www.dhyeyaias.com

फरवरी 2021 | अंक 01

PERFECT 7

साप्ताहिक समसामयिकी

ध्येय IAS की एक नई पहल

विशेषांक

आर्थिक सर्वेक्षण

2020-21

खण्ड-1

ध्येय IAS
most trusted since 2003

ध्येय IAS : एक परिचय

विनय कुमार सिंह
संस्थापक एवं सी.ई.ओ.

हम इस मंत्र में विश्वास रखते हैं कि प्रत्येक व्यक्ति अद्वितीय है; प्रत्येक व्यक्ति निपुण है एवं प्रत्येक व्यक्ति में असीमित क्षमता है। ध्येय IAS हमेशा से आत्मप्रेरणादायक मार्गदर्शन को प्रोत्साहित करता रहा है जिससे कि छात्रों के भीतर ज्ञान का सृजन हो सके। शिक्षा प्रदान करने का उद्देश्य ज्ञान के सृजन, प्रसार एवं अनुप्रयोग को एकीकृत रूप में पिरोकर एक सह-क्रियाशील प्रभाव उत्पन्न करना है। ध्येय IAS हमेशा से ही छात्रों के भीतर मानवीय मूल्यों एवं सत्यनिष्ठा को विकसित करने का पक्षधर रहा है जिससे कि उनमें निर्णय लेने की क्षमता का विकास हो और वे एक ऐसी परिस्थिति का सृजन करें जो न सिर्फ उनके लिए बल्कि समाज, राष्ट्र और विश्व के लिए भी बेहतर हो। ध्येय IAS नये और प्रभावशाली तरीकों से अपने इस मिशन को पूरा करने के लिए प्रत्येक छात्र को हर प्रयास में उत्कृष्टता प्राप्त करने के लिए प्रेरित करता है। इसके लिए हम निरंतर और निर्बाध रूप से अपने अध्ययन कार्यक्रम और शिक्षण पद्धतियों में परिवर्तन एवं परिमार्जन करते रहते हैं।

सिविल सेवा परीक्षा का पाठ्यक्रम प्रतियोगी छात्रों में केवल ज्ञान के प्रति जुनून ही नहीं उत्पन्न करता है बल्कि यथार्थ जीवन में उसका प्रयोग भी सिखाता है। ध्येय IAS प्रतियोगी छात्रों के संपूर्ण व्यक्तित्व का विकास करता है साथ ही उनमें ईमानदारी एवं सत्यनिष्ठा जैसे मूल्यों का भी सृजन करता है।

क्यू. एच. खान
प्रबंध निदेशक

ध्येय IAS एक ऐसा संस्थान है जिसका लक्ष्य हमेशा से ही छात्रों के समग्र विकास का रहा है। हमारे संस्थान के शिक्षक अपने-अपने विषय के विशेषज्ञ होते हैं जिससे कि छात्रों को प्रत्येक विषय में अधिकतम मदद प्राप्त हो सके। यह एक ऐसा बहुमुखी संस्थान है जहाँ छात्रों को उच्चस्तरीय कक्षाओं और समृद्धशाली अध्ययन सामग्री के साथ-साथ हरसंभव सहायता उपलब्ध करायी जाती है।

आज ध्येय IAS सिविल सेवा परीक्षा के क्षेत्र में एक बड़ी पहचान रखता है, क्योंकि हम उच्चस्तरीय एवं गुणवत्तापूर्ण प्रदर्शन में विश्वास रखते हैं। हम छात्रों को ज्ञान की परिधि बढ़ाने के लिए निरंतर प्रोत्साहित करते रहते हैं ताकि वे पाठ्यक्रम के दायरे से सदैव दो कदम आगे रहें। हमारा मुख्य उद्देश्य छात्रों को उनकी आन्तरिक क्षमता का बोध कराना होता है जिससे कि वे अपनी एक अलग पहचान बनाकर कल के समाज का कीर्तिमान बन सकें।

Perfect 7 : एक परिचय

कुरबान अली
मुख्य संपादक

मैं उत्साहपूर्वक यह बताना चाहता हूँ कि 'Perfect 7' का नया स्वरूप छात्रों एवं पाठकों के लिए और अधिक जानकारियों को एक अत्यंत आकर्षक स्वरूप में लेकर सामने आ रहा है। इस कार्य के लिए संपादकीय दल को मेरी सुभेच्छा। शुरूआत से ही ध्येय IAS द्वारा रचित 'Perfect 7' को पाठकों का बेहद प्रेम और स्नेह मिलता रहा है। किसी भी संस्था का नाम एवं प्रसिद्धि उसके छात्रों एवं शिक्षकों की दक्षता एवं उपलब्धियों पर निर्भर करती है। एक शिक्षक का मुख्य कार्य उसके छात्रों की क्षमताओं का निर्माण कर उसे सफलता के मार्ग पर अग्रसर करना होता है, उसी क्रम में यह पत्रिका इस संस्थान की शक्तियों का प्रदर्शन करते हुए उसके छात्रों एवं पाठकों में समसामयिकी मुद्दों पर एक व्यापक दृष्टिकोण को विकसित करने के लक्ष्य को लेकर प्रकाशित की जा रही है जिसके द्वारा विभिन्न प्रबुद्ध शिक्षकों, लेखकों एवं छात्रों को एक मंच पर सम्मिलित किया जा रहा है, ताकि वे अपने नवाचार युक्त विचारों को एक दूसरे के साथ साझा कर सकें।

इस क्रम में किये जा रहे कठिन परिश्रम को मेरी हार्दिक शुभकामनाएँ।

आशुतोष सिंह
प्रबंध संपादक

हमने अपनी साप्ताहिक पत्रिका का ना केवल नाम 'Perfect 7' रखा है, बल्कि उसे 'परफेक्ट' बनाने के लिए हर संभव प्रयास भी किया है। यह सर्वविदित है कि किसी कार्य की शुरूआत सबसे चुनौतीपूर्ण होती है और सबसे महत्वपूर्ण भी। इसलिए यह स्थिति हमारे सामने भी आयी।

हमारे लिए यह चुनौती और भी बड़ी इसलिए साबित हुई क्योंकि हमने अपनी पत्रिका की गुणवत्ता के लिए अत्यधिक उच्च मानक तय किया। हमने शुरूआत में ही तय कर लिया था कि हम पत्रिका के नाम पर प्रतिभागियों को 'सूचनाओं का कचरा' नहीं प्रदान करेंगे। हमने यह निश्चय किया कि सिविल सेवा की परीक्षा को केंद्र में रखते हुए, हम उन्हें 'Perfect 7' के रूप में वह रामबाण देंगे जो सीधे लक्ष्य को भेदेगा। इसके लिए हमने 'मल्टी फिल्टर' और 'सिक्स सिगमा' प्रणाली को अपनाया जिसके तहत अलग-अलग स्तरों पर चर्चा कर अंततः उन विषयों और मुद्दों को इसमें समाहित किया जाता है जहाँ से परीक्षा में प्रश्नों का पूछा जाना अधिसंभाव्य है।

इसके अतिरिक्त प्रत्येक स्तर पर गलतियों को दूर कर 'Perfect 7' को त्रुटिहीन, प्रवाहपूर्ण और आकर्षक रूप से आपके सामने लाया जाता है। गुणवत्तापूर्ण सामग्री देने के अतिरिक्त, समयबद्ध रूप से इसको आपके समक्ष लाना भी हमारे लिए एक बड़ी चुनौती है, क्योंकि यह एक साप्ताहिक पत्रिका है। हमें इस बात का बेहद हर्ष एवं गर्व है कि पहले अंक से लेकर इस अंक तक कोई भी सप्ताह ऐसा नहीं रहा जब 'Perfect 7' अपने तय समय पर प्रकाशित न हुई हो।

'Perfect 7' का यह जो नया संस्करण हम आपके सामने ला रहे हैं, इसमें हमारे परिश्रम से कहीं ज्यादा आपके प्रेम और स्नेह की भूमिका है जिसकी वजह से हम बिना रूके, बिना थके प्रत्येक सप्ताह आपके लिए यह पत्रिका प्रकाशित करते हैं। आपकी शुभकामनाओं से यह क्रम आगे भी जारी रहेगा।

प्रस्तावना

हमने 'PERFECT 7' पत्रिका को सिविल सेवा परीक्षा के प्रतियोगी छात्रों को ध्यान में रखकर बनाया है। सिविल सेवा की दृष्टि से महत्वपूर्ण राष्ट्रीय एवं अंतर्राष्ट्रीय घटनाओं का चयन कर 'PERFECT 7' में सात महत्वपूर्ण मुद्दों एवं खबरों का संकलन किया जाता है। इसके अतिरिक्त सात ब्रेन बूस्टर्स, सात महत्वपूर्ण तथ्य, पीआईबी के सात महत्वपूर्ण बिंदुओं एवं सात महत्वपूर्ण ग्राफिक्स के माध्यम से संकल्पनाओं का समावेशन 'PERFECT 7' को सिविल सेवा परीक्षा के लिए 'गागर में सागर' साबित करता है।

'PERFECT 7' के सात महत्वपूर्ण मुद्दों का संकलन करते समय उन मुद्दों के पक्ष, विपक्ष, विशेषताओं तथा उनसे भारत एवं विश्व पर पड़ने वाले प्रभावों की समीक्षा प्रस्तुत की जाती है, ताकि छात्र उन मुद्दों के बारे में एक समझ विकसित कर सकें। 'PERFECT 7' के सात महत्वपूर्ण खबरों के जरिए छात्रों को सिविल सेवा की दृष्टि से महत्वपूर्ण विषयों की जानकारी उपलब्ध करायी जाती है। इस पत्रिका के सात महत्वपूर्ण तथ्यों एवं पीआईबी के सात महत्वपूर्ण बिंदुओं के जरिए हम अपने छात्रों को अतिरिक्त जानकारी उपलब्ध कराते हैं। इसका मुख्य उद्देश्य सिविल सेवा परीक्षा के सभी पहलुओं को समाहित करना है। 'PERFECT 7' के सात ब्रेन बूस्टर्स के जरिए समसामयिक विषयों की जानकारी संक्षेप में एवं आकर्षक रूप में प्रस्तुत की जाती है जिससे कि छात्रों द्वारा इसे सरलता से आत्मसात किया जा सके। इसके अतिरिक्त इस पत्रिका में अभ्यास प्रश्नों का समावेशन छात्रों को सिविल सेवा परीक्षा के लिए स्वयं का मूल्यांकन करने में सहायता प्रदान करता है। अन्य पत्रिकाओं की भांति हम छात्रों को केवल सतही जानकारी उपलब्ध कराने में विश्वास नहीं रखते बल्कि सारगर्भित बहुपक्षीय और त्रुटिरहित जानकारी प्रदान करने का अथक प्रयास करते हैं जिससे सिविल सेवा में हमारे छात्र सफलता अर्जित कर सकें, क्योंकि छात्रों की सफलता ही हमारी पत्रिका की कसौटी है। हमने अपने अथक प्रयास एवं परिश्रम के जरिए 'PERFECT 7' पत्रिका को 'परफेक्ट' बनाने का कार्य किया है, फिर भी यदि कोई त्रुटि रह गयी हो तो उसे सुधारने में आपके सुझाव सादर आमंत्रित हैं।

जीत सिंह
सम्पादक, ध्येय IAS

संघ लोक सेवा आयोग व अन्य राज्य लोक सेवा आयोगों द्वारा प्रारम्भिक व मुख्य परीक्षा में विगत कुछ वर्षों से राष्ट्रीय व अंतर्राष्ट्रीय घटनाओं से संबंधित प्रश्नों की संख्या में बढ़ोत्तरी हुई है। इसकी पुष्टि विगत वर्षों में संपन्न हुई परीक्षाओं के प्रश्न पत्र से की जा सकती है। इसलिए हमने 'PERFECT 7' पत्रिका के माध्यम से उन मुद्दों एवं खबरों का संकलन किया है, जो परीक्षा के लिए अत्यंत महत्वपूर्ण हैं। 'PERFECT 7' पत्रिका न केवल प्रारम्भिक व मुख्य परीक्षा के लिए उपयोगी है, बल्कि यह साक्षात्कार के लिए भी अत्यंत उपयोगी है। इसमें समसामयिक घटनाओं को बेहद रोचक ढंग से तालिका,फ्लोचार्ट एवं चित्रों के माध्यम से समझाया गया है। 'PERFECT 7' के सात महत्वपूर्ण मुद्दों को संकलित करते समय हमारा प्रयास न केवल उन मुद्दों के सभी पहलुओं अर्थात् एक स्पष्ट विश्लेषणात्मक सांचे में ढालने का रहा है बल्कि ऐसे मुद्दों का इसमें विस्तृत विवेचन भी किया गया है, जिनका अन्य समसामयिक पत्रिकाओं में जिक्र तक नहीं होता है। 'PERFECT 7' के सात ब्रेन बूस्टर्स के माध्यम से समसामयिक विषयों की जानकारी को बेहद सटीकता व आकर्षक रूप से प्रस्तुत किया गया है, जिससे छात्रों को कम समय में भी उपयोगी जानकारी सुलभ हो सके। इसके अतिरिक्त 'PERFECT 7' पत्रिका में सात महत्वपूर्ण खबरें, सात महत्वपूर्ण पीआईबी, सात महत्वपूर्ण अभ्यास प्रश्न व सात महत्वपूर्ण तथ्यों का समावेश भी किया गया है। इस पत्रिका में अभ्यास प्रश्नों का समावेशन छात्रों को सिविल सेवा परीक्षा के लिए स्वयं का मूल्यांकन करने में सहायता प्रदान करता है। यहाँ यह स्पष्ट करना आवश्यक है कि किसी भी पत्रिका में तथ्यों की मात्रा से ज्यादा महत्वपूर्ण उसकी गुणवत्ता होती है, इसलिए इसी सिद्धांत का अनुपालन करके हमने सारगर्भित रूप में यह पत्रिका आपके सम्मुख प्रस्तुत की है, चूंकि कोई भी कृति अंतिम नहीं होती है, उसमें सुधार की सदैव संभावनाएँ विद्यमान रहती हैं। अतः सभी छात्रों से अनुरोध है कि अपने बहुमूल्य सुझावों व समालोचनाओं से हमें अवगत कराएं।

अवनीश पाण्डेय
सम्पादक, ध्येय IAS

ध्येयIAS®
most trusted since 2003

www.dhyeyaias.com

PERFECT 7
साप्ताहिक समसामयिकी

ध्येय IAS की एक नई पहल

फरवरी 2021 | अंक 01

ध्येय टीम

संस्थापक एवं सी.ई.ओ. ➢ विनय कुमार सिंह
प्रबंध निदेशक ➢ क्यू. एच. खान
मुख्य संपादक ➢ कुरबान अली
प्रबंध संपादक ➢ आशुतोष सिंह

संपादक
➢ जीत सिंह
➢ अवनीश पाण्डेय
➢ ओमवीर सिंह चौधरी
➢ रजत झिंगन

संपादकीय सहयोग ➢ प्रो. आर. कुमार

मुख्य लेखक
➢ अजय सिंह
➢ अहमद अली
➢ स्वाती यादव
➢ स्नेहा तिवारी

लेखक
➢ अशरफ अली
➢ गिरराज सिंह
➢ हरिओम सिंह
➢ अंशुमान तिवारी

समीक्षक
➢ रंजीत सिंह
➢ रामयश अग्निहोत्री

आवरण सज्जा एवं विकास
➢ संजीव कुमार झा
➢ पुनीश जैन

विज्ञापन एवं प्रोन्नति
➢ गुफरान खान
➢ राहुल कुमार

प्रारूपक
➢ कृष्ण कुमार
➢ कृष्णकांत मंडल
➢ मुकुन्द पटेल

कार्यालय सहायक
➢ हरीराम
➢ राजू यादव

Content Office

ध्येयIAS®
most trusted since 2003

DHYEYA IAS
302, A-10/11, Bhandari House,
Near Chawla Restaurants,
Dr. Mukherjee Nagar,
Delhi-110009

विषय सूची

सदी में विरले ही आने वाले संकट में जीवन और आजीविका को बचाना 01-11

क्या भारत की संप्रभु क्रेडिट रेटिंग उसके मूलतत्वों को दर्शाती है? नहीं! 12-13

असमानता और विकास: संघर्ष या अभिसरण? 14-23

अंततोगत्वा हेल्थकेयर ने अहम स्थान पा लिया 24-28

विनियामक फॉरबीयरेंस: एक आपातकालीन औषधि, न कि मुख्य आहार 29-33

नवाचार: नवाचार को अधिक प्रोत्साहन देने की आवश्यकता, खासकर निजी क्षेत्र से 34-56

आयुष्मान भारत-जन आरोग्य योजना (जेएवाई) और स्वास्थ्य परिणाम 57-63

जरुरी आवश्यकताएं 64-75

OUR OTHER INITIATIVES

UDAAN TIMES
Putting You Ahead of Time...
Hindi & English Current Affairs Monthly News Paper

DHYEYA TV
Current Affairs Programmes hosted by Mr. Qurban Ali
(Ex. Editor Rajya Sabha, TV) & by Team Dhyeya IAS
(Broadcasted on YouTube & Dhyeya-TV)

आर्थिक समीक्षा 2020–21

खण्ड–1

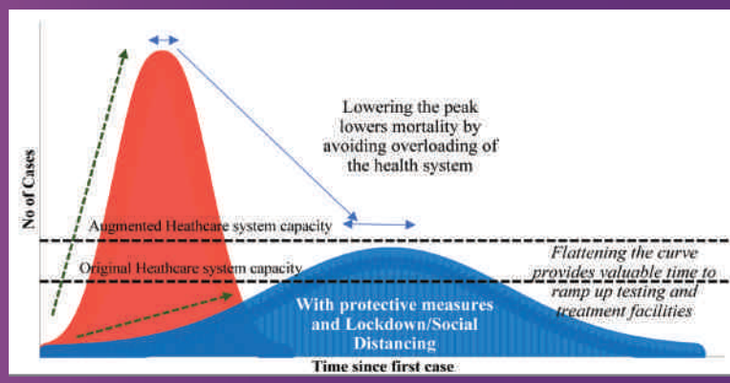
01 सदी में विरले ही आने वाले संकट में जीवन और आजीविका को बचाना

- कोविड-19 महामारी ने वर्ष 2020 में सदी में विरले ही आने वाले वैश्विक संकट को जन्म दिया है-एक अद्वितीय मन्दी जहां 90 प्रतिशत देशों को प्रति व्यक्ति जीडीपी में संकुचन होने की अनुमान है।
- भारत ने माना कि जीडीपी वृद्धि महामारी के कारण हुए अस्थायी सदमे से तो उभर जाएगी, लेकिन मानव जीवन की क्षति को वापस नहीं लाया जा सकता है।
- अपनी रणनीति को लागू करने के लिए, भारत ने महामारी की शुरुआत में सबसे कठोर लॉकडाउन लगाया। इसने महामारी के वक्र को समतल होने में सक्षम किया और इस प्रकार, स्वास्थ्य और परीक्षण के बुनियादी ढांचे को जुटाने के लिए आवश्यक समय प्रदान किया। भारी अनिश्चितता का सामना करते हुए, भारत ने आर्थिक कार्यकलापों को धीरे-धीरे अनलॉक करने और ढील देने के साथ-साथ अपनी प्रतिक्रिया को लगातार सामर्था अद्यतन करने के लिए बायेसियन की रणनीति अपनाई है।
- भारत ने कोविड -19 के प्रसार को 37.1 लाख तक रोका तथा 1 लाख से अधिक लोगों की जान बचाई। उत्तर प्रदेश, गुजरात और बिहार ने मामलों के प्रसार को सबसे अच्छे तरीके से रोका है। केरल, तेलंगाना और आंध्र प्रदेश ने सबसे ज्यादा जाने बचाई हैं। महाराष्ट्र ने मामलों के प्रसार को सीमित करने और लोगों की जान बचाने में सबसे कम प्रदर्शन किया है। विश्लेषण से स्पष्ट है कि प्रारंभिक और अधिक कठोर लॉकडाउन भारत में अंतर्राष्ट्रीय और अंतर्राज्य दोनों ही सूरतों में महामारी के प्रसार को नियंत्रित करने में प्रभावी रहे हैं।
- पहली तिमाही में जीडीपी में 23.9 प्रतिशत का संकुचन हुआ था, सुधार V के आकार का हुआ जिसे दूसरी तिमाही में 7.5% की गिरावट और सभी प्रमुख आर्थिक संकेतकों में सुधार के रूप में देखा गया है। आर्थिक शोधों से सीखने के क्रम में, शुरुआत में अधिक कड़ाई बरतने वाले राज्यों में वर्ष के दौरान आर्थिक क्रियाकलापों में पुन: तेजी आयी है। आर्थिक नीति के मोर्चे पर, भारत ने पहचाना कि पिछले संकटों के विपरीत, कोविड महामारी मांग और आपूर्ति दोनों को प्रभावित करता है। इसके अलावा, श्रम बाजारों में हुए व्यवधान, जो वित्तीय संकट से जूझ रही सुलभ आय और फर्मों को प्रभावित कर सकते हैं।
- अनलॉक चरण के दौरान, सोचेसमझे तरीके से मांग-पक्ष उपायों की घोषणा की गई है। राष्ट्रीय आधारिक संरचना पाइपलाइन के आसपास केंद्रित एक सार्वजनिक निवेश कार्यक्रम से इस मांग को तेज करने और सुधार को आगे बढ़ाने की संभावना है। सदी में एकाध बार होने वाली महामारी की दूसरी लहर से बचने के दौरान होने वाली आर्थिक उथल-पुथल के बीच भारत एक अद्वितीय रणनीतिक नीति-निर्माता के रूप में उभरा है।
- संक्रमण की एक दूसरी लहर से बचने के दौरान V-आकार की आर्थिक सुधारने भारत को इस अद्वितीय, सिंक्रनाइज्ड वैश्विक मन्दी में अनूठे अग्रेसर के रूप में सामने लाया।

कोविड-19: सदी में विरले ही घटित होने वाली घटना

- दुनिया पर कोविड-19 वायरस SARS-CoV-2-दिसंबर 2019 में चीन के वुहान शहर में पहली बार पहचाने जाने वाले अप्रत्याशित हमले का एक साल खत्म हो गया है। इस वायरस ने विश्व और राष्ट्रीय स्तर पर नीति बनाने के लिए एक अभूतपूर्व चुनौती पेश की है। इसने अनिश्चित, सतत्, जटिल और गतिशील स्थितियों के दूरगामी सामाजिक-आर्थिक निहितार्थों से निपटने के लिए नीति निर्माताओं की अस्मिता का परीक्षण किया है। इसने अग्रणी चिकित्सा वैज्ञानिकों का भी परीक्षण किया है, जिन्होंने एक वर्ष के भीतर एक प्रभावी टीका विकसित करके चुनौती का सफलतापूर्वक सामना किया है।
- फरवरी 2020 के अंत तक, संक्रमण 54 से अधिक देशों में फैल गया था, जिससे दुनिया भर में 85,403 से अधिक व्यक्ति संक्रमित हुए थे और इसके परिणामस्वरूप लगभग 3,000 लोग मारे गए थे। प्रतिदिन होने वाले मामलों की संख्या में तेजी से होने वाली वृद्धि के कारण विश्व स्वास्थ्य संगठन (डब्ल्यूएचओ) ने 11 मार्च, 2020 को इसके प्रकोप के तीन महीने की अवधि के भीतर इसे वैश्विक महामारी की संज्ञा देने पर मजबूर किया। एक साल के भीतर, इसने लगभग 9.6 करोड़ लोगों को संक्रमित किया है, जो प्रति दिन 3.3 प्रतिशत की औसत दर से बढ़ रहा है।

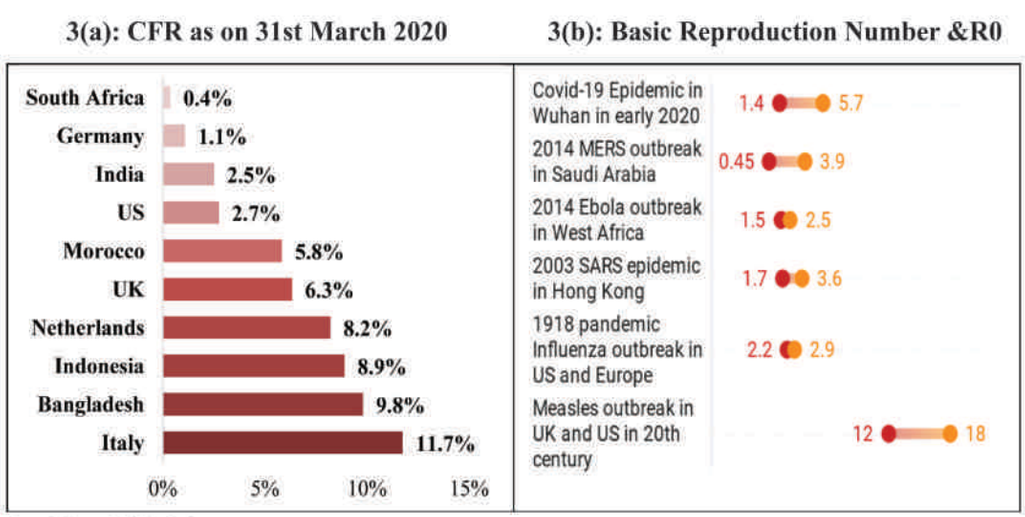
कर्व को समतल करना



- संचरण संभाव्यता में अक्सर प्रकोप के शुरुआती चरण के दौरान एक विशिष्ट संक्रमित व्यक्ति द्वारा होने वाले नए संक्रमणों की अपेक्षित संख्या का उल्लेख किया जाता है, और आमतौर पर इसे मूल प्रजनन संख्या, व द्वारा निरुपित किया जाता है। यह केवल एक व्यक्ति के कारण होने वाले रोग के नए मामलों की अपेक्षित संख्या है। किसी बीमारी के संभावित संचरण या गिरावट के लिए तीन संभावनाएँ मौजूद हैं, जो इसके त्व मूल्य पर निर्भर करती है: (i) यदि $R_o<1$, प्रत्येक मौजूदा संक्रमण एक से कम नए संक्रमण का कारण बनता है और रोग अंततः समाप्त हो जाता है (ii) यदि $R_o=1$, प्रत्येक मौजूदा संक्रमण एक नए संक्रमण का कारण बनता है और इससे प्रकोप या महामारी नहीं होगी और (iii) यदि $R_o>1$, प्रत्येक मौजूदा संक्रमण एक से अधिक नए संक्रमण का कारण बनता है और इसका प्रकोप या महामारी हो सकती है। कभी-कभी, एक व्यक्ति दसियों या सैकड़ों अन्य मामलों में भी संचारित कर सकता है - इस घटना को सुपर स्प्रेडिंग कहा जाता है।
- यदि व्यक्ति और समुदाय त्व को कम करने और वायरस के प्रसार को धीमा करने के लिए उचित कदम उठाते हैं, तो मामलों की संख्या में कमी आएगी।

- एकमात्र रणनीति जो महामारी की रोकथाम के लिए व्यवहार्य थी, वह थी सक्रिय निगरानी, शीघ्र पहचान, अलगाव और ज्ञात मामलों का प्रबंधन, संक्रमित व्यक्ति के संपर्क में आया व्यक्ति का पता लगाना और अधिक प्रसार रोकने के लिए सामाजिक तौर पर अंतर रखना और सुरक्षा सावधानी वरतना। इसलिए विभिन्न गैर-दवा हस्तक्षेप (एनपीआई)- जैसे कि लॉकडाउन, स्कूलों को बंद करवाना और गैर-आवश्यक व्यवसाय, यात्रा प्रतिबंध- इसे दुनिया भर के देशों द्वारा अपनाया गया था। इनका उद्देश्य संक्रमण के संचरण को धीमा करना या 'महामारी के कर्व को समतल करना' था और स्वास्थ्य सेवाओं की मांग में वृद्धि को संभालना और एक प्रभावी उपचार और टीके के विकास के लिए स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली को कुछ समय देना था।

चित्र 3: कोविड-19 के महत्वपूर्ण मापदंडों में व्यापक परिवर्तन



स्रोत: विभिन्न स्रोतों से संकलित।

- दुनिया के सामने खडा संकट कई मायनों में अनूठा है। सबसे पहले, स्वास्थ्य संकट से प्रेरित वैश्विक मन्दी पिछली वैश्विक मन्दी के विपरीत है, जो वित्तीय संकट (द ग्रेट डिप्रेशन 1930-32; 1982; 1991; 2009), तेल की कीमतों में तीव्र उछाल (1975; 1982), और युद्ध (1914; 1917-21; 1945-46) सहित कारकों की एक विस्तृत श्रृंखला के संगम द्वारा संचालित थी।

अभूतपूर्व अनिश्चितता के बीच अनुसंधान से उभरी नीतिगत प्रक्रिया

- महामारी से निपटने के लिए दो मूलभूत रणनीतियाँ संभव हैं: (ए) शमन, जो R_0 को कम करके फैली हुई महामारी को धीमा करने पर केंद्रित है, और (इ) दमन जिसका उद्देश्य R_0 को 1 से भी कम करके महामारी की प्रसार को रोकना है। प्रत्येक नीति की प्रमुख चुनौतियाँ हैं। फर्ग्यूसन एवं अन्य के अनुसार, 2020 बताता है कि इष्टतम शमन नीतियां (संदिग्ध मामलों का घर अलगाव, एक ही घर में रहने वाले लोगों के संदिग्ध मामलों के रूप में घर संगरोध, बुजुर्गों और अन्य गंभीर बीमारी की अधिक जोखिम वाले लोगों में सामाजिक दूरी बनाना, और मास्क का उपयोग, स्वच्छता तथा हाथ धोना) स्वास्थ्य सेवा संबंधी चरम माँग को दो तिहाई और मृतकों की संख्या को आधा कर सकता है।
- राष्ट्रीय लॉकडाउन के रूप में लगाई गई रोक की व्यापक सामाजिक और आर्थिक कीमत चुकानी पड़ी है जिसका स्वयं अल्प और दीर्घावधि में स्वास्थ्य और कल्याण पर गहरा असर पड़ा है।

मार्च 2020 में कोविड-19 के मापदंडों में अनिश्चितता

- महामारी विज्ञान में, संक्रामक रोग की गंभीरता का मूल्यांकन करने के लिए दो कारक विशेष रूप से महत्वपूर्ण हैं: पहला, सीएफआर या संक्रमित व्यक्तियों का अंश जो बीमारी के कारण मर जाते हैं दूसरा, मूल प्रजनन संख्या R_0- एक व्यक्ति के कारण होने वाले रोग के नए मामलों की अपेक्षित संख्या। हालांकि, दोनों संकेतक महामारी की शुरुआत में अनिश्चित थे और व्यापक भिन्नता दर्शा रहे थे। इटली में सीएफआर उच्च था अर्थात कि 12 प्रतिशत, जबकि दुनिया का औसत मार्च, 2020 (चित्र 3a) में 6 प्रतिशत था। विभिन्न अध्ययनों से पता चला है कि कोविड-19 में कई हाल के विषाणुओं की तुलना में Ro की उच्च श्रेणी थी, जिसने इसके छूत (चित्र 3b) के जोखिम को बढ़ा दिया था।
- कोविड-19, ने मार्च 2020 में दुनिया के सामने सवाल पेश किया था कि किस रणनीति का चयन करना है 'जीवन' या 'जीविका'।

घने क्षेत्रों में संचरण क्षमता की उच्च गति

- वायरस तेजी से प्रेषित होगा जब लोग आसपास रहते हैं या कारखानों में शारीरिक निकटता में काम करते हैं या सेवा क्षेत्रों में आम जनता के साथ करीब से परस्पर प्रतिक्रिया की जाती है।
- कोविड-19 के प्रसार में यह स्पष्ट है, कि अधिक जनसंख्या वाले देशों में अधिक मामलों और उच्च मृत्यु दर देखने को मिली है, जबकि अधिक जनसंख्या घनत्व वाले देशों ने अधिक मामले तो सामने आए हैं, हालांकि जनसंख्या घनत्व के साथ मृत्यु दर में अधिक भिन्नता नहीं पाई गई है।
- कोविड-19 के लिए, अध्ययन बताते हैं कि घनत्व और शहर का आकार इसके प्रसार को बढ़ाता है।
- घने क्षेत्रों में, यात्री सार्वजनिक परिवहन का अधिक व्यापक उपयोग करते हैं। सार्वजनिक परिवहन में लोगों की शारीरिक निकटता और समूहन भी संक्रमण का एक स्रोत हो सकता है।
- अमेरिका में प्रसार के पैटर्न पर एक अध्ययन से पता चलता है कि उच्च जनसंख्या घनत्व वायरस की उच्च संचरण दर के साथ जुड़ा हुआ है।
- भारत जैसे 130 करोड़ की घनी आबादी वाले तथा प्रति वर्ग कि.मी. 58 लोगों के वैश्विक औसत की तुलना में 382 व्यक्ति प्रति वर्ग कि.मी. की जनसंख्या घनत्व वाले देश में महामारी को फैलने से रोकने के लिए प्रारंभिक उपायों के संदर्भ में यह महत्वपूर्ण नीतिगत प्रभाव था।

महामारी में लॉकडाउन की प्रभावकारिता: स्पैनिश फ्लू से मिली सीख

- कोविड-19 वायरस की अनिश्चितता और प्रभावशीलता को देखते हुए, यह किसी भी पिछले अनुभव से जानने के लिए विवेकपूर्ण था। 1918-19 का स्पैनिश फ्लू महामारी, आधुनिक समय में दुनिया भर में मृत्यु दर के चरम के साथ दुनिया के इतिहास में सबसे घातक में से एक था, क्योंकि इसने लगभग 500 मिलियन लोगों को, या दुनिया की लगभग एक तिहाई आबादी को संक्रमित किया था, और 50 से 100 मिलियन लोग मारे गए थे।
- कोविड-19 की तरह, स्पैनिश फ्लू अत्यधिक संक्रामक था; यह युवा, "प्राइम-एज" वयस्कों, विशेष रूप से पुरुषों के लिए असामान्य रूप से घातक था।
- लॉकडाउन के आर्थिक प्रभाव सकारात्मक और नकारात्मक दोनों हो सकते हैं। अन्य सभी बातें ठीक रहने पर लॉकडाउन सामाजिक परस्पर प्रतिक्रियाओं को बाधित करते हैं और इस तरह किसी भी आर्थिक गतिविधि को बाधित करते हैं जो इस तरह की परस्पर प्रतिक्रियाओं पर निर्भर करता है। जबकि लॉकडाउन के दौरान आर्थिक गतिविधि कम हो जाती है, लेकिन ये स्वास्थ्य के लिए हितकर होते हैं, क्योंकि इनमें महामारी के अस्थायी प्रभाव में देरी की जा सकती है, समग्र और चरम संक्रमण होने की दर को कम किया जा सकता है।
- स्पैनिश फ्लू के अनुभवों से सीखते हुए, कोविड-19 के प्रसार को नियंत्रित करने के लिए दो बुनियादी प्रकार के सार्वजनिक-स्वास्थ्य उपायों को अपनाया गया: लोगों को अलगाव में रखना ताकि परस्पर प्रतिक्रिया कम हो जाए और लोगों की आदतों जैसे कि बेहतर स्वच्छता प्रथाओं को प्रोत्साहित करना ताकि जीवाणु का प्रसार कम हो। इसलिए, कई देशों ने महामारी के प्रारंभिक चरण में अलग-अलग अवधि में लॉकडाउन का उपयोग करने का सहारा लिया ताकि यह सुनिश्चित हो सके कि लोग घर पर रहे, संक्रमण का प्रसार कम से कम हो।

माननीय दिद्धांत से उपजी भारतीय प्रक्रिया: अल्पकालिक हानि, दीर्घकालिक लाभ

- यह देखते हुए कि भारत उच्च घनत्व वाला दुनिया का दूसरा सबसे बड़ी आबादी वाला देश है, यहाँ कोविड-19 की संचरण संभावना अधिक थी। संपर्क से वायरस के प्रसार की गति, अल्पक्षणिक मामलों से संभावित संचरण, 60 वर्ष से अधिक आयु के व्यक्तियों के बीच असमान रूप से उच्च

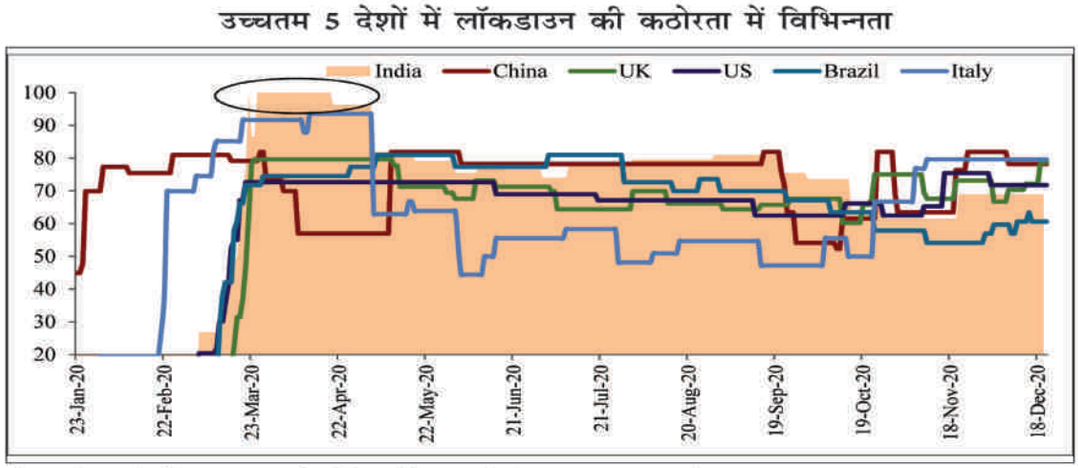
मृत्यु दर देखी गई और कई विकसित देशों के स्वास्थ्य बुनियादी ढांचे पर दबाव का बढ़ना चिंताजनक था जिससे "जीवन" पर खतरे में संभावित वृद्धि हुई थी। टीका और उपचार दोनों की अनुपस्थिति में, महामारी के दौरान व्यक्तियों की मुक्त आवाजाही पर प्रतिबंध लगाने में विफल रहने से आबादी को एक संक्रामक खतरा हो सकता है, जिससे भारी संख्या में मृत्यु हो सकती हैं। हालांकि, लॉकडाउन और बाधित आर्थिक गतिविधियों से लोगों की 'आजीविका' पर प्रतिकूल प्रभाव पड़ सकता था। इसलिए, कोविड-19 ने नीति निर्माताओं के लिए जटिल और बहुआयामी स्वास्थ्य और सामाजिक-आर्थिक दुविधा की स्फिति खड़ी कर दी कि 'जीवन' बचाए या 'आजीविका'।

- 'जान है तो जहान है, और 'सामुदायिक प्रसार' तक पहुंचने से पहले ही 'प्रसार की श्रृंखला को तोड़ने', के स्पष्ट उद्देश्य से सरकार को 'जीवन बनाम आजीविका' की दुविधा का सामना करने में मदद मिली, नीतिगत हस्तक्षेपों के अनुक्रम को गति दी जा सकी और उभरती स्थिति के अनुसार उसकी प्रतिक्रिया को अनुकूलित किया जा सका। विकसित स्थिति के अनुसार भारत उन पहले देशों में से एक था, जिन्होंने केवल 500 पुष्ट मामलों की वजह से राष्ट्रीय लॉकडाउन लागू किया था। 25 मार्च से 31 मई तक भारत में महामारी फैलने की श्रृंखला को तोड़ने के लिए कड़े लॉकडाउन की जरूरत थी। यह इस मानवीय सिद्धांत पर आधारित था कि जीडीपी वृद्धि को तो वापस पाया जा सकता है, लेकिन एक बार खोया हुआ मानव जीवन वापस नहीं लाया जा सकता है।
- 40-दिवसीय लॉकडाउन अवधि का उपयोग सक्रिय निगरानी, विस्तारित परीक्षण, संपर्क ट्रेसिंग, अलगाव और मामलों के प्रबंधन के लिए आवश्यक चिकित्सा और अर्ध-चिकित्सा बुनियादी ढांचे को बनाने के लिए किया गया था, और नागरिकों को सामाजिक दूरी और मास्क आदि के बारे में शिक्षित करने के लिए किया गया था। लॉकडाउन ने टेस्ट, ट्रैक, ट्रेस, ट्रीट, टेक्नोलॉजी-इन 5 टी रणनीति के मूल सिद्धांतों को लागू करने के लिए आवश्यक समय ने प्रदान किया।
- जनवरी, 2020 में महामारी की शुरुआत में, भारत में केवल एक प्रयोगशाला में प्रति दिन 100 से कम कोविड-19 परीक्षण किए जा रहे थे। हालांकि, एक वर्ष के भीतर, 2305 प्रयोगशालाओं में प्रति दिन 10 लाख परीक्षण किए जाने लगे थे। देश में जनवरी, 2021 तक संचयी परीक्षण का आंकडा 17 करोड़ से अधिक हो गया था।
- भारत भर के जिले, मामलों की संख्या और अन्य मापदंडों के आधार पर लाल, पीले और हरे रंग के क्षेत्रों में वर्गीकृत किए गए थे। देश भर में 'हॉटस्पॉट्स' और 'कंटेनमेंट जोन' की पहचान की गई थी जो ऐसे स्थान थे जहाँ पुष्टि वाले अधिक मामलों के कारण छूत फैलने की संभावना ज्यादा थी। स्थानीय स्तर पर गहन हस्तक्षेप के लिए इस रणनीति को तेजी से अपनाया गया क्योंकि राष्ट्रीय स्तर पर तालाबंदी से ढील दे दी गई थी। इस के कारण ही 'जान भी जहान भी' की नीति को भी सुगमता से लागू किया जा सका।
- इस अध्याय में किए गए विश्लेषण से यह स्पष्ट होता है कि भारत महामारी कर्व को समतल करने में सफल रहा, जिससे महामारी के चरम को सितंबर तक टाला जा सका। भारत ने लाखों 'जानें' बचाई और संक्रमण के तथा उससे होने वाली मृत्यु के मामलों के संदर्भ में निराशावादी अटकलों को मात देने में कामयाब रहा। यह अर्जेंटीना के अलावा एकमात्र ऐसा देश है जिसमें महामारी की दूसरी लहर नहीं आई है।

महामारी के नियंत्रण में शुरुआती लॉकडाउन की प्रभावशीलता

- कोविड-19 पर दुनिया भर की सरकारों ने व्यापक प्रतिक्रिया व्यक्त की।
- शीर्ष पांच प्रभावित देशों में नीति प्रतिक्रिया का समय भिन्न है। भारत ने मार्च के अंत से मई की शुरुआत तक चालीस दिनों की अवधि के लिए सबसे कठोर लॉकडाउन (सूचकांक के अनुसार 100 के बराबर) लगाया-यह तब था जब इसमें केवल लगभग 500-600 मामले थे। तुलना करें तो उस अवधि के दौरान अमेरिका में कठोरता केवल 72 के आसपास थी जब इसमें पहले से ही 1 लाख मामले थे। आज की तारीख में, भारत में दैनिक नए मामलों में गिरावट का रुख है जो कुल मामलों की दूसरी सबसे बड़ी संख्या होने के बावजूद 20,000 से कम हो गयी है और सीएफआर (Case fatality Rate) सबसे कम है।

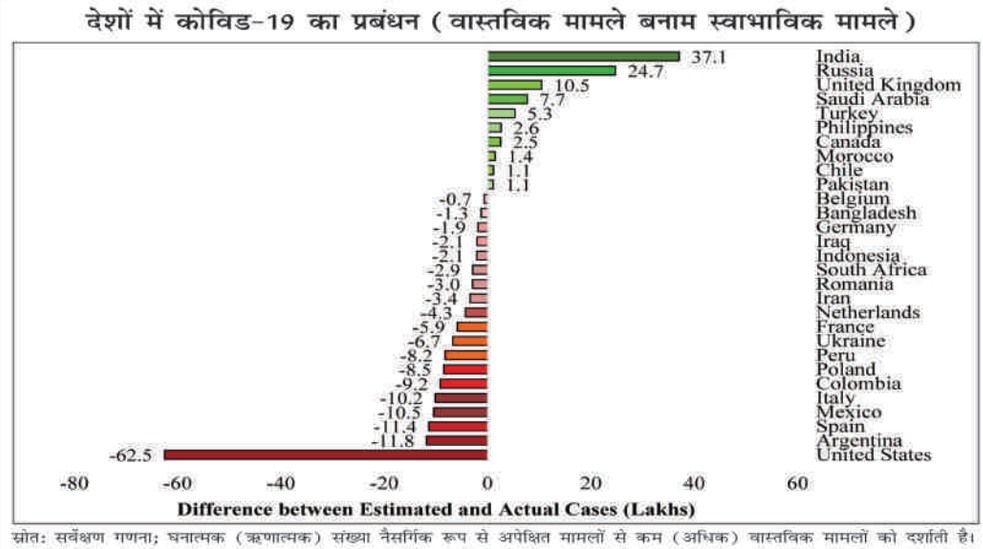
उच्चतम 5 देशों में लॉकडाउन की कठोरता में विभिन्नता



स्रोत: ऑक्सफर्ड कोविड-19 सरकारी प्रतिक्रिया ट्रैकर-31 दिसंबर, 2020 तक का डेटा

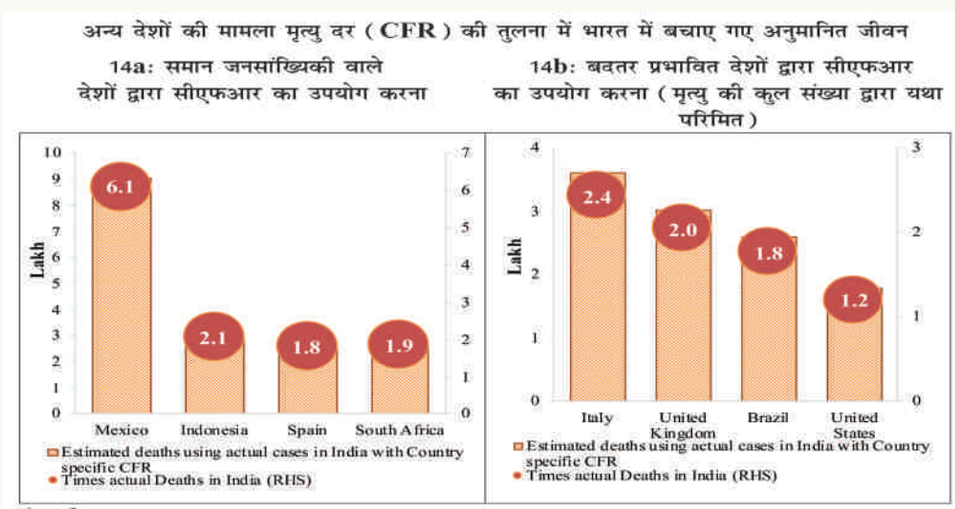
देशों के बीच का विश्लेषण

- विश्लेषण से पता चलता है कि भारत कोविड-19 के प्रसार और मृत्यु दोनों को प्रभावी ढंग से प्रबंधित करने में सक्षम रहा है।



स्रोत: सर्वेक्षण गणना; घनात्मक (ऋणात्मक) संख्या नैसर्गिक रूप से अपेक्षित मामलों से कम (अधिक) वास्तविक मामलों को दर्शाती है।

- सभी आयु समूहों में कोविड-19 के संक्रमण का खतरा है, परंतु यदि वृद्ध लोगों को संक्रमण होता है तो उम्र बढ़ने से संभावित अंतर्निहित स्वास्थ्य स्थितियों के साथ होनेवाले शारीरिक परिवर्तनों के कारण गंभीर बीमारी के विकास का महत्वपूर्ण जोखिम होता है। हालांकि भारत में 60 वर्ष से अधिक आयु के केवल 10 प्रतिशत लोगों के साथ अधिकांश युवा आबादी है, तो भी भारत में 60 वर्ष से अधिक आयु के लोगों की आबादी, 85% मामलों के लिए जिम्मेदार 30 में से किसी भी देश की तुलना में काफी अधिक है।
- बुजुर्ग आबादी में मृत्यु दर की अधिक संभावना को देखते हुए, भारत में इन देशों की तुलना में अधिक मृत्यु हो सकती थीं लेकिन जीवन बचाने पर केंद्रित नीति प्रतिक्रिया के कारण ऐसा नहीं हुआ। यदि हम भारत के कुल मामलों का उक्त विश्लेषण के अनुसार अनुमान लगाते हैं और सीएफआर (Case Fatality Rate) को अन्य तुलनात्मक वृद्ध आबादी के अनुपात वाले देशों में लागू करते है और कुछ बदतर प्रभावित देशों के सीएफआर लागू करते हैं, तो यह स्पष्ट है कि भारत बड़ी संख्या में जीवन बचाने में सफल हुआ है।



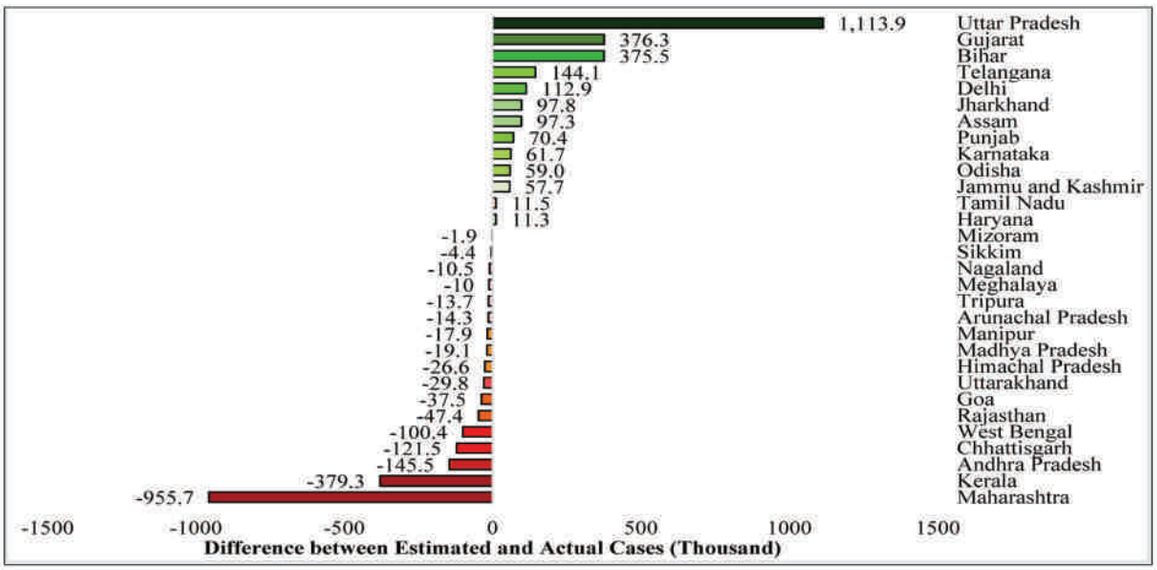
स्रोत: सर्वेक्षण गणना

भारतीय राज्यों से साक्ष्य

- तीव्र लॉकडाउन ने भारत को महामारी का प्रभावी ढंग से प्रबंधित करने में मदद की। भारत की विविधता को देखते हुए, एक अंतर्राज्य विश्लेषण उन राज्यों का आकलन करने के लिए भी जानकारीपूर्ण है जो कोविड-19 के प्रसार को अच्छी तरह से प्रबंधित करने में सक्षम थे। भारत के अधिक जनसंख्या और जनसंख्या घनत्व वाले राज्यों में कोविड-19 का नेटवर्क प्रभाव स्पष्ट है जहां पर मामलों के उच्च प्रसार और मृत्यु की संख्या अधिक है।
- महाराष्ट्र ने मामलों की संख्या और मृत्यु में सबसे खराब प्रदर्शन किया है। उत्तर प्रदेश बिहार और महाराष्ट्र, इन तीन राज्यों में बिहार में सर्वाधिक जनसंख्या है और महाराष्ट्र की जनसंख्या लगभग समान है। लेकिन महाराष्ट्र में बिहार और उत्तर प्रदेश दोनों की तुलना में कम जनसंख्या घनत्व है। फिर भी, उत्तर प्रदेश और बिहार में मामलों की अपेक्षित तुलना में बहुत कम मामले हैं, जबकि महाराष्ट्र में बहुत अधिक मामले थे। वास्तव में, उत्तर

प्रदेश जैसे अत्यधिक आबादी वाले, घनी आबादी वाले राज्य (प्रति वर्ग किमी में 690 व्यक्तियों के घनत्व के साथ) और बिहार (प्रति वर्ग किमी 881 व्यक्तियों के घनत्व के साथ)-राष्ट्रीय औसत के विरुद्ध प्रति चौ. वर्ग किमी में 382 व्यक्तियों के जनसंख्या घनत्व के बावजूद-अच्छी तरह से महामारी को प्रबंधित कर रहे हैं। अंततः इसने भारत को अच्छी स्थिति में रखा। मृत्यु के मामले में, केरल, तेलंगाना और आंध्र प्रदेश ने इसे प्रभावी रूप से प्रबंधित किया है।

भारत के राज्यों द्वारा कोविड-19 का प्रबंधन (वास्तविक मामलों की तुलना में स्वाभाविक रूप से अपेक्षित मामलों के रूप में परिमित)



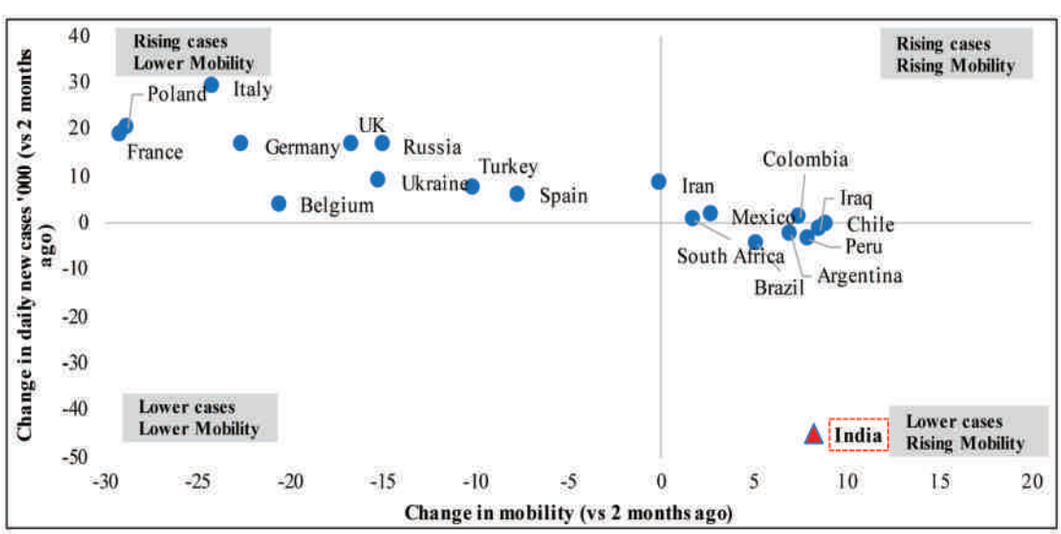
स्रोत: सर्वेक्षण गणना; सकारात्मक (नकारात्मक) संख्या वास्तविक मामले कम (अधिक) के विरुद्ध प्राकृतिक तौरपर अपेक्षित मामलों को दर्शाती है

- राष्ट्रव्यापी लॉकडाउन में बाद में धीरे-धीरे ढील दी गई, राज्य में महामारी के प्रसार के अनुसार प्रतिबंध लगाने की सलाह राज्यों को दी गई इस प्रकार समय के साथ-साथ राज्यों में लॉकडाउन की कठोरता में भिन्नता आ गई।

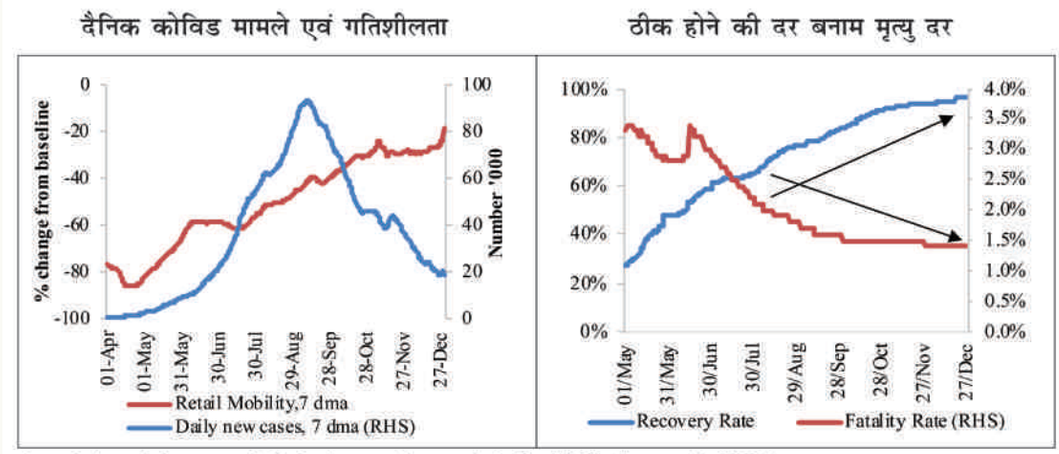
भारत: लहरों के विरुद्ध तैरना

- भारत, कोविड-19 के साथ अपने अनुभव में वास्तव में एक उत्कृष्ट प्रबंधक रहा है। यह सितंबर के मध्य में अपने पहले चरम पर पहुंच गया, जिसके बाद बढ़ती गतिशीलता में भी कम दैनिक नए मामले उभरे है वैश्विक स्तर पर, कई यूरोपीय देशों और अमेरिका को, इस समय लॉकडाउन की शिथिलता और बढ़ती गतिशीलता के साथ एक घातक दूसरी लहर का सामना करना पड़ रहा है। अधिकांश देशों को रुक-रुक कर लॉकडाउन करना पड़ रहा है, जबकि भारत लगातार अनलॉक करता जा रहा है। ये प्रवृत्ति पुष्टी करती हैं कि भारत कोविड-19 महामारी का मुकाबला करने में प्रभावी रहा है।

भारत में बढ़ती गतिशीलता और कम होते मामले

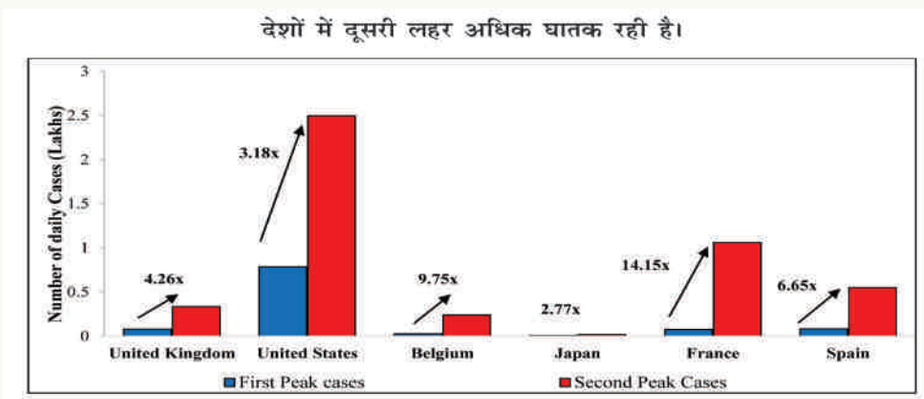


स्रोत: आंकड़े 31 दिसंबर, 2020 की स्थिति के अनुसार से प्राप्त आंकड़े। Covid19india.org, MoHFW

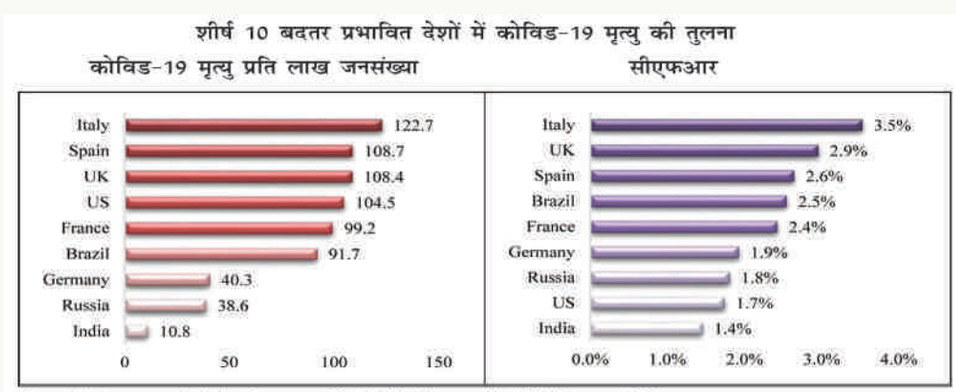


स्रोत: आंकड़े 31 दिसंबर, 2020 की स्थिति के अनुसार से प्राप्त आंकड़े। Covid19india.org, MoHFW

- 31 दिसंबर, 2020 तक, महामारी के प्रसार को प्रभावी रूप से नियंत्रित किया गया है। सितंबर, 2020 के बाद से अतिरिक्त 10 लाख पुष्ट मामलों को जोड़ने के लिए लगने वाले दिनों की संख्या बढ़ रही है। मोटे तौर पर शुरुआती दिनों में कड़े लॉकडाउन के कारण पहले 10 लाख मामलों तक पहुँचने में भारत को 168 दिन लगे।
- प्रारंभिक अवधि के दौरान निर्मित संस्थागत क्षमता ने शिवर मामलों का सामना करने और शिवर के बाद प्रसार को नियंत्रित बनाए रखने में मदद की। सबसे अधिक प्रभावित देशों में, भारत को अपने पहले 100 मामलों से शिवर तक पहुँचने में लगभग 175 दिन लगे जबकि अधिकांश देश 50 दिनों से भी कम समय में अपनी पहली चोटी पर पहुँच गए। इससे उनकी स्वास्थ्य क्षमता पर भारी असर पड़ा होगा।
- दूसरी लहर के दौरान अमेरिका में घातक संख्या 2.9 गुना अधिक थी। भारत की लहर का सामना करने की मजबूत संभावना इस साल टीकाकरण की शुरुआत के साथ घट रही है।



स्रोत: सर्वेक्षण गणना



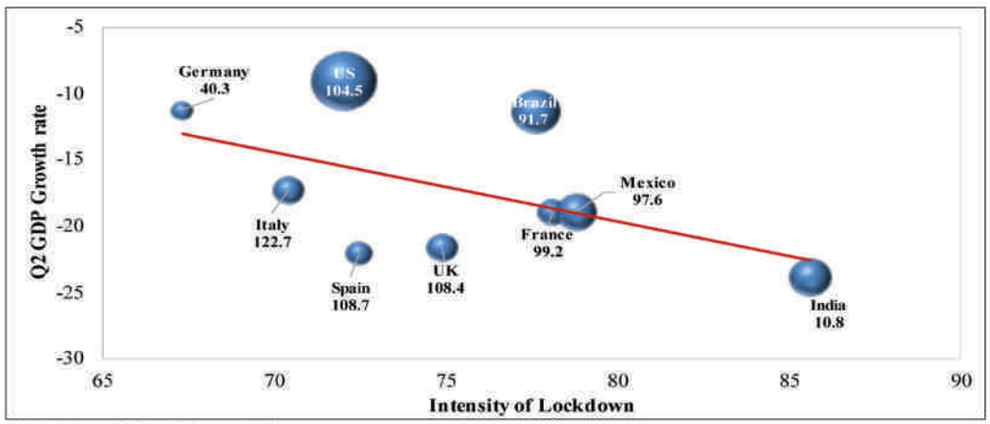
स्रोत: 31 दिसंबर, 2020 की स्थिति के अनुसार - Covid19india.org, MoHFW से प्राप्त आंकड़े।

