सामाजिक अवसंरचना तथा रोजगार

10

अध्याय

पिछले दो वर्षों के दौरान, जब भारत ने शेष विश्व के साथ महामारी के प्रकोप का सामना किया, भारत सरकार का मुख्य ध्यान समाज के कमजोर वर्गों को सुरक्षा कवच प्रदान करने के साथ-साथ महामारी के स्वास्थ्य परिणामों के लिए एक सुसंगत प्रतिक्रिया प्रदान करने पर रहा। भारत पहले से ही दो कोविड-19 लहरों का सामना कर चुका है, पहली लहर सितंबर 2020 के मध्य में तथा दूसरी मई 2021 के अंत में आई और अब वर्तमान में ओमीक्रोन वेरियंट वाली तीसरी लहर का सामना कर रहा है। दुनिया के सबसे बड़े टीकाकरण कार्यक्रमों में से एक, भारतीय राष्ट्रीय कोविड टीकाकरण कार्यक्रम ने न केवल घरेलू स्तर पर कोविड-टीकों के उत्पादन में सहयोग किया, बल्कि इसने विश्व की दूसरी सबसे बड़ी जनसंख्या को निःशुल्क टीके भी सुनिश्चित किए। वर्ष 2021-22 के केंद्रीय बजट में कोविड-19 टीकाकरण कार्यक्रम के तहत टीका खरीदने के लिए 35,000 करोड़ रुपये आवंटित किए गए। दिनांक 16 जनवरी 2021 से 16 जनवरी 2022 तक, कोविड-19 टीकों की कुल 156.76 करोड़ खुराकें दी की गई हैं : 90.75 करोड़ पहली खुराक तथा 65.58 करोड़ दूसरी खुराक। इनमें 18 वर्ष तथा उससे अधिक आयु के 93 प्रतिशत व्यक्तियों को पहली खुराक एवं लगभग 70 प्रतिशत को दूसरी खुराक का टीका लगाया गया। इतनी तेजी से टीककरण ने लाखों लोगों का जीवन बचाने के साथ-साथ आजीविका भी बचाया है।

त्रैमासिक आवधिक श्रम बल सर्वेक्षण (पीएलएफएस) के आंकड़ों के अनुसार, मार्च 2021 तक महामारी से प्रभावित शहरी क्षेत्र में रोजगार लगभग पूर्व-महामारी के स्तर तक पहुंच गया। कर्मचारी भविष्य निधि संगठन (ईपीएफओ) के आंकड़ों से पता चलता है कि न केवल दूसरी कोविड-19 लहर के दौरान नौकरियों का औपचारिका जारी रहा, बल्कि नौकरियों की औपचारिकता पर दूसरी लहर का प्रभाव भी पहली कोविड-लहर की तुलना में बहुत कम रहा।

महामारी के दौरान ग्रामीण क्षेत्रों में असंगठित श्रमिकों के लिए आवश्यक रोजगार प्रदान करने के लिए, महात्मा गांधी राष्ट्रीय ग्रामीण रोजगार गारंटी योजना (मनरेगा) के लिए धन के आवंटन को वर्ष के दौरान और बढ़ाया गया।

नवीनतम उपलब्ध आंकड़ों के अनुसार, स्कूल अवसंरचना जैसे मान्यता प्राप्त स्कूलों तथा कॉलेजों की संख्या एवं स्कूलों में बुनियादी सुविधायें और छात्र-शिक्षक अनुपात में परिलक्षित शिक्षकों की उपलब्धता में पिछले वर्षों की तुलना में वर्ष 2019-20 में सुधार हुआ। वर्ष 2019-20 में उच्च प्राथमिक, माध्यमिक तथा उच्च माध्यमिक में नामांकन दरों में सुधार और सभी स्तरों पर स्कूल ड्रॉपआउट दर में भी सुधार देखा गया।

नवीनतम राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण-5 ने स्वास्थ्य तथा अन्य सामाजिक क्षेत्रों में सरकारी कार्यक्रमों के उत्साहजनक परिणाम दिखाए। कुल जन्म दर (टीएफआर) वर्ष 2015-16 में 2.2 से घटकर वर्ष 2019-21 में 2 हो गई। स्वास्थ्य अवसंरचना तथा जनता तक पहुंचने वाली सेवाओं में उल्लेखनीय सुधार देखा गया। जल जीवन मिशन (जेजेएम) के तहत देश के 83 जिले पहले ही 'हर घर जल' जिले बन चुके हैं। सरकार ने न केवल मौजूदा कार्यक्रमों की डिलीवरी एवं आउटरीच को त्वररित किया, बल्कि विभिन्न बेहतर लक्षित तथा समय पर नवीन भागीदारी द्वारा इन्हें पूरक करके, महामारी से उत्पन्न अभूतपूर्व चुनौतियों का समाधान किया। परिणामस्वरूप, सामाजिक सेवाओं पर सरकारी व्यय में वर्ष 2020-21 की तुलना में 9.8 प्रतिशत की वृद्धि दर्ज करते हुए, महामारी के दौरान उल्लेखनीय रूप से वृद्धि हुई।

परिचय

10.1 कोविड-19 महामारी के दौरान एक सशक्त एवं स्थिति-स्थापक सामाजिक अवसंरचना की अनिवार्यता और भी महत्वपूर्ण हो गई, जिसने सभी देशों में सामाजिक अवसंरचना की खामियों की तरफ ध्यान आकर्षित किया। विशेषत: महामारी ने जीवन बचाने के साथ-साथ आजीविका को संतुलित करने की चुनौती प्रस्तुत की। कोविड-संकट के बीच जीवन और आजीविका को बचाने के लिए सभी देशों ने रणनीतियां अपनाई है। दूसरी सबसे बड़ी जनसंख्या तथा बड़ी बुजुर्ग आबादी वाले देश भारत ने बहु-आयामी दृष्टिकोण अपनाया। महामारी की प्रकृति को देखते हुए, टीकाकरण रणनीति सहित स्वास्थ्य प्रतिक्रिया महत्वपूर्ण बनी हुई है। भारत जो दुनिया के युवा राष्ट्रों में से एक है को भी स्कूलों में पढ़ाई के परिणामों को बनाए रखने, कौशल निर्माण तथा आबादी को फिर से तैयार करने और दुनिया के सबसे बड़े श्रम बलों में से एक को रोजगार और आजीविका सुनिश्चित करने की चुनौती का सामना करना पड़ा। 'आत्मनिर्भर भारत अभियान' पैकेज एवं अन्य क्षेत्र विशिष्ट पहलों के माध्यम से सरकार की कार्यकलाप ने महामारी के प्रभाव को कम करने के लिए आवश्यक सहायता प्रदान की है।

10.2 यह अध्याय महामारी के लिए भारत की स्वास्थ्य प्रतिक्रिया का एक संक्षिप्त विवरण देता है, सामाजिक सेवाओं के व्यय पर तथ्यों को बताता है, शिक्षा के आधारभूत ढांचे एवं परिणामों की समीक्षा करता है, कौशल विकास के प्रयासों को सूचीबद्ध करता है, रोजगार के प्रवृत्तियों की जांच करता है, स्वास्थ्य सेवाओं को बढ़ाने के लिए किए गए प्रयासों का जायजा लेता है और नवीनतम राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण (एनएफएचएस)-5 वर्ष 2019-21 के आंकड़ों का उपयोग करते हुए दीर्घकालिक स्वास्थ्य प्रवृत्तियों की जांच करता है, पेयजल एवं स्वच्छता पहुंच की भी समीक्षा करता है तथा देश में ग्रामीण आवास अभिगम की अवस्था के बारे में बताता है।

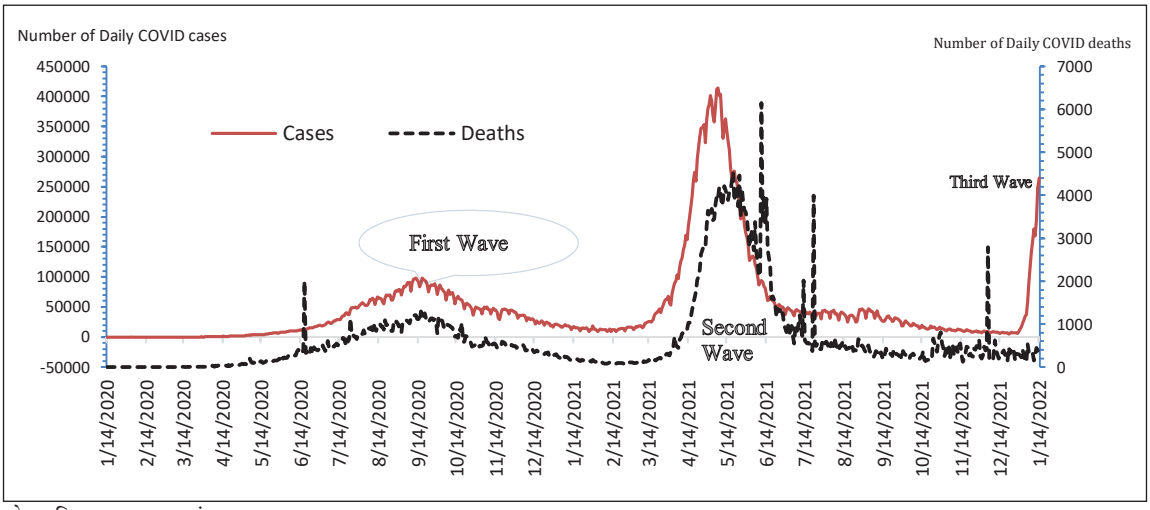
कोविड-19 के लिए भारत की स्वास्थ्य प्रतिक्रिया

10.3 अन्य देशों की तरह, भारत को भी दो कोविड-19 लहरों का सामना करना पड़ा : पहली 2020 में तथा दूसरी 2021 में (चित्र 1)। पहली लहर के दौरान, कोविड-19 मामलों की संचयी संख्या मई 2020 के महीने से उत्तरोत्तर बढ़ने लगी और सितंबर 2020 के मध्य में चरम पर पहुंच गई। इसके बाद, देश को मार्च 2021 के दौरान कोविड-19 मामलों में भारी उछाल का सामना करना पड़ा, मई 2021 में चार लाख से अधिक दैनिक मामलों[1] और मई 2021 के अंत में 4400 से अधिक दैनिक मौतों के साथ का प्रकोप सहना पड़ा। मामलों का

[1]टीडबल्यूसी इंडिया एडिट टीम, (19 दिसंबर 2020)। जैसा कि आंकड़ा सुधार के स्पष्ट प्रवृत्ति को दर्शाता है। भारत में 323 दिनों में एक करोड़ कोविड-19 मामले दर्ज किए गए।

एक नया उछाल तथा एक नया वेरियंट ओमीक्रोम दिसंबर 2021 में सामने आया और लेखन के समय इसका प्रसार हो रहा था।

चित्र 1: भारत में दैनिक कोविड-19 मामले एवं मृत्यु



स्रोत: विश्व स्वास्थ्य संगठन

10.4 सरकार ने जीवन बचाने के लिए एक बहु-आयामी दृष्टिकोण अपनाया, जैसे (i) प्रतिबंध/आंशिक लॉकडाउन, (ii) स्वास्थ्य के आधारभूत संरचना में क्षमता निर्माण, (iii) कोविड-19 उपयुक्त व्यवहार, परीक्षण, अनुरेखण, उपचार, और (iv) टीकाकरण अभियान चलाना। कंटेनमेंट तथा बफर जोन के संदर्भ में संचरण की श्रृंखला को तोड़ने के उपाय किए गए; परिधि नियंत्रण; संपर्क अनुरेखण; संदिग्ध मामलों और उच्च जोखिम वाले संपर्कों का अलगाव और परीक्षण, और पृथकवास सुविधाओं का निर्माण। वास्तविक-समय आंकड़ों तथा साक्ष्य के आधार पर देखी गई बदलती स्थिति के अनुरूप निवारक रणनीति बदल गई। देश में परीक्षण क्षमता में त्वरित वृद्धि हुई। सभी सरकारी केंद्रों में कोविड-19 के नि:शुल्क जांच किए गए। तीव्र जांच के लिए रैपिड एंटीजन टेस्ट किट शुरू की गई। मिशन मोड में एन-95 मास्क, वेंटिलेटर, व्यक्तिगत सुरक्षा उपकरण किट, सैनिटाइजर की निर्माण क्षमता को बढ़ाया गया। आइसोलेशन बेड, डेडिकेटेड इंटेंसिव केयर यूनिट बेड और मेडिकल ऑक्सीजन की आपूर्ति के लिए व्यापक अवसंरचना तैयार किया गया। दूसरी कोविड लहर के दौरान मेडिकल ऑक्सीजन की त्वरित मांग को पूरा करने के लिए, सरकार ने रेलवे, वायु सेना, नौसेना तथा उद्योग को भी शामिल किया। कोरोनावायरस के खिलाफ लड़ाई में, कोविड टीके जीवन बचाने तथा आजीविका बनाए रखने के लिए बीमारी के खिलाफ सबसे अच्छी कवच बनकर उभरे।

कोविड टीकाकरण रणनीति

10.5 वैज्ञानिक तथा महामारी विज्ञान के साक्ष्य, विश्व स्वास्थ्य संगठन (डब्ल्यूएचओ) के दिशानिर्देश एवं वैश्विक सर्वोत्तम प्रचलनों द्वारा निर्देशित, भारत का राष्ट्रीय कोविड टीकाकरण कार्यक्रम विश्व के सबसे बड़े टीकाकरण कार्यक्रमों[2] में से एक रहा है। समवर्ती वैज्ञानिक साक्ष्यों के आधार पर कोविड-19 (नेगवेक) के लिए टीकाकरण अभियान पर राष्ट्रीय विशेषज्ञ समूह ने कार्यक्रम का मार्गदर्शन किया। इस कार्यक्रम की परिकल्पना 18 वर्ष तथा उससे अधिक उम्र के सभी पात्र लाभार्थियों को न्यूनतम संभावित समय में टीकाकरण करने के लिए की गई।

[2]15-18 वर्ष के बीच के बच्चों के कोविड-19 टीकाकरण के लिए दिशानिर्देश तथा स्वास्थ्य कर्मी-(एचसीडबल्यू), अग्रिम-पंक्ति के कार्यकर्ता (एफएलड. बल्यू) तथा सह रुग्णता-वाले 60+ जनसंख्या के लिए एहतियाती खुराक

10.6 ''उदारीकृत मूल्य निर्धारण तथा त्वरित राष्ट्रीय कोविड-19 टीकाकरण रणनीति'', दिनांक 1 मई 2021 से 20 जून 2021 तक लागू की गई। रणनीति के तहत, राज्यों/केंद्र-शासित प्रदेशों (यूटी) तथा निजी अस्पतालों को निर्माताओं से सीधे कोविड-19 टीका खरीदने की स्वीकृत दी गई। भारत सरकार ने घरेलू निर्माताओं द्वारा मासिक टीका उत्पादन का 50 प्रतिशत खरीदा, जबकि शेष 50 प्रतिशत खुराक राज्य सरकारों एवं निजी अस्पतालों द्वारा खरीदा गया। हालाँकि, वास्तविक-समय प्रतिक्रिया के आधार पर, दिनांक 21 जून 2021 से लागू ''राष्ट्रीय कोविड टीकाकरण कार्यक्रम के कार्यान्वयन के लिए संशोधित दिशानिर्देश'' प्रभाव में आया, जिससे भारत सर. कार ने मासिक टीका उत्पादन का 75 प्रतिशत खरीदा, जबकि बाकी की खरीद निजी अस्पताल द्वारा की जा सकती थी।

10.7 **वैक्सीन की उपलब्धता :** भारत उन कुछ देशों में शामिल है, जो कोविड टीके का उत्पादन कर रहा है। देश ने दो भारत-निर्मित कोविड टीकों के साथ शुरुआत किया। भारत का पहला घरेलू कोविड-19 टीका, होल विरियन इनएक्टिवेटेड कोरोना वायरस वैक्सीन (कोवैक्सीन), भारत बायोटेक इंटरनेशनल लिमिटेड द्वारा भारतीय चिकित्सा अनुसंधान परिषद (आईसीएमआर) के नेशनल इंस्टीट्यूट ऑफ वायरोलॉजी के सहयोग से विकसित एवं निर्मित किया गया। आईसीएमआर ने ऑक्सफोर्ड-एस्ट्राजेनेका के सहयोग से विकसित कोविशील्ड टीका का क्लिनिकल परीक्षणों को वित्त पोषित किया। कोविशील्ड तथा कोवैक्सीन भारत में व्यापक रूप से उपयोग किए जाने वाले टीके हैं। प्रत्येक माह कोविशील्ड की लगभग 250-275 मिलियन खुराक तथा कोवैक्सीन की 50-60 मिलियन खुराक का उत्पादन किया गया। कोविड-19 टीकों के निर्माण के अतिरिक्त अन्य टीके जैसे, स्पुतनिक-वी, जीकोव-डी, रिकोम्बिनेंट (एडी26.कोव2-एस) को भी नियामक प्राधिकरण द्वारा आपातकालीन उपयोग का प्राधिकृत किया गया। इसके अतिरिक्त, अन्य कोविड-19 टीकों जैसे - स्पुतनिक-वी, मोडेरना तथा रिकोम्बिनेंट (एडी26.कोव2-एस) के आयात की भी स्वीकृति दी गई।

10.8 **मूल्य-निर्धारण तथा समानता :** सभी सरकारी कोविड-19 टीकाकरण केंद्रों (सीवीसी) में, सभी पात्र नागरिकों के लिए कोविड-19 टीका नि:शुल्क उपलब्ध कराई गई। देश में दी गई कुल खुराक के लगभग 4-5 प्रतिशत को छोड़कर, बाकी को सरकारी कोविड-19 टीकाकरण केंद्रों द्वारा ही दिया गया। वर्ष 2021-22 के केंद्रीय बजट में कोविड-19 टीकाकरण कार्यक्रम के तहत टीका खरीद के लिए 35,000 करोड़ रुपये आवंटित किए गए। बिना किसी भेदभाव के सभी को कोविड टीका का वितरण भी टीकाकरण कार्यक्रम की महत्वपूर्ण विशेषता रही है। कोविड-19 टीकों की कुल दी गई खुराक में से, 49 प्रतिशत महिलाओं को दिया गया है; टीके की 70 प्रतिशत से अधिक खुराक ग्रामीण क्षेत्रों में स्थित सीवीसी द्वारा दी गई है।

10.9 **कार्यक्षेत्र (कवरेज):** पहले चरण में (16 जनवरी 2021 से 1 मार्च 2021 तक) कोविड-19 के टीके सभी स्वास्थ्य-कर्मी तथा अग्रिम-पंक्ति के कार्यकर्ता को दिए गए। दूसरे चरण में (1 मार्च 2021 से), कोविड टीके विशेष सह-रुग्णता वाले 45 वर्ष से अधिक उम्र के व्यक्तियों को तथा सभी 60 वर्ष या उससे अधिक उम्र वाले व्यक्तियों को लगाया गये। दिनांक 1 अप्रैल 2021 से, इस कवरेज को 45 वर्ष तथा उससे अधिक उम्र के सभी नागरिकों के लिए विस्तारित किया गया। दिनांक 1 मई 2021 से, 18 वर्ष तथा उससे अधिक उम्र के सभी 94 करोड़ व्यक्तियों को कोविड टीकाकरण के लिए पात्र बनाया गया। दिनांक 3 जनवरी 2022 से, कोविड-19 टीका कवरेज को 15-18 वर्ष के आयु वर्ग तक विस्तारित किया गया। इसके अतिरिक्त, दिनांक 10 जनवरी 2022 से, सभी स्वास्थ्य-कर्मी, अग्रिम-पंक्ति के कार्यकर्ता तथा सह-रुग्णता वाले 60 वर्ष से अधिक उम्र के व्यक्तियों को, उनकी दूसरी खुराक लेने की तिथि से 9 महीने या 39 सप्ताह पूरे होने के बाद, कोविड-19 टीका का एहतियाती-खुराक प्राप्त करने के लिए पात्र बनाया गया।

[3]कोविड-19 टीका निर्माण क्षमता पर अपडेट (PIB: 14 दिसंबर 2021), https://plb.gov.in/PressRelease/framePage.aspx?PRID=17812678 पर देखा जा सकता है।

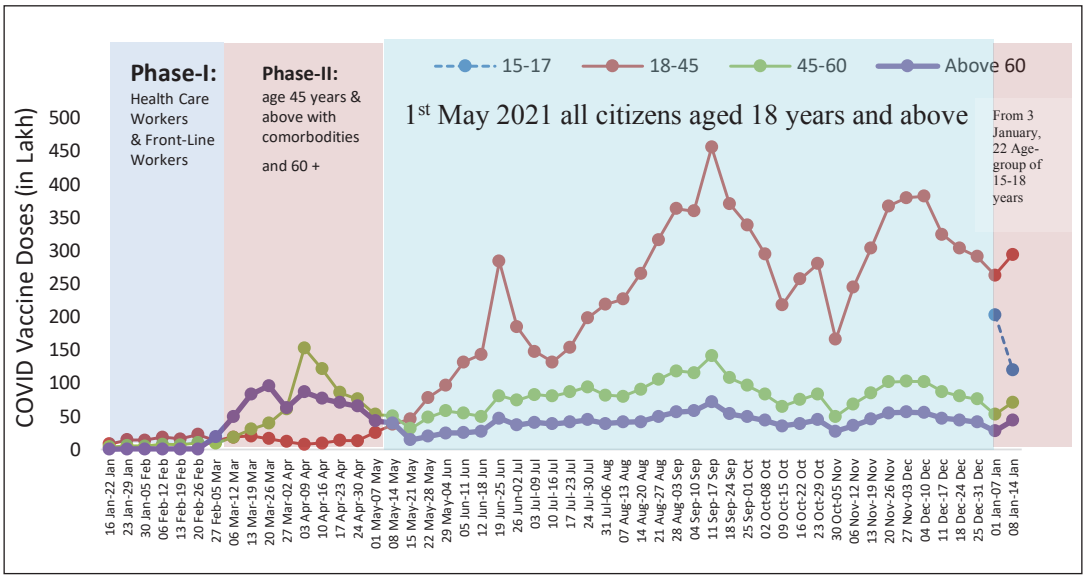
10.10 **टीका हिचकिचाहट:** कोविड-19 टीका के बारे में गलतफहमियां लोगों को टीका लेने से हिचकिचाती हैं। टीका हिचकिचाहट को समाप्त करने के लिए, सरकार ने अनेक प्रयास किए हैं, जिसमें मीडिया चैनल, रेडियो जॉकी, ऑप-एड तथा लेखों के माध्यम से जाने-माने विशेषज्ञों द्वारा जागरूकता तथा प्रमुख विशेषज्ञों द्वारा सच्चा एवं तथ्यात्मक जानकारी प्रदान करने के लिए तथ्य-परख वीडियो का प्रसार शामिल है। दिनांक 3 नवंबर 2021 से, एक अभियान, 'हर घर दस्तक', उन लोगों की पहचान करने तथा टीकाकरण करने के लिए शुरू किया गया, जो घर-घर की सक्रिय कार्यकलाप के कारण पहली खुराक से चूक गए तथा उनकी दूसरी खुराक लेना बाकी था। लाभार्थियों को उनके घरों पर मोबाइल टीमों जैसे 'टीकाकरण टोली' के साथ-साथ 'प्रचारटोली' द्वारा टीकाकरण भी किया गया। कवरेज के लिए अंतर्राजीय प्रतियोगिता, बाजार हाट में टीकाकरण शिविर का आयोजन, टीकाकरण विरोधी अफवाहों का सामना करने के लिए सोशल मीडिया का उपयोग, प्रभावशाली व्यक्तियों के माध्यम से संदेश तथा अन्य नवीन दृष्टिकोणों ने टीकाकरण में मदद की है।

10.11 **प्रौद्योगिकी संचालित :** 'आरोग्य-सेतु' मोबाइल ऐप लोगों को स्वयं का कोविड-19 संक्रमण के जोखिम का आकलन करने में सक्षम बनाने के लिए प्रारंभ किया गया। यह ब्लूटूथ तकनीक, एल्गोरिदम तथा कृत्रिम बुद्धिमता का उपयोग करके लोगों के साथ परस्पर विचार-विमर्श के आधार पर संक्रमण के जोखिम की गणना करता है।

10.12 **को-विन 2.0 (ई-वीआईएन के साथ)**, एक विशिष्ट डिजिटल प्लेटफॉर्म है जो वास्तविक समय टीकाकरण कार्यकलाप में सहयोग करता है, जैसे कि टीका पंजीकरण, प्रत्येक लाभार्थी की कोविड-19 टीका स्थिति पर नजर रखना, टीके का स्टॉक, भंडारण, वास्तविक टीकाकरण प्रक्रिया तथा डिजिटल प्रमाणपत्रों का सृजन इत्यादि।

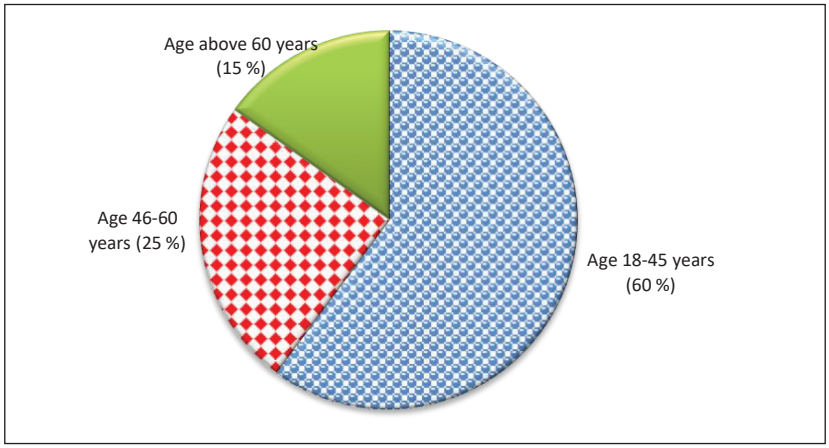
10.13 **दिनांक 16 जनवरी 2022 तक,** कोविड-19 टीकों की कुल 156.76 करोड़ खुराक दिया जा चुका हैं : 90.75 करोड़ पहली खुराक तथा 65.58 करोड़ दूसरी खुराक। 18 से 45 वर्ष की आयु के बीच की आबादी को अनुमति मिलने के बाद टीकाकरण की गति में काफी वृद्धि हुई (चित्र 2)। दिए गए कुल खुराक में से, सबसे अधिक 60 प्रतिशत 18-45 आयु वर्ग, इसके बाद 25 प्रतिशत 45-59 आयु वर्ग तथा 15 प्रतिशत 60 वर्ष या उससे अधिक आयु वर्ग के हैं (चित्र 3)।

