अध्याय

सामाजिक क्षेत्रः पहुंच का विस्तार करना और सशक्तिकरण को प्रोत्साहन

11

भारत की आर्थिक विकास रणनीति अपने सभी नागरिकों के लिए समावेशिता और कल्याण पर जोर देती है। सरकार का ध्यान शिक्षा, स्वास्थ्य सेवा, कौशल विकास और सामाजिक अवसंरचना के विकास के माध्यम से नागरिकों को सशक्त बनाने पर है। इन सभी पहलुओं में उल्लेखनीय प्रगति हुई है। नवाचार और प्रौद्योगिकी के माध्यम से वितरण प्रणालियों में सुधार की अभी भी गुंजाइश है।

उदाहरण के लिए नई शिक्षण विधियों और निवारक स्वास्थ्य सेवा रणनीतियों को एकीकृत करने जैसे अभिनव समाधानों के साथ उन्नत शैक्षिक परिणाम और स्वास्थ्य सेवा तक पहुँच प्राप्त की जा सकती है। सहकर्मियों के बीच पारस्परिक अधिगम, जीवन कौशल और सामाजिक और भावनात्मक सीख में आजीवन अधिगम को बढ़ावा देने की काफी संभावनाएं हैं। इसके अतिरिक्त, कार्यस्थल पर मानसिक स्वास्थ्य को प्राथमिकता देना न केवल समग्र कल्याण और सामंजस्यपूर्ण समाज के लिए मायने रखता है, बल्कि कार्मिकों की उत्पादकता को भी बढ़ा सकता है। गैर-संचारी रोगों को रोकने पर मजबूत ध्यान केंद्रित करना और प्रौद्योगिकी का उपयोग करना आर्थिक रूप से प्रभावी हो सकता है, जिससे स्वास्थ्य प्रणाली पर लागत का बोझ काफी हद तक कम हो सकता है।

परिचय

11.1 आर्थिक और सामाजिक विकास का चक्र सतत और समावेशी आर्थिक विकास से शुरू होता है। वृद्धि आर्थिक पाई का विस्तार करती है, जबकि विकास निरंतर आर्थिक प्रगति की प्रक्रिया का प्रतिनिधित्व करता है और यह वृद्धि आर्थिक वृद्धि का मध्यम से दीर्घकालिक परिणाम है। इस तरह की वृद्धि बेहतर और अधिक समान अवसर प्रदान करके, आय में वृद्धि करके और अत्यधिक गरीबी को कम करके समावेशन का समर्थन करती है। समावेशी विकास स्वास्थ्य देखभाल, शिक्षा, जीवन की बुनियादी आवश्यकताओं और आजीविका के मामले में देश के नागरिकों के समग्र जीवन स्तर में भी सुधार करता है।

11.2 वद्धि को सार्थक विकास में बदलने के लिए, ठोस, प्रभावी, समग्र और व्यापक नीतियां अपरिहार्य हैं। शिक्षा, स्वास्थ्य, सामाजिक सुरक्षा, कौशल विकास आदि के माध्यम से रोजगार के अवसरों को बढ़ाने पर ध्यान देने की आवश्यकता है। जिससे देश के सामाजिक और आर्थिक बुनियादी ढांचे में बेहतरी आती है एवं गुणवत्ता में सुधार होता है। वृद्धि-आधारित विकास के इस दृष्टिकोण के अनुरूप, सरकार ने सभी के लिए कल्याण सुनिश्चित करने हेतु अंत:क्षेप (इंटरवेशन) की नीति को अपनाया है। समावेशी आर्थिक विकास विकसित भारत 2047 के दृष्टिकोण का केंद्र बिन्दु है।

11.3 सामाजिक क्षेत्र की नीतियों को कई कारकों के जटिल परस्पर क्रिया पर विचार करने की आवश्यकता है जो अंततः उनकी सफलता को निर्धारित करते हैं। उदाहरण के लिए, विद्यालयी शिक्षा में सुधार की नीति, स्वास्थ्य देखभाल, खाद्य और पोषण सुरक्षा, परिवहन सुविधाओं तक पहुँच और घरेलू आय से संबंधित नीतियों के बिना बहुत प्रभावी नहीं हो सकती है, जो बच्चे को विद्यालयी शिक्षा जारी रखने में योगदान देने वाले कारकों के रूप में काम करती हैं। इसके अलावा, नीतियों का लक्ष्य नागरिकों को सशक्त बनाना तथा उनकी आकांक्षाओं को साकार करने की उनकी क्षमता को बढ़ाना होना चाहिए। इसके लिए उन्हें आत्म-विकास और प्रगति के अवसर प्रदान करने की आवश्यकता है। इस समझ को ध्यान में रखते हुए कल्याणकारी उपायों के कुशल वितरण के माध्यम से सभी नागरिकों के लिए गुणवत्तापूर्ण जीवन स्तर सुनिश्चित करने हेतु सर्वांगीण विकास पर ध्यान केंद्रित किया जाता है। सरकारी कार्यक्रमों को नागरिकों तक लागत-प्रभावी तरीके से पहुँचाने के लिए डिजाइन किया जा रहा है, ताकि वास्तविक समय की निगरानी के लिए उपयोगकर्ता के अनुकूल डैशबोर्ड और प्रबंधन सूचना प्रणाली का लाभ उठाते हुए पारदर्शिता और जवाबदेही को प्रोत्साहित किया जा सके।

सामाजिक सेवाओं पर व्यय की प्रवृत्तियां

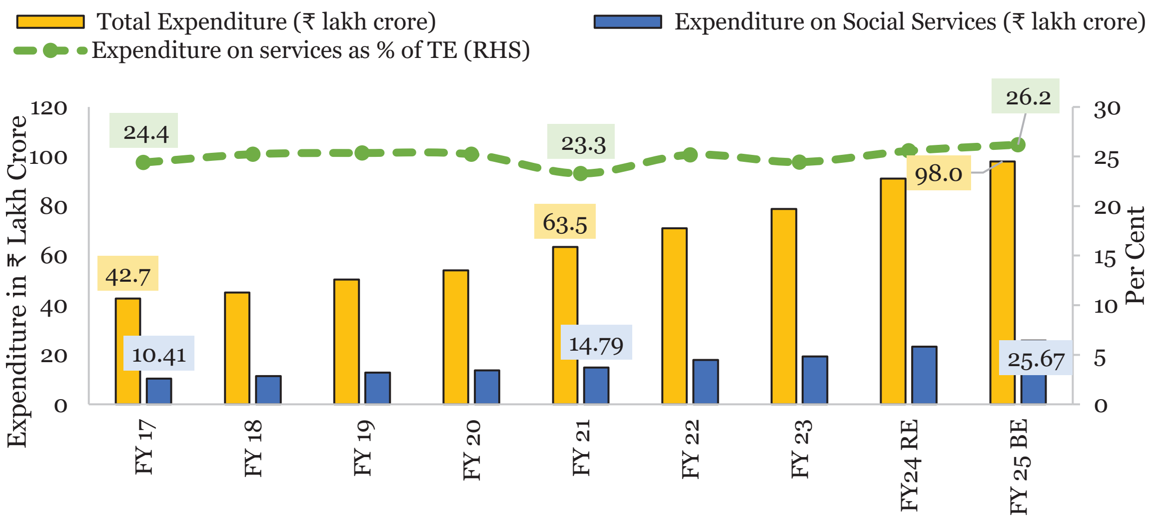
11.4 सार्व सरकार का सामाजिक क्षेत्र व्यय इस क्षेत्र के बढ़ते महत्व के साथ तालमेल बनाए हुए है। वित्त वर्ष 2017 से सार्व सरकार के सामाजिक सेवा[1] व्यय (एसएसई) में वृद्धि का रुझान देखने को मिला है। एसएसई कुल व्यय (टीई) के प्रतिशत के रूप मे वित्त वर्ष 21 में 23.3 प्रतिशत से बढ़कर वित्त वर्ष 25 (बीई) में 26.2 प्रतिशत हो गया है। सामाजिक सेवाओं पर व्यय में वित्त वर्ष 23 की तुलना में वित्त वर्ष 24 (आरई) में 21 प्रतिशत की वृद्धि और वित्त वर्ष 24 (आरई) की तुलना में वित्त वर्ष 25 (बीई) में 10 प्रतिशत की वृद्धि देखी गई। वित्त वर्ष 21 (महामारी वर्ष) से वित्त वर्ष 25 (बीई) तक के पांच वर्षों के दौरान एसएसई 15 प्रतिशत की सीएजीआर से बढ़ा है। जबकि केंद्र और राज्य सरकारों का एसएसई परिव्यय वित्त वर्ष 21 में ₹14.8 लाख करोड़ था, यह लगातार बढ़कर वित्त वर्ष 25 (बीई) में ₹25.7 लाख करोड़ हो गया है। वित्त वर्ष 21 में शिक्षा पर व्यय 12 प्रतिशत की सीएजीआर से बढ़कर ₹5.8 लाख करोड़ से वित्त वर्ष 25 (बीई)[2] में ₹9.2 लाख करोड़ हो गया है। वित्त वर्ष 21 में स्वास्थ्य पर व्यय 18 प्रतिशत की सीएजीआर से बढ़कर ₹3.2 लाख करोड़ से वित्त वर्ष 25 (बीई)[3] में ₹6.1 लाख करोड़ हो गया।

1 सामाजिक सेवाओं में शिक्षा, खेल, कला और संस्कृति; चिकित्सा और सार्वजनिक स्वास्थ्य, परिवार कल्याण; जल आपूर्ति और स्वच्छता; आवास; शहरी विकास; अनुसूचित जातियों, जनजातियों और अन्य पिछड़ा वर्गों का कल्याण, श्रम और श्रमिक कल्याण; सामाजिक सुरक्षा और कल्याण, पोषण, प्राकृतिक आपदाओं के कारण राहत आदि शामिल हैं।

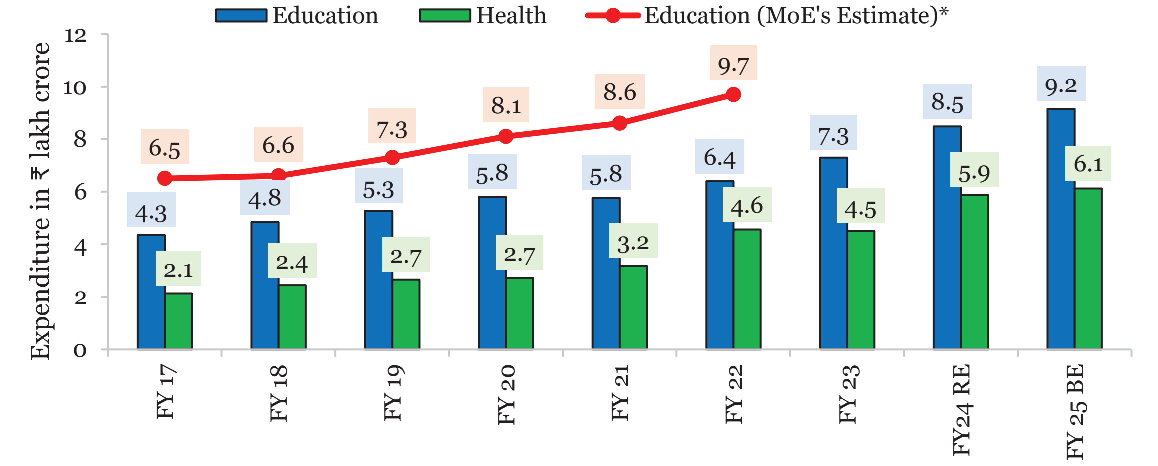
2 'शिक्षा' पर व्यय शिक्षा, खेल, कला और संस्कृति पर व्यय से संबंधित है।

3 'स्वास्थ्य' पर व्यय में 'चिकित्सा और सार्वजनिक स्वास्थ्य', 'परिवार कल्याण' और 'जल आपूर्ति और स्वच्छता' पर व्यय शामिल है।

चार्ट XI.1: सरकार द्वारा सामाजिक सेवा क्षेत्र में व्यय की प्रवृत्तियां (केन्द्र और राज्य दोनों मिलाकर)



चार्ट XI.2: शिक्षा और स्वास्थ्य पर व्यय



स्रोत: संघ और राज्य सरकारों के बजट दस्तावेज।

नोट: *भारत सरकार का शिक्षा मंत्रालय (एमओई) शिक्षा पर सामान्य सरकारी व्यय की गणना भी करता है। शिक्षा व्यय पर आरबीआई के डेटा में केंद्र और राज्यों द्वारा 'शिक्षा, खेल, कला और संस्कृति' पर किए गए व्यय को शामिल किया गया है, जबकि एमओई के प्राक्कलनों में चिकित्सा और सार्वजनिक स्वास्थ्य शिक्षा, कृषि अनुसंधान और शिक्षा, एससी, एसटी, ओबीसी के कल्याण तथा अल्पसंख्यकों की शिक्षा, अन्य वैज्ञानिक अनुसंधान एवं विकास, सामाजिक सुरक्षा के अधीन शिक्षा, मिड-डे मील के अधीन पौष्टिक भोजन पर व्यय, पुलिस को प्रशिक्षण देने पर व्यय, श्रम रोजगार और कौशल विकास व्यय, ग्रामीण विकास कार्यक्रमों के अधीन शिक्षा/प्रशिक्षण व्यय आदि पर किए गए व्यय भी शामिल हैं। इससे शिक्षा पर व्यय का प्राक्कलन अधिक हो जाता है। नवीनतम उपलब्ध प्राक्कलन वर्ष 2021-22 (बीई) के लिए है।

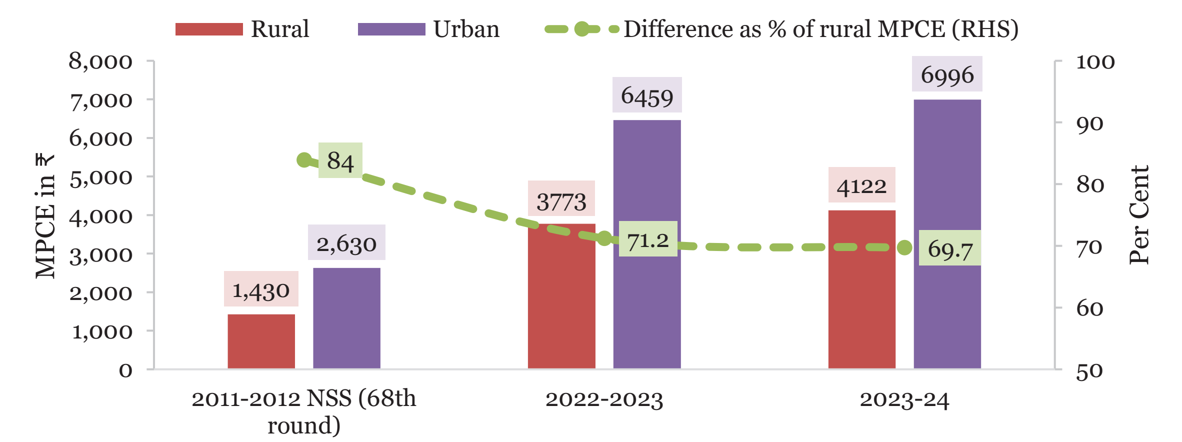
घरेलू उपभोग व्यय सर्वे 2023-24

11.5 घरेलू उपभोग व्यय सर्वे (एचसीईएस) 2023-24[4] के परिणाम उपभोग व्यय में शहरी-ग्रामीण अंतर में सतत गिरावट को उजागर करते हैं। वर्ष 2023-24 में ग्रामीण और शहरी भारत में औसत मासिक

4 सर्वे अवधि अगस्त 2023 से जुलाई 2024 तक है। (https://tinyurl.com/syyuey62)

प्रति व्यक्ति व्यय (एमपीसीई) क्रमशः ₹4,122 और ₹6,996 अनुमानित है।[5] विभिन्न सामाजिक कल्याण कार्यक्रमों के माध्यम से निःशुल्क प्राप्त वस्तुओं के अप्रयुक्त मानों पर विचार करते हुए, ये प्राक्कलन ग्रामीण और शहरी क्षेत्रों के लिए क्रमशः ₹4,247 और ₹7,078 हो जाते हैं।[6] एमपीसीई में शहरी-ग्रामीण अंतर वर्ष 2011-12 में 84 प्रतिशत से घटकर वर्ष 2022-23 में 71 प्रतिशत हो गया है। वर्ष 2023-24 में यह और घटकर 70 प्रतिशत हो जाएगा, जो ग्रामीण क्षेत्रों में उपभोग वृद्धि की निरंतर गति की पुष्टि करता है।

चार्ट XI.3: उपभोग में शहरी-ग्रामीण अंतर में गिरावट



स्रोतः एचसीईएस 2023-24, एमओएसपीआई

11.6 सामाजिक क्षेत्र की पहलों ने असमानता को कम किया है और उपभोग व्यय को बढ़ाया है, जैसा कि एचसीईएस 2023-24 में दर्शाया गया है। ग्रामीण क्षेत्रों (2022-23 में 0.266 से घटकर 2023-24 में 0.237 हो गया) और शहरी क्षेत्रों (2022-23 में 0.314 से घटकर 2023-24 में 0.284 हो गया) के लिए गिनी गुणांक में सुधार हुआ है। एमपीसीई द्वारा रैंक की गई ग्रामीण आबादी के निचले 5 प्रतिशत का औसत एमपीसीई ₹1,677 है, जबकि शहरी क्षेत्रों में यह ₹2,376 है। शीर्ष 5 प्रतिशत का औसत एमपीसीई ₹10,137 ग्रामीण में और ₹20,310 शहरी क्षेत्रों में है।

11.7 वर्ष 2022-23 और 2023-24 के बीच औसत एमपीसीई में सबसे बड़ी वृद्धि ग्रामीण और शहरी दोनों क्षेत्रों में आबादी के निचले 5-10 प्रतिशत के बीच हुई। ग्रामीण आबादी के निचले 5 प्रतिशत में 22 प्रतिशत की वृद्धि देखी गई, जबकि इसी शहरी क्षेत्र में 19 प्रतिशत की वृद्धि हुई।.

11.8 आर्थिक समीक्षा 2023-24 (अध्याय 7) ने इस बात पर प्रकाश डाला कि कैसे सरकार की कल्याणकारी नीतियों और सामाजिक क्षेत्र की पहलों के परिणामस्वरूप बढ़ती खपत व्यय द्वारा चिह्नित असमानता में कमी आई है, जैसा कि एचसीईएस 2022-23 के परिणामों से स्पष्ट है। सरकार की राजकोषीय नीतियां

5 इन आंकड़ों में विभिन्न सामाजिक कल्याण कार्यक्रमों के माध्यम से परिवारों द्वारा निःशुल्क प्राप्त वस्तुओं के मूल्यों पर विचार नहीं किया गया है।

6 (i) खाद्य पदार्थ: चावल, गेहूं/आटा, ज्वार, बाजरा, मक्का, रागी, जौ, छोटे बाजरे, दालें, चना, नमक, चीनी, खाद्य तेल और (ii) गैर-खाद्य पदार्थ: लैपटॉप/पीसी, टैबलेट, मोबाइल हैंडसेट, साइकिल, मोटर साइकिल/स्कूटी, कपड़े (स्कूल यूनिफॉर्म), जूते (स्कूल के जूते आदि) जो सरकारी कार्यक्रमों के माध्यम से परिवारों द्वारा मुफ्त में प्राप्त किए गए हैं, को अभ्यारोपित किया गया है। तदनुसार, इन वस्तुओं के अभ्यारोपित मान और बाजारू वस्तुओं, मुफ्त संग्रहण, उपहार, ऋण आदि की खपत पर विचार करते हुए एमपीसीई के प्राक्कलनों का एक और सेट भी एचसीईएसः 2023-24 के लिए संकलित किया गया है।

आय वितरण को नया रूप देने में महत्वपूर्ण भूमिका निभा रही हैं, विशेष रूप से सब्सिडी, पेंशन और अन्य प्रत्यक्ष अंतरण के प्रावधान के साथ-साथ शिक्षा और स्वास्थ्य जैसी सामाजिक सेवाओं पर सार्वजनिक व्यय के माध्यम से। विभिन्न सरकारी कल्याणकारी योजनाएँ जैसे कि नि:शुल्क खाद्यान्न या खाद्यान्न की सब्सिडी वाली उपलब्धता, सब्सिडी वाला खाना पकाने का ईंधन, बीमा कवर आदि, घरेलू आय बढ़ा रही हैं। ये राजकोषीय अंतरण आर्थिक रूप से वंचित वर्गों को अतिरिक्त संसाधन प्रदान करने में मदद करते हैं और इस प्रकार, लोगों के जीवन स्तर पर अनुकूल प्रभाव डालते हैं।[7] उदाहरण के तौर पर, एचसीईएस के अनुभवों से सबक लेते हुए विश्व बैंक[8] द्वारा किए गए एक अध्ययन में सार्वजनिक वितरण प्रणाली (पीडीएस) के पुनर्वितरण प्रभाव का साक्ष्य प्रस्तुत किया गया है। **बॉक्स XI.1** में इस साक्ष्य की चर्चा की गई है।

बॉक्स XI.1: पीडीएस से मिलने वाले लाभों के वितरण पर साक्ष्य

खाद्य सब्सिडी सरकार की सामाजिक योजनाओं के बड़े समूह में सबसे बड़ा राजकोषीय परिव्यय है। वर्ष 2022-23 में केंद्र सरकार ने नि:शुल्क और सब्सिडाइज्ड खाद्य राशन प्रदान करने के लिए पीएम प्रधानमंत्री गरीब कल्याण अन्न योजना (पीएमजीकेएवाई) पर अपने बजट का 6.5 प्रतिशत व्यय किया। चूंकि कोविड-19 के लिए आपातकालीन राजकोषीय प्रतिक्रिया के हिस्से के रूप में खाद्य सब्सिडी का विस्तार किया गया (और पीएमजीकेएवाई के अधीन समेकित किया गया), अत: वित्त वर्ष 19 और वित्त वर्ष 23 के बीच केंद्रीय खाद्य सब्सिडी बिल जीडीपी के 0.5 प्रतिशत से बढ़कर एक प्रतिशत हो गया। एचसीईएस 2022-23 के माइक्रोडेटा से इस बात की पुष्टि होती है कि अधिकांश परिवार वर्तमान में पीडीएस और पीएमजीकेएवाई पात्रता के माध्यम से - सब्सिडाइज्ड मूल्य पर या नि:शुल्क रूप से - खाद्य राशन का क्रय करते हैं। राशन कार्डों का व्यापक कवरेज गरीब और वंचित तबके की रक्षा करता है।

सर्वे आबादी के विभिन्न वर्गों में इन लाभों के आवंटन के बारे में भी जानकारी प्रदान करता है। वर्ष 2022-23 में 84 प्रतिशत आबादी के पास राशन कार्ड था, जिसमें 59 प्रतिशत ऐसे थे जिन्होंने अपने घर में गरीबी रेखा से नीचे (बीपीएल), अंत्योदय अन्न योजना (एएवाई), या प्राथमिकता वाले परिवार (पीएचएच) कार्ड रखने की सूचना दी थी। व्यवहार में, 74 प्रतिशत आबादी सक्रिय रूप से पीडीएस/पीएमजीकेएवाई के माध्यम से खाद्य राशन (या केरोसिन) का उपभोग करती है, जिसमें चावल और गेहूं सबसे आम हैं। शहरी क्षेत्रों (72 प्रतिशत) की तुलना में ग्रामीण क्षेत्रों (आबादी का 89 प्रतिशत) में राशन कार्ड का कवरेज अधिक है।

पीडीएस/पीएमजीकेएवाई राशन कल्याण में सुधार करता है

पीडीएस-संबंधित उपभोग से कल्याणकारी योजनाओँ का लाभ लेने वालों का मूल्यांकन करने के लिए एचसीईएस माइक्रोडेटा के आधार पर एक अभ्यारोपण कार्य[9] निष्पादित किया गया था। परिणाम बताते हैं कि पीडीएस/पीएमजीकेवाई सब्सिडी का बाजार-समतुल्य मूल्य सभी परिवारों[10] में औसतन प्रति व्यक्ति

7 इस पहलू पर अधिक विस्तृत चर्चा के लिए, वित्त मंत्रालय के प्रकाशन, ''री-एग्जामिनिंग नैरेटिव्स ए कलेक्शन ऑफ एसेज'' का अध्याय 2, ''पर्सपेक्टिव्स ऑन द इनक्विलिटी डीबेट इन इंडिया", https://tinyurl-.com/2nt6mubz का अवलोकन करें।

8 यह कार्य नीति आयोग के नेतृत्व में भारतीय सांख्यिकी प्रणाली पर गठित टास्कफोर्स के अधीन विश्व बैंक द्वारा किया गया था।

9 राष्ट्रीय बजट सर्वेक्षणों में परिवारों द्वारा भुगतान की गई और रिपोर्ट की गई सब्सिडी वाली कीमतों में परिवार के कल्याण के लिए राशन का मूल्य ठीक से प्रतिबिंबित नहीं होता है। अंतर्राष्ट्रीय स्तर पर मान्य सर्वोत्तम प्रथाओं के अनुरूप हम 2011-12 और 2022-23 में पीडीएस/पीएमजीकेएवाई के माध्यम से प्राप्त खाद्य राशन और केरोसिन की खपत का एकल मूल्य लगाते हैं। इस पद्धति का उद्देश्य सर्वेक्षण में राशन उपभोग करने वाले प्रत्येक परिवार के लिए स्थानीय बाजार अर्थव्यवस्था में पीडीएस/पीएमजीकेएवाई वस्तुओं (सब्सिडी वाली कीमतों पर भुगतान या नि:शुल्क प्राप्त) का समतुल्य मूल्यांकन प्राप्त करना है।

10 औसत सब्सिडी की गणना सभी भारतीय परिवारों के लिए की जाती है। केवल उन परिवारों पर विचार करते हुए जिन्होंने पिछले 30 दिनों में पीडीएस वस्तुओं का उपभोग किया है, पीडीएस सब्सिडी का बाजार-समतुल्य मूल्य उनके (सब्सिडी के बाद) एमपीसीई के 5 प्रतिशत या (सब्सिडी के बाद) खाद्य एमपीसीई के 10 प्रतिशत के बराबर है।

(एमपीसीई) नाममात्र मासिक उपभोग व्यय (अंतिम या सब्सिडी के बाद) के चार प्रतिशत के बराबर है। सापेक्ष सब्सिडी ग्रामीण क्षेत्रों (चार प्रतिशत) में शहरी क्षेत्रों (दो प्रतिशत) की तुलना में अधिक है। अभ्यारोपित औसत सब्सिडी भी (सब्सिडी के बाद) खाद्य उपभोग के सात प्रतिशत (ग्रामीण परिवारों में आठ प्रतिशत) के बराबर है। वर्ष 2011-12 में तीन प्रतिशत की तुलना में वर्ष 2022-23 में औसत पीडीएस लाभ में वृद्धि हुई।

अभ्यारोपित कार्य से पता चलता है कि लाभ (उपभोग के सापेक्ष व्यक्त) निम्न उपभोग वाले समूहों में अधिक हैं। वर्ष 2022-23 में सब्सिडी का मूल्य औसतन ग्रामीण निचले 20 में घरेलू उपभोग का सात प्रतिशत था, लेकिन शीर्ष 20 में केवल दो प्रतिशत था। शहरी क्षेत्रों में भी इसी तरह का प्रगतिशील पैटर्न देखा गया है। उच्च उपभोग समूहों के लिए लाभ में कमी देखी गई है, किंतु सकारात्मक बने हुए हैं लेकिन फिर भी यह सकारात्मक है। सभी पंचकों में वर्ष 2011-12 से सापेक्ष लाभ में वृद्धि हुई है। अंत में, पीडीएस सब्सिडी भी निरपेक्ष रूप से प्रगतिशील थी। सब्सिडी की राशि (प्रति व्यक्ति रुपये) निम्न आय और ग्रामीण परिवारों में अधिक थी और उच्च पंचम और शहरी परिवारों में कम थी। निम्न खपत करने वाले समूहों के बीच बड़े लाभों की सांद्रता से पता चलता है कि पीडीएस/पीएमजीकेएवाई नीतियों से निम्न आय वर्ग को लोगों को मदद मिलती और आर्थिक रूप से कमजोर अन्य परिवारों को आय में उतार-चढ़ाव होने पर निर्धनता से बचाती हैं।

11.9 **बॉक्स XI.2** प्रत्यक्ष लाभ अंतरण (डीबीटी) से लाभान्वित होने वाले ग्रामीण परिवारों के उपभोग पैटर्न और विकल्पों के साथ ही लक्षित आबादी में स्वयं सहायता समूहों (एसएचजी) से ऋण प्राप्त करने वाली महिलाओं के बारे में भी, जो एक प्राथमिक सर्वेक्षण के निष्कर्षों पर आधारित है, के बारे में स्पष्ट जानकारी देता है।[11] यह सर्वे नवंबर 2024 में बिहार, झारखंड, मध्य प्रदेश और उत्तर प्रदेश के चयनित जिलों में किया गया था।

बॉक्स XI.2: ग्रामीण परिवारों के उपभोग विकल्प: प्रत्यक्ष लाभ अंतरण और स्वयं सहायता समूह

ग्रामीण परिवारों के उपभोग विकल्पों को बेहतर ढंग से समझने के लिए, ग्रामीण क्षेत्रों में 25 से 45 वर्ष की आयु की विवाहित महिलाओं के बीच एक सर्वे किया गया था, जो अपेक्षाकृत आर्थिक रूप से कमजोर थीं। सर्वे में एसएचजी से ऋण प्राप्त करने वालों पर ध्यान केंद्रित किया गया, जो औसत भारतीय लोगों की तुलना में गरीब आबादी का प्रतिनिधित्व करते हैं। यह सर्वेक्षण महिलाओं की श्रम शक्ति भागीदारी, घरेलू निर्णय-निर्धारण, और कल्याण योजनाओं के प्रभाव जैसे प्रमुख पहलुओं का पता लगाने के उद्देश्य से किया गया।

सर्वे में उत्तरदाताओं से सरकारी योजनाओं (जैसे, जल जीवन मिशन, पीएम किसान सम्मान निधि, आयुष्मान भारत, स्वच्छ भारत मिशन - ग्रामीण) तक उनकी पहुँच के बारे में पूछा गया और जब योजनाएँ नकद में दी गई, जैसे कि उनके या घर के किसी सदस्य के खाते में सीधे जमा की गई, तो उन्होंने धन का उपयोग कैसे किया। कुल मिलाकर, 59 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने बताया कि सरकारी योजनाओं का प्राथमिक लाभ

11 अर्थ ग्लोबल के सेंटर फॉर रैपिड इनसाइट्स (CRI) ने नवंबर 2024 में बिहार, झारखंड, मध्य प्रदेश और उत्तर प्रदेश के चुनिंदा जिलों में ग्रामीण क्षेत्रों में 25 से 45 वर्ष की आयु के बीच की लगभग 2400 विवाहित महिलाओं का सर्वे किया, जो आर्थिक रूप से अपेक्षाकृत कमजोर थीं। नमूना आबादी औसतन भारतीय आबादी की तुलना में गरीब है। इस जनसांख्यिकीय समूह को अध्ययन के लिए इसलिए चुना गया क्योंकि इस समूह में महिला श्रम शक्ति भागीदारी दर (एफएलएफपीआर) में वृद्धि देखी गई है। इसके अलावा, केंद्र और विभिन्न राज्य सरकारों दोनों से डीबीटी और नकदी के साथ-साथ स्वयं सहायता समूहों (एसएचजी) के माध्यम से ऋण के लिए यह समूह एक लोकप्रिय लक्ष्य के रूप में मौजूद है, इस समूह का सर्वे नकद अंतरण और ऋण के कारण खपत के पैटर्न का विश्लेषण करने में सहायक है।

जीवन की गुणवत्ता में वृद्धि से रहा है, जबकि तुलनात्मक रूप से अन्य 19 प्रतिशत ने प्राथमिक लाभ को इस रूप में वर्णित किया कि अब आर्थिक गतिविधि के लिए अधिक समय मिल रहा है। इस बात के साक्ष्य हैं कि सरकारी योजनाओं ने निम्न आय वाले परिवारों में उपभोग और आय-सृजन संबंधी गतिविधियों दोनों को बढ़ावा दिया है। जिन परिवारों में सर्वे किया गया था, उन परिवारों में नकदी योजनाओं का प्रचलन भी बहुत अधिक है, 77 प्रतिशत परिवार केन्द्र या राज्य सरकार से नकदी प्राप्त कर रहे हैं, जो आर्थिक रूप से कमजोर परिवारों के बीच नकदी योजनाओं के प्रति प्राथमिकता को दर्शाता है। डेटा से पता चलता है कि आर्थिक रूप से कमजोर परिवार नकदी योजनाओं को प्राथमिकता देते हैं, जो संभवतः योजनाओं द्वारा सुगम वित्तीय सशक्तिकरण के कारण है।

ये नकद अंतरण अपेक्षाकृत सार्वभौमिक हैं और आम तौर पर निम्न स्तर की सशर्तता लागू करते हैं; अर्थात, नकदी अक्सर सरकार द्वारा सत्यापित सामाजिक विशेषताओं के आधार पर दिया जाता है, न कि परिवार द्वारा व्यवहार की मुश्किल से की गई निगरानी के आधार पर। सैद्धांतिक दृष्टिकोण से, अक्सर यह तर्क दिया जाता है कि नकद प्राप्तियों पर कड़ी शर्तें लगाने से परिवार नकदी का उपयोग करने की क्षमता से वंचित हो जाते हैं, जहाँ उन्हें इसकी सबसे अधिक आवश्यकता होती है।

डेटा घरेलू नकदी लाभों से परिष्कृत व्यय पैटर्न को दर्शाता है। कुल मिलाकर सर्वे में शामिल 44 प्रतिशत परिवार मुख्य रूप से खाद्य उपभोग में वृद्धि पर पैसा व्यय करते हैं, और अन्य 31 प्रतिशत मुख्य रूप से गैर-खाद्य उपभोग (जैसे, बिजली, पानी), बचत या ऋण चुकौती पर व्यय करते हैं, जबकि 14 प्रतिशत मुख्य रूप से घर की मरम्मत पर व्यय करते हैं।

हालांकि, संपति के आधार पर व्यय पैटर्न में महत्वपूर्ण भिन्नता है। नमूने में शामिल 10 प्रतिशत 'बेहतर' परिवारों में से 52 प्रतिशत मुख्य रूप से खाद्य उपभोग पर व्यय करते हैं, और 20 प्रतिशत से कम मुख्य रूप से गैर-खाद्य उपभोग, बचत या ऋण चुकौती पर व्यय करते हैं। शेष परिवारों में से 43 प्रतिशत मुख्य रूप से खाद्य उपभोग पर व्यय करते हैं, और 32 प्रतिशत मुख्य रूप से गैर-खाद्य उपभोग, बचत या ऋण चुकौती पर व्यय करते हैं - जो समाज के कम संपन्न वर्गों के बीच कहीं अधिक विविध व्यय पैटर्न का सुझाव देता है। स्मरण रहे कि संपूर्ण नमूने का संग्रहण वित्तीय रूप से कमजोर परिवारो से लिया गया है।

नमूने का एक महत्वपूर्ण हिस्सा (37 प्रतिशत) स्वयं सहायता समूहों में लगा हुआ है। स्वयं सहायता समूहों में से 78 प्रतिशत को ऋण प्राप्त हुआ है। जबकि घरेलू उपभोग (34 प्रतिशत) एसएचजी ऋणों के लिए सबसे अधिक रिपोर्ट किया गया उपयोग है, इसके अलावा एसएचजी ऋणों का स्वास्थ्य व्यय (22 प्रतिशत), व्यवसाय शुरू करने (19 प्रतिशत) और कृषि व्यय (19 प्रतिशत) के लिए भी महत्वपूर्ण उपयोग किया गया है। एसएचजी ऋणों का शिक्षा के लिए अपेक्षाकृत कम उपयोग (3 प्रतिशत) शिक्षा के लिए प्रदान की गई डीबीटी की सफलता की ओर इशारा करता है।

यह लक्षित गरीब और निम्न-आय वाले परिवारों को नकद अंतरण और ऋण के उपभोग लाभों पर प्रकाश डालता है। ये परिवार विभिन्न बुनियादी जरूरतों और ऋण पुनर्भुगतान के लिए धन का उपयोग करने की रिपोर्ट करते हैं। यह सर्वेक्षण वस्तु के रूप में दी जाने वाली सब्सिडी के बदले प्रत्यक्ष और लक्षित नकद अंतरण पर जोर देता है।

11.10 इस पृष्ठभूमि में, अध्याय आर्थिक कल्याण के संदर्भ में अर्थव्यवस्था द्वारा की गई प्रगति पर प्रकाश डालता है और रास्ते में कुछ चुनौतियाँ प्रस्तुत करता है। खंड 1 में मूलभूत साक्षरता और संख्यात्मकता (एफएलएन), विद्यालयी पाठ्यक्रम में सामाजिक और भावनात्मक शिक्षा (एसईएल) के एकीकरण, तथा

प्रौद्योगिकी-संचालित विश्व में डिजिटल साक्षरता के महत्व पर ध्यान केंद्रित करते हुए शिक्षा पहलों पर चर्चा की गई है। यह खंड चिकित्सा शिक्षा में आने वाली उच्च शिक्षा चुनौतियों और विनियमन की भूमिका पर भी चर्चा करता है। खंड 2 देश में स्वास्थ्य क्षेत्र की स्थिति, इसकी प्रगति और चुनौतियों को प्रस्तुत करता है। यह उचित स्वास्थ्य देखभाल प्रदान करने में विघटनकारी प्रौद्योगिकियों की भूमिका और मानसिक कल्याण पर जीवनशैली विकल्पों के प्रभाव पर प्रकाश डालता है। खंड 3 ग्रामीण अर्थव्यवस्था की पड़ताल करता है, जिसमें ग्रामीण प्रगति को बढ़ावा देने के लिए संधारणीय विकास लक्ष्यों (एसडीजी) के स्थानीयकरण की वकालत करते हुए आर्थिक विकास के प्रमुख चालकों के रूप में बुनियादी ढांचे के विकास और आवास पर ध्यान केंद्रित किया गया है।

शिक्षा: नए रास्ते पर चलना

11.11 शिक्षा तर्कसंगत सोच रखने वाले व्यक्तियों को तैयार करके तथा स्वयं एवं समाज को बेहतर बनाने के लिए उनकी क्षमता में वृद्धि करके अर्थव्यवस्था को विकसित करने में महत्वपूर्ण भूमिका निभाती है। शिक्षा और मानव पूंजी विकास प्रगति के आधारभूत स्तंभों में से हैं। राष्ट्रीय शिक्षा नीति 2020 (एनईपी) इसी सिद्धांत[12] पर आधारित है। एनईपी में कहा गया है कि -

'इसका उद्देश्य हमारे संविधान की परिकल्पना के अनुसार एक समतापूर्ण, समावेशी और बहुलवादी समाज के निर्माण के लिए प्रतिबद्ध, उपयोगी और योगदान देने वाले नागरिकों का निर्माण करना है।

विद्यालयी शिक्षा

11.12 भारत की विद्यालयी शिक्षा प्रणाली 14.72 लाख विद्यालयों में 98 लाख शिक्षकों (यूडीआईएसई+ 2023-24) के साथ 24.8 करोड़ छात्रों को शिक्षा प्रदान करती है। सरकारी विद्यालयों में कुल 69 प्रतिशत छात्र हैं, जिनमें 50 प्रतिशत छात्र नामांकित हैं और 51 प्रतिशत शिक्षक कार्यरत हैं, जबकि निजी विद्यालयों में 22.5 प्रतिशत छात्र नामांकित हैं और 32.6 प्रतिशत शिक्षक कार्यरत हैं। एनईपी 2020 का लक्ष्य 2030 तक 100 प्रतिशत सकल नामांकन अनुपात (जीईआर) हासिल करना है। प्राथमिक स्तर (93 प्रतिशत) पर जीईआर लगभग सार्वभौमिक है तथा माध्यमिक स्तर (77.4 प्रतिशत) एवं उच्चतर माध्यमिक स्तर (56.2 प्रतिशत) पर अंतराल को पाटने के प्रयास जारी हैं, जिससे राष्ट्र सभी के लिए समावेशी और समान शिक्षा के अपने दृष्टिकोण के करीब पहुंच सके।[13]

11.13 हाल के वर्षों में ड्रॉपआउट दर[14] में लगातार गिरावट आई है, जो प्राथमिक स्तर पर 1.9 प्रतिशत, उच्च प्राथमिक स्तर पर 5.2 प्रतिशत और माध्यमिक स्तर पर 14.1 प्रतिशत है। हालांकि, अभी भी चुनौतियां बनी हुई हैं, प्राथमिक (कक्षा 1 से 5) के लिए प्रतिधारण दर[15] 85.4 प्रतिशत, प्रारंभिक (कक्षा 1 से 8) के लिए 78 प्रतिशत, माध्यमिक (कक्षा 1 से 10) के लिए 63.8 प्रतिशत और उच्चतर माध्यमिक (1 से 12) के लिए 45.6 प्रतिशत है। चिकित्सा जांच, स्वच्छता तथा सूचना एवं संचार प्रौद्योगिकी

12 राष्ट्रीय शिक्षा नीति 2020 (https://tinyurl.com/rdwuz8md).

