कुरुक्षेत्र

ग्रामीण विकास
को समर्पित

वार्षिक मूल्य : 100 रुपये

वर्ष 54 अंक : 2 | दिसम्बर 2007 | मूल्य : 10 रुपये

मानवाधिकार – फिर भी बढ़ते अत्याचार

हिंदी भाषा पर
हमारी महत्वपूर्ण पुस्तकें

पुस्तक मंगवाने के लिये संपर्क करें

व्यापार व्यवस्थापक

प्रकाशन विभाग

सूचना भवन, सी.जी.ओ.काम्प्लेक्स, लोदी रोड, नई दिल्ली 110003

फोन:2436 7260

KH-12/07/04

ग्रामीण विकास मंत्रालय की प्रमुख मासिक पत्रिका

वर्ष : 54 ★ मासिक अंक ★ पृष्ठ : 48

अग्रहायण–पौष 1929, दिसम्बर 2007

प्रभारी सम्पादक

कैलाश चन्द मीना

संपादकीय पत्र–व्यवहार

संपादक, **कुरुक्षेत्र**

कमरा नं. 655/661, 'ए' विंग,

गेट नं. 5, निर्माण भवन

ग्रामीण विकास मंत्रालय

नई दिल्ली–110011

दूरभाष : 23061014, 23061952

फैक्स : 011–23061014, तार : ग्राम विकास

वेबसाइट : Publicationsdivision.nic.in

ई–मेल : kuru.hindi@gmail.com

संयुक्त निदेशक (उत्पादन)

एन.सी. मजुमदार

व्यापार प्रबंधक

जगदीश प्रसाद

दूरभाष : 26105590, फैक्स : 26175516

ई–मेल : pdjucir_jcm@yahoo.co.in

आवरण एवं सज्जा

संजीव सिंह और रजनी दवे

मूल्य एक प्रति	:	10 रुपये
वार्षिक शुल्क	:	100 रुपये
द्विवार्षिक	:	180 रुपये
त्रिवार्षिक	:	250 रुपये
विदेशों में (हवाई डाक द्वारा)		
पड़ोसी देशों में	:	530 रुपये (वार्षिक)
अन्य देशों में	:	730 रुपये (वार्षिक)

कुरुक्षेत्र

इस अंक में

★ एड्स की रोकथाम में मानवाधिकार एक सफल प्रयास	डॉ. ऋतु सारस्वत	4
★ महिलाओं और बच्चों की तस्करी – मानवाधिकार पर आघात	डॉ. अरुण कुमार दीक्षित व डॉ. सोना दीक्षित	8
★ पंचायत की एड्स–रोधी भूमिका	डॉ. निर्मल कुमार आनंद	14
★ जानलेवा एड्स और भारत की स्थिति	डॉ. नरेन्द्रपाल सिंह	17
★ ग्रामीण भारत में एड्स का बढ़ता प्रकोप	आलोक कुमार तिवारी	22
★ मानवाधिकार–मानव मूल्यों का रक्षक	अमरेन्द्र कुमार मिश्र	26
★ ग्रामीण समाज में मानवाधिकार एवं समानान्तर न्याय	डॉ. सुरेन्द्र कटारिया	30
★ गांवों का विकास और सूचना का अधिकार	सुभाष सेतिया	34
★ राष्ट्रीय ग्रामीण रोजगार गारंटी योजना में सामाजिक अंकेक्षण	प्रतापमल देवपुरा	37
★ गेहूं से ज्यादा पैदावार लेने की आधुनिक तकनीक	डॉ. मदन पाल व जे. पी. सिंह	40
★ स्वास्थ्य के लिए बहु उपयोगी प्याज	डॉ. एस.के. खण्डेलवाल व डॉ. डी. के. सरोलिया	44

कुरुक्षेत्र की एजेंसी लेने, ग्राहक बनने और अंक न मिलने की शिकायत के बारे में व्यापार प्रबंधक, (वितरण एवं विज्ञापन) प्रकाशन विभाग, पूर्वी खंड–4, लेवल–7, रामकृष्णपुरम, नई दिल्ली–110 066 से पत्र–व्यवहार करें। विज्ञापनों के लिए सहायक विज्ञापन प्रबंधक, प्रकाशन विभाग, पूर्वी खंड–4, लेवल–7, रामकृष्णपुरम, नई दिल्ली–110 066 से संपर्क करें। दूरभाष : 26105590, फैक्स : 26175516

कुरुक्षेत्र में प्रकाशित लेखों में व्यक्त विचार लेखकों के अपने हैं। यह आवश्यक नहीं कि सरकारी दृष्टिकोण भी वही हो।

संपादकीय

मानवाधिकारों के साथ भारत का सरोकार प्राचीन काल से ही रहा है। हम 'वसुधैव कुटुंबकम्' के आराधक हैं। हमने विश्व को 'जियो और जीने दो' का आदर्श दिया है। लेकिन समय के साथ–साथ मानव स्वभाव व सामाजिक परिस्थितियों में बदलाव आया है। अब लोगों में सद्भाव व सहिष्णुता समाप्त होती जा रही है और समाज में विषमताएं व शोषण की घटनाएं बढ़ रही हैं। संयुक्त परिवार बिखरने लगे हैं, घरेलू हिंसा, यौन शोषण, शारीरिक उत्पीड़न व मानसिक प्रताड़ना बढ़ने लगी है। वर्तमान परिस्थितियों में समाज के कुछ वर्गों व समूहों को मूलभूत मानवाधिकार भी प्राप्त नहीं हैं। परंतु सबको समान अधिकारों की प्राप्ति के लिए कई संस्थाएं व व्यक्ति अनवरत कार्य कर रहे हैं। सरकार द्वारा भी समाज के शोषित व उपेक्षित लोगों के उत्थान के लिए कई कानून व कार्यक्रम बनाए गए हैं।

मानवाधिकार के अतिरिक्त आज एक अन्य विकराल समस्या एचआईवी/एड्स की है, जिसका समाधान अभी तक नहीं खोजा जा सका है । वर्तमान में संपूर्ण विश्व में 3.27 करोड़ व्यक्ति एचआईवी के संक्रमण से ग्रस्त हैं। एचआईवी संक्रमित लोगों के मामले में दक्षिणी अफ्रीका, नाइजीरिया के बाद भारत का तीसरा स्थान है । आज विश्व में हर चौथी मौत का कारण एचआईवी वायरस है। भारत में कुल एड्स रोगियों में से 60 प्रतिशत ग्रामीण हैं। इस रोग के प्रति जागरुकता न होने के कारण इसका संक्रमण तेजी से फैल रहा है। एचआईवी संक्रमित व्यक्ति 10–12 वर्ष तक सामान्य जीवन जी सकता है। एचआईवी एक विषाणु है जो बीमारियों से लड़ने वाली प्रतिरोधक क्षमता को नष्ट कर देता है। एड्स की रोकथाम के लिए भी सरकार व्यापक स्तर पर प्रयास कर रही है। जन–जागरुकता अभियान व एड्स की मुफ्त जांच व ईलाज की सुविधा भी सरकार द्वारा प्रदान की गई है ।

एड्स सिर्फ समाज को शारीरिक रूप से ही संक्रमित नहीं कर रहा है बल्कि मानवाधिकारों के परिप्रेक्ष्य में देखें तो यह समाज को मानसिक रूप से भी बीमार कर रहा है। एचआईवी संक्रमितों का एक बड़ा वर्ग उपेक्षा, लांछन व एकांकी जीवन के लिए अभिशप्त है। सरकार द्वारा किए जा रहे बहुमुखी प्रयासों व कल्याणकारी योजनाओं के द्वारा एड्स रोगियों और समाज के उपेक्षित व शोषित वर्गों को मानवाधिकारों की प्राप्ति हो रही है। सरकार के अतिरिक्त हम सभी को इनके खिलाफ लड़ना होगा तभी प्रत्येक मानव को मानवाधिकार की प्राप्ति संभव है।

प्रस्तुत अंक में मानवाधिकार व एड्स से संबंधित लेखों को लिया गया है। इनमें विषय की संपूर्ण जानकारी व सरकार द्वारा चलाई जा रही योजनाओं व कार्यक्रमों के बारे में भी बताया गया है जिससे ग्रामीण लोगों व पाठकों को लाभ मिलेगा। इसके अतिरिक्त ग्रामीण विषयों, खेती व स्वास्थ्य से संबंधित लेख भी दिए गए हैं। आपके सुझावों व प्रतिक्रियाओं का हमें इंतजार रहेगा।

मत सम्मत

ग्रामीण विकास को समर्पित पत्रिका 'कुरुक्षेत्र' का ग्रामीण विकास पर केन्द्रित अक्टूबर माह का विशेषांक पढ़ा। संपादकीय भारत के ग्रामीण इलाकों में चल रहे तमाम कार्यक्रमों का खाका खींचता है। पत्रिका गांवों में जनता की मूलभूत सुविधाओं जैसे – सड़क, पेयजल, विकास संबंधी चल रहे कार्यक्रमों की रोचक जानकारी देती है। सूचना क्रांति के दौर में बच्चे के हाथ में मोबाइल देखकर हर्ष हुआ। सरकार की योजनाओं का ही असर है कि आज धीरे–धीरे ग्रामीण इलाके विकास के पथ पर आगे बढ़ रहे हैं। प्रो. सी.एम. चौधरी का लेख आधुनिक ग्रामीण भारत की स्थिति का बखूबी बखान करता है। आशुतोष शुक्ल जी का लेख 'विकास के पथ पर ग्रामीण भारत' काफी मुद्दों को अपने में समेटता है तथा विस्तृत जानकारी देता है। पूरी पत्रिका व इसकी साज सज्जा काफी आकर्षक लगी।

राहुल द्विवेदी, लखनऊ

'ग्रामीण भारत का बदलता स्वरूप' पर अक्टूबर 2007 का अंक पढ़ा। यह अंक समग्र रूप से अब तक हुए गांवों के विकास का चित्रण करता है। डा. अनिता मोदी जी का लेख 'ग्रामीण व कृषि विकास की ओर बढ़ते कदम' सराहनीय है। 'मौन सामाजिक क्रांति के साक्षी बनते गांव' में लेखक डा. उमेश चंद्र अग्रवाल जी ने पंचायती राज संस्थाओं में महिलाओं खासकर दलित एवं पिछड़ी जातियों की सशक्त मौजूदगी को सही मायनों में 'नारी सशक्तिकरण' बताया है। डा. बलकार सिंह पूनिया जी का लेख 'गांधीवाद का आर्थिक चिंतन' पढ़ा बेहद अच्छा लगा। सच मायने में 'कुरुक्षेत्र' पत्रिका ग्रामीण भारत का आइना है। गांवों की बेहतरी, जागरुकता और पंचायती राज संस्थाओं से जुड़ी महत्वपूर्ण जानकारियों का विशाल सागर है।

अभिषेक रंजन सिंह, नई दिल्ली

कुरुक्षेत्र का अक्टूबर 2007 का अंक मिला। यह अंक इतना आकर्षक एवं लुभावना है कि पाठक सहज की इसे देखकर मंत्र मुग्ध हो जाते हैं। विशेषांक होने के कारण इसमें लेखों की संख्या व गुणवत्ता पहले से कहीं ज्यादा है। इसमें चोटी के लेखक व पत्रकार शामिल हैं जिन्होंने अपनी खोज व अनुसंधान के माध्यम से वर्तमान संदर्भ में ग्रामीण विकास की एक अलग ही तस्वीर पेश की है। जी. माधवन नायर का लेख 'भारत अंतरिक्ष कार्यक्रम में आत्म निर्भरता की ओर,' पाठकों को कई मायने में आकर्षित व प्रेरित करता है। उसी तरह गांधीवाद का आर्थिक चिंतन भी काफी समीचीन है। खासकर इसका महत्व व उपादेयता तब कई गुणा बढ़ जाती है जब गांधी जयंती 2 अक्टूबर को लोग विश्व स्तर पर अन्तर्राष्ट्रीय अहिंसा दिवस के रूप में मना कर उन्हें अपनी श्रद्धांजलि देते हैं। स्वास्थ्यवर्धक लहुसन के संबंध में डा. जितेन्द्र सिंह व दिनेश कुमार सिंह ने पर्याप्त जानकारियां दी हैं।

डॉ. राकेश कुमार, बिहार शरीफ, नालंदा

अक्टूबर अंक के संपादकीय में देश के गांवों की बदलती तस्वीर को बखूबी दर्शाया गया है। इस पत्रिका की अच्छी बात यह है कि विषय से संबंधित सभी लेख स्पष्ट व प्रभावी होते हैं जिससे संबंधित विषय को समझना बेहद सरल हो जाता है। नवीन कुमार तिवारी का लेख 'ग्रामीण विकास में स्वास्थ्य एवं शिक्षा की भूमिका' बेहद प्रभावी था। गौरतलब है कि ग्रामीण विकास के दो ही आधार होते हैं स्वास्थ्य और शिक्षा। जिस गांव में दोनों की सही व्यवस्था हो जाती है वह गांव खुशहाल हो जाता है। बलकार सिंह पूनिया का 'गांधीवाद का आर्थिक चिंतन' लेख भी बहुत अच्छा लगा। सरकार यदि अमल करे तो गांधीजी के दिखाए गए रास्ते पर चलते हुए लघु व कुटीर उद्योगों से भारत का चहुंमुखी विकास किया जा सकता है।

अमृता पांडेय, मुखर्जी नगर, दिल्ली

पत्रिका का अक्टूबर 2007 विशेषांक पढ़ा, बेहद पसन्द आया। मैं पत्रिका का नियमित पाठक हूं और लगभग दो वर्षों से पत्रिका का अध्ययन कर रहा हूं। पत्रिका मेरे लिये गागर में सागर भरने के समान है। लेखक बलकार सिंह पूनिया द्वारा लिखित गांधीवाद का आर्थिक चिन्तन काफी अच्छा लगा। 'बुजुर्गों के कल्याण की योजनायें' लेख पसन्द आया। पत्रिका के हर नये अंक का बेसब्री से इन्तजार रहता है।

अमन खान गौरी, जालौन, उत्तर–प्रदेश

ग्रामीण विकास से जुड़े मुद्दों को ध्यान में रखने वाली पत्रिका कुरुक्षेत्र का मैं नियमित पाठक हूं। पर्यावरण पर जून माह का अंक, जनसंख्या पर जुलाई का अंक, फिर शिक्षा पर आधारित सितंबर अंक और इस समय ग्रामीण भारत के बदलते स्वरूप पर आधारित अक्टूबर विशेषांक मेरे सामने है। इसके प्रत्येक अंक को मैं बहुत गौर से पढ़ता हूं और हर अंक में कुछ अच्छे लेख अवश्य मिल जाते हैं। अक्टूबर अंक में कई लेख बहुत अच्छे हैं। इनमें ग्रामीण भारत के विकास की परिकल्पना की गई है जो प्रशंसनीय है। संपादकीय भी हर बार कोई न कोई महत्वपूर्ण विषय उठाता है।

प्रत्युष वर्मा, गुदोलिया बाजार, वाराणसी (उ.प्र.)

पिछले तीन वर्षों से आपकी पत्रिका 'कुरुक्षेत्र' का नियमित पाठक हूं। पत्रिका के लेख काफी मौलिक व ज्ञानवर्धक हैं। हाल में अक्टूबर विशेषांक जो कि ग्रामीण भारत के बदलते स्वरूप पर केंद्रित था, पढ़ा। गांवों में रहने वाले लोगों के स्वास्थ्य, शिक्षा आदि के बारे में पत्रिका ने जो जानकारी दी, दूसरी पत्रिकाएं चाह कर भी ऐसा नहीं कर पा रही हैं।

चंद्रेश्वर प्रताप सिंह, इलाहाबाद (उ.प्र.)

ग्रामीण विकास को समर्पित 'कुरुक्षेत्र' के अक्टूबर के अंक का अध्ययन किया। इस अंक में ग्रामीण स्वरूप पर विभिन्न लेख रुचिकर, ज्ञानवर्द्धक तथा प्रेरणादायक हैं। वर्तमान समय में संचालित ग्रामीण विकास की प्रमुख योजनाएं चाहे वह मूलभूत सुविधा के लिए हो या सामाजिक सुरक्षा के लिए हो सभी योजनाएं धीरे–धीरे अपना रंग दिखा रही हैं। राष्ट्रीय ग्रामीण रोजगार गारंटी योजना से लोगों को रोजगार मिल रहा है। राष्ट्रीय कृषि बीमा योजना से फसल की सुरक्षा हो रही है, संचार के माध्यम से ग्रामीण क्षेत्रों में नई–नई जानकारियां दी जा रही हैं। ये सारे कार्य विकसित भारत बनाने की एक प्रमुख पहल का संकेत करते हैं।

अजय कुमार शर्मा, गिरिडीह, झारखण्ड

कुरुक्षेत्र (अक्टूबर 2007) अंक पढ़ा, मुख्यतः ग्रामीण भारत के विकास के अंगों का दर्शन इस अंक में किया गया है। ग्रामीण भारत का बदलता स्वरूप, प्रो. सी.एम. चौधरी जी का लेख ज्ञानवर्धक है। ग्रामीण विकास में स्वास्थ्य एवं शिक्षा की भूमिका, ग्रामीण व कृषि विकास की ओर बढ़ते कदम भी डॉ. अनिता मोदी द्वारा लिखित बहुत कुछ जानकारी देता है। परिवर्तन की ओर उन्मुख भारतीय ग्राम डॉ. अंजलि गुप्ता जी का लेख ग्रामीण भागों में बदलते नजरिए पर विशेष रहा है। कुरुक्षेत्र द्वारा प्रकाशित हर लेख अपूर्व है।

राहुल पाडवी, नंदुरबार (महाराष्ट्र)

एड्स की रोकथाम में मानवाधिकार एक सफल प्रयास

डॉ. ऋतु सारस्वत

भारतीय संविधान में यह परिकल्पित किया गया है कि हम ऐसी सामाजिक व्यवस्था बनाएंगे जिससे सभी को सामाजिक, आर्थिक और राजनैतिक न्याय प्राप्त हो। भारतीय संविधान की प्रस्तावना, मौलिक अधिकार और नीति निर्देशक तत्वों को हमारे संविधान का मूल बताया जाता है। ये मानवाधिकारों की सार्वभौम घोषणा के बुनियादी सिद्धान्तों को प्रदर्शित करते हैं। संविधान की प्रस्तावना में उल्लिखित चार मूल सिद्धान्त हैं न्याय, स्वतन्त्रता, समानता और बंधुत्व। भारतीय संविधान में मूल अधिकारों का सात समूहों में वर्गीकरण किया गया है समता का अधिकार, संपत्ति का अधिकार, संस्कृति और शिक्षा संबंधी अधिकार, धर्म की स्वतंत्रता का अधिकार, विशिष्ट स्वातन्त्रय अधिकार एवं संवैधानिक उपचारों का अधिकार।

संपूर्ण विश्व आज हर पल मानवाधिकारों के संरक्षण के लिए प्रयासरत दिखाई देता है परन्तु एक ऐसा बड़ा वर्ग शनैः शनैः अपने अधिकारों का हनन होते हुए देख रहा है और वह वर्ग है एच. आई. वी. एवं एड्स से ग्रस्त व्यक्तियों का। आज एड्स से ग्रसित व्यक्ति एवं समुदाय ऐसे हैं जिन्हें बराबरी के बुनियादी आर्थिक और सामाजिक अधिकार प्राप्त नहीं है। एड्स और मानवाधिकार ये दो बिन्दु अपनी संवेदनशीलता के साथ–साथ एक दूसरे से जुड़े हुए भी हैं।

एड्स एक सामान्य परिदृश्य – एड्स अथवा एक्वायर्ड इम्यूनो डेफिसियेन्सी सिन्ड्रोम एक ऐसा शब्द है जिसके विषय में सुनते ही मन कहीं न कहीं भयभीत हो जाता है। संचार माध्यम के विभिन्न साधनों की बदौलत आज बहुतायत संख्या में लोग 'एड्स' से परिचित हैं परन्तु यह जानकारी सतही ज्यादा है जिसका परिणाम एड्स से ग्रसित व्यक्ति को आमतौर पर शंकित एवं हेय दृष्टि से देखा जाता है।

एड्स अपने आप में कोई बीमारी नहीं है बल्कि किसी बीमारी के होने पर उसके विरुद्ध लड़ने की ताकत का क्षीण होना और समय के साथ बिल्कुल समाप्त हो जाना है। एड्स का मुख्य कारण एचआईवी वायरस है। भारत में एड्स का प्रथम मामला 1986 में प्रकाश में आया। 1987 में ही एड्स की गंभीरता को देखते हुए एड्स नियंत्रण कार्यक्रम की शुरूआत हो गई थी।

एड्स वायरस मुख्यतः मानव रक्त में विकसित होता है। इसके अलावा असुरक्षित यौन सम्बन्ध एवं संक्रमित माता से शिशु को संक्रमण भी, एड्स के कारण हैं। एड्स की बीमारी से न जाने कितने लोग काल के ग्रास बन चुके हैं। अनुमान है कि 2001 तक करीब 2.2 करोड़ एड्स रोगियों की मृत्यु हुई है और लगभग 4 करोड़ एच.आई.वी. एवं एड्स के संक्रमण की चपेट में हैं और कई अन्य में इसके फैलने का गंभीर खतरा मंडरा रहा है। एच.आई.वी. एवं एड्स दुनिया भर में मौत का चौथा सबसे बड़ा कारण है। जनसंख्या रिपोर्ट फरवरी 2002 में यह उल्लिखित किया गया था कि 2010 तक एच.आई.वी./एड्स की वजह से दक्षिणी अफ्रीका के कुछ देशों में लोगों की औसत आयु में करीब 30 साल की कमी हो जायेगी।

भारत सरकार ने अप्रैल 1992 में एक व्यापक राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण कार्यक्रम शुरू किया। इस कार्यक्रम का प्रथम चरण यानी एनएसीपी आरम्भ में 1992 से 1997 तक के लिए निर्धारित किया गया था लेकिन बाद में इसकी अवधि बढ़ाकर 1999 तक कर दी गई।

फोटो : नाको के सौजन्य से

एनएसीपी–II

अप्रैल 1991 में शुरू हुआ और वर्तमान समय तक यह अनवरत रूप से चल रहा है। इस चरण के दो प्रमुख उद्देश्य है प्रथम, एचआईवी संक्रमण को फैलने से रोकना तथा द्वितीय एचआईवी/एड्स से जूझने में केन्द्रीय और राज्य सरकारों की क्षमता को दृढ़ता प्रदान

करना। इन उद्देश्य की पूर्ति हेतु पांच घटकों को निर्मित किया गया है

घटक 1. – अधिक संभावना वाले समुदायों को लक्ष्य बनाकर यथोचित प्रयास करना।

घटक 2. – आमजन में एच आई वी संक्रमण की रोकथाम।

घटक 3.– कम लागत की चिकित्सा व्यवस्था को सुनिश्चित करना।

घटक 4.– संस्थागत क्षमता को दृढ़ करना।

घटक 5. – अंतर्क्षेत्रीय सहयोग।

देश के विभिन्न राज्यों में इस बीमारी के संक्रमण की दर समान नहीं है। तमिलनाडु, महाराष्ट्र, आंध्र प्रदेश, मणिपुर, कर्नाटक और नागालैंड वे छः राज्य हैं जिन्हें तेज गति के संक्रमण वाले वर्ग में रखा गया है।

सरकारी प्रयासों के फलस्वरूप एच. आई. वी. संक्रमण एवं एड्स के मामलों में भारत में कमी आई है। राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन (नाको), यू एन एड्स तथा विश्व स्वास्थ्य संगठन की ओर से संयुक्त रूप से प्रस्तुत किए गए नवीन आंकड़ों के अनुसार भारत में एचआईवी, एड्स संक्रमित व्यक्तियों की संख्या पिछले वर्ष की तुलना में घटकर आधी से भी कम यानी 24 लाख 70 हजार हो गई है। एचआईवी संक्रमित व्यक्तियों के सम्बन्ध में विश्व में अब भारत का स्थान 'तीसरे' नबंर पर है। गत वर्ष भारत में एचआईवी, एड्स संक्रमित लोगों की संख्या 57 लाख बताई गई थी, जिसके परिणामस्वरूप भारत का विश्व में एचआईवी संक्रमित व्यक्तियों के मामले में पहला स्थान आ गया था। इन नवीन आंकड़ों के अनुसार इस मामले में पहले स्थान पर अब दक्षिण अफ्रीका और दूसरे स्थान पर नाइजीरिया है।

भारत और विश्व बैंक ने 5 जुलाई 2007 को तीसरी राष्ट्रीय एच.आई.वी, एड्स नियंत्रण परियोजना के लिए एक ऋण समझौते पर हस्ताक्षर किया है। इस परियोजना के तहत 25 करोड़ अमेरिकी डॉलर राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण कार्यक्रम (2007–2012) के लिए उपलब्ध कराए जाएंगे। विश्व बैंक इस परियोजना के लिए आई डी ए के माध्यम से सहयोग प्रदान कर रहा है। इस प्रदत्त धनराशि का प्रयोग अत्यधिक संवेदनशील ग्रुपों और आमजन में रोकथाम के प्रयासों को तेज करने के लिए, व्यवहार में बदलाव लाने तथा एचआईवी, एड्स ग्रस्त लोगों की देखभाल, सहयोग, परामर्श एवं उपचार बढ़ाने में किया जाएगा।

विश्व बैंक के अपूर्व सहयोग के अलावा इंटरनेशनल डेवलपमेंट के लिए ब्रिटेन का विभाग भी सामान्य पूल के जरिए 10 करोड़ पौंड की मूल राशि का अनुदान दे रहा है। भारत सरकार एवं अंतर्राष्ट्रीय विकास कोष ने इस समझौते पर भी हस्ताक्षर किये।

भारत में एचआईवी/एड्स की रोकथाम के लिए भरसक प्रयास किए जा रहे हैं। 6 जुलाई 07 को राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण कार्यक्रम के तीसरे चरण का आरम्भ हो गया है। इस तीसरे चरण के कार्यक्रम का प्रमुख उद्देश्य देश में वर्ष 2011 तक एच. आई. वी. जैसे विकराल रोग को कम करना है। इसके लिए 11 हजार 585 करोड़ रुपये के निवेश का प्रावधान रखा गया है जिसमें भारत सरकार द्वारा 8023 करोड़ रु. खर्च किये जाने का प्रस्ताव है तथा शेष राशि निजी फाउंडेशनों एवं अन्य संस्थाओं से जुटाई जाएगी। वर्टिकल कार्यक्रम के तौर पर क्रियान्वित इस चरण के तहत संक्रमित एवं एचआईवी से प्रभावित रोगियों की देखभाल, सहयोग, बचाव एवं सहयोग हेतु सेवाएं तथा उपचार को सुनिश्चित किया जाएगा। देश में विश्व स्तरीय ब्लड ट्रांसफ्युजन सिस्टम' स्थापित किए जाने का भी प्रावधान रखा गया जिससे रक्त द्वारा रोगों के प्रसार में कमी लाई जा सके। एड्स नियंत्रण कार्यक्रम के तीसरे चरण का एक महत्वपूर्ण बिन्दु यह है कि इस कार्यक्रम में रोगियों के साथ होने वाले भेदभाव को कम कर सहयोगी माहौल बनाये जाने का प्रस्ताव रखा गया है।

संपूर्ण विश्व में एड्स प्रभावित जनसंख्या में लगभग एक तिहाई भाग शिशुओं का होता है। राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन (नाको) तथा महिला व बाल विकास मंत्रालय द्वारा जारी 'चिल्ड्रन एवं एड्सः प्रोग्राम अपडेट इंडिया' नामक रिपोर्ट के अनुसार सरकार द्वारा वर्ष 2011 तक एच.आई.वी./एड्स में कमी लाने के लिए योजना बनाई गई है। भारत सरकार वर्ष 2011 तक प्रत्येक वर्ष एच.आई.वी संक्रमित महिलाओं में से 80 प्रतिशत महिलाओं को प्रोफाइलेक्टिक एंटी रिट्रोवायरल थेरेपी उपलब्ध करायेगी, साथ ही साथ माता–पिता से बच्चों में एच.आई.वी फैलने से रोकने संबंधी कार्यक्रमों को लागू कर इस विषाणु के संचारण को रोकने का (शून्य प्रतिशत तक) प्रयास किया जाएगा। राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण कार्यक्रम 3 के अनुसार देश में प्रतिवर्ष 2.7 करोड़ गर्भाधान होता है जिनमें लगभग 78 लाख 3 हजार गर्भवती स्त्रियां संक्रमित होती हैं जिससे 23490 बच्चे एच.आई.वी. से ग्रसित हो जाते हैं। अतः सरकार द्वारा अगले 5 वर्षों में 75 लाख से ज्यादा गर्भवती महिलाओं को काउंसलिंग एवं परीक्षण सेवा उपलब्ध कराई जायेगी।

एड्स और मानवाधिकार के मध्य संबंध

एड्स के व्यापक प्रसार को अथक सरकारी एवं गैर सरकारी प्रयासों द्वारा रोका जा रहा है। परन्तु इस सत्य से इंकार नहीं किया जा सकता कि एच.आई.वी/एड्स से ग्रस्त अधिकतर लोगों

को भेदभाव, पूर्वाग्रहों तथा असहिष्णुता का सामना करना पड़ता है। सामाजिक भेदभाव से प्रभावित समूहों में न केवल स्त्रियां एवं बच्चे शामिल हैं बल्कि कई स्थानों पर जातीय समुदाय, शरणार्थी एवं अप्रवासी भी शिकार होते हैं। यह अत्यन्त आवश्यक तथ्य है कि एड्स रोगियों और एच.आई.वी. संक्रमित लोगों के मानवाधिकारों के प्रति सम्मान का वातावरण बनाया जाये। जिससे वे समाज में बिना किसी भेदभाव के शिकार हुए जी सकें। शारीरिक स्वास्थ्य के महत्व को नकारा नहीं जा सकता और इस दिशा में ढेरों कदम उठाये भी गए हैं परन्तु आवश्यकता इस बात की भी है कि एच. आई.वी एवं एड्स के नियंत्रण के लिए महिलाओं, बच्चों, और उपेक्षित वर्गों के लोगों को अधिकार सम्पन्न बनाने के प्रयास किए जाएं। अगर ऐसा नहीं होगा तो लोग स्वेच्छा से एच.आई.वी. परीक्षण कराने से कतरायेंगे। जैसा कि वर्तमान समय में हो भी रहा है और यह किसी भी राष्ट्र या समाज के लिए हितकारी नहीं हैं। यह सर्वविदित सत्य है कि यदि सामाजिक भेदभाव से ग्रसित होने का डर, एड्स पीड़ितों के मन में घर कर गया तो सरकार द्वारा एड्स की रोकथाम के लिए निर्मित सभी कार्यक्रम निरर्थक हो जाऐंगे।

एड्स और मानवाधिकार संबंधी वैधानिक प्रावधान

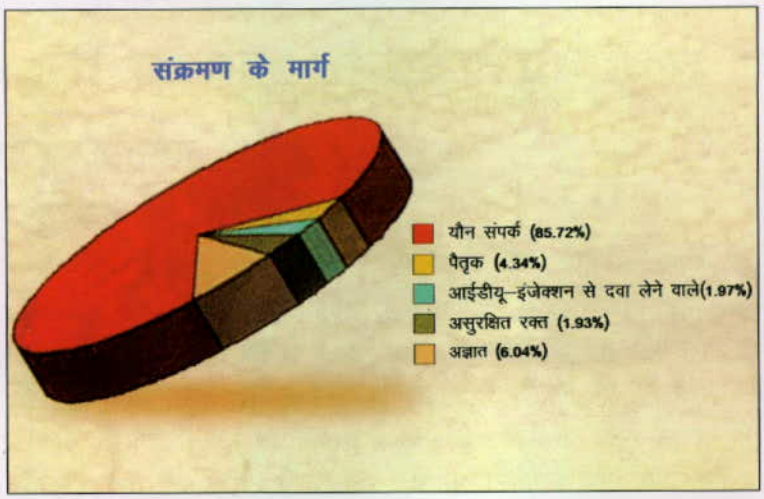
एच.आई.वी/एड्स से निपटने की कारगर नीति वह ही हो सकती है जिसमें किसी भी प्रकार के भेदभाव को स्थान न दिया जाए तथा समानता और भागीदारी जैसे मानवाधिकार के मूल सिद्धान्तों को सम्मिलित किया जाए। यूं तो एच.आई.वी. एवं एड्स के प्रति संवेदनशीलता को घटाने तथा एड्स की भयक्रांता को कम करने से संबंधित मानवाधिकार वर्तमान मानवाधिकार कानूनों/संधियों में सम्मिलित है। एच.आई.वी. एड्स से प्रभावित एवं संक्रमित लोगों के मान–सम्मान की रक्षा तथा संक्रमण की रोकथाम के लिए मानवाधिकार है भेदभाव न करना (स्वास्थ्य का अधिकार), स्त्री–पुरुष में समानता का अधिकार, स्वतंत्रता का अधिकार, बच्चों के अधिकार आदि।

कानूनों का निर्माण एवं उनकी क्रियान्विति एक महत्वपूर्ण विषय है। यह एक विचारणीय बिन्दु है कि क्या वाकई एड्स से ग्रसित व्यक्ति सामाजिक भेदभाव से बचाव के लिए बने विभिन्न कानूनों की सहायता से सुरक्षा सहजता से पा लेता है। ऐसे कई उदाहरण हैं जहां एड्स से ग्रस्त व्यक्तियों को भेदभाव का शिकार होना पड़ा है। ऐसी दशा में मानवाधिकार संस्था महत्वपूर्ण भूमिका निभा सकती हैं। इसी दिशा में कोस्टारीका में स्थानीय गैर–सरकारी संगठनों ने एच.आई.वी. पीड़ित महाविद्यालय के एक विद्यार्थी को देश के उच्चतम न्यायालय में याचिका दायर करने तथा सम्बन्धित चिकित्सा की मांग करने के लिए प्रेरणा दी। जिसके फलस्वरूप उसे न केवल अपने प्रयासों में सहायता मिली बल्कि साथ ही साथ उच्चतम न्यायालय ने राष्ट्रीय सामाजिक सुरक्षा प्रणाली को एड्स से पीड़ित सभी नागरिकों के उपचार के लिए एंटीरिट्रोवायरल इलाज का प्रावधान करने की योजना बनाये जाने के आदेश दिये। इसी तरह मानवाधिकार संस्थाओं की सहायता से मुंबई में (लॉयर्स क्लेक्टिव) उन मजदूरों ने अपने अधिकारों को पाने में सफलता प्राप्त की जिन्हें एच. आई.वी. ग्रसित होने के कारण नौकरी से निकाल दिया गया था।

पिछले कुछ वर्षों में कई अंतर्राष्ट्रीय करारों के माध्यम से एच. आई.वी. एवं एड्स से संबंधित मानवाधिकारों की पूर्ण एवं व्यापक पहचान की गई है।

एच.आई.वी./एड्स जैसी घातक बीमारी के संदर्भ में सभी तक इलाज की सहज पहुंच के बारे में संयुक्त राष्ट्र आयोग के मानवाधिकार प्रस्ताव 2001/33 में यह बात स्वीकारी गई है कि शारीरिक तथा मानसिक स्वास्थ्य के सर्वोच्च मानदंडों को प्राप्त करने के लिए उपचार सुविधाओं तक पीड़ित व्यक्तियों की सहज पहुंच अति आवश्यक है। प्रस्ताव में सदस्य राष्ट्रों को उद्बोधित करते हुए कहा गया है कि वे ऐसी नीतियां अपनाएं जिससे एड्स से संबंधित आवश्यक उपचार की उपलब्धता पर्याप्त स्तर तक और इस प्रकार विस्तारित की जा सके जिससे यह सभी को सुलभ हो सके। साथ ही एड्स/एच.आई.वी. के संबंध में 2001 में संयुक्त राष्ट्र महासभा के विशेष अधिवेशन में एच.आई.वी. के सम्बन्ध में 2001 में संयुक्त राष्ट्र महासभा के विशेष अधिवेशन में एच.आई.वी. /एड्स और मानवाधिकारों के बीच अभिन्न संबंध की पहचान की गई।

सामाजिक, आर्थिक एवं सांस्कृतिक अधिकारों संबंधी समिति द्वारा अनुमोदित स्वास्थ्य के अधिकार संबंधी टिप्पणी में एच.आई.वी. /एड्स (14 मई 2000) के सम्बन्ध में स्वास्थ्य के अधिकार की कई महत्वपूर्ण विशेषताओं को उल्लिखित किया गया है।



