खण्ड 11, संख्या 1

अप्रैल–मई, 2011

जनसंदेश

भारतीय संसदीय संस्थान – जनसंख्या एवं विकास का द्विमासिक न्यूज़लैटर

दक्षिण अफ्रीका में प्रजनन स्वास्थ्य एवं अधिकार: कार्यवाही हेतु सांसदों की कार्यसूची

चियांग माय, थाईलैंड, 28–29 मई, 2011

एशियाई संसदीय मंचः जनसंख्या एवं विकास द्वारा अन्तर्राष्ट्रीय योजनाबद्ध पितृत्व संघ, दक्षिण एशिया क्षेत्रीय कार्यालय के सहयोग से 28–29 मई, 2011 को चियांग माय, थाईलैंड में दक्षिण–एशियाई सांसदों के लिए "प्रजनन स्वास्थ्य एवं अधिकारों को अग्रिम रूप देने" संबंधी कार्यशाला का आयोजन किया गया। इस कार्यशाला का उद्देश्य एक ऐसा साझा मंच बनाना था, जहां पर सांसद अपने अनुभवों का आदान–प्रदान एवं एक–दूसरे से सीख प्राप्त कर सकें तथा अपने संबंधित क्षेत्रों, विशेष रूप से गरीबों एवं सबसे कमज़ोर आबादी के यौन एवं प्रजनन स्वास्थ्य अधिकारों संबंधी महत्वपूर्ण चुनौतियों का विशलेषण कर सकें।

चियांग माय, थाईलैंड की माननीय उप–राज्यपाल सुश्री नारूमोल पारावत द्वारा अफगानिस्तान, बंग्लादेश, भारत, ईरान, मालद्वीव, पाकिस्तान एवं श्रीलंका आदि दक्षिण एशियाई देशों के 31 सांसदों का गर्मजोशी से स्वागत किया गया। उन्होंने अपने स्वागत भाषण में विशेष बल दिया कि यदि राष्ट्र अपने सार्वजनिक स्वास्थ्य देखभाल संबंधी प्रावधान में सुधार करना चाहते हैं तो प्रजनन स्वास्थ्य को अग्रिम रूप देना एक महत्वपूर्ण कदम होगा। यह विशेष रूप से अधिक महत्वपूर्ण है क्योंकि युवाओं को अपने यौन एवं प्रजनन स्वास्थ्य के बारे में जिम्मेदाराना निर्णय लेने में सक्षम बनाने के लिए, उन्हें सेवाओं एवं मार्गदर्शन के साथ–साथ प्रजनन स्वास्थ्य संबंधी शिक्षा प्राप्त करने की आवश्यकता है।

भारतीय संसदीय संस्थानः जनसंख्या एवं विकास प्रतिनिधिमंडल में डा. राम प्रकाश, सांसद; श्री अविनाश राय खन्ना, सांसद; श्रीमती वसन्ती स्टान्ले, सांसद तथा श्री मनमोहन शर्मा, कार्यकारी सचिव, भारतीय संसदीय संस्थानः जनसंख्या एवं विकास इस कार्यशाला में उपस्थित थे।

सुश्री अंजली सेन, क्षेत्रीय निदेशक, अन्तर्राष्ट्रीय योजनाबद्ध पितृत्व संघ, दक्षिण एशिया क्षेत्रीय कार्यालय ने इस बात पर बल देते हुए कार्यशाला की शुरूआत की कि सांसद 2015 एवं इससे अधिक समय तक यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य अधिकारों को बढ़ावा देने की दिशा में एक महत्वपूर्ण भूमिका निभा सकते हैं। अन्तर्राष्ट्रीय योजनाबद्ध पितृत्व संघ, दक्षिण एशिया क्षेत्रीय कार्यालय प्रमुख निर्णयकर्ताओं – जैसे सांसदों के साथ मिलकर काम करता है, जिनकी हर देश की दृष्टि से यौन एवं प्रजनन स्वास्थ्य अधिकारों को बढ़ावा देने एवं हासिल करने में महत्वपूर्ण भूमिका होती है। वे सांसदों को उनके विधायी, बजटीय, निरीक्षण एवं पक्षसमर्थन संबंधी कार्यों में प्रोत्साहन भी देते हैं।

पृष्ठ 3 पर जारी ...

प्रतिभागियों का ग्रुप चित्र

संपादकीय

जनगणना 2011 के प्रारंभिक निष्कर्षों से पता चला है कि छह वर्ष से कम उम्र के बच्चों के लिए, बाल लिंग अनुपात केवल 914 लड़कियां प्रति 1,000 लड़के हैं। 2001 की जनगणना में बाल लिंग अनुपात 1000 लड़कों पर 927 लड़कियां था। 35 राज्यों में से 28 राज्यों में बाल लिंग अनुपात में गिरावट आयी है। हालांकि दिन–प्रतिदिन देश की अर्थव्यस्था में सुधार हो रहा है, परन्तु बाल लिंग अनुपात की स्थिति लड़कियों एवं महिलाओं के लिए बदतर होती जा रही है।

सबसे चिंताजनक बात गिरते हुए बाल लिंग अनुपात एवं आर्थिक विकास वृद्धि के बीच विरोधाभास है। गुजरात में, जहां आर्थिक विकास की अच्छी शुरूआत हुई है, वहीं पिछड़े एवं गैर–पिछड़े ज़िलों में लड़कियों की संख्या में निरंतर गिरावट हुई है। राज्य में बाल लिंग अनुपात का स्तर 923 एवं आर्थिक विकास का स्तर 873 था। विडंबना यह है कि इन क्षेत्रों में बड़े पैमाने पर जनजातीय समुदाय है, सामान्य रूप से, देश के उच्च विकास क्षेत्रों के मुकाबले यहां बेहतर बाल लिंग अनुपात है। तमिलनाडु जैसे राज्यों, जो ऐतिहासिक रूप से लिंग नास्तिक थे, वहां पर भी बाल लिंग अनुपात में उल्लेखनीय गिरावट देखी गयी।

