सामाजिक अवसंरचना, रोज़गार और मानव विकास

10
अध्याय

''हमारे अर्थतंत्र की सबसे महत्वपूर्ण विशेषता है मानव पूंजी का विकास। इसके अभाव में रह जाएगा केवल कठोर शारीरिक श्रम और गरीबी ...''

– टी॰ डब्ल्यू॰ शल्ट्ज़

शिक्षा और स्वास्थ्य जैसी मानव पूंजी में निवेश करना आर्थिक विकास का मुख्य तत्व है। भारत में फैली अधिकांश गरीबी का समाधान उसकी मानव-पूंजी को बढ़ाकर किया जा सकता है। ऐसा पोषाहार, स्वास्थ्य, शिक्षा में निवेश करके और रोज़गार के लिए उपयुक्त कौशल शिक्षा की व्यवस्था करने से होगा। हालांकि भारत की सामाजिक नीतियों में जन-कल्याण और मानव-विकास पर भी ध्यान केंद्रित किया गया है, फिर भी हाशिए पर आ चुके लोगों, महिलाओं और समाज के अन्य कमजोर वर्गों की क्षमताओं को बढ़ाने में सामाजिक और आर्थिक बाधाओं को पार करने की चुनौतियां अभी भी सामने खड़ी हैं। भारत जहां ज्ञानाधारित अर्थव्यवस्था के सहारे विकास के लिए तैयार है, वहीं मानव पूंजी में निवेश करके लाभ भी बटोरे जाने हैं।

10.1 भारत जैसी विकासशील अर्थव्यवस्था में मानवीय पूंजी लोगों को गरीबी से ऊपर उठाने तथा उन्हें एक स्वस्थ एवं सफल जीवन जीने में एक महत्वपूर्ण भूमिका निभा सकती है। विगत वर्षों के दौरान एचडीआई स्कोर में पर्याप्त सुधार के बावजूद एचडीआर, 2016 के अनुसार मानव विकास सूचकांकों में 188 देशों में भारत का स्थान 131 वां है जो अपेक्षित वृद्धि से कोसों दूर है। ग्लोबल हंगर इन्डेक्स (जीएचआई) 2016 में 118 विकासशील देशों में भारत 97 वें स्थान पर हैं, उसमें भी 5 वर्ष से कम उम्र के बच्चों की वृद्धि-बाधिता 39 प्रतिशत होना एक गहन चिंता का विषय है। इस परिदृश्य को देखते हुए भारत को सामाजिक बुनियादी ढांचे में प्रभावी निवेश करने की आवश्यकता है ताकि वह अपने धारणीय विकास लक्ष्य को प्राप्त कर सके।

सामाजिक क्षेत्र में व्यय की प्रवृत्ति

10.2 शिक्षा एवं स्वास्थ्य जैसे सामाजिक बुनियादी ढांचों में सरकारी निवेश किसी भी अर्थव्यवस्था के विकास के लिए अति आवश्यक है। केंद्र एवं राज्यों द्वारा सकल घरेलू उत्पाद के अनुपात में सामाजिक सेवाओं पर किया जाने वाला व्यय 2011-12 से 2014-15 की अवधि के मध्य 6 प्रतिशत के स्तर पर ही स्थिर रहा जबकि 2015-16 (सं.अ.) से 2016-17 (ब.अ.) के मध्य उसने 1 प्रतिशतांक बिन्दु की वृद्धि दर्ज की। जी.डी.पी. के प्रतिशत के रूप में, शिक्षा पर किया जाने वाला व्यय जो 2009-10 से 2013-14 की अवधि में लगभग 3.1 प्रतिशत पर स्थिर था, हालांकि यह 2014-15 में 2.8 प्रतिशत तक घट गया (सारणी 1)।

10.3 राज्य सरकारों के पास शिक्षा, स्वास्थ्य, उपेक्षित समूहों, अनुसूचित जातियों, जनजातियों, महिलाओं तथा समाज के अन्य वंचित वर्गों के लिए योजनाएं हैं। राज्य स्तर पर 2015-16 तक कुल व्यय के अनुपात में सामाजिक सेवाओं पर व्यय के हिस्से में आंशिक वृद्धि हई है (चित्र 1)।

सारणी 1. सामान्य सरकार (केन्द्र और राज्यों) द्वारा सामाजिक सेवा व्यय की प्रवृत्तियां

मद	2011-12	2012-13	2013-14	2014-15	2015-16(RE)	2016-17(BE)
						(रु॰ करोड़)
कुल व्यय	24,21,768	26,94,934	30,00,299	32,85,210	39,74,103	44,48,860
सामाजिक सेवाओं में व्यय	5,80,868	6,58,320	7,46,391	7,67,622	10,02,591	11,18,094
जिसमें से:						
i) शिक्षा	2,77,053	3,12,932	3,48,267	3,53,589	4,23,171	4,74,672
ii) स्वास्थ्य	1,10,228	1,25,524	1,39,280	1,48,791	1,91,141	2,21,466
iii) अन्य	1,93,587	2,19,865	2,58,844	2,65,242	3,88,279	4,21,955
जीडीपी के प्रतिशत के रूप में						
कुल व्यय	27.7	27.1	26.7	26.4	29.1	29.5
सामाजिक सेवाओं में व्यय	6.6	6.6	6.6	6.2	7.3	7.4
जिसमें से:						
i) शिक्षा	3.2	3.1	3.1	2.8	3.1	3.2
ii) स्वास्थ्य	1.3	1.3	1.2	1.2	1.4	1.5
iii) अन्य	2.2	2.2	2.3	2.1	2.8	2.8
कुल व्यय के प्रतिशत के रूप में						
सामाजिक सेवाओं में व्यय	24.0	24.4	24.9	23.4	25.2	25.1
जिसमें से:						
i) शिक्षा	11.4	11.6	11.6	10.8	10.6	10.7
ii) स्वास्थ्य	4.6	4.7	4.6	4.5	4.8	5.0
iii) अन्य	8.0	8.2	8.6	8.1	9.8	9.5
सामाजिक सेवाओं के कुल व्यय के प्रतिशत के रूप में						
पर व्यय						
i) शिक्षा	47.7	47.5	46.7	46.1	42.2	42.5
ii) स्वास्थ्य	19.0	19.1	18.7	19.4	19.1	19.8
iii) अन्य	33.3	33.4	34.7	34.6	38.7	37.7

स्रोत: केंद्र एवं राज्य सरकारों तथा भारतीय रिजर्व बैंक के बजट प्रपत्र।

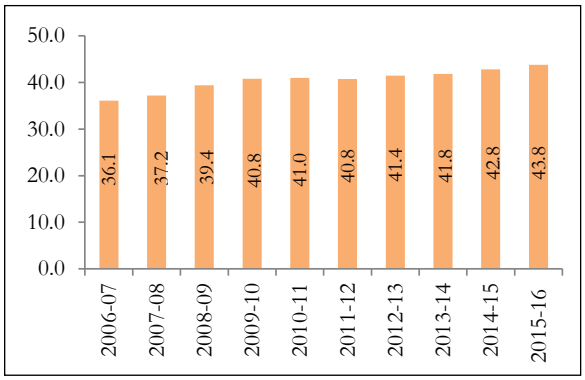
टिप्पणी: 1. सामाजिक सेवाओं के अंतर्गत शिक्षा, खेल (क्रीड़ा), कला एवं संस्कृति, चिकित्सा एवं लोक स्वास्थ्य, परिवार कल्याण, जल आपूर्ति तथा स्वच्छता, आवास, शहरी विकास, अनुसूचित जातियों, अनुसूचित जनजातियों तथा अन्य पिछड़ी जातियों का कल्याण, श्रम एवं श्रम कल्याण, सामाजिक सुरक्षा एवं कल्याण, पोषण, प्राकृतिक आपदाओं से संबंधित राहत कार्य आदि विषय आ जाते हैं।

2. 'शिक्षा' पर व्यय का संबंध शिक्षा, क्रीड़ा, कला एवं संस्कृति पर व्यय से है।

3. 'स्वास्थ्य' पर व्यय के अंतर्गत चिकित्सा एवं लोक स्वास्थ्य, परिवार कल्याण तथा जल आपूर्ति तथा स्वच्छता पर किया जाने वाला व्यय भी आ जाता है।

4. 2011-12 से जी.डी.पी. आंकड़े नई श्रृंखला के अनुसार हैं, जिसका आधार वर्ष 2011-12 पर है। 2014-15 तथा 2015-16 के जी.डी.पी; आंकड़ों का संबंध 28 फरवरी, 2017 को केंद्रीय सांख्यिकी कार्यालय द्वारा जारी राष्ट्रीय आय के द्वितीय अग्रिम अनुमान से है। 2016-17 के जी.डी.पी. को 2016-17 के केंद्रीय बजट से लिया गया है।

चित्र 1. सामाजिक सेवाओं में राज्य व्यय के हिस्से की प्रवृत्तियां



स्रोत: भारतीय रिजर्व बैंक

10.4 2014-15 तथा 2015-16 के मध्य राज्य स्तरीय बजटों के विश्लेषण के अनुसार समाज सेवाओं में राज्यों की बढ़ती भागीदारी में अंतर हैं। सामाजिक क्षेत्रों में किए गए व्यय में बढ़त को जहां पश्चिम बंगाल, केरल, कर्नाटक, तमिलनाडु तथा गुजरात जैसे राज्यों में 15 से 20 प्रतिशत तक दर्ज किया गया वहीं बिहार (46 प्रतिशत), छत्तीसगढ़ (49 प्रतिशत) तथा झारखंड (53 प्रतिशत) जैसे गरीब राज्यों में यह 45 प्रतिशत से भी अधिक है।

10.5 सामाजिक क्षेत्र संबंधी व्यय के प्रतिशत में वृद्धि शिक्षा, स्वास्थ्य में सुधार, बीमारी/मृत्युदर में कमी एवं बेहतर जीवन स्तर के जरिए राज्यों के परिणामों में परिलक्षित होना आवश्यक है। वांछनीय परिणामों में कमियों के कारणों की पहचान एवं उनकी ओर ध्यान देने की दृष्टि से सामाजिक क्षेत्र के स्थान पर केन्द्र और राज्यों में उपयुक्त, मानीटरिंग प्रणाली की आवश्यकता है। इस संबंध में नीति आयोग सतत् विकास लक्ष्यों की राज्य स्तर पर नियमित आधार पर निगरानी करता है। इसके अलावा नीति आयोग ने मानव संसाधन विकास मंत्रालय के साथ मिलकर एक सामाजिक शिक्षा गुणवत्ता सूचकांक विकसित किया है, जो स्कूली बच्चों में शिक्षण परिणामों को मानीटर करने और उसमें सुधार का मिश्रित सूचकांक है।

शिक्षा में चुनौतियां

10.6 चूंकि भारत ज्ञान आधारित अर्थव्यवस्था के रूप में उभर रहा है। अत: गुणवत्ता एवं सुसंगत शिक्षा आर्थिक विकास में महत्वपूर्ण भूमिका अदा करेगी।

प्राथमिक शिक्षा

10.7 प्रारंभिक शिक्षा एक आधार है जिस पर बच्चे की शिक्षा का ढांचा खड़ा होता है और इस अधिकार को पाना अत्यन्त महत्वपूर्ण है। 2005 से 'प्रथम शिक्षा फाउंडेशन' द्वारा आयोजित 'एन्युअल स्टेटस आन फाउंडेशन रिपोर्ट' (एएसईआर) भारत के ग्रामीण क्षेत्रों में स्कूली शिक्षा परिणामों पर प्रकाश डालती है।

10.8 अखिल भारतीय स्तर पर एएसईआर 2016 के अनुसार 2014 तथा 2016 के बीच सभी आयु वर्ग के नामांकन में आंशिक वृद्धि हुई हैं। 2014 में 6-14 आयु वर्ग के लिए नामांकन 96.7 प्रतिशत से बढ़कर 2016 में 96.9 प्रतिशत हो गया, 15-16 आयु वर्ग के लडकों तथा लड़कियों के मामले में नामांकन आंशिक वृद्धि के साथ 2014 में 83.4 प्रतिशत से बढ़कर 2016 में 84.7 प्रतिशत हो गया। फिर भी कुछ राज्यों में स्कूलों से बाहर रह गए बच्चों (आयु 6-14) का अनुपात 2014 तथा 2016 के बीच बढ़ा है। इसमें शामिल है मध्यप्रदेश (3.4 प्रतिशत से 4.4 प्रतिशत), छत्तीसगढ़ (2 प्रतिशत से 2.8 प्रतिशत), और उत्तर प्रदेश (4.9 प्रतिशत से 5.3 प्रतिशत)। तीन राज्यों, अर्थात् राजस्थान (9.7 प्रतिशत), उत्तर प्रदेश (9.9 प्रतिशत) और मध्य प्रदेश (8.5 प्रतिशत) में स्कूल जाने वाली लड़कियों (आयु वर्ग 11-14) का अनुपात 8 प्रतिशत से अधिक बना हुआ है।

10.9 राष्ट्रीय स्तर पर सरकारी स्कूलों में शुरूआती श्रेणियों में पठन क्षमता में आंशिक वृद्धि हुई है। कक्षा 3 के छात्रों, जो कम से कम कक्षा 1 की पाठय पुस्तक पढ़ने में सक्षम है, के अनुपात में आंशिक वृद्धि हुई है, अर्थात् यह 2014 में 40.2 प्रतिशत से 2016 में 42.5 प्रतिशत हो गया है। वस्तुत: एएसइआर रिपोर्ट कक्षा 3 के छात्रों की वृद्धि की तुलना कक्षा 1 के छात्रों से करती है, जो भारतीय प्राथमिक शिक्षा पर गंभीर आरोप है। प्राथमिक स्तर पर सरकारी स्कूलों में अंकगणित विषयक कौशल में आंशिक सुधार हुआ है। बुनियादी अंकगणित के बारे में अखिल भारतीय (ग्रामीण) आंकड़े वर्ष 2014 की तुलना में वर्ष 2016 में कक्षा 3 के लिए आंशिक सुधार का संकेत देते है; अर्थात 25.4 प्रतिशत से 27.7 प्रतिशत। 2010 से यह पहला वर्ष जब अंकगणित शिक्षण संबंधी परिणामों में सुधार हुआ है, साथ ही इससे सरकारी

स्कूलों में सुधरे हुए निष्पादन का पता चलता है। तथापि एएसईआर रिपोर्ट के विश्लेषण से पता चलता है कि पठन तथा कक्षा 5 के अंकगणित कौशल के परिणाम में सुधार नहीं हुआ है और यह एक चिंता का विषय है (चित्र 2)।

10.10 'द राइट ऑफ चिल्ड्रेन टू फ्री एण्ड कंपल्सरी एजूकेशन एक्ट' 2009 (आरटीई) से समूचे देश में प्राथमिक शिक्षा में नामांकन स्तर पर महत्वपूर्ण सुधार हुआ है, किन्तु शिक्षण परिणामों के सन्दर्भ में गुणवत्ता की चुनौती की ओर ध्यान देने में असमर्थता रही है, जैसाकि ग्रामीण भारत के आंकड़ों से स्पष्ट है (चित्र 2)। वस्तुत: समस्या दृष्टिकोण में है, जिसमें पूरी तरह से आदानों (इनपुट) जैसे स्कूलों के ढांचों के लिए विनिर्देश, छात्र-शिक्षक अनुपात, शिक्षक की अर्हता, शिक्षक के वेतन आदि पर ध्यान दिया गया है। इसके अलावा, स्कूलों के प्रशासनिक दायित्वों से शिक्षकों की भाराक्रान्ति का भी प्राथमिक स्तर पर शिक्षण परिणामों पर विपरीत प्रभाव पड़ा है। आवश्यकता इस बात की है सही इनपुट -आउटकम्स और (आदान-परिणाम) आव्यूह के जरिए शिक्षा गुणवत्ता पर पूरा ध्यान दिया जाए।

