अंक 19, संख्या 1

जनवरी–मार्च, 2019

जनसंदेश

भारतीय संसदीय संस्थान – जनसंख्या एवं विकास का त्रैमासिक न्यूज़लैटर

जल संरक्षण एवं सवंर्धन पर ज़िला पंचायत के विधायकों/सदस्यों के लिए संवेदीकरण कार्यशाला

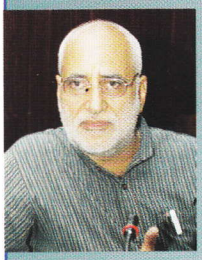
20 फरवरी, 2019, भोपाल, मध्य प्रदेश

मध्यप्रदेश के विधायकों और भोपाल के जिला पंचायत (पी.आर. आई.) सदस्यों सहित निर्वाचित प्रतिनिधियों को 'जल संरक्षण एवं सवंर्धन और भविष्य की चुनौतियों' के प्रति संवेदनशील बनाने के उद्देश्य से, भारतीय संसदीय संस्थान–जनसंख्या एवं विकास द्वारा एक संवेदीकरण कार्यशाला का आयोजन भोपाल, मध्य प्रदेश में 20 फरवरी, 2019 को किया गया। इस कार्यशाला का आयोजन श्री लक्ष्मण सिंह, पूर्व सांसद एवं वर्तमान विधायक, चाचौडा ज़िला, मध्य प्रदेश की पहल पर किया गया।

कार्यशाला का उद्घाटन सत्र।

कार्यशाला के प्रतिभागियों का स्वागत करते हुए भारतीय संसदीय संस्थान–जनसंख्या एवं विकास के कार्यकारी सचिव, श्री मनमोहन शर्मा ने कहा कि जल ही जीवन है क्योंकि पौधे और पशु पानी के बिना नहीं रह सकते। खाद्य सुरक्षा सुनिश्चित करने, पशुओं को खिलाने, औद्योगिक उत्पादन करने और जैव विविधता और पर्यावरण के संरक्षण के लिए पानी की आवश्यकता होती है। यद्यपि, भारत एक जल गरीब देश नहीं है, बढ़ती मानव आबादी एवं इस संसाधन की गंभीर उपेक्षा और अत्यधिक शोषण के कारण, जल एक दुर्लभ वस्तु बन रहा है। जल संकट दुनिया भर में एक बढ़ती हुई चिंता है, परन्तु बढ़ती मांग और अनुशासनहीन जीवन शैली के कारण भारत

पृष्ठ 3 पर जारी .....



राजनीतिक नेतृत्व के पूरे स्पेक्ट्रम को एक दशक में भारत की स्वास्थ्य सेवा प्रणाली को बदलने का संकल्प लेना चाहिए

जैसा कि हम सभी जानते हैं, नागरिकों का स्वास्थ्य एक राष्ट्र के विकास और उत्पादकता एवं व्यक्तियों, परिवारों और समाजों के लिए खुशी की कुंजी है। लोकसभा चुनाव के माध्यम से सत्ता प्राप्ति का प्रयास कर रहे सभी राजनीतिक दलों को यह याद दिलाने का समय है कि भारत की स्वास्थ्य चुनौतियां शायद दुनिया के किसी भी एक देश से बड़ी हैं।

भारत लगातार संचारी रोगों के पुराने और नए खतरों के अविश्वसनीय बोझ का सामना कर रहा है। मातृ और बाल स्वास्थ्य देखभाल और पोषण पर संपूर्ण चर्चा नही हो पाई है। हम मधुमेह, उच्च रक्तचाप, हृदय रोगों और मानसिक विकारों जैसी पुरानी बीमारियों के दुनिया के उपरिकेंद्र (epic centre) के रूप में भी उभरे हैं। लोगों को मौजूदा राष्ट्रीय कार्यक्रमों के सीमित दायरे के तहत कुछ चुनिंदा सेवाओं की तुलना में बहुत अधिक की उम्मीद है।

प्रत्येक वर्ष बड़ी संख्या में लोग, ज्यादातर ग्रामीण क्षेत्रों में, स्वास्थ्य सेवा तक पहुँचने के लिए बड़े पैमाने पर ऋण लेते हैं एवं इस कारण गरीबी का सामना करते हैं। आय से अधिक चिकित्सा व्यय के विनाशकारी परिणाम को अक्सर मीडिया और नीति–निर्माताओं द्वारा पूरी तरह से सामने नही लाया गया है।

स्वास्थ्य सेवा परिवर्तन में दीर्घकालिक लक्ष्यों के लिए एक समय सीमा की आवश्यकता होती है जो निश्चित रूप से एक लोकसभा के कार्यकाल से अधिक होती है। चाहे कोई भी दल सत्ता में हो, केंद्र और राज्यों को भी इसके लिए एकजुट होकर काम करना होगा। इसलिए व्यापक सिद्धांतों के लिए एक सर्वदलीय प्रतिबद्ध ता, फोकस, स्थिरता, गति और जवाबदेही सुनिश्चित करने की अत्यंत आवश्यकता है। हम, भारतीय संसदीय संस्थान–जनसंख्या एवं विकास परिवार के सदस्य, इसके लिए, सभी दलों से स्वास्थ्य पर एक राष्ट्रीय घोषणा पत्र की अपील करते हैं।

यह ध्यान में रखते हुए कि भारत में एक मिश्रित स्वास्थ्य प्रणाली है, सार्वजनिक और निजी दोनों क्षेत्रों को सभी स्तरों पर उचित, न्यायसंगत और सस्ती स्वास्थ्य देखभाल प्रदान करने के लिए मिलकर काम करना होगा।

इस कार्य का आरम्भ करने के लिए सभी राजनीतिक दलों को अन्य क्षेत्रों में स्वास्थ्य समर्थक नीतियों को बढ़ावा देते हुए, स्वास्थ्य सेवा प्रणाली के परिवर्तन को सक्षम करने के लिए, पार्टियों को अगले दशक के लिए स्वास्थ्य सेवा को एक मुख्य प्राथमिकता बनाना चाहिए। हमारा मानना है कि निम्नलिखित पांच सिद्धांत स्वास्थ्य पर मुख्य राष्ट्रीय एजेंडा बनाते हैं और सभी पक्षों द्वारा इसे अपनाया जाना चाहिए।

सबसे पहले, हम सभी राजनीतिक दलों से अपील करते हैं कि वर्ष 2025 तक देश में सार्वभौमिक स्वास्थ्य कवरेज (universal health coverage) को प्राप्त करने के लक्ष्य की प्राप्ति के लिए प्रतिबद्ध हों और इसके लिए 2015 के मध्य तक एक स्पष्ट रोडमैप विकसित करें।

दूसरा, स्वास्थ्य पर सार्वजनिक व्यय ग्यारहवीं योजना में सकल घरेलू उत्पाद के 1.04 प्रतिशत से 2020 तक 3 प्रतिशत और 2025 तक 4 प्रतिशत बढ़ा दिया जाना चाहिए।

तीसरा, कैंसर रोधी एजेंटों सहित इसकी सभी आवश्यक दवाओं को सभी नागरिकों को मुफ्त में उपलब्ध कराया जाना चाहिए।

चौथा, सार्वजनिक और निजी दोनों क्षेत्रों के लिए लागू नैदानिक दिशानिर्देशों सहित देखभाल के मानक अगले पांच वर्षों में विकसित और लागू किए जाने चाहिए।

