8
अध्याय

जनसंख्या स्थिरीकरण और लिंग अनुपात

8-1 tul[;k fLFkjhdj.k

8-1-1 jk"Vh; tul[;k vk;kx ¼,ulhih½

राष्ट्रीय जनसंख्या नीति 2000 के उद्देश्यों के अनुसरण में, मई, 2000 में राष्ट्रीय जनसंख्या आयोग का गठन किया गया। इसका उद्देश्य नीति में निर्धारित लक्ष्यों को प्राप्त करने, अंतर–क्षेत्रीय समन्वय को बढ़ावा देने, आयोजन एवं कार्यान्वयन में सिविल सोसायटी को शामिल करने, देश में जनांकीय दृष्टि से कमजोर राज्यों में कार्य–निष्पादन में सुधार लाने हेतु की गई पहलों में सुविधा प्रदान करने और राष्ट्रीय जनसंख्या नीति में निर्धारित लक्ष्यों को पूरा करने में अंतर्राष्ट्रीय सहयोग की संभावनाओं की खोज करने के उद्देश्य से राष्ट्रीय जनसंख्या नीति (एनपीपी) 2000, के कार्यान्वयन की समीक्षा करना, उसकी मॉनीटरिंग करना तथा उसके कार्यान्वयन के लिए दिशा–निर्देश देना था।

आयोग की पहली बैठक दिनांक 23.07.2000 को आयोजित हुई थी और तत्कालीन माननीय प्रधानमंत्री ने स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के भीतर एक अधिकार प्राप्त कार्य समूह के गठन की घोषणा की थी। इसका उद्देश्य राष्ट्रीय सामाजिक जनसांख्यिकीय सूचकांकों में नीचे रहने वाले राज्यों पर ध्यान केंद्रित करना और राष्ट्रीय जनसंख्या स्थिरीकरण कोष [जनसंख्या स्थिरता कोष] की स्थापना करना था। यह राष्ट्रीय स्वैच्छिक स्रोतों से प्राप्त धन का उपयोग जनसंख्या स्थिरीकरण के लिए विशेष रूप से तैयार की गई सहायक परियोजनाओं के लिए किया गया था।

अप्रैल, 2005 में माननीय प्रधान मंत्री, की अध्यक्षता में 40 सदस्यों वाले राष्ट्रीय जनसंख्या आयोग का पुनर्गठन किया गया और माननीय प्रधानमंत्री की अध्यक्षता में, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्री तथा नीति आयोग के उपाध्यक्ष राष्ट्रीय जनसंख्या आयोग के उपाध्यक्ष होंगे। सदस्यों में उत्तर प्रदेश, मध्य प्रदेश, राजस्थान, बिहार, झारखंड, केरल और तमिलनाडु राज्यों के मुख्यमंत्री भी शामिल हैं।

8-1-2 tul[;k fLFkjrk dks"k ¼tl,ld½

जनसंख्या स्थिरता कोष, जिसे राष्ट्रीय जनसंख्या स्थिरता कोष भी कहा जाता है, राष्ट्रीय जनसंख्या आयोग की सिफारिश के आधार पर, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के अधीन एक स्वायत्त निकाय है।

स्वास्थ्य एवं परिवार मंत्रालय के तहत एक स्वायत्त सोसायटी के तौर पर 2003 में इसकी स्थापना की गई थी और एक आम निकाय को शामिल करते हुए 2005 में इसका पुनर्गठन किया गया था। इसका मुख्य ध्येय, गर्भनिरोधक और प्रजनन तथा बाल स्वास्थ्य की पूरी न की गई अपेक्षाओं का पूरा करने के लिए योजनाओं, कार्यक्रमों, परियोजनाओं और पहलों को प्रोत्साहित करना तथा आरंभ करना है। इसका लक्ष्य 2045 तक राष्ट्रीय और राज्य स्तर पर जनसंख्या स्थिरता लक्ष्य को प्राप्त करने के प्रयासों को लगातार जारी रखना और सुदृढ़ करने वाला यह एक प्रमुख संस्थान है।

8-1-3 tl,ld dk y{; vkj mnns';

- इसका लक्ष्य 2045 तक स्थायी आर्थिक विकास, सामाजिक विकास और पर्यावरणीय सुरक्षा की

आवश्यकताओं के अनुकूल स्तर की जनसंख्या स्थिरता को प्राप्त करना है।

- गर्भनिरोध और प्रजनन तथा बाल स्वास्थ्य की पूरी न की गई अपेक्षाओं का पूरा करने के लिए योजनाओं, कार्यक्रमों, परियोजनाओं और पहलों को प्रोत्साहित करना तथा आंरभ करना है।
- राष्ट्रीय जनसंख्या नीति, 2000 के उद्देश्य को प्राप्त करने की दृष्टि से सरकारी, निजी और स्वैच्छिक क्षेत्र में नवोन्मेषी विचारों को प्रोत्साहित करना और सहायता प्रदान करना।
- जनसंख्या स्थिरता के लिए राष्ट्रीय प्रयास के पक्ष में लोगों के बीच सशक्त आंदोलन के विकास को सुगम बनाना।
- जनसंख्या स्थिरता के राष्ट्रीय स्तर के कारणों को प्रोत्साहित करने के लिए देश और देश के बाहर स्थित व्यक्तियों, व्यापार संगठनों और अन्य से योगदान को दिशा देने के लिए एक मंच प्रदान करना।

