Think IAS...

दृष्टि The Vision

Think Drishti

बिहार लोक सेवा आयोग (BPSC)

सामाजिक क्षेत्र के मुद्दे एवं कल्याणकारी कार्यक्रम

(बिहार के विशेष संदर्भ सहित)

दूरस्थ शिक्षा कार्यक्रम (Distance Learning Programme)

Code: BRPM19

बिहार लोक सेवा आयोग (BPSC)

सामाजिक क्षेत्र के मुद्दे एवं कल्याणकारी कार्यक्रम

(बिहार के विशेष संदर्भ सहित)

दृष्टि The Vision

641, प्रथम तल, डॉ. मुखर्जी नगर, दिल्ली-110009

दूरभाष : 011-47532596, 87501 87501

टोल फ्री : 1800-121-6260

Web : www.drishtiIAS.com

E-mail : online@groupdrishti.com

पाठ्यक्रम, नोट्स तथा बैच संबंधी updates निरंतर पाने के लिये निम्नलिखित पेज को "like" करें

www.facebook.com/drishtithevisionfoundation

www.twitter.com/drishtiias

BPSC DLP

विषय सूची (Contents)

1. सार्वभौमिक स्वास्थ्य उपलब्धता **5-24**

1.1 भारत में स्वास्थ्य उपलब्धता संबंधी विभिन्न समस्याएँ 6

1.2 चिकित्सकों एवं चिकित्सा सहायकों की उपलब्धता 9

1.3 ग्रामीण चिकित्सा सेवाएँ 10

1.4 भारत में महिलाओं के स्वास्थ्य से संबंधित कार्यक्रम 11

1.5 भारत में बच्चों के स्वास्थ्य से संबंधित कार्यक्रम 13

1.6 बिहार के विशेष संदर्भ में स्वास्थ्य सेवाएँ 18

2. कुपोषण **25-32**

2.1 कुपोषण अर्थ, लक्षण व प्रकार 25

2.2 कुपोषण के कारण 26

2.3 कुपोषण के प्रभाव 27

2.4 भारत में कुपोषण की स्थिति 29

2.5 कुपोषण और बिहार 31

3. महिलाओं एवं बच्चों से संबंधित मुद्दे एवं कल्याणकारी कार्यक्रम **33-62**

3.1 महिलाओं से संबंधित मुद्दे 33

3.2 महिलाओं के लिये कार्यक्रम 49

3.3 बच्चों से संबंधित मुद्दे 54

3.4 बच्चों के लिये कार्यक्रम 56

4. घरेलू हिंसा से महिलाओं का संरक्षण अधिनियम, 2005 **63-73**

4.1 घरेलू हिंसा की परिभाषा एवं श्रेणियाँ 63

4.2 घरेलू हिंसा से संरक्षण एवं संबंधित प्रक्रियाएँ 65

4.3 घरेलू हिंसा के कारण एवं परिणाम 69

4.4 महिलाओं के विरुद्ध होने वाली घरेलू हिंसा को रोकने हेतु सुझाव 71

5. भारतीय संविधान एवं आपराधिक विधि के अंतर्गत महिलाओं को प्राप्त सुरक्षा 74-82

5.1 महिलाओं के विरुद्ध अपराध 74

5.2 महिलाओं के प्रति अपराध के लिये उत्तरदायी कारण 75

5.3 भारतीय संविधान के अंतर्गत महिलाओं को प्राप्त सुरक्षा 77

5.4 भारतीय दंड संहिता के अंतर्गत महिलाओं को प्राप्त सुरक्षा 78

5.5 आपराधिक प्रक्रिया संहिता के तहत महिलाओं को प्राप्त सुरक्षा 79

6. अनुसूचित जाति और अनुसूचित जनजाति (अत्याचार निवारण) अधिनियम, 1989 83-103

6.1 अत्याचार के अपराध एवं दंड प्रावधान 86

6.2 निष्कासन एवं शास्ति 91

6.3 विशेष न्यायालय एवं प्रकीर्ण 93

6.4 अनुसूचित जाति और अनुसूचित जनजाति (अत्याचार निवारण) अधिनियम, 1995 99

6.5 अनुसूचित जाति और अनुसूचित जनजाति (अत्याचार निवारण) संशोधन अधिनियम, 2015 100

7. वृद्धजनों एवं नि:शक्तजनों से संबंधित मुद्दे एवं कार्यक्रम 104-115

7.1 वृद्धजनों से संबंधित मुद्दे 104

7.2 वृद्धजनों के लिये कार्यक्रम 105

7.3 नि:शक्तजनों से संबंधित मुद्दे 108

7.4 नि:शक्तजनों के लिये कार्यक्रम 109

7.4 बिहार के वृद्धजनों/नि:शक्त व्यक्तियों से संबंधित योजनाएँ व कार्यक्रम 110

8. विभिन्न वर्गों से संबंधित मुद्दे एवं कल्याणकारी कार्यक्रम 116-158

8.1 श्रमिक वर्ग 116

8.2 भारत में श्रमिक अधिकारों की सुरक्षा हेतु संवैधानिक एवं वैधानिक प्रावधान 118

8.3 सामाजिक रूप से वंचित वर्ग 129

8.4 विकास परियोजनाओं के फलस्वरूप विस्थापित वर्ग 154

अध्याय
1

सार्वभौमिक स्वास्थ्य उपलब्धता (Universal Health Accessibility)

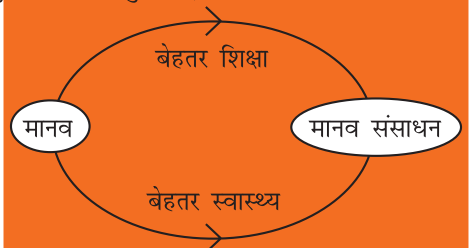
मानव संसाधन विकास के एक महत्त्वपूर्ण घटक के रूप में शिक्षा के साथ-साथ स्वास्थ्य की भूमिका भी महत्त्वपूर्ण है। बेहतर स्वास्थ्य के अभाव में कोई भी देश सामाजिक तथा आर्थिक विकास से वंचित हो जाता है। कई अंतर्राष्ट्रीय सर्वेक्षणों में कहा गया है कि भारत में युवा शक्ति ने अपार अवसर पैदा किये हैं किंतु उपयुक्त शिक्षा, यथोचित कौशल तथा गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य के अभाव में युवा शक्ति देश की अर्थव्यवस्था में पूर्ण सहभागिता नहीं निभा पाता है। अत: एक मज़बूत राष्ट्र के निर्माण के लिये आवश्यक है कि वहाँ सभी आवश्यक स्वास्थ्य सुविधाएँ उपलब्ध हों।

स्वास्थ्य क्षेत्र *(Health sector)*

स्वस्थ रहना व्यक्ति के कुशल जीवन का वास्तविक आधार है। 'स्वस्थ' से तात्पर्य किसी भी व्यक्ति का शारीरिक व मानसिक रूप से पूर्णत: कार्यकुशल व सक्षम होना है ताकि वह स्वयं के विकास के प्रति सचेत रह सके।

