अपने अधिकार जानें

बुजुर्ग लोगों के अधिकार

राष्ट्रीय मानव अधिकार आयोग

बुजुर्ग लोगों के अधिकार

राष्ट्रीय मानव अधिकार आयोग
फरीदकोट हाउस, कॉपरनिक्स मार्ग,
नई दिल्ली–110001

अपने अधिकार जानें श्रृंखला

बुजुर्ग लोगों के अधिकार

इस प्रकाशन का आशय, मूल मानव अधिकारों को बेहतर रूप से समझने में पाठकों की सहायता करना है।

© 2013 राष्ट्रीय मानव अधिकार आयोग, भारत

प्रकाशक : राष्ट्रीय मानव अधिकार आयोग, फरीदकोट हाउस, कॉपरनिक्स मार्ग,
नई दिल्ली–110001

प्रिंटर्स : डॉलफिन प्रिंटों–ग्राफिक्स
011–23593541 / 42
www.dolphinprintographics.com

बुजुर्ग

वृद्धावस्था को सामान्यतः किसी व्यक्ति की मानसिक एवं शारीरिक क्षमताओं तथा उसकी सामाजिक प्रतिबद्धताओं में गिरावट के साथ जोड़ा जाता है। बुढ़ापे की सही शुरूआत सांस्कृतिक एवं ऐतिहासिक रूप से अलग–अलग होती है। यह जैविक स्थिति की अपेक्षा एक सामाजिक बनावट है। भारत में 60 वर्ष की आयु पूरी करने वाले व्यक्तियों को वृद्धावस्था के लाभों के उद्देश्य से बुजुर्गों के रूप में परिभाषित किया गया है।

बुजुर्ग एवं मानव अधिकार

2001 की जनगणना के अनुसार, वरिष्ठ नागरिकों की कुल आबादी 7.7 करोड़ थी जिसमें पुरूषों एवं महिलाओं की जनसंख्या क्रमशः 3.8 करोड़ तथा 3.9 करोड़ थी। 2001 की जनगणना के अनुसार कुल आबादी में 60 वर्ष तथा उससे ऊपर की आयु वाले लोगों का अनुपात नीचे दिया गया है:

जनसंख्या (2001)

(करोड़ में आकड़े)

	व्यक्ति	पुरूष	महिलाएँ
अखिल भारत	102.9	53.2	49.7
वरिष्ठ नागरिक (60+)	7.7	3.8	3.9
कुल योग का %	7.5	7.1	7.8

स्रोत : जनगणना, 2001

आंध्र प्रदेश, गोवा, हिमाचल प्रदेश, कर्नाटक, केरल, महाराष्ट्र, उड़ीसा, पंजाब, तमिलनाडु, उत्तराखण्ड तथा पुदुचेरी में वरिष्ठ नागरिकों की जनसंख्या राष्ट्रीय औसत (7.5%) से अधिक है। ग्रामीण क्षेत्रों में कुल आबादी में बुजुर्गों की जनसंख्या का प्रतिशत अनुपात केरल राज्य में सर्वाधिक है जबकि अंडमान एवं निकोबार द्वीप समूह का अनुपात सबसे कम है। शहरी क्षेत्रों में कुल आबादी में बुजुर्गों की जनसंख्या का प्रतिशत अनुपात केरल राज्य में सर्वाधिक है जबकि अरूणाचल प्रदेश का अनुपात सबसे कम है।

I. संवैधानिक प्रावधान

भारत के संविधान में अनुसूची 7 की सूची III में प्रविष्टि 24 में कार्य की दशाओं, भविष्य निधि, कामगारों को मुआवजे के लिए देनदारी, अशक्तता तथा वृद्धावस्था पेंशन एवं मातृत्व के लाभों सहित मजदूरों के कल्याण पर चर्चा की गई है। इसके अतिरिक्त राज्य सूची के मद सं0 9 तथा समवर्ती सूची की मद सं0 20, 23 तथा 24 वृद्धावस्था पेंशन, सामाजिक सुरक्षा तथा सामाजिक बीमा तथा आर्थिक एवं सामाजिक योजना से संबंधित है।

राज्य नीति के निदेशक सिद्धान्त के अनुच्छेद 41 में वृद्धावस्था सामाजिक सुरक्षा से विशेष रूप से संबद्ध है। इस अनुच्छेद के अनुसार, ''राज्य अपनी आर्थिक क्षमता एवं विकास की सीमाओं के भीतर काम, शिक्षा तथा अनर्जित कमी की स्थिति में सार्वजनिक सहायता के अधिकार को सुरक्षित करने के लिए कारगर प्रावधान बनाएगा।

II. कानूनी प्रावधान

साधन विहीन माता–पिता अपने साधन सम्पन्न बच्चों द्वारा सहयोग प्राप्त करने के अधिकार को आपराधिक प्रक्रिया संहिता 1973, की धारा 125(1) (डी) तथा हिन्दू दतक तथा भरण–पोषण अधिनियम, 1956 की धारा 20 (1 एवं 3) द्वारा मान्यता प्रदान किया गया है।

व्यक्तिगत कानूनः

अभिभावकों के भरण–पोषण के नैतिक दायित्व को सभी लोग मानते हैं। तथापि, जहाँ तक कानून का संबंध है, ऐसे दायित्व की स्थिति एवं उसकी सीमा विभिन्न समुदायों में भिन्न–भिन्न होती है।

(अ) हिन्दु कानून :

हिन्दु व्यक्तिगत कानून के तहत् अभिभावकों के भरण–पोषण के लिए सांविधानिक प्रावधान हिन्दु दत्तक ग्रहण एवं भरण–पोषण अधिनियम, 1956 की धारा 20 में निहित है। यह अधिनियम भारत में पहला व्यक्तिगत कानून है जो बच्चों को अपने अभिभावकों के भरण–पोषण का दायित्व देता है। जैसा कि धारा की शैली से स्पष्ट है, अभिभावकों के भरण–पोषण का दायित्व केवल पुत्रों तक सीमित नहीं है; बेटियों का भी माता–पिता के प्रति समान कर्त्तव्य है। यहाँ यह ध्यान में रखना महत्वपूर्ण है कि केवल वैसे अभिभावक जो किसी भी स्रोत से अपना भरण–पोषण करने में आर्थिक रूप से असमर्थ हैं वे ही इस कानून के तहत् भरण–पोषण माँगने के हकदार हैं।

(ब) मुस्लिम कानून :

मुस्लिम कानून के तहत् भी बच्चों का यह कर्त्तव्य है कि वे अपने बूढ़े माता–पिता का भरण–पोषण करें। मुल्ला (किसी विद्वान अथवा धार्मिक नेता को दी गई मुस्लिम उपाधि) के अनुसार;

(i) आरामदेह परिस्थितियों में रहने वाले बच्चें अपने गरीब माता–पिता का भरण–पोषण करने के लिए बाध्य हैं, यद्यपि उनके माता–पिता अपने लिए कुछ कमा सकने में सक्षम हैं।

(ii) तनावपूर्ण परिस्थितियों में रहने वाला एक पुत्र अपनी माँ का भरण–पोषण करने के लिए बाध्य है, यदि उसकी माँ गरीब है, हालांकि हो सकता है कि वह कमजोर नहीं हो।

(iii) कोई बेटा, यदि गरीब है, कुछ कमा रहा है तो वह अपने पिता को सहारा देने के लिए बाध्य है जो कुछ भी नहीं कमाता।

मुस्लिम कानून के अनुसार, बेटे तथा बेटियों दोनों का यह कर्त्तव्य है कि वह मुस्लिम कानून के तहत् अपने माता–पिता का भरण पोषण करें। हालाँकि यह दायित्व उनके ऐसा करने के लिए साधन होने पर निर्भर है।

(स) ईसाई एवं पारसी कानून :