पांचवें, इक्विटी को ज़िलों, समुदायों और लिंग के बीच स्वास्थ्य सेवाओं के प्रावधान में सुनिश्चित किया जाना चाहिए।

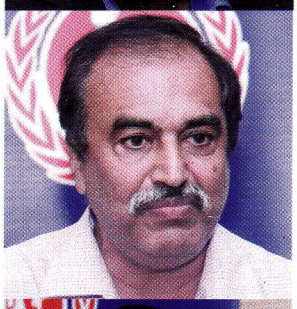
अगली सरकार, अपनी पार्टी की नीतियों के बावजूद, सत्ता में आने के पहले 100 दिनों के भीतर उपरोक्त वादों की योजना, संरक्षण और कार्यान्वयन के लिए एक सक्षम तंत्र बनाएं। इस चुनाव को एक बेंचमार्क सेट करना चाहिए और भारत में स्वास्थ्य सेवा के परिदृश्य को बदलना चाहिए, चाहे जो भी दल सत्ता में आए।

मनमोहन शर्मा
कार्यकारी सचिव, भारतीय संसदीय संस्थानः
जनसख्ंया एवं विकास

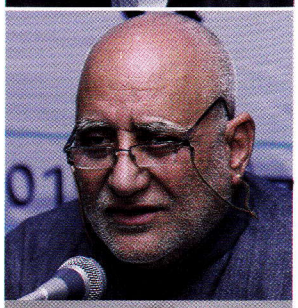
इस क्षेत्र में सबसे कमज़ोर है। यह कमज़ोरी हितधारकों (stake holder) द्वारा तत्काल ध्यान देने का आह्वान करती है ताकि जीवन की बेहतर गुणवत्ता सुनिश्चित करने के लिए उपलब्ध जल संसाधनों का स्थायी उपयोग किया जा सके। उन्होंने आगे कहा कि मध्य प्रदेश का एक बड़ा हिस्सा पहले से ही तीव्र जल संकट से जूझ रहा है और भोपाल भी इस समस्या का सामना कर रहा है। इस पृष्ठभूमि में, भारतीय संसदीय संस्थान–जनसंख्या एवं विकास द्वारा जल संरक्षण और इसकी कमी पर निर्वाचित प्रतिनिधियों को संवेदनशील बनाने के लिए इस कार्यशाला का आयोजन किया जा रहा है।

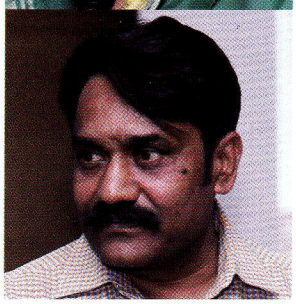
कार्यशाला का अध्यक्षता श्री लक्ष्मण सिंह, पूर्व सांसद एवं वर्तमान विधायक, चाचौडा ज़िला, मध्य प्रदेश ने की। कार्यशाला में 12 विधायकों एवं 15 ज़िला पंचायत सदस्यों सहित 50 प्रतिभागियों ने भाग लिया। कार्यशाला में राज्य के स्वास्थ्य, शिक्षा एवं सिंचाई विभाग के विशेषज्ञों ने भी भाग लिया।

डॉ. नीलम पटेल, प्रधान वैज्ञानिक (डब्ल्यूटीसी) और प्रभारी, सेंटर फॉर प्रोटेक्टेड कल्टीवेशन टेक्नोलॉजी (सीपीसीटी), भारतीय कृषि अनुसंधान संस्थान, नई दिल्ली; डॉ. उमाकांत उमराव, भारतीय प्रशासनिक सेवा (आई.ए.एस.); एवं श्री पी.के. जैन, क्षेत्रिय निदेशक, केन्द्रिय भूजल बोर्ड द्वारा तकनीकी प्रस्तुतियाँ की गईं।



डॉ. नीलम पटेल ने 'कृषि जल प्रबंधनः मुद्दों और अवसरों' विषय पर अपनी प्रस्तुति में कहा कि इसके बावजूद कि देश एक कृषि महाशक्ति है, जल जोकि कृषि का एक महत्वपूर्ण संसाधन है, को भारत में अच्छी तरह से प्रबंधित नहीं किया गया है, उन्होंने भारत में सिंचाई से संबंधित प्रासंगिक मुद्दों और सिंचाई के लिए पानी की कमीं को दूर करने की रणनीतियों और व्यवस्थाओं पर चर्चा की। उसने कहा कि समस्याएं काफी हद तक संस्थागत, संरचनात्मक और प्रशासनिक हैं। विशेष रूप से जल प्रबंधन में कृषि विकास के लिए उन पर काबू पाना महत्वपूर्ण है। उन्होंने भारत में विभिन्न क्षेत्रों और कृषि परिदृश्य द्वारा पानी की वार्षिक मांग प्रस्तुत की एवं प्रमुख–सूक्ष्म (major-micro) सिंचाई प्रणालियों, जल पाठ्यक्रमों के रखरखाव, लेजर भूमि समतलन, ड्रिप सिंचाई और मिट्टी और जल संरक्षण उपायों के अनुप्रयोग के एकीकरण के बारे में बताया।





'नदियों से आगे' (Beyond River) विषय पर अपनी प्रस्तुति में, डॉ. उमाकांत उमराव ने कहा कि नीति आयोग, भारत सरकार के अनुसार, भारत के 21 शहरों को अगले दो वर्षों के भीतर संभावित रूप से भयावह जल संकट का सामना करना पड़ सकता है क्योंकि इन क्षेत्रों में भूजल कम हो गया है। इसके परिणाम स्वरूप 100 मिलियन से अधिक लोग प्रभावित हो सकते हैं। भारत की राजधानी दिल्ली, बेंगलुरु, चेन्नई और हैदराबाद सहित 21 भारतीय शहरों के लगभग 600 मिलियन लोग जल की अत्यधिक जल कमी का सामना कर रहे हैं।

उन्होंने बताया कि लोकसभा में केंद्रीय जल संसाधन मंत्रालय द्वारा प्रस्तुत आंकड़ों के अनुसार, सन् 2007 और सन् 2017 (प्री–मानसून) के बीच देश के 61 प्रतिशत कुओं में जल स्तर गिर गया। यह आँकडा 14,465 कुओं की निगरानी के लिए केंद्रीय भूजल बोर्ड (CGWB) द्वारा एकत्रित डेटा पर आधारित है। इस गिरावट का प्राथमिक कारण सिंचाई उद्देश्यों के लिए जल का अत्यधिक दोहन है। भारत वैश्विक भूजल निकालने के कुल वार्षिक 25 प्रतिशत के लिए ज़िम्मेदार है। चीन और संयुक्त राज्य अमेरिका एक साथ उतना भूजल नहीं निकालते जितना भारत द्वारा निकाला जाता है। उन्होंने सहकारी समितियों, किसान क्लबों, स्थानीय गैर सरकारी संगठनों आदि जैसे विभिन्न जल संरक्षण समूहों द्वारा चलाए गए 'रेवा सागरः भागीरथ कृषक अभियान',मॉडल को भी प्रस्तुत किया।

मध्य प्रदेश जलसंरक्षण, वर्षा जल संचयन और भूजल के कृत्रिम पुर्नभरण पर तीसरी प्रस्तुति श्री पी.के. जैन, क्षेत्रिय निदेशक, केन्द्रिय भूजल बोर्ड द्वारा की गईं।

