सी.एस. II-138

राज्य सभा

याचिका समिति

कुष्ठ रोग से प्रभावित व्यक्तियों का समाज के साथ एकीकरण तथा उनके सशक्तीकरण की प्रार्थना करने वाली याचिका

के संबंध में

समिति के एक सौ इकतीसवें प्रतिवेदन में अंतर्विष्ट समुक्तियों/सिफारिशों पर सरकार द्वारा की गई कार्रवाई के संबंध में

एक सौ अड़तीसवां प्रतिवेदन

(22 नवम्बर, 2010 को प्रस्तुत किया गया)

राज्य सभा सचिवालय

नई दिल्ली

नवम्बर, 2010

विषय सूची

पृष्ठ

1. **समिति का गठन**

2. **प्रस्तावना**

3. **प्रतिवेदन**

4. **परिशिष्ट**

   I. कुष्ठ रोग से प्रभावित व्यक्तियों का समाज के साथ एकीकरण तथा उनके सशक्तीकरण की प्रार्थना करने वाली याचिका।

   II. समिति की बैठकों के कार्यवृत्त।

5. **उपाबंध**

   I. कुष्ठ रोग से प्रभावित व्यक्तियों के सशक्तीकरण के क्षेत्र में कार्यरत जापानी गैर-सरकारी संगठन, निप्पॉन - फाउंडेशन द्वारा प्रस्तुत पत्र।

   II. वर्ष 2008-09 और 2009-10 (सितम्बर, 2009 तक) के दौरान राज्य/संघ राज्य क्षेत्रों में पता लगाये गये कुष्ठ रोग के नए मामलों की संख्या।

   III. कुष्ठ रोग से प्रभावित व्यक्तियों की स्वयं बसायी गई बस्तियों के 1 किलोमीटर और 3 किलोमीटर के दायरे में स्थित प्राथमिक विद्यालयों की संख्या और मानव संसाधन विकास मंत्रालय द्वारा प्रदान की गई अन्य सूचना को दर्शाने वाला विवरण।

समिति का गठन
(2008-09)

1. श्री एम. वेंकैया नायडु - **अध्यक्ष**
2. श्री विजय जे. दर्डा
3. श्री धर्म पाल सभ्रवाल
4. श्री रामचन्द्र खूंटिआ
5. श्रीमती माया सिंह
6. श्री वीरेन्द्र भाटिया
7. श्री श्यामल चक्रवर्ती
8. श्री एन. आर. गोविंदराजर
9. श्री सुभाष प्रसाद यादव
10. श्री साबिर अली

समिति का गठन
(2009-10)

1. श्री भगत सिंह कोश्यारी - अध्यक्ष
2. श्री विजय जवाहरलाल दर्डा
3. श्री नंदी येल्लैया
4. श्री ललित किशोर चतुर्वेदी
5. श्रीमती विप्लव ठाकुर
6. श्री भगवती सिंह
7. श्री मोइनुल हसन
8. श्री एन. आर. गोविंदराजर
9. श्री अम्बेथ राजन
10. श्री साबिर अली

समिति का गठन

(2010-11)

(29 सितम्बर, 2010 को पुर्नगठित)

1. श्री भगत सिंह कोश्यारी - अध्यक्ष
2. श्री नंदी येल्लैया
3. श्री राजीव शुक्ल
4. श्री अविनाश पांडे
5. श्री बलवंत उर्फ बाल आपटे
6. श्री राजाराम
7. श्री पॉल मनोज पांडियन
8. श्री वीर पाल सिंह यादव
9. श्री मोइनुल हसन
10. श्री रामविलास पासवान

सचिवालय

श्री दीपक गोयल, संयुक्त सचिव

श्री जे. सुन्द्रियाल, निदेशक

श्री राकेश नैथानी, संयुक्त निदेशक

श्री अशोक कुमार साहू, उप निदेशक

श्री गौतम कुमार, समिति अधिकारी

प्रस्तावना

मैं, याचिका समिति का अध्यक्ष, समिति की ओर से प्रतिवेदन प्रस्तुत करने के लिए प्राधिकृत किये जाने पर, कुष्ठ रोग से प्रभावित व्यक्तियों का समाज के साथ एकीकरण तथा उनके सशक्तीकरण की प्रार्थना करने वाली याचिका से संबंधित इसके एक सौ इकतीसवें प्रतिवेदन में अंतर्विष्ट समुक्तियों/सिफारिशों पर सरकार द्वारा की गई कार्रवाई के संबंध में समिति का यह इस सौ अड़तीसवां प्रतिवेदन प्रस्तुत करता हूं।

2. समिति का एक सौ इकतीसवां प्रतिवेदन सभा में 24 अक्तूबर, 2008 को प्रस्तुत किया गया था। की गई कार्रवाई संबंधी उत्तर, स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय से 10 दिसंबर, 2008 को प्राप्त हुए थे, जो भारत सरकार के बारह मंत्रालयों और विभागों तथा महाराष्ट्र और ओडिशा राज्य सरकारों की ओर से प्राप्त उत्तरों का समाकलन था।

3. समिति ने 24 मार्च, 2009 को हुई अपनी बैठक में विभिन्न मंत्रालयों और विभागों द्वारा प्रस्तुत की गई कार्रवाई संबंधी उत्तरों पर विचार किया। समिति, स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय सहित इससे संबंधित मंत्रालयों/विभागों द्वारा कई सिफारिशों पर की गई कार्रवाई से संतुष्ट नहीं थी और उसने कुछ मंत्रालयों/विभागों जिसमें स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय, सामाजिक न्याय और अधिकारिता मंत्रालय, महिला एवं बाल विकास मंत्रालय, सड़क परिवहन और राजमार्ग मंत्रालय तथा श्रम और रोजगार मंत्रालय; खाद्य और सार्वजनिक वितरण विभाग (उपभोक्ता मामले, खाद्य और सार्वजनिक वितरण मंत्रालय), स्कूल शिक्षा और साक्षरता विभाग तथा उच्चतर शिक्षा विभाग (मानव संसाधन विकास मंत्रालय), वित्तीय सेवा और राजस्व विभाग (वित्त मंत्रालय) और भारतीय जीवन बीमा निगम भी शामिल हैं, के सचिवों को सुनने का निर्णय लिया। इसकी कुछ समुक्तियों/सिफारिशों के संबंध में की गई अन्य कार्रवाई के संदर्भ में, समिति ने निर्णय लिया कि स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय, संबंधित मंत्रालयों/विभागों और राज्य सरकारों से उनके द्वारा की गई कार्रवाई के संबंध में प्रगति प्रतिवेदन प्राप्त करे और समिति द्वारा विचार करने हेतु भेज दे।

4. विभिन्न मंत्रालयों और विभागों द्वारा की गई कार्रवाई से संबंधित पहला प्रगति प्रतिवेदन, स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय से 14 जुलाई, 2009 को प्राप्त हुआ था।

5. समिति ने नोडीय मंत्रालय अर्थात् स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय के सचिव का 21 अक्तूबर, 2009 को; खाद्य और सार्वजनिक वितरण विभाग के सचिव का 28 अक्तूबर, 2009 को; सामाजिक न्याय और अधिकारिता मंत्रालय के सचिव का 16 नवम्बर, 2009 को; स्कूल शिक्षा और साक्षरता तथा उच्चतर शिक्षा विभागों के सचिव का 15 दिसंबर, 2009 को; महिला एवं बाल विकास मंत्रालय तथा सड़क परिवहन और राजमार्ग मंत्रालय के सचिवों का 18 जनवरी, 2010 को; श्रम और रोजगार मंत्रालय तथा वित्त मंत्रालय (वित्तीय सेवा और राजस्व विभाग) के सचिवों और भारतीय जीवन बीमा निगम के अध्यक्ष का इसकी 10 फरवरी, 2010 को हुई बैठक में मौखिक साक्ष्य अभिलिखित किया।

6. संबंधित मंत्रालयों/विभागों के अधिकारियों के मौखिक साक्ष्य की समाप्ति के पश्चात्, समिति ने इसके आंतरिक कार्य संबंधी नियमों के नियम 15 के अनुसार अपने एक सौ इकतीसवें प्रतिवेदन में अंतर्विष्ट समुक्तियों/सिफारिशों पर सरकार द्वारा की गई कार्रवाई से संबंधित इस प्रतिवेदन को राज्य सभा में प्रस्तुत करने का निर्णय लिया। प्रतिवेदन को स्वीकार करने के समय, विधि और न्याय मंत्रालय तथा महाराष्ट्र राज्य सरकार की ओर से अद्यतन प्रगति प्रतिवेदन प्रतीक्षित थे। तथापि, संबंधित मंत्रालयों/विभागों के सचिवों द्वारा दिए गए प्रस्तुतीकरण और इसे प्रस्तुत किए गए प्रगति प्रतिवेदनों को ध्यान में रखते हुए इस प्रतिवेदन को तैयार किया गया है।

7. समिति ने 15 नवंबर, 2010 को हुई अपनी बैठक में प्रारूप एक सौ अड़तीसवें प्रतिवेदन पर विचार किया और उसे स्वीकार किया।

नई दिल्ली
15 नवम्बर, 2010

भगत सिंह कोशियारी
अध्यक्ष
याचिका समिति

प्रतिवेदन

यह प्रतिवेदन कुष्ठ रोग से प्रभावित व्यक्ति एलएपी का समाज के साथ एकीकरण तथा उनके सशक्तीकरण की प्रार्थना करने वाली याचिका के संबंध में राज्य सभा की याचिका समिति के एक सौ इक्तीसवें प्रतिवेदन जिसे 24 अक्तूबर 2008 को राज्य सभा में प्रस्तुत किया गया था में अंतर्विष्ट समिति की समुक्तियों/सिफारिशों पर भारत सरकार के विभिन्न मंत्रालयों/विभागों द्वारा की गई कार्रवाई से संबंधित है। यह याचिका पूर्व केन्द्रीय मंत्री श्री राम नाइक और पांच अन्य व्यक्तियों द्वारा संयुक्त रूप से प्रस्तुत की गई थी जिसमें उन्होंने देश में कुष्ठ रोग से प्रभावित व्यक्तियों के समाज से अलगाव और उनकी दुर्दशा की ओर राज्य सभा का ध्यान दिलाया था। ये कुष्ठ रोगी मुख्य शहरों से बहुत दूर स्थित स्वआवासी बस्तियों या सरकार द्वारा संचालित पुनर्वास गृहों में रह रहे हैं क्योंकि इस बीमारी को अब भी एक सामाजिक कलंक समझा जाता है। इनमें से अधिकांश कुष्ठ रोगी अपने भरण-पोषण के लिए भीख मांग रहे हैं। संक्षेप में, इस याचिका में कुष्ठ रोगियों पर लगे सामाजिक कलंक को हटाने और उन्हें आर्थिक रूप से सशक्त बना कर पुन: समाज की मुख्य धारा में लाने के लिए समन्वित प्रयास किए जाने की आवश्यकता पर जोर दिया गया है। अत:, याचिकादाताओं ने देश में कुष्ठ रोगियों के पूर्ण एकीकरण और सशक्तीकरण की प्रार्थना की थी और एक समान भरण पोषण भत्ते सहित निम्नलिखित अधिनियमों के पुरातनपंथी और भेदभावपूर्ण उपबंधों में संशोधन हेतु विभिन्न उपायों का सुझ ाव दिया था:

(i) भारतीय रेल अधिनियम, 1989,

(ii) महाराष्ट्र राज्य सड़क परिवहन निगम अधिनियम, 1980

(iii) नवम्बर, 1987 में यथा संशोधित जीवन बीमा निगम अधिनियम

(iv) हिन्दू विवाह अधिनियम, 1955

(v) विशेष विवाह अधिनियम, 1954,

(vi) मुस्लिम विवाह भंग अधिनियम, 1939

(vii) भारतीय क्रिश्चियन विवाह अधिनियम, 1872

(viii) भारतीय विवाह-विच्छेद अधिनियम, 1869

(ix) भिक्षावृत्ति निवारण अधिनियम, 1959 (महाराष्ट्र, गुजरात और कर्नाटक)

(x) नि:शक्त व्यक्ति अधिनियम, 1995

(xi) औद्योगिक विवाद अधिनियम, 1947

(xii) बम्बई नगर निगम अधिनियम, 1888

(xiii) किशोर न्याय और देखभाल तथा संरक्षण अधिनियम, 2000,

(xiv) मोटरयान अधिनियम, 1988

(xv) हिन्दू दत्तक और भरण-पोषण अधिनियम, 1956 और

(xvi) भारतीय पुनर्वास परिषद् अधिनियम, 1992

2.0 समिति ने कुष्ठ रोगियों की कुछेक स्व आवासी बस्तियों और उनके पुनर्वास गृहों और अस्पतालों को स्वयं देखने के लिए हैदराबाद नैल्लोर तिरुपति, चेन्नई, चेंगलपट्टु और मुबई के अध्ययन दौरे किए और उन बस्तियों/पुनर्वास गृहों/ अस्पतालों, में कुष्ठ रोगियों, कुष्ठ रोगियों के पुनर्वास से जुड़े गैर सरकारी संगठनों और राज्य जिला कुष्ठ रोग अधिकारियों सहित राज्य सरकारों के प्रतिनिधियों के साथ भी बातचीत की। इन अध्ययन दौरों के दौरान प्राप्त हुई जानकारी और स्वास्थ्य सचिव द्वारा दिए गए प्रस्तुतीकरण के आधार पर समिति ने अपने एक सौ इकतीसवें प्रतिवेदन में याचिकादाताओं द्वारा अनुरोध किए गए उपायों सहित उनके द्वारा उठाए गए मुद्दों पर विस्तृत विचार किया था और याचिका का निपटान करते हुए सुस्पष्ट समुक्तियां/सिफारिशें की थीं।

2.1 कुष्ठ रोगियों के एकीकरण और सशक्तीकरण के क्षेत्र में कार्यरत अनेक गैर सरकारी संगठनों ने समिति द्वारा अपनी सिफारिशों के माध्यम से सुझाए गए समाधानों की सराहना की। श्री योहेई ससाकावा, अध्यक्ष दि निप्पन फाउंडेशन, कुष्ठ उन्मूलन हेतु विश्व स्वास्थ्य संगठन के सद्भावना एम्बैसडर 1-2-2 अकासका मिनाटों-कू टोक्यो 107-8404 जापान ने याचिका समिति के अध्यक्ष को भेजे गए अपने पत्र (उपाबंध-I) में भारत में कुष्ठ रोगियों के एकीकरण और सशक्तीकरण से संबंधित मुद्दों में अत्यधिक रुचि लेने के लिए हार्दिक आभार व्यक्त किया था। उन्होंने कुष्ठ रोग से प्रभावित व्यक्तियों के जीवन स्तर में

सुधार लाने के लिए भारत सरकार और राज्य सरकारों द्वारा किए जाने वाले अनेक उपायों की सिफारिशें करने हेतु समिति के अध्यक्ष का भी धन्यवाद किया। उन्होंने कुष्ठ रोगियों के सशक्तीकरण के लिए समिति द्वारा सुळायी गई पहलों और समाधानों के लिए समिति के अध्यक्ष को बधाई देने हेतु बाद में उनसे दिल्ली में मुलाकात की।

