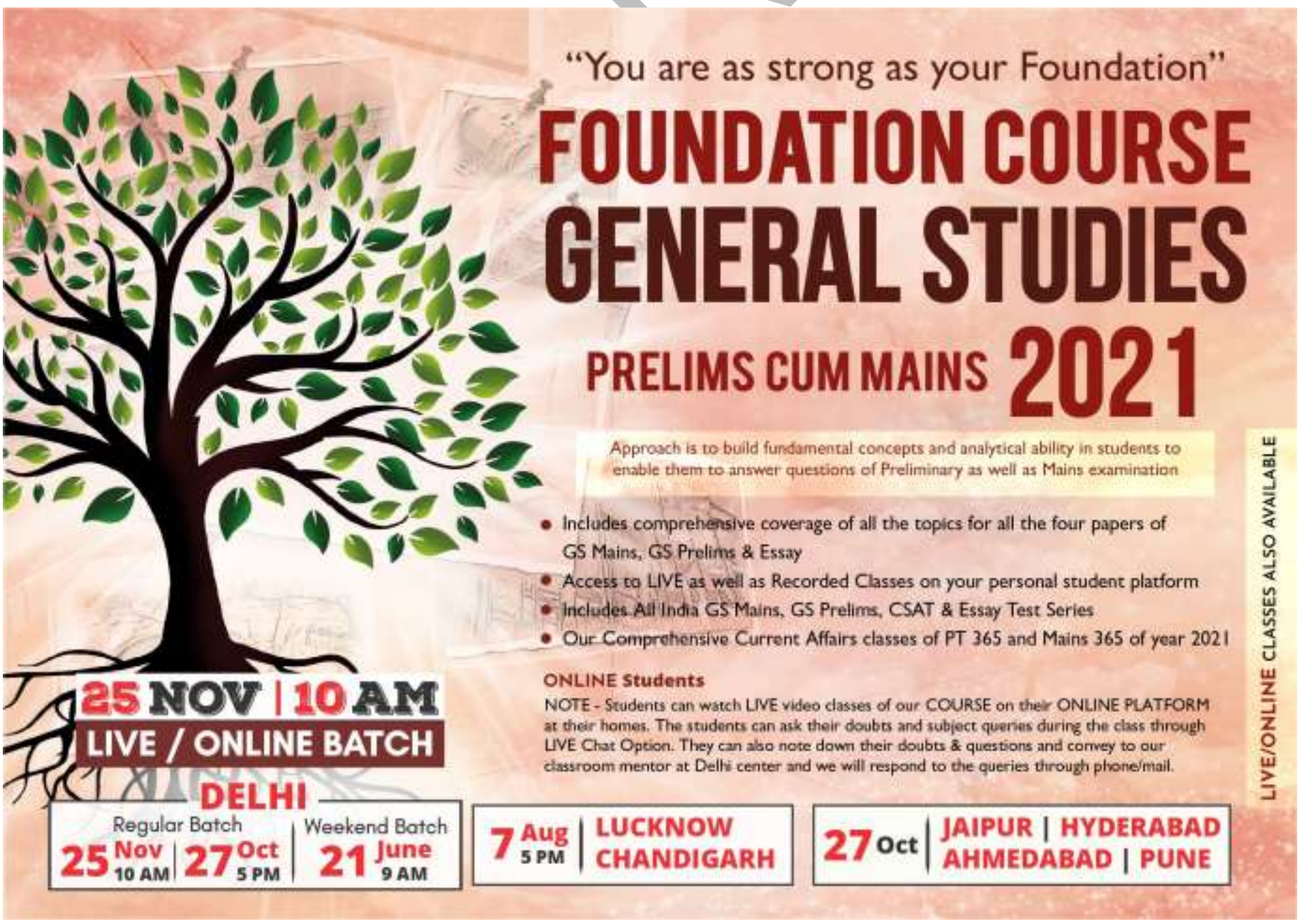
VISION IAS

आदेश को भंग करना, इस अधिनियम के अधीन **संज्ञेय और गैर-जमानती अपराध** होगा।

- यह महिलाओं के लिए चिकित्सीय परीक्षण, विधिक सहायता और सुरक्षित शरण हेतु सहायता उपलब्ध करवाने के लिए संरक्षण अधिकारी व NGOs की नियुक्ति का प्रावधान भी करता है।
- यह अधिनियम **महिलाओं के विरुद्ध भेदभाव के सभी रूपों के उन्मूलन पर अभिसमय (CEDAW)** के सिद्धांतों को प्रतिष्ठापित करता है। ज्ञातव्य है कि **भारत ने वर्ष 1993 में इस अभिसमय की अभिपुष्टि की थी।**

दहेज़ प्रतिषेध अधिनियम: यह एक आपराधिक क़ानून है जो दहेज़ लेने व देने, दोनों को दंडनीय अपराध घोषित करता है। इस अधिनियम के अधीन यदि कोई दहेज़ लेता है या देता है अथवा उसकी मांग करता है, तो उसे छह माह तक के कारावास या पांच हजार रुपये के जुर्माने से दण्डित किया जा सकता है।

भारतीय दंड संहिता की धारा 498A: यह भी एक आपराधिक क़ानून है, जो पति व पति के उन नातेदारों पर लागू होता है, जिनके द्वारा महिलाओं (विशेषतया पत्नी) के साथ निर्दयी व्यवहार किया जाता है।



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

2.1. पॉक्सो अधिनियम (POCSO Act)

सुर्ख़ियों में क्यों?

हाल ही में, केंद्र सरकार द्वारा **"लैंगिक अपराधों से बालकों का संरक्षण (पॉक्सो) नियम, 2020"** {Protection of Children from Sexual Offences (POCSO) Rules, 2020} अधिसूचित किए गए, जो वर्ष 2019 में पॉक्सो अधिनियम के अंतर्गत किए गए संशोधनों को प्रभावी बनाते हैं।

पॉक्सो अधिनियम क्या है?

इस अधिनियम का उद्देश्य बच्चों को लैंगिक हमलों, लैंगिक उत्पीड़न और पोर्नोग्राफी जैसे अपराधों से संरक्षण प्रदान करना है।

इस अधिनियम की मुख्य विशेषताएं

- **यह अधिनियम 18 वर्ष से कम आयु के किसी भी व्यक्ति (चाहे वह किसी भी लिंग का हो) को एक बच्चे के रूप में परिभाषित करता है।**
- **लैंगिक रूप से तटस्थ अधिनियम:** इस अधिनियम में बालक या बालिका, दोनों के विरुद्ध किए गए लैंगिक अपराधों का संज्ञान लिया जाता है।
- यह सर्वोत्तम अंतर्राष्ट्रीय बाल सुरक्षा मानकों को ध्यान में रखते हुए **लैंगिक अपराधों की अनिवार्य रिपोर्टिंग** प्रदान करता है।
- **पुलिस की जांच प्रक्रिया के दौरान बाल संरक्षक के रूप में भूमिका:** एक बच्चे के लैंगिक शोषण की रिपोर्ट प्राप्त करने वाले पुलिसकर्मियों को बच्चे की देखभाल और सुरक्षा के लिए तत्काल व्यवस्था करने का उत्तरदायित्व प्रदान किया गया है।
- **बच्चे की चिकित्सा परीक्षण हेतु** प्रावधानों को इस रीति से अभिकल्पित किया गया है, ताकि बच्चे को किसी भी प्रकार की समस्या का सामना न करना पड़े।
- **विशेष न्यायालयों का प्रावधान:** बच्चे के अनुकूल तरीके से, बच्चे की पहचान को प्रकट किए बिना और गुप्त तरीके से सुनवाई हेतु विशेष न्यायालयों का प्रावधान किया गया है।
- **मामलों का समय पर निपटान:** बाल लैंगिक उत्पीड़न के किसी भी मामले को उसके दर्ज किए जाने की तिथि से एक वर्ष के भीतर निपटाया जाना चाहिए।
- **बच्चों के विरुद्ध लैंगिक दुर्व्यवहार के विभिन्न रूपों को** दंडनीय अपराध के रूप में सुनिश्चित करता है।
- **अधिनियम में यौन उद्देश्यों के लिए बच्चों की तस्करी से संबंधित कृत्यों में संलग्न व्यक्तियों के लिए** अधिनियम में दुष्प्रेरण से संबंधित प्रावधानों के तहत दंड की व्यवस्था की गई है। अधिनियम में कड़े दंड को अपराध की गंभीरता के अनुसार वर्गीकृत किया गया है, जिसमें कठोर आजीवन कारावास की अधिकतम अवधि तक के कारावास और अर्थदंड का प्रावधान किया गया है।

पॉक्सो अधिनियम में संशोधन की आवश्यकता क्यों?

- **मामलों की अधिक संख्या:** राष्ट्रीय अपराध रिकॉर्ड ब्यूरो (NCRB) के आंकड़ों के अनुसार, पॉक्सो के तहत पंजीकृत मामलों की संख्या में **वर्ष 2015 की तुलना में वर्ष 2016 में 4.4 प्रतिशत की वृद्धि हुई है।**
  - **93.6% बच्चों पर प्रवेशन (penetrative) आक्रामक लैंगिक हमलों के मामलों में, अपराधी पीड़ित का परिचित था।** इसमें सबसे सामान्य अपराधी परिवार के सदस्य / मित्र / पड़ोसी / अन्य परिचित व्यक्ति थे।
- **लड़कों के विरुद्ध अपराध के मामलों की कम रिपोर्टिंग:** राष्ट्रीय अपराध रिकॉर्ड ब्यूरो (NCRB) के आंकड़ों के अनुसार, वर्ष 2017 में बच्चों के विरुद्ध लैंगिक अपराधों के कुल मामलों में से **लड़कों के विरुद्ध किए गए अपराधों के केवल 2.8% मामलों** को ही दर्ज किया गया था, इससे पता चलता है कि अधिकांश मामलों की सूचना प्राप्त नहीं होती है।
- **चाइल्ड पोर्नोग्राफी का उन्मूलन:** एक बच्चे को शामिल करने वाली अश्लील सामग्री को डिलीट, नष्ट करने या रिपोर्ट करने के तरीके को निर्धारित करने के लिए नियम बनाने की आवश्यकता अनुभव की गई है।
- **प्राकृतिक दुर्घटनाओं और आपदाओं के समय बच्चों को लैंगिक हमले से सुरक्षा प्रदान करने के लिए प्रावधानों का अभाव** था।

VISION IAS

पॉक्सो संशोधन अधिनियम, 2019 के बारे में

- प्रवेशन (penetrative) लैंगिक हमला और गंभीर (गुरुतर) प्रवेशन (penetrative) लैंगिक हमला, दोनों श्रेणियों के लिए **न्यूनतम दंड में वृद्धि** (मृत्युदंड सहित) की गई है।
    - पूर्ववर्ती संशोधन में केवल 12 वर्ष से कम आयु की लड़कियों के लैंगिक उत्पीड़न के मामलों में मृत्युदंड का उपबंध किया गया था, परन्तु **अब इस प्रावधान को लड़कों के लैंगिक उत्पीड़न के मामलों में भी लागू किया गया है।**
- इसके अतिरिक्त, ऐसे हमलों के कारण **यदि बच्चे की मृत्यु** होती है, या **प्राकृतिक आपदा के दौरान ऐसी हमले किए जाते** हैं या इस प्रकार की समान परिस्थितियों में कोई लैंगिक हमला किया जाता है तो **इस प्रकार के अपराध को गंभीर प्रवेशन (penetrative) लैंगिक हमले की श्रेणी में शामिल किया गया है।**
- **चाइल्ड पोर्नोग्राफी से निपटने हेतु प्रावधानों को मजबूत किया गया है।** हालांकि, पूर्ववर्ती अधिनियम में चाइल्ड पोर्नोग्राफी के व्यावसायिक उद्देश्यों के लिए भंडारण हेतु दंड का प्रावधान किया गया था, परन्तु इस संशोधन में किसी बच्चे को शामिल करने वाली किसी भी रूप में पोर्नोग्राफी को रखने को दंड के तहत शामिल किया गया है। साथ ही, बच्चों से संबंधित पोर्नोग्राफिक सामग्री के भंडारण से संबद्ध दो और अपराधों को जोड़ा गया है। इनमें (i) बच्चों से संबंधित पोर्नोग्राफिक सामग्री को नष्ट, डिलीट या रिपोर्ट करने में असफलता तथा (ii) ऐसी किसी सामग्री को ट्रांसमिट, प्रचारित या प्रबंधित करना (ऐसा केवल प्राधिकारियों को रिपोर्ट करने के उद्देश्य से किया जा सकता है) शामिल है।
    - इस अधिनियम में बच्चे के साथ लैंगिक संबंध स्थापित करने संबंधी आचरण के किसी भी दृश्य चित्रण को चाइल्ड पोर्नोग्राफी के रूप में परिभाषित किया गया है। इसमें फोटोग्राफ, वीडियो, डिजिटल या कंप्यूटर जनित ऐसे चित्र शामिल हैं, जो वास्तविक बच्चे से अविभेद्य प्रतीत होते हों।

पॉक्सो मामलों में अनुसरित किए गए मौलिक सिद्धांत

- जीवन और उत्तरजीविता का अधिकार।
- बच्चे के सर्वोत्तम हित।
- गरिमा और करुणा के साथ व्यवहार करने का अधिकार।
- भेदभाव से संरक्षण का अधिकार।
- सूचित किए जाने का अधिकार।
- सुनने तथा विचारों और चिंताओं को व्यक्त करने का अधिकार।
- प्रभावी सहायता का अधिकार।
- निजता का अधिकार।
- न्याय प्रक्रिया के दौरान कठिनाई से संरक्षण का अधिकार।
- सुरक्षा का अधिकार।
- क्षतिपूर्ति का अधिकार।

लैंगिक अपराधों से बालकों का संरक्षण (पॉक्सो) नियम, 2020 के महत्वपूर्ण प्रावधान

- बच्चों से संबंधित आवासीय संस्थाओं अथवा विद्यालय, देखभाल गृहों, खेल अकादमियों जैसे संस्थानों में बच्चों के नियमित संपर्क में आने वाले कर्मचारियों का अनिवार्य पुलिस सत्यापन किया जाएगा।
- राज्य सरकारों द्वारा बच्चों के विरुद्ध होने वाले हिंसा के प्रति शून्य सहिष्णुता के सिद्धांत के आधार पर एक **बाल संरक्षण नीति** तैयार की जाएगी, जिसे सभी संस्थानों, संगठनों या बच्चों के संपर्क में आने या कार्य करने वाली किसी भी एजेंसी द्वारा अपनाया जाएगा।
- **आधिकारिक और जागरूकता के प्रति संवेदनशीलता:** केंद्र सरकार और राज्य सरकारें
    - बच्चों के संपर्क में आने वाले सभी व्यक्तियों को **समय-समय पर परीक्षण** (जैसे- संवेदीकरण कार्यशालाएं आदि) तथा उन्हें बाल सुरक्षा और संरक्षण के बारे में जागरूकता प्रदान करेंगी।
    - नियमित आधार पर संबंधित भूमिकाओं में क्षमता निर्माण के लिए **पुलिसकर्मियों और फॉरेंसिक विशेषज्ञों के लिए ओरिएंटेशन कार्यक्रम और गहन पाठ्यक्रम** का भी प्रावधान करेंगी।

VISION IAS

- ○ **बच्चों के लिए आयु-उपयुक्त शैक्षिक सामग्री और पाठ्यक्रम तैयार करेगी**, उन्हें व्यक्तिगत सुरक्षा, भावनात्मक और मानसिक कल्याण, चाइल्डलाइन हेल्पलाइन सेवाओं (टोल फ्री नंबर -1098) सहित रिपोर्टिंग तंत्रों के बारे में जानकारी प्रदान करेंगी।
- **चाइल्ड पोर्नोग्राफी की रिपोर्टिंग:** किसी भी व्यक्ति को यदि बच्चों से संबंधी किसी भी प्रकार की पोर्नोग्राफीक सामग्री को प्राप्त होती है, या उसे ऐसी किसी भी प्रकार की पोर्नोग्राफीक सामग्री के बारे में जानकारी है, तो वह इस प्रकार की सामग्री के बारे में शीघ्रातिशीघ्र रिपोर्ट करेगा।।

बच्चों की सुरक्षा के लिए सरकार द्वारा की गई अन्य पहलें:

- **बाल संरक्षण सेवाएँ (CPS):** यह देखभाल और सुरक्षा की आवश्यकता वाले बच्चों (children in need of care and protection: CNCP) के लिए **केंद्र प्रायोजित** योजना (पूर्ववर्ती समेकित बाल संरक्षण योजना) है।
- **आपराधिक कानून (संशोधन) अधिनियम, 2013:** इसे लैंगिक अपराधों की प्रभावी रोकथाम हेतु लागू किया गया था। इसके अतिरिक्त, आपराधिक कानून (संशोधन) अधिनियम, 2018 को **12 वर्ष से कम आयु की लड़की से बलात्कार के लिए मृत्यु दंड सहित और भी कठोर दंडात्मक प्रावधानों** को निर्धारित करने के लिए अधिनियमित किया गया था।
- **लैंगिक अपराधों के लिए जांच ट्रैकिंग प्रणाली:** यह पुलिस के लिए एक **ऑनलाइन विश्लेषणात्मक साधन** है। इसे आपराधिक कानून (संशोधन) अधिनियम, 2018 के अनुसार लैंगिक उत्पीड़न के मामलों की समयबद्ध जांच और निगरानी के लिए लॉन्च किया गया है।
- **लैंगिक अपराधियों पर राष्ट्रीय डेटाबेस:** इसे कानून प्रवर्तन एजेंसियों द्वारा देश भर में लैंगिक अपराधियों की जांच और ट्रैकिंग की सुविधा के लिए निर्मित किया गया है।
- **अन्य कदम:**
    - ○ नागरिकों के लिए अश्लील सामग्री की रिपोर्ट करने हेतु एक **साइबर-अपराध पोर्टल** आरंभ किया गया है।
    - ○ जांच में सुधार के लिए, केंद्रीय और राज्य फोरेंसिक विज्ञान प्रयोगशालाओं में डीएनए (DNA) विश्लेषण इकाइयों को सुदृढ़ करने हेतु कदम उठाए गए हैं।
    - ○ लैंगिक उत्पीड़न मामलों में फोरेंसिक साक्ष्य एकत्रित करने और लैंगिक उत्पीड़न साक्ष्य संग्रहण किट (Kit) में मानक संरचना के लिए दिशा-निर्देश अधिसूचित किए गए हैं।

2.2. बाल श्रम (Child Labour)

सुर्ख़ियों में क्यों?

अंतर्राष्ट्रीय श्रम संगठन (ILO) का **अभिसमय संख्या 182 अर्थात् 'बाल श्रम के बदतरीन रूपों के विरुद्ध अभिसमय, 1999' (Worst Forms of Child Labour Convention, 1999)** सार्वभौमिक अभिपुष्टि प्राप्त करने वाला अब तक का पहला **अंतर्राष्ट्रीय श्रम मानक** बन गया है। ज्ञातव्य है कि ILO के सभी 187 सदस्य देशों ने इसकी अभिपुष्टि कर दी है।

ILO के अभिसमय संख्या 182 (Convention no. 182) के विषय में:

- यह **बाल श्रम के सबसे विकृत स्वरूपों के निषेध एवं उन्मूलन** का आह्वान करता है, जिसमें निम्नलिखित में नियोजित बच्चों का परिनियोजन सम्मिलित है -
    - ○ **सभी प्रकार की दासता से:** जैसे बच्चों की बेचना एवं तस्करी करना, बंधुआ मजदूरी एवं दासत्व तथा **सशस्त्र संघर्ष** में बच्चों की बलपूर्वक भर्ती करना;
    - ○ **वेश्यावृत्ति**, या अश्लील साहित्य से;
    - ○ **अवैध गतिविधियों**, जैसे मादक पदार्थों का उत्पादन व तस्करी से;
    - ○ कोई भी कार्य जो उनके **स्वास्थ्य, सुरक्षा या नैतिकता** को हानि पहुंचाए।

VISION IAS

- यह ILO के आठ मूल अभिसमयों में से एक है तथा वर्ष 1999 में जिनेवा में ILO के सदस्य देशों की बैठक के दौरान इसे अंगीकृत किया गया था।
- बाल श्रम अभिसमय पर अभिपुष्टि दर में वृद्धि ने तथा देशों द्वारा इससे संबंधित विधियों व नीतियों को अंगीकृत करने के (जिसमे कार्य करने की न्यूनतम आयु संबंधित विधि व् नीतियां भी सम्मिलित हैं) परिणामस्वरूप,**वर्ष 2000 एवं 2016 के मध्य बाल श्रम की घटनाओं व इसके सबसे विकृत स्वरूपों में लगभग 40% की गिरावट** देखी गई है।

बाल श्रम के विषय में:

- ILO के अनुसार, **"बाल श्रम"** को ऐसे कार्य के रूप में परिभाषित किया गया है, जो बच्चों को उनके बचपन, उनकी क्षमता व उनकी गरिमा से वंचित करता है, एवं जो उनके शारीरिक व मानसिक विकास के लिए हानिकारक होता है। इसमें निम्नलिखित **कार्य** सम्मिलित हैं:
    - **वे कार्य जो बच्चों के मानसिक, शारीरिक, सामाजिक या नैतिक रूप से खतरनाक व हानिकारक** होते हैं; तथा/या
    - **वे कार्य जो बच्चों की** स्कूल में उपस्थित हो शिक्षा प्राप्त करने के अवसर से वंचित करके; समय से पहले स्कूल छोड़ने के लिए उन्हें बाध्य करके; या उन्हें स्कूल में उपस्थित होने के साथ-साथ अत्यधिक लंबी अवधि व भारी श्रम करने के कारण **उनकी स्कूली शिक्षा में व्यवधान उत्पन्न करते हैं।**
- कई कारकों का संयोजन बाल श्रम के उद्भव का कारण बनता है, जैसे कि निर्धनता, सामाजिक मानदंड द्वारा इनकी अनदेखी करना, वयस्कों व किशोरों के लिए प्रतिष्ठित कार्य के अवसरों का अभाव, प्रवासन तथा आपात की स्थिति।

भारत में बाल श्रम की स्थिति

- वैश्विक स्तर पर 152 मिलियन बाल श्रमिकों में लगभग **7.3 प्रतिशत** की हिस्सेदारी भारत की है।
- 2011 की जनगणना के आंकड़ों के अनुसार, भारत में लगभग 10.1 मिलियन बच्चे बाल श्रम में संलग्न थे।
- **भारत के 80% कामकाजी बच्चे गाँवों में रहते हैं,** जहां उनमें से अधिकांश कृषि कार्य करते हैं।
- भारत में जोखिमपूर्ण कार्य करने में 14-17 वर्ष की आयु वर्ग के बच्चे संलग्न हैं जो भारत के कुल बाल श्रमबल में 62.8% की हिस्सेदारी करते हैं। इनमें से 10% पारिवारिक उद्यमों में कार्यरत हैं।
- उत्तर प्रदेश, बिहार, राजस्थान, महाराष्ट्र, एवं मध्य प्रदेश अधिकतम बाल श्रमिकों वाले राज्य हैं।
- विभिन्न प्रयासों के बावजूद **कुछ चुनौतियां** हैं, जो बाल श्रम के उन्मूलन की दिशा में भारत की प्रगति को बाधित करते हैं:
    - सीमित प्रशासनिक क्षमता के कारण **विधियों का अप्रभावी प्रवर्तन।**
    - अपने छोटे परिमाण के कारण **कुछ उद्योग विशेष रूप से बाल श्रम पर निर्भर करते हैं** जैसे कि अभ्रक खनन, चूड़ी बनाने वाले उद्योग, बीड़ी बनाने वाले उद्योग आदि।
    - बच्चों को इन कार्यों से मुक्त कराए जाने के पश्चात उनकी निगरानी एवं पुनर्वास के संबंध में अपर्याप्त व्यवस्था।
    - निम्न आय वाले परिवारों में, माता-पिता एवं अभिभावक अपने बच्चों को प्राय: **"आय के स्रोत"** के रूप में देखते हैं।
    - भारत में **सार्वजनिक शिक्षा की निम्नस्तरीय गुणवत्ता** बच्चों के लिए भविष्य के रोजगार के अवसरों को सीमित करती है, जिससे उन्हें अल्पायु में ही छोटे व तुच्छ कार्यों में संलग्न होना पड़ता है।
    - भारत की विशाल **अनौपचारिक अर्थव्यवस्था के कारण** ठेकेदारों व बिचौलियों द्वारा बच्चों का आसानी से शोषण किया जाता है।

अंतर्राष्ट्रीय श्रम संगठन (International Labour Organization: ILO)

- ILO संयुक्त राष्ट्र की एक त्रिपक्षीय एजेंसी है, जिसका गठन वर्ष 1919 में हुआ, जो श्रम मानक तय करने, नीतियों का विकास करने और सभी महिलाओं एवं पुरुषों के लिए गरिमापूर्ण कार्य को बढ़ावा देने वाले कार्यक्रम तैयार करने के लिए इसके सदस्य देशों की सरकारों, नियोक्ताओं और कार्मिकों को साथ लाता है।
- भारत, ILO का **संस्थापक सदस्य** है।

VISION IAS

- ILO के आठ आधारभूत समझौते हैं:
    - **अभिसमय संख्या 29:** बलात् श्रम समझौता, 1930
    - **अभिसमय संख्या 87:** संघ बनाने की स्वतंत्रता तथा संगठित होने के अधिकार के संरक्षण से संबंधित अभिसमय, 1948
    - **अभिसमय संख्या 98:** संगठित होने का अधिकार और सामूहिक सौदेबाजी से संबंधित अभिसमय, 1949
    - **अभिसमय संख्या 100:** समान पारिश्रमिक अभिसमय, 1951
    - **अभिसमय संख्या 105:** बलात् श्रम उन्मूलन अभिसमय, 1957
    - **अभिसमय संख्या 111:** भेदभाव (रोजगार और व्यवसाय) अभिसमय, 1958
    - **अभिसमय संख्या 138:** न्यूनतम आयु समझौता, 1973
    - **अभिसमय संख्या 182:** बाल श्रम के सबसे विकृत स्वरूप पर अभिसमय, 1999
    - भारत ने इन 8 अभिसमयों में से 6 का अनुसमर्थन किया है (अभिसमय संख्या 87 और 98 को छोड़कर)।

बाल श्रम के विरुद्ध भारत के प्रयास

संवैधानिक प्रावधान

- **अनुच्छेद** 23 मानव के दुर्व्यापार और बलातश्रम का प्रतिषेध करता है।
- **अनुच्छेद** 24 कारखानों में चौदह वर्ष से कम आयु के बच्चों के नियोजन का प्रतिषेध करता है।
- **अनुच्छेद** 39(e) राज्य का कर्तव्य होगा है कि वह बच्चों को उनकी आयु के लिए अनुपयुक्त रोजगार में प्रवेश करने से बचाए।

विधान

- **बाल श्रम संशोधन (प्रतिषेध और विनियमन) अधिनियम, 2016:** यह बच्चों के रोजगार को विनियमित करता है और 14 वर्ष से कम उम्र के बच्चों को बाल कलाकार के रूप में या पारिवारिक व्यवसाय में काम को छोड़कर अन्य काम करने की अनुमति नहीं देता।
- **कारखाना अधिनियम, 1948:** यह 14 वर्ष से कम उम्र के बच्चों के नियोजन पर प्रतिषेध करता है।
- **खान अधिनियम, 1952:** यह खान में 18 वर्ष से कम उम्र के बच्चों के नियोजन पर प्रतिषेध करता है।
- **किशोर न्याय (बालकों की देखरेख और संरक्षण) अधिनियम (Juvenile Justice (Care and Protection) of Children Act), 2000 :** यह अधिनियम किसी बच्चे को खरीदने या परिसंकटमय कार्यों में नियोजित करने या बंधुआ मजदूरी कराने को कारावास के साथ दंडनीय अपराध बनाता है।
- **निःशुल्क और अनिवार्य बाल शिक्षा का अधिकार अधिनियम**, 2009: 6 से 14 वर्ष के सभी बच्चों को निःशुल्क तथा अनिवार्य शिक्षा को अधिदेशित करता है।

योजनाएँ

- **राष्ट्रीय बाल श्रम परियोजना (NCLP) योजना**: यह परियोजना क्षेत्र (Project Area) में सभी बच्चों को बाल श्रम से निकालने और अभिनिर्धारण (withdrawal and Identification) के माध्यम से बाल श्रम प्रत्येक स्वरूप का उन्मूलन करना इसका लक्ष्य है।
- **PENCIL (Platform for Effective Enforcement for No Child Labour) पोर्टल**: NCLP के प्रभावी कार्यान्वयन के लिए आज पोर्टल आरंभ किया गया था।

NGO द्वारा निभाई गई सक्रिय भूमिकाएँ

- NGO इस सामाजिक बुराई को समाप्त करने के लिए हितधारकों को संवेदनशील बनाते हैं तथा स्थानीय लोगों को विभिन्न व्यवसायों में संलग्न बाल श्रम की घटनाओं की सूचना देने के लिए अधिक जागरूक बनाते हैं। वे उनके पुनर्वास के लिए भी काम करते हैं।

VISION IAS

- नागरिक समुदाय (civil society) के कई संगठन, जैसे नोबेल पुरस्कार विजेता कैलाश सत्यार्थी द्वारा संस्थापित **बचपन बचाओ आंदोलन (Bachpan Bachao Andolan), कैलाश सत्यार्थी चिल्ड्रेंस फाउंडेशन, सेव द चिल्ड्रेन,** आदि ने बच्चों को इस संकट से संरक्षण प्रदान करने के लिए काम किया है।

अंतर्राष्ट्रीय अभिसमय

- **ILO के** अभिसमय **182** और **138** का अनुसमर्थन बाल श्रम के उन्मूलन के प्रति भारत की प्रतिबद्धता को दर्शाता है।

आगे की राह

- सभी उद्योगों और प्रतिष्ठानों के लिए **बाल श्रम की विस्तृत और एक-समान परिभाषा** होनी चाहिए।
- विधि के **दंडात्मक प्रावधानों का कठोरतापूर्वक कार्यान्वयन** आवश्यक है।
- जो बच्चे परिसंकटमय संस्थानों (hazardous institutions) में काम करते पाए जाते हैं उन बच्चों के लिए **पुनर्वास और सुधारात्मक गतिविधियां** आयोजित की जानी चाहिए। परिसंकटमय संस्थानों से बचाए जाने के पश्चात, उनका मानसिक, भावनात्मक और शारीरिक स्वास्थ्य सुनिश्चित करने के लिए प्रावधान बनाए जाने चाहिए।
- बाल श्रम की घटनाओं की सूचना देने के मामलों में वृद्धि करने के लिए बाल श्रम के विरुद्ध **समुदायों को संगठित करने और श्रमिक संगठनों को संवेदनशील बनाने** के लिए जमीनी रणनीतियों पर ध्यान देना चाहिए।
- आर्थिक विकास द्वारा और सभी स्तरों पर **किफायती गुणवत्तापूर्ण शिक्षा** देकर बाल श्रम पर नियंत्रण प्राप्त किया जा सकता है।

बाल श्रम पर COVID-19 का प्रभाव

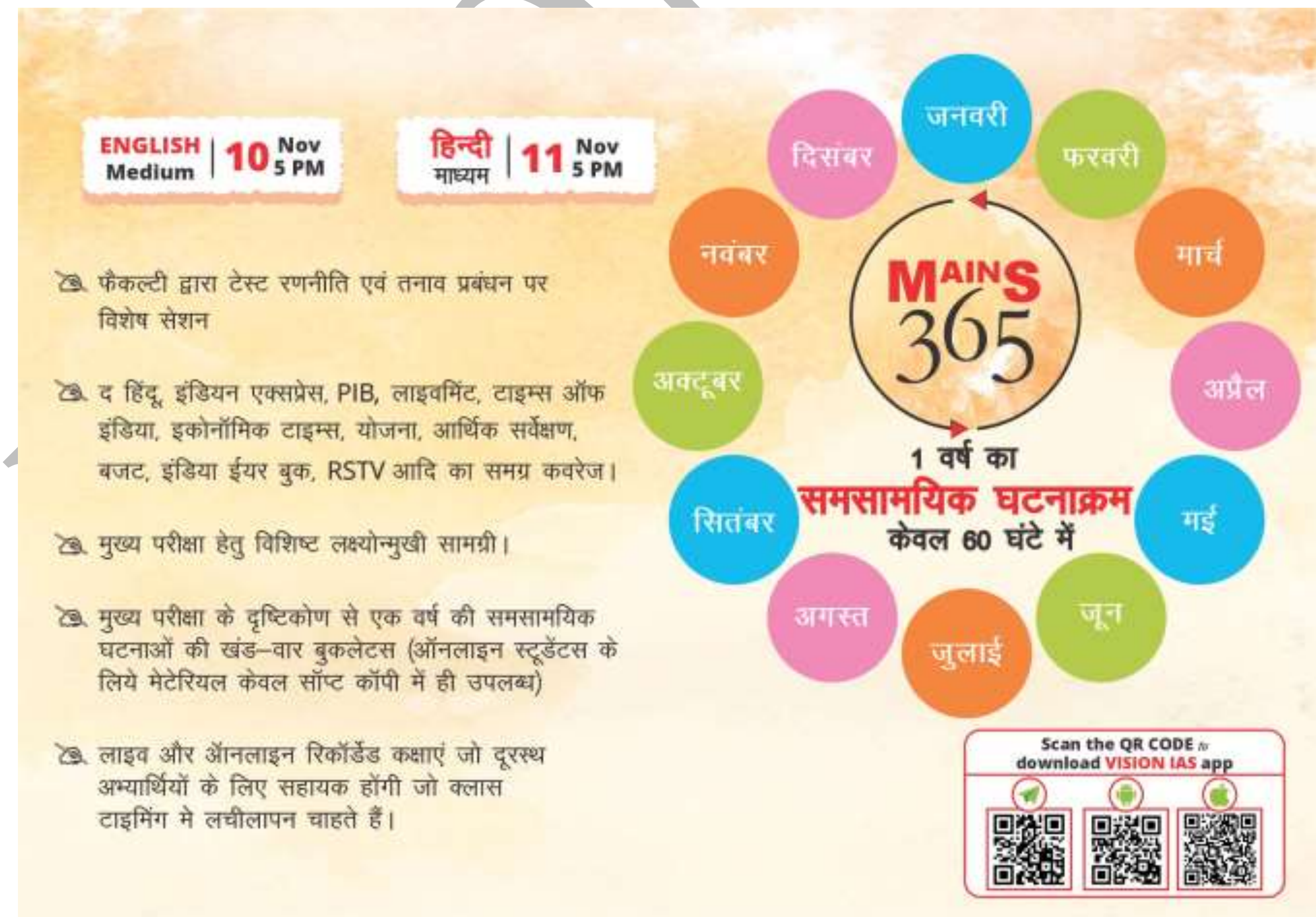
इस समय उभरती प्रमुख चिंता यह है कि COVID-19 वैश्विक महामारी के कारण, बाल श्रम नियंत्रण के क्षेत्र में हुई प्रगति कहीं निष्प्रभावी न हो जाए। लाखों बच्चों को निम्नलिखित कारणों से बाल श्रम में पुनः संलग्न किए जाने का जोखिम बना हुआ है:

- **बढ़ती निर्धनता:** रोजगार के अवसरों, कृषि क्षेत्र में आपूर्ति शृंखला आदि पर इस संकट के प्रभाव के कारण औद्योगिक श्रमिकों और किसानों की आय में कमी आएगी।
  - विश्व बैंक के अनुसार, वैश्विक महामारी के कारण रोजगार की हानि के चलते भारत में 12 मिलियन लोगों के गरीबी रेखा से नीचे आने की संभावना है। शोध से यह निर्दिष्ट होता है कि **गरीबी में एक प्रतिशत की वृद्धि से बाल श्रम में लगभग 0.7 प्रतिशत की वृद्धि होती है।**
  - परिवार अपनी आर्थिक सुभेद्यता, भोजन आपूर्ति के अभाव और बंधक ऋणों के जाल में फंसने के चलते संभवतः अपने बच्चों को बाल श्रम के लिए भेजने को विवश हो सकते हैं।
- **अनौपचारिकता में वृद्धि:** वैश्विक महामारी के पश्चात, पूँजी-प्रधान लघु उद्योगों में गिरावट आने की संभावना है, जिसके परिणामस्वरूप स्वरोजगार में वृद्धि हो सकती है, विशेषकर उन कार्यों में, जिसमें बच्चों की सहायता ली जाती है।
- **COVID-19 के प्रभावों का शमन करने के लिए कुछ राज्यों द्वारा श्रम विधानों में ढील दिया जाना:** कई नियोक्ता "लागत-प्रभावी" बाल श्रमिकों की नियुक्ति करने के लिए इन बदलावों का गलत फायदा उठा सकते हैं, क्योंकि बच्चों में सौदेबाजी की क्षमता कम होती है और वे अधिकांशतः अपने अधिकारों के दमन के विरुद्ध आवाज नहीं उठा पाते हैं।
  - उदाहरण के लिए, कार्य स्थलों के निरीक्षण से संबंधित नियमों में ढील देने से बच्चों के रोजगार के मार्ग खुल जाएँगे।
- **ऐसे कारक, जो बच्चों को स्कूल से दूर करके बाल श्रम की ओर प्रेरित कर सकते हैं:**
  - COVID-19 के कारण लॉकडाउन के उपायों और व्यवसाय बंद होने के चलते प्रवासी श्रमिकों द्वारा विप्रेषण में कमी आने से खासकर ग्रामीण क्षेत्रों में बच्चों को कृषि श्रमिक के रूप में कार्य करने हेतु विवश किया जा सकता है।
  - ऋण की उपलब्धता के संकट और पारिवारिक आय तथा बचत में कमी आने से, हो सकता है कि बच्चों की शिक्षा पर परिवार द्वारा किए जाने वाले निवेश में कमी आए।
  - स्कूलों के अस्थायी रूप से बंद होने का अशिक्षित माता-पिता के बच्चों की शिक्षा पर प्रतिकूल प्रभाव पड़ता है।
  - मध्यान्ह भोजन के बाधित होने से बच्चों द्वारा स्कूल छोड़ने की दर में वृद्धि हो सकती है।

VISION IAS

   - शिक्षा के डिजिटलीकरण के कारण उन घरों के बच्चे शिक्षा से वंचित रह गए हैं, जिनके पास इंटरनेट या डिजिटल उपकरण की सुविधा नहीं है।
- **स्वास्थ्य की स्थिति बदतर होना:** COVID-19 से होने वाली मृत्यु की संख्या बढ़ने से जब बच्चे के एक या दोनों माता-पिता की मृत्यु हो जाती है तब वे बाल श्रम, तस्करी और शोषण के अन्य रूपों के लिए सुभेद्य हो जाते हैं।
- **सार्वजनिक बजट पर दबाव:** सरकारों ने सामाजिक सहायता में सुधार लाने के लिए आधारभूत कदम उठाया है, जिससे बाल श्रम में ह्रास हुआ है। COVID-19 की वैश्विक महामारी के कारण बड़े बजट अवरोधों के चलते, भविष्य में इन उपायों में कमी आ सकती है।

राशन के निःशुल्क सार्वभौमिक वितरण से लेकर आजीविका संबंधी सहायता, ग्रामीण अर्थव्यवस्था का पुनरुत्थान, बाल संरक्षण के लिए नवीनीकृत और अधिक कठोर प्रयास, सभी बच्चों के लिए शिक्षा तथा सार्वजनिक स्वास्थ्य देखभाल अवसंरचना को सुदृढ़ बनाने जैसे विभिन्न उपायों की शृंखला को कार्यान्वित करना आवश्यक है।



VISION IAS

3. अन्य सुभेद्य समूह (Other Vulnerable Sections)

3.1. जनजातीय स्वास्थ्य एवं पोषण (Tribal Health and Nutrition)

सुर्ख़ियों में क्यों?

केन्द्रीय जनजातीय कार्य मंत्री ने जनजातीय स्वास्थ्य एवं पोषण पोर्टल "स्वास्थ्य" का इलेक्ट्रॉनिक उद्घाटन (ई-लॉन्च) किया।

स्वास्थ्य पोर्टल के बारे में

- यह जनजातीय स्वास्थ्य एवं पोषण को समर्पित ई-पोर्टल है जो भारत की जनजातीय आबादी के स्वास्थ्य एवं पोषण संबंधी सभी जानकारी एक ही मंच पर प्रदान करेगा।
  - यह साक्ष्य, विशेषज्ञता एवं अनुभवों के आदान-प्रदान को सुविधाजनक बनाने के लिए भारत के विभिन्न भागों से एकत्र किए गए नवाचारी प्रक्रियाओं, अनुसंधान संक्षेपों आदि को साझा करेगा।
- **आरंभ की गई अन्य पहलें:**
  - **अनुसूचित जनजाति** (ST) **के छात्रों के लिए अधिक से अधिक पारदर्शिता लाने व सुगम जानकारी प्रदान करने के लिए राष्ट्रीय प्रवासी पोर्टल एवं राष्ट्रीय जनजातीय फेलोशिप पोर्टल।**
  - अनुसूचित जनजातियों को सशक्त बनाने की दिशा में काम करने तथा दक्षता व पारदर्शिता लाने के लिए डिजिटल इंडिया के अंतर्गत ऑनलाइन कार्यनिष्पादन डैशबोर्ड **"जनजातीय लोगों का सशक्तीकरण, भारत में बड़ा बदलाव"** (Empowering Tribals, Transforming India)।
  - स्वास्थ्य एवं पोषण पर ई-सूचना-पत्र - **आलेख (ALEKH)**।

भारत में जनजातीय जनसंख्या की स्थिति

- वर्ष 2011 की जनगणना के अनुसार, भारत में जनजातीय जनसंख्या 104 मिलियन से अधिक है, जिसमें 705 जनजातियां सम्मिलित हैं, तथा यह **देश की कुल आबादी का 8.6%** है।
  - 90% से अधिक जनजातीय लोग ग्रामीण क्षेत्रों में निवास करते हैं।
- जनजातीय जनसंख्या सबसे अधिक मध्य प्रदेश में, उसके पश्चात महाराष्ट्र, ओडिशा एवं राजस्थान में है।
- जनजातियों की सामाजिक-आर्थिक स्थिति:
  - **आजीविका की स्थिति** - 20.5% गैर जनजातीय लोगों की तुलना में 40.6% जनजातीय लोग गरीबी रेखा के नीचे हैं।
  - **मूलभूत सुविधाओं का अभाव - वर्ष** 2011 की जनगणना के आंकड़ों से पता चलता है कि जनजातीय जनसंख्या के मध्य नल का पानी, स्वच्छता सुविधाओं, जल निकासी सुविधाओं एवं भोजन पकाने के लिए स्वच्छ ईंधन की अत्यधिक कमी है।
  - **शिक्षा में अंतर:** शैक्षणिक स्थिति में भी एक बड़ा अंतर है क्योंकि लगभग 41% जनजातीय लोग निरक्षर हैं।
  - **लिंगानुपात:** राष्ट्रीय औसत 943/1000 की तुलना में जनजातियों के बीच लिंगानुपात 990/1000 है।

जनजातीय स्वास्थ्य की स्थिति

- **रोग का बोझ:** जनजातियां बीमारियों के तिहरे बोझ से पीड़ित हैं:
  - **कुपोषण एवं संचारी रोग:** जनजातीय जनसंख्या मलेरिया, तपेदिक, एचआईवी, हेपेटाइटिस, वायरल बुखार इत्यादि जैसे संचारी या संक्रामक रोगों का एक असंगत बोझ वहन करती है। जनजातीय जनसंख्या में मलेरिया के 30% मामले तथा मलेरिया के कारण मृत्यु के 60% मामले पाए जाते हैं, 50% जनजातीय किशोर युवतियां सामान्य से कम वजन (underweight) की हैं, तथा जनजातीय जनसंख्या में निम्न शरीर द्रव्यमान सूचकांक (BMI) एवं वृद्धिरोध या बौनापन (stunting) जैसी समस्याएं गैर-जनजातीय जनसंख्या की अपेक्षा अधिक हैं।
  - **आनुवंशिक विकार एवं जीवन शैली से जुड़ी बीमारियां** - जैसे उच्च रक्तचाप, मधुमेह, श्वसन रोग आदि। इसके अतिरिक्त, सिकल सेल एनीमिया के रूप में आनुवंशिक विकार 1-40% तक हैं। आदियन, इरुला, पनियन, गोंड जैसी जनजातियों में जी-6-पीडी रेड सेल एंजाइम (G-6-PD red cell enzyme) का अभाव बताया गया है।

VISION IAS

- **मानसिक बीमारी एवं व्यसन- राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण के तीसरे संस्करण (NFHS-3) के अनुसार, 15-54 वर्ष की आयु के 56% गैर-जनजातीय पुरुषों की तुलना में 72% जनतातीय पुरुष तंबाकू का सेवन करते हैं।**

- **अन्य संकेतक-** जीवन प्रत्याशा, मातृ मृत्यु दर, किशोर स्वास्थ्य, बाल रुग्णता मृत्यु दर तथा पांच वर्ष से कम आयु में शिशु मृत्यु दर से संबंधित प्रदर्शन राष्ट्रीय औसत से 10-25% कम है। उदाहरण के लिए:
  - 67 वर्ष की आयु के राष्ट्रीय औसत की तुलना में जनजातीय लोगों की जीवन प्रत्याशा 63.9 वर्ष है।
  - पांच वर्ष से कम आयु के शिशुओं की मृत्यु दर राष्ट्रीय औसत 62 की तुलना में जनजातियों में 74 है।
  - अनुसूचित जनजातियों की 50% किशोर युवतियां सामान्य से कम वजन की हैं और उनका शरीर द्रव्यमान सूचकांक (BMI) निम्न है जो 18.5 से कम है।
  - लगभग **80% जनजातीय बच्चे अल्पपोषित हैं एवं एनीमिया से पीड़ित हैं, जबकि भारत में पांच वर्ष से कम आयु के 40% जनजातीय बच्चे शारीरिक रूप से अविकसित हैं।**

जनजातीय समुदायों में ख़राब स्वास्थ्य के कारण

- **अस्वास्थ्यकर एवं आदिम प्रथाएं:** मातृ एवं शिशु मृत्यु दर के प्रमुख कारण **प्रसव की अस्वास्थ्यकर एवं प्राचीन प्रथाएं,** और महिलाओं द्वारा आयरन, कैल्शियम एवं विटामिन युक्त **कोई विशिष्ट पौष्टिक आहार नहीं लिया जाना इत्यादि** पाए गए हैं।
- **स्वास्थ्य अवसंरचना का अभाव:** यद्यपि, जनजातीय समुदाय सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवाओं पर बहुत अधिक निर्भर हैं, फिर भी लगभग आधे राज्यों में सार्वजनिक स्वास्थ्य केंद्रों, उप-केंद्रों, सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों की 27-40% तक की कमी है। इसका परिणाम यह हुआ कि स्वास्थ्य सेवाओं तक कम पहुँच और उसके कम आच्छादन से जनजातीय स्वास्थ्य की स्थिति में निर्गत और परिणाम कम हैं।
- **मानव संसाधन का अभाव:** प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र (PHC) डॉक्टरों (33% अभाव), सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र (CHC) विशेषज्ञों (84% अभाव), स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं, नर्सिंग कर्मचारियों, आशा कार्यकर्ताओं एवं स्थानीय रूप से प्रशिक्षित युवाओं के संदर्भ में स्वास्थ्य मानव संसाधनों की भारी कमी है। अत्यंत अल्प सुविधाओं के साथ एकांत एवं अलग-थलग पड़े स्थानों पर बने स्वास्थ्य केंद्र स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं में अनिच्छा को जन्म देते हैं।
- **जनजातीय स्वास्थ्य का वित्त पोषण:** जनजातीय नीतियों के लिए वर्तमान वित्त के पूरक के महान लक्ष्य के साथ आरंभ की गई जनजातीय उप योजना (tribal sub plan-TSP) ने एक उत्साहहीन अनुक्रिया प्रदर्शित की है। जनजातीय कार्य मंत्रालय के पास विभिन्न राज्यों के TSP आवंटन के विषय में कोई जानकारी नहीं है। इसके अतिरिक्त, वास्तविक जनजातीय स्वास्थ्य व्यय के लेखांकन का भी अभाव है।
- **जागरूकता का अभाव तथा आधुनिक चिकित्सा पर अविश्वास: जनजातीय समुदाय चिकित्सा की पश्चिमी प्रणालियों के प्रति सहज अनुगामी नहीं हैं** तथा वे **अलौकिक (supernatural) इलाज पर विश्वास करते हैं।** यही कारण है कि जनजातीय समुदायों में शिशुओं और बच्चों का टीकाकरण एवं रोग-प्रतिरक्षण अपर्याप्त हुआ है।
- **सरकारी संरचना से संबंधित मुद्दे -** जनसंख्या-स्तर के आंकड़ों का अभाव, केंद्रीकृत नीति निर्माण एवं कार्यान्वियन, प्रक्रिया में जनजातीय समुदाय की नगण्य सहभागिता, दुर्बल राज्य -स्तरीय हस्तक्षेप आदि ने जनजातीय समुदायों में स्वास्थ्य की निराशाजनक स्थितियों को बढ़ावा दिया है।

आगे की राह

- **सुदूर क्षेत्रों में बसी जनजातियों के लिए स्वास्थ्य सेवाएं:** दूरस्थ जनजातीय जनसंख्या तक स्वास्थ्य सेवाओ की पहुँच को बेहतर बनाने में मोबाइल चिकित्सा शिविर प्रमुख भूमिका निभा सकते हैं, जो दूरदराज के क्षेत्रों में जनजातियों को दवाएं, नैदानिक सुविधाएं उपलब्ध कराएंगे।
- **गर्भवती महिलाओं के लिए परिवहन:** जनजातीय जनसंख्या को सामान्यत: दुर्गम इलाकों में संसाधनों के अभाव का सामना करना पड़ता है। गर्भवती जनजातीय महिलाओं के लिए प्रसूति देखभाल हेतु स्वास्थ्य सुविधाओं तक आपातकालीन परिवहन की व्यवस्था जनजातीय महिलाओं की प्रमुख आवश्यकताओं में से एक है।
- **जनजातीय समुदायों से स्वास्थ्य कार्यकर्त्ता:** चूंकि जनजातीय जनसंख्या के लिए चिकित्सा सुविधाओं की जटिलता से निपटना मुश्किल कार्य होता है, अत: जनजातीय समुदायों के स्वास्थ्य कार्यकर्त्ता स्वास्थ्य सुविधाओं एवं जनजातीय समुदायों के बीच की कड़ी बन सकते हैं।
- **अन्य उपाय जैसे कि:** राष्ट्रीय जनजातीय स्वास्थ्य परिषद और जनजातीय स्वास्थ्य अनुसंधान प्रकोष्ठ का निर्माण, स्वास्थ्य से संबंधित मुद्दों के बारे में जागरूकता बढ़ाना, बुनियादी ढांचे और क्षमता निर्माण को उन्नत करना आदि।

VISION IAS

3.2. उभयलिंगी व्यक्ति (अधिकारों का संरक्षण) अधिनियम, 2019 {The Transgender Persons (Protection of Rights) Act, 2019}

सुर्ख़ियों में क्यों?

हाल ही में, संसद द्वारा उभयलिंगी व्यक्ति (अधिकारों का संरक्षण) अधिनियम, 2019 पारित किया गया है और साथ ही, राष्ट्रीय उभयलिंगी व्यक्ति परिषद का भी गठन किया गया है।

भारत में ट्रांसजेंडर (उभयलिंगी) समुदाय द्वारा सामना किए जाने वाले मुद्दे:

जनगणना 2011 के अनुसार भारत में ट्रांसजेंडर समुदाय की आबादी **4.9 लाख** है। इनकी जनसंख्या का उच्चतम अनुपात (लगभग 28%) **उत्तर प्रदेश में है, इसके पश्चात आंध्र प्रदेश, महाराष्ट्र, बिहार, मध्य प्रदेश और पश्चिम बंगाल** का स्थान है। भारत में ट्रांसजेंडर समुदाय अनेक समस्याओं का सामना करते हैं, जैसे-

- **सामाजिक बहिष्कार:** इसके लिए निम्नलिखित कारक उत्तरदायी हैं-
    - **भेदभाव:** सार्वजनिक स्थानों और आश्रय तक पहुँचने में बाधाओं का प्रमुख कारण अपने स्वयं के परिवार के सदस्यों और समाज द्वारा किए जाने वाला **भेदभाव** हैं।
    - **शैक्षिक अवसरों तक पहुंच का अभाव:** चूंकि भारतीय स्कूल वैकल्पिक यौन पहचान वाले बच्चों का प्रबंध करने की दृष्टी से अनुपयुक्त हैं।
    - पक्षपात, भेदभाव पूर्ण रोजगार व वेतन असमानताओं के कारण **रोजगार के अवसरों में कमी** आती है जिससे वे वेश्यावृत्ति और आजीविका के लिए भीख मांगने जैसे व्यवसायों में संलग्न होने हेतु विवश होते हैं।
    - उपचार संबंधी जागरूकता का अभाव और अपमान, उत्पीड़न और हिंसा की घटनाओं के कारण **स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं तक पहुँचने में अवरोध** उत्पन्न होते हैं। इस प्रकार यह समुदाय HIV एड्स और मानसिक स्वास्थ्य जैसे यौन संचारित रोगों के प्रति अत्यधिक संवेदनशील होता है।
    - पहचान संबंधी दस्तावेज रखने में **विधिक समस्याएँ** विद्यमान हैं।
- **विधिक और नीतिगत मामलों में भेदभाव:** इनके द्वारा परिवार और नागरिक कानूनों में भेदभाव का सामना किया जाता है। उदाहरण के लिए- हिंदू विवाह अधिनियम, 1955 और हिंदू उत्तराधिकार अधिनियम, 1956 में विशेष रूप से पुत्र और पुत्रियों का उल्लेख किया गया है, परंतु उभयलिंगी व्यक्तियों के उत्तराधिकार संबंधी अधिकारों का कोई उल्लेख नहीं है।
    - इसके अतिरिक्त, शासन व्यवस्था के अधिकारियों के बीच लिंग पहचान और यौन विशेषताओं के मध्य अंतर के बारे में समझ का अभाव है।
- **वे कई प्रकार की हिंसा के प्रति सुभेद्य होते हैं:** जिनमें बाल शोषण, यौन हिंसा, घृणा अपराध आदि सम्मिलित हैं।

इस अधिनियम के प्रमुख प्रावधान

- **उभयलिंगी व्यक्ति की परिभाषा:** यह अधिनियम उभयलिंगी व्यक्ति को ऐसे व्यक्ति के रूप में परिभाषित करता है, जिसका लिंग जन्म के समय निर्धारित लिंग से मेल नहीं खाता है। इसमें उभयलिंगी-पुरुष और उभलिंगी-महिलाएं, मध्यलिंगी भिन्नताओं वाले व्यक्ति, समलैंगिक व्यक्ति तथा किन्नर और हिजड़ा जैसे सामाजिक-सांस्कृतिक पहचान वाले व्यक्ति सम्मिलित हैं।
- **भेदभाव का निषेध:** यह अधिनियम उभयलिंगी व्यक्ति के विरुद्ध 8 प्रकार के भेदभाव को निषिद्ध करता है, जिसमें सम्मिलित हैं -
    - शिक्षा; रोजगार; स्वास्थ्य सेवा; सार्वजनिक वस्तुओं और सुविधाओं तक पहुंच के संबंध में सेवा से मना करना या अनुचित व्यवहार;
    - संचरण का अधिकार; निवास करने, किराए पर रहने या अन्यथा किसी संपत्ति को अधिभोग में लेने संबंधी अधिकार;
    - सार्वजनिक या निजी पद धारण करने का अवसर; और
    - सरकारी या निजी प्रतिष्ठानों, जिनकी अभिरक्षा में कोई उभयलिंगी व्यक्ति है, में पहुँच का अधिकार।
- **पहचान की मान्यता:** यह **स्व-अनुभूत लिंग पहचान का अधिकार** प्रदान करता है। उभयलिंगी व्यक्ति के रूप में पहचान का प्रमाण-पत्र **जिला मजिस्ट्रेट** द्वारा जारी किया जा सकता है। **लिंग पुन: नियतन शल्यक्रिया (Sex Reassignment Surgery: SRS)** के बाद संशोधित प्रमाण-पत्र भी प्राप्त किया जा सकता है।

VISION IAS

- **अपराध और दंड:** यह उभयलिंगी व्यक्तियों के विरूद्ध निम्नलिखित अपराधों को चिन्हित करता है तथा इन अपराधों के लिए छह महीने से दो वर्ष तक कारावास की सजा अथवा अर्थदंड अथवा दोनों से दंडित किया जा सकता है:
  - बलात या बंधुआ श्रम (सार्वजनिक उद्देश्यों के लिए अनिवार्य सरकारी सेवा को छोड़कर);
  - सार्वजनिक स्थानों के उपयोग से वंचित करना;
  - घर और गाँव से निकालना; तथा
  - शारीरिक, यौन, मौखिक, भावनात्मक या आर्थिक उत्पीड़न।
- **राष्ट्रीय उभयलिंगी व्यक्ति परिषद** की स्थापना की जाएगी, जिसमें सरकार, उभयलिंगी समुदाय के प्रतिनिधि और इस क्षेत्र के विशेषज्ञ सम्मिलित होंगे। यह परिषद सरकार को इस समुदाय के लिए नीति निर्माण के विषय में परामर्श देगी; और इसके कार्यान्वयन की निगरानी करेगी; शिकायतों का निपटान करेगी, आदि।
- **सरकार द्वारा कल्याणकारी उपाय:** सरकार, उनके बचाव और पुनर्वास, व्यावसायिक प्रशिक्षण और स्वरोजगार के लिए कदम उठाएगी तथा उभयलिंगी संवेदनशील योजनाओं का निर्माण करेगी और सांस्कृतिक गतिविधियों में उनकी भागीदारी को बढ़ावा देगी।
- **स्वास्थ्य सेवा:** सरकार एक **पृथक HIV निगरानी केंद्र** और **SRS** सहित उभयलिंगी व्यक्तियों को स्वास्थ्य सुविधाएं प्रदान करने के लिए कदम उठाएगी। सरकार उभयलिंगी व्यक्तियों की स्वास्थ्य समस्याओं का समाधान करने के लिए चिकित्सा पाठ्यक्रम की समीक्षा करेगी और उनके लिए व्यापक चिकित्सा बीमा योजना प्रदान करेगी।

इस विधेयक से संबंधित मुद्दे

- **आत्म-पहचान के प्रमाणीकरण का कोई अधिकार नहीं:** इस अधिनियम में जिला अनुवीक्षण समिति का प्रावधान सम्मिलित नहीं है और यह प्रमाण-पत्र जारी करने की शक्ति जिला मजिस्ट्रेट को प्रदान करता है।
- **कोई समीक्षा तंत्र नहीं:** यदि उभयलिंगी व्यक्ति को पहचान प्रमाण-पत्र से वंचित किया जाता है, तो यह अधिनियम जिला मजिस्ट्रेट के ऐसे निर्णय के विरुद्ध अपील करने या समीक्षा करने का कोई तंत्र नहीं प्रदान करता है।
- NALSA निर्णय में सर्वोच्च न्यायालय के अधिदेश के बावजूद, यह रोजगार या शिक्षा में **सकारात्मक कार्रवाई का प्रावधान नहीं करता है।**
- हालांकि अधिनियम कल्याणकारी उपायों और स्वास्थ्य संबंधी उपबंधों का प्रावधान करता है, जो एक सकारात्मक कदम है, परंतु **चिकित्सा पेशेवरों में उभयलिंगियों के शरीर के संबंध में पूर्ण ज्ञान का अभाव है।**

समुदाय के संरक्षण के लिए अन्य प्रावधान

- अनुच्छेद 14,15,19, तथा 21 के अंतर्गत **संवैधानिक संरक्षण** समानता के अधिकार को सुनिश्चित करता है, तथा लिंग, नस्ल, जाति, धर्म या जन्मस्थान के आधार पर भेदभाव को प्रतिबंधित करता है।
- **ट्रांसजेंडर के अधिकारों पर उच्चतम न्यायालय का निर्णय:** NALSA निर्णय, 2014 में उच्चतम न्यायलय ने पुरुष व महिला के साथ ही तीसरे लिंग को मान्यता प्रदान की है। इसके साथ ही-
  - संविधान के अनुच्छेद 21 के अंतर्गत किसी व्यक्ति की लैंगिक पहचान के चयन के अधिकार को मान्यता दी गई है।
  - राज्यों को सार्वजनिक शिक्षा तथा रोजगार में ट्रांसजेंडरों को आरक्षण प्रदान करने का निर्देश दिया गया है।
  - सभी आधिकारिक दस्तावेजों/प्रपत्रों में "तृतीय लिंग" को सम्मिलित करने का निर्देश दिया गया है।
  - यह सुझाव दिया गया था कि राष्ट्रीय SC/ST आयोग की तर्ज पर इस समुदाय के अधिकारों की सुरक्षा करने के लिए एक आयोग स्थापित किया जाना चाहिए।
  - राज्यों को निर्देश दिए गए हैं कि वे ट्रांसजेंडर व्यक्तियों के लिए HIV सीरो-निगरानी (sero-survelliance -रोग के प्रति विकसित एंटीबॉडी के स्तर का मापन) के बारे में विशेष प्रावधान करें तथा उचित स्वास्थ्य सुविधाएं प्रदान करें।
  - राज्य को निर्देश दिए गए हैं कि वह उनके सर्वांगीण विकास के लिए सामाजिक कल्याण योजनाएं तैयार करे।

राज्य स्तरीय पहल:

- **केरल** वर्ष 2015 में ट्रांजसेंडर नीति बनाने वाला पहला राज्य बन गया, जिसका लक्ष्य भेदभाव को समाप्त करना तथा तीसरे लिंग को मुख्यधारा में लाना है। राज्य ने उनकी शिकायतों के निवारण के लिए ट्रांसजेंडर न्याय बोर्ड का गठन भी किया है।
- **महाराष्ट्र,** भारत का दूसरा राज्य है जिसने ट्रांसजेंडरों के लिए कल्याण बोर्ड का गठन किया तथा पहला राज्य, जिसने ट्रांसजेंडर समुदाय को समर्पित **सांस्कृतिक संस्थान** का गठन किया।
- **तमिलनाडु** ने तमिलनाडु ट्रांसजेंडर कल्याण बोर्ड (TGWB) की स्थापना की है और ट्रांसजेंडर समुदाय के सामाजिक-आर्थिक उद्धार के लिए कल्याण योजनाएं भी चला रहा है।

VISION IAS

निष्कर्ष

- प्रभावी ढंग से कार्यान्वित किए जाने पर, यह अधिनियम लोगों द्वारा उभयलिंगी व्यक्तियों के साथ किए जाने वाले व्यवहार में परिवर्तन ला सकता है। साथ ही, यदि उपर्युक्त मुद्दों का समाधान किया जाता है, तो परिणामस्वरुप अधिनियम का कार्यान्वयन बेहतर होगा जो उभलिंगी व्यक्तियों के अधिकारों की रक्षा करने की दिशा में महत्वपूर्ण हो सकता है।
- यह अधिनियम अनुच्छेद 14, 19 और 21 के सार को प्रतिबिंबित करता है क्योंकि वर्षों से सामना किए जा रहे असमान व्यवहार के विरूद्ध उभयलिंगी व्यक्तियों के साथ बेहतर व्यवहार किया जाएगा।
- उभयलिंगी व्यक्तियों के अधिकारों के संबंध में प्रचार-प्रसार में तत्काल प्रगति की जानी चाहिए। गैर-सरकारी संगठनों को जागरूकता के प्रसार और साथ ही उभयलिंगी व्यक्तियों की वर्तमान स्थिति में सुधार करने हेतु प्रोत्साहित किया जाना चाहिए।
- ट्रांसजेंडर समुदाय से जुड़े सामाजिक कलंक को समाप्त करने के लिए लैंगिक संवेदीकरण पर ध्यान देने वाले दीर्घकालिक दृष्टिकोण की आवश्यकता है। ट्रांसजेडर समुदाय को सामाजिक जीवन के अभिन्न हिस्से के रूप में स्वीकृति दिलाने के लिए इसका आरंभ विद्यालय स्तर से ही किया जाना चाहिए।

राष्ट्रीय उभयलिंगी व्यक्ति परिषद (National Council for Transgender persons: NCT): इसमें निम्नलिखित सम्मिलित होंगे:

- केंद्रीय सामाजिक न्याय एवं अधिकारिता मंत्री (अध्यक्ष);
- सामाजिक न्याय एवं अधिकारिता राज्य मंत्री (उपाध्यक्ष);
- **अन्य सदस्यों में सम्मिलित हैं:**
  - पेंशन विभाग, नीति आयोग, तथा राष्ट्रीय मानवाधिकार आयोग से प्रतिनिधि।
  - चक्रानुक्रम में पांच राज्यों या संघ राज्य क्षेत्रों के प्रतिनिधि आयोग के सदस्य होंगे।
  - उभयलिंगी समुदाय के पांच सदस्य; और
  - गैर-सरकारी संगठनों से पांच विशेषज्ञ।
  - स्वास्थ्य, गृह, अल्पसंख्यक मामले, शिक्षा, ग्रामीण विकास, श्रम एवं विधि मंत्रालयों के संयुक्त सचिव-स्तर के सदस्य।
- **कार्य:**
  - केंद्रीय सरकार को ट्रांसजेंडर व्यक्तियों के संबंध में नीतियों, कार्यक्रमों, विधान तथा परियोजनाएं तैयार करने हेतु **परामर्श देना।**
  - ट्रांसजेंडर व्यक्तियों के लिए समानता तथा पूर्ण सहभागिता हासिल करने के लिए तैयार की गई नीतियों व कार्यक्रमों के प्रभाव की **निगरानी तथा मूल्यांकन करना।**
  - सरकार के उन सभी विभागों और अन्य सरकारी एवं गैर-सरकारी संगठनों के क्रियाकलापों का पुनर्विलोकन **तथा समन्वय करना** जो ट्रांसजेंडर व्यक्तियों से संबंधित मामलों से जुड़े हैं।
  - ट्रांसजेंडर व्यक्तियों की **शिकायतों का निवारण करना।**
  - **ऐसे अन्य कृत्य करना, जो** केंद्रीय सरकार द्वारा विहित किए जाएं।

चिंताएं

- **अल्प क्षैतिज व ऊर्ध्वाधर प्रतिनिधित्व:**
  - परिषद में **4.88 लाख आबादी** के लिए उनका सामुदायिक प्रतिनिधित्व अपर्याप्त है।
  - गैर-प्रतिनिधित्व वाले राज्यों की देशज या स्थानिक समस्याओं तथा समुदाय के अशिक्षित तथा निर्धन वर्ग को भी संभवतः उपयुक्त प्रतिनिधित्व नहीं मिल सकेगा।
- **पारदर्शिता का अभाव:** सदस्यों के चयन के मानदंड सार्वजनिक नहीं किया जाना।
- अधिसूचना में **राष्ट्रीय विधिक सेवा प्राधिकरण** (NALSA) के निर्णय के पश्चात विभिन्न राज्यों में स्थापित **ट्रांसजेंडर विकास बोर्ड के मध्य समन्वय स्थापित करने का प्रावधान** सम्मिलित नहीं है।

3.3. बंधुआ मजदूरी (Bonded Labour)

सुर्ख़ियों में क्यों?