उपरोक्त सभी प्रस्तुतियों की प्रतिभागियों द्वारा सराहना की गई।

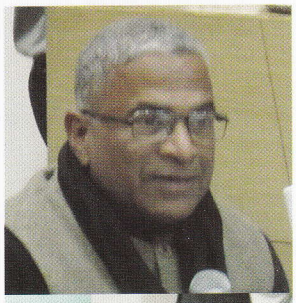
उपर चित्रों में: कार्यशाला में वक्ता अपने विचार व्यक्त करते हुए।

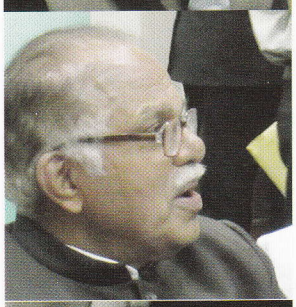
'उत्तोलन जनसंख्या गतिशीलता'

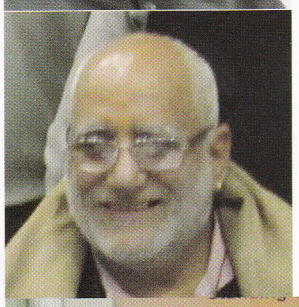
Leveraging Population Dynamics

भारतीय संसदीय संस्थान–जनसंख्या एवं विकास की स्थायी समिति की बैठक

5 फरवरी, 2019, नई दिल्ली



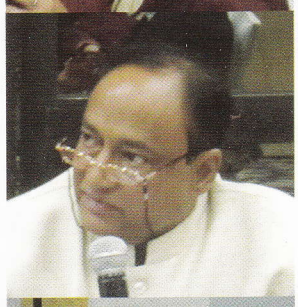


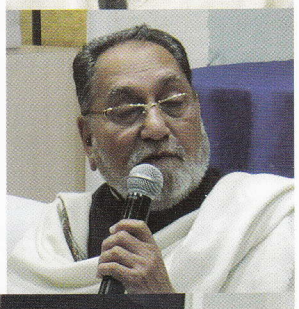


भारतीय संसदीय संस्थान–जनसंख्या एवं विकास की स्टैंडिंग कमेटी की बैठक 5 फरवरी, 2019 को नई दिल्ली में आयोजित की गई। बैठक का विषय 'लीवरेजिंग पॉपुलेशन डायनामिक्स' था। बैठक में अठारह सांसदों और भारतीय संसदीय संस्थान– जनसंख्या एवं विकास के 5 तकनीकी विशेषज्ञों ने भाग लिया। राज्यसभा के उप सभापति श्री हरिवंश नारायण सिंह, सांसद इस अवसर पर सम्मानीय अतिथि थे।

बैठक के आरम्भ में श्री मनमोहन शर्मा ने भारतीय संसदीय संस्थान–जनसंख्या एवं विकास द्वारा परिवार नियोजन, तपेदिक (टी.बी.), महिला सशक्तिकरण, आदि विषयों पर पिछले एक वर्ष के दौरान की गई अंतर्राष्ट्रीय, राष्ट्रीय और स्थानीय स्तर की गतिविधियों के बारे में समिति के सदस्यों को अवगत कराया।

डॉ. देवेंद्र सिंह, यूएनएफपीए द्वारा 'सतत् विकास में उत्थान जनसंख्या गतिशीलता' पर एक तकनीकी प्रस्तुति की गई। जनसंख्या की वर्तमान स्थिति को प्रस्तुत करते हुए उन्होंने सन् 2061 तक जनसंख्या अनुमानों का उपयोग करके भविष्य के परिदृश्यों को चित्रित करने का प्रयास किया। प्रस्तुति का मुख्य फोकस था कि उत्तरी और दक्षिणी राज्यों के बीच व्यापक जनसंख्या विचलन (wide population divergence) है। जबकि उत्तरी राज्य अभी भी अधिक बच्चों की आबादी का सामना कर रहे हैं एवं दक्षिणी राज्यों ने बढ़ती उम्र की



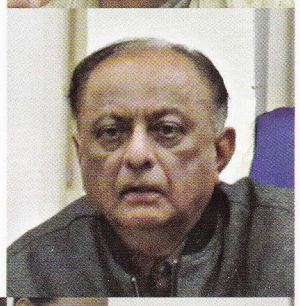


बैठक में सांसद अपने विचार प्रस्तुत करते हुए।

आबादी का सामना करना शुरू कर दिया है। इसलिए, उन्होंने इस मुद्दे पर राष्ट्रीय नीति के बजाय राज्य आधारित विशिष्ट नीतियों पर फोकस करने का सुझाव दिया। उनकी प्रस्तुति प्रतिभागियों द्वारा सराही गई।

प्रस्तुति के बाद संसद सदस्यों द्वारा एक चर्चा की गई। कई सदस्यों द्वारा चर्चा के दौरान जो प्रमुख चिंता जताई गई, वह जनसांख्यिकीय लाभांश की स्थिति के तहत देश का बेरोज़गारी परिदृश्य था। अध्यक्ष, भारतीय संसदीय संस्थान–जनसंख्या एवं विकास, प्रो. पी. जे. कुरियन, सांसद, ने शिक्षा की भूमिका पर ज़ोर दिया और कहा कि दक्षिणी राज्यों को इससे फायदा हुआ है तथा उत्तरी राज्यों को भी इस पर ध्यान केंद्रित करना चाहिए। बैठक में सांसद राज्य आधारित विशिष्ट जनसंख्या नीति और जनसंख्या कार्यक्रम आयोजित करने के लिए भी सहमत थे।

माननीय उप–सभापति, राज्य सभा ने चर्चा के दौरान उठाए गए मुद्दों पर सहमति व्यक्त करते हुए अपने विचार प्रस्तुत किए। उन्होंने जनसंख्या के दबाव से उत्पन्न पर्यावरणीय समस्याओं पर अपनी चिंता व्यक्त की और गांधीवादी आर्थिक मॉडल का उपयोग करके सतत् विकास के लिए जनसंख्या की गतिशीलता का लाभ उठाने का सुझाव दिया।



बैठक में सांसद अपने विचार प्रस्तुत करते हुए।

भारत में जीवनशैली से जुड़ी बीमारि

डॉ जय प्र
पूर्व क्षेत्रीय सलाहकार और

डा. जय प्रकाश नारायण

पूरी दुनिया में जीवनशैली से जुड़ी बीमारियां या पुरानी गैर–संचारी बीमारियां तेजी से बढ़ रही हैं। लंबी अवधि और धीमी प्रगति से प्रेरित ये रोग अब भारत में मृत्यु का प्रमुख कारण है, जिससे हर साल 6 मिलियन (कुल 9.6 मिलियन में 63 प्रतिशत) मौतें होती हैं।

इनमें सबसे आम हृदय संबंधी बीमारियां हैं, इसके बाद फेफड़े के पुराने रोग, कैंसर और मधुमेह हैं। अंतर्राष्ट्रीय मधुमेह महासंघ के अनुसार, अनुमानित 63 मिलियन के साथ मधुमेह से प्रभावित व्यक्तियों की कुल संख्या के लिए भारत दुनिया में दूसरे स्थान पर है। वास्तव में, भारत में हर 12 वयस्कों में से एक को मधुमेह है।

आम धारणा के विपरीत, ये बीमारी अपेक्षाकृत कम उम्र में होती है, जिससे उत्पादक लोगों को वर्षों का भारी नुकसान होता है और देखभाल और उपचार पर खर्च होता है। स्वास्थ्य देखभाल के खर्चों को कम करने के दौर में, पहले से ही जीवनशैली से जुड़ी बीमारियाँ गरीबी और सामाजिक विषमताओं को बढ़ा रही हैं। देश में 60 मिलियन लोग हर साल बीमारी और संबद्ध चिकित्सा लागतों को पूरा करने के लिए अपनी जेब से हुए खर्चों के कारण गरीबी की ओर धकेल दिए जाते हैं।

