अध्याय 08

जनसंख्या स्थिरीकरण

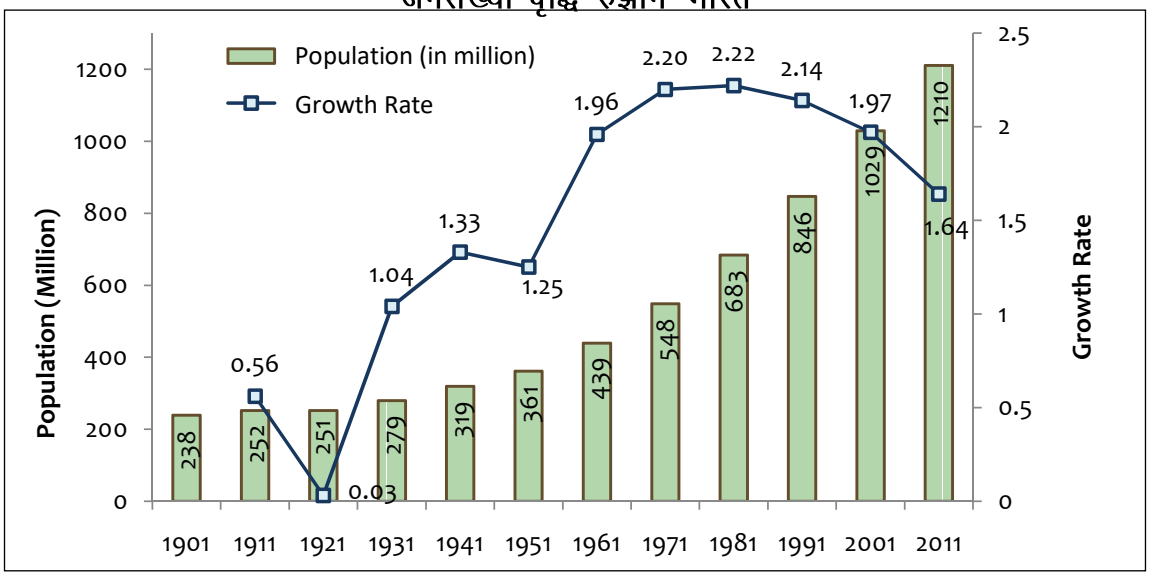
8 .1 जनसंख्या स्थिरीकरण

पृष्ठभूमि

2011 की जनगणना के अनुसार भारत की जनसंख्या 1.21 बिलियन (121 करोड़) थी, जो दुनिया में चीन के बाद दूसरे स्थान पर थी। भारत दुनिया के सतह क्षेत्र का 2.4% हिस्सा है, फिर भी यहां दुनिया की आबादी के 17.5% लोग रहते हैं।

पिछले चार दशकों की जनगणना के आंकड़ों पर नज़र डालें तो यह भारत की जनसंख्या की वृद्धि दर में गिरावट दर्शाती है: हालाँकि भारत की जनसंख्या 1951 में 36 करोड़ से बढ़कर 2011 में 121.01 करोड़ हो गई है, देश में प्रजनन–दर और मृत्यु दर दोनों में महत्वपूर्ण गिरावट देखी गई है। नमूना पंजीकरण प्रणाली (एसआरएस) से प्राप्त अनुमान के अनुसार, क्रूड जन्म दर, जो 1951 में 40.8 प्रति 1000 दर्ज की गई थी, 2016 में घटकर 20.4 हो गई है। कुल प्रजनन दर 1951 में 6.0 से घटकर 2016 में 2.3 हो गई है (एसआरएस)।

जनसंख्या वृद्धि रुझान–भारत



भारत में जनसंख्या वृद्धि:

जनगणना वर्ष	जनसंख्या (करोड़ में)	दशकीय वृद्धि (%)	औसत वार्षिक घातीय वृद्धि (%)
1971	54.82	24.80	2.20
1981	68.33	24.66	2.22
1991	84.64	23.87	2.16
2001	102.87	21.54	1.97
2011	121.02	17.64	1.64

आजादी के बाद से भारत की जनसंख्या की वृद्धि को "रेपिड" कहा जा सकता है क्योंकि लगभग चार दशकों तक प्रतिवर्ष औसतन 2% जनसंख्या वृद्धि दर रही। औसत वार्षिक जनसंख्या वृद्धि दर 1941–51 के दौरान लगभग 1.25% से बढ़कर 1951–61 के दौरान 2% के करीब और 1971–81 के दौरान अब तक की सर्वाधिक 2.2% से अधिक रही। 1981 के बाद, जनसंख्या वृद्धि दर का रूझान बिल्कुल बदल गया। वर्ष 1981–91 के दौरान गिरावट धीमी थी लेकिन 1991–2000 के दौरान तेज हो गई।