हाल ही में, उच्चतम न्यायालय ने बिहार सरकार से कोविड-19 लॉकडाउन के बीच बंधुआ श्रमिकों की समस्याओं की उपेक्षा नहीं करने को कहा है।

बंधुआ श्रम के बारे में

- भारत में बंधुआ श्रम प्रणाली, नियोक्ता और कर्मचारी के बीच दीर्घकालिक संबंधों की एक विशेषता है, जिसे आमतौर पर ऋण या सामाजिक दायित्व के माध्यम से मजबूत किया जाता है और यह वर्ग/ जाति संबंधों द्वारा चिन्हित भारत की सामाजिक-आर्थिक संस्कृति में गहन रूप से अंतर्निहित है।

VISION IAS

- बंधुआ श्रम प्रणाली (उन्मूलन) अधिनियम, 1976 एक नियोक्ता कर्मचारी संबंध के रूप में बंधुआ श्रम को परिभाषित करता है, जहां नीचे दिए गए कारणों का कोई भी प्रभाव उत्पन्न हो सकता है।

कारण	परिणाम/ प्रभाव
• प्राप्त अग्रिम (नकद में या अन्य तरह से) • प्रथागत या सामाजिक दायित्व • उत्तराधिकार द्वारा विकसित दायित्व • किसी भी आर्थिक उद्देश्य के लिए • किसी विशेष जाति में जन्म	• कोई मजदूरी नहीं या मामूली मजदूरी का भुगतान • रोजगार की स्वतंत्रता का छीन लिया जाना • आवाजाही की स्वतंत्रता का छीन लिया जाना • अपने श्रम के किसी भी उत्पाद को बाजार मूल्य पर विक्रय करने का अधिकार छीन लिया जाना

- साथ ही, उपर्युक्त में से किसी भी एकल परिणाम/ प्रभाव को अधिनियम के अंतर्गत बंधुआ श्रम भी माना जाता है।
- इस परिभाषा का दायरा भारत के उच्चतम न्यायालय द्वारा कई निर्णयों में विस्तारित किया गया है, जिसके द्वारा यह घोषित किया गया है कि-
  - बंधुआ श्रम के लिए अग्रिम या अन्य आर्थिक उद्देश्य एक आवश्यक घटक नहीं है।
  - बंधुआ श्रम में न्यूनतम मजदूरी से कम मजदूरी का भुगतान शामिल है।
- **वर्तमान स्थिति:** भारत ने 2011 की जनगणना में कम से कम 1,35,000 बंधुआ श्रमिकों की पहचान की, जबकि **वॉक फ्री फाउंडेशन** ने अपने 2018 के वैश्विक दासता सूचकांक (Global Slavery Index) में 8 मिलियन की संख्या का उल्लेख किया था।

भारत में बंधुआ मजदूरी संबंधी समस्या के प्रमुख कारण

- **जाति आधारित भेदभाव की विरासत:** अधिकांश बंधुआ मजदूर अनुसूचित जाति और अनुसूचित जनजाति या अन्य पिछड़ा वर्ग के सदस्य हैं।
  - जनजातियां, जिन्हें पारंपरिक आजीविका प्रणालियों तक पहुंच में क्रमिक क्षरण का सामना करना पड़ा है, वे अधिकांशतः शोषणकारी ऋण अनुबंधों में फंसकर रह जाते हैं और गैर-जनजातियों के बंधुआ मजदूर बन जाते हैं।
- **औपनिवेशिक अतीत:** अंग्रेजों द्वारा लाखों भारतीयों को अन्य महाद्वीपों में **गिरमिटिया श्रमिकों** के रूप में काम करने के लिए ले जाया गया, जो **साधारणतया तीन से पांच वर्षों के लिए निश्चित अवधि के अनुबंधों** से बाध्य होते थे, जिसमें **नियोक्ता या रोजगार की शर्तों मे परिवर्तन** का विकल्प नहीं होता।
- **भीषण गरीबी, असमानता और अपर्याप्त शिक्षा प्रणाली:** समाज के निर्धन और सुभेद्य वर्गों के लिए रोजगार के अवसरों को सीमित करना। यह बंधन का एक दुष्चक्र बनाता है, जिससे अगली पीढ़ियों को अवैतनिक या बंधुआ श्रम करने के लिए फंसाया जाता है।
- **अन्यायपूर्ण सामाजिक संबंध:** ग्रामीण भारत में ऋण चुकाने के एवज में अवैतनिक श्रम की मांग करना एक आम बात है। विशेष रूप से जहां माता-पिता द्वारा लिए गए ऋण के विरुद्ध उनके बच्चों के श्रम की गारंटी दी जाती है।
- उद्योगों में तकनीकी आधुनिकीकरण की कमी से सस्ते श्रम की आवश्यकता बढ़ जाती है, जिसे अधिकांशतः शोषणकारी साधनों द्वारा प्राप्त किया जाता है।
  - भारत में बंधुआ श्रम कुछ क्षेत्रों, जैसे- कृषि, ईंट भट्टों, पत्थर खदानों, क्रशर और खान, पावरलूम और सूती हथकरघा आदि में अधिक प्रचलित है।
  - इसके लिए विभिन्न साधनों जैसे कि बल प्रयोग, स्थायी ऋण, बिचौलियों/ ठेकेदार के माध्यम से प्रवासी श्रमिकों को काम पर रखना, अग्रिम भुगतान प्रणाली और भुगतान के एकमुश्त निपटान के लिए श्रमिकों को बाध्य करना आदि का प्रयोग किया जाता है।

बंधुआ श्रम के मुद्दे से निपटने के लिए भारत के प्रयास

- **भारतीय संविधान का अनुच्छेद 23:** मानव के दुर्व्यापार और बलात श्रम का प्रतिषेध: इसके द्वारा किसी व्यक्ति की खरीद-बिक्री, बेगारी तथा इसी प्रकार का अन्य जबरदस्ती लिया हुआ श्रम निषिद्ध ठहराया गया है, जिसका उल्लंघन विधि के अनुसार दंडनीय अपराध है।

कोविड-19 और बंधुआ श्रम

- **विस्तारित लॉकडाउन के प्रभाव:** उद्योगों के बंद होने से बिचौलियों और ठेकेदारों को भविष्य के अवैतनिक श्रम के बदले में सहायता प्रदान करके बेरोजगार अनौपचारिक श्रमिकों का शोषण करने का अवसर मिला है।
- **आर्थिक गतिविधियों को पुनर्जीवित करने के लिए कुछ राज्यों द्वारा श्रम कानूनों को शिथिल करना:** निवेश को आकर्षित करने के लिए न्यूनतम मजदूरी अधिनियम और औद्योगिक विवाद अधिनियम जैसे श्रम कानूनों को उदार बनाया जा रहा है। इस तरह के

VISION IAS

कदम भविष्य में कार्य की परिस्थितियों को और खराब कर सकते हैं तथा बंधुआ श्रम की संभावना उत्पन्न करते हैं।

- **बड़े पैमाने पर प्रवासन के प्रभाव:** अपने गृहनगर में प्रवासी मजदूरों को उनके दैनिक निर्वाह के लिए अनुचित ब्याज दरों पर ऋण के लिए विवश किया जा सकता है। यह दशकों के पीढ़ी दर पीढ़ी बंधुआ श्रम और मजदूरी-रहित श्रम को प्रेरित करेगा।
- **बढ़ती बेरोजगारी का बच्चों पर प्रभाव:** बच्चों को उनके परिवारों के भरण-पोषण और विनिर्माण इकाइयों में काम करने के लिए विवश करने के लिए विद्यालय छोड़ने के लिए विवश किया जा सकता है।

- **बंधुआ श्रम प्रणाली (उन्मूलन) अधिनियम, 1976:** इस अधिनियम का उद्देश्य समाज के सुभेद्य वर्गों के आर्थिक और शारीरिक शोषण को रोकने के उद्देश्य से बंधुआ श्रम प्रणाली के उन्मूलन हेतु प्रावधान करना है।
  - इसे बंधुआ श्रम को समाप्त करने के लिए विस्तृत प्रावधान प्रदान करने हेतु अधिनियमित किया गया था।
- **बंधुआ मजदूरों के पुनर्वास के लिए केंद्र प्रायोजित योजना:** यह योजना बंधुआ श्रम से प्रभावित लोगों को पुनर्वास सहायता प्रदान करती है और यह 1978 से परिचालन में है।
  - सामान्य स्थितियों में पुनर्वास पैकेज को 1 लाख रुपये तक बढ़ाने और वंचित या हाशिए पर पड़े वर्गों के चरम मामलों में 3 लाख रुपये तक की सहायता देने के लिए इसे वर्ष 2016 में संशोधित किया गया था।
- अन्य अधिनियम, जो कामकाजी परिस्थितियों को नियंत्रित करते हैं, यह सुनिश्चित करते हैं कि एक श्रमिक को उसके काम के लिए पर्याप्त रूप से मुआवजा दिया जाए और बलात् श्रम के मामलों से निपटते हैं-
  - बाल श्रम (प्रतिषेध एवं विनियमन) अधिनियम, 1986
  - संविदा श्रम (विनियमन एवं उन्मूलन), अधिनियम, 1970
  - अनुसूचित जाति और अनुसूचित जनजाति (अत्याचार निवारण) अधिनियम, 1989
  - कर्मचारी प्रतिकर अधिनियम, 1923 (Employee Compensation Act, 1923)
  - किशोर न्याय (बालकों की देखभाल और संरक्षण) अधिनियम, 2015
  - न्यूनतम मजदूरी अधिनियम, 1948
- **भारतीय दंड संहिता की धारा 374:** उन लोगों के लिए दंड को निर्दिष्ट करती है, जो किसी व्यक्ति को उस व्यक्ति की इच्छा के विरुद्ध श्रम करने के लिए विवश करते हैं।
- पब्लिक यूनियन फ़ॉर सिविल लिबर्टीज़ बनाम तमिलनाडु राज्य और अन्य वाद में दायर एक रिट याचिका में **उच्चतम न्यायालय** ने राष्ट्रीय मानवाधिकार आयोग (NHRC) से अनुरोध किया कि वे **बंधुवा मजदूरी प्रथा (उन्मूलन) अधिनियम, 1976** के कार्यान्वयन की निगरानी में शामिल हों।
  - NHRC वर्ष 1998 से इस अधिनियम के कार्यान्वयन की निगरानी कर रहा है और इस मुद्दे के बारे में जागरूकता फैलाने के लिए कई कार्यशालाएँ भी आयोजित कीं हैं।
- भारत सरकार ने अपनी 15 वर्षीय दृष्टि-पत्र में वर्ष 2030 तक 10 मिलियन से अधिक बंधुआ श्रमिकों को बचाने और उनका पुनर्वास करने के लिए प्रतिबद्धता दिखाई है।
- भारत ने अंतर्राष्ट्रीय सम्मेलनों और समझौतों की पुष्टि की है, जैसे-
  - अंतर्राष्ट्रीय श्रम संगठन (ILO) का बंधुआ श्रम के उन्मूलन पर अभिसमय, 1957
  - ILO का बलात् श्रम सम्मेलन, 1930
  - मानव अधिकारों की सार्वभौमिक घोषणा, 1948

विद्यमान चिंताएं

- अधिनियमों के खराब प्रवर्तन के कारण दोषसिद्धि की कम दर।
- आवश्यक संवेदनशीलता के साथ मामलों को संभालने के लिए संसाधन-विहीन पुलिस बल।
- गहरी सामाजिक और आर्थिक असमानताओं का अस्तित्व, जो बंधुआ श्रम के चक्र को बनाए रखती हैं।
- अपने विधिक और संवैधानिक अधिकारों के बारे में श्रमिकों के बीच जागरूकता की कमी।
- पुनर्वास उपायों में देरी और मुक्त हुए श्रमिकों के लिए कौशल-प्रशिक्षण और रोजगार के अवसरों की कमी, जो उन्हें शोषणकारी कार्य स्थितियों में लौटने के लिए विवश करती है।

VISION IAS

आगे की राह

- **जन जागरूकता और शिक्षा:** मीडिया अभियानों और कार्यशालाओं के माध्यम से।
- अग्रिम तौर पर ही **उत्पादक और आय सर्जन योजनाएं तैयार** की जानी चाहिए, ताकि **मजदूरों को उनकी मुक्ति** के बाद बंधुआ श्रम के दुष्चक्र मे वापस फंसने से रोका जा सके।
    - श्रमिकों की मुक्ति और पुनर्वास हेतु योजनाओं को संबंधित **श्रमिकों और गैर-सरकारी संगठनों** की विधिवत सलाह के बाद चुना जाना चाहिए।
- बंधुआ श्रम की प्रणाली के लिए और पहले से जारी मजदूरों के पुनर्वास के लिए संवेदनशील क्षेत्रों में प्राथमिकता के आधार पर काम किया जाना चाहिए।
- बंधुआ श्रम से संबंधित मामलों के उचित निपटान के लिए प्रभावी और त्वरित शिकायत निवारण तंत्र स्थापित किया जाना चाहिए।
- बंधुआ श्रमिकों के मामलों की देखरेख करने वाले अधिकारियों को प्रशिक्षण कार्यक्रम के जरिए संवेदनशील बनाना।
- कल्याण और श्रम विधानों का सख्ती से प्रवर्तन।
- प्रवासी श्रमिकों के लिए अंतर-राज्य समन्वय तंत्र, जिसमें कार्यस्थल में सुधार और उन्हें सामाजिक सुरक्षा योजनाओं से जोड़ना शामिल है।
- पुनर्वास पश्चात् प्रगति पर नज़र रखने के लिए बंधुआ मजदूरों का एक डेटाबेस तैयार करना।

VISION IAS

4. जनसांख्यिकी (Demography)

आने वाले वर्षों में भारत में जनसांख्यिकी परिवर्तन से संबंधित प्रमुख तथ्य

- **जनसांख्यिकी लाभांश चरण:** भारत से अपेक्षा की जाती है कि वह कार्यशील जनसंख्या की हिस्सेदारी में उल्लेखनीय वृद्धि करे। इसका जनसांख्यिकीय लाभांश लगभग वर्ष 2041 के आसपास चरम पर होने की उम्मीद है, जब कार्यशील आबादी का हिस्सा लगभग 59 फीसदी होगा।
- **निम्न प्रजनन दर:** भारत में जनसंख्या वृद्धि अगले दो दशकों में निम्न रहेगी तथा राष्ट्रीय TFR वर्ष 2021 तक प्रतिस्थापन स्तर से नीचे चला जाएगा।
  - बच्चों की देखभाल का कम बोझ अधिक महिलाओं को कार्यबल में प्रवेश करने में सक्षम बना सकता है, जिससे श्रम आपूर्ति में और वृद्धि हो सकती है।
- **बाद के चरणों में बुजुर्ग आश्रित व्यक्तियों की बड़ी हिस्सेदारी:** भारत में 60 वर्ष से अधिक आयु के लोगों की हिस्सेदारी वर्ष 2050 में 20% तक बढ़ जाने का अनुमान है (वर्ष 2011 में 8.6%)।
- **उत्पादकता में राज्यवार अंतर:** इन असमानताओं से उच्च प्रजनन क्षेत्र से कम प्रजनन क्षेत्र की ओर प्रवास में वृद्धि होगी।
  - वर्ष 2031-41 के दौरान 22 प्रमुख राज्यों में से 11 में कामकाजी आयु की आबादी का आकार घटने लगेगा, जिसमें दक्षिणी राज्य, पंजाब, महाराष्ट्र, पश्चिम बंगाल और हिमाचल प्रदेश शामिल हैं।
  - दूसरी ओर, उन राज्यों में कार्यशील आबादी वर्ष 2041 तक बढ़ती रहेगी, जो कि जनसांख्यिकी संक्रमण में पिछड़ रहे हैं, खासकर बिहार, उत्तर प्रदेश, मध्य प्रदेश और राजस्थान में।
- **भारत की युवा आबादी (0-19 वर्ष के बीच की आयु के लोग) के प्रतिशत में कमी:** यह पहले से ही कम होना शुरू हो गया है और वर्ष 2011 के 41 प्रतिशत से वर्ष 2041 तक इसके 25 प्रतिशत तक गिरने का अनुमान है। प्राथमिक शिक्षा प्राप्त करने वाले 5-14 आयु वर्ग के बच्चों के अनुपात में भी गिरावट आएगी।

4.1. भारत में जनसांख्यिकीय परिवर्तन (Demographic changes in India)

सुर्ख़ियों में क्यों?

हाल ही में, ***द लांसेट*** में प्रकाशित एक नए अध्ययन के अनुसार, वर्ष 2064 में विश्व की आबादी अपने चरम पर होगी।

रिपोर्ट के अनुसार भारत में जनसांख्यिकीय प्रवृत्तियां

- वर्तमान वृद्धि दर के अनुरूप, **भारत की जनसंख्या के वर्ष 2048 तक अपने चरम पर पहुँचने की संभावना है,** जो लगभग 1.61 अरब हो जाएगी और तदुपरांत यह घटकर वर्ष 2100 तक 1.09 अरब हो जाएगी।
- भारत की **TFR** में **वर्ष 2040 तक तीव्र गिरावट** का पूर्वानुमान व्यक्त किया गया है, जो वर्ष 2100 में घटकर **1.29** हो जाएगी। ज्ञातव्य है कि वर्ष 2016 में भारत की TFR 2.3 थी।
  - इस प्रवृत्ति के कारणों में महिलाओं की शैक्षिक उपलब्धियां और गर्भनिरोधक तक पहुंच शामिल हैं।
- वर्ष 2100 में **भारत में कार्यशील आयु वर्ग (20-64 वर्ष) के लोगों की संख्या विश्व में सर्वाधिक** होगी।
- यह अनुमान लगाया गया है कि वर्ष 2100 में अमेरिका के उपरांत भारत में **दूसरा सबसे बड़ा आप्रवासन (निरपेक्ष संख्या में) होगा।**
- इस प्रकार के रुझानों के निहितार्थ:
  - इसमें पर्यावरण, जलवायु परिवर्तन और खाद्य उत्पादन के संदर्भ में **सकारात्मक निहितार्थों की संभावना व्यक्त** की गई है, परन्तु जनन दर में व्यापक गिरावट के कारण विश्व के कुछ हिस्सों में श्रमिकों, आर्थिक विकास तथा सामाजिक सहायता प्रणालियों हेतु **नकारात्मक निहितार्थों** का पूर्वानुमान लगाया गया है।
  - इसमें आगामी वर्षों में महिलाओं के प्रजनन स्वास्थ्य को बनाए रखते हुए तथा उसमें वृद्धि करते हुए निरंतर जारी न्यून प्रजनन दर के **अनुकूलन हेतु नीतियों के निर्माण का सुझाव दिया गया है।**

कुल प्रजनन दर (Total Fertility Rate: TFR)

- यह एक महिला के जीवन काल (यदि वह जनसंख्या की प्रचलित आयु-विशिष्ट प्रजनन क्षमता दर के अधीन है) में उसके द्वारा जन्में बच्चों या संभावित जन्म लेने वाले बच्चों की कुल संख्या को संदर्भित करती है।

VISION IAS

- प्रति महिला लगभग 2.1 बच्चे की TFR को **प्रतिस्थापन स्तर की प्रजनन दर (Replacement-Level Fertility: RLF)** कहा जाता है।
- कुल प्रजनन दर के RFL से कम होने पर देश की जनसंख्या में गिरावट की प्रवृत्ति दृष्टिगोचर होने लगती है।

आगामी जनसांख्यिकीय प्रवृत्तियों को प्रतिबिंबित करने हेतु अनुशंसित नीतिगत परिवर्तन

- **जनसांख्यिकीय लाभांश का दोहन करना:**
  - उपयुक्त **शिक्षा और कौशल विकास** के माध्यम से मानव संसाधनों का विकास करना।
  - **व्यावसायिक स्वास्थ्य और पर्यावरणीय स्वास्थ्य कार्यक्रम,** जिससे सुनिश्चित यह हो सके कि कामकाजी आयु वर्ग की आबादी स्वस्थ तथा उत्पादनशील बनी रहे।
  - वैश्विक कार्यक्षेत्र में **प्रवास पर अनुकूल नीतियों के निर्माण** हेतु कूटनीतिक प्रयास किए जाने चाहिए।
- **लैंगिक समानता की दिशा में प्रयास:**
  - **महिलाओं की उच्च शिक्षा** तक बेहतर पहुँच सुनिश्चित करना।
  - **समान पारिश्रमिक और सुरक्षित कार्यस्थल** सुनिश्चित करना।
  - सामाजिक बाधाओं का उन्मूलन करना जैसे पुत्र प्राप्ति की प्रबल इच्छा को क्षीण करने हेतु जन जागरूकता अभियान का संचालन करना।
- **वृद्ध आबादी के लिए सामाजिक अवसंरचना को मजबूत करना:**
  - **पेंशन पर अधिक व्यय और वृद्धजन स्वास्थ्य देखभाल** की अत्यधिक आवश्यकता है, जिसमें गैर-संक्रामक रोगों के उपचार पर भी ध्यान केंद्रित किया जाना चाहिए।
  - वृद्धजनों हेतु **आर्थिक और सामाजिक गतिविधियों** में भाग लेने तथा राष्ट्रीय विकास में योगदान करने (जैसे, सेवानिवृत्ति की आयु में वृद्धि करना) के अवसर विकसित करने चाहिए।
  - **विधवा महिलाओं की आवश्यकताओं की** पूर्ति करना, क्योंकि महिलाओं की जीवन प्रत्याशा दर पुरुषों से अधिक होती है।
- **अंतर्राज्यीय तथा ग्राम से शहर की ओर प्रवजन का प्रबंधन करना:**
  - अधिक प्रजनन दर वाले क्षेत्रों में **लक्षित जनसंख्या नियंत्रण कार्यक्रमों** के माध्यम से राज्यों में समरूपता सुनिश्चित करना।
  - **प्रवासी आबादी के लिए पर्याप्त प्रबंधन**, जिसमें वहनीय आवास, रोजगार के अवसर, शिक्षा, स्वास्थ्य देखभाल आदि सम्मिलित हों।
  - कौशल विकास, सूक्ष्म और लघु उद्योगों को प्रोत्साहन आदि के द्वारा **ग्रामीण क्षेत्रों में रोजगार के अवसर** तैयार करने चाहिए।
  - प्रदूषण संबंधी कठोर मानदंडों एवं नवीकरणीय ऊर्जा में निवेश के माध्यम से द्रुत गति से होते शहरीकरण और औद्योगीकरण तथा उनके नकारात्मक पर्यावरणीय प्रभावों से निपटना आवश्यक है।
- **प्रारंभिक शिक्षा प्रदान करने वाले विद्यालयों का समेकन,** उन्हें व्यावहारिक बनाने के लिए आवश्यक होगा। यह सुनिश्चित करने हेतु कि विद्यालय तक पहुंच में कोई विशेष परिवर्तन न हो इस प्रयोजनार्थ एक-दूसरे से 1 से 3 किमी के दायरे में अवस्थित विद्यालयों का चयन किया जा सकता है।

निष्कर्ष

- जनसंख्या नीति का निरंतर पुनरीक्षण किया जाना चाहिए, ताकि **जनसांख्यिकीय और सामाजिक परिस्थितियों में होने वाले परिवर्तनों को दर्शाया जा सके।** निकट भविष्य में प्रजनन दरों और समस्त जनसंख्या में अनुमानित गिरावट की स्थिति में, भारत को जनसंख्या नियंत्रण के उपायों के अपने प्राथमिक लक्ष्य पर आगे बढ़ना आवश्यक है।
- एक ऐसी **समग्र नीति** की आवश्यकता है, जो हमारी जनसांख्यिकीय परिसंपत्तियों की सुरक्षा कर सके और महिलाओं एवं बच्चों के लैंगिक अनुपात में गिरावट, प्रवासन, वृद्धजनों की देखभाल आदि जैसी भावी एवं वर्तमान चुनौतियों से निपटने हेतु देश को तैयार कर सके।

भारत में परिवार नियोजन / जनसंख्या नियंत्रण के लिए आरंभ की गई पहलें

- **मिशन परिवार विकास:** यह कार्यक्रम सात उच्च प्राथमिकता वाले राज्यों के उन 146 उच्च प्रजनन क्षमता वाले जिलों में गर्भ निरोधकों एवं परिवार नियोजन सेवाओं तक पहुंच बढ़ाने के लिए है, जहाँ कुल प्रजनन दर (Total Fertility Rate: TFR) 3 या इससे अधिक है।
- **परिवार नियोजन- लॉजिस्टिक्स प्रबंधन सूचना प्रणाली:** यह स्वास्थ्य सुविधाओं के सभी स्तरों पर परिवार नियोजन मदों के सुगम

VISION IAS

पूर्वानुमान, खरीद और वितरण को सुनिश्चित करने के लिए एक समर्पित सॉफ्टवेयर है।

- **राष्ट्रीय परिवार नियोजन कार्यक्रम** के अंतर्गत **"अंतरा" कार्यक्रम** के तहत सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणाली में इंजेक्टेबल गर्भनिरोधक की शुरुआत की गई है।
- **परिवार नियोजन संचार अभियान।**
- **जन्मों में अंतर सुनिश्चित करने के लिए आशा (ASHAs) कार्यकर्ताओं हेतु योजना।**
- वर्ष 2000 में राष्ट्रीय जनसंख्या नीति (National Population Policy: NPP) घोषित की गई थी। इसके उद्देश्य हैं:
  - **तत्काल:** गर्भनिरोधक व स्वास्थ्य देखभाल अवसंरचना की बुनियादी आवश्यकताओं को पूर्ण करना तथा आधारभूत प्रजनन संबंधी व स्वास्थ्य देखभाल हेतु एकीकृत सेवा आपूर्ति सुनिश्चित करना।
  - **मध्यम अवधि:** अंतर-क्षेत्रीय परिचालन रणनीतियों के प्रभावी कार्यान्वियन के माध्यम से, वर्ष 2010 तक TFR को प्रतिस्थापन स्तर पर लाना।
  - **दीर्घकालिक:** सतत आर्थिक विकास, सामाजिक विकास और पर्यावरण की आवश्यकताओं के अनुरूप एक निश्चित स्तर पर वर्ष 2045 तक एक स्थिर जनसंख्या प्राप्त करना।

संबंधित तथ्य: जनसंख्या नियंत्रण के लिए दो बालक मानदंड

सुर्ख़ियों में क्यों?

असम, महाराष्ट्र, मध्य प्रदेश और राजस्थान जैसे कई राज्यों ने **टू चाइल्ड (दो बालक) मानदंड** निर्धारित किए हैं, जो उन लोगों को सरकारी नौकरी प्राप्त करने से प्रतिबंधित करते हैं, जिनके दो से अधिक बच्चे हैं।

दो बालक नीति का औचित्य:

दो-बालक नीति से **जनसंख्या वृद्धि को नियंत्रित करने में सहायता मिलेगी** जैसा कि चीन द्वारा अपनी एक बालक नीति के माध्यम से किया गया था। यह इस सिद्धांत पर आधारित है कि सामाजिक और आर्थिक लाभ से वंचित करने का भय भावी माता-पिता को बच्चों की संख्या को सीमित करने के लिए बाध्य कर सकता है ताकि उनके द्वारा लाभ प्राप्त करने को जारी रखा जा सके।

दो बालक मानदंड से संबद्ध मुद्दे:

- **जनसंख्या पहले से ही ह्रासमान प्रवृत्ति पर है:** हाल ही में जनसांख्यिकीय रुझानों से संकेत मिलता है कि भारत में जनसंख्या वृद्धि पहले से ही धीमी है और इस ह्रासमान प्रवृत्ति के प्रमुख कारणों में से एक यह है कि भारत में 1980 के दशक के मध्य से भारत की कुल प्रजनन दर में लगातार गिरावट आ रही है।
- **मानवाधिकारों का उल्लंघन:** दो-बालक नीति प्रतिगामी है तथा यह स्वैच्छिक रूप से सूचित विकल्प, मानवाधिकार और बच्चे के अधिकार के सिद्धांत का उल्लंघन करती है।
- **महिलाओं और बालिकाओं की स्थिति पर प्रभाव:** दो-बच्चे के मानदंड को अपनाने से महिलाओं की स्थिति जटिल हो जाएगी अर्थात **पुत्र की प्रबल इच्छा और पितृसत्तात्मक मानसिकता** के कारण लिंग चयनात्मक प्रथाओं एवं बंध्यता हेतु उन्हें बाध्य किया जा सकता है।
  - पांच राज्यों (आंध्र प्रदेश, हरियाणा, मध्य प्रदेश, ओडिशा और राजस्थान) में दो-बालक मानदंडों के परिणामों का पता लगाने के लिए वर्ष 2001 और 2004 के मध्य किए गए एक अध्ययन में, परित्याग और द्विपत्नीत्व (bigamy), उपेक्षा व बालिका शिशुओं की मृत्यु, प्रसव पूर्व लिंग निर्धारण और गर्भपात, बालकों को दत्तक हेतु देना आदि के मामलों में वृद्धि देखी गई।
- **समानता के अधिकार के विरुद्ध है:** 2 से अधिक बच्चों वाले परिवारों से किसी भी लाभ को वापस लेना **तीसरे बच्चे के विकास के प्रतिकूल** होगा और संविधान में निहित समानता के अधिकार का भी उल्लंघन करेगा।
- **सामाजिक प्रभाव:** पांच राज्यों में किए गए एक अध्ययन से ज्ञात हुआ है कि **पंचायत के चुनावों में बड़ी संख्या में अयोग्य उम्मीदवारों** के लिए दो-बालक मानदंड उत्तरदायी था। इनमें से 80 प्रतिशत का बड़ा भाग दलितों, आदिवासियों और पिछड़े वर्गों का था। इससे 73वें संविधान संशोधन की मूल भावना का उल्लंघन होता है, जिसका उद्देश्य लोकतांत्रिक प्रक्रियाओं में हाशिए पर रहे समुदायों के लोगों को राजनीतिक प्रतिनिधित्व प्रदान करना है।

भारत की भावी जनसंख्या वृद्धि काफी हद तक **जनसंख्या की गति (population momentum) और बढ़ती जीवन प्रत्याशा (rising life expectancy)** से प्रेरित होगी। गति को और धीमा करने के लिए विवाह योग्य आयु बढ़ाने, प्रथम गर्भावस्था में विलंब और बच्चों के जन्मों के मध्य अंतराल सुनिश्चित करने की आवश्यकता होगी। साथ ही, इस ज्ञान को लागू करने और सभी के लिए स्वास्थ्य, शिक्षा एवं आजीविका पर ध्यान केंद्रित करने की आवश्यकता भी है। एक स्थिर जनसंख्या ऐसे व्यापक सामाजिक-आर्थिक विकास का एक स्पष्ट परिणाम होगी

VISION IAS

4.2. आंतरिक प्रवास (Internal Migration)

सुर्ख़ियों में क्यों?

हाल ही में, 21 दिवसीय लॉकडाउन के दौरान अधिसंख्यक प्रवासियों (देश के कुछ भागों में) द्वारा अपने मूल निवास स्थलों पर पहुंचने के लिए वृहद स्तर पर प्रवास किया गया है। उल्लेखनीय है कि इसने प्रचलित प्रवास की समस्या को उजागर किया है।

ये प्रवासी कौन हैं?

- **मौसमी प्रवासी (Seasonal Migrants):** वर्ष 2017 के आर्थिक सर्वेक्षण में यह अनुमान लगाया गया था कि देश में मौसमी अथवा चक्रीय (circular) प्रवासियों की संख्या लगभग 139 मिलियन है।
- वे अधिकांशतः नगरीय गंतव्य स्थलों के महत्वपूर्ण क्षेत्रों में स्थित **निम्न-भुगतान वाले, जोखिमपूर्ण तथा अनौपचारिक रोजगारों में संलग्न** होते हैं, उदाहरणार्थ- निर्माण कार्य, होटल व्यवसाय, वस्त्रोद्योग, विनिर्माण, परिवहन, सेवा उद्योग, घरेलू कामगार आदि।
- मौसमी या चक्रीय प्रवासियों को स्थायी प्रवासियों की तुलना में स्पष्ट रूप से विविध श्रम बाजार के अनुभवों व एकीकरण संबंधी चुनौतियों का सामना करना पड़ता है, परन्तु इस संबंध में सटीक आंकड़े एवं व्यवस्थित लेखांकन अनुपलब्ध हैं।

प्रवासी (Migrant)

- जनगणना में एक प्रवासी को एक ऐसे व्यक्ति के रूप में परिभाषित किया गया है, जो अपने जन्मस्थान से भिन्न स्थान पर निवास करता है अथवा वह व्यक्ति जो अपने सामान्य निवास स्थान (usual place of residence) को त्यागकर अन्य स्थान पर अधिवासित हो जाता है।
- वर्ष 2011 की जनगणना के अनुसार भारत में आंतरिक प्रवासियों की संख्या **450 मिलियन** थी।

आंतरिक प्रवास के कारण?

- **पृष्ठ प्रदेशों में बेरोजगारी (Unemployment in hinterland):** बढ़ती हुई जनसंख्या के कारण ग्रामीण क्षेत्रों में लोगों को पर्याप्त आर्थिक अवसर प्राप्त नहीं होते हैं, अतः इस कारण वे कस्बों एवं शहरों की ओर पलायन करने लगते हैं।
- **विवाह:** यह देश में आंतरिक प्रवास (विशेषतया महिलाओं में) का एक सामान्य कारक है।
- **शहरों में विद्यमान अपकर्ष कारक (pull factors):** बेहतर रोज़गार अवसर, आजीविका सुविधा आदि के कारण मुंबई, दिल्ली और कोलकाता जैसे शहर देश के आंतरिक प्रवासियों हेतु सर्वप्रमुख गंतव्य स्थल हैं।

आंतरिक रूप से विस्थापित लोग (Internally displaced People: IDPs): आपदाओं के कारण आंतरिक प्रवास

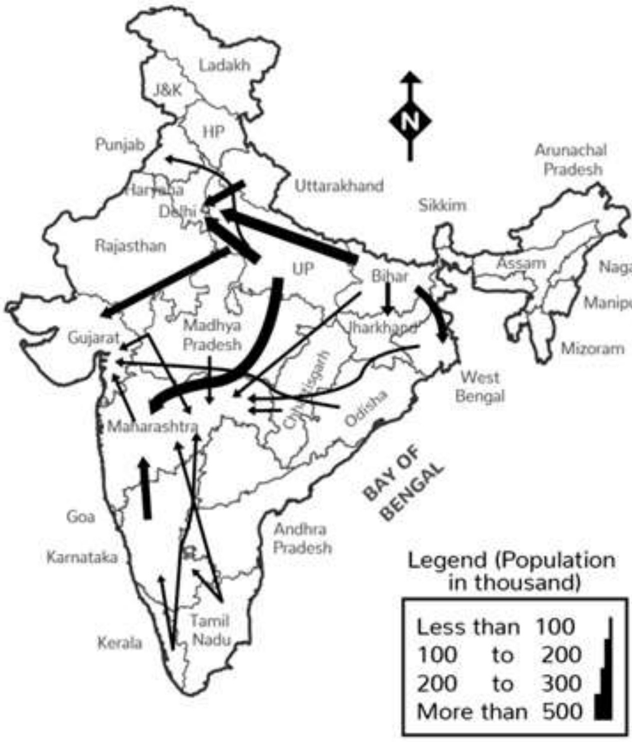
- ग्लोबल रिपोर्ट ऑन इंटर्नल डिस्प्लेसमेंट, 2020 के अनुसार, वर्ष 2019 में **विश्व में आपदा के कारण विस्थापित होने वाले नए लोगों की सर्वाधिक संख्या** (पांच मिलियन) भारत में रही है।
  - यह जोखिमों की बढ़ती प्रबलता, अधिक जनसंख्या के प्रभावित होने, संघर्ष और सामाजिक एवं आर्थिक सुभेद्यता के उच्च स्तर के संयोजन का परिणाम था।
  - भारत में आपदाओं के परिणामस्वरूप 5,90,000 लोग **आंतरिक विस्थापितों के रूप में** जीवनयापन कर रहे हैं। आपदा के कारण होने वाले नव विस्थापन के लिए दक्षिणी-पश्चिमी मानसून और विभिन्न क्षेत्रों में सूखे के साथ-साथ फ़ानी, वायु, बुलबुल आदि जैसे विविध चक्रवात उत्तरदायी रहे हैं।
- IDPs शरणार्थियों से भिन्न होते हैं, क्योंकि वे देश की सीमा को पार नहीं करते हैं तथा इन्हें सामान्यतया अंतर्राष्ट्रीय शरणार्थी संरक्षण भी प्राप्त नहीं होता है। ये राष्ट्रीय क़ानूनों के अधीन होते हैं तथा इन्हें अत्यल्प संरक्षण प्राप्त होता है।

आंतरिक प्रवास के कारण उत्पन्न होने वाले मुद्दे

- गंतव्य स्थलों पर इन प्रवासी श्रमिकों को प्रायः विभिन्न सरकारी योजनाओं (जैसे- सार्वजनिक वितरण प्रणाली) का लाभ नहीं मिल पाता है। यह स्थिति **पहचान दस्तावेज़ों के अभाव** के कारण और अधिक जटिल हो जाती है।

VISION IAS

- **विश्वसनीय आंकड़ों की अनुपस्थिति:** वर्तमान डेटा संरचना से **प्रवासियों की संख्या** और उनकी **गतिशीलता की प्रकृति** के संबंध में वास्तविक जानकारी प्राप्त नहीं हो पाती है।
  - भारत में आंतरिक प्रवास संबंधी आंकड़े प्रधानतया दो मुख्य स्रोतों से प्राप्त किए जाते हैं, यथा- जनगणना और राष्ट्रीय प्रतिदर्श सर्वेक्षण कार्यालय (NSSO) द्वारा संचालित सर्वेक्षण।
    - जनगणना और NSSO दोनों द्वारा किए जाने वाले सर्वेक्षण के मुख्य दोषों में से एक है- मौसमी और/अथवा अल्पकालिक चक्रीय प्रवास से संबंधित आंकड़ों का पर्याप्त रूप से संग्रहण करने में विफल रहना।
  - अधिकांश प्रवासी **अनुसूचित जातियों व अनुसूचित जनजातियों जैसे ऐतिहासिक रूप से हाशिय पर स्थित समूहों** से संबद्ध होते हैं, जो नगरीय क्षेत्रों में उनकी सुभेद्यता को और बढ़ा देता है।



- **नियोक्ताओं और ठेकेदारों (मध्यस्थों) द्वारा शोषण:** यह पारिश्रमिक का भुगतान न करना, शारीरिक दुर्व्यवहार, दुर्घटनाएँ आदि के रूप में होता है। मौजूदा विधिक तंत्र, असंगठित क्षेत्र में विधायी विवादों की प्रकृति के प्रति संवेदनशील नहीं है।
- **शिक्षा का अभाव:** प्रवासियों के बच्चों की शिक्षा तक पहुंच के अभाव का मुद्दा निर्धनता के अंतर-पीढ़ीगत प्रसार में और अधिक वृद्धि करता है।
- **आवासन:** प्रवासन और मलिन बस्तियों के मध्य गहरा संबंध होता है, क्योंकि शहरों में श्रम की अत्यधिक मांग होती है जिसके परिणामस्वरूप ग्रामीण क्षेत्रों से नगर की ओर अधिक संख्या में लोगों का प्रवास होने लगता है और इस प्रकार शहरों में उनके रहने की समस्या उत्पन्न हो जाती है।
- **सामाजिक बहिष्करण:** चूँकि स्थानीय भाषा और संस्कृति प्रवासियों के मूल क्षेत्रों से भिन्न होती है, अत: उन्हें उत्पीड़न एवं राजनीतिक अपवर्जन का सामना करना पड़ता है।
  - प्रवास की गतिशील प्रकृति के कारण व्यापार संघों के घोषणा-पत्रों में उनके मुद्दों को समाविष्ट नहीं किया जाता है।
- **निर्धनता के दुष्चक्र की स्थिति:** अधिकांश प्रवासी पीढ़ीगत रूप से निर्धनता के दुष्चक्र में फंसे रह जाते हैं। (इंफ़ोग्राफ़िक देखिए)

कोविड-19 (COVID-19) के कारण उत्पन्न अतिरिक्त मुद्दे

- **अनिश्चितता और निराशा:** इस संकट ने अनिश्चितता को और बढ़ाया है। इसके परिणामस्वरूप अनेक प्रवासी अपने गृह कस्बों एवं गाँव की ओर पैदल अथवा अत्यधिक भीड़-भाड़ वाले बसों एवं वैन आदि साधनों की मदद से वापसी हेतु बाध्य हुए हैं।
- **क्वारंटाइन सुविधाओं का अभाव:** जाँच सुविधाओं, क्वारंटाइन सुविधाओं आदि जैसी पर्याप्त चिकित्सा अवसंरचनाओं की कमी से स्थिति और अधिक जटिल हो सकती है।
- **कृषि चक्र में बाधा:** अनेक मौसमी प्रवासी सामान्यतया बुवाई मौसम हेतु कृषि की तैयारी करने के लिए जून माह से तत्काल पूर्व अपने घरों की ओर प्रस्थान करते हैं।
- **मूल क्षेत्रों से आशंकाएं:** उदाहरणार्थ, पश्चिम बंगाल के गाँवों के लोगों ने पहले ही प्रवासियों की वापसी (विशेष रूप से महाराष्ट्र और

केरल से) के संबंध में असंतोष व्यक्त किया है।

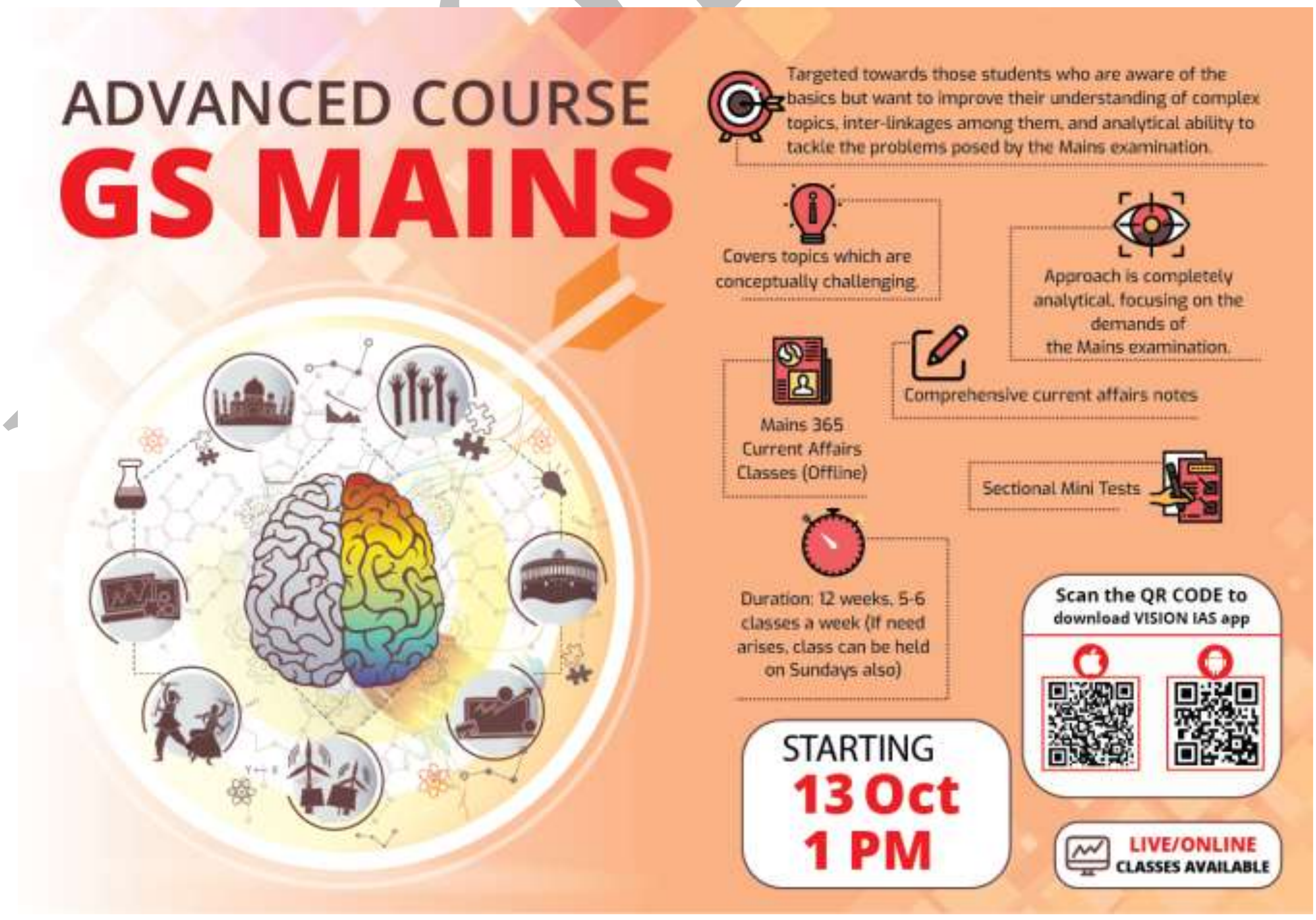
- **बेरोजगारी में वृद्धि:** अंतर्राष्ट्रीय श्रम संगठन (ILO) के अनुसार भारत में अनौपचारिक अर्थव्यवस्था में कार्यरत लगभग 400 मिलियन लोगों के पहले से अधिक निर्धन होने का संकट बना हुआ है। रोज़गार की क्षति इन प्रवासियों की आजीविका हानि का परिणाम सिद्ध होगी।

समाधान

- **सार्वभौमिक खाद्यान्न वितरण:** भारतीय खाद्य निगम के गोदामों में लगभग 585 लाख टन खाद्यान्न भंडारित है, जिसे अग्र-सक्रिय रूप से वितरित किया जा सकता है।
- **नकद लाभ अंतरण:** लोगों तक परोक्ष रूप से बैंक खातों के बजाए प्रत्यक्षत: नकद लाभ पहुंचाने हेतु तंत्र विकसित किया जा सकता है।
- प्रवासियों के उनके गाँव अथवा कस्बों तक सुगम गमन की व्यवस्था को सुनिश्चित करने हेतु एक **अंतर्राज्यीय समन्वय समिति** का गठन किया जा सकता है।
- वेतन संबंधी सुरक्षा प्रदान करने हेतु **केंद्र एवं राज्य स्तर पर विधिक प्रकोष्ठ** निर्मित किए जा सकते हैं, क्योंकि वेतन का भुगतान न करना, बाध्यकारी अवकाश और छँटनी जैसी समस्याएं उत्पन्न हो रही हैं।
- **प्रवासी श्रमिकों का मानचित्रण:** देश में विविध स्थानों पर विद्यमान प्रवासी श्रमिकों के मानचित्रण हेतु एक डेटाबेस सृजित करने की आवश्यकता है।
    - सरकार प्रवासी श्रमिकों का मानचित्रण करने की योजना बना रही है, जो देश में अनियमित रूप से विस्तृत प्रवासी श्रमिकों के मानचित्रण के संबंध में प्रथम व्यापक कार्य होगी।

आगे की राह

प्रवासी समस्या की चुनौतियाँ अत्यंत जटिल हैं और साथ ही प्रवासियों की मान्यता संबंधी समस्या का भी समाधान किया जाना शेष है। परंतु यदि नीति-निर्माता प्रवासी श्रमिकों को बदलते भारत के एक गतिशील भाग के रूप में मान्यता प्रदान करने में सक्षम हो जाते हैं, तो प्रवास एक समस्या न होकर एक आर्थिक समाधान के रूप में परिलक्षित हो सकता है।



5. स्वास्थ्य (Health)

सभी के लिए स्वास्थ्य (Health for All): एक स्वस्थ उत्पादक जनसंख्या संधारणीय विकास को बनाए रखने में मदद करती है, इसलिए यह महत्वपूर्ण हो जाता है कि सरकार **सार्वजनिक स्वास्थ्य वितरण में सुधार, स्वास्थ्य असमानताओं को दूर करने** तथा **सभी के लिए वहनीय स्वास्थ्य देखभाल** को सुनिश्चित करने हेतु प्रतिबद्ध बनी रहे। हालांकि इस क्षेत्र में भारत ने पर्याप्त प्रगति की है, लेकिन कई ऐसे क्षेत्र हैं जहां **सुलभ, वहनीय और गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य देखभाल** के लक्ष्यों को प्राप्त करने हेतु नीतिगत हस्तक्षेप की आवश्यकता है।

भारत में स्वास्थ्य की स्थिति (Status of Health in India)

- **स्वास्थ्य व्यय (Health expenditure):**
  - **स्वास्थ्य पर किए जाने वाले सरकारी व्यय,** वर्ष 2019-20 में सकल घरेलू उत्पाद का लगभग 1.6% (वर्ष 2018-19 में यह 1.5% के करीब रही है) प्रतिशत रही है।
  - **आउट-ऑफ-पॉकेट व्यय (Out-of-Pocket Expenditure: OOPE),** वर्तमान स्वास्थ्य व्यय के प्रतिशत के संदर्भ में OOPE, वर्ष 2015-16 के 60.6% से घटकर वर्ष 2016-17 में 58.7% हो गई है।
  - **स्वास्थ्य बीमा कवरेज वाली जनसंख्या:** ग्रामीण आबादी के लगभग 14 प्रतिशत और शहरी आबादी के 19 प्रतिशत लोग स्वास्थ्य व्यय संबंधी बीमा के तहत शामिल रहे हैं।
  - **अस्पताल में भर्ती/दाखिले के दौरान होने वाले खर्च का स्रोत:** ग्रामीण परिवार अस्पताल में भर्ती के दौरान होने वाले व्यय की प्रतिपूर्ति मुख्य रूप से **अपनी घरेलू आय/बचत से (83%) और 13 प्रतिशत उधार के माध्यम से** करते हैं। शहरी परिवारों के लिए यह आंकड़ा क्रमशः 84 प्रतिशत और 9 प्रतिशत है।
- **जीवन प्रत्याशा (Life Expectancy): संयुक्त राष्ट्र विकास कार्यक्रम (United Nations Development Programme: UNDP)** द्वारा जारी वर्ष 2019 की मानव विकास रिपोर्ट के अनुसार, वर्ष 1990 से 2018 के मध्य भारत में जन्म के समय जीवन प्रत्याशा में 11.6 वर्ष की वृद्धि हुई है।
- **बाल स्वास्थ्य (Child Health):** बाल मृत्यु दर आकलन के लिए **संयुक्त राष्ट्र अंतर-एजेंसी समूह** द्वारा विकसित अनुमानों/आकड़ों के अनुसार-
  - **पांच वर्ष से कम आयु में होने वाली मृत्यु दर (Under-five mortality rate: U5MR)** (प्रति 1,000 जीवित जन्म पर 5 वर्ष से कम आयु के बच्चों की मृत्यु) **वर्ष 1990 के 126** से घटकर **वर्ष 2019 में 34** रह गई है। इस समयावधि (1990-2019) में **गिरावट की वार्षिक दर (Annual rate of reduction: ARR) लगभग** 4.5 प्रतिशत रही है।
  - **शिशु मृत्यु दर (प्रति 1,000 जीवित जन्मों पर 1 वर्ष से कम आयु के बच्चों की मृत्यु)** वर्ष 1990 के 89 से घटकर वर्ष 2019 में 28 रह गई है।
  - **नवजात शिशु मृत्यु दर (प्रति 1,000 जीवित जन्मों पर एक महीने के भीतर हुए बच्चों की मृत्यु)** वर्ष 1990 के 57 से घटकर वर्ष 2019 में 22 रह गई है।
- **0-5 वर्ष के आयु समूह के बच्चों का टीकाकरण की स्थिति:**
  - देश भर में लगभग 97% बच्चों को कम से कम एक टीका अवश्य लगाया जाता है- जिनमें अधिकांशत: BCG तथा/ या जन्म के समय OPV की पहली खुराक शामिल है।
  - मणिपुर (75%), आंध्र प्रदेश (73.6%) तथा मिजोरम (73.4%) में पूर्ण टीकाकरण की दर सबसे अधिक है।
  - नागालैंड में केवल 12% बच्चों को ही सभी प्रकार के टीके लगाएं गए हैं, उसके बाद पुडुचेरी (34%) तथा त्रिपुरा (39.6%) का स्थान है।
- **मातृ स्वास्थ्य (Maternal Health):**
  - **संस्थागत प्रसव:** ग्रामीण क्षेत्रों में, संस्थागत प्रसव (सरकारी/निजी चिकित्सालयों में) के माध्यम से लगभग 90% बच्चों का जन्म होता है, जबकि यह आंकड़ा शहरी क्षेत्रों में लगभग 96% है।
  - **प्रसव-पूर्व तथा प्रसव-उपरांत देखभाल:** 15-49 वर्ष के आयु समूह की महिलाओं में, लगभग 97% महिलाओं को प्रसव-पूर्व देखभाल प्राप्त हुई है और महिलाओं को प्रसव-उपरांत प्राप्त होने वाली देखभाल का आकड़ा 88% है।

VISION IAS

- ○ भारत में **मातृ मृत्यु दर (प्रति 1,00,000 जीवित जन्मों पर मातृ मृत्यु की संख्या)** वर्ष **2014-2016 के 130** से घटकर **2015-17 में 122** हो गया है।
- **रोगों की प्रकृति:** चिकित्सालय में भर्ती होने वाले लोगों में लगभग 31% मामले संक्रामक रोगों से संबंधित हैं, जिसके बाद चोट (लगभग 11%), हृदय संबंधी विकार (लगभग 10%) तथा गैस संबंधी विकार (लगभग 9 %) रोगों का स्थान है।

5.1. कोविड-19 एवं भारत का स्वास्थ्य देखभाल क्षेत्रक (COVID-19 and India's Healthcare Sector)

सुर्ख़ियों में क्यों?

कोविड-19 संकट ने भारत के स्वास्थ्य देखभाल क्षेत्रक में विद्यमान कमियों को स्पष्ट रूप से प्रकट किया है। साथ ही, इसने भारत की स्वास्थ्य देखभाल अवसंरचना को पुनर्निर्मित एवं सुदृढ़ करने के लिए एक अवसर भी प्रदान किया है।

अन्य संबंधित तथ्य

- **वैश्विक स्वास्थ्य सुरक्षा सूचकांक (Global Health Security Index)** में भारत 57वें स्थान पर है। इस सूचकांक में संयुक्त राज्य अमेरिका प्रथम स्थान पर, यूनाइटेड किंगडम द्वितीय, ब्राज़ील 22वें तथा इटली 31वें स्थान पर है। यह भारत की सुभेद्यता को दर्शाता है। ज्ञातव्य है कि यह सूचकांक देशों की संकट से निपटने की क्षमता के आधार पर वैश्विक महामारी के विरुद्ध तैयारी हेतु उनका आकलन करता है।

कोविड-19 के दौरान चिन्हित प्रमुख स्वास्थ्य देखभाल समस्याएं

- **आधारभूत अवसंरचना की उपलब्धता:**
  - ○ भारत में **प्रति 10,000 नागरिकों पर अस्पतालों में बिस्तर की उपलब्धता 8.5, प्रति 1,445 नागरिकों के लिए एक चिकित्सक** (WHO का निर्धारित मानदंड 1:1000) तथा **प्रति 1,000 लोगों पर 1.7 नर्स** (WHO का निर्धारित मानदंड 3:1000) की उपलब्धता है। ध्यातव्य है कि इन सांख्यिक कमियों के कारण स्वास्थ संबंधी आपदाओं (जैसे- कोविड-19 वैश्विक महामारी) का सामना करने में और अधिक कठिनाई होती है।
  - ○ कोविड-19 से गंभीर रूप से संक्रमित रोगियों के लिए अस्पतालों में पर्याप्त संख्या में वेंटिलेटर का अभाव एक व्यापक समस्या है।
  - ○ मान्यता प्राप्त नैदानिक प्रयोगशालाओं की सीमित उपलब्धता ने परीक्षण (टेस्टिंग) तथा उसके परिणामों द्वारा रोग की प्रगति को समझने में और अधिक विलंब किया है।
- **स्वास्थ्य देखभाल कार्यबल का असमान वितरण:** अधिकांश कार्यबल महानगरीय या टियर I या टियर II शहरों में कार्यरत हैं, जिस कारण छोटे शहरों व गांवों में स्वास्थ्य कर्मियों का अभाव उत्पन्न होता है।
- **स्वास्थ्य देखभाल सेवा की अस्वीकृति:** निजी अस्पतालों में लगभग 62 प्रतिशत अस्पताल बिस्तरों व ICU बिस्तरों एवं लगभग 56 प्रतिशत वेंटिलेटर्स के होने के बावजूद, वे सार्वजनिक अस्पतालों की तुलना में बहुत कम रोगियों को स्वास्थ्य देखभाल सेवाएं प्रदान कर रहे हैं।
  - ○ निजी अस्पताल द्वारा कथित तौर पर रोगियों से अत्यधिक शुल्क वसूलने के मामले सामने आए हैं, साथ ही, उनमें से अधिकांश अस्पतालों ने निर्धनों का उपचार करने से भी इंकार किया है। ऐसा बिहार में दृष्टिगोचर हुआ है, जहां निजी स्वास्थ्य क्षेत्रक इससे पूर्ण अलगाव की स्थिति में पाए गए हैं, जबकि सार्वजनिक क्षेत्रक की तुलना में निजी क्षेत्र के अस्पतालों में बिस्तर की क्षमता लगभग दोगुनी है।
- **चिकित्सा वृत्ति (career) को लेकर नकारात्मक धारणा:** ऐसी सूचनाएं प्रचारित हैं कि व्यक्तिगत सुरक्षात्मक उपकरण (Personal Protective Equipment: PPE) के अभाव से स्वास्थ्य कर्मी संक्रमित हो रहे हैं तथा क्रुद्ध रोगियों एवं उनके रिश्तेदारों द्वारा स्वास्थ्य कर्मियों पर हमले किए जा रहे हैं आदि। उल्लेखनीय है इससे भविष्य में भारत में मेडिकल करियर के प्रति नकारात्मक धारणा सृजित हो सकती है।
- **शहरी स्वास्थ्य सेवाओं एवं शहरी नियोजन में अंतर:** कोरोना वायरस महामारी ने शहरों के अंतर्गत विभिन्न क्षेत्रों को असंगत रूप से प्रभावित किया है तथा इस तथ्य को प्रकट किया है कि कई बड़े शहरी संकुलों (विशेष रूप से उनके शहरी उपांत क्षेत्रों) में सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवाओं का अभाव है।
- **एकीकृत रोग निगरानी कार्यक्रम (Integrated Disease Surveillance Programme: ISDP) की निष्क्रिय अवस्था:** इस कार्यक्रम को **वर्ष 2004** में आरंभ किया गया था। इसका उद्देश्य प्रशिक्षित त्वरित प्रक्रियात्मक दल (Rapid Response Team:

VISION IAS

RRT) के माध्यम से रोग की प्रवृत्ति की निगरानी करने व प्रकोपों से आरंभिक वर्धन चरण में ही अनुक्रिया हेतु **महामारी प्रवण रोगों के लिए विकेंद्रीकृत प्रयोगशाला आधारित सूचना प्रौद्योगिकी (IT) सक्षम रोग निगरानी तंत्र को सुदृढ़ करना है।** परंतु, यह **कार्यबल एवं संसाधनों के अभाव से ग्रसित है।** साथ ही, यह राज्यों में जिला स्वास्थ्य प्रणाली को सम्मिलित करते हुए एक सुदृढ़ व विकेंद्रीकृत डेटा संग्रह प्रणाली का निर्माण करने में भी विफल रहा है।

- **गैर-कोविड-19 रोगियों की देखभाल में विभेद:** कोविड-19 संक्रमण की रोकथाम पर अत्यधिक ध्यान दिए जाने के परिणामस्वरूप अन्य चिरकालिक रोगों के समय पर निदान एवं उपचार के अवसरों में चूक होने की संभावना है।
- **अन्य मुद्दे:**
    - **भारत की आयातों पर निर्भरता:** भारत **सक्रिय औषध सामग्री (Active Pharmaceutical Ingredients: API) आवश्यकताओं का 68-69 प्रतिशत चीन से आयात** करता है।
    - **उपचार की वैकल्पिक/पारंपरिक औषधियों के प्रति अविश्वास:** इसके प्रमुख कारण, आयुष (AYUSH) उपचार में अनुसंधान की कमी, हर्बल सूत्रीकरण हेतु परिशुद्ध मानकों का अभाव आदि हैं।
    - **निवारक स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं पर पर्याप्त ध्यान का अभाव:** वित्त वर्ष 2017 तक सभी स्वास्थ्य देखभाल व्यय में से निवारक स्वास्थ्य देखभाल पर मात्र 7% व्यय किया गया था, जबकि उपचार एवं देखभाल पर 80% से अधिक व्यय किया गया था।

अवसर एवं आगे की राह

इस वैश्विक महामारी के प्रति अनुक्रिया ने भारत की स्वास्थ्य नीति में संरचनात्मक परिवर्तन लाने का अवसर प्रदान किया है:

तात्कालिक एवं मध्यम अवधि के उपाय

- **अस्पताल में संक्रमण के प्रसार (अर्थात् अस्पताल में उत्पन्न संक्रमण) की संभावना को कम करना।**
- यह सुनिश्चित करने की आवश्यकता है कि अस्पताल द्वारा **कोविड-19 के कारण गैर-कोविड रोगियों को स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करने से इंकार न किया जाए।**
- **प्रतिरक्षण के साथ-साथ अन्य संचालनों में बाधाओं का शीघ्र निवारण किया जाना चाहिए,** ताकि भविष्य में निवारण योग्य मृत्युओं में कमी की जा सके।
- **किफायती औषधियों की आपूर्ति सुनिश्चित करना:** अनिवार्य औषधियों की पर्याप्त उपलब्धता सुनिश्चित करने के लिए, **PMBJP (प्रधान मंत्री भारतीय जन औषधि परियोजना)** केंद्रों का लाभ उठाया जा सकता है।
- **प्रौद्योगिकी का उपयोग:** उदाहरण के लिए, आरोग्य सेतु ऐप कोरोना वायरस के रोगियों एवं उनके संपर्क में आए लोगों का पता लगाने में सहायता करती है।
- केंद्रीय स्वास्थ्य मंत्रालय वर्तमान में कोविड-19 के विरुद्ध कार्रवाई में धार्मिक समुदायों को संलग्न करने हेतु "**इंटरफेथ कोरोना कोएलिशन**" स्थापित करने के लिए भागीदारों के साथ कार्य कर रहा है।

दीर्घकालिक उपाय

- **सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवाओं का उन्नयन:** संपूर्ण देश में सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवाओं के पुनर्गठन एवं कायाकल्प किए जाने की आवश्यकता है, जिसके लिए स्वास्थ्य बजट में पर्याप्त रूप से वृद्धि की जानी चाहिए।
- **प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों (Primary Health Centres: PHCs) को महत्व दिया जाना चाहिए:** महामारी नियंत्रण के लिए आवश्यक सभी सार्वजनिक स्वास्थ्य गतिविधियां, जिनमें परीक्षण, रोग से संक्रमित मामलों का शीघ्र पता लगाना, समय पर रोग निदान एवं विभिन्न अन्य निवारक उपाय सम्मिलित हैं, PHCs द्वारा ही संपादित की जा रही हैं।
    - हालांकि, प्राथमिक व माध्यमिक स्वास्थ्य देखभाल को समर्थन प्रदान करने पर लक्षित **राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन** के लिए आवंटित केंद्रीय स्वास्थ्य बजट का अनुपात वर्ष 2018-19 के 56% से घटकर वर्ष 2020-21 में 49% हो गया है। **PHCs को समर्थन में गिरावट की इस प्रवृत्ति को व्युत्क्रमित (reverse) किया जाना चाहिए।**
- **औषध आपूर्ति श्रृंखला (Pharma Supply Chain) की सुदृढ़ता में सुधार:** भारत को अपने कच्चे माल के स्रोतों के साथ-साथ उत्पादों के लिए भी गंतव्यों में विविधता लाने की आवश्यकता है।
- **शहरी स्वास्थ्य सेवाओं में सुधार:** शहरी स्वास्थ्य सेवाओं में विशेषतया प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाओं के तत्काल पुनर्निर्माण पर केंद्रित व्यापक कार्यक्रमों को आरंभ किए जाने की आवश्यकता है। साथ ही, शहरी जीवन की दशाओं के उन्नयन पर भी ध्यान केंद्रित किया

VISION IAS

जाना चाहिए, विशेष रूप से "गैर-अधिसूचित" मलिन बस्तियों पर केंद्रित योजना का निर्माण कर इन्हे शहर के अभिन्न अंग के रूप में मान्यता दी जानी चाहिए।

- **नवोन्मषी दृष्टिकोण:** देश भर में अस्पतालों की बढ़ती आवश्यकता को देखते हुए कई प्रतिभावान उपायों का अन्वेषण किया जा रहा है, जैसे ट्रेन के डिब्बों को आइसोलेशन वार्ड (isolation wards) में परिवर्तित करना आदि।
- **सेंट्रल बेड ब्यूरो का गठन:** इसके संबंध में वर्ष 1997 में उच्चतम न्यायालय द्वारा आपातकालीन बिस्तरों की उपलब्धता के लिए दबाव को कम करने की संस्तुति की गई थी। ब्यूरो को बेतार (wireless) या अन्य संचार सुविधाओं से सुसज्जित होना चाहिए, ताकि यह पता लगाया जा सके कि किसी आपातकालीन रोगी को कहां समायोजित किया जा सकता है।
- **निवारक स्वास्थ्य देखभाल को प्रोत्साहन:** आयुष्मान भारत कार्यक्रम के अंतर्गत स्वास्थ्य व कल्याण केंद्रों (Health and Wellness Centres: HWCs) का विशाल एवं विस्तारित नेटवर्क स्वास्थ्य संबंधी जागरूकता के प्रसार के साथ-साथ रोगों की रोकथाम का केंद्र भी बन सकता है। HWCs सामुदायिक स्तर निगरानी केंद्रों के रूप में भी कार्य कर सकते हैं।
- सार्वजनिक-निजी साझेदारी के माध्यम से सामाजिक क्षेत्रक अवसंरचना में **निजी क्षेत्र के निवेश को प्रोत्साहन दिया जाना चाहिए।**

कोविड-19 की रोकथाम हेतु अब तक उठाए गए कदम

- भारत सरकार द्वारा राज्य सरकारों और संघ शासित प्रदेशों के लिए कोविड-19 आपात **प्रतिक्रिया तथा स्वास्थ्य प्रणाली तैयारी पैकेज** हेतु 15,000 करोड़ रुपये के निवेश को स्वीकृति प्रदान की गई है। इस धनराशि का उपयोग कोविड-19 अस्पतालों के विकास, व्यक्तिगत सुरक्षा उपकरणों की खरीद, प्रयोगशालाओं की स्थापना, कोविड-19 रोगियों के लिए आवश्यक चिकित्सा आपूर्ति, दवाओं और उपभोग्य सामग्रियों की खरीद आदि हेतु किया जाएगा।
- **सूचना प्रौद्योगिकी का लाभ प्राप्त करना:** ई-संजीवनी टेली परामर्शी सेवाओं की शुरुआत करना, वर्चुअल लर्निंग मॉड्यूल, जैसे-iGOT (इंटीग्रेटेड गवर्नमेंट ऑनलाइन ट्रेनिंग) प्लेटफॉर्म के माध्यम से क्षमता निर्माण पर बल देना तथा स्व-मूल्यांकन और कॉन्टेक्ट ट्रेसिंग हेतु आरोग्य सेतु ऐप के प्रयोग को बढ़ावा देना।
- स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं को लोगों के उत्पीड़न से संरक्षण प्रदान करने हेतु **महामारी रोग अधिनियम में संशोधन** किया गया है।
- व्यक्तिगत सुरक्षा उपकरण (Personal Protective Equipment: PPE) के लिए पर्याप्त प्रावधान सुनिश्चित करना।

इस पैकेज में घोषित अन्य पहल:

- **सार्वजनिक स्वास्थ्य के निवेश में वृद्धि:** स्थानीय स्वास्थ्य संस्थानों में निवेश करके स्वास्थ्य पर सार्वजनिक व्यय को बढ़ाया जाएगा। उदाहरण के लिए, ग्रामीण और शहरी दोनों क्षेत्रों में स्वास्थ्य तथा कल्याण केंद्रों में निवेश को तीव्र करना।
  - किसी भी भावी महामारी के विरुद्ध भारत को तैयार करना:
  - **देश के सभी जिलों में** संक्रामक रोगों के लिए हॉस्पिटल ब्लॉक स्थापित किए जाएंगे।
  - महामारियों से निपटने हेतु ब्लॉक स्तर पर **प्रयोगशालाओं और जन स्वास्थ्य इकाइयों सहित सभी जिलों में एकीकृत जन स्वास्थ्य प्रयोगशालाओं द्वारा प्रयोगशाला नेटवर्क** एवं **निगरानी को सुदृढ़ किया** जाएगा।
  - **भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद (ICMR)** द्वारा वन हेल्थ के लिए राष्ट्रीय संस्थागत प्लेटफॉर्म (National Institutional Platform for One health) जैसी परियोजनाओं को प्रोत्साहित किया जा रहा है।
  - **राष्ट्रीय डिजिटल स्वास्थ्य मिशन के तहत** राष्ट्रीय डिजिटल स्वास्थ्य रूपरेखा (National Digital Health Blueprint: NDHB) का कार्यान्वयन।

5.1.1. वैश्विक महामारी के समय आशा की भूमिका (Role of ASHAs During Pandemic)

सुर्ख़ियों में क्यों?

उल्लेखनीय है कि आशा कार्यकर्ता, जिन्हें झारखंड में "सहिया" कहा जाता है, कोविड-19 वैश्विक महामारी के दौरान समाज के सभी वर्गों, विशेषतया जनजातीय क्षेत्रों में स्वास्थ्य देखभाल सेवाएँ पहुँचाने में महत्वपूर्ण सहायता प्रदान करती रही हैं।

मान्यता प्राप्त सामाजिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता (Accredited Social Health Activists: ASHA/आशा) के बारे में

- आशा राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन (NRHM) के अंतर्गत सामुदायिक कार्यकर्ता हैं।

VISION IAS

- आशा आबादी के वंचित वर्गों, विशेष रूप से उन महिलाओं और बच्चों की **स्वास्थ्य-संबंधी किसी भी समस्या के समाधान हेतु** प्रथम परामर्शक होती हैं, जिनकी स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुँच कठिन होती है।
- आशा को प्राथमिक रूप से **उसी गाँव की निवासी होना आवश्यक है ('विवाहित/ विधवा/तलाक़शुदा' आदि कुछ भी स्थिति हो सकती है) और उनकी अधिमानित आयु 25 से 45 वर्ष के मध्य होनी चाहिए।**
- वह एक शिक्षित महिला होनी चाहिए, **जिसने आठवीं कक्षा तक की औपचारिक शिक्षा प्राप्त की हो**। इस नियम को केवल तभी शिथिल किया जा सकता है, जब इस योग्यता की कोई और उपयुक्त कर्मी उपलब्ध नहीं होती है।
- **आंगनवाड़ी कार्यकर्ता तथा ऑग्ज़िल्यरी नर्स मिडवाइफ (ANM) आशा कार्यकर्ताओं को प्रशिक्षण** देने का कार्य करती हैं।
- **आशा कार्यकर्ता के मुख्य दायित्व:**
  - वह **महिलाओं को प्रसव की तैयारी, सुरक्षित प्रसव के महत्व,** स्तनपान और अनुपूरक आहार, टीकाकरण, गर्भनिरोधक उपायों तथा सामान्य संक्रमणों से बचाव के संबंध में परामर्श प्रदान करती है।
  - आशा स्वास्थ्य निर्धारकों, जैसे **पोषण, मूलभूत स्वच्छता और सफाई के तरीकों** के बारे में समुदायों के मध्य **जागरूकता सृजित करने और उन्हें इनसे संबंधित जानकारी** प्रदान करने का कार्य करती है।
  - वह व्यापक ग्रामीण स्वास्थ्य योजना तैयार करने हेतु ग्राम पंचायत की **ग्रामीण स्वास्थ्य और स्वच्छता समिति** के साथ मिलकर कार्य करती है।
  - आशा डायरिया व ज्वर जैसे सामान्य रोगों के लिए **प्राथमिक चिकित्सा प्रदान करती है** और हल्की चोटों एवं जख्मों का प्राथमिक उपचार करती है।

ANM, AWW और ASHA के मध्य अंतर

भारत में सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं के निम्नलिखित तीन संवर्ग हैं:

- **सहायक नर्स-मिडवाइफ़ (Auxiliary Nurse-Midwife: ANM):** ये स्वास्थ्य-उपकेंद्रों पर कार्यरत होती हैं और इनके द्वारा इन केंद्रों पर देखभाल सेवा प्रदान करने के अतिरिक्त गांवों का दौरा भी किया जाता है।
- **आँगनवाड़ी कर्मचारी (AWW):** ये केवल अपने गाँव में कार्य करती हैं और मुख्य रूप से छोटे बच्चों, किशोरियों और स्तनपान कराने वाली माताओं को खाद्य अनुपूरक सामग्रियाँ प्रदान करने की व्यवस्था करती हैं।
- **मान्यता प्राप्त सामाजिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता (Accredited Social Health Activist: ASHA):** इन्हें **राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन** के भाग के रूप में संस्थापित किया गया है। ये प्रमुखतः टीकाकरण और संस्थागत प्रसव को बढ़ावा देती हैं, जिसके लिए उन्हें प्रदर्शन-आधारित शुल्क प्राप्त होता है।

कोविड-19 के दौरान आशा की भूमिका

- **जागरूकता:** अंतर-वैयक्तिक संचार के माध्यम से सामुदायिक जागरूकता, यथा- (a) **बचाव और नियंत्रण** के उपाय करना, जिसमें सोशल डिस्टेंसिंग भी शामिल है तथा (b) मिथकों एवं भ्रांतियों का निराकरण, आरोग्य सेतु ऐप के बारे में जागरूकता सृजित कर और इसको इंस्टॉल करने में सहायता करना, सामुदायिक स्तर पर इस ऐप को अपनाना आदि।
- **सतर्कता:** अपने क्षेत्र के प्रत्येक घर की निगरानी में ANM/सुपरवाइज़र (पर्यवेक्षक) की सहायता करना, जिसमें: (a) शहरी और ग्रामीण क्षेत्रों में चिकित्सीय सेवाओं तक पहुँच सुनिश्चित करना तथा

  (b) **मनोवैज्ञानिक देखभाल** तथा लांछण और भेदभाव का समाधान करना।
- **मातृत्व स्वास्थ्य:** आशा कार्यकर्ता ग्रामीण क्षेत्रों में **माताओं एवं नवजात शिशुओं की लगातार स्वास्थ्य देखभाल** सुनिश्चित कर रही हैं।
- **घरेलू सर्वेक्षण:** आशा और ANM संभावित मामलों के लक्षणों से संबंधित प्रश्नावली के साथ घरेलू सर्वेक्षण में अग्रणी कार्यकर्ताओं के रूप में कार्य करती हैं और मुख्य चिकित्सा अधिकारियों को इसकी सूचना प्रदान करती हैं।
- **ट्रेस और ट्रैक करना:** आशा कार्यकर्ताओं ने भारत में श्रमिकों के सबसे बड़े केंद्रों में से एक, उत्तर प्रदेश में वापस **लौटे 30.43 लाख प्रवासियों की जानकारी संग्रहीत** (दो चरणों में) करने में भी प्रमुख भूमिका निभाई है।
- **संगरोध (क्वारंटाइन) केंद्रों का निर्माण:** आशा कार्यकर्ताओं ने पंचायती राज विभाग में आँगनवाड़ी केंद्रों और प्राथमिक विद्यालयों में सामुदायिक संगरोध केंद्रों के विकास में सहायता प्रदान की है।

VISION IAS

वैश्विक महामारी के दौरान आशा कार्यकर्ताओं द्वारा सामना की जाने वाली चुनौतियाँ

- **सुरक्षात्मक साधनों का अभाव:** घर-घर जाकर सर्वेक्षण का उत्तरदायित्व प्राप्त होने के बावजूद, ऐसे उदाहरण दृष्टिगोचर हुए हैं, जहाँ उन्हें सुरक्षात्मक सुविधाएँ, परिवहन और खाद्य प्रदान करने में सबसे कम प्राथमिकता दी गई थी।
- **पेशे से संबद्ध सामाजिक हीनता:** कई आशा कार्यकर्ताओं को अपने पड़ोसियों से क्षेत्र से बाहर निकालने की धमकी और आक्रोश का सामना करना पड़ा है।
- **कोई सामाजिक सुरक्षा नहीं**: आशा कार्यकर्ता रोग के प्रति अधिक सुभेद्य स्थिति में हैं, क्योंकि उन्हें स्वास्थ्य लाभ व अवकाश आदि जैसी सामाजिक सुरक्षा लगभग प्राप्त नहीं होती, क्योंकि वे **"स्वैच्छिक कर्मचारी"** होती हैं।
- **जातिगत मुद्दे:** अधिकांश आशा कार्यकर्ता निम्न जातियों से संबंधित होती हैं, वे निर्धन होती हैं और अधिक उच्च शिक्षित भी नहीं होती। लोग उन्हें हेय दृष्टि से देखते हैं और प्राय: सोशल डिस्टेंसिंग रखने के उनके अनुरोधों को मानने से अस्वीकार कर देते हैं।
- **लैंगिक समस्याएँ:** कोविड से पूर्व, **पुरुष काम पर जाते थे** और आशा कार्यकर्ता महिलाओं से उन मुद्दों पर विचार-विमर्श कर सकती थीं, जिनके विषय में वे अन्य किसी से चर्चा नहीं कर सकती थीं। परन्तु कठोर लॉकडाउन होने पर, पुरुष घर में ही रहने लगे हैं; जिसके कारण आशा कार्यकर्ताओं का महिलाओं के साथ संवाद सीमित हो गया है।
- **प्रशिक्षण का अभाव:** कोविड-19 की औपचारिक जानकारी के बारे में।

आगे की राह

- **त्वरित उपाय:** सतर्कता उपकरणों और सुरक्षात्मक सुविधाओं का प्रावधान करना, जिससे पर्याप्त प्रशिक्षण और व्यक्तिगत सुरक्षात्मक उपकरणों (PPEs) के उपयोग को सुनिश्चित करके तैयारी को सुदृढ़ किया जा सके, ताकि आशा कार्यकर्ता अपने कार्यों को अधिक प्रभावी ढंग से संपन्न कर सके।
- **वित्तीय प्रोत्साहन या गैर-प्रदर्शन-आधारित प्रोत्साहनों** पर भी विचार किया जाना चाहिए, जिससे वित्तीय और गैर-वित्तीय साधनों के अभाव से निपटा जा सके, ताकि संकट के समय प्रदर्शन को बनाए रखा जा सके।
- **सामुदायिक सहायता:** आशा कार्यकर्ताओं के लिए भूमिका में सुधार करने और उसका लाभ उठाने तथा स्वयं-सहायता समूहों एवं अन्य सामुदायिक समूहों के साथ मिलकर कार्य करने का अवसर भी उपलब्ध होना चाहिए।
- आशा कार्यकर्ताओं (विशेषयता उन्हें जो कोविड-19 से प्रभावित हैं) को **बेहतर वेतन, स्वास्थ्य बीमा** आदि प्राप्त होना चाहिए।

5.2. आँगनवाड़ी कर्मचारी (Anganwadi Workers)

सुर्ख़ियों में क्यों?