हम इन निराशाजनक जनगणना आंकड़ो से क्या सीख ले सकते हैं? पहली, बढ़ती हुई शिक्षा अपने आप में काफी नहीं है। हम अधिक साक्षर एवं लिंग विरोधी बनते जा रहे हैं। स्थिर लिंग अनुपात सुनिश्चित करने के लिए महिला शिक्षा में वृद्धि न तो पर्याप्त है और न ही आवश्यक शर्त है। आय में वृद्धि से हम उस प्रौद्योगिकी तक आसानी से पहुंच सकते हैं, जो लिंग चयनात्मक गर्भपात करती है। यह जरूरी नहीं कि अमीर लोग अधिक बुद्धिमान या अधिक सभ्य हों। कानूनी प्रतिबंधों का प्रभावी कार्यान्वयन नहीं किया गया है। हमारे देश में गर्भाधानपूर्व एवं प्रसवपूर्व नैदानिक तकनीक अधिनियम, 1994 पहले से ही मौजूद हैं, परन्तु इनसे बाल लिंग अनुपात में सुधार नहीं हो पाया है। आधुनिकीकरण ने भारत में दहेज प्रथा को कम करने के बजाय और अधिक बदतर बनाया है।

आमतौर पर सरकार संस्कृतियों को बदल नहीं सकती है, परन्तु रचनात्मक दृष्टि से इनकी सहायता के लिए कानूनों का इस्तेमाल किया जा सकता है। यदि लड़कियों को कम आंका जाता है क्योंकि वे पुरूषों के बराबर नहीं कमा पाती, तो इसके लिए समुचित नीतियां बनायी जा सकती हैं। क्योंकि हमारी बढ़ती हुई अर्थव्यवस्था अनावश्यक रूप से पुरूषों के पक्ष में है, इसलिए सरकार को महिलाओं के लिए रोजगार के अवसर बढ़ाने में अपनी भूमिका निभानी है। लिंग तटस्थ नियोक्ताओं के लिए अनिवार्य लाभ, या महिला कर्मचारियों को कानूनी सुरक्षा सुनिश्चित करने से महिलाओं के लिए रोजगार के अवसरों में वृद्धि हो सकती है तथा यह एक बालिका के आर्थिक "मूल्यों" में वृद्धि की दिशा में सहायक सिद्ध हो सकता है।

इसी संदर्भ में, दो अर्न्तराष्ट्रीय कार्यशालाएं आयोजित की गयी – "कार्यवाही हेतु सांसदों की कार्यसूची: दक्षिण अफ्रीका में प्रजनन स्वास्थ्य एवं अधिकार", चियांग माय, थाईलैंड में 28–29 मई, 2011 तथा यूरोपीय संसदीय मंच: जनसंख्या एवं विकास द्वारा 16–17 मई, 2011 को फ्रांसिसी राष्ट्रीय विधानसभा में "लड़कियां तथा जनसंख्या: विकास संचालकों की अनदेखी" नामक विषय पर विश्व संसदीय शिखर सम्मेलन आयोजित किये गये।

दोनों कार्यशालाओं में गहन एवं विचारावेश सत्रों के आयोजन के माध्यम से सभी प्रतिभागी जनसंख्या गतिशीलता एवं समग्र विकास की दिशा में लड़कियों तथा युवा महिलाओं से संबंधित महत्वपूर्ण मुद्दों पर चर्चा के आदान–प्रदान की दिशा में सक्षम हुए। हम दुनिया में लड़कियों एवं युवा महिलाओं के साथ होने वाले दुर्व्यवहार एवं अपमान के बारे में सुनते हैं, परन्तु हम उन लोगों के बारे में भी सुनते हैं जो इस दिशा में सकारात्मक परिणाम हासिल कर रहे हैं। आम निष्कर्षों से पता चला है एवं स्पष्ट हुआ है कि दुनिया की 600 मिलियन लड़कियों तथा युवा महिलाओं के विकास की दिशा में निवेश करने के बजाय अन्य दूसरा कोई और तरीका नहीं हो सकता है। जैसेकि आयचा बाह दियल्लो, अफ्रीकी महिला शिक्षाविद् मंच का कहना है कि "महिलाओं में निवेश के माध्यम से स्वास्थ्य, शिक्षा, अर्थव्यवस्था एवं लोकतंत्र को बढ़ावा मिलेगा। इससे शांति एवं स्थिरता को भी प्रोत्साहन मिलेगा।"

यहां उपस्थित सभी सांसदों द्वारा किये गये अथक प्रयासों के लिए उनका धन्यवाद। कार्यशाला में की गयी घोषणाओं के रूप में विकास समुदाय एक शक्तिशाली दस्तावेज के रूप में है। इसके महत्वपूर्ण नेतृत्व एवं विकासशील दुनिया की सबसे कमजोर तथा सबसे मूल्यवान संपत्ति में निवेश की आवश्यकता है तथा जिसका असर विश्व की समस्त जनसंख्या पर पड़ेगा।

मनमोहन शर्मा
कार्यकारी सचिव
भारतीय संसदीय संस्थान – जनसंख्या एवं विकास

पृष्ठ 1 से आगे ...