- भारत ने प्रसार को नियंत्रित करने और परीक्षण बुनियादी ढांचे और स्वास्थ्य सुविधाओं के तैयार होने पर ध्यान केंद्रित करने के लिए प्रारंभिक चरणों में एक तीव्र लॉकडाउन लगाने की रणनीति को इस विश्लेषण द्वारा मान्य किया गया है। इसलिए, ''कर्व को समतल करने'' और जीवन को बचाने के लिए एक लॉकडाउन महत्वपूर्ण साधन सिद्ध हुआ।

समयोचित तीव्र लॉकडाउन के कारण V-आकार में आर्थिक रिकवरी

- भारत ने कोविड-19 के प्रसार गति को रोकने के लिए मार्च के अंत से मई के अंत तक एक प्रारंभिक और कड़े लॉकडाउन को लागू किया। अर्थव्यवस्था में दो महीने के लिए एक ठहराव आ गया, अपरिहार्य प्रभाव पिछले वर्ष की तिमाही की तुलना में जीडीपी में 23.9 प्रतिशत संकुचन था। यह संकुचन लॉकडाउन की कठोरता के अनुरूप था।
- जून, 2020 से अर्थव्यवस्था को धीरे-धीरे अनलॉक किया गया था और तब से V-आकार की सुधार का अनुभव किया है।

अप्रैल-जून 2020 के दौरान तीव्रता और जीडीपी संकुचन के बीच का संबंध



स्रोत: विभिन्न स्रोतों से संकलित आंकड़े
नोट: बुलबुले का आकार 31 दिसंबर, 2020 तक की मृत्यु संख्या से मेल खाता है; प्रति लाख लोगों की मृत्यु संख्या बुलबुले से दर्शाई गई है।

आर्थिक सुधार के लिए दूरदर्शी नीति प्रतिक्रिया

- सामाजिक दूरी और संपर्क को कम करने की जरूरत के साथ कोविड-19 का धीमा संचरण सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रतिक्रिया के लिए आवश्यक है, साथ में इसका अर्थ हुआ कि विशेष रूप से प्रत्यक्ष परस्पर प्रतिक्रिया पर आधारित थोक और खुदरा व्यापार, आतिथ्य और कला और मनोरंजन पर निर्भर सेवा क्षेत्र में इनके निर्माण की तुलना में बड़ा संकुचन पाया गया है। अधिकांश अर्थव्यवस्थाओं में ये सेवा क्षेत्र, आय और रोजगार दोनों में महत्वपूर्ण योगदान देते हैं। इसलिए इन क्षेत्रों में व्यवधान की व्यापकता से इन क्षेत्रों से जुड़े वर्गों की आजीविका पर गंभीर प्रभाव पड़ा।
- भारतीय नीति निर्माताओं ने साक्ष्यों के आधार पर माना कि तालाबंदी आर्थिक गतिविधियों पर प्रतिकूल प्रभाव डालेगी और आजीविका को बाधित करेगी। महामारी के लिए भारत सरकार की वित्तीय नीति प्रतिक्रिया, तदनुसार, एक चरण-दर-चरण के दृष्टिकोण वाली एक रणनीति थी। वित्त वर्ष 2020-21 की पहली दो तिमाहियों के दौरान, सरकार ने सुनिश्चित किया कि राजस्व प्राप्ति में तेज संकुचन के बावजूद आवश्यक गतिविधियों के लिए धन उपलब्ध है। प्रारंभिक दृष्टिकोण में आर्थिक गतिविधि में आने वाली बाधा के कारण होने वाले संकट से निपटने के लिए समाज के गरीब वर्ग और व्यापार के क्षेत्र (विशेषकर एमएसएमई) के लिए एक राहत प्रदान करना था। सार्वजनिक वितरण प्रणाली के माध्यम से प्रधानमंत्री गरीब कल्याण योजना (पीएमजीकेवाय), विधवाओं, पेंशनभोगियों और महिलाओं को प्रत्यक्ष लाभ हस्तांतरण, एमजीएनआरइजीएस के लिए अतिरिक्त धन, और व्यवसायों के लिए ऋण स्थगन और तरलता सहायता द्वारा वाद्य सुरक्षा सुनिश्चिती की गई। तीसरी तिमाही में आवाजाही और स्वास्थ्य संबंधी प्रतिबंधों में ढील के साथ, सरकार ने आत्मनिर्भर 2.0 और 3.0 के माध्यम से निवेश और उपभोग की मांग का समर्थन करने के लिए एक अंशांकित तरीके में संक्रमण किया। उत्तेजना का समय अर्थव्यवस्था की अवशोषण क्षमता के लिए अनुकूल किया गया था, जो लॉकडाउन से प्रभावित था। मांग उत्तेजना के रूप में जब आपूर्ति में बाधा उत्पन्न हुई हो तो इस दौरान बैंक पर पैर इतनी मजबूती से होता है कि एक्सेलेरेटर को दबाने से मदद नहीं मिल सकती है। व्यय को बढावा देने का समय, जब यह सबसे प्रभावी होगी विशेष रूप से पूंजीगत व्यय, स्वास्थ्य-संबंधी प्रतिबंधों को घटाने के बाद, विकास को प्रोत्साहित करने की रणनीति प्रकट होती है।

संरचनात्मक सुधार

- भारतीय नीति निर्माताओं ने भी माना कि लॉकडाउन से प्रेरित "आपूर्ति" झटका अर्थव्यवस्था की उत्पादक क्षमता को बाधित करेगा।
- भारत एकमात्र देश है जिसने महामारी के शुरुआती चरणों में आपूर्ति पक्ष पर संरचनात्मक सुधार किए हैं। इस दूरदर्शी नीति प्रतिक्रिया के माध्यम से दीर्घावधि में उत्पादकता में वृद्धि होगी।
- ये सुधार मुख्य रूप से रोजगार निर्मिती के लिए अर्थव्यवस्था के प्राथमिक और माध्यमिक क्षेत्रों की क्षमता को मजबूत करने पर ध्यान केंद्रित करते हैं। भारत में प्राथमिक क्षेत्र (कृषि और खनन क्षेत्र) सकल मूल्य वर्धित (जीवीए) के लगभग 16 प्रतिशत का योगदान देता है, जबकि यह लगभग 43 प्रतिशत कार्यबल (पीएलएफएस, 2018-19 के अनुसार) को रोजगार देता है। यह इन क्षेत्रों में कार्यरत लोगों के लिए लाभकारी रोजगार के अवसर प्रदान करने की विशाल क्षमता को इंगित करता है। द्वितीयक क्षेत्र, संवर्धित आय, आय स्थिरता और सामाजिक सुरक्षा प्रावधानों के साथ औपचारिक रोजगार के लिए विस्तारित अवसर प्रदान करता है।

आत्मनिर्भर भारत पैकेज के एक भाग के रूप में शुरु किए गए प्रमुख संरचनात्मक सुधार

क्षेत्र	शुरू किए गए संरचनात्मक सुधार
क्षेत्रों का अविनियमन और उदारीकरण	
कृषि	• कृषि उपज, वाणिज्य और व्यापार (संवर्धन और सुविधा) अधिनियम, 2020 • किसान (सशक्तीकरण और संरक्षण) मूल्य आश्वासन और कृषि सेवा अधिनियम, 2020 • आवश्यक वस्तु (संशोधित) अधिनियम, 2020 • **नोट:** वर्तमान में उच्चतम न्यायालय द्वारा तीनों अधिनियमों के अमल पर रोक लगाई गई है।
एमएसएमई	• नई एमएसएमई परिभाषा एमएसएमई का विस्तार बढ़ाने के लिए और रोजगार सृजित करने में सक्षम बनाने वाली सभी कंपनियों को लगभग 99: तक समावेशित करती हैं • निर्माण और सेवा क्षेत्र की एमएसएमई के बीच के कृत्रिम अलगाव को हटाना
श्रमिक	• चार श्रम कोडों का अधिनियमन अर्थात् वेतन संहिता, औद्योगिक संबंध संहिता, 2020, व्यावसायिक सुरक्षा, स्वास्थ्य और कार्य स्थिति संहिता, 2020 और सामाजिक सुरक्षा संहिता, 2020 • 'एक श्रम रिटर्न, एक अनुज्ञप्ति और एक पंजीकरण'
व्यवसाय प्रक्रिया आउटसोर्सिंग (बीपीओ)	• दूरसंचार विभाग के अन्य सेवा प्रदाताओं (ओएसपी) के दिशानिर्देशों का सरलीकरण। • कई आवश्यकताएं, जिसके कारण कंपनियों को 'घर से काम' और 'कहीं से भी काम' करने की नीतियों को अपनाने से रोका गया है, उन्हें मिटाया गया हैं।
उर्जा	• टेरिफ नीति सुधार: डिस्कॉम की अक्षमता का बोझ उपभोक्ताओं पर न पडें, क्रॉस सब्सिडी में प्रगतिशील घटौति, खुली पहुंच का समयबद्ध अनुदान आदि। • केंद्र शासित प्रदेशों में वितरण का निजीकरण
पीएसयू	• केवल रणनीतिक क्षेत्रों में ही पीएसयू • गैर-रणनीतिक क्षेत्रों में पीएसयू का निजीकरण
खनिज क्षेत्र	• कोयला क्षेत्र में वाणिज्यिक खनन • एक सहज समग्र अन्वेषण-सह-खनन-सह-उत्पादन शासन का परिचय • कैप्टीव एवं मर्चन्ट खाद्यानों के मध्य अंतर को हटाना • खाद्यान ब्लॉकों का पारदर्शी आबंटन • सभी राज्यों की स्टाप-शुल्क में समानता लाने हेतु शुल्क अधिनियम 1899 में संशोधन
उत्पादक क्षमता को मजबूत करना	
उद्योग	• 10 चिन्हित क्षेत्रों के लिए उत्पादन से जुड़ी प्रोत्साहन (पीएलआई) योजना • राष्ट्रीय जीआईसी ने लैंड बैंक व्यवस्था को लान्च करना
अंतरिक्ष	• उपग्रह, प्रक्षेपण और अंतरिक्ष-आधारित सेवाओं में निजी कंपनियों को प्रदान किया जाने वाला स्तरीय बराबरी का मौका • तंत्र-उद्यमियों को सुदूर-संवेदी डेटा प्रदान करने के लिए उदार भू-स्थानिक डेटा नीति
रक्षा	• आयुध कारखाना बोर्ड का कोरपोरेटाईजेशन • रक्षा उत्पादन के तहत स्वचालित मार्ग की एफडीआय सीमा 49: से बढाकर 74: किया जाना • समयवद्ध रक्षा खरीद प्रक्रिया
उत्पादन क्षमता की मजबूती	
शिक्षा	• शिक्षा की बहुपद्धतिय और समतापूर्ण पहंतच को सुगम बनाने के लिए पीएम-ई विद्या। • मनो-समाजिक सपोर्ट के लिए मनोदर्पण पहल।
सामाजिक संरचना	• संरचना व्यवहार्यता अंतर निधिकरण (व्हीजीएफ) योजना में सार्वजनिक निजी भागीदारी (पीपीपीएस) को वित्तीय समर्थन देने की योजना को 2024-25 तक किया गया है।
व्यापार करने में आसानी	

वित्तीय बाजार	• अनुमेय विदेशी न्यायाधिकार में भारतीय सार्वजनिक कंपनियों द्वारा प्रतिभूतियों की प्रत्यक्ष सूची। • कंपनियों द्वारा सही मुद्दों को पूरा करने के लिए समय सीमा को कम करने का प्रावधान। • निजी कंपनियां जो स्टॉक एक्सचेंजों पर एनसीडी सूचीबद्ध करती हैं उन्हें सूचीबद्ध कंपनियों के रूप में नहीं माना जाएगा।
कोरपोरेट	• कंपनी अधिनियम, 2013 में कंपनी अधिनियम, 1956 भाग प। (निर्माता कंपनियों) के प्रावधानों को शामिल करना। • छोटे तकनीकी तथा प्रक्रियात्मक चूकों में शामिल चूकों का कम्पनी अधिनियम का वेस्पीकरण • एनसीएलएटी के लिए अतिरिक्त/विशिष्ट बेंच बनाने की शक्ति। • छोटी कंपनियां, एक व्यक्ति कंपनियां, निर्माता कंपनियां और नए छोटे उद्यमों के लिए सभी चूककर्ताओं के लिए कम दंड। • कम्पनी इलेक्ट्रीकल प्लस (SPICe+) में समाविष्ट करने के लिए सरलीकृत प्राप्त
प्रशासन	• रोजगार भर्ती के लिए राष्ट्रीय मंच: राष्ट्रीय पात्रता परीक्षा आयोजित करने के लिए राष्ट्रीय भर्ती संस्था • मूलभूत नियम 56 (जे)/(एल) और सी सी एस (पेंशन) नियम 48 के माध्यम से अप्रभावी या भ्रष्ट अधिकारियों को हटाने के लिए अनिवार्य सेवानिवृत्ति पर संशोधित नियम के दिशानिर्देश। • चेहराविहीन मूल्यांकन और एक 12-बिंदूओं का करदाता घोषणापत्र। • सचिवों के शक्तिशाली समूह के माध्यम से त्वरित निवेश निकासी

- सरकार द्वारा शुरू किए गए प्रमुख संरचनात्मक सुधार - कृषि बाजारों, श्रम कानूनों और एमएसएमई की परिभाषा में-अब बढ़ने और समृद्ध होने का अनूठा अवसर प्रदान करते हैं और जिससे प्राथमिक और दुय्यम क्षेत्रों के रोजगार सृजन में योगदान होता है। एमएसएमई की संशोधित परिभाषा, सरकारी प्रोत्साहन के नुकसान के डर के बिना इन उद्यमों के विस्तार और विकास की सुविधा प्रदान करती है, जिससे एमएसएमई के बीच छोटी बड़ी इकाई होने की घटना से बचा जा सके।
- ऐतिहासिक श्रम सुधार-आईएमएफ से 1991 के ऋण की सशर्तता के लिए तीन दशकों के लिए चर्चा की गई, लेकिन कभी भी इस तरह से लागू नहीं किया गया-इससे एमएसएमई को रोजगार बढ़ाने, श्रम उत्पादकता बढ़ाने और इस तरह एमएसएमई में रोजंदारी का लाभ मिलेगा।
- खनन क्षेत्र में प्रस्तावित संरचनात्मक सुधारों का उद्देश्य खनिज अन्वेषण में निजी क्षेत्र की भागीदारी को बढ़ाना है, एक निर्बाध अन्वेषण-सह-खनन-सह-उत्पादन शासन सुनिश्चित करने के लिए खनिज ब्लॉकों की नीलामी के लिए अन्वेषण के मानदंडों को फिर से परिभाषित करना। वे पूर्वेक्षण-सह खनन पट्टे के लिए ब्लॉकों की नीलामी के लिए आवश्यक अन्वेषण के मानक को भी फिर से परिभाषित करेंगे और खनन अधिकारों के आवंटन के लिए खुली एकड़ अनुज्ञप्ति बहाल करने की नीति बनाएंगे जो देश में खनिजों के उत्पादन को एक बड़ा बढ़ावा देगा। इन सुधारों का उद्देश्य आयातित कोयले पर निर्भरता को कम करना, एक मजबूत, आत्मनिर्भर घरेलू ऊर्जा क्षेत्र बनाना, निजी निवेश आकर्षित करना, रोजगार निर्मिती और मध्यम अवधि में आर्थिक विकास को प्रोत्साहित करना है।
- इसी समय, भारतीय निर्माताओं को विश्व स्तर पर प्रतिस्पर्धी बनाने के लिए दस प्रमुख विशिष्ट क्षेत्रों में उत्पादन-से जुडे प्रोत्साहन (पीएलआई) योजनाओं को लागू किया गया है, जो मुख्य योग्यता और अत्याधुनिक तकनीकी क्षेत्रों में निवेश को आकर्षित करता है दक्षता सुनिश्चित करना; अर्थव्यवस्था व्यापक बनाने निर्यात बढ़ाएं और भारत को वैश्विक आपूर्ति श्रृंखला का एक अभिन्न हिस्सा बनाएं। ये योजनाएँ उत्पादन बढ़ाने और धन और रोजगार निर्मिती के लिए प्रोत्साहन प्रदान करेगी।

भावी परिदृश्य

- संक्रमणों की एक दूसरी लहर से बचने के दौरान V-आकार की आर्थिक वसूली ने भारत को इसके, साथ-साथ वैश्विक मन्दी के मामले में अपने आप में अद्वितीय बनाया है। वैश्विक महामारी से उत्पन्न आर्थिक संकट के बावजूद, संकेतों से सहायता प्राप्त स्थिर वृहद आर्थिक स्थिति के साथ स्थिर मुद्रा, आरामदायक चालू खाते, विदेशी मुद्रा से भरे भंडार, और विनिर्माण क्षेत्र के उत्पादन में उत्साहजनक एक V आकार के सुधार अनुभव कर रहा है। भारत में महामारी की शुरुआत में बहादुरी से अपनाए गए निवारक उपाय, उस सिद्धांत पर आधारित थे, जिनकी वकालत महाभारत में स्पष्ट रूप से की गई थी जो मानवीय सिद्धांत पर आधारित थे कि "एक जीवन को बचाना जो खतरे में है, वही धर्म की उत्पत्ति है" इसका "लॉकडाउन लाभ" पा रहा है। नीति की परिपक्वता और ''संकट को बर्बाद नहीं करने" के लिए दिखाई गई सतर्कता ने देश को अपने अनूठे तरीके से 'जीवन' और 'आजीविका' दोनों को बचाने में मदद की है और नीति प्रतिसाद द्वारा संकट से उत्पन्न अल्पकालिक दर्द से ध्यान हटा कर दीर्घावधि लाभ की संभावना का जन्म दिया है।

अध्याय एक नजर में
• कोविड-19 महामारी ने 2020 में सदी में विरले ही आनेवाले वैश्विक संकट का निर्माण किया। महामारी की शुरुआत में अभूतपूर्व अनिश्चितता का सामना करना पड़ा तो भारत ने लंबे समय में लाभ के लिए अल्पकालिक दर्द लेने के नजरिए से जीवन और आजीविका को बचाने पर ध्यान केंद्रित किया।
• इस रणनीति से अनुसंधान में नोबेल पुरस्कार विजेता हॉनसेन और सैरजेन्ट (2001) से प्रभावित होकर सिफारिश की हैं, कि अनिश्चितता का वातावरण अधिक होने पर तथा खराब हालातों में हुए हानि को कम करने पर केंद्रित नीति होनी चाहिए। महामारी होने के फलस्वरूप एवं अनिश्चितता को देखते हुए इन हालातों में इंसान के जीवन की रक्षा करते हुए कम से कम जान जानी चाहिए।
• भारत की रणनीति ने कर्व को समतल किया, शिवर को सितंबर, 2020 तक धकेल दिया, और जीवन और आजीविका के बीच अल्पकालिक व्यापार-बंद को दोहरी जीत में बदलने में मदद की, जो मध्यम से दीर्घावधि में दोनों जीवन और आजीविका को बचाता है। सितंबर शिखर के बाद, भारत गतिशीलता बढ़ने के बावजूद दैनिक मामलों में गिरावट का अनुभव करने में अद्वितीय रहा है।
• जबकि लॉकडाउन की पहली तिमाही में जीडीपी में 23.9 प्रतिशत संकुचन हुआ, सुधार ट आकार का है जो कि दूसरी तिमाही में 7.5: की गिरावट और सभी प्रमुख आर्थिक संकेतकों में सुधार के रूप में देखा गया है।
• पिछले संकटों के विपरीत, कोविड महामारी मांग और आपूर्ति दोनों को प्रभावित करता है। भारत एकमात्र ऐसा देश था जिसने मध्यम से दीर्घ अवधि में आपूर्ति का विस्तार करने और उत्पादक शक्तियों को दीर्घकालिक नुकसान से बचाने के लिए संरचनात्मक सुधारों की घोषणा की।
• संक्रमण की दूसरी लहर से बचने के दौरान अर्थव्यवस्था में उतार-चढ़ाव ने भारत को एखाद बार की महामारी के बीच रणनीतिक नीति-निर्माण में अद्वितीय बना दिया है।

2 क्या भारत की सम्प्रभु क्रेडिट रेटिंग उसके मूलतत्त्वों को दर्शाती है? नहीं !

- संप्रभु क्रेडिट रेटिंग के इतिहास में दुनिया की पांचवीं सबसे बड़ी अर्थव्यवस्था कभी भी निवेश ग्रेड बीबीबी-/ बीएए3 के निम्नतम पायदान की रेटिंग में नहीं दी गई है। चीन और भारत इस नियम के एकमात्र अपवाद हैं - 2005 में चीन को ए-/ए2 का दर्जा दिया गया था और अब भारत को बीबीबी-/बीएए3 का दर्जा दिया गया है। यह संप्रभु क्रेडिट रेटिंग जिन मूलभूत सिद्धांतों पर दी जाती रही हैं उन्हे देखते हुए यह ऐतिहासिक विषमता क्या तर्कसंगत लगती है? भारत की सोवरेन क्रेडिट रेटिंग अर्थव्यवस्था की वास्तविक स्थिति को नहीं दर्शाती है। विभिन्न कारकों की सोवरेन क्रेडिट रेटिंग के प्रभाव की तुलना में देश को कम रेटिंग दी गई है। इन कारकों में शामिल हैं-जीडीपी विकास दर, महंगाई दर, सरकारी कर्ज (जीडीपी के प्रतिशत के रूप में), चालू खाता धनराशि (जीडीपी के प्रतिशत के रूप में), लघु अवधि के विदेशी कर्ज (विदेशी मुद्रा भंडार के प्रतिशित के रूप में), विदेशी मुद्रा भंडार पर्याप्ता अनुपात, राजनीतिक स्थिरता, कानून का शासन, भ्रष्टाचार पर नियंत्रण, निवेशकों की सुरक्षा, कारोबार में सुगमता और सोवरेन जवाबदेही को पूरा करने में विफलता। यह स्थिति न सिर्फ वर्तमान में बल्कि पिछले दो दशकों से बनी हुई है।

भारत की संप्रभु क्रेडिट रेटिंग

- सोवरेन क्रेडिट रेटिंग में भुगतान करने की क्षमता और इच्छा को दर्शाया जाना चाहिए क्रेडिट रेटिंग भुगतान न कर पाने की संभावना को मापता है और इसलिए इसमें कर्ज लेने वाले द्वारा अपनी जवाबदेही को पूरा करने की क्षमता और इच्छा प्रतिबिम्बित होती है। सोवरेन कर्ज भुगतान मंर भारत की विफलता शून्य है।
- भारत के कर्ज भुगतान की क्षमता अल्प विदेशी कर्ज और विशाल विदेशी मुद्रा भंडार के आधार पर भी निर्धारित किया जा सकता है, जिसके माध्यम से निजी क्षेत्र के अल्पअवधि कर्ज तथा भारत के संपूर्ण सोवरेन और गैर-सोवरेन कर्ज का भुगतान किया जा सकता है। जीडीपी के प्रतिशत के रूप में भारत का कुल सोवरेन विदेशी कर्ज मात्र चार प्रतिशत है।
- समीक्षा में कहा गया है कि भारत का विदेशी मुद्रा भंडार अतिरिक्त 2.8 मानक विचलन को कवर कर सकता है। वर्तमान में भारत का विदेशी मुद्रा भंडार 584.24 बिलियन डॉलर है (15 जनवरी 2021), जो भारत के कुल विदेशी कर्ज (निजी क्षेत्र के कर्ज समेत) 556.2 बिलियन डॉलर (सितंबर 2020) है। भारत का विशाल विदेशी मुद्रा भंडार देश की भुगतान क्षमता को दर्शाता है। भारत उस कंपनी की तरह है जिसका ऋण ऋणात्मक है और जिसके भुगतान न कर पाने की क्षमता शून्य है
- समीक्षा में विभिन्न उदाहरण पेश किए गए हैं जिनसे स्पष्ट होता है कि पिछले दो दशकों के दौरान भारत की सोवरेन क्रेडिट रेटिंग का आकलन निचले स्तर पर किया गया है और यह पक्षपातपूर्ण है।
- आर्थिक समीक्षा में सुझाव दिया गया है कि भारत की वित्तीय नीति को पक्षपातपूर्ण रेटिंग के आधार पर सीमित नहीं किया जाना चाहिए, बल्कि इसे विकास पर केंद्रित होना चाहिए, जो गुरुदेव रबिन्द्रनाथ टैगोर की भावना- मन बिना किसी भय के- को दर्शाती हो।

संप्रभु क्रेडिट रेटिंग क्या है?

- संप्रभु क्रेडिट रेटिंग मोटे तौर पर देशों को निवेश ग्रेड या अनुमान ग्रेड के रूप में रेटिंग देती है, बाद वाले यानि अनुमान ग्रेड में उधार न चुकाने की उच्च संभावना होती है। निवेश ग्रेड की सीमा को बीबीबी-के लिए एस एंड पी और फिच के लिए और मूडीज के लिए बीएए3 माना जाता है।
- संप्रभु क्रेडिट रेटिंग मोटे तौर पर देशों को निवेश ग्रेड या सट्टा ग्रेड के रूप में रेटिंग देती है, बाद वाले यानि सट्टा ग्रेड में उधार न चुकाने की उच्च संभावना होती है। निवेश ग्रेड की दहलीज को बीबीबी- के लिए एस एंड पी और फिच के लिए और मूडीज के लिए बीएए3 माना जाता है।

क्या भारत का क्रेडिट दर निर्धारण उसके मूलतत्वों को दर्शाता है? नहीं

- रेटिंग देश की अर्थव्यवस्था के वर्तमान परिदृश्य को सही रूप में नहीं दिखाता है। सोवरेन क्रेडिट रेटिंग में पिछले कई बार किए गए बदलावों से अर्थव्यवस्था के संकेतकों, जैसे-सेंसेक्स रिटर्न, विदेशी मुद्रा विनिमय दर और सरकारी प्रतिभूतियों से होने वाली आय, पर कोई विपरीत प्रभाव नहीं पड़ा।
- समीक्षा में कहा गया है कि सोवरेन क्रेडिट रेटिंग इक्विटी और विकासशील देशों में कर्ज एफपीआई प्रवाह को प्रभावित कर सकते हैं। इससे संकट और गहरा हो सकता है। इसलिए सभी विकासशील देशों से आह्वान किया गया है कि वे सोवरेन क्रेडिट रेटिंग पद्धति से संबंधित इस पक्षपात को समाप्त करने के लिए एक साथ आएं और इसे अधिक पारदर्शी बनाएं। भारत ने जी-20 में क्रेडिट रेटिंग के मामले को उठाया है।
- अपनी संप्रभु क्रेडिट रेटिंग के दायरे में, भारत एक नकारात्मक अपवाद रहा है और 2000-20 की अवधि के दौरान सामान्य सरकारी सकल ऋण (सकल घरेलू उत्पाद का प्रतिशत) के अपने स्तर के लिए उम्मीद से काफी नीचे रखा गया है।
- 2000-20 के दौरान, भारत संप्रभु क्रेडिट रेटिंग समूह के भीतर नकारात्मक रहा तथा वर्तमान उच्चारण संतुलन (जीडीपी का प्रतिशत) के अपने स्तर के लिए अपेक्षा से काफी नीचे आ गया है। अपनी संप्रभु क्रेडिट रेटिंग के दायरे में, भारत लगातार निवेशक सुरक्षा के अपने स्तर के लिए अपेक्षा से

काफी नीचे आंका गया है। 2000-20 की अवधि के दौरान राजनीतिक स्थिरता के अपने स्तर के लिए उम्मीद से कम है। भारत को लगातार अपनी संप्रभु क्रेडिट रेटिंग्स समूह के भीतर प्रशासन के प्रभाव के स्तर के लिए उम्मीद से नीचे रखा गया है और एक नकारात्मक अपवाद रहा है। भारत लगातार अपनी संप्रभु क्रेडिट रेटिंग्स समूह के भीतर भ्रष्टाचार के नियंत्रण के अपने स्तर के लिए उम्मीद से नीचे रखा गया है।

- 2010-20 के दौरान भारत अपनी संप्रभु क्रेडिट रेटिंग समूह के भीतर व्यापार करने में आसानी के अपने स्तर के लिए उम्मीद से नीचे मूल्यांकन किया गया है, जो एक नकारात्मक अपवाद है।

सोवरेन क्रेडिट रेटिंग में भुगतान करने की क्षमता और इच्छा को दर्शाया जाना चाहिए

- क्रेडिट रेटिंग, भुगतान न कर पाने की संभावना को मापता है और इसलिए इसमें कर्ज लेने वाले द्वारा अपनी जवाबदेही को पूरा करने की क्षमता और इच्छा प्रतिबिम्बित होती है। सोवरेन कर्ज भुगतान में भारत की विफलता शून्य है।
- भारत के कर्ज भुगतान की क्षमता अल्प विदेशी कर्ज और विशाल विदेशी मुद्रा भंडार के आधार पर भी निर्धारित किया जा सकता है, जिसके माध्यम से निजी क्षेत्र के अल्पअवधि कर्ज तथा भारत के संपूर्ण सोवरेन और गैर-सोवरेन कर्ज का भुगतान किया जा सकता है। जीडीपी के प्रतिशत के रूप में भारत का कुल सोवरेन विदेशी कर्ज मात्र चार प्रतिशत है।
- समीक्षा में कहा गया है कि भारत का विदेशी मुद्रा भंडार अतिरिक्त 2.8 मानक विचलन को कवर कर सकता है। वर्तमान में भारत का विदेशी मुद्रा भंडार 584.24 बिलियन डॉलर है (15 जनवरी 2021), और भारत के कुल विदेशी कर्ज (निजी क्षेत्र के कर्ज समेत) 556.2 बिलियन डॉलर (सितंबर 2020) है। भारत का विशाल विदेशी मुद्रा भंडार देश की भुगतान क्षमता को दर्शाता है। भारत उस कंपनी की तरह है जिसका ऋण ऋणात्मक है और जिसके भुगतान न कर पाने की क्षमता शून्य है
- समीक्षा 2020-21 में विभिन्न उदाहरण पेश किए गए हैं जिनसे स्पष्ट होता है कि पिछले दो दशकों के दौरान भारत की सोवरेन क्रेडिट रेटिंग का आकलन निचले स्तर पर किया गया है और यह पक्षपातपूर्ण है।
- आर्थिक समीक्षा में सुझाव दिया गया है कि भारत की वित्तीय नीति को पक्षपातपूर्ण रेटिंग के आधार पर सीमित नहीं किया जाना चाहिए, बल्कि इसे विकास पर केंद्रित होना चाहिए, जो गुरुदेव रबिन्द्रनाथ टैगोर की भावना- मन बिना किसी भय के-को दर्शाती हो।

भारत के संप्रभु क्रेडिट रेटिंग डाउनग्रेड के मध्यम अवधि के प्रभाव

भारत की थ्रेशोल्ड संप्रभु क्रेडिट रेटिंग में बदलाव का प्रभाव

- भारत ने 1998-2018 की अवधि के दौरान निवेश ग्रेड से सट्टा ग्रेड में क्रेडिट रेटिंग में गिरावट का एक उदाहरण देखा। यह 1998 में पोखरण परमाणु परीक्षणों के बाद अंतरराष्ट्रीय प्रतिबंधों की अवधि के साथ मेल खाता था। भारत ने सट्टा ग्रेड से निवेश ग्रेड तक अपग्रेड क्रेडिट रेटिंग के तीन उदाहरण देखे, ये 2000 के दशक के मध्य में थे, भारत की उच्च आर्थिक विकास की संभावनाओं और मजबूत बुनियादी बातों के लिए वसीयतनामा के रूप में।
- डाउनग्रेड के दौरान विनिमय दर में चार प्रतिशत की गिरावट और अगले छह महीनों में 0.1 प्रतिशत की गिरावट आई है। डाउनग्रेड के दौरान 5 साल की सरकारी प्रतिभूतियों पर प्राप्ति 0.7 फीसदी और अगले छह महीनों में 0.1 फीसदी बढ़ी है। 10 साल की सरकारी प्रतिभूतियों पर प्राप्ति गिरावट के दौरान 0.2 प्रतिशत तक गिर गई और अगले छह महीनों में 0.2 प्रतिशत बढ़ी। डाउनग्रेड के दौरान स्प्रेड (आरएचएस) 21 फीसदी तक गिर गया और अगले छह महीनों में 2.5 फीसदी बढ़ गया। लंबी अवधि में, डाउनग्रेड के दौरान विनिमय दर में 13 प्रतिशत की गिरावट आई और अगले साल तीन प्रतिशत की गिरावट आई। डाउनग्रेड के दौरान सेंसेक्स में 64 फीसदी की बढ़ोतरी हुई और अगले साल 21 फीसदी तक गिर गई। डाउनग्रेड और अगले साल इक्विटी और डेट एफपीआई तेजी से गिरे।

3 असमानता और विकासः संघर्ष या अभिसरण

प्रस्तावना

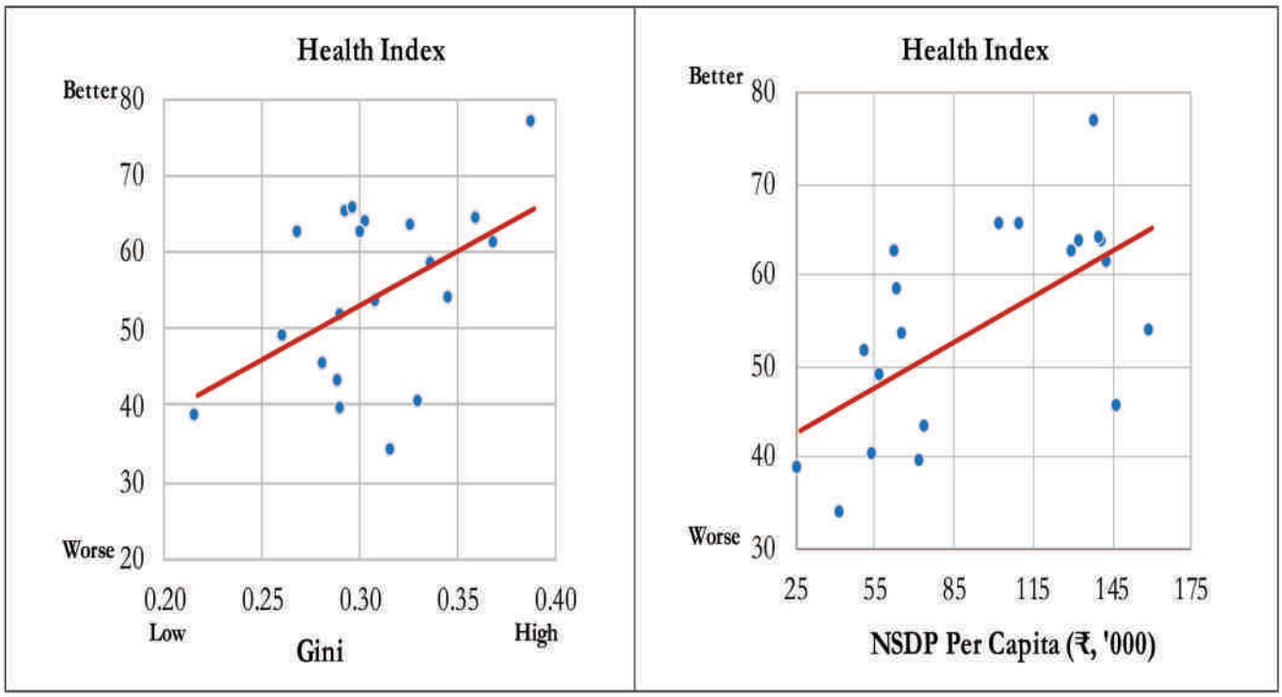
- आर्थिक सर्वेक्षण 2019-20 में यह तर्क दिया कि नैतिक संपदा का निर्माण-भरोसे के साथ बाजारों के अदृश्य हाथ को मिलाकर-भारत को आर्थिक रूप से विकसित करने के लिए भावी-परिदृश्य निर्धारित करता है। इस आर्थिक मॉडल के साथ अक्सर व्यक्त की जाने वाली चिंता असमानता से संबंधित है।
- कुछ टिप्पणियां, विशेष रूप से उन्नत अर्थव्यवस्थाओं में वैश्विक वित्तीय संकट को प्रकट करती हैं, इसका मानना है कि असमानता कोई दुर्घटना नहीं है, बल्कि पूंजीवाद का एक अनिवार्य लक्षण है। इस तरह की टिप्पणियां, आर्थिक विकास और असमानता के बीच एक संभावित संघर्ष को उजागर करती हैं। भारत और चीन में उच्च आर्थिक विकास के कारण गरीबी में उल्लेखनीय कमी आर्थिक विकास और असमानता। के बीच संघर्ष की इस धारणा के लिए सबसे महत्वपूर्ण चुनौती है। क्या यह तथ्य, कि गरीबी के पूर्ण स्तर और आर्थिक विकास की दर उन्नत अर्थव्यवस्थाओं में कम हैं, इस संघर्ष को उत्पन्न कर सकते हैं? यदि ऐसा है, तो क्या ऐसा हो सकता है कि भारत जैसी विकासशील अर्थव्यवस्था इस संघर्ष से बच सकती है, क्योंकि भारत में एक तरफ आर्थिक विकास के उच्च स्तर, और दूसरी ओर गरीबी में कमी की महत्वपूर्ण गुंजाइश है? कोविड-19 महामारी के बाद असमानता पर अनिवार्यतः ध्यान देने के कारण यह प्रश्न विशेष रूप से प्रासंगिक हो जाता है।
- महामारी से पहले भी भारत के लिए यह प्रश्न महत्वपूर्ण था। इस अध्याय में, सर्वेक्षण यह जांच करता है कि भारत के लिए सही नीतिगत उद्देश्य की पहचान करने के प्रयास में क्या असमानता और वृद्धि संघर्षरत हैं या भारतीय संदर्भ में अभिसरण दर्शाते हैं।
- सर्वेक्षण में इस पर प्रकाश डाला गया है कि आर्थिक विकास और असमानता दोनों के सामाजिक-आर्थिक संकेतकों के साथ समान संबंध रखते हैं। इस प्रकार, उन्नत अर्थव्यवस्थाओं के विपरीत, भारत में आर्थिक विकास और असमानता सामाजिक-आर्थिक संकेतकों पर उनके प्रभावों के संदर्भ में अभिसरण होती है। इसके अलावा, इस अध्याय में पाया गया है कि आर्थिक विकास का असमानता की तुलना में गरीबी उन्मूलन पर अधिक प्रभाव है।
- संक्षेप में, भारत जैसे विकासशील देश के लिए, जहां विकास की संभावना अधिक है और गरीबी में कमी की गुंजाइश भी महत्वपूर्ण है, ध्यान केंद्रित भविष्य के लिए कम से कम भविष्य के लिए तेजी से आर्थिक पाई के आकार में वृद्धि जारी रखना चाहिए। नोट करें कि यह नीति केंद्र बिंदु यह नहीं दर्शाते कि पुर्नवितरित उद्देश्य गैर-महत्वपूर्ण हैं वरन विकासशील अर्थव्यवस्था पुर्नवितरण केवल तभी संभव है जब इकॉनामिक पाई के आकार में वृद्धि हो।

विकास, असमानता और सामाजिक आर्थिक परिणामः भारत बनाम उन्नत अर्थव्यवस्था

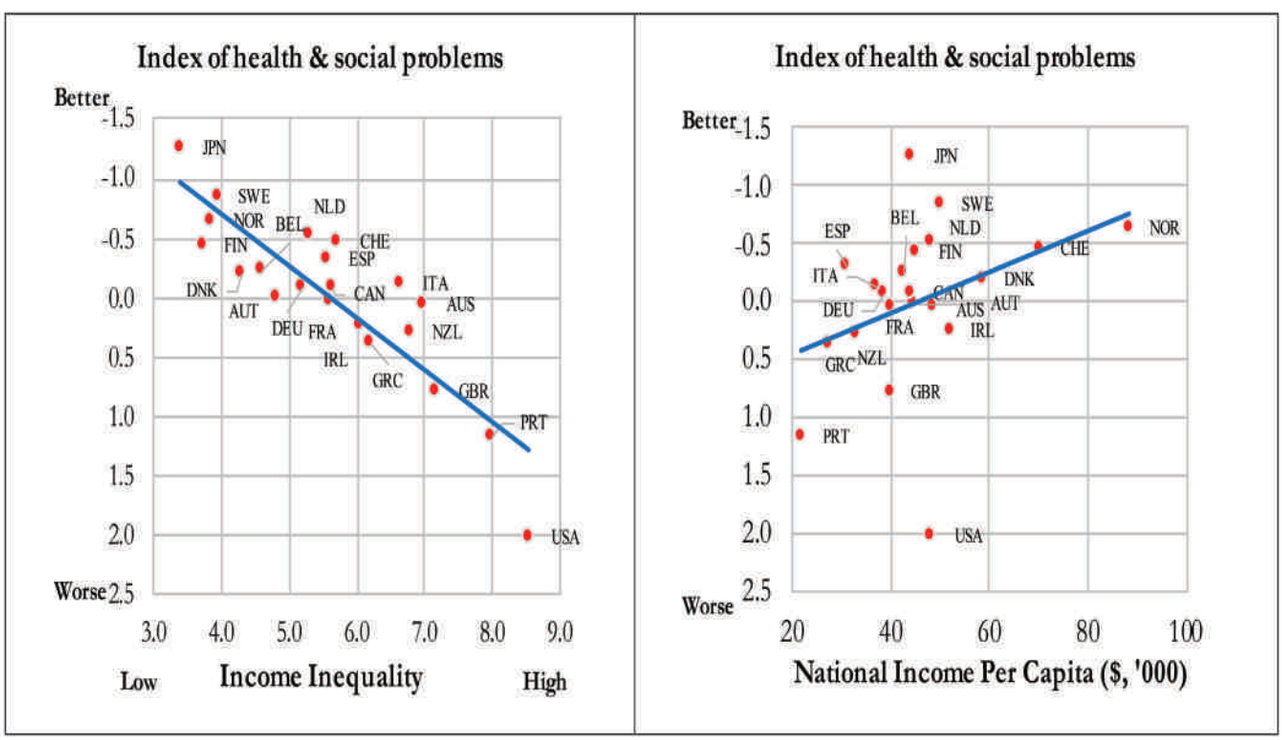
- उन्नत अर्थव्यवस्थाओं में, उच्च असमानता से सामाजिक-आर्थिक परिणाम निकलते हैं, लेकिन प्रति व्यक्ति आय, आर्थिक विकास का एक उपाय, उसका बहुत कम प्रभाव पड़ता है। यह खंड इस बात की जाँच करता है कि क्या ये निष्कर्ष भारत पर लागू होते हैं। इस प्रयोजन के लिए, चित्र 1-7 एक साथ सामाजिक-आर्थिक परिणामों के सहसंबंध के साथ उन्नत अर्थव्यवस्थाओं और पूरे भारतीय राज्यों में असमानता और प्रति व्यक्ति आय को दर्शाता है। प्रत्येक चित्र में, शीर्ष पैनल भारतीय राज्यों के लिए इन सहसंबंधों को प्रदर्शित करता है जबकि नीचे का पैनल उन्नत अर्थव्यवस्थाओं के लिए समान प्रदर्शित करता है; बाई ओर स्थित चार्ट असमानता के साथ सहसंबंध को प्रदर्शित करता है जबकि दाई ओर का चार्ट प्रति व्यक्ति आय के सहसंबंध का प्रदर्शित करता है। ये आंकड़े सामाजिक-आर्थिक परिणामों की एक सीमा के भीतर स्पष्ट रूप से प्रदर्शित होते हैं, जो भारत और उन्नत अर्थव्यवस्थाओं के बीच असमानता और प्रति व्यक्ति आय के हसंबंध में नितांत विपरीत परिणाम देते हैं।
- इन आंकड़ों में, भारतीय राज्यों में असमानता को उपभोग के गिनी गुणांक के रूप में मापा जाता है। चित्र 1 में स्पष्ट रूप से दिखाया गया है कि स्वास्थ्य परिणामों का सूचकांक भारतीय राज्यों में प्रति व्यक्ति आय और असमानता आय दोनों के साथ सकारात्मक रूप से संबंधित है। हालांकि, उन्नत अर्थव्यवस्थाओं में, असमानता स्वास्थ्य और सामाजिक परिणामों के सूचकांक के साथ नकारात्मक रूप से संबंधित है जबकि प्रति व्यक्ति आय सकारात्मक रूप से सहसंबंधित है।
- चित्र 2-5 क्रमशः शिक्षा, जीवन प्रत्याशा, शिशु मृत्यु दर और अपराध के सूचकांक का उपयोग करते हुए एक ही परिणाम दिखाते हैं। यह चित्र 6 से स्पष्ट रूप से स्पष्ट है कि भारतीय राज्यों में प्रति व्यक्ति न तो असमानता और न ही आय दवा के उपयोग के साथ दृढ़ता से संबंधित है; हालांकि, असमानता उन्नत अर्थव्यवस्थाओं में दवा के उपयोग के साथ दृढ़ता से संबंधित है। मानसिक स्वास्थ्य पर, चित्र 7 दर्शाता है कि प्रति व्यक्ति असमानता और आय का प्रभाव पूरे भारतीय राज्यों और उन्नत अर्थव्यवस्थाओं पर समान है।

चित्र 1: स्वास्थ्य परिणामों के साथ असमानता और वृद्धि (प्रति व्यक्ति आय में प्रतिबिंबित) का सहसंबंध: भारत बनाम उन्नत अर्थव्यवस्थाएं

भारत में राज्य

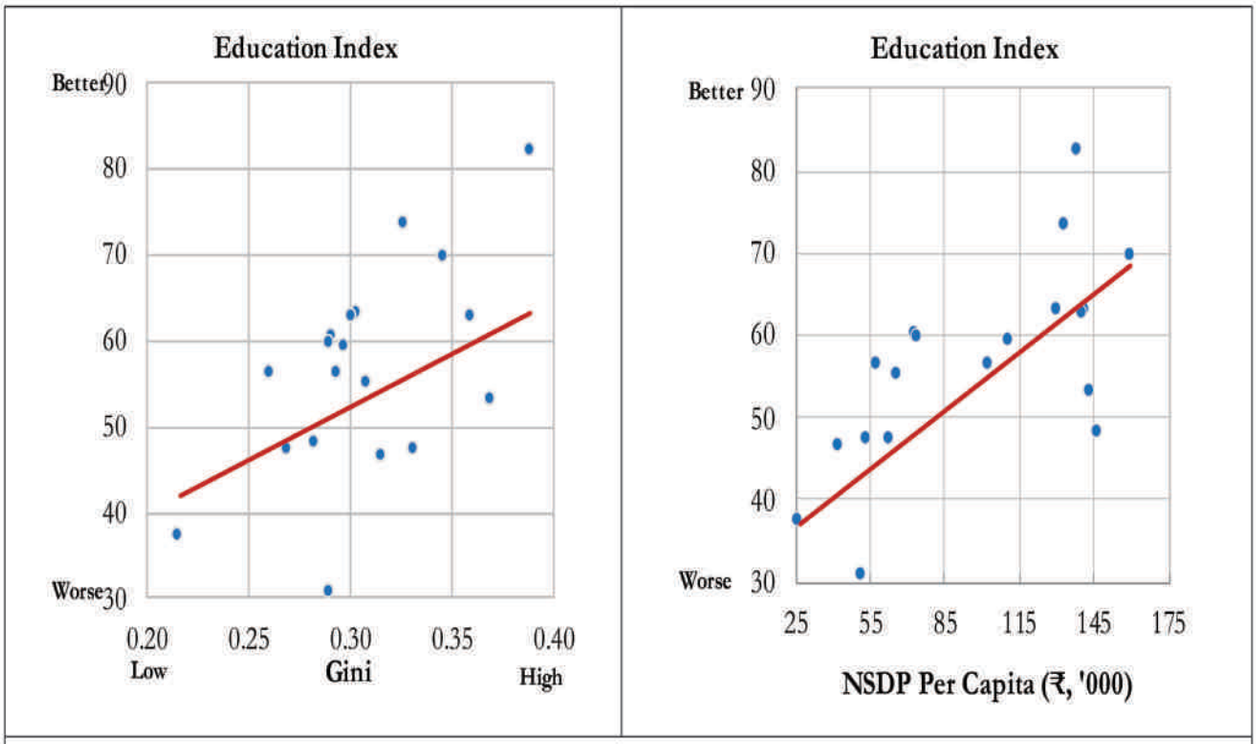


उन्नत अर्थव्यवस्थायें

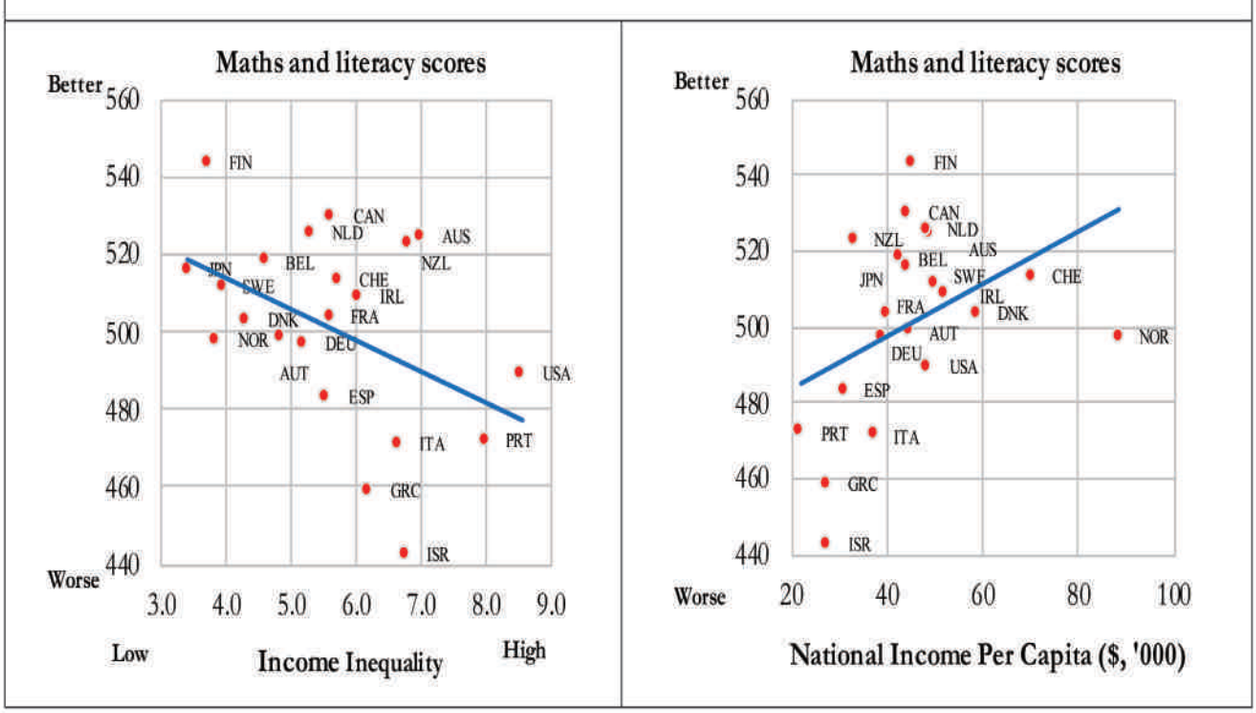


चित्र 2: शिक्षा के परिणामों के साथ असमानता और वृद्धि (प्रति व्यक्ति आय में प्रतिबिंबित) का सहसंबंध: भारत बनाम उन्नत अर्थव्यवस्थाएं

भारत में राज्य

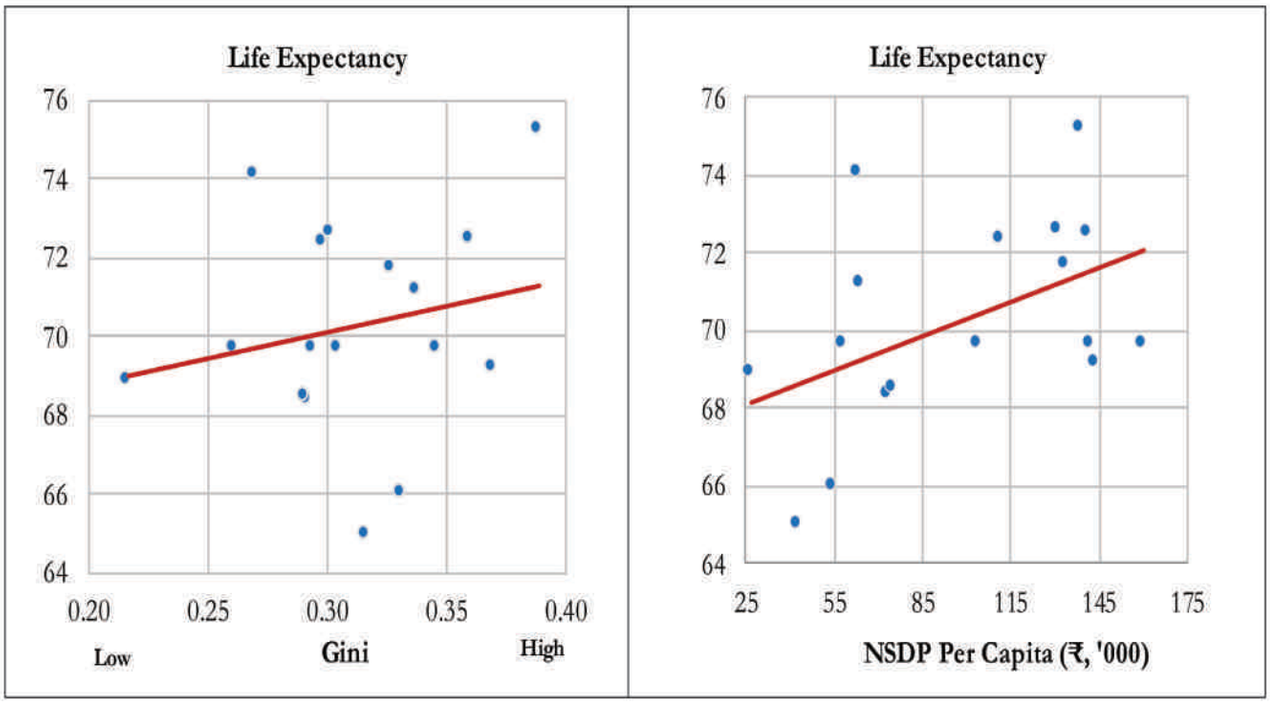


उन्नत अर्थव्यवस्थायें

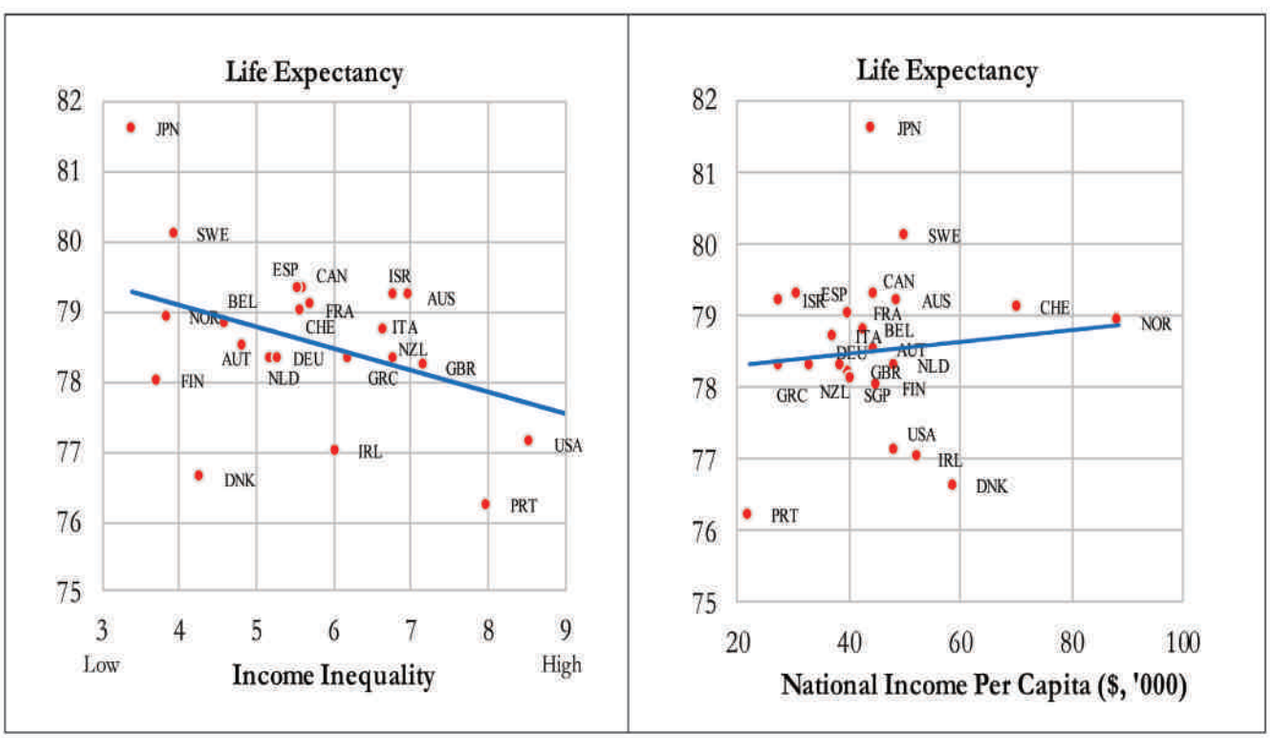


चित्र 3: जीवन प्रत्याशा के साथ असमानता और वृद्धि (प्रति व्यक्ति आय में प्रतिबिंबित) का सहसंबंध: भारत बनाम उन्नत अर्थव्यवस्थाएं

भारत में राज्य

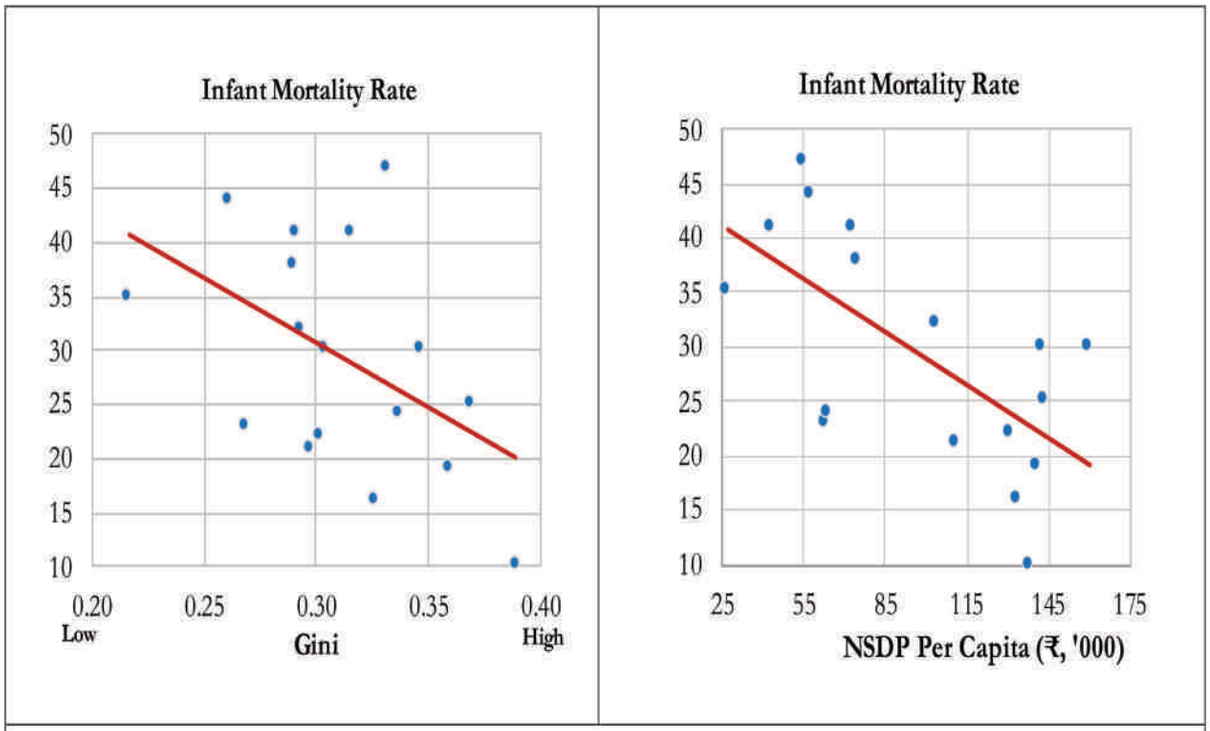


विकसित अर्थव्यवस्थायें

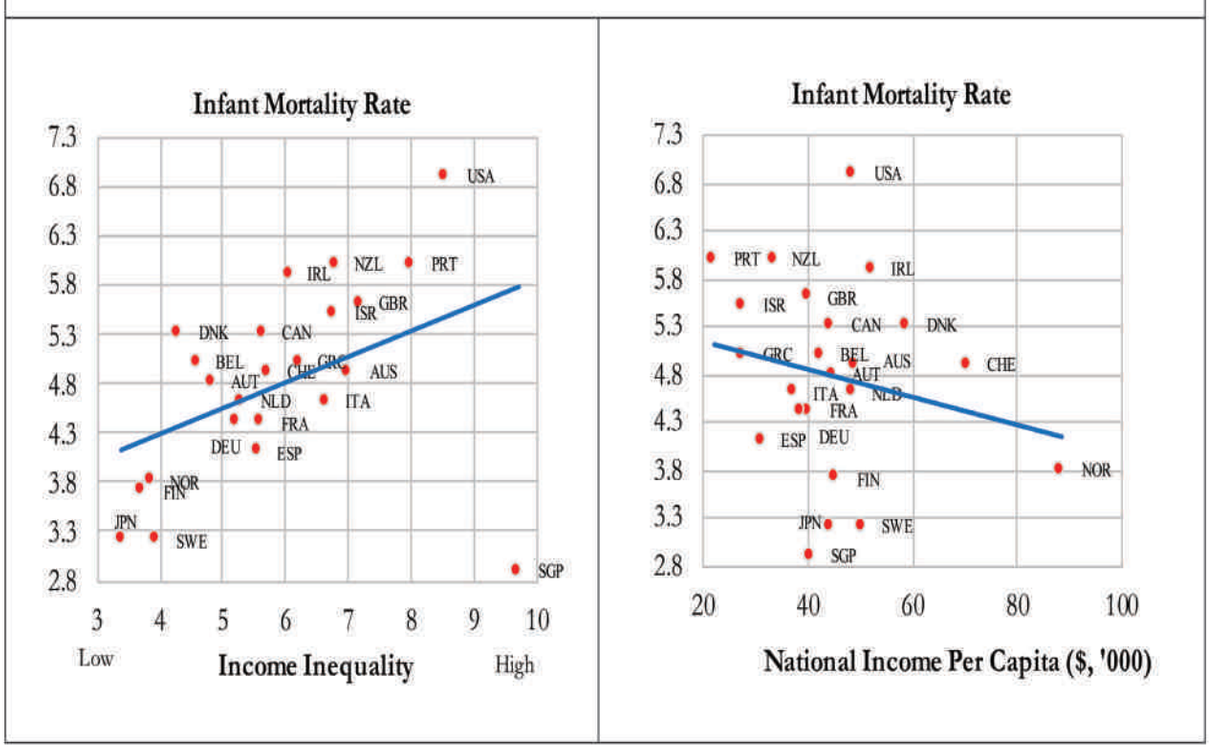


चित्र 4: शिशु मृत्यु दर के साथ असमानता और वृद्धि का सहसंबंध (प्रति व्यक्ति आय में प्रतिबिंबित): भारत बनाम विकसित अर्थव्यवस्थायें