हाल ही में, मध्यप्रदेश सरकार ने आंगनवाड़ी कर्मचारियों को **'एकीकृत बाल विकास सेवाओं (ICDS)'** से इतर किसी अन्य कार्य हेतु उनके नियोजन पर प्रतिबंध आरोपित किया है।

आंगनवाड़ी कर्मचारियों (Anganwadi workers: AWWs) के बारे में

- आँगनवाड़ी कर्मचारी वस्तुतः ICDS कार्यक्रम के कार्यान्वियन हेतु समुदाय आधारित अग्रिम पंक्ति के मानदेय कर्मचारी होते हैं।
- वे छोटे बच्चों, लड़कियों और महिलाओं की बेहतर देखभाल के लिए सामाजिक समर्थन जुटाने हेतु सामाजिक परिवर्तन के एक एजेंट के रूप में कार्य करती हैं।
- उन्हें मासिक मानदेय का भुगतान किया जाता है, जिसे सरकार द्वारा समय-समय पर निर्धारित किया जाता है। इसके अतिरिक्त, कई राज्य/केंद्र-शासित प्रदेश इन कर्मचारियों को अपने संसाधनों में से आर्थिक प्रोत्साहन प्रदान कर रहे हैं।

आंगनवाड़ी कर्मचारियों द्वारा सामना की जाने वाली समस्याएं

- **अपर्याप्त मानदेय:** अधिकांश AWWs निर्धनता रेखा से नीचे की श्रेणी से संबंधित हैं और वे अपने प्राप्त मानदेय से स्वयं के आधारभूत व्ययों को भी पूरा नहीं कर पाती हैं।
- **सामाजिक सुरक्षा लाभों का अभाव:** अन्य सरकारी कर्मचारियों के व्यापक सामाजिक सुरक्षा लाभों वाली स्थायी नौकरी के विपरीत, इन कर्मचारियों की नौकरी अस्थायी प्रकार की होती है।
- **अत्यधिक रिकॉर्ड का रखरखाव:** AWWs को सर्वेक्षण रजिस्टर, टीकाकरण रजिस्टर, ANC रजिस्टर, रेफरल रजिस्टर, डायरी सह आगंतुक पुस्तिका आदि सहित कुल 12 रजिस्टरों को बनाए रखना होता है, जो एक कठिन कार्य होता है।
- **अतिरिक्त कार्यभार:** जिम्मेदारियों की संख्या के दृष्टिकोण से आंगनवाड़ी कर्मचारियों का कार्यभार अधिक है।

VISION IAS

- **लॉजिस्टिक आपूर्ति संबंधी मुद्दे:** आंगनवाड़ी कर्मचारियों को लॉजिस्टिक आपूर्ति में विलंब से संबंधित कई समस्याओं का सामना करना पड़ता है जिसमें दवा, चिकित्सा किट आदि सम्मिलित हैं।
- **खराब अवसंरचना:** निर्माण के स्थान और प्रकृति के संदर्भ में भवन संबंधी सुविधाएं असंतोषजनक हैं और उनमें से अनेक भवनों में पेयजल एवं स्वच्छता जैसी आधारभूत सुविधाएं भी उपलब्ध नहीं हैं।
- **समुदाय से सहयोग का अभाव:** इनके कार्यों के प्रति समुदायों का व्यवहार उदासीन बना हुआ है, जिसके कारण सामुदायिक भागीदारी या सहायता नगण्य है।

आँगनवाड़ी सेवाएं वस्तुतः प्रधानमंत्री मातृ वंदना योजना, पोषण (POSHAN) अभियान, किशोरी बालिका योजना (Scheme for Adolescent girls: SAG), समेकित बाल संरक्षण योजना (ICPS) तथा राष्ट्रीय क्रेच योजना के साथ-साथ **'महिला एवं बाल विकास मंत्रालय'** की अम्ब्रेला **ICDS योजना** का एक घटक है।

- इस योजना के लाभार्थीयों में 0-6 वर्ष के आयु वर्ग के बच्चे, गर्भवती महिलाएँ और स्तनपान कराने वाली माताएँ शामिल हैं।
- यह निम्नलिखित छह सेवाओं का एक पैकेज प्रदान करता है:
    - पूरक पोषण;
    - प्री-स्कूल गैर-अनौपचारिक शिक्षा;
    - पोषण और स्वास्थ्य शिक्षा;
    - टीकाकरण (प्रतिरक्षा);
    - स्वास्थ्य जाँच; और
    - रेफ़रल सेवाएँ।
- इन छः सेवाओं में से तीन सेवाएँ, यथा- टीकाकरण, स्वास्थ्य जाँच और रेफरल सेवाएँ 'स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय' के अंतर्गत लोक स्वास्थ्य अवसंरचना के माध्यम से प्रदान की जाती हैं।

आगे की राह

- AWWs को मानदेय के साथ, कुछ प्रदर्शन-आधारित प्रोत्साहन और पेंशन योजनाओं जैसे अन्य सामाजिक सुरक्षा लाभ प्रदान किए जाने चाहिए।
- AWWs के कार्यभार के प्रबंधन हेतु आंगनवाड़ी कर्मचारियों की सहायता हेतु समुदायों को संवेदनशील बनाया जाना चाहिए।
- अभिलेखों के रखरखाव के लिए **डिजिटल समाधानों** को कार्यान्वित किया जाना चाहिए।
- आंगनवाड़ी केंद्रों की अवसंरचना को प्राथमिकता के आधार पर उन्नत किया जाना चाहिए।
- AWWs की जिम्मेदारियों को युक्तिसंगत बनाया जाना चाहिए और अतिरिक्त जिम्मेदारियों के लिए अतिरिक्त सहायता अवश्य प्रदान की जानी चाहिए।

5.3. आयुष्मान भारत प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना (Ayushman Bharat Pradhan Mantri Jan Arogya Yojana: PM-JAY)

सुर्ख़ियों में क्यों?

केंद्र के सर्वोत्कृष्ट आयुष्मान भारत स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम ने दो वर्ष पूर्ण कर लिए हैं।

PM-JAY के बारे में

- यह एक केंद्र प्रायोजित योजना है तथा कार्यान्वयन की लागत **केंद्र और राज्य सरकारों के मध्य साझा की जाती है।**
    - यह **आयुष्मान भारत योजना** का एक प्रमुख घटक है। इसे सार्वभौमिक स्वास्थ्य कवरेज (Universal Health Coverage: UHC) की परिकल्पना को साकार करने के लिए राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति, 2017 की अनुशंसा के तहत वर्ष 2018 में प्रारंभ किया गया था। साथ ही, इसमें **स्वास्थ्य तथा कल्याण केंद्र (Health and Wellness Centres: HWCs) देश के मौजूदा प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों तथा उप-केंद्रों का रूपांतरण हेतु} घटक को भी शामिल किया गया है।**
- इसमें तत्कालीन केंद्र प्रायोजित योजनाओं, यथा- **राष्ट्रीय स्वास्थ्य बीमा योजना (RSBY)** और **वरिष्ठ नागरिक स्वास्थ्य बीमा योजना (SCHIS) को समाविष्ट किया गया।**

VISION IAS

- **कार्यान्वयन एजेंसी:** राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्राधिकरण (National Health Authority: NHA)।
- **PM-JAY का उद्देश्य** 10.74 करोड़ से अधिक निर्धन और सुभेद्य परिवारों (लगभग 50 करोड़ लाभार्थियों) को द्वितीयक एवं तृतीयक देखभाल चिकित्सा व्यय हेतु प्रति परिवार प्रति वर्ष 5 लाख रुपये का स्वास्थ्य बीमा कवर प्रदान करना है।

PM-JAY की प्रमुख विशेषताएं:

- इस योजना के तहत **परिवार के आकार हेतु कोई उच्चतम सीमा निर्धारित नहीं** की गई है।
- सम्मिलित किए गए परिवार क्रमशः ग्रामीण और शहरी क्षेत्रों के लिए **सामाजिक-आर्थिक जातिगत जनगणना- 2011 (SECC 2011)** के वंचन तथा व्यावसायिक मानदंडों पर आधारित हैं।
- PM-JAY सम्पूर्ण भारत में किसी भी सूचीबद्ध अस्पताल (सार्वजनिक और निजी दोनों) में **लाभार्थी के लिए कैशलेस और पेपरलेस चिकित्सा सुविधा उपलब्ध करवाती** है।
- **यह चिकित्सालय में भर्ती से 3 दिन पूर्व और चिकित्सालय में भर्ती होने की अवधि से 15 दिनों तक के व्यय को कवर करता है।**
- राज्य, **कार्यान्वयन के तौर-तरीकों के चयन हेतु स्वतंत्र हैं।** वे बीमा कंपनी या प्रत्यक्षत: किसी ट्रस्ट/सोसायटी या मिश्रित मॉडल के माध्यम से योजना को लागू कर सकते हैं।

महत्व

- भारत में आउट ऑफ़ पॉकेट व्यय 60% से अधिक है, ऐसे में AB-PMJAY से आउट ऑफ पॉकेट व्यय में महत्वपूर्ण रूप से कमी आएगी।
- इससे गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य देखभाल और चिकित्सा तक पहुंच में वृद्धि होगी तथा
- यह स्वास्थ्य प्रणाली में वहनीयता एवं जवाबदेही को सक्षम बनाएगी।
- यह समय पर उपचार, स्वास्थ्य परिणामों में सुधार, रोगी की संतुष्टि, उत्पादकता और दक्षता में सुधार व रोजगार सृजन को बढ़ावा देगा तथा इस प्रकार **जीवन स्तर में सुधार** होगा।
- बीमा राजस्व के उपयोग द्वारा **सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवा प्रणाली को सुदृढ़ करना।**
- ग्रामीण, सुदूरवर्ती तथा अल्प सेवित क्षेत्रों में **नई स्वास्थ्य अवसंरचना के सृजन** को सक्षम बनाना।
- उल्लेखनीय रूप से **सार्वभौमिक स्वास्थ्य कवरेज** तथा SDGs की प्राप्ति की दिशा में भारत की सहायता करना।

वर्ष 2018 से अब तक आयुष्मान भारत PM-JAY की उपलब्धियां:

- इस योजना को 32 राज्यों तथा संघ राज्य क्षेत्रों में क्रियान्वित किया गया है।
- 1.26 करोड़ लोगों को उपचार (52% निजी अस्पतालों द्वारा प्रदत्त) प्रदान किया जा चुका है।
- इसमें 23,311 अस्पताल सम्मिलित (empaneled) किए गए हैं (45% निजी)।
- 12.6 करोड़ ई-कार्ड जारी किए गए हैं।
- 1,25,454 पोर्टेबिलिटी के मामले शामिल किए गए हैं।

PMJAY का प्रदर्शन

- **सकारात्मक**
  - **स्वास्थ्य बीमा योजनाओं का समेकन:** पूर्व की राष्ट्रीय स्वास्थ्य बीमा योजना (RSBY) के भाग के रूप में प्रदत्त जोखिम कवर की तुलना में व्यापक जोखिम कवर के साथ, भारतीय राज्यों में स्वास्थ्य बीमा योजनाओं के स्तर पर पहले से ही समेकन हो रहा है।
    - कथित तौर पर, AB-PMJAY अवसर का उपयोग करते हुए, कर्नाटक ने सात मौजूदा स्वास्थ्य बीमा योजनाओं का एक ही योजना में विलय कर दिया है, जबकि केरल ने तीन भिन्न-भिन्न स्वास्थ्य देखभाल योजनाओं को संयुक्त किया है।
- **विस्तारित लाभार्थी आधार:** 11 राज्यों/संघ शासित प्रदेशों ने सार्वभौमिक या सार्वभौमिक कवरेज के लगभग निकटतम बिंदु तक AB-PMJAY या इसके राज्य संस्करण का विस्तार किया है।
- **सुदृढ़ निगरानी:** AB-PMJAY में लेनदेन की निगरानी करने और देश भर में संदिग्ध बीमा लाभ का पता लगाने हेतु एक सुदृढ़ सूचना प्रौद्योगिकी अवसंरचना की स्थापना की गई है।

VISION IAS

- कई अस्पतालों को ब्लैकलिस्ट कर दिया गया है। निरंतर विकसित हो रही धोखाधड़ी-नियंत्रण प्रणाली में जैसे-जैसे सुधार होता जाएगा, यह इस योजना को सुव्यवस्थित करने में प्रमुख भूमिका निभाएगी।
- आयुष्मान भारत योजना के कार्यान्वयन के प्रथम वर्ष के दौरान 16 भारतीय राज्यों के 341 अस्पतालों में धोखाधड़ी के मामलों का पता चला था।

योजना में विद्यमान चिंतनीय विषय

- **असमानता में वृद्धि:** सार्वजनिक डोमेन में उपलब्ध भिन्न-भिन्न आंकड़ों का विश्लेषण यह इंगित करता है कि AB-PMJAY के मामले में छत्तीसगढ़ जैसे कुछ राज्यों को छोड़कर, अधिकांश शीर्ष प्रदर्शन करने वाले राज्य अपेक्षाकृत समृद्ध राज्य हैं।
- **निजी स्वास्थ्य-देखभाल बाजार पर अल्प नियंत्रण:** इसके लिए उत्तरदायी प्रमुख कारण हैं:
    - स्वास्थ्य सुविधा केंद्रों को पंजीकृत व विनियमित करने हेतु अधिदेशित नैदानिक स्थापन अधिनियम, 2010 (The Clinical Establishment Act, 2010), दस राज्यों तथा संघ शासित प्रदेशों (जहां इसे लागू किया गया था) में निजी क्षेत्र को विनियमित करने में पूर्णतया विफल रहा है।
    - मानक उपचार दिशा-निर्देशों (STGs) और प्रोटोकॉल की अनुपस्थिति तथा अतार्किक प्रथाओं के साक्ष्य, अन्य महत्वपूर्ण अवरोध हो सकते हैं। सुदृढ़ विनियमन और STGs की अनुपस्थिति में, देखभाल की लागत तथा इस योजना के लिए समग्र बजट में समय के साथ-साथ वृद्धि हो सकती है।
- **बजटीय आबंटन:** अनुवर्ती दो वार्षिक बजटों (2018–2019 और 2019-2020) में PMJAY के लिए आबंटित राशि भी देश की जनसंख्या के लक्षित 40% हिस्से को योजना में शामिल करने के लिए आनुपातिक रूप से अत्यल्प है।
- **निजी स्वास्थ्य सेवा अवसंरचना का अभाव:** रजिस्ट्री ऑफ हॉस्पिटल्स इन द नेटवर्क ऑफ इंश्योरेंस (रोहिणी/ROHINI) के आंकड़ों से ज्ञात होता है कि केवल 3% निजी चिकित्सालय ही आयुष्मान भारत योजना के तहत पात्र हैं।
    - औसतन, यहां प्रति एक लाख जनसंख्या पर केवल 1.28 सूचीबद्ध (empanelled) चिकित्सालय हैं, जो योजना के अंतर्गत रोगियों को स्वास्थ्य सेवा प्रदान कर सकते हैं। इसके अतिरिक्त, सूचीबद्ध चिकित्सालयों में रोगियों के उपचार के लिए आवश्यक अवसंरचना का भी अभाव है।
- **गुणवत्ता नियंत्रण:** प्राय: यह देखा गया कि वर्तमान में PM-JAY के तहत प्रमाणित अस्पताल अल्प संख्या में सूचीबद्ध हैं। 18,019 सूचीबद्ध अस्पतालों में से केवल 603 गुणवत्तापूर्ण अस्पतालों के रूप में अधिकृत या प्रमाणित थे।
- **मुख्य आंकड़ों की अनुपलब्धता:** हालाँकि, कौन-सी सर्जरी सबसे अधिक की गई थी, इस संबंध में NHA वेबसाइट पर या सार्वजनिक डोमेन में किसी भी प्रकार के आंकड़े उपलब्ध नहीं थे।
- **अन्य चुनौतियों** में फर्जी लाभार्थियों का नामांकन, कार्डधारकों और अस्पतालों के मध्य गुप्त सहयोग से योजना का लाभ उठाना, OPD (बहिरंग रोगी विभाग) रोगी को IPD (अंतरंग रोगी विभाग) रोगी के रूप में प्रस्तुत करना, उन रोगों का उपचार करना जिनसे संबंधित सुविधाएं अस्पताल में मौजूद नहीं हैं, चिकित्सकों द्वारा अनावश्यक प्रक्रियाएँ सम्पादित करना, कैशलेस योजना होने के बावजूद अस्पतालों द्वारा शुल्क उद्ग्रहण आदि शामिल हैं।

आगे की राह

- **रियल टाइम डेटा:** यह शोधकर्ताओं के लिए सार्वजनिक डोमेन में उपलब्ध होना चाहिए, ताकि वे इनका विश्लेषण कर सकें तथा इस योजना में मौजूद अंतरालों को समाप्त करने में सहायता कर सकें। इसी प्रकार, स्वास्थ्य और कल्याण केंद्रों की स्थिति पर राज्य-स्तरीय आंकड़े भी सार्वजनिक डोमेन में उपलब्ध होने चाहिए।
- **समवर्ती सूची में समाविष्ट करना:** वर्तमान में, केंद्र सरकार स्वास्थ्य क्षेत्रक पर कुल सरकारी व्यय का एक तिहाई से कम भाग व्यय कर रही है। चूँकि AB-PMJAY का विस्तार हो रहा है, अत: स्वास्थ्य को समवर्ती सूची में शामिल करने की वित्त आयोग की अनुशंसा को भी क्रियान्वयित किया जाना चाहिए ताकि निजी क्षेत्र को अपेक्षाकृत अधिक धन संवितरित किए जाने के साथ-साथ केंद्र के पास कुछ नियामक शक्तियां भी रहें।
- **सरकारी अस्पतालों को बाहर रखना:** इंडियन मेडिकल एसोसिएशन (IMA) के अनुसार सरकारी अस्पतालों को केंद्र की आयुष्मान भारत स्वास्थ्य बीमा योजना के दायरे से हटा दिया जाना चाहिए, क्योंकि वहाँ ये सेवाएँ पहले से ही निःशुल्क हैं।
- **न्यायसंगत वितरण:** सरकार को यह सुनिश्चित करने की आवश्यकता है कि आयुष्मान भारत के लाभों का समृद्ध और अपेक्षाकृत निर्धन राज्यों (जिन्हें इसकी सर्वाधिक आवश्यकता हो सकती है) के मध्य न्यायसंगत वितरण किया जाए।

VISION IAS

- **प्रत्यायन:** नियमों के अनुपालन में विफल रहने वाले अस्पतालों को राष्ट्रीय अस्पताल और स्वास्थ्य सेवा प्रदात्ता प्रत्यायन बोर्ड (National Accreditation Board for Hospitals and Healthcare Providers: NABH) द्वारा अप्रत्यायित किए जाने की भी आवश्यकता है। उल्लेखनीय है कि, NABH यह प्रमाणित करता है कि अस्पताल इसके द्वारा निर्धारित मानकों के अनुसार एक निश्चित गुणवत्ता प्रदान कर रहे हैं।
- **अनुचित प्रथाओं में लिप्त अस्पतालों के खिलाफ सख्त कार्रवाई** की जानी चाहिए।

सार्वभौमिक स्वास्थ्य कवरेज (Universal Health Coverage: UHC) की प्राप्ति के लिए भारत द्वारा किए गए उपाय:

एजेंडा फॉर सस्टेनेबल डेवलपमेंट के भाग के रूप में, सभी देश वर्ष 2030 तक UHC प्राप्त करने के प्रयास हेतु प्रतिबद्ध हैं। PM-AJAY के अतिरिक्त, UHC को प्राप्त करने की दिशा में भारत द्वारा किए गए प्रयासों में शामिल हैं-

- **सार्वजनिक स्वास्थ्य व्यय में वृद्धि: राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति, 2017** के अंतर्गत सार्वजनिक स्वास्थ्य व्यय को वर्ष 2025 तक सकल घरेलू उत्पाद (GDP) के 2.5% तक करने का प्रस्ताव किया गया है। इसमें स्वास्थ्य अवसंरचना तथा मानव संसाधन को उन्नत करने पर भी बल दिया गया है।
- **वहनीय स्वास्थ्य देखभाल-** प्रधान मंत्री भारतीय जन औषधि योजना (PMBJP) को लोगों को "जन औषधि मेडिकल स्टोर" पर वहनीय कीमतों पर गुणवत्तापूर्ण औषधियां उपलब्ध कराने हेतु आरंभ किया गया है।
- **निवारक स्वास्थ्य देखभाल:**
  - **आयुष्मान भारत** के अंतर्गत प्राथमिक स्तर पर स्वास्थ्य एवं कल्याण केंद्रों (Health and Wellness Centers: HWCs) को सार्वभौमिक स्वास्थ्य देखभाल की दिशा में एक अग्रगामी कदम के तौर पर देखा जा रहा है।
  - योग, आयुर्वेद और स्वस्थता पर विशेष बल तथा 1,25,000 HWCs के निर्माण से निवारक स्वास्थ्य देखभाल सेवा को प्रोत्साहित करने तथा मधुमेह, रक्तचाप, अवसाद आदि जैसे जीवनशैली से संबद्ध रोगों को नियंत्रित करने में सहायता प्राप्त हुई है।
  - ई-सिगरेट पर प्रतिबंध, स्वच्छ भारत अभियान के माध्यम से जागरूकता में वृद्धि तथा रोग निवारक स्वास्थ्य देखभाल हेतु टीकाकरण अभियान जैसे उपाए किए गए हैं।
- **आपूर्ति पक्ष में सुधार-**
  - माता और बच्चे की पोषण संबंधी स्थिति में सुधार करने के लिए **राष्ट्रीय पोषण अभियान** (नेशनल न्युट्रीशन मिशन)।
  - **प्रधानमंत्री स्वास्थ्य सुरक्षा योजना (PMSSY):** एम्स (AIIMS) जैसे संस्थानों की स्थापना और सरकारी चिकित्सा महाविद्यालयों को उन्नत किया गया है।
- **मिशन मोड रूप में कार्यान्वयन:** उदाहरण के लिए, राष्ट्रीय रणनीतिक योजना के अंतर्गत वर्ष 2025 तक क्षयरोग के उन्मूलन का लक्ष्य निर्धारित किया गया है।

UHC क्या है?

- UHC के लिए निम्नलिखित तीन तत्व महत्वपूर्ण हैं:
  - **स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुँच में समानता:** इसका आशय स्वास्थ्य सेवाओं तक सभी व्यक्तियों की पहुंच सुनिश्चित करने से है, न कि केवल इन तक उन्हीं व्यक्तियों की पहुँच हो जो भुगतान करने में सक्षम हैं;
  - **स्वास्थ्य सेवाओं की गुणवत्ता:** सेवा प्राप्त करने वालों के स्वास्थ्य में सुधार लाने हेतु स्वास्थ्य सेवाओं की गुणवत्ता पर्याप्त होनी चाहिए; और
  - **वित्तीय जोखिम से सुरक्षा:** लोगों को वित्तीय जोखिम से सुरक्षा प्राप्त होनी चाहिए, जिससे यह सुनिश्चित हो सके कि सेवाओं के उपयोग की लागत लोगों की वित्तीय हानि का कारण न बने।
- यह सामाजिक-आर्थिक विकास के लिए एक उत्प्रेरक है और **समानता, सामाजिक न्याय एवं समावेशी आर्थिक विकास को प्रोत्साहित करने तथा गंभीर निर्धनता को समाप्त करने में योगदान** करता है। **इसका अन्य सतत विकास लक्ष्यों (SDGs) पर भी महत्वपूर्ण प्रभाव है।** उदाहरण के लिए, लक्ष्य 1 (निर्धनता उन्मूलन), लक्ष्य 4 (गुणवत्तापूर्ण शिक्षा), लक्ष्य 5 (लैंगिक समानता), लक्ष्य 8 (सर्वोत्तम कार्य और आर्थिक संवृद्धि), लक्ष्य 9 (अवसंरचना), लक्ष्य 10 (असमानता को कम करना), आदि।

UHC की प्राप्ति के समक्ष प्रमुख बाधाएँ:

- सार्वजनिक व्यय का अभाव।

VISION IAS

- निम्नस्तरीय अवसंरचनाएँ और बुनियादी सुविधाओं का अभाव।
- आउट ऑफ पॉकेट पेमेंट और उच्च व्यय।
- योग्य स्वास्थ्य-कर्मियों की कमी और दोषपूर्ण नियोजन।
- महंगी बेहतर गुणवत्तापूर्ण दवाओं और चिकित्सीय उत्पादों के कारण स्वास्थ्य सेवा तक पहुंच का अवरुद्ध होना।
- डिजिटल स्वास्थ्य और नवोन्मोषी तकनीकों आदि तक निम्न पहुंच।

5.4. डिजिटल स्वास्थ्य (Digital Health)

सुर्ख़ियों में क्यों?

हाल ही में, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय (Ministry of Health & Family Welfare - MoHFW) द्वारा छह संघ राज्य क्षेत्रों में प्रायोगिक आधार पर **राष्ट्रीय डिजिटल स्वास्थ्य मिशन (National Digital Health Mission- NDHM)** का शुभारंभ किया गया था।

पृष्ठभूमि

- **राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति (NHP)**, 2017 भारत में नई डिजिटल स्वास्थ्य अवसरंचना के सृजन का आधार रही है। इसमें एक नए **राष्ट्रीय डिजिटल स्वास्थ्य प्राधिकरण** की स्थापना का प्रस्ताव शामिल है साथ ही इसमें एकीकृत स्वास्थ्य सूचना प्रणाली विकसित करने के उद्देश्य से **डिजिटल स्वास्थ्य प्रौद्योगिकी पारिस्थितिक तंत्र** के निर्माण की परिकल्पना की गई है।
- वर्ष 2018 में नीति आयोग द्वारा NHP, 2017 पर आधारित एक दूरदर्शी डिजिटल रूपरेखा- **राष्ट्रीय स्वास्थ्य रजिस्ट्री (NHS)** के सृजन का प्रस्ताव किया गया था।
- जुलाई, 2019 में MoHFW के एक पैनल द्वारा **राष्ट्रीय डिजिटल स्वास्थ्य मिशन के मसौदे (NDHB)** को तैयार किया गया था, जिसका उद्देश्य NHS की रूपरेखा तैयार करना था।

न्यूज़ टुडे

2 पृष्ठों में कवर किया जाने वाला दैनिक समसामयिकी समाचार बुलेटिन।

सुर्खियों के प्राथमिक स्रोत: द हिंदू, इंडियन एक्सप्रेस और पीआईबी (PIB)। अन्य स्रोतों में शामिल हैं. न्यूज ऑन एयर, द मिंट, इकोनॉमिक टाइम्स आदि।

इसका उद्देश्य प्रचलित विभिन्न घटनाओं के बारे में जानने के लिए प्राथमिक स्तर की जानकारी प्रदान करना है।

इसमें दो प्रकार के दृष्टिकोणों को शामिल किया गया है यथा:

- दिवसीय प्राथमिक सुर्खियों – 180 से कम शब्दों में दिन की मुख्य सुर्खियों को शामिल किया गया है।
- अन्य सुर्खियाँ– ये मूल रूप से समाचारों में आने वाली एक पंक्ति की जानकारियाँ हैं। यहां शब्द सीमा 80 शब्द है।

यह अंग्रेजी और हिंदी दोनों माध्यमों में उपलब्ध है। हिंदी ऑडियो, विजन आईएएस हिंदी यूट्यूब चैनल पर उपलब्ध है।

डिजिटल स्वास्थ्य अवसरंचना से संबंधित लाभ

- **समावेशी स्वास्थ्य देखभाल:** टेलीमेडिसिन जैसे तकनीकी हस्तक्षेप **शहरी-ग्रामीण स्वास्थ्य देखभाल अंतराल** को कम कर सकते हैं तथा न केवल लाभार्थियों बल्कि चिकित्सकों की भी **पहुँच** को सुनिश्चित कर सकते हैं।
- **आंकड़े का बेहतर उपयोग:** NDHM आकड़ों के अभिसरण को बढ़ावा देगा तथा शोधकर्ताओं, नीति निर्माताओं एवं प्रदाताओं के मध्य व्यापक प्रतिपुष्टि शृंखला को स्थापित करने में सहायता करेगा।
    - **आधुनिक बिग डेटा एनालिटिक्स तथा मशीन लर्निंग टूल** स्वास्थ्य देखभाल लागत आकलन में, स्वास्थ्य सेवा बाजार में व्यवसाय के अवसरों का लाभ प्राप्त करने में तथा चिकित्सा अनुसंधान एवं निवारक स्वास्थ्य देखभाल के लिए डेटा का उपयोग करने में सहयोग कर सकते हैं।
- **योजनाओं तथा नीतियों का प्रभावी क्रियान्वयन:** स्वास्थ्य संबंधी आंकड़ों तक पहुंच सरकार को भौगोलिक तथा जनसांख्यिकी आधारित निगरानी व निर्णयन के माध्यम से स्वास्थ्य कार्यक्रमों तथा नीतियों के सुदृढ़ क्रियान्यवन में सक्षम बनाएगी।
- **सूचित निर्णयन प्रक्रिया में नागरिकों को सक्षम बनाना:** सटीक जानकारी तथा स्रोतों के माध्यम से, नागरिक यथासंभव स्वास्थ्य सेवाओं का लाभ उठा सकते हैं तथा स्वास्थ्य सेवाओं से सम्बंधित चुनौतियों (जैसे कि सही चिकित्सकों को ढूंढने, चिकित्सको से अपॉइंटमेंट लेने, परामर्श शुल्क का भुगतान इत्यादि) से निपटने में सहायता मिल सकती है।
- **स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं में सुधार:** एकीकृत स्वास्थ्य पारिस्थितिकी तंत्र वस्तुतः आवश्यक देखभाल सेवाओं के नियोजन को सक्षम करेगा साथ ही तीव्र प्रतिपूर्ति एवं प्रभावी स्वास्थ्य हस्तक्षेप को भी बनाए रखने में सहयोग करेगा। डिजिटल स्वास्थ्य पारिस्थितिकी तंत्र **उपभोक्ता के अनुभव** तथा स्वास्थ्य देखभाल प्रदाताओं की **जवाबदेही** को सुधारने में भी सहायता करते हैं।
- मूल्य प्रकटीकरण तथा धोखाधड़ी का पता लगाने के बेहतर तंत्र के माध्यम से **सरकार तथा स्वास्थ्य देखभाल प्रदाताओं के लिए खतरे को कम करना।**
- **मेडिकल टूरिज़्म को सुदृढ़ बनाना:** राष्ट्रीय डिजिटल पारिस्थितिक तंत्र **मेडिकल टूरिज़्म** में सभावित वृद्धि के साथ वैश्विक प्रतिस्पर्धी स्वास्थ्य बीमा तथा सेवा प्रावधान उद्योग को आकर्षित कर सकता है।

राष्ट्रीय डिजिटल स्वास्थ्य मिशन (National Digital Health Mission- NDHM) के बारे में

- NDHM एक **स्वैच्छिक स्वास्थ्य देखभाल कार्यक्रम** है, जो डॉक्टरों, अस्पतालों, नागरिकों आदि जैसे हितधारकों को एक **एकीकृत डिजिटल स्वास्थ्य अवसंरचना** से जोड़कर उनके मध्य विद्यमान अंतरालों को कम करेगा।
- **NDHM की प्रमुख विशेषताएँ:**
    - **मूलभूत अंग (Building blocks) या डिजिटल प्रणाली:**
        - **स्वस्थ पहचान पत्र (HealthID)-** यह किसी व्यक्ति की स्वास्थ्य संबंधी सभी जानकारियों जैसे चिकित्सा परीक्षण, पूर्ववर्ती चिकित्सीय निर्देश, निदान, उपचार आदि का संग्रह है। इसे प्रत्येक भारतीय नागरिक द्वारा **स्वेच्छा** से निर्मित किया जा सकता है।
        - **डिजीडॉक्टर (DigiDoctor)-** यह राष्ट्र में नामाँकित सभी डॉक्टरों के नाम, योग्यता, विशेषज्ञता, पंजीकरण संख्या, अनुभव के वर्ष आदि जैसे प्रासंगिक विवरणों के साथ एक एकल व अद्यतित संग्रह है।
        - **स्वास्थ्य सुविधा पंजीकरण (Health Facility Registry: HFR)** - यह देश में सभी स्वास्थ्य सुविधाओं (सार्वजनिक और निजी दोनों) का एकल भंडार होगा।
        - **व्यक्तिगत स्वास्थ्य रिकॉर्ड (Personal Health Records: PHR)** - यह किसी व्यक्ति के स्वास्थ्य से संबंधित जानकारी का एक इलेक्ट्रॉनिक रिकॉर्ड है जिसे व्यक्ति द्वारा प्रबंधित, साझा और नियंत्रित करते हुए विभिन्न स्रोतों से प्राप्त किया जा सकता है।
        - **इलेक्ट्रॉनिक चिकित्सीय रिकॉर्ड्स (Electronic Medical Records: EMR)-** यह रोगी से संबंधित चिकित्सीय सूचना का डिजिटल संस्करण है, जिसमें एकल स्वास्थ्य सुविधा केंद्र से रोगी की चिकित्सा व उपचार की विगत संपूर्ण जानकारी सम्मिलित होगी।
        - **सहमति प्रबंधक और गेटवे-** सहमति प्रबंधक और गेटवे द्वारा स्वास्थ्य सूचना के आदान-प्रदान को सक्षम किया जाएगा, जहां स्वास्थ्य रिकॉर्ड को केवल रोगी की सहमति से जारी/अवलोकन किया जा सकता है।
    - स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय (Ministry of Health and Family-MoHFW) के संलग्न कार्यालय **राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्राधिकरण (National Health Authority)** द्वारा राष्ट्रीय डिजिटल स्वास्थ्य मिशन (NDHM) की **अभिकल्पना, निर्माण, रोल-आउट तथा कार्यान्वयन** किया जाएगा।

VISION IAS

- **संघीय संरचना:** भारत सरकार NDHM के मुख्य निर्माण खण्डों जैसे स्वास्थ्य पहचान पत्र, डिजी-डॉक्टर और HFR का स्वामित्व, संचालन और रखरखाव करेगी।
  - अन्य सभी निर्माण खंडों को संघीय मॉडल के तहत संचालित किया जाएगा, जिसके अंतर्गत **क्षेत्रीय, राज्य-स्तरीय और संस्थान-स्तरीय प्लेटफ़ॉर्म एवं प्रणाली** के तहत स्वतंत्र रूप से तथा अंतःप्रचालनीय विधि से कार्य किया जाएगा।
  - **व्यक्तिगत स्वास्थ्य रिकार्ड (personal health records-PHR) और इलेक्ट्रॉनिक चिकित्सीय रिकॉर्ड (Electronic Medical Records-EMR)** समाधान जैसे घटक सरकार द्वारा जारी आधिकारिक दिशा-निर्देशों के अनुरूप निजी अभिकर्ताओं द्वारा विकसित किए जा सकते हैं।
- **NDHM सैंडबॉक्स** स्थापित किए गए हैं ताकि किसी भी सॉफ़्टवेयर को डिजिटल निर्माण खंडों के साथ एकीकृत करने तथा दिशा-निर्देशों और डिजिटल स्वास्थ्य मानकों के अनुपालन के परीक्षण हेतु सक्षम किया जा सके।
- राष्ट्रीय डिजिटल स्वास्थ्य मिशन (NDHM) को इलेक्ट्रॉनिकी और **सूचना प्रौद्योगिकी मंत्रालय** (MeitY) द्वारा अधिसूचित **इंडिया इंटरप्राइज आर्किटेक्चर फ्रेमवर्क (IndEA)** के अंगीकरण के साथ विकसित किया जाएगा।
  - IndEA, उद्यम संरचना (Enterprise Architecture) को डिज़ाइन करने के लिए नागरिक-केंद्रित, दक्षता-केंद्रित और प्रकरण-चालित वास्तुस्वरूप, संदर्भ मॉडलों और मानकों का एक समुच्चय है।

चुनौतियां

- **स्वास्थ्य देखभाल की संघीय प्रकृति:** भारत में स्वास्थ्य संबंधी विषय राज्यों का उत्तरदायित्व है जिससे नीति निर्माण, कार्यान्वयन तथा विनियमन में विलगाव उत्पन्न हो सकता है।
- **डिजिटल विभाजनः** डिजिटल प्रणाली से, डिजिटल रूप से निरक्षर तथा असंबद्ध दूरस्थ, पहाड़ी तथा जनजाति क्षेत्रों के अपवर्जन में वृद्धि हो सकती है।
- **डिजिटल अवसंरचना के विकास की उच्च लागतः** डेटा नेटवर्क के विकास तथा सुरक्षा के साथ-साथ चिकित्सीय पेशेवरों के उपयोग के लिए विशिष्ट ID प्रदान करना तथा डेटा एनकोडिंग एक अत्यंत खर्चीली प्रक्रिया हो सकती है।
- **कुशल श्रमिकों की अत्यधिक आवश्यकताः** भारत में साइबर सुरक्षा, व्यापार विश्लेषण, नैदानिक संसाधन तथा सॉफ्टवेयर डेवलपमेंट व सिस्टम इंजिनियरिंग जैसे क्षेत्र में कुशलता का अभाव है।
- **अपर्याप्त प्राथमिक स्वास्थ्य व्यवस्थाः** प्राथमिक स्वास्थ्य व्यवस्था वस्तुतः अपर्याप्त डेटा संग्रह, अप्रचलित प्रौद्योगिकी का उपयोग, स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं की कमी, कर्मचारियों की कमी इत्यादि जैसी कई समस्याओं से ग्रसित है।
- **स्वास्थ्य देखभाल प्रदाताओं में भय:** अभियोग से भय, नई प्रौद्योगिकी का उपयोग, बढ़ते प्रशासनिक बोझ इत्यादि के कारण।
- **निजता, सुरक्षा तथा संप्रभुता का मामलाः** स्वास्थ्य ID में संवेदनशील निजी डेटा सम्मिलित होंगे जिन तक तीसरे पक्ष द्वारा पहुंच स्थापित की जा सकती है। दुनिया भर में निजी अभिकर्ताओं की संलग्नता के कारण मेडिकल डेटा की सुरक्षा को सुनिश्चित करना आवश्यक है।

आगे की राह

- **उपयोगकर्ता के विश्वास को बढ़ाने के लिए पारदर्शिता सुनिश्चित करनाः** नई प्रौद्योगिकी की स्वीकार्यता को बढ़ाने के लिए स्वास्थ्य संबंधी डेटा के उपयोग में सम्मिलित प्रक्रियाओं को पारदर्शी तथा सरलता से समझने योग्य बनाया जाना चाहिए।
- **तकनीकी संप्रभुता को बनाए रखनाः** सार्वजनिक तथा निजी अनुसंधान संस्थानों एवं स्टार्ट-अप के माध्यम से स्वास्थ्य-तकनीक में स्वदेशी नवाचार को बढ़ावा दिया जाना चाहिए।
- **विशिष्ट प्रणालियों** को "पिछड़े क्षेत्रों", डिजिटल रूप से निरक्षर, दूरस्थ, पहाड़ी तथा जनजातीय क्षेत्रों तक पहुंच सुनिश्चित करने के लिए डिजाइन किया जा सकता है। **टेलीमेडिसिन** ऐसे समूहों तक सेवा प्रदान करने के लिए तथा विशेषज्ञों की पहुंच सुनिश्चित करने में सहायता कर सकती है।
- **मेडिकल रिकॉर्ड के रखरखाव के लिए मानकीकृत प्रणाली विकसित करना:** यह एकरूपता सुनिश्चित करने में सहायता करेगा तथा इस तरह के रिकॉर्ड की सुवाह्यता को सुगम बनाएगा। स्वास्थ्य देखभाल पेशेवरों को तदनुसार प्रशिक्षित किया जाना चाहिए।
- **आयुष्मान भारत-प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना** (AB-PMJAY) **के अनुभवों का उपयोग करना**: इसने कागज रहित भुगतान जैसी आद्योपांत सेवाएं प्रदान करने के लिए उपलब्ध सार्वजनिक डिजिटल अवसंरचना का सफलतापूर्वक उपयोग किया है।
- **निजता संबंधी दिशानिर्देशों का कठोरपूर्वक निर्माण करनाः** डिजिटल स्वास्थ्य देखभाल संबंधी नवाचार एवं वास्तविक दुनिया में इसके उपयोग के लिए डेटा की गोपनीयता, साइबर सुरक्षा तथा नीतिशास्त्र को बनाए रखना आवश्यक है। इसलिए, व्यक्तियों के

VISION IAS

स्वास्थ्य डेटा संबंधित दिशानिर्देशों के सृजन में रोगियों के अधिकारों के संरक्षण को ध्यान में रखा जाना चाहिए। हालांकि इस संबंध में राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्राधिकरण (NHA) ने एक **स्वास्थ्य डेटा प्रबंधन नीति** का मसौदा जारी किया है।

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय (Ministry of Health and Family-MoHFW) की डिजिटल स्वास्थ्य से संबंधित पहलें

- **ई-संजीवनी प्लेटफॉर्म:** यह दो प्रकार की टेलीमेडिसिन सेवाओं यथा; डॉक्टर-से-डॉक्टर (ई-संजीवनी) और रोगी-से-डॉक्टर (ई-संजीवनी OPD) टेली-परामर्श को सक्षम बनाता है।
  - अब तक 1,50,000 से अधिक टेली-परामर्श पूरे हो चुके हैं, जो रोगी को अपने घर से ही डॉक्टर के परामर्श के लिए सक्षम बनाता है।
- **ई-अस्पताल:** यह सूचना एवं प्रौद्योगिकी (Information and Communication Technology-ICT) आधारित अस्पताल प्रबंधन प्रणाली है और यह विशेष रूप से सरकारी क्षेत्रक के अस्पतालों के लिए उपलब्ध
- **मेरा अस्पातल:** यह अस्पताल द्वारा प्राप्त सेवाओं पर रोगी की प्रतिपुष्टि प्रणाली है।
- **ई-सुश्रुत:** यह C-DAC द्वारा विकसित अस्पताल प्रबंधन सूचना प्रणाली है।
- **इलेक्ट्रॉनिक वैक्सीन इंटेलिजेंस नेटवर्क (eVIN):** यह भारत में स्वदेशी रूप से विकसित प्रौद्योगिकी प्रणाली है, जो टीकों के भंडार को डिजिटाइज़ करने के साथ-साथ स्मार्टफ़ोन एप्लिकेशन के माध्यम से शीत भंडारण शृंखला के तापमान पर भी निगरानी करती है।
- **राष्ट्रीय स्वास्थ्य पोर्टल (NHP):** इसका उद्देश्य नागरिकों, छात्रों, स्वास्थ्य संबंधी पेशेवरों और शोधकर्ताओं के लिए प्रमाणीकृत स्वास्थ्य संबंधी जानकारी एक ही स्थान पर उपलब्ध कराना है। इसके माध्यम से उपयोगकर्ता स्वास्थ्य से संबंधित समस्याओं से संबद्ध विस्तृत जानकारी प्राप्त कर सकते हैं।

स्वास्थ्य डेटा प्रबंधन नीति का मसौदा (Draft Health Data Management Policy)

उद्देश्य

- **डिजिटल वैयक्तिक स्वास्थ्य** डेटा **की सुरक्षा** करना तथा डेटा की निजता के महत्व के बारे में जागरूकता बढ़ाना।
- डिजिटल वैयक्तिक एवं चिकित्सीय स्वास्थ्य रिकॉर्ड्स का तंत्र बनाना जो व्यक्तियों व स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं के लिए आसानी से सुलभ हो तथा जिसकी प्रकृति विशुद्ध रूप से **स्वैच्छिक** हो।
- स्वास्थ्य सेवाओं के प्रावधान में **राष्ट्रीय सुवाह्यता (पोर्टेबिलिटी)** को सुनिश्चित करना।
- भारतीय स्वास्थ्य क्षेत्रक में मौजूदा **सूचना प्रणाली का लाभ उठाना।**

मुख्य बिंदु

- **डेटा के स्वामियों के अधिकार** (वह व्यक्ति जिनसे वैयक्तिक डेटा संबंधित हैं)**:** नागरिकों के पास उनके स्वास्थ्य आंकड़ों के संबंध में निम्नलिखित अधिकार हैं-
  - उनके वैयक्तिक डेटा की पुष्टि व उस तक पहुंच
  - सूचना का सुधार व अपमार्जन
  - किसी भी वैयक्तिक डेटा के प्रकटन पर प्रतिबंध व आपत्ति
  - डेटा की सुवाह्यता
- **सहमति रुपरेखा:** यह डेटा के लिए उत्तरदायी व्यक्तियों द्वारा वैयक्तिक या संवेदनशील वैयक्तिक डेटा के प्रसंस्करण के संबंध में निम्नलिखित सिद्धांतों को सम्मिलित करता है -
  - डेटा के लिए उत्तरदायी व्यक्ति डेटा के स्वामी की केवल **वैध सहमति** के साथ ही व्यक्तिगत या संवेदनशील डेटा को एकत्रित कर सकता है या प्रसंस्कृत कर सकता है।
  - **सहमति कभी भी वापस ली जा सकती है** और इसकी प्रक्रिया उतनी ही सरल होनी चाहिए जितनी सहमति प्रदान करने की प्रक्रिया थी।
- **निजता की सूचना: एक** सुस्पष्ट **निजता संबंधी सूचना,** डेटा स्वामियों को स्वास्थ्य डेटा एकत्रित करने या आगे उसके उस डेटा के प्रसंस्करण से पहले या निजता संबंधी नीतियों या प्रक्रियाओं में **किसी प्रकार के परिवर्तन के समय** दी जाती है।
- **स्वास्थ्य पहचान पत्र (ID) का आवंटन**: नागरिक निःशुल्क स्वास्थ्य **पहचान पत्र** तैयार करने का अनुरोध कर सकते हैं जिसका सत्यापन आधार संख्या या पहचान के अन्य दस्तावेज़ का उपयोग कर किया जा सकता है।
  - नागरिकों के पास **NDHE से बाहर निकलने तथा** अपने वैयक्तिक डेटा **को हटाने**, उनकी **स्वास्थ्य ID को रद्द करने** एवं ऐसी ID

VISION IAS

से संबद्ध किसी भी वैयक्तिक डेटा को आवश्यकतानुसार हटाने का विकल्प है।
  - स्वास्थ्य ID, स्वास्थ्य चिकित्सक ID या स्वास्थ्य सुविधा ID को तैयार करने में केवल उस डेटा को एकत्रित किया जाएगा, जो कि डेटा स्वामी, स्वास्थ्य चिकित्सक या स्वास्थ्य सुविधा की **पहचान तथा सत्यापन के लिए अनिवार्य हो सकता है।**
- **निजता के सिद्धांत जिनका पालन डेटा विश्वासी द्वारा किया जाता है:**
  - जवाबदेही तथा पारदर्शिता
  - डिज़ाइन द्वारा निजता (डिज़ाइन तथा संचालन में निजता को सक्रिय रूप से अंतःस्थापित करना)
  - डेटा एकत्र करने, उपयोग का उद्देश्य तथा संग्रह की वैध व स्पष्ट पहचान के साथ विकल्प एवं सहमति प्रेरित सहभागिता
  - अद्यतित, पूर्ण तथा सटीक डेटा का रखरखाव
  - डेटा स्वामियों का सशक्तीकरण
  - तार्किक सुरक्षा व्यवहार एवं प्रक्रिया जैसे नई प्रौद्योगिकियों पर **डेटा संरक्षण प्रभाव का आकलन**, **अभिलेखों** का रखरखाव तथा सभी गतिविधियों का **सख्त लेखा-परीक्षण** करना।
- डेटा स्वामियों के किसी वैयक्तिक या संवेदनशील डेटा का किसी व्यक्ति या निकाय द्वारा **सार्वजनिक रूप से प्रकाशन, प्रकटन या प्रचार नहीं** किया जाएगा।
  - **अनाम या विपहचान** (Anonymised or de-identified) वाला डेटा समग्र रूप में स्वास्थ्य या रोग विषयक अनुसंधान, अकादमिक अनुसंधान, संग्रह, सांख्यिकीय विश्लेषण, नीति निर्माण इत्यादि को सुविधाजनक बनाने के उद्देश्य से उपलब्ध कराया जा सकता है।
- **शिकायत निवारण:** व्यक्तिगत डेटा के प्रसंस्करण से संबंधित किसी भी पूछताछ या शिकायत को डाटा संरक्षण अधिकारी या शिकायत निवारण अधिकारी के समक्ष उठाया जा सकता है।

5.5. राष्ट्रीय टीकाकरण रणनीति (National Vaccination Strategy)

सुर्खियों में क्यों?

जैसाकि वैश्विक स्तर पर कोविड-19 टीके के विकास हेतु प्रयास किए जा रहे हैं, साथ ही कुछ टीके मानवीय परीक्षण के चरण में है, अतः ऐसी स्थिति में राष्ट्रीय टीकाकरण रणनीति की आवश्यकता संबंधी बहस को बढ़ावा मिला है।

कोविड-19 के आलोक में राष्ट्रीय टीकाकरण रणनीति की आवश्यकता

- **चयन मानदंड का अभाव:** टीकों की खरीद और चयन के लिए राज्य स्तर पर समान चयन मानदंड की अनुपलब्धता।
- **नियमित टीकाकरण में विलंब:** आवाजाही पर प्रतिबंध, सूचना की कमी या संक्रमण संबंधी भय के कारण।
- **स्वास्थ्य कर्मचारियों का अभाव:** यात्रा पर प्रतिबंध, या कोविड-19 अनुक्रिया दायित्वों के निर्वहन हेतु पुनर्नियुक्ति के साथ-साथ सुरक्षात्मक उपकरणों के अभाव के कारण अनेक स्वास्थ्य कार्यकर्ता अनुपलब्ध रहे हैं।
- **नियमित टीके के वितरण में विलंब:** यूनिसेफ ने लॉकडाउन संबंधी उपायों और **वाणिज्यिक उड़ानों में आगामी गिरावट और चार्टर प्लेन की सीमित उपलब्धता के कारण** नियोजित वैक्सीन वितरण में अत्यधिक विलंब होने की संभावना जताई है।
- **वयस्क टीकाकरण को अल्प वरीयता:** सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणाली के माध्यम से स्वस्थ वयस्कों तक **टीकाकरण** पहुंच सुनिश्चित कर पाना कठिन है, इसलिए इस आयु वर्ग को टीकाकरण के तहत शामिल किया जा पाना कठिन हो जाता है।
- **प्राथमिकता सूची का अभाव:** कोविड-19 वैक्सीन के विकसित हो जाने की स्थिति में जनता के टीकाकरण के लिए कोई **विशिष्ट समय सीमा या प्राथमिकता का क्रम निर्धारित नहीं किया गया** है।

आगे की राह

विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO) द्वारा बेहतर प्रतिरक्षण परिणामों को प्राप्त करने के लिए एक मॉडल रणनीति विकसित की गई है जिनमें शामिल हैं:

- **राष्ट्रीय दल:** पर्याप्त संसाधनों और अधिकार के साथ प्रत्येक देश के राष्ट्रीय टीकाकरण कार्यक्रम का उत्कृष्ट प्रबंधन करने हेतु एक सक्षम राष्ट्रीय दल को तैयार करना।
- **अल्प-टीकाकरण और टीकाकरण से वंचित व्यक्तियों की पहचान** करने के लिए रणनीति तैयार करना तथा उन्हें नियमित रूप से वे टीके उपलब्ध कराना जिनकी उन्हें आवश्यकता है।
  - एक **सूचना प्रणाली** जो प्रत्येक व्यक्ति के **टीकाकरण की स्थिति की पहचान** करती हो, उसे विकसित किया जा सकता है।

VISION IAS

- **कार्यान्वयन हेतु वित्तीयन:** ताकि समुचित और पर्याप्त रूप से विनियोजित फंड द्वारा नियमित रूप से कार्यक्रम के संचालन को जारी रखा जा सके।
- **वैक्सीनेटर एवं प्रबंधन कौशल:** वैक्सीनेटर और जिला प्रबंधकों के नियमित एवं व्यवस्थित क्षमता निर्माण, कौशल विकास और सहायक पर्यवेक्षण पर जोर देना।
- **आधुनिक टीका आपूर्ति श्रृंखला:** प्रत्येक टीकाकरण सत्र में उचित एवं प्रभावी टीकों की मानकीकृत मात्रा सुनिश्चित करने के लिए आधुनिक टीका आपूर्ति श्रृंखला और प्रबंधन को बढ़ावा देना।
- **सटीक सूचना प्रणाली**
- **पूर्ण जीवन अवधि को शामिल करने वाले टीकाकरण:** विस्तारित नियमित टीकाकरण कार्यक्रम जो लोगों के पूरे जीवन को कवर करता हो न कि केवल उनके बचपन को।
- **सामुदायिक समर्थन/सहयोग:** समुदायों के मध्य टीकाकरण तथा उच्च मांग एवं गुणवत्ता सेवाओं के माध्यम से, समान रूप से उच्च कवरेज के लिए साझा उत्तरदायित्व निर्धारित करना।

भारत में टीकाकरण के लिए पहल:

- मिशन इन्द्रधनुष (MI) को दिसंबर 2014 में आरंभ किया गया था तथा इसका उद्देश्य बच्चों के पूर्ण टीकाकरण कवरेज लक्ष्य (90%) को प्राप्त करना है।
  - इसके तहत **दो वर्ष से कम आयु के सभी बच्चों के टीकाकरण** को लक्षित किया गया है, जो या तो **टीकाकरण से वंचित** हैं, या जिनका आंशिक रूप से टीकाकरण हुआ हैं। इनके साथ-साथ सभी गर्भवती महिलाओं को भी शामिल किया गया है।
  - इसके तहत तपेदिक (Tuberculosis), पोलियोमाइलाइटिस, हेपेटाइटिस बी, डिप्थीरिया, पर्टुसिस, टेटनस और खसरा (Measles) जैसे **सात वैक्सीन निरोधक रोग** शामिल हैं।
  - कुछ चयनित राज्यों में **जापानी इंसेफेलाइटिस, हिमोफिलस इन्फ्लूएंजा टाइप-बी (Haemophilus Influenza Type-B), निष्क्रिय पोलियो वैक्सीन (inactivated polio vaccine), रोटावायरस-रूबेला** के लिए भी प्रदान किया जा रहा है।
  - **सघन मिशन इन्द्रधनुष (Intensified Mission Indradhanush: IMI) 2.0:** इसे हाल ही में वंचित, ड्रॉपआउट और प्रतिरोधी परिवारों, दुर्गम क्षेत्रों, शहरी असेवित क्षेत्रों और जनजातीय क्षेत्रों पर ध्यान केंद्रित करने के लिए प्रारम्भ किया गया था।
- **इलेक्ट्रॉनिक वैक्सीन इंटेलिजेंस नेटवर्क (eVIN):** यह भारत में स्वदेशी रूप से विकसित प्रौद्योगिकी प्रणाली है, जो टीकों के भंडार को डिजिटाइज़ करने के साथ-साथ स्मार्टफ़ोन एप्लिकेशन तथा शीत भंडारण शृंखला के माध्यम से तापमान पर भी निगरानी करती है।
- **राष्ट्रीय कोल्ड चेन प्रबंधन सूचना प्रणाली (National Cold Chain Management Information System: NCCMIS)** इसे शीत गृह से संबंधित उपकरणों की सूची, उपलब्धता और कार्यक्षमता की निगरानी के लिए आरंभ किया गया है।

अन्य संबंधित तथ्य : टीकाकरण संबंधी दुविधा (वैक्सीन हेजिटेंसी)

सुर्ख़ियों में क्यों?

हाल ही में, द लांसेट में प्रकाशित एक अध्ययन में, भारत ने उन देशों में सर्वोच्च स्थान प्राप्त किया जहां टीके को प्रभावी मानने वाले लोगों की संख्या सर्वाधिक (वर्ष 2019 में 84.26 प्रतिशत) है।

वैक्सीन हेजिटेंसी के बारे में

- **विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO)** के अनुसार, **वैक्सीन हेजिटेंसी** का तात्पर्य "टीके की उपलब्धता के बावजूद टीकाकरण को लेकर अनिच्छा व्यक्त करने अथवा मनाही" से है। आत्म-संतुष्टि, सुविधा तथा विश्वास जैसे कारक इसके लिए प्रमुख रूप से उत्तरदायी होते हैं।
- **निहितार्थ:** हाल ही में, कुछ विकसित तथा अनेक विकासशील देशों में खसरा, पर्टुसिस, डिप्थीरिया तथा पोलियो जैसे पुराने रोगों की पुनर्वापसी हुई है, जबकि इनके लिए पहले से ही टीकाकरण की सुविधाएँ उपलब्ध हैं। इस प्रकार, ऐसे मामलों के सामने आने से प्रतिरक्षण कार्यक्रमों के संबंध में वैश्विक निगरानी को और अधिक सुदृढ़ बनाने पर ध्यान आकर्षित हुआ है।

भारत में वैक्सीन हेजिटेंसी

- यद्यपि, भारत टीके की प्रभावशीलता को लेकर लोगों की सकारात्मक धारणा के संबंध में शीर्ष स्थान पर रहा है, तथापि **वैक्सीन**

VISION IAS

हेजिटेंसी भारत में अभी भी चिंता का विषय बना हुआ है।
  - एक तरफ जहां भारत में खसरा और रूबेला के विरुद्ध अभियान चलाए जा रहे हैं, **वहीं ऐसी खबरें आईं हैं कि माता-पिता द्वारा अपने बच्चों के टीकाकरण पर आपत्ति जताई गई है।** इस तरह के रुझान भारत के चल रहे टीकाकरण प्रयासों को बाधित कर सकते हैं।
- **भारत में वैक्सीन हेजिटेंसी के कारण:**
  - विद्यालयों में बच्चों को **टीका दिए जाने को लेकर सबसे बड़ी बाधा माता-पिता की सहमति प्राप्त न होना है।**
  - **प्रतिरक्षण/टीकाकरण के बाद होने वाले सामान्य दुष्प्रभावों के बारे में लोग अपने अनुसार अनुमान लगा लेते हैं,** जो गलत सामुदायिक धारणा को आकार प्रदान करता है। प्रतिरक्षण के बाद घटित प्रतिकूल घटनाएं, विशेष रूप से किसी बच्चे की आकस्मिक मृत्यु, टीके की गुणवत्ता व सुरक्षा के बारे में आशंकाओं को जन्म देती है।
  - **सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणाली की अपर्याप्तता और असमानताओं** के परिणामस्वरूप समुदाय के मध्य टीकाकरण संबंधी विश्वास में कमी आती है।
  - धार्मिक संदेह और अफवाहें।

वैक्सीन हेजिटेंसी से निपटने के लिए आवश्यक उपाय
- **उन कारकों का व्यवस्थित मूल्यांकन करना जिनके चलते टीकाकरण प्रभावित होता है:** WHO द्वारा टीकाकरण कार्यक्रमों को समर्थन देने तथा टीकाकरण संबंधी प्रयासों में भाग लेने और अर्ध-टीकाकरण के कारणों पर ध्यान देने तथा समय-समय पर नियमित व तुलनात्मक आंकड़ों पर नजर रखने वाले साधनों/तरीकों को विकसित किया जा रहा है।
- **टीकाकरण के प्रति लोगों में सतत रूप से विश्वास सृजित करना:** अधिकांश मामलों में, वार्ता आधारित हस्तक्षेप किया जाना चाहिए और अर्ध-टीकाकरण वाले एक विशेष समूह पर इन हस्तक्षेपों के लिए ध्यान केंद्रित किया जाना चाहिए।
  - स्वास्थ्य कर्मियों, देखभाल करने वालों/माता-पिता तथा उनके परिवारों एवं समुदायों के साथ **सहयोगात्मक रूप से जुड़कर** बेहतर गुणवत्ता वाली स्वास्थ्य सेवाओं, प्रणालियों, नीतियों और संचार रणनीतियों को विकसित किया जा सकता है। इससे वैक्सीन हेजिटेंसी को दूर करने में पर्याप्त सहायता मिलेगी।
  - **भ्रामक सूचनाओं पर ध्यान केंद्रित किए जाने की आवश्यकता:** सोशल मीडिया प्लेटफॉर्म्स टीके को लेकर भ्रामक सूचना प्रसारित करने में महत्वपूर्ण भूमिका निभाते हैं। ऐसे में टीके के संबंध में गलत सूचना के "वितरण में कमी" संबंधी फेसबुक की प्रतिबद्धता टीकों का प्रतिकार करने वालों के विरूद्ध उपयोगी सिद्ध हो सकती है।

5.6. राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग (National Medical Commission)

सुर्ख़ियों में क्यों?

हाल ही में, राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग (NMC) का गठन किया गया है, जो भारतीय आयुर्विज्ञान परिषद (Medical Council of India: MCI) का स्थान लेगा।

NMC अधिनियम की अन्य मुख्य विशेषताएं
- **यह अधिनियम एक ऐसी चिकित्सीय शिक्षा प्रणाली उपलब्ध कराने का प्रयास करता है, जो निम्नलिखित सुनिश्चित करेगी:**
  - उपयुक्त तथा उच्च गुणवत्ता वाले चिकित्सीय पेशेवरों की उपलब्धता,
  - चिकित्सीय पेशेवरों द्वारा नवीनतम आयुर्विज्ञान अनुसंधान को अपनाना,
  - आयुर्विज्ञान संस्थानों का आवधिक मूल्यांकन करना, तथा
  - शिकायतों के निपटान हेतु प्रभावी तंत्र निर्मित करना।
- इस अधिनियम के अंतर्गत, केंद्र सरकार **आयुर्विज्ञान सलाहकार परिषद** का गठन करेगी। यह एक प्राथमिक मंच होगा, जिसके माध्यम से राज्य / संघ राज्य क्षेत्र NMC के समक्ष अपनी राय तथा चिंताएं प्रस्तुत कर सकते हैं।
- इस अधिनियम के तहत विनियमित सभी चिकित्सा संस्थानों में **स्नातक तथा परास्नातक अति-विशिष्ट चिकित्सीय शिक्षा में प्रवेश के लिए एक समान राष्ट्रीय पात्रता-सह-प्रवेश परीक्षा आयोजित की जाएगी।**
- प्रैक्टिस हेतु लाइसेंस प्राप्त करने के लिए चिकित्सा संस्थानों से स्नातक डिग्री प्राप्त कर रहे विद्यार्थियों को **नेशनल एग्जिट टेस्ट** नामक अंतिम वर्षीय स्नातक परीक्षा देनी होगी। यह परीक्षा अधिनियम के अंतर्गत आने वाले चिकित्सा संस्थानों में परास्नातक पाठ्यक्रमों में प्रवेश का आधार भी होगी।

राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग (NMC) के बारे में

VISION IAS

- NMC की स्थापना **राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग अधिनियम (NMC अधिनियम), 2019** के अंतर्गत की गई है, जिसके द्वारा भारतीय आयुर्विज्ञान अधिनियम, 1956 को निरस्त कर दिया गया है।
  - **इसकी अनुशंसा प्रो. रंजित रॉय चौधरी समिति (वर्ष 2015) द्वारा की गई थी।**
- **संरचना:** NMC में 25 सदस्य शामिल होंगे, जिनकी नियुक्ति केंद्र सरकार द्वारा की जाएगी। एक चयन समिति, केंद्र सरकार को अध्यक्ष और अंशकालिक सदस्यों के नामों की अनुशंसा करेगी।
- **NMC के सदस्य:**
  - अध्यक्ष (चिकित्सक होना अनिवार्य है),
  - स्नातक तथा परास्नातक आयुर्विज्ञान शिक्षा बोर्डों के अध्य़क्ष,
  - स्वास्थ्य सेवा महानिदेशालय के स्वास्थ्य सेवा महानिदेशक,
  - भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद के महानिदेशक, तथा
  - पांच सदस्य (अंशकालिक) जिनका चयन दो वर्ष की अवधि के लिए राज्यों तथा संघ राज्य क्षेत्रों के पंजीकृत आयुर्विज्ञान चिकित्सकों के मध्य से किया जाएगा।
- **NMC के कार्य:**
  - आयुर्विज्ञान संस्थानों तथा चिकित्सा पेशेवरों के विनियमन के लिए नीतियां तैयार करना।
  - स्वास्थ्य सेवा से संबंधित मानव संसाधन तथा अवसंरचना की आवश्यकताओं का मूल्यांकन करना।
  - इस अधिनियम के अंतर्गत निर्मित विनियमों का राज्य आयुर्विज्ञान परिषदों द्वारा पालन सुनिश्चित करना।
  - इस अधिनियम के अंतर्गत विनियमित होने वाले निजी चिकित्सीय संस्थानों तथा डीम्ड विश्वविद्यालयों में 50% तक सीटों पर शुल्क निर्धारित करने के लिए दिशा-निर्देश तैयार करना।
- यह इस अधिनियम के अंतर्गत गठित **निम्नलिखित स्वायत्त बोर्डों के निरीक्षण का कार्य करेगा।**
  - क्रमशः स्नातक तथा परास्नातक स्तर पर मानक तय करने तथा चिकित्सीय शिक्षा का विनियमन करने हेतु **स्नातक आयुर्विज्ञान शिक्षा बोर्ड तथा परास्नातक आयुर्विज्ञान शिक्षा बोर्ड का निरीक्षण** करना,
  - चिकित्सीय संस्थानों की निगरानी तथा रेटिंग के लिए **चिकित्सा आकलन तथा रेटिंग बोर्ड का निरीक्षण करना,**
  - पेशेवर आचरण व चिकित्सीय नैतिकता का विनियमन व संवर्धन करने वाले **नैतिकता तथा चिकित्सीय पंजीकरण बोर्ड की निगरानी** करना, तथा साथ ही (a) लाइसेंसधारक आयुर्विज्ञान चिकित्सकों व (b) सामुदायिक स्वास्थ्य प्रदाताओं (CHP) के राष्ट्रीय पंजीयन को बनाए रखना।
- NMC कुछ **निश्चित मध्यम-स्तर के चिकित्सकों को सीमित संख्या में लाइसेंस** प्रदान कर सकता है, जो प्राथमिक तथा निवारक स्वास्थ्य सेवा में निर्दिष्ट औषधि के प्रयोग की सलाह दे सकते हैं।

NMC के सकारात्मक पहलू

- **पारदर्शिता:** NMC के सदस्यों को पदभार ग्रहण करते तथा पद त्याग करते समय **अपनी संपत्तियों की घोषणा** करनी होगी। साथ ही, उनके द्वारा **हित संघर्ष संबंधी घोषणा-पत्र** भी प्रस्तुत किया जाना अनिवार्य बनाया गया है।
- **कार्य संबंधी स्वायत्ता:** सदस्यों के लिए उनके कार्यकाल के उपरांत **दो वर्ष के कूलिंग ऑफ पीरियड (विराम अवधि)** का प्रावधान किया गया है। आवश्यकता होने पर सरकार इस प्रावधान को समाप्त कर सकती है। जहाँ MCI के सदस्य पुन: नामित या पुन: निर्वाचित हो सकते थे, वहीं NMC के अध्यक्ष तथा अन्य नामित सदस्यों को **पुनर्नियुक्त या पुन: नामित नहीं किया जाएगा।**
- **कार्यों का पृथक्करण:** MCI जिसकी एक एकल संस्था के रूप में **सभी विनियामक कार्यों के सकेंद्रण तथा केंद्रीयकरण हेतु** आलोचना की जाती रही है, उसके विपरीत NMC के अंतर्गत चार स्वायत्त बोर्ड स्थापित किए गए हैं।
- **अपारदर्शी कार्यप्रणाली के संबंध में प्रावधान:** NMC के अंतर्गत चिकित्सीय आकलन तथा रेटिंग बोर्ड सभी चिकित्सीय महाविद्यालयों को रेटिंग प्रदान करेगा, जो सार्वजनिक डोमेन में उपलब्ध होगी।

NMC से संबद्ध चिंताएं

- **निर्वाचित प्रतिनिधियों की कम संख्या:** MCI के 70% निर्वाचित प्रतिनिधियों की तुलना में, NMC में केवल 20% निर्वाचित प्रतिनिधि शामिल होंगे।

- **संघीय ढांचे के विरुद्ध:** MCI का निर्णय **राज्य चिकित्सीय परिषदों पर बाध्यकारी नहीं था,** जबकि NMC का नैतिकता बोर्ड नैतिक मामलों से संबंधित अनुपालन के संबंध में राज्य चिकित्सा परिषदों पर अपने अधिकार क्षेत्र का उपयोग करता है।
- **राज्यों का सीमित प्रतिनिधित्व:** पूर्व में, सभी राज्यों को MCI में प्रतिनिधित्व प्राप्त था, जबकि NMC में **केवल कुछ ही राज्यों को क्रमिक रूप से प्रतिनिधित्व प्रदान किया जाएगा।** आयुर्विज्ञान सलाहकार परिषद में राज्यों को प्राथमिक प्रतिनिधित्व प्राप्त है, जबकि ये केवल परामर्शदात्री संस्था के रूप में ही कार्य कर सकती हैं।
- **अत्यधिक कार्यकारी नियंत्रण: MCI अध्यक्ष के विरूद्ध कार्रवाई केवल न्यायालय के निर्देश पर ही की जा सकती है,** जबकि NMC अधिनियम **के तहत केंद्र सरकार को** NMC के **अध्यक्ष या किसी अन्य सदस्य को हटाने का अधिकार प्रदान किया गया है।**
- **स्वतंत्र अपीलीय संस्था का अभाव:** आयोग द्वारा लिए गए लगभग सभी निर्णयों में केंद्र सरकार अपीलीय अधिकरण है। साथ ही, केंद्र को **यह भी अधिकार प्रदान किया गया है कि वह आयोग तथा बोर्ड को नीतिगत दिशा-निर्देश प्रदान कर सके।**
- **बहु-हितधारकों का अभाव:** NMC में दो-तिहाई सदस्य आयुर्विज्ञान चिकित्सक हैं। विशेषज्ञ समिति की अनुशंसा के अनुसार, चिकित्सीय शिक्षा तथा प्रैक्टिस में आयुर्विज्ञान चिकित्सकों के प्रभाव को कम करने के लिए विनियामक प्रक्रिया में और अधिक विविधतापूर्ण हितधारकों को शामिल किया जाना चाहिए।
- **शुल्क विनियमन:** MCI के पास शुल्क को विनियमित करने का अधिकार प्राप्त नहीं था। हालांकि, अब NMC द्वारा निजी आयुर्विज्ञान महाविद्यालयों में 50% सीटों पर शुल्क निर्धारण के लिए "दिशानिर्देश तैयार" किए जा सकते हैं। नीति आयोग की एक समिति (वर्ष 2016) ने यह सुझाव दिया था कि **शुल्क सीमा निजी महाविद्यालयों में प्रवेश को हतोत्साहित करेगी**, जिससे देश में भावी चिकित्सीय शिक्षा का विस्तार भी सीमित होगा।

निष्कर्ष

उल्लेखनीय है कि MCI भ्रष्टाचार, अपारदर्शी कार्यप्रणाली, हितों के टकराव, चिकित्सीय नैतिकता के अभाव आदि आरोपों का सामना कर रहा था। ऐसे में विभिन्न सीमाओं के बावजूद NMC का गठन एक सराहनीय कदम है। इसके अतिरिक्त, MCI पर्याप्त स्वास्थ्य पेशेवरों को सुनिश्चित करने और चिकित्सीय शिक्षा की लागत को कम करने की अभिकल्पना को साकार करने में विफल रहा था। NMC से अपेक्षा की गयी है कि वह **चिकित्सीय शिक्षा में सत्यनिष्ठा को सुनिश्चित करे, प्रक्रियाओं को सरल बनाए, गुणवत्तापूर्ण शिक्षा को बढ़ावा दे और लोगों को गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सेवा तक व्यापक पहुंच उपलब्ध कराए।**

5.7. मानसिक स्वास्थ्य (Mental Health)

सुर्ख़ियों में क्यों?