चित्र 2: भारत में उम्र के अनुसार साप्ताहिक कोविड-19 टीका की खुराक



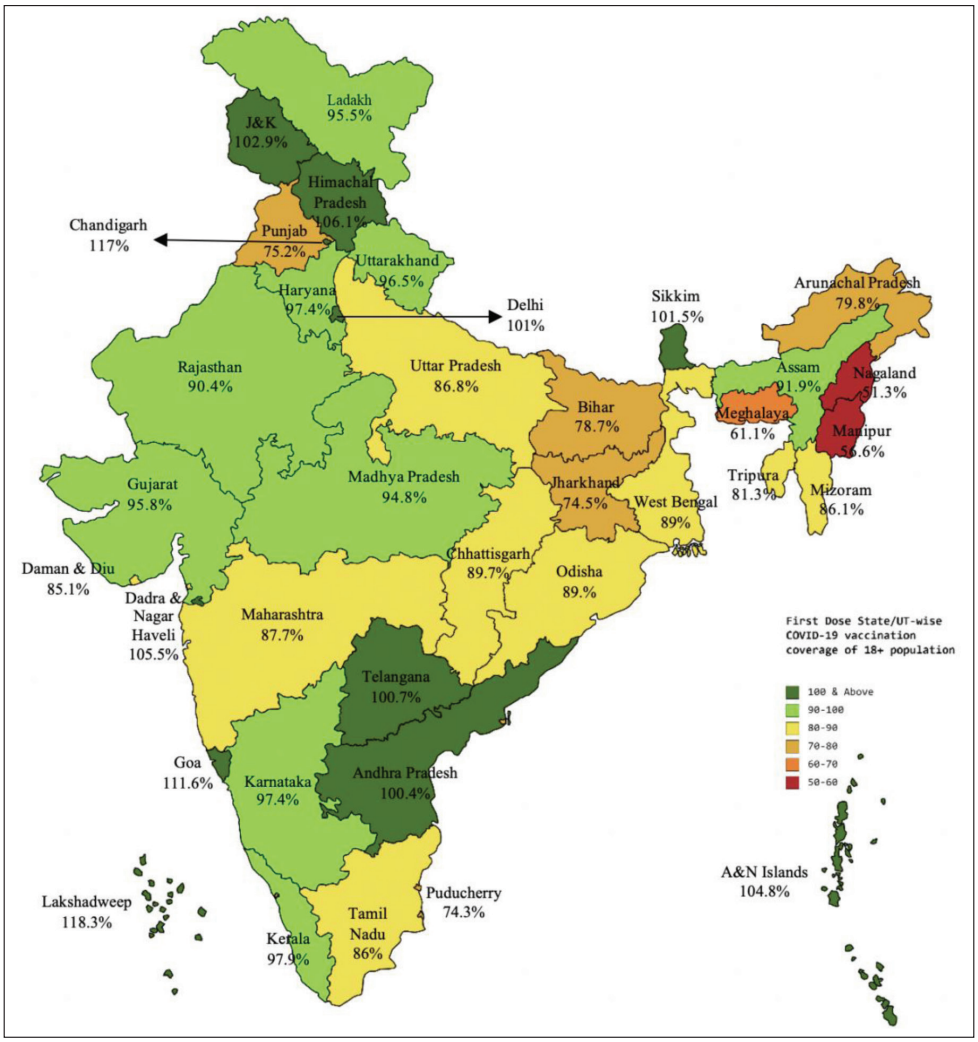
स्रोत: स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय

चित्र 3: आयु वर्ग के अनुसार टीकों का वितरण (16 जनवरी, 2022 तक)



स्रोत: स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय: ीजजचेरूधधकौइवंतकण्बवूपदण्हवअण्पदध

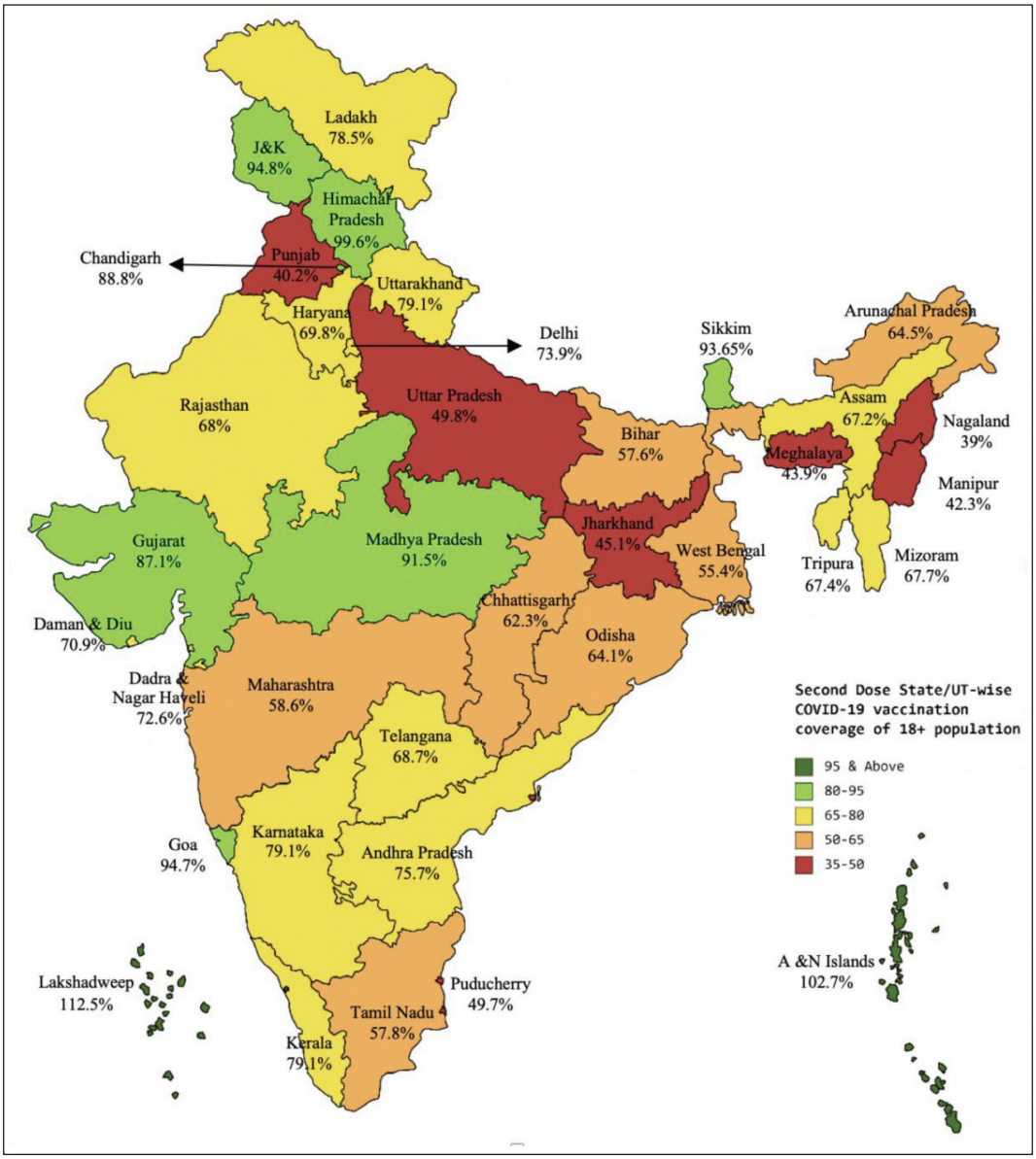
मानचित्र 1: वयस्क आबादी का प्रतिशत जिन्हें कोविड-19 टीका की पहली खुराक दी गई (31 दिसंबर 2021 तक)



स्रोत: स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय

नोट: ये राज्यों में दी गई खुराकों की संख्या है, न कि राज्य में रहने वाले व्यक्तियों की संख्या जिन्हें खुराक दी गई है।

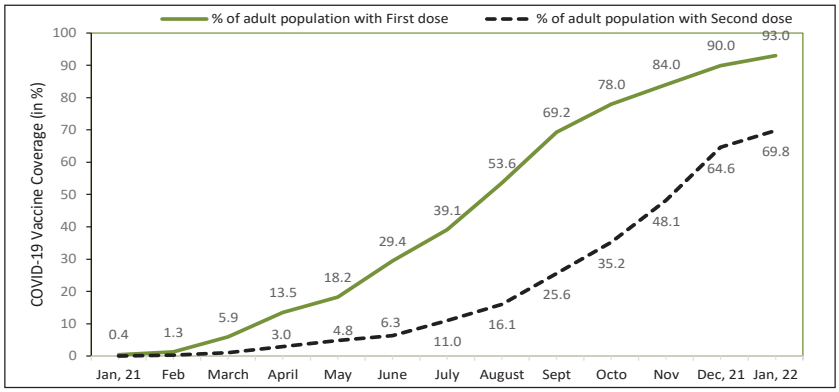
मानचित्र 2: वयस्क आबादी का प्रतिशत जिन्हें कोविड-19 टीका की दूसरी खुराक दी गई (31 दिसंबर 2021 तक)



स्रोत: स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय
नोट: ये राज्यों में दी गई खुराकों की संख्या है, न कि राज्य में रहने वाले व्यक्तियों की संख्या जिन्हें खुराक दी गई है।

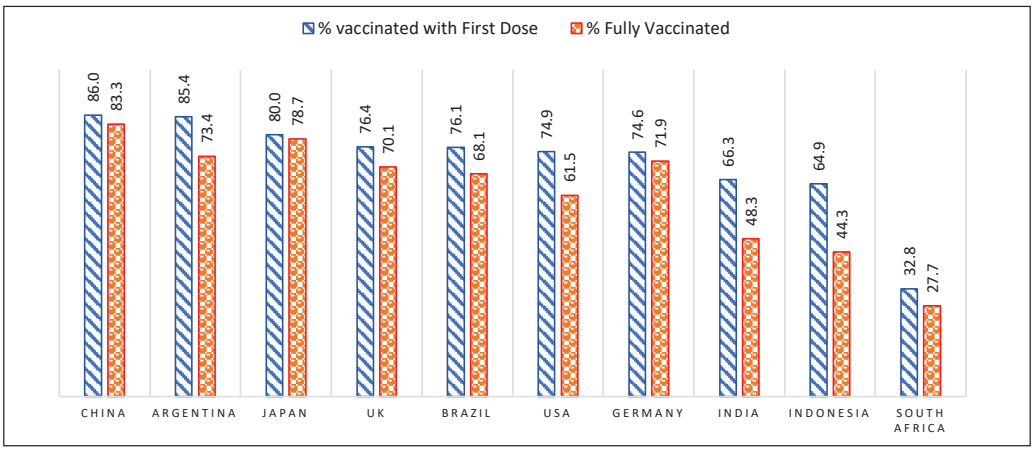
10.14 दिनांक 31 दिसंबर 2021 तक, राज्यों की वयस्क जनसंख्या का टीकाकरण कवरेज मानचित्र-1 (पहली खुराक) तथा मानचित्र-2 (दूसरी खुराक) में दिया गया है। भारत उन कुछ बड़े देशों में शामिल है, जिन्होंने अपनी आबादी के बड़े भाग को कोविड-19 टीका लगाया है। दिनांक 16 जनवरी 2022 तक, भारत में पहली खुराक के साथ पात्र आबादी (18 वर्ष एवं अधिक) का टीकाकरण 93 प्रतिशत और दूसरी खुराक के साथ 69.8 प्रतिशत (चित्र 4) था। विश्व स्वास्थ्य संगठन के जनवरी 2022 के दूसरे सप्ताह तक आंकड़ों के अनुसार, भारत में कुल जनसंख्या का 66.3 प्रतिशत तथा 48.3 प्रतिशत क्रमशः पहली खुराक तथा दूसरी खुराक का टीकाकरण किया गया। इंडोनेशिया में, पहली खुराक के साथ टीकाकरण की जनसंख्या 64.9 प्रतिशत और दूसरी खुराक के साथ 44.3 प्रतिशत है, जबकि चीन में, पहली खुराक के साथ टीकाकरण की जनसंख्या 86 प्रतिशत और दूसरी खुराक के साथ 83.3 प्रतिशत है (चित्र 5)।

चित्र 4: कोविड-19 टीका के साथ वयस्क जनसंख्या का संचयी प्रतिशत



स्रोत: स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार (16 जनवरी 2022 तक)
नोट: भारत के रजिस्ट्रार जनरल के अनुमान के अनुसार, लक्ष्य: 93,90,39,000.

चित्र 5: देशों द्वारा टीकाकरण की गई जनसंख्या (प्रतिशत में)



स्रोत: विश्व स्वास्थ्य संगठन
नोट: स्थिति जनवरी 2022 के प्रथम 2 सप्ताह के अनुसार है।

बॉक्स 1: कोविड-19 के खिलाफ लड़ने के लिए की गई कुछ पहल

प्रयोगशाला नेटवर्क : दिनांक 24 नवंबर 2021 तक, कुल 1346 सरकारी प्रयोगशाला और 1701 गैर-सरकारी प्रयोगशाला (कुल 3047 प्रयोगशालाएँ) कोविड-19 का परीक्षण कर रही हैं। दिनांक 20.01.2022 तक, भारत ने कुल 70.93 करोड़ कोविड परीक्षण किए। दिनांक को 20.01.2022 को, भारत ने 19.35 लाख कोविड परीक्षण किए।

मेडिकल ऑक्सीजन संयंत्र : रक्षा अनुसंधान तथा विकास संगठन (डीआरडीओ) को छह महीने के भीतर देश भर के 869 अस्पतालों में 931 मेडिकल ऑक्सीजन संयंत्र स्थापित करने तथा चालू करने का कार्य सौंपा गया था, जिसे पीएम-केयर फंड के माध्यम से वित्त पोषित किया गया। इन संयंत्रों को भारत के स्वदेशी लड़ाकू विमान तेजस के ऑनबोर्ड ऑक्सीजन जेनरेशन सिस्टम (ओबीओजीएस) की स्पिन-ऑफ तकनीक के आधार पर डिजाइन तथा विकसित किया गया है।

ऑक्सी-केयर सिस्टम : रक्षा अनुसंधान तथा विकास संगठन ने कोविड-19 रोगियों के लिए उपलब्ध मेडिकल ऑक्सीजन का बेहतर उपयोग करने के लिए एसपीओ2 आधारित ऑक्सीजन सिलेंडर कंट्रोलर (एसपीओसीसी)

आधारित मेडिकल ऑक्सीजन सिलेंडर विकसित किए। यह प्रणाली व्यक्ति के एसपीओ[2] स्तरों के आधार पर ऑक्सीजन की मात्रा की आपूर्ति करती है। यह तकनीक मेसर्स भारत फोर्ज लिमिटेड और मेसर्स यूफ्लो ऑटोमेशन को हस्तांतरित कर दी गई। उन्होंने देश भर के सरकारी अस्पतालों में 1.5 लाख ऐसी प्रणालियों की आपूर्ति की है।

एंटी-कोविड ड्रग: डॉ रेड्डीज लैबोरेटरीज, हैदराबाद के सहयोग से 2-डीऑक्सी-डी-ग्लूकोज (2-डीजी) दवा का एक एंटी-कोविड-19 चिकित्सीय अनुप्रयोग तैयार किया गया। दूसरे तथा तीसरे चरण के नैदानिक परीक्षणों के परिणामों के आधार पर, भारत के औषधि महानियंत्रक (डीसीजीआई) ने मध्यम से गंभीर कोविड-19 रोगियों में सहायक चिकित्सा के रूप में 2-डीजी के आपातकालीन उपयोग की अनुमति दी। दवा पाउच में पाउडर के रूप में आती है, जिसे पानी में घोलकर मौखिक रूप से लिया जाता है। डीआरडीओ ने अपनी पेटेंट प्रक्रिया प्रौद्योगिकी को 13 प्रमुख फार्मा उद्योगों को हस्तांतरित किया है।

सामाजिक क्षेत्र के व्यय में प्रवृत्ति

10.15 महामारी के दौरान सामाजिक सेवाओं पर सरकारी व्यय काफी बढ़ गया। वर्ष 2021-22 (बीई) में, केंद्र तथा राज्य सरकारों ने वर्ष 2020-21 की तुलना में 9.8 प्रतिशत की वृद्धि के साथ सामाजिक सेवा क्षेत्र पर व्यय करने के लिए कुल 71.61 लाख करोड़ रुपये निर्धारित किए [तालिका 1]। पिछले वर्ष (2020-21) का संशोधित खर्च भी बजटीय राशि से 54,000 करोड़ रुपये बढ़ गया। वर्ष 2021-22 (बीई) में, इस क्षेत्र के लिए राशि बढ़कर सकल घरेलू उत्पाद (जीडीपी) का 8.6 प्रतिशत (2020-21 में 8.3 प्रतिशत) हो गयी। जबकि पिछले पांच वर्षों के दौरान, सामाजिक सेवाओं का कुल सरकारी व्यय (केंद्र तथा राज्यों को मिलाकर) का लगभग 25 प्रतिशत हिस्सा था। वर्ष 2021-22 (बीई) में यह 26.6 प्रतिशत हो गया।

10.16 हालांकि, महामारी ने लगभग सभी सामाजिक सेवाओं को प्रभावित किया, फिर भी स्वास्थ्य क्षेत्र सबसे ज्यादा प्रभावित हुआ। स्वास्थ्य क्षेत्र पर व्यय वर्ष 2019-20 (पूर्व-कोविड-19) में 2.73 लाख करोड़ रुपये से बढ़कर वर्ष 2021-22 (बीई) में 4.72 लाख करोड़ रुपये हो गया, जो लगभग 73 प्रतिशत की वृद्धि है। शिक्षा क्षेत्र के लिए इसी अवधि के दौरान वृद्धि 20 प्रतिशत रही।

10.17 राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अतिरिक्त, केंद्रीय बजट 2021-22, ने प्राथमिक, माध्यमिक तथा तृतीयक स्वास्थ्य सेवा प्रणाली की क्षमता विकसित करने, मौजूदा राष्ट्रीय संस्थानों को मजबूत करने तथा नई उभरती बीमारियों का पता लगाने और उसका उपचार के लिए नए संस्थानों का निर्माण करने के लिए लगभग 64,180 करोड़ रुपये के परिव्यय के साथ एक नई केंद्र प्रायोजित योजना, प्रधान मंत्री आत्मनिर्भर स्वस्थ भारत योजना (पीएम-एएसबीवाई) की घोषणा की। इसके अलावा, केंद्रीय बजट 2021-22 ने कोविड-19 टीकाकरण के लिए 35,000 करोड़ रुपये का परिव्यय प्रदान किया।

10.18 राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति, 2017 में वर्ष 2025 तक सरकार के स्वास्थ्य व्यय को सकल घरेलू उत्पाद के 2.5 प्रतिशत तक बढ़ाने की परिकल्पना की गई। इस उद्देश्य को ध्यान में रखते हुए, स्वास्थ्य क्षेत्र पर केंद्र तथा राज्य सरकारों का बजट व्यय वर्ष 2019-20 में 1.3 प्रतिशत के मुकाबले वर्ष 2021-22 में सकल घरेलू उत्पाद के 2.1 प्रतिशत तक पहुंच गया।

तालिका 1: सामान्य सरकार (संयुक्त केंद्र तथा राज्यों) द्वारा सामाजिक सेवा क्षेत्र के व्यय में प्रवृत्ति

मद	2014-15	2015-16	2016-17	2017-18	2018-19	2019-20	2020-21 (आरई)	2021-22 (बीई)
(रुपए लाख करोड़ में)								
कुल बजटीय व्यय	32.85	37.61	42.66	45.16	50.41	54.11	65.24	71.61
सामाजिक सेवाओं पर व्यय:	7.68	9.16	10.41	11.40	12.78	13.65	16.34	19.06
i) शिक्षा	3.54	3.92	4.35	4.83	5.26	5.80	6.21	6.97
ii) स्वास्थ्य	1.49	1.75	2.13	2.43	2.66	2.73	3.50	4.72
iii) अन्य	2.65	3.48	3.93	4.13	4.86	5.13	6.63	7.37
(जीडीपी के प्रतिशत के रूप में)								
सामाजिक सेवाओं पर व्यय:	6.2	6.6	6.8	6.7	6.8	6.7	8.3	8.6
i) शिक्षा	2.8	2.8	2.8	2.8	2.8	2.8	3.1	3.1
ii) स्वास्थ्य	1.2	1.3	1.4	1.4	1.4	1.3	1.8	2.1
iii) अन्य	2.1	2.5	2.6	2.4	2.6	2.5	3.4	3.3
(कुल व्यय के प्रतिशत के रूप में)								
सामाजिक सेवाओं पर व्यय:	23.4	24.3	24.4	25.2	25.4	25.2	25.0	26.6
i) शिक्षा	10.8	10.4	10.2	10.7	10.4	10.7	9.5	9.7
ii) स्वास्थ्य	4.5	4.7	5.0	5.4	5.3	5.0	5.4	6.6
iii) अन्य	8.1	9.3	9.2	9.1	9.6	9.5	10.2	10.3
(स्वास्थ्य सेवा के प्रतिशत के रूप में)								
i) शिक्षा	46.1	42.8	41.8	42.4	41.2	42.5	38.0	36.6
ii) स्वास्थ्य	19.4	19.1	20.5	21.4	20.8	20.0	21.4	24.7
iii) अन्य	34.6	38.0	37.7	36.2	38.0	37.6	40.6	38.7

स्रोत: भारतीय रिजर्व बैंक, केंद्र तथा राज्य सरकारों के बजट दस्तावेज

नोट: 1. बजट अनुमान (बीई) तथा संशोधित अनुमान (आरई)।

2. सामाजिक सेवाओं में शिक्षा, खेल, कला एवं संस्कृति; चिकित्सा एवं सार्वजनिक स्वास्थ्य, परिवार कल्याण; जल आपूर्ति एवं स्वच्छता; आवास; शहरी विकास; अनुसूचित जाति, अनुसूचित जनजाति तथा अन्य पिछड़ा वर्ग का कल्याण, श्रम एवं श्रम कल्याण; सामाजिक सुरक्षा एवं कल्याण, पोषण, प्राकृतिक आपदाओं के कारण राहत आदि शामिल हैं।
3. शशिक्षाश पर व्यय शशिक्षा, खेल, कला और संस्कृतिश पर व्यय से संबंधित है।
4. 'स्वास्थ्य' पर व्यय में 'चिकित्सा और सार्वजनिक स्वास्थ्य', 'परिवार कल्याण' और 'जल आपूर्ति और स्वच्छता' पर व्यय शामिल है।
5. मौजूदा बाजार कीमतों पर सकल घरेलू उत्पाद (जीडीपी) का अनुपात वर्ष 2011-12 के आधार पर है।
6. बीई वर्ष 2021-2022 के लिए अनुमानित जीडीपी 222,87,379 करोड़ रुपये है।

शिक्षा

10.19 शिक्षा-क्षेत्र पर बार-बार होने वाले लॉकडाउन के वास्तविक समय के प्रभाव को आंकना मुश्किल है, क्योंकि नवीनतम उपलब्ध व्यापक आधिकारिक आंकड़ा वर्ष 2019-20 का है। यह लंबे समय तक पूर्व-कोविड प्रवृत्तियों को बताता है, लेकिन हमें यह नहीं बताता कि कोविड-19 के कारण उत्पन्न प्रतिबंधों से प्रवृत्ति कैसे प्रभावित हुई होगी।

10.20 प्रारंभिक कोविड-19 प्रतिबंधों के दौरान, छात्रों को कोविड-19 से बचाने के लिए एहतियाती उपाय के रूप में, सम्पूर्ण भारत में स्कूल और कॉलेज बंद[4] कर दिए गए। इसने पढ़ाई की प्रक्रिया को बाधित कर दिया, और अब तक जो हासिल किया गया है उसके क्षति को कम करने के लिए सरकार के लिए एक नई चुनौती पेश की।

स्कूल का आधारभूत संरचना

10.21 पूर्व-महामारी वर्ष 2019-20 के लिए एक आकलन, जिसके लिए आंकड़ा उपलब्ध है, से पता चलता है कि प्राथमिक तथा उच्च-प्राथमिक विद्यालयों[5] को छोड़कर, मान्यता प्राप्त स्कूलों एवं कॉलेजों की संख्या में वर्ष 2018-19 तथा 2019-20 के बीच वृद्धि जारी रही (तालिका 2)।

तालिका 2: भारत में स्कूलों, कॉलेजों और विश्वविद्यालयों की कुल संख्या

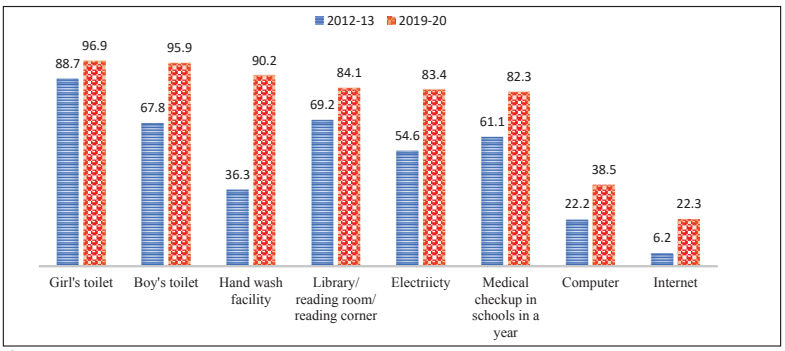
विवरण	2018-19	2019-20
प्राथमिक तथा उच्च-प्राथमिक विद्यालय (लाख में)	12.37	12.22
माध्यमिक तथा उच्च-माध्यमिक विद्यालय (लाख में)	2.76	2.85
कॉलेज (संख्या)	39931	42343
विश्वविद्यालय (संख्या)	993	1043

स्रोत: शिक्षा मंत्रालय

10.22 पिछले वर्षों की तुलना में वर्ष 2019-20 में स्कूलों में बुनियादी सुविधाओं में भी सुधार हुआ (चित्र 6)। अब अधिकांश सरकारी स्कूलों (10.32 लाख)[6] में शौचालय (लड़कियां या लड़के), पेयजल तथा हाथ धोने की सुविधा उपलब्ध है। जल जीवन मिशन के तहत स्कूलों में पेयजल एवं स्वच्छता को प्राथमिकता, स्वच्छ भारत मिशन के साथ-साथ समग्र शिक्षा योजना के तहत स्कूलों में आवश्यक संसाधन उपलब्ध कराने और इन संपत्तियों को बनाने में महत्वपूर्ण भूमिका निभाई है। दिनांक 19.01.2022 तक, जल जीवन मिशन के तहत 8,39,443 स्कूलों को नल जल उपलब्ध कराया गया। हालांकि, कंप्यूटर तथा डिजिटल कनेक्टिविटी कम रही। समग्र शिक्षा योजना के सूचना एवं संचार प्रौद्योगिकी (आईसीटी) घटक के तहत, सरकार स्कूलों में स्मार्ट कक्षा तथा आईसीटी प्रयोगशाला की स्थापना में मदद, शिक्षण के लिए हार्डवेयर, शैक्षिक सॉफ्टवेयर तथा ई-सामग्री के लिए सहयोग शामिल है।

10.23 इसके अतिरिक्त, शिक्षक की उपलब्धता, छात्र शिक्षक अनुपात द्वारा मापी गई एक संकेतक है जिसकी कमी शिक्षा की गुणवत्ता में सुधार का संकेत देती है, वर्ष 2012-13 से 2019-20 तक सभी स्तरों पर लगातार सुधार हुआ है : प्राथमिक स्तर पर 34 से 26, उच्च स्तर पर 23 से 18 तक, प्राथमिक, माध्यमिक स्तर पर 30 से 18 और उच्चतर माध्यमिक स्तर पर 39 से 26। स्कूलों की संख्या में सुधार, शिक्षकों की उपलब्धता तथा स्कूलों में सुविधाओं से नामांकन में सुधार और स्कूल ड्रॉपआउट दर को कम करने में मदद मिलती है।

चित्र 6: बुनियादी सुविधा वाले स्कूल (प्रतिशत में)



स्रोत: शिक्षा मंत्रालय (एकीकृत जिला शिक्षा सूचना प्रणाली प्लस (यूडीआईएसई+), वर्ष 2019-20)

[4]15 अक्टूबर 2020 के बाद, राज्य/केंद्र-शासित प्रदेशों की सरकारों को श्रेणीब) तरीके से स्कूलों एवं कोचिंग संस्थानों को फिर से खोलने की छूट दी गई।
[5]15000 प्राथमिक एवं उच्च प्राथमिक विद्यालयों में गिरावट दर्ज की गई।

