

सामाजिक अवसंरचना, रोजगार और मानव विकास

10 अध्याय

“स्वास्थ्य परिवारों, समुदायों और देशों के बिना दीर्घकालिक सामाजिक, आर्थिक और पर्यावरणीय विकास असंभव होगा-इस तथ्य के संबंध में आज लोगों में पहले से कहीं अधिक वैश्विक समझ बढ़ी है।”

ग्रेगोरी हार्लेम ब्रंटलेण्ड¹

समावेश भारत के विकास के एजेंडे की आधारशिला रहा है। पिछले कुछ वर्षों में सरकार द्वारा इस दिशा में प्रयासों को “सबका साथ, सबका विश्वास” के मंत्र के माध्यम से तेज किया गया है। इस समावेशी विकास में ‘सबका विश्वास’ हासिल करके इसे विस्तारित करने का प्रयास किया गया है। चूंकि भारत एक विकासशील अर्थव्यवस्था है और साथ ही यहां संसाधनों की कमी भी है, अतः भारत द्वारा संधारणीय और समावेशी विकास को बढ़ावा देने के लिए सामाजिक अवसंरचना पर होने वाले खर्च को प्राथमिकता देनी होगी तथा उक्त खर्च को उपयुक्त बनाना होगा। इस समय पारदर्शिता और जवाबदेही सुनिश्चित करने के लिए मानव पूंजी में सार्वजनिक निवेश तथा सरकारी तंत्र की उपयोगिता को मजबूत बनाने पर ध्यान केंद्रित करना महत्वपूर्ण है। भारत के पास जनसांख्यिकीय लाभ के सुयोग हैं, तथापि भारत में शैक्षिक मानकों में सुधार करके युवाओं को कौशलपूर्ण बनाकर, नौकरी के अवसरों को बढ़ाकर बीमारी के बोझ को कम करके और महिलाओं को सशक्त बनाने जैसे कार्यों के जरिए भविष्य में समृद्धशाली अर्थव्यवस्था की क्षमता को साकार करने में मदद मिलेगी।

परिचय

10.1 संधारणीय विकास लक्ष्यों (एसडीजी) और अन्य 169 लक्ष्यों में यथा परिलक्षित संधारणीय विकास के लिए वर्ष 2030 एजेण्डा में लोगों और पृथ्वी की वर्तमान एवं भावी शांति एवं समृद्धि सुनिश्चित करने हेतु वैश्विक भागीदारी को आवश्यक समझा गया है। यह माना जाता है कि रणनीति के तहत गरीबी और अन्य अभावों को साथ-साथ अवश्य ही समाप्त किया जाए ताकि स्वास्थ्य एवं शिक्षा में सुधार हो, असमानता में कमी आए और स्थायी ढंग से आर्थिक विकास को बढ़ावा मिले। भारत संधारणीय विकास लक्ष्यों (एसडीजी) को हासिल करने के लिए प्रतिबद्ध है और उन लक्ष्यों को प्राप्त करने में मजबूत सामाजिक अवसंरचना महत्वपूर्ण मानी जाती है।

सरकार स्कूलों, उच्च शिक्षण संस्थानों, अस्पतालों, लोगों में साफ-सफाई संबंधी जागरूकता, जल आपूर्ति, सड़क सम्पर्क, सस्ते मकान, कौशल और आजीविका के अवसरों को उपलब्ध कराने जैसे कार्यों पर ध्यान केंद्रित कर रही है। इस तथ्य को देखते हुए कि भारत दुनिया की सबसे युवा आबादी का घर है, क्योंकि इसकी आधी आबादी 25 वर्ष से कम उम्र के लोगों की है, इसका महत्व बढ़ जाता है। यह भी अनुमान लगाया है कि भारत को जनसांख्यिकीय लाभ पाँच दशकों अर्थात् वर्ष 2005-06 से लेकर वर्ष 2055-56 तक सुलभ होगा जो कि विश्व में किसी अन्य देश की तुलना में सबसे अधिक है (यूएनएफपीए, 2018)। इस जनसांख्यिकीय लाभ को तभी प्राप्त किया जा सकता है जब युवा आबादी को शिक्षा कौशल और रोजगार अवसर प्रदान किए जाएं।

¹ नार्वे की पहली महिला प्रधानमंत्री ब्रंटलेण्ड कमीशन ने अपनी रिपोर्ट “हमारा सामान्य भविष्य” प्रस्तुत की है जिसने वैश्विक एजेंडे में संधारणीय विकास की अवधारणा को स्थापित किया।

मानव विकास सूचकांक

10.2 वर्ष 1990 से लेकर वर्ष 2017 में मध्य भारत के एचडीआई (मानव विकास सूचकांक) में काफी सुधार हुआ है। भारत का एचडीआई 0.427 से बढ़कर 0.640 हो गया है, लेकिन इसके समकक्ष देशों (एशियाई और विकासशील अर्थव्यवस्थाओं) में इसकी स्थिति न्यूनतम ही है। यूएनडीपी के मानव विकास सूचकांक (एचडीआई) के अनुसार, भारत 189 देशों में 130वें स्थान पर है। इसके अलावा भारत क्षेत्रीय और मानव विकास में अंतर-राज्य विषमताओं को भी दर्शाता है, जो राज्य स्तरीय एचडीआई द्वारा परिलक्षित होता है।

10.3 यू.एन.डी.पी. द्वारा वर्ष 1990 और वर्ष 2017 की अवधि के लिए विभिन्न राज्यों के संबंध में जारी किए गए उपराष्ट्रीय मानव विकास सूचकांक (एसएचडीआई) से यह पता चलता है कि सभी राज्यों ने मानव विकास के स्तरों में महत्वपूर्ण सुधार किया है। वर्ष 2017 के लिए न्यूनतम एसएचडीआई सभी राज्यों के लिए वर्ष 1990 के लिए निर्धारित अधिकतम एसएचडीआई से अधिक है। (चित्र 1)

10.4 वर्ष 2017 के एचडीआई प्राप्तांक (स्कोर) यह इंगित करते हैं कि केरल, गोवा, हिमाचल प्रदेश और पंजाब जैसे राज्य शीर्ष चार स्थानों पर काबिज हैं जबकि

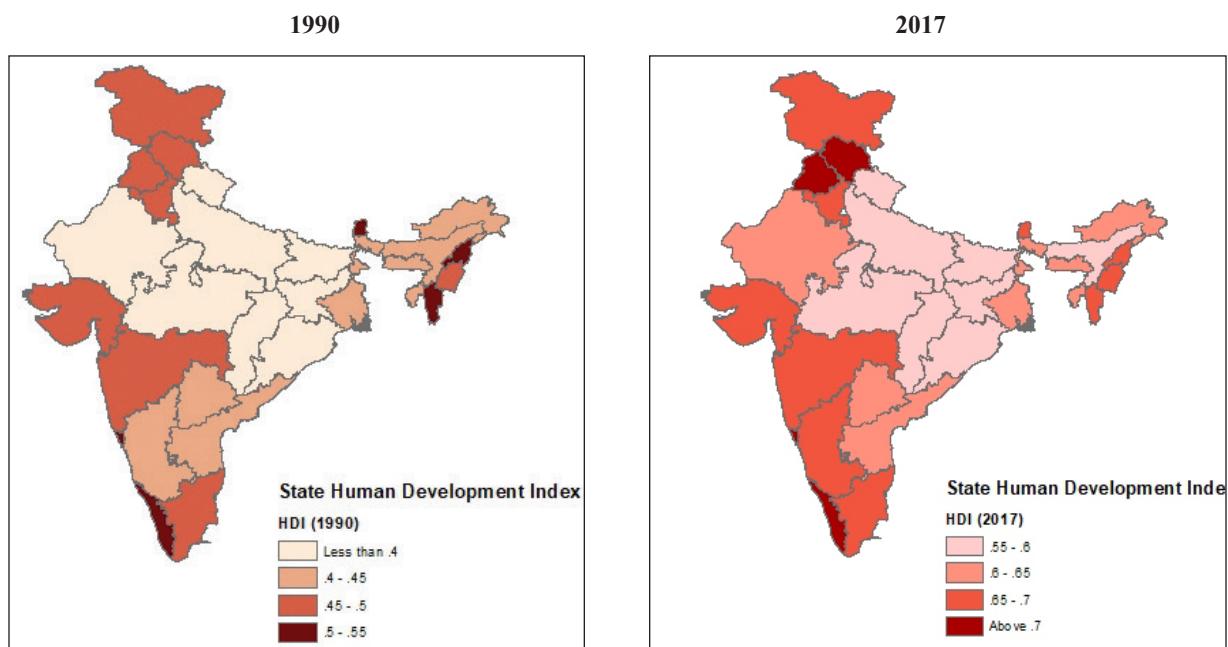
बिहार, यूपी, और एमपी जैसे राज्य रैंकिंग में सबसे नीचे है। नब्बे के दशक के दौरान मानव विकास सूचकांक में सबसे खराब प्रदर्शन करने वाले राज्य वर्तमान में सामाजिक मापदंडों में अच्छा कर रहे हैं। मानव विकास सूचकांक के प्राप्तांक (स्कोर) का क्षेत्रवार रुझान यह दर्शाता है कि अधिकांश दक्षिणी और उत्तरी राज्यों ने अपने पूर्वी समकक्ष राज्यों की तुलना में बहुत बेहतर प्रदर्शन किया है। पूर्वी राज्यों में खराब एसएचडीआई का प्रदर्शन दर्ज किया गया है।

संधारणीय विकास लक्ष्य (एसडीजी)

10.5 जैसाकि पहले ही उल्लेख किया गया था, एसडीजी वैश्विक चुनौतियों का समाधान करने के उद्देश्य से वर्ष 2030 तक निर्धारित 17 वैश्विक लक्ष्यों और अन्य 169 लक्ष्यों का एक संग्रह है। संधारणीय विकास लक्ष्यों (एसडीजी) में भारत के प्रदर्शन को मापने के लिए नीति आयोग ने सभी राज्यों और संघ राज्य क्षेत्रों के लिए एसडीजी भारत सूचकांक विकसित किया है। इस सूचकांक के आधार पर राज्यों को चार श्रेणियों में वर्गीकृत किया गया है, प्रत्येक के लिए एसडीजी (लक्ष्य 12, 13, 14 और 17 को छोड़कर):-

क. लक्ष्य प्राप्तकर्ता: जब एसडीजी इंडिया इंडेक्स प्राप्तांक 100 के बराबर होता है।

चित्र 1: वर्ष 1990 की तुलना में वर्ष 2017 में संधारणीय मानव विकास सूचकांक



स्रोत: एसबीआई अनुसंधान और यूएनडीपी ग्लोबल डाटा बैंक।

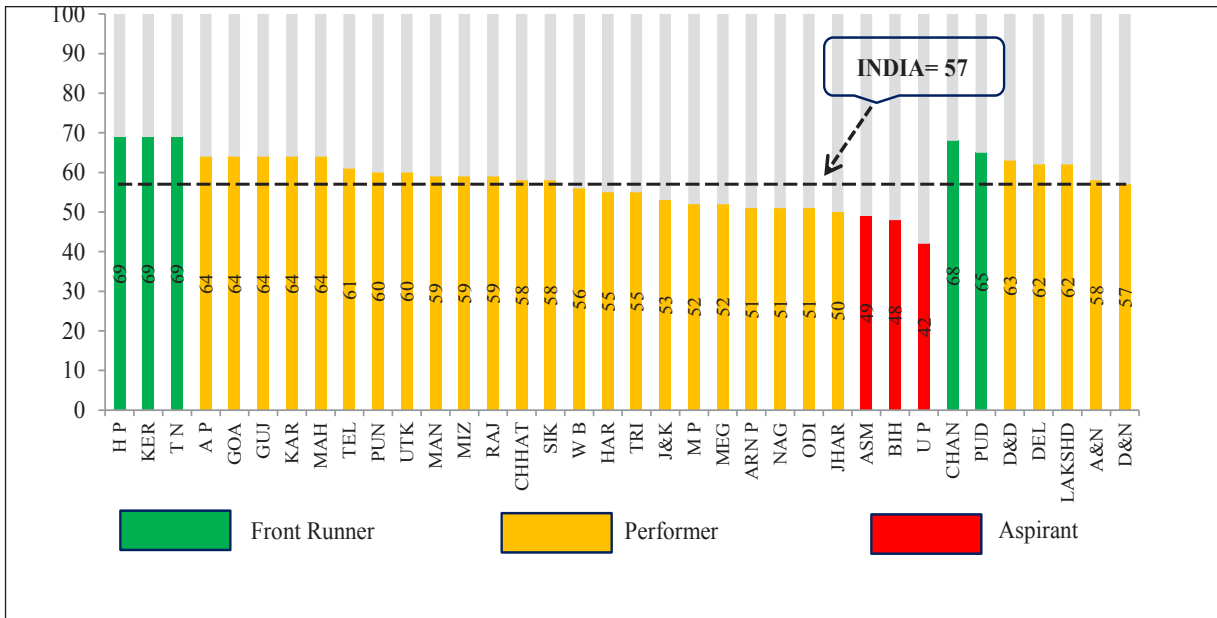
ख. अग्रणी (फ्रंट रनर): जब एसडीजी इंडिया इंडेक्स प्राप्तांक 100 से कम हो लेकिन 65 से अधिक या 65 के बराबर हो।

ग. निष्पादक (परफार्मर): जब एसडीजी इंडिया इंडेक्स प्राप्तांक 65 से कम हो लेकिन 50 से अधिक या उससे अधिक हो।

घ. आकांक्षी (एस्पिरेंट): जब एसडीजी इंडिया इंडेक्स प्राप्तांक 50 से कम हो।

10.6 वर्ष 2018 एसडीजी इंडिया इंडेक्स से यह पता चलता है कि केरल, हिमाचल प्रदेश और तमिलनाडु जैसे राज्य शीर्ष तीन स्थानों पर विराजमान हैं और अग्रणी श्रेणी में हैं, जबकि यूपी, बिहार और असम आकांक्षी श्रेणी में सबसे निचले स्थान पर हैं। चित्र 2 से विभिन्न राज्यों के रैंक सहित उनकी श्रेणियों का पता चलता है। अधिक विस्तृत विवरण के लिए संधारणीय विकास और जलवायु परिवर्तन से संबंधित अध्याय 5 देखा जा सकता है।

चित्र 2: एसडीजी इंडिया इंडेक्स (2018) में राज्यों की रैंक और श्रेणियां



स्रोत: नीति आयोग द्वारा एसडीजी इंडिया इंडेक्स।

तालिका 1: स्वास्थ्य के क्षेत्र में संधारणीय विकास लक्ष्य और उपलब्धियां— लक्ष्य 3: उत्तम स्वास्थ्य और बेहतर जीवन

वैश्विक लक्ष्य	भारत की उपलब्धियां
1 वर्ष 2030 तक वैश्विक एमएमआर में कमी लाते हुए जीवित जन्म दर को प्रति 10,000 पर 70 से नीचे लाना।	वर्ष 2014-15 के दौरान भारत का एमएमआर 130 था।
2 नवजात मृत्यु दर में कमी लाते हुए इसे वर्ष 2030 तक प्रति 1000 जीवित जन्म पर 12 से नीचे लाना।	वर्ष 2016 में भारत में नवजात मृत्यु दर 24 था।
3 5 वर्ष से कम उम्र के बच्चों की मृत्यु-दर में कमी लाते हुए इसे वर्ष 2030 तक प्रति 1000 जीवित जन्म पर 25 से नीचे लाना।	वर्ष 2016 में भारत में 5 वर्ष से कम उम्र के बच्चों की मृत्यु दर 39 थीं

तालिका 2: शिक्षा में एसडीजी लक्ष्य और उपलब्धियां- लक्ष्य 4 : गुणवत्तापूर्ण शिक्षा

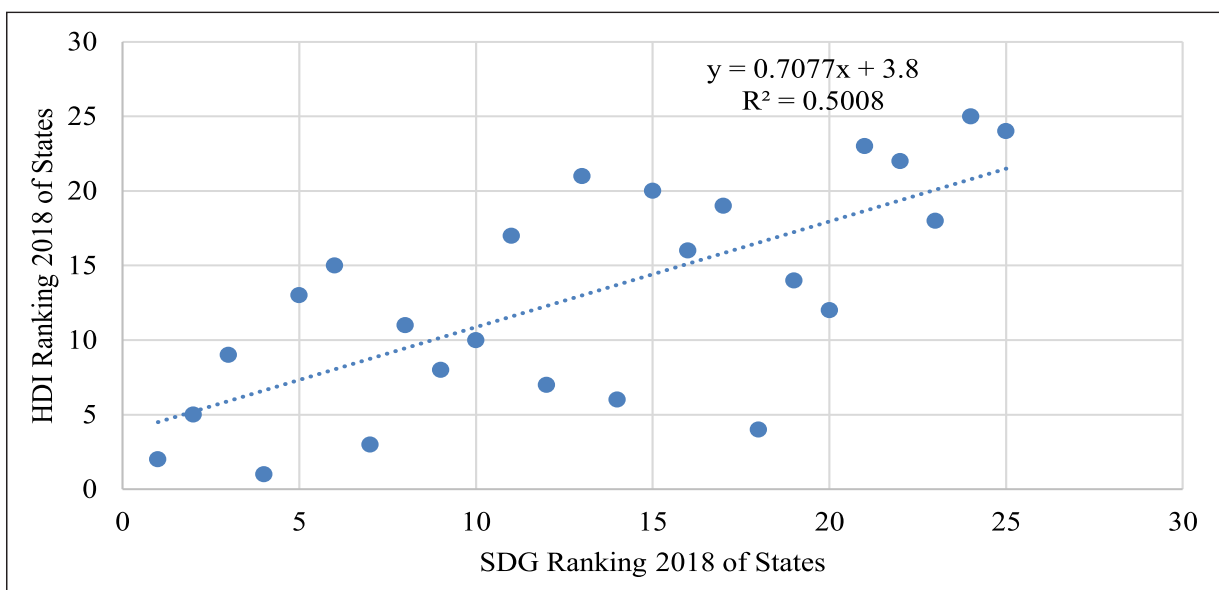
वैश्विक लक्ष्य	भारत की उपलब्धियां
1. सुनिश्चित करें कि वर्ष 2030 तक समस्त लड़कियों और लड़कों को प्राथमिक और माध्यमिक स्तर पर मुफ्त, समान और गुणवत्तापूर्ण शिक्षा प्राप्त हो ताकि उसका प्रासंगिक और प्रभावी अधिगम परिणाम मिल सकें।	यूडीआईएसआई के अनंतिम आंकड़ों से पता चलता है कि वर्ष 2016-17 के दौरान प्राथमिक शिक्षा के तहत अखिल भारतीय सकल नामांकन अनुपात (जीईआर) 93.55 प्रतिशत है, जबकि माध्यमिक शिक्षा में यह 79.35 प्रतिशत है।
2. सुनिश्चित करें कि वर्ष 2030 तक सभी महिलाओं और पुरुषों को उच्च शिक्षा सहित सस्ती और गुणवत्तापूर्ण तकनीकी, व्यावसायिक एवं उच्चतर शिक्षा प्राप्त हो।	उच्च शिक्षा में भारत का जीईआर (सकल नामांकन अनुपात) उल्लेखनीय रूप से कम है। वर्ष 2017-18 के अनंतिम आंकड़ों से पता चलता है कि उच्च शिक्षा में सकल नामांकन अनुपात (जीईआर) 25.8 प्रतिशत (18-23 वर्ष) है।
3. वर्ष 2030 तक शिक्षा में लैंगिक असमानताओं को खत्म करना और कमजोर विकलांग, आदिवासी लोगों तथा दयनीय परिस्थितियों में रहने वाले बच्चों को शिक्षा तथा प्रशिक्षण के सभी स्तरों तक पहुंच सुनिश्चित करना	भारत का लैंगिक समानता सूचकांक (जीपीआई) शिक्षा के सभी स्तरों पर लड़कियों की शिक्षा में सुधार को दर्शाता है अपवाद के रूप में उच्च शिक्षा ही है। अनुसूचित जाति (एससी) के छात्रों के मामले में जहां सुधार की गुंजाइश अभी अपेक्षित है। हांलाकि अनुसूचित जनजाति (एससी) के छात्रों के मामले में जी पी आई मानक है जो शिक्षा के सभी स्तरों पर लड़कियों और लड़कों के बीच असमानता को दर्शाता है।
4. सुनिश्चित करें कि वर्ष 2030 तक सभी युवा और पर्याप्त अनुपात में वयस्क पुरुष और महिलाएं दोनों साक्षरता प्राप्त कर लें।	7 वर्ष और इससे ऊपर आयु वर्ग के लिए वर्ष 2011 में कुल साक्षरता दर 73.0 प्रतिशत है जिसमें पुरुष और महिलाओं का प्रतिशत क्रमशः 80.9 प्रतिशत और 64.4 प्रतिशत है।