हाल ही में, **'भारत राज्य-स्तरीय रोग बोझ पहल (India State-level Disease Burden Initiative)'** द्वारा मानसिक स्वास्थ्य से संबद्ध **रोगों के बोझ का प्रथम व्यापक अनुमान** तैयार किया गया है, जो *'लांसेट साइकाट्री'* नामक पत्रिका में प्रकाशित हुआ है।

DALY एवं YLD

- एक DALY वस्तुतः एक "स्वस्थ" जीवन वर्ष की हानि को संदर्भित करता है। संपूर्ण जनसंख्या में इन DALY का योग अथवा रोगों का बोझ, **वर्तमान स्वास्थ्य स्थिति और आदर्श स्वास्थ्य स्थिति के मध्य के अंतराल का मापन** है, जहाँ समग्र जनसंख्या बेहतर जीवनयापन तथा रोग और नि:शक्तता से मुक्त जीवनयापन करती है।
- DALY की गणना, स्वस्थ परिस्थितियों अथवा इसके परिणामों के साथ जीवनयापन करने वाले लोगों हेतु जनसंख्या में **समय पूर्व मृत्यु के कारण जीवन क्षति के वर्षों (YLL)** और **नि:शक्तता के साथ व्यतीत किए गए वर्षों (YLD)** के योग के रूप में की जाती है।

मानसिक स्वास्थ्य से संबंधित चुनौतियां

- **मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं का निम्नस्तरीय कार्यान्वयन:** मानसिक विकारों के उपचार के संबंध में उच्च अंतराल, साक्ष्य-आधारित उपचार का निम्न स्तर तथा उपचार में लैंगिक अंतराल जैसी चुनौतियां विद्यमान हैं।
- **मानसिक स्वास्थ्य कर्मियों का अभाव:** प्रति 1,00,000 की जनसंख्या पर केवल दो मानसिक स्वास्थ्य कर्मी और 0.3 मनोचिकित्सक ही उपलब्ध हैं, जो कि वैश्विक औसत से बहुत कम है।
- **स्वास्थ्य कर्मियों का भेदभावपूर्ण दृष्टिकोण:** मनोरोग वाले लोगों के प्रति स्वास्थ्य कर्मियों का दृष्टिकोण सामान्यतया भेदभावपूर्ण होता है।

VISION IAS

- **मांग-पक्ष से संबंधित बाधाएं:** जैसे कि देखभाल सेवाओं पर ध्यान न देना, मानसिक विकारों से संबंधित जानकारी का अभाव तथा मानसिक विकारों से जुड़ी कलंक की भावना।
- **शोध का अभाव:** भारत में मानसिक विकारों से जुड़े जोखिम कारकों के संबंध में पर्याप्त शोध का अभाव है।
- **जनसंख्या-स्तरीय आंकड़ों का अभाव:** भारत के सभी राज्यों में विभिन्न मानसिक विकारों के प्रसार के संबंध में जनसंख्या-स्तरीय आंकड़ों का अभाव है।

किसी व्यक्ति का मानसिक स्वास्थ्य क्या है?

विश्व स्वास्थ्य संगठन (World Health Organization: WHO) मानसिक स्वास्थ्य को 'स्वस्थ मानसिक स्थिति' के रूप में परिभाषित करता है, जो जीवन के विविध तनावों से निपटने में लोगों की सक्षमता को संदर्भित करती है, जिसके अंतर्गत लोग अपनी क्षमता को अनुभव कर सकते हैं, उत्पादक व लाभकारी रूप से कार्य कर सकते हैं तथा अपने समुदाय के हित में योगदान करने में समर्थ होते हैं।

भारत में मानसिक स्वास्थ्य संबंधी निष्कर्ष

- **मामलों की अधिकता:** वर्ष 2017 में, भारत में 197.3 मिलियन लोग मानसिक विकार से पीड़ित थे। यह देश की कुल जनसंख्या का **14.3 प्रतिशत** है। यह एक चिंतनीय विषय है कि भारत में प्रत्येक सात में से एक व्यक्ति अल्प से लेकर गंभीर स्तर के मानसिक विकार से ग्रसित है।
- **कुल रोग बोझ में योगदान:** वर्ष 1990 के 2.5 प्रतिशत की तुलना में, वर्ष 2017 में भारत में कुल नि:शक्तता समायोजित जीवन वर्ष (Disability Adjusted Life Years: DALY) में मानसिक विकारों का प्रतिशत 4.7% था।
- **नि:शक्तता के साथ व्यतीत किए गए जीवन वर्षों (Years Lived with Disability: YLD) हेतु प्रमुख कारण:** मानसिक विकार भारत में YLD का प्रमुख कारण रहा है तथा वर्ष 2017 में कुल YLD में इसका योगदान 14.5% था।
- **राज्यवार व्यापकता:**
  - **मुख्य रूप से वयस्क अवस्था के दौरान प्रकट होने वाले मानसिक विकारों के मामले** सामान्यत: अल्प विकसित उत्तरी राज्यों की तुलना में अधिक विकसित दक्षिणी राज्यों में अधिक दर्ज किए गए हैं।
  - **मुख्य रूप से बाल्यावस्था एवं किशोरावस्था में आरंभ होने वाले मानसिक विकार** के मामले दक्षिणी राज्यों की तुलना में उत्तरी राज्यों में अधिक दर्ज किए गए हैं।
  - तमिलनाडु में **अवसाद संबंधी विकारों की व्यापकता** सर्वाधिक है, जिसके उपरांत क्रमशः आंध्र प्रदेश, तेलंगाना एवं केरल का स्थान है।
- **महिला एवं पुरुषों में मानसिक विकारों की प्रवृत्ति:**
  - कुल DALY में **अवसादग्रस्तता विकार (depressive disorders) और भोजन संबंधी विकारों (eating disorders)** का योगदान **पुरुषों की तुलना में महिलाओं में अत्यधिक था।**
  - जबकि **ऑटिज्म स्पेक्ट्रम डिसऑर्डर** और ध्यानाभाव एवं अतिसक्रियता विकार (Attention Deficit/Hyperactivity Disorder: ADHD) **महिलाओं की तुलना में पुरुषों में अधिक था।**
- **आयु संबंधी मानसिक विकार:**
  - भारत में मुख्य रूप से **वयस्क अवस्था के दौरान** प्रकट होने वाले मानसिक विकारों में, अवसादग्रस्तता एवं दुष्चिन्ता विकारों की अधिकता थी, इसके पश्चात् सिजोफ्रेनिया और बाईपोलर डिसऑर्डर का स्थान था।
  - विशेषतया **बाल्यावस्था और किशोरावस्था के दौरान** आरंभ होने वाले मानसिक विकारों में, **इडियोपैथिक डेवलपमेंटल इंटेलेक्चुअल डिसेबिलिटी (IDID)** के कारण उत्पन्न मानसिक विकार की व्याप्तता सर्वाधिक थी। इसके बाद कंडक्ट डिसऑर्डर (आचरण विकार) और ऑटिज्म स्पेक्ट्रम डिसऑर्डर का स्थान था।

मानसिक स्वास्थ्य की अनदेखी के निहितार्थ

- **मनोवैज्ञानिक-सामाजिक प्रभाव:**
  - **मादक पदार्थों के उपयोग में वृद्धि:** तनावपूर्ण स्थितियों से मुक्ति हेतु, **लोग विभिन्न नकारात्मक तरीकों का आश्रय ले सकते** हैं, जिनमें मद्य, मादक द्रव्य व तंबाकू का उपयोग जैसे संभावित रूप से व्यसनी व्यवहार पर समय व्यतीत करना शामिल हैं।
  - लैंगिक, बच्चों एवं जाति से संबंधित भेदभाव और **हिंसा प्रेरित जोखिम में वृद्धि** हो सकती है, जिससे बेरोजगारी, कुपोषण तथा निर्धनता को बढ़ावा मिलेगा।

VISION IAS

- **रुग्णता, आत्महत्या एवं मानसिक स्वास्थ्य से संबद्ध दिव्यांगता-समायोजित जीवन अवधि में समग्र वृद्धि को प्रेरित** कर सकती है।

- **आर्थिक प्रभाव:** अल्पकालिक लागतों में अस्पताल का व्यय शामिल है, जबकि दीर्घावधिक लागतों के अंतर्गत वह विलोपित आय, जो किसी व्यक्ति द्वारा अर्जित की जाती है, कर, जिसे सरकार उस आय से प्राप्त करती है आदि शामिल होते हैं।
- **मानसिक स्वास्थ्य पर प्रभाव:** सामाजिक अलगाव, निम्न शारीरिक गतिविधि और कम बौद्धिक क्षमता के कारण **बच्चों एवं किशोरों का मानसिक विकास बाधित** हो सकता है तथा **वृद्धजनों में संज्ञानात्मक पतन (cognitive decline) व मनोभ्रम (dementia) हो सकता है।**

कारणों का विश्लेषण

- **आधुनिकीकरण एवं नगरीकरण: दक्षिणी राज्यों में अवसादग्रस्तता और दुष्चिन्ता विकारों की अत्यधिक व्यापकता** को इन राज्यों में आधुनिकीकरण व नगरीकरण के उच्च स्तर तथा अन्य अनेक कारकों से संबद्ध किया जा सकता है।
  - राज्य स्तर पर **अवसादग्रस्तता विकारों और आत्महत्या दर के मध्य भी धनात्मक संबंध** पाया गया है। उत्तरी राज्यों की तुलना में दक्षिणी राज्यों में आत्महत्या की दर भी अधिक है।
- **लैंगिक भेदभाव: महिलाओं में अवसादग्रस्तता और दुष्चिन्ता विकारों की अत्यधिक व्यापकता** को लैंगिक भेदभाव, हिंसा, यौन शोषण, प्रसवपूर्व और प्रसवोत्तर तनाव तथा प्रतिकूल सामाजिक-सांस्कृतिक मानदंडों से संबद्ध किया जा सकता है।
- **मीडिया का प्रभाव: महिलाओं में भोजन संबंधी विकारों की उच्च व्यापकता,** आनुवंशिक और जैविक कारकों के अतिरिक्त संभवत: सामाजिक-सांस्कृतिक कारकों, सोशल मीडिया तथा आहार संबंधी सामाजिक दबाव से भी संबद्ध है।
- **आनुवंशिक और हार्मोन संबंधी कारक पुरुषों में ऑटिज्म स्पेक्ट्रम डिसऑर्डर तथा ADHD की उच्च व्यापकता** का कारण हो सकते हैं।
- **वृद्धावस्था से संबंधित समस्याएं: वृद्धजनों में अवसादग्रस्तता विकारों की उच्च व्यापकता के कारण** विभिन्न कारक हो सकते हैं, जिनमें चिरकालिक रोग, सामाजिक रूप से एकाकीपन और अपर्याप्त सामाजिक सहायता तथा वयोवृद्ध लोगों के साथ दुर्व्यवहार आदि सम्मिलित हैं।

सरकारी प्रयास

- **राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम:** इस कार्यक्रम को समुदायों के मध्य मानसिक रोग की अधिकता तथा इससे निपटने के लिए देश में मानसिक स्वास्थ्य सेवा अवसंरचना की पूर्ण अपर्याप्तता को ध्यान में रखते हुए वर्ष 1982 में आरंभ किया गया था। इसके निम्नलिखित **3 घटक** हैं:
  - मानसिक रूप से रुग्ण व्यक्ति का उपचार;
  - पुनर्वास; तथा
  - रोकथाम और सकारात्मक मानसिक स्वास्थ्य का संवर्धन।
- **राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य नीति:** वर्ष 2014 में इस नीति को मानसिक स्वास्थ्य को प्रोत्साहन देने, मानसिक रुग्णता की रोकथाम करने, मानसिक रुग्णता से ठीक होने में सक्षम बनाने, कलंक और अकेलापन की समस्या को समाप्त करने हेतु आरंभ किया गया था।
- **मानसिक स्वास्थ्य देखभाल अधिनियम:** इस अधिनियम को मानसिक रुग्णता से ग्रसित व्यक्तियों को मानसिक स्वास्थ्य देखभाल और सेवाएं उपलब्ध कराने तथा मानसिक स्वास्थ्य देखभाल एवं सेवाओं के वितरण के दौरान ऐसे व्यक्तियों के अधिकारों की रक्षा करने, बढ़ावा देने तथा उन्हें पूरा करने के लिए वर्ष 2017 में लागू किया गया था।
- **राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन और राष्ट्रीय किशोर स्वास्थ्य कार्यक्रम** में बच्चों एवं किशोरों के मानसिक स्वास्थ्य को संबोधित करने वाले घटक सम्मिलित हैं।
- **आयुष्मान भारत पहल:** वर्ष 2018 में आरंभ की गई इस पहल का उद्देश्य मानसिक विकारों सहित गैर-संचारी रोगों के लिए व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाएं और स्वास्थ्य बीमा सुरक्षा प्रदान करना है। यह जनसंख्या स्तर पर मानसिक विकारों के प्रतिकूल प्रभावों को कम करने में योगदान दे सकती है।

मानसिक स्वास्थ्य के निवारण हेतु किए जा सकने वाले उपाय

VISION IAS

- **एकीकृत दृष्टिकोण:** भारत में मानसिक और शारीरिक स्वास्थ्य से संबंधित रोगियों की आवश्यकताओं का पता लगाने व उनके उपचार एवं प्रबंधन के प्रति एकीकृत दृष्टिकोण अपनाने की तत्काल आवश्यकता है, क्योंकि सामान्यतया मानसिक विकार से ग्रस्त लोगों की समय-पूर्व मृत्यु हो जाती है और साथ ही वे अति नि:शक्तता से भी ग्रसित होते हैं।
- **समुदायों और परिवारों की भूमिका को बढ़ाना:** कलंक एवं भेदभाव के उन्मूलन, जागरूकता को बढ़ाकर एवं समावेशन को प्रोत्साहित कर मानसिक स्वास्थ्य का समाधान करने में समुदायों तथा परिवारों की भूमिका को सुदृढ़ करना चाहिए।
- विद्यालय आधारित मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम बच्चों के **मानसिक स्वास्थ्य में सुधार लाने में सहायता** कर सकते हैं।
- **डिजिटल माध्यमों से चिकित्सा और टेली मनश्चिकित्सा** को बढ़ावा दिया जाना चाहिए। उदाहरण के लिए- कर्नाटक में राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य और स्नायु विज्ञान संस्थान (National Institute of Mental Health and Neurosciences: NIMHANS) के माध्यम से एक सफल टेली मनश्चिकित्सा हस्तक्षेप को संचालित किया गया है।
- **सामुदायिक आधारित हस्तक्षेप:** महाराष्ट्र और गुजरात में कार्यरत **आत्मीयता संगठनों (समुदाय-आधारित स्वयंसेवकों)**, तमिलनाडु में **स्कार्फ़ (SCARF) समर्थित मानसिक स्वास्थ्य मोबाइल वैन** और विदर्भ में **विश्राम,** जिनमें प्राथमिक उपचार हेतु सामुदायिक स्वास्थ्य कर्मियों का उपयोग किया गया था।
- मानसिक स्वास्थ्य के पूरक के लिए शारीरिक गतिविधि, योग और स्मृति (माइंडफुलनेस) तकनीकों को बढ़ावा देना।

कोविड-19 के मानसिक स्वास्थ्य पर पड़ने वाले प्रभाव (Effect of COVID-19 on Mental Health)

- इंडियन साइकाइट्री सोसाइटी द्वारा किए गए एक सर्वेक्षण के अनुसार, देश में लॉकडाउन लगने के शुरुआती एक सप्ताह के दौरान, **भारत में मानसिक रोगों से संबंधित मामलों की संख्या में 20% की वृद्धि हुई है।**
- **अनुमानतः 150 मिलियन लोगों के मानसिक रोग से पीड़ित होने** की संभावना है, जिसमें प्रथम अनुक्रियाकर्ता और अग्रपंक्ति के स्वास्थ्य देखभाल कार्यकर्ता, कोविड रोगी एवं इससे उपचारित लोग, बच्चें व किशोर, महिलाएं, वृद्धजन, मानसिक रोगों से ग्रसित लोग, असंगठित क्षेत्र के श्रमिक, प्रवासी तथा दिव्यांगजन शामिल हैं।

कोविड-19 के कारण लोगों के मध्य उत्पन्न हो रहे मनोवैज्ञानिक और भावनात्मक संकट हेतु निम्नलिखित कारण उत्तरदायी हैं:

- **सरकारी नीति के कारण अलगाव की :** सोशल डिस्टैन्सिंग, क्वारंटाइन, यात्रा प्रतिबंध और विद्यालयों एवं वृहद समारोहों को रद्द करने की नीतियों ने प्रत्यक्षत भय, घबराहट, चिंता, भ्रम, क्रोध तथा अवसाद को प्रोत्साहित किया है।
- **संक्रमण/मृत्यु का भय:** लोगों के मध्य संक्रमण, मृत्यु और परिवार के सदस्यों की क्षति को लेकर भी भय बना हुआ है तथा **वृद्धजन और पूर्ववर्ती किसी रोग से ग्रसित लोग** वर्तमान में वायरस से संक्रमित होने और उचित देखभाल तक पहुंच प्राप्त न होने से अधिक चिंतित हैं।
- **आर्थिक कारक:** महामारी ने व्यापार और अर्थव्यवस्था को गंभीर रूप से प्रभावित किया है। मुख्य रूप से असंगठित क्षेत्र के लोग अपने व्यवसाय, नौकरी, या बचत क्षति को लेकर अधिक चिंतित हैं।
- **सामाजिक कारक:**
  - स्वास्थ्य देखभाल कर्मियों, संक्रमित लोगों, बुजुर्गों और पूर्ववर्ती किसी रोग से ग्रसित लोगों के **साथ अनुचित व्यवहार करना।**
  - **बच्चे एवं किशोर के मानसिक स्वास्थ्य,** पारिवारिक तनाव व सामाजिक अलगाव से अत्यधिक गंभीर रूप से प्रभावित हुए हैं, जिनमें से कुछ के द्वारा दुर्व्यवहारों का भी सामना किया गया है। इसके अतिरिक्त बच्चों की शिक्षा का बाधित होना और उनके भविष्य को लेकर अनिश्चितता भी बनी हुई है।
  - **महिलाओं पर अतिरिक्त बोझ:** संयुक्त राष्ट्र द्वारा किए गए एक सर्वेक्षण के अनुसार, 66% भारतीय महिलाओं द्वारा अत्यधिक मानसिक दबाव का सामना किया जा रहा है। इसके पीछे कई कारण जिम्मेदार हैं, जैसे- घर पर ही शिक्षण (home-schooling) कार्य, वृद्ध परिवारजनों की देखभाल करने जैसे अतिरिक्त देखभाल दायित्व तथा हिंसात्मक मामलों में वृद्धि।
- **मीडिया की भूमिका:** मीडिया द्वारा गंभीर रूप से ग्रसित लोगों, मृतकों और शव पेटिकाओं को निरंतर दिखाया जाना, वायरस के बारे में लगातार भ्रामक सूचनाओं व अफ़वाहों का प्रचार करना, लोगों के मध्य उनके संक्रमित प्रियजनों से न मिल पाने एवं उनके अंतिम संस्कार में शामिल न होने की असमर्थता के भय आदि को बढ़ावा दिया गया है।

VISION IAS

- **सामुदायिक स्तर पर प्रदत्त मानसिक स्वास्थ्य देखभाल और मनोवैज्ञानिक समर्थन भी गंभीर रूप से प्रभावित हुए हैं।**
- **अग्रपंक्ति के कार्यकर्ताओं पर अत्यधिक कार्यभार:** पुलिस और स्वास्थ्य देखभाल कार्यकर्ताओं द्वारा अत्यधिक कार्यभार, कठिन निर्णयों, संक्रमित होने के जोखिम और परिवारों एवं समुदायों में संक्रमण प्रसार तथा रोगियों की मृत्यु आदि जैसी कठिन परिस्थितियों का सामना किया गया है।

कोविड-19 के दौरान मानसिक स्वास्थ्य को बनाए रखने के लिए आरंभ की गई पहल:

- स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय (MoHFW) ने मानसिक स्वास्थ्य के मुद्दों से निपटने के लिए **"कोविड-19 के दौरान हमारे मानसिक स्वास्थ्य को ध्यान में रखना"** संबंधी दिशा-निर्देश जारी किए हैं।
- **आत्मनिर्भर भारत अभियान के एक भाग के रूप में, मानव संसाधन विकास मंत्रालय द्वारा विकसित "मनोदर्पण" पहल,** मानसिक स्वास्थ्य और भावनात्मक कल्याण के लिए छात्रों, शिक्षकों एवं परिवारों को मनोवैज्ञानिक सहायता तथा परामर्श प्रदान करने हेतु उपयुक्त है।

5.8. स्वास्थ्य कार्यकर्ता और नैदानिक प्रतिष्ठानों के खिलाफ हिंसा (Violence against Healthcare Workers and Clinical Establishments)

सुर्ख़ियों में क्यों?

हाल ही में, महामारी के दौरान स्वास्थ्य सेवा कर्मियों और संपत्तियों (रहने/काम करने वाले परिसर) के विरुद्ध होने वाली हिंसा से सुरक्षा के लिए संसद द्वारा **महामारी रोग (संशोधन) विधेयक, 2020 {Epidemic Diseases (Amendment) Bill, 2020}** पारित किया गया था। यह **महामारी रोग (संशोधन) अध्यादेश** को निरसित करता है, जिसे अप्रैल 2020 में प्रख्यापित किया गया था।

पृष्ठभूमि

- इंडियन मेडिकल एसोसिएशन के अध्ययन के अनुसार, 75 प्रतिशत स्वास्थ्य पेशेवरों को अपने करियर के दौरान ऐसी हिंसा का सामना करना पड़ता है, जिसमें से 50-60 प्रतिशत हिंसा **आईसीयू और आपातकालीन सेवा प्रभाग** में होती है।
- वर्तमान में, इस तरह के हिंसक कृत्यों में **भारतीय दंड संहिता, 1860 द्वारा 7 वर्ष तक के कारावास** का प्रावधान किया गया है। स्वास्थ्य पेशेवरों को विभिन्न **राज्य कानूनों के तहत संरक्षण** प्रदान किया गया है।
- इस तरह की घटनाओं द्वारा उत्पन्न होने वाले परिणामों में **स्वास्थ्य देखभाल कर्मियों को चोट या नुकसान** से लेकर **आवश्यक स्वास्थ्य सुविधाओं के बड़े पैमाने पर नुकसान तथा स्वास्थ्य सेवाओं का बाधित होना** तक शामिल है।

नैदानिक प्रतिष्ठानों में हिंसा और क्षति के कारण

- **रोगियों को प्राप्त होने वाले निकृष्ट गुणवत्तायुक्त स्वास्थ्य देखभाल सेवाएं:**
  - **निम्नस्तरीय चिकित्सक-जनसंख्या अनुपात:** भारत में चिकित्सक-जनसंख्या अनुपात **WHO द्वारा अनुशंसित 1: 1000 की तुलना में 1: 1456** है। इससे चिकित्सकों पर रोगियों के उपचार संबंधी भार में वृद्धि होती है, चिकित्सकों से मिलने के लिए रोगियों को लंबे समय तक प्रतीक्षा करनी पड़ती है तथा जाँच करवाने और साथ ही चिकित्सकों से परामर्श आदि करने के लिए भी बार-बार अस्पताल जाना पड़ता है, जिससे समय की हानि होती है।
  - **स्वास्थ्य सेवा की बढ़ती लागत:** निजी क्षेत्रक के कई अस्पताल अत्यधिक लागत और शोषणकारी प्रथाओं के कारण असंतोष उत्पन्न करते रहे हैं।
  - **निम्नस्तरीय रोगी-चिकित्सक संचार:** जैसे कि अमर्यादित व्यवहार, उपेक्षापूर्ण दृष्टिकोण अपनाना और चिकित्सकों द्वारा भ्रामक शब्दों का उपयोग जिससे रोगी भ्रमित होते हैं।
- **निम्न स्वास्थ्य साक्षरता:** निम्न स्वास्थ्य साक्षरता के कारण प्राय: लोग मिथकों को प्रचारित करते हैं और विगत रोग के कारण हुई मृत्यु की स्थिति में भी डॉक्टर पर मिथ्या आरोप लगाते हैं।

VISION IAS

- **सुरक्षा का अभाव:** भारतीय स्वास्थ्य देखभाल सेवा प्रतिष्ठानों में हिंसा की घटनाएं बहुत सामान्य हैं, क्योंकि निधि के अभाव के कारण सरकारी और निजी दोनों प्रकार के प्रतिष्ठानों में सुरक्षा कर्मचारियों का प्रायः अभाव होता है।
- **कठोर कानून नहीं:** हालांकि विगत वर्षों में कई राज्यों ने डॉक्टरों और अन्य चिकित्सा कर्मियों को सुरक्षा प्रदान करने के लिए विशेष कानून निर्मित किए हैं। लेकिन, इन कानूनों में निहित दंडात्मक प्रावधान इरादतन दुर्व्यवहार को रोकने के लिए उपयुक्त नहीं हैं।
    - ये कानून **घर और कार्यस्थल पर उत्पीड़न को शामिल नहीं** करते हैं तथा इसके तहत केवल शारीरिक हिंसा पर अधिक ध्यान केंद्रित किया गया है।

महामारी रोग (संशोधन) अधिनियम, 2020 के तहत इस मुद्दे से निपटने हेतु किए गए प्रावधान

महामारी रोग अधिनियम, 1897 में संशोधन हेतु पारित **महामारी रोग (संशोधन) अधिनियम, 2020**, निम्नलिखित प्रावधानों के माध्यम से महामारी के दौरान स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं के विरुद्ध होने वाले हिंसा से सुरक्षा प्रदान करता है:

- **सभी स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं को शामिल किया गया है:** इस विधेयक में **स्वास्थ्य सेवा कर्मियों** को एक ऐसे व्यक्ति के रूप में परिभाषित किया गया है, जिसे महामारी से संबंधित अपने कर्तव्यों का पालन करने के दौरान महामारी के संपर्क में आने का जोखिम बना रहता है, जिसमें डॉक्टर, नर्स, पैरामेडिकल कर्मी और सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता शामिल हैं।
- **हिंसक कृत्यों को परिभाषित किया गया है:** इसमें स्वास्थ्य सेवा कर्मियों के खिलाफ किए जाने वाले निम्नलिखित कृत्य शामिल हैं:
    - जीवन या कामकाजी परिस्थितियों को प्रभावित करने वाले अनुचित कृत्य/उत्पीड़न;
    - नुकसान, चोट, उत्पीड़न, या जीवन के लिए खतरा;
    - कर्तव्यों के निर्वहन में बाधा;
    - स्वास्थ्य सेवा कर्मियों की संपत्ति या दस्तावेजों को नुकसान या क्षति।
- **कठोर सजा का प्रावधान:** हिंसा करने पर **तीन महीने से लेकर पांच साल तक** के कारावास के साथ **50,000 रुपये से लेकर दो लाख रुपये** के जुर्माने का प्रावधान किया गया है।
    - गंभीर क्षति के मामले में, छह महीने से लेकर सात वर्ष तक की सजा तथा एक लाख रूपये से लेकर पांच लाख रुपये तक के जुर्माने का प्रावधान किया गया है।
    - **ऐसे अपराधों को संज्ञेय (cognizable) और गैर-जमानती (non-bailable)** माना गया है।
- **मुआवजा:** दोषसिद्ध व्यक्ति उन स्वास्थ्य सेवा कर्मियों को क्षतिपूर्ति देने के लिए भी उत्तरदायी होंगे, जिन्हें उन्होंने चोट पहुंचाई है।
- **समय पर जांच और ट्रायल:** प्रथम सूचना रिपोर्ट के दर्ज होने की तारीख से 30 दिनों के भीतर जांच पूरी होनी चाहिए तथा एक वर्ष के भीतर जांच या ट्रायल के परिणाम को सार्वजनिक कर दिया जाना चाहिए।
- अपराध के लिए **साक्ष्यों को साबित करने का भार दोषी पर** डाला गया है।

निष्कर्ष

- यह विधेयक कुछ हद तक निवारक के रूप में कार्य करता है। लेकिन यह महामारी के दौरान ही लागू होता है, इसलिए स्वास्थ्य कर्मियों के विरुद्ध होने वाले **हिंसा संबंधी मुद्दे के स्थायी समाधान** हेतु **एक व्यापक कानून निर्मित किए जाने की आवश्यकता** है।
    - **चिकित्सकों, चिकित्सा पेशेवरों और चिकित्सीय संस्थानों के विरुद्ध हिंसा की रोकथाम विधेयक, 2019 (The Prevention of Violence against doctors, medical professionals and medical institutions Bill, 2019)** पारित किया जाना चाहिए, जिसमें चिकित्सीय लापरवाही या कुप्रबंधन से पीड़ितों को उचित और समय पर सहायता प्रदान करना तथा ऐसे पीड़ितों की सहायता और उन्हें परामर्श प्रदान (क़ानूनी राहत के लिए एक उपयुक्त फोरम उपलब्ध करवाने हेतु) करने के लिए एक **जिला स्तरीय समिति का गठन** आदि प्रावधान शामिल हैं।
- इसके अतिरिक्त, सार्वजनिक असंतोष के स्तर को कम करने के लिए पर्याप्त संसाधनयुक्त, व्यापक रूप से वितरित और सुप्रबंधित स्वास्थ्य देखभाल सेवा प्रणाली विकसित किया जाना अत्यंत आवश्यक है।

महामारी अधिनियम, 1897

- **यह अधिनियम** 1890 के दशक में **बॉम्बे में आए बुबोनिक प्लेग के प्रकोप के दौरान प्रभावी हुआ था।**
- यह भारत का एकमात्र कानून है जिसका ऐतिहासिक रूप से उपयोग हैजा तथा मलेरिया सहित **विभिन्न रोगों के प्रसार को रोकने**

VISION IAS

की रूपरेखा के रूप में किया गया है।

- यह अधिनियम **केंद्र तथा राज्य सरकारों** को ऐसे "असाधारण उपायों तथा विनियमों को निर्धारित करने" की शक्ति प्रदान करता है, जिन्हें महामारी के प्रसार को रोकने लिए आवश्यक समझा जाता है तथा नागरिकों के लिए इनका अनुपालन करना अनिवार्य है।
    - इस अधिनियम की धारा 2 यह निर्दिष्ट करती है कि यात्रा कर रहे व्यक्तियों की निगरानी के लिए **राज्य सरकारें विभिन्न उपायों तथा नियमों को निर्धारित कर सकती हैं।**
- इस अधिनियम के अंतर्गत बनाए गए नियमों या आदेशों के **उल्लंघन** पर भी **दंड** की व्यवस्था की गई है।
- हालांकि, यह "खतरनाक", "संक्रामक" या "संक्रामक रोगों", या किसी "महामारी" की **व्याख्या नहीं करता है।**
- राज्यों द्वारा इस अधिनियम को कोविड-19 महामारी के दौरान **लॉकडाउन लगाने के लिए कार्यान्वित किया गया** था।

6. पोषण और स्वच्छता (Nutrition and Sanitation)

वैश्विक पोषण रिपोर्ट 2020 द्वारा भारत में निम्नलिखित रुझानों पर प्रकाश डाला गया है :

- **वैश्विक पोषण लक्ष्य:** भारत सभी चार पोषण संकेतकों, यथा- ठिगनापन, रक्ताल्पता, अतिवजन और अनन्य स्तनपान लक्ष्यों को प्राप्त करने में असमर्थ रहेगा।
- **ठिगनापन और दुबलापन (Stunted and wasted):** भारत में 5 वर्ष से कम आयु के 37.9% बच्चे ठिगनेपन और 20.8% दुबलेपन से ग्रसित हैं, जबकि इस संदर्भ में एशिया का औसत क्रमशः 22.7% और 9.4% है।
  - ठिगनेपन से संबंधित असमानताएँ सुस्पष्ट हैं, शहरी क्षेत्रों की तुलना में ग्रामीण क्षेत्रों में ठिगनेपन का प्रभाव 10.1% अधिक है।
- **अल्प वजन (Underweigh):** वर्ष 2000 और 2016 के मध्य, अल्प वजन (आयु की तुलना में कम वजन) की दर लड़कों के संदर्भ में 66.0% से घटकर 58.1% और लड़कियों के संदर्भ में 54.2% से कम हो कर 50.1% तक हो गई है।
  - हालांकि, यह अभी भी एशियाई औसत की तुलना में उच्च है (जहां एशिया में लड़कों के संदर्भ में यह 35.6% और लड़कियों के संदर्भ में 31.8% है)।
- **अतिवजन (Overweight):** वर्ष 2015 तक, 5 वर्ष से कम आयु के बच्चों में अधिक वजन के राष्ट्रीय प्रसार का स्तर 2.4% रहा है, जो वर्ष 2006 में 1.9% था।
- **वयस्क पोषण:** भारत की वयस्क आबादी भी कुपोषण के बोझ से ग्रसित है।
  - प्रजनन क्षमता युक्त आयु की 51.4% महिलाएं रक्ताल्पता (एनीमिया) से ग्रसित हैं।
  - 9.1% वयस्क तथा 8.3% महिलाएं मधुमेह से ग्रसित हैं।
  - 5.1% महिलाएं और 2.7% पुरुष मोटापे से ग्रसित हैं।

वैश्विक पोषण लक्ष्य

वर्ष 2012 में, विश्व स्वास्थ्य सभा प्रस्ताव द्वारा मातृ, शिशु और बाल पोषण पर एक व्यापक कार्यान्वयन योजना अपनाने का समर्थन किया गया था। इसके तहत वर्ष 2025 तक छह वैश्विक पोषण लक्ष्यों का एक समुच्चय निर्धारित किया गया था, यथा-

- 5 वर्ष से कम आयु के **ठिगनेपन** (आयु के सापेक्ष कम लम्बाई) से ग्रसित बच्चों की संख्या में 40% की कमी करना;
- प्रजनन क्षमता युक्त आयु की **रक्ताल्पता से ग्रसित महिलाओं** की संख्या में 50% तक की कमी करना;
- जन्म के समय **अल्प वजन** वाले बच्चों की संख्या में 30% की कमी करना;
- यह सुनिश्चित करना कि बाल्यावस्था में **वजन में अधिक वृद्धि** न हो;
- प्रथम 6 महीनों में **स्तनपान की दर** को कम से कम 50% तक बढ़ाना;
- बाल्यवस्था के **दुबलेपन (ऊंचाई के अनुसार कम वजन)** को 5 प्रतिशत से कम करना।

6.1. भूख (Hunger)

सुर्ख़ियों में क्यों?

हाल ही में, ग्लोबल हंगर इंडेक्स (वैश्विक भूख सूचकांक) जारी किया गया।

ग्लोबल हंगर इंडेक्स के बारे में

- ग्लोबल हंगर इंडेक्स (GHI) वैश्विक, क्षेत्रीय और राष्ट्र स्तर पर भूख को व्यापक रूप से मापने एवं ट्रैक करने के लिए तैयार किया गया एक उपकरण है। उच्च आय वाले देशों को GHI में शामिल नहीं किया जाता है।
- GHI को वर्ष 2000 के बाद से **वेल्थंगरहिल्फे (Welthungerhilfe)** (हाल ही में कंसर्न वर्ल्डवाइड के साथ साझेदारी में) द्वारा जारी किया जाता है।
- GHI के तहत विभिन्न राष्ट्रों को 100 अंकों के पैमाने पर रैंक प्रदान किया जाता है, जिसमें “0” स्कोर को सबसे अच्छा (हंगर की अनुपस्थिति) है और “100” स्कोर को सबसे खराब माना जाता है। हालांकि, कोई भी राष्ट्र इन चरम वास्तविकताओं की श्रेणी में शामिल नहीं है।

GHI और भारत

- ग्लोबल हंगर इंडेक्स (GHI) पर भारत वर्ष 2010 के 95वें स्थान से वर्ष 2019 में 102वें स्थान पर आ गया है।

VISION IAS

- भारत में **5 वर्ष से कम आयु के बच्चों की मृत्यु दर में सुधार** हुआ है।
- भारत में बच्चों में **दुबलापन की दर (child wasting rate) विश्व में किसी भी राष्ट्र के संदर्भ में अत्यधिक उच्च (20.8 प्रतिशत)** है। **भारत में बच्चों में ठिगनेपन की दर (child stunting rate) 37.9 प्रतिशत है और इसे अत्यंत उच्च श्रेणी** के अंतर्गत वर्गीकृत किया गया है।
- भारत में, **6 से 23 माह के सभी बच्चों में से केवल 9.6 प्रतिशत बच्चों को न्यूनतम स्वीकार्य आहार** प्राप्त होता है।
- रिपोर्ट में यह भी कहा गया है कि **"स्वच्छ भारत" अभियान के बावजूद खुले में शौच की प्रथा अभी भी जारी** है। यह स्थिति लोगों के स्वास्थ्य को खतरे में डालती है और फलस्वरूप बच्चों की वृद्धि एवं विकास के समक्ष जोखिम उत्पन्न होता है, क्योंकि इससे पोषक तत्वों को ग्रहण करने की उनकी क्षमता प्रभावित होती है।

हंगर (भूख) की समस्या से निपटने हेतु नीतिगत अनुसंशाएँ

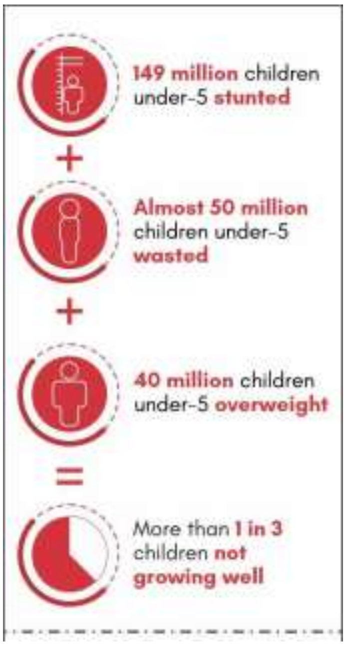
- **सर्वाधिक सुभेद्य समूहों और क्षेत्रों के मध्य लचीलेपन एवं अनुकूलन को प्राथमिकता प्रदान करना:** संदर्भ-विशिष्ट अनुकूलन रणनीतियों को विकसित और कार्यान्वित करने हेतु सरकारों को वैश्विक-दक्षिण में सुभेद्य समुदायों (जैसे- लघु एवं सीमांत कृषकों) के लिए विशेष निवेश करना चाहिए। ये रणनीतियां खाद्य एवं पोषण सुरक्षा और खाद्य आत्म-निर्भरता को सुदृढ़ बनाएंगी।
- **आपदाओं के प्रति बेहतर तैयारी और अनुक्रिया:** सरकारों को विशेष रूप से चरम मौसमी घटनाओं के प्रति सुभेद्य क्षेत्रों में आपदा की रोकथाम और आपदा जोखिम न्यूनीकरण हेतु निवेश में वृद्धि करनी चाहिए। इसमें प्रारंभिक चेतावनी और अनुक्रिया प्रणाली में निवेश, पूर्वानुमान-आधारित वित्तपोषण तंत्र तथा अनुकूलित अवसंरचना शामिल हैं।
- **जलवायु परिवर्तन के शमन हेतु कार्रवाई करना:** सभी राष्ट्रों, विशेष रूप से उच्च आय वाले राष्ट्रों, को तत्काल प्रभाव से एजेंडा 2030 और पेरिस समझौते के प्रति उनकी प्रतिबद्धताओं को पूरा करना चाहिए। उन्हें अपेक्षाकृत अधिक महत्वाकांक्षी उपायों को लागू करना चाहिए, जैसे कि ऊर्जा क्षेत्र का गैर-कार्बनीकरण करना, हरित अवसंरचना का निर्माण करना और कार्बन प्रच्छादन में वृद्धि करना।
- **खाद्य प्रणालियों को रूपांतरित करना:** सरकारों को संधारणीय उत्पादन प्रणाली व पौष्टिक खाद्य पदार्थों के उपभोग को बढ़ावा और खाद्य पदार्थों के नुकसान व बर्बादी में कमी करनी चाहिए।
    - FAO (कृषि एवं खाद्य संगठन) द्वारा प्रकाशित *स्टेट ऑफ एग्रीकल्चर रिपोर्ट* में पाया गया है कि वैश्विक स्तर पर, विश्व का लगभग 14 प्रतिशत भोजन फसल कटाई के पश्चात् नष्ट हो जाता है। फसल कटाई के पश्चात्, विभिन्न स्तरों पर फलों, सब्जियों, और पशु-आधारित उत्पादों की बर्बादी के कारण कुल सूक्ष्म पोषक तत्वों का लगभग 60 प्रतिशत अंश नष्ट हो जाता है।
- **असमानता को दूर करना:** निर्धनता और मौजूदा असमानताओं को कम करने के उपाय, सर्वाधिक सुभेद्य लोगों के मध्य जलवायु परिवर्तन के प्रभावों के प्रति लचीलापन स्थापित करने हेतु महत्वपूर्ण हैं। इसलिए, सरकारों को ग्रामीण विकास, सामाजिक सुरक्षा, स्वास्थ्य सेवाओं और शिक्षा के क्षेत्र में होने वाले निवेश में उल्लेखनीय वृद्धि करनी चाहिए।

6.1.1. खाद्य सुरक्षा (Food Security)

कुपोषण का तिहरा बोझ

सुर्ख़ियों में क्यों?

संयुक्त राष्ट्र बाल कोष (यूनिसेफ/UNICEF) ने अपनी 'स्टेट ऑफ द वर्ल्ड्स चिल्ड्रन' रिपोर्ट जारी की है। इसका शीर्षक "बच्चे, भूख और पोषण- एक परिवर्तित विश्व में बेहतर विकास" (Children Food and Nutrition- Growing Well in a Changing World) है।



कुपोषण का तिहरा बोझ क्या है?

- **अल्प-पोषण**
    - **ठिगनापन (Stunting):** यदि बच्चों की आयु के आधार पर उनकी लंबाई विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO) के बाल विकास मानक "मध्यम" से कम है, तो उन्हें स्टंटेड (ठिगनेपन से ग्रसित) के रूप में परिभाषित किया जाता है। यह एक स्पष्ट संकेत है कि किसी देश में बच्चों का विकास उचित रीति से नहीं हो रहा है। साथ ही, यह अतीत में व्याप्त वंचना और भावी गरीबी दोनों का सूचक है।
    - **दुबलापन (Wasting):** लंबाई के अनुपात में अल्प वजन, अधिकाँश मामलों में अत्यधिक भुखमरी और/या गंभीर बीमारी को इंगित करता है। सामान्य धारणा के विपरीत, वास्तविकता यह है कि दुबलेपन से ग्रसित बच्चों की सर्वाधिक संख्या एशिया में है, न कि

VISION IAS

आपात स्थितियों का सामना कर रहे देशों में।

- **हिडन हंगर** वस्तुतः विटामिनों और खनिजों की कमी को इंगित करता है, जिससे महिलाओं तथा बच्चों को क्षति पहुँचती हैं। आयरन के अभाव से बच्चों की सीखने की क्षमता कम हो जाती है और आयरन की कमी से होने वाली रक्ताल्पता (एनीमिया) से महिलाओं में प्रसव के दौरान या उसके तुरंत बाद उनकी मृत्यु का खतरा बढ़ जाता है।
- **बच्चों में अधिक वजन** से उनमें टाइप-2 मधुमेह, हीन भावना (stigmatization) और अवसाद आरंभिक अवस्था में ही प्रकट हो सकते हैं तथा यह गंभीर स्वास्थ्य एवं आर्थिक परिणामों के साथ वयस्क अवस्था में मोटापे का एक दृढ़ सूचक है।

कुपोषण के तिहरे बोझ के चालक

- इस चुनौती के केंद्र में एक **खंडित खाद्य प्रणाली विद्यमान** है, जो बच्चों के स्वास्थ्यपूर्ण विकास हेतु आवश्यक आहार प्रदान करने में विफल रहती है। खाद्य प्रणाली- "भोजन के उत्पादन, प्रसंस्करण, वितरण, तैयारी और उपभोग" में समाविष्ट सभी तत्व और गतिविधियाँ अधिक जटिल होती जा रही हैं।
- **वैश्वीकरण खाद्य विकल्पों और पसंद को परिवर्तित कर रहा है:** विश्व भर में प्रसंस्कृत खाद्य बिक्री का 77% केवल 100 विशाल कंपनियों द्वारा नियंत्रित है।
- **शहरों में,** अधिकांश निर्धन बच्चे **'फ़ूड डेजर्ट'** (food deserts) (शहर का वह हिस्सा, जहाँ वहनीय या उच्च गुणवत्ता वाले ताजे खाद्य पदार्थों को खरीदना कठिन है) में रहते हैं तथा वे स्वस्थ भोजन विकल्पों की अनुपस्थिति का सामना करते हैं या **"फ़ूड स्वॉम्प"** (food swamps) (फ़ास्ट फ़ूड व जंक फ़ूड की बहुलता वाले क्षेत्र) में रहते हैं, जहाँ उच्च कैलोरी व निम्न पोषक तत्वों वाले प्रसंस्कृत खाद्य पदार्थों की बहुतायत होती है।
- **निर्धनता: निर्धन परिवार निम्न गुणवत्ता युक्त भोजन का चयन करते हैं,** जिनकी लागत कम होती है। निर्धनता और अपवर्जन के कारण सर्वाधिक वंचित बच्चे कुपोषण के सभी रूपों के सबसे बड़े जोखिम का सामना करते हैं।
- **जलवायुवीय आघात,** जैव विविधता का ह्रास तथा जल, वायु और मृदा प्रदूषण, लाखों बच्चों एवं युवाओं, विशेष रूप से निर्धनों के मध्य पोषण की संभावनाओं को नकारात्मक रूप से प्रभावित कर रहे हैं।

तिहरे बोझ से निपटने के लिए नीतिगत अनुशंसाएं:

- **पौष्टिक भोजन की मांग करने हेतु परिवारों, बच्चों और युवाओं को सशक्त करना:** पौष्टिक खाद्य पदार्थों की मांग को प्रोत्साहित करने से आशय न केवल उपभोक्ताओं को संतुलित आहार के लाभों के विषय में शिक्षित करना है, बल्कि सांस्कृतिक और सामाजिक आकांक्षाओं का लाभ भी उठाना है।
- **बच्चों के लिए उचित उपाय करने हेतु खाद्य आपूर्तिकर्ताओं को प्रेरित करना:** केवल मांग पर्याप्त नहीं है; स्वस्थ भोजन सरलता से उपलब्ध, वहनीय, सुरक्षित और सुगम होना चाहिए। सरकारों को सभी उत्पादकों और आपूर्तिकर्ताओं के लिए एक निष्पक्ष परिवेश का सृजन करना चाहिए तथा उनके कार्यों का बच्चों के सर्वोत्तम हितों के साथ संरेखण सुनिश्चित करने हेतु सहायता करनी चाहिए।
- **सभी बच्चों के लिए स्वस्थ भोजन परिवेशों का निर्माण करना:** व्यक्तिगत और बाह्य खाद्य परिवेश ऐसे स्थान हैं जहाँ बच्चे तथा उनके देखभालकर्ता भोजन प्रणाली के साथ अंतर्संबंधित होते हैं। यद्यपि आपूर्ति और मांग, खाद्य परिवेशों को आकार प्रदान करते हैं, तथापि संदर्भ के अनुसार उपयुक्त कार्यवाही, जैसे- अनिवार्य फ्रंट-ऑफ-पैक लेबलिंग, शोषणकारी विपणन प्रथाओं के विरुद्ध सुरक्षा आदि बच्चों के पौष्टिक आहार के अनुकूल खाद्य परिवेशों के सृजन में सहायक हो सकते हैं।
- **प्रत्येक बच्चे के लिए पोषण परिणामों में वृद्धि करने हेतु सहायक प्रणालियों को संघटित करना:** साथ ही, पोषण सेवाओं का वितरण सुनिश्चित करने, पोषण प्रथाओं को बेहतर बनाने और निश्चित पोषण परिणामों को प्राप्त करने के लिए भोजन प्रणालियों एवं निम्नलिखित **चार अन्य महत्वपूर्ण प्रणालियों** को भी संघटित करना चाहिए:
  - **स्वास्थ्य; जल एवं सैनिटेशन (स्वच्छता); शिक्षा तथा सामाजिक सुरक्षा प्रणालियों** को समन्वित रूप से हस्तक्षेप करना चाहिए।
  - **बच्चों के पोषण के लिए एक प्रणालीगत दृष्टिकोण,** बच्चों और परिवारों की संतुलित एवं स्वस्थ आहारों तक पहुंच सुनिश्चित करने में सहायता कर सकता है तथा बच्चों को उन पोषण सेवाओं की आपूर्ति सुनिश्चित कर सकता है, जिनकी उन्हें उनकी पूर्ण क्षमता तक विकसित होने हेतु आवश्यकता होती है।
- **कार्यवाही को निर्देशित करने और प्रगति की निगरानी हेतु बेहतर गुणवत्ता वाले डेटा का नियमित रूप से एकत्रण, विश्लेषण और उपयोग करना:** जीवन के प्रत्येक चरण में बच्चों, किशोरों और महिलाओं के आहार एवं पोषण के बारे में हमारी जानकारी को विस्तृत करने हेतु डेटा संग्रह विधियों तथा बारंबारता को अवश्य रूपांतरित करना चाहिए। डेटा प्रणालियों को उत्तरदायी होना चाहिए और डेटा साझाकरण की संस्कृति तथा पारदर्शिता विकसित होनी चाहिए।

VISION IAS

6.2. स्वच्छ भारत मिशन (ग्रामीण) (द्वितीय चरण) {Swachh Bharat Mission (Gramin) [Phase II]

सुर्ख़ियों में क्यों?

हाल ही में, **जल शक्ति मंत्रालय** द्वारा स्वच्छ भारत मिशन (ग्रामीण) का द्वितीय चरण आरंभ किया गया है।

पोषण के लिए उचित स्वच्छता का महत्व

- निम्नस्तरीय स्वच्छता के परिणामस्वरूप बच्चे **कुपोषण और ठिगनेपन (stunting)** से ग्रसित हो जाते हैं। इसके लिए निम्नलिखित कारक उत्तरदायी हैं-
    - **अतिसार (Diarrhoea):** यह कुपोषण का **कारक और परिणाम दोनों** है। यह बच्चों के सामान्य विकास एवं वजन में वृद्धि को रोकता है, जबकि कुपोषण के कारण अतिसार की घटनाओं की आवृत्ति और अवधि बढ़ जाती है।
    - **पर्यावरणीय आंत्रविकृति (Environmental Enteropathy):** यह रोग आंतों में कई परिवर्तनों को उत्तेजित करता है, जो भोजन, विटामिन और खनिजों के सामान्य अवशोषण को अवरोधित करते हैं। पर्यावरणीय आंत्रविकृति को ठिगनेपन का एक प्रमुख जोखिम कारक माना जाता है।
    - **परजीवी व आंत्रकृमि (Parasitic and intestinal worms): सिस्टोसोमियासिस (schistosomes)** (दूषित जल में नहाने या उसे पीने से होता है) और **उदर कृमि (helminths)** (मल से दूषित मिट्टी के माध्यम से प्रसारित होते हैं) जैसे रोग व परजीवी रक्त की कमी एवं भूख को कम कर देते हैं तथा दोनों ही बच्चे के पोषण की स्थिति को नकारात्मक रूप से प्रभावित करते हैं।
- इस प्रकार, उचित स्वच्छता बच्चों में **अतिसार और परजीवियों द्वारा उत्पन्न रोगों तथा आंतों के विकास को हो रही क्षति को रोककर** बच्चों में **कुपोषण एवं ठिगनेपन को कम कर सकती** है।
    - विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO) के अनुसार, **सभी प्रकार के कुपोषण में लगभग 50 प्रतिशत भाग** अपर्याप्त एवं दूषित जल व स्वच्छता और स्वास्थ्य कारिता के अभाव के प्रत्यक्ष परिणाम के रूप में **निरंतर अतिसार (दस्त) या आंत्रकृमियों के संक्रमण से संबद्ध** होता है।
    - WHO के अनुसार, खुले में शौच के उन्मूलन से **ग्रामीण अधिवासों में ठिगनेपन में 4 से 37 प्रतिशत की कमी** तथा **शहरी अधिवासों में 20 से 46 प्रतिशत की कमी** करने में सहायता मिलती है।

स्वच्छ भारत मिशन (ग्रामीण) (द्वितीय चरण) के बारे में

- स्वच्छ भारत मिशन (ग्रामीण) के द्वितीय चरण को **वर्ष 2020-21 से वर्ष 2024-25** तक मिशन मोड में लागू किया जाएगा। इस अवधि हेतु कुल अनुमानित परिव्यय 1,40,881 करोड़ रुपये होगा।
    - सभी घटकों के लिए **केंद्र और राज्यों के मध्य वित्त सहभाजन** पूर्वोत्तर राज्यों, हिमालयी राज्यों व संघ शासित प्रदेश जम्मू-कश्मीर के लिए 90:10, अन्य राज्यों के लिए 60:40 तथा अन्य संघ शासित प्रदेशों के लिए 100:0 के अनुपात में होगा।
    - यह **"खुले में शौच से मुक्त प्लस (ODF Plus)"** गांवों का दर्जा प्राप्त करने के लिए स्वच्छता सुविधाओं को परिपूर्ण करने हेतु विभिन्न वित्त-पोषण स्तरों तथा केंद्र और राज्य सरकारों की विविध योजनाओं के मध्य एकीकरण के एक नवीन मॉडल का उपयोग करेगा।

स्वच्छ भारत मिशन (SBM)- ग्रामीण

- SBM-ग्रामीण वस्तुतः स्वच्छ भारत मिशन का **एक उप-अभियान** है, जिसे **जल शक्ति मंत्रालय** द्वारा कार्यान्वित किया जा रहा है।
- इसके उद्देश्य निम्नलिखित हैं;
    - साफ़-सफाई व सैनिटेशन को प्रोत्साहन और खुले में शौच करने की प्रथा के उन्मूलन के माध्यम से जीवन की सामान्य गुणवत्ता में सुधार करना।
    - स्वच्छ भारत के लक्ष्य को प्राप्त करने हेतु ग्रामीण क्षेत्रों में स्वच्छता कवरेज को त्वरित करना।
    - समुदायों तथा पंचायती राज संस्थाओं को जागरूकता सृजन एवं स्वास्थ्य शिक्षा के माध्यम से सतत सैनिटेशन प्रथाओं और सुविधाओं के अंगीकरण हेतु प्रेरित करना।
    - लागत प्रभावी प्रौद्योगिकी को प्रोत्साहन प्रदान करना।
    - वैज्ञानिक विधि द्वारा ठोस अपशिष्ट प्रबंधन पर ध्यान केंद्रित करते हुए समुदाय प्रबंधित स्वछता प्रणालियों का विकास करना।
    - लैंगिक समानता पर महत्वपूर्ण सकारात्मक प्रभाव उत्पन्न करना तथा विशेष रूप से हाशिए पर स्थित समुदायों में स्वच्छता संबंधी सुधार को बढ़ावा देकर सामाजिक समावेशन को बढ़ावा देना।

SBM-ग्रामीण (चरण-1) की सफलता रिपोर्ट: SBM योजना के कार्यान्वयन के उपरांत से 10 करोड़ व्यक्तिगत शौचालयों का निर्माण

VISION IAS

किया जा चुका है। इसके परिणामस्वरूप, सभी राज्यों के ग्रामीण क्षेत्रों द्वारा 2 अक्टूबर 2019 तक स्वत: ODF दर्जा प्राप्त करने की घोषणा की गई है।

- **स्वच्छ भारत मिशन के द्वितीय चरण के घटक:**
  - व्यक्तिगत घरेलू शौचालयों और सामुदायिक स्वच्छता परिसरों का निर्माण करना।
  - शौचालयों का पुनःसंयोजन (Retrofitting) करना।
  - ठोस अपशिष्ट प्रबंधन के लिए कार्य करना:
    - **जैव-निम्नीकरणीय अपशिष्ट प्रबंधन:** इसमें घरेलू और सामुदायिक स्तर पर खाद निर्माण और गोबर-धन (गैल्वनाइजिंग ऑर्गेनिक बायोएग्रो रिसोर्सेज-धन/GOBAR-dhan) योजना का उपयोग करना समाविष्ट है। गोबर-धन योजना के तहत किसानों और परिवारों को आर्थिक एवं संसाधन संबंधी लाभ प्रदान करने के लिए जैव-अपशिष्ट को बायोगैस तथा जैव घोल (slurry) में परिवर्तित किया जाता है।
    - प्लास्टिक अपशिष्ट प्रबंधन।
  - तरल अपशिष्ट प्रबंधन के लिए कार्य करना: ग्रे-वाटर और 'मल गाद प्रबंधन' (Faecal Sludge Management)।
- **कार्यान्वयन के लिए मार्गदर्शक सिद्धांत:**
  - यह सुनिश्चित करना कि कोई वंचित न रहे।
  - ठोस और तरल अपशिष्ट प्रबंधन (Solid and Liquid Waste Management: SLWM) के लिए सामुदायिक परिसंपत्तियों को प्राथमिकता दी जाए और वित्तपोषित किया जाए।
  - जहां भी संभव हो वहाँ मौजूदा SLWM अवसंरचना का उपयोग किया जाए।
  - पुनरुपयोग से संबंधित SLWM गतिविधियों को बढ़ावा दिया जाए।
  - अन्य योजनाओं के साथ एकीकरण:
    - **ग्रे-वॉटर** प्रबंधन के लिए **जल जीवन मिशन;**
    - परिसम्पत्तियों के सह-वित्त पोषण के लिए वित्त आयोग की निधियां;
    - निधियों और कार्य करने वालों के क्रमवेशन (dovetailing) के लिए **महात्मा गांधी राष्ट्रीय ग्रामीण रोज़गार गारंटी योजना (MGNREGS);**
    - फील्ड में कार्य करने वाले कामगारों के कौशल विकास के लिए कौशल विकास और उद्यमिता मंत्रालय;
    - व्यवहारजन्य परिवर्तन संचार के लिए साधनों के रूप में कार्य करने हेतु स्वयं सहायता समूहों का समावेश करने के लिए **राष्ट्रीय ग्रामीण आजीविका मिशन (NRLM);**
    - गोबर-धन (GOBAR-Dhan) परियोजनाओं के लिए **नई राष्ट्रीय बायोगैस और जैविक खाद कार्यक्रम (NNBOMP) योजना** तथा **किफायती परिवहन की दिशा में सतत वैकल्पिक ईंधन** (Sustainable Alternative Towards Affordable Transportation: SATAT) योजना।
  - व्यापार मॉडल का उपयोग करना / स्व-संधारणीय आय मॉडल का निर्माण करना।
  - संचालन और रखरखाव नियोजन के अनिवार्य अवयव होने चाहिए।
  - न्यून परिचालन और रखरखाव लागतों वाली प्रौद्योगिकियों को प्रोत्साहित करना चाहिए।
  - अधिकतम आर्थिक दक्षता के लिए राज्यों हेतु लचीलापन और गाँवों के समूह (क्लस्टर) निर्मित करना चाहिए।
  - गंगा नदी और अन्य जल निकायों के तटों पर स्थित गाँवों को प्राथमिकता प्रदान करना आवश्यक है।

अवरोध

- जल की अनुपलब्धता।
- संचालन और रखरखाव से संबंधित मुद्दे।
- अपशिष्ट का गैर-पृथक्करण, संग्रह के लिए अपर्याप्त अवसंरचना, पृथक किए गए अपशिष्ट का परिवहन और प्रसंस्करण, अपशिष्ट का विकेंद्रीकृत उपचार, नदियों में अनुपचारित अपशिष्टों का विसर्जन आदि।
- लोगों के मध्य व्यवहार के प्रारूप में आए परिवर्तन को संधारणीय बनाए रखना।

स्वच्छ भारत मिशन ग्रामीण (SBMG) के द्वितीय चरण का महत्व:

- **परिवर्धित निधि (Enhanced funds):** देश भर की ग्राम पंचायतों को इन **निधियों** तक पहुंच प्राप्त होगी तथा इन निधियों के अधिक कुशलतापूर्वक उपयोग हेतु दिशा-निर्देश भी जारी किए जाएंगे।

VISION IAS

- **संधारणीय लाभ (Sustaining gains):** इस कार्यक्रम के प्रथम चरण में निर्मित शौचालयों तक पहुंच एवं उपयोग में सतत वृद्धि पर बल दिया गया है।
- देश की प्रत्येक ग्राम पंचायत में प्रभावी **ठोस और तरल अपशिष्ट प्रबंधन (solid and liquid waste management : SLWM)** सुनिश्चित करना।
- घरेलू शौचालयों और सामुदायिक शौचालयों के निर्माण के माध्यम से **रोजगार सृजन एवं ग्रामीण अर्थव्यवस्था को गति प्रदान** करना।
- **निधियों का कुशल उपयोग:** यह सरकारी योजनाओं के अभिसरण, नई तकनीकों के उपयोग आदि के माध्यम से सुनिश्चित किया जाएगा।
- **शौचालयों के निर्माण से आगे बढ़ना:** कुशल ठोस और अपशिष्ट प्रबंधन की ओर आगे बढ़ने में सहायता प्राप्त होगी।

आगे की राह

जल शक्ति मंत्रालय द्वारा 10 वर्षीय ग्रामीण सैनिटेशन रणनीति (2019-2029) का शुभारंभ किया गया है। यह स्वच्छ भारत मिशन-ग्रामीण (SBM-G) के तहत **स्वच्छता (सैनिटेशन) संबंधी व्यवहारजन्य परिवर्तन** को स्थायित्व प्रदान करने और ठोस एवं तरल अपशिष्ट प्रबंधन तक पहुंच बढ़ाने पर केंद्रित है।

- विकास भागीदारों, नागरिक समाज और अंतर-सरकारी साझेदारों के साथ **संभावित सहयोग।** यह स्वच्छता वित्तपोषण के नवाचारी प्रतिमानों पर भी प्रकाश डालता है।
- मासिक धर्म अपशिष्ट प्रबंधन सहित **मासिक धर्म स्वच्छता प्रबंधन पर राज्य-विशिष्ट रणनीतियां,** जिनकी ODF प्लस रणनीति के अंतर्गत सहायता की जा सकती है।
- **ग्राम पंचायतों की भूमिका:** विशेषकर प्लास्टिक अपशिष्ट का प्रबंधन करने के संबंध में गांवों में स्रोत पर अपशिष्ट का पृथक्करण इस रणनीति का प्रमुख उद्देश्य होगा। इसके अतिरिक्त, ग्राम पंचायतों को सैनिटेशन अवसंरचना का परिचालन और अनुरक्षण सुनिश्चित करने में भी महत्वपूर्ण भूमिका का निष्पादन करना है।
- ग्राम पंचायतों को निरीक्षण सामर्थ्य और सहायता प्रदान करने के लिए **जिला-स्तरीय प्रशिक्षण प्रबंधन इकाई (TMU)** की स्थापना की जाएगी ताकि ग्राम पंचायत सैनिटेशन अवसंरचना का परिचालन और अनुरक्षण सुनिश्चित करने में सक्षम हो सकें। ग्राम पंचायतों से जल और सैनिटेशन अंतरालों का तीव्रता से आकलन करने की भी अपेक्षा की गयी है।
- **वित्तपोषण की रणनीति:** जहां सरकारी वित्तपोषण, सैनिटेशन क्षेत्र में वित्तपोषण का प्राथमिक स्रोत है, वहीं रूपरेखा में उल्लिखित रणनीति भी ODF प्लस गतिविधियों के लिए प्रशुल्कों के रूप में सामुदायिक संसाधनों का क्रमिक रूप से लाभ उठाकर वैकल्पिक स्व-वित्तपोषण का सुझाव देती है।

खुले में शौच मुक्त + तथा खुले में शौच मुक्त ++ (ODF+ and ODF++)

सुर्ख़ियों में क्यों?

हाल ही में, संसद की **शहरी विकास संबंधी स्थायी समिति** द्वारा लोक सभा के समक्ष एक रिपोर्ट प्रस्तुत की गई, जिसमें **स्वच्छ भारत मिशन (शहरी) (द्वितीय चरण) की प्रगति** का उल्लेख किया गया है।

ODF, ODF + और ODF ++ के बीच अंतर

- आवासन और शहरी कार्य मंत्रालय के अनुसार **वे शहर जिन्हें कम से कम एक बार ODF प्रमाणित किया जा चुका है, ODF प्रोटोकॉल्स के आधार पर स्वयं को SBM-ODF+ तथा SBM-ODF++ के रूप में घोषित** करने के पात्र हैं।

ODF	ODF+	ODF++
• ODF प्रोटोकॉल के तहत "किसी शहर/वार्ड को एक ODF शहर/वार्ड के रूप में तभी सूचीबद्ध किया जाएगा, यदि संपूर्ण दिन की किसी भी अवधि के दौरान **कोई भी व्यक्ति खुले में शौच करता नहीं पाया**	• ODF+ प्रोटोकॉल के अंतर्गत किसी शहर, वार्ड अथवा कार्य क्षेत्र को ODF+ घोषित किया जा सकता है, यदि संपूर्ण दिन की किसी भी अवधि के दौरान **कोई भी व्यक्ति खुले में शौच और/या मूत्रत्याग करता नहीं पाया जाता है। इसके अतिरिक्त सामुदायिक व सार्वजनिक शौचालय कार्यात्मक एवं सुव्यवस्थित अवस्था में होने चाहिए।**	• ODF++ प्रोटोकॉल इस शर्त को शामिल करता है कि **"मल गाद/सेप्टेज़ और सीवेज (FSSS)** का सुरक्षित रूप से उपचार एवं प्रबंध किया जाता है तथा इनसे अनुपचारित मल गाद /सेप्टेज़ और सीवेज को नालियों, जल निकायों अथवा खुले क्षेत्रों में किसी भी प्रकार से विसर्जित अथवा प्रवाहित नहीं किया जा रहा है।

VISION IAS

जाता है। • ODF केवल **शौचालयों पर केंद्रित है।**	• ODF+ **जल, रखरखाव और स्वच्छता** से युक्त शौचालयों पर केंद्रित है।	• ODF++ **मल गाद और सेप्टेज़ प्रबंधन** वाले शौचालयों पर ध्यान केंद्रित करता है।

ODF+ एवं ODF++ का दर्जा

- स्वच्छ भारत मिशन (शहरी) के चरण 1 के अंतर्गत **65.81 लाख व्यक्तिगत घरेलू शौचालयों का निर्माण किया जा चुका है, जबकि लक्ष्य 59 लाख था**। इसी प्रकार, सामुदायिक/सार्वजनिक शौचालयों की लक्षित 5.08 लाख सीटों के विपरीत 5.89 लाख सीटों का निर्माण किया गया था।
- वर्तमान में **अपशिष्ट निस्तारण में लगभग तीन गुना से अधिक (60% तक) वृद्धि** हुई है।
- सैनिटेशन (सभी ULBs में खुले में शौच की प्रथा का उन्मूलन):
  - 35 राज्यों/संघ शासित प्रदेशों ने अपने शहरी क्षेत्रों को ODF घोषित किया है।
  - 4,320 ODF घोषित शहरों के 4,137 ULBs को ODF प्रमाणित किया गया है।
  - 1,276 शहरों को ODF+ का दर्जा प्राप्त है।
  - 411 शहर को ODF++ का दर्जा प्राप्त है अर्थात् अभी तक केवल 10% शहर ही ODF++ के रूप में प्रमाणित हैं।
  - सभी ULBs में 100% वैज्ञानिक विधि के माध्यम से ठोस अपशिष्ट का प्रबंधन किया जा रहा है।
- इसके अतिरिक्त, **स्वच्छ भारत मिशन (शहरी-2)** के आगामी चरण में तीन प्रोटोकॉल्स, यथा- **ODF+, ODF++ तथा जल+** को वर्ष 2024 तक पूरा किया जाना है।
  - **जल+ (Water Plus):** इसकी घोषणा वर्ष 2019 में की गई थी तथा यह **जल के उपचार व पुनर्प्रयोग द्वारा शौचालयों** के स्थायित्व पर केन्द्रित है।

7. शिक्षा (Education)

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

- **विद्यालयी शिक्षा के औसत वर्ष (Mean years of schooling) और विद्यालयी शिक्षा के अपेक्षित वर्ष (expected years of schooling):** संयुक्त राष्ट्र विकास कार्यक्रम (UNDP) द्वारा जारी की गई मानव विकास रिपोर्ट- 2019 के अनुसार, भारत में वर्ष 1990 और 2018 के मध्य, **विद्यालयी शिक्षा के औसत वर्षों में 3.5 वर्ष और विद्यालयी शिक्षा के अपेक्षित वर्षों में 4.7 वर्षों** की बढ़ोतरी हुई है।

नामांकन स्थिति	**प्रतिशत**
कभी नामांकित नहीं हुए	पुरुष: 11.0% महिला: 16.6%
विगत शैक्षणिक वर्ष में नामांकित परंतु वर्तमान में उपस्थित नहीं हो रहे हैं।	पुरुष: 42.3% महिला: 41.8%
वर्तमान शैक्षणिक वर्ष में दाखिला लिया और वर्तमान में भाग नहीं लिया	पुरुष : 0.4% महिला: 0.4%
वर्तमान में उपस्थित हो रहे हैं	पुरुष: 46.2% महिला: 41.2%

राष्ट्रीय सांख्यिकी कार्यालय (National Statistical Office: NSO) द्वारा आयोजित **राष्ट्रीय प्रतिदर्श सर्वेक्षण (National Sample Survey :NSS)** के 75वें दौर में भारत में **3 से 35 वर्ष** की आयु के व्यक्तियों के लिए **साक्षरता दर, नामांकन, उपस्थिति और ड्रॉपआउट (विद्यालयी शिक्षा अवधि के दौरान शिक्षा का त्याग करना)** के संबंध में निम्नलिखित आंकड़े एकत्रित किए गए हैं:

- **भारत में साक्षरता दर:**
  - 7 वर्ष और उससे अधिक आयु के व्यक्तियों में साक्षरता दर 77.7 प्रतिशत थी।
  - भारत में 15 वर्ष और उससे अधिक आयु के लगभग 10.6 प्रतिशत लोगों ने स्नातक और उससे ऊपर के स्तर की शिक्षा पूर्ण कर ली थी।
- **नामांकन की स्थिति:** महिलाओं द्वारा घरेलू गतिविधियों में संलग्नता और पुरुषों द्वारा आर्थिक गतिविधियों में संलग्नता को **वर्तमान में शिक्षा में शामिल नहीं होने का मुख्य कारण** माना गया है। जबकि, **शिक्षा में रुचि के अभाव** को पुरुषों और महिलाओं दोनों द्वारा किसी भी शैक्षणिक संस्थान में दाखिला नहीं लेने के प्राथमिक कारण के रूप में उद्धृत किया गया था।
- **विद्यालय शिक्षा की स्थिति:**

स्तर	**सकल उपस्थिति अनुपात (Gross Attendance Ratio :GAR)**	**ड्रॉपआउट दर (Dropout rates)**
प्राथमिक	पुरुष: 101.9 महिला: 100.4	पुरुष: 8.5 महिला: 11.6
उच्च प्राथमिक/मध्य	पुरुष: 94.7 महिला: 94.1	पुरुष: 16.9 महिला: 18.3
माध्यमिक	पुरुष: 87.4 महिला: 85.1	पुरुष: 20.4 महिला: 19.2
उच्च माध्यमिक	पुरुष: 70.3 महिला: 65.9	पुरुष: 10.1 महिला: 9.0

- **उच्चतर शिक्षा की स्थिति:** वर्ष 2018-19 के लिए **अखिल भारतीय उच्चतर शिक्षा सर्वेक्षण (All India Survey of Higher Education: AISHE)** के अनुसार-
  - **उच्चतर शिक्षा में नामांकन:** भारत में उच्चतर शिक्षा में (18-23 आयु वर्ग) **सकल नामांकन अनुपात (Gross Enrolment Ratio: GER) वर्ष 2017-18 के 25.8% से आंशिक रूप से बढ़ कर वर्ष 2018-19 में 26.3%** हो गया है, जिसमें पुरुषों की भागीदारी 26.3% और महिलाओं की भागीदारी 26.4% है।

VISION IAS

- **उच्चतर शिक्षा संस्थानों की संख्या:** विश्वविद्यालयों की संख्या (वर्ष 2017-18 के 903 से बढ़कर वर्ष 2018-19 में 993 हो गई है) और उच्चतर शिक्षा संस्थानों की कुल संख्या में भी वृद्धि हुई है।
- **घटता लैंगिक अंतराल:** नामांकित विद्यार्थियों में 51.36% पुरुष और 48.64% महिलाएं हैं, जो उच्चतर शिक्षा में लैंगिक अंतराल में होने वाली कमी को दर्शाता है।
- **सामाजिक पिछड़ापन:** अनुसूचित जातियों और अनुसूचित जनजातियों के मध्य छात्र नामांकन क्रमशः 14.89% एवं 5.53% है। अल्पसंख्यकों में, 5.23% छात्र मुस्लिम वर्ग के और 2.32% अन्य अल्पसंख्यक समुदायों के हैं।
- **कॉलेज घनत्व (College density)** अर्थात प्रति लाख योग्य आबादी पर कॉलेजों की संख्या 28 के राष्ट्रीय औसत की तुलना में **बिहार में 7 से कर्नाटक में 53 तक भिन्न-भिन्न** है।
- केवल **2.5 प्रतिशत कॉलेज पीएचडी** और **34.9% कॉलेज स्नातकोत्तर स्तर** के कार्यक्रम उपलब्ध करवाते हैं।
- यदि नियमित स्तर के नामांकन पर ही विचार किया जाए तो विश्वविद्यालयों और कॉलेजों में **छात्र शिक्षक अनुपात (Pupil Teacher Ratio: PTR) 29** है।

7.1. नई शिक्षा नीति 2020 (New Education Policy 2020)

सुर्ख़ियों में क्यों?