व्यक्ति का स्वास्थ्य केवल उसके निजी पक्ष तक सीमित नहीं है बल्कि इसका व्यापक दायरा है। एक पूर्णत: कुशल व स्वस्थ व्यक्ति ही वास्तविक रूप में कुशल मानव संसाधन कहा जा सकता है।
सकल रूप में सार्वजनिक स्वास्थ्य की दशाओं को निम्नलिखित बिंदुओं में स्पष्ट किया जा सकता है-

1. समुचित पोषण युक्त भोजन की उपलब्धता।
2. स्वस्थ और स्वास्थ्य अनुकूल पर्यावरण।
3. व्यवस्थित टीकाकरण।
4. स्वास्थ्य सेवाओं का समुचित ढाँचा, प्रशिक्षित कर्मी, दवाइयाँ व परीक्षण आदि।
5. नागरिकों की सार्वभौमिक स्वास्थ्य सेवाओं तक वहनीय पहुँच।
6. रोगग्रस्त/अस्वस्थ व्यक्तियों हेतु इलाज की सुविधाएँ, सहायक यंत्रों व सामग्री की उपलब्धता आदि।



- भारत में कुल श्रम बाज़ार में लगभग 2½ करोड़ लोग प्रतिवर्ष प्रवेश करते हैं। यू.जी.सी. की एक रिपोर्ट के अनुसार कुल श्रम शक्ति का लगभग 90% अकुशल तथा मात्र 10% कुशल मानव संसाधन है।
- स्वस्थ जीवन ही सफलता की कुंजी है अर्थात् स्वस्थ व्यक्ति ही अपना बहुमुखी विकास कर सकता है। देश का विकास सूचकांक उतना ही अच्छा होगा जितने देश में स्वस्थ नागरिक होंगे। वर्तमान में भारत विश्व की तीसरी बड़ी अर्थव्यवस्था (पीपीपी के संदर्भ में) वाला देश हो गया है तथा उदारीकरण के पश्चात् आर्थिक क्षेत्र में तीव्र गति से विकास हुआ है। किंतु स्वास्थ्य सुविधाओं की उपलब्धता तथा आवश्यकताओं के बीच अंतर निरंतर बढ़ता जा रहा है।
- हमारे देश में स्वास्थ्य सेवाएँ अत्यधिक महँगी होने के कारण समाज के उन लोगों तक नहीं पहुँच पाती, जिस समाज को इनकी सर्वाधिक आवश्यकता होती है। स्वास्थ्य, शिक्षा, भोजन व आवास जीवन की मूलभूत आवश्यकताएँ हैं। गौरतलब है कि हमारे संविधान में इस बात का प्रावधान होते हुए भी कि नागरिकों को स्वास्थ्य व शिक्षा प्रदान करना हमारी प्राथमिकता है, हम एक राष्ट्र के रूप में इस लक्ष्य की प्राप्ति में असफल रहे हैं। आज़ादी के लगभग 70 वर्ष बीत जाने के बाद भी चिकित्सा के क्षेत्र में पर्याप्त सुविधाएँ उपलब्ध नहीं हैं। आज़ादी के बाद से इतने बजट पेश किये जा चुके

असुरक्षित गर्भपात के फलस्वरूप उच्च मातृ मृत्यु-दर के संभावित मुख्य कारण निम्नवत् हैं

- ग्रामीण क्षेत्रों में योग्य प्रदाताओं की अपर्याप्त संख्या।
- अधिकांशतः अपर्याप्त एवं अनुचित उपचार।
- पुरानी एवं असुरक्षित तकनीक का प्रयोग।
- गर्भाधान (Conception) के पश्चात् विलम्ब से गर्भपात का निर्णय।
- असुरक्षित गर्भपात के पश्चात् होने वाली जटिलताएँ।

असुरक्षित गर्भपात को नियंत्रित करने हेतु निम्नांकित कदम कारगर सिद्ध हो सकते हैं

- गुणवत्तापूर्ण सुरक्षित गर्भपात सेवाओं को यथोचित मूल्य पर सुगमता से उपलब्ध कराया जाए।
- महिलाओं एवं समुदाय में गर्भपात की वैधता के बारे में जागरूकता फैलाना।
- गर्भाधान (Conception) के पश्चात् यदि गर्भपात की आवश्यकता हो तो जितना जल्दी हो सके गर्भपात की मांग उत्पन्न करने हेतु सामाजिक व्यवहार में बदलाव के प्रयत्न करना।

अन्य राज्यों की भाँति बिहार में भी व्यापक रूप से सुगमतापूर्वक गुणवत्तापूर्ण गर्भपात की सेवाएँ उपलब्ध कराने हेतु निजी अस्पतालों को प्रत्यायित करने की आवश्यकता प्रतीत होती है। बिहार सरकार द्वारा योग्य निजी अस्पतालों को युक्ति योजना के अंतर्गत गर्भपात हेतु प्रत्यायित किया जा रहा है जो गर्भावस्था के प्रथम तिमाही में आवश्यकता पड़ने पर लाभार्थियों को मुफ्त सुरक्षित गर्भपात की सेवाएँ प्रदान कराए तथा गर्भपात के पश्चात् होने वाली जटिलताओं एवं स्वतः प्रवर्तित (Self Induced) गर्भपात का इलाज करें।

प्रत्यायित (Accredit) निजी अस्पतालों द्वारा सुरक्षित गर्भपात से संबंधित इलाज में प्रयुक्त दवाओं उपभोज्य (Consumables), ओवरहेड्स, अन्य आवर्ती लागत (Other recurring expenditures), एवं प्रदाता शुल्क की प्रतिपूर्ति सरकार द्वारा पूर्व निर्धारित दर से किया जा रहा है।

निजी अस्पतालों को प्रत्यायित (Accreditate) करने से निम्न परिणामों की उम्मीद की जा सकती है

1. गर्भपात हेतु सुरक्षित एवं विधिक सेवा प्रदाताओं की संख्या में वृद्धि।
2. इन प्रदाताओं के यहाँ लाभार्थियों को प्राप्त होने वाली गर्भपात की सेवाओं के और अधिक गुणवत्तापूर्ण होने की संभावनाएँ।
3. गर्भावस्था के दूसरी तिमाही में गर्भपात की मांग में कटौती की संभावना।
4. राज्य में गर्भपात की सेवाओं की लागत नियंत्रित होने की संभावना।
5. गर्भावस्था के दूसरी तिमाही में होने वाली जटिलताओं के निराकरण हेतु जिला अस्पताल या अन्य उच्चतर स्थान पर तत्काल भेजने (Referral) की सुविधा।
6. गर्भपात के पश्चात् होने वाली जटिलताओं का विधिवत् निराकरण।

उपरोक्त के फलस्वरूप असुरक्षित गर्भपात के कारण होने वाली मृत्यु एवं रुग्णता (Mortility and Morbidity) में कमी एवं बेहतर स्वास्थ्य परिणामों की प्राप्ति हो सकती है।