एशियाई संसदीय मंचः जनसंख्या एवं विकास महासचिव, माननीय सीनेटर आनन अरियाचापनिक, प्रबंधक निदेशक तथा अध्यक्ष, जन स्वास्थ्य संबंधी स्थायी समिति, थाईलैंड ने कहा कि कार्यशाला की विषयवस्तु जन स्वास्थ्य कार्यसूची संबधी विषयों में एक सबसे चुनौतीपूर्ण विषय है क्योंकि प्रजनन स्वास्थ्य सहस्राब्दि विकास लक्ष्यों की प्रदर्शन क्षमता से निकट संबंध रखता है। इसके अलावा, यह सतत् विकास से भी संबंध रखता है।

अपने उद्घाटन भाषण में, सुश्री नोबुको होरिबे, निदेशक, यूएनएफपीए एशिया एवं प्रशांत क्षेत्रीय कार्यालय ने विशेष बल देकर कहा कि गर्भावस्था तथा प्रसव के दौरान प्रति मिनट में एक महिला कि मृत्यु हो जाती है तथा 20–30 महिलाएं गंभीर क्षति या विकलांगता का शिकार हो जाती हैं। "महिला स्वास्थ्य को बढ़ावा देना एवं इस दिशा में निवेश करना न केवल सही काम करना है, बल्कि यह एक चतुर अर्थनीति है। महिलाएं अपने परिवारों, समुदायों एवं राष्ट्रों को अत्यधिक सामाजिक तथा आर्थिक लाभ पहुंचाती हैं।"

प्रस्तुतियों के बाद यौन एवं प्रजनन स्वास्थ्य अधिकारों को बढ़ावा देने में पिता तथा पुरूषों की भागीदारी में वृद्धि करने, बजटीय आबंटन के महत्व तथा कार्यक्रमों के लिए धन की उपलब्धता सुनिश्चित करने, भारत में महिला कानूनों एवं यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य अधिकारों संबंधी चुनौतयों, जनसंख्या वृद्धि रोकने, समयपूर्व विवाह को संबोधित करने एवं यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य अधिकारों को संसद में प्राथमिकता देने जैसे जीवंत मुद्दों पर व्यापक चर्चा हुई।

भारतीय सांसदो, श्री अविनाश राय खन्ना एवं डा. अनूप कुमार साहा ने भारत में प्रजनन स्वास्थ्य स्थिति पर अपनी एक प्रस्तुति दी। श्री खन्ना ने प्रमुख कार्यक्रमों को प्रस्तुत करते हुए, भारत में महिला कानून तथा यौन एवं प्रजनन अधिकारों पर बल देते हुए युवाओं के मानसिक, यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य की दिशा में सुधार पर विशेष बल दिया।

श्रीमती वसन्ती स्टान्ले, सांसद एवं डा. अनूप कुमार साह, सांसद ने दक्षिण एशिया में प्रजनन स्वास्थ्य अधिकारों संबंधी प्राथमिकताओं पर ध्यान केंद्रित करते हुए चर्चा की। इन देशों की एक रिपोर्ट के अनुसार, इस क्षेत्र की कुछ प्राथमिकताओं में सीईडीएडब्ल्यू के ढांचे के अंतर्गत लिंग समानता, परिवार नियोजन हेतु अपूर्ण आवश्यकता, प्रजनन स्वास्थ्य वित्तपोषण, एवं युवा तथा प्रजनन स्वास्थ्य संबंधी मुद्दे शामिल हैं। प्रतिभागियों ने विचार व्यक्त किये कि एक ऐसा घोषणापत्र तैयार किया जाए, जिसके माध्यम से सांसद् अपने संबंधित देशों में यौन एवं प्रजनन स्वास्थ्य अधिकारों को बढ़ावा देने में अपनी महत्वपूर्ण भूमिका अदा कर सकें।

डा. राम प्रकाश, सांसद, भारत द्वारा प्रजनन स्वास्थ्य एवं अधिकारों की दिशा में सांसदों को शामिल करने के लिए बेहतर प्रयासों संबंधी एक सत्र संचालित किया गया।

चित्रों में: (उपर से) श्री अविनाश राय खन्ना, सांसद, श्रीमति वसंती स्टेनले, सांसद, डा. अनूप कुमार साहा, सांसद, एवं डा. राम प्रकाश, सांसद, कार्यशाला में अपने विचार व्यक्त करते हुए। (नीचे) आई.ए.पी.पी.डी. प्रतिनिधिमंडल।

समृद्ध एवं अधिक शिक्षित राज्यों में बदतर बाल लिंग अनुपात – जनगणना 2011

2011 की जनगणना संबंधी आंकड़े देश में तेजी से गिरते हुए बाल लिंग अनुपात को दर्शाते हैं। यहां उपलब्ध आंकड़े दर्शाते हैं कि यह केवल उन गरीब एवं कम शिक्षित लोगों तथा समुदायों में ही नहीं है जो गिरते हुए लिंग अनुपात के लिए ज़िम्मेदार हैं।

2011 की जनगणना से पता चला है कि इस अधिक बदतर लिंग अनुपात के लिए पिछड़े राज्य जिम्मेदार नहीं है बल्कि हरियाणा एवं पंजाब जैसे कृषि प्रधान समृद्ध राज्यों में इसकी स्थिति खराब है तथा केवल दिल्ली एवं चंडीगढ़ के औद्योगिक केंद्रों में इस दृष्टि से स्थिति कुछ बेहतर है। उत्तर प्रदेश में बाल लिंग अनुपात महाराष्ट्र एवं गुजरात से बेहतर है, जबकि बिहार की स्थिति राष्ट्रीय औसत से बेहतर है। क्योंकि बाल लिंग अनुपात से अभिप्राय 6 वर्ष से कम आयु के प्रति 1,000 लड़कों पर लड़कियों की संख्या से है, इसलिए एक राज्य से दूसरे राज्य में अधिक संख्या में स्थानांतरण के कारण इसका सही अनुमान नहीं लगाया जा सकता है। यह इस बात की ओर इशारा करता है कि भारत में लड़कियों के खिलाफ होने वाले सामाजिक एवं सांस्कृतिक पूर्वाग्रह को मात्र शिक्षा के माध्यम से दूर नहीं किया जा सकता है।

एक जाति एवं सामुदायिक स्तर पर, आदिवासी समाज में हमेशा ही अधिक बेहतर बाल लिंग अनुपात रहा है। 2011 में, इस बेहतर लिंग अनुपात को उच्च आदिवासी आबादी वाले राज्यों मिज़ोरम, मेघालय, छत्तीसगढ़ एवं अरूणाचल प्रदेश जैसे उच्च बाल लिंग अनुपात वाले राज्यों ने कायम रखा, जहां पर भारत के आदर्श राज्यों, यहां तक कि केरल से भी अधिक बेहतर बाल लिंग अनुपात था।