जेएसके के आरंभ से, कम उम्र में विवाह को रोकने, परिवार नियोजन में गुणवत्तायुक्त सेवाओं में निजी क्षेत्रों को शामिल करने, मानदंड दृष्टिकोण में परिवर्तन करने के लिए एक अनुकूल वातावरण का सृजन करने और प्रजनन, यौन संबंधी, नवजात और बाल स्वास्थ्य से संबंधित मुद्दों पर सूचना की आवश्यकता को पूरा करने के प्रयासों में सुधार लाने के लिए कार्यनीतियों की एक श्रृंखला का कार्यान्वयन किया गया है। इन कार्यनीतियों के माध्यम से जेएसके ने उच्च प्रजनन दर वाले राज्यों में प्रवेश किया है, स्थापित किया है और जनसंख्या स्थिरीकरण के अधिदेश को पूरा करने के लिए राज्य और जिला स्तर पर स्वास्थ्य एवं अन्य संबंधित विभागों के साथ संपर्क बनाए रखा गया है।

8-1-4 i`j.kk ;kstuk% ftEenkj ekrk&firk cuu dh ifjikVh dk ikRlkgu

माता और बच्चे के स्वास्थ्य पर प्रतिकूल प्रभाव डालने वाला भारत का एक सबसे महत्वपूर्ण सांस्कृतिक घटक कम उम्र में शादी करने की परिपाटी है। यह ऐसे स्तर पर किया जाता है जब लड़कियों का शरीर पूरी तरह विकसित नहीं होता और गर्भवस्था तथा बच्चे को जन्म देने के लिए तैयार नहीं होता। प्रजनन अधिकार पर बातचीत करने में सक्षम न होने के कारण, ये युवा लड़कियां ऐसे बच्चों को जन्म देती हैं जिनके जीवित रहने और बढ़ने की संभावनाएं कम होती हैं।

i`j.kk

प्रेरणा, एक नवोन्मेषी कार्यनीति है जिसके तहत इस रूझान को पलटने के लिए लड़कियों के विवाह की उम्र में वृद्धि करने में मदद करना, पहले बच्चे के जन्म में देरी करना और बच्चों के जन्म में अन्तर रखने के लिए प्रोत्साहित किया जाता है। इसके तहत देश के कमजोर सामाजिक और आर्थिक संकेतकों वाले चयनित जिलों के गरीबो रेखा से नीचे (बीपीएल) के ऐसे दंपत्तियों की पहचान करना और पुरस्कृत करना है, जो माता–पिता की जिम्मेदारियों के कुछ मानदण्ड को पूरा करते हैं जिसमें 19 वर्ष या उससे अधिक उम्र में विवाह, पहला बच्चा 21 वर्ष या उसके बाद, बच्चों के बीच तीन वर्ष का अन्तर और दो बच्चों के बाद माता–पिता में से किसी एक द्वारा बंध्यीकरण का स्वैच्छिक रूप से चुनाव करना शामिल है। जिन दंपत्तियों ने रूढ़ियों को तोड़ा है उन्हें वृहद सामाजिक समारोहों में सम्मानित किया गया और जिम्मेदार माता–पिता के लिए अनुकरणीय उदाहरण के तौर पर उन्हें बढ़ावा दिया जाता था।

l`rf"V

बिहार, उत्तर प्रदेश, मध्य प्रदेश, राजस्थान, झारखड, छत्तीसगढ़ और ओडिशा जैसे उच्च जनसंख्या राज्यों पर बल देते हुए संतुष्टि योजना के तहत सार्वजनिक–निजी भागीदारी मोड में बंध्यीकरण कराने के लिए निजी क्षेत्र के स्वास्थ्य केंद्रों को आमंत्रित किया गया है।

इस योजना के तहत, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय (बंध्यीकरण सेवाओं हेतु गुणवत्ता आश्वासन मैनुअल) के दिशानिर्देषों में यथाविनिर्दिष्ट अपेक्षित सुविधाओं वाला और भारत सरकार की एनएचएम योजना के तहत पहले से बंध्यीकरण ऑपरेशन करा रहे कोई भी मान्यता प्राप्त निजी नर्सिंग होम/अस्पताल/एनजीओ जेएसके के साथ समझौता ज्ञापन पर हस्ताक्षर कर सकते हैं। समझौते ज्ञापन पर हस्ताक्षर करके, निजी अस्पतालों/नर्सिंग होम जब एक माह में 10 या उससे अधिक महिला नसबंदी/पुरूष नसंबदी कर लेते हैं, प्रोत्साहन के हकदार हो जाते हैं।

jk"Vªh; gSYiykbu% प्रजनन स्वास्थ्य, परिवार नियोजन और बाल स्वास्थ्य पर राष्ट्रीय हेल्पलाइन टॉल–फ्री–1–800–11–6555 (राष्ट्रीय अवकाश के अलावा 9:00 प्रातः से 11:00 रात्रि)