परीक्षोपयोगी महत्त्वपूर्ण तथ्य

- प्रत्येक वर्ष लगभग 58 भारतीय हृदय संबंधी रोगों के कारण 70 वर्ष की आयु तक पहुँचने से पहले ही मर जाते हैं।
- महँगी चिकित्सा सुविधाओं के कारण आम आदमी द्वारा स्वास्थ्य पर किये जाने वाले खर्च में तीव्रतर वृद्धि हुई है।
- भारत में लगभग 40% बच्चे कुपोषण का शिकार हैं।

- वर्ष 2011 में भारत में स्वास्थ्य पर प्रति व्यक्ति कुल व्यय 62 अमेरिकी डॉलर था, जबकि पड़ोसी देश श्रीलंका 93 अमेरिकी डॉलर खर्च कर रहा है।
- मानव विकास रिपोर्ट, 2016 में भारत की रैंकिंग 188 देशों में 131वीं है तथा भारत को 'मध्यम मानव विकास' की श्रेणी में कांगो, नाइजीरिया व पाकिस्तान जैसे देशों के साथ शामिल किया गया है।
- चिकित्सा सहायक ऐसा व्यक्ति होता है, जो चिकित्सक, अस्पताल तथा अन्य स्वास्थ्य संबंधी संस्थाओं में प्रशासनिक व चिकित्सा संबंधी कार्यों को लक्ष्य रूप में पूर्ण करता है।
- भारत में 1,000 की जनसंख्या पर औसत 1 डॉक्टर से भी कम उपलब्धता है, जो कि विश्व स्वास्थ्य संगठन के मानक से अत्यंत कम है।
- समतल क्षेत्रों में 1,20,000 की जनसंख्या पर एक सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र होना चाहिये तथा 30,000 की जनसंख्या पर एक प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र होना चाहिये।
- बीमारियों के उपचार के विपरीत उनकी रोकथाम के लिये किये गए उपाय निरोधात्मक स्वास्थ्य देखभाल के अंतर्गत आते हैं।
- उपचारात्मक स्वास्थ्य का उद्देश्य विभिन्न औषधियों एवं तकनीकों के माध्यम से रोग के लक्षणों की गंभीरता को कम करना है।
- मातृत्व लाभ (संशोधन) अधिनियम, 2017 के तहत प्रत्येक महिला 26 सप्ताह के मातृत्व लाभ की हकदार होगी।
- सबला योजना के मुख्यत: दो घटक हैं– पोषण और गैर-पोषण।
- जननी सुरक्षा योजना वर्ष 2005 में प्रारंभ की गई। इसका मुख्य लक्ष्य शिशु और मातृ मृत्यु दरों में कमी लाना है।
- एकीकृत बाल विकास सेवा (ICDS) योजना प्रारंभिक शैशवावस्था में विकास से संबंधित विश्व की सबसे बड़ी और विशिष्ट योजना है।
- भारत में शिशु का औसत वज़न लगभग 2500 ग्राम (2.5 किग्रा.) एवं 2900 ग्राम (2.9 किग्रा.) के मध्य होता है।
- टीकाकरण एक निरोधात्मक स्वास्थ्य उपाय है, जिसके तहत बच्चे को पैदा होने से लेकर सामान्यत: 5 वर्ष की आयु तक विभिन्न प्रकार के टीके लगाए जाते हैं।
- जननी सहयोग योजना का उद्देश्य निजी क्षेत्र के सेवा प्रदाताओं के माध्यम से बी.पी.एल. परिवारों के लिये संस्थागत प्रसव एवं नवजात देख-रेख आदि सेवाओं की उपलब्धता में वृद्धि करना है।
- बाल शक्ति योजना का मुख्य उद्देश्य गंभीर कुपोषित बच्चों के लिये चिकित्सा उपचार और पोषण पुनर्वास उपलब्ध कराना है।

बहुविकल्पीय प्रश्न

1. एकीकृत बाल विकास सेवा योजना की शुरुआत कब की गई?
   (a) 2 अक्टूबर, 1985
   (b) 2 अक्टूबर, 1990
   (c) 2 अक्टूबर, 1975
   (d) 2 अक्टूबर, 1960
2. बिहार में नई पीढ़ी स्वास्थ्य गारंटी कार्यक्रम के मुख्य बिंदु हैं–
   (a) कुपोषण
   (b) एनीमिया
   (c) कम उम्र में विवाह
   (d) उपरोक्त सभी
3. जननी सुरक्षा योजना प्रारंभ की गई–
   (a) 2005 (b) 2010
   (c) 1990 (d) 2012
4. बिहार की मातृ मृत्यु-दर निम्नलिखित में से कितनी है?
   (a) 260 (b) 261
   (c) 270 (d) 280

5. राजीव गांधी किशोरी सशक्तीकरण 'सबला' कार्यक्रम बिहार के निम्नलिखित ज़िलों में शुरू किया गया–
   (a) किशनगंज, कटिहार, प. चंपारण, वैशाली, औरंगाबाद
   (b) भागलपुर, बाँका, आरा, सहरसा, पटना
   (c) सासाराम, बक्सर, मुंगेर, गया, कटिहार
   (d) वैशाली, पूर्णिया, आरा, सिवान, शिवहर
6. लोक स्वास्थ्य अभियान की शुरुआत कब की गई?
   (a) 10 सितंबर, 2010 (b) 20 अक्टूबर, 2011
   (c) 5 अगस्त, 2014 (d) 2 अक्टूबर, 2011
7. जननी-शिशु सुरक्षा कार्यक्रम की शुरुआत निम्नलिखित में से कब की गई?
   (a) 10 जून, 2010
   (b) 1 जून, 2011
   (c) 12 सितंबर, 2015
   (d) 2 अक्टूबर, 2016
8. भारत में कितने प्रतिशत बच्चे कुपोषण के शिकार हैं?
   (a) लगभग 30% (b) लगभग 50%
   (c) लगभग 40% (d) लगभग 35%

उत्तरमाला

1. (c) 2. (d) 3. (a) 4. (b) 5. (a) 6. (d) 7. (b) 8. (c)

दीर्घउत्तरीय प्रश्न

1. भारत में स्वास्थ्य नीति, 2017 के प्रमुख बिंदुओं एवं उसके लक्ष्यों को स्पष्ट कीजिये।
2. भारत में स्वास्थ्य उपलब्धता संबंधी विभिन्न समस्याओं का उल्लेख कीजिये।
3. भारत में बच्चों के स्वास्थ्य से संबंधित कार्यक्रमों का वर्णन कीजिये।
4. भारत में महिलाओं के स्वास्थ्य से संबंधित कार्यक्रमों का वर्णन कीजिये।

अध्याय
2

कुपोषण
(Malnutrition)