सांसदों द्वारा लड़कियों एवं महिलाओं के स्वास्थ्य में निवेश करने का जी8/जी20 देशों से आग्रह

"लड़कियां तथा जनसंख्याः विकास संचालकों की अनदेखी" नामक विषय पर विश्व संसदीय शिखर सम्मेलन

16–17 मई, पेरिस, फ्रांस

डा. ई.एम. सुदरसना नचियप्पन
सांसद

एशिया–प्रशांत क्षेत्र के नौ सांसदों सहित 60 सांसदों द्वारा लड़कियों की सुरक्षा के उद्देश्य से विकास प्राथमिकता के रूप में वास्तविक परियोजनाओं एवं नीतियों में निवेश तथा विश्व की वर्तमान जनसंख्या गतिशीलता के कारण विकास में आने वाली चुनौतियों का समाधान करने के लिए जी8 एवं जी20 देशों के सदस्यों, सहभागी सरकारों के वित्तीय संगठनों एवं विकास बैंकों तथा ऐजेंसियों को बुलावा भेजा गया।

यूरोपीय संसदीय मंचः जनसंख्या एवं विकास द्वारा "लड़कियां तथा जनसंख्याः विकास संचालकों की अनदेखी" नामक विषय पर विश्व संसदीय शिखर सम्मेलन–2011 से आगे आयोजित किया गया। इस कार्यक्रम का आयोजन यूरोपीय संसदीय मंच एवं फ्रांसिसी गैर–सरकारी संगठन एक्वीलिवर्स एट पापुलेशन एंड मूवमेंट फ्रांसिस पावर लि प्लानिंग फैमिलियल द्वारा 16–17 मई को फ्रांसिसी राष्ट्रीय विधानसभा में किया गया।

एशियाई संसदीय मंचः जनसंख्या एवं विकास द्वारा आयोजित इस सम्मेलन में माननीय श्री कमाल साफी, अफगानिस्तान; माननीय श्री अनवरउल अशरफ खान, बंग्लादेश; माननीय सुश्री सैम अन क्रौच एवं माननीय श्री दामरी ऑक, कम्बोडिया; माननीय डा. ई.एम. सुदरसना नचियप्पन, भारत; माननीय सुश्री मेयुत्या वियाडा हाफिद, इंडोनेशिया; माननीय सुश्री तोशिको आबि, जापान; माननीय श्री रमेश लेखक, नेपाल तथा माननीय श्री रोदान्ते मार्कोलिना, फिलीपींस सहित 9 सांसद उपस्थित थे।

यूएनएफपीए के कार्यकारी निदेशक मारी सिमोनन ने विशेष बल देते हुए कहा कि इस कार्यक्रम में मदद देने एवं दुनिया में यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य अधिकारों सहित, युवा लड़कियों के मानव अधिकारों को बढ़ावा देने के लिए सांसदों की विशिष्ठ भूमिका एवं पदवी है। आप अन्य देशों के अपने समकक्ष साथियों से स्पष्ट तौर पर बातचीत कर सकते हैं एवं ऐसा करने की उनसे अपील कर सकते हो। जो गरीब, कमज़ोर एवं बेजबान हैं उनको आपके सहयोग की आवश्यकता है तथा इसके लिए हम आपकी प्रतिबद्धता की सराहना करते हैं।

फ्रांस के प्रभारी सहयोग मंत्री माननीय हेनरी डी रैनकौर्ट ने कहा कि प्रजनन स्वास्थ्य सेवाओं एवं परिवार नियोजन गुणवत्ता तक महिलाओं की पहुंच के लिए उनके अधिकारों का कार्यान्वयन होना जरूरी है, यदि वे चाहती हैं तो समाज में इसके लिए व्यापक जागरूकता की भी आवश्यकता है। सम्मेलन के अन्य वक्ताओं में एकता एवं सामाजिक सामंजस्य मंत्री, माननीय रॉसलीन बैचलॉट; विश्व बैंक लिंग एवं विकास समूह की निदेशक, मायरा बुविनिक; संयुक्त राष्ट्र महिला कार्यकारी निदेशक, मिशेल बैचलेट, तथा आईपीपीएफ महानिदेशक, गिल गिरर थे।

प्रतिभागियों का ग्रुप चित्र।

सांसदों द्वारा अपने अंतिम वक्तव्य में जिन नये विचारों को बढ़ावा दिया गया है, "वे जी8 एवं जी20 नेताओं के पहुंच के भीतर हैं तथा वे निष्पक्ष, सरल एवं यर्थाथवादी हैं।" इन विचारों से "विकास सहायता संबंधी क्षमता में सुधार आया है एवं इस तरह की गतिविधियों जैसे लड़कियों तथा युवा महिलाओं के लिए वहनीय गतिविधियों में निवेश आवश्यक है तथा इसके अनेक सकारात्मक परिणाम हैं। उनमें अनेक व्यक्तियों, परिवारों एवं समाजों को बदलने तथा अंतर–पीढ़ीगत गरीबी के दुष्चक्र को तोड़ने की भी क्षमता है, एवं यह सब परिवार नियोजन का अधिक से अधिक उपयोग करने से हासिल हो जाएगा।" सांसदों ने नेताओं से आगे आग्रह किया कि वे अपनी वित्तीय प्रतिबद्धताओं के प्रति वचनबद्ध रहें। इसके अन्तर्गत संयुक्त राष्ट एवं यूरोपीयन दोनों स्तरों पर, सार्वजनिक विकास सहायता संबंधी लक्ष्य को सकल राष्ट्रीय आय के 0.7 तक बनाए रखने तथा सार्वजनिक विकास सहायता व्यय का गंभीरतापूर्वक विश्लेषण संबंधी वचनबद्धताएं शामिल है। निष्कर्ष यह है कि यह सुनिश्चित करना प्रत्येक व्यक्ति का दायित्व है कि विकास सहायता का उपयोग पारदर्शिता एवं प्रभावी तरीके से किया जाए तथा लोकतंत्र तथा अन्तर्राष्ट्रीय समझौतों को बढ़ावा देने के लिए सहस्राब्दि विकास लक्ष्य हासिल करने संबंधी प्रयासों को मज़बूत किया जाए।

