23
अध्याय

लैंगिक मुद्दे

23-1 iLrkouk

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण कार्यक्रम का प्रमुख घटक महिलाओं और बच्चों की स्वास्थ्य संबंधी समस्याओं से संबद्ध है क्योंकि वे रूग्ण स्वास्थ्य और रोगों के प्रति अधिक संवेदनशील हैं। चूंकि महिलाओं की जनसंख्या कुल जनसंख्या की आधी है इसलिए महिलाओं की स्वास्थ्य स्थिति के लिए यह अनिवार्य है कि रूग्ण स्वास्थ्य का पता लगाया जाए, उन पर चर्चा की जाए और भ्रांतियों को दूर किया जाए। महिलाओं का रूग्ण स्वास्थ्य मुख्य रूप से लैंगिक भेदभाव, विवाह के समय कम आयु, गर्भावस्था के दौरान जोखिम कारक, असुरक्षित, अनियोजित और बहुप्रसव, परिवार नियोजन की विधियों की सीमित पहुंच और असुरक्षित गर्भपात सेवाओं के कारण है।

सरकार एक जीवन चक्र नीति में सेवाएं प्रदान करने की कोशिश करती है। प्रजनन एवं बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम के अधीन सामान्य रूप से महिलाओं के स्वास्थ्य में सुधार करने और मातृ मृत्यु दर में कमी लाने की आवश्यकता पर राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति, 2000 में काफी बल दिया गया है। इस नीति में मातृ मृत्यु दर और नवजात शिशु मृत्यु दर में कमी लाने में जमीनी स्तर पर समग्र अन्तर क्षेत्रीय समन्वय स्थापित करने और गैर–सरकारी संगठनों, सिविल समाज, पंचायती राज संस्थाओं तथा महिला समूहों को शामिल करने के लिए एक समग्रतावादी कार्यनीति अपनाने की सिफारिश की गई है।

मुख्य कार्यकलापों में कुछ उप केन्द्रों, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों/सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों मेंअतिरिक्त एएनएम और जन स्वास्थ्य/स्टाफ नर्सों, प्रयोगशाला तकनीशियनों, रेफरल परिवहन, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों/सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में 24 घंटे प्रसव सेवाओं, सुरक्षित मातृत्व परामर्शदाताओं, सुरक्षित गर्भपात सेवाओं, अनिवार्य प्रसूति परिचर्या, आपातकालीन प्रसूति परिचर्या, संविदा और किराये के आधार पर दक्ष जनशक्ति, दाइयों के प्रशिक्षण, एफआरयू में आपाती प्रसूति परिचर्या केलिए संवदेनाहरण दक्षताओं में एमबीबीएस डॉक्टरों काप्रशिक्षण, आपातकालीन औषध किटों के रूप में औषधियों की आपूर्ति के जरिए एफआरयू का प्रचालन, एफआरयू में रक्त भंडारण और प्रजनन मार्गीय संक्रमणों/यौन संचारित संक्रमणों की रोकथाम और उपचार की व्यवस्था करना शामिल हैं। इन कार्यकलापों के ब्यौरे इस रिपोर्ट के मातृस्वास्थ्य अध्याय में दिए गए हैं। तथापि, इन कार्यक्रमों से संबंधित कुछ बिन्दु नीचे दिए गए हैंः–

23-2 tuuh lqj{kk ;kstuk ¼ts,lokb½

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एच एच एम) के तहत जननी सुरक्षा योजना (जेएसवाई) एक सुरक्षित मातृत्व क्रियाकलाप है। इसे गर्भवती महिलाओं के बीच संस्थागत प्रसव को बढ़ावादेने के द्वारा मातृ एवं नवजात शिशु मृत्यु दर को कम करनेके उद्देश्य के साथ क्रियान्वित किया जा रहा है। 12 अप्रैल, 2005 को आरंभ हुई जे एस वाई को निम्न निष्पादन राज्यों(एलपीएस) पर विशेष ध्यान देने के साथ सभी राज्यों एवं संघ राज्य क्षेत्रों (यूटी) में कार्यान्वित किया जा रहा है।

जेएसवाई लाभार्थियों की संख्या में 2005–06 में 7.39 लाख से बढकर 2014–15 में 104.38 लाख से अधिक हो गई थी, साथ ही इस योजना पर व्यय 38.29 करोड रू. से बढकर 2014–15 में 1668 करोड रू. हो गया। भारत में संस्थागत प्रसवों में 2008 में 47 प्रतिशत से बढकर 2013–14 में 78.7 प्रतिशत से अधिक हो गयी थी।

23-2-1 fu th LokLF; lLFkkuk dk ekU;rk nuk

प्रसव परिचर्या संस्थानों के विकल्प में वृद्धि करने के लिए, राज्यों को प्रसव सेवाएं उपलब्ध कराने हेतु प्रति ब्लॉक कम से कम दो इच्छुक निजी संस्थानों को मान्यता देने के लिए प्रोत्साहित किया जाता है। राज्य और जिला प्राधिकारियों को ऐसी मान्यता देने के लिए मापदंडों/प्रोटोकॉल की एक सूची बनानी चाहिए।

23-2-2 t; ,lokbl d vrxir iR;{k ykHk LFkkukrj.k

भुगतान का प्रत्यक्ष लाभ स्थानांतरण (डीबीटी) माध्यम आरंभ में 1.1.2013 से 43 जिलों में और 1.7.2013 से 78 जिलों में शुरू किया गया था। अब इस पहल को पूरे देश में सभी जिलों में विस्तारित किया गया है। इस पहल के अंतर्गत, योग्य गर्भवती महिलाएं आधार नंबर के माध्यम से जेएसवाई के लाभ सीधे अपने बैंक खाते में पाने की पात्र हैं। वित्त वर्ष 2015–16 में 30.9.2015 तक डीबीटी प्रणाली के माध्यम से किया गया भुगतान निम्नानुसार हैः–

fd;k x;k Hkxrku (01.04.2015 से 30.09. 2015 तक)	ykHkkfFk;k dh l[;k	jkf'k (रू. में)
आधार आधारित भुगतान	13851	20953019
कोर बैंकिंग समाधान (सीबीएस) के माध्यम से भुगतान	1702004	2120030645
dy	**1715855**	**2140983664**

23-2-3 ixfr vkj miyfC/k

शामिल की गई माताओं की संख्या और योजना पर किए गए व्यय दोनों दृष्टि से जेएसवाई एक अभूतपूर्व सफलता रही है। वर्ष 2005–06 में 7.39 लाख लाभार्थियों के एक मामूली आंकडों से, यह योजना वर्तमान में प्रतिवर्ष एक करोड़ से अधिक लाभार्थियों को लाभ उपलब्ध कराती है।

