देखभाल का गहराता संकट

भारत की वृद्ध होती आबादी और बुजुर्गों की बेहतर देखभाल की आवश्यकता

अनन्या शर्मा । हर्षिता कुमारी । सेनु निज़ार । सायक सिन्हा

नीति विवरण 5
महिलाएं और भविष्य में बदलते कार्यों का स्वरुप

विषय-सूची

आभार ii

श्रृंखला के बारे में ii

01 पृष्ठभूमि 01

02 भारत में वरिष्ठ देखभाल के लिए वर्तमान सरकारी नीतियां 02

03 भारत की बुजुर्ग देखभाल अर्थव्यवस्था के लिए चुनौतियाँ और अवसर 04

04 देखभाल करने वालों की देखभाल 06

05 उभरते हुए बुजुर्ग देखभाल मॉडल और हस्तक्षेप

क. निजी लाभ और गैर-लाभकारी पारिस्थितिकी तंत्र
ख. मानकीकरण और विनियम
ग. तकनीकी और अभिनव समाधान
घ. समुदाय-आधारित बुजुर्ग देखभाल मॉडल 07

06 कमियों का पता लगाना और समाधान खोजना 10

07 संदर्भ 11

08 अनुलग्नक 12

आभार

यह नीति विवरण द्वितीयक शोध और 12 नवंबर, 2024 को आयोजित एक गोलमेज हितधारक चर्चा से प्राप्त विचारों पर आधारित है। इस चर्चा में डॉ. सोना मित्रा, निदेशक, नीति और अनुसंधान, इंस्टीट्यूट फॉर व्हाट वर्क्स टू एडवांस जेंडर इक्वैलिटी (आई.डब्ल्यू.डब्ल्यू.ए.जी.ई.) ने मूल्यवान सुझाव दिए। हम उनके सहयोग के लिए आभार व्यक्त करते हैं। साथ ही, हम सुश्री विधि सिंह - रिसर्च एसोसिएट, आईवेज को चर्चा में उनके सक्रिय सहयोग के लिए धन्यवाद देते हैं। हम सुश्री राधा चेलप्पा - कार्यकारी निदेशक (आई.डब्ल्यू.डब्ल्यू.ए.जी.ई.); सुश्री शेरोन ब्यूटेउ - कार्यकारी निदेशक, लीवरेजिंग एविडेंस फॉर एक्सेस एंड डेवलेपमेंट (लीड), क्रिआ विश्वविद्यालय और सुश्री प्रीति राव - निदेशक, पार्टनरशिप एंड आउटरीच, लीड, क्रिआ विश्वविद्यालय; सुश्री अदिति व्यास - सह-निदेशक अनुसंधान एवं नीति, आई.डब्ल्यू.डब्ल्यू.ए.जी.ई; सुश्री सोनाक्षी चौधरी – सह-निदेशक, पॉलिसी एंड पार्टनरशिप, तथा चीफ ऑफ स्टाफ, द क्वांटम हब (टीक्यूएच) और सुश्री अपराजिता भारती - संस्थापक और साझेदार, टीक्यूएच के निरंतर समर्थन और मार्गदर्शन के लिए हार्दिक आभार प्रकट करते हैं।

संपादकीय और डिजाइन टीम में सुश्री रचिता मलिक, प्रमुख, संचार एवं बाह्य सहभागिता, आई.डब्ल्यू.डब्ल्यू.ए.जी.ई., श्री पी. करुणाकर राव, प्रबंधक - संचार, आई.डब्ल्यू.डब्ल्यू.ए.जी.ई.; श्री आदित्य मालवीय, कॉपी एडिटर, श्री तरुण कुमार पाठक, डिज़ाइनर और संजय भारद्वाज, अनुवादक शामिल थे।

आई.डब्ल्यू.डब्ल्यू.ए.जी.ई. की स्थापना 2018 में इस उद्देश्य से की गई थी कि अर्थव्यवस्था में महिलाओं की सीमित भागीदारी के कारणों को समझा जा सके और इससे जुड़े ठोस साक्ष्य जुटाए जा सकें। यह भागीदारी अक्सर कम संपत्ति स्वामित्व, सार्वजनिक सेवाओं तक सीमित पहुँच, सख्त लिंग आधारित सामाजिक मानदंडों और अवैतनिक कार्य के अत्यधिक बोझ के कारण प्रभावित होती है। आई.डब्ल्यू.डब्ल्यू.ए.जी.ई. इन जटिल चुनौतियों का समाधान ढूंढ़ने का प्रयास करता है, ताकि नीति निर्माण में लिंग-संवेदनशील सुधार और वास्तविक बदलाव लाए जा सकें।
आई.डब्ल्यू.डब्ल्यू.ए.जी.ई., क्रिआ विश्वविद्यालय में लीड की एक पहल है। लीड एक ऐसा शोध केंद्र है जो काम से जुड़े व्यवहारिक पहलुओं पर ध्यान देता है। यह केंद्र एक गैर-लाभकारी संस्था, वित्तीय प्रबंधन और अनुसंधान संस्थान (आईएफएमआर) में स्थित है, जो क्रिआ विश्वविद्यालय का प्रायोजक संगठन भी है।

क्वांटम हब (टीक्यूएच) नई दिल्ली में स्थित एक संस्था है जो सार्वजनिक नीति पर शोध और संवाद का काम करती है। 2017 में स्थापना के बाद से, टीक्यूएच ने नीति से जुड़े कई जटिल मुद्दों पर काम किया है – जैसे नीति की योजना बनाना, उस पर शोध करना और सरकार से जुड़ी संस्थाओं के साथ मिलकर काम करना। टीक्यूएच की टीम अलग-अलग विषयों की जानकार है और तकनीकी नीति, शिक्षा, सामाजिक नीति, संपत्ति अधिकार, लिंग से जुड़े मुद्दों और शहरी मामलों जैसे कई क्षेत्रों में काम करती है।

'भविष्य में बदलते कार्यों का स्वरूप' श्रृंखला के बारे में

आज काम की प्रकृति बदल रही है। नए कौशल की ज़रूरत, अलग-अलग क्षेत्रों में रोजगार के अवसर, घटती प्रजनन दर और महिलाओं के स्वास्थ्य जैसे कई कारण मिलकर काम के माहौल को बदल रहे हैं। हालाँकि अब पहले से ज़्यादा महिलाएँ कामकाजी दुनिया में आ रही हैं, लेकिन उनके कार्यस्थल के अनुभव अभी भी पुरुषों जैसे नहीं हैं। मैकिन्से एंड कंपनी की रिपोर्ट "कार्यस्थल में महिलाएँ 2024" के अनुसार, यदि ऐसे ही हालात रहे तो महिलाओं को पूरी समानता पाने में दुनिया भर में करीब 50 साल लग सकते हैं। महिलाओं को काम में बराबरी दिलाने में समाज की सोच और व्यवहार भी बड़ी रुकावटें बनते हैं। ये ही बातें तय करती हैं कि महिलाएँ अपने कामकाज के माहौल को कैसे अनुभव करती हैं। इसीलिए ज़रूरी है कि ऐसा कार्यस्थल बनाया जाए जो हर किसी के लिए समान, सुरक्षित और सहयोगी हो। इस पृष्ठभूमि में, भारत के कार्यबल में महिलाओं को बनाए रखने के लिए कौन सी रणनीतियाँ अपनाई जा सकती हैं, क्योंकि हम भविष्य में लगातार बदलते कार्यों का सामना कर रहे हैं?