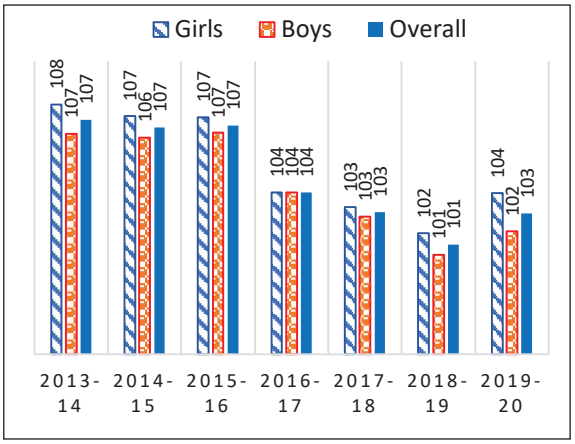
स्कूल नामांकन

10.24 वर्ष 2019-20 में 26.45 करोड़ बच्चों का स्कूलों में दाखिला हुआ। एकीकृत जिला सूचना प्रणाली प्लस (यूडीआईएसई+) डेटाबेस[7] के अनुसार, वर्ष के दौरान स्कूलों ने लगभग 42 लाख अतिरिक्त बच्चों को नामांकित किया, जिनमें से 26 लाख प्राथमिक से उच्च माध्यमिक स्तर तथा 16 लाख पूर्व-प्राथमिक शिक्षा के लिए शामिल हैं। प्राथमिक स्तर को छोड़कर, सभी स्तरों[8] पर नामांकन में वृद्धि हुई, जैसे कि उच्च-प्राथमिक, माध्यमिक और उच्च माध्यमिक। प्राथमिक स्तर पर नामांकन वर्ष 2012-13 में 13.5 करोड़ से घटकर 12.2 करोड़ 2019-20 हो गया। नामांकन में यह गिरावट 6-10 वर्ष[9] के आयु वर्ग के बच्चों की कुल संख्या में गिरावट के कारण थी।

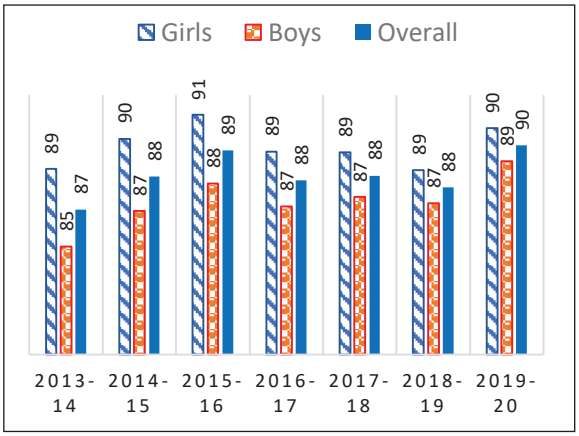
10.25 वर्ष 2019-20 में सभी स्तरों पर सकल नामांकन अनुपात (जीईआर)[10] तथा लैंगिक समानता में सुधार देखा गया। प्राथमिक में जीईआर - 6 से 10 वर्ष की आयु में जनसंख्या के प्रतिशत के रूप में कक्षा 1 से 5 में नामांकन - लड़कियों के साथ-साथ लड़कों के लिए वर्ष 2019-20 में सुधार हुआ। इस सुधार ने वर्ष 2016-17 तथा वर्ष 2018-19 के बीच गिरावट प्रवृत्ति के विपरीत है (चित्र 7क)। उच्च प्राथमिक में जीईआर (11-13 वर्ष की आयु में जनसंख्या के प्रतिशत के रूप में कक्षा 6 से 8 में नामांकन), जो वर्ष 2016-17 तथा 2018-19 के बीच स्थिर था, वर्ष 2019-20 में सुधार हुआ (चित्र 7ख)। वर्ष 2019-20 में माध्यमिक (9वीं तथा 10वीं) में लड़कों और लड़कियों के लिए जीईआर में भी सुधार हुआ है (चित्र 8)। प्राथमिक तथा उच्च-प्राथमिक स्तरों में संबंधित आयु समूहों में, लड़कियों का जीईआर लड़कों से बेहतर है (यूडीआईएसई+, 2019-20)।

चित्र 7: भारत में स्कूल सकल नामांकन अनुपात (प्रतिशत में)

(क) प्राथमिक स्तर



(ख) उच्च प्राथमिक स्तर



स्रोत: शिक्षा मंत्रालय (यूडीआईएसई+)

नोट: 100 प्रतिशत से अधिक जीईआर शिक्षा के एक विशेष स्तर में अधिक या कम उम्र के बच्चों की उपस्थिति का प्रतिनिधित्व करता है।

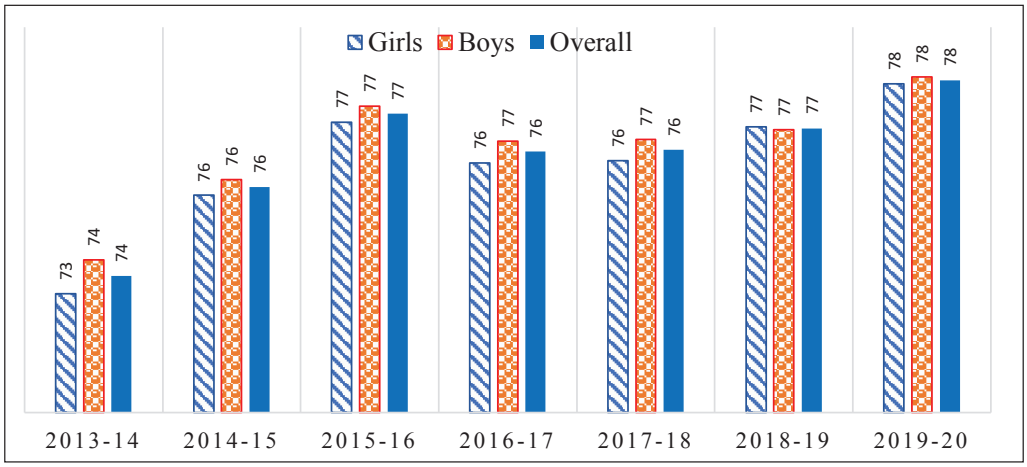
[7] एकीकृत जिला सूचना प्रणाली प्लस (यूडीआईएसई) स्कूली शिक्षा के विभिन्न संकेतकों पर आंकड़ा एकत्र करता है। इस रिपोर्ट के प्रयोजन के लिए प्राथमिक या उच्च प्राथमिक कक्षाओं वाले विद्यालयों को 'प्राथमिक विद्यालय' कहा गया है।

[8] शिक्षा के स्तर: प्राथमिक (1-5 वीं कक्षा), उच्च प्राथमिक (6-8 वीं कक्षा), माध्यमिक (9 और 10 वीं कक्षा), उच्च माध्यमिक (11 और 12 वीं कक्षा)।

[9] यूडीआईएसई पर रिपोर्ट, 2019-20

[10] जीईआर को स्कूली शिक्षा के एक विशेष स्तर में कुल नामांकन के रूप में परिभाषित किया गया है, उस को ध्यान दिये बिना, आधिकारिक आयु-समूह की आबादी के प्रतिशत के रूप में व्यक्त किया जाता है जो किसी दिए गए स्कूल वर्ष में स्कूली शिक्षा के दिए गए स्तर से मेल खाता है।

चित्र 8: भारत में स्कूल सकल नामांकन अनुपात: माध्यमिक स्तर (प्रतिशत में)



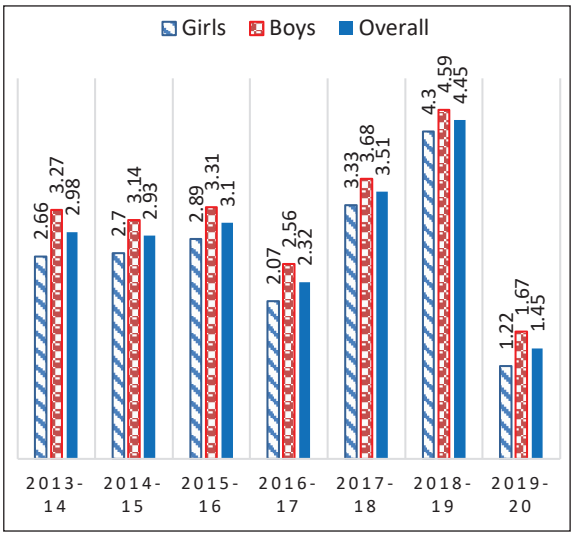
स्रोत: शिक्षा मंत्रालय (यूडीआईएसई+)

स्कूल ड्रॉपआउट

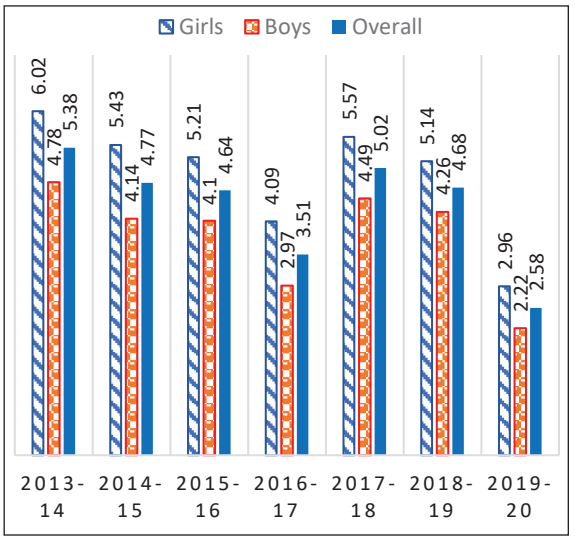
10.26 वर्ष 2019-20 में प्राथमिक, उच्च-प्राथमिक तथा माध्यमिक स्तरों पर स्कूल ड्रॉपआउट दर[11] में गिरावट देखी गई। वर्ष 2019-20 में, प्राथमिक स्तर पर स्कूल ड्रॉपआउट की दर वर्ष 2018-19 में 4.45 प्रतिशत से घटकर 1.45 प्रतिशत हो गई। गिरावट लड़कियों तथा लड़कों दोनों के लिए है (चित्र 9क)। यह गिरावट पिछले दो वर्षों: वर्ष 2017-18 तथा 2018-19 के दौरान ड्रॉपआउट दरों में वृद्धि प्रवृत्ति के विपरीत है। उच्च-प्राथमिक में, लड़कियों तथा लड़कों के लिए ड्रॉपआउट दर में वर्ष 2017-18 से लगातार गिरावट आई है (चित्र 9ख)। इसी तरह, माध्यमिक में भी, लड़कियों तथा लड़कों दोनों के लिए वर्ष 2016-17 से ड्रॉपआउट दर में निरंतर गिरावट है (चित्र 10)[12]।

चित्र 9: भारत में स्कूल ड्रॉपआउट दर (प्रतिशत में)

(क) प्राथमिक स्तर



(ख) उच्च प्राथमिक स्तर

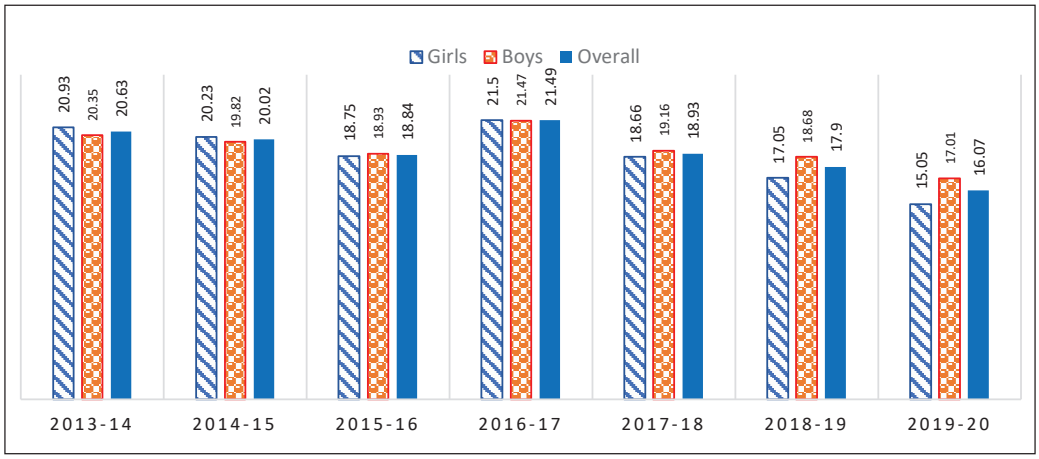


स्रोत: शिक्षा मंत्रालय (यूडीआईएसई+)

[11] ड्रॉपआउट दर को किसी दिए गए स्कूल वर्ष में दिए गए स्तर पर नामांकित एक समूह के छात्र के अनुपात के रूप में परिभाषित किया गया है, जो अब अगले स्कूल वर्ष में किसी भी वर्ग में नामांकित नहीं हैं।

[12] सर्व शिक्षा अभियान, आरटीई अधिनियम, स्कूल के आधारभूत संरचना तथा सुविधाओं में सुधार, आवासीय छात्रावास भवन, शिक्षकों की उपलब्धता, शिक्षकों का नियमित प्रशिक्षण, मुफ्त पाठ्य पुस्तकें, बच्चों को पोशाक, कस्तूरबा गांधी बालिका विद्यालय योजना और मध्याह्न भोजन योजना जैसी योजनाएं स्कूलों में बच्चों के नामांकन तथा प्रतिधारण को बढ़ाने में महत्वपूर्ण भूमिका निभाते हैं।

चित्र 10: ड्रॉपआउट दर: माध्यमिक स्तर (प्रतिशत में)



स्रोत: शिक्षा मंत्रालय (यूडीआईएसई+)

10.27 पूरे भारत में लाखों स्कूलों और कॉलेजों को प्रभावित करने वाली शिक्षा प्रणाली पर महामारी का व्यापक प्रभाव पड़ा है। चूंकि शिक्षा मंत्रालय के आंकड़े केवल वर्ष 2019-20 तक उपलब्ध हैं, महामारी के वर्ष 2020 तथा 2021 के दौरान नामांकन और स्कूल ड्रॉपआउट दर पर महामारी के प्रभाव का आकलन व्यापक आधिकारिक आंकड़ों के माध्यम से नहीं किया जा सकता है। इस प्रकार, नीति निर्माताओं ने वैकल्पिक स्रोतों को ध्यान में रखा है। सरकार द्वारा तथा नागरिक-नेतृत्व वाली गैर-सरकारी एजेंसियों द्वारा विभिन्न छोटे सर्वेक्षणों, जैसे कि शिक्षा की वार्षिक स्थिति रिपोर्ट (एएसईआर) 2021, ने ग्रामीण शिक्षा क्षेत्र के लिए महामारी के दौरान प्रभाव का आकलन किया है। हम जानते हैं कि इस तरह के आंकड़ों की सीमाएँ हैं लेकिन अद्यतित होने के हित में इन आंकड़ों को नीचे शामिल किया गया है।

10.28 एएसईआर ने पाया कि महामारी के बावजूद, 15-16 वर्ष की आयु वर्ग में नामांकन में सुधार जारी रहा क्योंकि इस आयु वर्ग में नामांकित बच्चों की संख्या वर्ष 2018 में 12.1 प्रतिशत से घटकर वर्ष 2021 में 6.6 प्रतिशत हो गई (तालिका 3)।

10.29 हालाँकि, एएसईआर (ग्रामीण) की रिपोर्ट में यह भी पाया गया कि महामारी के दौरान, बच्चे (6-14 वर्ष की आयु) 'जो वर्तमान में स्कूलों में नामांकित नहीं हैं' वर्ष 2018 में 2.5 प्रतिशत से बढ़कर वर्ष 2021 में 4.6 प्रतिशत हो गए। छोटे आयु वर्ग (आयु 7-10 वर्ष) के बीच नामांकन में गिरावट अपेक्षाकृत बड़ी थी; छोटे लड़कों के नामांकन में गिरावट लड़कियों की तुलना में अधिक थी। वर्ष 2020 में नामांकन में गिरावट हुई, यद्यपि यह वर्ष 2021 में स्थिर बनी रही। स्कूल से बाहर के बच्चों की पहचान, उनको मुख्यधारा तथा संसाधन साझा करने के लिए सरकार ने राज्यों तथा केंद्र-शासित प्रदेशों के साथ स्थानीय निकायों की भूमिका, गांव/नगर स्तर पर नोडल समूह का गठन, घर-घर /हेल्पडेस्क/ऐप-आधारित सर्वेक्षण का संचालन करते हुए कोविड-19 कार्य योजना साझा की है।

10.30 एएसईआर की रिपोर्ट में यह भी पाया गया कि महामारी के दौरान, ग्रामीण क्षेत्रों के सभी तीन आयु-वर्ग के बच्चे निजी से सरकारी स्कूलों में चले गए (तालिका 3)। इस बदलाव के लिए सुझाए गए संभावित कारण हैं: कम लागत वाले निजी स्कूलों का बंद होना, अभिभावकों की आर्थिक तंगी, सरकारी स्कूलों में नि:शुल्क सुविधाएं तथा गांवों में वापस जाने वाले परिवार। निजी स्कूलों में अनुपातहीन उच्च शुल्क भी इस बदलाव को प्रेरित कर सकता है। यदि यही प्रवृत्ति बनी रही, तो निजी स्कूलों तथा शहरी से ग्रामीण क्षेत्रों में पलायन करने वाले छात्रों को आत्मसात करने के लिए सरकारी स्कूलों को शिक्षक-छात्र अनुपात, कक्षा स्थान तथा शिक्षण/सीखने की सामग्री के मामले में अतिरिक्त सहायता से लैस करने की आवश्यकता है। जुलाई 2020 में, सरकार

ने प्रवासी मजदूरों के बच्चों की मुख्यधारा लाने के लिए दिशा-निर्देश जारी किए हैं, जिससे उन्हें पहचान के अलावा कोई अन्य दस्तावेज मांगे बिना स्कूलों में आसानी से प्रवेश की अनुमति मिल सके।

तालिका 3: ग्रामीण क्षेत्रों में आयु-वर्ग तथा स्कूल के प्रकार के अनुसार स्कूलों में नामांकित बच्चे (प्रतिशत में)

उम्र (वर्ष)	शिक्षा की वार्षिक स्थिति रिपोर्ट 2018				शिक्षा की वार्षिक स्थिति रिपोर्ट 2021			
	सरकारी	निजी	अन्य	नामांकित नहीं	सरकारी	निजी	अन्य	नामांकित नहीं
6-14 सभी	64.3	32.5	0.7	2.5	70.3	24.4	0.7	4.6
7-10 सभी	64.4	33.5	0.7	1.4	70.3	24.8	0.6	4.4
7-10 लड़के	60.6	37.4	0.7	1.4	67.9	26.9	0.5	4.7
7-10 लड़कियां	68.4	29.5	0.7	1.4	72.8	22.3	0.7	4.1
11-14 सभी	64.1	32	0.8	3.2	70.5	24.5	0.8	4.1
11-14 लड़के	60.5	35.9	0.7	2.9	67.5	27.3	0.9	4.3
11-14 लड़कियां	67.6	28	0.8	3.6	73.9	21.5	0.7	3.9
15-16 सभी	57.4	29.9	0.6	12.1	67.4	25.2	0.9	6.6
15-16 लड़के	55.9	32.2	0.5	11.5	66.7	26.3	0.9	6.1
15-16 लड़कियां	58.9	27.8	0.7	12.6	68.1	24	0.8	7.1

स्रोत: शिक्षा की वार्षिक स्थिति रिपोर्ट 2021 (गैर सरकारी स्रोत)

नोट: 'अन्य' में मदरसा जाने वाले बच्चे और शिक्षा गारंटी योजनाएँ शामिल हैं, 'नामांकित नहीं' में वे बच्चे शामिल हैं जिन्होंने कभी नामांकन नहीं किया या वर्तमान में नामांकित नहीं हैं।

10.31 शिक्षा तक पहुंच, स्कूल ड्रॉपआउट, विशेष रूप से वंचित समुदायों के बच्चों के लिए पढ़ाई की कमी हमेशा शिक्षा में प्रमुख चुनौतियां रही हैं। जब महामारी के दौरान स्कूल बंद थे, तब ऑनलाइन पढ़ाई सबसे सुरक्षित एवं प्रमुख तरीका बन गया। एएसईआर के अध्ययन के अनुसार, मौजूदा डिजिटल उपकरण ने, हालांकि, शिक्षा तक पहुंच में समानता को बढ़ा दिया है। हालांकि, स्मार्टफोन की उपलब्धता वर्ष 2018 में 36.5 प्रतिशत से बढ़कर वर्ष 2021 में 67.6 प्रतिशत हो गई, लेकिन निम्न श्रेणी के छात्रों को उच्च श्रेणी के छात्रों की तुलना में ऑनलाइन कार्यकलाप को करना मुश्किल महसूस हुआ। स्मार्टफोन की अनुपलब्धता, बच्चे के उपयोग के लिए फोन की अनुपलब्धता और नेटवर्क या कनेक्टिविटी के मुद्दे बच्चों के सामने चुनौतियां रही (एएसईआर अध्ययन।

10.32 हालांकि इन टिप्पणियों की पुष्टि करने के लिए सरकारी आंकड़े उपलब्ध नहीं हैं, लेकिन महामारी की अवधि के दौरान किए गए निजी अध्ययनों के माध्यम से उठाई गई चिंताओं को दूर करने के लिए शिक्षा प्रणाली पर महामारी के प्रतिकूल प्रभाव को कम करने के लिए सरकार द्वारा उचित कदम उठाए गए हैं। लगभग सभी नामांकित बच्चों के पास उनके वर्तमान ग्रेड (91.9 प्रतिशत) के लिए पाठ्यपुस्तकें हैं। सरकारी तथा निजी दोनों स्कूलों में नामांकित बच्चों के लिए यह अनुपात पिछले वर्ष की तुलना में बढ़ा है। साथ ही, फिर से खोले गए स्कूलों में 46.4 प्रतिशत बच्चों को शिक्षण सामग्री/कार्यकलाप प्राप्त हुई, जबकि 39.8 प्रतिशत बच्चे ऐसे थे, जिनके स्कूल फिर से नहीं खुले थे। इसके अलावा, डिजिटल उपकरण की चुनौती को दूर करने तथा महामारी के दौरान पढ़ाई जारी रखने के लिए, सरकार ने घरों में पाठ्यपुस्तकों का वितरण, शिक्षकों द्वारा टेलीफोन पर मार्गदर्शन, टीवी एवं रेडियो के माध्यम से ऑनलाइन और डिजिटल सामग्री, तारा इंटरएक्टिव चौटबॉट, कार्यकलाप-आधारित शिक्षा जैसे उपाय किए। राष्ट्रीय शैक्षिक अनुसंधान तथा प्रशिक्षण परिषद (एनसीईआरटी) द्वारा जारी वैकल्पिक शैक्षणिक कैलेंडर (बॉक्स 2)।

[13]शिक्षा की वार्षिक स्थिति रिपोर्ट (एएसईआर) 2021 ने सितंबर एवं अक्टूबर 2021 के दौरान भारत के सभी ग्रामीण जिलों में 76,706 परिवारों का अध्ययन किया और 75,234 बच्चों (5-16 आयु वर्ग) तक पहुंचा। सितंबर 2020 के दौरान भी सर्वेक्षण आयोजित किया गया।

[14]आलम अंदलीब और प्रियंवदा तिवारी (2021), ''कम लागत वाले निजी स्कूलों के लिए कोविड-19 के निहितार्थ'', यूनिसेफ: https://www.unicef.org/globalinsight/reports/implications-COVID-19-low-cost-private - schools

[15]बनर्जी रुक्मिणी और वाधवा विलिमा (2021), ''द कोविड इफेक्ट: चेंजिंग पैटर्न इन पब्लिक एंड प्राइवेट इनपुट्स इन स्कुलिंग इन रूरल इंडिया'', एएसइ. आर 2021

बॉक्स 2: कोविड-19 महामारी के दौरान छात्रों के लिए प्रमुख पहल

1. **पीएम ई-विद्याः** मई 2020 में प्रारम्भ किया गया, पीएम ई-विद्या शिक्षा के लिए सुसंगत मल्टी-मोड एक्सेस को सक्षम करने के लिए डिजिटल/ऑनलाइन/ऑन-एयर शिक्षा से संबंधित सभी प्रयासों को एकीकृत करता है। स्कूली शिक्षा के लिए पीएम ई-विद्या के चार घटक हैं:
   i) वन नेशन, वन डिजिटल एजुकेशन (दीक्षा) प्लेटफॉर्म;
   ii) स्वयं प्रभा टीवी चौनल के माध्यम से वन क्लास, वन टीवी चौनल;
   iii) रेडियो, सामुदायिक रेडियो एवं पॉडकास्ट का व्यापक उपयोग; तथा
2. **राष्ट्रीय डिजिटल शिक्षा वास्तुकला (एनडीईएआर):** शिक्षा के लिए एक डिजिटल आधारभूत संरचना, एनडीएएआर का ब्लूप्रिंट 29 जुलाई 2021 को शुरू किया गया। इसे डिजिटल-फर्स्ट माइंडसेट के संदर्भ में स्थापित किया जाएगा जहां डिजिटल आर्किटेक्चर न केवल शिक्षण तथा सीखने की कार्यकलाप में सहयोग करेगा बल्कि केंद्र, राज्य तथा केंद्र-शासित प्रदेशों की शैक्षिक योजना, शासन प्रशासनिक गतिविधियों में भी सहयोग करेगा। यह डिजिटल अवसंरचना के विकास के लिए विविध शिक्षा इको-सिस्टम आर्किटेक्चर प्रदान करेगा, एक फेडरेटेड लेकिन इंटर-ऑपरेटेबल सिस्टम जो सभी हितधारकों, विशेष रूप से राज्यों तथा केंद्रशासित प्रदेशों की स्वायत्तता सुनिश्चित करेगा।
3. **विद्यांजलिः** समुदाय/स्वयंसेवक प्रबंधन कार्यक्रम के माध्यम से सरकारी तथा सरकारी सहायता प्राप्त स्कूलों को जोड़ने के लिए, सरकार ने दिनांक 7 सितंबर 2021 को विद्यांजलि प्रारम्भ किया है। विद्यांजलि पोर्टल समुदाय/स्वयंसेवकों को अपने ज्ञान को साझा करने के लिए अपनी पसंद के स्कूलों से वार्तालाप करने और प्रत्यक्ष जुड़ने में सक्षम बनाता है और कौशल के साथ-साथ संपत्ति/सामग्री/उपकरण के रूप में योगदान करते हैं।

वर्ष 2021-22 के दौरान स्कूली शिक्षा के लिए प्रमुख योजनाएं

राष्ट्रीय शिक्षा नीति (एनईपी) 2020 का उद्देश्य देश में स्कूल तथा उच्च-शिक्षा प्रणालियों में परिवर्तनकारी सुधारों का मार्ग प्रशस्त करना है। इसका उद्देश्य सभी छात्रों को उनके निवास की परवाह किए बिना, गुणवत्तापूर्ण शिक्षा प्रणाली प्रदान करना है, जिसमें कमजोर, वंचित और कम प्रतिनिधित्व वाले समूहों पर विशेष ध्यान दिया गया है। सरकारी स्कूलों और संस्थानों में सस्ती तथा प्रतिस्पर्धी तरीके से गुणवत्तापूर्ण शिक्षा प्रदान करने के लिए उठाए गए कदम इस प्रकार हैं:

1. **समग्र शिक्षा योजना** को कुल वित्तीय परिव्यय 2,94,283.04 करोड़ के साथ वर्ष 2021-22 से 2025-26 तक पांच वर्षों की अवधि के लिए जारी रखा गया है। स्कूली शिक्षा के लिए एक एकीकृत योजना के रूप में, इसमें प्री-स्कूल से लेकर बारहवीं कक्षा तक के सभी पहलुओं को शामिल किया गया है। यह स्कूली शिक्षा को एक सातत्य के रूप में मानता है, और शिक्षा के लिए सतत विकास लक्ष्य (एसडीजी-4) के अनुसार है। यह योजना न केवल शिक्षा का अधिकार (आरटीई) अधिनियम के कार्यान्वयन के लिए सहायता प्रदान करती है, बल्कि एनईपी 2020 की सिफारिशों के साथ भी जुड़ी हुई है : यह सुनिश्चित करने के लिए कि सभी बच्चों को एक-समान और समावेशी कक्षा के माहौल के साथ गुणवत्तापूर्ण शिक्षा तक पहुंच प्राप्त हो। उनकी विविध पृष्ठभूमि, बहुभाषी आवश्यकताओं, विभिन्न शैक्षणिक योग्यताओं का ध्यान रखना तथा उन्हें पढ़ाई सीखने की प्रक्रिया में सक्रिय भागीदार बनाना है।