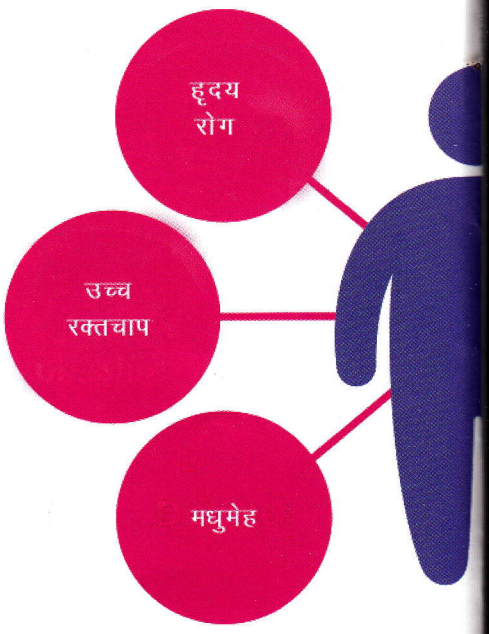
मूक महामारी (silent epidemic) चार साझा और परिवर्तनीय जोखिम कारकों के कारण होती है, जैसे तम्बाकू का उपयोग, अस्वास्थ्यकर आहार, शारीरिक गतिविधि की कमी और अल्कोहल का हानिकारक उपयोग, जो कि समाज में भूमंडलीकरण, तेजी से बढ़ते शहरीकरण, बढ़ती उम्र की आबादी, समाज में बदलती जीवन शैली और व्यापक असमानता जैसी समस्याओं को बढ़ाती हैं।

घर के पके हुए भोजन के बजाय चीनी, नमक, और अस्वास्थ्यकर वसा से भरपूर प्रोसेस्ड भोजन का सेवन करने से जीवनशैली से जुड़ी बीमारियों एवं अधिक वज़न वाले लोगों की संख्या में तेजी से वृद्धि होती है। दूसरी ओर, लगभग 80 प्रतिशत आबादी पर्याप्त फल और सब्जियां नहीं खाती है और एक चौथाई आबादी के पास पर्याप्त शारीरिक गतिविधि नहीं है। आबादी का एक बडा भाग आधुनिकीकरण कार्य स्थल और घर पर सीमित शारीरिक गतिविधि के साथ एक गतिहीन जीवन की ओर अग्रसर है।

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय ने 4 जनवरी 2008 को पायलट आधार पर कैंसर, मधुमेह, हृदय रोगों और स्ट्रोक (एनपीसीडीसीएस) की रोकथाम और नियंत्रण के लिए राष्ट्रीय कार्यक्रम शुरू किया है, जिसका विस्तार 21 राज्यों में फैले 100 ज़िलों तक किया गया तथा इसका पूरे देश में 2015 में विस्तार किया गया। इन रोगों की रोकथाम के लिए केवल 3 प्रतिशत अल्प स्वास्थ्य बजट आबंटित किया गया है, इस कारण इस योजना की सफलता पर संदेह है।

मिथक और तथ्य

इसके अलावा, अभी भी कई मिथक हैं जो स्वास्थ्य और विकास के मुद्दे और राष्ट्रीय कार्यक्रम के प्रभावी कार्यान्वयन के रूप में इन बीमारियों की मान्यता में बाधा डालते हैं। इनमें यह विश्वास शामिल है कि जीवन शैली की बीमारियाँ अमीरों की बीमारियाँ हैं, और गरीबों को उनकी चिंता करने की आवश्यकता नहीं है; ये मुख्य रूप से पुराने लोगों को प्रभावित करते हैं; और कैंसर जैसी बीमारियां एक मौत की सजा है, जिसके लिए उन्हें प्रभावी तरीके से निपटने के लिए कुछ भी नहीं किया जा सकता है।



जीवनशैली से

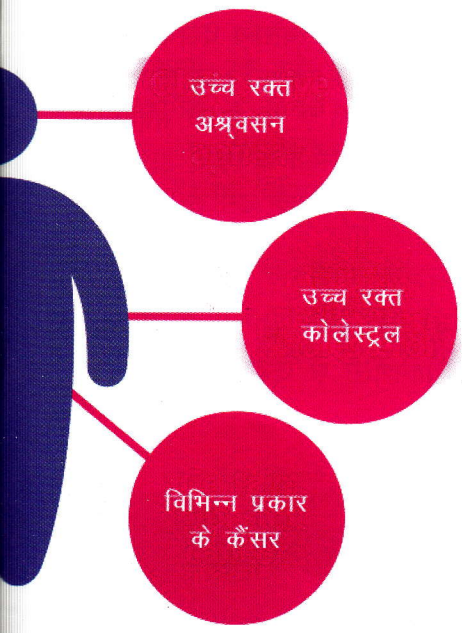
इसके विपरीत, ये रोग अमीर और गरीब दोनों को समान रूप से प्रभावित करते हैं। वास्तव में, गरीब न केवल जोखिम वाले कारकों के कारण अधिक जोखिम में हैं, बल्कि जब वे बीमार होते हैं, तो वे उचित स्वास्थ्य देखभाल तक नहीं पहुँच पाते हैं। उच्च खर्चों के कारण कई गरीब परिवार उचित ईलाज से वंचित रह जाते हैं। डेटा की दुनिया में 50 प्रतिशत से अधिक बोझ 70 साल से कम उम्र के लोगों पर पड़ता है। भारत सहित कई एशियाई देशों में, पश्चिमी देशों की तुलना में, मधुमेह, हृदय रोग और कैंसर की शुरुआत कम से कम 10 साल पहले की उम्र में होती है।

याँः साइलेंट महामारियों से मुकाबला

काश नारायण
निदेशक, विश्व स्वास्थ्य संगठन

इसके अलावा, जीवन शैली की बीमारियों को रोकने और प्रबंधित करने के लिए लागत प्रभावी हस्तक्षेप (cost effective intervention) उपलब्ध हैं। जीवनशैली से जुड़ी बीमारियों को रोकने का मतलब है जीवनशैली में बदलाव लाना जो सस्ती और प्रभावी दोनों हैं। इन हस्तक्षेपों में चार प्रमुख जोखिम वाले कारकों जैसे कि तंबाकू का उपयोग, शराब की खपत, शारीरिक निष्क्रियता और अस्वास्थ्यकर आहार को नियंत्रित करना शामिल है। लागू होने पर ये रणनीतियाँ 80 प्रतिशत हृदय रोग और मधुमेह को रोक सकती हैं।

हर 5 कैंसर के मामलों में से लगभग तीन को रोका जा सकता है। कुछ प्रकार के कैंसर वायरल संक्रमणों से जुड़े होते हैं और टीकाकरण के माध्यम से इन्हे रोका या समाप्त किया जा सकता है। लिवर और ग्रभाशय ग्रीवा कैंसर को क्रमशः हेपेटाइटिस बी और मानव पैपिलोमा वायरस टीकाकरण द्वारा रोका जा सकता है जो राष्ट्रीय टीकाकरण कार्यक्रम के भाग हैं।