'भविष्य में बदलते कार्यों का स्वरूप' श्रृंखला गोलमेज चर्चा और द्वितीयक शोध के ज़रिए उभरते क्षेत्रों की पहचान करने की कोशिश करती है। यह श्रृंखला यह समझने में मदद करती है कि कैसे अलग-अलग विषयों पर ऐसी नीतियाँ बनाई जाएँ जो महिलाओं की कामकाजी दुनिया में भागीदारी को आसान बना सकें और उसे बढ़ा सकें।

1. पृष्ठभूमि

दुनिया की आबादी तेज़ी से बूढ़ी हो रही है , जिससे जटिल चुनौतियाँ और नए अवसर दोनों सामने आ रहे हैं। 2050 तक 60 वर्ष और उससे अधिक आयु के लोगों की संख्या दोगुनी होकर 2.1 बिलियन हो जाने की उम्मीद है, जिसमें ज़्यादातर वृद्धि भारत जैसे निम्न और मध्यम आय वाले देशों में होगी (विश्व स्वास्थ्य संगठन, 2024)। भारत में, 2011 में बुज़ुर्ग आबादी में हर 1,000 पुरुषों पर 1,033 महिलाएँ थीं। 2031 तक यह संख्या बढ़कर 1,000 पुरुषों पर 1,085 महिलाएँ होने की उम्मीद है (सांख्यिकी एवं कार्यक्रम कार्यान्वयन मंत्रालय; 2021)। 2022 और 2050 के बीच 60 वर्ष और उससे अधिक आयु के लोगों की आबादी में 134 प्रतिशत की वृद्धि होने का अनुमान है, जबकि 80 वर्ष और उससे अधिक आयु के लोगों की संख्या में 279 प्रतिशत की वृद्धि होगी (संयुक्त राष्ट्र जनसंख्या कोष, भारत में वृद्धावस्था, 2050 तक बुज़ुर्गों की आबादी 20 प्रतिशत होगी: यूएनएफपीए रिपोर्ट, 2023)। यह बदलाव महत्वपूर्ण अंतर्राज्यीय असमानताओं को उजागर करेगा, क्योंकि दक्षिणी राज्य और हिमाचल प्रदेश व पंजाब जैसे क्षेत्र, बिहार और उत्तर प्रदेश जैसे उत्तरी राज्यों की तुलना में तेजी से बूढ़े होंगे, जहाँ प्रजनन दर अधिक है।

राज्यों के भीतर भी, ग्रामीण और शहरी क्षेत्रों के बीच एक बड़ा अंतर है। हाल ही में यूएनएफपीए के एक अध्ययन में पाया गया कि 71 प्रतिशत वृद्ध लोग गांवों में रहते हैं, जो पश्चिम और दक्षिण में 62-63 प्रतिशत से लेकर पूर्व, उत्तर और पूर्वोत्तर भारत में 78-80 प्रतिशत तक है। ग्रामीण क्षेत्रों में रहने वाले वृद्ध लोग अक्सर खराब परिवहन और सीमित स्वास्थ्य सेवा से जूझते हैं। (संयुक्त राष्ट्र जनसंख्या कोष, 2023)। शहरों में, वृद्ध लोगों को अलग-अलग समस्याओं का सामना करना पड़ता है, जैसे दिव्यांगता, वरिष्ठ नागरिकों के अनुकूल स्थानों की कमी, दीर्घकालिक बीमारियों के अधिक मामले, उच्च वायु प्रदूषण और सुरक्षा संबंधी मुद्दे (हेल्पएज इंटरनेशनल, 2016)।

उम्र बढ़ने में भी लैंगिक असमानता है। भारत में पुरुषों से ज़्यादा बुज़ुर्ग महिलाएँ रहती हैं और बुढ़ापे में कई महिलाएँ गरीबी का सामना करती हैं। यह उन्हें आर्थिक और सामाजिक दोनों ही तरह से कमज़ोर बनाता है (रिची और रोजर, 2024)। भारत में बुज़ुर्ग महिलाओं के लिए स्वास्थ्य बीमा कवरेज कम है, राष्ट्रीय स्वास्थ्य बीमा योजना और आयुष्मान भारत-प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना जैसी सरकारी योजनाओं के बारे में बहुत कम लोग जानते हैं या उनमें नामांकित हैं। इन योजनाओं की भी सीमाएँ हैं, क्योंकि वे आउट पेशेंट या दीर्घकालिक देखभाल को आच्छादित नहीं करती हैं। जबकि सरकार की पेंशन योजनाएँ (अनुलग्नक 1.3 देखें) वित्तीय सहायता प्रदान करती हैं, लेकिन कई बुज़ुर्ग लोग कवरेज में अंतर और कम राशि के कारण अभी भी संघर्ष करते हैं। इन जनसांख्यिकीय चुनौतियों से निपटने के लिए, भारत को तत्काल अपने देखभाल के बुनियादी ढांचे को बदलने की आवश्यकता है।

यह नीति संक्षिप्त विवरण एक गोलमेज चर्चा से मिली जानकारी पर आधारित है, जिसमें क्षेत्र के विशेषज्ञों, चिकित्सकों और शिक्षकों के साथ-साथ द्वितीयक शोध (अनुलग्नक 1.1 देखें) को जोड़ा गया था। इस चर्चा का उद्देश्य भारत में बुज़ुर्गों की देखभाल की वर्तमान स्थिति को समझना, उसमें मौजूद कमियों का पता लगाना, और यह देखना था कि बुज़ुर्गों की औपचारिक देखभाल करने वाले कार्यबल में महिलाओं की भागीदारी कैसे बढ़ाई जा सकती है। यह चर्चा समाधान खोजने और ठोस कदम सुझाने के लिए एक महत्वपूर्ण मंच बनी।

भारत के बुज़ुर्गों की देखभाल कौन कर रहा है?

भारत में बुज़ुर्गों की देखभाल ज़्यादातर अनौपचारिक रुप से होती है और यह परिवार के कई पीढ़ियों के सहयोग पर आधारित होती है। आमतौर पर बुज़ुर्ग अपने परिवार के साथ रहते हैं, और वही लोग उनकी देखभाल करते हैं, चाहे वह भावनात्मक हो या आर्थिक मदद। लेकिन अब जैसे-जैसे शहरीकरण बढ़ रहा है और आर्थिक ज़रूरतें युवाओं को अपने घरों से दूर शहरों की ओर खींच रही हैं, वैसे-वैसे कई बुज़ुर्ग, खासकर महिलाएँ, अकेली पड़ रही हैं और उन्हें ज़रूरी सहयोग नहीं मिल पा रहा है। (स्रोत: अंतर्राष्ट्रीय जनसंख्या विज्ञान संस्थान और संयुक्त राष्ट्र जनसंख्या कोष की रिपोर्ट – हमारे बुज़ुर्गों की देखभाल, संस्थागत प्रतिक्रियाएँ: भारत के बुज़ुर्गों पर एक रिपोर्ट, 2023)। यह बदलाव बुज़ुर्गों की बड़ी संख्या को उपेक्षा, अकेलेपन और अधूरी देखभाल के खतरे की ओर धकेल रहा है।

[1] **बुज़ुर्गों की देखभाल का मतलब है** – ऐसी मदद और सेवाएँ जो उनकी शारीरिक, भावनात्मक और सामाजिक ज़रूरतों को पूरा करने के लिए दी जाती हैं। परिवारों में, यह देखभाल आमतौर पर रोज़मर्रा के कामों में मदद करने जैसी होती है – जैसे नहलाना, खाना खिलाना, चलने-फिरने में सहायता करना, दवाइयों को समय पर देना और डॉक्टर के पास ले जाना। इसके साथ ही, परिवार के लोग भावनात्मक सहारा भी देते हैं, उनकी सेहत पर नज़र रखते हैं और ज़रूरत पड़ने पर आर्थिक या कानूनी मामलों को भी संभालते हैं। अक्सर यह ज़िम्मेदारी ज़्यादातर महिलाओं पर आती है, और आमतौर पर इसके लिए कोई मेहनताना नहीं मिलता। इससे घर के समय और संसाधनों पर बड़ा बोझ पड़ता है।