भारत में राज्य

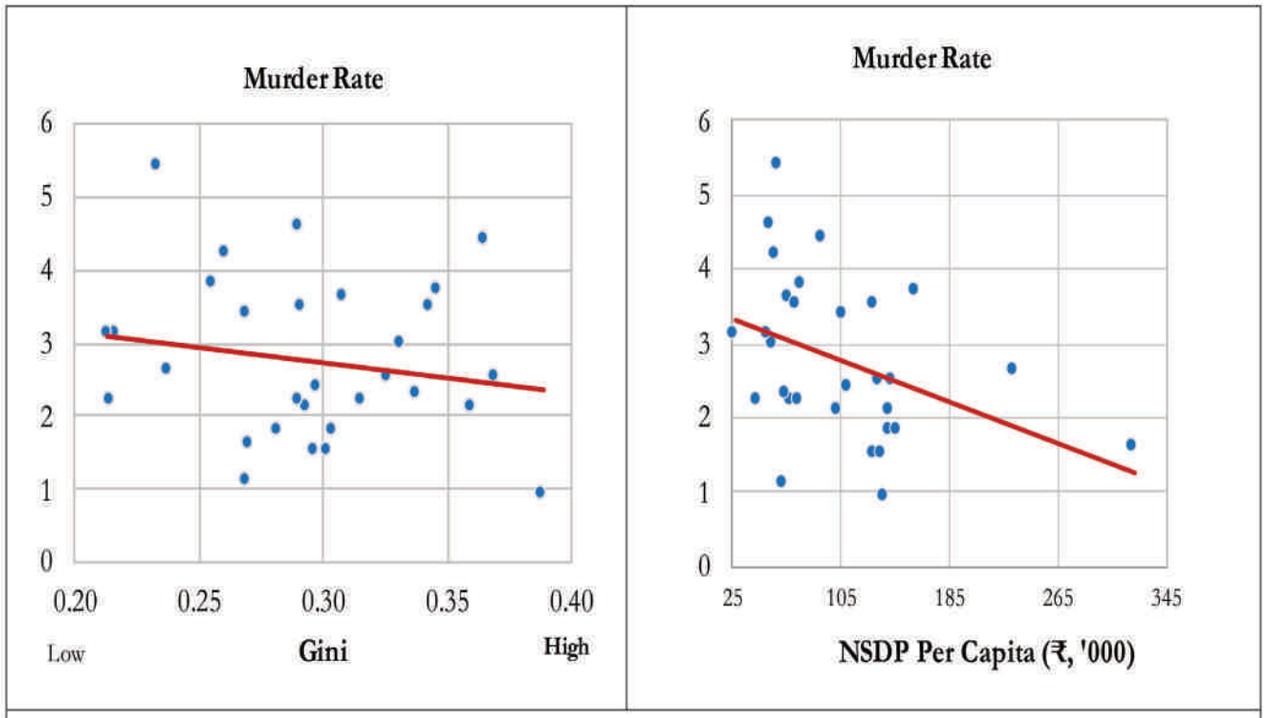


उन्नत अर्थव्यवस्थायें



चित्र 5: असमानता और वृद्धि का सहसंबंध (प्रति व्यक्ति आय में प्रतिबिंबित) का सहसंबंध: भारत बनाम विकसित अर्थव्यवस्थायें

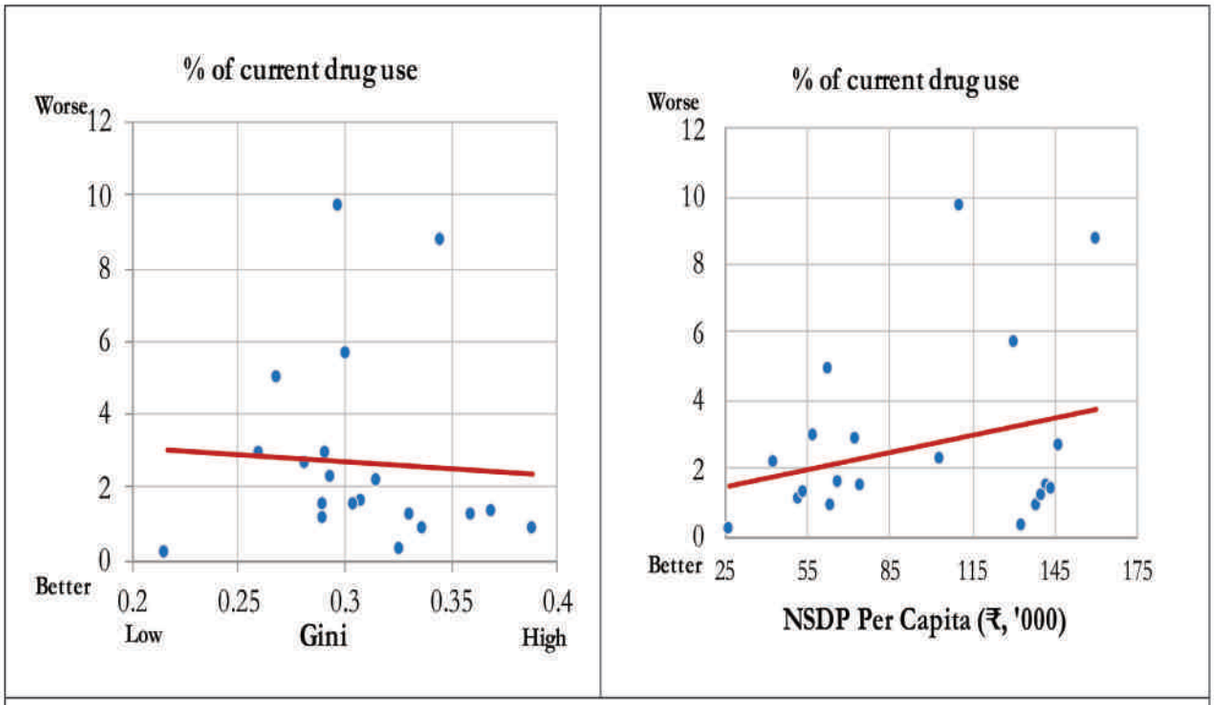
भारत में राज्य



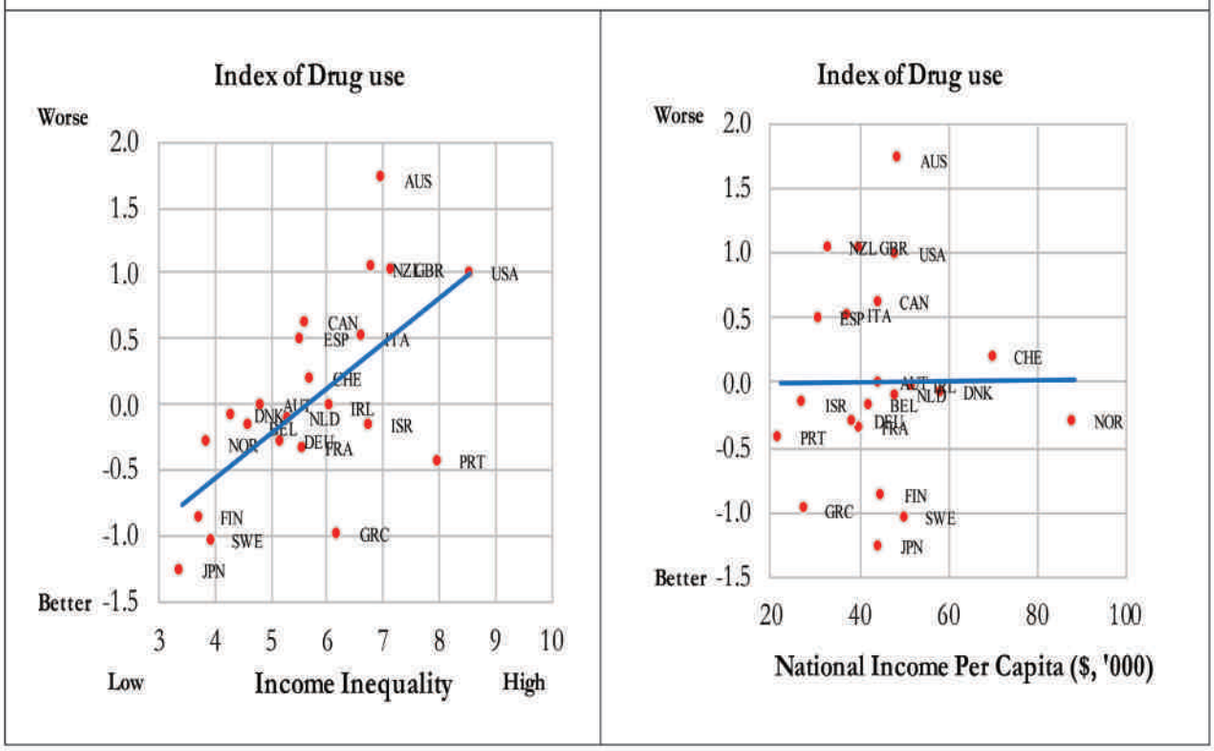
उन्नत अर्थव्यवस्थायें

चित्र 6: नशीली दवाओं के उपयोग के साथ असमानता और वृद्धि (प्रति व्यक्ति आय में प्रतिबिंबित) का सहसंबंध: भारत बनाम विकसित अर्थव्यवस्थायें

भारत में राज्य

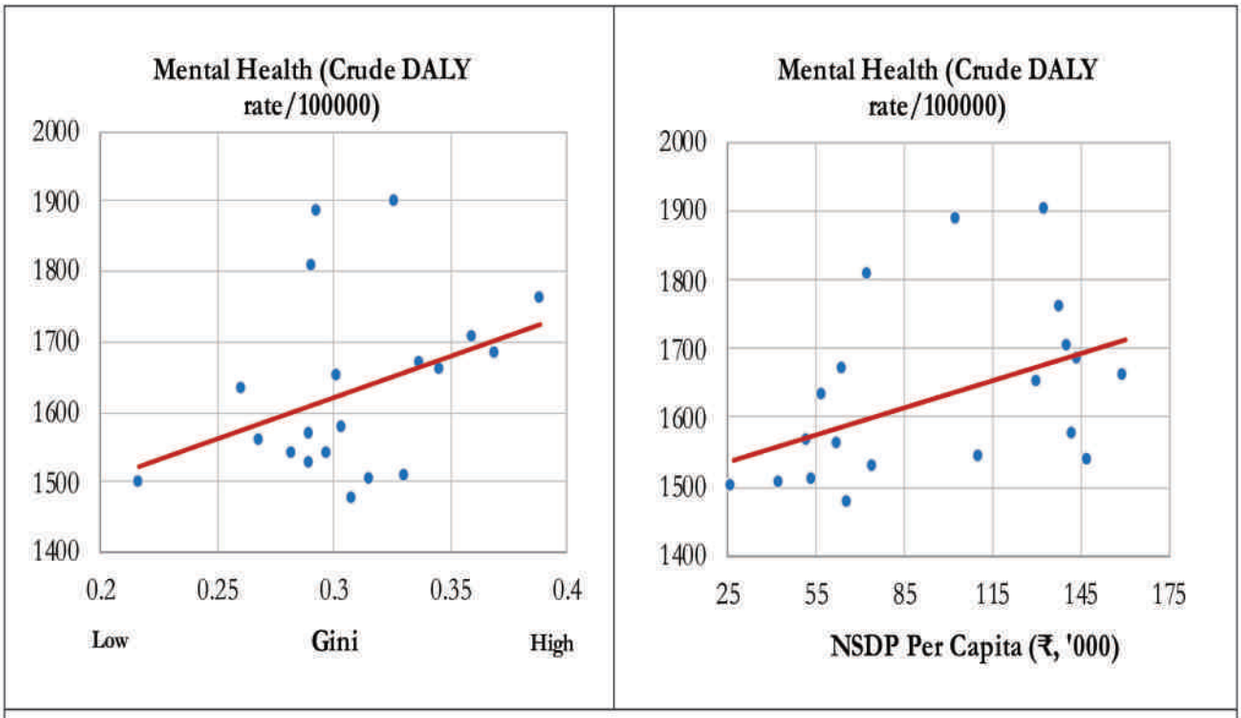


उन्नत अर्थव्यवस्थायें

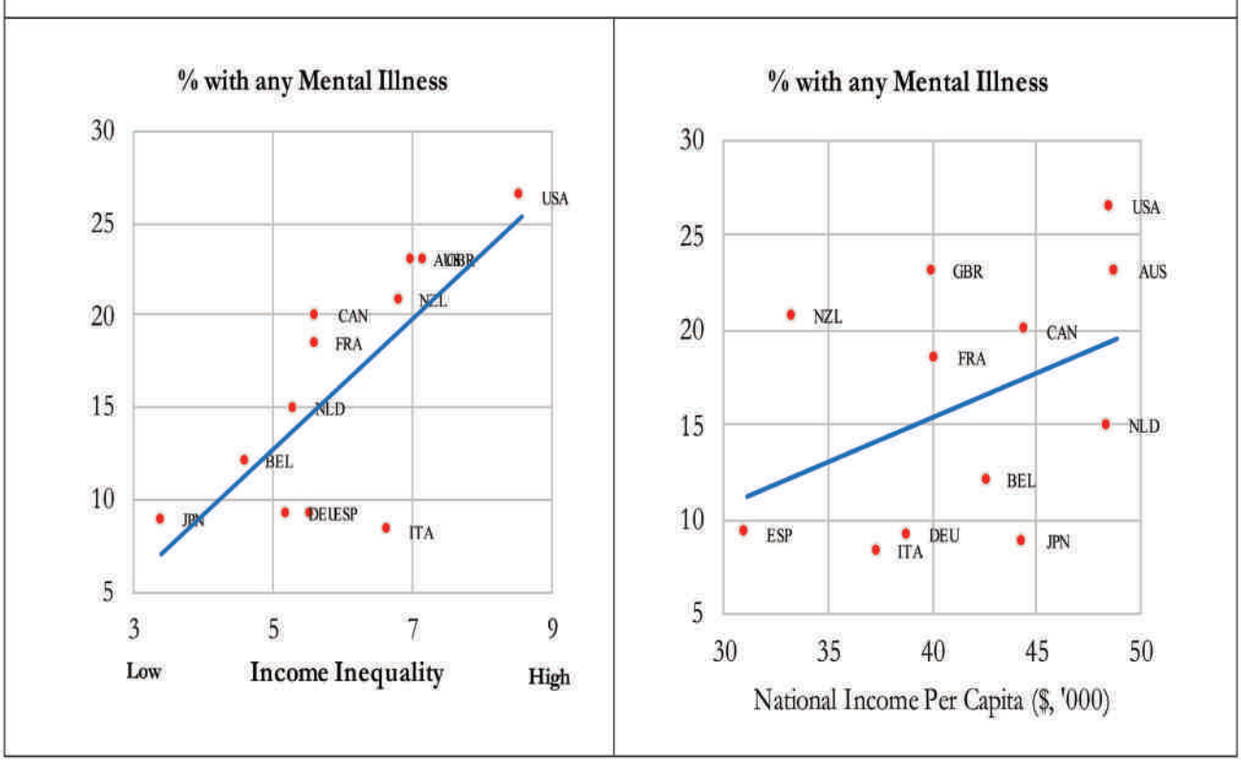


चित्र 7: मानसिक स्वास्थ्य परिणामों के साथ असमानता और वृद्धि का सहसंबंध (प्रति व्यक्ति आय में प्रतिबिंबित): भारत बनाम विकसित अर्थव्यवस्थायें

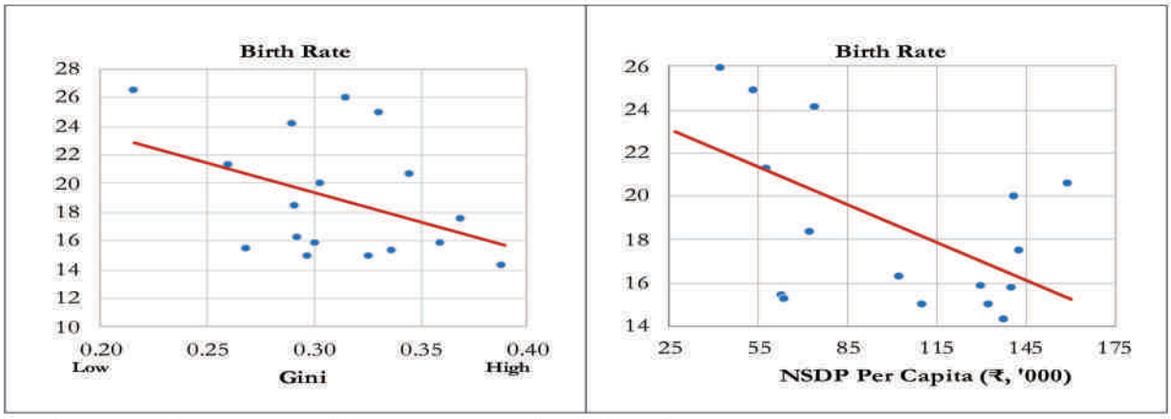
भारत में राज्य



उन्नत अर्थव्यवस्थायें

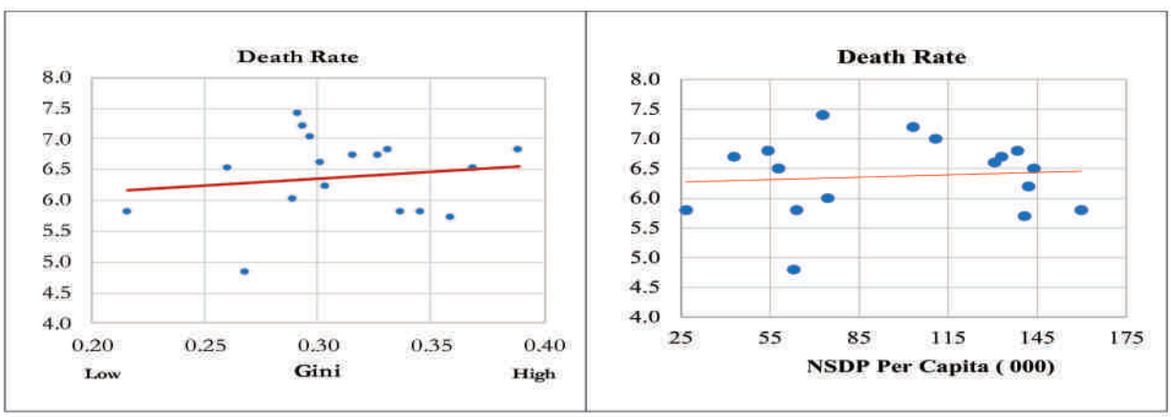


चित्र 8: भारतीय राज्यों में जन्म दर के साथ असमानता और वृद्धि का सहसंबंध (प्रति व्यक्ति आय में प्रतिबिंबित)



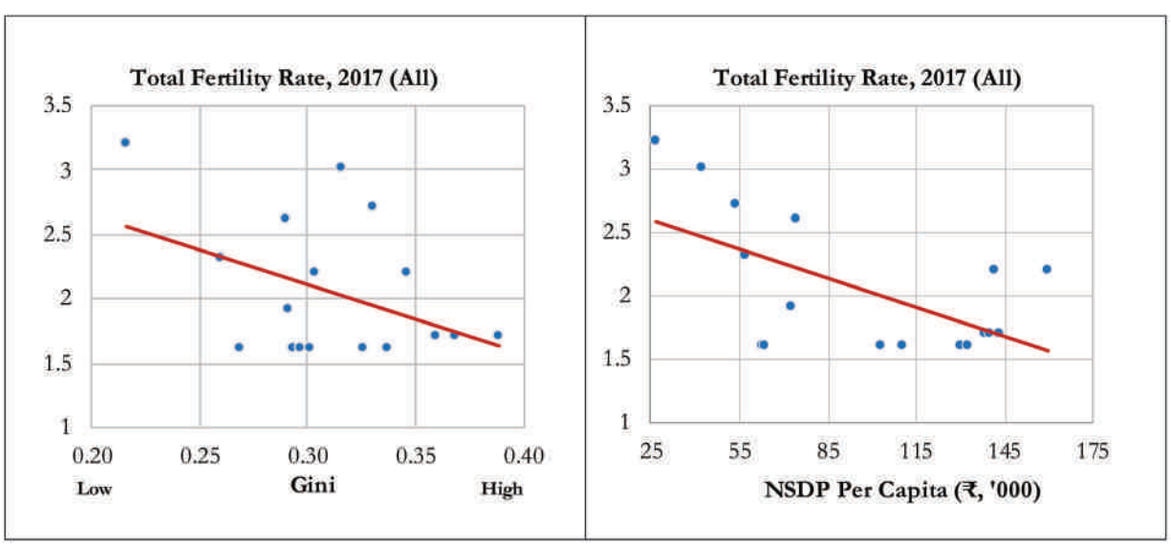
स्रोत: भारत के गृह मंत्रालय के रजिस्ट्रार जनरल के कार्यालय से जन्म दर (2017)

चित्र 9: भारतीय राज्यों में मृत्यु दर के साथ असमानता और वृद्धि का सहसंबंध (प्रति व्यक्ति आय में प्रतिबिंबित)



- इसके अलावा, आंकड़े 8-10 जन्म, मृत्यु और प्रजनन दर का उपयोग करते हैं ताकि यह पता लगाया जा सके कि भारतीय राज्यों में सामाजिक-आर्थिक परिणामों के साथ प्रति व्यक्ति असमानता और आय समान है। जबकि जन्म और प्रजनन दर प्रति व्यक्ति असमानता और आय के साथ घटती हैं, मृत्यु दर असमानता या आय प्रति व्यक्ति के साथ संबंध नहीं रखती हैं।

चित्र 10: भारतीय राज्यों में कुल प्रजनन दर के साथ असमानता और वृद्धि का सहसंबंध (प्रति व्यक्ति आय में प्रतिबिंबित)



चीन में गरीबी और असमानता समझौताकारी तालमेल

चीन ने 1970 के दशक से अपनी अत्यधिक गरीबी दर को कम करने में असाधारण प्रगति की है। चीन के नेशनल ब्यूरो ऑफ स्टैटिस्टिक्स के आंकड़ों के अनुसार, ग्रामीण चीन में 1980 से 2015 तक गरीबी की संख्या के अनुपात में 94 प्रतिशत की कमी आई है।

इसके विपरीत, चीन में ग्रामीण निवासियों के बीच आय वितरण का गुणांक 1980 में 0.241 से बढ़कर 2011 में 0.39 या आधिकारिक अनुमान के अनुसार 62 प्रतिशत हो गया। 1980 और 2012 के बीच 32 वर्षों में, ग्रामीण आबादी के बीच प्रति व्यक्ति शुद्ध आय 6.9 प्रतिशत की वार्षिक औसत से बढ़ी। इस अवधि के दौरान, नीचे के 20 प्रतिशत और 40 प्रतिशत परिवारों की आय में क्रमशः 4.5 प्रतिशत और 6 प्रतिशत वार्षिक वृद्धि हुई, जबकि शीर्ष क्विंटल परिवार ने विश्व बैंक 3 के अनुसार अपनी आय 7.5 प्रतिशत की वार्षिक दर से बढ़ाई।

क्या उत्तम समानता इष्टतम है?

- यह स्थापित करने के बाद कि भारत में सामाजिक-आर्थिक परिणामों के साथ प्रति व्यक्ति असमानता और आय उनके संबंध में विचलन नहीं करते हैं, अब यह पूछने योग्य है: क्या सही समानता इष्टतम है? ज्यादातर मामलों में, परिणामों की असमानता की तुलना में अवसर की असमानता बहुत अधिक आपत्तिजनक है, क्योंकि व्यक्तियों के अवसर माता-पिता और अन्य वयस्कों, साथियों, और उनके जीवन भर में होने वाली अवसरों की एक किस्म से संबंधित वित्तपोषण से प्रभावित होते हैं।
- संक्षेप में, भारत जैसे विकासशील देश के लिए, जहां विकास की संभावना अधिक है और गरीबी में कमी की गुंजाइश भी महत्वपूर्ण है, एक नीति जो समग्र पाई का विस्तार करके गरीबों को गरीबी से मुक्त करती है, बेहतर है क्योंकि पुनर्वितरण तब संभव है जब आर्थिक पाई का आकार तेजी से बढ़ता है।

असमानता या गरीबी?

- असमानता को गरीबी से अलग करने की जरूरत है। असमानता संपत्ति, आय या खपत के वितरण में फैलाव की डिग्री को संदर्भित करता है। गरीबी से तात्पर्य वितरण के निचले भाग में मौजूद परिसंपत्तियों, आय या उपभोग से है। गरीबी को सापेक्ष रूप में या पूर्ण शब्दों में परिकल्पित किया जा सकता है। लोग खुद को गरीब समझते हैं, और दूसरों को गरीब समझते हैं यदि उनके पास उनके समाज में दूसरों की तुलना में सामान्य से कम है।
- यदि गरीबी को एक पूर्ण अर्थ में परिकल्पित किया जाता है, अर्थात, वितरण के निम्न स्तर पर संपत्ति, आय या उपभोग के पूर्ण स्तरों पर ध्यान केंद्रित किया जाता है, तो असमानता में वृद्धि गरीबी में कमी के साथ हो सकती है। Feldstein (1999) लोकप्रिय प्रेस और अकादमिक चर्चाओं की आम प्रतिक्रिया से असहमत हैं जो असमानता और समस्या के रूप में गरीबी का संबंध है।
- निश्चित रूप से, यह संभव है कि अगर अमीरों की आय बाकी समाज से बहुत दूर हो जाए, तो बढ़ती हताशा से बढ़ते अपराध, नागरिक जुड़ाव से वापसी और सामाजिक सामंजस्य का नुकसान हो सकता है।

निष्कर्ष

- इस अध्याय से पता चलता है कि एक ओर असमानता और सामाजिक-आर्थिक परिणामों के बीच संबंध, और दूसरी ओर आर्थिक विकास और सामाजिक-आर्थिक परिणाम, विकसित अर्थव्यवस्थाओं में देखे गए भारत से भिन्न हैं। भारत में विकसित अर्थव्यवस्थाओं के विपरीत आर्थिक विकास और असमानता सामाजिक-आर्थिक संकेतकों पर उनके प्रभावों के संदर्भ में अभिसरण होती है। इसके अलावा, इस अध्याय में पाया गया है कि आर्थिक विकास का असमानता की तुलना में गरीबी उन्मूलन पर अधिक प्रभाव है। इसलिए, भारत के विकास के चरण को देखते हुए, भारत को समग्र पाई का विस्तार करके गरीबों को गरीबी से बाहर निकालने के लिए आर्थिक विकास पर ध्यान केंद्रित करना चाहिए। ध्यान दें कि यह नीति फोकस यह नहीं बताता है कि पुनर्वितरण के उद्देश्य महत्वहीन हैं, लेकिन यह कि पुनर्वितरण केवल विकासशील अर्थव्यवस्था में संभव है यदि आर्थिक पाई का आकार बढ़ता है।

अध्याय एक दृष्टि में

- उन्नत अर्थव्यवस्थाओं की तुलना में भारत में एक तरफ असमानता और सामाजिक आर्थिक परिणामों के बीच का संबंध और दूसरी तरफ आर्थिक वृद्धि और सामाजिक आर्थिक परिणामों में बीच का संबंकाफी अलग है।
- सामाजिक आर्थिक संकेतकों की रेंज के साथ, जिनमें स्वास्थ्य, शिक्षा, जीवन प्रत्याशा, शिशु मृत्युदर, जन्म और मृत्यृदर, प्रजनन दर, अपराध, ड्रग का इस्तेमाल और मानसिक स्वास्थ्य भी शामिल है, असमानता और प्रतिव्यक्ति आय के सहसंबंध की जांच करके सर्वे में रेखांकित किया गया है कि आर्थिक वृद्धि-राज्य स्तर पर प्रति व्यक्ति आय में दर्शाये गये अनुसार-और असमानता दोनों का सामाजिक आर्थिक संकेतकों के साथ सामान संबंध है।
- उन्नत अर्थव्यवस्थाओं से भिन्न आर्थिक वृद्धि तथा असमानता भारत में सामाजिक आर्थिक के संबंध में समान प्रभाव डालती है।
- आर्थिक विकास का गरीबी असमानता की बजाय गरीबी को समाप्त करने पर बहुत गहरा प्रभाव पड़ता है।
- भारत के विकास की स्थिति को देखते हुए कहा जा सकता है कि गरीबों को गरीबी के दलदल से निकालने के लिए भारत को अपनी कुल सम्पदा को बढ़ाकर आर्थिक विकास को जारी रखना चाहिए।
- विकासशील अर्थव्यवस्था में पुर्नवितरण करना केवल तभी व्यवहार्य जबकि आर्थिक सम्पदा में बढ़ोत्तरी हो।

4 अंततोगत्वा हेल्थकेयर ने अहम स्थान पा लिया

परिचय

- किसी राष्ट्र का स्वास्थ्य उसके नागरिकों पर एक समान, किफायती और जवाबदेह स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली की पहुँच पर निर्भर करता है। स्वास्थ्य श्रम उत्पादकता और बीमारियों के आर्थिक बोझ (WHO 2004) माध्यम से घरेलू आर्थिक विकास को सीधे प्रभावित करता है। 50 से 70 वर्ष (40 प्रतिशत की वृद्धि) से जीवन प्रत्याशा बढ़ने से आर्थिक विकास दर 1.4 प्रतिशत प्रति वर्ष (WHO 2004) बढ़ सकती है। एक देश में जीवन प्रत्याशा प्रति व्यक्ति सार्वजनिक स्वास्थ्य व्यय के साथ सकारात्मक रूप से सहसंबंधित है।
- केंद्र और राज्य के बजट में स्वास्थ्य सेवा की प्राथमिकता में वृद्धि महत्वपूर्ण है क्योंकि यह महत्वपूर्ण रूप से प्रभावित करता है कि स्वास्थ्य देखभाल (WHO 2010) के लिए किए गए आउट-ऑफ-पॉकेट भुगतान (OOP) के कारण नागरिकों को वित्तीय कठिनाइयों के खिलाफ कितना संरक्षण मिलता है।
- वास्तव में, चीन, इंडोनेशिया, फिलीपींस, पाकिस्तान और थाईलैंड जैसे विभिन्न देशों में एक दशक से अधिक सरकारी स्वास्थ्य व्यय में वृद्धि ने अपने नागरिकों के जेब खर्च को कम कर दिया

बाजार की महत्वपूर्ण विफलताओं को देखते हुए, स्वास्थ्य सेवा को सावधानीपूर्वक तंत्र तैयार करने की आवश्यकता है।

- सिस्टम तैयार करने की आवश्यकता है हेल्थकेयर सिस्टम तीन प्रमुख अंतर्निहित और अपरिवर्तनीय विशेषताओं (एरो, 1963): (i) अनिश्चितता/परिवर्तनशीलता की मांग; (ii) सूचना विषमता; और (iii) हाइपरबोलिक प्रवृत्ति की वजह से मुक्त बाजारों के बल का उपयोग करके स्व संगठित नहीं होता है। इसलिए, स्वास्थ्य देखभाल के किसी भी सक्रिय सिस्टम डिजाइन को इन अंतर्निहित विशेषताओं के प्रति सावधान रहना चाहिए।

मांग की अनिश्चितता/परिवर्तनशीलता

- स्वास्थ्य देखभाल की आवश्यकता अक्सर उन कारकों द्वारा संचालित होती है जिन्हें नियंत्रित या पूर्वानुमानित नहीं किया जा सकता है। यह मांग की प्रकृति के साथ भी जुड़ा हुआ है, जो विशेष रूप से आपातकालीन देखभाल के लिए अयोग्य है। व्यक्तिगत स्तर पर इस अनिश्चितता और परिवर्तनशीलता को देखते हुए, स्वास्थ्य बीमा के माध्यम से स्वास्थ्य देखभाल व्यय की पूलिंग से व्यापक स्तर पर स्वास्थ्य देखभाल के जोखिम को कम करने में मदद मिल सकती है।
- **रोगी (प्रिंसिपल के रूप में) और स्वास्थ्य सेवा प्रदाता (एजेंट के रूप में) के बीच यह प्रिंसिपल-** एजेंट संबंध उन कारकों द्वारा और अधिक जटिल बन जाता है जो हितों के इस टकराव को प्रभावित कर सकते हैं। उदाहरण के लिए, डॉक्टरों के बीच परोपकारिता एक विशेषता जो अत्यधिक प्रशंसनीय है और मरीजों द्वारा चाही जाती है - मुख्य रूप से हितों के इस टकराव को खत्म करने का काम करती है। हालांकि, बीमा कंपनियां, विज्ञापन, परीक्षण के लिए निजी प्रोत्साहन आदि के साथ आगे से तय दरों की प्रतिपूर्ति इस हितों के टकराव को बढ़ा सकती है।
- जैसा कि अकरलोफ (1970) भविष्यवाणी करता है, जब खरीद से पहले किसी उत्पाद की गुणवत्ता पर बहुत कम जानकारी उपलब्ध होती है, और उत्पाद की गुणवत्ता अनिश्चित होती है, तो गुणवत्ता एक असंगठित बाजार में न्यूनतम स्तर तक बिगड़ जाती है। जबकि प्रतिष्ठा इस बाजार की विफलता को आंशिक रूप से कम कर सकती है, बाजार की विफलता के लिए हेल्थकेयर सिस्टम की डिजाइन जिम्मेदार होनी चाहिए, जिससे अन्यथा उपभोक्ता विश्वास और स्वास्थ्य देखभाल में परिणामी निवेश का नुकसान हो सकता है।

अतिशयोक्तिपूर्ण रुझान

- लोग जोखिम भरे व्यवहार करने लगते हैं जो उनके उनके स्वयं के हित में नहीं हो सकते है। उदाहरणों में धूम्रपान, अस्वास्थ्यकर भोजन करना, देखभाल करने में देरी, मास्क न पहनना या महामारी के संदर्भ में सामाजिक दूरी न बनाए रखना शामिल है। ऐसा व्यक्तिगत व्यवहार न केवल व्यक्ति के लिए कम-इष्टतम हो सकते है, बल्कि उच्च लागत और खराब परिणामों के माध्यम से संपूर्ण स्वास्थ्य प्रणाली के लिए नकारात्मक बाहरी कारकता भी पैदा कर सकता है।
- वास्तव में, प्राथमिक देखभाल के लिए निजी रूप से इष्टतम् वीयता इतनी कम हो सकती है कि व्यक्तियों को पर्याप्त प्राथमिक देखभाल का उपयोग करने के लिए भी भुगतान करना पड़ सकता है। व्यक्ति स्वास्थ्य जोखिमों का भी अनुमान लगाते हैं और इसलिए, पर्याप्त स्वास्थ्य बीमा नहीं खरीदते हैं।

स्वास्थ्य सेवा में सिस्टम डिजाइन की आवश्यकता

- इन बाजार विफलताओं को देखते हुए, एक मुक्त बाजार जहां व्यक्तिगत उपभोक्ता प्वॉईंट ऑफ सर्विस पर भुगतान करते समय व्यक्तिगत उपभोक्ता अपने दम पर प्रदाताओं से सेवाएँ खरीदते हैं, जो मांग सहित गंभीर रूप से कम-इष्टतम परिणामों की ओर जाता है, जो आर्थिक रूप से अनुकूलतम स्तरों की तुलना में आपूर्तिकर्ताओं द्वारा प्रभावित किया जा सकता है, जो अस्पताल में भर्ती होने और प्राथमिक देखभाल/सार्वजनिक स्वास्थ्य की अधिक मांग के कारण प्रभावित हो सकता है, और स्वास्थ्य बीमा के लिए कम वरीयता के कारण भाग में आपत्तिजनक आउट-ऑफ-पॉकेट खर्च हो सकता है। इसलिए, स्वास्थ्य सेवा और वित्तपोषण स्वास्थ्य देवभाल प्रदान करने के अलावा, सरकार के लिए एक महत्वपूर्ण भूमिका स्वास्थ्य सेवा बाजार की संरचना को सक्रिय रूप से आकार देना है।

कोविड-19 और भारत की स्वास्थ्य सेवा नीति

- कोविड-19 महामारी के बाद, एक प्रमुख पोर्टफोलियो निर्णय जिसे स्वास्थ्य सेवा नीति को बनाना चाहिए, वह संचारी बनाम गैर-संचारी रोगों पर रखे गए सापेक्ष महत्व के बारे में है। कोविड-19 महामारी दुनिया भर में फैल गई है क्योंकि यह एक संक्रामक रोग है। पिछली ऐसी महामारी एक सदी से भी अधिक समय बाद आई जब स्पैनिश फ्लू महामारी ने 1918 में दुनिया को तबाह कर दिया था।
- वैश्विक मृत्यु का 71 प्रतिशत और भारत में लगभग 65 प्रतिशत मौतें गैर-संचारी रोगों (NCD) (चित्र 4, पैनल ए) के कारण होती हैं। 1990 और 2016 के बीच, NCD का योगदान सभी मौतों (राष्ट्रीय व्यावसायिक क्षेत्र) में 37 प्रतिशत से बढ़कर 61 प्रतिशत (नेशनल हेल्थ पोर्टल एन.डी.) हो गया। आगे, संचारी रोगों को रोकने के लिए बेहतर स्वच्छता और पीने के पानी पर ध्यान केंद्रित करने की आवश्यकता है, जो स्वच्छ भारत और हर घर जल अभियान अभियान पर ध्यान केंद्रित कर रहे हैं।

बेहतर स्वास्थ्य संबंधी बुनियादीढांचा संचारी रोग के विलाफ कोई बीमा नहीं है

- हम बेहतर स्वास्थ्य की आधारभूत संरचना को प्रति व्यक्ति स्वास्थ्य व्यय के संबंध में कुल मामलों और मौतों के बीच सकारात्मक सहसंबंधों का निरीक्षण करते हैं। इसलिए, बेहतर स्वास्थ्य की आधारभूत संरचना की कोई गारंटी नहीं है कि कोई देश COVID की तरह विनाशकारी महामारी से बेहतर तरीके से निपटने में सक्षम होगा। चूंकि अगला स्वास्थ्य संकट संभवतः COVID-19 से काफी अलग हो सकता है, इसलिए संचार संबंधी बीमारियों पर विशेष ध्यान देने के बजाय आमतौर पर स्वास्थ्य सेवा प्रणाली के निर्माण पर ध्यान देना चाहिए।

वर्तमान में भारतीय स्वास्थ्य सेवा

- स्वास्थ्य सेवा एक्सेस और गुणवत्ता में सुधार (2016 में 41.7 पर स्वास्थ्य सेवा एक्सेस और गुणवत्ता, 1990 में 24.7 से ऊपर) के बावजूद, अन्य निम्न और निम्न मध्यम आय (LMIC) देशों की तुलना में भारत का कमजोर प्रदर्शन जारी है। स्वास्थ्य सेवा की गुणवत्ता और एक्सेस पर, भारत 180 देशों में से 145वें स्थान पर था (ग्लोबल बर्डन ऑफ डिजीज स्टडी 2016)। केवल कुछ सब-सहारा देशों, कुछ प्रशांत द्वीपों, नेपाल और पाकिस्तान को भारत से नीचे स्थान दिया गया था।

खराब स्वास्थ्य परिणाम

MMR और IMR में सुधार के बावजूद, भारत को अभी भी इन मेट्रिक्स पर काफी सुधार करने की आवश्यकता है। चीन, बांग्लादेश, भूटान, कंबोडिया, आदि जैसे देशों ने भारत की तुलना में इन मैट्रिक्स पर बहुत अधिक सुधार किया है।

कम एक्सेस और उपयोग

- 3-4 प्रतिशत पर, भारत में अस्पताल में भर्ती की दर दुनिया में सबसे कम है; मध्यम आय वाले देशों के लिए औसत 8-9 प्रतिशत और OECD देशों (OECD सांख्यिकी) के लिए 13-17 प्रतिशत है। NCD के बढ़ते बोझ, कम जीवन प्रत्याशा, उच्च MMR और IMR को देवते हुए, कम अस्पताल में भर्ती दरों में मध्यम आय या OECD देशों की तुलना में अधिक स्वस्थ आबादी को प्रतिबिंबित करने की संभावना नहीं है। इस प्रकार, कम अस्पताल में भर्ती दरें भारत में स्वास्थ्य सेवा की कम एक्सेस और उपयोग को दर्शाती हैं।

उच्च-आउट-ऑफ-पॉकेट स्वास्थ्य व्यय

- फिर भी, हाल के आंकड़ों से पता चलता है कि सार्वजनिक सब्सिडी के वितरण में गरीबों के पक्ष में, मातृत्व और बाल स्वास्थ्य सेवा में अधिक स्पष्ट रूप से सुधार हुआ है। पूर्व के अध्ययनों से पता चलता है कि सार्वजनिक क्षेत्र पर आधारित स्वास्थ्य सेवाएँ प्रो-रिच (अथवा अति मंहत्वाकाक्षी) रही हैं।

स्वास्थ्य सेवा के लिए कम बजट का आवंटन

- चूंकि भारत में स्वास्थ्य एक राज्य का विषय है, इसलिए सरकारी स्वास्थ्य सेवाओं के खर्च की जांच करते समय राज्यों द्वारा स्वास्थ्य सेवा पर खर्च सबसे अधिक मायने रखता है। राष्ट्रीय स्वास्थ्य लेखा, 2017 के अनुसार, स्वास्थ्य सेवा पर 66 प्रतिशत खर्च राज्यों द्वारा किया जाता है। भारत अपने सरकारी बजट (समेकित संघ और राज्य सरकार) में स्वास्थ्य के लिए प्राथमिकता वाले 189 देशों में से 179 वें स्थान पर है।
- सभी राज्यों में स्वास्थ्य देखभाल पर राजय व्यय भिन्न-भिन्न है। तथा इसे राज्य को आय स्तर द्धारा पुरी तरह से व्यक्त नही किया जा सकता।
- जिन राज्यों में प्रति व्यक्ति खर्च अधिक होता है, उनमें आउट-ऑफ-पॉकेट खर्च कम होता है, जो वैश्विक स्तर पर भी सही है। इसलिए, OOP को कम करने के लिए स्वास्थ्य सेवा पर उच्च सार्वजनिक खर्च की आवश्यकता है।

स्वास्थ्य के लिए कम मानव संसाधन

- किसी भी देश की स्वास्थ्य स्थिति महत्वपूर्ण रूप से स्वास्थ्य के लिए सामान्य और मानव संसाध नों में उपलब्ध आधारभूत स्वास्थ्य संरचना पर निर्भर करती है। क्रॉस-कंट्री डेटा का उपयोग करते हुए कई शोध अध्ययनों ने एक स्वास्थ्य सेवा प्रणाली और स्वास्थ्य परिणामों (जाधव एट अल। 2019, चौधरी और मोहंती 2020, आनंद और बिग्नगॉजेन 2004) में स्वास्थ्य कर्मचारियों की उपलब्धता के बीच एक सकारात्मक अनौपचारिक लिंक पर प्रकाश डाला है। विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO) ने 2030 तक संयुक्त SDG ट्रेसर संकेतक सूचकांक हासिल करने के लिए स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं के 44.5 प्रति 10,000 आबादी और स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं के पर्याप्त कौशल-मिश्रण की पहचान की

- हालांकि भारत में स्वास्थ्य सघनता के लिए कुल मानव संसाधन 23 की निचली सीमा के करीब है, लेकिन राज्यों में स्वास्थ्य कर्मचारियों का एक एकतरफा वितरण है और कौशल मिश्रण (डॉक्टर/नर्स-मिडवाइव्स अनुपात) पर्याप्त से दूर है। स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं और कौशल मिश्रण की सघनता में राज्य-स्तर की भिन्नता यह दर्शाती है कि केरल और जम्मू और कश्मीर में डॉक्टरों की उच्च सघनता है, पंजाब, हिमाचल प्रदेश और छत्तीसगढ़ जैसे राज्यों में नर्सों और दाइयों की संख्या अधिक है, लेकिन डॉक्टरों की सघनता बहुत कम है। आंध्र प्रदेश, दिल्ली और तमिलनाडु डॉक्टरों और नर्सों और दाइयों के बेहतर संतुलन को दर्शाते हैं।

बाजार की विफलता के उच्च स्तर द्वारा चिह्नित एक उद्योग में अनियमित निजी उद्यम

- जहां सार्वजनिक संस्थानों की हिस्सेदारी अस्पताल और बाह्य रोगी देखभाल दोनों में बढ़ी है, वहीं भारत में कुल स्वास्थ्य सेवा प्रावधान में निजी क्षेत्र हावी है। आउट पेशेंट देखभाल के लगभग 74 प्रतिशत और शहरी भारत में निजी क्षेत्र के माध्यम से अस्पताल में भर्ती होने की 65 प्रतिशत देखभाल है।
- पूर्व में स्वास्थ्य क्षेत्र में सूचना विषमताओं से उपजी महत्वपूर्ण बाजार की विफलताओं पर प्रकाश डाला। इसलिए, अनियमित निजी उद्यम महत्वपूर्ण नकारात्मक प्रभाव पैदा कर सकता है।
- स्वास्थ्य सेवा की खराब गुणवत्ता के कारण भारत में होने वाली मौतों का एक बड़ा हिस्सा यह दर्शाता है कि निजी क्षेत्र में उपचार की गुणवत्ता भारत में सार्वजनिक क्षेत्र में इससे बेहतर नहीं हो सकती है।
- स्वास्थ्य सेवा में असममितिक जानकारी की समस्या सार्वजनिक और निजी क्षेत्र के बीच एक ही बीमारी के इलाज के लिए लागत में पर्याप्त भिन्नता में भी परिलक्षित होती है।
- महत्वपूर्ण असममित जानकारी से उपजी बाजार की विफलताओं को देखते हुए, एक अनियमित निजी स्वास्थ्य प्रणाली एक प्रणाली की तुलना में स्पष्ट रूप से कम-इष्टतम है जहां नीतियां असममित जानकारी की समस्या को कम करती हैं। समानताएं बैंकिंग और वित्तीय मध्यस्थता से निकाली जा सकती हैं-एक अन्य उद्योग जो असममित जानकारी के कारण महत्वपूर्ण बाजार विफलताओं से ग्रस्त है- इन बाजार विफलताओं को कम करने के लिए नीतियां तैयार करना।
- क्रेडिट ब्यूरो व्यक्तिगत उधारकर्ताओं की गुणवत्ता का आकलन करके उन्हें क्रेडिट स्कोर प्रदान करता है, जिससे बैंक या वित्तीय संस्थान द्वारा सामना की गई जानकारी विषमता को कम करके व्यक्तिगत उधारकर्ता को उधार दिया जा सकता है। स्वास्थ्य सेवा के संदर्भ में, बीमाकर्ता और साथ ही स्वास्थ्य सेवा प्रदाता रोगी के बारे में समान जानकारी विषमता से ग्रस्त हैं। जैसा कि आर्थिक सर्वेक्षण 2018-19 के अध्याय 4 ("लोगों का, लोगों द्वारा, लोगों के लिए डेटा") में तर्क दिया गया है, डेटा की गोपनीयता के दायरे में भी नेशनल डिजिटल हेल्थ मिशन के डेटा का उपयोग किया जा सकता है।
- अंततः दी गई विषम सूचनाएं की स्वास्थ्य देखभाल में अविनियमित निजी उध्यम को उप इष्टतम बनाती हैं। स्वास्थ्य क्षेत्र को विनियमित और पर्यवेक्षण करने वाले संबंधित विनियामक को इसे गंभीरता से लेना चाहिए। यह विशेष रुप से प्रासंगिक है क्योकि स्वास्थ्य व्यवस्था प्रणालियों में मात्रा, गुणवत्ता और सुरक्षा और सेवाओं के वितरण को प्रभावित करने वाले सरकार के लिए एक महत्वपुर्ण लिवर के रुप में विनियमन की महत्ता बढ़ गई है।

भारत के निजी बीमा बाजारों में सूचना विषमता

अध्याय एक नजर में

- बीमा बाजारों में सूचना विषमता की पहचान करने के लिए प्रयोगसिद्ध रणनीति बीमा बाजारों में सूचना विषमता के परीक्षण के लिए प्रयोगसिद्ध साहित्य को चियापोरी और सलानीओ (2000, 2003) के सेमिनारी लेखों से पता लगाया जा सकता है। चियापोरी और सलानीओ (2000, 2003) में निहित, ये अध्ययन विभिन्न प्रकार के कम-रूप-सहसंबंधी परीक्षणों का प्रस्ताव करते हैं जो कि असममित जानकारी के अस्तित्व को प्रदर्शित करते हैं। मूल विचार दावों की तुलना में उपभोक्ताओं से करता है, जिनकी समान रूप से देखी गई विशेषताएँ हैं, लेकिन उन्होंने अलग-अलग बीमा पॉलिसियों में स्व-चयन किया है। बीमा कवरेज और दावों के बीच एक सकारात्मक संबंध-सभी अवलोकनीय विशेषताओं को नियंत्रित करने के बाद ताकि दो व्यक्तियों की तुलना अवलोकनीय विशेषताओं पर समान हो-असममित जानकारी का प्रमाण प्रदान करता है। इसका परिणाम या तो प्रतिकूल चयन के कारण हो सकता है (अधिक जोखिम वाले व्यक्तियों को अधिक मंहगी, उच्च सुविधा अनुबंध में स्वयं का चयन करना) या नैतिक खतरा (क्योंकि व्यक्ति दो अनुबंधों के तहत अलग-अलग व्यवहार करते हैं।)

- भारतीय बीमा बाजार में असममित जानकारी की जांच करने के लिए, IRDA से सुरक्षित बीमाकर्ता-विशिष्ट वार्षिक समय-श्रृंखला डेटा का उपयोग करके प्रयोगसिद्ध विश्लेषण किया जाता है। विश्लेषण की इकाई वर्ष 2015-2019 से स्वास्थ्य बीमा के एक विशिष्ट बीमा-प्रकार (सरकार प्रायोजित, समूह बीमा या व्यक्ति/परिवार फ्लोटर) एक विशिष्ट बीमाकर्ता प्रकार (यानी, निजी, सार्वजनिक क्षेत्र या स्टैंडअलोन) हामीदारी का बीमाकर्ता है।

- पैटर्न बीमा प्रदाताओं और समय-परिवर्तनीय कुल झटकों के बीच किसी भी प्रकार के गैर अवलोकनीय अंतर को नियंत्रित करने के लिए जो प्रति-व्यक्ति प्रीमियम और प्रति-व्यक्ति दावा राशि दोनों को व्यवस्थित रूप से प्रभावित कर सकते हैं, हम प्रत्येक बीमाकर्ता के लिए एक निश्चित प्रभाव को शामिल करने और प्रत्येक वर्ष के लिए एक ही सहसंबंध की जांच करते हैं।

टेलीमेडिसिन

- काविड-19 महामारी के प्रकोप के बाद से भारत में टेलीमेडिसिन को अपनाने में प्रभावशाली वृद्धि देखी गई है। यह 25 मार्च, 2020 को भारत में लॉकडाउन लागू करने और स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय (MoHFW) द्वारा टेलीमेडिसिन प्रैक्टिस दिशानिर्देश 2020 जारी करने के साथ हुआ। C-DAC के eSanjeevaniOPD (एक रोगी-से-डॉक्टर टेली-परामर्श प्रणाली) ने अप्रैल 2020 में लॉन्च के बाद से लगभग मिलियन परामर्श रिकॉर्ड किए हैं।

निष्कर्ष और नीतिगत सुझाव

- मौजूदा COVID-19 महामारी ने स्वास्थ्य सेवा के महत्व पर जोर दिया है, जिससे स्वास्थ्य सेवा संकट आर्थिक और सामाजिक संकट में बदल गया। उसी को ध्यान में रखते हुए और यूनिवर्सल हेल्थकेयर कवरेज के SDG लक्ष्य को प्राप्त करने के प्रयास में, भारत को देश में स्वास्थ्य सेवा एक्सेस और सामर्थ्य में सुधार के लिए कदम उठाने चाहिए।
- अगले स्वास्थ्य संकट में संभवत: संचारी रोग शामिल न भी हों। इसलिए, भारत की स्वास्थ्य सेवा नीति को अपनी दीर्घकालिक स्वास्थ्य प्राथमिकताओं पर ध्यान केंद्रित करना चाहिए। इसके साथ ही, भारत को महामारियों का जवाब देने में सक्षम बनाने के लिए, स्वास्थ्य ढांचे में लचीलापन शामिल होना चाहिए।
- मौजूदा COVID-19 महामारी ने स्वास्थ्य सेवाओं की दूरस्थ वितरण के लिए वैकल्पिक वितरण चैनल के रूप में प्रौद्योगिकी-सक्षम प्लेटफार्मों की भूमिका को दर्शाने में मदद की है। ये प्रौद्योगिकी-सक्षम प्लेटफॉर्म भारत की संकट स्वास्थ्य देखभाल एक्सेस और वितरण चुनौतियों का सामना करने के लिए एक नया अवसर प्रदान करते हैं।
- स्वास्थ्य सुविधा में असमानता को कम करने में राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन ने महत्वपूर्ण भूमिका निभाई है। सार्वजनिक सुविधाओं के माध्यम से प्रसव पूर्व देखभाल करने वाले सबसे गरीब लोगों का प्रतिशत 19.9 प्रतिशत से बढ़कर 2004 से 2018 तक 24.7 प्रतिशत हो गया है। इसी प्रकार, प्रसव के बाद की देखभाल के लिए सबसे गरीब संस्थागत प्रसव का प्रतिशत 18.6 प्रतिशत से बढ़कर 23.1 प्रतिशत और 24.7 प्रतिशत से 25.4 प्रतिशत हो गया।
- वित्तीय दृष्टिकोण से, भारत के पास दुनिया में OOPE के उच्चतम स्तरों में से एक है, जो आपत्तिजनक व्यय और गरीबी की उच्च घटनाओं में सीधा योगदान देता है। सभी देशों और राज्यों में सार्वजनिक व्यय और OOPE के स्तर के बीच एक नकारात्मक सहसंबंध मौजूद है। वास्तव में, सार्वजनिक व्यय के छोटे स्तर पर (GDP के 3 प्रतिशत से कम), यहां तक कि सार्वजनिक खर्च में मामूली वृद्धि से OOPE को कम करने में ''पैसा वसूल'' होता है। GDP में सार्वजनिक व्यय में 1 प्रतिशत से 2.5-3 प्रतिशत की वृद्धि-राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति 2017 में उल्लिखित है - समग्र स्वास्थ्य व्यय में OOPE को 65 प्रतिशत से घटाकर 20 प्रतिशत कर सकता है।
- क्योंकि भारत में स्वास्थ्य सेवा का एक बड़ा हिस्सा निजी क्षेत्र द्वारा प्रदान किया जाता है, पॉलिसी मेकर्स के लिए यह महत्वपूर्ण है जो स्वास्थ्य सेवा में सूचना विषमता को कम करती हों, जो बाजार में विफलताएं पैदा करती हों और इस तरह से अनियमित निजी स्वास्थ्य सेवा कम गुणवत्ता प्रदान करती हों। इसलिए, सूचना उपयोगिताएं जो सूचना विषमता को कम करने में मदद करती हैं, समग्र कल्याण को बढ़ाने में बहुत उपयोगी हो सकती हैं। यूनाइटेड किंगडम 2004 में राष्ट्रीय स्वास्थ्य सेवा (NHS) द्वारा प्रस्तुत गुणवत्ता और परिणाम रूपरेखा (QOF) और साथ ही NHS द्वारा पेश किए गए अन्य गुणवत्ता मूल्यांकन अभ्यास इस संदर्भ में एक अच्छा उदाहरण प्रदान करते हैं।
- राज्य स्तर पर हेल्थ इंडेक्स के माध्यम से नीती आयोग द्वारा इस दिशा में एक शुरुआत की गई है। अंत में, स्वास्थ्य सेवा क्षेत्र के विनियमन और पर्यवेक्षण पर गंभीरता से विचार किया जाना चाहिए। यह विशेष रूप से प्रासंगिक है क्योंकि स्वास्थ्य प्रणालियों में सेवाओं की मात्रा, गुणवत्ता, सुरक्षा और वितरण को प्रभावित करने के लिए सरकारों के लिए एक महत्वपूर्ण उत्तोलक के रूप में विनियमन महत्वपूर्ण रूप से बढ़ गया है।
- मरीजों के मेडिकल रिकॉर्ड और सीमित मानकीकृत उपचार प्रोटोकॉल में सीमित दृश्यता के साथ, बीमा कंपनियों को पॉलिसी जारी करने के समय प्रतिकूल चयन का जोखिम होता है और दावों के समय नैतिक खतरे का जोखिम होता है। इस जोखिम से बचाव के लिए, बीमा कंपनियां बीमा पॉलिसी में कवर किए गए सेवाओं के उच्च प्रीमियम और प्रतिबंध का सहारा लेती हैं। इस जानकारी को समरूपता से संबोधित करने से कम प्रीमियम में मदद मिल सकती है, बेहतर उत्पादों की पेशकश सक्षम हो सकती है और देश में बीमा प्रवेश बढ़ाने में मदद मिल सकती है।

अध्याय एक नजर में

- मौजूदा COVID-19 महामारी ने स्वास्थ्य देखभाल क्षेत्र के महत्व और अर्थव्यवस्था के अन्य प्रमुख क्षेत्रों के साथ इसके परस्पर संबंधों पर जोर दिया है। चल रही महामारी ने दिखा दिया है कि कैसे एक स्वास्थ्य सेवा संकट एक आर्थिक और सामाजिक संकट में बदल सकता है।
- हेल्थकेयर पॉलिसी को ''साम्यता पूर्वाग्रह'' के प्रति अनुग्रहित नहीं होना चाहिए, जहां पॉलिसी हाल ही में हुई घटना को अधिक महत्व देती है। भारत को महामारियों का जवाब देने में सक्षम बनाने के लिए स्वास्थ्य के बुनियादी ढांचे को चुस्त बनाना होगा।
- नेशनल हेल्थ मिशन (NHM) ने असमानता को कम करने में महत्वपूर्ण भूमिका निभाई है क्योंकि प्रसव पूर्व और प्रसवोत्तर देखभाल के साथ-साथ संस्थागत प्रसव तक गरीबों की पहुंच में काफी वृद्धि हुई है। इसलिए, आयुष्मान भारत के संयोजन में, NHM पर जोर देना जारी रखना चाहिए।
- जीडीपी में सार्वजनिक व्यय में 1 प्रतिशत से 2.5-3 प्रतिशत की वृद्धि-जैसा कि राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति 2017 में उल्लिखित है - समग्र स्वास्थ्य व्यय में DOPE को 65 प्रतिशत से घटाकर 30 प्रतिशत कर सकता है।
- स्वास्थ्य क्षेत्र के विनियमन और पर्यवेक्षण का कार्य करने के लिए एक क्षेत्रीय नियामक को सूचना विषमता से उपजी बाजार की विफलताओं पर विचार करना होगा; WHO भी उसी के बढ़ते महत्व पर प्रकाश डालता है।
- सूचना विषमता को कम करना बीमा प्रीमियम को कम करने में भी मदद करेगा, बेहतर उत्पादों की पेशकश को सक्षम करेगा और देश में बीमा प्रवेश को बढ़ाने में मदद करेगा। सूचना उपयोगिताएं जो स्वास्थ्य सेवा क्षेत्र में सूचना विषमता को कम करने में मदद करती हैं, समग्र कल्याण को बढ़ाने
- में बहुत उपयोगी हो सकती हैं।
- टेलीमेडिसिन को इंटरनेट कनेक्टिविटी और हेल्थ इन्फ्रास्ट्रक्चर में निवेश करके पूरी तरह से तैयार करने की आवश्यकता है।

5 विनियामक फॉरबीयरेंसः एक आपातकालीन औषधि, न कि मुख्य आहार।

परिचय

- कोविड महामारी द्वारा उत्पन्न आर्थिक चुनौतियों का समाधान करने के लिए, दुनिया भर के वित्तीय नियामकों ने विनियामक फॉरबीयरेंस को अपनाया है।
- आपातकालीन चिकित्सा के रूप में, नीति निर्माताओं को रियायतें (फॉरबीयरेंस) एक वैध स्थान रखती है, फॉरबायरेंस में सावधानी बरती जानी चाहिए ताकि आपातकालीन औषधि एक मुख्य आहार न बन जाए, क्योंकि उधारकर्ता और बैंक आसानी से ऐसे पैलीवेटिव के आदी हो जाते है। जब आपातकालीन औषधि एक मुख्य आहार बन जाती है तो नकारात्मक दुष्प्रभाव न केवल बड़े हो सकते हैं बल्कि एक लम्बी अवधि तक भी रह सकते हैं।
- 2008 में, वैश्विक वित्तीय संकट का अनुमान लगाते हुए आर बी आई ने विनियामक रियायतों (फॉरबीयरेंस) की नीति प्रस्तुत की थी। इसने दबाबग्रस्त आस्तियों के पुनर्गठन के मानदण्डों को शिथिल किया और आस्तियों को गैर-निष्पादित स्थिति में डाउन ग्रेड किया जो बाद में अनिवार्य नहीं था।

फॉरबीयरेंस (रियायतों) हेतु आर्थिक औचित्य

- दबावग्रस्त आस्तियों से रियायत के साथ और रियायत के बिना निपटने के दौरान निम्नलिखित उदाहरण बैंकों की पसंद का वर्णन करता है। इस संदर्भ में हमें यह ध्यान रखना होगा कि जब कोई बैंक ऋण के नुकसान के कारण अतिरिक्त प्रावधान करता है, तो बैंक के मुनाफे में गिरावट आती है और इस कारण बैंक की इक्विटी पूंजी में कमी आती है। इसलिए खराब ऋणों के लिए प्रावधान के प्रोत्साहन का विनियामक रियायतों (फॉरबीयरेंस) पर अत्यधिक प्रभाव होता है।

रियायतों के बिना	रियायतों के साथ
• यदि परियोजना व्यवहार्य है, तो बैंक आस्तियों का पुनवर्णन करेगा और इसे गैर निष्पादित परिसम्पत्ति (एनपीए) में बदल देगा। और इसके लिए प्रावधान करेगा।	• यदि परियोजना व्यवहार्य है, तो बैंक ऋण का पुर्नगठन नहीं करेगा और आस्तियों को गैर-निष्पादित घोषित करेगा। महत्वपूर्ण रूप से, इस मामले में अव्यवहार्य परियोजना के पुर्नगठन द्वारा बैंकों को कुछ नहीं मिलेगा।
• यदि परियोजना व्यवहार्य है, तो बैंक आस्तियों का पुनर्वर्णन करेगा और पुनर्गठित आस्तियों से (एनपीए) के रूप में समान स्तर के प्रावधान की आवश्यकता नहीं होती है, गैर जरूरी प्रावधान किये जाते हैं।	• पूंजी की कमी वाले बैंक प्रावधानों को कम करने और पूंजी पर परिणामी हित से बचने के लिए अव्यवहार्य परियोजनाओं के पुर्नगठन के लिए एक प्रोत्साहन है।