3.0 समिति ने 24 मार्च, 2009 को हुई अपनी बैठक में अपने एक सौ इकतीसवें प्रतिवेदन के संबंध में नोडल मंत्रालय अर्थात स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा प्रस्तुत की गई कार्रवाई संबंधी उत्तरों (एटीआर) पर विचार किया। स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय के उत्तरों की संवीक्षा करते समय, समिति ने नोट किया कि उसकी सिफारिशों के कार्यान्वयन में केन्द्र सरकार के अनेक मंत्रालय/विभाग/एजेंसियां और राज्य सरकारें शामिल हैं। इस तथ्य के दृष्टिगत कि उसकी सिफारिशें विभिन्न मंत्रालयों/विभागों/राज्य सरकारों द्वारा कार्यान्वित की जानी हैं, समिति ने अपने एक सौ इकतीसवें प्रतिवेदन के पैरा 7.8 से 7.14 जो सोलह केन्द्रीय अधिनियमों में संशोधन किए जाने से संबंधित हैं, के संबंध में विधि और न्याय मंत्रालय से प्रगति प्रतिवेदन नोडल मंत्रालय के माध्यम से प्राप्त करने का निर्णय लिया। समिति ने यह भी निर्णय लिया कि 131वें प्रतिवेदन के पैरा 14.1 के संबंध में शहरी विकास मंत्रालय और ग्रामीण विकास मंत्रालय से प्रगति प्रतिवेदन प्राप्त किए जाएं क्योंकि उन मंत्रालयों द्वारा की गई कार्रवाई संतोषजनक नहीं थीं।

3.1 समिति ने भारत सरकार के निम्नलिखित सचिवों और जीवन बीमा निगम के अध्यक्ष को उनके मंत्रालय/विभाग/संगठन के सामने वर्णित प्रतिवेदन के संगत पैराग्राफों में उल्लिखित समुक्तियों/सिफारिशों के संबंध में सुना:

क्रम सं.	**मंत्रालय /विभाग संगठन का नाम**	**प्रस्तुत किए जाने की तारीख**	**प्रतिवेदन का संगत पैरा सं.**
1.	स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय	21.10.2009	5.1, 6.1, 11 और 13.1
2.	खाद्य और सार्वजनिक वितरण विभाग	28.10.2009	3 (viii)
3.	सामाजिक न्याय और अधिकारिता मंत्रालय	16.11.2009	7.0, 7.1, 7.2, 7.3, 8.0 और 10.1
4.	स्कूल शिक्षा और साक्षरता तथा उच्चतर शिक्षा विभाग	15.12.2009	15.1

5.	महिला एवं बाल विकास मंत्रालय	18.1. 2010	7.6 और 7.23
6.	सड़क परिवहन और राजमार्ग मंत्रालय	18.1. 2010	7.15 और 7.23
7.	वित्तीय सेवाएं विभाग	10. 2. 2010	16.1 और 17.1
8.	राजस्व विभाग	10. 2. 2010	12.1
9.	भारतीय जीवन बीमा निगम	10. 2. 2010	7.17 और 7.23
10.	श्रम और रोजगार मंत्रालय	10. 2. 2010	7.16 और 7.23

3.2 समिति जानती थी कि कुछेक अप्रचलित राज्य कानूनों में संशोधन करने की कार्रवाई राज्य सरकारों द्वारा की जानी है। अप्रचलित कानूनों में संशोधन के संबंध में राज्य सरकारों की टिप्पणियों के अलावा प्रतिवेदन के पैरा 7.18 से 7.21, 7.22 और 7.23 में उल्लिखित सिफारिशों के संबंध में महाराष्ट्र और उड़ीसा राज्य सरकारों से प्रगति प्रतिवेदन की भी नोडल मंत्रालय अर्थात स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय के माध्यम से मांग की गई थी।

3.3 विभिन्न मंत्रालयों/विभागों से भी प्रगति प्रतिवेदन प्राप्त किया गया था। संबंधित मंत्रालयों/विभागों के मौखिक और लिखित प्रस्तुतीकरण के माध्यम से प्राप्त निविष्टियों में और समिति की कतिपय सिफारिशों के संबंध में भारत सरकार के मंत्रालयों/विभागों और उड़ीसा सरकार से प्राप्त प्रगति प्रतिवेदन के आधार पर, समिति ने सरकार द्वारा की गई कार्रवाई पर कुछ और समुक्तियां/सिफारिशें भी की हैं। समिति के 131वें प्रतिवेदन में यथा अंतर्विष्ट सिफारिशें, उन पर सरकार द्वारा की गई कार्रवाई, सरकार द्वारा की गई आगे की प्रगति और, उस पर समिति के विचार-विमर्श और सिफारिशें उत्तरवर्त्ती पैराग्राफों में दर्शायी गई हैं:-

क. कुष्ठ रोग से प्रभावित व्यक्तियों का नये सिरे से सर्वेक्षण करना और कुष्ठ रोग से प्रभावित व्यक्तियों के सशक्तीकरण के लिए राष्ट्रीय नीति का निर्धारण करना

4.0 अपने एक सौ इकतीसवें प्रतिवेदन में समिति ने सिफारिश की थी कि सरकार द्वारा पंचायती राज संस्थाओं (पीआरआई) को शामिल करते हुए अंतिम सर्वेक्षण शुरू किया जाए ताकि कुष्ठ रोग से प्रभावित व्यक्तियों के लिए एक राष्ट्रीय नीति निर्धारित करने के लिए

सरकार के पास उनके वास्तविक आंकड़े उपलब्ध हो सकें। सरकार को राष्ट्रीय नीति निर्धारण में कुष्ठ रोग से प्रभावित व्यक्तियों (एलएपी) को शामिल करना चाहिए।

(131वें प्रतिवेदन का पैरा सं. 5.1)

सरकार द्वारा की गई कार्रवाई

4.1.0 मंत्रालय ने अपने की गई कार्रवाई संबंधी प्रतिवेदन में यह बताया था कि :

(i) कुष्ठ रोग के मौजूदा मामले;

(ii) ग्रेड-I और ग्रेड-II विकलांगता वाले कुष्ठ रोग से प्रभावित व्यक्तियों; और

(iii) समाज में व्याप्त कलंक और भेदभाव की व्यापकता के भार का मूल्यांकन करने के लिए देश में केन्द्रीय कुष्ठ रोग प्रभाग द्वारा एक बहु केन्द्रीय अध्ययन किया जाएगा। इससे संबंधित अभिकल्प और नमूना पद्धति के संबंध में 7-8 नवम्बर, 2008 को नैनीताल में आयोजित इंडिया सोसायटी आफ मेडिकल स्टैटीस्टीशियन (आईएसएमएस-कॉन-2008) के सम्मेलन में विशेषज्ञों और चिकित्सा सांख्यिकी विदों के साथ चर्चा की गई थी।

4.1.1 अन्य विशेषज्ञों और हितधारकों और साथ-साथ कुष्ठ रोग से प्रभावित व्यक्तियों की एसोसिएशन के साथ एक बैठक की जाएगी और तद्नुसार पद्धति निर्धारित की जाएगी। राज्य सरकारों के चिकित्सा महाविद्यालयों में त्वचा रोग तथा निरोधक और सामाजिक चिकित्सा विभाग और पंचायती राज संस्थाओं (पीआरआई) को शामिल करके अध्ययन न्यायाचार को अंतिम रूप देने और अध्ययन को पूरा करने के लिए एक अनुसंधान संस्थान संभवत: नेशनल इंस्टिट्यूट आफ जालमा और मायको बैक्टेरियल डिसिजेस, आई सी एम आर भारत सरकार का स्वास्थ्य और परिवार कल्याण विभाग की पहचान करना प्रस्तावित किया गया है। दिसम्बर, 2009 की समाप्ति तक इस अध्ययन को पूरा करने के प्रयास किए जाएंगे। समिति मंत्रालय द्वारा नवंबर, 2008 में लिए गए निर्णय के आधार पर उसके द्वारा की गई प्रगति के बारे में जानना चाहती थी और समिति ने इच्छा व्यक्त की कि मंत्रालय से एक प्रगति प्रतिवेदन मांगा जाए।

तत्पश्चात् हुई प्रगति

4.1.2 अपने की गई कार्रवाई संबंधी टिप्पणों के पश्चात् उस मंत्रालय ने दिनांक 12 नवम्बर, 2009 के अपने लिखित उत्तरों में बताया है कि राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों द्वारा वर्ष 2008-09 और 2009-10 (सितम्बर, 2009 तक) में क्रमश: 134184 और 69657 नये कुष्ठ रोगियों का पता लगाया गया है। (राज्य और संघ राज्य क्षेत्रवार ब्यौरे **उपाबंध** -II पर दिए गए हैं)

4.1.3 राष्ट्रव्यापी अध्ययन करने से पहले नमूना पद्धति की उपयुक्तता और मितव्ययिता का पता लगाने के लिए कुष्ठ रोग से प्रभावित व्यक्तियों का प्रायोगिक आधार पर सर्वेक्षण करने के लिए परम्परागत और प्रतिलोम नमूना पद्धति को उपयुक्त पाया गया था। परम्परागत और प्रतिलोम नमूना पद्धतियों पर आधारित सर्वेक्षण प्रणाली की उपयुक्तता को विधिमान्य बनाने और इसका पता लगाने के लिए उत्तर प्रदेश के बरेली जिले के दो खंडों नामत: 200279 की आबादी वाले रामनगर परम्परागत और 204335 की आबादी वाले फतेहगंज 'प्रतिलोम पद्धति' में एक प्रायोगिक अध्ययन किया गया। इस अध्ययन में फतेहगंज और रामनगर खंडों में कुष्ठ रोग के क्रमश: 25 और 38 पुष्टि किए गए नये मामलों का खुलासा हुआ।

4.1.4 स्वास्थ्य सचिव ने 21 अक्तूबर, 2009 को समिति के समक्ष अपने अभिसाक्ष्य में बताया कि कुष्ठ रोग से प्रभावित व्यक्तियों का पिछला सर्वेक्षण घर-घर जाकर वर्ष 1981 में किया गया था। इस सर्वेक्षण में लगभग 40 लाख मामले सामने आए थे जिससे यह पता लगा कि प्रति दस हजार की आबादी में 57 व्यक्ति कुष्ठ रोग से प्रभावित थे। एमडीटी के प्रयोग और एक जोरदार अभियान के बाद, वर्ष 2005 में कुष्ठ रोग के मामले घटकर प्रति दस हजार जनसंख्या में एक मामले की दर पर पहुंच गए थे जिसे उन्मूलन का स्तर समळाा जाता है। उनके अनुसार, वर्ष 2008-09 में सत्तर हजार नए मामले सामने आए जिनमें से 54% मामले पश्चिम बंगाल, उत्तर प्रदेश, बिहार और महाराष्ट्र के थे। समिति की सिफारिशों के अनुपालन में, मंत्रालय ने उत्तर प्रदेश के बरेली जिले में राम नगर और फतेहगंज खण्डों में कुष्ठ रोग के मामलों का पता लगाने के लिए एक प्रायोगिक अध्ययन किया। इसके परिणामस्वरूप चिंताजनक आकड़े सामने आए जो उन्मूलन की दर से काफी अधिक थे। मंत्रालय द्वारा किए गए प्रायोगिक अध्ययन के माध्यम से सामने आए चिंताजनक

आंकड़ों के मद्देनजर, मंत्रालय राष्ट्रव्यापी नमूना सर्वेक्षण कराने पर सोच-विचार कर रहा है। यह राष्ट्रव्यापी सर्वेक्षण मार्च, 2011 तक पूरा कर लिया जाएगा।

4.1.5 समिति द्वारा इस सर्वेक्षण के समय पर पूरा होने के बारे में आशंकाएं जताई गईं। यह सुझाव दिया गया कि मंत्रालय को प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों से उनके द्वारा देखे गए कुष्ठ रोग के मामलों के संबंध में प्रतिवेदन प्राप्त करना चाहिए ताकि नए मामलों का पता लग सके। यह मत व्यक्त किया गया कि नमूना सर्वेक्षण के माध्यम से मंत्रालय को देश में कुष्ठ रोग से प्रभावित व्यक्तियों के बिल्कुल सही आकड़े नहीं प्राप्त होंगे। इस प्रयोजनार्थ घर-घर जाकर सर्वेक्षण करने की पद्धति की वकालत की गई। यह सुझाव दिया गया कि इस सर्वेक्षण को बिल्कुल दोषरहित बनाने के लिए विभिन्न विशेषज्ञ निकायों, अनुसंधान संस्थाओं और प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र (पीएचसी) में कार्यरत 'आशा' से सहायता ली जाए। समिति चाहती थी कि सचिव कुष्ठ रोगियों का राष्ट्रव्यापी सर्वेक्षण करने और इस संबंध में राष्ट्रीय नीति तैयार करने के लिए इस प्रक्रिया में कुष्ठ रोगियों के प्रतिनिधियों को भी शामिल करें।

4.1.6 उन्होंने माना कि कुछ खण्डों में किए गए प्रायोगिक सर्वेक्षण में मंत्रालय के अनुमान की तुलना में अधिक मामले दर्शाए गए हैं। उन्होंने समिति को यह आश्वासन दिया कि राष्ट्रव्यापी सर्वेक्षण को मार्च, 2011 तक पूरा कर लिया जाएगा और तत्पश्चात् उसे कुष्ठ रोग के उन्मूलन संबंधी एक व्यापक नीति का मसौदा तैयार करने के लिए बारहवीं पंचवर्षीय योजना के साथ समेकित किया जा सकता है।

4.1.7 स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय से 20 जुलाई, 2010 को प्राप्त सूचना के अनुसार, यह बताया गया है कि विशेषज्ञों की अनेक बैठकों में विस्तृत विचार-विमर्श के बाद राष्ट्रीय चिकित्सीय सांख्यिकी संस्थान (निम्स) ने निम्नानुसार सुझाव दिया है:

- प्रतिलोम नमूना तकनीक को अपनाया जाए;
- इस नमूना सर्वेक्षण में लक्षद्वीप को छोड़कर सभी राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों को शामिल किया जाए;
- ग्रामीण क्षेत्रों के लिए 29 राज्यों में 93 जिलों और 189 खण्डों को शामिल किया जाएगा;

- शहरी क्षेत्रों के लिए 34 राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों में 4 महानगरों समेत 37 शहरों को शामिल किया जाएगा।

4.1.8 भारत सरकार द्वारा नेशनल जालमा इंस्टीट्यूट फॉर लेप्रोसी एण्ड अदर मायकोबेक्टेरियल डिजीसेस (एनजेआईएल एण्ड ओएमडी), आगरा को यह सर्वेक्षण करवाने के लिए केंद्रीय समन्वयकर्ता अभिकरण के रूप में चुना गया है। तथापि, इस सर्वेक्षण के विभिन्न कार्यकलापों को करवाने की मुख्य जिम्मेवारी राज्य कुष्ठ रोग अधिकारी और संबंधित जिला कुष्ठ रोग अधिकारियों की है। इस सर्वेक्षण को करवाने के लिए गैर सरकारी संगठनों, स्वयंसेवी संगठनों, पंचायती राज संस्थाओं, नागरिक समाज से सहायता ली जा रही है।