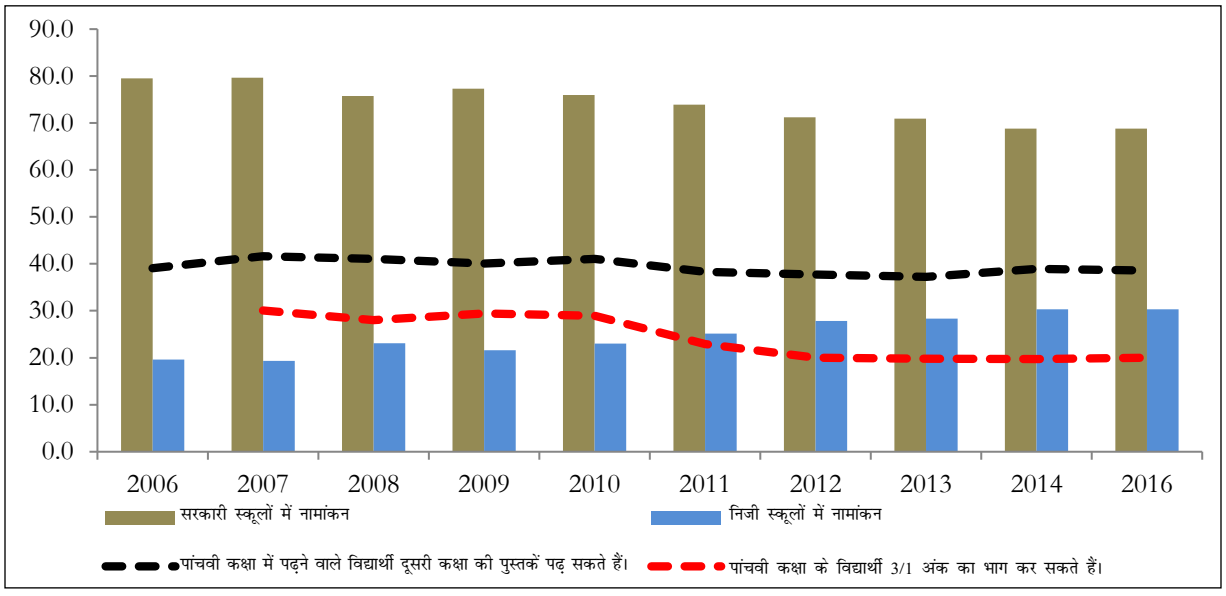
10.11 अधिगम परिणामों में सुधार के लिए आवश्यक एक महत्वपूर्ण आदान छात्र-शिक्षक अनुपात पीटीआर है जिसे शिक्षा का अधिकार अधिनियम के अंतर्गत प्रत्येक विद्यालय के लिए अनिवार्य कर दिया गया है। तथापि, एएसईआर 2016 रिपोर्ट में यह इंगित किया गया है कि भारत में प्राथमिक विद्यालयों में पीटीआर और अधिगम स्तरों के बीच कोई सीधा सहसंबंध नहीं है (चित्र 3)। जिन राज्यों में शिक्षा का अधिकार अधिनियम के पीटीआर उपबंधों का अनुपालन किया जा रहा है उनमें निम्न अधिगम परिणाम देखे जाते हैं।

10.12 इसके अतिरिक्त, विभिन्न आदान घटकों जैसेकि व्यावसायिक दृष्टि से योग्य और नियमित शिक्षकों का अभाव, कक्षा के लिए उपयुक्त अधिगम हेतु उपयोगी शिक्षा का अभाव, सूचना प्रौद्योगिकी आधारित शिक्षण सहायक उपकरणों की कमी; विद्यालयों में शिक्षकों तथा मध्याह्न भोजन के जरिए आकर्षित करने के प्रयास किए जाने के बावजूद छात्रों की अनुपस्थिति आदि को निम्न अधिगम परिणाम का कारण ठहराया जा सकता है।

निधियों का सीधा अंतरण

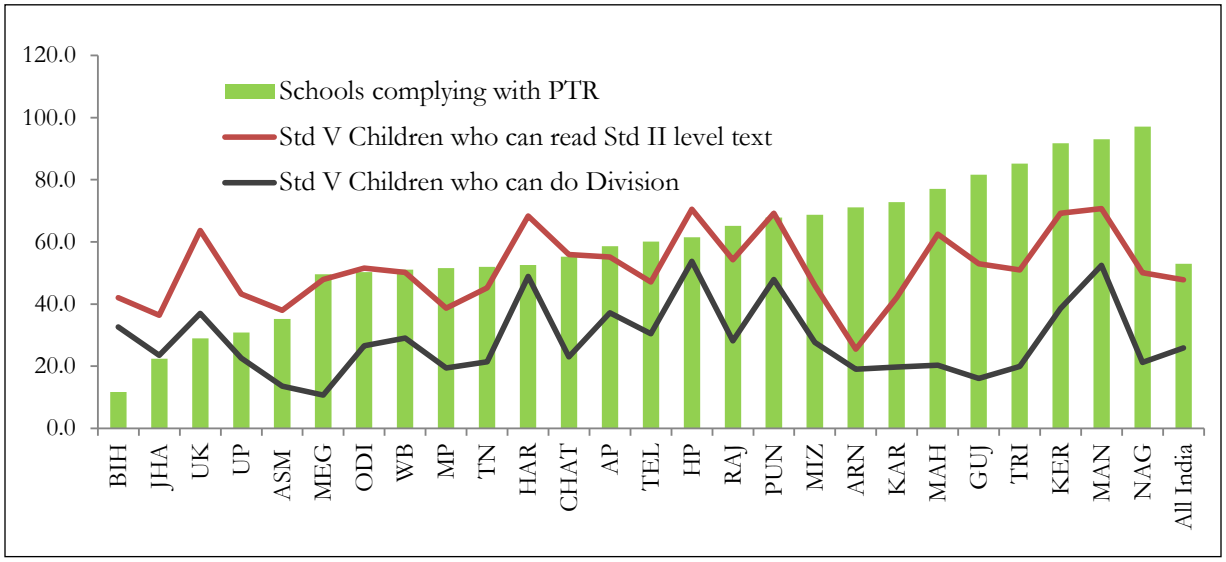
10.13 शिक्षकों/स्टाफ के वेतन को आधार का उपयोग करके डीबीटी में प्रेषण की भांति सीधे भेजा जाए और इसे बायोमीट्रिक उपस्थिति से भी जोड़ा जाए। अभी डीबीटी को छात्रवृत्ति एवं छात्रों के अन्य भुगतानों के लिए उपयोग में लाया जा रहा है, इसके जरिए शत

चित्र 2. प्राथमिक स्कूलों में नामांकन और पढ़ने की स्थिति के रूझान
(प्रतिशत में) - ग्रामीण भारत



स्रोत: एएसईआर 2016

चित्र 3. प्राथमिक विद्यालयों में छात्र-शिक्षक अनुपात और अधिगम स्तर 2016 (प्रतिशत)–ग्रामीण भारत



स्रोत: एएसईआर 2016

प्रतिशत अंतरित निधियों को हस्तांतरित करने का लक्ष्य है। डीबीटी से संसाधनों के अंतरण, लीकेज एवं विपथन में विलंब से बचा जा सकेगा। यह ऐसी स्थितियों पर भी ध्यान देगा, जहां कुछ राज्यों में शिक्षकों को देय वेतन का भुगतान बकाया है। शिक्षकों के वेतन की अदायगी न होने अथवा विलम्बित भुगतान से वे हतोत्साहित होते हैं और वे अपने मूल शिक्षण कार्य को छोड़कर आय के वैकल्पिक स्रोत तलाशने की ओर उन्मुख होते हैं।

विद्यालयों में उपस्थिति से संबंधित पायलट परियोजना

10.14 छह महीनों के भीतर एक पायलट परियोजना शुरू की जाए जिसमें प्रत्येक ब्लॉक के एक विद्यालय (प्राथमिक, माध्यमिक और उच्चतम माध्यमिक प्रत्येक स्तर के एक विद्यालय) में शिक्षकों, कर्मचारियों और छात्रों के लिए बायोमीट्रिक उपस्थिति प्रणाली आरंभ की जाए जिससे परिणामों में सुधार लाने में सहायता प्राप्त होगी। यह व्यवस्था प्रत्येक क्लास/सत्र के संबंध में लागू की जाए न कि दैनिक आधार पर। इसके साथ ही परीक्षा प्रश्न पत्रों के स्वतंत्र आधार पर निर्धारित किया जाए तथा उनका तटस्थ रहकर निष्पक्ष मूल्यांकन किया जाए। एक पायलट परियोजना से प्राप्त फीडबैक के आधार पर इसमें आशोधन किया जाए तथा इसे 2021-22 की समाप्ति से पूर्व भारत के सभी ब्लॉकों के सभी विद्यालयों में लागू किया जाए। शिक्षकों की अनुपस्थिति के कारण पड़ने वाले प्रभावों के संबंध में किए गए विभिन्न अध्ययनों में से दो अध्ययनों का लिंक नीचे दिया गया है।[1]

माध्यमिक शिक्षा

10.15 माध्यमिक शिक्षा उच्च शिक्षा की पहली सीढ़ी है जो छात्रों को सर्वाधिक महत्वपूर्ण स्कूली स्तर तथा श्रम बाजार के लिए आवश्यक कौशल से सज्जित एवं सशक्त करता है। माध्यमिक स्तर पर शिक्षा की पहुंच में वृद्धि करने तथा शिक्षा की गुणवत्ता में सुधार लाने के लिए शुरू किए गए राष्ट्रीय माध्यमिक शिक्षा अभियान (आरएमएसए)–समेकित के अंतर्गत प्रत्येक वास स्थान से एक माध्यमिक विद्यालय खोलकर कक्षा IX-X में छात्रों की संख्या बढ़ाने, सभी माध्यमिक विद्यालयों में निर्धारित किए गए मानदंडों के अनुरूप शैक्षणिक व्यवस्था स्थापित करके माध्यमिक स्तर पर दी जाने वाली शिक्षा की गुणवत्ता में सुधार लाने, लैंगिक, सामाजिक-आर्थिक

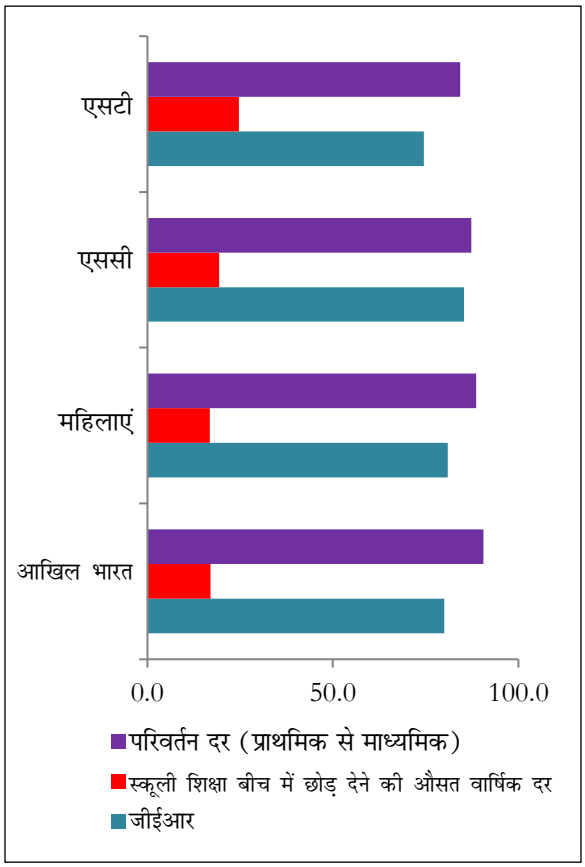
[1] (i) http://www.sas.upenn.edu/ppe/Events/uniconf_2011/documents/Saihjee.Aarti.FinalPaper.pdf

(ii) http://siteresources.worldbank.org/DEC/Resources/36660_Teacher_absence_in_India_EEA_9_15_04_-_South_Asia_session_version.pdf

तथा नि:शक्तता संबंधी कारकों को समाप्त करने, वर्ष 2017 तक माध्यमिक स्तर की शिक्षा सर्वसुलभ बनाने तथा 2020 तक सार्वभौमिक प्रतिधारण की परिकल्पना की गई है।

10.16 माध्यमिक स्कूलों के संबंध में अखिल भारतीय स्तर पर सकल नामांकन अनुपात (जीईआर) केवल 80 प्रतिशत है जो माध्यमिक शिक्षा को सर्वसुलभ बनाने तथा 100 प्रतिशत नामांकन की स्थिति से कम है। माध्यमिक स्तर (इसमें 12वीं कक्षा शामिल है) पर सकल नामांकन अनुपात (जीईआर) 2011-12 के 56.8 प्रतिशत से बढ़कर 2014-15 में 65.3 प्रतिशत (अनंतिम) हो गया है। फिर भी, यह पैटर्न पूरे भारतभर में तथा विभिन्न सामाजिक समूहों में एक समान नहीं है (चित्र 4 और 5)। यह देखा जा सकता है कि वर्ष 2014-15 के दौरान स्कूली शिक्षा बीच में ही छोड़ देने वाले छात्रों में अनुसूचित जनजाति के छात्रों की संख्या अखिल भारतीय स्तर पर ऐसे छात्रों की संख्या 17.1 प्रतिशत की तुलना में काफी अधिक 25 लगभग प्रतिशत रही है।

चित्र 4. माध्यमिक स्कूलों में सकल नामांकन अनुपात, स्कूली शिक्षा बीच में छोड़ देने की औसत वार्षिक दर तथा परिवर्तन दर (प्रतिशत)



स्रोत: डीआईएसई, सेकन्डरी स्कूल फ्लैश स्टैटिस्टिक्स, 2015-16
टिप्पणी: वर्ष 2014-15 के लिए वार्षिक औसत ड्रॉप आउट दर एवं ट्रॉजिशन दर

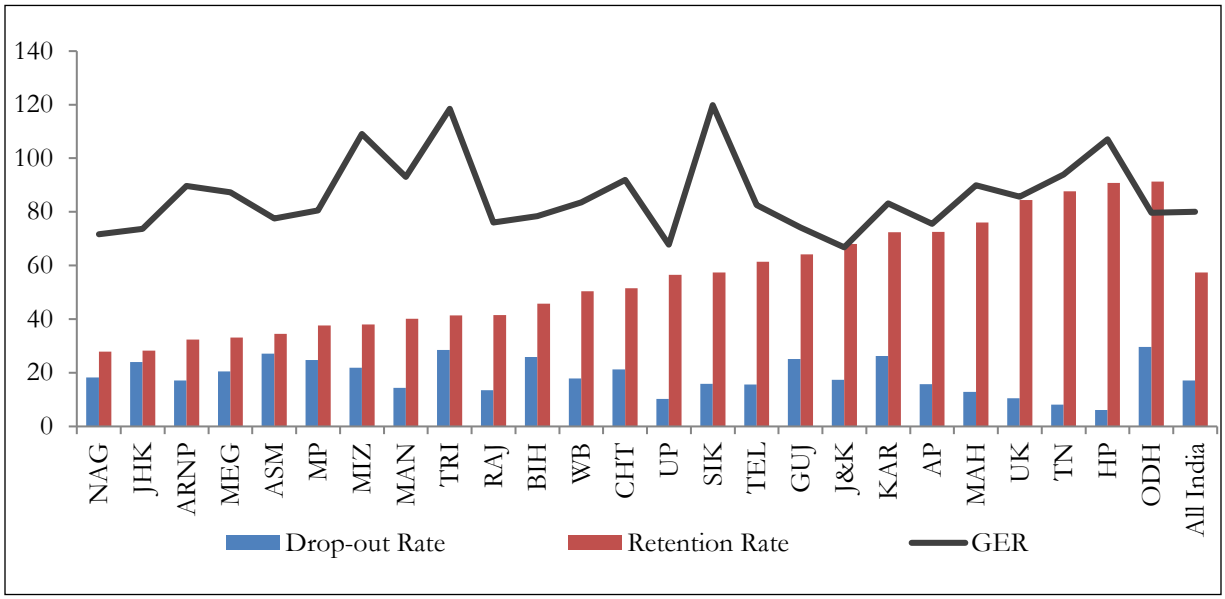
10.17 ओडिशा जैसे राज्यों में स्कूली शिक्षा बीच में ही छोड़ देने वाले छात्रों की औसत संख्या 30 प्रतिशत तक रही है जिस पर नियंत्रण के लिए नीतिगत हस्तक्षेप की आवश्यकता है। (चित्र 5)। इसी प्रकार, बिहार, राजस्थान, त्रिपुरा, मणिपुर, मिजोरम, मध्य प्रदेश, असम, मेघालय, अरूणाचल प्रदेश, झारखंड तथा नागालैंड में माध्यमिक स्कूलों में प्रतिधारण दरे 50 प्रतिशत से भी कम है। अखिल भारतीय स्तर पर माध्यमिक स्कूलों में प्रतिधारण दर 57 प्रतिशत है (चित्र 5) जिससे यह पता चलता है कि शिक्षा के संबंध में स्कीमों/कार्यक्रमों की सुपुर्दगी प्रणाली में सुधार लाने की आवश्यकता है।