सम्मेलन की झलकियां

यह कहा गया है कि सामाजिक रूप से एक लड़की को शिक्षित करना शायद सबसे सही निवेश है। विकासशील देशों के आंकड़े दर्शाते है कि अभी भी यहां लड़कियों के विद्यालय छोड़ने की घटनाओं का स्तर काफी अधिक है। एक पक्षपातपूर्ण शिक्षा व्यवस्था, सामाजिक लांछन, सांस्कृतिक बाधाएं एवं सुरक्षा का डर लड़कियों को कक्षा में जाने तथा कार्यस्थल पर जाने से रोकता है। सम्मेलन में विकास संबंधी ऐसी कार्यसूची पर प्रकाश डाला गया जिसकी एक लंबे समय से अल्प–मूल्यांकन एवं अनदेखी की जा रही थी। प्रतिभागी सहमत थे कि विकास में लड़कियों एवं महिलाओं की भूमिका की पहचान होनी चाहिए तथा समाधान होना चाहिए, यदि हमें सहस्राब्दि विकास लक्ष्यों को हासिल करना है।

कार्यशील समूह की झलकियां

महिलाओं एवं लड़कियों को उनके यौन साथी या हमलावर से एच.आई.वी. पीड़ित होने का खतरा होता है। 15 से 24 आयु वर्ग की प्रत्येक तीन अफ्रीकी एच.आई.वी. पीड़ित महिलाओं पर एक पुरूष है। क्योंकि एच.आई.वी. वायरस की रोकथाम अत्यंत महत्वपूर्ण है, इसलिए कार्य समूह का मानना था कि आज इस वायरस से पीड़ित अनेक महिलाओं के लिए एच.आई.वी. संबंधी दवाईयां अधिक आसानी से उपलब्ध होनी चाहिए। इसके अलावा, एच.आई.वी. पीड़ित गर्भवती महिलाओं के लिए अधिक जानकारी एवं चिकित्सा सेवाएं भी उपलब्ध की जानी चाहिए।

कार्यशालाओं में एक रणनीति तैयार करने की आवश्यकता प्रकट की गयी, जिसमें जलवायु परिवर्तन के साथ ही जनसंख्या एवं महिलाओं से संबंधित मुद्दे शामिल हों। यूरोपीय जनसंख्या मंच से उवे केकीरिट्ज ने कहा कि अक्सर महिलाओं को विकास प्रक्रिया संबंधी वस्तुओं के रूप में देखा जाता है तथा विषयों के रूप में नहीं। इसलिए महिलाओं को परिवर्तन के ऐजेंट के रूप में शामिल करने की आवश्यकता है। यूरोपीय प्रतिनिधि, हैनरिट मार्टिनेज ने कहा कि विकास में महिलाओं के मुद्दों को उर्ध्वाधर एवं क्षैतिज, दोनों तरीके से एकीकृत किया जाना चाहिए। उर्ध्वाधर रूप से, महिलाओं के लिए प्रत्यक्ष कार्यक्रमों के माध्यम से एवं क्षैतिज रूप से अन्य आर्थिक, सामाजिक तथा स्वास्थ्य कार्यसूचियो के माध्यम से। केकीरिट्ज ने लड़कों को महिलाओं का आदर करने संबंधी शिक्षा देने एवं समाज में महिलाओं की स्थिति तथा अधिकारों की रक्षा करने में पुरूषों की महत्वपूर्ण भूमिका पर भी बल दिया। उन्होंने सांसदों एवं विकास पेशेवरों से आग्रह किया कि वे पुरूष तथा महिला लिंग–भेद संबंधी लकीर के फकीर न बनें, जिससे व्यवहारिक नीतियों की सफलता की दिशा में अक्सर रूकावट पैदा होती है। उन्होनें कहा कि उदाहरण के लिए, अक्सर विवाहित लड़कियों की उपेक्षा की जाती है, जो एक चिंता का विषय है; फिर भी, वे अक्सर किशोर गर्भावस्था, बलात्कार का सामना कर रहीं हैं एवं उन्हें कम उम्र में विद्यालय छोड़ने के लिए मजबूर होना पड़ता है।

Asian Population and Development Association

1 April 2011

Hon. Prof. P.J. Kurien
Chair
Indian Association of Parliamentarians on Population and Development (IAPPD)

Dear Hon. Prof. P.J. Kurien,

I wish to express my deep gratitude for IAPPD's condolences and thoughtful considerations to all those who have been affected by the Tohoku Earthquake off the Pacific coast on 11 March 2011.

The generous relief supplies, comprising of as many as 25,000 blankets and various provisions provided by the Indian government and the Indian people, are of essential assistance to the victims of the disaster. Furthermore, the Indian relief and rehabilitation team from the National Disaster Management Authority on aid mission has been of significant encouragement for the Japanese people.

This natural disaster caused devastation and human loss on an inconceivable scale, leaving us speechless. Moreover, the circumstances surrounding the Fukushima nuclear plant in Japan's Tohoku Region is still of grave concern. Notwithstanding, I firmly believe that support and advice from India and other countries will further bring us a hopeful future.

With this, I thank you very much again for your kind message and thoughts.

