17

विदेशी मामलों संबंधी समिति
(2022-23)

सत्रहवीं लोक सभा

विदेश मंत्रालय

['कोविड-**19** महामारी: वैश्विक प्रतिक्रिया, भारत का योगदान और आगे की रणनीति' विषय पर विदेशी मामलों संबंधी समिति के तेरहवें प्रतिवेदन में अंतर्विष्ट टिप्पणियों/सिफारिशों पर सरकार द्वारा की गई कार्रवाई]

सत्रहवां प्रतिवेदन

लोक सभा सचिवालय
नई दिल्ली

दिसम्बर, 2022 /अग्रहायण, 1944 (शक)

सत्रहवां प्रतिवेदन

विदेशी मामलों संबंधी समिति
(2022-23)

(सत्रहवीं लोक सभा)

विदेश मंत्रालय

['कोविड-19 महामारी: वैश्विक प्रतिक्रिया, भारत का योगदान और आगे की रणनीति' विषय पर विदेशी मामलों संबंधी समिति के तेरहवें प्रतिवेदन में अंतर्विष्ट टिप्पणियों/सिफारिशों पर सरकार द्वारा की गई कार्रवाई]

15.12.2022 को लोक सभा में प्रस्तुत किया गया
15.12. 2022 को राज्य सभा पटल पर रखा गया

लोक सभा सचिवालय
नई दिल्ली

दिसम्बर, 2022 /अग्रहायण, 1944 (शक)

<u>**सीओईए सं.**</u>

***मूल्यः ....* रुपये**

© लोक सभा सचिवालय द्वारा 2022 में मुद्रित

लोक सभा के प्रक्रिया तथा कार्य संचालन नियम के नियम 382 द्वारा प्रकाशित (................ संस्करण) और .... द्वारा मुद्रित।

विषय-वस्तु

पृष्ठ

समिति (2022-23) की संरचना ..... (ii)

प्रस्तावना..... (iii)

अध्याय एक	प्रतिवेदन	1
अध्याय दो	टिप्पणियां/सिफारिशें, जिन्हें सरकार ने स्वीकार कर लिया गया है:	21
अध्याय तीन	टिप्पणियां/सिफारिशें, जिनके संबंध में समिति सरकार के उत्तरों को देखते हुए आगे कार्यवाही नहीं करना चाहती :	79
अध्याय चार	टिप्पणियां/सिफारिशें, जिनके संबंध में समिति ने सरकार के उत्तर स्वीकार नहीं किए हैं और जिन्हें दोहराए जाने की आवश्यकता है:.....	80
अध्याय पांच	टिप्पणियां/सिफारिशें, जिनके संबंध में सरकार के अंतिम उत्तर अभी प्राप्त नहीं हुए हैं:.....	86

परिशिष्ट

I. दिनांक दिसम्बर, 2022 को हुई समिति की 12 दिसम्बर, 2022 सातवीं बैठक कार्यवाही का सारांश 87.....87

II. विदेशी मामलों संबंधी समिति (सत्रहवीं लोक सभा) के तेरहवें प्रतिवेदन में अंतर्विष्ट टिप्पणियों/ सिफारिशों पर सरकार द्वारा की गई कार्रवाई का विश्लेषण 91

विदेशी मामलों संबंधी समिति की संरचना (2022-2023)

श्री पी.पी.चौधरी, सभापति

लोक सभा

2. श्रीमती हरसिमरत कौर बादल
3. श्री अभिषेक बनर्जी
4. श्री कल्याण बनर्जी
5. श्री ई.टी. मोहम्मद बशीर
6. श्री दिलेश्वर कामैत
7. श्रीमती परनीत कौर
8. कुमारी गोड्डेति माधवी
9. श्रीमती पूनम महाजन
10. श्री मन्ने श्रीनिवास रेड्डी
11. श्री पी.सी. मोहन
12. श्रीमती क्रीन ओझा
13. श्री रितेश पाण्डेय
14. डॉ. के.सी.पटेल
15. श्री एन.के.प्रेमचन्द्रन
16. श्रीमती नवनित रवि राणा
17. श्री सोयम बाबू राव
18. श्री विष्णु दत्त शर्मा
19. श्री रेबती त्रिपुरा
20. डॉ. हर्ष वर्धन
21. *रिक्त*

<u>राज्य सभा</u>

22. श्रीमती जया बच्चन
23. श्रीमती मीशा भारती
24. श्री अनिल देसाई
25. श्री रंजन गोगोई
26. श्री दीपेन्द्र सिंह हुड्डा
27. श्री प्रकाश जावडेकर
28. डा. वानविरॉय खारलूखी
29. डा. अशोक कुमार मित्तल
30. श्री कपिल सिब्बल
31. श्री अब्दुल वहाब

<u>सचिवालय</u>

1.	डॉ. राम राज राय	–	संयुक्त सचिव
2.	श्रीमती रीना गोपालकृष्णन	–	निदेशक
3.	सुश्री के. मुआनियांग तुंगलुत	-	उप सचिव

प्रस्तावना

मैं, विदेशी मामलों संबंधी समिति (2022-23) का सभापति, समिति की ओर से प्रतिवेदन प्रस्तुत करने के लिए प्राधिकृत किए जाने पर 'कोविड-19 महामारी: वैश्विक प्रतिक्रिया, भारत का योगदान और आगे की रणनीति' विषय संबंधी समिति के तेरहवें प्रतिवेदन में अंतर्विष्ट टिप्पणियों/सिफारिशों पर सरकार द्वारा की गई कार्रवाई संबंधी यह सत्रहवां प्रतिवेदन (17वीं लोक सभा) प्रस्तुत करता हूं।

2. तेरहवां प्रतिवेदन 24 मार्च, 2022 को लोक सभा में प्रस्तुत किया गया और राज्य सभा पटल पर रखा गया। प्रतिवेदन में अंतर्विष्ट सभी टिप्पणियों/सिफारिशों पर सरकार के की-गई-कार्रवाई उत्तर अंग्रेजी में 15 जुलाई को और हिंदी में 26 सितम्बर, 2022 को प्राप्त हुए।

3. समिति ने दिनांक 12 दिसम्बर, 2022 को हुई अपनी बैठक में इस की-गई-कार्रवाई प्रतिवेदन को विचारोपरांत स्वीकार किया। समिति की बैठक का कार्यवाही सारांश प्रतिवेदन के परिशिष्ट-एक में दिया गया है।

4. विदेशी मामलों संबंधी समिति के तेरहवें प्रतिवेदन में अंतर्विष्ट टिप्पणियों/सिफारिशों पर सरकार द्वारा की गई कार्रवाई का विश्लेषण परिशिष्ट-दो में दिया गया है।

नई दिल्ली
12 दिसम्बर 2022
21 अग्रहायण, 1944 (शक)

पी. पी. चौधरी,
सभापति,
विदेशी मामलों संबंधी समिति

अध्याय – एक

प्रतिवेदन

विदेशी मामलों संबंधी समिति का यह प्रतिवेदन "कोविड-19 महामारी: वैश्विक प्रतिक्रिया, भारत का योगदान और भावी रणनीति" विषय पर समिति तेरहवें प्रतिवेदन (सत्रहवीं लोकसभा) में अंतर्विष्ट टिप्पणियों/सिफारिशों पर सरकार द्वारा की गई कार्रवाई के बारे में है, जिसे 24 मार्च 2022 को लोकसभा में प्रस्तुत किया गया था और राज्य सभा के पटल पर रखा गया था।

2. प्रतिवेदन में अंतर्विष्ट सभी 22 टिप्पणियों /सिफारिशों पर विदेश मंत्रालय से की गई कार्रवाई संबंधी टिप्पण प्राप्त हो गये हैं। इन्हें निम्नानुसार श्रेणीबद्ध किया गया है: -

(i) टिप्पणियां/सिफारिशें, जिन्हें सरकार ने स्वीकार कर लिया है:-

सिफ़ारिश सं.1,2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13,
15, 16, 17, 18, 19, 20, 21 और 22

कुल – 20

अध्याय – दो

(ii) टिप्पणियां/सिफारिशें, जिनके संबंध में समिति सरकार के उत्तरों को देखते हुए आगे कार्यवाही नहीं करना चाहती:-

कुल - शून्य

अध्याय – तीन

(iii) टिप्पणियां/सिफारिशें, जिनके संबंध में समिति ने सरकार के उत्तर स्वीकार नहीं किए हैं और जिन्हें दोहराए जाने की आवश्यकता है:-

सिफ़ारिश सं.12 और 14

कुल – 02

अध्याय – चार

(iv) टिप्पणियां/सिफारिशें, जिनके संबंध में सरकार के अंतिम उत्तर अभी प्राप्त नहीं हुए हैं:-

कुल – शून्य

अध्याय – पांच

3. समिति चाहती है कि इस प्रतिवेदन के अध्याय-I में अंतर्विष्ट टिप्पणियों के अंतिम उत्तर इस प्रतिवेदन को प्रस्तुत किए जाने के तीन माह के भीतर समिति को भेज दिए जाएं।

4. समिति अब अपनी कुछ टिप्पणियों/सिफारिशों पर सरकार द्वारा की गई कार्रवाई पर विचार करेगी, जिन्हें दोहराने जाने या जिन पर टिप्पणियां किए जाने की आवश्यकता है।

चिकित्सा उपकरणों की उपलब्धता सुनिश्चित करने के लिए राष्ट्रीय कार्य योजना

(सिफ़ारिश सं.5)

5. समिति ने अपने प्रतिवेदन में निम्नवत सिफ़ारिश/ टिप्पणी की थी:-

'समिति ने नोट किया कि महामारी के प्रारंभिक चरण में, पीपीई किट, एन 95 मास्क, चश्मे, वेंटिलेटर जैसे कई उपकरणों की भारी कमी थी जो कि कोविड-19 से लड़ने के लिए आवश्यक थे और इन वस्तुओं को विदेश मंत्रालय के तुरंत हस्तक्षेप से आयात किया गया था। दूसरी लहर के चरम पर होने के दौरान भी वेंटिलेटर की कमी महसूस की गई। समिति देश में कोविड-19 के फैलने के बाद राज्यों, संघ राज्यक्षेत्रों और केंद्र सरकार के संस्थानों को आवश्यकता के अनुसार महत्वपूर्ण नियमित सांभर तंत्र सहायता प्रदान करने में केंद्र सरकार द्वारा किए गए महत्वपूर्ण कार्य की सराहना करती है। समिति को यह नोट करते हुए संतोष हो रहा है कि बहुत ही कम समय के भीतर, देश की विनिर्माण क्षमता को बढ़ाया गया है और इस क्षेत्र में आत्मनिर्भरता प्राप्त करने के बाद भारत अब इनमें से अधिकांश उपकरणों के आयातक से निर्यातक बन गया है। अतः समिति चाहती है कि प्रयोगशाला जांच किट और वेंटिलेटर जैसी चिकित्सा वस्तुओं के स्वदेशी उत्पादन में स्थिरता और आत्मनिर्भरता सुनिश्चित करने के लिए एक राष्ट्रीय कार्य योजना तैयार की जाए ताकि भविष्य में विषम परिस्थितियों में भी इन उपकरणों की कमी महसूस न हो।

समिति उस स्थिति में जब परिवहन के सभी माध्यम जैसे रेल, ट्रक, विमानों की उड़ानें आदि देश भर में अभूतपूर्व लॉकडाउन लगाने के कारण बंद कर दिए गए थे, तब सभी राज्यों और संघराज्यक्षेत्रों में कोविड-19 से निपटने के लिए अपनी विशेष पहल 'लाइफलाइन उड़ान' के माध्यम से दवाओं और परीक्षण किटों, अन्य उपकरणों, नमूनों

और रीएजेंट्स की आपूर्ति के मामले में नागर विमानन क्षेत्र द्वारा किए गए उल्लेखनीय प्रयासों को भी स्वीकार करती है। इस बात में कोई दो राय नही है कि निजी विमान प्रचालकों जैसे इंडिगो और विस्तारा और ब्लू डार्ट भी आवश्यकता के समय राष्ट्र की सेवा के लिए आगे आए और राजकोष से बिना कोई धन लिए 'लाइफलाइन उड़ान' संचालन के अंग के रूप में भाग लिया। समिति चाहती है कि नागर विमानन क्षेत्र में सभी आपरेटरों को उनके लोकोपकारी प्रयासों के लिए उपयुक्त मान्यता दी जाए। समिति यह भी चाहती है कि नागर विमानन क्षेत्र द्वारा विश्व की सबसे भयंकर महामारी के कारण सबसे कठिन समय के दौरान राष्ट्र की आवश्यक जरूरतों को पूरा करते हुए सीखे गए सबक को कार्यवाही हेतु योजना बनाने में उचित रूप से उपयोग किया जाना चाहिए ताकि भविष्य में ऐसे किसी भी राष्ट्रीय आपातकाल में किसी भी स्थिति में भी दवाओं, उपकरणों या रीएजेंट्स की कोई कमी महसूस न हो।'

6. मंत्रालय ने अपनी की गई कार्रवाई उत्तर में निम्नवत बताया:-

"चूंकि इन मुद्दों पर विभिन्न विभागों/एजेंसियों द्वारा मिलकर कार्रवाई करने की आवश्यकता थी, सरकार ने विभिन्न अधिकार प्राप्त समूहों का गठन किया था, जिसमें से एक सचिव, डीपीआईआईटी की अध्यक्षता में चिकित्सा उपकरणों की उपलब्धता सुनिश्चित करने के लिए गठित किया गया था और जिसमें अन्य के अलावा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग, स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग, डीआरडीओ, औषध विभाग, वस्त्र विभाग, विदेश मंत्रालय, नागर विमानन मंत्रालय सहित विभिन्न विभागों के वरिष्ठ स्तर के सदस्य थे। समूह ने कोविड महामारी के प्रभावी प्रबंधन के लिए चिकित्सा उपकरणों की आपूर्ति सुनिश्चित करने के लिए संबंधित विभिन्न मंत्रालयों/विभागों के प्रयासों का समन्वय किया।

एमएसएमई मंत्रालय के तहत कार्यरत टूल रूम और तकनीकी संस्थानों को एमएसएमई को तकनीकी सहायता प्रदान करने का अधिदेश है। हालाँकि, कोविड-19 महामारी के खिलाफ लड़ाई के लिए, टूल रूम और तकनीकी संस्थानों ने विभिन्न उपकरणों/उत्पादों का विकास, निर्माण किया है जैसे कि सैनिटाइज़र, मास्क, पीपीई किट के हिस्से, कोरोना परीक्षण किट, यूवी लाइट का उपयोग करके कार्यालय की फाइलों और

अन्य सामानों को कीटाणुरहित करने के लिए बॉक्स, सटीक इन्फ्रारेड थर्मामीटर, नॉन-कॉन्टैक्ट डिस्पेंसर, पल्स ऑक्सी-मीटर, ऑक्सीजन जेनरेटर का प्रोटोटाइप, नॉन इनवेसिव कॉन्टिन्यूअस पॉजिटिव एयरवे प्रेशर (सीपीएपी) टाइप वेंटीलेटर आदि का प्रोटोटाइप इत्यादि। इनमें से अधिकांश वस्तुओं की आपूर्ति विभिन्न केंद्र / राज्य सरकार के कार्यालयों, बैंकों, पीएसयू और उद्योगों को की गई थी। गैर-इनवेसिव सीपीएपी टाइप वेंटिलेटर, स्वचालित हैंड सैनिटाइज़र डिस्पेंसर मशीन, सामग्री के लिए यूवी लाइट आधारित सेनिटाइज़ेशन चैनल, स्वचालित स्वच्छता चैनल आदि जैसी कुछ वस्तुओं को घरेलू/स्वदेशी उत्पादन और विपणन के लिए एमएसएमई/उद्योगों के साथ साझा किया गया है। उक्त मदों की आवश्यकता के अनुसार ये टूल रूम और तकनीकी संस्थान एमएसएमई/उद्योगों को लगातार सहयोग कर रहे हैं।

इसके अलावा, एमएसएमई मंत्रालय एमएसएमई क्षेत्र की दक्षता और उत्पादकता को बढ़ाने के लिए एक एमएसएमई नीति तैयार करने की प्रक्रिया में है ताकि संरचनात्मक परिवर्तन, प्रतिस्पर्धात्मक बढ़त, जनसांख्यिकीय लाभांश और क्षेत्रीय संतुलन को ध्यान में रखते हुए आय, रोजगार पैदा किया जा सके और घरेलू और वैश्विक मूल्य श्रृंखला का हिस्सा बन सके।

'आत्मनिर्भर भारत पैकेज' के तहत की गई घोषणा के अनुसार, एमएसएमई/ व्यवसाय के लिए निम्नलिखित योजनाएं शुरू की गईं और सरकार द्वारा समय-समय पर किए गए परिवर्तनों के अनुसार लागू की जा रही हैं।

(i) गारंटी इमरजेंसी क्रेडिट लाइन (जीईसीएल) / इमरजेंसी क्रेडिट लाइन गारंटी स्कीम (ईसीएलजीएस)।

(ii) एमएसएमई के लिए गौण ऋण (सीजीएसएसडी) क्रेडिट गारंटी योजना।

(iii) आत्मनिर्भर भारत -फंड (श्री-निधि)।

इसके अलावा, श्री-निधि के तहत योजना दिशानिर्देशों के अनुसार निवेशकों के साथ सहयोग करने का प्रयास किया जा रहा है।

कोविड-19 महामारी के दौरान, नागर विमानन मंत्रालय ने 26 मार्च 2020 को कठिन परिस्थिति से निपटने के लिए लाइफलाइन उड़ान शुरू की। यह आवश्यक वस्तुओं के साथ-

साथ चिकित्सा आपूर्ति, पीपीई (व्यक्तिगत सुरक्षा उपकरण), परीक्षण किट आदि की देश के सुदूर भागों में निरंतर आपूर्ति सुनिश्चित करने के लिए एक पहल थी। इस उद्देश्य के लिए, मंत्रालय ने विशेष उड़ान योजनाओं के साथ राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों/ स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय (एचएलएल और आईसीएमआर)/अन्य मंत्रालयों की आवश्यकताओं/आपूर्तियों के अनुसार लाइफलाइन उड़ान प्रणाली की स्थापना की सुविधा प्रदान की।

28 मई, 2020 तक एयर इंडिया, एलायंस एयर, पवन हंस लिमिटेड और निजी एयरलाइंस द्वारा लाइफ लाइन उड़ान संचालन के तहत 588 उड़ानें संचालित की गईं। इनमें से 317 उड़ानें एयर इंडिया और एलायंस एयर द्वारा संचालित की गईं। ब्लू डार्ट, इंडिगो और विस्तारा जैसे निजी ऑपरेटरों ने भी मुफ्त में सरकारी माल ढोया।

लाइफ लाइन उड़ानों द्वारा लगभग 1000 टन कार्गो का परिवहन किया गया और 5,45,000 किलोमीटर की हवाई दूरी तय की गई थी। ढोए गए माल का वजन कम लग सकता है, लेकिन यह देखा जा सकता है कि कार्गो ज्यादातर पीपीई, दवाएं, परीक्षण किट और चिकित्सा मशीनरी थी जो कि भारी मात्रा में थी और इसलिए वह दर्शाए गए टन भार से सही रूप से प्रतिबिंबित नहीं हो सकती है। लाइफलाइन उड़ान का फोकसउत्तर पूर्वी क्षेत्र, द्वीपीय एवं पहाड़ी इलाकों पर था। लाइफलाइन उड़ानों ने देश भर में चिकित्सा आपूर्ति, चिकित्सा टीमों की त्वरित आवाजाही, कोविड प्रयोगशालाओं और आरटी-पीसीआर मशीनों की स्थापना सुनिश्चित की। गैस रिसाव त्रासदी के बाद विशाखापत्तनम के लिए विशेषज्ञों, रसायनों और उपकरणों को हवाई मार्ग से ले जाने के लिए लाइफलाइन उड़ानों का भी उपयोग किया गया था।

कोविड-19 से मुकाबला करने के लिए चिकित्सा और अन्य आवश्यक आपूर्ति के परिवहन की आपातकालीन आवश्यकता के लिए 1.50 करोड़ रुपए के बजट अनुमान की तुलना में व्यवसायिक सेवाएं शीर्ष के अंतर्गत कुल30 करोड़ रुपए की राशि के अतिरिक्त व्यय के लिए तात्कालिक व्यय योजना का प्रस्ताव तैयार कर व्यय विभाग को प्रस्तुत किया गया। एयर इंडिया लिमिटेड, एलायंस एयर, एयर इंडिया एयरपोर्ट सर्विसेज लिमिटेड और पवन हंस लिमिटेड को 18.95 करोड़ रुपये जारी किए गए हैं। वित्त मंत्रालय (व्यय विभाग) से 18.95

करोड़ रुपये के व्यय के लिए कार्योत्तर मंजूरी देने और इसे वित्त मंत्रालय (व्यय विभाग) के दिनांक 27/03/2020 के कार्यालय ज्ञापन संख्या एफ 6/18/2019-पीपीडी के अनुसरण में अनुपूरक अनुदान मांगों (2020-21) के पहले बैच में शामिल करने का अनुरोध किया गया है। तदनुसार, मंत्रालय ने दिनांक 26.06.2020 के का.ज्ञा. संख्या जी-24017/1/2020-एफ.आई-एमओसीए के द्वारा व्यय विभाग, वित्त मंत्रालय के बजट प्रभाग से अनुपूरक अनुदान मांगों (2020-21) के पहले बैच में स्वीकृत ब.अ. 2020-21 के अतिरिक्त 19.34 करोड़ रुपये के आवंटन का अनुरोध किया है।"

7. समिति यह नोट करती है कि सरकार ने विभिन्न मंत्रालयों/विभागों को मिलाकर एक अधिकार-प्राप्त समूह का गठन किया था, जिसने चिकित्सा उपकरणों की उपलब्धता और कोविड-19 महामारी के प्रभावी प्रबंधन को सुनिश्चित करने के लिए संबंधित मंत्रालयों/विभागों के प्रयासों का सफलतापूर्वक समन्वय किया था। समिति यह भी नोट करती है कि एमएसएमई मंत्रालय के तहत काम करने वाले टूल रूम और तकनीकी संस्थाओं के निरंतर सहयोग से देश, सैनिटाइज़र, वेंटिलेटर, सुरक्षा परीक्षण इकाइयों और अन्य संबंधित सामग्रियों सहित सभी घटकों/उत्पादों के विकास और निर्माण के क्षेत्र में आत्मनिर्भरता प्राप्त कर सका। इसके अलावा, सूक्ष्म, लघु और मध्यम उद्यम मंत्रालय एमएसएमई क्षेत्र की दक्षता और उत्पादकता को प्रोत्साहित करने के लिए एमएसएमई नीति तैयार करने की प्रक्रिया में है। इसलिए समिति अपनी बात को दोहराती है कि सरकार इस स्तर पर ऐसे सभी चिकित्सा शीर्षों के स्वदेशी उत्पादन में संवहनीयता और आत्मनिर्भरता सुनिश्चित करने के लिए एक राष्ट्रीय कार्य योजना तैयार करे ताकि भविष्य में किसी आपात स्थिति में भी ऐसी किसी भी वस्तु की कमी महसूस न हो।

समिति लाइफलाइन उड़ान तंत्र के तहत सरकार द्वारा की गईं पहल की सराहना करती है जिसके तहत ब्लू डार्ट, इंडिगो और विस्तारा जैसे निजी ऑपरेटरों ने भी देश के सभी हिस्सों में नि:शुल्क सरकारी सामान पहुंचाया। इसलिए, विषम परिस्थितियों में एक सफल मिशन के निष्पादन के माध्यम से सीखे गए सबक को ध्यान में रखते हुए, समिति आशा करती है कि सरकार राष्ट्रीय स्वास्थ्य आपातकाल के दौरान दवाओं, उपकरणों या अभिकर्मकों की किसी भी कमी को दूर करने के लिए तैयार कार्ययोजना बनाए।

प्रवासी कामगारों के लिए राष्ट्रीय डेटाबेस बनाना और 'एक राष्ट्र एक राशन कार्ड' को लागू करना (सिफ़ारिश सं.12)

8. समिति ने अपने प्रतिवेदन में निम्नवत सिफ़ारिश/ टिप्पणी की थी:-

'समिति यह नोट करती है कि प्रधानमंत्री गरीब कल्याण योजना के अंतर्गत सरकार ने भविष्य निधि खाते में अनिवार्य 24 प्रतिशत अभिदाय का भुगतान किया, अर्थात जो कर्मचारियों के लिए 12 प्रतिशत और नियोक्ताओं के लिए 12 प्रतिशत था, विशेष रूप से उन कंपनियों के लिए जिनमें कर्मचारियों की संख्या 100 तक है और जहां 90 प्रतिशत कर्मचारी 15,000 रुपये कमाते हैं। पहल की सराहना करते हुए समिति का यह मत है कि यह लगता है कि यह उन प्रतिष्ठानों पर भी लागू किया जाना चाहिए था जिनमें 100 से अधिक कर्मचारी हैं। समिति यह भी महसूस करती है कि उपजीविकाजन्य सुरक्षा, स्वास्थ्य श्रम संहिता के मसौदे में अंतर-राज्यीय प्रवासी कामगार की परिभाषा, कामगारों के पंजीकरण के लिए राष्ट्रीय कामगार डाटाबेस और प्रवासी कामगारों के पलायन के मुद्दों का समाधान करने वाले 'वन नेशन वन राशन कार्ड के कार्यान्वयन के अभाव के कारण महामारी अवधि के दौरान कल्याणकारी उपायों को लागू करने में कठिनाइयां आई हैं। अतः, समिति की इच्छा है कि सरकार को देश में इन महत्वपूर्ण हस्तक्षेपों का कार्यान्वयन सुनिश्चित करना चाहिए ताकि भविष्य में ऐसी किसी घटना की स्थिति में प्रभावित लोगों को सरकार की सहायता प्राप्त करने में किसी प्रकार की कठिनाई का सामना न करना पड़े।'

9. मंत्रालय ने अपने की गई कार्रवाई उत्तर में निम्नवत बताया:-

"वित्त मंत्रालय ने लॉकडाउन के पहले चरण के दौरान कोविड-19 की आर्थिक प्रतिक्रिया के भाग के रूप में प्रधानमंत्री गरीब कल्याण योजना (पीएमजीकेवाई) के तहत गरीबों के हित में पहलों की घोषणा की थी। इसका उद्देश्य कोरोना वायरस के कारण हुए आर्थिक व्यवधान के कारण गरीबों को होने वाली कठिनाइयों को कम करना था।

प्रधानमंत्री गरीब कल्याण पैकेज के भाग के रूप में श्रम और रोजगार मंत्रालय के संबंध में घोषित उपायों में से एक इस प्रकार है:

"डीबीटी नकद अंतरण - संगठित क्षेत्र"

(i) 100 श्रमिकों तक के व्यवसायों में 15,000 रुपये प्रति माह से कम वेतन पाने वाले कामगारों को अपना रोजगार खोने का खतरा; तथा

(ii) भारत सरकार कर्मचारी भविष्य निधि (ईपीएफ) के तहत 12% कर्मचारियों की हिस्सेदारी और 12% नियोक्ता की हिस्सेदारी दोनों में अंशदान देगी, जो 15,000 रुपये मासिक वेतन से कम कमाने वाले ऐसे कर्मचारी के 90% के साथ 100 कर्मचारियों तक के सभी प्रतिष्ठानों के लिए अगले तीन माह हेतु कुल 24% है।

तदनुसार, भारत सरकार ने कर्मचारी भविष्य निधि (ईपीएफ) के तहत 12% कर्मचारियों की हिस्सेदारी और 12% नियोक्ता की हिस्सेदारी दोनों में अंशदान दिया, जो 15,000 रुपये मासिक वेतन से कम कमाने वाले ऐसे कर्मचारी के 90% के साथ 100 कर्मचारियों तक के सभी प्रतिष्ठानों के लिए मार्च, अप्रैल और मई, 2020 हेतु कुल 24% है।

चूंकि यह महसूस किया गया था कि काम पर लौटने के कारण व्यवसायों को वित्तीय संकट का सामना करना पड़ रहा है इसलिए प्रतिष्ठानों को निधि संबंधी राहत उपलब्ध करने के लिए लंबे समय तक चलने वाले लॉकडाउन के कारण पीएमजीकेवाई के तहत सहायता को और तीन माह अर्थात जून, जुलाई और अगस्त, 2020 के लिए बढ़ा दिया गया था।

कोविड की स्थिति में सुधार के चरण के दौरान कर्मचारी भविष्य निधि संगठन (ईपीएफओ) में पंजीकृत प्रतिष्ठानों में, 1000 कर्मचारियों के प्रतिष्ठानों के कर्मचारी और नियोक्ता दोनों के अंशदान (वेतन का 24%) तथा नए कर्मचारियों के मामले में नए कर्मचारियों के पंजीकरण की तिथि से 24 माह के वेतन के लिए 1000 से अधिक कर्मचारियों वाले प्रतिष्ठानों में केवल कर्मचारी ईपीएफ अंशदान (वेतन का 12%) का भुगतान करके; कर्मचारी भविष्य निधि संगठन (ईपीएफओ) में रोजगार सृजन को प्रोत्साहन देने हेतु अक्तूबर, 2020 में आत्मनिर्भर भारत रोजगार योजना (एबीआरवाई) शुरू की गई थी।

इसके अतिरिक्त, कर्मचारी भविष्य निधि (ईपीएफ) अंशदान की दर को 3 महीने (मई, 2020 से जुलाई, 2020) के लिए वेतन के 12% से घटाकर 10% कर दिया गया ताकि

कर्मचारियों को अधिक वेतन मिल सके और केंद्रीय सार्वजनिक क्षेत्र के उद्यमों और राज्य के सार्वजनिक क्षेत्र के उद्यमों और केंद्र सरकार या राज्य सरकार के स्वामित्व वाले या उसके नियंत्रण में और पीएमजीकेवाई के तहत आने वाले अन्य प्रतिष्ठानों के अतिरिक्तसभी प्रतिष्ठानों के नियोक्ताओं को राहत मिल सके।

2. वर्ष 2020 में संसद द्वारा पारित उपजीविकाजन्य सुरक्षा, स्वास्थ्य और कार्य दशा संहिता, 2020, धारा 2 (1)(जेडएफ) में 'अंतर-राज्य प्रवासी कामगार' को निम्नानुसार परिभाषित करती है:-

"*अंतर-राज्य प्रवासी कामगार*" का अर्थ है ऐसे व्यक्ति से है जो एक प्रतिष्ठान में कार्यरत है और जो- (i) नियोक्ता द्वारा प्रत्यक्ष रूप से या परोक्ष रूप से एक देश में ठेकेदार के माध्यम से अन्य राज्य में स्थित ऐसे प्रतिष्ठान में रोजगार के लिए भर्ती किया गया है; या (ii) अपने आप एक राज्य से आया है और दूसरे राज्य में रोजगार प्राप्त किया है (इसके बाद इसे गंतव्य राज्य कहा गया) या बाद में ऐसे रोजगार के लिए एक समझौते या अन्य व्यवस्था के तहत गंतव्य राज्य के अंदर प्रतिष्ठान को बदल दिया है और अठारह हजार रुपये प्रति माह की मजदूरी या केंद्र सरकार द्वारा समय-समय पर अधिसूचित की जाने वाली राशि प्राप्त करता है;

3. ई-श्रम पोर्टल - पहली बार 26 अगस्त, 2021 को 38 करोड़ असंगठित क्षेत्र के श्रमिकों के लिए एक राष्ट्रीय डेटाबेस बनाने के लिए ऑनलाइन पोर्टल शुरू किया गया है, जिसे आधार से जोड़ा गया है। असंगठित क्षेत्र का कोई भी कर्मचारी जिसकी आयु 16 से 59 वर्ष के बीच हो, वह कॉमन सर्विस सेंटर के माध्यम से स्व-पंजीकरण या पंजीकरण करा सकता है। आंकड़ों के संग्रह से असंगठित क्षेत्र के श्रमिकों को बीमा, पेंशन, चिकित्सा लाभ आदि जैसे सामाजिक सुरक्षा लाभों के प्रावधान के लिए साक्ष्य-आधारित नीति निर्माण और सांख्यिकी-आधारित कार्यक्रमों के कार्यान्वयन में मदद मिलेगी, अब तक 27.32 करोड़ ई-श्रम कार्ड जारी किए जा चुके हैं।".