10.18 हमें लक्षित वर्ष 2020-21 तक 100 प्रतिशत जीईआर प्राप्त करने के लिए कार्य करने की आवश्यकता है। 100 प्रतिशत जीईआर लक्ष्य के साथ ही 100 प्रतिशत निवल नामांकन अनुपात (एनईआर) लक्ष्य तथा साथ ही प्राथमिक से माध्यमिक एवं तत्पश्चात उच्चतम/वरिष्ठतम माध्यमिक कक्षाओं, दोनों के संबंध में 100 प्रतिशत ट्रान्जीशन दर प्राप्त करने की आवश्यकता है। इसके साथ अधिगम परिणामों के लक्ष्य का तय किया जाना आवश्यक है जिसका मूल्यांकन उसी कक्षा के लिए किया जाए तथा उसकी तुलना निम्न कक्षा की तुलना में नहीं हो जैसाकि एएसईआर सर्वेक्षण में किया जा चुका है।

10.19 सभी स्तरों पर प्रगति को ज्ञात करने, कमी की पहचान करने, तथा उनका समाधान करने के लिए उपायों को ढूंढने एवं व्यय की दक्षता में सुधार लाने के लिए अलग-अलग स्तरों (जिला और जिला से नीचे उप मंडल, ब्लॉक, तहसील, पंचायत, आदि) पर समेकित शिक्षा सूचकांक के साथ माध्यमिक से उच्चतर/वरिष्ठ माध्यमिक स्तरों में जीईआर, एनईआर, ट्रान्जीशन दर को उद्धृत करना उपयुक्त होगा।

10.20 अब तक स्कूली शिक्षा में मुख्य ध्यान भौतिक

चित्र 5. विभिन्न राज्यों में जीईआर, स्कूली शिक्षा बीच में छोड़ देने की वार्षिक औसत दर तथा प्रतिधारण दर में अंतर (प्रतिशत)



स्रोत: डीआईएसई, सेकन्डरी स्कूल फ्लैश स्टैटिस्टिक्स, 2015-16
टिप्पणी: वर्ष 2014-15 के लिए वार्षिक औसत ड्रॉप आउट दर

अवसंरचना सृजित करने पर दिया जाता रहा है जिसका क्षमता से कम उपयोग किया जा रहा है, अत: उन अवसंरचनाओं के उपयोग में वृद्धि करने पर अधिक ध्यान दिए जाने की आवश्यकता है। एकल पारी में काम कर रहे स्कूलों की एक सूची तैयार करने की आवश्यकता है तथा अलग से बालिका प्राथमिक विद्यालय/वरिष्ठ माध्यमिक विद्यालय आदि के लिए दूसरी/अतिरिक्त पाली के संभावित उपयोग की पहचान करने के उपाय किए जाने चाहिए। इसके लाभों का विवरण बॉक्स 1 में है।

10.21 किसी भी स्कीम/कार्यक्रम के अंतर्गत वित्तपोषण प्राप्त करने वाले प्रत्येक स्कूल की कारपोरेट पहचान संख्या (सीआईएन) के समान एक पहचान टैग/संख्या होनी चाहिए जिससे केंद्र/राज्य/अन्य स्रोतों से प्राप्त होने वाले संसाधनों की पहचान करने में सहायता प्राप्त होगी जिससे आयकर अधिनियम की धारा 80जी (और अन्य धाराओं) के अंतर्गत कर रियायत प्राप्त होती है। टैग में उपलब्ध संसाधनों, अवसंरचना तथा अन्य उपलब्ध सुविधाओं का विस्तृत विवरण प्रस्तुत किया जाए और उसे पब्लिक डोमेन में रखा जाए।

बॉक्स 1. स्कूलों में अवसंरचना का इष्टतम उपयोग

- सभी स्तरों के विद्यालयों के किसी एक ही स्थान पर अवस्थित होने की स्थिति में उनके पारस्परिक सह संबंध और दक्षता से लाभ प्राप्त करना।
- भौतिक अवसंरचनाओं, जैसेकि कक्षा कक्ष; विज्ञान प्रयोगशाला और उपकरण; विभिन्न पाठ्यक्रमों, कंप्यूटरों/कंप्यूटर के कमरों, सूचना प्रौद्योगिकी से संबंधित अवसंरचना; कला/शिल्प/सांस्कृतिक कार्यक्रम आयोजित करने वाले कक्ष, शौचालय और पेय जल सुविधा, खेल के मैदान और उपकरण, परामर्शदाता तथा प्रधानाचार्य के कमरे आदि के उपयोग में सुधार लाना।
- प्राथमिक से माध्यमिक विद्यालय में तथा वहां से उच्चतर/वरिष्ठ माध्यमिक विद्यालय में प्रवेश करने वाले छात्रों की संख्या में निरंतरता लाना और इस प्रकार प्राथमिक से माध्यमिक और तत्पश्चात् उच्चतर/वरिष्ठ माध्यमिक विद्यालय में ट्रान्जिशन दर में सुधार लाना।
- सहोदर भाई-बहनों को एक ही स्कूल में दाखिला दिलाने से अन्य बातों के साथ स्कूल तक तथा स्कूल के भीतर बच्चों की सुरक्षित आवाजाही में सुविधा प्राप्त होगी।
- तीनों स्तरों के विद्यालयों में शिक्षकों की पदोन्नति सहित उनका कॅरियर उन्नयन सुनिश्चित करके शिक्षकों के प्रतिधारण की दर में सुधार लाना।

महिला-पुरुष समानता सूचकांक

10.22 महिला-पुरूष समानता सूचकांक (जीपीआई) से उपस्थिति के विभिन्न स्तरों पर बालक और बालिका छात्रों की शिक्षा में सापेक्षिक भागीदारी सूचित होती है। उच्चतर माध्यमिक स्तर से ऊपर निवल उपस्थिति अनुपात (एनएआर) पर आधारित जीपीआई समानता रेखा से काफी कम है जो शहरी भारत की तुलना में ग्रामीण भारत के मामले में भी लागू होती है (चित्र 6) । उच्चतर माध्यमिक स्तर पर बालिकाओं के संबंध में निवल उपस्थिति अनुपात (एनएआर) के कम मान में उच्चतर माध्यमिक विद्यालयों में पहुंच की स्थिति में सुधार लाकर ठीक किया जा सकता है। 'बालिकाओं की शिक्षा को बढ़ावा देने के लिए डिजिटल जेंडर एटलस' एक महत्वपूर्ण साधन है जो 2012-13 से 2013-14 के दौरान उच्च प्राथमिक और माध्यमिक स्कूलों के लिए परिभाषित विभिन्न संसूचकों के अंतर्गत राज्यों की रैंक तुलना में सहायक सिद्ध होता है और जिसे नियमित/ वार्षिक आधार पर अद्यतन किए जाने की आवश्यकता है ताकि शिक्षा को अधिक समावेशी बनाने के लिए सर्वाधिक पिछड़े जिलों की पहचान करके आगे के लिए उपचारात्मक उपाय किए जा सकें।

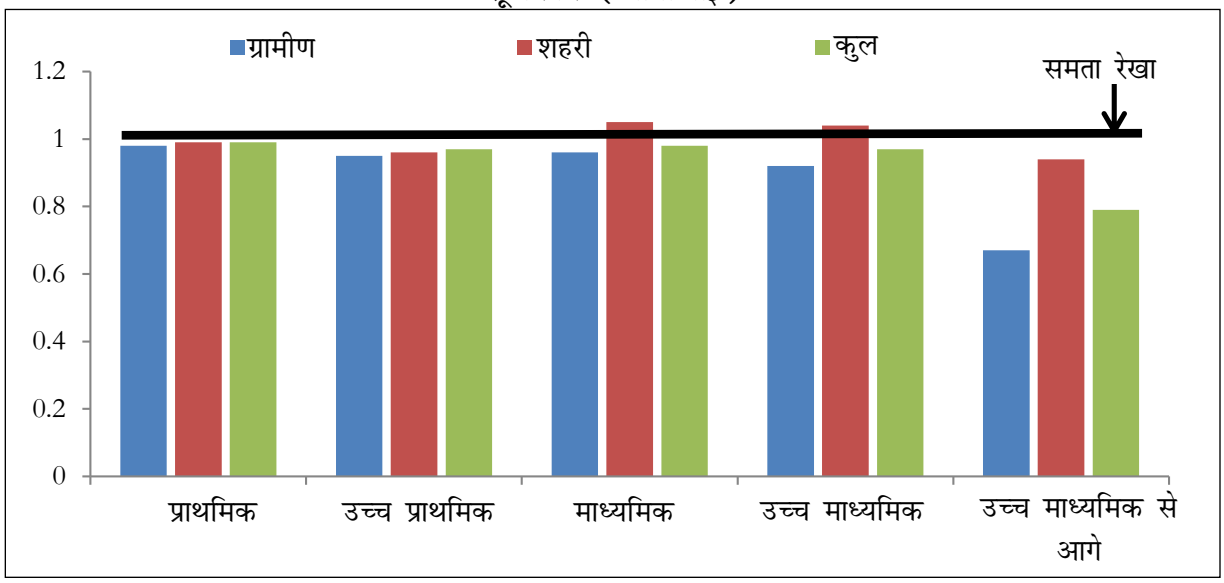
उच्च शिक्षा

10.23 भारत में शिक्षा के तृतीयक स्तर पर एक ओर उपाधि स्तर के तथा तकनीकी/व्यावसायिक कॉलेजों की संख्या में वृद्धि हो रही है जबकि दूसरी ओर श्रम बाजार को विभिन्न क्षेत्रों में मांग को पूरा करने के लिए उपयुक्त कौशल प्राप्त श्रम बल प्राप्त नहीं हो पा रहा है। अनेक पैरामीटरों के संदर्भ में उच्च शिक्षा के बीच समन्वय भंग हो गया है, ये वे पैरामीटर हैं जो उपाधि प्रदान करने से कहीं अधिक से संबंधित हैं जैसेकि अपर्याप्त अधिगम, अनुपयुक्त अधिगम, पुरानी पाठ्यचर्चा, विशिष्ट अधिगम के बजाय सामान्य अधिगम पर ध्यान केंद्रित करना तथा आखिरी किंतु सर्वाधिक महत्वपूर्ण तथ्य कि अधिगम की गुणवत्ता से संबंधित पैरामीटरों के संदर्भ में उच्च शिक्षा अपनी उपलब्धियों को प्राप्त करने से काफी पीछे है। डिग्री कॉलेजों तथा तकनीकी/व्यावसायिक कॉलेजों द्वारा मूल्य वर्धक अधिगम प्रदान किया जाना चाहिए जो न केवल अत्याधुनिक स्वरूप का हो बल्कि यह भी सुनिश्चित किया जाए कि उपाधि व्यक्ति के लिए रोजगार प्रदायक भी हो।

शिक्षा पर व्यय

10.24 शिक्षा के संबंध में एनएसएस रिपोर्ट, 2014 में यह उल्लेख किया गया है कि बालकों के लिए शिक्षा को बीच में छोड़ देने का मुख्य कारण उनका आर्थिक क्रियाकलापों में जुट जाना है (31 प्रतिशत)। बालिकाओं के लिए स्कूली शिक्षा को बीच में छोड़ देने का पहला कारण उनके द्वारा घरेलू कार्यों में जुट जाना (30 प्रतिशत)

चित्र 6. वर्ष 2014 में निवल उपस्थिति अनुपात (एनएआर) पर आधारित महिला पुरूष समानता सूचकांक (जीपीआई)



स्रोत: भारत में शिक्षा, राष्ट्रीय प्रतिदर्श सर्वेक्षण, 71वां चक्र (जनवरी-जून 2014)

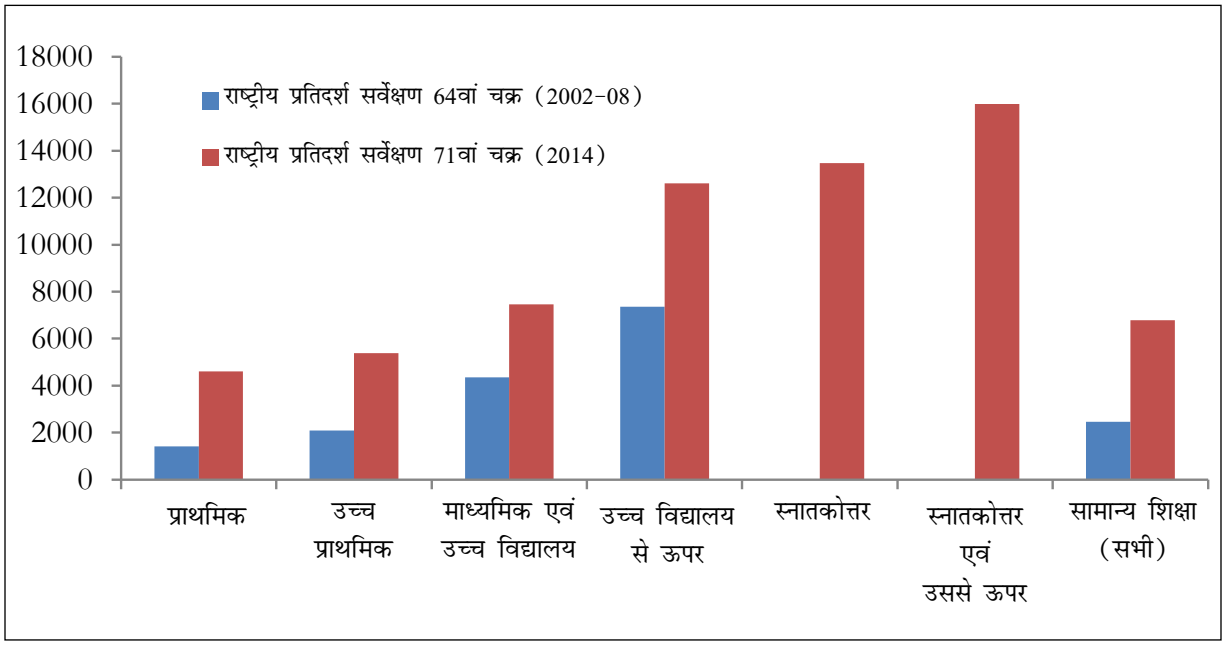
और दूसरा कारण शिक्षा में रूचि न होना (16 प्रतिशत) तथा अंतिम कारण वित्तीय समस्याएं होना (15 प्रतिशत) है। इससे यह ज्ञात होता है कि शिक्षा को पूरा करने में शिक्षा की लागत एक महत्वपूर्ण निर्धारक कारण है।

10.25 राष्ट्रीय प्रतिदर्श सर्वेक्षण संगठन (एनएसएसओ) की 71वीं रिपोर्ट (जनवरी, 2014 से जून, 2014) के अनुसार विगत वर्षों के दौरान शिक्षा की लागत में उल्लेखनीय वृद्धि हुई है। सभी स्तरों पर शिक्षा की लागत में सामान्य एवं तकनीकी/व्यावसायिक, दोनों प्रकार की शिक्षा के संदर्भ में वृद्धि हुई है। निजी क्षेत्र में प्रति छात्र सामान्य शिक्षा पर औसत वार्षिक व्यय (प्राथमिक और इसके उच्च स्तर तक) 2007-08 के प्रति छात्र 2461 रुपए से बढ़कर 2014 में प्रति छात्र 6788 रुपए हो गया है (चित्र 7)।

10.26 शिक्षा पर होने वाला औसत व्यय संस्थाओं की किस्म, पाठ्यक्रम, स्तर आदि के अनुसार भिन्न-भिन्न होता है। व्यावसायिक/तकनीकी शिक्षा के मामले में व्यय में अंतर अधिक दिखाई पड़ता है। सरकारी सहायताप्राप्त और प्राप्त नहीं करने वाली निजी संस्थाओं में तकनीकी/व्यावसायिक शिक्षा पर औसत व्यय सरकारी संस्थाओं की तुलना में 1.5 से 2.5 गुना ज्ञात हुआ है, जो मुख्य रूप से सरकारी और निजी संस्थाओं में पाठ्यक्रम शुल्क में बड़ा अंतर होने के कारण है। निजी संस्थाओं में शिक्षा की बढ़ती लागत के अतिरिक्त पाठ्यक्रम शुल्क की तुलना में निजी कोचिंग शिक्षा पर होने वाला व्यय के एक प्रमुख घटक के रूप में ऊभरा है। सरकारी संस्थाओं में पढ़ने वाले छात्रों के संबंध में शिक्षा के व्यय में निजी कोचिंग की हिस्सेदारी ग्रामीण क्षेत्रों में माध्यमिक स्तर पर लगभग 30 प्रतिशत है तथा शहरी क्षेत्रों में उच्चतर माध्यमिक स्तरों पर 45 प्रतिशत से अधिक है।