स्रोत: भारत सरकार की रिपोर्टें।

10.7 संधारणीय विकास लक्ष्यों (एसडीजी) के अन्तर्निहित आयाम शिक्षा और स्वास्थ्य पहलुओं से घनिष्ठता से संबद्ध होते हैं जैसा कि भारतीय राज्यों के एचडीआई और एसडीजी रैंकिंग के बीच सकारात्मक संबंधों से स्पष्ट

है (चित्र 3)। इसीलिए यह जरूरी है कि सरकार की नीतियों के अंतर्गत देश में समान और समावेशी विकास हासिल करने के लिए शिक्षा और स्वास्थ्य में निवेश पर आवश्यक ध्यान दिया जाए।

चित्र 3: वर्ष 2018 के लिए भारतीय राज्यों के एचडीआई और एसडीजी रैंकिंग के मध्य सह संबंध



स्रोत: एसडीजी इंडिया इंडेक्स, बेसलाइन रिपोर्ट, 2018 एवं यूएनडीपी-एसबीआई अनुसंधान (एसबीआईइसीओडब्ल्यूआरएपी) मार्च, 2019 पर आधारित परिकलन।

लैंगिक मुद्दे

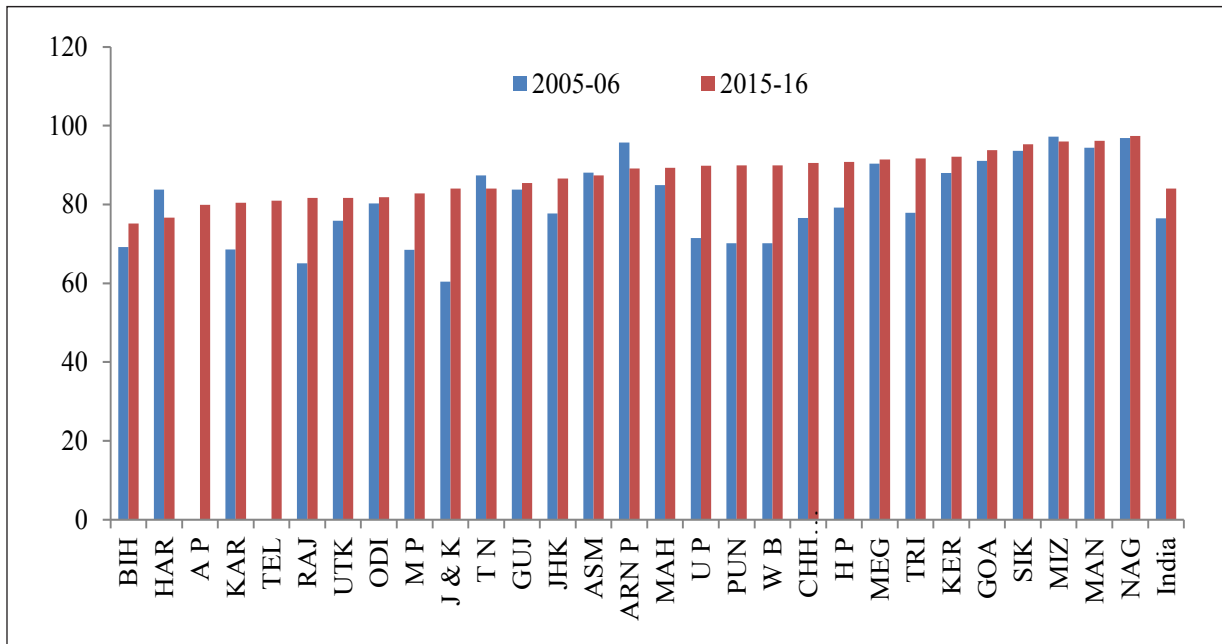
10.8 चूंकि वैश्विक स्तर पर वर्ष 2030 तक संधारणीय विकास लक्ष्यों (एसडीजी) को प्राप्त करने की आशा है, अतः क्या विभिन्न देश एसडीजी के तहत निर्धारित अपने लक्ष्यों को प्राप्त कर पाएंगे—इसको निर्धारित करने में “लैंगिक समानता” (एसडीजी-5) एक अत्यधिक महत्वपूर्ण कारक के रूप में उपस्थित होगी। महिलाओं की भूमिका न केवल कृषि और औद्योगिक सेक्टर में बल्कि गवर्नेंस, शिक्षा और स्वास्थ्य सेवाओं में भी महत्वपूर्ण है। लैंगिक समानता के बिना पितृ सत्तात्मक मानदंड और लैंगिक रुढ़िवादिता वाले समाज निरंतर प्रगति नहीं कर सकते। भारत सरकार ने बेटे बचाओ बेटे पढ़ाओ (बीबीबीपी), उज्ज्वला योजना, पोषण अभियान, प्रधानमंत्री मातृ वंदना योजना इत्यादि जैसे कई कार्यक्रम शुरू किए हैं, ताकि महिलाओं की स्थिति में सुधार

लाया जा सके और महिलाओं को समाज में बदलाव का सक्रिय प्रतिनिधि बनाया जा सके।

वित्तीय समावेशन और महिलाओं की घरेलू स्वायत्तता का स्तर:

10.9 महिलाओं के वित्तीय समावेशन को महिलाओं के सशक्तिकरण के लिए एक आवश्यक उपकरण माना जाता है क्योंकि यह उनके आत्मविश्वास को बढ़ाता है और कुछ हद तक वित्तीय निर्णय लेने में सक्षम बनाता है। जहां तक भारत में वित्तीय समावेशन का संबंध है, इसमें पिछले एक दशक के दौरान महत्वपूर्ण प्रगति हुई है (चित्र 4)। अखिल भारतीय स्तर पर, बैंक या बचत खाते रखने वाली महिलाओं का अनुपात वर्ष 2005-06 में 15.5% से बढ़कर 2015-16 में 53% हो गया है।

चित्र 4: बैंक खाता रखने वाली महिलाओं का राज्य-वार प्रतिशत



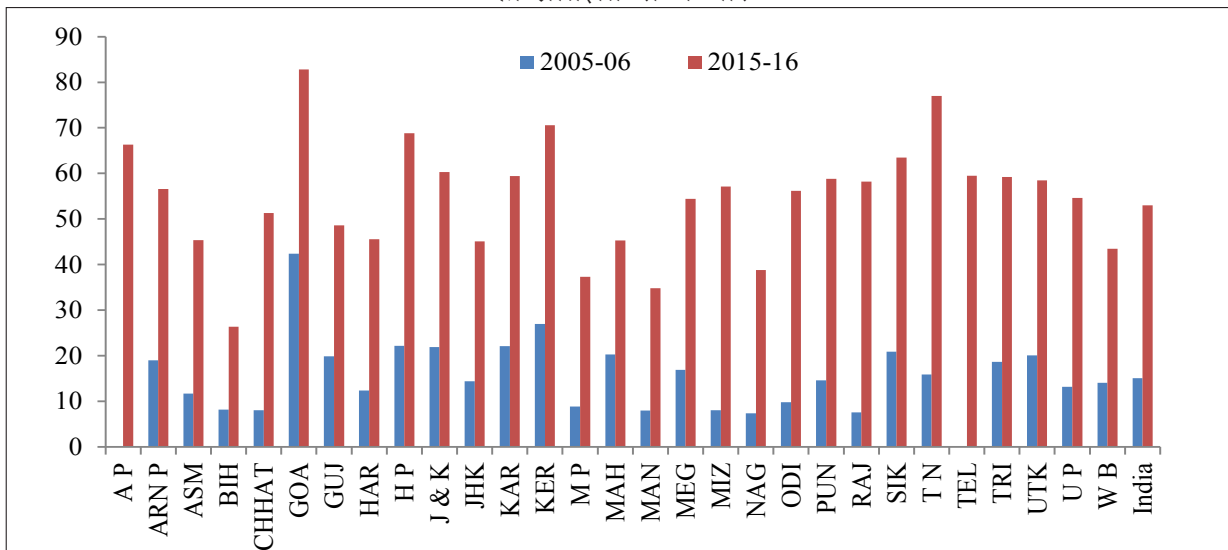
स्रोत: एनएफएचएस-4 (2015-16) (अद्यतन उपलब्ध)।

टिप्पणी: नए बने राज्य, आंध्र प्रदेश और तेलंगाना राज्यों के वर्ष 2005-2006 के लिए डाटा उपलब्ध नहीं है।

10.10 जहां तक घरेलू निर्णय लेने में महिलाओं की भागीदारी का संबंध है, इसमें भी काफी सुधार हुआ है। एनएफएचएस-4 के अनुसार घरेलू निर्णय लेने में हाल ही में विवाहित महिलाओं की भागीदारी वर्ष 2005-06 में 76.5% से बढ़कर वर्ष 2015-16 में भारतीय स्तर पर

84% हो गई है। अन्य राज्यों की तुलना में घरेलू निर्णय लेने में महिलाओं की भागीदारी के मामले में छत्तीसगढ़, गोवा, हिमाचल प्रदेश, केरल, पश्चिम बंगाल और उत्तरी पूर्वी राज्य सबसे आगे हैं (चित्र 5)।

चित्र 5: घरेलू निर्णय लेने में शामिल हाल ही में विवाहित महिलाओं (15-59 वर्ष) की भागीदारी का प्रतिशत-राज्य-वार



स्रोत: एनएफएचएस 4(2015-16)।

टिप्पणी: नए बने राज्यों, आंध्र प्रदेश और तेलंगाना राज्यों के वर्ष 2005-2006 के लिए डाटा उपलब्ध नहीं है।

बॉक्स 1: जेंडर बजटिंग

“जेंडर बजटिंग लैंगिक समता को मुख्य धारा में लाने का एक उपकरण है। इसमें सम्पूर्ण नीति प्रक्रिया के लिए जेंडर (महिला और पुरुष) आधारित नीति अपनाने के लिए एक प्रवेश बिन्दु के रूप में बजट का उपयोग किया जाता है (महिला एवं बाल विकास मंत्रालय, 2015)।” महिला और बाल विकास मंत्रालय (एमओडब्ल्यूसीडी) ने नोडल एजेंसी के रूप में लैंगिक समानता के लिए बजट बनाने की मिशन रणनीति को अपनाया है, ताकि यह सुनिश्चित किया जा सके कि सरकार बजट की योजना महिलाओं और पुरुषों के अंतर की जरूरत के अनुसार बनायी जाती है तथा तदनुसार प्राथमिकता निर्धारित की जाती है। जेंडर बजटिंग कानून, नीति, योजनाओं, कार्यक्रमों और योजनाओं के जेंडर संवेदनशील निर्माण से संबंधित हैं; इसी प्रकार जेंडर बजटिंग संसाधनों के आवंटन और संग्रहण; कार्यान्वयन और निष्पादन; कार्यक्रमों और योजनाओं की निगरानी, समीक्षा, लेखापरीक्षा और प्रभाव के आकलन; और लैंगिक असमानताओं को दूर करने के लिए की जाने वाली सुधारात्मक कार्रवाई से संबंधित होती है। यह कई संस्थागत तंत्रों, जैसे जेंडर बजट विवरण, जेंडर बजट प्रकोष्ठ तथा महिलाओं एवं लड़कियों के लिए विभिन्न कार्यक्रमों के माध्यम से की जाती है।

वर्ष 2001 में भारत के तत्कालीन वित्त मंत्री ने अपने बजट भाषण में पहली बार जेंडर बजटिंग का उल्लेख किया था। इसके बाद, मंत्रालयों/विभागों की वार्षिक रिपोर्ट में एक अलग अध्याय रखने की सिफारिश की गई थी। व्यय विभाग वर्ष 2005-06 से बजट परिपत्र के एक भाग के रूप में जेंडर बजटिंग के लिए एक नोट जारी करता रहा है। इसके अलावा, वित्त मंत्रालय द्वारा सभी राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों के मुख्य सचिवों को वर्ष 2012 में जेंडर बजट प्रकोष्ठ के लिए चार्टर की तर्ज पर जेंडर बजट प्रकोष्ठ स्थापित करने के लिए निर्देश दिए गए थे। वर्ष 2013 में राज्य स्तर पर जेंडर बजटिंग को संस्थागत रूप प्रदान करने के लिए एक रोड मैप उपलब्ध कराने के संबंध में एक दिशानिर्देश भी जारी किया गया था। महिला और बाल विकास मंत्रालय राज्य स्तर पर जेंडर बजटिंग को लागू करने के लिए विभिन्न प्रशिक्षण, कार्यशालाएं, एक दूसरे से सम्पर्क तथा संसाधन सामग्री के विकास जैसे कार्यक्रमों का संचालन कर रहा है।

वर्ष 2019-20 के जेंडर बजट में 30 मंत्रालयों/विभागों ने यह रिपोर्ट दी है कि उनके यहां महिलाओं के मद में स्कीमें चलायी जा रही हैं जो कि कुल केंद्रीय बजट का लगभग 5% (1,31,699.52 करोड़ रुपए) है। इसके अलावा, 57 मंत्रालयों/विभागों में जेंडर बजटिंग प्रक्रिया को संस्थागत बनाने और मजबूत करने के लिए जेंडर बजट प्रकोष्ठ का गठन किया गया है। पिछले तीन वित्तीय वर्षों के दौरान, 4500 से अधिक सरकारी अधिकारियों को जीबी स्कीम के तहत प्रशिक्षित किया गया है।

सामाजिक क्षेत्र के खर्च की प्रवृत्तियाँ

10.11 स्वास्थ्य और शिक्षा जैसे सामाजिक अवसंरचना पर व्यय इस क्षेत्र के प्रति सरकार की प्रतिबद्धता का एक महत्वपूर्ण संकेतक है। लोगों विशेषकर समाज के हाशिए पर पड़े लोगों और कमजोर वर्गों को सामाजिक सेवाओं तक पहुंच प्रदान करने में सामाजिक अवसंरचना में सार्वजनिक निवेश की महत्वपूर्ण भूमिका है।

10.12 वर्ष 2014-15 से 2018-19 (बीई) की अवधि के दौरान केन्द्र और राज्यों द्वारा सकल घरेलू उत्पाद के अनुपात के रूप में सामाजिक सेवाओं पर खर्च में

1% से अधिक अंकों की वृद्धि दर्ज की गई है, जिसके फलस्वरूप वर्ष सामाजिक सेवाओं पर खर्च वर्ष 2014-15 में 6.2% से बढ़कर वर्ष 2018-19 में 7.3 प्रतिशत तक हो गया (तालिका 3)। सभी सामाजिक क्षेत्रों, विशेषकर शिक्षा के क्षेत्र में वृद्धि देखी गई जिसके फलस्वरूप सकल घरेलू उत्पाद का सार्वजनिक व्यय 2014-15 में 2.8% से बढ़कर 2018-19 में 3% हो गया। इस वर्ष कुल बजटीय व्यय में से सामाजिक सेवाओं पर व्यय का हिस्सा वर्ष 2013-14 में 24.9 प्रतिशत से बढ़कर 2018-19 में 26 प्रतिशत हो गया।

तालिका 3: सरकार (केंद्र एवं राज्य सरकारों द्वारा संयुक्त रूप से) सामाजिक सेवाओं पर व्यय की प्रवृत्तियाँ

मद	2013-14	2014-15	2015-16	2016-17	2017-18 आरई	2018-19 बीई
(₹ करोड़ में)						
कुल बजटीय व्यय	30,00,299	32,85,210	37,60,611	42,65,969	48,57,990	53,61,181
सामाजिक सेवाओं पर व्यय	7,46,391	7,67,622	9,15,500	10,40,620	12,52,943	13,93,643
जिसमें से:						
(i) शिक्षा	3,48,267	3,53,589	3,91,881	4,34,974	4,92,544	5,66,770
(ii) स्वास्थ्य	1,39,280	1,48,791	1,75,272	2,13,119	2,54,365	2,76,083
(iii) अन्य	2,58,844	2,65,243	3,48,348	3,92,527	5,06,034	5,50,790
जीडीपी के संदर्भ में प्रतिशत						
सामाजिक सेवाओं पर व्यय	6.6	6.2	6.6	6.8	7.3	7.3
जिसमें से:						
(i) शिक्षा	3.1	2.8	2.8	2.8	2.9	3.0
(ii) स्वास्थ्य	1.2	1.2	1.3	1.4	1.5	1.5
(iii) अन्य	2.3	2.1	2.5	2.6	3.0	2.9
कुल व्यय का प्रतिशत						
सामाजिक सेवाओं पर व्यय	24.9	23.4	24.3	24.4	25.8	26.0
जिसमें से:						
(i) शिक्षा	11.6	10.8	10.4	10.2	10.1	10.6
(ii) स्वास्थ्य	4.6	4.5	4.7	5.0	5.2	5.1
(iii) अन्य	8.6	8.1	9.3	9.2	10.4	10.3

सामाजिक सेवाओं के खर्च में प्रतिशत						
(i) शिक्षा	46.7	46.1	42.8	41.8	39.3	40.7
(ii) स्वास्थ्य	18.7	19.4	19.1	20.5	20.3	19.8
(iii) अन्य	34.7	34.6	38.0	37.7	40.4	39.5

स्रोत: भारत सरकार एवं राज्य सरकारों, भारतीय रिजर्व बैंक के बजट दस्तावेज।

नोट:

- (1) सामाजिक सेवाओं में शिक्षा, खेल, कला और संस्कृति, चिकित्सा और सार्वजनिक स्वास्थ्य, परिवार कल्याण, जल आपूर्ति, स्वच्छता; आवास; शहरी विकास; अनुसूचित जाति, अनुसूचित जनजाति और अन्य पिछड़ा वर्ग का कल्याण; मजदूर और मजदूर कल्याण; सामाजिक आपदा के मद में राहत इत्यादि।
- (2) शिक्षा पर व्यय का अर्थ शिक्षा, खेल, कला, और संस्कृति पर व्यय से है।
- (3) स्वास्थ्य पर व्यय का अर्थ चिकित्सा और सार्वजनिक स्वास्थ्य, परिवार कल्याण और जल आपूर्ति एवं स्वच्छता पर व्यय से है।
- (4) वर्तमान बाजार कीमतों पर जीडीपी का अनुपात आधार वर्ष 2011-12 पर आधारित है।

10.13 सरकार सामाजिक सुरक्षा के प्रावधानों के लिए प्रतिबद्ध है जो पिछले पांच वर्षों के दौरान भारत सरकार द्वारा सामाजिक सुरक्षा के लिए प्रारंभ की गई प्रमुख