4.1.9 इस सर्वेक्षण के प्रोटोकॉल और बजट को स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा अनुमोदित किया गया है। मंत्रालय द्वारा सभी राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों के प्रधान स्वास्थ्य सचिवों को एक पत्र भेजा गया जिसकी प्रति मिशन निदेशकों (राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन) और राज्य कार्यक्रम अधिकारियों को भेजी गई ताकि उन्हें इस सर्वेक्षण के महत्व और राज्य स्तर पर की जाने वाली कार्रवाई के बारे में अवगत कराया जा सके।

4.1.10 राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों में घर-घर जाकर सर्वेक्षण निम्नानुसार शुरू हुआ जिसके पहले संबंधित खण्ड और शहरी क्षेत्रों में सर्वेक्षण दल के सदस्यों का प्रशिक्षण और आईईसी अभियान चलाया गया, जिसमें निम्नलिखित प्रवृत्ति प्रदर्शित होती है:

(i) छह राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों अर्थात् अरुणाचल प्रदेश, गुजरात, राजस्थान, मणिपुर, सिक्किम और दादर एवं नगर हवेली में मई, 2010 में सर्वेक्षण शुरू हुआ;

(ii) बीस राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों अर्थात् आंध्र प्रदेश, असम, छत्तीसगढ़, गोवा, हिमाचल प्रदेश, ळारखण्ड, जम्मू और कश्मीर, कर्नाटक, मध्य प्रदेश, केरल, मेघालय, मिज़ोरम, नागालैण्ड, उड़ीसा, पंजाब, तमिलनाडु, त्रिपुरा, उत्तराखण्ड, चण्डीगढ़ और दमन और दीव में जून, 2010 में शुरू हुआ;

(iii) छह राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों अर्थात उत्तर प्रदेश, पश्चिमी बंगाल, महाराष्ट्र, हरियाणा, अण्डमान और निकोबार द्वीप समूह और पुडुचेरी में जुलाई, 2010 में शुरू हुआ।

(iv) दिल्ली में 4 अगस्त, 2010 को दल के सदस्यों का प्रशिक्षण संचालित करने की योजना बनाई जा रही है और उसके तुरंत बाद सर्वेक्षण शुरू कर दिया जाएगा।

(v) बिहार में निधियां और सर्वेक्षण प्रारूप आदि संबंधित जिलों में वितरित कर दिया गया है और प्रशिक्षण चलाया जा रहा है। सर्वेक्षण अगस्त, 2010 के पहले सप्ताह में शुरू हो जाएगा।

4.1.11 प्रस्तावित राष्ट्रव्यापी सर्वेक्षण की समय सीमा के अनुसार, अंतिम प्रतिवेदन जुलाई, 2011 के चौथे सप्ताह तक तैयार हो जाएगा।

सिफारिश

4.1.12 **स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा उत्तर प्रदेश के बरेली जिले के राम नगर और फतेहगंज खण्डों में किए गए प्रयोगिक अध्ययन के माध्यम से कुष्ठ रोग के पता लगाए गए नए मामलों के आंकड़े चौंकाने वाले हैं क्योंकि यह वृद्धि काफी अधिक है जो सरकार के पास उपलब्ध इस जानकारी के विपरीत है कि देश ने कुष्ठ रोग के उन्मूलन स्तर को प्राप्त कर लिया है। समिति को यह आशंका है कि मंत्रालय द्वारा विभिन्न राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों में कराए गए राष्ट्रव्यापी सर्वेक्षण में कुष्ठ रोगियों की संख्या में भारी वृद्धि होगी। समिति दोहराती है कि सशक्तीकरण और एकीकरण इस सर्वेक्षण के पूरा होने और कुष्ठ रोगियों संबंधी राष्ट्रीय नीति तैयार होने के बाद ही हो सकता है। समिति यह सिफारिश करती है कि मंत्रालय द्वारा कुष्ठ रोगियों का राष्ट्रीय सर्वेक्षण पूरा करने के लिए प्रस्तुत की गई समय सीमा का पालन किया जाए और इसे जुलाई, 2011 तक पूरा कर लिया जाए जैसाकि मंत्रालय द्वारा दर्शाया गया है। समिति एक निगरानी तंत्र स्थापित करने की भी सिफारिश करती है ताकि राष्ट्रव्यापी सर्वेक्षण को मंत्रालय द्वारा निर्धारित समय सीमा के भीतर पूरा किया जा सके। समिति एक बार फिर दोहराती है कि पंचायती राज संस्थाओं को शामिल किया जाए ताकि राष्ट्रीय कुष्ठ रोग नीति तैयार करने हेतु सरकार को वास्तविक आकड़े प्राप्त हो सकें। वस्तुत: पंचायती राज संस्थाओं को इस प्रणाली का अभिन्न अंग बनाया जाए ताकि सतत् आधार पर कुष्ठ रोग के नए मामले, जैसे ही वे सामने आते हैं, की पहचान की जा सके। कुष्ठ रोगियों के प्रतिनिधियों और कुष्ठ रोगियों के सशक्तीकरण और एकीकरण से जुड़े गैर सरकारी संगठनों को भी कुष्ठ रोगियों हेतु राष्ट्रीय नीति तैयार करने से संबद्ध किया जा सकता है।**

ख. नि:शक्त व्यक्ति (समान अवसर, अधिकार संरक्षण और पूर्ण भारीदारी) अधिनियम, 1995 और भारतीय पुनर्वास परिषद् अधिनियम, 1992

4.2.0 अपने एक सौ इकतीसवें प्रतिवेदन में, समिति ने नि:शक्त व्यक्ति अधिनियम, 1995 की धारा 2 (न) के अंतर्गत यथा निर्धारित कुष्ठ रोगियों के मामले में 40% नि:शक्तता की सीमा को हटाने की सिफारिश की थी जो इस तथ्य के मद्देनजर था कि दृश्य विकृतियों के कारण सामाजिक धारणा के चलते, कुष्ठ रोगियों को चिकित्सीय दृष्टि से ठीक होने के बाद भी उचित रोजगार नहीं मिल पाता है। इस अधिनियम की धारा 2 के अन्य खण्डों में भी संशोधन करने की सिफारिश की गई थी ताकि "कुष्ठ रोग मुक्त व्यक्ति" के स्थान पर "कुष्ठ रोग प्रभावित व्यक्ति" शब्दावली को दर्शाया जा सके।

(पैरा सं. 7.0, 7.1, 7.2, 7.3, 7.23 और 8.0 से उद्धृत)

सरकार द्वारा की गई कार्रवाई

4.2.1 सामाजिक न्याय और अधिकारिता मंत्रालय ने अपने की गई कार्रवाई संबंधी प्रतिवेदन में यह बताया है कि नि:शक्त व्यक्ति (समान अवसर, अधिकार संरक्षण और पूर्ण भागीदारी) अधिनियम, 1995 रोग को नहीं अपितु रोग से होने वाली विकृतियों को मान्यता देता है। उस मंत्रालय के अनुसार, कुष्ठ रोग मुक्त व्यक्ति आमतौर पर चलने फिरने में अक्षम हो जाता है और वे कुष्ठ रोगी जो 40% या उससे अधिक नि:शक्तता से ग्रस्त हैं, को नि:शक्त व्यक्ति अधिनियम, 1995 को अंतर्गत लाभ मिलेगा। उन्होंने मधुमेह रोग के मामले का उल्लेख किया है, जिससे अन्धापन हो सकता है, जो एक नि:शक्तता है परन्तु मधुमेह रोग स्वयं में कोई नि:शक्तता नहीं है। उनके लिए कुष्ठ रोग मुक्त व्यक्ति से तात्पर्य कोई ऐसा व्यक्ति है जो कुष्ठ रोग से मुक्त हो गया है परन्तु निम्नलिखित से पीड़ित है:

(i) हाथों और पैरों में सुन्नपन तथा आंख या पलकों में आंशिक लकवे से ग्रस्त हो परन्तु कोई स्पष्ट विकृति न हो;

(ii) स्पष्ट विकृति और आंशिक लकवा हो परन्तु उनके हाथों और पैरों में पर्याप्त गतिशीलता हो जिससे वे सामान्य आर्थिक कार्यकलाप करने में सक्षम हों।

(iii) अत्यधिक शारीरिक विकृति और वृद्धावस्था जिससे वह कोई लाभप्रद व्यवसाय नहीं कर सकता हो।

मंत्रालय ने सूचित किया कि उठाए गए मुद्दों और दिए गए सुझावों को नोट किया गया है और नि:शक्त व्यक्ति अधिनियम, 1995 और भारतीय पुनर्वास परिषद् अधिनियम, 1992 में संशोधन करते समय इन पर विचार किया जाएगा।

<u>तत्पश्चात् हुई प्रगति</u>

4.2.2 की गई कार्रवाई प्रतिवेदन भेजने के बाद अपने लिखित प्रस्तुतीकरण में सामाजिक न्याय और अधिकारिता मंत्रालय ने जानकारी दी कि "कुष्ठ रोग-मुक्त व्यक्ति" नि:शक्त व्यक्ति अधिनियम की धारा 2(i) के अंतर्गत नि:शक्तता की परिभाषा के अंतर्गत शामिल है। उन्हें नि:शक्त व्यक्ति अधिनियम, 1955 के अन्तर्गत नि:शक्त व्यक्तियों को प्राप्त सुविधाएं मिल रही हैं। नि:शक्त व्यक्ति अधिनियम, 1995 की धारा 2(न) में नि:शक्त व्यक्ति का अर्थ है चिकित्सा प्राधिकारी द्वारा यथाप्रमाणित किसी नि:शक्तता, जो चालीस प्रतिशत से अन्यून हो, से पीड़ित व्यक्ति। ऐसी अन्य कई बीमारियां हैं, जिन्हें यदि नि:शक्त व्यक्ति अधिनियम में शामिल किया गया तो नि:शक्त व्यक्तियों के लिए पृथक अधिनियम बनाने का उद्देश्य ही व्यर्थ हो जाएगा। इसके अतिरिक्त न्यूनतम चालीस प्रतिशत नि:शक्तता की शर्त को हटाने संबंधी किसी भी शर्त के कारण अन्य प्रकार की विभिन्न नि:शक्तता वाले व्यक्तियों से ढेर सारे अनुरोध प्राप्त होने लगेंगे जिन्हें स्वीकार करना मुश्किल हो जाएगा।

4.2.3 सामाजिक न्याय अधिकारिता मंत्रालय के सचिव ने 16 नवम्बर, 2009 को नि:शक्त व्यक्ति (समान अवसर, अधिकार संरक्षण और पूर्ण भागीदारी) अधिनियम, 1995 की धारा 2(i)(iii) और भारतीय पुनर्वास परिषद् अधिनियम, 1992 की धारा 2(ग) में संशोधन हेतु समिति की सिफारिशों पर प्रतिक्रिया व्यक्त करते हुए अपने अभिसाक्ष्य के दौरान कहा कि नि:शक्त व्यक्ति अधिनियम, 1995 की धारा 2(i)(iii) में "कुष्ठ-मुक्त" शब्दों को "कुष्ठ पीड़ित व्यक्ति" शब्दों से प्रतिस्थापित किया जाना संभव नहीं होगा क्योंकि "कुष्ठ पीड़ित व्यक्तियों" की कोई स्पष्ट परिभाषा नहीं है। उन्होंने स्पष्ट किया कि यदि कोई व्यक्ति गत पंद्रह दिनों से अथवा एक महीने से कुष्ठ से पीड़ित है और उसका इलाज चल रहा हो, तब समिति द्वारा प्रस्तावित परिभाषा के अनुसार उसे भी "नि:शक्त व्यक्ति" माना जाएगा जिससे वास्तव में नि:शक्त व्यक्तियों को राहत प्रदान करने हेतु आशयित उद्देश्य ही विफल हो जाएगा। सचिव ने कहा कि ऐसी नि:शक्तता दीर्घकालिक शारीरिक, मानसिक बौद्धिक अथवा संवेदनात्मक नि:शक्तता होनी चाहिए। उनके अनुसार नि:शक्त व्यक्ति अधिनियम

नि:शक्तताओं पर विजय पाने का कोई साधन नहीं है और सामाजिक नि:शक्तता भिन्न क्षेत्र से संबंधित है और छुआछूत अथवा भेदभाव को दूर करने के लिए सिविल अधिकार संरक्षण अधिनियम, 1955 आदि जैसे विधान हैं। उन्होंने कहा कि कुष्ठ पीड़ित व्यक्तियों को सिविल अधिकार संरक्षण अधिनियम, 1995 के अधिकार क्षेत्र में लाया जाए ताकि उनके खिलाफ किसी भेदभाव से निपटने में उन्हें उचित विधिक साधन उपलब्ध कराया जा सके। इसके अतिरिक्त, कुष्ठ रोगियों के लिए 40 प्रतिशत नि:शक्तता मानदंड प्रतिमान को कम करने से सक्षम व्यक्तियों के अन्य सभी वर्गों की ओर से इसी प्रकार की मांगें उठने लगेंगी।

4.2.4 सचिव ने समिति को यह भी बताया कि मंत्रालय ने नि:शक्त व्यक्ति अधिनियम में व्यापक संशोधनों का मसौदा तैयार किया है और इसे सभी राज्य सरकारों और केन्द्रीय मंत्रालयों को परिचालित किया गया है और सभी पणधारकों से टिप्पणियां और सुळााव आमंत्रित करते हुए इसे वेबसाइट पर भी डाला गया है। 'कुष्ठ पीड़ित व्यक्तियों' की कोई परिभाषा सुळाने पर नि:शक्तता के मानदंड को हटाने के मुद्दे पर विचार किया जा सकता है।

सिफारिश

4.2.5 **समिति ने सामाजिक न्याय और अधिकारिता मंत्रालय के विचार पर इतना ही गौर किया कि नि:शक्त व्यक्ति (समान अवसर, अधिकार संरक्षण और पूर्ण भागीदारी) अधिनियम, 1995 किसी बीमारी से नहीं बल्कि केवल नि:शक्तता से संबंधित है। परन्तु चालीस प्रतिशत से अधिक की नि:शक्तता अधिनियम के अंतर्गत शामिल की गई है भले ही यह बीमारी से अथवा दुर्घटना से हुई हो। सच्चाई तो यह है कि कुष्ठ रोग से हुई चालीस प्रतिशत से कम की नि:शक्तता वाले व्यक्ति के साथ इस बीमारी के विषय में गलत धारणा के कारण समाज में दुर्व्यवहार किया जाता है और इसलिए समिति ने चालीस प्रतिशत से कम की नि:शक्तता वाले कुष्ठ पीड़ित व्यक्तियों को समाज में उनके आर्थिक और सामाजिक एकीकरण संभव बनाने के उद्देश्य से उन्हें नि:शक्तता प्रमाणपत्र देने की सिफारिश की है। समिति कुष्ठ पीड़ित व्यक्तियों के आर्थिक सशक्तीकरण के उद्देश्य से अपने पूर्व की सिफारिश दोहराती है।**