ईसाइयों तथा पारसियों में अभिभावकों के भरण–पोषण का प्रावधान करने वाला कोई व्यक्तिगत कानून नहीं है। जो अभिभावक भरण–पोषण चाहते हैं उन्हें आपराधिक प्रक्रिया संहिता के तहत् आवेदन करना होता है।

आपराधिक प्रक्रिया संहिता

आपराधिक प्रक्रिया संहिता 1973 एक धर्म निरपेक्ष कानून है तथा यह सभी धर्मों तथा समुदायों के लोगों को संचालित करता है। विवाहित पुत्रियों सहित बेटियों का भी यह कर्त्तव्य है कि वे अपने माता–पिता का भरण–पोषण करें।

उक्त संहिता के तहत् अभिभावकों के भरण–पोषण के लिए प्रावधान पहली बार 1973 में आपराधिक प्रक्रिया संहिता की धारा 125(1) में प्रस्तुत किया गया था। संहिता के अनुसार यदि कोई व्यक्ति जिसके पास पर्याप्त साधन है अपने पिता अथवा माता, जो अपना भरण–पोषण करने में असमर्थ है, का भरण–पोषण करने में उपेक्षा करता है अथवा उससे इंकार करता है, तो प्रथम श्रेणी का मजिस्ट्रेट ऐसी उपेक्षा अथवा इंकार का प्रमाण होने पर उस व्यक्ति को अपने पिता अथवा माता के भरण–पोषण के लिए एक मासिक दर पर एक मासिक भत्ता देने का आदेश दे सकता है जैसा मजिस्ट्रेट उचित समझे तथा उसका भुगतान वैसे व्यक्ति को करने को कह सकता है जिसे मजिस्ट्रेट समय–समय पर निर्देश दे सकता है।

III. बुजुर्गों के लिए सरकारी नीतियाँ तथा योजनाएँ

सरकार ने बुजुर्गों के लिए कई योजनाएँ तथा नीतियाँ शुरू की हैं। इन योजनाओं तथा नीतियों का उद्देश्य देश भर में वरिष्ठ नागरिकों के स्वास्थ्य, कल्याण तथा उनकी स्वतंत्रता को बढ़ावा देना है। इनमें से कुछ कार्यक्रमों की सूची नीचे दी गई है:

अ. बुजुर्गों के लिए राष्ट्रीय नीति

भारत में वरिष्ठ नागरिकों के स्वास्थ्य, सुरक्षा, सामाजिक सुरक्षा तथा कल्याण को बढ़ावा देने के लिए केन्द्र सरकार 1999 में बुजुर्गों के लिए राष्ट्रीय नीति लेकर आई। इस नीति में 60 वर्ष तथा उससे ऊपर के व्यक्ति को वरिष्ठ नागरिक माना गया है। यह नीति परिवार के बुजुर्ग सदस्यों की देखभाल के लिए परिवारों को प्रोत्साहित करने का प्रयास करता है। यह परिवार द्वारा प्रदान की जाने वाली देखरेख को संपूरित करने तथा कमजोर

बुजुर्गों को देख रेख तथा सुरक्षा प्रदान करने के लिए स्वैच्छिक तथा गैर सरकारी संगठनों का भी समर्थन करता है।

इस नीति में देश में बुजुर्गों के कल्याण के लिए वित्तीय सुरक्षा, स्वास्थ्य देखभाल तथा पोषण, आश्रय, शिक्षा, कल्याण, जीवन एवं संपत्ति की सुरक्षा आदि हस्तक्षेप के कई क्षेत्रों की पहचान की गई है। इस नीति का मुख्य उद्देश्य बुजुर्गों को पूरी तरह स्वतंत्र नागरिक बनाना है।

इस नीति के परिणामस्वरूप नई योजनाएँ शुरू हुई हैं यथा–

1. प्राथमिक स्वास्थ्य देखरेख प्रणाली को सुदृढ़ करना ताकि इसे बुजुर्गों के स्वास्थ्य देखरेख की जरूरतों को पूरा करने योग्य बनाया जा सके।
2. चिकित्सा तथा पैरामेडिकल कर्मचारी को बुजुर्गों के स्वास्थ्य देखभाल में प्रशिक्षण एवं अभिमुखिकरण।
3. स्वस्थ बुढ़ापे की अवधारणा को बढ़ावा देना।
4. जरा चिकित्सा देखरेख पर सामग्री के उत्पादन तथा वितरण के लिए सोसाइटियों को सहायता।
5. अस्पतालों में वृद्ध रोगियों के लिए अलग कतारों तथा बिस्तर आरक्षित करने का प्रावधान।
6. अन्त्योदय योजना के तहत् विशेष रूप से गरीब तथा कमजोर वर्गों के बुजुर्गों के लाभ के लिए रियायती दरें पर भोजन के प्रावधान पर जोर सहित इस योजना का विस्तार।

(ब) बुजुर्गों के लिए राष्ट्रीय परिषदः

बुजुर्गों के संबंध में राष्ट्रीय नीति को चालू करने के लिए सामाजिक न्याय तथा अधिकारिता मंत्रालय द्वारा बुजुर्गों के लिए एक राष्ट्रीय परिषद (एन सी ओ पी) का गठन किया गया है। एन सी ओ पी का मुख्य उद्देश्य हैः

- बुजुर्गों के लिए नीतियों तथा कार्यक्रमों के संबंध में सरकार को परामर्श देना;
- बुजुर्गों के लिए राष्ट्रीय नीति के कार्यान्वयन के साथ–साथ बुजुर्गों के लिए विशिष्ट कार्यक्रम की शुरूआत के संबंध में सरकार को सूचना देना;
- बुजुर्गों की व्यक्तिगत प्रकृति के शिकायतों के निवारण के लिए राष्ट्रीय स्तर पर एक नोडल बिन्दु प्रदान करना, सरकारी तथा निजी दोनों क्षेत्र में बुजुर्गों के लिए छूट तथा सुविधा के लिए लाबी प्रदान करना;

- बुजुर्गों के सामूहिक विचार को सरकार के समक्ष प्रस्तुत करना;
- वृद्धावस्था को हितकर तथा रोचक बनाने के लिए उपाय सुझाना;
- अंतर पीढ़ी संबंधों की गुणवत्ता को बढ़ाने के लिए उपाय सुझाना;
- बुजुर्गों के बेहतर हित में कोई अन्य कार्य अथवा गतिविधि शुरू करना।

(ग) बुजुर्गों के लिए समन्वित कार्यक्रम :

सामाजिक न्याय एवं अधिकारिता मंत्रालय द्वारा लागू की गई इस योजना द्वारा गैर सरकारी संगठनों को 31 मार्च, 2007 तक परियोजना लागत की 90% वित्तीय सहायता प्रदान की जाती है। इस धनराधि का उपयोग वृद्धाश्रमों, दिवा देखभाल केन्द्र, मोबाइल मेडीकेयर इकाइयों की स्थापना करने तथा उनका रख रखाव करने तथा बुजुर्गों को गैर संस्थागत सेवाएँ प्रदान करने में किया जाता है।

बुजुर्गों के लिए समन्वित कार्यक्रम की योजना 1992 से लागू की गई है। इस योजना के तहत् परियोजना लागत की 90% वित्तीय सहायता गैर सरकारी संगठनों को वृद्धाश्रमों, दिवा देखरेख केन्द्रों तथा मोबाइल मेडीकेयर इकाइयों को चलाने तथा उनके रखरखाव के लिए प्रदान की जाती है। इस योजना में 01.04.2008 से संशोधन किया गया है। मौजूदा परियोजनाओं के लिए वित्तीय सहायता की राशि में बढ़ोतरी के अलावा सरकारी/पंचायती राज संस्थानों/स्थानीय निकायों को वित्तीय सहायता पाने हेतु योग्य बनाया गया है। इस योजना के तहत् कई नई परियोजनाओं को भी सहायता के लिए योग्य होने के रूप में शामिल किया गया है। इनमें से कुछ इस प्रकार हैं:

- आराम एवं सतत देखभाल गृहों का रखरखाव;
- अलजाइमर रोग/डिमेंसिया रोगियों के लिए दिवा देखभाल केंद्र;
- बुजुर्गों के लिए भौतिक चिकित्सा क्लिनिक;
- बुजुर्गों के लिए हेल्प लाईन तथा काउन्सिलंग केन्द्र;
- विशेष रूप से स्कूलों तथा कालेजों में बच्चों के लिए कार्यक्रम सुग्राही बनाना;
- क्षेत्रीय संसाधन एवं प्रशिक्षण केंद्र;
- बुजुर्गों का देखभाल करने वालों को प्रशिक्षण;
- बुजुर्गों तथा देखभाल करने वालों के लिए जारूकता पैदा करने वाले कार्यक्रम;
- वरिष्ठ नागरिक संगठनों की स्थापना आदि

इस योजना के तहत समर्थित कुछ महत्वपूर्ण गतिविधियों/परियोजनाओं के लाभार्थियों के लिए पात्रता मापदण्ड निम्नलिखित हैं :

- वृद्धाश्रमों – गरीब बुजुर्गों के लिए
- मोबाइल मेडीकेयर यूनिटस – झुग्गी बस्तियों, ग्रामीण एवं अगम क्षेत्रों में रहने वाले बुजुर्गों के लिए जहाँ समुचित स्वास्थ्य सुविधाएँ उपलब्ध नहीं हैं।
- आराम गृहों तथा सतत देखभाल गृहों – गंभीर रूप से बीमार बुजुर्गों के लिए जिन्हें लगातार देखभाल तथा आराम की जरूरत है।

पिछले तीन वर्षों में योजना के अंतर्गत भौतिक तथा वित्तीय उपलब्धियाँ निम्नलिखित हैं–

(रुपये करोड़ में)

वर्ष	बजट अनुमान	राजस्व	व्यय	राजस्व के % के रूप में व्यय	उनकी संख्या जिनकी मदद की गई		
					गैर सरकारी संगठन	परियोजना	लाभार्थी
2007–08	22.00	22.00	16.12	72.3	391	660	43,563
2008–09	22.00	22.00	17.72	80.6	304	437	32,560
2009–10	22.00	22.00	19.72	89.6	362	559	33,100
2010–11	40.00	22.00	20.67	93.9	359	595	38,785
2011–12	40.00	–	0.15	–	–	–	–
प्रथम चार वर्षों के लिए कुल राजस्व + 2011–12 के लिए बजट अनुमान		**128.00**	–	–	–	–	–

वर्तमान में उपलब्ध रियायतें एवं सुविधाएं

(घ) रेल मंत्रालय वरिष्ठ नागरिकों को निम्नलिखित सुविधाएँ प्रदान करता है:

- विभिन्न पी आर एस (यात्री आरक्षण व्यवस्था) केंद्रो पर वरिष्ठ नागरिकों के लिए अलग टिकट काउंटर यदि प्रत्येक चरण में औसत मांग 120 टिकटों से अधिक है;

- 60 वर्ष तथा उससे ऊपर के पुरूष यात्रियों तथा 45 वर्ष एवं उससे ऊपर की महिला यात्रियों के लिए लोअर बर्थ का प्रावधान।

- 60 वर्ष तथा उससे ऊपर के पुरूष यात्रियों तथा 58 एवं उससे ऊपर की महिला यात्रियों के लिए रेल किराए में क्रमशः 40 फीसदी तथा 50 फीसदी की रियायत।

- वृद्ध यात्रियों के लिए स्टेशनों पर व्हील चेयर की व्यवस्था।

(ड.) स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय

केन्द्र सरकार स्वास्थ्य योजना में केन्द्र सरकार के कार्यालय के पेंशनभोगियों को लंबी बीमारी के लिए एक बार में तीन महीनों तक दवाइयाँ प्राप्त करने की सुविधा का प्रावधान किया गया है। केन्द्र सरकार स्वास्थ्य योजना पर और अधिक जानकारी।

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय (i) सरकारी अस्पतालों में वृद्ध लोगों के लिए अलग पंक्ति तथा (ii) कई सरकारी अस्पतालों में जराचिकित्सा क्लीनिक का प्रावधान करता है।

मंत्रालय ने 11 वीं पंचवर्षीय योजना में वृद्धजनों के लिए स्वास्थ्य देखरेख के लिए राष्ट्रीय कार्यक्रम नामक एक नई पहल शुरू की है। इस योजना को 11वीं पंचवर्षीय याजना (अर्थात् 2010–11 तथा 2011–12) की बची हुई अवधि के लिए 288 करोड़ रूपए की अनुमोदित लागत सहित वर्ष 2010–11 से लागू किया गया है। इस योजना का उद्देश्य निम्नलिखित है :

- देश के स्वास्थ्य देखरेख आपूर्ति प्रणाली के विभिन्न स्तर पर बुजुर्गों को निवारक, उपचारात्मक तथा पुनर्वास सेवाओं को प्रदान करना।
- रेफरल व्यवस्था को मजबूत करना।
- विशेषीकृत मानव शक्ति का विकास करना तथा
- वृद्धावस्था से जुड़ी बीमारियों के क्षेत्र में अनुसांधन को बढ़ावा देना।

इस योजना की मूलभूत रणनीति निम्नलिखित है :–

- 8 क्षेत्रीय जराचिकित्सा केन्द्रों को सुदृढ़ करना
- 10 बिस्तरों वाले वार्ड सहित जिला अस्पताल में समर्पित सुविधाएँ
- पी एच सी/सी एच सी स्तर पर समर्पित सेवा
- प्राथमिक स्वास्थ्य देखरेख दृष्टिकोण

इस कार्यक्रम के मुख्य घटक हैं :–

- सभी मौजूदा 8 क्षेत्रीय जराचिकित्सा केंद्रों में जराचिकित्सा विभाग की स्थापना करना।
- देश के 21 राज्यों में 100 चिहिन्त जिलों को विभिन्न स्तरों पर बुजुर्गों के लिए स्वास्थ्य देखरेख सुविधाओं को सुदृढ़ करना।
- जिला अस्पतालों में जराचिकित्सा इकाइयों को तकनीकी सहयोग प्रदान करने के लिए क्षेत्रीय संस्थान जबकि जिला अस्पताल सी एच सी, पी एच सी तथा उप–केन्द्रों पर इन गतिविधियों का निरीक्षण तथा समन्वय करेंगे।

मार्च 2012 तक प्राप्त किए जाने वाले निर्धारित भौतिक लक्ष्य

- 8 क्षेत्रीय जराचिकित्सा केन्द्रों पर जराचिकित्सा विभाग की स्थापना।
- 2010–11 में 30 जिलों को तथा 2011–12 में 21 चिहिन्त राज्यों से 70 अन्य जिलों को शामिल करना।
- जिला अस्पतालों में जराचिकित्सा ईकाइयों की स्थापना।
- सी एच सी एस में पुनर्वास की स्थापना।
- पी एच सी एस में साप्ताहिक जराचिकित्सा क्लीनिकों की स्थापना।

2010–2011 में की गई पहल तथा प्रगति

- 21 चिहिन्त राज्यों के 30 जिलों में शुरू की गई योजना।
- 19 राज्यों (27 जिलों को शामिल करते हुए) को 32.61 करोड़ रूपये जारी किया गया है। झारखंड (बोकारो) तथा उत्तर प्रदेश (रायबरेली तथा सुल्तानपुर) के 3 जिलों के लिए मंजूर की गई राशि को बैंक खाते का विवरण नहीं प्राप्त होने के कारण नहीं किया जा सका।
- 4 क्षेत्रीय जराचिकित्सा केन्द्रों (एस एन मेडिकल कॉलेज, जोधपुर; बनारस हिंदु विश्वविद्यालय, उ0 प्र0, गुवाहाटी मेडिकल कॉलेज, असम; तथा त्रिवेंद्रम मेडिकल कॉलेज) को 8.59 करोड़ रूपए भी जारी किया गया है।