Sincerely,

Yasuo Fukuda
Member of the House of Representatives
Chair, Asian Population and Development Association (APDA)
Chair, Japan Parliamentarians Federation for Population (JPFP)
Chair, Asian Forum of Parliamentarians on Population and Development (AFPPD)

The Asian Population and Development Association (APDA)
2-19-5-8F Nishi-Shinbashi, Minato-ku, Tokyo, 105-0003 JAPAN
TEL: +81-3-5405-8844 FAX: +81-3-5405-8845 E-mail: apda@apda.jp

भारतीय संसदीय संस्थानः जनसंख्या एवं विकास द्वारा जापान में भूकंप तथा सूनामी के बाद भेज गये पत्र के जवाब में श्री यासुओ फुकुदा, सांसद एवं अध्यक्ष, एशियाई जनसंख्या विकास मंच द्वारा प्रो. पी.जे. कुरियन, सांसद एवं अध्यक्ष, स्थायी समिति, भारतीय संसदीय संस्थानः जनसंख्या एवं विकास को लिखा गया पत्र।

पिछले 10 वर्षों में औसत शिशु मृत्यु दर में कमी

तमिलनाडु में यह दर 46% एवं पश्चिम बंगाल में 37% तक कम हुई है तथा शहरी दिल्ली में अपरिवर्तित रही है।

भारत के समस्त राज्यों में शिशु मृत्यु पर हाल ही में जारी आंकड़ों से आश्चर्यजनक परिणाम प्राप्त हुए हैं, जिसने स्वास्थ्य विशेषज्ञों को हैरान किया है। देश में 2009 में औसत शिशु मृत्यु दर 50 थी, जो एक दशक पहले की तुलना में 30% तक कम हुई। विकसित देशों की तुलना में यह दर काफी अधिक है परन्तु जिस तेजी से यह कम हो रही है वह उत्साहजनक है। लेकिन इस संबंध में गुप्त राज्य स्तरीय आंकड़े आश्यर्चजनक हैं।

तीन राज्य – तमिलनाडु, पश्चिम बंगाल एवं महाराष्ट्र में पिछले एक दशक से शिशु मृत्यु को कम करने में सबसे आगे रहे हैं। तमिलनाडु शिशु मृत्यु दर को 46%, पश्चिम बंगाल 37% एवं महाराष्ट्र 35% तक कम करने में सफल रहे हैं।

शिशु मृत्यु दर को प्रति 1000 जीवित जन्मों पर एक वर्ष की भीतर होने वाली बच्चों की मौत के रूप में मापा जाता है। यह लोगों की स्वास्थ्य स्थिति एवं बुनियादी स्वास्थ्य सुविधाओं की उपलब्धता दोनों का एक महत्वपूर्ण सूचक है। यह आंकड़े जनगणना कार्यालय, नई दिल्ली द्वारा जारी नवीनतम नमूना पंजीकरण सर्वेक्षण रिपोर्ट संबंधी आंकड़ों का एक हिस्सा हैं। इसमें 15 लाख परिवारों या लगभग 72 लाख व्यक्तियों के नमूनों को शामिल किया गया है। यह सर्वेक्षण 2009 में किया गया था।

इस तरह के कारक विशेषज्ञों एवं नीति निर्माताओं के लिए कुछ राज्यों जैसे पश्चिम बंगाल में समस्या पैदा कर रहे हैं तथा अस्पष्ट बने हुए हैं। तमिलनाडु में ज़मीनीं स्तर पर बेहतर स्वास्थ्य सेवा वितरण प्रणाली उपलब्ध होने के कारण यहां बेहतर परिणाम देखे जा रहे हैं। महाराष्ट्र में भी इसकी वजह से सुधार देखा गया है।

परन्तु पश्चिम बंगाल में राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन को लागू करने संबंधी विविधता देखी गयी है, यह टी. सुन्दरमन, निदेशक, राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्रणाली संसाधन केन्द्र, स्वास्थ्य मंत्रालय का कहना था। यहां तक कि संस्थागत प्रसवों में भी ज्यादा सुधार नहीं दिखा है। "जाहिर है, बंगाल में अन्य कारक काम कर रहे हैं, उनका कहना था।"

पश्चिम बंगाल में इस तीव्र गिरावट के कारणो में पंचायत व्यवस्था की मजबूत गतिशीलता का असर तथा एक भी कन्या शिशु भ्रूणहत्या का न होना है, सुन्दररमन का कहना था। पश्चिम बंगाल उन दुर्लभ राज्यों में से एक है जहां पर लड़के एवं लड़कियों दोनों के बीच शिशु मृत्यु दर का स्तर 33 है। इस तरह की लिंग समानता वाला दूसरा राज्य बिहार है, परन्तु वहां इसका स्तर 52 काफी अधिक है।

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा 2002 में किये गये एक सर्वेक्षण से बंगाल में सरकारी अस्तपालों में बेहतर सुविधाओं की उपलब्धता का पता चला है। जहां बंगाल में अस्पतालों में भर्ती सभी मामलों के 79% मामले सरकारी अस्पतालों के थे, वहीं इसका अखिल भारतीय स्तर केवल 42% था। यह यहां मौजूद बुनियादी ढांचे एवं इसकी उपयोगिता की ओर इशारा करता है।

आर्थिक रूप से पिछड़े राज्यों – छत्तीसगढ एवं उड़ीसा के ग्रामीण क्षेत्रों में कार्यक्रमों का सकारात्मक प्रभाव दिखाई दे रहा है, जैसे – संस्थागत प्रसवों को बढ़ावा देने के लिए जननी सुरक्षा योजना के अंतर्गत शिशु मृत्यु में गिरावट दिख रही है।

नमूना पंजीकरण सर्वेक्षण रिपोर्ट में शहरी स्वास्थ्य देखभाल का निरंतर संकट भी दिख रहा है। भारत के ग्रामीण क्षेत्रों में 27% के मुकाबले शहरी क्षेत्रों में शिशु मृत्यु दर में केवल 23% की गिरावट आयी है। दो राज्यों, कर्नाटक एवं असम के शहरी क्षेत्रों में शिशु मृत्यु में वृद्धि हुई है, जबकि शहरी दिल्ली में पिछले 10 वर्षों में इसमें कोई परिवर्तन नहीं हुआ है।