10. समिति महसूस करती है कि सरकार ने 1000 कर्मचारियों तक वाले प्रतिष्ठानों में भविष्य निधि खातों में 24% अंशदान, जो पहले केवल 100 कर्मचारियों तक था और साथ ही कुछ शर्तों के

साथ 1000 से अधिक कर्मचारियों वाले प्रतिष्ठानों में 12% अंशदान के भुगतान के मुद्दे का समाधान करने का प्रयास किया है। इसी प्रकार, उपजीविकाजन्य सुरक्षा, स्वास्थ्य और कार्यदशा संहिता, 2020 में शामिल अंतर-राज्य प्रवासी श्रमिक की परिभाषा ने भी इस संबंध में अस्पष्टता को समाप्त किया है। समिति ने प्रवासी कामगारों के पलायन के मुद्दे के समाधान के लिए श्रमिकों का राष्ट्रीय डेटाबेस बनाने और 'वन नेशन वन राशन कार्ड' के कार्यान्वयन की भी सिफारिश की थी। तथापि, समिति विवशतावश यह उल्लेख करती है कि यद्यपि मंत्रालय ने 38 करोड़ असंगठित क्षेत्र कामगारों हेतु राष्ट्रीय डाटाबेस तैयार करने के लिए पोर्टल शुरू करने के बारे में सूचित किया है, फिर भी, वह प्रवासी कामगारों के राष्ट्रीय डाटाबेस के बिना किसी देरी के सृजन और सभी संबंधित मंत्रालयों/विभागों के साथ-साथ अन्य हितधारकों के सहयोग से उनके लिए 'वन नेशन वन राशन कार्ड' के प्रभावी कार्यान्वयन पर मौन है। चूंकि समिति प्रवासी श्रमिकों में वित्तीय साक्षरता की कमी और विभिन्न योजनाओं के बारे में जागरूकता की कमी के कारण 'वन नेशन वन राशन कार्ड' योजना के कार्यान्वयन के जमीनी स्तर पर प्रभावहीन होने के बारे में चिंतित है, इसलिए समिति अपनी पिछली सिफारिश को दोहराती है और प्रवासी श्रमिकों के राष्ट्रीय डेटाबेस के निर्माण और 'वन नेशन वन राशन कार्ड' योजना के कार्यान्वयन के मुद्दे पर शीघ्र की गई कार्रवाई संबंधी उत्तर की इच्छा करती है क्योंकि यह कोविड पश्चात काल में भी प्रवासी श्रमिकों के लिए जीवन रक्षक है।

हाइब्रिड लर्निंग सिस्टम और डिजिटल शैक्षिक पहल

(सिफ़ारिश सं.14)

11. समिति ने अपने प्रतिवेदन में निम्नवत सिफ़ारिश/ टिप्पणी की थी:-

> 'समिति ने पाया कि देश में वायरस के प्रसार को रोकने के लिए स्कूलों और उच्च शैक्षिक संस्थाओं के लंबे समय तक बंद रहने के कारण, शिक्षा क्षेत्र गंभीर रूप से प्रभावित हुआ है और कक्षा प्रणाली में अभूतपूर्व परिवर्तन देखा गया है। समिति को यह जानकर प्रसन्नता हुई कि ऐसे कठिन समय के दौरान, सरकार ने स्ट्डी वेब्स ऑफ एक्टिव-लर्निंग फॉर यंग एस्पायरिंग माइंड्स (स्वयं) पाठ्यक्रमों के तहत ओपन ऑनलाइन पाठ्यक्रमों के दायरे को 20 प्रतिशत से बढ़ाकर 40 प्रतिशत कर दिया है और जहां कहीं भी ऑनलाइन सामग्री की पहुंच मुश्किल थी, वहां डीडी के शैक्षिक चैनलों के माध्यम से

सामग्री प्रदान कर रही है। स्कूल प्रमुखों और शिक्षकों की समग्र प्रगति के लिए राष्ट्रीय पहल (निष्ठा) के माध्यम से, हजारों शिक्षकों को ऑनलाइन संसाधनों से परिचित होने और छात्रों को उक्त संसाधन प्रदान करने के लिए प्रौद्योगिकी का उपयोग करने हेतु प्रशिक्षित किया गया था । छात्रों की सुरक्षा को ध्यान में रखते हुए कक्षा के क्रियाकलापों और बोर्ड परीक्षाओं को टाल दिया गया । हालांकि, दूसरी ओर समिति ने यह पाया कि शिक्षा क्षेत्र को कई चुनौतियों का सामना करना पड़ रहा है, जैसे डिजिटल डिवाइड, साधनों की उपलब्धता और कनेक्टिविटी, जिसके कारण बड़ी संख्या में छात्र अपनी पढ़ाई जारी नहीं रख सके। अब कुछ राज्यों में कड़ी सावधानियों के साथ स्कूल क्रमिक रूप से आरंभ हो गए हैं। हालांकि समिति का यह सुझाव है कि स्कूलों/कॉलेजों को चरणबद्ध तरीके से खोला जाना चाहिए और कम से कम छह महीने के लिए ऑनलाइन और ऑफलाइन की मिली-जुली प्रणाली वाली कक्षाएँ चलानी चाहिए ताकि छात्रों/अभिभावकों के पास कक्षा में भाग लेने का दोनों में से कोई भी विकल्प हो । इसके अलावा, यह निर्देश जारी किए जाने चाहिए कि बच्चों के पारस्परिक संपर्क के कारण यदि मामले बढ़ते हैं तो उन्हें तुरंत ऑनलाइन प्रणाली वाली कक्षा का उपयोग आरंभ करना चाहिए । समिति दृढ़ता से यह भी सिफारिश करती है कि सरकार डिजिटल डिवाइड के प्रभाव पर एक व्यापक सर्वेक्षण शुरू करे और डिजिटल डिवाइड की समस्या का समाधान करने हेतु एक संस्थागत तंत्र बनाए ताकि यह सुनिश्चित हो कि जिनके पास ऑनलाइन शिक्षा संबंधी साधन नहीं हैं, उन्हें भी मुफ्त और अनिवार्य शिक्षा मिल सके, जो संविधान में निहित एक मूल अधिकार है। इस प्रयोजन के लिए केवल डीडी को ही प्रसार का माध्यम नहीं रहना चाहिए बल्कि सभी निजी चैनलों को भी इस राष्ट्रीय प्रयास में शामिल किया जाना चाहिए। समिति यह भी नोट करती है कि लाखों छात्र विदेश में अध्ययन करने के लिए जाते हैं और कई देशों में विश्वविद्यालय/कॉलेज खुल गए हैं। इसलिए समिति यह इच्छा व्यक्त करती है कि विदेश मंत्रालय/शिक्षा विभाग छात्रों को सुविधा प्रदान करे कि पूर्ण टीकाकरण के बाद वे विदेशों में अपने संस्थानों में सही ढंग से शामिल हो सकें । हर वर्ष हजारों विदेशी भी शिक्षा के लिए भारत आते हैं। समिति चाहती है कि सरकार हमारी डिजिटल शैक्षणिक पहलों के बारे में दूसरे देशों में

अधिक जागरूकता लाए ताकि वैश्विक महामारी के इस समय में विदेशी छात्र अधिक संख्या में भारत के ऑनलाइन पाठ्यक्रमों की ओर आकर्षित हो सकें।'

12. मंत्रालय ने अपने की गई कार्रवाई उत्तर में निम्नवत बताया:-

"दुनिया भर में लगभग 1.3 मिलियन भारतीय छात्र मेडिकल, इंजीनियरिंग, आईटी, मीडिया, प्रबंधन, मानविकी आदि जैसे विभिन्न पाठ्यक्रमों में स्नातक, स्नातकोत्तर, पोस्ट डॉक्टरेट अध्ययन कर रहे हैं। महामारी के दौरान छात्रों की मदद के लिए मंत्रालय और विदेशों में मिशनों/केंद्रों द्वारा कई कदम उठाए गए हैं।

कोविड -19 महामारी के बाद, सरकार ने 7 मई 2020 को वंदे भारत मिशन (वीबीएम) शुरू किया था, ताकि अन्य बातों के साथ-साथ, दुनियाभर के विश्वविद्यालयों में पढ़ रहे भारतीय छात्रों, जो कोविड-19 महामारी के कारण फंसे और संकटग्रस्त थे, को वापस लाया जा सके। सरकार ने छात्रों सहित यात्रियों को पॉइंट टू पॉइंट कनेक्टिविटी प्रदान करने के लिए 37 देशों के साथ एयर बबल व्यवस्था को भी अंतिम रूप दिया। 21 मार्च 2022 तक, लगभग 3.09 करोड़ यात्रियों (इन-बाउंड और आउट-बाउंड) को वीबीएम और एयर बबल व्यवस्था के तहत संचालित उड़ानों में सुविधा प्रदान की गई है। इसके अलावा, सरकार ने विदेशों में भारतीय मिशनों और केंद्रों के माध्यम से संकटग्रस्त और फंसे हुए भारतीय छात्रों को भोजन, चिकित्सा आपूर्ति आदि के प्रावधानों के लिए भारतीय समुदाय कल्याण कोष (आईसीडब्ल्यूएफ) का उपयोग करके सहायता प्रदान की। विदेश मंत्रालय के प्रयासों से, विदेशी विश्वविद्यालयों में नामांकित भारतीय छात्रों के लिए अंतर्राष्ट्रीय यात्रा प्रतिबंधों में छूट दी जा रही है। आज की स्थिति अनुसार, मेड-इन-इंडिया टीकों के साथ टीकाकरण करने वाले भारतीय छात्र 120 देशों की यात्रा कर सकते हैं। कुछ देशों को छोड़कर अधिकांश देशों में छात्र सामान्य पाठ्यक्रम फिर से शुरू कर रहे हैं। विदेश मंत्रालय सभी भारतीय छात्रों के लिए पढ़ाई फिर से शुरू करने में सक्षम बनाने के लिए संबंधित सरकारों के साथ सक्रिय रूप से काम कर रहा है।

13. समिति ने पाया था कि कोविड-19 महामारी के दौरान स्कूलों, कॉलेजों और विश्वविद्यालयों की कक्षा गतिविधियों से बचा गया था और कक्षाओं को ऑनलाइन सिस्टम मोड में स्थानांतरित कर

दिया गया था। हालाँकि, शिक्षा क्षेत्र को डिजिटल असमानता, उपकरणों की अनुपलब्धता और कनेक्टिविटी जैसी कई चुनौतियों का सामना करना पड़ा, जिसके कारण कई छात्रों को कठिनाइयों का सामना करना पड़ा और वे पढ़ाई जारी नहीं रख सके। इसलिए समिति दोहराती है कि डिजिटल असमानता को पाटने और भविष्य में ऐसी किसी भी स्थिति से निपटने के लिए हमें तैयार रखने और डीडी चैनल के अलावा निजी चैनलों के माध्यम से ऑनलाइन सीखने का प्रसार करने के लिए इस तरह के तंत्र को चाक-चौबंद किया जाए। समिति को विदेश में अपने संस्थानों में वापस शामिल होने और हमारे डिजिटल शैक्षिक पहल के बारे में अन्य देशों में अधिक जागरूकता लाने के लिए छात्रों की सुविधा के लिए उठाए गए कदमों के बारे में विदेश मंत्रालय/शिक्षा विभाग की संतोषजनक प्रतिक्रिया नहीं मिली है। समिति इस बात से अवगत है कि चिकित्सा और अन्य व्यावसायिक पाठ्यक्रमों में अध्ययन कर रहे कई भारतीय छात्र अभी भी अपने पाठ्यक्रम को पूरा करने के लिए वापस लौटने में असमर्थ हैं। समिति ऐसे छात्रों के भविष्य के बारे में चिंतित है और मंत्रालय से मिशन प्रमुखों और राज्य के प्रमुखों के माध्यम से संबंधित देशों से इस मामले पर आगे बातचीत करने का आग्रह करती है। समिति विभिन्न देशों में सभी भारतीय छात्रों के लिए पढ़ाई फिर से शुरू करने और भारत की डिजिटल शैक्षिक पहल के बारे में अन्य देशों में अधिक जागरूकता लाने के लिए विदेश मंत्रालय द्वारा किए गए प्रयासों के परिणामों से भी अवगत होना चाहती है।

असीम का आउटरीच कार्यक्रम और स्वास्थ्य देखभाल क्षेत्र में श्रमिकों के लिए कौशल प्रशिक्षण (सिफारिश संख्या 17)

14. समिति ने अपने प्रतिवेदन में निम्नवत् टिप्पणी/सिफारिश की थी:

> 'समिति ने यह पाया है कि विभिन्न देशों, विशेष रूप से खाड़ी और यूरोपीय देशों में कोरोना महामारी के फैलने से कारखानों, व्यावसायिक प्रतिष्ठानों आदि के बंद होने के कारण इन देशों में आर्थिक गतिविधियां काफी घट गईं जिससे बड़ी संख्या में भारतीय प्रवासी कामगारों की नौकरी छूट गई। और इसी लिए, वंदे भारत मिशन (वीबीएम) के तहत देश लौटने वाले कुशल कर्मचारियों की संख्या का डेटाबेस बनाने और आत्मनिर्भर स्किल्ड एंप्लॉयी एम्प्लॉयर मैपिंग (एएसईईएम) पोर्टल पर पंजीकरण करने वालों के लिए रोजगार के अवसर उपलब्ध कराने के उद्देश्य से कौशल विकास और उद्यमिता मंत्रालय,

विदेश मंत्रालय और नागर विमानन मंत्रालय द्वारा संयुक्त रूप से स्किल्ड वर्कर्स अराइवल डेटाबेस फॉर एम्प्लॉयमेंट सपोर्ट (स्वदेस) और आत्मनिर्भर स्किल्ड एंप्लॉयी एम्प्लॉयर मैपिंग (एएसईईएम) की शुरुआत की गई थी। समिति नोट करती है कि एएसईईएम के माध्यम से देश में निजी क्षेत्र सहित सभी नियोक्ताओं के साथ एक व्यापक आउटरीच कार्यक्रम आयोजित किया गया था ताकि उन्हें अपने प्रतिष्ठानों में नौकरी के लिए हर तरह के उम्मीदवारों में से काम पर रखने के लिए एएसईईएम पोर्टल का उपयोग करने के लिए प्रोत्साहित किया जा सके। जिन प्रमुख क्षेत्रों में लोग अपना पंजीकरण करवा रहे हैं, वे हैं - निर्माण, तेल और गैस, पर्यटन, आतिथ्य, मोटर वाहन, आईटी और आईटी ई-सेवाएं। समिति ने यह पाया है कि एएसईईएम प्रणाली के तहत अब तक लौटने वाले जिन लोगों को नौकरी मिल सकी है, उनकी संख्या बहुत कम है और इसलिए एएसईईएम के आउटरीच कार्यक्रम में समीक्षा और अधिक विस्तृत हस्तक्षेप की आवश्यकता है। समिति यह भी नोट करती है कि भारत अंतरराष्ट्रीय कौशल केंद्र हर वर्ष खाड़ी देशों के साथ-साथ कनाडा और इटली में नौकरी पाने के लिए हजारों प्रशिक्षित नागरिकों को सुविधा प्रदान करता है। यद्यपि अंतरराष्ट्रीय स्तर पर कुछ क्षेत्रों पर व्यापक प्रभाव पड़ा है, फिर भी समिति मानती है कि देश के पास इसका अपने पक्ष में उपयोग करने का अवसर है। उदाहरणस्वरूप, ग्लोबल स्किल गैप स्टडी के अनुसार, वैश्विक मांग, जो 2022 तक 12 देशों - ऑस्ट्रेलिया, कनाडा, जर्मनी, जापान, स्वीडन, ब्रिटेन, अमेरिका, स्विट्जरलैंड, न्यूजीलैंड, कतर, सऊदी अरब और सिंगापुर में लगभग 2,00,000 है, को पूरा करने के लिए कुशल भारतीय स्वास्थ्य कर्मियों को तैयार करने की क्षमता है। इसलिए, समिति कौशल विकास और उद्यमिता मंत्रालय के समन्वय में विदेश मंत्रालय से पुरजोर सिफारिश करती है कि स्वास्थ्य कर्मियों की वैश्विक मांग के अनुसार भारतीय स्वास्थ्य कर्मियों को उनके कौशल में सुधार करने के लिए तैयार करने और प्रशिक्षित करने के लिए ईमानदारी से प्रयास करना चाहिए ताकि वे इन 12 देशों में रोजगार प्राप्त कर सकें। मानव संसाधन की आवश्यकता वाले ऐसे अन्य क्षेत्रों में भी इस तरह के पहल तत्काल किए जाने की आवश्यकता है।'

15. मंत्रालय ने अपने की-गई-कार्रवाई उत्तर में निम्नवत् बताया है:-

"भारत सरकार ने महामारी की शुरुआत में वंदे भारत मिशन (वीबीएम) के तहत लौटने वाले नागरिकों के लिए स्वदेश (स्किल्ड वर्कर्स अराइवल डेटाबेस फॉर एम्प्लॉयमेंट सपोर्ट) पहल की शुरूआत की।

स्वदेश कौशल विकास और उद्यमशीलता मंत्रालय, नागर विमानन मंत्रालय और विदेश मंत्रालय की एक संयुक्त पहल है जिसका उद्देश्य देश वापस आने वाले नागरिकों का उनके कौशल सेट और अनुभव के आधार पर एक डेटाबेस तैयार करना है। लौटने वाले नागरिकों को http://www.nsdcindia.org/swades/ पर एक ऑनलाइन स्वदेश कौशल कार्ड भरना आवश्यक है।

भारत पंहुचने वाले नागरिकों जिन्होंने स्वदेश पंजीकरण पूरा नहीं किया, के लिए एक कॉल सेंटर/एसएमएस आउटरीच भी आयोजित किया गया था।

स्किल कार्ड के माध्यम से एकत्रित की गई जानकारी का उपयोग स्किल इंडिया के असीम (आत्मानबीर स्किल्ड एम्प्लॉयर एम्प्लॉयर मैपिंग) पोर्टल के साथ एकीकरण करके प्लेसमेंट के अवसरों को सुविधाजनक बनाने के लिए किया गया था।

28 फरवरी 2022 तक 33,957 से अधिक उम्मीदवारों ने स्वदेश स्किल कार्ड के लिए पंजीकरण कराया है।

- **शीर्ष देश** -संयुक्त अरब अमीरात, ओमान, कतर, सऊदी अरब, कुवैत (77%)
- **शीर्ष क्षेत्र** -निर्माण, तेल और गैस, पर्यटन और आतिथ्य, मोटर वाहन, प्रबंधन, उद्यमशीलता और पेशेवर (52%)
- **शीर्ष प्राप्तकर्ता भारतीय राज्य** -केरल, तमिलनाडु, महाराष्ट्र, उत्तर प्रदेश, कर्नाटक (72%)

एनएसडीसी, देश में कंपनियों के साथ उन उम्मीदवारों को जोड़कर असीम (आत्मनिर्भर स्किल्ड एम्प्लॉई एम्प्लॉयर मैपिंग) पोर्टल के माध्यम से प्लेसमेंट के अवसरों की सुविधा प्रदान कर रहा है जिन्होंने स्वदेश स्किल कार्ड पर डाटा साझा किया है। असीम पर पंजीकृत नियोक्ताओं द्वारा 7,495 उम्मीदवारों के साथ जॉब कनेक्ट स्थापित किया गया है। एनएसडीसी इंटरनेशनल और **अपोलो मेडस्किल्स** नेयूरोप (मुख्य रूप से यूनाइटेड किंगडम और जर्मनी), मध्य पूर्व, जापान और

कनाडा में स्वास्थ्य सेवा क्षेत्र, जीवन विज्ञान और कल्याण उद्योगों में रोजगार के अवसरों का पता लगाने के लिए एक समझौता ज्ञापन पर हस्ताक्षर किए हैं।

वर्तमान में, विदेश मंत्रालय खाड़ी क्षेत्र और मलेशिया जाने वाले भारतीय प्रवासी श्रमिकों के सॉफ्ट स्किल को बढ़ाने के उद्देश्य से गंतव्य देश की संस्कृति, भाषा, परंपरा और स्थानीय नियमों और विनियमों के संदर्भ में बड़े पैमाने पर प्रवासी श्रमिकों को प्रवास के सुरक्षित और वैध रास्ते एवं उनके कल्याण तथा सुरक्षा के लिए विभिन्न सरकारी कार्यक्रमों के बारे में संवेदनशील बनाने हेतु पूर्व-प्रस्थान अभिविन्यास प्रशिक्षण (पीडीओटी) प्रदान करता है।

दिनांक 28 फ़रवरी 2022 तक, 1,12,212/- प्रवासी श्रमिकों ने पीडीओ प्रशिक्षण प्राप्त किया है। विदेश राज्य मंत्री श्री वी. मुरलीधरन ने एक लाख प्रतिभागियों को प्रशिक्षण प्रदान करने की महत्वपूर्ण उपलब्धि पर एक विशेष कार्यक्रम को संबोधित किया। एक प्रमाण पत्र प्रदान करने संबंधी कार्यक्रम में, राज्य मंत्री ने वर्चुअल रूप से 100000वें प्रतिभागी को भागीदारी प्रमाण पत्र सौंपा। इस विशेष आयोजन के दौरान, राज्य मंत्री ने पीडीओटी पोर्टल http://pdot.mea.gov.inभी लॉन्च किया।

मंत्रालय ने दिनांक 7 अप्रैल 2021 को पहला ऑनलाइन पूर्व-प्रस्थान अभिविन्यास प्रशिक्षण (पीडीओटी) कार्यक्रम भी शुरू किया, जिसका उद्देश्य संभावित प्रवासियों को पूर्व-प्रस्थान अभिविन्यास प्रशिक्षण प्रदान करना है जो व्यक्तिगत रूप से प्रशिक्षण में भाग लेने की स्थिति में नहीं हैं।

मुख्य प्रशिक्षकों के लिए पीडीओ नियमावली को 7 विभिन्न भाषाओं बंगाली, अंग्रेजी, हिंदी, मलयालम, पंजाबी, तमिल और तेलुगु में विकसित किया गया है। इसी प्रकार, प्रवासी श्रमिकों के लिए हैंडबुक भी आठ भाषाओं यानी हिंदी, अंग्रेजी, बांग्ला, मलयालम, तमिल, तेलुगु, पंजाबी और उर्दू में विकसित की गई है। वर्तमान में, ये पुस्तिकाएं 31 पीडीओटी केंद्रों पर एक दिवसीय पीडीओ प्रशिक्षण में भाग लेने वाले संभावित प्रवासी कामगारों को वितरित की जाती हैं।

प्रतिभागियों को सुरक्षित, व्यवस्थित और नियमित प्रवास तथा कल्याण एवं मंत्रालय के सुरक्षा उपायों के लाभों के बारे में जागरूकता पैदा करने और संवेदनशील बनाने के उद्देश्य से मंत्रालय द्वारा प्रशिक्षकों के जागरूकता सृजन और प्रशिक्षण (टीओटी) कार्यशालाओं का आयोजन इंडिया सेंटर फॉर माइग्रेशन (आईसीएम) और राज्य सरकारों के सहयोग से किया गया था। राज्य सरकार के संबंधित विभागों के समन्वय से नौ राज्यों अर्थात आंध्र प्रदेश, बिहार, केरल, राजस्थान, पंजाब, तमिलनाडु, तेलंगाना, उत्तर प्रदेश और पश्चिम बंगाल में प्रशिक्षकों के जागरूकता सृजन और प्रशिक्षण (टीओटी) कार्यशालाएं आयोजित की गई हैं।

इंडिया सेंटर फॉर माइग्रेशन (आईसीएम) के तत्वावधान में हिंदी, अंग्रेजी, बांग्ला, मलयालम, पंजाबी, तमिल और तेलुगु भाषाओं में प्रमुख प्रशिक्षकों के लिए पीडीओ मैनुअल की ई-बुक्स और प्रावसी कामगारों के लिए मानकीकृत सामग्री के साथ हैंडबुक विकसित की गई हैं। इन ई-पुस्तकों को व्यापक जन-प्रसार के लिए ई-माइग्रेट वेबसाइट पर अपलोड किया गया है।".

16. यह देखते हुए कि लौटने वालों को अब तक 'असीम' प्रणाली के तहत बहुत कम संख्या में नौकरी मिल पाई है, समिति ने 'असीम' के आउटरीच कार्यक्रम में समीक्षा और अधिक व्यापक हस्तक्षेप की आवश्यकता महसूस की थी। इसके अलावा, समिति ने दृढ़ता से सिफारिश की थी कि विदेश मंत्रालय, कौशल विकास और उद्यमिता मंत्रालय के समन्वय में, स्वास्थ्य कर्मियों की वैश्विक मांग के अनुसार भारतीय स्वास्थ्य कर्मियों को उनके कौशल में सुधार करने के लिए जुटाने और प्रशिक्षित करने के लिए ईमानदारी से प्रयास करे। मंत्रालय ने कहा था कि भारत आने वाले नागरिकों के लिए एक कॉल सेंटर/एसएमएस आउटरीच आयोजित किया गया था और फिर भी, स्वदेस पंजीकरण पूरा नहीं किया जा सका था। दिनांक 28 फरवरी 2022 तक, 33,957 से अधिक उम्मीदवारों ने स्वदेस स्किल कार्ड के लिए पंजीकरण किया है, जबकि 'असीम' पर पंजीकृत नियोक्ताओं द्वारा केवल 7495 उम्मीदवारों के साथ जॉब कनेक्ट स्थापित किया गया है। यह भी बताया गया है कि एनएसडीसी इंटरनेशनल और अपोलो मेडस्किल्स ने यूरोप (मुख्य रूप से यूनाइटेड किंगडम और जर्मनी), मध्य पूर्व, जापान और कनाडा में स्वास्थ्य सेवा क्षेत्र, जीवन विज्ञान और कल्याण उद्योगों में रोजगार के अवसरों का पता लगाने के लिए एक समझौता ज्ञापन पर हस्ताक्षर किए हैं। इसके अलावा, भारतीय प्रवासी श्रमिकों को उनके सॉफ्ट कौशल बढ़ाने के

लिए प्रस्थान-पूर्व उन्मुखीकरण प्रशिक्षण प्रदान किया गया है। समिति सरकार द्वारा किए गए प्रयासों की सराहना करती है, लेकिन महसूस करती है कि इस तथ्य को ध्यान में रखते हुए कि कोविड-19 महामारी के कारण खाड़ी देशों से लगभग 7,16,662 श्रमिक वापस आ गए हैं और केवल 7495 उम्मीदवारों के साथ जॉब कनेक्ट स्थापित हुआ है, बहुत कुछ किया जाना बाकी है। समिति की इच्छा है कि महामारी के धीरे-धीरे कम होने के साथ, ऐसे श्रमिकों को भारत और विदेशों में उनके कौशल और दक्षताओं के अनुरूप रोजगार प्राप्त करने में सुविधा प्रदान करने के लिए सभी प्रयास किए जाने चाहिए। भारतीय प्रवासी कामगारों को प्रदान किए गए प्रस्थान-पूर्व उन्मुखीकरण प्रशिक्षण के अलावा, समिति की इच्छा है कि वैश्विक मांग के अनुरूप भारतीय स्वास्थ्य परिचर्या श्रमिकों के लिए विशिष्ट प्रशिक्षण कार्यक्रम तैयार किया जाए ताकि उनकी रोजगार क्षमता और कौशल में सुधार किया जा सके।

वायरल और अन्य बीमारियों से निपटने के लिए एक राष्ट्रीय नीति की आवश्यकता

(सिफारिश संख्या 22)

17. समिति ने अपने प्रतिवेदन में निम्नवत् टिप्पणी/सिफारिश की थी::-

> "समिति को देश में 94 करोड़ (0.94 बिलियन) की अनुमानित वयस्क आबादी का टीकाकरण करना सरकार के सामने एक बड़ी चुनौती लगती है। टीकाकरण का वर्तमान स्तर देश को कोविड-19 की एक और लहर के लिए अतिसंवेदनशील बना सकता है। तथापि, समिति ने पाया कि इस दिशा में किए गए प्रयासों से स्वदेशी उत्पादन और टीकों की उपलब्धता में उल्लेखनीय वृद्धि हुई है और ऐसे नियोजित और ठोस प्रयासों से प्रतिदिन टीकाकरण का अपेक्षित लक्ष्य प्राप्त किया गया है और सरकार अस्सी प्रतिशत से अधिक टीकाकरण करने में सक्षम है। पात्र वयस्क जनसंख्या की और सभी साधनों का उपयोग करके लक्ष्य के अनुसार कमोबेश वयस्क आबादी के पूर्ण टीकाकरण के झुंड प्रतिरक्षा के विकास के लिए आवश्यक लक्ष्य प्राप्त कर लिया है। समिति को यह जानकर भी प्रसन्नता हो रही है कि उसी उत्साह और योजनाबद्ध तरीके से सरकार ने 15-18 वर्ष की आयु के बच्चों का टीकाकरण अनुमोदित और शुरू कर दिया है और आयु वर्ग के बच्चों की 70

प्रतिशत से अधिक पात्र आबादी को टीके की पहली खुराक मिल गई है। समिति यह भी पाती है कि 15-18 वर्ष से कम आयु के बच्चों के लिए भी वैक्सीन को अनुमोदन प्रदान कर दिया गया है और इसलिए इच्छा व्यक्त करती है कि इन बच्चों को इसी तरह से टीका लगाया जाना चाहिए। समिति को यह सूचित किया गया है कि दो शॉट्स का प्राइमिंग प्रभाव व्यक्तियों की एक महत्वपूर्ण संख्या में छह महीने से एक वर्ष में कम होने की संभावना है, यही कारण है कि स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं, अग्रिम पंक्ति के कार्यकर्ताओं, प्रतिरक्षा समझौता और बुजुर्ग व्यक्तियों के लिए बूस्टर शॉट्स /सावधानी खुराक भी शुरू हो गई है और इस कमजोर आबादी की रक्षा की गई है। अपनी बात समाप्त करने से पहले समिति सरकार को यह सलाह देना चाहेगी कि कोविड-19 महामारी सदी में एक बार आने वाली आपदा है, लेकिन इसका मतलब यह नहीं है कि यह हमारे पास आने वाली आखिरी आपदा है। यह भी आवश्यक नहीं है कि ऐसी आपदाएं समान अंतराल पर आएं। इसलिए, यह अनिवार्य है कि वायरल और अन्य ऐसी बीमारियों से निपटने के लिए एक राष्ट्रीय नीति, जो वैश्विक महामारी में बढ़ने की क्षमता रखती है, को अत्यंत सावधानी, गंभीरता और गति के साथ तैयार किया जाता है और उचित तत्परता के साथ कार्य किया जाता है।"

18. मंत्रालय द्वारा अपनी की गई कार्रवाई उत्तर में इस प्रकार कहा गया है:-

"स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय सार्वजनिक स्वास्थ्य आपात स्थितियों पर प्रतिक्रिया देने और अन्य आपदाओं से उत्पन्न स्वास्थ्य समस्याओं से निपटने के लिए नियमित रूप से अपनी 'संकट प्रबंधन योजना'की समीक्षा, अद्यतन और परिचालन करता रहता है।

इसके अलावा, राष्ट्रीय आपदा प्रबंधन प्राधिकरण (एनडीएमए) ने पहले से ही 'जैविक आपदाओं के प्रबंधन पर दिशानिर्देश'तैयार कर लिया है और व्यापक रूप से प्रसारित किया है।

दिनांक 27 अप्रैल 2022 तक, देश भर में 188.19 करोड़ से अधिक वैक्सीन की खुराक दी जा चुकी है, जिसमें 2.70 करोड़ एहतियात की खुराक शामिल है। 91.41 करोड़ (97%) पहली खुराक और 80.86 करोड़ (86%) दूसरी खुराक वयस्क आबादी के बीच प्रदान की गई है। इसके अलावा,

5.83 करोड़ (79%) पहली खुराक और 4.17 करोड़ (56%) दूसरी खुराक 15-18 वर्ष की आयु के किशोरों को दी गई है। 12-14 वर्ष की आयु के बच्चों का टीकाकरण दिनांक 16 मार्च 2022 से शुरू हुआ और अब तक 2.71 करोड़ पहली खुराक और 37.27 लाख दूसरी खुराक दी जा चुकी है।"

19. समिति 16 मार्च, 2022 से शुरू हुए 12-14 वर्ष के बच्चों के टीकाकरण में अब तक हुई प्रगति से प्रसन्न है। मंत्रालय द्वारा दी गई जानकारी के अनुसार, अब तक 2.71 करोड़ पहली खुराक और 37.27 लाख दूसरी खुराक दी जा चुकी है। समिति को आशा है कि टीकाकरण प्रक्रिया जल्द से जल्द पूरी हो जाएगी और 12 वर्ष से कम उम्र के बच्चों का टीकाकरण जल्द ही शुरू हो जाएगा ताकि अगले वर्ष तक स्कूल जाने वाले सभी बच्चों को टीका लगाया जा सके।

समिति मानती है कि स्वास्थ्य एवम् परिवार कल्याण मंत्रालय सार्वजनिक स्वास्थ्य आपात स्थितियों से निपटने और अन्य आपदाओं के स्वास्थ्य प्रभाव को कम करने के लिए अपनी 'संकट प्रबंधन योजना' की नियमित रूप से समीक्षा करता है, उसे अद्यतन बनाता है और उसका प्रसार करता है। इसके अलावा, राष्ट्रीय आपदा प्रबंधन प्राधिकरण ने पहले ही जैविक आपदाओं के प्रबंधन पर अपने दिशानिर्देश तैयार किए हैं और व्यापक रूप से प्रसारित किए हैं। तथापि, समिति अभी भी सरकार के लिए यह आवश्यक मानती है कि वह वायरल और ऐसी अन्य बीमारियों, जिनमें वैश्विक महामारी बनने की संभावना है, से निपटने के लिए राष्ट्रीय नीति तैयार करे ताकि वायरल और अन्य बीमारियों की रोकथाम और प्रबंधन की दिशा में 'संपूर्ण सरकारी दृष्टिकोण' के साथ ऐसे स्वास्थ्य मुद्दों को वांछित प्राथमिकता दी जा सके।

अध्याय-दो

टिप्पणियां/सिफारिशें जिन्हें सरकार ने स्वीकार कर लिया है

सिफारिश (क्र. सं. 1)