उपलब्धि के मामले में, जेएसवाई को प्रसव परिचर्या सेवाओं के लिए गर्भवती महिलाओं द्वारा जन स्वास्थ्य सुविधाओं के बढते उपयोग में महत्वपूर्ण घटकों में से एक माना जाता है जो निम्नानुसार दर्शाए गए हैं:–

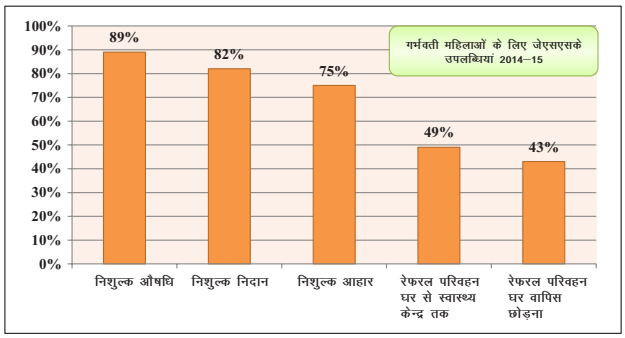
- संस्थागत प्रसवों में वृद्धि जो 47 प्रतिशत (जिला स्तरीय घरेलू सर्वेक्षण–III, 2007–08) से 78.7 प्रतिशत (आरएसओसीः 2013–14) तक बढ गए.
- मातृ मृत्यु दर (एमएमआर) जो 2004–06 में प्रति 1,00,000 जीवित जन्मों पर 254 मातृ मृत्यु से 2011–13 के दौरान 167 मातृ मृत्यु प्रति 100000 जीवित जन्मों तक घट गई,
- शिशु मृत्यु दर (आईएमआर) 2005 में 58 प्रति 1000 जीवित जन्म से 2013 में 40 प्रति 1000 जीवित जन्म तक घट गई।
- नवजात मृत्यु दर (एनएमआर) 2006 में 37 प्रति 1000 जीवित जन्मों से 2013 में 28 प्रति 1000 जीवित जन्म तक घट गई है।

23-3 tuuh f'k'k l j{kk dk;de ¼t s, l , l d½

- जेएसवाई योजना की अभूतपूर्व सफलता पर आगे बढते हुए, भारत सरकार ने 1 जून, 2011 को tuuh f'k'k lj{kk dk;Øe ¼ts,l,ld½ की शुरूआत की। इस पहल में सरकारी स्वास्थ्य संस्थानों में प्रसव कराने वाली सभी गर्भवती महिलाएं सीजेरियन सेक्शनल सहित पूर्णतः निशुल्क और व्यय रहित प्रसव कराने की पात्र हैं। इसमें निशुल्क औषधियों और उपभोज्य, सामान्य प्रसव और सी सेक्शन के दौरान रूकने पर निशुल्क आहार, निशुल्क उपचार और आवश्यकता होने पर निशुल्क रक्त शामिल है। इस पहल में घर से संस्थान आने–जाने रेफरल के मामले में संस्थानों के बीच और वापिस घर छोड़ने के लिए निशुल्क परिवहन भी प्रदान किया जाता है। समान सुविधाएं उन सभी रोगी नवजात शिशुओं के लिए उपलब्ध हैं जो जन्म के बाद 30 दिनों तक उपचार हेतु जन स्वास्थ्य संस्थानों में आते हैं। वर्ष 2013 में, इस योजना को प्रसवपूर्व और प्रसव पश्चात अवधि के दौरान जटिलताओं और 1 वर्ष तक की आयु के बीमार रोगियों को भी शामिल करने के लिए विस्तारित किया गया।
- एनएचएम की शुरूआत से पूर्व, कॉल सेंटर आधारित एंबुलेंस नेटवर्क वास्तविक रूप में मौजूद नहीं था। अब, अधिकतर राज्यों में यह सुविधा है जहां लोग किसी एंबुलेंस को बुलाने के लिए 108 या 102 या 104 टेलीफोन नंबर डायल कर सकते हैं। राज्यों

में कुल 21000 से अधिक एंबुलैंस/रोगी परिवहन वाहन अब प्रचालन कर रहे हैं।

- जेएसवाई और जेएसएसके के परिणामस्वरूप गर्भवती महिलाओं द्वारा जन स्वास्थ्य संरचना का उपयोग नाटकीय रूप से बढ़ गया है। विगत वर्ष (2014–15) में 1.30 करोड तक महिलाओं ने सरकारी स्वास्थ्य सुविधा केन्द्रों में प्रसव कराया।
- सभी राज्य और संघ राज्य क्षेत्र इस योजना का कार्यान्वयन कर रहे हैं। राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों से प्राप्त हुई अद्यतन रिपोर्टों के अनुसार, 89 प्रतिशत गर्भवती महिलाओं ने निशुल्क दवाओं का लाभ प्राप्त किया, 82 प्रतिशत ने निशुल्क निदान का, 75 प्रतिशत ने निशुल्क आहार, 49 प्रतिशत ने निशुल्क घर से सुविधा केन्द्र तक वाहन का और 56.03 प्रतिशत ने वापिस घर आने के लिए वाहन का लाभ प्राप्त किया। बीमार शिशुओं के मामले में, 73 प्रतिशत बीमार शिशुओं ने निशुल्क दवाओं, 40 प्रतिशत ने निशुल्क निदान, 10 प्रतिशत ने घर से सुविधा केन्द्र जाने के लिए निशुल्क वाहन तथा वापिस घर छोडने के लिए 28 प्रतिशत ने निशुल्क वाहन का लाभ लिया।



23-3-1 Hkkjr uotkr dk;Zuhfr dk 'kHkkjEHk ¼vkbZ,u,ih½ सितम्बर, 2014 में, देश में निवारण योग्य नवजात मौतों और मृत जन्मे बच्चों की संख्या में तेजी से कमी लाने के लिए आईएनएपी की शुरूआत की गई जिसका लक्ष्य था '2030 तक एकल संख्या नवजात मृत्यदर (एनएमआर)' तथा 2030 तक एकल संख्या मृतजात दर (एसबीआर) प्राप्त करना। लक्ष्य प्राप्ति पर वर्ष 2030 तक प्रतिवर्ष नवजात मौतें 2.28 लाख से कम होने की संभावना है।

