अंक 12, संख्या 2

अप्रैल–जून, 2012

# जनसंदेश

भारतीय संसदीय संस्थान – जनसंख्या एवं विकास का त्रैमासिक न्यूज़लैटर

## भारत के माननीय उपराष्ट्रपति, श्री मोहम्मद हामिद अंसारी द्वारा भारतीय संसदीय संस्थानः जनसंख्या एवं विकास द्वारा तैयार संक्षिप्त सूचना पत्रों का विमोचन

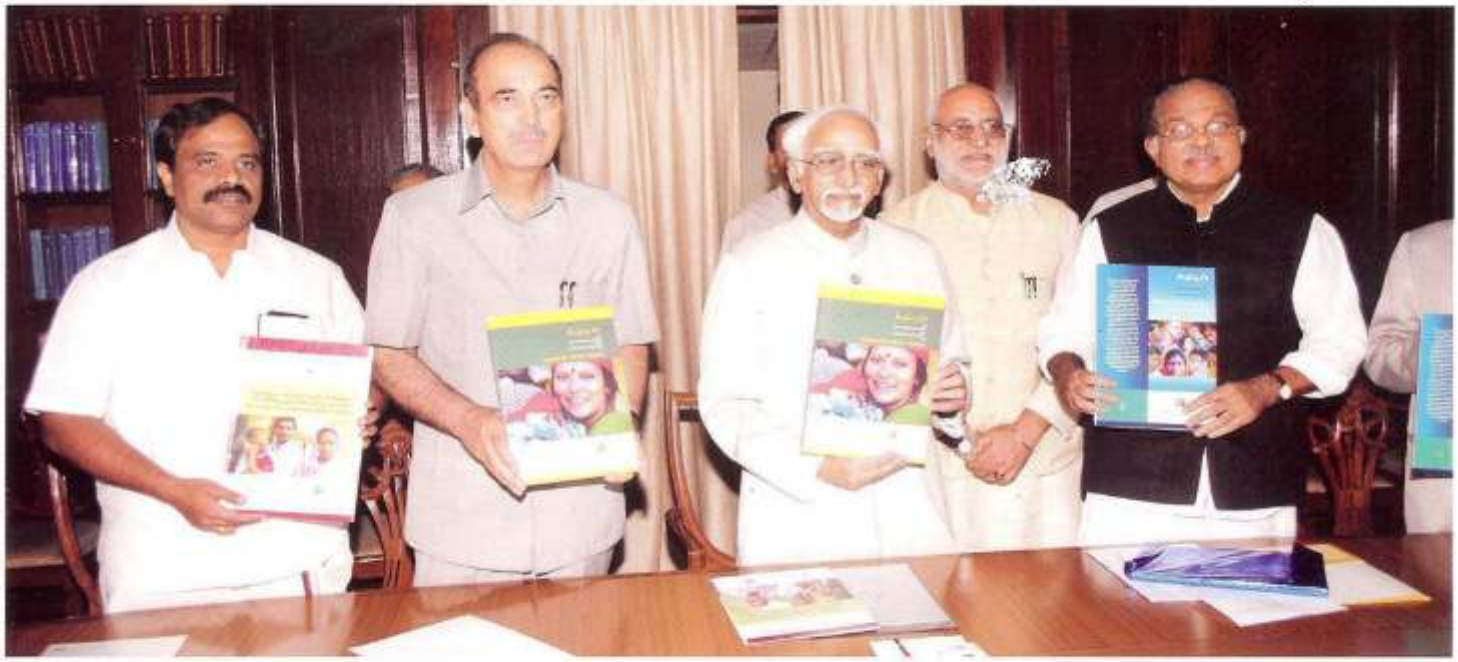
4 मई, 2012

देश में जनसंख्या एवं विकास संबंधी अहम मुद्दों पर संसद से पंचायत तक के निर्वाचित जनप्रतिनिधियों में जागरूकता लाने के लिए भारत के माननीय उपराष्ट्रपति श्री मोहम्मद हामिद अंसारी द्वारा संसद भवन में राज्यसभा अध्यक्ष के कक्ष, नई दिल्ली में 4 मई, 2012 को भारतीय संसदीय संस्थानः जनसंख्या व विकास द्वारा तैयार तीन संक्षिप्त सूचना पत्रों (ब्रीफिंग किटों): (1) आदर्श परिवार की संरचना, (2) किशोर प्रजनन एवं यौन स्वास्थ्य, तथा (3) जननी सुरक्षा योजना, का विमोचन किया गया। इस अवसर पर केंद्रीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्री, श्री गुलाम नबी आज़ाद; एवं स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण राज्यमंत्री, श्री एस. गांधीसेल्वन भी उपस्थित थे।

अनेक राजनीतिक दलों के सांसदों ने इस समारोह में भाग लिया। इनमें श्री के.एस. राव, सांसद; श्री वीरेन्द्र कटारिया, पूर्व–सांसद; श्री मोहम्मद अली खान, सांसद; श्री ई.एम. सुदर्शन नाचियप्पन, सांसद; श्री शांताराम नायक, सांसद; श्री अविनाश राय खन्ना, सांसद; श्री पी.के. पट्टासानी, सांसद; श्रीमती विजयलक्ष्मी साधो, सांसद; डा. राम प्रकाश, सांसद; श्रीमती स्मृति ज़ुबीन ईरानी, सांसद; डा. के. चिरंजीवी, सांसद; श्री नंदी येलाहिया, सांसद; तथा डा. के.वी.पी. रामचन्द्र राव, सांसद शामिल थे।

श्री मनोज झालानी, संयुक्त सचिव, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, भारत सरकार; श्री वी.के. अग्निहोत्री, महासचिव, राज्य सभा; श्री एंडर्स थॉमसन, यूएनएफपीए उप–प्रतिनिधि; श्री वैंकटेश श्रीनिवासन, यूएनएफपीए के सहायक प्रतिनिधि; भी इस विमोचन अवसर पर उपस्थित थे। भारतीय संसदीय संस्थानः जनसंख्या एवं विकास, स्थायी समिति विशेषज्ञ प्रो. पी.पी. तलवार, प्रो. सुदेश नांगिया तथा प्रो. जे.एस. यादव तथा कार्यकारी सचिव श्री मनमोहन शर्मा भी इस अवसर पर उपस्थित थे।

पृष्ठ 3 पर जारी .....



माननीय उपराष्ट्रपति श्री मोहम्मद हामिद अंसारी (बीच में) संक्षिप्त सूचना पत्रों का विमोचन करते हुए। इस अवसर पर (बांये से) श्री एस. गांधीसेल्वन, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण राज्यमंत्री; श्री गुलाम नबी आज़ाद, केंद्रीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्री; प्रो. पी.जे. कुरियन, सांसद, अध्यक्ष, स्थायी समिति, भारतीय संसदीय संस्थानः जनसंख्या एवं विकास (दायीं ओर); एवं श्री मनमोहन शर्मा, कार्यकारी सचिव, भारतीय संसदीय संस्थानः जनसंख्या एवं विकास; भी उपस्थित थे।

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण सेवाओं में सुधार एवं इनकी उपयोगिता में वृद्धि के लिए लोगों को सबसे पहले यह जानना नितांत आवश्यक है कि वे इन सेवाओं से सीधे तौर पर कैसे प्रभावित होते हैं। निर्वाचित प्रतिनिधि जो राजनीतिक, नागरिक, वैचारिक व धार्मिक क्षेत्रों का प्रतिनिधित्व करते हैं, समुदाय में सूचना के प्रसार में महत्वपूर्ण भूमिका निभाते हैं तथा इस प्रकार, यदि इनका समुचित उपयोग हो तो ये किसी भी पहल की संपूर्ण सफलता पर अत्यधिक असर डाल सकते हैं। विशेष रूप से, नेता जनता को प्रभावित करते हैं, दूसरों को संदेश देते हैं/उनका पक्षसमर्थन करते हैं, निधियों पर नियंत्रण लगाते हैं, उनके पास चीजों को बदलने की शक्ति/अधिकार है, उनके अनुयायी एवं दुश्मन हैं, वे जानकार हैं, तथा समस्त समुदाय में 'स्वामित्व' को प्रोत्साहित करने की पहल कर सकते हैं। ये लोग अपनी जानकारी, प्रतिष्ठा एवं पहचान बनाना चाहते हैं तथा समुदाय में अपना अनुकरणीय व्यवहार एवं प्रतिष्ठा बनाये रखने के लिए सकारात्मक उपलब्धियां प्राप्त कर इसका लाभ उठाते हैं।

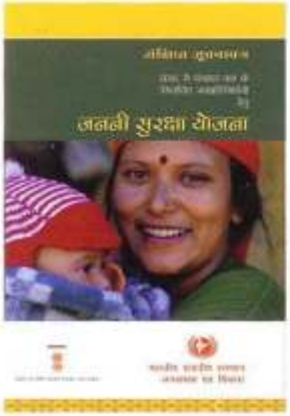
निर्वाचित जनप्रतिनिधियों के लिए जनसंख्या तथा विकास के क्षेत्र में सरकारी पहल को समझने, उनकी पुष्टि एवं सक्रिय समर्थन की दिशा में भारतीय संसदीय संस्थानः जनसंख्या एवं विकास द्वारा विगत वर्षों में शादी की उम्र, राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन, बालिकाओं, जनसंख्या एवं विकास, मातृ देखभाल, तथा प्रसवपूर्व नैदानिक जांच संबंधी मुद्दों पर संक्षिप्त सूचना पत्र (ब्रीफिंग किटें) तैयार की गई हैं।

वर्तमान में, भारतीय संसदीय संस्थान जनसंख्या एवं विकास द्वारा तीन वार्ता किटें – (1) मातृ एवं शिशु मृत्यु दर को कम करने हेतु एक आदर्श परिवार का गठन तथा देश का सामाजिक व आर्थिक विकास; (2) किशोर प्रजनन एवं यौन स्वास्थ्य; तथा (3) जननी सुरक्षा योजना, अंग्रेजी व हिंदी भाषा में, तैयार की गई हैं।