(ग) कुष्ठ पीड़ित व्यक्तियों का एकसमान भरण-पोषण

4.3.0 समिति ने पुरजोर सिफारिश की थी कि कुष्ठ पीड़ित व्यक्तियों, जो जीविका चलाने में सक्षम नहीं हैं, को भरण-पोषण के लिए सभी राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों में एकसमान रूप से 2000/- रुपये प्रति महीना भत्ता दिया जाना चाहिए। भरण-पोषण भत्ता केंद्र सरकार और राज्यों के बीच 50:50 के आधार पर बांटा जा सकता है।

(पैरा सं. 10.0 और 10.1 से उद्धृत)

सरकार द्वारा की गई कार्रवाई

4.3.1 सामाजिक न्याय और अधिकारिता मंत्रालय ने राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों से पेंशन और बेरोज़गारी भत्ते की राशि को युक्ति संगत बनाने का अनुरोध किया है।

तत्पश्चात् हुई प्रगति

4.3.2 सामाजिक न्याय और अधिकारिता मंत्रालय (नि:शक्तता विभाग) ने 26 सितम्बर, 2008 के अपने लिखित प्रस्तुतीकरण में निम्नलिखित जानकारी दी है:

> *'नि:शक्त व्यक्ति अधिनियम, 1995 की धारा 68 के अनुपालन में कुछ राज्य/संघ राज्य क्षेत्र नि:शक्त व्यक्तियों को बेरोज़गारी भत्ता दे रहे हैं। तथापि उनकी दरों और अन्य मानदंडों में भारी अंतर है। कुछ राज्य बेरोज़गारी भत्ते के साथ-साथ नि:शक्तता पेंशन भी दे रहे हैं। 'सामाजिक सुरक्षा' शीर्षक के अंतर्गत नि:शक्त व्यक्तियों के लिए राष्ट्रीय नीति, उपबंध करती है कि नि:शक्त व्यक्तियों को पर्याप्त सामाजिक सुरक्षा प्रदान करने हेतु, राज्य सरकारों और संघ राज्य क्षेत्र के प्रशासनों को पेंशन और बेरोज़गारी भत्ते की राशि को युक्ति संगत बनाने को प्रेरित किया जाएगा। तदनुसार, राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों से ऐसा करने के लिए समय-समय पर अनुरोध किया जाता है। अक्तूबर, 2008 को आयोजित होने वाले राज्य कल्याण सचिवों के सम्मेलन में राज्य/संघ क्षेत्रों से इस संबंध में अब अनुरोध किया जा रहा है।'*

4.3.3 सामाजिक न्याय और अधिकारिता मंत्रालय के सचिव ने 16 नवम्बर, 2009 के अपने अभिसाक्ष्य में कहा कि वृद्धावस्था पेंशन और नि:शक्तता पेंशन ग्रामीण विकास मंत्रालय के अधिकार क्षेत्र में आती है। इस उद्देश्य हेतु कायिक निधि है जिसमें से केन्द्र और राज्य सरकारों को बराबरी का अंशदान करने की उम्मीद की गयी थी। सचिव ने यह

भी कहा कि फरवरी, 2009 से ग्रामीण विकास मंत्रालय के अंतर्गत आने वाली इंदिरा गांधी राष्ट्रीय पेंशन योजना के दायरे को बढ़ा के इसमें गरीबी रेखा के नीचे के 18 से 64 वर्ष के आयु वर्ग के नि:शक्त व्यक्तियों को शामिल किया गया है परन्तु 80% से अधिक की नि:शक्तता (गंभीर नि:शक्तता) अथवा बहु नि:शक्तता (एकाधिक नि:शक्तता) वाले व्यक्तियों द्वारा भी इस योजना का लाभ उठाया जा सकता है।

सिफारिश

4.3.4 **समिति इस विषय में एकमत थी कि कुष्ठ पीड़ित व्यक्तियों को दिया जाने वाला 200 रुपये का न्यूनतम निर्वाह भत्ता मौजूदा मूल्य सूचकांक की तुलना में नगण्य है। सदस्यों का विचार था कि इस विषय से संबंधित मंत्रालय के अलावा, कुष्ठ पीड़ित व्यक्तियों को केन्द्र और राज्यों द्वारा मिलकर निर्वाह भत्ता दिया जाना चाहिए और इस राशि को 2000 रुपये प्रति व्यक्ति तक बढ़ा दिया जाना चाहिए, ताकि कुष्ठ रोग से प्रभावित व्यक्ति सम्मान की जिन्दगी जी सके। समिति ने इस बात पर ज़ोर दिया कि कुष्ठ रोग से प्रभावित व्यक्तियों को निर्वाह भत्ता देने की ज़िम्मेदारी सामाजिक न्याय और अधिकारिता मंत्रालय की है और चूंकि इस पर बहुत बड़ी राशि खर्च नहीं हो रही है, इसलिए मंत्रालय को मानवीयता के आधार पर इस मामले पर ध्यान देना चाहिए।**

(घ) जन-जागरूकता अभियान

4.4.0 समिति ने पाया कि आम धारणा के अनुसार कुष्ठ एक असाध्य रोग है और जन मानस में इस रोग को लेकर अनेकों भ्रांतियां हैं जिनके कारण कुष्ठ रोगियों से भेदभाव किया जाता है समुदाय से पृथक और अलग कर दिया जाता है तथा दूरस्थ स्थानों पर समूहों में रहने के लिए मजबूर किया जाता है। समिति ने सिफारिश की थी कि सूचना और प्रसारण मंत्रालय तथा राज्य सरकारों के प्रचार विभागों के समन्वय से स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय को कुष्ठ रोग की साध्यता एवं कुष्ठ रोगियों के मानवीय पहलू का समर्थन करते हुए एक राष्ट्रव्यापी अभियान शुरू करना चाहिए ताकि लोग उनकी समस्याओं को समझें और उनकी सहायता के लिए आगे आएं। सूचना और प्रसारण मंत्रालय के फिल्म प्रभाग से भी जनता में सकारात्मक संदेशों के प्रसार हेतु वृत्तचित्र तैयार करने का आग्रह किया गया था।

(पैरा सं. 9.3 से उद्धृत)

सरकार द्वारा की गई कार्रवाई

4.4.1 स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय ने अपने लिखित प्रस्तुतीकरण में कहा है कि इस कार्यक्रम के अंतर्गत सूचना शिक्षा और पत्र व्यवहार (आई ई सी) संबंधी कार्यकलापों, जो संबंधित राज्यों, मास मीडिया, आउटडोअर मीडिया, फोक मीडिया और अंतर व्यक्तिगत पत्रव्यवहार (आई पी सी) द्वारा किए गए जा रहे हैं, द्वारा इस रोग के संबंध में पूरे देश में महत्वपूर्ण संदेशों का प्रचार करने के लिए उपयोग किया जा रहा है। राष्ट्रीय कुष्ठ रोग उन्मूलन कार्यक्रम (एन एल ई पी) के अंतर्गत आई ई सी का उन राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों में विकेन्द्रीकरण किया गया है जो अपनी योजना बनाते हैं और उसे कार्यान्वित करते हैं। आई ई सी संबंधी कार्यकलाप अब राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन (एन आर एच एम) के अंतर्गत चलाए जाते है ताकि इन्हें कम लागत पर अधिक प्रभावी बनाया जा सके। सूचना और प्रसारण मंत्रालय से कुष्ठ रोग के संबंध में सकारात्मक संदेशों के प्रसार हेतु वृत्त चित्र तैयार करने का अनुरोध किया गया था।

तत्पश्चात हुई प्रगति

4.4.2 केन्द्रीय कुष्ठ विभाग के परामर्श से राष्ट्रीय कुष्ठरोग उन्मूलन कार्यक्रम के लिए कार्यरत एक सहयोगी गैर सरकारी संगठन 'द लेप्रसी मिशन इंडिया' ने 'लक्ष्मी की वापसी' शीर्षक से कुष्ठ रोग पर एक वृत्तिचित्र बनाया है जिसमें कुष्ठ रोग के सभी सकारात्मक पहलुओं के बारे में बताया गया है। इस वृत्त चित्र का प्रसारण दूरदर्शन पर किया गया है। कुष्ठ रोगियों के मानवीय पहलुओं के संबंध में निम्नलिखित संदेश बनाए हैं :-

- कुष्ठ रोग देवताओं/देवियों का अभिशाप नही है ;
- कुष्ठ रोग ना ही संक्रामक है और न ही आनुवांशिक है ;
- कुष्ठ रोग किसी भी अन्य रोग की तरह पूर्णत: चिकित्सीय है ;
- कुष्ठ रोगियों को समुदाय से अलग करने और उनसे भेदभाव करने का कोई औचित्य नही है ;
- कुष्ठ रोगी इलाज के दौरान और उसके पश्चात सामान्य जीवन जी सकते हैं ;

- कुष्ठ रोगियों को भी परिवार समुदाय और समाज में समान अधिकार और सम्मान मिलने चाहिए ;
- कुष्ठ रोगी को अपना रोग नहीं छिपाना चाहिए और शीघ्रातिशीघ्र उसका इलाज शुरू कर देना चाहिए।

उपरोक्त संदेशों का प्रत्येक वर्ष 30 जनवरी को राष्ट्रीय कुष्ठ रोग उन्मूलन दिवस के अवसर पर दूरदर्शन, रेडियो और प्रिंट मीडिया के माध्यम से प्रचार किया जाता है। इसके अलावा अपनी-अपनी अनुमोदित कार्य योजनाओं के अनुसार आईईसी संबंधी कार्यकलाप, जिसमें पोस्टर्स, बैनर्स, पर्चे, इश्तहार और विवरणिकाएं, भित्ति चित्र और विज्ञापन पट्ट, रैलियां और स्कूल प्रश्नोत्तरी आयोजित करना। सरकारी कर्मचारियों शिक्षकों गैर सरकारी संगठनों, पी आर आई आशा/आंगनवाड़ी कार्यकर्ताओं के लिए ब्लॉक स्तर पर आपसी संबंध कार्याशाला चलाना, लोक नाटक और फोन-इन-कार्यक्रम आयोजित करना शामिल है, हेतु राज्यों को निधियां उपलब्ध कराई जाती हैं। इसके अलावा उपर्युक्त संदेशों को प्रचारित करने के लिए राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के अंतर्गत विद्यालय स्वास्थ्य कार्यक्रम प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र/केन्द्रीय स्वास्थ्य केन्द्रों पर स्वास्थ्य मेलों, ग्राम स्वास्थ्य और पोषण दिनों का आयोजन किया गया है।

सिफारिश

4.4.3 **समिति स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय तथा सूचना और प्रसारण मंत्रालय द्वारा की गई कार्रवाई से संतुष्ट है। समिति आशा करती है कि प्रिंट और इलेक्ट्रानिक मीडिया दोनों के द्वारा कुष्ठ रोग के सकारात्मक पहलुओं के संबंध में आवश्यक जागरूकता पैदा करने के लिए ये प्रचार कार्यक्रम आगे भी जारी रहेंगे।**

ङ एम सी आर फुटवेयर

4.5.0 समिति ने कुष्ठ रोगियों को प्रतिवर्ष दो जोड़ी एम सी आर चप्पलें उपलब्ध कराने की सिफारिश की थी।

(पैरा सं. 11 से उद्धृत)

सरकार द्वारा की गई कार्रवाई :-

4.5.1 ग्यारहवीं पंचवर्षीय योजना के अंतर्गत फुटवेयर की संख्या 60 से 120 जोड़ी/ प्रतिवर्ष तक बढ़ाई गई है। इस प्रयोजन हेतु भारत सरकार पात्र कुष्ठ रोगियों को प्रति वर्ष प्रति जिला औसतन 120 जोड़ी एम सी आर फुटवेयर की आपूर्ति करने के लिए निधि आबंटित करती है।

तत्पश्चात हुई प्रगति

4.5.2 संबंधित मंत्रालय ने समिति को सूचित किया है कि देश में कुष्ठ रोगियों को दो जोड़ी एम सी आर फुटवेयर उपलब्ध कराने के लिए 1.9 करोड़ रुपये प्रतिवर्ष की बजटीय सहायता है और कुष्ठ रोगियों को पर्याप्त संख्या में एम सी आर फुटवेयर उपलब्ध कराने के संबंध में कोई बजटीय अवरोध नहीं है।

सिफारिशें

4.5.3 समिति स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा की गई कार्रवाई पर अपना संतोष जताती है।

च. कुष्ठ रोगियों की कालोनियों में नि:शुल्क चिकित्सा सुविधाएं

4.6.0 समिति चाहती थी कि स्वस्थापित कालोनियों में रह रहे कुष्ठ रोगियों का चिकित्सा संबंधी आवश्यकताओं का ध्यान रखने हेतु प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों को नोडल अभिकरण के रूप में निर्दिष्ट किया जाए। निकटवर्ती प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र अथवा सरकारी अस्पताल के चिकित्सा अधिकारी को कुष्ठ रोगियों की चिकित्सा संबंधी आवश्यकताओं की पूर्ति हेतु कुष्ठ रोगियों की बस्ती का सप्ताह में कम से कम एक बार दौरा अवश्य करना चाहिए। केवल अंतर्राष्ट्रीय अभिकरणों और मिशनरी सेवाओं पर निर्भर न रह कर सरकार को अपनी निर्दिष्ट दवा दुकानों के माध्यम से कुष्ठ रोगियों को नि:शुल्क दवा प्रदान करने की भी व्यवस्था करनी चाहिए।

(पैरा सं. 13 से उद्धृत)

सरकार द्वारा की गई कार्रवाई :

4.6.1 स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा राज्यों के स्वास्थ्य सचिवों को स्वस्थापित कालोनियों में रहने वाले कुष्ठ रोगियों को नि:शुल्क जन स्वास्थ्य और चिकित्सा सेवाएं प्रदान किए जाने हेतु एक पत्र जारी किया गया है।

तत्पश्चात हुई प्रगति

4.6.2 गोवा, मिजोरम, सिक्किम, त्रिपुरा जैसे राज्यों और अंडमान और निकोबार दीपसमूह, दादरा नगर हवेली, दमन और दीव और लक्षदीप जैसे संघ राज्य क्षेत्रों में कुष्ठ रोगियों की कोई भी कालोनी नहीं है। तथापि, कुष्ठ रोगियों को प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों और जिला अस्पतालों के नेटवर्क के माध्यम से नियमित चिकित्सा सुविधाएं प्रदान की जाती हैं।

4.6.3 इन राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों ने सूचित किया है कि चिकित्सा/परा चिकित्सा कार्यकर्ता कुष्ठ रोगियों की कालोनियों में चिकित्सा सेवाएं मुहैया कराने के लिए नियमित आधार पर 'साप्ताहिक/पाक्षिक' इन कालोनियों का दौरा करते हैं। कुष्ठ रोगियों को आवश्यक दवाइयां नि:शुल्क प्रदान की जाती है। कुष्ठ रोगियों की कालोनियों में प्रदान की जा रही चिकित्सा सेवाओं की निगरानी जिला स्तर पर जिला कुष्ठ रोग अधिकारियों द्वारा क्षेत्रीय दौरे कर के की जाती है। मुख्य चिकित्सा अधिकारी भी मासिक समीक्षा बैठक के दौरान इन कालोनियों में दी जा रही चिकित्सा सुविधाओं की समीक्षा करते हैं।