जुड़ी बीमारियाँ

समन्वित अंतर–क्षेत्रीय प्रतिक्रिया के लिए तत्काल आवश्यकता

स्पष्ट रूप से, जीवनशैली की बीमारियों को रोके जाने योग्य और प्रबंधनीय स्थितियों, यदि उनका जल्दी पता चल जाए, तो वह इलाज योग्य हैं। जीवन शैली की बीमारियों से लड़ने के लिए सभी स्तरों जैसे राज्य, ज़िला और स्थानीय पंचायत स्तर पर राजनीतिक इच्छाशक्ति, नेतृत्व और भागीदारी की आवश्यकता होती है। इन रणनीतियों में मूल रूप से शामिल हैं:

1) जोखिम व्यवहार को संशोधित/परिवर्तित करके रोग की रोकथाम,
2) स्क्रीनिंग के माध्यम से रोग की प्रारंभिक स्थिति का पता लगाना, और
3) रोगी हेतु उचित चिक्तिसीय नैदानिक प्रबंधन।

1) रोग की रोकथाम के लिए स्वास्थ्य संवर्धन और तम्बाकू के उपयोग और शराब के हानिकारक प्रभावों और स्वस्थ आहार के महत्व के बारे में सार्वजनिक जागरूकता के निर्माण की आवश्यकता है। तंबाकू का उपयोग छोड़ने से धूम्रपान करने वालों के साथ–साथ निष्क्रिय धुएं के संपर्क में आने वाली पुरानी बीमारियों को रोका जा सकता है। प्रति दिन कम से कम 30 मिनट के लिए पैदल चलना, साइकिल चलाना, खेल और अन्य मनोरंजक गतिविधियों, जैसे शारीरिक गतिविधियों में संलग्न होना, जोखिम को काफी कम कर देता है।

स्वस्थ आहार से संबंधित परिवर्तनों में संतृप्त वसा (saturated fat) के उपयोग से असंतृप्त वसा (unsaturatd fats) की ओर स्विच करना और ट्रांस वसा (trans fats) का सेवन समाप्त करना, चीनी और नमक का सेवन कम करना और फलों और सब्जियों की बढ़ती खपत शामिल है। जलेबी और पकोड़े जैसे खाद्य पदार्थों को डालडा या वनस्पती में तली हुई सामग्री में उच्च ट्रांसफ़ैट सामग्री होती है। शक्कर युक्त पेय जैसे कोला, फलों के रस को चीनी सामग्री के साथ पिया जाता है, संसाधित खाद्य पदार्थ जैसे नमकीन, अचार, चिप्स, आदि में बहुत अधिक नमक होता है। इन वस्तुओं से बचना चाहिए। ऐसे आहार जो सफेद, परिष्कृत गेहूं के आटे के स्थान पर भूसी और बाजरा के साथ पूरे गेहूं का उपयोग और पॉलिश के स्थान पर बिना पॉलिश वाले चावल द्वारा बना भोजन स्वस्थ है।

स्वास्थ्य संवर्धन के अलावा, रोग की रोकथाम में कानून महत्वपूर्ण भूमिका निभा सकता है। इनमें तंबाकू और अल्कोहल पर टैक्स बढ़ाना, तम्बाकू पैक पर स्वास्थ्य चेतावनी, सार्वजनिक स्थानों पर धूम्रपान को प्रतिबंधित करना और तम्बाकू और शराब के विज्ञापन, प्रचार और प्रायोजन पर व्यापक प्रतिबंध लगाना शामिल है। अधिक नमक, वसा और चीनी युक्त खाद्य पदार्थों के विपणन को हतोत्साहित करना और उच्च कर लगाना इन बीमारियों को कम करने में प्रभावी हो सकता है। लेकिन इन कानूनों को प्रभावी ढंग से लागू किया जाना भी आवश्यक है।

आधुनिक जीवन के तनाव भी इन पुरानी बीमारियों के लिए एक महत्वपूर्ण जोखिम कारक है। भारत और संयुक्त राज्य अमेरिका के नए वैज्ञानिक साक्ष्य योग द्वारा न केवल चिंता और अवसाद को कम करने में बल्कि रक्तचाप और हृदय रोगों को कम करने और मधुमेह के प्रबंधन में सकारात्मक प्रभाव दिखाते हैं।

2) इस बात पर ज़ोर देना ज़रूरी है कि जीवनशैली से जुड़ी कुछ बीमारियाँ जैसे कि कैंसर या दिल की बीमारी को पलटा किया जा सकता है और यहाँ तक कि उन्हें ठीक भी किया जा सकता है, बशर्ते उनका जल्दी पता चल जाए। सरकार ने दिल की बीमारी, मधुमेह, उच्च रक्तचाप और तीन प्रकार के आम कैंसर जैसे स्तन, गर्भाशय ग्रीवा और मुंह के कैंसर का जल्दी पता लगाने के लिए देश में स्क्रीनिंग कार्यक्रम शुरू किया है।

40 वर्षों और उससे अधिक की आयु वाले नागरिकों की वार्षिक स्वास्थ्य जांच के माध्यम से प्रोएक्टिव प्रारंभिक पहचान और हस्तक्षेप को बढ़ावा देना, जटिलताओं को रोकने, अस्पताल में भर्ती होने और स्वास्थ्य देखभाल और जेब खर्च से बाहर (out of pocket) इलाज पर खर्च इन रोगों की प्रगति को उलटने में सहायक हैं। क्योंकि बीमारी वाले 70–80 प्रतिशत लोग उनकी स्थिति से अनजान होते हैं और इस तरह से ईलाज से वंचित रह जाते हैं, इसलिए स्क्रीनिंग रोगों का जल्दी पता लगाने के लिए महत्वपूर्ण है ।

3) रोकथाम के प्रयासों के बावजूद, ऐसे कई लोग हैं जो समय के साथ पुरानी बीमारियों का पहले से ही सामना कर रहे हैं या उन बीमारियों की ओर बढ़ रहे हैं। ऐसे रोगियों को उपचार की और निरंतर आधार पर अनुवर्ती कार्रवाई की आवश्यकता होती है। जबकि इस बीमारी का निदान किसी संस्थान में किया जा सकता है, देखभाल को निरंतरता के एक भाग के रूप में समुदाय और घरेलू स्तर पर प्रदान किया जाना चाहिए। इसके लिए संस्थानों को स्वास्थ्य केंद्रों और समुदाय से जोड़ने की आवश्यकता है।

चिकित्सा देखभाल के अलावा, सामाजिक सुरक्षा योजनाएं वित्तीय कठिनाई या तबाही के डर के बिना, कुछ गुणवत्ता के स्वास्थ्य देखभाल तक पहुंच सुनिश्चित करने में मदद कर सकती हैं। इसके लिए, प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल, इक्विटी और सामाजिक न्याय के सिद्धांतों के आधार पर स्वास्थ्य प्रणाली की क्षमता जैसे स्टाफिंग और मेडिकल आपूर्ति को मज़बूत किया जाना चाहिए। वर्तमान में, दूरदराज के ज़िलों में कर्मचारियों की स्थिति विशेष रूप से निराशाजनक है। इसके अलावा, आधुनिक तकनीक जैसे टेलीमेडिसिन, मोबाइल प्रौद्योगिकी, आदि का उपयोग रोगी के घर के करीब स्वास्थ्य सेवाओं के प्रभावी वितरण में मदद कर सकता है। भारत सरकार द्वारा हाल ही में शुरू की गई आयुष्मान भारत योजना एक गेम चेंजिंग पहल हो सकती है। इस योजना के तहत, गरीब परिवार तृतीयक देखभाल (tertiary care) के लिए प्रति वर्ष प्रति परिवार 5 लाख रुपये के बीमा कवरेज के हकदार हैं। इससे भी बेहतर, उप–केंद्रों और प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों को स्वास्थ्य और कल्याण केंद्रों (एच.डब्ल्यू.सी.) में परिवर्तित करने की योजना का दूसरा हिस्सा, अगर प्राथमिकता और पर्याप्त रूप से वित्त पोषित किया जाता है, तो देश में प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल को बदलने की क्षमता है –प्रत्येक नागरिक की किसी भी स्थान पर वित्तीय कठिनाई के डर के बिना, अच्छी गुणवत्ता की स्वास्थ्य देखभाल के लिए समान पहुंच हो सकती है। सांसदों और पंचायत राज संस्थानों से यह सुनिश्चित करने की अपेक्षा की जाती है कि उनके संबंधित निर्वाचन क्षेत्रों में स्थित केंद्रों में पर्याप्त स्वास्थ्य कर्मचारी हों और जीवन रक्षक दवाओं जैसी आवश्यक आपूर्ति प्रभावी ढंग से समुदाय के लिए सेवाएं प्रदान करें।