समिति ने नोट किया कि कोविड-19 एक नए खोजे गए कोरोना वायरस (सार्स-कोव-2) के कारण होने वाला एक संक्रामक वायरल रोग है, जिसे पहली बार दिसंबर, 2019 में चीन के वुहान शहर में देखा गया था। विश्व स्वास्थ्य संगठन (वि.स्वा.सं.) ने जनवरी 2020 में कोविड-19 के प्रकोप को अंतर्राष्ट्रीय चिंता का सार्वजनिक स्वास्थ्य आपातकाल और मार्च 2020 में एक महामारी घोषित किया। प्रारंभ में वायरस संक्रमित व्यक्ति से लार, खांसी के कणों या नाक से निकलने वाली बूंदों से फैलता है। इसने तेजी से वैश्विक अनुपात ग्रहण किया। दो साल की अवधि के दौरान अब तक इसने 450 मिलियन लोगों को प्रभावित किया है और 6 मिलियन से अधिक लोगों की जान ली है। 'वेरिएंट ऑफ कंसर्न' के रूप में वर्गीकृत संचरण क्षमता में वृद्धि और मृत्यु दर में वृद्धि के लिए जिम्मेदार हैं। डेल्टा संस्करण जिसे पहली बार अक्टूबर, 2020 में भारत में खोजा गया था, को विश्व स्वास्थ्य संगठन द्वारा चिंता का एक प्रकार का लेबल दिया गया था। डेल्टा अल्फा संस्करण की तुलना में 50 प्रतिशत तेजी से फैल रहा था जो कि सार्स-कोव-2 के मूल तनाव की तुलना में 50 प्रतिशत अधिक संक्रामक था जिसे आमतौर पर कोरोनो वायरस के रूप में जाना जाता है। डेल्टा स्ट्रेन ने देश को तबाह कर दिया था, जिससे दैनिक मामलों की रिकॉर्ड तोड़ संख्या और छह महीने के दौरान लोगों की जान चली गई थी। जून 2021 तक, यह यूके, इज़राइल, रूस, ऑस्ट्रेलिया और दुनिया के कई अन्य हिस्सों में मामलों में नए सिरे से वृद्धि के लिए जिम्मेदार था। ओमिक्रोन जिसे नवंबर, 2021 के अंत में दक्षिण अफ्रीका में पाए जाने के बाद चिंता का एक प्रकार का टैग दिया गया था, ने बहुत ही कम समय में डेल्टा को लगभग विश्व स्तर पर एक प्रमुख तनाव के रूप में बदल दिया है। हालांकि हल्का, ओमिक्रोन डेल्टा संस्करण की तुलना में कम से कम दो से चार गुना अधिक संचरण योग्य है। डब्ल्यूएचओ ने इस बात पर जोर दिया है कि महामारी खत्म नहीं हुई है और भविष्य में कुछ मायनों में ओमिक्रोन की तुलना में अधिक विकराल रूप सामने आ सकता है। ऐसे रूपों के कारण, भारत पहले ही कोविड-19 महामारी की कम से कम तीन लहरों का सामना कर चुका है और विभिन्न देशों को कई लहरों का सामना करना पड़ रहा है। पिछले तीन महीनों के दौरान जापान, अमेरिका, ब्रिटेन और कुछ हद तक यूरोपीय संघ के देशों में ओमिक्रोन वेरिएंट के प्रसार के साथ कोविड-19 मामलों में अभूतपूर्व वृद्धि हुई है। चीन एक नए उछाल के बीच में है। भारत में कई राज्यों में डेल्टा और ओमिक्रोन दोनों में महत्वपूर्ण संख्या

में कोविड-19 मामले दर्ज किए गए। तीसरी लहर के दौरान दैनिक मामले 350000 के आसपास पहुंच गए। अस्पताल में भर्ती होने और मौतें ओमिक्रॉन वेरिएंट की अंतर्निहित प्रकृति के कारण सेकेंड वेव की तुलना में काफी कम थीं। इसलिए, समिति यह मान सकती है कि कोविड की चल रही लहर के अलावा देश भविष्य में वायरस के अन्य रूपों की लहरों के प्रति संवेदनशील रहेगा। समिति ने यह भी पाया कि दूसरी लहर की समाप्ति और लॉकडाउन के खुलने के बाद, लोग कोविड-19 के उचित व्यवहार से बेखबर हो गए और विशेष रूप से उप-शहरी और ग्रामीण क्षेत्रों में भी बिना मास्क के सामाजिक समारोहों में भाग लेना शुरू कर दिया। इस तरह की लापरवाही ओमिक्रोन प्रकार के वायरस/संक्रमण के प्रसार के लिए जिम्मेदार हो सकती है और इससे अत्यधिक गंभीरता से निपटने की आवश्यकता है। केंद्र सरकार समय-समय पर समुदाय में व्यापक प्रसार को रोकने के लिए सूक्ष्म नियंत्रण से संबंधित सलाह जारी करती रही है। इसके अलावा, राष्ट्रीय आपदा प्रबंधन अधिनियम (एनडीएमए) के तहत दिशा-निर्देशों में कटौती की गई है, जिससे अनलॉक प्रक्रिया काफी हद तक राज्यों पर निर्भर है।

इसलिए समिति, वर्तमान में संक्रमण के चिंताजनक स्तर को दर्ज करने वाले राज्यों / क्षेत्रों में दृढ़ता से अनुशंसा करती है, केंद्र सरकार को राष्ट्रीय आपदा प्रबंधन अधिनियम लागू करना चाहिए और उच्च कोविड सकारात्मकता दर वाले राज्यों को प्रतिबंध लगाने के लिए सख्त निर्देश जारी करना चाहिए, विशेष रूप से स्पर्ट और व्यापकता को रोकने के लिए संक्रमण का प्रसार और उत्परिवर्तन की संभावना को कम करने के लिए भी। विदेश मंत्रालय को भी दुनिया के विभिन्न हिस्सों में उत्परिवर्तन और बीमारी के प्रसार के बारे में नियमित रूप से अद्यतन करने के साथ-साथ देश में नए म्यूटेंट वाले व्यक्तियों के प्रवेश के विनियमन के द्वारा इस प्रयास में सक्रिय रूप से योगदान देना चाहिए।

सरकार का उत्तर

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय वैश्विक स्तर पर और साथ ही भारत में कोविड-19 महामारी की परिवर्तनशील प्रकृति पर कड़ी नज़र रख रहा है। स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय ने 23 मार्च 2022 के पत्र के माध्यम से सभी राज्यों / केंद्र शासित प्रदेशों से महामारी के खिलाफ लड़ाई में अब तक अर्जित लाभों को खोए बिना, आर्थिक गतिविधियों को फिर से आरंभ करने के लिए, परीक्षण-ट्रैक-

उपचार-टीकाकरण और कोविड उपयुक्त व्यवहार का पालन संबंधी पांच-चरणीय रणनीति का उपयोग करते हुए, जोखिम मूल्यांकन आधारित दृष्टिकोण का पालन करने का अनुरोध किया है।

राज्यों को सलाह दी गई है कि वे निर्णय लेने के लिए जिले को एक इकाई के रूप में मानते हुए अपेक्षित परीक्षण, निगरानी, नियंत्रण आधारित प्रतिबंध लागू करें।

राज्यों से अनुरोध किया गया है कि वे विभिन्न प्रकार के प्रारंभिक चेतावनी संकेतों को समझने के लिए स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा निर्धारित दिशानिर्देशों का विधिवत पालन करते हुए, अंतरराष्ट्रीय यात्रियों के निर्धारित नमूनों के लिए जीनोमिक सीक्वेंसिंग, सेंटीनल साइट्स (चिह्नित स्वास्थ्य सुविधाओं) से प्राप्त नमूनों के संग्रह के साथ-साथ मामलों के स्थानीय समूहों पर ध्यान केंद्रित करना जारी रखें।

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय के तहत विभिन्न वैज्ञानिक विशेषज्ञ समितियां विश्व स्तर पर विकसित हो रहे म्यूटेंट वेरिएंट्स पर, संक्रमणशीलता के संबंध में सार्वजनिक स्वास्थ्य पर उनके प्रभाव, रोग की गंभीरता, उपचार के दिशा-निर्देश, टीकों की प्रभावकारिता आदि पर लगातार नज़र रख रही हैं।

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय के तहत एनसीडीसी भारतीय सार्स सीओवी2 जीनोमिक्स कंसोर्टियम (आईएनएसएसीओजी) के लिए प्रमुख एजेंसी के रूप में कार्य करता है। इस संबंध में, आईडीएसपी राज्यों से क्षेत्रीय जीनोम सीक्वेंसिंग प्रयोगशालाओं (आरजीएसएल) में नमूनों के प्रवाह और राज्यों को फीडबैक प्रदान करने के संबंध में समन्वय कर रहा है। आईडीएसपी डब्ल्यूजीएस परिणामों का मिलान भी कर रहा है तथा आवश्यक कार्रवाई के लिए प्रमुख महामारी विज्ञान संबंधी इनपुट के साथ, संबंधित राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों को इसकी रिपोर्ट भेज रहा है।

भारत सरकार ने भारत में पहले मामले की पुष्टि होने से पहले ही, हमारे देश में आने वाले संभावित संकटों की प्रत्याशा में त्वरित और समयपरक उपाय कर लिए थे तथा डब्ल्यूएचओ द्वारा कोविड-19 को "अंतर्राष्ट्रीय चिंता संबंधी सार्वजनिक स्वास्थ्य आपातकाल" घोषित करने से बहुत पहले ही अपने सभी मंत्रालयों को तैयार कर लिया था। राष्ट्रीय आपदा प्रबंधन प्राधिकरण (**एनडीएमए**), के निर्देश पर गृह मंत्रालय द्वारा 24 मार्च, 2020 से देश में कोविड-19 की रोकथाम के लिए आपदा प्रबंधन (**डीएम**) अधिनियम, 2005 के तहत आदेश और दिशानिर्देश जारी किए जा रहे हैं। केंद्र सरकार ने राज्य सरकारों

और केंद्र शासित प्रदेशों के प्रशासन (यूटी) के साथ निकट समन्वय करते हुए, कोविड-19 महामारी के अभूतपूर्व वैश्विक संकट से निपटने के लिए विभिन्न सक्रिय उपाय किए हैं।

पिछले 24 महीनों में, महामारी के प्रबंधन के विभिन्न पहलुओं, जैसे निदान, निगरानी, संपर्क ट्रेसिंग, उपचार और टीकाकरण, अस्पताल संबंधी अवसंरचना के लिए महत्वपूर्ण क्षमताएं विकसित की गई हैं तथा कोविड उपयुक्त व्यवहार के संबंध में जागरूकता का स्तर आम जनता में बहुत अधिक है। राज्यों और केंद्र शासित प्रदेशों ने भी अपनी क्षमताओं और प्रणालियों को विकसित किया है और महामारी के प्रबंधन के लिए राज्य/केंद्र शासित प्रदेशों की अपनी विस्तृत विशिष्ट योजनाओं को लागू किया है।

स्थिति में समग्र सुधार और महामारी से निपटने के लिए सरकार की तैयारियों को ध्यान में रखते हुए, एनडीएमए ने निर्णय लिया है कि कोविड रोकथाम उपायों के लिए डीएम अधिनियम के प्रावधानों को लागू करने की कोई आवश्यकता नहीं है। तथापि, कोविड की रोकथाम संबंधी उपायों पर स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय से जारी एडवाइज़री, जिसमें फेस मास्क का उपयोग और हाथ की स्वच्छता शामिल है, द्वारा महामारी से निपटने के लिए समग्र राष्ट्रीय प्रयासों का मार्गदर्शन जारी रहेगा।

इसके अलावा, रोग की प्रकृति को ध्यान में रखते हुए, केंद्र सरकार स्थिति पर नज़र रखेगी और समय-समय पर राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों को कोविड रोकथाम उपायों, टीकाकरण और अन्य संबंधित पहलुओं के संबंध में सलाह देगी, जिसमें कोविड उपयुक्त व्यवहार का पालन करना शामिल है।

यह भी उल्लेखनीय है कि केंद्र और राज्यों के संयुक्त प्रयासों से, 29.04.2022 तक कुल 188.65 करोड़ वैक्सीन की खुराक दी जा चुकी है।

विदेश मंत्रालय, स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय सहित संबंधित अधिकारियों को पूरे विश्व में कोविड-19 से संबंधित महत्वपूर्ण परिवर्तनों से अवगत कराता रहता है जिसमें समय-समय पर एंट्री प्रोटोकॉल, टीकाकरण संबंधी आवश्यकता आदि में होने वाले परिवर्तन शामिल हैं।

[फाइल सं. एए/संसद/125/70/2021 दिनांक 15/07/2022]

सिफारिश (क्र. सं. 2)

समिति को अवगत कराया जाता है कि कोरोना वायरस जानवरों या मनुष्यों में बीमारी का कारण बन सकता है। समिति को यह जानकर खुशी हुई कि नागपुर में "वन हेल्थ" केंद्र के रूप में नेशनल इंस्टीट्यूट ऑफ वायरोलॉजी (एनआईवी) की स्थापना, डिब्रूगढ़, चंडीगढ़ और बेंगलुरु में क्षेत्रीय एनआईवी की स्थापना, रोग उन्मूलन विज्ञान पर अनुसंधान के लिए प्रभाग और आईसीएमआर-एनएआरआई, पुणे में स्वास्थ्य, डब्ल्यूएचओ- दक्षिण पूर्व एशिया क्षेत्र के देशों के क्षेत्रीय अनुसंधान मंच और 80 वायरल अनुसंधान और नैदानिक प्रयोगशालाओं (वीआरडीएस) और 19 नई बीएसएल-III प्रयोगशालाओं को मजबूत करना सरकार के विचाराधीन है और इच्छा है कि सरकार को चाहिए प्रस्तावों को अत्यंत तत्परता से पारित करने के लिए ताकि देश में जूनोटिक रोगों की जांच की क्षमता को बिना किसी और देरी के मजबूत किया जा सके। यह देखते हुए कि उप-नैदानिक/ स्पर्शोन्मुख संक्रमणों द्वारा निभाई गई सीमा और भूमिका, वायरस के बहाए जाने की अवधि, संचरण के तरीके, पोस्ट कोविड सीक्वेल या कोरोनावायरस के दीर्घकालिक परिणाम जैसे कई महत्वपूर्ण मापदंडों की जांच की जा रही है, समिति देश के हर हिस्से में वायरोलॉजी पर अनुसंधान को मजबूत करने और डायग्नोस्टिक्स, चिकित्सीय और टीकों के विकास के लिए एक व्यापक अनुसंधान पारिस्थितिकी तंत्र की स्थापना की आवश्यकता महसूस करती है। इसलिए समिति, राष्ट्रीय विषाणु विज्ञान संस्थान (एनआईवी) के कार्यों के पूरक के लिए प्रत्येक राज्य/केंद्र शासित प्रदेश में एक ही उद्देश्य के लिए अनुसंधान संस्थानों/प्रयोगशालाओं की एक श्रृंखला स्थापित करने की जोरदार सिफारिश करती है ताकि देश भविष्य में समय पर और प्रभावी ढंग से कोविड -19 की तरह की बीमारियों से निपटने में पूरी तरह सक्षम हो सके। विदेश मंत्रालय को स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय और स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग के परामर्श से उन प्रयोगशालाओं को नवीनतम तकनीक और उपकरणों के साथ स्थापित करने में अंतर्राष्ट्रीय सहयोग तलाशने की जिम्मेदारी लेनी चाहिए।

सरकार का उत्तर

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय ने भविष्य के प्रकोपों के प्रबंधन के लिए भारत में अनुसंधान और नैदानिक क्षमता को मजबूत करके, स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग (डीएचआर) के माध्यम से महत्वपूर्ण उपाय किए हैं। नागपुर में एक स्वास्थ्य केंद्र, डिब्रूगढ़, चंडीगढ़, बेंगलुरु और जबलपुर में 4 क्षेत्रीय एनआईवी, आईसीएमआर-एनएआरआई, पुणे में रोग उन्मूलन विज्ञान और स्वास्थ्य अनुसंधान प्रभाग, डब्ल्यूएचओ-दक्षिण पूर्व एशिया क्षेत्र के देशों के क्षेत्रीय अनुसंधान मंच की स्थापना तथा 80 वायरल रिसर्च

एंड डायग्नोस्टिक लैब (वीआरडीएल) और नई बीएसएल-III लैब (5 लैब बीएसएल-II से बीएसएल-III में अपग्रेड की गईं, और 4 मोबाइल बीएसएल-III लैब) का सुदृढ़ीकरण उन्नत चरण में हैं और दिए गए समय के अनुसार ट्रैक पर हैं। डीएचआर के पास 25 राज्यों और 5 केंद्र शासित प्रदेशों में फैले कुल 136 वीआरडीएल (10 क्षेत्रीय स्तर, 26 राज्य स्तर और 100 मेडिकल कॉलेज स्तर) का नेटवर्क है, जो लोक स्वास्थ्य महत्व के विभिन्न वायरल रोगजनकों का पता लगाने में सक्षम सहायक अवसंरचना है। भविष्य में बड़े जोखिम वाले रोगजनकों की महामारियों और संक्रमणों से निपटने के लिए क्षमता संवर्धन हेतु 19 जैव सुरक्षा स्तर-3 (बीएसएल-3) प्रयोगशालाओं का वर्तमान और आगामी नेटवर्क भी स्थापित किया गया है। वीआरडीएल के नेटवर्क को जैव सुरक्षा और जैव संरक्षा और संपूर्ण जीनोम सीक्वेंसिंग में प्रशिक्षित किया गया है, जिससे नए रोगजनकों और मौजूदा रोगजनकों के म्यूटेंट का समय पर पता लगाने की भारत की क्षमता में वृद्धि हुई है।

जैव प्रौद्योगिकी विभाग (डीबीटी) ने 'वन हेल्थ कंसोर्टियम' स्थापित करने के लिए एक बहु-केंद्र परियोजना का वित्त-पोषण किया है। इस परियोजना में पूर्वोत्तर क्षेत्र सहित पूरे देश के 27 केंद्र, और चिकित्सा और पशु चिकित्सा क्षेत्रों के संक्रामक रोगों के विशेषज्ञ, साथ ही सार्वजनिक स्वास्थ्य, रोग निगरानी और जोखिम पूर्वानुमान के विशेषज्ञ शामिल हैं। एम्स, दिल्ली और एम्स जोधपुर, चेन्नई, हैदराबाद, शिलांग के मेडिकल कॉलेज तथा देश के उत्तर, पूर्व, दक्षिण , मध्य और पश्चिमी क्षेत्रों के प्रमुख पशु चिकित्सा विश्वविद्यालय और संस्थान इस संघ का हिस्सा हैं। इस परियोजना के भाग के रूप में, दस जूनोटिक और पांच सीमा-पार पशु रोगों की निगरानी की जाएगी, जिसमें चिकित्सा और पशु चिकित्सा विशेषज्ञों के मध्य अंतर-संबद्ध प्रयासों में मानव-पशु इंटरफेस पर विशेष ज़ोर दिया जाएगा। अब तक, विचार-मंथन और कई बैठकों के माध्यम से, एसओपी तैयार किए गए हैं, किट का चयन किया गया है और नमूने से संबंधित रूपरेखा तैयार की गई है। कुछ क्षेत्रों और अस्पतालों में नमूने लेने शुरू कर दिए गए हैं और चयनित रोगों के लिए अधिक व्यवस्थित, सशक्त निगरानी के लिए जानकारी प्राप्त करने के हेतु इसे जारी रखा जाएगा।

जैव प्रौद्योगिकी विभाग के 15 थीम आधारित स्वायत्त संस्थान और इंटरनेशनल सेंटर फॉर जेनेटिक इंजीनियरिंग एंड बायोटेक्नोलॉजी (आईसीजीईबी), वायरल रोगजनन और मेजबान रक्षा तंत्र में अंतर्दृष्टि प्राप्त करने के लिए वायरोलॉजी अनुसंधान के विभिन्न पहलुओं के संबंध में कार्य कर रहे हैं, जिसका अंतिम उद्देश्य प्रभावी बायोमेडिकल इंटरवेंशंस विकसित करना है। पैथोजन विशिष्ट अनुसंधान के लिए

एक अत्याधुनिक बीएसएल 3 सुविधा तथा इन्फ्लुएंजा वैक्सीन अनुसंधान एवं विकास के लिए देश में अपनी तरह की पहली फेरेट सुविधा ट्रांसलेशनल हेल्थ साइंस एंड टेक्नोलॉजी इंस्टीट्यूट (टीएचएसटीआई), फरीदाबाद, जो डीबीटी का एक स्वायत्त संस्थान है, में स्थापित की गई है। इसके अलावा, टीएचएसटीआई में एनएबीएल मान्यता प्राप्त बायोएसे लैब को वैश्विक फाउंडेशन ऑफ कोएलिशन फॉर एपिडेमिक प्रिपेयर्डनेस इनोवेशन (सीईपीआई) द्वारा कोविड-19 टीकों के केंद्रीकृत मूल्यांकन के लिए छह प्रयोगशालाओं में से एक के रूप में मान्यता दी गई है। इसके अतिरिक्त, मिशन कोविड सुरक्षा के तहत, प्रतिरक्षाविज्ञानी परख (वैक्सीन परीक्षण के लिए) के विकास के लिए 6 सुविधाओं और एंटी-वायरल और वैक्सीन परीक्षण के लिए पशु चुनौती मॉडलों को सहयोग प्रदान किया जा रहा है।

सार्वजनिक स्वास्थ्य और अन्य स्वास्थ्य सुधारों में निवेश बढ़ाने के इरादे से, 6 वर्षों में 64,180 करोड़ रुपए के परिव्यय के साथ पीएम आयुष्मान भारत हेल्थ इंफ्रास्ट्रक्चर मिशन (पीएम-एबीएचआईएम) की शुरुआत की गई है, जैसे:

- बीमारी के प्रकोप तथा जन स्वास्थ्य निगरानी हेतु सहायता प्रदान करने के लिए 5 नए क्षेत्रीय राष्ट्रीय रोग नियंत्रण केंद्र (एनसीडीसी) का परिचालन **।**

- प्रयोगशाला नेटवर्क को मजबूत करने के लिए शहरी क्षेत्रों में 20 महानगरीय स्वास्थ्य निगरानी इकाइयों तथा देश भर में 9 बीएसएल-III प्रयोगशालाओं की स्थापना ।

- आपदा तैयारियों और सहायता गतिविधियों में समन्वय और सहयोग को सुविधाजनक बनाने के लिए 15 स्वास्थ्य आपातकालीन परिचालन केंद्रों की स्थापना तथा आपदा प्रभावित क्षेत्रों में सेवा प्रदान करने के लिए 2 कंटेनर आधारित मोबाइल अस्पतालों की स्थापना।

- 17 नई सार्वजनिक स्वास्थ्य इकाइयों का परिचालन तथा प्रवेश के बिंदुओं पर 33 मौजूदा सार्वजनिक स्वास्थ्य इकाइयों को मजबूत करना ताकि प्रवेश के बिंदुओं पर स्वास्थ्य जांच को मजबूत किया जा सके।

विदेश मंत्रालय अन्य देशों के साथ 'जीनोमिक निगरानी' सहयोग को बढ़ावा दे रहा है ताकि भविष्य के वेरिएंट, महामारी आदि की संभावनाओं के संबंध में बेहतर तरीके से पता लगाया जा सके और सूचना

प्राप्त की जा सके। जीनोमिक निगरानी सहयोग वर्तमान में क्वाड के माध्यम से यूएसए, ऑस्ट्रेलिया और जापान के साथ चल रहा है।

[फाइल सं. एए/संसद/125/70/2021 दिनांक 15/07/2022]

(सिफ़ारिश सं. 3)

समिति का मानना है कि विश्व स्तर पर, भारत, अमेरिका के बाद कोविड के मामलों की संख्या के मामले में दूसरे स्थान पर है और भारत के बाद ब्राजील है। इसके अलावा, समिति पाती है कि प्रति दस लाख कोविड मामलों और भारत में होने वाली मौत, ब्रिटेन, स्पेन और संयुक्त राज्य अमेरिका की तुलना में काफी कम कर रही है, हालांकि उनकी जनसंख्या हमारे देश की तुलना में कम एक-तिहाई और एक-चौथाई है, जहां तक कोविड मामलों में मृत्यु दर (सीएफआर) का संबंध है, वैश्विक स्तर पर यह वर्तमान में 2.15% है, जो तुलनात्मक रूप से सार्स (15%) और एमईआरएस-सीओवी (37%) रोगों की तुलना में बहुत कम है। सबसे महत्वपूर्ण बात यह है कि भारत में कोविड मामलों का केवल 1.37 सीएफआर है और सीएफआर दर को नियंत्रित करने का श्रेय समय पर सक्रिय उपायों जैसे कि कोविड -19 स्क्रीनिंग की शीघ्र शुरुआत और सरकार द्वारा कोविड संबंधित विशिष्ट स्वास्थ्य बुनियादी ढांचे और परीक्षण क्षमताओं के महत्वपूर्ण वृद्धि को जाता है। समिति नोट करती है कि कई देशों में ओमिक्रोन वेरिएंट सहित संक्रमण की दो या अधिक लहरें देखी गई हैं। इसलिए परिणामी लहरों की भी आशंका है। पांच राज्यों (महाराष्ट्र, केरल, पंजाब, कर्नाटक और तमिलनाडु) दूसरी लहर के प्रारंभिक चरण में देश के सभी सक्रिय मामलों का 83.98% और वर्तमान में पांच राज्यों (केरल, महाराष्ट्र, तमिलनाडु, पश्चिम बंगाल और कर्नाटक) में देश के सभी सक्रिय मामलों का 79.03 प्रतिशत है। समिति ने पाया कि एक से अनेक लहरों का वैज्ञानिक आधार अभी भी अज्ञात है। समिति के विचार में, शहरी/ग्रामीण क्षेत्रों और देश के विभिन्न क्षेत्रों में कोरोना वायरस के ट्रांसमिशन की सटीक प्रकृति और बने रहने की जांच करना और राज्य सरकारों को तदनुसार नए ओमिक्रोन वेरिएंट सहित वायरस के प्रसार को नियंत्रित करने के उपाय करने के लिए तदनुरूप मार्गदर्शन करना प्रासंगिक होगा।

समिति कोविड अनुरूप व्यवहार को 'सामाजिक टीका' मानती है और महसूस करती है कि कोरोना वायरस रोग के प्रसार को रोकने के लिए कोरोना वायरस ट्रांसमिशन की श्रृंखला को तोड़ना

महत्वपूर्ण है। समिति के विचार में इस संबंध में कोई लापरवाही घातक हो सकती है और इसके परिणामस्वरूप किसी भी समय मामलों में और वृद्धि हो सकती है। समिति इस बात से भी अवगत है कि विशेष रूप से ग्रामीण क्षेत्रों में लोग बहुत लापरवाह हो गए हैं और कोविड उपयुक्त व्यवहार का पालन नहीं कर रहे हैं। इसलिए, समिति चाहती है कि सरकार को निवारक हस्तक्षेप पर अधिक ध्यान देना चाहिए और यह सुनिश्चित करना चाहिए कि संपूर्ण देश में महामारी पूरी तरह से नियंत्रित हो तब तक देश के सभी हिस्सों में कोविड-19 उपयुक्त व्यवहार जैसे मास्क पहनना, सामाजिक दूरी और हाथ धोना आदि का सख्ती से पालन किया जाए।

सरकार का उत्तर

नियमित औपचारिक संचार तथा वीडियो कॉन्फ्रेंसिंग के माध्यम से स्वास्थ्य एवम् परिवार कल्याण मंत्रालय ने राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों से कोविड-19 ट्रेजेक्टरी पर नज़र रखने और उसके लिए आवश्यक सार्वजनिक स्वास्थ्य उपायों को कार्यान्वित करने का अनुरोध किया है। इसके लिए ग्रामीण/जनजातीय क्षेत्रों आदि को शामिल करने के लिए तकनीकी मार्गदर्शन भी जारी किया गया है और व्यापक रूप से इसे प्रसारित किया गया है। राज्यों से यह अनुरोध भी किया गया है कि वे समुदाय को शामिल करें और कोविड उपयुक्त व्यवहार का पालन सुनिश्चित करने के लिए सूचना, शिक्षा और संचार (आईईसी) गतिविधियों पर ज़ोर दें। इस बात पर भी ज़ोर दिया गया है कि सख्त प्रवर्तन के साथ-साथ समुदाय की भागीदारी कोविड उपयुक्त व्यवहार का पालन सुनिश्चित करने के लिए आवश्यक है। इसी तरह, स्वास्थ्य एवम् परिवार कल्याण मंत्रालय भी कोविड-19 के लिए एक निवारक रणनीति के रूप में कोविड-19 टीकाकरण की गति पर कड़ी नज़र रख रहा है। विभिन्न तकनीकी समितियों के साथ परामर्श के पश्चात, देश में लाभार्थियों का दायरा लगातार बढ़ाया जा रहा है।

[फाइल संख्या एए/पार्ल/125/70/2021 दिनांक 15/07/2022]

(सिफ़ारिश सं.4)

समिति की राय है कि एक कुशल निगरानी प्रणाली संभावित स्वास्थ्य खतरों के बारे में जागरूकता को बढ़ावा देने और जूनोटिक रोगों के प्रकोप के दौरान सूचनाओं के प्रभावी आदान-प्रदान का समर्थन करने में महत्वपूर्ण भूमिका निभाती है। समिति को यह जानकर खुशी हुई कि कोविड महामारी के

शुरुआती चरण में, यात्रियों की उचित जांच सुनिश्चित करने और संदिग्ध मामलों के अंतिम छोर तक प्रबंधन हेतु हवाई अड्डों, बंदरगाहों और भू-सीमा क्रॉसिंग पर समुचित उपाय किए गए थे और हाल ही में ओमिक्रोन वेरिएंट के प्रसार को नियंत्रित करने के लिए बहुत कड़े उपाय किए गए हैं एवं उचित व्यवस्था की गई। समिति को सूचित किया जाता है कि सभी राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों में गंभीर श्वसन संक्रमण (एसएआरआई) निगरानी की जाती है ताकि समुदाय में रिपोर्ट किए गए यात्रा संबंधी मामलों को जांचा जा सके और संदिग्ध/पुष्ट मामलों के संपर्कों का पता लगाया जा सके। इसमें घर-घर निगरानी, सार्वजनिक स्वास्थ्य जांच, सक्रिय मामले की खोज और संपर्क ट्रेसिंग के दौरान संभावित प्रकोप या बीमारी के क्लस्टरों की पहचान करना शामिल था। एसएआरआई निगरानी के अलावा, भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद (आईसीएमआर) द्वारा बीमारी के प्रसार की प्रकृति का पता लगाने के लिए तीन सेरो सर्विलांस सर्वेक्षण किए गए हैं, जो आबादी क्षेत्रों में एंटीबॉडी की उपस्थिति सुनिश्चित करने के लिए रक्त का नमूना लेकर किया जाता है। जो एक वायरस का नमूना लेने से अलग है जो नाक की स्वैब या नासोफेरींजल स्वैब है। समिति नोट करती है कि सर्वेक्षण के पहले, दूसरे और तीसरे दौर में राष्ट्रीय सीरो प्रसार क्रमशः 0.7%, 6.6% और 21.5% पाया गया और शहरी मलिन बस्तियों (31.7%) में रहने वाले लोगों में सीरो प्रसार दर मलिन बस्तियों में नहीं रहने वाली आबादी (26.2%) और ग्रामीण आबादी में 19.1% की तुलना में अधिक है। स्वास्थ्य कर्मियों में सीरो प्रसार दर 25.7% होने का अनुमान लगाया गया था, जिसमें डॉक्टरों और नर्सों के बीच उच्चतम दर (26.6%) देखी गई थी। इन सर्वेक्षणों के निष्कर्षों से पता चलता है कि महामारी के दो वर्ष बाद भी आबादी का एक बड़ा वर्ग अभी भी अतिसंवेदनशील बना हुआ है। यह देखते हुए कि देश की आबादी का एक बड़ा भाग अभी भी कोविड महामारी के लिए अतिसंवेदनशील है और राज्य स्तर और राष्ट्रीय स्तर पर सार्वजनिक स्वास्थ्य और महामारी विज्ञान नीतियों को इन सर्वेक्षणों के निष्कर्षों के आधार पर आकार दिया जाना है, समिति चाहती है कि राज्यवार नियमित आधार पर सीरो सर्वेक्षण समय-समय पर बढ़ते हुए नमूने के साथ जारी रहें, क्योंकि समिति की राय में, पहले के सर्वेक्षणों का नमूना आकार छोटा और अपर्याप्त प्रतीत होता है। समिति यह भी चाहती है कि विभिन्न आयु समूहों में बीमारी के प्रसार के बारे में लोगों की जागरूकता और वायरस के सामुदायिक ट्रांसमिशन को रोकने के लिए व्यवहार में संशोधन के लिए सीरो सर्वेक्षण परिणामों को सार्वजनिक डोमेन में लाया जाना चाहिए। विदेश मंत्रालय और नागर विमानन मंत्रालय को भी बातचीत के साथ-साथ अन्य देशों में भारतीय नागरिकों की आवाजाही को विनियमित करने के लिए इन परिणामों का उचित उपयोग करना चाहिए।

सरकार का उत्तर

अब तक, आईसीएमआर ने कोविड-19 के संबंध में 4 सेरो सर्वेक्षण किए हैं। इन सेरो सर्वेक्षणों की समय-सीमा इस प्रकार है:

1. मई-जून 2020 के दौरान किए गए पहले राष्ट्रीय सेरो सर्वेक्षण में भारत में सामान्य आबादी के मध्य सार्स-सीओवी-2 आईजीजी एंटीबॉडी का 0.73% प्रसार पाया गया (DOI: 10.4103/ijmr.IJMR_3290_20)।

2. अगस्त-सितंबर 2020 के दौरान किए गए दूसरे राष्ट्रीय सेरो सर्वेक्षण में भारत में सामान्य आबादी के बीच सार्स-सीओवी-2 आईजीजी एंटीबॉडी का 7.1% प्रसार पाया गया (DOI:https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)) 30544-1) ।