हाल ही में, केंद्रीय मंत्रिमंडल द्वारा नई शिक्षा नीति (NEP) 2020 को अनुमोदन प्रदान किया गया है।

पृष्ठभूमि

- मई 2016 में, पूर्व मंत्रिमंडल सचिव स्वर्गीय **टी. एस. आर. सुब्रमण्यन** की अध्यक्षता में 'नई शिक्षा नीति के विकास के लिए समिति' ने अपनी रिपोर्ट प्रस्तुत की थी। इसके आधार पर, मानव संसाधन विकास मंत्रालय (MHRD) ने **'राष्ट्रीय शिक्षा नीति के प्रारूप, 2016** के लिए कुछ इनपुट (सुझावों) को तैयार किया' था।
- जून 2017 में **डॉ. के. कस्तूरीरंगन** की अध्यक्षता में **'प्रारूप राष्ट्रीय शिक्षा नीति हेतु समिति'** का गठन किया गया था, जिसने प्रारूप राष्ट्रीय शिक्षा नीति, 2019 को प्रस्तुत किया था।
- राष्ट्रीय शिक्षा नीति, 2020 को परामर्श की एक अभूतपूर्व प्रक्रिया के उपरांत तैयार किया गया है, जिसमें 2.5 लाख ग्राम पंचायतों, 6,600 प्रखंडों, 6,000 शहरी स्थानीय निकायों तथा 676 जिलों से लिए गए सुझावों को शामिल किया गया है।
- नई नीति का उद्देश्य देश में विद्यालय और उच्च शिक्षा प्रणालियों में परिवर्तनकारी सुधारों का पथ प्रशस्त करना है। यह नीति **34 वर्ष पुरानी राष्ट्रीय शिक्षा नीति, 1986 को प्रतिस्थापित करेगी।**

शिक्षा नीति का विकास

- विश्वविद्यालय शिक्षा आयोग (1948-49)
- माध्यमिक शिक्षा आयोग (1952-53)
- डॉ. डी. एस. कोठारी की अध्यक्षता में शिक्षा आयोग (1964-66)
- राष्ट्रीय शिक्षा नीति, 1968
- 42वें संविधान संशोधन अधिनियम (1976) द्वारा **शिक्षा को समवर्ती सूची में सम्मिलित किया गया।**
- राष्ट्रीय शिक्षा नीति (NPE), 1986
- राष्ट्रीय शिक्षा नीति, 1986। इसे वर्ष 1992 में संशोधित (कार्यवाही कार्यक्रम, 1992) किया गया।
- टी. एस. आर. सुब्रमण्यम समिति की रिपोर्ट (2016)
- डॉ. के. कस्तूरीरंगन समिति की रिपोर्ट (2019)

नई शिक्षा नीति 2020 का विज़न

- ऐसी शिक्षा प्रणाली स्थापित करना, जो सभी को उच्च गुणवत्तायुक्त शिक्षा प्रदान करके एक समतामूलक तथा जीवंत ज्ञान से परिपूर्ण समाज की स्थापना में योगदान कर सके।
- अपने देश के साथ एक दृढ़ बंधन स्थापित करते हुए मूल अधिकारों, कर्तव्यों तथा संवैधानिक मूल्यों के प्रति सम्मान की एक गहन भावना का सृजन करना तथा परिवर्तित होते विश्व में अपनी भूमिका और उत्तरदायित्वों के विषय में सचेतन जागरूकता विकसित करना।
- ऐसे कौशलों, मूल्यों एवं प्रवृत्तियों को अंतर्विष्ट करवाना, जो मानवाधिकारों, सतत विकास तथा आजीविका और वैश्विक कल्याण के प्रति उत्तरदायी प्रतिबद्धता का समर्थन करते हों व जिससे सही अर्थों में एक वैश्विक नागरिक का प्रतिबिंबन होता हो।

VISION IAS

राष्ट्रीय शिक्षा नीति 2020 के प्रमुख प्रावधान

- **वर्ष 2015 में भारत द्वारा अपनाए गए सतत विकास एजेंडा, 2030 के लक्ष्य 4 (SDG4)** में परिलक्षित वैश्विक शिक्षा विकास एजेंडे के तहत वर्ष 2030 तक सभी के लिए "समावेशी और समतापूर्ण गुणवत्तायुक्त शिक्षा को सुनिश्चित करने तथा सभी लोगों के लिए जीवनपर्यंत अधिगम अवसरों को प्रोत्साहित करने का प्रयोजन समाविष्ट किया गया है। इस प्रकार के उत्कृष्ट लक्ष्य हेतु शिक्षण को समर्थन एवं प्रोत्साहन प्रदान करने के लिए संपूर्ण शिक्षा तंत्र को पुनर्संरचित करने की आवश्यकता होगी ताकि सतत विकास एजेंडे, 2030 के सभी महत्वपूर्ण लक्ष्य और उद्देश्य (SDGs) प्राप्त किए जा सकें।
- यह राष्ट्रीय शिक्षा नीति 2020, **21वीं सदी की ऐसी प्रथम शिक्षा नीति है,** जिसका उद्देश्य देश की कई निरंतर व्यापक होती जा रही विकास संबंधी अनिवार्यताओं को पूर्ण करना है। यह नीति, शिक्षा के विनियमन और अभिशासन सहित इसकी संरचना के सभी पहलुओं में संशोधन और सुधार करने का प्रस्ताव प्रस्तुत करती है, ताकि एक ऐसी नवीन प्रणाली का सृजन किया जा सके, जो सतत विकास लक्ष्य-4 (SDG4) सहित 21वीं सदी की शिक्षा के महत्वाकांक्षी लक्ष्यों के अनुरूप हो तथा साथ ही साथ भारत की परंपराओं और मूल्यों को भी समाविष्ट करती हो। भारत के लिए राष्ट्रीय शिक्षा नीति का उद्देश्य वर्ष 2040 तक ऐसे शिक्षा तंत्र का विकास करना है, जो संपूर्ण विश्व में किसी से भी पीछे न हो तथा जिसमें सामाजिक और आर्थिक पृष्ठभूमियों का भेद किए बिना सभी शिक्षार्थियों के लिए उच्चतम गुणवत्तायुक्त शिक्षा उपलब्ध हो।

7.1.1. विद्यालयी शिक्षा (School Education)

आयाम	
प्रारंभिक बाल्यावस्था देखभाल और शिक्षा (Early Childhood Care and Education: ECCE)	**वर्तमान स्थिति और मुद्दे:** कई करोड़ छोटे बच्चों, विशेष रूप से सामाजिक-आर्थिक रूप से वंचित पृष्ठभूमि के बच्चों को, गुणवत्तायुक्त प्रारंभिक बाल्यावस्था देखभाल और शिक्षा (ECCE) प्राप्त नहीं होती है। **राष्ट्रीय शिक्षा नीति 2020 के अंतर्गत किए गए प्रमुख प्रावधान** • **3-6 वर्ष के बच्चों के लिए शिक्षा की सार्वभौमिक उपलब्धता:** 3-6 वर्ष के आयु वर्ग (बच्चे की मानसिक क्षमताओं के विकास के लिए महत्वपूर्ण आयु चरण) के अब तक वंचित रहे बच्चों को विद्यालयी पाठ्यक्रम के अंतर्गत लाना। • **ECCE आंगनवाड़ियों और प्री-स्कूलों के माध्यम से प्रदान की जाएगी,** जिनमें ECCE शिक्षाशास्त्र एवं पाठ्यक्रम में प्रशिक्षित शिक्षक तथा आंगनवाड़ी कार्यकर्ता भर्ती किए जाएंगे। • प्रारंभिक बाल्यावस्था देखभाल और शिक्षा के कम से एक वर्ष को समाविष्ट करने वाले **प्री-स्कूल संभाग को** केंद्रीय विद्यालयों एवं अन्य प्राथमिक विद्यालयों **(विशेष रूप से वंचित क्षेत्रों में)** में अंत:स्थापित किया जाएगा। • राष्ट्रीय शैक्षिक अनुसंधान और प्रशिक्षण परिषद (NCERT), 8 वर्ष की आयु तक के बच्चों के लिए **प्रारंभिक बाल्यावस्था देखभाल और शिक्षा के लिए राष्ट्रीय पाठ्यक्रम और शैक्षणिक ढांचा (NCPFECCE)** विकसित करेगी। • **ECCE की योजना और कार्यान्वयन,** मानव संसाधन विकास (HRD) मंत्रालय, महिला एवं बाल विकास (WCD) मंत्रालय, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण (HFW) मंत्रालय तथा जनजातीय कार्य मंत्रालय द्वारा **संयुक्त रुप से किया जाएगा।**
बुनियादी साक्षरता और संख्यात्मक ज्ञान की प्राप्ति	**वर्तमान स्थिति और मुद्दे:** वर्तमान में, प्रारंभिक विद्यालयों में वृहद अनुपात में छात्रों (जिनकी संख्या 5 करोड़ से अधिक होने का अनुमान है) ने बुनियादी साक्षरता और संख्यात्मक ज्ञान की प्राप्ति नहीं की है। तात्पर्य यह है कि उनमें मूलभूत पाठ को पढ़ने और समझने तथा जोड़ने व घटाने जैसी आधारभूत संख्यात्मक संक्रियाएं करने की क्षमता विकसित नहीं हो सकी है। **राष्ट्रीय शिक्षा नीति 2020 के अंतर्गत किए गए प्रमुख प्रावधान** • **मानव संसाधन विकास मंत्रालय द्वारा प्रारंभ बुनियादी साक्षरता और संख्यात्मक**

VISION IAS

	ज्ञान पर एक राष्ट्रीय मिशन: इसके अंतर्गत, राज्य/ संघ शासित प्रदेश वर्ष 2025 तक सभी प्राथमिक विद्यालयों में तीसरी कक्षा तक के सभी शिक्षार्थियों के लिए **सार्वभौमिक बुनियादी साक्षरता तथा संख्यात्मक ज्ञान की प्राप्ति** हेतु एक कार्यान्वयन योजना तैयार करेंगे। • **राष्ट्रीय पुस्तक संवर्धन नीति को भी** तैयार किया जाना है, ताकि भौगोलिक क्षेत्रों, भाषाओं, स्तरों और रचना-पद्धतियों में पुस्तकों की उपलब्धता, प्राप्त सुविधा, गुणवत्ता तथा उनका पठन सुनिश्चित किया जा सके। • बुनियादी साक्षरता और संख्यात्मक ज्ञान के विषय **पर उच्च गुणवत्तापूर्ण संसाधनों के राष्ट्रीय निक्षेपागार को 'ज्ञान साझा करने हेतु डिजिटल अवसंरचना' (दीक्षा/DIKSHA) पर उपलब्ध कराया जाएगा।**
सभी स्तरों पर विद्यालयी शिक्षा अवधि के दौरान ही विद्यालय छोड़ने (Dropouts) की दरों को कम करना तथा विद्यालयी शिक्षा तक सार्वभौमिक पहुंच को सुनिश्चित करना	• **वर्तमान स्थिति:** कक्षा 6-8 के लिए सकल नामांकन अनुपात (GER) **90.9%** है, जबकि कक्षा 9-10 और 11-12 के लिए यह केवल क्रमशः **79.3% और 56.5%** है। इन आंकड़ों से यह संकेत प्राप्त होता है कि बड़ी संख्या में **नामांकित छात्र कक्षा 5 के उपरांत और** विशेष रूप से कक्षा 8 के पश्चात, विद्यालयी शिक्षा छोड़ देते हैं। ○ वर्ष 2017-18 में राष्ट्रीय प्रतिदर्श सर्वेक्षण कार्यालय (NSSO) के 75वें दौर के परिवारों पर किए गए सर्वेक्षण के अनुसार, **6 से 17 वर्ष आयु वर्ग के विद्यालयी शिक्षा छोड़ चुके स्कूली बच्चों की संख्या 3.22 करोड़ थी।** **राष्ट्रीय शिक्षा नीति 2020 के अंतर्गत किए गए प्रमुख प्रावधान** इस नीति का उद्देश्य वर्ष 2030 तक **प्री-स्कूल से लेकर माध्यमिक स्तर तक 100% सकल नामांकन अनुपात (GER)** प्राप्त करना है। यह उपलब्धि अर्जित करने के लिए निम्नलिखित पहलें कार्यान्वित की गई हैं यथा: • **प्रभावी तथा पर्याप्त अवसंरचना प्रदान करना** ताकि सभी विद्यार्थियों को सुरक्षित और मनोनुकूल विद्यालयी शिक्षा तक पहुंच प्राप्त हो सके। • राष्ट्रीय मुक्त विद्यालयी शिक्षा संस्थान (NIOS) और राज्य मुक्त विद्यालयों द्वारा **प्रस्तुत मुक्त एवं दूरस्थ शिक्षा (ODL)** कार्यक्रम को, **सामाजिक-आर्थिक रूप से वंचित समूहों (SEDGs)** पर विशेष बल देते हुए विस्तारित और सशक्त किया जाएगा। • **परामर्शदाताओं या भलीभांति प्रशिक्षित सामाजिक कार्यकर्ताओं के माध्यम से छात्रों** तथा साथ ही साथ उनकी शिक्षा के स्तर की निगरानी करना।

पाठ्यक्रम और शिक्षाशास्त्र	**वर्तमान स्थिति:** देश की शिक्षा प्रणाली केवल सामान्य शिक्षा की विशेषताओं को ही समाविष्ट किए हुए है। तकनीकी और व्यावसायिक शिक्षा का विकास अभी भी असंतोषजनक बना हुआ है। इसलिए देश की शिक्षा प्रणाली अनुत्पादक है। इस कारण, शिक्षित बेरोजगारों की संख्या दिन-प्रति-दिन बढ़ती जा रही है।
	राष्ट्रीय शिक्षा नीति 2020 के अंतर्गत किए गए प्रमुख प्रावधान
	• विद्यालयी पाठ्यक्रम और शिक्षाशास्त्र को **नए 5+3+3+4 प्रतिमान** में नव स्वरूप प्रदान करना।
	  ○ **5 वर्ष का फाउंडेशन स्टेज (बुनियादी चरण) (3-8 वर्ष के आयु वर्ग को समाहित करने वाला):** आंगनबाड़ी/प्री-स्कूल के 3 वर्ष + कक्षा 1-2 में प्राथमिक विद्यालय के 2 वर्ष;
	  ○ **प्रीप्रेटरी स्टेज (तैयारी चरण) के 3 वर्ष (8-11 वर्ष के आयु वर्ग):** कक्षा 3, 4 और 5;
	  ○ **मिडिल स्टेज (मध्य चरण) के 3 वर्ष (11-14 वर्ष के आयु वर्ग):** कक्षा 6, 7

VISION IAS

	एवं 8 तथा ○ **सेकेंडरी स्टेज (उच्च चरण) के 4 वर्ष (14-18 वर्ष के आयु वर्ग):** कक्षा 9, 10, 11 व 12 • आवश्यक अधिगम और अपरिहार्य चिंतन को संवर्धित करने के लिए **पाठ्यक्रम सामग्री में कमी करना।** • व्यावहारिक व क्रियाशील अधिगम तथा कला-समेकित और खेल-समेकित शिक्षा सहित सभी चरणों में अनुभवात्मक शिक्षा अपनाई जाएगी। • **विभिन्न प्रकार के विषय संयोजन के चयन की स्वतंत्रता:** कला, मानविकी एवं विज्ञान के मध्य, पाठ्यक्रम, पाठ्येतर व सह-पाठ्यक्रम के बीच तथा व्यावसायिक और शैक्षणिक विषयों के मध्य कठोर रूप में कोई भिन्नता नहीं होगी। • कृत्रिम बुद्धिमत्ता (आर्टिफिशियल इंटेलिजेंस), डिज़ाइन थिंकिंग, समग्र स्वास्थ्य, ऑर्गेनिक लिविंग (स्वस्थ जीवन शैली अर्थात कीटनाशकों व उर्वरकों के प्रयोग से विहीन खाद्य सामग्री का उपयोग करना), पर्यावरण शिक्षा, वैश्विक नागरिकता शिक्षा (GCED) आदि **जैसे समकालीन विषयों का आरम्भ किया जाएगा।** • कक्षा 6-8 के दौरान कुछ समय के लिए 10 दिन की बैग-विहीन अवधि के माध्यम से **व्यावसायिक शिक्षा**, जहां विद्यार्थी बढ़ई, माली, कुम्हार, कलाकार आदि जैसे **स्थानीय व्यावसायिक विशेषज्ञों** से कुछ कौशल अर्जित करेंगे। • **NCERT द्वारा विद्यालयी शिक्षा के लिए राष्ट्रीय पाठयक्रम रूपरेखा** विकसित की जाएगी।
छात्र आकलन	**वर्तमान स्थिति और मुद्दे:** • बोर्ड परीक्षाओं और प्रवेश परीक्षाओं सहित माध्यमिक विद्यालयी परीक्षाओं की वर्तमान प्रकृति तथा उसके कारण विकसित होती कोचिंग संस्कृति छात्रों को अत्यधिक क्षति पहुँचा रही है। • ये परीक्षाएं छात्रों को विभिन्न प्रकार की क्षमताओं का विकास करने तथा विविध विकल्पों को अपनाने की अनुमति प्रदान करने के स्थान पर एक ही वर्ग में संकीर्ण विषयवस्तुओं को सीखने के लिए विवश करती हैं। **राष्ट्रीय शिक्षा नीति 2020 के अंतर्गत किए गए प्रमुख प्रावधान** • **कक्षा 3, 5 और 8 की विद्यालयी परीक्षाओं को** उचित प्राधिकरणों द्वारा आयोजित किया जाएगा। • **कक्षा 10 और 12 के लिए बोर्ड परीक्षा जारी रखी जाएंगी, परंतु समग्र विकास करने के लक्ष्य को ध्यान में रखते हुए इसे नया स्वरूप प्रदान किया जाएगा।** • **राष्ट्रीय आकलन केंद्र, परख (PARAKH) (समग्र विकास के लिए प्रदर्शन आकलन, समीक्षा और ज्ञान का विश्लेषण)**, को मानव संसाधन विकास मंत्रालय के अंतर्गत मानकों का निर्धारण करने वाले एक निकाय के रूप में स्थापित किया जाएगा। • सभी पहलुओं को समाविष्ट करने वाली (360 डिग्री) एक बहुआयामी रिपोर्ट के साथ **समग्र विकास कार्ड,** जो प्रगति के साथ-साथ संज्ञानात्मक, भावात्मक और मन:प्रेरक (साइकोमोटर) प्रक्षेत्र में प्रत्येक शिक्षार्थी की विशिष्टता को दर्शाता हो। इसमें स्व-आकलन, साथियों के द्वारा आकलन और शिक्षक आकलन भी सम्मिलित होंगे। • **राष्ट्रीय परीक्षा एजेंसी (NTA)** पूर्वस्नातक और स्नातक प्रवेशों के लिए प्रवेश परीक्षाओं का संचालन करने और उच्च शिक्षण संस्थानों में फ़ेलोशिप के लिए स्वायत्त परीक्षण संगठन के रूप में कार्य करेगी।
बहुभाषावाद और भाषा की शक्ति	**वर्तमान स्थिति और मुद्दे:** • विविध विषयों, विशेष रूप से विज्ञान विषयों में शिक्षा का माध्यम अंग्रेजी है।

VISION IAS

	इसलिए ग्रामीण छात्र जो अंग्रेजी में भलीभांति निपुण नहीं हैं, अंग्रेजी में विज्ञान का उपयुक्त अध्ययन करने में असमर्थ होते हैं। • **भारतीय भाषाएं अभी भी अविकसित हैं** और मानक प्रकाशन भारतीय भाषा में उपलब्ध नहीं हैं। **राष्ट्रीय शिक्षा नीति 2020 के अंतर्गत किए गए प्रमुख प्रावधान** • कक्षा 5 तक और अधिमानतः कक्षा 8 और उससे आगे तक **शिक्षा का माध्यम, क्षेत्रीय भाषा/मातृभाषा/स्थानीय भाषा होगी।** • विद्यार्थियों को **'एक भारत श्रेष्ठ भारत'** पहल के तहत **'भारत की भाषाओं'** पर एक आनंददायक परियोजना/गतिविधि में भाग लेना होगा। • **त्रि-भाषा सूत्र का अधिक नम्यता के साथ कार्यान्वयन।** • **सभी शास्त्रीय भाषाएँ** (संस्कृत, तमिल, तेलुगु, कन्नड़, मलयालम और ओडिया) स्कूलों में विकल्प के रूप में व्यापक रूप से उपलब्ध होंगी। इसके अतिरिक्त, पाली, फारसी और प्राकृत भी व्यापक रूप से विकल्प के रूप में उपलब्ध होंगी। • **भारतीय सांकेतिक भाषा (ISL)** को संपूर्ण देश में **मानकीकृत किया जाएगा।**
समान और समावेशी शिक्षा- सामाजिक-आर्थिक रूप से वंचित समूहों के लिए प्रावधान (Equitable and Inclusive Education-Provisions for Socio-Economically Disadvantaged groups-SEDGs)	**वर्तमान स्थिति और मुद्दे:** विद्यालयी शिक्षा पर एकीकृत जिला सूचना प्रणाली (U-DISE) के वर्ष 2016-17 के आंकड़ों के अनुसार, प्राथमिक स्तर पर लगभग 19.6% छात्र अनुसूचित जाति से संबंधित हैं, परन्तु उच्च माध्यमिक स्तर पर इनकी प्रतिभागिता कम होकर 17.3% ही रह जाती है। नामांकन में आने वाली यह कमी, अनुसूचित जनजाति के छात्रों के मामले में (10.6% से 6.8%) और दिव्यांग बच्चों के संदर्भ में (1.1% से 0.25%) अधिक गंभीर है, तथा इनमें से प्रत्येक श्रेणियों में छात्राओं के लिए यह और भी अधिक कम हो जाती है। **राष्ट्रीय शिक्षा नीति 2020 के अंतर्गत किए गए प्रमुख प्रावधान** • निम्नलिखित की स्थापना करना- ○ महिला और ट्रांसजेंडर छात्रों के लिए **जेंडर समावेशन कोष।** ○ **विशेष शिक्षा क्षेत्र** (SEZs)- सामाजिक-आर्थिक रूप से वंचित समूहों की (SEDGs) बड़ी आबादियों वाले अंचलों को विशेष शिक्षा क्षेत्र (SEZs) घोषित किया जाएगा। • **दिव्यांग बच्चों को** बुनियादी चरण से उच्च शिक्षा तक नियमित विद्यालयी शिक्षा प्रक्रिया में पूर्णतया भाग लेने के लिए सक्षम किया जाएगा। • प्रत्येक राज्य / जिले को कला, करियर और खेल से संबंधित गतिविधियों में भाग लेने के लिए **विशेष दिवसकालीन बोर्डिंग स्कूल** के रूप में, **"बाल भवन"** स्थापित करने हेतु प्रोत्साहित किया जाएगा। • सामाजिक, बौद्धिक और स्वैच्छिक गतिविधियों को बढ़ावा देने के लिए विद्यालय की निशुल्क अवसंरचना का **सामाजिक चेतना केंद्रों** के रूप में उपयोग किया जा सकेगा। • गुणवत्तापूर्ण शिक्षा प्राप्त करने के लिए **जनजातीय समूहों से संबंधित बच्चों के लिए विशेष तंत्र।** • **सामाजिक-आर्थिक रूप से वंचित समूहों (SEDGs)** के मेधावी छात्रों के लिए **शुल्क छूट और छात्रवृत्ति** प्रदान की जाएगी। • **अतिरिक्त विद्यालय- आकांक्षी जिलों/ विशेष शिक्षा क्षेत्रों** (SEZs) में अतिरिक्त जवाहर नवोदय विद्यालयों (JNVs) तथा केंद्रीय विद्यालयों (KVs) की स्थापना की जाएगी।

VISION IAS

प्रभावकारी शिक्षक शिक्षा और भर्ती	• वर्ष 2021 तक **शिक्षक शिक्षा के लिए नवीन एवं व्यापक राष्ट्रीय पाठ्यक्रम रूपरेखा तैयार की जाएगी।** • वर्ष 2030 तक, अध्यापन के लिए न्यूनतम डिग्री पात्रता **4 वर्षीय एकीकृत बी.एड.** डिग्री होगी। • बी.एड. में प्रवेश के लिए राष्ट्रीय परीक्षा एजेंसी (NTA) द्वारा परीक्षाओं का आयोजन किया जाएगा। • उत्कृष्ट वरिष्ठ/सेवानिवृत्त संकाय के एक वृहद समूह से **'राष्ट्रीय परामर्श (मेंटरिंग) मिशन'** की स्थापना की जाएगी। • सार्वजनिक और निजी दोनों प्रकार के विद्यालयों में मौलिक, प्रारंभिक, मध्य और माध्यमिक चरण में **सभी शिक्षकों के लिए शिक्षक पात्रता परीक्षा (TETs) अनिवार्य होगी।** • कक्षा शिक्षण में शिक्षाशास्त्र के पहलुओं के चयन **हेतु शिक्षकों को** अधिक **स्वायत्तता प्रदान की जाएगी।** • राष्ट्रीय अध्यापक शिक्षा परिषद (NCTE) द्वारा वर्ष 2022 तक **शिक्षकों के लिए राष्ट्रीय व्यावसायिक मानक (NPST)** विकसित किए जाएंगे। • **राष्ट्रीय अध्यापक शिक्षा परिषद (NCTE) का पुनर्गठन-** NCTE को सामान्य शिक्षा परिषद (GEC) के अंतर्गत एक व्यावसायिक मानक निर्धारण निकाय (PSSB) के रूप में पुनर्गठित किया जाना है।
स्कूल प्रशासन	**वर्तमान स्थिति और मुद्दे:** यद्यपि सरकारी प्रयासों से प्राथमिक विद्यालयों तक लगभग सार्वभौमिक पहुंच सुनिश्चित करने में सहायता प्राप्त हुई है, परंतु **इससे कई अति लघु विद्यालयों का विकास भी हुआ है, जिसके कारण निम्नलिखित चुनौतियां उत्पन्न हुई हैं यथा:** • **वे आर्थिक रूप से पर्याप्त लाभकारी नहीं हैं और उनका परिचालन भी जटिल है।** शिक्षक प्रायः एक ही समय में कई कक्षाओं एवं एक से अधिक विषयों का अध्यापन कार्य करते हैं, अधिकांशतः जिनके संबंध में उनकी कोई पूर्व पृष्ठभूमि भी नहीं होती है। • लघु विद्यालयों के अलग-थलग होने की स्थिति के भी **शिक्षा और शिक्षण-अधिगम प्रक्रिया पर नकारात्मक प्रभाव उत्पन्न होते हैं।** • लघु विद्यालय अभिशासन और प्रबंधन के समक्ष प्रणालीगत चुनौती भी प्रस्तुत करते हैं। **राष्ट्रीय शिक्षा नीति 2020 के अंतर्गत किए गए प्रमुख प्रावधान** • विद्यालयों को ऐसे परिसरों या क्लस्टरों में व्यवस्थित किया जा सकता है, जो प्रशासन की मूल इकाई होंगे और एक प्रभावकारी पेशेवर शिक्षक समुदाय सहित सभी संसाधनों की उपलब्धता सुनिश्चित करेंगे। • विद्यालयों में विद्यालय विकास योजनाएं विकसित की जाएंगी (SDPs)। ये योजनाएं तब विद्यालय परिसर/क्लस्टर विकास योजनाओं (SCDPs) के निर्माण का आधार बन जाएंगी। • देश भर में एक **पब्लिक स्कूल का एक निजी स्कूल के साथ युग्मन/जोड़ा बनाने की प्रक्रिया** अपनाई जाएगी, ताकी युग्मित स्कूल एक दूसरे से सीख सकें और यदि संभव हो तो संसाधनों को भी साझा कर सकें।
स्कूली शिक्षा के लिए मानक- निर्धारण और प्रत्यायन	**वर्तमान स्थिति और मुद्दे:** वर्तमान में, विद्यालयी शिक्षा प्रणाली के प्रशासन और नियमन से संबंधित सभी मुख्य कार्य (अर्थात, स्कूल शिक्षा विभाग या उसकी शाखाएं) एक ही निकाय द्वारा नियंत्रित किए जाते हैं। इसके कारण निम्नलिखित स्थिति उत्पन्न

VISION IAS

	होती है - • **हित-संघर्ष और** शक्ति का अत्यधिक केंद्रीयकृत सकेंद्रण; • स्कूल प्रणाली का **अप्रभावी प्रबंधन;** तथा • **लाभ के लिए संचालित होने वाले** कई निजी स्कूलों द्वारा शिक्षा के व्यावसायीकरण और अभिभावकों के आर्थिक शोषण **को रोकने में असमर्थता।** **राष्ट्रीय शिक्षा नीति 2020 के अंतर्गत किए गए प्रमुख प्रावधान** • नीति निर्माण, विनियमन, संचालन और अकादमिक मामलों के लिए एक स्पष्ट, पृथक प्रणालियों की परिकल्पना की गई है। • राज्यों/संघ शासित प्रदेशों द्वारा **स्वतंत्र राज्य स्कूल मानक प्राधिकरण (SSSA) की स्थापना की जाएगी।** • राज्य शैक्षिक अनुसंधान एवं प्रशिक्षण परिषद (SCERT) द्वारा **स्कूल गुणवत्ता आकलन और प्रत्यायन संरचना (SQAAF) विकसित की जाएगी।** • **सरकारी और निजी स्कूलों** (केंद्र सरकार द्वारा प्रबंधित/सहायता प्राप्त/नियंत्रित विद्यालयों को छोड़कर) **का आकलन करने और मान्यता प्रदान करने के लिए एक ही मापदंड का उपयोग किया जाएगा।** • **समग्र प्रणाली की आवधिक 'स्वास्थ्य जांच'** के लिए प्रस्तावित, नए राष्ट्रीय आकलन केंद्र, परख (PARAKH) द्वारा, छात्रों के अधिगम स्तरों का एक प्रतिदर्श आधारित **राष्ट्रीय उपलब्धि सर्वेक्षण (NAS)** संपन्न किया जाएगा।

7.1.2. उच्चतर शिक्षा (Higher Education)

भारत में उच्चतर शिक्षा प्रणाली के समक्ष विद्यमान कुछ प्रमुख समस्याओं में सम्मिलित हैं:

- एक गंभीर रूप से **खंडित** उच्चतर शैक्षिक परिवेश।
- **संज्ञानात्मक कौशल** एवं अधिगम परिणामों (learning outcomes) **के विकास पर अल्प बल।**
- अध्ययन के संकीर्ण क्षेत्रों में छात्रों की प्रारंभिक विशेषज्ञता तथा उनके वर्गीकरण के साथ **विषयों के मध्य कठोर विभाजन।**
- स्थानीय भाषाओं में शिक्षा प्रदान करने वाले कुछ उच्च शिक्षण संस्थानों (HEIs) के साथ विशेषकर सामाजिक-आर्थिक रूप से वंचित क्षेत्रों में **सीमित पहुंच।**
- **सीमित शिक्षक एवं संस्थागत स्वायत्तता।**
- **योग्यता-आधारित करियर प्रबंधन** तथा संकाय व संस्थानिक नेतृत्व के विकास हेतु अपर्याप्त तंत्र।
- अधिकांश विश्वविद्यालयों एवं महाविद्यालयों में **अनुसंधान पर अपेक्षाकृत कम बल** तथा प्रतिस्पर्धात्मक "समकक्ष द्वारा समीक्षा अनुसंधान" का अभाव।
- **निम्न अभिशासन** एवं एक **अप्रभावी विनियामक प्रणाली।**
- **संबद्ध विश्वविद्यालयों की बड़ी संख्या,** जिसके परिणामस्वरूप निम्न स्तर की स्नातक शिक्षा का प्रचलन हो रहा है।

यह नीति उपर्युक्त चुनौतियों के समाधान हेतु उच्च शिक्षा प्रणाली के पूर्ण आमूल चूल परिवर्तन तथा पुनः प्रोत्साहन की परिकल्पना करती है, जिससे निष्पक्षता व समावेशन के साथ उच्च गुणवत्तापूर्ण उच्चतर शिक्षा प्रदान की जा सकेगी। **नीति के उद्देश्यों में वर्तमान प्रणाली में निम्नलिखित महत्वपूर्ण परिवर्तन करना सम्मिलित है:**

संस्थागत पुनर्गठन एवं समेकन	• सभी उच्च शिक्षण संस्थानों को तीन प्रकार के संस्थानों में समेकित किया जाएगा, यथा- o **अनुसंधान विश्वविद्यालय:** अनुसंधान एवं शिक्षण पर समान ध्यान दिया जाएगा; o **शिक्षण विश्वविद्यालय:** अनुसंधान पर महत्वपूर्ण ध्यान केंद्रित करते हुए शिक्षण पर प्राथमिक ध्यान दिया जाएगा तथा o **स्वायत्त डिग्री प्रदान करने वाले कॉलेज:** लगभग संपूर्ण ध्यान शिक्षण पर केंद्रित होगा। • महाविद्यालयों की संबद्धता को 15 वर्षों में चरणबद्ध तरीके से समाप्त कर दिया जाएगा तथा महाविद्यालयों को **क्रमिक स्वायत्तता** प्रदान करने के लिए एक चरण-वार तंत्र स्थापित किया जाएगा। • यह परिकल्पना की गई है कि एक निर्धारित अवधि में, प्रत्येक महाविद्यालय एक स्वायत्त डिग्री देने वाले महाविद्यालय या विश्वविद्यालय के एक घटक महाविद्यालय के रूप में विकसित होगा। • वर्ष 2040 तक, सभी उच्च शिक्षण संस्थानों (HEIs) का उद्देश्य बहु-विषयक संस्थान बनना होगा। • वर्ष 2030 तक, प्रत्येक जिले में या उसके आसपास कम से कम **एक वृहद बहु-विषयक HEI स्थापित होगा।** • इसका उद्देश्य व्यावसायिक शिक्षा सहित उच्च शिक्षा में सकल नामांकन अनुपात (GER) को **26.3% (2018) से बढ़ाकर वर्ष 2035 तक 50% करना है।**
समग्र बहुविषयक शिक्षा	• नीति में **लचीले पाठ्यक्रम, विषयों के रचनात्मक संयोजन, व्यावसायिक शिक्षा के एकीकरण तथा उपयुक्त प्रमाणन के साथ कई प्रवेश व निकास बिंदुओं** के साथ व्यापक, बहुविषयक, समग्र अवर स्नातक शिक्षा की परिकल्पना की गई है। • विभिन्न HEIs से अर्जित **शैक्षिक क्रेडिट्स को डिजिटल रूप से संग्रहीत करने के लिए एक एकेडमिक बैंक ऑफ़ क्रेडिट** की स्थापना की जाएगी, ताकि इन्हें प्राप्त अंतिम डिग्री में अंतरित किया जा सके एवं उनकी गणना की जा सके। • देश में वैश्विक मानकों के सर्वश्रेष्ठ बहुविषयक शिक्षा के प्रतिमानों के रूप में आईआईटी, आईआईएम के समकक्ष **बहुविषयक शिक्षा एवं अनुसंधान विश्वविद्यालय (मेरु/MERU) स्थापित किए जाएंगे।** • संपूर्ण उच्च शिक्षा में एक सुदृढ़ अनुसंधान संस्कृति तथा अनुसंधान क्षमता को बढ़ावा देने के लिए एक

	शीर्ष निकाय के रूप में राष्ट्रीय अनुसंधान फ़ाउंडेशन का सृजन किया जाएगा।
विनियमन	• चिकित्सा एवं कानूनी शिक्षा के अतिरिक्त, शेष **उच्च शिक्षा के लिए एकल अति महत्वपूर्ण सर्वसमावेशी निकाय के रूप में भारतीय उच्च शिक्षा आयोग (HECI) की स्थापना की जाएगी। HECI के चार स्वतंत्र स्तर होंगे यथा-** ○ विनियमन के लिए राष्ट्रीय उच्चतर शिक्षा विनियामकीय परिषद (NHERC), ○ मानक निर्धारण के लिए सामान्य शिक्षा परिषद (GEC), ○ वित्त पोषण के लिए उच्चतर शिक्षा अनुदान परिषद (HEGC), ○ प्रत्यायन के लिए राष्ट्रीय प्रत्यायन परिषद (NAC)। • **सार्वजनिक एवं निजी उच्चतर शिक्षा संस्थान,** विनियमन, प्रत्यायन व अकादमिक मानकों के लिए **समान मानदंडों द्वारा ही शासित होंगे।**
उच्चतर शिक्षण संस्थानों (HEIs) का अंतर्राष्ट्रीयकरण	• **अंतर्राष्ट्रीय रूप से प्रासंगिक पाठ्यक्रम**, सामाजिक संलग्नता हेतु सार्थक अवसर, गुणवत्तापूर्ण आवासीय सुविधाएं एवं संस्थान में कहीं भी सहायता प्रदान करना आदि। • **प्रत्येक HEI में,** विदेश से आने वाले छात्रों का स्वागत व उनकी सहायता से संबंधित सभी मामलों का समन्वय करने के लिए विदेशी छात्रों की मेजबानी करने वाला **एक अंतर्राष्ट्रीय छात्र कार्यालय** स्थापित किया जाएगा। • **उच्च प्रदर्शन करने वाले भारतीय विश्वविद्यालयों को अन्य देशों में परिसर स्थापित करने के लिए प्रोत्साहित किया जाएगा** तथा इसी प्रकार, विश्व के शीर्ष 100 विश्वविद्यालयों में से चयनित विश्वविद्यालयों को भारत में परिचालन की सुविधा प्रदान की जाएगी। • **इस प्रकार की प्रविष्टि को सुविधाजनक बनाने वाला एक विधायी ढांचा** तैयार किया जाएगा तथा ऐसे विश्वविद्यालयों के लिए भारत के अन्य स्वायत्त संस्थानों के समतुल्य विनियामकीय, अभिशासनात्मक व सामग्री मानदंडों के संदर्भ में **विशेष व्यवस्था** की जाएगी। • भारतीय संस्थानों एवं वैश्विक संस्थानों के मध्य **अनुसंधान सहयोग व छात्र विनिमय** को बढ़ावा दिया जाएगा। • प्रत्येक HEI की आवश्यकताओं के अनुसार, जहां उपयुक्त होगा, **विदेशी विश्वविद्यालयों से प्राप्त क्रेडिट** को भी डिग्री प्रदान करते समय सम्मिलित किया (गिना) जाएगा।
समानता और समावेशन	**सरकार द्वारा उठाए जाने वाले कदम** • सामाजिक और आर्थिक दृष्टि से वंचित समूहों (SEDGs) की शिक्षा के लिए **उपयुक्त सरकारी निधि** निर्धारित की जाएगी। • SEDGs के लिए उच्च सकल नामांकन अनुपात (GER) हेतु स्पष्ट लक्ष्य निर्धारित किए जाएंगे। • HEIs में प्रवेश में छात्र-छात्रा संतुलन में वृद्धि की जाएगी। • आकांक्षी जिलों तथा SEDGs की बड़ी आबादी वाले विशेष शिक्षा क्षेत्रों (SEZs) में उच्च गुणवत्ता वाले अतिरिक्त HEIs की स्थापना करके पहुंच बढ़ाई जाएगी। **सभी HEIs द्वारा किए जाने वाले उपाए** • उच्च शिक्षा को आगे बढ़ाने के लिए अवसर लागत एवं शुल्क को कम करना। • SEDGs को अधिक वित्तीय सहायता व छात्रवृत्ति प्रदान करना। • पाठ्यक्रम को अधिक समावेशी बनाना। • लैंगिक-पहचान के मुद्दे पर संकाय, परामर्शदाता एवं छात्रों की संवेदनशीलता (जागरूकता) सुनिश्चित करना। • सभी गैर-भेदभाव व उत्पीड़न-विरोधी नियमों को सख्ती से लागू करना।

VISION IAS

7.1.3. अन्य प्रमुख प्रावधान (Other Major Provisions)

शिक्षा का वित्तपोषण	• शिक्षा क्षेत्रक में **सार्वजनिक निवेश को बढ़ाकर उसे सकल घरेलू उत्पाद के 6% तक** करने के लिए केंद्र व राज्य मिलकर कार्य करेंगे। • नवीन शिक्षा नीति **शिक्षा क्षेत्रक में निजी परोपकारी गतिविधियों को प्रोत्साहन व सहयोग** प्रदान करने का आह्वान करती है।
शिक्षा में प्रौद्योगिकी	• शिक्षण, मूल्यांकन, नियोजन तथा प्रशासन को बढ़ाने के लिए प्रौद्योगिकी के उपयोग पर विचारों के मुक्त विनिमय हेतु एक मंच प्रदान करने के लिए एक स्वायत्त निकाय, **राष्ट्रीय शैक्षिक प्रौद्योगिकी मंच (NETF)** का निर्माण किया जाएगा। • कक्षा प्रक्रियाओं में सुधार करने, पेशेवर शिक्षकों के विकास को समर्थन प्रदान करने तथा वंचित समूहों की शैक्षिक पहुंच बढ़ाने के लिए **शिक्षा के सभी स्तरों में प्रौद्योगिकी का उपयुक्त एकीकरण** किया जाएगा।
प्रौढ़ शिक्षा	• नीति का लक्ष्य **वर्ष 2030 तक 100% युवा एवं प्रौढ़ साक्षरता** प्राप्त करना है। • **कक्षाओं के समाप्त हो जाने के पश्चात विद्यालयों/ विद्यालय परिसरों** तथा सार्वजनिक पुस्तकालयों का प्रौढ़ शिक्षा पाठ्यक्रमों के लिए उपयोग किया जाएगा। • प्रौढ़ शिक्षा के लिए **गुणवत्तायुक्त प्रौद्योगिकी-आधारित विकल्प** जैसे ऑनलाइन पाठ्यक्रम, उपग्रह-आधारित टीवी चैनल तथा सूचना एवं संचार प्रौद्योगिकी (ICT) से सुसज्जित पुस्तकालय और प्रौढ़ शिक्षा केंद्र आदि विकसित किए जाएंगे।
ऑनलाइन शिक्षा एवं डिजिटल शिक्षा	• जब कभी और जहां भी पारंपरिक एवं व्यक्तिगत शिक्षा प्राप्त करने के साधन उपलब्ध होना संभव नहीं हैं, वहां गुणवत्तापूर्ण शिक्षा के वैकल्पिक साधनों के साथ-साथ, ऑनलाइन शिक्षा को बढ़ावा देने की **विस्तारपूर्वक अनुशंसाएं** की गई हैं। • डिजिटल अवसंरचना, डिजिटल सामग्री एवं क्षमता निर्माण के समन्वय के प्रयोजनार्थ विद्यालय व उच्च शिक्षा, दोनों के लिए मानव संसाधन विकास मंत्रालय (MHRD) में एक समर्पित इकाई का गठन किया जाएगा।
व्यावसायिक शिक्षा	• सभी व्यावसायिक शिक्षाएं उच्च शिक्षा प्रणाली का एक अभिन्न अंग होंगी। स्वचलित तकनीकी विश्वविद्यालय, स्वास्थ्य विज्ञान विश्वविद्यालय, कानूनी व कृषि विश्वविद्यालय आदि बहु-विषयक संस्थान बनने का लक्ष्य निर्धारित करेंगे।
भारतीय भाषाओं, कलाओं व संस्कृति को प्रोत्साहन	• भारतीय भाषाओं, तुलनात्मक साहित्य, रचनात्मक लेखन, कला, संगीत, दर्शन आदि में सशक्त विभाग गठित किए जाएंगे एवं कार्यक्रम आरंभ किए जाएंगे तथा इन्हें देश भर में विकसित किया जाएगा। साथ ही, इन विषयों में 4-वर्षीय बी.एड. की दोहरी डिग्री सहित अन्य डिग्रियां भी विकसित की जाएंगी। • स्थानीय संगीत, कला, भाषाओं एवं हस्तकला को प्रोत्साहित करने तथा यह सुनिश्चित करने के लिए कि छात्र जहां अध्ययन करते हैं, वे वहां की संस्कृति व स्थानीय ज्ञान से अवगत हों, **उत्कृष्ट स्तर के स्थानीय कलाकारों व शिल्पकारों** को **अतिथि संकाय** के रूप में नियुक्त किया जाएगा। • प्रत्येक उच्च शिक्षण संस्थान एवं यहां तक कि प्रत्येक विद्यालय या विद्यालय परिसर में छात्रों को कला, रचनात्मकता व क्षेत्र / देश के समृद्ध कोष से परिचित कराने के लिए **कलाकारों के नियोजन {Artist(s)-in-Residence} की पृथक व्यवस्था करनी होगी।** • अनुवाद एवं व्याख्या, कला व संग्रहालय प्रशासन, पुरातत्व आदि में **उच्च गुणवत्तायुक्त पाठ्यक्रम तथा डिग्री कोर्स विकसित किए जाएंगे।** • **भारत के संविधान की आठवीं अनुसूची में उल्लिखित प्रत्येक भाषा** के संदर्भ में नवीनतम अवधारणाओं के लिए सरल परंतु सटीक शब्दावली का निर्धारण करने तथा नियमित आधार पर शब्दकोशों को जारी करने के लिए विद्वानों व देशी वक्ताओं को नियोजित करते हुए अकादमियों की स्थापना की जाएगी।

7.1.4. नई शिक्षा नीति 2020 का विश्लेषण (Analysis of New Education Policy-2020)

इस नीति का महत्व

NEP-2020 की कुछ **प्रमुख संस्तुतियों एवं नीतिगत परिवर्तनों** का निम्नलिखित के रूप में अवलोकन किया जा सकता है।

- **विद्यालय स्तर पर भी व्यावसायिक अध्ययन एवं कौशल शिक्षा पर अधिक ध्यान केंद्रित करना:** भारतीय श्रम प्रतिवेदन के अनुसार, भारत में केवल 4% युवा श्रमबल ही औपचारिक व्यावसायिक शिक्षा प्राप्त हैं तथा अनौपचारिक क्षेत्र में यह प्रतिशत केवल 6% है। लोगों की कौशल क्षमता देश को **अधिक प्रतिस्पर्धी व विकसित करने में** सहायता प्रदान करेगी। विशेष मान्यता के साथ व्यावसायिक शिक्षा का प्रसार **युवाओं को अधिक नियोजनीय** बना देगा तथा **स्वरोजगार के अवसर** भी सृजित करेगा।
- **शिक्षा क्षेत्रक में सकल घरेलू उत्पाद (GDP) का 6% आवंटन:** भारतीय शिक्षा वैश्विक मानक से बहुत पीछे है। **भारत, शिक्षा पर अपनी कुल GDP का केवल 4.6% ही व्यय करता है** तथा **प्रति छात्र शिक्षा पर कुल सरकारी व्यय रैंकिंग में 62वें स्थान** पर है। अत: इस परिप्रेक्ष्य में NEP में 6% का लक्ष्य एक स्वागत योग्य कदम है। यह देश में शिक्षा की गुणवत्ता में सुधार के लिए **नीति आयोग के लक्ष्यों** के अनुरूप भी है।
- **विद्यालयी शिक्षा का पुनर्गठन:**
  - आंगनवाड़ी/प्री-स्कूल, प्रारंभिक बाल्यावस्था देखभाल और शिक्षा (ECCE) को औपचारिक विद्यालयी शिक्षा के दायरे में लाने तथा मध्याह्न भोजन एवं प्रात:कालीन भोजन की सुविधाओं का ECCE खंड तक विस्तार आदि जैसे प्रावधान एक **सुपोषित व शिक्षित भारत** के निर्माण में सहायता प्रदान करेंगे।
  - पाठ्यक्रम में प्रदान की गई **इंटर्नशिप (प्रशिक्षण) एवं अनुभवात्मक अधिगम** के अवसर **शिक्षार्थियों के गहन चिंतन, रचनात्मकता व नवोन्मेषिता के दोहन** में वृद्धि करेंगे।
  - रटंत विद्या के स्थान पर विद्यार्थियों के समग्र विकास के एक हिस्से के रूप में ज्ञान के अनुप्रयोग पर विशेष ध्यान देते हुए **परीक्षा प्रणाली में सुधार** किया जाएगा।
- **विद्यालयी शिक्षा के लिए त्रि-भाषा सूत्र:** मातृभाषा या स्थानीय भाषा में शिक्षण से छात्रों की अधिगम क्षमता में वृद्धि होगी तथा इससे देश की **विभिन्न सांस्कृतिक विविधताओं से परिचित होने के लिए मार्ग प्रशस्त होंगे।** साथ ही, ये भारतीय भाषाएं प्रासंगिक तथा जीवंत भी बनी रहेंगी।
  - वास्तव में, सभी भाषाएं उन्हें बोलने वाले समुदाय की कला एवं संस्कृति के साथ घनिष्ठ रूप से संबद्ध हैं तथा वैसे भी, NEP-2020 में **भाषाओं से संबंधित स्थानीय कला व संस्कृति के संरक्षणार्थ** विभिन्न गतिविधियाें को सम्मिलित किया गया है। उल्लेखनीय है कि यह **लुप्तप्राय भाषाओं के उचित अनुरक्षण का भी एक अवसर** है।
- **भारत में उच्च शिक्षा की विनियामकीय प्रणाली का रुपांतरण:** भारतीय उच्च शिक्षा आयोग (HECI) नामक एकल विनियामक निकाय की स्थापना के साथ, उच्च शिक्षण संस्थानों (HEIs) में पाठ्यक्रमों के संचालन के लिए विविध विनियामक निकाय नहीं होंगे। नियंत्रण व संतुलन के साथ बहुविध तंत्र तैयार करके **शिक्षा के व्यावसायीकरण पर अंकुश** लगाने पर भी विशेष ध्यान दिया गया है।
- **स्नातक स्तर पर विविध तरीकों से प्रवेश व निकास की व्यवस्था:** यह लचीलापन पाठ्यक्रम का अनुसरण करने एवं बिना ड्रॉपआउट की समस्या के कोर्स को सुगमतापूर्वक पूर्ण करने के लिए **छात्रों के लिए उत्तम प्रोत्साहन** सिद्ध हो सकता है। साथ ही, तृतीयक शिक्षा में सकल नामांकन अनुपात (GER) में भी सुधार हो सकता है। इस प्रकार का विकल्प **व्यावसायिक अध्ययन के लिए भी काफी उपयुक्त** है, क्योंकि इसमें कोर्स के विभिन्न स्तरों पर विभिन्न नौकरियों से संबंधित भूमिकाएं भी समाविष्ट होती हैं, जो कई स्तरों पर **नियोजनीयता की संभावनाओं में वृद्धि** करती है।
- **विदेशों में भारतीय विश्वविद्यालयों के परिसर:** संस्थानों के मध्य सहकार्यता उच्च शिक्षा में गुणवत्ता एंव उत्कृष्टता का समावेश करेगी। अब भारतीयों को **अल्प व्यय में वैश्विक स्तर की गुणवत्तापूर्ण शिक्षा** प्राप्त हो सकेगी। यद्यपि, सरकार को भारत में विदेशी विश्वविद्यालयों के संचालन हेतु बेहतर गुणवत्ता व शुल्क और समग्र जांच एवं संतुलन के लिए **कठोर नियम तथा विनियमन तैयार करने की** आवश्यकता है।

NEP 2020 के कार्यान्वयन के समक्ष उत्पन्न चुनौतियां एवं मुद्दे

- **वित्त-पोषण (Funding):** NEP में शिक्षा पर सकल घरेलू उत्पाद का 6% व्यय करने का उपबंध किया गया है। हालांकि, वित्तीयन में इतनी बढ़ोतरी पूर्व में भी प्रस्तावित की जा चुकी है, परंतु यह लक्ष्य प्राप्त नहीं हुआ है। यह नीति इस कोष के संग्रहण के विषय में विस्तारपूर्वक वर्णन नहीं करती है।
- **बहुभाषावाद:** NEP कक्षा 5 तक व संभव हो सके तो उससे आगे तक भी, शिक्षा का माध्यम मातृभाषा/क्षेत्रीय भाषा करने की अनुशंसा करती है, परन्तु नीति इससे संबद्ध अनेक वास्तविकताओं की उपेक्षा करती है। **रोज़गार के लिए अंतर्राज्यीय प्रवास** तथा

VISION IAS

भारत में भाषाओं की व्यापक विविधता के साथ, क्षेत्रीय भाषा कुछ छात्रों के शिक्षण को प्रभावित करेगी। यह लोगों के **एक राज्य से दूसरे राज्य में प्रवास करने के अधिकार** के परिप्रेक्ष्य में विशेष रूप से समस्यात्मक है, क्योंकि अंतर्राज्यीय आवागमन के परिणामस्वरूप लोगों की स्थानीय भाषा व शिक्षा की विधि दोनों परिवर्तित होंगी।

- **व्यावसायिक शिक्षा:** प्रारंभिक चरण से ही व्यावसायिक प्रशिक्षण का दबाव, कई प्रकार की शंका के कारण वंचित पृष्ठभूमि वाले छात्र नौकरी के लिए शिक्षा बीच में ही छोड़ देंगे। यह भी एक अधिक समग्र शिक्षा को बाधित कर सकता है।
- **कानूनी जटिलताएं: दो परिचालित विधानों यथा- शिक्षा का अधिकार अधिनियम, 2009 तथा नई शिक्षा नीति, 2020** की प्रयोज्यता से संबद्ध कानूनी जटिलताओं के कारण भी नीति की आलोचना की जा रही है। कानून तथा हाल ही में निर्मित की गई नीति के मध्य भावी भ्रम की स्थिति के समाधान हेतु विद्यालयी शिक्षा आरंभ करने की आयु जैसे कुछ प्रावधानों पर विचार-विमर्श करना होगा।
- **संघीय व्यवस्था:** भारत जैसी संघीय व्यवस्था में, जहां **शिक्षा एक समवर्ती सूची का विषय है**, किसी भी शैक्षणिक सुधार को राज्यों के समर्थन से ही कार्यान्वित किया जा सकता है तथा केंद्र को ऐसी अनेक महत्वाकांक्षी योजनाओं पर राज्यों की सहमति प्राप्त करने का कठिन कार्य अभी पूर्ण करना है। एक उदाहरण के रूप में, प्रस्तावित राष्ट्रीय आकलन निकाय अर्थात परख (PARAKH) तथा इसके प्रवर्तन हेतु देश भर के 60 से अधिक शिक्षा बोर्डों के सक्रिय सहयोग की आवश्यकता होगी।
- **शिक्षा के वाणिज्यीकरण एवं निजीकरण का भय**
  - **निजीकरण की आशंका:** कई विशेषज्ञों ने तर्क दिया है कि NEP, लोकोपकारी विद्यालयों एवं सार्वजनिक-निजी भागीदारी (PPP) के नाम पर, शिक्षा में निजी अभिकर्ताओं के प्रवेश हेतु एक रूपरेखा तैयार कर रही है, जिससे आगे शिक्षा का वाणिज्यीकरण होगा और विद्यमान असमानताओं में व्यापक वृद्धि होगी।
  - NEP सुझाव देती है कि उच्च शिक्षा के सभी पाठ्यक्रमों में प्रवेश राष्ट्रीय परीक्षा एजेंसी द्वारा आयोजित परीक्षाओं के माध्यम से मानकीकृत परीक्षण अंक के आधार पर होना चाहिए। यह कोचिंग संस्थाओं एवं रटंत विद्या को बढ़ावा प्रदान करेगा, जिससे विद्यालयों, महाविद्यालयों व विश्वविद्यालयों की परीक्षाओं एवं मूल्यांकनों में गिरावट आएगी।
- **विस्तृत चिंतन का अभाव NEP के लक्ष्य को प्रभावित कर सकता है।** उदाहरण के लिए, इसने 4 वर्षीय स्नातक पाठ्यक्रम का प्रस्ताव प्रस्तुत किया है। ज्ञातव्य है कि ऐसा ही एक प्रयोग कुछ वर्ष पूर्व दिल्ली विश्वविद्यालय में असफल हो गया था। तब तत्कालीन मानव संसाधन विकास मंत्री को इस चार-वर्षीय पाठ्यक्रम को वापस लेना पड़ा था। उसे बिना उचित विचार के कार्यान्वित किया गया था, जिससे विद्यार्थियों तथा शिक्षकों के मध्य अत्यधिक भ्रम की स्थिति उत्पन्न हो गई थी।
- **ज़मीनी वास्तविकता:** उदाहरणार्थ, परियोजना कार्य आधारित अनुभवात्मक शिक्षा के लिए परियोजना सामग्रियों की खरीद एवं टिंकरिंग (मरम्मत करने वाली) प्रयोगशालाओं को स्थापित करने हेतु विशेष वित्तीय संसाधनों की आवश्यकता होती है। शिक्षा शास्त्र जो समालोचनात्मक बोध को परिष्कृत करता है, उसे दीर्घ प्रश्नों के उत्तर के मूल्यांकन की आवश्यकता होती है। ऐसी गतिविधियों में सामान्यत: और अधिक शिक्षकों की आवश्यकता होती है, जबकि ज़मीनी वास्तविकता यह है कि ऐसे विद्यालय तंत्र चिरकालिक व निरंतर शिक्षकों की कमी का सामना कर रहे हैं। कई विद्यालय जिस प्रकार का वेतन देते हैं, उससे अच्छे आवेदक आकर्षित नहीं होते हैं तथा अधिकांश युवा नौकरी प्राप्त करने के लिए 4-वर्षीय बीएड डिग्री अधिग्रहित करने की लागत को लेकर चिंतित होंगे, जिससे संभवत: पर्याप्त प्रतिलाभ न मिल सके।

NEP 2020 को कार्यान्वित करना- आगे की राह

NEP की संरचना बहु-पक्षीय व बहु-स्तरीय है। प्रायः नीतियाँ कई कमियों के कारण कार्यान्वित नहीं हो पातीं हैं। इसलिए, यह ध्यान देना होगा कि NEP को लागू करने के लिए किस दृष्टिकोण पर विचार करने की आवश्यकता है।

- नीतियाँ प्रायः **असंगत लक्ष्यों तथा विगत नीतियों के साथ पूर्ण असंबद्धता** के कारण असफल हो जाती हैं। नई NEP विगत शिक्षा नीतियों से व्यापक रूप से भिन्न है तथा उनकी सबसे महत्वपूर्ण सीमाओं व दोषों पर ध्यान केंद्रित करती है। परन्तु, भारत को एक विकसित देश व विश्व की एक प्रमुख अर्थव्यवस्था बनाने हेतु नागरिकों को सक्षम बनाने की दिशा में गुणवत्तापूर्ण शिक्षा तक सार्वभौमिक पहुंच को साकार करने में स्पष्ट निरंतरता दृष्टिगोचर हो रही है। **नई NEP में सम्मिलित यह** निरंतरता, निश्चित रूप से इसके सफल कार्यान्वयन के लिए अत्यधिक लाभदायक सिद्ध होगी।
- किसी भी नीति को सफलतापूर्वक कार्यान्वित करने हेतु **उचित प्राथमिकताओं को तय करना** एक अन्य महत्वपूर्ण कदम है। NEP को कार्यान्वित करने वाले दो मुख्य कर्ता हैं यथा- केंद्र में **शिक्षा मंत्रालय** तथा **हितधारक जिनमें राज्य सरकारें, विद्यालय एवं शैक्षणिक संस्थान सम्मिलित हैं।**

- शिक्षा मंत्रालय निर्देश, निधियन, प्रशासन, विनियमन एवं समीक्षा उपलब्ध कराने के संदर्भ में NEP को कार्यान्वित करने में महत्वपूर्ण भूमिका निभाएगा।
- सभी हितधारकों को उचित रीति से प्राथमिकताएं निर्धारित करनी होंगी तथा ये प्राथमिकताएं **शिक्षण संस्थानों की अल्पकालिक व दीर्घकालिक आवश्यकताओं**, वित्त पोषण आवश्यकताओं तथा तय लक्ष्यों को प्राप्त करने की **वास्तविक सीमारेखा** पर आधारित होनी चाहिए।

- **शिक्षा मंत्रालय एवं HECI को** यथार्थवादी व साध्य लक्ष्य निर्धारित करके तथा महत्वपूर्ण नीतिगत प्राथमिकताओं की प्रगति की निगरानी करते हुए राज्यों और शैक्षणिक संस्थानों के साथ एकजुट होकर कार्य करने की आवश्यकता है।
- **अभिवृत्तिक परिवर्तन:** NEP में जिन परिवर्तनों को प्राप्त करने का लक्ष्य निर्धारित किया गया है, उसके लिए प्रभावी शिक्षण-अधिगम प्रक्रियाओं तथा अकादमिक व प्रशासनिक कार्यपद्धति को अपनाकर **अभिवृत्तिक बदलाव** करने की आवश्यकता है। NEP में शिक्षण संस्थानों को पर्याप्त स्वायत्तता प्रदान की गई है, ताकि वे बिना किसी अवरोध के संस्थागत कार्यप्रणाली में अल्प परिवर्तन कर शिक्षा को सर्वांगीण व बहु-विषयक बना सकें।
- **नीति को क्रियान्वित करने के लिए आदेशों के क्रम को स्पष्ट रूप से रेखांकित करना,** ताकि प्रयासों के दोहराव व अतिव्यापन से बचा जा सके। यहां **नेतृत्व की भूमिका सर्वोपरि है,** क्योंकि नेतृत्वकर्ता को एक उत्तम शुभचिंतक सहकर्मी एवं जोखिम लेने वाला होना चाहिए। इन नेताओं को उत्साह व अत्यधिक सत्यनिष्ठा के साथ स्व-चालित होने की आवश्यकता है। नीति के क्रियान्वयन में ऐसे लोगों की अनुपस्थिति निश्चित रूप से नीति को विफलता की ओर ले जाएगी।
- NEP क्रियान्वित करने के लिए अधिदेशित शिक्षा मंत्रालय के अधिकारियों तथा हिताधारकों, दोनों के लिए **कार्य-निष्पादन के संकेतकों को निर्दिष्ट करना आवश्यक** है। इसलिए, यह महत्वपूर्ण है कि किसी भी नीति को समयबद्ध रीति से परिणाम के रूप में परिवर्तित करने से बाधित करने वाली **अप्रभावी प्रगतियों पर नियंत्रण** रखने के लिए उनके **कार्य-निष्पादन संकेतकों की आवधिक समीक्षा** की जाती रहे।
- **उपयुक्त रीति से निर्धारित दीर्घकालिक लक्ष्यों के साथ एक सुविचारित योजना की** आवश्यकता तथा अल्पकालिक उद्देश्यों व आवधिक मूल्यांकन के माध्यम से इसके प्रवर्तन और साथ ही आंकड़ा-चालित समीक्षा एवं विधायी सुधारों को NEP के प्रभावी कार्यान्वयन में कम करके नहीं आंका जा सकता है।

7.2. पब्लिक गुड के रूप में शिक्षा (Education as a Public Good)

सुर्ख़ियों में क्यों?

- हाल ही में, जवाहरलाल नेहरू विश्वविद्यालय प्रशासन द्वारा विश्वविद्यालय के संचालन में कोष की कमी के कारण छात्रावासों की फीस में वृद्धि की गई है। इससे यह परिचर्चा शुरू हो गयी है कि शिक्षा एक पब्लिक गुड (सार्वजनिक वस्तु) है या निजी वस्तु।
- राष्ट्रीय शिक्षा नीति के मसौदे में शिक्षा को समता आधारित बनाने पर बल दिया गया है।

भारत की शिक्षा नीतियों में एक पब्लिक गुड के रूप में शिक्षा का विकासक्रम:

- इस दिशा में प्रयास सर्वप्रथम **विश्वविद्यालय शिक्षा आयोग (1948)** की नियुक्ति के साथ आरंभ हुआ था। **डॉ. एस. राधाकृष्ण** इस आयोग के अध्यक्ष थे तथा उन्होंने हमारे संविधान के पांच आधारभूत सिद्धांतों, यथा- **लोकतंत्र, न्याय, स्वतंत्रता, समता** तथा **बंधुत्व** के संदर्भ में उच्च शिक्षा के पुनर्विन्यास पर चर्चा की।
  - डॉ. राधाकृष्णन की अनुशंसाओं को वर्ष 1952 में गठित डॉ. एल. एस. मुदिलियार की अध्यक्षता वाले **माध्यमिक शिक्षा आयोग** के द्वारा समर्थन प्रदान किया गया।
- इसके पश्चात् **डी. एस. कोठारी** की अध्यक्षता में एक शिक्षा आयोग की नियुक्ति की गयी। इस आयोग की रिपोर्ट के आधार पर **राष्ट्रीय शिक्षा नीति, 1968** का निर्माण किया गया। इसने सार्वजनिक शिक्षा हेतु सामान्य विद्यालयी प्रणाली पर बल दिया, जिससे सभी सामाजिक स्तर के बच्चों को शिक्षा का समान अभिगम (पहुँच) प्राप्त हो तथा जो परिमाण एवं गुणवत्ता दोनों संदर्भ में पर्याप्त हो। इसकी अनुशंसाओं में निःशुल्क तथा अनिवार्य शिक्षा एवं शिक्षा के लिए वित्तीय व्यय में वृद्धि करने के संबंध में भारतीय जनता की लोकतांत्रिक आकांक्षाओं की झलक मिलती थी।
- **वर्ष 1976 में संविधान के 42वें संशोधन** के द्वारा शिक्षा को राज्य सूची से हटा कर समवर्ती सूची में रखा गया तथा **वर्ष 2002 में 86वें संशोधन अधिनियम** के द्वारा शिक्षा को एक मूल अधिकार बना दिया गया।

- **राष्ट्रीय शिक्षा नीति, 1979** के मसौदे में वयस्क शिक्षा पर बल दिया गया, जिसको इस नीति के अंतर्गत पुनर्संशोधित न्यूनतम आवश्यकता कार्यक्रम (Minimum Needs Programme) का अभिन्न अंग माना गया।
- **राष्ट्रीय शिक्षा नीति-1986 (जिसे वर्ष 1992 में संशोधित किया गया था):** इसने विषमताओं के निराकरण और विशेष रूप से भारतीय महिलाओं, अनुसूचित जनजातियों (ST) और अनुसूचित जाति (SC) समुदायों को **समान शैक्षिक अवसर** प्रदान करने पर विशेष बल दिया था।
- सर्व शिक्षा अभियान (Sarva Shiksha Abhiyan), मध्याह्न भोजन योजना (Mid-Day Meal Scheme), नवोदय विद्यालय (NVS स्कूल), केंद्रीय विद्यालय (KV स्कूल) और शिक्षा में सूचना प्रौद्योगिकी का उपयोग **वर्ष 1986 की राष्ट्रीय शिक्षा नीति के परिणाम** हैं।
- **86वां संविधान संशोधन अधिनियम, 2002:** संविधान के भाग- III में अनुच्छेद 21A के तहत **6-14 वर्ष के मध्य की आयु के बच्चों को** मूल अधिकार के रूप में शिक्षा का अधिकार प्रदान किया गया है।
- **नई शिक्षा नीति, 2020:** यह पिछड़े वर्गों, शारीरिक रूप से अक्षम और अल्पसंख्यक बच्चों के शैक्षणिक विकास पर अधिक ध्यान देने पर बल देती है।

सार्वजनिक वस्तु (Public Good) क्या है?

सार्वजनिक वस्तुओं की अवधारणा संसाधनों के आबंटन में सरकार की भूमिका के आर्थिक विश्लेषण पर आधारित है। सार्वजनिक वस्तुओं को निम्नलिखित दो विशेषताओं द्वारा परिभाषित किया जाता है:

1. **गैर-बहिष्करण (Non-excludability):** गैर-भुगतानकर्ताओं को उस वस्तु का उपयोग करने से वंचित नही किया जाता है।
2. **उपभोग में प्रतिद्वंद्विता का अभाव (Non-rivalry in consumption):** यदि अतिरिक्त लोग उस वस्तु का उपयोग करते हैं तो इस कारण से दूसरों को प्राप्त होने वाले लाभ कम नहीं होते हैं।

शिक्षा एक पब्लिक गुड क्यों होनी चाहिए?