इस योजना के तहत प्रस्तावित स्कूली शिक्षा के सभी स्तरों पर प्रमुख भागीदारी हैं : (i) सभी के लिए बुनियादी ढांचे के विकास एवं अवधारण, (ii) आधारभूत साक्षरता एवं संख्यात्मकता, (iii) लैंगिक समानता, (iv) समावेशी शिक्षा, (v) गुणवत्ता एवं नवाचार, (vi) शिक्षक वेतन के लिए वित्तीय सहायता, (vii) डिजिटल पहल, (viii) पोशाक, पाठ्यपुस्तकों सहित आरटीई पात्रताएं, (ix) बाल्य-अवस्था की देखभाल एवं शिक्षा में सहयोग (ईसीसीई), (x) व्यावसायिक शिक्षा, (xi) खेल तथा शारीरिक शिक्षा, (xii) शिक्षक, शिक्षा एवं प्रशिक्षण का सुदृढ़ीकरण, (xiii) निगरानी, (xiv) कार्यक्रम प्रबंधन, और (xv) राष्ट्रीय घटक।

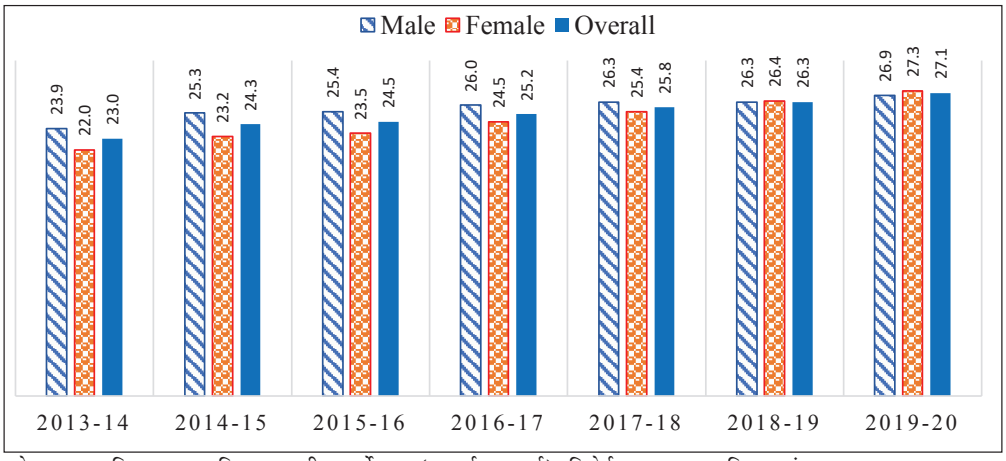
2. **निपुण भारत मिशन:** दिनांक 5 जुलाई 2021 को सरकार ने मूलभूत साक्षरता तथा संख्यात्मकता पर एक राष्ट्रीय मिशन शुरू किया, जिसे ''समझ तथा संख्यात्मकता के साथ पढ़ने में प्रवीणता के लिए राष्ट्रीय पहल (निपुण भारत)'' कहा जाता है। राष्ट्रीय मिशन राज्यों/केंद्र-शासित प्रदेशों के लिए प्राथ. मिक साक्षरता तथा वर्ग 3 तक प्रत्येक बच्चे के लिए संख्यात्मकता में दक्षता के लक्ष्य को प्राप्त करने के लिए वाद-योग्य कार्यसूची निर्धारित करता है। मिशन को समग्र शिक्षा की केंद्र प्रायोजित योजना के तत्वावधान में स्थापित किया गया है। निपुण भारत विभिन्न पहलुओं, अवधारणाओं तथा कौशल को शामिल करते हुए पढ़ाई के परिणामों एवं विकासात्मक लक्ष्यों के आधार पर बालवाटिका से शुरू होकर 9 वर्ष की आयु तक मूलभूत साक्षरता तथा संख्यात्मकता के लिए लक्ष्य निर्धारित करता है।

3. **प्रधान मंत्री पोषण शक्ति निर्माण (पीएम पोषण) योजना:** इस योजना, जिसे पहले 'स्कूलों में मध्याह्न भोजन के लिए राष्ट्रीय कार्यक्रम' के रूप में जाना जाता था, में बालवाटिका (कक्षा एक से ठीक पहले) में पढ़ने वाले सभी स्कूली बच्चों और सरकारी तथा सरकारी सहायता प्राप्त स्कूल में कक्षा एक से आठ में पढ़ने वाले बच्चों को शामिल किया गया है। वर्ष 2020-21 के दौरान इस योजना के तहत 11.20 लाख संस्थानों में पढ़ने वाले लगभग 11.80 करोड़ बच्चे लाभान्वित हुए। केंद्र सरकार से 54061.73 करोड़ रुपए तथा राज्य सरकारों एवं केंद्र-शासित प्रदेशों से 31733.17 करोड़ रुपए के वित्तीय परिव्यय के साथ वर्ष 2021-22 से 2025-26 तक पांच वर्ष की अवधि के लिए स्कूलों में पीएम पोषण योजना को लागू करने के लिए अनुमोदित किया है।

उच्च शिक्षा

10.33 **उच्च शिक्षा में सकल नामांकन अनुपात :** उच्च शिक्षा में सकल नामांकन अनुपात वर्ष 2019-20 में 27.1 प्रतिशत दर्ज किया गया, जो वर्ष 2018-19 में 26.3 प्रतिशत से थोड़ा अधिक है। इस अवधि के दौरान पुरुषों के लिए भी यह 26.3 प्रतिशत से बढ़कर 26.9 प्रतिशत हो गया जबकि महिलाओं के लिए यह 26.4 प्रतिशत से बढ़कर 27.3 प्रतिशत हो गया है (चित्र 11)।

चित्र 11: 18-23 वर्ष की आयु के लिए उच्च शिक्षा में सकल नामांकन अनुपात (प्रतिशत में)



स्रोत: उच्च शिक्षा पर अखिल भारतीय सर्वेक्षण (एआईएसएचई) रिपोर्ट 2019-20, शिक्षा मंत्रालय

उच्च-शिक्षा में हाल की पहल

10.34 सरकार ने उच्च-शिक्षा पारिस्थितिकी तंत्र में क्रांति लाने के उद्देश्य से कई किए हैं: (i) उच्च व्यवसायीकरण को सक्षम करना, (ii) अधिकतम बहु-विषयक अनुसंधान, (iii) कई प्रवेश एवं निकास बिंदु प्रदान करना, (iv) शिक्षा के वैश्वीकरण को बढ़ावा देना, (v) शिक्षण में सूचना एवं संचार प्रौद्योगिकी (आईसीटी) की क्षमता का लाभ उठाना और सभी शिक्षार्थियों के लिए सीखने की प्रक्रिया (vi) उच्च शिक्षा प्रणाली में व्यावसायिक शिक्षा के एकीकरण के लिए, विश्वविद्यालय अनुदान आयोग (विश्वविद्यालय मानद संस्थान) विनियमन 2019 में संशोधन और यूजीसी तथा एआईसीटीई द्वारा दिशानिर्देश जारी किए गए हैं ताकि उच्च शिक्षा संस्थानों (एचईआई) को अप्रेंटिसशिप/इंटर्नशिप एम्बेडेड डिग्री कार्यक्रम पेश करने में सक्षम बनाया जा सके।

10.35 **राष्ट्रीय शिक्षुता प्रशिक्षण योजना:** राष्ट्रीय शिक्षुता प्रशिक्षण योजना को 3054 करोड़ रुपये के परिव्यय के साथ अगले पांच वर्षों के लिए बढ़ा दिया गया, जो प्रशिक्षुता के माध्यम से लगभग 9 लाख छात्रों को रोजगार के पात्र बनाएगी। इस योजना के तहत छात्रों को उभरती तथा सीमांत तकनीक जैसे कृत्रिम बुद्धिमता, ड्रोन तकनीक, उत्पादन से जुड़ी प्रोत्साहन योजना और सरकार के पीएम गति शक्ति कार्यक्रम के लिए आवश्यक विशेषज्ञता सहित नए विकसित तथा उभरते क्षेत्रों में शिक्षुता दी जाएगी। इंजीनियरिंग स्ट्रीम के अलावा मानविकी, वाणिज्य तथा विज्ञान के छात्रों को प्रशिक्षुता देने के लिए राष्ट्रीय शिक्षुता प्रशिक्षण योजना का दायरा बढ़ाया गया है।

10.36 **अकादमिक बैंक ऑफ क्रेडिट:** माननीय प्रधान मंत्री द्वारा दिनांक 29.07.2021 को अकादमिक बैंक ऑफ क्रेडिट का शुभारंभ किया गया। यह अकादमिक बैंक विभिन्न मान्यता प्राप्त उच्च शैक्षणिक संस्थानों (एचई. आई) से अर्जित अकादमिक क्रेडिट को डिजिटल रूप से संग्रहीत करेगा, ताकि इस तरह अर्जित क्रेडिट को किसी दिए गए उच्च शैक्षणिक संस्थान द्वारा डिग्री प्रदान करने के लिए उत्तरदायी तय जा सके। विश्वविद्यालय अनुदान आयोग (यूजीसी) द्वारा नियमों में उपयुक्त संशोधन उच्च शैक्षणिक संस्थान में अकादमिक कार्यक्रमों में एकाधिक प्रवेश/निकास की सुविधा तथा प्रतिष्ठित संस्थानों (आईओई) द्वारा अलग पाठ्यक्रमों की पेशकश लिए प्रभावित हुए हैं।

10.37 **ई-पाठशाला:** अब तक 'स्वयं' प्लेटफॉर्म के माध्यम से प्रस्तुत किए जाने वाले पाठ्यक्रमों के लिए क्रेडिट स्थानांतरण को स्वीकार करने के लिए एक सौ चौवन (154) विश्वविद्यालय बोर्ड में आ गए हैं, जिससे बड़े पैमाने पर ऑनलाइन मुक्त पाठ्यक्रम (एमओओसी) को बढ़ावा मिला है। इस संबंध में, ई-पीजीपाठशाला को स्तनकोत्तर पाठ्यक्रमों के ऑनलाइन गेटवे के रूप में पेश किया गया; इसमें 67 विषयों में 23000 से अधिक ई-मॉड्यूल के साथ 778 पेपर विकसित किए गए है, जिनमें से 23 विषयों में सम्पूर्ण पाठ्यक्रम/पाठ्यचर्या को शामिल किया गया। हाल ही में, कोविड-19 लॉकडाउन के कारण सभी विश्वविद्यालयों में ई-पीजीपाठशाला वेबसाइट का व्यापक रूप से उपयोग किया गया और कई विश्वविद्यालयों ने ई-पीजीपाठशाला सामग्री को फ्लिप क्लास रूम के रूप में उपयोग किया।

10.38 **उन्नत भारत अभियान:** ग्रामीण जिलों में उच्च-शिक्षा को बढ़ावा देने के लिए, ग्रामीण स्थानीय जरूरतों को पूरा करने के लिए उन्नत भारत अभियान योजना शुरू की गई। योजना का उद्देश्य प्रतिष्ठित उच्च शिक्षण संस्थानों (केंद्रीय तथा राज्य; सार्वजनिक तथा निजी) को ग्रामीण क्षेत्रों में समझने और काम करने के लिए जोड़ना है। अब तक 2897 संस्थान भाग ले रहे हैं और करीब 14500 गांवों को उन्होंने अपनाया है।

10.39 **कमजोर-वर्गों के लिए छात्रवृत्ति:** कमजोर वर्गों के छात्रों द्वारा उच्च शिक्षा तक पहुंच के मुद्दे को समाधान करने के लिए, छात्रवृत्ति योजनाएं (कॉलेज तथा विश्वविद्यालय के छात्रों के लिए छात्रवृत्ति की केंद्रीय क्षेत्र योजना, जिसमें नवंबर 2021-22 तक, 1.5 लाख से अधिक छात्र लाभान्वित हुए, जम्मू-कश्मीर के लिए विशेष छात्रवृत्ति योजना, जिसमें 2021-22 नवंबर तक, लगभग 15000 छात्र लाभान्वित हुए) को शुरू किया गया है।

कौशल विकास

10.40 जनसांख्यिकीय लाभांश को खोलने के लिए, जनसंख्या में कौशल स्तर को बढ़ाने के लिए कई कदम उठाए गए। आवधिक श्रम बल सर्वेक्षण (पीएलएफएस) 2019-20 से पता चलता है कि युवाओं (उम्र 15-29 वर्ष) तथा कामकाजी जनसंख्या (आयु 15-59 वर्ष) के बीच औपचारिक व्यावसायिक/तकनीकी प्रशिक्षण में वर्ष 2018-19 की तुलना में 2019-20 में सुधार हुआ है। कौशल में सुधार ग्रामीण तथा शहरी दोनों क्षेत्रों में पुरुषों के साथ साथ महिलाओं के लिए भी हुआ है। हालांकि, पुरुषों और महिलाओं के लिए औपचारिक प्रशिक्षण शहरी क्षेत्रों की तुलना में ग्रामीण क्षेत्रों में कम है (तालिका 4)।

तालिका 4: औपचारिक व्यावसायिक/तकनीकी प्रशिक्षण प्राप्त व्यक्तियों का वितरण (प्रतिशत में)

आयु वर्ग	ग्रामीण			शहरी			सम्पूर्ण भारत		
	पुरुष	महिला	कुल	पुरुष	महिला	कुल	पुरुष	महिला	कुल
2017-18									
15-29 वर्ष	2.0	1.3	1.7	4.6	4.2	4.4	2.8	2.2	2.5
15-59 वर्ष	1.5	0.9	1.2	4.0	3.3	3.7	2.3	1.7	2.0
2018-19									
15-29 वर्ष	2.4	1.5	2.0	4.8	4.6	4.7	3.2	2.5	2.8
15-59 वर्ष	1.8	1.1	1.5	4.9	3.9	4.4	2.8	2.0	2.4
2019-20									
15-29 वर्ष	3.1	2.7	2.9	7.0	6.5	6.8	4.3	3.8	4.1
15-59 वर्ष	2.2	1.7	2.0	6.3	5.4	5.8	3.5	2.9	3.2

स्रोत: वार्षिक पीएलएफएस रिपोर्ट, वर्ष 2017-18 से 2019-20

10.41 तिमाही रोजगार सर्वेक्षण (क्यूईएस) की पहली तिमाही (अप्रैल-जून 2021) की रिपोर्ट के अनुसार, प्रमुख नौ क्षेत्रों में न्यूनतम 10 श्रमिकों को रोजगार देने वाले प्रतिष्ठानों के संबंध में, अनुमानित प्रतिष्ठानों में से 17.9 प्रतिशत औपचारिक कौशल प्रशिक्षण प्रदान कर रहे है। आईटी/बीपीओ जैसे क्षेत्रों ने 29.8 प्रतिशत अनुमानित प्रतिष्ठानों में कौशल प्रशिक्षण प्रदान किया, इसके बाद 22.6 प्रतिशत वित्तीय सेवाएं तथा 21.1 प्रतिशत शिक्षा क्षेत्र के प्रतिष्ठान हैं। इसके अतिरिक्त, लगभग 24.3 प्रतिशत अनुमानित प्रतिष्ठान 'ऑन-द-जॉब' प्रशिक्षण प्रदान करते है, जो आईटी/बीपीओ क्षेत्र (प्रतिष्ठानों का 36.1 प्रतिशत) तथा वित्तीय सेवा क्षेत्र (34.8 प्रतिशत) में अधिक है (तालिका 5)।

तालिका 5: औपचारिक कौशल विकास प्रशिक्षण तथा रोजगार प्रशिक्षण प्रदान करने वाले अनुमानित प्रतिष्ठानों का क्षेत्रवार प्रतिशत वितरण (प्रतिशत में)

क्षेत्र	कौशल प्रशिक्षण	'ऑन-द-जॉब' प्रशिक्षण
आईटी/बीपीओ	29.8	36.1
वित्तीय सेवाएं	22.6	34.8
शिक्षा	21.1	22.1
स्वास्थ्य	20.2	24.0
उत्पादन	17.4	28.3
निर्माण	15.5	26.0
परिवहन	13.0	20.6
व्यापार	11.2	17.4

आवास और रेस्टोरेंट	7.1	13.4
कुल	17.9	24.3

स्रोत: तिमाही रोजगार सर्वेक्षण रिपोर्ट, दूसरी तिमाही 2021, श्रम ब्यूरो।

10.42 सरकार के कौशल विकास प्रयासों का उद्देश्य कुशल जनशक्ति की मांग तथा आपूर्ति के बीच के अंतर को समाप्त करना, व्यावसायिक तथा तकनीकी प्रशिक्षण संरचना का निर्माण, कौशल उन्नयन तथा नवीन कौशल का निर्माण न केवल मौजूदा रोजगार के लिए बल्कि नए सृजित होने वाले रोजगार के लिए भी हैं।

बॉक्स 3: राष्ट्रीय शिक्षा नीति 2020: व्यावसायिक शिक्षा का पुन:चित्रण

पहल/लक्ष्य

- वर्ष 2025 तक कम से कम 50 प्रतिशत स्कूली शिक्षार्थियों को व्यावसायिक शिक्षा का प्रशिक्षण।
- सकल नामांकन अनुपात (जीईआर) लक्ष्य प्राप्त करने के दौरान व्यावसायिक शिक्षा में छात्रों का समायोजन।
- माध्यमिक विद्यालय आईटीआई, पॉलिटेक्निक, स्थानीय उद्योग आदि के साथ सहयोग।
- स्कूलों में कौशल प्रयोगशालाओं की स्थापना और हब एवं स्पोक मॉडल बनाना तथा अन्य स्कूलों को इन सभी सुविधाओं को उपयोग के लिए अनुमति देना।
- उच्च शिक्षा संस्थानों द्वारा या उद्योग तथा गैर सरकारी संगठनों के साथ साझेदारी में व्यावसायिक शिक्षा प्रदान करना।
- 4 वर्षीय बहु-विषयक स्नातक कार्यक्रमों सहित अन्य सभी स्नातक डिग्री कार्यक्रमों में नामांकित छात्रों को व्यावसायिक पाठ्यक्रम प्रदान करना।
- उच्च शिक्षण संस्थान सॉफ्ट स्किल सहित विभिन्न कौशलों में अल्पकालिक प्रमाणपत्र पाठ्यक्रम का संचालन करना।
- व्यावसायिक शिक्षा पाठ्यक्रमों में एकीकरण - 'लोक विद्या' के माध्यम से छात्रों को व्यावसायिक ज्ञान विकसित करना ।
- मुक्त दूरस्थ शिक्षा (ओडीएल) मोड के माध्यम से व्यावसायिक पाठ्यक्रम।
- अगले दशक में चरणबद्ध तरीके से सभी स्कूल एवं उच्च शिक्षा संस्थानों में व्यावसायिक शिक्षा को एकीकृत करना।
- शिक्षा मंत्रालय इस प्रयास की निगरानी के लिए व्यावसायिक शिक्षा के एकीकरण के लिए एक राष्ट्रीय समिति (एनसीआईवीई) का गठन करना, जिसमें व्यावसायिक शिक्षा के विशेषज्ञ एवं सभी मंत्रालयों के प्रतिनिधि शामिल होंगे।
- उच्च शिक्षा संस्थानों में उद्योगों के साथ साझेदारी में इन्क्यूबेशन सेंटर स्थापित करना।
- प्रत्येक विषय व्यवसाय एवं पेशे के लिए राष्ट्रीय कौशल योग्यता फ्रेमवर्क।
- अंतर्राष्ट्रीय श्रम संगठन द्वारा बनाए गए व्यवसायों के अंतर्राष्ट्रीय मानक वर्गीकरण के लिए भारतीय मानकों को सरेखित करना।

स्किल इंडिया मिशन

10.43 वर्ष 2015 में शुरू किया गया स्किल इंडिया मिशन प्रमुख व्यवसाय में पुन:कौशल तथा कौशल-वृद्धि पर केंद्रित है। मिशन के तहत सरकार प्रधानमंत्री कौशल विकास योजना (पीएमकेवीवाई), जन शिक्षण संस्थान (जेएसएस) योजना तथा राष्ट्रीय शिक्षुता प्रोत्साहन योजना (एनएपीएस) लागू किया है, ताकि युवाओं को दीर्घकालिक प्रशिक्षण, अल्पकालिक कौशल विकास प्रशिक्षण तथा शिल्पकार प्रशिक्षण योजना (सीटीएस) प्रदान की जा सके।

• **प्रधानमंत्री कौशल विकास योजना (पीएमकेवीवाई):** पीएमकेवीवाई के दो प्रशिक्षण घटक हैं, जैसे अल्पकालिक प्रशिक्षण (एसटीटी) तथा पूर्व-शिक्षण की मान्यता (आरपीएल)। वर्ष 2016-17 तथा 2021-22 के बीच (15 जनवरी 2022 तक), पीएमकेवीवाई 2.0 के तहत लगभग 1.10 करोड़ लोगों को प्रशिक्षित किया गया (पीएमकेवीवाई के प्लेसमेंट-लिंक्ड तथा नॉन-प्लेसमेंट-लिंक्ड घटकों सहित): 83 प्रतिशत प्रमाणित किया गया तथा लगभग 21 लाख को कार्य पर रखा गया। वर्ष 2021-22 में, पीएमकेवीवाई 3.0 के तहत, 3.48 लाख व्यक्तियों को प्रशिक्षित किया गया: 50 प्रतिशत प्रमाणित तथा 16,321 को कार्य पर रखा गया। प्रधान मंत्री कौशल केंद्रों (पीएमकेके) के तहत, वर्ष 2016-17 से 2021-22 तक, 16.35 लाख लोगों को प्रशिक्षित किया गया और उनमें से 78 प्रतिशत से अधिक को प्रमाणित किया गया।

पीएमकेवीवाई ने कोविड-19 से प्रभावित श्रमिकों (प्रवासी मजदूरों) को प्रशिक्षण भी प्रदान किया। इस घटक में 6 राज्यों के 116 जिले शामिल हैं, जैसे- असम, बिहार, मध्य प्रदेश, ओडिशा, राजस्थान और उत्तर प्रदेश। दिनांक 15.01.2022 तक, 1.26 लाख प्रवासियों को प्रशिक्षित/उन्मुख किया जा चुका है (एसटीटी में 0.88 लाख तथा आरपीएल में 0.38 लाख)।

पीएमकेवीवाई के तहत निजी क्षेत्र के साथ साझेदारी में कारीगर समूहों को लक्षित करने के लिए कई सूक्ष्म कार्यक्रम भी तैयार किए गए, ताकि सभी कारीगरों को रोजगार सुनिश्चित किया जा सके। जम्मू- कश्मीर के पारंपरिक नमदा शिल्प को पुनर्जीवित करने तथा नागालैंड और जम्मू-कश्मीर के पारंपरिक शिल्प बुनकरों एवं कारीगरों के कौशल को पुनर्जीवित करने के लिए विशेष परियोजना शुरू की गई।

पूर्व-शिक्षा की मान्यता (आरपीएल): आरपीएल के उद्देश्य हैं : (i) मानकीकृत राष्ट्रीय कौशल पात्रता संरचना के साथ देश के असंगठित कार्यबल दक्षता को सरेखित करना; (ii) रोजगार के अवसरों को बढ़ाना तथा उच्च शिक्षा के लिए वैकल्पिक साधन उपलब्ध कराना; (iii) असमानताओं को कम करने के अवसर प्रदान करना। दिनांक 15 जनवरी 2022 तक, 37 विभिन्न क्षेत्रों में 63 लाख से अधिक लाभार्थियों को प्रमाणित किया गया।

जन शिक्षण संस्थान (जेएसएस) योजना: जेएसएस का उद्देश्य गैर-साक्षर, अल्प-साक्षर, 8वीं तक की शिक्षा के प्राथमिक स्तर वाले व्यक्तियों तथा 15-45 वर्ष के आयु वर्ग में 12वीं कक्षा तक स्कूल ड्रॉपआउट को व्यावसायिक कौशल प्रदान करना है। प्राथमिकता समूह महिलाएं, एससी, एसटी, अल्पसंख्यक, दिव्यांगजन तथा समाज के अन्य पिछड़े वर्ग हैं। जन शिक्षण संस्थान न्यूनतम आधारभूत संरचना एवं संसाधनों के साथ लाभार्थियों के बिलकुल समीप कार्य करते हैं। योजना के तहत कौशल विकास के लिए जन शिक्षण संस्थानों (एनजीओ) को अनुदान जारी किया जाता है।

राष्ट्रीय शिक्षुता प्रोत्साहन योजना (एनएपीएस): यह योजना अप्रेंटिस अधिनियम 1961 के तहत, प्रशिक्षुता कार्यक्रम शुरू करने वाले औद्योगिक प्रतिष्ठानों को वित्तीय सहायता प्रदान करके शिक्षुता प्रशिक्षण तथा प्रशिक्षुओं की नियुक्ति को बढ़ावा देती है। दिनांक 31 अक्तूबर 2021 तक इस योजना के तहत 4.3 लाख प्रशिक्षु को प्रशिक्षण दिया गया।

शिल्पकार प्रशिक्षण योजना (सीटीएस): सीटीएस देश भर में 14,604 औद्योगिक प्रशिक्षण संस्थानों (आईटी. आई) के माध्यम से 137 व्यवसायों में दीर्घकालिक प्रशिक्षण प्रदान करने के लिए है। सत्र 2020 के लिए 13.36 लाख प्रशिक्षुओं का नामांकन किया गया।

आत्मानिर्भर कुशल कर्मचारी नियोक्ता मानचित्रण (असीम) पोर्टल

10.44 असीम, एक डिजिटल प्लेटफॉर्म, जिसे बाजार की मांग के साथ कुशल कार्यबल की आपूर्ति का मिलान करने के लिए बनाया गया है। यह कुशल कार्यबल की निर्देशिका के रूप में कार्य करता है। दिनांक 31.12.2021 तक, कौशल भारत पोर्टल (एसआईपी) पर पंजीकृत उम्मीदवारों सहित 1.38 करोड़ उम्मीदवारों को पोर्टल पर पंजीकृत किया गया है। दिनांक 31.12.2021 तक, लगभग 26.7 लाख प्रवासियों का डेटा/प्रोफाइल भी पोर्टल

पर उपलब्ध है। पोर्टल में हितधारकों के साथ परस्पर वार्तालाप के लिए तीन आईटी आधारित एआई (कृत्रिम बुद्धिमत्ता) संचालित इंटरफेस शामिल हैं:

- मशीन लर्निंग तथा व्यक्तित्व के आधार पर स्वचालित मिलान का उपयोग करके अत्यंत स्थानीय नौकरियों तक पहुंच वाले व्यक्तियों के लिए नौकरी का आवेदन।
- वर्तमान तथा भविष्य की मांग का पूर्वानुमान लगाने के लिए नियोक्ताओं के लिए मांग एवं अभियान प्रबंधन प्रणाली।
- विश्लेषण तथा अंतर्दृष्टि के लिए प्रबंधन डैशबोर्ड। इसका उपयोग भविष्य में निर्णय लेने के लिए भी किया जा सकता है।