2. भारत में वरिष्ठ नागरिकों की देखभाल के लिए वर्तमान सरकारी नीतियां

नीतियां और कानून

भारत में बुज़ुर्गों की बढ़ती संख्या को देखते हुए 1999 में राष्ट्रीय वृद्धजन नीति (नेशनल पॉलिसी फॉर ओल्डर पर्सन्स या एन.पी.ओ.पी) बनाई गई थी। इसका उद्देश्य वित्तीय सुरक्षा, स्वास्थ्य सेवा, दुर्व्यवहार से सुरक्षा, आश्रय और अन्य आवश्यक ज़रुरतें प्रदान करना था। बुज़ुर्गों के लिए सामाजिक समर्थन के महत्व को पहचान देने वाली यह अपनी तरह की पहली नीति थी। हालाँकि, इसने मुख्य रूप से देखभाल की ज़िम्मेदारी परिवारों पर डाल दी, बुज़ुर्गों की देखभाल में पारंपरिक पारिवारिक मूल्यों को प्रोत्साहित किया गया (सामाजिक न्याय और अधिकारिता मंत्रालय, 1999)।

हालांकि एन.पी.ओ.पी महिलाओं की बदलती धारणा को स्वीकार करता है, लेकिन यह इस बात पर ध्यान नहीं देता है कि देखभाल का ज़्यादातर बोझ महिलाओं पर कैसे पड़ता है। राष्ट्रीय वृद्धजन नीति (नेशनल पॉलिसी ऑन सीनियर सिटिजन्स या एन.पी.एस.सी) 2011 का प्रारुप अभी भी क्रियाशील है। एनपीओपी की तरह, एनपीएससी अभी भी परिवार को मुख्य देखभालकर्ता के रुप में देखता है, जिसमें महिलाओं पर देखभाल के अत्यधिक बोझ को नजरअंदाज किया गया है (सामाजिक न्याय और अधिकारिता मंत्रालय, 2011)। हालाँकि, एनपीएससी यह मानता है कि लिंग-आधारित भेदभाव और सामाजिक पूर्वाग्रह के कारण बुज़ुर्ग महिलाओं को अधिक देखभाल की आवश्यकता होती है। यह वरिष्ठ नागरिकों की वित्तीय और शारीरिक निर्भरता को कम करने की आवश्यकता के बारे में भी बात करता है (सामाजिक न्याय और अधिकारिता मंत्रालय, 2021)।

इसके अतिरिक्त, माता-पिता और वरिष्ठ नागरिकों का भरण-पोषण और कल्याण अधिनियम, 2007 (मेंटिनेंस एंड वेल्फेयर ऑफ पेरेंट्स एंड सीनियर सिटिजन्स एक्ट या एम.डब्ल्यू.पी.एस.सी.ए) बुज़ुर्ग लोगों की सहायता के लिए बनाया गया था। इसमें वृद्धाश्रम स्थापित करना, चिकित्सा देखभाल प्रदान करना, उनकी संपत्ति की सुरक्षा करना और उन्हें छोड़ने वालों को दंडित करना शामिल है। भले ही, एम.डब्ल्यू.पी.एस.सी.ए के पास कई सहायक कानून हैं (अनुलग्नक 1.2 देखें), बहुत से बुज़ुर्ग लोग अभी भी अपने कानूनी अधिकारों से अनजान हैं। नीति आयोग के अनुसार, बुज़ुर्ग आबादी का केवल 12 प्रतिशत ही एम.डब्ल्यू.पी.एस.सी.ए के बारे में जानता है (नीति आयोग, 2024), बुज़ुर्ग महिलाओं में जागरूकता और भी कम है (हेल्पएज इंडिया, 2024)। हालाँकि एम.डब्ल्यू.पी.एस.सी.ए के अनुसार हर ज़िले में कम से कम एक वृद्धाश्रम होना ज़रुरी है, लेकिन 2021 तक 500 से भी कम ज़िलों में एक कार्यशील वृद्धाश्रम होगा (नीति आयोग, 2024)।

हालाँकि, अभी भी कोई ऐसा मज़बूत और व्यापक कानून नहीं है जो उनकी सभी ज़रुरतों, विशेष रूप से स्वास्थ्य सेवा और वित्तीय सुरक्षा को पूरी तरह से कवर करता हो, (योड्डा, 2024)। हालाँकि बुज़ुर्ग महिलाओं को अनूठी सामाजिक और आर्थिक चुनौतियों का सामना करना पड़ता है, लेकिन उन्हें सहायता देने के लिए कोई विशेष नीति नहीं है। भारत में बेहतर नीतियाँ बनाने के लिए, बुज़ुर्गों के लिंग, जाति, धर्म और क्षेत्र सहित उनके बारे में सटीक और विस्तृत डेटा की आवश्यकता है (त्रिपाठी, 2022)।

कल्याणकारी योजनाएँ और कार्यक्रम

सरकार ने बुज़ुर्गों को व्यापक सामाजिक सुरक्षा सहायता प्रदान करने के लिए कई योजनाएँ और पहल शुरू की हैं (अनुलग्रक 1.3 देखें)। हालाँकि, इन सामाजिक सुरक्षा योजनाओं के बारे में जागरूकता चिंताजनक रूप से कम है - केवल 50 प्रतिशत, 44 प्रतिशत और 12 प्रतिशत वृद्ध आबादी को क्रमशः इंदिरा गांधी राष्ट्रीय वृद्धावस्था पेंशन योजना (आईजीएनओएपीएस), इंदिरा गांधी राष्ट्रीय विधवा पेंशन योजना (आईजीएनडब्ल्यूपीएस) और अन्नपूर्णा योजना के बारे में जानकारी है (नीति आयोग, 2024)। इसके अलावा, पेंशन की राशि पर्याप्त नहीं है, और लंबे समय तक प्रतीक्षा करने और कागजी कार्रवाई की समस्याओं के कारण पेंशन प्राप्त करना एक चुनौती बनी हुई है। परिणामस्वरूप, 78 प्रतिशत बुज़ुर्गों को पेंशन नहीं मिलती (त्रिपाठी, 2023)। ये मुद्दे महिलाओं को सबसे अधिक प्रभावित करते हैं, क्योंकि वे अक्सर देखभाल करने की भूमिका निभाती हैं, लेकिन उनके पास पर्याप्त वित्तीय सहायता या स्वास्थ्य सेवा तक पहुँच नहीं होती है। ऐसी कोई राष्ट्रीय स्तर की योजना भी नहीं है जो महिला देखभालकर्ताओं के काम को मान्यता देती हो या कोई प्रत्यक्ष वित्तीय मदद या देखभालकर्ता भत्ते प्रदान करती हो। जबकि दिव्यांगजन अधिकार अधिनियम, 2016 में देखभालकर्ता भत्ते का प्रावधान है, लेकिन यह केवल उच्च सहायता की आवश्यकता वाले दिव्यांगजनों पर लागू होता है और इसे अभी तक लागू नहीं किया गया है दिव्यांगजन अधिकार अधिनियम, 2016)।

बुज़ुर्गों की देखभाल में ज़्यादा निजी कंपनियाँ शामिल हो रही हैं, जिससे पेशेवर रूप से देखभाल करने का तरीका बदल रहा है। हालाँकि, इस क्षेत्र को विनियमित करने के लिए कोई विशिष्ट कानून या व्यवस्था नहीं है। सरकार को मानक निर्धारित करके, नियम बनाकर और कौशल विकसित करके इसमें कदम उठाने की ज़रुरत है। इससे कंपनियों को सभी आय समूहों के लिए बेहतर देखभाल प्रदान करने और बेहतर बनाने में मदद मिलेगी, साथ ही देखभाल करना एक ज़्यादा आकर्षक करियर विकल्प बन जाएगा।

चूंकि महिलाएं पारंपरिक रूप से घर पर बिना वेतन के देखभाल करती रही हैं, इसलिए देखभाल को औपचारिक नौकरी में बदलने से अधिक महिलाओं को कार्यबल में शामिल होने में मदद मिल सकती है। पेशेवर देखभाल से घरेलू और देखभाल के काम में लैंगिक असंतुलन कम हो सकता है, जिससे बुज़ुर्गों की देखभाल के क्षेत्र में नई नौकरी और व्यवसाय के अवसर मिल सकते हैं। इससे कार्यबल में महिलाओं की समग्र भागीदारी भी बढ़ सकती है (कर्मण्य काउंसल, 2024)।