सामाजिक स्कीमों से स्पष्ट है और जैसा कि तालिका 4 में दर्शाया गया है।

तालिका 4: वर्ष 2014-19 के दौरान प्रमुख सामाजिक सुरक्षा स्कीम और उपलब्धियां

स्कीम	विशेषताएं	स्थिति (स्टेटस)
प्रधानमंत्री सुरक्षा बीमा योजना, 2015	दुर्घटना बीमा योजना एक वर्ष की दुर्घटना-मृत्यु और विकलांगता के लिए प्रदान करती है। वार्षिक प्रीमियम 12 रुपये है जो 18 से 70 वर्ष के आयु वर्ग के लोगों के लिए उपलब्ध है।	31/10/2018 को कुल नामांकन 14.27 करोड़ है। दावा की गई राशि रु. 449.82 करोड़ है।
प्रधानमंत्री जीवन बीमा ज्योति बीमा योजना, 2015	सरकार समर्थित जीवन बीमा योजना 1 वार्षिक प्रीमियम रु. 330 है जो 18 से 50 वर्ष की आयु वर्ग के लोगों के लिए उपलब्ध है।	31/10/2018 तक कुल नामांकन 5.57 करोड़ है। दावा की गई कुल राशि रु. 2422.54 करोड़ है।
अटल पेंशन योजना, 2015	असंगठित क्षेत्र को ध्यान में रख कर शुरू की गई पेंशन योजना	वर्ष 2017-18 में कुल नामांकित ग्राहकों की संख्या 97.05 लाख है।
प्रधानमंत्री फसल बीमा योजना, 2016	यह एक फसल बीमा योजना है। मौजूदा दो स्कीमों राष्ट्रीय कृषि बीमा योजना और संशोधित एनएआईएस की जगह शुरू की गई है।	खरीफ 2017: 13.7 मिलियन किसान रु. 17209.94 करोड़ क्षतिपूर्ति के रूप में प्राप्त किए।
प्रधानमंत्री वय-वंदना योजना, 2018	60 वर्ष या इससे अधिक आयु के वरिष्ठ नागरिकों के लिए पेंशन योजना।	30/11/2018 तक अभिदाताओं की संख्या 3.31 लाख है। कुल (कार्पस) रु. 22,812.75
अटल बीमित व्यक्ति कल्याण योजना, 2018	कर्मचारी राज्य बीमा अधिनियम 1948 के तहत कवर किए गए बीमाकृत व्यक्तियों (आईपी) के लिए है। यदि व्यक्ति बेरोजगार है तथा नए रोजगार की तलाश में है तो व्यक्ति को नकद में भुगतान किया जाएगा।	ईएसआईसी बीमा क्षेत्र के अंतर्गत 3 (तीन) करोड़ बीमाकृत व्यक्तियों को लाभ प्रदान करना।

प्रधानमंत्री रोजगार रोजगार प्रोत्साहन योजना	15000 रु० प्रति माह तक वेतन पाने वाले नए कर्मचारियों के 12% का योगदान शुरूआती वर्षों के लिए सरकार द्वारा दिया जाता है।	वर्ष 2016-17 और 15 जनवरी, 2019 मध्य लाभावित संस्थापनाओं की संख्या 1.24 लाख है।
प्रधान मंत्री श्रमयोगी मनधन योजना, 2019	इस योजना के अंतर्गत व्यक्तियों को उनकी आयु 60 वर्ष हो जाने के बाद नियमित पेंशन दी जाती है। इसके लाभार्थी असंगठित क्षेत्र के श्रमिक हैं।	20 जून, 2019 तक इस स्कीम में 30.67 लाख अभिदाता हैं।
प्रधान मंत्री किसान, 2019	इस योजना के अंतर्गत भूमि जोत पर ध्यान दिए बिना सभी पात्र किसानों को तीन बराबर किस्तों में 6000/- रुपये प्रति वर्ष की आय सहायता प्रदान की जाती है।	23 अप्रैल, 2019 की स्थिति के अनुसार लगभग 3.10 करोड़ छोटे किसानों को 2000/- रुपये की पहली किस्त मिल गयी है और 2.10 करोड़ किसानों के दूसरी किस्त प्राप्त हो गई है।
आयुष्मान भारत, 2018	इस योजना के अंतर्गत माध्यमिक और त्रिस्तरीय देखरेख के लिए 1 वर्ष में प्रति परिवार रु. 500000 तक की राशि का लाभ दिया जाता है।	11 जनवरी, 2019 की स्थिति के अनुसार, 4503 एचडब्ल्यूसी का ऑपरेशन किया गया। पीएमजेएवाई योजना के अंतर्गत 30 दिसम्बर, 2018 की स्थिति के अनुसार पैनल में शामिल किए गए अस्पतालों की संख्या 16,112 है और भर्ती किए गए लाभार्थियों की संख्या 6.81 लाख है और जारी किए गए ई कार्डों की सं. 39.48 लाख है।
राष्ट्रीय पोषण मिशन अथवा पोषण अभियान	इसका उद्देश्य वर्ष 2022 तक कुपोषण रहित भारत बनाना है। इसके अंतर्गत उच्च कुपोषण भार के क्षेत्रों में कार्रवाई करना लक्षित किया है।	इस स्कीम को सभी 36 राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों में लागू किया गया है। जमीनी स्तर पर मास मीडिया अभियान और सूचना प्रसारण कार्यक्रम चलाए जा रहे हैं। सितम्बर, 2018 को राष्ट्रीय पोषण माह के रूप में मनाया गया है।
मिशन इन्द्रधनुष (एमआई) और सघन मिशन इन्द्रधनुष (आईएमआई)	वंचित/आंशिक रूप से सुविधा प्राप्त गर्भवती महिलाओं और बच्चों को टीका लगाना ताकि 5 वर्ष से कम आयु के बच्चों की टीका निरोध्य मृत्यु दर को कम किया जा सके। इस अभियान में निम्न प्रतिरक्षण औसत के छोटे स्थानों और दुर्गम क्षेत्रों पर ध्यान केंद्रित किया जाता है जहां टीका नहीं लगे और आंशिक टीका लगे बच्चों और गर्भवती महिलाओं की संख्या अधिक है।	12 अप्रैल, 2019 की स्थिति के अनुसार, 3.39 करोड़ बच्चों को प्रतिरक्षित किया गया जिनमें से 81.79 लाख बच्चों को पूर्णतः प्रतिरक्षित गया। डब्ल्यूएचओ और यूएनडीपी द्वारा किए गए लाभ मूल्यांकन सर्वेक्षण, 2018 के अनुसार सघन मिशन इन्द्रधनुष के अंतर्गत, 190 जिलों में पूर्ण प्रतिरक्षण लाभ को 50.55 प्रतिशत से बढ़ाकर 69 प्रतिशत किया गया।
प्रधान मंत्री आवास योजना-ग्रामीण एवं शहरी	वर्ष 2022 तक सभी के लिए घर	प्रधानमंत्री आवास योजना-शहरी:- 27 मई, 2019 तक 80.96 लाख मकान स्वीकृत किए गए और 25.69 लाख मकान तैयार किए गए। प्रधानमंत्री आवास योजना-ग्रामीण के अंतर्गत वर्ष 2017-19 के दौरान 90 लाख मकान तैयार किए गए।
स्वच्छ भारत मिशन-शहरी + ग्रामीण	वर्ष 2019 तक 100 प्रतिशत खुले में शौच करने से मुक्ति	21 राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों के शहरी क्षेत्रों को खुले में शौच मुक्त घोषित किया गया। 25 राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों में 5.33 लाख ग्रामों को खुले में शौच से मुक्त घोषित किया गया।

सभी के लिए शिक्षा

10.14 शिक्षा पर संधारणीय विकास लक्ष्यों (एमडीजी) के लक्ष्य 4 के लिए वर्ष 2030 तक सभी के लिए जीवन पर्यन्त शिक्षा अवसरों को बढ़ावा देने के साथ-साथ समतापूर्ण, समावेशी और गुणवत्ता की शिक्षा सुनिश्चित करना अपेक्षित होता है।

भारत में शिक्षा की स्थिति

10.15 शैक्षणिक सांख्यिकी की एक झलक (ईएसएजी), 2018 के अनुसार, प्राथमिक शिक्षा प्रदान करने पर जोर

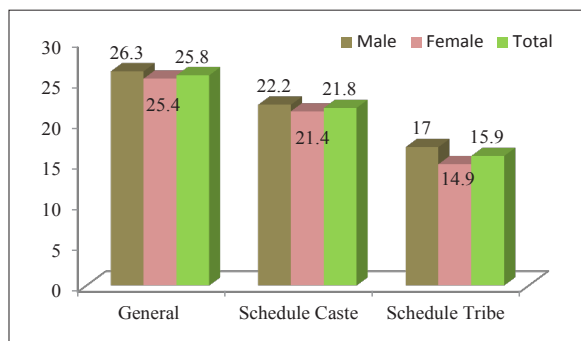
देने से कुल नामांकन दर (जीईआर) में सामाजिक श्रेणियों और महिलाओं के संबंध में अच्छे परिणाम हासिल हुए हैं। इन वर्षों में, माध्यमिक स्तर पर महिला भागीदारी के संबंध में उल्लेखनीय प्रगति हुई है और बालिकाओं के लिए कुल नामांकन दर लड़कों की कुल नामांकन दर से बढ़ गई है (तालिका-5)। किन्तु उच्चतर शिक्षा स्तर पर लड़कियों की नामांकन दर लड़कों की अपेक्षा कम है। इस स्तर पर, यह अंतर सामाजिक श्रेणियों में भी दिखाई देता है। (चित्र 6)।

तालिका 5: स्कूली स्तर पर कुल नामांकन दर (प्रतिशत), बीच में स्कूल छोड़ने की दर (प्रतिशत) और छात्र शिक्षक अनुपात

स्तर	कुल नामांकन दर (2016-17)	बीच में स्कूल छोड़ देने की दर (2016-17)	छात्र-शिक्षक अनुपात (मानदंड) 2015-16
प्राइमरी	पुरुष: 94.02	पुरुष: 6.3	23 (30 - आरटीई)
	महिला: 96.35	महिला: 6.4	
उच्चतर प्राइमरी	पुरुष: 86.90	पुरुष: 4.97	17 (35 - आरटीई)
	महिला: 95.19	महिला: 6.42	
माध्यमिक	पुरुष: 78.51	पुरुष: 19.97	27 (30 –संगत स्कीम में निर्धारित माध्यमिक स्तर)
	महिला: 80.29	महिला: 19.81	
वरिष्ठ माध्यमिक	पुरुष: 54.93	पुरुष: 6.37	37
	महिला: 55.91	महिला: 5.49	
उच्चतर शिक्षा	पुरुष: 26.3	लागू नहीं	30
	महिला: 25.4	लागू नहीं	

स्रोत: शैक्षणिक सांख्यिकी 2018 की एक झलक, यूडीआईएसई-2016-17 और एआईएसएचई 2017-18 (अद्यतन उपलब्ध)

चित्र 6: उच्चतर शिक्षा स्तर पर कुल नामांकन दर (प्रतिशत 2017-18)



स्रोत: एआईएसएचई चित्र 2017-18 (मानव संसाधन विकास मंत्रालय)।

10.16 वरिष्ठ माध्यमिक स्कूल स्तर पर बीच में पढ़ाई छोड़ देने की दर लड़कों के मामले में बहुत उच्च है। एनएसएसओ 71वें राउण्ड (2014) के अनुसार, छात्रों के बीच में पढ़ाई छोड़ने के कारण, आर्थिक गतिविधियां, पढ़ाई में रूचि का अभाव और वित्तीय बाधाएं हैं। माध्यमिक स्कूल से वरिष्ठ माध्यमिक स्कूल में जाने की दर और उससे आगे उच्चतर शिक्षा में जाने की दर भी काफी नीचे है। प्राइमरी स्कूलों के लिए राष्ट्रीय स्तर पर छात्र-शिक्षक अनुपात (पीटीआर) अपर प्राइमरी के लिए 23.17, माध्यमिक के लिए 27 और वरिष्ठ माध्यमिक स्कूलों के लिए 37 है। यद्यपि छात्र-शिक्षक अनुपात सन्तोषजनक प्रतीत होता है, फिर भी यह स्पष्ट है कि

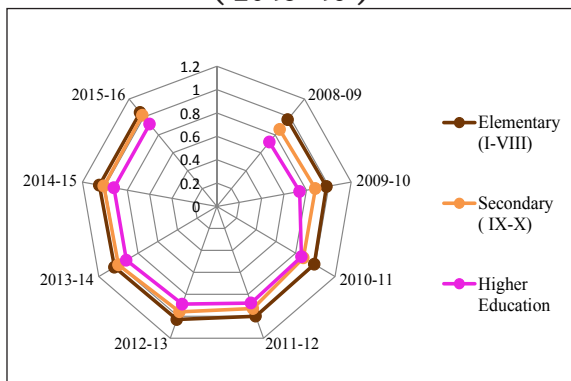
² भारत में सामाजिक उपभोग का महत्वपूर्ण संकेतक: 1 शिक्षा, 2014

शिक्षकों की संख्या प्रयाप्त होते हुए भी मुख्य मुद्दा विद्यार्थियों की संख्या के आधार पर उनका सन्तुलित नियोजन है।

कुल नामांकन दर पर आधारित लैंगिक समानता सूचकांक (जीपीआई)

10.17 कुल नामांकन दर पर आधारित महिला-पुरुष सूचकांक सभी स्तरों पर महिलाओं की भागीदारी का

चित्र 7: लैंगिक समानता सूचकांक (2015-16)



स्रोत: शैक्षणिक सांख्यिकी, 2018 की एक झलक।

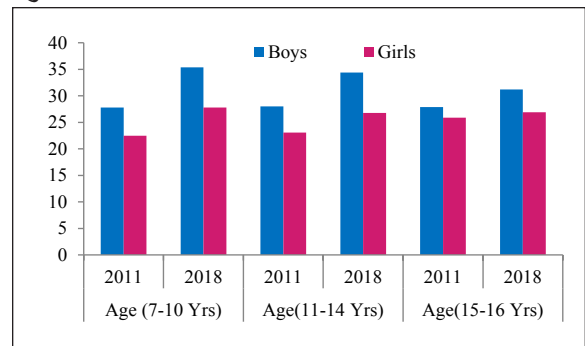
शिक्षा परिणाम: शिक्षा की सुधरती हुई गुणवत्ता

10.18 वर्ष 2014 से 2018 तक की शैक्षिक रिपोर्ट की वार्षिक स्थिति (एएसईआर, 2018) के अनुसार, कक्षा III के विद्यार्थियों के लिए मौलिक साक्षरता और अंकीय ज्ञान दोनों में क्रमिक सुधार है किन्तु अभी भी उनमें से एक चौथाई ही ग्रेड स्तर पर (पढ़ने की क्षमता और कक्षा II स्तर के घटाव जैसा मूल कार्य करना) होते हैं। रिपोर्ट में यह भी दर्शाया गया है कि कक्षा VIII पास करने वाले 4 छात्रों में से 1 छात्र को मौलिक वाचन कौशल (कम से कम कक्षा II स्तर पर पढ़ने की योग्यता) नहीं होता है।

10.19 आर्टीई अधिनियम के नियमों को फरवरी, 2017 में संशोधित किया गया था ताकि पहली बार, उसमें कक्षा टप्प तक के कक्षावार, अधिगम परिणामों को शामिल किया जा सके और ऐसा करके गुणवत्ता की शिक्षा के महत्व में वृद्धि की जा सके। इस संबंध में, आरंभिक अवस्था तक भाषाओं (हिन्दी, अंग्रेजी और उर्दू), गणित, पर्यावरणिक अध्ययनों, विज्ञान और सामाजिक विज्ञान में प्रत्येक कक्षा के लिए शिक्षण परिणामों को विकसित किया

बढ़ता हुआ रुझान दर्शाता है (चित्र-7)। उच्चतर शिक्षा स्तर पर महिला पुरुष समानता का स्तर नीचे है (उच्चतर शिक्षा के स्तर वर्ष 2015-16 में 0.92 और अन्य सभी स्तरों के लिए यह 1 से ऊपर था) (चित्र-7)। यद्यपि, सरकारी विद्यालयों में लड़कियों का नामांकन लड़कों के नामांकन से अधिक है, किन्तु प्राइवेट विद्यालयों के मामले में इसके उलट स्थिति है। निजी विद्यालयों में नामांकन में महिला-पुरुष अंतर में सभी आयु वर्गों में लगातार वृद्धि हो रही है। (चित्र 8)।

चित्र 8: प्राइवेट विद्यालयों में नामांकन के लिए कुल नामांकन दर में लैंगिक अंतर (प्रतिशत)



स्रोत: शैक्षिक रिपोर्ट की वार्षिक स्थिति (एएसईआर), 2018

गया है। ये वे शिक्षा के मूल स्तर हैं जिन्हें विद्यार्थियों को प्रत्येक कक्षा के अंत में हासिल करना चाहिए।

राष्ट्रीय उपलब्धि सर्वेक्षण

10.20 राष्ट्रीय उपलब्धि सर्वेक्षण (एनएएस) जो पहले पाठ्य पुस्तक की सामग्री पर आधारित था, को वर्ष 2017 से सक्षमता आधारित मूल्यांकन किया गया है। केवल 4.43 लाख छात्रों की तुलना में जिनकी पूर्व में कक्षा 3, 5 और 8 तक के छात्रों की जांच की गई थी, वर्ष 2017 में, भारत के 701 जिलों (ग्रामीण एवं शहरी सहित) के लगभग 1,10,000 विद्यालयों से 22 लाख से अधिक छात्रों का मूल्यांकन किया गया था। कक्षा X के मामले में, 609 जिलों से लगभग 44000 विद्यालयों से 15 लाख से अधिक छात्रों का वर्ष 2018 में मूल्यांकन किया गया था जबकि विगत चक्र में केवल राज्य के स्तर पर ही 2.77 लाख छात्रों का मूल्यांकन किया गया था। इसलिए, राष्ट्रीय उपलब्धि सर्वेक्षण, 2017 छात्रों की शिक्षा उपलब्धि का विश्व के सबसे बड़े नमूना सर्वेक्षणों में से एक था। राष्ट्रीय उपलब्धि सर्वेक्षण के

अंतर्गत जिला वार तैयार किए रिपोर्ट कार्ड खास ग्रेड के प्रत्याशित शिक्षा परिणामों के तहत प्रत्येक जिले में छात्रों के शिक्षण स्तरों को दर्शाते हैं। कक्षा X के मामले में पिछले चक्र में केवल राज्य स्तर पर मूल्यांकित 2.77 लाख छात्रों की तुलना में वर्ष 2018 में 609 जिलों के लगभग 44000 स्कूलों से लिए गए 15 लाख से अधिक छात्रों का मूल्यांकन किया गया था।

शिक्षकों की कमी

10.21 31 मार्च, 2016 तक सरकारी विद्यालयों में प्राथमिक स्तर पर शिक्षकों की 9.08 लाख रिक्तियों के साथ शिक्षकों की कमी एक स्थायी समस्या बनी हुई है। डी.एड/बी.एड कार्यक्रम में पास-आउट की उच्च संख्या और शून्य नामांकन विद्यालयों में अधिशेष शिक्षकों की संख्या के बावजूद यह स्थिति विद्यमान है (तालिका-6)।

तालिका 6: 2015-16 के दौरान शिक्षण कार्य के लिए उपलब्ध जन शक्ति, डी.एड./बी.एड में पास आउट और अधिशेष शिक्षकों की संख्या।

अभ्यर्थियों की संख्या	पुरुष	महिला	कुल
डी.एड या समतुल्य पास-आउट	39011	49501	88512
बी.एड पास-आउट	197793	348440	546233
विद्यालयों में शून्य नामांकन वाले शिक्षक	-	-	24921
विद्यालय में कुल उपलब्ध शिक्षक	-	-	636861
प्राथमिक स्तर पर शिक्षक की मांग	-	-	400000 (approx.)