2011–12 में की गई पहल तथा प्रगति

- 21 चिहिन्त राज्यों के 70 अन्य जिलों में योजना की शुरूआत करना।
- 7 राज्यों (बिहार, हिमाचल प्रदेश, कर्नाटक, केरल, सिक्किम, पंजाब, तथा राजस्थान) को धन राशि जारी किया गया है ताकि 21 नये जिलों में इसे आगे बढाया जा सके।

- हरियाणा तथा छतीसगढ़ के लिए धनराशि जारी की जा रही है।
- 2 क्षेत्रीय जराचिकित्सा केंद्रों (मद्रास मेडिकल कॉलेज तथा ग्रांटस मेडिकल कॉलेज, मुम्बई) को भी राशि जारी की गई है। शेरे–कश्मीर इंस्टीटयूट ऑफ मेडिकल साइंसेज, जम्मू एवं कश्मीर को धन राशि जारी की जा रही है।
- केंद्र राज्य तथा जिले में गैर संक्रामक रोग (एन सी डी) प्रकोष्ठ एन पी एच सी ई का कार्यान्वयन तथा इसकी निगरानी करेंगे। केन्द्र में राष्ट्रीय एन सी डी प्रकोष्ठ की स्थापना की गई है।

(च) राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम अल जाइमर रोग तथा वृद्धावस्था की अन्य समस्याओं यथा डिमेंशिया, पार्किन्सन रोग, अवसाद तथा साइको जिरीआट्रीक गड़बड़ियों से पीड़ित वरिष्ठ नागरिकों की जरूरतों पर जोर देता है।

(छ) ब्याज पर कर छूटः वरिष्ठ नागरिकों को बचत योजनाओं तथा उन पर कमाए गए ब्याज के संबंध में अतिरिक्त लाभ प्राप्त है। एक निश्चित समय अवधि के लिए जमा की गई धनराशि पर ब्याज लगाया जाता है। अलग–अलग अवधियों के लिए ब्याज दर अलग–अलग होता है तथा उसमें वर्ष–दर परिवर्तन हो सकता है। अधिकांश बैंक वरिष्ठ नागरिकों को आम लोगों को प्राप्त ब्याज दर की तुलना में उच्च ब्याज दर देते हैं। भारत के रिजर्व बैंक ने वरिष्ठ नागरिकों की बचत योजनाओं पर उच्च ब्याज दर की अनुमति दी है। जमा पर उच्च ब्याज दर के अलावा वरिष्ठ नागरिकों को आवधिक जमा को समय से पूर्व निकालने के लिए पेनाल्टी दर पर भी छूट प्राप्त है। नियत जमा को कभी–कभी अचानक होने वाले चिकित्सा खर्च तथा अस्पताल में भर्ती होने जैसी आपात स्थितियों से निपटने के लिए निकाल लिया जाता है। ऐसी स्थिति में वरिष्ठ नागरिकों को या तो पूरी तरह छूट दी जाती है अथवा उनकी जमा राशि पर एक मामूली प्रतिशत की दर से शुल्क लगाया जाता है।

वरिष्ठ नागरिकों की एक बचत योजना को सरकार द्वारा भारत में डाक घर के जरिए शुरू किया गया है जो डाक घर में वरिष्ठ नागरिकों द्वारा जमा की गई राशि पर उच्च ब्याज दर देता है।

(i) वित्त मंत्रालय

मंत्रालय वरिष्ठ नागरिकों के लिए निम्नलिखित सुविधाएँ प्रदान करता है :–

- 60 वर्ष तथा उससे ऊपर के वरिष्ठ नागरिकों के लिए प्रति वर्ष 2.50 लाख तक आयकर में छूट।

- 80 वर्ष तथा तथा उससे ऊपर के वरिष्ठ नागरिकों के लिए प्रतिवर्ष 5.0 लाख तक प्रतिवर्ष आयकर में छूट।
- धारा 80 (घ) के अंतर्गत किसी व्यक्ति को अपने माता–पिता में से किसी एक अथवा दोनों जो वरिष्ठ नागरिक हैं; के लिए चिकित्सा बीमा प्रीमियम का भुगतान करने पर उसे 20,000 रु0 की छूट दी जाती है।
- कोई व्यक्ति किसी आश्रित वरिष्ठ नागरिक के चिकित्सा उपचार हेतु खर्च की गई राशि में छूट अथवा रु0 60,000 जो भी कम हो, पात्र होगा।

(i) बीमा नियामक विकास प्रधिकरण (आई आर डी ए)

आई आर डी ए ने दिनांक 25.05.2009 के पत्र के माध्यम से वरिष्ठ नागरिकों के लिए स्वास्थ्य बीमा के संबंध में सभी आम स्वास्थ्य बीमा कंपनियों के सी ई ओ को अनुदेश जारी किया जिसमें अन्य बातों के साथ–साथ निम्नलिखित बातें शामिल हैं :–

- 65 वर्ष की आयु तक स्वास्थ्य बीमा योजना में प्रवेश की अनुमति
- चार्ज किए गए प्रीमियम में पारदर्शिता
- वरिष्ठ नागरिकों की जरूरतों की पूर्ति करने वाले सभी स्वास्थ्य बीमा उत्पादों पर किसी प्रस्ताव को इंकार करने के लिए कारणों को दर्ज करना। इसी प्रकार, बीमा कंपनियाँ विशिष्ट कारणों के बिना इसे नया करने से इंकार नहीं कर सकती।

(i) पेंशन विभाग

इस विभाग ने वरिष्ठ नागरिकों को अपने आवेदन की स्थिति, पेंशन की राशि, अपेक्षित दस्तावेज, यदि कोई, आदि के संबंध में सूचना पाने में मदद करने के लिए एक पेंशन पार्टल का गठन किया है। इस पार्टल में शिकायत दर्ज करने का भी प्रावधान है। छठे वेतन आयोग की सिफारिश के अनुसार, वृद्धजनों को अतिरिक्त पेंशन नीचे दिए गए विवरण के अनुसार दिया जाएगा :

आयु समूह	जोड़ी जाने वाली पेंशन %
80 +	20
85 +	30
90 +	40
95 +	50
100 +	100

(iv) नागरिक विमानन मंत्रालय

नगरिक विमानन मंत्रालय के अंतर्गत राष्ट्रीय वाहक एयर इंडिया, 65 वर्ष एवं उससे अधिक आयु के पुरूष यात्रियों तथा 63 वर्ष एवं उससे अधिक आयु की महिला यात्रियों के लिए यात्रा शुरू होने की तिथि पर तथा आयु (फोटो–आई डी) एवं राष्ट्रीयता का प्रमाण देने पर वायुयान किराए में 50 प्रतिशत तक की छूट देता है।

(iv) सड़क परिवहन एवं राजमार्ग मंत्रालय

सड़क परिवहन एवं राजमार्ग मंत्रालय ने राज्य सड़क परिवहन अंडरटेकिंग की बसों की अगली पंक्ति में वरिष्ठ नागरिकों के लिए दो सीटें आरक्षित करने के लिए पहल की है। कुछ राज्य सरकारें राज्य सड़क परिवहन अंडरटेकिंग की बसों में वरिष्ठ नागरिकों के लिए किराए में छूट दे रही हैं तथा ऐसे बस मॉडल को प्रारंभ कर रही हैं, जो वृद्धजनों के लिए सुविधाजनक हैं।

ज. **राष्ट्रीय वृद्धावस्था पेंशन योजना (एन ओ ए पी)** :– राष्ट्रीय वृद्धावस्था पेंशन योजना के अंतर्गत वर्ष 1994 में निम्नांकित मानकों को पूरा करने के लिए एक केन्द्रीय सहायता उपलब्ध थी :–