3. भारत की बुजुर्ग देखभाल अर्थव्यवस्था के लिए चुनौतियाँ और अवसर

परिवार और जीवनसाथी का सहयोग

परिवार वृद्धजनों की देखभाल करने में प्रमुख भूमिका निभाते हैं। 2019 के टाइम यूज़ सर्वे (सांख्यिकी और कार्यक्रम कार्यान्वयन मंत्रालय, 2019) के अनुसार, पुरुष और महिलाएँ निर्भर वयस्कों की अवैतनिक देखभाल के लिए क्रमशः 104 और 89 मिनट प्रतिदिन समर्पित करते हैं। आर्थिक रूप से, परिवारों को काफ़ी लागत उठानी पड़ती है, क्योंकि 78 प्रतिशत से ज़्यादा बुज़ुर्गों के पास पेंशन नहीं है। नीति आयोग के 'वरिष्ठ देखभाल सुधार' में कहा गया है कि बुज़ुर्ग सदस्यों वाले घरों में प्रति व्यक्ति आय कम है (₹42,819 बनाम ₹49,174), और स्वास्थ्य व्यय शहरी ऋणग्रस्तता (26 प्रतिशत) का एक प्रमुख कारण है (नीति आयोग, 2024)। भारत में लगभग पाँचवाँ हर बुज़ुर्ग अकेले या केवल अपने जीवनसाथी के साथ रहता है। 2.5 प्रतिशत बुज़ुर्ग पुरुष और 8.6 प्रतिशत बुज़ुर्ग महिलाएं अकेले रहती हैं। वृद्ध पुरुषों को अपने जीवनसाथी से सहायता मिलने की अधिक संभावना होती है, लेकिन वृद्ध महिलाएं, जो अक्सर अपने जीवनसाथी से अधिक समय तक जीवित रहती हैं, उनमें अकेलेपन और निर्भरता का जोखिम अधिक होता है, जो सामुदायिक सहायता की आवश्यकता को उजागर करता है (अंतर्राष्ट्रीय जनसंख्या विज्ञान संस्थान और संयुक्त राष्ट्र जनसंख्या कोष, 2023.

सार्वजनिक क्षेत्र

40 प्रतिशत से अधिक बुज़ुर्ग भारतीय सबसे गरीब वर्ग में आते हैं, जिनमें से 18.7 प्रतिशत के पास व्यक्तिगत आय नहीं है (संयुक्त राष्ट्र जनसंख्या कोष, 2023)। जबकि सरकार वित्तीय कमज़ोरियों को दूर करने के लिए सामाजिक सुरक्षा और कल्याण कार्यक्रम प्रदान करती है, कम जागरूकता उनकी पहुँच को सीमित करती है (नीति आयोग, 2024)। राज्य सरकारों ने भी कदम उठाए हैं: उदाहरण के लिए, तमिलनाडु में वरिष्ठ नागरिकों पर एक राज्य नीति (2022) है, जो बुज़ुर्गों की देखभाल में सार्वजनिक और निजी निवेश को प्रोत्साहित करती है, इसी तरह की पहल कर्नाटक और केरल जैसे राज्यों में शुरु की जा रही है (धनुराज और सोलोमन, 2024)। .

निजी क्षेत्र

निजी क्षेत्र वृद्ध देखभाल के लिए घर पर सेवाएं, सहायक आवास समुदायों, और डिजिटल स्वास्थ्य प्लेटफॉर्म्स के माध्यम से सहायता प्रदान करता है।[2] 'लाइफ़ सर्किल' और 'केयर24' जैसी कंपनियाँ घर-आधारित चिकित्सा और दैनिक देखभाल प्रदान करती हैं, जिससे परिवारों, विशेषकर महिलाओं के लिए देखभाल करना आसान हो जाता है। 'कोलंबिया पैसिफ़िक' और 'मैक्स इंडिया' द्वारा वरिष्ठ नागरिकों के रहने की परियोजनाएँ स्वास्थ्य सेवाओं के साथ स्वतंत्र आवास प्रदान करती हैं, जबकि 'अपोलो टेलीहेल्थ' जैसे टेलीमेडिसिन प्लेटफ़ॉर्म वरिष्ठ नागरिकों के लिए दूरस्थ देखभाल प्रदान करते हैं। हालाँकि, बुज़ुर्गों की देखभाल अभी भी महंगी है और उस तक पहुंच पाना कठिन है, इसलिए ऐसी नीतियों की आवश्यकता है जिससे निजी वृद्ध देखभाल सुविधाएं सभी के लिए उपलब्ध हो सके।

बढ़ती उम्र के साथ देखभाल प्रदान करने में चुनौतियां आती हैं, विशेष रुप से कमजोर वृद्ध महिलाओं और युवा महिलाओं के लिए जो बिना वेतन के देखभाल करती हैं। हालांकि, यह सिल्वर इकॉनमी (ईटॉक, 2015) के विकास के माध्यम से अवसर भी प्रदान करती है। भारत का वरिष्ठ नागरिक बाज़ार 2024 में 11.16 बिलियन डॉलर से बढ़कर 2029 तक 17.99 बिलियन डॉलर तक पहुंचने का अनुमान है (घई, 2023)। हालाँकि, यह क्षमता अभी भी काफी हद तक इस्तेमाल में नहीं लाई गई है और कम उपयोग हो रही है।

[2] डिजिटल स्वास्थ्य प्लेटफ़ॉर्म ऐसी तकनीक आधारित प्रणालियाँ हैं जो मोबाइल ऐप, वेबसाइट या क्लाउड-आधारित टूल की मदद से स्वास्थ्य से जुड़ी सेवाएँ और जानकारी लोगों तक पहुँचाती हैं। इनमें टेलीमेडिसिन, इलेक्ट्रॉनिक स्वास्थ्य रिकॉर्ड, मरीज की दूर से निगरानी और स्वास्थ्य डेटा का विश्लेषण जैसे कई काम शामिल होते हैं। ये प्लेटफ़ॉर्म इलाज तक पहुँच को आसान बनाते हैं, कामकाज को तेज़ और प्रभावी बनाते हैं, और मरीज व डॉक्टर के बीच तुरंत बातचीत को मुमकिन बनाते हैं। नीति के नज़रिए से, इन प्लेटफ़ॉर्म को आज के समय में एक ज़रुरी माध्यम माना जा रहा है, विशेष रुप से उन इलाकों में जहाँ स्वास्थ्य सेवाएँ कम या मुश्किल से मिलती हैं।

हाल के केंद्रीय और राज्य बजटों में, वरिष्ठ देखभाल क्षेत्र को काफी हद तक नजरअंदाज किया गया है (धनुराज और सोलोमन, 2024)। सामाजिक न्याय और अधिकारिता मंत्रालय को 2024-25 के बजट के लिए ₹13,539 करोड़ दिए गए हैं, लेकिन केवल दो प्रतिशत (₹279 करोड़) वृद्धावस्था से संबंधित कार्यक्रमों के लिए आवंटित किए गए हैं (मिश्रा, 2024)।

अंतर्राष्ट्रीय श्रम संगठन (आईएलओ) के अनुसार, 2023 में नौ मिलियन देखभाल कर्मी औपचारिक और अनौपचारिक दोनों तरह के देखभाल कार्यों में कार्यरत थे (आईएलओ, 2025)। आर्थिक सर्वेक्षण 2023-24 में उल्लेख किया गया है कि यदि भारत अपने सकल घरेलू उत्पाद का दो प्रतिशत देखभाल क्षेत्र में निवेश करता है, तो यह 11 मिलियन नौकरियाँ पैदा कर सकता है जिसमें कौशल विकास और रोजगार वृद्धि की प्रबल संभावना है (प्रेस सूचना ब्यूरो, 2024)। हालाँकि, सीएसआर के माध्यम से बुज़ुर्गों की देखभाल में निजी क्षेत्र का वित्तपोषण 2022-23 में सीएसआर पर ख़र्च किए गए कुल ₹29,986.92 करोड़ का केवल 0.44 प्रतिशत (₹132.87 करोड़) था (कॉरपोरेट कार्य मंत्रालय, 2023)।