कुपोषण, गरीबी तथा भुखमरी एक-दूसरे से परस्पर जुड़ी हुई अवधारणाएँ हैं, कुपोषण की समस्या गरीबी के साथ जुड़कर और भी गंभीर व चुनौतीपूर्ण हो जाती है। अंतर्राष्ट्रीय एवं राष्ट्रीय स्तर पर कुपोषण एक गंभीर समस्या है, जो विकास के तमाम दावों पर प्रश्नचिह्न लगाती है। **भूख और कुपोषण रिपोर्ट (Hunger and Malnutrition Report)** के अनुसार, भारत के आठ राज्यों में जितना कुपोषण है, उतना अफ्रीका के सहारा उपमहाद्वीप के गरीब देशों में भी नहीं है। चिंताजनक बात यह है कि विश्व में होने वाली मृत्यु का सबसे प्रमुख कारण कुपोषण व भुखमरी को बताया गया है जबकि कैंसर, एड्स जैसी बीमारियाँ इसके बाद आती हैं। भारत में 55% से अधिक ऐसे लोग हैं, जो कुपोषण के शिकार हैं।

कुपोषण एक ऐसी अवस्था या दशा है जो एक साथ कई गंभीर समस्याओं की तरफ इशारा करती है। इसे सामान्यतया बच्चे अथवा वयस्क के वज़न, शारीरिक व मानसिक वृद्धि, रोग प्रतिरोधक क्षमता पर नकारात्मक प्रभाव के संदर्भ में देखा जाता है। विश्व खाद्य कार्यक्रम (WFP) का मानना है कि एक कुपोषित व्यक्ति का शरीर सामान्य क्रियाकलाप करने (विशेषकर वृद्धि के संदर्भ में) में कठिनाई महसूस करता है और रोगों को रोक पाने में सक्षम नहीं होता। कुपोषण की स्थिति में शारीरिक कार्य करने में समस्या आती है, साथ ही सीखने की क्षमता (Learning Abilities) घटती जाती है। इस प्रकार स्पष्ट रूप से कहा जा सकता है कि मानव स्वास्थ्य के लिये कुछ अथवा सभी पोषक तत्त्वों के अभाव की स्थिति को कुपोषण कहा जाता है। उल्लेखनीय है कि पूर्व प्रधानमंत्री मनमोहन सिंह ने कुपोषण को राष्ट्रीय शर्म बताया था और फिल्म अभिनेता आमिर खान ने भी इस संदर्भ में 'कुपोषण भारत छोड़ो' अभियान शुरू किया है। कुपोषण पर जारी 'हंगामा' रिपोर्ट (HUNGaMA–Hunger and Malnutrition Survey report) भारत में कुपोषण की भयावहता को प्रकट करती है। कुपोषण मुख्यतया दो रूपों में देखा जाता है। प्रथम, प्रोटीन-ऊर्जा कुपोषण व द्वितीय, सूक्ष्मपोषक (Micro Nutrient), जिसमें विटामिन व खनिज की कमी से होने वाला कुपोषण शामिल है।

2.1 कुपोषण : अर्थ, लक्षण व प्रकार
(Malnutrition : Meaning, Symptoms and Types)

जब व्यक्ति के भोजन में महत्त्वपूर्ण तथा आवश्यक पोषक खनिज, प्रोटीन तथा अन्य माइक्रो तत्त्व उपलब्ध न हों या पर्याप्त मात्रा में विद्यमान न हों, तब यह स्थिति कुपोषण कहलाती है। दूसरे शब्दों में कहें तो आयु के अनुरूप पर्याप्त शारीरिक विकास न होना या शरीर के लिये आवश्यक संतुलित आहार लंबे समय तक न मिलना ही कुपोषण है। यदि भोजन में आवश्यक खनिजों का अभाव हो तो कोई भी व्यक्ति खाद्यान्नों की भरपूर उपलब्धता के बावजूद कुपोषण का शिकार हो सकता है। उत्तम पोषण आगत से लोगों के स्वास्थ्य तथा सीखने की क्षमता में वृद्धि होती है, इसीलिये प्रत्येक नागरिक को भोजन तथा सुपोषण का अधिकार मिलना चाहिये। गर्भावस्था से लेकर वयस्क होने तक बच्चों में पोषक तत्त्वों की कमी का प्रभाव प्रत्यक्ष रूप से पड़ता है और ऐसी स्थिति में बच्चों के स्वास्थ्य तथा मस्तिष्क के विकास पर पड़ने वाले कुप्रभाव को रोका नहीं जा सकता तथा ऐसे बच्चे स्थायी रूप से समाज तथा राष्ट्र पर बोझ बन जाते हैं, क्योंकि इनकी उत्पादकता तथा मानसिक क्षमता कम हो जाती है। इस प्रकार कुपोषण से न केवल व्यक्ति प्रभावित होता है बल्कि राष्ट्र भी प्रभावित होता है। एक कुपोषित बच्चा प्रौढ़ होता है, किंतु प्रौढ़ होने की ज़िम्मेदारी नहीं उठा पाता।

कुपोषण दुनिया के अधिकांश लोगों को प्रभावित करता है। विश्व में लगभग 1.9 बिलियन अधिक वज़न वाले जबकि 462 मिलियन कम वज़न वाले वयस्क हैं। 5 वर्ष से कम उम्र के लगभग 41 लाख बच्चे अधिक वज़न या मोटापे से ग्रस्त हैं, जबकि 15.9 मिलियन छोटे कद वाले और 50 मिलियन कमज़ोर बच्चे हैं। दुनिया भर में लगभग 29% महिलाएँ रक्त में आयरन की कमी के कारण एनीमिया से प्रभावित हैं। अधिकांशतः भारत में कुपोषण का अल्पपोषण प्रकार पाया जाता है।

अध्याय
3

महिलाओं एवं बच्चों से संबंधित मुद्दे एवं कल्याणकारी कार्यक्रम (Issues and Welfare Programmes Related to Women and Children)

महिलाएँ देश की लगभग आधी आबादी का प्रतिनिधित्व करती हैं तथा कुल जनसंख्या में बच्चों की जनसंख्या लगभग 39% है। इसलिये देश के संपूर्ण विकास के लिये इनका संरक्षण एवं सशक्तीकरण अत्यंत आवश्यक है। एक महत्त्वपूर्ण मानव संसाधन के रूप में महिलाओं एवं बच्चों की महत्ता को संविधान द्वारा भी मान्यता दी गई है।

संविधान द्वारा न केवल महिलाओं को समानता प्रदान की गई है, बल्कि विशेष रूप से महिलाओं के सामाजिक-आर्थिक विकास के प्रति अपनी प्रतिबद्धता को स्पष्ट करते हुए राजनीतिक अधिकारों एवं निर्णय-निर्माण की प्रक्रिया में उनकी समान भागीदारी को भी सुनिश्चित किया गया है।