भारतीय उपराष्ट्रपति, माननीय श्री मोहम्मद हामिद अंसारी द्वारा 4 मई, 2012 को नई दिल्ली में इन किटों का विमोचन किया गया। माननीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्री, श्री गुलाम नबी आज़ाद; माननीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण राज्यमंत्री, श्री गांधीसेल्वन एवं संसद के कई सदस्य तथा अन्य गणमान्य व्यक्ति इस अवसर के साक्षी थे।

'आदर्श परिवार की संनचना' किट बच्चे के स्वास्थ्य, गर्भनिरोधक, जन्म अंतराल की आवश्यकता, परिवार एवं देश के सामाजिक तथा आर्थिक विकास के लिए मातृ मृत्यु एवं शिशु मृत्यु दर को अत्यधिक कम करने की जरूरत पर केंद्रित है। इसमें परिवार नियोजन एवं जनसंख्या स्थिरीकरण को मातृ तथा शिशु स्वास्थ्य में सुधार की दिशा में एक अभिन्न अंग के रूप में पुर्नस्थापित करने संबंधी भारत सरकार की नई पहल पर भी प्रकाश डाला गया है।

'किशोर प्रजनन एवं यौन स्वास्थ्य' किट 10 से 19 आयु वर्ग की लड़कियों एवं लड़कों की स्वास्थ्य परिचर्या आवश्यकताओं तथा यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य संबंधी प्रभावी परामर्श की आवश्यकता पर विशेष ज़ोर देती है, ताकि वे भविष्य में एक ज़िम्मेदार नागरिक तथा आदर्श माता–पिता बनने में सक्षम हों।




2005 में शुरू, 'जननी सुरक्षा योजना', राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के अंतर्गत मातृ मृत्यु दर एवं शिशु मृत्यु दर में समग्र रूप से कमीं लाने तथा गरीब गर्भवती महिलाओं के संस्थागत प्रसवों में वृद्धि करने के लिए भारत सरकार की एक एकीकृत योजना है। इस योजना के अंतर्गत गर्भवती माताओं को वित्तीय सहायता एवं देखभालकर्ताओं (आशा, आदि) की सहायता प्राप्त होती है जिसमें प्रसवपूर्व/प्रसवोत्तर परिचर्या संबंधी सुविधाओं के साथ ही मातृ मृत्यु दर एवं शिशु मृत्यु दर में कमीं लाने संबंधी लक्ष्य हासिल करने तथा बेहतर मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य सुनिश्चित करने पर बल दिया गया है। भारतीय महापंजीयक द्वारा नमूना पंजीकरण प्रणाली के माध्यम से मातृ मृत्यु दर पर उपलब्ध कराए गए नवीनतम आंकड़े 2004–2006 में 254 प्रति 1,00,000 जीवित जन्म के मुकाबले 2007–2009 में 212 प्रति 1,00,000 जीवित जन्म तक की गिरावट दर्शाते हैं। जननी सुरक्षा योजना के अंतर्गत लाभार्थियों में 2005–2006 में 7,38,911 से 2010–11 में 11,337,000 (113.37 लाख) तक की वृद्धि हुई है। इस दौरान 73 प्रतिशत संस्थागत प्रसव एवं कुशल जन्म परिचरों की सहायता से 76 प्रतिशत प्रसव दर्ज किये गये, जो कि 2007–08 की तुलना में लगभग 25 अंकों की वृद्धि दर्शाते हैं।

मनमोहन शर्मा
कार्यकारी सचिव
भारतीय संसदीय संस्थानः जनसंख्या एवं विकास

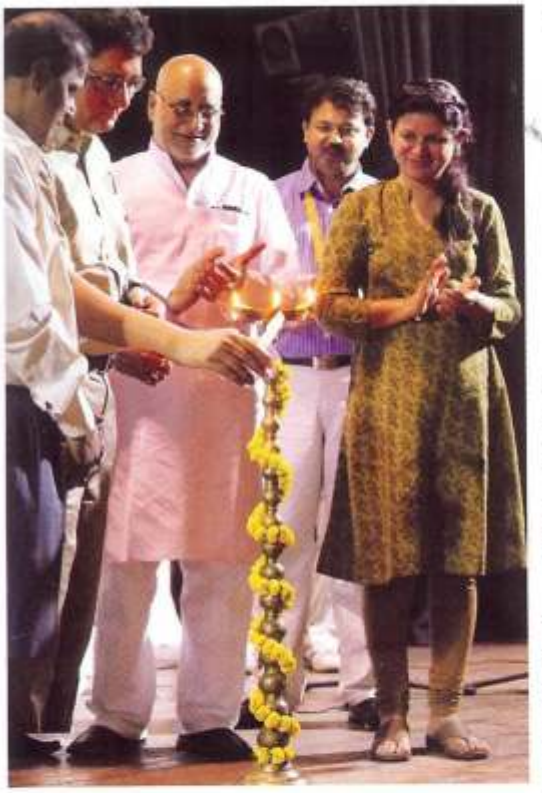
प्रो. पी.जे. कुरियन, सांसद, अध्यक्ष, स्थायी समिति, भारतीय संसदीय संस्थानः जनसंख्या एवं विकास, ने माननीय भारतीय उपराष्ट्रपति, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्री तथा अतिथियों का स्वागत करते हुए जनसंख्या एवं विकास संबंधी विभिन्न मुद्दों पर निर्वाचित जनप्रतिनिधियों को जागरूक बनाने की दिशा में भारतीय संसदीय संस्थानः जनसंख्या एवं विकास द्वारा चलाई जा रही गतिविधियों के बारे में बताया। उन्होंने बताया कि भारतीय संसदीय संस्थानः जनसंख्या एवं विकास द्वारा नियमित आधार पर संक्षिप्त सूचना पत्र तैयार किये जा रहे हैं तथा इससे पहले भी माननीय भारतीय राष्ट्रपति एवं माननीय प्रधानमंत्री द्वारा संक्षिप्त सूचना पत्र जारी किये गये हैं।

अपने संबोधन में श्री गुलाम नबी आज़ाद, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्री, भारत सरकार, ने महत्वपूर्ण सरकारी स्वास्थ्य कार्यक्रमों के माध्यम से निर्वाचित प्रतिनिधियों को जागरूक बनाने एवं शामिल करने की दिशा में भारतीय संसदीय संस्थानः जनसंख्या एवं विकास द्वारा किये गये प्रयासों की सराहना की। उन्होंने उन तीनों विषयों की भी सराहना की जिन पर संक्षिप्त सूचना पत्र तैयार किये गये। उन्होंने आशा व्यक्त की कि यह किटें निर्वाचित प्रतिनिधियों के लिए फायदेमंद होंगी।

संक्षिप्त सूचना पत्रों का विमोचन करते हुए माननीय उपराष्ट्रपति द्वारा इन तीन महत्वपूर्ण मुद्दों पर किटें तैयार करने के लिए भारतीय संसदीय संस्थानः जनसंख्या एवं विकास को बधाई दी गई। उन्होंने कहा कि स्वास्थ्य एवं जनसंख्या संबंधी कार्यक्रमों की सफलता देश के विकास के लिए काफी प्रासंगिक है। उनके अनुसार, इस कार्यक्रम की सफलता का हमारे देश की अन्य विकास संबंधी पहलों की सफलता के साथ परस्पर गहरा संबंध है। निर्वाचित प्रतिनिधियों की सक्रिय भागीदारी स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा निर्धारित लक्ष्यों को हासिल करने में तेज़ी लाएगी। उन्होंने आशा व्यक्त की कि इससे निश्चित रूप से अन्य सामाजिक क्षेत्रों में हमारी उपलब्धियों में तेज़ी आएगी। माननीय उपराष्ट्रपति जी ने भारतीय संसदीय संस्थानः जनसंख्या एवं विकास से इन किटों संबंधी संदेशों को सभी स्तरों पर निर्वाचित प्रतिनिधियों तक पहुंचाने का आग्रह किया।

श्री अविनाश राय खन्ना, सांसद, उपाध्यक्ष, स्थायी समिति, भारतीय संसदीय संस्थानः जनसंख्या एवं विकास द्वारा धन्यवाद प्रस्ताव दिया गया।

विमोचन समारोह में उपस्थित गणमान्य अतिथि माननीय उपराष्ट्रपति श्री मोहम्मद हामिद अंसारी के साथ।



# सामुदायिक भागीदारी संबंधी ध्यानाकर्षण पक्षसमर्थन (एड्वोकेसी)

## उच्च जोखिम वाले राज्यों में पोलियो महामारी एवं पोलियो उन्मूलन हेतु विधायकों/पंचायती राज संस्थाओं एवं राय नेताओं की कार्यशाला

**मुर्शिदाबाद, पश्चिम बंगाल**

**10 अप्रैल, 2012**

निर्वाचित प्रतिनिधियों को पोलियो उन्मूलन एवं स्वास्थ्य संबंधी मुद्दों पर जागरूक करने के उद्देश्य से, भारतीय संसदीय संस्थानः जनसंख्या एवं विकास द्वारा यूनीसेफ के सहयोग से पंचायती राज संस्थाओं, विधायकों तथा सांसदों के लिए रबीन्द्र सदन, बरहामपोर, मुर्शिदाबाद, पश्चिम बंगाल, में 10 अप्रैल, 2012 को एक ज़िला स्तरीय कार्यशाला आयोजित की गई। स्थानीय राजनीतिक नेताओं एवं प्रशासन द्वारा भी इस कार्यशाला में सहयोग किया गया।