मूल पापः सात वर्षीय फॉरबीयरेंस

- फॉरबीयरेंस नीतियां अल्पकालिक आर्थिक प्रभावों को आवश्यक बनाती है। जैसा कि देखा गया है बैंक ऋण में वृद्धि, जो वित्त वर्ष 2008 में 23.3: से वित्त वर्ष 2010 में 16.9% तक की गिरावट आई थी वित्त वर्ष 2011 में 21.5% तक तेजी से संभल गई।
- इसी तरह जीडीपी वृद्धि वित्त वर्ष 2009 में 3.1% की कमी से दो वर्षों के भीतर ही में 8.5% तक संभल गई। औद्योगिक उत्पादन के इण्डेक्स से निर्यात तक अन्य आर्थिक संकेतक रेंकिग में महत्वपूर्ण सुधार हुआ है।
- भारतीय रिजर्व बैंक द्वारा गठित पी.जे. नायक समिति (2014) ने मई 2014 में पेश की गई अपनी रिपोर्ट में इस बात पर प्रकाश डाला था कि पुनर्वित्त व्यवस्था से उत्पन्न होने वाली दोहरी चिंताएं: एनपीए को पुनर्गठित संपत्ति और बैंकों के अवपूंजीकरण के रूप में वर्गीकृत करके ऋणों को बनाएं रखेगी। उदाहरण के लिए यह कहा गया है कि सार्वजनिक क्षेत्र के बैंक के लिए ''मौजूदा टियर-1 पूंजी विनियामक फॉरबीयरेंस छूट/प्रविरत के कारण ओवरस्टेट हो गई है जो आरबीआई पुनर्गठित परिसंपत्तियों पर प्रदान करता है। बिना फॉरबीयरेंस छूट के इन परिसंपत्तियों को एनपीए के रूप में वर्गीकृत किया जाएगा। यह पुनर्गठन की एक प्रतिक्रिया होने के कारण बड़ी चूक हो सकती है। इसके परिणामस्वरूप प्रावधान बढ़ेगा और टियर-प्पूंजी घट जाएगी।" इस प्रकार कई बैंकों की फोरबीयरेंस अवधि के दौरान कम पूंजी थी। इस रिपोर्ट में अनुमान लगाया गया था कि यदि मई 2014 में विनियामक छूट तुरंत वापस ले ली जाए और पुनर्गठन परिसंपत्तियों के लिए विवेकपूर्ण 70% प्रावधान कवर प्रदान किया जाए तो सार्वजनिक क्षेत्र में बैंकों की टियर-1 पूँजी 2.78 लाख करोड़ रूपये कम हो जाएगी।
- 2015 में रियायत छूट की नीति को समाप्त किए जाने पर आर बी आई ने परिसंपत्ति गुणवत्ता समीक्षा की थी ताकि यह पता किया जा सके कि बैंकिंग प्रणाली में अशोध्य ऋण की वास्तविक राशि क्या है। इसके परिणामस्वरूप बैंकों ने उजागर किया कि 2014-2015 से 2015-16 तक एनपीए

में अधिक बढ़ोत्तरी हुई थी। फोरबीयरेंस की अनुपस्थिति में बैंकों ने ऋणों को पुनर्गठित करने हेतु एनपीए दर्शाना ठीक समझा। अतः वर्तमान में हो रहे बैंकिंग संकट की जड़ें 2008 से 2015 के मध्य में अपनाई लंबी अवधि की फॉरबीयरेंस नीति से संबद्ध है।

विस्तारित फॉरबीयरेंस की लागत बनाम बैंकिंग संकट का शीघ्र समाधानः अंतरराष्ट्रीय साक्ष्य

- जी-20 देशों में समय के साथ गैर-निष्पादित ऋणों के क्रमिक विस्तार का पैमाना, विस्तारित फॉरबीयरेंस की लागतों बनाम बैंकिंग संकट के शीघ्र समाधान पर मूल्यवान अंर्तदृष्टि प्रदान करता है। इस उद्देश्य से वैश्विक वित्तीय संकट का पता लगने के पश्चात् उस वर्ष देश में एनपीए उच्चतम स्तर पर पहुंच गया। 2009 और 2010 (2009-2010) के दौरान एनपीए के उच्चतम स्तर पर पहुंचने वाले देशों को ''शीघ्र समाधानकर्त्ता'' (''अर्ली रिसॉल्वर'') के रूप में जाना जाता हैं। इन देशों ने अतिशीघ्र ऋण की समस्या को पहचान लिया, और इसके समाधान हेतु आवश्यक कदम उठाए। 2009-10 के पश्चात् गैर निष्पादित ऋणों की हिस्सेदारी में कमी आना शुरू हो गया। इसमें संयुक्त राज्य अमेरिका जैसे देश शामिल हैं जिन्होंने अनुपयोगी आस्तियों की पहचान त्वरित रूप में करते हुए पुनः पूंजीकरण कार्यक्रम की शुरूआत कर दी थी।
- इसके विपरीत, ''लेट रिजॉल्वर'' उन देशों के अनुरूप थे जो 2015-19 में अपने चरम एनपीए पर पहुंच गए थे, यानि क्राइसेस के एक दशक के बाद तक। जैसा कि भारत के मामले में बताया गया है, जहां विनियामक रियायत नीति से बैंकों को वास्तविक एनपीए की पहचान करने में विलम्ब हुआ और अशोध्य खराब ऋण का समाधान शीघ्र न हो पाने से क्राइसेस बहुत वर्षों के बाद भी समाप्त नहीं हो पाया। ''अर्ली रिजॉल्वर'' और ''लेट रिजॉल्वर'' के मध्य कुछ महत्वपूर्ण पैटर्न दिलचस्प अंर्तदृष्टि प्रस्तुत करता है।
- जैसा कि तालिका 2 में देखा गया है कि ''लेट रिजॉल्वर'' ''अर्ली रिजॉल्वर'' की तुलना में एनपीए के उच्चतम स्तर पर पहुंच जाते हैं। वास्तव में औसतन लेट रिजॉल्वर के एनपीए ''अर्ली रिजॉल्वर'' से तीन गुना थे।

तालिका 2: देशों का एनपीए अनुपात और इनका वैश्विक वित्तीय संकट के पश्चात् उच्चतम स्तर पर पहुंचना।

अर्ली रिजॉल्वर (2009-2010)		लेट रिजॉल्वर (2015-2019)	
परिसंपत्ति पर उच्चतम एनपीए % में		परिसंपत्ति पर उच्चतम एनपीए % में	
ब्राजील	4.21	अर्जेंटीना	5.75
कनाडा	1.27	चीन	2.40
जर्मनी	3.31	भारत	9.98
इंडोनेशिया	3.29	इटली	18.06
सऊदी अरब	3.29	पुर्तगल	17.48
दक्षिण अफ्रीका	5.94	रूस	10.12
संयुक्त राज्य अमेरिका	4.96	टर्की	5.02
ऑस्ट्रेलिया	2.15		
दक्षिण कोरिया	0.59		
औसत	3.22	औसत	9.83

स्रोतः आई एम एफ

बैंक के प्रदर्शन और ऋण देने पर मिलने वाली रियायत से पड़ने वाला प्रतिकूल प्रभाव बैंकों का अल्पपूंजीकरण

- बैंक अवैध ऋणों को नकद (लिक्विड) देनदारियों में परिवर्तित करने का कार्य करते हैं। दूसरे शब्दों में, जब बैंक मांग पर या किसी विशिष्ट अवधि के बाद पुर्नभुगतान जमा जारी करते हैं, तो वे लंबी अवधि वाली परियोजनाओं को उधार देता है। इसलिए वे दोनों (i)अंतर्वाह और अप्रत्याशित बहिर्वाह के समय में बेमेल (लिक्विडिटी बेमेल के रूप के संदर्भित) और (ii) उधारकर्त्ता (डिफॉल्ट) द्वारा भुगतान न करने पर अप्रत्याशित उछाल का सामना करना पड़ता है। सामान्य चूक और नियमित बहिर्वाह की कीमत आमतौर पर नियमित परिसंपत्ति-देयता प्रबंधन (ए एल एम) ढांचे के भीतर प्रदान की जाती है। पूंजी एक आधार प्रदान करती है जो बैंकों को असामान्य जमाकर्ता निकासी और दी गई ऋणों पर बढ़ते घाटे के माध्यम से नेविगेट करने में मदद करता है।

- लंबी अवधि तक दी जाने वाली रियायत नीति के प्रभाव के फलस्वरूप वास्तविक पूंजी को बढ़ा कर दिखाया जाता है और इससे सुरक्षा की छद्म भावना उत्पन्न होती है। रियायत देने से पहले 12% की पूंजी पर्याप्तता वाले बैंक पर विचार करें। मान लें कि (संकट) क्राइसेस के समय बैंक अपनी बहियों का 10% पुनर्गठन करता है। रियायत के न मिलने पर बैंक पुर्नगठन हेतु प्रावधान करेगा और प्रावधानों की सीमा तक पूंजी कम हो जाएगी। आगे काम करने के लिए, बैंकों को नई पूंजी जुटाकर नियामक सीमा को पूरा करना होगा। हालांकि रियायत मिलने पर बैंक वापस न किए गए ऋणों को पुनर्गठित कर सकता है, और 12% तक पूंजी पर्याप्तता अनुपात को रिपोर्ट कर सकता है। इसे अलग रूप में देखा जाए तो रियायत मिलने की दशा में गैर पूंजीगत बैंक पूंजी को बिना बढ़ाए कार्य कर सकते हैं।
- **जोंबी (फर्जी) फर्मों को ऋण देना-** पूंजी में कमी ''ऊपरी सुरक्षा'' (''स्कीन इन द गेम'') के समान होता है। यह बैंक मालिकों और अवलंबी प्रबंधक वर्ग को हतोत्साहित करता है। अपने धन में कमी होने के कारण बैंक तेजी से जोखिम लेने वाले बन जाते हैं।
- रियायत की अवधि में अनुत्पादक फर्मों को ऋण देने में वृद्धि देखी गई, जिसे (फर्जी फर्म) 'जोंबी' के रूप में जाना जाता है। जोंबी (फर्जी कम्पनी) को विशेष रूप से ब्याज व्याप्ति अनुपात का उपयोग करते हुए तथा कुल ब्याज व्यय पर लगे कर के पश्चात् फर्म को हुए लाभ के अनुपात से पहचाना जाता है। एक से कम ब्याज अनुपात वाले फर्म अपनी आय से ब्याज बाध्यताओं को पूरा कर पाने में सक्षम नहीं है और इसे जोंबी के रूप में वर्गीकृत किया जाता है।

सस्ती ऋण व्यवस्था (एवरग्रीनींग ऑफ लोन)

- कम पूंजी वाले बैंकों के लिए खराब गुणवत्ता वाली कंपनियों को ऋण देने का एक और मकसद है, अपने पहले से ही कमजोर पूंजी की रक्षा करना। कभी न चुकाने वाले ऋणों का एक तरीका यह है कि ऋण लेने वाले को डिफॉल्ट के कगार पर एक नया ऋण दिया जाता है, जो मौजूदा ऋण की चुकौती तिथि के पास होता है, ताकि उसके पुनर्भुगतान को सुगम बनाया जा सके। ऐसे लेन-देनों का पता नहीं लग पाता, क्योंकि बैंकों को उन्हें खुलासा करने की आवश्यकता नहीं होती है जैसा कि पुनर्गठन के विपरीत वॉरेन्ट का खुलासा करते हैं। इसके बाद उधारकर्ताओं को अपना उधार देने को छिपाने के लिए बैंक ऐसे व्यवसाय समूह में आर्थिक रूप से सुदृढ़ अन्य फर्मों को सीधे ऋण दे सकते हैं जिनसे ये उधारकर्ता संबद्ध हों। इसलिए, जोंबी ऋण देने के अधिक पुष्ट अनुमान के लिए, किसी व्यक्तिगत फर्मों के स्थान पर उसके पूरे व्यावसायिक समूह पर विचार करना महत्वपूर्ण होता है। एक व्यावसायिक समूह को एक ज़ोंबी के रूप में वर्गीकृत तब किया जाता है जब पूरे समूह का ब्याज कवरेज अनुपात एक अकेली फर्म से कम हो जाता है।

''डर्टी डजन''

- डर्टी डजन, भारतीय रिज़र्व बैंक द्वारा पहचानी गई वे 12 (दर्जन) बड़ी फर्म हैं जिनका 2016-17 में समग्र एनपीए का 25: योगदान था, अर्थात 3.45 लाख करोड़ भारतीय रुपये। ये फर्म इस प्रकार हैं-भूषण स्टील, भूषण पावर, इलेक्ट्रोस्टील स्टील्स, जेपी इंफ्रा, ईरा इंफ्रा, एमटेक ऑटो, एबीजी शिपयार्ड, ज्योति स्ट्रक्चर्स, मोनेट इस्पात, लैंको इंफ्राटेक, आलोक इंडस्ट्रीज और एस्सार स्टील। इन फर्मों ने प्रविरत माध्यम से तब भी ऋण प्राप्त करना जारी रखा जब उनकी वित्तीय स्थिति खराब हो चुकी थी।

बोर्ड की गुणवत्ता में गिरावट

- बोर्ड में, स्वतंत्र निदेशकों का होना, बोर्ड स्तर पर नियंत्रण और संतुलन बनाए रखने का एक मजबूत तंत्र है। यह मानें कि अधिकांश भारतीय फर्मों में संप्रवर्तक ही नियंत्रक शेयर धारक होते हैं, गैर-संप्रवर्तक निदेशकों की विशेष आवश्यकता इसलिए होती है जिससे छोटे शेयरधारकों के हितों की भी रक्षा की जा सके। ये फर्म प्रबंधक के स्रोतों के मूल्य-ध्वंसक परियोजनाओं में निवेश जैसे अलाभकर कार्यों में आसक्त हो जाने की संभावना के विरुद्ध भी हितप्रहरी के रूप में कार्य करते हैं। इसलिए, गैर-संप्रवर्तक निदेशकों के अनुपात में गिरावट का अर्थ है, फर्म में शासन का कमजोर होना।

फॉरबीयरेंस से लाभार्थी उधारकर्ताओं द्वारा बढ़ते डिफाल्ट

- संकटग्रस्त उधारकर्ताओं की शिकायतों के समाधान हेतु बनी दीर्घकालीन छूट नीति भविष्य में प्रतिष्ठानों के लिए अनायास ही नकारात्मक परिणाम लाएगी। प्रतिष्ठानों का आंतरिक शासन कमजोर हुआ है, संसाधनों का दुर्विनियोजन बढ़ा है और उनके मूल सिद्धांतों का ह्रास हुआ है। समष्टि अर्थशास्त्र के मोर्चे पर, उद्योग के भीतर पुनर्गठित प्रतिष्ठानों का एक बड़ा हिस्सा भी उद्योग में नए प्रतिष्ठानों के प्रवेश में कमी से जुड़ा हुआ है।

पर्याप्त पूंजीकरण के बिना बैंक क्लीन अप

- अंततः, लगातार सात साल से फॉरबीयरेंस के बाद, आरबीआई ने अप्रैल 2015 से प्रारंभ हुई विनियामक फॉरबीयरेंस को मजबूरन वापस लेने का निर्णय लिया है। आरबीआई ने बैंकों के एनपीए की सही स्थिति को जानने के लिए विस्तृत परिसंपत्ति गुणवत्ता समीक्षा की थी।
- पूंजी जुटाने की संभावना पर विषम सूचना समस्या के प्रभाव के उपयोग से एक उत्तम परिणाम की अपेक्षा की जा सकती थी। मायर्स एण्ड मजलुफ (1984) का अनुमान है कि घाटाग्रस्त प्रतिष्ठानों के प्रबंधकों के रूप में स्वेच्छा से इक्विटी बढ़ाने के लिए कोई प्रोत्साहन नहीं होगा, प्रबंधक, निवेशकों की तुलना में प्रतिष्ठानों के मूल सिद्धांतों को अधिक जानते हैं जिससे इक्विटी के मूल्य के कमजोर पड़ने का डर है। अतः, अनिवार्य पूंजी जुटाने

या पूंजी बैकस्टॉप के लिए एक नीति की अनुपस्थिति के कारण सब शेयरधारकों और बैंक प्रबंधकों पर आश्रित है, जो नियामकों और निवेशकों की तुलना में बैंक के मूल सिद्धातों के बारे में अधिक जानते है, नियामकों और निवेशकों के पास इक्विटी पूंजी जुटाने को कोई प्रोत्साहन नहीं है। अप्रत्यक्ष सरकारी गारंटी से पूंजी जुटाना हतोत्साहित होता है। नतीजतन, कम-पूंजीकृत बैंक फिर से जोखिम-स्थानांतरण और जौंबी लैंडीग का सहारा ले सकते है, जिससे समस्या और गंभीर रूप से ले सकती है। प्रतिकूल प्रभाव वास्तविक अर्थव्यवस्था को प्रभावित करते हुए, सही उधारकर्ताओं और परियोजनाओं को क्रेडिट से वंचित रख सकते है। अर्थव्यवस्था की निवेश दर में परिणामी गिरावट, आर्थिक विकास को बढ़ा सकती है। चोपड़ा, सुब्रमण्यम और तंत्री (2020), ने सचेत करने वाले सबूत दिये हैं कि यह यकीनन परिसंपत्ति गुणवत्ता समीक्षा अनुसरण से हुआ है।

बाकी दुनिया में बैंक क्लीन-अप्स के सामने महत्वपूर्ण अंतर

- इस संदर्भ में, यह जानना महत्वूपर्ण है कि जापान, यूरोपीय संघ और अमेरिका जैसी मुख्य अर्थव्यवस्थाओं में किए गए विशिष्ट बैंक क्लीन-अप्स से भारतीय एक्यूआर दो प्रमुख पहलुओं में भिन्न है। सबसे पहले, क्लीन-अप तब किए गए जब देश आर्थिक संकट से नहीं गुजर रहा था। आरबीआई ने आर्थिक स्थिरता को देखते हुए, माना कि बैंक बही साफ-सुथरी होने पर बाजार, बैंकों को आवश्यक पूंजी की आपूर्ति करेंगे। दूसरा, न तो बैंकों को पुनः पूंजीकरण के लिए विनियामक फोरबीयरेंसः एक आपातकालीन औषधि, न कि बाध्य किया गया था और न ही इसके लिए कोई स्पष्ट आरबीआई ने इस अनुमान के साथ एक्यूआर की शुरूआत की कि क्लीन-अप के कारण अतिरिक्त ऋण प्रावधान की आवश्यकता के विस्तार से बैंकों में अत्याधिक पुनः पंजीकरण की आवश्यकता उत्पन्न नहीं होगी। किसी भी वित्तीय स्थिरता रिपोर्ट में एक्यूआर प्रयोग के बारे में स्पष्ट विवरण नहीं मिलता, हम परिसम्पत्ति गुणवत्ता समीक्षा (एक्यूआर) में शामिल धारणाओं को समझने के लिए आरबीआई के तात्कालीन गवर्नर के भाषणों पर भरोसा करते है।

बैंक बैलेंस शीट का अपर्याप्त क्लीन-अप

- वास्तविकता में, एक्यूआर उपयोग ने एनपीए के साथ-साथ परिणामित पूंजीगत संचार के पूर्व प्रभाव का अनुमान बहुत कम लगाया है जो यह सुनिश्चित करने के लिए आवश्यक था कि बैंक बैलेंस शीटें दुरुस्त बने। अतिरिक्त (सकल) एनपीए के संदर्भ में, सार्वजनिक क्षेत्र के बैंकों ने वित्तीय वर्ष 2016 से वित्तीय वर्ष 2019 अंत तक 5.65 लाख करोड़ रुपए जोड़े। इस राशि को परिप्रेक्ष्य में रखने के लिए, अतिरिक्त एनपीए ने इस अवधि में कुल का राजस्व कर लगभग 7.9 प्रतिशत योगदान दिया।
- यस बैंक और लक्ष्मी विलास बैंक की हाल की घटनाओं ने पुष्टि की है कि एक्यूआर, औपचारिक पुनर्गठन के अतिरिक्त, अन्य माध्यमों से किए गए अक्षय कार्यकलापों पर नियंत्रण नहीं किया है। तालिका 6, यस बैंक लिमिटेड और लक्ष्मी विकास बैंक के सकल एनपीए अनुपात को प्रतिवेदित करती है। यदि एक्यूआर प्रयोग अक्षय कार्यकलापों का पता लग पाता, तो उनके प्रतिवेदित एनपीए में वृद्धि, एक्यूआर के प्रारंभिक वर्षों में पता चल जाती। हमारा विश्लेषण स्पष्टतः दर्शाता है कि अधिकांश गैर-निष्पादित ऋणों को छूट के चरण के दौरान दिया गया और पुनर्गठित किया गया। अतः आरबीआई लेखा परीक्षा में इन बैंकों द्वारा अक्षय कार्यकलापों के कुछ गंभीर मामलों को छोड़ दिया गया है। यह तथ्य कि इन दोनों बैंकों को नियामक द्वारा बचाया जाना था, आरबीआई की धारणा के प्रतिकूल भी जाता है कि निजी बैंकों को क्लीन-अप उपरांत आवश्यक पूंजी जुटाने में सक्षम होना चाहिए।

तालिका 6: यस बैंक और लक्ष्मी विलास बैंक का सकल एनपीए

	यस बैंक लिमिटेड	लक्ष्मी विलास बैंक लिमिटेड
वित्तीय वर्ष 2016	0.76	1.97
वित्तीय वर्ष 2017	1.52	2.67
वित्तीय वर्ष 2018	1.28	9.98
वित्तीय वर्ष 2019	3.22	15.30
वित्तीय वर्ष 2020	16.80	25.39
दूसरी तिमाही वित्तीय वर्ष 2021 (लेखा परीक्षा रहित)	16.90	24.45

स्रोतः वार्षिक रिपोर्ट

अपेक्षित बैंक पूंजी का कम मूल्यांकन

- भारतीय रिज़र्व बैंक द्वारा ए.क्यू.आर. के पूर्व जिस वास्तविक पूंजी का अनुमान लगाया था, सार्वजनिक क्षेत्र के बैंकों द्वारा अपेक्षित वास्तविक पूंजी में इससे कहीं अधिक राशि हो गई है। ए.क्यू.आर. के प्रथम वर्ष में मिशन इंद्रधनुष के तहत आगामी तीन वर्षों के तहत् 45,000/- करोड़ रुपए की इच्छित योजना के साथ सार्वजनिक क्षेत्र के बैंकों में कुल 25,000/-करोड़ रु. का निवेश किया गया हालांकि वित्त वर्ष 2019 के अंत तक अर्थात् ए.क्यू.आर. के सूत्रपात के चार वर्ष पश्चात् सरकार ने सार्वज़निक क्षेत्र के बैंकों में 2.5 लाख करोड़ रुपए का निवेश किया था।

फर्म के पूंजीगत निवेश में गिरावट

- बैंक द्वारा ऋण आपूर्ति सीमित किए जाने से यथेष्ट उधारकर्ताओं पर नकारात्मक प्रभाव पड़ा क्योंकि इससे फर्मों को उनके निवेश तथा पूंजी व्यय में कटौती करने के लिए बाध्य होना पड़ा। इस प्रकार पहले से चल रही परियोजनाओं के रुकने की संभावना में वृद्धि हुई। जब गैर-प्रभावित बैंकों के साथ संलग्न फर्मों के साथ ए.क्यू.आर. द्वारा प्रभावित बैंकों पर अनाश्रित फर्मों की तुलना की गई तो यह ज्ञात हुआ कि फर्मों के लिए ए.क्यू.आर. के बाद रुकी हुई परियोजनाओं के मूल्य में काफी वृद्धि हुई।

वर्तमान फॉरबीयरेंस व्यवस्था के निहितार्थ:

- विनियामक फॉरबीयरेंस के गहन, सावधानीपूर्वक विश्लेषण तथा परिणामी बैंकिंग संकट से कोविड संकट के पश्चात् विनियामक फॉरबीयरेंस की वर्तमान व्यवस्था से महत्वपूर्ण सीख मिली है। अंततः (क) याद रखें कि (फॉरबीयरेंस) आपातकालीन समाधान है जिसका इस्तेमाल अर्थव्यवस्था के सही-हालत में वापिस आ जाने पर रोक दिया जाना चाहिए, ऐसा न हो कि इसका इस्तेमाल कई-वर्षों तक एक प्रमुख उपाय के रूप में किया जाता रहे। इसलिए नीति निर्माताओं को ऐसी अर्थव्यवस्था रिकवरी की सीमाएं निर्धारित करनी चाहिए जहां पर पहुंचकर ऐसे उपाय वापस लिए जाने चाहिए। बैंकों को इस प्रकार की सीमाओं की पूर्व जानकारी दी जानी चाहिए ताकि वे इसकी तैयारी पहले से ही कर पाएं। सर्वेक्षण में यह सुझाव दिया गया है कि उक्त फॉरबीयरेंस को जारी रखने के लिए पैरवी करने या दबाव बनाने के बावजूद कुछ तिमाहियों के लिए मजबूत आर्थिक सुधार, वापस लिए जाने का कारण बन सकता है। दीर्घकालिक फॉरबीयरेंस दिए जाने से यह संकट और अधिक गहरा सकता है। साथ-साथ फॉरबीयरेंस दिए जाने पर एक स्वस्थ उधार संस्कृति सुनिश्चित करने के लिए जांबी (छदम) ऋण पर प्रतिबंध भी लगाया जाना चाहिए। ये प्रतिबंध एक सीमा तक लाभांश पर लगाए जा सकते हैं तथा ऐसे ऋण के प्रकार पर भी संबंधित पक्ष (पार्टी) लेन-देन पर भी लगाए जा सकते हैं जो फॉरबीयरेंस व्यवस्था के तहत दिए गए हों।
- परिसंपत्ति गुणवत्ता समीक्षा में ऐसे सभी रचनात्मक तरीकों का ध्यान रखा जाना चाहिए जिनके द्वारा बैंक अपने ऋणों को एवरग्रीन बनाए रख सके। इस संदर्भ में इस बात पर जोर दिया जाना चाहिए कि जो अग्रिम चेतावनी संकेतक सही सरोकारों को चिन्हित करने का प्रयोजन सिद्ध नहीं कर पाते वे सुरक्षा का छद्म भाव उत्पन्न कर सकते हैं। बैंकिग विनियामकों को त्रुटि लाईनों की शीघ्र पहचान के लिए और अधिक तैयार किया जाना चाहिए।
- अनिवार्य पूंजी निवेश के साथ क्लीन-अप से अप्रत्याशित ऋण शोधन प्रथाओं को बढ़ावा मिलता है। बैंकों से यह अपेक्षा किया जाना कि आर्थिक सुधार की वजह से वे अपना पुनर्पूंजीकरण स्वयं करें, विवेकपूर्ण नहीं होगा। इसीलिए शोधन प्रक्रिया के साथ अनिवार्य पुनर्पूंजीकरण भी किया जाना चाहिए जो एक आस्ति गुणवत्ता समीक्षा के पश्चात् पूंजी आवश्यकताओं के गहन मूल्यांकन पर आधारित हो।
- बैंकों के पुनर्पूंजीकरण के अलावा उनके शासन की गुणवत्ता में वृद्धि करना भी महत्वपूर्ण है। बैंकों द्वारा ऋण की एवरग्रीनिंग के साथ-साथ जॉम्बी-लैंडिंग कुशासन ही दर्शाता है तथा यह सुझाता है कि बैंक बोर्ड ''प्रसुप्त'' अवस्था में है तथा लेखापरीक्षक प्रथम रक्षा पंक्ति के रूप में अपनी भूमिका नहीं निभा रहे हैं। इसलिए रियायतों का वर्तमान चरण समाप्त होने के पश्चात् जॉम्बों-लैंडिंग तथा एवरग्रीनिंग से बचने के लिए एक ओर तो बैंकों का पूरी तरह से सशक्त ऐसा सक्षम बोर्ड होना चाहिए जिन्हें शासन व्यवस्था तथा उसका प्रबंधन कार्य सौंपा जा सके।

6 नवाचारः नवाचार को अधिक प्रोत्साहन देने की आवश्यकता, खासकर निजी क्षेत्र से

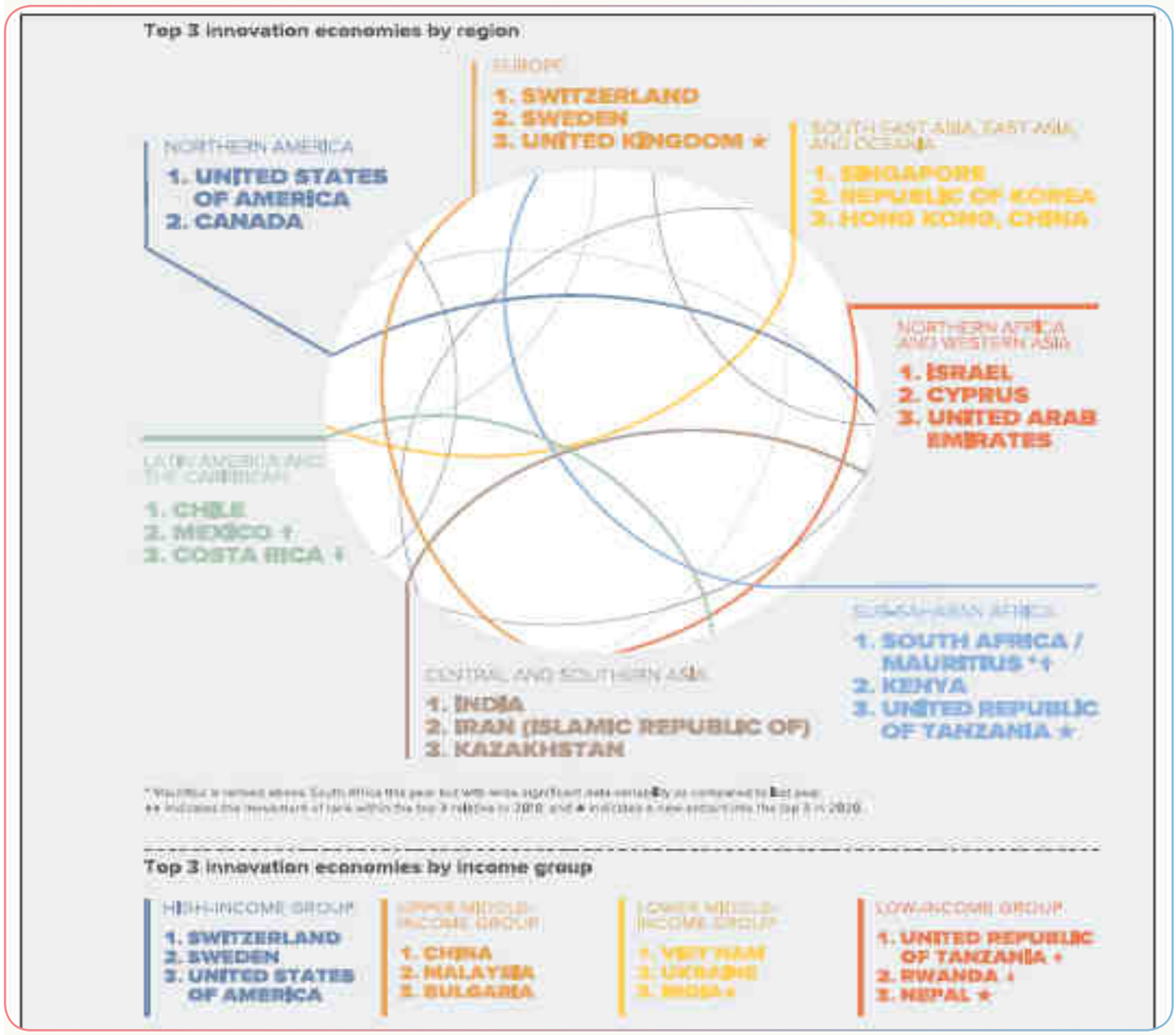
- 2007 में ग्लोबल इनोवेशन इंडेक्स (जीआईआई) की स्थापना के बाद 2020 में पहली बार भारत अपने स्थान में सुधार करते हुए शीर्षस्थ 50 नवोन्मेशी देशों में शामिल हो गया है।
- 2015 में भारत का स्थान 81वां था। जिसमे 2020 में सुधार हो कर वह 48 पर पहुंच गया है।
- भारत मध्य और दक्षिण एशिया में पहले स्थान पर है, और निम्न मध्यम आय वर्ग की अर्थव्यवस्थाओं में तीसरे स्थान पर है। जीआईआई के सात स्तंभों में, भारत ज्ञान और प्रौद्योगिकी आउटपुट (केटीओ) में 27 वें स्थान पर है बाजार आधुनिकरण में 31 वां व्यापार के आधुनिकीकरण में 55 वें मानव पूंजी और अनुसंधान (एचसीआर) में 60 वां संस्थानों में 61 वें रचनात्मक उत्पादन में 64 वें और इंफ्रास्ट्रक्चर में 75 वें स्थान पर है। उप-स्तंभों में, भारत ज्ञान प्रसार में दसवें और व्यापार, वाणिज्य और बाजार पैमाने पर 15 वें स्थान पर है।
- (पीपीपी) में तीसरे; सरकार की ऑनलाइन सेवाओं में नौवें स्थान पर; उत्पादकता की वृद्धि दर में नौवें स्थान पर; विज्ञान और इंजीनियरिंग स्नातकों में 12 वें अल्पसंख्यक निवेशकों की सुरक्षा में 13 वें आसानी; ई-भागीदारी में 15 वें शीर्ष तीन वैश्विक आर एंड डी कंपनियों के औसत व्यय में 16 वें और बाजार पूंजीकरण में 19 वें स्थान पर है।
- इनोवेशन आउटपुट पर भारत की रैंकिंग 2015 में 69 से सुधार के साथ 2020 में 45 हो गई। केटीओ पर इसकी रैंकिंग 2015 में लगभग 49 से घटकर 2020 में 27 हो गई, जबकि क्रिएटिव आउटपुट पर रैंकिंग 2015 में 95 से बढ़कर 2020 में 64 हो गई। भारत का इनोवेशन इनपुट सब-इंडेक्स 2015 में रैंकिंग 2020 में 100 से बढ़कर 2020 में 57 हो गई। यह सुधार व्यापार के आधुनिकीकरण के कारण हुआ, जहां 2015 में रैंकिंग 116 से सुधरकर 2020 में 55 पर आ गई। भारत के संस्थानों की रैंकिंग 2015 में 104 से सुधरकर 2020 में 61 हो गई। एचसीआर पर इसकी रैंकिंग में सुधार हुआ 2015 में 103 से सुधरकर 2020 में 60 तक हो गई। बाजार आधुनिकीकरण पर इसकी रैंकिंग 2015 में 72 से 31वें स्थान तक सुधरी। 2020 में भारत की अवसंरचना की रैंकिंग 87 से सुधरकर 2020 में 75वें स्थान पर हो गई।
- भारत का व्यापार क्षेत्र शीर्ष 10 अर्थव्यवस्थाओं (प्रत्येक मामले में 50 प्रतिशत से अधिक) में व्यवसायों की तुलना में आर एंड डी (लगभग 37 प्रतिशत) पर सकल व्यय में बहुत कम योगदान देता है। यह तब जबकि शीर्ष दस अर्थव्यवस्थाओं की तुलना में भारत ने अनुसंधान और विकास के लिए कर प्रोत्साहन की अधिक उदार नीति अपनाई है।
- सरकार आरएंडडी पर सकल व्यय का 56 प्रतिशत योगदान करके आरएंडडी पर भारी-भरकम राशि का वितरण करती है, जो शीर्ष दस अर्थव्यवस्थाओं में सरकारों द्वारा औसत योगदान का तीन गुना है। फिर भी, भारत का आरएंडडी पर कुल व्यय सकल घरेलू उत्पाद का 0.65 प्रतिशत है जो सकल घरेलू उत्पाद की तुलना में शीर्ष 10 अर्थव्यवस्थाओं (सकल घरेलू उत्पाद का 1.5-3 प्रतिशत) की तुलना में बहुत कम है, क्योंकि यह मुख्य रूप से व्यापार के क्षेत्र से कम योगदान है। भारतीय निवासी शीर्ष दस अर्थव्यवस्थाओं में औसतन 75 प्रतिशत की तुलना में भारत में दायर किए गए केवल 36 प्रतिशत पेटेंट का योगदान करते हैं।
- यदि भारत को सकल घरेलू उत्पाद के वर्तमान अमेरिकी डॉलर में तीसरी सबसे बड़ी अर्थव्यवस्था के रूप में उभरने की अपनी आकांक्षा को पूरा करना है तो उसे अनुसंधान और विकास में निवेश में प्रर्याप्त वृद्धि करनी चाहिए। ''जुगाड़ नवाचार'' जोखिमों पर निर्भरता से हम भविष्य में कुछ भी नया करने का महत्वपूर्ण अवसर वो सकते है। इसके लिए व्यावसायिक क्षेत्र द्वारा अनुसंधान एवं विकास पर एक जोर देने की आवश्यकता है।
- भारत सरकार के स्टार्टअप इंडिया कैम्पेन ने भारत में ईंधन उत्पादकता वृद्धि और धन सृजन से संबंधित समान रूप से महत्वपूर्ण रणनीति के रूप में उद्यमिता की पहचान करता है। यह आर. एंड डी. पर सकल व्यय का योगदान, आर. एंड डी. कर्मी और शोधकर्ताओं, और देश में दर्ज किए गए पेटेंट की हिस्सेदारी के संबंध में भारत में नवोन्मेष की निजी भागीदारी में वृद्धि करने के संदर्भ में काफी महत्व रखता है।

नवाचार पर भारत का प्रदर्शन कैसा है?

- भारत अपने नवाचार प्रदर्शन के मामले में 131 देशों के बीच 48 वें स्थान पर है, जैसा कि ग्लोबल इनोवेशन इंडेक्स (जीआईआईआई) 2020 का उपयोग करके मापा गया है।
- भारत ने 2007 में सूचकांक की स्थापना के बाद पहली बार शीर्ष 50 नवाचार करने वाले देशों में स्थान प्राप्त किया।

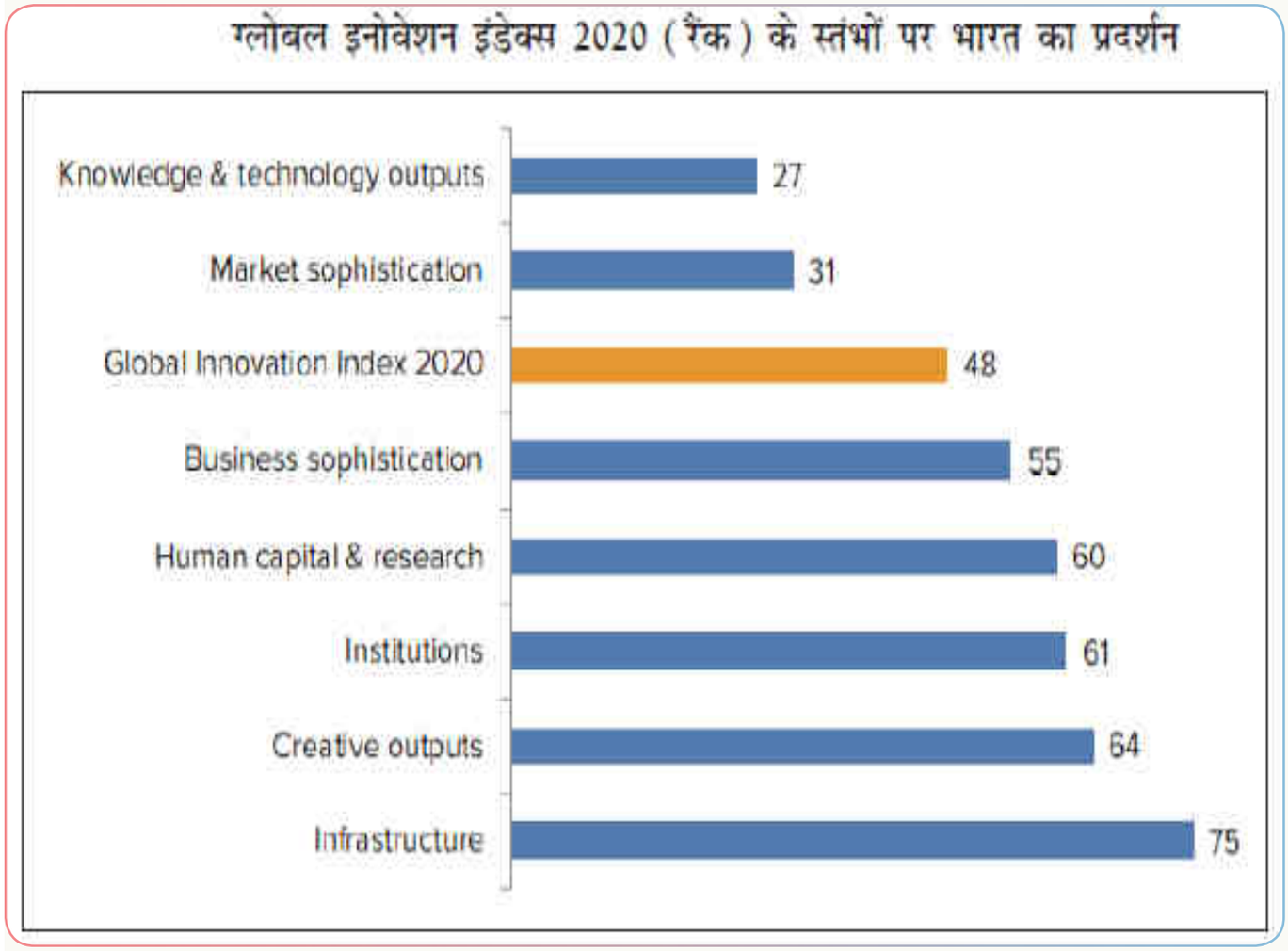
ग्लोबल इनोवेशन इंडेक्स (जीआईआई)

- जीआईआई कॉर्नेल विश्वविद्यालय, इनसीड, और विश्व बौद्धिक संपदा संगठन (डब्ल्यूआईपीओ) जो संयुक्त राष्ट्र की एक विशेष एजेंसी द्वारा सह-प्रकाशित है। यह अपने नवाचार प्रदर्शन के मूल्यांकन में अर्थव्यवस्थाओं की सहायता करता है।
- जीआईआई के दो उप-सूचकांक हैं: इनोवेशन इनपुट सब-इंडेक्स और इनोवेशन आउटपुट सब-इंडेक्स, और सात स्तंभ, प्रत्येक में तीन उप-स्तम्भ होते हैं, जो आगे कुल 80 संकेतकों में विभाजित होते हैं। इनोवेशन इनपुट सब-इंडेक्स और इनोवेशन आउटपुट सब-इंडेक्स का समग्र जीआईआई की गणना में बराबर वजन है। इनोवेशन इनपुट उप-सूचकांक में पाँच स्तंभ हैं: (i) संस्थान; (ii) मानव पूंजी और अनुसंधान; (iii) आधारभूत संरचना; (iv) बाजार का परिष्कार; और (v) व्यापार परिष्कार। इनोवेशन आउटपुट सब-इंडेक्स में दो स्तंभ (i) ज्ञान और टेक्नोलॉजिकल आउटपुट और (ii) क्रिएटिव आउटपुट हैं। 2007 में जीआईआई की पहलीबार अवधारणा की गई थी। जीआईआई 2020 में 131 देश/अर्थव्यवस्थाएं शामिल हैं, जो दुनिया की 93.5 प्रतिशत आबादी का प्रतिनिधित्व करते हैं और दुनिया की जीडीपी का 97.4 प्रतिशत क्रय शक्ति समता वर्तमान अंतर्राष्ट्रीय डॉलर में करते हैं।



- भारत का प्रदर्शन विशेष रूप से क्षेत्रीय और अपनी आय वर्ग में, मध्य और दक्षिण एशिया में जीआईआई रैंकिंग में पहले स्थान पर और निम्न मध्यम आय वर्ग की अर्थव्यवस्थाओं में तीसरे स्थान पर रहा।
- चित्र 1 सात स्तंभों में जीआईआई 2020 (रैंक) पर भारत के प्रदर्शन को दर्शाता है। भारत ने केटीओ स्तंभ (रैंक 27) पर सर्वश्रेष्ठ प्रदर्शन किया और उसके बाद मार्केट परिष्कार स्तंभ पर (रैंक 31) प्राप्त किया। भारत ने इन्फ्रास्ट्रक्चर स्तंभ (रैंक 75) पर सबसे खराब प्रदर्शन किया।

चित्र-1

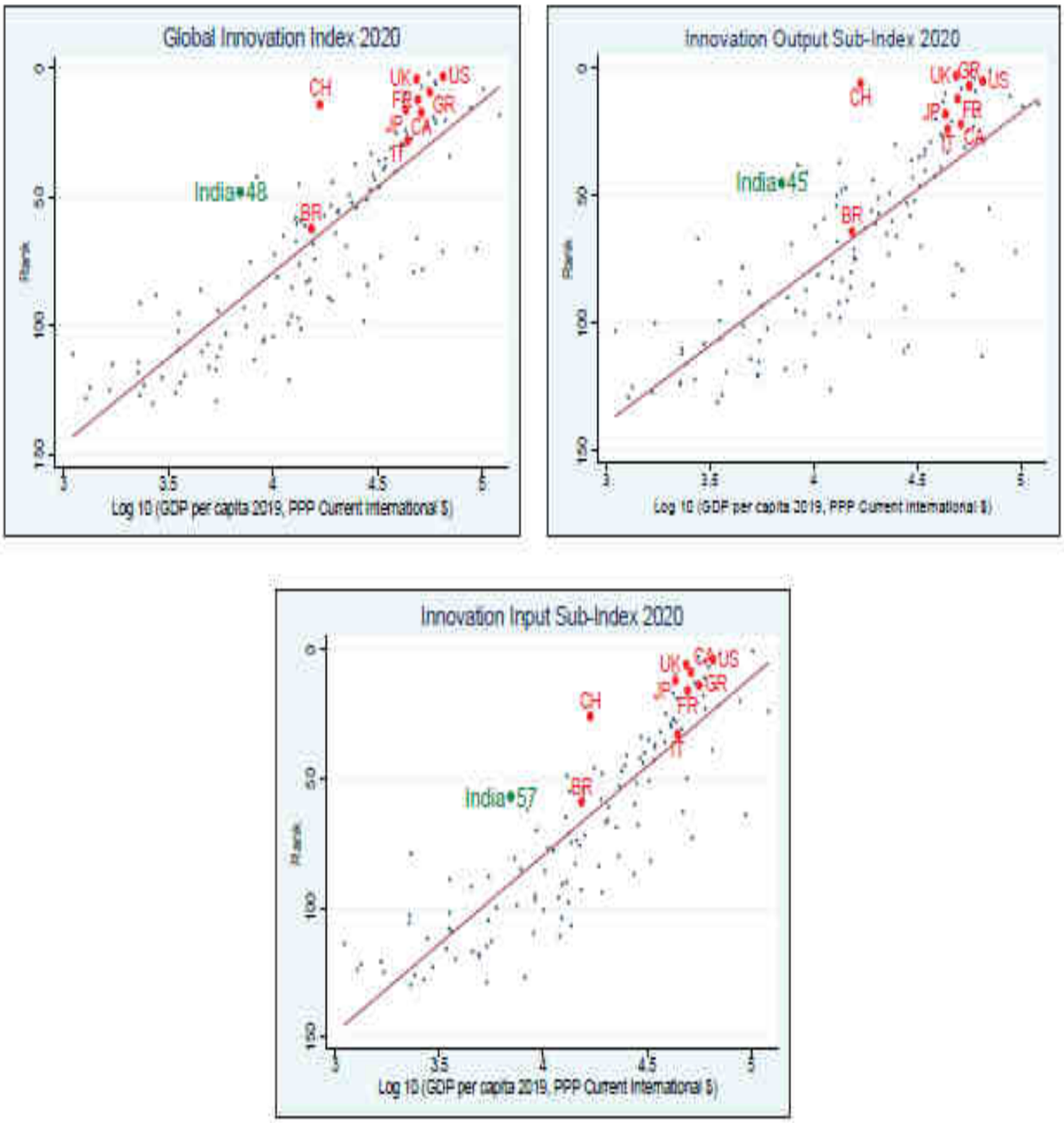


- इनोवेशन आउटपुट में भारत का प्रदर्शन इसकी दक्षताओं से प्रेरित है। भारत केटीओ स्तंभ के ज्ञान प्रसार उप-स्तंभ में दसवें स्थान पर है। कुल व्यापार के प्रतिशत के रूप में सूचना और संचार प्रौद्योगिकी (आईसीटी) सेवाओं के निर्यात में भारत ने वैश्विक आईसीटी सेवा उद्योग में अपना नेतृत्व दिखाया है।
- भारत उत्पादकता वृद्धि (प्रति श्रमिक जीडीपी पीपीपी की वृद्धि दर) के मामले में नौवें स्थान पर है। इनमे उपयुक्त स्थान प्राप्त करने के साथ-साथ सांस्कृतिक और रचनात्मक सेवाओं के निर्यात में 21वें स्थान पर पहुंचा है। भारत को अपने आय स्तर की अपेक्षा कई अधिक मूल्यवान ब्रांडों का उत्पादन करके वैश्विक ब्रांड मूल्य में 31 वीं रैंकिंग का गौरव प्राप्त किया है।
- भारत ने घरेलू, मार्केट स्केल (रैंक तीन) जैसे इनोवेशन इनपुट्स में प्रभावशाली प्रदर्शन किया है, जिससे ट्रेड, कॉम्पिटिशन और मार्केट स्केल सब-पिलर में अपने 15 वें स्थान पर पहुंचा है। भारत के लिए अन्य प्रमुख नवाचार आदानों में सरकार की ऑनलाइन सेवा (रैंक नौ), विज्ञान और इंजीनियरिंग में स्नातक (रैंक 12), अल्पसंख्यक निवेशकों की सुरक्षा में आसानी (रैंक 13), ई-भागीदारी (रैंक 15), शीर्ष तीन वैश्विक आर एंड डी कंपनियों (रैंक 16) का औसत निर्यात और क्यूएस विश्वविद्यालय रैंकिंग (रैंक 22) में शीर्ष 3 विश्वविद्यालयों का औसत स्कोर शामिल है।
- चित्र 5, जीआईआई पर भारत के प्रदर्शन और इसके उप-सूचकांकों के साथ जीडीपी के संदर्भ में शीर्ष 10 अर्थव्यवस्थाओं (वर्तमान अमेरिकी डॉलर) पर एक नजदीकी नजर डालता है। भारत जीआईआई के साथ-साथ इनोवेशन आउटपुट और इनोवेशन इनपुट उप-सूचकांकों पर अपने विकास के स्तर (प्रति व्यक्ति सकल घरेलू उत्पाद) के अपेक्षित उम्मीद से ऊपर प्रदर्शन किया है।

क्या भारत केवल अपनी जनसंख्या के कारण एक सकारात्मक आउटलायर है?

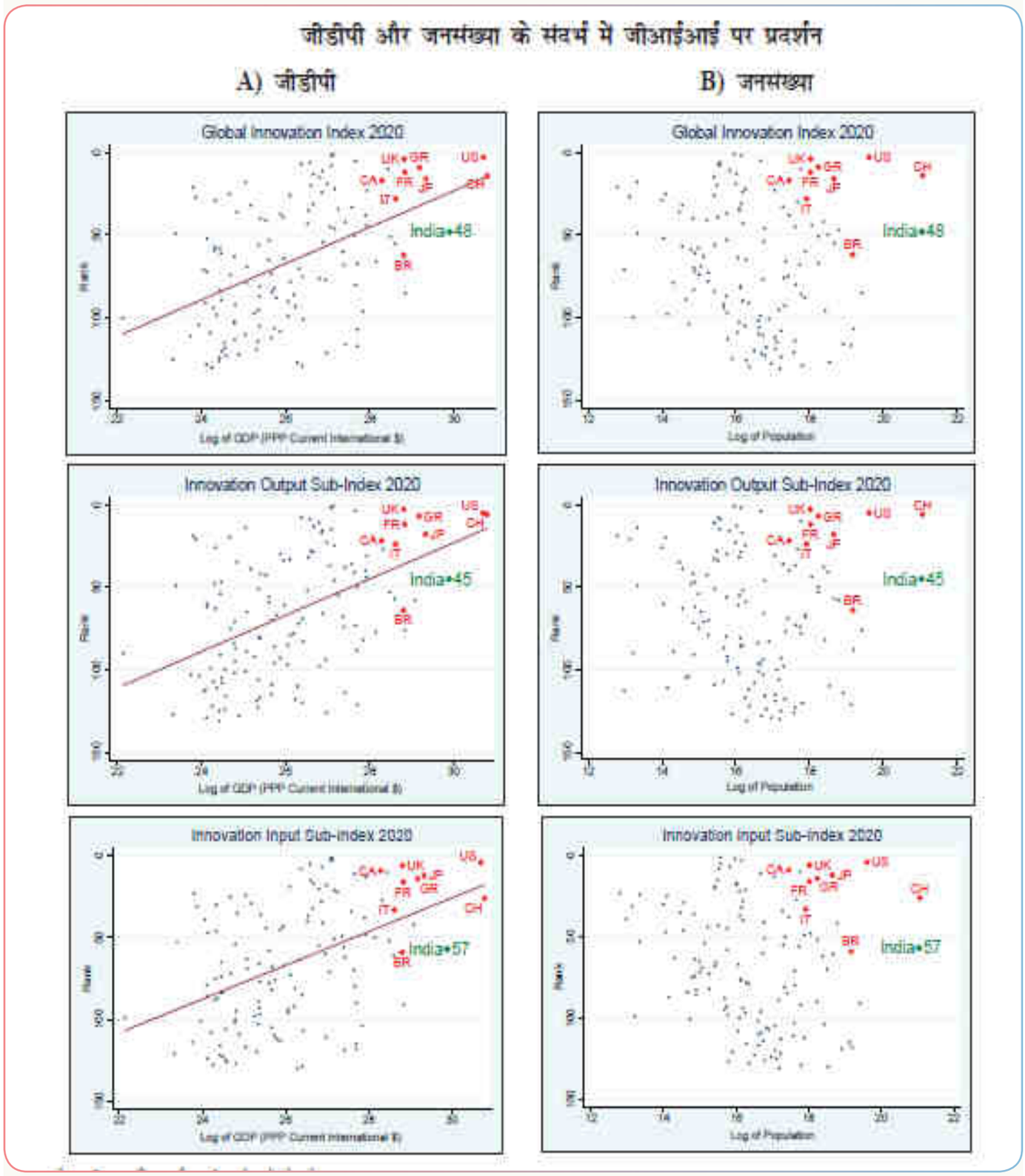
- शीर्ष 10 अर्थव्यवस्थाओं (वर्तमान अमेरिकी डॉलर में जीडीपी) को रेखांकन पर हाइलाइट किया गया है। यह देखा जा सकता है कि
- जनसंख्या का जीआईआई, इनोवेशन आउटपुट और इनोवेशन इनपुट्स से कोई संबंध नहीं है। हालांकि, जीडीपी को नवाचार प्रदर्शन के साथ सकारात्मक रूप से सहसंबद्ध माना जाता है।

नवाचार और विकास का स्तर



चित्र-2

- चित्र 2 बताती है कि भारत की स्थिति एक नवाचार आउटलायर के रूप में है। विकास के अपने स्तर को इसकी आबादी के लिए जिम्मेदार नहीं ठहराया जा सकता है क्योंकि हमें नवाचार प्रदर्शन और आबादी के बीच सहसंबंध का कोई स्पष्ट पैटर्न नहीं दिखता हैं।
- चित्र 3 यह भी बताती है कि भारत अपने सकल घरेलू उत्पाद के संदर्भ में एक नकारात्मक आउटलायर है, अर्थात इसके जीडीपी के आकार की तुलना में भारत नवाचार में कमजोर प्रदर्शन कर रहा है। अपनी अर्थव्यवस्था के आकार और विकास के स्तर के मामले में भारत के लिए यह अलग-अलग प्रदर्शन एक महत्वपूर्ण खोज है और आत्मसंतुष्ट होने के खिलाफ चेतावनी देता है।



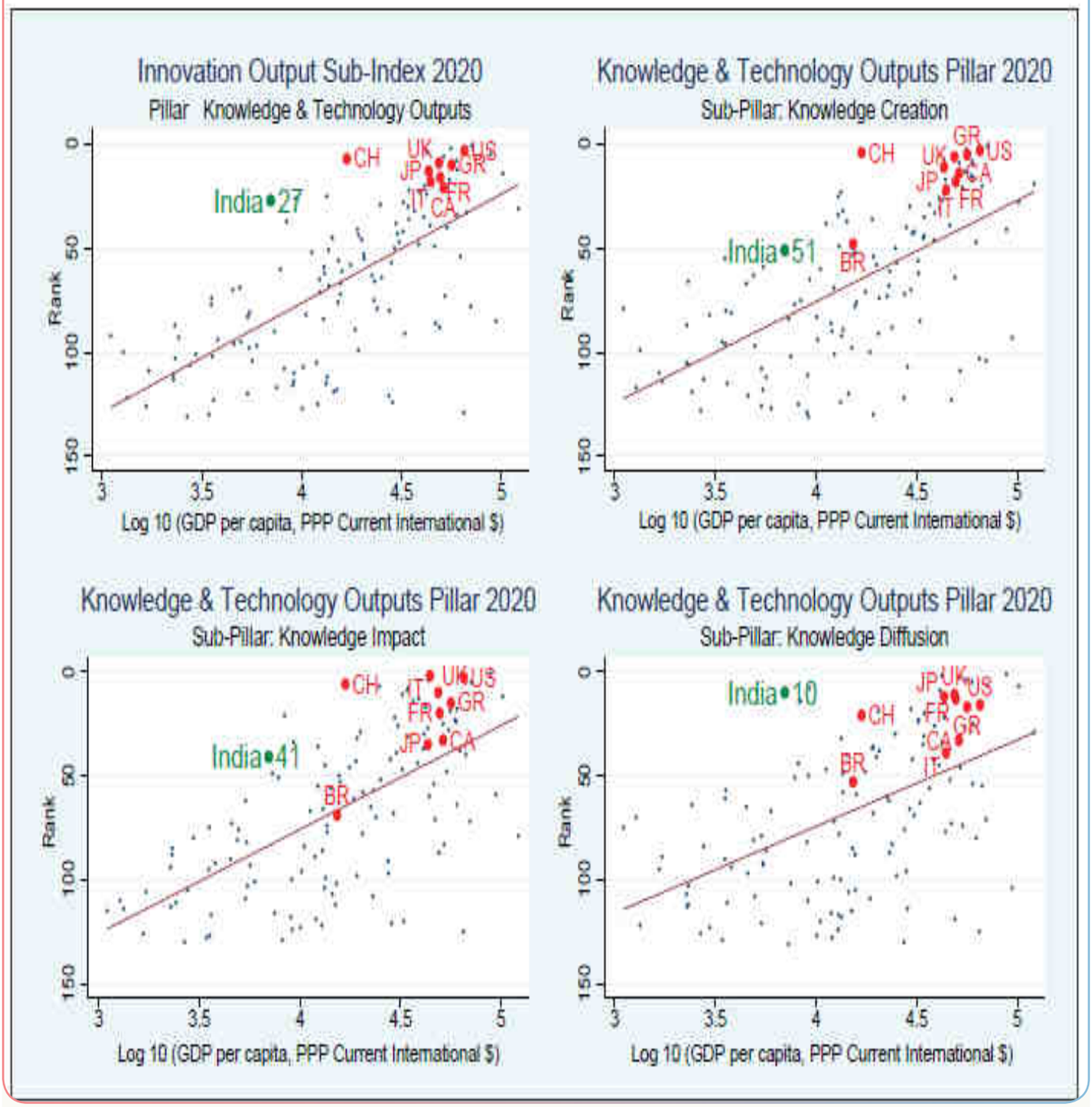
चित्र-3

ग्लोबल इनोवेशन इंडेक्स 2020 के उप-घटकों पर भारत का प्रदर्शन

- केटीओ स्तंभ और इसके तीन उप-स्तंभों – ज्ञान निर्माण, ज्ञान प्रभाव और ज्ञान प्रसार के विकास के स्तर पर भारत के प्रदर्शन का वर्णन किया गया है। 2020 में, भारत ने ज्ञान और प्रौद्योगिकी आउटपुट स्तंभ के सभी तीन उप-स्तंभों में विकास के अपने स्तर पर उम्मीद से ऊपर प्रदर्शन किया।