- आवेदक (पुरूष अथवा महिला) की आयु 65 वर्ष अथवा उससे अधिक होनी चाहिए।
- आवेदक को अपनी आय के स्रोत से कोई नियमित जीविका अथवा परिवार के सदस्यों से वित्तीय सहायता के माध्यम से अथवा अन्य स्रोतों से आश्रमहीन होना चाहिए।

वृद्धावस्था पेंशन की राशि विभिन्न राज्यों में इस योजना में उनके हिस्से के अनुसार अलग–अलग हो सकती है। राज्य एवं संघ राज्य क्षेत्रों में पंचायत एवं नगर–निगम के माध्यम से इस योजना का कार्यान्वयन होता है। पंचायतों एवं नगर–निगम दोनों को ही निराश्रित वृद्धजनों, जिनके लिए यह योजना बनाई गई है, को लाभ पहुंचाने में जहां तक संभव हो स्वैच्छिक अभिकरणों को संलिप्त करने के लिए बढ़ावा दिया जाता है।

मंत्रालय अब इंदिरा गांधी वृद्धावस्था पेंशन योजना (आई जी एन ओ ए पी एस) का संचालन कर रहा है जिसके अंतर्गत गरीबी रेखा से नीचे वाले परिवारों से संबंधित 65 वर्ष से ऊपर की आयु वाले व्यक्तियों को प्रतिमाह 200 रु0 पेंशन हेतु केन्द्रीय सहायता देता है, जो कि राज्यों द्वारा कम से कम समान योगदान द्वारा पूर्ति किए जाने के उद्देश्य से है, ताकि प्रत्येक लाभार्थी को पेंशन के रूप में प्रतिमाह कम–से–कम 400/– रुपये मिलें।

31.03.2011 तक केन्द्रीय सहायता प्राप्त करने वाले लाभार्थियों की संख्या 171 लाख थी।

मंत्रालय ने 01.04.2011 से वर्तमान आयु सीमा को 65 वर्ष को घटाकर 60 वर्ष कर दिया है तथा 80 वर्ष और उससे अधिक आयु वरिष्ठ नागरिकों के लिए पेंशन राशि को 200/– रुपये से बढ़ाकर 500/– प्रतिमाह कर दिया है। यह अनुमान लगाया गया है कि गरीबी रेखा से नीचे रहने वाले करीब 72.29 लाख अतिरिक्त व्यक्ति हैं, जो 60–64 वर्ष के आयु वर्ग में आई जी एन ओ ए पी एस के अंतर्गत केन्द्रीय सहायता प्राप्त करने के लिए योग्य हो जाएंगे तथा गरीबी रेखा से नीचे रहने वाले 80 वर्ष की आयु से अधिक व्यक्तियों की संख्या 26.33 लाख है, जो 500/– प्रतिमाह की दर से बढ़ी हुई केन्द्रीय सहायता प्राप्त करने के योग्य हो जाएंगे। लाभार्थियों की संख्या 171 लाख से बढ़कर 243 लाख हो जाने की उम्मीद है।

संशोधित दिशा–निर्देशों सहित आयु सीमा को 65 वर्ष से घटाकर 60 वर्ष करने के संबंध में भारत सरकार के निर्णय को सभी राज्यों/केन्द्र शासित क्षेत्रों को पत्र सं0 जे–11015/1/2011–एन एस ए पी दिनांक 30 जून 2011 को जारी किया जा चुका है।

झ. वरिष्ठ नागरिकों के लिए 2000–2005 कार्य योजना

समाजिक न्याय एवं अधिकारिता मंत्रालय द्वारा राष्ट्रीय वृद्धजन परिषद (एन सी ओ पी) के सहयोग से तैयार 2000–2005 कार्य योजना में विभिन्न मंत्रालयों से अपेक्षा की जाती है कि वे इसमें दिए गए बिन्दुओं पर कार्रवाई करें।

कार्य के स्पष्ट दायित्वों, व्यावहारिक विचारों एवं मंत्रालयों के लिए इसके निष्पादन हेतु समयावधि सहित कार्य योजना के कार्यान्वयन की मॉनीटरिंग का कार्य एन सी ओ पी एवं सामाजिक न्याय एवं अधिकारिता मंत्रालय द्वारा गठित अंतर मंत्रालयी समिति द्वारा किए जाने की आवश्यकता है। कुछ मंत्रालयों ने वरिष्ठ नागरिकों के लिए सुविधाएं एवं कल्याणकारी योजनाएं देने के लिए पहले ही कार्रवाई शुरू कर दी है, जिनकी सूची निम्नांकित हैः–

सामाजिक न्याय एवं अधिकारिता मंत्रालय	गठित किए हैं :– • ओल्ड ऐज होम • डे केयर सेन्टर • मोबाइल मेडिकेयर यूनिट गैर सरकारी संगठनों/स्वैच्छिक संगठनों के लिए दी जाने वाली सहायता के माध्यम से
वित्त मंत्रालय	• ब्याज की उच्च दर • पेंशनधारियों के लिए व्यक्तिगत ऋण योजना • आश्रय जमा योजना

	• उच्च लाभ • आयकर छूट • वरिष्ठ पेंशन बीमा योजना • नया जीवन अक्षय
नागर विमानन मंत्रालय	• वायुयान यात्रा में 50 प्रतिशत की छूट (विशेष दशाओं के अनुसार)
रेल मंत्रालय	• रेल यात्रा में 30 प्रतिशत की छूट
सड़क परिवहन एवं राजमार्ग मंत्रालय	• राज्य परिवहन बसों में सड़क यात्रा में छूट • चण्डीगढ़ • दिल्ली • केरल • महाराष्ट्र • पंजाब • राजस्थान
विधि एवं न्याय मंत्रालय	• निःशुल्क विधिक सहायता • अधीनस्थ/उच्च न्यायालय • उच्चतम न्यायालय • विधिक सहायता हेल्पलाइन • मामलों का त्वरित निष्पादन • वृद्ध माता–पिता की देखभाल
ग्रामीण विकास मंत्रालय	• राज्यों को हस्तांतरित योजनाएं (2002–2003) • राज्य पेंशन योजना • अन्नपूर्णा योजना जो कि राज्यों/संघ शासित प्रशासनों द्वारा कार्यान्वित की जा रही है, जिसमें वृद्धावस्था पेंशन योजना के अंतर्गत नहीं आने वाले शेष उन वरिष्ठ नागरिकों को प्रतिमाह प्रति लाभार्थी निःशुल्क 10 किलो अनाज उपलब्ध कराया जाता है।
उपभोक्ता मामले, खाद्य	• अंतोदय कार्यक्रम जिसमें गरीबी रेखा से नीचे जीवन यापन करने वाले परिवारों को प्रतिमाह प्रति परिवार

एवं लोक वितरण मंत्रालय	35 रु0 किया आयु है।	किलो की दर से अनाज मुहैया कराया जाता है। 3 प्रति किलो चावल एवं 2 रु0 प्रतिकिलो गेहूँ जारी जाता है। बी पी एल श्रेणी से 60 वर्षों से ऊपर की के व्यक्तियों को पहचान हेतु प्राथमिकता दी जाती
स्वास्थ्य मंत्रालय		दिल्ली में रविवार क्लीनिक

त. माता–पिता एवं वरिष्ठ नागरिक देखभाल एंव कल्याण अधिनियम 2007

विधायी संरचना

माता–पिता एवं वरिष्ठ नागरिकों की आवश्यकताओं पर आधारित देखभाल एवं उनके कल्याण को सुनिश्चित करने के लिए माता–पिता एवं वरिष्ठ नागरिक देखभाल एवं कल्याण अधिनियम 2007 को दिसम्बर 2007 में लागू किया गया था। अधिनियम में व्यवस्था है :–

