टिप्पणी

28

मानव विकास

जब कभी भी हम विकास के बारे में सोचते हैं तो हमारी सोच के दायरे में सांसारिक सुख–साधन एवं उसके लिए आर्थिक विकास जैसे पक्ष ही आते हैं। सांसारिक सुख–साधनों में रहने के लिए सुन्दर घर, जमीन–जायदाद, मोटर–कार, हीरे–जवाहरात, सोने–चाँदी के आभूषण इत्यादि आते हैं। इन समस्त भौतिक सम्पत्तियों को जब कभी भी एवं जहाँ कहीं भी जरूरत पड़ने पर रूपयों के मूल्यांकन पर बदला जा सकता है। पूरी दुनिया आज दो खेमों में बँटी हुई है– ऐसे देशों का समुदाय जो विकास युक्त या पूर्ण विकसित है तथा दूसरा बहुत बड़ा समूह ऐसे देशों का है जो विकासशील हैं यानि विकास की सीढ़ियाँ चढ़ रहे हैं, विकसित हो रहे हैं। इस प्रकार के विभाजन का आधार उन खेमो में हो रहे आर्थिक विकास के स्तरों से है। इस प्रकार की परम्परागत सोच आज भी व्याप्त हैं। परन्तु अब एक नई सोच जो आर्थिक विकास से हटकर, विकास को मानवीय उन्नति पर ध्यान केन्द्रित करने की आवश्यकता प्रस्तुत करती है। सन् 1990 में दो विश्व विख्यात अर्थशास्त्रियों प्रोफेसर मेहबूब अल हक एवं प्रोफेसर अमर्त्य सेन ने मानव विकास की अवधारणा को प्रस्तुत किया और तब से (यानि 1990 से) संयुक्त राष्ट्र विकास कार्यक्रम (यू.एन.डी.पी.) प्रति वर्ष मानव विकास सूचकांक (एच. डी.आई.) का परिकलन (गणना) करके एक रिपोर्ट प्रकाशित करता आ रहा है। इस रिपोर्ट को मानव–विकास रिपोर्ट (एच.डी.आर.) कहते हैं। यह रिपोर्ट प्रति वर्ष प्रकाशित होती है जिसके अन्तर्गत विश्व के प्रायः सभी देशों में हो रहे मानव विकास को सुनिश्चित किये गए पैमानो के आधार पर प्रत्येक देश के विकास की प्रगति को तीन श्रेणियों, अधिक या उच्च, मध्यम तथा कम या निम्न में वर्गीकृत किया जाता है।

इस पाठ के अन्तर्गत हम सब समझेंगे कि वे कौन से पैमाने और अवधारणाएं हैं, जिनके आधार पर मानव विकास के सूचकांक तय करने की पद्धति बनती है। इसके साथ हम इसी सन्दर्भ में यह जानने का प्रयास करेंगे कि हमारे देश भारत वर्ष की विश्व के अन्य देशों की तुलना में क्या स्थिति है। इसी प्रयास के साथ–साथ हम यह भी विश्लेषण करेंगे कि भारत के विभिन्न राज्यों में मानव–विकास के सूचकांक के पैमानों के आधार पर क्या स्थितियाँ हैं। अन्त में कुछ ऐसे उपायों को सुझाएंगे जिससे हमारे देश में मानव विकास का और सुधार हो सके।

टिप्पणी

उद्देश्य

इस पाठ का अध्ययन करने के पश्चात् आपः

- मानव विकास शब्द को परिभाषित कर सकेंगे;
- मानव विकास सूचकांक शब्द की व्याख्या कर सकेंगे;
- भारत के सभी राज्यों में मानव विकास सूचकांक के क्षेत्रीय प्रतिरूपों का वर्णन कर सकेंगे;
- मानव विकास के सूचकांक को भारत के सन्दर्भ में और सुधार करने की आवश्यकता को उजागर कर सकेंगे।

28.1 मानव विकास सूचकांक

मानव विकास सूचकांक एक संयुक्त सूचकांक है जिसके द्वारा किसी देश के मानव विकास की औसत उपलब्धियों को मानव विकास के तीन आधारभूत आयामों के आधार पर माप सकते हैं। ये तीन आधारभूत आयाम हैंः (i) दीर्घ एवं स्वस्थ जीवन, (ii) ज्ञान प्राप्त करना तथा (iii) एक शिष्ट और शालीन जीवन जीना। इन तीनों आयामों को निम्नाँकित तरीकों से मापा जाता है–

1. स्वस्थ एवं दीर्घायु का मापन जन्म के समय जीवन प्रत्याशा से किया जाता है।
2. ज्ञान का मापन प्रौढ़ साक्षरता दर (2/3 की धारिता) और संयुक्त प्राथमिक, द्वितीयक तथा तृतीयक स्तर पर सकल नामांकिन दर के अनुपात (1/3 धारिता) से होता है।
3. शिष्ट और शालीन जीवन जीने का मापन उस देश के सकल घरेलू उत्पादन तथा प्रति व्यक्ति क्रय शक्ति (अमेरिकी डालरो में) के सन्दर्भ में की जाती है। इसे क्रय शक्ति समरूपता (पी.पी.पी.) कहते हैं।

यहाँ पर हमें भली–भाँति समझ लेना चाहिए कि मानव विकास सूचकांक उपर्युक्त वर्णित सभी आयामों का संम्पूर्ण योग मात्र होता है। यह मानव विकास के सर्वांगीण विकास को चित्रित नहीं करता अपितु परम्परागत विकास मापक 'आय' से हटकर विकास की दशाओं में हुए सकारात्मक वृद्धि को दर्शाने का एक प्रयत्न है। यह प्रदर्शित करता है कि मानव विकास के प्रमुख क्षेत्रों में क्या उपलब्धियाँ हुई हैं। यह सूचकांक एक प्रकार का बैरोमीटर है जो मानव कल्याण के उपागमो में हो रहे परिवर्तनों को मापता है तथा देश के भिन्न–भिन्न राज्यों में हो रहे परिवर्तनो की प्रगति की तुलनात्मक स्थितियों को प्रदर्शित करने में सहायक है। मानव विकास की अवधारणा का आधार स्वतंत्रता तथा मुक्त विकास है। हम विकास का अर्थ स्वतंत्रता के साथ पर्यायवाची रूप में देखते हैं।

टिप्पणी

प्रायः लोगों में अपने आधारभूत विकल्पों को तय करने की न तो क्षमता होती है और न ही स्वतंत्रता। यह ज्ञान प्राप्त करने की अक्षमता, उनकी आर्थिक गरीबी, सामाजिक भेद–भाव जैसे अनेक कारण हो सकते हैं। अतः मानव विकास का उद्देश्य मानवो में उनकी क्षमता, सामर्थ्य एवं मानवीय योग्यताओं को बनाना तथा बढ़ाना होता है। मानवीय सामर्थ्य का मतलब उन तमाम चीजों को कर सकने की क्षमता को विकसित करना है, जिनके द्वारा वह सार्थक जीवन जी सके तथा समाज में प्रतिभागिता करते हुए अपने उद्देश्यों को प्राप्त कर सकने में स्वतंत्रता का आनंद ले सके। व्यक्तिगत अधिकार तथा स्वतंत्रता मानव विकास में बहुत महत्व रखते हैं, परन्तु ऐसे अधिकार एवं स्वतंत्रता का उपभोग कर सकने की पाबन्दी कुछ लोगों पर लग जाती हैं क्योंकि वे गरीब हैं, बीमार हैं, निरक्षर है, सामाजिक भेदभाव के कारण उपेक्षित हैं, आक्रामक संघर्ष में आतंकित हैं या फिर राजनैतिक पहचान से वंचित है। इन्हीं सब कारणों से संयुक्त राष्ट्र विकास कार्यक्रम (यू.एन.डी.पी.) मानव विकास प्रतिवेदन 1990 के प्रारंभिक रिपोर्ट में, लेखकों ने उपरोक्त सूचकों को आवश्यक विकल्पों के रूप में परिभाषित तथा उल्लेखित किया कि इन विकल्पों की अनुपस्थिति अनेकों अवसरों को अवरूद्ध कर सकती है। अतः लोगों के विकल्पों में वृद्धि करना, उनके जीवन में सुधार एवं सार्थकता को विकसित करना और लोगों में क्षमताओं का निर्माण करने की प्रक्रिया को मानव विकास के रूप में परिभाषित किया जाता है। इस लक्ष्य को प्राप्त करने के लिए हमें अपने विकास की प्रक्रिया को नए तरीके से सुनियोजित करना होगा ताकि विकास लोगों के चतुर्दिक हो न कि लोग विकास के इर्दगिर्द घूमें।