3. दिसंबर 2020-जनवरी 2021 के दौरान किए गए तीसरे राष्ट्रीय सेरो सर्वेक्षण में भारत में सामान्य आबादी के बीच सार्स-सीओवी-2 आईजीजी एंटीबॉडी का 24.1% प्रसार पाया गया (DOI:https://doi.org/10.1016/j.ijid. 2021.05.040)।

4. जून-जुलाई 2021 के दौरान किए गए चौथे राष्ट्रीय सेरो सर्वेक्षण में भारत में सामान्य आबादी के बीच सार्स-सीओवी-2 आईजीजी एंटीबॉडी का 67.6% प्रसार पाया गया (DOI: https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003877) सीरो के प्रसार से संबंधित अध्ययन के सभी 4 दौर के निष्कर्ष पब्लिक डोमेन में उपलब्ध हैं।

एकीकृत रोग निगरानी कार्यक्रम (आईडीएसपी), जो कि राष्ट्रीय रोग नियंत्रण केंद्र (एनसीडीसी) का एक प्रमुख कार्यक्रम है, को फैलने वाले संक्रामक रोगों की निगरानी और उनसे संबंधित कार्रवाई के लिए अधिदेशित किया गया है। यह रोग फैलने से संबंधित सभी मामलों के लिए एनसीडीसी और राज्यों एवं जिलों के बीच आधिकारिक संप्रेषण सूत्र के रूप में भी कार्य करता है।

आईडीएसपी निम्नलिखित क्षेत्रों में योगदान दे रहा है:

i. **<u>सामुदायिक निगरानी:</u>** देश में सार्स-सीओवी-2 का स्थानीय संक्रमण शुरू होने के साथ, नए मामलों और उनके संपर्कों की पहचान करना और उन्हें निगरानी में रखना आईडीएसपी का प्रमुख कार्य रहा है।

ii. **<u>डेटा प्रसार:</u>** आईडीएसपी स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के कोविड-19 पोर्टल (www.covid19.nhp.gov.in) के माध्यम से विभिन्न कोविड-19 मापदंडों की निगरानी में महत्वपूर्ण भूमिका निभा रहा है। डीएसयू, म्यूकोर्मिकोसिस के निगरानी आंकड़ों सहित पोर्टल पर उपलब्ध डेटा का एक बड़ा हिस्सा एकत्र और दर्ज कर रहे हैं।

iii. **<u>प्रतिक्रिया की निगरानी और राज्यों/जिलों का मार्गदर्शन:</u>** आईडीएसपी के अधिकारियों को विभिन्न राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों में नियमित रूप से प्रमुख रुझानों की निगरानी करने और निगरानी एवं नियंत्रण के संबंध में राज्य के दलों के साथ मिलकर काम करने के लिए नियुक्त किया गया है। आईडीएसपी अधिकारियों द्वारा नियमित रूप से विभिन्न स्थानों के दौरे किए गए हैं।

नागर विमानन मंत्रालय भारतीय नागरिकों के लिए सुरक्षित और आसान यात्रा सुनिश्चित करने हेतु प्रतिबद्ध है। घरेलू हवाई सेवाओं को चरणबद्ध तरीके से 25.05.2020 से फिर से शुरू किया गया है। सुरक्षित हवाई यात्रा सुनिश्चित करने के लिए निर्धारित और गैर-निर्धारित/निजी संचालन हेतु घरेलू यात्रा शुरू करने के संबंध में सभी प्रमुख हितधारकों, अर्थात् एयरलाइंस, हवाई अड्डों, ग्राउंड हैंडलिंग एजेंसियों आदि के लिए विस्तृत दिशानिर्देश और एसओपी तैयार एवं जारी किए गए थे। पुराने अनुभवों को देखते हुए, विश्वास बढ़ाने और हवाई यात्रियों की सुविधा के लिए दिशानिर्देशों में कुछ संशोधन/उन्हें अद्यतन किया गया है, जो निम्नानुसार हैं:-

(क) यात्रियों के कोविड पॉजिटिव न पाए जाने संबंधी शपथपत्र में दर्शायी जाने वाली अवधि को दो महीने से घटाकर तीन सप्ताह कर दिया गया है।

(ख) अन्य देशों से आने वाले यात्रियों को भी कनेक्टिंग फ्लाइट द्वारा उनके अंतिम गंतव्य तक जाने की अनुमति/सुविधा दी गई है, यदि निगेटिव आरटी-पीसीआर परीक्षण रिपोर्ट के आधार पर आगमन हवाई अड्डे के संबंधित राज्य प्राधिकारियों द्वारा उन्हें संस्थागत संगरोध से छूट दी गई हो।

(ग) एयरलाइनों को घरेलू उड़ानों में उड़ान की अवधि के आधार पर प्री-पैक स्नैक्स/भोजन/प्री-पैक पेय पदार्थ परोसने की अनुमति दी गई है, जो इस संबंध में तैयार किए गए विस्तृत दिशानिर्देशों के अनुपालन के अध्यधीन है। इसी तरह, इन-फ्लाइट एंटरटेनमेंट, जहां कहीं भी उपलब्ध हो, को भी यात्रा के दौरान स्विच ऑन करने की अनुमति दी गई है।

(घ) आने वाले अंतरराष्ट्रीय स्थानांतरण यात्रियों के लिए प्रवेश हवाई अड्डे पर आरटी-पीसीआर परीक्षण को भी प्रायोगिक आधार पर अनुमति दी गई है।

(ङ) नागर विमानन मंत्रालय हवाई सेवाओं की शुरुआत की समीक्षा करने के लिए एयरलाइंस और अन्य हितधारकों के साथ पाक्षिक बैठक कर रहा है और विचार-विमर्श के आधार पर आवश्यक संशोधन किए जा रहे हैं। अंतर्राष्ट्रीय निर्धारित वाणिज्यिक उड़ानें 27 मार्च 2022 से पुनः शुरू की गईं।

(च) नागर विमानन उड्डयन मंत्रालय ने भारत आने वाले सभी अंतर्राष्ट्रीय यात्रियों द्वारा स्व-रिपोर्टिंग फॉर्म भरने और निर्धारित शर्तों को पूरा करने वाले यात्रियों से संस्थागत संगरोध अपेक्षा से छूट संबंधी अनुरोधों पर कार्रवाई करने के लिए एयर सुविधा पोर्टल लॉन्च किया।

विदेश मंत्रालय अन्य देशों के साथ 'जीनोमिक निगरानी' सहयोग को बढ़ावा दे रहा है ताकि भविष्य के वेरिएंट, महामारी आदि की संभावनाओं के बारे में बेहतर तरीके से पता लगाया जा सके। जीनोमिक निगरानी सहयोग वर्तमान में क्वाड के माध्यम से यूएसए, ऑस्ट्रेलिया और जापान के साथ चल रहा है।

[फाइल संख्या एए/पार्ल/125/70/2021 दिनांक 15/07/2022]

(सिफ़ारिश सं.5)

समिति ने नोट किया कि महामारी के प्रारंभिक चरण में, पीपीई किट, एन 95 मास्क, चश्मे, वेंटिलेटर जैसे कई उपकरणों की भारी कमी थी जो कि कोविड-19 से लड़ने के लिए आवश्यक थे और इन वस्तुओं को विदेश मंत्रालय के तुरंत हस्तक्षेप से आयात किया गया था। दूसरी लहर के चरम पर होने के दौरान भी वेंटिलेटर की कमी महसूस की गई। समिति देश में कोविड के फैलने के बाद राज्यों, संघ राज्यक्षेत्रों और केंद्र सरकार के संस्थानों को आवश्यकता के अनुसार महत्वपूर्ण नियमित संभरण सहायता प्रदान करने में केंद्र सरकार द्वारा किए गए महत्वपूर्ण कार्य की सराहना करती है। समिति को यह नोट करते हुए संतोष हो रहा है कि बहुत ही कम समय के भीतर, देश की विनिर्माण क्षमता को बढ़ाया गया है और इस क्षेत्र में आत्मनिर्भरता प्राप्त करने के बाद भारत अब इनमें से अधिकांश उपकरणों के आयातक से निर्यातक बन गया है। अतः समिति चाहती है कि प्रयोगशाला जांच किट और वेंटिलेटर जैसी चिकित्सा

वस्तुओं के स्वदेशी उत्पादन में स्थिरता और आत्मनिर्भरता सुनिश्चित करने के लिए एक राष्ट्रीय कार्य योजना तैयार की जाए ताकि भविष्य में विषम परिस्थितियों में भी इन उपकरणों की कमी महसूस न हो।

समिति उस स्थिति में जब परिवहन के सभी माध्यम जैसे रेल, ट्रक, विमानों की उड़ानें आदि देश भर में अभूतपूर्व लॉकडाउन लगाने के कारण बंद कर दिए गए थे, तब सभी राज्यों और संघ राज्यक्षेत्रों में कोविड-19 से निपटने के लिए अपनी विशेष पहल 'लाइफलाइन उड़ान' के माध्यम दवाओं और परीक्षण किटों, अन्य उपकरणों, नमूनों और रीएजेंट्स की आपूर्ति के मामले में नागर विमानन क्षेत्र द्वारा किए गए उल्लेखनीय प्रयासों को भी स्वीकार करती है। इस बात में कोई दो राय नहीं है कि निजी विमान प्रचालकों जैसे इंडिगो और विस्तारा और ब्लू डार्ट भी आवश्यकता के समय राष्ट्र की सेवा के लिए आगे आए और राजकोष से बिना कोई धन लिए 'लाइफलाइन उड़ान' संचालन के अंग के रूप में भाग लिया। समिति चाहती है कि नागर विमानन क्षेत्र में सभी आपरेटरों को उनके लोकोपकारी प्रयासों के लिए उपयुक्त मान्यता दी जाए। समिति यह भी चाहती है कि नागर विमानन क्षेत्र द्वारा विश्व की सबसे भयंकर महामारी के कारण सबसे कठिन समय के दौरान राष्ट्र की आवश्यक जरूरतों को पूरा करते हुए सीखे गए सबक को कार्य हेतु तैयार योजना बनाने में उचित रूप से उपयोग किया जाना चाहिए ताकि भविष्य में ऐसी किसी भी राष्ट्रीय आपातकाल में किसी भी स्थिति में भी दवाओं, उपकरणों या रीएजेंट्स की कोई कमी महसूस न हो।

सरकार का उत्तर

चूंकि इन मुद्दों पर विभिन्न विभागों/एजेंसियों द्वारा मिलकर कार्रवाई करने की आवश्यकता थी, सरकार ने विभिन्न अधिकार प्राप्त समूहों का गठन किया था, जिसमें से सचिव, डीपीआईआईटी की अध्यक्षता में चिकित्सा उपकरणों की उपलब्धता सुनिश्चित करने के लिए एक समूह गठित किया गया था और जिसमें अन्यों के अलावा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग, स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग, डीआरडीओ, फार्मास्युटिकल विभाग, कपड़ा विभाग, विदेश मंत्रालय, नागर विमानन मंत्रालय सहित विभिन्न विभागों के वरिष्ठ स्तर के सदस्य थे। समूह ने कोविड महामारी के प्रभावी प्रबंधन के लिए चिकित्सा उपकरणों की आपूर्ति सुनिश्चित करने के लिए संबंधित विभिन्न मंत्रालयों/विभागों के प्रयासों का समन्वय किया।

एमएसएमई मंत्रालय के तहत कार्यरत टूल रूम और तकनीकी संस्थानों को एमएसएमई को तकनीकी सहायता प्रदान करने का अधिदेश है। हालाँकि, कोविड-19 महामारी के खिलाफ लड़ाई के लिए, टूल रूम और तकनीकी संस्थानों ने विभिन्न उपकरणों/उत्पादों का विकास, निर्माण किया है जैसे कि

सैनिटाइज़र, मास्क, पीपीई किट के हिस्से, कोरोना परीक्षण किट, यूवी लाइट का उपयोग करके कार्यालय की फाइलों और अन्य सामानों को कीटाणुरहित साफ करने के लिए बॉक्स, सटीक इन्फ्रारेड थर्मामीटर, नॉन-कॉन्टैक्ट डिस्पेंसर, पल्स ऑक्सी-मीटर, ऑक्सीजन जेनरेटर का प्रोटोटाइप, नॉन इनवेसिव कॉन्टिन्यूअस पॉजिटिव एयरवे प्रेशर (सीपीएपी) टाइप वेंटीलेटर आदि का प्रोटोटाइप इत्यादि। इनमें से अधिकांश वस्तुओं की आपूर्ति विभिन्न केंद्र/राज्य सरकार के कार्यालयों, बैंकों, पीएसयू और उद्योग को की गई थी। गैर-इनवेसिव सीपीएपी टाइप वेंटिलेटर, स्वचालित हैंड सैनिटाइज़र डिस्पेंसर मशीन, साजो-सामान के लिए यूवी लाइट आधारित सेनिटाइज़ेशन चैनल, स्वचालित स्वच्छता चैनल आदि जैसी कुछ वस्तुओं को घरेलू/स्वदेशी उत्पादन और विपणन के लिए एमएसएमई/उद्योगों के साथ साझा किया गया है। उक्त मदों की आवश्यकता के अनुसार ये टूल रूम और तकनीकी संस्थान एमएसएमई/उद्योगों को लगातार सहयोग कर रहे हैं।

इसके अलावा, एमएसएमई मंत्रालय एमएसएमई क्षेत्र की दक्षता और उत्पादकता को प्रोत्साहित करने के लिए एक एमएसएमई नीति तैयार करने की प्रक्रिया में है ताकि संरचनात्मक परिवर्तन, प्रतिस्पर्धात्मक बढ़त, जनसांख्यिकीय लाभांश और क्षेत्रीय संतुलन को ध्यान में रखते हुए आय, रोजगार पैदा किया जा सके और घरेलू और वैश्विक मूल्य श्रृंखला का हिस्सा बन सके।

'आत्मनिर्भर भारत पैकेज' के तहत की गई घोषणा के अनुसार, एमएसएमई/ व्यवसाय के लिए निम्नलिखित योजनाएं शुरू की गईं और सरकार द्वारा समय-समय पर किए गए परिवर्तनों के अनुसार लागू की जा रही हैं।

(iv) गारंटी इमरजेंसी क्रेडिट लाइन (जीईसीएल)/इमरजेंसी क्रेडिट लाइन गारंटी स्कीम (ईसीएलजीएस)।

(v) एमएसएमई के लिए अधीनस्थ ऋण (सीजीएसएसडी) के लिए क्रेडिट गारंटी योजना।

(vi) आत्मनिर्भर भारत - फंड (श्री-निधि)।

इसके अलावा, श्री-निधि के तहत योजना दिशानिर्देशों के अनुसार निवेशकों के साथ सहयोग करने का प्रयास किया जा रहा है।

कोविड-19 महामारी के दौरान, नागर विमानन मंत्रालय ने 26 मार्च 2020 को कठिन परिस्थिति से निपटने के लिए लाइफलाइन उड़ान शुरू की। यह आवश्यक वस्तुओं के साथ-साथ चिकित्सा आपूर्ति, पीपीई (व्यक्तिगत सुरक्षा उपकरण), परीक्षण किट आदि की देश के सुदूर भागों में निरंतर आपूर्ति सुनिश्चित करने के लिए एक पहल थी। इस उद्देश्य के लिए, मंत्रालय ने विशेष उड़ान योजनाओं के साथ राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों/स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय (एचएलएल और आईसीएमआर)/अन्य मंत्रालयों की आवश्यकताओं/आपूर्तियों के अनुसार लाइफलाइन उड़ान प्रणाली की स्थापना की सुविधा प्रदान की।

28 मई, 2020 तक एयर इंडिया, एलायंस एयर, पवन हंस लिमिटेड और निजी एयरलाइंस द्वारा लाइफ लाइन उड़ान संचालन के तहत 588 उड़ानें संचालित की गईं। इनमें से 317 उड़ानें एयर इंडिया और एलायंस एयर द्वारा संचालित की गईं। ब्लू डार्ट, इंडिगो और विस्तारा जैसे निजी ऑपरेटरों ने भी मुफ्त में सरकारी माल ढोया।

लाइफ लाइन उड़ानों द्वारा लगभग 1000 टन कार्गो का परिवहन किया गया और 5,45,000 किलोमीटर की हवाई दूरी तय की गई थी। ढोए गए माल का वजन कम लग सकता है, लेकिन यह देखा जा सकता है कि कार्गो ज्यादातर पीपीई, दवाएं, परीक्षण किट और चिकित्सा मशीनरी थी जो कि भारी मात्रा में थी और इसलिए वह दर्शाए गए टन भार से सही रूप से प्रतिबिंबित नहीं हो सकती है। लाइफलाइन उड़ान का ध्यान उत्तर पूर्वी क्षेत्र, द्वीपीय एवं पहाड़ी इलाकों पर था। लाइफलाइन उड़ानों ने देश भर में चिकित्सा आपूर्ति, चिकित्सा टीमों की त्वरित आवाजाही, कोविड प्रयोगशालाओं और आरटी-पीसीआर मशीनों की स्थापना सुनिश्चित की। गैस रिसाव त्रासदी के बाद विशाखापत्तनम के लिए विशेषज्ञों, रसायनों और उपकरणों को हवाई मार्ग से ले जाने के लिए लाइफलाइन उड़ानों का भी उपयोग किया गया था।

कोविड-19 से मुकाबला करने के लिए चिकित्सा और अन्य आवश्यक आपूर्ति के परिवहन की आपातकालीन आवश्यकता के लिए 1.50 करोड़ रुपए के बजट अनुमान की तुलना में व्यवसायिक सेवाएं शीर्ष के अंतर्गत कुल 30 करोड़ रुपए की राशि के अतिरिक्त व्यय के लिए तात्कालिक व्यय योजना का प्रस्ताव तैयार कर व्यय विभाग को प्रस्तुत किया गया। एयर इंडिया लिमिटेड, एलायंस एयर, एयर इंडिया एयरपोर्ट सर्विसेज लिमिटेड और पवन हंस लिमिटेड को 18.95 करोड़ रुपये जारी किए गए हैं। वित्त मंत्रालय (व्यय विभाग) से 18.95 करोड़ रुपये के व्यय के लिए कार्योत्तर मंजूरी देने और इसे वित्त मंत्रालय

(व्यय विभाग) के दिनांक 27/03/2020 के कार्यालय ज्ञापन संख्या एफ 6/18/2019-पीपीडी के अनुसरण में पूरक अनुदान मांगों (2020-21) के पहले बैच में शामिल करने का अनुरोध किया गया है। तदनुसार, मंत्रालय ने दिनांक 26.06.2020 के का.ज्ञा. संख्या जी-24017/1/2020-एफ.आई-एमओसीए के द्वारा व्यय विभाग, वित्त मंत्रालय के बजट प्रभाग से अनुपूरक अनुदान मांगों (2020-21) के पहले बैच में स्वीकृत ब.अ. 2020-21 से अधिक 19.34 करोड़ रुपये के आवंटन का अनुरोध किया है।

[फाइल संख्या एए/पार्ल/125/70/2021 दिनांक 15/07/2022]

सिफारिश (क्र. सं. 6)

समिति का मानना है कि जब से देश में कोविड-19 आया है, देश में प्रयोगशालाओं की संख्या और इस वायरस की उनकी परीक्षण क्षमता में उल्लेखनीय वृद्धि हुई है। यह प्रशंसनीय है कि इस अवधि के दौरान पूरे देश में प्रयोगशालाओं की संख्या पुणे में एकमात्र राष्ट्रीय विषाणु विज्ञान संस्थान से बढ़ाकर 1962 कर दी गई है। समिति का मानना है कि देश सक्रिय मामलों की पहचान करने, उन्हें तुरंत अलग करने और उनका इलाज करने और दैनिक आधार पर किए गए परीक्षणों के निरंतर स्तर के कारण मामलों की पूर्ण संख्या को नियंत्रण में लाने में सक्षम है। भारत आज संयुक्त राज्य अमेरिका के बाद विश्व में नैदानिक परीक्षणों की संख्या के मामले में दूसरे स्थान पर है। समिति ने नोट किया कि रिवर्स ट्रांसक्रिप्शन पोलीमरेज़ चेन रिएक्शन (आरटीपीसीआर) और रैपिड एंटीजन टेस्ट (आरएटी) के माध्यम से सीओवीआईडी-19 मामलों का पता लगाया जा रहा है और परीक्षण किए जा रहे नमूनों की संख्या में "टेस्ट, ट्रेस, ट्रीट" पर अधिक ध्यान देने के साथ काफी वृद्धि हुई है। "देश में आबादी के बीच वायरस के संक्रमण की संभावना को कम करने की रणनीति, आरटी-पीसीआर परीक्षण को बढ़ाने पर ध्यान इस तथ्य पर आधारित है कि इसे वैश्विक स्तर पर कोविड-19 के निदान के लिए स्वर्ण मानक माना जाता है, इसकी संवेदनशीलता आरएटी से अधिक है। समिति महसूस करती है कि जिन राज्यों ने इस रणनीति का पूरी गंभीरता से पालन किया है, उन्होंने वायरस के संक्रमण को नियंत्रित करने में महत्वपूर्ण योगदान दिया है। हालाँकि, समिति ने पाया कि तीसरी लहर के दौरान किए गए संचयी कोविड -19 परीक्षणों में कमी आई है, जब ओमिक्रोन संस्करण के बहुत तेजी से प्रसार को देखते हुए इस संख्या को बढ़ाने की आवश्यकता थी। इसलिए समिति चाहती है कि केंद्र सरकार यह सुनिश्चित करे कि सभी राज्य/संघ राज्य क्षेत्र जारी

प्रोटोकॉल का सख्ती से पालन करें कि रैपिड एंटीजन टेस्ट के सभी नेगटिव रोगसूचक लोगों को अनिवार्य रूप से आरटी-पीसीआर के अधीन किया जाना चाहिए और उन्हें बिना किसी उचित कारण के समय-समय पर परीक्षण संख्या में कमी नहीं करनी चाहिए।

सरकार का उत्तर

केंद्रीय स्वास्थ्य एवम् परिवार कल्याण मंत्रालय राज्य में किए जा रहे कोविड-19 जांच की मात्रा के साथ-साथ इसके नमूनों की पॉज़िटिव दर पर कड़ी नजर रखता है। भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद ने भारत में कोविड-19 जांच पर अपनी सलाह में समुदाय और अस्पताल दोनों व्यवस्थाओं में (नवीनतम संस्करण: https://www.icmr.gov.in/pdf/covid/strategy/Advisory_COVID_Testing_10012022.pdf पर उपलब्ध) परीक्षण मानदंड के संबंध में स्पष्ट मार्गदर्शन प्रदान किया है। आरएटी परीक्षणों की पर्याप्त संवेदनशीलता की कमी को देखते हुए, आईसीएमआर ने सलाह दी है कि कोविड लक्षणों वाले व्यक्ति, जिनकी होम/ स्व-परीक्षण या आरएटी में परीक्षण की जांच नेगेटिव आती है, को अनुवर्ती आरटीपीसीआर जांच करवानी चाहिए। यह विभिन्न परीक्षण विधियों का एक वैज्ञानिक संयोजन है, जिसके लिए परीक्षण किट आसानी से उपलब्ध हैं।

सभी मामलों का समय पर पता करने के लिए राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों से कई मौकों पर औपचारिक चर्चा के साथ समीक्षा बैठकों के दौरान कम पॉज़िटिव दर बनाए रखने के लिए परीक्षण के पर्याप्त स्तर को बनाए रखने का अनुरोध किया गया है, इस प्रकार पूर्वानुमान में सुधार के साथ-साथ संक्रमण का प्रसार सीमित करने का भी प्रयास किया गया है।

[फाइल सं. एए/पार्ल/125/70/2021 दिनांक 15/07/2022]

सिफारिश (क्र. सं. 7)

समिति देश में नैदानिक क्षमता विकास के उन्नयन की दिशा में स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग द्वारा किए गए प्रयासों से अत्यधिक प्रभावित है जिसके परिणामस्वरूप बड़ी संख्या में आरटी-पीसीआर किट

और रैपिड टेस्ट किट स्वदेशी रूप से विकसित किए गए हैं और आईसीएमआर 178 आरटी-पीसीआर किट और 126 एंटीजन आधारित आरएटी किट और सीओवीआईडी-19 परीक्षणों के लिए 3 किट को भी मान्य किया गया है। कुल 80.65 लाख आरटी-पीसीआर किट और 53.14 लाख आरएटी किट प्रतिदिन की निर्माण क्षमता हासिल कर ली गई है। परीक्षण किटों के स्वदेशी उत्पादन में वृद्धि के कारण, इन परीक्षणों की कीमत में भी काफी कमी आई है। समिति अब चाहती है कि सरकार परीक्षण किटों की कीमतों को अधिक किफायती स्तर पर लाने के लिए हर संभव प्रयास करना जारी रखे और लोगों को विशेष रूप से होम टेस्ट किट के विभिन्न मान्य अनुमोदित विकल्पों की उपलब्धता के बारे में जागरूक करे ताकि अधिकतम परीक्षण, वायरस के संक्रमण को नियंत्रित किया जा सके। विदेश मंत्रालय को ऐसी उपलब्धियों का विश्व स्तर पर प्रसार करना चाहिए ताकि भारत इस परीक्षा की घड़ी में वैश्विक प्रयासों में और योगदान दे सके।

सरकार का उत्तर

भारत में कोविड-19 परीक्षण की पर्याप्त वस्तुएं उपलब्ध हैं। अभी तक आईसीएमआर द्वारा मान्य 729 किट में से 215 आरटी-पीसीआर किट, 66 रैपिड एंटीजन टेस्ट किट और 10 होम टेस्ट किट बाजार में उपलब्ध हैं। इनमें से 207 किट मूल रूप से स्वदेशी हैं। इन किटों की व्यापक उपलब्धता ने देश में कोविड 19 परीक्षण की लागत को काफी कम कर दिया है।

विदेशों में स्थित भारतीय मिशन भारत द्वारा विकसित किफायती कारगर परीक्षण किट, कोविड-19 संबंधित शमन प्रौद्योगिकियों, सोल्यूशंस और इनके उत्पादों के उत्पादन से संबंधित भारत की उपलब्धि का और विश्व को निर्यात के लिए इसकी उपलब्धता का प्रसार कर रहे हैं। हाल ही में, भारत ने श्रीलंका को 100,000 एंटीजन टेस्ट किट भेजीं हैं। मेड-इन-इंडिया दवाओं, चिकित्सीय, जांच और कोविड-19 टीकों के निर्यात में वृद्धि हुई है। अब तक, भारत ने 37 देशों को मेड-इन-इंडिया कोविड-19 टीकों की 173 मिलियन खुराक की व्यावसायिक रूप से आपूर्ति की है। जबकि भारत कोवैक्स तंत्र के माध्यम से टीके प्रदान करने या टीकों की आपूर्ति द्वारा विभिन्न देशों का सहयोग कर रहा है।

[फाइल सं. एए/पार्ल/125/70/2021 दिनांक 15/07/2022]

सिफारिश (क्र. सं. 8)

इसके वैश्विक प्रसार के कारण यहां तक कि विकसित देशों ने भी सबसे अच्छी स्वास्थ्य देखभाल के बुनियादी ढांचे का दावा करते हुए कोविड-19 महामारी की गंभीरता से निपटने में भारी कठिनाइयों का सामना किया। जहां तक भारत का संबंध है, स्वास्थ्य राज्य का विषय है और अधिकांश राज्यों में ऐसी महामारी से निपटने के लिए पर्याप्त स्वास्थ्य देखभाल बुनियादी ढांचा नहीं था। यह देश के सामने सबसे कठिन समय था, इसलिए केंद्र सरकार ने उचित रूप से कमान संभाली और उच्च चुनौतीपूर्ण समय में स्थिति को प्रबंधित किया। समिति को अवगत कराया जाता है कि संदिग्ध/पुष्ट कोविड-19 मामलों के समुचित प्रबंधन के लिए कोविड केयर सेंटर, डेडिकेटेड कोविड हेल्थ सेंटर और समर्पित कोविड अस्पताल जैसी स्वास्थ्य सुविधाओं की त्रिस्तरीय व्यवस्था की गई है, जिसमें सुनिश्चित ऑक्सीजन सहायता वाले अस्पताल, होटल, स्कूल से लेकर विभिन्न सेट अप और विशिष्ट सुविधाएं शामिल हैं। महामारी की दोनों लहरों के दौरान पूरे देश में और आईसीयू और वेंटिलेटर वाले अस्पताल बनाए गए और आज तक नियमित रूप से जारी हैं। भारत सरकार के सभी संबंधित मंत्रालयों, एजेंसियों और स्वास्थ्य कर्मियों ने कालातीत रूप से सेवा की और राज्य सरकार की मशीनरी को इस राष्ट्रीय आपदा का सामना करने के लिए तदनुसार सक्रिय किया गया। समिति ने पाया कि अधिकांश राज्यों ने पहली लहर और दूसरी लहर की अवधि के बीच सुविधाओं, आइसोलेशन बेड, आईसीयू बेड और वेंटिलेटर की संख्या में वृद्धि की है, लेकिन सबसे खराब स्थिति के दौरान ऑक्सीजन की सटीक आवश्यकता का आकलन इस प्रकार नहीं किया गया था। कई राज्यों में ऑक्सीजन के उत्पादन और भंडारण के लिए पर्याप्त सुविधाओं का अभाव था। गंभीर मामलों में इतनी बड़ी वृद्धि की कोई कल्पना भी नहीं कर सकता था, जिसके परिणामस्वरूप पहली लहर के दौरान 2200 मीट्रिक टन प्रति दिन से ऑक्सीजन की चरम मांग 10,500 मीट्रिक टन प्रति दिन तक पहुंच गई, दूसरी लहर के दौरान और अधिकांश राज्यों को ऑक्सीजन की कमी और घबराहट की स्थिति का सामना करना पड़ा। ऐसी असाधारण स्थिति में, केंद्र सरकार द्वारा ऑक्सीजन की कमी को असाधारण रूप से नियंत्रित किया गया, जिसने अन्य उद्योगों को ऑक्सीजन की आपूर्ति को प्रतिबंधित करके और सभी ऑक्सीजन को चिकित्सा उद्देश्यों के लिए उपयोग करके उत्पादन के स्तर को बढ़ाने में सक्षम बनाया। पेट्रोलियम रिफाइनरियों और लौह फाउंड्री में द्वि-उत्पाद के रूप में उत्पादित ऑक्सीजन को भी चिकित्सा ऑक्सीजन में बदल दिया गया था। सरकारी अस्पतालों के लिए 1220 प्रेशर स्विंग एब्जॉर्प्शन (पीएसए) संयंत्र भी स्वीकृत किए गए जो वातावरण से हवा को लेते हैं, ऑक्सीजन में परिवर्तित

करते हैं और फिर इसे अस्पताल के मेडिकल गैस पाइपलाइन सिस्टम में पंप करते हैं और फिर यह पाइपलाइन के माध्यम से प्रत्येक मरीज के बिस्तर तक आता है। इसके अलावा, राज्यों को दो लाख ऑक्सीजन सिलेंडर के साथ एक लाख सांद्रक प्रदान किए गए। कई देशों ने महत्वपूर्ण मात्रा में ऑक्सीजन, सिलेंडर और सांद्रक भी प्रदान किए। राज्यों को आवश्यकता के अनुसार हवा, सड़क, रेल, समुद्र और यहां तक कि बाहरी संसाधनों से भी ऑक्सीजन की आपूर्ति की जाती थी। उस स्थिति के इस तरह के अनुकरणीय संचालन ने दूसरी लहर के दौरान गंभीर रूप से प्रभावित लाखों लोगों की जान बचाई। पूर्व स्थिति को ध्यान में रखते हुए समिति की इच्छा है कि सरकार यह सुनिश्चित करे कि सभी राज्य वैज्ञानिक तरीके से ऐसी आपात स्थिति के दौरान ऑक्सीजन की अधिकतम आवश्यकता का आकलन करें और बिना किसी देरी के ऑक्सीजन के उत्पादन, भंडारण और आपूर्ति के लिए सभी आवश्यक बुनियादी ढांचे की स्थापना करें ताकि देश भविष्य में ऐसी किसी भी स्थिति से निपटने में सक्षम रहे। राष्ट्रीय उत्पादन और उपलब्धता अपर्याप्त होने पर विदेश मंत्रालय उन देशों/संसाधनों की पहचान करके एक आपातकालीन योजना भी तैयार कर सकता है जहां से ऑक्सीजन प्राप्त की जा सकती है। इस संबंध में की गई सभी पहलों के परिणामों के बारे में समिति को अवगत कराया जाए।

सरकार का उत्तर

देश में कुल 4144 पीएसए संयंत्र स्थापित किए जा रहे हैं। भारत सरकार ने पीएम केयर के सहयोग से 1225 पीएसए संयंत्रों की स्थापना और संचालन द्वारा विभिन्न राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों को सहयोग किया है। इसके अलावा, भारत सरकार के सार्वजनिक उपक्रमों और अन्य स्रोतों से 336 पीएसए संयंत्र मौजूद हैं। राज्य और सीएसआर निधियों के माध्यम से लगभग 2583 पीएसए ऑक्सीजन संयंत्र स्थापित किए गए हैं **(अनुबंध-I में रखा गया है)।** इसके अतिरिक्त, पीएसए संयंत्रों की वास्तविक निगरानी के लिए पीएम केयर के तहत आईओटी उपकरणों को स्थापित किया गया है और ऑक्सीकेयर पोर्टल से जोड़ा गया है।