2% प्रति वर्ष की जनसंख्या वृद्धि दर लगभग 35 वर्षों की अवधि में दोगुनी हो जाती है। वास्तव में, भारत में यही मामला रहा, भारत की जनसंख्या वर्ष 1951 और 1986 के बीच, 361 मिलियन से 763 मिलियन तक दोगुनी से अधिक हो गई है। हाल के दिनों में जनसंख्या वृद्धि में मंदी आई है, लेकिन जनसंख्या में सकल वृद्धि लगातार बढ़ रही है। वर्ष 2001 से 2011 तक जनसंख्या वृद्धि दर 1.97% से घटकर 1.64% हो गई।

जनसंख्या स्थिरीकरण एक ऐसा चरण है जब जनसंख्या दर अपरिवर्तित रहती है। इसे शून्य जनसंख्या वृद्धि का चरण भी कहा जाता है। देश स्तर की जनसंख्या का स्थिरीकरण तब होता है जब जन्म के साथ–साथ–प्रवास और मृत्यु के साथ–साथ बाहर–प्रवास बराबर होता है। इस प्रकार, प्रतिस्थापन स्तर की प्रजनन दर अर्थात टीएफआर 2.1 (प्रति दंपति दो बच्चे) और जनसंख्या स्थिरीकरण प्राप्त करने के बीच अक्सर कुछ दशकों का अंतर होता है। राष्ट्रीय जनसंख्या नीति के अनुसार, भारत ने 2045 तक जनसंख्या स्थिरीकरण के बड़े लक्ष्य को प्राप्त करने का लक्ष्य निर्धारित किया है।

विश्व जनसंख्या दिवस 2018

पॉपुलेशन मोमेंटम से तात्पर्य जनसंख्या की उस समय की प्रवृत्ति से है जब प्रतिस्थापन प्रजनन क्षमता प्राप्त होने के बाद भी बढ़ती रहती है। जनसंख्या की गति के कारण, प्रतिस्थापन प्रजनन क्षमता प्राप्त करने और जनसंख्या स्थिरीकरण प्राप्त करने के बीच एक समय अंतराल होता है। शुरुआत में बच्चे के जन्म में देरी और जन्म के बीच अंतराल में वृद्धि जनसंख्या वृद्धि पर जनसंख्या की गति के प्रभाव को कम कर सकती है।

जनसंख्या वृद्धि को प्रभावित करने वाले कारक

जनसंख्या वृद्धि को प्रभावित करने वाले प्रमुख संकेतक अशोधित जन्म दर, कुल प्रजनन–दर, परिवार नियोजन की अधूरी जरूरतें, गर्भनिरोधकों का उपयोग, जन्म के बीच अंतराल, विवाह के समय आयु ओर पहले बच्चें का जन्म् आदि हैं। नवीनतम उपलब्ध आंकड़ों के अनुसार, वर्तमान स्थिति निम्नानुसार है:

- परिवार नियोजन के लिए अधूरी जरूरतें 13. 9% (एनएफएचएस–III) से कम होकर 12.9% (एनएफएचएस–IV) हो गई है;
- शादी के समय आयु में 47.4% (एनएफएचएस–III) से 26.8% (एनएफएचएस–IV) तक की अत्यधिक गिरावट आई है। इसके अलावा, कुल प्रसवों में से 7.9% प्रसव किशोरियों या 15–19 वर्ष के बीच की लड़कियों के होते हैं, जिनमें 16% (एनएफएचएस–III) की अत्ययधिक गिरावट आई है।
- दो बच्चों के बीच अंतर (3 वर्ष या अधिक की अनुशंसित अवधि) 42.6% (एसआरएस–2012) से बढ़कर 51.9% (एसआरएस– 2016) हो गया है

8.1.1 जनसंख्या को स्थिर करने के लिए भारत के गहन प्रयास

भारत 1952 में राष्ट्रीय परिवार नियोजन कार्यक्रम कार्यान्वित करने वाला पहला देश था। बढ़ती हुई जनसंख्या समस्याओं के समाधान के लिए समय–समय पर विभिन्न नीतिगत हस्तक्षेप किए गए थे।