शिशु मृत्यु दर स्तर 12 के साथ केरल सभी भारतीय राज्यों में शीर्ष स्थान पर बना हुआ है। दिल्ली ही एक ऐसा प्रमुख राज्य है जहां पर पिछले एक दशक से शिशु मृत्यु दर की स्थिति बदतर है। इसका कारण ग्रामीण क्षेत्रों में शिशु मृत्यु दर में वृद्धि होना है। दिल्ली के ग्रामीण क्षेत्रों में बुनियादी सुविधाओं की उपलब्धता के अभाव में स्लम बस्तियों के पुनर्वास के कारण यहां की स्थिति बदतर होती जा रही है, विशेषज्ञों का कहना था।

इन नागरिक सुविधाओं की लोगों के स्वास्थ्य में महत्वपूर्ण भूमिका है जिसे पश्चिम बंगाल के मामले में नाटकीय ढ़ंग से दर्शाया गया है। स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा संचालित जिला स्तरीय परिवार तथा सुविधा सर्वेक्षण–3 के अनुसार, 2002 एवं 2008 के बीच, घरों में पीने के पानी के साधनों में 25% से 91% तक वृद्धि हुई है। क्योंकि जल जनित रोग शिशुओं की मृत्यु के कारणों में से एक सबसे बड़ा कारण है, इसने शिशु मृत्यु दर को नीचे लाने में मदद की है।

स्रोतः टाइम्स ऑफ इंडिया, मई 18, 2011

गर्भपात संबंधी जांच-पड़ताल के लिए सरकार की योजनाएं

विषम लिंग अनुपात के समाधान हेतु नयी रणनीतियां

भारत में विषम लिंग अनुपात से निपटने के लिए तत्काल रणनीतियों पर विचार करने हेतु प्रधानमंत्री कार्यालय द्वारा एक उच्च–स्तरीय बैठक बुलाई गयी, जिसका प्रमुख उद्देश्य परामर्श एवं चिकित्सा सलाह के माध्यम से गर्भपात संबंधी जांच–पड़ताल करना था।

भारत में जनगणना 2011 के अनुसार, लड़कियों की स्थिति पर सरकारी अध्ययनों से प्राप्त आंकड़ों के तहत गर्भपात संबंधी नीति पर कोई भी प्रश्न नहीं पूछे गये, जबकि यह अध्ययन महिला समर्थक थे एवं इनमें सशक्तीकरण का विकल्प था। इससे कन्या भ्रूण–हत्या संबंधी कानून का दुरूपयोग हो रहा है।

अवैध जांच द्वारा गर्भ में कन्या शिशु का पता चलने पर सशक्त "पुत्र प्रधान मानसिकता" की शिकार महिलाओं पर उनके परिवारों द्वारा गर्भपात का दबाव होता है। बेईमान चिकित्सकों या नीम हकीमों के माध्यम से गर्भावस्था की पहली तिमाही के बाद यह गैरकानूनी गर्भपात बढ़ता ही जा रहा है।

समग्र लिंग अनुपात एवं 0–6 वर्ष आयु वर्ग में बाल आबादी संबंधी जनगणना आंकडों से पता चला है कि यहां लडकियों को दोहरी मार झेलनी पड़ रही है। कन्याओं को न केवल जन्म से पहले गर्भपात द्वारा मार दिया जाता है अपितु वे जन्म के बाद भी पूर्वाग्रह की शिकार होती हैं। लड़कों की तुलना में लड़कियों के साथ पोषण, चिकित्सकीय एवं सामान्य देखभाल संबंधी भेदभाव किया जाता है।

जबकि सरकार गर्भाधानपूर्व एवं प्रसवपूर्व नैदानिक जांच तकनीक (लिंग चयन निषेध) अधिनियम को लागू करने के प्रति उत्सुक है जो मामले के अनुसार लिंग निर्धारण को अधिक कड़ाई के साथ एक अपराध की श्रेणी में रखते हैं। भारत में 1961 के बाद से ही लिंग अनुपात में विषम गिरावट का समाधान करने हेतु अधिक नवीन रणनीतियों पर ध्यान दिया जा रहा है।

प्रधानमंत्री कार्यालय की बैठक में महिला एवं बाल विकास, स्वास्थ्य तथा सूचना एवं प्रसारण मंत्रालय के अधिकारी उपस्थित थे। इस बैठक में गर्भपात की पेशकश करने वाली महिलाओं या दम्पत्तियों के लिए अनिवार्य परामर्श सेवाएं प्रदान करने संबंधी चर्चा की उम्मीद थी। इससे यह पता लगाने में मदद मिलेगी कि गर्भपात क्यों किये जा रहे हैं।

यह भी महसूस किया गया कि गर्भपात चाहने वाले व्यक्तियों, विशेष रूप से विवाहित दम्पत्तियों को यह जानकारी नहीं होती है कि गर्भसमापन से भविष्य में गर्भधारण संबंधी जटिलताएं आ सकती हैं। यहां तक कि कभी–कभी, परिवार नियोजन द्वारा वास्तविक रूप से बच्चे के जन्म में देरी का निर्णय लेने पर भी सोच–विचार करने की आवश्यकता होती है, अधिकारियों का कहना था।

इस बैठक में यह भी विचार किया गया कि गर्भधारणपूर्व एवं प्रसवपूर्व नैदानिक जांच तकनीक अधिनियम के तहत केन्द्रीय पर्यवेक्षक बोर्ड का पुनर्गठन और अधिक प्रभावी तथा अन्तर–मंत्रालयी कार्यबल की स्थापना कैसे कर सकते हैं। पुत्र प्रधान मानसिकता से निपटने के लिए अधिक प्रबल सामाजिक हस्तक्षेप के साथ ही संभावित गर्भधारण एवं ट्रैकिंग आंकड़ों के पंजीकरण पर नजर रखी जा रही है।