4.6.4 क्षेत्रीय दौरों के साथ-साथ राज्य कोष्ठ अधिकारी भी मासिक समीक्षा बैठकों के दौरान उपयुक्त कार्यकलापों की देखरेख करते हैं। इस कार्यकलाप की केन्द्रीय स्तर पर देखरेख नियमित रूप से राज्य कुष्ठ रोग अधिकारियों (एस एल ओ) की तिमाही बैठकों के दौरान की जा रही है। वर्ष 2009 के दौरान दक्षिणी राज्यों के लिए तीन तिमाही बैठकें ऊटी, तमिलनाडु में 20-21 अगस्त, 2009 को ; पूर्वोत्तर राज्यों के लिए पोर्ट ब्लेअर में 11-12 अगस्त, 2009 को और उत्तरी राज्यों के लिए देहरादून में 25-26 सितम्बर, 2009 को पहले ही आयोजित की जा चुकी हैं। डब्ल्यू एच ओ/आई एल ई पी पार्टनर्स-फेडरेशन ऑफ ऐन्टी लेप्रसी एसोसिएशंस के राज्य और क्षेत्रीय समन्वयकों/सलाहकारों द्वारा भी कार्यक्रम के इस पहलू की निगरानी की जाती है और राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों और केन्द्रीय कुष्ठ रोग विभाग को जानकारी दी जाती है।

सिफारिश

4.6.5 **समिति कुष्ठ रोगियों की चिकित्सा संबंधी आवश्यकताओं को पूरा करने के लिए इनकी स्वस्थापित कालोनियों में चिकित्सा और परा चिकित्सा अधिकारियों के साप्ताहिक दौरे सुनिश्चित करने के लिए मौजूदा निगरानी तंत्र को नोट करती है।**

(छ) स्व-स्थापित कॉलोनियों में नागरिक सुविधाएं

4.7.0 अपने प्रतिवेदन में समिति ने केंद्र सरकार से इच्छा जताई थी कि वह सभी स्व-स्थापित कॉलोनियों में नि:शुल्क नागरिक सुविधाएं मुहैया कराने के लिए राज्य सरकारों और स्थानीय प्राधिकारियों को सलाह दे। समिति ने यह भी सिफारिश की थी कि जहां किसी भी कॉलोनी की पहचान नहीं की गई है, वहां कुष्ठ रोगियों को 'इंदिरा आवास योजना' के अंतर्गत घर बनाने को स्थान दिए जाएं तथा 'राजीव गांधी ग्रामीण विद्युतिकरण योजना' के अंतर्गत बिजली की व्यवस्था की जाए।

(पैरा 14.1 से उद्धृत)

सरकार द्वारा की गई कार्रवाई

4.7.1 ग्रामीण विकास मंत्रालय ने अपने लिखित प्रस्तुतीकरण में यह कहा है कि:

"इंदिरा आवास योजना, सभी राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों (दिल्ली और चंडीगढ़ को छोड़कर) के ग्रामीण क्षेत्रों में कार्यान्वित की जा रही है। इस योजना का उद्देश्य अनुसूचित जातियों/अनुसूचित जनजातियों के गरीबी रेखा के नीचे जीवनयापन करने वाले ग्रामीण परिवारों और मुक्त कराए गए बंधुआ मजदूरों और गैर अनुसूचित जाति/अनुसूचित जनजाति के ग्रामीण परिवारों, ग्रामीण विधवाओं और शारीरिक रूप से विकलांग व्यक्तियों को घरों के निर्माण/उन्नयन के लिए वित्तीय सहायता प्रदान कराना है। वर्तमान में, घर बनाने के लिए स्थान दिए जाने की कोई योजना नहीं है, यद्यपि इस संबंध में एक प्रस्ताव विचाराधीन है। तथापि, गरीबी रेखा के नीचे जीवनयापन करने वाले कुष्ठ रोगियों को अपनी बारी पर इंदिरा आवास योजना के अंतर्गत वित्तीय सहायता पाने के पात्र हैं।"

4.7.2 अपने बाद के दिनांक 24 मई, 2010 के पत्र में इस मंत्रालय ने सभी राज्यों से 'इंदिरा आवास योजना' के अंतर्गत गरीबी रेखा के नीचे जीवनयापन करने वालों को वित्तीय सहायता प्रदान करते समय कुष्ठ रोगियों को घर बनाने के लिए स्थान उपलब्ध कराने हेतु

इन पर विशेष ध्यान देने का अनुरोध किया। कुष्ठ रोगियों को नि:शुल्क बिजली उपलब्ध कराने के संबंध में विद्युत मंत्रालय ने अपने लिखित प्रस्तुतीकरण में उत्तर दिया कि:-

'राजीव गांधी ग्रामीण विद्युतिकरण योजना' (आरजीजीवीवाई) के अंतर्गत गरीबी रेखा से नीचे जीवनयापन करने वाले परिवारों को नि:शुल्क बिजली के कनेक्शन दिए जाते हैं। यदि, वे कुष्ठ रोगी गरीबी रेखा के नीचे जीवनयापन कर रहे हैं तो उन्हें नि:शुल्क बिजली के कनेक्शन दिए जाएंगे। तथापि, उन्हें राज्य बिजली प्राधिकरण द्वारा निर्धारित की गई दर का भुगतान करना होगा।'

4.7.3 स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय ने सभी राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों के स्वास्थ्य सचिवों से इस मुद्दे पर विचार करने और राज्य सरकार को जवाब देने का अनुरोध किया था। तथापि, इस मंत्रालय को केवल 19 राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों से ही जवाब प्राप्त हुए हैं। जबकि सिक्किम जैसे कुछ राज्यों और दादरा और नगर हवेली तथा दमन और दीव जैसे संघ राज्य क्षेत्रों ने सूचित किया है कि उनके यहां कुष्ठ रोग से प्रभावित व्यक्तियों की कोई बस्ती नहीं है, जबकि महाराष्ट्र सरकार ने सूचित किया है कि उसके राज्य में कुष्ठ रोग से प्रभावित 249 लोग इंदिरा आवास योजना के लाभार्थी हैं। आन्ध्र प्रदेश में 'इन्द्रम्मा' योजना के अंतर्गत गरीबी रेखा के नीचे जीवनयापन करने वाले परिवारों को घर आवंटित किए गए हैं। छत्तीसगढ़ में, इंदिरा आवास योजना के अंतर्गत 18 कुष्ठ रोग से प्रभावित व्यक्तियों को घर आवंटित किए गए।

सिफारिश

4.7.4 **समिति ने ग्रामीण विकास मंत्रालय और विद्युत मंत्रालय द्वारा राज्य सरकारों को जारी परामर्शिका को नोट किया और समिति चाहती है कि इंदिरा आवास योजना स्कीम के अंतर्गत स्थान आवंटन और राजीव कुटीर ज्योति योजना के अंतर्गत विद्युत आपूर्ति के लिए राज्य सरकारों द्वारा कुष्ठ रोग से प्रभावित व्यक्तियों की तरफ विशेष ध्यान दिया जाना चाहिए। समिति सभी राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों से आशा करती है कि वे इस परामर्शिका का सकारात्मक जवाब देंगे।**

(ज) कुष्ठ रोग से प्रभावित व्यक्तियों के बच्चों को नि:शुल्क शिक्षा

4.8.0 कुष्ठ रोग से प्रभावित व्यक्तियों के आश्रितों की शिक्षा पर पर्याप्त रूप से ध्यान नहीं दिया जा रहा है। ऐसे बच्चों को विद्यालय जाने के लिए लंबी दूरी तय करनी पड़ती है और वह भी सामाजिक बदनामी के बोळा तले। समिति नोट करती है कि सर्व शिक्षा अभियान के तहत 'जीरो रिडक्शन पॉलिसी' अपनायी गई है अर्थात् विशेष जरूरत वाले किसी भी बच्चे को शिक्षा के अधिकार से वंचित नहीं किया जाना चाहिए। समिति मानती है कि 'सर्व शिक्षा अभियान' के उद्देश्यों का अक्षरश: कार्यान्वयन किया जा रहा है। तथापि, समिति यह जानकर निराश है कि कुष्ठ रोग से प्रभावित व्यक्तियों के बच्चों के लिए उच्च शिक्षा की सुविधाएं लगभग नगण्य हैं।

4.8.1 समिति ने सिफारिश की थी कि सरकार को कुष्ठ रोग से प्रभावित व्यक्तियों के आश्रित बच्चों के लिए उच्चतर माध्यमिक स्तर तक नि:शुल्क शिक्षा सुनिश्चित करनी चाहिए। समिति यह चाहती थी कि सरकार कुष्ठ रोग से प्रभावित व्यक्तियों के आश्रित बच्चों को भविष्य में उनके खुद के भरण-पोषण के लिए व्यावसायिक और डिग्री पाठ्यक्रमों की व्यवस्था करे। समिति ने मानव संसाधन विकास मंत्रालय से अनुरोध किया था कि वह इस मामले को राज्य सरकारों के साथ उठाए और उनसे उसी सहानुभूति और अत्यावश्यकता के साथ कुष्ठ रोग से प्रभावित व्यक्तियों के बच्चों की शैक्षिक जरूरतों पर ध्यान देने को प्रोत्साहित करने, जिसके वे पात्र हैं, का आग्रह किया था।

(पैरा सं. 15.0 और 15.1 से उद्धृत)

सरकार द्वारा की गई कार्रवाई

4.8.2 मानव संसाधन विकास मंत्रालय ने उत्तर दिया कि वह कुष्ठ रोग से प्रभावित व्यक्तियों के आश्रितों के लिए कोई योजना बनाने की व्यवहार्यता पर विचार करना चाहेंगे जिसमें कुछ समय लग सकता है।

तत्पश्चात् हुई प्रगति

4.8.3 तत्पश्चात्, मानव संसाधन विकास मंत्रालय ने अन्य बातों के साथ-साथ निम्नानुसार सूचति किया:

केंद्रीय मंत्रालयों/विभागों को कुष्ठ रोग से प्रभावित व्यक्तियों के कुछ प्रतिभाशाली बच्चों की उच्च शिक्षा प्राप्ति पर आने वाली कुल लागत की प्रतिपूर्ति के लिए निधियां

निर्दिष्ट करनी चाहिएं। इन निधियों का प्रबंधन विश्वविद्यालय अनुदान आयोग, एआईसीटीई, भारतीय चिकित्सा परिषद् और आईसीएआर आदि जैसी शीर्ष निकायों द्वारा किया जा सकता है। राज्य सरकारों द्वारा भी ऐसी ही कार्रवाई की जा सकती है। यह सुळााव दिया गया है कि कुष्ठ रोग से प्रभावित व्यक्तियों के आश्रितों, जिन्हें केंद्र द्वारा सहायता प्राप्त तकनीकी संस्थानों में दाखिला मिलता है, की फीस की स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा बनाई गई किसी योजना से प्रतिपूर्ति की जा सकेगी, और जो इस मामले में नोडल मंत्रालय की भूमिका निभा सकता है, क्योंकि उच्चतर शिक्षा का मामला मानव संसाधन विकास मंत्रालय, भारतीय कृषि अनुसंधान परिषद् (आईसीएआर), कृषि मंत्रालय (कृषि अनुसंधान और शिक्षा विभाग) स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय, आदि जैसे विभिन्न मंत्रालयों द्वारा निपटाया जाता है।

4.8.4 उच्चतर शिक्षा विभाग ने राष्ट्रीय, शैक्षणिक योजना और प्रशासन विश्वविद्यालय के कुलपति से कुष्ठ रोग से प्रभावित व्यक्तियों की पांच ऐसी कॉलोनियों का चुनाव करके एक नमूना अध्ययन कराने और तत्पश्चात् उनकी शैक्षणिक उपलब्धि के संबंध में एक प्रतिवेदन तैयार करने का अनुरोध किया है। उच्चतर शिक्षा विभाग ने भी स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय से सभी 700 स्व-स्थापित कॉलोनियों की संपूर्ण जानकारी देने का अनुरोध किया है ताकि इन व्यक्तियों की पात्रता के अनुसार इनके आश्रितों को सामुदायिक पॉलीटेक्नीक के लाभ दिए जा सकें।

4.8.5 स्कूल शिक्षा और साक्षरता विभाग के सचिव ने 15 दिसम्बर, 2009 को समिति के समक्ष अभिसाक्ष्य देते हुए सूचित किया कि बालकों के लिए नि:शुल्क और अनिवार्य शिक्षा का अधिकार अधिनियम, 2009 में एक प्रावधान है जिसके अंतर्गत राज्यों से कुष्ठ रोग से प्रभावित व्यक्तियों के बीच में पढ़ाई छोड़ने वाले सभी बच्चों को स्कूल में वापस लाना अपेक्षित है। उन्होंने आगे यह भी बताया कि सरकार की नीति समानता और गुणवत्ता के लिए समावेशी वातावरण में 6 से 14 वर्ष की आयु वर्ग के सभी बच्चों को प्राथमिक शिक्षा प्रदान करना है। शिक्षा का अधिकार अधिनियम, 2009 का उद्देश्य 6 से 14 वर्ष की आयु वर्ग के बच्चों, जिसमें कुष्ठ रोग से प्रभावित व्यक्तियों के आश्रित बच्चे भी शामिल हैं, को समान और गुणवत्तापरक शिक्षा प्रदान कराना है। सर्व शिक्षा अभियान (एसएसए) के अंतर्गत प्राथमिक शिक्षा की सहज उपलब्धता के लिए सभी बस्तियों के एक किलोमीटर के

दायरे में स्कूली सुविधाएं प्रदान की गई हैं। सरकार, प्रत्येक बस्ती के 5 किलोमीटर के दायरे में एक माध्यमिक स्कूल खोलने की कोशिश कर रही है। सचिव (एस ई एण्ड एल) ने दलील दी कि तथापि सरकार कुष्ठ रोग से प्रभावित व्यक्तियों के आश्रितों के लिए अलग स्कूल होने से सहमत नहीं है क्योंकि इससे उनके दिमाग में अलगाव की भावना पैदा होगी जो समाज के स्वस्थ विकास के लिए हितकर नहीं है।