जेएसके ने प्रजनन स्वास्थ्य, यौन स्वास्थ्य, शिशु और बाल स्वास्थ्य तथा परिवार नियोजन के संबंध में व्यापक सूचना अंतराल को भरने के लिए भारत की पहली राष्ट्रीय हेल्पलाइन आरंभ की गई है। हेल्पलाइन विशेष रूप से किशोरों, नवविवाहितों और विवाह करने वाले युगल जोड़ों को टेलीफोन पर विश्वसनीय और गोपनीय सूचना प्रदान करती है।

वर्ष 2014–15 के दौरान देश भर से प्राप्त कुल कॉलों की संख्या 3,35,302 थी (पिछले वर्ष 3,12,561 थी)। ज्यादातर कॉलें गर्भनिरोधक, गर्भावस्था, यौन स्वास्थ्य और बॉझपन से संबंधित मुद्दों पर प्राप्त हुई थी। कॉल करने वालों में लगभग 31% महिलाएं थी और 69% पुरूष थे। ज्यादातर कॉलें 21–25 आयु समूह के पुरूषों और महिलाओं से प्राप्त हुई थीं, जो कि दर्शाता है कि कॉल सेंटर में युवाओं द्वारा बड़ी संख्या में कॉल की जाती है। तथापि, यह सेवा योग्य चिकित्सक की सेवा का प्रतिस्थापन नहीं है।

tkx:drk tkxj.k vkSj laxzghdj.k

जेएसके अन्य भागीदारों के सहयोग से, वर्ष भर कई जागरूकता और सुग्राहीकरण कार्यक्रमों को आयोजन करता है। विश्व जनसंख्या दिवस, जो प्रत्येक वर्ष की 11 जुलाई को मनाया जाता है, ऐसा ही एक आयोजन है, जिसके लिए संगठन ने जनसंख्या स्थिरीकरण हेतु एक अनुकूल वातावरण तैयार करने के लिए भारत सरकार कई अन्य मंत्रालयों, विद्यालयों और कॉलेजों के साथ मिलकर कार्य किया है। विश्व जनसंख्या दिवस पर आयोजित कार्यक्रमों में नई दिल्ली में ''वॉकाथोन'' और राष्ट्रीय स्तर की कार्यशाला'' तथा उच्च फोकस राज्यों की राजधानियों में जनसंख्या रैली का आयोजन शामिल है।

इसके साथ–साथ, जेएसके ने राज्य स्तर पर सुग्राहीकरण कार्यशालाओं का आयोजन किया, भारतीय अंतर्राष्ट्रीय व्यापार मेले में स्टाल लगाया, सुरजकुंड मेले में पोस्टर और बेनर के जरिए जागरूकता फैलाई और सूचना एवं प्रसारण मंत्रालय के गीत और नाटक प्रभाग की मदद से निर्माण किया। इससे पहले जेएसके ने राजस्थान के कुछ चयनित अल्पविकसित जिलों में प्रेरणा कार्यनीति को बढ़ावा देने के उद्देश्य से भारतीय डाक (राजस्थान सर्किल) के साथ समझौता ज्ञापन भी किया था।

जनसंख्या स्थिरीकरण मुद्दों के प्रति पत्रकारों को संवेदनशील बनाने तथा उसकी और उन्हें उन्मुख करने और विचार विमर्श के लिए एक फोरम का निर्माण के लिए कई मीडिया सुग्राहीकरण कार्यशालाओं का भी आयोजन किया गया था।

यह अपनी कार्यनीतियों को बढ़ावा देने के लिए रेल, संचार और सूचना प्रौद्योगिकी जैसे मंत्रालयों तथा युवा मामले और खेल कूद मंत्रालय (एनवाईकेएस) के साथ साझेदारी को सुदृढ करने के लिए भी कार्य कर रहे हैं और सोच में परिवर्तन लाने के इनके कार्यों में सहयोग दे रहे हैं।

जेएसके ने 11 जुलाई, 2015 को विश्व जनसंख्या दिवस राष्ट्रीय सेवा योजना (एनएसएस), युवा मामले और खेल कूद मंत्रालय के साथ सहयोग से 6 उच्च प्रजनन दर वाले राज्यों नामत, बिहार, उत्तर प्रदेश, झारखंड, छत्तीसगढ़, मध्यप्रदेश और ओड़िशा में जनसंख्या रैलियों की श्रृंखला का भी आयोजन किया था।

8-2 fyax vuqikr

8-2-1 Hkkjr esa çfrdwy f'k'kq&fyax vuqikr

2011 की जनगणना के अनुसार 0 से 6 वर्ष की आयु समूह के लिए शिशु लिंग अनुपात (सीएसआर) 2011 की जनगणना में दर्ज किए गए प्रति हजार लड़कों की तुलना में 927 लड़कियों का अनुपात और ज्यादा गिरकर 918 लड़कियों का हो गया है। नकारात्मक रूझान इस बात की फिर पुष्टि करता है कि बालिका पहले से भी ज्यादा खतरे में है। पुडुचेरी (967), तमिलनाडु (943), कर्नाटक (948), दिल्ली (871), गोवा (942), केरल (964), मिजोरम (970), गुजरात, (890), अरूणाचल प्रदेश (972), अंडमान और निकोबार (968), हिमाचल प्रदेश (909), हरियाणा (834), चंडीगढ़ (880) और पंजाब (846), राज्यों संघ राज्य क्षेत्रों के अलावा 18 राज्यों और और 3 संघ राज्य क्षेत्रें में सीएसआर में गिरावट का रूझान दिखाई दिया है। 79 प्वांइट की सर्वाधिक गिरावट जम्मू कश्मीर में और 48 प्वाइंट की सबसे तेज वृद्धि पंजाब में हुई है। ¼ifjf'k"V&I½