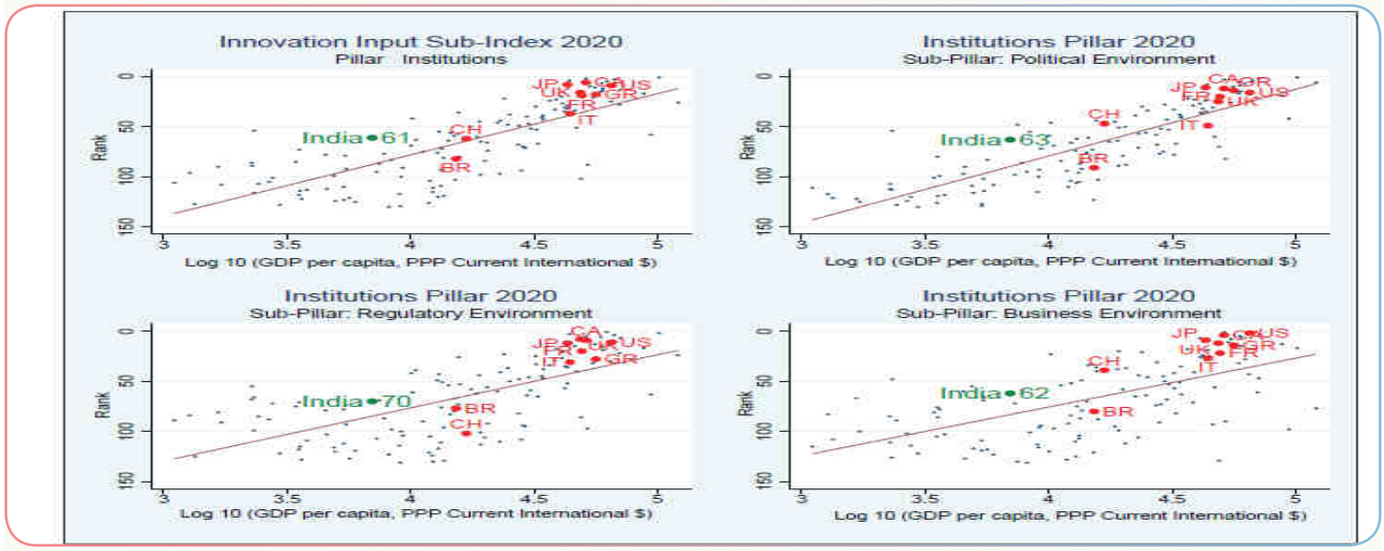
चित्र-4

जीआईआई 2020 में ज्ञान और प्रौद्योगिकी स्तंभ में भारत का प्रदर्शन



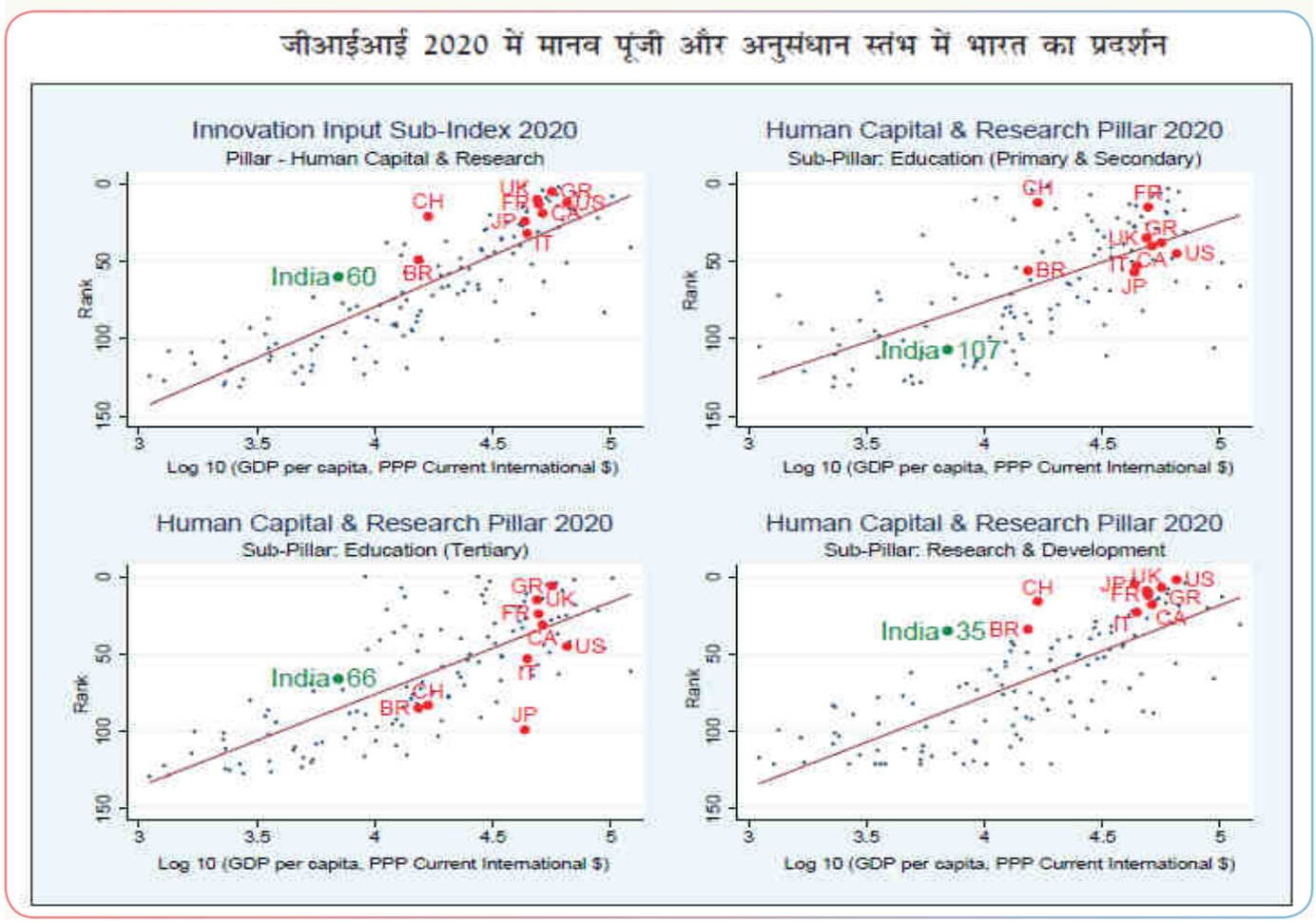
- रचनात्मक आउटपुट स्तंभ और उसके तीन उप-स्तंभ- अमूर्त संपत्ति, रचनात्मक वस्तुओं और सेवाओं और ऑनलाइन रचनात्मकता के विकास के स्तर पर भारत के प्रदर्शन को दर्शाती है। 2020 में, भारत ने रचनात्मक आउटपुट स्तंभ के दो उप-स्तंभों में विकास के अपने स्तर के लिए अपेक्षा से ऊपर प्रदर्शन किया।
- भारत का संस्थानों के स्तंभ और उसके तीन उप-स्तंभों - राजनीतिक वातावरण, विनियामक वातावरण और व्यावसायिक वातावरण में इसके विकास के स्तर के तुलना में प्रदर्शन को दर्शाती है। भारत ने 2020 में संस्थानों के सभी तीन स्तंभों में विकास के अपने स्तर के लिए उम्मीद से ऊपर प्रदर्शन किया। इसने विनियामक वातावरण (रैंक 70) की तुलना में व्यावसायिक वातावरण (रैंक 62) और राजनीतिक वातावरण (रैंक 63) में बेहतर प्रदर्शन किया जिससे इसकी समग्र संस्थानों की रैंकिंग 61 वें स्थान पर पहुंच गई।

चित्र-5



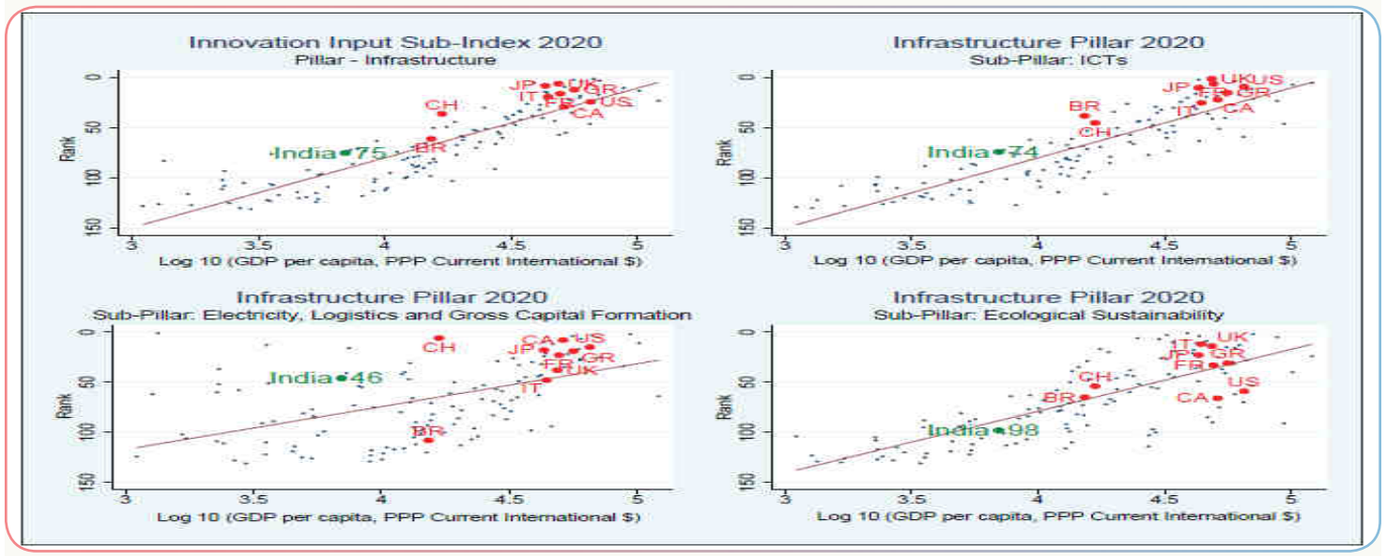
- मानवी पूंजी संसाधन (एचसीआर) स्तंभ और इसके तीन उप-स्तंभ जैसे प्राथमिक और माध्यमिक शिक्षा, उच्च शिक्षा और अनुसंधान और विकास में भारत का प्रदर्शन दर्शाती हैं। भारत ने 2020 में एचसीआर स्तंभ के दो उप-स्तंभों (उच्च शिक्षा और आर एंड डी) में विकास के अपने स्तर के लिए उम्मीद से ऊपर प्रदर्शन किया, विशेष रूप से आर एंड डी (रैंक 35) में अच्छा प्रदर्शन किया। इसने प्राथमिक और माध्यमिक शिक्षा उप-स्तंभ (रैंक 107) में इसके विकास के स्तर की तुलना में उम्मीद से नीचे प्रदर्शन किया, जिसे मुख्य रूप से माध्यमिक शिक्षा में शिष्य-शिक्षक अनुपात (रैंक 118) में भारत के खराब प्रदर्शन के लिए जिम्मेदार ठहराया गया है।

चित्र-6



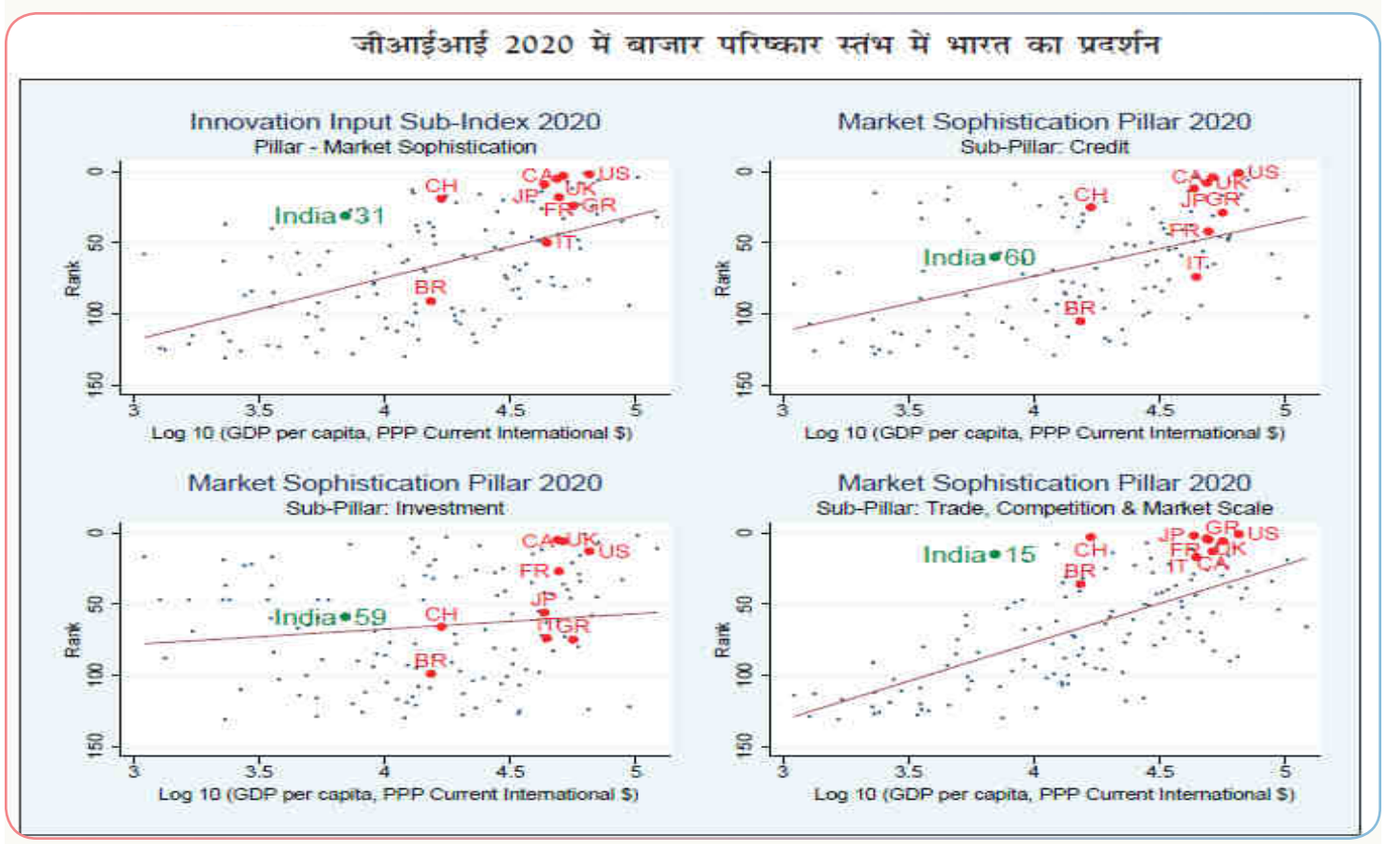
- चित्र 7 बुनियादी ढांचे के स्तंभ और उसके तीन उप-स्तंभ – आईसीटी; बिजली, प्राचलन और सकल पूंजी निर्माण (जीसीएफ); और पारिस्थितिक स्थिरता के विकास के अपने स्तर पर दृश्यमानता में भारत के प्रदर्शन को दर्शाता है । भारत ने 2020 में बुनियादी ढाँचे के दो उप-स्तंभों, बिजली, प्राचलन और जीसीएफ उप-स्तंभ (रैंक 46) में अच्छा प्रदर्शन करते हुए विकास के अपने स्तर पर उम्मीद से ऊपर प्रदर्शन किया।

चित्र-7



- बाजार परिष्कार स्तंभ और इसके तीन उप-स्तंभों – क्रेडिट, निवेश और व्यापार, प्रतिस्पर्धा और बाजार के पैमाने-विकास के स्तर पर भारत के प्रदर्शन की जांच करता है। भारत ने 2020 में बाजार परिष्कार स्तंभ के सभी तीन उप-स्तंभों में विकास के अपने स्तर के तुलना में उम्मीद से ऊपर प्रदर्शन किया।

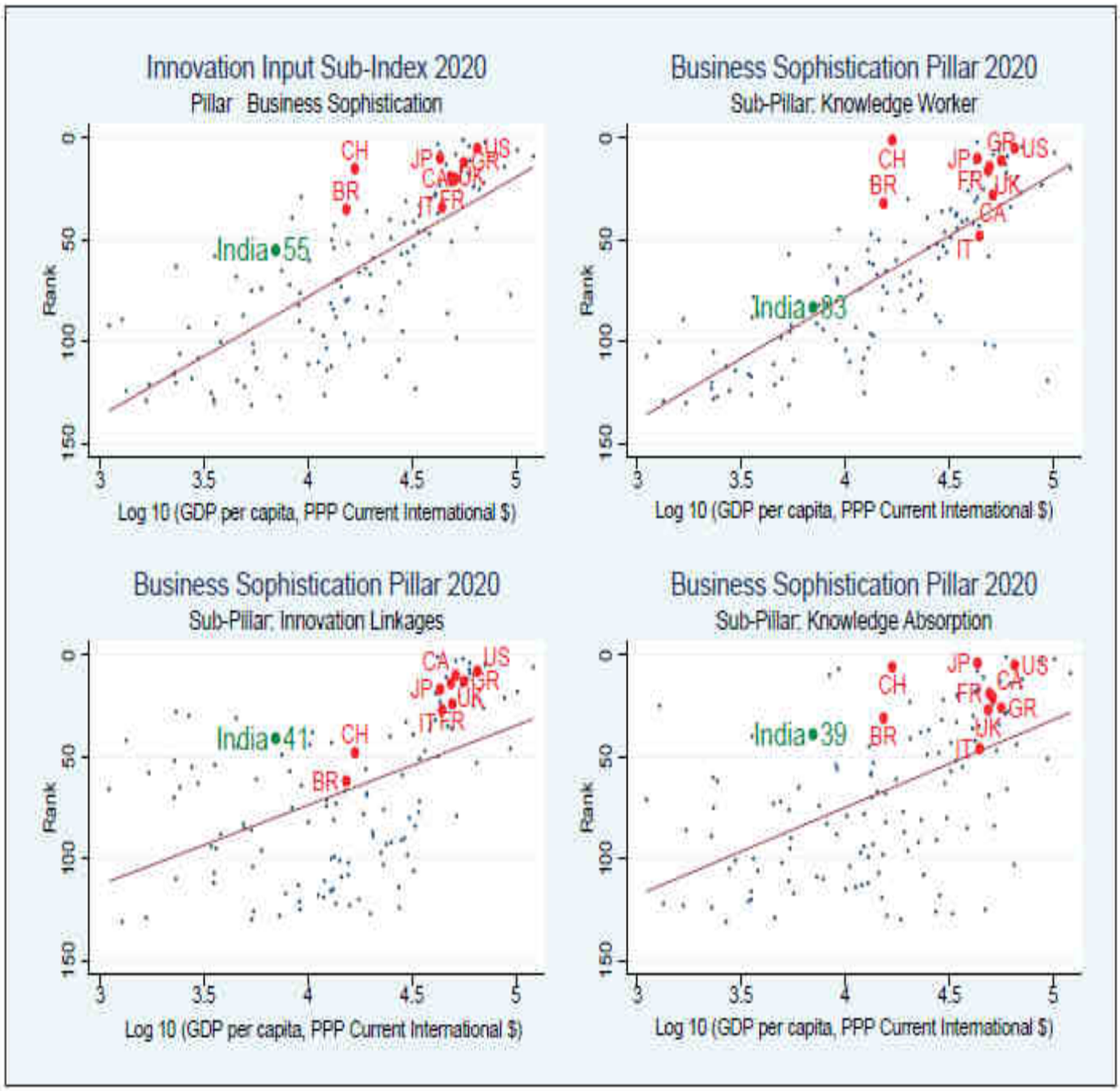
चित्र-8



- व्यावसायिक परिष्कार स्तंभ और उसके तीन उप-स्तंभ ज्ञान कार्यकर्ता, नवाचार कड़ी और ज्ञान अवशोषण की तुलना में विकास के स्तर पर भारत के प्रदर्शन की जांच करती है। भारत ने 2020 में व्यापार परिष्कार स्तंभ के दो उप-स्तंभों में अपने विकास के स्तर की अपेक्षा उम्मीद से ऊपर प्रदर्शन किया।

चित्र-9

जीआईआई 2020 में व्यापार परिष्कार स्तम्भ में भारत का प्रदर्शन

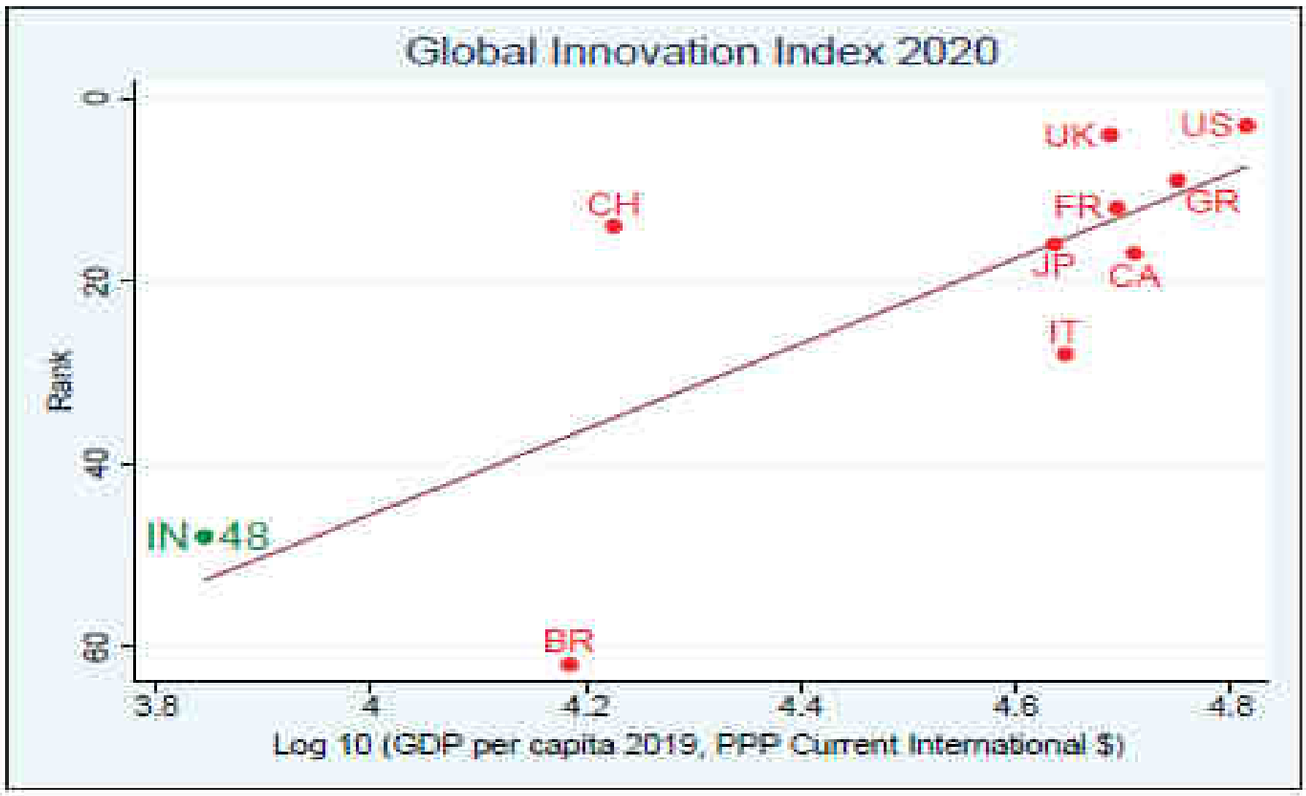


दस अर्थव्यवस्थाओं की तुलना में भारत का नवाचार प्रदर्शन

- भारत, सकल घरेलू उत्पाद अमेरिकी डालर के मामले में साल 2019 में विश्व की पांचवीं सबसे बड़ी अर्थव्यवस्था बन गया है। यद्यपि भारत ने नवाचार पर उम्मीद से ऊपर प्रदर्शन किया है. विकास के अपने स्तर पर, भारत सबसे बड़ी अन्य अर्थव्यवस्थाओं (नवाचार के अधिकांश संकेतकों पर जीडीपी वर्तमान यूएस डॉलर के मामले में शीर्ष दस) से पीछे है।
- चित्र दस सबसे बड़ी अर्थव्यवस्थाओं के जीआईआई प्रदर्शन (जीडीपी वर्तमान यूएस डॉलर) को दर्शाता है। यद्यपि भारत अपने विकास के स्तर के अनुरूप प्रदर्शन करता है, भारत समग्र जीआईआई पर, ब्राजील के बाद दूसरे स्थान पर है। चीन और यूके जैसे देश अपने विकास स्तर की अपेक्षा बहुत अधिक रैंक रखते हैं।

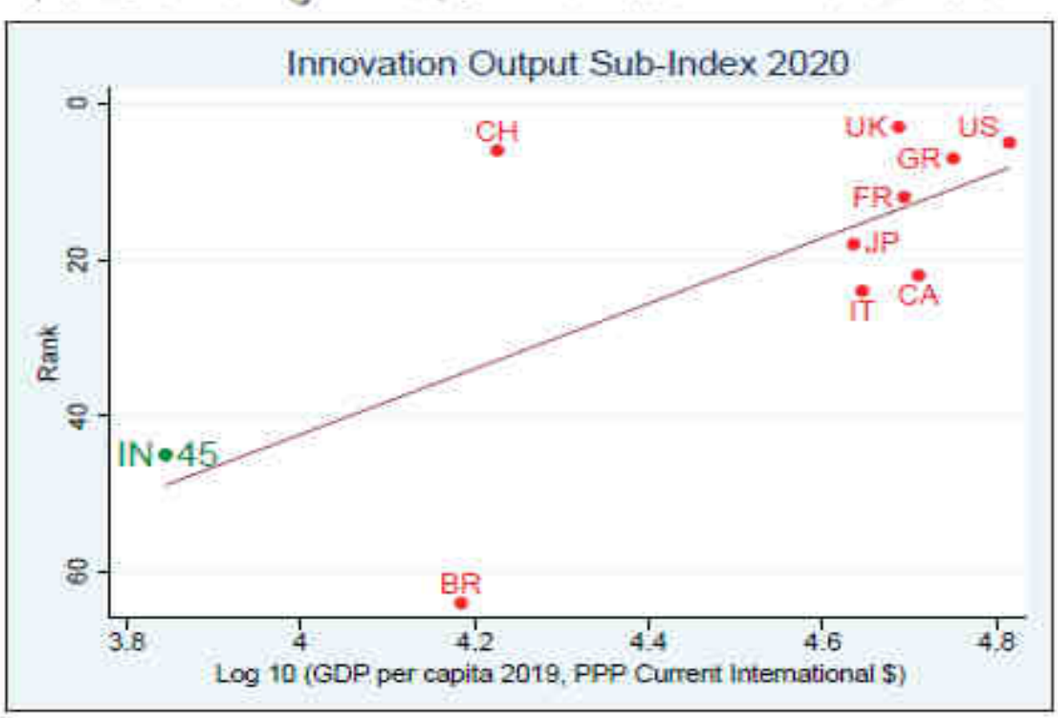
चित्र-10

चित्र 10 जीआईआई पर शीर्ष 10 अर्थव्यवस्थाओं का प्रदर्शन



चित्र-11

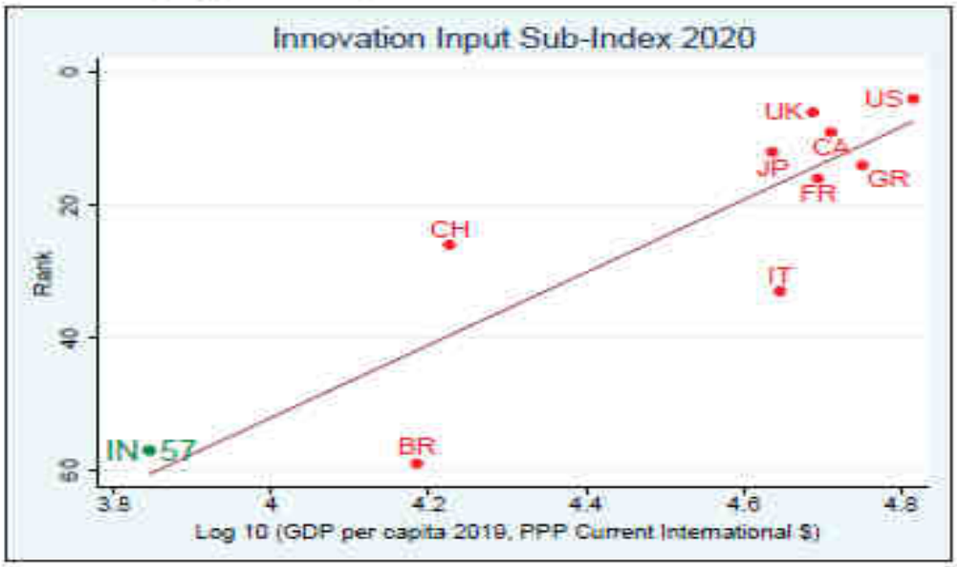
चित्र 11 इनोवेशन आउटपुट सब-इंडेक्स पर शीर्ष 10 अर्थव्यवस्थाओं का प्रदर्शन



- यह चलन इनोवेशन आउटपुट और इनोवेशन इनपुट्स में जारी है। दस सबसे बड़ी अर्थव्यवस्थाओं के नवाचार आउटपुट पर प्रदर्शन (अमेरिकी डॉलर में) में देखा जा सकता है। भारत नवाचारों के आउटपुट पर ब्राजील के बाद दूसरे स्थान पर है। चित्र 12 दस सबसे बड़ी अर्थव्यवस्थाओं के नवाचार आदानों (अमेरिकी डॉलर में) पर प्रदर्शन को दर्शाता है। नवाचार इनपुट के बारे में ब्राजील के बाद भारत दूसरे स्थान पर है।

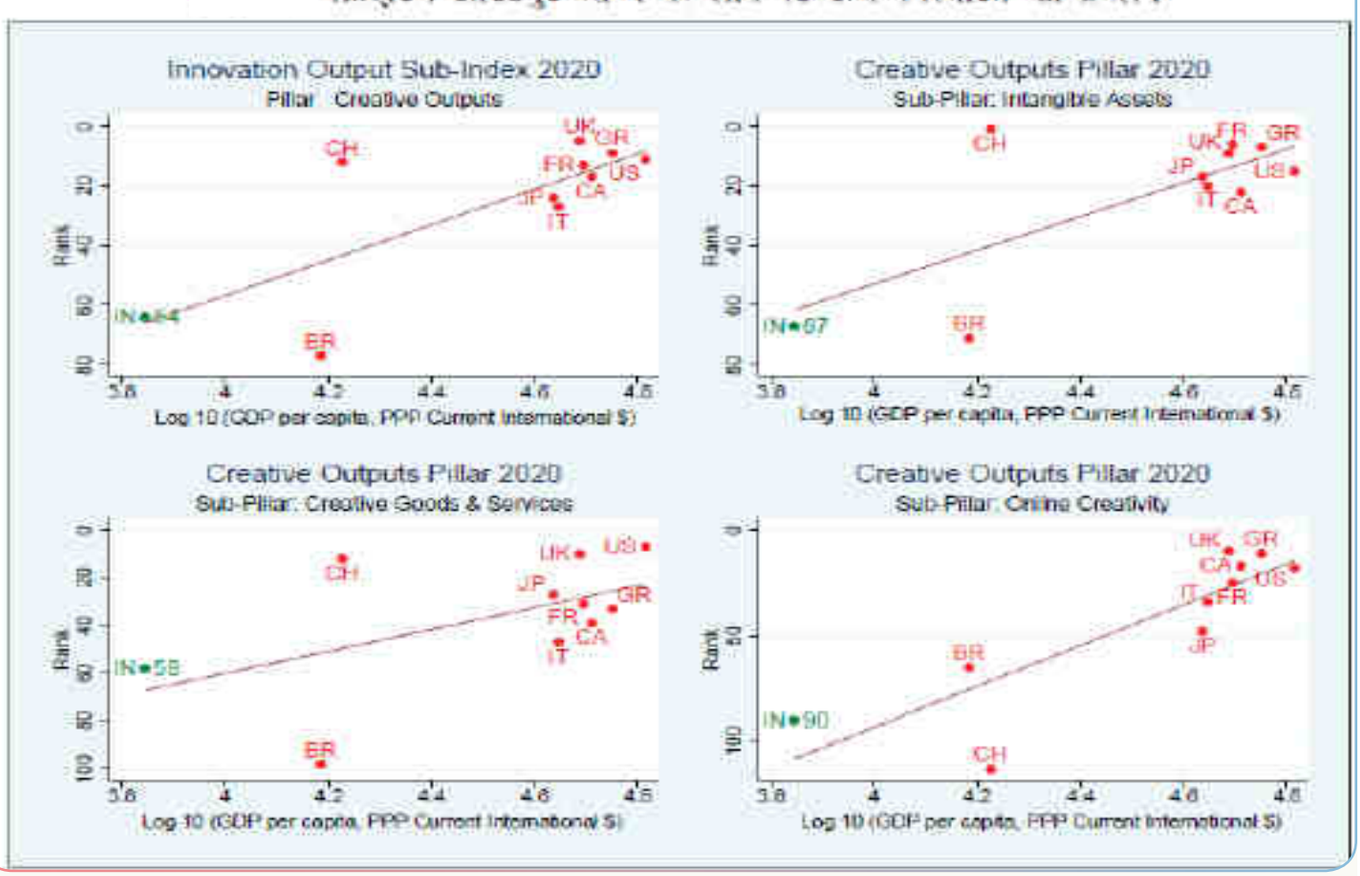
चित्र-12

चित्र 12 इनोवेशन इनपुट सब-इंडेक्स पर शीर्ष 10 अर्थव्यवस्थाओं का प्रदर्शन

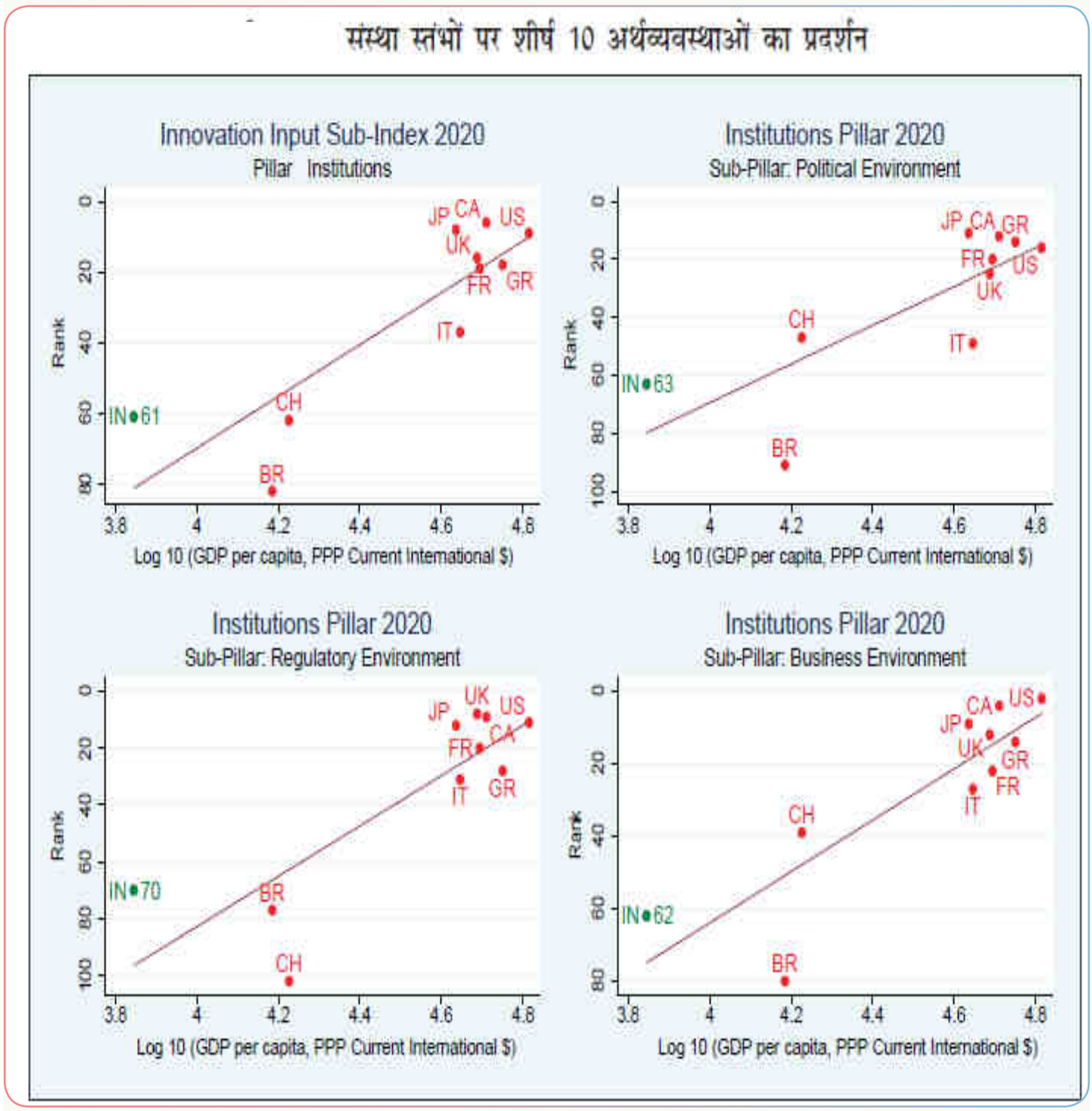


चित्र-13

क्रिएटिव आउटपुट स्तम्भ पर शीर्ष 10 अर्थव्यवस्थाओं का प्रदर्शन



- क्रिएटिव आउटपुट पिलर पर शीर्ष दस अर्थव्यवस्थाओं का प्रदर्शन चित्र 13 में देखा जा सकता है। क्रिएटिव आउटपुट स्तम्भ पर, भारत अपने विकास के स्तर के अनुरूप प्रदर्शन करता है और ऑनलाइन क्रिएटिविटी, क्रिएटिव वस्तु और सेवाओं में उम्मीद से बढ़कर प्रदर्शन किया है. लेकिन रचनात्मक उत्पादन स्तंभ और अमूर्त संपत्ति और रचनात्मक वस्तुओं और सेवाओं के उप-स्तंभों पर ब्राजील के बाद भारत दूसरे सबसे निचले स्थान पर है। ऑनलाइन रचनात्मकता उप-स्तंभ पर चीन के बाद भारत का दूसरा स्थान है।

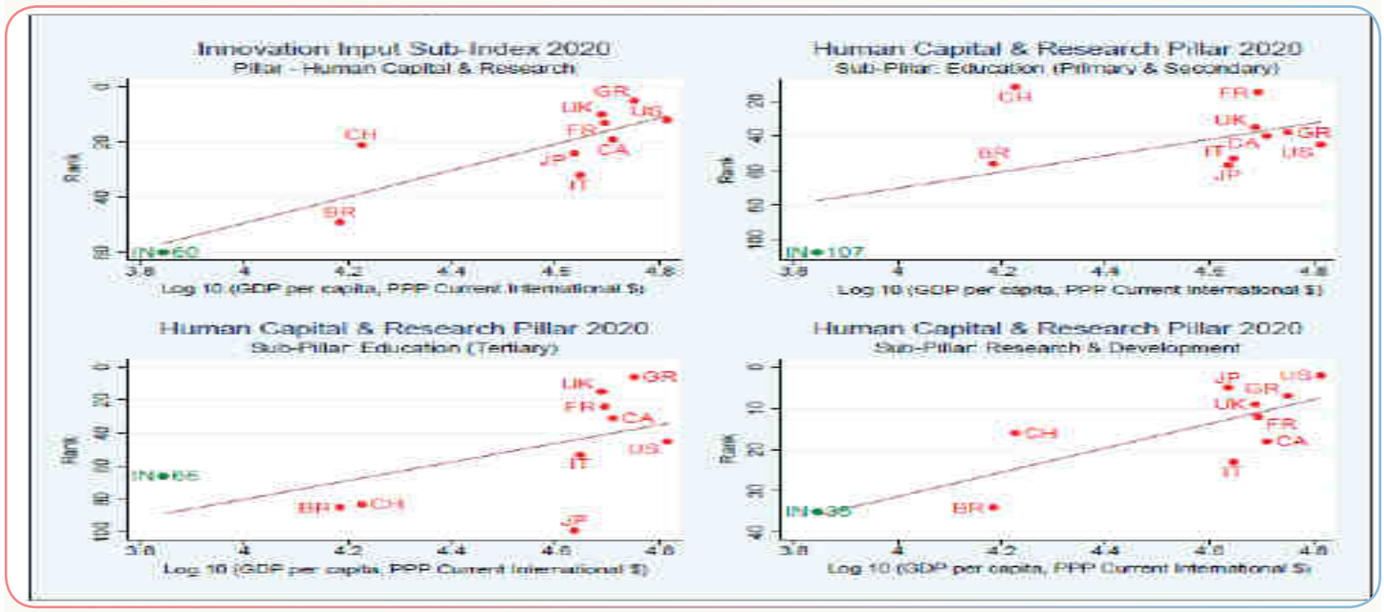


चित्र-14

- चित्र 14 संस्थानों के स्तंभ पर भारत के प्रदर्शन की तुलना अन्य सबसे बड़ी अर्थव्यवस्थाओं के साथ करता है। भारत संस्थानों के स्तंभ पर भारत अपने विकास के स्तर के अनुरूप प्रदर्शन करता है। भारत ब्राजील और चीन के बाद संस्थानों के स्तंभ और नियामक पर्यावरण उप-स्तंभ पर तीसरे पायदान पर है। राजनीतिक और कारोबारी माहौल के उप-स्तंभों में ब्राजील के बाद भारत दूसरे स्थान पर है।
- चित्र 15 एचसीआर स्तंभ पर भारत के प्रदर्शन की तुलना अन्य सबसे बड़ी अर्थव्यवस्थाओं के साथ करता है। भारत एचसीआर स्तंभ और संशोधन और विकास में अपने विकास के स्तर के अनुरूप प्रदर्शन करता हैउच्च शिक्षा के उपस्तंभ पर उम्मीद से ज्यादा प्रदर्शन करता है। आरएंडडी और प्राथमिक

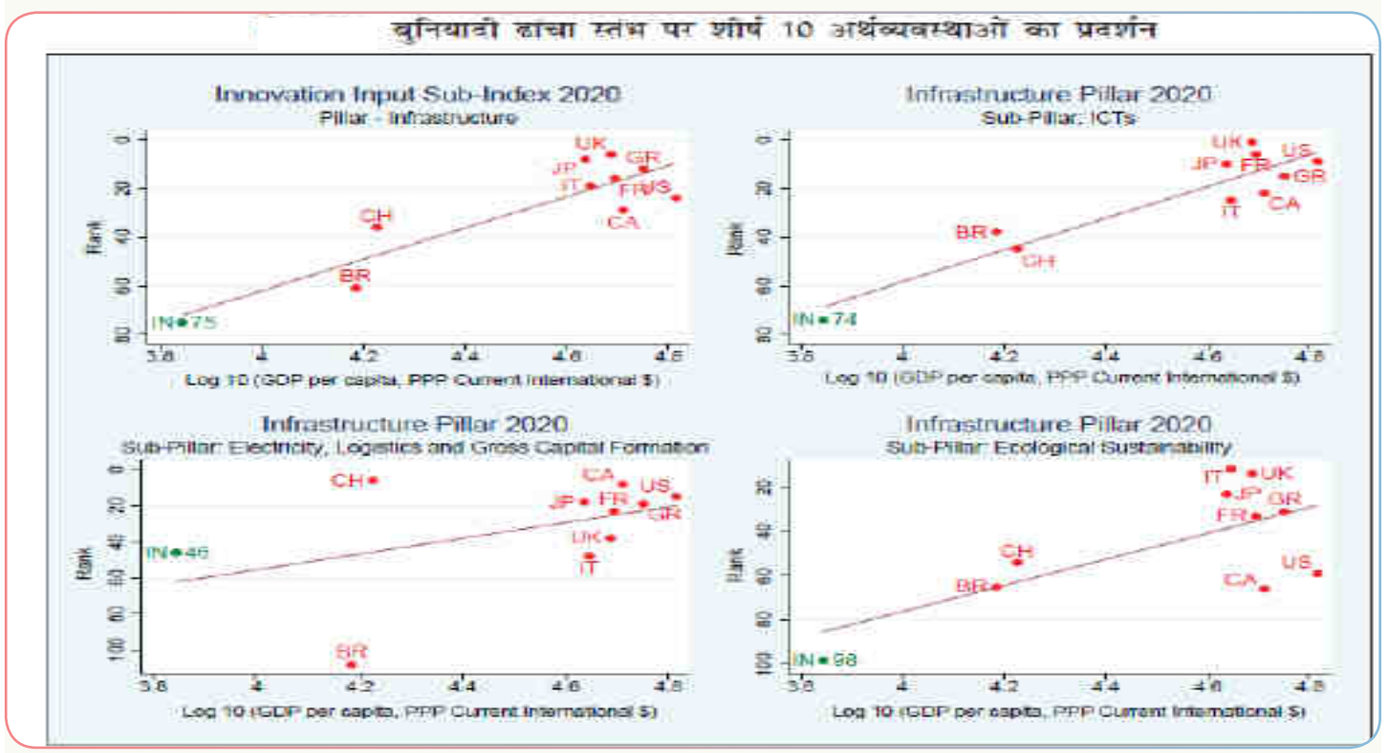
और माध्यमिक शिक्षा उपस्तंभ में भारत अपने विकास के स्तर के अनुरूप प्रदर्शन करता है। तृतीयक शिक्षा उप-स्तंभ पर भारत जापान, ब्राजील और चीन के बाद चौथे स्थान पर है।

चित्र-15



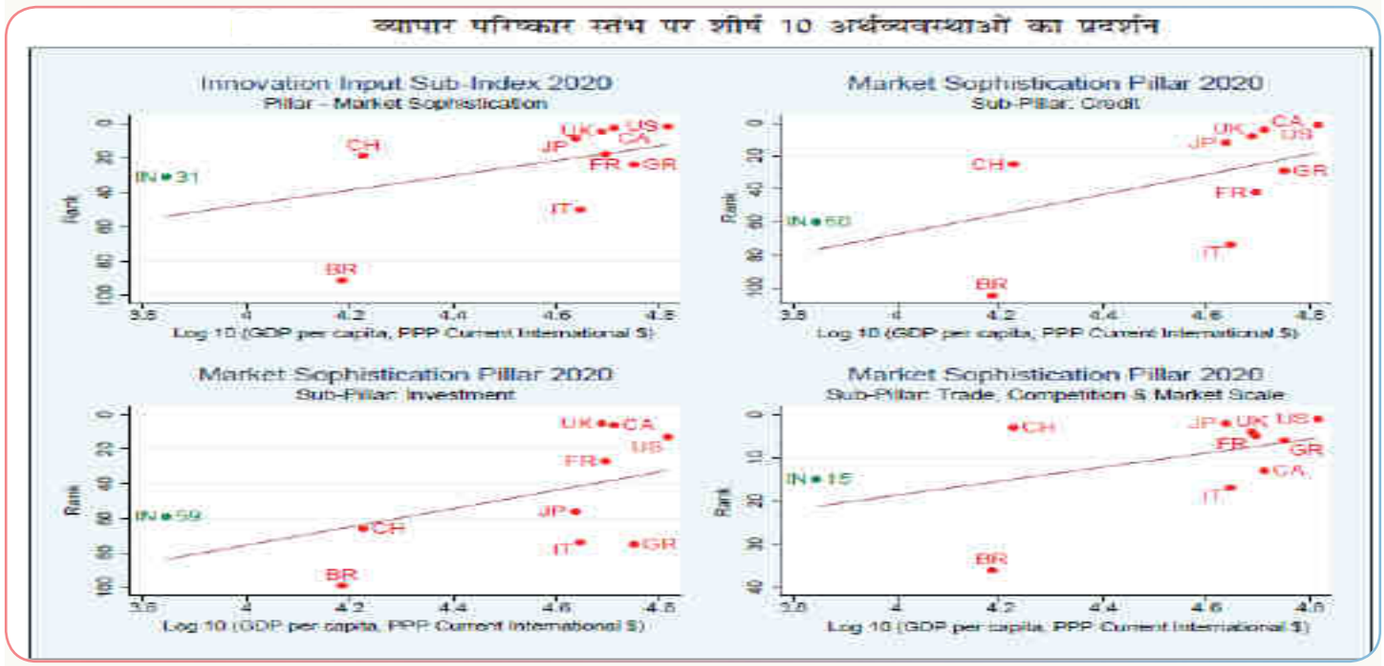
- चित्र 16 अन्य सबसे बड़ी अर्थव्यवस्थाओं के साथ भारत की बुनियादी ढांचे के स्तंभ पर उसके प्रदर्शन की तुलना करता है। भारत बुनियादी ढांचे के स्तंभ और आईसीटी और पारिस्थितिक स्थिरता उप-स्तंभों पर सबसे निचे स्थान पर है। बिजली, रसद और जीसीएफ उप-स्तंभ पर भारत ब्राजील और इटली के बाद तीसरे स्थान पर है।

चित्र-16



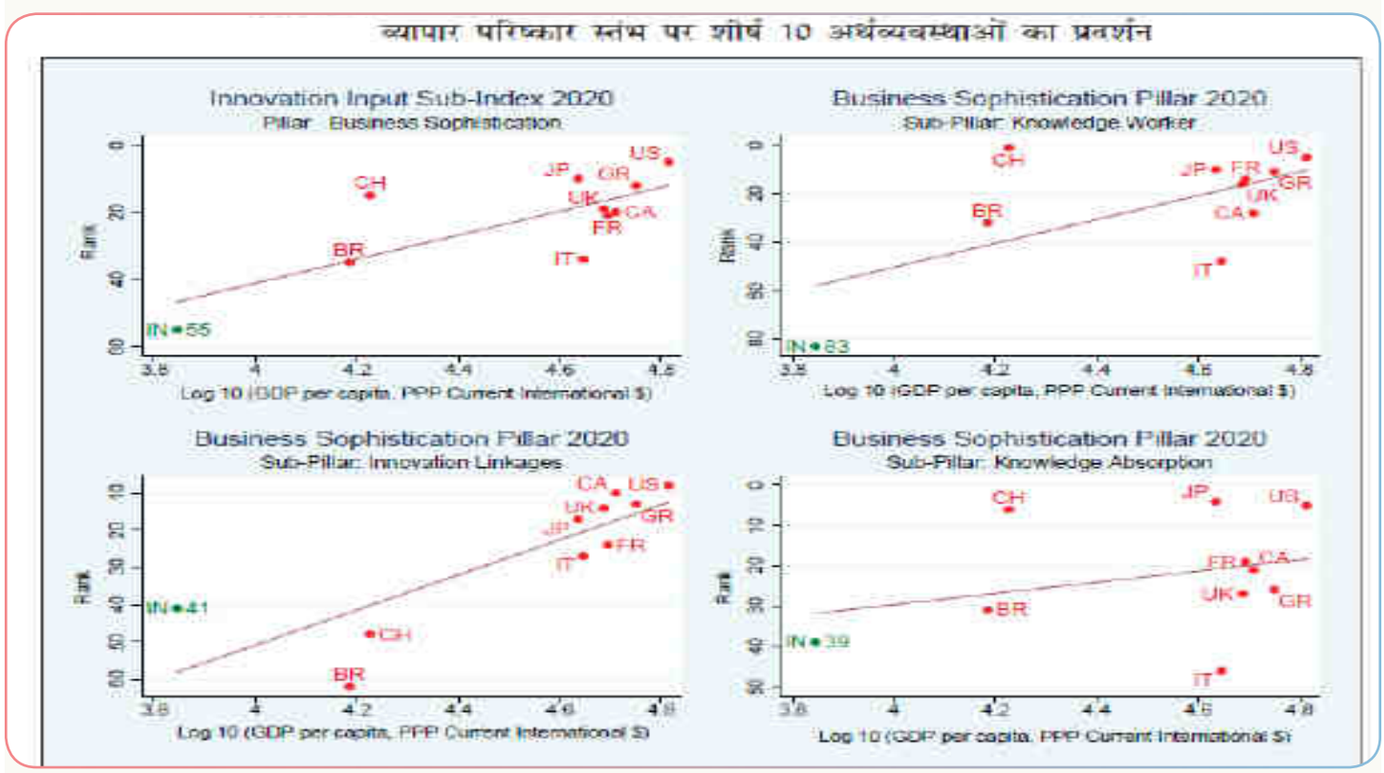
- चित्र 17 में भारत की अपने दूसरे सर्वश्रेष्ठ प्रदर्शन स्तंभ - बाजार परिष्कार, पर दूसरी बड़ी अर्थव्यवस्थाओं के साथ प्रदर्शन की तुलना की गई है। बाजार परिष्कार स्तंभ और क्रेडिट और व्यापार, प्रतिस्पर्धा और बाजार पैमाने के उप-स्तंभों पर ब्राजील और इटली के बाद भारत दूसरे स्थान पर है। भारत निवेश उप-स्तंभ पर छठे स्थान पर है।

चित्र-17



- चित्र 18 में व्यापार परिष्कार स्तंभ पर भारत के प्रदर्शन की अन्य सबसे बड़ी अर्थव्यवस्थाओं के साथ तुलना की गई है। भारत व्यापार परिष्कार स्तंभ और ज्ञान कार्यकर्ता उप-स्तंभ पर सबसे निचले पायदान पर है। ज्ञान अवशोषण उप-स्तंभ पर इटली के बाद यह दूसरा सबसे निचला स्थान है। भारत - ब्राजील और चीन के बाद, इनोवेशन लिंकेज उप-स्तंभ पर तीसरे पायदान पर है।

चित्र-18

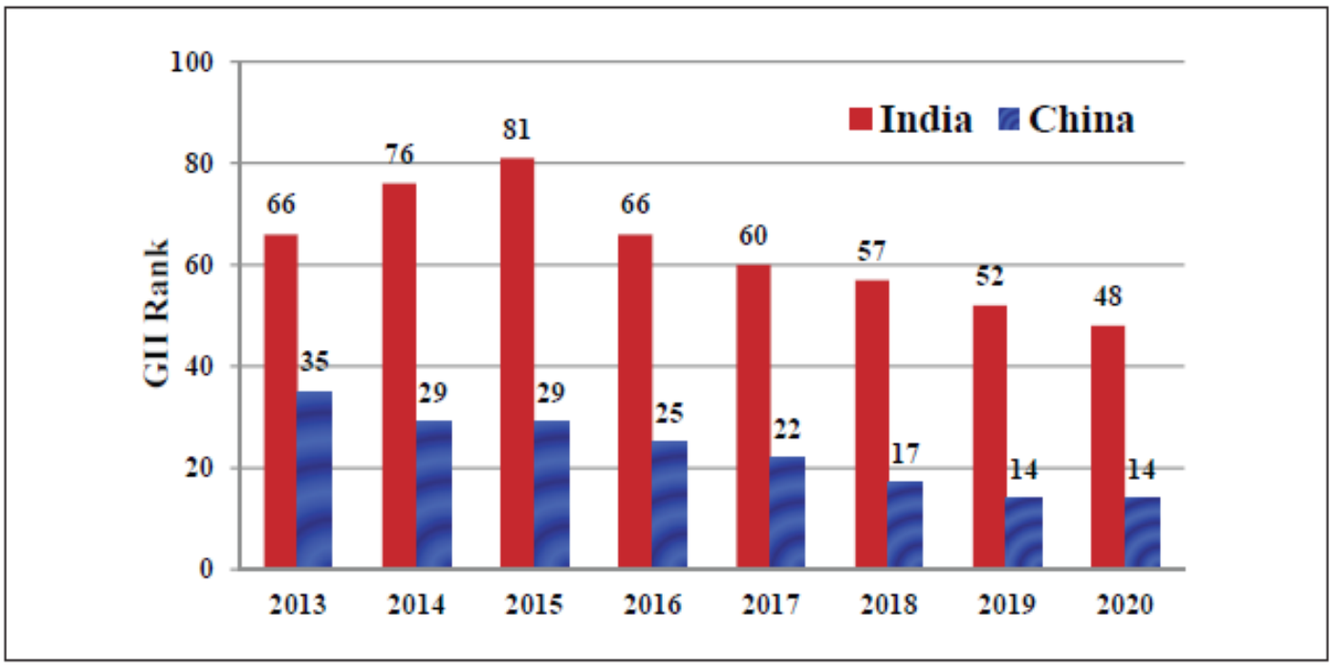


भारत के इनोवेशन प्रदर्शन में चलन

- भारत ने ,2015 में जीआईआई पर रैंक 81 से 2020 में 48वीं रैंक के साथ लगातार सुधार किया (चित्र 19)। हालांकि जबकि भारत ने प्रभावशाली प्रदर्शन किया है, और भी अधिक सुधार की गुंजाइश है। एक वस्तुनिष्ठ दृष्टिकोण से देखें तो, चीन ने इसी अवधि के दौरान 29 से 14 तक अपनी

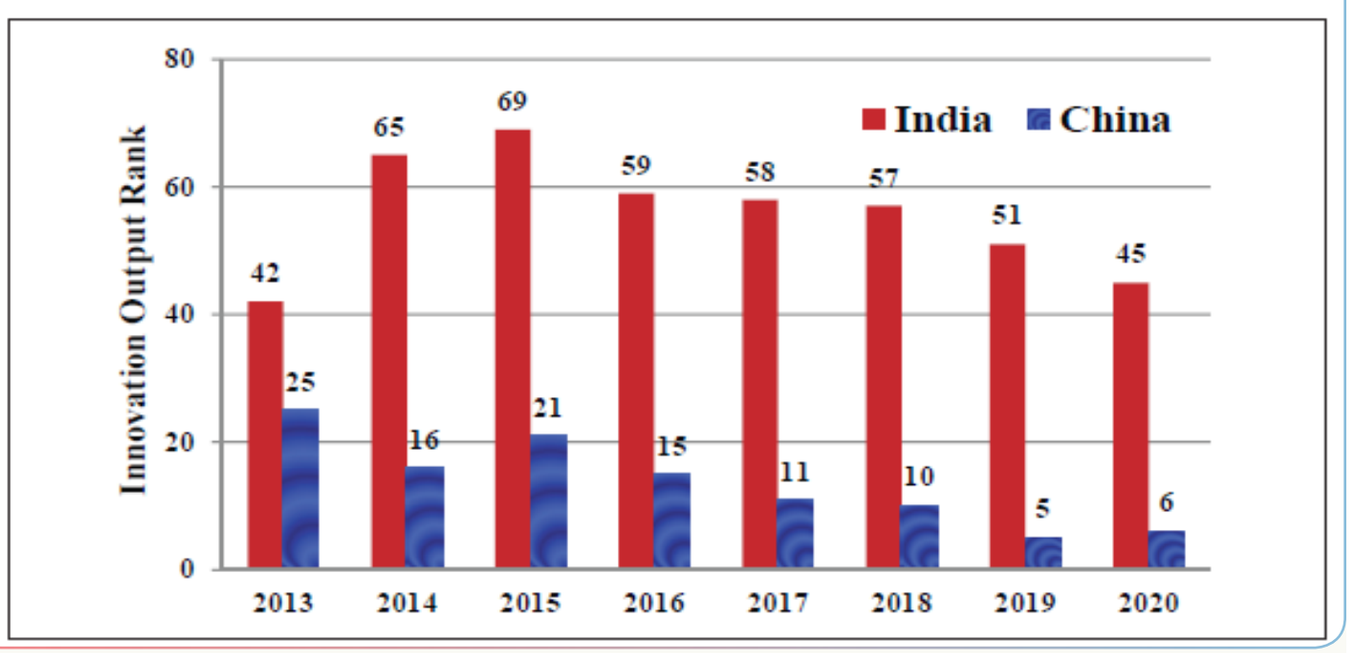
रैंक में सुधार किया।

चित्र 19 जीआईआई प्रदर्शन (2013-20)



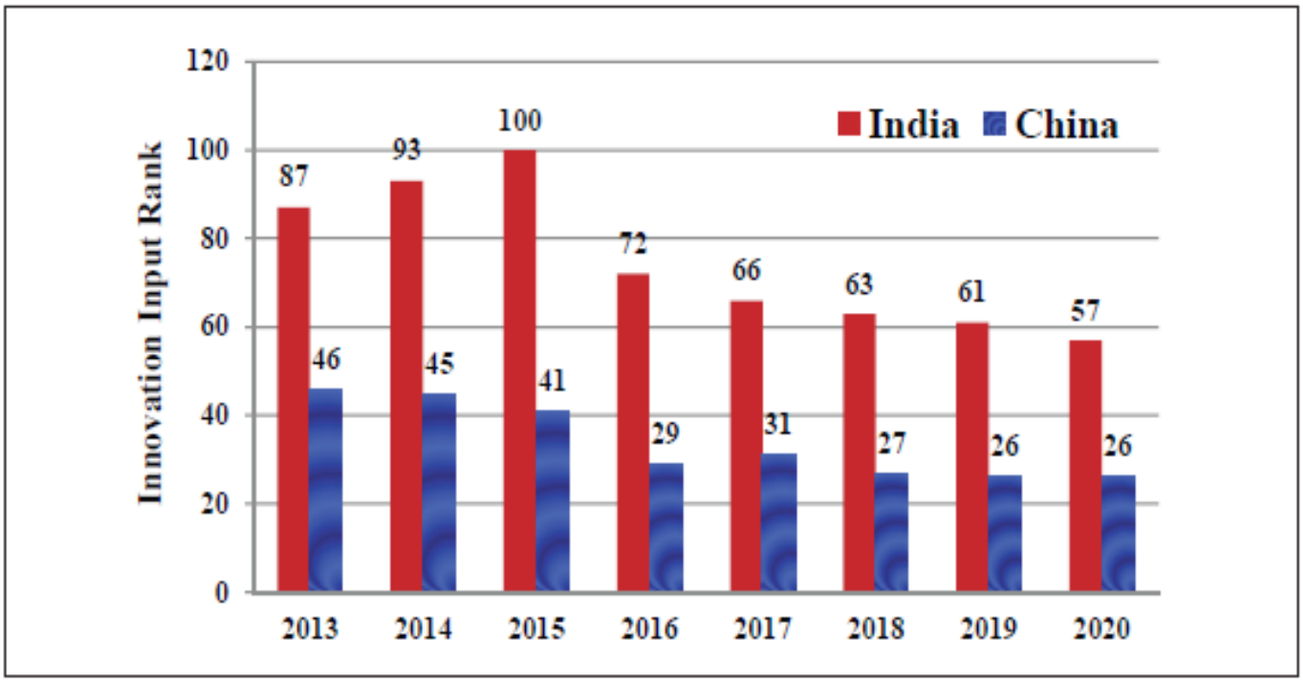
- भारत की जीआईआई रैंकिंग नवाचार आउटपुट में अपने प्रदर्शन के परिणामस्वरूप हुई है। चित्र 20 से पता चलता है कि भारत की इनोवेशन आउटपुट रैंक को 2015 में 69 से 2020 में 45 वें स्थान पर आ गई है। इस बीच, चीन ने अपनी रैंक में सुधार करके 2015 में 21वें स्थान से 2020 में छह कर ली है।

चित्र 20 : नवाचार उत्पादन प्रदर्शन (2013-20)



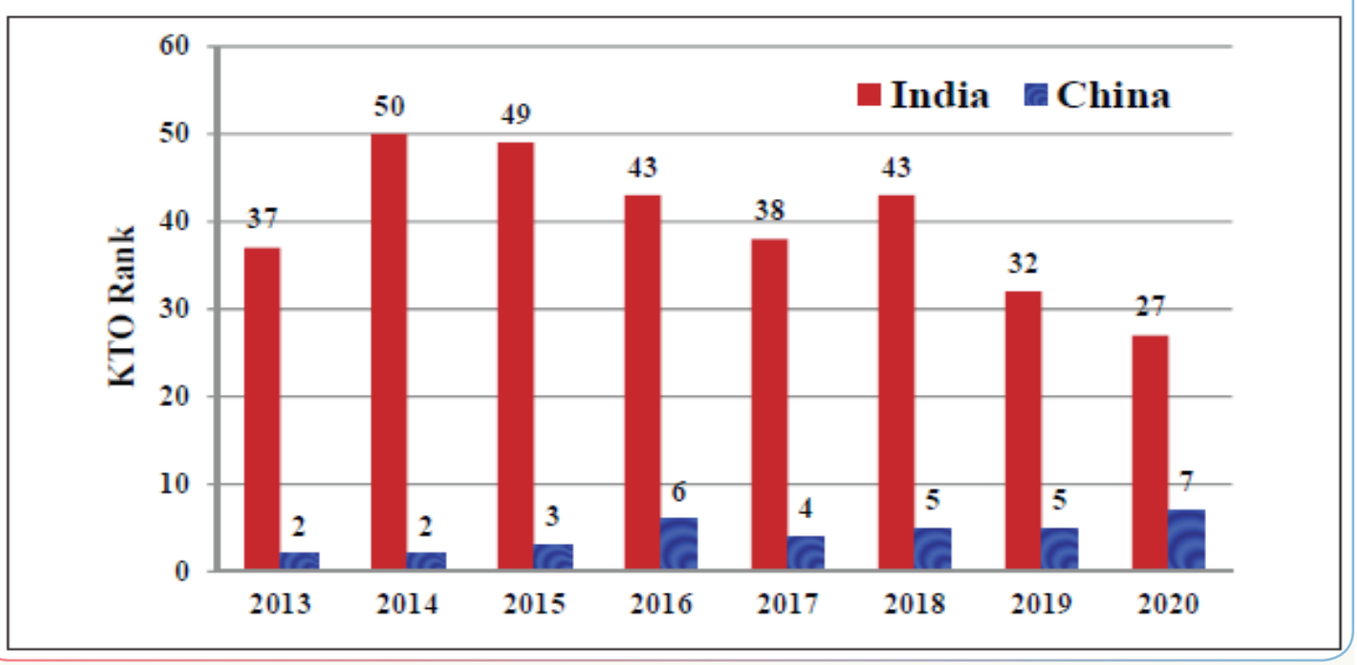
- चित्र 21 बताती है कि भारत ने 2015 में रैंक 100 से लेकर 2020 में रैंक 57 तक लगातार नवाचार इनपुट में सुधार किया है। चीन ने 2015 में रैंक 41 से सुधार कर 2020 में रैंक 26 प्राप्त की है। नवाचार इनपुट उप-सूचकांक में एचसीआर, बाजार परिष्कार और व्यापार परिष्कार प्रदर्शन में सुधार के कारण भारत के प्रदर्शन में तेज सुधार हुआ है।

चित्र 21 इनोवेशन इनपुट्स प्रदर्शन (2013-20)