राष्ट्रीय जनसंख्या नीति (एनपीपी), गर्भनिरोधक, स्वास्थ्य देखभाल के बुनियादी ढांचे, और स्वास्थ्य कर्मियों की अधूरी जरूरतों को पूरा करने, और बुनियादी प्रजनन एवं बाल स्वास्थ्य की देखभाल के लिए एकीकृत सेवा वितरण प्रदान करने के उद्देश्य से वर्ष 2000 में तैयार की गयी थी। मध्यम अवधि का उद्देश्य अंतर–क्षेत्रीय परिचालन कार्यनीतियों के जोरदार कार्यान्वयन के माध्यम से 2010 तक टीएफआर को प्रतिस्थापन स्तरों पर लाना था। दीर्घकालिक उद्देश्य स्थायी आर्थिक विकास, सामाजिक विकास और पर्यावरण संरक्षण की आवश्यकताओं के अनुरूप एक स्तर पर 2045 तक एक स्थिर आबादी प्राप्त करना है।

राष्ट्रीय जनसंख्या आयोग (एनसीपी) का गठन मई, 2000 में राष्ट्रीय जनसंख्याए नीति के उद्देश्यों को पूरा करने के लिए किया गया था। इस आयोग के उद्देश्यों में समीक्षा करना, निगरानी रखना और राष्ट्रीय जनसंख्या नीति (एनपीपी), 2000 के कार्यान्वयन के लिए दिशा–निर्देश देना है। इसका उद्देश्य अंतर–क्षेत्रीय समन्वय को बढ़ावा देने के लिए नीति में उल्लिखित लक्ष्यों के साथ मिलकर काम करना है, योजना और कार्यान्वयन में सिविल समाज को शामिल करना है, और देश में जनसांख्यिकी रूप से कमजोर राज्यों में प्रदर्शन को बेहतर बनाने और राष्ट्रीय जनसंख्या नीति में निर्धारित लक्ष्यों के समर्थन में अंतर्राष्ट्रीय सहयोग की संभावनाएँ तलाशने के लिए पहल की सुविधा प्रदान करना है।

अप्रैल 2005 में, माननीय प्रधान मंत्री की अध्यक्षता में और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्री और उपाध्यक्ष, योजना आयोग की उपाध्यक्षता में राष्ट्रीय जनसंख्या आयोग 40 को सदस्यों के साथ पुनर्गठित किया गया था। आयोग में उत्तर प्रदेश, मध्य प्रदेश, राजस्थान, बिहार, झारखंड, केरल तमिलनाडु के राज्यों के मुख्यमंत्री भी शामिल थे। आयोग की बैठकों में महिला और बाल विकास मंत्रालय, पंचायती राज मंत्रालय, मानव संसाधन विकास मंत्रालय के साथ–साथ स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय जैसे विभिन्न मंत्रालयों के साथ अंतर क्षेत्रीय समन्वय के साथ कई कार्यात्मरक पहलें करने का सुझाव दिया गया।

भारत सरकार राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन को एनपीपी–2000 में परिकल्पित जनसंख्या स्थिरीकरण के नीतिगत कार्यढाँचे के अनुरूप लागू कर रही है , जिससे परिवार नियोजन की आवश्यकता को पूरा करने के लिए सुदृढ़ सेवा वितरण तंत्र बनाने में मदद मिल सके। भारत सरकार स्वास्थ्य के सामाजिक निर्धारकों का निराकरण भी कर रही है, जिनमें सर्वोपरि महिला साक्षरता, महिला सशक्तीकरण और विवाह की उम्र है।

सरकार एनएचएम के तहत जन जागरूकता कार्यक्रम सहित सभी प्रकार के समर्थन के प्रावधान के माध्यम से जनसांख्यिकी रूप से कम निष्पारदन करने वाले राज्यों पर ध्यान केंद्रित करने के लिए प्रतिबद्ध है, जिसके लिए राज्य अपनी राज्य विशिष्टा पीआईपीएस में जनसंख्या स्थिरीकरण के कार्य को आगे बढ़ाने के लिए स्थानीय जरूरतों के आधार पर अपनी