जम्मू व कश्मीर, महाराष्ट्र और हरियाणा में गत 30 वर्षों में शिशु लिंग अनुपात में सबसे ज्यादा गिरावट हुई है। 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। इस जनगणना 2011 में अरूणाचल प्रदेश और मिजोरम के अलावा, उत्तर–पूर्वी राज्यों में भी गिरावट का रूझान दिखाई दिया। देश के आधे से अधिक जिलों ने सीएसआर में राष्ट्रीय औसत से भी ज्यादा गिरावट दर्शाई है। 950 और उससे अधिक के शिशु लिंग अनुपात वाले जिलों की संख्या 259 से घटकर 182 हो गई है।

8-2-2 çfrdy fyx vuikr d dkj.k

लिंगानुपात के निरंतर गिरते स्तर की व्याख्या करने वाले कुछ आमतौर पर पाए जाने वाले कारणों में लड़कों को तरजीह देना, बलिकाओं की उपेक्षा करना है जिसका परिणाम कम आयु में उच्चतर मृत्युदर, कन्या शिशु की हत्या, कन्या भ्रूण हत्या, उच्चतर मातृ मृत्युदर और लड़कों को पक्ष लेना है। लिंग निर्धारण परीक्षणों और गर्भपात सेवाओं की सहज उपलब्धता इस प्रक्रिया में उत्प्रेरक है, जिसे गर्भधारण पूर्व लिंग चयन सुविधाओं द्वारा और ज्यादा बढ़ावा दिया जाता है। भारत में लिंग निर्धारण तकनीकों का उपयोग मुख्यतः अनुवांशिक असामान्यताओं का पता लगाने के लिए 1975 से किया जा रहा है। तथापि 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।

8-2-3 xHk/kkj.k&iol vkj çlo&iol unkfud rduhd ¼fyx p;u dk çfr"k/k½ vf/kfu;e] 1994

बालिका भ्रूणहत्या को रोकने के लिए, 1 जनवरी, 1996 से प्रसव पूर्व नैदानिक तकनीक (विनियमन और दुरूपयोग की रोकथाम) अधिनियम, 1994 प्रचालित किया गया था। इस अधिनियम को और व्यापक बनाने के लिए इसमें संशोधन किए गए हैं। संशोधित अधिनियम 14.2.2003 से लागू हुए और इसे ''गर्भधारण पूर्व और प्रसव पूर्व नैदानिक तकनीक (लिंग चयन का प्रतिषेध) अधिनियम, 1994'' (पीसी तथा पीएनडीटी अधिनियम) के रूप में नया नाम दिया गया।

गर्भधारण पूर्व लिंग चयन तकनीक को इस अधिनियम की परिधि में लगाया गया है ताकि ऐसी प्रौद्योगिकियों के प्रयोग को नियंत्रित किया जा सके जिसके कारण लिंग अनुपात में गिरावट आ रही है। अल्ट्रासाउंड मशीनों के प्रयोग को भी इस 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 की 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 मॉनीटरिंग करने हेतु और शक्ति प्रदान की गई है। राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों में अधिनियम के कार्यान्वयन की मॉनीटरिंग और समीक्षा 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 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 उल्लंघन के लिए निवारक के रूप में कार्य कर सके। समुचित प्राधिकरणों को कानून का उल्लंघन करने वालों की मशीनों, 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।

8-2-4 vf/kfu;e d rgr nM% पीसी और पीएनडीसी के अधिनियम, 1994 गर्भवती महिलाओं की सुरक्षा करता है और इसमें निम्नलिखित जुर्मानें का प्रावधान हैं:

- fpfdRld@Dyhfud d ekfyd gr
- पहले अपराध हेतु 3 वर्ष तक कारावास और 10,000/– रूपये तक का जुर्माना।

- तदुपरांत किसी अन्य अपराध हेतु उसे 5 वर्ष तक का कारावास और 50,000/–रूपये तक का जुर्माना हो सकता है।
- यदि न्यायालय द्वारा आरोप लगाए गए हैं तो मामले के निपटान तक चिकित्सा अपराध हेतु पंजीकरण को निलंबित करना और अपराध सिद्ध होने पर पहली बार अपराध के लिए 5 वर्षों तक और इसके बाद अपराध होने पर स्थायी रूप से नाम हटाना शामिल है।

➢ fyax p;u gsrq mlds ifr@ifjokj ds lnL; ;k fdlh vU; 0;fDr dk%

- पहले अपराध हेतु 3 वर्ष तक कारावास और 50,000/– रूपये तक का जुर्माना।
- तदुपरांत किसी अन्य अपराध हेतु उसे 5 वर्ष तक का कारावास और 1 लाख रूपए तक का जुर्माना हो सकता है।