3.1 महिलाओं से संबंधित मुद्दे *(Issues Related to Women)*

स्वतंत्र भारत में महिलाएँ तुलनात्मक रूप से सम्मानजनक स्थिति में हैं। कुछ समस्याएँ जो सदियों से महिलाओं को परेशान कर रही थीं, अब नहीं पाई जाती हैं। सती-प्रथा, विधवा पुनर्विवाह पर निषेध, विधवाओं का शोषण, देवदासी प्रथा, पर्दा-प्रथा आदि कुरीतियाँ अब लगभग समाप्त हो गई हैं। विज्ञान एवं प्रौद्योगिकी के क्षेत्र में विकास, शिक्षा का सार्वभौमीकरण, सामाजिक और राजनीतिक आंदोलनों, आधुनिकीकरण और इसी तरह के विकास से महिलाओं के प्रति लोगों के दृष्टिकोण में बहुत अधिक बदलाव आया है।

इसका मतलब यह नहीं है कि अब महिलाएँ समस्याओं से पूरी तरह से मुक्त हो गई हैं। इसके विपरीत, बदलते परिदृश्यों ने महिलाओं के लिये नई समस्याएँ पैदा की हैं। वे अब नए तनावों और दबावों से घिरी हुई हैं।

महिलाओं से संबंधित विभिन्न समस्याएँ एवं मुद्दे निम्नलिखित हैं–

घरेलू हिंसा *(Domestic violence)*

सामान्य तौर पर महिलाओं के विरुद्ध घरेलू हिंसा वैवाहिक जीवन के अंतर्गत महिलाओं को पहुँचाई गई शारीरिक हानि को माना जाता है। व्यापक संदर्भ में घरेलू हिंसा का संबंध केवल वर्तमान पतियों से ही न होकर पुरुष मित्रों, पूर्व-पतियों या परिवार के अन्य सदस्यों से भी हो सकता है। इस तरह से घरेलू हिंसा पीड़ित (Victim) एवं अपराधी (Perpetrator) के संबंध को दर्शाती है। घरेलू हिंसा का निहित उद्देश्य महिलाओं को पराधीन बनाए रखना होता है। इसके लिये हिंसा के विभिन्न रूपों का सहारा लिया जाता है और उनका शारीरिक, मानसिक, वित्तीय एवं लैंगिक उत्पीड़न किया जाता है।

घरेलू हिंसा की प्रकृति

यदि घरेलू हिंसा की प्रकृति की बात की जाए तो इसमें महिलाओं को कई तरह की विषम परिस्थितियों का सामना करना पड़ता है, जिनमें प्रमुख हैं-

- बच्चों एवं अन्य सगे-संबंधियों के समक्ष बार-बार अपमान करना।
- परिवार में होने वाली हर भूल-चूक (Wrong) के लिये उन्हें ज़िम्मेदार ठहराना।
- छोटे-छोटे एवं नगण्य (Negligible) मामलों के लिये उन्हें दोषी ठहराना।
- बिना किसी गलती के भी कसूरवार (Guilty) ठहराना।

अध्याय 4

घरेलू हिंसा से महिलाओं का संरक्षण अधिनियम, 2005 (The Protection of Women from Domestic Violence Act, 2005)

घरेलू हिंसा या महिला एवं पारिवारिक हिंसा रोकथाम अधिनियम, 2005 परिवार के भीतर हिंसा के किसी भी रूप में शिकार होने वाली महिलाओं की रक्षा करने और उन्हें भारतीय संविधान द्वारा प्राप्त अधिकारों की सुरक्षा के लिये अधिनियमित किया गया है। यह अधिनियम **जम्मू-कश्मीर को छोड़कर पूरे देश में लागू है।** 13 सितंबर, 2005 को राष्ट्रपति ने इसे अपनी स्वीकृति प्रदान की तथा 26 अक्टूबर, 2006 से इसे लागू किया गया।

4.1 घरेलू हिंसा की परिभाषा एवं श्रेणियाँ *(Definition and Categories of Domestic Violence)*

सामान्य तौर पर महिलाओं के विरुद्ध घरेलू हिंसा, वैवाहिक जीवन के अंतर्गत उन्हें पहुँचाई गई शारीरिक हानि को माना जाता है। व्यापक संदर्भ में घरेलू हिंसा का संबंध केवल वर्तमान पतियों से ही न होकर पुरुष मित्रों, पूर्व-पतियों या परिवार के अन्य सदस्यों से भी हो सकता है। इस तरह से घरेलू हिंसा, पीड़ित (Victim) एवं प्रतिवादी (Respondent) के संबंध को दर्शाता है। घरेलू हिंसा का निहित उद्देश्य महिलाओं को पराधीन बनाए रखना होता है। इसके लिये हिंसा के विभिन्न रूपों का सहारा लिया जाता है और शारीरिक, मानसिक, वित्तीय एवं लैंगिक उत्पीड़न किया जाता है।

परिभाषा *(Definition)*

इस अधिनियम की धारा 2 के तहत प्रमुख परिभाषाएँ इस प्रकार हैं-

क) **'व्यथित व्यक्ति'** से कोई ऐसी महिला अभिप्रेत है जो प्रतिवादी की घरेलू नातेदारी में है या रही है और जिसका अभिकथन है कि वह प्रतिवादी द्वारा किसी घरेलू हिंसा का शिकार रही है;

(ख) **'बालक'** से कोई ऐसा व्यक्ति अभिप्रेत है जो अठारह वर्ष से कम आयु का है और जिसके अंतर्गत कोई दत्तक, सौतेला या पोषित बालक है;

(ग) **'प्रतिकर आदेश'** से धारा 22 के प्रावधानों के अनुसार अनुदत्त कोई आदेश अभिप्रेत है;

(घ) **'अभिरक्षा आदेश'** से धारा 21 के प्रावधानों के अनुसार अनुदत्त कोई आदेश अभिप्रेत है;

(ङ) **'घरेलू घटना रिपोर्ट'** से ऐसी रिपोर्ट अभिप्रेत है जो किसी व्यथित व्यक्ति से घरेलू हिंसा की किसी शिकायत की प्राप्ति पर, विहित प्रारूप में तैयार की गई हो;

(च) **'घरेलू नातेदारी'** से ऐसे दो व्यक्तियों के बीच नातेदारी अभिप्रेत है, जो साझी गृहस्थी में एक साथ रहते हैं या किसी समय एक साथ रह चुके हैं, जब वे, समरक्तता विवाह, दत्तक ग्रहण की प्रकृति की किसी नातेदारी द्वारा संबंधित हैं या एक अविभक्त कुटुम्ब के रूप में एक साथ रहने वाले कुटुम्ब के सदस्य हैं;

(छ) **'घरेलू हिंसा'** का वही अर्थ है जो उसका धारा 3 में है;

(ज) **'दहेज़'** का वही अर्थ होगा, जो दहेज़ प्रतिषेध अधिनियम, 1961 की धारा 2 में है;

(झ) **'मजिस्ट्रेट'** से उस क्षेत्र पर, जिसमें व्यथित व्यक्ति अस्थायी रूप से या अन्यथा निवास करता है या जिसमें प्रतिवादी निवास करता है या जिसमें घरेलू हिंसा का होना अभिकथित किया गया है, दंड प्रक्रिया संहिता, 1973 के अधीन अधिकारिता का प्रयोग करने वाला, यथास्थिति, प्रथम वर्ग न्यायिक मजिस्ट्रेट या महानगर मजिस्ट्रेट अभिप्रेत है;