स्रोत: शैक्षिक सांख्यिकी, 2018 की एक झलक

बाक्स 2: स्कूल शिक्षा के क्षेत्र में उठाए गए हालिया कदम

समग्र शिक्षा: यह एक व्यापक कार्यक्रम है जिसमें सर्व-शिक्षा अभियान, राष्ट्रीय माध्यमिक शिक्षा अभियान तथा शिक्षकों के प्रशिक्षण को सम्मिलित किया गया है। इस योजना में ही सर्वप्रथम विद्यालय-पूर्व स्तर पर सहायता, पुस्तकालय अनुदान और खेल व व्यायाम उपकरणों (साधनों) के लिए दिए जाने वाले अनुदान को भी सम्मिलित किया गया।

इस योजना की दूरदर्शिता के अनुसार विद्यालय-पूर्व (प्री-स्कूल) स्तर से उच्च माध्यमिक स्तर तक की श्रेष्ठतम व समावेशी शिक्षा को सभी के लिए समान रूप से सुनिश्चित किया जा सकेगा, जोकि शिक्षा के क्षेत्र में संधारणीय विकास लक्ष्य के अनुसरण में उठाया गया कदम होगा। (एस.डी.जी.-4)।

“स्वयं” इस योजना में बुनियादी शिक्षा क्षेत्र में 10 डिप्लोमा पाठ्यक्रमों की शुरुआत की गई है और 13 लाख से अधिक अर्हक शिक्षकों ने इस डिप्लोमा कार्यक्रम में अपना नामांकन कराया है।

यू.डी.आई.एस.ई. प्लस: यह यूडीआईएसई (यूनिफाइड) इनफार्मेशन ऑन स्कूल एजुकेशन का एक अद्यतन ऑनलाइन रियल-टाइम संस्करण है जिसे तीन अतिरिक्त विशेषताओं के साथ प्रारंभ किया गया है—जी.आई.एस. मैपिंग; थर्ड-पार्टी मोबाइल एप्लीकेशन के माध्यम से डाटा का सत्यापन तथा डाटा का विश्लेषण।

पी.जी.आई. (कार्य निष्पादन मानव संसाधन विकास मंत्रालय ने 10 सूत्रीय कार्यनिष्पादन श्रेणीकरण श्रेणीकरण सूचकांक)—सूचकांक की (पीजीआई) की शुरुआत की है जिससे प्रत्येक राज्य की स्कूली शिक्षा प्रणाली के “कमजोर क्षेत्रों” का मूल्यांकन किया जा सके और शिक्षण से लेकर शिक्षकों के प्रशिक्षण तक प्रत्येक स्तर पर सुधार किए जा सकें।

आई.सी.टी. प्रोत्साहित “शाला सिद्धि” (सभी स्कूलों विद्यालयों) को अपने कार्य निष्पादन का योजनाएं-स्व-मूल्यांकन करने में सक्षम बनाने के लिए, “ई-पाठशाला” (पाठ्य पुस्तकों, ऑडियो, वीडियो, आवधिक प्रकाशनों/पत्रिकाओं आदि के डिजिटल संसाधन उपलब्ध कराना) और “सारांश” (यह आत्मसमीक्षा संबंधी कार्यवाहियों के संचालन हेतु स्कूलों के लिए केंद्रीय माध्यमिक शिक्षा बोर्ड की योजना है)

10.22 शासन और प्रबंधन के क्षेत्र में प्रथम वार कार्यनिष्पादन श्रेणीकरण सूचकांक (परफार्मेंस ग्रेडिंग इंडेक्स) 2017-18 में वर्णित आंकड़ों के अनुसार देश में शिक्षा प्रणाली को क्षति पहुंचाने वाले कुछ कारक इस प्रकार हैं— शिक्षकों प्रधानाचार्यों और प्रशासनिक कर्मचारियों की कमी, नियमित पर्यवेक्षण तथा निरीक्षण की कमी, शिक्षकों के प्रशिक्षण की अपर्याप्तता, समय पर वित्त

उपलब्ध नहीं होना। वर्ष 2017-18 की कार्य-निष्पादन श्रेणीकरण सूचकांक (पी.जी.आई.) की रिपोर्ट के अनुसार इस प्रभाव क्षेत्र में सबसे अधिक अंक प्राप्त करने वाला राज्य गुजरात है, इसको अधिकतम 360 अंकों में से 279 अंक प्राप्त हुए हैं जोकि केवल 78 प्रतिशत है और दूसरी ओर अन्य राज्यों को इस प्रभाव क्षेत्र में कुछ को 40% से भी कम अंक (36.1%) तक प्राप्त हुए

हैं। इससे यह बात स्पष्ट हो जाती है कि यही वह क्षेत्र है जिसमें सभी राज्यों तथा संघ राज्य क्षेत्रों को अपना ध्यान केंद्रित करना है। शासन और प्रबंधन से संबंधित प्रभाव क्षेत्र को निष्पादन श्रेणीकरण सूचकांक में सबसे अधिक महत्वपूर्ण बताया गया है क्योंकि “सूचकों” का यहां अनुपालन करने से विवेचित संरचनात्मक सुधार किए जाएंगे जिससे शिक्षकों की उपस्थिति की संवीक्षा से लेकर शिक्षकों व प्रधानाचार्यों की भर्ती जैसे अनेक क्षेत्रों में पारदर्शिता सुनिश्चित की जा सकेगी।

कौशल विकास

10.23 स्कूली शिक्षा प्रणाली से जनता के शिक्षा स्तर में सुधार होता है। यह कौशल प्रशिक्षण ही है जो युवाओं को श्रमिक बाजार में प्रवेश करने के लिए सुसज्जित

करता है और उनकी नियोजनीय क्षमता में सुधार करता है। एनएसएसओ की वर्ष 2011-12 की रिपोर्ट के अनुसार भारत के कुल कामगारों में से केवल 2.3 प्रतिशत कामगारों को ही केवल “औपचारिक क्षेत्रीय कौशल प्रशिक्षण” प्राप्त था। युवा जनसंख्या की अधिकता को ध्यान में रखते हुए सरकार ने वर्ष 2015 में कौशल विकास और उद्यमिता पर राष्ट्रनीति को सूत्रबद्ध किया है जिसके अंतर्गत वर्ष 2022 तक कौशल भारत मिशन को सूत्र बद्ध किया गया है सरकार द्वारा पिछले पांच वर्षों में व्यापक कौशल विकास की शुरुआत की जा चुकी है तथा कौशल विकास और उद्यमिता मंत्रालय स्थापित किया जा चुका है। कुछ प्रमुख कौशल विकास कार्यक्रमों की सूची तालिका 7 में दी गई है।

तालिका 7: भारत में कौशल विकास: सरकार की हालिया पहल

पहल	उद्देश्य	उपलब्धियां
प्रधानमंत्री कौशल विकास योजना पीएमकेवीवाई (1.0), 2015	औद्योगिक संगत कौशल प्रशिक्षण प्राप्त करने के लिए युवाओं को प्रवृत्त करना वर्ष 2020 तक 1 करोड़ युवाओं को प्रशिक्षित करने का लक्ष्य पूरा करना। युवाओं के पूर्व ज्ञान की पहचान करना व प्रमाणन करना।	वर्ष 2015-16 में 24 लाख के लक्ष्य की तुलना में 19.8 लाख से कुछ अधिक को ही प्रशिक्षित किया गया।
प्रधानमंत्री कौशल विकास योजना (2.0) 2016-20	प्रधानमंत्री कौशल विकास योजना संस्करण 2 में “नियोजन खोज” का अधिवेशात्मक उपबंध है।	अल्पावधिक प्रशिक्षण 30 लाख अभ्यर्थियोंका नामांकन किया गया, 27.9 लाख को प्रशिक्षण दिया गया, 12.05 लाख को नियोजित किया गया। नियोजन प्रतिशतता-54: पूर्व ज्ञान/अनुभव की पहचान-22.8 लाख प्रशिक्षित, 22.08 लाख प्रशिक्षित व 17.84 लाख का का मूल्यांकन किया गया, जिसमें से 16.60 लाख, 13 मई 2019 तक उत्तीर्ण हो हुए।
प्रधानमंत्री कौशल केन्द्र, 2015	एसप्रिटेशनल मॉडल ट्रेनिंग सेंटर (उच्चाकांक्षी आदर्श प्रशिक्षण केन्द्र) प्रत्येक जिले में खोलना।	जून 2019 तक, 851 प्रधानमंत्री कौशल केन्द्रों को निर्धारित किया गया है, 601 प्रधानमंत्री कौशल विकास केन्द्र पहले ही स्थापित किए जा चुके हैं।
राष्ट्रीय प्रशिक्षुता संवर्धन योजना 2016	प्रशिक्षुता का संवर्धन करने के लिए। इसमें बुनियादी प्रशिक्षण के साथ-साथ कार्यस्थल पर अंतः कार्य प्रशिक्षण/व्यावहारिक प्रशिक्षण दिया जाता है।	जून 2019 तक 11.87 लाख प्रशिक्षुओं को प्रशिक्षण दिया जा चुका है। 76860 कंपनियां इस योजना के अधीन पंजीकृत की गई हैं।
संकल्प 2017	सभी कौशल प्रशिक्षण क्रियाकलापों का अभिसरण करना, कौशल विकास कार्यक्रमों की गुणवत्ता में सुधार करना, उद्योग अपेक्षित प्रशिक्षण तथा मांग आधारित कौशल प्रशिक्षण क्षमता को सृजित करना।	दिसंबर 2018 की स्थिति के अनुसार से राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों को निधियों के आबंटन की प्रक्रिया जारी है गुणवत्ता सुधार की इस योजना को सुसाध्य बनाने के लिए राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों में क्षेत्रीय कार्यशालाओं का आयोजन किया जा रहा है।
स्ट्राइव योजना, 2017	“औद्योगिक समुहों” के माध्यम से जागरूकता लाना, औद्योगिक प्रशिक्षण संस्थानों को एकीकृत करना और प्रशिक्षण की गुणवत्ता में सुधार करना?	दिसंबर 2018 तक परियोजना की प्रचालन नियम पुस्तक को तैयार किया जा चुका है।

कौशल विकास पारिस्थितिकी में अंतरों को पाटना

10.24 कौशल विकास पारिस्थितिकी में विभिन्न सरकारी गतिविधियों को और अधिक समन्वित किए जाने तथा कौशल विकास की गुणवत्ता, संगति, मात्रा, आकांक्षाओं, संघटन और वित्तपोषण में सुधार हेतु विभिन्न विभागों/मंत्रालयों और राज्य सरकारों के बीच समेकित प्रयास किए जाने की आवश्यकता है।

- * पीएमकेवीवाई के अंतर्गत सर्वेक्षित एसटीटी प्रतिभागियों में से लगभग 30 प्रतिशत वर्तमान में रोजगार की तलाश में नहीं थे। कार्यान्वयन के स्तर पर, अभ्यर्थियों की समुचित पूर्व-स्क्रीनिंग की जानी

चाहिए तथा सुनिश्चित किया जाना चाहिए कि इस कार्यक्रम के लिए केवल पात्र अभ्यर्थियों को ही नामांकित किया जाए। इसके अलावा पीएमकेवीवाई प्रमाणित अभ्यर्थियों को मुद्रा ऋण प्राप्त करने के लिए सुदृढ़ सुविधा सहायता प्रदान की जानी चाहिए।

- * किसी लाभार्थी को वित्तीय सहायता प्रदान किए जाने के साधन के रूप में कौशल वाउचर की शुरुआत की जा सकती है जो उन्हें किसी मान्यताप्राप्त प्रशिक्षण संस्थान में व्यावसायिक शिक्षा पाठ्यक्रम में अपना नामांकन करने में समर्थ बना सके। प्रशिक्षण पूरा होने पर, मान्यता प्राप्त संस्थान उस वाउचर के बदले

बॉक्स 3: रोजगार योग्यता और आय संबंधी प्रधानमंत्री कौशल विकास योजना-2 (पीएमकेवीवाई-2) का प्रभाव—एक मूल्यांकन

पीएमकेवीवाई-2 के मूल्यांकन से जुड़ा मुख्य प्रश्न यह है कि पीएमकेवीवाई प्रशिक्षण और प्रमाणन का इसके प्रतिभागियों की रोजगार योग्यता और आय पर क्या प्रभाव है?

अल्पकालिक प्रशिक्षण (एसटीटी) घटक का मूल्यांकन करने के लिए एक त्रि-फलक अभिकल्प को अपनाया गया है। पहली फलक में ऐसे व्यक्ति हैं जो अपना प्रशिक्षण पूरा कर चुके हैं और पीएमकेवीवाई के अधीन प्रमाणित किए जा चुके हैं दूसरी फलक के अंतर्गत ऐसे व्यक्ति शामिल हैं जो अपना प्रशिक्षण तो पूरा कर चुके हैं किंतु पीएमकेवीवाई के अधीन प्रमाणित नहीं किए गए हैं (मूल्यांकन परीक्षण में नहीं बैठे हैं या उसे उत्तीर्ण नहीं किया है)। फलक तीन में ऐसे व्यक्ति आते हैं जो पात्रता मानदंडों के अनुसार पीएमकेवीवाई प्रशिक्षित में उपस्थित नहीं हुए हैं। इस अभिकल्प के माध्यम से, अध्ययन का उद्देश्य मुख्यतौर पर पीएमकेवीवाई प्रशिक्षण एवं प्रमाणन का रोजगार और वेतन प्रीमियम पर पड़ने वाले प्रभाव का आकलन करना है। जो पीएमकेवीवाई के प्रशिक्षित अभ्यर्थियों के दिसम्बर, 2018 से जनवरी, 2019 के दौरान किए गये सर्वे पर आधारित था।

रोजगार संबंधी प्रभाव: रोजगार योग्यता पर अल्पकालिक प्रशिक्षण (एसटीटी) के प्रभाव का विश्लेषण दर्शाता है कि पीएमकेवीवाई प्रशिक्षण एवं प्रमाणन के फलस्वरूप, नियोजित व्यक्तियों के अनुपात में नौ प्रतिशत बिंदु तक वृद्धि हुई है क्योंकि नियोजित व्यक्तियों का अनुपात फलक-3 में 23 प्रतिशत की तुलना में फलक-1 में 32 प्रतिशत था। अकेले पीएमकेवीवाई प्रशिक्षण से ही रोजगार योग्यता पर आठ प्रतिशत का प्रभाव देखा गया क्योंकि फलक-2 की रोजगार दर फलक-3 में 23 प्रतिशत की तुलना में 31 प्रतिशत थी। तथापि, अकेले पीएमकेवीवाई प्रमाणन से कोई बहुत अधिक प्रभाव नहीं दिखाई दिया, जोकि दो प्रतिशत तक था जब फलक-1 की रोजगार दर की तुलना फलक-2 के प्रत्यार्थियों की रोजगार दर के साथ की गई।

आय संबंधी प्रभाव: आय पर अल्पकालिक प्रशिक्षण (एसटीटी) के प्रभाव का आकलन करने पर पाया गया कि पीएमकेवीवाई प्रशिक्षण एवं प्रमाणन का माध्य मासिक आय पर 15 प्रतिशत प्रभाव हुआ है (फलक-3 में 7474/- रु. की तुलना में फलक-1 में 8629/- रु.) अकेले पीएमकेवीवाई प्रशिक्षण का नौ प्रतिशत प्रभाव देखा गया क्योंकि पीएमकेवीवाई प्रशिक्षित व्यक्तियों की माध्य मासिक आय, लक्ष्य समूह की 7584/- रु. की तुलना में 8283/- रु. देखी गई। साथ ही, अकेले पीएमकेवीवाई प्रमाणन का माध्य मासिक आय पर नौ प्रतिशत प्रभाव देखा गया (फलक-2 में 7907/- रु. की तुलना में फलक-1 में 8588/- रु.)।

आय पर पूर्व अधिगम अभिज्ञान (आरपीएल) कार्यक्रम के प्रभाव का आकलन करते समय, जब आरपीएल प्रमाणित अभ्यर्थियों की माध्य मासिक आय (10997/- रु.) की तुलना लक्ष्य समूह की आय (9275/- रु.) से की गई तो इसमें 19 प्रतिशत का महत्वपूर्ण अंतर देखा गया। आरपीएल प्रमाणित व्यक्तियों की आरपीएल से पूर्व और वर्तमान मासिक आय के विश्लेषण से पता चलता है कि इनकी माध्य मासिक आय में 25 प्रतिशत वृद्धि हुई (आरपीएल कार्यक्रम से पूर्व 8836/- रु. की तुलना में वर्तमान में 11006/- रु.)। साथ ही, पीएमकेवीवाई प्रमाणित प्रत्यार्थियों में से 35 प्रतिशत प्रत्यार्थियों, जिनकी वर्तमान आय में वृद्धि हुई थी, अपनी आय में आरपीएल कार्यक्रम के योगदान को स्वीकार किया है।

स्रोत: कौशल विकास एवं उद्यमिता मंत्रालय।

सरकार से भुगतान प्राप्त कर सकता है।

- * उद्योग को पीपीपी पद्धति से प्रशिक्षण संस्थाओं की स्थापना करने के लिए प्रोत्साहन दिया जाना चाहिए। पाठ्यक्रम विकास प्रशिक्षण माड्यूलों, उपकरणों की व्यवस्था, प्रशिक्षकों के प्रशिक्षण, आदि के लिए उद्योग को भी सहभागी बनाया जाए। प्रशिक्षण प्रदाताओं के चयन के लिए अनुदेशकों का डाटाबेस तैयार करने में उद्योग काफी सहायता कर सकता है।
- * पर्वतीय, दुर्गम और कठिन क्षेत्रों में प्रशिक्षण के प्रयोजन के लिए कौशल प्रशिक्षण प्रदान करने या संस्थागत सहायता प्रदान करने के लिए रेलवे और अन्य अर्द्धसैनिक बलों के कार्मिकों की सेवाएं ली जा सकती हैं, स्थानीय स्तर पर मांग और आपूर्ति के बीच के अंतरों का आकलन करने के लिए युवाओं की कौशल-मैपिंग करने तथा एक डाटाबेस तैयार करने के लिए स्थानीय निकायों का उपयोग किया जा सकता है।

रोजगार संबंधी परिदृश्य:

आवधिक श्रम बल सर्वेक्षण (पीएलएफएस) के निष्कर्ष

10.25 आवधिक श्रम बल सर्वेक्षण (पीएलएफएस) का अभिकल्प शहरी क्षेत्रों के लिए तिमाही प्राक्कलनों के साथ रोजगार और बेरोजगारी पर श्रम बल के वार्षिक प्राक्कलन प्राप्त करने के लिए तैयार किया गया है। प्रथम वार्षिक पीएलएफएस (2017-18) वर्तमान सप्ताहिक स्थिति (सीडब्ल्यूएस) आधार पर शहरी क्षेत्रों के संबंध में रोजगार के तिमाही आंकड़े तथा सीडब्ल्यूएस और सामान्य स्थिति आधार³ पर ग्रामीण और शहरी दोनों रोजगार संकेतकों के वार्षिक प्राक्कलन उपलब्ध कराता है। हालांकि, पीएलएफएस द्वारा प्रदत्त श्रम बाजार संबंधी प्राक्कलनों की तुलना एनएसएस-ईयूएस के साथ कदापि नहीं की जा सकती। तुलनात्मकता के लिए पीएलएफएस के नतीजों को एनएसएसओ सर्वेक्षणों के पूर्ववर्ती दौरों से उस संदर्भ में समझने की आवश्यकता है जिसके साथ सर्वेक्षण पद्धति और प्रतिदर्श व्याख्या को अभिकल्पित किया गया है।