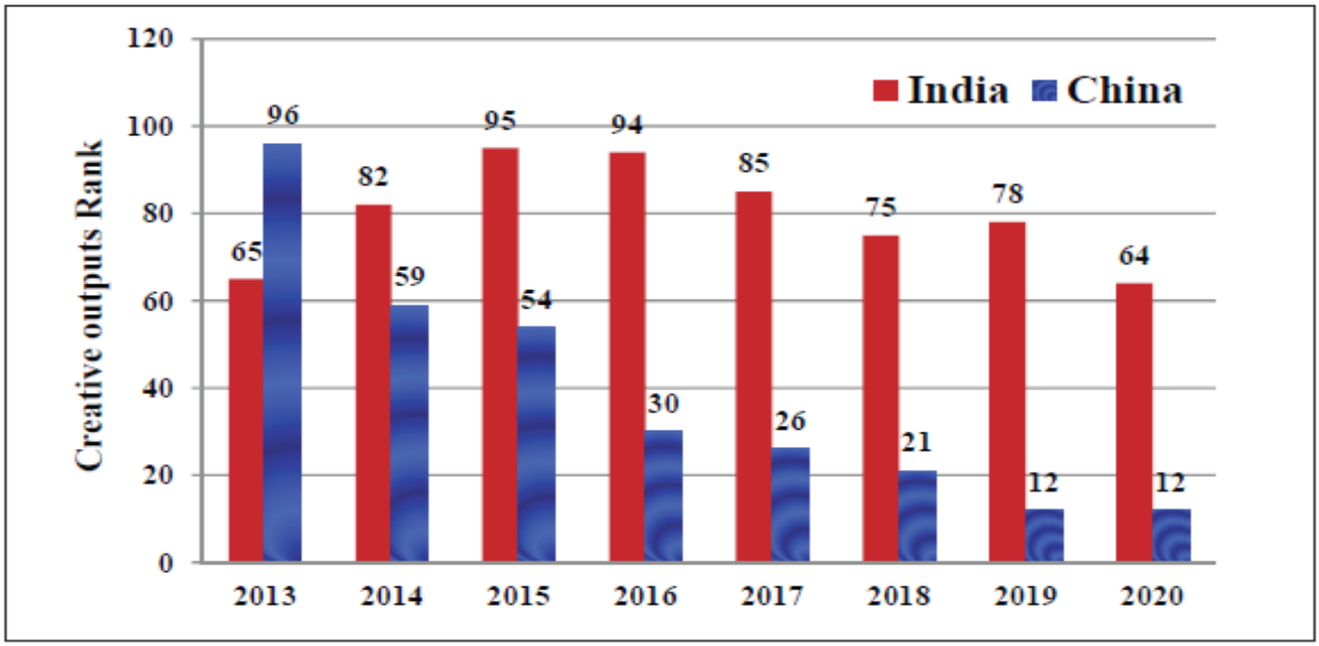
- आउटपुट स्तंभों के बीच, भारत ने 2014 के बाद से केटीओ स्तंभ में काफी सुधार किया है, 2014 में अपनी रैंक को 50 से घटाकर 2020 में 27 (चित्र 22) आ पहुंचा है। चीन का प्रदर्शन थोड़ा खराब हो गया, इसकी केटीओ रैंकिंग 2014 में 2 से घटकर 2020 में पर आ गई। भारत ने ज्ञान निर्माण और प्रभाव की तुलना में ज्ञान प्रसार उप-स्तंभ में लगातार बेहतर प्रदर्शन किया है।

चित्र 22 ज्ञान और प्रौद्योगिकी आउटपुट प्रदर्शन (2013-20)



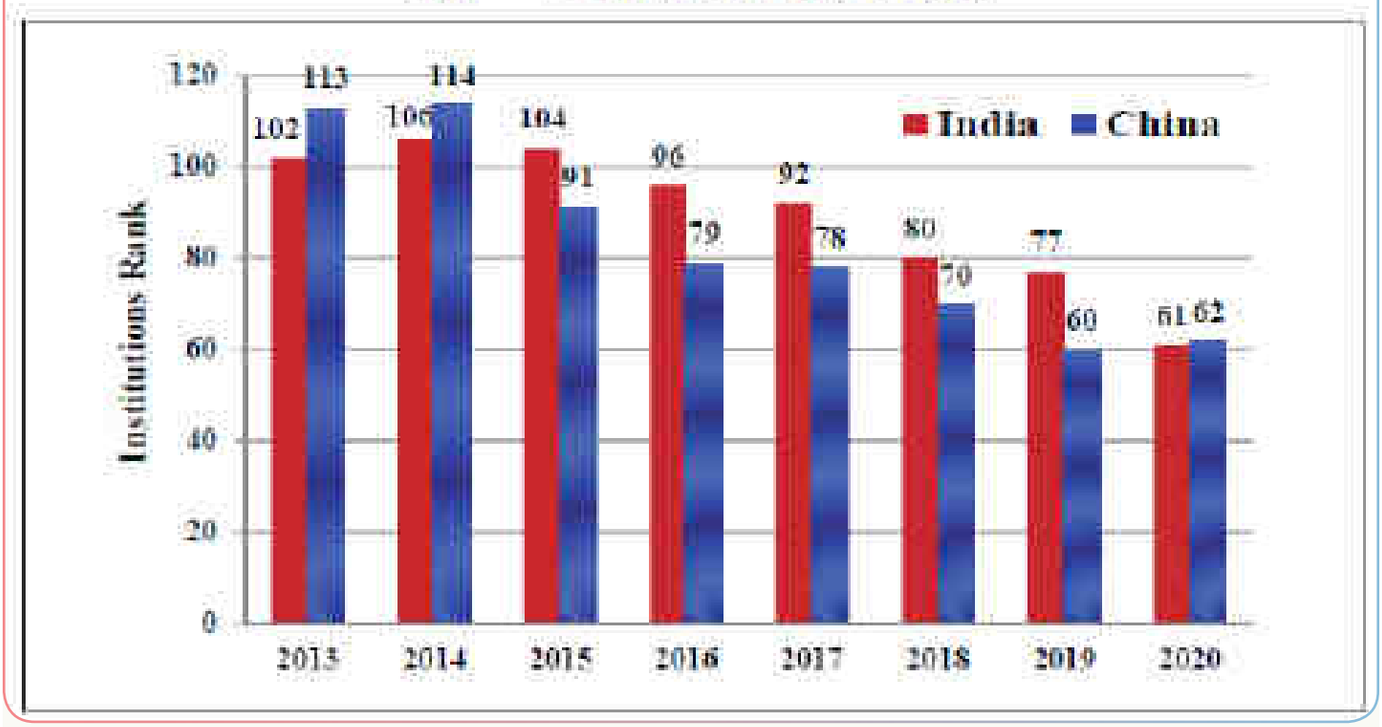
- रचनात्मक आउटपुट स्तंभ पर, भारत की रैंक 2015 में 95 से सुधरकर 2020 में 64 (चित्र 22) हो गई। इस बीच, चीन की रैंक 2015 में 54 से बढ़कर 2020 में 12 हो गई। भारत अचल संपत्ति और ऑनलाइन रचनात्मकता उप-स्तंभों की तुलना में रचनात्मक वस्तुओं और सेवाओं के उप-स्तंभ में बेहतर प्रदर्शन कर रहा है।

चित्र 23 क्रिएटिव आउटपुट प्रदर्शन (2013-20)



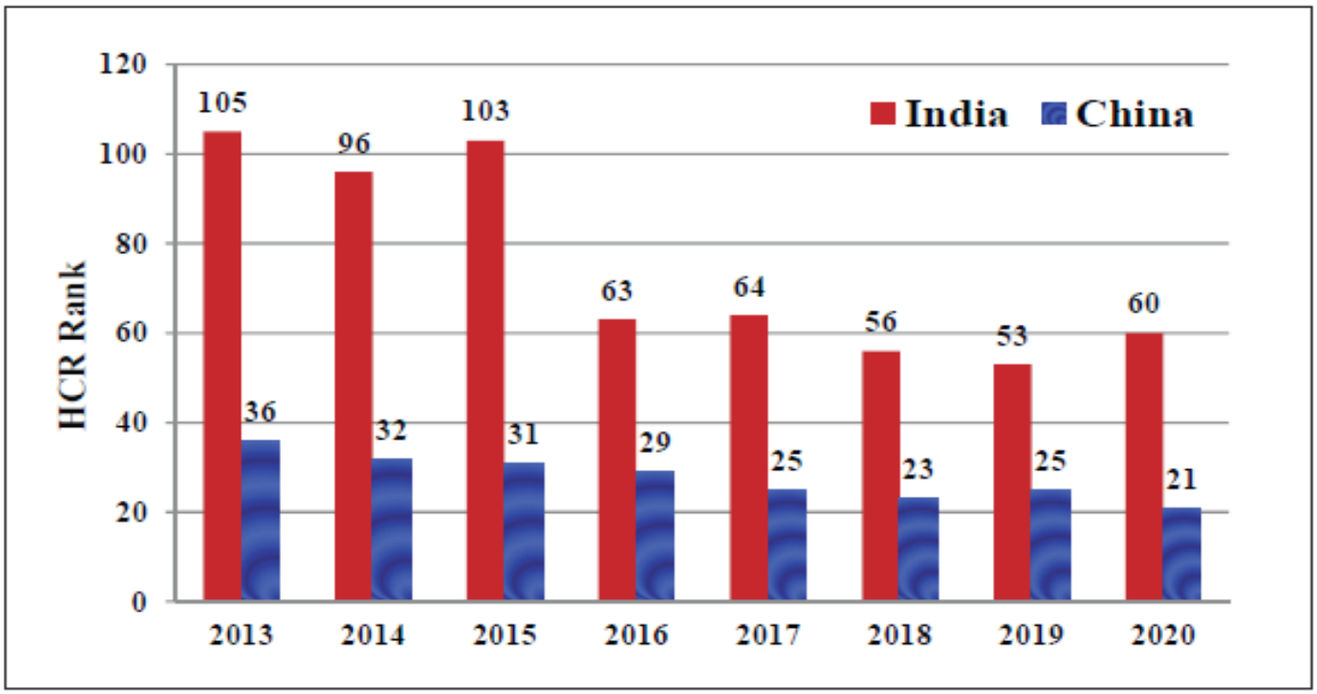
- भारत ने समय के साथ-साथ इनपुट स्तंभों पर भी सुधार किया है। चित्र 24, भारत के रैंक पर संस्थान में 2014 में 106 से 2020 में 61 तक निरंतर सुधार दर्शाता है। चीन का प्रदर्शन इस मोर्चे पर भारत के करीब है, 2014 में 114 रैंक और 2020 में 62 वें स्थान पर। भारत का प्रदर्शन राजनीतिक और कारोबारी माहौल में उल्लेखनीय सुधार बताता है। कारोबारी माहौल ने 2020 में 2019 की तुलना में ''दिवालियापन को हल करने में आसानी'' में सुधार के कारण एक तेज सुधार दर्ज किया।

चित्र 24 संस्थान प्रदर्शन (2013-20)



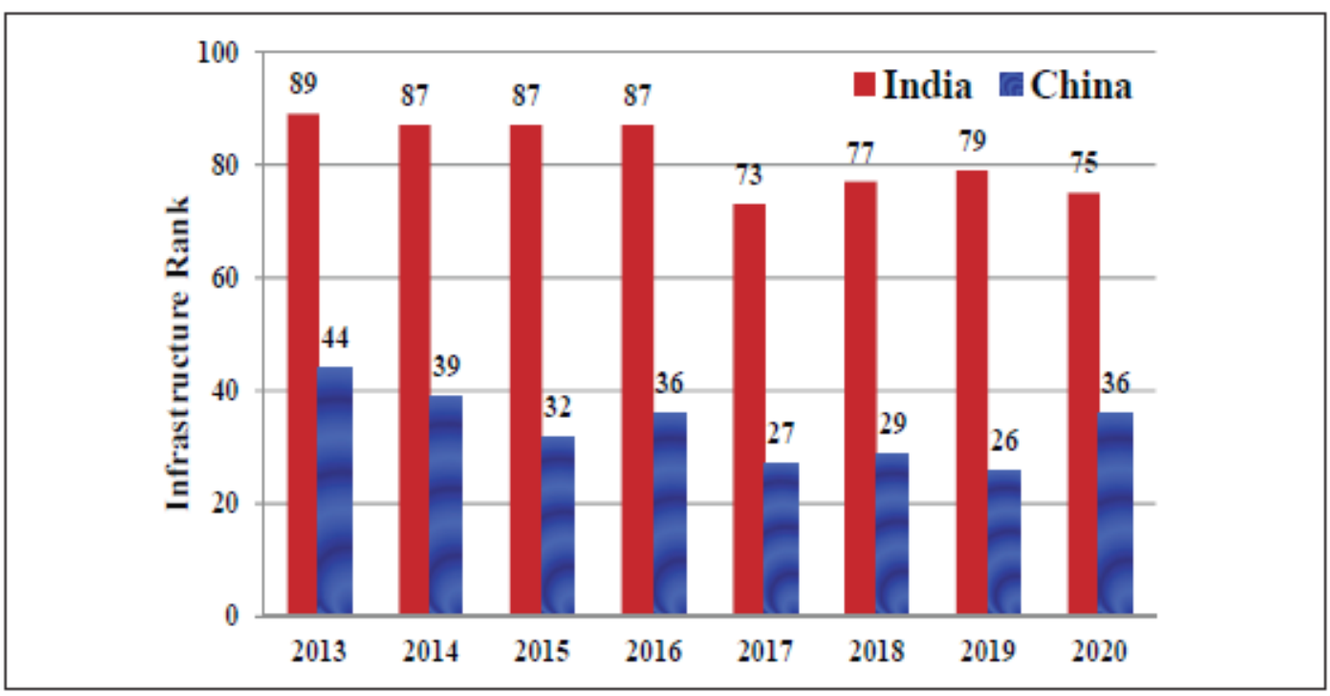
- भारत ने एचसीआर स्तंभ में 2015 में रैंक 103 से 60 (2020 में 30) में काफी सुधार किया है। चीन में 2015 में रैंक 31 से सुधार करके 2020 में 21 वें स्थान पर पहुंच गया है। एचसीआर स्तंभ में भारत के सुधार को तृतीयक शिक्षा उप-स्तंभ में सुधार के लिए जिम्मेदार ठहराया जा सकता है। भारत प्राथमिक और माध्यमिक शिक्षा स्तंभ में खराब प्रदर्शन कर रहा है - यह एक क्षेत्र है जहाँ पर ध्यान केंद्रित करने की आवश्यकता है।

चित्र 25 मानव पूंजी और अनुसंधान प्रदर्शन (2013-20)



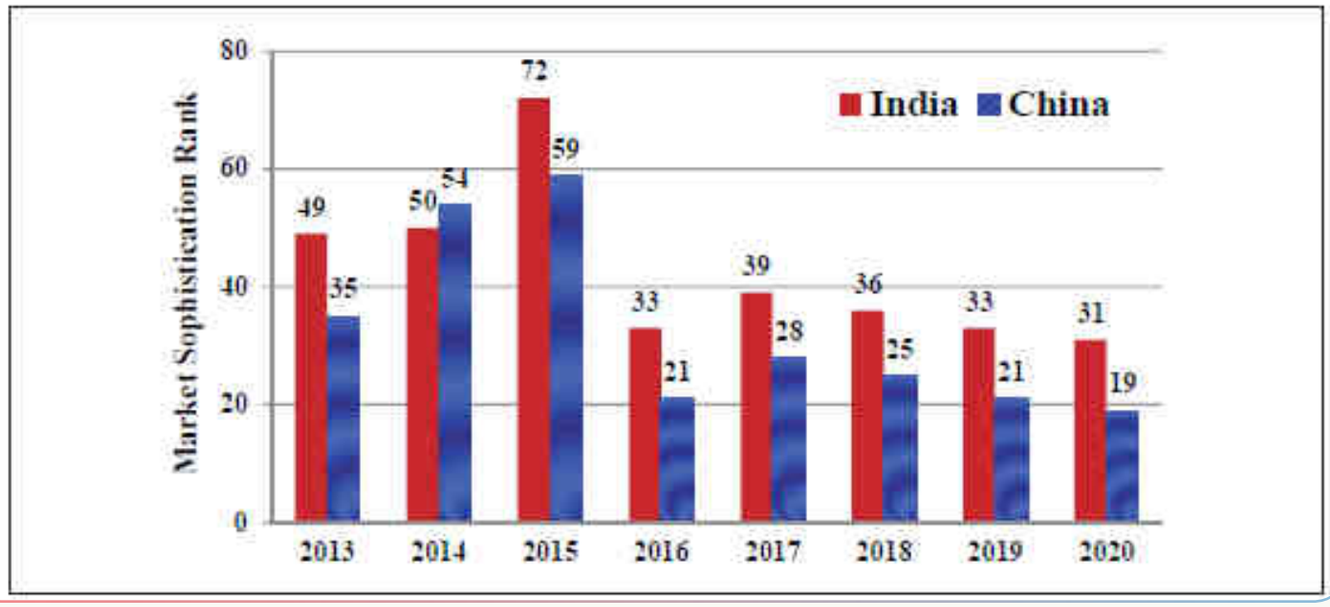
- बुनियादी ढांचा स्तंभ पर, भारत की रैंक 2013 में 89 से बढ़कर 2020 में 75 हो गई, जबकि चीन की रैंक इस अवधि के दौरान 44 से बढ़कर 36 हो गई (चित्र 26)। भारत पारिस्थितिक स्थिरता उप-स्तंभ पर खराब प्रदर्शन कर रहा है, जिससे बुनियादी ढांचे के स्तंभ पर धीमी गति से सुधार हो रहा है।

चित्र 26 बुनियादी ढांचा प्रदर्शन (2013-20)



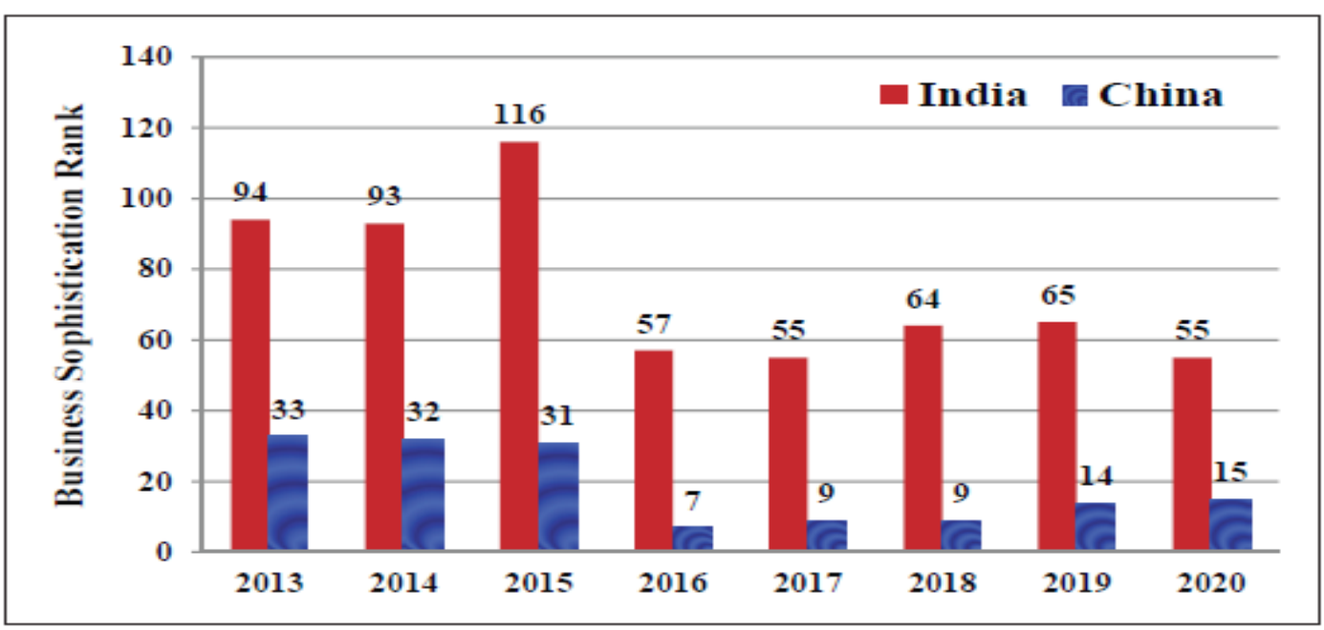
- 2015 में 72 से 31 तक 2020 में बाजार परिष्कार स्तंभ पर भारत की रैंक में काफी सुधार हुआ है (चित्र 27)। 2015 में 59 से 2020 में 19 तक चीन की रैंक में सुधार हुआ है। बाजार परिष्कार में एक पैरामीटर के रूप में घरेलू बाजार की शुरूआत, भारत की रैंक में 2015 में 72 से 2016 में 33 तक सुधार हुआ। तब से, भारत ने व्यापार, प्रतियोगिता और बाजार के पैमाने पर उप-स्तंभ में लगातार अच्छा प्रदर्शन किया।

चित्र 27 बाजार परिष्कार प्रदर्शन (2013-20)



- 2015 में 116 से 2020 में 55 तक व्यापार परिष्कार स्तंभ पर भारत की रैंक में काफी सुधार हुआ (चित्र 28)। चीन की रैंक 2015 में 31 से सुधार कर 2016 में 7 हो गई, उसके बाद 2020 में 15 तक गिरावट आई। व्यापार परिष्कार में भारत 2015 में 116 स्थान पर था लेकिन ज्ञान अवशोषण उप-स्तंभ और ज्ञान श्रमिकों उप-स्तंभ में सुधार में परिवर्तित संकेतकों के कारण 2016 में 57 वे स्थान पर पहुंच गया। 2020 में, भारत के लिए सबसे अच्छा प्रदर्शन करने वाले व्यावसायिक परिष्कार उप-स्तंभ के रूप में ज्ञान अवशोषण द्वारा नवाचार कड़ी से आगे निकल गया। यह सुधार एक सकारात्मक संकेत है और आगे के सुधारों के लिए उम्मीद की जा सकती है। भारत लगातार ज्ञान कर्मियों के उप-स्तंभों से पिछड़ गया है, इसलिए इस क्षेत्रपर ध्यान केंद्रित करने की जरुरत है।

चित्र 28 व्यापार परिष्कार प्रदर्शन (2013-20)

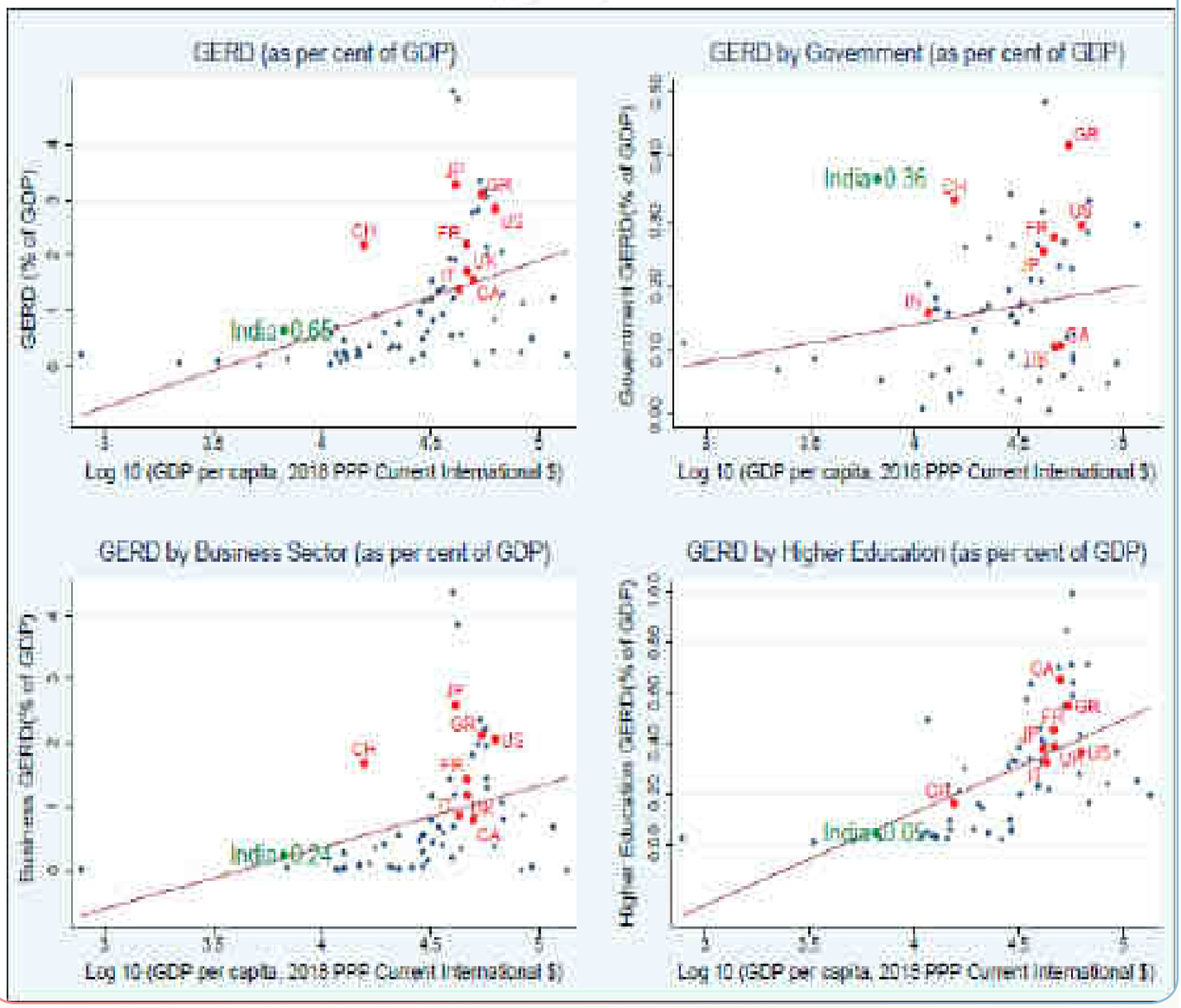


भारत में आर एंड डी पर व्यय

- अनुसंधान और विकास (आर एंड डी) निवेश नवाचार में एक महत्वपूर्ण इनपुट है। चित्र 29 पीपीपी आधार पर जीडीपी द्वारा प्रति व्यक्ति विकास के स्तर के संबंध में जीडीपी के प्रतिशत के अनुसार आर एंड डी (जीईआरडी) पर सकल घरेलू व्यय को दर्शाता है। हालाँकि भारत का जीईआरडी अपने विकास के स्तर की अपेक्षा के अनुरूप है, हालाँकि इसमें सुधार की बहुत गुंजाइश है। अन्य शीर्ष दस अर्थव्यवस्थाओं जैसे संयुक्त राज्य अमेरिका, चीन,

जापान, जर्मनी और फ्रांस के विकास के स्तर की अपेक्षा जीईआरडी अधिक है। भारत का व्यावसायिक क्षेत्र और उच्च शिक्षा के क्षेत्र में जीईआरडी का योगदान जीडीपी का प्रतिशत इसके विकास के स्तर के अनुरूप है। हालाँकि, संयुक्त राज्य अमेरिका, चीन, जापान और जर्मनी में व्यापार क्षेत्र का जीईआरडी उनके विकास के स्तर की अपेक्षा बहुत अधिक है। कनाडा और जर्मनी में उच्च शिक्षा क्षेत्र में भी उनके विकास के स्तर से बड़ा जीईआरडी है।

चित्र 29 2018 के लिए कुल जीईआरडी और सेक्टर-वार योगदान

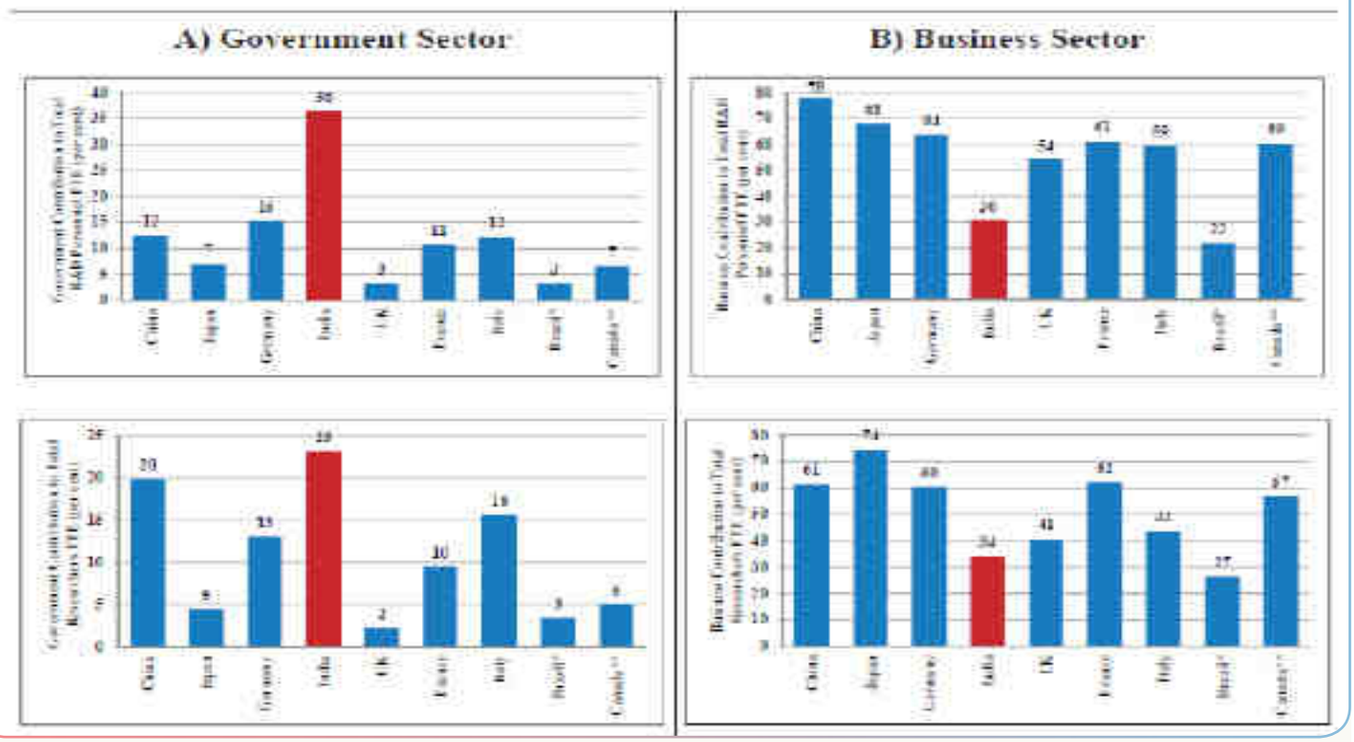


- अनुसंधान और विकास (आर एंड डी) निवेश नवाचार में एक महत्वपूर्ण इनपुट है। चित्र 29 पीपीपी आधार पर जीडीपी द्वारा प्रति व्यक्ति विकास के स्तर के संबंध में जीडीपी के प्रतिशत के अनुसार आरएंडडी पर सकल घरेलू व्यय को दर्शाता है। हालाँकि भारत का जीईआरडी अपने विकास के स्तर के अपेक्षा के अनुरूप है और इसमें सुधार की बहुत गुंजाइश है। अन्य शीर्ष दस अर्थव्यवस्थाओं जैसे संयुक्त राज्य अमेरिका, चीन, जापान, जर्मनी और फ्रांस के विकास के स्तर की अपेक्षा जीईआरडी अधिक है। भारत का व्यावसायिक क्षेत्र और उच्च शिक्षा के क्षेत्र में जीईआरडी का योगदान जीडीपी का प्रतिशत इसके विकास के स्तर के अनुरूप है। हालाँकि, संयुक्त राज्य अमेरिका, चीन, जापान और जर्मनी में व्यापार क्षेत्र का जीईआरडी उनके विकास के स्तर की अपेक्षा बहुत अधिक है। कनाडा और जर्मनी में उच्च शिक्षा क्षेत्र में भी उनके विकास के स्तर से बड़ा जीईआरडी है।

पेटेंट और ट्रेडमार्क में भारत का प्रदर्शन

- चित्र 30, 1990-2019 की अवधि के दौरान निवासी और प्रवासियों द्वारा भारत में दायर कुल पेटेंट आवेदनों में प्रवृत्ति को दर्शाता है। भारत में दायर पेटेंट की कुल संख्या 1999 के बाद से बढ़ी है, मुख्य रूप से प्रवासियों द्वारा दायर पेटेंट आवेदनों में वृद्धि के कारण यह बढ़त हुई है। जबकि निवासियों द्वारा दायर किए गए पेटेंट आवेदन में 1999 के बाद से लगातार वृद्धि हुई है, पर वे प्रवासियों द्वारा पेटेंट आवेदनों की तुलना में बहुत कम दर से बढ़े हैं।

चित्र 30 भारत में पेटेंट आवेदन दायर करने में रुझान

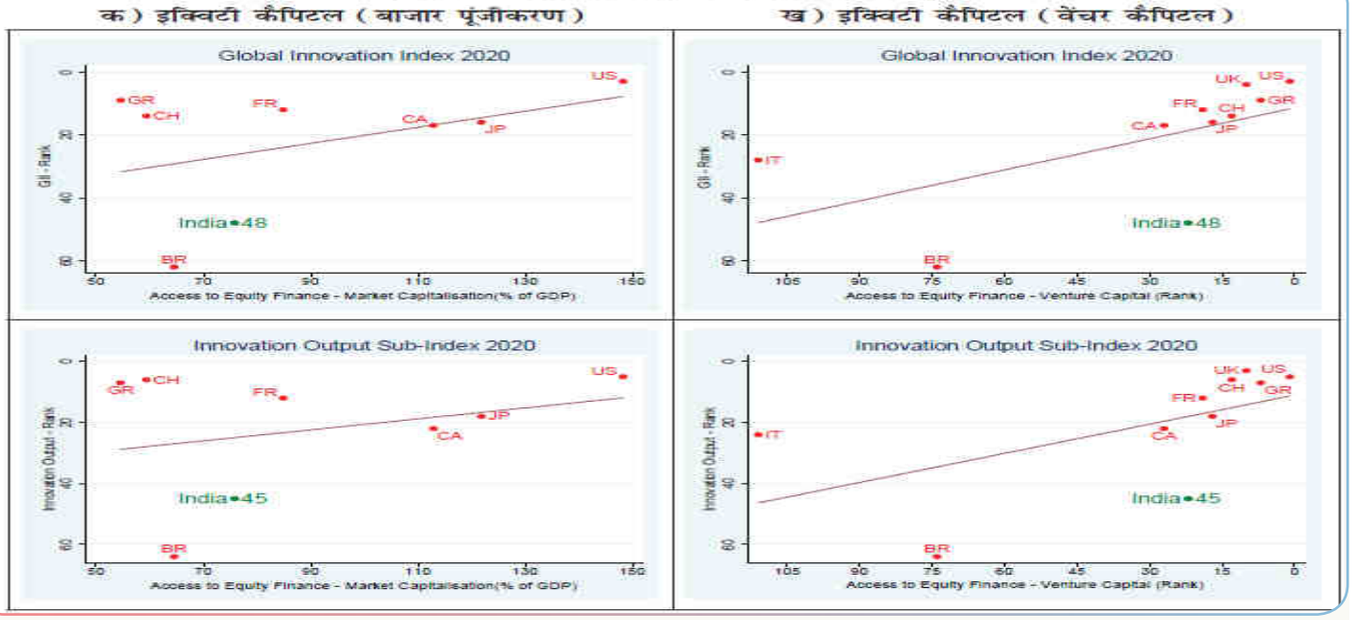


क्या भारतीय नवाचार वित्त पोषण के उपलब्धता से प्रभावित है?

- भारत और ब्राजील समग्र जीआईआई में इक्विटी बाजार विकास के अपने स्तर पर शीर्ष दस सबसे बड़ी अर्थव्यवस्थाओं में नवाचार आउटपुट और नवाचार इनपुट के बारें में अपेक्षा से बहुत नीचे रैंक करते हैं। यह देखते हुए कि इन बड़ी अर्थव्यवस्थाओं में से अधिकांश भारत की तुलना में अधिक नवीन हैं और इक्विटी बाजार में अधिक उच्च-प्रौद्योगिकी के उपयोग से नवाचार का विकास होता है इसलिए भारत में नवाचार को बढ़ावा देने के लिए और अधिक उच्च-प्रौद्योगिकी का उपयोग करके नवाचार का विकास और इक्विटी वित्त तक पहुंच को गहन बनाने की आवश्यकता है।

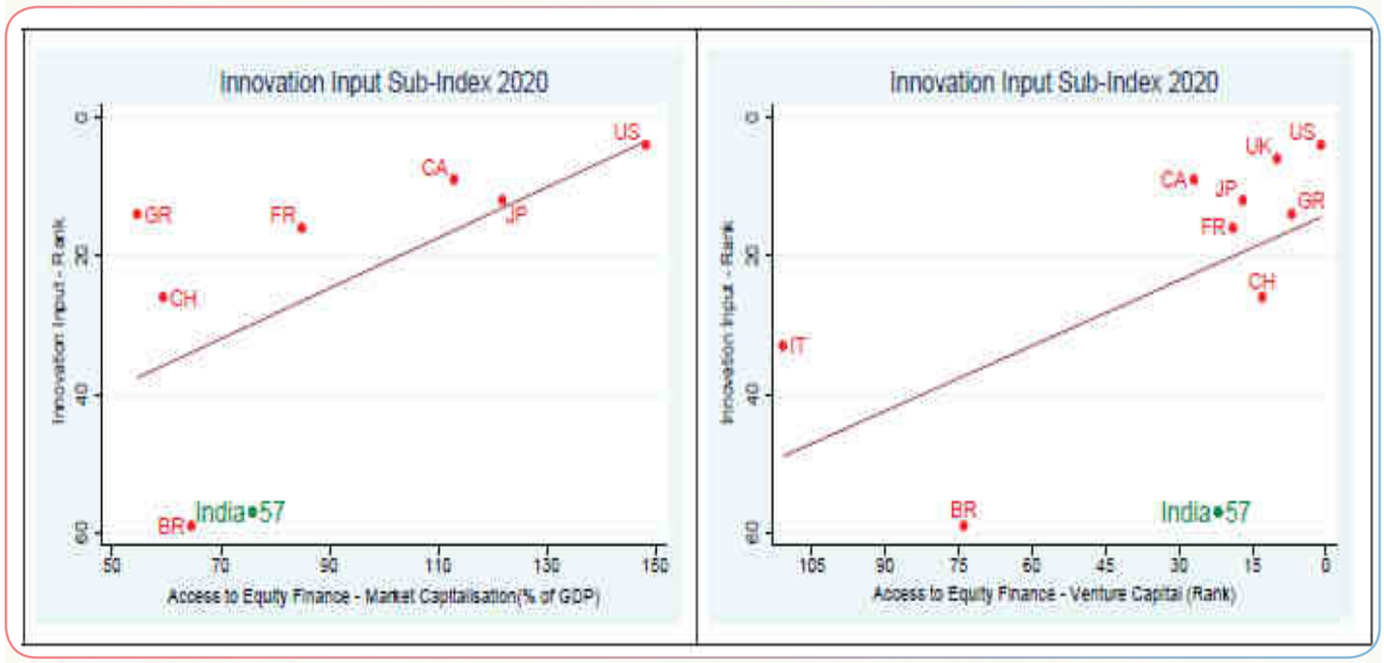
चित्र 31 नवाचार और ऋण वित्त तक पहुँच

क) इक्विटी कैपिटल (बाजार पूंजीकरण) ख) इक्विटी कैपिटल (वेंचर कैपिटल)



- चित्र 31 बैंकों द्वारा निजी क्षेत्र को घरेलू ऋण (जीडीपी का प्रतिशत) के रूप में ऋण की उपलब्धता के संबंध में नवाचार पर शीर्ष दस अर्थव्यवस्थाओं (जीडीपी वर्तमान अमेरिकी डॉलर+) के प्रदर्शन को दर्शाता है। शीर्ष दस सबसे बड़ी अर्थव्यवस्थाओं में भारत और ब्राजील समग्र जीआईआई, नवाचार आउटपुट और नवाचार इनपुट में ऋण बाजार विकास के अपने स्तर की अपेक्षा से बहुत नीचे रैंक करते हैं।

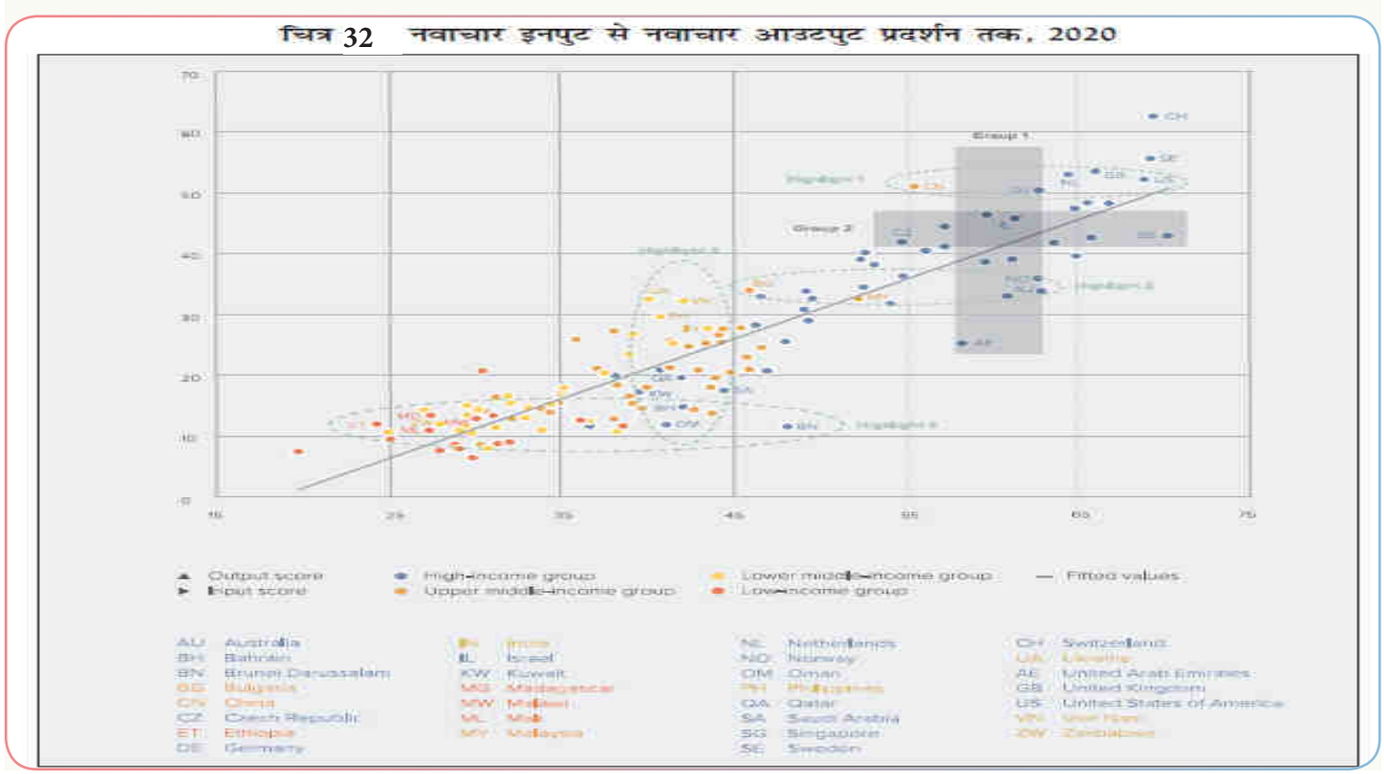
चित्र-31



क्या भारत प्रभावी ढंग से नवाचार आउटपुट में नवाचार इनपुट का परिवर्तन कर रहा है?

- चित्र 32 नवाचार इनपुट और नवाचार आउटपुट के बीच संबंधों की जांच करता है। बेहतर गुणवत्ता और अधिक नवाचार आउटपुट के लिए रेखा के नीचे की अर्थव्यवस्थाएं प्रभावी ढंग से नवाचार इनपुट में अपने महंगे निवेशों का प्रभावी रूप से परिवर्तन करने में असमर्थ हैं। यह देखा जा सकता है कि भारत नवाचार के इनपुट में निवेश का प्रभावी ढंग से परिवर्तन करने में सक्षम है ताकि उच्च स्तर के नवाचार आउटपुट का उत्पादन किया जा सके। इसका तात्पर्य यह है कि भारत कई अन्य देशों की तुलना में नवाचार में अपने निवेश से अधिक हासिल करने के लिए खड़ा है। अधिक निवेश के साथ, यह संभव हो सकता है कि नवाचार आदानों और नवाचार आउटपुट के बीच यह संबंध भारत के लिए और भी अनुकूल हो जाता है, और नवाचार में भारत के निवेशों के संबंध में ''पैसे के लिए मूल्य'' अधिक है।

चित्र-32



नीति निहितार्थ

- भारत को उच्च विकास को प्राप्त करने के लिए नवाचार पर अधिक जोर देने की आवश्यकता है और निकट भविष्य में जीडीपी वर्तमान अमेरिकी डॉलर में तीसरी सबसे बड़ी अर्थव्यवस्था बन जाएगी। इसके लिए वर्तमान में आर एंड डी पर जीडीपी के 0.7 प्रतिशत से सकल व्यय को बढ़ावा देने की आवश्यकता है, अन्य शीर्ष दस अर्थव्यवस्थाओं में जीईआरडी का औसत स्तर कम से कम दो प्रतिशत से अधिक (जीडीपी वर्तमान अमेरिकी डॉलर में) है। इसमें देश में आरएंडडी कर्मियों और शोधकर्ताओं को महत्वपूर्ण रूप से शामिल किया गया है। कुल आर. एंड डी. कर्मी और शोध कर्ताओं के लिए भारतीय व्यवसाय क्षेत्र के योगदान को अन्य शीर्षस्थ दस अर्थ-व्यवस्थाओं में औसतन स्तर तक क्रमशः 30 प्रतिशत और 34 प्रतिशत तक बढ़ाए जाने की आवश्यकता है।
- अन्य शीर्ष दस अर्थव्यवस्थाओं के औसत से लगभग तीन गुना जीईआरडी में सरकारी क्षेत्र द्वारा कठिन काम के बावजूद, भारत का जीईआरडी कम बना हुआ है। इसके अलावा, इक्विटी वित्त तक पहुंच के स्तर के लिए नवाचार पर भारत का प्रदर्शन उम्मीद से कम रहा है। भारत के व्यापार क्षेत्र को इस अवसर पर बढ़ने की जरूरत है और जीडीपी वर्तमान अमेरिकी डॉलर में भारत की पांचवीं सबसे बड़ी अर्थव्यवस्था के रूप में आरएंडडी पर अपने सकल व्यय को भारत की स्थिति के स्तर पर सकल व्यय में वृद्धि करने की आवश्यकता है। इसके लिए वर्तमान में 36: से कुल जीईआरडी के लिए व्यापार क्षेत्र के योगदान को 68 प्रतिशत के करीब बढ़ाने की आवश्यकता है जो अन्य शीर्ष दस अर्थव्यवस्थाओं के जीईआरडी में औसत व्यापार योगदान के बराबर होगी।
- कई अन्य शीर्ष दस अर्थव्यवस्थाओं की तुलना में भारत में आर एंड डी को बढ़ावा देने के लिए एक उदार कर प्रोत्साहन संरचना है। हालाँकि, इससे भारत में जीईआरडी में निजी भागीदारी का एक समान स्तर उत्पन्न नहीं हुआ है। डिजाइन, विकास, परीक्षण, शिक्षा और प्रशिक्षण में गैर-प्रमुख आरएंडडी निवेशों में भारत में कोर आरएंडडी निवेशों को बढ़ावा देने के लिए अनुसंधान और विकास कर प्रोत्साहन संरचना की समीक्षा करने की जरुरत है।
- भारत को एक नवाचार नेता के रूप में स्थापित करने के लिए, देश में दायर कुल पेटेंट आवेदनों में उसके निवासियों की हिस्सेदारी 36 प्रतिशत के मौजूदा स्तर से बढ़नी चाहिए। एक विचार प्रयोग के रूप में, मान लें कि भारत में अप्रवासी पेटेंट आवेदनों की संख्या 2019 से 2030 तक जैसे के तैसा ही है। तब, यदि भारत के निवासी पेटेंटों का हिस्सा 2019 में 36 प्रतिशत बढ़कर अन्य शीर्ष 10 अर्थव्यवस्थाओं (62 प्रतिशत) के बीच 2030 तक कुल पेटेंट आवेदन, निवासी पेटेंट को 9.8 प्रतिशत की सीएजीआर में निवासी पेटेंटों की औसत हिस्सेदारी के बराबर बढ़ाना होगा। यह दूसरे महत्वाकांशी देश द्वारा हासिल किया गया है - चीन के निवासी पेटेंट जो 2000 से 2019 तक 21 प्रतिशत के सीएजीआर पर थे और 2010 से 2019 तक 16 प्रतिशत के सीएजीआर पर बढ़े हैं।

अध्यायों की एक झलक

- भारत ने 2020 में पहली बार ग्लोबल इनोवेशन इंडेक्स की शुरुआत के बाद से 2020 में शीर्ष 50 नवाचार करने वाले देशों में प्रवेश किया, 2015 में अपनी रैंक को सुधारकर 2015 में 48 तक पहुंच गया। भारत मध्य और दक्षिण एशिया में पहले स्थान पर है, और निम्न मध्यम आय वर्ग की अर्थव्यवस्थाओं तीसरे स्थान पर है।
- भारत को एक नवाचार नेता के रूप में स्थापित करने के लिए नवाचार पर अधिक जोर देने की आवश्यकता है। आर एंड डी (जीईआरडी) पर भारत का सकल घरेलू व्यय अन्य सबसे बड़ी अर्थव्यवस्थाओं में सबसे कम है। सरकारी क्षेत्र अन्य बड़ी अर्थव्यवस्थाओं के औसत से तीन गुना के कुल जीईआरडी में एक बड़ी हिस्सेदारी का योगदान देता है। हालाँकि, जीईआरडी में व्यवसाय क्षेत्र का योगदान सबसे कम है। इक्विटी पूंजी तक पहुंच के स्तर के तुलना में भारत की नवाचार रैंकिंग अपेक्षा से बहुत कम है। यह भारत के व्यापार क्षेत्र के लिए अनुसंधान और विकास में महत्वपूर्ण रूप से निवेश करने की आवश्यकता की ओर इशारा करता है।
- देश में दायर कुल पेटेंट में भारतीय निवासियों की हिस्सेदारी 36 फीसदी है। यह अन्य सबसे बड़ी अर्थव्यवस्थाओं में 62 प्रतिशत के औसत से पिछड़ गया है। भारत को एक अभिनव राष्ट्र बनने के लिए पेटेंट आवेदनों में निवासी का हिस्सा में वृद्धि होनी चाहिए।
- भारत को संस्थानों और व्यावसायिक परिष्कार नवाचार आदानों पर अपने प्रदर्शन को सुधारने पर ध्यान देना चाहिए। इनोवेशन आउटपुट में उच्च सुधार होने की उम्मीद है।

7 आयुष्मान भारत–जन आरोग्य योजना (जे.ए.वाई) और स्वास्थ्य परिणाम

प्रस्तावना

- स्वास्थ्य देखभाल एक महत्वपूर्ण सार्वजनिक कल्याण का प्रतिनिधित्व करता है, क्रमिक सरकारों ने सार्वभौमिक स्वास्थ्य कवरेज (UHC) प्राप्त करने के लिए प्रतिबद्ध किया है। 2018 में, भारत सरकार ने देश में सबसे कमजोर वर्गों तक स्वास्थ्य सेवा पहुँच प्रदान करने के लिए एक ऐतिहासिक कदम के रूप में आयुष्मान भारत प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना (AB-PM-JAY) को मंजूरी दी। लाभार्थियों में 10.74 करोड़ गरीब और कमजोर परिवारों के लगभग 50 करोड़ व्यक्ति शामिल थे, जो भारतीय आबादी के निचले 40% हिस्से को बनाते हैं। परिवारों को क्रमशः ग्रामीण और शहरी क्षेत्रों के लिए सामाजिक-आर्थिक जाति जनगणना 2011 से वंचित और व्यावसायिक मानदंडों के आधार पर शामिल किया गया था। यह योजना पारिवारिक फ्लोटर के आधार पर प्रति परिवार 5 लाख रुपये तक की स्वास्थ्य सेवा प्रदान करती है, जिसका अर्थ है कि इसका उपयोग परिवार के एक या सभी सदस्यों द्वारा किया जा सकता है। यह योजना सार्वजनिक और निजी स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं के नेटवर्क के माध्यम से माध्यमिक और तृतीयक अस्पताल में भर्ती होने के लिए प्रदान करती है। यह पूर्व-अस्पताल में भर्ती होने के तीन दिन और अस्पताल में भर्ती होने के 15 दिनों के लिए प्रदान किया जाता है, उम्र और लिंग या परिवार का आकार पर कोई सीमा नहीं है, और देश भर में पोर्टेबल है। इसमें 23 विशिष्टताओं सहित 1573 प्रक्रियाएं शामिल हैं। आयुष्मान भारत-जन आरोग्य योजना सम्पूर्ण जनसंख्या को चहुमुखी प्रथमिक स्वास्थ्य देखभाल सेवा उपलब्ध कराने हेतु 150,000 स्वस्थ्य एवं कल्याण केन्द्रों की स्थापना का लक्ष्य भी रखा है।
- इस अध्याय में दिए गए साक्ष्य स्वास्थ्य संबंधी परिणामों पर PM-JAY के मजबूत सकारात्मक प्रभाव दिखाते हैं। सबसे पहले, उच्च आवृत्ति, कम लागत वाली देखभाल के लिए PM-JAY का काफी उपयोग किया जा रहा है। दावों के वितरण का उपयोग करते हुए, हम पाते हैं कि वितरण एक लंबी पूंछ वाला है जो INR 10,000-15,000 की सीमा में है। प्राप्त पूर्व-प्राधिकार के दावों की उच्चतम संख्या ऐसी प्रक्रियाओं के लिए थी जिनकी लागत इस सीमा में थी। अधिक भारी प्रक्रियाओं के लिए वितरण बहुत कम दावों का संकेत देता है कि वितरण सही तरह से होता है।
- दूसरा, सामान्य चिकित्सा 2018 के बाद से इस्तेमाल की जाने वाली प्रमुख नैदानिक विशेषता रही है और इसके शेयर लगातार बढ़ रहे हैं। इसके बाद सामान्य सर्जरी, प्रसूति और स्त्री रोग है। ये तीन श्रेणियां औसत से प्राप्त दावों के आधे से अधिक हिस्से को जोड़ती हैं। डायलिसिस - उच्च आवृत्ति, कम लागत वाली प्रक्रिया जो गुर्दे की कठिनाइयों वाले रोगियों के लिए जीवन रक्षक है - PM-JAY के तहत सामान्य चिकित्सा श्रेणी के दावों के एक बड़े हिस्से (30%) के लिए जिम्मेदार है।
- तीसरा, कोविड-19 के कारण या मार्च-अप्रैल 2020 में लॉकडाउन के कारण भी डायलिसिस के दावे कम नहीं हुए, जबकि हम लॉकडाउन के दौरान समग्र सामान्य चिकित्सा श्रेणी के तहत दावों में भारी गिरावट देख सकते हैं। यह जीवन रक्षक डायलिसिस प्रक्रिया के लिए PM-JAY पर उपयोगकर्ताओं की निर्भरता पर प्रकाश डालता है। इस प्रकार, कोविड-19 महामारी के दौरान डायलिसिस जैसे महत्वपूर्ण, जीवनरक्षक स्वास्थ्य प्रक्रियाओं को गंभीर रूप से प्रभावित नहीं किया गया है।
- चौथा, सामान्य देखभाल के रूप में PM-JAY दावों में देखा गया कि लॉकडाउन के दौरान गिरने के बाद V-आकार की वसूली का प्रदर्शन किया गया है और दिसंबर -20 में पूर्व-कोविड स्तरों तक पहुंच गया है।
- अंतिम-लेकिन अध्याय में सबसे महत्वपूर्ण-विश्लेषण भिन्नता-में-भिन्नता विश्लेषण करके स्वास्थ्य परिणामों पर PM-JAY के प्रभाव का अनुमान लगाने का प्रयास करता है। हम इस विश्लेषण को करने के लिए राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण 4 (एनएफएचएस 2015-16) और राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण 5 (एनएफएचएस 2019-20) द्वारा मापा स्वास्थ्य संकेतकों की तुलना करते हैं। जैसा कि PM-JAY को मार्च 2018 में लागू किया गया था, ये दोनों सर्वेक्षण NFHS-5 का उपयोग करके परिवर्तनों की तुलना करने के लिए आधारभूत के रूप में कार्य करने वाले NFHS-4 के साथ PM-JAY के प्रभाव का आकलन करने के लिए डेटा के बाद प्रदान करते हैं। देश भर में स्वास्थ्य संकेतकों में धर्मनिरपेक्ष सुधारों तक सीमित नहीं है, लेकिन विभिन्न भ्रामक कारकों के प्रभाव को कम करने के लिए, हम भिन्नता-में-भिन्नता का आकलन करके इस विश्लेषण का कार्य करते हैं।
- यह विश्लेषण दो भागों में किया जाता है। पहले भाग में, हम पश्चिम बंगाल का उपयोग उस राज्य के रूप में करते हैं जिसने PM-JAY को लागू नहीं किया और अपने पड़ोसी राज्यों में स्वास्थ्य परिणामों में पहले-बाद के अंतर की तुलना की, जिन्होंने PM-JAY- बिहार, सिक्किम और असम को लागू किया।

इस विश्लेषण के निष्कर्ष संक्षेप में इस प्रकार हैं:

- बिहार, असम और सिक्किम में स्वास्थ्य बीमा कराने वाले परिवारों का अनुपात 2015-16 से 2019-20 तक 89 % बढ़ गया, जब कि पश्चिम बंगाल

में इसी अवधि में यह 12% तक कम हो गया। इस अवधि के दौरान सभी राज्यों से तुलना करने पर, हम पाते हैं कि जिन राज्यों ने PM-JAY को नहीं अपनाया, उनमें 10% की गिरावट के साथ PM-JAY को लागू करने वाले राज्यों के लिए स्वास्थ्य बीमा के अनुपात में 54% की वृद्धि हुई। इस प्रकार, PM-JAY ने स्वास्थ्य बीमा कवरेज बढ़ाया।

- 2015-16 से 2019-20 तक, पश्चिम बंगाल के लिए शिशु मृत्यु दर में 20% और तीन पड़ोसी राज्यों के लिए 28% की गिरावट आई। इसी तरह, जबकि बंगाल ने अपने अंडर -5 बाल मृत्यु दर में 20% की गिरावट देखी, वहीं पड़ोसी राज्यों ने 27% की कमी देखी। इस प्रकार पड़ोसी राज्यों ने इन स्वास्थ्य परिणामों में 7-8 प्रतिशत की कमी देखी।
- तीन पड़ोसी राज्यों में गर्भनिरोधक के आधुनिक तरीके, महिला नसबंदी और गोली के उपयोग में क्रमशः 36%, 22% और 28% की वृद्धि हुई, जबकि पश्चिम बंगाल के लिए संबंधित परिवर्तन नगण्य थे। पश्चिम बंगाल में बच्चों के बीच अंतर की आवश्यकता में कोई महत्वपूर्ण गिरावट नहीं देखी, जबकि पड़ोसी तीन राज्यों में 37% गिरावट दर्ज की गई।
- तीन पड़ोसी राज्यों में पश्चिम बंगाल की तुलना में माँ और बच्चे की देखभाल के लिए विभिन्न मेट्रिक्स में सुधार हुआ है।

PM-JAY: अब तक की स्थिति और प्रगति

- राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्राधिकरण द्वारा जारी PM-JAY की नवीनतम वार्षिक रिपोर्ट के अनुसार, कार्यान्वयन की स्थिति इस प्रकार है:
  - 32 राज्य और केन्द्र शासित प्रदेशों ने इस योजना लागू किये हैं।
  - 13.48 करोड़ ई-कार्ड जारी किए गए हैं।
  - 7,490 करोड़ के उपचार प्रदान किए गए हैं।
  - 24,215 अस्पताल सूचीबद्ध किए गए हैं।
  - 1.5 करोड़ उपयोगकर्ताओं ने योजना की वेबसाइट (mera.pmjay.gov.in) पर पंजीकरण किया है।
- जनरल मेडिसिन 2018 के बाद से लगातार बढ़ रही प्रमुख नैदानिक विशेषता का इस्तेमाल किया जा रहा है। इसके बाद जनरल सर्जरी और प्रसूति और स्त्री रोग है। इन तीन श्रेणियों को संयुक्त रूप से 4% 2019 में प्राप्त 56% दावों के करीब बनाया गया है। यहां ध्यान देने वाली एक महत्वपूर्ण चेतावनी यह है कि डायलिसिस में PM-JAY के तहत 'जनरल मेडिसिन' श्रेणी के दावों का एक बड़ा हिस्सा (30%) शामिल है। यह इस तथ्य के बावजूद 2016 में शुरू किया गया प्रधानमंत्री राष्ट्रीय डायलिसिस कार्यक्रम भी जिला अस्पतालों में किडनी रोगियों को मुफ्त डायलिसिस प्रदान करता है। राष्ट्रीय स्वास्थ्य मंत्रालय के आंकड़ों के मुताबिक, हर साल भारत में अंतिम चरण की किडनी की बीमारी के लगभग 2.2 लाख नए मरीज जुड़ते हैं, जिसके परिणामस्वरूप हर साल 3.4 करोड़ (घोष 2016) डायलिसिस की अतिरिक्त मांग होती है। ये तथ्य भारत के उच्च रक्तचाप और गुर्दे की बीमारी के रूप में गैर-संचारी रोगों के बढ़ते बोझ को कम करते हैं।

सार्वजनिक वस्तुओं, लोकतंत्र और शासन

- 'सैमुएलशन' (1954) ने कुछ सामानों को ''सार्वजनिक वस्तुओं'' के रूप में अवधारणाबद्ध किया और तर्क दिया कि ''कोई विकेन्द्रीकृत मूल्य निर्धारण प्रणाली सामूहिक खपत (जनता की भलाई) के इन स्तरों को बेहतर ढंग से निर्धारित करने के लिए सेवा नहीं कर सकती है।'' चूंकि सार्वजनिक सामान गैर-प्रतिद्वंद्वी और गैर-बहिष्कृत हैं, ऐसे सामानों के प्रावधान में बाजार की विफलताएं प्रबल होती हैं। कीमतों के माध्यम से काम करने वाली विकेन्द्रीकृत मुक्त बाजार प्रणाली उपभोक्ताओं को विशुद्ध रूप से गैर-बहिष्कृत वस्तुओं के लिए अपनी मांग को प्रकट करने के लिए मजबूर नहीं कर सकती है, इसलिए उत्पादक उस मांग को पूरा करने का नेतृत्व नहीं कर सकता है। इसके अलावा, उनकी गैर-प्रतिद्वंद्विता को देखते हुए, निजी निर्माता इस तरह के सामानों में निवेश को सही ठहराने के लिए अपेक्षित मुनाफा नहीं कमा सकते हैं। इसलिए, सार्वजनिक वस्तुओं को सरकार द्वारा हस्तक्षेप किए बिना गंभीर रूप से कम उत्पादन किया जा सकता है।
- चूंकि सार्वजनिक माल बाजारों द्वारा पर्याप्त रूप से प्रदान नहीं किया जाता है, इसलिए उनकी सरकार द्वारा आपूर्ति की जानी चाहिए। इसलिए, सार्वजनिक वस्तुओं के लिए प्रावधान और उनकी आपूर्ति सुनिश्चित करना सरकार के सबसे महत्वपूर्ण कार्यों में से एक का प्रतिनिधित्व करता है। सुरक्षित पेयजल, स्वच्छता, परिवहन, चिकित्सा देखभाल, और स्कूलों तक पहुंच आवश्यक क्षमताओं के प्रत्यक्ष घटक के साथ-साथ उत्पादक क्षमताओं में निवेश के रूप में आवश्यक है। बेसली और घटक (2004) का तर्क है कि अमीरों के पास निजी विकल्पों की तलाश करने, बेहतर सेवाओं की पैरवी करने, या जरूरत पड़ने पर विभिन्न क्षेत्रों में जाने का विकल्प है। गरीबों के पास ऐसे विकल्प नहीं हैं, जो विशेष रूप से समाज के कमजोर वर्गों के लिए सार्वजनिक सामान उपलब्ध नहीं कराए जाने पर उनके अभाव को कम करते हैं। सार्वजनिक वस्तुओं के प्रावधान और आर्थिक विकास के बीच मजबूत संबंध की उपस्थिति राष्ट्रीय, क्षेत्रीय और अंतर्राष्ट्रीय स्तर (UNIDO, 2008) पर सार्वजनिक भलाई के प्रावधान की आवश्यकता को बढ़ाती है। इसलिए शासन समाज के कमजोर वर्गों के लिए सार्वजनिक वस्तुओं और सेवाओं के प्रभावी वितरण पर जोर देता है।