(ञ) **'चिकित्सकीय सुविधा'** से ऐसी सुविधा अभिप्रेत है जो इस अधिनियम के प्रयोजनों के लिये, राज्य सरकार द्वारा चिकित्सकीय सुविधा अधिसूचित की जाए;

अध्याय
5

भारतीय संविधान एवं आपराधिक विधि के अंतर्गत महिलाओं को प्राप्त सुरक्षा (Protection to Women Under Indian Constitution & Criminal Law)

स्वतंत्र भारत में महिलाएँ तुलनात्मक रूप से सम्मानजनक स्थिति में हैं। कुछ समस्याएँ जो सदियों से महिलाओं को परेशान कर रही थीं प्राय: अब नहीं के बराबर दिखाई पड़ती हैं। बाल-विवाह, सती-प्रथा, विधवा पुनर्विवाह पर निषेध, विधवाओं का शोषण, देवदासी प्रथा, पर्दा-प्रथा आदि कुरीतियाँ अब लगभग समाप्त हो गई हैं। विज्ञान एवं प्रौद्योगिकी क्षेत्र में विकास, शिक्षा का सार्वभौमीकरण, सामाजिक और राजनीतिक आंदोलनों, आधुनिकीकरण और इसी तरह के विकास से महिलाओं के प्रति लोगों के दृष्टिकोण में बदलाव आया है।

इसका मतलब यह नहीं है कि अब महिलाएँ समस्याओं से पूरी तरह से मुक्त हो गई हैं। इसके विपरीत, बदलते परिदृश्यों ने महिलाओं के लिये नई समस्याएँ पैदा की हैं। वे अब नए तनावों और दबावों से घिरी हुई हैं। आज की महिलाओं के विरुद्ध होने वाले प्रमुख अपराधों का विश्लेषण यहाँ नीचे किया गया है।

5.1 महिलाओं के विरुद्ध अपराध *(Crime Against Women)*

जब हम महिलाओं के विरुद्ध होने वाले अपराधों की बात करते हैं तो इससे यह स्पष्ट होता है कि कुछ विशेष प्रकार के अपराध सिर्फ महिलाओं के विरुद्ध ही किये जाते हैं। भारतीय दंड संहिता (Indian Penal Code–IPC) के तहत मुख्य तौर पर निम्नलिखित कृत्यों को महिलाओं के विरुद्ध अपराध माना गया है–

(i) बलात्कार (Rape), (ii) अपहरण या भगा ले जाना (Kidnapping or Abduction), (iii) दहेज़ हत्या, (iv) उत्पीड़न (शारीरिक एवं मानसिक) Harassment (Physically/mentally), (v) छेड़छाड़ (Molestation), (vi) यौन उत्पीड़न (Sexual harassment), (vii) लड़कियाँ मंगवाना या लाना (Import of girls)

> सामाजिक प्रतिरूप राष्ट्रीय संस्थान व राष्ट्रीय अपराध ब्यूरो के अनुसार हर 33 मिनट में महिलाओं के विरुद्ध एक मामला मिलता है। महिलाओं के विरुद्ध सबसे ज़्यादा अपराध क्रमश: उत्तर प्रदेश, आंध्र प्रदेश, राजस्थान व मध्य प्रदेश में देखने को मिलते हैं।

महिलाओं और लड़कियों को विभिन्न अपराधों का सामना, कन्या भ्रूण हत्या, बाल विवाह, पारिवारिक व्याभिचार और कथित ऑनर किलिंग आदि के रूप में करना पड़ता है। यह दहेज़ संबंधी हत्या या घरेलू हिंसा, दुष्कर्म, यौन शोषण, दुर्व्यवहार, दुर्व्यापार, निरादर और निष्कासन के रूप में भी हो सकते हैं। महिलाओं एवं लड़कियों को किसी वस्तु या संपत्ति की तरह खरीदा एवं बेचा जाता है। विवाहेतर संबंधों के अपराध में उन्हें निर्वस्त्र कर एवं उनके सिर मुड़ाकर सार्वजनिक तौर पर घुमाया जाता है। दहेज़ से संबंधित मामलों में उन्हें ज़िंदा जलाकर मार दिया जाता है। कार्यस्थलों पर उनका शारीरिक एवं मानसिक उत्पीड़न किया जाता है। तेजाब से हमला, अश्लील चित्रण, बलात्कार, तस्करी एवं छेड़छाड़ महिलाओं से जुड़ी प्रमुख समस्याएँ हैं।

महिलाओं के साथ होने वाली ऐसी घटनाओं में अक्सर देखा जाता है कि ज़्यादातर महिलाएँ न तो उस समय और न ही घटना के बाद इसका ज़िक्र करती हैं। वे न तो घर में अपने साथ होने वाली हिंसा के बारे में बताती हैं और न पुलिस में उसके खिलाफ शिकायत दर्ज कराती हैं। प्राय: वे समझती हैं कि उनके साथ ऐसा ही होता आया है और इसमें बदलाव नहीं लाया जा सकता है।

अध्याय
6

अनुसूचित जाति और अनुसूचित जनजाति (अत्याचार निवारण) अधिनियम, 1989
[The Scheduled Castes and the Scheduled Tribes (Prevention of Atrocities) Act, 1989]

यह अधिनियम अनुसूचित जाति एवं अनुसूचित जनजाति के सदस्यों के विरुद्ध किये गए अपराधों के निवारण के लिये है। अधिनियम ऐसे अपराधों के संबंध में मुकदमा चलाने तथा ऐसे अपराधों से पीड़ित व्यक्तियों के लिये राहत एवं पुनर्वास का प्रावधान करता है। सामान्य बोलचाल की भाषा में यह अधिनियम 'अत्याचार निवारण' (Prevention of Atrocities) या 'अनुसूचित जाति/जनजाति अधिनियम' कहलाता है।

- यह अधिनियम 11 सितंबर, 1989 को अधिनियमित किया गया था।
- इस अधिनियम को 30 जनवरी, 1990 को जम्मू-कश्मीर को छोड़कर संपूर्ण भारत में लागू किया गया।
- अनुसूचित जाति और अनुसूचित जनजाति (अत्याचार निवारण) अधिनियम, 1989 के तहत किये गए अपराध गैर-जमानती (Non bailable), संज्ञेय (Cognizable) तथा अशमनीय (Non-compoundable) हैं।