एच.आई.वी./एड्स से ग्रसित व्यक्तियों के लिए राष्ट्रीय एवं अंतर्राष्ट्रीय स्तर पर इनके अधिकारों की सुरक्षा के लिए विचार–विमर्श जारी है। इसी दिशा में एड्स से संबंधित घाना के नेशनल स्ट्रैटिजिक फ्रेमवर्क में एक अध्याय सम्मिलित किया गया है जिसमें अनुकूल वातावरण बनाने की बात रखी गई है। इसमें मानवाधिकारों के साथ–साथ वैधानिक तथा नैतिक मुद्दों पर रणनीतियों की पहचान भी की गई है। भारत सरकार एच.आई.वी. और एड्स मरीजों के मानव अधिकारों की सुरक्षा से संबंधित तथ्यों पर एक अध्यादेश लाने पर विचार कर रही है। यह कानून नाको की पहल पर बनाया जा रहा है। नाको को यह विश्वास है कि यह कानून इस बीमारी को प्रभावी ढंग से रोकने के लिए एक उपयुक्त वातावरण तैयार कर सकेगा।

यू एन एड्स और मानवाधिकार उच्चायुक्त कार्यालय ने एच.आई.वी. एवं एड्स तथा मानवाधिकारों के संबंध में अंतर्राष्ट्रीय दिशा निर्देश संयुक्त रूप से प्रकाशित किए हैं। यह एक महत्वपूर्ण एवं सार्थक प्रयास है एड्स से ग्रसित लोगों के मानवाधिकारों के संरक्षण की दिशा में। इन दिशा निर्देशों में तीन महत्वपूर्ण बिन्दुओं को शामिल किया गया है।

- कानून एवं कानूनी सहायता सेवाओं में सुधार तथा किसी भी प्रकार के भेदभाव को समाप्त करने पर ध्यान केन्द्रित करना। सार्वजनिक स्वास्थ्य का संरक्षण विशेषकर स्त्रियों एवं बच्चों के साथ ही उपेक्षित समूहों की स्थिति में सुधार हेतु प्रयास।
- एच.आई.वी. एवं एड्स की समस्या से निपटने हेतु निजी क्षेत्र एवं समाज की भागीदारिता को बढ़ावा देना तथा इस भीषण समस्या से नैतिक तथा अन्य उपयोगी उपायों के द्वारा कारगर तरीके से निपटने के लिए बुद्धिजीवी एवं सभ्य समाज को उत्तरदायित्व प्रदान करना।
- एच.आई.वी. एवं एड्स की भीषणता से निपटने के लिए सरकारों के उत्तरदायित्व उठाने की क्षमता में हरसंभव सुधार करना जिससे एड्स के प्रति संवेदनशील समूहों के लिए विभिन्न मंत्रालयों, गैर–सरकारी संगठनों एवं समुदायों की गतिविधियों में तालमेल हो सके।

यू एन एड्स ने (2000–01) एड्स सेवा संगठनों की अंतर्राष्ट्रीय परिषद तथा इसके क्षेत्रीय संगठनों के माध्यम से एड्स एवं एच.आई.वी. से संबंधित मानवाधिकारों के संरक्षण तथा इस विषय में सभ्य समाज के उत्तरदायित्व के उपयोग पर ध्यान केन्द्रित किया गया है।

एड्स एवं मानवाधिकार संबंधी वचनबद्धताओं की घोषणा

एच.आई.वी. एवं एड्स पर 2001 जून में न्यूयार्क में आयोजित संयुक्त राष्ट्र महासभा का विशेष अधिवेशन हुआ जिसमें एड्स और मानवाधिकारों के संरक्षण को केन्द्र बिन्दु बनाकर प्रावधान रखे गए।

- एच.आई.वी. एवं एड्स से ग्रसित सभी व्यक्तियों तथा इस भीषण रोग की आशंका वाले सभी जनसमूहों के साथ हर किस्म का भेदभाव समाप्त करने तथा उनके द्वारा सभी मानवाधिकारों तथा मूल स्वतंत्रताओं का उपयोग सुनिश्चित करने के लिए उपयुक्त वैधानिक नियमावलियों का निर्माण और इसी प्रकार के अन्य उपाय बनाकर लागू करना (अनुच्छेद 58)।
- अनुच्छेद 61 में महिलाओं के सशक्तिकरण तथा महिलाओं एवं बालिकाओं को सब प्रकार के भेदभाव से बचाकर तथा हर प्रकार की हिंसा समाप्त करके एच.आई.वी. तथा एड्स के प्रति उनकी संवेदनशीलता को कम करने का प्रावधान रखा गया है।

अंतर्राष्ट्रीय मंच पर उठाये गए इन प्रयासों के फलस्वरूप एड्स ग्रसित लोगों के मानवाधिकारों की रक्षा होगी इसमें अविश्वास करने जैसा कोई विषय नहीं है। परन्तु समाज की मानसिकता को बदलने एवं जन–जागृति लाने में एक भागीरथ प्रयास की आवश्यकता है। एड्स पीड़ित लोगों के अधिकारों को मान्यता देना एवं उनके अधिकारों का संरक्षण करना ही सभ्य व्यक्ति और समाज का नैतिक दायित्व है।

(लेखिका पीजी महाविद्यालय में समाजशास्त्र की प्रवक्ता हैं।)
ई–मेलः saraswatritu@yahoo.co.in

महिलाओं और बच्चों की तस्करी – मानवाधिकार पर आघात

डॉ. अरुण कुमार दीक्षित व डॉ. सोना दीक्षित

सरकार की ओर से पूर्व में कराये गये एक अध्ययन के अनुसार देश में लगभग 30 लाख सेक्स वर्कर्स हैं, जिनमें लगभग 40 प्रतिशत बच्चे हैं। एक करोड़ से अधिक महिलाएं और बच्चे भारत के वैश्यालयों में रहते हैं। तस्करी की शिकार, बाहर से लायी गयी लड़कियों को दास के समान रखा जाता है। घातक शारीरिक शोषण, बलात्कार, कठोर प्रताड़ना और नियमित शोषण ही उनकी जीवनशैली है।

सीमापार से महिलाओं और बच्चों की तस्करी के बारे में एक अनुमान के मुताबिक हर साल 20 से 25 हजार महिलाएं और बच्चे तस्करी से यहां आ रहे हैं। उनमें सबसे ज्यादा संख्या बंग्लादेश व नेपाल से आने वालों की है, जब कि सार्क देशों में भारत तस्करी का मुख्य केंद्र बन गया है। नेपाल और बंग्लादेश जैसे देशों की नितांत गरीबी और भारत से आर्थिक और राजनीतिक संबंधों ने महिलाओं की तस्करी को बढ़ावा दिया है। नौकरी और उच्च वेतन का प्रलोभन इन्हें तस्करों के हाथों में पंहुचाते हैं, और एक बार इनके चंगुल में फंसने पर वहां से निकलना असंभव है। किसी देश की राजनीतिक संरचना भी तस्करी की उत्तरदायी होती है।

रिपोर्ट के अनुसार भारत में मानव तस्करी की समस्या अभी भी दुनिया के कई देशों के मुकाबले गंभीर है। इसलिए हाल ही में प्रकाशित अमेरिकी रिपोर्ट में कहा गया है कि अगले छह महीने तक भारत को निगरानी के तहत रखे जाने वाले देशों की श्रेणी में ही रखा जायेगा। भारत के ग्रामीण क्षेत्रों में यह स्थिति और भी भयावान है। बढ़ते शहरीकरण के कारण ग्रामीणों का शहरों की तरफ पलायन होने से भोले–भाले ग्रामीण तस्करी का शिकार हो जाते हैं।

महिलाओं और बच्चों के अवैध व्यापार की रोकथाम के लिए सिफारिशें और सुझाव

भारत–बंग्लादेश समेत दक्षिण एशिया के देशों में महिलाओं और बच्चों की लगातार बढ़ रही तस्करी ने सार्क देशों ही नहीं, संयुक्त राष्ट्र तक की नींद उड़ा दी है। लिहाजा इसे रोकने के लिए अब नई रणनीति बनाने की जरूरत महसूस की गई है। तस्करी के मामले में भविष्य के खतरों को रोकने के लिए ही संयुक्त राष्ट्र की पहल पर दिल्ली में सार्क देशों के प्रतिनिधियों का जमावड़ा अक्टूबर 2007 में हुआ। सूत्रों के मुताबिक संयुक्त राष्ट्र ने सार्क देशों भारत, पाकिस्तान, बंग्लादेश, श्रीलंका, अफगानिस्तान, भूटान, म्यांमार और मालदीव में महिलाओं और बच्चों की बढ़ती तस्करी व उनके शोषण को रोकने के लिए गंभीर रुख अख्तियार किया है। यही वजह है कि यूनाइटेड नेशंस आफिस आन ड्रग एंड क्राइम (यूएनओडीसी) की ओर से मानव तस्करी के खिलाफ लड़ने के लिए शुरूआत की गयी। भारत के गृह और महिला व बाल विकास मंत्रालयों के सहयोग से होने वाले इस सम्मेलन में सार्क देशों के साथ यूएनओडीसी के भी प्रतिनिधि शामिल हुये।

महिलाओं और बच्चों की बढ़ती तस्करी और उनके व्यावसायिक यौन शोषण के लगातार बढ़ रहे दायरे ने सरकार को चौकन्ना कर दिया है। लिहाजा अब वह तस्करी और शोषण के इस धंधे को रोकने के साथ ही पीड़ितों को बचाने और उन्हें उनके पैरों पर खड़ा करने जा रही है। इसके लिए विस्तृत योजना बनकर तैयार है। महिला एवं बाल विकास मंत्रालय के अधीन इसी साल से शुरू होने वाली इस योजना के लिए चालू वर्ष में 10 करोड़ रुपये का प्रावधान किया गया है। जब कि तस्करी की शिकार महिलाओं व बच्चों को छुड़ाने के बाद उन्हें रोजगार के अवसर, प्रशिक्षण, एचआईवी, एड्स के इलाज के लिए राष्ट्रीय महिला कोष से धन खर्च किया जाएगा।

मानव तस्करी के शिकार लोग न तो अपने अधिकारों के प्रति सजग होते हैं और न ही आर्थिक रूप से सक्षम। इन असहाय और निर्धन लोगों को शोषण से बचाना सरकार की प्राथमिक जिम्मेदारी होनी चाहिए।

संघीय अपराध

महिलाओं और बच्चों का अवैध व्यापार एक अपराध है जो सीमाओं की बाधाओं के बिना होता है तथापि सरकारी एजेन्सियों को पुलिस चौकी, जिला, राज्य, देश आदि की बंदिशे हैं। ये भौगोलिक प्रतिबंध, महिलाओं और बच्चों के अधिकारों का संरक्षण करने और अवैध व्यापार को रोकने में बड़ी बाधा है। अतः अवैध व्यापार अपराध को नारकोटिक्स अपराध की तरह संघीय अपराध बनाना होगा जिस पर राज्य पुलिस, केन्द्रीय अन्वेषण ब्यूरो और नारकोटिक्स नियंत्रण ब्यूरो का संयुक्त क्षेत्राधिकार है।

दंडिक क्षति मुआवजा बोर्ड

भारत के उच्चतम न्यायालय ने दिल्ली में घरेलू कामकाजी महिला मंच (डोमेस्टिक वर्किंग विमैन फोरम) बनाम भारत सरकार

के मामले में पीड़ितों व अवैध व्यापार रोकने में सहायता देने के लिए एक बोर्ड के गठन का परामर्श दिया था।

तमिलनाडु सरकार ने बचाए गए पीड़ितों को वित्तीय सहायता देने के लिए पहले ही सामाजिक सुरक्षा निधि का गठन कर दिया है। आंध्र प्रदेश सरकार की पीड़ितों को बचाव उपरांत तुरंत वित्तीय सहायता देने की एक योजना है।

दुभाषिया उपलब्ध करना

अन्तर्राज्यीय और सीमापार के अवैध व्यापार के मामले में जब पीड़ित अलग भाषा बोलता हो तो जांच और जांच न्यायालय को बड़ी कठिनाई हो जाती है। तदर्थ व्यवस्था पीड़ित के हित में नहीं होगी। दिल्ली में एक ऐसा भी उदाहरण है जहां दुभाषिया न्यायालय को गलत व्याख्या करता पाया गया और अवैध व्यापारकर्ता के पक्ष में बोला। राज्य सरकारों को इस मामले में उपयुक्त कदम उठाने की जरूरत है।

जिला स्तर की अनुवीक्षण समिति

चूंकि अवैध–व्यापार विरोधी गतिविधियां जमीनी हकीकत पर आधारित होगी, अतः यह परामर्श है कि अवैध व्यापार निरोधी जिला–स्तर की समितियां गठित की जायें। तमिलनाडु का उदाहरण एक माडल समझा जाना चाहिए। तमिलनाडु में पीआरआई को शामिल करते हुए ग्राम स्तर पर निगरानी समितियां बनाई गई हैं।

विशेष न्यायालय

आईटीपीए में न केवल राज्य सरकार में बल्कि केंद्र सरकार में भी विशेष न्यायालय स्थापित करने के उपबंध है लेकिन केंद्र सरकार ने कभी इसे बनाया ही नहीं और राज्य सरकारों ने इसे नाममात्र ही लागू किया है। संबंधित सरकारी विभागों में आईटीपीए के तहत अपराध के विचारण के लिए विशेष न्यायालयों अधिमानतः एक अनन्य न्यायालय के गठन के लिए पहल की जानी चाहिए ताकि न्याय शीघ्रातिशीघ्र किया जा सके।

अवैध व्यापार पर बृहत संहिता

भारत के संविधान के अनुच्छेद 23 के तहत मानवों के अवैध व्यापार का निषेध है। इसमें सभी तरह का अवैध–व्यापार शामिल है। सीमा पार से संगठित अपराध पर संयुक्त राष्ट्र के समझौते, जिस पर भारत के हस्ताक्षर किए गए हैं, में भी सभी प्रकार के शोषण हेतु अवैध व्यापार का निषेध है। अवैध व्यापार पर बृहत संहिता का निर्माण होना चाहिए।

पीड़ित सहायता कार्यक्रम

कानून के अंतर्गत विशेष पीड़ित सहायता कार्यक्रम होने चाहिए। पीड़ितों के कल्याण, उपचार, सुधार, सुरक्षा तथा अधिकारों पर कोई विशेष ध्यान नहीं दिया जाता।

बंद कमरे में निवारण

अनैतिक व्यापार के सभी मामलों के लिए बंद कमरे में विचारण होना चाहिए। सीआरपीसी 327 ए आपराधिक न्याय प्रक्रिया में पीड़ित का विधिक प्रतिवेदन बलात्कार पीड़ितों के संबंध में उच्चतम न्यायालय के घरेलू कामकाजी महिला फोरम, दिल्ली बनाम भारत सरकार (1995 1 एससीसी 14, 18–21) में दिए गए निर्देश को अनैतिक व्यापार के पीड़ितों पर भी लागू करना चाहिए। उन्हें भी विधिक प्रत्यावेदन के लिए प्रारंभ से ही सुविधा देनी चाहिए।

यदि पीड़ित विदेशी नागरिक हो तो सुरक्षित शरण स्थान प्रदान करना

यूडीएचआर का अनुच्छेद 15 उल्लेख करता है कि किसी व्यक्ति को मनमाने ढंग से उसकी नागरिकता से वंचित नहीं रखना चाहिए। पीड़ित का सीमा पार से भारत में अवैध व्यापार किया गया है, उसे अवैध अप्रवासी नहीं मानना चाहिए। इस प्रकार के मामले में अस्थायी आवासीय परमिट उपलब्ध कराए जाने चाहिए।

न्याय देने के लिए निर्धारित समय

अवैध व्यापार के मामलों के समयबद्ध न्यायिक विचारण को सुनिश्चित करने के लिए बंग्लादेश में समान प्रावधान उपलब्ध है तथा यह प्रबंध बहुत भली प्रकार से चल रहा है खासकर शीघ्र न्याय प्रदान करने के संबंध में।

सलाहकार निकाय अधिसूचित करना

सभी राज्य सरकारों को गैर–सरकारी संगठनों तथा अवैध व्यापार के विरुद्ध कार्य करने वाले संवेदनशील और वचनबद्ध सम्मानित व्यक्तियों को मिलाकर सलाहकार निकाय गठित करना चाहिए।

राष्ट्रीय शीर्षस्थ अभिकरण

महिला और बाल विभाग, श्रम, सामाजिक न्याय, स्वास्थ्य, गृह, पर्यटन, रेलवे, सूचना और प्रसारण, विधि एवं न्याय तथा एनएसीओ और सीबीआई जैसे अभिकरणों को शामिल करके केंद्र सरकार और राज्य सरकारों के अवैध व्यापार–विरोधी क्रिया–कलापों को समेकित करके, मानव देह व्यापार से मुकाबला करने हेतु राष्ट्रीय शीर्षस्थ निकाय गठित किए जाने की आवश्यकता है।

सरकारी, गैर–सरकारी संगठनों की साझेदारी

अवैध व्यापार–विरोधी कार्यक्रमों और कार्यकलापों में गैर–सरकारी संगठनों और सरकारी अभिकरणों का सहयोग अनिवार्य आवश्यकता है। आईटीपीए की धारा 13(3)(ख) के अंतर्गत सलाहकार निकाय में उन्हें अधिसूचित करके गैर–सरकारी संगठनों की साझेदारी को सुदृढ़ किया जा सकता है।

विकास अभिकरणों की वचनबद्धता और जवाबदेही

गरीबी और अन्य सीमित कारकों से संवेदनशीलता होती है जिससे महिलाओं और बच्चों का अवैध–व्यापार होता है। समाज के संवेदनशील वर्गों को सहायता करने हेतु भारत सरकार और राज्य सरकारों द्वारा संचालित अनेक विकासीय योजनाओं और परियोजनाओं के बावजूद, उनका घटिया कार्यान्वयन एक मुख्य कारण है जिससे इन समूहों का देह व्यापार सहित भिन्न–भिन्न प्रकार का शोषण होता है। इन अभिकरणों की वचनबद्धता और जवाबदेही सुनिश्चित करने की आवश्यकता है।

मानवाधिकारों के मुद्दे के रूप में विकास का अधिकार

सरकार की विभिन्न योजनाएं जो समाज के उन वर्गों के लिए लाभकारी हो सकती थीं, जिनका अवैध व्यापार होता है, की जानकारी से संबंधित पक्षों (पीड़ित, संवेदनशील वर्ग, गैर–सरकारी संगठन, सभ्य समाज आदि) को पूर्ण अनभिज्ञता होती है। एक बार इन संवेदनशील वर्गों को अपने विकास और प्रगति, गरिमा और व्यक्तित्व के अधिकारों की जानकारी हो जाए तो अवैध व्यापार करने वालों के लिए उनको शिकार बनाना कठिन होगा। इसलिए ऐसी योजनाओं के प्रति जागरुकता पैदा करना केवल कल्याणकारी कार्यकलाप नहीं बल्कि मानव अधिकार का मुद्दा समझा जाना चाहिए।

प्रशिक्षण पाठ्यक्रम में अवैध–व्यापार विरोधी मुद्दों का एकीकरण

देह–व्यापार के मुद्दों, प्रक्रियाओं और प्रत्युत्तरों के बहुशाखीय पहलुओं पर विचार करते हुए, प्रशासनिक अधिकारियों, अभियोजकों, न्यायिक अधिकारियों, कल्याण अधिकारियों, सुधारक अधिकारियों आदि के प्रशिक्षण कार्यक्रम में देह–व्यापार विरोधी कार्यकलापों के बारे में माड्यूल शामिल होना चाहिए।

मानव देह–व्यापार वेब पोर्टल

यह राष्ट्रीय अपराध रिकार्ड ब्यूरो जैसे विद्यमान सरकारी अभिकरणों के अंतर्गत इस पोर्टल में गुमशुदा व्यक्तियों, अधिसूचना तथा संदेहास्पद अवैध–व्यापार करने वालों के बारे में चेतावनी नोटिस तथा विभिन्न अभिकरणों द्वारा आयोजित अनुसंधान, सर्वेक्षण, सम्मेलनों तथा कार्यशालाओं पर तथ्य पत्रों के बारे में साइट होनी चाहिए।

संवेदनशीलताओं का पता लगाना

रोकथाम में सबसे महत्वपूर्ण विषय महिलाओं और बच्चों की असुरक्षा का पता लगाना है। अवैध व्यापार की रोकथाम के लिए आर्थिक और सामाजिक शक्तियां देना मील का पत्थर सिद्ध होता है। विभिन्न विभागों के बारे में सरकार की विभिन्न नीतियों, कार्यक्रमों और परियोजनाओं में इस प्रकार तालमेल की जरूरत है कि उनके पास अवैध व्यापार से लड़ने के आवश्यक घटक हो, जो संबंधित सरकारी विभाग द्वारा बड़ी कार्यवाही योजना में समेकित होगा। इस कार्य के लिए स्वयं सहायता दल और पंचायती राज संस्थान का प्रयोग प्रभावशाली हो सकेगा। तमिलनाडु का उदाहरण दर्शाता है कि जन साधारण में महिलाओं और बच्चों को शक्ति प्रदान करने में पंचायती राज संस्थान बहुत कारगर हो सकता है।

यौन पर्यटन की रोकथाम

कानून लागू करने वाली एजेंसियों और सभ्य समाज को इस दिशा में विशेष प्रयास करने की जरूरत है। सरकार द्वारा पर्यटन यौन में लिप्त व्यक्तियों को बंदी बनाने के उपाय किए जायें। अप्रवासन प्राधिकारियों सहित राज्य पुलिस एजेंसियों और केंद्रीय कानून लागू करने वाली एजेंसियों के साथ–साथ अन्य संबंधित विभागों जैसे पर्यटन एवं शहरी विकास आदि के तालमेल में संस्थानीकरण हो। गोवा बाल अधिनियम, 2003 के उपबंध अन्य राज्यों में ऐसे उपबंध लागू करने के लिए एक मॉडल बन सकते हैं और इनका कार्यान्वयन सुनिश्चित किया जा सकता है। महिलाओं और बच्चों की कीमत पर पर्यटन को बढ़ावा नहीं दिया जा सकता है। पर्यटन को बढ़ावा देने की पहल नीतियों और कार्यक्रमों में महिलाओं और बच्चों के अधिकारों के संरक्षण का ध्यान रखना चाहिए।

सांस्कृतिक रूप से स्वीकृत प्रथाओं पर विचार

चूंकि कई सांस्कृतिक प्रथाएं महिलाओं और बच्चों के वाणिज्यिक यौन शोषण और व्यापार कराती हैं, अतः ऐसे मामलों में जहां ऐसी प्रथाएं हैं, वहां विशेष प्रयासों की पहल की जरूरत है। जबकि कर्नाटक का देवदासी (सम्पूर्ण निषेध) अधिनियम, 1982 में ऐसे मामलों पर विचार किया गया। सार्वजनिक जागरुकता पैदा करने और समुदाय के मौन को तोड़ने में गैर–सरकारी संगठनों की बड़ी भूमिका होती है। इसके साथ–साथ उन महिलाओं और बच्चों जिनका अवैध व्यापार और शोषण हुआ है, के पुनर्वास पर विशेष ध्यान देने की जरूरत है। दिल्ली अध्ययन के मामले में देखा गया है जहां राजस्थान की बेढ़िया लड़कियों के पुनर्वास में दिल्ली उच्च–न्यायालय के हस्तक्षेप से बहुत मदद मिली थी।

मीडिया की भूमिका

अवैध व्यापार की रोकथाम और जन सामान्य की मदद लेने व उसे शामिल करने में मीडिया की अहम भूमिका होती है। जनमत बनाने में इसकी प्रतिभा और दूर–दराज में इसकी पहुंच के कारण सामाजिक परिवर्तन में यह एक शक्तिशाली हथियार है। अतः मीडिया को सतत् रूप से शामिल करने की जरूरत है। अवैध व्यापार पर अन्वेषण पत्रकारिता को बढ़ावा देने की जरूरत है।

तथापि मीडिया प्रचार को उचित दृष्टिकोण अपनाने और यह सुनिश्चित करने की जरूरत है कि पीड़ितों और इससे मुक्त कराये गये पीड़ितों के अधिकारों का हनन न हो। सीमापार के मीडिया के लोगों को उससे जोड़ने की जरूरत है ताकि वे एक सामान्य मंच पर विशेषकर अवैध व्यापार की रोकथाम के बारे में, कार्य कर सके।

अवैध व्यापार में लिप्त महिलाओं व बच्चों के संरक्षण संबंधी उपाय

बचाव और बचाव के बाद की गतिविधियों के दौरान न्यूनतम मानक

अवैध व्यापार के पहले, इसके दौरान और बाद में तथा इसके बचाव के बाद पीड़ित और उत्तरजीवी के अधिकार के हनन के मामले प्रकाश में आए हैं। ऐसे अतिक्रमण इसलिए भी होते हैं क्योंकि सरकारी और गैर–सरकारी एजेंसियों की गतिविधियों का मार्गदर्शन सदैव मानव अधिकारों की पुष्टि के विशिष्ट मानदण्डों द्वारा नहीं होता है। यह सुनिश्चित करने के लिए सभी प्रयास किए जाने हैं कि किसी भी तरह मानव अधिकारों का हनन न हो।

मनो–सामाजिक हस्तक्षेप

अवैध व्यापार में लिप्त व्यक्ति भावनात्मक दबाव में होता है। पीड़ित व्यक्ति को परामर्श की आवश्यकता पड़ती है। ऐसी स्थिति में प्रशिक्षित परामर्शदाताओं की आवश्यकता होती है। यह अच्छा होगा कि यदि ऐसे कर्मी प्रत्येक पुलिस चौकी में कल्याण विभाग और अन्य एजेंसियों जैसे केंद्रीय समाज कल्याण बोर्ड के नेटवर्किंग में उपलब्ध हों।

पुनर्वास संबंधी तंत्र

अवैध व्यापार पीड़ितों/उत्तरजीवियों के सर्वोत्तम हित में पुनर्वास कार्य किए जाने चाहिए। डीडब्ल्यूसीडीकेएनपीए ने पुनर्वास संबंधी प्रावधान किए हैं। तथापि यह अध्ययन दर्शाता है कि पुनर्वास की एक समान नीति पर्याप्त नहीं है। जिन व्यक्तियों का यौन शोषण वाणिज्यिक आधार पर हुआ है और जिन्हें पुनर्वास की जरुरत है, उन्हें तीन समूहों में बांटा जा सकता है। पहले समूह में अवैध व्यापार पीड़ित नई महिलाएं और बच्चे शामिल हैं। जिन्हें अविलंब बचाया जाना चाहिए और उनका पुनर्वास प्राथमिकता के आधार पर किया जाना चाहिए। दूसरी श्रेणी में वे बड़ी उम्र की महिलाएं शामिल हैं जिनका शोषण अनेक वर्षों से किया जा रहा है और वे पैसे–पैसे के लिए मुहताज हैं और बीमार व कमजोर हैं। उनके सामने आजीविका का कोई साधन नहीं है। तीसरी श्रेणी में बीच की उम्र की वे महिलाएं शामिल हैं जिन्हें पर्याप्त और सतत् पुनर्वास व्यवस्था की कमी के कारण वैश्यावृत्ति के लिए बाध्य किया गया है। प्रत्येक श्रेणी के लिए अलग–अलग पुनर्वास रणनीति हो और उनका मात्र सर्वोत्तम हित ही ध्यान में न रखा जाए बल्कि इसमें उनकी सहमति भी होनी चाहिए।

मामले का दर्ज करना

स्वयं पुलिस कर्मियों ने बताया है कि अवैध व्यापार संबंधी अपराधों की कम रिपोर्ट अथवा रिपोर्ट ही नहीं की जाती है। कानून लागू करने की मौजूदा व्यवस्था में यह एक गंभीर चूक है। अवैध व्यापार के सभी अपराधों की जब तक पुलिस में रिपोर्ट नहीं जाती, तब तक अवैध व्यापारकर्ताओं और शोषणकर्ताओं के विरुद्ध कानूनी कार्यवाही नहीं की जा सकती है। यह केवल तभी संभव है जब पुलिस और जन सामान्य में बेहतर सहयोग हो, सभ्य समाज की लिप्तता हो, जन जागरुकता में वृद्धि हो और सबसे बढ़कर संबंधित कर्मियों की संवेदनशीलता और जवाबदेही हो।

न्याय देना

अधिकांश दोषसिद्ध लोग ऐसे पीडित हैं जिन पर लुभाने का अपराध है। ऐसे बहुत से उदाहरण हैं जिनमें जांच प्रक्रिया ने पीड़ित को पुनः वहीं अपराध करने को विवश कर दिया है। जांच में देरी, अभियोजन पक्ष द्वारा गवाह पेश न कर पाना, न्यायालय में पीड़ितों को बार–बार पेश करना आदि कारणों से समस्याएं और बढ़ जाती हैं। प्रायः सजा प्रथा अनेक विवेकशीलता दर्शाती है और कोई विशिष्ट पैमाना नहीं बनाती। अपराधकर्ता की दोषसिद्धि के बाद भी बहुत बार पीड़ित को मुआवजा भी नहीं दिया जाता। दोषसिद्ध होने पर भी वैश्यालयों आदि को बंद करने की अनुवर्ती कार्रवाई भी नहीं की जाती है। पीड़ितों के सर्वोत्तम हित को ध्यान में रखते हुए पीड़ितों की शिकायतों की क्षतिपूर्ति में कानून के प्रभावी कार्यान्वयन की जरूरत है।

इसके अलावा उच्चतम न्यायालय और उच्च न्यायालयों की महिलाओं और बाल अधिकारों की रक्षा हेतु अनेक न्यायिक घोषणाएं हैं। इन सभी को व्यवहार में लाना होगा।

कानून लागू करने में मानव अधिकार परिप्रेक्ष्य

मौजूदा स्थिति में अवैध व्यापार पीड़ित महिलाओं और बच्चों को गिरफ्तार और दोषसिद्ध कर पीड़ित किया जा रहा है। दिल्ली उच्च न्यायालय के न्यायिक हस्तक्षेप ने यह प्रमाणित कर दिया है कि यह कैसे संभव है कि शोषणकर्ता के स्थान पर पीड़ित को दंडित किया जाए। अवैध व्यापार के पीड़ित का और शोषण नहीं होना चाहिए। मौजूदा कानून व्यवस्था में मूलभूत परिवर्तन से इसे सुनिश्चित करने की जरूरत है। इसमें (क) अवैध व्यापार को "गंभीर अपराध" अथवा "विशेष रिपोर्ट" अपराध की घोषणा करना जिसका पर्यवेक्षण पुलिस अधीक्षक/पुलिस उप अधीक्षक अथवा इससे उच्च अधिकारी द्वारा किया जाना चाहिए, और अन्वेषण

ठीक प्रकार से हो (ख) पुलिस अधिकारीगण और अभियोजकगण संवेदनशील हों और (ग) भूल–चूक के लिए संबंधित अधिकारी की जवाबदेही निश्चित हो। महिलाओं और बच्चों के अधिकारों की सुरक्षा की कार्यवाही और पहल सार्वजनिक तौर पर सौंपी जानी चाहिए। यह सुनिश्चित करने के लिए सभी प्रयास किए जाने चाहिए कि नियम लागू करने वाली व्यवस्था मानव अधिकारों के क्षेत्र के तहत कार्य करे। इसके लिए सरकार और पुलिस प्रमुख की ओर से आवश्यक परिपत्र और निर्देश भेजे जायें।

सीमा पर देह व्यापार की रोकथाम के लिये कदम

- मानवाधिकार आयोग ने भारत और नेपाल के बीच सीमापार देह व्यापार से मुकाबला करने के लिये एक संयुक्त परियोजना तैयार करने की संभावना पर विचार करने हेतु राष्ट्रीय मानव अधिकार आयोग नेपाल के एक दल से प्रारंभिक चर्चा की जिसमें महिलाओं और बच्चों के देह व्यापार की रोकथाम, बचाव, पुनर्वास और प्रत्यार्पण के लिये दोनों आयोगों के बीच एक रणनीति विकसित होनी चाहिए।
- मानव सेवा संस्थान 'सेवा' गोरखपुर, स्थित गैर–सरकारी संगठन है जो भारत नेपाल सीमा पर महिलाओं और बच्चों के सीमापार से हो रहे देह व्यापार को रोकने में कार्यरत है, ने मानवाधिकार आयोग को यह सुझाव दिया कि सीमा पर देह व्यापार को रोकने के लिये अनेक कदम उठाए जाने की आवश्यकता है। आयोग ने निर्णय के अनुसरण में महानिदेशक (अन्वेषण) ने उत्तर प्रदेश, बिहार और पश्चिम बंगाल के पुलिस महानिदेशकों को पत्र लिखकर अनुरोध किया कि वे मानव सेवा संस्थान 'सेवा' को जब भी आवश्यक हो सीमा के पार से महिलाओं और बच्चों के देह व्यापार को रोकने में सहायता करने के लिये सहयोग देने हेतु सभी सीमावर्ती जांच चौकियों को अनुदेश दें। यह भी सुझाव दिया गया कि जब भी देह व्यापार में लिप्त कोई अपराधी गैर–सरकारी संगठन द्वारा पकड़ा जाता है और जांच चौकी के प्रभारी पुलिस अधिकारी के समक्ष लाया जाता है तो समुचित वैधानिक कार्यवाही आरंभ की जाये। इसमें अपराधी के विरुद्ध आपराधिक मामला भी दर्ज हो सकता है यदि यह संज्ञेय अपराध हो। सभी तीनों पुलिस महानिदेशकों से यह अनुरोध भी किया गया कि वे इस बारे में की गई कार्यवाही से आयोग को सूचित करें। उत्तर प्रदेश सरकार ने संकेत दिया है कि आयोग के सुझावों के अनुसार सरकार ने कार्यवाही सुनिश्चत की है। अन्य राज्यों के साथ मामले को उठाया जा रहा है।
- मानवाधिकार आयोग तथा यूनीसेफ ने संयुक्त रूप से भारत में महिलाओं के देह व्यापार के बारे में कार्य अनुसंधान कार्यक्रम आरंभ किया। वर्ष 2005–06 के दौरान इस प्रयोजन पर कार्य जारी रहा। समाज विज्ञान संस्थान, नई दिल्ली इस अनुसंधान कार्यक्रम का शीर्षस्थ गैर–सरकारी संगठन समन्वयक है।

कार्य अनुसंधान की विशेषता को ध्यान में रखते हुये देह व्यापार के शिकार विशेष रूप से वे जिन्हें इस से निकाला गया है और जो अभी भी शोषण का शिकार हैं जैसे वैश्याएं, बंधुआ मजदूर, भिखारी आदि से सूचना एकत्र की जा रही है। इस सूचना के लिये स्रोत क्षेत्र बचाव गृह वैश्यावृति के क्षेत्र, रेन बसेरे, किशोर अपराध गृह और ऐसे ही स्थान है। मानसिक गृहों और सुरक्षा गृहों में महिलाएं और बच्चे विशेष रूप से यौन शोषण और अन्य शोषण के शिकार होते हैं। अनुसंधान में गुलामी, दासता, ऊंट दौड़ आदि उद्देश्यों के लिये देह व्यापार सहित देह व्यापार के अन्य पहलुओं की जांच किये जाने की आशा है। इसके अतिरिक्त अनुसंधान में एचआईवी/एड्स के विशेष खतरे और देह व्यापार हेतु बच्चों की घटती आयु जैसे स्वास्थ्य आयाम की भी जांच की जा रही है।

बेहतर यह होगा कि भारत मानव तस्करी को रोकने के लिए वे सभी उपाय करे जिससे कोई भी उसे कठघरे में खड़ा करने के बारे में सोच ही न सके। इस विषैले उद्योग का अंत करने के लिये अन्तर्राष्ट्रीय स्तर पर जागरुकता पैदा करना, कानून में संशोधन एवं पुनर्वास सेवाओं का विस्तार करना आवश्यक है।

(लेखक विधि विभाग, डॉ. बी.आर. अंबेडकर विश्वविद्यालय, आगरा में प्रवक्ता हैं।)

ई–मेल : arundixt1969@yahoo.com

लेखकों से

कुरुक्षेत्र के लिए मौलिक, अप्रकाशित लेखों का स्वागत है। रचना दो प्रतियों में टाइप की हुई हो और उसके साथ ई–मेल तथा मौलिकता का प्रमाण–पत्र संलग्न हो। कुरुक्षेत्र में साहित्यिक रचनाएं प्रकाशित नहीं की जाती हैं। अस्वीकृत रचना लौटाने के लिए कृपया डाक टिकट लगा और अपना पता लिखा लिफाफा लगाएं। लेख संपादक, कुरुक्षेत्र कमरा नं. 655/661, 'ए' विंग, गेट नं. 5, निर्माण भवन, ग्रामीण विकास मंत्रालय, नई दिल्ली–110011 के पते पर भेजें।

लोक प्रशासन
(हिन्दी माध्यम)

By **Atul Lohiya**

(A person who believes in scientific approach and hard work)

UGC-NET
QUALIFIED IN TWO SUBJECTS
(HISTORY & PUB. ADMINISTRATION)

लोक प्रशासन (हिन्दी माध्यम) में कम अंकों का भ्रम टूटा; क्योंकि हमारे छात्रों ने स्थापित किये सफलता के नये कीर्तिमान

UPSC-06 में सर्वोच्च अंक
विकास कुमार-353 (184/169)

नवीन शर्मा-332 (188/144) UPSC-2006
लाल बहादुर साहू-330 (177/153) UPSC-2006
अभिराम खरे-317 (164/153) UPSC-2006
रीतेश चौहान-334 (178/156) UPSC-2005 &
Selected in MPPSC

Abhishek Singh
Selected, UPSC-06

छत्तीसगढ़ पी.एस.सी. में 15 वीं रैंक पर हमारे संस्थान के दृष्टिहीन छात्र आशीष सिंह ठाकुर

हौसले से हार गई विकलांगता

Lokesh Lilhare
Topper, UPSC-05

Vineet Jain
Topper, UPSC-05

A.P.S. Yadav
Topper, UPSC-04

Virendra Kumar
Essay+Interview (A.C.)