- बच्चों/रिश्तेदारों द्वारा माता–पिता/वरिष्ठ नागरिकों को देखभाल करने को अनिवार्य बनाया गया है तथा न्याययाधिकरण के माध्यम से वाद योग्य है।
- रिश्तेदारों द्वारा लापरवाही के मामले में वरिष्ठ नागरिकों द्वारा संपत्ति के हस्तांतरण को रद्द करना।
- वरिष्ठ नागरिकों को बाध्य करने के लिए दण्ड का प्रावधान
- निराश्रित वरिष्ठ नागरिकों के लिए ओल्ड ऐज होम की स्थापना
- वरिष्ठ नागरिकों के लिए पर्याप्त चिकित्सा सुविधाएं एवं सुरक्षा।

प्रत्येक राज्य सरकार द्वारा इस अधिनियम को लागू किया जाना है। 31.3.2011 तक इस अधिनियम को 22 राज्यों एवं सभी संघ राज्य क्षेत्रों द्वारा घोषित किया गया था। यह अधिनियम जम्मू एवं कश्मीर राज्य के लिए लागू नहीं है, जबकि हिमाचल प्रदेश का वरिष्ठ नागरिकों हेतु अपना स्वयं का अधिनियम है। वे राज्य जिनमें इस अधिनियम को लागू किया जाना शेष है, – बिहार, मेघालय, सिक्किम एवं उत्तर प्रदेश।

वे राज्य/संघ राज्य क्षेत्र जिन्होंने अधिनियम की घोषणा की है, उन्हें अधिनियम के प्रभावी कार्यान्वयन हेतु निम्नांकित उपाय/कदम उठाने की आवश्यकता है :–

- अधिनियम के अंतर्गत नियम बनाए;
- रख–रखाव अधिकारियों की नियुक्ति

- रख–रखाव एवं अपीलीय न्यायाधिकरणों का गठन।

यह अधिनियम 31 दिसम्बर, 2007 को लागू हुआ था। यह अधिनियम माता–पिता की देखभाल हेतु उनके बच्चों, नाती–पोतों अथवा उन रिश्तेदारों, जो वरिष्ठ नागरिकों की संपत्ति के संभवतः उत्तराधिकारी हो सकते हैं, पर मुख्य दायित्व प्रदान करता है। यह अधिनियम गरीब एवं निराश्रित वृद्ध व्यक्तियों के लिए सुविधाएं उपलब्ध कराने के लिए राज्यों को भी कह सकता है।

अधिनियम के उपबंध

- वे माता पिता जो अपनी आय अथवा अपनी संपत्ति के माध्यम से अपनी देखभाल करने में अक्षम हैं वे अपने बालिग बच्चों से देखभाल हेतु आवेदन कर करते हैं। इस देखभाल में उचित भोजन, आवास, वस्त्र एवं चिकित्सा उपचार का प्रावधान शामिल है।

- माता–पिता में जैविक, दत्तक तथा सौतेली मां एवं पिता, चाहे वरिष्ठ नागरिक हों अथवा नहीं, शामिल हैं।

- संतानहीन वरिष्ठ नागरिक, जिनकी आयु 60 वर्ष या उससे अधिक है, वे भी अपने रिश्तेदारों, जो इस स्थिति में हैं अथवा उनकी संपत्ति में उत्तराधिकारी हो सकते हैं, से देखभाल का दावा कर सकते हैं।

- देखभाल हेतु आवेदन वरिष्ठ नागरिक स्वयं तैयार कर सकते हैं अथवा किसी व्यक्ति या स्वैच्छिक संगठन को इस कार्य के लिए प्राधिकृत कर सकते हैं। न्यायाधिकार अपने आप भी कार्रवाई कर सकता है।

- न्यायाधिकरण इन शिकायतों को प्राप्त कर जांच करा सकते हैं। अथवा बच्चों/रिश्तेदारों को उनके माता–पिता अथवा वरिष्ठ नागरिकों की देखभाल हेतु अंतरिम मासिक भत्ता देने के लिए आदेश दे सकते हैं।

- यदि न्यायाधिकरण को यह संतुष्टि हो कि बच्चे अथवा रिश्तेदार अपने माता–पिता अथवा वरिष्ठ नागरिकों की देखरेख करने में लापरवाही कर रहे हैं अथवा इंकार कर रहे हैं, तो वह उन्हें प्रतिमाह अधिकतम 10,000/– रुपये तक की मासिक देखभाल राशि देने का आदेश दे सकता है।

- राज्य सरकार से अपेक्षा की जाती है कि वह प्रत्येक उप–मण्डल में एक अथवा अधिक न्यायाधिकरण बनाए। यह न्यायाधिकरण के निर्णय के विरूद्ध वरिष्ठ नागरिकों की अपील की सुनवाई करने के लिए प्रत्येक जिले में अपीलीय न्यायाधिकरण की स्थापना भी कर सकता है।

- इस प्रक्रिया के लिए किसी विधिक व्यावसायी की आवश्यकता अथवा स्वीकृति नहीं है।

- दोषी व्यक्तियों की तीन महीने तक की जेल अथवा 5,000/– रु0 तक का जुर्माना अथवा दोनों का दण्ड दिया जाएगा।
- राज्य सरकार को एक जिले में प्रति 150 लाभार्थियों के लिए एक ओल्ड ऐज होम की स्थापना करनी चाहिए। ये होम वरिष्ठ नागरिकों को न्यूनतम सुविधाएं जैसे भोजन, वस्त्र तथा मनोरंजक गतिविधियाँ उपलब्ध कराएंगे हैं।
- सभी सरकारी अस्पताल अथवा सरकारी सहायता प्राप्त अस्पताल अवश्य वरिष्ठ नागरिकों के लिए बेड उपलब्ध कराएंगे। इसके अलावा, उनके लिए मेडिकल सुविधाओं की सुगमता हेतु विशेष लाइनों का प्रबंध करना चाहिए।

(iv) वृद्धजनों के अधिकार : – अंतरराष्ट्रीय परिप्रेक्ष्य

मानव अधिकारों की सार्वभौम घोषणा से शुरू करके अनेक अंतरराष्ट्रीय दस्तावेजों की ओर जाएं तो – सभी के अधिकारों के लिए अनेक संदर्भ मिल जाएंगे – जिसमें शामिल हैं आर्थिक, सामाजिक एवं सांस्कृतिक, नागरिक एवं राजनैतिक अधिकारों संबंधी प्रसंविदाओं के साथ–साथ महिलाओं के प्रति भेदभाव के सभी प्रकारों संबंधी प्रसंविदा। 1969 में सामाजिक प्रगति एवं विकास संबंधी घोषण में पहली बार अनुच्देद 11 में वृद्धावस्था को विशेष रूप से उल्लिखित किया गया था।

यू एन ने 1982 में वियेना में वृद्धावस्था संबंधी प्रथम अंतरराष्ट्रीय कार्य योजना को अंगीकृत किया था तथा वृद्धजनों के लिए (संकल्प 46/91) तथा इसके 4 प्रमुख विषयों स्वतंत्रता, सहभागिता, देखरेख, स्व–पूर्ति तथा गरिमा संबंधी यू एन सिद्धांतों को आम सभा ने 1991 में अंगीकृत किया।

आर्थिक, सामाजिक एवं सांस्कृतिक अधिकारों संबंधी समिति ने वर्ष 1995 में वृद्धजनों के आर्थिक, सामाजिक एवं सांस्कृति अधिकारों संबंधी टिप्पणी सं0 6 (दस्तावेज ई/1996/22, अनुलग्नक iv) को अंगीकृत किया।

वर्ष 1999 में वृद्धजनों के अंतरराष्टीय वर्ष (दस्तावेज ए/50) 114), के साथ योजना एवं सिद्धांतों पर आधारित वैचारिक संरचना 4 प्राथमिकता क्षेत्रों को अपनाया गया :–