- **सेवा के रूप में शिक्षा:** शिक्षा उन महत्वपूर्ण सेवाओं में से एक है, जिसे एक आधुनिक राज्य से अपने लोगों को प्रदान किए जाने की अपेक्षा की जाती है। यह एक ऐसी सेवा है, जिसे सबसे सुगम रूप में प्रदान करने का प्रत्येक कल्याणकारी लोकतांत्रिक राज्य पर दायित्व होता है।
- **मानवाधिकार के रूप में शिक्षा:** संयुक्त राष्ट्र महासभा में वर्ष 1948 में अपनाए गए ऐतिहासिक **मानवाधिकारों की सार्वभौमिक घोषणा** के अनुच्छेद 26 में यह घोषणा की गई है कि "सभी को शिक्षा का अधिकार है"। इसमें यह भी उल्लेख है कि **"कम से कम प्रारंभिक और मौलिक चरण में शिक्षा नि:शुल्क होगी"** तथा "प्रारंभिक शिक्षा अनिवार्य होगी" और यह कि 'शिक्षा मानव व्यक्तित्व के पूर्ण विकास एवं मानवाधिकारों और मौलिक स्वतंत्रता के सम्मान को सुदृढ़ करने के लिए निर्देशित की जाएगी'।
- **ज्ञान आधारित अर्थव्यवस्था:** 2030-2032 तक भारत दस ट्रिलियन डॉलर से अधिक की तीसरी सबसे बड़ी अर्थव्यवस्था बन जाएगा। भारत की दस ट्रिलियन डॉलर की अर्थव्यवस्था प्राकृतिक संसाधनों से नहीं, बल्कि ज्ञान आधारित संसाधनों से संचालित होगी। गुणवत्तापूर्ण शिक्षा उस ज्ञान अर्थव्यवस्था में परिवर्तन का एक महत्वपूर्ण उपकरण होगी, जिसके लिए वर्तमान में भारत के कुछ भागों में प्रयास चल रहे हैं लेकिन इसमें संपूर्ण देश को सम्मिलित करने की आवश्यकता है।
- **समानता:** शिक्षा या रोजगार के बाजारों में प्रतिस्पर्धा केवल तभी उचित होती है जब प्रतियोगी समान शक्ति धारक होते हैं। इस आवश्यकता को शिक्षा के निजीकरण द्वारा प्राप्त नहीं किया जा सकता।
- **जनसांख्यिकी लाभांश:** भारत विश्व के सबसे युवा देशों में से एक है, जहाँ जनसंख्या का एक बड़ा भाग अनुकूल जनसांख्यिकीय चरण में विद्यमान है। वहनीय एवं सुलभ शिक्षा भारत को अपनी क्षमता को साकारित करने में सहायता करेगी।
- **गरिमापूर्ण जीवन यापन:** भारत की जनसंख्या का लगभग पाँचवाँ भाग निर्धनता रेखा से नीचे जीवन यापन करता है। ऐसे में शिक्षा की सार्वजनिक उपलब्धता उन्हें सीखने एवं सम्मानजनक तरीके से जीवन जीने का मार्ग प्रदान करती है। शिक्षा को अभाव के विपरीत विकास के एक उपकरण के रूप में देखा जाना चाहिए तथा इसे एक ऐसी वस्तु नहीं माना जा सकता है, जहां बाजार की शक्तियां कुछ विशिष्ट प्रकार की शिक्षा (उदाहरण: कृत्रिम बुद्धिमत्ता) की मांग उत्पन्न करती हैं।

VISION IAS

- **सार्वजनिक वित्तपोषण में वृद्धि का दायरा:** ज्ञातव्य है कि वर्तमान में भारत जीडीपी का केवल 2.7 प्रतिशत ही शिक्षा पर व्यय करता है।
- **नामांकन अनुपात:** उच्च शिक्षा के क्षेत्र में भारत में सकल नामांकन अनुपात 2018-19 में केवल 26.3 प्रतिशत था।
- **परोपकारी दान:** यहां तक कि विशिष्ट आइवी लीग विश्वविद्यालय (Ivy League universities) (हार्वर्ड जैसे आठ संस्थानों का एक समूह), उदार परोपकारी दान के द्वारा आरंभ किए गए थे, जो वर्तमान में एक सार्वजनिक संस्थान की तरह कार्य करते हैं।

शिक्षा को पब्लिक गुड बनाने के विपक्ष में तर्क

- **वित्तीय बाधाएं:** विकसित देशों के विपरीत, भारत में प्रति व्यक्ति आय 2,000 डॉलर से कुछ ही अधिक है, आयकर की दर 42.74 प्रतिशत और कर-GDP अनुपात 11 प्रतिशत से भी कम है। इसलिए, सस्ती उच्च शिक्षा प्रदान करना एक कठिन कार्य है।
- **उच्च शिक्षा विशुद्ध रूप से पब्लिक गुड नहीं है।** जो लोग शिक्षा को पब्लिक गुड कहते हैं उनका आशय यह होता है कि इसकी **सकारात्मक बाह्यताएं होती हैं** अर्थात् इसके सभी लाभ छात्रों को प्राप्त नहीं होते हैं, अपितु जब अधिक लोग उच्च शिक्षा प्राप्त करते हैं तो समाज को लाभ होता है। हालांकि, छात्रों को इसके एक महत्वपूर्ण अंश का लाभ मिलता है। इस प्रकार, यह उचित ही है कि छात्रों को उच्च शिक्षा की लागत का समुचित अंश वहन करना चाहिए।
- **उच्च शिक्षा को पब्लिक गुड के रूप में व्यवहार करने का अर्थ** शिक्षित किए जाने वाले व्यक्तियों को लाभान्वित करने का प्राथमिक लक्ष्य न रखना, अपितु उनके साथ **सार्वजनिक लाभ के साधन** के रूप में व्यवहार करना है। जितना अधिक हम यह मानते हैं कि शिक्षा का प्राथमिक औचित्य इसके द्वारा उत्पन्न किया जाने वाला सार्वजनिक लाभ है, उतना ही हम सरकार द्वारा उनके लिए अच्छी माने जाने वाली शिक्षा की तुलना में अपनी पसंद से उच्च शिक्षा प्राप्त करने को प्राथमिकता कम देते हैं।
- साथ ही, **अमेरिका के अधिकांश शीर्ष संस्थान, जैसे- स्टैनफोर्ड एवं हार्वर्ड विश्वविद्यालय निजी स्वामित्व वाले हैं** और वे छात्रों को छात्रवृत्ति प्रदान करते हैं।
- शिक्षा को पब्लिक गुड बनाने से सदैव गुणवत्तापूर्ण शिक्षा प्राप्त होना सुनिश्चित नहीं हो सकता क्योंकि इसमें नौकरशाही, सीमित प्रतिस्पर्धा, संसाधनों, प्रतिभाओं को आकर्षित करने की सीमित आवश्यकता जैसी बाधाएं परिलक्षित होती हैं।
- कई वित्तीय संस्थान छात्रों को शिक्षा ऋण प्रदान करते हैं जिसे वे आय अर्जन करने पर वापस चुका सकते हैं (अभी अध्ययन करें, बाद में भुगतान करें का ऑस्ट्रेलियाई मॉडल)। इस तरह से गुणवत्ता से समझौता नहीं होगा क्योंकि संस्थानों के पास संवितरण के लिए अधिक धनराशि विद्यमान रहेगी।

निष्कर्ष

पिछले कुछ दशकों में, शासन मॉडल के रूपांतरण, नागरिक समाज संगठनों की बढ़ती भागीदारी के साथ-साथ निजीकरण और शिक्षा को वस्तु माने जाने की अवधारणा की बढ़ती प्रवृत्ति, आर्थिक, पर्यावरणीय और बौद्धिक पहलुओं के कारण शैक्षिक परिदृश्य में गंभीर परिवर्तन हुए हैं जो शिक्षा के प्रति ऐसे मानवतावादी एवं समग्र दृष्टिकोण का आह्वान करते हैं जो "मानव अस्तित्व के कई आयामों को एकीकृत करने के लिए संकीर्ण उपयोगितावाद एवं अर्थवाद" से परे हो।

7.3. ई-लर्निंग (E-Learning)

सुर्ख़ियो में क्यों?

व्यापक कोविड प्रकोप के कारण लगाये गए लॉकडाउन से पारंपरिक शिक्षण-अधिगम तंत्र के स्थान पर ई-लर्निंग को अत्यधिक बढ़ावा मिला है।

ई-लर्निंग के बारे में

- ऑनलाइन लर्निंग या ई-लर्निंग अध्ययन का एक प्रकार है, जिसमें **लाइव प्लेटफॉर्म के माध्यम से सुदूर अवस्थिति से और डिजिटल प्लेटफॉर्म्स पर शिक्षा** प्रदान/ग्रहण किया जाता है। यह औपचारिक शिक्षण पर आधारित है, परन्तु इलेक्ट्रॉनिक रूप से समर्थित है और **शिक्षक/छात्र संवाद एवं कक्षा सामग्री के वितरण हेतु इंटरनेट पर निर्भर** है।

VISION IAS

ई-लर्निंग के लाभ

- **समय प्रबंधन में लोचशीलता।**
- **सुगम उपलब्धता।**
- पारंपरिक शिक्षण पद्धति की तुलना में ऑनलाइन शिक्षण प्रक्रिया **अधिक वहनीय** है।
- **शिक्षक की अनुपलब्धता में सुधार।**
- **पर्यावरण अनुकूल** क्योंकि, पारंपरिक विश्वविद्यालय शिक्षण प्रक्रिया की तुलना में ऊर्जा की कम खपत होती है तथा CO2 का भी अल्प उत्सर्जन होता है। इसके अतिरिक्त, ई-लर्निंग एक कागजरहित अधिगम विधि है।

ई-लर्निंग में निहित दोष

- **सीमित फीडबैक:** पारंपरिक कक्षाओं में, शिक्षक छात्रों को तत्काल फीडबैक दे सकते हैं। जबकि, ई-लर्निंग प्रक्रिया में अभी भी छात्रों को फीडबैक देना और प्राप्त करना कठिन है।
- **सामाजिक अलगाव:** कई छात्रों और शिक्षकों को अनिवार्यत: अधिकांश समय ऑनलाइन व्यतीत करना पड़ता है, इस कारण, वे मानवीय संवाद की कमी के कारण सामाजिक अलगाव का अनुभव करने लगते हैं।
- **सशक्त स्व-प्रेरणा की आवश्यकता।**
- **संचार कौशल संबंधी विकास बाधित हो सकता है:** एक ऑनलाइन तंत्र में साथियों, छात्रों और शिक्षकों के मध्य प्रत्यक्ष संचार के अभाव के कारण, छात्र सामूहिक व्यवस्था के अंतर्गत प्रभावी रूप से कार्य करने में असमर्थता प्रकट कर सकते हैं।
- **नक़ल/चीटिंग के संबंध में:** ऑनलाइन मूल्यांकन के दौरान नकल को नियंत्रित करना जटिल है।

ई-लर्निंग से संबद्ध चुनौतियाँ

- **डिजिटल डिवाइड:** भारत में शिक्षा का घरेलू सामाजिक उपभोग के संकेतकों के अनुसार, **15% से कम ग्रामीण परिवारों के पास इंटरनेट कनेक्शन उपलब्ध है**, जबकि शहरी परिवारों में यह संख्या 42% है। जिन लोगों की इंटरनेट तक पहुंच नहीं है, उन्हें अभी भी गुणवत्तापूर्ण शिक्षा का लाभ प्राप्त नहीं हुआ है। इसके अतिरिक्त, **कनेक्टिविटी की समस्या के कारण भी कई बार कक्षाएं बाधित हो जाती हैं।**
    - राष्ट्रीय प्रतिदर्श सर्वेक्षण संगठन (National Sample Survey Office: NSSO) के आंकड़ों के अनुसार, **केवल 4.4% ग्रामीण परिवारों तथा 23.4% शहरी परिवारों के पास कंप्यूटर/लैपटॉप उपलब्ध है।** इस प्रकार, 75% छात्रों द्वारा ऑनलाइन कक्षाएं देखने के लिए स्मार्टफोन का उपयोग किया जाता है। व्यवधानकारी ऐप के कारण स्मार्टफोन का उपयोग करने वाले छात्रों के बारे में भी शिक्षक आशंकित हैं।
- अभिभावक ऑनलाइन प्रणाली के साथ **समायोजन में स्वयं को असमर्थ अनुभव करते हैं।** अभिभावकों द्वारा बच्चों की स्क्रीन टाइम (मोबाइल, लैपटॉप उपकरणों के उपयोग) में वृद्धि को लेकर चिंताएं प्रकट की गई हैं तथा वे स्वयं भी प्रौद्योगिकी के उपयोग को लेकर असहज बने हुए हैं, साथ ही घरेलू सहायकों की अनुपस्थिति के कारण उनके अतिरिक्त घरेलू कार्यों से संबंधित दायित्वों में भी वृद्धि हुई है।
- **लैंगिक भेदभाव:** विशेष रूप से लड़कियों के समक्ष घरेलू कार्यों में वृद्धि के कारण उनकी अधिगम (लर्निंग) प्रक्रिया बाधित हुई है। संयुक्त राष्ट्र की एक हालिया रिपोर्ट के अनुसार, **सभी इंटरनेट उपयोगकर्ताओं में से केवल 29% ही महिलाएं हैं,** जो यह इंगित करता है कि डिजिटल लर्निंग आधारित शिक्षण पद्धति, शिक्षा में लैंगिक अंतराल को बढ़ा सकता है।
- **स्थानीय भाषाओं में शिक्षण सामग्रियों की अनुपलब्धता:** इंटरनेट पर अधिकांश सामग्री और मौजूदा लेक्चर अंग्रेजी भाषा में उपलब्ध हैं। मानव संसाधन विकास मंत्रालय के आंकड़े दर्शाते हैं कि **देश में केवल 17% स्कूल ही अंग्रेजी माध्यम में शिक्षा उपलब्ध करवाते हैं।**
- **नई प्रकार की असमानताओं का बढ़ना:** केवल कुछ ही निजी स्कूल, विश्वविद्यालय और IIT ऑनलाइन शिक्षण विधियों के अंगीकरण में समर्थ हैं। वहीं दूसरी ओर, निम्न आय वाले छात्रों की निजी और सरकारी शिक्षण संस्थानों की ई-लर्निंग सुविधाओं तक सुगम पहुंच नहीं है।

VISION IAS

- **शिक्षकों के समक्ष चुनौतियाँ:**
  - पर्याप्त प्रशिक्षण उपलब्ध न होने के कारण, **कई शिक्षक प्रौद्योगिकी का उपयोग करने में असहज बने हुए हैं।**
  - इसके अतिरिक्त, परस्पर संचार के अभाव के कारण, प्रभावी शिक्षण की दिशा में शिक्षक, छात्रों के साथ समन्वय विकसित करने में कठिनाई का अनुभव कर रहे हैं।
  - अति-उत्साही/सक्रिय अभिभावकों के हस्तक्षेप के कारण शिक्षकों के दायित्व भार में वृद्धि हुई है।
- **संस्थानों की स्वायत्तता में कमी:** मौजूदा नियमों से भारतीय शिक्षण संस्थानों को लाभ प्राप्त करने में बाधा उत्पन्न हो रही है। अब तक, **यूजीसी ने ऑनलाइन पाठ्यक्रमों की शुरुआत करने के लिए केवल सात विश्वविद्यालयों को ही लाइसेंस प्रदान किया है।**
- महत्वपूर्ण परीक्षाओं को व्यापक पैमाने पर आयोजित करना अधिक कठिन होगा। अधिकांश बोर्ड और प्रवेश परीक्षाएं या तो स्थगित हैं या निलंबित कर दी गई हैं, जिसके कारण शैक्षणिक कैलेंडर भी बाधित हुआ है।

संबंधित तथ्य: केंद्रीय मानव संसाधन मंत्री ने 'डिजिटल लर्निंग पर उद्योग के दिशा-निर्देश' का प्रारूप जारी किया

- प्रारूप दिशा-निर्देश यूनेस्को (UNESCO) के महात्मा गांधी शांति और सतत विकास हेतु शिक्षा संस्थान (Mahatma Gandhi Institute of Education for Peace and Sustainable Development : MGIEP) द्वारा विकसित किए गए थे।
- इन प्रारूप दिशा-निर्देशों को दो व्यापक वर्गों में विभाजित किया गया है- **अनिवार्य (Mandatory) और अनुशंसित (Recommended)।**
- **अनिवार्य विशेषताओं** (Mandatory characteristics) में किसी भी डिजिटल लर्निंग एप्लिकेशन के लिए कुछ प्रारंभिक आवश्यकताएं शामिल हैं, जो इस प्रकार हैं:
  - कोई भेदभाव नहीं।
  - कोई गंभीर हिंसा नहीं।
  - शिक्षार्थी केन्द्रित।
- **अनुशंसित विशेषताओं** (Recommended characteristics) में वांछित विशेषताएं हैं, जो यूनेस्को (MGIEP) और सतत विकास लक्ष्य-4 (SDG-4) के मुख्य मूल्यों के साथ एप्लिकेशन को संरेखित करती हैं। इसमें सामग्री की गुणवत्ता, शिक्षण रणनीतियों, डेटा गोपनीयता, पहुंच और स्वास्थ्य संबंधी चिंताएँ शामिल हैं।

आगे की राह

अल्पावधि में संकट के प्रबंधन और दीर्घकालिक सुनम्य भारतीय शिक्षा प्रणाली का निर्माण करने के लिए एक **बहुआयामी रणनीति आवश्यक है।**

तत्काल/अल्पकालिक उपाय

- सरकारी स्कूलों और विश्वविद्यालयों में **सतत अधिगम (learning) प्रक्रिया** को सुनिश्चित करना। ओपन-सोर्स डिजिटल शिक्षण समाधान और लर्निंग मैनेजमेंट सॉफ्टवेयर को अपनाया जाना चाहिए। इससे शिक्षक ऑनलाइन शिक्षण का संचालन करने में सक्षम हो सकेंगे। भारत के सभी राज्यों में **दिक्षा (DIKSHA) प्लेटफॉर्म** के उपयोग के साथ इस प्लेटफॉर्म को छात्रों की अधिगम पहुंच सुनिश्चित करने के लिए और अधिक सुदृढ़ किया जा सकता है।
- निम्न इंटरनेट बैंडविड्थ और निम्नस्तरीय कनेक्शन/कनेक्टिविटी को ध्यान में रखते हुए **एड-टेक अनुप्रयोगों का उपयोग** किया जाना चाहिए। एप्लीकेशन के माध्यम से ऑफ़लाइन सामग्री को बढ़ावा दिया जा सकता है, जिन्हें देश के दूरस्थ क्षेत्रों में सतत इंटरनेट कनेक्शन अनुपलब्धता की स्थिति में भी छात्रों द्वारा प्राप्त किया जा सकता है।
- **क्षेत्रीय भाषा में शिक्षण सामग्री की उपलब्धता।** प्रमुख मॉड्यूल्स के क्षेत्रीय भाषाओं में अनुवाद हेतु मौजूदा एडटेक सॉल्यूशंस को प्राथमिकता दी जा सकती है और ज़मीनी स्तर के संगठनों की सहायता से शैक्षिक सामग्री को वितरित किया जा सकता है।
- शिक्षा के लिए **समुदाय के स्वामित्व वाले टैबलेट्स और स्मार्ट उपकरणों के उपयोग** से भी छात्रों को सहायता प्राप्त हो सकती है। इसके अतिरिक्त, दूरस्थ गाँवों में छात्रों द्वारा शैक्षिक मॉड्यूल तक पहुंच स्थापित करने हेतु **भारतनेट** और **वाई-फाई चौपाल** (वाईफाई हॉटस्पॉट) जैसी सेवाओं का उपयोग किया जा सकता है।
- ऑनलाइन लर्निंग के साथ-साथ ई-लर्निंग मंचों के लिए **गुणवत्ता आश्वासन तंत्र और गुणवत्ता मानदंड को स्थापित किया जाना चाहिए।** विभिन्न ई-लर्निंग अभिकर्ता प्रमाण-पत्र, कार्यप्रणाली और मूल्यांकन मापदंडों के विभिन्न स्तरों के आधार पर एक ही विषय पर अनेक पाठ्यक्रम प्रदान करते हैं। इसलिए, विविध ई-लर्निंग मंचों पर पाठ्यक्रमों की गुणवत्ता भिन्न-भिन्न हो सकती है।

VISION IAS

संबंधित तथ्य: भारत में ग्रामीण शिक्षा पर कोविड-19 का प्रभाव

सुर्ख़ियों में क्यों?

हाल ही में, **शिक्षा की वार्षिक स्थिति रिपोर्ट-वेव 1 (ASER 2020 Wave 1)** जारी की गई थी, जो ग्रामीण भारत में बच्चों के लिए दूरस्थ शिक्षा प्रणाली, सामग्री और गतिविधियों की प्रदायगी व उन तक पहुंच का अन्वेषण करती है तथा उन तरीकों का पता लगाती है, जिनके माध्यम से बच्चे एवं उनके परिवार अपने घरों से इन सुदूर शिक्षण विकल्पों के साथ संलग्न हो रहे हैं।

ASER 2020 निष्कर्ष

- **बच्चों का नामांकन:** ASER 2018 के आंकड़ों की तुलना में, ASER 2020 (सितंबर 2020) के आंकड़े सभी कक्षाओं में लड़कियों और लड़कों के मध्य निजी विद्यालयों से लेकर सरकारी विद्यालयों तक नामांकन में अल्प बदलाव दर्शाते हैं।
    - **कारण:** घरेलू वित्तीय समस्या और/या निजी स्कूलों का स्थायी रूप से बंद होना।
- **बच्चों ने वर्तमान में दाखिला नहीं लिया:** यह पाया गया है कि 6-10 वर्ष की आयु के ग्रामीण बच्चों में से वर्ष 2020 में 5.3% ने अभी तक स्कूल में दाखिला नहीं लिया है। वर्ष 2018 में यह आंकड़ा केवल 1.8% था।
    - **कारण:** परिवार दाखिले हेतु स्कूलों के खुलने की प्रतीक्षा कर रहे हैं।
- **घरेलू संसाधन:** हालांकि, स्कूल बंद हैं, तथापि बच्चे मुख्य रूप से सीखने के लिए घर पर उपलब्ध संसाधनों पर ही विश्वास करते हैं। इन संसाधनों में ऐसे लोग शामिल हो सकते हैं जो उन्हें अध्ययन करने में सहायता कर सकते हैं (उदाहरण के लिए, शिक्षित माता-पिता); तकनीक (टी.वी., रेडियो या स्मार्टफोन) अथवा सामग्री (जैसे कि वर्तमान कक्षा के लिए पाठ्यपुस्तकें)।
    - निम्न कक्षाओं के बच्चों को उच्चतर की तुलना में अधिक पारिवारिक सहायता प्राप्त होती है। इसी प्रकार, अधिक शिक्षित माता-पिता वाले बच्चों को कम शिक्षित माता-पिता की तुलना में अधिक पारिवारिक समर्थन प्राप्त होता है।
- **शिक्षण सामग्री और गतिविधियों तक पहुंच:** सरकारों और अन्य प्राधिकरणों ने स्कूल बंद होने के दौरान छात्रों के साथ विविध शिक्षण सामग्री साझा करने के लिए कई प्रकार के तंत्रों का उपयोग किया है। हालांकि, आंकड़े पहुँच में अधिक भिन्नता दर्शाते हैं।
    - समान कक्षाओं वाले सरकारी विद्यालयों के छात्रों की तुलना में निजी विद्यालयों के विद्यार्थियों का उच्च प्रतिशत अधिक मात्रा में शिक्षण सामग्री आदि प्राप्त करता है।
        - व्हाट्सएप सर्वाधिक प्रचलित साधन है, जिसके माध्यम से सामग्रियों आदि को प्राप्त किया गया था। हालांकि, सरकारी स्कूलों (67.3 प्रतिशत) की तुलना में निजी स्कूलों (87.2 प्रतिशत) के बच्चों के मध्य यह अनुपात बहुत अधिक था।
    - स्कूल जाने वाले बच्चों में लगभग 36 प्रतिशत ग्रामीण परिवारों के पास स्मार्टफोन थे। वर्ष 2020 तक, यह आंकड़ा 62 प्रतिशत हो गया था।
        - लगभग 11 प्रतिशत परिवारों ने लॉकडाउन के बाद एक नया फोन खरीदा था, जिसमें से 80 प्रतिशत स्मार्टफोन थे।
    - संदर्भ सप्ताह के दौरान **बच्चों द्वारा अधिगम सामग्री या गतिविधियों की प्राप्ति में राज्यवार महत्वपूर्ण भिन्नताएँ** विद्यमान हैं। जिन राज्यों में **एक चौथाई से भी कम** बच्चों को ऑनलाइन शिक्षण सामग्री प्राप्त हुई है, उनमें राजस्थान (21.5 प्रतिशत), उत्तर प्रदेश (21 प्रतिशत) और बिहार (7.7 प्रतिशत) शामिल हैं।

कोविड-19 के दौरान ऑनलाइन शिक्षा के लिए आरंभ की गई सरकारी पहलें

- **विद्यादान 2.0:** इसे कोविड-19 की पृष्ठभूमि में छात्रों (स्कूल और उच्चतर शिक्षा दोनों) के लिए ई-लर्निंग सामग्री की बढ़ती आवश्यकता के कारण आरंभ किया गया था।
    - विद्यादान राष्ट्रीय कार्यक्रम है, जिसमें **व्यक्ति** (शिक्षक, शिक्षाविद, विषय विशेषज्ञ आदि) और **संगठन** (स्कूल आदि) शिक्षा क्षेत्र में ई-शिक्षण में योगदान दे सकते हैं।
- **ई-पाठशाला** में 200 नई पाठ्यपुस्तकों को सम्मिलित किया गया है।
    - ई-पाठशाला राष्ट्रीय शैक्षिक अनुसंधान और प्रशिक्षण परिषद (NCERT) द्वारा विकसित एक पोर्टल/ऐप है। यह शिक्षकों,

VISION IAS

छात्रों, अभिभावकों, शोधकर्ताओं और शिक्षकों के लिए **पाठ्यपुस्तकों, ऑडियो, वीडियो, पत्रिकाओं व अन्य प्रिंट एवं गैर-प्रिंट सामग्रियों** सहित विविध शैक्षिक संसाधन उपलब्ध कराता है।

- **छात्रों के लर्निंग एनहांसमेंट दिशा-निर्देशों** (NCERT द्वारा निर्मित) के साथ-साथ **डिजिटल शिक्षा पर प्रज्ञाता (PRAGYATA) दिशा-निर्देश** शिक्षा मंत्रालय द्वारा जारी किए गए हैं, जो ऑनलाइन और डिजिटल तकनीकों तक बिलकुल ही नहीं या सीमित पहुंच वाले छात्रों से संबंधित मुद्दों को संबोधित करते हैं।
- **मनोदर्पण:** यह **शिक्षकों, छात्रों और उनके परिवारों के मानसिक स्वास्थ्य और भावनात्मक कल्याण के संबंध में मनोवैज्ञानिक समर्थन** हेतु एक पहल है।
- NCERT द्वारा **निष्ठा/NISHTHA (समग्र शिक्षा के तहत प्रारंभिक चरण में शिक्षकों एवं विद्यालय प्रमुखों की समग्र उन्नति के लिए एक राष्ट्रीय पहल)** (National Initiative for School Heads' and Teachers' Holistic Advancement) को **दीक्षा (DIKSHA) और निष्ठा पोर्टल्स** के माध्यम से ऑनलाइन मोड के लिए अनुकूलित किया गया है।
    - **दीक्षा (डिजिटल इंफ्रास्ट्रक्चर नॉलेज शेयरिंग: DIKSHA) पोर्टल छात्रों और शिक्षकों के कौशल को उन्नत करने के लिए पूरक शिक्षण सामग्री प्रदान करता है।**
- **12 नए स्वयं प्रभा DTH चैनल** उन छात्रों को समर्थन और पहुंच के लिए जोड़े गए हैं, जिनके पास इंटरनेट तक पहुंच नहीं है।
- **सरकार ने छात्रों के बीच पहुंच बढ़ाने के लिए शैक्षिक वीडियो सामग्री के प्रसार हेतु निजी डीटीएच ऑपरेटरों जैसे टाटा स्काई, एयरटेल आदि के साथ करार किया है।**
- **पी.एम. ई-विद्या (PM eVIDYA):** डिजिटल / ऑनलाइन शिक्षा के लिए मल्टी-मोड एक्सेस हेतु एक कार्यक्रम है, जिसमें निम्नलिखित शामिल हैं:
    - **राज्यों / संघ शासित प्रदेशों में स्कूली शिक्षा के लिए दीक्षा (DIKSHA):** सभी कक्षाओं (एक राष्ट्र, एक डिजिटल प्लेटफॉर्म) के लिए ई-कंटेंट और क्यूआर कूटबद्ध क्रियाशील पाठ्य सामग्री उपलब्ध करवाई जाएंगी।
    - 1 से 12 तक प्रति कक्षा एक निर्धारित टीवी चैनल (एक कक्षा, एक चैनल)।
    - रेडियो, सामुदायिक रेडियो और पॉडकास्ट का व्यापक उपयोग।
    - दृष्टिबाधित और श्रवण बाधित छात्रों के लिए विशेष ई-सामग्री।
- शीर्ष 100 विश्वविद्यालयों को स्वतः ऑनलाइन पाठ्यक्रम शुरू करने की अनुमति होगी।

दीर्घकालिक उपाय

- **समावेशी शिक्षण समाधान** विकसित किए जाने की आवश्यकता है। भारत में मोबाइल इंटरनेट उपयोगकर्ताओं की संख्या में तेजी से वृद्धि हुई है, जिसके **वर्ष 2024 तक 85%** तक पहुंचने की संभावना है। साथ ही, प्रौद्योगिकी भी देशव्यापी पहुंच और यहां तक कि देश के दूरस्थ क्षेत्रों में शिक्षा के निजीकरण को सक्षम बना रही है। इससे स्कूली शिक्षा प्रणाली परिवर्तित हो सकती है और अधिगम एवं शिक्षण की प्रभावशीलता में भी वृद्धि हो सकती है।
- विद्यालयी शिक्षा की इच्छुक बालिकाओं के नामांकन हेतु डिजिटल समाधान का उपयोग **जेंडर डिवाइड या लैंगिक अंतराल** को कम कर सकता है। लक्षित सूचना और शिक्षा अभियान तथा व्यवहार विज्ञान एवं संवादात्मक मीडिया से प्राप्त क्यूरेट (विशेषज्ञों द्वारा प्रदत्त व डिजिटल मंचों पर संग्रहित) की गई सामग्री का उपयोग लड़कियों को पुनः शिक्षा ग्रहण करने हेतु प्रोत्साहित करने के लिए किया जा सकता है।
- वैश्विक मांग-आपूर्ति प्रवृत्तियों के विकास हेतु **उच्च शिक्षा क्षेत्र को तैयार करने के लिए रणनीति** विकसित करना- विशेषकर उन प्रवृत्तियों हेतु जो छात्रों और संकायों की वैश्विक गतिशीलता तथा भारत में उच्च शिक्षा की गुणवत्ता एवं मांग में सुधार से संबंधित है। रोज़गार प्रदायगी, इंटर्नशिप प्रोग्राम और अनुसंधान परियोजनाओं पर उत्पन्न होने वाले महामारी (कोविड-19) के दीर्घकालिक प्रभावों को कम करने के लिए उपायों को अपनाए जाने की आवश्यकता है।

VISION IAS

- योग, भारतीय औषधियों, स्थापत्यकला, कृषि आदि क्षेत्रों में **भारतीय पारंपरिक ज्ञान प्रणालियों** पर पाठ्यक्रमों को प्रमुख विश्वविद्यालयी शिक्षा के साथ एकीकृत किया जाना चाहिए, ताकि वैज्ञानिक नवाचारों व मूल्यों को बढ़ावा दिया जा सके तथा स्थायी समाधान विकसित किए जा सकें।

7.4. शिक्षा की वार्षिक स्थिति रिपोर्ट 2019: प्रारंभिक बाल्यावस्था शिक्षा {Annual Status of Education Report (ASER) 2019: Early Childhood Education}

सुर्ख़ियों में क्यों?

हाल ही में, **NGO प्रथम** द्वारा **'अर्ली इयर्स'** नामक शीर्षक से **ASER रिपोर्ट, 2019** जारी की गयी।

ASER, 2019 सर्वेक्षण के बारे में

- **अर्ली इयर्स (प्रारंभिक वर्षों) पर ध्यान केंद्रित करना:** मानव जीवन चक्र के प्रारंभिक वर्षों को संज्ञानात्मक, मानसिक, सामाजिक और भावनात्मक विकास के दृष्टिकोण से सर्वाधिक महत्वपूर्ण चरण माना जाता है।
    - **ASER के 'अर्ली इयर्स' के तहत 4-8 वर्ष के आयु वर्ग के बच्चों की स्कूली शिक्षा या स्कूल-पूर्व की स्थिति** से संबंधित डेटा को एकत्रित किया गया है।
- यह निम्नलिखित **चार डोमेन** में वर्गीकृत चयनित दक्षताओं की खोज करता है:
    - आरंभिक भाषा अधिग्रहण;
    - आरंभिक गणितीय कौशल;
    - संज्ञानात्मक क्षमता; तथा
    - सामाजिक और भावनात्मक अधिगम।

प्रमुख निष्कर्ष

- **छोटे बच्चों (4-8 वर्ष की आयु) के मध्य प्री-स्कूल और स्कूल नामांकन पैटर्न की स्थिति:** इस आयु वर्ग के 90% से अधिक बच्चों का किसी न किसी प्रकार के शैक्षणिक संस्थान में नामांकन है।
- **पूर्व-प्राथमिक ग्रेड (कक्षा I-III) में बच्चों की स्थिति:** इस संदर्भ में बच्चों के आयु वर्ग में भिन्नता है, जोकि कक्षा I में सर्वाधिक है, लेकिन इसके आगे की प्रत्येक कक्षा में यह घटती जाती है। साथ ही, प्रत्येक कार्य को अधिक आयु वाले बच्चे अपेक्षाकृत कम आयु वाले बच्चों की तुलना में बेहतर रूप से निष्पादित करते हैं।
- **सरकारी विद्यालयों की तुलना में निजी विद्यालयों का बेहतर प्रदर्शन:** निजी विद्यालयों के बच्चों को सभी महत्वपूर्ण कारकों, जैसे- कक्षा I में आयु भिन्नता, पारिवारिक कारक, यथा- संपन्नता, माता की शिक्षा और कुछ आधारभूत क्षमताएं जिनके साथ बच्चे पहली कक्षा में प्रवेश करते हैं, के कारण अपेक्षाकृत अधिक सीखने का लाभ प्राप्त होता है।
    - इनके द्वारा बच्चों के स्कूल में प्रवेश करने से पूर्व ही उन्हें स्कूल जैसी पाठ्यचर्या से अवगत करा दिया जाता है।
- **शिक्षा में माता की भूमिका:** प्री-प्राइमरी सेक्शन में, जिन बच्चों की माताओं द्वारा स्कूली शिक्षा के केवल आठ या उससे कम वर्ष ही पूर्ण किए गए हैं, उनके बच्चों की आंगनवाड़ियों या सरकारी प्री-प्राइमरी कक्षाओं में जाने की संभावना अधिक होती है।
    - जबकि जिन बच्चों की माताओं ने प्रारंभिक चरण से अधिक तक अध्ययन किया है, उनके निजी स्कूलों के LKG/UKG कक्षाओं में नामांकित होने की संभावना अधिक होती है।

चिंताएँ

- **लिंग अंतराल (Gender gaps):** यह अंतराल 4-8 वर्ष की आयु के छोटे बच्चों के मध्य दृष्टिगत होता है। जहाँ सरकारी संस्थानों में नामांकित लड़कों की तुलना में लड़कियों की संख्या अधिक होती है, वहीं निजी संस्थानों में लड़कियों की तुलना में लड़कों की संख्या अधिक होती है।
- **संज्ञानात्मक कौशल:** 5 वर्ष की आयु के अधिकांश बच्चे सभी प्रकार की गतिविधियों को करने में असमर्थ होते हैं। इसके अतिरिक्त, जिन बच्चों के परिवारों में कम सुविधाएं उपलब्ध होती हैं वे अपेक्षाकृत असमान रूप से प्रभावित होते हैं।

VISION IAS

- **आयु-वितरण में असमानता:** शिक्षा का अधिकार अधिनियम, 2009 (RTE) यह अधिदेशित करता है कि कक्षा I में बच्चों का नामांकन 6 वर्ष की आयु में होना चाहिए। हालाँकि, कक्षा I में **प्रत्येक 10 में से 4 बच्चे** 5 वर्ष से कम या 6 वर्ष से अधिक आयु के होते हैं।
  - सरकारी विद्यालयों में कक्षा I के बच्चों की आयु निजी विद्यालयों में उसी कक्षा के बच्चों की आयु की तुलना में कम होती है।
- **पाठ्यक्रम का अपेक्षाओं के अनुरूप न होना:** बच्चों के प्रत्येक अगली कक्षा में प्रवेश करने के साथ ही उनके कौशल और क्षमताओं में सुधार होता जाता है। प्रत्येक कक्षा के पाठ्यचर्या के मध्य अत्यधिक अंतराल विद्यमान होने का तात्पर्य यह है कि कक्षा तीन तक, बच्चों के पूर्व की भाषा और संख्यात्मक **परिणाम पहले से ही पाठ्यचर्या की अपेक्षाओं से काफी पीछे बने हुए हैं।**
  - **उदाहरण के लिए:** कक्षा एक में 41.1% छात्र 2 अंकों की संख्या को पहचान सकते हैं, जबकि कक्षा तीन में 72.2% छात्र ऐसा करने में सक्षम हैं। लेकिन NCERT के शैक्षणिक परिणामों के विनिर्देश के अनुसार, कक्षा एक के बच्चों से 99 तक की संख्या को पहचानने में सक्षम होने की अपेक्षा की जाती है।
- **आंगनवाड़ियों में खराब स्थिति:** आंगनवाड़ियों में बच्चे संज्ञानात्मक के साथ-साथ प्रारंभिक भाषा संबंधी कार्यों में निजी प्री-स्कूल के बच्चों से पीछे होते हैं।
  - **उदाहरण:** निजी प्री-स्कूलों के 52.9% बच्चों की तुलना में आंगनवाड़ियों के 14% बच्चे ही अक्षर आदि की पहचान करने में समर्थ हैं।

ASER के बारे में

- ASER **नमूना-आधारित एक पारिवारिक सर्वेक्षण है** और भारत में **सबसे बड़ा नागरिक-आधारित सर्वेक्षण** है।
- यह एक वार्षिक सर्वेक्षण है और इसका उद्देश्य **भारत के प्रत्येक राज्य और ग्रामीण जिले के बच्चों की स्कूली शिक्षा की स्थिति तथा सीखने (अधिगम) के मूलभूत स्तर** के संबंध में विश्वसनीय वार्षिक अनुमान प्रदान करना है।
- ASER, वर्ष 2005 से प्रति वर्ष ग्रामीण भारत में **5-16 वर्ष के आयु वर्ग के बच्चों** के लिए मूलभूत पठन और अंकगणितीय कार्य करने की क्षमता के संबंध में रिपोर्ट प्रस्तुत करता है।
- वर्ष 2017 की **'बियॉन्ड बेसिक्स'** नामक ASER रिपोर्ट **14-18 वर्ष के आयु वर्ग** के बच्चों की क्षमताओं, अनुभवों और आकांक्षाओं पर केंद्रित थी।

भारत में प्री-स्कूली शिक्षा एवं देखभाल

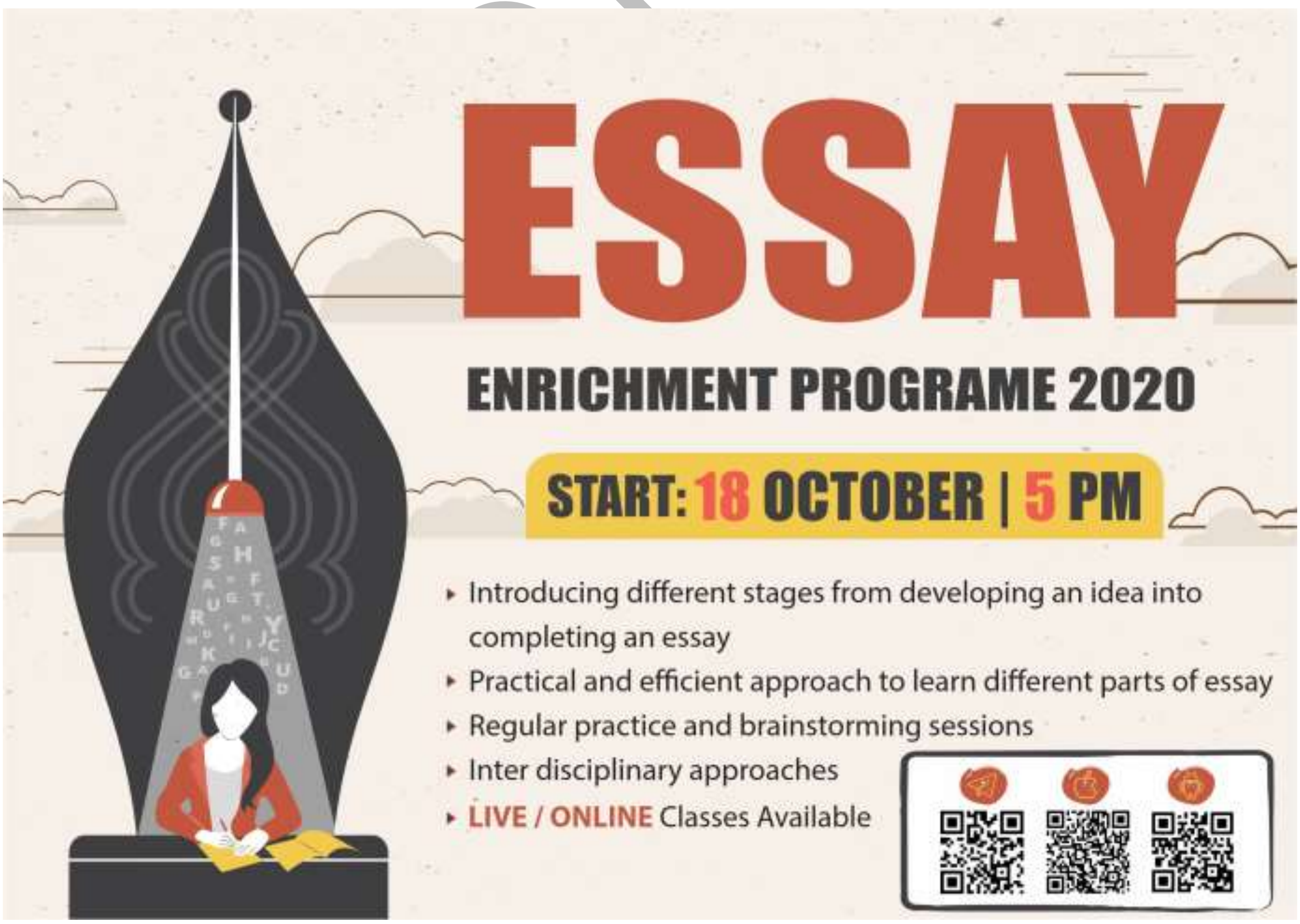
- **शिक्षा का अधिकार अधिनियम** में यह प्रस्तावित किया गया है कि राज्य सरकारों द्वारा प्री-स्कूल आयु, अर्थात् 3 से 6 वर्ष के सभी बच्चों के लिए **आरंभिक बाल्यकाल देखभाल और शिक्षा** की आवश्यक व्यवस्था की जाएगी।
- **राष्ट्रीय शिक्षा नीति, 2019** के मसौदा में आरंभिक बाल्यकाल की शिक्षा के महत्व को रेखांकित किया गया है और पूर्व-प्राथमिक (प्री-प्राइमरी) शिक्षा प्रदान करने के लिए दिशा-निर्देश निर्धारित किए हैं।
- हालांकि, **भारत में आरंभिक बाल्यकाल पर शिक्षा के प्रभाव के अध्ययन-2017** में साक्ष्य प्रस्तुत किए गए हैं कि छोटे बच्चे के संबंध में नीति द्वारा निर्धारित नामांकन प्रावधानों का अनुपालन नहीं किया जाता है।

अनुशंसाएँ

- **खेल-आधारित गतिविधियों पर ध्यान केंद्रित करना:** संज्ञानात्मक कौशल की आवश्यकता वाले कार्यों में बच्चों का प्रदर्शन प्रारंभिक भाषा के कार्यों और आरंभिक संख्यात्मक कार्यों को करने की उनकी क्षमता से गहरा संबंध रखता है।
  - इससे ज्ञात होता है कि प्रारंभ में वस्तुपरक ज्ञान पर ध्यान केंद्रित करने की तुलना में स्मृति, तार्किक क्षमता और समस्या निवारण क्षमताओं का निर्माण करने वाली खेल-आधारित गतिविधियों पर ध्यान केंद्रित करना अधिक उपयोगी सिद्ध होता है।
- **पाठ्यक्रम और गतिविधियों का पुनर्निर्धारण:** इसकी चार या आठ वर्ष के आयु वर्ग के बच्चों के लिए, निजी या सरकार द्वारा संचालित सभी प्रकार के प्री-स्कूल के मामले में तत्काल आवश्यकता है।
- **आंगनवाड़ी केंद्रों के मौजूदा नेटवर्क को सुदृढ़ करना:** ASER 2019 के निष्कर्षों में यह पाया गया है कि इन आरंभिक बाल शिक्षा केंद्रों को सुदृढ़ बनाने की तत्काल आवश्यकता है, ताकि इनके द्वारा बच्चों के लिए उचित **"स्कूल की तैयारी"** (school-readiness) से संबंधित गतिविधियों को कार्यान्वित किया जा सके।

VISION IAS

- **स्कूल में प्रवेश की आयु हेतु राज्य और राष्ट्रीय स्तर के मानदंडों पर पुनर्विचार करना:** ASER स्पष्ट रूप से यह दर्शाती है कि प्रदर्शन का बच्चों की आयु से गहरा संबंध होता है। कम आयु के बच्चों को प्राथमिक कक्षा में प्रवेश की अनुमति प्रदान करना उन्हें अधिगम के मामले में क्षति पहुँचाने के समान है, जिसे दूर करना कठिन होता है।
    - ASER डेटा से ज्ञात होता है कि कक्षा एक के सभी बच्चों में से 27.6% की आयु छह वर्ष से कम है।
- **व्यापक कौशल महत्वपूर्ण है और अल्प आयु में औपचारिक विषयों की शिक्षा पर ध्यान केंद्रित करने से लाभ के स्थान पर हानि हो सकती है:** ASER 2019 डेटा दर्शाता है कि आरंभिक वर्षों में विषय की शिक्षा पाने के बजाय संज्ञानात्मक कौशल को सुदृढ़ करने वाली गतिविधियों पर ध्यान केंद्रित करने से बच्चों में भविष्य में सीखने के संदर्भ में पर्याप्त लाभ हो सकते हैं।
    - **प्री-स्कूल स्तर पर पाठ्यक्रम को सुव्यवस्थित करने की आवश्यकता है**, ताकि सभी प्री-स्कूल उन गतिविधियों पर ध्यान केंद्रित करें, जो संज्ञानात्मक और आरंभिक साक्षरता एवं संख्यात्मक कौशल का निर्माण करती हैं।



8. विविध (Miscellaneous)

8.1. शहरों में महामारियों का संकेंद्रण (Urbanisation of Pandemics)

सुर्ख़ियों में क्यों?

भारत में कोविड-19 के अधिकांश मामले भारत के शहरी केंद्रों, जैसे- मुंबई, दिल्ली, अहमदाबाद, इंदौर, पुणे आदि से दर्ज किए गए थे। इससे यह संकेत मिलता है कि कोविड-19 मुख्यतः शहर केंद्रित है।

बढ़ते शहरीकरण से महामारियों के प्रबंधन में चुनौतियाँ

बढ़ते शहरीकरण से महामारियों के लिए उत्तरदायी कारण	**संबद्ध चुनौतियां**
उच्च जनसंख्या घनत्व और सार्वजनिक परिवहन की अधिकता	• प्रबंधित करने हेतु एक विशाल जनसंख्या; • सघन क्षेत्रों में मनुष्यों के मध्य रोग का सुगम प्रसार; • संपर्क ट्रेसिंग में कठिनाइयाँ (विशेष रूप से सार्वजनिक क्षेत्रों में अनौपचारिक संपर्क); • निम्नस्तरीय आवासन परिवेश के परिणामस्वरूप असमानताएं, जो प्रकोप की रोकथाम और नियंत्रण प्रयासों में बाधा उत्पन्न कर सकती हैं; • खाद्य बाजारों के माध्यम से या पहले से अक्षत पारिस्थितिक तंत्र में विस्तार के कारण मानव-वन्य जीव संघर्षों में वृद्धि।
जंतुओं एवं मनुष्यों के मध्य अंतरापृष्ठ (Interface)	• कृन्तकों और अन्य जीव वाहकों सहित **निम्न-स्तरीय स्वच्छता के क्षेत्र**; • जीवित घरेलू और वन्य जीवों के बाजार; • मनुष्यों के निकट सामीप्य में बैकयार्ड फार्म्स (घरों के पश्च परिसरों में खेत भूमि) में या औद्योगिक कृषि प्रतिष्ठानों में जीवों की बढ़ती घुसपैठ आदि।
स्थानीय प्राधिकारियों द्वारा शासन	• **एक सीमित स्थानीय बजट के तहत हितों के मध्य प्रतिस्पर्धा**; • प्रतिक्रिया उपायों को शीघ्रता से लागू करने हेतु अपर्याप्त अधिकार; महामारी संबंधी अपर्याप्त तत्परता क्षमताएं या उप-राष्ट्रीय और स्थानीय स्तर पर क्षमताएं; • राष्ट्रीय क्षमताओं तक पहुँचने में कठिनाइयाँ।
विषमजातीय उप-जनसंख्या (subpopulations)	• सामाजिक अंतर्क्रिया और स्वीकार्य नियंत्रण उपायों सहित सांस्कृतिक कारकों की एक विस्तृत श्रृंखला; • कुछ उप-जनसंख्या तक पहुंच में कठिनाई।
अन्य शहरी केंद्रों के लिए उच्च कनेक्टिविटी (घरेलू और अंतर्राष्ट्रीय)	• कई आयातित घटनाओं की उच्च संभावना; • देश के अन्य भागों या अन्य देशों में रोग के तीव्र संचरण का जोखिम; • भय, यात्रा और व्यापार पर प्रतिबंध का कारण बन सकता है।
वाणिज्य केंद्र	• आर्थिक गतिविधि, स्थिरता और विकास में अत्यधिक व्यवधान
अपरंपरागत संवाद और अंतर्क्रिया	• कई सूचना स्रोत भ्रामक सूचना को बढ़ावा देते है; • मिथ्या सूचना का प्रसार तेजी से हो सकता है।

VISION IAS

महामारी पश्चात् नगर नियोजन

भविष्य की महामारियों से निपटने हेतु आवश्यक शहरी नियोजन के आधारभूत पहलुओं पर निम्नलिखित रूप में चर्चा की गई है:

- **शहरी डिजाइन:**
    - नियोजन व शोध हेतु भारतीय शहरों के संरचित आंकड़ों का सृजन करना व प्रयोग करना।
    - **विस्तृत फुटपाथ और पद यात्रा अनुकूल सड़कों** की आवश्यकता है, जिससे कि लोग संकीर्ण फुटपाथों पर एक साथ एकत्रित न हों।
    - **स्वास्थ्य सुविधाओं को अद्यतित करना।**
    - सार्वजनिक स्थानों पर **स्वच्छता सुविधाओं एवं सुरक्षा संबंधी सूचनाओं की उपलब्धता।**
- **आवास:**
    - क्षेत्रीय लाभप्रदता तथा वहनीय आवास और स्व-निर्मित बस्तियों हेतु परिवहन कनेक्टिविटी में सुधार के लिए मास्टर प्लान में **अवस्थिति को निर्धारित किया जाना चाहिए।** इससे जीवनयापन की आर्थिक एवं सामाजिक लागत में कमी होगी।
    - मुंबई में धारावी और शिवाजी नगर तथा नई दिल्ली में मंगोलपुरी की स्व-निर्मित बस्तियों को डिज़ाइन सहायता एवं प्रशिक्षण प्रदान करने हेतु पेशेवर वास्तुकार व योजनाकार एकजुट हुए हैं। अन्य शहरों में भी इस प्रकार की पहल का प्रसार किया जाना चाहिए।

कोविड-19 से निपटने हेतु धारावी मॉडल:

- **प्रतिक्रियाशील से अग्रसक्रिय तकनीक की ओर बढ़ना:** घरों का दौरा करके और गली-मोहल्लों में ज्वर जाँच शिविरों का आयोजन करके व्यापक पैमाने पर लोगों की जाँच द्वारा लोगों को संक्रमित करने से पूर्व ही वायरस का पता लगाना।
- **'स्क्रीन-टेस्ट-स्क्रीन-टेस्ट' रणनीति का अंगीकरण:** यह रणनीति दर्शाती है कि कैसे स्मार्ट परीक्षण संसाधनों व टेस्ट किट्स की कमी का निवारण कर सकती है।

- **कार्रवाई में समुदाय:** लोग घर पर ही रहने और एकत्रित होने से बचने के सरकारी दिशा-निर्देशों का पालन कर रहे हैं तथा जहां तक पुलिस पहुंचने में असमर्थ हैं वहां स्वयंसेवी समूहों का गठन किया गया है।
- **निजी अस्पतालों और चिकित्सालयों की भूमिका:** चिकित्सालयों ने न केवल रोगियों के पृथक्करण में सहायता की बल्कि यह संकेत भी दिया कि जाँच अभियान कहां से संचालित किए जाने चाहिए।
- **प्रौद्योगिकी का उपयोग:** ड्रोंस का यह जाँच करने के लिए प्रयोग किया गया था कि कहीं लोग तो एकत्रित नहीं हो रहे हैं।

- **गतिशीलता: सतत गतिशीलता** को बढ़ावा देने हेतु सड़क के स्थानों का आवंटन आवश्यक रूप से पुनर्कल्पित होता जा रहा है, जो भविष्य के आघातों का सामना करने में समुत्थान क्षमता संपन्न और उचित है, उदाहरणार्थ-चेन्नई और पुणे जैसे शहरों ने वर्ष 2014 के पश्चात् 100 किलोमीटर से अधिक पद यात्रा के अनुकूल सड़कों का निर्माण किया है।
- **स्थानिक योजना:** इस महामारी ने पुनः निर्माण स्थलों की आवश्यकता को रेखांकित किया है, जो पृथक बस्ती (ghettos) नहीं होंगी, किंतु **गैर-पृथक्कृत मिश्रित-वर्ग तथा मिश्रित-उपयोग वाले पड़ोसी क्षेत्र होंगे**, जो लोगों को एक-दूसरे की सहायता करने में सक्षम होंगे।
    - इस प्रकार के मिश्रण से यह सुनिश्चित होगा कि **उपेक्षा और निर्धनता** को किसी लघु भूखंड में परिबद्ध नहीं किया जा सकता, क्योंकि सुभेद्य जनसंख्या को भी शहर के केंद्र एवं इसके संसाधनों तक पहुंच प्राप्त है और जोखिम के दौरान उनकी उपेक्षा नहीं की जा सकती है।

निष्कर्ष

वर्तमान कोविड-19 महामारी ने एक प्रमुख सीख यह दी है कि शहरीकरण ने लोगों और समुदायों के रहने, कार्य करने एवं वार्ता करने के तरीके को परिवर्तित कर दिया है। इसलिए, संक्रामक रोगों के प्रसार को रोकने हेतु प्रणालियों एवं स्थानीय क्षमताओं को सुदृढ़ करने की तत्काल आवश्यकता है। एक वैश्विक समुदाय के रूप में, हमें सुदृढ़ तत्परता वाली प्रणालियों में सामूहिक रूप से निवेश करना चाहिए एवं उनका निर्माण करना चाहिए, जो तीव्र शहरीकृत समायोजन हेतु बेहतर रूप में अनुकूलित हों।

8.2. शहरी निर्धन (Urban Poor)

सुर्ख़ियों में क्यों?

शहरी अनौपचारिक श्रमिकों पर कोविड-19 वैश्विक महामारी के अत्यंत दुष्प्रभाव तथा शहरों से अपने मूल स्थानों की ओर किए गए प्रवासन ने शहरी निर्धनों के मुद्दों की ओर ध्यान आकर्षित किया है।

शहरी निर्धनता से संबंधित मुद्दे

शहरी निर्धनता के बहुआयामी होने के कारण, निर्धन लोगों को शहरों व कस्बों में विभिन्न सुभेद्यताओं का सामना करना पड़ता है। जैसा कि दसवीं पंचवर्षीय योजना में उल्लेख किया गया था, सुभेद्यताएं विभिन्न प्रकार की हो सकती हैं, जिन्हें मुख्यतया निम्नलिखित में वर्गीकृत किया जा सकता है:

- **आवास संबंधी सुभेद्यता:** अधिकांश शहरी निर्धन सामान्यतया निम्न गुणवत्तायुक्त अस्वच्छ क्षेत्रों जैसे मलिन बस्तियों में निवास करते हैं। उन्हें कोई स्वामित्वाधिकार एवं स्वत्वाधिकार प्राप्त नहीं होता है। अतः उन्हें रिक्त भूमि पर अपने आवासों का निर्माण करना पड़ता है। इसलिए **शहरी स्थानीय निकाय** उन्हें व्यक्तिगत पेयजल कनेक्शन, शौचालय, विद्युत व सड़कों जैसी **आधारभूत सुविधाएं प्रदान नहीं करते हैं।** इसके अतिरिक्त, निर्धन लोगों को स्वास्थ के लिए हानिकारक व अस्वच्छ परिस्थितियों में भी जीवनयापन करना पड़ता है।
  - 2011 की जनगणना के अनुसार, शहरों की लगभग 17.7% जनसंख्या (लगभग 65 मिलियन लोग) मलिन बस्तियों में निवास करती है।
- **आर्थिक सुभेद्यता: अल्प पारिश्रमिक के साथ-साथ अनियमित रोज़गार** उन्हें और अधिक कमज़ोर बना देते हैं। यह उन्हें बैंकों से औपचारिक ऋण की उपलब्धता से भी वंचित करता है। उनकी **औपचारिक सामाजिक-सुरक्षा संबंधी कार्यक्रमों** तथा उत्पादक परिसंपत्तियों तक पहुंच नहीं होती है।
- **सामाजिक सुभेद्यता:** आय में असमानता **समाज के निम्न वर्गों अर्थात् निर्धन व मध्यम वर्गों के मध्य विरोधाभास उत्पन्न** करती है। यह शिक्षा एवं कौशल विकास कार्यक्रमों में सामाजिक अंतर को बढ़ाती है।
- **व्यक्तिगत सुभेद्यता:** व्यक्तिगत स्तर पर, निर्धन जन अपने दैनिक कार्यों में सामाजिक न्याय प्राप्त करने के प्रति अधिक सुभेद्य होते हैं। निर्धन जन सभी प्रकार के अन्याय व हिंसा से प्रताड़ित होते हैं। सामान्यतः, निम्न जाति के लोगों एवं अल्पसंख्यकों, विशेषकर महिलाएं, बच्चे, वृद्धजनों, दिव्यांगजनों तथा निराश्रितों की सामाजिक न्याय व्यवस्था तक पहुँच नहीं होती है।

भारत में निर्धनता-रेखा (2011-12 के मूल्यों के आधार पर प्रति-व्यक्ति प्रति माह)- ये सभी आंकड़े वर्ष 2011-12 के मूल्यों के आधार पर व्यक्त किए गए हैं:

निर्धनता आकलन पर गठित समितियां	ग्रामीण निर्धनता रेखा	शहरी निर्धनता रेखा	ग्रामीण निर्धनता स्तर	शहरी निर्धनता स्तर	अखिल-भारतीय निर्धनता स्तर
तेंदुलकर समिति	816 रुपये	1000 रुपये	25.4%	13.7%	21.9%
रंगराजन समिति	972 रुपये	1407 रुपये	30.9%	26.4%	29.5%

शहरी निर्धनों के लिए सरकारी हस्तक्षेप

केंद्रीय स्तर पर शहरी निर्धनों के विकास के लिए **आवासन और शहरी कार्य मंत्रालय (पूर्व नाम- आवास एवं शहरी गरीबी उन्मूलन मंत्रालय) नोडल एजेंसी है।** इसके अंतर्गत विभिन्न योजनाएं संचालित की गई हैं, जो शहरी निर्धनों की सुभेद्यताओं को ध्यान में रखकर निर्मित की गई हैं।

VISION IAS

- **आवास संबंधी सुभेद्यता के निवारण पर बल: आवासन और शहरी कार्य मंत्रालय (MoHUA)** ने प्रधान मंत्री आवास योजना (शहरी) (PMAY-U) कार्यक्रम को मिशन मोड (ऐसी योजना जिसका स्पष्ट रूप से परिभाषित उद्देश्य, विषय-क्षेत्र और निर्धारित समय में पूर्ण करने के साथ-साथ उसके परिणामों एवं सेवा का मूल्यांकन भी किया जा सके) के तहत आरंभ किया है। इस योजना के अंतर्गत **वर्ष 2022 तक सबके लिए आवास** का उपबंध किया गया है। यह योजना शहरी निर्धनों सहित मलिन बस्तियों में रहने वालों की आवास संबंधी आवश्यकताओं पर भी ध्यान केंद्रित करेगी।
    - इसके अतिरिक्त, हाल ही में सरकार ने शहरी प्रवासियों/निर्धनों के लिए किफायती (कम) किराये वाले आवासीय परिसरों का विकास **(Affordable Rental Housing Complexes: ARHC)** नाम से एक योजना को स्वीकृति प्रदान की है।
- **आर्थिक सुभेद्यता के निवारण पर बल:**
    - आवासन और शहरी कार्य मंत्रालय वर्ष 2013 से शहरी निर्धन परिवारों की निर्धनता और सुभेद्यता को कम करने के लिए केंद्र प्रायोजित **दीनदयाल अंत्योदय योजना- राष्ट्रीय शहरी आजीविका मिशन (DAY-NULM)** को कार्यान्वित कर रहा है। यह मिशन ऐसे **सभी वैधानिक शहरों को समाहित करता है,** जिनका निर्णय स्थानीय आवश्यकता और योग्यता के आधार पर राज्य द्वारा किया जाता है।
    - इसके अतिरिक्त **पथ विक्रेता (जीविका संरक्षण और पथ विक्रय विनियमन) अधिनियम, 2014 {Street Vendors (Protection of Livelihood and Regulation of Street Vending) Act, 2014}** का लक्ष्य शहरी स्ट्रीट वेंडर्स के अधिकारों का संरक्षण करना और पथ विक्रय (स्ट्रीट वेंडिंग) क्रियाकलापों को विनियमित करना है। अब तक 33 राज्य / संघ राज्य क्षेत्र इस योजना को अधिसूचित कर चुके हैं। मेघालय सरकार ने एक पृथक स्ट्रीट वेंडर्स अधिनियम पारित किया है।
- **सामाजिक असुरक्षा के निवारण पर बल:** प्रधान मंत्री जीवन ज्योति बीमा योजना (PMJJBY), प्रधान मंत्री सुरक्षा बीमा योजना (PMSBY) और अटल पेंशन योजना (APY) का लक्ष्य संपूर्ण देश के असंगठित क्षेत्रक के श्रमिकों व निर्धनों (ग्रामीण क्षेत्र सहित) को बीमा एवं पेंशन सुरक्षा प्रदान करना है।
    - अभी हाल ही में, असंगठित क्षेत्र के श्रमिकों के लिए **प्रधान मंत्री श्रम योगी मान-धन (PM-SYM) पेंशन योजना** आरंभ की गई है।

शहरी निर्धनता के कारणों का कैसे समाधान किया जाए?