Arvind Kumar
Topper, UPSC-03

Tirthraj Agarwal
SDM, 9th Rank, CG.

Shikha Rajput
31st Rank, CG.

Ranu Sahu (Dy. SP)
60th Rank, CG.

Prakash Chandra
SDM Uttaranchal-02

MPPSC में अपार सफलता; यह शृंखला जारी...

Ram M. Sahu

Aadesh Rai

Vivek K. Dubey

Sanjay K. Jain

Sanmati Kumar

Akhilesh K. Jain

Mukesh Singh

P. Agarwal

Abhiram Khare

Rajesh K. Yadav

Arvind Chouhan

Nimisha Jaiswal

आप भी प्राप्त कर सकते हैं 350+ अंक, कैसे? Winning Strategy के साथ

New Batch (Delhi): 21st Nov. & 5th Dec.
Admission Open from 10th November '07

New Batch (Allahabad): 1st week of Dec.
Admission Open from 21st November '07

केवल हम कराते हैं लोक प्रशासन का सम्पूर्ण एवं समग्र अध्ययन;

* *UPSC* के साथ *UP, MP, Raj., Bihar, Uttaranchal, Jharkhand Chhattisgarh, Haryana, Himachal PCS* की भी तैयारी;

JOIN FOUNDATION COURSE

पत्राचार पाठ्यक्रम भी उपलब्ध
(पूर्णतः संशोधित; परिमार्जित एवं परिवर्धित कम्प्यूटराइज्ड नोट्स)

MAINS - 3000/-
MAINS + PRE. - 4000/-
डाक खर्च - 200/- अतिरिक्त
Send DD/MO in favour of 'Atul Lohiya'

लोक प्रशासन
Mains के साथ-साथ
Pre. के लिए भी बेहतर विकल्प

'अतुल लोहिया'
शिक्षक; मार्गदर्शक और मित्र भी

"PRABHA"
AN INSTITUTE OF PUBLIC ADMINISTRATION
105, VIRAT BHAWAN (MTNL BLDG.), NEAR BATRA CINEMA, MUKHERJEE NAGAR, DELHI-110009
Phone : 27653498, 27655134, 32544250. Cell.: 9810651005 • e-mail: atulprabha@gmail.com
Branch : 305/250, COLONELGANJ, NEAR COLONELGANJ POLICE STATION, ALLAHABAD.

KH-12/07/01

पंचायत की एड्स–रोधी भूमिका

डॉ. निर्मल कुमार आनंद

जन स्वास्थ्य की एक बीमारी ने मानव को सर्वाधिक आतंकित कर रखा है, वह है एड्स। एड्स अब किसी समाज अथवा देश की बीमारी नहीं रही। पूरी दुनिया ही इस बीमारी की चपेट में आ गयी है। आज पूरे विश्व में एच.आई.वी. से संक्रमित लोगों की कुल संख्या चार करोड़ तक पहुंच चुकी है, जबकि भारत में एच. आई.वी. से संक्रमित लोगों की संख्या लगभग 53 लाख हो गई है। शोध के अनुभव के आधार पर यह पता चला है कि भारत में हर घंटे एच.आई.वी. के लगभग 68 नये संक्रमण हो रहे हैं। एक महत्वपूर्ण बात यह भी है कि भारत के 59 प्रतिशत एड्स रोगी ग्रामीण कस्बों में पाये गये हैं और 39 प्रतिशत से अधिक संक्रमण महिलाओं में हैं। ये दोनों ही स्थितियां ऐसी हैं जहां बीमारियों की अक्सर उपेक्षा की जाती है। दूसरी ओर बीमारी के रूप में इसकी पहचान काफी समय बाद हो पाती है क्योंकि इसका विषाणु आठ–दस वर्षों तक मानव शरीर में छुपा रह सकता है। जब यह बीमारी के रूप में प्रकट होता है, तो इसका इलाज फिर संभव नहीं हो पाता। इसलिए बचाव और रोकथाम ही एड्स के प्रसार को रोक सकती हैं। इस परिस्थिति में पंचायती राज संस्थाएं जो प्रजातंत्र के महत्वपूर्ण आधार–स्तंभ है, एच.आई.वी./एड्स के विरुद्ध संघर्ष में निर्णायक भूमिका निभा सकती है।

भारत में सबसे पहले चेन्नई में सन् 1986 में एच.आई.वी/एड्स का पहला मामला सामने आया था। उसके बाद यह महामारी के रूप में तेजी से फैलने लगी और नगरों से गांवों में और अधिक जोखिम वाले समूहों से आम लोगों तक फैल गयी है। देश के लगभग 70 प्रतिशत लोग 35 वर्ष से कम आयु के हैं। इनमें से 33. 8 प्रतिशत लोग 15 से 34 वर्ष की आयु के हैं, तथा पढ़ने की उम्रवालों में से अनेक पढ़ने नहीं जा पाते और इनमें जानकारी की कमी रहती है। इनमें से अनेक युवा लोग रोजगार के लिए दूसरे बड़े शहरों में जाते हैं जहां वे यौन संबंधों में सक्रिय हो उठते हैं, जिसके कारण वे एड्स से संक्रमित हो जाते हैं। इसके अलावा लंबे समय तक परिवार से दूर रहने के कारण लोगों से असुरक्षित व्यवहार की संभावना बढ़ जाती है जिससे एच.आई.वी. का संक्रमण फैल सकता है। इन परिस्थितियों में भी शहर से गांवों में वायरस आने की संभावना बढ़ जाती है। जबकि सामाजिक मर्यादा भंग होने के भय से लोग गांव आकर इसकी उचित चिकित्सा नहीं करा पाते और इस भयानक बीमारी की चपेट में अपनी जीवन–लीला तो समाप्त करते ही हैं साथ ही साथ इसका प्रसार भी कर जाते हैं। इस परिस्थिति में पंचायती राज संस्थायें ग्रामीण क्षेत्रों में एड्स के बचाव की जानकारी का प्रचार–प्रसार कर इसकी रोकथाम के लिए कारगर उपाय कर सकती हैं। सर्वप्रथम पंचायत प्रतिनिधियों को गांव–गांव जाकर यह बताने की जरूरत है कि एच.आई.वी. अर्थात् एड्स क्या है? इससे बचाव के क्या तरीके हैं? वस्तुतः ग्रामीण आबादी जो मुख्य रूप से कम पढ़ी–लिखी है उसमें 50 प्रतिशत वयस्क ऐसे हैं जिन्हें एड्स का 'ए' भी पता नहीं हैं। अतः ग्रामीण क्षेत्रों में इस बीमारी की पूर्ण जानकारी देकर ही इसके प्रचार–प्रसार को रोका जा सकता है। भारत सरकार के राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन (नाको) ने भी पंचायत के इस कर्तव्य को ग्राम संदेश नाम के पत्र के द्वारा उनकी भूमिका को स्पष्ट करने का प्रयास किया है, जिसमें एड्स के बारे में व्यापक जानकारी देकर स्थानीय नागरिकों को एड्स के विरुद्ध जागरुक करने का प्रयास किया गया है।

यानी, एड्स उस स्थिति को कहते हैं, जिसमें हमारे शरीर की बीमारियों से लड़ने की ताकत खत्म हो जाती है और मनुष्य को कई तरह की अवसरवादी बीमारियां घेर लेती हैं जो जानलेवा बन जाती है।

एच.आई.वी/एड्स का अभी तक इलाज संभव नही की आवश्यकता है। इस परिस्थिति में पंचायती राज के प्रतिनिधि जो ग्रामीण जनता के बीच रहते हैं और उन्हें अपनी जनता की मूल समस्याओं का पर्याप्त ज्ञान

एड्स की जानकारी – सही समझदारी

एच.आई.वी. (HIV)

एच (H)	ह्यूमन	मानव
आई (I)	इम्यूनोडेफीशिऐन्सी	रोग प्रतिरक्षक की कमी या बीमारी से लड़ने वाली ताकत की कमी।
वी (V)	वायरस	विषाणु

यानी, एच.आई.वी. उस वायरस या विषाणु को कहते हैं, जो हमारे शरीर के अन्दर बीमारी से लड़ने वाली ताकत को कम कर देता है।

एड्स (AIDS)

ए (A)	एक्वार्यड	प्राप्त किया हुआ।
आई (I)	इम्यूनो	रोग प्रतिरक्षक या बीमारी से लड़ने वाली ताकत।
डी (D)	डेफीसिएन्सी	कमी
एस (S)	सिन्ड्रोम	लक्षणों का समूह।

भी होता है, जन जागरुकता अभियान के द्वारा एड्स के प्रसार को रोक सकते हैं। वे जन स्वास्थ्य शिविरों का आयोजन कर सभी स्त्री–पुरुषों को एच.आई.वी. की जांच के लिए प्रोत्साहित कर सकते हैं। इससे पंचायत स्तर पर एड्स रोगी की सही पहचान हो सकेगी और साथ ही साथ इनके संयमित व्यवहार से एड्स का फैलाव भी रोका जा सकता है। पंचायत प्रतिनिधि को चाहिए कि अपने क्षेत्र के लोगों से अलग–अलग बात करें, ग्राम सभा की बैठकों में इस विषय पर जानकारी दें, गांव के हाट/मेलों में लोगों से बात करें और यदि संभव हो तो सूचना के लिए पोस्टर लगवाएं। चूंकि भारत की आबादी अपनी जान से भी अधिक कीमत लोक मार्यादा को देती है, इसलिए ग्रामीण महिलाओं के लिए, महिला स्वास्थ्य कर्मी के द्वारा ही गुप्त एच.आई.वी. जांच का प्रबंध करवाना अधिक उपयुक्त होगा। गांव के स्वास्थ्य कर्मी अर्थात् ए.एन.एम, आंगनबाड़ी, आशा स्वास्थ्य कर्मी और स्वयं सेवी संगठन एच.आई.वी. की रोकथाम तथा महिलाओं के सशक्तिकरण के कार्य को बढ़ावा देने में बहुमूल्य योगदान दे सकते हैं। इस दिशा में एकीकृत बाल विकास सेवाओं के कर्मियों और स्थानीय अधिकारियों द्वारा एच.आई.वी. संक्रमण, बचाव, सुरक्षा, एच.आई.वी. तथा एड्स से संबंधित मिथकों तथा गलतफहमियों और उनके स्वास्थ्य कार्यक्रमों के बारे में नागरिकों को शिक्षित किया जा सकता है। ग्राम प्रतिनिधियों को एच.आई.वी. तथा एड्स से बचाव से जुड़े विषयों पर शिक्षित करने के लिए जिला परिषद व पंचायत समितियां उन्हें प्रशिक्षित कर सकती है। इससे उन्हें एड्स से जुड़े मिथकों और अफवाहों की सच्चाई से अवगत कराया जा सकता है।

वस्तुतः एड्स से बचाव के कुछ सुरक्षात्मक उपाय भर हैं। इन उपायों का प्रचार–प्रसार करना पंचायतों का परम कर्त्तव्य होना चाहिए। वस्तुतः जिन मौलिक उद्देश्यों अर्थात शिक्षा, स्वास्थ्य, स्वच्छता तथा महिला एवं बाल कल्याण के आधार पर इनका संवैधानिक गठन किया गया है उनमें स्वास्थ्य की समस्या ग्रामीण इलाकों में सबसे प्रमुख है। इन स्वास्थ्य समस्याओं में शामिल एड्स की बीमारी ने समाज में ऐसी भ्रांतियां पैदा कर दी है, जिससे इसकी सही पड़ताल नहीं हो पाती है। अतः इन संस्थाओं को इन चुनौतियों से दो–दो हाथ करने की आवश्यकता है ताकि गांवों में इस बीमारी का प्रसार सख्ती से रोका जा सके।

अक्सर प्रवासी मजदूर/श्रमिक/व्यवसायी एच.आई.वी. के शिकार बनते हैं और दूसरे देश एवं शहर से वापस आकर अपनी पत्नी अथवा पति, अपनी गर्भस्थ संतान अथवा अन्य लोगों को संक्रमित करते हैं, किन्तु रूढ़िवादी समाज में इस बीमारी की मुख्य जड़ महिलाओं को ही मान लिया जाता है और प्रभावित महिला के साथ भेदभाव पूर्ण व्यवहार शुरू कर दिया जाता है। स्त्री होने के कारण उन्हें अधिक कलंक झेलना पड़ता है। एक ओर तो उन्हें

एच.आई.वी. फैलता है

- संक्रमित व्यक्ति के साथ असुरक्षित यौन संबंधों के माध्यम से।
- संक्रमित रक्त के माध्यम से।
- विसंक्रमित नहीं की गई सूइयों के उपयोग से ।
- एच.आई.वी. पॉजिटिव मां से उसकी गर्भावस्था–प्रसव के दौरान या स्तनपान कराने के माध्यम से उसके शिशु को।

एच.आई.वी. नहीं फैलता है

- छूने से।
- मच्छरों के काटने से।
- एक साथ रहने अथवा काम करने से।
- संक्रमित व्यक्ति के साथ भोजन करने, उसके वस्त्र और शौचालयों के उपयोग करने से।
- पानी अथवा हवा से।
- लिपटने या चुबंन से।

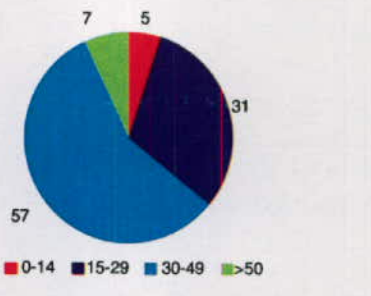
ध्यान रखें

- एच.आई.वी. से संक्रमित व्यक्ति स्वस्थ जीवनशैली अपनाकर और एंटीरिट्रोवायरल चिकित्सा कराते हुए सामान्य और उत्पादक जीवन व्यतीत कर सकता है।
- सामाजिक और शरीर–रचना से जुड़े कारणों से महिलाओं के लिए एच.आई.वी. का खतरा ज्यादा बढ़ जाता है, इसलिए महिलाओं को यौन रोगों का तुरंत इलाज कराना चाहिए।

व्यभिचार का लांछन झेलना पड़ता है, दूसरी ओर एच.आई.वी. से संक्रमित होने का। हाल ही में किये गये एक अध्ययन से निम्नलिखित तथ्य सामने आये हैं:–

- पुरुषों की अपेक्षा स्त्रियों को परिवार द्वारा त्यागे जाने की संभावना पांच गुणा अधिक है।
- पुरुषों की अपेक्षा महिलाओं को अलग–थलग किये जाने तथा शारीरिक और शाब्दिक रूप से अपमानित किये जाने की दुगनी संभावना है।
- पुरुषों की अपेक्षा महिलाओं के घर छोड़ने की संभावना ढाई गुणा अधिक है।

एड्स के सूचित किए गए मामलों का आयु के आधार पर विभाजन - 2006 (%)



ऐसे समाजों में, जहां पर परिवार और विवाह का सामाजिक ढांचा मुख्य रूप से पुरुषों पर डाला गया है, वहां पर महिलाएं भोजन और स्वास्थ्य परिचर्या जैसी चीजों के लिए पूरी तरह पुरुषों पर निर्भर करती हैं। अध्ययनों से पता चलता है कि पुरुषों में महिलाओं के स्वास्थ्य और उनके रोगों के बारे में जानकारी कम होने पर भी भारत और दक्षिण एशिया में पुरुष ही महिलाओं की स्वास्थ्य परिचर्या और सेवाओं के बारे में निर्णय करते हैं। अनुसंधान से यह भी पता चला है कि पुरुषों और महिलाओं के बीच स्वीकार्य यौन–संबंधों के सामाजिक–सांस्कृतिक मानदंडों में भिन्नता होने से महिलाओं को उनके सहभागी के यौन आचरण के कारण यौन संचारित रोगों का अधिक खतरा होता है। यह बात गर्भावस्था के दौरान तब विशेष रूप से महत्वपूर्ण है जब महिला और बच्चे, दोनों को ही यौन संचारित संक्रमण होने का खतरा रहता है। यौन संचारित संक्रमणों के कारण पुरुष और महिला दोनों में ही एच.आई.वी./एड्स का संचरण और संक्रमण होना आसान हो जाता है।

इस परिस्थिति में पंचायती राज यौन रोगों के संक्रमण से बचाव करने हेतु अपने क्षेत्र के नागरिकों को महिलाओं के स्वास्थ्य के प्रति जागरुक कर आवश्यक स्वास्थ्य चिकित्सा मुहैया करा सकती है। पंचायत के कार्यकर्ता को यह बताना चाहिए कि छूने, हाथ मिलाने, चुम्बन या साथ–साथ कार्य करने अथवा खेलने से एड्स नहीं फैलता है। अतः एड्स से संक्रमित लोगों के साथ भी अन्य लोगों की तरह प्यार भरा व्यवहार करें ताकि वे खुलकर समाज के सामने आ सकें और यह संक्रमण अन्य लोगों में न फैल सके। पंचायत प्रतिनिधि को प्रत्येक गांव जाकर बताना चाहिए कि जिला के सदर अस्पतालों, चिकित्सा महाविद्यालयों एवं अनुमण्डलीय तथा प्रखंड–अस्पतालों में एच.आई.वी. से बचने के लिए मुफ्त परामर्श एवं मुफ्त खून की जांच की सुविधा उपलब्ध है।

वस्तुतः पंचायत के गरीब तबके के लोग जो बाहर के शहरों में मजदूरी करने जाते हैं, उनसे पंचायत प्रतिनिधि सम्पर्क कर एड्स के बारे में उन्हें पर्याप्त जानकारी देकर तथा उनका नाम और पता पंचायत रजिस्टर में दर्ज कर, काम वापसी से लौटे मजदूरों का एच.आई.वी. जांच कराकर एड्स के प्रचार–प्रसार को रोक सकते हैं। चूंकि एड्स संबंधी जांच कार्य के लिए बहुत अधिक धन राशि की आवश्यकता नहीं है। अतः पंचायत के प्रमुख यदि चाहें तो आमसभा में प्रस्ताव पारित कर पंचायत स्तर पर एक एच.आई.वी. जांच केन्द्र की स्थापना कर सकते हैं। विदित है कि इस प्रकार के उत्साहवर्द्धक कार्यों के लिए प्रत्येक राज्य की एड्स नियंत्रण समितियां भी अपना भरपूर योगदान करती हैं। पंचायत को चाहिए कि पी.पी.टी.सी.टी, बी.सी.टी.सी, एस.टी.डी. क्लीनिक की सुविधाओं के बारे में सभी ग्रामीणों को अनिवार्य जानकारी दें। इसके अतिरिक्त पंचायत कार्यकर्ता को यह भी सुनिश्चित करना होगा कि एच.आई.वी. संक्रमित लोग भी अन्य लोगों के समान सामाजिक और पारिवारिक कार्यक्रमों में खुलकर भाग लें, इसके लिए उन्हें पंचायत कोष से इन कार्यक्रमों में भाग लेने के लिए संक्रमित लोगों को प्रोत्साहन राशि प्रदान करनी चाहिए। इससे एक ओर एड्स रोगी को पर्याप्त सम्मान की अनुभूति होगी, दूसरी ओर एड्स रोगी की पहचान में भी सुविधा होगी। इस प्रकार पंचायत अपनी सूझ–बूझ से एड्स के प्रचार–प्रसार को रोकने में महत्वपूर्ण भूमिका निभा सकती है।

बहरहाल भारत की पहचान मुख्य रूप से गांवों एवं कस्बों की सूरत पर अवलम्बित है। कश्मीर से लेकर कन्याकुमारी तथा गुजरात से लेकर अरूणाचल प्रदेश तक 75 प्रतिशत भारत गांवों में बसा है। यदि वह शिक्षित है तो देश शिक्षित है यदि वह स्वस्थ है तो पूरा देश स्वस्थ है। इस परिस्थिति में इस सदी की इस बीमारी को महामारी के रूप में तब्दील होने से रोकने के लिए पंचायती राज एक सशक्त भूमिका का निर्वाह कर सकती है। इस संदर्भ में पंचायत के द्वारा सेमिनार व सार्वजनिक चर्चाओं के अलावा एच.आई.वी. संक्रमित लोगों से बातचीत, स्वास्थ्य जांच शिविर और नुक्कड़ नाटक जैसे कार्यक्रमों का भी आयोजन करने की आवश्यकता है। यदि पंचायत एड्स के बचाव संबंधी इन दायित्वों का भली–भांति निर्वहन कर लेती है तो वह दिन दूर नहीं होगा जब भारत एड्स मुक्त होकर अपनी चिकित्सा सेवा का सर्वांगीण विकास कर सकेगा।

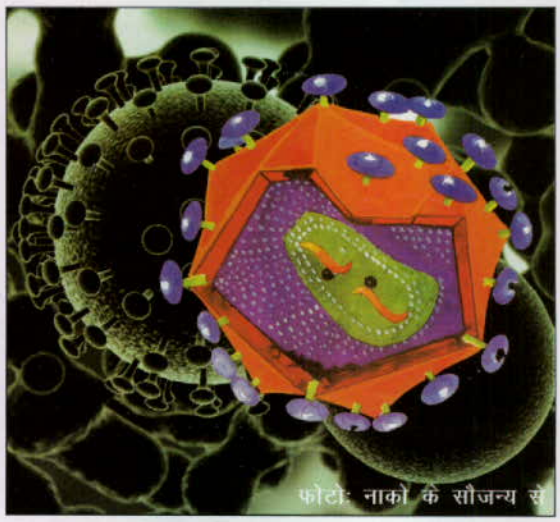
(लेखक काबले सच समाचारपत्र के चीफ रिपोर्टर हैं।)
ई–मेलः nirmalanand1@sify.com

जानलेवा एड्स और भारत की स्थिति

डॉ. नरेन्द्रपाल सिंह

एड्स को अब तक की सबसे खतरनाक बीमारी के रूप में माना जाता है जिसमें एच.आई.वी. संक्रमित रोगी के शरीर में रोगों से लड़ने की प्रतिरोधक क्षमता समाप्त हो जाती है तथा पीड़ित व्यक्ति धीरे–धीरे मौत की ओर बढ़ता जाता है। विश्व में पन्द्रह से चौबीस वर्ष की आयु के छः हजार लोग प्रतिदिन एड्स की चपेट में आ जाते हैं अर्थात् प्रत्येक 14 सेकेण्ड में एक व्यक्ति एड्स की चपेट में आ जाता है। एड्स खुद में कोई बीमारी नहीं है बल्कि शरीर की प्रतिरोधी क्षमता को नष्ट करने के बाद व्यक्ति को अन्य बीमारियों का शिकार बना देती है। एच.आई.वी. विषाणु मानव शरीर में प्रवेश करने के बाद पांच से लेकर दस वर्षों तक निष्क्रिय पड़ा रह सकता है लेकिन साथ ही शरीर की प्रतिरोधी प्रणाली को धीरे–धीरे नष्ट करता रहता है। इस दौरान यह विषाणु संख्या में लगातार बढ़ता रहता है, इससे ग्रसित व्यक्ति को इसकी उपस्थिति का पता भी नहीं चलता और वह आम लोगों की तरह ही स्वस्थ नजर आता है। ऐसे में वह दूसरे लोगों को यह विषाणु उपहार में दे सकता है अर्थात् एड्स ग्रस्त व्यक्ति के शरीर से यह विषाणु कुछ खास स्थितियों में अन्य व्यक्ति के शरीर में पहुंच सकता है। मानव शरीर की प्रतिरोधी प्रणाली के खत्म होने से मनुष्य धीरे–धीरे रोगों से लड़ने की क्षमता खो देता है, इस अवस्था को एड्स कहते हैं।

आज एड्स का आतंक इस कदर बढ़ चुका है कि भारत एक बार फिर चर्चा के केन्द्र में है और अब समय आ गया है कि एड्स पर चर्चा कर जनजागृति फैलायी जाये क्योंकि आने वाले समय में सर्वाधिक एड्स रोगी भारत में ही होने की आशंका व्यक्त की जा रही है। हाल के वर्षों में एचआईवी संक्रमितों के उपचार के लिए जिस तेजी से प्रयास हुए हैं। उसी तेजी से मानवाधिकार संगठनों ने इस बात को जोर–शोर से उठाया है कि एड्स रोगियों को समाज से अलग नहीं माना जाए। दरअसल, एड्स का इतना खौफ लोगों में है कि एड्स रोगी की मौत होने पर डॉक्टर पोस्टमार्टम को तैयार नहीं होते। दक्षिण के एक राज्य में एड्स पीड़ित महिला को गांव वालों ने जिंदा जला दिया था। इतना ही नहीं, उन्हें विवाह आदि से भी वंचित किया जा रहा है। इस भयावह बीमारी को भी पश्चिमी ताकतें और बड़ी दवा कम्पनियां अपने–अपने ढंग से भुनाने का प्रयास कर रही हैं। विगत वर्ष तक एच.आई.वी. से संक्रमित चार लोगों में से एक एशियाई था, दूसरी तरफ प्रत्येक सात लोगों में से एक भारतीय था। भारत में गरीब महिलायें एड्स के बारे में लगभग अनजान हैं तथा उनमें से केवल पांच से सात प्रतिशत ही इसके बारे में कुछ जानती हैं। वर्ष 2010 तक भारत में दो से ढाई करोड़ लोगों का एड्स से पीड़ित होने का अनुमान है, अतः दक्षिण अफ्रीका के बाद अब भारत की ही बारी है। भारत में यह रोग अब शहरों से गांव की ओर भी अपने पैर पसार रहा है। विश्व स्वास्थ्य संगठन की रिपोर्ट के अनुसार भारत के छः राज्य उत्तर प्रदेश, कर्नाटक, आन्ध्र प्रदेश, बिहार, राजस्थान और मिजोरम अत्यधिक जोखिम भरे क्षेत्र के अन्तर्गत माने गये हैं।



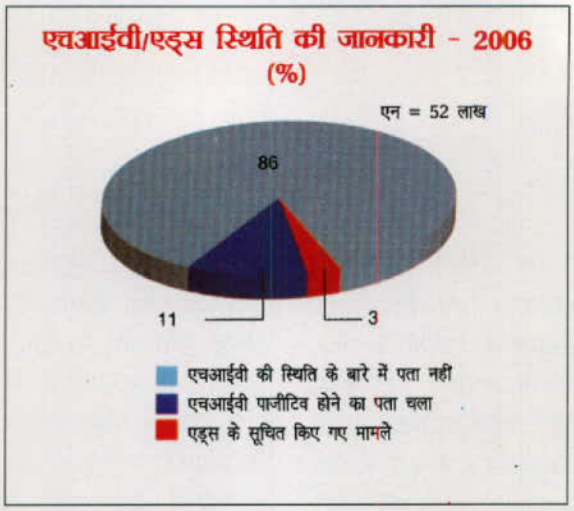
एचआईवी संक्रमित व्यक्ति के टी सेल्स

वर्ष 1981 के बाद से विश्व में, जब पहले एड्स रोगी की पहचान की गयी थी, अब तक लगभग दो करोड़ लोग इसकी गिरफ्त में आ चुके हैं तथा लगभग चार करोड़ लोग एच.आई.वी. पोजिटिव हो चुके हैं। पूरे संसार में अभी तक लगभग डेढ़ करोड़ बच्चे अपने माता–पिता का साया खो चुके हैं जिसमें 90 प्रतिशत एड्स पीड़ित 15 से 49 वर्ष की आयु के बीच हैं जहां दक्षिण अफ्रीका में लगभग ढाई करोड़ लोग एच.आई.वी. से पीडित हैं वहीं 65 लाख एड्स रोगी दक्षिण एशिया में मौजूद हैं जिसमें 57 लाख एड्स पीड़ित अकेले भारत में हैं। एड्स की पहुंच में दक्षिण भारत तो पहले से ही आगे है किन्तु अब उत्तर भारत में भी इसकी भयावह तस्वीर दिखायी देती हैं। राष्ट्रीय राजधानी दिल्ली समेत उत्तर प्रदेश, जम्मू कश्मीर, हिमाचल प्रदेश, उत्तरांचल, पंजाब, हरियाणा और चण्डीगढ़ में एड्स से मौतों की तादाद और एच.आई.वी. संक्रमण की बढ़ती रफ्तार, इस लाइलाज रोग की जान लेवा जकड़ की तस्वीर पेश कर रही है। सर्वाधिक चिन्ता का विषय यह है कि ज्यादातर एच.आई.वी. संक्रमण की चपेट में युवावर्ग है जिस पर बचाव के उपाय कारगर साबित नहीं हो रहे हैं।

एड्स संक्रमण के कारण

विश्व में एड्स फैलने के प्रमुखतः चार कारण माने गये हैं जिनमें प्रमुख कारण असुरक्षित एवं अमर्यादित यौन सम्बन्ध

है। दिन प्रतिदिन की व्यस्त जीवन शैली में परिवार और स्वस्थ मनोरंजन की अवधारणा टूट रही है। परिवार होने पर भी तनाव और मनोविकार बढ़ रहे हैं, परिणामस्वरूप कालगर्ल्स की संख्या और वैश्वावृत्ति बढ़ रही है। भारत में प्रतिदिन एक वैश्या औसतन दो पुरुषों के संपर्क आती है और अधिकांश वैश्यायें एड्स से बचने के लिए कण्डोम का इस्तेमाल नहीं करती है। मुम्बई में सर्वाधिक वैश्यायें हैं जो एड्स के प्रति किंचित सावधान जरूर हैं किन्तु राजमार्गों के किनारे बसी बस्तियों तथा ढाबों में कार्यरत वैश्यायें ट्रक ड्राइवरों के माध्यम से प्रतिदिन लगभग एक लाख व्यक्तियों को एड्स का संक्रमण लेती या देती हैं। एच.आई.वी. संक्रमण की चपेट में हमारी कार्यशील जनसंख्या का ही अधिकांश हिस्सा आ रहा है क्योंकि ऐसे व्यक्ति अवैध शारीरिक सम्बन्ध बनाने, नाई से दाढ़ी बनवाने, नशीली दवाओं के सेवन हेतु सुईं का प्रयोग करने, विषाक्त रक्त का व्यापार करने में रत हैं। राष्ट्रीय एड्स नियन्त्रण संगठन (नाको) द्वारा उपलब्ध कराये गये आंकड़ों के अनुसार भारत में वर्ष 2005 में कुल एड्स पीड़ितों की संख्या 111608 थी जो वर्ष 2006 में बढ़कर 124995 तक पहुंच गई है।



भारत में एच.आईवी. से संक्रमित वर्ग

एच.आई.वी. संक्रमण से 87.7 प्रतिशत लोग 15 से 44 वर्ष की आयु वर्ग के हैं। एड्स संक्रमण का प्रमुख कारण 85.34 प्रतिशत विषमलिंगी सम्पर्क है। इसके बाद इंजेक्शन द्वारा नशीली दवाओं का सेवन, खून चढ़ाना, और अन्य कारण की वजह से 10.85 प्रतिशत लोग (जिनमें 2.05 प्रतिशत रक्त चढ़ाने से, 2.34 प्रतिशत ड्रग्स से तथा 6.46 प्रतिशत अन्य कारणों से) एच.आई.वी. संक्रमण की चपेट में आ रहे हैं। दुर्भाग्य पूर्ण स्थिति यह भी है कि 3.80 प्रतिशत अबोध शिशु अपनी मां के गर्भ से यह विषाणु लेकर पैदा होते हैं। यौन संचारित रोग (एस.टी.डी.) भी एच.आई.वी. का खतरा बढ़ाते हैं। अगर किसी को एस.टी.डी. है तो उसे एड्स होने का खतरा 8 से 10 गुना बढ़ जाता है। एस.टी.डी. रोगियों के जननांगों में फोड़े–फुन्सियों के कारण खाल कटी होती है और इस रास्ते के जरिये एच.आई.वी. उनके शरीर में आसानी से प्रवेश कर सकता है। भारत में हालांकि महिलाओं में एस.टी.डी. की उच्च व्यापकता है तथापि इस रोग से जुड़े सामाजिक कलंक के कारण इसे छिपाया जाता है।

एड्स के लक्षण

एच.आई.वी. संक्रमित व्यक्ति को स्वयं तब तक रोग का पता नहीं चलता है जब तक कि वह अपने रक्त का 'एलीजा टैस्ट' या 'वैस्टर्न ब्लाट टैस्ट' न करवा ले। एड्स रोगी को सिर दुखना, भूख न लगना, शरीर पर गांठे होना, खांसी आना, वजन घटना, दस्त व पेट दर्द हो जाना, मुंह में छाले होना, पसीना आना, घबराहट होना, एक माह से ज्यादा समय तक बुखार आना, त्वचा के सामान्य रोग ज्यादा समय तक बने रहना, खुजली तथा घावों के ठीक न होने पर हरपीज रोग की लगातार वृद्धि, लसिका ग्रन्थियों में सूजन इत्यादि में से कोई एक अथवा एकाधिक लक्षण दिखायी दे सकते हैं। जब व्यक्ति एड्स के विषाणु से ग्रस्त हो जाता है तो उसके शरीर में रक्त की सफेद और लाल कोशिकायें टूटने लगती हैं। सफेद रक्त कोशिकायें प्रायः शरीर की रक्षा के लिए रोग प्रतिरोधक क्षमता का निर्माण करती हैं लेकिन जब एड्स का वायरस मनुष्य के शरीर में प्रवेश कर जाता है तो ये विषाणु रक्त कोशिकाओं को नष्ट कर देते हैं और श्वेत रक्त कणिकाओं की जगह एड्स वायरस कोशिकायें बढ़ती जाती है। अन्त में पूरे शरीर की प्रतिरक्षा प्रणाली कमजोर हो जाती है और व्यक्ति एड्स ग्रस्त हो जाता है।

एड्स से जुड़ी मिथ्या धारणायें

अधिकांश लोगों में यह डर रहता है कि एड्स संक्रमित व्यक्ति को छूने से इसका संक्रमण हो सकता है जबकि डाक्टरी परीक्षणों ने यह सिद्ध कर दिया है कि किसी व्यक्ति से हाथ मिलाने, गले लगाने, चूमने, उसके आंसुओं एवं पसीने इत्यादि से एड्स वायरस

(विभिन्न आयु वर्गों में एच.आई.वी. से संक्रमित पुरुष एवं महिलाओं की स्थिति)

आयु वर्ग	पुरुष	महिला	कुल
0–14 वर्ष	59.20	40.80	100
15–29 वर्ष	60.09	39.91	100
30–49 वर्ष	76.45	23.55	100
50 वर्ष से अधिक	78.31	2.69	100
कुल	70.60	29.40	100

(प्रतिशत में)

आयु वर्ग	पुरुष	महिला
0–14 वर्ष	3.75	6.21
15–29 वर्ष	27.09	43.20
30–49 वर्ष	61.43	45.45
50 वर्ष से अधिक	7.73	5.14
कुल	100.00	100.00