13 UDISE+ 2023-24 (https://tinyurl.com/57c92kuv).

14 ड्रॉपआउट दर, किसी दिए गए विद्यालयी वर्ष में किसी दिए गए स्तर पर नामांकित समूह के उन विद्यार्थियों का अनुपात है, जो आगामी स्कूल वर्ष में किसी भी कक्षा में नामांकित नहीं होते हैं।

15 प्रतिधारण दर किसी दिए गए विद्यालयी वर्ष की पहली कक्षा में नामांकित विद्यार्थियों (या स्कूल) के समूह का प्रतिशत है, जिनके स्कूल की अंतिम कक्षा तक पहुंचने की उम्मीद होती है।

(आईसीटी) की उपलब्धता सहित मूलभूत सुविधाओं तथा अवसंरचना में सुधार उल्लेखनीय रहा है, जो विद्यालय के अवसंरचना के विकास में सकारात्मक प्रवृत्ति को दर्शाता है।[16]

तालिका XI.1 विद्यालय के अवसंरचना में सुधार
(मूलभूत सुविधाओं वाले विद्यालयों का प्रतिशत)

वर्ष	2019.20	2021.22	2022.23	2023.24
लड़कियों का शौचालय	96.9	97.5	97	97.2
लड़कों का शौचालय	95.9	96.2	95.6	95.7
हाथ धोने की सुविधा	90.2	93.6	94.1	94.7
पुस्तकालय/पठन कक्ष/पठन कोना	84.1	87.3	88.3	89
बिजली	83.4	89.3	91.7	91.8
एक वर्ष में विद्यालयों में चिकित्सा जाँच	82.3	54.6	74.3	75.2
कंप्यूटर	38.5	47.5	47.7	57.2
इंटरनेट	22.3	33.9	49.7	53.9

स्रोतः यूडीआईएसई+ 2023-24

11.14 सरकार समग्र शिक्षा अभियान (इसके साथ ही निष्ठा, विद्या प्रवेश, जिला शिक्षा एवं प्रशिक्षण संस्थान (डाइट), कस्तूरबा गांधी बालिका विद्यालय (केजीबीवी) आदि जैसी उप-योजनाएँ), दीक्षा[17], स्टार्स[18], परख[19], पीएम[20] श्री, उल्लास[21] और पीएम पोषण[22] सहित कई कार्यक्रमों और योजनाओं के माध्यम से एनईपी 2020 के उद्देश्यों को प्राप्त करने का प्रयास कर रही है। आर्थिक सर्वेक्षण 2023-24 (अध्याय 7, तालिका VII.4) ने स्कूली शिक्षा में विभिन्न सरकारी पहलों के तहत हुई प्रगति को उजागर किया गया है।

11.15 भारतीय शिक्षा प्रणाली में बच्चों के क्रमागत-विकास में प्रारंभिक वर्षों की महत्वपूर्ण भूमिका को अच्छी तरह से चिन्हित किया गया है, क्योंकि 85 प्रतिशत मस्तिष्क का विकास छह वर्ष की आयु से पहले होता है। प्रारंभिक बाल्यावस्था देखभाल और शिक्षा (ईसीसीई) परिदृश्य को मजबूत करने के लिए सरकार ने अप्रैल 2024 में ईसीसीई के लिए राष्ट्रीय पाठ्यक्रम, आधारशिला और प्रारंभिक बाल्यावस्था प्रोत्साहन के लिए राष्ट्रीय रूपरेखा, नवचेतना शुरू की। नवचेतना जन्म से तीन साल तक के बच्चों के समग्र विकास पर ध्यान केंद्रित करती है, जो 36 महीने के प्रोत्साहन कैलेंडर के माध्यम से 140 आयु-विशिष्ट गतिविधियों की पेशकश करती है। यह अलग-अलग तरह के दिव्यांग बच्चों, मातृ मानसिक स्वास्थ्य और "गर्भ संस्कार" (गर्भावस्था के दौरान परिपाटी) को शामिल करने पर जोर देता है। आधारशिला भारतीय और अंतरराष्ट्रीय शोध के दृष्टिगत तीन से छह वर्ष की आयु के बच्चों के लिए 130 से अधिक गतिविधियों के साथ खेल-आधारित अधिगम को बढ़ावा देती है जो शिशु-केन्द्रित और

16 यूडीआईएसई+ 2023-24 (https://tinyurl.com/57c92kuv).
17 ज्ञान साझा करने के लिए डिजिटल अवसंरचना (दीक्षा)
18 राज्यों के लिए शिक्षण-अधिगम और परिणामों को सुदृढ़ बनाना (स्टार्स)
19 समग्र विकास के लिए ज्ञान के निष्पादन का मूल्यांकन, समीक्षा और विश्लेषण (परख)
20 उभरते भारत के लिए प्रधानमंत्री के विद्यालय (पीएम श्री)
21 समाज में सभी के लिए आजीवन शिक्षा की समझ (उल्लास)
22 प्रधानमंत्री पोषण शक्ति निर्माण (पीएम पोषण)

शिक्षक-केन्द्रित शिक्षा का समर्थन करती हैं। इसका उद्देश्य आजीवन अधिगम के लिए एक मजबूत नींव रखना है, जो कि फाउंडेशनल स्टेज 2022 (एनसीएफ-एफएस) के लिए राष्ट्रीय पाठ्यचर्या रूपरेखा के साथ संरेखित है और योग्यता-आधारित, उपयोगकर्ता के अनुकूल पाठ योजनाओं के माध्यम से ईसीसीई की गुणवत्ता में सुधार करता है। इसका उद्देश्य आंगनवाड़ी केंद्र पर दी जाने वाली ईसीसीई की गुणवत्ता में सुधार करना है, जिसमें सरल और उपयोगकर्ता के अनुकूल तरीके से प्रस्तुत की जाने वाली योग्यता-आधारित पाठ योजनाओं और गतिविधियों को प्राथमिकता दी जाती है।

साक्षरता और संख्यात्मकता के माध्यम से मजबूत नींव का निर्माण

11.16 विद्यालयी शिक्षा देश की शिक्षा प्रणाली की नींव रखती है। एनईपी 2020 में कहा गया है कि बुनियादी साक्षरता और संख्यात्मकता (एफएलएन) शिक्षा और आजीवन अधिगम की सफलता के लिए महत्वपूर्ण है। इस दिशा में, विद्यालयी शिक्षा और साक्षरता विभाग ने जुलाई 2021 में राष्ट्रीय मिशन, "समझ और संख्यात्मकता के साथ पढ़ने में प्रवीणता के लिए राष्ट्रीय पहल (निपुण भारत)"[23] शुरू किया, ताकि यह सुनिश्चित किया जा सके कि देश का हर बच्चा 2026-27[24] तक ग्रेड 3 के अंत तक एफएलएन प्राप्त कर ले। निपुण भारत, एनईपी 2020 के घटकों में से एक है। यह प्रीस्कूल और कक्षा 1, 2 और 3 में तीन साल के एफएलएन को कवर करता है। इस दिशा में शिक्षा प्रणाली यह सुनिश्चित करने के लिए नवीन शिक्षण पद्धतियों और शिक्षण विधियों को अपना रही है ताकि हर बच्चा एफएलएन हासिल करे। **बॉक्स XI.3** में ऐसे ही एक नवाचार, अर्थात् सहकर्मी शिक्षण पर चर्चा की गई है।

बॉक्स XI.3: सहकर्मी शिक्षण: एफएलएन प्राप्त करने का मार्ग

ग्रेड 3 तक सार्वभौमिक एफएलएन के लक्ष्य को प्राप्त करने के लिए न केवल हर बच्चे तक पहुँचना आवश्यक है, बल्कि विविध शिक्षण आवश्यकताओं को पूरा करने के लिए पारंपरिक व्याख्यान-आधारित शिक्षण की सीमाओं को पार करना भी आवश्यक है। जबकि शिक्षक द्वारा निर्देशित अनुदेश मूल्यवान है, यह व्यक्ति-केन्द्रित शिक्षण का पूरी तरह से समर्थन नहीं कर सकता है, खासकर उन बच्चों के लिए जो पिछड़ जाते हैं और उन्हें आगे बढ़ने के लिए अतिरिक्त सहायता की आवश्यकता होती है।

राज्य सरकारों ने इन चुनौतियों से निपटने के लिए कार्यक्रम शुरू किए हैं। मध्य प्रदेश और गुजरात में मिशन अंकुर प्राथमिक छात्रों के समग्र विकास के लिए विद्यालयों और समुदायों को जोड़ने पर ध्यान केंद्रित करता है, यह सुनिश्चित करता है कि वे एफएलएन कौशल प्राप्त करें।[25] इसी तरह, बिहार के मिशन दक्ष का उद्देश्य 2025 तक ग्रेड-स्तर की दक्षता हासिल करने के लिए पिछड़े छात्रों को छात्र-केन्द्रित सलाह प्रदान करना है। जबकि ये पहल प्रमुख अंतरालों को कम करने का उपाय करती हैं, वे शिक्षकों पर बहुत अधिक निर्भर करती हैं, जो स्केलेबल, अनुकूलनीय शिक्षण रणनीतियों की आवश्यकता पर प्रकाश डालती हैं जो शिक्षकों पर अधिक बोझ डाले बिना वैयक्तिकीकरण प्रदान करती हैं।

सहकर्मी शिक्षण एक आशाजनक समाधान है, जहाँ छात्र अपने साथियों को पढ़ाकर और उनका समर्थन करके अधिगम हासिल करते हैं। सीमित संसाधनों और उच्च छात्र-शिक्षक अनुपात वाली कक्षाओं में यह छात्रों की जरूरतों के अनुरूप स्केलेबल, सुलभ सहायता प्रदान करता है। 'छात्र चौंपियन' के रूप में, वरिष्ठ या अधिक

23 https://nipunbharat.education.gov.in/

24 शिक्षा मंत्रालय की पीआईबी दिनांक 5 जुलाई 2021 (https://tinyurl.com/yc5ejpu8).

25 मध्य प्रदेश और गुजरात: एफएलएन के लिए पीएमयू - द एजुकेशन अलायंस

जानकार छात्र बुनियादी अवधारणाओं के माध्यम से कनिष्ठ या संघर्षरत साथियों का मार्गदर्शन करने में मदद करते हैं।

सहकर्मी शिक्षण में अनुकूल वातावरण तैयार किया जाता है जहाँ छात्र एक-दूसरे से सीखते हैं, और शिक्षक के अनुदेश के साथ-साथ छात्रों का आत्मविश्वास और समझ को बढ़ाते है। एनईपी समावेशन और वैयक्तिकरण अधिगम को प्रोत्साहित करने के लिए सहकर्मी ट्यूटरिंग को बढ़ावा देता है, ताकि यह सुनिश्चित किया जा सके कि प्रत्येक बच्चा अधिगम प्राप्त कर सकता है।[26] यह विद्यालयों और समुदायों में सहकर्मी ट्यूटर के रूप में सामुदायिक स्वयंसेवकों और पूर्व छात्रों का उपयोग करने को भी प्रोत्साहित करता है। एनईपी 2020 के लिए सार्थक (एसएआरटीएचक्यू) (गुणवत्तापूर्ण शिक्षा के माध्यम से छात्रों और शिक्षकों की समग्र उन्नति)[27] दिशानिर्देश एफएलएन और शैक्षिक परिणामों को बेहतर बनाने के लिए सहकर्मी ट्यूटरिंग पर जोर देते हैं, सहकर्मी ट्यूटर्स को प्रशिक्षित करने और विद्यालय के कार्यक्रमों में सत्रों को एकीकृत करने की आवश्यकता पर प्रकाश डालते हैं।

वैश्विक साक्ष्य सहकर्मी अधिगम का समर्थन करते हैं, जो अमेरिका[28] में गणित और पढ़ने में बेहतर अकादमिक प्रदर्शन, ऑस्ट्रेलिया[29] में समस्या-समाधान क्षमताओं और सामाजिक कौशल में वृद्धि और उप-सहारा[30] अफ्रीका में बेहतर साक्षरता परिणाम दर्शाते हैं। उप-सहारा अफ्रीका में सहकर्मी-नेतृत्व वाले कार्यक्रमों ने कम संसाधन वाली कक्षाओं में छात्र-केंद्रित शिक्षा का सफलतापूर्वक समर्थन किया है। इसके अतिरिक्त, सहकर्मी शिक्षण नेतृत्व, सहानुभूति, लचीलापन और संचार जैसे आवश्यक जीवन कौशल को बढ़ावा देता है, जिससे शिक्षक और शिक्षार्थी दोनों को लाभ होता है।

भारत की शिक्षा प्रणाली में संरचित सहकर्मी शिक्षण को एकीकृत करने के प्रयोग

कर्नाटक के मैसूर जिले में 1995 में शुरू किया गया **नल्ली-काली** (कन्नड़ में आनंददायक शिक्षण) कार्यक्रम, सहकर्मी और समूह कार्य पर ध्यान केंद्रित करता है ताकि एक सहयोगी कक्षा वातावरण बनाया जा सके जो स्व-गति, वैयक्तिकरण शिक्षण का समर्थन करता है। यह अब कर्नाटक में कक्षा 1-3 के लिए आयु-उपयुक्त कौशल विकसित करने के लिए प्राथमिक शिक्षण पद्धति है।[31]

शिक्षणा फाउंडेशन के माध्यम से आंध्र प्रदेश, कर्नाटक, महाराष्ट्र, तमिलनाडु और तेलंगाना[32] में लागू किया गया

26 एनईपी के पैरा 2.7 में यह प्रावधान है कि, ''वर्तमान शिक्षण संकट के पैमाने के कारण, सार्वभौमिक आधारभूत साक्षरता और संख्यात्मकता प्राप्त करने के मिशन में शिक्षकों का समर्थन करने के लिए सभी व्यवहार्य तरीकों का पता लगाया जाएगा। दुनिया भर के अध्ययनों से पता चलता है कि एक-पर-एक सहकर्मी ट्यूशन न केवल शिक्षार्थी के लिए, बल्कि शिक्षक के लिए भी अधिगम के दृष्टिकोण से बेहद प्रभावी है। इस प्रकार, सहकर्मी ट्यूशन को प्रशिक्षित शिक्षकों की देखरेख में और सुरक्षा पहलुओं का उचित ध्यान रखते हुए साथी छात्रों के लिए एक स्वैच्छिक और आनंददायक गतिविधि के रूप में लिया जा सकता है।''; https://tinyurl.com/mxp5wpfz

27 https://tinyurl.com/yc3y7jz2

28 फुच्स, एल. एस., फुच्स, डी., यज्दियन, एल., और पॉवेल, एस. आर. (2002)। शीर्षक: इंहेंसिंग फर्स्ट-ग्रेड चिल्ड्रेन्स मैथेमेटिकल डेवलपमेंट विथ पियर-असिटेंटेड लर्निंग स्ट्रैटेजी. प्रकाशन: स्कूल साइकोलॉजी रिव्यू खंड 31, सं. 4, पृ. 569-583. DOI% 10. 1080/02796015.2002.12086175.

29 फॉसेट, एल.एम., और गार्टन, ए.एफ. (2005). दी इफेक्ट ऑफ पियर कोलाबोरेशन ऑन चिल्ड्रेन्स प्राब्लम-सॉलविंग अबिलिटी. प्रकाशन: ब्रिटिश जर्नल ऑफ एजुकेशनल साइकोलॉजी, खंड 75, सं. 2, पृ. 157-169. DOI% 10-1348@000709904X23411

30 फ्राई, के., रोगन, आर., और ग्रुबर, एस. (2019). इंप्रूविंग लिटरेसी आउटकमस् इन लो-रिसोर्स कंटेक्सट थ्रू पियर-लेड लर्निंग अप्रोचेज. प्रकाशन: एजुकेशनल डेवलपमेंट जर्नल, खंड 35, सं. 3, पृ. 289-305.

31 (https://tinyurl.com/cy5kr7fc).

32 शिक्षणा फाउंडेशन की वार्षिक रिपोर्ट 2022-23

शिक्षा का प्रेरणा मॉडल भी सहकर्मी शिक्षण और समूह कार्य पर जोर देता है।[33] चार-पांच छात्रों के छोटे समूह कक्षा की गतिविधियों, शिक्षण और एक-दूसरे से अधिगम में सहयोग करते हैं।

इनवॉल्व लर्निंग सॉल्यूशंस फाउंडेशन[34] उत्तर प्रदेश, बिहार और कर्नाटक के छह जिलों में शिक्षकों के साथ मिलकर सरकारी विद्यालयों में संरचित सहकर्मी शिक्षण को एकीकृत करने के लिए काम कर रहा है, जो सीधे निपुण भारत के एफएलएन लक्ष्यों के साथ संरेखित है। छात्रों के बीच मॉडल जोड़े को 'शिक्षार्थियों' के साथ 'छात्र चौंपियन' के रूप में पहचाना जाता है। विषय पर अधिक महारत रखने वाले प्रत्येक छात्र चौंपियन को चार शिक्षार्थियों के समूह का समर्थन करने के लिए आगे प्रशिक्षित किया जाता है, उनके साथी जो अवधारणाओं को समझने में कठिनाई का अनुभव करते हैं, जिससे प्रति सप्ताह तीन से चार बार 40 मिनट के सत्रों के माध्यम से उनकी प्रगति में सहायता मिलती है।

कर्नाटक के अनेकल ब्लॉक में प्रारंभिक मूल्यांकन से पता चलता है कि कार्यक्रम में भाग नहीं लेने वाले छात्रों की तुलना में संख्या की दृष्टि से छात्रों के अधिगम के परिणामों में 15 प्रतिशत की वृद्धि हुई है।[35] इसी तरह, भागलपुर में, संरचित सहकर्मी बातचीत ने उन बच्चों के बीच पढ़ने और संख्या के अंतर को पाटने में मदद की है जो उम्र के अनुसार अधिगम से जुड़े हुए पड़ाव को पूरा नहीं कर सकते थे। वास्तविक साक्ष्य भी छात्र जुड़ाव और शैक्षणिक परिणामों में सकारात्मक बदलाव का संकेत देते हैं।

निपुण भारत के मिशन का समर्थन करने के लिए सहकर्मी शिक्षण को भारत की एफएलएन रणनीति में एकीकृत किया जा सकता है। इसमें शिक्षक प्रशिक्षण में सहकर्मी शिक्षण को शामिल करना, सफल मॉडलों को मापना, अधिगम के परिणामों पर इसके प्रभाव का आकलन करना और शिक्षकों, छात्रों और प्रशासकों से फीडबैक के आधार पर दृष्टिकोण को परिष्कृत करने के लिए डेटा का उपयोग करना शामिल है। यह कक्षाओं को गतिशील स्थानों में बदलने में मदद करेगा जहाँ हर बच्चे को आगे बढ़ने में अपेक्षित सहयोग प्राप्त होता है।

समझ को संवेदनशील बनानाः सामाजिक और भावनात्मक अधिगम के साथ क्षमता के द्वारा खोलना

11.17 विद्यालयी शिक्षा की सफलता न केवल छात्र की शैक्षणिक उपलब्धियों पर निर्भर करती है, बल्कि उनके सामाजिक और भावनात्मक शिक्षण (एसईएल) को बढ़ाने पर भी निर्भर करती है। एक अच्छी शिक्षा बच्चे के मानसिक और शारीरिक स्वास्थ्य, शैक्षणिक प्रदर्शन और जीवन कौशल को बढ़ाती है। इस संदर्भ में, एनईपी 2020 के अधीन ईसीसीई का उद्देश्य मूलभूत साक्षरता और सामाजिक-भावनात्मक विकास को प्राप्त करना है। एनईपी 2020 में कहा गया है कि

'ईसीसीई का समग्र उद्देश्य बच्चों की शारीरिक, मांसपेशियों, हड्डियों की सहनशक्ति और आकार में वृद्धि, संज्ञानात्मक विकास, **सामाजिक-भावनात्मक-नैतिक विकास**, सांस्कृतिक/कलात्मक विकास और संचार और प्रारंभिक भाषा, साक्षरता और संख्यात्मकता के विकास के क्षेत्रों में इष्टतम परिणाम प्राप्त करना होगा।'

33 https://www.sikshana.org/Program/Prerana/

34 https://involveedu.com/

35 प्रतिभा नारायणन, पी.एन., अन्ना डैनियल, ए.डी. और धनश्री बलराम, डी.बी. (2024), प्रमोटिंग इंडिविडुअलाइज्ड लर्निंगः थे इफेक्टिवनेस ओएफ पीर टीचिंग पेडागोजी। प्रकाशनः इंटरनेशनल कॉन्फ्रेंस ऑन टेक्नोलॉजी फॉर एजुकेशन (ज्4म), जेनोडो। doi: 10-5281/zenodo.14004916

11.18 **बॉक्स XI.4** शिक्षा में एसईएल के महत्व पर चर्चा करता है, जिसमें विद्यायी पाठ्यक्रम में सामाजिक-भावनात्मक-नैतिक विकास को शामिल करने के लिए शिक्षण कैसे विकसित किया जा सकता है, का उदाहरण दिया जाता है।

बॉक्स XI.4: एसईएल तकनीकों के माध्यम से समझ और हृदय को संवेदनशील बनाना

एसईएल समग्र शिक्षा ढांचे के भीतर एक महत्वपूर्ण स्तंभ के रूप में उभरा है जो एसडीजी, विशेष रूप से एसडीजी 3 (अच्छा स्वास्थ्य और कल्याण) और एसडीजी 4 (गुणवत्तापूर्ण शिक्षा) में महत्वपूर्ण योगदान देता है। यूनेस्को[36] एसईएल को *भावनाओं की कदर करने एवं उचित मार्गदर्शन करने, दूसरों की देखभाल करते हुए सहानुभूति रखने, सकारात्मक संबंध स्थापित करने, उचित निर्णय लेने और चुनौतीपूर्ण स्थितियों को प्रभावी ढंग से संभालने की क्षमता हासिल करने की प्रक्रिया* के रूप में परिभाषित करता है। एसईएल व्यक्तिगत कल्याण, सामाजिक भागीदारी और व्यापक व्यक्तिगत विकास में महत्वपूर्ण योगदान देता है। कम उम्र से ही एसईएल को शामिल करने से बच्चों को अपेक्षित कौशल का विकास होता है जो लचीलापन और शैक्षणिक सफलता को बढ़ावा देते हैं। यह भविष्य में मानसिक स्वास्थ्य संबंधी समस्याओं को रोकने और एक स्वस्थ समाज की नींव रखने में भी महत्वपूर्ण भूमिका निभाता है।

सीएएसईएल (शैक्षणिक, सामाजिक और भावनात्मक शिक्षा के लिए सहयोग)[37] एसईएल के पाँच मुख्य घटकों की रूपरेखा तैयार करता है, जो समग्र विकास को बढ़ावा देने में आधारभूत स्तंभों के रूप में काम करते हैं। ये घटक-आत्म-जागरूकता, आत्म-प्रबंधन, सामाजिक जागरूकता, संबंध कौशल और उचित निर्णय लेना-छात्रों को जीवन की चुनौतियों का सामना करने, मानसिक स्वास्थ्य को बढ़ाने और अकादमिक प्रदर्शन में सुधार करने के लिए जरूरी कौशल से लैस करते हैं। दुनिया भर में एसईएल कार्यक्रमों को प्रभावी ढंग से लागू करने वाले कुछ सफल मॉडलों में एमोरी विश्वविद्यालय[38] द्वारा सामाजिक, भावनात्मक और नैतिक शिक्षा (एसईई लर्निंग) और येल सेंटर फॉर इमोशनल इंटेलिजेंस का रूलर कार्यक्रम[39] शामिल हैं।

कुछ प्राक्कलनों के अनुसार एसईएल पहलों में निवेश किए गए प्रति डॉलर अनुमानित दीर्घकालिक आर्थिक रिटर्न 11 अमेरिकी डॉलर है, जिसके परिणामस्वरूप मानसिक स्वास्थ्य एवं शिक्षापरक रोजगार[40] में वृद्धि होती है। इसके अलावा, 2020 के यूनेस्को अध्ययन[41] में इस बात पर प्रकाश डाला गया है कि इस तरह के निवेश से न केवल तत्काल शैक्षिक और व्यवहारिक लाभ मिलते हैं, बल्कि दीर्घकालिक आर्थिक लाभ भी होते हैं, जिसमें प्रति व्यक्ति आय में 30 प्रतिशत की वृद्धि शामिल है। साहित्य से पता चलता है कि कक्षा अभ्यास

36 यूनेस्को (2024) स्ट्रेंग्थनिंग सोशल एंड इमोशनल लर्निंग आईएन हाइब्रिड मोड्स ओएफ एजुकेशन: बिल्डिंग सपोर्ट फोर स्टूडेंट्स, टीचर्स, स्कूल्स एंड फैमिलीज: ए यूनेस्को-ऐबीई डिस्कशन पेपर; https://tinyurl.com/nnbafeat

37 कैसल'एॅस् एॅसईएॅल् फ्रेमवर्क (2020) व्हाट अरे गा कोर कंपीटेंस एरियास एंड व्हेयर आर दे प्रमोटेड? https://casel.org/casel-sel-framework-11-2020/?view=true

38 एमोरी यूनिवर्सिटी (2022) स्ईई लर्निंग: सोशल, इमोशनल एंड एथिकल लर्निंग प्रोग्राम. (https://seelearning.emory.edu/en/about).

39 येल सेंटर फोर इमोशनल इंटेलिजेंस (2023) रूलर प्रोग्राम ओवरव्यू (https://www.ycei.org/ruler).

40 बेलफील्ड, सी. ईटी.एएल. (2015). थे इकोनोमिक वैल्यू ओएफ सोशल एंड इमोशनल लर्निंग. जर्नल ओएफ बेनिफिट-कॉस्ट एनालिसिस (https://tinyurl.com/36w8mft7).

41 यूनेस्को (2020) रीथिंकिंग लर्निंग: ए रिव्यू ओएफ सोशल एंड इमोशनल लर्निंग फोर एजुकेशन सिस्टम्स. (https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223?pf0000373890).

में एसईएल घटकों को एकीकृत करने से छात्रों की प्रतिबद्धता[42], भागीदारी[43], संज्ञानात्मक समस्या-समाधान क्षमता[44], उपस्थिति दर और समग्र शैक्षणिक सफलता[45] में वृद्धि होती है। अकादमिक प्रदर्शन को बढ़ाने के अलावा, इस तरह की मदद से सकारात्मक सामाजिक व्यवहार और पारस्परिक संबंधों को भी बढ़ावा मिलता है, व्यवहार संबंधी मुद्दों और मनोवैज्ञानिक संकट को कम करते हैं और युवाओं को रोजगार, पारिवारिक जीवन और व्यापक सामाजिक जुड़ाव में सफलता के लिए तैयार करते हैं।[46]

भारत में विकास

एनईपी 2020 समग्र बाल विकास के लिए जरूरी सामाजिक, नैतिक और भावनात्मक दक्षताओं के विकास पर जोर देता है। राष्ट्रीय पाठ्यचर्या रूपरेखा 2023[47] भी शैक्षिक परिणामों को बेहतर बनाने और बच्चों की भलाई को बढ़ावा देने के लिए एसईएल-आधारित शिक्षाशास्त्र की वकालत करती है। निपुण भारत मिशन दिशा-निर्देश 2021[48] भारत की आधारभूत शिक्षा प्रणाली में छोटे बच्चों के लिए समग्र विकास उद्देश्यों के मुख्य घटक के रूप में एसईएल के महत्व पर जोर देते हैं। यह उन गतिविधियों को बढ़ावा देता है जो आत्म-जागरूकता, सामाजिक जागरूकता और उचित निर्णय लेने को बढ़ावा देती हैं; इसके अलावा सुरक्षित, सहायक शिक्षण वातावरण तैयार करने के लिए समावेशी, बाल-केंद्रित प्रथाओं की वकालत करती हैं जो संज्ञानात्मक और भावनात्मक विकास दोनों को पोषित करती हैं।

एसईएल को भारत की शैक्षिक और विकासात्मक प्राथमिकताओं के अभिन्न अंग के रूप में तेजी से पहचाना जा रहा है। एसईई लर्निंग इंडिया[49] और लाइफ स्किल्स कोलैबोरेटिव[50] जैसी पहल संरचित दृष्टिकोणों में एसईएल के लिए मार्ग प्रशस्त कर रही हैं। इन्हें महाराष्ट्र, मिजोरम, उत्तराखंड और राजस्थान राज्यों में अपनाया जा रहा है। त्रिपुरा और उत्तराखंड इत्यादि सरकारों द्वारा कार्यान्वित कार्यक्रमों में भी एसईएल का सहयोग लिया जा रहा है। कई कार्यक्रमों में, राज्य सरकारों ने ड्रीम ए ड्रीम फाउंडेशन[51] और लाभ्या[52] जैसे गैर-लाभकारी संगठनों के साथ सहयोग किया है। इन मॉडलों के अधीन कक्षाओं को भावनात्मक रूप से सुरक्षित वातावरण

42 हॉकिंस, जे. डी., स्मिथ, बी. हेच्., एंड कैटालानो, आं. एॅफ्. (2004). सोशल डेवलपमेंट एंड सोशल एंड इमोशनल लर्निंग. आईएन जे. ई. जिन्स, आर्. पी. वीसबर्ग, एॅम्. सी. वांग, - हेच्. जे. वालबर्ग (ईडीएस.), बिल्डिंग एकेडमिक सक्सेस ओन सोशल एंड इमोशनल लर्निंग: व्हाट डोइस थे रिसर्च से? (पीपी.135-150).टीचर्स कॉलेज प्रेस.

43 मर्डॉक, टी. बी. (1999). दी सोशल कॉन्टेक्स्ट ऑफ रिस्क: स्टैटस एंड मोटिवेशनल प्रीडिक्टर्स ओएफ एलिएनेशन इन मिडल स्कूल. जर्नल ओएफ एजुकेशनल साइकोलॉजी, (https://doi.org/10.1037/0022-0663.91.1.62).

44 बैटिस्टिच, वी., सोलोमोन, डी., वॉटसन, एॅम्., सोलोमोन, जे., एंड स्केप्स, ई.(1989). इफेक्ट्स ऑफ एन एलिमेंटरी स्कूल प्रोग्राम टू एनहैंस प्रोसोशल बिहेवियर ऑन चिल्ड्रेनएॅस् कॉग्निटिव-सोशल प्रोब्लेम-सॉल्विंग स्किल्स एंड स्ट्रेटेजीज. जर्नल ओएफ एप्लाइड डेवलपमेंटल साइकोलॉजी (https://doi.org/10.1016/0193-3973(89)90002-6).

45 फेल्नर, आं.डी., प्रिमवेरा, जे., - काउस, ए.एॅम्. (1995). दी इम्पैक्ट ओएफ ए कॉम्प्रीहेंसिव स्कूल-बेस्ड इंटरवेंशन ऑन द एकेडमिक अचीवमेंट ऑफ स्टूडेंट्स: ए लॉन्गिट्यूडिनल स्टडी. जर्नल ओएफ एजुकेशनल साइकोलॉजी, 87(1), पीपी. 1-14.; देपाओली, जे.एॅल्, एलियास, एॅम्जे., एंड वीसबर्ग, आं.पी., 2017. सोशल एंड इमोशनल लर्निंग: ए फ्रेमवर्क फॉर प्रमोटिंग एकेडमिक सक्सेस. एजुकेशनल साइकोलॉजिस्ट, 52(1), पीपी. 1-11

46 एलियास, एॅम्.जे., 2014. सोशल-इमोशनल लर्निंग एंड आईटीएस इम्पैक्ट ऑन सोसायटल एंगेजमेंट. जर्नल ओएफ एजुकेशनल साइकोलॉजी, 106(3), पीपी. 1-10; जोन्स, एॅस्.एॅम्. एंड काह्न, जे., 2017. द एविडेंस बेस फोर हॉव लर्निंग हैपेंस: ए कंसेंसस ओन सोशल, इमोशनल, एंड एकेडमिक डेवलपमेंट. अमेरिकन एडुकेटर, विंटर 2017-2018 (https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1164389.pdf).

47 शिक्षा मंत्रालय, भारत सरकार (नेशनल करीकुलम फ्रेमवर्क 2023. (https://tinyurl.com/47z2b2m3).