आर्थिक विकास और मानव विकास में मूलभूत अंतर यह होता है कि जहाँ आर्थिक विकास के सारे प्रयास ''आय'' बढ़ाने में संकेन्द्रित होते हैं वहीं मानव विकास का ध्यान मानव जीवन के सभी पहुलुओं में विकास करने से होता है। ये पहलू आर्थिक, सामाजिक, राजनैतिक या सांस्कृतिक हो सकते हैं। आर्थिक विकास में मानवीय विकास एक आवश्यक घटक जरूर है।

इसके पीछे मूलभूत भावना यह है कि आय का सदुपयोग न केवल आय वृद्धि मात्र है बल्कि इसके प्रयोग से मानव विकास के विकल्पों को निर्धारित करने से है। चूँकि किसी भी देश की वास्तविक परिसम्पति उसके मानव संसाधन हैं, अतः विकास का लक्ष्य मानव जीवन को साधन एवं सुविधा सम्पन्न करना ही होना चाहिए।

मानव विकास रिपोर्ट में मानव विकास के सूचकाँको के अलावा अन्य चार सूचक या संकेतों को चुना गया है, जो निम्नाँकित हैं–

(i) मानव–गरीबी सूचकाँक (एच.पी.आई.–1) विकासशील देशों के लिए,

(ii) मानव–गरीबी सूचकाँक (एच.पी.आई.–2) कुछ चुने हुए डी.ई.सी.डी. देशों के लिए,

(iii) लिंग–आधारित विकास सूचकांक (जी.डी.आई),

टिप्पणी

(iv) लिंग–सशक्तिकरण उपाय (जी.ई.एम.),

इन चारों दिए गए सूचकाँको में एच.डी.आई, एच.पी.आई–I एवं जी.डी.आई. के आँकलन में तीन प्रमुख आयामों पर विचार किया जाता है– लम्बी आयु एवं स्वस्थ जीवन, ज्ञान/साक्षरता एवं शालीन जीवन स्तर। पर इनमें से कुछ संकेत इन्हीं आयामों के भीतर कुछ–कुछ अलग एवं हट कर हैं। आइये इन सूचकों के बीच की जो समानताएँ एवं असमानताएँ उन्हें नीचे दी गई सारिणी से पहचानें–

सारिणी 28.1 एच.डी.आई., एच.पी.आई I एवं जी.डी.आई. में प्रयुक्त तीनों मुद्दों पर तुलनात्मक विश्लेषण-

क्रमांक	मुद्दे	एच.डी.आई.	एच.पी.आई-I, जी.डी.आई.
1. लम्बी आयु एवं स्वास्थ्य	● जन्म के समय प्रत्याशित आयु का आंकलन	● जन्म के समय 40 वर्ष की आयु न पार कर सकने की संभावना	● जन्म के समय प्रत्याशित आयु का आंकलन
2. ज्ञान	● प्रौढ़–साक्षरता की दर (2/3 अंक निर्धारित) ● प्राथमिक, माध्यमिक एवं तृतीय स्तर का मिलीजुली सकल दाखिला या प्रवेश लेने वालों की संख्या का अनुपात (1/3 अँक निर्धारित)	● प्रौढ़ साक्षरता की दर ● ऐसे लोगों का प्रतिशत जिन्हें शुद्ध जल स्रोत में पहुँच नहीं है–	● प्रौढ़ साक्षरता की दर ● प्राथमिक, माध्यमिक एवं तृतीय स्तरो के मिले जुले सकल अनुपात
3. शालीनता से जीने का जीवन स्तर	● सकल घरेलू उत्पाद (जी.डी.पी.) (प्रति व्यक्ति क्रय–शक्ति, अमेरिकी डालर में)	● एक वर्ष आयु के औसत से कम वजन वाले बच्चों का प्रतिशत (पी.पी.पी.)	● अनुमानित अर्जित आय (पीपीपी/ अमेरिकन डालर में)

28.2 मानव विकास ही क्यों

पॉल स्ट्रीटेन, (विकास अर्थशास्त्री) ने विकास के छः कारणों की पहचान की। वे कारण निम्नलिखित हैं–

(क) विकास के प्रयासों का अन्तिम लक्ष्य मानवीय दशाओं में सुधार करना तथा उन्हें अपने आपको विकसित करने के लिए अधिक से अधिक विकल्पों को बढ़ाना है।

(ख) मानव विकास उच्चतम उत्पादकता का एक उत्तम साधन है। एक सुपोषित, स्वस्थ, सुशिक्षित, कुशल व जागरूक श्रमिक शक्ति सर्वाधिक उत्पादक परिसम्पति है। अतः उत्पादकता के आधार पर इस क्षेत्र में किया गया पूँजी निवेश न्याय संगत है।

(ग) इससे जनसंख्या वृद्धि दर में कमी लाने में सहायता मिलती है।

(घ) मानव विकास का भौतिक पर्यावरण से मैत्रीपूर्ण संबंध है क्योंकि जब गरीबी घटती

टिप्पणी

है तो जंगलों की कटाई, मरुस्थलीकरण और मृदा अपक्षरण एवं अपरदन में कमी आती है।

(ङ) मनुष्य की गरीबी एवं रहन–सहन की दशाओं में सुधार से एक स्वस्थ नागरिक समाज के निर्माण तथा उसमें अधिकतम स्थिरता लाने में सहायता मिलती है।

(च) मानव विकास से सामाजिक उथल–पुथल में कमी तथा राजनैतिक स्थिरता को बढ़ाने में सहायता मिलती है।

अब तक आप मानव विकास की आवश्यकता एवं महत्ता को समझ गए होंगे। अब हम इसी विकास के सन्दर्भ में अन्तर्राष्ट्रीय स्तर पर भारत की स्थिति पर विचार करेंगे तथा भारत में मानव विकास का स्तर कम होने के कारणों को जानने का प्रयत्न करेंगे–

28.3 भारतः मानक विकास सूचकांक की प्रवृत्तियाँ

मानव विकास रिपोर्ट 2005 के अनुसार विश्व के कुल 177 देशों में भारत 127 वें स्थान पर है। सभी 177 देशों को तीन श्रेणियों में विभक्त किया गया है। ये हैं उच्च, मध्यम एवं निम्न वर्ग की श्रेणियाँ। वे देश जिनके मानव विकास सूचकांक का मूल्य 0.80 एवं उससे अधिक है, उन्हें उच्च वर्ग में गिना जाता है। इसी प्रकार मध्यम वर्ग की श्रेणी वाले देशों मे मानव विकास सूचकांक 0.50 से 0.799 के बीच होता है। वे सारे देश जिनके सूचकांक 0.50 से कम हैं, उन्हें निम्न मानव विकास वाली श्रेणी में गिना जाता है। भारत का स्थान मध्यम विकास श्रेणी में रखे जाने वाले देशों में सबसे नीचे आता है। हमारे पड़ोसी देश जैसे चीन (85वाँ स्थान), श्रीलंका (93वाँ), मालदीव (96वाँ), भारत से (127 वें स्थान) बहुत ऊपर स्थित हैं। भारत से ठीक नीचे स्थान पाने वाले अन्य पड़ोसी देश हैं म्याँमार (129वाँ), भूटान (134वाँ), पाकिस्तान (135वाँ) तथा नेपाल (136वाँ)। भारत से नीचे सूचकांक वाले अधिकांश देश अफ्रीका महाद्वीप के हैं तथा कुछ देश एशिया महाद्वीप के हैं। यदि हम पिछले 30 वर्षों की स्थिति को देखें तो इतना तो कहा जा सकता है कि भारत की स्थिति (मानव विकास क्षेत्र के संदर्भ) में काफी कुछ सुधार हुआ है। यह निम्न सारिणी से स्पष्ट है।