कार्यशाला का उद्घाटन श्री के.एन. बहेरा, आईएएस, संभागीय आयुक्त, प्रेसीडेंसी डिवीजन, कोलकाता द्वारा किया गया। सुश्री पूर्णिमा दास, सभाधिपति, जिला परिषद, मुर्शिदाबाद ने कार्यशाला की अध्यक्षता की। श्री राजीव कुमार, ज़िलाध्यक्ष, मुर्शिदाबाद, द्वारा मुख्य अभिभाषण दिया गया। श्री अधीर रंजन चौधरी, सांसद एवं श्री अब्दुल मन्नन हुसैन, सांसद, ने सलाहकार टिप्पणियां दीं। श्री मैनुल हक, विधायक; श्री हुमांयू कबीर, विधायक एवं श्री इन्सार अली विश्वास, विधायक ने भी विशेष अतिथि वक्ताओं के रूप में प्रतिभागियों को संबोधित करते हुए मुर्शिदाबाद ज़िले को पोलियो मुक्त बनाने हेतु आगे आने की अपील की। सुश्री शमिला शर्मा, यूनीसेफ, दिल्ली; श्री दीपक गुप्ता, अंतराष्ट्रीय पक्षसमर्थन परामर्शदाता, दिल्ली; डा. सौमित्रा राय चौधरी, यूनीसेफ, कोलकाता; एवं डा. सौरभ घोष, विश्व स्वास्थ्य संगठन, ने मुख्य अतिथियों के रूप में तकनीकी प्रस्तुतियां दी।

कार्यशाला में गणमान्य व्यक्तियों एवं प्रतिभागियों का स्वागत करते हुए, श्री मनमोहन शर्मा, कार्यकारी सचिव, भारतीय संसदीय संस्थानः जनसंख्या एवं विकास ने कार्यशाला के उद्देश्य पर संक्षिप्त प्रस्तुति दी तथा भारतीय संसदीय संस्थानः जनसंख्या एवं विकास द्वारा निर्वाचित जनप्रतिनिधियों को जागरूक बनाने की दिशा में विगत 31 वर्षों में स्वास्थ्य, जनसंख्या एवं विकास तथा अब विशेष रूप से पोलियो उन्मूलन की दिशा में किये गये पक्षसमर्थन प्रयासों के बारे में भी बताया।

कार्यशाला में उपस्थित 175 निर्वाचित प्रतिनिधियों में से 152 पंचायती राज संस्थाओं, ज़िला परिषद, नगर परिषद, प्रधान/सभापति एवं अन्य नागरिक समाज के सदस्य थे। इनमें से अधिकांश दूरदराज़ के स्थानों, विशेषकर गांवों से आये थे।

विशेषज्ञों द्वारा पोलियो विषाणु के विभिन्न पहलुओं पर तकनीकी प्रस्तुतियां दी गई, इसके बाद यूनीसेफ द्वारा पोलियो पर बनाई गई एक जानकारीपूर्ण बंग्ला फिल्म दिखाई गई। प्रतिभागियों को यह फिल्म काफी अच्छी लगी। सामूहिक कार्य के रूप में, श्री दीपक गुप्ता ने पंचायती राज संस्थाओं के साथ पोलियो उन्मूलन एवं जन स्वास्थ्य संबंधी पक्षसमर्थन पर एक अच्छी तरह से डिज़ाइन किया गया प्रश्न/उत्तर प्रारूप वितरित किया। विचार–विमर्श के दौरान पंचायती राज संस्थाओं से एकत्र की गयी जानकारी के आधार पर, निम्नलिखित मुद्दे उभर कर सामने आयेः

### पंचायती राज संस्थाओं द्वारा प्रतिक्रिया

- ☐ पोलियो एवं अन्य बीमारियों के बारे में पंचायती राज संस्थाओं तथा अन्य शिक्षित व्यक्तियों के माध्यम से जागरूकता पैदा करना सबसे महत्वपूर्ण है। लोगों के बीच बड़े पैमाने पर प्रचार एवं जागरूकता पैदा करने की आवश्यकता है। – जर्रूल शेख
- ☐ ग्राम पंचायत सदस्यों के माध्यम से पोलियो कार्यक्रम की निगरानी बहुत महत्वपूर्ण है। गांवों में नाटक एवं सांस्कृतिक कार्यक्रमों के आयोजन के माध्यम से पोलियो विषाणु के बारे में जागरूकता फैलाना भी लाभदायक है। – अब्दुल हसन आज़ाद
- ☐ यदि हमें यह काम दिया गया तो हम अपनी ग्राम पंचायत सदस्यों के माध्यम से बड़े पैमाने पर जागरूकता पैदा कर सकते हैं एवं हर पोलियो कार्यक्रम पर निगरानी रख सकते हैं। मैं पोलियो कार्यकर्ताओं के लिए मानदेय में वृद्धि चाहता हूं, क्योंकि अधिकांश पोलियो कार्यकर्ता बेरोज़गार हैं एवं गरीब परिवारों से हैं। – शेख मोहम्मद

उपर चित्रों में: श्री के.एन. बहेरा, आईएएस, संभागीय आयुक्त, प्रेसीडेंसी डिवीज़न, कोलकाता, एवं श्री राजीव कुमार, ज़िलाध्यक्ष, मुर्शिदाबाद, द्वीप प्रज्जवलित कर कार्यशाला का उद्घाटन करते हुए। श्री मनमोहन शर्मा, कार्यकारी सचिव, आई.ए.पी.पी.डी., सुश्री शमीला शर्मा एवं डा. सौमित्रा राय, यूनीसेफ, भी इस अवसर पर उपस्थित थे। (दायें) गणमान्य अतिथि एवं विशेषज्ञ प्रतिभागियों को सम्बोधित करते हुए।

- जब मैं अपने गांव जाऊंगी, मैं वहां पोलियो कार्यक्रम के प्रचार के लिए ग्राम पंचायत सदस्यों एवं एसएचजी सदस्यों की बैठक बुलाऊंगी। मुझे विश्वास है कि पोलियो कार्यकर्ता पोलियो रोग के बारे में ग्रामीणों में जागरूकता पैदा करने हेतु बैठकों में अवश्य आएंगे। 5 वर्ष से कम उम्र के बच्चों को पोलियो की खुराक घर–घर जाकर दी जानी आवश्यक है। – सेलिना बीबी
- मैं अपने ग्राम पंचायत सदस्यों के माध्यम से बड़े पैमाने पर जागरूकता पैदा करूंगा। हम अपनी ग्राम पंचायत के माध्यम से प्रत्येक पोलियो कार्यक्रम की निगरानी करेंगे। सरकार को ग्रामीण क्षेत्र में अधिक से अधिक लोगों को शामिल करने के लिए कार्यक्रम बनाने चाहिए। ये कार्यक्रम ब्लाक एवं पंचायत स्तर पर अवश्य ही आयोजित होने चाहिए। – श्री कुमार बहातिया
- पंचायती राज संस्थाओं के लिए यह कार्यक्रम अत्यधिक प्रभावकारी है। उन्हें अपने क्षेत्र में हर पोलियो अभियान के दौरान बच्चों को पोलियो खुराक देने में मदद करनी चाहिए। यदि कार्यशाला की सामग्री पर अधिक विस्तार से विचार किया जाए तो यह अधिक प्रभावकारी होगा। पंचायत स्तर पर ऐसी कार्यशालाएं आयोजित करना अनिवार्य है। – अनूप कुमार चट्टोपाध्याय
- मैं अपने क्षेत्र में ग्राम पंचायत सदस्यों एवं नागरिक समाज सदस्यों, जैसे शिक्षकों, बीएमओ, बीडीओ, एसएचजी सदस्यों तथा पोलियो प्रचार अधिकारियों एवं कार्यकर्ताओं की सहायता से ग्राम पंचायत स्तर पर ऐसे कार्यक्रम आयोजित करना चाहता हूं। – बुदधू हेमराम
- यह अत्यधिक उत्तम कार्यक्रम है। पंचायती राज संस्था सदस्यों की भागीदारी अधिक से अधिक होनी चाहिए। ऐसे कार्यक्रमों की आवृत्ति में वृद्धि होनी चाहिए एवं ये कार्यक्रम ग्राम स्तर पर आयोजित होने चाहिए। इस तरह के कार्यक्रम एवं जागरूकता अभियान हर ग्राम पंचायत स्तर पर आयोजित करने की आवश्यकता है। – कृष्णेन्दु राय
- हमारे क्षेत्र में पल्स पोलियो टीकाकरण कार्यक्रम के प्रति जागरूकता की अत्यधिक आवश्यकता है। ग्राम/ब्लाक स्तर पर नियमित रूप से पर्याप्त मौखिक पोलियो ड्राप एवं नियमित टीकाकरण प्रचार बैठकें आयोजित होनी चाहिए। पोलियो उन्मूलन कार्यक्रम एवं हर पोलियो दिवस पर बच्चों को पोलियो की खुराक देने के प्रति माता–पिता को प्रेरित करने के लिए स्थानीय लोगों के साथ चर्चा करने की आवश्यकता है। – अब्दुल्ला रहमान
- पोलियो विषाणु के हमले से बचने के लिए सुरक्षित पेयजल, स्वच्छता, हर इलाके में शौचालय सुविधा, आदि का ग्रामीण क्षेत्रों में प्रावधान होना चाहिए। स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं द्वारा हर परिवार को संदेश देना आवश्यक है। यदि 5 वर्ष से कम उम्र के हर बच्चे को पोलियो अभियान दिवस के दौरान पोलियो की खुराक दी जाए तो पोलियो की दो बूंद इस विषाणु का उन्मूलन कर सकती हैं। – उजीर सुल्तान
- पोलियो दिवस पर 5 वर्ष से कम उम्र के बच्चों को पोलियो की खुराक देने के लिए स्थानीय लोगों को जागरूक बनाने/जुटाने के लिए ग्राम पंचायत संदस्यों, स्वास्थ्य कर्मियों, गैर–सरकारी संगठनों, शिक्षकों की अधिक से अधिक भागीदारी होनी चाहिए। स्वास्थ्य विभाग/प्रशासन द्वारा गैर–सरकारी संगठनों, शिक्षकों, स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं एवं ग्राम पंचायत सदस्यों को समय–समय पर शामिल करने के लिए जागरूकता कार्यक्रम/बैठक आयोजित की जानी चाहिए। – मोहम्मद सादिक अली
- पोलियो विषाणु के कारणों एवं अन्य स्वास्थ्य संबंधी बीमारियों के बारे में गांव में गरीबी रेखा से नीचे तथा अन्य गरीब परिवारों में जागरूकता फैलाना अत्यंत महत्वपूर्ण है। इन लोगों की सहायता के लिए पंचायत सदस्यों, गैर–सरकारी संगठनों एवं एसएचजी सदस्यों को शामिल करना महत्वपूर्ण है। – मोहम्मद रोबिक
- समुदाय में जागरूकता अभियान एवं सामूहिक चर्चा आयोजित करने से हर पोलियो दिवस के दौरान बच्चों को पोलियो की खुराक देने के लिए स्थानीय ग्रामीणों की सहायता मिलेगी। टीकाकरण एवं स्वच्छता, सुरक्षित पेयजल, पर्यावरणीय समस्याओं के संरक्षण पर भी चर्चा होनी चाहिए। – अब्दुल कादिर
- जागरूकता अभियान में अधिक से अधिक मुस्लिम समुदाय के सदस्यों एवं स्थानीय राजनीतिक नेताओं, शिक्षाविदों, स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं, गैर–सरकारी संगठनों तथा ग्राम पंचायत सदस्यों को अवश्य आमंत्रित किया जाना चाहिए। ये जागरूकता अभियान ज़िला, ब्लाक एवं पंचायत स्तर पर आयोजित किए जा सकते हैं। – मोहम्मद जहांगीर आलम