48 शिक्षा मंत्रालय, भारत सरकार (2021) निपुन भारत मिशन: नेशनल इनिशिएटिव फॉर प्रोफिशिएंसी आईएन रीडिंग विथ अंडरस्टेंडिंग एंड न्यूमरेसी- गाइडलाइन्स 2021. (https://tinyurl.com/mvxnc7k5)

49 एॅसईई लर्निंग इंडिया (2024) एॅसईई लर्निंग इंडिया एबाउट https://www.seelearningindia.com/Home/about

50 लाइफ स्किल्स कोलेबोरेटिव (2024). लाइफ स्किल्स कोलेबोरेटिव ओवरव्यू https://lifeskillscollaborative.in/

51 ड्रीम ए ड्रीम फाउंडेशन (2024). ड्रीम ए ड्रीम फाउंडेशन ओवरव्यू https://dreamadream.org/

52 लाभ्या फाउंडेशन (2024) लाभ्या फाउंडेशन ओवरव्यू https://labhya.org_ https://www.labhya.org/what-we-do-model

के रूप में परिकल्पित किया जाता है, जिसमें बच्चे विभिन्न चुनौतियों से निपटने और अपने कल्याण और अधिगम के परिणामों को बेहतर बनाने के लिए इंटरैक्टिव समूह सत्र, अर्थपूर्ण अभ्यास और विचार साझा करते हैं। अपराजिता फाउंडेशन जैसे संगठनों के माध्यम से छात्रों को महत्वपूर्ण जीवन कौशल, अर्थात् सामाजिक और पारस्परिक कौशल सिखाए जाते हैं, जो उन्हें उचित निर्णय लेने, प्रभावी ढंग से संवाद करने और चुनौतियों का मुकाबला करने और आत्म-प्रबंधन कौशल विकसित करने में मदद कर सकते हैं (**बॉक्स XI.5** देखें)।

एसईएल के लाभों का समर्थन करने वाले साक्ष्य मजबूत हैं। मानसिक स्वास्थ्य, शैक्षिणिक सफलता और दीर्घकालिक जीवन परिणामों पर इसके गहन प्रभाव से शैक्षिक ढांचे के साथ एसईएल को एकीकृत करने की अनिवार्यता रेखांकित होती है। यह भारत में विशेष रूप से महत्वपूर्ण है, जिसकी एक विशेषता युवा आबादी है जो कि वर्कफोर्स (कार्यबल) में शामिल होने के लिए तैयार है। इसलिए, एसईएल का कार्यान्वयन राष्ट्र के भविष्य में एक रणनीतिक निवेश के रूप में कार्य करता है।

11.19 एनईपी 2020 व्यावसायिक और डिजिटल शिक्षा को सहायक, सुसज्जित विद्‌यालयी अवसंरचना के साथ एकीकृत करके समग्र विद्‌यालयी शिक्षा पर जोर देता है ताकि 2030 तक माध्यमिक स्तर पर 100 प्रतिशत जीईआर के सुचारू परिवर्तन को सक्षम किया जा सके।

11.20 विद्यालयों में कौशल शिक्षा का महत्व उद्योग 4.0 के आगमन के साथ काफी बढ़ गया है, जो स्वचालन, एआई, इंटरनेट ऑफ थिंग्स (आईओटी), बिग डेटा और रोबोटिक्स द्वारा परिभाषित एक अत्यधिक गतिशील और कौशल-गहन युग है। इस औद्योगिक क्रांति ने विनिर्माण और कृषि जैसे क्षेत्रों में उत्पादन और वितरण को नया रूप दिया है, जिससे कुशल कर्मचारियों की मांग में काफी वृद्धि हुई है। तकनीकी दक्षता के साथ-साथ अनुकूलनशीलता, समस्या-समाधान और सहयोग जैसे सॉफ्ट स्किल इस विकसित परिदृश्य को नेविगेट करने के लिए महत्वपूर्ण हो गए हैं। **बॉक्स XI.5** जीवन संबंधी कौशल प्रदान करने के लिए टिम टिम तारे पहल पर चर्चा करता है।

बॉक्स XI.5: जीवन कौशल प्रदान करना: टिम टिम तारे पहल

टिम टिम तारे (टीटीटी)[53] एक अभिनव पहल है जिसका उद्देश्य पूरे भारत में किशोर छात्रों को जरूरी जीवन कौशल प्रदान करना है। व्यावसायिक प्रशिक्षण के विपरीत, जो तकनीकी कौशल पर ध्यान केंद्रित करता है, टीटीटी सॉफ्ट स्किल्स जैसे - व्यक्तिगत विकास, प्रभावी संचार, भावनात्मक बुद्धिमत्ता और सामाजिक कल्याण के प्रमुख घटकों पर जोर देता है। टीटीटी के माध्यम से छात्रों को जीवन की चुनौतियों का आत्मविश्वास और स्पष्टता से सामना करने के लिए सशक्त बनाया जाता है।

यह पहल छात्रों को आधुनिक जीवन की जटिलताओं से निपटने के लिए जरूरी जीवन कौशल से समर्थ बनाती है। विश्व स्वास्थ्य संगठन (डब्ल्यूएचओ) के जीवन कौशल ढांचे पर आधारित टीटीटी 16 मुख्य जीवन कौशल (जैसे सहानुभूति, आलोचनात्मक सोच, शिष्टाचार, समय प्रबंधन, आदि) और 100 से अधिक संबंधित विषयों की एक विस्तृत श्रृंखला पर चर्चा करती है, जो आज के युवाओं की उभरती जरूरतों को पूरा करने के लिए डिजाइन किए गए हैं। ये कौशल छात्रों को व्यक्तिगत और पेशेवर रूप से सूचित, विचारशील निर्णय लेने में सक्षम बनाते हैं और उन्हें अपनी पढ़ाई और उससे आगे बढ़ने के लिए जरूरी कौशल और दृष्टिकोण से समर्थ बनाती है।

53 https://tinyurl.com/5yxkwerv

टीटीटी का दृष्टिकोण पारंपरिक शिक्षा से अलग है, क्योंकि इसकी कार्यप्रणाली छात्र-केंद्रित है, जो आकर्षक, तल्लीन करने वाले तरीके से विषय-वस्तु प्रदान करता है और छात्रों को महत्वपूर्ण अवधारणाओं को प्रभावी ढंग से आत्मसात करने, अपनाने और बनाए रखने में सक्षम बनाने वाले परिवर्तनकारी अनुभव से समृद्ध करता है। प्रत्येक विषय को गतिविधि-आधारित शिक्षण के साथ डिजाइन किया गया है, जैसे अनुभव साझा करना, भूमिका अदा करना, साथ-साथ गाना और परस्पर खेलना (इंटरैक्टिव गेम)। यह दृष्टिकोण सुनिश्चित करता है कि प्रत्येक पाठ जीवंत, प्रभावशाली और आकर्षक हो, जिससे छात्र अधिगम की प्रक्रिया को सक्रिय रूप से अनुभव कर सकें।

2009 में तमिलनाडु में शुरू हुआ टीटीटी अब चरणबद्ध तरीके से अन्य राज्यों[54] में फैल गया है, जो पूरे भारत में लाखों छात्रों तक पहुँच रहा है। छात्रों को सशक्त बनाने के साथ-साथ, TTT ने इन राज्यों में हजारों शिक्षकों के प्रशिक्षण को प्राथमिकता दी है, यह सुनिश्चित करते हुए कि कार्यक्रम के लाभ गहराई से स्थापित हों और व्यापक रूप से प्रसारित किए जाएं।

टीटीटी का एक महत्वपूर्ण फोकस अपने हितधारकों की जरूरतों को समझने और उनका समाधान करने की प्रतिबद्धता से भी जुड़ी हुई है। पिछले कई वर्षों से छात्रों, शिक्षकों, प्रधानाचार्यों और अभिभावकों से व्यवस्थित रूप से फीडबैक एकत्र की गई है। यह फीडबैक लगातार व्यक्तियों और समुदायों पर कार्यक्रम के सकारात्मक प्रभाव को उजागर करता है और यह टीटीटी की परिवर्तनकारी शक्ति और स्थायी परिवर्तन करने की क्षमता का प्रमाण है।

टीटीटी कार्यक्रम वर्तमान में 10 करोड़ से अधिक छात्रों तक पहुँचता है, जिसकी मध्य भारत और गुजरात में महत्वपूर्ण उपस्थिति है। इसे विभिन्न प्रकार के विद्यालयों में लागू किया जाता है, जिसमें सरकारी विद्यालय, नवोदय विद्यालय, केंद्रीय विद्यालय, कस्तूरबा विद्यालय, किशोर गृह आदि शामिल हैं। इसे पीएम ई-विद्या चौनल, राज्य सरकार के रिले सेंटर, यूट्यूब और व्हाट्सएप ग्रुप जैसे विभिन्न प्लेटफार्मों के माध्यम से भी एक्सेस किया जा सकता है।

राज्य शैक्षिक अनुसंधान और प्रशिक्षण परिषद (एससीईआरटी) ने आधिकारिक तौर पर टीटीटी कार्यक्रम को अनुमोदित कर दिया है, जिससे इसकी विश्वसनीयता बढ़ी है और राष्ट्रीय शैक्षिक मानकों के साथ तालमेल बनाए रखना भी सुनिश्चित किया है।

अंतर को पाटना: शिक्षा में डिजिटल प्रौद्योगिकी और डिजिटल साक्षरता की अनिवार्यता

11.21 डिजिटल साक्षरता यह सुनिश्चित करती है कि छात्र डिजिटल जानकारी का विश्लेषण, संश्लेषण और संप्रेषण करने जैसे कौशल में महारत हासिल करके प्रतिस्पर्धी बने रहें। विश्व आर्थिक मंच (डब्ल्यूईएफ) ने कौशल को 21वीं सदी[55] के लिए आधार माना है। यूनेस्को ने डिजिटल साक्षरता को इस प्रकार परिभाषित किया है- 'इसमें वे योग्यताएँ शामिल हैं जिन्हें कंप्यूटर साक्षरता, आईसीटी साक्षरता, सूचना साक्षरता और मीडिया साक्षरता के रूप में संदर्भित किया जाता है।'[56] डिजिटल साक्षरता में बुनियादी हार्डवेयर और सॉफ्टवेयर के उपयोग से लेकर उन्नत प्रोग्रामिंग और नेटवर्क मैनेजमेंट की जानकारी तक शामिल है।

54 जैसे गुजरात, मध्य प्रदेश, राजस्थान, उत्तर प्रदेश आदि।
55 न्यू विजन फॉर एजुकेशन. वर्ल्ड इकोनोमिक फोरम (डबल्यूईऍफ़)
56 डिजिटल साक्षरता कौशल पर संदर्भ का एक वैश्विक ढांचा. यूनेस्को, https://tinyurl.com/3e832sct

11.22 व्यापक वार्षिक मॉड्यूलर सर्वे 2022–23 के डेटा से भारत में ग्रामीण–शहरी डिजिटल विभाजन का पता चलता है, जिसमें ग्रामीण क्षेत्रों में, विशेषकर महिलाओं के बीच इंटरनेट–सर्चिंग क्षमताएँ कम हैं।[57] ग्रामीण क्षेत्रों में 63 प्रतिशत पुरुष और 55 प्रतिशत महिलाएं जानकारी के लिए इंटरनेट पर सर्च कर सकती हैं, जबकि शहरी क्षेत्रों में 74 प्रतिशत पुरुष और 69 प्रतिशत महिलाएं इंटरनेट पर सर्च कर सकती हैं। इन तथ्यों से यह निष्कर्ष निकलता है कि डिजिटल अंतर को पाटने के लिए केंद्रित प्रयास करने की आवश्यकता है।

11.23 एनईपी 2020 दिव्यांग छात्रों के लिए शिक्षा में सुधार, बाधाओं को दूर करने और समावेशिता सुनिश्चित करने में प्रौद्योगिकी की भूमिका पर जोर देता है। समावेशी डिजिटल शिक्षा के उद्देश्य को प्राप्त करने के लिए दीक्षा[58] स्टडी वेब्स ऑफ एक्टिव लर्निंग फॉर यंग एस्पायरिंग माइंड्स (स्वयं)[59], ई–विद्या[60], प्रधानमंत्री ग्रामीण डिजिटल साक्षरता अभियान (पीएमजीदिशा)[61] और दिव्यांगों के लिए ई–कंटेंट जैसी योजनाएं लागू हैं। सरकार ने भारतीय सांकेतिक भाषा के लिए पीएम ई–विद्या डीटीएच चौनल लॉन्च किया, जो भारत में श्रवण–बाधित छात्रों के लिए समावेशी और सुलभ शिक्षा प्रणाली की दिशा में एक महत्वपूर्ण कदम है।[62] समग्र शिक्षा का आईसीटी और डिजिटल पहल घटक आईसीटी लैब और स्मार्ट क्लासरूम स्थापित करने के लिए वित्तीय सहायता प्रदान करता है और देश भर में कक्षा VI से XII वाले सरकारी और सहायता प्राप्त स्कूलों को कवर करता है।

11.24 तकनीकी परिवर्तन की तीव्र गति के लिए शिक्षकों को नए डिजिटल रुझानों और शिक्षण विधियों से अद्यतन रहने की आवश्यकता है। शिक्षकों की क्षमताओं को बढ़ाने और उन्हें 21वीं सदी की मांगों के अनुरूप तैयार करने की दिशा में प्रौद्योगिकी का लाभ उठाने के प्रयास में सरकार ने एक अत्याधुनिक डिजिटल प्लेटफॉर्म टीचर्सऐप (TeacherApp)[63] लॉन्च किया है। यह एप्लीकेशन 260 घंटे से भी अधिक समय के लिए संसाधन प्रदान करता है, जिसमें पाठ्यक्रम, वीडियो, पॉडकास्ट और लाइव विशेषज्ञ सत्र शामिल हैं। इसमें 900 घंटे की सामग्री के साथ शिक्षण किट भी शामिल हैं, जो शिक्षकों को पाठ योजनाएं, वर्कशीट और प्रोजेक्ट–आधारित शिक्षण गतिविधियां जैसे आवश्यक उपकरण प्रदान करते हैं। यह ऐप शिक्षकों को जरूरी कौशल और अभिनव सामग्री और समुदाय–निर्माण की सुविधाओं के माध्यम से निरंतर क्षमता–निर्माण के साथ सशक्त बनाता है। यह कई डिवाइस पर उपलब्ध है और शैक्षणिक पद्धतियों और छात्र जुड़ाव को बेहतर बनाने के लिए व्यावहारिक रणनीतियां उपलब्ध कराता है।

11.25 शिक्षा संबंधी सेवाओं को कुशलतापूर्वक निष्पादित करने और अधिगम के परिणामों में सुधार करने के लिए कौशल, शोध, नवाचार पारिस्थितिकी तंत्र, सरकार–शैक्षणिक भागीदारी और संकाय विकास में निवेश महत्वपूर्ण हैं। प्रौद्योगिकी एक शक्तिशाली सक्षमकर्ता के रूप में कार्य करती है, जो विद्यालयों, पॉलिटेक्निक, उच्च शिक्षा संस्थानों, बेरोजगार युवाओं और कामकाजी पेशेवरों सहित विविध समूहों में स्केलेबिलिटी, समानता, पहुंच और सतत अधिगम के अवसरों को बढ़ावा देती है। **बॉक्स XI.6** में इस पर आगे चर्चा की गई है।

---

57 व्यापक वार्षिक मॉड्यूलर सर्वे, 2022–23, MoSPI https://tinyurl.com/yxrtez7e

58 https://diksha.gov.in/data/

59 https://swayam.gov.in/explorer?category=SCHOOL

60 https://pmevidya.education.gov.in/

61 इलेक्ट्रॉनिक्स और आईटी मंत्रालय की 26 जुलाई 2024 की पीआईबी विज्ञप्ति (https://tinyurl.com/4w2bzwsa)

62 शिक्षा मंत्रालय की 6 दिसंबर 2024 की पीआईबी विज्ञप्ति (https://tinyurl.com/59ka4zpb)

63 शिक्षा मंत्रालय की 25 नवंबर 2024 की पीआईबी विज्ञप्ति (https://tinyurl.com/2znktf6u)

बॉक्स XI.6: कुशल और प्रभावी शिक्षा प्रदान करने के लिए प्रौद्योगिकी का लाभ उठाना।

शिक्षा प्रणाली की तेजी से विकसित हो रही डायनामिक्स का समाधान करने के लिए कृत्रिम बुद्धिमत्ता (एआई) सहित प्रौद्योगिकी का एकीकरण आवश्यक हो गया है। एआई-संचालित शिक्षण प्रणाली में छात्र-विशेष की प्रगति और समझ के अनुरूप शैक्षिक गतिविधियां प्रचालित होती हैं, जो पारंपरिक पद्धतियों के विपरीत है जिसमें समस्त शिक्षार्थियों के लिए एक मानकीकृत पाठ्यक्रम और एक समान प्रगति पर विश्वास किया जाता है। इसके अतिरिक्त, एआइ अनुकूल आकलन की सुविधा प्रदान करता है, छात्रों की विशिष्ट जरूरतों के साथ संरेखित करता है और उनकी अपनी गति के अनुरूप विकास को बढ़ावा देता है। प्रौद्योगिकी का समावेश लागत प्रभावी समाधान भी प्रस्तुत करता है, जिससे गुणवत्तापूर्ण शिक्षा बड़े पैमाने पर लोगों के लिए अधिक सुलभ और समावेशी बन जाती है।

शिक्षा प्रणाली को बेहतर बनाने के लिए प्रौद्योगिकी एकीकरण तीन प्रमुख क्षेत्रों पर केंद्रित हो सकता है: शिक्षक विकास और छात्र शिक्षण के लिए एआई का उपयोग करना, उद्योगों के अनुकूल कौशल और प्रमाणन को एकीकृत करना, और व्यक्ति के अनुकूल लर्निंग साफ्टवेयर बनाना। इन पर नीचे चर्चा की गई है।

शिक्षकों के व्यावसायिक विकास के लिए एआई का लाभ उठाना और छात्रों के लिए एआई-प्रचालित पर्सनल ट्यूटर प्रदान करना

एआई पाठ योजना, मूल्यांकन विकास और आलोचनात्मक सोच को बढ़ावा देने जैसे कार्यों को स्वचालित (आटोमेट) कर सकता है, जिससे शिक्षक अनुदेश और सलाह पर ध्यान केंद्रित कर सकते हैं। एआई ट्यूटर विभिन्न विषयों में सहायता कर सकते हैं, छात्रों को जरूरी सहायता प्रदान कर सकते हैं और उन्हें अपनी क्षमता एवं आवश्यकताओं के अनुसार अधिगम में मदद कर सकते हैं। एआई पर्सनल ट्यूटर संसाधन मार्गदर्शन (रिसोर्स गाइडेंस), करियर काउंसिलिंग और समस्या-समाधान रणनीतियों के साथ अधिगम को बढ़ा सकते हैं। इसके अतिरिक्त, एआई-प्रचालित एनालिटिक्स शिक्षकों को छात्रों की जरूरतों के अनुसार अपने तरीके तैयार करने में मदद करती है, और एआई-प्रचालित प्लेटफॉर्म शिक्षकों के अनुभव को विस्तारित करने के लिए व्यक्ति-विशेष के व्यावसायिक विकास की सिफारिश कर सकते हैं। एआई शिक्षकों और छात्रों दोनों को स्वचालित मूल्यांकन करने और छात्र-विशेष के अधिगम में मदद करने में भी सहायक हो सकता है।

सरकार शिक्षा क्षेत्र के लिए दीर्घकालिक रणनीति के रूप में डिजिटल शिक्षाशास्त्र के माध्यम से ई-लर्निंग को परिकल्पित एवं विकसित कर रही है। पीएम ई-विद्या, दीक्षा (डीआईकेएसएचए) और स्वयं (एसड्ब्ल्यूएवाईएएम) जैसी विभिन्न पहलें इस प्रयास का हिस्सा हैं। सरकार ने एआई और मशीन लर्निंग (एमएल) जैसी उन्नत तकनीकों को शामिल करने के लिए दीक्षा (डीआईकेएसएचए) के अधीन एक प्लेटफॉर्म की स्थापना की भी घोषणा की है।[64]

शिक्षा में उद्योग-संबंधित कौशल और प्रमाणन को एकीकृत करना

शैक्षणिक करीकुलम में उद्योग-संबंधित कौशल और प्रमाणन को शामिल करने से कार्यबल की रोजगार क्षमता में सुधार होगा। उद्योग और प्रमाणन निकायों, व्यावहारिक प्रशिक्षण मॉड्यूल और एआई-प्रचालित शिक्षण अनुभवों के साथ साझेदारी के माध्यम से शिक्षा में प्रमाणन के प्रावधान के जरिए इसे प्राप्त किया जा सकता है।

शिक्षा मंत्रालय ने उद्योग-अकादमिक संबंध के महत्व को समझते हुए छात्रों की रोजगार क्षमता में सुधार के लिए 2020-21 में अप्रेंटिसशिप एम्बेडेड डिग्री/डिप्लोमा कार्यक्रम शुरू किया। इसके अलावा नेशनल क्रेडिट

64 https://tinyurl.com/36dy8t8w

फ्रेमवर्क (एनसीआरएफ) अप्रेंटिसशिप अधिगम के घंटों के लिए क्रेडिट की अनुमति देता है, जो इसके निर्धारण/मूल्यांकन के अधीन है। एनसीआरएफ ने अप्रेंटिसशिप, इंटर्नशिप, प्रोजेक्ट वर्क इत्यादि के माध्यम से अर्जित क्रेडिट को शामिल करने के लिए अकादमिक बैंक ऑफ क्रेडिट (एबीसी) के विस्तार की भी सिफारिश की।[65] राष्ट्रीय अप्रेंटिसशिप प्रोत्साहन योजना अप्रेंटिस अधिनियम, 1961 के अधीन अप्रेंटिसशिप कार्यक्रम शुरू करने वाले औद्योगिक प्रतिष्ठानों को वित्तीय सहायता प्रदान करती है।

शोध, अधिगम और कौशल विकास के लिए वैयक्तिक अधिगम सॉफ्टवेयर परतों का निर्माण और एआई प्रयोगशालाओं का विकास

ऐसी प्रयोगशालाओं में एआई पर्सनल ट्यूटर सभी विषयों के छात्रों को बहुत लाभ पहुंचा सकते हैं और उनके लिए बड़े पैमाने पर सहायक हो सकते हैं। वर्चुअल साइंस और एआई प्रयोगशालाएं विशिष्ट, एवं वर्णनातीत अनुभव प्रदान करती हैं। ये नवाचार अधिगम को बढ़ाते हैं, मूलभूत कौशल को मजबूती प्रदान करते हैं और लागत प्रभावी समाधान प्रस्तुत करते हैं।

इस दिशा में एक कदम उठाते हुए, अटल इनोवेशन मिशन (ए आई एम) ने अटल टिंकरिंग लैब्स (ए टी एल) की नींव पर फ्रंटियर टेक्नोलॉजी लैब्स (एफ टी एल) की शुरुआत की है। एफटीएल छात्रों को एआई, एआर/वीआर, ब्लॉकचेन, साइबर सुरक्षा, रोबोटिक्स, 3डी प्रिंटिंग और आईओटी सहित उन्नत तकनीकों तक पहुँच प्रदान करेगा। अटल टिंकरिंग लैब्स (ए टी एल) की नींव पर निर्माण, जो 722 जिलों में 10,000 विद्यालयों में स्थापित किए गए हैं, एफटीएल छात्रों को विकसित तकनीकी परिदृश्य के लिए अपेक्षित कौशल से लैस करने के लिए डिजाइन किए गए हैं।[66]

निष्कर्ष के तौर पर, भारत में शैक्षिक परिदृश्य को बदलने के लिए प्रौद्योगिकी का लाभ उठाना महत्वपूर्ण है। ऐसा करके, एक अधिक कुशल, प्रभावी और भविष्य के लिए तैयार शिक्षा प्रणाली बनाई जा सकती है।

11.26 ऑनलाइन अधिगम और डिजिटल तकनीक ने शिक्षा तक पहुँच का विस्तार किया है, लेकिन कक्षा में प्रत्यक्ष तरीकों से अधिगम की पारंपरिक पद्धति अभी भी श्रेष्ठ है। तमिलनाडु सरकार ने कोविड-19 महामारी के कारण पैदा हुए अधिगम संबंधी कठिनाईयों को दूर करने और अधिगम में सुधार के लिए समानता सुनिश्चित करते हुए छात्रों के दरवाजे (डोरस्टेप) तक शिक्षा की पहुंच के लिए एक लागत प्रभावी उपचारात्मक कार्यक्रम शुरू किया (**बॉक्स XI.7**)।

बॉक्स XI.7: तमिलनाडु की इल्लम थेडी कल्वी (एजुकेशन एट डोरस्टेप): सार्वजनिक शिक्षा में नवाचार

इल्लम थेडी कल्वी योजना तमिलनाडु सरकार द्वारा कोविड-19 महामारी और डिजिटल विभाजन के कारण पैदा हुए शिक्षा अंतराल को पाटने के लिए शुरू की गई थी। यह पहल प्रत्यक्ष पद्धतियों से शिक्षा पर केंद्रित है, जो इल्लम थेडी कल्वी का प्राथमिक लक्ष्य है।[67]

यह योजना छात्रों की शिक्षा के लिए इंटरनेट संसाधनों पर निर्भरता को कम करने के लिए कोविड-19 के दौरान बनाई गई थी, जिसमें स्वयंसेवक उनकी सहायता करते हैं। इन स्वयंसेवकों ने छात्रों को शिक्षित करने

65 https://tinyurl.com/36dy8t8w

66 नीति आयोग की 6 मार्च 2024 की पीआईबी विज्ञप्ति (https://tinyurl.com/3x4tw78x).

67 https://illamthedikalvi.tnschools.gov.in/Welcome

के लिए घर-घर जाकर प्रयास किए। यह पहल तमिलनाडु के प्रत्येक छात्र को इस योजना के माध्यम से शिक्षा प्राप्त करने का अवसर प्रदान करके शैक्षिक अंतराल को पाटने में मदद कर रही है।

राज्य योजना आयोग ने सितंबर 2022 में एक व्यापक सर्वे के माध्यम से कार्यक्रम के प्रभाव का त्वरित मूल्यांकन किया। इस मूल्यांकन में छह जिलों: अरियालुर, कुड्डालोर, नागपट्टिनम, सेलम, तिरुवरुर और विल्लुपुरम[68] के 362 विद्यालयों के स्वयंसेवकों, शिक्षकों, प्रधानाध्यापकों और अभिभावकों की सक्रिय भागीदारी शामिल थी। माता-पिता ने अपने बच्चों के अधिगम के अनुभवों में उल्लेखनीय सुधार की सूचना दी, उन्होंने कहा कि शिक्षा उनके लिए अधिक आनंददायक गतिविधि बन गई है। साथ ही, शिक्षकों ने पुष्टि की कि खेल-आधारित दृष्टिकोण ने बच्चों की अधिगम में रुचि को फिर से जगाया है। परिणामस्वरूप, छात्र अधिक स्वतंत्र रूप से बातचीत कर रहे थे और नियमित कक्षाओं में सक्रिय रूप से भाग ले रहे थे। छात्रों ने गणित में अधिक रुचि दिखाई और अपने मानक कक्षाओं में भाषा कौशल में महत्वपूर्ण प्रगति की।

महामारी के बाद भी यह योजना छात्रों को सुधारात्मक पाठों के माध्यम से आवश्यक सहायता प्रदान करने के लिए जारी है। योजना के स्वयंसेवक स्कूल से बाहर के बच्चों को मुख्यधारा की शिक्षा में शामिल करने के लिए साल भर काम करते हैं, जिसमें लड़कियों, दिव्यांग बच्चों (सीडब्ल्यूएसएन), ट्रांसजेंडर बच्चों और प्रवासी श्रमिक परिवारों के बच्चों पर विशेष ध्यान दिया जाता है। स्वयंसेवक कार्यक्रम का हिस्सा बनने के लिए ऑनलाइन आवेदन कर सकते हैं और उन्हें मासिक वेतन भी दिया जाता है। कार्यक्रम का प्रबंधन प्रौद्योगिकी के प्रभावी उपयोग के साथ किया जाता है। प्राथमिक विद्यालय के बच्चों के अधिगम के स्तर की निगरानी के लिए, स्वयंसेवकों को उनकी प्रगति दर्ज करने के लिए उपलब्धि चार्ट दिए गए हैं।

दिव्यांग बच्चे (सीडब्ल्यूएसएन): समावेशिता की संस्कृति का विकास

11.27 राष्ट्रीय शिक्षा नीति (एनईपी) 2020 एक ऐसे भविष्य की परिकल्पना करती है जहाँ हर बच्चे, जिसमें दिव्यांग बच्चे (सीडब्ल्यूएसएन) भी शामिल हैं, को सम्मानित, समर्थ और समावेशित महसूस होता है। उनके अद्वितीय क्षमता को पहचानते हुए, एनईपी समावेशी कक्षाओं के निर्माण पर जोर देती है जहाँ विविधता का उत्सव मनाया जाता है। यह बाधा-मुक्त ढांचे, सहानुभूतिपूर्ण शिक्षक प्रशिक्षण और सहायक प्रौद्योगिकियों के एकीकरण की आवश्यकता की बात करती है ताकि दिव्यांग बच्चे अपने साथियों के साथ सीख सकें। समग्र शिक्षा योजना एनईपी 2020 और विकलांग व्यक्तियों के अधिकारों अधिनियम 2016 के अनुरूप है। समग्र शिक्षा के तहत, दिव्यांग बच्चों का समर्थन करने के लिए सहायता उपकरण, सहायक यंत्र, भत्ते, ब्रेल सामग्री और चिकित्सीय हस्तक्षेप सहित अवसंरचना सुदृढीकरण के लिए समर्पित धनराशि आवंटित की गई है। अवसंरचना के अंतर्गत 11.35 लाख स्कूलों में रैंप, 7.7 लाख स्कूलों में हैंड्रेल्स और 5.1 लाख स्कूलों में सुलभ शौचालय शामिल हैं। शैक्षिक संस्थानों के लिए सुलभता कोड (2024) दिव्यांग बच्चों के लिए स्कूल सुविधाओं तक पहुँच में शारीरिक बाधाओं और सूचना एवं संचार बाधाओं की समीक्षा करता है।

11.28 सभी स्तरों पर सीडब्लूएसएन नामांकन को बढ़ावा देने के प्रयास किए गए हैं, जिसके कारण माध्यमिक और उच्चतर माध्यमिक स्तर पर नामांकन में उल्लेखनीय वृद्धि देखी गई है। हालाँकि कोविड-19 महामारी के कारण अस्थायी गिरावट आई थी, लेकिन स्कूल से बाहर रहने वाले दिव्यांग बच्चों को औपचारिक शिक्षा में फिर से शामिल करने के लिए सुधार के प्रयास जारी हैं। नवीनतम यूडीआईएसई+ रिपोर्ट (2023-24) के अनुसार, 16.8 लाख बच्चे प्रारंभिक स्तर पर, 2.87 लाख माध्यमिक स्तर पर और

68 https://tinyurl.com/29f74ccs.

1.18 लाख उच्चतर माध्यमिक स्तर पर नामांकित हैं।[69] सीडब्लूएसएन से संबंधित विभिन्न पहलूओं को नीचे विस्तार से बताया गया है।

चार्ट XI.4. दिव्यांग बच्चों के लिए पहल

पीएमईविद्या श्रृंखला
एनसीईआरटी की 'समावेशी कक्षाओं के लिए शिक्षण-अधिगम हस्तक्षेप' पहुंच के लिए आईएसएल दुभाषियों के साथ समावेशी शिक्षाशास्त्र को बढ़ावा देती है

सीबीएसई स्कूलों में समावेशी सेल
समतामूलक और बाधारहित वातावरण और पूर्ण भागीदारी की सुविधा प्रदान करना

विकलांगता स्क्रीनिंग- प्रशस्त (पीआरएएसएचएएसटी)
21 विकलांगताओं को कवर करता है, 23 भाषाओं में एक पुस्तिका एक मोबाइल ऐप के रूप में उपलब्ध है। 2022 से अब तक 10 लाख से अधिक उपयोगकर्ताओं और 61.57 लाख स्क्रीनिंग पूर्ण हो चुकी है।

सुलभ सामग्री
4250+ आईएसएल वीडियो, दीक्षा (डीआईकेएसएचए) पर 10,500-शब्द आईएसएल शब्दकोश, पीएम ईविद्या पर 24/7 शैक्षणिक चौनल, और डीटीएच चौनल। ई-पाठशाला और थर्ड-पार्टी टीटीएस ऐप्स पर 377 एनसीईआरटी टॉकिंग बुक्स, और दीक्षा (डीआईकेएसएचए) पर 4048 ऑडियो अध्याय

समावेशी शिक्षा
समान और समावेशी शिक्षा पर राष्ट्रीय दिशा-निर्देश और कार्यान्वयन रूपरेखा (एनजीआईएफईआईई) (2021-2030) को समावेशी स्कूल बनाने के लिए एक रोडमैप प्रदान करने के लिए विकसित किया गया है, ताकि यह सुनिश्चित किया जा सके कि कोई भी बच्चा पीछे न छूटे।

क्षमता निर्माण और प्रशिक्षण
निष्ठा (2023-24) के अंतर्गत **60 लाख शिक्षकों के लिए 5 दिवसीय क्षमता निर्माण कार्यक्रम।** डिजिटल संसाधनों और सहायक प्रौद्योगिकियों पर 15,964 शिक्षकों के लिए अतिरिक्त **ऑनलाइन प्रशिक्षण। समग्र शिक्षा के अंतर्गत सामान्य शिक्षकों के सेवाकालीन प्रशिक्षण** के लिए समावेशी शिक्षा पर मॉड्यूल।

स्रोत: विद्या शिक्षा और साक्षरता विभाग, शिक्षा मंत्रालय

उच्चतर शिक्षा

11.29 भारत की उच्च शिक्षा प्रणाली विश्व स्तर पर सबसे बृहत्त है, जिसमें 2021-22 में 4.33 करोड़ छात्र नामांकित हैं, जबकि वर्ष 2014-15 में 3.42 करोड़ छात्र नामांकित थे अर्थात् तुलनात्मक रूप से नामांकन में 26.5 प्रतिशत की वृद्धि हुई है।[70] इसी अवधि (2014-15 से 2021-22) के दौरान 18-23 आयु वर्ग के लिए जीईआर भी 23.7 प्रतिशत से बढ़कर 28.4 प्रतिशत हो गया।[71] उच्चतर शिक्षा में 2035 तक जीईआर को 50 प्रतिशत तक बढ़ाने के सरकार के लक्ष्य को प्राप्त करने के लिए शैक्षिक नेटवर्क और अवसंरचना को दोगुना करने की आवश्यकता है।

11.30 पिछले कुछ वर्षों में उच्चतर शिक्षा पारिस्थितिकी तंत्र में महत्वपूर्ण परिवर्तन हुआ है। भारतीय प्रौद्योगिकी संस्थानों की संख्या 2014 में 16 से बढ़कर 2023 में 23 हो गई, जबकि भारतीय प्रबंधन संस्थानों की संख्या 2014 में 13 से बढ़कर 2023[72] में 20 हो गई। इसी तरह, चिकित्सा महाविद्यालयों में भी उल्लेखनीय वृद्धि हुई है, जो 2013-14 में 387 से बढ़कर 2024-25[73] में 780 हो गई। विश्वविद्यालयों की संख्या में भी पर्याप्त विस्तार हुआ है, जो 2014 में 723 से बढ़कर 2024 में 1,213 हो गया, अर्थात्

69 शिक्षा प्लस (यूडीआईएसई+) 2023-24 के लिए संयुक्त जिला सूचना प्रणाली: https://tinyurl.com/3rjucf44
70 उच्चतर शिक्षा पर अखिल भारतीय सर्वे 2021-22: https://tinyurl.com/ykn75ump
71 उपयुक्त नोट 70.
72 दिनांक 22 अप्रैल 2023 की पीआईबी रिलीज https://tinyurl.com/58a9ntna
73 स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय से इनपुट

59.6 प्रतिशत[74] की वृद्धि दर्ज की गई। कुल उच्चतर शिक्षा संस्थानों (एचईआई) की संख्या 2014–15 में 51,534 से 13.8 प्रतिशत बढ़कर 2022–23 में 58,643 हो गई।[75]

11.31 एनईपी 2020 एक पुनर्गठित प्रणाली के माध्यम से भारतीय उच्चतर शिक्षा प्रणाली में प्रतिमान बदलाव की परिकल्पना करता है। यह प्रणाली के प्रमुख पहलुओं जैसे बहु–विषयक और समग्र शिक्षा; अनुसंधान, नवाचार और उद्यमिता; शिक्षकों का शासन और क्षमता निर्माण पर प्रकाश डालता है; गुणवत्ता, रैंकिंग और मान्यता; डिजिटल सशक्तिकरण और ऑनलाइन शिक्षा; न्यायसंगत और समावेशी शिक्षा; भारतीय भाषाओं और भारतीय ज्ञान प्रणालियों को बढ़ावा देना; कौशल विकास और रोजगार और उच्च शिक्षा का अंतरराष्ट्रीयकरण।

11.32 महत्वपूर्ण रूप से, एनईपी इन मूलभूत पहलुओं पर नवाचार करने के लिए संस्थानों को स्वायत्तता प्रदान करने की परिकल्पना करता है। यह मानता है कि 'उच्चतर शिक्षा का विनियमन दशकों से बहुत कठोर रहा है...' और यह कि 'उच्चतर शिक्षा क्षेत्र को फिर से उंचाई प्रदान करने तथा इसे विकसित करने में सक्षम बनाने के लिए नियामक प्रणाली में पूर्ण बदलाव की आवश्यकता है।' इस दिशा में, एनईपी कई संस्थागत सुधारों का सुझाव देता है। इसका कहना है कि विनियमन 'हल्का लेकिन सख्त' होना चाहिए जिसका उद्देश्य वित्तीय ईमानदारी और सुशासन हो। विनियमन को विश्वविद्यालय के कामकाज में वित्त, प्रक्रियाओं, बुनियादी ढांचे और संकाय जैसे प्रमुख पहलुओं की पारदर्शिता भी सुनिश्चित करनी चाहिए। इसलिए यह बुनियादी मानदंडों, सार्वजनिक स्व–प्रकटीकरण, सुशासन और परिणामों के आधार पर संस्थानों की मान्यता का आह्वान करता है।

11.33 वर्ष 2040 तक सभी उच्चतर शिक्षा संस्थान (एचईआई) बहु–विषयक संस्थान बन जाएंगे। इस लक्ष्य को प्राप्त करने के उपायों में उत्कृष्ट सार्वजनिक शिक्षा के लिए अधिक अवसर शामिल हैं; वंचित और गरीब छात्रों के लिए निजी/परोपकारी विश्वविद्यालयों द्वारा छात्रवृत्ति; ऑनलाइन शिक्षा और ओपन डिस्टेंस लर्निंग (ओडीएल); और दिव्यांग शिक्षार्थियों के लिए सुलभ और उपलब्ध सभी अवसंरचना और शिक्षण सामग्री। नीति में 'भारत को वैश्विक ज्ञान की महाशक्ति' बनाने का आह्वान किया गया है।

11.34 एनईपी 2020 के प्रभावी क्रियान्वयन के लिए केंद्र, राज्यों, संघ राज्य क्षेत्रों, उच्च शिक्षा संस्थानों और नियामक निकायों के बीच सहयोग की आवश्यकता है। विश्वविद्यालय अनुदान आयोग (यूजीसी) ने कई पहलों की शुरुआत की है, जैसे शैक्षणिक कार्यक्रमों में एकाधिक प्रवेश और निकासी के लिए दिशानिर्देश, सामान्य विश्वविद्यालय प्रवेश परीक्षा, संयुक्त और दोहरी डिग्री कार्यक्रमों के लिए विदेशी उच्च शिक्षा संस्थानों के साथ शैक्षणिक सहयोग पर विनियम, प्रोफेसर ऑफ प्रैक्टिस के लिए दिशानिर्देश, एक साथ दो शैक्षणिक कार्यक्रमों को आगे बढ़ाने के लिए दिशानिर्देश, इंटर्नशिप / अप्रेंटिसशिप एम्बेडेड डिग्री प्रोग्राम के लिए दिशानिर्देश, भारत में एचईआई में स्नातक और स्नातकोत्तर कार्यक्रमों में अंतरराष्ट्रीय छात्रों के प्रवेश और अतिरिक्त सीटों के लिए दिशानिर्देश, एचईआई में अनुसंधान और डेवलपमेंट सेल्स की स्थापना के लिए दिशानिर्देश, भारत में एचईआई में सामाजिक उत्तरदायित्व और सामुदायिक सहभागिता को बढ़ावा देने के लिए दिशानिर्देश 2.0 आदि।

74 दिनांक 17 दिसंबर 2024 को शिक्षा मंत्रालय की पीआईबी रिलीज https://tinyurl.com/47e2e4sn
75 उपयुक्त नोट 74.