फैलने की सम्भावना नगण्य रहती है। मच्छरों तथा अन्य रक्त चूसने वाले कीटों के माध्यम से भी एड्स फैलने की सम्भावना नहीं होती क्योंकि इसका वायरस मानव के रक्त में ही जीवित रहकर फैलता है। आज एड्स के प्रति लोग इतने चिन्तित हैं कि कई गांव में एच. आई.वी. मुक्त होने का प्रमाण पत्र विवाह से पूर्व लेना–देना जरूरी कर दिया गया है। जब यह कहा गया कि उस्तरे से एच.आई.वी. फैलता है तो एक वर्ग विशेष का धन्धा ही चौपट होने लगा। ऐसा ही मामला शहरों की गरीब बस्तियों और गांव में चिकित्सकों द्वारा कांच की सीरिंजों को उबालने के बाद प्रयोग करने के बारे में दुष्प्रचार का है। कांच की सीरिंज बनाने वाला उद्योग लगभग समाप्त हो गया। ठीक से उबाली हुई सीरिंज व सुईयां कभी भी किसी प्रकार के संक्रमण का स्रोत नहीं हो सकती लेकिन इस बात पर कोई ध्यान देने वाला नहीं है। अरबों रुपये रोकथाम, जनजागरण, इलाज एवं नैतिकवादी सोच थोपने पर खर्च किया जा रहा है। एक कण्डोम निर्माता कम्पनी के सर्वे के मुताबिक सारी दुनिया में भारतीय अपने जीवन साथी के प्रति सर्वाधिक निष्ठावान पाये गये हैं। घरों से बाहर काम करने गये सभी पुरुष वैश्यागमन नहीं करते। आर्थिक कष्टों के बावजूद सभी स्त्रियां वैश्यावृत्ति नहीं करती हैं और यह कहना पूरी तरह सही नहीं है कि यौन स्वच्छन्दता अनिवार्यतः एच.आई.वी. /एड्स की ओर ले जाती है। जरूरत इस बात की है कि यौनाचार से सम्बन्धित भ्रान्तियां दूर करने की पहल की जाये क्योंकि एच.आई.वी. के संक्रमण का हौवा खड़ा करने से जो सामाजिक क्षति होती है उसकी भरपाई करना बहुत कठिन कार्य है।

सही सुझाव – एड्स से बचाव

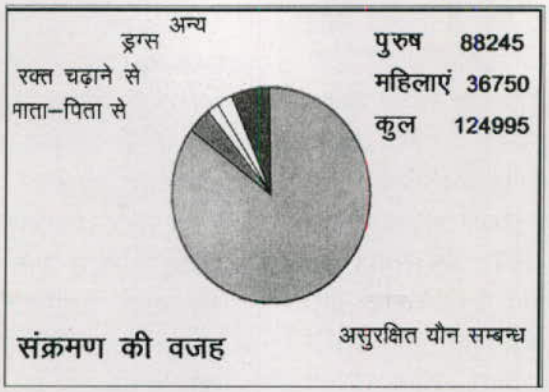
एड्स रोग से बचाव के उपाय

एड्स का एक चिन्ताजनक पहलू यह है कि यह जानलेवा है तथा अभी तक इसका कोई इलाज नहीं है। अभी तक इस विषाणु के उन्मूलन के लिए टीके को विकसित करने में सफलता भी हमारे हाथ नहीं लगी है। काफी अनुसंधान के बाद समृद्ध देशों ने इस आशय के उपाय तो ढूंढ निकाले हैं कि किस प्रकार एंटी रैट्रेवायरल ड्रग्स को देकर इस विषाणु से ग्रस्त व्यक्तियों के जीवन काल को बढ़ाया जा सकता है लेकिन ये औषधियां अत्यन्त महंगी हैं तथा अधिकांश एड्स रोगियों की पहुंच से बाहर हैं, अतः इस रोग से बचाव करके ही, संक्रमित होने से बचा जा सकता है अर्थात् 'एड्स रोग से बचाव ही इसका एक मात्र निदान है'। समाज के विकास में हमारे युवाओं की भूमिका सर्वाधिक महत्वपूर्ण है अतः उनका स्वस्थ होना उतना ही जरूरी है। इसलिए एड्स के बारे में युवाओं में जानकारी बढ़ाना बहुत जरूरी है। अतः निम्न सावधानियां रखकर किसी एड्स से संक्रमित व्यक्ति से स्वस्थ व्यक्ति को होने वाले संक्रमण को रोका जा सकता है।

- जिस प्रकार जनसंख्या नियन्त्रण के लिए निरोध का प्रचार–प्रसार किया जाता है उसी प्रकार रतिज रोगों की रोकथाम के लिए भी इसको प्रचारित किया जाना चाहिए।
- सरकार द्वारा वैश्याओं का पंजीकरण अनिवार्य करना चाहिए और रतिज रोगों को फैलने से रोकने के लिए समय–समय पर उनका स्वास्थ्य परीक्षण कराना अनिवार्य बनाया जाये।
- खतरे के स्थानों जैसे कोठे, बड़े होटलों, ढाबों एवं रेस्टोरेंटों में तथा कई सार्वजनिक स्थानों पर कंडोम उपलब्ध कराये जाने चाहिए। ट्रक ड्राइवरों अथवा इस रोग का सर्वाधिक संक्रमण करने वाले लोगों के लिए यह सुविधा उनके नियोक्ता द्वारा अनिवार्यतः प्रदान करायी जानी चाहिए।
- एड्स की रोकथाम के लिए नशीली दवाओं के खिलाफ बने कानूनों को और अधिक प्रभावी ढंग से लागू किया जाना चाहिए।
- रक्त बैंकों की कार्यशैली में आधारभूत स्तर पर परिवर्तन किये जाने चाहिए और व्यावसायिक रक्तदाताओं को हतोत्साहित किया जाना चाहिए। रक्त एकत्रित करते समय इस बात की अनिवार्यतः एवं पुख्ता जांच की जानी चाहिए कि रक्त संक्रमण रहित हो और उसे रखने का उचित प्रबंध किया जाये।
- एड्स नियन्त्रण कार्यक्रम सरकार द्वारा चलाया जा रहा है अतः इसे सफल बनाने हेतु सभी सरकारी, सामाजिक संगठनों को भी अपनी सक्रिय भूमिका दृढ़ इच्छा शक्ति के साथ निभायी जानी चाहिए।
- एड्स जागरुकता के लिए युवाओं को प्रशिक्षित किया जाना चाहिए जिसके लिए महाविद्यालयों एवं विश्वविद्यालयों में यौन शिक्षा को पाठ्यक्रम का अनिवार्य अंग बनाया जाये तथा राष्ट्रीय सेवा योजना, राष्ट्रीय कैडेट कोर, रोवर्स–रेंजर्स के माध्यम से चलाये जा रहे एड्स जागरण अभियान को और अधिक प्रभावी रूप से लागू किया जाना चाहिए।
- एड्स जन जागरण अभियान के अन्तर्गत गांव में बढ़ रहे एड्स के खतरे को देखते हुए गांव में नाटक, नुक्कड़ सभायें एवं रैलियां, कठपुतली शो, रेडियो एवं टेलीविजन पर विचार गोष्ठी,

वार्तायें, पत्र–पत्रिकाओं तथा समाचारपत्रों में विज्ञापन एवं पोस्टर लगाकर लोगों में जनजागृति पैदा की जानी चाहिए और जनहित में इस पर होने वाला खर्च सरकार द्वारा वहन किया जाना चाहिए।

- एड्स नियन्त्रण अभियान के अन्तर्गत डाक्टरों एवं परामर्शदाताओं द्वारा खुलकर लोगों से विचार विमर्श कर, लोगों को एड्स के भयानक खतरे के बारे में जागरुक किया जाना चाहिए। सभी स्वास्थ्य अधिकारियों एवं चिकित्सकों को नियमित गांव के दौरे कर जनता को इस रोग के खतरे के प्रति आगाह करना चाहिए।
- एड्स नियन्त्रण कार्यक्रम के प्रचार एवं प्रसार हेतु प्रचार सामग्री यथासम्भव हिन्दी अथवा क्षेत्रीय भाषाओं में होनी चाहिए जिसको रेलवे अथवा बस के टिकटों, पतंगों, राशनकार्डों, बैंक की पासबुकों, पहचान पत्रों आदि पर अंकित किया जाना चाहिए।
- एड्स नियन्त्रण कार्यक्रम के अन्तर्गत सरकार द्वारा वैज्ञानिकों को प्रोत्साहन देकर नयी–नयी दवाइयों अथवा तकनीकी जैसे महिला कण्डोम आदि के बनाने पर बल दिया जाना चाहिए और इनकी कीमत आम आदमी की पहुंच में रखी जानी चाहिए। जो राज्य एड्स की दृष्टि से अधिक संवेदनशील हैं उनकी शिक्षा संस्थाओं के पाठ्यक्रमों में स्कूली बच्चों को भी एड्स के बारे में जानकारी प्रदान करने के लिए पाठ्यक्रम तैयार किये जायें।
- भारत में ये रोग अधिकतर चिकित्साकर्मियों की लापरवाही के कारण फैल रहा है अतः अस्पताल एवं नर्सिंग होम में और अधिक प्रभावी रूप से लागू किया जाये कि किसी भी मरीज को खून चढ़ाने से पहले एच.आई.वी. की जांच अनिवार्य हो और अगर इसमें ढील बरती जाये तो उसके लिए कठोरतम दण्ड का प्रावधान किया जाये।



- एड्स नियन्त्रण कार्यक्रम के अन्तर्गत डाक्टरों द्वारा डिस्पोजेबल सीरिंज के एक बार प्रयोग करने के बाद उसे ईमानदारी पूर्वक अनिवार्यतः नष्ट किया जाना चाहिए ताकि उसे पुनः प्रयोग न किया जा सके। अगर कहीं पारम्परिक तौर पर उपयोग होने वाली सुई का इस्तेमाल किया जा रहा है तो मरीज, उसके परिजन और डाक्टर सभी यह सुनिश्चित कर लें कि सुई को पर्याप्त रूप से स्टेरिलाइज कर लिया गया है।
- एड्स नियन्त्रण कार्यक्रम के अन्तर्गत सरकार द्वारा प्रदत्त निःशुल्क राष्ट्रीय एड्स टेलीफोन हैल्पलाइन को और अधिक प्रभावी रूप से अपनी सक्रिय भूमिका निभानी चाहिए।
- नाई की दुकान पर दाढ़ी बनवाने, बाल कटवाने, भौंहें, पलक बनवाने, नाखून कटवाने में प्रयोग होने वाले उपकरणों को जीवाणु रहित करने के लिए डेटॉल अथवा सेवलॉन, साबुन से अच्छी तरह धुलवायें या साफ पानी में स्टेरिलाइज करा लें। ब्लेड एक बार ही इस्तेमाल किया जाये। यदि परिवार में कोई मेहमान आये तो अपनी दाढ़ी का सामान कभी नहीं देना चाहिए अथवा उनके द्वारा प्रयुक्त ब्लेड को पुनः प्रयोग न करें और फेंक दें। यदि लड़कियों के कर्णछेदन कराने हो अथवा हाथ पैर गुदवाने या त्वचा पर नाम लिखवाना हो तो उनमें प्रयुक्त तार, सुईं अथवा ब्लेड को अनिवार्य रूप से पानी में उबाल कर जीवाणु रहित करा लें।
- यदि किसी व्यक्ति को एड्स का सन्देह हो जाये तो उसे यह बात छिपानी नहीं चाहिए और नीम हकीम डाक्टरों के चक्कर में न पड़कर योग्य चिकित्सक से सलाह लें, यौन जनित रोग जैसे सूजाक, सिफलिस, उपदंश, गनौरिया होने पर तुरन्त इलाज कराये क्योंकि इन रोगों में एड्स संक्रमण बहुत तेजी से फैलता है।
- एड्स फैलाने में विदेशी पर्यटकों का भी कम योगदान नहीं

एचआईवी और एड्स में क्या अंतर है ?

एचआईवी वायरस का नाम है। एड्स इस वायरस के कारण होने वाली शारीरिक स्थिति है। एड्स का निदान, कुछ रक्त परीक्षणों के आधार पर किया जा सकता है।

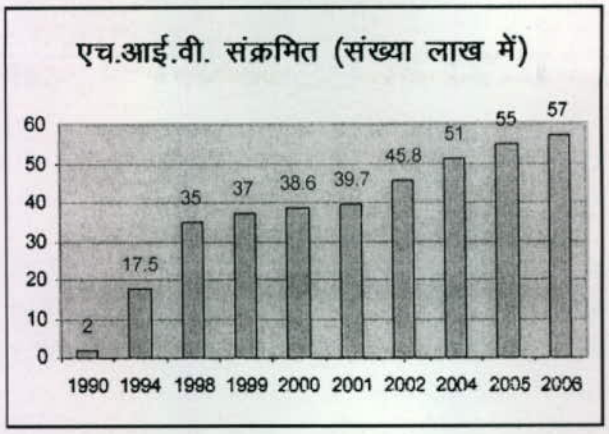
किसी व्यक्ति को एड्स होने पर निम्न दुष्परिणाम सामने आते हैं:–

- सामान्य या मामूली संक्रमण का प्रतिरोध करने की भी क्षमता शरीर में नहीं रहती।
- व्यक्ति बार बार 'बीमार' पड़ने लगता है' और निरंतर कमजोर होता जाता है।
- व्यक्ति को बड़ी आसानी से संक्रमण होने लगते हैं, जो मामूली जुकाम से लेकर क्षय रोग, अतिसार, फंगल इन्फेक्शन, आदि अधिक गंभीर संक्रमण तक हो सकते हैं। प्रतिरक्षण क्षमता कम होने पर व्यक्ति को ये संक्रमण बड़ी आसानी से दबोच लेते हैं। किसी भी एचआईवी संक्रमित व्यक्ति में प्रतिरक्षण प्रणाली कमजोर होने के कारण इन संक्रमणों को बढ़ते जाने का अवसर मिल जाता है, इसलिए इन्हें अवसरवादी संक्रमण कहा गया है।

कृपया याद रखें कि क्षयरोग, अतिसार, फंगल इन्फेक्शन्स, आदि से संक्रमित सभी व्यक्तियों को एचआईवी होना जरूरी नहीं है। बात सिर्फ इतनी है कि शरीर में एचआईवी के मौजूद रहने से व्यक्ति को इन बीमारियों की आशंका बढ़ जाती है। (नाको)

रहता अतः उन पर कड़ी नजर रखी जानी चाहिए क्योंकि वे अपनी वासना पूर्ति के चक्कर में घिनौनी हरकतें भी करते हैं।

- एड्स जैसी महामारी से निपटने के लिए मीडिया एक महत्वपूर्ण भूमिका निभा सकता है। अतः मीडिया को चाहिए कि वह उत्प्रेरक की भूमिका निभाकर सामाजिक परिवर्तन लाये और बीमारी से सम्बन्धित जनजागरण अभियान चलाकर लोगों में जागृति फैलाये क्योंकि इस रोग का बचाव ही एक मात्र निदान है।



एड्स नियन्त्रण कार्यक्रम

भारत सरकार ने इस भयानक बीमारी से लड़ने के लिए राष्ट्रीय और अन्तर्राष्ट्रीय स्तर पर कदम उठाये हैं। भारत में राष्ट्रीय एड्स नियन्त्रण कार्यक्रम 1987 से प्रारम्भ हुआ तथा 1992 में नेशनल एड्स कन्ट्रोल ऑरगेनाइजेशन (नाको) की स्थापना की गयी। राष्ट्रीय एड्स नियन्त्रण कार्यक्रम का पहला चरण मार्च 1999 तक चलाया गया। उसके बाद राष्ट्रीय एड्स रोकथाम कार्यक्रम चरण–दो (1999–2000) चलाया गया। इसके लिए वित्तीय बजट 1425 करोड़ से बढ़ाकर 1941 करोड़ कर दिया गया है। इसके अलावा बिल मेलिन्डा गेट्स फाउन्डेशन ने भी 20 करोड़ अमेरिकी डॉलर देने का वायदा किया है। गत वर्ष यू.एन. फाउन्डेशन की ओर से सर्वे कराया गया था जिसमें कर्नाटक के वैल्लोरी, आन्ध्र प्रदेश के गुन्टुर, राजस्थान के उदयपुर, उत्तर प्रदेश के कानपुर, बिहार के किशनगंज और मिजोरम के आईजोल को हाई रिस्क जोन में शामिल किया गया था, जिसमें राजस्थान में एच. आई.वी. का खतरा सर्वाधिक माना गया है। राजस्थान के उदयपुर शहर की 71 फीसदी विवाहित महिलायें एड्स/एच.आई.वी. के बारे में आज भी नहीं जानती हैं। राजस्थान के ये लोग गरीबी, रोजगार के कम अवसर, बार–बार सूखा पड़ना और आर्थिक दबाव के कारण दूसरे राज्य की ओर जा रहे हैं जिससे एच.आई. वी. बढ़ने का खतरा अत्यधिक है।

एड्स के उपचार के सम्बन्ध में ट्रीट की रिपोर्ट के अनुसार भारत में पांच हजार रोगियों पर सिर्फ एक प्रशिक्षित चिकित्सक है। एन्टी रिट्रोवायरल थेरेपी के मात्र पच्चीस प्रशिक्षित शिक्षक है। विकसित देशों सहित दुनिया के मात्र 17 देश ऐसे हैं जहां निजी चिकित्सा के क्षेत्र में भारत से ज्यादा धन खर्च किया जाता है। सरकार द्वारा स्कूल, एड्स शिक्षा कार्यक्रम के तहत युवा विद्यार्थियों को अपनी जागरुकता का स्तर बढ़ाने, युवाओं पर दबाव कम करने में मदद पहुंचाने और सुरक्षित एवं जिम्मेदार जीवन का तरीका विकसित करने पर जोर दिया गया है। इन कार्य कलापों में अध्यापकों एवं समकक्ष शिक्षकों को प्रशिक्षण देना, वाद–विवाद प्रतियोगिता तथा चर्चा कराना, प्रश्न बॉक्स आदि को शामिल किया गया है और लर्निंग फॉर लाइफ के नाम से मापदण्ड तैयार कर सभी राज्यों को भेजे गये हैं। यूनिवर्सिटीज टॉक एड्स (यू. टी. ए.) के नाम से कार्यक्रम विश्वविद्यालयों एवं महाविद्यालयों में एड्स से सम्बन्धित प्रभावी जानकारियां विद्यार्थियों को दी जा रही हैं। राष्ट्रीय एड्स नियन्त्रण संगठन (नाको) द्वारा पूरे देश में यौन संक्रमित रोगों के उपचार हेतु गत वर्ष तक 735 क्लीनिक स्थापित किये गये हैं।

एड्स फैलाने में जो भी तथ्य सामने आ रहे हैं। उनकी चाहे जो भी वास्तविकता हो एड्स की रोकथाम के लिए समस्त देशवासियों और सरकार दोनों को ही जागरुक होकर इस भयावह बीमारी पर काबू पाना होगा। निजी एवं सरकारी ब्लड बैंक एड्स फैलाने में जो सक्रिय भूमिका निभा रहे हैं उन पर तथा रक्तदाताओं पर कानूनी शिकंजा कसना होगा और रक्त के प्रत्येक मामले में एच.आई.वी. की जांच अनिवार्य एवं बाध्यकारी बनानी होगी। हमें स्कूल, कॉलेजों, सरकारी व गैरसरकारी प्रतिष्ठानों के साथ–साथ तमाम जनसंचार माध्यमों के जरिये एड्स से जुड़ी नवीनतम जानकारी प्रकाशित एवं प्रसारित करनी होगी और एलोपैथी चिकित्सा पद्धति के साथ–साथ होम्योपैथी, आयुर्वेद, यूनानी एवं अन्य चिकित्सा पद्धतियों के माध्यम से भी इस बीमारी का हल तलाशना होगा तभी हम इस महामारी से पार पा सकेंगे।

(लेखक साहू जैन कॉलेज, नजीबाबाद, उत्तर प्रदेश में वाणिज्य संकाय के रीडर हैं।)

एचआईवी क्या है?

एचआईवी विषाणु द्वारा पैदा किए जाने वाला एक संक्रमण है। एचआईवी का विस्तारित रूप है ह्यूमनइम्यूनो डिफिसिएन्सी वाइरस। एचआईवी एक बहुत छोटा सा विषाणु है जो मनुष्य के बाल की मोटाई से 1000 गुना छोटा होता है। यह देखने में एक लिपटी हुई साही अथवा सूरजमुखी जैसा लगता है। एचआईवी मानवीय कोशिकाओं को संक्रमित कर देता है और बढ़ने तथा प्रजनन के लिए इन कोशिकाओं द्वारा प्रदान की गई ऊर्जा और पोषण का इस्तेमाल करता है। भारत में एचआईवी संक्रमण का पहला मामला चेन्नई में 1986 में देखने में आया था। (नाको)

ग्रामीण भारत में एड्स का बढ़ता प्रकोप

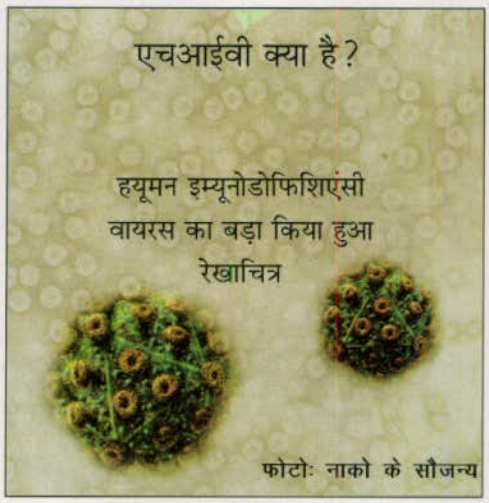
आलोक कुमार तिवारी

एड्स शब्द एक्वायर्ड इम्यूनो डेफिसियेंसी सिन्ड्रोम का संक्षिप्त रूप है। यह एक विषाणु जनित बीमारी है, जो भयंकर और जानलेवा जैसी आदतों के लिए जानी जाती है। एड्स बीमारी ने किसी व्यक्ति विशेष को नहीं बल्कि सम्पूर्ण विश्व को संकट में डाल दिया है। खासकर इससे ग्रामीण परेशान होते हैं क्योंकि उन्हें सही जानकारी नहीं मिल पाती है। इसलिए कहा जाता है कि "एड्स की जानकारी ही इससे बचाव है"। अभी तक इस भयंकर बीमारी का कोई सटीक निदान खोजा नहीं जा सका है। एड्स का प्रसार दूषित सीरिंजों के उपयोग और असुरक्षित यौन सम्बन्धों से होता है। एड्स रूपी दानव से मुकाबले के लिए उचित रणनीति तैयार किये जाने की जरूरत है।

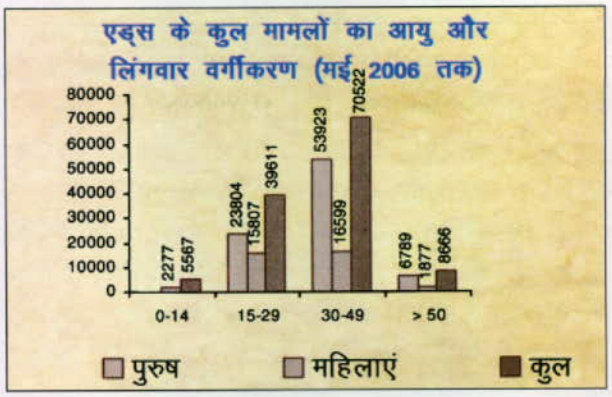
यूं तो कई महामारियां आईं, चली गईं लेकिन एड्स पिछले 25 वर्षों से एक भयंकर बीमारी और लाइलाज बीमारी बनी हुई है। 1981 में सर्वप्रथम कैल्फिोर्निया में एड्स (एचआईवी) का संक्रमण पाया गया और जांच के बाद पता चला कि यह संक्रमण मनुष्य में बन्दरों से हुआ। एड्स ग्रस्त व्यक्ति की प्रतिरोधक क्षमता कम हो जाती है और मानव जीवन स्वयं को ही भार लगने लगता है।

इस समय का आंकड़ा देखें तो लगभग 4 करोड़ व्यक्ति एचआईवी पाजीटिव हैं और प्रतिदिन लगभग 7 हजार लोग इसके शिकार होते हैं। जिनमें 1700 बच्चे हैं। इस बीमारी का प्रसार ज्यादातर ग्रामीण क्षेत्रों में हो रहा है। भारत गांवों का देश कहा जाता है। विश्व ने वर्तमान में बहुत प्रगति कर ली है। सूचना और प्रौद्योगिकी के विकास के मानदंड तय किये जा चुके हैं। हालांकि सूचना प्रौद्योगिकी के लिहाज से भारत भी काफी आगे है किन्तु आज भी भारत की समस्याएं (खासकर ग्रामीण क्षेत्रों में) जैसे अशिक्षा, भुखमरी, जनसंख्या विस्फोट आदि के कारण भारत आज भी गांवों का देश बना हुआ है। ग्रामीण भारत में एड्स ने दस्तक देकर एक जटिल समस्या पैदा कर दी है। भारत का पहला एड्स रोगी 1986 में चेन्नई में मिला था। भारत में एड्स रोगियों की संख्या का 40 प्रतिशत शहर तथा 60 प्रतिशत गावों में है। एक रिपोर्ट के मुताबिक एशिया में 8.3 मिलियन लोग एचआईवी से संक्रमित हैं। जिसमें दो तिहाई लोग सिर्फ भारत में हैं। भारत में सर्वाधिक रोगी 15 से 49 आयु वर्ग के हैं। देखा जाए तो विश्व में प्रत्येक 7 एचआईवी ग्रस्त व्यक्ति में से एक भारतीय है। दक्षिण भारत और पूर्वोत्तर भारत के अधिकांश राज्यों में एड्स की स्थिति भयावह है। केरल के अतिरिक्त तमिलनाडु और कर्नाटक आदि में इसका प्रसार जोरों पर है। मुम्बई तो भारत की आर्थिक राजधानी के साथ–साथ एड्स राजधानी में तब्दील होता जा रहा है। जहां इन रोगियों की संख्या 35 प्रतिशत है। विश्व स्वास्थ्य संगठन की एक रिपोर्ट ने तो भारत के 6 स्थानों को हाई रिस्क जोन में शामिल किया है जिसमें उत्तर प्रदेश का कानपुर, कर्नाटक में बेल्लरी, आन्ध्र में गुन्टुर, बिहार में किशनगंज, राजस्थान में उदयपुर, मिजोरम में अलबल आदि शामिल हैं। दिल्ली में एम्स में एक शोध से यह बात सामने आयी है कि पश्चिमी देशों के नागरिकों की तुलना में भारतीयों को एड्स से ज्यादा खतरा है। शोध में यह भी बताया गया है कि भारतीयों में इस विषाणु से लड़ने की क्षमता कम होती है। फलतः शरीर में उपस्थित कुछ जीनो के कारण एचआईवी विषाणु जल्द ही एड्स में बदल जाता है।

सोलहवां अन्तर्राष्ट्रीय एड्स सम्मेलन वर्ष 2006 में कनाडा (टोरंटो) में हुआ। "दक्षिण एशिया में एड्स महामारी की समझ और इससे निपटने के उपाय" नामक इस रिपोर्ट में एड्स से निपटने के दो उपाय बताए गए हैं। पहले उपाय के मुताबिक उन लोगों को ध्यान में रखकर कार्यक्रम तय किए जाएं जिनमें संक्रमण की दर सर्वाधिक हो। इन समूहों में देह व्यापार करने वाली वैश्याएं और उनके ग्राहक तथा नशाखोरों के साथ संबंध स्थापित करने वाले लोग आते हैं। दूसरे उपाय के तहत गरीबी उन्मूलन (डब्ल्यूएचओ ने गरीबी को भी एड्स का कारण माना है) संबंधी विचारों को प्रकाश में लाया गया है। विश्व बैंक ने भारत को सलाह दी है कि वह आकार और संख्या में बड़ा होने के कारण दक्षिण एशिया में एड्स नियंत्रण की जिम्मेदारी ले। राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन (नाको) वर्ष 2004–05 तक यौन संक्रमित रोगों के उपचार के लिए देश में 775 क्लीनिक स्थापित कर चुका है। प्रत्येक क्लीनिक में



एक यौन रोग संबंधी डाक्टर बैठता है। जिन लोगों को एड्स हो चुका है उन्हें राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण कार्यक्रम के तहत संबंधी सुविधा उपलब्ध करायी जाती है। एचआईवी पाजिटिव लोगों के लिए एंटीरिट्रोवाइरल थैरेपी (एआरटी) की व्यवस्था है। इसकी शुरूआत 1 अप्रैल 2004 से की गई है।



सरकार ग्रामीण इलाके में एड्स के खिलाफ व्यापक अभियान छेड़ने जा रही है। इस अभियान में राजनीतिज्ञों की सहायता ली जाएगी। देश के साठ फीसदी एचआईवी पॉजिटिव लोग गांवों में रहते हैं, इसीलिए सरकार ने यह कदम उठाने का फैसला किया है। "यूएनएड्स प्रीवेंशन एजेंसी" की रिपोर्ट 2005 के मुताबिक हमारे यहां करीब 57 लाख लोग (कुछ लोगों के मुताबिक, यह संख्या 52 लाख है) एचआईवी वायरस से संक्रमित है। स्वास्थ्य अधिकारी बताते हैं कि गरीबी, स्थानांतरण और स्वास्थ्य सुविधाओं तक सीमित पहुंच गांवों में एड्स के फैलाव की मुख्य वजहें हैं। सरकार ने यूएनएड्स के साथ साझेदारी में यह कार्यक्रम शुरू किया है। इस अभियान में राजनीतिक नेताओं को जोड़ने की वजह भी है। यूएनएड्स के कार्यकारी निदेशक डेनिस ब्राउन के मुताबिक स्थानीय निकाय के लोग आसपास के आम लोगों से जुड़े होते हैं, उन्हें पहचानते हैं, लिहाजा स्थानीय तौर पर उनका सहयोग काफी काम आता है। अफ्रीका और उत्तरी अमेरिका में एचआईवी एड्स के खिलाफ अभियान में स्थानीय निकायों के अधिकारियों और मेयरों का सहयोग महत्वपूर्ण रहा।

राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन की प्रमुख 'सुजाता राव' बताती हैं कि प्रवासी मजदूर और ट्रक ड्राइवर ग्रामीण इलाकों में एड्स फैलाने के लिए जिम्मेदार हैं। ताजा अभियान में स्थानीय नेतृत्व को एड्स की शिकार उन महिलाओं की मदद के बारे में प्रशिक्षित किया जायेगा, जो भेदभाव और अकेलेपन का दंश झेलती हैं। इसके अलावा स्थानीय नेतृत्व के लोगों को कंडोम के इस्तेमाल के लिए प्रोत्साहित करने और स्कूलों में एड्स की शिक्षा की दिशा में भी कदम उठाऐंगे। विशेषज्ञों का कहना है कि ग्रामीण इलाकों में औरतों की दयनीय सामाजिक स्थिति भी यौन रोग के लिए घातक साबित होती हैं। यह देश पिछले बीस वर्षों से एड्स से जूझ रहा है और इसके खिलाफ अभियान की शुरूआत छह–सात साल पहले हुई है।

ग्रामों में पंचायती राज के माध्यम से युवाओं में एड्स के प्रति जागरुकता पैदा करने का कार्यक्रम सरकार प्रारंभ करने जा रही है। इसके लिए 20 लाख पंचायत समितियों को शामिल करने की तो बात है ही, इनमें 70 फीसदी युवा हैं। इनमें महिलाओं का प्रतिशत 50 प्रतिशत है। पंचायतों को शामिल करने के पीछे उद्देश्य है कि इस मुहिम को कोने–कोने तक पहुंचाया जा सके और यह काम भला पंचायत से बेहतर कौन कर सकता है। क्योंकि देश की आबादी का बड़ा हिस्सा गांवों में गरीबी रेखा से नीचे रहता है। वहां से रोजगार के लिए लोग शहरों में आते हैं जहां वे एड्स के शिकार हो जाते हैं।

एड्स की शिकार होती महिलाएं

पुरुष की तुलना में एड्स (एचआईवी) पीड़ित महिलाओं का आंकड़ा दुनिया में 41 से 50 फीसदी हो गया है। भारत में तो इस बीमारी ने हर राज्य को अपनी चपेट में ले लिया है। यूएनआईडीए और विश्व स्वास्थ्य संगठन की एक रिपोर्ट में कहा गया है कि वर्ष 1998 में पुरुषों की तुलना में एड्स (एचआईवी) शिकार महिलाओं का आंकड़ा 41 फीसदी हो चुका है। रिपोर्ट में बताया गया है कि वर्ष 2003 में भारत में एड्स पीड़ितों की संख्या करीब 51 लाख थी और अब यह बीमारी हर राज्य में पैर पसार चुकी है। रिपोर्ट में तमिलनाडु का जिक्र करते हुए कहा गया है कि वहां की करीब 50 फीसदी वैश्याएं इस बीमारी की शिकार हैं जबकि चेन्नई के कुल एड्स पीड़ितों में 64 को मादक द्रव्यों के इंजेक्शनों ने एचआईवी से संक्रमित किया। रिपोर्ट में कहा गया है कि विकसित देशों की तुलना में विकासशील देशों में एड्स पीड़ित महिलाओं की संख्या अधिक है और गरीबी, बेरोजगारी जैसी विभिन्न समस्याओं का सामना कर रहे इन देशों में इस बीमारी को लेकर अधिक जागरुकता भी नहीं है।

एड्स के उपचार का प्रयास

एचआईवी संक्रमितों को बेहतर जीवन–यापन और उपचार की सुविधाएं उपलब्ध कराने के लिए नाको प्रयासरत है। अब तक देश में 54 अस्पतालों में एचआईवी संक्रमितों के एंटी रिट्रो वायरल थिरेपी (एआरटी) उपचार की सुविधा शुरू हो गई है। इन केन्द्रों से 35,000 मरीजों को निःशुल्क उपचार मुहैया कराया जा रहा है। अगले दो–तीन महीनों में इन केंद्रों की संख्या बढ़कर 100 तक हो जायेगी और इस साल के अंत तक एक लाख संक्रमितों को उपचार की सुविधा मुहैया कराई जाएगी।

नाको ने अपने विभिन्न सर्वेक्षणों के जरिए एचआईवी संक्रमण के मद्देनजर उच्च जोखिम समूहों को चिन्हित किया है। गैर–सरकारी संगठनों के जरिए कम्युनिटी केयर सेंटर और ड्रापिंग सेंटर स्थापित किये जा रहे हैं। इसका मकसद यह है कि एचआईवी संक्रमितों को सामान्य जीवन बिताने के लिए प्रेरित किया जाए। उन्हें उपचार आदि की सुविधाएं मुहैया कराई जाएं। इन सेंटरों को एआरटी उपचार केंद्रों से भी जोड़ा जा रहा है।

अभिभावकों से बच्चों में होने वाले एचआईवी संक्रमण रोकने के लिए पीटीसीटी कार्यक्रम शुरू किया गया है। इस कार्यक्रम से संक्रमित महिलाएं क्लीनिकों पर आ रही हैं तथा 40–50 फीसदी मामलों में बच्चों को मां से एचआईवी संक्रमण से बचाया जा रहा है। देश में 2615 केंद्रों पर एचआईवी संक्रमण से बचाव की सुविधा है। अब सभी सामुदायिक केंद्रों पर यह सुविधा उपलब्ध करायी जाएगी।

दिल्ली पॉजिटिव पीपुल नेटवर्क एक ऐसा संगठन है, जिसमें अकेले दिल्ली में दो हजार से अधिक संक्रमित व्यक्ति हैं। संगठन के अनुसार, हमने संक्रमितों को उपचार उपलब्ध कराने और जीने का हौसला बंधाया है। इसलिए लोग एड्स से लड़ने के लिए हमारे साथ आ रहे हैं।

एचआईवी संक्रमितों को समाज में भेदभाव का सामना करना पड़ता है। इसे दूर करने के लिए सरकार प्रयासरत है। इसके लिए निजी क्षेत्र, सरकारी महकमों, राजनीतिक स्तर पर संसदीय फोरम, और युवा राजनीतिज्ञों के मंचों के जरिये इस भेदभाव को दूर करने की कोशिश की जा रही है। इन प्रयासों से एचआईवी संक्रमितों में उम्मीद की किरण जगी है। राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण के तीसरे चरण में उपचार सुविधाओं, कार्यक्रम के लक्ष्यों को हासिल करने के लिए व्यापक कार्यक्रम तैयार किये गये हैं। सभी सामुदायिक केंद्रों में रक्त संग्रह केंद्र बनाने, सभी अस्पतालों और मेडिकल कालेजों में उपचार की सुविधा उपलब्ध कराने का लक्ष्य निर्धारित किया गया है। इसके तहत दो लाख लोगों को निःशुल्क दवा उपलब्ध कराई जाएगी। इसके अलावा आंकड़ों को पुख्ता बनाने के लिए संयुक्त राष्ट्र के पैटर्न पर ही अपना सर्विलेंस सिस्टम बनाया जाएगा। मौजूदा पद्धति में 15–49 साल की आयु वर्ग में ही एचआईवी संक्रमण होता है।