इन पीएसए संयंत्रों की सुचारू कार्यप्रणाली और रखरखाव सुनिश्चित करने के लिए, राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों को दिनांक 14 दिसंबर 2022 के डीओ पत्र के माध्यम से मॉक ड्रिल के लिए दिशानिर्देशों को साझा किया गया था। दिनांक 27 अप्रैल 2022 तक राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों द्वारा मॉक ड्रिल का दूसरा दौर आयोजित किया जा चुका है। सभी राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों में कुल 4,02,517 सिलेंडर वितरित किए गए हैं।

ऑक्सीजन डिमांड एग्रीगेशन सिस्टम (ओडीएएस) को राज्य स्तर पर बिस्तर की उपलब्धता और अधिभोग के आधार पर सभी स्वास्थ्य सुविधाओं से चिकित्सा ऑक्सीजन की मांग का पता लगाने और उन्हें एकरूप करने के लिए तैयार किया गया है। अब पोर्टल पर 9,000 से अधिक सक्रिय सुविधाएं वास्तविक समय की ऑक्सीजन की मांग को अपडेट कर रही हैं। ऑक्सीजन से संबंधित सभी उपकरणों के लिए एक व्यापक प्लेटफॉर्म 'ऑक्सीकेयर' विकसित किया गया है। इस प्लेटफोरम में पीएसए संयंत्रों, आईओटी उपकरणों, ऑक्सीजन सिलेंडरों, वेंटिलेटर्स, वेंटीलेटर्स और ऑक्सीजन से संबंधित अन्य चिकित्सा उपकरणों के बारे में जानकारी दी गई है।

स्वास्थ्य एवम् परिवार कल्याण मंत्रालय ने दिनांक 22 दिसंबर 2021 को ऑक्सीजन प्रबंधन और प्रशासन में लगे सभी स्वास्थ्य कर्मियों को इसका तर्कसंगत उपयोग सुनिश्चित करने और विशेष रूप से रीसोर्स कन्स्ट्रैन्ट सेटिंग में ऑक्सीजन की बर्बादी को रोकने के लिए आवश्यक ज्ञान और कौशल में सशक्त बनाने के उद्देश्य से 'राष्ट्रीय ऑक्सीजन प्रबंधन कार्यक्रम' शुरू किया है। इसमें देश के प्रत्येक जिले की प्रत्येक स्वास्थ्य सुविधा में कम से कम एक "ऑक्सीजन स्टीवर्ड" की पहचान करने और उसे प्रशिक्षित करने की परिकल्पना की गई है। ये प्रशिक्षित पेशेवर अपने संबंधित जिलों में ऑक्सीजन थेरेपी और प्रबंधन पर प्रशिक्षण की अगुवाई करेंगे और इसकी मांग में बढ़ोतरी की स्थिति में ऑक्सीजन वितरण और इसके लिए तैयारी करने और इसके ऑडिट में सहयोग करेंगे। अब तक 738 जिलों के लगभग 1600 से अधिक स्टीवर्ड ने इसमें भाग लिया था। इसके अलावा राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों को जिला और निचले स्तर पर प्रशिक्षण आयोजित करने का निर्देश दिया गया था और अभी तक 20,000 से अधिक ऑक्सीजन स्टीवर्ड को सफलतापूर्वक प्रशिक्षित किया जा चुका है।

कोविड-19 की दूसरी लहर के दौरान, विदेश मंत्रालय ने 50 से अधिक देशों से तरल चिकित्सा ऑक्सीजन **(एलएमओ)** की तत्काल आपूर्ति की सुविधा प्रदान की है। तब से, भारत ने एलएमओ के घरेलू उत्पादन और आपूर्ति में उल्लेखनीय सुधार किया है।

[फाइल सं. एए/पार्ल/125/70/2021 दिनांक 15/07/2022]

सिफारिश (क्र. सं. 9)

समिति कोविड-19 महामारी से निपटने के लिए देश भर में स्वास्थ्य देखभाल के बुनियादी ढांचे को बढ़ाने के लिए उठाए गए कदमों और उपायों के लिए भारत सरकार की सराहना करती है। समिति ने पाया कि कुछ दवाओं और चिकित्सा जैसे ऑक्सीजन थेरेपी, कॉर्टिकोस्टेरॉइड्स (जैसे डेक्सामेथासोन, मिथाइल प्रेडनिसोलोन), कम आणविक भार हेपरिन, हाइड्रोक्सीकोलोरोक्विन (एचसीक्यू) और रोगियों में रोग की नैदानिक गंभीरता के अनुसार प्रत्यक्ष चिकित्सा पर्यवेक्षण के तहत कोविड-19 के उपचार की सलाह दी जाती है। इसके अलावा, दवा रेमेडिसविर और प्लाज्मा थेरेपी को स्वास्थ्य एवम् परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा राष्ट्रीय उपचार प्रोटोकॉल में एक जांच चिकित्सा के रूप में वर्गीकृत किया गया है, जो पूर्व और बाद के एक्सपोजर प्रोफिलैक्सिस के लिए उनकी उपयोगिता के समर्थन में कुछ सबूतों के आधार पर है। यह देखते हुए कि कोविड-19 उपचार के लिए कोई सिद्ध दवाएं नहीं हैं और विशिष्ट अंग प्रणालियों (श्वसन प्रणाली, गुर्दे की प्रणाली, हृदय और जठरांत्र) पर कोविड-19 के प्रभाव के बारे में वैज्ञानिक साक्ष्य का अभाव हैं, समिति मानव अंगों पर कोविड-19 के दीर्घकालिक प्रभाव पर देश के विभिन्न हिस्सों में नियोजित अध्ययन अनुसंधान आयोजित करने और ऐसे अध्ययनों के आधार पर लोगों में जागरूकता बढ़ाने की सिफारिश करना चाहती है। समिति यह भी नोट करती है कि ग्रामीण और अलग-थलग दोनों समुदायों में विशेष स्वास्थ्य सेवाओं की पहुंच का विस्तार करने के लिए देश में एक वेब आधारित व्यापक टेलीमेडिसिन समाधान "ई-संजीवनी" का उपयोग किया जा रहा है। वे चाहते हैं कि सरकार देश में सरकारी अस्पतालों पर भीड़ और दबाव को कम करने के लिए टेलीमेडिसिन के दायरे का और विस्तार करे।

सरकार का उत्तर

स्वास्थ्य एवम् परिवार कल्याण मंत्रालय (एमओएचएफ़डबल्यू) ने देश भर में स्वास्थ्य और कल्याण केंद्रों (एचडबल्यूसी) के माध्यम से एक हब और स्पोक मॉडल पर विशेषज्ञ चिकित्सा सेवाएं यानी डॉक्टर से डॉक्टर ऑनलाइन परामर्श प्रदान करने के लिए एक टेलीमेडिसिन एप्लिकेशन "ईसंजीवनी" विकसित की है।

कोविड-19 महामारी की शुरुआत के बाद से, टेलीमेडिसिन उल्लेखनीय रूप से महत्वपूर्ण हो गया है और देश भर में टेलीमेडिसिन सेवाओं का विस्तार करने के लिए स्वास्थ्य एवम् परिवार कल्याण मंत्रालय ने " ई संजीवनी ओपीडी " (रोगी से डॉक्टर ऑनलाइन परामर्श) शुरू की है, जो अपनी तरह की पहली

और विश्व की सबसे बड़ी राष्ट्रीय टेलीमेडिसिन सेवा है, जो रोगी (कोविड और गैर-कोविड) की लगातार देखभाल सुनिश्चित करने के लिए उसके घर में नि:शुल्क ऑनलाइन स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करती है। भारत की इस पहल से रिकॉर्ड समय में 3.4 करोड़ से अधिक परामर्श पूरे किए गए हैं और वर्तमान में ई-संजीवनी द्वारा प्रतिदिन 2,00,000 से अधिक रोगियों को सेवा दी जा रही है।

अब तक, 1.13 लाख से अधिक एचडब्ल्यूसी ई-संजीवनी पोर्टल के तहत पंजीकृत हैं और देश भर में 75,928 से अधिक एचडब्ल्यूसी; 7854 हब और 1,085 ओपीडी चालू हैं।

सरकार ने अब प्रति दिन 10 लाख कंसलटेशन के लिए ई-संजीवनी प्लेटफॉर्म को बढ़ाने की प्रक्रिया शुरू की है। इसके अलावा, टेलीमेडिसिन सेवाओं की व्यापक पहुंच सुनिश्चित करने के लिए, ई-संजीवनी एप्लिकेशन को 3.74 लाख सामान्य सेवा केंद्रों (सीएससी) के साथ भी एकीकृत किया गया है, जिससे देश के दूरस्थ क्षेत्रों में समान स्वास्थ्य सेवा तक पहुंच की सुविधा मिल सके।

भारत में चिकित्सा अनुसंधान पर शीर्ष निकाय, भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद (आईसीएमआर) ने कोविड-19 के दीर्घकालिक प्रभाव पर विभिन्न परियोजनाओं के साथ-साथ इस संबंध में लोगों में जागरूकता पैदा करने की परियोजनाएं शुरू की हैं।

विदेश मंत्रालय आईसीएमआर के नेतृत्व में स्वास्थ्य मंत्रालय की स्क्रीनिंग कमेटी (एचएमएससी) का हिस्सा है, जहां विदेशी फंडिंग/सहयोगात्मक परियोजनाओं पर अनुमोदन हेतु विचार किया जाता है। हाल के दिनों में कोविड-19 से निपटने के लिए भारत के राष्ट्रीय संस्थानों और प्रमुख वैश्विक संस्थानों के बीच आपसी सहयोग के लिए बड़ी संख्या में ऐसी परियोजनाओं की सिफारिश की गई है।

[फाइल सं. एए/पार्ल/125/70/2021 दिनांक 15/07/2022]

सिफारिश (क्र. सं. 10)

समिति महसूस करती है कि व्यक्तियों, परिवारों और समुदायों को जोखिम से अवगत कराना और उन्हें कोविड उपयुक्त व्यवहार के अनुकूल बनाने में सक्षम बनाना संक्रमण को दबाने/रोकने के लिए एक प्रमुख गैर-औषध हस्तक्षेप है और सराहना के साथ नोट करती है कि पूर्ण लॉकडाउन लागू होने से पहले

“जनता कर्फ्यू” को सदी में एक बार अभूतपूर्व महामारी के खिलाफ पूरे भारत को सतर्क करने के लिए स्वैच्छिक लॉकडाउन के रूप में देखा गया था। अनलॉक अवधि के दौरान अर्थव्यवस्था के खुलने के साथ-साथ आगामी त्योहारों और सर्दियों के मौसम को ध्यान में रखते हुए "मास्क पहनें, शारीरिक दूरी का पालन करें, हाथों की स्वच्छता बनाए रखें" के प्रमुख संदेशों के साथ कोविड-19 उपयुक्त व्यवहार का पालन करने के लिए लोगों की भागीदारी को प्रोत्साहित करने के लिए दिनांक 8 अक्तूबर, 2020 को "जन आंदोलन" अभियान शुरू किया गया था। यह देखते हुए कि कोरोना वायरस संपर्क और निकटता से फैलता है, आरोग्यसेतु ऐप को उन संपर्कों का पता लगाने के लिए लॉन्च किया गया था जो संभावित जोखिम में हो सकते हैं। ऐप स्व-मूल्यांकन प्रश्नों के लिए उपयोगकर्ता द्वारा दी गई प्रतिक्रियाओं को रिकॉर्ड करता है और उपयोगकर्ता के स्व-रिपोर्ट किए गए लक्षणों और अन्य प्रासंगिक जानकारी के आधार पर कोविड-19 संक्रमण की संभावना का मूल्यांकन करता है। यह ऐप के उपयोगकर्ताओं को कोविड-19 की रोकथाम से संबंधित जोखिमों, सर्वोत्तम प्रथाओं और प्रासंगिक सलाह के बारे में सूचित करता है। समिति का मानना है कि आरोग्यसेतु ऐप, कॉल सेंटर और नामित हेल्पलाइन, संचार सामग्री और टूलकिट जैसे पैम्फलेट, पोस्टर, ऑडियो और एवी फिल्म्स ने कोरोना वायरस संक्रमण के खिलाफ महत्वपूर्ण भूमिका निभाई है, लेकिन अपेक्षा के अनुरूप व्यापक रूप से उपयोग नहीं किया गया है। संक्रमण की श्रृंखला को तोड़ने के लिए रोकथाम रणनीति में आरोग्यसेतु ऐप पर भारी निर्भरता को देखते हुए, समिति, सरकार को संक्रमण की श्रृंखला को तोड़ने में आरोग्यसेतु ऐप के योगदान और प्रभावशीलता के बारे में आकलन करने की सिफारिश करना चाहती है, ताकि भविष्य में किसी भी कोविड-19 लहरों और अन्य संचारी रोगों के संभावित प्रकोपों में इसकी उपयोगिता बढ़ाई जा सके।

सरकार का उत्तर

आरोग्य सेतु एक मोबाइल एप्लिकेशन मंच है जिसे राष्ट्रीय सूचना विज्ञान केंद्र (एनआईसी) द्वारा तैयार किया गया है, जिसे अप्रैल 2020 में जनता के लिए जारी किया गया है। इस ऐप को कोविड-19 महामारी के विरुद्ध देश की लड़ाई में सहायता के लिए तैयार किया गया था। आरोग्यसेतु की प्राथमिक विशेषताओं में से एक ब्लूटूथ आधारित कांटैक्ट ट्रेसिंग है। पोलियो, चेचक, खसरा, इबोला आदि कई संक्रामक रोगों से निपटने के लिए विश्व भर में दशकों से कांटैक्ट ट्रेसिंग किया जा रहा है। संक्रामक रोगों की शीघ्र पहचान करने, निगरानी करने और शमन में कांटैक्ट ट्रेसिंग से मदद मिलती है। पहले कांटैक्ट ट्रेसिंग मैन्युअल तरीकों के माध्यम से किया जाता था और जैसे-जैसे प्रौद्योगिकी विकसित हुई है, अब हम

देश भर में त्वरित तरीके से और बड़े पैमाने पर कांटैक्ट ट्रेसिंग करने के लिए आधुनिक तकनीकों का लाभ उठा सकते हैं। आरोग्यसेतु, कांटैक्ट ट्रेसिंग करने के लिए ब्लूटूथ आधारित कांटैक्ट ट्रेसिंग की आधुनिक तकनीक का लाभ उठाता है और इस प्रकार से यह जोखिम, सर्वोत्तम प्रथाओं और प्रासंगिक परामर्शी के बारे में ऐप के उपयोगकर्ताओं तक पहुंच बनाने और उन्हें अवगत करने में कोविड-19 की रोकथाम के संबंध में सरकार की कोविड-19 पहल में बढ़ोतरी करता है। इस ऐप की एक अन्य विशेषता स्थान आधारित सेवा है, जिससे देश में कई संभावित कोविड-19 हॉटस्पॉट की शीघ्र पहचान करने में मदद मिली है। वास्तव में इस शुरुआती पहचान से सरकार को पहले से योजना बनाने और कोविड-19 के प्रसार को सक्रिय रूप से नियंत्रित करने के लिए आवश्यक चिकित्सा/प्रशासनिक हस्तक्षेप करने में मदद मिली है।

आरोग्यसेतु ऐप की कुछ प्रमुख विशेषताएं निम्नलिखित हैं:

- ब्लूटूथ का उपयोग करके स्वचालित कांटैक्ट ट्रेसिंग
- आईसीएमआर दिशानिर्देशों के आधार पर स्व-मूल्यांकन परीक्षण
- ओपन एपीआई आधारित स्वास्थ्य स्थिति जांच
- आईटीआईएचएएस - हॉटस्पॉट पूर्वानुमान
- कोविड-19 से संबंधित अपडेट, सलाह और सर्वोत्तम प्रक्रियाएं
- ई-पास के साथ जोड़ना
- कोविड टीकाकरण नियुक्ति पंजीकरण
- कोविड टीकाकरण प्रमाणपत्र डाउनलोड
- स्थान आधारित कोविड-19 आँकड़े
- राष्ट्रव्यापी कोविड-19 आँकड़े
- आपातकालीन कोविड-19 हेल्पलाइन संपर्क
- कोविड-19 परीक्षण सुविधाओं वाली आईसीएमआर अनुमोदित प्रयोगशालाओं की सूची
- उपयोगकर्ता की जोखिम स्थिति
- जोखिम की स्थिति साझा करने के लिए क्यूआर कोड स्कैन सुविधा
- हाल के कांटैक्ट की स्वास्थ्य स्थिति की जांच करने के लिए हाल के कांटैक्ट की सुविधा
- 12 से अधिक भाषाओं में सहयोग

आरोग्यसेतु का प्रभाव:

इस एप्प के 21 करोड़ से अधिक पंजीकृत उपयोगकर्ता हैं और इससे पूरे भारत में कई क्षेत्रों में वास्तविक कोविड-19 का प्रकोप शुरू होने से काफी पहले संभावित कोविड-19 हॉटस्पॉट की जल्द पहचान करने में मदद मिली है। प्रारंभिक पहचान ने वास्तव में सरकार को पहले से योजना बनाने और आवश्यक चिकित्सा/प्रशासनिक हस्तक्षेप करने में मदद की है ताकि सक्रिय रूप से कोविड-19 से फैलने वाली बीमारी को नियंत्रित किया जा सके। आरोग्यसेतु ने आम आदमी को इसके खिलाफ देश की लड़ाई में शामिल होने का अधिकार दिया और केंद्र तथा राज्य सरकारों द्वारा किए गए कोविड-19 शमन प्रयासों में सहायता दी। विश्व स्वास्थ्य संगठन, विश्व बैंक, बिल गेट्स (माइक्रोसॉफ्ट के चेयरमैन) और अन्य कई अंतरराष्ट्रीय एजेंसियों और प्रसिद्ध हस्तियों द्वारा कोविड-19 के विरुद्ध देश की लड़ाई का नेतृत्व करने में आरोग्यसेतु के योगदान की सराहना की गई है। आरोग्यसेतु ने 4.25 करोड़ से अधिक कोविड-19 वैक्सीन एपाइंटमेंट पंजीकरण और 10.3 करोड़ प्रमाणपत्र डाउनलोड की सुविधा में महत्वपूर्ण भूमिका निभाई है।

आरोग्यसेतु आगे की राह:

आरोग्यसेतु ने कोविड-19 महामारी के विरुद्ध देश की लड़ाई का नेतृत्व करने में अहम भूमिका निभाई। जैसा कि राष्ट्र अब महामारी के बाद के परिदृश्य की ओर बढ़ रहा है, आरोग्यसेतु भी एक कांटैक्ट ट्रेसिंग मंच से एक राष्ट्रीय स्वास्थ्य ऐप में बदल रहा है। आरोग्यसेतु ऐप के नवीनतम संस्करण में कांटैक्ट ट्रेसिंग सुविधा को बंद कर दिया गया है और आरोग्यसेतु को अब राष्ट्रीय डिजिटल स्वास्थ्य मिशन (एनडीएचएम) के साथ एकीकृत किया गया है, जिससे आयुष्मान भारत स्वास्थ्य अकाउंट (एबीएचए) का निर्माण सुविधाजनक हुआ है। चरणबद्ध रूप से एनडीएचएम के साथ एकीकृत अन्य स्वास्थ्य सेवाओं की प्रदायगी आरोग्यसेतु के माध्यम से सुगम बनाई जाएगी।

[फाइल सं. एए/पार्ल/125/70/2021 दिनांक 15/07/2022]

सिफारिश (क्र. सं. 11)

समिति को यह जानकर प्रसन्नता हुई कि कोविड-19 संक्रमण के भारत में प्रवेश करने से पहले, कई पूर्वनियामक कार्य जैसे यात्रा प्रतिबंध लगाए गए थे और कोरोना प्रभावित देशों से आने वाले

यात्रियों पर ध्यान केंद्रित करते हुए सभी अंतरराष्ट्रीय उड़ानों में थर्मल स्क्रीनिंग शुरू की गई थी। इसके अलावा, समिति ने नोट किया कि महामारी से संबंधित विभिन्न मुद्दों से निपटने और देश में कोविड-19 के प्रबंधन के संबंध में की जा रही तैयारियों और उपायों की समीक्षा, निगरानी और मूल्यांकन करने के लिए एक मजबूत अंतर-मंत्रालयी और केंद्र-राज्य समन्वय तंत्र स्थापित किया गया था। समिति यह जानकर प्रसन्न है कि विश्व स्वास्थ्य संगठन (डब्ल्यूएचओ) ने भी हमारी सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रतिक्रियाओं को सकारात्मक रूप से स्वीकार किया है। समिति ने यह भी पाया कि राष्ट्रव्यापी लॉकडाउन लागू करने का मुख्य उद्देश्य संक्रमण की श्रृंखला को तोड़कर कोरोना वायरस के प्रसार को रोकना और धीमा करना तथा सभी स्तरों पर क्षमताओं को बढ़ाने के लिए अतिरिक्त समय प्रदान करना था। लॉकडाउन लागू करने के अनुसरण में, राष्ट्रीय आपदा प्रबंधन अधिनियम लागू किया गया था और अत्यंत आवश्यक गतिविधियों को छोड़कर, विशेष रूप से स्वास्थ्य कर्मियों की आवाजाही और आवश्यक वस्तुओं और सेवाओं की आपूर्ति करने वालों को छोड़कर, अन्य सभी गतिविधियों को देश भर में प्रतिबंधित कर दिया गया था। लेकिन धीरे-धीरे, महामारी से निपटने की हमारी बढ़ती क्षमताओं के साथ, विशेष रूप से बेहतर चिकित्सा अवसंरचना को देखते हुए, सबसे महत्वपूर्ण आर्थिक गतिविधियों को क्रमिक रूप से धीरे-धीरे ढील दी गई। समिति ने पाया कि सकारात्मक पहलुओं में से एक पहलू यह था कि हमारा देश इस संकट से निपटने के मामले में काफी आगे था। तथापि, समिति यह नोट करके चिंतित है कि संकटकाल में प्रवासी श्रमिक, तीर्थयात्री, पर्यटक, छात्र और अन्य व्यक्ति देश के विभिन्न भागों में फंसे हुए थे। समिति ने आगे यह भी नोट किया है कि प्रवासी कामगारों को अपने-अपने राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों में वापसी के दौरान आने वाली कठिनाइयों को दूर करने के लिए आश्रय, निशुल्क खाद्यान्न और मजदूरी के भुगतान आदि जैसी सुविधाओं पर ध्यान केन्द्रित करने के साथ-साथ उनकी परिवहन व्यवस्थाओं और स्वस्थाने या पड़ोसी क्षेत्रों में रोजगार की व्यवस्था के संबंध में कई परामर्श जारी किए गए थे। सबसे महत्वपूर्ण बात यह है कि सभी स्तरों पर प्राधिकारी और एडमिनिस्ट्रेशन को लोगों, विशेष रूप से उन लोगों को जिन्हें लॉकडाउन में छोड़ दिया गया था, से निपटने में सकारात्मक मानवीय दृष्टिकोण अपनाने की सलाह दी गई थी। केन्द्रीय मंत्रालयों/राज्य सरकारों/विभिन्न अन्य क्षेत्रों से प्राप्त सुझावों के आधार पर और फंसे हुए लोगों के समक्ष आ रही कठिनाइयों को ध्यान में रखते हुए बसों और 'श्रमिक विशेष' रेलगाड़ियों के माध्यम से स्वास्थ्य सुरक्षा के साथ उनके आवागमन की अनुमति दी गई थी। राष्ट्रव्यापी लॉकडाउन के दौरान लोगों के समक्ष आ रही कठिनाइयों को देखते हुए सरकार ने नीति में उचित संशोधन किया और दूसरी लहर और तीसरी लहर के दौरान लॉकडाउन या छूट देने आदि का निर्णय समुचित रूप से राज्य सरकारों पर छोड़ दिया गया और

यह रोग फैलने की स्थानीय परिस्थितियों और आवश्यकता के आधार पर किया गया। समिति इस संशोधन को एक मुख्य संशोधन मानती है और भविष्य में भी इसे जारी रखने की सिफारिश करती है। तथापि, केन्द्र सरकार को प्रत्येक राज्य में स्थिति पर निगरानी रखनी चाहिए और संक्रमण की गति और इसके व्यापक प्रसार को रोकने के लिए अत्यधिक पाज़िटिव रेट वाले राज्यों में राष्ट्रीय आपदा प्रबंधन अधिनियम को कड़ाई से लागू करना चाहिए।

सरकार का उत्तर

भारत सरकार ने भारत में पहला पुष्ट मामला मिलने से पहले ही अपने देश में संभावित संकटों की संभावना के कारण त्वरित और समयबद्ध उपाय किए थे और विश्व स्वास्थ्य संगठन द्वारा कोविड-19 को "अंतर्राष्ट्रीय सार्वजनिक स्वास्थ्य आपातकाल चिंता" घोषित करने से बहुत पहले ही अपने सभी मंत्रालयों को तैयार कर लिया था।

दिनांक 24 मार्च, 2020 से, राष्ट्रीय आपदा प्रबंधन प्राधिकरण (एनडीएमए), गृह मंत्रालय के निर्देश पर, देश में कोविड-19 की रोकथाम के लिए आपदा प्रबंधन अधिनियम, 2005 के तहत आदेश और दिशानिर्देश जारी कर रहा है। केंद्र सरकार ने राज्य सरकारों और संघ राज्य क्षेत्रों के प्रशासन (यूटी) के साथ निकट समन्वय से कोविड -19 महामारी के अभूतपूर्व वैश्विक संकट से निपटने के लिए विभिन्न सक्रिय उपाय किए हैं।

पिछले 24 महीनों में, महामारी के प्रबंधन के विभिन्न पहलुओं, जैसे निदान, निगरानी, संपर्क ट्रेसिंग, उपचार और टीकाकरण, अस्पताल के बुनियादी ढांचे के लिए महत्वपूर्ण क्षमताएं विकसित की गई हैं और आम जनता कोविड उपयुक्त व्यवहार पर बहुत अधिक जागरूक है। राज्यों और संघ राज्य क्षेत्रों ने भी अपनी क्षमताओं और प्रणालियों को विकसित किया है तथा महामारी के प्रबंधन के लिए राज्य/संघ राज्य क्षेत्रों की विशिष्ट योजनाओं को लागू किया है।

स्थिति में समग्र सुधार और महामारी से निपटने के लिए सरकार की तैयारियों को ध्यान में रखते हुए, एनडीएमए ने निर्णय लिया है कि कोविड रोकथाम उपायों के लिए डीएम अधिनियम के प्रावधानों को लागू करने की कोई आवश्यकता नहीं है। हालाँकि, कोविड रोकथाम उपायों पर स्वास्थ्य एवम् परिवार

कल्याण मंत्रालय की ओर से सलाह, जिसमें फेस मास्क और हाथ की स्वच्छता का उपयोग शामिल है, में महामारी के लिए समग्र राष्ट्रीय प्रतिक्रिया का मार्गदर्शन जारी रखेगा।

इसके अतिरिक्त, बीमारी की प्रकृति को ध्यान में रखते हुए, केंद्र सरकार स्थिति पर नजर रखेगी और समय-समय पर राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों को कोविड रोकथाम उपायों, टीकाकरण और अन्य संबंधित पहलुओं के लिए सलाह देगी जिसमें कोविड उपयुक्त व्यवहार का पालन करना शामिल है।

यह भी उल्लेखनीय है कि केंद्र और राज्यों के संयुक्त प्रयासों से दिनांक 04 जुलाई 2022 तक कुल 198.09 करोड़ वैक्सीन की खुराक दी जा चुकी है।

[फाइल सं. एए/पार्ल/125/70/2021 दिनांक 15/07/2022]

सिफारिश (क्र. सं. 13)

समिति का यह मानना है कि सूक्ष्म, लघु और मध्यम उद्यम (एमएसएमई) और अन्य उद्योगों को मुख्य रूप से नकदी की कमी, बाधित आपूर्ति श्रृंखला, अंतर-राज्यीय लॉकडाउन प्रावधानों और लॉकडाउन के दौरान कामगारों को वेतन देने में असमर्थता के कारण उन्हें नौकरी से निकालने के कारण सबसे अधिक कठिनाई का सामना करना पड़ा है। समिति इस बात पर संतोष व्यक्त करती है कि सरकार सक्रिय रूप से एक आर्थिक प्रोत्साहन योजना और कारोबारी सुगमता में शिथिलता लेकर आई है, जिससे उन एमएसएमई और उद्योगों को राहत मिली है, जो कोविड-19 महामारी के आलोक में राष्ट्रव्यापी लॉकडाउन से बुरी तरह प्रभावित हुए थे। समिति यह भी नोट करती है कि इस शिथिलता में भारतीय मानक ब्यूरो (बीआईएस) के लाइसेंस धारकों के लिए विशेष वित्तीय लाभ, निरीक्षण, आवेदन और मार्किंग शुल्क में छूट, शुल्क के बगैर लाइसेंस का नवीनीकरण, लाइसेंस के नवीनीकरण के लिए समय-सीमा में वृद्धि और लाइसेंस प्रदान करने के लिए नमूने को जमा करने हेतु समय सीमा में छूट शामिल है। समिति ने यह भी पाया कि महामारी के कारण उत्पन्न हुए व्यवधानों का सामना करने के बावजूद, एमएसएमई ने परंपरागत अनिवार्य वस्तुओं के उत्पादन से अपना ध्यान हटाया और हैंड सैनिटाइजर, पीपीई किट तथा फेस मास्क जैसी वस्तुओं का उत्पादन करने के लिए अनुकरणीय प्रयास किए और महामारी के इस कठिन समय में भी न केवल देश की इन उत्पादों की आवश्यकता को पूरा किया, अपितु भारत को संकट की इस घड़ी में अन्य देशों की मदद

करने में भी सक्षम बनाया है। सर्वाधिक रोजगार सृजित करने वाला क्षेत्र तथा देश के विकास के लिए और आत्मनिर्भर भारत के लक्ष्य को पूरा करने में एमएसएमई की भूमिका को देखते हुए समिति ने यह पुरजोर सिफारिश की है कि सरकार को एमएसएमई को बढ़ावा देने और आयात पर निर्भरता कम करने के लिए एवं इसके लिए अधिक अनुकूल माहौल बनाने हेतु देशी और विदेशी निवेशकों के सहयोग से हर संभव प्रयास करना चाहिए। समिति को इस संबंध में उठाए गए कदमों और उसके परिणामों के बारे में अवगत कराया जाए।

सरकार का उत्तर

1. <u>सूक्ष्म, लघु और मध्यम उद्यम मंत्रालय की योजनाएं/कार्यक्रम:</u>

सूक्ष्म, लघु और मध्यम उद्यम मंत्रालय पूरे देश में एमएसएमई के संवर्धन और विकास के लिए विभिन्न योजनाओं और कार्यक्रमों को लागू करता है। इनमें प्रधान मंत्री रोजगार सृजन कार्यक्रम (पीएमईजीपी), पारंपरिक उद्योगों के पुन: सृजन हेतु निधि योजना (स्फूर्ति), नवाचार, ग्रामीण उद्योग और उद्यमिता को बढ़ावा देने संबंधी योजना (एस्पायर), क्रेडिट गारंटी योजना (सीजीटीएमएसई), सूक्ष्म और लघु उद्यम - क्लस्टर विकास कार्यक्रम (एमएसई-सीडीपी), राष्ट्रीय अनुसूचित जाति और अनुसूचित जनजाति हब (एनएसएसएच), आदि जैसी योजनाएं/कार्यक्रम शामिल हैं। एमएसएमई मंत्रालय के तहत राष्ट्रीय लघु उद्योग निगम (एनएसआईसी) विपणन, वित्त, प्रौद्योगिकी और अन्य सेवाओं को शामिल करते हुए एकीकृत सहायता सेवाएं प्रदान करके सूक्ष्म, लघु और मध्यम उद्यमों को प्रोत्साहित करता है और उसे सहायता प्रदान करता है।

2. <u>आत्मनिर्भर भारत पैकेज :</u>

'आत्मनिर्भर भारत पैकेज' के तहत की गई घोषणा के अनुसार, एमएसएमई/व्यवसाय के लिए निम्नलिखित योजनाएं शुरू की गईं और सरकार द्वारा समय-समय पर किए गए परिवर्तनों के अनुसार ये लागू की जा रही हैं।

(i) गारंटी इमरजेंसी क्रेडिट लाइन (जीईसीएल)/इमरजेंसी क्रेडिट लाइन गारंटी स्कीम (ईसीएलजीएस)।

(ii) एमएसएमई के लिए अधीनस्थ ऋण (सीजीएसएसडी) के लिए क्रेडिट गारंटी योजना।

(iii) आत्मनिर्भर भारत-निधि (एसआरआई-निधि)।

इसके अतिरिक्त, एसआरआई निधि के तहत योजना के दिशानिर्देशों के अनुसार निवेशकों के साथ सहयोग करने का प्रयास किया जा रहा है।

3. <u>रोजगार सृजन</u> :

एमएसएमई मंत्रालय प्रधान मंत्री रोजगार सृजन कार्यक्रम (पीएमईजीपी) को लागू करता है, जो एक क्रेडिट-लिंक्ड सब्सिडी कार्यक्रम है जिसका उद्देश्य ग्रामीण क्षेत्रों के साथ-साथ शहरी क्षेत्रों में पारंपरिक कारीगरों और बेरोजगार युवाओं की सहायता करके गैर-कृषि क्षेत्र में सूक्ष्म उद्यमों की स्थापना के माध्यम से स्वरोजगार के अवसर पैदा करना है।