➢ fyax p;u ds lac/k esa fdlh foKkiu gsrq%

- 3 वर्ष तक का कारावास और 10,000 रूपए तक का जुर्माना

8-2-5 jkT;ksa@la?k jkT; {ks=ksa esa ihlh ,.M ih,uMhVh vf/kfu;e dk dk;kZUo;u

राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों द्वारा प्रस्तुत गुणवत्ता प्रगति रिपोर्टों (क्यूपीआर) के अनुसार 51795 निकायों का पीसी एंड पीएनडीटी अधिनियम के तहत पंजीकृत किया गया है। कानून का उल्लंघन करने के लिए अब तक कुल 1435 मशीनों को सील तथा जब्त कर लिए गए हैं। पीसी एंड पीएनडीटी के तहत कुल 2140 न्यायिक चल रहे हैं और 304 मामलों में दोषसिद्धि हो चुकी है और अभियोजन के अनुसरण में 100 डाक्टरों के चिकित्सा लाइसेंस को निलम्बित किया गया है। ¼ifjf'k"V&AA½

अवैध रूप से लिंग का पता लगाने के खिलाफ 2010–2011 के 157 मामलों की तुलना में 2013–14 में 474 मामले, 2012–13 में 288, 2011–12 में 279 मामले दर्ज किए गए।

izxfr rkfydk

Ø-la-	ladsrd	ekpZ 2014 rd	flrEcj 2015 rd	izxfr gqbZ
1	कुल पंजीकृत सुविधा केंद्र	49544	51795	2251
2	पीसी एंड पीएनडीटी अधिनियम के तहत चल रहे न्यायिक मामले	1798	2140	342
3	निपटाए गए मामलों की संख्या	590	759	169
4	दोषसिद्धि वाले मामलों की संख्या	192	304	112
5	रद्द किए गए का चिकित्सा लाइसेंस की संख्या	81	100	19

8-2-6 gky esa Hkkjr ljdkj }kjk fd, x, mik;

''गर्भधारण–पूर्व और प्रसव–पूर्व नैदानिक तकनीक (लिंग चयन का प्रतिषेध) नियम, 1996'' में नए संशोधन: हाल में भारत सरकार ने अधिनियम के तहत नियमों में विभिन्न महत्वपूर्ण संशोधन अधिसूचित किए हैं जो निम्नलिखित है:–

- नियम 11 (2) का संशोधन गैर पंजीकृत मशीनों को जब्त करने और गैर पंजीकृत क्लीनिकों/केंद्रों के लिए दंड का प्रावधान करने के लिए किया गया है। इससे पूर्व दोषी पंजीकरण शुल्क के पांच गुना के बराबर राशि का भुगतान करके छूट जाते थे।
- पोर्टेबल अल्ट्रासाउंड मशीनों और मोबाइल जेनेटिक क्लीनिक द्वारा प्रदान की जाने वाली सेवाओं के विनियमन के संबंध में नियम 3 ख को शामिल किया गया है।

- जिले के भीतर अधिकतम दो अल्ट्रासांउड केंद्रों में दो अल्ट्रासोनोग्राफी करने के लिए अधिनियम के तहत योग्य चिकित्सकों के पंजीकरण को प्रतिबंधित करने के लिए नियम 3 (3) (3) को शामिल किया गया है। प्रत्येक क्लीनिक में पंजीकृत चिकित्सकों की उपस्थित रहने के घंटों पहले ही निर्धारित कर दिए जाएंगे।

- नियम 5 (1) का संशोधन किया गया है जिसका उद्देश्य पीएनडीटी नियम 1996 के नियम 5 के तहत जेनेटिक परामर्श केंद्र, जेनेटिक प्रयोगशाला जेनेटिक क्लीनिक, अल्ट्रासाउंड क्लीनिक अथवा इमेजिंग केंद्र के लिए वर्तमान के पंजीकरण शुल्क रु. 3000/– रुपए से बढ़ाकर 25,000/– तथा संस्थान, अस्पताल, नर्सिंग होम अथवा कोई केंद्र जो संयुक्त रूप से जेनेटिक परामर्शदात्री केंद्र, जेनेरिक प्रयोगशाला और जेनेटिक क्लीनिक, अल्ट्रासाउंड क्लीनिक अथवा इमेजिंग केंद्र की सेवाएं प्रदान करता हो के लिए पंजीकरण शुल्क 4000/– से बढ़ाकर 35,000/– रुपए करना है।

- नियम 13 को संशोधन किया गया है जिसमें प्रत्येक जेनेटिक परामर्शदात्री केंद्र, जेनेटिक प्रयोगशाला, जेनेटिक क्लीनिक, अल्ट्रासाउंड क्लीनिक और इमेजिंग केंद्र को कर्मचारी, स्थान, पता और स्थापित उपकरण के प्रत्येक परिवर्तन को परिवर्तन के अनुमानित तारीख के 30 दिन पहले उपयुक्त प्राधिकार को सूचित करना तथा विधिवत शामिल किए गए परिवर्तनों के नए प्रमाणपत्र जारी करवाना आवश्यक बनाया गया है।

- जीएसआर 14 (अ) दिनांक 10 जनवरी, 2014 द्वारा एमबीबीएस चिकित्सकों के लिए अल्ट्रासाउण्ड में छः माह के प्रशिक्षण पाठ्यक्रम, संस्थानों की मान्यता हेतु मानदण्ड और क्षमता आधारित मूल्यांकन परीक्षण हेतु प्रक्रिया को शामिल किया गया है।