कोविड-19 ने **शहरों की असंतुलित विकास योजना** और **निर्धन एवं साधनहीन शहरी जनसंख्या** की ओर ध्यान केंद्रित करने के लिए विवश कर दिया है। ऐसे परिदृश्य में विद्यमान चुनौतियों से निपटने हेतु निम्नलिखित सुझावों को लागू किया जा सकता है:

- **शहरी शासन प्रणाली में सुधार:** शहरी शासन प्रणाली के पैटर्न को अग्रलिखित आधारों पर पुनर्निर्मित किया जाना चाहिए, जैसे- समाभिरूपता (Convergence) एवं जवाबदेही, शहरी जनसंख्या आधारित योजनाएं, व्यापक जन भागीदारी और नवीनतम प्रौद्योगिकियों का उपयोग।
- शहरी निर्धनों और प्रवासियों का (कौशल क्षमता के आधार पर वर्गीकरण सहित) **विश्वसनीय आधारभूत डेटाबेस तैयार करना,** जिसे जिला स्तर पर केंद्रीकृत रूप से अनुरक्षित किया जाएगा। राष्ट्रीय आपदा प्रबंधन प्राधिकरण द्वारा **राष्ट्रीय प्रवासी डेटाबेस** की घोषणा इस दिशा में उठाया गया एक कदम है।
    - यह डेटाबेस **नीति निर्माताओं को शहरी जनसंख्या के अनुरूप योजनाएं विकसित करने में भी सहायक होगा।**
- **शहरी विकास का विकेन्द्रण: छोटे शहरों और कस्बों को केंद्र में रखकर** शहरी नियोजन का **विकेंद्रीकरण** किया जाना चाहिए। इससे **महानगरों पर प्रवासी जनसंख्या का दबाव कम होगा** और साथ ही शहर में **जीवनयापन की समर्थता में वृद्धि होगी।**
- **स्वास्थ्य और सामाजिक सुभेद्यता का समाधान करना: कोविड वैश्विक महामारी से मिली सीख** को स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं के सामाजिक निर्धारकों पर ध्यान केंद्रित करने हेतु समाविष्ट किया जाना चाहिए। इस हेतु सुदृढ़, समान और संधारणीय अवसंरचना का निर्माण करना होगा तथा इसमें समाज के सभी स्तरों का समावेश होना चाहिए। साथ ही, समुदायों के साथ ज़मीनी स्तर की सशक्त भागीदारी सुनिश्चित की जानी चाहिए।

कोविड-19 वैश्विक महामारी के कारण शहरी निर्धनों के समक्ष उत्पन्न चुनौतियां

- **जोखिम में वृद्धि:** विभिन्न ऐसे कारक विद्यमान हैं, जिन्होंने शहरी निर्धनों विशेषकर मलिन बस्तियों (slums) के अधिवासियों के समक्ष कोविड-19 जैसे संक्रामक रोग से ग्रसित होने का जोखिम उत्पन्न किया है। ये खतरे अग्रलिखित व्यवस्थाओं से संबद्ध हैं: अत्यधिक भीड़-भाड़ युक्त जीवन दशाएं, अत्यधिक संख्या में यातायात सेवाएं, अनौपचारिक क्षेत्रक में कार्य करने की निम्नस्तरीय परिस्थितियाँ (प्राय: एक छोटी-सी जगह में अत्यधिक लोगों द्वारा काम करवाया जाता है, जहां किसी भी प्रकार की सामाजिक सुरक्षा नहीं होती है) इत्यादि।
- **रोज़गार क्षति (Job Losses):** वर्तमान कोरोना वायरस के संकट और लॉकडाउन के परिप्रेक्ष्य में **कारख़ानों के बंद होने, आपूर्ति श्रृंखला के बाधित होने** और सेवाओं के रुक जाने से शहरों में अधिकांश प्रवासी अकस्मात ही बेरोज़गार हो गए हैं।
- **सीमित विकल्प: प्रवासी श्रमिकों (विशेषकर मौसमी श्रमिकों) की दयनीय स्थिति** चिंता का एक प्रमुख विषय है। मौसमी श्रमिक वे श्रमिक होते हैं, जो कृषि मौसम (खरीफ या रबी) के आधार पर ग्रामीण और शहरी क्षेत्रों के मध्य आवागमन करते हैं। लॉकडाउन होने से इनमें से बहुत से श्रमिक अपने मूल स्थानों पर वापस लौट गए, परन्तु **ग्रामीण अर्थव्यवस्था (मनरेगा सहित) इतनी विशाल संख्या में श्रमिकों को रोजगार या आर्थिक गतिविधियाँ उपलब्ध कराने में समर्थ नहीं है।**
- **सार्वजनिक परिवहन और अन्य सहायता:** इस अवधि में सुभेद्य वर्ग तक खाद्य वस्तुओं और औषधियों जैसी आवश्यक मदों की उपलब्धता को सुनिश्चित करना बड़ी चुनौती बन गई है।
    - सरकार ने विभिन्न **सामाजिक सुरक्षा योजनाओं** की घोषणा कर इस संकट के प्रभाव को कम करने का प्रयास किया है। सामाजिक सुरक्षा योजनाओं में जनसंख्या के एक निश्चित वर्ग के लिए प्रत्यक्ष लाभ अंतरण और निर्धनों के लिए निःशुल्क LPG सिलेंडर, खाद्यान्न एवं दालें प्रदान करना शामिल है। परन्तु **शहरी अनौपचारिक श्रमिकों** सहित शहरी जनसंख्या का एक वृहद वर्ग दस्तावेज़ों के अभाव में सरकारी सुरक्षा योजनाओं के लाभ से वंचित रह गया है।
- **शहरी निर्धनों के लिए सामाजिक सुरक्षा का अभाव:** लगभग 70% सामाजिक सुरक्षा लाभार्थी ग्रामीण भारत में निवासित हैं। परन्तु यहां शहरी अर्थव्यवस्था के बढ़ते आकार के कारण लोगों का ग्रामीण से शहरी क्षेत्रों की ओर पर्याप्त संख्या में गत्यात्मकता (आवागमन) देखी जा रही है। भारत के शहरों की आवश्यकताओं और उसकी अत्यधिक गतिशील प्रवृत्तियों पर अभी तक ध्यान केंद्रित नहीं किया है।
    - उदाहरणार्थ- कोविड संकट के दौरान सरकार पहले से विद्यमान पीएम-किसान (PM-KISAN) जैसी योजनाओं का तत्काल उपयोग करने में सक्षम थी, जो केवल ग्रामीण भारत को ही लक्षित करती है। ज्ञातव्य है कि शहरी क्षेत्र हेतु **मनरेगा या पीएम-किसान के समान** किसी भी योजना का अभाव है।

VISION IAS

राष्ट्रीय शहरी रोज़गार गारंटी कार्यक्रम (National Urban Employment Guarantee Programme: UEGP) की मांग

अल्प बजटीय प्रावधान, निम्नस्तरीय मानव संसाधन और कम सशक्त शहरी स्थानीय निकाय, प्रत्येक शहरी निर्धन हेतु एक बेहतर जीवन निर्वाह के लिए आवश्यक परिवेश के सृजन व उपयुक्त आजीविका अवसरों को उपलब्ध करने के समक्ष चुनौतियां उत्पन्न करते हैं।

इसी पृष्ठभूमि को ध्यान में रखकर राष्ट्रीय **शहरी रोज़गार गारंटी कार्यक्रम (UEGP)** की मांग की जा रही है।

UEGP के लाभ:

- UEGP मनरेगा के समान **वैधानिक मजदूरी को अनिवार्य करके** अनौपचारिक शहरी कार्यबल के समक्ष विद्यमान **बेरोजगारी और अल्प मजदूरी की समस्या के समाधान में सहायक होगा।**
- यह मांग के आधार पर कार्य प्रदान कर **छोटे शहरों और कस्बों के स्थानीय कार्यबल को उनके स्थानीय क्षेत्र में ही रोजगार प्रदान करने** में सहायक होगा। इससे **प्रवास संबंधी चुनौती का समाधान करने में बड़े शहरों को सहायता प्राप्त होगी।**
- इसके अतिरिक्त, पारिस्थितिकीय तनाव और पर्याप्त लोक सेवाओं के अभाव के कारण **जीवन की गुणवत्ता का संकट** भी विद्यमान है। विभिन्न प्रकार के श्रमिकों की मजदूरी को शामिल करने वाला एक केंद्रीय वित्त पोषित कार्यक्रम, शहरी स्थानीय निकायों (ULBs) को सौपें गए कार्यों के निष्पादन में सक्षम बनाएगा।
    - साथ ही, **UEGP 'हरित रोज़गार' (green jobs) (विभिन्न क्षेत्रकों में रोजगार के माध्यम से पर्यावरण का संरक्षण एवं पुनर्स्थापन) की एक नई श्रेणी सृजित कर सकता है,** जो ULBs की क्षमता को सुदृढ़ता प्रदान करने के साथ-साथ संधारणीय शहरी विकास को भी प्रोत्साहन प्रदान कर सकता है।
- अत: एक सुनियोजित UEGP से प्रत्यक्ष रूप से न केवल **आय में वृद्धि होगी और परिसंपत्तियों के सृजन** से समृद्धि को बल मिलेगा, अपितु इसके **व्यापक सकारात्मक प्रभाव** भी उत्पन्न होंगे, यथा-
    - इससे आय में वृद्धि होगी, जिसके परिणामस्वरूप अनौपचारिक क्षेत्रक में प्रत्यक्ष और अप्रत्यक्ष मांग (स्थानीय स्तर पर रोजगार उपलब्धता द्वारा) में वृद्धि होगी। साथ ही, इससे श्रमिकों की बड़े शहरों की ओर प्रवास करने की प्रवृति में कमी आएगी।
    - यह शिक्षित युवा श्रमिकों को कौशल अर्जित करने और अपनी नियोजनीयता में सुधार करने का अवसर प्रदान कर निजी क्षेत्रक को **बेहतर प्रशिक्षित कार्यबल** उपलब्ध कराएगा।
    - इसके तहत निष्पादित कार्यों से **परिसंपत्तियों का सृजन होगा**, जिससे कस्बे की पारिस्थितिकी और लोक सेवाओं की गुणवत्ता में सुधार होगा।
    - यह **सार्वजनिक संपत्ति के प्रति भागीदारी की चेतना** सृजित करेगा, जिसमें प्रत्येक निवासी का अंश या हिस्सा होता है।
    - उल्लेखनीय है कि रोज़गार गारंटी कार्यक्रम **'जीवन के अधिकार' को भी सुदृढ़ता प्रदान करता है, जो भारतीय संविधान के अनुच्छेद 21 के तहत सुनिश्चित है।**

चुनौतियां

- ग्रामीण रोजगार गारंटी योजना (यथा- मनरेगा) स्वयं-चयन के आधार पर कार्य करती है। इस योजना के अंतर्गत सभी कार्य **अकुशल श्रम द्वारा निष्पादित** होते हैं। क्या ऐसी संरचना या फ्रेमवर्क को शहरी अर्थव्यवस्था में लागू किया जा सकता है, यह एक विचारणीय तथ्य है।
    - **श्रमिकों का कम कौशल और अल्प उत्पादन वाले व्यवसाय से उच्च-कौशल रोज़गार की ओर स्थानांतरण** एक स्वस्थ रीति के अंतर्गत ग्रामीण से शहरी आर्थिक रूपांतरण का आधार है। एक शहरी रोज़गार गारंटी योजना के लिए इसे सुनिश्चित करना अत्यधिक कठिन तो अवश्य है, परंतु असंभव नहीं है।
- ज्ञातव्य है कि ऐसी सामूहिक भूमि जहां पर अधिकांश ग्रामीण रोज़गार कार्य संपन्न किए जाते हैं, गावों की अपेक्षा शहरों में ऐसी विशाल भूमि के उपलब्धता दुर्लभ है। यहां तक कि शहरों में अकुशल लोगों लिए भी रोज़गार की गारंटी सुनिश्चित करना कठिन हो सकता है।

शहरी रोजगार गारंटी कार्यक्रम की प्रगति

- मध्य प्रदेश सरकार ने हाल ही में **युवा स्वाभिमान योजना** नामक 100 दिवसीय शहरी रोज़गार गारंटी योजना की घोषणा की है। यह योजना भिन्न-भिन्न शैक्षिक योग्यता वाले शहरी युवाओं को रोज़गार की एक विस्तृत श्रेणी उपलब्ध करवाती है।
- वर्ष 2010 से **केरल में अय्यनकाली शहरी रोज़गार गारंटी योजना** कार्यशील है, जो शहरी परिवार को 100 दिन के हस्तचलित कार्य और मजदूरी आधारित रोज़गार की गारंटी प्रदान करती है।
- **ओडिशा** में हाल ही में शहरी अनौपचारिक श्रमिकों के लिए एक **शहरी मजदूरी रोज़गार पहल** को आरम्भ किया गया है, जिसके

VISION IAS

अंतर्गत ULBs के लिए निर्धारित लोक कार्यों का निष्पादन करवाया जाता है।

- **हिमाचल प्रदेश** ने **मुख्यमंत्री शहरी आजीविका गारंटी योजना** की घोषणा की है, जो शहरी निर्धन के लिए 120 दिन के कार्य को सुनिश्चित करती है।
- **झारखंड** द्वारा **मुख्यमंत्री श्रमिक योजना** प्रस्तावित की गई है, जिसके अंतर्गत शहरी श्रमिक अधिकतम 100 दिवसों के कार्य की मांग करने में सक्षम होंगे।

प्रवासियों और शहरी निर्धनों हेतु किए गए उपाय (Measures announced for Urban Poor under Atmanirbhar Bharat Abhiyan)

आर्थिक पैकेज के तहत सामान्य रूप से निर्धनों और विशेष रूप से प्रवासियों द्वारा सामना की जाने वाली समस्याओं के निवारण का प्रयास किया गया है। इसे क्रेडिट लाइन्स, प्रत्यक्ष लाभ हस्तांतरण जैसे उपायों के माध्यम से क्रियान्वित किया जाएगा। इसके अंतर्गत की जाने वाली प्रमुख घोषणाएं निम्नानुसार हैं-

एक राष्ट्र एक राशन कार्ड पहल	• इसका उद्देश्य, प्रवासियों को एक ही राशन कार्ड का उपयोग करके भारत में किसी भी उचित मूल्य की दुकान से सार्वजनिक वितरण प्रणाली (Public Distribution System: PDS) के तहत राशन खरीदने में सक्षम बनाने हेतु प्रौद्योगिकी तंत्र का निर्माण करना है। • इस योजना से संबंधित अन्य तथ्य: ○ यह योजना प्रधानमंत्री के तकनीक आधारित व्यवस्थागत सुधारों का एक भाग है। ○ राशन कार्डों की पोर्टेबिलिटी की पायलट योजना का 23 राज्यों तक विस्तार किया जाएगा। इससे अगस्त, 2020 तक राशन कार्डों की राष्ट्रीय स्तर पर पोर्टेबिलिटी के द्वारा 67 करोड़ लाभार्थियों अर्थात 83 प्रतिशत PDS आबादी को इसके दायरे के अंतर्गत लाया जाएगा। राज्यांतर्गत पोर्टेबिलिटी 20 राज्यों में पहले ही प्रारंभ की जा चुकी है। ○ इस योजना के अनुसार, सभी राज्यों/ संघ शासित प्रदेशों द्वारा फेयर प्राइस शॉप ऑटोमेशन (100% राष्ट्रीय पोर्टेबिलिटी) के लक्ष्य को मार्च, 2021 तक पूर्ण कर लिया जाएगा।
वहनीय किराए के आवासीय परिसर (Affordable Rental Housing Complexes: ARHC)	• इसे शहरों में सरकार द्वारा वित्त पोषित आवासों को रियायती माध्यम से **सार्वजनिक निजी भागीदारी (PPP) प्रणाली** के तहत सस्ते किराए के आवासीय परिसरों (ARHC) में परिवर्तित कर **प्रधान मंत्री आवास योजना (PMAY)** के तहत प्रारंभ किया जाएगा। • यह प्रवासी श्रमिकों और शहरी निर्धनों को इन सरकारी परिसरों में उचित किराए का भुगतान कर, शहरों में रहने की सुविधा प्रदान करेगा। • इसके लिए, सरकार ARHC के विकास और संचालन के लिए विनिर्माण इकाइयों, उद्योगों, संस्थान संघों तथा केंद्र एवं राज्य सरकार की एजेंसियों को प्रोत्साहित करेगी।
रेहड़ी-पटरी वालों (स्ट्रीट वेंडर्स) के लिए विशेष लघु-ऋण (माइक्रो-क्रेडिट) सुविधा योजना (आवंटन: 5,000 करोड़ रुपये)	• इस योजना का उद्देश्य कोविड-19 के कारण स्ट्रीट वेंडर्स की आजीविका पर पड़ने वाले प्रतिकूल प्रभाव की जांच करना तथा उनके लिए औपचारिक ऋण की सुगम पहुँच की सुविधा प्रदान करना है। • इस योजना के तहत लगभग 50 लाख स्ट्रीट वेंडर्स लाभान्वित होंगे। • इस योजना के तहत प्रत्येक आजीविका स्थापन हेतु 10,000 रुपये की प्रारंभिक कार्यशील पूंजी के बैंक ऋण की सुविधा प्रदान की जाएगी और मौद्रिक पुरस्कारों के माध्यम से ऋणों के डिजिटल भुगतानों के उपयोग तथा समय पर पुनर्भुगतान को प्रोत्साहित किया जाएगा।
प्रवासियों को 2 माह के लिए निःशुल्क खाद्यान्न आपूर्ति	• इसका उद्देश्य मौजूदा योजनाओं, जैसे- राष्ट्रीय खाद्य सुरक्षा अधिनियम (NFSA) या राज्य योजनाओं के दायरे में नहीं आने वाले **प्रवासियों को खाद्यान्न सहायता (प्रति माह प्रति कामगार 5 किलोग्राम की दर से खाद्यान्न और प्रति परिवार 1 किलोग्राम चना) प्रदान**

	करना है। • इस योजना से लगभग 8 करोड़ प्रवासियों को लाभ प्राप्त होने की संभावना है।
स्व-सहायता समूहों (SHGs) से संबंधित उपाय	• **12,000 SHGs द्वारा 3 करोड़ मास्क** और 1.20 लाख लीटर सैनिटाइज़र का उत्पादन किया गया है। इससे शहरी निर्धनों को रोज़गार का वैकल्पिक अवसर प्राप्त हुआ है। • SHGs के लिए **परिक्रामी निधि (Revolving Fund: RF) के संवितरण** का शुभारम्भ गुजरात में प्रायोगिक आधार पर पैसा (PAiSA) पोर्टल पर किया गया था और अब इसे सभी राज्यों में लागू किया जा रहा है। ○ **वहनीय ऋण और ब्याज अनुदान पहुंच हेतु पैसा पोर्टल (Affordable credit and Interest Subvention Access: PAiSA):** यह दीनदयाल अंत्योदय योजना-राष्ट्रीय शहरी आजीविका मिशन के तहत लाभार्थियों को वहनीय ऋण और ब्याज अनुदान पहुंच अथवा बैंक ऋण पर ब्याज परिदान को संसाधित करने हेतु एक केंद्रीकृत इलेक्ट्रॉनिक प्लेटफॉर्म है। • कोरोना प्रकोप के पश्चात् से **शहरी निर्धनों के 7,200 नए स्वयं सहायता समूहों का निर्माण किया गया है।**
राज्य आपदा मोचन निधि (State Disaster Response Fund: SDRF)	• केंद्र सरकार ने राज्य सरकारों को **प्रवासियों के लिए आश्रय स्थापित करने और उन्हें भोजन व जल आदि प्रदान करने** हेतु SDRF का उपयोग करने की अनुमति प्रदान की है।

8.3. भारत में मादक पदार्थों का दुरुपयोग (Drug Abuse in India)

सुर्ख़ियों में क्यों?

- **संयुक्त राष्ट्र मादक पदार्थ और अपराध कार्यालय (The United Nations Office on Drugs and Crime: UNODC)** द्वारा **"द वर्ल्ड ड्रग रिपोर्ट 2020"** जारी की गई है। इस रिपोर्ट में अवैध मादक पदार्थों के उत्पादन, आपूर्ति व उपभोग पर कोविड-19 वैश्विक महामारी के संभावित परिणामों को रेखांकित किया गया है।
- भारत में, सामाजिक न्याय एवं अधिकारिता मंत्रालय द्वारा **"अंतर्राष्ट्रीय मादक पदार्थ सेवन और तस्करी निरोध दिवस" (26 जून)** के अवसर पर सर्वाधिक रूप से प्रभावित 272 जिलों के लिए **"नशा मुक्त भारत: वार्षिक कार्य योजना (2020-21)"** को इलेक्ट्रॉनिक रूप से लॉन्च किया गया है।

मादक पदार्थों का दुरुपयोग क्या है?

- मादक द्रव्यों अथवा मादक पदार्थों का दुरुपयोग **"मस्तिष्क पर आनंददायक प्रभाव उत्पन्न करने के प्रयोजनार्थ कुछ विशिष्ट रसायनों के उपयोग को संदर्भित करता है।"**
- सेवन किए जाने वाले मादक पदार्थों में सम्मिलित हैं- अल्कोहल, उपशामक (opiates) (अफीम से संबंधित या व्युत्पन्न ड्रग), कोकीन, एम्फ़ेटेमिन, हैलुसिनोजेन (भ्रम उत्पन्न करने वाला ड्रग), ओवर-द-काउंटर मादक द्रव्य सेवन (गैर-निर्धारित अर्थात् बिना किसी चिकित्सक के परामर्श से ली गई औषधि) आदि।

भारत में मादक पदार्थों का दुरुपयोग

- UNODC की द वर्ल्ड ड्रग रिपोर्ट, 2020 के अनुसार वर्ष 2010 से वर्ष 2017 के मध्य **कैनबिस (इसे मारिजुआना या भांग या गांजा के नाम से भी जाना जाता है) की सर्वाधिक अवैध कृषि तथा उत्पादन करने वाले देशों में भारत भी सम्मिलित है।** वर्ष 2018 में कैनबिस को जब्त (266.5 टन) करने के मामले में भारत, दक्षिण-एशिया में शीर्ष पर था।
- वर्ष 2019 में एम्स द्वारा प्रस्तुत रिपोर्ट के अनुसार-
  - **अल्कोहल,** भारतीयों द्वारा उपयोग किया जाने वाला **सबसे बड़ा मन:प्रभावी (साइकोएक्टिव) पदार्थ है। इसके पश्चात् कैनबिस तथा ओपिऑइड्स (शक्तिशाली दर्द-निवारक औषधियां) का स्थान है।**
- भारत में, **सर्वाधिक प्रभावित क्षेत्र पूर्वोत्तर भारत (विशेष रूप से मणिपुर) तथा उत्तर-पश्चिम भारत (विशेष रूप से पंजाब)** हैं। इसके पश्चात् मुंबई, दिल्ली और हरियाणा का स्थान है।

VISION IAS

कोविड-19 वैश्विक महामारी का प्रभाव

- **मादक पदार्थों के उपयोग तथा उनकी तस्करी में वृद्धि हुई है:** वैश्विक महामारी संभावित रूप से सबसे निर्धन वर्ग को प्रतिकूल रूप से प्रभावित करती है, जिससे यह वर्ग मादक पदार्थों के उपयोग के प्रति अधिक सुभेद्य हो जाता है। साथ ही, यह वर्ग धन अर्जन हेतु मादक पदार्थों की तस्करी व उत्पादन में भी संलग्न हो जाता है।
- **कोविड-19 रोगियों में मादक पदार्थों का सेवन करने वाले रोगियों के लिए जोखिम में वृद्धि** हुई है, क्योंकि अब उनका प्रतिरक्षा-तंत्र अत्यंत क्षीण हो गया है।
- इस वैश्विक महामारी से निपटने के लिए आरोपित प्रतिबंधों के कारण तस्करों द्वारा मौजूदा तस्करी मार्गों के साथ-साथ **वैकल्पिक तस्करी मार्गों** की खोज कर ली गई है। उदाहरण के लिए- हाल ही में हिंद महासागर में उपशामकों (opiate) की जब्ती में हुई वृद्धि से यह इंगित होता है कि तस्कर समुद्री मार्गों के उपयोग की ओर उन्मुख हो रहे हैं।
- लॉकडाउन नियमों के कारण **मादक पदार्थों से उत्पन्न विकारों के उपचारों तक पहुंच में कमी** आई है।

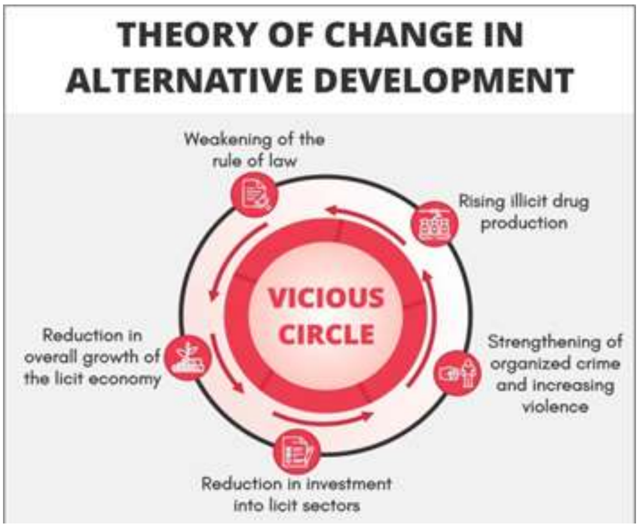
मादक पदार्थों के दुरुपयोग के कारण

- **भौगोलिक स्थिति:**
  - भारत, विश्व के दो प्रमुख अफीम उत्पादक क्षेत्रों नामत: **"गोल्डन ट्रायंगल (Golden Triangle)" तथा "गोल्डन क्रेसेंट (Golden Crescent)"** के मध्य अवस्थित है।
    - **गोल्डन ट्रायंगल-** ईरान, अफ़ग़ानिस्तान व पाकिस्तान; तथा
    - **गोल्डन क्रेसेंट-** म्यांमार, लाओस, वियतनाम और थाईलैंड।
  - इसके अतिरिक्त, **तटीय राज्य** मादक-पदार्थों की समुद्री मार्गों के माध्यम से तस्करी के **प्रति अतिसंवेदनशील क्षेत्र बन** गए हैं, क्योंकि हिंद महासागर के तस्करी मार्ग इन्हीं राज्यों की तटीय सीमाओं से होकर गुजरते हैं। चीन (औषध क्षेत्र में अग्रणी देश) से निकटता के कारण **बिम्सटेक** (BIMSTEC) (बहुक्षेत्रीय तकनीकी और आर्थिक सहयोग के लिए बंगाल की खाड़ी पहल) **क्षेत्र** औषधीय मादक पदार्थों के बाजार तथा तस्करी के प्रति **अत्यधिक सुभेद्य** है।
- **सामाजिक-आर्थिक कारक:** व्यसन का पारिवारिक इतिहास, बेरोजगारी, सांस्कृतिक मूल्यों में परिवर्तन, सहयोगी संबंधों में कमी, सहकर्मियों का दबाव, मीडिया द्वारा व्यसन को एक आवश्यक बुराई के रूप में प्रदर्शित न करना इत्यादि।
- **जैविक कारक:** पहले से ही विद्यमान मानसिक अथवा व्यक्तित्व विकार अथवा चिकित्सीय विकार किसी व्यक्ति को मादक पदार्थों के प्रति सुभेद्य बनाते हैं।
- **मनोवैज्ञानिक कारक:** निम्न-आत्मसम्मान (व्यक्ति में सामान्य सामाजिक अथवा नैतिक मानकों का अभाव), अपर्याप्त तनाव निवारण, समाज के प्रति विद्रोही भावना, बाल्यावस्था में कोई हानि या आघात।
- **कमजोर विधि प्रवर्तन एवं विनियामक नियंत्रण:**
  - राज्यों द्वारा स्वापक औषधि और मन:प्रभावी पदार्थ अधिनियम (Narcotic Drugs and Psychotropic Substances Act), 1985 जैसी **विधियों का कार्यान्वयन** अत्यधिक शिथिल रहा है।
  - **मादक पदार्थों की तस्करी के लिए डार्कनेट (सामान्य रूप से उपयोग किये जाने वाले सर्च इंजनों के दायरे से परे) जैसी प्रौद्योगिकी का विकास तथा दक्ष रूप से प्रशिक्षित कर्मचारियों की कमी।**
  - कई बार, **भारत में औषध क्षेत्रक के लिए वैध रूप से उत्पादित अफीम अवैध व्यापारियों** को विक्रय कर दी जाती है।
- **मादक पदार्थों का बाज़ार अधिक जटिल होता जा रहा है:** कैनबिस, कोकीन और हेरोइन जैसे पादप आधारित पदार्थ के साथ-साथ सैकड़ों संश्लेषित (synthetic) (मानव द्वारा रासायनिक यौगिकों के माध्यम से निर्मित) मादक द्रव्यों में से कई अंतर्राष्ट्रीय नियंत्रण के अधीन नहीं है। औषधीय मादक द्रव्यों के गैर-चिकित्सीय उपयोग में भी तेजी से वृद्धि हुई है।

मादक पदार्थों के दुरुपयोग के प्रभाव

- **जनसांख्यिकीय लाभांश के प्रति खतरा:** मादक पदार्थों के अधिकांश उपयोगकर्ता 18 से 35 वर्ष की कार्यशील आयु वर्ग के होते हैं। इस प्रकार मानव-क्षमता को होने वाली क्षति का अनुमान लगाना असंभव है।
- **परिवार पर प्रभाव:** मादक पदार्थों के सेवन से संबंधित समस्याओं के विभिन्न दुष्प्रभाव हो सकते हैं, जैसे- पारस्परिक संबंधों पर प्रभाव, पारिवारिक अस्थिरता, बाल-शोषण, आर्थिक-असुरक्षा, विद्यालयी-शिक्षा से वंचन इत्यादि।

- **इंजेक्शन द्वारा मादक द्रव्यों के सेवन तथा HIV/AIDS के प्रसार में गहन संबंध परिलक्षित हुआ है।**
- अवैध मादक पदार्थों की तस्करी से **धन-शोधन तथा आतंकी-वित्तपोषण को बढ़ावा मिलता है।**



आगे की राह

- **मादक पदार्थों के दुरुपयोग की रोकथाम हेतु संचालित कार्यक्रमों** का उद्देश्य केवल मादक द्रव्यों के सेवन को रोकना ही नहीं, अपितु यह सुनिश्चित करना भी होना चाहिए कि युवावर्ग का विकास हो तथा वे वयस्क आयु में स्वस्थ रहें, जिससे वे अपने सामर्थ्य को पहचान सकें और अपने समुदाय व समाज के एक उपयोगी सदस्य बन सकें।
- **अनुकूल विधिक एवं नीतिगत परिवेश का सृजन करना**, स्वास्थ्य-देखभाल पेशेवरों के लिए प्रशिक्षण एवं क्षमता-निर्माण कार्यक्रमों का संचालन करना, स्वास्थ्य-देखभाल प्रदाताओं के विस्तार व संख्या में वृद्धि करना चाहिए जिन्हें नियंत्रित पदार्थ निर्धारित करने व वितरित करने की अनुमति प्राप्त हो तथा राष्ट्रीय आपूर्ति प्रबंधन प्रणालियों में सुधार करना चाहिए।
- **मादक पदार्थों के दुरुपयोग से जुड़े कलंकों** तथा इससे संबद्ध विकारों के निवारण के संबंध में समझ को बढ़ावा देना चाहिए कि इन पदार्थों के सेवन का आरंभ और इनसे संबंधित विकारों का विकास अधिकांशत: उन कारकों से प्रभावित होते हैं, जो प्राय: किसी व्यक्ति के नियंत्रण से बाहर होते हैं।
- मादक द्रव्य आपूर्ति नियंत्रण क्षेत्रक के साथ-साथ मादक पदार्थों की मांग में कमी एवं इससे होने वाली क्षति को न्यून करने वाली संस्थाओं के मध्य **कुशल समन्वय स्थापित होना चाहिए।** सरकारों, संयुक्त राष्ट्र संस्थाओं, गैर-सरकारी संगठनों व शैक्षणिक समुदायों के मध्य **सहयोग में वृद्धि करनी चाहिए।**
- ऐसे किसानों की वर्तमान और संभावित क्षमता के संवर्धन हेतु **वैकल्पिक विकास कार्यक्रम** का संचालन किया जाना चाहिए ताकि वे जोखिमों व आघातों से निपटने में सक्षम हो सकें (उदाहरणार्थ आय के अन्य स्रोतों की उपलब्धता द्वारा, ऋण की सुविधा, बचत व सामाजिक सुरक्षा द्वारा)। इससे उन्हें अवैध फसलों की कृषि करने से रोकने में सहायता प्राप्त हो सकती है।

मादक पदार्थों के खतरे से निपटने के लिए विधिक ढांचे तथा सरकार द्वारा उठाए गए कदम

- **संविधान के अनुच्छेद 47** में प्रावधान किया गया है कि 'राज्य, विशिष्टतया, मादक पेयों और स्वास्थ्य के लिए हानिकर ओषधियों के, औषधीय प्रयोजनों से भिन्न, उपभोग का प्रतिषेध करने का प्रयास करेगा।
- **स्वापक औषधि और मन:प्रभावी पदार्थ (NDPS) अधिनियम का अधिनियमन वर्ष 1985** में, मादक द्रव्यों तथा साइकोट्रॉपिक (मन:प्रभावी) पदार्थों से संबंधित क्रियाओं के नियंत्रण एवं विनियमन हेतु किया गया था।
    - इसके तहत **स्वापक नियंत्रण ब्यूरो (Narcotics Control Bureau: NCB)** को मादक द्रव्यों की तस्करी तथा अवैध मादक पदार्थों के दुरुपयोग से निपटने हेतु भारत की एक नोडल मादक द्रव्य विधि प्रवर्तन एवं आसूचना एजेंसी (intelligence agency) के रूप में गठित किया गया है।
- सामाजिक न्याय एवं अधिकारिता मंत्रालय ने **वर्ष 2018-2025 के लिए मादक पदार्थों की मांग में कमी लाने हेतु एक राष्ट्रीय कार्य योजना (National Action Plan for Drug Demand Reduction: NAPDDR)** तैयार की है।
    - इस योजना का उद्देश्य बहुस्तरीय रणनीति के माध्यम से मादक पदार्थों के दुरुपयोग को कम करना है, जिसमें शिक्षण, नशा-मुक्ति व प्रभावित व्यक्तियों तथा उनके परिवारों का पुनर्वास सम्मिलित है।
- हाल ही में सामाजिक न्याय एवं अधिकारिता मंत्रालय ने **272 सर्वाधिक प्रभावित जिलों के लिए "नशामुक्त भारत: वार्षिक कार्य**

योजना (2020-21)" आरंभ की है।

- इसके उद्देश्य हैं: मादक पदार्थों के सेवन के दुष्प्रभावों के संबंध में जागरूकता सृजित करने के लिए बच्चों तथा युवाओं तक पहुंच स्थापित करना; सामुदायिक भागीदारी एवं सार्वजनिक सहयोग में वृद्धि करना; मंत्रालय द्वारा समर्थित विद्यमान नशा-मुक्ति केंद्रों के अतिरिक्त सरकारी अस्पतालों में नशा-मुक्ति केंद्र खोलने हेतु सहयोग प्रदान करना तथा प्रतिभागियों के लिए प्रशिक्षण कार्यक्रम आयोजित करना।

- **अंतर्राष्ट्रीय सहयोग:**
  - **भारत तीन संयुक्त राष्ट्र अभिसमयों का हस्ताक्षरकर्ता है।** ये हैं- स्वापक औषधियों पर एकल अभिसमय, 1961 (Single Convention on Narcotic Drugs, 1961); मन:प्रभावी पदार्थों पर अभिसमय, 1971; तथा स्वापक औषधि और मन:प्रभावी पदार्थ की अवैध तस्करी के रोकथाम हेतु अभिसमय, 1988 (Convention against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances, 1988)।
  - भारत ने मादक पदार्थों की तस्करी से निपटने हेतु बिम्सटेक कांफ्रेंस (BIMSTEC Conference on Combating Drug Trafficking) का शुभारंभ किया है। यह क्षेत्र में व्याप्त मादक पदार्थों के खतरों से निपटने हेतु विचारों को साझा करने तथा सर्वोत्तम कार्यप्रणालियों के आदान-प्रदान करने हेतु सदस्य राष्ट्रों के लिए एक महत्वपूर्ण मंच प्रदान करता है।

8.4. लिव-इन रिलेशनशिप (Live in Live in Relationships)

सुर्ख़ियों में क्यों?

हाल ही में, **राजस्थान मानवाधिकार आयोग** ने राज्य सरकार और केंद्र सरकार को निर्देश दिया है कि **लिव-इन रिलेशनशिप के प्रचलन को "प्रतिबंधित"** किया जाए।

संबंधित तथ्य

- राजस्थान मानवाधिकार आयोग ने कहा है कि **लिव-इन रिलेशनशिप में रहने वाली महिला का "उपपत्नी (concubine)" के रूप में जीवनयापन गरिमापूर्ण जीवन नहीं कहा जा सकता, क्योंकि वे अपने मूल अधिकारों के उपयोग करने में असमर्थ होती हैं।**
- **लिव-इन में किसी के साथ जीवन यापन करने वाली महिला को विवाहित महिलाओं के समान अधिकार प्राप्त नहीं होंगे,** के संबंध में इस निकाय ने महिलाओं को जागरूक किए जाने हेतु सार्वजनिक अभियान शुरू करने का निर्देश दिया है।
- साथ ही, आयोग का यह निर्देश **अनुच्छेद 14, 19** (अपनी पहचान, यौन वरीयताएँ और प्रेम व्यक्त करने की स्वतंत्रता) तथा **21** (चयन की स्वतंत्रता) के अंतर्गत समाविष्ट **महिला या पुरुष की स्वायत्तता को कम करती है।**

भारत में लिव इन रिलेशनशिप

- लिव-इन रिलेशन अर्थात् "साथ-साथ रहना/सह-जीवन" वह **अनौपचारिक व्यवस्था/समझौता है जिसमें दो व्यक्ति किसी औपचारिक संबंध में प्रवेश (अर्थात् विवाह) किए बिना** भावनात्मक और/या यौन संबंधों की स्वीकृति के साथ **दीर्घकाल या स्थायी आधार पर एक साथ रहने का निर्णय करते हैं।**
- **बेहतर शिक्षा, वैश्वीकरण, स्वतंत्रता और गोपनीयता आदि** जैसे विभिन्न कारणों से भारत में लिव-इन रिलेशनशिप का प्रचलन बढ़ता जा रहा है।
  - लोग इसलिए भी अनौपचारिक रूप से साथ-साथ रहते हैं, क्योंकि वे अपने संबंधों को औपचारिक रूप प्रदान करने में असमर्थ होते हैं, जैसे कि **अंतर्जातीय/धार्मिक युगल** जिनके लिए सामाजिक मानदंडों के अनुसार विवाह करना वर्जित है अथवा समलिंगी युगल, जिन्हें कानून विवाह करने से प्रतिबंधित करता है।
- उच्चतम न्यायालय ने विभिन्न दृष्टांतों में अपने निर्णयों के माध्यम से इस अवधारणा का विस्तार करने का प्रयास किया है।

अंतर्राष्ट्रीय उदाहरण

- **कनाडा:** कनाडा में लिव-इन रिलेशनशिप को कानूनी रूप से मान्यता प्राप्त है। कानून के अनुसार, ऐसे दो व्यक्ति जो साथ-साथ रह रहे हैं या साथ-साथ रहने का इरादा रखते हैं और जिन्होंने एक-दूसरे से विवाह नहीं किया है, वे एक ऐसा समझौता कर सकते हैं, जिसमें वे साथ-साथ रहने के दौरान या एक-साथ न रहने या मृत्यु होने पर अपने संबंधित अधिकारों एवं दायित्वों के संबंध में सहमत होते हैं।
- **ब्रिटेन:** लिव इन रिलेशनशिप में रह रहे युगल को विवाहित दम्पत्तियों के समान कानूनी स्वीकृति और दर्जा प्राप्त नहीं है। लिव-इन पार्टनर्स पर एक-दूसरे का भरण-पोषण करने का कोई दायित्व नहीं होता। लिव-इन रिलेशनशिप में रह रहे युगल का जब तक साथी के वसीयत में नाम दर्ज न हो तब तक एक-दूसरे की संपत्ति पर उत्तराधिकार का अधिकार प्राप्त नहीं होता।

VISION IAS

लिव इन रिलेशनशिप से संबद्ध मुद्दे और कानूनी संरक्षण

- **सामाजिक स्वीकार्यता:** भारत में लिव-इन रिलेशनशिप को अभी भी अधिकांश लोगों की सहमति प्राप्त नहीं हुई है। इसे अभी भी भारतीय समाज में **निषिद्ध माना जाता** है। बहुसंख्यक लोग इसे अनैतिक और अनुचित संबंध मानते हैं।
- **गैर-विवाह संबंधों से जन्मे बच्चे:** ऐसे संबंधों से जन्मे बच्चे **मानसिक तनाव** के प्रति अत्यधिक सुभेद्य होते हैं। बच्चे के विकास के दौरान उसकी अभिरक्षा या भरण-पोषण की समस्याएं उत्पन्न हो सकती है।
    - गैर-विवाह संबंधों से जन्मे बच्चों के भरण-पोषण अधिकारों पर स्थिति व्यैक्तिक विवाह कानूनों में भिन्न है। उदाहरण के लिए, हिंदू कानून के अंतर्गत पिता को बच्चे का भरण-पोषण करना होता है, जबकि मुस्लिम कानून के अंतर्गत पिता को इस प्रकार के दायित्व से मुक्त रखा गया है।
    - हालांकि, व्यैक्तिक कानूनों के अंतर्गत भरण-पोषण का दावा करने में असमर्थ बच्चों के लिए **दंड प्रक्रिया संहिता की धारा-125** के तहत उपाय उपलब्ध कराए गए हैं।
    - **उच्चतम न्यायालय** ने भी ऐसे संबंधों से जन्में **बच्चों के वंशानुगत अधिकारों को वैधता प्रदान की है।**
- **दत्तक ग्रहण संबंधी मुद्दे: केंद्रीय दत्तक ग्रहण संसाधन प्राधिकरण (CARA)** द्वारा यथा अधिसूचित बच्चों के दत्तक ग्रहण को शासित करने वाले दिशा-निर्देशों के अनुसार लिव-इन रिलेशनशिप में रहने वाले युगल को दत्तक ग्रहण की अनुमति प्राप्त नहीं है।
- **लिव-इन-रिलेशन में यौन उत्पीड़न:** यह एक अन्य विषय है, जिसमें स्पष्टीकरण की आवश्यकता है। **शिवशंकर (उपनाम शिवा) बनाम कर्नाटक राज्य और अन्य (2018) वाद में,** उच्चतम न्यायालय ने यह निर्णय दिया कि लिव-इन में दीर्घ अवधि तक यौन संबंधों में बने रहने को बलात्कार के रूप में परिभाषित नहीं किया जा सकता, विशेष रूप से शिकायतकर्ता के अपने स्वयं के आरोप के समक्ष कि वे दम्पति के रूप में एक साथ रहे हैं।
- **घरेलू हिंसा:** एक साथ रहने वाले युगलों के मध्य उत्पीड़न और हिंसा से संबंधित मामले भी विद्यमान हैं।
    - महिलाओं को अत्याचारपूर्ण (शारीरिक, मानसिक, मौखिक या आर्थिक) वैवाहिक संबंधों से सुरक्षा प्रदान करने के प्रयास के रूप में **घरेलू हिंसा अधिनियम** लागू किया गया था।
    - हालांकि, इस अधिनियम की **धारा-2(f)** के अनुसार, यह न केवल विवाहित दम्पतियों पर लागू होता है, बल्कि वैवाहिक प्रकृति के **'संबंधों'** पर भी लागू होता है। इसलिए, इन सभी विषयों पर विचार करते हुए **उच्चतम न्यायालय ने भी कई मामलों में लिव-इन रिलेशनशिप को इस अधिनियम के दायरे में लाने की अनुमति प्रदान की है।**
- **महिलाओं के वित्तीय अधिकार:** संयुक्त राज्य अमेरिका में, लिव-इन रिलेशनशिप में रह रहे युगल स्वयं को एक 'डोमेस्टिक रजिस्टर' में पंजीकृत करा सकते हैं या औपचारिक रूप से "सहजीवन अनुबंध/समझौता" कर सकते हैं, जिसके पश्चात् उन्हें डोमेस्टिक पार्टनर्स (घरेलू साथी) के रूप में कानूनी मान्यता प्राप्त हो जाती है।
    - हालांकि भारत में किसी भी कानून द्वारा अभी तक इस प्रकार की कोई मान्यता प्रदान नहीं की गई है। परिणामस्वरूप लिव-इन रिलेशनशिप में रहने वाली महिलाओं के लिए किसी भी कानूनी अथवा बैंक खाता खोलने, आयकर रिटर्न भरने, ऋण के लिए आवेदन करने आदि जैसे वित्तीय मामलों के लिए भी अपने साथी के कुलनाम (surname) को प्रयोग करने की मान्यता प्राप्त नहीं है। वे केवल एक व्यक्ति के रूप में अपनी पहचान बनाए रखती हैं और उन्हें पारिवारिक सदस्य के रूप में भी मान्यता प्राप्त नहीं होती।

विवाह संस्थाओं पर प्रभाव

- **पति-पत्नी की अवधारणा के समक्ष संकट:** लिव-इन रिलेशनशिप वस्तुतः पति-पत्नी की अवधारणा तथा विवाह संस्था के पहचान/अस्तित्व के समक्ष संकट उत्पन्न करता है, जिसे भारत के संदर्भ में पवित्र माना जाता है।
- **व्याभिचार (Adultery):** इससे व्याभिचार के मामलों में भी वृद्धि होती है, क्योंकि ऐसा कोई प्रतिबन्ध नहीं है कि लिव-इन रिलेशनशिप में रहने वाले युगलों को अविवाहित ही होना चाहिए। इस प्रकार, एक व्यक्ति विवाहित भी हो सकता है और लिव इन रिलेशनशिप का आश्रय लेकर किसी और के साथ भी रह सकता है।
- **द्विपत्नीत्व (Bigamy):** यदि पत्नी और लिव-इन पार्टनर के अधिकार एक समान हो जाते हैं तो यह द्विपत्नीत्व को बढ़ावा दे सकता है और इससे पत्नी तथा लिव-इन पार्टनर के हितों के मध्य संघर्ष भी उत्पन्न हो सकता है। यह द्विपत्नीत्व को प्रोत्साहित करता है, क्योंकि लिव-इन रिलेशनशिप में रह रहा व्यक्ति पहले से ही विवाहित हो सकता है।
- **परिवार का समर्थन प्राप्त न होना:** विवाह की धारणा के अंतर्गत यह विश्वास किया जाता है कि इससे केवल दो व्यक्तियों के मध्य ही नहीं अपितु दो परिवारों के मध्य विवाह-संबंध स्थापित होता है। परन्तु, लिव-इन रिलेशनशिप के संदर्भ में केवल दो लोगों के मध्य ही संबंधों का सूत्रपात होता है। विवाह के मामले में निश्चित रूप से परिवार का समर्थन प्राप्त होता है, जिसका लिव इन रिलेशनशिप

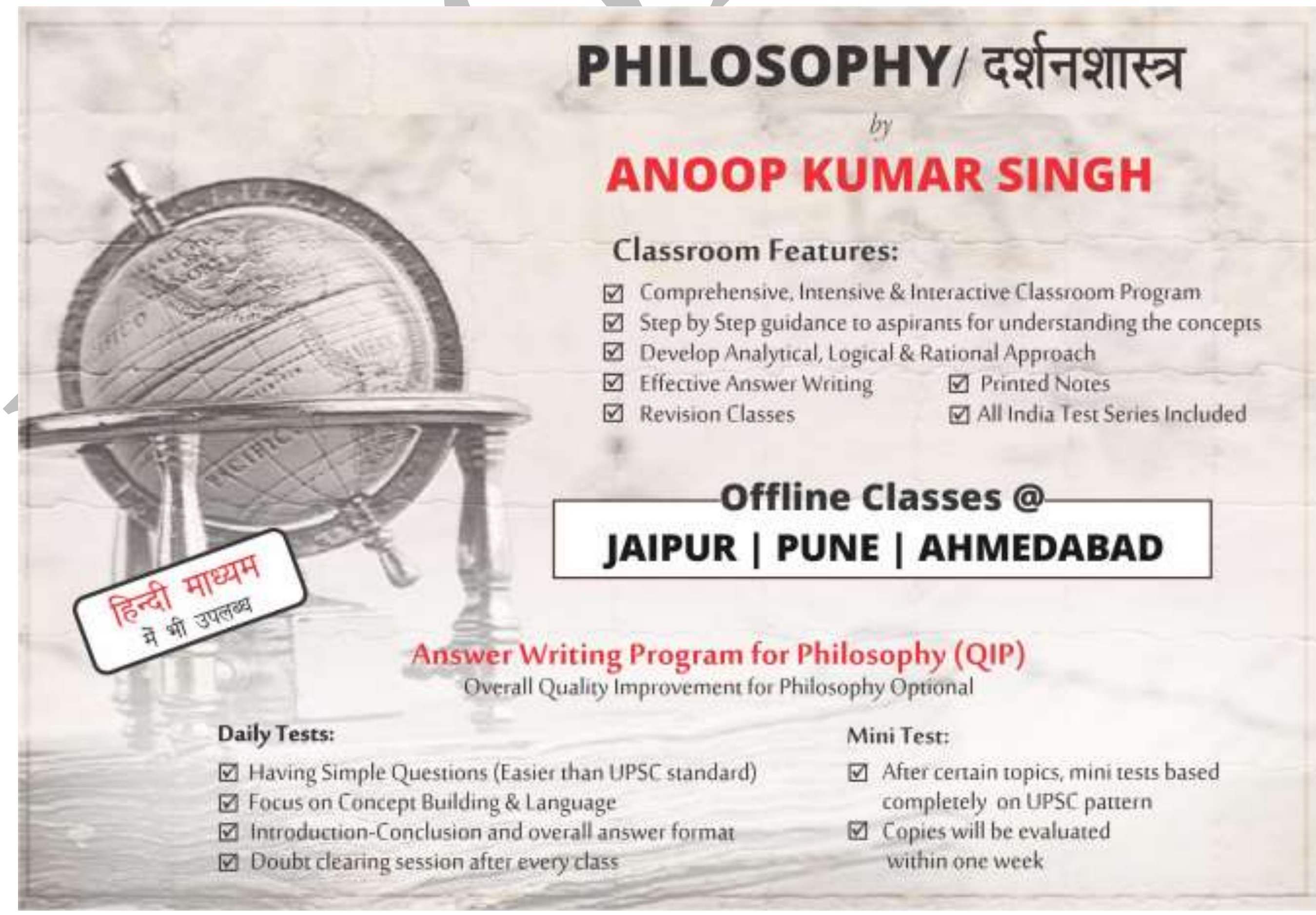
VISION IAS

में अधिकांशत: अभाव होता है।

- **महिला साथी का भरण-पोषण:** भारत में सभी व्यैक्तिक कानूनों के अंतर्गत पत्नियों को भरण-पोषण का अधिकार प्राप्त है। हालाँकि, कोई भी धर्म लिव-इन रिलेशनशिप को न तो मान्यता प्रदान करता है और न ही उसे स्वीकृत करता है।
    - चूंकि, लिव-इन रिलेशनशिप में रहने वाली महिलाओं को किसी भी प्रकार के निवारक उपाय प्राप्त नहीं हैं, इसलिए भारतीय न्यायालयों द्वारा दंड प्रक्रिया संहिता के अंतर्गत भरण-पोषण के दायरे का विस्तार किया गया है।
    - **दंड प्रक्रिया संहिता की धारा 125** में महिला साथी को वैवाहिक या गैर-वैवाहिक दोनों प्रकार के संबंधों में भरण-पोषण का कानूनी अधिकार प्रदान करने का प्रावधान किया गया है।
- **लिव-इन पार्टनर्स के उत्तराधिकार का अधिकार:** लिव-इन रिलेशनशिप में रहने वाले युगल को अपने साथी की संपत्ति में स्वत: उत्तराधिकार प्राप्त नहीं होता।
- **विधिक: हिंदू विवाह अधिनियम, 1955; विशेष विवाह अधिनियम, 1954 या भारतीय उत्तराधिकार अधिनियम, 1925** जैसे उत्तराधिकार या विवाह से संबंधित कोई भी विधान लिव-इन रिलेशनशिप को प्रत्यक्ष रूप से मान्यता प्रदान नहीं करते।

अन्य न्यायिक प्रावधान

- **उच्चतम न्यायालय** ने अंतरंग संबंधों पर कई ऐतिहासिक निर्णय दिए हैं।
    - **शफीनजहां बनाम अशोकन वाद (2018)** में, यह निर्णय दिया गया कि अपने जीवन साथी के चयन का अधिकार जीवन के अधिकार का महत्वपूर्ण पहलू है और अंतरंग व्यक्तिगत निर्णयों की सामाजिक स्वीकृति उन्हें मान्यता प्रदान करने का आधार नहीं हो सकती।
    - **नवतेज जौहर बनाम भारत संघ वाद (2018)** में, उच्चतम न्यायालय ने समलैंगिक संबंधों को आपराधिक बनाने वाली IPC के धारा 377 की पुनर्व्याख्या (read down) की है।
    - **शोभा हिमावती देवी बनाम सेट्टी गंगाधर स्वामी वाद** में यह माना गया कि निरंतर और दीर्घ-काल से साथ-साथ रहना विवाह के पक्ष में तथा उपपत्नी के विरूद्ध धारणा उत्पन्न करता है।
        - यह **भारतीय साक्ष्य अधिनियम, 1872 की धारा 50 और धारा 114** के अनुरूप है।



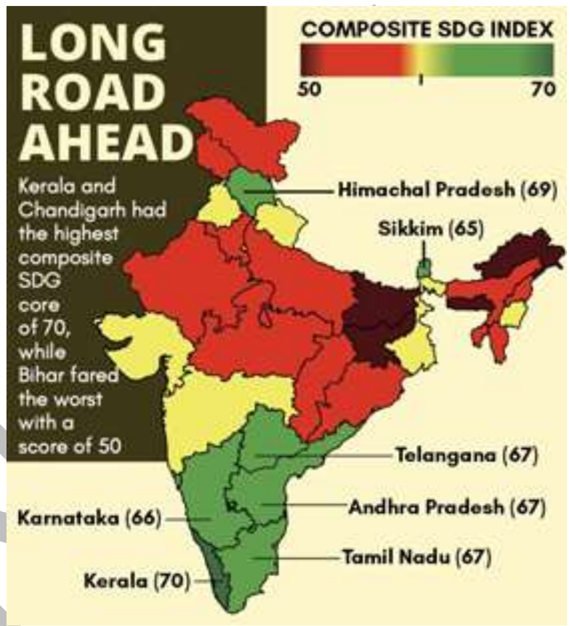
निष्कर्ष

वर्तमान समय की आवश्यकता लिव-इन संबंधों को किसी भी वर्तमान कानून के दायरे में लाना नहीं है, बल्कि एक भिन्न नए कानून का निर्माण करना है जो लिव-इन रिलेशनशिप से संबंधित मामलों का पृथक रूप से निस्तारण करे और ऐसे रिलेशनशिप में रह रहे युगल को अधिकार एवं दायित्व भी प्रदान करे। इस प्रकार वर्तमान कानूनों के दुरुपयोग के मामलों में कमी के साथ-साथ, ऐसे संबंधों में महिला साथियों द्वारा सामना किए जाने वाले अत्याचारों के मामलों में भी कमी होगी।

8.5. सतत विकास लक्ष्य (Sustainable Development Goals: SDGs)

सुर्ख़ियों में क्यों?

हाल ही में, नीति आयोग (NITI Aayog) द्वारा **"सतत विकास लक्ष्य (SDG) भारत सूचकांक"** का द्वितीय संस्करण जारी किया गया है।



SDG भारत सूचकांक के बारे में

- **नीति आयोग ने 'सांख्यिकी और कार्यक्रम कार्यान्वयन मंत्रालय (MoSPI)', ग्लोबल ग्रीन ग्रोथ इंस्टीट्यूट** और **संयुक्त राष्ट्र संघ** के सहयोग से **SDG भारत सूचकांक** को विकसित किया है।
- यह **वर्ष 2030 तक SDG लक्ष्यों** को प्राप्त करने की दिशा में भारत के राज्यों और केंद्र शासित प्रदेशों द्वारा की गई प्रगति का व्यापक रूप से प्रलेखन करता है।
- यह लक्षित **नीतिगत संवाद, नीति निर्माण और कार्यान्वयन** के साधन के रूप में कार्य करता है तथा वैश्विक स्तर पर स्वीकार्य मापन पद्धतियों से संलग्न विकासात्मक कार्रवाई की दिशा में कार्य कर रहा है।
    - यह SDGs की निगरानी से संबंधित महत्वपूर्ण अंतरालों और राष्ट्रीय / राज्य / केंद्र शासित प्रदेश स्तर पर सांख्यिकीय प्रणालियों में सुधार की आवश्यकता को रेखांकित करने में सहायता करता है।
- संयुक्त राष्ट्र ने सदस्य राष्ट्रों द्वारा अनुपालन का मापन करने हेतु **232 संकेतक** विकसित किए हैं जबकि नीति आयोग ने इस सूचकांक हेतु **100 संकेतकों** के साथ भारतीय संदर्भ के अनुकूल निगरानी दृष्टिकोण को अपनाया है। ज्ञातव्य है कि ये संकेतक MoSPI के **राष्ट्रीय संकेतक रूपरेखा (National Indicator Framework: NIF)** से ग्रहण किए गए हैं।
    - NIF में SDGs की प्रगति की निगरानी करने के लिए **306 संकेतकों को समाविष्ट** किया गया है।
- SDG भारत सूचकांक 2019, अपने प्रथम संस्करण की तुलना में अधिक सुदृढ़ है, क्योंकि इस संस्करण में **लक्ष्य 17** पर गुणात्मक मूल्यांकन के साथ **17 SDGs में से 16 SDGs** को शामिल किया गाया है, जबकि वर्ष 2018 के सूचकांक में केवल 13 लक्ष्य सम्मिलित थे।
- इन 16 SDGs में समग्र प्रदर्शन के आधार पर प्रत्येक राज्य/केंद्र शासित प्रदेश के लिए **0-100** की परास में कुल अंकों की गणना की गई है।
    - किसी राज्य / केंद्र शासित प्रदेश द्वारा प्राप्त उच्च प्राप्तांक, उसके द्वारा लक्ष्यों को प्राप्त करने की निकटता को दर्शाता है।
    - SDG भारत सूचकांक स्कोर के आधार पर वर्गीकरण मानदंड निम्नलिखित हैं: **आकांक्षी (Aspirant):** 0-49, **बेहतर प्रदर्शन (Performer):** 50-64, **अग्रणी (Front Runner):** 65-99 और **लक्ष्य प्राप्तकर्ता (Achiever):** 100

इस सूचकांक के प्रमुख निष्कर्ष

- भारत का समग्र स्कोर वर्ष 2018 के **57 से बढ़कर वर्ष 2019 में 60** हो गया है। सभी राज्य / केंद्र शासित प्रदेश या तो बेहतर प्रदर्शन श्रेणी (Performer) में या अग्रणी श्रेणी (Front Runner) में स्थित हैं।
- 70 और 69 प्राप्तांकों के साथ **केरल** और **हिमाचल प्रदेश** को क्रमशः **प्रथम** और **द्वितीय** स्थान प्राप्त हुआ है।
- 50 प्राप्तांक के साथ **बिहार** सबसे खराब प्रदर्शन करने वाला राज्य है।
- अधिकतम प्रगति **लक्ष्य 6** (स्वच्छ जल और सैनिटेशन), **7** (उद्योग, नवाचार एवं आधारभूत संरचना) तथा **9** (वहनीय व स्वच्छ ऊर्जा) के संदर्भ में हुई है।

- चूंकि, भारत में पोषण और लैंगिक समानता संबंधी मुद्दे विद्यमान हैं, अतः इनके लिए सरकार द्वारा अधिक केंद्रित दृष्टिकोण अपनाए जाने की आवश्यकता है।

8.5.1. सतत विकास लक्ष्यों से संबंधित स्टेटस रिपोर्ट (Status Report on SDGs)

कृपया ध्यान दें: यह एक परिचयात्मक सूची है तथा सिविल सेवा मुख्य परीक्षा के उत्तर-लेखन में इसका उपयोग किया जा सकता है। छात्रों को यह सूची ध्यान से पढ़ने की सलाह दी जाती है। आपको यहाँ प्रदत्त लघु विवरणों को याद करने की आवश्यकता नहीं है। हालांकि, आप प्रासंगिक बिंदुओं और आंकड़ों को ध्यान में रख सकते हैं। यहाँ सरकार की ओर से आरंभ अनके पहलों का सारांश प्रस्तुत किया गया है, जिन्हें विभिन्न **सतत विकास लक्ष्यों (Sustainable Development Goals: SDGs)** से जोड़ा जा सकता है।

लक्ष्य और प्रमुख उद्देश्य (Goals & Major Targets)	प्रयास (Efforts)	उपलब्धियाँ (Achievements)	कमियाँ और आगे की राह (Shortcomings and Way Forward)
SDG 1 (शून्य निर्धनता) **उद्देश्य (टारगेट):** • **चरम निर्धनता (एक्सट्रीम पावर्टी) का उन्मूलन** • **निर्धनता को कम से कम 50% तक कम करना** • **सामाजिक सुरक्षा से संबंधित योजनाओं और उपायों को कार्यान्वित करना** • **स्वामित्व, मूलभूत सेवाओं, प्रौद्योगिकी और आर्थिक संसाधनों का समान अधिकार** • **पर्यावरणीय, आर्थिक और सामाजिक आपदाओं के प्रति लचीलेपन का निर्माण करना** **स्कोर:** इसमें भारत का समग्र इंडेक्स स्कोर 50 है और राज्यों के लिए यह स्कोर 28 और 72 के बीच है।	• राष्ट्रीय सामाजिक सहायता कार्यक्रम और मनरेगा (MGNREGA) के माध्यम से **त्वरित आर्थिक विकास के लिए प्रयास किए जा रहे हैं और व्यापक सामाजिक सुरक्षा जाल पर बल दिया जा रहा है।** • प्रधान मंत्री जन-धन योजना (PMJDY), प्रधान मंत्री जन आरोग्य योजना (PMJAY), प्रधान मंत्री आवास योजना (PMAY) आदि के माध्यम से वित्तीय समावेशन को बढ़ावा और **मूलभूत बैंकिंग सेवाओं तक पहुंच प्रदान की जा रही है।** • स्टैंड अप इंडिया, स्किल इंडिया, राष्ट्रीय प्रशिक्षुता कार्यक्रम और राष्ट्रीय ग्रामीण व शहरी आजीविका मिशन के माध्यम से **आजीविका के अवसरों एवं कौशल संबंधी परिवेश को सुदृढ़ किया जा रहा है।** इसके अतिरिक्त, प्रधान मंत्री फसल बीमा योजना, प्रधान मंत्री कृषि सिंचाई योजना आदि के माध्यम से वर्ष 2022 तक किसानों की आय दोगुनी करने का लक्ष्य निर्धारित किया गया है।	• **प्रति व्यक्ति आय** वर्ष 2015 के 1,610 अमेरिकी डॉलर से बढ़कर वर्ष 2018 में 2,020 अमरीकी डॉलर हो गई। • सरकारी आंकड़ों के अनुसार, **भारत में निर्धनता की दर (चरम निर्धनता और बहुआयामी निर्धनता सहित)** वर्ष 2004-05 के 37.2% से घटकर वर्ष 2011-12 में 21.92% हो गई। • शहरी क्षेत्रों की तुलना में **ग्रामीण क्षेत्रों में निर्धनता में अधिक कमी** हुई है। • **मानव विकास सूचकांक** में भारत की रैंकिंग में वर्ष 2014 (135वां) से वर्ष 2019 (129वां) के मध्य छह स्थानों का सुधार हुआ है।	• **इसमें क्षेत्रीय भिन्नताएं विद्यमान हैं,** क्योंकि भारत में निर्धन लोगों की सर्वाधिक संख्या ग्रामीण क्षेत्रों और कम आय वाले राज्यों में केंद्रित है। उदाहरण के लिए- छत्तीसगढ़ में 39.9% लोग निर्धनता रेखा से नीचे जीवनयापन करते हैं, जबकि अंडमान और निकोबार द्वीप समूह के लिए यह आंकड़ा 1% है। • **निर्धनता में महिलाओं की बढ़ती प्रवृत्ति (Feminisation of Poverty):** विशेष रूप से ग्रामीण क्षेत्रों में। • **तीव्र शहरीकरण** के कारण आवास, अवसंरचना, रोजगार, और अन्य आर्थिक अवसरों एवं सेवाओं के क्षेत्र में मांग-आपूर्ति अंतराल में वृद्धि हो रही है। • **शिक्षा, रोजगार और मानव संसाधन विकास:** शिक्षा एवं कौशल विकास को नए सिरे से आकार देने की आवश्यकता है ताकि विद्यमान, उभरती और भविष्य की श्रम शक्ति के पास उचित रूप से लाभप्रद रोजगार में संलग्न होने की क्षमता और अपेक्षित अवसर हों।
SDG 2 (शून्य भूखमरी) उद्देश्य (टारगेट): • **सुरक्षित और पौष्टिक भोजन तक**	• **खाद्य सुरक्षा:** राष्ट्रीय खाद्य सुरक्षा अधिनियम (NFSA), 2013; अंत्योदय अन्न	· **NFSA के अंतर्गत** वर्ष 2015-16 के 95.2% की तुलना में वर्ष 2018-19 में	• फसल कटाई के दौरान, फसल कटाई के पश्चात् व वितरण और भंडारण चरणों में

VISION IAS

सार्वभौमिक पहुंच • **कुपोषण के सभी रूपों को समाप्त करना** • **लघु पैमाने के खाद्य उत्पादकों की उत्पादकता और आय दोगुनी करना** • **संधारणीय खाद्य उत्पादन और लचीली कृषि पद्धतियां** • **खाद्य उत्पादन में आनुवंशिक विविधता बनाए रखना** • **कृषि व्यापार प्रतिबंधों, बाजार विकृतियों और निर्यात सब्सिडी की रोकथाम करना** **स्कोर:** इसमें भारत का समग्र इंडेक्स स्कोर 35 है तथा राज्यों के लिए यह 22 और 76 के बीच है। केंद्रशासित प्रदेशों के लिए यह स्कोर 12 और 73 के बीच है।	योजना (AAY); एक देश एक कार्ड योजना आदि के माध्यम से **खाद्य सुरक्षा सुनिश्चित करने हेतु प्रयास किए गए हैं।** • **वितरण प्रणाली में सुधार:** सार्वजनिक वितरण प्रणाली (PDS) में अनेक सुधार किए हैं, जैसे- राशन कार्ड डेटाबेस का 100 प्रतिशत डिजिटलीकरण, आपूर्ति श्रृंखला प्रबंधन का कंप्यूटरीकरण, राशन कार्डों को आधार संख्या से जोड़ना, उचित मूल्य की दुकानों का स्वचालन और इलेक्ट्रॉनिक-प्वाइंट ऑफ सेल्स (PoS) मशीनों का संस्थापन। • **पोषण सुरक्षा:** आंगनबाड़ी सेवाओं, प्रधान मंत्री मातृ वंदना योजना (PMMVY), किशोरी बालिकाओं के लिए योजना (Scheme for Adolescent Girls: SAG) {एकीकृत बाल विकास सेवा योजना (ICDS) के अंतर्गत}, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (NHM), पोषण अभियान {राष्ट्रीय पोषण मिशन और स्कूल जाने वाले बच्चों के लिए मध्याह्न भोजन (MDM)} आदि के माध्यम से **पोषण सुरक्षा सुनिश्चित करने हेतु प्रयास किए गए हैं।** • **कृषि उत्पादकता और किसानों की आय दोगुना करना:** वर्ष 2022 तक किसानों की आय दोगुनी करने के लिए बहुआयामी रणनीति अपनाई गयी है। इसके अतिरिक्त मृदा स्वास्थ्य कार्ड, प्रधान मंत्री किसान सम्पदा योजना आदि का कार्यान्वयन किया जा रहा है।	97.6% लाभार्थियों को शामिल किया गया। • **खाद्यान्न उत्पादन** वर्ष 1950-51 के 50 मिलियन टन से **6 गुना बढ़कर** वर्ष 2019-20 में 292 मिलियन टन हो गया है। • वर्ष 2019 में **114 मिलियन हेक्टेयर भूमि को सूक्ष्म सिंचाई के अंतर्गत लाया गया।** • वर्ष 2013-14 और वर्ष 2017-18 के बीच **फलों एवं सब्जियों की औसत उत्पादकता** में लगभग 11% की वृद्धि हुई। • **जैविक खेती** के अंतर्गत भूमि वर्ष 2013-14 के 0.72 मिलियन हेक्टेयर से बढ़कर मार्च 2018 तक 1.78 मिलियन हेक्टेयर हो गई।	**खाद्यान्न की बर्बादी।** • **सामाजिक संरचनाएं** भी भोजन की उपलब्धता निर्धारित करती हैं, विशेषकर महिलाओं के लिए, जिनकी पोषण संबंधी आवश्यकताओं की प्राय: उपेक्षा की जाती है। • **राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण-4 (2015-16) के अनुसार,** कुपोषण, ठिगनापन (वृद्धि अवरोध) और रक्ताल्पता का उच्च स्तर अभी भी विद्यमान है। • **अन्य मुद्दे** जैसे कि पौष्टिक भोजन, जल और सैनिटेशन तक पहुंच, सूक्ष्म पोषक तत्वों की कमी और जागरूकता का अभाव। • जलवायु परिवर्तन की समस्या को देखते हुए, खाद्य सुरक्षा बनाए रखने का समाधान **लचीली-स्मार्ट कृषि** में निहित है।
SDG 3 (उत्तम स्वास्थ्य	• आयुष्मान भारत, प्रधान	• कुल स्वास्थ्य व्यय के	• **वहनीयता और स्वास्थ्य**

VISION IAS

और खुशहाली) उद्देश्य (टारगेट): • **मातृ मृत्यु दर (Maternal Mortality Ratio: MMR) को कम करना और 5 वर्ष से कम आयु के बच्चों में मृत्यु दर को यथासंभव कम करना** • **संचारी रोगों की समस्या से निपटना और गैर-संचारी रोगों से होने वाली मृत्यु की दर कम करना तथा मानसिक स्वास्थ्य देखभाल को बढ़ावा देना** • **मादक द्रव्यों के सेवन की रोकथाम और प्रभावित लोगों का उपचार करना** • **सड़क दुर्घटनाओं और इसके फलस्वरूप होने वाली मृत्यु को कम करना** • **यौन और प्रजनन देखभाल, परिवार नियोजन तथा शिक्षा तक सार्वभौमिक पहुंच** • **सार्वभौमिक स्वास्थ्य कवरेज सुनिश्चित करना** • **खतरनाक रसायनों और प्रदूषण से होने वाले रोगों और मृत्यु कम करना** **स्कोर:** इसमें भारत का समग्र इंडेक्स स्कोर 61 है तथा राज्यों के लिए यह स्कोर 29 और 82 के बीच है। केंद्र शासित प्रदेशों के लिए यह 50 एवं 71 के बीच है।	मंत्री जन आरोग्य योजना आदि जैसी योजनाओं के माध्यम से **सार्वभौमिक स्वास्थ्य संरक्षण और वहनीय स्वास्थ्य देखभाल की सुविधा प्रदान की जा रही है।** • **चिकित्सा अवसंरचना में सुधार:** जिला अस्पतालों से लेकर चिकित्सा महाविद्यालयों तक स्वास्थ्य अवसंरचना का उन्नयन करने के लिए अनेक कार्यक्रम आरंभ किए गए हैं। • प्रजनन, मातृ, नवजात, बाल और किशोर स्वास्थ्य (RMNCH+A) रणनीति, जननी सुरक्षा योजना, दक्षता, लक्ष्य (LaQshya) आदि के माध्यम से **मातृ मृत्यु दर को कम करने हेतु प्रयास किए गए हैं।** • एकीकृत बाल विकास सेवा (ICDS) योजना और मिशन इंद्रधनुष के माध्यम से **नवजात (Neonatal) एवं पांच वर्ष से कम आयु के बच्चों की मृत्यु दर को कम करने हेतु प्रयास किए गए हैं।** • राष्ट्रीय वेक्टर जनित रोग नियंत्रण कार्यक्रम (National Vector Borne Disease Control Programme: NVBDCP), स्वच्छ भारत मिशन, राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण कार्यक्रम (NACP) आदि के माध्यम से **संचारी रोगों के उन्मूलन हेतु प्रयास किए गए हैं।** • **गैर-संचारी रोगों (NCDs)** के संबंध में, भारत ने वर्ष 2025 तक NCDs आधारित मृत्यु दर के बोझ में 25% की कमी करने का लक्ष्य निर्धारित किया है। राष्ट्रीय कैंसर, मधुमेह, हृदयवाहिका रोग और आघात रोकथाम एवं	प्रतिशत के रूप में **आउट ऑफ़ पॉकेट (अर्थात् जेब से) व्यय** वर्ष 2013-14 के 64.2 प्रतिशत से घटकर वर्ष 2016-17 में 58.7 प्रतिशत रह गया। • वर्ष 2014 से अब तक **141 नए चिकित्सा महाविद्यालयों** को स्वीकृति प्रदान की गई है और चिकित्सा महाविद्यालयों में सीटों की संख्या में वृद्धि की गयी है। • **MMR** वर्ष 2014-16 के 130 से **घटकर** वर्ष 2015-17 में 122 रह गया, जो वर्ष 2030 तक <70 का लक्ष्य प्राप्त करने के लिए सही दिशा में जा रहा है। • **संस्थागत प्रसव** में वर्ष 2005-06 से वर्ष 2019-20 के बीच **दोगुने से अधिक की वृद्धि** (39% से बढ़कर 94.3%) हुई है। • **शिशु मृत्यु दर (Infant Mortality Rate: IMR)** वर्ष 2015 के 37 से **घटकर** वर्ष 2018 में 32 हो गया। • पांच वर्ष से कम आयु के बच्चों की मृत्यु दर वर्ष 2015 के 43 से घटकर वर्ष 2017 में 37 हो गई (बालिकाओं के लिए अधिक) है। • **नवजात मृत्यु दर (Neonatal mortality rate)** वर्ष 2015 के 25 से **घटकर** वर्ष 2017 में 23 हो गई। • 9-11 महीने के बीच की **आयु के सभी बच्चों का**	**देखभाल की लागत:** निजी क्षेत्रक में विनियमन के अभाव से सेवाओं की गुणवत्ता और लागत में भिन्नता देखने को मिलती है। • **स्वास्थ्य कार्यबल घनत्व:** भारत में चिकित्सक-जनसंख्या अनुपात विश्व स्वास्थ्य संगठन WHO) के 1:1000 के मापदंड के मुकाबले 1:1456 है। • **अन्य कमियां:** स्वास्थ्य जागरूकता का अभाव, स्वास्थ्य वितरण प्रणाली में निवारक देखभाल और रोगी परामर्श सुविधा की कमी, स्वास्थ्य समस्याओं को कम सार्वजनिक प्राथमिकता तथा शिक्षा और स्वास्थ्य के मध्य कमजोर संबंध। • **भारत में वैकल्पिक चिकित्सा की समृद्ध परंपरा** रही है, जिसका मुख्यधारा की स्वास्थ्य सेवा प्रणाली के एक भाग के रूप में अनुसंधान और दोहन करने की आवश्यकता है। • भारत में सार्वजनिक स्वास्थ्य परिदृश्य को रूपांतरित करने के लिए **प्रौद्योगिकी का लाभ उठाया जाना चाहिए।**

VISION IAS

	नियंत्रण कार्यक्रम (National Programme for Prevention and Control of Cancer, Diabetes, Cardiovascular Diseases and Stroke: NPCDC) का पूरे देश में विस्तार किया है। मानसिक स्वास्थ्य देखभाल अधिनियम, 2017 को लागू किया जा रहा है। • सरकार ने आयुष मंत्रालय की सहायता से **प्रत्येक जिले में एक आयुर्वेद अस्पताल** स्थापित करने का प्रस्ताव रखा है।	**टीकाकरण** वर्ष 2016-17 के 88.66% से बढ़कर वर्ष 2018-19 में 91.76% हो गया। • **तपेदिक (TB) के मामलों में गिरावट:** प्रति 1,00,000 जनसंख्या पर वर्ष 2015 में 217 मामले दर्ज हुए थे, जो कि वर्ष 2017 में घटकर 204 हो गया। इससे पता चलता है कि वर्ष 2025 तक TB के पूर्ण उन्मूलन की दिशा में निरंतर आगे बढ़ा जा रहा है।	
SDG 4 (गुणवत्तापूर्ण शिक्षा) उद्देश्य (टारगेट): • **गुणवत्तायुक्त पूर्व-प्राथमिक शिक्षा तक समान पहुंच** • **नि:शुल्क प्राथमिक और माध्यमिक शिक्षा** • **वहनीय तकनीकी, व्यावसायिक और उच्च शिक्षा तक समान पहुंच** • **शिक्षा में सभी प्रकार के भेदभाव को समाप्त करना** • **सार्वभौमिक साक्षरता और संख्यात्मक ज्ञान** • **सतत विकास और वैश्विक नागरिकता के लिए शिक्षा** • **विकासशील देशों में अर्ह शिक्षकों की संख्या में वृद्धि करना** **स्कोर:** इसमें भारत का समग्र इंडेक्स स्कोर 58 है तथा राज्यों के लिए यह 19 और 81 के बीच है। केंद्र शासित प्रदेशों के लिए यह स्कोर 43 और 80 के बीच है।	• राष्ट्रीय प्रारंभिक बाल्यावस्था देखरेख एवं शिक्षा नीति, 2013 (National Early Childhood Care and Education Policy, 2013); एकीकृत बाल विकास सेवा (ICDS) योजना; और राष्ट्रीय शिक्षा नीति (NEP) के माध्यम से **प्रारंभिक बाल्यावस्था देखभाल, विकास और शिक्षा हेतु प्रयास किए गए हैं।** • नि:शुल्क और अनिवार्य बाल शिक्षा का अधिकार अधिनियम, 2009 {Right of Children to Free and Compulsory Education (RTE) Act, 2009}; समग्र शिक्षा अभियान; कस्तूरबा गांधी बालिका विद्यालय आदि के माध्यम से **प्रारंभिक एवं माध्यमिक शिक्षा हेतु प्रयास किए गए हैं।** • राष्ट्रीय उच्चतर शिक्षा अभियान (RUSA) के माध्यम से **उच्चतर शिक्षा को बढ़ावा देने हेतु प्रयास किए**	• वर्ष 2018-19 में प्राथमिक, माध्यमिक और उच्चतर माध्यमिक और उच्चतर शिक्षा स्तर पर सकल नामांकन अनुपात क्रमशः 91.64%, 79.6%, 58.6% और 26.3 था। • वर्ष 2018-19 में प्रारंभिक और माध्यमिक स्तर के छात्रों के मध्य **स्कूल छोड़ने की दर** (dropout rates) घटकर क्रमशः 2.72% और 9.74% हो गई। • **सभी तीनों स्तरों पर लैंगिक समानता में सराहनीय सुधार आया है।** • वर्ष 2015-16 से वर्ष 2017-18 के बीच **प्रशिक्षित शिक्षकों का अनुपात बढ़ा है।** • **विद्यालयों में दिव्यांग बच्चों की उपस्थिति (attendance),** वर्ष 2001 के 50.5% से बढ़कर वर्ष 2011 में 61.1% हो गई।	• साक्षरता, संख्यात्मक कौशल तथा अधिगम परिणामों (learning outcomes) के संदर्भ में **क्षेत्रीय असमानता विद्यमान है।** • **सरकारी विद्यालयों में प्राथमिक शिक्षा के प्रति विद्यमान पूर्वाग्रहों** को दूर करने के लिए राष्ट्रीय स्तर पर समुचित प्रयास किए जाने की आवश्यकता है। • **भारत में उच्चतर शिक्षा के क्षेत्र में सकल नामांकन अनुपात अभी भी** बहुत कम है (वर्ष 2018-19 तक 26.3%)। अतः अनुसंधान और नवाचार परिवेश को सक्षम करने के लिए मजबूत प्रोत्साहनों के साथ इसे और अधिक समावेशी बनाने की आवश्यकता है। • स्टेम {अर्थात् विज्ञान, प्रौद्योगिकी, इंजीनियरिंग और गणित (Science, Technology, Engineering, and Mathematics: STEM}, विशेष रूप से इंजीनियरिंग और प्रौद्योगिकी के क्षेत्र में **महिलाओं का नामांकन**