पीएमईजीपी के तहत विनिर्माण क्षेत्र में नई परियोजना की स्थापना के लिए अधिकतम स्वीकार्य परियोजना लागत 25 लाख रुपये है और सेवा क्षेत्र में यह लागत 10 लाख रुपये है। महिलाओं, अनुसूचित जाति/अनुसूचित जनजाति, अन्य पिछड़ा वर्ग सहित विशेष श्रेणियों के लिए परियोजना लागत का 25% से 35% सब्सिडी स्वीकार्य है और सामान्य श्रेणी के आवेदकों के लिए परियोजना लागत का 15% से 25% तक सब्सिडी स्वीकार्य है। आवेदन और निधि प्रवाह की पूरी प्रक्रिया ऑनलाइन है। यह योजना वर्ष 2008-09 में प्रधान मंत्री रोजगार योजना (पीएमआरवाई) और ग्रामीण रोजगार सृजन कार्यक्रम (आरईजीपी) की पूर्ववर्ती योजनाओं के विलय के माध्यम से शुरू की गई थी। 19,194 करोड़ रुपये की मार्जिन मनी सब्सिडी द्वारा कुल 7.8 लाख सूक्ष्म उद्यमों को सहायता प्रदान की गई है, जिससे इसके प्रारंभ से दिनांक 31.03.2022 तक लगभग 64.7 लाख व्यक्तियों को रोजगार मिला है। वित्तीय वर्ष 2021-22 में, 95,181 इकाइयों की सहायता के लक्ष्य की तुलना में इस योजना द्वारा 2,977.61 करोड़ की सब्सिडी वितरित करके 1,03,219 इकाइयों को सहायता प्रदान की गई और लगभग 8.25 लाख लोगों के लिए रोजगार के अवसर पैदा किए गए। बैंकों ने करीब 1.12 लाख आवेदन मंजूर किए हैं। पूरे वर्ष कोविड चुनौतियों के बावजूद वर्ष 2008-09 में अपनी स्थापना के बाद से यह पीएमईपीजी का सर्वश्रेष्ठ प्रदर्शन रहा है।

4. <u>कारोबार करने में सुगमता</u>:

एमएसएमई मंत्रालय कारोबार करने में सुगमता की दिशा में एमएसएमई के संवर्धन और विकास के लिए एक अनुकूल कारोबारी माहौल बनाने के लिए कई कदम उठा रहा है। इन पहलों में एमएसएमई

वर्गीकरण के संशोधित मानदंड और पंजीकरण को पूरी तरह से ऑनलाइन और किसी भी मानवीय हस्तक्षेप से मुक्त करना शामिल है। उद्यम में पंजीकरण करना नि:शुल्क, पारदर्शी, ऑनलाइन, सुविधाजनक है और यह स्व-घोषणा पर आधारित है। उद्यम में पंजीकरण एक स्थायी पंजीकरण है और एक उद्यम के लिए बुनियादी पहचान संख्या है। एमएसएमई के लाभ के लिए उद्यम में पंजीकरण प्रक्रिया जीईएम और टीआरडीएस पोर्टलों के साथ स्वचलित रूप से जुड़ी हुई है। इससे एमएसएमई के लिए कारोबार करना आसान हो गया है। बजट घोषणा 2022-23 के अनुपालन में, 'ई-श्रम, एनसीएस, असीम और उद्यम पोर्टल की इंटरलिंकिंग' प्रक्रियाधीन है जिससे एमएसएमई की आवश्यकताओं जैसे कुशल जनशक्ति, प्रशिक्षण आवश्यकताओं, क्रेडिट सुविधा आदि को सुविधाजनक बनाया जा सके।

5. <u>विलंब से किया गया भुगतान और सरकारी खरीद:</u>

एमएसएमई मंत्रालय समाधान पोर्टल के माध्यम से एमएसई को विलंब से किए गए भुगतान की निगरानी भी करता है और इस प्रक्रिया को तेज करने के लिए संबंधित मंत्रालयों/विभागों से बात करता है। मंत्रालय एमएसई आदेश, 2012 के लिए सार्वजनिक खरीद नीति के कार्यान्वयन की सक्रिय रूप से निगरानी कर रहा है। सीपीएसई द्वारा एमएसई से खरीद की प्रगति की निगरानी "एमएसएमई संबंध पोर्टल" के माध्यम से की जाती है। एमएसएमई मंत्रालय पहले ही एमएसएमई को गवर्नमेंट ई-मार्केटप्लेस (जीईएम) पोर्टल पर पंजीकृत करने के लिए प्रोत्साहित करने हेतु हर संभव प्रयास कर रहा है।

6. <u>अनुपालन में कमी</u>**:**

सरकार ने अन्य बातों के साथ-साथ संबंधित अनुपालन को कम करके कारोबार करने में सुगमता संबंधी सुधारों को आसान बनाने पर विचार किया है और एमएसएमई मंत्रालय ने सूक्ष्म और लघु उद्यमों के लिए सार्वजनिक खरीद नीति से संबंधित 11 अगस्त, 2021 को एक अधिसूचना जारी की है और अनुपालन की संख्या को सात से घटाकर चार करते हुए चार अनुपालनों को मिला कर एक कर दिया है। इसके अतिरिक्त, उद्योग और आंतरिक व्यापार संवर्धन विभाग (डीपीआईआईटी) द्वारा दर्शाए गए शेष तीन अनुपालनों को बोझ नहीं माना जाता, बल्कि यह सरकार की एक नीति है।

7. <u>प्रौद्योगिकी सहायता</u>**:**

एमएसएमई मंत्रालय के तहत कार्य करने वाले 18 टूल रूम और तकनीकी संस्थान एमएसएमई को तकनीकी सहायता प्रदान करने के लिए अधिदेशित हैं।

एमएसएमई मंत्रालय, "प्रौद्योगिकी केंद्र प्रणाली कार्यक्रम" (टीसीएसपी) लागू करता है जिसके तहत देश में 15 नए प्रौद्योगिकी केंद्र स्थापित किए जा रहे हैं, जिनकी अनुमानित लागत 2,200 करोड़ रुपये है जिसमें विश्व बैंक का वित्तपोषण शामिल है। इन प्रौद्योगिकी केंद्रों की स्थापना एमएसएमई को उनकी कौशल और तकनीकी जरूरतों, विशेष रूप से उच्च स्तरीय प्रौद्योगिकियों में सहायता करने के लिए की जा रही है। ये बहु-अत्याधुनिक विनिर्माण प्रौद्योगिकियों, 3डी विनिर्माण/एडिटिव मैन्युफैक्चरिंग, लेजर/अल्ट्रासोनिक मशीनिंग, रोबोटिक्स और प्रोसेस ऑटोमेशन, सामान्य इंजीनियरिंग और ऑटोमोटिव सेक्टर के लिए सटीक माप/मेट्रोलॉजी उपकरण, अत्याधुनिक इलेक्ट्रॉनिक्स विनिर्माण सुविधाओं, इलेक्ट्रॉनिक सिस्टम डिजाइन और विनिर्माण क्षेत्र के लिए कैलिब्रेशन और परीक्षण सुविधाओं से लैस हैं। ये प्रौद्योगिकी केंद्र युवाओं के लिए प्रशिक्षण कार्यक्रम आयोजित करके उद्योगों को कुशल कार्यबल भी प्रदान करेंगे और निम्नलिखित के साथ-साथ कोविड-19 महामारी जैसी स्थितियों में विनिर्माण में भारत को आत्मनिर्भर बनाने के लिए एमएसएमई को सहायता प्रदान करेंगे:

(i) नवीनतम तकनीक का तेजी से अपनाना

(ii) आसानी से उपलब्ध कुशल कार्यबल

(iii) एमएसएमई की बेहतर प्रतिस्पर्धात्मकता उद्यमिता और नवाचार को बढ़ावा देना

[फाइल सं. एए/पार्ल/125/70/2021 दिनांक 15/07/2022]

सिफारिश (क्र. सं. 15)

समिति ने पाया कि बहुत से भारतीय जो लॉकडाउन से पहले रोजगार, अध्ययन/इंटर्नशिप, पर्यटन, व्यवसाय आदि उद्देश्यों के लिए विभिन्न देशों की यात्रा पर गए थे, वे लॉकडाउन के कारण विदेशों में फंसे हुए थे। समिति को यह जानकर प्रसन्नता हो रही है कि विदेशों में फंसे भारतीयों और भारत में उन विदेशी नागरिकों के अनुरोधों का बेहतर समन्वय करने के उद्देश्य से, विदेश मंत्रालय ने कोविड सेल, कोविड नियंत्रण कक्ष, हेल्पलाइन और प्रत्यावर्तन पोर्टल की स्थापना की थी। इसके अलावा, विदेशों में राजनयिक

मिशनों ने फंसे हुए भारतीयों से संपर्क किया और स्थानीय समुदाय संघों के साथ-साथ मार्गदर्शन, परामर्श और भारतीय समुदाय कल्याण कोष (आईसीडब्ल्यूएफ) के तहत वित्तीय सहायता जुटाकर उनके लिए भोजन और आश्रय की व्यवस्था की। समिति इस अभूतपूर्व मानव संकट के दौरान अपने नागरिकों के लिए उनके द्वारा किए गए अनुकरणीय कार्यों के लिए विशेष रूप से भारतीय मिशन और भारतीय प्रवासी संगठनों की आभारी है। समिति नोट करती है कि आईसीडब्ल्यूएफ की स्थापना वर्ष 2009 में प्रवासी भारतीय नागरिकों की सहायता के लिए की गई थी और संकट और आपात स्थिति के समय में सबसे योग्य मामलों में साधन परीक्षण के आधार पर संचालित होती है। आईसीडब्ल्यूएफ की फंडिंग का प्रमुख स्रोत सेवा शुल्क है जो दोनों सेवाएं, अर्थात वीजा और कांसुलर सेवा, लेने वालों के लिए तीन डॉलर का शुल्क है एवं सरकार इस फंड में योगदान नहीं करती है। समिति नोट करती है कि कोविड काल के दौरान फंसे हुए भारतीय नागरिकों की मदद के लिए आईसीडब्ल्यूएफ ने कई करोड़ रुपये खर्च किए। तथापि, समिति का विचार है कि फंसे हुए भारतीयों को सहायता प्रदान करने की जिम्मेदारी केवल आईसीडब्ल्यूएफ जैसे छोटे फंड पर नहीं छोड़ी जानी चाहिए थी, बल्कि सरकार मिशनों को अधिक फंड प्रदान करके समस्या का बेहतर तरीके से निपटान कर सकती थी। इसके अलावा, इस तथ्य को देखते हुए कि विदेशों में रहने वाले भारतीयों की सभी प्रकार की समस्याओं के समाधान में आईसीडब्ल्यूएफ द्वारा महत्वपूर्ण भूमिका निभाई जा रही है, समिति ने सरकार को आईसीडब्ल्यूएफ के तहत सहायता प्राप्त करने के लिए पात्रता के दायरे का विस्तार करने और विशेष रूप से इस तरह के संकट के दौरान, जिसमे बड़ी संख्या में नागरिक शामिल हैं, इसमें योगदान करने की जोरदार सिफारिश की है**।**

सरकार का उत्तर

यह उल्लेखनीय है कि भारतीय समुदाय कल्याण कोष (**आईसीडब्ल्यूएफ**) दिशानिर्देशों को 19 जुलाई, 2017 को मंत्रिमंडल के अनुमोदन से संशोधित किया गया और 18 अगस्त, 2017 को राजपत्र में अधिसूचना जारी की गई। संशोधित दिशानिर्देश 1 सितंबर, 2017 से प्रभावी हुए। संशोधित दिशानिर्देश अनिवार्य रूप से तीन स्तंभों पर आधारित हैं (i) संकट की स्थिति में प्रवासी भारतीय नागरिकों की सहायता करना, (ii) समुदाय कल्याण गतिविधियाँ, और (iii) कांसुलर सेवाओं में सुधार।

संशोधित आईसीडब्ल्यूएफ दिशानिर्देशों के तहत कल्याणकारी उपायों के दायरे का विस्तार किया गया। प्रवासी भारतीयों/विदेशी नागरिकों द्वारा परित्यक्त भारतीय महिलाओं को कानूनी/वित्तीय सहायता

लेने की भी अनुमति दी गई है। मिशन/केन्द्र को मुख्य कल्याण गतिविधियों के अलावा सामुदायिक कल्याण और कांसुलर सेवाओं पर दिशानिर्देशों के दायरे में आईसीडब्ल्यूएफ निधि से व्यय करने के लिए अधिकृत किया गया था। संशोधन से पहले, समुदाय कल्याण गतिविधियों और कांसुलर सेवाओं में सुधार के लिए कोई प्रावधान नहीं थे।

इस पर भी ध्यान दिया जाए कि आईसीडब्ल्यूएफ दिशानिर्देशों के तहत, यदि मिशन/केन्द्र प्रमुखों के विचार में इन दिशानिर्देशों में दर्शाई गई सेवाओं के लिए सर्वाधिक उपयुक्त मामलों में निधि नियोजित करना आवश्यक है अथवा यदि मिशनों/केन्द्रों की निधि आकस्मिकता को पूरा करने के लिए पर्याप्त नहीं है तो वे तथ्यों और औचित्य सहित विस्तृत स्वतः पूर्ण प्रस्ताव भेजकर विदेश मंत्रालय का पूर्व अनुमोदन प्राप्त कर सकते हैं। प्रस्ताव को उनकी सिफारिश के लिए एक समिति के सम्मुख रखा जाता है। समिति द्वारा सिफारिश के पश्चात, 25 लाख रु के व्यय प्रस्ताव विदेश सचिव को प्रस्तुत किए जाएंगे और 25 लाख रु से अधिक के व्यय प्रस्ताव विदेश मंत्री को अनुमोदन के लिए प्रस्तुत किए जाएंगे।

[फाइल सं. एए/पार्ल/125/70/2021 दिनांक 15/07/2022]

सिफारिश (क्र. सं. 16)

समिति ने नोट किया कि भारत में लॉकडाउन लगने से पहले, चीन और ईरान में फंसे भारतीयों को निकालने के लिए विशेष उड़ानें संचालित की गई थीं और लॉकडाउन के बाद लॉकडाउन प्रतिबंधों के कारण विश्वभर में संकटग्रस्त और फंसे भारतीयों को निकालने के लिए 7 मई, 2020 को वंदे भारत मिशन शुरू किया गया। विदेशों से भारतीयों को वापस लाने के लिए एयर इंडिया द्वारा व्यवस्थित गैर-अनुसूचित वाणिज्यिक उड़ानों, चार्टर्ड उड़ानों, 'एयर बबल फ्लाइट्स' और भारतीय नौसेना के 'समुद्र सेतु' संचालन के माध्यम से इन परिचालनों को पूरा किया जाना था। एयर बबल व्यवस्था के तहत दो देशों के नागरिकों को किसी तीसरे देश में रुके बिना यात्रा करने की अनुमति है। समिति को अवगत कराया गया है कि जो यात्री वापस लौटना चाहते थे, उन्हें पहले विदेश मंत्रालय के रिपैट पोर्टल पर पंजीकरण कराना होता था और उसके बाद उन्हें ठोस आधार पर तार्किक रूप से चुना जाता था। जिस तरह से विदेश मंत्रालय और नागर विमानन मंत्रालय द्वारा लॉकडाउन के कारण विदेशों में फंसे 55 लाख से अधिक भारतीय कामगारों, पेशेवरों, छात्रों और पर्यटकों को वापस लाने के लिए सबसे बड़ा अभियान सफलतापूर्वक पूरा किया गया,

जिसकी समिति सराहना करती है। अपने नागरिकों को वापस लाने के अलावा लॉकडाउन के दौरान भारत में फंसे 120 देशों के नागरिकों को सुरक्षित निकालने में मदद की गई। तथापि, समिति यह नोट करने के लिए विवश है कि वंदे भारत मिशन के तहत उड़ानों में इस आधार पर अधिक हवाई किराए वसूले गए थे कि दूसरे देशों में जाने वाले विमान इधर से खाली जा रहे थे और संचालन लागत को एक तरफ के किराए से ही पूरा किया जाना था। समिति यह भी नोट करती है कि लोगों को रिफन्ड और टिकट रद्द करने में उच्च शुल्क संबंधी समस्याओं का भी सामना करना पड़ा। समिति यह नोट कर प्रसन्न है कि माननीय उच्चतम न्यायालय ने इस मुद्दे पर हस्तक्षेप किया था। समिति आशा करती है कि सरकार इस संबंध में उच्चतम न्यायालय के आदेशों का कड़ाई से अनुपालन करेगी। इसके अलावा, समिति यह भी चाहती है कि सरकार लोगों को वापस लाने के इस ऐतिहासिक कार्य के दौरान प्राप्त अनुभवों के मद्देनजर लोगों को वापस लाने हेतु मौजूदा संस्थागत तंत्र की समीक्षा करे ताकि भविष्य में ऐसी किसी भी आपात स्थिति से और अधिक प्रभावी ढंग से निपटा जा सके।

सरकार का उत्तर

नागर विमानन मंत्रालय ने दिनांक 16.04.2020 के कार्यालय ज्ञापन के माध्यम से, इस अवधि के दौरान कोविड-19 के प्रसार को रोकने के लिए लगाए गए लॉकडाउन और सभी घरेलू तथा अंतरराष्ट्रीय उड़ानों के संचालन पर प्रतिबंध के कारण उत्पन्न असामान्य स्थिति को स्वीकार किया है। विभिन्न तिमाहियों से प्राप्त शिकायतों पर विचार करने के बाद, एमओसीए ने हवाई यात्रियों के वित्तीय नुकसान को रोकने के इरादे से लॉकडाउन की अवधि के दौरान बुक किए गए टिकटों के संबंध में हवाई किराए की वापसी पर डीजीसीए को परामर्शिका जारी की। डीजीसीए ने अनुपालन हेतु सभी एयरलाइनों को ये परामर्शिका परिचालित की हैं।

विदेश मंत्रालय ने जुलाई 2021 में एक विशेष डिवीजन 'रैपिड रिस्पांस सेल' बनाया, जो भविष्य में निकासी, प्रत्यावर्तन, मानवीय सहायता, महामारी आदि जैसी संकट की स्थिति को संभालने के लिए अधिदेशित है।

[फाइल सं. एए/पार्ल/125/70/2021 दिनांक 15/07/2022]

सिफारिश (क्र. सं. 17)

समिति ने यह पाया है कि विभिन्न देशों, विशेष रूप से खाड़ी और यूरोपीय देशों में कोरोना महामारी के फैलने से कारखानों, व्यावसायिक प्रतिष्ठानों आदि के बंद होने के कारण इन देशों में आर्थिक गतिविधियां काफी घट गईं जिससे बड़ी संख्या में भारतीय प्रवासी कामगारों की नौकरी छूट गई। इसीलिए, वंदे भारत मिशन (वीबीएम) के तहत देश लौटने वाले कुशल कर्मचारियों की संख्या का डेटाबेस बनाने और आत्मनिर्भर कुशल कर्मचारी-नियोक्ता मानचित्रण (असीम) पोर्टल पर पंजीकरण करने वालों के लिए रोजगार के अवसर उपलब्ध कराने के उद्देश्य से कौशल विकास और उद्यमशीलता मंत्रालय, विदेश मंत्रालय और नागर विमानन मंत्रालय द्वारा संयुक्त रूप से स्किल्ड वर्कर्स अराइवल डेटाबेस फॉर एम्प्लॉयमेंट सपोर्ट (स्वदेस) और आत्मनिर्भर कुशल कर्मचारी-नियोक्ता मानचित्रण (असीम) की शुरुआत की गई थी। समिति नोट करती है कि असीम के माध्यम से देश में निजी क्षेत्र सहित सभी नियोक्ताओं के साथ एक व्यापक आउटरीच कार्यक्रम आयोजित किया गया था ताकि उन्हें अपने प्रतिष्ठानों में नौकरी के लिए हर तरह के उम्मीदवारों में से काम पर रखने के लिए असीम पोर्टल का उपयोग करने के लिए प्रोत्साहित किया जा सके। जिन प्रमुख क्षेत्रों में लोग अपना पंजीकरण करवा रहे हैं, वे हैं - निर्माण, तेल और गैस, पर्यटन, आतिथ्य, मोटर वाहन, आईटी और आईटी ई-सेवाएं। समिति ने यह पाया है कि असीम प्रणाली के तहत अब तक लौटने वाले जिन लोगों को नौकरी मिल सकी है, उनकी संख्या बहुत कम है और इसलिए असीम के आउटरीच कार्यक्रम में समीक्षा और अधिक विस्तृत हस्तक्षेप की आवश्यकता है। समिति यह भी नोट करती है कि भारत अंतरराष्ट्रीय कौशल केंद्र हर वर्ष खाड़ी देशों के साथ-साथ कनाडा और इटली में नौकरी पाने के लिए हजारों प्रशिक्षित नागरिकों को सुविधा प्रदान करता है। यद्यपि अंतरराष्ट्रीय स्तर पर कुछ क्षेत्रों पर व्यापक प्रभाव पड़ा है, फिर भी समिति मानती है कि देश के पास इसका अपने पक्ष में उपयोग करने का अवसर है। उदाहरणस्वरूप, ग्लोबल स्किल गैप स्टडी के अनुसार, वैश्विक मांग, जो वर्ष 2022 तक 12 देशों - ऑस्ट्रेलिया, कनाडा, जर्मनी, जापान, स्वीडन, ब्रिटेन, अमेरिका, स्विट्जरलैंड, न्यूजीलैंड, कतर, सऊदी अरब और सिंगापुर में लगभग 2,00,000 है, को पूरा करने के लिए कुशल भारतीय स्वास्थ्य कर्मियों को तैयार करने की क्षमता है। इसलिए, समिति कौशल विकास और उद्यमशीलता मंत्रालय के समन्वय में विदेश मंत्रालय से पुरजोर सिफारिश करती है कि स्वास्थ्य कर्मियों की वैश्विक मांग के अनुसार भारतीय स्वास्थ्य कर्मियों को उनके कौशल में सुधार करने के लिए तैयार करने और प्रशिक्षित करने के लिए ईमानदारी से प्रयास करना चाहिए ताकि वे इन 12 देशों में रोजगार प्राप्त कर सकें। मानव संसाधन की आवश्यकता वाले ऐसे अन्य क्षेत्रों में भी इस तरह के पहल तत्काल शुरू किए जाने की आवश्यकता है।

सरकार का उत्तर

भारत सरकार ने महामारी की शुरुआत में वंदे भारत मिशन (वीबीएम) के तहत लौटने वाले नागरिकों के लिए स्वदेश (स्किल्ड वर्कर्स अराइवल डेटाबेस फॉर एम्प्लॉयमेंट सपोर्ट) पहल की शुरुआत की।

स्वदेश कौशल विकास और उद्यमशीलता मंत्रालय, नागर विमानन मंत्रालय और विदेश मंत्रालय की एक संयुक्त पहल है जिसका उद्देश्य देश वापस आने वाले नागरिकों का उनके कौशल और अनुभव के आधार पर डेटाबेस तैयार करना है। लौटने वाले नागरिकों को http://www.nsdcindia.org/swades/ पर ऑनलाइन स्वदेश कौशल कार्ड भरना आवश्यक है।

भारत पंहुचने वाले नागरिकों, जिन्होंने स्वदेश पंजीकरण पूरा नहीं किया, के लिए एक कॉल सेंटर/एसएमएस आउटरीच भी आयोजित किया गया था।

स्किल कार्ड के माध्यम से एकत्र की गई जानकारी का उपयोग स्किल इंडिया के असीम (आत्मनिर्भर कुशल कर्मचारी-नियोक्ता मानचित्रण) पोर्टल के साथ एकीकरण करके प्लेसमेंट के अवसरों को सुविधाजनक बनाने के लिए किया गया था।

28 फरवरी 2022 तक 33,957 से अधिक उम्मीदवारों ने स्वदेश स्किल कार्ड के लिए पंजीकरण कराया है।

- **शीर्ष देश -** संयुक्त अरब अमीरात, ओमान, कतर, सऊदी अरब, कुवैत (77%)
- **शीर्ष क्षेत्र -** निर्माण, तेल और गैस, पर्यटन और आतिथ्य, मोटर वाहन, प्रबंधन, उद्यमशीलता और पेशेवर (52%)
- **शीर्ष प्राप्तकर्ता भारतीय राज्य -** केरल, तमिलनाडु, महाराष्ट्र, उत्तर प्रदेश, कर्नाटक (72%)

एनएसडीसी, देश में कंपनियों के साथ उन उम्मीदवारों को जोड़कर असीम (आत्मनिर्भर कुशल कर्मचारी-नियोक्ता मानचित्रण) पोर्टल के माध्यम से प्लेसमेंट के अवसरों की सुविधा प्रदान कर रहा है जिन्होंने स्वदेश स्किल कार्ड पर डाटा साझा किया है। असीम पर पंजीकृत नियोक्ताओं द्वारा 7,495 उम्मीदवारों के साथ जॉब कनेक्ट स्थापित किया गया है। एनएसडीसी इंटरनेशनल और **अपोलो मेडस्किल्स** ने यूरोप (मुख्य रूप से यूनाइटेड किंगडम और जर्मनी), मध्य पूर्व, जापान और कनाडा में

स्वास्थ्य सेवा क्षेत्र, जीवन विज्ञान और कल्याण उद्योगों में रोजगार के अवसरों का पता लगाने के लिए एक समझौता ज्ञापन पर हस्ताक्षर किए हैं।

वर्तमान में, विदेश मंत्रालय खाड़ी क्षेत्र और मलेशिया जाने वाले भारतीय प्रवासी श्रमिकों के सॉफ्ट स्किल को बढ़ाने के उद्देश्य से गंतव्य देश की संस्कृति, भाषा, परंपरा और स्थानीय नियमों और विनियमों के संदर्भ में बड़े पैमाने पर प्रवासी श्रमिकों को प्रवास के सुरक्षित और वैध रास्ते एवं उनके कल्याण तथा सुरक्षा के लिए विभिन्न सरकारी कार्यक्रमों के बारे में संवेदनशील बनाने हेतु पूर्व-प्रस्थान अभिविन्यास प्रशिक्षण (पीडीओटी) प्रदान करता है।

28 फ़रवरी 2022 तक, 1,12,212/- प्रवासी श्रमिकों ने पीडीओ प्रशिक्षण प्राप्त किया है। विदेश राज्य मंत्री श्री वी. मुरलीधरन ने एक लाख प्रतिभागियों को प्रशिक्षण प्रदान करने की महत्वपूर्ण उपलब्धि पर एक विशेष कार्यक्रम को संबोधित किया। प्रमाण पत्र प्रदान करने संबंधी एक कार्यक्रम में, राज्य मंत्री ने वर्चुअल रूप से 100000वें प्रतिभागी को भागीदारी प्रमाण पत्र सौंपा। इस विशेष आयोजन के दौरान, राज्य मंत्री ने पीडीओटी पोर्टल http://pdot.mea.gov.in भी लॉन्च किया।

मंत्रालय ने 7 अप्रैल 2021 को पहला ऑनलाइन पूर्व-प्रस्थान अभिविन्यास प्रशिक्षण (पीडीओटी) कार्यक्रम भी शुरू किया, जिसका उद्देश्य संभावित प्रवासियों को पूर्व-प्रस्थान अभिविन्यास प्रशिक्षण प्रदान करना है जो व्यक्तिगत रूप से प्रशिक्षण में भाग लेने की स्थिति में नहीं हैं।

मुख्य प्रशिक्षकों के लिए पीडीओ नियमावली को 7 विभिन्न भाषाओं बंगाली, अंग्रेजी, हिंदी, मलयालम, पंजाबी, तमिल और तेलुगु में विकसित किया गया है। इसी प्रकार, प्रवासी श्रमिकों के लिए हैंडबुक भी आठ भाषाओं अर्थात् हिंदी, अंग्रेजी, बांग्ला, मलयालम, तमिल, तेलुगु, पंजाबी और उर्दू में विकसित की गई है। वर्तमान में, ये पुस्तिकाएं 31 पीडीओटी केंद्रों पर एक दिवसीय पीडीओ प्रशिक्षण में भाग लेने वाले संभावित प्रवासी कामगारों को वितरित की जाती हैं।

प्रतिभागियों को सुरक्षित, व्यवस्थित और नियमित प्रवास तथा कल्याण एवं मंत्रालय के सुरक्षा उपायों के लाभों के बारे में जागरूकता पैदा करने और संवेदनशील बनाने के उद्देश्य से मंत्रालय द्वारा जागरूकता सृजन और प्रशिक्षकों के प्रशिक्षण (टीओटी) कार्यशालाओं का आयोजन इंडिया सेंटर फॉर

माइग्रेशन (आईसीएम) और राज्य सरकारों के सहयोग से किया गया था। राज्य सरकार के संबंधित विभागों के समन्वय से नौ राज्यों अर्थात आंध्र प्रदेश, बिहार, केरल, राजस्थान, पंजाब, तमिलनाडु, तेलंगाना, उत्तर प्रदेश और पश्चिम बंगाल में जागरूकता सृजन और प्रशिक्षकों के प्रशिक्षण (टीओटी) कार्यशालाएं आयोजित की गई हैं।

इंडिया सेंटर फॉर माइग्रेशन (आईसीएम) के तत्वावधान में हिंदी, अंग्रेजी, बांग्ला, मलयालम, पंजाबी, तमिल और तेलुगु भाषाओं में प्रमुख प्रशिक्षकों के लिए पीडीओ मैनुअल की ई-बुक्स और प्रावसी कामगारों के लिए मानकीकृत सामग्री के साथ हैंडबुक विकसित की गई हैं। इन ई-पुस्तकों को व्यापक जन-प्रसार के लिए ई-माइग्रेट वेबसाइट पर अपलोड किया गया है।

[फाइल सं. एए/पार्ल/125/70/2021 दिनांक 15/07/2022]

सिफारिश (क्र. सं. 18)

समिति का यह मत है कि विदेशी मुद्रा के रूप में प्राप्त रेमिटेंस भारतीय समुदायों और परिवारों के एक हिस्से के लिए आय का एक महत्वपूर्ण स्रोत है और जीने का एक साधन है। समिति ने यह पाया है कि विभिन्न मेजबान देशों, विशेष रूप से खाड़ी के देशों में कोविड-19 महामारी और लॉकडाउन से उत्पन्न आर्थिक व्यवधान के कारण रोजगार की हानि की वजह से रेमिटेंस में भारी गिरावट आई है। समिति को अवगत कराया गया है कि विदेश से लौटने वाले जिन लोगों के पास वैध वीजा है, उन्हें अपने रोजगार के गंतव्य स्थानों पर लौटने की अनुमति है। इसलिए, समिति चाहती है कि सरकार उन लोगों को समुचित सुविधा प्रदान करे, जो अपने-अपने काम पर वापस जाना चाहते हैं ताकि वे अपने परिवारों की जरूरतों को पूरा करने और देश में विदेशी मुद्रा रेमिटेंस को बहाल करने में भी सक्षम हो सकें । भारतीय अर्थव्यवस्था में विदेशी मुद्रा के रूप में प्राप्त रेमिटेंस की उल्लेखनीय भूमिका को देखते हुए, समिति यह सुझाव देती है कि सरकार रेमिटेंस को प्रोत्साहित करने और देश में इसके सुगम प्रवाह के लिए कदम उठाए । तथापि, स्वास्थ्य परिदृश्य को अनदेखा नहीं किया जाना चाहिए |

सरकार का उत्तर

माननीय समिति ने सही बताया है कि खाड़ी देशों में बड़ी संख्या में भारतीय कामगार कोविड-19 के प्रभाव के कारण भारत लौट आए हैं। हालांकि, उस क्षेत्र में आर्थिक सुधार और वहाँ भारत से यात्रा प्रतिबंधों के खुलने के कारण अब उनमें से कई लोगों की वापसी देखी जा सकती है। सरकार के अनुमान के अनुसार, वंदे भारत मिशन के तहत छह खाड़ी देशों से लगभग 7,16,662 श्रमिक लौटे हैं। उनका देश-वार ब्योरा नीचे दिया गया है:

क्र. सं	**ईसीआर देश का नाम**	**भारतीय कामगारों की अनुमानित सं.**
1	यूएई	3,30,058
2	सऊदी अरब	1,37,900
3	कुवैत	97,802
4	ओमान	72,259
5	कतर	51,190
6	बहरीन	27,453
7	**कुल**	**7,16,662**

जैसे-जैसे महामारी कम हुई, श्रमिकों और उनके परिजनों की शीघ्र वापसी पर ज़ोर दिया जाने लगा। इस प्रयोजनार्थ, सभी खाड़ी देशों पर एयर बबल स्थापित करने और वीजा, यात्रा एवं स्वास्थ्य प्रतिबंधों को कम करने के लिए ज़ोर डाला गया था। खाड़ी के सभी देशों ने सरकार के इन प्रयासों के प्रति अनुकूल प्रतिक्रिया व्यक्त की, जिसके परिणामस्वरूप, खाड़ी में वापस लौटने वालों का संख्या स्थिर बनी है। सरकार खाड़ी देशों के साथ जुड़ाव में इसे अपनी प्राथमिकता बनाना जारी रखेगी। इन मुद्दों को सरकार ने अपने खाड़ी समकक्षों के साथ उच्चतम स्तरों पर उठाया है। मार्च 2020 से, प्रधान मंत्री ने अबू धाबी के क्राउन प्रिंस (मार्च, मई 2020 और जनवरी 2021), सऊदी अरब नरेश (सितंबर 2020 में दो बार) और सऊदी अरब के क्राउन प्रिंस (मार्च 2020 और मार्च 2021), कतर के अमीर (मार्च, मई, दिसंबर 2020 और अप्रैल 2021), ओमान के सुल्तान (अप्रैल 2020 और फरवरी 2021), बहरीन नरेश (अप्रैल 2020) और कुवैत के अमीर (अप्रैल 2020) के साथ टेलीफोन पर बातचीत की है। विदेश मंत्री ने यूएई (नवंबर 2020 और अप्रैल, नवंबर, दिसंबर 2021), कतर (दिसंबर 2020 और जून, अगस्त 2021 पारगमन पर), बहरीन (नवंबर 2020) और कुवैत (जून 2021) की यात्रा की। उन्होंने यूएई (अप्रैल, जून, अगस्त 2020 और जनवरी, अप्रैल 2021), सऊदी अरब (अप्रैल, जून, सितंबर 2020 और जनवरी,