23-3-2 lqfo/kk dsUnz vk/kkfjr uotkr ifjp;kZ यह सुनिश्चित करते हुए कि प्रत्येक नवजात शिशु जन्म के तुरंत बाद से सुविधा केन्द्र पर पहले 48 घंटों तक तथा उसके बाद जीवन के पहले 42 दिनों के दौरान घर पर अनिवार्य परिचर्या प्राप्त करे, घर आधारित और सुविधा केन्द्र आधरित नवजात परिचर्या घटकों की शुरूआत से अबाध नवजात शिशु परिचर्या स्थापित की गई है। जन्म के समय अनिवार्य नवजात परिचर्या उपलब्ध कराने के लिए प्रदानगी बिन्दुओं पर नवजात परिचर्या कार्नर (एनबीसीसी) स्थापित किए गए हैं जबकि जिला अस्पताल/मेडिकल कॉलेज में विशेष नवजात परिचर्या इकाईयां (एसएनसीयू) तथा एफआरयू पर नवजात स्थिरीकरण इकाईयां (एनबीएसयू) रोगी नवजात शिशुओं के लिए परिचर्या उपलब्ध कराती हैं। जून, 2015 को, देश भर में कुल 14441 एनबीसीसी, 2020 एनबीएसयू और 575 एसएनसीयू ने कार्य करना शुरू कर दिया है।

23-4 jk"Vªh; ,Ecqysal lsok,a ¼,u,,l½

एनआरएचएम की शुरूआत के समय, इस प्रकार का एबुलेंस नेटवर्क मौजूद नहीं था। मौजूदा समय में, 31 राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों में यह सुविधा है जहां लोग एंबुलेंस बुलाने के लिए 108 या 102 टेलीफोन नंबर डायल कर सकते हैं। डायल 108 मुख्य रूप से एक आपातकालीन प्रतिक्रिया प्रणाली है, जिसे गंभीर परिचर्या, आघात एवं दुर्घटना के शिकार आदि के रोगियों की देखभाल के लिए मुख्यतः तैयार किया गया है। डायल 102 सेवाओं में अनिवार्य रूप से मूलभूत रोगी वाहन शामिल है जिसका उद्‌देश्य गर्भवती महिलाओं और बच्चों की आवश्यकताओं को पूरा करना हालांकि अन्य श्रेणियां भी लाभ उठा रही हैं और उन्हें मनाही नहीं है। जेएसएसके पात्रताएं अर्थात माताओं और बच्चों के लिए घर से सुविधा केन्द्र तक, रेफरल के मामले में एक से दूसरे सुविधा केन्द्र तक और वापिस घर छोड़ने के लिए निशुल्क वाहन 102 सेवा के मुख्य केन्द्र बिन्दु हैं। काल सेंटर को निशुल्क कॉल करके इस सेवा का लाभ लिया जा सकता है।

वर्तमान में, रोगियों को विशेष रूप से गर्भवती महिलाओं और रोगी नवजात शिशुओं को घर से जन स्वास्थ्य सुविधा केन्द्र ले जाने और वापिस लाने के लिए 6290 पैनलबद्ध वाहनों के अलावा, एनआरएचएम के तहत 7358 डायल–108,

400 डायल'–104 और 7836 डायल–102 आपातकालीन प्रतिक्रिया सेवा वाहन कार्यरत हैं।

23-5 ekr ,o cky Vfdx i.kkyh ¼,elhVh,l½

यह एक नाम आधारित ट्रैकिंग प्रणाली है जिसे भारत सरकार ने सूचना प्रौद्योगिकी के एक अभिनव प्रयोग के रूप में शुरू किया था जो स्वास्थ्य परिचर्या सेवा प्रदानगी प्रणाली में सुधार करने और निगरानी प्रणाली को मजबूत करने की दिशा में अग्रसर है। एमसीटीएस को सभी गर्भवती महिलाओं और बच्चों (0–5 वर्षो) की सूचना एकत्रित करने और उन्हें ट्रैक करने के लिए विकसित किया गया था ताकि वे 'पूर्ण' मातृ और बाल स्वास्थ्य सेवाएं प्राप्त कर सकें और इस प्रकार यह मातृत्व, नवजात और बाल मृत्युदर एवं रूग्णता दर में कमी लाने में योगदान करता है जो राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम) के लक्ष्यों में से एक है।

वर्ष 2015–16 (अक्तूबर तक) के दौरान एमसीटीएस में कुल 1,18,68505 गर्भवती महिलाओं का पंजीकरण किया गया था जो 2015–16 (अक्तूबर तक) में गर्भवती महिलाओं की अनुमानित संख्या की तुलना में 67.57 प्रतिशत पंजीकरण दर्शाता है। इसी प्रकार, 2015–16 (अक्तूबर तक) के दौरान एमसीटीएस में कुल 82,38,820 बच्चे पंजीकृत किए गए थे जो 2015–16 (अक्तूबर तक) में अनुमानित नवजातों की संख्या की तुलना में 52 प्रतिशत का पंजीकरण दर्शाता है।

23-6 jk"Vh; cky LokLF; dk;Øe ¼vkjch,lds½

आरबीएसके की शुरूआत एक ब्लॉक स्तर पर सचल स्वास्थ्य दलों की सुलभता में विस्तार करते हुए बाल स्वास्थ्य जांच और पूर्व क्रियाकलाप सेवाएं उपलब्ध कराने के लिए की गई थी। ये दल आंगनवाड़ी केन्द्रों में नामित 0–6 वर्ष आयु समूह के सभी बच्चों का वर्ष में कम से कम दो बार जांच भी करेंगे। आरबीएसके में 30 समान स्वास्थ्य स्थितियां शामिल हैं। राज्य/संघ राज्य क्षेत्र उच्च व्याप्तता/स्थानिकीय पर आधारित कुछ और स्थितियों को शामिल कर सकते हैं। शून्य से अठारह (0–18) वर्ष आयु समूह के लगभग 27 करोड़ बच्चों को चरणबद्ध तरीके से शामिल करने का अनुमान है।