इंडिया इंटरनेशनल स्किल सेंटर (आईआईएससी) नेटवर्क

10.45 आईआईएससी नेटवर्क विदेशों की जरूरतों को पूरा कर रहा है, जहां भारतीय कार्यबल की मांग है। वैश्विक कार्यबल आपूर्ति एवं मांग की गतिकी के आधार पर, आईआईएससी नेटवर्क एक शुल्क आधारित बाजार संचालित मॉडल है। यह अंतर्राष्ट्रीय मानकों पर वृद्धिशील कौशल प्रशिक्षण तथा विदेशी रोजगार के लिए कौशल का मूल्यांकन प्रदान करता है। प्रशिक्षुओं/प्रशिक्षण के क्षेत्र में भारत ने जर्मनी, बेलारूस, यूनाइटेड किंगडम, फ्रांस, ऑस्ट्रेलिया, जापान तथा कतर के साथ समझौते किया है।

प्रधानमंत्री दक्ष तथा कुशल संपन्न हितग्राही योजना (पीएम-दक्ष)

10.46 पीएम-दक्ष योजना अनुसूचित जातियों, पिछड़े वर्गों तथा सफाई कर्मचारियों सहित वंचित लोगो के कौशल के लिए एक राष्ट्रीय कार्य योजना है। पात्र लक्ष्य समूह को (i) कौशल-वृद्धि/पुन:कौशल (ii) अल्पकालिक प्रशिक्षण कार्यक्रम (iii) दीर्घकालिक प्रशिक्षण कार्यक्रम और (iv) प्रशिक्षुता विकास कार्यक्रम पर, कौशल विकास प्रशिक्षण कार्यक्रम प्रदान किए जा रहे हैं। वर्ष 2021-22 के दौरान लक्षित समूहों के लगभग 50,000 व्यक्तियों को कौशल विकास प्रशिक्षण प्रदान करने का लक्ष्य रखा गया है।

रोजगार की प्रवृत्ति

10.47 कोविड-19 महामारी तथा इसके प्रसार पर अंकुश लगाने के लिए लोगों की आवागमन एवं आर्थिक गतिविधियों पर प्रतिबंध ने वैश्विक आजीविका को उल्लेखनीय रूप से प्रभावित किया। यह अध्याय समय-समय पर श्रम बल सर्वेक्षण (पीएलएफएस) द्वारा वार्षिक तथा त्रैमासिक आंकड़ों का उपयोग करके श्रम बाजार में प्रवृत्ति एवं रोजगार पर कोविड-19 के प्रभाव का विश्लेषण करता है। पीएलएफएस एकमात्र व्यापक सरकारी डाटासेट है जिसका उपयोग श्रम बाजार के प्रवृत्ति का विश्लेषण करने के लिए किया जाता है। हालाँकि, यह आंकड़ा एक बड़े अंतराल[16] के साथ उपलब्ध है। त्रैमासिक पीएलएफएस शहरी क्षेत्र का नवीनतम अपडेट मार्च 2021[17] तक उपलब्ध है और वार्षिक पीएलएफएस आंकड़ा वर्ष 2019-20 तक उपलब्ध है। श्रम बाजार संकेतकों पर उच्च आवृत्ति आंकड़ा की अनुपस्थिति में, ईपीएफओ योजना की सब्स्क्रिप्शन और मनरेगा के तहत काम की मांग जैसे अन्य प्रतिपत्र का उपयोग शहरी एवं ग्रामीण क्षेत्रों में रोजगार में नवीन प्रवृत्तियों का विश्लेषण करने के लिए किया गया है।

तिमाही पीएलएफएस आंकड़ा का उपयोग कर शहरी रोजगार में प्रवृत्ति

10.48 कोविड-19 प्रकोप से पहले, शहरी श्रम बाजार ने श्रम बल भागीदारी दर (एलएफपीआर), श्रमिक जनसंख्या अनुपात (डबल्यूपीआर) और बेरोजगारी दर के मामले में सुधार के संकेत दिखाए थे। हालांकि, मार्च,

[16]शहरी क्षेत्र के लिए त्रैमासिक पीएलएफएस में लगभग 9 महीने का अंतराल है और यह ग्रामीण क्षेत्र को शामिल नहीं करता है। अन्य देश जैसे जापान, ऑस्ट्रेलिया, यूनाइटेड किंगडम और यूएसए, संदर्भ अवधि से एक महीने के भीतर दो महीने से कम समय में अपने त्रैमासिक श्रम बल सर्वेक्षण और मासिक आंकड़ा प्रकाशित करते हैं।

[17]सर्वेक्षण की तिथि से पहले पिछले 7 दिनों की संदर्भ अवधि के आधार पर निर्धारित गतिविधि की स्थिति को व्यक्ति की वर्तमान साप्ताहिक स्थिति (सीडब्ल्यूएस) के रूप में जाना जाता है।

2020 के अंत में लगाए गए राष्ट्रव्यापी लॉकडाउन ने शहरी श्रम बाजार पर प्रतिकूल प्रभाव डाला। वर्ष 2020-21 की पहली तिमाही में शहरी क्षेत्र के लिए बेरोजगारी दर (यूआर) बढ़कर 20.8 प्रतिशत हो गई। इस तिमाही के दौरान शहरी क्षेत्र में श्रम बल भागीदारी दर (एलएफपीआर) और श्रमिक जनसंख्या अनुपात (डब्ल्यूपीआर) में भी उल्लेखनीय गिरावट आई (सारणी 6)।

तालिका 6: शहरी क्षेत्र के लिए श्रम बाजार संकेतक
(आयु: 15 एवं अधिक) सीडब्ल्यूएस पर (प्रतिशत में)

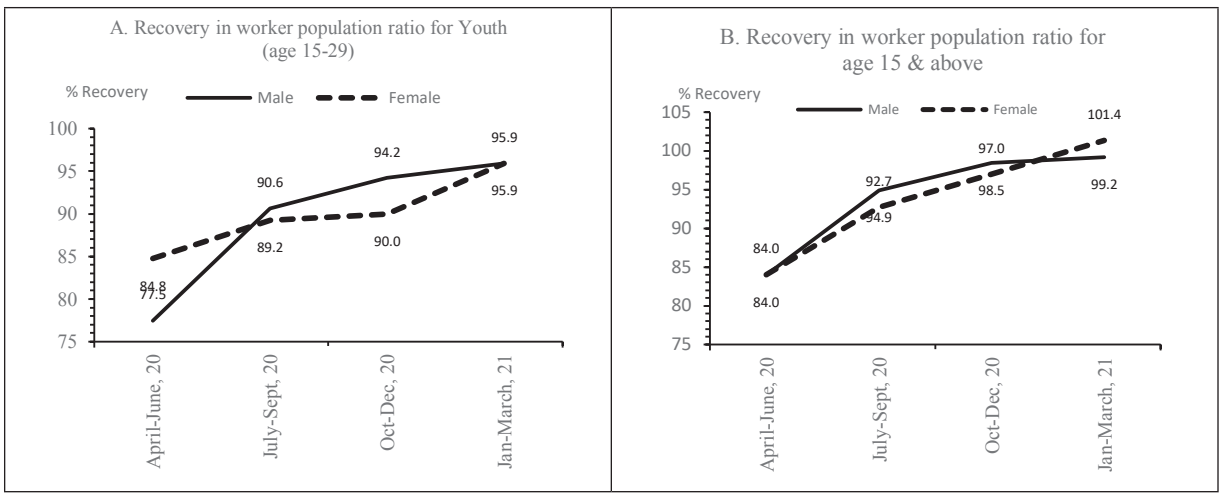
सर्वेक्षण वर्ष	तिमाही	एलएफपीआर	डबल्यूपीआर	यूआर
2019-20	जुलाई-सितंबर, 2019	47.3	43.4	8.3
	अक्टूबर-दिसंबर, 2019	47.8	44.1	7.8
	जनवरी-मार्च, 2020	48.1	43.7	9.1
	अप्रैल-जून, 2020	45.9	36.4	20.8
2020-21	जुलाई-सितंबर, 2020	47.2	40.9	13.2
	अक्टूबर-दिसंबर, 2020	47.3	42.4	10.3
	जनवरी-मार्च, 2021	47.5	43.1	9.3

स्रोत: त्रैमासिक पीएलएफएस रिपोर्ट

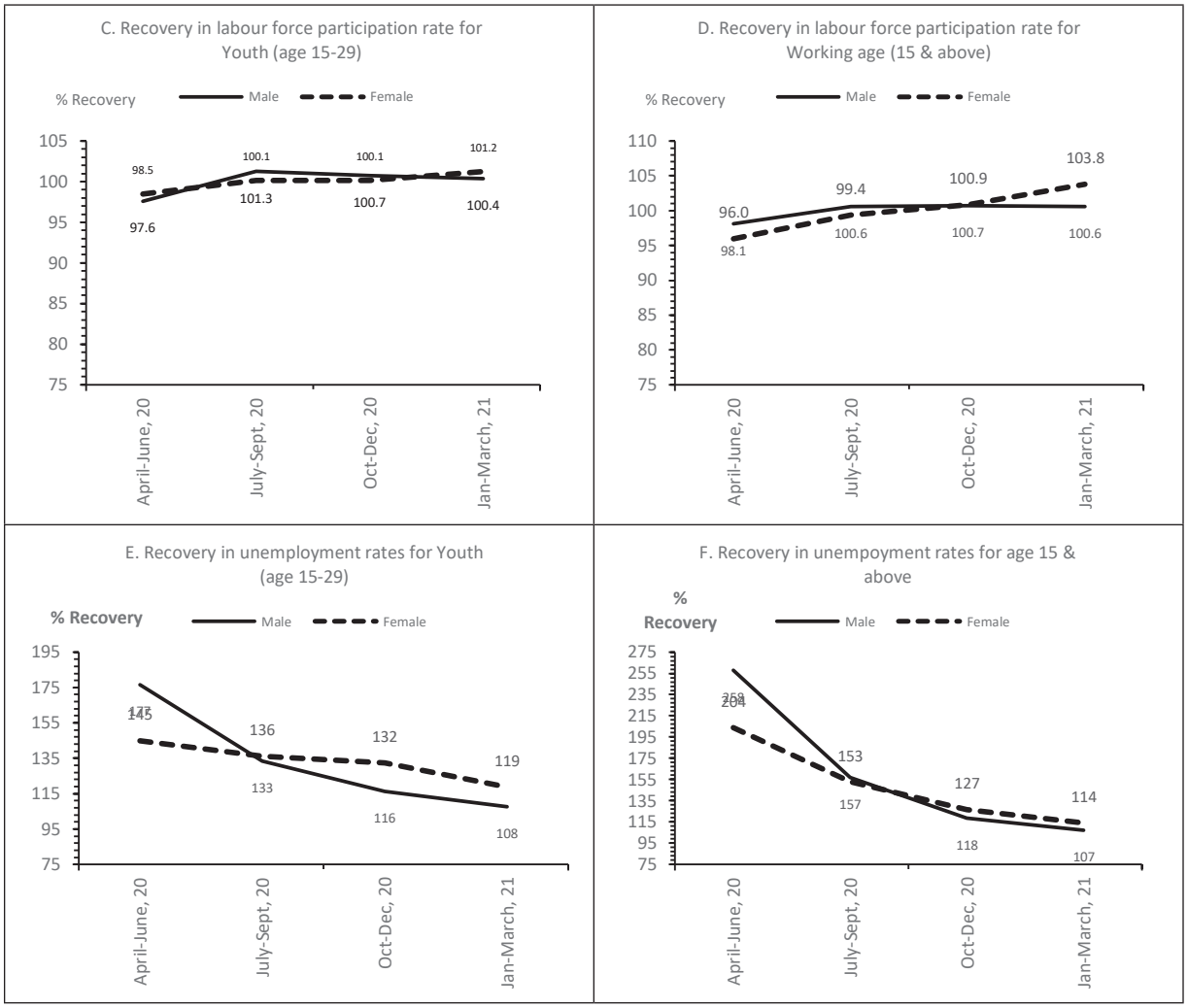
नोट: एलएफपीआर को श्रम बल में जनसंख्या के प्रतिशत के रूप में परिभाषित किया गया है। श्रम बल में ऐसे व्यक्ति शामिल होते हैं जो या तो काम कर रहे थे (नियोजित) या काम की तलाश में (बेरोजगार)। डबल्यूपीआर को कुल जनसंख्या में नियोजित व्यक्तियों के प्रतिशत के रूप में परिभाषित किया गया है। यूआर को श्रम बल में बेरोजगार व्यक्तियों के प्रतिशत के रूप में परिभाषित किया गया है।

10.49 वर्ष 2020-21 की बाद की तिमाहियों में अर्थव्यवस्था के पुनरुद्धार के साथ, सभी तीन श्रम बाजार संकेतकों ने त्वरित सुधार दिखाया (चित्र 11)। इस अवधि के दौरान बेरोजगारी दर धीरे-धीरे कम होकर वर्ष 2020-21 की चौथी तिमाही में 9.3 प्रतिशत तक पहुंच गई। 15 वर्ष एवं उससे अधिक आयु के पुरुषों के साथ-साथ महिलाओं के लिए बेरोजगारी दर पूर्व-महामारी के स्तर पर पहुंच गई। 15 वर्ष तथा उससे अधिक आयु के पुरुषों के साथ-साथ महिलाओं के लिए एलएफपीआर एवं डबल्यूपीआर दोनों, वर्ष 2020-21 की अंतिम तिमाही के दौरान लगभग अपने पूर्व-महामारी[18] के स्तर पर पहुंच गए। (चित्र 12)।

चित्र 12: महामारी पूर्व-स्तरों से शहरी श्रम बाजार में सुधार



[18]पूर्व महामारी का स्तर वित्तिय वर्ष 2019-20 के सभी तिमाहियों का औसत लेके दिया गया है।



स्रोत: त्रैमासिक पीएलएफएस रिपोर्ट, सांख्यिकी एवं कार्यक्रम कार्यान्वयन मंत्रालय

10.50 ध्यान दें कि, नवीनतम तिमाही शहरी क्षेत्र पीएलएफएस आंकड़ा पहली कोविड-19 लहर के प्रभाव तथा वर्ष 2020-21 की चौथी तिमाही तक निम्नलिखित सुधार की रिपोर्ट करता है। वर्ष 2021-22 के दौरान श्रम बाजार के प्रदर्शन का आकलन करने के लिए, परोक्ष उपायों का उपयोग करना होगा (हालांकि इनकी सीमाएं हैं)। निम्नलिखित उप-अनुभाग ईपीएफओ योजना की सब्सक्रिप्शन तथा मनरेगा के तहत काम की मांग पर डेटा का उपयोग परोक्ष संकेतक के रूप में क्रमश: शहरी एवं ग्रामीण क्षेत्रों में इन हालिया रुझानों का विश्लेषण करने के लिए करते हैं।

कर्मचारी भविष्य निधि संगठन (ईपीएफओ) पेरोल डेटा का उपयोग कर शहरी रोजगार में प्रवृत्ति

10.51 आम-तौर पर, ईपीएफओ आंकड़ा औपचारिक क्षेत्र[19] के मध्यम एवं बड़े प्रतिष्ठानों में कम वेतन पाने वाले श्रमिकों को शामिल करता है। ईपीएफओ सब्सक्रिप्शन में शुद्ध वृद्धि रोजगार बाजार के औपचारिककरण की

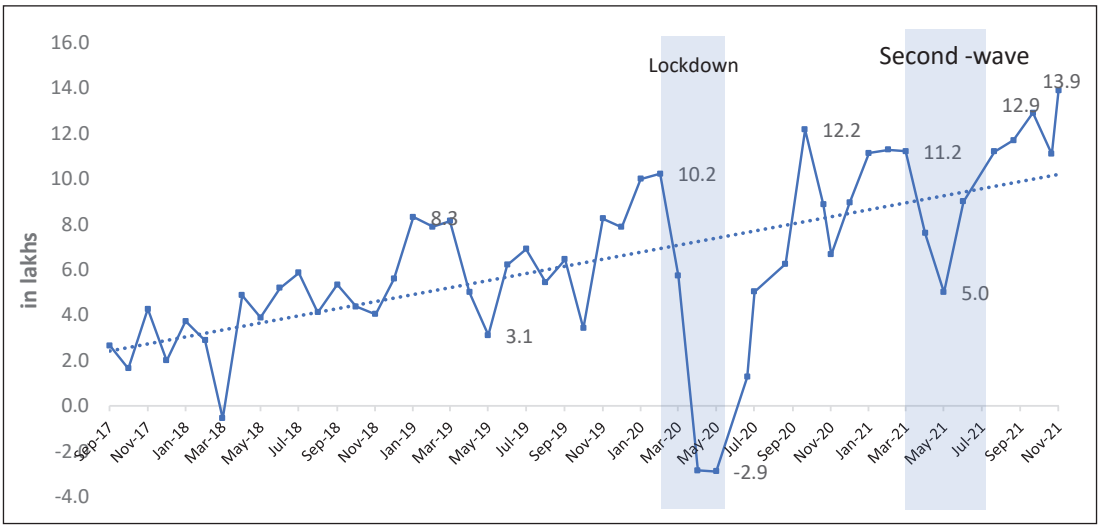
[19]केंद्र सरकार द्वारा अधिसूचित कुछ प्रतिष्ठान भले ही उनमें से प्रत्येक में 20 से कम व्यक्ति कार्यरत हों। ईपीएफओ हर महीने, दो महीने के अंतराल के साथ सब्सक्रिप्शन डेटा प्रकाशित करता है, हालांकि, इसकी सीमाएं हैं: (i) डेटा में 20 से कम व्यक्तियों को रोजगार देने वाले प्रतिष्ठानों को शामिल नहीं किया गया है, कुछ अपवाद के साथ । भारत में अधिकांश प्रतिष्ठान आकार में छोटे हैं, ईपीएफओ पेरोल केवल एक छोटे से अंश का प्रतिनिधित्व करता है। हालांकि पुराना है, फिर भी केवल नवीनतम उपलब्ध छठी आर्थिक जनगणना (ईसी), 2013 से पता चलता है कि केवल 0.52 प्रतिशत (कुल 58.5 मिलियन में से लगभग 3 लाख प्रतिष्ठान) प्रतिष्ठान 20 या अधिक कर्मचारी कार्यरत थे। (ii) डेटा में प्रति माह ₹ 15000 से अधिक वेतन पाने वाले श्रमिकों को भी शामिल नहीं किया गया है, सिवाय उन कर्मचारियों के जिन्हें अनुमति दी गई है या स्वैच्छिक आधार पर अपने योगदान का भुगतान। इस प्रकार, यह अधिकांश बेहतर वेतन पाने वाले कुशल श्रमिकों को बाहर करता है। (iii) अनौपचारिक क्षेत्र में नौकरी पाने वाले श्रमिक ईपीएफओ सदस्यता में परिलक्षित नहीं होते हैं। 2019-20 में, कार्यबल में शामिल होने वाले अतिरिक्त श्रमिकों में से लगभग 90 प्रतिशत अनौपचारिक प्रकृति के रोजगार थे ।

सीमा एवं संगठित/अर्ध-संगठित क्षेत्र के कर्मचारियों के लिए सामाजिक सुरक्षा लाभों के कार्यक्षेत्र का एक संकेतक है। ईपीएफओ के नवीनतम आंकड़ों के विश्लेषण से पता चलता है कि वर्ष 2021 के दौरान नई औपचारिक नौकरियों तथा मौजूदा रोजगार को औपचारिक रूप देने कारण रोजगार बाजार के औपचारिककरण में महत्वपूर्ण तेजी आई है। नवंबर 2021 में ईपीएफ ग्राहकों के लिए 13.95 लाख शुद्ध वृद्धि हुई।

10.52 राष्ट्रव्यापी लॉकडाउन के दौरान देखे गए व्यापक प्रभाव के कारण, ईपीएफओ सब्सक्रिप्शन में शुद्ध वृद्धि घट गई तथा अप्रैल-मई 2020 में नकारात्मक हो गई, जिसका अर्थ है कि योजना से शुद्ध निकास दर्ज किया गया। अर्थव्यवस्था के खुलने तथा प्रतिबंधों में ढील के साथ, ईपीएफओ सब्सक्रिप्शन तेजी से वापस आया तथा सितंबर 2020 में 12.2 लाख तक पहुंच गया। नवंबर 2020 में तथा कोविड-19 (अप्रैल-जून 2021) की दूसरी लहर के दौरान भी शुद्ध अतिरिक्त सब्सक्रिप्शन में फिर से गिरावट देखी गई। हालांकि, दोनों मामलों में गिरावट का परिमाण अप्रैल-मई 2020 की तुलना में कम था। मई 2021 के दौरान मासिक शुद्ध अतिरिक्त ईपीएफ सब्सक्रिप्शन मई 2020 में -2.9 लाख के मुकाबले 5 लाख थी। नवंबर 2021 में, सब्सक्रिप्शन में शुद्ध वृद्धि 13.9 लाख नए ग्राहकों के साथ हुई, जो 2017 के बाद से किसी भी महीने में सबसे अधिक है। ईपीएफओ के नवीनतम पेरोल डेटा से पता चलता है कि नवंबर 2021 के महीने के दौरान ईपीएफ ग्राहकों में शुद्ध जोड़ 13.95 लाख तक पहुंच गया, जो कि 109.21 प्रतिशत की वार्षिक वृद्धि और अक्टूबर 2021 से माह-दर-माह शुद्ध परिवर्धन में 25.65 प्रतिशत की वृद्धि है।

10.53 इस प्रकार, वर्ष 2021 के दौरान सब्सक्रिप्शन में मासिक शुद्ध वृद्धि न केवल वर्ष 2020 में संबंधित मासिक मूल्यों से अधिक रही है, बल्कि उसने पूर्व-महामारी वर्ष 2019 के दौरान इसी महीनों के स्तर को भी पार कर लिया है। यह जॉब मार्केट के औपचारिक होने के साथ-साथ नई हायरिंग की ओर इशारा करता है (चित्र13)।

चित्र 13: ईपीएफ सब्सक्राइबर्स संख्या में शुद्ध वृद्धि (लाखों में)



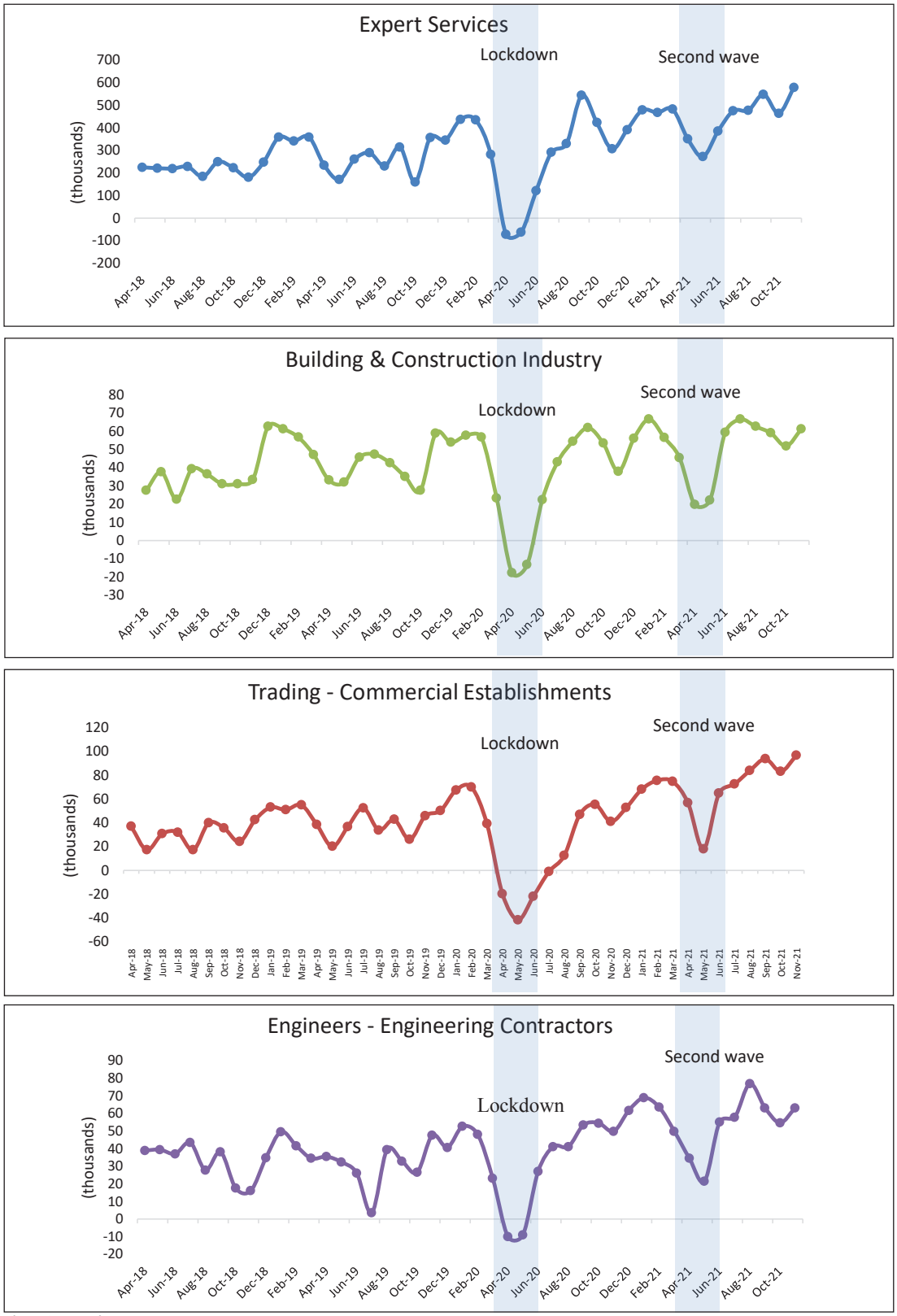
स्रोत: ईपीएफओ

नोट: i) डेटा अनंतिम है क्योंकि कर्मचारियों के रिकॉर्ड का अपडेशन एक सतत प्रक्रिया है और बाद के महीनों में अपडेट हो जाती है।

ii) नेट सब्सक्रिप्शन नए ईपीएफ सब्सक्राइबर्स के बराबर होता है, जो बाहर निकलने वाले सदस्यों में जोड़े जाते हैं और फिर से सब्सक्राइब किए गए सदस्यों के नेट से बाहर हो जाते हैं।

10.54 विशेषज्ञ सेवाओं तथा व्यापारिक प्रतिष्ठानों में सितंबर 2021 तक और इंजीनियरिंग में अगस्त 2021 तक सब्सक्रिप्शन का एक तीव्र पलटाव जारी रहा। हालांकि, भवन तथा निर्माण में अगस्त 2021 में सब्सक्रिप्शन धीमा हो गया (चित्र 14)। इन क्षेत्रों में नवंबर 2021[20] में इपीफओ सब्सक्रिप्शन में बढ़ोत्तरी हुई।

चित्र 14: चयनित क्षेत्रों में शुद्ध नए ईपीएफ ग्राहक (हजारों)