होम केयर सेवाएँ

घरेलू देखभाल की ज़रुरत को समझने के लिए इसे लैंगिक नज़रिए से देखना बहुत ज़रुरी है, खासकर जब बात बुज़ुर्गों को दी जाने वाली महिला-आधारित देखभाल सेवाओं की हो। चूंकि महिलाएँ आम तौर पर पुरुषों की तुलना में ज़्यादा समय तक जीवित रहती हैं, इसलिए बुज़ुर्ग आबादी में महिलाओं की संख्या अधिक होती है। इनमें से कई महिलाएँ अकेले रहती हैं। भारत में बुज़ुर्ग महिलाओं में से 8.6 प्रतिशत अकेले रहती हैं, जबकि पुरुषों में यह आंकड़ा सिर्फ़ 2.5 प्रतिशत है। इससे साफ है कि बुज़ुर्ग महिलाओं के लिए खास देखभाल सेवाओं की ज़रुरत ज़्यादा है। यह अकेलापन बुज़ुर्ग महिलाओं को कमज़ोर देखभाल, उपेक्षा और दुर्व्यवहार जैसी समस्याओं के प्रति ज़्यादा संवेदनशील बना देता है। इसके साथ ही, बुज़ुर्ग महिलाओं में गरीबी ज़्यादा होने के कारण उन्हें अच्छी देखभाल मिल पाना और मुश्किल हो जाता है। इस ज़रुरत को पूरा करने का एक अच्छा तरीका यह है कि महिला देखभाल कर्मियों को प्रशिक्षित और कुशल बनाया जाए, जिससे वे घर-घर जाकर अच्छी सेवाएँ दे सकें और साथ ही उन्हें एक औपचारिक रोज़गार का मौका भी मिले। इसके लिए एक सर्टिफिकेट कार्यक्रम शुरु किया जा सकता है, जो महिलाओं को बुज़ुर्गों की देखभाल, बीमारी की तकलीफ को कम करना (पैलिएटिव केयर) और मानसिक स्वास्थ्य सहायता में प्रशिक्षित करें। इसके अलावा, महिलाओं के नेतृत्व वाली समुदाय-आधारित सहकारी समितियाँ और सामाजिक उद्यम खासकर गरीब और अकेली बुज़ुर्ग महिलाओं के लिए स्थानीय और सस्ती देखभाल सेवाएँ दे सकते हैं। हाशिए पर रहने वाली महिलाओं के लिए सब्सिडी वाले प्रशिक्षण कार्यक्रम उन्हें ज़रुरी कौशल दे सकते हैं, और यदि सुरक्षा और जवाबदेही की सही व्यवस्था की जाए, तो यह देखा जा सकता है कि न सिर्फ देखभाल करने वाली महिलाएँ, बल्कि जिनकी देखभाल की जा रही है – दोनों सुरक्षित और संतुष्ट रहें।

4. देखभाल करने वालों की देखभाल

एक स्थायी बुज़ुर्ग देखभाल अर्थव्यवस्था के निर्माण के लिए मुख्य ध्यान देखभाल करने वालों की ज़रूरतों को पूरा करने पर होना चाहिए। हालांकि सशुल्क देखभाल बाजार अभी भी विकसित हो रहा है, कोई स्पष्ट मानक या विनियम नहीं हैं, जिसके कारण कम वेतन, लंबे समय तक काम करने और देखभाल करने वालों के लिए उत्पीड़न जैसी समस्याएं होती हैं। देखभाल का काम तब और भी जटिल हो जाता है जब देखभाल बिना भुगतान के की जाती है और परिवार के सदस्यों, विशेष रूप से जीवनसाथी द्वारा प्रदान की जाती है।

लगभग हर पाँचवाँ बुज़ुर्ग व्यक्ति अकेले या सिर्फ़ अपने जीवनसाथी के साथ रहते हैं और अपनी ज़रुरतें खुद ही पूरी करते हैं। जीवनसाथी के साथ रहने वालों में, महिलाओं की तुलना में बुज़ुर्ग पुरुषों को जीवनसाथी का सहायता मिलने की अधिक संभावना है। लिंग मानदंडों के कारण, बुज़ुर्ग महिलाएँ अक्सर अपने जीवनसाथी की देखभाल करती हैं जब वे अकेले रहते हैं, और युवा महिलाएँ देखभाल की भूमिका निभाती हैं जब बुज़ुर्ग माता-पिता उनके साथ रहते हैं। इन अवैतनिक देखभाल गतिशीलता को समझना महत्वपूर्ण है।[3]

देखभाल करने वालों के लिए वित्तीय सहायता

बुज़ुर्गों की देखभाल में शारीरिक रुप से कठिन कार्य जैसे उठाना, नहलाना और गतिशीलता सहायता शामिल हो सकती है, जो देखभाल करने वालों के लिए विशेष रुप से चुनौतीपूर्ण हो सकता है, जो अक्सर महिलाएं होती हैं। इन चुनौतियों को देखते हुए, नीति आयोग के 'वरिष्ठ देखभाल सुधार' कार्यक्रम में देखभाल करने वालों पर बोझ को कम करने के लिए सहायता प्रणालियों और प्रशिक्षण की आवश्यकता पर जोर दिया गया है। बुज़ुर्गों की देखभाल भी महंगी है, देखभाल करने वाले चिकित्सा बिल और परिवहन जैसे खर्चों को वहन करते हैं। जिन घरों में बुज़ुर्ग सदस्य हैं, उनकी प्रति व्यक्ति आय (₹42,819) उन घरों की तुलना में कम है, जिनके पास बुज़ुर्ग सदस्य नहीं हैं (₹49,174) और वे स्वास्थ्य सेवा पर अधिक खर्च करते हैं (₹405 बनाम ₹352)। स्वास्थ्य व्यय कुल मासिक प्रति व्यक्ति व्यय का 13 प्रतिशत है, और स्वास्थ्य लागत 26 प्रतिशत शहरी घरों में ऋण का कारण बनती है।

अत्यधिक तनाव और थकावट को कम करना

देखभाल करने से भुगतान किए गए और बिना भुगतान किए जाने वाले दोनों तरह के देखभाल करने वालों को शारीरिक, मानसिक और भावनात्मक थकावट हो सकती है। जबकि भारत पर डेटा सीमित है, यूके की 2023 की 'स्टेट ऑफ केयरिंग' रिपोर्ट में पाया गया कि 82 प्रतिशत देखभाल करने वालों को शारीरिक और मानसिक स्वास्थ्य चुनौतियों का सामना करना पड़ा, 79 प्रतिशत ने तनाव या चिंता महसूस की, 49 प्रतिशत ने अवसाद का अनुभव किया और 50 प्रतिशत को सामाजिक अलगाव का सामना करना पडा। इसके अलावा, 61 प्रतिशत को अपने स्वास्थ्य को बनाए रखने के लिए अधिक सहायता की आवश्यकता थी, जबकि 44 प्रतिशत ने देखभाल की जिम्मेदारियों के कारण अपने स्वयं के चिकित्सा उपचार में देरी की। चिंताजनक रुप से, 78 प्रतिशत भविष्य में देखभाल प्रदान करना जारी रखने की अपनी क्षमता के बारे में चिंतित थे। ये निष्कर्ष भारत में नीति निर्माताओं के लिए सुरक्षित कार्य स्थितियों, वित्तीय सहायता और स्वास्थ्य बीमा सुनिश्चित करके देखभाल करने वालों के सामने आने वाली चुनौतियों का समाधान करने की आवश्यकता को उजागर करते हैं क्योंकि वृद्ध आबादी बढ़ती जा रही है।

[3] उदाहरण के लिए, बोलीविया में रेंटा डिग्निडेड नामक एक कार्यक्रम है। यह 60 वर्ष और उससे अधिक आयु के नागरिकों को सार्वभौमिक पेंशन प्रदान करता है, जो इस समूह के 91 प्रतिशत से अधिक लोगों को कवर करता है। इस कार्यक्रम को मुख्य रुप से हाइड्रोकार्बन पर करों और राज्य के स्वामित्व वाली कंपनियों के मुनाफ़े से वित्त-पोषित किया जाता है, जिसकी लागत सकल घरेलू उत्पाद का लगभग 1 प्रतिशत है। यह कार्यक्रम गरीबी को काफी हद तक कम करता है, घरेलू आय में सुधार करता है, और अप्रत्यक्ष रुप से महिलाओं के देखभाल के बोझ को कम करता है।