- दिनांक 31 जनवरी, 2014 के द्वारा प्रपत्र–एफ को अधिसूचित किया गया है। संशोधित प्रपत्र को और सरल किया गया है क्योंकि इसमें इन्वेसिव और नॉन–इन्वेसिव हिस्सों को अलग रखा गया है।

- दिनांक 24 फरवरी, 2014 के जीएसआर संख्या 119 (अ) द्वारा उपयुक्त प्राधिकरणों के लिए आचार संहिता हेतु नियमों को अधिसूचित किया गया है। पीसी एण्ड पीएनडीटी अधिनियम के प्रभावी कार्यान्वयन हेतु उपयुक्त प्राधिकरणों को सुविधा प्रदान करने के लिए विधिक, निगरानी, प्रशासनिक और वित्तीय प्रक्रियाओं को स्पष्ट रूप से निर्धारित किया गया है।

8-2-7 ekuhVfjax vkj dk;kUo;u dh leh{kk e of)

- केंद्रीय पर्यवेक्षण बोर्ड (सीएसबी) के तहत पीएनडीटी अधिनियम का पुनः निर्माण किया गया है। सीएसबी की 18वीं, 19वीं, 20वीं और 21वीं बैठकें छह माह के अंतराल में दिनांक 14 जनवरी, 2012, 20 जुलाई 2012, 16 जनवरी, 2013 और 23 जुलाई, 2013 को संपन्न हुई। सीएसबी की 23वीं बैठक का आयोजन 24 जून, 2015 को किया गया था जिसमें अधिनियम के प्रभावी क्रियान्वयन के लिए महत्वपूर्ण नीतिगत निर्णय लिए गए थे।

- अत्यधिक विषम शिशु अनुपात वाले 14 राज्यों पर अधिक ध्यान देने के लिए पहचान कर ली गई है।

- डब्ल्यूपी(सी) 349/2006 के मामले में सर्वोच्च न्यायालय द्वारा दिनांक 04.03.2013 के आदेश के माध्यम से दिए गए दिशा निर्देशों को तत्काल अनुपालन हेतु राज्य/संघ राज्य क्षेत्रों को स्वास्थ्य मंत्री के स्तर पर से मुख्य मंत्रियों और मुख्य सचिवों को प्रेषित किया गया था।

- राष्ट्रीय निरीक्षण और निगरानी समिति (एनआईएमसी) पूल का विस्तार किया गया है। विभिन्न क्षेत्रों से 140 व्यक्तियों के एक पूल का निर्माण किया गया है। परिणाम संरचना दस्तावेज के लक्ष्य को 2012–13 के 5 निरीक्षणों से बढ़ाकर 2015–16 में 20 कर दिया गया है। वर्तमान वर्ष में, प्रस्तावित 20 दौरों में से, नवंबर, 2015 तक 12 राज्यों पंजाब, पुदुच्चेरी,

त्रिपुरा, सिक्किम, उत्तर प्रदेश, ओड़िशा, बिहार, मिजोरम, आंध्र प्रदेश, हरियाणा, राजस्थान, महाराष्ट्र, में 12 एनआईएमसी दौरों के परिणामस्वरूप 4 कारण बताओं नोटिस जारी किए गए, 8 अल्ट्रासाउण्ड मशीनों को सील करने की सिफारिश की गई, 2 क्लीनिक सील किए गए, 2 पंजीकरण रद्द किए गए थे और दो मोबाइल चिकित्सा इकाइयों (एमएमवी) को सील करने के अतिरिक्त 1 पंजीकरण को निलंबित किया गया था। दिसंबर, 2015 में गुजरात, छत्तीसगढ़, तेलंगाना और झारखंड राज्यों चार एनआईएमसी दौरे किए गए, इन दौरों की रिपोर्टें प्रतीक्षित हैं।

- अधिनियम के प्रभावी कार्यान्वयन के माध्यम से लिंग का पता लगाने के खिलाफ अभियान को बढ़ावा देने की प्रक्रिया की राज्य स्तरीय बैठक बैठकों में नियमित समीक्षा की जा रही है। देश में पीसी एण्ड पीएनडीटी अधिनियम के कार्यान्वयन की समीक्षा के लिए वर्तमान वर्ष में पांच क्षेत्रीय समीक्षा कार्यशालाओं के आयोजन का प्रस्ताव है। इस श्रृंखला में पहली कार्यशाला 6 नवंबर, 2015 को इम्फाल में पूर्वोत्तर राज्यों के लिए आयोजित की गई थी और दूसरी कार्यशाला चण्डीगढ़ में 4 दिसंबर, 2015 को पूर्वी राज्यों के लिए आयोजित की गई थी।

- अपर सचिव और मिशन निदेशक, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय की अध्यक्षता में 21 सितंबर, 2015 को वीडियो कांफ्रेंसिंग के जरिए एक राष्ट्रीय समीक्षा का आयोजन किया गया था। इसमें 18 राज्यों और 5 संघ राज्य क्षेत्रों ने भाग लिया था।