23-7 fyax vuqikr

Hkkjr esa f'k'kq fyax vuqikr

2011 की जनगणना के अनुसार 0 से 6 वर्ष आयु समूह के लिए शिशु लिंग अनुपात 2001 की जनगणना में दर्ज किए गए प्रति हजार लड़कों की तुलना में 927 लड़कियों का अनुपात गिरकर 918 लड़कियों का हो गया है। यह नकारात्मक रूझान इस बात की फिर पुष्टि करता है कि बालिका पहले से भी ज्यादा खतरे में है। पुदुच्चेरी (967), तमिलनाडु (943), कर्नाटक (948), दिल्ली(871), गोवा (942), केरल (964), मिजोरम (970), गुजरात (890), अरुणाचल प्रदेश (972), अंडमान और निकोबार (968), हिमाचल प्रदेश (909), हरियाणा (834), चंडीगढ़ (880) एवं पंजाब (846) राज्यों को छोडकर 18 राज्यों और 3 संघ राज्य क्षेत्रों में शिशु लिंग अनुपात में गिरावट का रूझान दिखाई दिया है। 79 पाइंट की सर्वाधित गिरावट जम्मू व कश्मीर में और 48 पाइंट की सबसे तेज वृद्धि पंजाब में हुई है।

जम्मू और कश्मीर, महाराष्ट्र और हरियाणा में गत 30 वर्षों में शिशु लिंग अनुपात में सबसे ज्यादा खराब गिरावट थी। बड़े राज्यों में छत्तीसगढ़ में अधिकतम शिशु लिंग अनुपात (सीएसआर) 969 है जिसके बाद 964 के अनुपात के साथ केरल है। हरियाणा (834) सबसे नीचे है इसके ऊपर पंजाब (846) है। 2011 की जनगणना में मिजोरम और अरुणाचल प्रदेश के अलावा, उत्तर–पूर्वी राज्यों में भी गिरावट का रूझान दिखाई दिया। देश के आधे से अधिक जिलों में शिशु लिंग अनुपात में राष्ट्रीय औसत से भी ज्यादा गिरावट दिखाई दी है। 950 और उससे अधिक के शिशु लिंग अनुपात वाले राज्यों की संख्या 259 से घटकर 182 रह गई है।

f'k'kq fyax vuqikr ds dkj.k

प्रतिकूल लिंग अनुपात के कारण लिंग अनुपात के कम स्तरों को निरंतर रुप से स्पष्ट करने केलिए सामान्यतया बताए गए कारणों मे से कुछ हैं–पुत्र प्राथमिकता, बच्चियों की उपेक्षा के परिणामस्वरुप कम उम्र में उच्च मृत्यु दर, बालिका शिशु हत्या, बालिका भ्रूण हत्या, उच्चतम मातृ मृत्युदर तथा जनसंख्या की गणना में पुरुष पूर्वाग्रह। लिंग निर्धारण परीक्षण और गर्भपात सेवाओं की आसान उपलब्धता भी इस प्रक्रिया में उत्प्रेरक साबित हो सकती है,

जिसे पूर्व–गर्भधारण लिंग चयन सुविधा–केन्द्रों द्वारा प्रेरित किया जा सकता है। भारत में लिंग निर्धारण तकनीकों का उपयोग मुख्यतः आनुवंशिक असामान्यताओं का पता लगाने के लिए 1975 से किया जा रहा है। लेकिन इन तकनीकों को भ्रूण के लिंग का पता लगाने और तत्पश्चात यदि बालिका भ्रूण है तो गर्भपात कराने के लिए अत्यधिक दुरूपयोग किया जा रहा था।

xHk/kkj.k vkj ilo iol uinkfud rduhd ¼fyx p;u dk fu"k/k½ vf/kfu;e] 1994

बालिका भ्रूण हत्या को रोकने के लिए 1 जनवरी, 1996 से प्रसवपूर्व (विनियमन और दुरूपयोग की रोकथाम), अधिनियम, 1994 प्रचालित किया गया। इस अधिनियम को और व्यापक बनाने के लिए इसमें संशोधन किए गए हैं। संशोधित अधिनियम 14.2.2003 से लागू हुआ और इसे ''गर्भधारण और प्रसवपूर्व नैदानिक तकनीक (लिंग चयन का प्रतिषेध) अधिनियम, 1994'' का नाम दिया गया (पीसी एंड पीएनडीटी एक्ट)।

गर्भधारण पूर्व लिंग चयन तकनीक को इस अधिनियम की परिधि में लगाया गया है ताकि ऐसी प्रौद्योगिकियों के प्रयोग को नियमित किया जा सके जिसके कारण लिंग अनुपात में गिरावट आ रही है। अल्ट्रासाउंड मशीनों के प्रयोग को भीइस अधिनियम की परिधि में और अधिक स्पष्ट रूप से रखा गया है ताकि भ्रूण के लिंग का पता लगाने और उसके बारे में बताए जाने के लिए उनके दुरूपयोग को रोका जा सके अन्यथा इससे बालिका भ्रूण हत्या की जाएगी। केन्द्रीय पर्यवेक्षण बोर्ड (सी एस बी), जिसका गठन स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्री की अध्यक्षता में किया गया है, को अधिनियम के कार्यान्वयन की मानीटरिंग करने हेतु शक्ति प्रदान की गई है। राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों में अधिनियम के बेहतर कार्यान्वयन और मॉनीटरिंग के लिए सीएसबी की तर्ज पर राज्य स्तरीय पर्यवेक्षण बोर्डों का गठन किया गया है। राज्यों में अधिनियम के बेहतर कार्यान्वयन और मॉनीटरिंग के लिए राज्य/संघ राज्य क्षेत्र के स्तर के समुचित प्राधिकरणों को बहु–सदस्यीय निकाय बनाया गया है। अधिनियम के अंतर्गत और कड़ी सजाएं विहित की गई हैं ताकि यह अधिनियम के कम से कम उल्लंघन के लिए निवारक के रूप में कार्य कर सके। समुचित प्राधिकरणों को कानून का उल्लंघन करने वालों की मशीनों और उपकरणों और रिकार्डों की खोज, जब्ती और सीलिंग करने, जिसमें परिसर को सील करना तथा गवाह नियुक्त करना भी शामिल है, के लिए सिविल न्यायालय की शक्तियां प्रदान की गई हैं। भ्रूण का लिंग निर्धारण करने वाली अल्ट्रासाउंड मशीनों और अन्य उपकरणों के उपयोग तथा गर्भधारण पूर्व लिंग चयन हेतु किए जाने वाले परीक्षणों और प्रक्रियाओं के संबंध में उचित रिकार्डों का अनुरक्षण करना अनिवार्य कर दिया गया था। अल्ट्रासाउंड मशीनों की बिक्री को यह शर्त निर्धारित करते हुए विनियमित किया गया है कि बिक्री केवल इस अधिनियम के अंतर्गत पंजीकृत निकायों को ही की जाएगी।

vf/kfu;e d rgr nM% पीसी एंड पीएनडीटी अधिनियम, 1994 गर्भवती महिलाओं को सुरक्षा प्रदान करता है परंतु उसमें निम्नलिखित दंडों का प्रावधान है:–