11.35 भारत के उच्चतर शिक्षा क्षेत्र में काफी विविधता है, जहाँ कई संस्थानों ने उत्कृष्टता हासिल की है, और कई अन्य उस मानक तक पहुँचने की आकांक्षा रखते हैं। संस्थानों के सामने आने वाली चुनौतियाँ अलग-अलग हैं, जिसके लिए अनुकूलित समाधान की आवश्यकता है। वर्तमान में विनियामक फ्रेमवर्क (यूजीसी/एआईसीटीई) में शिक्षा और शोध के विभिन्न पहलुओं को कवर करने वाले 50 से अधिक विनियम शामिल हैं। हालाँकि, यह दृष्टिकोण एनईपी द्वारा परिकल्पित 'हल्के लेकिन सख्त' विनियामक मॉडल के साथ पूरी तरह से संरेखित नहीं है।[76] उदाहरण के लिए यूजीसी विभिन्न श्रेणियों के पाठ्यक्रमों (जैसे, कौशल वृद्धि', 'मूल्य-वर्धित') के लिए न्यूनतम क्रेडिट निर्दिष्ट करता है और चार वर्षों के पाठ्यक्रमों के लिए क्रम को निर्धारित करता है, ऐसे पहलू हैं,जिन्हें संस्थानों को स्वयं निर्धारित करने का कार्य सौंपा जा सकता है।

11.36 प्रमुख मापदंडों का मानकीकरण और संस्थानों में कार्यक्रमों की एकरूपता शायद इन विनियमों का उद्देश्य है। यूजीसी मानदंडों का अनुपालन करते हुए संस्थानों के लिए भावी छात्रों, शिक्षकों और कर्मचारियों की नजर में विश्वसनीयता हासिल करने का एक सर्वोत्तम तरीका हो सकता है। दूसरी ओर, गुणवत्तापूर्ण संस्थानों के लिए ऐसा अनुपालन जरूरी नहीं है। ये पहले से ही शिक्षण, शोध और अपने छात्रों के प्लेसमेंट में अच्छी ख्याति अर्जित कर चुके हैं। इन संस्थानों ने अपने कामकाज के कुछ आयामों पर नवाचार किया है, और उन्हें उस मार्ग का अनुसरण करने के लिए प्रोत्साहित किया जाना चाहिए क्योंकि वैश्विक संस्थानों के साथ प्रतिस्पर्धा करने का यही एकमात्र तरीका है।

11.37 इसका स्पष्ट रूप से उल्लेख होना चाहिए कि न्यूनतम प्रत्यायन संबंधी आवश्यकताओं (एनईपी में प्रस्तावित) से परे विनियमों का अनुपालन स्वैच्छिक है। ऐसा अनुपालन उन संस्थानों द्वारा वांछित होगा जो अपनी क्षमता और विश्वसनीयता का संकेत देना चाहते हैं।

11.38 जो संस्थान अपनी कड़ी मेहनत से अर्जित प्रतिष्ठा पर कायम रहना चाहते हैं, उन्हें अपना रास्ता खुद बनाने की स्वतंत्रता होनी चाहिए। भावी संकाय, छात्रों, उनके अभिभावकों, सहयोगी शैक्षणिक और गैर-शैक्षणिक संस्थानों के माध्यम से बाजार की अपेक्षाओं पर खरा उतरने से बड़ी कोई जवाबदेही नहीं है। सुशासन और पारदर्शिता की भावना के अनुरूप देश में इन संस्थानों को प्रमुखता से यह प्रचारित करना चाहिए कि वे नियामक के नियमों का अनुपालन करने वाले संस्थान हैं। विविधता को अपनाना और संकाय और छात्रों की प्रतिभा पर भरोसा करना महत्वपूर्ण है ताकि वे ऐसे ढांचे तैयार कर सकें जो समाज पर नवीन, रचनात्मक और प्रभावशाली हों।

11.39 इसके अलावा, चिकित्सा जैसे शिक्षा के पेशेवर/तकनीकी क्षेत्रों के लिए पारिस्थितिकी तंत्र को मजबूत करने पर अधिक ध्यान दिया जा रहा है। विनियामक सुधार और मानकों को बढ़ाने पर जोर दिया जा रहा है। **बॉक्स XI.8** में चिकित्सा शिक्षा परिदृश्य की चुनौतियों और उन्हें दूर करने के लिए उठाए गए उपायों पर चर्चा की गई है।

76 https://tinyurl.com/bpn69rvx

बॉक्स XI.8: चिकित्सा शिक्षा के समक्ष चुनौतियाँ और उन पर कार्रवाई

देश में चिकित्सा शिक्षा पारिस्थितिकी तंत्र ने महत्वपूर्ण प्रगति की है, जिसमें उल्लेखनीय उपलब्धियां हैं जो भविष्य के विकास के लिए एक मजबूत आधार प्रदान करती हैं। हालांकि, इस प्रणाली को और बेहतर बनाने और यह सुनिश्चित करने के लिए बेहतर अवसर मौजूद हैं जो बृहत्तर नीतिगत उद्देश्यों के साथ पूरी तरह से संरेखित हो। जबकि नियामक फ्रेमवर्क को और बेहतर बनाया गया है, और स्वास्थ्य सेवा क्षेत्र की गतिशील जरूरतों के साथ तालमेल बिठाने और सुधार के अवसर मौजूद हैं।

पिछले कुछ वर्षों में एमबीबीएस की पढ़ाई करने के इच्छुक उम्मीदवारों की संख्या लगातार बढ़ी है, जो 2019 में लगभग 16 लाख से बढ़कर 2024[77] में लगभग 24 लाख हो गई है। राष्ट्रीय पात्रता सह प्रवेश परीक्षा – स्नातक (नीट-यूजी) प्रवेश का एकमात्र तरीका है जिसके माध्यम से छात्र भारत और विदेशों में चिकित्सा शिक्षा, एमबीबीएस पाठ्यक्रमों में प्रवेश लेते हैं। पिछले दस वर्षों में चिकित्सा शिक्षा के लिए उपलब्ध अवसरों की संख्या में निरंतर वृद्धि हुई है। वित्त वर्ष 2019 से अब तक मेडिकल कॉलेजों की संख्या 499 से बढ़कर वित्त वर्ष 2023 में 648 और वित्त वर्ष 2025 में 780 हो गई हैं, इस दौरान एमबीबीएस सीटें 70,012 से बढ़कर वित्त वर्ष 2023 में 96,077 और वित्त वर्ष 2025 में 1,18,137 हो गई हैं तथा स्नातकोत्तर सीटें 39,583 से बढ़कर वित्त वर्ष 2023[78] में 64,059 और वित्त वर्ष 2025 में 73,157 हो गई हैं।

जुलाई, 2024[79] तक आधुनिक चिकित्सा के 13.86 लाख चिकित्सक पंजीकृत हैं, जो वर्तमान में देश की पूरी आबादी के लिए 1:1263[80] के अनुपात में उपलब्धता को दर्शाता है। 2030 तक प्रत्येक वर्ष 50,000 डॉक्टरों को लाइसेंस दिए जाने के साथ 1:1000 का डब्ल्यूएचओ के मानक संबंधी मानदंड प्राप्त करने योग्य प्रतीत होता है। इस प्रकार, भारत में चिकित्सकों की उपलब्धता की संख्यात्मक कमी शायद अब प्राथमिक चिंता का विषय नहीं है। हालाँकि, कुछ बड़ी चिंताएँ हैं जिन पर ध्यान देने की आवश्यकता है। इन पर नीचे चर्चा की गई है।

वहनीयता का मुद्दा

अन्य व्यावसायिक शिक्षा धाराओं के उलट चिकित्सा शिक्षा के लिए शुल्क अत्यधिक विनियमित है। सरकारी चिकित्सा महाविद्यालयों के मामले में संबंधित राज्य सरकारें फीस तय करने के लिए जिम्मेदार हैं। निजी गैर-सहायता प्राप्त चिकित्सा महाविद्यालयों के मामले में शुल्क संरचना का निर्णय भारत के माननीय उच्चतम न्यायालय[81] के निर्देशों के अनुसरण में एक सेवानिवृत्त उच्च न्यायालय के न्यायाधीश की अध्यक्षता में संबंधित राज्य सरकार द्वारा गठित समिति द्वारा किया जाता है। राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग (एनएमसी) ने निजी चिकित्सा संस्थानों और डीम्ड विश्वविद्यालयों में 50 प्रतिशत सीटों के संबंध में फीस और अन्य सभी शुल्कों के निर्धारण के लिए

77 राष्ट्रीय परीक्षण एजेंसी, प्रेस विज्ञप्ति 26 जुलाई 2024। https://tinyurl.com/3nxf8uru

78 दिनांक 2 फरवरी 2024 को लोक सभा में तारांकित प्रश्न संख्या 7 का उत्तर। https://tinyurl.com/34ezez47

79 दिनांक 2 अगस्त 2024 को लोक सभा में तारांकित प्रश्न संख्या 7 का उत्तर। https://tinyurl.com/cbtfvemj

80 स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के जनसंख्या प्रक्षेपण (प्रोजेक्शन्स) के लिए तकनीकी समूह की रिपोर्ट में अनुमान लगाया गया है कि 2024 में पंजीकृत चिकित्सकों की संख्या में 80 प्रतिशत चिकित्सक उपलब्ध होंगे, तथा जनसंख्या 140.07 करोड़ होगी। यह रिपोर्ट https://tinyurl.com/3bn4mrym पर उपलब्ध है।

81 21 जुलाई, 2023 को लोकसभा में अतारांकित प्रश्न संख्या 391 https://tinyurl.com/cks2yr5z

दिशानिर्देश जारी किए हैं। ऐसे उपायों के बावजूद फीस अधिक बनी हुई है – निजी क्षेत्र में 60 लाख से एक करोड़ रुपये या उससे अधिक,[82] जिसमें एमबीबीएस की 48 प्रतिशत सीटें हैं। यह सभी के लिए, विशेष रूप से कम सुविधा प्राप्त पृष्ठभूमि वाले लोगों के लिए चिकित्सा शिक्षा को अधिक सुलभ और किफायती बनाने के सुअवसर पर प्रकाश डालता है। चिकित्सा शिक्षा की लागत को कम करके हम स्वास्थ्य सेवा लागत को कम करने में योगदान दे सकते हैं। यदि सार्वभौमिक कवरेज लक्ष्य है, तो चिकित्सा शिक्षा में लागत और समानता को प्राथमिकता देना इसे प्राप्त करने की कुंजी होगी।

इसका परिणाम यह है कि प्रत्येक वर्ष हजारों छात्र लगभग 50 देशों में जाते हैं, विशेषकर उन देशों में जहां फीस कम है, जैसे चीन, रूस, यूक्रेन, फिलीपींस, बांग्लादेश।[83] युवाओं को विदेश में चिकित्सा शिक्षा के लिए विदेश में अध्ययन करने की कठिनाइयों के साथ-साथ युवाओं को अपने जीवन के महत्वपूर्ण वर्ष कई तरह की परीक्षाओं – प्रवेश लेने से पहले नीट-यूजी, कोर्स पूरा करने के बाद फॉरेन मेडिकल ग्रेजुएट्स (एफएमजी) परीक्षा[84] और पुनः भारत में 12 महीने की अनिवार्य इंटर्नशिप पूर्ण करने में लगाना पड़ता है।

चीन (कोविड लॉकडाउन के दौरान) और यूक्रेन (संघर्ष बढ़ने के कारण) में रहने वाले एफएमजी को अपनी शिक्षा छोड़कर भारत लौटना पड़ा और उन्हें अनिश्चित भविष्य का सामना करना पड़ा। एफएमजी के सामने आने वाली कठिनाइयों को दूर करने और उन्हें भारत में प्रैक्टिस करने की अनुमति देने में मानकों को बनाए रखने की आवश्यकता के बाद के विनियामक मुद्दे एक चुनौती रहे हैं और एक से अधिक अवसरों पर अदालतों के अंतःक्षेप की आवश्यकता पड़ी है। योग्यता परीक्षा में एफएमजी का बहुत कम उत्तीर्ण प्रतिशत (2023 में 16.65 प्रतिशत[85]) क्लिनिकल प्रशिक्षण की कमी सहित विदेशों में चिकित्सा शिक्षा की निम्न गुणवत्ता को दर्शाता है। चूंकि विदेश में चिकित्सा शिक्षा को हतोत्साहित करने के लिए नीतिगत अंतःक्षेप तैयार किया जा रहा है, अतः भारत में लागत को उचित सीमा के भीतर रखना आवश्यक है।

भौगोलिक पहुंच

चिकित्सा शिक्षा के लिए अवसरों की उपलब्धता भौगोलिक रूप से विषम प्रतीत होती है, जो इस तथ्य से स्पष्ट है कि स्नातक स्तर की 51 प्रतिशत सीटें और स्नातकोत्तर स्तर की 49 प्रतिशत सीटें दक्षिणी राज्यों में हैं।[86] इसके अलावा, चिकित्सकों की उपलब्धता शहरी क्षेत्रों में अधिक है, जो शहरी क्षेत्रों के मुकाबले ग्रामीण क्षेत्रों में चिकित्सकों की उपलब्धता संबंधी घनत्व अनुपात 3.8:1 से प्रमाणित होता है।[87] ये पैटर्न सामान्य रूप से स्वास्थ्य सेवाओं की उपलब्धता के पैटर्न का अनुसरण करते हैं। यह अनुमान लगाया गया है[88] कि 75 प्रतिशत डिस्पेंसरी और 60 प्रतिशत अस्पताल शहरी क्षेत्रों में हैं, जहाँ 80 प्रतिशत चिकित्सक सेवा करते हैं। वितरण

82 भारत में चिकित्सा शिक्षा की गुणवत्ता पर 157वीं रिपोर्ट, स्वास्थ्य और परिवार कल्याण पर विभाग संबंधित स्थायी समिति, फरवरी, 2024। https://tinyurl.com/472h232h

83 एफएमजीई 2023 में देश-वार प्रदर्शन https://tinyurl.com/yc2k6zuz*

84 एफएमजीई का आयोजन साल में दो बार किया जाता है और 2023 में औसत पास प्रतिशत 16.65 प्रतिशत था, जिसमें 61,616 उम्मीदवार शामिल हुए थे, जो दर्शाता है कि विदेशों में शिक्षा की गुणवत्ता भारत के मानकों के बराबर नहीं है और एफएमजी को उत्तीर्ण होने के लिए कई प्रयासों की आवश्यकता होती है। छात्रों को प्रैक्टिस करने के लिए लाइसेंस प्राप्त करने हेतु न्यूनतम 8-10 वर्षों के बीच की आवश्यकता हो सकती है।

85 उपयुक्त नोट 83.

86 आंध्र प्रदेश, कर्नाटक, केरल, पुडुचेरी, तमिलनाडु, तेलंगाना और महाराष्ट्र के लिए उपलब्ध संख्याओं के अनुसार लोकसभा में 2 फरवरी 2024 को तारांकित प्रश्न संख्या 7 का उत्तर। https://tinyurl.com/34ezez47

87 राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग (बिल) 2019 पर अक्सर पूछे जाने वाले प्रश्न https://tinyurl.com/b4y43cv.

88 मिश्रा, एस., मोहंती, एस.के. भारत में संस्थागत डिलीवरी पर जेब से खर्च और संकट वित्तपोषण। जे इक्विटी हेल्थ 18, 99 (2019)। https://doi.org/10.1186/12939-019-1001-7

में असंतुलन का कारण राज्य/क्षेत्र का आर्थिक विकास, स्वास्थ्य सेवाओं की मांग और विस्तार, तथा चिकित्सा मूल्य यात्रा के लिए बढ़ते बाजार को माना जा सकता है।

मेडिकल प्रैक्टिसनरों की संख्या में वृद्धि से विभिन्न क्षेत्रों में स्वास्थ्य सेवा पेशेवरों के वितरण में सुधार की संभावना है। हालांकि कई स्नातक और विशेषज्ञ बेहतर सुविधाओं और पेशेवर अवसरों के कारण अपने गृह राज्यों या प्रमुख शहरों में प्रैक्टिस करना पसंद करते हैं, जिसके फलस्वरूप ग्रामीण और पिछड़े क्षेत्रों में स्वास्थ्य सेवा की पहुँच को बढ़ाने का अवसर मिलता है। इन क्षेत्रों में प्रोत्साहन प्रदान करके, अवसंरचना में सुधार करके और पेशेवर विकास को बढ़ावा देकर हम स्वास्थ्य सेवा पेशेवरों को आकर्षित और बनाए रख सकते हैं, जिससे देश भर में सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवाओं को मजबूत करने के लिए चिकित्सकों का अधिक संतुलित और न्यायसंगत वितरण सुनिश्चित हो सके।

विशेषज्ञता (स्पेशलाइजेशन्स)

रेडियोलॉजी, त्वचाविज्ञान, स्त्री रोग विज्ञान, कार्डियोलॉजी जैसी विशेषज्ञता वाले क्षेत्रों के पक्ष में सीटों का वितरण भी झुका हुआ है, जबकि मनोचिकित्सा, जराचिकित्सा आदि जैसी विशेषज्ञता वाले क्षत्रों की उपेक्षा की जाती है। विभिन्न विशेषज्ञताओं वाले क्षेत्रों में विशेषज्ञों की वर्तमान कमी उन स्ट्रीम्स में और भी बढ़ जाएगी जो वर्तमान में पसंद नहीं की जाती हैं, लेकिन भविष्य में उनकी आवश्यकता होगी। स्नातकोत्तर शिक्षा की मांग नैदानिक चिकित्सकों की आवश्यकता तक सीमित नहीं है, ये डॉक्टर चिकित्सा, फार्मास्यूटिकल्स, जैव प्रौद्योगिकी आदि के उन्नत क्षेत्रों में अनुसंधान और विकास के लिए संसाधन पूल बनाते हैं। वे अगली पीढ़ी के संकाय और प्रशिक्षकों के रूप में भी महत्वपूर्ण हैं। जब हम विशेषज्ञताओं के लिए सुविधाएं बढ़ाने पर ध्यान केंद्रित करते हैं, तो यह भी जरूरी है कि भौगोलिक क्षेत्रों और स्ट्रीम्स में विशेषज्ञताओं के वितरण को बनाए रखना भी आवश्यक है।[89]

पारिश्रमिक

बाजार के अनुमानों से पता चलता है कि नए स्नातकों का पारिश्रमिक लगभग ₹5 लाख है और वरिष्ठ चिकित्सक शहरों में प्रति वर्ष ₹12.5 -18.4 लाख के बीच कमाते हैं।[90] यह प्रवेश स्तर पर अन्य स्नातकों के लिए उपलब्ध पैकेजों के लगभग समान या उससे कम है। चिकित्सा पेशे के प्रति आकर्षण, जैसा कि उम्मीदवारों की लगातार बढ़ती संख्या से देखा जा सकता है, इसकी अर्जन करने की क्षमता के बजाय इससे जुड़ी सामाजिक स्थिति के कारण अधिक प्रतीत होता है। इसका अर्थ यह हो सकता है कि भविष्य में उपलब्ध डॉक्टरों की संख्या में वृद्धि के साथ सार्थक काम और आनुपातिक पारिश्रमिक की उपलब्धता कम हो सकती है। जिसके फलस्वरूप अन्यत्र देशों में बेहतर अवसरों की तलाश में भारत से चिकित्सकों के पहले से ही हो रहे पलायन को मजबूत करेगा। ओईसीडी देशों ने 2021 में बताया कि उनके कार्यबल में भारत से करीब 19,000 चिकित्सक थे और अकेले 2021 में 2800 से अधिक चिकित्सक पलायन कर गए। चिकित्सा शिक्षा में सार्वजनिक और निजी क्षेत्र के बढ़ते निवेश से वैश्विक स्वास्थ्य कार्यबल का निर्माण हो रहा है। सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणाली के अन्तर्गत ग्रामीण क्षेत्रों में चिकित्सकों की उपलब्धता सुनिश्चित करने के लिए सेवा को प्रोत्साहित करने की जरूरत है। हालांकि ऐसा करते समय प्रवास की बढ़ती प्रवृत्ति को ध्यान में रखना होगा।

89 भारत में चिकित्सा शिक्षा की गुणवत्ता पर 157वीं रिपोर्ट, स्वास्थ्य और परिवार कल्याण संबंधी विभाग संबंधित स्थायी समिति, फरवरी, 2024 - पैरा 2.7 -2.15

90 https://tinyurl.com/5573epev.

अन्य मुद्दे

शिक्षा की गुणवत्ता सीधे तौर पर योग्य और अनुभवी संकाय की उपलब्धता और अस्पताल में नैदानिक अनुभव से संबंधित है। दोनों के संदर्भ में विनियामक आवश्यकताएँ बहुत सख्त हैं। इसका अनुपालन नहीं करने पर पाठ्यक्रमों की मान्यता रद्द करने सहित दंड का प्रावधान है। एनएमसी को ऐसे गैर-अनुपालन की निगरानी और दंड देने का अधिकार है। सीटीवी कैमरे और आधार आधारित उपस्थिति प्रणाली जैसे उपाय किए गए हैं जिनकी राष्ट्रीय नियामक द्वारा केंद्रीय रूप से निगरानी की जाती है। विनियमनों की बारीकियाँ आवश्यक प्रतीत हो सकती हैं, क्योंकि चिकित्सा पेशे में यथासंभव उच्चतम गुणवत्ता को बनाए रखना चाहिए, लेकिन संबंधित अनुपालन और निगरानी लागतों के संदर्भ में यह बहुत बोझिल प्रतीत होता है। विस्तृत विनियमन और निगरानी के बावजूद संकाय की कमी, भूतपूर्व संकाय, अस्पतालों में रोगियों का अत्यधिक भार आदि जैसे मुद्दे प्रशिक्षण की गुणवत्ता को प्रभावित करना जारी रखते हैं। अनुपालन में सुधार, लागतों को कम करने और संबंधित किराया-मांग को रोकने के लिए विनियामक उपायों के प्रोत्साहन-निराशाजनक और डिजाइन पर फिर से विचार करने की आवश्यकता हो सकती है।

किसी भी नीति की सफलता, चाहे वह विनियामक नीति ही क्यों न हो, उसके क्रियान्वयन में निहित है। यदि परिणाम हमारे लक्ष्यों के अनुरूप नहीं हैं या यदि उसके अप्रत्याशित प्रभाव हैं, तो एक कदम पीछे हटना और इन नीतियों को और अधिक सार्थक और प्रभावशाली बनाने के लिए उन्हें परिष्कृत करना आवश्यक है।

निष्कर्ष

सीटों के असमान वितरण को दूर करने और सीटों की उपलब्धता का विस्तार करने के लिए केंद्र सरकार केंद्रीय रूप से प्रायोजित तीन योजनाओं जैसे नए चिकित्सा महाविद्यालयों का निर्माण, एमबीबीएस तथा स्नातकोत्तर सीटों[91] के विस्तार के लिए अवसंरचना के निर्माण के माध्यम से राज्यों को सहायता प्रदान कर रही है। 2019 में एनएमसी की स्थापना के साथ नियामक सुधार प्रक्रिया की शुरूआत हुई। एनएमसी ने तब से कॉलेजों की स्थापना, सीटों की संख्या बढ़ाने, नए पाठ्यक्रम की शुरूआत करने, योग्यता आधारित पाठ्यक्रम की शुरुआत, न्यूनतम अर्हता और शिक्षकों के प्रशिक्षण आदि के लिए न्यूनतम मानकों को निर्दिष्ट करने वाले व्यापक आधारित विनियमों को लागू किया है। क्वालिटी काउंसिल ऑफ इंडिया के सहयोग से चिकित्सा महाविद्यालयों के लिए रेटिंग और मान्यता प्रणाली भी प्रस्तावित की गई है।

इन सभी प्रयासों के किए जाने और निजी क्षेत्र के सक्रिय भागीदार बने रहने से, चिकित्सा शिक्षा का परिदृश्य भविष्य के लिए बड़े अवसर प्रस्तुत करता है और नीति निर्माताओं के लिए व्यावसायिक शिक्षा के किसी भी अन्य क्षेत्र की तुलना में कहीं अधिक बड़ी चुनौती पेश करता है।

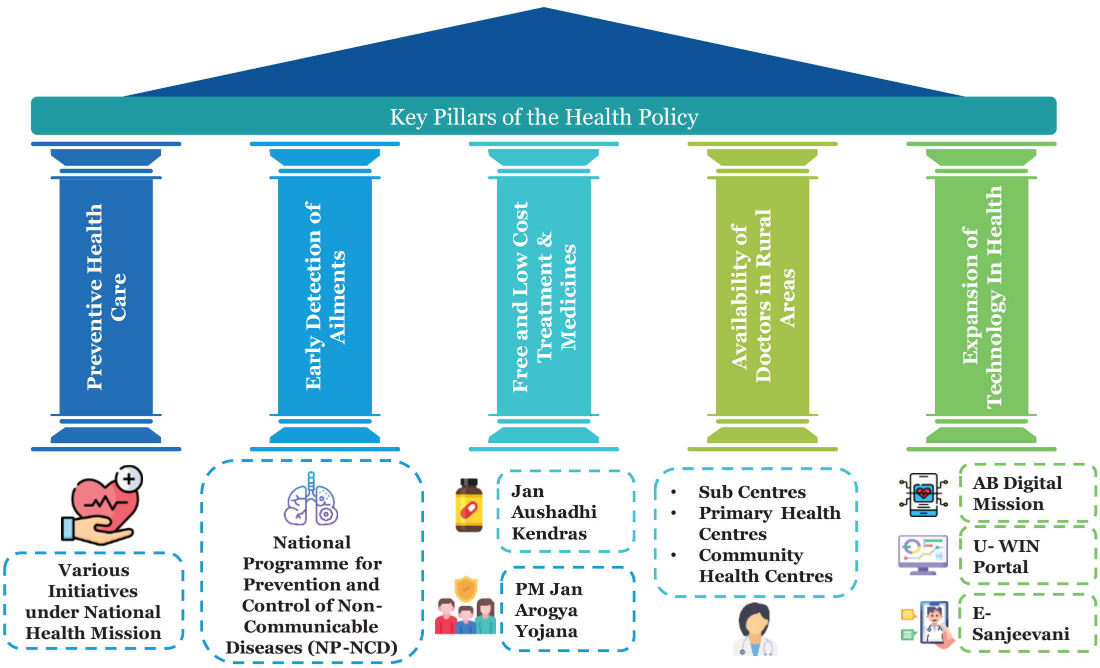
एक स्वस्थ राष्ट्र की ओर

11.40 स्वास्थ्य मानव पूंजी का एक महत्वपूर्ण घटक है और समृद्ध और स्थिर अर्थव्यवस्था के लिए एक मूल्यवान संपत्ति है। यह उत्पादकता को बढ़ाता है, स्वास्थ्य सेवा की जरूरतों को कम करता है, जीवन प्रत्याशा को बढ़ाता है और सामाजिक विकास को प्रोत्साहित करता है। इसके अलावा युवा पीढ़ी के लिए अपनी आकांक्षाओं को प्राप्त करने और समाज में योगदान देने के लिए अच्छा स्वास्थ्य एक आधारभूत आवश्यकता है। स्वास्थ्य पर जोर देना महत्वपूर्ण है क्योंकि भारत अपनी युवा आबादी के दम

91 https://mohfw.gov.in/?q=pressrelease-33

पर एक आर्थिक महाशक्ति के रूप में उभर रहा है। व्यक्तियों, समुदायों और नीतिगत अंत:क्षेपों के ठोस प्रयासों के माध्यम से वयस्कों की एक मजबूत और स्वस्थ पीढ़ी तैयार की जा सकती है। निवारक उपायों, उच्च गुणवत्ता वाली स्वास्थ्य सेवा तक सार्वभौमिक पहुँच, मजबूत सार्वजनिक स्वास्थ्य अवसंरचना और चिकित्सा शिक्षा में प्रगति सहित सरकारी पहलों ने सामूहिक रूप से भारत में स्वास्थ्य सेवा को सभी के लिए अधिक सुलभ और किफायती बनाने में योगदान दिया है।

चार्ट XI.5: स्वास्थ्य नीति के प्रमुख स्तंभ[92]



राष्ट्रीय स्वास्थ्य लेखा 2021-22 का प्राक्कलन

11.41 ओईसीडी देशों पर आधारित सरकारी स्वास्थ्य व्यय (जीएचई) और स्वास्थ्य परिणामों के संबंध पर एक अध्ययन से पता चलता है कि स्वास्थ्य व्यय, आर्थिक विकास (जीडीपी) और स्वास्थ्य सेवा प्रावधान (डॉक्टरों की संख्या), जीवन प्रत्याशा को सकारात्मक रूप से प्रभावित करते हुए शिशु मृत्यु दर को कम करते हैं।[93] दुनिया भर में स्वास्थ्य व्यय में वृद्धि हुई है,[94] जैसा कि भारत में भी हुआ है।

11.42 सितंबर 2024 में जारी 2021-22 के लिए नवीनतम राष्ट्रीय स्वास्थ्य लेखा[95] आंकड़ों के अनुसार वित्त वर्ष 22 में कुल स्वास्थ्य व्यय (टीएचई)[96] ₹9,04,461 करोड़ (जीडीपी का 3.8 प्रतिशत और मौजूदा मूल्यों पर प्रति व्यक्ति ₹6,602) होने का अनुमान है। वित्त वर्ष 2019 से प्रति व्यक्ति आय (स्थिर मूल्यों पर) में वृद्धि का रुझान देखा गया है।

92 प्रधानमंत्री कार्यालय की 29 अक्टूबर 2024 की पीआईबी विज्ञप्ति https://tinyurl.com/2dk3562z

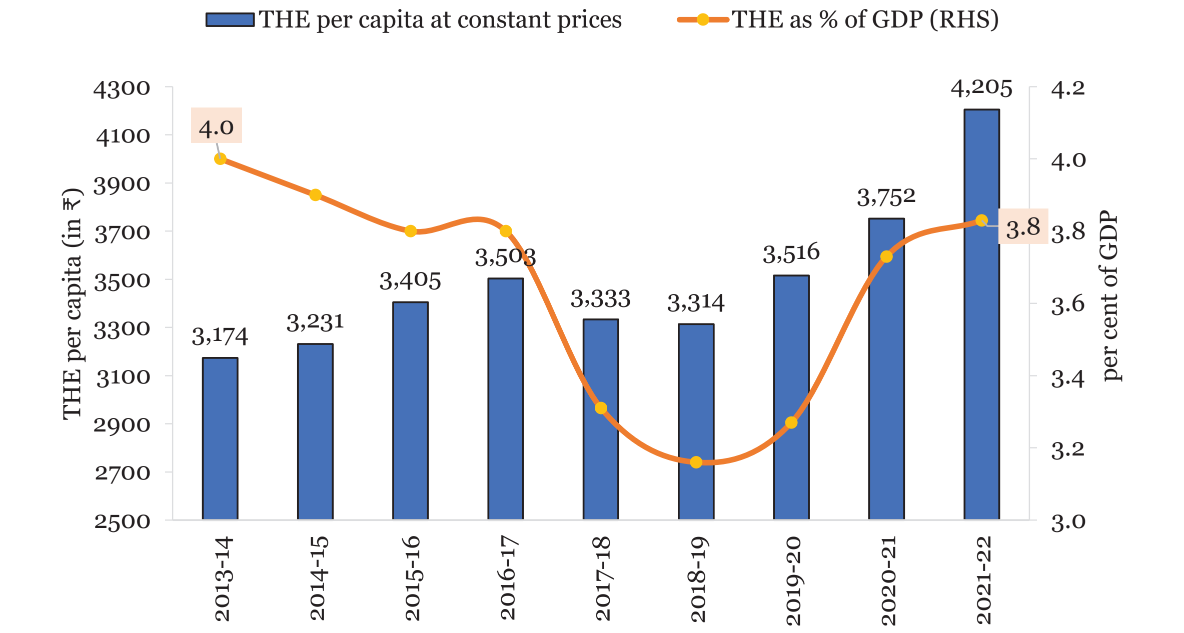
93 अनवर ए, हैदर एस, मोहम्मद नूर एन और यूनिस एम (2023) सरकारी स्वास्थ्य व्यय और स्वास्थ्य परिणाम का गठजोड़: ओईसीडी देशों पर एक अध्ययन। फ्रंट। पब्लिक हेल्थ 11:1123759। डीओआई: 10.3389/फ्पब्ह.2023.1123759 (https://inyurl.com/yc2v39jm)-

94 डब्ल्यूएचओ। देश स्वास्थ्य पर अधिक व्यय कर रहे हैं, लेकिन लोग अभी भी अपनी जेब से बहुत अधिक भुगतान कर रहे हैं। डब्ल्यूएचओ (2019)। (https://tinyurl.com/bd37wdat).

95 2021-22 के लिए राष्ट्रीय स्वास्थ्य लेखा प्राक्कलन (https://tinyurl.com/7an49nkm).