सामाजिक कार्यकर्ताओं द्वारा समय–समय पर की जाने वाली यात्राएं, राय निर्माताओं एवं परिवारों पर लड़कियों की समुचित देखभाल का दबाव डालेंगी तथा केंद्र एवं राज्य सरकारों द्वारा दी जाने वाली प्रोत्साहन राशियों को भी उजागर करना दूसरा प्रस्ताव है। इस दिशा में जांच–पड़ताल एवं सामाजिक दबाव संबंधी सुनिश्चतता पंचायत सदस्यों, विशेष रूप से महिलाओं द्वारा पूरी की जानी चाहिए।

स्रोतः टाइम्स ऑफ इंडिया, मई 20, 2011

जननी-शिशु सुरक्षा कार्यक्रम

सरकारी अस्पतालों में महिलाओं के लिए निःशुल्क दवाईयां

भारत में मातृ एवं शिशु मृत्यु दर को कम करने के लिए केन्द्र सरकार ने एक प्रमुख आदेश जारी कर देश में किसी भी सरकारी स्वास्थ्य सुविधा में आने वाली प्रत्येक गर्भवती माता को निःशुल्क अनुपूरक आहार, नैदानिक सुविदाएं एवं दवाईयां देने का फैसला किया है।

यूपीए अध्यक्ष, श्रीमती सोनिया गांधी द्वारा शुरूआती तौर पर इस योजना को हरियाणा राज्य के मेवात क्षेत्र में 1 जून को शुरू किया गया। इस योजना के माध्यम से उच्च मातृ मृत्यु दर एवं शिशु मृत्यु दर पर क्रमशः 264 प्रति लाख जीवित जन्म तथा 59 प्रति 1,000 जीवित जन्म पर काबू पाने की उम्मीद है। यहां तक कि भारत की मातृ मृत्यु दर श्रीलंका से भी अधिक है, जो इसे 39 के स्तर तक कम करने में कामयाब रहा है।

सहस्राब्दि विकास लक्ष्यों के अन्तर्गत मातृ मृत्यु दर को 1990 एवं 2014 के बीच तीन तिहाई के स्तर तक कम करने की चुनौती का सामना किया जा रहा है। स्वास्थ्य मंत्रालय ने अब सभी सरकारी सुविधाओं में निःशुल्क एक्स–रे एवं अन्य नैदानिक सुविधाओं सहित विशेष अनुपूरक आहार के साथ ही निःशुल्क उपभोग्य सामग्रियां देने का निर्णय लिया है।

"यह सुविधा राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के तहत महिलाओं को दी जाने वाली सुविधाओं से अलग होगी," माननीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्री, श्री गुलाम नबी आज़ाद ने कल यहां यह बात कही। केन्द्र सरकार द्वारा सबसे महत्वपूर्ण एवं सराहनीय कदम था – गर्भवती महिलाओं को स्वास्थ्य केन्द्रों तक आने–जाने, दोनों तरफ की निःशुल्क वाहन की सुविधा, क्योंकि इससे पहले यह निःशुल्क वाहन सुविधा केवल अस्पताल में भर्ती के लिए ही दी जाती थी। उन्हें अपने घर स्वयं ही जाना होता था एवं वे पूरी तरह से स्वास्थ्य लाभ के बिना अस्पताल नहीं अक्सर छोड़ते थे। इस प्रकार यह सुविधा मातृ मृत्यु दर में कमीं लाने में सहायक सिद्ध हुई।

"अब एक मां हमारी देखरेख में होगी जब तक कि उसे चिकित्सकीय दृष्टि से पूरी तरह योग्य घोषित नहीं किया जाता। निःशुल्क वाहन सुविधा के माध्यम से मातृ मृत्यु कम करने की दिशा में आगे भी हमारा प्रयास होगा," श्री आजाद का कहना था। उन्होंने कहा कि इस कदम से भारत में शिशु मृत्यु दर को कम करने में भी मदद मिलेगी। वह पिछले दो वर्षों में अपने मंत्रालय की उपलब्धियों के बारे में बोल रहे थे। जहां तक मातृ मृत्यु दर का संबंध है, वर्तमान में 171 देशों में भारत का 116वां स्थान है।

स्रोतः अदिति टंडन/टीएनएस, द ट्रिब्यून, 26.5.2011

क्या आप जानते हैं?

मृत प्रसव (स्टिल बर्थ)

मृत प्रसव के बारे में विश्व स्वास्थ्य संगठन की परिभाषा है – जन्म के समय बच्चे का वजन कम से कम 1,000 ग्राम या कम से कम 28 सप्ताह की गर्भावधि काल (तीसरी तिमाही मृत प्रसव)।

मृत प्रसव दरः प्रति 1,000 जीवित जन्मों पर मृत्यु।

भारत में मृत प्रसव दरः 22।

सबसे कम मृत प्रसव दर वाले देशः फिनलैंड एवं सिंगापुर (2 प्रति 1,000 जन्म)

सबसे अधिक मृत प्रसव दर वाले देशः नाईजीरिया (42), पाकिस्तान (47)

मृत प्रसव के 5 प्रमुख कारणः

शिशु जन्म संबंधी जटिलताएं।

गर्भावस्था के दौरान मातृ संक्रमण, जैसे उपदंश (सिफलिस) रोग।

मातृ स्थितियां, विशेष रूप से उच्च रक्तचात एवं मधुमेह।

भ्रूण विकास संबंधी रूकावट।

जन्मजात असामान्यताएं।

प्रस्तावित निवारक उपायः

प्रसव के दौरान फॉलिक एसिड गोलियां का सेवन।

उपदंश रोग संबंधी जांच एवं उपचार।

प्रसूति संबंधी देखभाल।

मधुमेह एवं उच्च रक्तचाप प्रबंधन।

जनसंदेश

संपादक

मनमोहन शर्मा

जनसंदेश एक द्विमासिक पत्रिका है

भारतीय संसदीय संस्थान – जनसंख्या एवं विकास

(संयुक्त राष्ट्र के साथ विशेष परामर्शदाता स्थिति)

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

दूरभाषः 011–4165661/68/69/76, फैक्सः 011–41656660

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

Asha Enterprises: 9811854631