4.8.6 सचिव ने स्पष्ट किया कि यद्यपि बालकों के लिए नि:शुल्क और अनिवार्य शिक्षा का अधिकार अधिनियम, 2009 में ना ही 'कुष्ठ रोग से प्रभावित व्यक्तियों की स्व-स्थापित कॉलोनियां' शब्द का उल्लेख है और ना ही सर्व शिक्षा अभियान (एसएसए) के दिशानिर्देशों में इसका उल्लेख है, फिर भी एक किलोमीटर के दायरे में प्राथमिक स्कूल शुरू करने का तात्पर्य होगा कुष्ठ रोग से प्रभावित व्यक्तियों की स्व-स्थापित कॉलोनियां बस्तियों की परिभाषा में शामिल करना। उन्होंने समिति को एक विवरण की भी जानकारी दी जिसमें कुष्ठ रोग से प्रभावित व्यक्तियों की स्व-स्थापित कॉलोनियों के 1 कि.मी. से 3 कि.मी. के दायरे में आने वाले प्राथमिक स्कूलों की संख्या, विशेष स्कूलों की संख्या, 6-14 वर्ष की आयु वर्ग के बच्चों की संख्या, इसमें पहले ही शामिल बच्चों की संख्या, अभी भी स्कूल से बाहर रहने वाले बच्चों की संख्या और शिक्षा गारंटी योजना (ईजीएस) की संख्या और इन कालोनियों में दी जा रही वैकल्पिक और नवीन शिक्षा (ए आई ई) आदि शामिल है जिसे उपाबंध-III पर रखा गया है।

सिफारिश

4.8.7 **समिति की राय है कि बच्चों के समावेशी विकास के नाम पर कुष्ठ रोग से प्रभावित व्यक्तियों के बच्चों को प्राथमिक शिक्षा से वंचित रखना उचित नहीं होगा और मंत्रालय को जमीनी स्तर की व्यावहारिक कठिनाइयों के आधार पर सकल्यतावादी दृष्टिकोण अपनाना चाहिए। समिति समुक्ति करती है कि समावेशी विकास के लिए सामान्य विद्यालयों के साथ-साथ नेत्रहीन और अनुसूचित जनजातियों के बच्चों के लिए आवासीय विद्यालयों की तर्ज पर कुष्ठ रोग से प्रभावित व्यक्तियों के आश्रित बच्चों के लिए अलग विद्यालय होने चाहिए। समिति की यह राय है कि कुष्ठ रोग से प्रभावित व्यक्तियों के वे बच्चे जिन्हें पृथक स्कूलों से शिक्षा दी जाएगी, वे आसानी से समाज में घुलमिल जाएंगे और वे कुष्ठ रोग से प्रभावित व्यक्तियों के आर्थिक एकीकरण में अपना योगदान दे सकेंगे क्योंकि वे तनाव मुक्त और भेदभाव-मुक्त**

वातावरण में शिक्षा हासिल करेंगे। समिति यह भी सिफारिश करती है कि एनसीईआरटी की पुस्तकों में 'कुष्ठ रोग' और 'कुष्ठ रोग से प्रभावित व्यक्तियों' के के संबंध में एक अध्याय होना चाहिए ताकि इस कलंक को दूर करने की दृष्टि से बच्चों को शिक्षित किया जा सके।

4.8.8 उच्चतर शिक्षा विभाग के सचिव ने समिति के समक्ष अभिसाक्ष्य देते हुए यह बताया कि उनका विभाग कुष्ठ रोग से प्रभावित व्यक्तियों के आश्रित बच्चों की शैक्षणिक आवश्यकताओं के प्रति संवेदनशील रहा है। उन्होंने यह भी बताया कि देश में सकल नामांकन अनुपात (जीईआर) 2012 तक 12.4% से बढ़कर 15% हो जाएगा। सरकार इसे देश के शैक्षिक दृष्टि से पिछड़े 374 जिलों में नए आईआईटी, आईआईएम, एनआईटी और पॉलीटेक्निक खोलकर हासिल करने की कोशिश कर रही है। उन संस्थानों में प्रवेश बढ़ाने के लिए स्वास्थ्य मंत्रालय के परामर्श से फीस माफी/छात्रवृत्ति और ब्याज रियायत योजनाएं शुरु की जाएंगी, जो कुष्ठ रोग से प्रभावित व्यक्तियों के आश्रित बच्चों के लिए सहायक सिद्ध होंगी।

सिफारिश

4.8.9 **समिति कुष्ठ रोग से प्रभावित व्यक्तियों के आश्रित बच्चों के संबंध में सकल नामांकन अनुपात (जीईआर) की कम संख्या पर अपनी गहरी चिंता प्रकट करती है और सिफारिश करती है कि मंत्रालय कुष्ठ रोग से प्रभावित व्यक्तियों के आश्रित बच्चों के लिए नि:शुल्क उच्च/व्यावसायिक शिक्षा से संबंधित 131वें प्रतिवेदन के पैरा सं. 15 से 15.1 में की गई सिफारिशों पर एक ठोस औचित्यपूर्ण कार्रवाई किया जाना सुनिश्चित करे ताकि उन्हें आत्मनिर्भर बनाया जा सके। समिति की यह भी राय है कि उच्चतर शिक्षा विभाग को कुष्ठ रोग से प्रभावित व्यक्तियों के आश्रित बच्चों की उच्च शिक्षा हेतु दाखिला में सुधार लाने हेतु प्रायोजकता/छात्रवृत्ति के लिए स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के साथ सहयोग करना चाहिए।**

I. **पुराने अधिनियमों में संशोधन करना**

(क) **किशोर न्याय (बच्चों की देखरेख और संरक्षण) अधिनियम, 2000**

4.9.0 अपने प्रतिवेदन में, समिति ने किशोर न्याय (बच्चों की देखरेख और संरक्षण) अधिनियम, 2000 की धारा 48 (2) को संशोधित करने की सिफारिश की थी जिसमें कुष्ठ रोग से प्रभावित किशोर/बच्चे के विशिष्ट उपचार हेतु पृथक रखा जाना अपेक्षित है जिससे उस किशोर आश्रम में उसके साथ भेदभावपूर्ण वर्ताव होता है।

(पैरा सं. 7.6 और 7.23 से उद्धृत)

सरकार द्वारा की गई कार्रवाई

4.9.1 महिला एवं बाल विकास मंत्रालय के लिखित उत्तर के अनुसार किशोर न्याय (बालकों की देखरेख और संरक्षण) अधिनियम, 2000 की धारा 48 में यह नहीं लिखा है कुष्ठ एक संक्रामक और अपने आप में खतरनाक बीमारी है। उक्त धारा में इस बात का विशेष रूप से उल्लेख किया गया है कि यदि यह पाया जाता है कि कोई किशोर/बच्चा कुष्ठ से पीड़ित है तो उसके मामले में विशिष्ट संदर्भ सेवा अथवा संगत विधान के अंतर्गत पृथक रूप से कार्रवाई की जाएगी। अत: किशोर न्याय अधिनियम की धारा 48 में संशोधन की कोई आवश्यकता नहीं है।

तत्पश्चात् हुई प्रगति

4.9.2 महिला एवं बाल विकास मंत्रालय की सचिव, जो 18 जनवरी, 2010 को समिति के समक्ष उपस्थित हुई थी, ने कहा कि किशोर न्याय (बालकों की देखरेख और संरक्षण) अधिनियम, 2000 की धारा 48 के अंतर्गत कुष्ठ, यौन संक्रमित रोग, हेपाटाईटिस बी, तपेदिक के स्पष्ट मामले तथा अन्य ऐसे रोग से ग्रस्त बच्चों या मानसिक रूप से विक्षिप्त बच्चों के मामले में विभिन्न विशिष्ट रेफरल सेवाओं या संगत विधानों के अंतर्गत कार्रवाई की जाएगी। चूंकि बहु औषधि चिकित्सा (एमडीटी) की शुरुआत के बाद कुष्ठ साध्य हो गया है, इसलिए उक्त अधिनियम की धारा 48 और 58 से 'कुष्ठ रोग' और 'कुष्ठ आश्रम' शब्दों का विलोपन करने का प्रस्ताव किया गया। सचिव ने यह भी कहा कि उनके विभाग ने स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय से भी तपेदिक, हेपाटाईटिस-बी और यौन संक्रमित रोगों का उक्त अधिनियम में उल्लेख किए जाने के बारे में परामर्श किया और उक्त मंत्रालय की राय थी कि ये बीमारियां अब संक्रामक नहीं रहीं और वे साध्य हैं और इसीलिए इन बीमारियों से ग्रस्त मरीजों के इलाज के लिए उन्हें अलग रखने की कोई

ज़रूरत नहीं। इस प्रकार मंत्रालय के सचिव ने समिति को सूचित किया कि मंत्रालय ने विधि और न्याय मंत्रालय के परामर्श से इस अधिनियम से तीन रोगों को हटाने का भी प्रस्ताव किया है।

सिफारिश

4.9.3 समिति महिला और बाल विकास मंत्रालय की चिंता को ध्यान में रखते हुए यह सिफारिश करती है कि अधिनियम के संशोधित होने तक राज्य सरकारों को कुष्ठ रोग और अन्य रोगों से पीड़ित बच्चों को बाल सुधार गृह में अलग नहीं करने संबंधी परामर्शिका जारी की गई है।

(ख) **भारतीय रेल अधिनियम, 1989**

4.10.0 समिति ने अपने प्रतिवेदन में भारतीय रेल अधिनियम, 1989 की धारा 56, जो रेल प्राधिकारियों को संक्रामक और छूत से फैलने वाले रोग से ग्रस्त व्यक्तियों को ले जाने से मना करने की शक्ति देती है, को संशोधित करने की सिफारिश की थी।

(पैरा सं. 7.5 और 7.23 से उद्धृत)

सरकार द्वारा की गई कार्रवाई

4.10.1 रेल मंत्रालय ने समिति को यह सूचित किया है कि कुष्ठ रोग भारतीय रेल अधिनियम, 1989 की धारा 133 (क) में यथा उल्लिखित संक्रामक या छूत वाले रोगों की सूची में शामिल नही है। इसलिए इस अधिनियम में कोई संशोधन करने की जरूरत नहीं है।

तत्पश्चात हुई प्रगति

4.10.2 रेल मंत्रालय ने अपने बाद के लिखित प्रस्तुतीकरण में यह बताया है कि वह कुष्ठ रोगियों से जुड़े सामाजिक कलंक को मिटाने का प्रयास कर रहे हैं। कुष्ठ रोग सहित अन्य रोगों से ग्रस्त सभी व्यक्तियों के यात्रा संबंधी नियम यात्रा करने वाली जनता के व्यापक हित में स्वास्थ्य और चिकित्सीय राय द्वारा शासित होते हैं। भारतीय रेल अधिनियम की धारा 56 रेल प्राधिकारियों को संक्रामक या छूत के रोग से ग्रस्त व्यक्तियों को ले जाने से

इंकार करने के लिए प्राधिकृत करती है। इस अधिनियम में यह भी निर्धारित है कि रेल प्राधिकारी को संक्रामक या छूत वाले रोगों से ग्रस्त व्यक्तियों को अलग रखने की व्यवस्था करनी चाहिए और उन्हें कतिपय शर्तों के अधीन रेलगाड़ी में ले जाया जाएगा ताकि यात्रा करने वाले अन्य लोगों को कोई तकलीफ न हो। वर्ष 1970 से पहले कुष्ठ रोग को एक संक्रामक छूत का रोग माना जाता था इसलिए कुष्ठ रोगियों को आम यात्रियों के साथ रेलगाड़ी में यात्रा करने की अनुमति नहीं थी। जब चिकित्सीय राय के जरिये यह सिद्ध हुआ कि कुष्ठ रोगों में सबसे कम संक्रामक रोग है, तब वर्ष 1970 में असंक्रामक कुष्ठ रोगियों को रेलगाड़ियों में यात्रा करने की अनुमति देने के लिए नियमों में ढील दी गई बशर्ते कि वे इस आशय का एक प्रमाण पत्र साथ में रखे। बाद में वर्ष 1989 में कुष्ठ रोग को छूत वाले संक्रामक रोगों की सूची से हटाने का निर्णय लिया गया। दूसरे शब्दों में 1989 के बाद से कुष्ठ रोगियों के आम यात्रियों के साथ रेलगाडी में यात्रा करने पर कोई प्रतिबंध नहीं है। चूंकि कुष्ठ रोग को संक्रामक/छूत वाले रोगों की सूची में शामिल नहीं किया गया है, इसलिए भारतीय रेल अधिनियम 1989 की धारा 56 के प्रावधान इस मामले पर लागू नहीं हैं। अत: भारतीय रेल अधिनियम 1989 की धारा 56 को संशोधित करना आवश्यक नहीं समळाा गया है। इसके अलावा रेलवे द्वारा यह निर्णय लिया गया है कि कुष्ठ रोग शब्द के स्थान पर कुष्ठ रोग से प्रभावित व्यक्ति शब्द रखे जाएंगे और रेलवे की शब्दावली या परिसर में कोढी शब्द का प्रयोग नहीं किया जाएगा। इस मंत्रालय द्वारा इस संबंध में आवश्यक कार्रवाई शुरू की जा रही है।

सिफारिश

4.10.3 **समिति ने रेल मंत्रालय द्वारा दिए गए स्पष्टीकरण को नोट कर लिया है।**

(ग) मोटर यान अधिनियम, 1988

4.11.0 मोटर यान अधिनियम, 1988 की धारा 8 (4) में संशोधन करने का सुळाव दिया गया था जिसमें यह कहा गया है कि यदि आवेदक ऐसी किसी बीमारी या अशक्तता से ग्रस्त है जिससे चालन हेतु आवेदन किए गए लर्नर लाइसेंस द्वारा प्राधिकृत वर्ग के वाहन को चलाने में जनता अथवा यात्रियों को खतरा हो सकता है तो लाइसेंसिंग प्राधिकारी

लर्नर लाइसेंस जारी करने से इंकार कर सकता है क्योंकि लाइसेंसिंग प्राधिकारी कुष्ठ रोगियों को लाइसेंस देने से इंकार करने के लिए स्वविवेक का प्रयोग करता है।

(पैरा सं. 7.15 और 7.23 से उद्धृत)

सरकार द्वारा की गई कार्रवाई :-

4.11.1 सड़क परिवहन और राजमार्ग मंत्रालय ने उत्तर दिया कि कानून में किसी परिवर्तन की जरूरत नहीं है क्योंकि कुष्ठ रोग इस अधिनियम में विनिर्दिष्ट नहीं है।

तत्पश्चात हुई प्रगति

4.11.2 सड़क परिवहन और राजमार्ग मंत्रालय के सचिव, जो 18 जनवरी, 2010 को समिति के समक्ष उपस्थित हुए, ने यह बताया है कि कुष्ठ रोग से प्रभावित किसी व्यक्ति को मोटरयान अधिनियम, 1988 के अंतर्गत वाहन चालक लाइसेंस देने से तब तक इंकार नहीं किया जा सकता जब तक कि वह व्यक्ति किसी मोटर यान को चलाने में शारीरिक रूप से अक्षम न हो। आर टी ओ चालन लाइसेंस देने से तब तक इंकार नहीं कर सकता है जब तक रोग के बारे में आवेदक द्वारा स्वयं न बताया जाए या लाइसेंसिंग प्राधिकारी द्वारा की गई चिकित्सीय जांच से उसका पता न लगे। तथापि सचिव ने स्वीकार किया कि लाइसेंसिंग प्राधिकारी की धारणा व्यक्ति दर व्यक्ति अलग-अलग हो सकती है। मंत्रालय ने मोटरयान अधिनियम में व्यापक संशोधनों की जांच करने के लिए इस मामले को भूतल परिवहन मंत्रालय के पूर्व सचिव और टेरी के प्रतिष्ठित अध्येता श्री एस सुन्दर की अध्यक्षता वाली एक विभागीय समिति के पास भेजने का निर्णय लिया ताकि कुष्ठ रोगियों को वाहन चालक लाइसेंस जारी करने में विषय निष्ठता की संभावना को कम किया जा सके।