कानूनी सुरक्षा

विश्व के बहुत कम देशों में विशेषकर दक्षिण एशिया के किसी भी देश में न ही एच.आई.वी/ एड्स का नियंत्रण करने अथवा एचआईवी/एड्स से ग्रसित लोगों की सुरक्षा सुनिश्चित करने वाले विशेष सांविधिक कानून हैं। अतः राष्ट्रीय संविधानों द्वारा गारंटित अधिकार दक्षिण एशिया में कानून का मुख्य स्रोत हैं। तथापि, विशेष रूप से दक्षिण एशिया में प्रचलित तथा वैयक्तिक कानून भी हैं जो लोगों को विशेष रूप से महिलाओं के अधिकारों का निर्धारण करते हैं। संवैधानिक गांरटी के अतिरिक्त, राष्ट्रीय सरकारों तथा अन्य संस्थाएं एचआईवी/एड्स ग्रसित लोगों के अधिकारों को परिभाषित करते हैं। भारत में सरकारी नीतियां/दिशा–निर्देश न्यायालयों द्वारा लागू नहीं किए जा सकते। यद्यपि एचआईवी/एड्स सहित लोगों के कई अधिकार न्यायालय निर्णयों द्वारा परिभाषित किए जाते हैं चूंकि भारत अंग्रेजी सामान्य कानून की पद्धति द्वारा नियंत्रित किया जाता है।

संयुक्त राज्य तथा आस्ट्रेलिया के अतिरिक्त एचआईवी/एड्स संबंधी मुकदमे की अधिकतम संख्या संभवतः भारत में हुई है। 1997 में लायर्स कोलेक्टिव ने एक कामगार की एचआईवी पोजीटिव होने के आधार पर सेवाओं की समाप्ति को चुनौती दी यद्यपि व्यक्ति कार्यात्मक दृष्टि से स्वस्थ था। मुंबई उच्च न्यायालय के एक ऐतिहासिक फैसले में कामगार को फिर से नियुक्त किया गया तथा वेतन अदा किया गया। सबसे महत्वपूर्ण कोलेक्टिव पहचान के निषेधात्मक का आदेश प्राप्त करने में भी सफल हुआ जिसके कारण एचआईवी पोजिटिव व्यक्ति छद्मनाम से मुकदमा चला सका। वर्ष 1998 और 2001 के बीच लायर्स कोलेक्टिव द्वारा किए गए 130 मामलों के अध्ययन से पता चला कि लोगों के लिए सबसे महत्वपूर्ण कानूनी विषय रोजगार से संबद्ध था। महिलाओं के मामले में प्रमुख समस्या भरण–पोषण, बच्चों की अभिरक्षा तथा संपत्ति अधिकारों (जैसे कि विवाह अथवा संयुक्त संपत्ति अधिकार) से संबंधित थी। तलाक मामलों की संख्या में भी वृद्धि देखी गयी। यह सुझाव दिया गया कि महिलाएं विभिन्न भारतीय कानूनों में लैंगिकता के अनुचित भेदभाव के कारण विवाह प्रथा के अंदर कमजोर रहती है।

फर्क जाने – एच.आई.वी. और एड्स में

एचआईवी और एड्स में फर्क जानें एचआईवी (ह्यूमन इम्यूनो डेफीशिएंसी वायरस) एक विषाणु है। यह विषाणु इतना सूक्ष्म होता है कि इसे नंगी आंखों से नहीं देखा जा सकता। यह विषाणु दो प्रकार के होते हैं – एचआईवी–1, एचआईवी–2 । दोनों के ही संक्रमण से एड्स हो जाता है। भारत में एड्स अधिकतर एचआईवी–2 के कारण होता है। यह विषाणु जिस व्यक्ति में प्रवेश कर जाता है, उसे एचआईवी पॉजिटिव व्यक्ति कहते हैं। यह विषाणु इंसानों के अंदर बीमारियों से लड़ने की ताकत कम कर देता है। एड्स (एक्वायर्ड इम्यूनो डेफीशिएंसी सिन्ड्रोम) उस स्थिति को कहते हैं जब इंसानों में लड़ने की

ताकत कम या बिल्कुल खत्म हो जाती है और उस व्यक्ति को कई बीमारियां घेर लेती हैं। इन्हीं बीमारियों के कारण उसकी जान को खतरा हो जाता हैं। वैज्ञानिक अब तक कोई ऐसी दवा नहीं निकाल सके जिससे एचआईवी को मारा जा सके। यह एचआईवी हमारे शरीर में पाए जाने वाले टी–सेल को अपना निशाना बनाता है। दो टी–सेल्स हमारे शरीर के सुरक्षा–तंत्र है जो रोग के कीटाणुओं के शरीर में घुसते ही हमला बोल देते हैं और हमारी रक्षा करते हैं। इस वजह से हम हमेशा बीमार नहीं रहते। एचआईवी का वायरस इन टी–सेल्स को खत्म कर देते हैं। जब शरीर में टी–सेल्स की संख्या बहुत कम रह जाती है तो उसे एड्स केस मान लिया जाता है। 7–8 वर्षों तक तो एचआईवी मौजूद व्यक्ति सामान्य सा महसूस करते हैं और दिखते हैं। इसी कारण एचआईवी मौजूद व्यक्ति एड्स की दशा वाले व्यक्ति से ज्यादा खतरनाक हैं। वे जाने–अनजाने उन विषाणु को फैला सकते हैं, असुरक्षित सेक्स के जरिए, सुइयों के जरिए या अपना खून देकर। सिर्फ खून की जांच से ही पता चल सकता है कि किस व्यक्ति में एचआईवी मौजूद है।

अनेक गैर–सरकारी संगठन उच्च जोखिम वाले समूहों जैसे यौन–कर्मियों, ट्रक ड्राइवरों, समलैंगिक यौन संपर्क करने वाले पुरुषों, प्रवासी श्रमिकों और युवाओं में एचआईवी एड्स निवारण कार्यक्रम संचालित कर रहे हैं। गैर–सरकारी संगठनों को इन क्षेत्रों में हस्तक्षेपों को और ज्यादा बढ़ाने की जरूरत है।

एचआईवी/एड्स तथा मानव अधिकार

एचआईवी/एड्स के संदर्भ में मानव गरिमा की सुरक्षा के लिए मानव अधिकारों का संरक्षण अनिवार्य है। सरकार यह स्वीकार करती है कि लोगों, जो कमजोर तथा एचआईवी/एड्स से पीड़ित है, के मानव अधिकारों के संरक्षण बिना एचआईवी/एड्स महामारी के संबंध में प्रत्युत्तर अपूर्ण रह जाएगी। सरकार प्रभावी अधिकार आधारित अनुक्रिया करने के लिए निम्नलिखित उपाय करेगी।

- सरकार आपराधिक कानूनों तथा सुधारक पद्धति की समीक्षा करेगी ताकि यह सुनिश्चित किया जा सके कि वे अंतर्राष्ट्रीय मानव अधिकार उत्तरदायित्वों के अनुरूप हो तथा उनका एचआईवी/एड्स के संदर्भ में दुरुपयोग न किया जाए अथवा कमजोर वर्गों के विरुद्ध लक्ष्य न बनाया जाए।
- सरकार भेदभाव–विरोधी तथा अन्य संरक्षात्मक कानूनों को सुदृढ़ करेगी जो कमजोर वर्गों एचआईवी/ एड्स से ग्रसित लोगों में भेदभाव से रक्षा करते हैं। मानव विषयों को शामिल करते हुए एकान्तता, गोपनीयता अथवा आचार सुनिश्चित करते हैं, शिक्षा तथा मेलमिलाप पर बल देते हैं और तीव्र तथा प्रभावी प्रशासनिक तथा सिविल उपचार प्रदान करते हैं।
- सरकार गुणात्मक निवारण उपाय तथा सेवाएं प्राप्त एचआईवी रोकथाम तथा देखरेख सूचना तथा सेवाओं की व्यापक उपलब्धता सुनिश्चित करेगी।
- सरकार समर्थन सेवाओं को सुनिश्चित करेगी जो एचआईवी/एड्स से प्रभावित लोगों को उनके अधिकारों के संबंध में शिक्षित करेगी। इन अधिकारों को लागू करने के लिए कानूनी सेवाएं प्रदान करेगी तथा एचआईवी संबद्ध कानूनी विषयों पर सुविज्ञता का विकास करेगी।
- सरकार सृजनात्मक, शैक्षिक प्रशिक्षण तथा एचआईवी/एड्स से संबद्ध भेदभाव तथा कलंक के प्रति समाज के रवैये को बदलने के लिए स्पष्ट रूप से तैयार किए गए मीडिया कार्यक्रमों के विवरण को प्रोत्साहन देगी।
- सरकार समुदाय के सहयोग और उसके जरिए समुदाय बातचीत, विशेष रूप से तैयार की गई सामाजिक सेवाओं तथा समुदाय समूहों को समर्थन के जरिए अंतर्निहित द्वेष और असमानताओं का समाधान करके महिलाओं, बच्चों तथा अन्य कमजोर वर्गों के लिए समर्थन तथा योग्य बनाने वाले वातावरण को प्रोन्नत करेगी।
- सरकार एचआईवी संबद्ध मानव अधिकार विषयों से संबंधित जानकारी और अनुभव बांटने के लिए संयुक्त राष्ट्र एड्स सहित सभी संबंधित कार्यक्रमों तथा संयुक्त राष्ट्र प्रणाली की एजेंसियों के साथ सहयोग करेगी तथा अंतर्राष्ट्रीय स्तर पर एचआईवी/एड्स के संदर्भ में मानव अधिकारों के संरक्षण के लिए प्रभावी तंत्र को सुनिश्चित करेगी।

भारत में एड्स की स्थिति गंभीर है। अब यह संक्रमण सिर्फ उच्च जोखिमों वाले समूहों तक सीमित नहीं रह गया है बल्कि आम आदमी में फैल रहा है। भारत में एड्स का पहला मामला 1986 में प्रकाश में आया। नाको (एनएसीओ) राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन की रिपोर्ट के अनुसार 2005 के अंत तक भारत में करीब एक लाख व्यक्ति एचआईवी/एड्स संक्रमित थे। एड्स के बढ़ते जोखिम को देखते हुए राष्ट्रीय स्तर पर समन्वित प्रयास करना आवश्यक हो गया है।

जब तक कोई टीका या उपचार तलाश नहीं कर लिया जाता, तब तक रोकथाम के उपायों से ही बीमारी का प्रसार रोका जा सकता है। लोगों को ज्ञान, जानकारी और कौशल प्रयास करने की तत्काल आवश्यकता है, ताकि हम संक्रमण में बच सकें।

(लेखक–इलाहाबाद विश्वविद्यालय में अर्थशास्त्र विभाग में शोध छात्र हैं तथा एड्स जागरुकता अभियान से सम्बन्धित हैं)

ई–मेल : aloktiwari2004@yahoo.com

मानवाधिकार–मानव मूल्यों का रक्षक

अमरेन्द्र कुमार मिश्र

मानवाधिकारों का संरक्षण एवं उनकी देखभाल करना किसी भी उन्नत व विकसित कहे जाने वाले समाज के लिये जरूरी है। देखा जाय तो इनका संरक्षण या उल्लंघन किसी देश या समाज की प्रगति का मानक भी है। 10 अक्टूबर 1948 को संयुक्त राष्ट्र संघ की महासभा ने मानवाधिकारों की विश्व जनीन घोषणा की। यह एक ऐसा वक्त था जब द्वितीय विश्व युद्ध की पीड़ा से त्रस्त मानवता शान्ति की सुगम स्थली पाने के लिये व्याकुल थी और मानवाधिकारों के संरक्षण का यह प्रयास सराहनीय रहा। तभी से हर साल 10 दिसम्बर को मानवाधिकार दिवस मनाया जाने लगा। इसके साथ ही कमजोर व्यक्तियों, समूहों के मानव अधिकारों को सुरक्षा प्रदान करने के लिए तथा अमानुषिक कृत्यों को रोकने के लिए संयुक्त राष्ट्र संघ तथा कुछ अन्य अन्तर्राष्ट्रीय संगठनों के माध्यम से अनेक कानून बनाये गये।

लोकतंत्र शासन प्रणाली अधीन भारत के लिये खुशी की बात है कि वह मानव अधिकार अभिसमयों का पक्षधर बना है। कुछ महत्वपूर्ण कानून जो मानवाधिकार से संबंधित हैं, निम्न हैं–

- सभी प्रकार के भेद भाव पर समाप्ति सम्बन्धी अभिसमय (1996)।
- रंग भेद के अपराध को रोकने एवं दण्ड के लिए अन्तर्राष्ट्रीय कानून(1973)।
- सामूहिक नरसंहार के अपराध निवारण पर कानून (1957)।
- शिशुओं को अधिकार दिलाने सम्बन्धी अभिसमय (1989)।
- महिलाओं के विरूद्ध सभी प्रकार के भेदभाव की समाप्ति पर कानून (1979)।
- दासता उन्मूलन सम्बन्धी कानून (1962)।
- मानव के दुर्व्यवहार और शोषण प्रतिरोध सम्बन्धी अधिनियम (1972)।

भारत की मानव अधिकार संरक्षण एवं संवर्धन के प्रति जागरुकता इसी बात से स्पष्ट है कि उसने विश्व मानवाधिकार के अधिकांश अभिसमयों को अपनाया। साथ ही इसके सुझावों को ध्यान में रखते हुए राष्ट्रीय मानवाधिकार आयोग की स्थापना की घोषणा 27 सितम्बर 1993 को की गई। भारत के राष्ट्रपति ने इस सम्बन्ध में एक अध्यादेश पारित किया। राज्य स्तर पर भी आयोग गठन के लिए प्रावधान इसी अध्यादेश में किया गया। दिसम्बर 1993 में ही मानव अधिकार संरक्षण विधेयक पारित किया गया और राष्ट्रपति की स्वीकृति के बाद यह विधेयक मानव अधिकार संरक्षण अधिनियम के नाम से जाना गया। अधिनियम में यह व्याख्या भी की है कि राष्ट्रीय मानवाधिकार आयोग के अध्यक्ष व सदस्य 70 वर्ष की आयु तक सेवा कर सकते हैं किन्तु उनका कार्यकाल 5 वर्ष का होगा। ये सभी सदस्य दुबारा चुने जाने के लिए अर्ह होंगे। आयोग में कुल आठ सदस्य (अध्यक्ष सहित) होते हैं। जिनकी नियुक्ति प्रधानमंत्री की अध्यक्षता वाली 6 सदस्यीय समिति की संतुति पर की जाती है। राष्ट्रीय मानवाधिकार आयोग के अध्यक्ष उच्चतम न्यायालय के न्यायाधीश (सेवारत या सेवामुक्त) ही होते हैं तथा अन्य सदस्य उच्च न्यायालय का न्यायाधीश या मानवाधिकार क्षेत्र का व्यावहारिक ज्ञान और अनुभव रखने वाले दो प्रसिद्ध व्यक्ति अल्पसंख्यक आयोग, राष्ट्रीय अनुसूचित जाति तथा अनुसूचित जनजाति आयोग तथा राष्ट्रीय महिला आयोग के अध्यक्ष होंगे। इस आयोग का एक महासचिव होगा जो उसका कार्यपालक अधिकारी होगा।

मानवाधिकार और उसकी रक्षा एक सार्वभौमिक तथ्य है। मानवाधिकारों के संरक्षण व उनके प्रति आदर व चिन्ता आज के समय की मांग है। इन अधिकारों की रक्षा की एकमात्र गारण्टी परस्पर सद्भाव ही है जहां यह सद्भाव नहीं होगा वहां समाज में रहने वाले व्यक्ति एक दूसरे से असहिष्णुता का व्यवहार करने लगते हैं और वही पर सरकार को हस्तक्षेप करना पड़ता है। सम्पूर्ण स्थिति पर यदि दृष्टि डाली जाय तो यही लगता है कि मानवाधिकार का सबसे बड़ा शत्रु आतंकवाद है। मानवाधिकारों के प्रति किसी भी व्यक्ति की उदासीनता का सबसे मुख्य कारण है– शिक्षा का अभाव। सरकार की तमाम कोशिशों के बावजूद भी शिक्षा में विशेष सुधार नहीं हुआ। इसी कारण अधिकांश लोग अपने अधिकरों के विषय में जानते ही नहीं है तो वे इन अधिकारों के हनन का विरोध कैसे करेंगे। मानवाधिकारों की रक्षा के लिए सभ्य समाज में कहीं न कहीं आवाज उठाई जाती है। परन्तु ऐसे अधिकार प्रायः रौंद दिये जाते हैं जिसका कारण वर्तमान की सामाजिक एवं प्रशासनिक व्यवस्था में कमी का होना है।

मानवाधिकार आयोग को आम आदमी की अन्तिम आस्था के रुप में देखा जाता है। इसकी बढ़ती आस्था को ही सरकारें अपने विरुद्ध मानती हैं। भारत में भी मानवाधिकार हनन के अधिकांश मामले दूसरे देशों की तरह पुलिस से ही सम्बन्धित हैं। इसका

सबसे बड़ा कारण अंग्रेजों द्वारा 1861 में बनाया गया पुलिस कानून है। 1861 में अंग्रेजों ने जो पुलिस कानून बनाए थे उनकी पृष्ठभूमि में हमारा स्वतंत्रता संग्राम था जिसे अंग्रेजों ने गदर अथवा सैनिक विद्रोह कह कर बदनाम किया था।

समय–समय पर भारत विश्व के सभी देशों से यह कहता रहा है कि अन्तर्राष्ट्रीय आतंकवाद से एकजुट होकर टक्कर लेनी चाहिए। निःसन्देह भारत आतंकवाद से पीड़ित रहा है। जब तक अमेरिका में 11 सितम्बर 2001 की घटना नहीं हुई थी तब तक इसे पश्चिमी देश गम्भीरता से नहीं ले रहे थे, आज जब पश्चिमी देश मानवाधिकारों की रक्षा कर पाने में असमर्थ हैं तो वे मानवाधिकारों की रक्षा की बात सोच रहे हैं। इस सम्बन्ध में भारत ने हर अवसर पर लोकतंत्र तथा समान विकास और मानवाधिकारों को समान रूप से प्रोत्साहित किये जाने पर बल दिया है क्योंकि वास्तविक लोकतंत्र तथा समान विकास से ही मानवाधिकारों का पूरी तरह से संरक्षण सम्भव है। भारत ने समय–समय पर इस बात पर आश्चर्य व्यक्त किया है कि क्यों निर्दोष स्त्री, पुरुष तथा बच्चों की हत्याओं को कुछ लोग स्वतंत्रता संघर्ष का नाम देते हुए उचित ठहराते हैं।

मानवाधिकार – फिर भी हिंसा के शिकार

इतना ही नहीं मानवाधिकारों का हनन राजनैतिक कारणों के अतिरिक्त धार्मिक मुद्दों पर भी किया जाता है। धर्म जो सबको सहिष्णुता सिखाता है, उसी के नाम पर धार्मिक कटट्रता मानवाधिकारों के हनन का कारण बनती है और निर्दोष लोग उसके शिकार बनते हैं। इस कट्टरपन के कारण ही समूची पीढ़ी को सामान्य जीवन, शान्तिपूर्ण विकास तथा आर्थिक विकास के जन्मजात अधिकार से वंचित कर दिया जाता है।

मानवाधिकारों के साथ भारत का सरोकार बहुत प्राचीन काल से है। हम 'वसुधैव कुटुंबकम' के आराधक हैं। हमने विश्व को 'जिओ और जीने दो' का आदर्श दिया है। हमारे भारतीय समाज की परस्पर सद्भाव व सहिष्णुता की प्राचीन परम्परा रही है। आज विकसित देश भारत को मानवाधिकारों की रक्षा करने का पाठ पढ़ाने की बात करके अपने आपको एक हास्यास्पद स्थिति में डाल लेते हैं। वास्तव में कुछ देश मानवाधिकारों के नाम पर दूसरे देशों के घरेलू मामले में हस्तक्षेप करने का प्रयास कर रहे हैं जोकि बहुत निन्दनीय है। यह संयुक्त राष्ट्र संघ के चार्टर के भी विरुद्ध है। भारत ने सदैव इस बात पर बल दिया है कि आतंकवादियों के अंतर्राष्ट्रीय सम्बन्धों के जाल को छिन्न–भिन्न कर दिया जाए। क्योंकि यह आतंकवादी लोकतांत्रिक समाज के खुलेपन का सहारा लेकर नए–नए क्षेत्रों में घुसपैठ करके वहां के स्थानीय लोगों के मानवाधिकारों का हनन करते हैं।

आज दुनिया भर में महिलाओं और बच्चों के हो रहे अवैध व्यापार को रोकने के लिए मानवाधिकार संगठनों के प्रयासों को महत्व देना बहुत आवश्यक है। समय–समय पर शारीरिक रूप से अशक्त लोगों के अधिकारों और सम्मान की रक्षा करने के विषय में विश्वस्तरीय वार्ताओं के अपेक्षित परिणाम नहीं निकले हैं। आज भी अनेक ऐसे देश हैं जहां मानवाधिकारों के हनन के लिए कोई दंडात्मक कार्रवाई नहीं की जाती। कितने ही देश हैं जहां लाखों लोग बिना मुकदमों के ही जेलों में पड़े सड़ रहे हैं। अनेक देशों में सरकारी संस्थाओं, व्यक्तियों अथवा समूह द्वारा व्यापक पैमाने पर मानवाधिकारों का हनन एक वास्तविकता है। अंतर्राष्ट्रीय मानवाधिकार संगठन एमनेस्टी इंटरनेशनल ने बार–बार इस ओर विश्व जनमत का ध्यान आकृष्ट करने का प्रयास किया है। रूस, अमरीका, चीन, ईरान, सउदी अरब, पाकिस्तान और भारत जैसे महत्वपूर्ण देशों में आज तक फांसी की सजा को समाप्त नहीं किया गया। जबकि विश्व के अधिकांश देशों ने इसे समाप्त कर दिया है।

मानवाधिकार हनन की सबसे अधिक शिकायतें जेलों से प्राप्त होती हैं। समय–समय पर मानवाधिकार हनन के मामले एमनेस्टी इंटरनेशनल जैसी संस्थाओं द्वारा प्रकाश में लाए जाते हैं। प्राप्त जानकारी के अनुसार भारत वर्ष में प्रतिदिन 4–5 लोग पुलिस हिरासत में ही दम तोड़ देते हैं। भारत ही नहीं विश्व के प्रायः हर देश में मानवाधिकारों का खुले आम हनन होता है। विकसित देशों सहित समूचे विश्व में मानवाधिकारों की स्थिति दयनीय होती जा जा रही है। तीसरी दुनिया के देशों में स्थिति बहुत ही भयावह है। यहां पर हर कदम पर मानवाधिकारों का उल्लंघन होता है। इसका मुख्य कारण है सत्ता के प्रति बढ़ता लोभ, सामाजिक व्यवस्था, आर्थिक संरचना और सांस्कृतिक मान्यताओं की

रूढ़िवादिता। मानवाधिकारों का सर्वाधिक हनन उन देशों में होता है जहां की सरकारें अपनी लोकतांत्रिक व्यवस्था का ढोल दिन–रात पीटा करती हैं। ऐसी सरकारें अपने देश में कार्यरत मानवीय अधिकारों के लिए संघर्ष करने वाले मानवाधिकार आयोग के पर कतरने का प्रयास निरंतर करती रहती हैं।

जितने अधिक मानवाधिकारों के उल्लघंन हो रहे हैं उतना अधिक ही मानवाधिकारों की रक्षा का कार्य करने वाले आयोगों अथवा संस्थाओं के प्रति उपेक्षापूर्ण रवैया अपनाया जा रहा है। दुनिया के अधिकतर देशों की सरकारें ऐसे आयोगों को झूठा अथवा निरर्थक सिद्ध करने में जुटी रहती हैं। वास्तव में मानवाधिकार आयोग ऐसी सरकारों का अमानवीय चेहरा पूरे विश्व को दिखाकर उनको न केवल बेनकाब करता है बल्कि उन पर अंकुश लगाने का काम भी करता है। यह बात प्रत्येक सरकार को आपत्तिजनक लगती है। सरकारें ही क्यों यदि उग्रवादी संगठनों की अमानवीय कारगुजारियों के संबंध में कुछ सच्चे तथ्य जनता के सामने लाए जाते हैं तो वे तत्व और अधिक उग्र एवं अत्याचारी होने लगते हैं। ऐसी सरकारें इन आयोगों को किसी न किसी प्रकार से बंद करने के प्रयास में लगी रहती हैं और उनके विरोध में झूठा प्रचार करने लगती है। जबकि आवश्यकता इस बात की है कि विश्व में लगातार बढ़ रही हिंसा और दमनकारी नीतियों को ध्यान में रखते हुए मानवाधिकार आयोग को मजबूत करना चाहिए और इसे पूरी तरह से सक्रिय करने में सहायता देनी चाहिए। समस्त जटिलताओं और अंतर्विरोधों के बावजूद मानवाधिकार आयोग के महत्व का अनुमान इसी बात से लगाया जा सकता है कि इसे किसी देश के सभ्य और सुसंस्कृत होने की कसौटी माना जाता है। आयोग मानव को सर्वप्रथम मानकर उसके अधिकारों की रक्षा के लिए उठ खड़ा होता है।

विश्व के अधिकांश देशों के अल्पसंख्यकों की स्थिति अधिक शोचनीय है। जहां तक भारत का प्रश्न है यहां पर अल्पसंख्यकों के हितों की रक्षा के लिए विशेष प्रावधान किए गए हैं। भारत में अल्पसंख्यक समुदायों के प्रति किसी भी प्रकार का भेदभाव कर पाना आसान नहीं है। यहां पर अल्पसंख्यक आयोग अल्पसंख्यकों के हितों की सुरक्षा के लिए जागरुक है। इस सम्बन्ध में उठाए गए किसी भी गलत कदम के विरुद्ध वह तत्काल कार्रवाई करता है। भारत में अल्पसंख्यकों के हितों की सुरक्षा प्रणाली बहुत सुदृढ़ है। वैसे भी भारत 'मानवाधिकारों की विश्व घोषणा' के प्रति पूर्णतः कटिबद्ध है। हमारे दूरदर्शी संविधान निर्माताओं ने भारत के बहुधर्मी तथा बहुलवादी समाज को ध्यान में रखते हुए ही ऐसे संविधान की रचना की थी जिसमें देश के सभी नागरिकों के समान अधिकारों की रक्षा हो सके।

राष्ट्रीय मानवाधिकार आयोग की शक्तियां

देश में होने वाले मानवाधिकार उल्लंघन पर नजर रखने और उन पर विचार करने के लिए राष्ट्रीय मानवाधिकार आयोग की स्थापना 1993 में की गई। यह एक स्वायत्त संस्था है जिसे अपने आप या किसी पीड़ित व्यक्ति या पीड़ित व्यक्ति की तरफ से दायर मानवाधिकार उल्लंघन सम्बन्धी याचिका पर विचार करने का अधिकार हैं। यह अदालत की अनुमति से वहां लम्बित मानवाधिकार उल्लंघन के मामलों में हस्तक्षेप कर सकता है। आयोग जेल या अन्य संस्थाओं में रह रहे बंदियों की स्थिति पर विचार करने और सुधार करने के लिए किसी भी राज्य सरकार के नियंत्रण वाली किसी भी संस्था या जेल का दौरा कर सकता है, जहां व्यक्ति को उपचार, सुधार या संरक्षण के लिए रखा गया है। आयोग मानवाधिकार संरक्षण हेतु संविधान के सुरक्षा प्रावधानों की समीक्षा कर सकता हैं। अधिनियम के तहत मानव अधिकार उल्लंघन की शिकायतों की जांच करते समय आयोग के पास दीवानी अदालत के सभी अधिकार होते हैं। मानवाधिकार उल्लंघन की शिकायतों की तहकीकात करने के लिए आयोग के पास अधिकारी होते हैं।

यहां दर्ज करें शिकायत

राष्ट्रीय मानवाधिकार आयोग ने एक प्रपत्र के माध्यम से सभी संबद्ध व्यक्तियों और लोगों को अवगत कराया है कि उनकी मानवाधिकार से जुड़ी सभी शिकायतें सीधे आयोग के अध्यक्ष के पास सामान्य पत्र के रूप में भेजी जा सकती है। संविधान में उल्लिखित किसी भी भाषा में शिकायत लिखकर पीड़ित उसे आयोग के पास हाथों–हाथ, डाक, फैक्स या ई–मेल द्वारा भेज सकता है। शिकायत दर्ज कराते समय किसी भी प्रकार का शुल्क नहीं देना पड़ता है। इसके साथ ही जनता को गुमराह करने वाले के खिलाफ सख्त कारवाई का भी प्रावधान है। अपनी शिकायत दर्ज करने के संबंध में निम्न पते पर पत्र व्यवहार कर सकते हैं– राष्ट्रीय मानवाधिकार आयोग, फरीदकोट हाउस, कापरनिक्स मार्ग, नई दिल्ली – 110001, वेबसाइट : www.nhrc.nic.in

विवाद निपटान प्रक्रिया

जनता अपने मानवाधिकारों की रक्षा के लिए राष्ट्रीय मानवाधिकार आयोग के पास अपनी शिकायत दर्ज कराती है। इस संबंध में राष्ट्रीय मानवाधिकार आयोग विनियम 1994 के विनियम 08 में कुछ प्रावधान और प्रक्रियाएं उल्लिखित हैं।

सभी शिकायतों को पंजीकृत करके ग्रहण हेतु एक पंजीकृत संख्या दी जाती है तथा उन्हें प्राप्ति के दो सप्ताह के पूर्व दो सदस्यों की पीठ के सम्मुख ग्रहण हेतु प्रस्तुत किया जाता है। आयोग कुछ ऐसी शिकायतों को स्वीकार नहीं करता है, जो • शिकायत करने के एक वर्ष पूर्व घटी हो • ऐसे मामले जो

निर्णयाधीन हों • जो मामले अस्पष्ट हों • जो मामले बहुत ही साधारण हों • जो मामले आयोग के कार्यक्षेत्र से बाहर हों।

शिकायत के लिए आयोग कोई भी शुल्क नहीं लेता है तथा आयोग को प्रारंभ में किसी भी शिकायत को खारिज करने का अधिकार भी प्राप्त है तथा शिकायत स्वीकृत हो जाने पर आयोग यह निर्देश देगा कि मामले की जांच की जाए या नहीं। आयोग सभी जांचों के बाद अपना निर्णय देता है और अपनी साख को बनाये रखने का प्रयास भी करता है।

ऐसी स्थिति में जबकि सभी दिन प्रतिदिन प्रगति के मार्ग पर चलने की कोशिश कर रहे हैं। अपने ही राष्ट्र के लोगों के अधिकारों का हनन करना मानवीयता के बिल्कुल ही खिलाफ हैं राष्ट्रीय प्रगति को सुनिश्चित करने के लिए प्रत्येक व्यक्ति की प्रगति को सुनिश्चित करना होगा। भारत तो गांवों का देश है, राष्ट्र की अधिकांश जनता ग्रामीण क्षेत्रों में निवास करती है। उन्हें उनके अधिकारों से अवगत कराना और आवश्यकता पड़ने पर उन्हें न्याय दिलाना समय की मांग है। ऐसा कोई भी व्यक्ति जो दूसरे के अधिकारों से खिलवाड़ करे उसे सजा मिलनी ही चाहिए। जिससे समाज में किसी भी तरह का गलत संदेश न जाए। ऐसा करने पर ही मानवाधिकार आयोग अपने सीमित संसाधनों द्वारा सबके अधिकारों का संरक्षण कर सकेगा। लोगों को जानकारी देने का पुनीत कार्य प्रेस एवं प्रबुद्ध समाज कर सकता है। किसी भी कानून की सार्थकता तभी सिद्ध हो सकती है, जबकि इसका लाभ प्रत्येक स्तर के व्यक्ति को मिले। गांव हमारी संस्कृति के परिचायक हैं। ऐसी स्थिति में ग्रामीणों को मानवाधिकार आयोग जैसे संगठनों की जानकारी देना एक उचित प्रयास साबित हो सकता है।

मानवाधिकारों के हनन के मामलों को मुख्य रूप से सहिष्णुता की संस्कृति को विकसित करके रोका जा सकता है और यह शिक्षा के प्रसार से ही संभव है। इसी के कारण विभिन्न कानून परिचालन करवाने वाली संस्थाओं को भी इसी विषय में शिक्षित और प्रशिक्षित करने की आवश्यकता है। विश्व में कहीं भी मानवाधिकारों का हनन नहीं होगा यह एक आदर्श स्थिति है जिसे प्राप्त करना संभव नहीं लगता परंतु इससे हताश होने की अपेक्षा इस लक्ष्य को प्राप्त करने के लिए सब को मिलकर प्रयास करने की आवश्यकता है।

मानवाधिकारों के इस सार्वभौमिक घोषणा पत्र (चार्टर) में 30 अनुच्छेद हैं। इसके अलावा एक लंबी और व्यापक प्रस्तावना है। प्रस्तावना संसार में स्वतंत्रता, न्याय और शांति की स्थापना का लक्ष्य रखती है। अनुच्छेद 3 से लेकर अनुच्छेद 21 तक नागरिक और राजनीतिक अधिकारों की चर्चा की गई है। इसमें जीवन जीने का अधिकार, स्वतंत्रता और सुरक्षा का अधिकार, प्रताड़ना या उत्पीड़न से मुक्ति, सरकार में हिस्सा लेने का अधिकार, शांतिपूर्वक सभा–सम्मेलन करने का अधिकार और स्वतंत्र भ्रमण का अधिकार आदि शामिल हैं। अनुच्छेद 22 से लेकर अनुच्छेद 27 तक सामाजिक, आर्थिक और शिक्षा का अधिकार तथा सांस्कृतिक कार्यों में भागीदारी का अधिकार आदि सम्मिलित हैं।

अनुच्छेद 1 और 2 के तहत मानव की गरिमा, स्वतंत्रता, समानता और बंधुत्व भावना पर जोर दिया गया है। इनमें जाति, वर्ण, लिंग, भाषा, धर्म, राजनीतिक विचारधारा, संपत्ति, जन्म, जन्मस्थल या किसी अन्य स्थिति के आधार पर किसी प्रकार के भेदभाव का निषेध किया गया है।

अनुच्छेद 3, 4 और 5 इस बात का प्रावधान करते हैं कि कोई किसी का दास नहीं होगा और कोई किसी के साथ क्रूर, अमानवीय या अपमानजनक व्यवहार नहीं करेगा। अनुच्छेद 6 से 11 तक कानून के समक्ष समता, सबके लिए समान कानूनी संरक्षण, कानूनी उपचार, बंदीकरण तथा निर्वासन से मुक्ति और किसी अभियोग के लगाए जाने पर उचित कानूनी प्रक्रिया के अनुसरण जैसे विषयों का वर्णन है। अनुच्छेद 18 से 20 विचार और अभिव्यक्ति की स्वतंत्रता, धार्मिक स्वतंत्रता और शांतिपूर्ण संघ बनाने की स्वतंत्रता का वर्णन करते हैं। अनुच्छेद 29 और 30 में समुदाय के प्रति व्यक्ति के कर्त्तव्यों पर जोर दिया गया है।

समय–समय पर मानवाधिकारों की सुरक्षा के लिए पहल भी की गई है। दिसम्बर 1993 में संयुक्त राष्ट्र महासभा ने संयुक्त राष्ट्र उच्चायोग का गठन किया था जिसका लक्ष्य मानवाधिकारों की देखभाल था। मानवाधिकारों के रक्षार्थ सहायक महासचिवों की नियुक्ति भी की गई। 1975 में महासभा ने एक प्रस्ताव पारित किया और किसी भी प्रकार के उत्पीड़न की निंदा करते हुए इसे अमानवीय कहा गया। नस्लवाद का विरोध भी इसके लक्ष्यों में प्रमुख रहा है। 1993 से 2003 तक के दशक को नस्लवाद विरोधी दशक के रूप में मनाने का निर्णय लिया गया।