सारिणी 28.2: भारत में मानव विकास सूचकांक की प्रवृत्तिया 1975–2007

वर्ष	1975	1980	1985	1990	1995	2000	2005
मानव विकास सूचकांक	0.412	0.438	0.476	0.513	0.546	0.577	0.602

स्रोत– मानव विकास रिपोर्ट 2005, पृष्ठ 225

यद्यपि पिछले 30 वर्षों में कुछ प्रगति हुई है पर यह संतोषप्रद नहीं कही जा सकती है। एशिया तथा अफ्रीका महाद्वीप के अनेक छोटे–छोटे देश जैसे फिजी, मँगोलिया,

टिप्पणी

ट्यूनिशिया भारत से काफी ऊँचे स्थान पर हैं। भारत को 0.501 से 0.800 सूचकांक वाले मध्यम श्रेणी में ऊँचा स्थान पाने के लिये काफी प्रयास करना होगा। यदि मानव विकास की वर्तमान गति से भारत को उच्च विकास की श्रेणी में (0.80 एवं इस से अधिक) प्रवेश के लिए कम से कम 30 वर्ष और चाहिए। इसके लिये सामाजिक क्षेत्र जैसे शिक्षा एवं साक्षरता, स्वास्थ्य एवं आर्थिक क्षेत्र विशेषतः गरीबी उन्मूलन के लिए अथक परिश्रम करना होगा। भारत की मानव विकास में खराब स्थिति होने के पीछे जो कारण हैं, वे अधोलिखित हैं–

(क) जनसंख्या में तेजी से वृद्धि,

(ख) बहुत बड़ी संख्या में अशिक्षित प्रौढ़ों का होना तथा कुल विद्यालय प्रवेश अनुपात का कम होना,

(ग) बीच में ही पढ़ाई छोड़ने वालों की उच्च दर,

(घ) शिक्षा एवं स्वास्थ्य पर बहुत कम शासकीय अनुदान एवं खर्च,

(ङ) बहुत बड़ी संख्या में कुपोषित लोग तथा कम वजन के कमजोर बच्चे,

(च) बहुत ही निम्न स्तर की साफ–सफाई व्यवस्था तथा अति आवश्यक जीवन रक्षक दवाइयों का आम जनता के पहुँच के बाहर होना।

मानव विकास सूचकांक के अलावा भारत वर्ष में लिंग–भेद विकास (जीडीआई) तथा मानव के गरीबी सूचकांक (एच.पी.आई) भी कोई खास सराहनीय नहीं हैं। मानव विकास रिपोर्ट 2005 के अनुसार जी.डी.आई. में भारत विश्व के 140 देशों में 98 वें स्थान पर है तथा एच.पी.आई. में कुल 103 देशों में भारत 58 वें स्थान पर आता है।

पाठगत प्रश्न 28.1

1. मानव विकास सूचकांक क्या हैं?

   _____

2. उन तीन आयामों को तथा उनसे संबंधित संकेतकों को लिखिये जिनके द्वारा मानव विकास सूचकांक का मापन किया जाता है

   (क) _____

   (ख) _____

   (ग) _____

3. मानव विकास एवं आर्थिक विकास के बीच अन्तर को समझाइये।

   _____

टिप्पणी

4. विकाशील देशों के मानव गरीबी सूचकांक (एच.पी.आई–1) का मापन कैसे किया जाता हैं?

   (क) _____

   (ख) _____

   (ग) _____

5. मानव विकास रिपोर्ट–2005 के अनुसार मानव विकास सूचकांक में भारत का क्या स्थान है? किन्हीं दो पड़ोसी देशों के नाम बताइये जो भारत की अपेक्षा कही ज्यादा अच्छा प्रदर्शन कर रहे हैं।

   _____

   _____

28.4 सामाजिक-आर्थिक संकेतक

आइये अब संक्षेप में विभिन्न प्रकार के सामाजिक–आर्थिक संकेतकों के बारे में चर्चा करें जो भारत वर्ष में हो रहे मानव विकास के लिए उत्तरदायी रहे हैं। जैसे कि पहले भी स्पष्ट किया जा चुका है– हम स्वास्थ्य एवं शिक्षा की चर्चा सामाजिक संकेतकों द्वारा करते हैं तथा सामान्य आर्थिक स्थिति को प्रति व्यक्ति आय तथा उसकी गरीबी के संदर्भ में करते हैं।

भारत में स्वास्थ्य संबंधित दशाएं

जैसा कि आप सब अब तक जान चुके हैं कि स्वास्थ्य मानव विकास के तीन आवश्यक आयामों में से एक है। यद्यपि स्वास्थ्य के अन्तर्गत ''जीवन प्रत्याशा'' प्रथम संकेतक होता है तथापि अन्य स्वास्थ्य संबंधित जनाँककीय संकेतक जैसे जन्मदर, मृत्युदर, सकल प्रजनन–क्षमता दर, नवजात शिशु मृत्युदर इत्यादि से भी परिचित होना चाहिए। इसके अतिरिक्त स्वास्थ्य संबंधी सुविधाएँ जैसे अस्पताल, औषधालय, अस्पताल में उपलब्ध बिस्तरों की संख्या, इसके साथ डाक्टरों एवं नर्सो की संख्या इत्यादि से भी देश में विद्यमान स्वास्थ्य सेवाओं तथा उसकी स्थिति का सम्पूर्ण आँकलन किया जाता है। निश्चित रूप से स्वतंत्रता प्राप्ति के बाद स्वास्थ्य संबंधी सुविधाओं एवं स्थिति में काफी सुधार आया है।

भारत में वर्तमान समय में काफी महत्वपूर्ण जनाँककीय परिवर्तन हुए हैं तथा संक्रमणीय बीमारियां उत्पन्न हुई हैं। भारत आज अनेकों संक्रामक बीमारियों को रोकने में सफल हो सका है। फिर भी कई ऐसी संक्रामक बीमारियाँ हैं जैसे मस्तिष्क–ज्वर तथा एड्स जैसी खतरनाक बीमारियाँ, आज भी चिन्ता का विषय है।

टिप्पणी

घटती मृत्युदर तथा बढ़ती जीवन प्रत्याशा एवं जीवन शैली में परिवर्तन के चलते असंक्रामक बीमारियाँ जैसे उच्च रक्त–चाप, हृदयरोग, कैंसर, मोतिया–बिन्द, मधुमेह इत्यादि अनेक बीमारियाँ बढ़ी हैं। एच.आई.वी./एड्स रोग ऊपर उल्लेखित सभी रोगों से ज्यादा चुनौतीपूर्ण है क्योंकि अभी तक इसका कोई इलाज सम्भव नहीं है। दिसंबर 2005 तक भारत में एड्स/एच. आई. वी. बीमारी से पीड़ित लोगों की संख्या करीब 52 लाख थी। इस प्रकार अफ्रीका के बाद भारत विश्व का दूसरा सबसे अधिक एड्स पीडित जनसंख्या वाला देश है। यूएनएड्स के द्वारा हाल में किये गये अनुमान के अनुसार भारत में एड्स पीडितों की संख्या अफ्रीका से ज्यादा हो गई है। पर यहाँ की समस्या एक बहुत बड़ी जनसंख्या की आधार भूमि के रूप में होने के कारण है, खासकर प्रजननशील आयुवर्ग 15-49 वर्ष के बीच की संख्या का। पिछले पाठ की सारिणी 27.3 में दर्शाए कुल संख्या को देखें जिसमें इस आयु–वर्ग के लोग जो इस बीमारी से ग्रसित हैं। यदि हम चाहते हैं कि इस एच.आई.वी. से युवा पीढ़ी बचें तो हमें हमारे जीवन जीने की कला में सजगता तथा सोच को निम्नलिखित तरीके से बदलना होगा–