तालिका 8: वर्ष 2017-18 में सभी आयु वर्ग के लिए महत्वपूर्ण श्रम बाजार संकेतक (प्रतिशत में)

संकेतक	ग्रामीण	शहरी	कुल
औपचारिक स्थिति			
एलएफपीआर	37.0	36.8	36.9
डब्ल्यूपीआर	35.0	33.9	34.7
यूआर	5.3	7.8	6.1
सीडब्ल्यूएस			
एलएफपीआर	35.7	36.4	35.9
डब्ल्यूपीआर	32.6	32.9	32.7
यूआर	8.5	9.6	8.9

स्रोत: वार्षिक रिपोर्ट, पीएलएफएस (2017-18)

10.26 सामान्य स्थिति के अनुसार पीएलएफएस प्राक्कलनों के अनुसार भारत में श्रम बल भागीदारी दर (एलएफपीआर) वर्ष 2011-12 (एनएसएसओ) को 39.5 प्रतिशत से घटकर वर्ष 2017-18 में 36.9 प्रतिशत पर आ गई है। ग्रामीण क्षेत्रों में इसमें 3.6 प्रतिशत बिन्दु तक गिरावट हुई है जबकि शहरी क्षेत्रों में 0.1 प्रतिशत बिन्दु की गिरावट हुई है। कामगार संख्या अनुपात (डब्ल्यूपीआर) ने भी यही प्रवृत्ति दर्शाई है। सामान्य स्थिति के अनुसार भारत में डब्ल्यूपीआर वर्ष 2011-12 (एनएसएसओ) में 38.6 प्रतिशत की तुलना में वर्ष 2017-18 में 34.7 प्रतिशत रही है। ग्रामीण क्षेत्रों में डब्ल्यूपीआर में गिरावट 4.9 प्रतिशत हुई है, जबकि शहरी क्षेत्रों में इसमें 1.6 प्रतिशत बिन्दु तक गिरावट हुई है (तालिका 8)।

10.27 भारत में बेरोजगारी की दर (यूआर) 6.1 प्रतिशत पर रही, जो कि सामान्य स्थिति के अनुसार ग्रामीण क्षेत्रों में 5.3 प्रतिशत और शहरी क्षेत्रों में 7.8 प्रतिशत थी। सीडब्ल्यूएस के अनुसार 8.9 प्रतिशत थी, जो ग्रामीण क्षेत्रों में 8.5 प्रतिशत और शहरी क्षेत्रों में 9.6 प्रतिशत (तालिका 8)।

10.28 युवाओं की सामान्य शिक्षा की स्थिति में सुधार हुआ है और यह शहरी महिलाओं के मामले में 65.4 प्रतिशत पर और शहरी पुरुषों के मामले में 65.8 प्रतिशत पर पहुंच गई है। तथापि, शहरी क्षेत्रों में 15 वर्ष या उससे ऊपर के 94.3 प्रतिशत व्यक्ति तकनीकी

³ जिस व्यक्ति को कार्य की उपलब्धता और कार्य की तलाश करने के बावजूद संदर्भ सप्ताह के अंतिम दिन तक एक घंटे तक भी कार्य नहीं मिलता है, उसे डब्ल्यू एस के अंतर्गत बेरोजगार माना जाता है जबकि किसी व्यक्ति की निम्न स्वाभाविक स्थिति की गतिविधि का निर्धारण सर्वेक्षण की तारीख से पहले 365 दिन के संदर्भ अवधि के आधार पर किया जाता है।

शिक्षा-प्राप्त नहीं हैं। वर्ष 2017-18 के दौरान औपचारिक व्यवसायिक प्रशिक्षण प्राप्त करने वाले शहरी युवाओं का अनुपात बढ़कर 4.4 प्रतिशत हो गया है। पीएलएफएस ने पाया कि वर्ष 2018 में औसतन एक पुरुष कर्मचारी ने नियमित वेतनभोगी महिला कर्मचारी की तुलना में लगभग 1.2-1.3 गुना आय अर्जन किया। हालांकि, वर्ष 2018 में शहरी क्षेत्रों में स्वरोजगारशील पुरुष कामगारों ने स्वरोजगारशील महिला कामगारों की आय से 2 गुना अधिक आय का अर्जन किया।

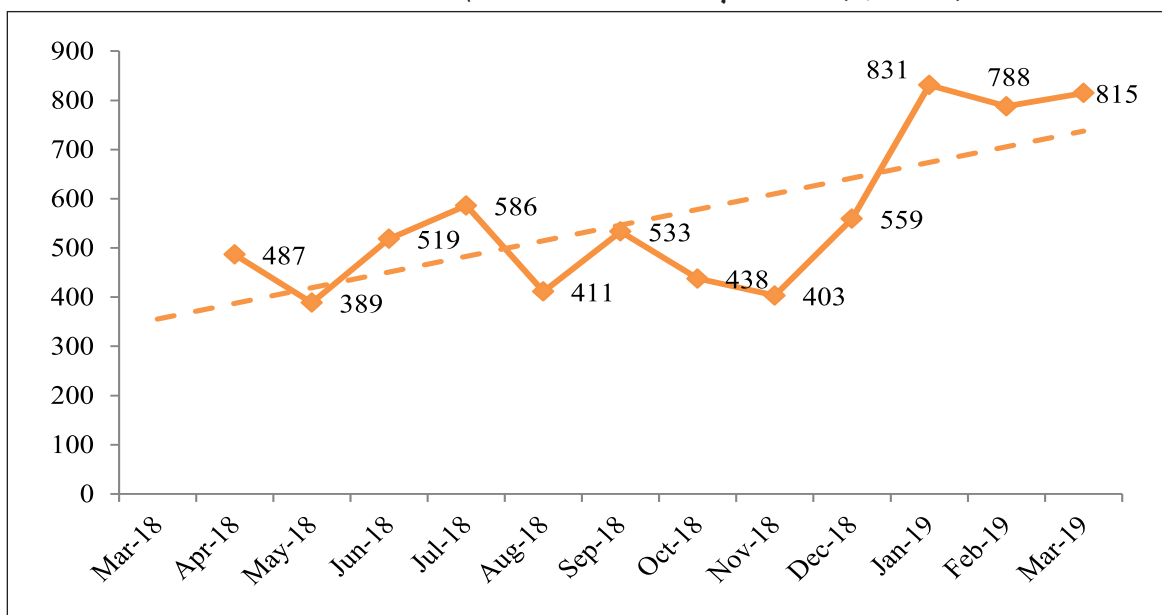
10.29 भारत के जनांकिकीय लाभ तथा लगभग 93 प्रतिशत अनौपचारिक कार्यबल को ध्यान में रखते हुए प्रशासनिक सांख्यिकी के माध्यम से रोजगार मापन में वृद्धि

करना महत्वपूर्ण है, जिसकी संपूर्ति के लिए आवधिक सर्वेक्षण किए जाने चाहिए। इस दिशा में सांख्यिकी एवं कार्यक्रम कार्यान्वयन मंत्रालय ने उन नए अभिदाताओं/सदस्यों का प्राक्कलन तैयार करना प्रारंभ कर दिया है जो बड़ी सामाजिक सुरक्षा स्कीमों, जैसे कर्मचारी भविष्य निधि (ईपीएफ), कर्मचारी राज्य बीमा (ईएसआई) स्कीम और राष्ट्रीय पेंशन स्कीम (एनपीएस) में नामांकन करा रहे हैं। अगले खंड में ईपीएफओ के वेतन पंजी आंकड़ों के आधार पर औपचारिक क्षेत्र में रोजगार सृजन की जांच की गई है।

औपचारिक क्षेत्र में रोजगार के लिए संकेतक

10.30 सरकार ऐसे नए अभिदाताओं, जिन्होंने तीन प्रमुख

चित्र 9: औपचारिक क्षेत्र में रोजगार के लिए संकेतक (हजार में)



स्रोत: ईपीएफओ डाटा।

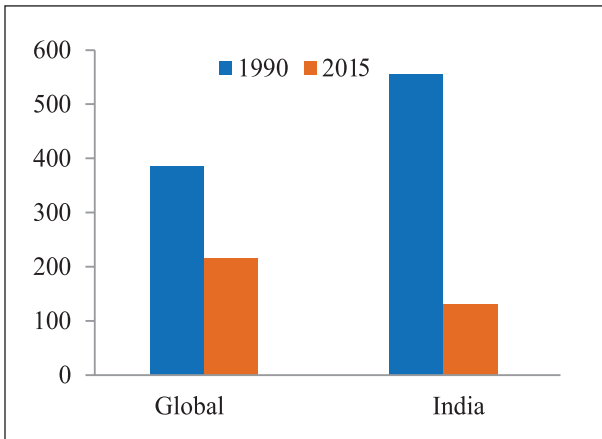
स्कीमों यथा, कर्मचारी भविष्य निधि (ईपीएफ) स्कीम, कर्मचारी राज्य बीमा (एसआई) स्कीम और राष्ट्रीय पेंशन स्कीम (एनपीएस) के अंतर्गत नामांकन कराया है, की संख्या संबंधी सूचना का उपयोग करते हुए, सितंबर, 2017 से आगे की अवधि को शामिल करते हुए औपचारिक क्षेत्र (अप्रैल, 2018 से) में रोजगार संबंधी सांख्यिकी तैयार करने का कार्य कर रही हैं इसमें ओवरलैप के तत्व मौजूद हैं और ये प्राक्कलन योज्य नहीं हैं। तथापि, ईपीएफओ द्वारा, स्कीम में अंशदान करने वाले सदस्यों की संख्या के आधार पर जारी वेतन-पंजी आंकड़े औपचारिक क्षेत्र में रोजगार के स्तर का अनुमान हैं (चित्र 9)।

10.31 औपचारिक क्षेत्र में निवल रोजगार सृजन, फरवरी 2018 में 4.87 लाख रहा जबकि मार्च 2019 में यह बढ़कर 8.15 लाख हो गया। औपचारिक क्षेत्र में रोजगार सृजन के संदर्भ में रूझान रेखा सकारात्मक प्रवृत्ति को दर्शाती है।

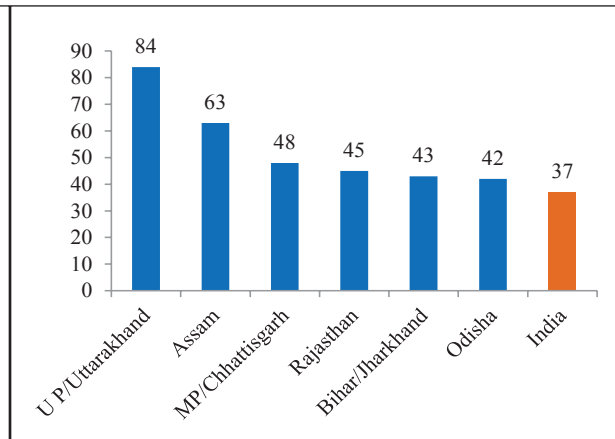
सभी के लिए स्वास्थ्य

10.32 मानव स्वास्थ्य एवं तंदुरुस्ती, जटिल द्वि मार्गी तरीके से संधारणीय विकास के साथ जुड़े हुए हैं जिसमें सभी के लिए स्वास्थ्य में निवेश से सामाजिक, आर्थिक और पर्यावरणीय स्थिरता में सहायता मिलती है। (डब्ल्यू

चित्र 10: मातृत्व मृत्यु दर: वैश्विक तुलना



चित्र 11: ईएजी राज्यों के लिए मातृत्व मृत्यु दर में कमी वर्ष 2011 से 2013 तक (बिन्दुओं में)



स्रोत: भारत (2018) और ईएजी राज्यों के लिए एमएमईआईजी रिपोर्ट 2015 (अद्यतन उपलब्ध)।

एच ओ 2017) स्वास्थ्य उत्पादक जनसंख्या से संधारणीय विकास संभव है। अतः यह जरूरी है कि सरकार लोक स्वास्थ्य सुविधा बढ़ाने, स्वास्थ्य असमानताओं को कम करने और सभी के लिए सुलभ स्वास्थ्य देखभाल सुनिश्चित करने के लिए प्रतिबद्ध हो। यद्यपि भारत देश ने काफी प्रगति की है तथापि कुछ ऐसे क्षेत्र हैं जहां नीतिगत हस्तक्षेप की आवश्यकता प्रतीत होती है ताकि सर्व सुलभ, सस्ती और गुणवत्ता वाली स्वास्थ्य देखभाल के लक्ष्यों को प्राप्त किया जा सके।

स्वास्थ्य की स्थिति

10.33 राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन अपने दो उप मिशन राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन (एनयूएचएम) और राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन (एनआरएचएम) समान, किफायती और गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं के लिए सार्वभौमिक पहुंच की उपलब्धि की परिकल्पना करता है जो लोगों की जरूरतों के प्रति जवाबदेह और जिम्मेदार हो। इस मिशन के तहत राज्य/संघ राज्य क्षेत्रों को सहायता प्रदान की जाती है, ताकि जिला अस्पताल तक में के स्तर पर सुलभ, सस्ती, जवाबदेही और प्रभावी स्वास्थ्य देखभाल सुविधा उपलब्ध हो सके। एनआरएचएम के अधीन मुख्य कार्यक्रम घटक, प्रजनन, मातृ, नवजात और किशोर बच्चों के स्वास्थ्य तथा संक्रामक और गैर-असंक्रामक बीमारियां हैं।

मातृत्व स्वास्थ्य

10.34 भारत के मातृत्व मृत्यु संख्या के अनुपात में तीन वर्ष की समयावधि में 37 बिन्दुओं की कमी आई है। वर्ष 2011-13 का में 167/लाख जीवित जन्म था। वर्ष 2014-16 में 130/लाख जीवित जन्म 1990 और 2015 के बीच भारत में एमएमआर वैश्विक औसत में 44 प्रतिशत की तुलना में 77 प्रतिशत कम हो गया है (चित्र 10)।

10.35 वर्ष 2011-13 और वर्ष 2014-16 के बीच, सभी अधिकृत कार्रवाई समूह (ईएजी) राज्यों ने मातृत्व मृत्यु अनुपात में गिरावट दर्शायी है जो राष्ट्रीय औसत (एमआरएस 2014-16) से उच्चतर है (चित्र-11)। मातृत्व और नवजात स्वास्थ्य में सुधार करने के लिए सरकार की नई पहलों को बॉक्स 4 में दिया गया है।

बाल शिशु स्वास्थ्य

10.36 नवीनतम प्रतिदर्श पंजीकरण रिपोर्ट 2016 के अनुसार भारत में पांच वर्ष से कम आयु के बच्चों की मृत्युदर 39/1000 जीवित जन्म है, शिशु मृत्यु दर 34/1000 तथा नवजात मृत्युदर 24/1000 है। वर्ष 2008-2016 की अवधि के दौरान 5 वर्ष से कम आयु के बच्चों की मृत्यु दर में द्रुतगति से कमी आई है जो वर्ष 1990-2007 की अवधि में 3.3 की कुल वार्षिक कमी की तुलना में 6.7 प्रतिशत की कुल वार्षिक कमी दर्ज की गई है।

बॉक्स 4: मातृ एवं नवजात स्वास्थ्य के लिए नई पहल

लक्ष्य: लक्ष्य- सम्मानीय मातृत्व देखभाल सुनिश्चित करने तथा प्रसूति गृह/लेबर रूम एवं मैटर्नीटी ऑपरेशन थिएटर में डिलीवरी की देखभाल से जुड़ी निवारण योग्य मातृ एवं शिशु मृत्युदर, रूग्णता तथा मृतजन्म कम करने के लिए दिसम्बर-2017 में गुणवत्ता सुधार-पहल-लक्ष्य की शुरुआत की गई थी। लक्ष्य-पहल, प्रसूति ग्रहों तथा मातृत्व ऑपरेशन थियेटर्स से संबंधित महत्वपूर्ण प्रक्रियाओं को सुदृढ़ करने की दिशा में एक ध्यान केंद्रित और लक्षित दृष्टिकोण है ताकि एक लघु अवधि में वांछित परिणाम मिल सके।

प्रसूति विद्या पहल: प्रसूति विद्या पाठ्यक्रम में नर्स प्रैक्टिशनर का संशोधन भारतीय नर्सिंग परिषद द्वारा किया जा रहा है ताकि महत्वपूर्ण सक्षमता शामिल की जा सके। सरकार ने वर्ष 2018 में समग्र देश में प्रसूति शिक्षण सेवाएं प्रारंभ की हैं जिनका उद्देश्य गुणवत्ता की मातृत्व और नवजात स्वास्थ्य सेवाएं उपलब्ध कराना, प्राकृतिक जन्म को बढ़ावा देना, सम्मानजनक देखभाल सुनिश्चित करना और अधिक दवाइयां लेने को कम करना है। प्रसूति शिक्षण सेवाओं की पहलों का उद्देश्य उन नर्सों के लिए प्रसूति प्रशिक्षित संवर्ग तैयार करना है जो भारतीय चिकित्सा परिषद की सक्षमता के अनुसार कौशल प्राप्त हैं, प्रज्ञ और अनुकंपा महिला केंद्रिक गर्भ देखभाल करने में सक्षम हैं।

प्रधानमंत्री सुरक्षित मातृत्व अभियान (पी.एम.एस.एम.एम) प्रत्येक माह की नौवीं तारीख को गर्भवती महिलाओं को मुफ्त प्रसव पूर्व देखभाल (ए.एन.सी.) प्रदान करने के लिए स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार द्वारा वर्ष 2016 में प्रधानमंत्री सुरक्षित मातृत्व अभियान (पी.एम.एस.एम.एम.) का शुभारंभ किया गया था। पी.एम.एस.एम.एम. के तहत सार्वजनिक एवं निजी क्षेत्र दोनों के चिकित्सक, सरकारी स्वास्थ्य सुविधाओं पर प्रत्येक माह का नौवीं तारीख को गर्भवती महिलाओं की जांच करेंगे। अभी तक इस कार्यक्रम के तहत देशभर में 1.8 करोड़ से अधिक प्रसव पूर्व जांच की जा चुकी हैं। (चार सेमी/रूटीन ए.एन.एम. जांचों के अतिरिक्त)

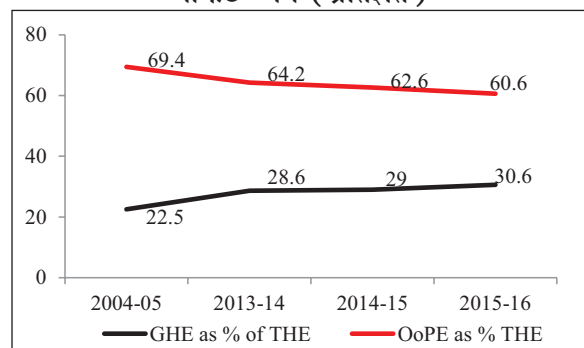
स्वास्थ्य पर व्यय

10.37 राष्ट्रीय स्वास्थ्य लेखा प्राक्कलनों के अनुसार, वर्ष 2013-14 से 2015-16 के दौरान आउट ऑफ पॉकेट व्यय (ओओपीई) में प्रोत्साहनमूलक कमी हुई तथा कुल स्वास्थ्य व्यय में लोक स्वास्थ्य व्यय (टीएचई) की मद में वृद्धि की प्रवृत्ति देखी गई है। कुल स्वास्थ्य व्यय (टीएचई) के प्रतिशत के रूप में लोक स्वास्थ्य व्यय (टीएचई) वर्ष 2004-05 में 22.5 प्रतिशत की तुलना में वर्ष 2015-16 में बढ़कर 30.6 प्रतिशत हो गया (चित्र 12)।