देश में चुनावी मौसम के दौरान, यह आशा की जाती है कि सभी दलों के राजनीतिक नेता जीवनशैली से जुड़ी बीमारियों की रोकथाम को उच्च प्राथमिकता देंगे!

वार्षिक स्वास्थ्य जांच के माध्यम से प्रोएक्टिव प्रारंभिक पहचान और हस्तक्षेप को बढ़ावा देना, जटिलताओं को रोकने, अस्पताल में भर्ती होने और स्वास्थ्य देखभाल और जेब खर्च से बाहर (out of pocket) इलाज पर खर्च इन रोगों की प्रगति को उलटने में सहायक हैं।

स्वच्छ भारत मिशन का लाभ एक लागत पर आया है

सभी राज्यों में लोगों को शौचालय बनाने और उपयोग करने के लिए मजबूर करने के लिए ज़बरदस्ती और धमकी देने वाली रणनीति का इस्तेमाल किया गया था

संगीता व्यास*

स्वच्छ भारत मिशन (एस.बी.एम.), जिसका उद्देश्य 2 अक्टूबर तक भारत में खुले में शौच को समाप्त करना है, को समझने के लिए मैंने पिछले अगस्त में राजस्थान का दौरा किया। जिन गाँवों में मैं गयी, वहाँ कई घरों में शौचालय का निर्माण हुआ था। कुछ घरों में शौचालय बनाने के लिए वहाँ के निवासियों को धमकियों का सामना करना पड़ा, और कुछ ने इन्हे बनवाने के लिए वास्तव में कई महीनों के लिए अपने राशन, पेंशन या नरेगा के काम खो दिए। कुछ गाँवों में, जिन घरों में शौचालय का निर्माण हुआ था, उनकी राशन की पुस्तकों में "निरालो घर" (असाधारण घर) की मुहर लगी थी। राशन डीलर उन परिवारों को राशन नहीं देना चाहता था, जिनके पास यह मोहर नहीं थी। लेकिन फिर भी, कई ने आसानी से स्वीकार किया कि वे खुले में शौच करते हैं।

यह यात्रा एक बड़े अध्ययन का हिस्सा थी, जिसे मैंने और मेरे सहकर्मियों के रिसर्च इंस्टीट्यूट फॉर कम्पैसिनेट इकोनॉमिक्स ने सेंटर फॉर पॉलिसी रिसर्च के जवाबदेही पहल के साथ साझेदारी में किया है। यह सर्वेक्षण 2014 से 2018 तक एसबीएम द्वारा किए गए प्रयासों और खुले में शौच में परिवर्तन पर प्रकाश डालता है। हमने ग्रामीण बिहार, मध्य प्रदेश, राजस्थान और उत्तर प्रदेश के उन 9800 से अधिक घरों का दौरा फिर से शुरू किया, जो हमने मूल रूप से 2014 में देखे थे और जिन से पूछा था कि क्या वह लोग खुले में शौच करते हैं।

हमने पाया कि पिछले चार वर्षों में कई शौचालयों का निर्माण किया गया है, जिसके कारण अतीत की तुलना में खुले में शौच में कमीं आई है। फिर भी, दो वर्ष से अधिक आयु के 44 प्रतिशत लोग इस क्षेत्र में खुले में शौच करते हैं। इसके अलावा, ज़बरदस्ती और धमकी देने वाली रणनीति के कारण, जैसे कि मैंने राजस्थान में साक्ष्य देखे, सभी राज्यों में लोगों को शौचालय बनाने और उपयोग करने के लिए मजबूर किया गया।

हमारे सर्वेक्षण में, हमने पूछा कि क्या लोगों को खुले में शौच करने से रोका गया था या ऐसा करते हुए परेशान किया गया था, क्या एस.बी.एम. का अनुपालन न करने पर लोगों पर जुर्माना लगाया गया था या अन्य लाभ जैसे खाद्य राशन, आदि नही देने की धमकी दी गई थी।

हमने पाया कि हर दो घरों में से एक ने हमें बताया कि वे शौचालय नहीं बनाने या शौचालय का उपयोग करने के बारे मे किसी न किसी रूप में जानते थे, और चार में से एक परिवार को सरकारी लाभ वापस लेने के बारे में पता था। दलित और आदिवासी समूह अन्य समूहों की तुलना में शौचालय का निर्माण या उपयोग करने के लिए अपने स्वयं के निर्माण संबंधी अनुभव के कारण अधिक जागरुक थे। इन आंकड़ों से पता चलता है कि ये रणनीति सिर्फ कुछ जगहों पर कभी–कभी होने वाली घटनाओं के लिए नहीं थी। वे आमतौर पर हमारे द्वारा देखे गए राज्यों में एस.बी.एम. के कार्यान्वयन में उपयोग किए गए उपायों में सम्मिलित थी।

ग्रामीण भारत में खुले में शौच को कम करने से मरने वाले बच्चों की संख्या कम होगी और जीवित बच्चों के शारीरिक और संज्ञानात्मक विकास में सुधार होगा। शौचालय निर्माण को सब्सिडी देने से उन लोगों को भी लाभ होता है जो एक शौचालय का उपयोग करना चाहते हैं, लेकिन उनके पास स्वयं के निर्माण के साधन नहीं हैं – जैसे बुजुर्ग और विकलांग।

लेकिन, ये लाभ स्पष्ट रूप से कुछ मूलभूत अधिकारों के लिए व्यापक रूप से उपयोग के माध्यम से आए हैं। एस.बी.एम. की अन्य लागतें भी हैं जो ध्यान देने योग्य हैं। कुछ स्थानों पर, एस.बी.एम. ने जाति विभाजन को मज़बूत करने के लिए एक और अवसर बनाया है। इसके अलावा, कई घरों में अभी भी माना जाता है कि एक गड्ढे से कीचड़ को खाली करना अशुद्ध काम है। इसलिए जब इन नए शौचालयों के गड्ढे भर जाएंगे, तो अतीत में इस तरह के काम करने के लिए मजबूर हुए दलितों की क्या स्थिती होगी? जब अधिकारी एस.बी.एम. पर काम कर रहे थे तो वे नागरिकों की अन्य तरीकों से सेवा नहीं कर रहे थे। आधिकारिक दावों पर विश्वास नहीं कर पाने के कारण भी लागतें जुड़ी हुई हैं।

यह सही है कि एस.बी.एम. के तहत खुले में शौच में कमी में तेजी आई है। इस तथ्य के आधार पर, कुछ तर्क दे सकते हैं कि एस.बी.एम. सफल रहा है। लेकिन ऐसा निर्णय जल्दबाजी है, और कार्यक्रम के अन्य परिणामों में से कई को अनदेखा करता है। एस.बी.एम. द्वारा नियोजित रणनीति महत्वपूर्ण व्यापार–बंद (ट्रेड–ऑफ) प्रस्तुत करती है जिसे सार्वजनिक बहस की आवश्यकता होती है। इन ट्रेड–ऑफ का मूल्यांकन करने से कम से कम यह समझने की आवश्यकता होगी कि एस.बी.एम. की वजह से कितने लोग आहत हुए हैं, और इसने खुले में शौच में गिरावट को कितना तेज़ किया है। ग्रामीण भारत में खुले में शौच को कम करना एक महत्वपूर्ण मानव विकास लक्ष्य है, लेकिन किस कीमत पर?