- सोच समझकर अपने लिए अच्छे उन्नत विचार रखों/अपने आप में विश्वास रखो। अपनी कमजोरियों को एवं अच्छाइयों की ताकत की पहचान एवं जानकारी रखो। अपने आत्मसम्मान एवं आत्मविश्वास को बरकरार रखो।
- अनुभवो से चाहे वह अरूचिकर ही क्यों न रहे हों उन से शिक्षा या सीख ग्रहण करने को सदा तत्पर रहो। जीवन के प्रति सदा सकरात्मक दृष्टिकोण बनाए रखो।
- किसी अड़चन या आड़े वक्त में शोर मचाने के बजाय समस्या या अड़चनो के कारणों को पहचानो और उनसे छुटकारा पाने के सबसे उत्तम उपायों को स्वयं जानो तथा उन्हें शीघ्र अमल में लाओ।
- अपनी परेशानियों, चिन्ताओं को दूसरो के साथ बाँटें तथा आवश्यकतानुसार सामयिक मदद लें।
- जीवन के प्रति स्वस्थ चिन्तन एवं जीवन–शैली अपनाइये।
- हमेशा जिम्मेदारी से युक्त निर्णय लिया करें।
- आवश्यकतानुसार विश्वसनीय स्रोतों से जानकारी प्राप्त करें एवं तदनुसार अपने विकल्पों तथा निर्णयों को कार्यान्वित करें।
- दूसरों के अनुभवों से शिक्षा लें तथा उनके द्वारा की गई गलतियों से शिक्षा लेकर स्वयं लाभान्वित होने की कोशिश करें।
- अपने द्वारा किये जाने वाले क्रिया–कलापों के निर्णयों एवं परिणामों पर ध्यान से विचार करें। कोई भी कार्य जल्दबाजी या आवेश में आकर न करें।
- अपने ऊपर हो रहे मानसिक तनाव अपने से बड़ो जैसे माता–पिता, अभिभावक, शिक्षक, मित्र एवं सलाहकारों से चर्चा कर उचित परामर्श लें तथा तनाव–मुक्ति का प्रबंधन स्वयं करें।

टिप्पणी

- हमउम्र व्यक्ति के दबाव डालने पर भी गलत कार्यो के लिए ''ना'' कहने की हिम्मत रखें।
- दूसरों की देखभाल तथा परानुभूति जैसे सद्गुण अपनाएँ तथा उन व्यक्तियों के प्रति भी विशिष्ट ध्यान एवं सद्भावनापूर्वक प्रेमभाव रखें जो एच. आई. वी /एड्स (पी.एल.डब्लू.एच.ए.) जैसी जानलेवा बीमारी से ग्रसित हैं।
- अति संवेदनशील मामलों जैसे प्रजननशील स्वास्थ्य के संदर्भ में उचित परामर्श लें।

नीचे दी गई सारिणी का अध्ययन करें तथा स्वास्थ्य संबंधी संकेतकों की जानकारी प्राप्त करें।

सारिणी 28.3 कुछ चुने हुए स्वास्थ्य संबंधी संकेतक

क्रम सं.	संकेतक	1951	2003
1.	प्रति हजार में जन्मदर	40.8	24.8
2.	प्रति हजार में मृत्युदर	25.1	8.0
3.	नवजात शिशुओं (प्रति हजार) मृत्युदर	146 (1951-61)*	60
4.	बच्चों (0-4 वर्ष) में मृत्युदर (प्रति हजार)	57.3	17.8
5.	कुल प्रजननशीलता की दर	6	3 (2001)*
6.	जन्म के समय प्रत्याशित आयु दर		
	पुरुष	37.2	63.9 (2001-06)*
	महिला	36.2	66.9 (2001-06)*

स्रोत–आर्थिक सर्वेक्षण 2005-06, वित्त मन्त्रालय, भारत सरकार, पृष्ठ 25
* तारांकित कोष्ठक में दिये गए वर्ष के आँकड़े सारिणी के वर्षो से मेल नहीं खाते।

हमें विश्वास है कि आपने सारणी में दिए गए आँकड़ो को ध्यान से पढ़ा होगा। जैसा कि हमने पहले बताया था कि स्वास्थ्य संबंधी सभी संकेतकों में महत्वपूर्ण सुधार हुआ है। फिर भी अपेक्षित या प्रत्याशित परिणाम नहीं मिल पाए। जैसे कि जन्मदर को उम्मीद के अनुसार घटा नही पाए। इसी प्रकार नवजात शिशुओं की मृत्युदर तथा सकल प्रजननशीलता की दरों में अपेक्षित कमी नहीं आ पाई। दूर–दराज के ग्रामीण इलाकों में जहाँ स्वास्थ्य सेवाएँ करीब–करीब ठप्प पड़ी रहती हैं, उन क्षेत्रों के लिए सतत प्रयास द्वारा सेवाएँ प्रदत्त करना आज की बहुत बड़ी आवश्यकता है। पूरे देश

टिप्पणी

में उपलब्ध स्वास्थ्य सेवाएँ एवं सुविधाएँ यद्यपि बहुत बढ़ी हैं जो कि सारिणी 28.4 में दर्शाई गई हैं।

सारिणी 28.4 भारतः स्वास्थ्य सेवाएँ एवं सुविधाएँ 1951-2004 तक

क्रमांक	सेवाएं एवं सुविधाएँ	वर्ष 1951	वर्ष 2004
1.	उपकेन्द्र, प्राथमिक स्वास्थ्य चिकित्सा केंद्र	725	1,68,986
2.	अस्पताल एवं औषधालय	9,209	38,031 (2002)*
3.	बिस्तर–शय्या (निजी तथा सार्वजनिक)	1,17,198	9,14,543 (2002)*
4.	नर्स एवं सहयोगी कर्मचारी	18,054	8,36,000
5.	डाक्टर (आधुनिक शिक्षा समूह के)	61,800	6,25,131

स्रोत– आर्थिक सर्वेक्षण–2005-2006 वित्त मंत्रालय भारत सरकार पेज–212 * तारांकि कोष्टक में दिये गए वर्ष के आँकड़े सारिणी में दिये गए आकड़ो से भिन्न पाए गए।

पिछले 50 वर्षों (1951-2001) में भारत की जनसंख्या में काफी वृद्धि हुई तथा यह 36.10 करोड़ से बढ़कर 102.70 करोड़ तक हो गई। इसी के साथ बीमार लोगों की संख्या, तथा जन्म के समय विशेषतः नवजात शिशुओं एवं जच्चा (जन्म देने वाली महिलाएं) लोगों के लिए उचित एवं त्वरित स्वास्थ्य सेवाएँ उपलब्ध कराने की समस्याओं में वृद्धि भी बहुत अधिक हुई हैं। इस प्रकार स्वास्थ्य सेवाएँ प्रदान करने वाली संस्थाए चरमरा गई हैं क्योंकि सेवाओं की माँग एवं उनकी आपूर्ति के बीच की खाई और बढ़ गई है। जहाँ तक चिकित्सा सुविधाओं के वितरण का मुद्दा है तो देखा यह जा रहा है कि ये सारी सहूलियतें बड़े शहरों एवम कस्बो में ही केंद्रित है जबकि सुदूर ग्रामीण अँचल आज भी इन सुविधाओं से वंचित हैं। इस असन्तुलन को कम करने के लिए भारत सरकार ने एक बहुत ही महत्वाकांक्षी परियोजना, जिसे ''राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन'' (एन.आर.एच.एम) कहते हैं को 12 अप्रैल 2005 में 7 वर्षो की अवधि के लिए प्रारंभ किया। इस परियोजना के उद्देश्यों एवं निर्दिष्ट लक्ष्य सारिणी 28.5 में दिया जा रहा है। इस परियोजना के अलावा भारत सरकार ने कई अन्य कार्यक्रमो को प्रारंभ किया है। ये हैं ''जननी सुरक्षा'' योजना (जे. एस. वाई.), 'बालिका समृद्धि योजना' (बी.एस. वाई.), एवं 'किशोरी शक्ति योजना' (के.एस.वाय) इत्यादि।

टिप्पणी

सारिणी 28.5 राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन (एन.आर.एच.एम.) दृष्टि, निर्दिष्ट लक्ष्य एवं परिणाम