4.11.3 सड़क परिवहन और राजमार्ग मंत्रालय के अनुसार 22 जनवरी, 2010 को सभी राज्य सरकारों/ संघ राज्य क्षेत्रों को परामर्शिका जारी की गई है कि वे सभी आरटीओ/लाइसेंसिंग प्राधिकारियों को लर्नर लाइसेंस या स्थायी वाहन चालन लाइसेंस जारी करते समय कुष्ठ रोगियों से कोई भेदभाव नहीं करने के निर्देश जारी करें।

सिफारिश

4.11.4 **मंत्रालय द्वारा की गई कार्रवाई संतोषजनक है।**

(घ) **औद्योगिक विवाद अधिनियम, 1947**

4.12.0 समिति ने कुष्ठ रोगी कर्मकारों को प्रबंधन द्वारा नौकरी से हटाये जाने/उनकी छटनी से सुरक्षा देने की सिफारिश की थी क्योंकि औद्योगिक विवाद अधिनियम 1947 की धारा 2 के प्रावधान में नियोक्ता प्राधिकारी द्वारा विषय निष्ठ व्याख्या की बात उल्लिखित है।

(पैरा सं. 7.16 और 7.23 से उद्धृत)

सरकार द्वारा की गई कार्रवाई :-

4.12.1 श्रम और रोजगार मंत्रालय का उत्तर निम्नानुसार है:

औद्योगिक विवाद अधिनियम, 1947 की धारा 2क में यह व्यवस्था है कि जहां कोई नियोक्ता किसी एक कर्मचारी की सेवाएं बर्खास्त कर देता है, उसकी छंटनी कर देता है, सेवा से निकाल देता है अथवा सेवा समाप्त कर देता है, तो कर्मचारी और उसके नियोक्ता के मध्य यदि कोई भी विवाद ऐसे डिस्चार्ज, डिसमिसल, रिट्रेंचमेंट या टर्मिनेशन से संबंधित है या इसके कारण है तो इसे एक औद्योगिक विवाद समझा जाएगा बावजूद इसके कि कोई अन्य कर्मचारी या कर्मचारी संघ इस विवाद की पार्टी न हो। इन विवादों पर सरकार द्वारा रेफर किए जाने के पश्चात् सीजीआईटी एवं एलसी के द्वारा सक्षम निर्णय लिया जाता है।

औद्योगिक विवाद अधिनियम, की धारा 10 में सक्षम सरकार के लिए यह व्यवस्था है कि लेबर कोर्ट/ट्रिब्यूनल/राष्ट्रीय अधिकरण या किसी अन्य को रेफर करने के लिए किसी औद्योगिक विवाद की मौजूदगी पर अपनी विचारधारा बना सके।

औद्योगिक विवाद अधिनियम, 1947 की धारा 10 के साथ पठित धारा 2 क के अनुसार डिस्चार्ज, डिसमिसल, रिट्रेंचमेंट या अथवा टर्मिनेशन चाहे वह किसी भी कारण से क्यों न हो, से संबंधित सभी विवादों की सुनवाई के लिए सक्षम सरकार द्वारा इन्हें लेबर कोर्ट/अधिकरण/राष्ट्रीय ट्रिब्यूनल में रेफर किया जाता है।

कर्मचारी लेबर कोर्ट/ट्रिब्यूनल/राष्ट्रीय अधिकरण, जैसी भी स्थिति हो, से उचित राहत प्राप्त कर सकता है।"

तत्पश्चात हुई प्रगति

4.12.2 श्रम और रोजगार मंत्रालय ने आगे बताया कि किसी कामगार को उसे सौंपे गए कार्य, कर्तव्यों और जिम्मेदारियों को पूरा करने के लिए पर्याप्त रूप से स्वस्थ होना होता है यदि कुष्ठ रोग से प्रभावित होने के कारण कामगार से भेदभाव किया जाता है या उसे सेवा से हटाया जाता है तो औद्योगिक विवाद अधिनियम, 1947 की धारा 2क के अंतर्गत एक औद्योगिक विवाद दाखिल किया जा सकता है। सुलह और अधिनिर्णयन की प्रक्रियाएं औद्योगिक विवाद अधिनियम 1947 के अंतर्गत उपलब्ध हैं। तथापि, नौकरियों की अपेक्षाओं को उनसे संबद्ध कार्यों, दायित्वों और जिम्मेदारियों को पूरा करने की की क्षमता से अलग करके नौकरियों का स्थायी रूप से संरक्षण वांछनीय नहीं है और औद्योगिक विवाद अधिनियम, 1947 को संशोधित करके ऐसा करने का प्रयास नहीं किया जा सकता है। किसी भी मामले में औद्योगिक विवाद अधिनियम का अधिदेश औद्योगिक विवादों की जांच करने और उनका निपटान करने हेतु उपबंध करना है।

4.12.3 श्रम और रोजगार सचिव ने समिति को सूचित किया कि औद्योगिक विवाद अधिनियम 1947 की धारा 2 (त त) में "लगातार खराब स्वास्थ्य " शब्दों की परिभाषा में विषयनिष्ठ तत्व की गुंजाइश है। उन्होंने बताया कि मंत्रालय नियमों के अंतर्गत "लगातार खराब स्वास्थ्य" शब्द को स्पष्ट करने/उसे परिभाषित करने के मुद्दे की जांच कर रहा है।

सिफारिश

4.12.4 **समिति ने उत्तर को नोट किया है**

(ङ) **हिन्दू स्वीय विधि में संशोधन**

4.13.0 समिति ने अपने एक सौ इकतीसवें प्रतिवेदन में निम्नलिखित स्वीय विधियों जो कुष्ठ रोगियों के सशक्तीकरण में बाधा बनी हुई हैं में अंतर्विष्ट भेदभावकारी उपबंधों में संशोधन करने की सिफारिश की थी :-

(i) हिन्दू विवाह अधिनियम, 1955;

(ii) मुस्लिम विवाह विघटन अधिनियम, 1939;

(iii) भारतीय क्रिश्चियन विवाह अधिनियम, 1872;

(iv) भारतीय विवाह-विच्छेद अधिनियम, 1869; और

(v) हिन्दू दत्तक और भरण-पोषण अधिनियम, 1956

सरकार द्वारा की गई कार्रवाई :-

4.13.1 स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय, जो इस याचिका के लिए नोडल मंत्रालय है, ने विधि और न्याय मंत्रालय (विधायी विभाग) से 23 फरवरी, 2010 को कुष्ठ रोगियों के विरूद्ध ऊपर यथा उल्लिखित अधिनियमों के विभिन्न भेदभावकारी प्रावधानों को संशोधित करने से संबंधित समिति की सिफारिशें/समुक्तियों के संबंध में की गई कार्रवाई संबंधी प्रतिवेदन प्रस्तुत करने का अनुरोध किया है। की गई कार्रवाई के बारे में बताने के लिए नोडल मंत्रालय द्वारा 31 मार्च 2010 को विधि और न्याय मंत्रालय को पुन: अनुस्मारक भेजा गया है, परंतु अब तक विधि और न्याय (विधायी विभाग) से कोई पत्र प्राप्त नहीं हुआ है।

तत्पश्चात् हुई प्रगति

4.13.2 स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय ने दिनांक 5 अगस्त, 2010 के अपने पत्र के तहत कुष्ठ रोगियों से भेदभाव करने वाली स्वीय विधियों को संशोधित करने के संबंध में विधि और न्याय मंत्रालय में प्राप्त हुए 22 राज्य सरकारों और 7 संघ राज्य क्षेत्रों के विचारों और टिप्पणियों को अग्रेषित किया है। 14 राज्य सरकारें/संघ राज्य प्रशासन स्वीय विधियों में संशोधन करने के लिए विधि और न्याय मंत्रालय के प्रस्ताव से सहमत हैं ताकि उनमें से कुष्ठ रोगियों के प्रति भेदभावकारी उपबंधों को हटाया जा सके।

सिफारिश

4.13.3 **समिति चाहती है कि स्वीय विधियों को छ: महीने के भीतर संशोधित कर दिया जाए ताकि उनमें से कुष्ठ रोगियों के प्रति भेदभावकारी उपबंधों को हटाया जा सके।**

(च) बॉम्बे म्युनिसिपल कारपोरेशन एक्ट, 1988 और बाम्बे प्रिवेंशन आफ बैगिंग एक्ट 1959

4.14.0 बॉम्बे म्युनिसिपल कारपोरेशन एक्ट, 1988 की धारा 421 में खतरनाक बीमारियों के फैलाव को रोकने हेतु मेडिकल प्रैक्टिशनर द्वारा स्वास्थ्य अधिकारी को खतरनाक बीमारी होने अथवा अज्ञात मूल की निरंतर पाइरेक्सिया की जानकारी दिया जाना अपेक्षित है। इस उपबंध का उपयोग कुष्ठ रोग प्रभावित व्यक्ति के संबंध में किया जाता है चाहे वह साध्य हो अथवा नहीं। कुष्ठ रोग से प्रभावित व्यक्ति को कुष्ठ रोग के लिए आरक्षित परिसरों में पहुंचाया जा सकता है। तथापि तथ्य यह है कि कुष्ठ रोग अब खतरनाक बीमारी नहीं रही है। दूसरी ओर कुष्ठ रोग अब साध्य है और इसकी संक्रमण अवस्था को आधुनिक दवाइयों की सहायता से अत्यंत अल्पावधि तक कम किया जा सकता है। अत: अधिनियम में ही यह निर्दिष्ट किए जाने की आवश्यकता है कि इस उपबंध को कुष्ठ रोग के लिए लागू नहीं किया जाना चाहिए।

4.14.1 बॉम्बे प्रिवेन्शन ऑफ बैगिंग एक्ट, 1959 की धारा 8(3) में भीख मांगने पर पूर्णत: निर्भर व्यक्तियों को निरुद्ध किए जाने के आदेश देने हेतु न्यायालय को अनुमति प्रदान की गई है। अधिनियम के उपबंधों के अनुसार बच्चे को पांच वर्ष की आयु को प्राप्त करने तक किसी प्रमाणीकृत संस्था में रोके जाने का आदेश दिया जा सकता है। यदि बच्चे के हित में न हो तो बच्चे को माता अथवा उसके संरक्षक से अलग करना अमानवीय है। इसका कोई कारण नहीं है कि पांच वर्ष से कम उम्र के बच्चे को उस मां से अलग कर दिया जाये जो कुष्ठ रोग पीड़ित है। अत: संपूर्ण धारा को हटा दिया जाना चाहिए।

4.14.2 अधिनियम की धारा 9(4) में असाध्य असहाय भिखारियों को निरुद्ध करने हेतु आदेशों को जारी करने का उपबंध है। भीख मांगने के कारण से किसी व्यक्ति को अनिश्चित काल के लिए निरूद्ध करना भारत के संविधान के अनुच्छेद 21 का उल्लंघन है। किसी व्यक्ति को इस कारण से अनिश्चितकाल के लिए निरुद्ध करना कि वह असाध्य और असहाय है, भी मानवाधिकारों का उल्लंघन है। अत: अनिश्चितकाल के लिए निरूद्ध करने वाले उपबंध को हटाना उचित होगा।

4.14.3 महाराष्ट्र राज्य सड़क परिवहन निगम अधिनियम, 1980 में संक्रमण रहित कुष्ठ रोगियों को 75 प्रतिशत तक रियायत देने का उपबंध है। समिति को मुंबई के उसके दौरे के दौरान सूचित किया गया कि यह रियायत 'बेस्ट' द्वारा चालित बसों में उपलब्ध नहीं है। सड़क परिवहन और राजमार्ग मंत्रालय ने एनएसआरटीसी, मुंबई के उपाध्यक्ष को 19 अगस्त, 2008 को सभी कुष्ठ रोगियों को यह रियायत देने हेतु लिखा।

सरकार द्वारा की गई कार्रवाई

4.14.4 म्युनिसिपल कमिश्नर, ग्रेटर मुम्बई कार्पोरेशन, मुम्बई, महाराष्ट्र से दिनांक 27 नवम्बर, 2008 के पत्र द्वारा इन अधिनियमों में संशोधन करने के मुद्दे पर विचार करने का अनुरोध किया गया है। नगर आयुक्त, मुम्बई ने 31 दिसम्बर, 2008 के पत्र द्वारा यह टिप्पणी की कि इस तथ्य के मुद्देनजर कि 1) कुष्ठ रोग अब एक खतरनाक रोग नहीं रहा है, 2) कुष्ठ रोग साध्य है, 3) कुष्ठ रोगियों (साध्य अथवा नहीं) को समाज में एकीकृत किया जाना चाहिए - एक नया वाक्य अर्थात् "यह धारा कुष्ठ रोगियों, चाहे साध्य हों, या नहीं, पर लागू होती है" को बाम्बे म्युनिसिपल कार्पोरेशन एक्ट, 1888 की धारा 421 के अंत में अंत:स्थापित किया जाना चाहिए। इससे यह सुनिश्चित होगा कि इस अधिनियम द्वारा कुष्ठ रोगियों के मानवाधिकारों का उल्लंघन न हो।

4.14.5 इस अधिनियम में संशोधन करने के लिए उनके द्वारा सुळाायी गयी उचित कार्रवाई करने हेतु म्युनिसिपल कमिश्नर, ग्रेटर मुम्बई कार्पोरेशन को 27 अप्रैल, 2009 को पुन: एक पत्र भेजा गया है। ग्रेटर मुम्बई म्युनिसिपल कार्पोरेशन के म्यूनिसिपल कमिश्नर ने यह उत्तर दिया कि उन्होंने महाराष्ट्र सरकार से बाम्बे बैगरी प्रिवेंशन एक्ट, 1959 में संशोधन पर विचार करने का अनुरोध किया है। इस मामले में हुई प्रगति से अवगत कराने के लिए म्युनिसिपल कमिश्नर, ग्रेटर मुम्बई को पुन: एक पत्र भेजा गया है।

4.14.6 महाराष्ट्र सड़क परिवहन निगम (एमएसआरटीसी) ने महाराष्ट्र सरकार से महाराष्ट्र राज्य सड़क परिवहन निगम (एमएसआरटीसी) अधिनियम, 1980 को संशोधित करने का अनुरोध किया है ताकि एमएसआरटीसी द्वारा चलाई जाने वाली बसों में रियायती दर पर यात्रा करने के लिए सभी कुष्ठ रोगियों को शामिल किया जा सके। इस मामले में हुई प्रगति से अवगत कराने के लिए म्युनिसिपल कमिश्नर, ग्रेटर मुम्बई को दिनांक 27 अप्रैल, 2009 को एक पत्र भेजा गया है।