10.27 शिक्षा की लागत (पाठ्यक्रम शुल्क और निजी कोचिंग) में वृद्धि होने के साथ ही जिन परिवारों में बच्चों को स्कूलों और कॉलेजों में भेजने और वांछित स्तर की शिक्षा को पूरा करने के लिए उन बच्चों की शिक्षा जारी रखने में वित्तीय बाधाएं हैं उन परिवारों के संबंध में यह अनिवार्य है कि सरकार शिक्षा की गुणवत्ता को बनाए रखने तथा ऐसी शिक्षा प्रदान करने के लिए उचित उपाय करे जो रोजगारपरक हो और शिक्षा पर किए जाने वाले निवेश से उन्हें लाभ प्राप्त हो सके। इस संबंध में शिक्षा क्षेत्र को बड़ी चुनौतियां का सामना करना पड़ता है (बॉक्स 2)

चित्र 7. सामान्य शिक्षा ग्रहण करने वाले छात्र की शिक्षा पर होने वाला औसत व्यय (रुपए में)



स्रोत: भारत में शिक्षा, राष्ट्रीय प्रतिदर्श सर्वेक्षण 71वां चक्र (जनवरी-जून 2014)

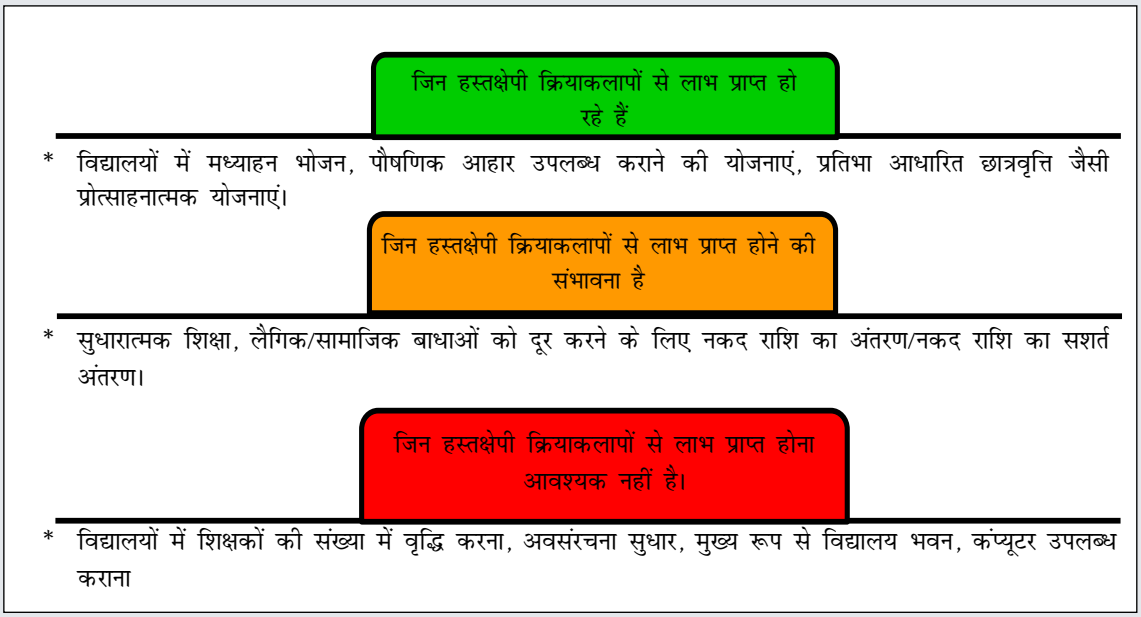
टिप्पणी: स्नातक तथा स्नातकोत्तर एवं उच्च अध्ययनों के अलग-अलग आंकड़े केवल राष्ट्रीय प्रतिदर्श सर्वेक्षण के 71वें चक्र में ही उपलब्ध कराए गए।

बॉक्स 2. अधिगम में सुधार के लिए हस्तक्षेपी क्रियाकलाप: हमें क्या सीखने की आवश्यकता है?

भारत में मध्याह्न भोजन जैसी योजनाओं को विद्यालय में नामांकन में वृद्धि करने की दृष्टि से शुरू किया गया था। सरकार द्वारा शिक्षा का अधिकार अधिनियम लागू करने, सर्वशिक्षा अभियान चलाने आदि से स्कूलों और विशेषकर प्राथमिक स्तर के स्कूलों में छात्रों के नामांकन अनुपात में पर्याप्त वृद्धि हुई है। तथापि, ऐसी बाधाएं और अवरोध सामने आते हैं जिनके कारण परिवार अपने बच्चों को स्कूल में नहीं भेज पाता तथा शिक्षा के विभिन्न स्तरों पर शिक्षा को पूरा नहीं कर पाता।

विभिन्न संदर्भों में व्यय की दक्षता में सुधार लाने के लिए इस बात का विश्लेषण किए जाने की आवश्यकता है कि शिक्षा से प्राप्त परिणामों में सुधार लाने के लिए किस प्रकार की नीति अधिक दक्ष सिद्ध हुई है। इस प्रकार के विश्लेषण में अधिगम में सुधार लाने के लिए जिन क्षेत्रों में निवेश किए जाने की आवश्यकता है उनके बारे में जानकारी प्राप्त होती है। संसाधन से संबंधित बाधाओं को देखते हुए उन हस्तक्षेपी क्रियाकलापों को बंद कर देना उपयुक्त होगा जिनसे अभिप्रेत परिणाम प्राप्त नहीं होते हों। नीचे दिया गया चित्र 8 केंद्र तथा राज्यों द्वारा चलायी जा रही कुछ योजनाओं के विश्लेषण पर आधारित है जिनमें उन हस्तक्षेपी क्रियाकलापों पर प्रकाश डाला गया है जिनका भारत में प्रत्याशित परिणाम प्राप्त हुआ है और इनमें से कौन से क्रियाकलाप संस्थाओं के लिए अभी भी लाभकारी सिद्ध हो सकते हैं;

चित्र 8. नीतिगत हस्तक्षेप तथा शैक्षणिक परिणाम: एक विनियामक दृष्टिकोण (ट्रैफिक लाइट अप्रोच)



विशेषकर प्राथमिक स्तरों पर बालक और बालिकाओं दोनों के संदर्भ में नामांकन में उल्लेखनीय वृद्धि मुख्य रूप से स्कूलों में शुरू की गई पौषणिक योजनाओं, जैसेकि मध्याहन भोजन, आदि के कारण हुई है। कुछ राज्य सरकारों द्वारा बालिका छात्राओं के परिवारों को प्रत्यक्ष नकदी अंतरण की योजना शुरू की गई है जिसके सकारात्मक परिणाम प्राप्त हुए हैं। तथापि, मुख्य रूप से अवसंरचना पर ध्यान केंद्रित करते हुए विद्यालयों में स्टेशनरी, कंप्यूटर आदि उपलब्ध कराने से अधिगम परिणामों में अनुरूपी सुधार नहीं देखा गया है। इसके अतिरिक्त प्रशासन संबंधी समस्याओं के कारण इन हस्तक्षेपी क्रियाकलापों के कारण सुपुर्दगी प्रणाली में क्षरण की स्थिति उत्पन्न हुई है। शैक्षणिक योजनाएं ''ट्रैफिक लाइट अप्रोच'' के अंतर्गत लायी जानी चाहिए जिसमें इस बात पर प्रकाश डाला जाएगा कि किन हस्तक्षेपी क्रियाकलापों को 'ग्रीन बॉक्स में शामिल किया जाए और किन्हें बंद करके रेड बॉक्स में डाल दिया जाए तथा जो हस्तक्षेपी क्रियाकलाप 'एम्बर बॉक्स' में रखे गए हैं उन्हें केवल उन्हीं राज्यों/क्षेत्रों में जारी रखा जाए जहां उन्हें लागू किया गया है और उन्हें देश भर के राज्यों में लागू किए जाने की आवश्यकता नहीं हैं

टिप्पणी: योजनाओं की प्रभावकारिता अनेक अध्ययनों के आधार पर श्रेणीबद्ध की गई है जिनमें आईआईपीएस 2015: एएसईआर 2010 विश्व बैंक और पीआरओबीई रिपोर्ट शामिल हैं

रोजगार तथा कौशल विकास

10.28 पिछले कुछ समय से रोजगार और बेरोजगारी के आकलन से संबधित मापन समस्याओं पर चर्चा की जाती रही है। हालिया वर्षों के दौरान रोजगार के संबंध में कोई विश्वसनीय अनुमान उपलब्ध न होने के कारण इसके मापन की प्रक्रिया बाधित हुई है और इस कारण सरकार को उपयुक्त नीतिगत हस्तक्षेपी क्रियाकलापों को करने में चुनौतियों का सामना करना पड़ रहा है। रोजगार के संबंध में मौजूदा आंकड़ा स्रोत और उनकी सीमाएं सारणी 2 में दी गई हैं।

सारणी 2 रोजगार तथा बेरोजगारी के संबंध में मौजूदा आंकड़ा स्रोत

एजेंसी	सेक्टर/क्षेत्र	बाधाएं
लेबर ब्यूरो तिमाही त्वरित रोजगार सर्वेक्षण (क्यूईएस)	8 चुनिंदा श्रम-गहन तथा निर्यात उन्मुख क्षेत्र	आंशिक कवरेज, अपर्याप्त प्रतिदर्श आकार, निम्न आवृत्ति अधिक समयान्तराल, दोहरी गणना, संकल्पनात्मक मतभेद एवं परिभाषा संबंधी समस्याएं, रोजगार के आकलन हेतु विरले ही प्रयोग।
लेबर ब्यूरो वार्षिक रोजगार-बेरोजगारी सर्वेक्षण	परिवारों का प्रतिदर्श सर्वेक्षण	
केंद्रीय सांख्यिकी कार्यालय, केंद्रीय सांख्यिकी, कार्यक्रम कार्यान्वयन मंत्रालय उद्योगों का वार्षिक सर्वेक्षण (एएसआई)	विनिर्माणकारी सेक्टर में रोजगार, श्रमिकों की काम से अनुपस्थिति; श्रमिक टर्नओवर, आय तथा विभिन्न संघटकों के अनुरूप श्रम की लागत से संबंधित आंकड़े	
एनएसएसओ, केंद्रीय सांख्यिकी, कार्यक्रम कार्यान्वयन मंत्रालय पंचवर्षीय रोजगार तथा बेरोजगारी सर्वेक्षण	परिवारों का प्रतिदर्श सर्वेक्षण	
भारत के महापंजीयक तथा जनगणना का कार्यालय जनगणना रिपोर्ट	10 वर्षों के अंतराल पर सभी प्रकार के श्रमिकों को शामिल किया गया है।	
भारत के महापंजीयक तथा जनगणना का कार्यालय जनगणना रिपोर्ट	आकार या सेक्टरों पर विचार किए बिना सभी गैर कृषि उद्यमों को शामिल किया गया है। अनियमित बारंबारता	
एनएसएसओ, केंद्रीय सांख्यिकी, कार्यक्रम कार्यान्वयन मंत्रालय उद्योगों तथा सेवाओं का असंगठित क्षेत्र सर्वेक्षण	विनिर्माण, सेवा तथा व्यापार के क्षेत्रों में असंगठित गैर कृषि उद्यमों को शामिल किया गया है। निम्न तथा अनियमित बारंबारता की आर्थिक जनगणना के प्रतिदर्श फ्रेम पर आधारित	
मध्यम, लघु तथा सूक्ष्म उद्यम मंत्रालय मध्यम, लघु तथा सूक्ष्म उद्यमों की गणना	अब तक केवल 4 सर्वेक्षण किए गए हैं। अंतिम सर्वेक्षण 2006-07 में किया गया था।	
प्रशासनिक स्रोत ईपीएफओ, ईएसआईसी, एनपीएस एवं निजी सेक्टर	केवल औपचारिक सेक्टरों को शामिल किया गया है।	

10.29 रोजगार से संबंधित मौजूदा आंकड़ों में त्रुटियों को दूर करने के लिए नीति आयोग के उपाध्यक्ष की अध्यक्षता में एक टास्क फोर्स गठित किया गया। इस टास्क फोर्स को रोजगार तथा बेरोजगारी से संबंधित मौजूदा डाटा संग्रहण का मूल्यांकन करने, हालिया वर्षों के दौरान सृजित रोजगार के अवसरों का तत्काल अनुमान प्राप्त करने के लिए किसी भी मौजूदा आंकड़ा स्रोत को प्रयोग में लाने की संभावना की जांच करने के लिए तथा रोजगार से संबंधित अनुमानों को सुदृढ़ रूप में प्रस्तुत करने की दृष्टि से भविष्य में आंकड़ा संग्रहण के संबंध में कार्यक्रम की अनुशंसा करने का अधिदेश सौंपा गया था।

10.30 टास्क फोर्स भारत में रोजगार के अवसरों के संबंध में संरचना के संदर्भ में एक बड़ी चुनौती है जिसमें अनौपचारिक, असंगठित और मौसमी आधार पर काम करने वाले श्रमिकों की प्रधानता है तथा इन श्रमिकों के संबंध में एक खास बात यह है कि इन्हें रोजगार के अपेक्षाकृत कम अवसर प्राप्त होते हैं, इनमें कौशल का अभाव होता है, श्रम बाजार में कठोर श्रम कानूनों का प्रभाव रहता है, और यहां श्रमिकों से संविदा आधार पर काम कराए जाते हैं। श्रम बाजार प्रणाली को गतिशील और सुदक्ष बनाये जाने की दृष्टि से सरकार ने विधायी और साथ ही प्रोद्योगिकीय दोनों प्रकार के कई सुधारात्मक

उपाय किए हैं। प्रौद्योगिकीय उपायों में ''विभिन्न कानूनों के अंतर्गत रजिस्टरों के अनुरक्षण संबंधी दिशा-निर्देशों के अनुपालन में सरलता नियम, 2017'' को अधिसूचित करना शामिल है जिसमें 9 केंद्रीय कानूनों तथा उनके अंतर्गत निर्मित नियमों के अधीन निर्धारित 56 प्रपत्रों/रजिस्टरों को 5 सामान्य रजिस्टरों/प्रपत्रों में बदल दिया गया है। इसके अतिरिक्त, नए प्रतिष्ठान के पंजीकरण के लिए एक साझा पंजीकरण प्रपत्र ई-बिज पोर्टल पर उपलब्ध कराया गया है। इन रजिस्टरों/प्रपत्रों को डिजिटल रूप में भी अनुरक्षित किया जा सकता है।

10.31 सार्वजनिक रोजगार सृजन कार्यक्रम रोजगार के अतिरिक्त अवसरों को सृजित करने एवं समावेशी प्रक्रिया को बढ़ावा देने के लिए एक प्रमुख सहायक उपक्रम बना रहा। सरकार ने रोजगार सृजन प्रयासों की अनुपूर्ति की दृष्टि से चलाई जा रही गरीबी निवारण कार्यक्रमों और रोजगार सृजन योजनाओं के लिए बजटीय आवंटन में वृद्धि की है। वर्ष 2016-17 के दौरान महात्मा गांधी राष्ट्रीय ग्रामीण रोजगार गारण्टी अधिनियम (मनरेगा) के अंतर्गत अभी तक सब से अधिक आवंटन हुआ है। लगभग 5.12 करोड़ परिवारों को रोजगार दिए गए जो कुल मिलाकर 235.4 करोड़ मानव दिवस थे। इनमें से 56 प्रतिशत रोजगारों का सृजन महिलाओं द्वारा किया गया था, 21 प्रतिशत अनुसूचित जाति के लोगों द्वारा तथा 18 प्रतिशत रोजगार अनुसूचित जनजाति के लोगों द्वारा किया गया था। वर्ष 2016-17 के दौरान कार्य समापन दर शुरुआत के बाद के सबसे ऊंचे स्तर पर थी जिसमें प्राकृतिक संसाधनों के संवर्धन तथा कृषि एवं संबद्ध क्रियाकलापों पर विशेष ध्यान केंद्रित किया गया था।