*संगीता व्यास रिसर्च इंस्टीट्यूट फ़ॉर कम्पैसिनट इकोनॉमिक्स में रिसर्च फेलो और यूनिवर्सिटी ऑफ़ टेक्सास, ऑस्टिन में पी.एचडी. की छात्रा हैं।

स्रोतः हिंदुस्तान टाइम्स, 22.1.2019

सांसदों की गोल मेज़ बैठक:
भारत की परिवार नियोजन प्रतिबद्धताओं को साकार करने के लिए चुनौतियाँ और अवसर

11 फरवरी, 2019, नई दिल्ली

भारत में परिवार नियोजन के क्षेत्र में निवेश बढ़ाने और युवा लोगों के यौन और प्रजनन स्वास्थ्य और अधिकारों (SRHR) के लिए अधिक प्रतिबद्धता सुनिश्चित करने एवं रणनीतियों की पहचान करने के लिए सिफारिशों का एक सेट विकसित करने के उद्देश्य से, भारतीय संसदीय संस्थान–जनसंख्या एवं विकास द्वारा पॉपुलेशन फाउंडेशन ऑफ इंडिया (PFI) के सहयोग से संसद सदस्यों के लिए 'भारत की परिवार नियोजन प्रतिबद्धताओं को साकार करने के लिए चुनौतियाँ और अवसर' विषय पर एक गोल मेज़ बैठक का आयोजन किया गया। यह बैठक नवंबर, 2018 में किगाली, रवांडा में परिवार नियोजन विषय पर अर्न्तराष्ट्रीय सम्मेलन (ICFP) में पी.एफ.आई. द्वारा आयोजित इंडिया कॉकस की कडी में थी, जहां परिवार नियोजन के लिए एक आंदोलन के निर्माण में निर्वाचित प्रतिनिधियों की महत्वपूर्ण भूमिका को रेखांकित किया गया था।

बैठक का उद्घाटन सत्र।

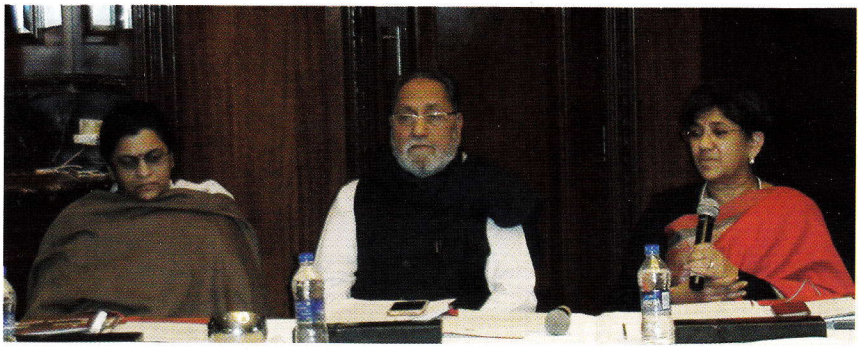
डॉ. अमी याज्ञिक, सांसद; श्री हुसैन दलवई, सांसद; डॉ. किरीटभाई सोलंकी, सांसद; डॉ. ममताज़ संघमित्रा, सांसद; डॉ. पी.डी. राय, सांसद; श्री प्रदीप गांधी (पूर्व सांसद); डॉ. राजीव गौड़ा, सांसद; श्रीमती वंदना चव्हाण, सांसद; और डॉ विकास महात्मे, सांसद, इस बैठक में शामिल हुए। बैठक में उपस्थित अन्य प्रमुख प्रतिभागियों में डॉ. पूनम मुत्तरेजा, पी.एफ.आई.; श्री मनमोहन शर्मा, आई.ए.पी.पी.डी.; सुश्री मेधा ज्ञानी (एमबीजीएफ); सुश्री विनीता सहस्रमन और श्री रजत सिंधु (सीआईएफएफ), सम्मलित थे।

बैठक के दौरान, परिवार नियोजन कार्यक्रमों में प्रगति को स्वीकार किया गया एवं इस बात पर सहमति हुई कि देश की परिवार नियोजन प्रतिबद्धताओं और सतत् विकास लक्ष्यों (एस.डी.जी.) को पूरा करने के लिए अधिक कार्य और निवेश की आवश्यकता है।

यह सहमति भी व्यक्त की गई कि परिवार नियोजन के लिए एक सांसद समूह बनाने की तत्काल आवश्यकता है जो परिवार नियोजन से संबंधित मुद्दों को आगे बढ़ाने में सहायक होगा और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार, राज्य सरकारों और ज़मीनी स्तर पर प्रासंगिक हितधारकों के साथ निरंतर जुड़ाव

बैठक में सांसद अपने विचार प्रस्तुत करते हुए।

बनाएगा। सांसदों को सहभागिता बढ़ाने और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के साथ मिलकर काम करने की आवश्यकता है ताकि परिवार नियोजन में और अधिक निवेश की आवश्यकता पर प्रकाश डाला जा सके। प्रवासियों की प्रजनन स्वास्थ्य की जरूरत एक ऐसा क्षेत्र है, जिस पर तत्काल ध्यान देने की आवश्यकता है, क्योंकि इस समूह में स्वास्थ्य सेवाओं और गर्भ निरोधकों, परामर्श और परिवार नियोजन सेवाओं की जानकारी तक सीमित अथवा बिल्कुल भी पहुंच नहीं है।



प्रतिभागियों का विचार था कि जनसंख्या के आकार पर ध्यान केंद्रित करने और विशिष्ट समुदायों के लिए जनसंख्या वृद्धि को जोड़ने के बजाय, देश की आबादी के स्वास्थ्य, शिक्षा और रोजगार को संबोधित करने के प्रयासों को चैनल बनाना महत्वपूर्ण है। ऐसा करने से देश में सामाजिक–आर्थिक संकेतकों एवं जनसंख्या स्थिरीकरण की स्थिति में सुधार हो सकता है।

यह भी माना गया कि भारत को गर्भ निरोधकों के स्थायी तरीकों पर ध्यान कम करने और जन्म में अंतर रखने की विधियों के विस्तार के विकल्पों की ओर बढ़ने की आवश्यकता है, जैसे कि सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणाली के भीतर उप–त्वचीय प्रत्यारोपण (sub-dermal implants), आदि, जोकि भारत जैसे विभिन्न देशों में सफलतापूर्वक लागू किए गए हैं।