96 इसमें बाह्य निधियों सहित सरकारी और निजी स्रोतों द्वारा किए गए चालू और पूंजीगत व्यय शामिल हैं।

चार्ट XI.6: प्रति व्यक्ति कुल स्वास्थ्य व्यय (टीएचई) और सकल घरेलू उत्पाद का हिस्सा



स्रोतः राष्ट्रीय स्वास्थ्य लेखा, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय (एमओएचएफडब्ल्यू)

11.43 स्वास्थ्य सेवा व्यय में से, वर्तमान स्वास्थ्य व्यय (सीएचई)[97] ₹7,89,760 करोड़ (टीएचई का 87.3 प्रतिशत) है, और पूंजीगत व्यय ₹1,14,701 करोड़ (टीएचई का 12.7 प्रतिशत) है। वित्त वर्ष 2016 में टीएचई में पूंजीगत व्यय की हिस्सेदारी 6.3 प्रतिशत से बढ़कर वित्त वर्ष 2022 में 12.7 प्रतिशत हो जाना एक सकारात्मक संकेत है, क्योंकि इससे व्यापक और बेहतर स्वास्थ्य अवसंरचना तैयार होगी।

11.44 स्वास्थ्य सेवा वित्तपोषण योजनाओं में सरकारी स्वास्थ्य बीमा योजनाओं की हिस्सेदारी 5.87 प्रतिशत है, जिसमें से कर्मचारी राज्य बीमा निगम (ईएसआईसी),[98] केंद्र सरकार स्वास्थ्य योजना (सीजीएचएस),[99] और भूतपूर्व सैनिक अंशदायी स्वास्थ्य योजना (ईसीएचएस)[100], जैसी सामाजिक बीमा योजनाओं की हिस्सेदारी 3.24 प्रतिशत है। आयुष्मान भारत-प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना (एबी पीएम-जेएवाई), राष्ट्रीय स्वास्थ्य बीमा योजना (आरएसबीवाई), राज्य-विशिष्ट सरकारी स्वास्थ्य बीमा योजनाएं आदि जैसी सरकार समर्थित स्वैच्छिक बीमा योजनाओं की स्वास्थ्य देखभाल वित्तपोषण में हिस्सेदारी 2.63 प्रतिशत है।

11.45 स्वास्थ्य पर सरकारी व्यय में वृद्धि का एक महत्वपूर्ण निहितार्थ यह है कि परिवारों द्वारा सामना की जा रही वित्तीय कठिनाई को कम करने में मदद मिलती है। वित्त वर्ष 15 और वित्त वर्ष 22 के बीच देश के टीएचई में जीएचई[101] की हिस्सेदारी 29.0 प्रतिशत से बढ़कर 48.0 प्रतिशत हो गई है। इसी अवधि

97 सीएचई में समस्त पूंजीगत व्यय को छोड़कर केवल स्वास्थ्य सेवा प्रयोजनों के लिए आवर्ती व्यय शामिल हैं।

98 https://www.esic.gov.in/information-benefits

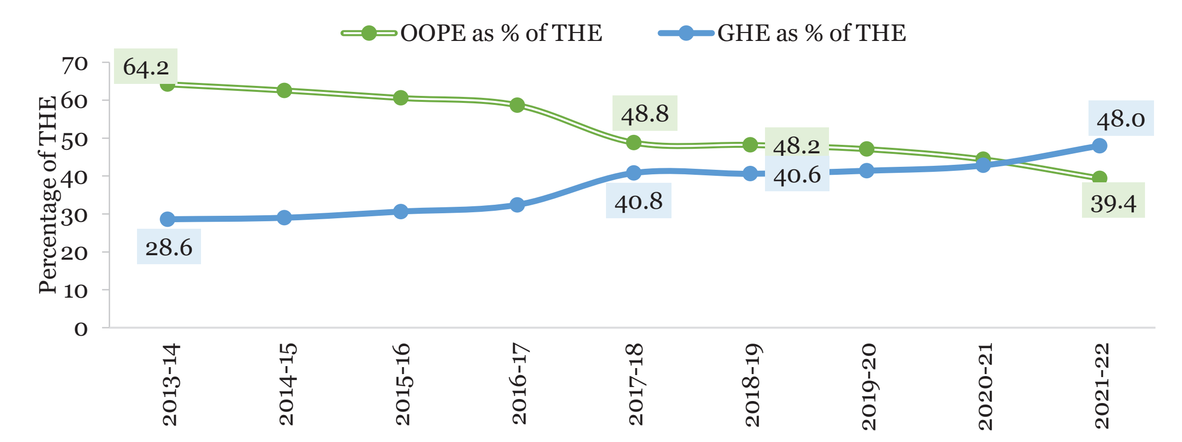
99 https://cghs.gov.in/CghsGovIn/faces/ViewPage.xhtml

100 https://www.echs.gov.in/about

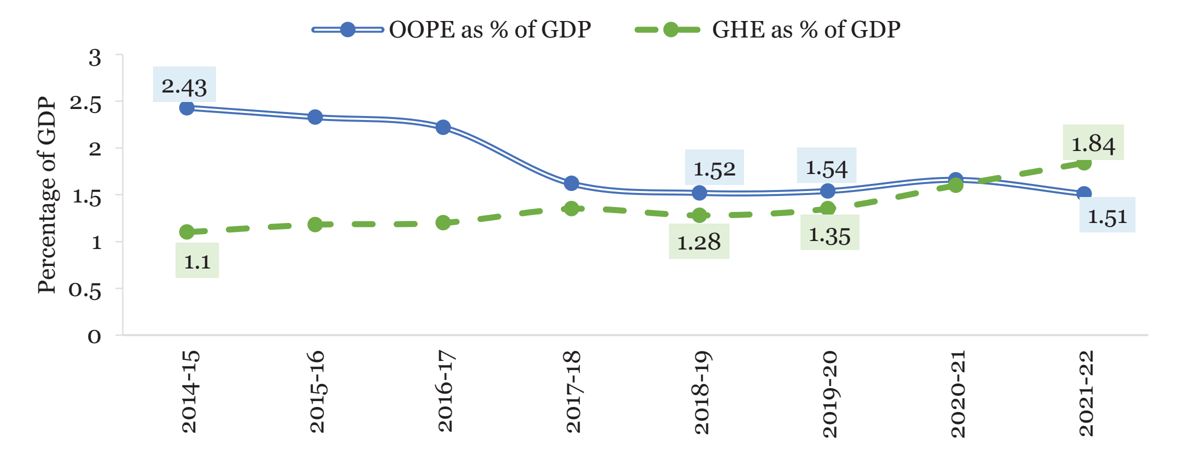
101 जीएचई में संघ, राज्य और स्थानीय सरकारों द्वारा वित्तपोषित और प्रबंधित सभी योजनाओं के अधीन व्यय शामिल है, जिसमें अर्ध-सरकारी संगठनों और दानकर्ता, यदि धन सरकारी संगठनों के माध्यम से भेजा जाता है, भी सम्मिलित हैं। इसका स्वास्थ्य प्रणाली पर महत्वपूर्ण प्रभाव पड़ता है क्योंकि स्वास्थ्य पर कम सरकारी व्यय का अर्थ हो सकता है कि 'परिवार का जेब खर्च' पर अधिक बोझ पड़ना।

के दौरान टीएचई में आउट-ऑफ-पॉकेट व्यय (ओओपीई)[102]की हिस्सेदारी 62.6 प्रतिशत से घटकर 39.4 प्रतिशत हो गई।

चार्ट XI.7: स्वास्थ्य संबंधी व्यय की प्रवृत्ति



चार्ट XI.8: सकल घरेलू उत्पाद के प्रतिशत के रूप में स्वास्थ्य संबंधी व्यय की प्रवृत्ति



स्रोत: राष्ट्रीय स्वास्थ्य लेखा, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय

11.46 एबी-पीएमजेएवाई ने सामाजिक सुरक्षा और प्राथमिक स्वास्थ्य व्यय में वृद्धि के माध्यम से ओओपीई के दृष्टिगत महत्वपूर्ण कटौती में निर्णायक भूमिका निभाई है, जिसमें ₹1.25 लाख करोड़ से अधिक की बचत दर्ज की गई है।[103] अन्य पहलों, जैसे कि निःशुल्क डायलिसिस योजना, ने लगभग 25 लाख लोगों[104] को लाभान्वित किया है। ओओपीई में कमी स्वास्थ्य सेवा में सार्वजनिक व्यय में वृद्धि के साथ-साथ होती है, जो सार्वभौमिक स्वास्थ्य कवरेज की दिशा में प्रगति को प्रदर्शित करती है।

11.47 एबी-पीएमजेएवाई ने भारत की सबसे कमजोर आबादी के निचले 40 प्रतिशत को स्वास्थ्य कवरेज प्रदान करके स्वास्थ्य सेवा में क्रांति ला दी है। यह 12 करोड़ से अधिक परिवारों, या लगभग 55

102 ओओपीई स्वास्थ्य सेवा प्राप्त करने के समय परिवारों द्वारा सीधे किए जाने वाले व्यय हैं। यह स्वास्थ्य सेवा भुगतान के लिए परिवारों के लिए उपलब्ध वित्तीय सुरक्षा की सीमा को दर्शाता है।

103 स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय की 23 सितंबर 2024 की पीआईबी विज्ञप्ति https://tinyurl.com/pcf3dby7.

104 प्रधानमंत्री राष्ट्रीय डायलिसिस कार्यक्रम: https://pmndp.mohfw.gov.in/en

करोड़ व्यक्तियों को कवर करता है, और यह दुनिया की सबसे बड़ी स्वास्थ्य आश्वासन योजना है, जो द्वितीयक और तृतीयक सेवा के लिए वार्षिक तौर पर प्रति परिवार ₹5 लाख तक का अस्पताल में भर्ती होने (हॉस्पिटलाइजेशन) संबंधी लाभ प्रदान करती है। विषम स्वास्थ्य असमानताओं को दूर करने के लिए शुरू की गई पीएम-जेएवाई सामाजिक-आर्थिक जाति जनगणना 2011 के आधार पर आबादी के सबसे गरीब वर्गों को प्राथमिकता देती है तथा एक समग्र एवं जरूरत-आधारित दृष्टिकोण अपनाती है। यह पहल संधारणीय विकास लक्ष्यों के प्रति भारत की प्रतिबद्धता के अनुरूप है, जो यह सुनिश्चित करती है कि कोई भी पीछे न छूटे। 01 जनवरी 2025 तक 36.36 करोड़ से ज्यादा आयुष्मान कार्ड जारी किए जा चुके हैं। एबी-पीएमजेएवाई के मुख्य आंकड़े इस प्रकार हैं:

30,000 अस्पताल पैनल में शामिल	13,352 निजी सुविधाएं पैनलबद्ध की गई हैं।	कार्डधारकों में 49 प्रतिशत महिलाएं हैं	अस्पताल में भर्ती होने वाले मरीजों में से 48 प्रतिशत महिलाएं हैं।

11.48 11 सितंबर 2024 को 70 वर्ष और उससे अधिक आयु के वरिष्ठ नागरिकों को उनकी सामाजिक-आर्थिक स्थिति पर ध्यान दिए बिना सम्मिलित करने के लिए एबी-पीएमजेएवाई के विस्तार को अनुमोदित कर दिया गया। यह पहल प्रति परिवार ₹5 लाख तक का नि:शुल्क स्वास्थ्य कवरेज प्रदान करती है, जिससे 4.5 करोड़ परिवारों के लगभग छह करोड़ वरिष्ठ नागरिकों को लाभ मिलता है, चाहे उनकी आय कुछ भी हो। पात्र वरिष्ठ नागरिकों को योजना का लाभ उठाने के लिए एक समर्पित वय वंदना कार्ड मिलेगा। इसके अतिरिक्त, जो लोग पहले से ही इस योजना के अंतर्गत आते हैं, उन्हें अपने परिवार के कवरेज से अलग, उनकी स्वास्थ्य सेवा आवश्यकताओं के लिए सालाना ₹5 लाख का विशेष टॉप-अप मिलेगा।[105] 15 जनवरी 2025 तक 40 लाख से अधिक वरिष्ठ नागरिकों को इस योजना के अंतर्गत नामांकित किया जा चुका है।

11.49 यद्यपि सरकार की स्वास्थ्य पहल स्वास्थ्य सेवा तक पहुँच को बेहतर बनाने और अंततः देश में स्वास्थ्य परिणामों को बेहतर बनाने में महत्वपूर्ण भूमिका निभाती है, तथापि आबादी का समग्र स्वास्थ्य अन्य सामाजिक-आर्थिक कारकों से भी प्रभावित होता है। इन कारकों में स्वच्छता, शिक्षा, पोषण, प्रारंभिक बाल विकास और व्यक्तिगत आदतें शामिल हैं।

आगामी स्वास्थ्य सेवा में बदलाव

11.50 स्वास्थ्य सेवा की अवसंरचना एक कार्यशील स्वास्थ्य सेवा प्रणाली के लिए आवश्यक है, जो गुणवत्तापूर्ण चिकित्सा सेवाओं तक पहुँच सुनिश्चित करता है और सार्वजनिक स्वास्थ्य को बढ़ावा देता है। इसमें अस्पताल, क्लीनिक, स्वास्थ्य सेवा पेशेवर, चिकित्सा संस्थान, स्वास्थ्य केंद्र और सूचना प्रौद्योगिकी प्रणालियाँ शामिल हैं जो सेवा प्रदान करने के लिए मिलकर काम करती हैं।

105 स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय की 9 दिसंबर 2024 की पीआईबी विज्ञप्ति: https://pib.gov.in/PressReleasePage.aspx?PRID=2082288

11.51 पिछले कुछ दशकों में भारत ने स्वास्थ्य अवसंरचना में उल्लेखनीय प्रगति की है, जो चिकित्सा प्रौद्योगिकी में प्रगति और विस्तारित सार्वजनिक स्वास्थ्य कार्यक्रमों द्वारा प्रेरित है। आयुष्मान भारत (एबी), पीएण–आयुष्मान भारत स्वास्थ्य अवसंरचना मिशन (पीएम–एबीएचआईएम), और नि:शुल्क औषधि सेवा पहल (एफडीएसआई) जैसी पहलों ने स्वास्थ्य सेवा डिलिवरी को बदल दिया है। सार्वजनिक स्वास्थ्य बुनियादी ढांचे में हुई प्रगति इस प्रकार है:–

11.52 **आयुष्मान भारत:** 2018 में लॉन्च किया गया, एबी प्राथमिक, माध्यमिक और तृतीयक स्तरों पर रोकथाम, संवर्धन और उपचार संबंधी समस्याओँ का समाधान करते हुए चयनात्मक स्वास्थ्य सेवाओं से सेवा की एक व्यापक निरंतरता की ओर एक आदर्श बदलाव का प्रतिनिधित्व करता है। उप–स्वास्थ्य केंद्रों (एसएचसी) और प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों (पीएचसी) में बदलाव करके आयुष्मान आरोग्य मंदिर (एएएम) (पूर्व में स्वास्थ्य और कल्याण केंद्र) ग्रामीण और शहरी क्षेत्रों में संचालित[106] किए गए हैं, जो विभिन्न समुदायों के लिए निवारक, प्रोत्साहक, उपचारात्मक, उपशामक और पुनर्वास सेवाओं का एक सार्वभौमिक, नि:शुल्क एवं विस्तारित पैकेज पेश करते हैं।

सारणी XI.2: आयुष्मान आरोग्य मंदिर का फैक्ट शीट

घटक	इकाइयाँ
परिचालन में लगे एएएम की संख्या	1,75,560 +
आंकड़े करोड़ में	
आने वालों की संख्या	371.97
उच्च रक्तचाप की जांच	100.57
मधुमेह की जांच	88.65
मौखिक कैंसर की जांच	59
स्तन कैंसर की जांच	26.95
गर्भाशय ग्रीवा कैंसर की जांच	17.69
योग सहित स्वास्थ्य सत्र	4.74
दूरसंचार परामर्श	31.86
स्रोत: स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, आंकड़े 31 दिसंबर, 2024 तक के हैं	

11.53 **पीएम-एबीएचआईएम:** अक्टूबर 2021 में शुरू किया गया यह मिशन वित्त वर्ष 22 से वित्त वर्ष 26 तक पांच वर्षों के लिए क्रियान्वित किया जा रहा है, जिसका उद्देश्य शहरी और ग्रामीण दोनों क्षेत्रों में स्वास्थ्य अवसंरचना, निगरानी और स्वास्थ्य अनुसंधान में महत्वपूर्ण कमियों को दूर करने के लिए सार्वजनिक स्वास्थ्य अवसंरचना को मजबूत करना है।

106 दिनांक 31 दिसंबर 2024 तक 1,75,560 से अधिक आयुष्मान आरोग्य मंदिर (एएएम) चालू हो चुके हैं

तालिका XI.3: पीएम-एबीएचआईएम का फैक्टशीट

घटक	अनुमोदित इकाइयां
बिल्डिंग-रहित उप-केंद्र-स्वास्थ्य कल्याण केंद्र (एचडब्ल्यूसी)	9594
शहरी- एचडब्ल्यूसी	4623
ब्लॉक सार्वजनिक स्वास्थ्य इकाई	2033
एकीकृत सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रयोगशालाएँ	703
क्रिटिकल केयर ब्लॉक	577
स्रोतः स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, आंकड़े 15 नवंबर, 2024 तक के हैं।	

11.54 **एफडीएसआई (2015):** सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं में मरीजों के लिए ओओपीई को कम करने के लिए सरकार ने राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम) के अधीन एफडीएसआई शुरू किया। यह जरूरी औषधियों की उपलब्धता सुनिश्चित करने के लिए राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों को वित्तीय सहायता प्रदान करता हैः एसएचसी में 106 औषधियां, पीएचसी में 172 औषधियां, सीएचसी में 300 औषधियां, उप-जिला अस्पतालों (एसडीएच) में 318 औषधियां और जिला अस्पतालों में 381 औषधियां। एफडीएसआई केवल गुड मैन्युफैक्चरिंग प्रैक्टिस (जीएमपी) प्रमाणित विनिर्माणकर्ताओं से क्रय करके और वितरण से पहले नेशनल एक्रिडिटेशन बोर्ड फॉर टेस्टिंग एंड कैलिब्रेशन लेबोरेटरीज (एनएबीएल) से मान्यता प्राप्त प्रयोगशालाओं में औषधियों की अनिवार्य आपूर्ति के बाद जांच करके औषधि की गुणवत्ता सुनिश्चित करता है।

11.55 **सार्वभौमिक टीकाकरण कवरेज और स्वास्थ्य समानता के प्रति प्रतिबद्धताः** सार्वभौमिक टीकाकरण कार्यक्रम (यूआईपी) भारत की सबसे प्रभावशाली सार्वजनिक स्वास्थ्य पहलों में से एक है, जो सालाना लाखों नवजात शिशुओं और गर्भवती महिलाओं को जीवन रक्षक टीके प्रदान करता है। 1978 में टीकाकरण पर विस्तारित कार्यक्रम के रूप में शुरू किया गया, तत्पश्चात् वर्ष 1985 में यूआईपी के रूप में इसकी पुनः ब्रांडिंग की गई, जिससे स्वास्थ्य सेवा संबंधी असमानताओं को पाटने के लिए शहरी से ग्रामीण क्षेत्रों तक कवरेज का विस्तार हुआ।

11.56 वर्तमान में, यूआईपी 11 टीके निःशुल्क प्रदान करता है, जो बारह टीके से रोकथाम की जा सकने वाली बीमारियों से सुरक्षा प्रदान करता है। जिस बच्चे को एक वर्ष की आयु तक बैसिल कैलमेट ग्यूरिन (बीसीजी), ओरल पोलियो वैक्सीन (ओपीवी) की तीन खुराकें, पेंटावेलेंट की तीन खुराकें तथा मीजल्स रूबेला (एमआर) की एक खुराक दी गई हो, उसे पूर्णतः प्रतिरक्षित बच्चा कहा जाता है। वित्त वर्ष 24 में राष्ट्रीय स्तर पर 93.5 प्रतिशत पूर्ण टीकाकरण कवरेज के साथ यूआईपी लोगों के स्वास्थ्य की सुरक्षा करना और जरूरी टीकों तक लोगों का समान रूप से पहुँच सुनिश्चित करना जारी रखा।

11.57 **जन औषधि योजनाः** सस्ती औषधियां उपलब्ध कराने के लिए शुरू की गई जन औषधि योजनना ने महत्वपूर्ण रफ्तार पकड़ ली है, 2024 में रिकॉर्ड बिक्री हुई और देश भर[107] में 14,000 से अधिक केंद्रों तक विस्तार किया। गुणवत्ता संबंधी चिंताओं, आपूर्ति संबंधी समस्याओं और फार्मासिस्टों के लिए कम लाभ मार्जिन जैसी चुनौतियों के बावजूद इस योजना ने कम लागत वाली औषधियों तक पहुंच में सुधार किया

107 रसायन एवं उर्वरक मंत्रालय की 23 अक्टूबर 2024 की पीआईबी विज्ञप्ति (https://tinyurl.com/jc23rbt2)

है। जागरूकता अभियान, सैनिटरी नैपकिन जैसे उत्पादों की पेशकश का विस्तार और ग्रामीण क्षेत्रों में पहुँच (आउटरीच) में वृद्धि ने इसके प्रभाव को विशेषकर निम्न आय वाले समूहों और दीर्घकालिक बीमारियों वाले लोगों के बीच बढ़ाया है। उदाहरण के लिए, केरल में जन औषधि वितरकों ने नए जन औषधि केंद्रों को जोड़ने, उत्पादों की पेशकश का विस्तार करने तथा फार्मास्यूटिकल्स एवं मेडिकल डिवाइस ब्यूरो ऑफ इंडिया और फार्मास्यूटिकल्स विभाग के निर्देशों[108] के अधीन शुरू किए गए जागरूकता शिविरों से प्रेरित होकर साल-दर-साल महत्वपूर्ण टर्नओवर वृद्धि की उम्मीद की। हांलाकि फार्मासिस्टों और आपूर्तिकर्ताओं के लिए लाभप्रदता एक बाधा बनी हुई है, तथापि उपभोक्ताओं की बढ़ती मांग किफायती स्वास्थ्य सेवा संबंधी उपायों की चिरस्थायी आवश्यकता को उजागर करती है।

निर्बाध और न्यायसंगत स्वास्थ्य सेवा प्रदान करने वाली विघटनकारी तकनीक।

11.58 स्वास्थ्य सेवा डिलिवरी में प्रौद्योगिकी एकीकरण का अर्थ समय पर निदान तथा व्यक्तिपरक उपचारों की सिफारिशों के अनुरूप पहनने योग्य उपकरणों के उपयोग से लेकर टेलीहेल्थ तकनीकों को शामिल करने से है, जो रोगियों और स्वास्थ्य पेशेवरों को वर्चुअल स्थान पर जोड़ती हैं, जिनका उद्देश्य दक्षता और प्रभावशीलता में सुधार करना है। अब सार्वजनिक स्वास्थ्य पेशेवरों के पास रोगी सेवा को अत्यधिक सुगम बनाने के लिए अभिनव सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रौद्योगिकी समाधानों को लागू करने के कई अवसर हैं। इस खंड में प्रौद्योगिकियों के एकीकरण के लिए स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय की कुछ पहलों पर चर्चा की गई है।

11.59 **यू-विनः** यू-विन पोर्टल[109] भारत के टीकाकरण प्रयासों में एक परिवर्तनकारी कदम है, जो यूआईपी के अधीन गर्भवती महिलाओं और 16 वर्ष तक के बच्चों के टीकाकरण रिकॉर्ड को डिजिटल बनाता है। यह उपयोगकर्ता के अनुकूल प्लेटफॉर्म टीकाकरण रिकॉर्ड, सुविधानुसार शेड्यूलिंग और 'कभी भी पहुँच (एनीटाइम एक्सेस)' और 'कहीं भी (एनीव्हेयर)' टीकाकरण तक सहज पहुँच को सुगम बनाता है। लाभार्थी वेब पोर्टल या मोबाइल ऐप के माध्यम से स्वयं पंजीकरण कर सकते हैं, शेड्यूल ट्रैक कर सकते हैं और आगामी खुराक के लिए एसएमएस रिमाइंडर प्राप्त कर सकते हैं। यू-विन क्यूआर-आधारित ई-टीकाकरण प्रमाणपत्र भी बनाता है और माता-पिता और बच्चों के लिए आयुष्मान भारत स्वास्थ्य खाते (एबीएचए) बनाने की सुविधा प्रदान करता है, जो समग्र डिजिटल स्वास्थ्य प्रबंधन की मदद करता है। पोर्टल 11 क्षेत्रीय भाषाओं[110] में उपलब्ध है। 1.7 करोड़ से अधिक गर्भवती महिलाओं और 5.4 करोड़ बच्चों को डिजिटल रूप से पंजीकृत किया गया है और वास्तविक समय[111] में 26.4 करोड़ से अधिक वैक्सीन खुराक को ट्रैक किया गया है।

11.60 **ई-संजीवनीः** ई-संजीवनी - राष्ट्रीय टेलीमेडिसिन सेवा, प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा में दुनिया की सबसे बड़ी टेलीमेडिसिन क्रियान्वयन के रूप में उभरी है। इसने 1.29 लाख एएएम स्पोक्स के माध्यम से 31.19 करोड़ से अधिक रोगियों को सेवा प्रदान की है, जिन्हें 16,447 हब और 676 ऑनलाइन ओपीडी

108 टकसाल। (2024, 26 दिसंबर)। गहन सेवा के बाद, लोगों की फार्मेसी जन औषधि की बिक्री में अच्छी वृद्धि देखी गई। (https://tinyurl.com/8srzhp6e).

109 https://uwin.mohfw.gov.in/home

110 27 नवम्बर 2024 तक, इसने 7.44 करोड़ लाभार्थियों को पंजीकृत किया है, 1.26 करोड़ टीकाकरण सत्र आयोजित किए हैं, और 27.84 करोड़ खुराक पिलाए गए।

111 डेटा 4 नवंबर 2024 तक https://www.undp.org/india/u-win-launch पर अद्यतन किया गया।

द्वारा 225,286 से अधिक डॉक्टरों, चिकित्सा विशेषज्ञों, सुपर-स्पेशलिस्ट और स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं के सहयोग से सेवा प्रदान की जाती है (आंकड़े 12 नवंबर 2024 तक के हैं)।

11.61 **आयुष्मान भारत डिजिटल मिशन (एबीडीएम):** एक राष्ट्रीय डिजिटल स्वास्थ्य पारिस्थितिकी तंत्र बनाने के उद्देश्य से सितंबर 2021 में लॉन्च किया गया, यह सार्वभौमिक स्वास्थ्य कवरेज को सपोर्ट करता है और देश में एक एकीकृत डिजिटल स्वास्थ्य अवसंरचना के लिए मुख्य सहारा है।

तालिका XI.4: एबीडीएम का फैक्टशीट

घटक	यूनिट्स
कुल एबीएचए निर्मित की गई	72.81 करोड़
स्वास्थ्य रिकॉर्ड लिंक किए गए	47.79 करोड़
स्वास्थ्य सुविधा रजिस्ट्री में शामिल सुविधाएँ	3.60 लाख
हेल्थकेयर प्रोफेशनल्स रजिस्ट्री में शामिल हेल्थकेयर प्रोफेशनल्स	5.51 लाख
एबीडीएम-समर्थित सॉफ्टवेयर का उपयोग करने वाली सुविधाएँ	1.57 लाख
स्रोत: स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, आंकड़े 15 नवंबर, 2024 तक के हैं।	

11.62 प्रौद्योगिकी के एकीकरण और उपयोग करने पर गुणवत्ता, पहुंच और सामर्थ्य संबंधी समस्याओं के लिए व्यवहारिक समाधान प्रदान किया जा सकता है। इसका एक उदाहरण कठिन भौगोलिक क्षेत्रों और आपातकालीन समय में औषधियों की डिलीवरी के लिए ड्रोन का लाभ उठाकर जानमाल की हानि को रोकथाम करने और समय बचाने की क्षमता में है (**बॉक्स XI.9**)।

बॉक्स XI.9: एरियल एंजल्स: स्वास्थ्य सेवा परिदृश्य में बदलाव

ड्रोन जीवन रक्षक दवाओं की तेजी से डिलीवरी सुनिश्चित करके और दूरदराज और दुर्गम क्षेत्रों से नमूने एकत्र करके भारत में स्वास्थ्य सेवा को बदल रहे हैं, जो आपात स्थिति के दौरान अपरिहार्य साबित हो रहे हैं। सड़कों, जल निकायों, जंगलों और ऊंची इमारतों जैसे विविध इलाकों में नेविगेट करने की उनकी क्षमता उन्हें सबसे चुनौतीपूर्ण परिस्थितियों में अत्यधिक प्रभावी और विश्वसनीय बनाती है, जिससे आपात स्थिति में यह महत्वपूर्ण हो जाता है, और संभावित जानमाल की क्षति को रोका जा सकता है।

डब्ल्यूईएफ ने सितंबर 2021 में तेलंगाना के विकाराबाद जिले में तेलंगाना सरकार के सहयोग से 'मेडिसिन फ्रॉम द स्काई' परियोजना शुरू की। यह कार्यक्रम एशिया में अपनी तरह का पहला कार्यक्रम था, जिसमें मध्यम दूरी की डिलीवरी विकल्पों[112] की व्यवहार्यता का परीक्षण करने के लिए औषधियां और टीके वितरित किए गए। बाद में, 2022 में, ड्रोन के साथ एकीकृत होने पर राज्य की स्वास्थ्य सेवा प्रणाली की प्रतिक्रिया का विश्लेषण करने के उद्देश्य से यह परियोजना अरुणाचल प्रदेश में शुरू की गई थी। अक्टूबर 2024 तक, अरुणाचल प्रदेश[113] में हुई प्रगति की मुख्य बातें इस प्रकार हैं:

112 https://www.indiatoday.in/india/story/telangana-launches-medicines-from-the-sky-drone-scindia-project-nationwide-1851848-2021-09-11

113 विश्व आर्थिक मंच। (अक्टूबर,2024)। भारत ड्रोन डिलीवरी के साथ स्वास्थ्य सेवा में क्रांति ला रहा है। https://tinyurl.com@4ysnfaka.

650 से अधिक ड्रोन उड़ानें	10,000 से अधिक चिकित्सा उत्पाद वितरित किए गए	15,000 किमी की दूरी तय की गई

यह देखा गया कि डिलीवरी के समय में काफी सुधार हुआ है, जहां स्थल मार्ग द्वारा यात्रा करने में आठ घंटे लगते थे, वहां उक्त लगने वाले समय घटकर ड्रोन द्वारा केवल 22 मिनट रह गई है, जिससे आपातकालीन प्रतिक्रिया समय (इमरजेंसी रिस्पांस टाइम) में कमी आई है और गंभीर परिस्थितियों में लोगों की जान बचाई गई है। अंतरराष्ट्रीय नागरिक उड्डयन संगठन (आईसीएओ) ने क्षेत्र में स्वास्थ्य आपूर्ति शृंखलाओं को बढ़ाने हेतु ड्रोन के अपने अभिनव उपयोग के लिए परियोजना की उपलब्धियों को मान्यता दी।

अक्टूबर 2021 में स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के अधीन 'आई-ड्रोन' (आईसीएमआर का ड्रोन रिस्पांस एंड आउटरीच फॉर नॉर्थ ईस्ट) परियोजना शुरू की गई थी, जिसका उद्देश्य वैक्सीन और चिकित्सा आपूर्ति वितरित करने के लिए ड्रोन का उपयोग करने की व्यवहार्यता का आकलन करना था। यह प्रयोग पूर्वोत्तर (मणिपुर और नागालैंड) के ऊबड़-खाबड़ भौगोलिक इलाकों में किया गया था, जिसमें भूमि, द्वीप, तलहटी और पहाड़ियाँ[114] शामिल थीं। अध्ययन की सफलता के बाद इस पहल का विस्तार किया गया है और अब इसमें हिमाचल प्रदेश में अत्यधिक ऊंचाई पर चिकित्सा संबंधी जरूरी उपकरणों डिलीवरिंग करना, तेलंगाना में टीबी नमूनों का परिवहन और कर्नाटक[115] में पैथोलॉजिकल नमूने ले जाना शामिल है।

आई-ड्रोन के बारे में मुख्य आंकड़े:[116]

130 घंटे की उड़ान	65 स्वास्थ्य केंद्र जुड़े	22,000 चिकित्सा संबंधी आवश्यक वस्तुएं वितरित	7700 किलोमीटर की दूरी तय की गई

ड्रोनों में कमजोर आबादी तक जरूरी वस्तुओं को पहुंचाने, पहुंच संबंधी बाधाओं को दूर करने तथा जीवनरक्षक औषधियों की तेजी से आपूर्ति में सहायता करने की महत्वपूर्ण क्षमता है।

एआई के माध्यम से स्वास्थ्य सेवा को आगे बढ़ाना

11.63 नीति आयोग द्वारा विकसित आर्टिफिशियल इंटेलिजेंस के लिए राष्ट्रीय रणनीति (2018) में चर्चा की गई कि कैसे एआई आबादी के एक बड़े हिस्से के लिए गुणवत्ता, पहुंच और सामर्थ्य की चुनौतियों का समाधान करने में मदद कर सकता है। रणनीति में इस बात पर जोर दिया गया कि कैसे रोबोटिक्स और इंटरनेट ऑफ मेडिकल थिंग्स (आईओएमटी) के साथ मिलकर एआई संभावित रूप से 'स्वास्थ्य सेवा के लिए नया नर्वस सिस्टम' बन सकता है, जो स्वास्थ्य सेवा संबंधी समस्याओं को हल करने के लिए समाधान प्रदान करता है और सरकार को समस्त प्रकार की सार्वभौमिक स्वास्थ्य प्राप्त करने में मदद करता है।[117]

114 स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय की 4 अक्टूबर 2021 की पीआईबी विज्ञप्ति (https://tinyurl.com/4dwekvyh).
115 https://idrone-audit.icmr.org.in/.
116 उपयुक्त नोट 115.
117 आर्टिफिशियल इंटेलिजेंस के लिए राष्ट्रीय रणनीति (2018) (https://tinyurl.com/bd9sd3sn)

11.64 नैसकॉम के अनुसार स्वास्थ्य सेवा में एआई को व्यापक रूप से अपनाने से इस क्षेत्र में नए अवसर पैदा हो सकते हैं और पहुँच, सामर्थ्य और गुणवत्ता के अंतर को पाटा जा सकता है।[118] एआई को अपनाने से औषधि की खोज और वितरण लागत को कम करने में मदद मिल सकती है; यह चिकित्सा उपकरणों की गुणवत्ता में सुधार कर सकता है, निदान सटीकता में सुधार कर सकता है और दूरदराज के रोगियों की वास्तविक समय की निगरानी को सक्षम कर सकता है। स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं के लिए, एआई रोगी द्वारा की जाने वाली संपूर्ण यात्रा को सुव्यवस्थित करने में मदद करता है, गलत निदान को कम करने में चिकित्सकों की सहायता करता है, और व्यक्ति-केन्द्रित उपचार और निवारक सेवा को सक्षम बनाता है। एआई किस प्रकार कुशलतापूर्वक सेवाएं प्रदान कर सकता है तथा नागरिकों के लिए स्वास्थ्य सेवा की पहुंच को कैसे बढ़ा सकता है, इसका एक उदाहरण **बॉक्स XI.10.** में प्रस्तुत किया गया है।

बॉक्स XI.10: सिलिकोसिस प्रबंधन में टेली-रेडियोलॉजी और एआई का उपयोग

सिलिकोसिस फेफड़ों की कमजोरी से संबंधित एक बीमारी है जो सिलिका धूल के अंदर जाने से होती है। यह तपेदिक, कैंसर, इस्केमिक हृदय रोग, ब्रोंकाइटिस और बैक्टीरिया और कवक से होने वाले संक्रमण जैसी गंभीर सहवर्ती बीमारियों से जुड़ी है।

राजस्थान राज्य सरकार ने इस बीमारी के सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रबंधन में एक नया मानदंड स्थापित किया है, जो बलुआ पत्थर की खनन संबंधी गतिविधियों के कारण राज्य में व्यापक रूप से फैली हुई है।[119] राज्य सरकार सिलिकोसिस के निदान को कारगर बनाने के लिए डिजिटल एक्स-रे, टेली-रेडियोलॉजी और एआई का प्रभावी ढंग से उपयोग कर रही है। ओवर-लेबल चेस्ट एक्स-रे के विशाल डेटासेट पर एआई मॉडल को प्रशिक्षित करके तकनीक विकसित की गई थी। सरकार ने एआई तकनीक का उपयोग करते हुए बीमारी का स्वत: पता लगाने वाली तकनीक विकसित की है, जिससे निदान प्रक्रिया तेज और अधिक सटीक हो गई। इस तकनीक ने सिलिकोसिस रोगियों की पहचान और उपचार में काफी सुधार किया है। सरकार ने डीबीटी सेल्फ-अप्रूव्ल पोर्टल की भी शुरूआत की है, जो मरीजों की पहचान करने में मदद करता है जिससे रोगियों को पहले की बोझिल प्रशासनिक प्रक्रियाओं का सामना नहीं करना पड़ता है और सीधे उनके बैंक खातों में वित्तीय सहायता प्राप्त करने में मदद करता है।[120] यह प्रणाली सुनिश्चित करती है कि सिलिकोसिस से प्रभावित लोगों को समय पर राहत मिले।

11.65 स्वास्थ्य सेवा में प्रौद्योगिकी एकीकरण का एक अन्य उदाहरण उत्तराखंड सरकार[121] द्वारा शुरू किया गया ई-स्वास्थ्य धाम पोर्टल है।[122] यह पोर्टल चार धाम यात्रा तीर्थयात्रियों (यमुनोत्री, गंगोत्री, केदारनाथ और बद्रीनाथ-जिन्हें एक साथ चार धाम यात्रा कहा जाता है) के स्वास्थ्य मापदंडों की निगरानी करने में मदद करता है और तीर्थयात्रियों को कई तरह के लाभ प्रदान करता है, जिसमें दो मिनट के भीतर एबीएचए बनाने की क्षमता भी शामिल है। एबीएचए बनाने (जेनरेट करना) से भक्तों को एक विश्वसनीय और सुरक्षित पहचान प्रदान करने में मदद मिलती है, जिससे वे अपने स्वास्थ्य रिकॉर्ड को डिजिटल रूप

118 भारत में स्वास्थ्य सेवा को आगे बढ़ाना: एआई के परिवर्तनकारी प्रभाव को समझना। नैसकॉम। 2024 (https://tinyurl.com/y26f5869).

119 प्रदीप के तिवारी और आनंद कृष्णन प्लापल्ली। उभरती प्रौद्योगिकियों के माध्यम से ग्रामीण राजस्थान में जीवन को प्रभावित करना। अगस्त 2020 (https://tinyurl.com/5c5ypub3)

120 https://silicosis.rajasthan.gov.in/

121 स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय की 11 जुलाई 2024 की पीआईबी रिलीज (https://tinyurl.com/2v2w7p44).