➢ Dyhfudk d MkDVjk@Lokfe;k d fy,%

- पहली बार अपराध के लिए 10,000 रू. तक के जुर्माने सहित 3 वर्ष तक का कारावास।
- तदुपरांत अपराध के लिए 50000 रू. तक के जुर्माने सहित 5 वर्ष तक का कारावास।
- यदि आरोप न्यायालय द्वारा लगाए गए हैं तो मामले के निपटान तक चिकित्सा परिषद से पंजीकरण का निलंबन, पहले अपराध के लिए मेडिकल रजिस्टर से 5 वर्ष की अवधि के लिए और अनुवर्ती अपराध के लिए हमेशा के लिए नाम हटाना।

➢ ifr@ifjokj d lnL; ;k fdlh vU; 0;fDr d fy, tk fyx p;u d fy, d mdlkrk g%

- पहले अपराध के लिए 50000 रू. तक जुर्माने सहित 3 वर्ष तक कारावास।
- तदुपरांत अपराध के लिए 1 लाख रू. तक के जुर्माने सहित 5 वर्ष तक कारावास।

➢ fyx p;u l lc/kh fdlh foKkiu gr%

- 10000 रू. के जुर्माने सहित 3 वर्ष तक का कारावास।

jkT;k@l?k jkT; {k=k e ihlh ,.M ih,uMhVh vfèkfu;e dk dk;kZUo;u

राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों द्वारा प्रस्तुत तिमाही प्रगति रिपोर्टों के अनुसार, पीसी एंड पीएनडीटी अधिनियम के तहत 51795 निकायों को पंजीकृत किया गया है। अब तक, कानून का उल्लंघन करने पर कुल 1435 मशीनों को सील व जब्त किया गया है। पीसी एंड पीएनडीटी अधिनियम के तहत कुल 2140 मामले न्यायालयों में चल रहे हैं और 304 दोषसिद्ध किए गए हैं और दोष सिद्धि के बाद 100 डॉक्टरों के मेडिकल लाइसेंस निलंबित/रद्द किए गए हैं।

गैरकानूनी लिंग निर्धारण के विरूद्ध अभियान को तेज करने के परिणामस्वरूप वर्ष 2010–11 में दायर 157 मामले की तुलना में 2013–14 में 474 मामले, 2012–13 में 288 मामले और 2011–12 में 279 मामले दर्ज किए गए हैं।

ixfr lwph

Ø- l-	lwpd	ekpZ 2014 rd	flrEcj 2015 rd	ixfr
1	कुल पंजीकृत सुविधा केन्द्र	49544	51795	2251
2	पीसी एंड पीएनडीटी अधिनियम के तहत न्यायालयों में चल रहे मामले	1798	2140	342
3	निपटाए गए कुल मामले	590	759	169
4	दोषसिद्ध मामलों की संख्या	192	304	112
5	रद्द किए गए मेडिकल लाइसेंसों की संख्या	81	100	19

Hkkjr ljdkj }kjk mBk, x, dne

गर्भ धारण एवं प्रसवपूर्व निदान तकनीक (लिंग चयन का निषेध) नियमावली, 1996 में नए संशोधनः भारत सरकार ने हाल ही में अधिनियम के तहत नियमों में निम्नलिखित महत्वपूर्ण संशोधनों को अधिसूचित किया हैः

- नियम 11(2) को गैर–पंजीकृत मशीनों की जब्ती तथा गैर–पंजीकृत क्लीनिकों/सुविधा–केन्द्रों के लिए दंड का प्रावधान करने के लिए संशोधित किया गया है। पूर्व में दोषी पंजीकरण शुल्क का पांच गुणा जुर्माना देकर बच सकता था;
- नियम 3 'ख' को पोर्टेबल अल्ट्रासाउन्ड मशीनों के विनियमन तथा मोबाइल जेनेटिक क्लीनिक द्वारा प्रदान की जाने वाली सेवाओं के विनियमन के संबंध मे शामिल किया गया है;
- नियम 3(3) (3) को एक जिले के अंदर अधिकतम दो अल्ट्रासाउन्ड सुविधा–केन्द्रों में अल्ट्रासोनोग्राफी संचालित करने के लिए अधिनियम के तहत मेडिकल प्रैक्टिशनरों के पंजीकरण को सीमित करने के लिए शामिल किया गया है। ऐसे घंटों की संख्या जिनके दौरान पंजीकृत मेडिकल प्रैक्टिशनर को प्रत्येक क्लीनिक में उपस्थित रहना होगा उसे विशिष्ट रुप से स्पष्ट किया जाएगा।
- नियम 5(1) को पी एन डी टी नियम, 1996 के नियम 5 के तहत निकायों हेतु जेनेटिक काउंसिलिंग केन्द्र, जेनेटिक प्रयोगशाला, जेनेटिक क्लीनिक, अल्ट्रा साउंड क्लीनिक या इमेंजिंग केन्द्र हेतु पंजीकरण शुल्क को मौजूदा 3000/– रु. से 25000/– रु. तक बढ़ाने तथा संस्थान, अस्पताल, नर्सिंग होम या जेनेटिक काउंसलिंग केन्द्र, जेनेटिक प्रयोगशाला तथा जेनेटिक क्लीनिक की संयुक्त रुप से सेवा प्रदान करने वाला कोई स्थान, अल्ट्रासाउंड क्लीनिक या इमेजिंग केन्द्र हेतु 4000/– रु. से 35000/– रु. तक बढ़ाने के लिए संशोधित किया गया है।
- नियम 13 को प्रत्येक जेनेटिक काउंसलिंग केन्द्र, जेनेटिक प्रयोगशाला, जेनेटिक क्लीनिक तथा इमेजिंग केन्द्र के लिए कर्मचारी, स्थान, पता को बदलने तथा संस्थापित उपकरण के बारे में ऐसे बदलाव की अपेक्षित तिथि के 30 दिन पहले उपयुक्त प्राधिकारी को सूचित करने तथा बदलावों को यथा–सम्मिलित करने के साथ नए प्रमाण–पत्र