भारतीय समाज को परंपरागत विश्वासों के अंधानुकरण तथा अतार्किक लगाव से मुक्त करना आवश्यक है। इसके लिये 1955 में अस्पृश्यता (अपराध निवारण) अधिनियम लाया गया था, लेकिन इसकी कमियों एवं कमज़ोरियों के कारण सरकार को इस कानूनी तंत्र में व्यापक सुधार करना पड़ा। 1976 से इस अधिनियम का नागरिक अधिकार संरक्षण अधिनियम के रूप में पुनर्गठन किया गया। अनुसूचित जातियों एवं अनुसूचित जनजातियों की सामाजिक-आर्थिक स्थिति में सुधार के अनेक उपाय करने के बावजूद उनकी स्थिति दयनीय बनी रही। उन्हें अपमानित एवं उत्पीड़ित किया जाता रहा। उन्होंने जब भी अस्पृश्यता के विरुद्ध अपने अधिकारों का प्रयोग करना चाहा, उन्हें दबाने एवं आतंकित करने का कार्य किया गया। अनुसूचित जातियों एवं अनुसूचित जनजातियों का उत्पीड़न रोकने तथा दोषियों पर कार्रवाई करने के लिये विशेष अदालतों के गठन को आवश्यक समझा गया। उत्पीड़न के शिकार लोगों को राहत, पुनर्वास उपलब्ध कराना एक बड़ी चुनौती थी। इसी पृष्ठभूमि में अत्याचार निवारण अधिनियम, 1989 बनाया गया था। **इस अधिनियम का स्पष्ट उद्देश्य** अनुसूचित जाति एवं अनुसूचित जनजाति समुदाय को सक्रिय प्रयासों से न्याय दिलाना था, ताकि समाज में वे गरिमा के साथ रह सकें। उन्हें हिंसा या उत्पीड़न का भय न सताए।

अनुसूचित जाति

- अनुसूचित जाति से तात्पर्य ऐसे लोगों से है, जो प्राचीन समय में वर्ण पदानुक्रम व्यवस्था में शामिल नहीं थे।
- यह शब्द पहली बार साइमन कमीशन द्वारा प्रयोग किया गया था।
- भारत शासन अधिनियम-1935 में भी इसका उल्लेख किया गया था।

अनुसूचित जनजाति

- अनुसूचित जनजाति शब्द का प्रयोग सबसे पहले भारत के संविधान में हुआ है।
- भारत के संविधान में अनुसूचित जनजातियों को परिभाषित नहीं किया गया है।
- अनुच्छेद 366 (25) अनुसूचित जनजातियों का संदर्भ उन समुदायों के रूप में करता है, जिन्हें संविधान के अनुच्छेद-342 के अनुसार अनुसूचित किया गया है।
- अनुच्छेद-342 के अनुसार अनुसूचित जनजातियाँ 'वे आदिवासी या आदिवासी समुदाय या उन आदिवासी समुदायों के भाग या समूह हैं, जिन्हें **राष्ट्रपति द्वारा एक सार्वजनिक अधिसूचना** द्वारा इस प्रकार घोषित किया गया है।'

प्रत्यक्ष-अप्रत्यक्ष रूप से अस्पृश्यता के व्यवहार को संज्ञेय अपराध घोषित किया गया तथा ऐसे किसी भी अपराध के लिये अधिनियम में कठोर सज़ा का प्रावधान किया गया। हालाँकि अधिनियम समाज को समावेशी बनाने के उद्देश्य से लाया

अध्याय 7

वृद्धजनों एवं निःशक्तजनों से संबंधित मुद्दे एवं कार्यक्रम (Issues & Programmes Related to Elderly & Disabled Persons)

भारत एक समृद्ध सांस्कृतिक व परंपराओं को मानने वाले देश के साथ-साथ कल्याणकारी राज्य भी है जिसमें सभी वर्गों के समुचित कल्याण को प्राथमिकता दी जाती है। भारतीय संस्कृति में बड़े-बुजुर्गों को सम्मान के भाव से देखा जाता है तथा परिवार में 'वृट-वृक्ष' की भाँति उनकी स्थिति है, किंतु भूमंडलीकरण तथा आधुनिकता की चकाचौंध ने वृद्धजनों की वर्षों पुरानी सम्माननीय स्थिति को ठेस पहुँचाई है। वर्तमान युग में वृद्धजनों की औसत आयु में वृद्धि तथा इसके कारण कुल जनसंख्या में वृद्धों की वृद्धि भारत ही नहीं बल्कि संपूर्ण विश्व में देखने को मिल रही है। भारत की 2011 की जनगणना के अनुसार वरिष्ठ नागरिकों (60 वर्ष तथा अधिक आयु वर्ग) की कुल जनसंख्या 10.38 करोड़ थी। किंतु इस बढ़ती आबादी के कारण बुजुर्गों की देखभाल तथा स्वास्थ्य संबंधी आवश्यकताओं की पूर्ति एक समस्या बनती जा रही है।

7.1 वृद्धजनों से संबंधित मुद्दे *(Issues Related to Elderly People)*

भारत में विश्व की कुल जनसंख्या का लगभग 17.23% हिस्सा निवास करता है। परंपरागत भारतीय समाज का परिवार एवं समाज में मुखिया की भूमिका का निर्वहन करने वाला यह समूह आधुनिकता की जंग में उपेक्षा का शिकार हो गया, परिणामस्वरूप इस समूह को सामाजिक अपवर्जन का शिकार बनाया गया है। विश्व स्वास्थ्य संगठन की रिपोर्ट ने भारत में अनेक समस्याओं को उजागर किया है, जिनमें सर्वाधिक चिंतनीय मुद्दा वृद्धजनों के साथ दुर्व्यवहार का है। वृद्धावस्था व्यक्ति के जीवन का अंतिम पड़ाव है। व्यक्ति के कार्य करने की क्षमता कमज़ोर हो जाती है तथा उसे भरण-पोषण के लिये दूसरों पर निर्भर रहना पड़ता है, जो उसकी समस्या का मूल कारण है। वृद्धावस्था में व्यक्ति के जीवन की गाड़ी चरमराने लगती है तथा आधुनिकता व संचार क्रांति के कारण विचारों में मतभेद होने से वह युवा-पीढ़ी से तालमेल नहीं बिठा पाता तथा घुटन भरी ज़िंदगी जीने को विवश हो जाता है।

भारत में वृद्धों के अति-संवेदनशील होने का स्वरूप निम्नलिखित है–

(i) पारिवारिक निर्णय में निम्न भूमिका।
(ii) सामाजिक निर्णयों में निम्न भागीदारी।
(iii) आर्थिक असुरक्षा की स्थिति।
(iv) सामाजिक सामंजस्य की भूमिका।

वृद्धों के अति-सवंदेनशील समस्या के प्रमुख कारण *(Major causes of hypersensitive problems of elder people)*

भारत में वृद्धों की अनेक समस्याएँ हैं जो मुख्यतः समाज की देन है। जैसे-जैसे पश्चिमीकरण एवं भौतिकवाद का विकास हुआ, वैसे-वैसे वृद्धों को उपेक्षा का शिकार होना पड़ा है। वर्तमान में वृद्धों की समस्याएँ अति संवेदनशील हो गई हैं। इन समस्याओं के प्रमुख कारण निम्नलिखित हैं–