अन्य देशों में स्वास्थ्य परिणामों पर स्वास्थ्य बीमा कवरेज का प्रभाव

- हेल्थकेयर ऐसे महत्वपूर्ण सार्वजनिक कल्याण का प्रतिनिधित्व करता है। विश्व के देश स्वास्थ्य सेवा के प्रावधान में असमानताओं को कम करने के लिए सार्वभौमिक स्वास्थ्य सेवा की नीति को तेजी से अपना रहे हैं जो कि आय की असमानता से दृढ़ता से संबंधित है। Hoffman और Paradise (2008) ने पाया कि संयुक्त राज्य में स्वास्थ्य बीमा कवरेज, गरीबी और स्वास्थ्य के बीच मजबूत संबंध हैं। Medicaid और SCHIP के प्रभाव का विश्लेषण करते हुए, वे बताते हैं कि सरकार द्वारा प्रदान की जाने वाली स्वास्थ्य बीमा कवरेज बेहतर स्वास्थ्य देखभाल और स्वास्थ्य परिणामों के लिए महत्वपूर्ण है। इसके अलावा, व्यापक साहित्य ने अमेरिका में अष्ठिाक्षित होने के दुष्प्रभावों का हवाला देते हुए स्वास्थ्य देखभाल बीमा के सार्वजनिक प्रावधान के लिए मामला बनाया है।
- Ayanian et al. (2000) का मानना है कि बेसिक निवारक सेवाओं जैसे स्तन कैंसर स्क्रीनिंग (64% बनाम 89%) और उच्च रक्तचाप स्क्रीनिंग (80% बनाम 94%) प्राप्त करने की संभावना असंक्रमित काम करने वाले वयस्कों के लिए बहुत कम थी। इसी प्रकार, बीमित 2 वयस्कों में से 40% ने पिछले 2 वर्षों में नियमित रूप से चेकअप नहीं कराया था, जबकि बीमित वयस्कों के 185 की तुलना में । आगे Ayanian et al. (2000) का मानना है कि बेसिक निवारक सेवाओं जैसे स्तन कैंसर स्क्रीनिंग (64% बनाम 89%) और उच्च रक्तचाप स्क्रीनिंग (80% बनाम 94%) प्राप्त करने की संभावना असंक्रमित काम करने वाले वयस्कों के लिए बहुत कम थी। इसी प्रकार, बीमित 2 वयस्कों में से 40% ने पिछले 2 वर्षों में नियमित रूप से चेकअप नहीं कराया था, जबकि बीमित वयस्कों के 185 की तुलना में। आगे के अध्ययन से पता चलता है कि जिन व्यक्तियों में बीमा कवरेज की कमी होती है, वे न केवल देखभाल की कमी के कारण पीड़ित होते हैं, बल्कि स्वास्थ्य के खराब परिणामों (Hoffman, Pradise (2008) के मामले में भी बोझ झेलते हैं। Szilagyi P. et.al (2006) के अनुसार अस्थमा से पीड़ित कम आय वर्ग के बच्चों को जिन्हें SCHIP में नया नामांकित किया गया था, अस्थमा के हमलों की कम संख्या, अस्पताल में भर्ती होने की दर में कमी और नामांकन से पहले वर्ष की तुलना में नामांकन के बाद के वर्ष में आपातकालीन विभाग की कम संख्या। इसके अलावा, Medicaid और CHIP जैसी सरकारी स्वास्थ्य सेवा पहलों के कारण बच्चों और उनके परिवारों के लिए उल्लेखनीय लाभ हुआ है, उदाहरण के लिए, आवश्यक स्वास्थ्य सेवाएं, बेहतर स्वास्थ्य स्थिति के दीर्घकालिक लाभ, अधिक शैक्षिक विकास और उच्च भविष्य की कमाई। ये कार्यक्रम स्वास्थ्य देखभाल में नस्लीय असमानताओं को लक्षित करने में भी सक्षम रहे हैं, अफ्रीकी अमेरिकी और हिस्पैनिक बच्चों में 58% बच्चे इन कार्यक्रमों के तहत आते हैं। साथ ही, अगर परिवारों को इन बीमा कार्यक्रमों (Medicaid और CHIP) तक पहुंच है, तो वित्तीय असुरक्षा, चिकित्सा ऋण या दिवालियापन की संभावना कम हो जाती है। इसलिए, Medicaid और CHIP के तहत चिकित्सा बीमा कवरेज बच्चे की शैक्षिक प्राप्ति और भविष्य की कमाई में सुधार के साथ-साथ अधिक वित्तीय स्थिरता के लिए अनुमति देता है। माता-पिता का बीमा कवरेज बच्चों के लाभ के साथ सकारात्मक रूप से सहसंबंधित होता है क्योंकि बच्चे के स्वास्थ्य पर सीधे उसके माता-पिता के स्वास्थ्य का प्रभाव पड़ता है, जिसके साथ स्वस्थ माता-पिता सकारात्मक बचपन के विकास की ओर अग्रसर होते हैं।
- मेक्सिको में Seguro Popular (लोकप्रिय सार्वजनिक स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम) को अपनाने से देश भर में बीमा कवरेज में बड़े पैमाने पर वृद्धि हुई, जो कुछ वर्षों में कवरेज द्वारा दूसरा सबसे बड़ा स्वास्थ्य संस्थान बन गया (Salomon and Villarreal (2016))। यह कार्यक्रम बीमित गरीब परिवारों के अनुपात में पाँच गुना वृद्धि की अनुमति देता है, (Frenk at al, 2006) Urquieta नतीजतन, बिना किसी बीमा कवरेज के मैक्सिकन आबादी का अनुपात 2015 (Doubova (2015) में 18% कम रहा।
- 2001 में, थाईलैंड सार्वभौमिक स्वास्थ्य कवरेज सुधारों को पेष्ठा करने वाला पहला निम्न-मध्य आय वाला देश बन गया, जिसने कम आयु वाले परिवारों के लिए पुराने साधनों की जांच की और अधिक व्यापक सह-भुगतान बीमा योजना, जिसे '30 Bhat Project' कहा जाता है, की जगह ली। जबकि इन सुधारों की काफी हद तक आलोचना की गई थी, वे मुख्य रूप से ग्रामीण क्षेत्रों में गरीब थाई लोगों के बीच लोकप्रिय साबित हुए। अपनी मजबूत स्वास्थ्य प्रणाली के परिणामस्वरूप, 2016 में मां से बच्चे में HIV संचरण को खत्म करने वाला थाईलैंड पहला एशियाई देश बन गया। (CNN 2016)

PM-JAY और कोविड-19

- कोविड-19 महामारी के लिए देश की प्रतिक्रिया को मजबूत करने के लिए, भारत सरकार ने अप्रैल 2020 में PM-JAY के तहत कोविड-19 के लिए परीक्षण और उपचार उपलब्ध कराने का निर्णय लिया।
- दो मुख्य तथ्य ध्यान देने योग्य हैं। सबसे पहले, डायलिसिस PM-JAY के तहत प्राप्त एक सामान्य प्रक्रिया है। इसका उपयोग कोविड-19 की शुरुआत में या लॉकडाउन (मार्च-अप्रैल 2020) के दौरान कम नहीं हुआ, भले ही हम उसी अवधि में समग्र सामान्य चिकित्सा श्रेणी के तहत दावों में गिरावट का निरीक्षण कर सकते हैं। यह उपयोगकर्ताओं की PM-JAY या जीवन रक्षक डायलिसिस प्रक्रिया पर निर्भरता पर प्रकाश डालता है। इस प्रकार, कोविड-19 महामारी के दौरान डायलिसिस जैसे महत्वपूर्ण, जीवनरक्षक स्वास्थ्य प्रक्रियाओं को गंभीर रूप से प्रभावित नहीं किया गया है।
- दूसरा, डायलिसिस के दावों की संख्या केवल बढ़ती रही है। यह तथ्य उजागर करता है कि राष्ट्रीय डायलिसिस मिशन को PM-JAY में विलय किया जा सकता है।
- तीसरा, जबकि लॉकडाउन के दौरान चिकित्सा सेवाओं तक पहुंच को आवश्यक सेवाओं के रूप में वर्गीकृत किया गया था, लॉकडाउन के दौरान देखभाल करने वाले वी-आकार के व्यवहार का प्रदर्शन करते हैं और 20 दिसंबर में पूर्व कोविड-19 के स्तर तक पहुंचने के साथ चरणों को अनलॉक करते हैं। वी-आकार का व्यवहार मांग और आपूर्ति दोनों दुष्प्रभावों के कारण होने की संभावना है। आपूर्ति पक्ष पर, स्वास्थ्य देखभाल श्रमिकों ने संक्रमण के

प्रारंभिक भय से सेवाओं में कटौती की हो सकती है या यह संभव है कि पूर्व-प्राधिकरण प्रक्रियाओं को छोड़ दिया गया हो। मांग पक्ष पर, वायरस के अनुबंध के डर से मरीज अस्पतालों से बचते थे, या लॉकडाउन के दौरान परिवहन या वित्त की कमी के कारण चिकित्सा सेवाओं तक उनकी पहुंच बाधित हो सकती थी। अनलॉक चरण के दौरान मांग और आपूर्ति दोनों पक्ष पूरी तरह से ठीक हो गए हैं। इसके अलावा, निजी अस्पतालों में उपचार सरकारी सूचीबद्ध स्वास्थ्य प्रदाताओं (ई एच सी पी) से बहुत बेहतर होते हैं।

- हम पहली बार पश्चिम बंगाल की तुलना NFHS 4 और NFHS 5 के समय में प्रमुख जनसांख्यिकीय और घरेलू विशेषताओं में अपने पड़ोसियों से करते हैं।
- पश्चिम बंगाल, बिहार, असम और सिक्किम समान जनसांख्यिकीय विशेषताओं को साझा करते हैं। जन्म के समय सेक्स अनुपात में एकमात्र उल्लेखनीय भिन्नता सामने आती है। जबकि पश्चिम बंगाल और पड़ोसी तीन राज्यों में इस मोर्चे पर सुधार हुआ है, पश्चिम बंगाल की तुलना में पड़ोसियों के लिए वृद्धि अधिक थी। एनएचएफएस-4 से NHFS-5 तक, पश्चिम बंगाल में जन्म के समय लिंगानुपात में 1.35 प्रतिशत का सुधार हुआ, जबकि तीन पड़ोसियों के लिए इसी सुधार में 6.28 प्रतिशत की वृद्धि हुई। अन्य विशेषताओं में, चित्र 5 से पता चलता है कि सभी चार राज्यों में 10 या अधिक वर्षों की स्कूली शिक्षा वाली महिलाओं की संख्या में वृद्धि हुई है, जबकि पश्चिम बंगाल में वृद्धि 24 प्रतिशत थी। बिहार, असम और सिक्किम में 20 प्रतिशत है। इसके विपरीत, जबकि सभी चार राज्यों में 10 या अधिक वर्षों के स्कूली शिक्षा वाले पुरुषों की संख्या में वृद्धि हुई है, पश्चिम बंगाल में वृद्धि बिहार, असम और सिक्किम में 10 प्रतिशत से कम 3 प्रतिशत थी।
- महत्वपूर्ण बात ये है कि बिहार, असम और सिक्किम में NHFS 4 से NHFS 5 तक जनसंख्या का अनुपात बढ़कर 89 प्रतिशत हो गया। पश्चिम बंगाल में यह परिवर्तन-12 प्रतिशत था। जैसा कि PM-JAY 2018 में शुरू किया गया था और NHFS 4 और NHFS 5 क्रमशः पूर्व और बाद के M-JAY अवधिको कवर करते हैं, बिहार, असम और सिक्किम में स्वास्थ्य बीमा कवरेज में उल्लेखनीय वृद्धि को PM-JAY के प्रभाव के लिए जिम्मेदार ठहराया जा सकता है।
- पश्चिम बंगाल में इसके निकटवर्ती राज्यों (बिहार, असम और सिक्किम) से तुलना करता है। महत्वपूर्ण भिन्नता यहाँ उभर कर आती है। जबकि शिशु और बाल मृत्यु दर सभी राज्यों के लिए कम हो गए, गिरावट उन राज्यों के लिए तेज हो गई है जिन्होंने PM-JAY लागू किया है। जबकि पश्चिम बंगाल के लिए शिशु मृत्यु दर में 20 प्रतिशत की गिरावट आई है, तीनों पड़ोसियों के लिए गिरावट 28 प्रतिशत से अधिक थी। इसी तरह, जबकि बंगाल ने अपने अंडर -5 मृत्यु दर में 20 प्रतिशत की गिरावट देखी, पड़ोसियों ने 27 प्रतिशत की कमी देखी। नवजात मृत्यु दर में कमी चार राज्यों के लिए समान थी। पश्चिम बंगाल के लिए 30 प्रतिशत और तीन पड़ोसियों के लिए मामूली 31 प्रतिशत।
- सभी चार राज्यों में कम से कम एक परिवार नियोजन पद्धति का उपयोग बढ़ा है। हालांकि, बाल मृत्यु दर के मामले में हमने जो देखा, उसके समान ही, उन राज्यों में वृद्धि अधिक रही है जिन्होंने PM-JAY को अपनाया है। गर्भनिरोधक के आधुनिक तरीकों में 36 प्रतिशत की वृद्धि हुई, महिला नसबंदी में 22 प्रतिशत, गोली के उपयोग में 28 प्रतिशत और कंडोम में 104 प्रतिशत की वृद्धि हुई है।
- परिवार नियोजन के तरीकों की कुल आवश्यकता को पश्चिम बंगाल की तुलना में PM-JAY के साथ राज्यों में काफी गिरावट दिखाई देती है। हालांकि पश्चिम बंगाल में लगातार बच्चों के बीच अंतर की आवश्यकता में कोई महत्वपूर्ण गिरावट नहीं देखी, लेकिन पड़ोसी तीन राज्यों ने 37 प्रतिशत की भारी गिरावट दर्ज की।
- उपरोक्त परिणामों के साथ मिलकर, सभी चार राज्यों में परिवार नियोजन सेवाओं की गुणवत्ता में सुधार हुआ है PM-JAY लागू करने वाले राज्यों में फिर से प्रभाव अधिक महसूस किया गया है। स्वास्थ्य नियोजन कार्यकर्ताओं द्वारा परिवार नियोजन के बारे में बताया गया पश्चिम बंगाल की तुलना में पड़ोसी राज्यों में निरपेक्ष रूप से अधिक है, हालांकि निचले आधार से सुधार पश्चिम बंगाल में तीन राज्यों की तुलना में 42 प्रतिशत अधिक था, जहां सुधार 24 प्रतिशत था। इसके अलावा, वर्तमान उपयोगकर्ताओं का प्रतिशत, जो वर्तमान पद्धति के दुष्प्रभावों के बारे में सूचित किया गया था, वे पड़ोसी राज्यों में न केवल निरपेक्ष रूप से पोस्ट NHFS 5 में 22 प्रतिशत की वृद्धि हैं, पश्चिम बंगाल में 8 प्रतिशत है। आगे, हम मातृ और बाल स्वास्थ्य पर प्रभाव के अंतर को देखते हैं। चार राज्यों में कोई बड़ा सुधार और अंतर नहीं दिखाता है। उन महिलाओं की उच्च प्रतिशत, जिनका अंतिम जन्म सभी चार राज्यों में नवजात टिटनस के खिलाफ सुरक्षित था, मजबूत प्रतिरक्षा अवसंरचना का संकेत है।
- पंजीकृत गर्भधारण में वृद्धि, जिसके लिए माँ को मदर चाइल्ड प्रोटेक्शन
- कार्ड मिला, पश्चिम बंगाल के एक प्रतिशत (1 प्रतिशत) की तुलना में बिहार, असम और सिक्किम में मामूली रूप से 3 प्रतिशत अधिक था। इसी प्रकार, हम उन महिलाओं के अनुपात में समान परिवर्तन पाते हैं जिन्होंने चार राज्यों में प्रसव के दो दिनों के भीतर स्वास्थ्य देखभाल कर्मियों से प्रसव के बाद देखभाल प्राप्त की।
- PM-JAY के साथ तीन पड़ोसी राज्यों में पश्चिम बंगाल की तुलना में 11 प्रतिशत पर मातृ और बाल देखभाल सेवाओं का 13 प्रतिशत से थोड़ा अधिक उपयोग देखा गया।
- सभी चार राज्यों में संस्थागत जन्मों का प्रतिशत बढ़ा है। हालाँकि, पश्चिम बंगाल में यह वृद्धि 22 प्रतिशत पर बड़ी रही है, जब पड़ोसी राज्यों की तुलना में 11 प्रतिशत जन्मों के प्रतिशत में कुशल कर्मियों ने भाग लिया, पश्चिम बंगाल में 15 प्रतिशत और पड़ोसी राज्यों के 8 प्रतिशत में अधिक वृद्धि हुई। जहां एक सार्वजनिक सुविधा में संस्थागत जन्मों का अनुपात पश्चिम बंगाल में 11% बढ़ा, वहीं तीनों राज्यों का आंकड़ा 28% था। जबकि

सीजेरियन सेक्शन के माध्यम से वितरित एक निजी स्वास्थ्य सुविधा में जन्म का हिस्सा निजी और सार्वजनिक क्षेत्र के दोनों प्रदाताओं के लिए बढ़ा, सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं के लिए वृद्धि अधिक रही है। सीजेरियन सेक्शन के माध्यम से जन्म के लिए सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवा के उपयोग में यह वृद्धि पश्चिम बंगाल में PM-JAY बनाम राज्यों में भी अधिक रही है। बिहार, असम, सिक्किम में निचले आधार से 46% की ऊंची वृद्धि दर्ज की गई जबकि पश्चिम बंगाल में यह वृद्धि 21% थी लेकिन उच्च आधार से। इस प्रकार PM-JAY ने इन राज्यों में नागरिकों को सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवा के बुनियादी ढांचे का अधिक से अधिक उपयोग करने में सक्षम बनाया है।

- बिहार, सिक्किम और असम में PM-JAY को अपनाने से बच्चे के टीकाकरण और विटामिन-ए पूरकता से संबंधित स्वास्थ्य परिणामों में उल्लेखनीय प्रगति हुई। यद्यपि सभी चार राज्यों में सुधार हुआ था, लेकिन बिहार, सिक्किम और असम में परिमाण अधिक था। उदाहरण के लिए, 12-23 महीने की आयु के बच्चों का अनुपात जिन्होंने बीसीजी वैक्सीन प्राप्त किया है, पश्चिम बंगाल में 1% की वृद्धि हुई है, जबकि आसपास के राज्यों में 4% की वृद्धि हुई है; 12-23 माह की आयु के बच्चों के अनुपात में, उन्हें तीन प्रकार की पेंटा या हेपेटाइटिस बी की वैक्सीन मिली है, पश्चिम बंगाल में 5% तक वृद्धि हुई है, आसपास के राज्यों में 19% वृद्धि हुई है। एकमात्र संकेतक जो खराब हो गया था, 9-35 महीने के आयु वर्ग के बच्चों का अनुपात था, जिन्होंने पिछले 6 महीनों में विटामिन-ए की खुराक प्राप्त की, हालांकि पश्चिम बंगाल में गिरावट तेज थी (-6%) निकटवर्ती राज्यों (-2%)।
- 5 साल से कम उम्र के बच्चों के बचपन की बीमारियों के इलाज के लिए आंकड़े PM-JAY को अपनाने के बावजूद सभी चार राज्यों में सुधार का सुझाव देते हैं। हालाँकि, आस-पास के राज्यों (बिहार, सिक्किम, असम) ने पश्चिम बंगाल की तुलना में अधिक सुधार दर्ज किए। जबकि 2 सप्ताह में दस्त वाले बच्चों का अनुपात पश्चिम बंगाल में 16% तक मौखिक पुनर्जलीकरण लवण (ORS) प्राप्त करने वाले सर्वेक्षण से पहले था, यह आस-पास के राज्यों में 31% की वृद्धि हुई, लगभग दोगुना बढ़ गया। इसी तरह, स्वास्थ्य सुविधा या स्वास्थ्य प्रदाता के लिए किए गए सर्वेक्षण से पहले 2 सप्ताह में दस्त के साथ बच्चों के अनुपात में पश्चिम बंगाल में नगण्य सुधार दिखाई दिया, जिसमें आस-पास के राज्यों में 10 प्रतिशत की वृद्धि हुई है।
- एचआईवी/एड्स के बारे में ज्ञान और जागरूकता के प्रसार पर PM-JAY को अपनाने के निहितार्थों का विश्लेषण करते हुए, हम पाते हैं कि उन महिलाओं के अनुपात में जो एचआईवी/एड्स के बारे में व्यापक ज्ञान रखते हैं, PM-JAY को अपनाने वाले तीन राज्यों में काफी बढ़ गए हैं (बिहार, सिक्किम, असम), पश्चिम बंगाल में अनुपात में 1% की गिरावट आई, जिसने PM-JAY को नहीं अपनाया। पुरुषों के लिए समान संकेतक ने सभी चार राज्यों में गिरावट दर्ज की, हालांकि पश्चिम बंगाल (-40%) में गिरावट अन्य तीन राज्यों (-19%) (बिहार, सिक्किम, असम) की तुलना में बहुत तेज थी। यदि हम पुरुषों और महिलाओं के अनुपात पर विचार करें जो जानते हैं कि लगातार कंडोम का उपयोग एचआईवी/एड्स होने की संभावना को कम कर सकता है, तो राज्यों के बीच भिन्नता और भी तेज हैं। उदाहरण के लिए, पश्चिम बंगाल में तीन राज्यों में 43% की तेज वृद्धि की तुलना में महिलाओं के अनुपात में 12% की वृद्धि हुई। पुरुषों के लिए समान आंकड़े बिहार, सिक्किम और असम में 18% की वृद्धि के विपरीत पश्चिम बंगाल में 12% की गिरावट का संकेत देते हैं।

PM-JAY को अपनाने वाले और नहीं अपनाने वाले सभी राज्यों की तुलना

- पिछले भाग में भौगोलिक रूप से समीपवर्ती राज्यों में स्वास्थ्य परिणामों पर PM-JAY के प्रभाव की जांच करने के बाद, हमने अब उन राज्यों के बीच भिन्नता की तुलना उन सभी राज्यों जिन्होंने PM-JAY लागू किया है और जिन्होंने PM-JAY लागू नहीं किया है।
- NFHS4 और NFHS5 में जनसंख्या और घरेलू प्रोफाइल के विश्लेषण से पता चलता है कि विभिन्न विशेषताओं में सुधार उन राज्यों में समान था, जिन्होंने PM-JAY लागू किया था बनाम जिन्होंने PM-JAY को लागू नहीं किया था।
- गंभीर रूप से, जबकि स्वास्थ्य बीमा या वित्तपोषण योजना के तहत कवर किए गए किसी भी सामान्य सदस्य वाले परिवारों का अनुपात PM-JAY को अपनाने वाले राज्यों में NFHS4 से NFHS5 तक 54% तक बढ़ गया, यह उन राज्यों में 10% कम हो गया जिन्होंने PM-JAY को नहीं अपनाया था। स्वास्थ्य बीमा कवरेज को बढ़ाने में PM-JAY की सफलता को दर्शाता है।
- PM-JAY ने भारतीय राज्यों को कम शिशु और बाल मृत्यु दर प्राप्त करने में मदद की है। नवजात मृत्यु दर (NNMR) ने उन राज्यों में 22% की गिरावट दर्ज की है, जिन्होंने PM-JAY को अपनाया है। PM-JAY अपनाने वाले राज्यों की तुलना में PM-JAY को न अपनाने वाले राज्यों में 16% की गिरावट दर्ज की है। इसी प्रकार, शिशु मृत्यु दर (IMR) में कमी क्रमशः PM-JAY और गैर-PM-JAY राज्यों में 20% के रू-बरू 12% थी, PM-JAY को अपनाने वाले राज्यों के लिए 8% की वृद्धि थी, बनाम जिन्होंने नहीं अपनाया। जबकि अंडर-पाँच मृत्यु दर (U5MR) ने PM-JAY राज्यों में 19% की गिरावट दर्ज की, गैर-PMJAY राज्यों में यह 14% कम हो गई, PM-JAY को अपनाने वाले राज्यों के लिए 5% की वृद्धि, बनाम उन राज्यों जिन्होंने नहीं अपनाया।
- अलग-अलग परिवार नियोजन उपायों के उपयोग के आंकड़े बताते हैं कि PM-JAY ने भारतीय राज्यों में परिवार नियोजन की बढ़ती पहुंच को सक्षम किया है। जबकि दो सर्वेक्षणों के बीच सभी राज्यों में परिवार नियोजन सुनिश्चित करने वाले लोगों के अनुपात में वृद्धि हुई है, पीएम-जेएवाई को अपनाने वाले राज्यों में इसकी प्रभावशीलता में बहुत अधिक वृद्धि हुई है। उदाहरण के लिए; वर्तमान में पीएम-जेएवाई वाले राज्यों में परिवार नियोजन की किसी भी पद्धति का उपयोग करने वाले लोगों के अनुपात में 15% की वृद्धि हुई है और अन्य राज्यों में केवल 7% (आधे से भी कम) की वृद्धि हुई है।
- इसके अलावा, PM-JAY ने 15-49 वर्ज़ के आयु वर्ग में वर्तमान में विवाहित महिलाओं के लिए परिवार नियोजन की आवश्यकता में उल्लेखनीय कमी की पुष्टि की है। जबकि कुल बिना परिवार नियोजन की जरूरत वाली महिलाओं का अनुपात अर्थात प्रजनन और स्थगित करने की इच्छा रखने वाली

महिलाओं के अनुपात या बच्चे के जन्म को स्थगित करना, लेकिन वर्तमान में PM-JAY राज्यों में गर्भनिरोधक की किसी भी विधि का उपयोग 31% तक कम हुआ है। गैर-PM-JAY राज्यों में केवल 10% था। इसी तरह, महिलाओं के लिए अनुपात में अंतर रखने की आवश्यकता होती है, यानी ऐसी महिलाएं जो PM-JAY राज्यों में 31% तक कम हो जाती हैं और गैर- PM-JAY राज्यों में केवल 15% द्वारा अपना अगला जन्म स्थगित करना चाहती हैं।

- जहां तक मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य पर PM-JAY के प्रभाव का सवाल है, विभिन्न संकेतकों में लाभ काफी भिन्न होता है। जबकि PM-JAY को अपनाने वाले राज्यों में एनएफएचएस सर्वेक्षणों में एनएफएचएस सर्वेक्षणों के बीच कम से कम चार प्रसवपूर्व देखभाल यात्राओं (%) की माताओं का अनुपात स्थिर रहा, गैर-प्रभावशीलता का सुझाव देते हुए गैर-PM-JAY राज्यों के बीच अनुपात 3% घट गया। इसके अलावा, उन माताओं का अनुपात जिनके पिछले जन्म में नवजात टिटनस के खिलाफ सुरक्षा की गई थी, दोनों सर्वेक्षणों के बीच गैर-PM-JAY राज्यों में स्थिर रहने के दौरान PM-JAY राज्यों में केवल 2% की वृद्धि हुई। इसके विपरीत, पंजीकृत गर्भधारण वाली महिलाओं का अनुपात जिनके लिए उन्हें मदर एंड चाइल्ड प्रोटेक्शन (MCP) कार्ड प्राप्त हुआ, गैर-PM-JAY राज्यों में 5% की तुलना में PM-JAY राज्यों में 7% की वृद्धि दर्ज की गई। प्रसव के दो दिनों के भीतर प्रसवोत्तर देखभाल प्राप्त करने वाली माताओं का प्रतिष्ठात PM-JAY में 15% की वृद्धि हुई है, गैर-पीएम-जेएवाई राज्यों में केवल 9% की वृद्धि हुई है, के सकारात्मक प्रभाव को दर्शाता है मातृ स्वास्थ्य पर PM-JAY
- सर्वेक्षण से पहले 5 वर्षों में जन्म के लिए प्रसव की देखभाल को ध्यान में रखते हुए, हम पाते हैं कि PM-JAY अधिक उपयोगी नहीं है। संस्थागत जन्मों, सार्वजनिक सुविधा में संस्थागत जन्मों, और गृह जन्मों के लिए प्रसव देखभाल संकेतकों में सुधार उन राज्यों में बहुत अधिक है, जिन्होंने PM-JAY को नहीं अपनाया। जबकि सीजेरियन प्रसव में समग्र वृद्धि हुई है, गैर-PM-JAY राज्यों की तुलना में PM-JAY राज्यों में प्रतिशत वृद्धि अधिक है, निजी स्वास्थ्य सुविधाओं में सीजेरियन प्रसव को रोकते हैं।
- बच्चे के टीकाकरण से संबंधित स्वास्थ्य परिणाम और विटामिन-ए की पूरकता में उल्लेखनीय रूप से उन राज्यों में सुधार हुआ है जिन्होंने उन राज्यों की तुलना में PM-JAY को अपनाया था जिन्होंने PM-JAY को नहीं अपनाया था। उदाहरण के लिए, 12-23 महीने के आयु वर्ग के बच्चों का अनुपात जिन्होंने गैर-PMJAY राज्यों में 1% की गिरावट की तुलना में PM-JAY राज्यों में बीसीजी में 5% की वृद्धि की है। इसी तरह, 9-35 महीने के आयु वर्ग के बच्चों का अनुपात, जिन्होंने पिछले 6 महीनों में विटामिन ए की खुराक प्राप्त की, गैर-PM-JAY में 8% की कमी की तुलना में PM-JAY राज्यों में 5% बढ़ी।
- हालांकि नाबालिग, PM-JAY ने 5 साल से कम उम्र के बच्चों में बचपन की बीमारियों के बेहतर इलाज के लिए भी अनुमति दी है। PM-JAY राज्यों में सर्वेक्षणों के बीच मौखिक पुनर्जलीकरण लवण (ओआरएस) प्राप्त करने वाले सर्वेक्षण से पहले 2 सप्ताह में दस्त के साथ बच्चों के अनुपात में 9% की वृद्धि हुई, इसकी तुलना में गैर-PM-JAY राज्यों में 5% वृद्धि हुई। एक ही श्रेणी में बच्चों के अनुपात में जस्ता प्राप्त करने में क्रमशः 47% और 42% की वृद्धि हुई। जबकि बच्चे राज्यों में दस्त के मामले में सुधार (4%) के लिए स्वास्थ्य सुविधा या स्वास्थ्य प्रदाता के लिए लिए गए बच्चों का अनुपात गैर-PM-JAY राज्यों में स्थिर रहा। हालांकि, बुखार या अरी लक्षणों जैसी बीमारी के लिए एक ही संकेतक ने गैर-PM-JAY राज्यों में 2% की गिरावट की तुलना में PM-JAY राज्यों में 4% की गिरावट दर्ज की।
- PM-JAY न केवल राज्यों में स्वास्थ्य परिणामों में सुधार करने में सफल रहा है, बल्कि एचआईवी/एड्स जैसी महत्वपूर्ण स्वास्थ्य चिंताओं के बारे में ज्ञान और जागरूकता के प्रसार में वृद्धि के लिए भी जिम्मेदार है। जिन महिलाओं को एचआईवी/एड्स (%) का व्यापक ज्ञान है, उनके प्रतिशत में PM-JAY राज्यों में 13% की वृद्धि हुई है, गैर-PM-JAY राज्यों में मात्र 2% की वृद्धि हुई है। PM-JAY राज्यों में 9% की वृद्धि और गैर-PM-JAY राज्यों में 39% की कमी के साथ पुरुषों के लिए संबंधित आंकड़ों में अंतर भी स्पष्ट है। इसी तरह, उन महिलाओं का प्रतिशत, जो जानती हैं कि लगातार कंडोम के इस्तेमाल से PM-JAY राज्यों में एचआईवी/एड्स की संख्या 21% तक बढ़ सकती है, जबकि राज्यों में 14% है। पुरुषों के लिए समान संकेतक PM-JAY राज्यों में 10% की वृद्धि का सुझाव देते हैं क्योंकि गैर-PM-JAY राज्यों में 10% की विरोध के रूप में तेज गिरावट है।

समापन अवलोकन

- जिन राज्यों ने PM-JAY को नहीं अपनाया था, उनकी तुलना में NFHS सर्वेक्षण 4 (2015-16) से 5 (2019-20) के दौरान PM-JAY को अपनाने वाले राज्यों के बेहतर स्वास्थ्य परिणामों ने प्रधान मंत्री जन आरोग्य योजना (PM-JAY) की सफलता के निशान है। PM-JAY को अपनाने के परिणामस्वरूप राज्य स्वास्थ्य सेवाओं की बेहतर डिलीवरी प्राप्त कर सकते थे, और बेहतर स्वास्थ्य परिणाम, उदाहरण के लिए, शिशु और बाल मृत्यु दर में कमी, स्वास्थ्य बीमा में बेहतर पहुंच, परिवार नियोजन में सुधार और एचआईवी/एड्स के प्रति जागरूकता, इत्यादि के कारण उन राज्यों से बेहतर प्रदर्शन हुआ जिन्होंने PM-JAY को लागू नहीं किया।

अध्याय एक नजर में

- इस अध्याय में भारत सरकार द्वारा 2018 में शुरू किए गए महत्वाकांक्षी कार्यक्रम प्रधान मंत्री जन आरोग्य योजना (PM-JAY) के स्वास्थ्य परिणामों पर सशक्त सकारात्मक प्रभावों को दर्शाया गया है। यह योजना सबसे कमजोर वर्गों को स्वास्थ्य देखभाल उपलब्ध कराने के लिए शुरू की गई थी। प्रोग्राम के शुरू हाने के बहुत ही अल्प समय में यह उपलब्धि प्राप्त कर ली गई है।

- PM-JAY का डायलिसिस जैसे उच्च माँग वाली स्वास्थ्य देखभाल को कम लागत पर उपलब्ध कराने के लिए सार्थकता से इस्तेमाल किया जा रहा है और कोविड महामारी तथा लॉकडाउन के समय में भी यह सेवा निर्बाधित रूप से उपलब्ध रही है। सामान्य चिकित्सा की माँग जो सबसे प्रमुख अपरिहार्य नैदानिक विशेषज्ञता है और आधे से ज्यादा रोगी जिस के लिए आते हैं, लॉकडाउन के दौरान निम्न स्तर पर जाने के बाद V आकार में सुधार करते हुए दिसंबर 2020 में कोविड-19 के पहले वाले स्तर पर पहुँच गई।

- अंतिम अध्याय में किए गए सबसे महत्वपूर्ण विश्लेषण में डिफरेंस-इन-डिफेंस विश्लेषण पद्धति के माध्यम से PM-JAY के स्वास्थ्य परिणामों पर प्रभाव का आकलन करने का प्रयास किया है। चूँकि PM-JAY को 2018 में कार्यान्वित किया गया तथा राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वे 4 (2015-16) में 5 (2019-20) में द्वारा दिए गए स्वास्थ्य संकेतक, इस प्रभाव के मूल्यांकन के लिए पूर्ववर्ती-उत्तरवर्ती आकड़े प्रदान करते हैं। उन विभिन्न संयोजी घटकों के प्रभाव को कम करने के लिए, जो PM-JAY को अपनाए जाने के लिए समकालिक रूप से संबद्ध है, हम PM-JAY को कार्यान्वित करने वाले राज्यों की इसे कार्यान्वित न करने वाले राज्यां से तुलना करके हम डिफरेंस-इन-डिफरेंस पद्धति से आकलन करते हैं। हम ये विश्लेषण दो भागों में करते हैं पहले, हम पश्चिम बंगाल को उस राज्य के तौर पर लेते हैं जिसमें PM-JAY को लागू नहीं किया था और इसकी तुलना PM-JAY को लागू करने वाले पड़ोसी राज्यों बिहार, सिक्किम और असम से करते हैं। दूसरे चरण में हम इसी विश्लेषण को उन सभी राज्यों के लिए दोहराते हैं जिन्होंने PM-JAY का कार्यान्वयन नहीं किया था और उनकी तुलना उन राज्यों से करते हैं जिन्होंने कार्यान्वयन किया था।

- PM-JAY ने स्वास्थ्य बीमा कवरेज में वृद्धि की है। बिहार, असम और सिक्किम बीमा या उनका अनुपात 2015-16 से 2019-20 तक 89% बढ़ गया जबकि पश्चिम बंगाल में सामान्य अवधि के लिए इसमें 12% की कमी देखी गई। सभी राज्यों में से, उन राज्यों में स्वास्थ्य बीमा वाले परिवारों का अनुपात 24% बढ़ गया जिन्होंने PM-JAY को लागू किया था और उन राज्यों में 10% कम हो गया जिन्होंने लागू नहीं किया था। जिन राज्यों ने PM-JAY योजना को लागू नहीं किया वहां 2015-16 से 2019-20 तक शिशु मृत्यु दर में 12% की गिरावट आई। इसी प्रकार, PM-JAY को नहीं अपनाने वाले राज्य ने अपने U-5 मृत्यु दर में 14% का अभाव दिखाया है जबकि PM-JAY को अपनाने वाले राज्यों ने 19% तक की कमी दिखाई है। जबकि PM-JAY अपनाने वाले राज्यों ने PM-JAY नहीं अपनाने वाले राज्यों की तुलना में लगातार दो बच्चों के बीच प्राप्त न करने वाली आवश्यकताओं में 15 और 31% की कमी दिखाई दी है। मां और बच्चे की देखभाल के लिए PM-JAY को लागू करने वाले और नहीं लागू करने वाले राज्यों की विभिन्न मैट्रिक्स में सुधार हुआ है। यह सभी स्वास्थ्य प्रभाव तभी प्रकट होते हैं जब PM-JAY को लागू करने वाले बिहार, सिक्किम और असम की तुलना पश्चिम बंगाल से करते हैं जिसने PM-JAY को लागू नहीं किया था। समग्र रूप से, PM-JAY लागू करने वाले राज्यों में स्वास्थ्य संबंधी विभिन्न परिणामों को इसे लागू न करने वाले राज्यों पर्याप्त सुधार देखा गया। योजक कार्यों के लिए भिन्नता-मे-भिन्नता नियंत्रण के अनुसार सर्वेक्षण से यह स्पष्ट होता है कि PM-JAY से स्वास्थ्य परिणामों पर सकारात्मक प्रभाव पड़ा है।

8 जरुरी आवश्यकताएं

- 2012 की तुलना में, 2018 में देश में सभी राज्यों में ''जरुरी आवश्यकताएं'' तक पहुंच में सुधार हुआ है। केरल, पंजाब, हरियाणा और गुजरात जैसे राज्यों में जरुरी आवश्यकताओं की पहुंच सबसे अधिक है, जबकि यह ओडिशा, झारखंड, पश्चिम बंगाल और त्रिपुरा में सबसे कम है। पांच आयामों में से प्रत्येक में, पानी, आवास, स्वच्छता, सूक्ष्म पर्यावरण और अन्य सुविधाओं तक पहुँच के रूप में सुधार व्यापक हैं। ग्रामीण और शहरी क्षेत्रों में 2012 की तुलना में 2018 में ''जरूरी आवश्यकताओं'' की पहुंच में अंतर-राज्य असमानताएं घट गई हैं. ऐसा इसलिए है क्योंकि जिन राज्यों में ''बुनियादी आवश्यकताओं'' की पहुंच का स्तर 2012 में कम था, वे 2012 और 2018 के बीच अपेक्षाकृत अधिक हो गए हैं। ग्रामीण और शहरी क्षेत्रों में सबसे अमीर घरों की तुलना में सबसे गरीब घरों में ''जरुरी आवश्यकताओं'' तक पहुंच में सुधार हुआ है। इक्विटी में सुधार विशेष रूप से उल्लेखनीय है क्योंकि जहां अमीर निजी विकल्पों की तलाश कर सकते हैं, वहीं बेहतर सेवाओं के लिए पैरवी या जरूरत पड़ने पर उन क्षेत्रों का रुख कर सकते हैं, जहां सार्वजनिक वस्तुओं को बेहतर तरीके से उपलब्ध कराया जाता है, गरीबों के पास शायद ही ऐसे विकल्प हों
- राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण के आंकड़ों का उपयोग करते हुए, हम 2012 और 2018 में क्रमशः 2015-16 और 2019-20 में शिशु मृत्यु दर तथा 5 वर्ष से कम आयु के बच्चों की शिशु मृत्यु दर के साथ बीएनआई का संबंध जोड़ सकते हैं और पाते हैं कि ''बुनियादी आवश्यकताएं'' के लिए बेहतर पहुंच से स्वास्थ्य संकेतकों में सुधार हुआ हैं। इसी प्रकार, हम यह भी पाते हैं कि ''न्यूनतम आवश्यकताएं'' तक बेहतर पहुंच का शिक्षा के संकेतकों में भविष्य में सुधार के साथ संबद्ध है।

परिचय

- 1950 के दशक के बाद से जब श्री. पीताम्बर पंत ने ''न्यूनतम जरूरतों'' के विचार की वकालत की और यह विचार का प्रसार किया कि आर्थिक विकास को भारत के नागरिकों के ''जीवन की जरुरी आवश्यकताएं'' प्रदान करने की प्रक्रिया के रूप में देखा जा सकता है। एक परिवार की जरुरी आवश्यकताओं तक पहुँचने की क्षमता - जैसे कि आवास, पानी, स्वच्छता, बिजली और रसोई बनाने के स्वच्छ ईंधन को अकादमिक और नीति निर्धारण मंडलों में आर्थिक विकास का एक महत्वपूर्ण बैरोमीटर माना जाता है।
- आवास, पानी, स्वच्छता, बिजली और खाना पकाने के स्वच्छ ईंधन की ''जरुरी आवश्यकताएं'' संयुक्त रूप से घर के सभी सदस्यों द्वारा खपत की जाती हैं। इसलिए, वे घर के प्रत्येक सदस्य के जीवन को छूते हैं। जैसा कि ये टिकाऊ संपत्ति हैं, वे लंबे समय तक घर पर सेवाएं देते हैं। स्वच्छ पेयजल तक पहुँच, सुरक्षित स्वच्छता और स्वच्छ खाना पकाने के ईंधन का भी घर में सदस्यों के स्वास्थ्य से सीधा संबंध है। इन तक पहुंच एक घर के लिए समय बचाता है, जिसका उपयोग वे शिक्षा और सीखने जैसी उत्पादक गतिविधियों में कर सकते हैं।
- ''जरुरी आवश्यकताओं'' तक पहुंच में सुधार करने के लिए, सरकारों ने लगातार प्रयास किए हैं। इन आवश्यकताओं को पूरा करने के लिए बनाई गई योजनाओं के नेटवर्क में स्वच्छ भारत मिशन (एसबीएम), राष्ट्रीय ग्रामीण पेयजल कार्यक्रम, प्रधानमंत्री आवास योजना (पीएमएवाई), सौभाग्य और उज्ज्वला योजना (बॉक्स-1) शामिल हैं। ये योजनाएं नई सुविधाओं में प्रौद्योगिकी का उपयोग, वास्तविक समय की निगरानी, परिसंपत्तियों के जियोटैगिंग, सोशल ऑडिट, सूचना का एम्बेडेड डिजिटल प्रवाह और जहां भी संभव हो, प्रत्यक्ष लाभ हस्तांतरण से सुसज्जित थीं।

बुनियादी जरूरतों के लिए सरकार की योजनाएँ

स्कीम	उद्देश्य	लक्ष्य और उपलब्धियाँ
स्वच्छ भारत मिशन- ग्रामीण और शहरी	एसबीएम (ग्रामीण) का उद्देश्य देश के सभी ग्रामीण घरों में शौचालय की सुविधा प्रदान करके 2 अक्टूबर 2019 तक खुले में शौच से मुक्ति (ओडीएफ) का लक्ष्य हासिल करना था। एसबीएम (यू) का उद्देश्य 100 प्रतिशत खुले में शौच से मुक्ति (ओडीएफ) का लक्ष्य हासिल करना और देश में उत्पन्न होने वाले ठोस कचरे का (एमएसडब्ल्यू) वैज्ञानिक तरीके से निपटान	एसबीएम के तहत, ग्रामीण स्वच्छता का कवरेज 39 प्रतिशत से 100 प्रतिशत तक हो गया है। पिछले पांच वर्षों में कार्यक्रम के तहत हासिल किए गए लाभ को बनाए रखने और यह सुनिश्चित करने के लिए कि कोइभी पीछे नहीं रहे और गांवों में समग्र स्वच्छता हासिल करने के लिए 2020-21 से 2024-25 तक एसबीएम (जी) का चरण II है। ओडीएफ स्थिरता और ठोस और तरल अपशिष्ट प्रबंधन (एसएलडब्ल्यूएम) पर ध्यान केंद्रित किया जा रहा है, जिसमें केंद्र और राज्य सरकारों की वित्त और विभिन्न योजनाएं जिसमे कि 15 वें वित्त आयोग की स्थानीय निकायों को वित्तपोषण, मनरेगा, कॉर्पोरेट सामाजिक उत्तरदायित्व (सीएसआर) फंड आदि शामिल हैं। 2014 में अपनी शुरुआत के बाद से, स्वच्छता और ठोस अपशिष्ट प्रबंधन दोनों के क्षेत्र में एसबीएम-यु ने महत्वपूर्ण प्रगति की है। 4,327 शहरी स्थानीय निकाय (युएलबी) को ओडीएफ घोषित किया गया है। यह 66 लाख से अधिक व्यक्तिगत घरेलू शौचालय और 6 लाख से अधिक सामुदायिक/ सार्वजनिक शौचालय से अधिक निर्माण के माध्यम से यह संभव हुआ है जिससे मिशन का लक्ष्य पार हुआ हैं।
प्रधानमंत्री आवास योजना	मिशन का उद्देश 2022 तक सभी शहरी एवं ग्रामीण क्षेत्रों में आवास प्रदान करना है।	जिसके निर्माण के लिए जून, 2015 में योजना शुरू होने के बाद से पीएमएवाई (यू) के तहत लाभार्थियों को 41.3 लाख पूर्ण किए गए / वितरित किए गए।

जल जीवन मिशन (जेजेएम)	2014-15 से निर्माण कार्य चल रहा है। 1.94 करोड़ ग्रामीण घरों को पूरा किया गया था, जिसमें से 1.22 करोड़ घर पीएमएवाई-जी की संशोधित योजना जिसे अभी तक इंदिरा आवास योजना कहा जाता था, के तहत और 0.72 करोड़ आईएवाइ. योजना के तहत बनाए गए हैं। फेज II (2019-20 जव 2021-22) में 1.95 करोड़ घरो का निर्माण करना है।	जेजेएम का लक्ष्य 2021 तक प्रत्येक ग्रामीण परिवार को नल का पानी कनेक्शन प्रदान करना है और नल के पानी की कार्यक्षमता सुनिश्चित करके दीर्घावधि के आधार पर नियमित रूप से 55 लीटर प्रति व्यक्ति (एलपीसीडी) के लिए पीने योग्य पाइप्ड पानी की आपूर्ति सुनिश्चित करना है।
सहज बिजली हर घर योजना-सौभाग्य	अगस्त 2019 में योजना के रोल आउट के समय, कुल 18.93 करोड़ ग्रामीण परिवारों में से लगभग 3.23 करोड़ (17 प्रतिशत) घरों में नल का जल आपूर्ति था। 15.70 करोड़ (83 प्रतिशत) ग्रामीण परिवारों को 2024 तक नल के पानी के कनेक्शन उपलब्ध कराए जाने थे। 16 जनवरी, 2021 तक, मिशन शुरू होने के बाद से अब तक लगभग 3.2 करोड़ ग्रामीण परिवारों को एफटीडब्ल्यूसी प्रदान किया गया है। 'कोइनहीं छोड़ा गया है' सिद्धांत के साथ, देश में 18 जिले गुजरात (5), तेलंगाना (5), हिमाचल प्रदेश (1), जम्मू और कश्मीर (2), गोवा (2) और पंजाब (3) में फैले हुए हैं। 'हर घर जल जिले' बन गए हैं। 57,935 गाँव भी 'हर घर जल गाँव' बन गए हैं।	सरकार ने मार्च, 2019 तक इस देश में ग्रामीण क्षेत्रों के सभी विद्युत-रहित इच्छुक पारिवारिक इकाइयों और शहरी क्षेत्रों के सभी इच्छुक गरीब पारिवारिक इकाइयों को विद्युत कनेक्शन्स उपलब्ध करा कर सार्वभौमिक हाउसहोल्ड विद्युतीकरण को हासिल करने के उद्देश्य से अक्तूबर, 2017 में सौभाग्य योजना आरंभ की। 31.03.2019 की स्थिति के अनुसार छत्तीसगढ़ के लेफ्ट विंग चरमपंथी (एल.डब्ल्यू.ई.) प्रभावित क्षेत्रों में मौजूद 18,734 पारिवारिक इकाइयों को छोड़कर, सभी राज्यों ने सौभाग्य पोर्टल पर सभी पारिवारिक इकाइयों के विद्युतीकरण की घोषणा की है।
प्रधानमंत्री उज्ज्वला योजना (पीएमयुवाय)	प्रधानमंत्री उज्ज्वला योजना का शुभारंभ प्रधानमंत्री नरेंद्र मोदी ने मई, 2016 को किया था जिसका मुख्य उद्देश्य ग्रामीण क्षेत्रों में मुख्य रूप से गरीब परिवारों को स्वच्छ खाना पकाने के लिए स्वच्छ ईंधन उपलब्ध कराना है, योजना तहत, गरीब परिवारों को स्वच्छ खाना पकाने के लिए 8 करोड़ लोगों को जमा मुक्त एलपीजी कनेक्शन प्रदान करने का लक्ष्य है। यह कनेक्शन गरीब परिवार के एक वयस्क महिला सदस्य के नाम प्रदान किया जाता है। लाभार्थी के पास 14.2 किलोग्राम या 5 किलोग्राम सिलेंडर के साथ कनेक्शन लेने का विकल्प है। मौजूदा लाभार्थी के पास 14.2 किलोग्राम एलपीजी सिलेंडर को 5 किलोग्राम सिलेंडर के साथ अदला बदली करने का भी विकल्प है।	पीएमयुवास के तहत 8 करोड़ नए एलपीजी कनेक्शन प्रदान करने का लक्ष्य 31 मार्च 2021 को निर्धारित किया गया था और 7 महीने पहले ही हासिल किया गया है। पीएमयुवाई लाभार्थियों ने इस योजना के तहत मुफ्त सिलेंडर का लाभ उठाया है।
स्रोत: संबंधित मंत्रालयों एवं विभागों के आधार पर संकलित किया गया।		

- ''जरुरी आवश्यकताओं'' के वितरण में प्रगति को मापने के लिए, सर्वेक्षण ने एक समग्र सूचकांक विकसित किया है जिसे जरुरी आवश्यकता सूचकांक (बीएनआई) कहा जाता है;
- इन आवश्यकताओं को पांच आयामों, जल, स्वच्छता, आवास, सूक्ष्म पर्यावरण और अन्य सुविधाओं पर 26 तुलनीय संकेतकों का उपयोग करके मापा जाता है। संकेतकों का उपयोग आवास की उपलब्धता और गुणवत्ता, गुसलखाना, रसोई, शौचालय, पीने का पानी, अपशिष्ट निर्वहन सुविधाओं, खाना पकाने के स्वच्छ ईंधन और रोग मुक्त वातावरण, आदि पर कब्जा करने के लिए किया गया।

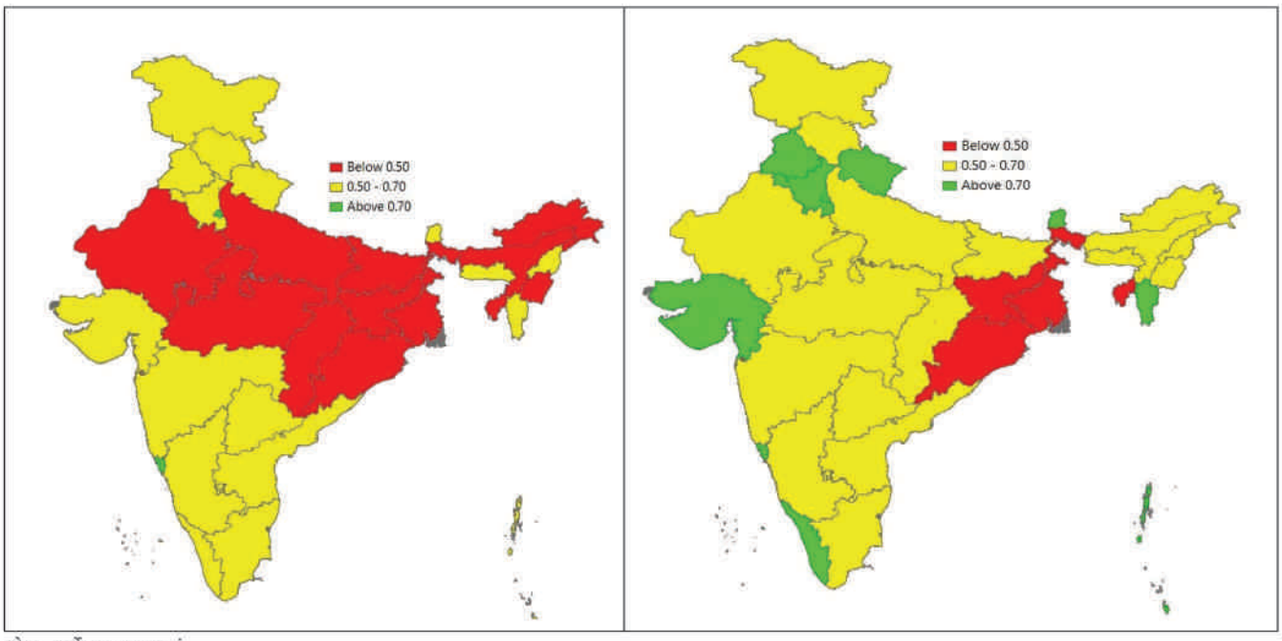
समग्र बीएनआई

- 2012 और 2018 में बीएनआई के राज्यवार मूल्य क्रमशः ग्रामीण और शहरी आंकड़े 1, 2 और 3 में दिए गए हैं। उच्च मूल्य राज्य में जरुरी आवश्यकताओं के लिए बेहतर पहुंच का संकेत देता है। नक्शे में उपयोग किए गए तीन रंग, हरे, पीले और लाल, घरों में जरुरी आवश्यकताओं तक पहुंच प्रदान करने में एक राज्य के स्तर को दर्शाते हैं। हरा (0.70 से अधिक) उच्च 'स्तर को दर्शाता है और इसलिए सबसे वांछनीय है, इसके बाद पीला (0.50 से 0.70), जो मध्यम' स्तर को दर्शाता है। इसके विपरीत, लाल (0.50 से कम) बहुत 'निम्न' स्तर तक पहुँच का संकेत देता है। मानचित्र में रंगों का अंतर घरों के लिए जरुरी आवश्यकताओं की पहुंच में क्षेत्रीय भिन्नता को दर्शाता है।
- यह स्पष्ट है कि अधिकांश राज्यों में, 2012 की तुलना में 2018 में घरों की जरुरी आवश्यकताओं की पहुंच काफी बेहतर है। 2018 में जरुरी आवश्यकताओं की पहुंच केरल, पंजाब, पंजाब, गुजरात, उत्तराखंड, दिल्ली, गोवा, मिजोरम और सिक्किम जैसे राज्यों में सबसे अधिक है। जबकि यह ओडिशा, झारखंड, पश्चिम बंगाल और त्रिपुरा में सबसे कम है। जो राज्य जरुरी आवश्यकताओं की पहुंच में सुधार दिखा रहे हैं, जहां 2012 में लाल, 2018 में पीले या हरे हो जाते हैं या 2012 में पीले 2018 में हरे हो रहें हैं उनमे हरियाणा, पंजाब, उत्तराखंड, गुजरात, केरल, राजस्थान, उत्तर प्रदेश, बिहार, मध्य प्रदेश हैं त्रिपुरा को छोड़कर, छत्तीसगढ़ और उत्तर पूर्व के राज्य शामिल है।
- ग्रामीण भारत में, 2018 में जरुरी आवश्यकताओं का उच्चतम स्तर पंजाब, केरल, सिक्किम, गोवा और दिल्ली में दर्ज किया गया है, जबकि उत्तर प्रदेश, मध्य प्रदेश, बिहार, झारखंड, पश्चिम बंगाल, ओडिशा, असम, मणिपुर और त्रिपुरा में सबसे कम दर्ज किया गया है। जरुरी आवश्यकताओं के लिए अपनी पहुंच में सुधार दिखाने वाले राज्य जम्मू-कश्मीर, पंजाब, राजस्थान, गुजरात, महाराष्ट्र, कर्नाटक, छत्तीसगढ़, तमिलनाडु, आंध्र प्रदेश, केरल, गोवा, मेघालय और अरुणाचल प्रदेश हैं।

- शहरी में, कोई भी राज्य 2018 में बीएनआई का निम्नतम स्तर नहीं दिखा रहा है, और 2012 में सुधार दिखाने वाले राज्यों में उत्तराखंड, जम्मू-कश्मीर, पंजाब, राजस्थान, मध्य प्रदेश, महाराष्ट्र, कर्नाटक, केरल, तमिलनाडु, अरुणाचल प्रदेश और मणिपुर शामिल हैं।

चित्र 1: 2012 से 2018 तक भारत (ग्रामीण + शहरी) में जरुरी आवश्यकताओं में सुधार

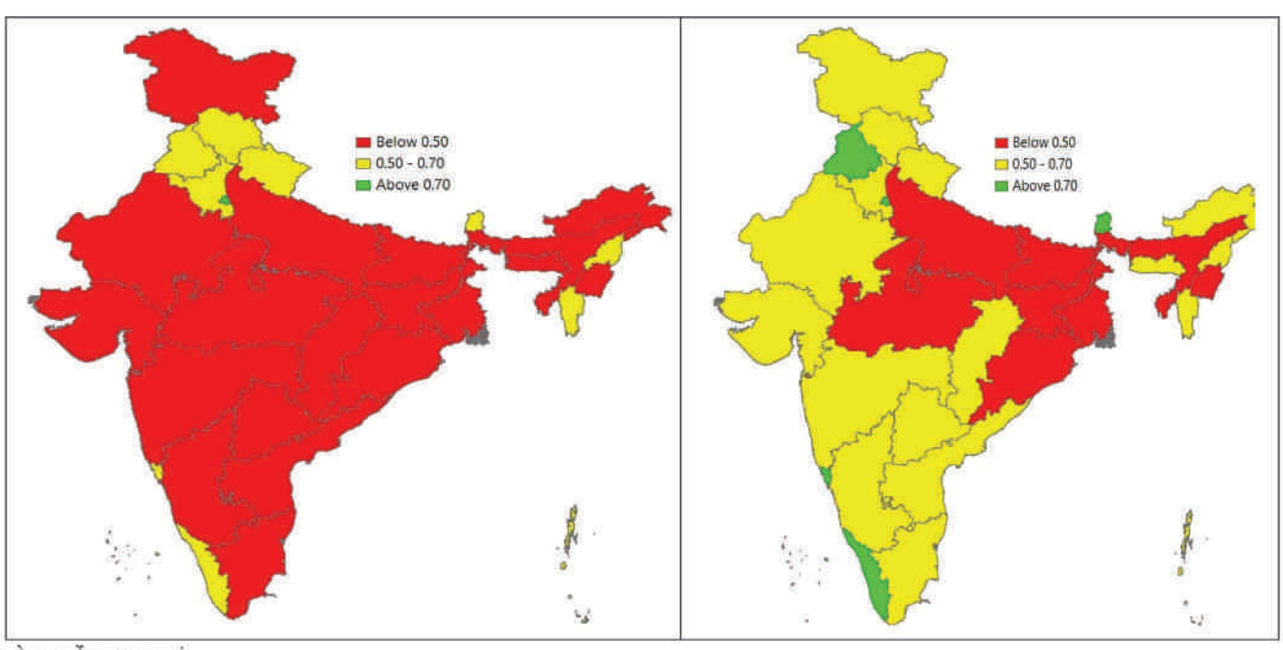
(भारत के लिए बीएनआई (ग्रामीण + शहरी) 2012) (भारत के लिए बीएनआई (ग्रामीण + शहरी) 2018)



स्रोत: सर्वेक्षण गणनाएं

चित्र 2: 2012 से 2018 तक ग्रामीण भारत में जरुरी आवश्यकताओं में सुधार

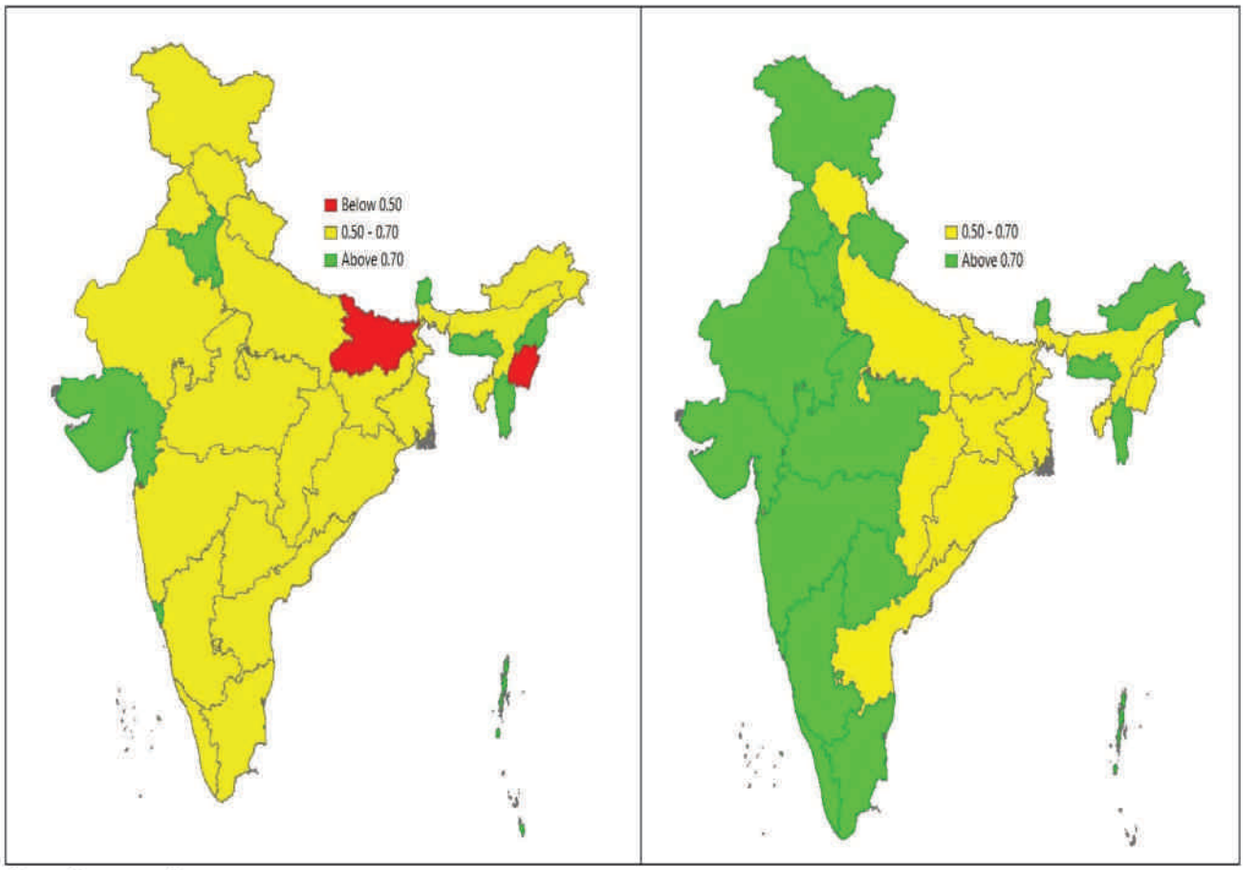
ग्रामीण भारत के लिए बीएनआई 2012 ग्रामीण भारत के लिए बीएनआई 2018