- अल्ट्रासाउण्ड मशीन के विनिर्माताओं और विक्रेताओं से संबंधित मौजूदा मुद्दों पर विचार विमर्श करने के लिए फिक्की मेडिकल इलेक्ट्रॉनिक फोरम के साथ 14 सितंबर को निदेशक (पीएनडीटी) की अध्यक्षता में एक बैठक का आयोजन किया गया था।

- पीसी एण्ड पीएनडीटी अधिनियम में संषोधनों पर विचार करने के लिए केंद्रीय पर्यवेक्षण बोर्ड की सिफारिष पर संयुक्त सचिव की अध्यक्षता में एक विशेषज्ञ समिति का गठन किया गया है। विशेषज्ञ समिति की पहली बैठक का आयोजन 24 नवंबर, 2015 को किया गया था।

8-2-8 lHkh Hkkxhnkjk d fy, {kerk lo/ku dk;Øe%

- अधिनियम को लागू करने के संबंध में राज्य स्तर पर क्षमता संवर्धन कार्यक्रम को बिहार, छत्तीसगढ़, गोवा, गुजरात, हरियाणा, हिमाचल प्रदेश, झारखंड, महाराष्ट्र, ओडिशा, राजस्थान, सिक्किम, उत्तराखंड, उत्तर प्रदेश, पश्चिम बंगाल, चंडीगढ और पुदुच्चेरी राज्यों के सभी जिला पीएनडीटी अधिकारियों के लिए भी आयोजित किया गया है।

- न्यायिक अधिकारियों और सरकारी वकीलों के लिए सुग्राहीकरण कार्यक्रम को आंध्र प्रदेश, गुजरात, झारखंड, कर्नाटक, महाराष्ट्र, राजस्थान, उत्तराखंड, उत्तर प्रदेश, पश्चिम बंगाल और चंडीगढ़ में आयोजित किया गया।

- राज्य के उपयुक्त प्राधिकारियों और पीएनडीटी के राज्य नोडल अधिकारियों हेतु यूएनएफपीए के साथ सहयोग से स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा राष्ट्रीय क्षमता निर्माण कार्यशाला का आयोजन किया जा रहा है।

8-2-9 LokLF; vkj ifjokj dY;k.k e=ky; }kjk fd, x, vU; mik;

- महिला और बाल विकास तथा मानव संसाधन विकास मंत्रालय की भागीदारी के साथ 100 लैंगिक रूप से गंभीर स्थिति वाले जिलों में 'बेटी बचाओ, बेटी पढ़ाओ' राष्ट्रीय अभियान आरंभ किया गया है। स्कीम के तहत आरंभ से पहले की गतिविधियों के भाग के रूप में, 'बेटी बचाओं, बेटी पढ़ाओ' योजना के तहत जिला कार्य योजना पर विचार करने के लिए राज्य/संघ राज्य क्षेत्र सरकारों, जिलाधीश/उपायुक्त और जिल मुख्य चिकित्सा अधिकारियों के साथ 6 क्षेत्रीय परामर्श आयोजित किए गए थे।

- एमबीबीएस चिकित्सकों के सुग्राहीकरण हेतु

एमबीबीएस पाठ्यक्रम में शिशु लिंगानुपात के कम होने के मामले पर एक अध्याय को शामिल करने के प्रस्ताव को भारतीय आयुर्विज्ञान परिषद को भारतीय आयुर्विज्ञान परिषद ने स्वीकार कर लिया है।

- भारतीय आयुर्विज्ञान परिषद को अधिनियम के तहत दोषसिद्ध चिकित्सकों का पंजीकरण रद्द करने का निदेश दिया गया है।
- केन्द्र सरकार समर्पित पीएनडीटी प्रकोष्ठ की स्थापना, क्षमता निर्माण, निगरानी, इसके पक्ष में अभियान चलाने आदि सहित एनएचएम के तहत कार्यान्वयन संरचनाओं को सुदृढ़ करने के लिए वित्तीय सहायता प्रदान करती है। आईईसी अभियान हेतु वित्तीय सहायता के अतिरिक्त वर्ष 2012–13, 2013–14, 2014–15 और 2015–16 के दौरान एनएचएम के तहत क्रमशः 2935.79 लाख रूपए, 1731.56 लाख रूपए, 2311.19 लाख रूपए और 3470.53 लाख रूपए आबंटित किए गए हैं।
- किसी प्राधिकारी अथवा व्यक्ति द्वारा अधिनियम के प्रावधानों के किसी प्रकार के उल्लंघन होने के संबंध में जनता द्वारा अज्ञात रूप से, यदि कोई चाहे तो, शिकायत दर्ज करने के लिएऔर पीएनडीटी से संबंधित सामान्य जानकारी प्राप्त करने के लिए स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय ने टॉल फ्री टेलीफोन ¼1800 110 500½ की शुरुआत की है।