## कार्यशाला के परिणाम

ज़िलाध्यक्ष/उप–ज़िलाध्यक्ष एवं स्थानीय राजनीतिक नेताओं ने बताया कि कार्यशाला के परिणामस्वरूप, इस बार पोलियो उन्मूलन के प्रति लोगों तथा स्थानीय नेताओं की अत्यधिक उत्साहजनक प्रतिक्रिया थी तथा पिछले पोलियो अभियानों के मुकाबले इस बार प्रतिभागियों ने अधिक संख्या में भाग लिया। इसके अलावा, मुर्शिदाबाद के चानक गांव में सत्य भारती स्कूल द्वारा पोलियो जागरूकता एवं रोकथाम संबंधी एक समारोह का आयोजन किया गया। इस अवसर पर मुर्शिदाबाद जिले के ज़िलाध्यक्ष मुख्य अतिथि थे एवं छात्रों के माता–पिता भी उपस्थित थे।

कार्यशाला के प्रतिभागी।

# राष्ट्रीय नागरिक समाज संगठन द्वारा परिवार नियोजन संबंधी परामर्श

जून 8, 2012, नई दिल्ली

भारतीय परिवार नियोजन संघ द्वारा एचएलएफपीपीटी, पीएफआई, सीएचएसजे, चेतना, एफओजीएसआई, भारतीय संसदीय संस्थानः जनसंख्या एवं विकास, एफएचआई 3060, एआरसी, आईएनपी, आईसीडब्ल्यू, डब्ल्यूआरएआई, जीआईआरएचएफडब्ल्यूटी, सीआईएनआई के साथ भागीदारी में विचार–विमर्श बैठकें आयोजित की गई। इनमें से प्रत्येक संगठन जनसाधारण स्तर से लेकर सत्ता के उच्चतम स्तर पर सेवा वितरण एवं अधिकार–आधारित पक्षसमर्थन सहित यौन एवं प्रजनन स्वास्थ्य तथा अधिकारों के विभिन्न पहलुओं पर काम करता है। यूएनएफपीए, यूएसएआईडी, यूकेएआईडी एवं आईपीपीएफ तकनीकी एवं वित्तीय सहायता के साथ इस काम के पीछे लामबंद हो गए हैं।

भारतीय परिवार नियोजन संघ एवं भारतीय संसदीय संस्थानः जनसंख्या एवं विकास ने जनसाधारण, राज्य तथा राष्ट्र स्तरीय केंद्रीय सांख्यिकीय कार्यालयों हेतु चर्चा करने, विचार–विमर्श करने एवं राष्ट्र स्तर तक उनकी आवाज बुलंद करने की दिशा में एक मंच तैयार करने की पहल की है।

जून 8, 2012 को, परस्पर परामर्श एवं अत्यधिक भागीदारीपूर्ण प्रक्रिया के माध्यम से राष्ट्रीय परामर्श से उभरे मुद्दों की गंभीर रूप से पुनः जांच की गई। परामर्श के दौरान भारत में परिवार नियोजन संबंधी सुधार लाने के उद्देश्य से राष्ट्रीय एवं विश्व स्तरीय सिफारिशों के गठन की पहल भी की गई।

प्रतिभागियों में विभिन्न केंद्रीय सांख्यिकीय कार्यालयों से आमंत्रित अधिकारी थे, जिनमें से कुछ अधिकारियों ने राज्य केंद्रीय सांख्यिकीय कार्यालय संबंधी परामर्शों के साथ ही सहभागी केंद्रीय सांख्यिकीय कार्यालयों जिन्होंने इस पहल का नेतृत्व किया था, उनका समर्थन भी किया एवं इसे सक्रिय रूप से सुविधाजनक बनाया। विभिन्न दाता ऐजेंसियों के प्रतिनिधि, सरकारी अधिकारी एवं मीडिया के प्रतिनिधि भी यहां उपस्थित थे।

श्री अविनाश राय खन्ना, सांसद, एवं उपाध्यक्ष, भारतीय संसदीय संस्थानः जनसंख्या एवं विकास द्वारा इस परामर्श का उद्घाटन किया गया। नागरिक समाज संगठनों, सांसदों, अंतराष्ट्रीय संगठनों एवं दाता ऐजेंसियों के विशेषज्ञ प्रतिनिधियों के पैनल द्वारा इस उद्घाटन समारोह की शोभा बढ़ाई गई, जिन्होंने वैश्विक तथा भारतीय परिवार नियोजन परिदृश्य एवं विभिन्न कार्यक्रम संबंधी रणनीतियों तथा नीतिगत विकल्पों को प्रभावित करने वाले मुख्य मुद्दों तथा चुनौतियों पर अपने दृष्टिकोण एवं अनुभवों का आदान–प्रदान किया, ताकि इन चुनौतियों का समाधान करने में मदद मिल सके। गणमान्य व्यक्तियों में सुश्री सुजाता नटराजन (भारतीय परिवार नियोजन संघ), सुश्री पूनम मुटरेजा (पीएफआई), सुश्री अंजली सेन (आईपीपीएफ एसएआरओ), श्री बिल्ली स्टेवर्ट (यूकेएआईडी), सुश्री फ्रेडेरिका मीजर (यूएनएफपीए), सुश्री कैरी पिल्जमैन (यूएसएआईडी), तथा श्री तेवोड्रास मिलेसी (आईपीपीएफ) शामिल थे।

नीतियों एवं कार्यक्रमों की समीक्षा, बहु–हितधारी समन्वयन, सेवा वितरण गुणवत्ता परिचर्या में सुधार तथा वैश्विक एवं राष्ट्रीय विकास कार्यसूची में परिवार नियोजन को प्राथमिकता देना, कुछ ऐसे प्रमुख बिंदुओं में से थे जिन पर गणमान्य व्यक्तियों द्वारा चर्चा की गई।

नागरिक समाज एवं व्यवस्था के बीच एक पैनल चर्चा का सामना करने के लिए डा. अनूप कुमार साह, सांसद, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण स्थायी समिति सदस्य को शामिल किया गया। पैनल द्वारा व्यवस्थापक तंत्र (गर्भनिरोधकों, सेवाओं इत्यादि के संबंध में) की कुव्यवस्था, सेवाओं की गुणवत्ता, परिवार नियोजन कार्यक्रम का आकार, जो युवाओं की पसंद को बाधित करता है, गर्भनिरोधक संबंधी सभी उपायों की अनुपलब्धता, पुरूष भागीधारी में वृद्धि, संरक्षित एवं सुरक्षित यौन संबंधों पर बातचीत हेतु लड़के व लडकियों की यौन शिक्षा हेतु व्यापक कार्यक्रम, उचित शिकायत निवारण/जवाबदेही, सीमित विकल्प, यौन एवं प्रजनन स्वास्थ्य संबंधी मुद्दों पर पुरूषों व लड़कों की भागीदारी बनाने हेतु पुरूष कार्यकर्ताओं की अनुपस्थिति तथा सरकार एवं गैर–सरकारी संगठनों के बीच काम करने की दिशा में सहयोग पर चर्चा की गई। प्रत्येक केंद्रीय सांख्यिकीय कार्यालय के पैनल से गर्भनिरोधक विकल्पों एवं लिंग संवेदनशील तथा अधिकार आधारित परिवार नियोजन संबंधी दृष्टिकोण की दिशा में एक प्राथमिकता के बारे में पूछने के साथ ही चर्चा का समापन हुआ, ताकि परिवार नियोजन कार्यसूची में सरकार एवं नागरिक समाज के बीच काम करने की सहक्रियाशीलता पर विशेष ध्यान दिया जा सके।

चित्रों में (उपर): श्री अविनाश राय खन्ना, सांसद, उपाध्यक्ष, भारतीय संसदीय संस्थानः जनसंख्या एवं विकास, द्वीप प्रज्वलित कर अन्य गणमान्य अतिथियों के साथ कार्यशाला का उद्घाटन करते हुए। (नीचे) डा. अनूप कुमार साहा, सांसद, पैनल चर्चा में भाग लेते हुए।

दिन की चर्चा का मूल्यांकन डा. गीता सेन, प्रोफेसर, सार्वजनिक नीति, भारतीय प्रबंध संस्थान, बैंगलोर द्वारा किया गया। डा. सेन ने उल्लेख किया कि परामर्श प्रक्रिया के परिणाम के रूप में कुछ स्पष्ट एवं विशिष्ट प्रश्न व्यक्त किये जाने चाहिए। दिनभर चर्चा के दौरान आवाज की गूंज को उन्होंने भारत में परिवार नियोजन संबंधी समर्पित रणनीतियों एवं हस्तक्षेपों की आवश्यकता हेतु एक प्राथमिकता के रूप में रेखांकित किया। उन्होंने सरकारी नीतियों, कार्यक्रमों एवं खामियों की आलोचना करते हुए चेतावनी दी कि इसकी जवाबदेही एवं विश्वसनीयता नागरिक समाज संगठनों पर होगी। डा. कल्पना आपटे ने विचार–विमर्श का समापन करते हुए औपचारिक रूप से धन्यवाद प्रस्ताव दिया।