एन.आर.एच.एम. की दृष्टि	निर्दिष्ट लक्ष्य परिणामों के साथ
● पूरे देश में इसे लागू करना विशेषकर उन 18 राज्यों में जहाँ लोक–स्वास्थ्य संकेतक और अवस्थापना कमजोर है।	● नवजात शिशु मृत्युदर (प्रति एक हजार जीवित नवजात शिशुओं पर) को शून्य स्तर पर लाना।
● स्वास्थ्य सेवाओं में सुधार एवं आम लोगों की पहुँच में लाना।	● 2012 तक आइ.एम.आर. (नवजात शिशुओं की मृत्युदर को) प्रति दस लाख संख्या में 100 तक लाने का प्रयास करना।
● स्वास्थ्य सेवाओं एवं अच्छे स्वास्थ्य को निर्धारित करने वाले घटकों जैसे पोषक तत्व, सफाई और स्वच्छता एवं निरापद पेयजल के बीच सहक्रियात्मक संबंध बनाना।	● 2012 के अन्त तक सकल प्रजनन शीलता की दर को 2.1 तक तक नीचे लाना
● भारतीय चिकित्सा तंत्र को सही रास्ते में लाकर उसे इतना व्यापक बनाना कि स्वास्थ्य सेवाएँ सुलभ, सरल एवं सभी की पहुँच में हो जायें।	● 2010 तक मलेरिया से मृत्यु को 50 प्रतिशत तक तथा 2012 तक 60 प्रतिशत घटाना।
● स्वास्थ्य प्रदान करने वाली सेवाओं को व्यापक बनाना ताकि बढ़ाए जाने वाले विनियोजित आवंटन को अच्छी तरह उपयोग में ला सकें।	● काला जार से होने वाली मृत्यु को 2010 तक समूल समाप्त करना।
● योजना प्रक्रिया में समुदाय को शामिल कर उनकी भागीदारी सुनिश्चित करना।	● फाइलेरिया रोग को 2010 तक 70 प्रतिशत, 2012 तक 80 प्रतिशत घटाना और 2015 तक समूल समाप्त करना।
● आधारभूत संरचनाओं को प्रोन्नत करना	● डेंगू की बीमारी से मृत्युदर को 2010 तक 50 प्रतिशत तक घटाना तथा इसी स्तर पर 2012 लगातार रखना।
● क्षमता विकास का संवर्धन करने में सहायता करना	● मोतियाबिन्दु का आपरेशन बढ़ाकर 46 लाख प्रति वर्ष करना

टिप्पणी

● स्वास्थ्य क्षेत्र के लिए निधि–आवंटन में बढ़ोत्तरी	● कुष्ठ रोग के फैलाव को 2005 तक 1.8 व्यक्ति प्रति 10 हजार, तत्पश्चात् 1 व्यक्ति प्रति 10,000 तक लाने का लक्ष्य। ● क्षयरोग–डाट्स मिशन काल में 85 प्रतिशत लोगों को रोगमुक्त करना।

स्रोत– आर्थिक सर्वेक्षण 2005-06, वित्त मंत्रालय, भारत सरकार पृष्ठ 217

ज्ञान सूचक

सुविज्ञता एवं ज्ञान ऐसी शक्ति है जो मानव को कई प्रकार से शक्तिमान बना देती हैं। सुविज्ञ व्यक्ति आर्थिक रूप से स्वतंत्र रहकर कई विकल्पों के बीच चुनाव कर अपनी प्रगति एवं विकास को गति एवं दिशा दे सकता है। आज का मानव समाज तीव्रता से ज्ञानमय समाज की ओर बढ़ रहा है। इसलिये समाज के अधिक से अधिक लोग आज अपना जीवनयापन ज्ञान आधारित अर्थव्यवस्था पर कर रहे हैं। इन्ही सब कारकों की वजह से ज्ञान को मानव विकास का एक अभिन्न अँग माना गया तथा मानव विकास के महत्वपूर्ण निदर्शक के रूप में इसे प्रतिष्ठित किया गया। चूँकि ज्ञान एवं सुविज्ञता मानव विकास में गुणात्मक उत्थान लाता है इसलिए इसके बहुत से आयाम होते हैं। मानव विकास सूचकांक में इसके दो आयामों पर ही विचार किया जाता है। ये हैं– (क) प्रौढ़ साक्षरता दर (ख) प्राथमिक, माध्यमिक एवं तृतीय स्तर पर सकल प्रवेशार्थियों का अनुपात।

इसलिये इस पाठ में साक्षरता के क्षेत्रीय विस्तार एवं प्रतिमानो पर चर्चा न करते हुए सीधे–सीधे प्रौढ़ साक्षरता पर ही चर्चा करेंगे। मानव विकास के घटकों में ज्ञान प्रमुख घटक होता है और इसके मापन में साक्षरता एक महत्वपूर्ण सूचक के रूप में प्रयुक्त होता है। राष्ट्रीय सेम्पल सर्वे संगठन (एन.एस.एस.ओ.) के 52वीं पारी में (1995-96) तथा कुछ चुने हुए शिक्षा से संबंधित सांख्यिकीय आकड़े (1997-98) इस तथ्य को उजागर करते हैं कि भारत में कुल जनसंख्या के 54.38 प्रतिशत प्रौढ़ व्यक्ति साक्षर हैं। 2005 में प्रकाशित मानव विकास रिपोर्ट के अनुसार सन 2003 तक 61 प्रतिशत प्रौढ़ भारत में साक्षर हो गए हैं। यदि इस प्रकार के आँकड़ों को राज्यस्तर पर विश्लेषण करें तो प्रौढ़ साक्षरता के प्रतिरूप में कोई खास बदलाव नहीं आया है।

प्रौढ़ साक्षरता के क्षेत्रीय प्रतिरूपों में बहुत भिन्नताएँ हैं। बिहार (झारखंड मिलाकर), राजस्थान, उत्तर प्रदेश (उत्तराखंड सहित), अरूणाचल प्रदेश, आंध्र प्रदेश, मध्य प्रदेश (छत्तीसगढ़ सहित) जम्मू–कश्मीर तथा उड़ीसा राज्यों में प्रौढ़ साक्षरता राष्ट्रीय औसत से कम है। अतः इन राज्यों प्रौढ़। साक्षरता के अभियान को सशक्त एवं गतिमान बनाने की आवश्यकता है।

सकल नामाँकन अनुपात (जी.ई.आर)

यह किसी खास आयु वर्ग के शिक्षार्थियों की कुल संख्या जो किसी कक्षा में नामाँकन

टिप्पणी

होने चाहिए तथा कुल शिक्षार्थियों की नामंकिन संख्या जो उस कक्षा के लिए नामाँकित हुई है का अनुपात होता है। कभी–कभी सकल नामांकिन अनुपात 100 प्रतिशत से ज्यादा भी हो जाता है। इसका मुख्य कारण उस निर्धारित आयु वर्ग से कम या ज्यादा आयु के लोगों का भी उस कक्षा में दाखिला या प्रवेश दर्शा दिया जाना है। मानव विकास सूचकांक में इसीलिए प्राथमिक, माध्यमिक तथा तृतीयक स्तरों पर हुए सकल नामांकन को गिना जाता है। यहाँ पर हम इस अनुपात को केवल प्राथमिक स्तर पर ही (पहली से पांचवी कक्षा तक) विश्लेषण करेंगे।

2005-06 के आर्थिक सर्वेक्षण के अनुसार सकल नामांकन अनुपात में क्रमिक रूप में वृद्धि हुई है। जैसे 6-14 वर्ष के आयु वर्ग (पहली कक्षा से पांचवी कक्षा तक) में यह अनुपात 1950-51 में 32.1 प्रतिशत था जो बढ़कर 2003-04 में 84.91 प्रतिशत तक हो गया। इसके साथ ही साथ बीच में ही पढ़ाई छोड़ने वालों की संख्या प्राथमिक स्तर पर 2001-02 में 39.0 प्रतिशत से घटकर 2003-04 में 31.4 प्रतिशत हो गई। विभिन्न राज्यों तथा केन्द्र शासित संघीय राज्यों से प्राप्त रिपोर्टो के अनसुार स्कूल छोड़े हुए छात्रों की (2001 से 2005 तक) संख्या 2005 में 3 करोड़ 20 लाख से घट कर 95 लाख हो गई। परन्तु 95 लाख स्कूल छोड़े छात्रों की संख्या वह भी प्राथमिक स्तर पर काफी चौकाने वाली एवं चिन्ता का विषय है। राज्य स्तर पर जब इस अनुपात के आँकड़ो का विश्लेषण करते हैं तो पता चलता है कि मणिपुर में 16.77 प्रतिशत से लेकर 55.82 प्रतिशत बिहार में भिन्नता है। जिन राज्यों में राष्ट्रीय औसत से कम अनुपात है वे हैं उत्तर प्रदेश, आन्ध्र प्रदेश, बिहार, असम, हरियाणा, पंजाब, जम्मू–कश्मीर, झारखण्ड एवं नागालैंड। शिक्षा में नामांकन की संख्या विशेष रूप से निचले स्तर पर सुधारने के लिए तथा प्रौढ़ व्यक्तियों की अशिक्षित रहने की संख्या को घटाने के लिए भारत सरकार ने कई नए कार्यक्रमों को प्रारंभ किया है साथ ही साथ मौजूदा कार्यक्रमों को और अधिक सशक्त एवं क्रियाशील करने की पहल की है।