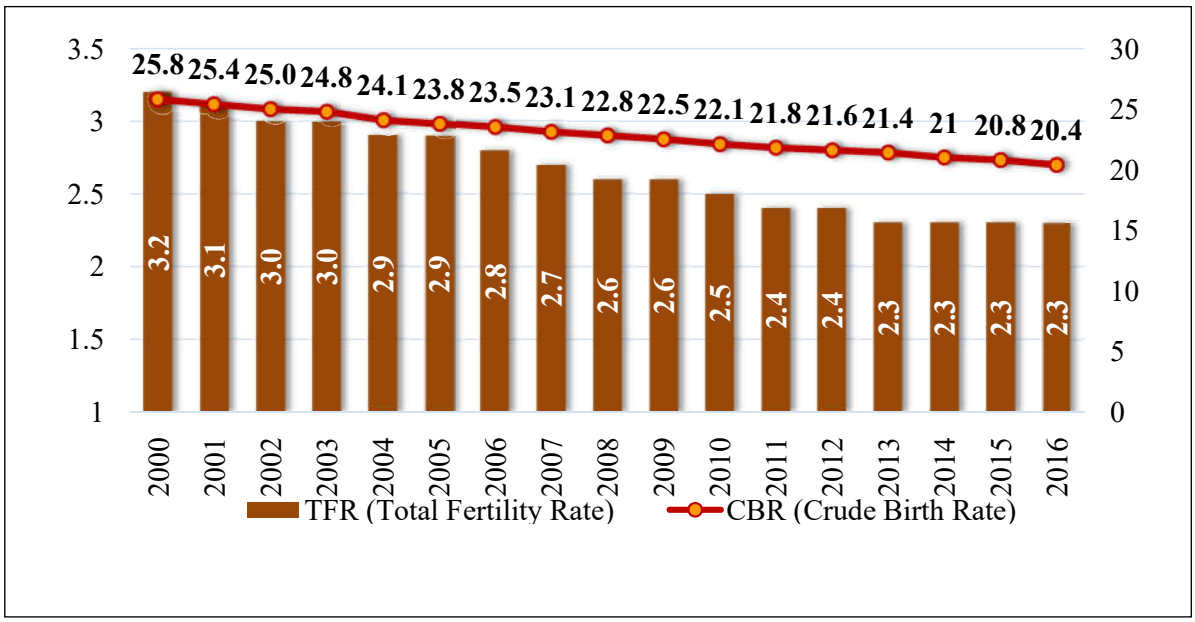
प्राथमिकताएं देने के लिए स्वतंत्र हैं। इसके अलावा, समता को सुनिश्चित करने के लिए 184 उच्च प्राथमिकता वाले जिलों की पहचान की गई है और प्रत्येक वर्ष उनके लिए 30% अतिरिक्त बजट स्वीकृत किया गया है ।

सरकार उच्च प्रजनन जिलों पर भी ध्यान केंद्रित कर रही है और मिशन परिवार विकास के तहत 146 उच्च प्रजनन जिलों के लिए एक विशेष रणनीति तैयार की गई है ।

स्थायी विकास को बढ़ावा देने के लिए जनसंख्या को स्थिर करना एक अनिवार्य आवश्यकता है। प्रजनन स्वास्थ्य देखभाल को सुलभ बनाना जनसंख्या को स्थिर करने की नींव है। विभिन्न अन्य मापदंडों के अलावा, जनसंख्या स्थिरीकरण, जनता के यौन और प्रजनन अधिकारों के समावेशी स्वास्थ्य पर ध्यान केंद्रित करके जन–धन को मजबूत करने में मदद करता है। इसके अलावा, परिवार नियोजन में निवेश में वृद्धि से जनसंख्या वृद्धि के प्रभाव को कम करने में मदद मिलेगी, जिससे दंपति इच्छाननुसार परिवार बढ़ा सकते हैं और अनपेक्षित और असमय गर्भधारण से बच सकते हैं।

8.1.2 जनसंख्या और संबंधित संकेतकों में अवधारणात्मक गिरावट (पिछले 5 दशकों में)

तकनीकी रूप से उन्नत देखभाल और देश भर में विभिन्न स्वास्थ्य कार्यक्रमों की पैठ के कारण ग्रामीण और शहरी दोनों क्षेत्रों में स्वास्थ्य देखभाल की बेहतर गुणवत्ता और कवरेज से क्रूड जन्म् के (सीबीआर), कुल प्रजनन दर (टीएफआर) और वृद्धि दर में तेजी से गिरावट आई है।



चित्र 2: प्रजनन क्षमता और जन्म दर में गिरावट

पिछले 5 दशकों में संकेतकों में महत्वपूर्ण सुधार देखा गया है:

- क्रूड जन्म–दर (सीबीआर) 1951 में 40.8 प्रति 1000 से घटकर 2016 में 20.4 हो गयी है।
- शिशु मृत्यु–दर (आईएमआर) 1951–61 में 146 से घटकर 2016 में 34 हो गयी है।
- कुल प्रजनन दर (टीएफआर) 1951 में 6.0 से घटकर 2016 में 2.3 हो गयी है
- वृद्धि दर में सबसे तेज गिरावट 2001 से 2011 के बीच 21.54% से 17.64% तक दर्ज की गई थी।
- 2001 की तुलना में 0–6 वर्ष की आबादी में 3.08% की गिरावट दर्ज की गई है।
- 1991–2001 के दौरान 18.23 करोड़ की तुलना में 2001–2011 के दौरान 18.14 करोड़ आबादी जुड़ी थी।

- दशकों की स्थिरता के बाद, उत्तर प्रदेश, बिहार, झारखंड, मध्य प्रदेश, छत्तीसगढ़, राजस्थान, उड़ीसा और उत्त रांचल राज्यों में जनसंख्या वृद्धि दर में 2001 में 24.99 प्रतिशत से 2011 में 20.92% के साथ 4.1 प्रतशित की गिरावट दर्ज की गई।

जनसंख्या स्थिरीकरण की प्रक्रिया में सरकार के फोकस पर प्रकाश डालते हुए एनएचपी, 2017 में निम्नलिखित प्रतिबद्ध ताओं को चिह्नित किया गया है:

– वर्ष 2025 तक टीएफआर को 2.1 तक कम करना

– वर्ष 2020 तक एमएमआर को मौजूदा स्तर से 100 तक की कमी

– वर्ष 2019 तक शिशु मृत्यु दर को 28 तक कम करना।

भारत सरकार अपने कई कार्यक्रमों और नीतियों के माध्यम से, उचित समय में जनसंख्या स्थिरीकरण का लक्ष्य प्राप्त करने के मार्ग पर अग्रसर है।

अनुलग्नक –I

राज्यवार दशकीय वृद्धि दर

राज्य/संघ राज्य क्षेत्र कोड	भारत/राज्य/केंद्र शासित प्रदेश	दशकीय वृद्धि प्रतिशत	
		1991-2001	2001-2011
	भारत	**21.54**	**17.64**
1	जम्मू और कश्मीर	29.43	23.71
2	हिमाचल प्रदेश	17.54	12.81
3	पंजाब	20.10	13.73
4	चंडीगढ़	40.28	17.10
5	उत्तराखंड	20.41	19.17
6	हरियाणा	28.43	19.90
7	राष्ट्री य राजधानी क्षेत्र दिल्ली	47.02	20.96
8	राजस्थान	28.41	21.44
9	उत्तर प्रदेश	25.85	20.09
10	बिहार	28.62	25.07
11	सिक्किम	33.06	12.36
12	अरुणाचल प्रदेश	27.00	25.92
13	नगालैंड	64.53	0.47
14	मणिपुर	24.86	18.65
15	मिजोरम	28.82	22.78
16	त्रिपुरा	16.03	14.75
17	मेघालय	30.65	27.82
18	असम	18.92	16.93

राज्य/संघ राज्य क्षेत्र कोड	भारत/राज्य/केंद्र शासित प्रदेश	दशकीय वृद्धि प्रतिशत	
		1991-2001	2001-2011
19	पश्चिम बंगाल	17.77	13.93
20	झारखंड	23.36	22.34
21	ओडिशा	16.25	13.97
22	छत्तीसगढ़	18.27	22.59
23	मध्य प्रदेश	24.26	20.30
24	गुजरात	22.66	19.17
25	दमन और दीव	55.73	53.54
26	दादरा और नगर हवेली	59.22	55.50
27	महाराष्ट्र	22.73	15.99
28	आंध्र प्रदेश	14.59	11.10
29	कर्नाटक	17.51	15.67
30	गोवा	15.21	8.17
31	लक्षद्वीप	17.30	6.23
32	केरल	9.43	4.86
33	तमिलनाडु	11.72	15.60
34	पुडुचेरी	20.62	27.72
35	अंडमान और निकोबार द्वीप समूह	26.90	6.68

8.2 जनसंख्या स्थिरता कोष (जेएसके)