परिवार नियोजन परामर्श न केवल नवविवाहित जोड़ों को बल्कि अविवाहित युवाओं को भी उपलब्ध कराया जाना चाहिए। यह सुनिश्चित करने के लिए कि युवा नागरिकों को अच्छी तरह से सूचित और सशक्त बनाया जाए, हमें किशोरों के अनुकूल क्लीनिकों की आवश्यकता है, शादी की उम्र में देरी करने के लिए ठोस प्रयास, मानसिक स्वास्थ्य जैसे अन्य स्वास्थ्य, आवश्यकताओं के साथ यौन और प्रजनन स्वास्थ्य शिक्षा, और लड़की की शिक्षा को अधिक प्रोत्साहन देना चाहिए।

बैठक में सांसद अपने विचार प्रस्तुत करते हुए।

व्हाइट रिबन एलायंस इंडियाः रणनीतिक कार्य योजना बैठक

26–27 मार्च, 2019, नई दिल्ली

व्हाइट रिबन एलायंस इंडियाः रणनीतिक कार्य योजना बैठक नई दिल्ली में 26–27 मार्च, 2019 को आयोजित की गई। अभ्यास का उद्देश्य व्हाइट रिबन एलायंस इंडिया की उपलब्धियों और चुनौतियों की समीक्षा करना और अगले चार वर्षों (2019–2022) के लिए गठबंधन के लिए प्राथमिकता वाले क्षेत्रों की पहचान करना था।

डॉ. विनोद कुमार पॉल, सदस्य, नीति आयोग, भारत सरकार ने इस बैठक में आयुष्मान भारत के युग में 'मातृ स्वास्थ्य' पर मुख्य संबोधन दिया।

बैठक में भारतीय संसदीय संस्थान–जनसंख्या एवं विकास के कार्यकारी सचिव श्री मनमोहन शर्मा ने भाग लिया।

दो दिवसीय विचार–विमर्श के बाद, समूह ने एक रणनीतिक ढ़ांचा विकसित करने का सुझाव दिया जो व्हाइट रिबन एलायंस इंडिया की प्राथमिकताओं, लक्ष्यों और परिणामों को अगले 4 वर्षों के लिए रेखांकित करता है। साथ ही, प्रमुख प्राथमिकता वाले मुद्दों की पहचान और सर्वसम्मति निर्माण पर विस्तार से चर्चा की गई।

लड़कियों के लिए बुरी खबर, दक्षिणी राज्यों में जन्म के समय लिंगानुपात

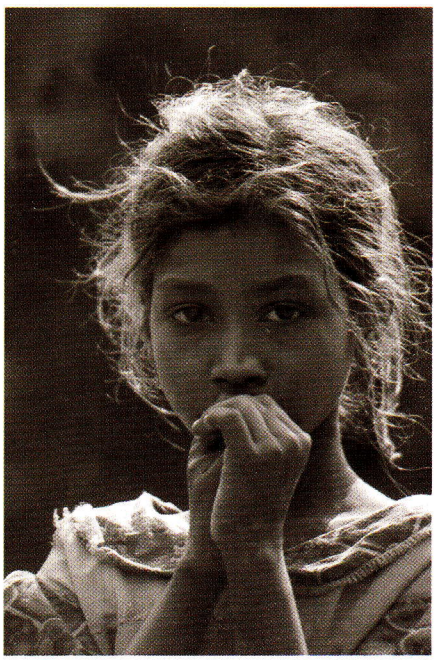
केरल अकेला राज्य है जो चिंताजनक प्रवृत्ति का शिकार नहीं हो रहा है

रीमा नागराजन

अबीसमल सेक्स अनुपात (Abysmal Sex Ratio) आमतौर पर हरियाणा और पंजाब जैसे राज्यों से जुड़े रहे हैं। हालाँकि, जन्म के समय लिंगानुपात पर 2007 से 2016 के आंकड़े, आने वाले वर्षों में लिंग अनुपात किस तरह से आगे बढ़ेगा, यह दर्शाता है कि केरल सहित दक्षिणी राज्यों में कुछ सबसे नाटकीय गिरावट देखी गई है।

नागरिक पंजीकरण प्रणाली (CR) से भारत के रजिस्ट्रार जनरल के कार्यालय द्वारा एकत्र किए गए डेटा से पता चला कि 2016 में, आंध्र प्रदेश और राजस्थान में जन्म के समय सबसे खराब लिंगानुपात (SRB) 806 था। तमिलनाडु 2007 में 935 के अखिल भारतीय आंकड़ों की तुलना में 935 से गिरकर 840 पर नीचे से छठे स्थान पर था। कर्नाटक में, यह 1,004 से गिरकर 896 हो गया। तेलंगाना में, जब राज्य का गठन हुआ, यह 2013 में 954 से गिर कर 881 तक पहुँच गया।

चूंकि इनमें से अधिकांश राज्यों ने जन्म पंजीकरण का लक्ष्य 100 प्रतिशत के करीब हासिल किया है, इसलिए इस गिरावट का कारण जन्म पंजीकरण का ना होना नहीं है।



आंध्र प्रदेश के मामले में, सन् 2016 में 971 की तुलना में पिछले वर्ष 806 तक की गिरावट असामान्य है। एल.एन. प्रेमा कुमारी, जनगणना संचालन की संयुक्त निदेशक, आंध्र प्रदेश ने कहा कि अचानक गिरावट आंध्र और तेलंगाना के बीच जनसंख्या के विभाजन के कारण पैदा हुए भ्रम के कारण थी। हालांकि, 2013 में विभाजन होने और तब से 2015 तक के आंकड़ों में कोई तेज़ बदलाव नहीं दिखा, दोनों राज्यों का डेटा वर्षों से देखा गया है। इसके अलावा, 2016 में दोनों राज्यों में लिंग अनुपात में गिरावट देखी गई है।

आंध्र प्रदेश एवं कर्नाटक में सबसे अधिक गिरावट दर्ज की गई

सबसे तेज़ गिरावट	2007	2016	Change
आंध्र प्रदेश	974	806	-168
कर्नाटक	1004	896	-108
तमिल नाडू	935	840	-95
ओडिशा	919	858	-61
उत्तराखंड	869	825	-44

*जन्म पंजीकरण के निम्न स्तर के कारण डाटा अनिश्चित है।

तमिलनाडु में लिंगानुपात 2006 में 939 की तुलना में 2015 में 818 के कारण यह सर्वकालिक निचले स्तर पर आ गया था। सन् 2016 में यह 840 था, जोकि हरियाणा (865 से भी कम), की तुलना में एक सुधार था। 2011 से, राज्य का लिंगानुपात अखिल भारतीय स्तर से कम रहा है। कर्नाटक में भी, 2011 के बाद से, जब उसने 98 प्रतिशत जन्म पंजीकरण और 983 का लिंगानुपात प्राप्त किया, तो इस अनुपात में लगातार गिरावट आई है।

स्रोतः रीमा नागराजन, टाइम्स ऑफ इंडिया, 28.1.2019।

जनसंदेश

संपादक

मनमोहन शर्मा

जनसंदेश एक त्रैमासिक पत्रिका है

भारतीय संसदीय संस्थान – जनसंख्या एवं विकास

(संयुक्त राष्ट्र के साथ विशेष परामर्शदाता स्थिति)

1/6, सीरा इन्स्टीट्यूशनल एरिया, खेल गॉव मार्ग, नई दिल्ली–110049

दूरभाषः 011–4165661/67/68/76, फैक्सः 011–41656660

ई.मेल: iappd@airtelmail.in, वेब साईट: www.iappd.org

Asha Enterprises: 9811854631