10.38 आउट ऑफ पॉकेट व्यय, स्वास्थ्य देखरेख व्यय पर होने वाले व्यय का एक मुख्य घटक है जैसाकि देशव्यापी विश्लेषण से सिद्ध होता है (चित्र 13)।

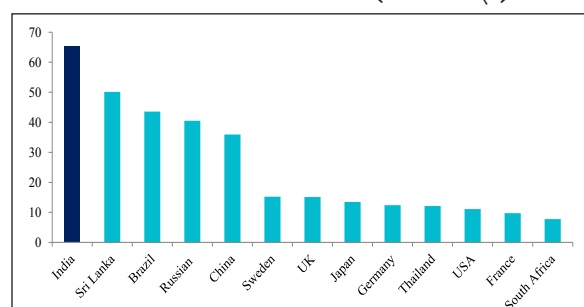
10.39 आउट ऑफ पॉकेट व्यय (ओओपीई) का एक मुख्य घटक दवाओं पर होने वाले व्यय के रूप में है। सरकार ने सरकारी सुविधाओं में मुफ्त दवाएं उपलब्ध कराने के लिए विभिन्न व्यवस्थाएं की हैं, परंतु वास्तविकता यह है कि आज भी अधिकांश मरीजों (60 प्रतिशत से अधिक) को दवाओं के बदले भुगतान करने के लिए विवश किया जाता है। सरकार ने देश में आउट

चित्र 12: सरकारी स्वास्थ्य व्यय और आउट ऑफ पॉकेट व्यय (प्रतिशत)



स्रोत: भारत के लिए राष्ट्रीय स्वास्थ्य लेखा प्राक्कलन, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय (अद्यतन उपलब्ध)

चित्र 13: चालू स्वास्थ्य व्यय के प्रतिशत के रूप में आउट ऑफ पॉकेट व्यय (ओओपीई)



स्रोत: ग्लोबल हेल्थकेयर एक्सपेंडिचर डाटाबेस, विश्व स्वास्थ्य संगठन (31.05.2019 के प्राप्त सारांश)

बॉक्स 5: “आयुष्मान भारत”-सार्वभौमिक स्वास्थ्य कवरेज प्राप्त करने की दिशा में एक बड़ा कदम

आयुष्मान भारत, सरकार का एक प्रमुख कार्यक्रम है जिसमें दो परस्पर संबद्ध कारक शामिल हैं नामतः व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल उपलब्ध करवाने हेतु स्वास्थ्य एवं कल्याण केंद्र (एच.डब्ल्यू.सी.) स्थापित करना तथा “प्रधान मंत्री जन आरोग्य योजना (पी.एम.जे.ए.वाई.), जो कि भर्ती मरीजों की देखभाल का लाभ लेने के लिए वित्तीय कठिनाईयों को रोकने के लिए एक स्वास्थ्य गारंटी/आश्वासन योजना है। यह सार्वभौमिक स्वास्थ्य कवरेज (यू.एच.सी.) की भविष्य सृष्टि (विज़न) की प्राप्ति के लिए, इस अंतर्निहित प्रतिबद्धता के साथ भारत द्वारा अपनाई गई कार्यनीति है कि “कोई भी व्यक्ति पीछे न छूटे”।

राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति, 2017 में स्वास्थ्य एवं कल्याण केंद्रों की स्थापना के माध्यम से प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल उपलब्धता सुदृढ़ीकरण की सिफारिश की गई है तथा इसमें व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल के लिए कुल स्वास्थ्य बजट की एक तिहाई प्रतिबद्धता के लिए कहा गया है। भारत सरकार ने वर्ष 2022 तक 1,50,000 (डेढ़ लाख) उपकेंद्रों तथा प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों के उन्नयन का घोषणा की है। यह पहल, एक चयनात्मक और विभागबद्ध दृष्टिकोण से व्यापक आवश्यकता आधारित स्वास्थ्य देखभाल सेवा उपलब्ध कराने की ओर जाने का एक प्रयास है।

एच.डब्ल्यू.सी., पुनरुत्पादक मातृत्व नवजात शिशु और किशोर स्वास्थ्य (आर.एम.एन.सी.एच. ए.), संक्रामक रोगों, गैर-संचारी रोगों, नेत्र रोगों, नाक, कान, गला संबंधी रोगों, अभिधात सेवाओं आदि के लिए रोग निवारक, तत्परतापूर्ण, स्वास्थ्य लाभ संबंधी तथा निदानात्मक देखभाल सेवाएं, उपलब्ध कराएंगे। एच.डब्ल्यू.सी., कैंसर, मधुमेह तथा हृदय रोग संबंधी एवं दिल का दौरा संबंधी बीमारियों की रोकथाम और नियंत्रण के लिए पहले से चले आ रहे राष्ट्रीय कार्यक्रम (एन.पी.सी.डी.सी.एस.) पर सामान्य गैर-संचारी रोगों-उच्च रक्तचाप, मधुमेह तथा तीन सामान्य कैंसर (मुख का कैंसर, गर्भाशय ग्रीवा का कैंसर तथा स्तन कैंसर) पर जनसंख्या आधारित स्क्रीनिंग, रोकथाम तथा नियंत्रण करेंगे। इससे, आने वाले समय में, प्राथमिक चिकित्सा उपलब्ध कराने वाले द्वितीयक एवं तृतीयक केंद्रों पर भार में कमी आने के साथ-साथ तुरंत देय लागत में भी कमी आएगी।

“सामाजिक-आर्थिक जाति आधारित जनगणना” तथा “राष्ट्रीय स्वास्थ्य बीमा योजना के लाभार्थियों के अद्यतन आंकड़ों के अनुसार “प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना” आयुष्मान भारत का दूसरा घटक है जोकि अब तक की सबसे बड़ी जन स्वास्थ्य बीमा योजना है जिसका लक्ष्य 10.74 करोड़ निर्धन परिवारों और लगभग 50 करोड़ कमजोर व्यक्तियों को वित्तीय सुरक्षा प्रदान करना है। इस योजना में प्रत्येक परिवार को 5 लाख रुपये की बीमा सुरक्षा प्रतिवर्ष की दर से दी जाती है (जिसमें परिवार के किसी भी सदस्य को फैमिली फ्लोटर आधार पर बीमे की पूरी सीमा तक का लाभ चिकित्सीय खर्च के साथ-साथ अस्पताल में द्वितीयक तथा तृतीयक केयर प्रोसीजर में होने वाला खर्च सम्मिलित रहेगा। प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना में 1350 (एक हजार तीन सौ पचास) “चिकित्सा पैकेज” परिभाषित किए गए हैं जिनमें शल्य चिकित्सा, सामान्य-चिकित्सा तथा डे-केयर उपचार (दवाइयां, निदान व परिवहन सुविधाओं) को सम्मिलित किया गया है।

यह सुनिश्चित करने के लिए कि कोई व्यक्ति भी नहीं छूटना चाहिए (विशेषकर) बालिकाएं, महिलाएं, बच्चे और वरिष्ठ नागरिक), इसलिए “परिवार के आकार” और “आयु” पर किसी प्रकार की सीमा का निर्धारण नहीं किया गया है। ‘सरकारी अस्पतालों’ और ‘इमपैन्लड निजी अस्पतालों’ में यह योजना पूर्णतः ‘नकदी रहित’ तथा ‘कागज रहित’ है। इस योजना में दिए गए लाभों में अस्पताल में रखे जाने से पूर्व तथा रखे जाने के बाद के खर्च भी सम्मिलित किए गए हैं यह योजना पात्रता आधारित है।

ऑफ पॉकेट व्यय (ओओपीई तथा रोगों के बोझ को कम करने के लिए अनेक कदम उठाए हैं। व्यापक स्वास्थ्य कवरेज की दिशा में आगे बढ़ने के लिए सरकार द्वारा उठाए गए कदमों में से एक आयुष्मान भारत की शुरुआत है (बॉक्स 5)। मुफ्त दवाओं और नैदानिक सेवा संबंधी पहल भी आउट ऑफ पॉकेट व्यय (ओओपीई) को कम करने की दिशा में एक अन्य महत्वपूर्ण कदम है।

10.40 स्वास्थ्य देख-रेख के अंतर्गत वहनीयता का मुद्दा एक महत्वपूर्ण मुद्दा है। स्वास्थ्य देख-रेख के संदर्भ में सरकार द्वारा उठाए जाने वाले खर्च के अनुसार तथा स्वास्थ्य सेवाएं चाहने वाले व्यक्तियों के लिए, स्वास्थ्य संबंधी खर्च में कमी लाने के प्रयोजन से ‘आयुष’ स्कीम की संभावनाएं बहुत अधिक हैं। इस पहलू को ‘राष्ट्रीय आयुष मिशन (एनएएम)⁴ द्वारा बखूबी स्वीकार किया गया

⁴ चिकित्सा की वैकल्पिक पद्धतियों की संभावना को स्वीकार करते हुए, देश में, विशेषकर सुभेद्य एवं कठिन क्षेत्रों में, आयुष स्वास्थ्य सेवाएं/शिक्षा प्रदान करने के लिए राज्य/संघ राज्यक्षेत्र सरकारों के प्रयासों में सहायता के माध्यम से स्वास्थ्य सेवाक्षेत्र के अंतरों को पाटने के लिए, माननीय प्रधानमंत्री द्वारा सितंबर, 2014 में इस मिशन की शुरुआत की गई। एनएएम के तहत ऐसे क्षेत्रों की विशिष्ट जरूरतों के लिए और इनकी वार्षिक योजनाओं में उच्चतर संसाधनों के आवंटन के लिए विशेष फोकस रखा जाएगा।

है। विभिन्न क्षेत्रों, जैसेकि इन्फर्टिलिटी ट्रीटमेंट, एनसीडी, आदि के अंतर्गत ऐसी अनेक मापनीय परियोजनाएं हैं जिन्हें पूरे भारतवर्ष में विभिन्न स्थानों पर आयुष स्वास्थ्य सेवाओं के साथ-साथ संयुक्त रूप में स्थापित किया जा

सकता है ताकि लोगों को वह चुनाव करने की स्वतंत्रता हो जो उनके लिए उपयुक्त हो; इससे स्वास्थ्य देख-रेख का क्षेत्र और अधिक सुगम, जवाबदेह, वहनीय और सुव्यस्थित होगा (बॉक्स-6)।

बॉक्स 6: आयुष को प्रोत्साहन: सबके लिए वहनीय स्वास्थ्य देख-रेख विकल्प

निवारक एवं प्रोत्साहक स्वास्थ्य देख-रेख के अंतर्गत आयुष की भूमिका ने पर्याप्त ध्यानाकर्षण नहीं किया है, और इसका कारण है, स्वास्थ्य के क्षेत्र में उभरने वाली बाजार नियंत्रित आपूर्ति प्रणालियों का इस पर हावी होना। एनएसएसओ, 71वें राउंड, के अनुसार, ग्रामीण और शहरी दोनों क्षेत्रों में आयुष (आयुर्वेद, योग या प्राकृतिक चिकित्सा, यूनानी, सिद्ध और होम्योपैथी) सहित अन्य के केवल 5 से 7 प्रतिशत उपयोग की ही रिपोर्ट दी गई है। लागतों के संदर्भ में, उपचारित प्रति व्यक्ति आयुष औषधियों पर होने वाला औसत आउट ऑफ पॉकेट व्यय गैर-आयुष औषधियों पर होने वाले व्यय की तुलना में कम है जैसाकि नीचे देखा जा सकता है:-

लिंग एवं निवास स्थान के आधार पर विगत 15 दिनों में उपचारित प्रति व्यक्ति आयुष औषधियों और अन्य (गैर-आयुष) औषधियों पर होने वाला औसत आउट ऑफ पॉकेट व्यय, 2014

चिकित्सा	आउट ऑफ पॉकेट व्यय (₹ में)					
	ग्रामीण	ग्रामीण			शहरी	
	पुरुष	महिला	समस्त	पुरुष	महिला	समस्त
आयुष औषधि	322	228	270	462	311	378
अन्य (गैर-आयुष) औषधि	381	402	392	485	430	454

स्रोत: सामाजिक उपभोग: स्वास्थ्य पर एनएसएसओ 71वां राउंड, (2014)

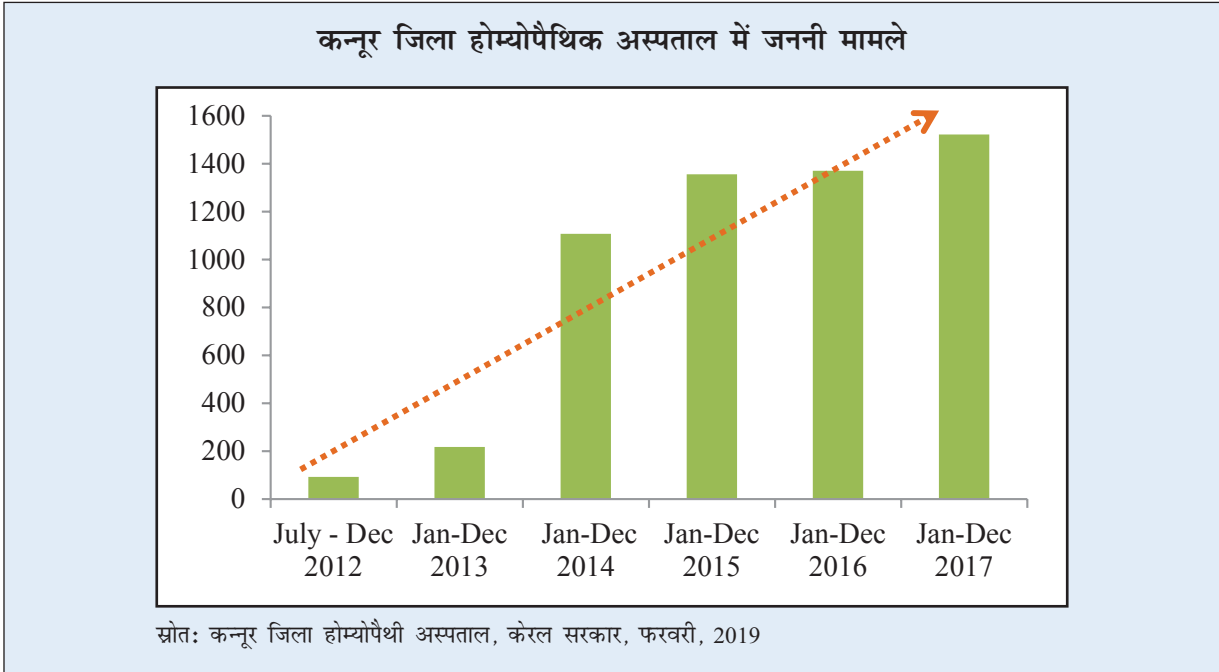
इसके अतिरिक्त, ऐसी मापनीय परियोजनाएं भी हैं जिनका इन पद्धतियों के बारे में स्थानीय पारंपरिक अधिमानों/स्वीकार्यता के आधार अनुकरण किया जा सकता है, जैसे उत्तर प्रदेश में यूनानी पद्धति का, तमिलनाडु में सिद्ध चिकित्सा पद्धति का और पूरे भारत में आयुर्वेद पद्धति का, जोकि भारत की अपनी चिकित्सा पद्धति है।

केरल सरकार की जननी स्कीम इसका एक उदाहरण है, जिसने सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं के अंतर्गत बांझपन (इन्फर्टिलिटी) के होम्योपैथिक उपचार की पद्धति को लोकप्रिय बनाया है। जुलाई से दिसंबर, 2012 में, जोकि जननी नामक पायलट परियोजना का प्रारंभ वर्ष है, कन्नूर जिले में ऐसे मामलों की संख्या 100 से कम थी। तथापि, समय के साथ, कन्नूर जिला होम्योपैथी अस्पताल में पंजीकृत एवं उपचारित किए जा रहे बांझपन संबंधी मामलों की संख्या में गुणात्मक वृद्धि (चित्र देखें) हुई है।

भारत द्वारा निर्धारित सार्वभौमिक स्वास्थ्य देखरेख लक्ष्यों को प्राप्त करने के लिए आयुष उपचार पद्धति के विस्तार की अत्यधिक सम्भावना एवं क्षमता है। चिकित्सा की वैकल्पिक पद्धतियों के महत्व को देखते हुए सरकार ने 3 वर्ष की अवधि के लिए 2400 करोड़ रुपये के परिव्यय के साथ दिनांक 01-04-2017 से 31-03-2020 तक राष्ट्रीय आयुष मिशन (एनएएम) को जारी रखने का अनुमोदन किया है।

⁵ बांझपन (इन्फर्टिलिटी) के संबंध में मध्यक्षेप के लिए वर्ष 2012 में कन्नूर जिला होम्योपैथी अस्पताल के लिए 'मदर एंड चाइल्ड' पायलट परियोजना; न्यूजलेटर, होम्योपैथी विभाग, केरल सरकार, फरवरी, 2019

⁶ केरल सरकार का सर्वेक्षण डाटा दर्शाता है कि केरल में 10.25% महिलाएँ बांझपन की समस्या का सामना करती हैं परंतु 60% से अधिक दम्पति उपचार की आधुनिक पद्धति का सहाय लेते हैं, जिससे बांझपन उपचार और अस्पताल के खर्च में काफी अधिक वृद्धि हो जाती है।



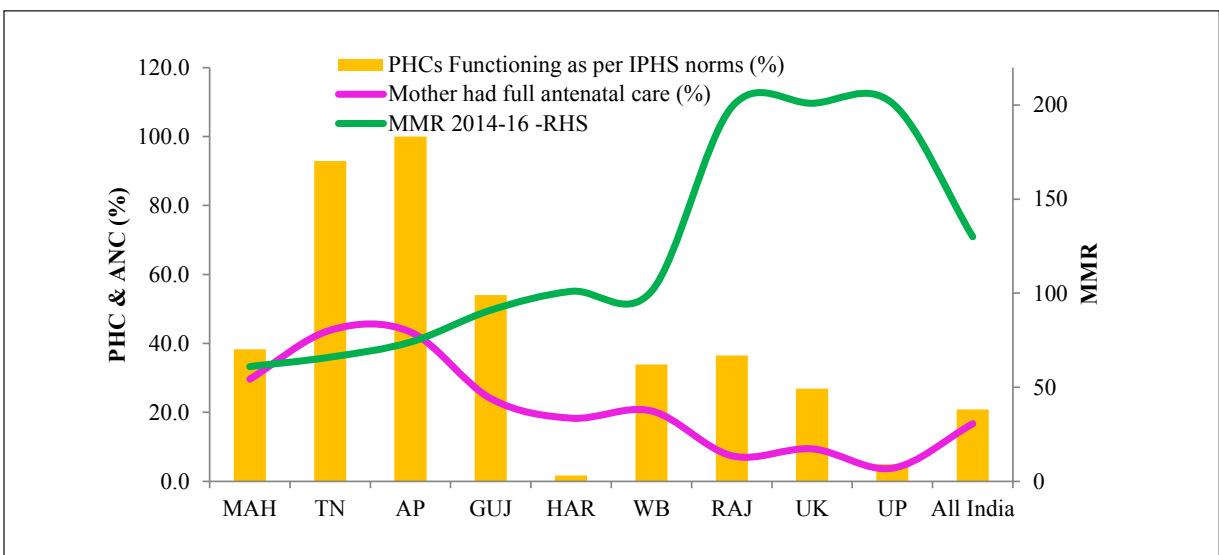
ग्रामीण क्षेत्रों में स्वास्थ्य संबंधी आधारभूत संरचना