राष्ट्रीय जनसंख्या आयोग

राष्ट्रीय जनसंख्या नीति, 2000 के उद्देश्यों के अनुसरण में राष्ट्रीय जनसंख्या आयोग का गठन मई, 2000 में राष्ट्रीय जनसंख्या नीति (एनपीपी) के कार्यान्वयन की समीक्षा, निगरानी और निर्देश देने के लिए किया गया था। यह अंतर–क्षेत्रीय समन्वय को बढ़ावा देने, योजना और कार्यान्वयन में सिविल समाज को शामिल करने, देश में जनसांख्यिकी रूप से कमजोर राज्यों में प्रदर्शन को बेहतर बनाने की पहल को सुकर बनाने के लिए कार्यनीति में निर्धारित लक्ष्यों को प्राप्त करने के लिए किया गया था।

जनसंख्या स्थिरता कोष

राष्ट्री य जनसंख्या आयोग के दायरे में, जनसंख्या स्थिरता कोष (जेएसके), जिसे राष्ट्रीय जनसंख्या स्थिरीकरण कोष के रूप में भी जाना जाता है, वर्ष 2003 में स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय के तहत एक स्वायत्त सोसायटी के रूप में स्थापित किया गया था और 2005 में एक सामान्य निकाय के साथ पुनर्गठित किया गया था। जेएसके के सामान्य निकाय की अध्यक्षता केंद्रीय स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्री नेतृत्व करते हैं, जबकि महिला और बाल विकास मंत्रालय, ग्रामीण विकास, स्कूल शिक्षा और साक्षरता विभाग विभाग का प्रतिनिधित्वि उनके सचिवों द्वारा किया जाता है। सभी राज्य सरकारें जेएसके की सदस्य हैं।

जेएसके के शासी मंडल की अध्यक्षता सचिव, स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा की जाती है और इसमें विभिन्न क्षेत्रों के प्रतिष्ठित व्यक्ति सदस्य् होते हैं, जिनमें सामाजिक वैज्ञानिक, जनसांख्यिकीविद, अर्थशास्त्री, वैज्ञानिकों के साथ–साथ उद्योग, व्यापार और चिकित्सा संघों और गैर–सरकारी संगठनों (एनजीओ) के प्रतिनिधि शामिल होते हैं।

जेएसके के लक्ष्यग और उद्देश्य

1. सतत आर्थिक विकास, सामाजिक विकास और पर्यावरण सुरक्षा की जरूरतों के अनुरूप एक स्तर पर 2045 तक जनसंख्या स्थिरीकरण को प्राप्त करने के उद्देश्य से कार्यकलापों का प्रावधान करना या शुरू करना।
2. गर्भनिरोधक और प्रजनन और बाल स्वास्थ्य देखभाल के लिए असमान जरूरतों को पूरा करने के लिए योजनाओं, कार्यक्रमों, परियोजनाओं और पहल को बढ़ावा देना और समर्थन करना
3. राष्ट्रीय जनसंख्या नीति 2000 के उद्देश्यों को प्राप्त करने के उद्देश्य से सरकारी, निजी और स्वैच्छिक क्षेत्र में नवीन विचारों को बढ़ावा देना और उनका समर्थन करना
4. जनसंख्या स्थिरीकरण के लिए राष्ट्रीय प्रयास के पक्ष में एक जोरदार जन आंदोलन के विकास को सुगम बनाना।
5. जनसंख्या स्थिरीकरण के राष्ट्रीय लक्ष्य को आगे बढ़ाने के लिए देश के भीतर और बाहर व्यक्तियों, व्यापार संगठनों और अन्य लोगों के योगदान के लिए एक मंच प्रदान करना।

शुरू किए गए कार्यकलाप निम्नवत् हैं :

1. संतुष्टि योजना

संतुष्टि उच्च जनसंख्या वाले राज्यों–बिहार, उत्तर प्रदेश, मध्य प्रदेश, राजस्थान, झारखंड, छत्तीसगढ़ और ओडिशा के लिए एक योजना है। इस योजना के तहत, जनसंख्या स्थिरता कोष निजी क्षेत्र के स्त्री रोग विशेषज्ञों और पुरुष नसबंदी सर्जनों (जो पहले से ही भारत सरकार की एनएचएम योजना के तहत काम कर रहे हैं) को सार्वजनिक निजी भागीदारी (पीपीपी) मोड में नसबंदी ऑपरेशन करने के लिए आमंत्रित करते हैं।