स्रोत: सर्वेक्षण गणनाएं

चित्र 3: 2012 से 2018 तक पूरे शहरी भारत में जरुरी आवश्यकताओं में सुधार

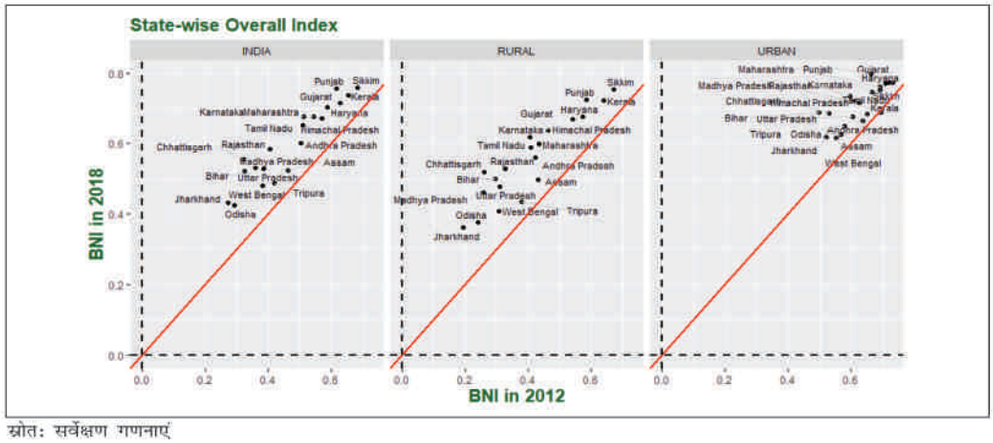
शहरी भारत के लिए बीएनआई 2018 | शहरी भारत के लिए बीएनआई 2018



स्रोत: सर्वेक्षण गणनाएं

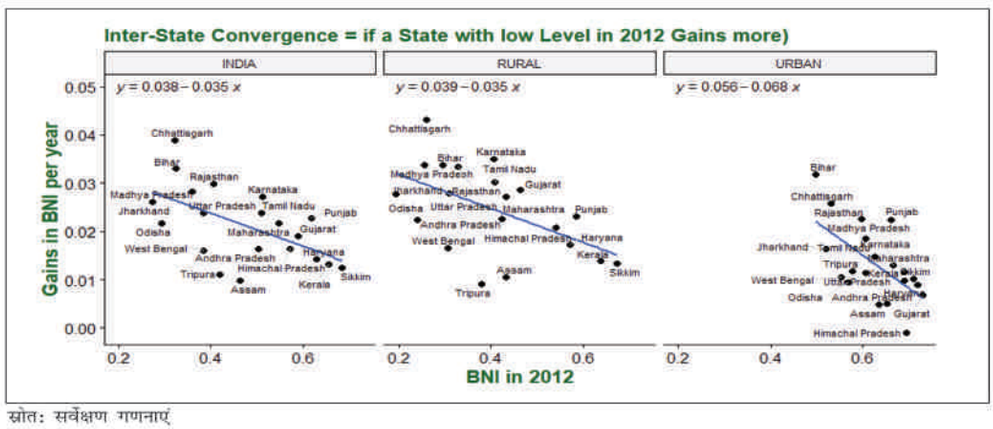
- चित्र 4, 2012 और 2018 में चयनित राज्य 2 के लिए बीएनआई के स्तर बताता है। लाल 45 डिग्री लाइन 2012 और 2018 के बीच कोई बदलाव नहीं के बेंचमार्क का प्रतिनिधित्व करती है जिसके साथ हम प्रत्येक राज्य की तुलना कर सकते हैं। लाल रेखा के ऊपर स्थित एक स्थिति में सुधार दिखाई देता है जबकि लाल 45 रेखा के नीचे वाला एक स्तर 2012 में अपने स्तर से 2018 में गिरावट दिखाता है। लाल रेखा से ऊर्ध्वाधर दूरी एक राज्य के लिए परिवर्तन की सीमा को इंगित करती है। एक राज्य लाल रेखा के ऊपर स्थित है, उच्चतर लाभ हैं। जैसा कि संयुक्त भारत सूचकांक में परिलक्षित होता है, केरल, पंजाब, हरियाणा और गुजरात जैसे राज्यों में जरुरी आवश्यकताओं की पहुंच अधिक है, जबकि ओडिशा, झारखंड, पश्चिम बंगाल और त्रिपुरा में सबसे कम है। चूंकि सभी राज्य 45° लाल रेखा से ऊपर हैं, इसलिए यह स्पष्ट है कि 2012 की तुलना में 2018 में (चित्र 4) में जरुरी आवश्यकताओं की पहुंच में सुधार हुआ है। शहरी क्षेत्रों की तुलना में ग्रामीण क्षेत्रों में सुधार काफी अधिक है। हालांकि, राज्यों और ग्रामीण और शहरी क्षेत्रों में जरुरी आवश्यकताओं की पहुंच में भिन्नता बड़ी रही है।
- चित्र 5, 2012 में सूचकांक के मूल्य के मुकाबले प्रति वर्ष लाभ दर्शाता है। प्रति वर्ष लाभ एक राज्य में परिवारों के लिए जरुरी आवश्यकताओं के लिए उपयोग पर एक वर्ष में सुधार की गति दर्शाता है। प्रति वर्ष लाभ की गणना 2012 में सूचकांक मूल्य को 2018 में एक राज्य के लिए घटाकर और 2012 और 2018 के बीच वर्षों की संख्या से विभाजित करके की जाती है। क्षेत्रीय असमानताओं में गिरावट 2012 में सूचकांक के स्तर और प्रति वर्ष लाभ के बीच नकारात्मक संबंध में परिलक्षित होती है। चित्र 5 दिखाता है कि घरों में जरूरतों की पहुँच के मामले में अंतर-राज्य की असमानताएँ ग्रामीण और शहरी दोनों क्षेत्रों में कम हुई हैं। जिन राज्यों में 2012 में जरुरी आवश्यकताओं तक पहुंच का स्तर कम था, उन्होंने 2012 और 2018 के बीच अपेक्षाकृत अधिक वृद्धि प्राप्त की है।

चित्र 4: 2012 की तुलना में 2018 में जरुरी आवश्यकताओं की पहुंच में सुधार



स्रोत: सर्वेक्षण गणनाएं

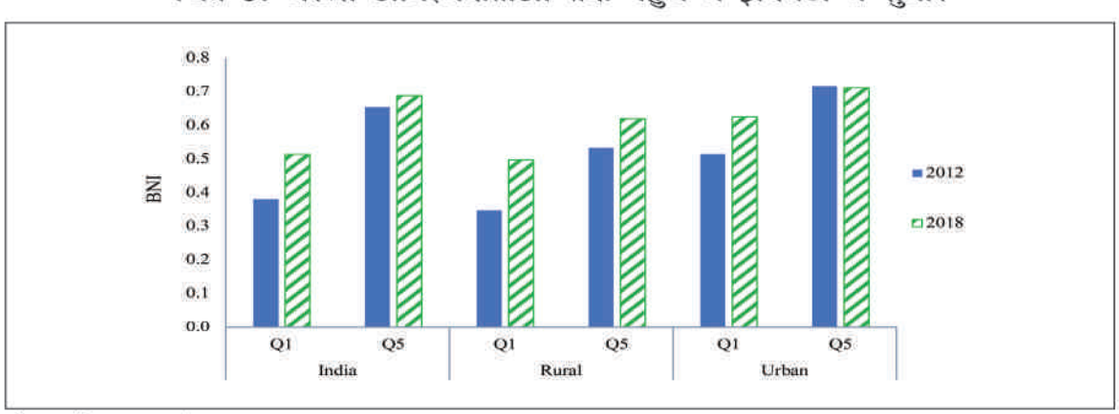
चित्र 5: जरुरी आवश्यकताओं के लिए उपयोग की क्षेत्रीय असमानताओं में परिवर्तन



स्रोत: सर्वेक्षण गणनाएं

चित्र 6 गरीबों के लिए सबसे कम पंचमक (क्यू 1) के साथ आय समूहों में 2012 और 2018 के लिए बीएनआई दर्शाता है जो कि सबसे गरीब और उच्चतम क्विंटल (क्यू 5) के बराबर है जो मासिक प्रति व्यक्ति खर्च के अनुसार सबसे अमीर है।3 हम देख सकते हैं कि पूरे भारत के ग्रामीण और शहरी क्षेत्रों में सबसे अमीर घरों (शहरी + ग्रामीण) की तुलना में, गरीब घरों की जरुरी आवश्यकता की पहुंच सबसे ज्यादा बढ़ी है। इक्विटी में सुधार विशेष रूप से उल्लेखनीय है क्योंकि जब अमीर निजी विकल्पों की तलाश कर सकते हैं, बेहतर सेवाओं के लिए पैरवी, या यदि आवश्यक हो, तो उन क्षेत्रों में जा सकते हैं जहां सार्वजनिक सुविधाएं बेहतर प्रदान हो, गरीबों के पास शायद ही इस तरह के विकल्प हैं (बेसले और घटक, 2004)। इस प्रकार, सार्वजनिक वस्तुओं का प्रावधान विशेष रूप से एक समाज में कमजोर वर्गों के जीवन की गुणवत्ता को प्रभावित कर सकता है।

चित्र 6: जरूरी आवश्यकताओं तक पहुंच में इक्विटी में सुधार

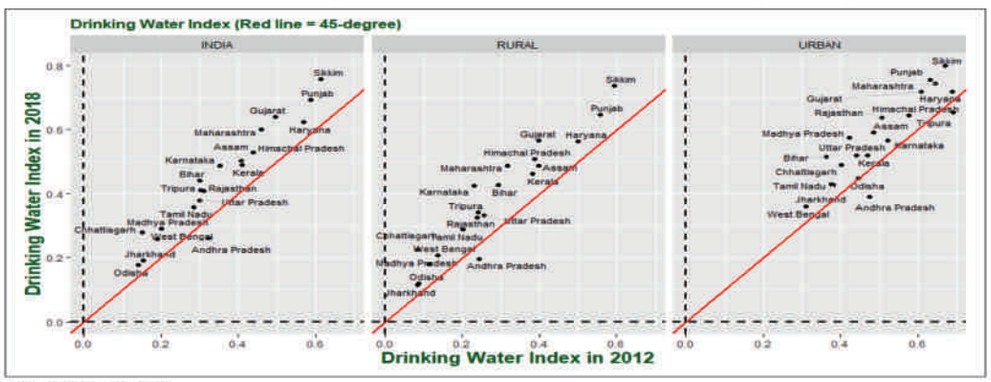


स्रोत: सर्वेक्षण गणनाएं

पीने के पानी की उपलब्धता सूचकांक

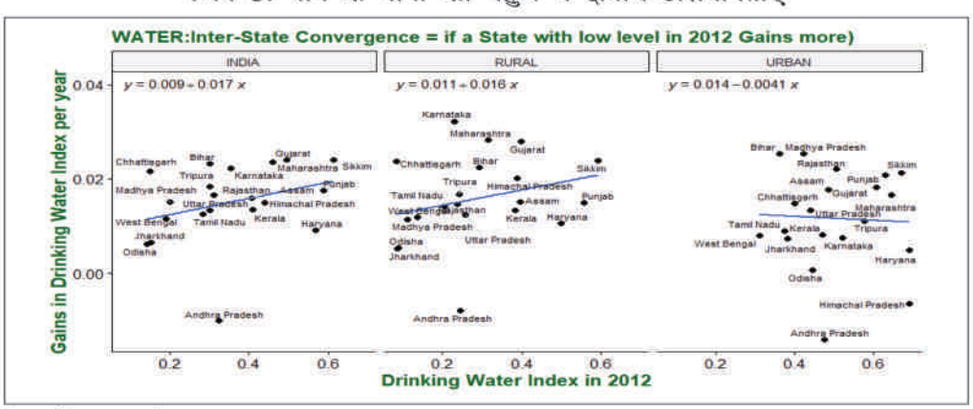
- पीने के पानी तक पहुँच का उप-सूचकांक, पीने के पानी की पहुँच क्षमता सूचकांक, उप-आयाम अर्थात, पेय जल के मुख्य स्रोत, पानी के स्रोत से दूरी, पहुँच की प्रकृति, और पानी निकालने की विधि से बना है। इन उप-आयामों से शामिल संकेतक उन घरों के प्रतिशत के संदर्भ में हैं, जिनके आवास में पानी की आपूतिपाइप से की जाती है, या पाइप से यार्ड/प्लॉट में पानी दिया जाता है, निवास या बाहर के परिसर में, लेकिन परिसर के भीतर, नल के माध्यम से पानी है, और घर का विशेष उपयोग है या नहीं।
- संयुक्त भारत, ग्रामीण और शहरी के लिए 2012 और 2018 के लिए पेय जल सुगम्यता सूचकांक के मान चित्र में दिए गए हैं। अधिकांश राज्य लाइन से ऊपर हैं, इससे यह सूचित होता कि अधिकांश राज्यों में पीने के पानी की पहुंच में 2012 की तुलना में 2018 में सुधार हुआ है, इसमें ग्रामीण के साथ-साथ शहरी क्षेत्र शामिल है, (ग्रामीण और आंध्र प्रदेश और शहरी क्षेत्रों में आंध्र प्रदेश को छोड़कर)। पंजाब, हरियाणा और गुजरात जैसे राज्य शीर्ष पर हैं जबकि ओडिशा, झारखंड और आंध्र प्रदेश पेयजल पहुंच सूचकांक में सबसे नीचे हैं। 2012 की तुलना में 2018 में क्षेत्रीय असमानताएं कुल मिलाकर बढ़ गई हैं भले ये विषमताएं शहरी क्षेत्रों में घट रही (चित्र 8) हैं । ऐसा इसलिए है क्योंकि ग्रामीण क्षेत्रों में ये असमानताएं बढ़ी हैं। इसलिए जल जीवन मिशन को ग्रामीण क्षेत्रों में असमानताओं को कम करने पर ध्यान केंद्रित करना चाहिए क्योंकि इस तरह की असमानताओं में कमी पूरे भारत में असमानताओं को कम करेगी।

चित्र 7: 2012 की तुलना में 2018 में पीने के पानी की पहुंच में सुधार



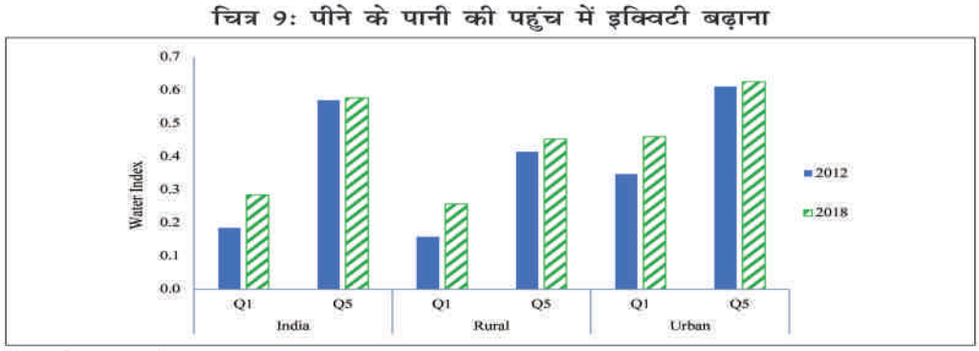
स्रोत: सर्वेक्षण गणनाएं

चित्र 8: पीने के पानी की पहुँच में क्षेत्रीय असमानताएँ



स्रोत: सर्वेक्षण गणनाएं

चित्र 9: पीने के पानी की पहुंच में इक्विटी बढ़ाना

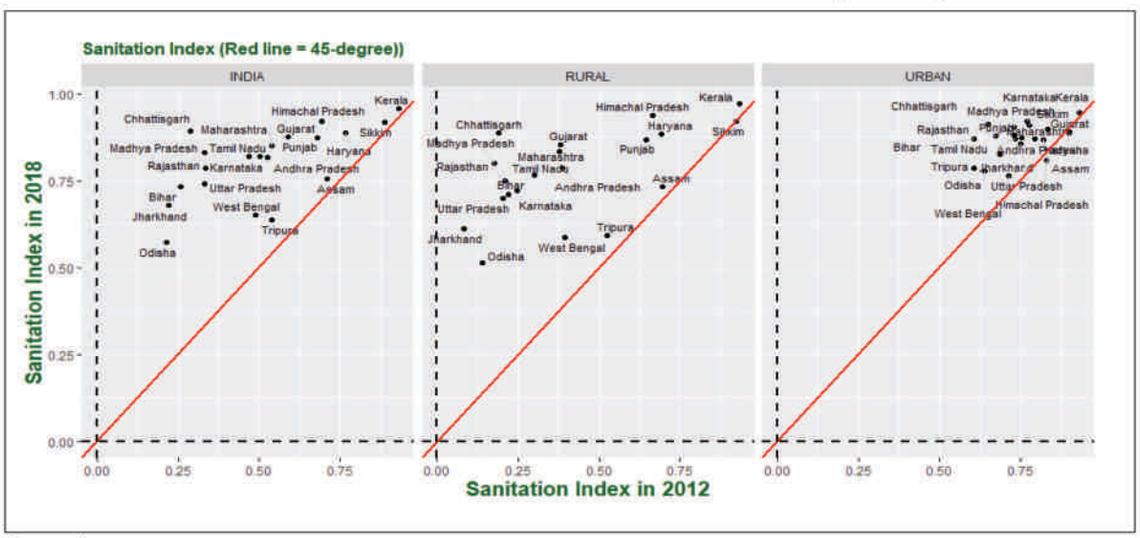


स्रोत: सर्वेक्षण गणनाएं

स्वच्छता सूचकांक

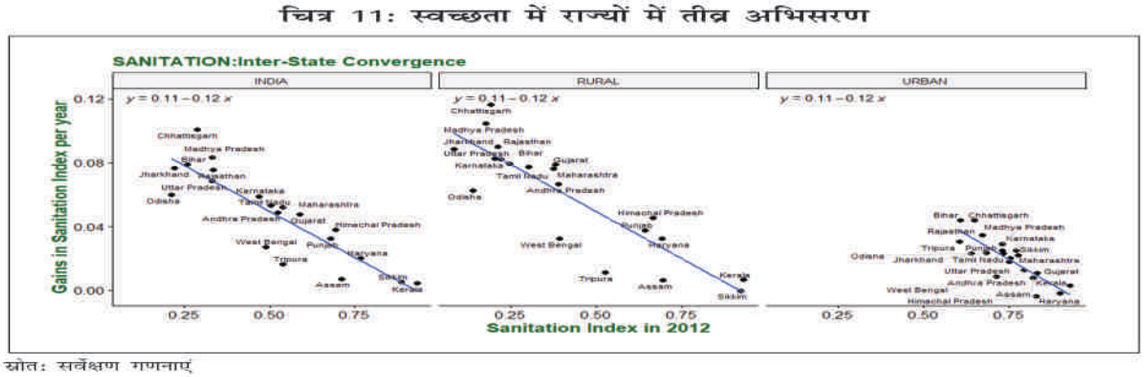
उप-सूचकांक में प्रयुक्त संकेतक लैट्रिंग के लिए विशिष्ट उपयोग, लैट्रिंग का प्रकार अर्थात् पाइप युक्त सीवर सिस्टम, सैप्टिक टैंक, ट्विन लिच पिट, सिंगल पिट तक परिवारों की पंहुच का प्रतिशत है। ये संकेतक भौतिक के साथ-साथ स्वच्छता की पहुंच की गुणवत्ता को दिखाते हैं।4 चित्र 10, जो राज्यों के लिए स्वच्छता की पहुंच के स्तर को दर्शाता है, यह दर्शाता है कि 2012 की तुलना में 2018 में ग्रामीण क्षेत्रों में और शहरी क्षेत्रों में अधिकांश राज्यों में स्वच्छता पहुंच में सुधार हुआ है। स्वच्छता की पहुंच में क्षेत्रीय असमानताएं कम हुई हैं क्योंकि 2011-12 में स्वच्छता के लिए कम पहुंच वाले राज्यों ने अधिक प्राप्त किया है हालांकि, स्वच्छता की पहुंच में अंतर-राज्य अंतर अभी भी विशेष रूप से ग्रामीण क्षेत्रों में बड़ा है। सुरक्षित स्वच्छता तक पहुंच का स्तर दोनों ग्रामीण और शहरी क्षेत्रों में सबसे कम आय वर्ग में बढ़ गया है। सरकार द्वारा विभिन्न सरकारी कार्यक्रमों जैसे कि समग्र स्वच्छता अभियान के माध्यम से किए गए प्रयासों को जारी रखने के लिए, सरकार ने 2014 में स्वच्छ भारत मिशन शुरू किया। कार्यक्रम के तहत ग्रामीण क्षेत्रों में 10 करोड़ से अधिक शौचालय बनाये गए। यह कार्यक्रम ग्रामीण परिवारों तक सुरक्षित स्वच्छता की पहुंच बढ़ाने में महत्वपूर्ण रहा है।

चित्र 10: 2012 के प्रतिरूप 2018 में स्वच्छता की पहुंच में सुधार



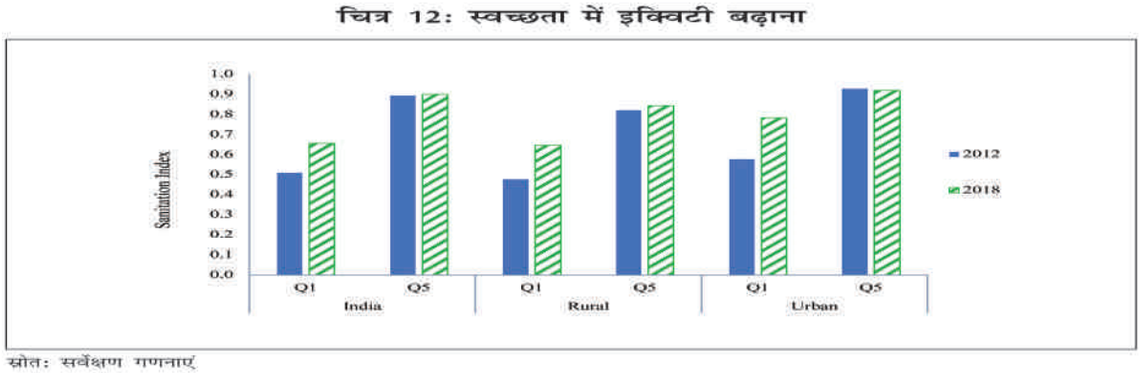
स्रोत: सर्वेक्षण गणनाएं

चित्र 11: स्वच्छता में राज्यों में तीव्र अभिसरण



स्रोत: सर्वेक्षण गणनाएं

चित्र 12: स्वच्छता में इक्विटी बढ़ाना

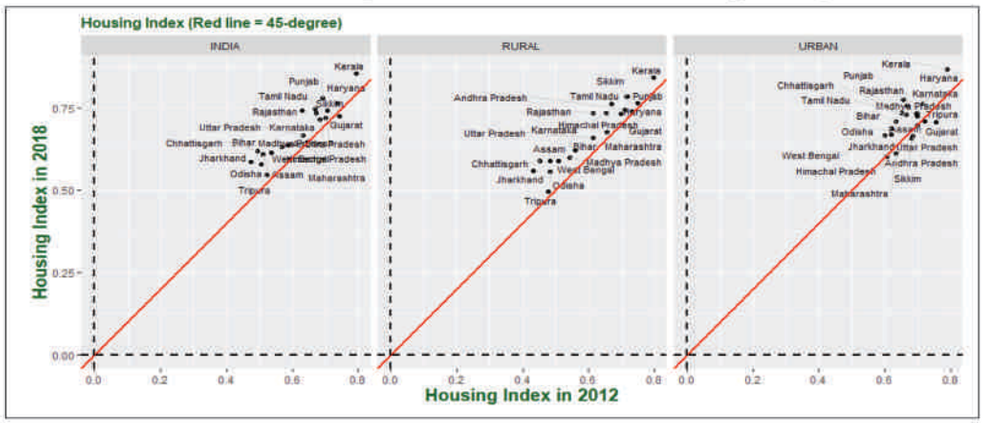


स्रोत: सर्वेक्षण गणनाएं

आवास सूचकांक

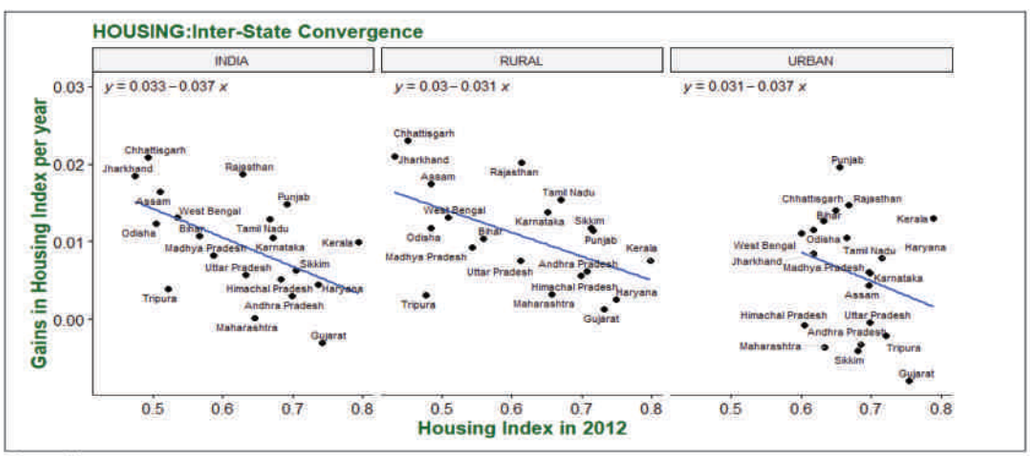
- आवास सूचकांक न केवल घर की संरचना (पक्का या कच्चा के संदर्भ में) को मापता है, बल्कि आवास इकाई के प्रकार (अलग या नहीं) और संरचना की स्थिति (अच्छा है या नहीं) के संदर्भ में घर की गुणवत्ता भी बताता है। चित्र 13 दिखाता है कि शहरी क्षेत्रों में कुछ को छोड़कर सभी राज्यों के लिए आवास की पहुंच में सुधार हुआ है। अंतर-राज्य असमानताओं में भी गिरावट आई है क्योंकि 2012 में निम्न स्तर वाले राज्यों ने अधिक समानता प्राप्त किया है। हालाँकि, राज्यों में स्तरों में अंतराल बड़े रहे हैं, खासकर ग्रामीण क्षेत्रों में।
- आवास की पहुंच में सुधार भी सबसे अमीर लोगों की तुलना में सबसे कम आय वर्ग के लिए काफी ज्यादा रहा है, जिससे 2012 के तुलना में 2018 में आवास (चित्र 15) तक पहुंच के इक्विटी में वृद्धि हुई है।

चित्र 13: 2012 की तुलना में 2018 में आवास तक पहुंच में सुधार



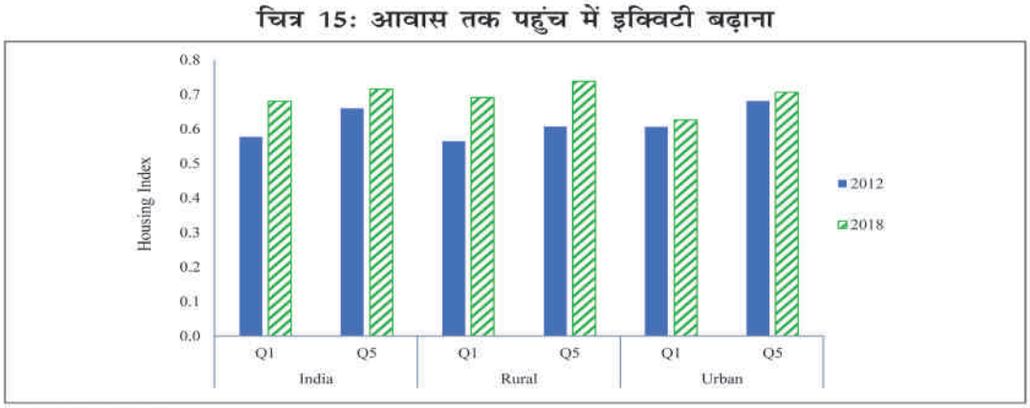
स्रोत: सर्वेक्षण गणनाएं

चित्र 14: आवास तक पहुंच में राज्यों का अभिसरण



स्रोत: सर्वेक्षण गणनाएं

चित्र 15: आवास तक पहुंच में इक्विटी बढ़ाना

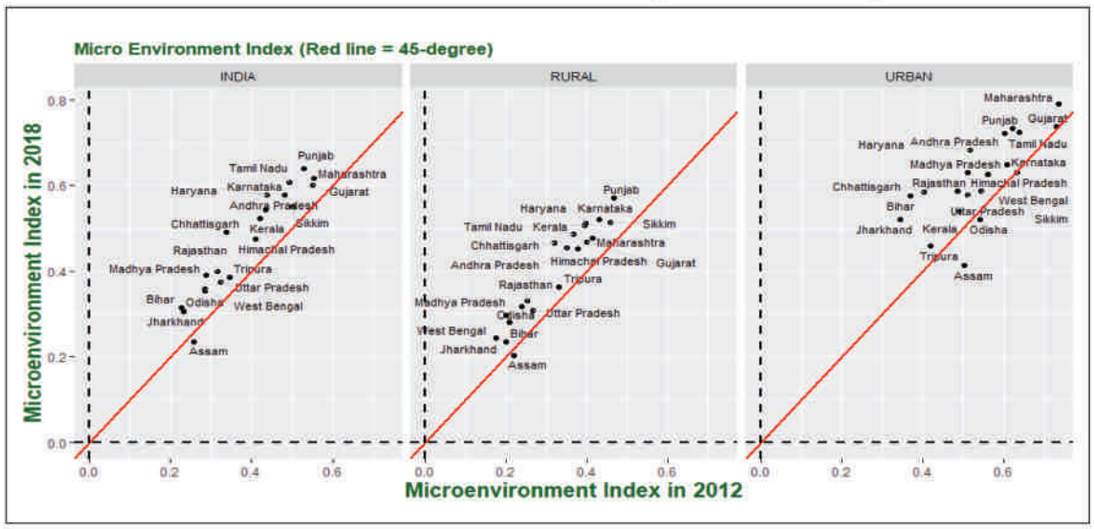


स्रोत: सर्वेक्षण गणनाएं

सूक्ष्म पर्यावरण सूचकांक

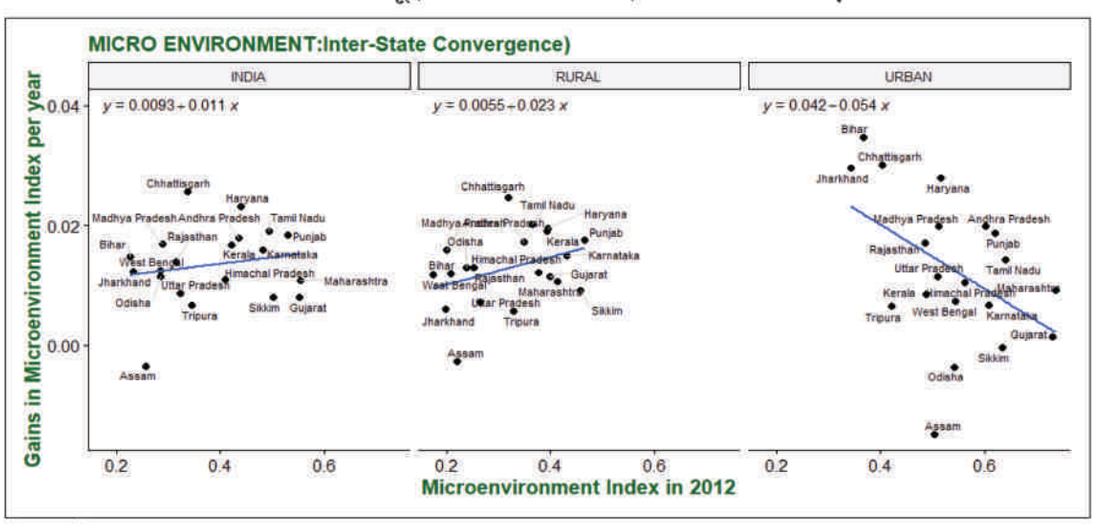
- सूक्ष्म पर्यावरण सूचकांक उन परिवारों के प्रतिशत को मापता है जिनके खुद के घर है और जिनमें अपशिष्ट जल निकासी की व्यवस्था हैं (कच्चा जल निकासी के अलावा अन्य जल के संदर्भ में जल निकासी और इसकी गुणवत्ता के संदर्भ में), मक्खियों/मच्छरों की समस्याओं के बिना (संकेत द्वारा) अन्य गंभीर), और मक्खियों/मच्छरों की समस्या से निपटने के लिए स्थानीय निकायों/राज्य सरकार द्वारा किए गए प्रयास। 2012 के मुकाबले 2018 में ग्रामीण और ओडिशा और असम में शहरी क्षेत्रों को छोड़कर सभी राज्यों के लिए सूचकांक द्वारा मापा गया सूक्ष्मवातावरण सुधरा है (चित्र 16)। 2018 में शहरी क्षेत्रों में क्षेत्रीय असमानताओं में तेजी से गिरावट आई है, हालांकि 2012 में वे ग्रामीण क्षेत्रों में बढ़ गए हैं (चित्र 17)। ग्रामीण क्षेत्रों की तुलना में शहरी क्षेत्रों में सूक्ष्मवातावरण बहुत बेहतर है, और ग्रामीण-शहरी अंतराल बड़े हैं। 2018 में ग्रामीण क्षेत्र में सूक्ष्मवातावरण की पहुंच में विशेष रूप से ग्रामीण और शहरी क्षेत्रों में न्यूनतम iaped में सुधार हुआ है।

चित्र 16: 2012 के अपेक्षा 2018 में सूक्ष्मवातावरण में सुधार



स्रोत: सर्वेक्षण गणनाएं

चित्र 17: सूक्ष्म वातावरण में क्षेत्रीय असमानताएँ



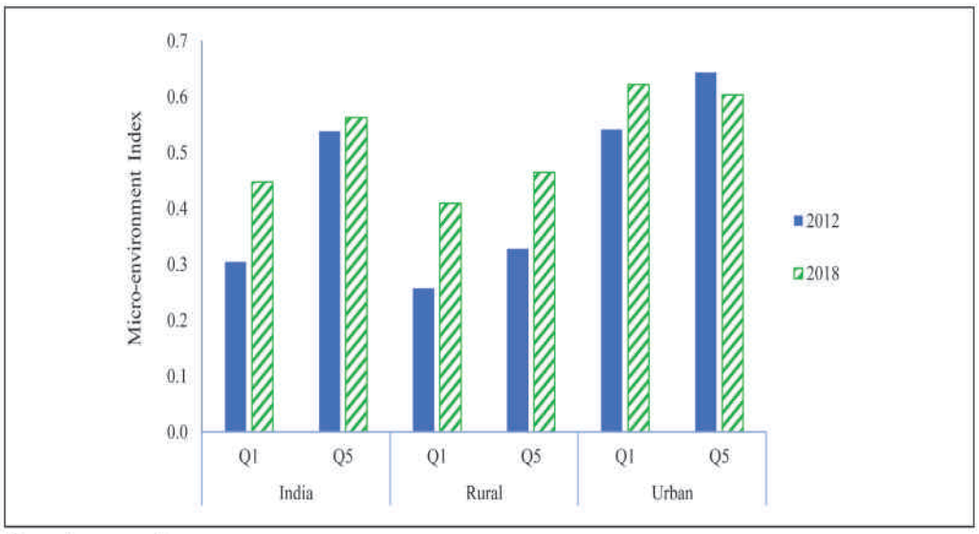
स्रोत: सर्वेक्षण गणनाएं

अन्य सुविधाएँ सूचकांक

- 'अन्य सुविधाएं' सूचकांक रसोई की उपलब्धता, पानी के नल से रसोई, घर में हवा का अच्छा संचार, शौचालय तक पहुंच, संलग्न बाथरूम, बिजली का उपयोग, अस्थायी बिजली के तारों के बजाय तारों के प्रकार, और खाना पकाने के लिए उपयोग किए जाने वाले ईंधन के प्रकार (एलपीजी) या अन्य) शामिल है।

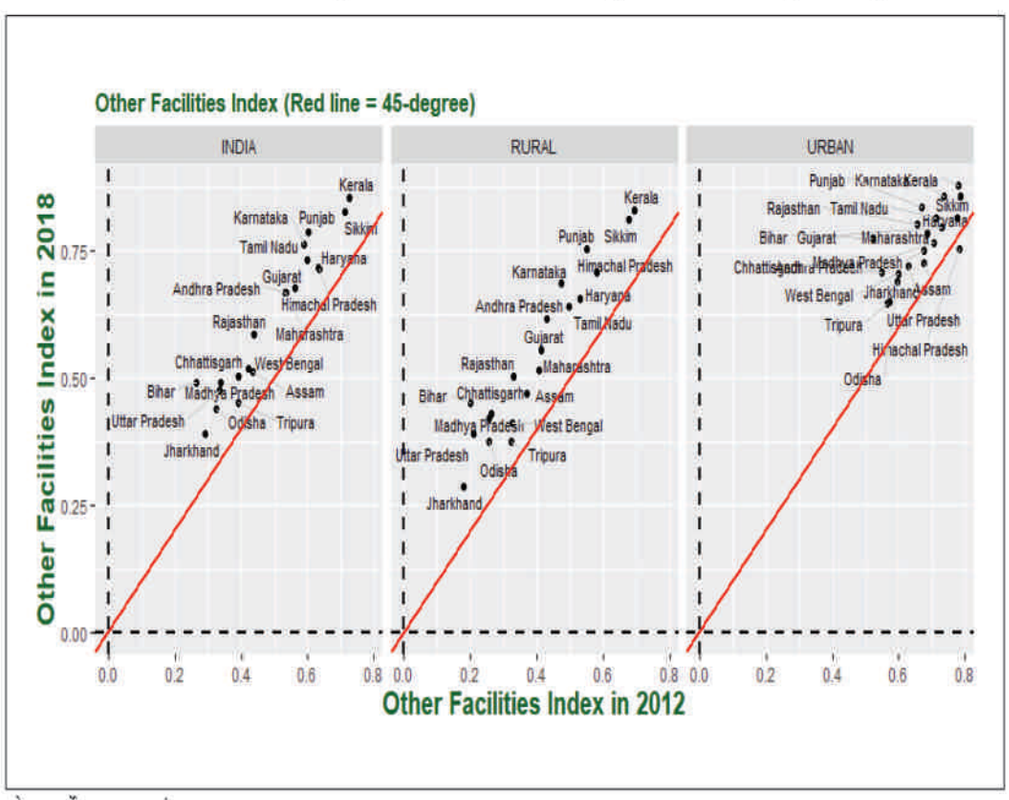
- हिमाचल प्रदेश के शहरी क्षेत्रों को छोड़कर 2012 की अपेक्षा परिवारों के लिए अन्य सुविधाओं तक पहुंच, ग्रामीण के साथ-साथ शहरी क्षेत्रों के लिए 2018 में बेहतर हुई है (चित्र 19)। इन सुविधाओं के संदर्भ में अंतर-राज्यों की असमानताओं में भी गिरावट आई है, खासकर शहरी क्षेत्रों के क्षेत्र में (चित्र 20)। ग्रामीण क्षेत्रों में, ग्रामीण और शहरी क्षेत्रों के बीच, आय समूहों के बीच और ग्रामीण और शहरी समूहों के बीच अंतराल अभी भी अधिक हैं। ग्रामीण और शहरी क्षेत्रों में अन्य सुविधाओं तक पहुंच में सुधार हुआ है।

चित्र 18: सूक्ष्म वातावरण में बढती हुई इक्विटी



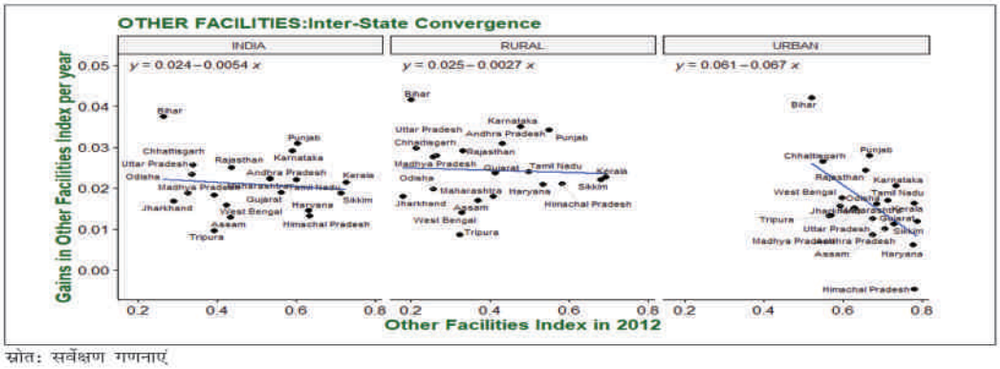
स्रोत: सर्वेक्षण गणनाएं

चित्र 19: 2012 की तुलना में 2018 में अन्य सुविधाओं की पहुंच में सुधार



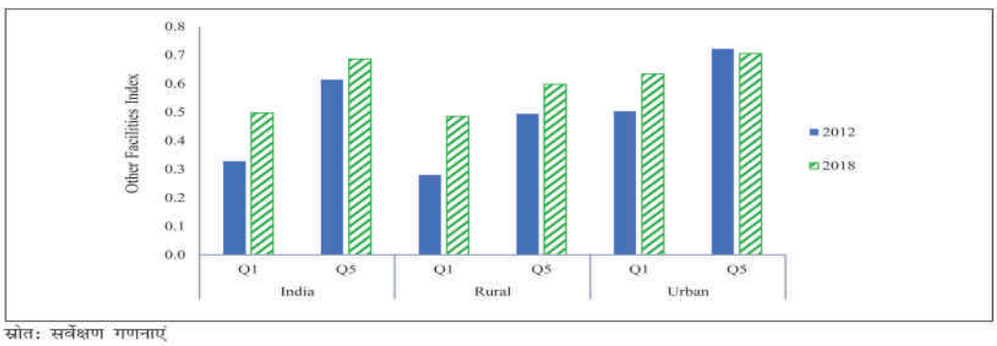
स्रोत: सर्वेक्षण गणनाएं

चित्र 20: अन्य सुविधाओं के लिए राज्यों में अभिसरण



स्रोत: सर्वेक्षण गणनाएं

चित्र 21: अन्य सुविधाओं तक पहुंच में इक्विटी बढ़ाना



स्रोत: सर्वेक्षण गणनाएं

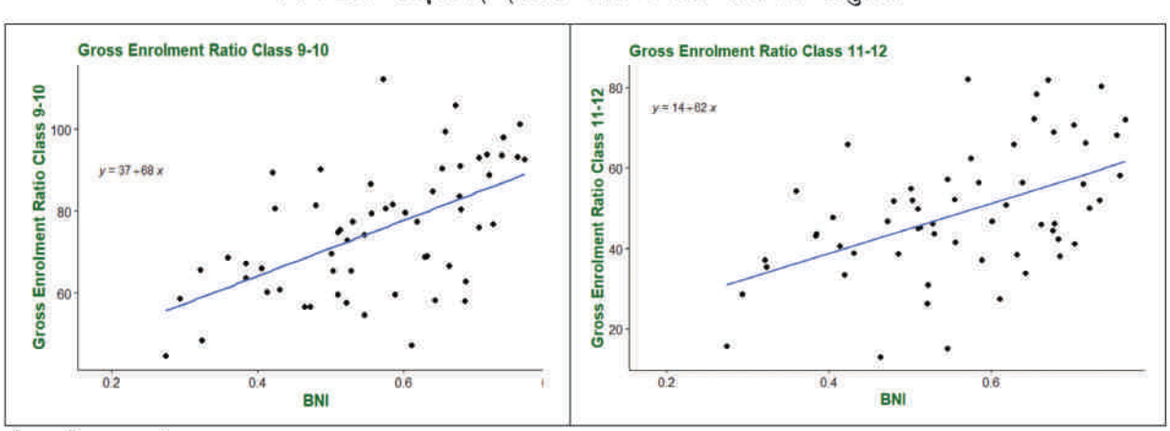
स्वास्थ्य परिणाम

- यह अनुसंधान उन स्वास्थ्य लाभों पर प्रकाश डालता है जो उपरोक्त जांच की गई जरुरी आवश्यकताओं तक अधिक पहुंच से उत्पन्न हो सकते हैं। आर्थिक सर्वेक्षण 2018-19 में स्वच्छ भारत मिशन के लाभों को दर्शाया है, क्योंकि इससे पांच साल से कम उम्र के बच्चों में दस्त और मलेरिया के मामलों, मृत जन्में बच्चे, एक किलो से कम वजन वाले नव-जन्म बच्चों की संख्या में कमी आई है।

शिक्षा का परिणाम

हर दिन पानी की व्यवस्था करना प्रत्येक परिवार के लिए समय की बर्बादी और मेहनत का काम है। यह पाया गया है कि पानी की व्यवस्था करने की गतिविधि लड़कियों के स्कूल में उपस्थिति (Nauges and Strand, 2011, सेखरी, 2013) के साथ नकारात्मक रूप से जुड़ी हुई है। स्कूलों में शौचालय होने के कारण यौवन-उम्र की लड़कियों (एडुकिया, 2016) के नामांकन में काफी वृद्धि हुई है। इसके अलावा, शिक्षा के विद्युतीकरण के लिंक, जो कि अन्य उपकरणों के हल्के और उपयोग के माध्यम से हो सकते हैं, दिन-प्रतिदिन के जीवन में दिखाई देते हैं। वास्तव में, प्रति व्यक्ति बिजली की खपत और देशों के शिक्षा सूचकांक पर अत्यधिक स्कोर के बीच एक मजबूत संबंध है।

चित्र 23: बीएनआई इंडिया और सकल नामांकन अनुपात



स्रोत: सर्वेक्षण गणनाएं

निष्कर्ष

- जरूरी आवश्यकताओं के संयोजित सूचकांक का उपयोग करते हुए, स्वस्थ जीवन को सुनिश्चित करने के लिए जरूरी आवश्यकताओं तक पहुंच उपलब्ध करवाने में हुई प्रगति का सारांश इस अध्याय में प्रस्तुत किया है यह पाया गया है कि 2012 की तुलना में, 2018 में देश के सभी राज्यों में ''जरूरी आवश्यकताओं'' तक पहुँच में सुधार हुआ है। यह सुधार व्यापक था और इसका फैलाव प्रत्येक पांच आयामों अर्थात पेय जल, आवास, स्वच्छता, माइक्रो-पर्यावरण और अन्य सुविधाओं तक था। ग्रामीण और शहरी क्षेत्रों में 2012 की तुलना में 2018 में ''जरूरी आवश्यकाताओं'' तक पहुँच में अंतर्राज्यीय विषमताओं में कमी हुई। इसका कारण यह है कि 2012 में जिन राज्यों के मध्य तुलनात्मक रूप से अधिक लाभांवित हुए। ग्रामीण और शहरी क्षेत्र के सम्पन परिवारों की तुलना में सबसे गरीब परिवारों तक ''जरूरी आवश्यकताओं'' की पहुंच में अनुपातहीन रूप से सुधार हुआ है। इक्विटी में सुधार विशेष रूप से उल्लेखनीय है क्योंकि जब अमीर निजी विकल्पों की तलाश कर सकते हैं, बेहतर सेवाओं के लिए पैरवी, या यदि आवश्यक हो, तो उन क्षेत्रों में जा सकते हैं जहां सार्वजनिक सुविधाएं बेहतर हों, गरीबो के पास शायद ही इस तरह के विकल्प हैं। यह पाया गया कि ''जरूरी आवश्यकताओं'' तक पहुंच में सुधार के परिणामस्वरूप स्वास्थ्य और शिक्षा सूचकों में सुधार हुआ। हालांकि जब जरूरी आवश्यकताओं तक पहुंच में सुधार स्पष्ट है, ग्रामीण एवं शहरों के बीच वहनीय आवश्यकताओं की पहुंच में आय समूहों और सभी राज्य के मध्य अन्तर विरोध झलकता है। सरकारी योजनाओं जैसे जलजीवन मिशन, एसवीएमजी, पीएमएवाई-जी, 2030 तक पेयजल, साफ-सफाई तथा आवास तक पहुंच में सुधार, गरीबी को कम करने के लिए एसडीजी लक्ष्यों को प्राप्त करने के माध्यम से भारत इन कमियों को पूरा करने के लिए उचित रणनीति तैयार कर सकता है। जैसाकि शहरी क्षेत्रों में स्थानीय प्रशासन द्वारा नागरिक सुविधाएं भी प्रदान की जाती हैं, केंद्र-राज्य और स्थानीय स्तर पर स्कीम के कार्यान्वयन में प्रभावी परिवर्तन किया जाना चाहिए। इस प्रयोनार्थ उचित संकेतक और व्यापक वार्षिक घरेलू सर्वेक्षण सभी/लक्षित जिलों के लिए जिला स्तर पर कार्य विधि का इस्तेमाल करते हुए बीएनआई आंकड़ों पर करके आधारित तैयार किया चाहिए ताकि वहनीय आवश्यकताओं की पहुंच की प्रगति को सुनिश्चित किया जा सके।

अध्याय एक नजर में

- 2012 की तुलना में, 2018 में देश के सभी राज्यों में ''जरूरी आवश्यकताओं'' की पहुंच में सुधार हुआ है। केरल, पंजाब, हरियाणा और गुजरात जैसे राज्यों में जरूरी आवश्यकताओं की पहुंच सबसे अधिक है, जबकि यह ओडिशा, झारखंड, पश्चिम बंगाल और त्रिपुरा में सबसे कम है।
- पाँच आयामों में से प्रत्येक का विस्तार करते हुए जल, आवास, स्वच्छता, सूक्ष्म वातावरण और अन्य सुविधाओं तक पहुंच में व्यापक रूप से सुधार हुआ है। । ग्रामीण और शहरी क्षेत्रों में 2012 की तुलना में 2018 में ''जरूरी आवश्यकताओं'' की पहुंच में अंतर्राज्य असमानताएं घट गई हैं। ऐसा इसलिए है क्योंकि जिन राज्यों में 2012 में ''जरूरी आवश्यकताएं'' तक पहुंच का स्तर कम था, वे 2012 और 2018 के बीच अपेक्षाकृत अधिक हो गए हैं।
- ग्रामीण और शहरी क्षेत्रों के सबसे अमीर घरों की तुलना में सबसे गरीब घरों के लिए ''जरूरी आवश्यकताएं'' तक पहुंच में अधिक सुधार हुआ है। इक्विटी में सुधार विशेष रूप से उल्लेखनीय है क्योंकि जहां अमीर निजी विकल्पों की तलाश कर सकते हैं, बेहतर सेवाओं की पैरवी करते है या जरूरत पड़ने पर उन क्षेत्रों का रुख कर सकते हैं, जहां सार्वजनिक सुविधाएं बेहतर तरीके से उपलब्ध है, लेकिन गरीबों के पास शायद ही ऐसे विकल्प उपलब्ध हों।
- राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण के आंकड़ों का उपयोग करते हुए, हमने पाया कि 2012 और 2018 में क्रमशः शिशु मृत्यु दर और 2015-16 और 2019- 20 में 5 साल से कम आयु वाले शिशुओं की मृत्यु बीएनआई से सहसंबंधित हैं और यह पाते हैं कि ''जरूरी आवश्यकताओं'' की बेहतर पहुंच से स्वास्थ्य संकेतकों में सुधार हुआ है।
- इसी तरह, हम यह भी पाते हैं कि ''जरूरी आवश्यकताओं" तक पहुंच में सुधार का शिक्षा संकेतकों में भविष्य के सुधारों के साथ संबद्ध है जैसा कि कक्षा 9-10 और 11-12 के लिए सकल नामांकन अनुपात द्वारा दर्शाया गया है।

ध्येयIAS®
most trusted since 2003

AN INTRODUCTION

Dhyeya IAS, a decade old institution, was founded by Mr. Vinay Singh and Mr. Q.H. Khan. Ever since its emergence it has unparallel track record of success. Today, it stands tall among the reputed institutes providing coaching for Civil Services Examination (CSE). The institute has been very successful in making potential realize their dreams which is evidents from success stories of the previous years.

Quite a large number of students desirous of building a career fro themselves are absolutely less equipped for the fairly tough competitive tests they have to appear in. Several others, who have a brilliant academic career, do not know that competitive exams are vartly different from academic examination and call for a systematic and scientifically planned guidance by a team of experts. Here one single move my invariably put one ahead of many others who lag behind. Dhyeya IAS is manned with qualified & experrienced faculties besides especially designed study material that helps the students in achieving the desired goal.

Civil Services Exam requires knowledge base of specified subjects. These subjects though taught in schools and colleges are not necessarily oriented towards the exam approach. Coaching classes at Dhyeya IAS are different from classes conducted in schools and colleges with respect to their orientation. Classes are targeted towards the particular exam. classroom guidance at Dhyeya IAS is about improving the individuals capacity to focus, learn and innovate as we are comfortably aware of the fact that you can't teach a person anything you can only help him find it within himself.

DSDL Prepare yourself from distance

Distance learning Programme, DSDL, primarily caters the need for those who are unable to come to metros fro economic or family reason but have ardent desire to become a civil servant. Simultaneously, it also suits to the need of working professionals, who are unable to join regular classes due to increase in work load or places of their posting. The principal characteristic of our distance learning is that the student does not need to be present in a classroom in order to participate in the instruction. It aims to create and provide access to learning when the source of information and the learners are separated by time and distance. Realizing the difficulties faced by aspirants of distant areas, especially working candidates, in making use of the institute's classroom guidance programme, distance learning system is being provided in General Studies.The distance learning material is comprehensive, concise and examoriented in nature. Its aim is to make available almost all the relevant material on a subject at one place. Materials on all topics of General Studies have been prepared in such a way that, not even a single point will be missing. In other words, you will get all points, which are otherwise to be taken from 6-10 books available in the market / library. That means, DSDL study material is undoubtedly the most comprehensive and that will definitely give you added advantage in your Preliminary as well as Main Examination. These materials are not available in any book store or library. These materials have been prepared exclusively for the use of our students. We believe in our quality and commitment towards making these notes indispensable for any student preparing for Civil Services Examination. We adhere all pillars of Distance education.

Face to Face Centres

DELHI (MUKHERJEE NAGAR) : 011-49274400 | 9205274741, **DELHI (RAJENDRA NAGAR)** : 011-41251555 | 9205274743, **DELHI (LAXMI NAGAR)** : 011-43012556 | 9205212500, **ALLAHABAD** : 0532-2260189 | 8853467068, **LUCKNOW (ALIGANJ)** 9506256789 | 7570009014, **LUCKNOW (GOMTI NAGAR)** 7234000501 | 7234000502, **GREATER NOIDA RESIDENTIAL ACADEMY** : 9205336037 | 9205336038, **BHUBANESWAR** : 8599071555, **SRINAGAR (J&K)** : 9205962002 | 9988085811

Live Streaming Centres

BIHAR: PATNA – 6204373873, 9334100961 | **CHANDIGARH** – 9216776076, 8591818500 | **DELHI & NCR** : FARIDABAD – 9711394350, 1294054621 | **GUJARAT**: AHMEDABAD - 9879113469 | **HARYANA**: HISAR – 9996887708, 9991887708, KURUKSHETRA – 8950728524, 8607221300 | **MADHYA PRADESH**: GWALIOR -9993135886, 9893481642, JABALPUR-8982082023, 8982082030, REWA –9926207755, 7662408099 | **MAHARASHTRA**: MUMBAI - 9324012585 | **PUNJAB**: PATIALA - 9041030070, LUDHIANA – 9876218943, 9888178344 | **RAJASTHAN**: JODHPUR - 9928965998 | **UTTARAKHAND**: HALDWANI-7060172525 | **UTTAR PRADESH**: ALIGARH – 9837877879, 9412175550, AZAMGARH - 7617077051, BAHRAICH - 7275758422, BAREILLY - 9917500098, GORAKHPUR - 7080847474, 7704884118, KANPUR - 7275613962, LUCKNOW (ALAMBAGH) - 7518573333,7518373333, MORADABAD - 9927622221, VARANASI - 7408098888

YouTube dhyeyaias | dhyeyaias.com | /dhyeya1 | STUDENT PORTAL

TRUEWORD
Quest for Wisdom

Price ₹ 40

Dhyeya IAS Now on Telegram

Join Dhyeya IAS Telegram Channel from link the given below

https://t.me/dhyeya_ias_study_material

नोट : पहले अपने फ़ोन में टेलीग्राम App Play Store से Install कर ले उसके बाद लिंक में क्लिक करें जिससे सीधे आप हमारे चैनल में पहुँच जायेंगे।

You can also join Telegram Channel through our website

www.dhyeyaias.com

www.dhyeyaias.com/hindi

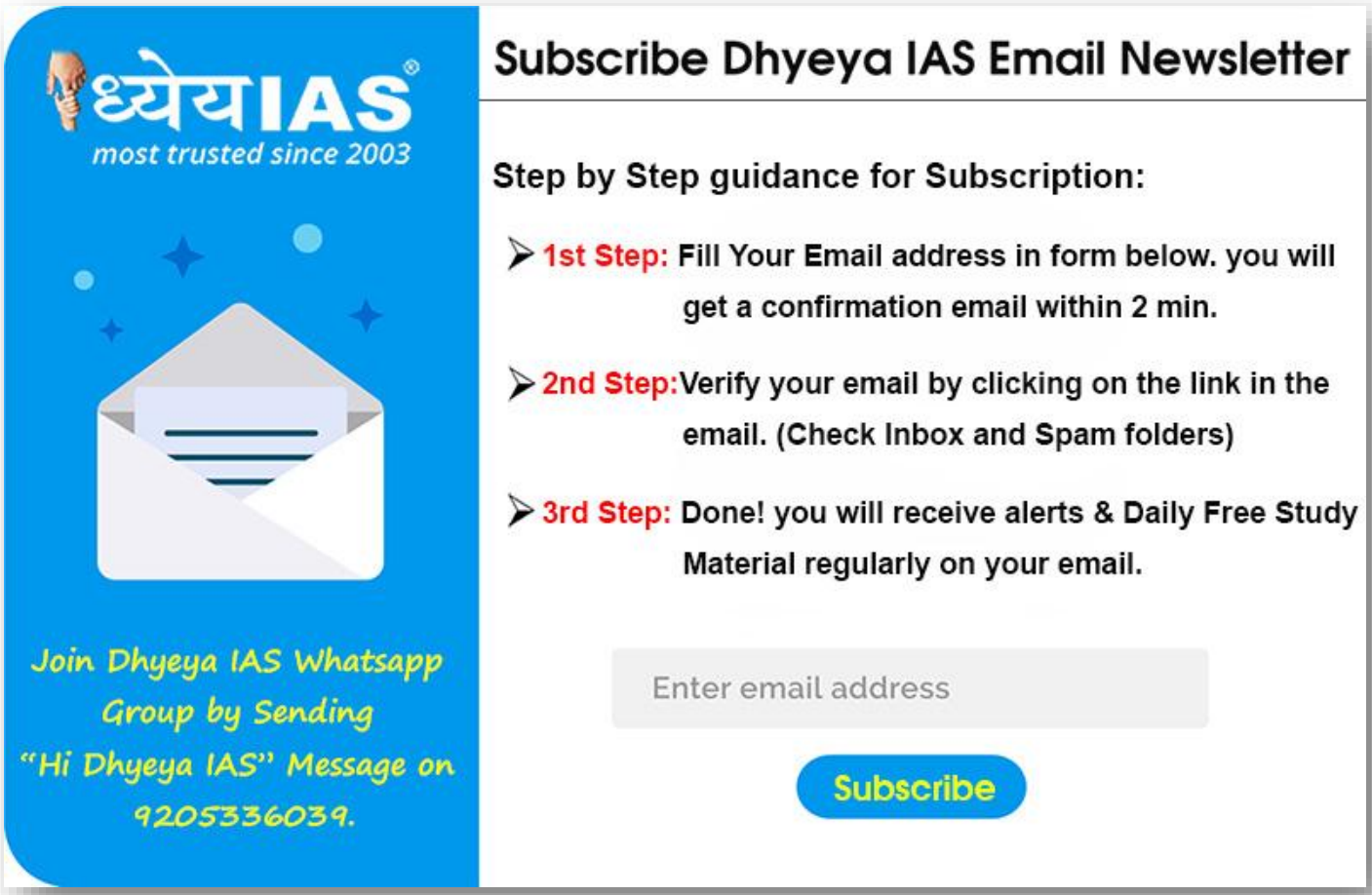
ध्येयIAS®
most trusted since 2003

Address: 635, Ground Floor, Main Road, Dr. Mukherjee Nagar, Delhi 110009
Phone No: 011-47354625/ 26 , 9205274741/42, 011-49274400

Subscribe Dhyeya IAS Email Newsletter
(ध्येय IAS ई-मेल न्यूजलेटर सब्स्क्राइब करें)

जो विद्यार्थी ध्येय IAS के व्हाट्सएप ग्रुप (Whatsapp Group) से जुड़े हुये हैं और उनको दैनिक अध्ययन सामग्री प्राप्त होने में समस्या हो रही है | तो आप हमारेईमेल लिंक Subscribe कर ले इससे आपको प्रतिदिन अध्ययन सामग्री का लिंक मेल में प्राप्त होता रहेगा | **ईमेल से Subscribe करने के बाद मेल में प्राप्त लिंक को क्लिक करके पुष्टि (Verify) जरूर करें अन्यथा आपको प्रतिदिन मेल में अध्ययन सामग्री प्राप्त नहीं होगी |**

नोट (Note): अगर आपको हिंदी और अंग्रेजी दोनों माध्यम में अध्ययन सामग्री प्राप्त करनी है, तो आपको दोनों में अपनी ईमेल से Subscribe करना पड़ेगा | आप दोनों माध्यम के लिए एक ही ईमेल से जुड़ सकते हैं |



ध्येयIAS
most trusted since 2003
Address: 635, Ground Floor, Main Road, Dr. Mukherjee Nagar, Delhi 110009
Phone No: 011-47354625/ 26 , 9205274741/42, 011-49274400

ध्येयIAS®
most trusted since 2003

ADMISSIONS OPEN

FOR NEW ONLINE BATCH

IAS PRE-CUM-MAINS

PCS

OPTIONAL

HINDI & ENGLISH MEDIUM

Call: 9205962002 9506256789 | Whatsapp: 9205274741 | Visit: dhyeyaias.com