5. उभरते हुए बुज़ुर्ग देखभाल मॉडल और हस्तक्षेप

क. निजी लाभ और गैर-लाभकारी पारिस्थितिकी तंत्र

बुज़ुर्गों की देखभाल को एक पेशेवर सेवा बनाने से देखभाल एक कुशल पेशे में बदल रही है, जिससे अधिक रोजगार के अवसर पैदा हो रहे हैं और अवैतनिक पारिवारिक देखभाल करने वालों, विशेष रुप से महिलाओं पर बोझ कम हो रहा है। देखभाल सेवाओं और नए आवास मॉडल को एक साथ लाने वाली कंपनियाँ बुज़ुर्गों की देखभाल को अधिक टिकाऊ और परिवारों के लिए आसान बनाने में मदद कर रही हैं।

इन-होम केयर प्रदाता

लाइफ़ सर्किल, पोर्टिया और केयर24 जैसे संगठन घर पर बुज़ुर्गों को देखभाल सेवाएँ प्रदान करते हैं, जैसे कि चिकित्सा सहायता, फिजियोथेरेपी, नर्सिंग देखभाल और साथी जो देखभाल की ज़िम्मेदारियों को साझा करने में मदद करते हैं जिन्हें अक्सर महिलाओं द्वारा संभाला जाता है। देखभाल करने वालों के लिए लाइफ़ सर्किल के प्रशिक्षण जैसे कार्यक्रम, कई भाषाओं में और छोटे खंडों में उपलब्ध हैं, जो देखभाल को और अधिक पेशेवर और सुलभ बनाते हैं। यह देखते हुए कि देखभाल करने वाले कार्यबल का अधिकांश हिस्सा अनौपचारिक रुप से काम करता है, उन्हें अक्सर खराब कामकाजी परिस्थितियों का सामना करना पड़ता है, जिसमें अपर्याप्त सुरक्षा उपाय, सामाजिक सुरक्षा की कमी और शारीरिक रुप से कठिन कार्यों के लिए सहायक उपकरणों का न होना है। औपचारिक देखभाल करने वाली नौकरियाँ बनाने से शोषण, अधिक काम और दुर्व्यवहार को दूर करने में मदद मिल सकती है, जिससे यह क्षेत्र महिलाओं के लिए देखभाल करने वाले कार्यबल में शामिल होने के लिए सुरक्षित और अधिक आकर्षक बन सकता है। .

रियल एस्टेट और वरिष्ठ नागरिकों के लिए सहायता

जैसे-जैसे सामाजिक मानदंड बदल रहे हैं और ज़्यादा लोग एकल परिवारों में रह रहे हैं, भारत में वरिष्ठ नागरिकों के रहने वाले समुदायों की मांग बढ़ रही है। ये समुदाय स्वास्थ्य सेवा और मनोरंजन सेवाओं के साथ निजी घर भी प्रदान करते हैं, जिससे परिवार की देखभाल करने वालों की ज़रूरत कम हो जाती है। यह बढ़ता हुआ क्षेत्र महिलाओं के लिए देखभाल के विभिन्न पहलुओं में रोजगार के अवसर भी पैदा करता है, जिसमें बुज़ुर्गों की देखभाल, प्रबंधन और ग्राहक सेवा शामिल है। कोलंबिया पैसिफिक कम्युनिटीज और मैक्स इंडिया जैसे प्रसिद्ध कंपनियां, टाटा हाउसिंग जैसी रियल एस्टेट फर्मों और आरईआईटी निवेशकों (द इकोनॉमिक टाइम्स, 2015) के साथ इस क्षेत्र की मज़बूत विकास क्षमता को पहचानते हुए वरिष्ठ नागरिकों की आवासीय परियोजनाओं का नेतृत्व कर रही हैं। वर्तमान में, 2024 तक 18-20 लाख इकाइयों की आवश्यकता है, लेकिन केवल 20,000 इकाइयाँ ही उपलब्ध हैं। 2030 तक, आपूर्ति संभवतः केवल 90,000 इकाइयों तक पहुँच पाएगी, जो 30 लाख इकाइयों की अपेक्षित मांग से बहुत कम है (द इंडियन एक्सप्रेस, 2024)।

ख. मानकीकरण और विनियम

गुणवत्तापूर्ण देखभाल और सम्मानजनक कार्य स्थितियों को सुनिश्चित करने के लिए स्पष्ट विनियामक ढांचे की आवश्यकता होती है। सामाजिक न्याय और अधिकारिता मंत्रालय और महाराष्ट्र रियल एस्टेट रेगुलेटरी अथॉरिटी जैसे सरकारी निकायों ने बुज़ुर्ग देखभाल केंद्रों के लिए न्यूनतम मानक और मॉडल निर्धारित किए हैं। हालाँकि, इन विनियमों में देखभाल करने वालों के लिए प्रशिक्षण और सुरक्षा, उनके अधिकारों, उचित वेतन और सुरक्षित कामकाजी परिस्थितियों को सुनिश्चित करने के साथ-साथ बुज़ुर्गों के लिए उच्च-गुणवत्ता वाली देखभाल प्रदान करने की आवश्यकताएँ भी शामिल होनी चाहिए। जबकि बढ़ती उम्र की आबादी सम्मानजनक देखभाल प्रदान करने में चुनौतियाँ पैदा करती है - विशेष रुप से कमज़ोर बुज़ुर्ग महिलाओं और बिना वेतन के देखभाल करने वाली युवा महिलाओं के लिए - यह वरिष्ठ देखभाल बाज़ार में वृद्धि के अवसर भी प्रस्तुत करती है। भारत के वरिष्ठ नागरिक बाजार के 2024 में $11.16 बिलियन से बढ़कर 2029 तक $17.99 बिलियन हो जाने का अनुमान है। हालाँकि, यह क्षमता अभी पूरी तरह से साकार नहीं हुई है।

ग. तकनीकी और अभिनव समाधान

तकनीक बुज़ुर्गों की देखभाल के क्षेत्र में अधिक लचीलापन, दूरस्थ निगरानी और स्वास्थ्य सेवा तक बेहतर पहुँच प्रदान करके महत्वपूर्ण भूमिका निभाती है। जबकि देखभाल करने वालों के लिए बुज़ुर्गों के साथ शारीरिक रुप से मौजूद रहना महत्वपूर्ण है, तकनीक निगरानी और सहायता में सुधार करके उनका समर्थन कर सकती है। तकनीकी समाधान दैनिक गतिविधियों में देखभाल करने वालों की जगह नहीं ले सकते, लेकिन वे देखभाल को आसान बना सकते हैं। चूँकि कई देखभाल करने वाली महिलाएँ हैं, इसलिए तकनीक-आधारित समाधान उनके कार्य के बोझ को कम करने और बेहतर सहायता प्रदान करने में मदद करने के लिए भी महत्वपूर्ण हैं, खासकर उन कार्यों के लिए जिन्हें शारीरिक रुप से करना कठिन है।