को जारी करने की मांग को अनिवार्य करने के लिए संशोधित किया गया है।

- दिनांक 10 जनवरी, 2014 के सा.का.नि. 14(अ) के तहत एमबीबीएस डॉक्टरों के लिए अल्ट्रासाउंड में छह माह के प्रशिक्षण हेतु नियमों को अधिसूचित किया गया है। इन नियमों में प्रशिक्षण पाठ्यक्रम, संस्थानों के प्रत्यायन हेतु मानदंड और दक्षता आधारित मूल्यांकन परीक्षण हेतु प्रक्रिया शामिल हैं।
- दिनांक 31 जनवरी, 2014 के सा.का.नि. 77(अ) के तहत संशोधित प्रपत्र 'च' को अधिसूचित किया गया है। संशोधित प्रपत्र अधिक आसान बनाया गया है क्योंकि आक्रमक और गैर आक्रमक भागों को अलग कर दिया गया है।
- दिनांक 24 फरवरी, 2014 की सा.का.नि. 119 (अ) के तहत उपयुक्त प्राधिकारियों हेतु आचार संहिता हेतु नियमों को अधिसूचित किया गया है। विधिक, निगरानी, प्रशासनिक और वित्तीय प्रक्रियाओं को स्पष्ट रूप से निर्धारित किया गया है ताकि पीसी एंड पीएनडीटी अधिनियम के प्रभावी क्रियान्वयन के दौरान समुचित प्राधिकारियों को मदद दी जा सके।

dk;kZUo;u dh fuxjkuh ,o leh{kk dk;l e rth

- पीएनडीटी अधिनियम के तहत केन्द्रीय पर्यवेक्षी बोर्ड (सीएसबी) का पुनर्गठन किया गया है। सीएसबी की 18वीं, 19वीं, 20वीं और 21वीं बैठकों को छह माह के अंतराल पर 14 जनवरी, 2012, 20 जुलाई, 2012, 16 जनवरी, 2013 तथा 23 जुलाई, 2013 को आयोजित किया गया। सीएसबी की 23वीं बैठक 24 जून, 2015 को आयोजित की गई थी जिसमें अधिनियम के प्रभावी क्रियान्वयन हेतु महत्वपूर्ण नीतिगत निर्णय लिए गए।
- अधिकतम विषम बाल लिंग अनुपात वाले 14 राज्यों की सम्मिलित कार्रवाई हेतु पहचान की गई है।
- रिट याचिका (सी) 349/2006 के मामले में माननीय सर्वोच्च न्यायालय द्वारा दिनांक 04.03.2013 के आदेश के तहत दिए गए निर्देशों को राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों को तत्काल अनुपालन सुनिश्चित करने के लिए स्वास्थ्य मंत्री के स्तर पर मुख्य मंत्रियों और मुख्य सचिवों भेज दिया गया था।
- राष्ट्रीय निरीक्षण एवं निगरानी समिति (एनआईएमसी) पूल का विस्तार किया गया है। विभिन्न क्षेत्रों से 140 लोगों के पूल का सृजन किया गया है। परिणाम–फ्रेमवर्क दस्तावेज (आरएफडी) के लिए लक्ष्यों को 2012–13 में 5 निरीक्षण से बढाकर 2015–16 में 20 तक कर दिया है। मौजूदा वर्ष में, प्रस्तावित 20 दौरों में से 12 राज्यों अर्थात पंजाब, पुडुचेरी, त्रिपुरा, सिक्किम, उत्तर प्रदेश, ओडिशा, बिहार, मिजोरम, आंध्र प्रदेश, हरियाणा, राजस्थान, महाराष्ट्र में नवम्बर, 2015 तक 12 एनआईएमसी दौरों के परिणामस्वरूप, 4 कारण बताओ नोटिस जारी किए गए, 8 अल्ट्रासाउण्ड मशीनों को सील करने की अनुशंसा की गयी, 2 क्लीनिक सील किए गए और दो सचल चिकित्सा इकाइयों (एमएमयू) को सील करने के अलावा 1 पंजीकरण को निलंबित किया गया। गुजरात, छत्तीसगढ, तेलंगाना और झारखंड राज्यों में चार एनआईएमसी दौरों का दिसम्बर, 2015 में आयोजन किया गया, इन दौरों की रिपोर्ट प्रतीक्षित है।
- अधिनियम के प्रभावी क्रियान्वयन के माध्यम से लिंग पहचान के विरूद्ध अभियान की गहनता की राज्य स्तरीय बैठकों में नियमित रूप से समीक्षा की जा रही है। देश में पीसी एंड पीएनडीटी अधिनियम के कार्यान्वयन की समीक्षा करने के लिए मौजूदा वर्ष में पांच क्षेत्रीय समीक्षा कार्यशालाओं का प्रस्ताव है। इस श्रृंखला में पहली कार्यशाला 6 नवम्बर 2015 को इम्फाल में पूर्वोत्तर राज्यों के लिए आयोजित की गई थी और उत्तरी राज्यों के लिए दूसरी कार्यशाला का आयोजन 4 दिसम्बर, 2015 को चंडीगढ में किया गया।
- अपर सचिव और मिशन निदेशक, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय की अध्यक्षता में 21 सितम्बर, 2015 को वीडियो कॉन्फ्रेंस के माध्यम से एक राष्ट्रीय समीक्षा का आयोजन किया गया। इसमें 18 राज्यों और 5 संघ राज्य क्षेत्रों ने भाग लिया।

- अल्ट्रासाउंड मशीन के विनिर्माताओं और विक्रेताओं से संबंधित प्रचलित मुद्दों पर चर्चा के लिए निदेशक (पीएनडीटी) की अध्यक्षता में 14 सितम्बर को एफआईसीसीआई मेडिकल इलेक्ट्रॉनिक फोरम के साथ एक बैठक का आयोजन किया गया।
- पीसी एंड पीएनडीटी अधिनियम में संशोधनों की जांच करने के लिए केन्द्रीय पर्यवेक्षी बोर्ड की सिफारिशों पर संयुक्त सचिव की अध्यक्षता में एक विशेषज्ञ समिति का गठन किया गया। विशेषज्ञ समिति की पहली बैठक 24 नवम्बर, 2015 को आयोजित की गई।

lHkh fgr/kkjdksa dks fy, {kerk fuekZ.k dk;Øe

- बिहार, छत्तीसगढ, गोवा, गुजरात, हरियाणा, हिमाचल प्रदेश, झारखंड, महाराष्ट्र, ओडिशा, राजस्थान, सिक्किम, उत्तराखंड, उत्तर प्रदेश, पश्चिम बंगाल, चंडीगढ और पुडुचेरी राज्यों में समस्त जिला पीएनडीटी अधिकारियों के लिए अधिनियम के प्रवर्तन पर राज्य स्तरीय क्षमता निर्माण कार्यक्रम आयोजित किए जाते हैं।
- आंध्र प्रदेश, गुजरात, झारखंड, कर्नाटक, महाराष्ट्र, राजस्थान, उत्तराखंड, उत्तर प्रदेश, पश्चिम बंगाल और चंडीगढ़ राज्यों में न्यायिक अधिकारियों और लोक अभियोजकों के लिए जागरूकता कार्यक्रम भी आयोजित किए जा रहे हैं।
- स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा यूएनएफपीए के सहयोग से पीएनडीटी के राज्य के समुचित प्राधिकारियों और राज्य नोडल अधिकारियों के लिए राष्ट्रीय क्षमता निर्माण कार्यशाला की योजना बनाई जा रही है।