महिला अधिकारों के संरक्षण पर भी जोर दिया गया और 1993 में इससे संबंधित एक प्रस्ताव महासभा में पारित हुआ। 1959 और 1989 में शिशु अधिकारों के लिए विशेष प्रयास किए गए। इसमें शिशु के जीवन यापन के अधिकार से लेकर उसके संरक्षण के अधिकार तक की बातें की गई। अल्पसंख्यकों के अधिकार सुनिश्चित करने के लिए महासभा ने तमाम प्रयास किए हैं। इसी से संबंधित देशज लोगों के अधिकारों हेतु 1990 में एक प्रस्ताव पारित हुआ और 1993 को 'देशज लोगों का अंतर्राष्ट्रीय वर्ष' घोषित किया गया। इसके अतिरिक्त प्रवासी मजदूरों तथा उनके परिवारों की सुरक्षा के प्रावधान भी किए गए।

(लेखक मानवाधिकार मामलों के जानकार तथा सहायक अध्यापक हैं।)
ई–मेल : amrendra854@yahoo.co.in

ग्रामीण समाज में मानवाधिकार एवं समानान्तर न्याय

डॉ. सुरेन्द्र कटारिया

बहुत ही सरल शब्दों में कहें तो किसी भी व्यक्ति को "एक मानव" के रूप में सुखी, सम्मानित एवं गरिमापूर्ण जीवन व्यतीत करने के लिए जो न्यूनतम वैधानिक अधिकार चाहिए वे मानवाधिकार कहलाते हैं। निस्संदेह इनमें स्वतंत्रता, समानता तथा शोषण से मुक्ति प्रमुख रूप में वर्णित किए जाने वाले मानवाधिकार हैं। जिन दिनों विश्व स्तर पर संयुक्त राष्ट्र मानवाधिकारों की घोषणा (10 दिसम्बर, 1948) हुई, उस समय स्वतंत्र भारत का संविधान निर्माणाधीन था। ऐसे में हमारे संविधान में अत्यन्त महत्वपूर्ण मानवाधिकारों को "मौलिक अधिकारों" के रूप में सम्मिलित करते हुए उन्हें संवैधानिक संरक्षण प्रदान किया गया। कतिपय कम महत्वपूर्ण मानवाधिकार संविधान के चौथे भाग में राज्य के नीति–निर्देशक तत्वों के रूप में वर्णित किए गए।

स्वतंत्रता से पूर्व ब्रिटिश शासन के दौरान तथा स्वतंत्र भारत के छः दशकों में मानवाधिकारों की स्थिति विशेषतः ग्रामीण क्षेत्रों में नितांत शोचनीय रही है। ग्रामीण समाज में बंधुआ मजदूरी, बाल मजदूरी, नारी उत्पीड़न, वैश्यावृत्ति, आतंकवाद, नस्लवाद, साम्प्रदायिकता तथा साहूकारों से ऋण लेकर व्यतीत होने वाले जीवन इत्यादि रूपों में नित्य मानवाधिकारों का हनन होता रहा है किन्तु यहां प्रस्तुत लेख में ग्रामीण भारत में प्रवर्तित समानान्तर न्याय प्रणाली के सन्दर्भ में मानवाधिकारों के हनन पर विश्लेषण किया जा रहा है।

पंचों का समानांतर न्याय या मानवता के साथ अन्याय

समानान्तर न्याय करती पंचायतें

भारत में प्राचीन काल से ही ग्राम पंचायतें या जाति पंचायतें या पेशे (वृत्ति) पर आधारित व्यक्तियों की पंचायतें स्थानीय स्तर पर न्याय पंचायतों का कार्य भी करती रही हैं। स्वतंत्रता के पश्चात् अपनाए गए संविधान के पश्चात् देश में "विधि का शासन" प्रवर्तित है तथा कोई भी व्यक्ति कानून से ऊपर नहीं है। देश में न्यायपालिका को स्वतंत्र रखते हुए निष्पक्ष न्याय की व्यवस्था की गई है किन्तु आज भी भारतीय गांवों में स्थानीय पंचायतें विशेषतः जाति पंचायतें अपनी परम्परागत मान्यताओं के अनुरूप न्याय कर रही हैं। यही प्रणाली "समानान्तर न्याय" कहलाती है। विगत वर्षों के कतिपय चर्चित उदाहरण यहां प्रस्तुत हैं –

- दिसम्बर, 2002 में राजस्थान के नागौर जिले की माडपुरा गांव की एक महिला ने जाति पंचायत से पति से अलग रहने की इजाजत मांगी। पंचायत ने उस महिला से ही सबूत मांग लिया कि वह सिद्ध करे कि उसका पति नामर्द है। भरी पंचायत में पति से कहा गया कि वह अपना पौरुष सिद्ध करे। पति ऐसा नहीं कर पाया तो पंचायत ने उस महिला को दूसरा विवाह करने की अनुमति दे दी किन्तु एक लाख रुपए का जुर्माना भी ठोक दिया। एक लाख रुपए जुर्माना न भरे जाने पर जाति पंचायत ने उस पूरे परिवार का हुक्का–पानी बंद कर दिया। पूरा प्रकरण समाचारपत्रों में प्रकाशित होने पर उप खण्ड अधिकारी ने पांचूड़ी थाना में रिपोर्ट दर्ज करायी तथा 250 व्यक्ति आरोपी बनाए गए।
- फरवरी, 2003 में जोधपुर की ओसियां पंचायत समिति के गांव जाखण में बहुसंख्यकों ने अल्पसंख्यकों के 150 परिवारों का इसलिए सामाजिक बहिष्कार कर दिया कि उन्होंने गोचर भूमि पर मदरसा निर्माण कार्य शुरू कर दिया था। अल्पसंख्यकों को गांव में दुकान से सामान खरीदने, दवा लेने, स्कूल में पढ़ने तथा सार्वजनिक तालाब से पानी लेने से रोक दिया गया।
- जुलाई, 2003 में राजस्थान के आदिवासी क्षेत्र सिरोही के गांव आपरी खेड़ा में गरसिया जनजाति के एक युवक की इसी समुदाय के व्यक्ति द्वारा हत्या किए जाने पर आदिवासी परम्परानुसार आरोपी से मौताणा (दण्ड राशि) पंच–पटेलों द्वारा वसूला गया। पुलिस की मौजूदगी में आरोपी पर 25 हजार रुपए जुर्माना तथा

एक बकरा मौताणा तय हुआ तथा नियमानुसार आरोपी के मकान को थोड़ा नुकसान पहुंचाकर उस घर से आगे मृतक का दाह संस्कार कर दिया गया।

जुलाई, 2003 में हिण्डौन सिटी (राजस्थान) के पास रेकबाल गुर्जरों के दो गांवों की गुर्जर महा पंचायत ने हत्या के आरोपी व्यक्तियों का हुक्का–पानी बंद किया था तथा नवम्बर, 2003 में टोंक जिले में बलात्कार कर हत्या के मामले में जाट समाज के पंचों के फतवे के बाद दो गुट भिड़ गए तथा 10 व्यक्ति घायल हो गए थे। इसी तरह अगस्त, 2004 में राज्य के करौली जिले की कमालपुरा गांव की मीणा पंचायत ने एक परिवार को इसलिए जिला बदर (जिले से निष्कासन) कर दिया था कि उस परिवार का एक व्यक्ति गांव की एक विवाहिता को भगा ले गया था।

- अगस्त, 2004 में उदयपुर जिले की कोटड़ा तहसील के अन्तर्गत मालवा का चौरा में सेलपिया की नाल गांव की पंचायत ने छः साल के बालक चतरा राम पर 65 हजार रुपए का जुर्माना यह कहकर ठोका कि उसके द्वारा फेंके गए एक पत्थर से हीरा का घोड़ा मर गया है जबकि गांव वालों का कहना था कि घोड़ा नदी में गिरने से मरा था।
- अक्टूबर, 2004 में हरियाणा के झज्जर जिले की आसण्डा गांव की पंचायत ने सोनिया तथा रामपाल की डेढ़ वर्ष पूर्व की गई कोर्ट मैरिज को चुनौती दी तथा इस प्रकरण में बैठी पंचायत की कार्यवाही की पूरी वीडियो रिकॉर्डिंग हुई। पंचायत ने रामपाल से कहा कि वह अपनी पत्नी को बहिन माने। दरअसल यह विवाद हुड्डा तथा राठी खाप के गोत्रों के कारण था। पंचायत का मानना था कि सोनिया तथा रामपाल एक ही गोत्र के हैं अतः भाई–बहिन हैं। 15 अक्टूबर, 2004 को पंजाब तथा हरियाणा उच्च न्यायालय ने निर्णय दिया कि पति–पत्नी के रिश्ते के बीच गांव की पंचायत तो क्या संसद भी दखल नहीं दे सकती हैं अतः पंचायत इस प्रकार के निर्णय नहीं ले सकती है।
- आन्ध्र प्रदेश के नलगोण्डा जिले की रामन्नापेट गांव की दलितों की जाति पंचायत ने सुरेखा नामक लड़की को अग्नि परीक्षा देने का हुक्म जारी किया। सुरेखा पर एक युवक के साथ अवैध शारीरिक सम्बन्ध रखने का आरोप था। अतः जाति पंचायत ने सुरेखा से कहा कि वह स्वयं को पवित्र सिद्ध करने हेतु खौलते हुए तेल में से अंगूठी निकाल कर दिखाए। साथ ही आग में तपी हुई लोहे की छड़ भी पकड़ कर बताए। तेल अधिक गर्म होने से उसमें आग लग गई। अतः अग्नि परीक्षा नहीं हो सकी तथा पुलिस ने आठ लोगों को गिरफ्तार कर लिया।
- जनवरी, 2006 में राजस्थान के डूंगरपुर जिले की सीमलवाड़ा तहसील के धम्बोला थाना क्षेत्रान्तर्गत गांव झरनी के एक युवक गणपत डामोर ने फांसी लगा कर आत्महत्या कर ली। गांव के पंचों ने मृतक की भाभी से कथित मारपीट की तथा उसे अर्द्धनग्न कर गांव में घुमाया। पंचों का आरोप था कि मृतक की भाभी मृत्यु का कारण जानती है। पुलिस को खबर होने पर 23 व्यक्ति गिरफ्तार कर लिए गए।
- तमिलनाडु में परम्रागत रूप से न्याय करने वाली प्रभावी व्यक्तियों की संस्था "ऊर" कहलाती है। सन् 2003 में त्रिची जिले की वलयमपट्टी गांव की ऊर पंचायत ने एक विचित्र निर्णय सुनाया। हुआ यूं कि इस गांव की सुगन्धी नामक महिला, पति के अत्याचारों से परेशान होकर चेन्नई में अकेले रहने लग गई। सुगन्धी के पति ने ऊर पंचायत में शिकायत की तो पंचायत ने सुगन्धी को बुलाकर कहा या तो वह पति के साथ रहे अथवा 50 हजार रुपए दण्ड के दे। चूंकि सुगन्धी के पास इतनी बड़ी राशि नहीं थी। अतः उसे जमीन पर पेट के बल लेट कर दूरी नापने का दण्ड दिया गया। एक बार लेटने तथा उठने पर 9 रुपए 75 पैसे कम किए गए। सुबह 10 से सायं पांच बजे तक सुगन्धी की अमानवीय कसरत से दण्ड के लगभग 31 हजार रुपए कम हो गए। बाद में सुगन्धी ने पुलिस में रिपोर्ट दर्ज करा दी तथा यह प्रकरण मद्रास उच्च न्यायालय में चला गया।
- हरियाणा के करनाल जिले की कतलाहेड़ी गांव की वाल्मिकी समाज की पंचायत ने सितम्बर, 2007 में एक ही गोत्र में शादी करने पर पवन एवं कविता को न केवल भाई–बहिन की तरह रहने का आदेश दिया बल्कि उनसे 6 दिन की बेटी को भी छीनकर एक निःसन्तान दम्पत्ति को सौंप दिया। साथ ही पवन एवं कविता पर 60 हजार रुपये का जुर्माना भी ठोंक दिया।
- सितम्बर, 2007 में राजस्थान के अजमेर जिले की बोराज गांव की पंचायत ने पास की पहाड़ी में एक महिला की लाश मिलने पर कातिल की तलाश करने हेतु साढ़े पांच घण्टे तक गांव की चौपाल पर बच्चों से लेकर बुजुर्गों तक सभी को कपड़े उतार कर परीक्षण किया गया। किसी के शरीर पर चोट मिली तो उसे सफाई देनी पड़ी। गनीमत रही कि महिलाओं को इस त्रासदी से नहीं गुजरना पड़ा।

उपर्युक्त वर्णित उदाहरणों से स्पष्ट है कि ग्रामीण क्षेत्रों में विभिन्न मुद्दों पर परम्परागत रूप से पंचायतें बैठती हैं तथा रुढ़ियों, परम्पराओं, सामाजिक मूल्यों तथा कई बार पंचों की निजी मान्यताओं के अनुसार निर्णय करती हैं। सामाजिक दबाव के चलते प्रायः इन पंचायतों के निर्णय बाध्यकारी होते हैं। चूंकि इनकी न्याय निर्धारण प्रक्रिया में औपचारिक एवं कानूनी प्रविधि नहीं अपनायी जाती है। अतः व्यक्ति के मानवाधिकारों का खुलेआम उल्लंघन होता है। ऐसे मनमाने निर्णयों के विरुद्ध अपील का भी प्रावधान नहीं है। बहुधा राजनेता, पुलिस कार्मिक, स्थानीय स्वयं सेवी संस्थाएं तथा

वृद्ध गरीबों के लिए पेंशन योजना

ग्रामीण विकास मंत्रालय राष्ट्रीय वृद्धावस्था पेंशन योजना (एनओएपीएस) का काम देखता है, जिसके अंतर्गत उन निराश्रित वृद्ध लोगों को प्रति माह 200 रुपए की दर से पेंशन दी जाती है, जिनकी, आयु 65 वर्ष और इससे अधिक हो। लेकिन प्रधानमंत्री द्वारा 15 अगस्त, 2007 को स्वतंत्रता दिवस के अवसर पर दिए गए भाषण के अनुसार एनओएपीएस के अंतर्गत वृद्ध लोगों की कवरेज बढ़ाने की कार्रवाई शुरू कर दी गई है, जिसके अंतर्गत उन सभी वृद्ध लोगों को योजना के तहत शामिल किया जाएगा जिनकी आयु 65 वर्ष अथवा इससे अधिक है और जो गरीबी रेखा से नीचे जीवन–यापन कर रहे हैं। (पसूका)

प्रशासनिक अधिकारी भी आंखें मूंद लेते हैं क्योंकि न्याय करने वाले पंच प्रायः सम्बन्धित जाति या क्षेत्र या वर्ग के प्रभावशाली व्यक्ति होते हैं किन्तु जो व्यक्ति या परिवार इस समानान्तर न्याय प्रणाली का शिकार होता है वह प्रायः सामाजिक स्तर पर बहिष्कृत भी हो चुका होता है। यदि ऐसा परिवार अपने मानवाधिकारों के हनन या जातीय अत्याचारों की दुहाई लेकर प्रशासन या न्यायपालिका की शरण भी लेना चाहे तो, न तो उसके पर्याप्त सुबूत होते हैं और न ही सामाजिक दबाव के चलते चश्मदीद गवाह मुंह खोलते हैं। ऐसे में यह प्रश्न उठता है कि आखिर इस समस्या का समाधान क्या है?

न्याय पंचायत प्रणाली : एक रास्ता

यद्यपि ग्रामीण क्षेत्रों में मानवाधिकारों का उल्लघंन करने वाली इस समानान्तर न्याय प्रणाली का स्थायी एवं पूर्ण समाधान न्याय पंचायत प्रणाली नहीं है तथापि वर्तमान परिस्थितियों में यह एक रास्ता अवश्य है। स्वतंत्र भारत में पंचायती राज की शुरुआत के पश्चात् बिहार, गुजरात, जम्मू–कश्मीर, उड़ीसा, महाराष्ट्र, मध्य प्रदेश, मणिपुर, राजस्थान, त्रिपुरा, उत्तर प्रदेश तथा पश्चिम बंगाल जैसे कुछ राज्यों में न्याय पंचायतों का वैधानिक प्रावधान था जो स्थानीय स्तर पर छोटे–मोटे प्रकरण निस्तारित करती थी। सन् 1992 में पारित हुए 73 वें संविधान संशोधन में न्याय पंचायतों का कोई उल्लेख नहीं था। कुछ राज्य सरकारों जैसे–मध्य प्रदेश, बिहार, हिमाचल प्रदेश तथा पंजाब ने ग्राम न्यायालयों या ग्राम कचहरी का प्रावधान कर इन्हें जीवित रखा है। अशोक मेहता समिति (1977), दूसरे पुलिस आयोग, विधि आयोग की 14वीं रिपोर्ट (1958), जी.आर. राजगोपाल अध्ययन दल (1962) तथा न्यायमूर्ति भगवती एवं कृष्ण अय्यर समिति (1977) ने न्याय पंचायतों की स्थापना के क्रम में मत व्यक्त किया है।

सन् 2005 में प्रो. उपेन्द्र बख्शी की अध्यक्षता में न्याय पंचायतों के अध्ययन पर बनी समिति ने भी इस व्यवस्था का विश्लेषण किया है। केन्द्र सरकार द्वारा ग्राम न्यायालयों की स्थापना हेतु न्याय पंचायत विधेयक निर्मित किया जा चुका है। यद्यपि केन्द्रीय विधि मंत्रालय इस विधेयक के प्रावधानों पर आपत्ति दर्ज कर चुका है। तथापि देश की अदालतों में लम्बित 2 करोड़ 70 लाख मुकदमे यह प्रमाणित कर रहे हैं कि न्यायपालिका के बोझ को कम करने हेतु न्यायिक विकेन्द्रीकरण अत्यावश्यक हो चुका है। समानान्तर न्याय की व्यवस्था पनपने तथा इसके प्रति जनास्था होने का एक बड़ा कारण यह भी है कि देश की न्यायिक प्रणाली शिथिल तथा खर्चीली है। ऐसे में उस व्यावहारिक प्रणाली को विकसित करने की आवश्यकता है जो ग्रामीण क्षेत्रों की परम्पराओं से मिलती–जुलती हो तथा विधि के शासन को पोषित भी करती हो।

(लेखक राजस्थान विश्वविद्यालय के लोक प्रशासन विभाग में व्याख्याता हैं)
ई–मेल : skkataria64@rediffmail.com

महिला रोजगार में वृद्धि

इस दशक के पूर्वार्ध में संगठित क्षेत्र में महिला रोजगार में वृद्धि हुई है। श्रम तथा रोजगार मंत्रालय के द्वारा रोजगार बाजार सूचना कार्यक्रम के तहत एकत्रित सूचना के अनुसार सरकारी तथा निजी दोनों क्षेत्रों में काम करने वाली महिलाओं की संख्या वर्ष 2001 में 49.5 लाख से बढकर वर्ष 2005 में 50.2 लाख हो गई है। वर्ष 2002, 2003 तथा 2004 में 31 मार्च तक महिला रोजगारियों की संख्या क्रमशः 49.4 लाख, 49.7 लाख तथा 49.3 लाख थी। सरकारी तथा निजी क्षेत्रों में पुरुष रोजगारियों की संख्या 2001 में 228. 4 लाख से घटकर 2005 में 214.4 लाख रह गई। सरकारी तथा निजी क्षेत्रों को मिलाकर संगठित क्षेत्रों में महिला और पुरुष सहित रोजगारियों की संख्या 31 मार्च, 2001 में 277.9 लाख से घटकर 31 मार्च, 2001 में 264.6 लाख रह गई। (पसूका)

FREE SEMINAR
SUN. 23th DEC. 2007
10 A.M TO 12 P.M
&
4.30 P.M TO 6.30 P.M

ALL YOU NEED TO KNOW ABOUT IAS & HOW TO CRACK IT

SUBJECTS OFFERED

- GENERAL STUDIES
- *LAW*
- *HISTORY*
- *POL.SCIENCE*

Batches Start From
27nd DEC. 2007

TEACHING THROUGH:-

IRPO
(INTENSIVE RESEARCH
AND
PRACTICE ORIENTED)

METHOD

"PERSONALISED
COACHING"

- IN SMALL BATCHES
[20-25] STUDENTS

NIRVANA
IAS ACADEMY

www.nirvanaias.com
262,Pocket H-17,Near Rohini West Metro Station
(Opp. Metro Pillar No.424)Sec-7,Rohini,Delhi-85
Ph:011- 47032447,20212687,9990471004
info@nirvanaias.com

Studio11 9811156551

KH-12/07/03

गांवों का विकास और सूचना का अधिकार

सुभाष सेतिया

महेंद्रनाथ बिहार के मधुबनी ज़िले में रिक्शा चलाता था। उसका परिवार गरीबी की रेखा के नीचे की श्रेणी में आता है और वह इंदिरा आवास योजना के अंतर्गत मकान पाने का हकदार था। गांव पंचायत ने उसे सलाह दी कि उसे आवास मिलना चाहिए लेकिन इसके पांच साल बाद तक उसे उसका हक नहीं मिला। कर्मचारियों ने उससे 5000 रुपये की घूस मांगी। किसी की सलाह पर महेंद्रनाथ ने सूचना अधिकार कानून के तहत आवेदन कर दिया। महेंद्रनाथ की खुशी और हैरानी का ठिकाना न रहा, जब 7–8 दिन में ही उसे इंदिरा आवास योजना के अधीन सहायता की पहली किस्त के रूप में 15,000 रुपये का चेक मिल गया।

असम के दारांग ज़िले के बीरेश को पता चला कि राज्य सरकार गरीबों को मुफ्त गैस सिलेंडर दे रही है। उसे यह जानकारी देने वाले लड़के ने बताया कि इसके लिए 500 रुपये देने पड़ते हैं। बीरेश ने कहा जब मुफ्त सिलेंडर दिया जा रहा है तो 500 रुपये क्यों दिए जाएं ? कुछ दिन बाद उसके गांव में कुछ लोगों को मुफ्त सिलेंडर मिल गए। हालांकि बीरेश उनमें से सबसे निर्धन था लेकिन उसे सिलेंडर नहीं मिला। उसने सूचना अधिकार कानून के बारे में सुना तो उसने कानून के अंतर्गत याचिका दर्ज करा दी। याचिका के जवाब में उसे मुफ्त सिलेंडर पाने के हकदार लोगों की सूची मिली तो उसने देखा कि 17 नामों में उसका नाम सबसे ऊपर था लेकिन केवल 10 लोगों को सिलेंडर दिए गए थे। यह जानकारी हाथ में आ जाने पर बीरेश का साहस बढ़ गया और उसने ज़िला कलेक्टर से मिलकर अपनी बात रखी। इसके बाद बीरेश ही नहीं सभी 17 लाभार्थियों को गैस सिलेंडर मिल गए और पैसे मांग कर सिलेंडर देने वाले कर्मचारी को मुअत्तिल कर दिया गया। अब बीरेश अपने गांव का हीरो बन गया है।

उत्तर प्रदेश के फैज़ाबाद में कुछ युवक क्रिकेट क्लब बनाकर उसका पंजीकरण करना चाहते थे। इसके लिए बैंक खाता खोलना जरूरी था। वे अपने शहर के बैंकों में खाता खोलने गए तो सभी बैंकों ने 5000 रुपये की न्यूनतम राशि की शर्त रखी जो सामान्य परिवारों के उन लड़कों के बस की बात नहीं थी। आखिर कनारा बैंक की शाखा 500 रुपये की न्यूनतम राशि पर खाता खोलने को राज़ी हो गई। उन्हें आवास का प्रमाण देने को कहा गया तो उन्होंने राशनकार्ड की प्रति प्रस्तुत की। बैंक के अधिकारियों ने राशनकार्ड को प्रमाण मानने से इंकार करते हुए खाता नहीं खोला। लड़कों ने सूचना अधिकार कानून के अंतर्गत यह जानकारी मांगी कि उन्हें सरकार के आदेश/ कानून दिखाएं जिसके अनुसार राशनकार्ड को निवास का प्रमाण नहीं माना जा सकता। बैंक का मैनेजर ही कानून के तहत लोक सूचना अधिकारी था और जब उसके पास युवकों की याचिका आई तो उसने अधिकारियों से तत्काल बैंक खाता खोल देने का आदेश दे दिया।

ये कुछ उदाहरण हैं जिनसे पता चलता है कि 2005 में लागू हुआ सूचना अधिकार कानून हमें अपनी समस्याएं हल करने में कितना मददगार साबित हो सकता है। पिछले डेढ़–दो वर्षों में इस तरह की सैंकड़ों मिसालें सामने आई हैं जिनमें अपने अधिकारों के प्रति सचेत लोगों ने भ्रष्ट और गैर–ज़िम्मेदार अधिकारियों को झकझोर कर अपने काम कराए हैं। किंतु इस सच्चाई से इंकार नहीं किया जा सकता कि आम लोगों, खासकर गांवों और सुदूरवर्ती इलाकों के लोगों में इस क्रांतिकारी कदम के बारे में पर्याप्त चेतना और जानकारी का अभाव है। यह कानून वास्तव में अपनी तरह का विशिष्ट और आदर्श कानून है जिसका यदि सही तरह से पालन किया जाए और आम लोग और स्वयंसेवी संगठन इसका लाभ उठाने के लिए उत्साह के साथ आगे आएं तो सरकार और समाज की कार्यप्रणाली में आमूल परिवर्तन लाया जा सकता है। इस कानून की विशेषता यह है कि इसमें लोगों को शासन और सत्ता से सीधे मुकाबला करने की शक्ति और अधिकार मिला है। यह कानून देश के प्रमुख स्वयंसेवी संगठनों और मानव अधिकारों के लिए लड़ने वाले कार्यकर्ताओं के लंबे प्रयासों का फल है और संयुक्त प्रगतिशील गठबंधन सरकार का आम आदमी के लिए नायाब तोहफा है। यह ग्रामीण

सूचना का अधिकार – सपने होंगे साकार

शासन, पंचायतों और सरकारी विभागों में पारदर्शिता और कार्यकुशलता बढ़ाने का अचूक हथियार है। इससे कोई भी नागरिक मामूली शुल्क देकर सरकार से वो जानकारी प्राप्त कर सकता है जिसे अधिकारी पहले उसे देने में आनाकानी करते रहे हैं। आज़ादी के 60 वर्षों बाद देश के आम आदमी को पहली बार इस तरह का कानूनी अधिकार मिला है। सूचना अधिकार कानून के तहत हम शिक्षा, स्वास्थ्य, पंचायत, नगरपालिका, टेलीफोन विभाग जैसे सभी सरकारी विभागों से लिखित सूचना मांग सकते हैं, सरकारी दस्तावेज़ देख सकते हैं, उनकी फोटोकापी ले सकते हैं, सरकारी कामों का निरीक्षण कर सकते हैं और प्रमाणीकृत वस्तुओं के नमूने एकत्र कर सकते हैं। हम इस कानून के तहत सरकार द्वारा चलाए जा रहे निम्नलिखित कार्यों के बारे में भी जानकारी प्राप्त कर सकते हैं।

- गांव या बस्ती में सड़कों की हालत।
- कूड़ा निपटाने की व्यवस्था।
- बिजली और पानी की आपूर्ति।
- दिहाड़ी पर काम करने वाले निर्माण मज़दूरों के हाज़िरी रजिस्टर।
- आपकी शिकायत अर्ज़ी पर की जा रही कार्रवाई।
- इलाके में चल रहे विकास कार्यों पर होने वाला व्यय।
- सरकारी योजनाएं शुरू करने का आधार ।
- लाइसेंस, राशनकार्ड, पासपोर्ट आदि जारी होने में देरी।

हालांकि कानून के तहत सूचना मांगने की प्रक्रिया बहुत सरल है लेकिन फिर भी यदि सोच समझ कर सही तरीके से अर्ज़ी दाखिल की जाए तो सूचना पाना आसान रहता है। बेशक यह कानून लोकतांत्रिक शासन व्यवस्था को मज़बूत बनाने का बहुत बड़ा क्रांतिकारी कदम है। लेकिन सरकारी अधिकारी और कर्मचारी अब भी अपनी पुरानी सोच से मुक्त नहीं हैं और उनकी कोशिश रहती है कि इस कानून को असफल बनाया जाए। इसलिए गांवों के लोगों को भली प्रकार से सोच विचार और पूछताछ के बाद ही सूचना अधिकार का इस्तेमाल करना चाहिए। कानून का इस्तेमाल करने के लिए निम्नलिखित बातों पर ध्यान देने से हमें सूचना जल्दी और आसानी से मिल सकेगी :

- पहले यह फैसला कर लीजिए कि अपनी शिकायत किस विभाग से संबंधित है और आपको किस अधिकारी के पास जाना है।
- यह पता लगा लीजिए कि उस विभाग का लोक सूचना अधिकारी कौन है। कम्प्यूटर के जानकार लोग यह जानकारी वेबसाइट http़www.rti.gov.in पर ले सकते हैं।
- यह भी तय कर लीजिए कि आप कौन–कौन से प्रश्न पूछना चाहते हैं। साथ ही यह सोच लीजिए कि आप कौन–कौन से दस्तावेज़ प्राप्त करना चाहते हैं।
- अपने आवेदन और प्रश्नों को सादे कागज पर लिखकर निर्धारित फीस के साथ संबंधित विभाग के लोक सूचना अधिकारी के पास जमा कराएं और उसकी रसीद ले लें।
- निर्धारित अवधि तक उत्तर की प्रतीक्षा करें।
- यदि आप विभाग से प्राप्त जानकारी या रवैये से संतुष्ट नहीं हैं तो उसके खिलाफ अपील दाखिल कीजिए। इस पहली अपील पर समुचित कार्रवाई नहीं होती तो दूसरी अपील राज्य के सूचना आयुक्त के पास भेजिए।

इस प्रक्रिया में कोई दिक्कत पेश आने या किसी तरह की सलाह और सहायता की ज़रूरत पड़ने पर सूचना के अधिकार के क्षेत्र में काम कर रहे स्वयंसेवी संगठनों से सम्पर्क किया जा सकता है। 'कबीर', 'परिवर्तन' तथा इसी तरह की कई अन्य संस्थाएं आम लोगों को अनेक मामलों में जानकारी या न्याय दिलाने में सहयोग करती हैं। सच तो यह है कि सूचना का अधिकार कानून का जन्म भी स्वयंसेवी प्रयासों और कार्यकर्ताओं की बदौलत हुआ है और उसके सफल क्रियान्वयन में भी इन्हीं संस्थाओं का सबसे अधिक योगदान है। इन स्वयंसेवी संगठनों को चाहिए कि वे ग्रामीण क्षेत्रों में भी अपनी शाखाएं खोलें ताकि अनपढ़ और कागजी कार्रवाई की समझ न रखने वाले ग्रामीण लोग भी इस कानून का लाभ उठा सकें।

यदि आप अपने गांव और आसपास हो रहे अन्याय तथा शोषण को देखकर चिंतित व परेशान होते हैं और आपके मन में कुछ सवाल उठते हैं तो आप सूचना के अधिकार का अवश्य सहारा लीजिए। इस हथियार से आप अपने परिवार की ही नहीं पूरे गांव और समाज की भलाई कर सकते हैं। ये सवाल ऐसे हो सकते है:

- आपके गांव की राशन की दुकान पर अनाज तथा राशन की दूसरी वस्तुओं की कमी क्यों है ?
- आपकी गांव की पंचायत क्यों विकास कार्यों पर कम ध्यान देती है और हमेशा धन की कमी का रोना रोती है ?
- प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र में दवाएं क्यों नहीं मिलती ?
- स्थानीय स्वास्थ्य केंद्र या औषधालय में डॉक्टर क्यों नहीं है ?
- सरकारी स्कूलों के अध्यापक कहां गए हैं ?
- आपके इलाके की सड़कों की हालत इतनी खस्ता क्यों है ?
- आपके इलाके में भुखमरी या किसानों की आत्महत्या की वारदातें क्यों हो रही हैं ?
- गांवों में चल रही विकास और कल्याण योजनाओं के अपेक्षित परिणाम दिखाई क्यों नहीं दे रहे हैं ?

उपरोक्त मुद्दों के अलावा गांवों मे रोज़गार, आवास, सड़कें तथा स्थायी परिसंपत्तियों के निर्माण के लिए सरकार की ओर से चलाई जा रही बड़ी योजनाओं के क्रियान्वयन में भ्रष्टाचार और भेदभाव जैसी समस्याओं को दूर करने के लिए भी इस कानून का सहारा लिया जा सकता है। इनमें राष्ट्रीय ग्रामीण रोजगार गारंटी कार्यक्रम, इंदिरा आवास योजना, प्रधानमंत्री ग्रामीण सड़क योजना, भारत निर्माण, त्वरित ग्रामीण पेय जल आपूर्ति कार्यक्रम, समन्वित परती भूमि विकास कार्यक्रम और केंद्रीय ग्रामीण स्वच्छता कार्यक्रम

जैसे उल्लेखनीय ग्रामीण विकास कार्यक्रम शामिल हैं। राष्ट्रीय ग्रामीण रोजगार गारंटी कार्यक्रम अब तक देश का सबसे विशाल रोज़गार कार्यक्रम है। गरीबी दूर करने की दिशा में इतना बड़ा कल्याण कार्यक्रम पहली बार चलाया गया है। इसे मौजूदा सरकार अपनी सबसे महत्वपूर्ण योजना मानती है जिसमें गरीबी की रेखा से नीचे के स्तर के प्रत्येक ग्रामीण परिवार को साल में कम से कम 100 दिन के रोज़गार की गारंटी की व्यवस्था है। 2 फरवरी 2006 से शुरू हुए इस कार्यक्रम को पहले चरण में 200 ज़िलों में लागू किया गया था। अब इसे देश के सभी ज़िलों में लागू करने का फैसला कर लिया गया है। कोई कार्यक्रम कितना भी बड़ा और महत्वपूर्ण क्यों न हो, उसे लागू करने में भ्रष्टाचार, भेदभाव और ढिलाई की गुंजाइश रहती ही है। इसलिए इस कार्यक्रम को बनाते हुए इसमें सूचना के अधिकार का प्रावधान किया गया है। यह अधिकार सामाजिक निरीक्षण यानी सोशल ऑडिट की अवधारणा के रूप में दिया गया है। इस अवधारणा का उद्देश्य कार्यक्रम के क्रियान्वयन में पारदर्शिता, आम लोगों की भागीदारी, कर्मचारियों की जवाबदेही, लोगों से परामर्श और उनकी शिकायतों का समाधान सुनिश्चित करना है। इसके अंतर्गत योजना की तैयारी से लेकर उसे लागू करने और उस पर अमल के दौरान निगरानी, समीक्षा और निरीक्षण किया जा सकता है।

उल्लेखनीय बात यह है कि विभिन्न योजनाओं और कार्यक्रमों का यह निरीक्षण उनसे प्रभावित और लाभान्वित होने वाले ग्रामीण लोगों द्वारा ही किया जाता है जिसमें स्वयंसेवी संस्थाएं सहयोग करती हैं। राष्ट्रीय ग्रामीण रोजगार गारंटी कानून के प्रावधानों के अनुसार कार्यक्रम पर नज़र रखने के लिए सामाजिक निरीक्षण मंच बनाए जाएंगे। मंच बनाने और उसकी बैठकें नियमित रूप से बुलाने का दायित्व ग्राम सभा और ग्राम पंचायतों को सौंपा गया है। कानून के अनुच्छेद 17 (2) में स्पष्ट निर्देश है कि ग्रामीण पंचायतें और ग्राम सभाएं मिलकर सामाजिक निरीक्षण की कार्रवाई का संचालन करेंगी। लेकिन अब तक का अनुभव बताता है कि कानून की भावना के अनुरूप इस कार्यक्रम के क्रियान्वयन में जन सहभागिता नहीं हो पा रही है। हालांकि स्वतंत्र भारत के इतिहास में यह पहला कार्यक्रम है जिसमें आम लोगों को इतनी व्यापक भूमिका मिली है। किंतु गांवों के लोग इस भूमिका को निभाने के लिए अभी तैयार दिखाई नहीं दे रहे हैं। इसके लिए गांवों में अभी और जागरुकता लाने की ज़रूरत है। इस दिशा में भी स्वयंसेवी संगठन ही मददगार साबित हो सकते हैं। जनसंचार माध्यम भी सूचना के अधिकार के विभिन्न पहलुओं और उसके इस्तेमाल के तरीकों व प्रक्रिया की जानकारी प्रसारित करके ग्रामीण जनता में चेतना ला सकते हैं। गांवों में, विशेषकर अनुसूचित जातियों व जनजातियों के लोगों तथा महिलाओं को साक्षर बनाने के अभियान में भी तेज़ी लानी चाहिए क्योंकि शिक्षित लोग अपने अधिकारों के प्रति अधिक सचेत होते हैं।

ज़ाहिर है कि जब गांव के लोग सूचना अधिकार जैसे सशक्त हथियार की ताकत को पहचान कर पंचायती संस्थाओं व सरकार से सवाल पूछने की हिम्मत जुटा लेंगे तो भ्रष्टाचार और अन्याय की हार शुरू हो जाएगी। हमें यह नहीं भूलना चाहिए कि सरकार का पैसा जनता का ही है और वह कहां और कैसे खर्च हो रहा है, यह जानने का हमें पूरा हक है। सूचना के अधिकार का इस्तेमाल करके हम अपना हक ही नहीं लेते, अपना फर्ज़ भी निभाते हैं।

(लेखक भारतीय सूचना सेवा के सेवानिवृत वरिष्ठ अधिकारी हैं।)

ई–मेलः setia-subhash @ yahoo.co.in

सदस्यता कूपन

मैं/हम **कुरुक्षेत्र** का नियमित ग्राहक बनना चाहता हूं/चाहती हूं/चाहते हैं।

शुल्क : एक वर्ष के लिए 100 रुपये, दो वर्ष के लिए 180 रुपये, तीन वर्ष के लिए 250 रुपये का (जो लागू नहीं होता, उसे कृपया काट दें)

डिमांड ड्राफ्ट/भारतीय पोस्टल आर्डर क्रमांक ..... दिनांक ..... संलग्न है।

कृपया ध्यान रखें, आपका डिमांड ड्राफ्ट/भारतीय पोस्टल आर्डर *निदेशक, प्रकाशन विभाग* को नई दिल्ली में देय हो।

नाम (स्पष्ट अक्षरों में) .....