इस योजना के तहत, एनएचएम के तहत काम करने वाला एक मान्यता प्राप्त निजी नर्सिंग होम/अस्पताल जेएसके के साथ एक समझौता ज्ञापन पर हस्ताक्षर कर सकता है। समझौता ज्ञापन पर हस्ताक्षर करने पर, प्राइवेट अस्पताल/नर्सिंग होम एक महीने में 10 या उससे अधिक टूयूबेक्टॉमी/नसबंदी करने पर एक टॉप–अप प्रोत्साहन प्राप्त करने का हकदार होगा।

(संतुष्टि कार्यनीति के तहत कवर किए गए सभी मामले मूल रूप से एनएचएम मामलों के तहत किए गए नसबंदी मामले हैं। जेएसके निजी मान्यता प्राप्त सुविधाओं को बढ़ावा देने और समर्थन करने के लिए टॉप–अप राशि प्रदान करता है)।

मुख्य विशेषताएं

- निजी स्वास्थ्य सेवाप्रदाता, राज्य स्वास्थ्य सोसायटी और जेएसके के बीच एक त्रिपक्षीय समझौता ज्ञापन पर हस्ताक्षर किए जाने की आवश्यकता है
- मान्यता प्राप्त निजी अस्पताल/नर्सिंग होम, जो जेएसके के साथ समझौता ज्ञापन पर हस्ता क्षर करते हैं, अगर एक महीने में 10 ट्यूबेक्टामी (महिला नसबंदी) या/दोनों नसबंदी (पुरुष नसबंदी) करते हैं तो संगठनात्म1क कार्यकलापो के लिए जेएसके द्वारा 500/– रुपये प्रति मामला की टॉप–अप प्रोत्साहन राशि पाने के हकदार हैं।
- निजी मान्यता प्राप्त सुविधाओं में नसबंदी आपरेशन कराने वालों के लिए मजदूरी मुआवजे के लिए टयूबेक्टॉबमी के लिए 600/– रुपये तथा वासेक्टॉमी कराने वालों के लिए 1100/– रुपये की दर से भुगतान करने का प्रावधान किया गया है।
- राज्य में काम करने वाले सभी प्रतिष्ठित गैर–सरकारी संगठन/निजी मान्यता प्राप्त सुविधाएं भी योजना में भाग लेने के लिए पात्र हो सकती हैं, यदि वे गुणवत्ता आश्वासन के लिए आवश्यक मानदंडों को पूरा करते हैं।
- जेएसके के शासी मंडल के निर्णय के अनुसार, प्रतिष्ठित एनजीओ पीएचसी, सीएचसी आदि के बुनियादी ढांचे का उपयोग कर सकता है।

पैकेज का विवरण : –

सेवा का प्रकार	सुविधा का प्रकार	लाभार्थियों को मुआवजा (रु में)	निजी सुविधा के लिए प्रोत्साहन (रुपये में)	कुल (रुपये में)
महिला नसबंदी	निजी	600/-	500/-	1100/-*
पुरुष नसबंदी	निजी	1100/-	500/-	1600/-*

** यह राशि स्टेट हेल्थ सोसाइटी (एसएचएस) द्वारा दिए गए नसबंदी के एनएचएम फंड के अतिरिक्त होगी*

2. प्रेरणा योजना:

युवा माताओं और शिशुओं के स्वास्थ्य के हित में लड़कियों की शादी के उम्र और बच्चों के जन्म में अंतर को बढ़ाने के लिए जनसंख्याथ स्थिरता कोष (राष्ट्रीय जनसंख्या स्थिरीकरण कोष) ने सात फ़ोकस राज्यों जैसे बिहार, उत्तर प्रदेश, मध्य प्रदेश, छत्तीसगढ़, झारखंड, ओडिशा और राजस्थान में एक जिम्मेदार माता–पिता कार्यनीति प्रेरणा की शुरुआत की है।

यह कार्यनीति उन दंपतियों को पहचानती और पुरस्कृत करती है, जिन्होंने जल्दी शादी, जल्दी प्रसव और बार–बार होने वाले बच्चों के जन्म की रूढ़िवादिता को तोड़ा है और समुदाय की मानसिकता को बदलने में मदद की है।

योजना के तहत पुरस्कार के लिए पात्र बनने के लिए, लड़की की शादी 19 साल की उम्र के बाद होनी चाहिए और शादी के कम से कम 2 साल बाद पहले बच्चे को जन्म देना चाहिए। दंपति को यदि यह बच्चा लड़का है तो 10,000/– रुपये का या अगर यह बच्चा लड़की है तो 12000/– रुपये का पुरस्कालर मिलेगा। यदि पहले बच्चे के जन्म के कम से कम 3 साल बाद दूसरे बच्चे का जन्म होता है और या तो माता–पिता स्वेच्छा से दूसरे बच्चे के जन्म के एक साल के भीतर परिवार नियोजन के स्थायी तरीके को स्वीकार करते हैं, तो दंपति को 5000/–रुपये (लड़का बच्चा)/7,000/– रुपये (लड़की बच्चे) का अतिरिक्त पुरस्कार मिलेगा।