122 https://eswasthyadham.uk.gov.in/

से व्यवस्थित कर सकते हैं। यह प्रणाली आपात स्थिति में नागरिकों के लिए त्वरित सहायता भी सुनिश्चित करेगी। नतीजतन, यह तीर्थयात्रियों की सुगम यात्रा को अत्यधिक सुविधाजनक बनाता है।

11.66 इसकी अपार संभावनाओँ के बावजूद भारत में एआई को अपनाना अभी भी अपने आरंभिक चरण में है। 2023 में, भारत में 34 प्रतिशत स्वास्थ्य सेवा संगठन एआई परियोजनाओं का परीक्षण कर रहे थे, और 16 प्रतिशत ने अपनी जनरेटिव एआई पहलों को उत्पादन चरण में स्थानांतरित कर दिया था। हालांकि, भारतीय स्वास्थ्य सेवा क्षेत्र में एआई को अपनाने में कई तरह की चुनौतियों का सामना करना पड़ रहा है, जिसमें विशेष प्रतिभा (तकनीकी और डोमेन-विशिष्ट दोनों) की कमी, डेटा संबंधी जटिलताएं और स्केल अप करने में कठिनाइयां शामिल हैं।[123] आगे चलकर इस पर ध्यान देने की आवश्यकता है।

मानसिक स्वास्थ्य पर जीवनशैली और कार्य संस्कृति का प्रभाव

11.67 मानसिक स्वास्थ्य को प्राय: खुशी या मनोदशा से जोड़ दिया जाता है। हालाँकि, यह उससे परे है। यह जीवन की चुनौतियों का सामना करने और उत्पादक रूप से कार्य करने की क्षमता से संबंधित है। मानसिक स्वास्थ्य में हमारी सभी मानसिक-भावनात्मक, सामाजिक, संज्ञानात्मक और शारीरिक क्षमताएँ शामिल हैं। इसे मन के समग्र स्वास्थ्य के रूप में भी समझा जा सकता है।

11.68 आर्थिक समीक्षा 2023-24 ने मानसिक स्वास्थ्य को एक आर्थिक मुद्दे के रूप में मान्यता दी और कुछ विस्तार से, दुनिया भर में और भारत में मानसिक स्वास्थ्य के मुद्दों की बढ़ती व्यापकता और अर्थव्यवस्था पर इसके संभावित प्रभाव पर प्रकाश डाला। इसने मानसिक स्वास्थ्य संबंधी समस्याओं से निपटने के लिए एक समग्र सामुदायिक दृष्टिकोण पर जोर दिया। इस समीक्षा मे हम इस चर्चा को आगे बढ़ाते हैं।

11.69 आंकड़ों से पता चलता है कि मानसिक स्वास्थ्य स्थिर नहीं है; वास्तव में, कार्यस्थल की कार्य संस्कृति, काम करने के घंटे और जीवनशैली सहित असंख्य कारक हैं, जो मानसिक स्वास्थ्य को प्रभावित करते हैं। यह खंड एक छोटे सर्वे के परिणाम को प्रस्तुत करता है, जो यह समझने के लिए किया गया था कि कैसे जीवनशैली, कार्य संस्कृति, पारिवारिक बंधन, खान-पान की आदतें आदि देश में नागरिकों के मानसिक स्वास्थ्य को प्रभावित कर रही हैं। हालाँकि भारत में मानसिक स्वास्थ्य का आकलन करने के लिए कुछ पूर्व सर्वे किए गए हैं,[124] लेकिन उनसे कुछ हासिल नहीं हुआ।[125]

11.70 भारत में वर्ष 2021 से सेपियन लैब्स सेंटर फॉर ह्यूमन ब्रेन एंड माइंड (सेंटर), भारत[126] में इंटरनेट से जुड़े हुए 1,50,000 से अधिक व्यक्तियों से मानसिक स्वास्थ्य के व्यापक माप पर डेटा एकत्र कर रहा है। डेटा परिवर्तनशील है; प्रत्येक महीने भारत में रहने वाले लगभग 2,000-3,000 व्यक्तियों का एक अतिरिक्त नमूना डेटाबेस में जोड़ा जाता है। वर्ष 2024 के अक्टूबर और नवंबर के महीनों में केंद्र द्वारा

123 भारत में स्वास्थ्य सेवा को आगे बढ़ाना: एआई के परिवर्तनकारी प्रभाव को समझना। नैसकॉम। 2024 (https://tinyurl.com/y26f5869).

124 भारतीय राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य सर्वेक्षण, 2015-2016 व्यापकता, पैटर्न और परिणाम, स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार द्वारा समर्थित, और राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य और तंत्रिका विज्ञान संस्थान (एनआईएमएचएएनएस) बेंगलुरु द्वारा कार्यान्वित: भागीदार संस्थानों के सहयोग से; 2015-2016।

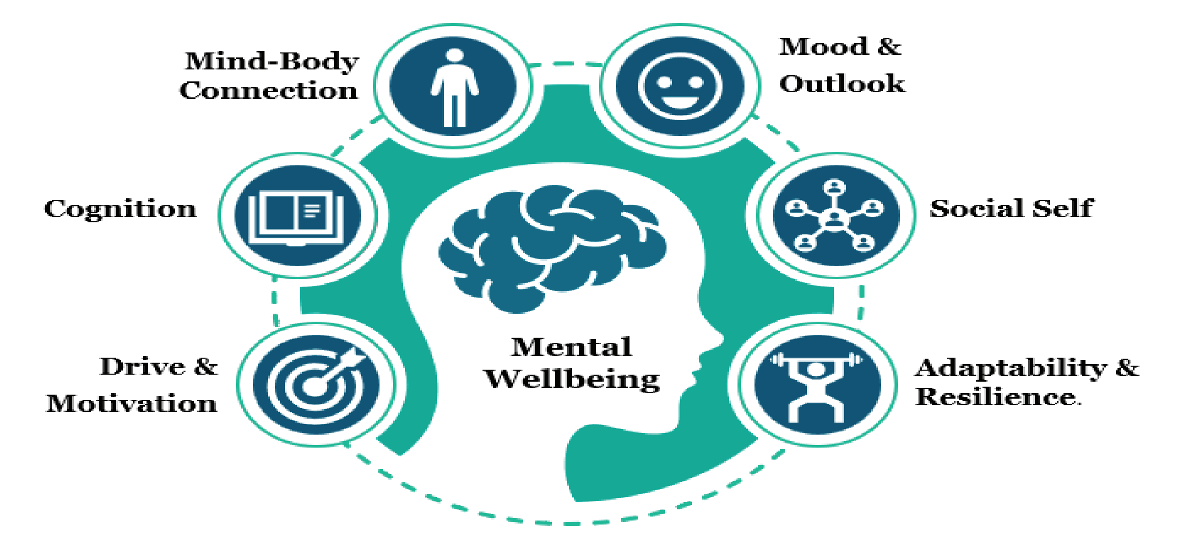
125 पटेल वी, रामसुंदरहेट्टीगे सी, विजयकुमार एल, ठाकुर जेएस, गजलक्ष्मी वी, गुरुराज जी, सुरवीरा डब्ल्यू, झा पी; मिलियन डेथ स्टडी सहयोगी। भारत में आत्महत्या मृत्यु दर: एक राष्ट्रीय स्तर पर प्रतिनिधि सर्वे। लैंसेट। 2012 जून 23; 379(9834): 2343-51.कवप: 10.1016/S0140-6736(12)60606-0। च्डप्क: 22726517; पीएमसीआईडी: पीएमसी4247159.

126 https://www.sapienlabsindia.org/

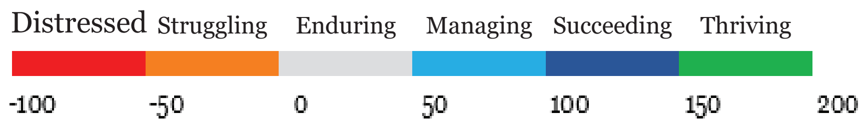
मानसिक स्वास्थ्य और उत्पादकता पर कार्य संस्कृति, पारिवारिक बंधन, खान-पान की आदतों, शगल और व्यायाम के प्रभाव को समझने पर केंद्रित एक विशेष सर्वे किया गया। यह सर्वे 18-64 वर्ष की आयु के 5,233 डिजिटल रूप से सक्षम व्यक्तियों पर ऑनलाइन आयोजित किया गया था।[127]

11.71 केंद्र मानसिक स्वास्थ्य के व्यापक माप का उपयोग करता है जो स्पष्ट रूप से किसी व्यक्ति की कार्य करने की क्षमता को ध्यान में रखता है और यह लक्षण-आधारित मूल्यांकन पर आधारित नहीं है जिसका पहले व्यापक रूप से उपयोग किया गया है। माप एमएचक्यू या मानसिक स्वास्थ्य भागफल मूल्यांकन का उपयोग करता है जो छह आयामों में विस्तृत मानसिक कार्य के 47 पहलुओं का मूल्यांकन करता है (चार्ट XI.9a)। इन पहलुओं में मानसिक स्वास्थ्य 'लक्षण' के साथ-साथ मानसिक कार्य का सकारात्मक पहलू भी शामिल है और इन्हें जीवन-प्रभाव पैमाने पर पूछा जाता है। स्कोर -100 से + 200 तक होता है, जिसे कम से लेकर अधिक तक वर्गीकृत किया जाता है (चार्ट XI.9.b)[128,129] एमएचक्यू स्कोर की गणना प्रदान की गई प्रतिक्रियाओं से की जाती है।[130]

चार्ट XI.9a: मानसिक स्वास्थ्य और एमएचक्यू



चार्ट XI.9.b: जीवन-प्रभाव (एमएचक्यू) पैमाना



127 54 प्रतिशत महिलाएँ थीं, 45 प्रतिशत पुरुष, लगभग 20 प्रतिशत ने बताया कि उनकी घरेलू आय 1 लाख प्रति वर्ष से कम है और 10 प्रतिशत ने बताया कि उनकी घरेलू आय 1-3 लाख/वर्ष के बीच है, और लगभग 70 प्रतिशत की आय 3 लाख/वर्ष से अधिक है, 15 प्रतिशत दिल्ली में रहते हैं, और 45 प्रतिशत ऐसे शहरों में रहते हैं जो निम्न में से कोई नहीं हैं: दिल्ली, मुंबई, कोलकाता, हैदराबाद, बेंगलुरु या चेन्नई। 36 राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों के लोग नमूने का हिस्सा थे।

128 न्यूसन, जे.जे., सुखोई, ओ. और त्यागराजन, टी.सी. : कंस्ट्रक्टिंग एन एग्रीगेट मेट्रिक ऑफ पॉपुलेशन मेंटल वेलबींग. पॉपुल हेल्थ मेट्रिक्स 22, 16 (2024)। https://doi.org/10.1186/s12963-024-00336-y

129 न्यूसन जे.जे., पास्टुख वी., त्यागराजन टी.सी. असेसमेंट ऑफ पॉपुलेशन वेल-बीइंग विथ द मेंटल हेल्थ क्वोशिएंट: वैलिडेशन स्टडी. जेएमआईआर मेंट हेल्थ 2022;9(4):ई34105.। https://mental.jmir.org/2022/4/e34105/

130 please see : https://tinyurl.com/s6n9j4dc

11.72 कार्य संस्कृति में ऐसे असंख्य कारक शामिल होते हैं जो किसी व्यक्ति के कार्य अनुभव को परिभाषित करते हैं, जिसमें कार्य की मात्रा/भार, प्रबंधक और सहकर्मियों के संबंध शामिल हैं, और मानसिक स्वास्थ्य पर इसका गहरा प्रभाव पड़ता है। भारत में प्रतिबिंबित वैश्विक डेटा से पता चलता है कि कार्य संस्कृति मानसिक स्वास्थ्य पर गहरा प्रभाव डालती है।[131] सर्वे में भारत में औपचारिक अर्थव्यवस्था में कार्यरत श्रमिकों से 1 से 9 के पैमाने पर विभिन्न कार्य कारकों को रेट करने के लिए कहा गया, जिसमें एक सबसे खराब था, और नौ सबसे अच्छा था।

11.73 जिन व्यक्तियों के प्रबंधक और सहकर्मी के साथ संबंध सबसे अच्छे हैं, वे सबसे खराब प्रबंधक/ सहकर्मी संबंधों वाले अपने समकक्षों की तुलना में 100 अंक अधिक (या 33 प्रतिशत[132]) मानसिक स्वास्थ्य स्कोर की रिपोर्ट करते हैं। इसी तरह, जो लोग सबसे अच्छा कार्यभार रिपोर्ट करते हैं, वे सबसे खराब कार्यभार वाले अपने समकक्षों की तुलना में 80 अंक या 27 प्रतिशत अधिक मानसिक स्वास्थ्य रिपोर्ट करते हैं।

11.74 इसके अलावा, जो व्यक्ति किसी कार्य में उद्देश्य को समझते हुए गर्व की अनुभूति व्यक्त करते हैं, तो उनका मानसिक स्वास्थ्य स्कोर 100 अंक अधिक (या 33 प्रतिशत) होता है, जबकि कार्य को सबसे खराब बताने वालों की तुलना में मानसिक स्वास्थ्य स्कोर 120 अंक (40 प्रतिशत) अधिक होता है। इसके अलावा, पूर्ण रूप से दूर-दराज के क्षेत्रों में कार्यरत व्यक्तियों का मानसिक स्वास्थ्य स्कोर पूरी तरह से व्यक्तिगत या हाइब्रिड कार्य मॉडल में कार्यरत समकक्षों की तुलना में लगभग 50 अंक (17 प्रतिशत) कम होता है, जिससे पता चलता है कि मानसिक स्वास्थ्य को बनाए रखने के लिए कार्यस्थल पर सामाजिक संपर्क जरूरी है।

11.75 जबकि कार्य-स्थल पर बिताए गए घंटों को अनौपचारिक रूप से उत्पादकता का माप माना जाता है, पिछले अध्ययन में कार्य के घंटों के संबंध में प्रति सप्ताह 55-60 घंटे[133] से अधिक होने पर प्रतिकूल स्वास्थ्य प्रभावों का दस्तावेजीकरण किया है। सर्वे के अनुसार, जो व्यक्ति डेस्क पर 12 या उससे अधिक घंटे कार्य करते हुए बिताते हैं, उनके मानसिक स्वास्थ्य का स्तर कम होता है/ मानसिक स्वास्थ्य से जूझ रहे होते हैं तथा उनका मानसिक स्वास्थ्य स्कोर उन लोगों की तुलना में लगभग 100 अंक कम होता है, जो डेस्क पर दो घंटे या उससे कम समय बिताते हैं।

11.76 बेहतर कार्यस्थल संस्कृति को बढ़ावा देने से मानसिक स्वास्थ्य बेहतर होगा, साथ ही जीवनशैली के विकल्प और पारिवारिक परिस्थितियां भी महत्वपूर्ण भूमिका निभाती हैं। सर्वे के परिणाम बताते हैं कि जो व्यक्ति बहुत कम मात्रा में अल्ट्रा-प्रोसेस्ड या पैकेज्ड जंक फूड खाते हैं, उनका मानसिक स्वास्थ्य उन लोगों की तुलना में बेहतर है जो नियमित रूप से इसका सेवन करते हैं। इसी तरह, जो लोग शायद

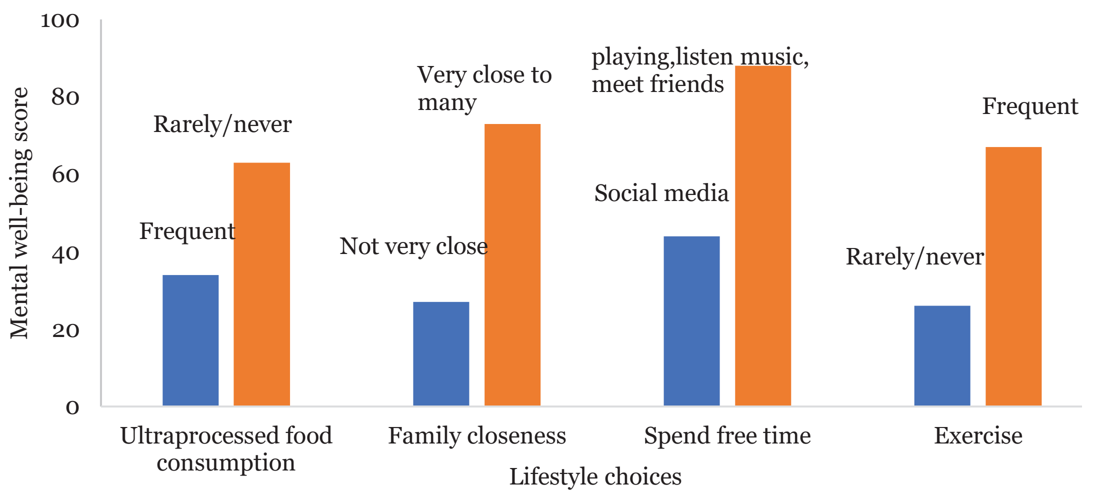
131 सैपियन लैब्स रैपिड रिपोर्ट। कार्य संस्कृति और मानसिक भलाई। https://tinyurl.com/29hdzyru

132 चूँकि एमएचक्यू की गणना 300-प्वाइंट स्केल (-100 से +200) पर की जाती है, इसलिए 100 प्वाइंट का उच्च स्कोर (100/300)'100=33 प्रतिशत में बदल जाता है।

133 पेगा एफ, नैफराडी बी, मोमेन एनसी, उजिता वाई, स्ट्रीचर केएन, प्रूस-उस्तुन एएम; तकनीकी सलाहकार समूह; डेस्काथा ए, ड्रिस्कॉल टी, फिशर एफएम, गोडेरिस एल, कीवर एचएम, ली जे, मैग्नसन हैनसन एलएल, रूगुलीस आर, सोरेंसन के, वुड्रूफ टीजे। 194 देशों में लंबे समय तक कार्य करने के कारण इस्केमिक हृदय रोग और स्ट्रोक के वैश्विक, क्षेत्रीय और राष्ट्रीय बोझ, 2000-2016: डब्ल्यूएचओ/ आईएलओ के कार्य-संबंधित रोग और चोट के संयुक्त प्राक्कलन से एक व्यवस्थित विश्लेषण। एनवायरन इंट। सितंबर; 154:106595। doi: 10-1016/j.envint.2021.106595A

ही कभी व्यायाम करते हैं, अपना खाली समय सोशल मीडिया पर बिताते हैं या अपने परिवार के करीब नहीं होते हैं, उनका मानसिक स्वास्थ्य खराब होता है। (चार्ट XI.10)

चार्ट XI.10: मानसिक स्वास्थ्य और जीवनशैली



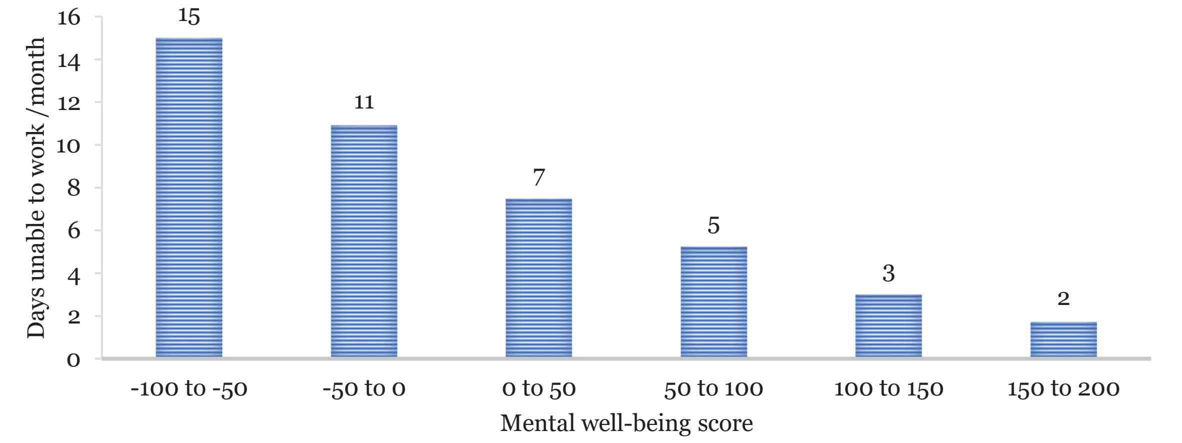
11.77 जहां मानसिक स्वास्थ्य का निम्न स्तर चिंताजनक है, वहीं अर्थव्यवस्था पर इन प्रवृत्तियों का प्रभाव भी उतना ही परेशान करने वाला है। चार्ट XI.11 से पता चलता है कि −100 और −50 के बीच स्वास्थ्य स्कोर वाले व्यक्ति महीने में लगभग 15 दिन कार्य करने में असमर्थ हैं, जबकि 100 और 150 के बीच स्कोर वाले लोग महीने में तीन दिन कार्य करने में असमर्थ हैं, और लगभग 150 स्कोर वाले लोग महीने में केवल 1.7 दो दिन कार्य करने में असमर्थ हैं। मानसिक स्वास्थ्य और जीवनशैली को प्रभावित करने के अलावा, कार्यस्थल की संस्कृति उत्पादकता को भी प्रभावित करती है।

11.78 सर्वे के परिणामों से पता चलता है कि किसी व्यक्ति के कार्य निष्पादन का संबंध जीवनशैली संबंधी पसंद और कार्यस्थल संस्कृति से जुड़ा हुआ है अर्थात् जीवन शैली संबंधी पसंद और कार्य संस्कृति किसी व्यक्ति/महीने[134] में निष्पादित कार्य से संबद्ध है। बेहतर जीवनशैली संबंधी पसंद/कार्यस्थल संस्कृतियां तथा पारिवारिक संबंध प्रति माह कार्य-स्थल पर 2-3 दिनों की क्षति से जुड़ा हुआ है। प्रबंधकों के साथ खराब संबंध और कार्य के उद्देश्य विहीन होने पर पर कार्य के प्रति कम (सबसे खराब) गर्व, अकार्य दिवसों की संख्या में बढ़ोत्तरी से जुड़ा है। निष्कर्ष यह भी बताते हैं कि कई कारक उत्पादकता को प्रभावित करते हैं। उदाहरण के लिए, सबसे अच्छे प्रबंधकीय संबंधों वाली नौकरियों में भी प्रति माह लगभग 5 दिनों की क्षति हो जाती है। ऐसा इसलिए है क्योंकि कार्यस्थल संस्कृति उत्पादकता (और मानसिक स्वास्थ्य) के निर्धारण में एक कारक (कई में से) है। डब्ल्यूएचओ के एक अध्ययन[135] से पता चलता है कि वैश्विक स्तर पर अवसाद और चिंता के कारण हर साल लगभग 12 अरब दिन बर्बाद हो जाते हैं, जिससे 1 ट्रिलियन डॉलर की वित्तीय हानि होती है। रुपये के संदर्भ में, यह प्रति दिन लगभग ₹7,000 के बराबर है।

134 उत्पादकता के स्व-रिपोर्ट किए गए माप के रूप में यहाँ उपयोग किया गया है।

135 चिशोल्म, डी., स्वीनी, के., शीहन, पी., ईटी एएल. (2016). स्केलिंग-यूपी ट्रीटमेंट ओएफ डिप्रेशन एंड एंक्साइटी: ए ग्लोबल रिटर्न ओन इन्वेस्टमेंट एनालिसिस. थे लैंसेट साइकियाट्री, 3, 415-424. हेच्टीटीपीएॅस्://डीओआई.ओआरजी/10.1016/एॅस् 2215-0366(16)30024-4

चार्ट XI.11: मानसिक स्वास्थ्य और कार्य न कर पाने के दिन/माह



11.79 जीवनशैली संबंधी पसंद और कार्यस्थल की संस्कृति मानसिक स्वास्थ्य के लिए महत्वपूर्ण हैं और इसलिए उत्पादकता के लिए भी महत्वपूर्ण हैं। यदि भारत की आर्थिक महत्वाकांक्षाओं को पूरा करना है, तो जीवनशैली के उन विकल्पों पर तत्काल ध्यान दिया जाना चाहिए जो अक्सर बचपन/युवावस्था के दौरान किए जाते हैं।[136] इसके अलावा, कार्य की प्रतिकूल संस्कृतियां और डेस्क पर कार्य करने के अत्यधिक घंटे मानसिक स्वास्थ्य पर प्रतिकूल प्रभाव डाल सकते हैं और अंततः आर्थिक विकास की गति पर ब्रेक लगा सकते हैं।[137]

11.80 बच्चों और किशोरों में मानसिक स्वास्थ्य संबंधी समस्याओं में वृद्धि अक्सर इंटरनेट और विशेष रूप से सोशल मीडिया के अत्यधिक उपयोग से जुड़ी होती है। जोनाथन हैड्ट ने अपनी पुस्तक 'द एंक्सियस जेनरेशन: हाउ द ग्रेट रिवायरिंग ऑफ चिल्ड्रन इज कॉजिंग ए एपिडेमिक ऑफ मेंटल इलनेस' में, जिसे अब गुडरीड्स[138] द्वारा बुक ऑफ द ईयर पुस्तक के रूप में चयनित किया गया है, किशोरों के मानसिक स्वास्थ्य का एक शोधपूर्ण मूल्यांकन किया है। उनका सुझाव है कि "फोन-आधारित बचपन" का आगमन बड़े होने के अनुभव को ही बदल रहा है। ऑस्ट्रेलिया में वहाँ की सरकार द्वारा 16 वर्ष से कम आयु के बच्चों द्वारा सोशल मीडिया के उपयोग पर प्रतिबंध लगाने की हाल ही में की गई घोषणाएं स्थिति की गंभीरता का प्रमाण हैं। समाचार रिपोर्ट के अनुसार स्वीडन और स्पेन में भी इसी तरह के अंत:क्षेपों पर चर्चा की जा रही है।[139]

---

136 सैपियन लैब्स, इंडिया रैपिड रिपोर्ट। भारत की मानसिक स्थिति: इंटरनेट प्रयोग करने वाले युवा। https://tinyurl.com/rwz6rws9

137 इन निष्कर्षों में एक चेतावनी यह है कि यहाँ इस्तेमाल किया गया डेटा केवल डिजिटल रूप से सक्षम लोगों से लिया गया है। एमएचक्यू सर्वे में भाग लेने के लिए उत्तरदाताओं को भर्ती करने हेतु गूगल और फेसबुक विज्ञापनों का उपयोग किया गया था। इसलिए यह संभव है कि डेटा उन लोगों की ओर झुका हुआ हो जिनके लिए मानसिक स्वास्थ्य एक समस्या है जिन्होंने अपने मानसिक स्वास्थ्य स्कोर को जानने के लिए सर्वे किया। हालाँकि, इस पर बहुत ध्यान देना पूर्ण रूप से उचित नहीं है क्योंकि नमूने में अच्छे मानसिक स्वास्थ्य स्कोर वाले व्यक्ति भी शामिल हैं- 30 प्रतिशत से अधिक ने एमएचक्यू स्कोर 100 या उससे अधिक बताया है जो उन्हें कम /अधिक श्रेणी में रखता है। अंत में, यहाँ दर्शाए गए मानसिक स्वास्थ्य और उत्पादकता पर जीवनशैली एवं कार्य संस्कृति के संबंधों को सख्ती से एक कारण प्रभाव के रूप में व्याख्यित नहीं किया जा सकता है।

138 https://www.goodreads.com/choiceawards/readers-favorite-nonfiction-books-2024

139 ले मोंडे (2024, 10 सितंबर)। ऑस्ट्रेलिया बच्चों को सोशल मीडिया से प्रतिबंधित करने के लिए आयु सीमा लागू करने की योजना बना रहा है। https://tinyurl.com/dxsy2h4r

11.81 जबकि सरकारी स्तर पर इन अंत:क्षेपों पर विचार किया जा रहा है, स्वस्थ शगल (दोस्तों से मिलना, बाहर खेलना) को प्रोत्साहित करने के लिए स्कूल और परिवार स्तर पर अंत:क्षेप की तत्काल आवश्यकता है, और घनिष्ठ पारिवारिक बंधन बनाने में समय लगाने से बच्चों और किशोरों को इंटरनेट से दूर रखने और मानसिक स्वास्थ्य में सुधार करने में काफी मदद मिलेगी। कई मायनों में, अपनी जड़ों की ओर लौटने से हम मानसिक स्वास्थ्य के मामले में और बेहतर कर सकते हैं।

11.82 संक्षेप में, मानव कल्याण और राष्ट्र की स्पिरिट (भावना) और विचार पर प्रत्यक्ष लागत को देखते हुए मानसिक स्वास्थ्य को आर्थिक एजेंडे के केंद्र में रखना विवेकपूर्ण है। समस्या का स्तर बहुत बड़ा है जैसा कि आर्थिक समीक्षा 2023-24 (अध्याय 7, पैरा 7.28) में चर्चा की गई है। बाद में इसका निरूपण पर्याप्त नहीं होगा। अब व्यवहार्य, प्रभावशाली निवारक रणनीतियों और अंत:क्षेपों को ढूंढ़ने का समय आ गया है। भारत का जनसांख्यिकीय लाभांश उसके युवाओं के कौशल, शिक्षा, शारीरिक स्वास्थ्य और सबसे बढ़कर मानसिक स्वास्थ्य पर निर्भर है।

11.83 इसे स्वीकार करते हुए भारत सरकार एक सुलभ और समावेशी मानसिक स्वास्थ्य पारिस्थितिकी तंत्र बनाने के लिए प्रतिबद्ध है। आर्थिक समीक्षा 2023-24 (अध्याय 7, सारणी VII.3) ने मानसिक स्वास्थ्य और तंदुरुस्ती का समाधान करने के उद्देश्य से विभिन्न पहलों पर प्रकाश डाला। राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य नीति, 2014 देश में मानसिक स्वास्थ्य के लिए एक व्यापक दृष्टिकोण प्रदान करती है। मानसिक स्वास्थ्य देखभाल अधिनियम, 2017 सुलभ और गरिमापूर्ण मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं के लिए अधिकार-आधारित रूपरेखा तैयार करता है। वर्तमान में, देश भर में 47 मानसिक स्वास्थ्य संस्थान कार्यरत हैं। इसके अलावा, सरकार राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम के अधीन प्राथमिक, माध्यमिक और तृतीयक स्तर पर मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं की सहायता करती है। सशस्त्र सेना चिकित्सा महाविद्यालय, पुणे में एक समर्पित टेली-मानस (एमएएनएएस) सेल सशस्त्र बलों के कार्मिकों और उनके आश्रितों की मदद करता है। 10 अक्टूबर 2024 को लॉन्च किया गया टेली-मानस मोबाइल एप्लिकेशन एक व्यापक मानसिक स्वास्थ्य मोबाइल प्लेटफॉर्म प्रदान करता है। इसके अलावा, आरंभ में टेली-मानस (एमएएनएएस) में वीडियो परामर्श कर्नाटक, जम्मू-कश्मीर तथा तमिलनाडु में शुरू किया गया है तथा बाद में इसे पूरे देश में विस्तारित किया जाएगा।

जीवनशैली के पसंद का स्वास्थ्य पर प्रभाव

11.84 किसी व्यक्ति की जीवनशैली, जिसमें आहार, नींद, डिवाइस का उपयोग और व्यायाम जैसी आदतें शामिल हैं, समग्र स्वास्थ्य पर गहरा प्रभाव डालती हैं। यह खंड किसी व्यक्ति के स्वास्थ्य पर जीवनशैली की महत्वपूर्ण भूमिका पर चर्चा करता है।

11.85 विश्व स्वास्थ्य संगठन के अनुसार गैर-संचारी रोग (एनसीडी) प्रत्येक वर्ष साल 41 मिलियन लोगों की मौत का कारण बनते हैं, जो वैश्विक स्तर पर होने वाली कुल मौतों का 74 प्रतिशत है। एनसीडी से होने वाली सभी मौतों में से 77 प्रतिशत निम्न और मध्यम आय वाले देशों में होती हैं।[140] एनसीडी जोखिम कारकों का बोझ आंशिक रूप से जनसंख्या वृद्धि और उम्र बढ़ने से उत्पन्न होता है।

140 https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases

11.86 भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद (आईसीएमआर) की 2017 की अध्ययन रिपोर्ट ''इंडिया: हेल्थ ऑफ द नेशनश्स स्टेट्स' के अनुसार, भारत में एनसीडी के कारण होने वाली मौतों का अनुपात 1990 में 37.9 प्रतिशत से बढ़कर 2016 में 61.8 प्रतिशत हो गया। चार प्रमुख एनसीडी हृदय (कार्डियोवैस्कुलर) रोग (सीवीडी), कैंसर, पुरानी श्वसन संबंधी बीमारियां (सीआरडी) और मधुमेह हैं। इन बीमारियों में चार सामान्य व्यवहारिक जोखिम कारक हैं: अस्वास्थ्यकर आहार, शारीरिक गतिविधि की कमी, तंबाकू का उपयोग और शराब का सेवन।[141]

11.87 बढ़ती हुई एनसीडी चुनौती को पहचानते हुए, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय ने एनसीडी की रोकथाम और नियंत्रण के लिए राष्ट्रीय कार्यक्रम (एनपी-एनसीडी) शुरू किया, जो पहले कैंसर, मधुमेह, हृदय रोग और स्ट्रोक की रोकथाम और नियंत्रण के लिए राष्ट्रीय कार्यक्रम (एनपीसीडीसीएस) था। इस कार्यक्रम ने स्वास्थ्य सेवा के बुनियादी ढांचे को काफी मजबूत किया है, सेवाओं का विकेंद्रीकरण किया है और यह सुनिश्चित किया है कि ग्रामीण और दूरदराज के क्षेत्रों तक गुणवत्तापूर्ण देखभाल पहुंचे।

तालिका XI.5: एनसीडी द्वारा विकसित स्वास्थ्य सेवा अवसंरचना

जिला अस्पताल में 770 जिला एनसीडी क्लीनिक	6410 सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र एनसीडी क्लीनिक
233 कार्डियक केयर यूनिट	372 डेकेयर कैंसर केंद्र

स्रोत: स्वास्थ्य परिवार एवं कल्याण मंत्रालय

11.88 **जनसंख्या-आधारित स्क्रीनिंग (पीबीएस) पहल:** सरकार ने एनसीडी का शीघ्र पता लगाने हेतु सामान्य एनसीडी की जांच के लिए 30 वर्ष और उससे अधिक आयु के व्यक्तियों को लक्षित करते हुए पीबीएस पहल शुरू की। 2018 में शुरू किया गया राष्ट्रीय एनसीडी पोर्टल[142] रोगी डेटा का प्रबंधन करता है और एबीएचए आईडी के साथ स्वास्थ्य रिकॉर्ड को एकीकृत करता है। आज तक, 42.2 करोड़ व्यक्तियों (30 वर्ष से अधिक आयु के) को नामांकित किया गया है, और 39.80 करोड़ व्यक्तियों की मधुमेह, उच्च रक्तचाप और सामान्य कैंसर के लिए जांच की गई है, जिससे समय पर अंत:क्षेप संभव हो सका है और दीर्घकालिक स्वास्थ्य देखभाल बोझ कम हो सका है।

11.89 अन्य कारकों के अलावा, जीवनशैली संबंधी पसंद एनसीडी की रोकथाम में महत्वपूर्ण भूमिका निभाते हैं।[143] अतिरिक्त कैलोरी का सेवन कम करने और आहार की गुणवत्ता में सुधार करने से कई प्राथमिक और द्वितीयक हृदय संबंधी घटनाओं को रोकने में मदद मिल सकती है।[144] मानसिक स्वास्थ्य पर इस खंड में चर्चा की गई कि कैसे अल्ट्रा-प्रोसेस्ड फूड (यूपीएफ) का सेवन मानसिक स्वास्थ्य से जुड़ा है। **बॉक्स XI.11** में यू.पी.एफ. के सेवन से व्यक्ति के शारीरिक स्वास्थ्य पर पड़ने वाले प्रभाव पर प्रकाश डाला गया है।

141 स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय की 8 फरवरी 2022 की पीआईबी विज्ञप्ति। (https://tinyurl.com/vbsk3bk7)

142 https://ncd.nhp.gov.in/

143 डि सेसरे एम. क्रोनिक गैर-संचारी रोगों के जोखिम कारकों के वैश्विक रुझान। यूरो. जे. पब्लिक हेल्थ. 2019;29:ckz185.196. doi: 10-1093/eurpub/ckz185.196.

144 यू ई., मलिक वी.एस., हू एफ.बी. आहार संशोधन द्वारा हृदय रोग की रोकथाम: जेएसीसी स्वास्थ्य संवर्धन श्रृंखला। जे. एम. कॉलेज. कार्डियोल. 2018;72:914-926. कवप: 10.1016/j.jacc.2018.02.085.