## श्री अविनाश राय खन्ना, सांसद, उपाध्यक्ष, स्थायी समिति, भारतीय संसदीय संस्थानः जनसंख्या एवं विकास के उद्घाटन भाषण के अंश

सरकार का दृष्टिकोण परिवार नियोजन सेवाओं के वितरण के माध्यम से अपूर्ण आवश्यकता का आश्वासन देना, इसके लिए कुशल जनशक्ति का विकास करना, पुरूष नसबंदी के गहन प्रोत्साहन के माध्यम से पुरूष भागीदारी में वृद्धि, छोटी एवं लंबी अवधि के अंतराल उपाय के रूप में इंट्रा यूटेराइन डिवाइसेज (आईयूडी) को बढ़ावा देना, आपातकालीन गर्भनिरोधक गोलियों को बढ़ावा देना तथा अंत में गर्भनिरोधक विकल्पों में वृद्धि करना है।

देश भर में बच्चों में अंतर रखने हेतु अत्यधिक अपूर्ण आवश्यकता पर विशेष बल दिया जाना चाहिए। परिवार नियोजन के लिए पुरूष भागीदारी में वृद्धि पर जोर एवं ध्यान दिया जाना चाहिए। भारत किशोर एवं युवाओं का देश है तथा इस विशेष वर्ग तक परिवार नियोजन सेवाओं की पहुंच को अत्यधिक महत्व दिया जाना चाहिए। किशोर यौन संबंधों एवं गर्भनिरोधकों के बारे में विशेष रूप से महत्वाकांक्षी होते हैं। उनमें जोखिम भरे यौन व्यवहार एवं उच्च अवांछित गर्भधारण तथा इसके दुष्परिणामों का उच्च स्तर होता है। यौन संचारित संक्रमणों, एचआईवी/एड्स रोग एवं अनचाहे गर्भधारणों से स्वयं को सुरक्षित रखने के लिए उन्हें गर्भनिरोधकों तक पहुंच के बारे में विश्वसनीय जानकारी की आवश्यकता होती है। गर्भनिरोधकों की आपूर्ति को मजबूत किया जाना चाहिए। नये गर्भनिरोधक विकल्प विकसित किए जाने चाहिए।

परिवार नियोजन के लिए अन्य कई प्रचार हस्तेक्षप है, जैसे परिवार नियोजन सेवाओं में गुणवत्तापूर्ण देखभाल सुनिश्चित करना, संशोधित मुआवजा योजना, परिवार नियोजन बीमा योजना, सार्वजनिक–निजी भागीदारी एवं गर्भनिरोधकों को बढ़ावा देना।

इन सभी दृष्टिकोणों के लिए ज़मीनी स्तर से लेकर उच्च स्तर तक सभी हितधारकों के अथक प्रयासों की आवश्यकता होती है। भारतीय नागरिक समाज संगठनों ने इसमें महत्वपूर्ण भूमिका निभाई है। ये अनेक कार्यक्रमों में सरकार के साथ सक्रिय भागीदार रहे हैं, विशेष रूप से परिवार नियोजन में। ये संगठन ज़मीनी स्तर पर काम करते हैं एवं इस तरह के परामर्श के माध्यम से स्थानीय मुद्दों को आगे ला सकते हैं। हमारे जैसे निर्वाचित प्रतिनिधि भी ज़मीनी स्तर पर परिवार नियोजन संबंधी पक्षसमर्थन के एक बेहतर साधन के रूप में हैं। हम नीति–निर्माता हैं, हम अपने निर्वाचन क्षेत्र में कार्यक्रम की निगरानी कर सकते हैं एवं परिवार नियोजन कार्यक्रम के बेहतर पक्षसमर्थक भी बन सकते हैं। इस संबंध में भारतीय संसदीय संस्थानः जनसंख्या एवं विकास जैसी ऐजेंसियों की अत्यधिक महत्वपूर्ण भूमिका है क्योंकि वे पंचायत स्तर से लेकर संसद तक के निर्वाचित प्रतिनिधियों को आवश्यक पक्षसमर्थन घटक प्रदान करता है।

मुझे यकीन है कि इस परामर्श के परिणामस्वरूप भारत में परिवार नियोजन कार्यक्रम को मज़बूत बनाने का रास्ता तैयार हो रहा है एवं इससे वैश्विक शिखर सम्मेलन की कार्यवाही समृद्ध होगी। अंत में, मेरा सुझाव है कि समस्याएं कुछ हद तक हल हो सकती हैं, यदि कानूनी, सामाजिक, राजनीतिक एवं धार्मिक मंचों पर लड़ी जाएं। मैं इस मिशन की सफलता की कामना करता हूं।

कार्यशाला के प्रतिभागी

# आईसीपीडी कार्ययोजना के कार्यान्वयन पर अंतर्राष्ट्रीय संसदीय सम्मेलन

इस्तांबुल, तुर्की, 24–25 मई 2012

आईसीपीडी कार्ययोजना के कार्यान्वयन पर पांचवां अंतर्राष्ट्रीय संसदीय सम्मेलन, इस्तांबुल, तुर्की, में 24–25 मई 2012 को आयोजित किया गया। इस सम्मलेन का आयोजन यूरोपीय संसदीय मंचः जनसंख्या एवं विकास तथा यूएनएफपीए द्वारा क्षेत्रीय संसदीय मंचों के सहयोग से किया गया एवं इसकी मेजबानी तुर्की की ग्रैंड नेशनल ऐसम्बली द्वारा की गयी।

अंतर्राष्ट्रीय संसदीय सम्मेलन इस्तांबुल आईसीपीडी जनादेश के लिए एक अत्यंत महत्वपूर्ण समय पर आयोजित हुआ। हालांकि, दो साल पहले ही काहिरा एजेंडे के पूरे होने की उम्मीद थी, इसलिए यह सम्मेलन सांसदों के लिए अपने अधूरे एजेंडे को पूरा करने की दिशा में प्रतिबद्धता का एक शानदार अवसर था।

हालांकि, अंतर्राष्ट्रीय समुदाय द्वारा संयुक्त राष्ट्र महासभा जनादेश को राष्ट्रीय, क्षेत्रीय एवं वैश्विक स्तरों पर चलाते हुए इसकी समीक्षा की गई है, अंतराष्ट्रीय संसदीय सम्मेलन इस्तांबुल में दुनिया भर के सांसदों को इस अभ्यास के लिए अपना सामरिक योगदान देने का अवसर प्रदान किया गया, जो 2014 के बाद आईसीपीडी एजेंडे की दिशा में रास्ता तय करेगा।

भारतीय शिष्टमंडल से श्री के.एन. बालागोपाल, सांसद; श्री राजनीति प्रसाद, सांसद; श्री अब्दुस सलेह, विधायक, मेघालय; श्री फ्रांसिस पोंडिट आर. संगमा, विधायक, मेघालय; तथा श्री मनमोहन शर्मा, कार्यकारी सचिव, भारतीय संसदीय संस्थानः जनसंख्या एवं विकास, सम्मेलन में उपस्थित थे।

इस दो–दिवसीय कार्यक्रम के अंत में, प्रतिभागियों द्वारा सर्वसम्मति से इस्तांबुल घोषणापत्र स्वीकार करते हुए अपनी अधूरी योजना को पूरा करने की प्रतिबद्धता व्यक्त की गई। इसमें एवं इसके विषय के अंतर्गत, वादे पूरे करना तथा परिणामों का आंकलन करना था। उन्होंने परिवार नियोजन सहित यौन एवं प्रजनन स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुंच हासिल करने के उद्देश्य से आईसीपीडी कार्यसूची के संपूर्ण कार्यान्वयन हेतु राष्ट्रीय तथा बाहरी वित्तपोषण में वृद्धि करने की वकालत की। सांसदों द्वारा जिन अन्य कार्यों का वादा किया गया है, वे इस प्रकार हैं:

- ☐ राष्ट्रीय विकास बजट एवं विकास सहायता बजट का कम से कम 10 प्रतिशत जनसंख्या तथा प्रजनन स्वास्थ्य कार्यक्रमों हेतु अर्जित करना। इसमें एचआईवी की रोकथाम तथा प्रजनन स्वास्थ्य संबंधी उपयोगी वस्तुएं भी शामिल हैं।
- ☐ सरकारी विकास की दिशा में शुद्ध राष्ट्रीय उत्पाद संबंधी निर्धारित विकास लक्ष्य 0.7 प्रतिशत सुनिश्चित करने के प्रति पुनः प्रतिबद्ध रहना।
- ☐ उन नीतियों को समर्थन देने की घोषणा करना, जो युवाओं के विशिष्ट मुद्दों एवं आवश्यकताओं पर विशेष ध्यान दे सकें। इसके लिए 'सभी स्तरों पर युवाओं के लिए गुणवत्तापूरक व्यापक यौन शिक्षा सहित, स्वास्थ्य, यौन एवं प्रजनन सेवाओं तक पहुंच संबंधी उनके अधिकारों को बढ़ावा देना तथा अधिकारों की रक्षा करना' तथा उनके विरूद्ध होने वाले सभी प्रकार के शोषण एवं दुर्व्यवहार की रोकथाम के उपाय करना।

अंत में, प्रतिभागियों ने आईसीपीडी समर्थकों का एक वैश्विक नेटवर्क बनाने का निर्णय लिया, एवं यह सुनिश्चित करने के लिए कि 'आईसीपीडी की नियमित एवं उभरती हुई प्राथमिकताएं तथा मुद्दे 2014 के बाद भी आईसीपीडी के विचार–विमर्श एवं संवाद में परिलक्षित हों।' उन्होंने आईसीपीडी कार्ययोजना हेतु समर्थन की दिशा में मुख्य भूमिका निभाने तथा आईपीसीआई प्रतिबद्धताओं के प्रति अपनी जवाबदेही का पालन करने के लिए संयुक्त राष्ट्र महासभा का भी आह्वान किया।