बुज़ुर्ग महिलाएं और तकनीक से जुड़ी समस्याएं

तकनीक बुज़ुर्गों की देखभाल को बेहतर बना रही है, लेकिन सहायक तकनीक (एटी) और फेमटेक में अभी भी महिलाओं और पुरुषों के बीच बड़ा फर्क है, जो खास तौर पर बुज़ुर्ग महिलाओं को प्रभावित करता है। ग्लोबल साउथ जैसे क्षेत्रों में बुज़ुर्गों की डिजिटल साक्षरता की कमी के कारण एटी तक पहुँच मुश्किल होती है, और बुज़ुर्ग महिलाओं, विशेष रुप से विधवाओं के लिए यह चुनौती और भी बढ़ जाती है क्योंकि वे अक्सर लैंगिक गरीबी का सामना करती हैं। इससे वे महिलाएं, जिन्हें सबसे ज़्यादा ज़रुरत है, तकनीक से वंचित रह जाती हैं। दूसरी ओर, फेमटेक ने भले ही प्रजनन स्वास्थ्य में कुछ प्रगति की हो, लेकिन बुज़ुर्ग महिलाओं की स्वास्थ्य ज़रुरतों को अब भी नज़रअंदाज़ किया जाता है, जिससे देखभाल में एक बड़ी कमी रह जाती है। इसके अलावा, कई फेमटेक प्लेटफॉर्म में गोपनीयता और सुरक्षा की खामियाँ हैं, जो बुज़ुर्ग महिलाओं के लिए गंभीर चिंता का विषय हैं क्योंकि साइबर अपराधों का शिकार वे अधिक होती हैं। इस स्थिति को सुधारने के लिए महिलाओं को तकनीकी नेविगेटर के रुप में प्रशिक्षित किया जा सकता है ताकि वे बुज़ुर्ग महिलाओं को सहायक तकनीक के प्रभावी उपयोग में मदद कर सकें। साथ ही, महिलाओं के नेतृत्व वाले और महिला केन्द्रित स्टार्ट-अप को बढ़ावा देना ज़रुरी है, जिससे बुज़ुर्ग महिलाओं की विशेष स्वास्थ्य ज़रुरतों, जैसे दीर्घकालिक बीमारियों का प्रबंधन और मानसिक स्वास्थ्य सहायता, को ध्यान में रखते हुए नए समाधान विकसित किए जा सकें।

निम्नलिखित पहल यह दिखाती हैं कि भारत का डिजिटल स्वास्थ्य तंत्र कैसे नई तकनीकों का उपयोग करके बुज़ुर्गों के लिए ज़्यादा समझदार, सहायक और असरदार देखभाल प्रणाली बना रहा है।

स्वास्थ्य उपकरण, दूरस्थ निगरानी और आईओटी

भारत का डिजिटल स्वास्थ्य पारिस्थितिकी तंत्र वास्तविक समय में बुज़ुर्गों के स्वास्थ्य की निगरानी के लिए आईओटी, ए-आई और पहनने वाले उपकरणों जैसी तकनीक का तेजी से उपयोग कर रहा है, जिससे लगातार शारीरिक उपस्थिति की आवश्यकता कम हो रही है। उदाहरण के लिए, डोज़ी एक संपर्क रहित स्वास्थ्य निगरानी उपकरण है जो महत्वपूर्ण संकेतों को ट्रैक करता है और प्रारंभिक चेतावनी संकेतों के लिए ए-आई का उपयोग करता है। ये नए उपकरण अवैतनिक पारिवारिक देखभाल करने वालों के लिए समय की कमी को कम करने में मदद करते हैं जबकि भुगतान किए गए देखभाल करने वालों के लिए काम करने की स्थिति में सुधार करते हैं। हालाँकि, सामर्थ्य (द हिंदू, 2022) और सहायक तकनीक (एटी) के लिए सरकारी वित्त-पोषण, विशेषकर बुज़ुर्गों की देखभाल को लेकर चिंताएँ बनी हुई हैं, जो सीमित हैं। इसके अलावा, पहलों में प्रगति के बावजूद, एटी के लिए सरकारी फंडिंग सीमित बनी हुई है, जैसा कि वित्त वर्ष 2024-25 के बजट आवंटन से परिलक्षित होता है। (द वायर, 2024)। इन तकनीकों का विस्तार करने के लिए देखभाल करने वालों को इनका प्रभावी ढंग से उपयोग करने के लिए प्रशिक्षण की भी आवश्यकता होगी।

टेलीमेडिसिन प्लेटफ़ॉर्म

भारत के टेलीमेडिसिन बाज़ार के 2020 में 830 मिलियन अमरीकी डॉलर से बढ़कर 2025 तक 5.4 बिलियन अमरीकी डॉलर तक पहुँचने का अनुमान है (नीति आयोग, 2024)। "वर्चुअल केयर इकोसिस्टम" के भाग के रुप में, टेलीमेडिसिन टेली-परामर्श, ई-फ़ार्मेसी, टेली-पैथोलॉजी आदि जैसी जैसी विभिन्न सेवाएँ प्रदान करता है, जिससे वरिष्ठ नागरिकों को स्वास्थ्य सेवा आसानी से सुलभ हो जाती है। टेलीमेडिसिन महिला देखभाल करने वालों के लिए विशेष रुप से सहायक है, यह लचीला कार्य विकल्प प्रदान करता है तथा उन्हें काम और घर के कामों को संतुलित करने की अनुमति देता है। हालाँकि, इस क्षेत्र में अधिक महिलाओं को शामिल करने के लिए डिजिटल कौशल की कमी, तकनीक तक सीमित पहुँच और सामाजिक पूर्वाग्रह जैसी चुनौतियों का समाधान करने की आवश्यकता है। अपोलो टेलीहेल्थ जैसी निजी पहल और ई-संजीवनी (राष्ट्रीय टेलीमेडिसिन सेवा) (स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय) जैसे सरकारी समर्थित प्लेटफ़ॉर्म बुज़ुर्गों की देखभाल सेवाओं को और अधिक सुलभ बना रहे हैं, लेकिन डिजिटल पहुँच में महत्वपूर्ण असमानताएँ व्यापक रुप से अपनाने के लिए एक चुनौती बनी हुई हैं।

घ. समुदाय-आधारित बुज़ुर्ग देखभाल मॉडल:

समुदाय-आधारित बुज़ुर्ग देखभाल सेवाएँ देखभाल संबंधी कर्तव्यों को साझा करने, वरिष्ठ नागरिकों को सामाजिक रूप से सक्रिय रहने में मदद करने और परिवार के देखभालकर्ताओं पर बोझ कम करने में महत्वपूर्ण भूमिका निभाती हैं। जापान के सामुदायिक देखभाल हब और डेनमार्क के यूनिवर्सल एल्डरकेयर जैसे मॉडल मनोरंजन, शारीरिक और चिकित्सा देखभाल को जोड़ते हैं, स्थानीय अधिकारियों के लिए वित्तीय प्रोत्साहन के साथ साझा जिम्मेदारियों को बढ़ावा देते हैं। भारत में, बेंगलुरु के नाइटिंगेल मेडिकल ट्रस्ट और केरल के जेरिएट्रिक केयर को पैलिएटिव केयर से जोड़ने जैसी पहल सामुदायिक सहयोग और बीमारी की गंभीरता के आधार पर ध्यान केंद्रित करती हैं, जिसमें देखभाल करने वाले प्रशिक्षण में सहानुभूति पर ध्यान केंद्रित किया जाता है।

सामाजिक न्याय मंत्रालय के वरिष्ठ नागरिकों के लिए एकीकृत कार्यक्रम (आईपीओपी) जैसे कार्यक्रमों का उद्देश्य समावेशी बुज़ुर्ग देखभाल समाधान स्थापित करना है। हालांकि, इन मॉडलों को स्थानीय स्तर पर देखभाल करने वालों में कौशल अंतराल और चिकित्सा संसाधनों की कमी को दूर करना चाहिए। इसका एक संभावित समाधान महिलाओं को अल्पकालिक प्रशिक्षण कार्यक्रमों के माध्यम से स्वयंसेवा करने के लिए प्रोत्साहित करना और उन्हें मूल वेतन पर भुगतान वाली नौकरी प्रदान करना है।