3. प्रजनन और बाल स्वास्थ्य और अन्य संबंधित मुद्दों पर राष्ट्रीय हेल्प लाइन

जनसंख्या स्थिरता कोष में प्रजनन, यौन स्वास्थ्य, परिवार नियोजन और शशिु एवं बाल स्वास्थ्य पर वर्ष 2008 में भारत में अपनी तरह की पहली पहल – राष्ट्रीय हेल्पलाइन की शुरूआत की गई है। टोल–फ्री नंबर 1800–116–555 पर राष्ट्रीय छुट्टियों को छोड़कर हर दिन भारत में कहीं से भी संपर्क किया जा सकता है।

4. समर्थन और जागरूकता कार्यकलाप

- सतत आईईसी अभियान
- भारत में अंतर्राष्ट्रीय व्यापार मेले में स्टॉल्स
- विश्व जनसंख्या दिवस पर और उसके आसपास किए गए कार्यकलाप।

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण विभाग (एमओएचएफडब्ल्यू) में एक स्वायत्त निकाय और निहित कार्यकलापों के रूप में जेएसके को बंद करना

मंत्रिमंडल ने 07.02.2018 को आयोजित बैठक में, स्वायत्त निकायों की समीक्षा करने के लिए समिति की सिफारिशों पर विचार करते हुए, (अन्य बातों के साथ–साथ) फैसला किया कि जेएसके सोसायटी, जो एक स्वायत्त निकाय है, को एक वर्ष की अवधि के भीतर बंद किया जा सकता है। इसके कार्यों को स्वास्थ्य और परिवार कल्याण विभाग में निहित किया जाना चाहिए। मंत्रिमंडल के निर्णय के अनुसरण में, जेएसके की सामान्य निकाय की बैठक 25 जनवरी, 2019 को माननीय स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्री की अध्यक्षता में आयोजित की गई और सोसाइटी को 8.2.2019 से बंद करने का फैसला किया गया।

तदनुसार, जेएसके को स्वायत्त निकाय के रूप में 08.02.2019 से बंद कर दिया गया है और जेएसके के कार्यों को निम्नवत् किया जायेगा।

क्र.सं.		मौजूदा योजना	भावी कार्रवाई
1.	प्रेरणा योजना	इस योजना के तहत, ऐसे जोड़े जो जल्दी शादी और बार–बार होने वाले प्रसव की रूढ़ियों को तोड़ चुके हैं, उन्हें मान्यता दी जाती है और उन्हें सम्मानित किया जाता है।	योजना को बंद कर दिया जाएगा, हालांकि, इसे एनएचएम के तहत जारी रखा जाएगा।
2.	संतुष्टि योजना	योजना के तहत, जेएसके ने निजी क्षेत्र के स्त्री रोग विशेषज्ञों/नसबंदी सर्जनों को उच्च जनसंख्या वाले राज्यों में पीपीपी मोड के तहत नसबंदी ऑपरेशन करने के लिए आमंत्रित किया।	यह योजना बंद कर दी गई है क्योंकि यह अब स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय की संशोधित मुआवजा योजना के मद्देनजर अनावश्यक हो गई है

क्र.सं.		मौजूदा योजना	भावी कार्रवाई
3.	राष्ट्रीय हेल्पलाइन	जेएसके ने 'प्रजनन स्वास्थ्य, परिवार नियोजन और शिशु स्वास्थ्य' पर एक राष्ट्रीय हेल्पलाइन 1800–11–6555 शुरू की है।	इसे स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय के आरसीएच डिवीजन के तहत जारी रखा जाएगा।
4.	सामाजिक फ्रेंचाइजिंग योजना	प्रतिष्ठित एजेंसियों के साथ अनुबंध करके परिवार नियोजन सेवाओं को बढ़ाने के लिए एक पीपीपी योजना है। यह एसआईएफपीएसए के माध्यम से उत्तर प्रदेश में चल रही थी।	इसे अब से एनएचएम के नवाचार शीर्ष के तहत कार्यान्वित किया जाएगा।