VISION IAS

	गए हैं। भारत में 993 विश्वविद्यालय, 39,931 महाविद्यालय और 10,725 स्टैंड-अलोन (स्वचलित) संस्थान हैं। • स्किल इंडिया मिशन और प्रधान मंत्री कौशल विकास योजना (PMKVY) के माध्यम से **कौशल विकास और व्यावसायिक शिक्षा को बढ़ावा देने हेतु प्रयास किए गए हैं।** • **बालकों एवं दिव्यांगों की विशेष आवश्यकताओं को ध्यान में रखते हुए और जेंडर अनुकूल शिक्षा को बढ़ावा देने हेतु प्रयास किए गए हैं,** उदाहरण- बेटी बचाओ, बेटी पढ़ाओ अभियान।		**अनुपात बहुत कम है।** वर्तमान में IITs में महिलाओं का नामांकन अनुपात केवल 18% है। • **अग्रणी वैश्विक विश्वविद्यालयों की रैंकिंग में देश के विश्वविद्यालयों की स्थिति** सराहनीय नहीं है।
SDG 5- (लैंगिक समानता) उद्देश्य (टारगेट): • **महिलाओं एवं बालिकाओं के विरूद्ध भेदभाव और हिंसा तथा उनका शोषण समाप्त करना** • **बलात विवाह और जननांग विकृति की प्रथा को समाप्त करना** • **अवैतनिक देखभाल के मूल्य को मान्यता देना और साझा घरेलू उत्तरदायित्व को बढ़ावा देना** • **नेतृत्व और निर्णय-निर्माण में पूर्ण भागीदारी सुनिश्चित करना** • **प्रौद्योगिकी के माध्यम से महिलाओं के सशक्तीकरण को बढ़ावा देना** • **प्रजनन अधिकारों और स्वास्थ्य तक सार्वभौमिक पहुंच** **स्कोर:** इसमें भारत का समग्र इंडेक्स स्कोर 42 है, तथा राज्यों के लिए यह 26	• मनरेगा (MGNREGA) और स्वयं सहायता समूहों (SHGs) **के माध्यम से सामाजिक सुरक्षा और आजीविका को बढ़ावा देने हेतु प्रयास किए गए हैं।** • प्रधान मंत्री जन धन योजना (PMJDAY), प्रधान मंत्री कौशल विकास योजना (PMKVY), मुद्रा (MUDRA) योजना आदि के माध्यम से **कौशल उन्नयन और वित्तीय समावेशन को बढ़ावा देने हेतु प्रयास किए गए हैं।** • बेटी बचाओ, बेटी पढ़ाओ योजना; सबला (SABLA); मातृत्व लाभ कार्यक्रम - प्रधान मंत्री मातृ वंदना योजना आदि **के माध्यम से सामाजिक सशक्तीकरण को बढ़ावा देने हेतु प्रयास किए गए हैं।** • लैंगिक बजट प्रकोष्ठ (Gender Budget Cell) वाले राज्यों की संख्या वर्ष 2015-16 के 14 से बढ़कर	• **वर्तमान समय में देश में बैंक से संबद्ध SHGs की संख्या लगभग 10 मिलियन** है। इनमें से 87.66% SHGs का संचालन केवल महिलाएं कर रही हैं। • **PMJDY** के अंतर्गत अभी तक खोले गए 380 मिलियन खातों में से **54% महिलाओं के स्वामित्व में थे। बैंक खातों तक महिलाओं की पहुंच** वर्ष 2014 के 43% से बढ़कर वर्ष 2017 में 77% हो गई। • वर्ष 2014-18 के दौरान, दीर्घकालिक कौशल विकास पाठ्यक्रमों में **महिलाओं के नामांकन में 97% की वृद्धि** हुई। • **प्रधान मंत्री कौशल विकास योजना (PMKVY) की 50% लाभार्थिनी** महिलाएं हैं।	• प्रत्येक 1,000 लोगों पर **प्रबंधकीय पदों पर नियोजित महिलाओं की संख्या** वर्ष 2015-16 के 173 से **घटकर** वर्ष 2017-18 में 167 हो गई। • विगत कुछ वर्षों में भारत में **महिला श्रम बल भागीदारी** में गिरावट का रूझान देखा गया है। • **लिंगानुपात** वर्ष 2014-16 के 898 से कम होकर वर्ष 2015-17 में 896 हो गया। • प्रति 1,00,000 महिला आबादी पर **महिलाओं के विरूद्ध अपराध के दर्ज मामलों में वृद्धि हुई है** (वर्ष 2015 के 53.9 की तुलना में वर्ष 2018 में 58.8)। • **लिंग आधारित डेटा सेट का अभाव एक बड़ी चुनौती है** जो अंतराल और चुनौतियों की पहचान करने में सहायता कर सकती है। • **संसाधनों तक पहुंच:** ग्रामीण भारत में, जहां 75% ग्रामीण

और 52 के बीच है। केंद्र शासित प्रदेशों के लिए यह 27 और 53 के बीच है।	वर्ष 2019-20 में 23 हो गई।	• **मुद्रा योजना की 75 प्रतिशत लाभार्थिनी** महिलाएं हैं। • लोक सभा में **महिलाओं का प्रतिनिधित्व** वर्ष 2014 के 11.4% से बढ़कर वर्ष 2019 में 14.4% हो गया। • वर्ष 2019 में, **महिला वोटर टर्न आउट (मतदाता मतदान) बढ़कर 68%** हो गया।	श्रमिक महिलाएं कृषि गतिविधियों में संलग्न हैं, वहीं उनके पास ऑपरेशनल लैंडहोल्डिंग (क्रियाशील जोत) का केवल 13.96% है। महिलाओं और बालिकाओं का स्वास्थ्य एवं पोषण चिंता का विषय है।
SDG 6 (स्वच्छ जल और स्वच्छता) उद्देश्य (टारगेट): • **सभी के लिए सुरक्षित और वहनीय पेयजल तक सार्वभौमिक और समान पहुंच** • **खुले में शौच की प्रथा समाप्त करना तथा सैनिटेशन और स्वच्छता तक पहुंच प्रदान करना** • **अपशिष्ट जल के उपचार की तकनीक में सुधार लाना और इसके सुरक्षित पुनः उपयोग को बढ़ावा देना** • **सभी क्षेत्रकों में जल उपयोग दक्षता को बढ़ावा देना** • **एकीकृत जल संसाधन प्रबंधन को कार्यान्वित करना** • **जल से संबंधित पारिस्थितिकी तंत्र (जैसे- पर्वत, वन, आर्द्र भूमि आदि) का संरक्षण और पुनर्स्थापन करना।** • **जल और सैनिटेशन (साफ-सफाई) प्रबंधन में सुधार लाने हेतु स्थानीय समुदायों की भागीदारी का समर्थन**	• जल जीवन मिशन और जल शक्ति अभियान **के माध्यम से सभी के लिए सुरक्षित और वहनीय पेयजल की उपलब्धता को बढ़ावा देने हेतु प्रयास किए गए हैं।** • केंद्रीय भूमि जल बोर्ड द्वारा **जल की गुणवत्ता की निगरानी** की जा रही है। राष्ट्रीय नदी संरक्षण योजना के अंतर्गत अनेक कार्यक्रम कार्यान्वित किए गए हैं, जैसे- नमामि गंगे आदि। • स्वच्छ भारत मिशन (SBM), स्वच्छ भारत अभियान और 10 वर्षीय ग्रामीण सैनिटेशन रणनीति (2019-2029) {10 Year Rural Sanitation Strategy (2019-2029)} **के माध्यम से सभी के लिए साफ-सफाई और स्वच्छता को बढ़ावा देने हेतु प्रयास किए जा रहे हैं।**	• जुलाई 2019 तक, **81.02% ग्रामीण बस्तियों** में प्रति व्यक्ति प्रति दिन 40 लीटर पेयजल की उपलब्धता सुनिश्चित की जा चुकी थी। • लगभग **96% परिवारों** की पेयजल के बेहतर स्रोत तक पहुंच है। • 2 अक्टूबर 2014 से अब तक 109 मिलियन से अधिक घरेलू और सामुदायिक शौचालयों का निर्माण करके **देश ने खुले में शौच मुक्त (ODF) होने की स्थिति** प्राप्त कर ली है। • SBM के भाग के रूप में, देश भर में **97.43% स्कूलों में बालिकाओं के लिए अलग शौचालय निर्मित किए गए हैं।**	• **जल की उपलब्धता के बारे में स्थानीयकृत आंकड़ा प्रणाली** का अभाव एक महत्वपूर्ण चुनौती है। • **जल की कमी और अपर्याप्त रखरखाव** अलग शौचालयों के उपयोग में एक प्रमुख बाधा है। • वर्ष 2030 तक देश में जल की मांग, उपलब्ध जलापूर्ति से दोगुनी होने का अनुमान है। • **सफाई कर्मियों की स्थिति में सुधार लाने के लिए** और प्रयास किए जाने की आवश्यकता है, जैसे- सफाई कर्मियों के लिए पुनर्कौशलन और स्वरोजगार के अवसर।

करना और उसे बढ़ावा देना। स्कोर: इसमें भारत का समग्र इंडेक्स स्कोर 88 है तथा राज्यों के लिए यह 69 और 96 के बीच है। केंद्र शासित प्रदेशों के लिए यह स्कोर 61 और 100 के बीच है।			
SDG 7 (वहनीय और स्वच्छ ऊर्जा) उद्देश्य (टारगेट): • **वहनीय, विश्वसनीय और आधुनिक ऊर्जा सेवाओं तक सार्वभौमिक पहुंच** • **ऊर्जा दक्षता में सुधार दोगुना करना** • **स्वच्छ ऊर्जा तक पहुंच, प्रौद्योगिकी और निवेश संवर्धन के लिए अंतर्राष्ट्रीय सहयोग को बढ़ावा देना** **स्कोर:** इसमें भारत का समग्र इंडेक्स स्कोर 70 है, तथा राज्यों के लिए यह 50 और 97 के बीच। केंद्र शासित प्रदेशों के लिए यह स्कोर 43 और 97 के बीच है।	• **राष्ट्रीय ऊर्जा नीति** SDG 7 के अग्रलिखित मूल तत्वों का समर्थन करती है, जैसे- विद्युत व खाना पकाने के स्वच्छ ईंधन तक पहुंच को सार्वभौमिक बनाना, ऊर्जा मिश्रण में नवीकरणीय ऊर्जा के हिस्से में वृद्धि करना और ऊर्जा दक्षता को बढ़ावा देना। • सौभाग्य अर्थात् प्रधान मंत्री सहज बिजली हर घर योजना **के माध्यम से विद्युत तक सार्वभौम पहुंच को बढ़ावा देने हेतु प्रयास किए गए हैं।** • **नवीकरणीय ऊर्जा पर बल दिया जा रहा है-** वर्ष 2030 तक 450 गीगावॉट नवीकरणीय ऊर्जा के उत्पादन का लक्ष्य निर्धारित किया गया है। राष्ट्रीय स्तर पर निर्धारित योगदान (Nationally Determined Contribution) के भाग के रूप में इसे बढ़ावा दिया जा रहा है। इसके तहत कुल संस्थापित विद्युत क्षमता के 40% भाग के बराबर ऊर्जा को गैर-जीवाश्म ईंधन स्रोतों से प्राप्त किए जाने का लक्ष्य रखा गया है। • प्रधान मंत्री उज्जवला योजना, राष्ट्रीय जैवगैस और खाद प्रबंधन कार्यक्रम (National Biogas and Manure Management Programme: NBMMP)	• भारत के 6,03,175 गांवों में **लगभग सभी घरों तक** विद्युत पहुंचा दी गई है। • विश्व बैंक की इज ऑफ़ डूइंग बिज़नेस सूचकांक में **'विद्युत प्राप्त करने' के मापदंड पर भारत का स्थान** वर्ष 2014 के 137 से तेजी से बढ़कर 2019 में 22 हो गया। • नवीकरणीय ऊर्जा की संस्थापित क्षमता मार्च, 2014 के 75 गीगावाट से बढ़कर मार्च, 2020 में 132 गीगावाट हो गई। विश्व स्तर पर, **भारत नवीकरणीय ऊर्जा उत्पादन में तीसरे**, पवन ऊर्जा में चौथे और सौर ऊर्जा में पांचवें स्थान पर है। • **एशिया-प्रशांत क्षेत्र में नवीकरणीय ऊर्जा की कीमत सबसे कम है।** • UJALA योजना के अंतर्गत **47 बिलियन किलोवाट ऊर्जा की बचत** और प्रति वर्ष 38 मिलियन टन के बराबर CO_2 उत्सर्जन में कमी। • **खाना पकाने के स्वच्छ ईंधन का उपयोग करने वाले परिवार** वर्ष 2015-16 में 63.1%	• सौर पैनलों और उपकरणों के मामले में **आयात पर अत्यधिक निर्भरता** (> 85%)। • नवीकरणीय ऊर्जा की घरेलू क्षमता को बढ़ावा देने के लिए पर्याप्त मानव संसाधनों, क्षमताओं, प्रौद्योगिकियों और फंड की कमी। • वर्तमान अतृप्त (unmet) उद्योगों, वाणिज्यिक और घरेलू मांग और भविष्य की बढ़ती मांग को पूरा करने के लिए तीव्र दर से **विद्युत आपूर्ति का विस्तार करना।**

VISION IAS

	आदि **के माध्यम से खाना पकाने के स्वच्छ ईंधन तक पहुंच को बढ़ावा देने हेतु प्रयास किए गए हैं।** • राष्ट्रीय उन्नत ऊर्जा दक्षता मिशन (National Mission for Enhanced Energy Efficiency: NMEEE), ऊर्जा दक्षता ब्यूरो (BEE) के अति-कुशल उपकरण कार्यक्रम (Super-Efficient Equipment Programme: SEEP), UJALA योजना आदि **के माध्यम से ऊर्जा दक्षता में सुधार लाने हेतु प्रयास किए गए हैं।** • **अंतर्राष्ट्रीय सहयोग मजबूत करना:** 'भारत-जर्मन ऊर्जा कार्यक्रम - हरित ऊर्जा गलियारा', और अंतर्राष्ट्रीय सौर गठबंधन की स्थापना।	थे, जो बढ़कर वर्ष 2018-19 में 96.2% हो गए।	
SDG 8 {उत्कृष्ट कार्य और आर्थिक वृद्धि (DECENT WORK AND ECONOMIC GROWTH)} उद्देश्य (टारगेट): • **संधारणीय आर्थिक विकास** • **आर्थिक उत्पादकता में विविधता लाना, नवाचार और उन्नयन करना** • **रोज़गार सृजन और वृद्धिमान उद्यमों का समर्थन करने वाली नीतियों को बढ़ावा देना** • **आधुनिक दासता, तस्करी और बाल श्रम को समाप्त करना** • **श्रम अधिकारों की रक्षा करना, समान वेतन के साथ सुरक्षित**	• वस्तु एवं सेवा कर व्यवस्था, निगम कर में पर्याप्त कमी, FDI उदारीकरण, दिवाला और शोधन अक्षमता कानून आदि **के माध्यम से संरचनात्मक सुधार किए गए हैं।** • स्टार्ट-अप इंडिया, मुद्रा (MUDRA) योजना आदि **के माध्यम से लघु उद्यमों का वित्तपोषण किया जा रहा है।** • **इज ऑफ़ डूइंग बिज़नेस में सुधार,** जैसे- कि व्यवसाय आरंभ करने में सुगमता में निरंतर सुधार, विद्युत और ऋण तक आसान पहुंच, ऋणशोधन अक्षमता का समाधान आदि। • **उत्कृष्ट कार्य और श्रम कल्याण:** 40 से अधिक केंद्रीय अधिनियम, और कई राज्य स्तरीय अधिनियम	• वर्ष 2014-15 से वर्ष 2019-20 तक, वास्तविक अर्थों में, **भारत की अर्थव्यवस्था में 7.01% की CAGR की दर से** वृद्धि दर्ज की गई। • भारत में **तीसरा सबसे बड़ा उद्यमिता पारितंत्र** है, और यूनीकॉर्न की तीसरी सर्वाधिक संख्या है। • औपचारिक क्षेत्रक में नई फर्मों की संख्या में वर्ष 2014 से 2018 तक 12.2% की दर से वृद्धि हुई है। • **स्टार्ट-अप की संख्या** वर्ष 2015-16 के 503 से **बढ़कर** वर्ष 2019-20 में 32,577 हो गई। • स्टार्ट-अप्स ने **60,000 प्रत्यक्ष और 1.3-1.8**	• जहां कृषि भारत के लगभग 50% कार्यबल को रोजगार देती है, वहीं सकल घरेलू उत्पाद में इसका 20% से भी कम योगदान है। इस प्रकार **कृषि उत्पादकता बढ़ाने** और रोज़गार के वैकल्पिक अवसर सृजित करने **की प्रबल आवश्यकता है।** • रोजगार के बढ़ते अवसरों के लाभों का दोहन करने के लिए **न्यूनतम शैक्षिक प्रवीणता वाली आबादी आवश्यक है।** • **भारत स्वास्थ्य संकेतक के क्षेत्रों,** जैसे- जीवन प्रत्याशा, शिशु मृत्यु दर, रक्ताल्पता के स्तर (विशेष रूप से महिलाओं में) में काफी पिछड़ा है। इस प्रकार **श्रम उत्पादकता प्रभावित होती है।** • लगभग 80% श्रमिक असंगठित क्षेत्र और उनमें से

VISION IAS

कामकाजी परिवेश और उत्कृष्ट कार्य को बढ़ावा देना। • **रोजगार सृजित करने वाले और स्थानीय संस्कृति एवं उत्पादों को बढ़ावा देने वाले लाभकारी और संधारणीय पर्यटन को बढ़ावा देना** • **बैंकिंग, बीमा और वित्तीय सेवाओं तक सार्वभौमिक पहुंच** **स्कोर:** इसमें भारत का समग्र इंडेक्स स्कोर 64 है, और राज्यों के लिए यह 27 और 82 के बीच है। केंद्र शासित प्रदेशों के लिए यह स्कोर 43 और 64 के बीच है।	श्रम से संबंधित मामलों को नियंत्रित करते हैं, जिनमें कुछ विशेष रूप से महिलाओं और बच्चों की जरूरतों को पूरा करते हैं। • राष्ट्रीय कौशल विकास मिशन, प्रधान मंत्री कौशल विकास योजना (PMKVY) आदि **के माध्यम से कौशल परवेश को बढ़ावा देने हेतु प्रयास किए गए हैं।**	**लाख अप्रत्यक्ष रोजगार सृजित कीं हैं।** • MUDRA के अंतर्गत **11.8 ट्रिलियन रुपये (157.3 बिलियन अमेरिकी डॉलर) से अधिक राशि का ऋण पहले ही वितरित किया जा चुका है।** • राष्ट्रीय कौशल विकास मिशन के अंतर्गत **10 मिलियन से अधिक छात्रों** और PMKVY के अंतर्गत **8.7 मिलियन छात्रों** को प्रशिक्षित किया गया है। • सीमा-पार व्यापार के कारण **इज ऑफ़ डूइंग बिज़नेस में स्थान 79 पदों की भारी वृद्धि** के साथ वर्ष 2014 के 142 से बढ़कर वर्ष 2019 में 63 हो गया।	90% से अधिक अनौपचारिक रोजगार में कार्यरत हैं जो **अधिकांश श्रम कानूनों के अंतर्गत शामिल नहीं हैं।** • **बेरोजगारी की दर (15-59 वर्ष की जनसंख्या के मध्य) काफी अधिक है।**
SDG 9- (उद्योग, नवाचार और अवसंरचना) उद्देश्य (टारगेट): • **संधारणीय, लचीली और समावेशी अवसंरचना (बुनियादी सुविधाओं) का विकास** • **समावेशी और संधारणीय औद्योगीकरण को बढ़ावा देना** • **संधारणीयता के लिए सभी उद्योगों और अवसंरचना का उन्नयन करना** • **अनुसंधान बढ़ाना और औद्योगिक प्रौद्योगिकियों का उन्नयन करना** • **वित्तीय सेवाओं और बाजारों तक पहुंच बढ़ाना** • **सूचना और संचार प्रौद्योगिकी तक**	• **डिजाइन और नवाचार पारितंत्र:** सकल घरेलू उत्पाद में बौद्धिक संपदा उत्पादों पर अनुसंधान और विकास पर व्यय की हिस्सेदारी वर्ष 2015-16 के 3.52% से बढ़कर वर्ष 2017-18 में 3.91% हो गई। बड़ी संख्या में परीक्षकों और नियंत्रकों की नियुक्ति करके "महानियंत्रक एकस्व, अभिकल्प एवं व्यापार चिह्न" (Controller General of Patents, Designs and Trade Marks: CGPDTM) कार्यालय का सुदृढ़ीकरण किया गया है, 44 से अधिक देशों के साथ सक्रिय अनुसंधान और विकास के क्षेत्र में सहयोग में वृद्धि हुई है।	• वर्ष 2018-19 में **डिजाइनों और पेटेंट की जांच एवं पंजीकरण में वृद्धि दर्ज की गई।** • **प्रति दिन सड़क निर्माण की गति** वर्ष 2015-16 के 17 कि.मी. प्रति दिन से बढ़कर वर्ष 2018-19 में 297 कि.मी. हो गई। **इस क्षेत्रक में कुल निवेश** वर्ष 2014-15 और वर्ष 2018-19 के बीच तीन गुना से अधिक बढ़ गया। • 13 **प्रमुख पत्तनों की कार्गो संभालने की क्षमता में** वर्ष 2014-15 से 89% की वृद्धि हुई है। • **जहाजों का प्रतिवर्तन काल (turnaround time), (दक्षता का प्रमुख संकेतक)** वर्ष 2010-11	• धीमे ऋण प्रवाह, NBFC द्वारा कम उधार, घरेलू मांग कम होने आदि के कारण धीमी विनिर्माण गतिविधियों से IIP की **वृद्धि संकुचित** हुई है। • **भारत की भौतिक गहनता (material intensity) जर्मनी की भौतिक गहनता का छह गुना है।** यह पता लगाने के लिए समझ बढ़ाने की आवश्यकता है कि क्या प्रमुख मुद्दे दक्षता या प्रौद्योगिकी के चारो ओर हैं या संरचनात्मक प्रकृति के हैं। • **भारतीय उद्योग में बड़ी मात्रा में जल की खपत और अरबों टन ठोस एवं खतरनाक अपशिष्ट उत्पन्न होता है।** उपचार और पुनर्चक्रण क्षमताओं में काफी अधिक वृद्धि की आवश्यकता है।

VISION IAS

सार्वभौमिक पहुंच स्कोर: इसमें भारत का समग्र इंडेक्स स्कोर 65 है, और राज्यों के लिए यह 8 और 88 के बीच है। केंद्र शासित प्रदेशों के लिए यह स्कोर 0 और 100 के बीच है।	• स्टार्ट-अप इंडिया कार्यक्रम **के माध्यम से स्टार्ट-अप पारितंत्र को बढ़ावा देने हेतु प्रयास किए गए हैं।**
	• भारतमाला कार्यक्रम और सागरमाला परियोजना **के माध्यम से अवसंरचना विकास को बढ़ावा देने हेतु प्रयास किए गए हैं।**
	• **दूरसंचार:** भारत का इंटरनेट उपयोगकर्ता आधार वर्ष 2014 के 252 मिलियन से बढ़कर जून 2019 के अंत तक 665 मिलियन से अधिक हो गया था। भारत में कुल टेलीफोन कनेक्शन वर्ष 2014-15 के 996 मिलियन से बढ़कर वर्ष 2018-19 में 1183 मिलियन हो गया।
	  ○ प्रति GB 8.53 अमेरिकी डॉलर के वैश्विक औसत की तुलना में सबसे सस्ता प्रति GB 0.26 डॉलर मोबाइल डेटा।
		के 4.67 दिनों से घटकर वर्ष 2018-19 में 2.48 दिन हो गया।
		• **भारत की रैंकिंग में सुधार:**
		  ○ वैश्विक प्रतिस्पर्धा सूचकांक (WEF द्वारा) में 2019 में 68वें स्थान पर
		  ○ वैश्विक नवाचार सूचकांक (WIPO द्वारा) में वर्ष 2014 के 76वें से वर्ष 2019 में 52वें स्थान पर
		  ○ संभार-तंत्र प्रदर्शन सूचकांक (विश्व बैंक द्वारा) में वर्ष 2014 के 54वें से वर्ष 2018 में 44वें स्थान पर,
		  ○ पर्यटन प्रतिस्पर्धा सूचकांक (WEF द्वारा) में वर्ष 2015 के 52वें से वर्ष 2019 में 34वें स्थान पर
			• **कोविड-19 महामारी** ने वैश्विक आर्थिक वृद्धि की गति पर **गंभीर विराम लगा दिया है।**

SDG 10 (असमानताओं में कमी) उद्देश्य (टारगेट): • **सार्वभौमिक सामाजिक, आर्थिक और राजनीतिक समावेश को बढ़ावा देना** • **समान अवसर सुनिश्चित करना और भेदभाव समाप्त करना** • **समानता को बढ़ावा देने वाली राजकोषीय और सामाजिक नीतियां अपनाना** • **वैश्विक वित्तीय बाजारों और संस्थानों का बेहतर विनियमन**	• मनरेगा (MGNREGA); प्रधान मंत्री किसान सम्मान निधि (PM-KISAN); मजदूरी संहिता, 2019; प्रधान मंत्री गरीब कल्याण योजना आदि के माध्यम से **आय में वृद्धि को बढ़ावा देने हेतु प्रयास किए गए हैं।** • नि:शुल्क एवं अनिवार्य शिक्षा का अधिकार अधिनियम, 2002; समग्र शिक्षा कार्यक्रम; प्रधान मंत्री MUDRA योजना आदि **के माध्यम से अवसरों की समानता और आउटकम को बढ़ावा देने हेतु प्रयास किए**	• प्रारंभिक और माध्यमिक स्तर के लिए **सकल नामांकन अनुपात** वर्तमान में क्रमशः 91.6 और 79.6 प्रतिशत है। • **इसी स्तर के लिए स्कूल छोड़ने की दर** वर्ष 2018-19 में घटकर क्रमशः 2.72 प्रतिशत और 9.74 प्रतिशत हो गई। • प्रधान मंत्री मुद्रा योजना के अंतर्गत वर्ष 2018-19 में 22 प्रतिशत, 26 प्रतिशत और 62 प्रतिशत ऋण खाते क्रमशः	• **भारत में राज्यों के स्तर पर असमानता और बहिष्करण का परिदृश्य अलग-अलग हैं,** जो पहचान, निगरानी और प्रभावी समाधान में चुनौतियां पैदा करते हैं। • **वृद्धजनों की बढ़ती आबादी** सामाजिक सुरक्षा उपायों की विस्तृत विविधता की मांग को आगे बढ़ा रही है। • **सार्वजनिक सेवा प्रदायगी,** मानव संसाधन क्षमता सहित कई मुद्दों के कारण बाधित हो जाती है। • **तीव्र शहरीकरण,** और बदलते निवास और रोजगार प्रतिरूप विद्यमान सुभेद्यताओं के साथ

• **वित्तीय संस्थानों में विकासशील देशों का अधिक प्रतिनिधित्व** • **उत्तरदायी और सुप्रबंधित प्रवासन नीति** **स्कोर:** इसमें भारत का समग्र इंडेक्स स्कोर 64 है, और राज्यों के लिए यह 19 और 94 के बीच है। केंद्र शासित प्रदेशों के लिए यह स्कोर 33 और 94 के बीच है।	**गए हैं।** • राष्ट्रीय सामाजिक सहायता कार्यक्रम (NSAP), प्रधान मंत्री जीवन ज्योति बीमा योजना (PMJJBY) आदि **के माध्यम से सामाजिक सुरक्षा उपायों का विस्तार किया जा रहा है।** • **वित्तीय समावेशन के माध्यम से सशक्तीकरण:** प्रधान मंत्री जन धन योजना (PMJDAY), प्रधान मंत्री मुद्रा योजना (PMMY) आदि। • अंतर-राज्य प्रवासी श्रमिक अधिनियम **के माध्यम से संधारणीय प्रवासन और प्रवासी-अनुकूल सहायता प्रणाली को बढ़ावा दिया जा रहा है।**	SC/ST, OBC और महिला उद्यमियों के थे। • जीवन और व्यक्तिगत दुर्घटना बीमा योजनाओं (PMJJBY और PMSBY) ने अब 254.5 मिलियन ग्राहकों का आउटरीच हासिल कर लिया है और APY के 22.3 मिलियन से अधिक ग्राहक (महिलाओं के लिए नामांकन में वृद्धि के साथ) हैं। • **राज्य विधान सभाओं** में 28.3% सीटें अनुसूचित जाति/अनुसूचित जनजाति समुदाय के व्यक्तियों के पास हैं और **पंचायती राज संस्थाओं में 44.4% सीटों** पर महिलाएं आसीन हैं।	अंतरक्रिया करके जटिल समस्याएं उत्पन्न करते हैं।
SDG 11 (संधारणीय शहर और समुदाय) उद्देश्य (टारगेट): • **सुरक्षित और वहनीय आवास** • **वहनीय और संधारणीय परिवहन व्यवस्था** • **समावेशी और संधारणीय शहरीकरण** • **विश्व की सांस्कृतिक और प्राकृतिक धरोहरों का संरक्षण** • **प्राकृतिक आपदाओं के प्रतिकूल प्रभाव को कम करना** • **हरित और सुरक्षित व समावेशी सार्वजनिक स्थानों तक पहुंच प्रदान करना** **स्कोर:** इसमें भारत का समग्र इंडेक्स स्कोर 53 है, और राज्यों के लिए यह 22 और 79 के बीच है। केंद्र शासित प्रदेशों के लिए यह	• अटल नवीकरण और शहरी परिवर्तन मिशन (अमृत), स्मार्ट सिटी मिशन (SCM) आदि **के माध्यम से समावेशी, सुरक्षित, लचीली और संधारणीय शहरी रूपांतरण को बढ़ावा दिया जा रहा है।** • प्रधान मंत्री आवास योजना (PMAY) के अंतर्गत **सभी के लिए आवास।** • राष्ट्रीय शहरी परिवहन नीति और राष्ट्रीय परिवर्तनकारी गतिशीलता मिशन (National Mission on Transformative Mobility) **के माध्यम से संधारणीय शहरीकरण और गतिशीलता को बढ़ावा देने हेतु प्रयास किए गए हैं।**	• वर्ष 2015-16 के 41 प्रतिशत की तुलना में वर्ष 2019-20 में, **96 प्रतिशत वार्डों में 100 प्रतिशत घरों से कचरा संग्रहण की सुविधा उपलब्ध थी।** • **अपशिष्ट प्रसंस्करण** वर्ष 2015-16 के 17.97 प्रतिशत से काफी अधिक **बढ़कर** वर्ष 2019-20 में 60 प्रतिशत हो गया। • **स्मार्ट सिटी मिशन आरंभ होने के बाद से, 2 ट्रिलियन रुपये** (26.7 बिलियन अमेरिकी डॉलर) से अधिक मूल्य की 5,151 परियोजनाएं कार्यान्वयन के विभिन्न चरणों में हैं। • **शहरी क्षेत्रों में पूर्ण हो चुके घरों की संख्या** वर्ष 2015-16 के 0.727 मिलियन से बढ़कर वर्ष	• **शहरी स्थानीय निकायों की वित्तीय स्वायत्तता, कराधान शक्तियां और फंड जुटाने की क्षमताएं** चिंताजनक हैं। • **जलवायु परिवर्तन के प्रभावों** ने शहरों की सुभेद्यता बढ़ा दी है। यहाँ रहने वाले निर्धनों की अनुकूलन क्षमताओं पर और बोझ बढ़ा है। • ग्रामीण क्षेत्रों के साथ संपर्कों के संवर्धन के साथ-साथ छोटे एवं मझोले शहरों और कस्बों पर बल देते हुए **एकीकृत और स्थानिक रूप से वितरित शहरीकरण।**

स्कोर 33 और 83 के बीच है।		2019-20 में 3.2 मिलियन हो गई।	
SDG 12 {संवहनीय उपभोग और उत्पादन (RESPONSIBLE CONSUMPTION AND PRODUCTION)} उद्देश्य (टारगेट): • **10 वर्षीय संधारणीय उपभोग और उत्पादन ढांचा कार्यान्वित करना** • **प्राकृतिक संसाधनों के संधारणीय प्रबंधन और कुशल उपयोग संबंधी लक्ष्यों को प्राप्त करना।** • **वैश्विक प्रति व्यक्ति खाद्य पदार्थ की बर्बादी को आधा करना** • **रसायनों और अपशिष्ट का उत्तरदायी प्रबंधन** • **रोकथाम, कमी, पुनर्चक्रण और पुन: उपयोग के माध्यम से अपशिष्ट उत्पादन में पर्याप्त कमी लाना।** • **संधारणीय सार्वजनिक खरीद पद्धतियों को बढ़ावा देना** • **संधारणीय जीवन शैली की सार्वभौमिक समझ को बढ़ावा देना** • **व्यर्थ का उपभोग प्रोत्साहित करने वाली बाजार की विकृतियों को समाप्त करना** **स्कोर:** इसमें भारत का समग्र इंडेक्स स्कोर 55 है, तथा राज्यों के लिए यह 30 और 100 के बीच है। केंद्र शासित प्रदेशों के लिए यह स्कोर 39 और 77 के बीच है।	• राष्ट्रीय सतत कृषि मिशन (NMSA), मृदा स्वास्थ्य प्रबंधन (SHM) जैसी जलवायु परिवर्तन रणनीतियों आदि के माध्यम से **संधारणीय खाद्य प्रणालियों को बढ़ावा देने हेतु प्रयास किए गए हैं।** • **संधारणीय पर्यटन:** तीन प्रमुख उद्योग खंडों, नामत: यात्रा संचालक (tour operators); आवास और समुद्र तट; पश्चजल, झील और नदी क्षेत्रक के लिए व्यापक संधारणीय पर्यटन मानदंड विकसित किए गए हैं। इसके अतिरिक्त, पर्यटन को स्थानीय संस्कृति और आर्थिक विकास के साथ एकीकृत करने, सामुदायिक भागीदारी को बढ़ावा देने आदि हेतु प्रयास किए जा रहे हैं। • एकीकृत आवासीय आकलन हेतु हरित रेटिंग (Green Rating for Integrated Habitat Assessment: GRIHA), ऊर्जा संरक्षण भवन संहिता (ECBC) आदि के माध्यम से **संधारणीय निर्माण और भवन निर्माण को बढ़ावा देने हेतु प्रयास किए गए हैं।** • **संसाधन दक्षता:** संसाधन निष्कर्षण दर पर नियंत्रण और सामग्री उत्पादकता में सुधार लाना, कोबाल्ट, तांबा और लिथियम जैसी अधिकांश 'सर्वाधिक महत्वपूर्ण' सामग्री के लिए आयात निर्भरता में कमी लाना।	• नगर निगम के 75% वार्डों में **कचरे का 100% स्रोत पृथक्करण।** • जैविक कृषि के अंतर्गत भूमि के मामले में **भारत विश्व में 9वें स्थान पर** है।	• FAO के अनुसार, **भारत में उत्पादित 40 प्रतिशत भोजन बर्बाद हो जाता है।** भोजन उत्पादन में उपयोग होने वाले अधिकांश जल, उर्वरक और अन्य संसाधन नष्ट हो जाते हैं। • सभी उत्पादकों के बीच सहयोग बढ़ाकर और साथ ही उपभोक्ताओं के बीच संधारणीय उपभोग विकल्पों के संबंध में जागरूकता और चेतना उत्पन्न कर **संधारणीयता को बढ़ावा देना।**

VISION IAS

	• NITI आयोग ने राष्ट्रीय संसाधन दक्षता नीति (NREP) के प्रारूप के निर्माण के साथ प्रक्रिया आरंभ की है।		
SDG 13 (जलवायु कार्रवाई) उद्देश्य (टारगेट): • **जलवायु से संबंधित आपदाओं के प्रति लचीलापन और अनुकूलन क्षमता मजबूत करना** • **जलवायु परिवर्तन उपायों को राष्ट्रीय नीतियों, रणनीतियों और नियोजन में एकीकृत करना** • **जलवायु परिवर्तन का सामना करने के लिए शिक्षा, जागरूकता सृजन तथा मानवीय और संस्थागत क्षमता में सुधार लाना** • **जलवायु परिवर्तन पर संयुक्त राष्ट्र फ्रेमवर्क कन्वेंशन (UNFCCC) का कार्यान्वयन करना** **स्कोर:** इसमें भारत का समग्र इंडेक्स स्कोर 60 है तथा राज्यों के लिए यह 27 और 71 के बीच है। केंद्र शासित प्रदेशों के लिए यह स्कोर 30 और 100 के बीच है।	• जलवायु परिवर्तन पर राष्ट्रीय कार्य योजना (NAPCC) और जलवायु परिवर्तन पर राज्य कार्य योजना (SAPCC) के माध्यम **से नीतियों, रणनीतियों और योजना में जलवायु कार्रवाई को बढ़ावा देने हेतु प्रयास किए गए हैं।** • **भारत और इसके वैश्विक उत्तरदायित्व:** भारत ने वर्ष 2015 में UNFCCC के पेरिस समझौते में सक्रिय रूप से भाग लिया था और यह अंतर्राष्ट्रीय सौर गठबंधन (ISA) का नेतृत्व कर रहा है। • विभिन्न राजकोषीय और प्रोत्साहक प्रोत्साहनों द्वारा सौर ऊर्जा को बढ़ावा, कोयले पर हरित उपकर, परफॉर्म, अचीव एंड ट्रेड (PAT) योजना, नवीकरणीय ऊर्जा प्रमाण-पत्र (REC) आदि के माध्यम से **स्वच्छ ऊर्जा सृजन को बढ़ावा देने हेतु प्रयास किए गए हैं।** • राष्ट्रीय विद्युत नीति, 2018; वाहन उत्सर्जन मानदंडों के लिए भारत मानक (BS मानक); एथेनॉल सम्मिश्रण आदि के माध्यम से **उत्सर्जन गहनता को कम किया जा रहा है।** • राष्ट्रीय चक्रवात जोखिम शमन परियोजना, आपदा-प्रत्यास्थ अवसंरचना के लिए गठबंधन (Coalition for Disaster Resilient Infrastructure: CDRI) आदि **के माध्यम से आपदा**	• भारत प्रति व्यक्ति उत्सर्जन और ऊर्जा उपयोग के निम्न स्तर तथा नवीकरणीय ऊर्जा लक्ष्यों के कारण **जलवायु परिवर्तन प्रदर्शन सूचकांक 2020 में शीर्ष दस देशों में शामिल था।** • सकल घरेलू उत्पाद की उत्सर्जन गहनता में 21 प्रतिशत की कमी। • स्ट्रीट लाइट कार्यक्रम के अंतर्गत **प्रति वर्ष 7.43 बिलियन kwh की ऊर्जा बचत** और 5.12 मिलियन टन CO2 वार्षिक GHG उत्सर्जन में कमी।	• **आपदा के प्रति लचीलेपन में सुधार करना:** प्रौद्योगिकी चालित अनुक्रिया प्रणालियों के साथ-साथ लचीली अवसंरचना (विद्युत और दूरसंचार, ग्रामीण संपर्कता और परिवहन, और आवास एवं भंडारण) को बढ़ावा देने आवश्यकता है। • **SAPCC (विशेष रूप से जलवायु अनुकूलन कार्यक्रमों) में लैंगिक समावेशन** के लिए इसे आगे और विस्तार करने की आवश्यकता है। • **नीतिशास्त्र, समानता और समावेशन संबंधी मुद्दों** का समाधान करना होगा। इसके अतिरिक्त, डिजिटलीकरण और स्वचालन पर ध्यान केंद्रित करने के साथ-साथ औद्योगीकरण की नई रणनीति विकसित करनी होगी।

	जोखिम न्यूनीकरण और तत्परता में सुधार लाने हेतु प्रयास किए जा रहे हैं।		
SDG 14 {जलीय जीवों की सुरक्षा (LIFE BELOW WATER)} • **समुद्री प्रदूषण कम करना** • **समुद्री और तटीय पारिस्थितिकी तंत्र की रक्षा और पुनर्स्थापन करना** • **महासागरीय अम्लीकरण कम करना** • **संधारणीय मत्स्यन को बढ़ावा देना और अतिमत्स्यन में योगदान देने वाली सब्सिडी समाप्त करना** • **समुद्री संसाधनों के संधारणीय उपयोग से आर्थिक लाभ बढ़ाना** • **महासागरीय स्वास्थ्य के लिए वैज्ञानिक ज्ञान, अनुसंधान और प्रौद्योगिकी में वृद्धि करना** • **अंतर्राष्ट्रीय समुद्री कानून कार्यान्वित और प्रवर्तित करना** **स्कोर:** नौ तटीय राज्यों के लिए समग्र इंडेक्स स्कोर 23 और 65 के बीच है।	• तटीय महासागर निगरानी और पूर्वानुमान प्रणाली, ऑनलाइन आयल स्पील एडवाइजरी सिस्टम, राष्ट्रीय आयल स्पील आपदा आकस्मिक योजना, 2014 (National Oil Spill Disaster Contingency Plan, 2014) के माध्यम से देश के समुद्र तट के समानांतर **समुद्री प्रदूषण सीमित करने हेतु प्रयास किए जा रहे हैं।** • **समुद्री और तटीय पारितंत्र का संरक्षण:** भारत में प्रायद्वीपीय क्षेत्र में 25 और द्वीप समूहों में 106 समुद्री संरक्षित क्षेत्र (Marine Protected Areas: MPAs) हैं, जो सामूहिक रूप से लगभग 10,000 वर्ग कि.मी. में विस्तृत हैं। • भविष्य के लिए मैंग्रोव (Mangrove For the Future: MFF); वन्यजीव संरक्षण अधिनियम, 1972; पर्यावरण संरक्षण अधिनियम, 1986; प्रवाल विरंजन चेतावनी प्रणाली आदि **के माध्यम से मैंग्रोव और प्रवाल भित्तियों के संरक्षण को बढ़ावा देने हेतु प्रयास किए गए हैं।** • संभावित मत्स्यन क्षेत्र परामर्श कार्यक्रम, एकीकृत राष्ट्रीय मत्स्य पालन कार्य योजना, राष्ट्रीय समुद्री मत्स्य पालन नीति, 2017 आदि **के माध्यम से संधारणीय समुद्री मत्स्यन को बढ़ावा दिया जा रहा है।**	• **मत्स्यन में अधिकतम संधारणीय उत्पाद** (yield) वर्ष 2015-17 के 37 मिलियन टन प्रति वर्ष से बढ़कर वर्ष 2017-18 में 53 मिलियन टन प्रति वर्ष हो गई। • मैंग्रोव के अंतर्गत क्षेत्र वर्ष 2015 के 4,740 वर्ग किलोमीटर से बढ़कर वर्ष 2019 में 4,975 वर्ग किलोमीटर हो गया। • भारत **चौथा सबसे बड़ा सीफ़ूड (समुद्री खाद्य) निर्यातक** है।	• लिविंग प्लैनेट रिपोर्ट, 2018 के अनुसार भारत के आसपास के महासागरों में **मत्स्यन की उच्च गहनता** को बढ़ावा मिला है। भविष्य का मुख्य उद्देश्य इस क्षेत्रक में संधारणीयता में सुधार लाना है। • भारतीय तट के आसपास मत्स्यन में **नए संधारणीयता व्यवहारों के संबंध में जागरूकता बढ़ रही है** लेकिन इसे और बढ़ाने की आवश्यकता है। • **मत्स्यन व्यवहार का संधारणीयता प्रमाणन एक नया अनुभव है** जिसमें पर्याप्त सफलता की आवश्यकता है। यह अंतर्राष्ट्रीय स्तर पर बाजार पहुंच बढ़ाने और मत्स्यन परिचालनों में दीर्घकालिक संधारणीता में सुधार का अवसर प्रदान करता है। • **अंकेक्षण, प्रमाणन और लेबलिंग के लिए घरेलू संस्थागत क्षमता का निर्माण,** जिससे लागत में काफी कमी आ सकती है। • हस्तनिर्मित पोतों से मशीनीकृत नौकाओं की ओर क्रमिक वृद्धि से आय में सतत वृद्धि नहीं हुई है, या बेहतर काम करने की स्थितियां या बाजार की गतिशीलता पर अधिक नियंत्रण नहीं मिला है, जिससे **ऋणग्रस्तता का स्तर उच्च हो गया है।**

VISIONIAS

SDG 15 {स्थलीय जीवों की सुरक्षा (LIFE ON LAND)} उद्देश्य (टारगेट): • **स्थलीय और ताजे जल के पारिस्थितिक तंत्र का संरक्षण और पुनर्स्थापन करना** • **निर्वनीकरण (वनोन्मूलन) समाप्त करना और अवक्रमित वनों का पुनर्स्थापन करना** • **मरुस्थलीकरण समाप्त करना और अवक्रमित भूमि का पुनर्स्थापन करना** • **पर्वतीय पारिस्थितिकी तंत्र का संरक्षण सुनिश्चित करना** • **जैव विविधता और प्राकृतिक पर्यावासों की रक्षा करना** • **आनुवंशिक संसाधनों तक पहुंच की रक्षा करना और लाभों का उचित सहभाजन करना** • **संरक्षित प्रजातियों का शिकार और तस्करी समाप्त करना** • **भूमि और जल पारिस्थितिकी तंत्र में आक्रामक विदेशज प्रजातियों को नियंत्रित करना** • **सरकारी योजना निर्माण में पारिस्थितिकी तंत्र और जैव विविधता को एकीकृत करना** **स्कोर:** इसमें भारत का समग्र इंडेक्स स्कोर 66 है तथा राज्यों के लिए यह 40 और 100 के बीच है। केंद्र शासित प्रदेशों के लिए यह स्कोर 37 और 100 के बीच है।	• राष्ट्रीय वनीकरण कार्यक्रम (National Afforestation Programme: NAP), राष्ट्रीय हरित भारत मिशन, संयुक्त वन प्रबंधन आदि **के माध्यम से वनों के प्रबंधन को बढ़ावा देने हेतु प्रयास किए गए हैं।** • वन अधिनियम, 1972; वन्यजीव (संरक्षण) अधिनियम, 1972; जल (प्रदूषण निवारण तथा नियंत्रण) अधिनियम, 1974; आर्द्रभूमि (संरक्षण एवं प्रबंधन) नियम, 2017 आदि **के माध्यम से आर्द्र भूमि और जल निकायों का संरक्षण किया जा रहा है।** • एकीकृत जलसंभर प्रबंधन कार्यक्रम, राष्ट्रीय वनीकरण कार्यक्रम और राष्ट्रीय हरित भारत मिशन **के माध्यम से मरुस्थलीकरण से संबंधित मुद्दों का समाधान किया जा रहा है।** • **जैव विविधता का संरक्षण:** राष्ट्रीय जैव विविधता प्राधिकरण वस्तुतः जैव विविधता प्रबंधन समितियों और लोगों की जैव विविधता पंजिकाओं (People Biodiversity Registers) के राष्ट्रीय नेटवर्क के माध्यम से CBD (जैव विविधता अभिसमय) के पहुंच और लाभ सहभाजन प्रावधानों को संचालित करता है।	• **विभिन्न वनीकरण योजनाओं के अंतर्गत अच्छादित क्षेत्र** वर्ष 2015-16 के 1.38 मिलियन हेक्टेयर से बढ़कर वर्ष 2017-18 में 1.68 मिलियन हेक्टेयर हो गया। • भारत जैव विविधता प्रबंधन के अंतर्गत क्षेत्रों से संबंधित **आइची लक्ष्य 11 के 17 प्रतिशत घटक के लक्ष्य से आगे है।** • **भारत में दर्ज की गई प्रजातियों में से केवल 0.08 प्रतिशत प्रजातियां ही क्रिटिकली इंडेंजर्ड हैं,** जबकि विश्व स्तर पर दर्ज सभी प्रजातियों में से 0.3 प्रतिशत **क्रिटिकली इंडेंजर्ड** हैं। • **संरक्षित क्षेत्रों की संख्या** 759 से बढ़कर 903 हो गई और पिछले पांच वर्षों में **सामुदायिक आरक्षित वनों की संख्या** 44 से बढ़कर 163 हो गई, जिससे वन्यजीव संरक्षण में सामुदायिक भागीदारी की गुंजाइश में सुधार हुआ है।	• **रासायनिक संदूषण और प्रदूषण,** तेजी से प्लास्टिक के फैलाव और प्राकृतिक संसाधनों के द्रुत निष्कर्षण **की समस्याओं** का संधारणीय औद्योगीकरण रणनीतियों द्वारा समाधान किया जाना चाहिए। • हरित औद्योगीकरण विकल्पों को पर्याप्त रूप से आगे बढ़ाने के लिए **प्रौद्योगिकी विकल्पों में वृद्धि,** अवसंरचना विकास और कुशल संसाधन संग्रह आरंभ करने की आवश्यकता है। • विभिन्न भू-पारिस्थितिकीय क्षेत्रों के लिए **आवश्यक ज्ञान और कौशल के विकास,** मानदंडों और प्रोटोकॉलों की तैयारी/अंगीकरण के मामले में चुनौतियां बनी हुई हैं।
SDG 16 (शांति, न्याय	• **हिंसा में कमी:** भारत ने बाल	• वर्ष 2015 से 2018 के	• **व्यापक और अलग-अलग**

और सशक्त संस्थाएं) उद्देश्य (टारगेट): • **सभी जगहों पर हिंसा के सभी रूपों और उससे होने वाली मृत्यु को कम करना** • **दुर्व्यवहार, शोषण, तस्करी और हिंसा से बच्चों की रक्षा करना** • **राष्ट्रीय और अंतर्राष्ट्रीय स्तर पर विधि के शासन को बढ़ावा देना और सभी के लिए न्याय तक समान पहुंच सुनिश्चित करना** • **संगठित अपराध, अवैध वित्तीयन और हथियारों की तस्करी की समस्या से निपटना** • **भ्रष्टाचार और रिश्वतखोरी में उल्लेखनीय कमी लाना** • **उत्तरदायी, समावेशी और प्रतिनिधायी (representative) निर्णय निर्माण सुनिश्चित करना** • **वैश्विक शासन में भागीदारी मजबूत करना** • **जानकारी तक सार्वजनिक पहुंच सुनिश्चित करना और मूलभूत स्वतंत्रताओं की रक्षा करना** **स्कोर:** इसमें भारत का समग्र इंडेक्स स्कोर 72 है तथा राज्यों के लिए यह 52 और 86 के बीच है। केंद्र शासित प्रदेशों के लिए यह स्कोर 64 और 94 के बीच है।	अधिकारों पर संयुक्त राष्ट्र कन्वेंशन की अभिपुष्टि की है। • दिव्यांगजन अधिकार अधिनियम, 2016 **के माध्यम से न्याय तक पहुंच को बढ़ावा।** • **जवाबदेह संस्थाएं:** स्वतंत्र न्यायपालिका, नियंत्रक और महालेखा परीक्षक (CAG), लोकपाल और लोकायुक्त। • सूचना का अधिकार अधिनियम, 2005; डिजिटल इंडिया अभियान; प्रगति (PRAGATI) प्लेटफॉर्म आदि **के माध्यम से पारदर्शी और सहभागी शासन।** • भ्रष्टाचार निवारण अधिनियम, व्हिसल ब्लोअर्स संरक्षण अधिनियम जैसे कानूनों के माध्यम से **शासन में नैतिकता।** • भगोड़ा आर्थिक अपराधी अधिनियम, 2018 आदि। • आधार के माध्यम से सभी के लिए विधिक पहचान।	मध्य, **प्रति लाख जनसंख्या पर अपराध की दर** में 34 प्रतिशत की गिरावट आई है। • आधार कार्ड के अंतर्गत **90% से अधिक जनसंख्या अच्छादित** है। • **डिजिटल भुगतान लेन-देन** वर्ष 2017-18 के 21 बिलियन से बढ़कर वर्ष 2019-20 में 38 बिलियन हो गया।	**आंकड़ों की कमी।** • **इंटरनेट तक पहुंच तथा डिजिटल साक्षरता** में आगे और सुधार की आवश्यकता है। • आधार में **आंकड़ों की गोपनीयता और सुरक्षा को लेकर चिंताएं विद्यमान हैं।**
SDG 17 {लक्ष्य हेतु भागीदारी (PARTNERSHIPS FOR THE GOALS)}	• कर मामलों में पारस्परिक प्रशासनिक सहायता पर बहुपक्षीय कन्वेंशन (Multilateral	• विगत छह वर्षों में भारत के **कर-GDP अनुपात में वृद्धि हुई है** (17-17.5 प्रतिशत)।	• वैश्विक वित्तीय संस्थानों और रेटिंग एजेंसियों द्वारा **भारतीय नीतिगत और नियामकीय परिवेश का व्यक्तिनिष्ठ (Subjective)**

VISION IAS

उद्देश्य (टारगेट): • **घरेलू राजस्व संग्रह में सुधार लाने के लिए संसाधन जुटाना** • **सभी विकास सहायता प्रतिबद्धताओं को कार्यान्वित करना** • **ऋण संधारणीयता प्राप्त करने में विकासशील देशों की सहायता करना** • **विज्ञान, प्रौद्योगिकी और नवाचार क्षमता को बढ़ावा देने हेतु अल्प विकसित देशों में निवेश करना और उसे मजबूती प्रदान करना** • **विज्ञान, प्रौद्योगिकी और नवाचार तक पहुंच के लिए ज्ञान सहभाजन और सहयोग में वृद्धि करना** • **WTO के अंतर्गत सार्वभौमिक व्यापार प्रणाली को बढ़ावा देना** • **विकासशील देशों के निर्यात में वृद्धि करना और अल्प विकसित देशों के लिए व्यापार बाधाओं को दूर करना** • **वैश्विक स्तर पर समष्टि आर्थिक स्थिरता को बढ़ावा देना** • **संधारणीय विकास के लिए वैश्विक सहभागिता को बढ़ावा देना** • **प्रगति से संबंधित उपायों में नवोन्मेष को बढ़ावा देना**	Convention on Mutual Administrative Assistance in Tax Matters: MCMAATM) तथा देशों के बीच सूचना सहभाजन और अन्य सहयोग के लिए संबद्ध पहलों के माध्यम से **घरेलू संसाधन जुटाने में वृद्धि हेतु विभिन्न प्रयास किए गए हैं।** • निगरानी योग्य उत्पादन-परिणाम निगरानी ढांचे (Output-Outcome Monitoring framework: OOMF) सार्वजनिक वित्त प्रबंधन प्रणाली और एकीकृत वित्तीय प्रबंधन प्रणाली के माध्यम से **सार्वजनिक व्यय दक्षता में सुधार लाने हेतु विभिन्न प्रयास किए गए हैं।** • पेटेंट नियम, 2003 और व्यापार चिह्न नियम, 2017 में संशोधन **के माध्यम से उद्यमिता और निजी क्षेत्रक को बढ़ावा दिया जा रहा है।** • **160 देशों में भारतीय तकनीकी और आर्थिक सहयोग (Indian Technical & Economic Cooperation: ITEC)** कार्यक्रम, लाइन ऑफ क्रेडिट, ई-विद्याभारती परियोजना, IBSA फंड आदि **के माध्यम से दक्षिण-दक्षिण सहयोग के सुदृढ़ीकरण को बढ़ावा देने हेतु प्रयास किए गए हैं।** • CDRI, अंतर्राष्ट्रीय सौर गठबंधन (ISA) आदि के माध्यम से **गठबंधन आधारित दृष्टिकोण को बढ़ावा दिया जा रहा है।** • **कोविड-19 और भारत की वैश्विक अनुक्रिया:** रैपिड रेस्पांस टीम की तैनाती,	• **प्रत्यक्ष लाभ अंतरण (DBT)** से 1.7 ट्रिलियन रुपये (23 बिलियन अमेरिकी डॉलर) के व्यय को कम करने में सहायता मिली है। • अप्रैल 2000 से दिसंबर 2019 की अवधि के दौरान भारत में **FDI इक्विटी अंतर्वाह (inflows)** 456.79 बिलियन डॉलर रहा। • **भारत वर्ष 2019 में FDI के शीर्ष 10 प्राप्तकर्ताओं में शामिल था।** • भारत ने पिछले एक दशक में **इंडिया-यू.एन. डेवलपमेंट पार्टनरशिप फंड** में कुल 150 मिलियन अमरीकी डॉलर का योगदान दिया है। • अभी तक 64 देशों को कुल 30.66 बिलियन डॉलर के **300 से अधिक लाइन ऑफ क्रेडिट (LoC) उपलब्ध कराए जा चुके हैं।** • **600 मिलियन अमरीकी डॉलर के एक अनुदान सहायता कोष** की स्थापना की गयी है।	**आकलन** किए जाने से भारत को नुकसान उठाना पड़ा है। इससे भारत में निजी वित्तीय प्रवाह की लागत बढ़ जाती है, जिससे अवसंरचना के लिए दीर्घकालिक वित्त और अन्य निवेश प्रभावित होता है, जो SDG को प्राप्त करने के लिए महत्वपूर्ण हैं। • अवैध वित्तीय प्रवाह पर अंकुश लगाने, सहायता को स्पष्ट रूप से परिभाषित करने और दाता देशों द्वारा की गई प्रतिबद्धताओं की निगरानी के लिए मजबूत प्रणालियां स्थापित करने के लिए **अंतर्राष्ट्रीय सहयोग की आवश्यकता है।** • **उच्च आय वाले देशों,** जो विकास सहायता समिति (Development Assistance Committee: DAC) का भाग हैं, को आधिकारिक विकास सहायता (Official Development Assistance: ODA) के रूप में अपने सकल राष्ट्रीय आय (GNI) का 0.7 प्रतिशत प्रदान करने की **अपनी प्रतिबद्धताओं का सम्मान करना चाहिए।** यह जलवायु परिवर्तन शमन, पारिस्थितिकी तंत्रों और जैव विविधता के संरक्षण के साथ-साथ कोविड-19 जैसी महामारियों का मुकाबला करने के लिए अत्यंत आवश्यक है।

VISIONIAS

	कोविड-19 आपातकालीन कोष, सार्क कोविड-19 सूचना विनिमय मंच। • **डेटा और निगरानी तंत्र तथा जवाबदेही में सुधार:** प्रगति की निगरानी करने के लिए नेशनल इंडिकेटर फ्रेमवर्क (NIF) को अपनाया गया है। नीति आयोग ने राज्यों एवं केंद्र शासित प्रदेशों के प्रदर्शन का मापन और रैंकिंग निर्धारित करने के लिए SDG इंडिया इंडेक्स विकसित किया है।		

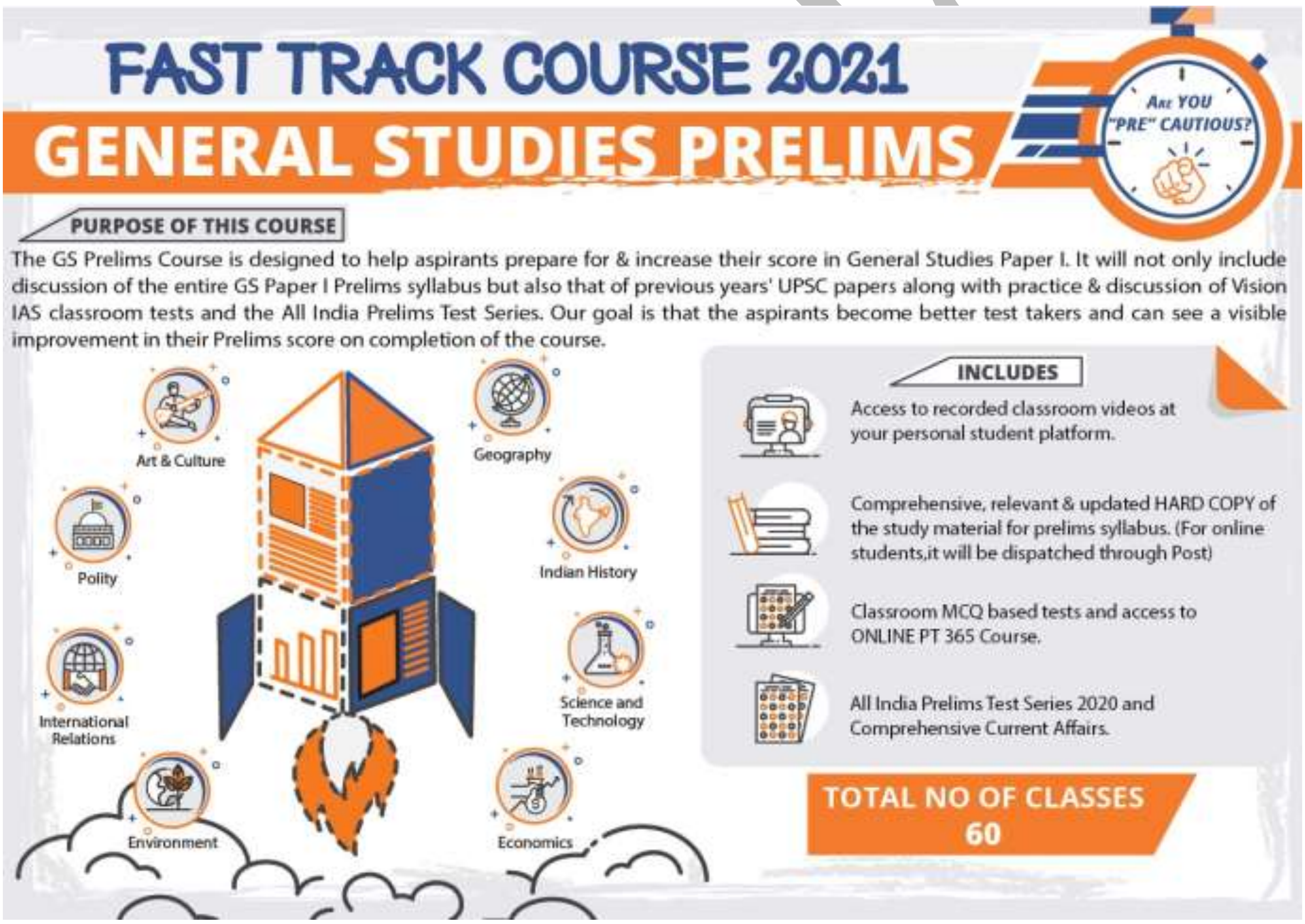
8.5.2. SDGs के स्थानीयकरण की सराहनीय पहल (Good Practices in Localising: SDGs)

SDG 1	• **कुडुम्बश्री:** यह गरीबी उन्मूलन और महिला सशक्तीकरण से संबंधित एक कार्यक्रम है। इसे केरल सरकार और नेशनल बैंक फॉर एग्रीकल्चर एंड रूरल डेवेलपमेंट (NABARD) द्वारा संयुक्त रूप से कार्यान्वित किया जा रहा है। इस कार्यक्रम ने विगत दो दशकों में मूलभूत स्तर की पहलों द्वारा महिलाओं के जीवन को उल्लेखनीय रूप से रूपांतरित किया है। इसने महिलाओं को आर्थिक और सामाजिक रूप से सशक्त बनाया है।
SDG 2	• **ब्रेस्ट मिल्क बैंक:** इसे तमिलनाडु के एक आकांक्षी जिले **रामनाथपुरम** में जन्म के समय कम वजन, समय से पूर्व जन्मे और अनाथ बच्चों तक स्तन दुग्ध उपलब्ध कराने के लिए स्थापित किया गया है। • **उन्नत पोषण के लिए केंद्रीकृत रसोई-घर (CENTRALISED KITCHENS FOR BETTER NUTRITION):** महाराष्ट्र के एक आकांक्षी जिले **नंदूरबार** में राज्य सरकार के आदिवासी विकास विभाग द्वारा केंद्रीकृत रसोई-घर की स्थापना की गई है। यह रसोई-घर आश्रम शाला नाम के आवासीय विद्यालयों के बच्चों को गर्म और पौष्टिक भोजन उपलब्ध कराता है। यह केंद्रीकृत रसोई-घर 28 आश्रम स्कूलों के 10,000 छात्रों के भोजन का प्रबंध करता है।
SDG 3	• **YSR आरोग्यश्री योजना:** BPL (गरीबी रेखा से नीचे) परिवारों को सार्वभौम स्वास्थ्य बीमा उपलब्ध कराने के लिए आंध्र प्रदेश सरकार YSR आरोग्यश्री स्वास्थ्य बीमा योजना कार्यान्वित कर रही है। इस योजना ने मांग-पक्ष की प्रणाली को स्थापित किया है, जो स्वास्थ्य के लिए अतिरिक्त सार्वजनिक वित्त को एकत्रित और आयोजित करती है, एक सुनिश्चित लाभ देने वाले पैकेज को प्रस्तुत करती है, कैशलेस देखभाल का मार्ग प्रशस्त करती है और सार्वजनिक निजी भागीदारी को प्रोत्साहित करती है।
SDG 4	• **उन्नयन बांका स्मार्ट क्लासरूम मॉडल:** इस मॉडल को बिहार के एक आकांक्षी जिले **बांका** में कार्यान्वित किया जा रहा है। यह एक ऐसी पहल है जो नवीनतम तकनीकी के प्रयोग द्वारा 'सभी के लिए गुणवत्तापूर्ण शिक्षा' सुनिश्चित करती है। बांका में शिक्षा प्राप्ति के परिणामों में उल्लेखनीय वृद्धि हुई है और यह 17% से बढ़कर 54% हो गया है तथा इससे बच्चों की 90% उपस्थिति सुनिश्चित हुई है। इस नवीन प्रक्रिया की सफलता का अनुपालन करते हुए यह मॉडल बिहार के सभी जिलों और दूसरे आकांक्षी जिलों, जैसे- गोड्डा (झारखंड), रामगढ़ (झारखंड), धुबरी (असम), नामसाई (अरुणाचल प्रदेश) और ढेंकनाल (ओडिशा) में सफलता पूर्वक लागू किया गया है।
SDG 5	• **चिल्ड्रेन फर्स्ट:** बिहार के एक आकांक्षी जिले **मुजफ्फरपुर** में **बाल संरक्षण ईकाई (Child Protection Unit)** बच्चों के अधिकार, स्वास्थ्य और शिक्षा के क्षेत्र में एकीकृत भूमिका निभा रही है। यह ईकाई समुदाय को लामबंद करती है और

VISION IAS

	लिंग समानता, मृत्यु दर में कमी और बच्चों तथा महिलाओं से संबंधित प्रासंगिक संकेतकों के महत्व पर बल देती है। ऐसी गतिविधियां बड़ी संख्या में लोगों विशेषरूप से लड़कियों और महिलाओं को आकर्षित करती हैं।
SDG 6	• **जल संरक्षण के लिए 'टांका' तकनीक:** आकांक्षी जिला **सोनभद्र** उत्तर प्रदेश का पहला जिला है जिसने रेन-वाटर हार्वेस्टिंग (वर्षा-जल संचयन) और जल संरक्षण के प्रयासों को तीव्र करने के लिए पारंपरिक टांका तकनीक को प्रयोग में लाया है। यह तकनीक राजस्थान में लोकप्रिय है। • **सब-सरफेस डैम या उपसतह तटबंध:** जल अभाव के मुद्दे को ध्यान में रखते हुए **आंध्र प्रदेश** के आकांक्षी जिले वाई.एस.आर. कडप्पा में पापाग्नि नदी पर उपसतह तटबंध बनाया गया है। इस तटबंध के निर्माण के बाद सतह से जल का बालू की परतों की ओर अंत:स्रवण (percolation) बंद हो जाता है और नदी से संलग्न समपवर्ती जलोढ़क की जल तालिका में वृद्धि हो जाती है, जिसके परिणामस्वरूप संधारणीय सिंचाई प्रणालियों के लिए जल की उपलब्धता में वृद्धि हो जाती है।
SDG 7	• **सूर्यशक्ति किसान योजना (SKY): गुजरात** सरकार ने किसानों के लिए एक सौर विद्युत योजना - सूर्यशक्ति किसान योजना - को लॉन्च किया है। यह योजना किसानों को उनके तय उपभोग के लिए विद्युत पैदा करने और अतिरिक्त विद्युत को अधिक आय प्राप्ति के लिए ग्रिड को बेचने में सक्षम बनाती है।
SDG 9	• **मुंबई और दिल्ली में कारोबार में सुगमता (EASE OF DOING BUSINESS):** निर्माण परमिट- दिल्ली म्यूनिसिपल कॉरपोरेशन और म्यूनिसिपल कॉरपोरेशन ऑफ ग्रेटर मुंबई ने बिल्डिंग परमिट को जारी करने के लिए फास्ट-ट्रैक स्वीकृति प्रणाली को प्रारम्भ किया है। सामान्य आवेदन पत्र (Common Application Form: CAF), डिजिटल हस्ताक्षर और बिल्डिंग योजनाओं की ऑनलाईन जांच के प्रयोग का प्रावधान इस प्रणाली की विशेषताएं हैं। वर्ष 2018 और वर्ष 2019 की डूइंग बिज़नेस रिपोर्ट दर्शाती है कि इन वर्षों के दौरान मुंबई में निर्माण परमिट का समय 128.5 दिन से घटकर 99 दिन और दिल्ली में 157.5 दिन से घटकर 91 दिन हो गया।
SDG 10	• **स्वीकृति योजना (SWEEKRUTI SCHEME):** ट्रांसजेंडर (उभयलिंगी) समुदाय को समान अवसर प्रदान करने और उनके अधिकार की रक्षा के लिए **ओडिशा** सरकार ने इस योजना की शुरुआत की है। इसके माध्यम से उन्हें छात्रवृत्ति, कौशल उन्नयन और उद्यमिता विकास, प्रशिक्षण, गंभीर स्वास्थ्य देखभाल के लिए सहायता और समूह बीमा सहायता, विधिक सहायता तथा समुदाय के लिए परामर्श और मार्गदर्शन सेवाएं प्रदान की जाती हैं।
SDG 11	• **भुवनेश्वर वन:** ओडिशा की भुवनेश्वर वन, भुवनेश्वर स्मार्ट सिटी लिमिटेड द्वारा कार्यान्वित की जा रही है। भुवनेश्वर वन एक ई-पोर्टल है जो निवासियों और पर्यटकों को सरल व सुलभ सूचना प्रदान करने के लिए सभी सरकारी और निजी संगठनों से भू-स्थानिक आंकड़ों का एकीकरण या समाकलन करता है। • **मैंग्रोव ब्रॉडवॉक पणजी, गोवा:** पणजी स्मार्ट सिटी डेवेलेपमेंट लिमिटेड (गोवा सरकार की एक स्मार्ट सिटी स्पेशल पर्पज व्हीकल) ने पणजी में मैंग्रोव वनों में एक 'ब्रॉडवॉक' विकसित किया है जो पारिस्थितिकीय रूप से संधारणीय ग्रीन स्थानों (spaces) को सृजित करता है।
SDG 12	• **विकेंद्रीकृत ठोस अपशिष्ट प्रबंधन आलप्पुझा, केरल:** स्थानीय शहरी निकाय ने जिला सुचित्व मिशन (स्वच्छता मिशन) के साथ मिलकर एक परियोजना कार्यान्वित की है जिसका नाम 'निर्मल भवनम् निर्मल नगरम्' (स्वच्छ घर, स्वच्छ शहर) है। इस परियोजना का लक्ष्य स्रोत पर ही तरल अपशिष्ट के पृथक्करण और उपचार द्वारा विकेंद्रीकृत ठोस अपशिष्ट प्रबंधन करना है। इस परियोजना को संयुक्त राष्ट्र पर्यावरण कार्यक्रम (UNEP) से वैश्विक मान्यता मिली है और ठोस अपशिष्ट के संधारणीय प्रबंधन में शहर को विश्व के पांच मॉडल शहरों में जगह मिली है।
SDG 14	• **महाराष्ट्र की सिंधुदुर्ग मुख्यधारा परियोजना:** इस परियोजना ने मत्स्य पालन की संधारणीयता में वृद्धि, मछुआरों के अधिकारों की रक्षा, अवैध रूप से मछली पकड़ने के खिलाफ कार्रवाई तथा तटवर्ती समुदायों के जीवन को

	विविधतापूर्ण और उन्नत बनाने के लिए पृथक भागीदारी का निर्माण करने के लिए बहुआयामी दृष्टिकोण के साथ अत्यधिक निवेश किया है। • **इको-लेबलिंग:** इस पहल को संधारणीय तरीके से समुद्री मत्स्यपालन के लिए प्रोत्साहित किया जा रहा है। केरल में ईको-लेबलिंग हस्तक्षेप ने मत्स्यपालन के क्षेत्र में सकारात्मक परिवर्तन लाने के लिए उपभोक्ताओं को जागरूक बनाने में सहायता की है।
SDG 16	• **पुलिस अंकल ट्यूटोरियल:** पुलिस अंकल ट्यूटोरियल को वर्ष 2019 में लॉन्च किया गया था। यह **झारखंड** के आकांक्षी जिले **सिमडेगा** के पुलिस विभाग की एक विनम्र पहल है। इस जिले के वामपंथी अतिवाद से प्रभावित क्षेत्र में (जहां बच्चे अपराध के प्रति अधिक ग्रहणशील होते हैं) यह अनूठी अवधारणा कक्षा 10 के ड्रॉपआउट्स और पढ़ाई में कमजोर छात्रों पर ध्यान केंद्रित करती 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.