आर्थिक सूचक

मानव विकास की अवधारणा में आर्थिक वृद्धि एवं उत्पादकता को महत्वपूर्ण स्थान दिया गया है। आर्थिक विकास मानव के विकास में शिक्षा तथा स्वास्थ्य के अलावा प्रगति के सोपान में चढ़ने का एक माध्यम भी है। आर्थिक समृद्धि के सूचकों में सकल घरेलू उत्पादन, सकल राष्ट्रीय उत्पादन, प्रति व्यक्ति आय इत्यादि आते हैं। यहाँ हम केवल प्रति व्यक्ति आय सूचक पर ही चर्चा केंद्रित रखेंगे।

2005-06 के आर्थिक सर्वेक्षण के अनुसार प्रति व्यक्ति आय जो 1950-51 में 3,687/- रूपये थी वह बढ़कर 2004-05 में 19,649/- रूपये हो गई। यद्यपि यह वृद्धि महत्वपूर्ण एवं मनभावन है, परन्तु इसमें क्षेत्रीय एवं स्थानीय स्तर पर काफी असमानताएँ हैं। इतना ही नहीं शहरी तथा ग्रामीण इलाकों में भी प्रति व्यक्ति आय में असमानता झलकती है। यहाँ तक कि गरीबी रेखा से नीचे के तबकों में प्रति व्यक्ति आय में भी बहुत भिन्नता एवं असमानता मिलती है।

टिप्पणी

गरीबी न केवल आर्थिक प्रतिभास घटना है अपितु सामाजिक एवं मनोवैज्ञानिक वंचना भी है। यह निम्न जीवन स्तर, कुपोषण, निम्न मानवीय विकास इत्यादि से प्रतिबिम्बित होता है। योजना आयोग के एक अनुमान के अनुसार 1999-2000 में गरीबी रेखा के नीचे रहने वाले देश की जनसंख्या के 26.10 प्रतिशत थे। इसमें से 27.09 प्रतिशत ग्रामीण क्षेत्रों से तथा 23.62 प्रतिशत शहरी क्षेत्रों से थे। जहाँ ग्रामीण क्षेत्रों की गरीबी का मुख्य कारण लोगों का भूमिहीन एवं सीमान्त किसान होना बताया जाता है। वहीं शहरी क्षेत्रों में गरीबी मलिन बस्तियों में रहने वाले लोगों में दृष्टिगत होता है। उड़ीसा, बिहार (झारखंड सहित), मध्य प्रदेश (छत्तीसगढ़ सहित), उत्तर प्रदेश (उत्तराखण्ड सहित), भारत के उत्तर–पूर्व के सभी राज्य (सिवाय मिजोरम) तथा पश्चिम बंगाल ऐसे राज्य हैं जहां गरीबी रेखा के नीचे रहने वालों का प्रतिशत राष्ट्रीय औसत से नीचे है।

पाठगत प्रश्न 28.2

1. उन तीन सूचकों के नाम बताइए जिनकी आवश्यकता वांछित परिणामों को प्राप्त करने में होती हैं।

   (क) _____(ख)_____(ग) _____

2. भारत सरकार द्वारा प्रारंभ किये गए किन्ही तीन स्वास्थ्य संबंधी कार्यक्रमों को बताइए जिनका संबंध महिलाओं एवं बच्चों से है।

   (क) _____

   (ख) _____

   (ग) _____

3. सकल नामांकन अनुपात को परिभाषित कीजिये।

   _____

4. किन्ही तीन राज्यों के नाम बताइये जहाँ के लोग गरीबी रेखा के नीचे जीवन–यापन करते हैं।

   (क) _____(ख)_____(ग) _____

28.5 मानव विकास सूचकांक-राज्य स्तरीय विश्लेषण

यू.एन.डी.पी. द्वारा तैयार मानव विकास रिपोर्ट के समान भारत के योजना आयोग द्वारा भी वैसी ही एक रिपोर्ट 2001 में तैयार की गई थी। इस रिपोर्ट में भारत के कुछ बड़े राज्यों (जिनमें अविभक्त बिहार राज्य भी शामिल था) में विद्यमान मानव विकास की

टिप्पणी

स्थितियों का विश्लेषण किया गया था। बिहार के अलावा अविभाजित मध्य प्रदेश तथा उत्तर प्रदेश भी शामिल किए गए थे। इन राज्यों में मानव विकास सूचकांको को निम्नांकित तालिका में दर्शाया गया है:

तालिका 28.6 भारतः मानव विकास सूचकांक (राज्यों के नाम वर्ष 2001)

	राज्यों की स्थिति	मानव विकास सूचकांक
1	आन्ध्र प्रदेश	0.416
2	असम	0.386
3	बिहार	0.367
4	गुजरात	0.47.9
5	हरियाणा	0.509
6.	कर्नाटक	0.638
7	केरल	0.638
8	मध्य प्रदेश	0.394
9	महाराष्ट्र	0.523
10	ओरिसा	0.404
11	पंजाब	0.537
12	राजस्थान	0.424
13	तामिल–नाडु	0.531
14	उत्तर प्रदेश	0.388
15	पश्चिम बंगाल	0.477
	भारत	0.472

तालिका 28.6 में दर्शाए मानव विकास सूचकांक के आंकड़ों का विश्लेषण करेंगे तो हम इस निष्कर्ष पर पहुँचेंगे कि कुछ राज्यों को छोड़ दे तो स्पष्ट रूप से उत्तर–दक्षिण का विभाजक उभर कर दिखाई पड़ता है। आन्ध्र प्रदेश को छोड़कर सभी दक्षिण भारतीय राज्य अच्छा कर रहे हैं। जबकि पंजाब एवं हरियाणा के अतिरिक्त उत्तर भारतीय राज्य मानव विकास सूचकांक के हिसाब से असफल रहे हैं। इन राज्यों को मिला कर एक परिवर्णी शब्द ''बिमारू'' बनता है (बि= बिहार, म = मध्य प्रदेश, र = राजस्थान उ = उत्तर प्रदेश) जो बीमार शब्द का पर्यायवाची हो सकता है। अर्थात इन राज्यों की स्थिति बीमार व्यक्ति जैसी है। उत्तर–दक्षिण विभाजक रेखा जैसी पूर्व–पश्चिम विभाजिका भी स्पष्ट है। पश्चिम स्थित राज्य हैं– गुजरात, महाराष्ट्र

टिप्पणी

अपेक्षाकृत बड़ी सजगता से मानव विकास के कार्यक्रमों को संचालित कर रहे हैं जबकि पूर्व स्थित राज्य जैसे उड़ीसा तथा असम के बहुत अच्छा नहीं कर रहे हैं। इसलिए इन दोनों राज्यों में मानव विकास सूचकांक राष्ट्रीय सूचकांक के औसत से नीचे हैं। पश्चिम बंगाल में यह राष्ट्रीय औसत के ठीक बराबर की स्थिति में है। अतः जिन राज्यों में मानव विकास सूचकांक की स्थिति बहुत कम या नीचे है उन राज्यों के प्रति अधिक ध्यान देने की आवश्यकता है। और अधिक तथा कठोर प्रयास इन राज्यों में करने होंगे ताकि मानव विकास सूचकांक में सुधार हो सके।