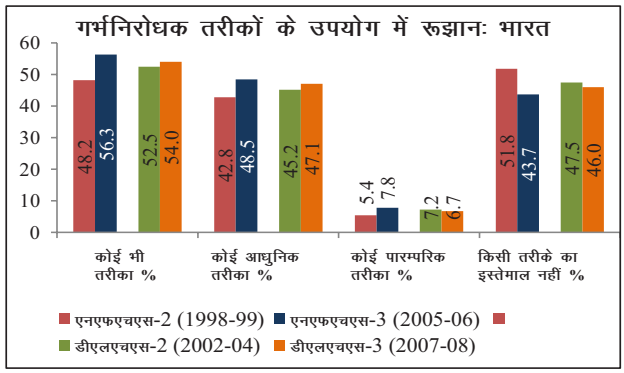
LokLF; ,oa ifjokj dY;k.k ea=ky; }kjk dh xbZ vU; igy

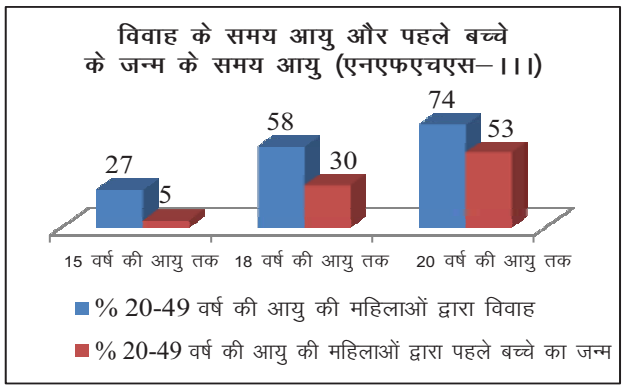
- महिला एवं बाल विकास मंत्रालय और मानव संसाधन मंत्रालय के साथ भागीदारी में 100 लिंग संकटमम जिलों में राष्ट्रीय अभियान ''बेटी बचाओ, बेटी पढाओ'' की शुरूआत की गई है। योजना के अंतर्गत लोकार्पण पूर्व कार्यकलापों के भाग के रूप में, ''बेटी बचाओ, बेटी पढाओ'' योजना के तहत जिला कार्ययोजना पर चर्चा करने के लिए राज्य/संघ राज्य क्षेत्र सरकारों, जिलाधीशों/उपायुक्तों और जिला मुख्य चिकित्सा अधिकारियों के साथ 6 क्षेत्रीय परामर्श का आयोजन किया गया।
- भारतीय चिकित्सा परिषद ने एमबीबीएस डॉक्टरों को जागरूक करने के लिए एमबीबीएस पाठ्यक्रम में घटते बाल लिंग अनुपात के मामले पर एक अध्याय शामिल करने के प्रस्ताव को स्वीकार कर लिया है।
- भारतीय चिकित्सा परिषद को अधिनियम के तहत दोषी पाए गए डाक्टरों के पंजीकरण रद्द करने के निर्देश दिए गए हैं।
- केन्द्र सरकार समर्पित पीएनडीटी प्रकोष्ठों की स्थापना, क्षमता निर्माण, निगरानी, समर्थन अभियान, आदि को शामिल करने के लिए एनएचएम के अंतर्गत क्रियान्वयन ढांचे को मजबूत बनाने के लिए वित्तीय सहायता प्रदान कर रही है। आईईसी अभियानों के लिए वित्तीय सहायता के अलावा एनएचएम के तहत वर्ष 2012–13, 2013–14, 2014–15 और 2015–16 के दौरान क्रमशः 2935.79 लाख रू., 1731.56 लाख रू., 2311.19 लाख रू और 3470.53 लाख रू. आवंटित किए गए हैं।
- किसी प्राधिकारी या व्यक्ति द्वारा अधिनियम के प्रावधानों के किसी उल्लंघन के विरूद्ध गुमनाम रूप में शिकायत कराने के लिए या पीएनडीटी संबंधित सामान्य सूचना प्राप्त करने हेतु स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय में एक टॉल फ्री दूरभाष (1800110500) लोगों की सेवा में समर्पित है।

23-8 ifjokj fu;kstu

पूरे राष्ट्र में छोटे परिवार संबंधी मानक को व्यापक रूप से स्वीकार किया जाता है। पूरे भारत के संबंध में वांछित जनन दर 1.9 है तथा गर्भनिरोधकों की सामान्य जागरूकता

लगभग वैश्विक है (महिलाओं में 98 प्रतिशत तथा पुरूषों में 98.6 प्रतिशतः सामान्यतः गर्भनिरोधकों का इस्तेमाल बढ़ रहा है। प्रजनन के निकटस्थ घटक जैसे विवाह के समय आयु और पहले बच्चे के जन्म के समय आयु (जो कि सामाजिक प्राथमिकताएं हैं) ने भी राष्ट्रीय स्तर पर अच्छा सुधार दर्शाया है।





परिवार नियोजन की धारणा में अच्छा में प्रतिमान परिवर्तन हुआ है तथा मातृ और शिशु मृत्यु दर और रुग्णता को कम करने के लिए एक हस्तक्षेप के रूप में उभरा है। यह पूरी तरह से प्रमाणित हो चुका है कि गर्भनिरोधकों का अधिक प्रयोग करने वाले राज्यों में मातृ और शिशु मृत्यु दर काफी कम है।