स्रोत: ईपीएफओ

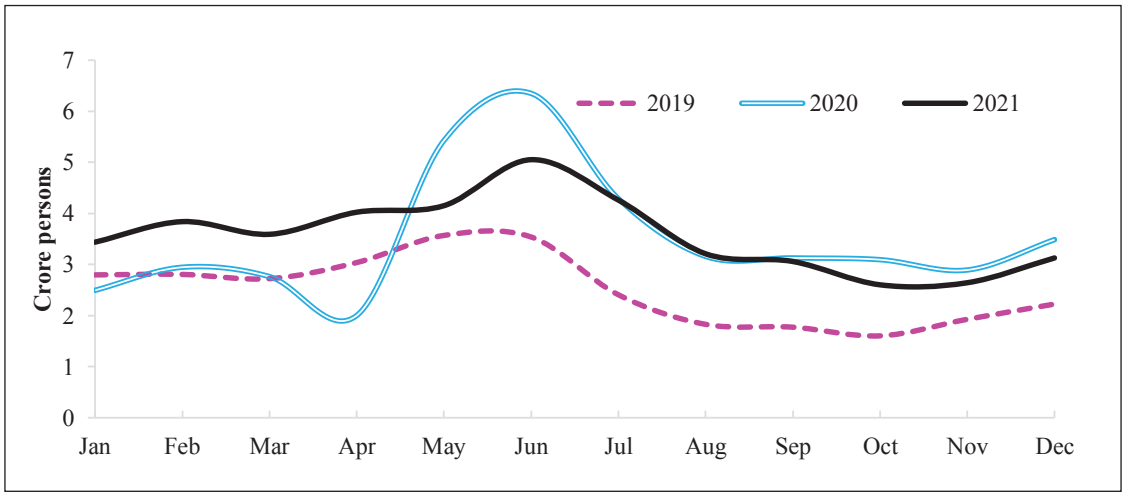
[20]ईपीएफ के तहत प्रतिष्ठान भी कुछ सेवाओं में अत्यधिक केंद्रित हैं। वर्ष 2021-22 में, विशेषज्ञ सेवा (43 प्रतिशत) की हिस्सेदारी सबसे अधिक थी, इसके बाद व्यापार - वाणिज्यिक प्रतिष्ठान (6.9 प्रतिशत), इंजीनियर - इंजीनियरिंग ठेकेदार (5.1 प्रतिशत), और भवन एवं निर्माण उद्योग (4.8 प्रतिशत) थे। शुद्ध पेरोल ग्राहकों में स्ट्रेडिंग - वाणिज्यिक प्रतिष्ठानोंश की हिस्सेदारी वर्ष 2020-21 में 2019-20 से बढ़ गई, हालांकि अन्य तीन उद्योगों के लिए इसमें गिरावट आई है।

मनरेगा के तहत काम की मांग पर आंकड़ों में प्रवृत्ति

10.55 महात्मा गांधी राष्ट्रीय ग्रामीण रोजगार गारंटी योजना (मनरेगा) के तहत काम की मांग ग्रामीण श्रम बाजारों का सूचक है। मनरेगा के तहत काम की मांग पर नवीनतम आंकड़ों का विश्लेषण ग्रामीण श्रम बाजार में निम्नलिखित प्रवृत्तियों का सुझाव देता है: (i) मनरेगा रोजगार वर्ष 2020-21 में देशव्यापी लॉकडाउन के दौरान चरम पर था और चरम से काफी गिरावट आई है; (ii) दूसरी कोविड लहर के बाद मनरेगा के काम की मांग कम हो गई है; (iii) कुल मनरेगा रोजगार अभी भी महामारी-पूर्व स्तर से अधिक है (चित्र 15)।

10.56 राष्ट्रव्यापी लॉकडाउन के दौरान, मनरेगा के काम की कुल मांग जून 2020 में चरम पर थी और उसके बाद चरम से काफी कम हो गई। दूसरी कोविड-लहर के दौरान, मनरेगा रोजगार की मांग जून 2021 में अधिकतम 4.59 करोड़ लोगों के स्तर पर पहुंच गई, जो जून 2020 में 6 करोड़ लोगों के चरम से कम है। कोविड-19 की दूसरी लहर के बाद, मनरेगा की मांग काम मध्यम हो गया है। बहरहाल, मौसम के हिसाब से, समग्र स्तर पर मांग अभी भी 2019 के महामारी-पूर्व स्तरों से ऊपर है (चित्र 15)। आंध्र प्रदेश तथा बिहार जैसे कुछ राज्यों के लिए, मनरेगा के तहत काम की मांग पिछले कुछ महीनों के दौरान महामारी-पूर्व स्तर से कम हो गई है (चित्र 16 देखें)।

चित्र 15: लोगों द्वारा मनरेगा के तहत काम की मांग (करोड़ में)



स्रोत: मनरेगा पोर्टल, ग्रामीण विकास विभाग

10.57 सहजता से, कोई यह उम्मीद कर सकता है कि उच्च मनरेगा की मांग सीधे प्रवासी श्रमिकों की आवागमन से संबंधित हो सकती है अर्थात स्रोत राज्य अधिक प्रभावित होंगे। फिर भी, राज्य-स्तरीय विश्लेषण से पता चलता है कि पश्चिम बंगाल, मध्य प्रदेश, ओडिशा, बिहार जैसे कई प्रवासी स्रोत राज्यों के लिए, वर्ष 2021 के अधि कांश महीनों में मनरेगा रोजगार वर्ष 2020 में इसी स्तर से कम रहा। इसके विपरीत, मनरेगा रोजगार की मांग वर्ष 2020 की तुलना में वर्ष 2021 में अधिकांश महीनों के लिए पंजाब, महाराष्ट्र, कर्नाटक एवं तमिलनाडु जैसे प्रवासी प्राप्तकर्ता राज्यों के लिए अधिक रहा। अभी भी अन्य राज्य हैं जो इस श्रेणी में ठीक-ठीक उपयुक्त नहीं हैं। इसलिए, पिछले दो वर्षों के दौरान मनरेगा रोजगार और प्रवासी श्रमिकों की आवाजाही के बीच संबंध निर्णायक रूप से निर्धारित नहीं किया जा सकता है, तथा इसके लिए और शोध की आवश्यकता है।

वार्षिक पीएलएफएस आंकड़ा का उपयोग करके रोजगार में दीर्घकालिक प्रवृत्ति

10.58 आवधिक श्रम बल सर्वेक्षण (पीएलएफएस) 2019-20 (जुलाई 2019 से जून 2020 तक की सर्वेक्षण अवधि) के दौरान, सामान्य स्थिति[21] में रोजगार का विस्तार जारी रहा। वर्ष 2018-19 तथा 2019-20 के बीच, लगभग 4.75 करोड़ अतिरिक्त व्यक्ति कार्यबल में शामिल हुए। यह वर्ष 2017-18 तथा 2018-19 के बीच सृजित रोजगार से लगभग तीन गुना अधिक है। शहरी क्षेत्र की तुलना में ग्रामीण क्षेत्र ने इस विस्तार में बहुत अधिक योगदान दिया (ग्रामीण क्षेत्र में 3.45 करोड़ तथा शहरी क्षेत्र में 1.30 करोड़)। इसके अलावा, अतिरिक्त कामगारों में 2.99 करोड़ महिलाएं (63 प्रतिशत) थीं। वर्ष 2019-20 में शामिल हुए अतिरिक्त श्रमिकों में से लगभग 65 प्रतिशत स्वरोजगार वाले थे। स्व-रोजगार के रूप में शामिल होने वाली लगभग 75 प्रतिशत महिला 'अवैतनिक पारिवारिक श्रमिक' थीं। अतिरिक्त श्रमिकों में से लगभग 18 प्रतिशत अनियमित मजदूर थे तथा 17 प्रतिशत 'नियमित वेतन/वेतनभोगी कर्मचारी' थे। वर्ष 2019-20 में बेरोजगार व्यक्तियों की संख्या में भी 23 लाख की कमी आई, जिसका गठन मुख्यत: ग्रामीण क्षेत्र के पुरुषों द्वारा किया गया (तालिका 7)।

तालिका 7: वर्ष 2017-18 से 2019-20 के लिए श्रम बल, रोजगार तथा बेरोजगारी का अनुमान (सभी आयु; पीएस+एसएस, करोड़ में)

विवरण	ग्रामीण			शहरी			कुल		
	पुरुष	महिला	कुल	पुरुष	महिला	कुल	पुरुष	महिला	कुल
2017-18									
श्रम बल	25.48	8.67	34.15	13.25	3.57	16.82	38.73	12.24	50.97
रोजगार	23.91	7.70	31.61	12.39	3.15	15.53	36.29	10.85	47.14
बेरोजगारी	1.57	0.97	2.54	0.86	0.42	1.29	2.44	1.39	3.83
2018-19									
श्रम बल	25.77	8.77	34.54	13.60	3.68	17.28	39.37	12.45	51.82
रोजगार	24.37	8.46	32.83	12.64	3.31	15.96	37.01	11.77	48.78
बेरोजगारी	1.40	0.31	1.71	0.96	0.37	1.33	2.36	0.68	3.04
2019-20									
श्रम बल	26.64	11.12	37.76	14.23	4.35	18.58	40.87	15.47	56.34
रोजगार	25.45	10.81	36.26	13.32	3.95	17.27	38.77	14.76	53.53
बेरोजगारी	1.18	0.32	1.50	0.91	0.40	1.31	2.09	0.72	2.81

स्रोत: पीएलएफएस वर्ष 2017-18, 2018-19 तथा 2019-20 सर्वेक्षण का उपयोग करते हुए सर्वेक्षण अनुमान। अनुमान लगभग में हैं।

नोट 1: दिनांक 1 जनवरी 2018 को अनुमानित जनसंख्या 135 करोड़, दिनांक 1 जनवरी 2019 को 137 करोड़ और दिनांक 1 जनवरी 2020 को 140-48 करोड़ थी। प्रक्षेपण का सूत्र एत्र्1'[1+आर/100] (एन/के) है, जहां, 1 दिनांक 1 मार्च 2011 को जनगणना जनसंख्या है, आर 2001 और 2011 की जनगणना के बीच जनसंख्या में प्रतिशत दशकीय परिवर्तन है, एन प्रक्षेपण का महीना है, और के मार्च 2011 और मार्च 2021 के बीच महीनों की संख्या है।

नोट 2: मुख्य स्थिति (पीएस) उस गतिविधि को मापती है जिसमें एक व्यक्ति ने संदर्भ वर्ष (प्रमुख समय मानदंड) का अपेक्षाकृत लंबा समय बिताया है, जबकि सहायक स्थिति (एसएस) उस व्यक्ति की गतिविधि की स्थिति को मापती है जिसने अधिकांश दिनों में से अधिकांश दिन बिताए हैं। कार्य बल लेकिन कम समय (30 दिनों से अधिक) के लिए काम किया है।

[21]सामान्य स्थिति सर्वेक्षण की तारीख से पहले 365 दिनों की संदर्भ अवधि के दौरान किसी व्यक्ति की गतिविधि की स्थिति है।

10.59 संगठित तथा असंगठित क्षेत्र में औपचारिक-अनौपचारिक रोजगार (पीएस+एसएस) तालिका 8 में दिया गया है। वर्ष 2019-20 में शामिल हुए अतिरिक्त श्रमिकों में से करीब 90 प्रतिशत रोजगार की अनौपचारिक प्रकृति में थे और 98 प्रतिशत से अधिक असंगठित क्षेत्र में थे। लगभग 91 प्रतिशत अतिरिक्त कर्मचारी असंगठित-अनौपचारिक क्षेत्र में थे (तालिका 8)।

तालिका 8: संगठित तथा असंगठित क्षेत्र में औपचारिक-अनौपचारिक रोजगार (पीएस+एसएस) (करोड़ में)

रोजगार की प्रकार	संगठित	असंगठित	कुल योग
2017-18			
औपचारिक	4.43	0.28	4.70
अनौपचारिक	4.62	37.79	42.43
योग	9.05	38.07	47.13
2018-19			
औपचारिक	4.91	0.45	5.35
अनौपचारिक	4.55	38.87	43.43
योग	9.46	39.32	48.78
2019-20			
औपचारिक	5.09	0.80	5.89
अनौपचारिक	4.46	43.19	47.64
योग	9.55	43.99	53.53

स्रोत: पीएलएफएस वर्ष 2017-18, 2018-19 तथा 2019-20 सर्वेक्षण का उपयोग करके अनुमानित।

नोट: असंगठित क्षेत्र में उद्यम के लिए राष्ट्रीय आयोग (एनसीईयूएस) वर्गीकरण के अनुसार, ''असंगठित क्षेत्र, कुल दस से कम श्रमिक, में स्वामित्व या साझेदारी के आधार पर संचालित वस्तु एवं सेवा की बिक्री और उत्पादन में लगे व्यक्तियों या परिवारों के स्वामित्व वाले सभी अनिगमित निजी उद्यम" शामिल हैं। हालांकि, ''अनौपचारिक श्रमिकों में असंगठित उद्यमों या घरों में काम करने वाले, सामाजिक सुरक्षा लाभ वाले नियमित श्रमिकों को छोड़कर तथा औपचारिक क्षेत्र के श्रमिकों को बिना किसी रोजगार लाभ/नियोक्ताओं द्वारा प्रदान की जाने वाली सामाजिक सुरक्षा के शामिल हैं।'' (एनसीईयूएस, 2007ए, पृ.3)।

10.60 भारत में उद्योग-वार रोजगार (पीएस+एसएस) तालिका 9 में दिया गया है। वर्ष 2019-20 में जोड़े गए श्रमिकों से पता चलता है कि 71 प्रतिशत से अधिक कृषि क्षेत्र में थे। कृषि क्षेत्र में नए कामगारों में महिलाओं की संख्या लगभग 65 प्रतिशत है। व्यापार, होटल तथा रेस्तरां क्षेत्र में नए श्रमिकों का 22 प्रतिशत से थोड़ा अधिक हिस्सा था, जो पिछले वर्ष की प्रवृत्ति के अनुरूप था, जहां यह क्षेत्र 28 प्रतिशत से अधिक नए श्रमिकों का प्रतिनिधित्व करता था। निर्माण की हिस्सेदारी वर्ष 2018-19 में जोड़े गए नए श्रमिकों के 5.65 प्रतिशत से घटकर वर्ष 2019-20 में जोड़े गए नए श्रमिकों के लगभग 2.41 प्रतिशत हो गई, और इसी तरह निर्माण का हिस्सा 26.26 प्रतिशत से 7.36 प्रतिशत हो गया।

तालिका 9: भारत में उद्योग-वार रोजगार (पीएस+एसएस) (करोड़ में)

वर्ष/क्षेत्र	ग्रामीण			शहरी			योग		
	पुरुष	महिला	योग	पुरुष	महिला	योग	पुरुष	महिला	योग
2018-19									
कृषि	12.97	6.01	18.98	0.62	0.26	0.88	13.58	6.27	19.86
खनन और उत्खनन	0.10	0.02	0.11	0.08	0.01	0.08	0.17	0.02	0.20
उत्पादन	1.78	0.76	2.54	2.77	0.81	3.58	4.55	1.57	6.12
बिजली, पानी, आदि	0.10	0.02	0.11	0.15	0.02	0.17	0.25	0.03	0.28
निर्माण	3.75	0.51	4.26	1.47	0.14	1.60	5.22	0.64	5.86
व्यापार, होटल और रेस्तरां	2.39	0.36	2.75	3.19	0.46	3.64	5.57	0.82	6.39
परिवहन, भंडारण और संचार	1.32	0.02	1.33	1.54	0.12	1.66	2.86	0.14	2.99
अन्य सेवाएं	1.95	0.77	2.72	2.82	1.51	4.33	4.77	2.28	7.05
कुल							36.97	11.78	48.76
2019-20									
कृषि	14.10	8.18	22.28	0.67	0.32	0.99	14.77	8.51	23.27
खनन और उत्खनन	0.08	0.00	0.08	0.07	0.00	0.07	0.14	0.01	0.15
उत्पादन	1.86	0.79	2.65	2.70	0.88	3.59	4.56	1.67	6.24
बिजली, पानी, आदि	0.13	0.01	0.14	0.19	0.02	0.21	0.31	0.03	0.35
निर्माण	3.82	0.61	4.42	1.60	0.19	1.79	5.42	0.80	6.22
व्यापार, होटल और रेस्तरां	2.34	0.40	2.74	3.85	0.88	4.73	6.19	1.28	7.47
परिवहन, भंडारण और संचार	1.37	0.02	1.40	1.61	0.14	1.75	2.99	0.16	3.15
अन्य सेवाएं	1.78	0.79	2.57	2.64	1.50	4.13	4.42	2.29	6.71
कुल							38.80	14.75	53.55

स्रोत: पीएलएफएस वर्ष 2018-19 तथा 2019-20 सर्वेक्षण का उपयोग करके अनुमानित

आजीविका को बढ़ावा देने के लिए नीतिगत प्रतिक्रियाएं

रोजगार सृजन के लिए प्रोत्साहन

10.61 आत्मनिर्भर भारत रोजगार योजना (एबीआरवाई) को अर्थव्यवस्था को बढ़ावा देने, पोस्ट-कोविड सुधार चरण में रोजगार सृजन बढ़ाने तथा सामाजिक सुरक्षा लाभ और कोविड-19 महामारी के दौरान रोजगार के नुकसान की बहाली के साथ नए रोजगार के सृजन को प्रोत्साहित करने के लिए आत्मनिर्भर भारत 3.0 पैकेज के एक हिस्से के रूप में घोषित किया गया। एबीआरवाई के तहत, भारत सरकार देय अंशदान के कर्मचारियों के हिस्से (वेतन का 12 प्रतिशत) और नियोक्ता के हिस्से (वेतन का 12 प्रतिशत) दोनों को या केवल कर्मचारियों के हिस्से, ईपीएफओ पंजीकृत प्रतिष्ठानों की ताकत के आधार पर, दो वर्ष की अवधि के लिए जमा कर रही है। एबीआरवाई के तहत, ईपीएफओ और उसके नए कर्मचारी (प्रति माह 15,000 रुपये से कम वेतन अर्जित करने वाले) के साथ पंजीकृत प्रत्येक प्रतिष्ठान को लाभ प्रदान किया जाता है, यदि प्रतिष्ठान दिनांक 1 अक्टूबर 2020 को या उसके बाद और 31 मार्च 2022 तक नए कर्मचारी लिए हो या जिन्होंने 01 मार्च 2020 से 30 सितंबर 2020 के बीच में नौकरी खो दी है। दिनांक 6 जनवरी 2022 तक 1,22,228 प्रतिष्ठानों के माध्यम से 43,21,837 लाभार्थियों को लाभ दिया गया।

दिहाड़ी रोजगार

10.62 वित्त वर्ष 2021-22 में महात्मा गांधी नरेगा का आवंटन वित्त वर्ष 2020-21 में 61,500 करोड़ रुपये से बढ़कर 73,000 करोड़ रुपये हो गया। वित्त वर्ष 2021-22 के लिए आवंटन अब तक बढ़ाकर 98000 करोड़ रुपये कर दिया गया। वित्त वर्ष 2021-22 में अब तक 8.70 करोड़ से अधिक व्यक्तियों एवं 6.10 करोड़ परिवारों को काम दिया गया।

10.63 लौटने वाले प्रवासी श्रमिकों के लिए रोजगार तथा आजीविका के अवसरों को बढ़ावा देने के लिए, गरीब कल्याण रोजगार अभियान जून 2020 में शुरू किया गया। इसमें 50,000 करोड़ रुपये के संसाधन आवरण के साथ 6 राज्यों के 116 जिलों के ग्रामीण क्षेत्रों में रोजगार प्रदान करने तथा आधारभूत संरचना के निर्माण के लिए 25 लक्ष्य-संचालित कार्यों पर ध्यान केंद्रित किया गया।

स्वरोजगार को बढ़ावा देना

10.64 दीनदयाल अंत्योदय योजना - राष्ट्रीय ग्रामीण आजीविका मिशन (डीएवाई-एनआरएलएम), वर्ष 2011 में शुरू किया गया, एक और भागीदारी है जो गरीबों के लिए स्थायी सामुदायिक संस्थानों के निर्माण के माध्यम से ग्रामीण गरीबी को कम करना चाहता है। कार्यक्रम का लक्ष्य लगभग 9-10 करोड़ परिवारों को स्वयं-सहायता समूहों (एसएचजी) में संगठित करना है। यह उन्हें अपने कौशल का निर्माण करके तथा सार्वजनिक और निजी दोनों क्षेत्रों से वित्त, अधिकार तथा सेवा के औपचारिक स्रोतों तक पहुंचने में सक्षम बनाकर स्थायी आजीविका के अवसरों से जोड़ता है। दिसंबर 2021 तक 8.07 करोड़ परिवार एसएचजी में शामिल हुए। वर्ष 2021-22 (दिसंबर 2021 तक) में कृषि आजीविका में लगे एसएचजी परिवारों की संख्या 1.47 करोड़ थी, जबकि वर्ष 2020-21 में 1.16 करोड़ और वर्ष 2019-20 में 0.86 करोड़ थी। वर्ष 2021-22 में गैर-कृषि आजीविका में शामिल एसएचजी सदस्यों की संख्या 2020-21 में 1.55 लाख तथा 2019-20 में 0.98 लाख से बढ़कर 1.82 लाख (दिसंबर 2021 तक) हो गई।

सामाजिक सुरक्षा

10.65 प्रधानमंत्री श्रम योगी मान-धन (पीएम-एसवाईएम) योजना: पीएमएसवाईएम को दिनांक 05.03.2019 को शुरू किया गया। यह 60 वर्ष की उम्र पूरा होने पर 3000 रुपये की मासिक न्यूनतम सुनिश्चित पेंशन प्रदान करने के लिए एक स्वैच्छिक तथा अंशदायी पेंशन योजना है। 18-40 वर्ष के आयु वर्ग के कर्मचारी, जिनकी

मासिक आय 15000 रुपये या उससे कम है और जो ईपीएफओ/कर्मचारी राज्य बीमा निगम (ईएसआईसी)/ राष्ट्रीय पेंशन योजना (एनपीएस) (सरकारी वित्त पोषित) के सदस्य नहीं हैं, इस योजना में शामिल हो सकते हैं। योजना के तहत 50 प्रतिशत मासिक अंशदान लाभार्थी द्वारा देय है और समान मिलान अंशदान केंद्र सरकार द्व ारा भुगतान किया जाता है। योजना में नामांकन सामान्य सेवा केंद्रों के माध्यम से किया जाता है। इसके अलावा, पात्र व्यक्ति www.maandhan.in पोर्टल पर जाकर भी स्व-नामांकन कर सकते हैं। दिनांक 17.01.2022 तक, पीएम-एसवाईएम योजना के तहत नामांकन 46.09 लाख था, जिसमें से महिला नामांकन 23.89 लाख और पुरुष नामांकन 22.20 लाख था।

10.66 व्यापारियों, दुकानदारों तथा स्व-नियोजित व्यक्तियों के लिए राष्ट्रीय पेंशन योजना: एनपीएस व्यापारियों को दिनांक 12.09.2019 को शुरू किया गया। यह 60 वर्ष की आयु प्राप्त करने के बाद 3000 रुपये की मासिक न्यूनतम सुनिश्चित पेंशन प्रदान करने के लिए एक स्वैच्छिक तथा अंशदायी पेंशन योजना है। 18-40 वर्ष के आयु वर्ग के व्यापारी, दुकानदार एवं स्व-नियोजित व्यक्ति जिनका वार्षिक कारोबार 1.5 करोड़ रुपये से अधिक नहीं है और वे ईपीएफओ / ईएसआईसी / एनपीएस (सरकारी वित्त पोषित) / पीएम-एसवाईएम के सदस्य नहीं हैं या आयकर भुगतानकर्ता नहीं हैं, इस योजना में शामिल हो सकते हैं। योजना के तहत 50 प्रतिशत मासिक अंशदान लाभार्थी द्वारा देय है और समान मिलान अंशदान केंद्र सरकार द्वारा भुगतान किया जाता है। देश भर में लगभग 4 लाख केंद्रों के नेटवर्क के साथ, इस योजना में नामांकन सामान्य सेवा केंद्रों के माध्यम से किया जाता है। इसके अलावा, पात्र व्यक्ति www.maandhan.in पोर्टल पर जाकर भी स्व-नामांकन कर सकते हैं। दिनांक 17.01.2022 तक, योजना के तहत 48 हजार से अधिक लाभार्थियों को नामांकित किया गया है।

बॉक्स 4: ई-श्रम पोर्टल

असंगठित कामगारों (यूडबल्यू) का एक राष्ट्रीय डेटाबेस बनाने के लिए ई-श्रम पोर्टल शुरू किया गया है। इस पोर्टल का एक मुख्य उद्देश्य श्रमिकों को सामाजिक सुरक्षा योजनाओं के वितरण की सुविधा प्रदान करना है।

यह डेटाबेस आधार के साथ तथा 16-59 वर्ष के बीच आयु वर्ग के लिए है। इसमें निर्माण श्रमिक, प्रवासी श्रमिक, गिग वर्कर, प्लेटफॉर्म वर्कर, कृषि श्रमिक, मनरेगा कार्यकर्ता, मछुआरे, दूधवाले, आशा कार्यकर्ता, आंगनवाड़ी कार्यकर्ता, रेहड़ी-पटरी वाले, घरेलू कामगार, रिक्शा चालक और असंगठित क्षेत्र में इसी तरह के अन्य व्यवसायों में लगे अन्य श्रमिक शामिल हैं।

डेटा का उद्देश्य केंद्रीय तथा राज्य मंत्रालयों द्वारा कार्यान्वित सामाजिक सुरक्षा लाभ प्रदान करना है। यह प्रवासी एवं निर्माण श्रमिकों को उनके कार्यस्थलों पर सामाजिक सुरक्षा तथा कल्याणकारी लाभों की सुवाह्यता भी सुनिश्चित करेगा। सभी पात्र पंजीकृत असंगठित श्रमिक प्रधान मंत्री सुरक्षा बीमा योजना (पीएमएसबीवाई) के तहत एक वर्ष के लिए 2.00 लाख रुपये के दुर्घटना बीमा कवर का नि:शुल्क लाभ पाने के हकदार हैं। इसका उपयोग किसी भी राष्ट्रीय संकट या महामारी जैसी स्थितियों के दौरान पात्र श्रमिकों को सहायता प्रदान करने के लिए भी किया जा सकता है।

18 जनवरी 2022 तक, 22.85 करोड़ से अधिक श्रमिकों को ई-श्रम पोर्टल पर पंजीकृत किया गया। पंजीकरण की संख्या में उत्तर प्रदेश (34.9 प्रतिशत), पश्चिम बंगाल (10.7 प्रतिशत), बिहार (10.7

प्रतिशत), ओडिशा (5.7 प्रतिशत), मध्य प्रदेश (3.5 प्रतिशत) और झारखंड (3.5 प्रतिशत) अग्रणी राज्य हैं। जबकि कृषि में 11.53 करोड़ पंजीकरण हैं, घरेलू कामगार तथा विनिर्माण श्रमिक क्रमश: 2.45 करोड़ तथा 2.2 करोड़ पंजीकरण के साथ पीछे हैं।

श्रम सुधारों की स्थिति

10.67 वर्ष 2019 तथा 2020 में, 29 केंद्रीय श्रम कानूनों को चार श्रम संहिताओं में समामेलित, युक्तिसंगत और सरल बनाया गया जैसे, वेतन कोड 2019 (अगस्त 2019), औद्योगिक संबंध कोड 2020, सामाजिक सुरक्षा कोड

2020 और व्यावसायिक सुरक्षा, स्वास्थ्य तथा कार्य स्थिति संहिता 2020 (सितंबर, 2020)। नए कानून बदलते श्रम बाजार के प्रवृत्ति के अनुरूप थे और साथ ही कानून के संरचना के भीतर स्वरोजगार तथा प्रवासी श्रमिकों सहित असंगठित क्षेत्र के श्रमिकों की न्यूनतम मजदूरी आवश्यकता और कल्याण आवश्यकताओं को समायोजित करते है। सरकार ने सभी चार संहिताओं के लिए नियमों का मसौदा पूर्व-प्रकाशित भी कर दिया है।

10.68 दिनांक 11.01.2022 की स्थिति के अनुसार, 26 राज्यों/केन्द्र-शासित प्रदेशों ने वेतन संहिता के तहत, 22 राज्यों/केन्द्र-शासित प्रदेशों ने औद्योगिक संबंध संहिता के तहत, 20 राज्यों/केन्द्र-शासित प्रदेशों ने सामाजिक सुरक्षा संहिता के तहत तथा 17 राज्यों/केन्द्र-शासित प्रदेशों ने ओएसएच एवं डब्ल्यूसी संहिता के तहत मसौदा नियम, पूर्व-प्रकाशित किया है। (तालिका 10)

तालिका 10: राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों द्वारा 4 श्रम संहिताओं के तहत नियमों की स्थिति (11.01.2022 तक की स्थिति)