बॉक्स XI.11: अति प्रसंस्कृत खाद्य पदार्थ और स्वास्थ्य पर प्रभाव

नाश्ते में मीठास से भरपूर अनाज, शीतल पेय और ऊर्जा पेय से लेकर तले हुए चिकन और पैकेज्ड कुकीज तक यूपीएफ ने निर्विवाद रूप से रोजमर्रा के आहार में अपनी मजबूत उपस्थिति दर्ज कराई है। नोवा खाद्य वर्गीकरण प्रणाली[145,146], यूपीएफ को मोटे तौर पर खाने के लिए तैयार (रेड़ीमेड) उत्पादों के रूप में वर्गीकृत करती है, जिन्हें खाद्य पदार्थों से लिए गए पदार्थों से बने औद्योगिक फॉर्मूलेशन के रूप में जाना जाता है, साथ ही स्वाद बढ़ाने के लिए एडिटिव्स भी होते हैं। ये खाद्य पदार्थ आम तौर पर ऊर्जा से भरपूर होते हैं, जिनमें चीनी, नमक और असंतृप्त वसा का उच्च स्तर होता है और पोषक तत्वों की कमी होती है क्योंकि ये गेहूं या सोया जैसी सीमित किस्म की फसलों से प्राप्त सामग्री से बने होते हैं।

राष्ट्रीय आहार दिशानिर्देश 2024[147] यूपीएफ को ऐसे खाद्य और पेय उत्पादों के रूप में चिन्हांकन करता है जिनका बड़े पैमाने पर औद्योगिक प्रोसेसिंग किया जाता है और जिनमें बड़ी संख्या में प्रीजर्वेटिव, स्वीटनर्स, इमल्सीफायर और अन्य पदार्थ जैसे योजक होते हैं जिनका आमतौर पर भोजन बनाने में उपयोग नहीं किया जाता है।

सुविधाजनक होना, स्वादिष्ट होना, क्रय का सामर्थ्य होना, लंबे समय तक बनाए रखना, और जोरदार विज्ञापन और विपणन रणनीतियों ने भारत में यूपीएफ के संपन्न व्यवसाय के लिए अनुकूल वातावरण बनाया है। डब्ल्यूएचओ इंडिया[148] की रिपोर्ट के अनुसार 2011 से 2021 के बीच यूपीएफ सेगमेंट में खुदरा बिक्री का मूल्य 13.7 प्रतिशत की सीएजीआर से बढ़ा है। हालांकि 2020 के दौरान साल-दर-साल वृद्धि दर 12.7 प्रतिशत से घटकर 5.5 प्रतिशत हो गई, एचसीईएस 2022-23 के अनुसार, ग्रामीण क्षेत्रों में खाद्य बजट का लगभग 9.6 प्रतिशत और शहरी क्षेत्रों में 10.64 प्रतिशत पेय पदार्थों, जलपान और प्रसंस्कृत खाद्य पदार्थों पर व्यय किया जाता है। हालांकि 2020 के दौरान वर्ष-दर-वर्ष आधार पर वृद्धि दर 12.7 प्रतिशत से घटकर 5.5 प्रतिशत हो गई, लेकिन अगले ही साल यह 11.29 प्रतिशत हो गई। एचसीईएस 2022-23 के अनुसार, ग्रामीण क्षेत्रों में खाद्य बजट का लगभग 9.6 प्रतिशत और शहरी क्षेत्रों में 10.64 प्रतिशत पेय पदार्थों, जलपान और प्रसंस्कृत खाद्य पदार्थों पर व्यय किया जाता है।[149]

कई शोध यह दर्शाते हैं कि आहार प्रथाओं में परिवर्तन, जैसे कि अप्रसंस्कृत खाद्य पदार्थों से अर्ध-प्रसंस्कृत और अल्ट्रा-प्रसंस्कृत खाद्य पदार्थों की ओर बढ़ना, व्यक्ति को अनेक प्रतिकूल स्वास्थ्य परिणामों के जोखिम में डालता है। इनमें मोटापा, क्रॉनिक सूजन संबंधी विकार, हृदय रोग और मानसिक विकार शामिल हैं।[150,151,152] भोजन में फाइबर की मात्रा कम होने के कारण यूपीएफ वयस्कों और बच्चों में वजन बढ़ने और मोटापे का

145 मोंटेइरो, सी. ए. एट.एल. (2016)। नोवा। स्टार साइन ब्राइट [खाद्य वर्गीकरण। सार्वजनिक स्वास्थ्य]। विश्व पोषण, 7(1-3), 28-38। https://tinyurl.com/NOVA2016WNA

146 नोवा खाद्य वर्गीकरण प्रणाली, जिसे स्वास्थ्य और पोषण में महामारी विज्ञान अध्ययन केंद्र, स्कूल ऑफ पब्लिक हेल्थ, साओ पाउलो विश्वविद्यालय, ब्राजील द्वारा डिजाइन किया गया था। नोवा लोगों को ष्खाद्य पदार्थों को उनके प्रसंस्करण की सीमा और उद्देश्य के अनुसार समूहीकृत करने में मदद करता है। नोवा प्रणाली खाद्य पदार्थों को चार श्रेणियों में वर्गीकृत करती है: (i) नोवा 1 में अप्रसंस्कृत या न्यूनतम प्रसंस्कृत खाद्य पदार्थ शामिल हैं, (ii) नोवा 2 में पाक सामग्री शामिल है (iii) नोवा 3 में प्रसंस्कृत खाद्य पदार्थ शामिल हैं, और (iv) नोवा 4 में अति-प्रसंस्कृत खाद्य पदार्थ शामिल हैं।

147 भारतीय चिकित्सा अनुसंधान परिषद - राष्ट्रीय पोषण संस्थान, राष्ट्रीय आहार दिशानिर्देश,

148 विश्व स्वास्थ्य संगठन। (2023)। भारत में अल्ट्रा-प्रोसेस्ड खाद्य पदार्थों की वृद्धि: प्रवृत्तियों, मुद्दों और नीतिगत सिफारिशों का विश्लेषण। भारत के लिए विश्व स्वास्थ्य संगठन का कंट्री ऑफिस।

149 https://pib.gov.in/PressReleasePage.aspx?PRID=2026672

150 बेसले एम, सरूर बी, मेजेन सी, एलेस बी, .. और गैलन पी. (2020)। अल्ट्रा-प्रसंस्कृत खाद्य पदार्थों का सेवन बीएमआई में परिवर्तन और अधिक वजन तथा मोटापे के जोखिम से संबंध: फ्रेंच न्यूट्रीनेट-सांटे कोहोर्ट का एक संभावित विश्लेषण।च्स्वै मेड. 2020;17(8):म1003256।

151 लेवी आरबी, राउबर एफ, चांग के., और वामोस ईपी। (2021)। अल्ट्रा-प्रसंस्कृत खाद्य पदार्थों का सेवन और टाइप 2 मधुमेह की घटनाएं: एक संभावित कोहोर्ट अध्ययन। क्लिन न्यूट्र. 2021;40(5):3608-14।

152 डी मिरांडा आरसी, राउबर एफ, डी मोरेस एमएम, और लेवी आरबी। (2021) पुर्तगाली वयस्कों और बुजुर्गों में अति-प्रसंस्कृत खाद्य पदार्थों और गैर-संचारी रोग-संबंधी पोषक तत्व प्रोफाइल की खपत (2015-2016): अपर परियोजना। ब्र जे न्यूट्र. 2021;125(10):1177-87

कारण बनता है।[153,154,155] विभिन्न देशों में किए गए अध्ययन यूपीएफ के संपर्क और मृत्यु दर, कैंसर और मानसिक, श्वसन, हृदय, गैस्ट्रोइंटेस्टाइनल और चयापचय स्वास्थ्य परिणामों से जुड़े 32 स्वास्थ्य मापदंडों के बीच सीधा संबंध दर्शाते हैं। वे यह भी संकेत देते हैं कि अति प्रसंस्कृत खाद्य (यूपीएफ) पदार्थों का अत्यधिक सेवन करने से चिंता, मानसिक विकार संबंधी परिणाम, नींद से संबंधित प्रतिकूल परिणाम, हृदय रोग से संबंधित मृत्यु दर, टाइप 2 मधुमेह, अवसादग्रस्त होना, घरघराहट, मोटापा तथा कैंसर एवं मृत्यु-दर के उच्च जोखिम बढ़ जाते हैं।[156,157] इसके अलावा, इस बात के भी प्रमाण हैं कि यूपीएफ प्रतिरक्षा में बाधा उत्पन्न कर सकता है और आंत की अभेद्यता को बढ़ा सकता है और आंत में जीवाणु असंतुलन का कारण बन सकता है, जिसका प्रतिरक्षा पर प्रतिकूल प्रभाव पड़ता है।[158] यूपीएफ का अधिक और लगातार सेवन मल्टीमॉर्बिडिटी के बढ़ते जोखिम से जुड़ा है, जो लंबे समय तक गैर-संचारी रोगों के कारण कई दीर्घकालिक स्थितियों के प्रचलन को संदर्भित करता है।[159]

ऐतिहासिक रूप से, अस्वास्थ्यकर आहार का सेवन और प्रतिकूल मानसिक स्वास्थ्य के बीच संबंधों का दस्तावेजीकरण किया गया है। इस बात के साक्ष्य बढ़ रहे हैं कि खाद्य प्रसंस्करण का स्तर आहार की गुणवत्ता को प्रभावित करता है और मानसिक स्वास्थ्य को प्रभावित करता है।[160] अध्ययन यह भी प्रमाणित करते हैं

कि यूपीएफ की बढ़ती खपत बच्चों और किशोरों के मानसिक स्वास्थ्य पर प्रतिकूल प्रभाव डालती है।[161] कई अध्ययनों ने अत्यधिक प्रसंस्कृत भोजन को खराब मूड, अवसाद और चिंता से जोड़ा है। यूपीएफ के सेवन की बढ़ती आवृत्ति मानसिक स्वास्थ्य को प्रभावित करती है, जिसमें अनुभूति, अनुकूलनशीलता और लचीलापन शामिल है। इसके अलावा, वे अवसाद, चिंता और दीर्घकालिक मनोवैज्ञानिक संकट का कारण बन सकते हैं।[162,163]

153 डिकेन, एस.जे., बैटरहैम, आर.एल. (2024) अल्ट्रा-प्रोसेस्ड फूड एंड ओबेसिटी: व्हाट इज द एविडेंस? कर्र न्यूट्र प्रतिनिधि 13, 23-38. https://doi.org/10.1007/s13668-024-00517-z.

154 मार्टिनी डी, गोडोस जे, बोनासिओ एम, विटाग्लियोन पी, और ग्रोसो जी. (2021)। अति-प्रसंस्कृत खाद्य पदार्थ और पोषण आहार प्रोफाइल: राष्ट्रीय स्तर पर प्रतिनिधि नमूनों का मेटा-विश्लेषण। पोषक तत्व। 2021;13:3390.

155 पोटी जेएम, ब्रागा बी, किन बी (2017)। अल्ट्रा-प्रोसेस्ड भोजन का सेवन और मोटापा: स्वास्थ्य प्रसंस्करण या पोषक तत्व सामग्री के लिए वास्तव में क्या मायने रखता है? कर्र ओब्स प्रतिनिधि 2017 दिसंबर;6(4):420-431। डीओआई: 10.1007/एस13679-017-0285-4। पीएमआईडी: 29071481; पीएमसीआईडी: पीएमसी5787353

156 लेन, एॅम्. एॅम्. ईटी.एएल.(2024). अल्ट्रा-प्रोसेस्ड फूड एक्सपोजर एंड एडवर्स हेल्थ आउटकम्स: अंब्रेला रिव्यू ऑफ एपिडेमियोलॉजिकल मेटा-एनालाइसेस. बीएॅम्जे, 384, ई077310.
https://doi.org/10.1136/bmj-2023-077310

157 फियोलेट, टी., ईटी.एएल. (2018). कंजम्पशन ऑफ अल्ट्रा-प्रोसेस्ड फूड्स एंड कैंसर रिस्क: रिजल्ट्स फ्रॉम द न्यूट्रीनेट-सेंट प्रोस्पेक्टिव कोहोर्ट. बीएॅम्जे, 360, के322. https://doi.org/10.1136/bmj.k322

158 व्हेलन, के., बैंसिल, ए.एॅस्., लिंडसे, जे.ओ. ईटी एएल. अल्ट्रा-प्रोसेस्ड फूड्स एंड फूड एडिटिव्स इन गट हेल्थ एंड डिसीज. नैट रेव गैस्ट्रोएंटरोल हेपाटोल 21, 406-427 (2024). ीजजचेरूधधकवपण्वतहध10ण1038ध41575.024.00893.5

159 कॉर्डोवा, आर.एट.अल (2023) कंजम्पशन ओएफ अल्ट्रा-प्रोसेस्ड फूड्स एंड रिस्क ऑफ मल्टीमॉर्बिडिटी ऑफ कैंसर एंड कार्डियोमेटाबोलिक डिजीज: ए मल्टीनेशनल कोहोर्ट स्टडी. लैंसेट रीजनल हेल्थ-यूरोप, 35.

160 लेन एमएम, गैमेज ई, ट्रैविका एन, और मार्क्स डब्ल्यू (2022)। अल्ट्रा-प्रोसेस्ड फूड कंजम्पशन एंड मेंटल हेल्थ: ए सिस्टमैटिक रिव्यू एंड मेटा-एनालिसिस ऑफ ओब्जर्वेशनल स्टडीज. न्यूट्रिएंट्स. 2022 जून 21;14(13):2568. डीओआई: 10.3390/एनयू 14132568. पीएमआईडी: 35807749; पीएमसीआईडी: PMC268228.

161 ओश्नील ए, क्वर्क एसई, हाउसडेन एस, और जैका एफएन। (2014)। रिलेशनशिप बिटवीन डाइट एंड मेंटल हेल्थ आईएन चिल्ड्रेन एंड एडोलेसेंट्स: ए सिस्टमैटिक रिव्यू. एएम जे पब्लिक हेल्थ. 2014 अक्टूबर;104(10):ई31-42. कवप: 10.2105ध।श्रच्भ्2014.302110. पीएमआईडी: 25208008; पीएमसीआईडी: पीएमसी 4167107.

162 हेचट, ई.एम., रबील, ए., स्टील, ई.एम., और हेनेकेन्स, सी.एच. (2022)। क्रॉस-सेक्शनल एक्जामिनेशन ओएफ अल्ट्रा-प्रोसेस्ड फूड कंजम्पशन एंड एडवर्स मेंटल हेल्थ सिम्पटम्स. पब्लिक हेल्थ न्यूट्रीशन, 25(11), 3225-3234.

163 एसोसिएशन बिटवीन जंक फूड कंजम्पशन एंड मेंटल हेल्थ प्रोब्लेम्स आईएन एडल्ट्स: ए सिस्टमैटिक रिव्यू एंड मेटा-एनालिसिस. बीएॅम्सी साइकियाट्री. 24. 10.1186/एॅस्12888-024-05889-8.

भारत ने विज्ञापन और दावा विनियम, 2018; स्कूली बच्चों का विनियमन, 2020; और खाद्य सुरक्षा और मानक (लेबजेंडर और प्रदर्शन) विनियम, 2020 जैसे उल्लेखनीय अंत:क्षेपों के माध्यम से यूपीएफ के परिणामस्वरूप बढ़ती हुई बीमारियों के बोझ का समाधान खोजने की दिशा में प्रगति की है। उपभोक्ता संरक्षण अधिनियम, 2019 भ्रामक विज्ञापन की स्पष्ट परिभाषा की कमी के मुद्दे को हल करने में मदद करता है और अस्वास्थ्यकर खाद्य उत्पादों के ऐसे विज्ञापन के लिए जुर्माना निर्धारित करता है।

आज तक, 'अस्वास्थ्यकर भोजन' या विनियमों के बारे में अधिकांश नीति और सार्वजनिक संदेश विशिष्ट पोषक तत्वों - संतृप्त वसा, सोडियम और चीनी पर केंद्रित रहे हैं।

आगे की राह

अति-प्रसंस्कृत (अल्ट्रा-प्रोसेस्ड) खाद्य पदार्थों (यूपीएफ) से संबंधित सेगमेंट का विशाल व्यवसाय खाद्य पदार्थों के अत्यंत रूचिकर होने और भ्रामक विज्ञापनों एवं उपभोक्ता व्यवहार को लक्षित करने वाले सेलिब्रिटी के सहयोग से जुड़ी विपणन रणनीतियों पर आधारित है। अक्सर अस्वास्थ्यकर पैकेज्ड खाद्य पदार्थों का विज्ञापन और विपणन स्वस्थ उत्पादों के रूप में किया जाता है। उदाहरण के लिए, नाश्ते में उपभोग किए जाने वाले अनाज, टेट्रा पैक जूस और चॉकलेट माल्ट ड्रिंक, जिन्हें अक्सर स्वस्थ और पौष्टिक के रूप में विज्ञापित किया जाता है, अपने अवयवों के आधार पर यूपीएफ की श्रेणी में आते हैं। यूपीएफ पर भ्रामक पोषण संबंधी दावों और सूचनाओं से निपटने की आवश्यकता है और उन्हें जांच के दायरे में लाया जाना चाहिए। नमक और चीनी के स्वीकार्य स्तरों के लिए मानक निर्धारित करना और यह सुनिश्चित करना कि यूपीएफ ब्रांड विनियमों का पालन करें, भी आवश्यक है।

ब्राजील, कनाडा, चिली, फ्रांस, मैक्सिको, इजरायल, पेरू, यूके और उरुग्वे सहित कई देश 2016 में पैन अमेरिकन हेल्थ ऑर्गनाइजेशन (पीएएचओ) द्वारा प्रस्तावित लेबजेंडर और विपणन को प्रतिबंधित करने के लिए न्यूट्रिएंट प्रोफाइल मॉडल को लागू कर रहे हैं। 2011 में, डेनमार्क ने संतृप्त खाद्य उत्पादों पर कर लगाया।[164] मेक्सिको ने कार्बोनेटेड पेय पर अधिभार और जंक फूड पर कर लगाया है।[165]

उपभोक्ताओं को उनके खाने, उसके अवयवों और संबंधित दुष्प्रभावों के बारे में जागरूक करना न केवल यूपीएफ के सेवन को कम करने के लिए महत्वपूर्ण है, बल्कि एक स्वस्थ जीवन शैली को बनाए रखने के लिए भी महत्वपूर्ण है। पैकेज्ड फूड के अवयवों, यूपीएफ के दुष्प्रभावों और स्वस्थ भोजन विकल्पों को समझना विद्यालयी पाठ्यक्रम का हिस्सा होना चाहिए। स्वास्थ्य के प्रति जागरूक उपभोक्ताओं को तैयार करने से विभिन्न यूपीएफ ब्रांड को स्वस्थ विकल्प लाने या यूपीएफ के नकारात्मक प्रभावों की सीमा को कम करने के लिए प्रेरित और प्रोत्साहित किया जा सकता है। इसके लिए बड़े पैमाने पर व्यवहार परिवर्तन अभियान और जागरूकता पैदा करने वाले सत्रों की आवश्यकता है। स्थानीय और मौसमी फलों और सब्जियों को बढ़ावा देने और स्वस्थ खाद्य पदार्थों जैसे कि साबुत खाद्य पदार्थ, मोटे अनाज, फल और सब्जियों के लिए सकारात्मक सब्सिडी की सुविधा प्रदान करने के लिए भी प्रयास किए जाने चाहिए ताकि उनकी उपलब्धता, व्यय संबंधी सामर्थ्य और खपत में सुधार हो सके।

164 जेन्सेन जेडी, स्मेड एस, आरुप एल, नीलसन ई. मांस और डेयरी उत्पादों की मांग पर डेनिश संतृप्त वसा कर के प्रभाव। पब्लिक हेल्थ न्यूट्र. 2016 दिसंबर;19(17):3085-3094. कवप: 10.1017/S1368980015002360. ईपब 2015 अगस्त 26. पीएमआईडी: 26306542; पीएमसीआईडी: पीएमसी10270788.

165 विश्व व्यापार संगठन. (2007). मेक्सिको - शीतल पेय और अन्य पेय पदार्थों पर कर सुधार - विवाद में डीएसबी सिफारिशों और निर्णयों के कार्यान्वयन के बारे में स्टेटस रिपोर्ट मेक्सिको - शीतल पेय और अन्य पेय पदार्थों पर कर सुधार (डब्ल्यूटी/डीएस308/16)। https://www.wto.org

न्यूट्रिशन एडवोकेसी इन पब्लिक इंटरेस्ट (एनएपीआई)/ब्रेस्ट फीडिंग प्रमोशन नेटवर्क ऑफ इंडिया (बीपीएनआई) 2023 द्वारा किए गए एक अध्ययन में सिफारिश की गई है कि यूपीएफ के हानिकारक प्रभाव को रोकने संबंधी प्रयासों को खाद्य उद्योग के प्रभाव से मुक्त होना चाहिए। स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा विज्ञापन को विनियमित करने, चेतावनी वाले फ्रंट-ऑफ-पैक लेबल (एफओपीएल) को अपनाने और अस्वास्थ्यकर खाद्य पदार्थों पर सख्त विपणन प्रतिबंध लगाने के लिए चीनी, नमक और संतृप्त वसा संबंधी पोषक तत्व की सीमा को विशेष रूप से 18 वर्ष से कम उम्र के बच्चों को ध्यान में रखते हुए तत्काल परिभाषित करना चाहिए। विद्यालयों, अस्पतालों और सार्वजनिक क्षेत्रों में यूपीएफ को पूर्ण रूप से प्रतिबंधित कर देना चाहिए, जबकि सस्ते स्वस्थ खाद्य उत्पादन को बढ़ावा देने के लिए प्रोत्साहित करना चाहिए। उच्च जीएसटी दरें और उपभोक्ता संरक्षण कानूनों में संशोधन भ्रामक विज्ञापन को रोक सकते हैं। इसके अतिरिक्त, हितों के टकराव से परे जनता को शिक्षित करने और खाद्य उद्योग के हस्तक्षेप का मुकाबला करने के लिए सिविल सोसाइटी और सरकारी संस्थाओं का मिलकर कार्य करना महत्वपूर्ण है।[166]

सरकार ईट राइट इंडिया[167] और फिट इंडिया मूवमेंट[168] जैसी पहलों को लागू करके स्वस्थ खाद्य पदार्थों और एक सक्रिय जीवन शैली को बढ़ावा देने के लिए समर्पित प्रयास कर रही है। पोषक तत्वों, फाइबर और जरूरी विटामिनों से भरपूर संपूर्ण, न्यूनतम प्रसंस्कृत खाद्य पदार्थों को प्राथमिकता देकर, व्यक्ति प्रसंस्कृत खाद्य पदार्थों में अक्सर पाए जाने वाले अस्वास्थ्यकर योजक, अतिरिक्त चीनी और परिष्कृत अनाज की खपत को कम कर सकते हैं। यह सक्रिय बदलाव न केवल शारीरिक स्वास्थ्य को बढ़ाता है बल्कि मानसिक स्पष्टता और सतत ऊर्जा को भी बनाए रखने में मदद करता है।

भारत में आहार में यूपीएफ के बढ़ते समावेश से उभरने वाली चिंताओं को दूर करने के लिए एक बहुआयामी दृष्टिकोण की आवश्यकता होगी। भारतीय खाद्य सुरक्षा एवं मानक प्राधिकरण (एफएसएसएए) यूपीएफ को स्पष्ट परिभाषा और मानकों के साथ विनियमन के अंतर्गत लाने पर विचार कर सकता है, जिसमें कठोर लेबलिंग संबंधी आवश्यकताएं भी शामिल होंगी। अनुपालन सुनिश्चित करने के लिए ब्रांडेड उत्पादों की बेहतर निगरानी से उपभोक्ताओँ के विश्वास को बनाए रखने में मदद मिलेगी। 22 देशों में किए गए एक अध्ययन से यह बात सामने आयी कि इस संबंध में स्व-नियमन बहुत प्रभावी नहीं रहा है।[169,170] इसके अलावा, विशेषकर जब वे बच्चों और युवाओं को लक्षित करते हैं, तो आक्रामक विपणन और वितरण प्रथाओं तथा विज्ञापनों में भ्रामक पोषण दावों से निपटने के लिए उपभोक्ता संरक्षण प्रयासों को मजबूत किया जा सकता है। अति-प्रसंस्कृत खाद्य पदार्थों (यूपीएफ) का विज्ञापन देने वाले विशिष्ट ब्रांडों/उत्पादों पर उच्च कर दर लगाने पर विचार किया जा सकता है जिसे 'स्वास्थ्य कर' उपाय के रूप में भी माना जा सकता है। सरकार द्वारा चलाए जा रहे मौजूदा स्वास्थ्य और जीवनशैली संबंधी अभियानों के साथ-साथ विद्यालयों और कॉलेजों को ध्यान में रखते हुए लक्षित अभियानों के माध्यम से यूपीएफ के सेवन के प्रतिकूल प्रभाव के बारे में अधिक जागरूकता पैदा करने की आवश्यकता है।

166 जंक पुश - भारत में अति-प्रसंस्कृत खाद्य पदार्थों की बढ़ती खपत - नीति, राजनीति और वास्तविकता" 2023 (https://tinyurl.com/3hzjauc6).

167 https://tinyurl.com/yre63w5k

168 https://fitindia.gov.in/

169 केली, बी. एट अल. (2019)। ग्लोबल बेंचमार्किंग ऑफ चिल्ड्रेन्स एक्सपोजर टू टेलीविजन एडवर्टाइजिंग ऑफ अनहेल्थी फूड्स एंड बेवरेज अक्रॉस 22 कंट्रीज. ओबेसिटी रिव्यूज: एन आफिशियल जर्नल ऑफ द इंटरनेशनल एसोसिएशन फार द स्टडी ऑफ ओबेसिटी, 20 सप्लीमेंट 2(सप्ल2), 116-128. https://doi.org/10.1111/obr.12840

170 गुप्ता, अरुण1. भारत में अति-प्रसंस्कृत खाद्य पदार्थों और एचएफएसएस खाद्य पदार्थों के विनियमन को प्राथमिकता देने की आवश्यकता क्यों है? प्रिवेंटिव मेडिसिन रिसर्च एंड रिव्यू 1(2): पृष्ठ 90-93, मार्च-अप्रैल 2024. DOI: 10-4103@PMRR-PMRR_59_23 (https://tinyurl.com/34dyy7bx). (https://tinyurl.com/34dyy7bx).

ग्रामीण अर्थव्यवस्था

11.90 सरकार का जोर ग्रामीण क्षेत्रों में जीवन की गुणवत्ता में सुधार लाने पर रहा है ताकि अधिक न्यायसंगत और समावेशी विकास सुनिश्चित किया जा सके। इस संबंध में ग्रामीण आवास, पेयजल और स्वच्छता, स्वच्छ ईंधन, सामाजिक संरक्षण और ग्रामीण कनेक्टिविटी के साथ-साथ ग्रामीण आजीविका को बढ़ाने जैसे अवसंरचना पर ध्यान केंद्रित करके विभिन्न उपाय किए गए हैं। ग्रामीण परिवारों और छोटे व्यवसायों की वित्तपोषण आवश्यकताओं को माइक्रोफाइनेंस संस्थानों, एसएचजी और अन्य वित्तीय बिचौलियों के माध्यम से पूरा किया जा रहा है। ग्रामीण अर्थव्यवस्था में डिजिटलीकरण और प्रौद्योगिकी को ले जाना भी ग्रामीण विकास एजेंडे का एक प्रमुख पहलू रहा है, चाहे वह कृषि गतिविधियों में हो या शासन में। उदाहरण के लिए, स्वामित्व (एसवीएएमआईटीवीए) के माध्यम से डिजिटल भूमि रिकॉर्ड पर जोर ग्रामीण भूमि प्रबंधन और व्यक्तिगत आर्थिक सशक्तीकरण में संरचनात्मक बदलाव को दर्शाता है। महामारी के कारण आवश्यक होने के साथ-साथ ग्रामीण आबादी के स्वास्थ्य मापदंडों पर भी प्राथमिक रूप से ध्यान दिया गया है।

ग्रामीण अवसंरचना

11.91 ग्रामीण अवसंरचना संबंधी विकास के लिए विभिन्न योजनाओं एवं पहलों के अधीन की गई प्रगति का सारांश इस प्रकार है।

तालिका XI.6: ग्रामीण अवसंरचना से संबंधित विकास योजनाओं की प्रगति

सड़कें	प्रधानमंत्री ग्राम सड़क योजना (पीएमजीएसवाई), (9 जनवरी 2025 तक)[171] • 8,34,695 किलोमीटर सड़क लंबाई स्वीकृत। • 7,70,983 किलोमीटर सड़क लंबाई पूरी हो गई। • लक्षित बस्तियों में से 99.6 प्रतिशत तक कनेक्टिविटी प्रदान की गई।
आवास	**प्रधानमंत्री आवास योजना-ग्रामीण (पीएमएवाई-जी)** के अधीन 2016 से अब तक **2.69 करोड़ घर** पूरे हो चुके हैं।[172]
जल निकाय	मिशन अमृत सरोवर के अधीन **68,843** ***अमृत सरोवर*** (तालाब) का निर्माण किया गया।[173]

171 https://www.omms.nic.in/

172 https://dashboard.rural.nic.in/dashboardnew/pmayg.aspx

173 https://amritsarovar.gov.in/masterreport

स्वास्थ्य अवसंरचना राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन[174] (आंकड़े 000 में)	उप-केंद्र (एससी) 165.6; प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र (पीएचसी) 25.4; सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र (सीएचसी) 5.5
	पीएचसी में डॉक्टर 32.9; सीएचसी में कुल विशेषज्ञ 4.4; पीएचसी और सीएचसी में नर्सिंग स्टाफ 79.3; पीएचसी और सीएचसी में फार्मासिस्ट 27.7; पीएचसी और सीएचसी में लैब तकनीशियन 23.2
पेयजल जल	जीवन मिशन के अधीन **12.2 करोड़ घरों** को नल के पानी का कनेक्शन दिया गया (27 जनवरी 2025 तक)।[175]
स्वच्छता	स्वच्छ भारत मिशन (ग्रामीण) के अधीन 11.8 करोड़ शौचालय और 2.51 लाख सामुदायिक शौचालय परिसरों का निर्माण किया गया (27 जनवरी 2025 तक)।[176]
व्यापक परिवर्तन	सांसद आदर्श ग्राम योजना (एसएजीवाई) (10 जनवरी, 2025 तक)।[177] • सांसदों द्वारा 3,361 ग्राम पंचायतों (जीपी) को गोद लिया गया। • 3,120 जीपी ने ग्राम विकास योजनाएं अपलोड कीं। • 2,30,206 परियोजनाएं पूरी हुई।

11.92 प्रधानमंत्री जनजातीय आदिवासी न्याय महाअभियान (पीएम-जनमन) के अधीन विशेष रूप से कमजोर जनजातीय समूह (पीवीटीजी) के विकास के लिए 100 तक की आबादी के मानदंडों में ढील देकर पीएमजीएसवाई के अधीन एक अलग वर्टिकल शुरू किया गया है, ताकि असंबद्ध पीवीटीजी बस्तियों को कनेक्टिविटी प्रदान की जा सके। इस वर्टिकल के अधीन कुल 8,000 किलोमीटर लंबी सड़क बनाने का लक्ष्य रखा गया है। कार्यान्वयन अवधि मार्च 2028 तक है। 09 जनवरी 2025 तक 4,781.44 किलोमीटर लंबी सड़क के कुल 1,557 सड़क कार्यों को संस्वीकृति प्रदान की गई है।

ग्रामीण आवास: पहचान और आर्थिक विकास के लिए मील का पत्थर

11.93 भारत में अधिकांश परिवारों के लिए, घर का मालिक होना जीवन स्तर में एक मील का पत्थर और छलांग दोनों है, खासकर ग्रामीण गरीबों के लिए, जहां यह पहचान और संपन्नता का प्रतीक है। बुनियादी जरूरतों को पूरा करने से परे, ग्रामीण आवास स्थानीय रोजगार और अर्थव्यवस्था को बढ़ावा देता है और एक टिकाऊ क्रेडिट परिसंपत्ति के रूप में कार्य करता है जो परिवार कल्याण को बढ़ाता है।

174 https://tinyurl.com/3ufvys6p
175 https://ejalshakti.gov.in/jjmreport/JJMIndia.aspx
176 https://sbm.gov.in/sbmgdashboard/statesdashboard.aspx
177 https://saanjhi.gov.in/

11.94 आर्थिक रूप से वंचित ग्रामीण परिवारों के लिए आवास प्रदान करना लंबे समय से भारत की विकास रणनीति का अभिन्न अंग रहा है। 'सुरक्षित और किफायती आवास' पर संधारणीय विकास लक्ष्यों (एसडीजी) के लक्ष्य 11.1 और 'सभी के लिए आवास' संबंधी भारत के दृष्टिकोण के साथ संरेखित करते हुए प्रधानमंत्री आवास योजना-ग्रामीण (पीएमएवाई-जी) 1 अप्रैल 2016 को शुरू की गई थी। भारत सरकार ने जनगणना 2011 के जनसंख्या मानदंडों के आधार पर 25,000 ग्रामीण बस्तियों को सभी मौसमों में उपयुक्त कनेक्टिविटी प्रदान करने के लिए पीएमजीएसवाई के चरण-IV को अनुमोदित कर दिया है। पीएमजीएसवाई-IV के अधीन सड़क निर्माण में अंतरराष्ट्रीय मानक और अच्छी कार्य प्रणालियों को शामिल किया जाएगा। जीआईएस आधारित ऐप के माध्यम से बस्तियों का सर्वे शुरू हो गया है। कार्यक्रम की योजना बनाने और उसे लागू करने के लिए पीएम गति शक्ति का उपयोग किया जा रहा है। **बॉक्स XI.12** में पीएमएवाई-जी के परिणामों की चर्चा की गई है, जो न केवल आवास प्रदान कर रहा है, बल्कि यह योजना ग्रामीण लोगों के जीवन को कई तरह से लाभान्वित भी कर रही है।

बॉक्स XI.12: प्रधानमंत्री आवास योजना-ग्रामीण के अनेक परिणाम

पीएमएवाई-जी का लक्ष्य वर्ष 2029 तक ग्रामीण क्षेत्रों में सभी बेघर परिवारों और कच्चे तथा जीर्ण-शीर्ण घरों में रहने वाले परिवारों को बुनियादी सुविधाओं के साथ पक्का घर उपलब्ध कराना है। वर्ष 2016 से इस योजना के अधीन 2.69 करोड़ घरों का निर्माण पूरा हो चुका है। इस योजना को अगले पांच वर्षों में अर्थात् 2029[178] तक दो करोड़ अतिरिक्त ग्रामीण घरों के निर्माण के लिए विस्तारित किया गया है। योजना के समग्र डिजाइन और कुशल कार्यान्वयन तत्वों ने इसकी सफलता में योगदान दिया है।

लक्षित लाभार्थी की पहचान सामाजिक-आर्थिक जाति जनगणना, 2011 और आवास+ सर्वेक्षण, 2018 से प्राप्त प्रतीक्षा सूची के आधार पर की जाती है, और तत्पश्चात् उक्त उद्देश्य के दृष्टिगत ग्राम सभाओं द्वारा सत्यापित की जाती है। हाल ही में, लाभार्थियों की पहचान के लिए उपयोग किए जाने वाले विशिष्ट मानदंडों की संख्या 13 से घटाकर 10 कर दी गई है (मछली पकड़ने वाली नाव या मोटर चालित दोपहिया वाहन का स्वामित्व, आय सीमा बढ़ाकर ₹15,000 प्रति माह करना हटा दिया गया) ताकि लक्ष्य समूह में समावेशिता बढ़ाई जा सके। पात्र लाभार्थियों को सत्यापित करने के लिए आवास+ सर्वेक्षण, 2024 भी चल रहा है।

यह योजना डीबीटी मॉडल पर संचालित होती है, जहां सहायता सीधे लाभार्थी के बैंक खाते में जमा की जाती है और निर्माण कार्य की निगरानी जियो-टैग की गई तस्वीरों के माध्यम से की जाती है। मूल्यांकन अध्ययन (राष्ट्रीय लोक वित्त और नीति संस्थान (एनआईपीएफपी), जुलाई 2019[179] से पता चलता है कि डीबीटी के साथ-साथ जियोटैगिंग की शुरूआत से अपेक्षित प्रशासनिक क्लियरेंस के स्तर में कमी आई है और इसके साथ ही निधियों के जारी होने में लगने वाले समय में भी कमी आयी है क्योंकि अब सत्यापन अत्यंत दक्षतापूर्ण तरीके से होता है। यह योजना के धन उपयोग में सुधार करता है क्योंकि यह रिसाव को कम करता है। योजना के अधीन डीबीटी ने ग्रामीण क्षेत्रों में वित्तीय समावेशन में सुधार किया है (एनआईपीएफपी, दिसंबर 2019[180])।

178 https://tinyurl.com/22fbpm48

179 राष्ट्रीय लोक वित्त एवं नीति संस्थान एनआईपीएफपी, जुलाई, 2019: प्रधानमंत्री आवास योजना-ग्रामीण में सुधारों का प्रभाव (द्वितीयक डेटा विश्लेषण) https://tinyurl.com/3yxpafzu ij miyC/ gSA

180 एनआईपीएफपी, दिसंबर, 2019: प्रधानमंत्री आवास योजना-ग्रामीण के शासन मापदंडों का मूल्यांकन,https://tinyurl.com/39wxz2kz पर उपलब्ध

पहल (पीएएचएल) – विभिन्न क्षेत्रों/राज्यों के लिए उपयुक्त आवास टाइपोलॉजी के डिजाइनों का भंडार विकसित किया गया है और लाभार्थियों को उपलब्ध कराया गया है। इन डिजाइनों में आपदा से निपटने के लिए लचीलापन, पर्यावरण अनुकूल स्थानीय सामग्रियों और कौशल का उपयोग, लागत प्रभावी प्रौद्योगिकियों का उपयोग आदि शामिल हैं। ग्रामीण राजमिस्त्री प्रशिक्षण कार्यक्रम भारतीय निर्माण कौशल विकास परिषद (सीएसडीसीआई) और राष्ट्रीय कौशल विकास निगम (एनएसडीसी) के साथ साझेदारी में विकसित किया गया है और योजना के अधीन निर्माण और अन्य कार्यों के लिए ग्रामीण क्षेत्रों में कुशल/प्रशिक्षित राजमिस्त्रियों की उपलब्धता में सुधार करने की योजना के हिस्से के रूप में शुरू किया गया है। अब तक 2,86,843[181] राजमिस्त्रियों को प्रशिक्षित और प्रमाणित किया जा चुका है। उपरोक्त उपायों के साथ औसतन एक इकाई के निर्माण में लगने वाला समय आईएवाई के अधीन 314 दिनों से बढ़कर पीएमएवाई-जी के अधीन 114 दिन हो गया है।[182]

यह योजना मजदूरों, राजमिस्त्रियों और कारीगरों के लिए रोजगार का स्रोत रही है। पीएमएवाई-जी के अधीन एक घर के निर्माण से लगभग 314 व्यक्ति-दिवस का प्रत्यक्ष रोजगार पैदा होता है, जिसमें 81 कुशल, 71 अर्ध-कुशल और 164 अकुशल व्यक्ति-दिवस शामिल हैं। योजना के पहले दो वर्षों में पूरे हुए घरों के लिए सृजित कुल प्रत्यक्ष रोजगार कुशल श्रमिकों के लिए 4.82 करोड़ व्यक्ति-दिन और अकुशल श्रमिकों के लिए 7.60 करोड़ व्यक्ति-दिवस था (एनआईपीएफपी, 2018[183])। प्राक्कलनों के अनुसार यह पाया देखा गया है कि 2016 से 192 करोड़ से अधिक मानव-दिवस कुशल श्रम तथा लगभग 250 करोड़ मानव-दिवस अकुशल श्रम को नियोजित किया जा चुका है। अध्ययन से यह भी पता चलता है कि निर्माण गतिविधियों से प्रत्यक्ष एवं अप्रत्यक्ष रूप से काफी रोजगार सृजित हुआ है जो ग्रामीण अर्थव्यवस्था के लिए फायदेमंद है।