पता .....

..... पिन .....

इस कूपन को काटिए और शुल्क सहित इस पते पर भेजिए :

विज्ञापन और प्रसार प्रबंधक

प्रकाशन विभाग, पूर्वी खंड–4, तल–7, रामकृष्णपुरम,

नई दिल्ली–110 066

राष्ट्रीय ग्रामीण रोजगार गारंटी योजना में सामाजिक अंकेक्षण

प्रतापमल देवपुरा

हमारे देश के ग्रामीण क्षेत्रों में लघु एवं सीमान्त कृषकों, खेतिहर मजदूरों तथा अन्य श्रमिकों, शिल्पियों व विभिन्न सेवाएं देने वाले परिवारों का बाहुल्य है। इनमें से अधिकांश परिवार गरीबी रेखा के नीचे जीवन यापन कर जैसे–तैसे अपना पेट पालने वाले हैं। बढ़ती हुई ग्रामीण आबादी को रोजगार मुहैया कराने, गरीबी दूर करने, आर्थिक विषमता कम करने एवं बढ़ते शहरीकरण की समस्या का एकमात्र समाधान है गांवों में रोजगार के अवसर बढ़ाना। परिवार को अपनी बुनियादी जरूरतों की पूर्ति के लिए जरूरी है रोजगार। रोजगार से अर्जित धनराशि से ही लोग अपने और अपने परिवार के लिए जीवन की मूलभूत सुविधाएं रोटी, कपड़ा और मकान का प्रबन्ध कर सकते हैं। किसी राष्ट्र के स्वास्थ्य का थर्मामीटर यह है कि वहां के कितने नागरिक रोजगारशुदा है, जिस राष्ट्र के नागरिक जितनी अधिक संख्या में बेरोजगार होंगे वह राष्ट्र उतना ही अधिक समस्याग्रस्त, बीमार व बेनूर होगा।

एनआरईजीए के तहत सौ दिन का रोजगार

लोकतांत्रिक सरकार का यह कर्तव्य है कि वह राष्ट्र की प्रभुसत्ता से हासिल 'तंत्र' के जरिए उसके 'लोक' को भी अधिकतम संभव रूप से गरिमामय और सामर्थ्य सम्पन्न बनाएं। इसी दायित्व को समझकर राष्ट्रीय सरकारों ने अलग–अलग समय पर कई प्रकार की रोजगार योजनाएं चलाई परन्तु गांवों की बेरोजगारी दूर करने में उसका कोई खास असर नजर नहीं आया। केन्द्र सरकार द्वारा फरवरी 2006 में देश के चुने हुए 200 जिलों में राष्ट्रीय ग्रामीण रोजगार गारन्टी योजना लागू की गई। इसे अब देश के 330 जिलों में चलाया जा रहा है। परन्तु इस ओर विशेष ध्यान दिया जाना चाहिए कि कहीं यह योजना भी पूर्व योजना की तरह कागजी योजना ही सिद्ध न हो। इसके लिए जनता को जागरुक रह कर योजना का पूरा लाभ उठाना है। आम जनता को चाहिए कि पंचायतों में 'जागते रहो' का नारा बुलन्द ही नहीं करें पर जागते भी रहें। ग्रामसभा के माध्यम से जनसुनवाई करें, निर्माण कार्यों का सामाजिक अंकेक्षण करें एवं सूचना के अधिकार के अन्तर्गत सभी जानकारियां लेते रहने पर ही योजना की क्रियान्विति की सफलता सुनिश्चित हो सकेगी।

सामाजिक अंकेक्षण की प्रक्रिया

- सार्वजनिक धन के सही उपयोग, टिकाऊ एवं उपयोगी कार्य आदि की जांच का हक जनता को है। जनता जब चाहे खर्चे का हिसाब एवं कार्यों की गुणवत्ता जांच कर सकती है। यही कार्य सामाजिक अंकेक्षण कहलाता है।
- सामाजिक अंकेक्षण करने के लिए लोगों में जागरुकता होना आवश्यक है। यह कार्य एक व्यक्ति द्वारा संभव नहीं है। ग्रामसभा इस कार्य के लिए उपयुक्त मंच है जहां जनसुनवाई के माध्यम से सामाजिक अंकेक्षण किया जा सकता है।
- सामाजिक अंकेक्षण के लिए जनता एवं प्रतिनिधि, सामाजिक एवं स्वयंसेवी संस्थाओं के कार्यकर्ता, विशेषज्ञ, अधिकारी आदि सभी पक्ष मिलकर प्रभावी ढंग से इस कार्य को कर सकते हैं।
- किसी सार्वजनिक कार्य पर प्रारम्भ से ही पूरी नजर रखने की आवश्यकता है। सामग्री, संख्या, वजन, नाप–जोख, सीमेन्ट, लोहा, आदि का पूरा विवरण रखा जाना आवश्यक है।
- मजदूरी पर लगे लोग, कार्य दिवस, भुगतान, कार्यों का अनुमापन, स्थान जहां से सामग्री क्रय की गई हो इस प्रकार का विवरण

तैयार किया जाना चाहिए। बाजार में प्रचलित दरें, वस्तुओं की गुणवत्ता, काम में ली गई वस्तु की मात्रा आदि का तुलनात्मक अध्ययन किया जाना चाहिए।

- दस्तावेजी प्रमाण के साथ जनता एवं अधिकारियों के समझने योग्य विवरण तैयार कर सूचनाओं को ग्रामसभा में जनसुनवाई के दौरान मय प्रमाणों के प्रस्तुत की जानी चाहिए।
- कार्य करवाने के लिए जिम्मेदार कर्मचारियों, अधिकारियों, जनप्रतिनिधियों द्वारा की गई अनियमितताओं का उत्तर देने का मौका देना चाहिए।
- अनियमितताओं को सूचीबद्ध कर संबंधित विभागों को कार्यवाही के लिए प्रेषित किया जाना चाहिए एवं पुलिस कार्यवाही हेतु भी दिया जाना चाहिए।

सामाजिक अंकेक्षण एवं पारदर्शिता

- प्रत्येक कार्य के सम्पादन, पर्यवेक्षण, प्रगति तथा गुणवत्ता का आंकलन करने के लिए प्रत्येक ग्राम स्तर पर एक सतर्कता समिति का गठन किया जाना चाहिए।
- ग्रामसभा के प्रत्येक त्रैमास की बैठक में रोजगार की मांग, पंजीयन, जॉबकार्ड, कार्यरत लोगों की सूची अथवा ऐसे लोगों की सूची जिन्हें रोजगार प्राप्त नहीं हुआ आदि रिकार्ड के आधार पर जानकारियां देनी चाहिए।
- भुगतान की राशि, अकुशल मानव श्रम, कुशल श्रमिक, कार्य पूर्ण करने में लगा समय, सामग्री, सृजित मानव दिवस, सतर्कता एवं मूल्यांकन समिति की रिपोर्ट, मस्टररोल की प्रतियां ग्रामसभा के समक्ष प्रस्तुत की जानी चाहिए।
- स्कीम के अन्तर्गत प्रत्येक जिले में समस्त कार्यों के भौतिक एवं वित्तीय अंकेक्षण की व्यवस्था वित्तीय वर्ष की समाप्ति पर किया जाना आवश्यक है।
- ऑडिट में पाई गई गंभीर अनियमितताओं की रिपोर्ट जिला कार्यक्रम समन्वयक और ग्रामीण रोजगार गारंटी परिषद को भेजी जायेगी। परिषद द्वारा गंभीर अनियमितताओं के निराकरण हेतु आवश्यक कार्यवाही की जाएगी।
- योजना के अन्तर्गत कराए जा रहे कार्यों में गुणवत्ता आंकलन एवं संधारण हेतु राज्य एवं जिला स्तर पर पैनल तैयार किया जायेगा।
- सूचना के अधिकार के अन्तर्गत अधिनियम के प्रावधानों एवं राज्य सरकार द्वारा जारी निर्देशों के अनुसार प्रत्येक स्तर पर आवेदन कर्ता को योजना के संबंध में सूचनाएं उपलब्ध करायी जायेगी।
- समस्त रिकार्ड जैसे जॉबकार्ड, मस्टररोल, कार्यों का विवरण आदि को कम्प्यूटराईज्ड किया जाना चाहिए। यह विवरण इन्टरनेट पर उपलब्ध रहे जिससे पूरी पारदर्शिता रहेगी।

योजना में कार्यों के चयन की प्राथमिकताएं

- इस अधिनियम में यह प्रावधान है कि राज्य रोजगार गारंटी परिषद प्राथमिकता के आधार पर किए जाने वाले कार्यों की एक सूची तैयार करे।
- कार्यों की प्राथमिकता तय करने का प्रमुख आधार होगा "स्थाई सम्पति बनाने की क्षमता"। यह क्षमता क्षेत्रों की विविधता के आधार पर तय हो सकती है।
- योजना के अन्तर्गत निम्नांकित कार्यों को उनकी वरीयता के आधार पर क्रियान्वित किया जाना चाहिए।
- जल संरक्षण एवं जल संग्रहण।
- सूखे को रोकने के कार्य, जिसमें वन विकास एवं वृक्षारोपण कार्य सम्मिलित हैं।
- सिंचाई नहरें (जिसमें माइनर और माइक्रो सिंचाई के कार्य सम्मिलित हैं।)
- अनुसूचित जाति एवं अनुसूचित जनजाति के परिवारों के भू–स्वामियों की भूमि के लिए सिंचाई सुविधाओं के कार्य।
- परम्परागत जल स्रोतों का जीर्णोद्धार/नवीनीकरण जिसमें तालाब से गाद (मिट्टी) निकालने का कार्य सम्मिलित है।
- भूमि विकास के कार्य।
- बाढ़ नियन्त्रण एवं बाढ़ बचाव कार्य में जल अवरुद्ध क्षेत्र में जल निकासी कार्य सम्मिलित है।
- बारहमासी सड़कों का निर्माण। ग्राम के मध्य सड़क कार्य (नाली निर्माण सहित) भी इसमें सम्मिलित है।
- अन्य कोई कार्य जिन्हें केन्द्रीय सरकार, राज्य सरकार के परामर्श से अधिसूचित करें।
- सूची में वर्णित कार्यों के अन्तर्गत सृजित सम्पतियों के रखरखाव पर होने वाला व्यय भी इस योजना के अन्तर्गत किया जा सकेगा।
- योजना के अन्तर्गत कराये जाने वाले कार्यों में श्रम एवं सामग्री का क्रमशः 60:40 का अनुपात रहेगा। बड़ी परियोजनाओं में यह अनुपात जिला स्तर पर सुनिश्चित किया जायेगा।
- विभिन्न प्रकार के निर्माण कार्यों के मॉडल डिजाइन, लागू ग्रामीण कार्य निर्देशिका में वर्णित अनुसार एवं जिलावार निर्धारण समिति द्वारा अनुमोदित दरों के अनुसार कार्यों के अनुमान तैयार कर कार्य संपादित कराए जाते हैं।

मजदूरी भुगतान एवं बेरोजगारी भत्ता

- श्रमिक को मजदूरी का भुगतान निर्धारित टॉस्क अनुसार दैनिक रूप से आवंटित कार्य के पेटे उनके द्वारा संपादित कार्य की मात्रा के आधार पर देय होगा।
- योजना के अन्तर्गत मजदूरी नकद दी जायेगी। टॉस्क आधारित

मजदूरी के भुगतान का आधार एवं दर कार्यस्थल पर प्रदर्शित की जाती है।

- पुरुष एवं महिला श्रमिकों को एक समान मजदूरी का भुगतान किया जाना आवश्यक है।
- मजदूरी के भुगतान में पूरी पारदर्शिता बरती जाएगी। भुगतान पहले से घोषित दिन संबंधित व्यक्ति को सीधे और समुदाय के स्वतन्त्र व्यक्तियों की उपस्थिति में किया जायेगा।
- यदि आवेदक को उसके आवास से 5 कि.मी. के दायरे से बाहर रोजगार दिया जाता है तो उसे परिवहन और निर्वाह व्यय के लिए 10 प्रतिशत अतिरिक्त मजदूरी दी जाती है।
- यदि किसी पात्र आवेदक को काम की मांग किये जाने के 15 दिन के भीतर रोजगार नहीं दिया जाता है तो उसे बेरोजगारी भत्ता देना होगा।
- बेरोजगारी भत्ते की दरें राज्य सरकार द्वारा राज्य परिषद की सलाह से समय–समय पर अधिसूचित की जायेगी। यह राशि एक वित्तीय वर्ष में प्रथम 30 दिवस हेतु न्यूनतम मजदूरी दर के एक चौथाई से कम नहीं होगी तथा शेष अवधि के लिए न्यूनतम मजदूरी दर से आधी से कम नहीं होगी।
- रोजगार उपलब्ध नहीं कराये जाने की स्थिति में संबंधित को बेरोजगारी भत्ते का भुगतान सुनिश्चित करने का दायित्व कार्यक्रम अधिकारी का होगा। यह राशि इस योजना में राज्य के 10 प्रतिशत अंशदान में से चुकाई जाएगी।

एन.आर.ई.जी.एस. के संभावित लाभ

- यह उम्मीद की जाती है कि रोजगार गारन्टी अधिनियम ग्रामीण परिवारों की गरीबी और भूख मिटाने में सहायक होगा। 100 दिन का रोजगार किसी तरह जीवन यापन कर रहे लोगों के लिए अर्थपूर्ण है।
- इस अधिनियम के क्रियान्वयन के फलस्वरूप गांवों से शहरों में पलायन कम हो जाएगा। गांव में ही कार्य उपलब्ध हो तो लोगों को शहरों की तरफ नहीं भागना पड़ेगा।
- एनआरईजीएस महिलाओं के सशक्तिकरण का महत्वपूर्ण स्रोत होगा क्योंकि इसके अन्तर्गत लाभान्वित होने वाले मजदूरों में महिलाओं का अनुपात अधिक होगा। इससे उन्हें आर्थिक स्वतन्त्रता मिलेगी।
- योजना के अन्तर्गत ग्रामीण क्षेत्रों में भी कुछ सार्थक स्थाई सम्पदा का सृजन हो पाएगा। जबकि ग्रामीण रोजगार की दूसरी योजनाओं में प्रायः ऐसा संभव नहीं हुआ।
- गांवों में पहले से निर्मित कार्यों की मरम्मत, पानी के स्रोतों, तालाबों, एनीकट आदि से गाद निकालना एवं उनके रखरखाव के कार्य नियमित रूप से किए जाने का भी प्रावधान है।
- रोजगार की गारन्टी से ग्राम्य समाज का शक्ति समीकरण बदलेगा, शक्ति को सामाजिक क्षमता निर्माण के आधार पर देखा जा सकेगा।
- असंगठित मजदूरों में मोल–तोल की क्षमता बढ़ेगी। इसके आधार पर वे न्यूनतम मजदूरी एवं सामाजिक सुरक्षा जैसे कई महत्वपूर्ण अधिकारों के लिए लड़ सकेंगे।
- देश के विभिन्न क्षेत्रों में राज्यों की सत्ता के विरोध में बनने वाले आतंकवादी संगठन एवं उनके द्वारा फैलाए जाने वाले आतंक पर भी रोक लगेगी।

ग्रामसभा में जनसुनवाई के माध्यम से सामाजिक अंकेक्षण बराबर चलते रहना चाहिए। सामाजिक अंकेक्षण से पारदर्शिता आएगी इसमें सूचना का अधिकार पारदर्शिता लाने में मदद करेगा। निश्चित रूप से योजना में जरूरतमंद व्यक्तियों को रोजगार मिल रहा है। योजना में ऐसे प्रावधान किए गए है कि किसी स्तर पर गड़बड़ी होने की संभावना नहीं रहेगी परन्तु फिर भी गांव के व्यक्तियों, जनप्रतिनिधियों, स्वयंसेवी संस्थाओं, सरकारी कर्मचारियों एवं अधिकारियों को सतर्क रहने की आवश्यकता है। योजना के अन्तर्गत राशि पंचायतों को सीधे ही मिल रही है। धन के सही उपयोग के लिए प्रशासनिक ढ़ांचा भी मजबूत होना चाहिए। राज्य सरकारों को चाहिए कि जिन राज्यों में पंचायतों का ढ़ांचा बिल्कुल नहीं है उसे निर्मित करें। इसके साथ ही जिन राज्यों में पंचायतों का ढांचा कमजोर है उसे सशक्त करने की आवश्यकता है। यह उम्मीद की जाती है कि ग्रामसभा में सभी लोग मिलकर सही निर्णय करें, निगरानी रखें तो पांच वर्षो में गांवों का कायाकल्प संभव है।

(लेखक पंचायती राज संस्थान में प्रशिक्षण अधिकारी हैं।)
ई–मेल : prnd@99ressismail.com

कुरुक्षेत्र मंगवाने का पता

विज्ञापन और प्रसार प्रबंधक
प्रकाशन विभाग
पूर्वी खंड-4, तल-7
रामकृष्णपुरम, नई दिल्ली-110066

मूल्य एक प्रति	:	10 रुपये
वार्षिक शुल्क	:	100 रुपये
द्विवार्षिक	:	180 रुपये
त्रिवार्षिक	:	250 रुपये
विदेशों में (हवाई डाक द्वारा)		
पड़ोसी देशों में	:	530 रुपये (वार्षिक)
अन्य देशों में	:	730 रुपये (वार्षिक)

गेहूं से ज्यादा पैदावार लेने की आधुनिक तकनीक

डॉ. मदन पाल व जे. पी. सिंह

गेहूं भारत की एक प्रमुख खाद्यान्न फसल है। खाद्यान्न उत्पादन में इसका धान के बाद दूसरा स्थान है। वर्तमान में गेहूं का खाद्यान्न उत्पादन में 34 प्रतिशत का योगदान है, जो कि पांचवे दशक के आरंभ में केवल 10 प्रतिशत ही था। गेहूं की खेती वैसे तो कुछ दक्षिणी राज्यों जैसे–केरल, तमिलनाडु, आंध्र प्रदेश आदि को छोड़कर लगभग सभी राज्यों में की जाती है। परन्तु पंजाब, हरियाणा, पश्चिमी उत्तर प्रदेश गेहूं के प्रमुख उत्पादक राज्य हैं। वर्तमान में हमारे देश में गेहूं की खेती लगभग 27 मिलियन हैक्टेयर क्षेत्रफल में की जाती है जिससे लगभग 75 मिलियन टन गेहूं का उत्पादन होता है। विगत कुछ वर्षों से गेहूं के उत्पादन में वृद्धि दर बहुत कम है

सारणी – 1 गेहूं की उन्नतशील प्रजातियां

राज्य	परिस्थितियां	प्रजातियां
पंजाब, हरियाणा, पश्चिमी उत्तर प्रदेश, राजस्थान (कोटा एवं उदयपुर संभाग को छोड़कर)	(1) सिंचित दशा में समय से बुवाई	डब्ल्यू एच. 542, यू.पी. 2338, राज. 3077, पी.बी. डब्ल्यू 343 एच.डी. 2687, पी.बी. डब्ल्यू 502, सी. पी.ए.एन 3004, पी.डी. डब्ल्यू 215 (डीयूरम)
उत्तराखंड, हिमाचल प्रदेश एवं जम्मू कश्मीर के कम ऊंचाई वाले क्षेत्र	(2) सिंचित दशा में देरी से बुवाई	यू. पी. 2338, पी. बी. डब्ल्यू 226, राज. 3765, राज. 3077, पी. बी. डब्ल्यू – 373, एच. डी. 2285, राज, 3777.
	(3) असिंचित दशा में	पी.बी. डब्ल्यू 175, पी.बी. डब्ल्यू. 396, डब्ल्यू एच. 533, सी. 306
	(4) ऊसरीली भूमि	के. आर. एल 1–4, राज, 3077 पी. बी. डब्ल्यू –65, के. आर. एल. – 19
बिहार, पूर्वी उत्तर प्रदेश, पश्चिमी बंगाल, उड़ीसा और अन्य उत्तर पूर्वी राज्य	(1) सिंचित दशा में समय से बुवाई	डब्ल्यू – 1012, पी. बी. डब्ल्यू 443, एच. डी. 2733, एच. डी. 2824
	(2) सिंचित दशा में देरी से बुवाई	एच. पी. 1633 (सोनाली), एच. पी. 1209. एच. बुवाई डी. 2643, एच. डब्ल्यू 2045 एच. डी. 2285, राज. 3765
	(3) असिंचित दशा में	के. 8027, एच.डी आर–77
	(4) ऊसरीली भूमि	के. आर. एल. 1–4, पी.बी. डब्ल्यू –65 के. आर. एल–19
मध्य प्रदेश, गुजरात	(1) सिंचित दशा में समय से बुवाई	जे. डब्ल्यू –190, एच. आई. 1077 एच.डी. 2236, एम. पी. 4010
	(2) सिंचित दशा में देरी से बुवाई	जी. डब्ल्यू – 173, स्वाती, जे. 405 जी. डब्ल्यू –322, एच. डी–2285, राज. 3765
	(3) असिंचित दशा में	सी. 306, सुजाता, एच, डब्ल्यू –2004
कर्नाटक, महाराष्ट्र	(1) सिंचित दशा में समय से बुवाई	एम. ए. सी. एस. 2496, डी.डब्ल्यू आर–162 एच. डी. 2781, राज. 4037
	(2) सिंचित दशा में देरी से बुवाई	एच. डी. 2501, डी. डब्ल्यू आर–195, एच. यू. डब्ल्यू 510, एच. डी. 2285
	(3) असिंचित दशा में	एम. ए. सी. एस. 2846, के. 9644

जबकि देश की बढ़ती हुई जनसंख्या की खाद्यान्न आपूर्ति के लिए गेहूं का उत्पादन बढ़ाना अति आवश्यक है। धान–गेहूं फसल चक्र के कारण भूमि की उर्वराशक्ति में कमी, गेहूं की देर से बुआई, क्षेत्र विशेष के लिए संस्तुत प्रजातियों का न उगाना, उर्वरकों का असन्तुलित प्रयोग, जिंक की कमी, जंगली जई, गेंहूसा आदि खरपतवारों का प्रकोप, छिटकवां विधि से बुवाई, रोग एवं कीट का प्रकोप तथा नवीनतम कृषि तकनीक के बारे में कृषकों को जानकरी न होना, गेहूं की उत्पादकता में कमी के प्रमुख कारक हैं। गेहूं का उत्पादन उन्नत सस्य विधियां अपनाकर एवं कुछ विशेष बातों का ध्यान रखकर बढ़ाया जा सकता है, जिनका विवरण इस प्रकार से है–

सीडड्रिल द्वारा गेहूं की बुवाई

भूमि की तैयारी एवं भूमि उपचारः खरीफ फसलों की कटाई के तुरन्त बाद एक जुताई मिट्टी पलटने वाले हल से करने के बाद दो–तीन जुताई देशी हल या कल्टीवेटर से करें। जुताई करते समय खेत में पर्याप्त नमी होनी चाहिए क्योंकि खेत सूखा होने से ढेले पड़ जाते हैं। प्रत्येक जुताई के बाद पाटा अवश्य चलाएं जिससे खेत के ढेले टूट जाएं और खेत समतल हो जाये। यदि खरीफ की फसलों की बुवाई से पूर्व गोबर की खाद नहीं डाली है तो प्रति हैक्टेयर 15–20 गाड़ी अच्छी सड़ी हुई गोबर की खाद खेत में समान रूप से बिखेर कर भूमि में अच्छी तरह मिला दें। खेत की अच्छी तैयारी के बाद दीमक एवं भूमि में रहने वाले अन्य कीड़ों की रोकथाम के लिए क्यूनालफॉस 1.5 प्रतिशत अथवा मिथाइल पैराथियान 2 प्रतिशत चूर्ण 25–30 किग्रा./ हैक्टेयर की दर से बीज की बुवाई से पहले अन्तिम जुताई के समय खेत में मिलायें।

उचित प्रजाति का चुनावः सिंचाई के साधन, क्षेत्र विशेष एवं बुवाई के समय के अनुरूप ही उन्नत प्रजाति का चुनाव करें। कुछ गेहूं की उन्नतशील प्रजातियां सारणी – 1 में दी गई हैं।

बीजोपचारः बीज जनित रोगों से बचाव हेतु बीजों को थायरम या मैन्कोजेब से प्रति कि.ग्रा. बीज में 2–2.5 ग्राम मिलाकर उपचारित करना चाहिए। ईयर कोकल एवं टुण्डू रोग से बचाव के लिए बीज को 20 प्रतिशत नमक के घोल में डुबोकर हल्के एवं रोग ग्रस्त बीजों को निकालकर स्वस्थ बीजों को पानी से अच्छी प्रकार धोकर, सुखाकर बुवाई करनी चाहिए। अन्त में बीज को एजोटोबैक्टर जीवाणु कल्चर से 3–5 पैकेट (1 किग्रा/पैकेट) से एक हैक्टेयर क्षेत्र के बीजों को उपचारित करके बोना चाहिए। इससे 20–30 कि.ग्रा. नाइट्रोजन तथा पी. एस.बी. कल्चर से बीज उपचारित करके बोने से 20–30 कि.ग्रा. फास्फोरस की बचत होती है।

बुवाई का समयः सिंचित क्षेत्रों में गेहूं की बुवाई तब की जाती है जब औसत तापमान 20–22 डिग्री से.ग्रे. के आसपास होता है जो

सारणी – 2 : गेहूं की फसल में सिंचाई की क्रान्तिक अवस्थाएं

सिंचाई	फसल की वृद्धि अवस्था	गेहूं की बुवाई के बाद की दशा
पहली सिंचाई	क्राउनरूट अवस्था पर	बुवाई के 20–25 दिन बाद
दूसरी सिंचाई	कल्ले फूटते समय	बुवाई के 40–45 दिन बाद
तीसरी सिंचाई	गांठे बनते समय	बुवाई के 60–65 दिन बाद
चौथी सिंचाई	पुष्पावस्था पर	बुवाई के 80–85 दिन बाद
पांचवीं सिंचाई	दुग्धावस्था पर	बुवाई के 100–105 दिन बाद
छठी सिंचाई	दाना बनते समय	बुवाई के 115–120 दिन बाद

कि अधिकतर गेहूं उत्पादन करने वाले क्षेत्रों में नवम्बर के मध्य में होता है। जिन क्षेत्रों में गेहूं की बुवाई धान या गन्ने की फसल काटने के बाद की जाती है वहां इसकी बुवाई दिसम्बर के अन्तिम सप्ताह तक की जा सकती है। जिन क्षेत्रों में सिंचाई के साधन उपलब्ध नहीं है वहां गेहूं की बुवाई वर्षा की नमी को संरक्षित करके अक्टूबर के द्वितीय पखवाड़े तक की जा सकती है।

गेहूं की पकी हुई फसल

बीज की मात्राः बीज पूर्ण रूप से विकसित, स्वस्थ, अच्छी अंकुरण क्षमता वाला, बीज जनित रोगों एवं खरपतवार के बीजों से मुक्त होना चाहिए, जहां तक सम्भव हो हमेशा प्रमाणित बीज ही बुवाई के लिए प्रयोग करना चाहिए। सिंचित दशा में समय से बुवाई के लिए 100–120 कि.ग्रा. तथा देरी से बुवाई के लिए 125–150 कि.ग्रा. बीज/हैक्टेयर पर्याप्त होता है। असिंचित क्षेत्रों में बीजदर कम 75–80 किग्रा. प्रति हैक्टेयर रखनी चाहिए।

बुवाई का तरीकाः गेहूं की बुवाई छिटकवां विधि, हल के पीछे कूड़ों में या सीडड्रिल द्वारा की जाती है। छिटकवां विधि से बुवाई करने से बीज अधिक लगने के साथ–साथ, गहराई एवं पौधों के बीच की दूरी एवं सघनता सुनिश्चित नहीं हो पाती, अतः जहां तक सम्भव हो गेहूं की बुवाई छिटकवां विधि से न करें। सीडड्रिल से सिंचित समय से बुवाई के लिए पंक्ति से पंक्ति की दूरी 22.5 सेमी. तथा देरी से बुवाई की दशा में पंक्ति से पंक्ति की दूरी 15–18 से.मी. रखनी चाहिए। असिंचित क्षेत्रों में पंक्ति से पंक्ति की दूरी 25–30 सेमी रखनी चाहिए। बीज की बुवाई 4–5 सेमी. गहराई पर करनी चाहिए, इससे अधिक गहराई पर बुवाई करने से बीज के अंकुरण पर प्रतिकूल प्रभाव पड़ता है।

पोषक तत्व प्रबन्धः उर्वरकों का प्रयोग मृदा परीक्षण के आधार पर ही करना चाहिए। मृदा परीक्षण न होने की दशा में विभिन्न परिस्थितियों में उर्वरकों का प्रयोग निम्न प्रकार करना चाहिए।

- सिंचित दशा में समय से बुवाई – 100–120 क्रि.ग्रा. नाइट्रोजन, 60 कि.ग्रा फास्फोरस, एवं 40 कि.ग्रा. पोटाश प्रति हैक्टेयर।
- सिंचित दशा में देरी से बुवाईः 60–80 कि.ग्रा. नाइट्रोजन, 30–40 कि.ग्रा. फास्फोरस एवं 25–30 कि.ग्रा. पोटाश।
- असिंचितः 40 कि.ग्रा. नाइट्रोजन, 20 कि.ग्रा. फास्फोरस प्रति हैक्टेयर।

सिंचित क्षेत्रों में फास्फोरस एवं पोटाश की पूरी मात्रा व नाइट्रोजन की आधी मात्रा बुवाई के समय बीज से 5 सेमी. की गहराई पर देनी चाहिए। नाइट्रोजन की शेष आधी मात्रा पहली सिंचाई के बाद कल्ले निकलते समय डालनी चाहिए। असिंचित

सारणी – 3 खरपतवारों का रासायनिक विधि से नियन्त्रण

खरपतवार	शाकनाशी का नाम	शाकनाशी की मात्रा (सक्रिय तत्व)	छिड़काव का समय
चौड़ी पत्ती वाले खरपतवार (बथुआ, कृष्ण नील, हिरनखुरी, सैंजी, कटेली, चटरी–आदि)	2,4 डी सोडियम साल्ट	625 ग्राम प्रति हैक्टेयर	बुवाई के 30–35 दिन बाद
संकरी पत्ती वाले खरपतवार जंगली जई, गुल्ली डंडा आदि।	आइसोप्रोट्रोन या पैन्डीमिथालिन या क्लोडिनोफोप (टोपिक) या सल्फोसल्फयूरान (लीडर)	1.0 किग्रा. प्रति हैक्टेयर 1.0 किग्रा. प्रति हैक्टेयर 400.0 ग्राम प्रति हैक्टेयर 45 ग्राम प्रति हैक्टेयर	बुवाई के 30–35 दिन बाद। बुवाई के 2–3 दिन बाद। बुवाई के 30–35 दिन बाद। बुवाई के 30–35 दिन बाद।

दशा में उर्वरकों की पूरी मात्रा बुआई के समय देना लाभदायक होता है। पंजाब, हरियाणा, दिल्ली, पश्चिमी उत्तर प्रदेश में धान गेहूं सघन फसल चक्र में अन्य पोषक तत्व जैसे जिंक, सल्फर, मैंगनीज आदि की कमी के लक्षण भी गेहूं की फसल में देखे गये हैं। जिंक की कमी दूर करने के लिए 25–30 कि.ग्रा. जिंक सल्फेट प्रति हैक्टेयर की दर से बुआई के साथ प्रयोग करें। खड़ी फसल में जिंक की कमी के लक्षण दिखने पर 5 कि.ग्रा. जिंक सल्फेट (21 प्रतिशत) तथा 20 कि.ग्रा यूरिया 1000 लीटर पानी में घोलकर एक हैक्टेयर में प्रयोग करें। सल्फर की कमी को पूरा करने के लिए 200 कि.ग्रा. जिप्सम पलेवा करने से पहले प्रयोग करें।

जल प्रबन्धन

भूमि की किस्म, जलवायु एवं जल की उपलब्धता के अनुसार गेहूं की फसल में 4–6 सिंचाइयों की आवश्यकता होती है। गेहूं में सिंचाई की संख्या एवं वृद्धि अवस्थाओं को सारणी – 2 में दिया गया है। सीमित सिंचाई साधन की दशा में यदि तीन सिंचाई की उपलब्धता हो तो पहली सिंचाई क्राउन रूट अवस्था पर, दूसरी सिंचाई बालियां निकलने के पूर्व और तीसरी सिंचाई दुग्धावस्था पर करें। यदि दो सिंचाई की उपलब्धता हो तो पहली सिंचाई क्राउन रूट और दूसरी सिंचाई पुष्पावस्था पर करें। यदि एक ही सिंचाई उपलब्ध हो तो क्राउन रुट अवस्था पर सिंचाई करें।

कम्बाइन द्वारा गेहूं की कटाई एवं गहाई

निराई, गुड़ाई एवं खरपतवार नियन्त्रणः गेहूं की अच्छी उपज प्राप्त करने के लिए गेहूं की फसल को बुवाई के 40–45 दिन बाद तक खरपतवार रहित रखना अति आवश्यक है क्योंकि इस दौरान खरपतवार गेहूं की फसल को अधिक हानि पहुंचाते हैं और गेहूं की उपज व गुणवत्ता पर प्रतिकूल प्रभाव पड़ता है। अतः पहली सिंचाई के 10–12 दिन बाद एक निराई–गुड़ाई कर खरपतवार अवश्य निकाल दें। यदि निराई–गुड़ाई के लिए मजदूर उपलब्ध न हो तो खरपतवार नाशक रसायनों का प्रयोग करें। सारणी – 3 में खरपतवारों का रासायनिक विधि से नियंत्रण दिया गया है।

कीट एवं रोग नियंत्रण –

दीमकः बलुई और बलुई दोमट भूमियों में प्रायः दीमक का प्रकोप अधिक होता है। यह मटमैले रंग का कीट होता है। यह खड़ी फसल में जड़ों एवं तनों को खाता है। गेहूं की फसल में सिंचाई के साथ 3–4 लीटर क्लोरोपायरीफॉस का प्रयोग करने पर दीमक पर सफलतापूर्वक नियंत्रण किया जा सकता है।

अनावृत कण्डुआ रोगः यह फफूंदी से होने वाला रोग है जिससे बालियों में दानों के स्थान पर काला चूर्ण बन जाता है। इसके नियंत्रण के लिए बाली तोड़कर मिट्टी में दबा दें। रोग रोधी किस्में उगायें और बीज को 2 ग्रा. कार्बेन्डाजाइम से उपचारित करके बोना चाहिए।