चित्रों में (उपर): भारतीय प्रतिनिधिमंडल सम्मेलन में, एवं (नीचे) प्रतिभगियों का ग्रुप चित्र।

# सरकार द्वारा किशोरों के लिए साप्ताहिक रूप से आयरन एवं फोलिक एसिड अनुपूरण कार्यक्रम को लागू करने का फैसला किया गया है।

## श्री गुलाम नबी आज़ाद

## माननीय केन्द्रीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्री, भारत सरकार

श्री अविनाश राय खन्ना, सांसद, द्वारा देश में किशोर जनसंख्या एवं कम वज़न के बच्चों में रक्ताल्पता के बारे में संसद में उठाये गये प्रश्न का जवाब देते हुए, श्री गुलाम नबी आज़ाद, माननीय केन्द्रीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्री, भारत सरकार, ने कहा कि भारत में किशोर रक्ताल्पता एक दीर्घकालीन समस्या रही है एवं देश में यह उच्च स्तर पर व्याप्त है। हालांकि, रक्ताल्पता से ग्रस्त किशोरों एवं 13–19 आयु वर्ग के कम वज़न के बच्चों से संबंधित आंकड़े उपलब्ध नहीं हैं। फिर भी, राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण – 3 (2005–06) के आंकड़ों के अनुसार, 15–19 आयु वर्ग के 55 प्रतिशत से अधिक किशोर एवं किशोरियां रक्ताल्पता से पीड़ित हैं। इसी सर्वेक्षण के अनुसार, 15–19 आयु वर्ग में, 46.8 प्रतिशत लड़कियां एवं 58.1 प्रतिशत लड़के कम वज़न के हैं।

श्री गुलाम नबी आज़ाद
माननीय केन्द्रीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्री

यहां किशोरों में देश के लिहाज से रक्ताल्पता की कोई रैंकिंग नहीं है। फिर भी डब्ल्यूएचओ–एसईएआरओ रिपोर्ट – 'किशोर पोषणः दक्षिण–पूर्व एशियाई देशों में स्थिति की समीक्षा' के अनुसार, दक्षिण–पूर्व एशियाई क्षेत्र में भारत में किशोर रक्ताल्पता की उच्चतम व्यापकता है।

सरकार ने किशोरों के लिए साप्ताहिक आयरन एवं फोलिक एसिड अनुपूरण कार्यक्रम लागू करने का फैसला किया है। यह कार्यक्रम ग्रामीण एवं शहरी दोनों क्षेत्रों में लागू होगा तथा सरकारी/सरकारी सहायताप्राप्त/नगरपालिका स्कूलों के छठी से 12वीं कक्षा के स्कूल जाने वाले किशोर लड़कियों एवं लड़कों तथा स्कूल से बाहर की किशोरियों को इसमें शामिल किया जाएगा।

साप्ताहिक आयरन एवं फोलिक एसिड अनुपूरण कार्यक्रम में साप्ताहिक रूप से निःशुल्क आयरन तथा फोलिक एसिड गोलियां, नियमित रूप से परीक्षण एवं परामर्श सेवाओं के साथ–साथ द्विवार्षिक अवधि पर पेट के कीड़े मारने वाली गोलियां भी दी जाएंगी।

स्कूल स्वास्थ्य कार्यक्रम विशेष रूप से स्कूली उम्र के बच्चों में स्वास्थ्य देखभाल संबंधी कमीं, बीमारियों एवं विकृति निदान की दिशा में निवारक, संवर्धनात्मक एवं उपचारात्मक सेवाओं पर आधारित एक सार्वजनिक क्षेत्र कार्यक्रम है।

किशोरियों को रियायती दरों पर सैनिटरी नैपकिन प्रदान करने के लिए देश के 152 ज़िलों में मासिक धर्म स्वच्छता को बढ़ावा देने के उद्देश्य से योजना शुरू की गई है।

भारत सरकार द्वारा उठाये गये कदमों के परिणामस्वरूप किशोरों में रक्ताल्पता की समस्या का समाधान होगा तथा कम वज़न के किशोरों की संख्या में कमीं आएगी।

श्री अविनाश राय खन्ना, सांसद, उपाध्यक्ष, स्थायी समिति, भारतीय संसदीय संस्थानः जनसंख्या एवं विकास

खाद्य मिलावट, जो कि रक्ताल्तपा के कारणों में से एक है, को साबित करने संबंधी कोई अध्ययन नहीं है। फिर भी, खाद्य सुरक्षा एवं मानक अधिनियम, 2006 संबंधी जनादेश उपलब्ध हैं तथा इसके अधीन भारतीय खाद्य सुरक्षा एवं मानक प्राधिकरण स्थापित किया गया है जो मानव उपभोग संबंधी खाद्य पदार्थों की सुरक्षित एवं पौष्टिक उपलब्धता सुनिश्चित करने के लिए खाद्य सामग्रियों हेतु विज्ञान पर आधारित मानक तय करता है एवं इनके उत्पादकों, भंडारण, वितरण, बिक्री तथा आयात को विनियमित भी करता है। खाद्य सुरक्षा एवं मानक अधिनियम/भारतीय खाद्य सुरक्षा तथा मानक प्राधिकरण व्यक्तियों द्वारा उपभोग हेतु भोजन की किस्म या भोजन की मात्रा निर्धारित नहीं करता है।

मिलावट, प्रदूषण एवं दूषण मुक्त भोजन की उपलब्धता सुनिश्चित करने के लिए, सभी राज्य/केंद्र शासित सरकारों के खाद्य सुरक्षा अधिकारियों द्वारा विभिन्न खाद्य वस्तुओं के नियमित रूप से नमूने लिए जाते हैं। इन नमूनों का परीक्षण किया जाता है एवं यदि इन मामलों में नमूनों को खाद्य सुरक्षा एवं मानक अधिनियम, 2006 एवं इसके अधीन नियमों/विनियमों 2011 के अनुरूप नहीं पाया जाता है तो अपराधियों के खिलाफ दंडात्मक कार्रवाई की जाती है।

# अधिकांश राज्यों में 60 प्रतिशत आबादी गरीबी रेखा से नीचे

लगभग सभी राज्य अपनी जनसंख्या की 60 प्रतिशत से अधिक आबादी को मासिक औसत व्यय से नीचे दिखा रहे हैं, यह दावा दोहराया गया कि वास्तव में भारत की 70 प्रतिशत आबादी 2 डालर प्रतिदिन से नीचे जीवनयापन कर रही है। गरीबी रेखा के बारे में सरकार द्वारा मासिक औसत खर्च का अभी तक कोई अधिकारिक विवरण नहीं दिया गया है एवं सरकार का कहना है कि इसकी गणना तेंदुलकर समिति के आधार पर की गई है।

तेंदुलकर समिति ने यह निष्कर्ष निकाला कि 2004 के आंकड़ों के आधार पर, गरीबों की अनुमानित संख्या 27.5 प्रतिशत के बजाय, 37.2 प्रतिशत काफी उच्च स्तर पर है तथा उनका यह निष्कर्ष शिक्षा, स्वास्थ्य एवं अन्य सुविधाओं पर आधारित हैं। इसलिए, प्रस्तावित समिति से ऐसे परिवर्तनशील आंकड़ों का आंकलन करने की उम्मीद की जाती है।

मार्च में आलोचना का सामना करने के बाद, जब इसने शहरी एवं ग्रामीण गरीबी रेखा को रू.32 एवं रू. 26 से घटाकर रू.28.65 एवं रू. 22.42 बताया, योजना आयोग का कहना था कि एक तकनीकी समिति गठित की जाएगी कि गरीबी को कैसे मापा जाए। इसने यह भी कहा कि तेंदुलकर पद्धति को पिछड़े वर्गों के लिए लाभ से नहीं जोड़ा जाएगा। एनएसएसओ आंकड़ों पर आधारित अनुमान गलत तस्वीर पेश करते हैं क्योंकि लगभग सभी राज्यों में औसत खपत में छह एवं सात दशमलव के बीच गिरावट हुई है, जिससे संबंधित आंकड़े उनकी रिपोर्ट 'भारत में घरेलू खर्च संबंधी मुख्य संकेतक' रिपोर्ट में उपलब्ध हैं। आगे वे जनसंख्या की एक यथार्थ प्रतिशत के बारे में औसत से कम खर्च दर्शाते हैं।

व्यय रेखा के नीचे की आबादी का एक बड़ा वर्ग भी आय में इस असमानता के प्रति चिंतित है। योजनाकर्ताओं को कुछ ऐसा करना चाहिए जिससे सरकार द्वारा खाद्य सुरक्षा एवं रोजगार गारंटी जैसी पहल के माध्यम से जरूरतमंदों के लिए लाभ के लक्ष्य हासिल हों।

भारतीय योजनाओं के लक्ष्य दूर हो सकते हैं, अथवा यूपीए–2 'समावेशी विकास' के रूप में निर्धारित आर्थिक विकास लाभ संबंधी नीतिगत उद्देश्य पूरे नहीं कर पा रहा है क्योंकि देश का गरीब व्यक्ति पीड़ित है। आंकड़ों से स्पष्ट है कि चोटी की केवल 30 से 35 प्रतिशत आबादी में ही क्रय शक्ति है।

60 प्रतिशत से अधिक आबादी औसत मासिक व्यय के नीचे स्पष्ट रूप से उतनी प्रगति नही कर पा रही है, जितना कि वह वर्ग जिसकी आय एवं व्यय सांख्यिकीय दृष्टि से असंगत रूप में प्रभावित कर रहे हैं। यह तथ्य रोजगार की प्रकृति एवं कौशल में सुधार करने संबंधी प्रयासों की जांच की आवश्यकता की ओर इशारा करता है।

उन पिछड़े राज्यों जैसे उत्तर प्रदेश एवं बिहार, गुजरात एवं महाराष्ट्र में, जो 'पिछड़ेपन' के लिए अक्सर कलंकित हैं वहां बहुत ज्यादा विकल्प नहीं हैं। यहां तक की बेहतर निष्पादन वाले राज्यों में भी, ग्रामीण आबादी का औसत 60 प्रतिशत से अधिक मासिक व्यय रेखा से नीचे है। शहरी क्षेत्रों में, गुजरात में यह 60 प्रतिशत से नीचे है, परंतु महाराष्ट्र में लगभग 70 प्रतिशत है।