10.32 वित्त वर्ष 2016-17 के दौरान दीनदयाल अंत्योदय योजना-राष्ट्रीय ग्रामीण अजीविका मिशन (डीएवाई-एनआरएलएम) के अंतर्गत 3,000 करोड़ रुपए की राशि आवंटित की गई है, तथा 4.5 लाख नए श्रम सहायता समूहों के जरिए 52 लाख परिवारों को इसमें शामिल किया गया है। फिलहाल 31 लाख स्वयं सहायता समूहों में 3.50 करोड़ परिवार हैं। इसी प्रकार, शहरी गरीब व्यक्तियों के लिए दीनदयाल अंत्योदय योजना-राष्ट्रीय शहरी अजीविका मिशन (डीएवाई-एनयूएलएम) के अंतर्गत सब्सिडी प्राप्त ब्याज दरों पर ऋण उपलब्ध कराकर स्वरोजगार उद्यमों को स्थापित करके स्वरोजगार तथा सवैतनिक रोजगार के लिए कौशल प्रशिक्षण प्रदान किए जाता है। सरकार ने अब डीएवाई-एनयूएलएम के स्कोप में विस्तार किया है और इसे 790 शहरों से देश के 4041 सांविधिक कस्बों में उपलब्ध कराया जा रहा है। अब तक 8,37,764 लाभ भोगियों को कौशल प्रशिक्षण दिया जा चुका है, 4,27,470 व्यक्तियों को रोजगार दिया गया है, 1,90,224 स्व सहायता समूहों का गठन किया गया है, 1,26,399 स्व सहायता समूहों को परिक्रामी निधि उपलब्ध करायी गयी है तथा 2,66,443 स्व सहायता समूहों को बैंकों से सहायता उपलब्ध करायी गयी है।

10.33 किसी भी विकासशील अर्थव्यवस्था की विविध मांगों को पूरा करने के लिए कुशल श्रमबल की आवश्यकता है ताकि देश में मौजूद युवा श्रम बल के लाभ प्राप्त किए जा सके। इण्डिया स्कील रिपोर्ट, 2016 के अनुसार यह अनुमान लगाया गया है कि भारत में मौजूदा युवा शक्ति की प्रधानता वर्ष 2040 तक बनी रहने की संभावना है।

10.34 राष्ट्रीय कौशल विकास निगम (एनएसडीसी) द्वारा किए गए एक क्षेत्रकवार अध्ययन में वर्ष 2022 तक 24 उच्च प्राथमिकता वाले क्षेत्रों में 103.4 मिलियन वृद्धिशील मानव संसाधन अपेक्षाओं का आकलन किया गया है। इन संख्याओं के आधार पर एमएसडीई ने संबंधित मंत्रालयों/विभागों के साथ रोजगार संबंधी अनुमानों के सत्यापन, क्षेत्रकीय/उप क्षेत्रकीय प्रशिक्षण आवश्यकताओं की पहचान करने के लिए विस्तृत उप-क्षेत्रकवार विश्लेषण के लिए व्यापक विचार-विमर्श किया। प्रशिक्षण संबंधी आवश्यकता वर्ष 2022 तक 126.87 मिलियन हो जाने का अनुमान व्यक्त किया गया है।

10.35 आवश्यकता को पूरा करने के लिए सरकार प्रधानमंत्री कौशल विकास योजना (पीएमकेवीवाई) के जरिए अल्पावधिक कौशल प्रशिक्षण कार्यक्रम तथा मुख्य रूप से औद्योगिक प्रशिक्षण संस्थानों (आईटीआई) के जरिए दीर्घावधिक प्रशिक्षण प्रदान करती है। देश के प्रत्येक जिले में आदर्श कौशल केंद्र स्थापित किए जा रहे हैं तथा प्रधानमंत्री कौशल केंद्र स्कीम के अंतर्गत सभी संसदीय निर्वाचन क्षेत्रों का कवरेज सुनिश्चित किया जा रहा है।

10.36 वर्तमान में कौशल प्रशिक्षण कार्यक्रमों की गुणवत्ता में सुधार लाने तथा व्यावसायिक प्रशिक्षण को इच्छित आधार पर प्रदान करने पर बल दिया जा रहा है। एक सक्षमता आधारित फ्रेमवर्क नेशनल स्किल क्वालिफिकेशन फ्रेमवर्क (एनएसक्यूएफ) वर्ष 2013 में अधिसूचित किया गया था। एनएसक्यूएफ अधिगम परिणामों पर बल देता है तथा लोगों को शिक्षा एवं प्रशिक्षण के माध्यम से प्रगति करने तथा पूर्व में अर्जित किए गए ज्ञान एवं अनुभव का लाभ उठाने का अवसर प्रदान करता है।

10.37 कौशल प्रशिक्षण के परिणामों को ज्ञात करने के मौजूदा मापकों में प्रशिक्षण प्राप्त व्यक्तियों की संख्या ही शामिल है जो एक आयामी है। कौशल प्रशिक्षण हेतु परिणाम उपायों के अंतर्गत इसे बहुआयामी बनाने के लिए पैरामीटरों की जांच किए जाने की आवश्यकता है जिसमें मानव दिवसों, मानव घंटों, प्रशिक्षण के स्तरों, प्रशिक्षण की अवधि के लिए मान ज्ञात करने, और अन्य उपयुक्त उपाय करने जैसे मुद्दों पर विचार किए जाने की आवश्यकता है।

स्वस्थ भारत की ओर

10.38 सरकार ''स्वास्थ्य-सभी आयु के लोगों के लिए स्वस्थ जीवन सुनिश्चित करने'' तथा उनके कल्याण को बढ़ावा देने के लिए संधारणीय विकास के लक्ष्य (एसडीजी-3) को वर्ष 2030 तक प्राप्त करने के लिए प्रतिबद्ध है। इस दिशा में सरकार ने राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति, 2017 तैयार की है जिसका उद्देश्य सभी विकासात्मक नीतियों में एक निवारक एवं संवर्धनात्मक स्वास्थ्य सुविधा क्रियाकलाप को अपनाकर उच्चतम स्तर के उत्तम स्वास्थ्य की स्थिति प्राप्त करना है, और उत्तम गुणवत्ता की स्वास्थ देखरेख सुविधाओं तक सार्वभौमिक पहुंच सुनिश्चित करना है तथा साथ ही इसके लिए यह भी सुनिश्चित करना है कि किसी भी व्यक्ति को किसी भी प्रकार की वित्तीय कठिनाई का सामना न करना पड़े (बॉक्स 3)।

बॉक्स 3: राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति, 2017 की मुख्य बातें

- सार्वजनिक स्वास्थ्य पर व्यय को एक समयबद्ध रूप में बढ़ाकर जीडीपी का 2.5 प्रतिशत किया जाए। राज्यों को सार्वजनिक स्वास्थ्य पर व्यय के लिए राज्य के संसाधनों से अधिक व्यय करने हेतु प्रोत्साहित किया जाएगा। स्वास्थ्य देखरेख सुविधाओं को वित्तपोषित करने के लिए सामान्य कराधान प्रमुख साधन बना रहेगा।
- स्वास्थ्य तथा कल्याण केंद्रों के माध्यम से सुनिश्चित व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य सुविधा का एक बड़ा पैकेज प्रदान करना जिसमें जरा चिकित्सीय स्वास्थ्य सुविधा, प्रशामक सुविधा तथा स्वास्थ्य लाभ सुविधा प्रदान करना शामिल है।
- जिला स्तर पर अधिकांश द्वितीयक स्वास्थ्य सुविधाएं प्रदान करना जो फिलहाल मेडिकल कॉलेज अस्पतालों में उपलब्ध कराई जा रही हैं।
- प्रत्येक परिवार को हेल्थ कार्ड दिया जाएगा जो उन्हें प्राथमिक स्वास्थ्य सुविधा प्रदान करने में सहायक होगा और इसकी सहायता से वे देश में कहीं भी एक निर्धारित स्वास्थ्य सुविधा पैकेज प्राप्त कर सकते हैं।
- प्रत्येक सरकारी अस्पताल में मुफ्त दवाइयां, मुफ्त नैदानिक तथा मुफ्त आपात सेवाएं प्रदान करना।
- स्वास्थ्य सुविधा प्रदान करने वाले व्यावसायिकों की एक पहल के अंतर्गत पहचान करके निःशुल्क आधार पर ग्रामीण तथा अल्पसेवित क्षेत्रों में स्वैच्छिक सेवाओं को बढ़ावा देना।
- स्वास्थ्य सुविधाओं को निर्बाध उपलब्ध कराने के लिए उन्हें विनियमित, विकसित और संस्थापित करने के लिए नेशनल डिजिटल हेल्थ अथॉरिटी (एनडीएचए) की स्थापना करना।
- बीमारों की देखरेख के मानकों, सेवाओं के मूल्यों, लापरवाही तथा अनुचित पद्धितियों को अपनाने के संबंध में विवादों/शिकायतों के शीघ्र समाधान के लिए एक अलग, अधिकार प्राप्त चिकित्सा ट्रिब्युनल की स्थापना करना। प्रयोगशालाओं तथा इमेजिंग सेंटरों के लिए मानक विनियामक डाटा, विशिष्ट उभरती हुई सेवाएं, जैसेकि सहायता प्राप्त प्रजनन तकनीक, कोख किराए पर देने (सेरोगेसी), स्टेम सैल बैंकिंग, अंग एवं ऊतक प्रत्यारोपण तथा नैनो चिकित्सा सुविधाएं उपयुक्त रूप में स्थापित की जाएगी।
- चिकित्सा उपकरणों के विनियमन की प्रक्रिया को सुदृढ़ बनाना तथा भारत में चिकित्सा उपकरणों के विनिर्माण हेतु नवोन्मेषी एवं उद्यमी भावना को बढ़ावा देने के लिए एक विनियामक निकाय की स्थापना करना। यह नीति घरेलू विनियामक मानकों और अंतरराष्ट्रीय मानकों के बीच समन्वय स्थापित करने में सहायता करेगी।
- नैदानिक परिक्षण में भाग लेने वालों के अधिकारों, सुरक्षा तथा कल्याण को सुनिश्चित करने के संबंध में नीति के अंतर्गत यह सिफारिश की गई है कि इस संबंध में औषधि एवं कॉस्मेटिक अधिनियम में विनियमन हेतु विशेष खण्ड शामिल किए जाएं।
- अनिवार्य दवाओं की राष्ट्रीय सूची (एनएलईएम) में समय से संशोधन करना तथा जेनरिक दवाओं के लिए उचित मूल्य नियंत्रण तंत्र विकसित करना।
- मेटाडेटा एवं डेटा मानकों (एमडीडीएस) तथा इलैक्ट्रानिक हेल्थ रिकार्ड (ईएचआर) के अनुरूप राज्य एवं राष्ट्रीय स्तरों पर सार्वजनिक तथा निजी स्वास्थ्य प्रदाता संस्थाओं में प्रणालियों को संस्थापित करने तथा संयोजित करने के लिए परस्पर संबद्ध राष्ट्रीय स्वास्थ्य संरचना की स्थापना में यह नीति सहायता करेगी।
- वर्धित सार्वजनिक स्वास्थ्य/बड़े आंकड़ों के विश्लेषण के लिए रजिस्ट्रियों (अर्थात् रोगियों, स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं, सेवा, रोग, दस्तावेज और घटना की रजिस्ट्री) का सृजन, स्वास्थ्य सूचना विनिमय प्लेटफार्म तथा राष्ट्रीय स्वास्थ्य नेटवर्क का सृजन, वास्तविक काल आंकड़ों के संग्रहण के लिए राष्ट्रीय ऑप्टिकल फाइवर नेटवर्क का प्रयोग, स्मार्ट फोनों/टैबलेटों का प्रयोग राष्ट्रीय स्वास्थ्य सूचना संरचना की मुख्य-मुख्य बातें हैं।

स्रोत: स्वास्थ्य तथा परिवार कल्याण मंत्रालय

भारत में स्वास्थ्य: चुनिंदा सूचक

10.39 भारत के जनांकिकीय तथा स्वास्थ्य सूचकों के अवलोकन से जनसंख्या के विभिन्न तबकों के समग्र स्वास्थ्य से संबंधित स्थिति की जानकारी मिलती है। चुनिंदा सूचकों, जैसेकि कुल प्रजनन दर (टीएफआर), अपरिष्कृत जन्म दर (सीबीआर) तथा अपरिष्कृत मृत्यु दर से संबंधित आंकड़ों में निरंतर गिरावट आ रही है (सारणी 3)।

10.40 हालांकि, उभरती हुई अर्थव्यवस्था वाले प्रमुख देशों की तुलना में, भारत द्वारा पांच वर्ष से कम आयु के बच्चों में मृत्यु दर तथा नवजात शिशुओं में मृत्यु दर को कम करने के प्रयास तेज किए जाने हैं। (सारणी-4)।

सारणी 3. चुनिंदा स्वास्थ्य संसूचकों से संबंधित रुझान

क्र॰ सं॰	पैरामीटर	1981	1991	2001	Current level
1.	अपरिष्कृत जन्म दर (सीबीआर) (प्रति 1000 की आबादी)	33.9	29.5	25.4	20.8 (2015)
2.	अपरिष्कृत मृत्यु दर (सीडीआर) (प्रति 1000 की आबादी)	12.5	9.8	8.4	6.5 (2015)
3.	कुल जन्म दर (टीएफआर)	4.5	3.6	3.1	2.3 (2015)
4.	मातृत्व मृत्यु दर (एमएमआर) (प्रति 1000 जीवित जन्मे शिशुओं पर)	NA	NA	301 (2001-03)	167 (2011-13)
5.	शिशु मृत्यु दर (आईएमआर) (प्रति 1000 जीवित जन्मे शिशुओं पर)	110	80	66	37 (2015)
6.	जन्म के समय आयु संभाविता	(1981-85)	(1989-93)	(1999-2003)	(2011-15)
	कुल	55.4	59.4	63.4	68.3
	पुरुष	55.4	59.0	62.3	66.9
	महिलाएं	55.7	59.7	64.6	70.0

स्रोत: प्रतिदर्श पंजीकरण प्रणाली (एसआरएस), भारत का महापंजीयक

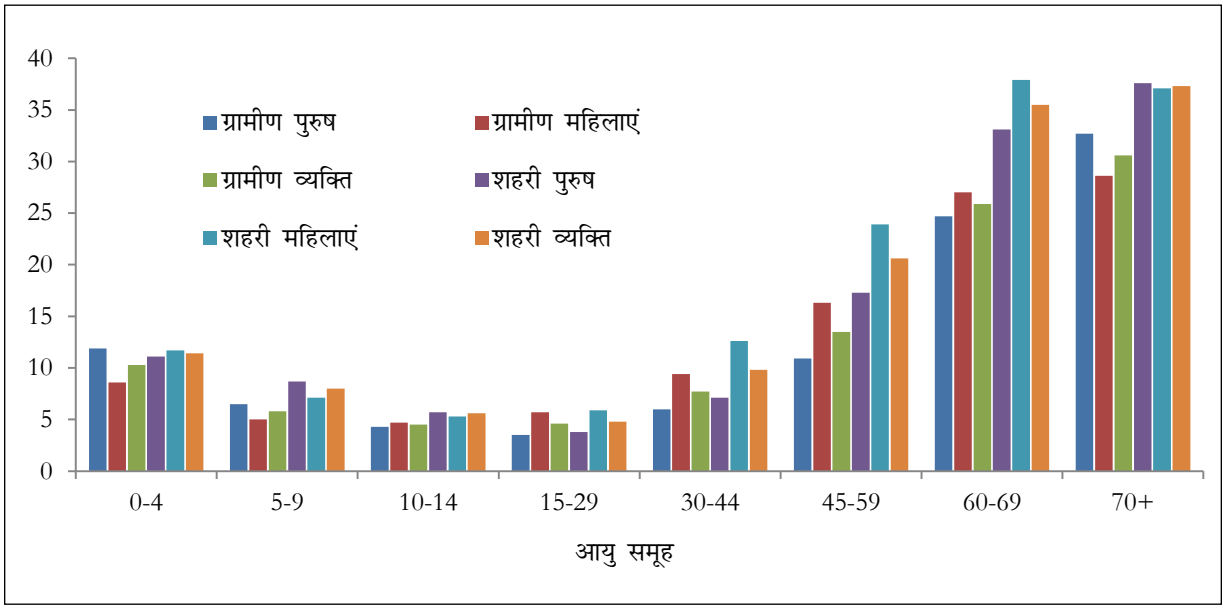
सारणी 4: चयनित स्वास्थ्य संकेतकों का भारत और अन्य उभरती अर्थव्यवस्थाओं का तुलनात्मक विश्लेषण