करनाल बन्टः यह फफूंदी से होने वाली बीमारी है जो फसल पकने पर ही दिखाई देती है। बीमारी से ग्रसित बीज फूले हुए एवं फटे हुए काले रंग के हो जाते हैं। इसकी रोकथाम के लिए बीज को कार्बेन्डाजाइम नामक फफूंदनाशक से बीज उपचारित करके बोयें, खड़ी फसल में दाने बनते समय मैन्कोजेब 2 कि.ग्रा. प्रति हैक्टेयर की दर से छिड़काव करें।

फसल की कटाईः अच्छी उपज प्राप्त करने के लिए गेहूं की कटाई उचित समय पर करनी चाहिए। जब गेहूं की बालियां सुनहरे पीले रंग की हो जायें और थोड़ा झुक जायें उस समय कटाई करें। कटाई के समय दाने में 14–15 प्रतिशत नमी होनी चाहिए। समय से पहले और बाद में कटाई करने पर गेहूं की उपज एवं गुणवत्ता पर प्रतिकूल प्रभाव पड़ता है। गेहूं की कटाई का समय विभिन्न गेहूं उत्पादक क्षेत्रों में अलग–अलग होता है। उत्तर पश्चिमी भारत में गेहूं की फसल की कटाई मध्य अप्रैल से अप्रैल के अंत तक की जाती है।

उपजः यदि किसान भाई ऊपर वर्णित सस्य कृषि तकनीक द्वारा गेहूं की काश्त करेंगे तो उनको निश्चित रूप से 40–50 क्विंटल हैक्टेयर गेहूं के दाने की उपज प्राप्त होगी और किसान भाई अधिक से अधिक लाभ कमा सकते हैं।

(लेखक भारतीय कृषि अनुसंधान संस्थान पूसा में वरिष्ठ तकनीकी अधिकारी हैं।)

स्वास्थ्य के लिए बहु उपयोगी प्याज

डॉ. एस.के. खण्डेलवाल व डॉ. डी. के. सरोलिया

प्याज लिलिएसी परिवार की प्रमुख सब्जी है। इसका वानस्पतिक नाम ऐलियम सेपा है। अंग्रेजी में इसे ओनियन कहते है। प्याज को आम भाषा में कांदा के नाम से जाना जाता है। प्याज एक ऐसी सब्जी है, जिसका उपयोग अमीर और गरीब सभी लोग करते हैं। सामान्यतया देश के ग्रामीण क्षेत्रों में रहने वाले लोग रोटी के साथ ज्यादातर कच्चे प्याज का ही सेवन करते हैं। इसका एक कारण यह भी है, कि अन्य सब्जियों की तुलना में प्याज की कीमत कम होने के कारण गरीब से गरीब लोग भी इसका सेवन आसानी से कर सकता है तथा यह सर्वत्र उपलब्ध होता है। अतः इसको गरीबों की कस्तूरी भी कहते है। प्याज में एक विशेष प्रकार की चरपराहट होती है, जो इसमें मौजूद एक वाष्पशील तेल एलाइड प्रोपाइल डाई सल्फाइड के कारण होती है।

विश्व में सबसे ज्यादा क्षेत्रफल में प्याज की खेती हमारे देश में की जाती है, लेकिन उत्पादन की दृष्टि से भारत का स्थान चीन के बाद दूसरा है। राष्ट्रीय उद्यानिकी बोर्ड, गुडगांव (हरियाणा) के वार्षिक प्रतिवेदन के अनुसार वर्ष 2004–05 में हमारे देश में 0.59 मिलियन हैक्टेयर भूमि पर प्याज की खेती की गयी थी जिससे 7.5 मिलियन टन प्याज का उत्पादन हुआ, इस प्रकार हमारे देश में प्याज का उत्पादन 12.7 टन प्रति हैक्टेयर है। आज देश की विभिन्न अनुसंधान संस्थाएं प्याज की गुणवत्ता और प्रति हैक्टेयर उत्पादन क्षमता बढ़ाने के लिए निरन्तर नवीन अनुसंधान कर रही है। देश में होने वाली प्याज की फसल का लगभग 30 प्रतिशत उत्पादन महाराष्ट्र राज्य के नासिक क्षेत्र में होता है। महाराष्ट्र के बाद प्याज उत्पादन में क्रमशः कर्नाटक, उत्तर प्रदेश तथा तमिलनाडु राज्यों का स्थान है।

पौष्टिकता की दृष्टि से प्याज में जीवन रक्षक पोषक तत्व विटामिन ए, सी, डी, ई, के, और बी कॉम्पलेक्स समूह के विटामिन्स जैसे – थायामिन, राइबोफ्लेविन, नायसिन आदि तथा खनिज लवण जैसे– कैल्शियम, फॉस्फोरस, लौह, सोडियम, पोटेशियम, सिलिकोन, सल्फर, क्लोराइड, कॉपर, मैगनीशियम आदि पर्याप्त मात्रा में पाये जाते हैं। प्याज में एक विशेष प्रकार का कार्बोहाइड्रेट (कार्बोज) होता है, जिसके कारण इसको भूनने पर मीठी गंध आती है। कच्चे प्याज में प्रोस्टेग्लैंडिन नामक हार्मोन प्रचुर मात्रा में पाया जाता है। अतः कच्चे प्याज के सेवन से दिल की धड़कन सामान्य हो जाती है। प्याज कंद के अलावा प्याज पत्र तथा डंठल भी अति उपयोगी सब्जी है। इनमें लोहा, विटामिन सी, केरोटिन, बी कॉम्पलेक्स विटामिन्स एवं खनिज लवण पर्याप्त मात्रा में पाये जाते हैं। 100 ग्राम प्याज के सेवन से 59 किलो कैलोरी ऊर्जा प्राप्त होती है (देखें तालिका)।

हरे प्याज – सेहत का राज

तालिकाः प्याज का पोषक मान
(खाद्य भाग के प्रति 100 ग्राम भार में)

पोषक तत्वों की मात्रा		खनिज एवं विटामिन्स	
नमी	84.3 प्रतिशत	कैल्शियम	40 मि.ग्रा.
कार्बोहाइड्रेट	12.6 प्रतिशत	फॉस्फोरस	60 मि.ग्रा.
प्रोटीन	1.8 प्रतिशत	आयरन	1.2 मि.ग्रा.
वसा	0.1 प्रतिशत	केरोटिन	15 माइक्रोग्राम
खनिज लवण	0.6 प्रतिशत	थायमिन	0.08 मि.ग्रा.
रेशे	0.6 प्रतिशत	राइबोफ्लेविन	0.02 मि.ग्रा.
ऊर्जा	59 किलो कैलोरी	नायसिन	0.5 मि.ग्रा.

प्याज की उन्नत खेती : प्याज एक नगदी फसल है, जो प्रायः सर्दियों में उगाई जाती है। सब्जियों में प्याज एक ऐसी फसल है जिससे अत्यधिक लाभ अर्जित किया जा सकता है क्योंकि यह अधिक समय तक टिकने वाली सर्वश्रेष्ठ फसल है। अतः कृषक बन्धु प्याज की खेती वैज्ञानिक तरीके से कर औसत आय में बढ़ोतरी कर सकते हैं।

उन्नत किस्में : प्याज की दो (सफेद और लाल) किस्में होती हैं। सफेद प्याज अधिक गुणकारी होता है अतः औषधीय प्रयोग में इसका ही उपयोग होता है। प्याज का आकार गोल तथा अण्डाकार होता है। ये बड़े तथा छोटे दो प्रकार के होते हैं। सभी जतियों के प्याज में गंध होती है। जिस प्याज में गंध ज्यादा होती है, वह औषधीय उपयोग तथा जिस प्याज में गंध कम होती है, वह सब्जी एवं आहारीय उपयोग दृष्टि से श्रेष्ठ माना जाता है।

जीवन रक्षक पोषक तत्वों से भरपूर लाल प्याज

सफेद प्याज : उदयपुर 102, पूसा व्हाइट फ्लेट एवं पूसा व्हाइट राउण्ड आदि सफेद प्याज की उन्नत किस्में हैं।

लाल प्याज : पूसा रेड, नासिक रेड, एग्रीफाउण्ड लाइट रेड, पंजाब रेड राउण्ड एवं अर्का कल्याण आदि लाल प्याज की उन्नत किस्में हैं।

जलवायु एवं भूमि : प्याज एक ठंडी जलवायु का पौधा है, जो विविध जलवायविक दशाओं में आसानी से उगाया जा सकता है। प्याज की वृद्धि तथा कंदों के विकास के लिए कम तापमान (15 से 20 डिग्री सेल्सियस) तथा कंदों की परिपक्वता के लिए अधिकतम तापमान (30 से 35 डिग्री सेल्सियस) की आवश्यकता होती है। इस प्रकार की जलवायु दशाओं में प्याज की अधिकतम उपज प्राप्त होती है। लंबा दिन और अधिक तापमान का प्याज की वृद्धि तथा पुष्पन में विशेष महत्व होता है। प्याज की खेती सभी प्रकार की भूमियों में आसानी से की जा सकती है, किन्तु उपजाऊ दोमट मिट्टी जिसमें जीवांश खाद प्रचुर मात्रा में हो व जल निकास की अच्छी व्यवस्था हो ऐसी मिट्टी प्याज की खेती के लिए सर्वोत्तम होती है। भूमि अधिक क्षारीय व अधिक अम्लीय नहीं होनी चाहिए अन्यथा कन्दों की वृद्धि अच्छी नहीं होती है। अगर भूमि में गंधक की कमी हो तो 400 किलो जिप्सम प्रति हैक्टेयर की दर से खेत की अंतिम तैयारी के कम से कम 15 दिन पूर्व मिलाना चाहिए।

बीज दर व बुवाई : प्याज की खेती के लिए एक हैक्टेयर में 10 कि. ग्रा. बीज पर्याप्त होता है। प्याज की बुवाई का समय मध्य नवम्बर से दिसम्बर के प्रथम सप्ताह तक होता है। प्याज की पौध एवं कंद तैयार करने के लिए 1 गुणा 3 मीटर आकार की उठी हुई क्यारियां बनाकर नर्सरी तैयार करें। नर्सरी में बीजों को 5 से 7 से.मी. की दूरी पर कतारों में बोना चाहिए। क्यारियों की मिट्टी को बुवाई से पहले अच्छी तरह से भुरभुरी कर लेना चाहिए। बोने के बाद बीजों को बारीक खाद एवं भुरभुरी मिट्टी व पुआल से ढक देवें। उसके बाद झारे से हल्की सिंचाई कर देनी चाहिए। अंकुरण के बाद घास फूंस को हटा देवें।

रोपाई : भारत के विभिन्न राज्यों में प्याज की खेती वर्ष में एक से तीन बार की जाती है। रबी मौसम में देश के अधिकांश भागों में प्याज की खेती होती है। रोपाई करते समय कतारों के बीच की दूरी 15 से.मी. तथा पौधे से पौधे की दूरी 10 से.मी. रखते हैं। रोपाई खेत में क्यारियां बना कर करनी चाहिए। कंदों की बुवाई 45 से.मी. की दूरी पर बनी मेडों पर 10 से.मी. की दूरी पर दोनों तरफ करते हैं। बुवाई के लिए 1.5 से 2.0 से.मी. व्यास वाले आकार के कन्द ही चुनने चाहिए। एक हैक्टेयर के लिए 10 क्विंटल कन्द पर्याप्त होते हैं।

खाद एवं उर्वरक : प्याज के लिए अच्छी सड़ी हुई गोबर की खाद 400 से 500 क्विंटल प्रति हैक्टेयर की दर से खेत तैयार करते समय मिला देवें। इसके अलावा 100 कि.ग्रा. नत्रजन, 50 कि.ग्रा फॉस्फोरस तथा 100 कि.ग्रा. पोटाश की आवश्यकता होती है। नत्रजन की आधी मात्रा तथा फॉस्फोरस एवं पोटाश की पूरी मात्रा रोपाई से पूर्व खेत की तैयारी के समय देवें। नत्रजन की शेष मात्रा रोपाई के एक से डेढ़ माह बाद खड़ी फसल में देवें। वर्मी कम्पोस्ट 10 टन के साथ 75 कि.ग्रा. नत्रजन, 37.5 किलो फॉस्फोरस तथा 75 किलो पोटाश प्रति हैक्टेयर देने से अच्छी उपज प्राप्त की जा सकती है। जिंक की कमी वाले क्षेत्रों में रोपाई से पूर्व जिंक सल्फेट 25 कि.ग्रा. प्रति हैक्टेयर की दर से भूमि में मिलावें। सूक्ष्म पोषक तत्वों तांबा व मैगनीज की कमी वाली भूमि में 10.5 कि.ग्रा. कॉपर सल्फेट एवं 16.5 कि.ग्रा. मैगनीज सल्फेट प्रति हैक्टेयर की दर से भूमि में उपयोग करें।

सिंचाई व निराई–गुड़ाई : बुवाई के तीन चार दिन बाद हल्की सिंचाई कर देनी चाहिए, जिससे मिट्टी में नमी बनी रहे। बाद में भी हर आठ से बारह दिन के अन्तराल पर हल्की सिंचाई करते रहना चाहिए। रोपाई से 25 से 30 दिन बाद निराई गुड़ाई करना जरूरी है। फसल तैयार होने पर पौधे के शीर्ष पीले पड़कर गिरने लगते हैं। इस समय सिंचाई बंद कर देनी चाहिए।

खरपतवार नियंत्रण : खरपतवारों के कारण प्याज की फसल में 50 से 80 प्रतिशत तक की कमी आ सकती है। समुचित खरपतवार नियंत्रण के लिए ऑक्सीफ्लोरफेन 23.5 ईसी (इम्लसिफाईंग कन्सनट्रेशन), 800 मि.ली. प्रति हैक्टेयर की दर से पौध रोपण से ठीक पूर्व खेत में छिड़काव करें।

खुदाई : कन्दों से लगाई गई प्याज की फसल 90 से 100 दिन

में तैयार हो जाती है तथा बीजों से तैयार की गई फसल 140 से 150 दिन में तैयार होती है। रबी की फसल तैयार होने पर पत्तियों के शीर्ष पीले पड़कर सूख जाते हैं। इसके 15 दिन बाद खुदाई करनी चाहिए। खरीफ मौसम में पत्तियां गिरती नहीं हैं अतः जब गांठों का आकार 6 से 8 से.मी. व्यास वाला हो जाये तो पत्तियों को पैरों से जमीन पर गिरा देना चाहिए, जिससे पौधों की वृद्धि रुक जाये एवं गांठे ठोस हो जावें। इसके लगभग 15 दिन बाद गांठों की खुदाई करनी चाहिए।

सुखाना : खुदी हुई गांठों को पत्तियों के साथ एक सप्ताह तक सुखाना चाहिए। यदि धूप तेज हो तो गांठों को छाया में सुखाना चाहिए। एक सप्ताह बाद पत्तियों को गांठ के दो से ढाई से.मी. ऊपर से काट देवें तथा पुनः एक सप्ताह तक सुखावें।

कीट व रोग : प्याज की फसल पर लगने वाले कीट व रोगों का संक्षिप्त विवरण इस प्रकार है–

वैज्ञानिक तरीके से उगाई गई प्याज की फसल

- **पर्ण जीवी कीट :** ये कीट छोटे आकार के होते हैं तथा इनका आक्रमण तापमान में वृद्धि के साथ तीव्रता से बढ़ता है और मार्च महीने में अधिक स्पष्ट दिखाई देने लगता है। इन कीटों द्वारा रस चूसने से पत्तियां कमजोर हो जाती हैं तथा आक्रमण के स्थान पर सफेद चकत्ते पड़ जाते हैं। इसके नियंत्रण हेतु 0.1 प्रतिशत मेलाथियान 50 ईसी के घोल का छिड़काव करना चाहिए। आवश्यकता हो तो 15 दिन बाद पुनः छिड़काव करें।
- **तुलासिता रोग :** तुलासिता रोग में प्याज की पत्तियों की निचली सतह पर सफेद रूई जैसी फफूंद की वृद्धि दिखाई देती है। रोग के प्रभाव से पत्तियों का रोगग्रस्त भाग सूख जाता है। इस रोग के नियंत्रण हेतु 0.2 प्रतिशत मैन्कोजैब या जाइनेब के घोल का छिड़काव करना चाहिए।
- **अंगमारी रोग :** अंगमारी रोग के कारण पत्तियों की सतह पर सफेद धब्बे बन जाते हैं जो बीच में बैंगनी रंग के हो जाते हैं। नियंत्रण हेतु 0.2 प्रतिशत मैन्कोजैब या जाइनेब के घोल का छिड़काव करना चाहिए। इसके साथ तरल साबुन का घोल अवश्य मिलाना चाहिए।
- **गुलाबी जड़ सड़न :** गुलाबी जड़ सड़न रोग के कारण इसकी जड़ें हल्की गुलाबी होकर गलने लगती हैं। इस रोग को नियंत्रित करने के लिए कंदों को बुवाई से पूर्व 0.1 प्रतिशत बाविस्टिन के घोल से 30 मिनट तक उपचारित करके लगाना चाहिए।

उपज एवं भण्डारण : प्याज के प्रति हैक्टेयर लगभग 200 से 300 क्विंटल तक पैदावार ली जा सकती है। प्याज का भण्डारण अच्छे हवादार कमरों में जिनका फर्श शीलन रहित हो, करना चाहिए। इन्हें फर्श पर 8–10 से.मी. की परत बनाकर फैला देना चाहिए। भण्डारण में प्याज का ढेर कभी नहीं लगाना चाहिए। कमरे में भण्डारित प्याज को बीच–बीच में पलटते रहना चाहिए तथा सड़ी व अंकुरित गांठों को निकाल देना चाहिए। प्याज के कंदों के सुरक्षित भण्डारण के लिए बांस, सरकंडा या लकड़ी से दो खाने बनाकर प्याज भण्डार भी बनाया जा सकता है। इस प्रकार के भण्डार का निर्माण खुली जगह जहां पर हवा का आदान–प्रदान अच्छा हो, वहां पर करना अच्छा रहता है।

औषधीय महत्व : आयुर्वेद प्याज को एक अत्युत्तम रसायन, परम औषधि और अति पौष्टिक आहार मानता है। आयुर्वेद ग्रंथों के अनुसार प्याज वायुनाशक, बलकारक, भारी, त्वचा का दोष हरने वाला, रक्तवाही संस्थान उत्तेजक, स्तम्भक, छेदन, कफ निःसारक, शुक्रजनन, बाजीकरण, आर्त्तवजनन, ओजवर्द्धक, दूषित पित्त निःसारक, शक्तिवर्द्धक, जल–संत्रास, अग्निमांद्य, कामला, अर्श, विबन्ध, वातिक, मूत्रकच्छ, शुक्र दौर्बल्य, विशुचिका आदि नाशक, अनुलोमन, मूत्रल, व्रणशोथ, पाचन, वृष्य, तीक्ष्ण, कफ व पित्तकारक, सिर, हृदय, बालों को शक्ति देने वाला, स्निग्ध दीपन, पाचन, रूचिकारक, धातुओं को स्थिर करने वाला, मेधापुष्टि कारक, अस्थि संधानकारक, बल्य तथा श्वित्र, कुष्ठ, गुल्म, अर्श, प्रमेह, कृमि रोग, कफ, वायु, हिचकी, पीनस, रक्तपित्त, रक्तस्त्राव, निर्बलता, श्वास तथा कास रोग को नाश करने वाला होता है।

प्याज की गंध कीटाणुनाशक होती है। प्याज के बाहरी छिलके में जो पीले–लाल रंग का पदार्थ होता है, उसे क्यूरसेटिन कहते है। यह पदार्थ दर्द निवारक औषधि का कार्य करता है। प्याज पसीना लाकर शरीर में भरा विषाक्त जल बाहर निकालता है। प्याज का उपयोग सदैव ताजा काटकर ही करना चाहिए। इसका रस भी ताजा निकालकर ही काम में लेना चाहिए। प्याज के पत्ते का सलाद खाने से दांत एवं पेट में सड़ांध की क्रिया मंद होती है व कीड़े मरते हैं। प्याज की गंध से दूसरों को परेशानी ना हो, इसलिए इसका सेवन रात्रि में करना अधिक हितावह है। प्याज का साग या कचूमर खाने के बाद

गुड़ की डली खा लेने से अथवा धनियां के दाने खा लेने से प्याज की दुर्गंध दूर होती है।

हृदय रोग : प्याज रक्त को पतला करता है। थक्के नहीं जमने देता है। कोलेस्ट्राल नहीं बढ़ाता है। इसलिए हृदयघात (हार्ट अटेक) से बचाता है। तीन चम्मच प्याज का रस, दो चम्मच शहद, दो चम्मच पानी मिलाकर सुबह–शाम पीयें तो यह पेय हृदय को शक्ति देने का काम करता है साथ ही कफ भी ढीला हो जाता है।

बवासीर : प्याज पीसकर थोड़ा सा घी, पिसी हुई मिश्री, जीरा डालकर भूनकर बवासीर पर लेप कर, पट्टी बांध दें। बवासीर में जलन, दर्द, खुजली, सूजन में लाभ होगा। दर्द समाप्त होने पर मस्सों पर प्याज का रस लगाते रहें, मस्से सूखकर गिर जायेंगे। दही में एक प्याज को काटकर, थोड़ा नमक डालकर नियमित खाने से रक्तस्त्रावी बवासीर में लाभ होता है।

हैजा : हैजा होने पर रोगी को बार–बार प्याज का रस देने से आराम मिलता है। आरंभ में ही एक–एक रत्ती हींग मिलाया हुआ प्याज का रस आधे–आधे घंटे के अंतर से पिलाते रहने से हैजा मिटता है। हैजे में यदि शरीर ठंडा पड़ जाये तो प्याज के रस में अदरक का रस तथा काली मिर्च का चूर्ण मिलाकर देने से शरीर में पुनः गर्मी आती है और दर्द का वेग कम होता है।

क्षय रोग (टी.बी) : पाव भर सफेद प्याज में बराबर मात्रा में घी मिलाकर अच्छी तरह से भूनकर सेंककर 21 दिनों तक सेवन करने से सड़े गले फेफड़े मजबूत होते हैं और फेफड़ों के जंतु नष्ट होकर सड़न मिटती है। निरोगी व्यक्ति भी यदि यह प्रयोग करे तो धातुपुष्टि होती है और शरीर बलवान होता है।

पीलिया : तीन चम्मच प्याज का रस इतने ही पानी में मिलाकर पीने से पीलिया में फायदा होता है।

लूः प्याज में लू न लगने देने का विशेष चमत्कारिक गुण होता है। ग्रीष्म ऋतु में प्याज और आम का कचूमर खाने वालो को लू नहीं लगती एवं सूर्य की तीव्र किरणों का शरीर पर बुरा असर नहीं पड़ता है। सफेद प्याज अपने पास रखने या कमर में बांधने से लू का असर नहीं होता है। प्याज, जीरा और शर्करा, पीसकर खाने से लू लगी हो तो वह मिटती है।

उच्च रक्त चाप : उच्च रक्त चाप के रोगी को चार प्याज का रस शहद के साथ देने से उच्च रक्त चाप शीघ्रता से नियंत्रण में आता है। औसतन 4 प्याज के रस में एक मि.ग्रा. प्रोस्टेग्लैंडिन हार्मोन तथा सभी आवश्यक रोग निवारक तत्व पर्याप्त मात्रा में मिल जाते है।

त्रिदोषनाशक : प्याज तीनों (वात, पित्त और कफ) विकारों में गुणकारी होता है। इसके सेवन से वातप्रकोप शांत होता है, पित्त बाहर निकल जाने से कम होता है और कफ का नाश होता है।

रक्तवर्धक : दो चम्मच प्याज के रस में, दो चम्मच शहद और

एचआईवी/एड्स के बारे में बुनियादी तथ्य

एचआईवी" का अर्थ है ह्यूमन इम्यूनोडेफिसिएन्सी वायरस। यह स्वयं कोई बीमारी नहीं है पर यह वायरस मानव शरीर की प्रतिरक्षण प्रणाली को निरंतर क्षति पहुंचाता है जिससे संक्रमित व्यक्ति के लिए बीमारियों, या अवसरवादी संक्रमणों का जोखिम बढ़ जाता है, जो उसे अन्यथा प्रभावित नहीं कर सकते थे। एचआईवी से पूरी तरह निजात पाना फिलहाल संभव नहीं है, लेकिन इसके साथ जीना संभव है। एक ऐसा व्यक्ति जिसे एचआईवी हुआ है, कई वर्षों तक सामान्य जीवन व्यतीत कर सकता है।

एचआईवी रक्त में और रक्त कोशिकाओं वाले अन्य बॉडी–फ्लूइड्स में रहता है और निम्नांकित माध्यमों से फैलता है:

- एचआईवी संक्रमित व्यक्ति के साथ असुरक्षित यौन संबंध कायम करने से। जननेन्द्रियों के जख्मों अथवा घावों (जो हॅर्पीज़ और अन्य यौन संचारिता बीमारियों से होते हैं) की वजह से एचआईवी के फैलने का खतरा बढ़ जाता है।
- एक ही सूई से एक से अधिक व्यक्तियों के इंजेक्शन लेने या संक्रमित रक्त से दूषित सूई अथवा नुकीली वस्तु के साथ दुर्घटनावश टकरा जाने से।
- विभिन्न बीमारियों और विकृतियों (जैसे हीमोफीलिया) की स्थिति में संक्रमित रक्त अथवा संक्रमित रक्त उत्पाद इस्तेमाल करने से। गर्भधारण, शिशु–जन्म, और/या स्तनपान से, जहां वायरस संक्रमित मां से बच्चे को चला जाता है।

एचआईवी कैसे नहीं फैलता

आप एचआईवी से उस तरह संक्रमित नहीं हो सकते जैसे कि जुकाम के लिये जिम्मेदार वायरस। एचआईवी और एड्स सामान्य संपर्क (जहां रक्त अथवा बॉड़ी–फ्लूइड्स शामिल नहीं होते) के जरिए नहीं फैलता। एचआईवी संक्रमित व्यक्ति के साथ खाना खाने या बातचीत करने से किसी को संक्रमण का खतरा नहीं होता। मच्छर काटने या साझा शौचालय इस्तेमाल करने से भी आपको एचआईवी से कोई खतरा नहीं हो सकता। इस तरह की भ्रांतियों से एक ऐसे वायरस का जन्म हुआ है, जो लगभग एचआईवी के समान ही घातक है–यह वायरस है कलंक, भेदभाव और चुप्पी का। इसके खिलाफ भी हमें उतनी ही प्रतिबद्धता के साथ लड़ना होगा, जितनी हम एचआईवी वायरस के प्रसार को रोकने में दिखा रहे हैं। (नाको)

उतना ही पानी मिलाकर सुबह–शाम पीने से शरीर में रक्त की वृद्धि होती है।

गले की जलन : सफेद प्याज बारीक पीसकर, शुद्ध दही और शक्कर मिलाकर खाने से अम्लपित्त और गले की जलन मिटती है।

अजीर्ण : प्याज के रस में करेले का रस मिलाकर पिलाने से भयंकर अजीर्ण मिटता है।

अफरा : प्याज के रस में सेंकी हुई हींग और नमक मिनाकर पिलाने से अफरा दूर होता है।

सिरदर्द : कच्चे प्याज के टुकड़े सूंघने से किसी भी कारण से हुआ सिरदर्द ठीक हो जाता है या तीन चम्मच प्याज का रस बराबर मात्रा पानी तथा शक्कर मिलाकर दिन में तीन बार पीने से सिरदर्द ठीक हो जाता है।

अनिद्रा : पांच चम्मच प्याज के रस में बराबर मात्रा में पानी मिलाकर रात को सोने से पूर्व पीयें तो नींद अच्छी आती है।

नकसीर : तीन बूंद प्याज का रस नाक में डालने से रक्तस्त्राव बन्द हो जाता है। एक चम्मच प्याज का रस एक चम्मच पानी में मिलाकर सुबह–शाम नियमित पीने से लाभ होता है तथा पीते रहने से पुनः नकसीर नहीं आती है।

पथरी : दो प्याज के रस में स्वादानुसार पिसी हुई मिश्री और थोड़ा पानी मिलाकर नियमित रूप से सुबह–शाम पीने से पथरी गलकर निकल जाती है।

आन्त्र ज्वर : आन्त्र ज्वर (टाइफाइड) में एक चम्मच प्याज का रस, चौथाई कप पानी में मिलाकर हर दो घंटे से सेवन किया जाये तो आन्त्र ज्वर धीरे–धीरे ठीक हो जाता है।

जोड़ों में दर्द : आधा कप प्याज के रस में स्वादानुसार नमक मिलाकर नित्य दिन में चार बार एक महीने तक पीयें तो जोड़ों के दर्द में आराम मिलता है।

गठिया : प्याज का रस और सरसों का तेल समान मात्रा में मिलाकर गर्म करके दिन में दो बार मालिश करने से गठिया में आराम मिलता है।

पेट दर्द : पेट दर्द में प्याज पर नमक डालकर खाने से आराम मिलता है।

मिरगी : चौथाई कप प्याज का रस इतने ही पानी में मिलाकर सुबह–शाम लम्बे समय तक पीने से मिरगी की बीमारी में लाभ होता है।

दांत दर्द : दांतों में दर्द हो, कीड़ा लग गया हो, मसूढ़ों में सूजन हो, प्याज और लहसुन चबाकर, चबाई हुई लुगदी को दर्द करने वाले दांतों के पास रखें। यदि चबाना सम्भव नहीं हो तो इनका रस लगाने से लाभ होता है।

सावधानी : कुछ व्यक्ति प्याज के पोषक तत्वों को पचा नहीं पाते, अतः प्याज सेवन के बाद उन्हें गैस हो जाती है। ऐसे व्यक्तियों को प्याज को पचाने के लिए ज्यादा श्रम करना चाहिए या प्याज सेवन की मात्रा कम करनी चाहिए। पाचनशक्ति और प्रकृति का ख्याल रखकर ही प्याज का सेवन करना चाहिए। प्याज का अत्यधिक और निरंतर सेवन करने से रक्त तप जाता है और फोड़े–फुंसी होने की संभावना रहती है। प्याज और दूध का सेवन विरुद्ध आहार है। प्याज और दूध इन दोनों के सेवन के बीच कम से कम 3–4 घंटे का अंतर होना आवश्यक है। दूध पीने से पहले या बाद में प्याज खाने से कोढ़, रक्तदोष आदि विकार हो जाते हैं। यूरिक एसिड जिनके शरीर में अधिक हो, उन्हें प्याज का सेवन कम से कम करना चाहिए। प्याज का सेवन गर्भवती महिला को कम से कम मात्रा में कभी–कभी ही करना चाहिए। अधिक मात्रा में प्याज का सेवन गर्भवती महिला के लिए हानिकारक होता है। अत्यधिक प्याज के सेवन से घेंघा रोग होने का खतरा रहता है।

(लेखक राजस्थान कृषि महाविद्यालय उदयपुर में वरिष्ठ तकनीकी सहायक हैं।)

ई–मेलः khandelwalsk19@yahoo.com

हमारे आगामी अंक

जनवरी 2008 अंक पर्यावरण तथा प्रदूषण पर केंद्रित है।

फरवरी 2008 अंक ग्रामीण गरीबी व बेरोजगारी पर केंद्रित है।

मार्च 2008 अंक महिला सशक्तिकरण व महिलाओं से संबंधित विषय पर केंद्रित है।

इसके अतिरिक्त ग्रामीण विकास, कृषि व स्वास्थ्य से संबंधित लेख भी इनमें शामिल किए जाएंगे। उपरोक्त विषयों पर सारगर्भित लेख व फोटो हमें भेजे जा सकते हैं। पत्रिका के प्रकाशन की तिथि आगामी माह से एक माह पूर्व होती है। अतः प्रकाशन सामग्री एक माह पूर्व हमें मिल जानी चाहिए।

प्रकाशन विभाग के विक्रय केंद्र : दिल्ली सूचना भवन, सीजीओ, काम्प्लैक्स, लोधी रोड, नई दिल्ली–110003, हॉल न. 196, पुराना सचिवालय, दिल्ली– 110054; **मुंबई** 701 बी विंग, 7वीं मंजिल, केंद्रीय सदन बेलापुर, नवी मुंबई– 400614; **कोलकाता** 8, एस्प्लेनेड ईस्ट, कोलकाता–700069; **चेन्नई** 'ए' बिंग, राजाजी भवन, बेसेंट नगर, चेन्नई– 600090; **तिरुअनंतपुरम** प्रेस रोड, निकट गवर्मेंट प्रेस, तिरुअनंतपुरम – 695001; **हैदराबाद** ब्लॉक नं. 4 प्रथम तल, गृहकल्प काम्प्लैक्स, एम.जी. रोड, नामपल्ली, हैदराबाद–500001; **बंगलौर** प्रथम तल, एफ विंग, केंद्रीय सदन, कोरामंगला, बंगलौर –560034; **पटना** बिहार राज्य सहकारी बैंक बिल्डिंग, अशोक राजपथ, पटना–800004; **लखनऊ** हाल नं.1, द्वितीय तल, केंद्रीय भवन, सैक्टर 8, अलीगंज, लखनऊ–226024; **अहमदाबाद** अम्बिका काम्प्लैक्स, प्रथम तल, पालदी, अहमदाबाद– 380007; **गुवाहाटी** हाउस नं. 07, चेनीकुथी , न्यू कालोनी, के. के.बी. रोड, गुवाहाटी – 781003.

DSIR

TePP

TIFAC

Ministry of Science and Technology
Technopreneur Promotion Programme (TePP)

Call for Proposals

TePP is the programme to extend financial support to independent innovators for converting their innovative ideas into working prototypes/models. Over 7000 raw ideas have been accessed, 1500 proposals evaluated and 200 supported. TePP now invites proposals on the following:

PROGRAMME	ELIGIBILITY
TePP Phase I :	
1. Technopreneurship Support(TS)	Any independent innovator
2. TePP Project Fund (TPF)	Any independent innovator

Interested? Contact:

The Head
Technopreneur Promotion Programme (TePP)
Ministry of Science & Technology
Department of Scientific & Industrial Research (DSIR)
Technology Bhawan, New Mehrauli Road
NEW DELHI 110 016
FAX : 011-2696 0629 **E-mail**: asrao@nic.in

Important:

1. *TePP is a common programme of DSIR and TIFAC (DST).*
2. Proposals of grass root innovators and school children are supported under NIF and not TePP.
3. Faculty research and student projects are not supported under TePP, but faculty start-ups and student entrepreneurs are eligible provided they possess technology commercialization rights.
4. dot.com start-ups are not supported under TePP but start-ups with innovative delivery models of S&T to rural beneficiaries are eligible for support.
5. Innovators are advised to protect their intellectual property rights by submitting provisional application before revealing details in application, essential for evaluation. For approved projects, subsequent patenting costs including international patenting in two countries are eligible for support.
6. *The **application blank** appropriate to the category may be downloaded from DSIR Website: http://www.dsir.gov.in.*
7. You may send an advance copy of the proposal by e-mail to asrao@nic.in
8. Innovators are encouraged to submit proposals through the TePP Outreach Centers. Their addresses and contact details are given on the web page. All outreach centers provide counseling and mentoring, some provide incubation facilities too. There will be no counseling sessions in DSIR/TIFAC.
9. Canvassing in any form is liable for summarily rejection of the application.
10. The decision of the Ministry will be final. ***No correspondence shall be entertained on the proposals rejected.***

We share your dreams

KH-12/07/02

आर. एन./708/57
डाक-तार पंजीकरण संख्या : डी.एल. (एस)-05/3164/2006-08
आई.एस.एस.एन. 0971-8451, पूर्व भुगतान के बिना आर.एम.एस.
दिल्ली में डाक में डालने के लिए लाइसेंस : यू (डी.एन.)-55/2006-08

R.N./708/5
P&T Regd. No. DL (S)-05/3164/2006-0
ISSN 0971-8451, Licenced under U (DN)-55/2006-0
to Post without pre -payment at R.M.S. Delh

एड्स की जानकारी-सही समझदारी

प्रकाशक और मुद्रक : वीना जैन, निदेशक, प्रकाशन विभाग, सूचना भवन, सीजीओ कॉम्पलेक्स, लोधी रोड, नई दिल्ली-110003.
मुद्रक : अरावली प्रिंटर्स एण्ड पब्लिशर्स प्रा. लि., डब्ल्यू-30 ओखला इंडस्ट्रियल एरिया-II, नई दिल्ली-110 020 : प्रभारी संपादक : कैलाश चन्द मीना