(क) वृद्धजनों की स्थिति (ख) व्यक्तिगत आजीवन विकास (ग) पीढ़ियों के बीच रिश्तेदारी (घ) लोगों की अंतर–संबंधता, वृद्धावस्था तथा विकास अंततः वृद्धावस्था संबंधी दूसरी विश्व सभा के 20 वर्षों के बाद वर्ष 2002 में मैड्रिड में वृद्धावस्था संबंधी राजनैतिक घोषणा एवं अंतरराष्ट्रीय नीतिगत कार्य योजना को सर्वसम्मति से अंगीकृत किया गया।

दोनों दस्तावेजों में उद्देश्यों एवं संबंधित कार्रवाइयाँ करने के लिए स्पष्ट समावेश हैः (i) वृद्धजनों के अधिकार सुनिश्ति करना (ii) यू एन द्वारा घोषित सभी दशाओं में

"लापरवाही, दुर्व्यवहार एवं हिंसा" से वृद्धजनों को सुरक्षित करने के साथ–साथ (iii) "समाज में उनकी भूमिका एवं सहभागिता" को मान्यता देना।

मेड्रिड कार्य योजना 2002 में वृद्धजनों की दशा के संबंध में व्यापक विवरण दिया गया है तथा सामाजिक विकास आयोग को इसके कार्यान्वयन का जिम्मा दिया गया था।

हालांकि यह स्वाभाविक है कि वृद्धजनों को उनके अधिकारों के साथ–साथ समाज में उनकी सहभागिता को मान्यता देने के लिए ये उदाहरण पर्याप्त नहीं हैं। वृद्धजन न केवल अमान्य हैं परन्तु इससे भी अधिक समाज में उनकी भूमिका से भी बहिष्कत हैं, इनके कुछ उदाहरण नीचे दिए गए हैं :–

- विकासशील देशों अथवा वे देश जिसमें वृद्धजनों को सामाजिक, आर्थिक एवं देखरेख का आधार के बिना किसी छोड़कर युवा पीढ़ी पेशान्तरण करते हैं जिसके कारण उनके अभाव , अलगाव, गरीबी, भेदभाव तथा स्वास्थ्य देखरेख की कमी में बढ़ोतरी होती है।

- तेज रफ्तार तकनीकी विकास के कारण पीढ़ियाँ बांद गई हैं : – 4 से 5 पीढ़ी समाज में डिजिटल बंटवारे द्वारा 2–3 पुरानी पीढ़ियों को बहुधा बहिष्कृत तथा प्रभावित करता है।

- एच आई वी/एड्स महामारी में, वृद्ध–पीढ़ियों का योगदान आज अनिवार्य है, उनके अनाथ नाती–पोतों की देखरेख के अधिकार से न केवल सामाजिक–आर्थिक विकास का लाभ होगा बल्कि पहचान को संरक्षित करने, उच्च मूल्य एवं जीवन दक्षताओं के माध्यम से समाज के मानवीय पुनर्निमाण करने में भी लाभ होगा;

सभी मामलों में विकास का अधिकार जीवनकाल तथा जीवन के अंत तक के ऊपर विकास की पीढ़ीगत विशिष्टताओं को ध्यान में रखता है।

वृद्धों को मुख्य धारा में जोड़ने के संबंध में लोगों का ध्यान आकर्षित करने हेतु 2003 में वृद्धों के अंतरराष्ट्रीय दिवस के लिए चुना गया विषय था : 'वृद्धों को मुख्य धारा में लाना : बुढ़ापे पर मैड्रिड अंतरराष्ट्रीय कार्य योजना तथा मिलेनियम डेवलपमेंट गोल्स के बीच संपर्क बनाना'। विभिन्न संयुक्त राष्ट्र कार्यक्रम, विशेषीकृत एजेंसियों के साथ–साथ गैर सरकारी संगठनों ने अपने–अपने एजेंडे में वृद्धों की चिंताओं को मुख्य धारा में लाने के लिए प्रयास किए हैं।

व्यावहारिक कार्रवाई के स्तर पर संयुक्त राष्ट्र जनसंख्या निधि (यू एन एफ पी ए) बुढ़ापे को अपने कार्यक्षेत्र में शामिल करने की कोशिश करता है नामतः प्रजनन स्वास्थ्य, लिंग मुद्दे तथा संघर्ष की स्थिति में मानवीय प्रतिक्रिया। विश्व स्वास्थ्य संगठन का मुख्य उद्देश्य बुढ़ापे के लिए अनुकूल स्वास्थ्य देखभाल प्रद्धति का विकास करने के सिद्धान्तों

एवं तौर–तरीकों पर ध्यान केंद्रित करना है। आम सभा के महासचिव की 2004 रिपोर्ट ''बुढ़ापे पर पूर्णकालिक फोकल प्वांइट देने तथा आगे के कार्यान्वयन के लिए उन्हें पर्याप्त संसाधन उपलब्ध कराने'' की सिफारिश करता है, विशेष रूप से उपयुक्त मुख्यधारा की कार्रवाई के माध्यम से।

V. राष्ट्रीय मानव अधिकार आयोग द्वारा की गई पहल (रा.मा.अ.आ.)

सामाजिक न्याय मंत्रालय ने 11.01.1999 को बुजुर्गों के लिए राष्ट्रीय परिषद का गठन किया था जिसमें राष्ट्रीय मानव अधिकार आयोग से एक प्रतिनिधि को सदस्य के रूप में शामिल किया गया था।

8 मार्च, 2012 को अपनी बैठक में आयोग ने केन्द्र एवं राज्य सरकारों द्वारा वृद्धावस्था पेंशन योजना के कार्यान्वयन की विस्तृत विवरण को नोट किया तथा श्री के. बी. सक्सेना आई.ए.एस (सेवानिवृत्त) भूतपूर्व सलाहकार, योजना आयोग को, विस्तृत अध्ययन एवं सिफारिशों हेतु नियुक्त किया।

श्री के. बी. सक्सेना ने ''राष्ट्रीय वृद्धावस्था पेंशन योजना : नीति एवं शासन व्यवस्था के मुद्दे'' पर प्रस्तावित हस्तक्षेप के साथ एक रिपोर्ट सौंपी। यह रिपोर्ट राष्ट्रीय मानव अधिकार आयोग द्वारा अक्टूबर, 2007 में प्रकाशित की गई थी।

समाजिक न्याय एवं अधिकारिता मंत्रालय ने 1 अगस्त, 2005 को सामाजिक न्याय एवं अधिकारिता मंत्रालय की अध्यक्षता में राष्ट्रीय वृद्धावस्था परिषद का पुनर्गठन किया। राष्ट्रीय मानव अधिकार आयोग के महासचिव एन सी ओ पी के एक सदस्य हैं। परिषद में इस समय 15 सरकारी सदस्य तथा 33 गैर सरकारी सदस्य हैं। बुजुर्गों के लिए राष्ट्रीय परिषद की हालिया बैठक पार्लियामेंट हाउस, नई दिल्ली में 23 अक्टूबर, 2009 को हुई थी। बैठक का एक सत्र परस्पर चर्चा के लिए निर्धारित था। अभिभावकों एवं वरिष्ठ नागरिक के भरण–पोषण एवं कल्याण अधिनियम, 2007 के कार्यान्वयन की प्रगति, राज्यों द्वारा अधिनियम को रूपान्तर की स्थिति, राज्य सरकार के लिए माडल नियम, वृद्धों से संबंधित राष्ट्रीय नीति, 1999 जैसे मुद्दों पर बैठक में परस्पर क्रिया के दौरान चर्चा की गई।

बुजुर्गों के लिए स्वास्थ्य जागरूकता सप्ताह

बुजुर्गों के लिए स्वास्थ्य जागरूकता सप्ताह आयोग ने हेल्प एज इंडिया के सहयोग से 20 से 24 मार्च, 2006 को नई दिल्ली में बुजुर्गों के लिए 'स्वास्थ्य जागरूकता सप्ताह का आयोजन किया। इस क्षेत्र में विषय विशेषज्ञों द्वारा निम्नलिखित विषयों पर व्याख्यान दिया गया जो वृद्धों के स्वास्थ्य के लिहाज से काफी सूचनाप्रद थे;