फरवरी, मई, नवंबर 2021), कतर (अप्रैल, दिसंबर 2020 और मई 2021), ओमान (अप्रैल, अगस्त, सितंबर, दिसंबर 2020 और सितंबर 2021), बहरीन (अप्रैल 2020 और मई 2021) और कुवैत (अप्रैल 2020 और मार्च, अप्रैल, मई 2021) के विदेश मंत्रियों से बातचीत की। विदेश मंत्री ने अन्य बैठकों से अवसर पर खाड़ी देशों के अपने समकक्षों जैसे सऊदी अरब के विदेश मंत्री से जून 2021 में इटली में जी-20 बैठक के अवसर पर भी मुलाकात की और अगस्त 2021 में तेहरान में कुवैत और ओमान के विदेश मंत्रियों के साथ बैठक की।

भारत ने संयुक्त अरब अमीरात (फरवरी 2021), सऊदी अरब (सितंबर 2021), बहरीन (अप्रैल 2021) और कुवैत (मार्च 2021) के विदेश मंत्रियों के साथ-साथ खाड़ी सहयोग परिषद के महासचिव (नवंबर 2021) की भी मेजबानी की। इसी तरह राज्य मंत्री (वीएम) ने खाड़ी देशों जैसे यूएई (जनवरी और अक्तूबर 2021), ओमान (दिसंबर 2020) और बहरीन (अगस्त-सितंबर 2021) की यात्रा की। राज्य मंत्री (वीएम) ने अक्तूबर 2021 में भारतीय सामुदायिक संगठनों और नेताओं के साथ एक वर्चुअल बैठक भी की।

सरकार ने अन्य बातों के साथ-साथ इस विशिष्ट विषय पर भारत के क्षेत्रीय (खाड़ी) मिशन प्रमुखों की बैठकें कुवैत में जून 2021 में और वर्चुअल रूप से जुलाई 2021 में आयोजित की। सरकार ने जनवरी 2021 में संयुक्त अरब अमीरात में भारतीय ब्लू कॉलर कामगारों को उनके कौशल में वृद्धि करने के लिए उनके रोजगार और मजदूरी में बढ़ोतरी हेतु एक कार्यक्रम भी शुरू किया है। राजदूतावास का खाड़ी देशों में सरकारों के साथ भारतीय कामगारों की वापसी, उनके देय भुगतान की वसूली, आर्थिक सुधार के आलोक में नई भर्ती, और यथोचित अन्य कल्याणकारी उपाय करना जारी है।

उपरोक्त के संबंध में यह ध्यान दिया जाए कि आयकर अधिनियम, 1961 (आयकर अधिनियम) की धारा 6 के साथ पठित धारा 5 के प्रावधानों के अनुसार एक अनिवासी की कोई आय जो प्राप्त हुई है/प्राप्त मानी गई है और उपार्जित/उत्पन्न/भारत के बाहर उपार्जित/उत्पन्न मानी जाती है, आयकर अधिनियम के तहत कर के लिए प्रभार्य नहीं है। इसलिए, अनिवासी की विदेशी स्रोत से प्राप्त आय जो भारत के बाहर प्राप्त होती है और फिर भारत को प्रेषित की जाती है, भारत में कर योग्य नहीं होती। इसके अलावा, यह भी ध्यान दिया जाए कि भारत में किसी भी बैंक में अनिवासी (बाहरी) [एनआरई] खाते में एक अनिवासी द्वारा

प्रेषण के मामले में, ऐसे खाते में अर्जित ब्याज आय को आयकर अधिनियम की धारा 10 के खंड (4) के उप-खंड (ii) के प्रावधानों के अनुसार छूट प्राप्त है। जैसा कि उपर्युक्त से स्पष्ट है, प्रेषण को प्रोत्साहित करने और देश में उनके आसान प्रवाह में सहायता के लिए आयकर अधिनियम के तहत आवश्यक कर राहत पहले ही प्रदान की जा चुकी है।

[फाइल सं. एए/पार्ल/125/70/2021 दिनांक 15/07/2022]

सिफारिश (क्र.सं. 19)

समिति यह पाती है कि कोविड-**19** महामारी की गंभीरता ने विश्वभर में स्वास्थ्य प्रणालियों को चुनौती दी है जबकि निवारक उपायों ने सामान्य जीवन और व्यावसायिक गतिविधियों को बाधित कर दिया है। विकसित अर्थव्यवस्थाओं और भारत सहित उभरती बाजार अर्थव्यवस्थाओं, दोनों को अपने सकल घरेलू उत्पाद में गंभीर गिरावट का सामना करना पड़ा है। समिति यह जानकर प्रसन्न है कि संयुक्त राष्ट्र और इसकी एजेंसियों डब्ल्यूएचओ, यूनिसेफ, यूएनडीपी और जी **7**, जी **20**, ब्रिक्स, विश्व बैंक, एशियाई विकास बैंक, एससीओ, सार्क, आदि जैसी बहुपक्षीय संस्थानों ने अभूतपूर्व गति और विस्तृत दायरे के अंतर्गत वित्तीय सहायता उपलब्ध कराकर महामारी के संकट का सामना करने में महत्वपूर्ण भूमिका निभाई है ताकि देशों को लोगों को विशेष रूप से सबसे कमजोर लोगों के जीवन और आजीविका की रक्षा करने में मदद मिल सके। एक महत्वपूर्ण शेयरधारक के रूप में भारत इन बहुपक्षीय संस्थानों में विस्तृत विचार-विमर्श में शामिल रहा है। समिति यह जानकर प्रसन्न है कि भारत ने विशेष रूप से आर्थिक अनुक्रिया और मजबूत, टिकाऊ, संतुलित और समावेशी विकास की बहाली से संबंधित प्रतिबद्धताओं पर जी-**20** कार्य योजना का प्रारूप तैयार करने में प्रमुख भूमिका निभाई, जिसमें समृद्धि और सहयोग की परिकल्पना के अंतर्गत मनुष्यों को केंद्र में रखने की आवश्यकता को रेखांकित किया गया और एक अधिक जन-केंद्रित वैश्वीकरण का विज़न प्रस्तुत किया गया । समिति सरकार की उस रणनीति की सराहना करती है जिसके तहत भारत ने पहली लहर के दौरान **150** से अधिक देशों को आवश्यक दवाओं, टेस्ट किट और प्रोटेक्शन गियर के रूप में चिकित्सा सहायता प्रदान की थी। इसके अलावा, साझेदार देशों के अनुरोध पर, मालदीव, मॉरीशस, मेडागास्कर, श्रीलंका, सेशेल्स, कोमोरोस और डोमिनिकन गणराज्य को दवाइयों और चिकित्सा साजो-सामान की आपूर्ति के लिए कठिन सम्भार-तंत्र चुनौतियों से उबरने के लिए ऑपरेशन संजीवनी और मिशन सागर शुरू किए गए । सार्क कोविड-**19** आपातकालीन कोष के तहत भारत की द्विपक्षीय सहायता व्यवस्थाओं के माध्यम से सार्क देशों को दवाओं, चिकित्सा उपकरण और त्वरित अनुक्रिया दल भेजकर सहायता प्रदान की गई। स्वास्थ्य प्रणाली की चुनौती से निपटने और सामाजिक सहायता उपायों के लिए भारत के प्रयासों की बहुपक्षीय और द्विपक्षीय एजेंसियों द्वारा सराहना की गई है और अप्रैल-जून, **2021** में भारत में महामारी की दूसरी लहर के दौरान विश्व भारत की उदारता के बदले उसके प्रति उदारता दिखाने के लिए आगे आया और भारत को **52** देशों से विभिन्न रूप में चिकित्सा सहायता प्राप्त हुई । महामारी के खिलाफ लड़ाई में बहुपक्षीय

मंचों द्वारा निभाई गई महत्वपूर्ण भूमिका को देखते हुए समिति का मानना है कि हम अंतरराष्ट्रीय सहयोग बढ़ाकर अधिक सतत और लचीले विश्व का निर्माण करके ही मानवता के लिए इस खतरे को दूर कर सकते हैं। इसलिए, समिति की दृढ़ इच्छा है कि सरकार को अंतरराष्ट्रीय सहयोग के माध्यम से कोविड-**19** महामारी के साथ लड़ने के लिए तथा अधिक सतत और लचीले विश्व के निर्माण के लिए संयुक्त राष्ट्र और अन्य अंतरराष्ट्रीय संगठनों को सशक्त करने और इनमें आवश्यक सुधार लाने के लिए प्रयास करते रहना चाहिए ताकि महामारी के पश्चात तेजी से पुनः बहाली और पुनर्वास सुनिश्चित किया जा सके।

सरकार का उत्तर

डब्ल्यूएचओ के सुधारों और उसकी महामारी से संबंधित तैयारियों के आकलन को लेकर कोविड-19 महामारी ने डब्ल्यूएचओ को सुर्खियों में ला दिया है। इस संदर्भ में, निम्नलिखित तीन समीक्षा तंत्र स्थापित किए गए: महामारी की तैयारी और प्रतिक्रिया के लिए स्वतंत्र पैनल (आईपीपीपीआर); अंतर्राष्ट्रीय स्वास्थ्य विनियम (आईएचआर) के तहत समीक्षा समिति और डब्ल्यूएचओ स्वास्थ्य आपात कार्यक्रम (आईओएसी) के लिए स्वतंत्र निरीक्षण और सलाहकार समिति।

भारत ने मई 2019 में विश्व स्वास्थ्य सभा (डब्ल्यूएचए) द्वारा अपनाए गए कोविड-19 संकल्प 73.1 पर वार्ता में सक्रिय रूप से भाग लिया है, जिसमें डब्ल्यूएचओ के महानिदेशक को महामारी की तैयारी और प्रतिक्रिया (आईपीपीपीआर) पर स्वतंत्र पैनल स्थापित करने के लिए कहा गया है। भारत ने मई 2021 में अपनाए गए डब्ल्यूएचओ के सुदृढ़ीकरण और सुधारों पर डब्ल्यूएचए संकल्प 74.7 में पहुंच और लाभ साझा करने के संदर्भों को शामिल करने में भी महत्वपूर्ण भूमिका निभाई थी, जो डब्ल्यूएचए संकल्प 73.1 की अनुवर्ती कार्रवाई है। भारत ने इन दोनों प्रस्तावों को सह-प्रायोजित किया।

इस पर आगे भी चर्चा चल रही है और भारत डब्ल्यूएचओ सुधारों पर वार्ता में सक्रिय रूप से भाग लेता है। भारत का विचार है कि इन सुधारों से एक अधिक प्रतिक्रियाशील और बेहतर वैश्विक स्वास्थ्य ढांचा तैयार हो सकता है।

भारत सरकार ने संयुक्त राष्ट्र सहित मजबूत अंतरराष्ट्रीय सहयोग के माध्यम से कोविड-19

महामारी से निपटने के लिए कड़े प्रयास किए हैं।

मेड-इन-इंडिया टीकों की 170 मिलियन से अधिक खुराकें 96 देशों और संयुक्त राष्ट्र की संस्थाओं तक पहुंच चुकी हैं, जिसमें कोवेक्स सुविधा के तहत 48 देशों को 41 मिलियन खुराक और द्विपक्षीय दान के रूप में 48 देशों और संयुक्त राष्ट्र पीसकीपर्स को 14 मिलियन खुराक शामिल हैं। भारत ने कांगो लोकतांत्रिक गणराज्य के गोमा और दक्षिण सूडान के जुबा में क्रमशः महामारी की शुरुआत में दो पीसकीपिंग अस्पतालों को अपग्रेड किया।

भारत सरकार संयुक्त राष्ट्र सुरक्षा परिषद (यूएनएससी) में सुधारों को सर्वोच्च प्राथमिकता दे रही है। संयुक्त राष्ट्र महासभा के अंतर-सरकारी वार्ता (आईजीएन) ढांचे के तहत वर्तमान में यूएनएससी सुधारों की प्रक्रिया पर चर्चा की जा रही है, जहां भारत समान विचारधारा वाले देशों के साथ पाठ आधारित वार्ता को तत्काल आधार पर शुरू करने पर जोर दे रहा है। बहुत से देशों ने यूएनएससी की स्थायी सदस्यता के लिए भारत की उम्मीदवारी का समर्थन किया है। भारत स्थायी और अस्थायी दोनों श्रेणियों में विस्तार के लिए संयुक्त राष्ट्र के सदस्य देशों के बीच समर्थन जुटाने हेतु जी-4 (भारत, जापान, ब्राजील और जर्मनी) और एल. 69 समूह (एशिया, अफ्रीका और लैटिन अमेरिका के देशों का एक क्रॉस क्षेत्रीय समूह) में अपनी सदस्यता के माध्यम से अन्य सुधार-उन्मुख देशों के साथ काम कर रहा है। संयुक्त राष्ट्र सुरक्षा परिषद में सुधार और भारत के साथ एक स्थायी सदस्य के रूप में इसकी सदस्यता का विस्तार, उच्चतम स्तरों सहित अपने सभी द्विपक्षीय और बहुपक्षीय कार्यों में भारत सरकार की प्रमुख प्राथमिकताओं में से एक है और सरकार इस मुद्दे पर अन्य देशों के साथ बातचीत कर रही है।

वर्ष 2020 की शुरुआत से ही, विशेष रूप से कोविड-19 महामारी की पृष्ठभूमि को देखते हुए जी20 में चर्चाओं का मुख्य केंद्र स्वास्थ्य रहा है। इटली ने 2021 में, लीडर्स के स्तर पर वैश्विक स्वास्थ्य शिखर सम्मेलन की मेजबानी की, जिसमें महामारी से उबरने पर विशेष ध्यान दिया गया और जी20 लीडर्स ने भविष्य की महामारियों के लिए बेहतर तैयारी के लिए कई सिद्धांतों और कार्यों पर अपनी प्रतिबद्धता दी।

यह उल्लेखनीय है कि 2020 में भारत और अफ्रीका ने "कोविड-19 की रोकथाम, नियंत्रण और

उपचार के लिए यात्रा करार के कुछ प्रावधानों से छूट" का प्रस्ताव (ट्रिप्स छूट) प्रस्तुत किया था। ट्रिप्स छूट सार्वजनिक स्वास्थ्य आपातकालीन प्रतिरोध उपायों (अर्थात वीटीडी) तक पहुँच की असमानता को दूर करने में सक्षम होने के लिए एकाधिकार-विरोधी योजनाओं को लागू करने में भी मदद कर सकती है।

2021 के दौरान, पूरे वर्ष जी20 स्वास्थ्य कार्य समूह ने भविष्य की महामारियों के लिए बेहतर तैयारी के लिए टीकों, चिकित्सकीय और निदान (वीटीडी) की पहुंच का समाधान करने और वैश्विक स्वास्थ्य स्थापत्य में कमियों को दूर करने पर चर्चा जारी रखी। इससे संयुक्त वित्त-स्वास्थ्य कार्य बल (जेएफएचटीएफ) की स्थापना हुई। इंडोनेशिया और इटली की सह-अध्यक्षता के तहत यह जेएफएचटीएफ संभावित वित्तपोषण अंतराल को दूर करने, मौजूदा बहुपक्षीय वित्तपोषण तंत्र के एक उपयुक्त मिश्रण को जुटाने और नए वित्तपोषण तंत्र की स्थापना का पता लगाने के लिए महामारी की तैयारी और प्रतिक्रिया (पीपीआर) हेतु वित्तपोषण पर आम सहमति प्राप्त करने की दिशा में काम कर रहा है। जी20 संयुक्त वित्त-स्वास्थ्य कार्य बल (जेएफएचटीएफ) सचिवालय अब स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत की सक्रिय भागीदारी के साथ डब्ल्यूएचओ में स्थापित किया जा रहा है।

वर्तमान में, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय विदेश मंत्रालय के परामर्श से उन प्राथमिकता वाले मुद्दों की पहचान करने के लिए काम कर रहा है जिन पर भारत की जी20 की अध्यक्षता के दौरान स्वास्थ्य कार्य समूह के लिए भारत विचार कर सकता है। पहचान की गई प्रारूप प्राथमिकताओं में स्वास्थ्य आपात स्थिति की रोकथाम, तैयारी और प्रतिक्रिया की दिशा में काम करना और चिकित्सा प्रत्युपाय की उपलब्धता सुनिश्चित करने के लिए दवा क्षेत्र में सहयोग को मजबूत करना शामिल है। जी20 की अध्यक्षता के दौरान, भारत एक स्थायी और अनुकूल स्वास्थ्य प्रणाली के लिए कोविड-19 के खिलाफ महामारी की रोकथाम, तैयारी और प्रतिक्रिया (पीपीआर) की दिशा में अंतरराष्ट्रीय/बहुपक्षीय सहयोग को मजबूत करने के लिए हर संभव प्रयास करना जारी रखेगा। विदेश मंत्रालय भी हमारे जी20 की अध्यक्षता के दौरान सतत और आपदा एवं अनुकूल अवसंरचना के विचार को प्राथमिकता दे रहा है।

भारत कोविड -19 महामारी के लिए एक समन्वित प्रतिक्रिया विकसित करने के लिए शंघाई सहयोग संगठन के साथ सक्रिय रूप से जुड़ा हुआ है। 2020 में महामारी से आई तबाही ने एससीओ क्षेत्र को झकझोर कर रख दिया। 13 मई 2020 को एससीओ विदेश मंत्रियों का एक विशेष सत्र वर्चुअल

प्रारूप में आयोजित किया गया था, जहां सदस्य देश कोविड -19 के प्रभाव पर चर्चा करने के लिए एकत्रित हुए थे। बैठक में विदेश मंत्री ने महामारी के मद्देनजर भारत द्वारा की गई पहलों पर प्रकाश डाला। एससीओ विदेश मंत्रियों ने वायरस के प्रसार से निपटने और महामारी के प्रभाव को कम करने में संयुक्त राष्ट्र की एक महत्वपूर्ण भूमिका के साथ एक निर्णायक, समन्वित और समावेशी बहुपक्षीय कार्रवाई की आवश्यकता पर जोर दिया। विदेश मंत्रियों ने महामारी संकट के दौरान अपने लोगों की सुरक्षा सुनिश्चित करने के लिए एससीओ की एक व्यापक कार्य योजना विकसित करने की आवश्यकता पर भी ध्यान दिया। बैठक के अंत में एक संयुक्त वक्तव्य जारी किया गया।

2021 में, ताजिक की अध्यक्षता में, महामारी के नकारात्मक सामाजिक आर्थिक परिणामों को दूर करने के लिए 2021-2023 की संस्तुत कार्य योजना विकसित की गई थी। रणनीति दस्तावेज एससीओ सदस्य देशों के उन क्षेत्रों पर निगरानी रखता है जहां वे एक-दूसरे का सहयोग कर सके, उन उपायों का प्रस्ताव कर सके जिन्हें महामारी के प्रभाव को कम करने के लिए अपनाया जा सकता है अथवा अर्थव्यवस्था के उन क्षेत्रों में आर्थिक सुधार की प्रक्रिया को तेज करने में मदद कर सकता है। इसमें सार्वजनिक स्वास्थ्य, बैंकिंग, व्यापार, पर्यटन, कृषि और खाद्य सुरक्षा, परिवहन और संपर्क आदि जैसे क्षेत्रों की एक विस्तृत श्रृंखला शामिल है। विशेषज्ञ कार्य समूह की बैठकें भी इन क्षेत्रों की वास्तविक समस्याओं से निपटने में विचारों और अनुभव के आदान-प्रदान के लिए एक मजबूत मंच रही हैं। सितंबर 2021 में दुशांबे में आयोजित एससीओ शिखर सम्मेलन में राष्ट्राध्यक्षों द्वारा रणनीति दस्तावेज को अपनाया गया था।

इन सहयोगात्मक उपायों और सर्वोत्तम तरीकों का आदान-प्रदान कोविड-19 के प्रभाव के खिलाफ कारगर उपाय तैयार करने और उनका आकलन करने का एक सार्थक तरीका है।

क्वाड वैक्सीन भागीदारों के तहत क्वाड लीडर्स द्वारा 12 मार्च 2021 को अपने पहले वर्चुअल शिखर सम्मेलन में घोषित किए गए स्वास्थ्य सुरक्षा निर्माण और महामारी के खिलाफ वैश्विक प्रयासों में योगदान देने के लिए निम्नलिखित पहल की गई हैं:

एक. यूएस डेवलपमेंट फाइनेंस कॉरपोरेशन ने अपनी वैक्सीन निर्माण क्षमता बढ़ाने के लिए हैदराबाद में जैविक ई सुविधा में 50 मिलियन अमेरिकी डॉलर का निवेश किया।

दो. बायोई और जॉनसन एंड जॉनसन के बीच एक लाइसेंस समझौते के तहत, जेएंडजे के जेनसेन टीकों का उत्पादन अक्टूबर 2021 में बायोई सुविधा में शुरू हुआ। जैनसेन वैक्सीन को पहले ही डब्ल्यूएचओ से एक आपातकालीन उपयोग लाइसेंस (ईयूएल) प्राप्त हो चुका है। हालांकि, निर्यात के लिए टीकों को मंजूरी देने से पहले बायोई में उत्पादन सुविधा और भारत में उत्पादित दवा पदार्थ के लिए डब्ल्यूएचओ द्वारा अलग ईयूएल अनुमोदन की आवश्यकता होती है। इन दोनों मंजूरियों का निरीक्षण हो चुका है और क्वाड वैक्सीन भागीदारी के तहत इन टीकों का वितरण शुरू करने के लिए डब्ल्यूएचओ की स्वीकृति की प्रतीक्षा है।

तीन. सितंबर 2021 में वाशिंगटन डीसी में पहली बार व्यक्तिगत रूप से क्वाड लीडर्स शिखर सम्मेलन में, प्रधान मंत्री ने घोषणा की कि भारत क्वाड वैक्सीन भागीदारी के तहत इंडो-पैसिफिक के देशों को मेड इन इंडिया टीकों की 500,000 खुराक उपहार में देगा। इस घोषणा के अनुसरण में एवं क्यूवीपी के तहत वितरण को शुरू करने के लिए, भारत ने इंडो-पैसिफिक के दो देशों को मेड इन इंडिया टीकों की 525,000 खुराक प्रदान की हैं- कोविशील्ड की 325,000 खुराक कंबोडिया को और कोवोवैक्स की 200,000 खुराक थाईलैंड को 12 और 21 अप्रैल 2022 को प्रदान की गई हैं।

<u>वैश्विक कार्य योजना</u>

एक. अमेरिका ने सितंबर 2021 में राष्ट्रपति बाइडेन की अध्यक्षता में पहला वैश्विक कोविड शिखर सम्मेलन आयोजित किया। भारत सहित अन्य देशों के चुनिंदा समूहों को शिखर सम्मेलन के लिए आमंत्रित किया गया था। पीएम ने शिखर सम्मेलन में भाग लिया और भारत के राष्ट्रीय टीकाकरण कार्यक्रम की बात की तथा यह घोषणा की कि भारत जल्द ही अपने वैक्सीन निर्यात को फिर से शुरू करेगा।

दो. शिखर सम्मेलन की अनुवर्ती कार्रवाई के रूप में, अमेरिकी विदेश मंत्री, एंटनी ब्लिंकन ने तीन कोविड मंत्रिस्तरीय बैठकें बुलाईं, जिसमें भारत ने भाग लिया। अमेरिका ने महामारी को समाप्त करने और विश्व स्तर पर भविष्य की स्वास्थ्य सुरक्षा का निर्माण करने के लिए एक वैश्विक कार्य योजना का

प्रस्ताव दिया, जिसमें छह प्रयासों को चिह्नित किया गया हैं, अर्थात्:

(क) बाँह में वैक्सीन लगवाना
(ख) आपूर्ति श्रृंखला क्षमता में वृद्घि करना
(ग) सूचना प्रसारण में आ रही समस्याओं को दूर करना
(घ) स्वास्थ्य देखभाल कर्मचारियों का समर्थन
(ड.) तीव्र गैर-वैक्सीन हस्तक्षेप की सुविधा
(च) वैश्विक स्वास्थ्य सुरक्षा संरचना को सुदृढ़ बनाना

तीन. भारत औषध निर्माण और वैक्सीन निर्माण क्षेत्रों में अपनी क्षमताओं को बढ़ाने लाने के लिए वैश्विक कार्य योजना में सक्रिय रूप से भाग ले रहा है तथा क्षमता निर्माण और स्वास्थ्य कर्मियों को प्रशिक्षण देने के हमारे अनुभव का लाभ उठा रहा है।

चार. वैश्विक कार्य योजना के तहत, भारत दुनिया के अन्य हिस्सों में टीकाकरण कवरेज को बढ़ाने और भविष्य के स्वास्थ्य संकटों से निपटने की बेहतर तैयारी के लिए एक मजबूत स्वास्थ्य सुरक्षा अवसरंचना निर्माण पर बहुपक्षीय विकास बैंकों और अंतरराष्ट्रीय वित्तीय संस्थानों से अतिरिक्त वित्त और संसाधन जुटाने पर चर्चा का समर्थन कर रहा है।

पांच. अगला वैश्विक कोविड शिखर सम्मेलन वर्चुअल रूप से अमेरिका द्वारा अन्य भागीदारों के साथ आयोजित किया जाएगा जो वर्तमान में विभिन्न क्षेत्रीय और बहुपक्षीय संगठनों जैसे- बेलीज (कैरिकॉम चेयर के रूप में); इंडोनेशिया (जी20 अध्यक्ष); जर्मनी (जी7 अध्यक्ष) और सेनेगल (अफ्रीकी संघ अध्यक्ष) की अध्यक्षता कर रहे है।

[फाइल सं. एए/संसद/125/70/2021 दिनांक 15/07/2022]

सिफारिश (क्र.सं. 20)

समिति बहुत कम समय में कोविड-19 टीके विकसित करने के अथक प्रयासों के लिए देश के वैज्ञानिकों की सराहना करती है। समिति को सूचित किया जाता है कि भारत विश्व में टीकों का अग्रणी उत्पादक है और विश्व के लगभग 60 प्रतिशत बच्चों के टीकाकरण में योगदान देता है, और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा उपलब्ध कराए गए आंकड़ों के अनुसार, अब तक नौ टीके नामत: कोविशील्ड, कोवैक्सिन , मॉडर्न द्वारा स्पुतनिक वी, स्पाइकवैक्स (आरएनए), जॉनसन एंड जॉनसन द्वारा जेनसेन (एकल खुराक टीका), जेडवाईसीओवी-डी, कोबेवैक्स, कोवोवैक्स और वैक्सजेरिक को प्रतिबंधित आपातकालीन उपयोग की अनुमति दी गई है और उनमें से चार-पांच का उपयोग देश में कोविड -19 टीकाकरण के लिए किया जा रहा है। इसके अलावा, 6 और वैक्सीन केंडिडेट विकास के विभिन्न चरणों में हैं। समिति का यह मानना है कि कोविड के खिलाफ प्राथमिक सुरक्षा टीकाकरण है और यह नोट करना सौभाग्य की बात है कि भारत ने टीकाकरण कार्यक्रमों और बड़े पैमाने पर टीकाकरण अभियान चलाकर देश के विशाल अनुभव का उपयोग करते हुए तथा बड़ी संख्या में और विभिन्न भौगोलिक क्षेत्रों को प्रभावी ढंग से कवर करने के लिए निर्वाचन (बूथ रणनीति) के अपने अनुभव को अपनाते हुए 16 जनवरी, 2021 को दुनिया के सबसे बड़े और सबसे तेज कोविड-19 टीकाकरण अभियान की शुरूआत की। समिति सरकार के उस निर्णय की सराहना करती है जिसके तहत महामारी से लड़ने में दुनिया की मदद करने की अपनी प्रतिबद्धता के साथ, भारत ने देश में अपनी विशाल घरेलू आवश्यकताओं के बावजूद अनुदान, वाणिज्यिक बिक्री और कोविड-19 वैक्सीन ग्लोबल एक्सेस (कोवैक्स) सुविधा के माध्यम से अपने 'वैक्सीन मैत्री' कार्यक्रम के तहत विभिन्न देशों को लाखों 'मेड-इन-इंडिया' वैक्सीन खुराक भेजी। इसे अप्रैल 2021 में राष्ट्रीय मांग को सर्वोच्च प्राथमिकता देकर रोक दिया गया था और खुराक की पर्याप्त उपलब्धता को देखते हुए हाल ही में इसे फिर से शुरू किया गया है। इसके अलावा, भारत ने पड़ोसी और खाड़ी देशों में वैक्सीन परीक्षण, कोल्ड चेन विकास और रखरखाव, और संबंधित मुद्दों पर विशेषज्ञों के प्रशिक्षण के मॉड्यूल आयोजित किए हैं। भारत के इस मानवीय दृष्टिकोण की विश्व के नेतृत्व द्वारा व्यापक रूप से सराहना की गई है। समिति भारी घरेलू मांग के बावजूद विश्व स्तर पर मेड इन इंडिया वैक्सीन देने के लिए किए गए कार्यों के लिए विदेश मंत्रालय और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय दोनों की प्रशंसा करना चाहती है। समिति आश्वस्त है कि इस तरह की कूटनीतिक पहल ने भारत को विश्व की फार्मेसी के रूप में स्थापित करने सहित राष्ट्रों के समूह में हमारे कद को बढ़ाने में मदद की है और इस तरह की पहल के कारण बड़ी

संख्या में देशों ने भारत में दूसरी लहर के दौरान महत्वपूर्ण चिकित्सा और अन्य सहायता प्रदान करके इस उदारता का प्रतिदान किया है और चाहती है कि टीकों के उत्पादन में पर्याप्त वृद्धि के साथ भी यही नीति जारी रहनी चाहिए क्योंकि कोविड-19 एक वैश्विक महामारी होने के कारण अंतर्राष्ट्रीय सहयोग की अनदेखी करके इसे दूर नहीं किया जा सकता है।

सरकार का उत्तर

भारत ने अपनी 'वैक्सीन मैत्री' जारी रखी हुई है और निर्यात किए जा रहे टीकों के अपने पोर्टफोलियो को बढ़ाया है। 27 अप्रैल 2022 तक, भारत ने 98 देशों और संयुक्त राष्ट्र की दो संस्थाओं को 18.5 करोड़ वैक्सीन खुराक का निर्यात किया है। 1.47 करोड़ खुराक उपहार में दी गई हैं जबकि कोवैक्स तंत्र के माध्यम से 4.25 करोड़ खुराक की आपूर्ति की गई है। भारत ने 4 अलग-अलग कोविड-19 टीकों की 1.27 करोड़ खुराक का निर्यात किया है।

[फाइल सं. एए/संसद/125/70/2021 दिनांक 15/07/2022]

सिफारिश (क्र.सं. 21)

वैक्सीन लेने में हिचकिचाहट और वैक्सीन के दुष्प्रभाव के सम्बन्ध में स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा प्रस्तुत किए गए तथ्यों का विश्लेषण करने पर समिति का मानना है कि टीकाकरण के आरंभिक चरण में टीका लगाने की धीमी गति का एक कारण वैक्सीन लेने में हिचकिचाहट था। लोगों ने अपनी व्यक्तिगत राय और भय तथा संभार तंत्र संबंधी समस्या के कारण टीका लगवाने में संकोच किया और कई प्रतिष्ठित डॉक्टरों और हस्तियों ने जनता के बीच वैक्सीन लेने की हिचकिचाहट को दूर करने के लिए वैक्सीन शॉट्स लिए। जहाँ तक प्रतिकूल घटनाओं का सम्बन्ध है, यह लगभग नगण्य है। समिति की राय है कि चूंकि कोविड - 19 वैक्सीन नयी है और कम समय में विकसित की गई है इसलिए इसके लघु और दीर्घकालिक प्रतिकूल प्रभावों की निगरानी, सुरक्षा की अवधि, रोग की गंभीरता और मृत्यु दर को काम करने में टीकों की प्रभावकारिता की निगरानी महत्वपूर्ण है और प्रतिकूल प्रभावों की पारदर्शी रूप से जानकारी देने में विफलता आसानी से लाभार्थियों के बीच भय पैदा कर सकती है और उन्हें टीका लेने से हतोत्साहित कर सकती है। इसलिए, समिति की दृढ़ इच्छा है कि लोगों को प्रिंट और इलेक्ट्रॉनिक मीडिया के माध्यम से तथ्यों के बारे में जागरूक किया जाए कि कोविड-19 वैक्सीन का सुरक्षा की दृष्टि से