देश	जन्म के समय आयु संभाविता (वर्ष)	मातृ मृत्यु दर (प्रति 100,000 जीवित जन्म)	कुशल कार्मिकों द्वारा बच्चे के जन्म के समय देखभाल करने का अनुपात (प्रतिशत)	5 के अन्तर्गत मृत्युदर (प्रति 1000 जीवित जन्म)	नवजात शिशु मृत्यु दर (प्रति 1000 जीवित जन्म)
	2015	2015	2006-2014	2015	2015
ब्राजील	75	44	99	16.4	8.9
चीन	76.1	27	100	10.7	5.5
कोलम्बिया	74.8	64	99	15.9	8.5
भारत	**68.3**	**174***	**74**	**47.7**	**27.7**
इंडोनेशिया	69.1	126	87	27.2	13.5
मलेशिया	75	40	99	7	3.9
नेपाल	69.2	258	48	35.8	22.2
पाकिस्तान	66.4	178	52	81.1	45.5
फिलीपिंस	68.5	114	73	28	12.6
रूस	70.5	25	100	9.6	5
दक्षिण अफ्रिका	62.9	138	94	40.5	11
श्रीलंका	74.9	30	99	9.8	5.4
थाईलैंड	74.9	20	100	12.3	6.7
वियतनाम	76	54	94	21.7	11.4
विश्व	**71.4**	**216**	**73**	**42.5**	**19.2**

स्रोत: एसडीजी रिपोर्ट हेतु स्वास्थ्य निगरानी, विश्व स्वास्थ्य सांख्यिकी, 2016

टिप्पणी:* विश्व स्वास्थ्य सांख्यिकी रिपोर्ट के अनुसार आरजीआई के अनुसार एमएमआर 167 है।

चित्र 9. भारत में रूग्णता (बीमार व्यक्तियों का अनुपात) (प्रतिशत)



स्रोत: एनएसएस 71वां चरण, जनवरी से जून 2014

रुग्णता

10.41 स्वयं-सूचना संबंधी रुग्णता आंकड़े (बीमार व्यक्तियों के अनुपात में) स्वास्थ्य और क्षेम की स्थिति का एक महत्वपूर्ण संकेतक है। एक ही आयु समूह में महिला-पुरूष और शहरी ग्रामीण की रुग्णता में भिन्नता है। (चित्र-9)। 60 वर्ष की आयु के पश्चात् रुग्णता/ बीमारी की सूचनाएं अधिक होती हैं। (चित्र-9)। 5 वर्ष की आयु से पहले ग्रामीण पुरुष के बीमार होने का 11.9 प्रतिशत उच्चतम है। 45 वर्ष के आयु समूह और इससे आगे रुग्णता में क्रमिक रूप से वृद्धि हो रही है। बीमारियों की उच्चतम दर 60 से 69 आयु समूह की शहरी महिलाओं में दर्ज की गई। यह उल्लेखनीय है कि 70 वर्ष से अधिक आयु की 29 प्रतिशत ग्रामीण महिलाओं ने बीमारियों के बारे में बताया, 38 प्रतिशत शहरी पुरुषों और 37 प्रतिशत शहरी महिलाओं द्वारा बीमारियों की सूचना की तुलना में।

स्वास्थ्य पर व्यय

10.42 एनएसएस 71वें दौर (जनवरी 2014 से जून 2014) के अनुसार निजी डाक्टर शहरी और ग्रामीण क्षेत्रों में उपचार का एकमात्र स्रोत था। 70 प्रतिशत से अधिक (ग्रामीण क्षेत्रों में 72 प्रतिशत और शहरी क्षेत्रों में 79 प्रतिशत) बीमारियों का उपचार निजी क्षेत्र द्वारा किया जाता है, जो सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं से किए गए उपचार की तुलना में काफी महंगा पड़ता है।

10.43 ब्रिक्स अर्थव्यवस्थाओं में भारत एक ऐसे देश के रूप में उभर रहा है, जो स्वास्थ्य पर जेब से अधिक व्यय करता है, 2008 से लगातार वृद्धि के साथ यह 60 प्रतिशत से अधिक हो गया है)। जबकि ब्राजील जैसे विकासशील देश में, (OoP) व्यय 32 प्रतिशत से कम है, दक्षिणी अफ्रीका में यह 10 प्रतिशत से कम है (चित्र-10)।

10.44 स्वास्थ्य पर उच्चतर (OoP) से गरीब तबके में दरिद्रता बढ़ाती है और साथ ही असमानता है। OoP गरीबों के लिए दुहरी बाधा है क्योंकि किसी के खराब स्वास्थ्य स्थिति उसकी उत्पादकता और दैनिक आमदनी की क्षमता को प्रभावित करती है तथा, उनके उपचार के भुगतान उनकी 'वित्तीय विपदा' और गरीबी को बढ़ाते हैं। भारत में कम आय वाले वर्ग के लिए सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवा के प्रावधान का विस्तार करना आवश्यक है ताकि खराब स्वास्थ्य के कारण जनसंख्या के बड़े

बॉक्स 4: हृदयवाहिनी संबंधी बीमारियां, एक जनस्वास्थ्य मुद्दा और स्टेंट्स की कीमतें

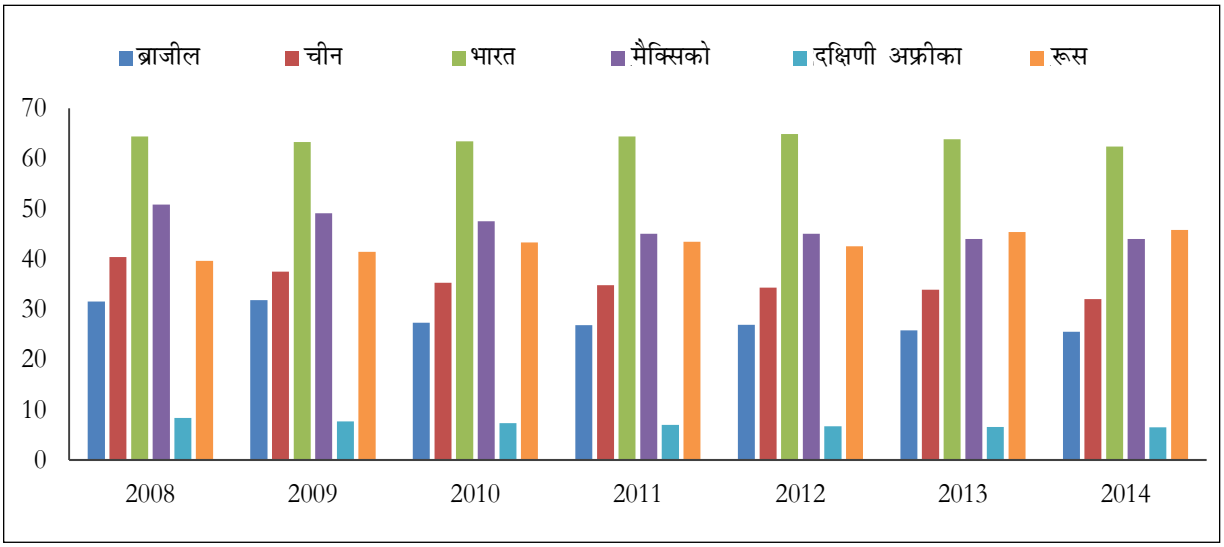
हृदयवाहिनी बीमारी (सीबीडी) भारत में एक तिहाई मौतों के लिए जिम्मेवार है। ग्लोबल बर्डन ऑफ डिजीज रिपोर्ट के अनुसार भारत में प्रति 1,00,000 व्यक्तियों पर 272 सीवीडी मृत्युदर, 1,00,000 की वैश्विक औसत 235 की दृष्टि से उच्चतर है, और इस पर ध्यान देने की आवश्यकता है। इस समस्या के उपचार के लिए वैकल्पिक स्वास्थ्य प्रणाली के विषय में जन-जागरूकता, अच्छा खाना, जनसंख्या के सभी आयु वर्गों द्वारा व्यायाम/शारीरिक गतिविधियों तथा शल्य उपचार आदि के द्वारा निपटने की जरूरत है।, एक मुख्य समिति, जिसने कोरोनरी स्टेंट की आवश्यकता पर विचार किया है, ने अप्रैल 2016 में सरकार को प्रस्तुत रिपोर्ट में कहा कि, भारत में कोरोनरी धमनी बीमारी (सीएडी) की घटनाएं बहुत अधिक है। उसके बाद कोरोनरी स्टेंट्स को 'आवश्यक औषधि' घोषित करते हुए अधिसूचना जारी की गई और डीपीसीओ, 2003 की अनुसूची 1 में शामिल किया गया, एक आदेश जिसका उद्देश्य 2016 में सभी के लिए आवश्यक दवाईयां वहनीय मूल्यों पर उपलब्ध कराना है।

एनपीपीए ने (राष्ट्रीय भेषज मूल्य, निर्धारण प्राधिकरण कोरोनरी स्टेंटस का अधिकतम मूल्य निर्धारित करने, उपलब्ध सूचना का विश्लेषण और कोरोनरी स्टेंस के मूल्यों के आंकड़ों के विषय में विचार-विमर्श किया। यह पाया गया कि कोरोनरी स्टेंटस आपूर्ति के प्रत्येक चरण में अनैतिक रूप से अधिक मूल्य लिया जा रहा है, परिणामस्वरूप रोगी और डॉक्टर के बीच सूचना वैषम्य से बाजार में अव्यवहारिक, प्रतिबंधकार और कीमत में रोगी को वित्तीय संकट में धकेल रही है।

ऐसी असाधारण परिस्थितियों के अधीन और लोक हित में, एनपीपीए ने दिनांक 13 फरवरी, 2017 की अधिसूचना के माध्यम से बेयर मेटल के कोरोनरी स्टेंटस की अधिकतम किमत रु॰ 7,260 और ड्रग इल्यूटिंग स्टेंट्स (वीवीएस/बायोडिग्रेडेबल सहित) का अधिकतम किमत रु॰ 29,600/- निर्धारित किया। कोरोनरी स्टेंट्स की अधिकतम कीमत-निर्धारण के परिणामस्वरूप 4450 करोड़ रु॰ वार्षिक की बचत हुई है।

स्रोत: राष्ट्रीय भेषज मूल्य निर्धारण प्राधिकरण

चित्र 10. क्षमता से परे व्यय (स्वास्थ्य पर कुल व्यय के प्रतिशत के रूप में)



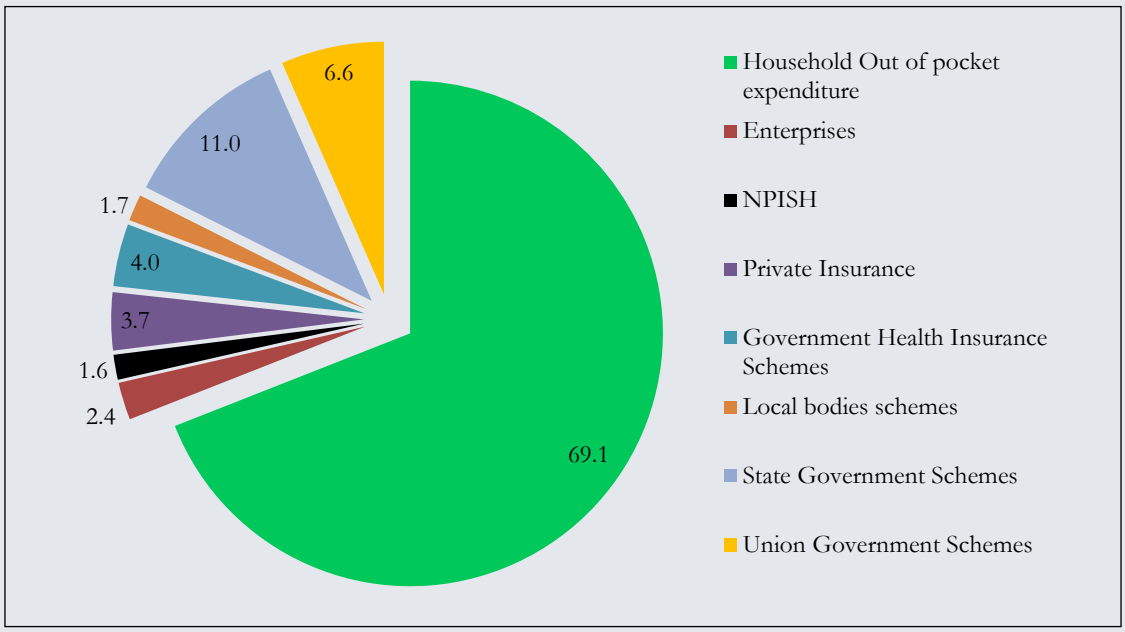
स्रोत: विश्व विकास सूचकांक, विश्व बैंक

भाग को दरिद्रतता से बचाया जा सके। भारत में स्वास्थ्य व्यय का ब्यौरा स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय के राष्ट्रीय स्वास्थ्य आंकड़े (एनएच) द्वारा प्रकाशित किया जाता है (बॉक्स 5)।

बॉक्स 5: भारत में स्वास्थ्य सुविधाओं का वित्तपोषण: जेब पर बहुत अधिक भार?

नेशनल हेल्थ आकाओं ने (एनएचए) संघ सरकार, स्थानीय सरकार, विदेशी दानकर्ताओं, गैरलाभ संस्थाओं और परिवारों से निधि अर्न्तवाह का अनुमान लगाया है। एनएचए के (2013-14) के अनुमानों के अनुसार, वर्तमान स्वास्थ्य व्यय (सीएचई) के घटक दर्शाते हैं कि संघ सरकार की स्कीमें 6.6 प्रतिशत, राज्य सरकार स्कीमें, 11 प्रतिशत, और स्थानीय निकायों की स्कीमें 1.7 प्रतिशत का योगदान करती हैं। कष्टप्रद बात यह है कि पारिवारिक (OoP) व्यय, जो सीएचई का 69 प्रतिशत, है वही भारत जैसे विकासशील देश (चित्र. 11) के लिए सबसे बड़ा घटक है। (चित्र 11) उच्च (OoP) व्यय सुधार की आवश्यकता को प्रतिबिंम्बित करता है।

चित्र 11. भारत में वर्तमान स्वास्थ्य व्यय के घटक (प्रतिशत में)



स्रोत: राष्ट्रीय स्वास्थ्य गणना, 2013-14, स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय

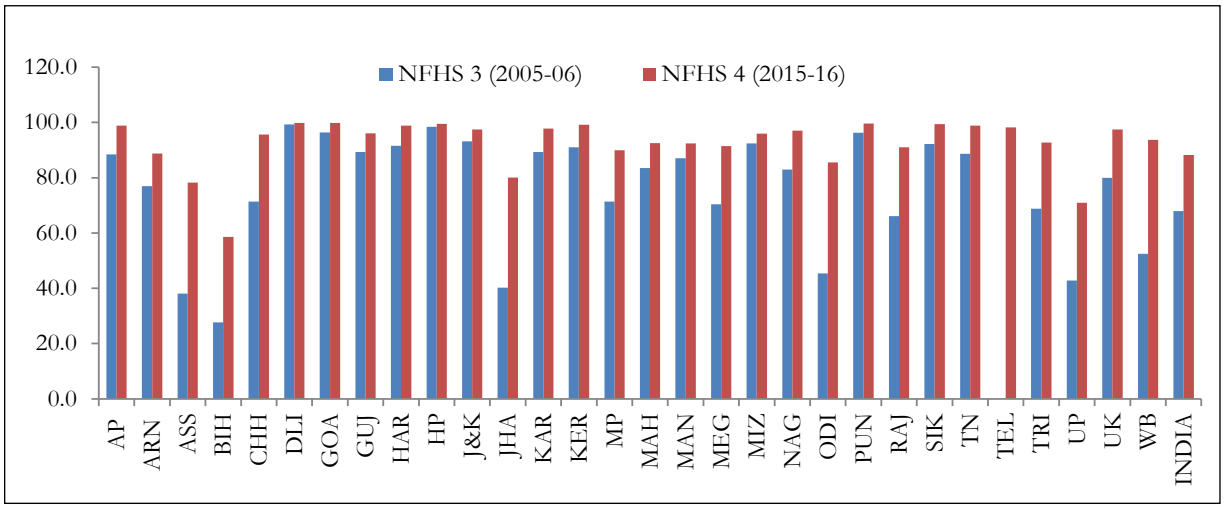
10.45 भारत में पेटेंट औषधि व दवाई प्रदाता बड़े खिलाड़ी हैं, जो एकाधिकार की स्थिति का आनंद लेते हैं, उपभोक्ता की कीमत पर अत्यधिक लाभ कमाते हैं। इस स्थिति से अनेक प्रकार से निपटने की जरूरत है। प्रथम, सरकार और सरकारी विक्रेताओं को अनिवार्य रूप से पैटंट औषधि की मांग और सरकार की लागत को कम करने के लिए, जैनरिक दवाईयों को अपनाना होगा। दूसरा, उपभोक्ताओं को सूचना से लैस करना, जिसमें तालमेल सारणी भी शामिल है जो पैटेंट औषधि के समतुल्य जैनरिक दवाई की जानकारी प्रदान करेगी साथ ही अस्पताल सहित सार्वजनिक स्थानों पर पेपर, स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय की वैबसाईट पर, ऐप्स के रूप में मोबाईल फोन के जरिए या टेलीफोन के माध्यम से इसका प्रचार-प्रसार भी किया जाना चाहिए। इन सारणियों का पृष्ठांकन उपभोक्ताओं में विश्वास बढ़ाएगा। इस सूचना युद्ध में सरकार की भूमिका सुगमकर्ता की होनी चाहिए, विक्कीपीडिया पर, यह सूचना खुले प्रारूप में डाली जा सकती है, कुछ संयम व सत्यापन के साथ। तीसरा, रूप आयुषपीडिया का हो सकता है जो सामान्य समस्याओं के लिए देशी दवाईयों की सूचना सहित घरेलू उपाय भी प्रदान करता है, ऐसा स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय की वैबसाईट पर मोबाईल फोन पर ऐप्स के रूप में टेलीफोन पर भी किया जाता है।