Ikfjf'k"V - I

foxr rhu tux.kukvksa esa f'k'kq fyax vuqikr dh izo`fRr

Ø- la-	jkT;@la?k jkT; {ks=	1991	2001	Lkaiw.kZ varj (1991-2001)	2001	2011	Lkaiw.kZ varj (2001-2011)
		dqy	dqy	dqy	dqy	dqy	dqy
1	जम्मू और कश्मीर	अनुपलब्ध	941	अनुपलब्ध	941	862	-79
2	दादरा एवं नागर हवेली	1013	979	-34	979	926	-53
3	लक्षद्वीप	941	959	18	959	911	-48
4	दमन और दीव	958	926	-32	926	904	-22
5	आंध्र प्रदेश	975	961	-14	961	939	-22
6	राजस्थान	916	909	-7	909	888	-21
7	नगालैंड	993	964	-29	964	943	-21
8	मणिपुर	974	957	-17	957	936	-21
9	महाराष्ट्र	946	913	-33	913	894	-19
10	उत्तरांचल	948	908	-40	908	890	-18
11	झारखंड	979	965	-14	965	948	-17
12	उत्तर प्रदेश	927	916	-11	916	902	-14
13	मध्य प्रदेश	941	932	-9	932	918	-14

Ø- la-	jkT;@la?k jkT; {ks=	1991	2001	Lkkis.k vrj (1991-2001)	2001	2011	Lkkis.k vrj (2001-2011)
		dqy	dqy	dqy	dqy	dqy	dqy
14	ओड़िशा	967	953	-14	953	941	-12
15	त्रिपुरा	967	966	-1	966	957	-9
16	बिहार	953	942	-11	942	935	-7
17	सिक्किम	965	963	-2	963	957	-6
18	छत्तीसगढ़	974	975	1	975	969	-6
19	पश्चिम बंगाल	967	960	-7	960	956	-4
20	मेघालय	986	973	-13	973	970	-3
21	असम	975	965	-10	965	962	-3
22	पुदुच्चेरी	963	967	4	967	967	0
23	तमिलनाडु	948	942	-6	942	943	1
24	कर्नाटक	960	946	-14	946	948	2
25	दिल्ली	915	868	-47	868	871	3
26	गोवा	964	938	-26	938	942	4
27	केरल	958	960	2	960	964	4
28	मिजोरम	969	964	-5	964	970	6
29	गुजरात	928	883	-45	883	890	7
30	अरूणाचल प्रदेश	982	964	-18	964	972	8
31	अंडमान और निकोबार द्वीप समूह	973	957	-16	957	968	11
32	हिमाचल प्रदेश	951	896	-55	896	909	13
33	हरियाणा	879	819	-60	819	834	15
34	चंडीगढ़	899	845	-54	845	880	35
35	पंजाब	875	798	-77	798	846	48
	Hkkjr	**945**	**927**	**-18**	**927**	**918**	**-9**

Ikfjf'k"V ***- II***

Ikh lh vkj ih,uMh vf/kfu;e ds dk;kUo;u dh flrEcj] 2015 dh fLFkfr

Ø- l-	jkT;@l?k jkT; {ks=	Ikthd`r fudk;ks dh l[;k	dkV@ifyl es Hkts x, dsl dh l[;k	tCr@lhy dh x;h e'khuks dh l[;k	nks"kfl)	jnn@fuyfcr fpfdRld ykblsl
1	आंध्र प्रदेश	5003	52	132	0	0
2	अरूणाचल प्रदेश	50	-	-	0	0
3	असम	782	5	3	0	0
4	बिहार	1125	35	10	10	0
5	छत्तीसगढ़	691	7	-	0	0
6	गोवा	152	1	1	0	0
7	गुजरात	4504	126	3	9	1
8	हरियाणा	1741	135	241	57	12
9	हिमाचल प्रदेश	261	0	-	1	0
10	जम्मू और कश्मीर	354	6	71	1	0
11	झारखंड	699	21	0	0	0
12	कर्नाटक	2878	45	-	0	0
13	केरल	1737	-	-	0	0
14	मध्य प्रदेश	1497	43	19	2	2
15	महाराष्ट्र	9078	512	454	76	62
16	मणिपुर	103	0	-	0	0
17	मेघालय	26	-	-	0	0
18	मिजोरम	54	0	-	0	0
19	नगालैंड	45	0	0	0	0
20	ओड़िशा	791	58	-	3	0
21	पंजाब	1435	136	13	30	1
22	राजस्थान	2446	621	426	85	21
23	सिक्किम	19	0	0	0	0
24	तमिलनाडु	5991	84	-	18	0

Ø- l-	jkT;@l?k jkT; {k=	Ikthd`r fudk;ksa dh l[;k	dkV@ifyl eqHkkt x, dsl ksa dh l[;k	tCr@lhy dh x;h e'khuksa dh l[;k	nks"kfl)	jnn@ fuyfcr fpfdRlk ykblsl
25	त्रिपुरा	63	-	-	0	0
26	उत्तराखंड	562	37	9	1	0
27	उत्तर प्रदेश	5142	137	37	4	1
28	पश्चिम बंगाल	2499	13	15	0	0
29	अंड.व निको. द्वीप समूह	11	-	-	0	0
30	चंडीगढ़	120	3	1	0	0
31	दादरा एवं नागर हवेली	14	-	-	0	0
32	दमन और दीव	12	-	0	0	0
33	दिल्ली	1794	62	0	7	0
34	लक्षद्वीप	18	-	-	0	0
35	पुदुच्चेरी	98	1	-	0	0
dqy		**51795**	**2140**	**1435**	**304**	**100**

Decrease your salt and sugar intake.
RESTRICTED:
in included in Unani
Further work is under
Aligarh has undertaken

(PHYSICAL ACTIVITY)
(DIET)
CDER
Blood Pressure