4.14.7 सड़क परिवहन और राजमार्ग मंत्रालय ने 2 सितम्बर, 2009 के अपने कार्यालय ज्ञापन द्वारा यह उत्तर दिया कि वृहन मुम्बई विद्युत आपूर्ति और परिवहन (बेस्ट) मुम्बई से दिनांक 22 जून, 2009 के पत्र द्वारा एमएसआरटीसी द्वारा चलाई जाने वाली बसों में उपलब्ध सुविधा की ही तरह बेस्ट द्वारा चलाई जाने वाली बसों में यात्रा करने वाले कुष्ठ रोगियों को 75% की रियायत देने का अनुरोध किया गया है।

तत्पश्चात् हुई प्रगति

4.14.8 स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय ने अपने दिनांक 23 फरवरी और 31 मार्च, 2010 के पत्र द्वारा महाराष्ट्र सरकार से समिति की समुक्तियों/सिफारिशों के संबंध में हुई प्रगति के बारे में बताने का अनुरोध किया। तथापि, महाराष्ट्र सरकार को बम्बई नगर निगम अधिनियम, 1888 और बम्बई भिक्षावृत्ति निवारण अधिनियम, 1959 में संशोधन के संबंध में अभी अपना उत्तर देना है।

सिफारिश

4.14.9 **समिति ने उत्तर को नोट कर लिया है। समिति आशा करती है कि महाराष्ट्र राज्य सरकार अपने सुझाव को कार्यान्वित करने और अपने राज्य के कुष्ठ रोग से प्रभावित व्यक्तियों को एकीकृत और सशक्त बनाने के उद्देश्य से अपने विद्यमान कानूनों में संशोधन करने की प्रक्रिया में तेजी लाने का प्रयास करेगी।**

(छ) उड़ीसा नगर निगम अधिनियम, 1950

4.15.0 उड़ीसा नगर निगम अधिनियम, 1950 की धारा 16 क्षय रोग और कुष्ठ रोग से पीड़ित व्यक्तियों को सिविल पद धारण करने से प्रतिबंधित करती है। "धीरेन्द्र पान्डुआ बनाम उउीसा राज्य और अन्य (2008)" मामले में उच्चतम न्यायालय ने हाल में अपने निर्णय में यह कहते हुए एक निर्वाचन अधिकरण और उड़ीसा उच्च न्यायालय के निर्णयों को बरकरार रखा है कि कुष्ठ रोगी उड़ीसा राज्य में स्थानीय निकायों के चुनाव नहीं लड़ सकते हैं अथवा कोई म्युनिसिपल पद धारण नहीं कर सकते हैं। खबरों के अनुसार उच्चतम न्यायालय की दो न्यायाधीशों की पीठ ने एक पार्षद को इस आधार पर अयोग्य करार दिए जाने को सही ठहराया है कि उक्त अधिनियम के अंतर्गत उसका निष्कासन भेदभावपूर्ण और अनुच्छेद 14 का उल्लंघन नहीं है। इसके साथ-साथ, न्यायालय ने यह

समुक्ति की कि कुष्ठ रोग की धारणा में आए बदलाव और इस संबंध में प्राप्त हुई जानकारी को ध्यान में रखते हुए और भारत सरकार द्वारा नियुक्त कुष्ठ उनमूलन संबंधी कार्यसमूह की सिफारिश पर अनेक राज्य सरकारों और संघ राज्य क्षेत्रों ने अप्रचलित कुष्ठ रोगी अधिनियम, 1898 और बाद में बनाए गए इसी तरह के राज्य अधिनियमों, जिनमें संक्रामक बीमारियों से पीड़ित निर्धन कोढ़ियों को अलग रखने और उनके चिकित्सीय उपचार का उपबंध था, को निरस्त कर दिया है। उस संदर्भ में उच्च्तम न्यायालय ने यह समुक्ति की है कि कुष्ठ रोग और क्षय रोग पर किए गए मौजूदा चिंतन और अनुसंधान और पेशेवर जानकारी के साथ विधायिका इस बात पर गंभीरता से विचार करे कि क्या इन कानूनों में ऐसे उपबंधों को बनाये रखना अब भी आवश्यक है।

सरकार द्वारा की गई कार्रवाई

4.15.1 केंद्रीय स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय ने उड़ीसा के स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय के प्रधान सचिव को एक पत्र भेजा था जिसमें उनसे इस अधिनियम में संशोधन करने के संबंध में उच्चतम न्यायालय में अपील करने का अनुरोध किया गया था।

तत्पश्चात् हुई प्रगति

4.15.2 उड़ीसा राज्य सरकार ने भारत के उच्चतम न्यायालय में 2010 की रिट याचिका सं. 83 (फेडरेशन ऑफ लेप्रसी ऑर्गेनाइजेशन (एफओएलओ) और इंटरनेशनल लेप्रसी यूनियन बनाम भारत संघ द्वारा दाखिल जनहित याचिका) के उत्तर में अपने प्रति-शपथपत्र में बताया है कि यदि वास्तव में भेदभाव होता है तो उड़ीसा राज्य में प्रचलित अधिनियमों/नियमों/उप-कानूनों/कार्यकारी निर्देश में संशोधन किया जाएगा। इसके लिए निम्नलिखित अधिनियमों में संशोधन करने के लिए संबंधित विभागों द्वारा आवश्यक कदम उठाए गए हैं ताकि उड़ीसा विधान सभा के समक्ष उपयुक्त विधेयक लाये जा सकें:-

(i) उड़ीसा नगर निगम अधिनियम, 1950;

(ii) नगर निगम अधिनियम, 2003;

(iii) उड़ीसा पंचायत अधिनियम, 1959; और

(iv) उड़ीसा ग्राम पंचायत अधिनियम, 1964

सिफारिश

4.15.3 **समिति ने उड़ीसा सरकार द्वारा दिए गए स्पष्टीकरणों को नोट किया है।**

(ञ) रेलवे द्वारा कुष्ठ रोग से प्रभावित व्यक्तियों के लिए नि:शुल्क पास सुविधा

4.16.0 समिति ने कुष्ठ रोग से प्रभावित व्यक्तियों को समीपवर्ती अस्पतालों और संबंधियों के घरों का दौरा करने के लिए नि:शुल्क रेल पास दिए जाने की सिफारिश की थी।

(पैरा सं. 18.0 से उद्धृत)

सरकार द्वारा की गई कार्रवाई

4.16.1 रेलवे बोर्ड ने बताया कि वह अर्जुन पुरस्कार, द्रोणाचार्य पुरस्कार, वीरता पुरस्कार इत्यादि जैसी कई श्रेणियों के विजेताओं को पहले से ही नि:शुल्क पास जारी करता रहा है। वित्तीय और अन्य समस्याओं के कारण मौजूदा योजनाओं का विस्तार करके उनमें अन्य श्रेणी के व्यक्तियों/पुरस्कार विजेताओं को शामिल करना व्यवहार्य नहीं पाया गया है। तथापि, असंक्रमित कुष्ठ रोगियों को रेलवे के प्रथम, द्वितीय/शयनयान वर्ग के किराये में 75 प्रतिशत छूट की सुविधा पहले से ही दी जा रही है। तथापि, कुष्ठ रोग से प्रभावित व्यक्तियों को नि:शुल्क पास जारी करने के लिए रेल मंत्रालय से पुन: अनुरोध किया गया है।

तत्पश्चात् हुई प्रगति

4.16.2 रेल मंत्रालय ने यह भी बताया कि कुष्ठ रोग से प्रभावित व्यक्तियों को नि:शुल्क पास जारी करने संबंधी मामले पर पुनर्विचार किया गया है। तथापि, वित्तीय और अन्य कारणों के चलते यथापूर्व स्थिति बनाए रखने का निर्णय लिया गया है। मंत्रालय ने यह भी बताया है कि कुष्ठ रोग से प्रभावित जिन व्यक्तियों की आय 1500रु. प्रति मास से अधिक नहीं है, वे 100 कि.मी. या इससे कम तक यात्रा करने के लिए 25रु. प्रतिमाह की लागत पर 'इज्ज़त मासिक सीजन टिकट" (एमएसटी) प्राप्त करने के हकदार हैं।

सिफारिश

4.16.3 **समिति रेल मंत्रालय के स्पष्टीकरण को नोट करती है।**

(ट) कुष्ठ रोग से प्रभावित व्यक्तियों द्वारा तैयार किए गए उत्पादों पर वैट से छूट

4.17.0 समिति ने सिफारिश की थी कि कुष्ठ रोग से प्रभावित व्यक्तियों द्वारा सीधे तैयार किए गए उत्पादों को वैट से छूट दी जाए जिससे उन्हें आजीविका कमाने में अत्यधिक मदद मिलेगी और उनका आर्थिक सशक्तीकरण सुनिश्चित होगा।

(पैरा सं. 12.1 से उद्धृत)

सरकार द्वारा की गई कार्रवाई

4.17.1 स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय ने वित्त मंत्रालय से कुष्ठ रोग से प्रभावित व्यक्तियों द्वारा तैयार की गई वस्तुओं पर वैट से छूट देने के मुद्दे पर विचार करने का अनुरोध किया।

तत्पश्चात् हुई प्रगति

4.17.2 राजस्व सचिव ने 10 फरवरी, 2010 को अपने अभिसाक्ष्य में यह बताया कि वैट किसी राज्य के भीतर वस्तुओं की बिक्री या खरीद पर लगाया जाने वाला एक कर है और यह राज्य का विषय (सातवीं अनुसूची की सूची-2 की प्रविष्टि सं 54) है। तथापि, इस मामले को राज्यों के वित्त मंत्रियों की अधिकार प्राप्त समिति के पास विचारार्थ भेजा गया है। राजस्व विभाग से प्राप्त हुई एक नवीनतम सूचना के अनुसार, राज्यों के वित्त मंत्रियों की अधिकार प्राप्त समिति कुष्ठ रोग से प्रभावित व्यक्तियों (एलएपी) द्वारा तैयार दरियों, थैलों आदि पर वैट के तहत विशिष्ट छूट देने के लिए सहमत नहीं हुई है।

सिफारिश

4.17.3 **समिति ने कुष्ठ रोग से प्रभावित व्यक्तियों द्वारा उत्पादित वस्तुओं को वैट से छूट देने के मुद्दे के तर्कसंगत हल के लिए सरकार द्वारा दिखाई जा रही गंभीरता को नोट किया। लेकिन समिति राज्य वित्त मंत्रियों की अधिकार प्राप्त समिति द्वारा लिए गए निर्णय से निराश है। समिति कराधान की नीति में इस छूट के पीछे सामान्य अड़चनों को समळाती है परन्तु मौजूदा मामले को देखते हुए यह मांग कुष्ठ रोग से प्रभावित उन व्यक्तियों की आजीविका से सीधे तौर पर जुड़ी है जो समाज के वंचित वर्ग से है, इसलिए कुष्ठ रोग से प्रभावित व्यक्तियों द्वारा उत्पादित वस्तुओं पर सहानुभूति और अनुकंपा के आधार पर छूट प्रदान करने पर विचार करने के लिए राज्य वित्त मंत्रियों को मनाने हेतु माननीय वित्त मंत्री के सीधे हस्तक्षेप से ऐसे व्यक्तियों को सशक्त बनाने में मदद मिलेगी। ऐसा विचार रखना, हटकर होगा परन्तु यह निश्चय ही वास्तविक और अनन्य विचार होगा।**

ठ. **स्व-आवासी बस्तियों में रह रहे कुष्ठ रोग से प्रभावित व्यक्तियों के परिवारों के अंत्योदय कार्ड दिया जाना।**

4.18.0 समिति ने स्व-आवासी बस्तियों में रहे रहे कुष्ठ रोग से प्रभावित व्यक्तियों के परिवारों को अंत्योदय कार्ड दिए जाने की सिफारिश की थी।

(पैरा सं. 19 और 20 से उद्धृत)

सरकार द्वारा की गई कार्रवाई

4.18.1 उपभोक्ता मामले, खाद्य और सार्वजनिक वितरण मंत्रालय ने यह राय व्यक्त की कि यह योजना गरीबी रेखा से नीचे (बीपीएल) जीवन-यापन करने वाले परिवारों का केवल एक हिस्सा है जिन्हें उस विभाग द्वारा राज्य सरकारों और संघ राज्य क्षेत्र प्रशासनों के साथ संयुक्त रूप से कार्यान्वित की जा रही लक्षित सार्वजनिक वितरण प्रणाली (टीपीडीएस) के अंतर्गत शामिल किया जाएगा। अंत्योदय अन्न योजना (एएवाई) के अंतर्गत शामिल किए जाने के लिए ग्रामीण और शहरी क्षेत्रों में निर्धनतम परिवारों की पहचान करने के लिए विस्तृत दिशा-निर्देश जारी किए गए हैं। इन दिशा-निर्देशों के अनुसार कुष्ठ रोग से प्रभावित व्यक्ति इस योजना के अंतर्गत शामिल किए जाने के पात्र होंगे बशर्ते वे पहचान किए गए बीपीएल परिवारों से संबंध रखते हों और मरणासन्न रूप से बीमार या विकलांग हों। तथापि, आमदनी/परिसम्पत्ति आधार बीपीएल और अंत्योदय अन्न योजना परिवारों की पहचान करने का मानदंड होने के कारण अंत्योदय अन्न योजना के अंतर्गत कुष्ठ रोग से प्रभावित उन व्यक्तियों को शामिल करना संभव नहीं होगा जो गरीबी रेखा से ऊपर (एपीएल) जीवन यापन करने वाले परिवारों/धनी परिवारों से संबंध रखते हैं।

<u>तत्पश्चात् हुई प्रगति</u>

4.18.2 खाद्य और सार्वजनिक वितरण विभाग के सचिव ने अपने अभिसाक्ष्य में यह भी बताया कि 13 राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों के प्रतिवेदनों से पता चलता है कि स्व-आवासी बस्तियों में कुष्ठ रोग से प्रभावित 24341 व्यक्ति रह रहें हैं। इनमें से 4499 कुष्ठ रोगियों को अंत्योदय अन्न योजना राशन कार्ड जारी किए गए हैं। शेष राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों से उत्तर शीघ्रता से भेजने का अनुरोध किया गया है।

सिफारिशें

4.18.3 **समिति महसूस करती है कि यदि स्व-आवासी बस्तियों में रहने वाले कुष्ठ रोग से प्रभावित व्यक्तियों को सही भोजन नहीं दिया जाएगा तो देश से कुष्ठ रोग का उन्मूलन करना कठिन होगा। समिति ने नोट किया कि देश भर में 612 स्व-आवासी बस्तियों में बहुत कम संख्या (50,197) में कुष्ठ रोग से प्रभावित व्यक्ति रह रहे हैं। समिति ने राय व्यक्त की कि 110 करोड़ की कुल आबादी में से, स्व-आवासी बस्तियों में रह रहे इतने कम कुष्ठ रोगियों, जो सामाजिक कलंक के कारण दयनीय स्थिति में हैं, को मानवीयता दृष्टिकोण से अंत्योदय अन्न योजना (एएवाई)/बीपीएल कार्ड जारी किए जाने पर विचार किया जाना चाहिए और इस प्रयोजनार्थ, एएवाई/बीपीएल लाभभोगियों के पहचान के लिए विद्यमान मानकों मे कुष्ठ रोग से प्रभावित व्यक्तियों के मामले में उनके पुनर्वास के लिए ढील दी जाए।**