परिवार नियोजन में अधिकाधिक निवेश से महिलाओं की वांछित आकार के परिवार की प्राप्ति में सहायता करके तथा अनचाहे और असमय होने वाली गर्भावस्थाओं का परिहार करके उच्च जनसंख्या वृद्धि के प्रभाव का उपशमन किया जा सकता है। इसके अतिरिक्त, गर्भनिरोधक का इस्तेमाल प्रेरित गर्भपात होने की रोकथाम और इन मौतों में अधिकतर का उन्मूलन करके मदद कर सकता है। अध्ययन दर्शाते हैं कि यदि परिवार नियोजन की मौजूदा अपूर्ण आवश्यकता आगामी 5 वर्षों के दौरान पूरी कर ली जाए तो हम 35,000 मातृ मौतों, 1.2 मिलियन नवजात शिशुओं की मौतों को रोक सकते हैं और 4450 करोड़ रूपए से अधिक की बचत कर सकते हैं, यदि सुरक्षित गर्भपात सेवाओं को अधिकाधिक परिवार नियोजन सेवाओं से जोड़ दिया जाए तो 6500 करोड़ रूपए की बचत कर सकते हैं। यह कार्य नीतिगत दिशानिर्देश भविष्य में परिवार नियोजन कार्यक्रम के कार्यान्वयन में मार्गदर्शक सिद्धांत होंगें।

जन स्वास्थ्य सुविधा केन्द्रों में किसी जाति, संप्रदाय या लिंग के भेदभाव के बिना परिवार नियोजन की सभी सेवाएं उपलब्ध हैं। परिवार नियोजन कार्यक्रम सभी लाभार्थियों को सूचना, सेवाएं और आपूर्तियां निःशुल्क उपलब्ध कराता है।

परिवार नियोजन कार्यक्रम के तहत योजनाएं महिलाओं के परिवार के आकार और ढांचे से संबंधित सूचित निर्णय लेने और विकल्प चुनने के लिए उन्हें समर्थ बनाने के लिए बनाई जाती हैं। विकल्पों की मौजूदा स्थिति का विस्तार विचाराधीन है जिसके परिणामस्वरूप गर्भनिरोधकों की विस्तृत श्रेणियों की सुलभता बेहतर की जाएगी।

चल रही आशा योजनाओं (गर्भनिरोधकों को घर पर पहुंचाना/जन्म में अंतराल सुनिश्चित करना/गर्भधारण जांच किट) ने एफपी कार्यक्रम की समुदाय की पहुंच में वृद्धि की है। आईसीसी/बीसीसी के अलावा आरएमएनसीएचटीए परामर्शदाताओं की शुरूआत परिवार नियोजन सेवाओं के लिए जागरूकता और मांग पैदा करने का एक साधन रहा है।

23.9 मिशन इंद्रधनुष का शुभारंभ (एमआई)

वर्ष 2020 तक 90 लाख अप्रतिरक्षित/आंशिक रूप से प्रतिरक्षित बच्चों तक पहुंचने के लिए दिसम्बर, 2014 में मिशन इंद्रधनुष का शुभारंभ किया गया था। पहले चरण में 201 जिलों में इसे लागू किया गया है, 297 अतिरिक्त जिलों को दूसरे चरण में शामिल किया जाएगा। मिशन इंद्रधनुष के पहले चरण के दौरान लगभग 20 लाख बच्चों ने पूर्ण प्रतिरक्षण प्राप्त किया।

pkj ubl oDlhuk dk vuqeknu uker% रोटावायरस, निष्क्रिय पोलियो वेक्सीन (आईपीवी), खसरा–रूबेला वेक्सीन, जापानी बुखार वेक्सीन का अनुमोदन वयस्कों के लिए भी किया गया। इनसे 'वेक्सीन द्वारा निवारणीय रूग्णता दर, अक्षमता और मृत्युदर को काफी हद तक कम किया जा सकेगा।

23-10 fdydkjh vkSj lpy vdkneh

प्रसवपूर्व परिचर्या (एएनसी) संस्थागत प्रदानगी, प्रसव पश्चात परिचर्या (पीएनसी) और प्रतिरक्षण के महत्व के बारे में गर्भवती महिलाओं, बच्चों के अभिभावकों और क्षेत्रीय कार्यकर्ताओं में पर्याप्त जागरूकता उत्पन्न करने के लिए, यह निर्णय लिया गया कि किलकारी और सचल (मोबाइल) अकादमी सेवाओं को देशभर में चरणबद्ध रूप में लागू किया जाए। पहले चरण में किलकारी को 6 राज्यों अर्थात उत्तराखंड, झारखंड, उत्तर प्रदेश, ओडिशा, राजस्थान (एचपीडी) और मध्य प्रदेश (एचपीडी) में शुरू किया जाएगा। सचल अकादमी को 4 राज्यों अर्थात उत्तराखंड, झारखंड, राजस्थान और मध्य प्रदेश में शुरू किया जाएगा।

मोबाइल अकादमी वार्तालाप कौशल पर एक किसी भी समय, कहीं भी ऑडियो प्रशिक्षण पाठ्यक्रम है जिसे आशाकर्मी अपने मोबाइल फोन पर देख और सुन सकती हैं। यह आशा कर्मियों को अपनी मौजूदा जानकारी ताजा करने के साथ–साथ वे उपाय बताती है कि परिवारों को प्राथमिकता आरएमएनसीएच व्यवहारों को अपनाने के लिए कैसे मनाए। पाठ्यक्रम 240 मिनट लंबा है और प्रत्येक में 4 पाठों वाले 11 अध्याय शामिल हैं। प्रत्येक अध्याय के अंत में उनके लिए एक प्रश्नोत्तरी है और पाठ्यक्रम उत्तीर्ण करने वाले सभी एएनएम/आशा कर्मियों को मुद्रित प्रमाणपत्र उपलब्ध कराए जाएंगे।

केन्द्रीय स्तर पर इन सेवाओं का मेजबान स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय होगा और इन सेवाओं के लिए सूचना का एकल स्रोत मातृ एवं बाल ट्रैकिंग प्रणाली (एमसीटीएस) होगी। ये सेवाएं राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों और लाभार्थियों को निःशुल्क उपलब्ध रहेंगी।

23-11 ufl Zax lsokvksa dk fodkl

नर्सिंग कार्मिक अस्पताल में सबसे बड़ा कार्यबल है। स्वास्थ्य परिचर्या प्रदानगी प्रणाली में उनकी अहम भूमिका रहती है। नर्सिंग कर्मियों को अस्पताल और अन्य संस्थाओं में भी गुणवत्तापूर्ण रोगी देखभाल सेवा प्रदान करने के लिए इस कार्यक्रम के जरिए बेहतर ढंग से सुसज्जित किया गया है। उपलब्ध आंकड़े के अनुसार 95 प्रतिशत लाभार्थी केवल महिलाएं हैं और इस प्रकार इस कार्यक्रम का महिला सशक्तिकरण पर महत्वपूर्ण प्रभाव पड़ेगा।