**गरीबी रेखा एवं इससे नीचे की जनसंख्या व्यय वक्र के अर्न्तगत जनसंख्या व्यय (रूपये में) का राज्यवार ब्यौरा**

| | ग्रामीण | | शहरी | |
|---|---|---|---|---|
| राज्य | औसत मासिक खर्च | इससे नीचे प्रतिशत | औसत मासिक खर्च | इससे नीचे प्रतिशत |
| आन्ध्र प्रदेश | 1,234 | 63.9 | 2,238 | 67.8 |
| अरूणांचल प्रदेश | 1,546 | 64.0 | 1,947 | 61.9 |
| असम | 1,003 | 59.4 | 1,755 | 60.2 |
| बिहार | 780 | 60.6 | 1,238 | 66.2 |
| चंडीगढ़ | 784 | 62.1 | 1,674 | 66.0 |
| दिल्ली | 2,068 | 62.1 | 2,64 | 63.2 |
| गोवा | 2,065 | 61.2 | 2,644 | 62.5 |
| गुजरात | 1,110 | 60.6 | 1,909 | 60.0 |
| हरियाणा | 1,510 | 60.6 | 2,321 | 69.2 |
| हिमाचल प्रदेश | 1,536 | 64.5 | 2,654 | 64.9 |
| जम्मू एवं कश्मीर | 1,344 | 61.0 | 1,759 | 66.6 |
| झारखंड | 825 | 64.6 | 1,584 | 67.9 |
| कर्नाटक | 1,020 | 62.8 | 2,053 | 64.6 |
| केरल | 1,835 | 67.3 | 2,413 | 69.0 |
| मध्य प्रदेश | 903 | 64.0 | 1,666 | 66.8 |
| महाराष्ट्र | 1,153 | 61.0 | 2,437 | 69.1 |
| मणीपुर | 1,027 | 60.1 | 1,106 | 68.7 |
| मेघालय | 1,110 | 61.0 | 1,629 | 59.8 |
| मिज़ोरम | 1,262 | 59.5 | 1,947 | 58.0 |
| नागालैण्ड | 1,476 | 60.8 | 1,862 | 60.8 |
| उड़ीशा | 818 | 62.4 | 1,548 | 67.0 |
| पंजाब | 1,649 | 65.9 | 2,109 | 65.5 |
| राजस्थान | 1,179 | 67.0 | 1,663 | 65.3 |
| सिक्किम | 1,321 | 68.7 | 2,150 | 53.5 |
| तमिलनाडु | 1,160 | 63.3 | 1,948 | 64.9 |
| त्रिपुरा | 1,176 | 63.8 | 1,871 | 64.4 |
| उत्तर प्रदेश | 899 | 62.8 | 1,574 | 70.0 |
| उत्तराखंड | 1,747 | 83.6 | 1,745 | 62.6 |
| पश्चिम बंगाल | 952 | 60.6 | 1,965 | 68.4 |
| संपूर्ण भारत | 1,054 | 64.47 | 1,984 | 66.7 |

स्रोत: राजीव देशपांडे, टी.एन.एन., संडे टाईम्स आफ इंडिया, नई दिल्ली, अप्रैल 29, 2012।

# भेदभाव जन्म से शुरू होता है

**योजनाकर्ताओं एवं विशेषज्ञों के लिए खराब लिंग अनुपात निरंतर चुनौती बना हुआ है क्योंकि एक सफल राष्ट्र के लिए महिलाओं की अहम भूमिका होती है। अब रणनीतियों एवं दृष्टिकोणों में बदलाव लाने का समय है।**

डा. बाबातुंडे ओसोटिमेहिन*

अर्मत्य सेन ने 1990 में एशिया की 'विलुप्त होती महिलाओं' की ओर सबसे पहले दुनिया का ध्यान आकर्षित किया था, क्योंकि प्रसवपूर्व लिंग चयन की समस्या इस क्षेत्र के अनेक देशों में मौजूद थी। यहां जन्म पर लड़कियों की तुलना में लडकों की संख्या 25 प्रतिशत अधिक थी। वर्तमान दशकों में, जन्म पर बढ़ता हुआ असंतुलित लिंग अनुपात एशिया के अनेक देशों के लिए चिंता का विषय था, परंतु अब यह समस्या इस क्षेत्र से बाहर भी फैल रही है। आज, एशिया भर में लगभग 117 लाख महिलाएं 'विलुप्त' हैं। हालांकि यह प्रवृति दक्षिण एशियाई एवं दक्षिण–पूर्व एशियाई (भारत, नेपाल, पाकिस्तान, बंग्लादेश, चीन व वियतनाम) देशों में केंद्रित है, आज हम इस समस्या का प्रसार पूर्वी यूरोप एवं काकेशस के कुछ देशों में भी देख रहे हैं।

प्रसवपूर्व लिंग चयन की गहरी जड़ें सांस्कृतिक मानदंडों द्वारा संचालित हैं जो पुत्र को वरीयता देती है एवं लड़कियों का कम आंकलन करती हैं। सामाजिक–आर्थिक प्रभावों एवं परंपराओं के कारण जहां केवल पुत्र ही संपत्ति का वारिस होता है तथा उसे बूढ़े माता–पिता का देखभालकर्ता, अंतिम संस्कार करने वाला एवं परिवार की साख चलाने वाला माना जाता है, इसलिए समाज में पुत्र को वरीयता दी जाती है। कुछ समाजों में बेटियों को बोझ माना जाता है क्योंकि उनके लिए दहेज की आवश्यकता होती है तथा एक बार शादी होने के बाद उनसे परिवार को 'कोई लाभ नहीं मिल पाता है'। ये सांस्कृतिक एवं आर्थिक ताकतें महिलाओं पर बेटे पैदा करने का अत्यधिक दबाव डालती हैं, जो अंततः महिलाओं के यौन एवं प्रजनन जीवन की उलझनों के रूप में उनके स्वास्थ्य तथा अस्तित्व को प्रभावित करता है। यह महिलाओं को उस स्थिति में खड़ा कर देता है जहां बेटी के बजाय बेटे को वरीयता दिये जाने के कारण समाज में उनका स्तर निम्न हो जाता है। अपने अस्तित्व के बावजूद या इन ताकतों के कारण, आज प्रसवपूर्व लिंग चयन अपनी सबसे बदतर लिंग–भेदभाव की स्थिति में है। विगत पीढ़ी द्वारा लाखों मादा भ्रूण हत्याएं की गई हैं, क्योंकि नई तकनीकों ने माता–पिता के लिए गर्भ में लिंग का पता लगाना आसान बना दिया है। जिसके परिणामस्वरूप विशेष रूप से उल्लिखित देशों, जैसे भारत में जन्म पर विषम लिंग अनुपात है, जबकि इस तरह की प्रसवपूर्व लिंग जांच अवैध है।

अत्यधिक लिंग असमानता का कारण एवं चरम पर होने के अलावा, प्रसवपूर्व लिंग चयन समाज में अन्य कई बुराईयां पैदा करता है। उदाहरण के लिए, भारत एवं चीन में अनेक पुरूषों को दुल्हन ढूंढने की समस्या का सामना करना पड़ेगा। इन देशों एवं अन्य देशों में लिंग असंतुलन से महिलाओं की अवैध तस्करी का जोखिम बढ़ जाता है, तथा इसके परिणामस्वरूप महिलाओं के खिलाफ घरेलू एवं यौन दुव्यर्वहार में वृद्धि होती है, जो सभी तरह की असमानताओं को मजबूत एवं आगामी पीढ़ियों के लिए भेदभाव पैदा कर सकते हैं। सरकारों, नागरिक समाज, समुदायों एवं शिक्षाविदों द्वारा इस प्रवृति को रोकने तथा मानव अधिकारों, सामाजिक नीतियों तथा जन स्वास्थ्य संबंधी आयामों का समाधान करने का प्रयास किया गया है। अंर्तराष्ट्रीय स्तर पर, इस मुद्दे को 1994 में जनसंख्या एवं विकास पर काहिरा अंर्तराष्ट्रीय सम्मेलन कार्ययोजना के माध्यम से संबोधित किया गया था। यूएनएफपीए, संयुक्त राष्ट्र जनसंख्या कोष ने इस मुद्दे पर 1991 में सबसे पहले देश में एवं फिर क्षेत्रीय स्तरों पर ध्यान केंद्रित किया।

यूएनएफपीए समुदाय नेटवर्क सहित, जो लिंग चयन के खिलाफ वकालत एवं स्वास्थ्य–परिचर्या प्रदाताओं को जागरूक करता है, तथा हितधारकों के व्यापक विस्तार की दिशा में कार्यरत है एवं ऐसे विश्वास पर आधारित संगठनों, जो इस समस्या के प्रति जागरूकता फैलाने तथा महिलाओं एवं लड़कियों के प्रति लिंग चयन कैसे भेदभावपूर्ण व्यवहार को मजबूत करने में मदद करता है, के साथ मिलकर काम करता है। कई देशों में बेटों की वरीयता को कम करने की कार्रवाई के माध्यम से इस चुनौती का सामना करने के व्यापक उपाय किए गए हैं। उदाहरण के लिए, बेटियों के माता–पिता के लिए सशर्त नकद हस्तांतरण, पक्षसमर्थन (एडवोकेसी) अभियान, या पेंशन पद्धतियों सहित, महिलाओं को सशक्त बनाने एवं सामाजिक सुरक्षा योजनाओं तक उनकी पहुंच में सुधार संबंधी उपाय। लिंग समानता में सुधार एवं लिंग–चयनात्मक प्रक्रियाओं पर रोक लगाने वाले राष्ट्रीय कानूनों तथा नीतियों को अधिकारों के रूप में एवं प्रत्येक देश को अपनी विकास प्रक्रिया को अपनाने के लिए समाज के सभी वर्गों तथा सरकार द्वारा तत्काल ठोस प्रयास करने की आवश्यकता है। इसके लिए मजबूत राजनीतिक इच्छाशक्ति के साथ ही जटिल सामाजिक–आर्थिक एवं सांस्कृतिक वास्तविकताओं से निपटने के लिए सामुदायिक स्तर पर कार्रवाई की आवश्यकता है। और हम उन समूहों एवं भागीदारों को धन्यवाद देना चाहते हैं जिन्होंने लिंग चयन के खिलाफ भारतीय अभियान का नेतृत्व एवं इसे लामबंद किया है। हमें अपने प्रयासों में तेज़ी लानी है एवं ऐसी कार्रवाईयों तथा नीतियों को वरीयता देनी है जो लिंग समानता के मानदंडों का पालन करती हैं एवं प्रसवपूर्व लिंग चयन को शून्य के स्तर पर ला सकती हैं।