आवाससॉफ्ट एमआईएस और आवासऐप योजना के सभी कार्यों और लेन-देन के कार्यान्वयन और साक्ष्य-आधारित निगरानी को सुगम बनाता है। यह आम जनता के लिए खुला है, जिससे योजना में अधिक पारदर्शिता आती है। उभरती हुई तकनीकों जैसे कि घर की छवियों में एआई/एमएल-आधारित ऑब्जेक्ट डिटेक्शन और जियो-रेफरेंसिंग का उपयोग करने से पारदर्शिता बढ़ती है और पीएमएवाई-जी परिसंपत्तियों के बेहतर डीडुप्लीकेशन (अर्थात् पीएमएवाई-जी के अधीन आगामी आवास निर्माण को बेहतर तरीके से निष्पादित करने में मददगार साबित होता है) सक्षम बनाता है। इसके अतिरिक्त, आधार के साथ एकीकृत और एआई-सक्षम फेस ऑथेंटिकेशन तकनीक से लैस एक ईकेवाईसी ऐप का उपयोग पीएमएवाई-जी लाभार्थियों को सत्यापित करने के लिए किया जाता है।

योजना में अनुसूचित जाति/अनुसूचित जनजाति परिवारों के लिए कम से कम 60 प्रतिशत लक्ष्य आरक्षित हैं, जिसमें 59.58 लाख अनुसूचित जाति के घर और 58.57 लाख अनुसूचित जनजाति के घर पूर्ण हो चुके हैं। लक्ष्य का पांच प्रतिशत दिव्यांग लाभार्थियों के लिए आरक्षित है, और अन्य पांच प्रतिशत प्राकृतिक आपदाओं से प्रभावित परिवारों के लिए आवास को प्राथमिकता देता है। इस योजना में महिला सशक्तिकरण पर विशेष ध्यान दिया गया है, जिसके अधीन 74 प्रतिशत संस्वीकृत मकानों का स्वामित्व पूर्णतः या संयुक्त रूप से महिलाओं के पास है।

181 02 दिसंबर 2024 तक और सीएसडीसीआई से प्राप्त जानकारी के आधार पर

182 वही नोट 178

183 एनआईपीएफपी, अप्रैल 2018 पीएमएवाई-जी का आय और रोजगार पर प्रभाव https://tinyurl.com/2aw8erjx

पीएमएवाई-जी, मनरेगा,[184] एसबीएम-जी, जल जीवन मिशन और सूर्य घर जैसी योजनाओं के साथ मिलकर लाभार्थियों को पानी, शौचालय, एलपीजी, बिजली और सौर ऊर्जा तक पहुंच सुनिश्चित करता है। एक मूल्यांकन से पता चलता है कि मकान का निर्माण होने से लाभार्थियों का जीवन सुगम हो गया है और 88 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने मकानों के निर्माण के साथ जीवन स्तर में सुधार की पुष्टि की है।[185] यह योजना विशेष रूप से कच्चे घरों में रहने वाले परिवारों के प्रतिशत के संदर्भ में संधारणीय विकास लक्ष्यों (एसडीजी) संबंधी उपलब्धियों को सुगम बनाने वाले प्रमुख अंतःक्षेपों में से एक है।[186]

एसडीजी का स्थानीयकरण: ग्रामीण प्रगति को बढ़ावा देना

11.95 एसडीजी का स्थानीयकरण सुनिश्चित करता है कि ग्रामीण विकास वैश्विक लक्ष्यों के साथ संरेखित हो, जिसमें आवास, स्वच्छता, जल आपूर्ति और विद्युतीकरण जैसी बुनियादी सुविधाओं को बेहतर किया जाता है। यह दृष्टिकोण जमीनी स्तर पर समावेशी विकास और जीवन की बेहतर गुणवत्ता को बढ़ावा देता है। मिशन अंत्योदय[187] के अधीन ग्राम पंचायत विकास योजनाओं और आकांक्षी जिलों का परिवर्तन कार्यक्रम (टीएडीपी)[188] के माध्यम से ग्राम पंचायत (जीपी) स्तर पर एसडीजी स्थानीयकरण का अनुसरण किया जा रहा है, जिसे 2018 में क्रियान्वयन के सबसे निचले स्तर जिलों में अपनाया गया था। आगे बढ़ते हुए, जीपी स्तर पर एक स्थानीय संकेतक रूपरेखा (एलआईएफ) की तैयारी पहले से ही चल रही है, जहाँ 17 संधारणीय विकास लक्ष्यों (एसडीजी) में विस्तृत नौ विषयों को डिजाइन किया गया है। **बॉक्स XI.13** इन पहलों पर चर्चा की गई है।

बॉक्स XI.13: संधारणीय विकास लक्ष्यों का स्थानीयकरण

वर्ष 2015 में 17 संधारणीय विकास लक्ष्यों को अपनाना, दुनिया के विकास एजेंडे को समझने और उसे आगे बढ़ाने के तरीके में एक बड़ा बदलाव था। भारत संधारणीय विकास लक्ष्यों के कार्यान्वयन के विचार को पूरे दिल से स्वीकार करता है, उसमें शामिल होता है और आगे बढ़ता है। वर्ष 2017, 2020 और 2023[189] की स्वैच्छिक राष्ट्रीय समीक्षाओं को समय पर प्रस्तुत करना और संधारणीय विकास लक्ष्यों के सूचकांक[190] को अपनाना इस उद्देश्य के प्रति भारत की प्रतिबद्धता को दर्शाता है। 'सबका साथ, सबका विकास' का आह्वान और 2047 तक विकसित भारत का विजन संधारणीय विकास लक्ष्यों को प्राप्त करने का रोडमैप तैयार करता है।

राज्यों के बीच सहकारी और प्रतिस्पर्धी संघवाद पर जोर देने वाली 'संपूर्ण सरकार' रणनीति का अनुपालन किया जा रहा है। संधारणीय विकास लक्ष्यों की प्रगति पर तुलनात्मक रैंकिंग तथा 'सहयोगात्मक प्रतिस्पर्धा' दृष्टिकोण ने राज्यों के बीच प्रतिस्पर्धा की भावना को गति प्रदान की है, जो कि यह रणनीति का

184 महात्मा गांधी राष्ट्रीय ग्रामीण रोजगार गारंटी अधिनियम।

185 नीति आयोग, ग्रामीण विकास क्षेत्र के अधीन वर्ष 2020-21 में पीएमएवाई-जी के संबंध में सीएसएस योजना का मूल्यांकन।

186 नीति आयोग एसडीजी इंडिया इंडेक्स 2023-24 https://tinyurl.com/bddb4733

187 मिशन अंत्योदय। मिशन अंत्योदय डैशबोर्ड 2020। ग्रामीण विकास मंत्रालय, भारत सरकार, https://missionantyodaya.nic.in/ma2020/A

188 मिशन अंत्योदय। मिशन अंत्योदय डैशबोर्ड 2020। ग्रामीण विकास मंत्रालय, भारत सरकार, https://missionantyodaya.nic.in/ma2020/A.

189 नीति आयोग। आकांक्षी जिला कार्यक्रम। भारत सरकार, https://tinyurl.com/bdhfrbxx

190 https://sdgindiaindex.niti.gov.in/

एक पूरक है। 2030 तक लक्ष्यों को प्राप्त करने और प्रगति की दर और प्रभाव को बढ़ाने के लिए एसडीजी के 'स्थानीयकरण' की दिशा में वैश्विक बदलाव हो रहा है। एसडीजी स्थानीयकरण इन लक्ष्यों को अनुकूलित करने और सामंजस्य स्थापित करते हुए उन्हें स्थानीय विकास योजनाओं और रणनीतियों में तब्दील करने की प्रक्रिया है जो राष्ट्रीय रूपरेखाओं (संयुक्त राष्ट्र, 2024)[191] के साथ किसी विशेष क्षेत्र या इलाके की जरूरतों, संदर्भ और प्राथमिकताओं के अनुकूल हों। यह दृष्टिकोण स्थानीय समुदायों को संधारणीय विकास के केंद्र में रखता है और स्थानीय स्तर पर पर्याप्त डेटा और वित्तपोषण उपलब्धता के साथ सहायकता, समावेशन, साझेदारी और बहुस्तरीय शासन के सिद्धांतों पर विकास संबंधी कार्रवाई को आगे बढ़ाता है।

भारत में राज्य सरकारें सक्रिय रही हैं और उन्होंने विभिन्न प्रशासनिक स्तरों पर संधारणीय विकास लक्ष्यों को प्राप्त करने के लिए रणनीतियां और रूपरेखाएँ तैयार की हैं। कुछ राज्यों ने अपने संकेतक ढाँचों को जिला और ब्लॉक स्तर तक विस्तारित किया है, जिससे यह सुनिश्चित होता है कि स्थानीय बजट एसडीजी उद्देश्यों के साथ संरेखित हों। एसडीजी कार्यान्वयन के लिए यह बहुस्तरीय दृष्टिकोण एसडीजी स्थानीयकरण के भारतीय मॉडल[192] पर आधारित है जिसमें चार प्रमुख स्तंभ शामिल हैं: संस्थागत स्वामित्व बनाना, सहयोगात्मक प्रतिस्पर्धा को बढ़ावा देना, क्षमताओं को बढ़ाना और पूरे समाज के दृष्टिकोण को अपनाना।

केरल संधारणीय विकास लक्ष्यों (एसडीजी) के स्थानीयकरण के लिए एक अनुकरणीय मॉडल प्रस्तुत करता है।

केरल एक मजबूत, समुदाय-आधारित मॉडल का उपयोग करता है जो इसके मजबूत स्थानीय शासन संस्थानों का लाभ उठाता है। जागरूकता और सामुदायिक जुड़ाव के प्रयास स्थानीय अधिकारियों को गरीबी उन्मूलन और पर्यावरणीय लचीलेपन की प्रासंगिकता के बारे में शिक्षित करने पर ध्यान केंद्रित करते हैं, जिसका नेतृत्व राज्य और राष्ट्रीय नेता करते हैं। स्थानीय स्वशासन विभाग ने केरल स्थानीय प्रशासन संस्थान (केआईएलए) से तकनीकी सहायता लेकर स्थानीय नियोजन में संधारणीय विकास लक्ष्यों को शामिल करने के लिए व्यापक दिशा-निर्देश और प्रक्रियाएं विकसित की हैं। वे संधारणीय विकास लक्ष्यों से जुड़े विकास और डेटा संग्रह में हितधारकों को प्रशिक्षित भी करते हैं। राज्य के पास पंचायतों की निगरानी के लिए एक वास्तविक समय का संधारणीय विकास लक्ष्य संबंधी डैशबोर्ड है और वह निर्णय लेने और विकास संकेतकों पर अंतर्दृष्टि प्रदान करने के लिए ऐसे स्थानीयकृत डेटा का उपयोग करने में सक्षम है।

सरकारों द्वारा कार्यान्वयन एजेंसियों के साथ साझेदारी में राज्यों और संघ राज्य क्षेत्रों में एसडीजी समन्वय केंद्रों (एसडीजीसीसी) द्वारा स्थानीयकरण के प्रयासों को संचालित किया जाता है। वर्तमान में, एसडीजीसीसी 10 राज्यों/ संघ राज्य क्षेत्रों अर्थात् आंध्र प्रदेश, हरियाणा, हिमाचल प्रदेश, जम्मू और कश्मीर, कर्नाटक, नागालैंड, पंजाब, तमिलनाडु, उत्तर प्रदेश और उत्तराखंड में कार्यरत हैं। ये केंद्र जमीनी स्तर पर कार्यान्वयन का सहयोग करने और उसे सुविधाजनक बनाने में महत्वपूर्ण भूमिका निभाते हैं। यह एकीकृत नीति निर्माण, अंतर्संबंधों और तालमेल को बढ़ावा देने, निगरानी प्रणालियों की स्थापना, अभिसरण-आधारित दृष्टिकोण को अपनाने और सभी हितधारकों के बीच सरकार के सभी स्तरों पर भागीदारी को बढ़ावा देने के माध्यम से प्राप्त किया जाता है।

पिछले छह वर्षों में, एसडीजीसीसी ने राज्य स्तर पर एसडीजी की समझ और स्वामित्व के लिए एक मजबूत आधार स्थापित किया है। संधारणीय विकास लक्ष्यों (एसडीजी) को प्राप्त करने के लिए सरकार के सभी स्तरों पर पूरी तरह से प्रतिबद्ध होने के साथ परिणाम-आधारित, एकीकृत योजना को अपनाने की दिशा में विभागीय मानसिकता में बदलाव आया है। निरंतर प्रशिक्षण और हैंडहोल्डिंग समर्थन के माध्यम से विभाग

191 संयुक्त राष्ट्र, अंतर-एजेंसी नीति संक्षिप्त विवरण: स्थानीय से वैश्विक स्तर तक 2030 एजेंडा की प्रगति में तेजी लाना
192 नीति आयोग, एसडीजी इंडिया इंडेक्स 2023-24 (नीति आयोग, 2024) https://tinyurl.com/bdhdr8kx

अपने प्रयासों को परिणामोन्मुखी नियोजन और आयव्ययन के साथ तेजी से जोड़ रहे हैं। इस विकास ने साक्ष्य आधारित निर्णय लेने और व्यवहार्य समाधानों की पहचान को बढ़ावा दिया है, ताकि सबसे कमजोर परिवारों तक पहले पहुंचा जा सके और 'किसी को भी पीछे न छोड़ा जाए' के सिद्धांत को साकार किया जा सके।

जैसे-जैसे हम 2030 की समयसीमा के करीब पहुंच रहे हैं, नीति आयोग एसडीजी समन्वय और त्वरण केंद्रों (एसडीजीसीएसी)[193] में बदलाव कर रहा है। एसडीजीसीएसी अभिनव समाधानों को प्रोत्साहित करते हुए, सफल पहलों को बढ़ाते हुए और विविध हितधारकों के बीच तालमेलपूर्ण सहयोग को बढ़ावा देते हुए वर्तमान एसडीजीसीसी दृष्टिकोण को बनाए रखेंगे। उनके निम्नलिखित लक्ष्य हैं- (क) योजना विभाग से आगे बढ़कर अन्य प्रमुख विभागों, विशेष रूप से वित्त विभाग के साथ जुड़ाव को गति प्रदान करना (ख) पूरे सरकारी दृष्टिकोण से आगे बढ़कर सिविल सोसाइटी संगठनों (सीएसओ) और निजी क्षेत्रों की व्यवस्थित और सतत भागीदारी के लिए पूरे समाज के दृष्टिकोण को बढ़ावा देना और (ग) महत्वपूर्ण कारकों को चिन्हित करना और सहयोग की दिशा में काम करके चुनौतियों के लिए एक परस्पर दृष्टिकोण रखना।

निष्कर्षतः, संधारणीय विकास लक्ष्यों का स्थानीयकरण यह सुनिश्चित करता है कि ग्रामीण विकास अंतरराष्ट्रीय लक्ष्यों के अनुरूप हो, जिसमें आवास, स्वच्छता, जल आपूर्ति और विद्युतीकरण जैसी जरूरी सेवाओं पर ध्यान केंद्रित किया जाता है। यह रणनीति समावेशी विकास को बढ़ावा देती है और जमीनी स्तर पर जीवन की गुणवत्ता को बढ़ाती है।

ग्रामीण कल्याण की दिशा में अन्य उपाय

11.96 **खाद्य, पोषण, स्वास्थ्य और वाश (एफएनएचडब्ल्यू):** स्वास्थ्य, पोषण, डब्ल्यूएएसएच और स्वच्छता संबंधी मुद्दों का निपटारा करने के लिए, डीएवाई-एनआरएलएम एफएनएचडब्ल्यू अंतःक्षेपों को लागू करता है, जो न्यूट्री-गार्डन, पोल्ट्री, छोटे जुगाली करने वाले जानवरों और डेयरी से उपज की खपत को बढ़ावा देने पर ध्यान केंद्रित करता है।[194] वर्तमान में 682 जिलों के 5369 ब्लॉकों में एफएनएचडब्ल्यू अंतःक्षेपों को लागू किया जा रहा है।

11.97 **सामाजिक समावेशन और जेंडरः** राज्य ग्रामीण आजीविका मिशन (एसआरएलएम) ने डीएवाई-एनआरएलएम घटकों और सामुदायिक संस्थाओं को एकीकृत करने के लिए राज्योन्मुख रणनीतियां विकसित की हैं, जो बाल शिक्षा, कम उम्र में विवाह, महिलाओं के लिए परिसंपत्ति निर्माण और महिलाओं के खिलाफ हिंसा जैसे मुद्दों ध्यान देती है। वर्तमान में, 32 एसआरएलएम इस प्रकार के जेंडर अंतःक्षेपों को लागू कर रहे हैं।

11.98 जेंडर संबंधी मुद्दों पर ध्यान देने के लिए स्थानीय स्तर पर जेंडर संसाधन केंद्र (जीआरसी) स्थापित किए जा रहे हैं, जिन्हें जेंडर आधारित हिंसा और भेदभाव के बारे में एसएचजी सदस्यों को संवेदनशील बनाने वाले जेंडर पॉइंट पर्सन्स (जीपीपी) का समर्थन प्राप्त है। जीपीपी को जेंडर कम्युनिटी रिसोर्स पर्सन्स (जेंडर-सीआरपी) द्वारा प्रशिक्षित किया जाता है, जो एसएचजी सदस्यों और बृहत्त समुदाय दोनों में क्षमता का निर्माण करते हैं।

11.99 25 लाख से अधिक जीपीपी और 89,000 से अधिक जेंडर-सीआरपी 31,000 से अधिक क्लस्टर

193 एसडीजीसीसी राज्य सरकार के योजना, अर्थशास्त्र और सांख्यिकी या वित्त विभागों के अंतर्गत विशिष्ट परियोजना प्रबंधन इकाइयाँ हैं, जो योजना प्रक्रिया को एसडीजी के साथ संरेखित करती हैं। (https://sdgknowledgehub.undp.org.in/sdgcc@)

194 ग्रामीण विकास मंत्रालय से प्राप्त जानकारी के आधार पर

स्तरीय फेडरेशन (सीएलएफ) और 5,00,000 ग्राम संगठनों (वीओ) के साथ काम करते हैं और 40,061 जीपी-स्तरीय जेंडर फोरम और 1927 ब्लॉक-स्तरीय जेंडर फोरम की सहायता से लैंगिक मुद्दों से निपटते हैं। डीएवाई-एनआरएलएम के अधीन 18 राज्यों और संघ राज्य क्षेत्रों में कुल 3997 जीआरसी काम कर रहे हैं जो महिलाओं और जेंडर-विविधता वाले लोगों को हिंसा से निपटने और अपने अधिकारों तक पहुंच बनाने में सशक्त बना रहे हैं।

11.100 **दूरदराज और ग्रामीण क्षेत्रों में निःशुल्क विधिक सहायता:** विधिक सेवा प्राधिकरण (एलएसए) अधिनियम, 1987 के अधीन स्थापित राष्ट्रीय विधिक सेवा प्राधिकरण (एनएएलएसए) अधिनियम की धारा 12 में उल्लिखित न्याय तक समान पहुंच सुनिश्चित करने के लिए समाज के वंचित वर्गों को निःशुल्क विधिक सेवाएं प्रदान करता है। यह तालुका न्यायालय से लेकर उच्चतम न्यायालय तक विधिक सेवा संस्थानों के माध्यम से कार्य करता है, तथा विधिक सहायता, सलाह, जागरूकता कार्यक्रम, लोक अदालतें और पीड़ित मुआवजा योजना जैसी सेवाएं प्रदान करता है।

11.101 इसके अतिरिक्त, सरकार ने 'भारत में न्याय तक समग्र पहुंच के लिए अभिनव समाधानों की रूपरेखा तैयार करना' योजना शुरू की है, जो टेली-लॉ के माध्यम से मुकदमे-पूर्व सलाह को मजबूत करती है तथा न्याय बंधु कार्यक्रम के माध्यम से निःशुल्क विधिक सेवाओं की सुविधा प्रदान करती है, तथा गरीबों और हाशिए पर पड़े लोगों के लिए पहुंच में सुधार के लिए प्रौद्योगिकी और क्षेत्र-विशिष्ट आईईसी सामग्रियों का उपयोग करते हुए अखिल भारतीय जागरूकता अभियानों के माध्यम से विधिक साक्षरता को बढ़ावा देती है।

11.102 ग्राम न्यायालय अधिनियम, 2008 का उद्देश्य ग्रामीण क्षेत्रों में जमीनी स्तर पर न्याय तक पहुँच प्रदान करना है। अक्टूबर 2024 तक, 313 ग्राम न्यायालयों ने दिसंबर 2020 से अक्टूबर 2024 तक 2.99 लाख से अधिक मामलों का निपटारा किया है।[195]

11.103 राष्ट्रीय सामाजिक सहायता कार्यक्रम (एनएसएपी) हमारे समाज के कमजोर वर्ग के लिए एक सामाजिक सुरक्षा कार्यक्रम है। कार्यक्रम का उद्देश्य वृद्धों, विधवाओं और दिव्यांग व्यक्तियों के साथ-साथ गरीबी रेखा से नीचे के एकमात्र कमाने वाले की मृत्यु की स्थिति में शोक संतप्त परिवारों को बुनियादी स्तर की वित्तीय सहायता प्रदान करना है। एनएसएपी 3.09 करोड़ बीपीएल लाभार्थियों को लाभ पहुंचाता है। इसके अलावा, राज्य/संघ राज्य क्षेत्र राज्य पेंशन योजनाओं के माध्यम से अतिरिक्त 5.86 करोड़ लाभार्थियों को वित्तीय सहायता भी प्रदान कर रहे हैं। अतः, लगभग नौ करोड़ लाभार्थी (केंद्रीय एनएसएपी और अतिरिक्त राज्य लाभार्थी) देश के पेंशन सेफ्टी नेट के अंतर्गत आते हैं, जिसका अनुमानित वार्षिक व्यय ₹1 लाख करोड़ से अधिक है।[196]

ग्रामीण आय में वृद्धि

दीनदयाल अंत्योदय योजना-राष्ट्रीय ग्रामीण आजीविका मिशन (डीएवाई-एनआरएलएम)

11.104 डीएवाई-एनआरएलएम एक प्रमुख गरीबी उन्मूलन कार्यक्रम है, जिसे 2011 में शुरू किया गया

195 https://pib.gov.in/PressReleasePage.aspx?PRID=2078998
196 ग्रामीण विकास मंत्रालय से प्राप्त इनपुट के आधार पर

था, जिसका उद्देश्य गरीब परिवारों को लाभकारी स्वरोजगार और कुशल मजदूरी रोजगार के अवसरों तक पहुँच प्रदान करके गरीबी को कम करना है, जिसके परिणामस्वरूप गरीबों के लिए स्थायी और विविध आजीविका विकल्प उपलब्ध होंगे। यह गरीबों की आजीविका में सुधार करने के लिए दुनिया की सबसे बड़ी पहलों में से एक है।

11.105 मिशन चार मुख्य घटकों में निवेश करके अपने उद्देश्य को प्राप्त करना चाहता है, जैसे (क) सामाजिक लामबंदी और ग्रामीण गरीब महिलाओं के लिए स्व-प्रबंधित और वित्तीय रूप से टिकाऊ सामुदायिक संस्थान को बढ़ावा देना और मजबूत करना; (ख) वित्तीय समावेशन; (ग) स्थायी आजीविका; और (घ) सामाजिक समावेशन, सामाजिक विकास, और अभिसरण के माध्यम से अधिकारों तक पहुँच।

11.106 यह कार्यक्रम संस्थाओं के निर्माण और आजीविका को बढ़ावा देने के लिए सामुदायिक संसाधनों (सामाजिक पूंजी) का लाभ उठाता है, जिसमें प्रशिक्षित एसएचजी सदस्य पशु सखी, कृषि सखी, बैंक सखी, बीमा सखी, सीआरपी-ईपी, पोषण सखी आदि जैसी विभिन्न भूमिकाओं में सीआरपी के रूप में कार्य करते हैं। कार्यक्रम के प्रमुख घटक और उनकी प्रगति इस प्रकार है।[197]

तालिका XI.7: डीएवाई एनआरएलएम के प्रमुख कार्यक्रम घटकों के अंतर्गत प्रगति

क्षमता निर्माण	वित्तीय समावेशन	कृषि आजीविका	गैर-कृषि आजीविका
745 जिलों के 7,143 ब्लॉकों में 10.05 करोड़ **ग्रामीण गरीब** परिवारों को 90.90 लाख एसएचजी, 5.96 लाख वीओ और 32,439 सीएलएफ में संगठित किया गया	• **1.37 लाख एसएचजी महिला** सदस्यों को बैंकिंग कॉरेस्पॉन्डेंट सखी के रूप में तैनात किया गया।	• **2.64 करोड़ से अधिक परिवारों** के पास कृषि-पोषक उद्यान हैं	• स्टार्ट-अप विलेज एंटरप्रेन्योरशिप प्रोग्राम (एसवीईपी): 31 राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों के 280 ब्लॉकों में लगभग **3.13 लाख उद्यम**।
	• स्वयं सहायता समूहों को **₹49,284** करोड़ की पूंजी सहायता प्रदान की गई।	• छोटे और सीमांत किसानों को मामूली लागत पर कृषि उपकरण और सेवाएँ किराए पर लेने में मदद करने के लिए लगभग **36,205 कस्टम हायरिंग सेंटर** स्थापित किए गए हैं।	• आजीविका ग्रामीण एक्सप्रेस योजना: 26 राज्यों में **2297 वाहन** संचालित हैं जो दूरदराज के गांवों को जोड़ते हैं।
	• स्वयं सहायता समूहों को **₹9.85 लाख करोड़** का बैंक ऋण उपलब्ध कराया गया।	• **4.30** करोड़ महिला किसानों को कवर किया गया	

197 प्रमुख घटकों की संचयी प्रगति (अक्टूबर 2024 तक)

महात्मा गांधी राष्ट्रीय ग्रामीण रोजगार गारंटी योजना

11.107 मनरेगा 2005 का उद्देश्य देश के ग्रामीण क्षेत्रों में रहने वाले परिवारों की आजीविका सुरक्षा को बढ़ाना है, जिसके अधीन प्रत्येक परिवार को एक वित्तीय वर्ष में कम से कम 100 दिन की गारंटीशुदा मजदूरी रोजगार उपलब्ध कराया जाता है, जिसके वयस्क सदस्य अकुशल शारीरिक श्रम करने के लिए स्वेच्छा से आगे आते हैं। मनरेगा (जिस योजना के माध्यम से मनरेगा को क्रियान्वित किया जाता है) की भौतिक प्रगति नीचे दर्शायी गई है:

तालिका XI.8: मनरेगा पर मुख्य संकेतक

संकेतक	2020-21	2021-22	2022-23	2023-24*	2024-25*
व्यक्ति द्वारा किए गए कार्य दिवस (करोड़ में)	389.1	363.3	293.8	308.9	220.11
प्रति परिवार औसत व्यक्ति के कार्य दिवस	51.5	50.1	47.8	52.1	42.77
महिला भागीदारी दर (प्रतिशत)	53.2	54.7	57.5	58.9	57.97
**एमआईएस के अनुसार (10 जनवरी, 2025 तक)*					

11.108 योजना का पूर्ण उपयोग करने के लिए कई दक्षता सुधार शुरू किए गए हैं। ईमानदारी सुनिश्चित करने और लीकेज को खत्म करने के लिए काम शुरू होने से पहले, काम के दौरान और काम पूरा होने के बाद जियोटैगिंग की जाती है, 99.98 प्रतिशत भुगतान राष्ट्रीय इलेक्ट्रॉनिक फंड प्रबंधन प्रणाली के माध्यम से किए जाते हैं, मजदूरी डीबीटी के अधीन अंतरित की जाती है, कुल सक्रिय श्रमिकों में से 99.3 प्रतिशत के लिए आधार-आधारित भुगतान प्रणाली का उपयोग किया गया है और दिसंबर 2024 में वेतन लाभार्थियों के लिए कुल सफल लेन-देन का 99.23 प्रतिशत एपीबीएस (आधार भुगतान ब्रिज सिस्टम) के माध्यम से संसाधित किया गया है और 28 राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों में सामाजिक लेखा परीक्षा इकाइयां स्थापित की गई हैं।

11.109 जबकि एमजीएनआरईजीएस एक मजदूरी रोजगार योजना के रूप में शुरू हुआ, यह कालक्रम में टिकाऊ आजीविका विविधीकरण के लिए एक टिकाऊ ग्रामीण परिसंपत्ति निर्माण कार्यक्रम के रूप में विकसित हुआ है, जैसा कि व्यक्तिगत लाभार्थी की 'व्यक्तिगत भूमि पर कार्यों' की हिस्सेदारी में वृद्धि से देखा जा सकता है, जो वित्त वर्ष 15 में कुल पूर्ण किए गए कार्यों के 16.2 प्रतिशत से बढ़कर वित्त वर्ष 25 में 71.2 प्रतिशत हो गई (व्यय के संदर्भ में हिस्सेदारी बहुत कम है, फिर भी वित्त वर्ष 15 में 11.65 प्रतिशत से बढ़कर वित्त वर्ष 25 में 28.9 प्रतिशत हो गई)। मनरेगा ने मृदा गुणवत्ता और वृक्षारोपण में सुधार के माध्यम से ग्रामीण पारिस्थितिकी स्वास्थ्य को बढ़ावा देने में भी मदद की है और एकीकृत वाटरशेड प्रबंधन (आईडब्ल्यूएम) परिसंपत्तियों के माध्यम से कृषि के लिए ग्रामीण जल प्रबंधन में सुधार किया है। बेयर फुट टेक्नीशियन (बीएफटी)[198] और उन्नति (यूएनएनटीआई)[199] कौशल परियोजना जैसी पहलों के माध्यम से श्रमिकों की क्षमता विकास को बढ़ावा दिया जा रहा है।

198 अब तक 20 राज्यों में 9186 बीएफटी को प्रशिक्षित किया जा चुका है।

199 मार्च 2025 तक कुल 2,00,000 लाभार्थियों को प्रशिक्षित किया जाएगा, जिस पर 307.34 करोड़ रुपये का अनुमानित वित्तीय व्यय होगा। 30 सितंबर 2025 तक कुल 73,628 लाभार्थियों को प्रशिक्षित किया जा चुका है।

11.110 इसके अलावा, इस योजना को विभिन्न पहलों के साथ एकीकृत किया गया है, जिनमें एनआरएलएम के साथ न्यूट्री-गार्डन, पशुपालन और डेयरी विभाग (डीएएचडी) के साथ चारा फार्म, कृषि मंत्रालय के साथ बागवानी, आयुष मंत्रालय के साथ औषधीय वृक्षारोपण, पंचायती राज मंत्रालय के साथ ग्राम पंचायत भवन, एसबीएम ग्रामीण के साथ सामुदायिक स्वच्छता परिसर, महिला और बाल विकास मंत्रालय के साथ आंगनवाड़ी केंद्रों का निर्माण, वस्त्र मंत्रालय के साथ रेशम उत्पादन के बागानों को बढ़ावा देना, रबर बोर्ड (वाणिज्य मंत्रालय) के साथ रबर बागानों को मदद करना, मत्स्य विभाग के साथ तालाबों और कृषि तालाबों में जलीय कृषि को बढ़ावा देना, पीएम ग्राम सड़क योजना के साथ ग्रामीण सड़कें, और सीमावर्ती क्षेत्रों के लिए सीमा सड़क संगठन के साथ मिलकर प्रत्येक मौसम में उपयुक्त सड़कें बनाना शामिल हैं। इसके अलावा, ग्रामीण क्षेत्रों में विकास कार्यों के क्रियान्वयन के लिए राज्य स्तर पर विभिन्न राज्य विभागों जैसे वन विभाग, कृषि विभाग, बागवानी विभाग, आदिवासी विकास विभाग आदि के साथ अभिसरण भी किया जाता है।

दृष्टिकोण

11.111 भारतीय अर्थव्यवस्था की विकास संबंधी कहानी सरकार द्वारा कल्याण-संवर्द्धन दृष्टिकोण पर जोर देती है, जो सभी नागरिकों को सशक्त बनाने और कल्याणकारी उपायों के कुशल वितरण को सुनिश्चित करने पर केंद्रित है। सरकार की पहल का उद्देश्य सभी को अवसर प्रदान करना है, जिससे वे अपने पेशेवर और व्यक्तिगत लक्ष्यों को प्राप्त कर सकें। शिक्षा, स्वास्थ्य, कौशल और नवाचार पर ध्यान केंद्रित करने के साथ-साथ बेहतर सामाजिक और आर्थिक बुनियादी ढांचे के साथ लोक कल्याण सुनिश्चित करना लक्ष्य है।

11.112 जबकि शिक्षा और स्वास्थ्य प्रणाली ने राष्ट्रीय लक्ष्यों को प्राप्त करने के उद्देश्य से विभिन्न पहलों के माध्यम से महत्वपूर्ण प्रगति की है, वितरण तंत्र को बढ़ाने की महत्ती आवश्यकता है। इन प्रणालियों पर पुनर्विचार और सुधार करके तथा नवाचार और प्रौद्योगिकियों को एकीकृत करके, कोई यह सुनिश्चित कर सकता है कि लाभ प्रभावी रूप से अंतिम व्यक्ति तक पहुँचें और जिन्हें उनकी सबसे अधिक आवश्यकता है।

11.113 अधिगम के परिणामों पर ध्यान केंद्रित करने के महत्व को कक्षा के मानकों और वास्तविक अधिगम के स्तर के बीच अंतर को उजागर करने वाली रिपोर्टों द्वारा रेखांकित किया गया है। इस अंतर को दूर करने और अधिगम के परिणामों को बढ़ाने के लिए अभिनव शिक्षण विधियों और रणनीतियों को लागू करना महत्वपूर्ण है जो सहकर्मी अधिगम, सामाजिक और भावनात्मक विकास, डिजिटल साक्षरता और जीवन कौशल को प्राथमिकता देते हैं। ये दृष्टिकोण न केवल शैक्षणिक प्रदर्शन को निखारने में मददगार होंगे बल्कि छात्रों के बीच संज्ञानात्मक और आलोचनात्मक सोच कौशल को भी बढ़ावा देंगे।

11.114 भारत में नीति निर्माण में निवारक स्वास्थ्य पर जोर दिया जाता है, ताकि स्वास्थ्य सेवा लागत में कमी और उत्पादकता में सुधार के माध्यम से जीवन प्रत्याशा, जीवन की गुणवत्ता और आर्थिक विकास को बढ़ाया जा सके। राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति 2017 सार्वभौमिक स्वास्थ्य कवरेज, किफायती देखभाल और गैर-संचारी रोगों की रोकथाम की वकालत करती है। ई-संजीवनी, यूडब्ल्यूआईएन, एनडीएचएम, ड्रोन और एआई सहित भौतिक और डिजिटल अवसंरचना में प्रगति ने स्वास्थ्य सेवा तक विशेषकर पिछड़े क्षेत्रों में

पहुंच में सुधार किया है। मानसिक स्वास्थ्य पहल और स्वस्थ जीवन शैली को बढ़ावा देने की रणनीति गैर-संचारी रोगों से निपटने और उत्पादकता बढ़ाने की दृष्टि से महत्वपूर्ण हैं।

11.115 ग्रामीण अवसंरचना, आवास और आजीविका पर सरकार का ध्यान एक व्यापक 'लोक कल्याण' संबंधी दृष्टिकोण को दर्शाता है। ग्रामीण कनेक्टिविटी, स्वच्छता, आवास, पेयजल तक पहुंच और सामाजिक समावेशन में सुधार के साथ-साथ माइक्रोफाइनेंस, एसएचजी और संधारणीय विकास लक्ष्यों (एसडीजी) के स्थानीयकरण का समर्थन करके ये पहल समावेशी विकास सुनिश्चित करती हैं। साथ ही, ये ग्रामीण समुदायों का उत्थान करते हैं, समानता और जीवन की गुणवत्ता में अंतर को पाटते हैं।

11.116 स्वास्थ्य और शिक्षा के क्षेत्रों में विनियामक संस्थाओं को समाज की जरूरतों और प्रदाताओं द्वारा ऐसी सेवाओं के प्रावधान की सुगमता के बीच निरंतर संतुलन बनाए रखना चाहिए। जहां बाजार प्रभावी काम कर सकता है, वहां नियमों को या तो वापस लिया जा सकता है या प्रकटीकरण के साथ अनुपालन को स्वैच्छिक बनाया जा सकता है। सख्त विनियमन लागू करने से राज्य की क्षमता पर अनुपालन और निगरानी का बोझ बढ़ जाता है जो पहले से ही काम के बोझ से दबे हुए हैं। इससे जनता में नाउम्मीदी बढ़ जाती हैं। इसलिए, भारत को आने वाले वर्षों में जनसांख्यिकीय लाभांश को पूर्ण रूप से प्राप्त करने के लिए नियामक संस्थाओं को इनपुट पर ध्यान केंद्रित किए बिना सकारात्मक परिणामों को प्राप्त करने की अनुमति देने के लिए परिपक्व होने की आवश्यकता है। पारदर्शिता और प्रकटीकरण के आलोक में विनियमित की ओर से विश्वास-आधारित विनियमन को एक मौका मिलना चाहिए। नियामकों को अपने मूल्यांकन मापदंडों को विकसित करना चाहिए और स्पष्ट रूप से अपनी प्रभावशीलता पर रिपोर्ट तैयार करनी चाहिए। दूसरों से उचित व्यवहार की आकांक्षा रखने वालों के लिए इससे बेहतर तरीका कोई और नहीं है कि स्वयं एक उदाहरण पेश किया जाए।

*****