जीवन निर्वाह स्तर के संकेतक

10.46 किसी देश की जीडीपी उस देश की जीवन गुणवत्ता को प्रतिबिम्बित नहीं करती। कुछ अन्य कारक, जैसे आवास, सार्वजनिक परिवहन तक पहुंच, वायु गुणवत्ता, पेय जल आदि हैं, जो जीवन स्तर को निर्धारित करते हैं। जीवन स्तर को विविध संकेतकों का प्रयोग करके मापा जा सकता है जैसाकि राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य

सर्वेक्षण 4(एनएफएचएस) (2015-16) द्वारा किया गया, जो भारत में जीवन के विशेष पहलुओं की गुणवता पर प्रकाश डालते हैं। (चित्र 12-14)। 2005-06 से 2015-16 (एनएफएचएस-4) की अवधि के दौरान अखिल भारतीय स्तर पर बिजली, खाना पकाने के स्वच्छ ईंधन और पांरिष्कृत पेय जल संसाधन वाले परिवारों के प्रतिशत में क्रमश: 68 से 88, 25 से 44 प्रतिशत और 88 से 90 प्रतिशत तक की वृद्धि दर्ज की गई है। हालांकि, खाना पकाने के स्वच्छ ईंधन की उपलब्ध ता में असम, बिहार, ओडिसा, छत्तीसगढ़, मेघालय तथा झारखण्ड में क्षेत्रीय असमानता है, 2015-16 में जहां केवल लगभग 18.25 परिवारों की ही खाना पकाने के स्वच्छ ईंधन तक पहुंच है।

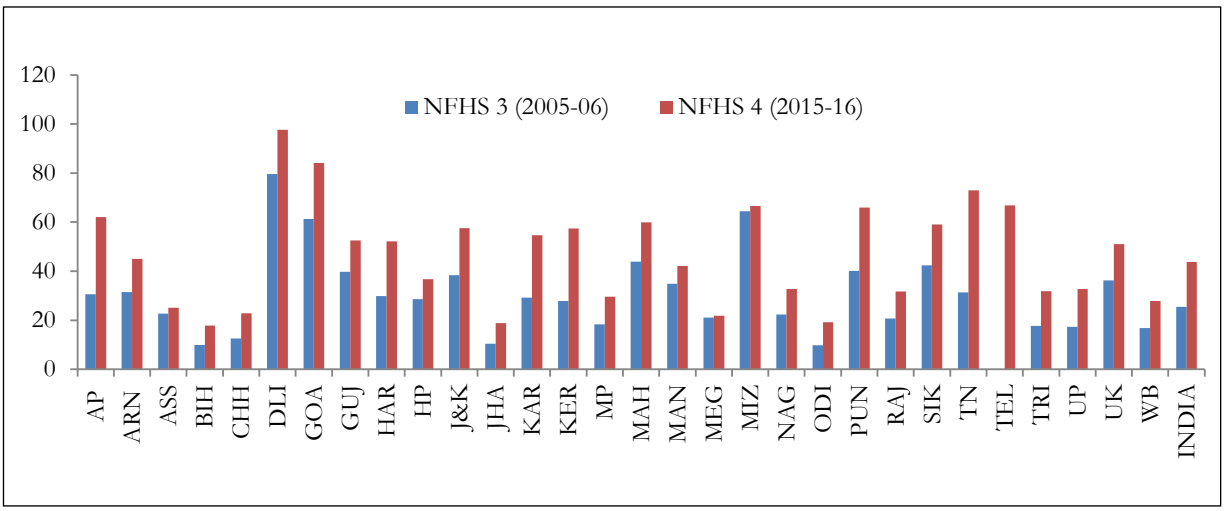
चित्र 12. विद्युतीकृत परिवार (प्रतिशत)



स्रोत: राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण।

नोट: एनएफएचएस-3 के दौरान, तेलंगाना को आंध्र प्रदेश में शामिल किया गया

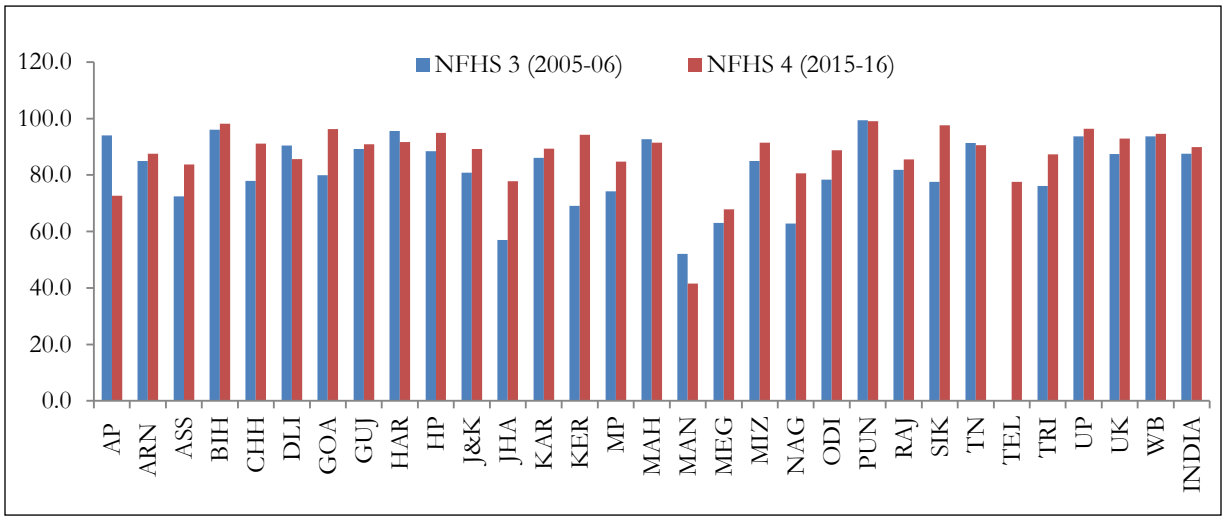
चित्र 13. खाना पकाने के लिए स्वच्छ ईंधन का प्रयोग करने वाले परिवार (प्रतिशत में)



स्रोत: राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण।

नोट: एनएफएचएस-3 के दौरान, तेलंगाना को आंध्र प्रदेश में शामिल किया गया

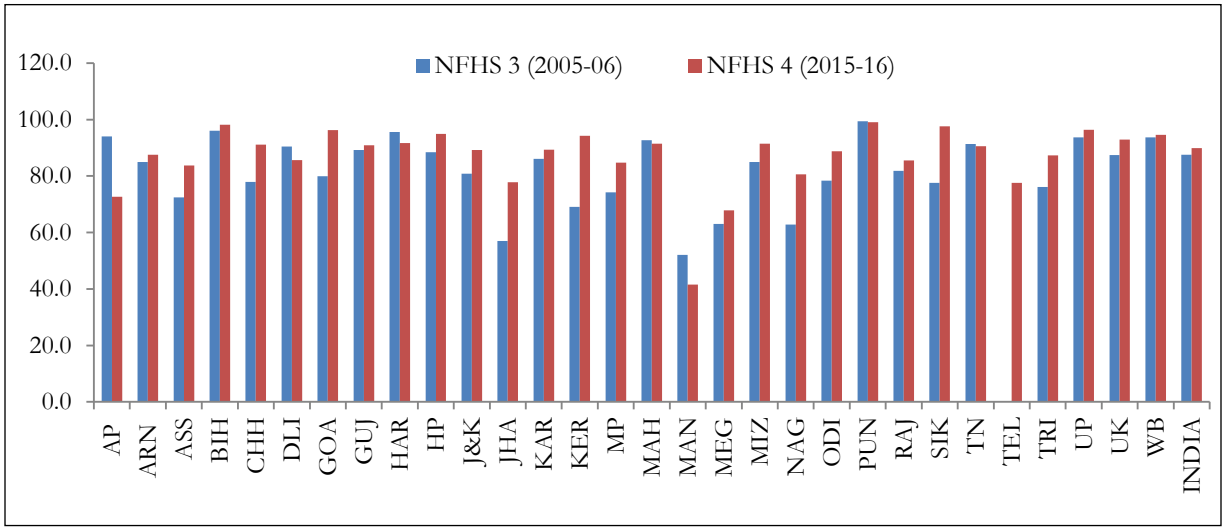
चित्र 14. उन्नत पेयजल स्रोत का प्रयोग करने वाले परिवार (प्रतिशत)



स्रोत: राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण।

नोट: एनएफएचएस-3 के दौरान, तेलंगाना को आंध्र प्रदेश में शामिल किया गया

चित्र 15. बेहतर स्वच्छता सुविधा वाले परिवार (प्रतिशत में)



स्रोत: राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण

नोट: एनएफएचएस-3 के दौरान, तेलंगाना को आंध्र प्रदेश में शामिल किया गया

10.47 उन्नत पेयजल स्रोत प्रयोग करने वाले परिवारों के प्रतिशत के मामले में मणिपुर, एनसीटी दिल्ली, हरियाणा, तमिलनाडू, महाराष्ट्र और पंजाब जैसे राज्यों में 2005-06 की अवधि की तुलना में 2015-16 के प्रतिशत में गिरावट दर्ज की गई है। मणिपुर में जल स्तर में कमी, मुख्य नदियों इम्फाल व इरिल का वर्षा की कमी से सूख जाना, पेयजल की कमी का मुख्य कारण है। दिल्ली में जल का व्यर्थ होना और यमुना नदी का सूखा रहना जल कमी का मुख्य कारण है। ऐसी स्थितियां अन्य शहरों में भी हैं। जल की बर्बादी को रोकने के लिए परिवारों में मीटर लगाने, मूल्य निर्धारण, भिन्न-भिन्न मूल्य निर्धारण आदि को अपनाने की आवश्यकता है और पूरे देश में जल संभरण ढांचा बनाने की जरूरत है।

10.48 भारत सरकार के स्वच्छ भारत मिशन ग्रामीण-2014 के आरम्भ में 55 करोड़ व्यक्तियों का खुले में मलत्याग

करना अनुमानित था। स्वच्छता और खुले में मलत्याग रहित (ओडीएफ) भारत पर ध्यान देने पर, खुले में मलत्याग करने वाले व्यक्तियों की संख्या में भारी कमी हुई है, जो अब अनुमानत: 35 करोड़ से कम है। दिनांक 01 अप्रैल 2017, ग्रामीण स्वच्छता कवरेज अक्तुबर 2014 के 42 प्रतिशत से बढ़कर 01 अप्रैल 2017 तक 63 प्रतिशत तक हो गयी इस प्रकार यह केवल ढाई वर्षों में 21 प्रतिशत तक बढ़ गई। इसके अतिरिक्त, सम्पूर्ण भारत में पहले से ही 3.8 करोड़ शौचालयों के निर्माण से 1.87 लाख गांव, 129 जिले तथा 3 राज्य खुले में मलत्याग रहित घोषित किए जा चुके हैं। एनएफएचएस–3 के दौरान, बेहतर स्वच्छता सुविधाओं तक पहुंच वाले परिवार 29 प्रतिशत थे जो 2014–15 (एनएफएचएस–4) (चित्र 15) तक 48 प्रतिशत तक बढ़ गए। स्वच्छता कवर में इस सुधार को रख–रखाव तथा सुविधाओं के प्रयोग द्वारा जारी रखने की आवश्यकता है।

मानव विकास: अन्तर्राष्ट्रीय तुलनाएं

10.49 यह ध्यान में रखते हुए कि मानव चयन अपरिमित है, विकास के सभी स्तरों पर यह माना गया है कि तीन आवश्यक 1पहलुओं के तहत व्यक्ति लम्बा और स्वस्थ जीवन व्यतीत करें, ज्ञान प्राप्त करें तथा अच्छे जीवन स्तर के लिए आवश्यक संसाधन जुटा सके। यदि ये तीनों चयन उपलब्ध नहीं हैं, तो अनेक अवसर पहुंच से दूर होंगे। मानव विकास सूचकांक (एचडीआई) ने मानव विकास के इन आधारभूत आयामों पर ध्यान दिया है। और यह जीवन प्रत्याशा, शैक्षणिक उपलब्धि और प्रतिव्यक्ति आय पर आधारित किसी देश कें जीवन स्तर का महत्वपूर्ण संकेतक हैं।

10.50 नवीनतम मानव विकास रिपोर्ट (एचडीआर) 2016 में 188 देशों में भारत का 131वां स्थान है, जो 2015 की एचडीआई वैल्यू 0.624 (सारणी 5) में 130 से एक स्थान कम हो गया है। ब्रिक्स समूह के अन्य देशों की तुलना में रूस 49, ब्राजील 79 और चीन 90 तथा दक्षिणी अफ्रीका 119 के साथ भारत का स्थान सबसे नीचे है। (सारणी 5)

10.51 भारत का एचडीआई 0.624, है और यह मध्यम मानव विकास समूह (0.631) में शामिल देशों के औसत से नीचे है, बल्कि दक्षिण एशियाई देशों के एचडीआई औसत (0.621) से थोड़ा सा अधिक है। वर्ष 1990 और वर्ष 2015 के बीच में, 45.8 प्रतिशत की वृद्धि दर्शाते हुए भारत का एचडीआई मूल्य 0.428 से बढ़कर 0.624 हो गया। अन्य ब्रिक्स (बीआरआईसीएस) की तुलना में भारत के स्कूलिंग का औसत वर्ष सबसे नीचे है। प्रत्याशित आयु (एलईबी) भी बंगलादेश, ब्राज़ील, चीन, तथा रूस से कम है, दक्षिण अफ्रीका से अधिक है (सारणी 5)।

10.52 आय असमानता से संबंधित दो सूचकांक, नामत: आय गिनी गुणांक तथा क्विंटाईल आय अनुपात दर्शाते हैं कि भारत में कुछ समय से असमानता बढ़ा रही है, बढ़ रही आय असमानता का संकेत देते हुए, भारत में वर्ष 2010–15 के दौरान आय गिनी गुणांक 35.2 है, जो वर्ष 2005–13 (एचडीआर, 2015) के दौरान सूचित 33.6 से अधिक हैं इसके साथ ही सारणी–5 में क्विंटाइल आय अनुपात वर्ष 2005–2013 में 5.0 से वर्ष 2010–2015 में 5.3 की मामूली सी वृद्धि दर्शाई गई है (सारणी 5)। भारत के असमानता सूचकांक दक्षिण अफ्रिका (63.4), ब्राजील (51.5), मलेशिया 46.3), चीन (42.2), रूस फैडरेशन (41.1) इंडोनेशिया (39.5), और श्रीलंका, (39.2) जैसे कई विकासशील देशों साथ ही यूएसए, चिली और अर्जेन्टिना जैसे देशों से कम हैं। देश के समानरूपी विकास एवं प्रगति के लिए विभिन्न वर्गों के बीच की खाई से जुड़े हुए मसलों का समाधाान ढूंढने की जरूरत है।