1. **भूमंडलीकरणः** भूमंडलीकरण से आर्थिक संवृद्धि, मनोरंजन के साधनों का विकास, विज्ञान एवं प्रौद्योगिकी आदि के विकास से वृद्धों को नई सुविधाएँ, उनका आर्थिक सशक्तीकरण तथा मनोरंजन के नए विकल्प उपलब्ध हुए हैं, वहीं भूमंडलीकरण से नई समस्याएँ भी उत्पन्न हुई हैं, जैसे- व्यक्तिवादिता में वृद्धि के कारण पीढ़ीगत संघर्ष, स्वयं का संचार-साधनों से तालमेल न बिठा पाना आदि, जिस कारण वे अपने को समाज से कटा हुआ महसूस करते हैं।
2. **शारीरिक अक्षमताः** वृद्धावस्था में व्यक्ति का शरीर कमज़ोर होने लगता है तथा उसकी कार्यक्षमता घट जाती है, जो झुर्रियों के रूप में स्पष्ट होने लगती है। शारीरिक अक्षमता के कारण व्यक्ति को परिवार पर निर्भर रहना पड़ता है, जिससे शारीरिक बदलाव के साथ-साथ सामाजिक बदलाव भी आने लगते हैं। शारीरिक अक्षमता में नेत्रहीनता या कम दिखाई देना, कम सुनना, मानसिक रूप से स्वस्थ न होना आदि समस्याएँ भी होती हैं।

अध्याय 8

विभिन्न वर्गों से संबंधित मुद्दे एवं कल्याणकारी कार्यक्रम (Issues and Welfare Programme Related to Different Classes)

किसी भी देश को विकसित और खुशहाल तब तक नहीं माना जा सकता है, जब तक कि उस देश के समस्त नागरिकों का जीवन स्तर समान रूप से ऊँचा नहीं उठ जाता है अर्थात् देश के सभी वर्गों को सामाजिक, आर्थिक व शैक्षिक स्तर पर समान अधिकार और सुविधाएँ प्राप्त हों। यदि देश का कोई भी एक वर्ग राष्ट्र की मुख्यधारा से कटा हुआ है तो वह उस देश का पिछड़ा व कमजोर वर्ग माना जाता है। ऐसी परिस्थिति में राज्य का यह प्रमुख कर्त्तव्य हो जाता है कि विभिन्न प्रकार के कल्याणकारी कार्यक्रमों के द्वारा ऐसे वर्ग को उन्नति के मार्ग पर लाकर राष्ट्र की मुख्यधारा से जोड़ने का प्रयास करें। इस प्रयोजन हेतु भारत में विभिन्न वर्गों के कल्याण हेतु विशेष नीतियाँ, संवैधानिक उपबंध, कार्यक्रम व योजनाएँ निर्मित व क्रियान्वित हैं। संयुक्त राष्ट्र संघ की घोषणा के अनुसार प्रत्येक व्यक्ति एवं उसके परिवार को न्यूनतम जीवन स्तर का अधिकार है, जिससे व्यक्ति एवं उसके परिवार को स्वास्थ्य, भोजन, आवास, वस्त्र, अपंगता अथवा जीवन यापन के अभाव में सुरक्षा प्राप्त हो सके। भारतीय संदर्भ में विभिन्न वर्गों के कल्याण से तात्पर्य सामाजिक रूप से दीन-हीन वर्गों, अनुसूचित जातियों, अनुसूचित जनजातियों, पिछड़े वर्गों, श्रमिकों, विस्थापितों आदि आर्थिक रूप से कमजोर व्यक्तियों के लिये समाज-कल्याण सेवाओं की व्यवस्था से संबंधित है।

8.1 श्रमिक वर्ग *(Labour Class)*

18वीं और 19वीं शताब्दियों में यूरोप में औद्योगिक क्रांति के आगमन के साथ-साथ विश्व अर्थव्यवस्था में कारखाना श्रमिकों के एक नए वर्ग का उदय हुआ। औद्योगिक क्रांति की उत्पादन प्रक्रिया में पूंजी और श्रम उत्पादन के प्रमुख कारक थे। परिणामस्वरूप निजी अर्थव्यवस्था में उत्पादनकर्त्ताओं और कामगारों का उदय हुआ। जहाँ तक समाज के कल्याण का प्रश्न था, कामगारों के लिये श्रम के मानकों का पालन करना आवश्यक था और श्रम मानकों के अनुसार ही उन्हें कल्याणकारी सुविधाएँ उपलब्ध करानी थीं। अतः 1919 में वर्साय की संधि के अधीन अंतर्राष्ट्रीय श्रम संगठन (ILO) की स्थापना हुई।

ILO के अनुसार संपूर्ण विश्व में श्रमिकों/कामगारों की बेहतरी हेतु कार्य के आयाम इस प्रकार हैं-

कामगारों की बेहतरी हेतु कार्य

1. श्रम कानून और श्रम अधिकारों के प्रति आदर	2. सामाजिक सुरक्षा उपलब्ध कराना
3. समान कार्य हेतु समान वेतन	4. दुर्व्यवहार और शोषण के विरुद्ध सुरक्षा

अंतर्राष्ट्रीय श्रम मानक विभिन्न क्षेत्रों में श्रमिकों की सुरक्षा करते हैं। इन मानकों के अंतर्गत सहयोग की स्वतंत्रता, समान कार्य हेतु समान वेतन, सुरक्षित कार्य दशाएँ, बलात् श्रम और लिंग भेद की समाप्ति, रोज़गार संरक्षण, सामाजिक सुरक्षा का प्रावधान, प्रवासी कामगारों का संरक्षण, महिला कामगारों के यौन शोषण का उन्मूलन आदि प्रावधान आते हैं।

भारत में श्रमिक *(Labourers in India)*

भारत में श्रमबल जनसंख्या लगभग 460 मिलियन है, जिसमें लगभग 430 मिलियन कामगार असंगठित क्षेत्र की विषम परिस्थितियों से संबंधित हैं। भारत के सकल घरेलू उत्पाद का लगभग 65% असंगठित क्षेत्र के कामगारों से प्राप्त होता है।

डी.एल.पी. बुकलेट्स की विशेषताएँ

- आयोग के नवीनतम पैटर्न पर आधारित अध्ययन सामग्री।
- पैराग्राफ, बुलेट फॉर्म, सारणी, फ्लोचार्ट तथा मानचित्र का उपयुक्त समावेश।
- विषयवस्तु की सरलता, प्रामाणिकता तथा परीक्षा की दृष्टि से उपयोगिता पर विशेष ध्यान।
- क्विक रिवीजन हेतु प्रत्येक अध्याय में महत्त्वपूर्ण तथ्यों का संकलन।
- प्रत्येक अध्याय के अंत में विगत वर्षों में पूछे गए एवं संभावित प्रश्नों का समावेश।

Website : www.drishtiIAS.com
E-mail : online@groupdrishti.com

DrishtiIAS

YouTube Drishti IAS

drishtiias

drishtithevisionfoundation

641, First Floor, Dr. Mukherjee Nagar, Delhi-110009
Phones : 011-47532596, +91-8130392354, 813039235456