संहिता का नाम	उन राज्यों के नाम जिन्होंने नियमों का मसौदा पूर्व-प्रकाशित किया है
वेतन संहिता, 2019	अरुणाचल प्रदेश, असम, बिहार, गोवा, गुजरात, हरियाणा, हिमाचल प्रदेश, कर्नाटक, मध्य प्रदेश, त्रिपुरा, उत्तराखंड, उत्तर प्रदेश, ओडिशा, मणिपुर, तेलंगाना, छत्तीसगढ़, झारखंड, केरल, महाराष्ट्र, मिजोरम, पंजाब, राजस्थान, केंद्र शासित प्रदेश जम्मू और कश्मीर, पुडुचेरी, चंडीगढ़ और राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र दिल्ली सरकार (26)
औद्योगिक संबंध संहिता 2020	अरुणाचल प्रदेश, असम, बिहार, गोवा, गुजरात, हरियाणा, हिमाचल प्रदेश, कर्नाटक, मध्य प्रदेश, त्रिपुरा, उत्तराखंड, उत्तर प्रदेश, ओडिशा, मणिपुर, तेलंगाना, छत्तीसगढ़, झारखंड, महाराष्ट्र, पंजाब, केंद्र शासित प्रदेश जम्मू और कश्मीर, चंडीगढ़ और पुडुचेरी (22)
सामाजिक सुरक्षा संहिता, 2020	अरुणाचल प्रदेश, असम, बिहार, गोवा, गुजरात, हरियाणा, हिमाचल प्रदेश, मध्य प्रदेश, त्रिपुरा, उत्तराखंड, उत्तर प्रदेश, ओडिशा, मणिपुर, छत्तीसगढ़, झारखंड, महाराष्ट्र, केरल, पंजाब, केंद्र शासित प्रदेश जम्मू और कश्मीर और चंडीगढ़ (20)
ओएसएच एवं डब्ल्यूसी संहिता, 2020	अरुणाचल प्रदेश, बिहार, गोवा, हरियाणा, हिमाचल प्रदेश मध्य प्रदेश, उत्तराखंड, उत्तर प्रदेश, ओडिशा, मणिपुर, छत्तीसगढ़, झारखंड, केरल, पंजाब, गुजरात, जम्मू और कश्मीर के केंद्र शासित प्रदेश, चंडीगढ़ (17)

स्रोत: श्रम एवं रोजगार मंत्रालय

स्वास्थ्य

स्वास्थ्य क्षेत्र के लिए कार्यक्रम और योजनाएं

10.69 **आयुष्मान भारत स्वास्थ्य एवं कल्याण केंद्र (एबी-एचडबल्यूसी):** आयुष्मान भारत का लक्ष्य सभी के लिए स्वास्थ्य कवरेज हासिल करना है। यह सेवा के दृष्टिकोण की निरंतरता को अपनाता है, जिसमें दो अंतर-संबंधित घटक शामिल होते हैं। पहला घटक 1,50,000 स्वास्थ्य एवं कल्याण केंद्रों (एचडबल्यूसी) का निर्माण है, जो मातृ एवं बाल स्वास्थ्य सेवाओं तथा गैर-संक्रामक रोगों दोनों को शामिल करता है, जिसमें नि:शुल्क आवश्यक दवाएं तथा नैदानिक सेवाएं शामिल हैं। ये एबी-एचडबल्यूसी मौजूदा जन्म तथा बाल स्वास्थ्य (आरसीएच) सेवाओं तथा संक्रामक-रोग सेवा को विस्तारित तथा सशक्त करके और गैर-संक्रामक रोगों से संबंधित सेवा को शामिल करके व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा (सीपीएचसी) प्रदान करते हैं। इसमें मानसिक स्वास्थ्य, ईएनटी, नेत्र विज्ञान, मौखिक स्वास्थ्य, जराचिकित्सा तथा उपशामक स्वास्थ्य सेवा और आघात सेवा के

साथ-साथ स्वास्थ्य संवर्धन तथा योग जैसी कल्याण गतिविधियों के लिए प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाओं को बढ़ाने की भी परिकल्पना की गई है। दिनांक 19.01.2022 तक, देश भर में 3017 हब तथा 33,819 स्पोक के कार्यात्मक एचडब्ल्यूसी के माध्यम से ई-संजीवनी टेली-परामर्श प्लेटफॉर्म के तहत कुल 221.99 लाख टेली-परामर्श प्रदान किए गए। दिनांक 19.01.2022 तक एबी-एचडब्ल्यूसी में योग सहित लगभग 96.27 लाख स्वास्थ्य सत्र आयोजित किए जा चुके हैं।

10.70 **आयुष्मान भारत प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना (एबी-पीएमजेएवाई):** आयुष्मान भारत का दूसरा घटक पीएम-जेएवाई है जिसे राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्राधिकरण (एनएचए) द्वारा राज्य सरकारों के साथ भागीदारी में लागू किया जा रहा है। यह योजना भारतीय जनसंख्या के निचले 40 प्रतिशत में 10.74 करोड़ से अधिक गरीब एवं कमजोर परिवारों को माध्यमिक तथा तृतीयक उपचार एवं अस्पताल-भर्ती के लिए प्रति परिवार प्रतिवर्ष 5 लाख रुपये का स्वास्थ्य कवर प्रदान करती है। दिनांक 19 जनवरी 2022 तक एबी-पीएमजेएवाई के तहत कुल 17.5 करोड़ आयुष्मान कार्ड जारी किए जा चुके हैं। लगभग 25,000 अस्पतालों (लगभग 10800 निजी तथा 14300 सार्वजनिक अस्पताल) के एक नेटवर्क के माध्यम से 30673 करोड़ रुपये के कुल 2.73 करोड़ अधिकृत अस्पताल-भर्ती किए गए हैं। वर्ष 2021 में प्रथम-पंक्ति कार्यकर्ता, स्वास्थ्य-कर्मी तथा पंचायती राज संस्थान जैसे जमीनी संसाधनों के सहयोग से एक वृहद सूचना, शिक्षा एवं संचार अभियान ''आपके द्वार आयुष्मान'' चलाया गया। इससे योजना के तहत 4 करोड़ से अधिक लोगों की पहचान तथा सत्यापन हुआ।

10.71 **पीएम-आयुष्मान भारत हेल्थ इंफ्रास्ट्रक्चर मिशन (पीएम-एबीएचआईएम)** प्राथमिक, माध्यमिक तथा तृतीयक स्वास्थ्य सेवा प्रणालियों की क्षमता विकसित करने, मौजूदा राष्ट्रीय संस्थानों को सशक्त करने तथा उभरती हुई नई बीमारियों का पता लगाने तथा उसका उपचार के लिए नए संस्थानों का निर्माण का एक मिशन है। यह वर्ष 2005 के बाद से सार्वजनिक स्वास्थ्य संरचना के लिए सबसे बड़ी अखिल भारतीय योजना है।

10.72 **प्रधान मंत्री स्वास्थ्य सुरक्षा योजना (पीएमएसएसवाई)** को यथोचित विश्वसनीय तृतीयक स्वास्थ्य सेवाओं की उपलब्धता में क्षेत्रीय असंतुलन को ठीक करने तथा देश में गुणवत्तापूर्ण चिकित्सा शिक्षा सुविधाओं को बढ़ाने के लिए लागू किया जा रहा है। पीएमएसएसवाई के तहत, 22 नए अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान (एम्स) तथा 75 सरकारी मेडिकल कॉलेज-उन्नयन परियोजनाओं के निर्माण को मंजूरी दी गई है और कार्यान्वयन के लिए लिया गया है। इनमें से भोपाल, भुवनेश्वर, जोधपुर, पटना, रायपुर तथा ऋषिकेश में छह (6) एम्स पहले से ही पूरी तरह कार्यशील हैं। विभिन्न चरणों के तहत और सोलह (16) एम्स को मंजूरी दी गई है।

10.73 **आयुष्मान भारत डिजिटल मिशन (एबीडीएम),** पूर्व में राष्ट्रीय डिजिटल स्वास्थ्य मिशन (एनडीएचएम), ने 27 सितंबर 2021 को देश के एकीकृत डिजिटल स्वास्थ्य संरचना को सहयोग करने के लिए आवश्यक आधार विकसित करने के उद्देश्य से घोषणा की। यह डिजिटल राजमार्गों के माध्यम से स्वास्थ्य सेवा पारिस्थितिकी तंत्र के विभिन्न हितधारकों के बीच मौजूदा अंतर को पाटने के लिए है। स्वास्थ्य पहचान-पत्र, स्वास्थ्य-कर्मी पेशेवर पंजीकरण (एचपीआर), स्वास्थ्य सूविधा पंजीकरण (एचएफआर) तथा स्वास्थ्य रिकॉर्ड (पीएचआर) जैसी सेवाएं शुरू की गई हैं।

10.74 **ई-संजीवनी:** कोविड-19 महामारी के मद्देनजर, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय ने ई-संजीवनी एप्लिकेशन को उन्नत किया है ताकि मरीज और चिकित्सक के बीच टेली-परामर्श की सुविधा सुनिश्चित की जा सके और सभी नागरिकों को उनके घरों में नि:शुल्क स्वास्थ्य सेवा सुविधा प्रदान की जा सके। टेलीमेडिसिन सेवाएं 36 राज्यों/केंद्र-शासित प्रदेशों में शुरू की गई। वस्तुत: स्वास्थ्य सेवाओं की पहुंच बढ़ाने के लिए, ई-संजीवनी ओपीडी एप्लिकेशन को 3.74 लाख सामान्य सेवा केंद्रों (सीएससी) के साथ एकीकृत किया गया, जिससे देश के दूरस्थ क्षेत्रों में समान स्वास्थ्य सेवा की सुविधा मिलती है।

स्वास्थ्य परिणाम संकेतक

10.75 भारत ने पिछले दो दशकों में पोलियो, गिनी वर्म रोग, यॉव्स तथा मातृ एवं नवजात टिटनेस[22] को समाप्त करके अपने स्वास्थ्य परिणामों में सुधार करने में महत्वपूर्ण प्रगति की है। नवीनतम राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण (एनएफएचएस)-5 के अनुसार, कुल जन्म दर, लिंग अनुपात और स्वास्थ्य परिणाम संकेतक जैसे सामाजिक संकेतक यथा - शिशु मृत्यु दर, पांच वर्ष से कम मृत्यु दर, संस्थागत जन्म दर में वर्ष 2015-16 में सुधार हुआ है (तालिका 11)।

तालिका 11: सामाजिक एवं स्वास्थ्य संकेतकों पर प्रगति

विवरण	एनएफएचएस-1 (1992-93)	एनएफएचएस-2 (1998-99)	एनएफएचएस-3 (2005-06)	एनएफएचएस-4 (2015-16)	एनएफएचएस-5 (2019-21)
कुल जन्म दर (प्रति महिला बच्चे)	3.4	2.9	2.7	2.2	2
पिछले पांच वर्षों में पैदा हुए बच्चों के लिए जन्म के समय लिंग अनुपात (प्रति 1,000 पुरुषों पर महिलाएं)	-	-	914	919	929
शिशु मृत्यु दर (प्रति 1000 जीवित जन्म)	78.5	67.6	57	40.7	35.2
पांच साल से कम उम्र की मृत्यु दर (प्रति 1000 जीवित जन्म)	109.3	94.9	74.3	49.7	41.9
संस्थागत जन्म (%)	26.1	33.6	40.8	78.9	88.6
15-49 वर्ष की गर्भवती महिलाएं जो एनीमिक हैं (%)	-	51.8	57.9	50.4	52.2
बेहतर स्वच्छता सुविधा का उपयोग करने वाले घरों में रहने वाली जनसंख्या (%)	-	17.6	29.1	48.5	70.2
खाना पकाने के लिए स्वच्छ ईंधन का उपयोग करने वाले परिवार (%)	-	-	25.6	43.8	58.6

स्रोत: विभिन्न एनएफएचएस दौरों की रिपोर्ट।

नोट: एनएफएचएस-3 फैक्टशीट में रिपोर्ट किए गए संस्थागत जन्म के आंकड़े हमेशा विवाहित महिलाओं के सर्वेक्षण से पहले 3 वर्षों में पिछले 2 जन्मों पर आधारित थे। जबकि, एनएफएचएस-4 के बाद से सर्वे से पहले 5 साल में सभी जन्मों के आंकड़े मुहैया कराए जा रहे हैं। इसलिए, एनएफएचएस-1 से एनएफएचएस-3 के आंकड़े एनएफएचएस-4 और 5 के साथ तुलनीय नहीं हैं।

बाल स्वास्थ्य संकेतक

10.76 सरकार ने बच्चों में पोषण की कमी को दूर करने के प्रयास किए हैं। 0-6 वर्ष के बच्चों, किशोरियों, गर्भवती महिलाओं तथा स्तनपान कराने वाली माताओं की पोषण स्थिति में सुधार लाने के लिए मार्च 2018 में पोषण अभियान शुरू किया गया। इसका लक्ष्य बच्चों (0-6 वर्ष) में स्टंटिंग एवं वेस्टिंग में कमी के साथ-साथ महिलाओं, बच्चों और किशोरियों में एनीमिया में कमी लाना है। इसके अलावा, स्वच्छ भारत मिशन (एसबीएम)

[22]एक नए भारत के लिए स्वास्थ्य प्रणाली: बिल्डिंग ब्लॉक्स, नीति आयोग, 2019

ने पूरे देश में स्वच्छता के आधारभूत संरचना तथा जागरूकता पैदा की है। इसके अलावा, मिशन इंद्रधनुष, गहन मिशन इंद्रधनुष, ग्राम स्वराज अभियान (जीएसए), विस्तारित जीएसए जैसे विशेष टीकाकरण अभियान बचे एवं छूटे हुए बच्चों तक पहुंचकर उनका टीकाकरण किया।

10.77 एनएफएचएस-5 यह भी दर्शाता है कि सेवाएं न केवल जनता तक पहुंच रही हैं बल्कि अपेक्षित परिणामों में सुधार भी हुआ है। अखिल भारतीय स्तर पर सभी बाल पोषण संकेतकों में भी सुधार हुआ है। पांच वर्ष से कम मृत्यु दर (यू5एमआर) वर्ष 2015-16 में 49.7 से घटकर वर्ष 2019-21 में 41.9 हो गई। शिशु मृत्यु दर (आईएमआर) वर्ष 2015-16 में 40.7 प्रति 1000 जीवित जन्म से घटकर वर्ष 2019-21 में 35.2 हो गई। स्टंटिंग वर्ष 2015-16 में 38 फीसदी से घटकर वर्ष 2019-21 में 36 फीसदी हो गई। वेस्टिंग भी वर्ष 2015-16 में 21 प्रतिशत से घटकर वर्ष 2019-21 में 19 प्रतिशत हो गई। और, कम वजन वर्ष 2015-16 में 36 प्रतिशत से घटकर वर्ष 2019-21 में 32 प्रतिशत हो गया। राज्यवार यू5एमआर, आईएमआर तथा नवजात मृत्यु दर तालिका 12 में दर्शाई गई है।

तालिका 12: राज्यवार शिशु मृत्यु दर संकेतक

राज्य/केंद्र-शासित प्रदेश	शिशु मृत्यु दर (प्रति 1000 जीवित जन्म)		पांच वर्ष से कम मृत्यु दर (प्रति 1000 जीवित जन्म)		नवजात मृत्यु दर (प्रति 1000 जीवित जन्म)	
	एनएफएचएस-4 (2015-16)	एनएफएचएस-5 (2019-21)	एनएफएचएस-4 (2015-16)	एनएफएचएस-5 (2019-21)	एनएफएचएस-4 (2015-16)	एनएफएचएस-5 (2019-21)
अखिल भारतीय	40.7	35.2	49.7	41.9	29.5	24.9
आंध्र प्रदेश	34.9	30.3	40.8	35.2	23.6	19.9
अरुणाचल प्रदेश	22.9	12.9	32.9	18.8	11.8	7.7
असम	47.6	31.9	56.5	39.1	32.8	22.5
बिहार	48.1	46.8	58.1	56.4	36.7	34.5
दिल्ली	31.2	24.5	42.2	30.6	17.8	17.5
गोवा	12.9	5.6	12.9	10.6	12.9	5.6
गुजरात	34.2	31.2	43.5	37.6	26.8	21.8
हरयाणा	32.8	33.3	41.1	38.7	22.1	21.6
हिमाचल प्रदेश	34.3	25.6	37.6	28.9	25.5	20.5
जम्मू और कश्मीर	32.4	16.3	37.6	18.5	23.1	9.8
कर्नाटक	26.9	25.4	31.5	29.5	18.5	15.8
केरल	5.6	4.4	7.1	5.2	4.4	3.4
मध्य प्रदेश	51.2	41.3	64.6	49.2	36.9	29.0
महाराष्ट्र	23.7	23.2	28.7	28.0	16.2	16.5
मणिपुर	21.7	25.0	25.9	30.0	15.6	17.2
मेघालय	29.9	32.3	39.6	40.0	18.3	19.8
मिजोरम	40.1	21.3	46.0	24.0	11.2	11.4

नगालैंड	29.5	23.4	37.5	33.0	16.5	10.2
उड़ीसा	39.6	36.3	48.1	41.1	28.2	27.0
पंजाब	29.2	28.0	33.2	32.7	21.2	21.8
राजस्थान	41.3	30.3	50.7	37.6	29.8	20.2
सिक्किम	29.5	11.2	32.2	11.2	20.8	5.0
तमिलनाडु	20.2	18.6	26.8	22.3	14.0	12.7
त्रिपुरा	26.7	37.6	32.7	43.3	13.2	22.9
उतार प्रदेश	63.5	50.4	78.1	59.8	45.1	35.7
पश्चिम बंगाल	27.5	22.0	31.8	25.4	22.0	15.5
छत्तीसगढ	54.0	44.3	64.3	50.4	42.1	32.4
झारखंड	43.8	37.9	54.3	45.4	33.0	28.2
उत्तराखंड	39.7	39.1	46.5	45.6	27.9	32.4
तेलंगाना	27.7	26.4	31.7	29.4	20.0	16.8
अंडमान और निकोबार (यूटी)	9.8	20.6	13.0	24.5	7.3	12.3
दादरा नगर हवेली और दमन दीव (यूटी)	33.4	31.8	39.9	37.0	13.9	21.4
लक्षद्वीप (यूटी)	27.0	0.0	30.2	0.0	23.3	0.0
पुडुचेरी (यूटी)	15.7	2.9	16.2	3.9	5.8	2.3
लद्दाख (यूटी)		20.0		29.5		11.4

स्रोत: एनएफएचएस-5, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय
नोट: एनएफएचएस-5 में, जम्मू और कश्मीर लद्दाख को छोड़कर केंद्र शासित प्रदेश है

जीवन प्रत्याशा

10.78 'नमूना पंजीकरण आधारित प्रणाली (एसआरएस) संक्षिप्त जीवन सारणी 2014-18' पर रिपोर्ट विभिन्न आयु समूहों[23] में औसत दीर्घायु का अनुमान प्रदान करती है। भारत के लिए जीवन प्रत्याशा का नवीनतम अनुमान वर्ष 2014-18 के लिए उपलब्ध हैं। वर्ष 2014-18 की अवधि के लिए जीवन प्रत्याशा 69.4 वर्ष थी; वर्ष 2013-17 से इसमें 0.4 साल की वृद्धि हुई। यह राज्यों में व्यापक रूप से भिन्न होता है; छत्तीसगढ़ में सबसे कम 65.2 वर्ष से लेकर केरल तथा दिल्ली में सबसे ज्यादा 75.3 वर्ष तक। यह ग्रामीण क्षेत्रों (68.0 वर्ष) की तुलना में शहरी क्षेत्रों (72.6 वर्ष) में अधिक है। वर्ष 2013-17 से शहरी क्षेत्रों (0.2 वर्ष) में वृद्धि की तुलना में ग्रामीण (0.3 वर्ष) के लिए अधिक है। ग्रामीण तथा शहरी जीवन प्रत्याशा के बीच का अंतर भी वर्ष 1970-75 से 2014-18 तक काफी कम हो गया। पुरुषों (68.2 वर्ष) की तुलना में महिलाओं के अधिक समय (70.7 वर्ष) जीवन प्रत्याशा है। वर्ष 2014-18 में 2013-17 की तुलना में, बिहार तथा झारखंड को छोड़कर, ग्रामीण तथा शहरी दोनों क्षेत्रों में अधिकांश राज्यों/केंद्र-शासित प्रदेशों में महिलाओं के लंबे समय तक जीवित रहने की उम्मीद है।

[23]कार्यालय महापंजीयक एवं जनगणना आयुक्त, गृह मंत्रालय भारत सरकार: https://censusindia.gov.in/Vital_Statistics/SRS_Life_Table/SRS%20based%20Abridged%20Life%20Tables%202014-18.pdf

कुल जन्म दर

10.79 नवीनतम एनएफएचएस-5 से पता चलता है कि कुल जन्म दर (टीएफआर), प्रति महिला बच्चों की औसत संख्या वर्ष 2015-16 में 2.2 से वर्ष 2019-21 में घटकर 2 हो गई (तालिका 13)। देश में कुल जन्म दर जन्म क्षमता के प्रतिस्थापन स्तर (2.1 बच्चे प्रति महिला) से भी नीचे आ गई है। इसके अतिरिक्त, मणिपुर, मेघालय, बिहार, झारखंड और उत्तर प्रदेश को छोड़कर सभी राज्यों/केंद्र-शासित प्रदेशों में जन्म क्षमता का प्रतिस्थापन स्तर हासिल कर लिया गया। गर्भ निरोधकों के बढ़ते उपयोग विशेषत: आधुनिक तरीके, बेहतर परिवार नियोजन तथा बालिका शिक्षा ने संभवत: जन्म दर में गिरावट में योगदान दिया है। परिवार नियोजन विधियों का उपयोग वर्ष 2015-16 में 53.5 प्रतिशत से बढ़कर वर्ष 2019-21 में 66.7 प्रतिशत हो गया। बेहतर स्वास्थ्य संरचना तक पहुंच एक अन्य कारक हो सकता है। संस्थागत प्रसव जैसे आधारभूत संरचना तथा जनता तक पहुंचने वाली सेवाओं में महत्वपूर्ण सुधार देखा जा रहा है। संस्थागत प्रसव वर्ष 2015-16 में 78.9 प्रतिशत की तुलना में वर्ष 2019-21 में बढ़कर 88.6 प्रतिशत हो गया।

लिंग अनुपात

10.80 कुल जनसंख्या में लिंग अनुपात प्रति 1000 पुरुषों पर महिलाओं की संख्या वर्ष 2015-16 (एनएफएचएस-4) में 991 महिलाओं से बढ़कर वर्ष 2019-21 (एनएफएचएस-5) में 1020 हो गई। इससे भी महत्वपूर्ण बात यह है कि जन्म के समय लिंग अनुपात पिछले पांच वर्षों में जन्म लिए प्रति 1000 पुरुष बच्चों पर वर्ष 2015-16 में 919 से बढ़कर वर्ष 2019-21 में 929 हो गया। लिंग पक्षपात तथा लिंग चयनात्मकता को रोकने के लिए, बालिकाओं के अस्तित्व एवं सुरक्षा को सुनिश्चित करने, और बालिकाओं की शिक्षा तथा भागीदारी सुनिश्चित करने के लिए सरकार ने 'बेटी बचाओ बेटी पढाओ' (बीबीबीपी) योजना के माध्यम से विशिष्ट भागीदारी की हैं। हिमाचल प्रदेश, बिहार, झारखंड, छत्तीसगढ़, ओडिशा, महाराष्ट्र, तमिलनाडु, केरल, मेघालय, गोवा और नागालैंड को छोड़कर सभी राज्यों (तालिका 13) में पिछले पांच वर्षों में जन्म लिए पैदा हुए बच्चों के जन्म के समय लिंग अनुपात में वर्ष 2015-16 से वर्ष 2019-21 में सुधार हुआ है।

तालिका 13: राज्य-वार कुल जन्म दर और लिंग-अनुपात

राज्य/केंद्र-शासित प्रदेश	कुल जन्म दर (प्रति महिला बच्चे)		पिछले पांच वर्षों में पैदा हुए बच्चों के लिए जन्म के समय लिंग अनुपात (प्रति 1000 पुरुषों पर महिलाएं)	
	एनएफएचएस-4 (2015-16)	एनएफएचएस-5 (2019-21)	एनएफएचएस-4 (2015-16)	एनएफएचएस-5 (2019-21)
अखिल भारतीय	2.2	2.0	919	929
आंध्र प्रदेश	1.8	1.7	914	934
अरुणाचल प्रदेश	2.1	1.8	926	979
असम	2.2	1.9	929	964
बिहार	3.4	3.0	934	908
दिल्ली	1.8	1.6	812	923
गोवा	1.7	1.3	966	838
गुजरात	2.0	1.9	906	955
हरयाणा	2.1	1.9	836	893
हिमाचल प्रदेश	1.9	1.7	937	875
जम्मू और कश्मीर	2.0	1.4	923	976

कर्नाटक	1.8	1.7	910	978
केरल	1.6	1.8	1,047	951
मध्य प्रदेश	2.3	2.0	927	956
महाराष्ट्र	1.9	1.7	924	913
मणिपुर	2.6	2.2	962	967
मेघालय	3.0	2.9	1,009	989
मिजोरम	2.3	1.9	949	969
नगालैंड	2.7	1.7	953	945
उड़ीसा	2.1	1.8	932	894
पंजाब	1.6	1.6	860	904
राजस्थान	2.4	2.0	887	891
सिक्किम	1.2	1.1	809	969
तमिलनाडु	1.7	1.8	954	878
त्रिपुरा	1.7	1.7	969	1,028
उतार प्रदेश	2.7	2.4	903	941
पश्चिम बंगाल	1.8	1.6	960	973
छत्तीसगढ	2.2	1.8	977	960
झारखंड	2.6	2.3	919	899
उत्तराखंड	2.1	1.9	888	984
तेलंगाना	1.8	1.8	872	894
अंडमान और निकोबार (यूटी)	1.4	1.3	891	941
चंडीगढ़ (यूटी)	1.6	1.4	981	838
दादरा नगर हवेली और दमन दीव (यूटी)	2.1	1.8	983	817
लक्षद्वीप (यूटी)	1.8	1.4	905	1,051
पुडुचेरी (यूटी)	1.7	1.5	843	959
लद्दाख (यूटी)		1.3		1125

स्रोतः एनएफएचएस-5, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय

पेयजल एवं स्वच्छता

जल जीवन मिशन (जेजेएम)

10.81 अगस्त 2019 में शुरू किया गया, जेजेएम ने वर्ष 2024 तक ग्रामीण भारत के सभी घरों में व्यक्तिगत घरेलू नल कनेक्शन के माध्यम से पर्याप्त सुरक्षित पेयजल उपलब्ध कराने की कल्पना की है। मिशन का लक्ष्य प्रत्येक ग्रामीण परिवार को दीर्घावधि के आधार पर नियमित रूप से 55 लीटर प्रति व्यक्ति प्रति दिन (एलपीसीडी) के सेवा स्तर पर पीने योग्य पाइप वाले पानी की सुनिश्चित आपूर्ति प्राप्त करने तथा नल जल कनेक्शन की कार्यक्षमता सुनिश्चित करने में सक्षम बनाना है। इस मिशन से 19 करोड़ से अधिक ग्रामीण परिवारों या 90 करोड़ से अधिक ग्रामीण आबादी को लाभ होगा, ग्रामीण-शहरी अंतर कम होगा, जीवन की गुणवत्ता में सुधार होगा, 'जीवन की सुगमता' और सार्वजनिक स्वास्थ्य में वृद्धि होगी। जल जीवन मिशन की विशेष विशेषताएं हैं[24]:

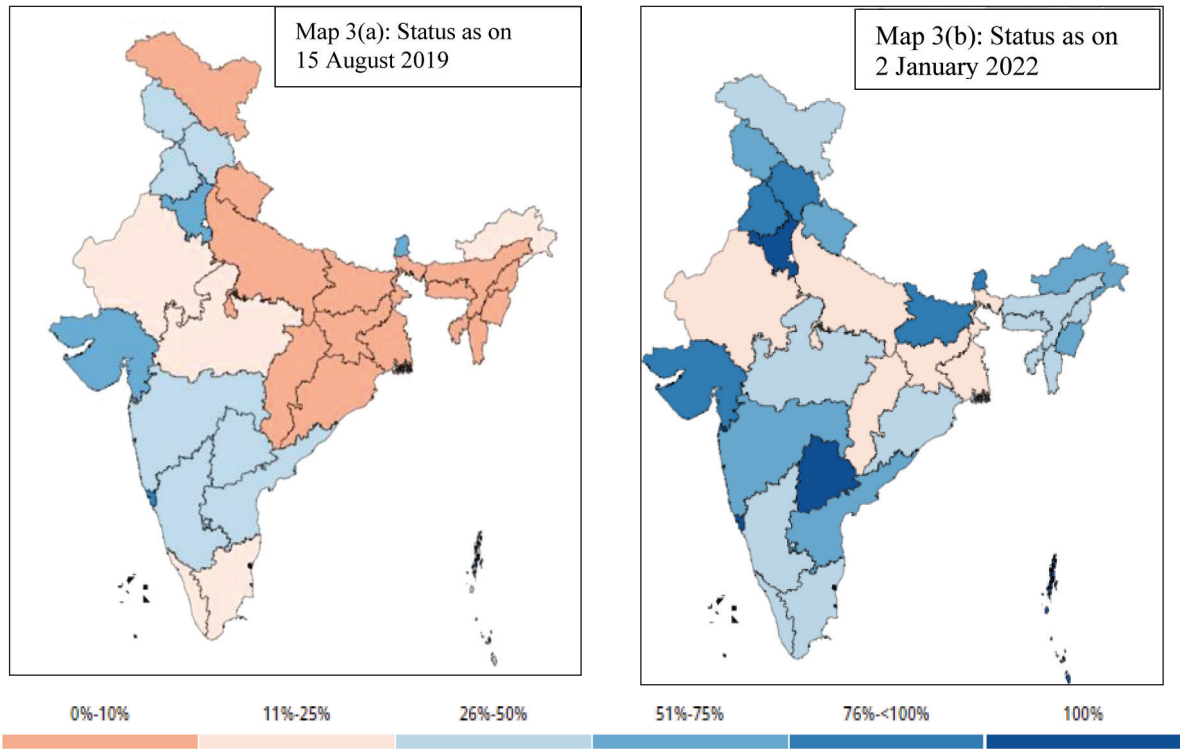
- 'बस्तियों (हैंडपंप, सार्वजनिक स्टैंडपोस्ट, आदि उचित दूरी परसे घरों (तक' (घर में कार्यात्मक नल) जल आपूर्ति के लिए ध्यान केंद्रित करना।
- केवल जलापूर्ति के बुनियादी ढांचे के निर्माण तक ही सीमित नहीं, बल्कि प्रत्येक घर में पीने योग्य पानी का सुनिश्चित आपूर्ति - 'सेवा वितरण' तथा 'कार्यात्मकता' पर ध्यान केंद्रित करना।
- प्रत्येक घर में जल आपूर्ति सुनिश्चित करने के लिए स्थानीय ग्राम समुदाय द्वारा जल आपूर्ति प्रणाली का स्वामित्व, संचालन एवं रखरखाव ।
- महिलाओं की केंद्रीय भूमिका जल/(वीडब्ल्यूएससी) ग्राम जल एवं स्वच्छता समिति : समितियों में न्यूनतम 50 प्रतिशत सदस्य महिलाएं हों तथा और समाज के कमजोर वर्गों का समानुपातिक प्रतिनिधित्व हो।
- विद्यालयों, आंगनबाडी केन्द्रों एवं आश्रमशालाओं में पेयजल की सुनिश्चित आपूर्ति की प्राथमिकता।
- जल गुणवत्ता की समस्या से ग्रसित गांवों/बस्तियों को प्राथमिकता/
- जल गुणवत्ता की निगरानी : गांव स्तर पर जल गुणवत्ता के परीक्षण के लिए फील्ड टेस्ट किट का उपयोग करने के लिए प्रत्येक गांव में पांच व्यक्तियों, अधिमानत: महिलाओं को प्रशिक्षण देना। जल गुणवत्ता परीक्षण प्रयोगशालाएं अल्प-शुल्क पर नमूनों की जांच के लिए जनता के लिए खोली गई है।
- दीर्घकालीन पेयजल संरक्षण : ग्राम कार्य योजना (वीएपी) जल स्रोतों, आपूर्ति प्रणालियों, धूसरित जल का पुन: उपयोग और हर घर में दीर्घकालिक एवं नियमित नल जल आपूर्ति के लिए इन प्रणालियों के संचालन एवं रखरखाव पर ध्यान केंद्रित करना।
- प्रत्येक के भागीदारी द्वारा जल को सबका सरोकार बनाना; जागरूकता बढ़ाना, सामुदायिक लामबंदी तथा सामूहिक योगदान।
- पारदर्शिता एवं जवाबदेही के लिए तकनीकी का प्रयोग (i) प्राकृतिक एवं वित्तीय प्रगति अधिकृत करने के लिए आईएमआईएस; (ii) 'डैशबोर्ड'; (iii) 'मोबाइल ऐप'; (iv) वास्तविक समय आधारित गांवों में मात्रा, गुणवत्ता एवं नियमितता के लिए जलापूर्ति की माप तथा निगरानी के लिए सेंसर आधारित आईओटी समाधान; (v) प्रत्येक सृजित परिसंपत्ति की जियो-टैगिंग; (vi) नल कनेक्शन को 'आधार संख्या' से जोड़ना; (vii) सार्वजनिक वित्त प्रबंधन प्रणाली (पीएफएमएस) के माध्यम से लेनदेन;
- राज्यों को प्रोत्साहन: नल जल कनेक्शन की उच्च कार्यक्षमता से जुड़ा प्रोत्साहन अनुदान।

10.82 स्कूलों, आंगनवाड़ी केंद्रों, जीपी भवनों, स्वास्थ्य केंद्रों, कल्याण केंद्रों और सामुदायिक भवनों को कार्यात्मक नल कनेक्शन प्रदान करने के लिए गुणवत्ता प्रभावित क्षेत्रों, सूखाग्रस्त एवं रेगिस्तानी क्षेत्रों के गांवों, संसद आदर्श ग्राम योजना (एसएजीवाई) गांवों के लिए प्राथमिकता है। मिशन के लिए कुल परिव्यय 3.60 लाख करोड़ रुपये है।

10.83 वर्ष 2019 में ग्रामीण क्षेत्रों के लगभग 18.93 करोड़ परिवारों में से लगभग 3.23 करोड़ (17 प्रतिशत) ग्रामीण परिवारों के घरों में नल जल कनेक्शन थे। दिनांक 2 जनवरी 2022 तक, 5,51,93,885 घरों को मिशन की शुरुआत के बाद से नल जल आपूर्ति प्रदान की गई। छह राज्यों/केंद्र-शासित प्रदेशों ने नल जल आपूर्ति के साथ 100 प्रतिशत घरों की प्रतिष्ठित स्थिति हासिल की है, अर्थात् गोवा, तेलंगाना, अंडमान और निकोबार द्वीप समूह, पुडुचेरी, दादरा नगर हवेली और दमन दीव तथा हरियाणा। इसी तरह, 83 जिलों, 1016 ब्लॉकों, 62,749 पंचायतों तथा 1,28,893 गांवों ने 100 प्रतिशत घरों में नल जल आपूर्ति की स्थिति हासिल कर ली है। दो मानचित्र (मानचित्र 3(क) 15 अगस्त 2019 की स्थिति और मानचित्र 3(ख) 2 जनवरी 2022 की स्थिति) देश भर के परिवारों को कार्यात्मक घरेलु नल कनेक्शन (कघनक) प्रदान करने में प्रगति की प्रभावशाली दर दिखाते हैं।

[24]ग्रामीण पेयजल आपूर्ति में सुधार (विकेंद्रीकृत, मांग-संचालित, समुदाय-प्रबंधित जल आपूर्ति कार्यक्रम)।

मानचित्र 3: देश भर में परिवारों को क.घ.न.क प्रदान करने में राज्यवार प्रगति



स्रोत: जलशक्ति मंत्रालय: https://ejalshakti.gov.in/jjmreport/JJMIndia.aspx

स्वच्छ भारत मिशन (ग्रामीण) [एसबीएम-जी]

10.84 दिनांक 2 अक्टूबर 2014 को एसबीएम-जी की स्थापना के बाद से ग्रामीण स्वच्छता ने अत्यधिक प्रगति की है। इसकी स्थापना के बाद से दिनांक 28.12.2021 तक, ग्रामीण भारत में 10.86 करोड़ से अधिक शौचालय बनाए गए।

10.85 एसबीएम (जी) के दूसरे चरण के तहत, खुले में शौच-मुक्त (ओडीएफ)-प्लस वर्ष 2020-21 से वर्ष 2024-25 तक सभी गांवों को खुले में शौच-मुक्त (ओडीएफ) बनाने के लक्ष्य के साथ वित्त पोषण के विभिन्न क्षेत्रों तथा केंद्र तथा राज्य सरकारों के विभिन्न योजनाओं के बीच अभिसरण के साथ लागू किया जा रहा है। 1,40,881 करोड़ रुपये के कुल परिव्यय के साथ दूसरे चरण का फोकस ओडीएफ स्थिरता और ठोस एवं तरल अपशिष्ट प्रबंधन है। वर्ष 2021-22 के दौरान (25.10.2021 तक) नए घरों के लिए कुल 7.16 लाख व्यक्तिगत घरेलू शौचालय तथा 19,061 सामुदायिक स्वच्छता परिसरों का निर्माण किया गया। साथ ही 2,194 गांवों को ओडीएफ प्लस घोषित किया गया।

10.86 राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण 2019-21 (एनएफएचएस-5) के पांचवें दौर के हाल ही में जारी निष्कर्षों के अनुसार, बेहतर स्वच्छता सुविधा का उपयोग करने वाले घरों में रहने वाली आबादी वर्ष 2015-16 में 48.5 प्रतिशत से बढ़कर वर्ष 2019-21 में 70.2 प्रतिशत हो गई। सिक्किम को छोड़कर सभी राज्यों में वर्ष 2015-16 की तुलना में 2019-21 में बेहतर स्वच्छता सुविधा का उपयोग करने वाले घरों में रहने वाली आबादी का अनुपात बढ़ा है (तालिका 14)। उल्लेखनीय सुधार के बावजूद, बिहार (49 प्रतिशत), झारखंड (57 प्रतिशत), ओडिशा (60 प्रतिशत), मणिपुर (65 प्रतिशत), मध्य प्रदेश (65 प्रतिशत), पश्चिम बंगाल (68 प्रतिशत), असम (69 प्रतिशत) और उत्तर प्रदेश (69 प्रतिशत) जैसे राज्यों में बेहतर स्वच्छता सुविधाओं का उपयोग वर्ष 2019-21 में राष्ट्रीय औसत 70 प्रतिशत से नीचे रहे।

10.87 **बिजली और स्वच्छ रसोई ईंधन:** सरकार ने प्रधान मंत्री उज्ज्वला योजना (पीएमयूवाई) के माध्यम से स्वच्छ रसोई ईंधन तक पहुंच बढ़ाने के प्रयास किए हैं। एनएफएचएस-5 के अनुसार, वर्ष 2019-21 में 58.6 प्रतिशत परिवार स्वच्छ रसोई ईंधन का उपयोग कर रहे थे, जो वर्ष 2015-16 में 43.8 प्रतिशत से उल्लेखनीय वृद्धि है। स्वच्छ रसोई ईंधन का उपयोग करने वाले परिवारों का अनुपात, हालांकि, राज्यों (तालिका 14) में भिन्न होता है, जहां छत्तीसगढ़, ओडिशा, झारखंड, बिहार, उत्तर प्रदेश, राजस्थान, मध्य प्रदेश, असम, पश्चिम बंगाल, त्रिपुरा, नागालैंड, अरुणाचल प्रदेश, हिमाचल प्रदेश तथा मेघालय वर्ष 2019-21 में राष्ट्रीय औसत 58.6 प्रतिशत से नीचे रहे।

10.88 सरकार ने सभी के लिए बिजली सुनिश्चित करने के लिए सौभाग्य योजना जैसी योजनाओं के माध्यम से प्रयास किए हैं। नवीनतम एनएफएचएस के अनुसार, बिजली वाले घरों में वर्ष 2015-16 में 88 प्रतिशत से बढ़कर वर्ष 2019-21 में 96.8 प्रतिशत हो गया है।

तालिका 14: स्वच्छता सुविधा और स्वच्छ रसोई ईंधन का पयोग करने वाले परिवारों का राज्यवार अनुपात (%)

राज्य	बेहतर स्वच्छता सुविधा का उपयोग करने वाले घरों में रहने वाली जनसंख्या (%)		स्वच्छ रसोई ईंधन का उपयोग करने वाले परिवार (%)	
	एनएफएचएस-4 (2015-16)	एनएफएचएस-5 (2019-21)	एनएफएचएस-4 (2015-16)	एनएफएचएस-5 (2019-21)
अखिल भारतीय	48.5	70.2	43.8	58.6
आंध्र प्रदेश	54.4	77.3	62.0	83.6
अरुणाचल प्रदेश	61.6	82.9	45.0	53.2
असम	49.0	68.6	25.1	42.1
बिहार	26.5	49.4	17.8	37.8
दिल्ली	75.1	81.1	97.9	98.9
गोवा	78.7	87.9	84.1	96.5
गुजरात	63.6	74.0	52.6	66.9
हरयाणा	80.6	85.0	52.2	59.5
हिमाचल प्रदेश	72.3	81.8	36.7	51.7
जम्मू और कश्मीर	53.8	75.7	57.5	69.2
कर्नाटक	57.8	74.8	54.7	79.7
केरल	98.2	98.7	57.4	72.1
मध्य प्रदेश	34.8	65.1	29.6	40.1
महाराष्ट्र	52.3	72.0	59.9	79.7
मणिपुर	52.6	64.9	42.1	70.4
मेघालय	61.4	82.9	21.8	33.7
मिजोरम	84.4	95.3	66.1	83.8

नगालैंड	76.7	87.7	32.8	43.0
उड़ीसा	30.0	60.5	19.2	34.7
पंजाब	82.7	86.6	65.9	76.7
राजस्थान	46.1	71.1	31.8	41.4
सिक्किम	89.7	87.3	59.1	78.4
तमिलनाडु	52.5	72.6	73.0	82.9
त्रिपुरा	63.7	73.6	31.9	45.3
उतार प्रदेश	36.4	68.8	32.7	49.5
पश्चिम बंगाल	52.8	68.0	27.8	40.2
छत्तीसगढ	34.8	76.8	22.8	33.0
झारखंड	25.0	56.7	18.9	31.9
उत्तराखंड	66.2	78.8	51.0	59.2
तेलंगाना	52.3	76.2	67.3	91.8
अंडमान और निकोबार (यूटी)	75.4	88.0	63.5	79.8
चंडीगढ़ (यूटी)	83.7	85.0	93.9	95.8
दादरा और नगर हवेली और दमन दीव (यूटी)	44.4	65.8	63.1	79.9
लक्षद्वीप (यूटी)	99.6	99.8	31.8	59.4
पुडुचेरी (यूटी)	64.8	84.9	84.8	92.3
लद्दाख (यूटी)		42.3		76.3

ग्रामीण विकास

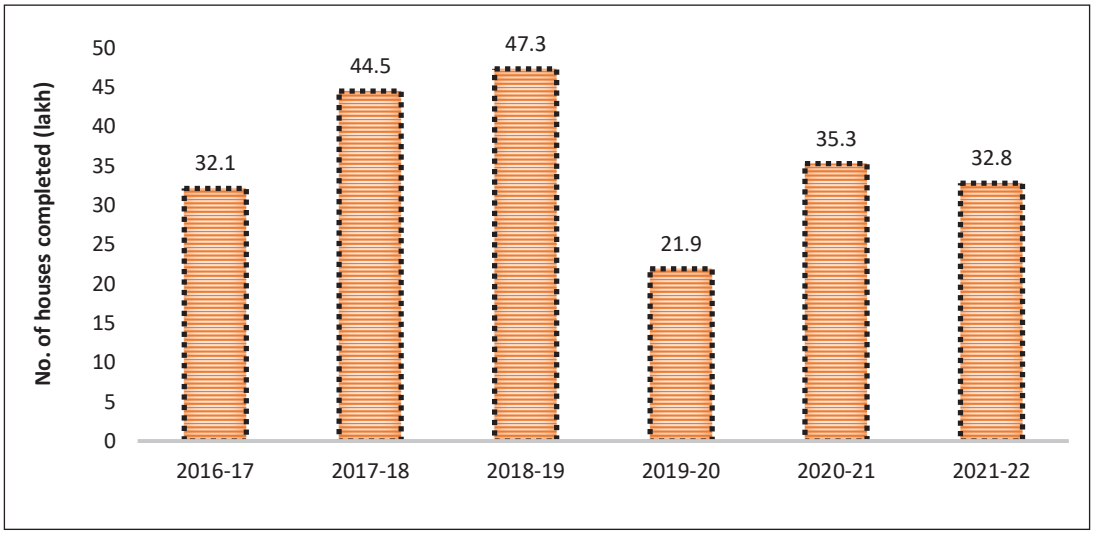
प्रधानमंत्री आवास योजना-ग्रामीण (पीएमएवाई-जी)

10.89 दिनांक 20 नवंबर 2016 को शुरू किया गया पीएमएवाई-जी एक सशक्त निगरानी तंत्र तथा बेहतर योजना वास्तुकला के माध्यम से '2022 तक सभी के लिए आवास' की परिकल्पना करता है। इसका उद्देश्य 2.95 करोड़ घरों के निर्माण में सहायता प्रदान करना है। पहले चरण में वर्ष 2016-17 से 2018-19 तक एक करोड़ घरों को बनाया गया। द्वितीय चरण के तहत वर्ष वर्ष 2019-20 से वर्ष 2021-22 तक शेष 1.95 करोड़ घरों के निर्माण के लिए सहायता प्रदान की जा रही है। अन्य सरकारी योजनाओं के साथ अभिसरण के माध्यम से, यह शौचालय के निर्माण, पाइप से पेयजल, बिजली कनेक्शन, एलपीजी गैस कनेक्शन तथा मनरेगा से 90/95 व्यक्ति-दिवस के अकुशल श्रम जैसी बुनियादी जरूरतों को भी पूरा करता है।

10.90 दिनांक 18 जनवरी 2022 तक, 2.17 करोड़ घरों को मंजूरी दी गई तथा वर्ष 2021-22 तक 2.63 करोड़ घरों के लक्ष्य में से 1.69 करोड़ घरों को पूरा किया गया। पीएमएवाई-जी के तहत भूमिहीन लाभार्थियों को आवास आवंटन में सर्वोच्च प्राथमिकता दी जाती है। दिनांक 18 जनवरी 2022 तक, राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों ने पीएमएवाई-जी की स्थायी प्रतीक्षा सूची में 4,46,058 भूमिहीन लाभार्थियों की पहचान गई, जिनमें से

2,05,847 (46 प्रतिशत) को संबंधित राज्यों/केंद्र-शासित प्रदेशों द्वारा भूमि उपलब्ध कराई गई है। वर्ष 2016-17 से वर्ष 2021-22 (18 जनवरी 2022 तक) के दौरान योजना का प्रदर्शन प्रभावशाली था (चित्र 17 में दर्शाया गया है)

चित्र 16: प्रधानमंत्री आवास योजना-ग्रामीण (पीएमएवाई-जी)



स्रोत: ग्रामीण विकास विभाग

नोट: वर्ष 2021-22 के आंकड़े 18 जनवरी 2022 तक के हैं।

प्रधानमंत्री ग्राम सड़क योजना (पीएमजीएसवाई)

10.91 पीएमजीएसवाई का प्राथमिक उद्देश्य आवश्यक पुलियों तथा क्रॉस-ड्रेनेज संरचनाओं के साथ एक बारहमासी सड़क के माध्यम से कनेक्टिविटी प्रदान करना है, जो ग्रामीण क्षेत्रों में योग्य असंबद्ध बस्तियों के लिए पूरे वर्ष संचालित होता है।

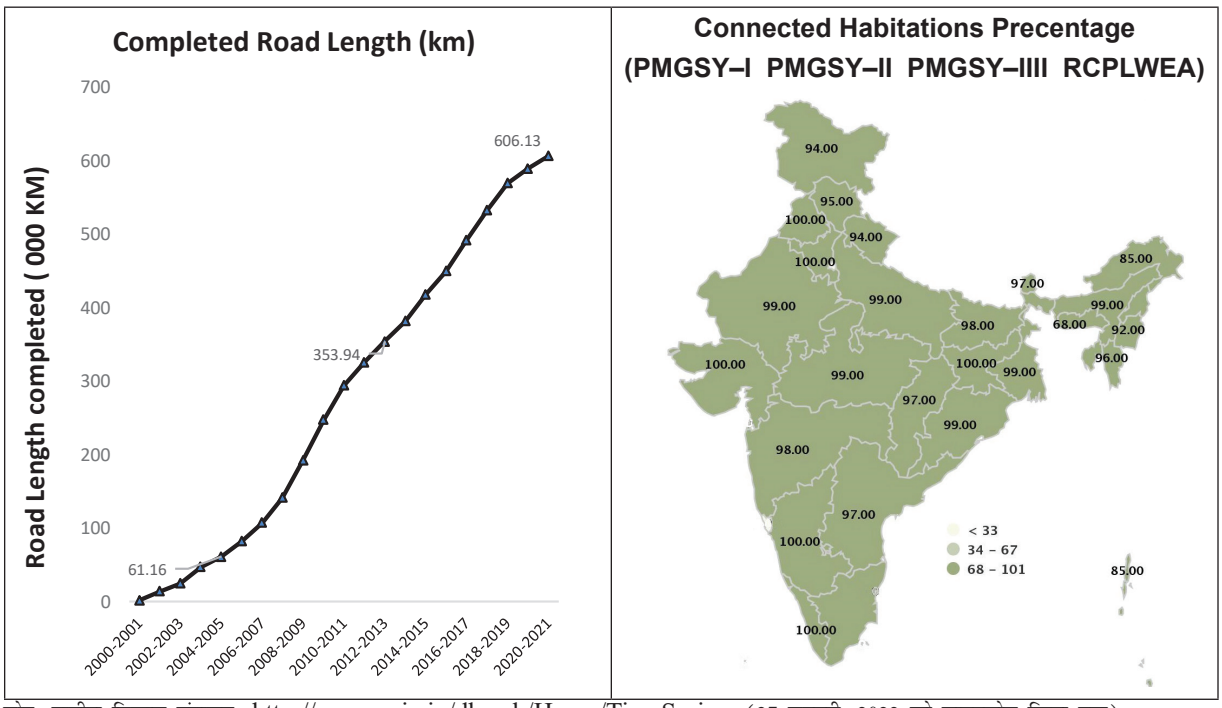
10.92 दिनांक 18.01.2022 तक, 7,82,844 किलोमीटर तथा 9,456 लॉन्ग स्पैन ब्रिज (एलएसबी) की कुल 1,82,506 सड़कों को मंजूरी दी गई और 6,84,994 किलोमीटर तथा 6,404 एलएसबी की वाली 1,66,798 सड़कों को पूरा किया जा चुका है (चित्र 18)।

10.93 विश्व बैंक (2019) ने योजना के आकलन में पाया कि पीएमजीएसवाई सड़कों का ग्रामीण भारत में मानव पूंजी निर्माण पर सकारात्मक प्रभाव पड़ा है। वर्ष 2017 में माध्यमिक या उच्च स्कूल के बच्चों की स्कूली शिक्षा 0.7 वर्ष अधिक थी; घर पर प्रसव कराने वाले बच्चों की भागीदारी में 30 फीसदी की कमी आई है। चार वर्ष से कम उम्र के बच्चों के बीच टीकाकरण में 15 प्रतिशत की वृद्धि हुई, जिससे लड़के तथा लड़कियों को समान रूप से लाभ हुआ।

योजना	प्रारंभ (विस्तार)	लक्ष्य
PMGSY-I	2000 (up to सितंबर, 2022)	• मैदानी इलाकों में 500+ तथा उत्तर-पूर्वी और हिमालयी राज्यों, रेगिस्तानी इलाकों, जनजातीय (अनुसूची पाँच) क्षेत्रों और चयनित आदिवासी तथा पिछड़े जिलों में 250+ की आबादी के साथ योग्य असंबद्ध बसावटों को कनेक्टिविटी प्रदान करना, जो गृह मंत्रालय द्वारा/योजना आयोग जनगणना 2001 के अनुसार चिन्हित किया गया है।

		• वामपंथी उग्रवाद प्रभावित ब्लॉकों में 100–249 (जनगणना 2001) की आबादी के साथ बस्तियों को जोड़ने के लिए अतिरिक्त छूट दी गई।
PMGSY-II	2013 (upto सितंबर, 2022)	• मौजूदा ग्रामीण सड़क नेटवर्क के 50,000 किलोमीटर के समेकन की परिकल्पना की गई है।
RCPLWEA	2016 (up to मार्च, 2023)	• बेहद वामपंथी उग्रवाद से प्रभावित 9 राज्यों के 44 जिलों में, यथा आंध्र प्रदेश, बिहार, छत्तीसगढ़, झारखंड, मध्य प्रदेश, महाराष्ट्र, ओडिशा, तेलंगाना और उत्तर प्रदेश के कुछ निकटवर्ती जिलों में सड़क संपर्क में सुधार करना।
PMGSY-III	2019 (up to मार्च, 2025)	• अन्य बातों के साथ-साथ ग्रामीण कृषि बाजारों, उच्चतर माध्यमिक विद्यालयों एवं अस्पतालों को जोड़ने वाले मार्गों और प्रमुख ग्रामीण संपर्कों के माध्यम से मौजूदा 1,25,000 किलोमीटर का समेकन।

चित्र 17: प्रधानमंत्री ग्राम सड़क योजना



स्रोत: ग्रामीण विकास मंत्रालय: http://omms.nic.in/dbweb/Home/TimeSeries; (27 जनवरी, 2022 को डाउनलोड किया गया)
नोट: वामपंथी उग्रवाद प्रभावित क्षेत्रों (आरसीपीएलडब्ल्यूईए) के लिए सड़क संपर्क परियोजना

बहुआयामी निर्धनता

10.94 एनएफएचएस-4 (2015-16) रिपोर्ट का उपयोग करते हुए, वैश्विक बहुआयामी निर्धनता सूचकांक (एमपीआई) के अनुरूप, नीति आयोग ने भारत के सभी राज्यों एवं जिलों के लिए राष्ट्रीय स्तर पर बहुआयामी निर्धनता सूचकांक तैयार किया। यह राष्ट्रीय, राज्य तथा जिला स्तर पर बारह संकेतकों में कमी को मापने में सक्षम होगा। वर्ष 2015-16 में भारत में 25 प्रतिशत परिवार बहुआयामी निर्धन पाए गए। राज्यों में, बिहार में सबसे अधिक 51.91 प्रतिशत बहुआयामी निर्धन परिवार हैं, इसके बाद झारखंड 42.16 प्रतिशत, उत्तर प्रदेश 37.79 प्रतिशत, मध्य प्रदेश 36.65 प्रतिशत, असम 32.67 प्रतिशत और राजस्थान 39.46 प्रतिशत है। चूंकि एमपीआई सूचकांक वर्ष 2014-15 के एनएफएचएस-4 आंकड़ा पर आधारित है, यह भविष्य के अध्ययनों में कमी को मापने के लिए आधार रेखा के रूप में कार्य कर सकता है।