अधोलिखित अनुच्छेदो में भारत के राज्यों के स्तर पर विस्तृत चर्चा की जायेगी। चर्चा की जानकारी भारत के योजना आयोग द्वारा प्रस्तावित ''विकास–राडार'' जिसका जिक्र राष्ट्रीय मानव विकास रिपोर्ट 2001 में किया गया है से उपलब्ध की जायेगी। कुल आठ भिन्न सामाजिक सूचकों के आधार पर ग्रामीण तथा शहरी क्षेत्रों का दो अलग अलग समय यानि सन् 1980 एवं 1990 के लिए विकास राडार बनाया जाता है, जो मानव विकास सूचकांक में समय के साथ विकास का आरेखीय प्रदर्शन है। ''विकास–राडार'' सभी राज्यों के लिए बनाए गये थे। सूचकांको का चयन प्रमुख तीन आयामों में प्राप्त उपलब्धियों को विभक्त कर किया जाता है। ये तीनो नाजुक आयाम हैं– दीर्घायु, शिक्षा एवं प्राकृतिक संसाधनों पर नियंत्रण।

उपरोक्त तीनो आयामों के साथ–साथ मानव की आधारभूत आवश्यकताओं–जैसे पेयजल तथा मकान की उपलब्धता आदि को विकास राडार में उल्लेखित किया जाता है।

'विकास–राडार' निर्माण में प्रयुक्त होने वाले प्रमुख आठ सामाजिक सूचक निम्नलिखित हैं:

(i) प्रति–व्यक्ति उपभोक्ता खर्च

(ii) प्रति व्यक्ति अनुपात के आधार पर गरीबी का विस्तार

(iii) शुद्ध पेयजल की पहुँच

(iv) पक्का मकान युक्त परिवारों का अनुपात

(v) सात वर्ष एवं इससे ऊपर आयु वर्ग में साक्षरता की दर

(vi) औपचारिक शिक्षा की तीव्रता, उत्तरोतर क्रमिक कक्षाओं में नामांकित बच्चों का उन बच्चो के जिनकी आयु 6-18 वर्ष के बीच है तथा जिनका नामांकन नहीं हुआ है, को भी समायोजित करते हुए, बनाए गये सूचक।

(vii) एक वर्ष की उम्र तक प्रत्याशित आयु

(viii) नवजात शिशुओं में मृत्युदर।

इन उपरोक्त सूचकों का शून्य से पाँच अँकों के बीच मूल्य का आँकलन करते हैं। यहाँ शून्य अँक से आशय होता है उस सूचक के तहत किये गए प्रयासों की उपलब्धि सब से कम तथा पाँच अँक देने का मतलब सर्वाधिक उपलब्धि।

टिप्पणी

पाठगत प्रश्न 28.3

1. उत्तर भारत के किन्ही तीन राज्यों के नाम लिखिये जहाँ के मानव–विकास सूचकांक राष्ट्रीय औसत से नीचे हैं।

2. विकास–राडार क्या है?

3. ऐसे कौन से दो सूचक हैं जिनके बीच काफी रिक्त अन्तराल है खासकर शहरी एवं ग्रामीण भिन्नता के अन्तर के मुद्दे पर।

आपने क्या सीखा

मानव–विकास के सूचकांक की अवधारणा को प्रोफेसर मेहबूब अल हक तथा प्रोफेसर अमर्त्य सेन ने सन् 1990 में प्रस्तुत किया। संयुक्त राष्ट्र विकास कार्यक्रम (यू.एन.डी. पी.) सन् 1990 से उत्तरोत्तर मानव विकास पर रिपोर्ट प्रकाशित करते आ रहे हैं। इस रिपोर्ट में विश्व के प्रायः सभी देशों में हो रहे मानव विकास की स्थितियों को दर्शाया जाता है। मानव विकास सूचकांक (एच.डी.आई.) एक ऐसा संयुक्त सूचकांक है जिसके अन्तर्गत किसी भी देश में मानव विकास में प्रमुख तीन आयामों में किए गए औसत उपलब्धि का मापन किया जाता है। ये प्रमुख आयाम हैं:

लम्बी आयु एवं स्वस्थ जीवन, ज्ञान तथा शालीन जीवन स्तर। आर्थिक विकास एवं मानव विकास में आधारभूत मौलिक अन्तर है। जहाँ आर्थिक विकास पूर्णरूप से आय में वृद्धि पर अपना ध्यान केन्द्रित करता है वहीं मानव विकास मानव जीवन को अधिक से अधिक विस्तृत एवं व्यापक करने पर जोर देता है। यद्यपि मानव विकास के कथित सूचकांकों में आर्थिक दशा एक महत्वपूर्ण तत्व है। मानव विकास सूचकांकों के अलावा अन्य और भी सूचकांक हैं, जिनको यू.एन.डी.पी. बनाता एवं प्रकाशित करता है। ये हैं– मानव गरीबी सूचकांक (एच.पी.आई.), लिंग विकास सूचकांक (जी. डी.आई.), लिंग सशक्तिकरण मापक सूचकांक (जी.ई.एम.आई) इत्यादि।

सन 2005 के मानव–विकास रिपोर्ट के अनुसार भारत का दर्जा 127वाँ जो कि

टिप्पणी

मध्यम स्तर के विकासशील देशों की सूची के लगभग सबसे निचले स्थान पर है। इस स्थिति में होने के मुख्य कारण हैं जनसंख्या में तीव्र गति से वृद्धि, अनपढ़ और निरक्षर प्रौढ़ों की बड़ी संख्या, शिक्षा एवं स्वास्थ्य के मद में असंतुलित शासकीय खर्च, कम वजन के कुपोषित बच्चे तथा निम्न पोषण पाने वाले लोगों की ज्यादा संख्या, निम्न दर्जे की साफ–सफाई की सुविधाएँ तथा जीवनरक्षक औषधियों का सरलता से तथा समीप में न मिल पाना इत्यादि। इसलिए स्वास्थ्य, शिक्षा, गरीबी उन्मूलन एवं लोगों के जीवन स्तर में सुधार लाने की अत्यन्त आवश्यकता है। यह ठीक है कि स्वतंत्रता प्राप्ति के बाद से ले कर आज तक मानव विकास परिस्थितियों में काफी कुछ सुधार हुए हैं परन्तु इसके साथ ही देश में एच.आई.वी./एड्स जैसी जानलेवा बीमारियों से ग्रसित लोगों की संख्या में भी तेजी से वृद्धि हुई है। नवजवानों में जीवन कौशल को और विकसित करने का सुझाव दिया जाता है। इस विभीषिका से निजात पाने के उद्देश्य से भारत सरकार की ओर से कई कार्यक्रमों की शुरूवात की गई है। उदाहरण के लिए राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन, सर्व शिक्षा अभियान, राष्ट्रीय ग्रामीण रोजगार गारन्टी योजना आदि।

यू.एन.डी.पी. की मानव विकास रिपोर्ट के समान ही भारत सरकार के योजना आयोग द्वारा रिपोर्ट तैयार की जाती है जिसका नाम ''राष्ट्रीय मानव–विकास रिपोर्ट'' होता है। इस राष्ट्रीय रिपोर्ट में देश के 15 बड़े राज्यों की स्थितियों का ब्यौरेबार जिक्र होता है। रिपोर्ट के अनुसार बिहार राज्य का मानव विकास सूचकांक सबसे कम तथा केरल राज्य सर्वोपरि है। इसके अलावा योजना आयोग ने ''विकास–राडार'' का निर्माण किया है। यह राडार सम्पूर्ण राज्य में मानव–विकास के प्रयासों द्वारा प्राप्त उपलब्धियों को नौ सामाजिक सूचकों के ढाँचे में डालकर प्रत्येक सूचकों का मूल्याँकन 0-5 अँको के बीच करता है। अँको के वितरण के प्रयासों से उस सूचक के तहत कितनी कम या अधिक उपलब्धि हुई है, इसका अनुमान लगाया जाता है। 'विकास राडार' द्वारा पूरे राज्य की स्थिति के साथ–साथ ग्रामीण एवं शहरी क्षेत्रों के भी अलग से मानव विकास सूचकांक की स्थितियों की प्रगति का समय के अंतराल में मूल्यांकन किया जाता है।