10.41 स्वास्थ्य संरचना का विद्यमान होना स्वास्थ्य देख-रेख प्रणालियों द्वारा प्रदान की जाने वाली सेवाओं की गुणवत्ता मूल्यांकन का महत्वपूर्ण सूचक है। “ भारतीय जन स्वास्थ्य मानक”, एक रूप मानकों का समूह है जिनपर विचार करके, देश में स्वास्थ्य संबंधी देख-रेख की गुणवत्ता में सुधार लाया जा सकता है। आईपीएचएस

मानकों की सुविधाओं के उन्नयन से मातृत्व मृत्यु दर में कमी की जा सकती है। जिन राज्यों में भारतीय जन स्वास्थ्य मानकों के अनुसार प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र कार्य कर रहे थे, मातृत्व मृत्यु अनुपात की रेंज 1.7 प्रतिशत (हरियाणा) से लेकर 100 प्रतिशत (आंध्र प्रदेश) के बीच है (चित्र 14)।

10.42 आंध्र प्रदेश, तमिलनाडु वे राज्य हैं जहां प्राथमिक

चित्र 14: भारतीय जन स्वास्थ्य मानकों के अनुसार (प्रतिशत) राज्य-वार कार्य कर रहे प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों में प्रसवपूर्व देखभाल (प्रतिशत) और मातृत्व मृत्यु अनुपात



स्रोत: ग्रामीण स्वास्थ्य सांख्यिकी 2016, राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण-4 और जनगणना मातृत्व मृत्यु अनुपात पर, प्रतिदर्श पंजीकरण प्रणाली की रिपोर्ट 2014-2016

स्वास्थ्य केंद्र भारतीय जन स्वास्थ्य मानकों का पालन कर रहे हैं और जो प्रसव पूर्व देखरेख का स्तर ऊंचा होने का संकेत देते हैं जिसके कारण निम्न मातृत्व मृत्यु दर दिखाई पड़ती है। हरियाणा और उत्तर प्रदेश वे राज्य हैं जहां भारतीय जन स्वास्थ्य मानकों के अनुसार कार्य करने वाले प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों की प्रतिशतता बहुत कम है और जहां मातृत्व मृत्यु अनुपात अधिक है।

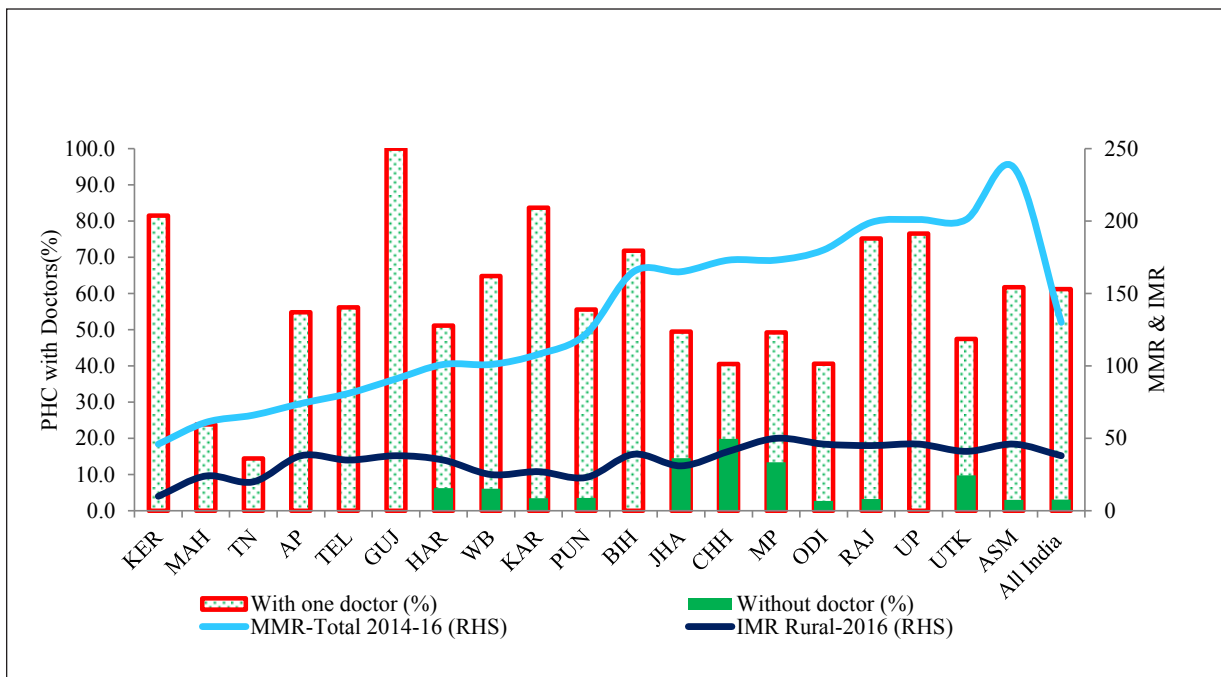
स्वास्थ्य क्षेत्र में मानव संसाधन

10.43 भारत में ग्रामीण जन स्वास्थ्य सुविधाओं के लिए उच्च प्रशिक्षण प्राप्त चिकित्सकों को आकर्षित करना,

सेवा में रखना और नियमित रूप से उपस्थित रखना दुःसाध्य हो रहा है। डाक्टरों और चिकित्सा विशेषज्ञों के पद सभी काडरों में खाली पड़े हैं। ऐसे प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों की बड़ी संख्या है जहां केवल एक ही डाक्टर है अथवा डाक्टर नहीं है। ऐसे राज्य जहां प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों की बड़ी संख्या है किंतु उनके केवल एक ही डाक्टर है अथवा डाक्टर है ही नहीं वहां “शिशु मृत्यु दर” और “मातृत्व मृत्यु दर” अन्य राज्यों की तुलना में अधिक है (चित्र 15)।

10.44 इसके अतिरिक्त जो तथ्य इस डाटा से व्यक्त नहीं होते हैं वे इस प्रकार हैं—कार्मिक तो उपस्थित हैं

चित्र 15: राज्य-वार प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र जहां डाक्टर है या नहीं हैं। (प्रतिशत में), ग्रामीण शिशु मृत्यु दर और मातृ मृत्यु दर



स्रोत: ग्रामीण स्वास्थ्य सांख्यिकी 2017, और जनगणना एस.आर.अस. बुलेटिन, विषय मातृ मृत्यु दर 2014-16 (अद्यतन उपलब्ध)।

किंतु विविध आपूर्तियों की कमी है, आधारभूत सुविधाएं अपर्याप्त हैं, कर्मचारियों की संवीक्षा निकृष्ट है, उक्त कारणों से स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करने में कार्मिकों की सहभागिता का स्तर वांछित स्तर का नहीं है। ग्रामीण क्षेत्रों में जन स्वास्थ्य सेवाओं के लिए बेहतर अभिशासन प्रणाली की आवश्यकता है और यह नव-प्रौद्योगिकी का अभिग्रहण, समुदाय व स्थानीय स्वशासन व्यवस्था की भागीदारी तथा सामाजिक अंकेक्षण के माध्यम से किया जा सकता है।

राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन कार्यक्रम

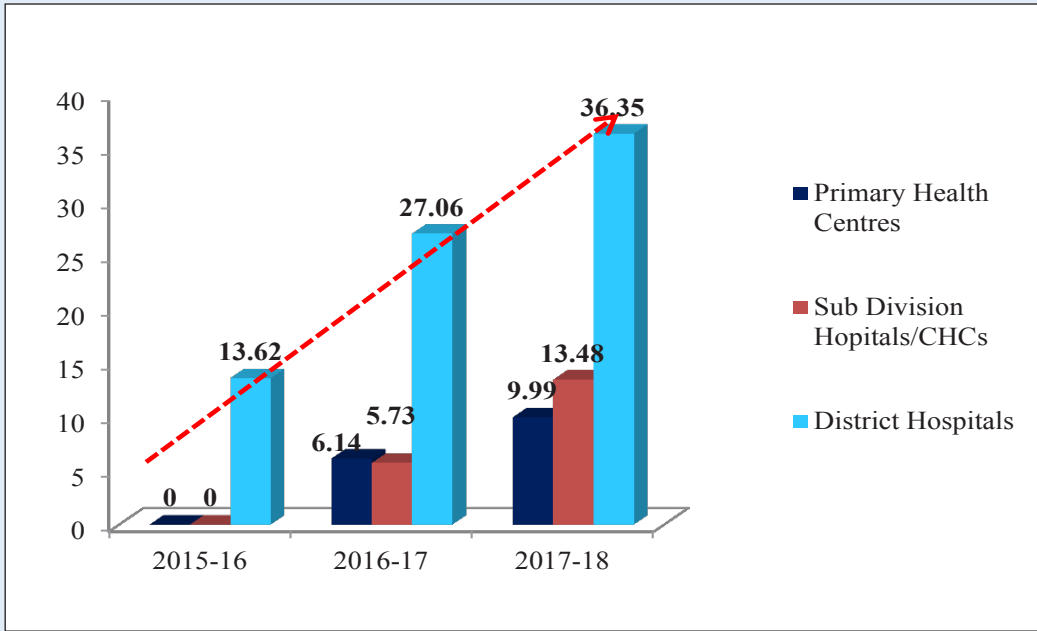
10.45 जन स्वास्थ्य सुविधाओं के माध्यम से स्वास्थ्य देख-रेख मर्दों के वितरण में सुधार तथा लाभार्थी संतोष स्तर में सुधार करने के लिए “कायाकल्प” नामक पहल (योजना) की शुरुआत की गई थी। इस योजना से जनस्वास्थ्य सुविधाओं को सुविधा केंद्रों में स्वच्छता रखने, स्वास्थ्यकर आदतों का पालन करने तथा संक्रमण नियंत्रण करने के लिए प्रोत्साहन पुरस्कार प्राप्त होगा (बॉक्स 7)।

बॉक्स 7: “कायाकल्प”; परिणामों में सुधार करने के लिए सभी स्वास्थ्य पद्धतियों की गुणवत्ता सुनिश्चित करना

भारत में स्वास्थ्य देख-रेख सुविधा केंद्रों में स्वास्थ्यकर आदतों, स्वास्थ्य रक्षा नियमों के नहीं होने के कारण संक्रमण और अन्य रोग फैल सकते हैं। स्थिति की गंभीरता को ध्यान में रखते हुए और राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन कार्यक्रम के विस्तार के अधीन, “कायाकल्प” नामक “स्वच्छ अस्पताल योजना” की शुरुआत वर्ष 2015 में की गई थी। एक प्रकार से यह स्वच्छ भारत अभियान की शाखा का लोक स्वास्थ्य प्रणाली में विस्तार है। कायाकल्प का उद्देश्य जन स्वास्थ्य देख-रेख संस्थानों में स्वास्थ्यकर आदतों तथा स्वास्थ्य प्रबंध को प्रोत्साहित करना है वस्तुनिष्ठ जांचसूची का उपयोग करते हुए निम्नलिखित सात प्रभाव-क्षेत्र के आधार पर सुविधा केंद्रों का मूल्यांकन किया जाता है—(क) अस्पताल रख-रखाव, (ख) स्वास्थ्य संबंधी स्वच्छता व स्वास्थ्यकर आदतें (ग) अपशिष्ट प्रबंधन, (घ) संक्रमण नियंत्रण (ङ) सहायक सेवाएं, (च) स्वास्थ्य संबंधी स्वच्छता का प्रचार व प्रोत्साहन और (छ) अस्पताल सीमा के बाहर स्वास्थ्य रक्षा।

वर्ष 2015-16 में इस कार्यक्रम की साधारण शुरुआत हुई थी जिसमें केवल जिला अस्पतालों को सम्मिलित किया गया था और इसके बाद इसमें उप-जिला अस्पताल (एस.डी.एच.), सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र (सी.एच.सी.), प्राथमिक चिकित्सा केंद्र (पी.एच.सी.), शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र (यू.पी.एच.सी.), शहरी सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र (यू.सी.एच.सी.) को भी सम्मिलित कर दिया गया था। कायाकल्प के अधीन आने वाले स्वास्थ्य सुविधा केंद्रों की संख्या वर्ष 2015-16 में 712 थी जोकि वर्ष 2017-18 तक बढ़कर 23,975 हो चुकी है। “कायाकल्प पुरस्कार” प्राप्त करने वाले स्वास्थ्य सुविधा केंद्रों की संख्या वर्ष 2015-16 में 97 थी जाकि वर्ष 2016-17 में 1459 तक पहुंच गई और वर्ष 2017-18 में यह 2959 हो चुकी है।

बाह्य मूल्यांकन में 70 प्रतिशत से अधिक अंक पाने वाले सुविधा केंद्रों का प्रतिशत।



कायाकल्प के आने के साथ प्रमुख उपलब्धि सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं में प्रबंधन, पानी, स्वच्छता, हाथ की स्वच्छता, जैव चिकित्सा अपशिष्ट प्रबंधन और बुनियादी पर्यावरणीय सफाई की उपलब्धता संबंधित बुनियादी सुविधाओं के कई घटकों में सुधार है।

ग्रामीण विकास

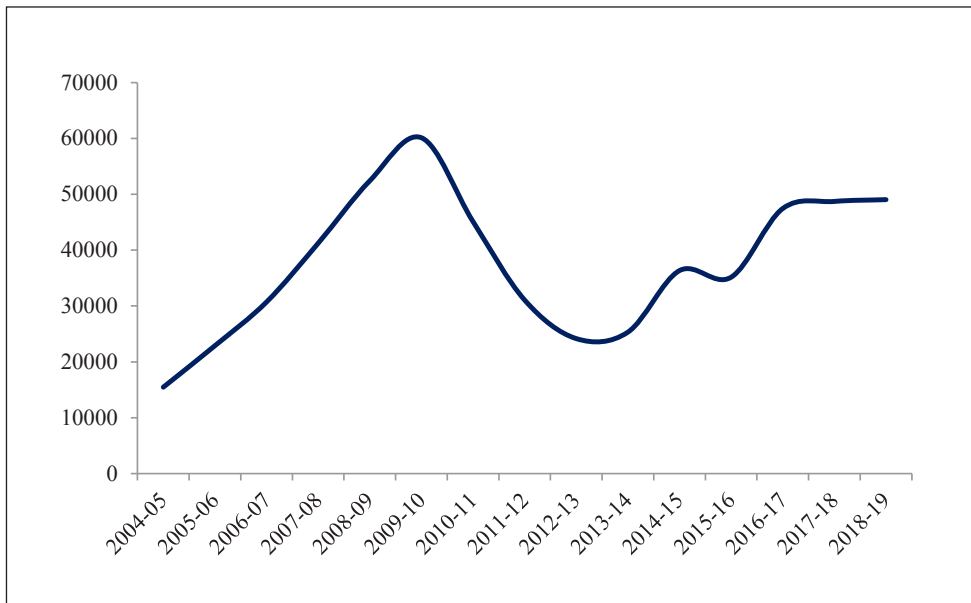
ग्रामीण सम्पर्क (कनेक्टिविटी)

10.46 लोगों के जीवन की गुणवत्ता में सुधार करके सम्पर्क (कनेक्टिविटी) में काफी सुधार किया जा सकता है जो चिकित्सा सेवाओं, बाजारों और कई अन्य सामाजिक सेवाओं तक उनकी पहुंच बढ़ाएगा। वर्ष 2000 में शुरु की गई प्रधान मंत्री ग्राम सड़क योजना का उद्देश्य राज्यों

को पक्की सड़कों द्वारा गांवों को जोड़ने के लिए ग्रामीण सड़कों के निर्माण के लिए धन मुहैया कराना है। जिस लगन के साथ योजना को आगे बढ़ाया गया है वह संख्याओं में परिलक्षित होती है

10.47 चित्र 16 प्रत्येक वर्ष में निर्मित ग्रामीण सड़कों की लंबाई दर्शाता है। वर्ष 2014 के बाद से लगभग 190,000 कि.मी. ग्रामीण सड़कों का निर्माण किया गया। ग्रामीण

चित्र 16: भारत में प्रधान मंत्री ग्राम सड़क योजना के अंतर्गत निर्मित ग्रामीण सड़कों की लंबाई (किमी. में)



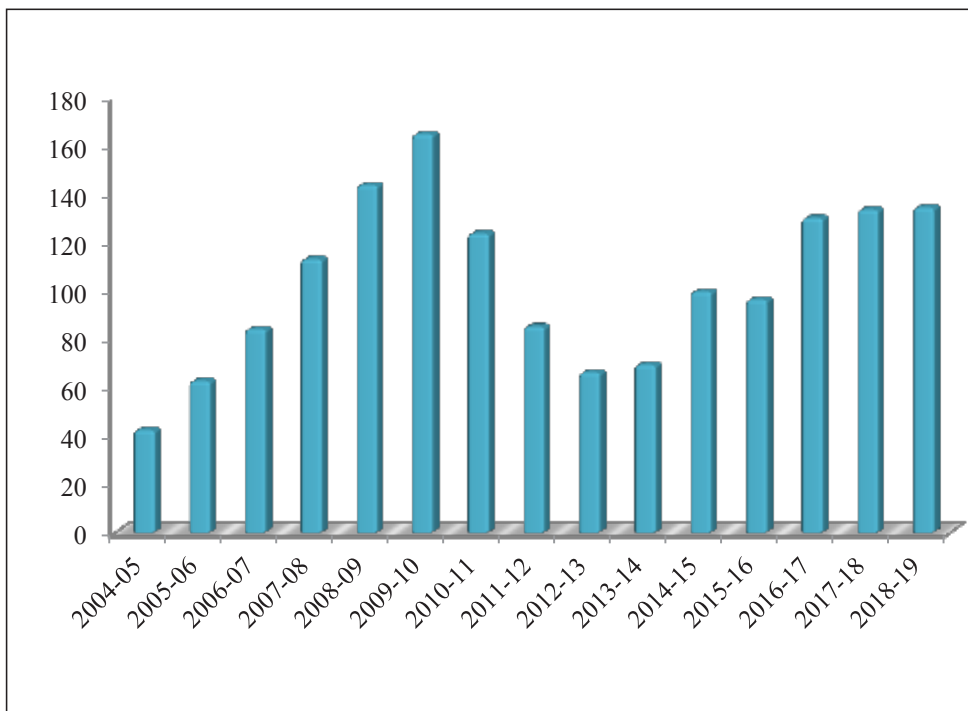
स्रोत: ग्रामीण विकास मंत्रालय।

सड़क निर्माण की दर अर्थात प्रतिदिन ग्रामीण सड़क का निर्माण वर्ष 2015-16 से बढ़ी हुई गति है (चित्र 17)।

10.48 कुछ बेहतर कार्यनिष्पादन करने वाले राज्य महाराष्ट्र, असम, उत्तर प्रदेश एवं ओडिशा है। जबकि दूसरी तरफ