लैंगिक समानता प्रत्येक देश की विकास प्रक्रिया का दिल है। सशक्त महिलाएं एवं लड़कियां परिवार तथा समुदाय के स्वास्थ्य एवं उत्पादकता में योगदान देती हैं तथा आने वाली पीढ़ी के लिए संभावनाओं में सुधार करती हैं। सशक्त महिलाएं आर्थिक विकास वृद्धि को भी प्रेरित करती हैं। इसलिए, हमें ऐसी ताकतों में शामिल होना है जो लिंग चयन को महिलाओं एवं लड़कियों के खिलाफ भेदभाव के रूप में देखती हैं तथा इसकी तुरंत एवं पूर्ण रोकथाम चाहती हैं। मैं यूएनएफपीए द्वारा सरकारों, नागरिक समाज एवं अन्य भागीदारों के साथ इस हानिकारक, भेदभावपूर्ण व्यवहार के विरूद्ध प्रयासों की दिशा में हाथ मिलाने की प्रतिबद्धता की पुष्टि करता हूं। (सौजन्यः संयुक्त राष्ट्र सूचना केन्द्र, भारत व भूटान)

*डा. बाबातुंडे ओसोटिमेहिन, संयुक्त राष्ट्र संघ के उप–महासचिव एवं संयुक्त राष्ट्र जनसंख्या कोष, यूएनएफपीए के कार्यकारी निदेशक हैं।

स्रोतः द ट्रिब्यून, नई दिल्ली, मंगलवार, मई 8, 2012।

# जनसंख्या वृद्धि दर में 17 प्रतिशत की गिरावट

## भारत में 10 वर्षों में 21 प्रतिशत से 4 प्रतिशत की कमीं देखी गयी

दिल्ली उपनगरीय क्षेत्र में आबादी तीव्र गति से बढ़ रही है। गुड़गांव एवं नोएडा (गौतम बुद्ध नगर) भारत में उन पांच शीर्ष स्थानों में शामिल हैं जहां आबादी में उच्चतम दशकीय वृद्धि दर दर्ज की गई है।

जहां गुड़गांव में 2001 एवं 2011 के बीच आबादी में 74 प्रतिशत की वृद्धि दर्ज की गई है, वहीं नोएडा में लगभग 52 प्रतिशत की वृद्धि देखी गई है। भारत की जनसंख्या में पिछले एक दशक में 17.6 प्रतिशत की वृद्धि हुई है। कुरूंग कुमे चीन की सीमा से लगा – अरूणाचल प्रदेश के एक छोटे ज़िले में जनसंख्या में 111 प्रतिशत की सबसे अधिक दशकीय वृद्धि दर है, इसके बाद पुडुचेरी में यानम (77.15%) है। उत्तर–पूर्वी राज्यों जैसे मेघालय (27.82%) एवं अरूणाचल प्रदेश (25.92%) में सबसे अधिक दशकीय जनसंख्या वृद्धि दर दर्ज की गई।

आंध्र प्रदेश (11.10%), उड़ीसा (13.97%), पश्चिम बंगाल (13.93%), तमिल नाडु (15.60%), कर्नाटक (15.67%), तथा महाराष्ट्र (15.99%) में हालांकि, राष्ट्रीय औसत से कम दशकीय वृद्धि दर दर्ज की गई। बिहार (25%), दिल्ली (20.97%), उत्तर प्रदेश (20.09%) एवं राजस्थान (20.44%) में उच्च दशकीय जनसंख्या वृद्धि दर्ज की गई।

केंद्रीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्री, श्री गुलाम नबी आज़ाद के गृह राज्य जम्मू व कश्मीर में 23.71 प्रतिशत दशकीय जनसंख्या वृद्धि दर्ज की गई। दूसरी ओर, हरियाणा में विगत 10 वर्षों में 19.90 प्रतिशत जनसख्या वृद्धि दर्ज की गई।

श्री आज़ाद ने कहा कि '2001 एवं 2011 के बीच 28 राज्यों के 304 जिलों में जनसंख्या वृद्धि दर राष्ट्रीय औसत के मुकाबले अधिक रही है।'

महाराष्ट्र में, थाणे में उच्चतम दशकीय जनसंख्या वृद्धि 35.94 प्रतिशत देखी गई, इसके बाद पुणे (30.34%), औरंगाबाद (27.33%), नंदुरबार (25.5%), एवं नासिक (22.33%) हैं। दिल्ली में, दक्षिण–पश्चिम क्षेत्र में उच्चतम जनसंख्या वृद्धि देखी गई, इसके बाद उत्तर–पश्चिम (27.63%), दक्षिण (20.59%), एवं पश्चिम (18.91%) हैं। कर्नाटक, बैंग्लोर में 46.68 प्रतिशत जनसंख्या वृद्धि देखी गई, जबकि तमिल नाडु, कांचिपुरम में यह (38.69%) थी। बिहार में, मधेपुरा ज़िले में सबसे अधिक जनसंख्या वृद्धि 30.65 प्रतिशत थी, इसके बाद किशनगंज (30.44%) था। उत्तर प्रदेश में नोएडा में सबसे अधिक वृद्धि दर थी, इसके बाद गाज़ियाबाद (40.66%) ज़िला था। इंदौर, मध्यप्रदेश 32.71 प्रतिशत के साथ सूची में सबसे उपर था, जबकि सूरत, गुजरात में यह (42.19%) थी।

श्री आज़ाद ने कहा कि भारत में दशकीय वृद्धि दर में 21.54 प्रतिशत (2001) से 17.64 प्रतिशत (2011) तक की गिरावट आई है। उन्होंने कहा कि, मातृ स्वास्थ्य, शिशु स्वास्थ्य एवं परिवार नियोजन से संबंधित कमज़ोर स्वास्थ्य संकेतक वाले राज्यों पर विशेष ध्यान देने की आवश्यकता है। देश भर में सहायक पर्यवेक्षण एवं निधियों के उच्च आवंटन हेतु महत्वपूर्ण अंतर को पूरा करने के लिए 264 उच्च ध्यान केंद्रित ज़िलों का पता लगाया गया है। उनके अनुसार, कुछ प्रमुख नए हस्तक्षेप है जिन्हे जनसंख्या स्थिरीकरण हेतु चल रहे उपायों में जोड़ा गया है। इसमें नई योजना शामिल है जिसकी शुरूआत लाभार्थियों के दरवाज़े तक गर्भनिरोधक उपाय पहुंचाने के लिए अधिकृत सामाजिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता (आशा) की सेवाओं का उपयोग किया जाता है। यह योजना 17 राज्यों के 233 ज़िलों में लागू की जा रही है। आशा लाभार्थियों के दरवाजे तक गर्भनिरोधक देने के बदले – 3 कंडोम के लिए रू.1, मौखिक गर्भनिरोधक गोलियों के एक चक्र के लिए रू.1 एवं आपातकालीन गर्भनिरोधक गोलियों के एक पैकेट के लिए रू.2 की मामूली राशि चार्ज करती है। राष्ट्रीय परिवार नियोजन कार्यक्रम के अंर्तगत राज्य स्तरीय प्रशिक्षकों का प्रशिक्षण पूरा होने के साथ ही कॉपर अंर्तगर्भाशयी गर्भनिरोधक उपकरणों (आईयूसीडी) की शुरूआत की गई है एवं उप–केंद्र स्तर तक सेवा प्रदाताओं को प्रशिक्षित करने की प्रक्रिया चल रही है। आईयूसीडी बैठाने का नया तरीका अर्थात प्रसवोत्तर आईयूसीडी शुरू किया गया है। उच्च फोकस राज्यों के 276 ज़िला अस्पतालों में प्रसवोत्तर आईयूसीडी सेवाओं को मजबूत बनाने की पहल की गई है।

भारत ने प्रजनन के प्रतिस्थापन स्तर – 2010 तक 2.1 को प्राप्त करने हेतु लक्ष्य स्वंय निर्धारित किया है। जिसमें 2045 तक जनसंख्या स्थिरीकरण के बड़े लक्ष्य को हासिल करना है। हालांकि, 2010 के अंत तक, केवल 14 राज्यों ने ही इस लक्ष्य को हासिल किया है। छह राज्यों में 3–4 के रूप में उच्च प्रजनन दर है। मंत्रालय का अनुमान है कि 2045 तक (145 करोड़) जनसंख्या स्थिरीकरण के लक्ष्य तक पहुंचने के बजाय, यह लक्ष्य लगभग 2060 (165 करोड़) तक पहुंच जाएगा।

स्रोत: कौन्तय सिन्हा, टी.एन.एन.एन., टाईम्स आफ इंडिया, मई 5, 2012।


जनसंदेश

संपादक
मनमोहन शर्मा
जनसंदेश एक त्रैमासिक पत्रिका है

भारतीय संसदीय संस्थान – जनसंख्या एवं विकास
(संयुक्त राष्ट्र के साथ विशेष परामर्शदाता स्थिति)
1/6, सीरी इन्स्टीटयूशनल एरिया, खेल गॉव मार्ग, नई दिल्ली–110049
दूरभाष: 011–4165661/68/69/76, फैक्स: 011–41656660
ई.मेल: iappd@airtelmail.in, वेब साईट: www.iappd.org


Asha Enterprises: 9811854631