10.53 जेंडर विकास सूचकांक (जीडीआई), जिसकी 2015 में 160 देशों के लिए गणना की गई है, के अनुसार भारत को 0.819 जीडीआई मूल्य सहित समूह 5 में रखा गया है (सारणी 5)। भारत में पुरूषों के लिए 0.671 की तुलना में महिलाओं के लिए एचडीआई मूल्य 0.549 है। महिलाओं का एचडीआई मूल्य वर्ष 2014 के 0.525 से अधिक है। भारत में लड़कियों के लिए स्कूलिंग का औसत वर्ष, 2014 में सूचित किए गए 3.6 वर्षों में बढ़कर 2015 में 4.8 हो गया है जो पुरूषों से कम है। समाज में शिक्षा पहुंच में पुरूष–महिला असमानता मौजूद है और अध्ययन के लिए समान अवसर उपलब्ध होने के लिए इन सामाजिक बाधाओं को दूर करने के लिए हस्तक्षेप करने की जरूरत है।

सारणी 5: चुनिंदा देशों की एचडीआई घटक सूचियां 2015

देश	एचडीआई 2015		स्थान में परिवर्तन	प्रति व्यक्ति जीएनआई ($)	एलईबी (वर्षों)	स्कूल जाने के संभावित वर्ष (वर्षों में)	स्कूल जाने का मध्यानुपात (वर्षों)	आय असमानता		लिंग विकास सूची	
								पंचवर्षीय आय औसत	आय गति गुणांक		
	मूल्य	स्थान	2010-15	2015	2015	2015 [a]	2015 [a]	2010-15		मूल्य	समूह
नॉरवे	0.949	1	0	67,614	81.7	17.7	12.7	3.8	25.9	0.993	1
जर्मनी	0.926	4	0	45,000	81.1	17.1	13.2	4.6	30.1	0.964	2
यूनाईटेड	0.920	10	-3	53,245	79.2	16.5	13.2	9.1	41.1	0.993	1
स्टेट्स	0.909	16	-4	37,931	80.8	16.3	13.3	5.3	32.6	0.964	2
यू.के.	0.804	49	5	23,286	70.3	15.0	12.0	8.2	41.6	1.016	1
रशियन फेड.	0.789	59	1	24,620	74.9	13.1	10.1	11.3	46.3	….	…
मलेशिया	0.766	73	-2	10,789	75.0	14.0	10.9	6.6	39.2	0.934	3
श्रीलंका	0.754	79	7	14,145	74.7	15.2	7.8	15.5	51.5	1.005	1
ब्राजील	0.738	90	11	13,345	76.0	13.5	7.6	9.2	42.2	0.954	2
चाईना	0.691	111	-3	10,064	71.3	13.1	7.1	….	…..	0.884	5
ईजिप्ट	0.689	113	3	10,053	69.1	12.9	7.9	6.6	39.5	0.926	3
इंडोनेशिया	0.666	119	2	12,087	57.7	13.0	10.3	27.9	63.4	0.962	2
साउथ अफ्रीका	**0.624**	**131**	**4**	**5,663**	**68.3**	**11.7**	**6.3**	**5.3**	**35.2**	**0.819**	**5**
भारत	0.579	139	2	3,341	72.0	10.2	5.2	4.7	32.1	0.927	3
बांग्लादेश	0.550	147	2	5,031	66.4	8.1	5.1	4.4	30.7	0.742	5
पाकिस्तान	**0.717**			**14,447**	**71.6**	**12.3**	**8.3**			**0.938**	
विश्व											

स्रोत: एचडीआर, 2016

टिप्पणी: (1)[क] ये आंकड़े वर्ष 2015 अथवा सबसे हालिया वर्ष के उपलब्ध आंकड़े है। $: प्रति व्यक्ति सकल राष्ट्रीय आय (जीएनआई) 2011 की डालर की क्रय शक्ति क्षमता (पीपीपी) पर आधारित है। एलईबी है जन्म के समय आयु संभाविता।

(2) जीडीआई को मापने के लिए देशों को महिलाएं एवं पुरूषों के बीच एचडीआई मूल्यों के पूर्ण विचलन के आधार पर पांच समूहों में वर्गीकृत किया जाता है। समूह पांच 10 प्रतिशत से अधिक पूर्ण विचलन के साथ पुरूषों एवं महिलाओं के बीच कम गुणवत्ता के एचडीआई मूल्यों का प्रतिनिधित्व करता है

महिलाओं संबंधी मुद्दे

10.54 सुदृढ़ अर्थव्यवस्था के निर्माण, विकास एवं धारणीयता के लिए अंतरराष्ट्रीय स्तर पर सहमत लक्ष्यों को प्राप्त करने के लिए और महिलाओं, पुरुषों, परिवारों तथा समुदायों के जीवन की गुणवत्ता सुधारने के लिए सभी क्षेत्रों से संबंधित आर्थिक जीवन में पूर्ण रूप से भागीदारी के लिए महिलाओं का सशक्तिकरण अत्यंत आवश्यक है। (यूएन महिला, 2011)।

10.55 एनएफएचएस-4 (2015-16) के निष्कर्षों से पता चलता है कि सभी मुख्य सूचकों के तहत 15-49 वर्ष आयु की महिलाओं के सशक्तिकरण में वृद्धि हुई है। बचत खाता धारक महिलाओं के प्रतिशत में वृद्धि तथा परिवार में निर्णय लेने में भूमिका निभाने वाली महिलाओं के प्रतिशत में वृद्धि दर्शाने वाले सशक्तिकरण सूचकांकों में सुधार हुआ है।

10.56 जहां तक राज्यों का संबंध है, गोवा में बैंक खाता अथवा बचत खाता धारक महिलाएं सबसे ज्यादा हैं, इन खातों को वे अपनी आवश्यकताओं के लिए उपयोग करती हैं। निर्णय लेने की प्रक्रिया में महिलाओं की भी भूमिका है, परिवार में निर्णय लेने का अधिकार रखने

वाली महिलाओं का प्रतिशत सिक्किम में बहुत ज्यादा है। अधिकांश राज्यों में 80 प्रतिशत से ज्यादा विवाहित महिलाएं परिवार में निर्णय लेने की प्रक्रिया में भाग लेती हैं, जो बड़ी स्वायत्तता का संकेत है और यह जीवन के अन्य क्षेत्रों में भी सशक्तिकरण हेतु पथ-प्रदर्शक है।

10.57 तथापि सशक्तिकरण के संकेतक है, जिन पर ध्यान दिए जाने की जरूरत है, जैसे दंपत्ति के बीच हिंसा (बॉक्स 6)। हालांकि अधिकांश राज्यों के आंकड़े यह दर्शाते हैं कि वैवाहिक जीवन में होने वाले अत्याचार जैसे सशक्तिकरण संबंधी सूचकों में सुधार की जरूरत है। वैसे अधिकांश राज्यों के 37.2 प्रतिशत के आंकड़े यह दर्शाते हैं कि वैवाहिक जीवन में होने वाला अत्याचार एनएफएचएस-3 से एनएफएचएस-4 में 28.8 प्रतिशत रह गया है। अखिल भारतीय स्तर पर 10 वर्षों की समयावधि

बॉक्स 6 : महिलाएं एवं 'स्वतंत्रता का विकास स्वरूप'

आबादी के लगभग 50 प्रतिशत हिस्से वाले 'महिला वर्ग–के मामले में 'स्वतंत्रता के रूप में विकास' में कई अड़चने हैं। लड़कियों और महिलाओं के साथ होने वाली अपहरण और यौन उत्पीड़न जैसी घटनाएं सार्वजनिक स्थानों पर महिलाओं की असुरक्षा को दर्शाती हैं। संपत्ति में अधिकार न होना (भूमि का मालिकाना हक मुख्यत: पुरुषों का है), दहेज जैसे सामाजिक रीति-रिवाज, सामूहिक गतिशीलता के अभाव के साथ-साथ गतिशीलता में उत्पन्न बाधाएं और सामाजीकरण के अभाव ने महिलाओं की सौदा शक्ति को प्रभावित किया है और इनके निजी एवं सार्वजनिक जीवन के क्षेत्रों में गुणवत्ता के लिए बदलाव लाने की आवश्यकता है।

भारत में सार्वजनिक स्थानों पर नियमित रूप से महिलाओं की सुरक्षा एक चुनौती है और इस प्रकार लगातार बढ़ती हिंसाओं के कारण प्रतिष्ठित जीवन जीने के उनके मौलिक अधिकार का हनन हो रहा है।

यह हालत भारत की है। नोबेल पुरस्कार विजेता कहनेमन के शब्दों में 'हम वास्तविकता के प्रति अंधे हो सकते हैं, तो फिर हम अपने अंधेपन के प्रति भी अंधे हैं' राष्ट्रीय अपराध रिकार्ड ब्यूरों (एनसीआरबी), 2015 भारत में महिलाओं के विरुद्ध अपराध संबंधी मामलों में 22 प्रतिशत से कम दोषसिद्धि की रिपोर्ट करता है जो अभिशासन की असफलता को दर्शाता हैं। कुल आईपीसी अपराधों की तुलना में महिलाओं पर हुए आईपीसी अपराधों का अनुपात पिछले 5 वर्षों में वर्ष 2011 में 9.4 प्रतिशत से वर्ष 2015 में 10.7 प्रतिशत तक बढ़ गया है। (सारणी 6)

सारणी 6: बच्चों एवं महिलाओं पर हुए अपराध वर्ष 2015

अपराध शीर्ष	सूचित अपराध	महिलाओं एवं बच्चों के विरुद्ध अपराधों का आईपीसी संघटक	कुल आईपीसी अपराधों* की तुलना में महिलाओं व बच्चों के विरुद्ध हुए आईपीसी अपराधों का अनुपात	अपराध दर	आरोप पत्र दायर करने की दर	दोषसिद्धि दर
महिलाओं के विरुद्ध अपराध#	3,27,394	3,14,575	10.7	53.9	89.4	21.7
बच्चों (18 वर्ष से कम आयु के) के विरुद्ध अपराध#	94,172	68,889	2.3	21.1	85.6	35.6
भारतीय दंड संहिता	29,49,400	-	100	234.2	77.7	46.9

स्रोत: आंकड़ों पर एक नजर, 2015, राष्ट्रीय अपराध रिकार्ड ब्यूरों (एनसीआरबी) http://ncrb.gov.in/

टिप्पणी-1# : महिलाओं के विरुद्ध अपराधों में बलात्कार (आईपीसी की धारा 376), बलात्कार करने की कोशिश (आईपीसी की धारा 304 बी), लाज भंग करने की कोशिश करना (आईपीसी की धारा 509), पति अथवा उसके रिश्तेदारों द्वारा क्रूरता (आईपीसी की धारा 498ए), विदेशों से लड़कियों का आयात (आईपीसी की धारा 366बी), महिलाओं को आत्महत्या को प्रेरित करना (आईपीसी की धारा 306), सती निवारण अधिनियम आयोग, महिलाओं की अभद्र प्रस्तुति संबंधी शिकायत अधिनियम, दहेज निषेध अधिनियम, घरेलू हिंसाओं से महिलाओं की संरक्षा अधिनियम तथा अनैतिक आचरण (निवारण) अधिनियम के तहत मामले शामिल हैं।

टिप्पणी- 2 *: कुल आईपीसी अपराधों की तुलना में महिलाओं के विरुद्ध हुए आईपीसी अपराधों में में सती निवारण आयोग अधिनियम, महिलाओं की अभद्र प्रस्तुति संबंधी शिकायत अधिनियम, दहेज निषेध अधिनियम, घरेलू हिंसाओं से महिलाओं की संरक्षा अधिनियम तथा अनैतिक आचार (निवारण) अधिनियम के तहत दायर मामले शामिल नहीं हैं।

महिलाओं के अधिकारों को अदालती प्रणाली से संरक्षित करने के लिए न्याय व्यवस्था में काफी सुधार की जरूरत है। विशेष अदालत/अधिकरणों के गठन के माध्यम से फास्ट ट्रैक निर्णय से परे इन निर्णयों पर हुए कार्यान्वयन और इसके परिणामों पर निगरानी की भी सुदृढ़ व्यवस्था होनी चाहिए। इसके कार्यान्वयन तथा परिणामों की निगरानी के लिए, याचिका दायर करने/एफआईआर दर्ज करने की प्रारंभिक तारीख से निर्णय/निष्कर्ष हेतु लिए गये समय, निर्णय हेतु लिए गए दिनों की संख्या, निर्णय को पूर्ण रूप से कार्यान्वित करने हेतु लिए गए दिनों की संख्या, प्रारम्भिक निर्णय के पश्चात् दायर अपीलों की संख्या ताकि इसके अंतिम निर्णय हेतु लिए गए समय तथा अंतिम सुनवाई के लिए एक मामले को सूचीबद्ध करने से पहले कितनी बार स्थगित हुआ है, की संख्या की गणना भी होनी चाहिए।

में, यह बड़ा सुधार नहीं है। इसके विपरीत पिछले 10 वर्षों में छत्तीसगढ़ हरियाणा, राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र दिल्ली, मणिपुर और मेघालय जैसे राज्यों में वैवाहिक जीवन में होने वाले अत्याचारों में वृद्धि हुई है।

भावी योजनाएं

10.58 भारत दो अंकों की वृद्धि दर्ज करते हुए, एक ज्ञान आधारित अर्थव्यवस्था के रूप में उभर रहा है और इसे स्वास्थ्य एवं शिक्षा क्षेत्र में निवेश करके सामाजिक अवसंरचना को सुदृढ़ करने की जरूरत है।

10.59 शिक्षा नीतियां इस तरह तैयार की जानी चाहिए जिनमें शिक्षण परिणामों एवं सुधारात्मक शिक्षा पर ध्यान केंद्रित किया जाए। यह कार्य ऐसी हस्तक्षेपी कार्रवाइयों के जरिए होना चाहिए जो कारगर हों तथा व्यय की दक्षता बढ़ाएं। फिर भी योग्यता एवं कक्षा के लिए उपयोगी अधिगम परिणामों को उच्च प्राथमिकता दी जानी चाहिए और देश में सभी स्कूलों में सभी स्तरों पर शिक्षा की गुणवत्ता को बनाए रखने और आईसीटी का उपयोग करके निरंतर आधार पर निगरानी की आवश्यकता है। स्कूल कर्मचारियों की बायोमीट्रिक उपस्थिति, परीक्षा प्रश्नपत्रों को स्वतंत्र रूप से निर्धारित करने अथवा परीक्षा आयोजित करने तथा स्कूलों के लिए प्रत्यक्ष लाभ अंतरण (जीबीटी) की सुविधा उपलब्ध कराने पर बल दिया जाना चाहिए। योजनाओं/कार्यक्रमों के कार्यान्वयन में सुधार सुनिश्चित करने के लिए शिक्षा एवं कौशल निर्माण कार्यकलापों के लिए परिणामोन्मुख उपाय अपनाए जाने की आवश्यकता है।

10.60 भारत में स्वास्थ्य के क्षेत्र में कई चुनौतियां हैं जिनमें स्वास्थ्य सेवाओं से जुड़े जन स्वास्थ्य केंद्रों की भूमिका में निरंतर गिरावट, अत्यधिक महंगी स्वास्थ्य सेवाएं और कई लोगों की स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुंच न होना एवं इनके खर्चों को वहन करने की क्षमता से संबंधित मसले शामिल हैं। गुणवत्ता मामलों के समाधान प्राप्त करके, नैदानिक जांचों के लिए मानक दर निर्धारित करके, वैकल्पिक स्वास्थ्य प्रणालियों के बारे में जागरूकता सृजित करके और सर्जरी, दवाओं आदि के माध्यम से झूठे दावे करने वाले अस्पतालों और निजी स्वास्थ्य प्रदाताओं पर दण्डात्मक उपाय के रूप में जुर्माना आदि लागू करके स्वास्थ्य के क्षेत्र में सुधार के लिए केन्द्रीय एवं राज्य सरकारों द्वारा संयुक्त प्रयास किए जाने चाहिए। स्वास्थ्य सेवाओं तक समान पहुंच सुनिश्चित करने के लिए सरकार द्वारा समाज के गरीब वर्गों को स्वास्थ्य लाभ एवं जोखिम सुरक्षा दी जानी चाहिए।

10.61 आर्थिक गतिविधियों में महिलाओं की भागीदारी बढ़ाते हुए उनकी सुरक्षा एवं संरक्षा सुनिश्चित करने के साथ-साथ, सरकार द्वारा अनौपचारिक क्षेत्र में काम करने वाले बहुसंख्यक दुर्बल, आर्थिक दृष्टि से कमजोर श्रमिको के लिए सामाजिक सुरक्षा को प्राथमिकता दी जानी चाहिए। भारत की सामाजिक विकास रणनीति का लक्ष्य यह होना चाहिए कि सभी प्रकार की असमानताओं को कम किया जाए।