परीक्षण किया जाता है, टीकों के प्रतिकूल प्रभाव अस्थाई हैं और टीका किसी भी व्यक्ति को गंभीर रूप से बीमार होने से बचा सकता है। कोविड-19 से प्रभावित लोगों के लिए वैक्सीन एक अतिरिक्त सुरक्षा कवच होगा, टीकाकरण दूसरों, विशेष रूप से समाज के अतिसंवेदनशील लोगों को बचाने में सहायक है और अधिकतम टीकाकरण ही हमें सामान्य जीवन जीने में मदद कर सकता है। इसके अतिरिक्त, सरकार टीका लगवा चुके लोगों की सूचना जुटाने हेतु अनुवर्ती कार्रवाई सुनिश्चित करे ताकि कोविड-19 टीकाकरण के लाभों के अनुभवजन्य साक्ष्य और साथ ही प्रतिकूल प्रभाव, यदि कोई हो, की जानकारी एकत्र की जा सके और टीकाकरण के लिए लोगों को सहमत कराया जा सके।

सरकार का उत्तर

कोविड-19 टीका कोविड-19 को रोकने के निर्देश के तहत सीडीएससीओं द्वारा अनुमोदित किया गया है, जिसमें अनुमति के शर्तों में से एक के अनुसार, सभी आवेदकों को उत्पाद विशेषताओं का सारांश एसएमपीसी और कोविड-19 वैक्सीन के फैक्टशीट का प्रसार करने के लिए निर्देशित किया गया था, जिसमें उनकी वेबसाइट पर नैदानिक परीक्षण आँकड़ों के सारांश सहित प्रतिकूल घटनाओं, प्रभावशीलता, इम्युनोजेनेसिटी, बचाव एवं सावधानियाँ आदि शामिल हैं। इसके अलावा अनुमोदित कोविड-19 टीकों की एसएसपीसी और फैक्टशीट सीडीएससीओं की वेबसाइट अर्थात www.cdsco.gov.inपर भी सार्वजनिक रूप से उपलब्ध है।

कोविड-19 टीकों के अनुमति धारकों को टीकाकरण कार्यक्रम में टीकाकरण के सुरक्षा आँकड़ों को प्रदान करने के लिए निर्देशित किया गया था, जिसमें टीकाकरण के बाद की प्रतिकूल घटनाएँ (एईएफआई) और पहले दो महीने तक प्रत्येक 15 दिनों तथा उसके बाद एक महीने के अंतराल पर चल रहे नैदानिक परीक्षणों के पूरा होने तक की विशेष प्रकार के प्रतिकूल परिणाम (एईएसआई) शामिल हैं।

कोविशील्ड और कोवैक्सीन टीकों की बिक्री या वितरण के लिए विपणन प्राधिकरण अनुमति की शर्त के रूप में मैसर्स सीरम और मैसर्स भारत बायोटेक को एनडीसीटी नियम, 2019 के अनुसार छमाही आधार पर या जब उपलब्ध हो, इनमें जो भी पहले हो, को उचित विश्लेषण के साथ एईएफआई और एईएसआई की निगरानी करने के लिए निर्देशित किया गया था।

इसके अलावा, कोविड-19 टीकों के सभी विपणन प्राधिकरण अनुमति धारकों को भी नई दवाओं और नैदानिक परीक्षण नियम 2019 की आवश्यकताओं के अनुसार समय-समय पर अदयतन सुरक्षा रिपोर्ट (पीएसयूआर) के माध्यम से सुरक्षा आँकड़े प्रस्तुत करना आवश्यक है।

टीकाकरण के बाद सुरक्षा आँकड़ें एकत्रित करने के लिए उपरोक्त उपाय किए गए हैं जो कोविड-19 वैक्सीन के अद्यतन सुरक्षा आँकड़े प्रदान करेंगे और अनिश्चतता वाले लोगों को टीका लगवाने के लिए प्रेरित करेंगे।

प्रोग्रोमेटिक टीकों के लिए, एमओएचएफडब्ल्यू के टीकाकरण प्रभाग के एईएफआई सचिवालय द्वारा सुरक्षा अनुवर्ती कारवाई की जाती है। इसके अलावा, प्रिंट और इलेक्ट्रॉनिक मीडिया के जरिए से कोविड-19 टीकों पर तथ्यों के प्रकाशन के माध्यम से लोगों को जागरूक करने से संबंधित सूचना टीकाकरण विभाग और एमओएचएफडब्ल्यू के संबंधित प्रभाग से प्राप्त की जा सकती है।

टीकाकरण के बाद प्रतिकूल प्रभाव (एईएफआई) की निगरानी एक सुसंरचित और मजबूत एईएफआई निगरानी प्रणाली के माध्यम से की जाती है। एईएफआई किसी भी तरह की एक अप्रिय चिकित्सकीय घटना है जो टीकाकरण के बाद होती है और जरूरी नहीं कि इसका वैक्सीन से सीधा संबंध हो।

नामित एईएफआई समिति द्वारा मौतों का आकलन यह निर्धारित करने में मदद करता है कि क्या एईएफआई वैक्सीन या टीकाकरण प्रक्रिया या अन्यथा से संबंधित है। कोविड-19 टीकाकरण के लिए, इसी प्रक्रिया का पालन किया जा रहा है। टीकाकरण के लाभार्थियों में से एईएफआई को कोविन पोर्टल में टीकाकरणकर्ता या जिला टीकाकरण अधिकारी द्वारा सूचित किया जाता है। एईएफआई निगरानी प्रणाली के हिस्से के रूप में, सभी गंभीर और चिंताजनक एईएफआई मामलों की जांच की जाती है और यह निर्धारित करने के लिए कि क्या एईएफआई वैक्सीन, टीकाकरण प्रक्रिया या अन्यथा से संबंधित है, मौतों का आकलन किया जाता है।

राष्ट्रीय एईएफआई समिति द्वारा आकलन किए जाने से पहले प्रत्येक मामले का राज्य स्तर पर मूल्यांकन किया जाता है। इसके बाद विवरण एमओएचएफडब्ल्यू वेबसाइट पर अपलोड किया जाता है।

सार्वजनिक डोमेन में उपलब्ध कराई गई जानकारी के लिंक नीचे दिए गए हैं:

- https://main.mohfw.gov.in/sites/default/files/Englishcovernote.pdf
- https://main.mohfw.gov.in/sites/default/files/immunizationenglish30032021_0.pdf.
- https://main.mohfw.gov.in/sites/default/files/cassuliatyassesment11062021eng.pdf.
- https://main.mohfw.gov.in/sites/default/files/AEFI60casesreportenglish.pdf.
- https://main.mohfw.gov.in/sites/default/files/Englishnote.pdf.
- https://main.mohfw.gov.in/sites/default/files/aefienglish.pdf
- https://main.mohfw.gov.in/sites/default/files/cassulityassesmentreportenglish.pdf.
- https://main.mohfw.gov.in/sites/default/files/english%20Covering.pdf
- https://main.mohfw.gov.in/sites/default/files/englishimmunisationlist24112021.pdf

इसके अलावा, टीकाकरण के लिए कोविड-19 संचार रणनीति तैयार की गई है जो स्पष्ट, सुसंगत और पारदर्शी संदेश के माध्यम से टीके पर विश्वास निर्माण करने पर केंद्रित है और जिसमें कोविड-19 टीकों पर सही जानकारी प्रदान करने, वैक्सीन पर उत्सुकता एवं हिचकिचाहट को दूर करने और कोविड अनुरूप उपयुक्त व्यवहार को बढ़ावा देने पर जोर दिया गया है। यह सोशल मीडिया की भागीदारी, जनसंचार तथा कई विभिन्न स्तरों पर अंतरराष्ट्रीय मीडिया तथा सामाजिक और सामुदायिक भागीदारी और एईएफआई से उत्पन्न होने वाले संकट के प्रबंधन पर भी ध्यान केंद्रित करता है।

[फाइल सं. एए/संसद/125/70/2021 दिनांक 15/07/2022]

सिफारिश (क्र.सं. 22)

समिति यह पाती है कि देश में 94 करोड़ (0.94 बिलियन) की अनुमानित वयस्क आबादी का टीकाकरण करना सरकार के सामने एक बड़ी चुनौती है। टीकाकरण का वर्तमान स्तर देश को कोविड-19 की एक और लहर के लिए अतिसंवेदनशील बना सकता है। तथापि, समिति ने पाया कि इस दिशा में किए गए प्रयासों से स्वदेशी उत्पादन और टीकों की उपलब्धता में उल्लेखनीय वृद्धि हुई है और ऐसे नियोजित और ठोस प्रयासों से प्रतिदिन टीकाकरण का अपेक्षित लक्ष्य प्राप्त किया गया है और सरकार पात्र वयस्क जनसंख्या के अस्सी प्रतिशत से अधिक का टीकाकरण करने में सक्षम है। और सभी साधनों का उपयोग करके लक्ष्य के अनुसार कमोबेश वयस्क आबादी के पूर्ण टीकाकरण से हर्ड इम्युनिटी के विकास के लिए आवश्यक लक्ष्य प्राप्त कर लिया है। समिति को यह जानकर भी प्रसन्नता हो रही है कि उसी उत्साह और योजनाबद्ध तरीके से सरकार ने 15-18 वर्ष की आयु के बच्चों का टीकाकरण अनुमोदित और शुरू कर दिया है और इस आयु वर्ग के बच्चों की 70 प्रतिशत से अधिक पात्र आबादी को टीके की पहली खुराक मिल गई है। समिति यह भी पाती है कि 15-18 वर्ष से कम आयु के बच्चों के लिए भी वैक्सीन को अनुमोदन प्रदान कर दिया गया है और इसलिए यह इच्छा व्यक्त करती है कि इन बच्चों को इसी तरह से टीका लगाया जाए। समिति को यह सूचित किया गया है कि दो शॉट्स का प्राइमिंग प्रभाव व्यक्तियों की एक महत्वपूर्ण संख्या में छह महीने से एक वर्ष में कम होने की संभावना है, यही कारण है कि स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं, अग्रिम पंक्ति के कार्यकर्ताओं, प्रतिरक्षा समझौता और बुजुर्ग व्यक्तियों के लिए बूस्टर शॉट्स /एहतियाती खुराक भी शुरू हो गई है और इस कमजोर आबादी की रक्षा की गई है। अपनी बात समाप्त करने से पहले समिति सरकार को यह सलाह देती है कि कोविड-19 महामारी सदी में एक बार आने वाली आपदा है, लेकिन इसका मतलब यह नहीं है कि यह हमारे पास आने वाली आखिरी आपदा है। यह भी आवश्यक नहीं है कि ऐसी आपदाएं समान अंतराल पर आएं। इसलिए, यह अनिवार्य है कि वायरल और अन्य ऐसी बीमारियों, जो वैश्विक महामारी में बढ़ने की क्षमता रखती है, से निपटने के लिए एक राष्ट्रीय नीति को अत्यंत सावधानी, गंभीरता और गति के साथ तैयार किया जाता है और उचित तत्परता के साथ कार्य किया जाता है।

सरकार का उत्तर

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय सार्वजनिक स्वास्थ्य आपात स्थितियों पर प्रतिक्रिया देने और अन्य आपदाओं से उत्पन्न स्वास्थ्य समस्याओं से निपटने के लिए नियमित रूप से अपनी 'संकट प्रबंधन योजना' की समीक्षा करता है, अद्यतन करता है और इसका प्रसार करता है।

इसके अलावा, राष्ट्रीय आपदा प्रबंधन प्राधिकरण (एनडीएमए) ने पहले से ही 'जैविक आपदाओं के प्रबंधन पर दिशानिर्देश' तैयार कर लिए हैं और इनका व्यापक रूप से प्रसार किया गया है।

27 अप्रैल 2022 की स्थिति के अनुसार, देश भर में 188.19 करोड़ से अधिक वैक्सीन की खुराक दी जा चुकी है, जिसमें 2.70 करोड़ एहतियाती खुराक शामिल है। 91.41 करोड़ (97%) पहली खुराक और 80.86 करोड़ (86%) दूसरी खुराक वयस्क आबादी को प्रदान की गई है। इसके अलावा, 5.83 करोड़ (79%) पहली खुराक और 4.17 करोड़ (56%) दूसरी खुराक 15-18 वर्ष की आयु के किशोरों को दी गई है। 12-14 वर्ष की आयु के बच्चों का टीकाकरण 16 मार्च 2022 से शुरू हुआ और अब तक 2.71 करोड़ पहली खुराक और 37.27 लाख दूसरी खुराक दी जा चुकी है।

[फाइल सं. एए/संसद/125/70/2021 दिनांक 15/07/2022]

अध्याय तीन

टिप्पणियां/सिफारिशें, जिनके संबंध में समिति सरकार के उत्तरों को देखते हुए आगे कार्रवाई नहीं करना चाहती

-शून्य-

अध्याय चार

टिप्पणियां/सिफारिशें, जिनके संबंध में समिति ने सरकार के उत्तर स्वीकार नहीं किए हैं और जिन्हें दोहराए जाने की आवश्यकता है

सिफारिश (क्र.सं. 12)

समिति यह नोट करती है कि प्रधानमंत्री गरीब कल्याण योजना के अंतर्गत सरकार ने भविष्य निधि खाते में अनिवार्य 24 प्रतिशत अंशदाय का भुगतान किया, अर्थात जो कर्मचारियों के लिए 12 प्रतिशत और नियोक्ताओं के लिए 12 प्रतिशत था, विशेष रूप से उन कंपनियों के लिए जिनमें कर्मचारियों की संख्या 100 तक है और जहां 90 प्रतिशत कर्मचारी 15,000 रुपये कमाते हैं। पहल की सराहना करते हुए समिति का यह मत है कि यह उन प्रतिष्ठानों पर भी लागू किया जाना चाहिए था जिनमें 100 से अधिक कर्मचारी हैं। समिति यह भी महसूस करती है कि उपजीविकाजन्य सुरक्षा, स्वास्थ्य श्रम संहिता के मसौदे में अंतर-राज्यीय प्रवासी कामगार की परिभाषा, कामगारों के पंजीकरण के लिए राष्ट्रीय कामगार डाटाबेस और प्रवासी कामगारों के पलायन के मुद्दों का समाधान करने वाले 'वन नेशन वन राशन कार्ड" का कार्यान्वयन न किए जाने के कारण महामारी अवधि के दौरान कल्याणकारी उपायों को लागू करने में कठिनाइयां आई हैं। अतः, समिति की इच्छा है कि सरकार देश में इन महत्वपूर्ण हस्तक्षेपों का कार्यान्वयन सुनिश्चित करे ताकि भविष्य में ऐसी किसी घटना की स्थिति में प्रभावित लोगों को सरकार की सहायता प्राप्त करने में किसी प्रकार की कठिनाई का सामना न करना पड़े ।

सरकार का उत्तर

1. वित्त मंत्रालय ने लॉकडाउन के पहले चरण के दौरान कोविड-19 की आर्थिक प्रतिक्रिया के भाग के रूप में प्रधानमंत्री गरीब कल्याण योजना (पीएमजीकेवाई) के तहत गरीबों के हित में पहलों की घोषणा की थी। इसका उद्देश्य कोरोना वायरस के कारण हुए आर्थिक व्यवधान के कारण गरीबों को होने वाली कठिनाइयों को कम करना था।

प्रधानमंत्री गरीब कल्याण पैकेज के भाग के रूप में श्रम एवं रोजगार मंत्रालय के संबंध में घोषित उपायों में से एक इस प्रकार है:

"डीबीटी नकद अंतरण - संगठित क्षेत्र"

(i) 100 श्रमिकों तक के व्यवसायों में 15,000 रुपये प्रति माह से कम वेतन पाने वाले कामगारों को अपना रोजगार खोने का खतरा; तथा

(ii) भारत सरकार कर्मचारी भविष्य निधि (ईपीएफ) के तहत 12% कर्मचारियों की हिस्सेदारी और 12% नियोक्ता की हिस्सेदारी दोनों में अंशदान देगी, जो 15,000 रुपये मासिक वेतन से कम कमाने वाले कर्मचारी के 90% के साथ 100 कर्मचारियों तक के सभी प्रतिष्ठानों के लिए अगले तीन माह हेतु कुल 24% है।

तदनुसार, भारत सरकार ने कर्मचारी भविष्य निधि (ईपीएफ) के तहत 12% कर्मचारियों की हिस्सेदारी और 12% नियोक्ता की हिस्सेदारी दोनों में अंशदान दिया, जो 15,000 रुपये मासिक वेतन से कम कमाने वाले ऐसे कर्मचारी के 90% के साथ 100 कर्मचारियों तक के सभी प्रतिष्ठानों के लिए मार्च, अप्रैल और मई, 2020 हेतु कुल 24% है।

चूंकि यह महसूस किया गया था कि काम पर लौटने के कारण व्यवसायों को वित्तीय संकट का सामना करना पड़ रहा है इसलिए प्रतिष्ठानों को निधि संबंधी राहत उपलब्ध करने के लिए लंबे समय तक चलने वाले लॉकडाउन के कारण पीएमजीकेवाई के तहत सहायता को और तीन माह अर्थात जून, जुलाई और अगस्त, 2020 के लिए बढ़ा दिया गया था।

कोविड की स्थिति में सुधार के चरण के दौरान कर्मचारी भविष्य निधि संगठन (ईपीएफओ) में पंजीकृत प्रतिष्ठानों में, 1000 कर्मचारियों के प्रतिष्ठानों के कर्मचारी और नियोक्ता दोनों के अंशदान (वेतन का 24%) तथा नए कर्मचारियों के मामले में नए कर्मचारियों के पंजीकरण की तिथि से 24 माह के वेतन के लिए 1000 से अधिक कर्मचारियों वाले प्रतिष्ठानों में केवल कर्मचारी ईपीएफ अंशदान (वेतन का 12%) का भुगतान करके; कर्मचारी भविष्य निधि संगठन (ईपीएफओ) में रोजगार सृजन को प्रोत्साहन देने हेतु

अक्तूबर, 2020 में आत्मनिर्भर भारत रोजगार योजना (एबीआरवाई) शुरू की गई थी।

इसके अतिरिक्त, कर्मचारी भविष्य निधि (ईपीएफ) अंशदान की दर को 3 महीने (मई, 2020 से जुलाई, 2020) के लिए वेतन के 12% से घटाकर 10% कर दिया गया ताकि कर्मचारियों को अधिक वेतन मिल सके और केंद्रीय सार्वजनिक क्षेत्र के उद्यमों और राज्य के सार्वजनिक क्षेत्र के उद्यमों और केंद्र सरकार या राज्य सरकार के स्वामित्व वाले या उसके नियंत्रण में और पीएमजीकेवाई के तहत आने वाले अन्य प्रतिष्ठानों के अतिरिक्त सभी प्रतिष्ठानों के नियोक्ताओं को राहत मिल सके।

2. वर्ष 2020 में संसद द्वारा पारित उपजीविकाजन्य सुरक्षा, स्वास्थ्य और कार्यदशा संहिता, 2020, धारा 2.(1)(जेडएफ) में 'अंतर-राज्य प्रवासी कामगार' को निम्नानुसार परिभाषित करती है:-

"अंतर-राज्य प्रवासी कामगार" का अर्थ है ऐसे व्यक्ति से है जो एक प्रतिष्ठान में कार्यरत है और जो- (i) नियोक्ता द्वारा प्रत्यक्ष रूप से या परोक्ष रूप से एक देश में ठेकेदार के माध्यम से अन्य राज्य में स्थित ऐसे प्रतिष्ठान में रोजगार के लिए भर्ती किया गया है; या (ii) अपने आाप एक राज्य से आया है और दूसरे राज्य में रोजगार प्राप्त किया है (इसके बाद इसे गंतव्य राज्य कहा गया) या बाद में ऐसे रोजगार के लिए एक समझौते या अन्य व्यवस्था के तहत गंतव्य राज्य के अंदर प्रतिष्ठान को बदल दिया है और अठारह हजार रुपये प्रति माह की मजदूरी या केंद्र सरकार द्वारा समय-समय पर अधिसूचित की जाने वाली राशि प्राप्त करता है;

3. ई-श्रम पोर्टल - पहली बार 26 अगस्त, 2021 को 38 करोड़ असंगठित क्षेत्र के श्रमिकों के लिए एक राष्ट्रीय डेटाबेस बनाने के लिए ऑनलाइन पोर्टल शुरू किया गया है, जिसे आधार से जोड़ा गया है। असंगठित क्षेत्र का कोई भी कर्मचारी जिसकी आयु 16 से 59 वर्ष के बीच हो, वह कॉमन सर्विस सेंटर के माध्यम से स्व-पंजीकरण अथवा पंजीकरण करा सकता है। आंकड़ों के संग्रह से असंगठित क्षेत्र के श्रमिकों को बीमा, पेंशन, चिकित्सा लाभ आदि जैसे सामाजिक सुरक्षा लाभों के प्रावधान के लिए साक्ष्य-आधारित नीति निर्माण और सांख्यिकी-आधारित कार्यक्रमों के कार्यान्वयन में मदद मिलेगी, अब तक 27.32 करोड़ ई-श्रम कार्ड जारी किए जा चुके हैं।

[फाइल सं. एए/संसद/125/70/2021 दिनांक 15/07/2022]

सिफारिश (क्र.सं. 14)

समिति ने पाया कि देश में वायरस के प्रसार को रोकने के लिए स्कूलों और उच्च शैक्षिक संस्थाओं के लंबे समय तक बंद रहने के कारण, शिक्षा क्षेत्र गंभीर रूप से प्रभावित हुआ है और कक्षा प्रणाली में अभूतपूर्व परिवर्तन देखा गया है। समिति को यह जानकर प्रसन्नता हुई कि ऐसे कठिन समय के दौरान, सरकार ने स्ट्डी वेब्स ऑफ एक्टिव-लर्निंग फॉर यंग एस्पायरिंग माइंड्स (स्वयं) पाठ्यक्रमों के तहत ओपन ऑनलाइन पाठ्यक्रमों के दायरे को 20 प्रतिशत से बढ़ाकर 40 प्रतिशत कर दिया है और जहां कहीं भी ऑनलाइन सामग्री की पहुंच मुश्किल थी, वहां डीडी के शैक्षिक चैनलों के माध्यम से सामग्री प्रदान कर रही है। स्कूल प्रमुखों और शिक्षकों की समग्र प्रगति के लिए राष्ट्रीय पहल (निष्ठा) के माध्यम से, हजारों शिक्षकों को ऑनलाइन संसाधनों से परिचित होने और छात्रों को उक्त संसाधन प्रदान करने के लिए प्रौद्योगिकी का उपयोग करने हेतु प्रशिक्षित किया गया था। छात्रों की सुरक्षा को ध्यान में रखते हुए कक्षा के क्रियाकलापों और बोर्ड परीक्षाओं को टाल दिया गया। हालांकि, दूसरी ओर समिति ने यह पाया कि शिक्षा क्षेत्र को कई चुनौतियों का सामना करना पड़ रहा है, जैसे डिजिटल डिवाइड, साधनों की उपलब्धता और कनेक्टिविटी, जिसके कारण बड़ी संख्या में छात्र अपनी पढ़ाई जारी नहीं रख सके। अब कुछ राज्यों में कड़ी सावधानियों के साथ स्कूल क्रमिक रूप से आरंभ हो गए हैं। हालांकि समिति का यह सुझाव है कि स्कूलों/कॉलेजों को चरणबद्ध तरीके से खोला जाए और कम से कम छह महीने के लिए ऑनलाइन और ऑफलाइन की मिली-जुली प्रणाली वाली कक्षाएँ चलाई जाएं ताकि छात्रों/अभिभावकों के पास कक्षा में भाग लेने का दोनों में से कोई भी विकल्प हो। इसके अलावा, यह निर्देश जारी किए जाएं कि बच्चों के पारस्परिक संपर्क के कारण यदि मामले बढ़ते हैं तो उन्हें तुरंत ऑनलाइन प्रणाली वाली कक्षा का उपयोग आरंभ करना चाहिए। समिति दृढ़ता से यह भी सिफारिश करती है कि सरकार डिजिटल डिवाइड के प्रभाव पर एक व्यापक सर्वेक्षण शुरू करे और डिजिटल डिवाइड की समस्या का समाधान करने हेतु एक संस्थागत तंत्र बनाए ताकि यह सुनिश्चित हो कि जिनके पास ऑनलाइन शिक्षा संबंधी साधन नहीं हैं, उन्हें भी मुफ्त और अनिवार्य शिक्षा मिल सके, जो संविधान में निहित एक मूल अधिकार है। इस प्रयोजन के लिए केवल डीडी ही प्रसार का माध्यम नहीं रहे बल्कि सभी निजी चैनल भी इस राष्ट्रीय प्रयास में शामिल किया जाए। समिति यह भी नोट करती है कि लाखों छात्र विदेश में अध्ययन करने के लिए जाते हैं और कई देशों में विश्वविद्यालय/कॉलेज

खुल गए हैं। इसलिए समिति यह इच्छा व्यक्त करती है कि विदेश मंत्रालय/शिक्षा विभाग छात्रों को सुविधा प्रदान करे कि पूर्ण टीकाकरण के बाद वे विदेशों में अपने संस्थानों में सही ढंग से शामिल हो सकें । हर वर्ष हजारों विदेशी भी शिक्षा के लिए भारत आते हैं। समिति चाहती है कि सरकार हमारी डिजिटल शैक्षणिक पहलों के बारे में दूसरे देशों में अधिक जागरूकता लाए ताकि वैश्विक महामारी के इस समय में विदेशी छात्र अधिक संख्या में भारत के ऑनलाइन पाठ्यक्रमों की ओर आकर्षित हो सकें।

सरकार का उत्तर

दुनिया भर में लगभग 1.3 मिलियन भारतीय छात्र मेडिकल, इंजीनियरिंग, आईटी, मीडिया, प्रबंधन, मानविकी आदि जैसे विभिन्न पाठ्यक्रमों में स्नातक, स्नातकोत्तर, पोस्ट डॉक्टरेट अध्ययन कर रहे हैं। महामारी के दौरान छात्रों की मदद के लिए मंत्रालय और विदेश में मिशनों/पोस्टों द्वारा कई कदम उठाए गए हैं।

कोविड -19 महामारी के बाद, सरकार ने 7 मई 2020 को वंदे भारत मिशन (वीबीएम) शुरू किया था, ताकि अन्य बातों के साथ-साथ, दुनियाभर के विश्वविद्यालयों में पढ़ रहे भारतीय छात्रों, जो कोविड-19 महामारी के कारण फंसे और संकटग्रस्त थे, को वापस लाया जा सके। सरकार ने छात्रों सहित यात्रियों को पॉइंट टू पॉइंट कनेक्टिविटी प्रदान करने के लिए 37 देशों के साथ एयर बबल व्यवस्था को भी अंतिम रूप दिया। 21 मार्च 2022 तक, लगभग 3.09 करोड़ यात्रियों (इन-बाउंड और आउट-बाउंड) को वीबीएम और एयर बबल व्यवस्था के तहत संचालित उड़ानों में सुविधा प्रदान की गई है। इसके अलावा, सरकार ने विदेशों में भारतीय मिशनों और केंद्रों के माध्यम से संकटग्रस्त और फंसे हुए भारतीय छात्रों को भोजन, चिकित्सा आपूर्ति आदि के प्रावधानों के लिए भारतीय समुदाय कल्याण निधि (आईसीडब्ल्यूएफ) का उपयोग करके सहायता प्रदान की।

विदेश मंत्रालय के प्रयासों से, विदेशी विश्वविद्यालयों में नामांकित भारतीय छात्रों के लिए अंतर्राष्ट्रीय यात्रा प्रतिबंधों में छूट दी जा रही है। आज की स्थिति के अनुसार, मेड-इन-इंडिया टीकों के साथ टीकाकरण करने वाले भारतीय छात्र 120 देशों की यात्रा कर सकते हैं। कुछ देशों को छोड़कर अधिकांश देशों में छात्र सामान्य पाठ्यक्रम फिर से शुरू कर रहे हैं। विदेश मंत्रालय सभी भारतीय छात्रों

के लिए पढ़ाई फिर से शुरू करने में सक्षम बनाने के लिए संबंधित सरकारों के साथ सक्रिय रूप से काम कर रहा है।

[फाइल सं. एए/संसद/125/70/2021 दिनांक 15/07/2022]

अध्याय पांच

टिप्पणियां/सिफारिशें, जिनके संबंध में सरकार के अंतिम उत्तर अभी प्राप्त नहीं हुए हैं

-शून्य-

नई दिल्ली
12 ***दिसम्बर 2022***
21* अग्रहायण*, 1944 (शक)

पी. पी. चौधरी,
सभापति,
विदेशी मामलों संबंधी समिति

परिशिष्ट-I

विदेशी मामलों संबंधी समिति (2022-23) की दिनांक 12 दिसंबर, 2022

को हुई सातवीं बैठक का कार्यवाही सारांश

समिति की बैठक सोमवार, 12 दिसंबर, 2022 को 1515 बजे से 1705 बजे तक समिति कमरा संख्या '2', संसदीय सौध विस्तार भवन, नई दिल्ली में हुई।

उपस्थित

1. **श्री पी.पी. चौधरी, सभापति**

लोक सभा

2. श्रीमती हरसिमरत कौर बादल
3. श्री कल्याण बनर्जी
4. श्री दिलेश्वर कामैत
5. श्रीमती परनीत कौर
6. कुमारी गोड्डेति माधवी
7. श्रीमती पूनम महाजन
8. श्री पी.सी. मोहन
9. श्रीमती क्वीन ओझा,
10. श्री एन. के. प्रेमचन्द्रन
11. श्रीमती नवनित रवि राणा

12. श्री मन्ने श्रीनिवास रेड्डी

13. डॉ. हर्ष वर्धन

राज्य सभा

14. श्रीमती जया बच्चन

15. श्री अनिल देसाई

16. श्री प्रकाश जावडेकर

17. डा. वानविरॉय खारलूखी

18. डा. अशोक कुमार मित्तल

<u>विश्व मामलों की भारतीय परिषद (आईसीडब्ल्यूए)</u>

क्र. सं.	**नाम**	**पदनाम**
1.	सुश्री विजय ठाकुर सिंह	डीजी, आईसीडब्ल्यूए
2.	श्री सौमेन बागची	डीडीजी, आईसीडब्ल्यूए
3.	सुश्री नूतन कपूर	जेएस (आईसीडब्ल्यूए)
4.	सुश्री कजरिया बिस्वास	निदेशक (पीपी एंड आर)
5.	डॉ. वैभव तांडले	डीएस (आईसीडब्ल्यूए)

6.	डॉ. निवेदिता रे	डीआर (आईसीडब्ल्यूए)

<u>विकासशील देशों के लिए अनुसंधान और सूचना प्रणाली (आरआईएस)</u>

क्र. सं.	**नाम**	**पदनाम**
1.	प्रोफेसर सचिन चतुर्वेदी	महानिदेशक, आरआईएस
2.	डॉ. एस.के. मोहंती	प्रोफ़ेसर
3.	डॉ. बीना पाण्डेय	सहायक प्रोफेसर

सचिवालय

1.	डॉ. राम राज राय	-	संयुक्त सचिव
2.	श्रीमती रीना गोपालकृष्णा	-	निदेशक
3.	सुश्री के. मुआनियांग तुंगलुट	-	उप सचिव
4.	सुश्री माया मेनन	-	अवर सचिव

2. सर्वप्रथम, माननीय सभापति ने समिति की बैठक में सदस्यों का स्वागत किया।

3. समिति ने 'कोविड-19 महामारी: वैश्विक प्रतिक्रिया, भारत का योगदान और भावी रणनीति' विषय पर समिति के तेरहवें प्रतिवेदन में अंतर्विष्ट टिप्पणियों/सिफारिशों पर सरकार द्वारा की गई कार्रवाई संबंधी प्रारूप प्रतिवेदन को विचारार्थ लिया।

4. माननीय सभापति ने प्रारूप प्रतिवेदन में शामिल करने के लिए सदस्यों को अपने सुझाव, यदि कोई हो, देने के लिए कहा। सदस्यों ने कुछ मामूली संशोधनों का सुझाव दिया। समिति ने इन मामूली संशोधनों के साथ प्रारूप प्रतिवेदन को स्वीकार किया।

5. इसके बाद समिति ने माननीय सभापति को सदस्यों द्वारा दिए गए सुझावों को शामिल करते हुए की गई कार्रवाई प्रतिवेदन को अंतिम रूप देने और उसे संसद में प्रस्तुत करने के लिए प्राधिकृत किया।

6. XXX XXX XXX

7. XXX XXX XXX

8. XXX XXX XXX

9. XXX XXX XXX

तत्पश्चात, समिति की बैठक स्थगित हुई।

<u>परिशिष्ट दो</u>

(देखिए प्रतिवेदन के प्राक्कथन का पैरा 4)

<u>विदेशी मामलों संबंधी समिति (17 वीं लोक सभा) के तेरहवें प्रतिवेदन में अंतर्विष्ट टिप्पणियों/सिफारिशों पर सरकार द्वारा की गई कार्रवाई का विश्लेषण</u>

(i) सिफारिशों की कुल संख्या 22

(ii) टिप्पणियां/सिफारिशे, जिन्हें सरकार ने स्वीकार कर लिया है।

सिफारिश सं. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21 और 22

***कुल*-20**

प्रतिशत: 90.91%

(iii) टिप्पणियां/सिफारिशे, जिनके संबंध में समिति सरकार के उत्तरों को देखते हुए आगे कार्रवाई नहीं करना चाहती।

शून्य

कुल- शून्य

प्रतिशत: 0 %

(iv) टिप्पणियां/सिफारिशे, जिनके संबंध में समिति ने सरकार के उत्तर स्वीकार नहीं किए हैं और जिन्हें दोहराए जाने की आवश्यकता है।

सिफारिश सं. 12 और 14

कुल-02

प्रतिशत: 9.09%

(v) टिप्पणियां/सिफारिशे, जिनके संबंध में सरकार के अंतिम उत्तर अभी प्राप्त नहीं हुए हैं।

शून्य

कुल-

शून्य

प्रतिशत: 0%