- कार्डियो वेसकूलर डीजीज : हृदयाघात तथा आधात को कैसे रोकें
- बुजुर्गों में डायबीटीज : भ्रांति एवं सच्चाई

- बुजुर्गों में दृष्टि की समस्या
- आर्थराइटिस एवं हड्डी प्रबन्धन
- प्रोस्ट्रेट ग्लैंड का रोग
- बुजुर्ग महिलाओं की विशिष्ट स्वास्थ्य चिंताएँ
- मानसिक स्वास्थ्य
- बुजुर्गों के लिए पोषण

बुजुर्गों के लिए दूसरे स्वास्थ्य जागरूकता सप्ताह का आयोजन आयोग द्वारा हेल्प एज इंडिया के सहयोग से 26 फरवरी से 2 मार्च, 2007 को अहमदाबाद में किया गया। स्वस्थ बुढ़ापा तथा घरेलू दुर्घटनाएँ तथा रोकथाम, दर्द एवं इसका प्रबन्धन, वैकल्पिक दवाई, मधुमेह एवं इसका प्रबन्धन जैसे विभिन्न विषयों पर इस क्षेत्र के विशेषज्ञों द्वारा व्याख्यान दिया गया। स्वास्थ्य स्क्रीनिंग, रक्तचाप, ब्लडशूगर के लिए एक विशेष स्वास्थ्य शिविर का भी आयोजन आयोग द्वारा 2 मार्च, 2007 को 2:00 बजे से 4:00 बजे तक किया गया।

आयोग ने अपने विशेष संपर्ककर्त्ता डॉ0 एल. मिश्रा को बुजुर्गों के कल्याण एवं सामाजिक सुरक्षा के लिए एक कार्य योजना तैयार करने में लगाया है। भूमिका की परिकल्पना की गई है। :–

- वृद्धा आश्रम आदि जैसे संस्थाओं की गतिविधियों एवं कार्यों को आयोग के विशेष संपर्ककर्त्ता के जरिए समीक्षा करना;
- वृद्धो के प्रति आम जनता के साथ–साथ केंद्र एवं राज्य सरकार के अधिकारियों को संवेदनशील बनाने के लिए उपाय करना;
- वृद्धजनों से संबंधित विषयों पर कार्य अनुसंधान को बढ़ावा देना।

नवम्बर, 2010 में आयोग ने इस विषय के प्रभारी – सदस्य की अध्यक्षता के तहत वृद्धजनों के स्वास्थ्य, सुरक्षा एवं कल्याण के विषय में एक कोर समूह का गठन किया। इस कोर समूह को वृद्धजनों द्वारा सामना किए जाने वाली समस्याओं एवं चुनौतियों के महत्व के आधार पर डाटा एकत्रित करने तथा संकलित करने, विभिन्न मंत्रालयों/विभागों की गतिविधियों की समीक्षा करने तथा वरिष्ठ नागरिकों से संबंधित नीतियों एवं कार्यक्रमों में गुणवत्तापूर्ण सुधार एवं परिवर्तन करने के लिए सुझाव देने हेतु अधिदेशित किया गया है।

VI. भारत में गरीब वृद्धों के समर्थन में मुद्दे एवं चुनौतियाँ

- वृद्धजनों के लिए एक सहायक संरचना के रूप में परिवार का संस्थापन एवं कार्य गरीबी, बेरोजगारी तथा बदलती सोच के कारण अत्यंत दबाव में हैं तना इसी प्रकार परिवार को सुदृढ़ करने तथा पूरक आय उपलब्ध करवाने के लिए बाहरी समर्थन की आवश्यकता है;

- चूंकि वृद्ध व्यक्ति रूढ़िवादियों द्वारा वंचित हैं जो कि असंगठित क्षेत्र में कार्यरत् गरीब वृद्धजनों को प्रति बड़े पैमाने पर अविश्वास प्रकट करते हैं, अवसर उत्पन्न करने, वृद्धजनों की सक्षमता को बढ़ाने तथा इस नकारात्मक छवि को संतुलित करने के लिए आवश्यकता उपाय करने की अपेक्षा है;

- महिलाओं में वृद्धावस्था में पहुँचने से पहले विधवा होने के कारण वृद्धावस्था के गंभीर हानिकारक अनुभव रहे हैं;

- भोजन की कमी गिरते स्वास्थ्य का एक बड़ा कारण है; इन परिस्थितियों में वृद्धजनों के लिए मुख्य रूप से पोषक पूरक आहार लेना बेहद अनिवार्य है।

- आवास, परिवहन, कार्यस्थल एवं मनोरंजन स्थल सहित डिजाइन तथा सामान्य भौतिक पर्यावरण, जिनसे वृद्धजन रहते हैं, को स्वतंत्रता, व्यक्तिगत गतिशीलता, सुरक्षा एवं संविधा प्राप्त करने के लिए और अधिक उपभोक्ता अनुकूल बनाया जा सकता है;

- पहले से ही किए गए अनेक प्रारंभिक एवं अन्वेषणात्मक अध्ययनों में वास्तविकता का समावेश करने के लिए भारत में शहरी एवं ग्रामीण दोनों क्षेत्रों में वृद्धजनों की आवश्यकताओं संबंधी व्यवस्थित एवं विश्लेषणात्मक अध्ययन आवश्यक है;

- अनेक विशेषज्ञ क्षेत्रों में प्रशिक्षित कर्मियों की कमी को देखते हुए वृद्धजनों के लिए व्यवस्था एवं सेवाओं एवं कार्यक्रमों को बढ़ावा देने के लिए व्यवसायियों के प्रशिक्षण को उच्च प्राथमिकता दिए जाने की आवश्यकता है, खासतौर पर उन क्षेत्रों में जहाँ परिवारिक समर्थन, वित्तीय प्रावधान, स्वास्थ्य देख–रेख तथा सामुदायिक संलिप्तता की आवश्यकता हो।

- चिकित्सा पाठ्यक्रम में जरा चिकित्सा एवं जरा एण्टोलोजी प्रशिक्षण के प्रसार एवं एकीकरण के माध्यम से वृद्धजनों की विशेषज्ञ स्वास्थ्य आवश्यकताओं पर अधिक ध्यान दिया जाना अपेक्षित है, समेकित सामुदायिक विकास कार्यक्रमों में प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों तथा जराचिकित्सा पुनर्वास में जरा चिकित्सा सेवाओं को मुख्यधारा में लाया जाए ताकि सामुदाय आधारित सेवाओं में एक अभिन्न अव्यय

के रूप में यह सुनिश्चित किया जाना चाहिए कि स्वास्थ्य व्यवस्था में समर्थन सेवाओं की पूरी व्यवस्था तक वृद्धजनों समर्थन की पहुंच हो।

वरिष्ठ नागरिकों को उनके जीवन की इस अवस्था में देखरेख करने तथा उन्हें विशेष महसूस कराए जाने की आवश्यकता है। वे हमारे समाज का खजाना हैं। उनके कठिन परिश्रम ने राष्ट्र के विकास में सहायता की है। आज के युवा उनके अनुभवों से सीख लेकर राष्ट्र को उन्नत बना सकते हैं।

*****

राष्ट्रीय मानव अधिकार आयोग
फरीदकोट हाउस,
कॉपरनिक्स मार्ग,
नई दिल्ली–110001

सुविधा केन्द्र (मदद) : 011–23385368
मोबाइल नंः 9810298900 (शिकायत के लिए)

फैक्स : (011) : 23386521 (शिकायतें) 23384863 (प्रशासन) /
23382734 (जांच–पड़ताल)
ईमेलः covdnhrc@nic.in (General) / jrlaw@nic.in (Complaints)
वेबसाईटः www.nhrc.nic.in

अपने अधिकार जानें

बुजुर्ग लोगों के अधिकार