पाठान्त प्रश्न

1. मानव विकास सूचकांक, मानव गरीबी सूचकांक तथा लिंग विकास सूचकांक के बीच के अन्तर को स्पष्ट करिए।

2. मानव विकास की आवश्यकता के पक्ष में किन्ही चार कारणों को सविस्तार समझाइए।

3. भारत सरकार द्वारा संचालित राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन में विचाारार्थ लिए गए किन्ही चार दृष्टिकोणों की चर्चा कीजिये।

4. मानव विकास सूचकांक की तालिका में भारत की स्थिति को बहुत नीचे लाने में किन्ही चार कारकों का उल्लेख कीजिए।

पाठगत प्रश्नों के उत्तर

28.1

1. मानव विकास सूचकांक एक संयुक्त सूची है जो किसी देश में हुए विकास के प्रयासों द्वारा औसत उपलब्धि को मानव विकास के तीन प्रमुख आयामों के सन्दर्भ में (जैसे दीर्घायु एवं स्वस्थ जीवन, ज्ञान तथा शालीन जीवन स्तर) आँकलन कर स्थिति का प्रबोधन करता है।

2. (क) दीर्घायु तथा स्वस्थ जीवन का मापन जन्म के समय प्रत्याशित आयु से किया जाता है।

   (ख) ज्ञान का अनुमापन प्रौढ़–शिक्षा की दर से किया जाता है तथा प्राथमिक, माध्यमिक एवं तृतीयक स्तरों पर सकल नामाँकन के मिश्रित अनुपात को भी शामिल किया जाता है।

   (ग) शालीन जीवन स्तर का अनुमान सकल घरेलू उत्पादन की प्रति व्यक्ति क्रय करने की क्षमता का अमेरिकी डालर में मूल्यांकन किया जाता है।

3. आर्थिक विकास का संपूर्ण ध्यान आय की वृद्धि पर ही केन्द्रित रहता है जबकि मानव विकास में मानवीय जीवन के सभी पहलुओं पर ध्यान देते हुए उन आयामों में व्यापक प्रसार को अधिक से अधिक बढ़ाना ही प्रमुख उद्देश्य रहता है।

4. (क) जन्म के समय 40 वर्ष की आयु पर सुख–पूर्वक न रह पाने की संभावना

   (ख) प्रौढ साक्षरता दर

टिप्पणी

(ग) ऐसे लोगों का प्रतिशत जिनकी पहुँच के दायरे में स्थाई शुद्ध पेयजल के स्रोत न हों।

5. कुल 174 देशों में से 127वाँ स्थान। पड़ोसी देश जो मानव विकास में भारत से अच्छा कार्य कर रहे हैं वे है चीन, श्रीलंका, तथा मालदीव (कोई भी दो)

28.2

1. (क) जन्मदर (ख) नवजात शिशु मृत्युदर (ग) सकल प्रजनन की दर

2. (क) राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन (ख) जननी सुरक्षा योजना (ग) बालिका समृद्धि योजना (घ) किशोरी शक्ति योजना (कोई तीन)

3 सकल प्रवेश नामांकन उस अनुपात को बताता है जो एक विशेष आयुवर्ग के कुल शिक्षार्थियों की किसी कक्षा में वास्तविक उपस्थिति रहने तथा अनुमानित शिक्षार्थी की संख्या जो उस उम्र के तथा कक्षा के लिए नामांकित किये गए है के बीच बनता हैं।

4. (i) बिहार (झारखंड सहित), (ii) उड़ीसा, (iii) मध्य प्रदेश (छत्तीसगढ़ सहित), (iv) उत्तर प्रदेश (उत्तराखण्ड सहित), (v) असाम, (vi) पश्चिम बंगाल, (vii) मेघालय, (viii) मणिपुर (ix) नागालैंड, (x) त्रिपुरा, (xi) सिक्किम, (xii) अरूणाचल प्रदेश (कोई तीन)

28.3

1. (i) बिहार, (ii) मध्य प्रदेश, (iii) उत्तर प्रदेश, (iv) राजस्थान (कोई भी तीन)

2. 'विकास–राडार' एक प्रकार के रैखिक–आरेख के रूप में विभिन्न राज्यों में मानव विकास कार्यक्रमों के तहत होने वाली प्रगति को व्यक्त करता है और इसकी विशिष्टता है कि यह राज्य की समग्र प्रगति के साथ–साथ ग्रामीण एवं शहरी क्षेत्रों की प्रगति भी अलग–अलग व्यक्त कर सकता है। विकास राडार समय के दो छोर जैसे 1980 एवं 1990 के लिये आठ सामाजिक सूचकों के मापदण्ड के मुताबिक प्रगति को रेखाचित्र के रूप में व्यक्त कर सकता है।

3. (i) प्रति–व्यक्ति खर्च (ii) गरीबी

टिप्पणी

पाठान्त प्रश्नों के संकेत

1. सैद्धान्तिक रूप में इन तीनों सूचकांको का आँकलन मानव विकास के तीन प्रमुख आयामों में किया जाता है, ये तीन आयाम हैं– दीर्घायु एवं स्वस्थ जीवन, ज्ञान एवं शालीन जीवन स्तर। फिर भी इन सूचकांकों में आपस में कुछ भेद हो सकते हैं, जैसे मानव विकास सूचकांक एक संयुक्त सूचकांक है जो निम्न तथ्यों की स्थितियों को उजागर करता है– जन्म के समय प्रत्याशित आयु, प्रौढ शिक्षा की दर तथा सकल घरेलू उत्पादन में प्रति व्यक्ति आय। एच.पी.आई भी संयुक्त रूप से प्राथमिक, माध्यमिक एवं त्रितीयक विद्यार्थियों का नामांकन सूचकांक है जिसमें तीन कारकों का मूल्यांकन होता है– साक्षरता दर, शुद्ध जल की उपलब्धता का प्रतिशत तथा कुपोषित बच्चों का प्रतिशत। इसी प्रकार लिंग आधारित विकास के सूचकांक एच.पी.आई. से थोड़ा भिन्न हैं। स्त्रियों का कुल जनसंख्या में घटता प्रतिशत जो पुरूष तथा स्त्री के बीच के अनुपात को असंतुलित करता है। प्रति हजार पुरुषों में महिला का प्रतिशत बहुत घटा है। महिलाएँ पुरुष की अपेक्षा कुपोषण की अधिक शिकार बनती हैं। प्रजनन एवं प्रसव की आवृतियाँ बढ़ना इत्यादि।

2. अनुच्छेद 28.2 देखिए।

3. सारिणी 28.5 देखिए।

4. अनुच्छेद 28.3 देखिए।

टिप्पणी

चिंतन के बिन्दु

किशोरावस्था में पोषक आहार

किशोरावस्था में लड़के–लड़की दोनों को पौष्टिक आहार की बहुत आवश्यकता होती है। क्योंकि इस अवस्था में शरीर के अँग–प्रत्यंग में कई प्रकार के आकस्मिक परिवर्तन होने लगते हैं। इस प्रकार के परिर्वतन के होते रहने से कैल्शियम एवं आयरन जैसे पोषक तत्वों का भोजन के साथ सेवन किशोरावस्था के दौरान विकास में सहायक होता है।

चूँकि बालिकाएँ बहुधा मासिक रक्त स्त्राव के कारण लौह–तत्व की कमी से ''एनीमिया'' (रक्ताल्पता) जैसी शारीरिक दुर्बलता से जल्द ग्रसित होती हैं। अतः उनके पौष्टिक आहार में आयरन तत्व का समावेश आवश्यक है। एनीमिया से बचने या इसे दूर करने के लिए लड़कियों को उपयुक्त भोजन जैसे माँस, लीवर, हरी ताजी पत्तियों वाली सब्जियाँ एवं अन्य का सेवन करना चाहिए। यदा–कदा डाक्टर की सलाह पर आयरन टेबलेट भी ली जा सकती है।

एनीमिया और अधिक चिन्ताजनक हो जाती है जब किशोरावस्था में ही गर्भ–धारण होता है। इसके बाद यदि सावधानी न बरती गई तो आगे चलकर और भी अधिक गंभीर परिणाम आने की संभावना बन जाती है।