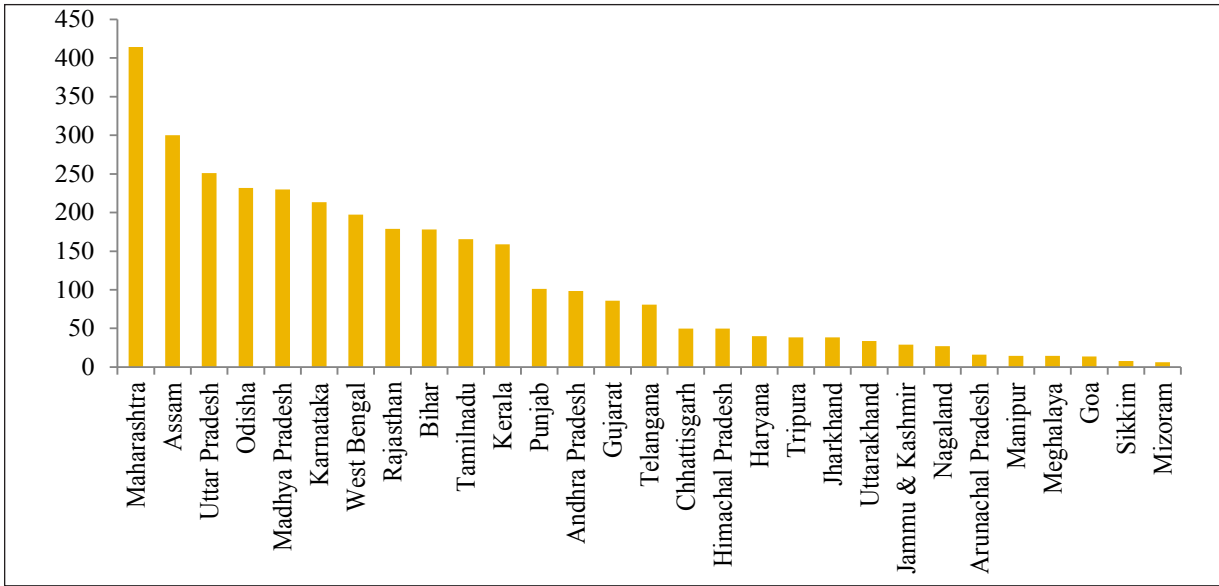
हमारे पास सिक्किम मिजोरम, गोवा, मेघालय हैं जहां ग्रामीण सड़कों की लंबाई बहुत कम है। पहाड़ी इलाकों के कारण उत्तर पूर्वी क्षेत्रों (असम को छोड़कर) में कुल लंबाई भी बहुत कम है (चित्र 18)।

चित्र 17: प्रधान मंत्री ग्राम सड़क योजना के अंतर्गत ग्रामीण सड़क निर्माण की दर (कि.मी. प्रतिदिन)



स्रोत: ग्रामीण विकास मंत्रालय।

चित्र 18: राज्यवार ग्रामीण सड़कों की लंबाई (हज़ार किमी० में)



स्रोत: भारत की मूल सड़क सांख्यिकी, 2016-17 (सड़क परिवहन एवं राजमार्ग मंत्रालय)।

टिप्पणी: प्रधान मंत्री ग्राम सड़क योजना, ग्रामीण की ग्रामीण सड़कों में राज्य के लोक निर्माण विभाग/आरडब्ल्यूडी द्वारा निर्मित सड़कें और पंचायती राज द्वारा निर्भ्रव सड़कें शामिल हैं।

10.49 प्रधानमंत्री ग्राम सड़क योजना ग्रामीण सड़कों में ग्रीन प्रौद्योगिकियों और गैर-पारंपरिक सामग्रियों जैसे अपशिष्ट प्लास्टिक, कोल्ड मिक्स जियो टेक्सटाइल्स, फ्लाइ ऐश, लोहा (ऑयरन) और कॉपर स्लैग आदि में उपयोग को विशेष रूप से प्रोत्साहित कर रहा है। यह ग्रामीण सड़क के “कार्बन फुटप्रिंट” में कमी लाने, पर्यावरण प्रदूषण में कमी करने, कार्य करने के सत्र में वृद्धि करने और मूल्य प्रभावकारिता लाने के लिए है। 28,619 किलोमीटर की सड़क का निर्माण “ग्रीन प्रौद्योगिकियों का प्रयोग करते हुए किया जा चुका है तथा वर्ष 2018-19 में 14,756 किलोमीटर की रिकार्ड

लंबाई वाली सड़क का निर्माण किया गया था।

ग्रामीण आवास (प्रधान मंत्री ग्रामीण आवास योजना (ग्रामीण): सर्वाधिक गरीब लोगों के लिए आश्रय

10.50 प्रधान मंत्री ग्रामीण आवास योजना (ग्रामीण) (पीएमएवाई-जी) को 31 मार्च, 2019 तक बुनियादी सुविधाओं के एक करोड़ पक्के घरों का निर्माण करने के लक्ष्य के साथ वर्ष 2016 में शुरू किया गया था। 2014-19 के दौरान 1.54 करोड़ घरों का निर्माण किया गया, जिसमें पाइप से पेय जल, स्वच्छ भारत मिशन/ महात्मा गांधी राष्ट्रीय ग्रामीण रोजगार गारंटी योजना के

बॉक्स 8: प्रधानमंत्री ग्राम सड़क योजना: पुनःचक्रण की विधियां

भारत में प्रतिदिन 62 मिलियन टन ठोस कचरा बनता है और इसमें से 8% प्लास्टिक कचरा होता है। प्लास्टिक कचरे के प्रबंधन के लिए सबसे अच्छा तरीका पुनःचक्रण है। प्रधानमंत्री ग्राम सड़क योजना के अंतर्गत पुनःचक्रित प्लास्टिक से सड़कों का निर्माण करके प्लास्टिक कचरे का आदर्श रूप से निपटान किया जा रहा है। प्लास्टिक कचरा सामग्री को छोटे-छोटे टुकड़ों में काटकर मिक्सिंग चैम्बर में गरम रोड़ी के साथ मिश्रित किया जाता है जहां रोड़ी पर एक समान परत चढ़ जाती है। उसके बाद प्लास्टिक कोटित रोड़ी को गर्म बिटूमेन के साथ मिलाया जाता है और इस प्रकार से तैयार मिश्रण का प्रयोग सड़क निर्माण के लिए किया जाता है।

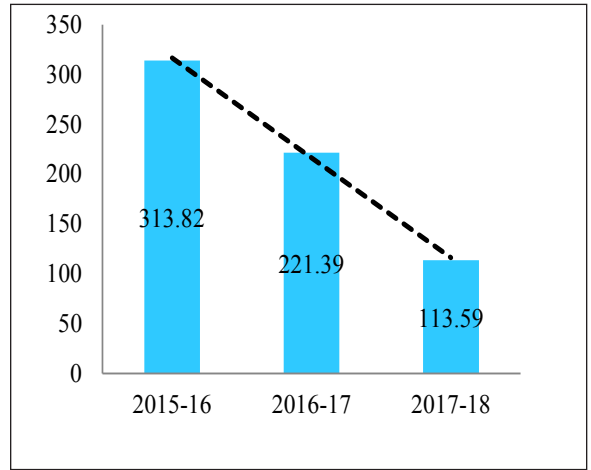
प्लास्टिक निपटान की समस्या को हल करने के अलावा, बिटूमेन के प्रयोग में भी एक टन प्रति किलोमीटर की कमी आती है। निर्माण सामग्री के रूप में प्लास्टिक से सड़कों की मजबूती में भी वृद्धि होती है और सड़क पर थकान कम होती है और इस प्रकार से तैयार सड़कों में वर्षा जल और ठंडे मौसम के प्रति बेहतर प्रतिरोधकता होती है। देशभर में प्लास्टिक कचरे का प्रयोग करके 12666.52 किलोमीटर लम्बी सड़कों का निर्माण किया जा चुका है।

तहत शौचालयों का निर्माण, सौभाग्य कार्यक्रम के तहत बिजली के कनेक्शन, उज्ज्वल योजना के तहत एलपीजी कनेक्शन जैसे सरकारी पहलों के अभिसरण के माध्यम से इंदिरा आवास योजना के अधीन निर्मित घर भी शामिल हैं।

10.51 प्रत्यक्ष लाभ अंतरण (डीबीटी), जियो टैगिंग फेयर लाभार्थी चयन, प्रभावी लेन-देन आधारित एमआईएस, “आवास सॉफ्ट” और मोबाइल आधारित एप्लिकेशन “आवास ऐप” इत्यादि के माध्यम से की जाने वाली निगरानी से निधियों के दुरुपयोग में काफी कमी आयी है, जिसके फलस्वरूप घरों के निर्माण कार्य को पूरा करने में तेजी आयी। इंदिरा आवास योजना के तहत एक घर का निर्माण कार्य पूरा होने में लगने वाले दिनों की औसत संख्या 314 दिन (10 महीने से अधिक) थी, जबकि 2016-17 में प्रधान मंत्री ग्रामीण आवास योजना के पहले वर्ष एक घर का निर्माण कार्य पूरा होने में लगने वाले दिनों की औसत संख्या 221 (सात महीने) दिन थी और 2017-18 में प्रधान मंत्री ग्रामीण आवास योजना के द्वितीय वर्ष एक घर का निर्माण कार्य पूरा होने में लगने वाले दिनों की औसत संख्या घटकर 114 दिन (तीन महीने) हो गई है (चित्र 19)।

महात्मा गांधी राष्ट्रीय ग्रामीण रोजगार गारंटी

चित्र 19: निर्माण पूरा करने का औसत समय (दिनों में)

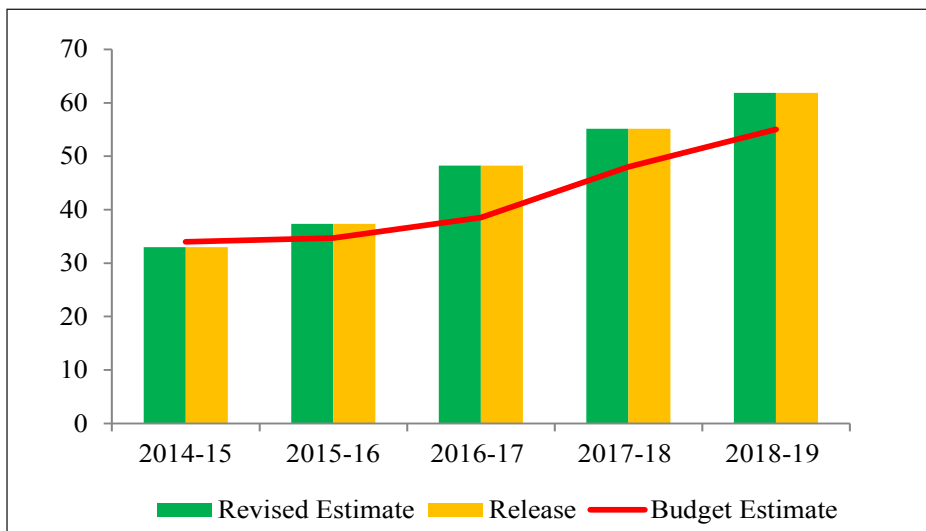


स्रोत: पीएमएवाई-जी पर एनआईपीएफपी अध्ययन निष्कर्ष (2018)।

अधिनियम

10.52 महात्मा गांधी राष्ट्रीय ग्रामीण रोजगार गारंटी अधिनियम (मनरेगा), 2005 का उद्देश्य, वित्तीय वर्ष में प्रत्येक ग्रामीण परिवारों, जिसके वयस्क सदस्य अकुशल शारीरिक काम करने के लिए इच्छुक हो, को कम से कम सौ दिनों की गारंटीकृत मजदूरी रोजगार प्रदान करके देश के ग्रामीण क्षेत्रों में रहने वाले परिवारों की आजीविका सुरक्षा को बढ़ाना है। खंड-1 के अध्याय 10 में एमजीएनआरईजीएस की विशेष रूप से कल्याण

चित्र 20: मनरेगा को बजटीय सहायता (हजार करोड़ में)



स्रोत: ग्रामीण विकास मंत्रालय।

कार्यक्रमों में प्रौद्योगिकी की भूमिका की विस्तृत जांच की गई है। निर्धारित गुणवत्ता और स्थायित्व, सामाजिक समावेश, लैंगिक समानता, सामाजिक सुरक्षा और समान विकास की उत्पादक परिसंपत्तियों का निर्माण महात्मा गांधी राष्ट्रीय ग्रामीण रोजगार गारंटी अधिनियम के आधारभूत स्तंभ हैं। सरकार ने मनरेगा को पर्याप्त बजटीय

सहायता प्रदान करने को प्राथमिकता दी है जो पिछले चार वर्षों में राज्यों को किए गए बजट आवंटन और धन जारी करने की वृद्धिशील प्रवृत्ति से परिलक्षित होता है (चित्र 20)।

10.53 मनरेगा गरीब ग्रामीणों और अकुशल लोगों को रोजगार प्रदान करके ग्रामीण गरीबी और बेरोजगारी से

तालिका 8: मनरेगा के तहत प्रमुख प्रदर्शन संकेतक/उपलब्धियां

संकेतक	2014-15	2015-16	2016-17	2017-18	2018-19
अब तक जनित व्यक्तिदिवस (करोड़ में)	166.2	235.1	235.6	233.7	267.9
कुल व्यक्तिदिवसों में से अनुसूचित जाति के व्यक्तिदिवस का प्रतिशत	22.4	22.2	21.3	21.6	20.7
कुल व्यक्तिदिवसों में से अनुसूचित जनजाति के व्यक्तिदिवस का प्रतिशत	16.9	17.8	17.6	17.5	17.4
कुल व्यक्तिदिवसों में से महिलाओं का व्यक्तिदिवस का (प्रतिशत)	54.8	55.3	56.2	53.5	54.6
काम करने वाले कुल परिवार (करोड़ में)	4.1	4.8	5.1	5.1	5.3
प्रत्येक परिवार को दिए गए रोजगार के औसत दिन	40.1	48.85	46	45.7	50.9
100 दिन मजदूरी रोजगार पूरा करने वाले परिवारों की कुल संख्या	24,92,654	48,47,975	39,91,202	29,55,152	52,05,443

स्रोत: ग्रामीण विकास मंत्रालय

निपटने का एक सहायक और मार्गदर्शी कारक रहा है। इसके द्वारा 267.96 करोड़ व्यक्तिदिवस का सृजन किया गया है। कुल व्यक्तिदिवसों में से, महिलाओं का व्यक्तिदिवस 54.55 प्रतिशत, अनुसूचित जाति का 20.67 प्रतिशत और अनुसूचित जनजाति 17.4 प्रतिशत है जो मानदंडों से काफी ऊपर हैं (तालिका 9)। 2018-19 के दौरान, वैयक्तिक लाभार्थी योजनाओं से संबंधित किए गए कार्य कुल कार्यों का 66 प्रतिशत रहा है और कृषि और संबद्ध कार्यों पर कुल व्यय का 63 प्रतिशत व्यय किया गया है। 2018-19 के दौरान मनरेगा के अंतर्गत लगभग 85,000 किलोमीटर ग्रामीण सड़कों का निर्माण हुआ है।

भावी परिदृश्य

10.54 भारत के विकास का निर्दिष्ट पथ सामाजिक अवसंरचना में निवेश के साथ गहन रूप में गुंथा हुआ है। जनांकिकीय लाभ को प्राप्त करने के लिए सरकार शिक्षा एवं कौशल विकास के संवर्धित नतीजे प्राप्त करने तथा सभी के लिए रोजगार और वहनीय चिकित्सा देखरेख उपलब्ध कराने के लिए प्रतिबद्ध है। कनेक्टिविटी बढ़ाने, आवास उपलब्ध कराने तथा सामाजिक आर्थिक संकेतकों के बीच लैंगिक अंतरों को भरने के लिए विकास कार्यक्रमों का उन्नयन किया जाना संभारणीय विकास के

लिए सर्वाधिक महत्वपूर्ण है। संधारणीय विकास लक्ष्यों (एसडीजी) की प्राप्ति की दिशा में भारत का आगे

बढ़ना पूरी तरह से मानव-पूंजी और समावेशी विकास में निवेश पर टिका है।

अध्याय, एक नजर में

- भारत जैसे विकासशील देश में समावेशी विकास सुनिश्चित करने के लिए शिक्षा, स्वास्थ्य आवास और कनेक्टिविटी जैसी सामाजिक अवसंरचना में सार्वजनिक निवेश की महत्वपूर्ण भूमिका है।
- एजेंडा 2030 में परिकल्पित 17 एसडीजीएस (संधारणीय विकास लक्ष्य) और 169 लक्ष्य, सामाजिक अवसंरचना के साथ घनिष्ठ रूप से परस्पर संबंधित हैं। संधारणीय विकास लक्ष्य में अंतर्निहित शिक्षा और स्वास्थ्य के निर्धारित आयामों के साथ, एचडीआई में सुधार भी एसडीजीएस के साथ पारस्परिक रूप से संबंधित हैं, जैसा कि यह एसडीजी रैंकिंग और राज्यों की एचडीआई रैंकिंग के बीच के परस्पर संबंध से परिलक्षित होता है।
- भारत की विकासशील अर्थव्यवस्था होने के कारण, शिक्षा पर खर्च होने वाली जीडीपी का प्रतिशत लगभग 3 प्रतिशत पर स्थिर बना हुआ है, जबकि पिछले कुछ वर्षों में स्वास्थ्य पर लगभग 1 प्रतिशत की वृद्धि हुई है।
- भारत ने उपलब्ध संसाधनों के साथ शिक्षा के मात्रात्मक और गुणात्मक दोनों संकेतकों में पर्याप्त प्रगति की है। यह सकल नामांकन अनुपात, लैंगिक समानता सूचकांक और प्राथमिक विद्यालय स्तर पर शिक्षा परिणामों में सुधार से परिलक्षित होता है। गुणवत्तापूर्ण विद्यालयी शिक्षा तक पहुंच में ग्रामीण और शहरी असमानता तथा उच्च माध्यमिक स्तर पर ड्रॉप आउट दर चिंता का विषय है।
- भारत में कौशल पारिस्थितिकी (स्किलिंग इकोसिस्टम) के द्वारा प्रधानमंत्री कौशल विकास योजना जैसे कार्यक्रमों के तहत विभिन्न अल्पकालिक और दीर्घकालिक कौशल प्रदान करके युवाओं को एक गतिशील श्रम बाजार की चुनौतियों का सामना करने के लिए तैयार किया जा रहा है। मूल्यांकन अध्ययन के अनुसार, प्रधानमंत्री कौशल विकास योजना ने रोजगार और युवाओं के आय पर सकारात्मक प्रभाव डाला है।
- पीएलएफएस ने बढ़ती हुई बेरोजगारी दर के साथ-साथ एलएफपीआर में गिरावट दर्ज की है।
- स्वस्थ भारत के लिए सरकार द्वारा राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के तहत और आयुष्मान भारत जैसे नई योजनाओं के माध्यम से सुलभ, सस्ती और गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान की जा रही हैं। एमएमआर, आईएमआर, यू5एमआर जैसे विशिष्ट स्वास्थ्य संकेतकों ने पिछले कुछ वर्षों में जबरदस्त सुधार दिखाया है।
- महिलाओं की परिवारिक स्वायत्तता संशक्तीकरण हासिल करने और भारत जैसी पितृसत्तात्मक समाज में सुधार का प्रतिनिधि बनने की दिशा में पहला कदम है। वित्तीय समावेशन ने महिलाओं की परिवारिक स्वायत्तता में सुधार लाया है, जो एनएफएचएस डाटा से परिलक्षित है।
- ग्रामीण क्षेत्रों में विभिन्न समाज सेवाओं, शिक्षा स्वास्थ्य की उपलब्धता और बाजार तक उनकी पहुँच को बढ़ाकर गरीबों के जीवन को बेहतर बनाने में कनेक्टिविटी का विशेष महत्व है।
- सरकार ने पीएमएवाई-जी के तहत अत्यंत जरूरतमंद लोगों को बुनियादी सुविधाओं सहित आवास प्रदान करने के साथ ग्रामीण आवास को सर्वोच्च प्राथमिकता दी है।
- सरकार ने मनरेगा योजना जैसे रोजगार कार्यक्रमों को भी प्राथमिकता दी है, जो पिछले चार वर्षों में राज्यों को किए गए बजट आवंटन और निधि जारी करने की वृद्धिशील प्रवृत्ति से परिलक्षित है।