6. कमियों का पता लगाना और समाधान खोजना

बुज़ुर्गों की देखभाल की बढ़ती ज़रुरत का समाधान करना कार्यबल में महिलाओं की भागीदारी बढ़ाने और एक टिकाऊ, समावेशी देखभाल अर्थव्यवस्था बनाने का एक महत्वपूर्ण अवसर प्रदान करता है। देखभाल को एक पेशेवर और कुशल व्यवसाय बनाना, देखभाल में सुधार के लिए तकनीक का उपयोग करना और सुरक्षित कार्य स्थितियों के लिए मानक निर्धारित करना महत्वपूर्ण कदम हैं। नीतियों को प्रशिक्षण कार्यक्रम बनाने, उद्योग को नियंत्रित करने और निर्णय लेने के लिए डेटा का उपयोग करने पर ध्यान केंद्रित करना चाहिए। इससे गुणवत्तापूर्ण देखभाल सुनिश्चित करने और देखभाल करने वालों के अधिकारों की रक्षा करने में मदद मिलेगी। ये रणनीतियाँ वृद्ध देखभाल क्षेत्र को आर्थिक विकास और सामाजिक प्रगति का एक महत्वपूर्ण हिस्सा बना सकती हैं, जिससे कार्यबल और वृद्ध आबादी दोनों की चुनौतियों का सामना किया जा सकता है।

7. संदर्भ

अन्नपूर्णा योजना। (2000)। दिशा-निर्देश।
https://nsap.nic.in/Guidelines/Annapurna%20scheme%20guidelines%202000.pdf

अटल पेंशन योजना। (एन.डी.)। योजना विवरण।
https://www.india.gov.in/spotlight/atal-pension-yojana

आयुष्मान भारत प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना। (एन.डी.)।
https://www.india.gov.in/spotlight/ayushman-bharat-pradhan-mantri-jan-arogya-yojana

दंड प्रक्रिया संहिता, अधिनियम सं. 2, 1974, भारत, धारा 125-128

भारत सरकार। (2021)। भारत में बुजुर्ग। राष्ट्रीय सांख्यिकी कार्यालय, सांख्यिकी और कार्यक्रम कार्यान्वयन मंत्रालय।
https://mospi.gov.in/sites/default/files/publication_reports/Report_TUS_2019_0.pdf

भारत सरकार. (2024)। भारत में वरिष्ठ नागरिकों की देखभाल में सुधार: अंतिम रिपोर्ट। नीति आयोग।
https://www.niti.gov.in/sites/default/files/2024-02/Senior%20Care%20Reforms%20in% 20India%20 FINAL%20FOR%20WEBSITE_compressed.pdf

हिंदू दत्तक ग्रहण और भरण-पोषण अधिनियम, अधिनियम सं. 78, 1956, भारत, धारा 20

हेल्पएज इंटरनेशनल. (एन.डी.)। वृद्धावस्था और शहर: शहरी स्थानों को वृद्धजनों के लिए उपयोगी बनाना।
https://www.helpage.org/silo/files/ageing-and-the-city-making-urban-spaces-work-for-older-people.pdf

हेल्पएज इंटरनेशनल. (एन.डी.)। वृद्धावस्था पर राष्ट्रीय नीतियों और कानूनों में उत्कृष्ट प्रथाओं की समीक्षा।
https://www.helpage.org/silo/files/review-of-good-practice-in-national-policies-and-laws-on-ageing.pdf

हेल्पएज इंडिया. (2024)। भारत में वृद्धावस्था: देखभाल चुनौतियों के लिए तैयार रहने और उनसे निपटने के तरीके पर विचार करना।"
https://www.helpageindia.org/wp-content/uploads/2024/06/REPORT-Ageing-in-India-Exploring-Preparedness-Response-to-Care-Challenges-A-HelpAge-India-Report.pdf

आईएलओ सांख्यिकी विभाग. (एन.डी.)। आईएलओएसटीएटी.
https://ilostat.ilo.org

आयकर अधिनियम, 1961 का अधिनियम सं. 43, भारत, धारा 80डीडीबी, 80टीटीबी, 207

भारत यू.एन.एफ.पी.ए. (2023)। भारत वृद्धावस्था रिपोर्ट 2023.
https://india.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/20230926_india_ageing_report_2023_web_version_.pdf

भारत यू.एन.एफ.पी.ए. (2021)। 2050 तक भारत की वृद्ध आबादी 20 प्रतिशत तक पहुँच जाएगी।
https://india.unfpa.org/en/news/india-ageing-elderly-make-20-population-2050-unfpa-report

इंडियन एक्सप्रेस. (2024)। त्रिप्ति डिमरी का कहना है कि वह बचपन से ही कार्तिक आर्यन की प्रशंसक रही हैं।
https://indianexpress.com/article/entertainment/bollywood/triptii-dimri-says-shes-been-a-fan-of-kartik-aaryan-since-her-childhood-9612090/

अंतर्राष्ट्रीय श्रम संगठन. (एन.डी.)। वैश्विक लिंग अनुपात सांख्यिकी।
https://ourworldindata.org/gender-ratio

कर्मण्य. (2024)। भारत की देखभाल अर्थव्यवस्था के लिए रणनीति तैयार करना: अवसर खोलना।

कॉरपोरेट कार्य मंत्रालय। (एन.डी.)। क्षेत्रवार सीएसआर व्यय।
https://www.mca.gov.in/content/csr/global/master/home/home/csr-spent--development-sector;wise.html?=Gender%20Equality,%20%20Women%20Empowerment,%20Old%20Age%20Homes,%20Reducing%20Inequalities=FY%202022-23

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय। (एन.डी.)। भारत में गैर-संचारी रोग कार्यक्रम।
https://mohfw.gov.in/?q=major-programmes/Non-Communicable-Diseases/Non-Communicable-Diseases-1

सामाजिक न्याय एवं अधिकारिता मंत्रालय। (एन.डी.)। दिव्यांगजन सशक्तिकरण विभाग।
https://depwd.gov.in/accessible-india-campaign/

सामाजिक न्याय एवं अधिकारिता मंत्रालय। (एन.डी.)। वरिष्ठ नागरिकों के लिए एकीकृत कार्यक्रम (आई.पी.एस.आर.सी).
https://socialjustice.gov.in/writereaddata/UploadFile/IPSrC%20English%20version.pdf

सामाजिक न्याय एवं अधिकारिता मंत्रालय। (एन.डी.)। राष्ट्रीय सामाजिक सहायता कार्यक्रम (एनएसएपी) दिशानिर्देश।
https://nsap.nic.in/guidelines.html

राष्ट्रीय न्यास. (एन.डी.)। संभव योजना।
https://thenationaltrust.gov.in/content/scheme/sambhav.php

नीति आयोग. (2024). भारत में वरिष्ठ नागरिकों की देखभाल में सुधार: अंतिम रिपोर्ट।
https://www.niti.gov.in/sites/default/files/2024-02/Senior%20Care%20Reforms %20in%20India%20FINAL%20FOR%20WEBSITE_compressed.pdf

पीआईबी इंडिया. (एन.डी.)। वरिष्ठ नागरिकों के लिए सरकारी पहल
https://pib.gov.in/PressReleaseIframePage.aspx?PRID=2034952

पीआईबी इंडिया. (एन.डी.)। वरिष्ठ नागरिक कल्याण कार्यक्रमों पर प्रेस विज्ञप्ति
https://pib.gov.in/PressReleasePage.aspx?PRID=1724425

राष्ट्रीय वयोश्री योजना. (एन.डी.)।
https://www.india.gov.in/spotlight/rashtriya-vayoshri-yojana

दिव्यांगजन अधिकार अधिनियम, अधिनियम सं. 49 वर्ष 2016, भारत, धारा 24(1)

वरिष्ठ सक्षम नागरिकों के लिए गरिमापूर्ण पुनर्नियोजन (सेक्रेड) योजना. (एन.डी.)।
https://www.myscheme.gov.in/schemes/sadppfaa

सामाजिक न्याय विभाग, भारत सरकार। (एन.डी.)। विभागीय अधिसूचनाएँ और नीतिगत दस्तावेज़।
https://socialjustice.gov.in/writereaddata/UploadFile/dnpsc.pdf

द इकोनॉमिक टाइम्स (2024). भारत में वरिष्ठ नागरिक: दक्षिण से आगे बढ़ते हुए।
https://economictimes.indiatimes.com/wealth/real-estate/real-estate-developers-turning-to-housing-for-senior-citizens/articleshow/47825392.cms?from=mdr

द हिंदू। (2024). 90 प्रतिशत दिव्यांगजनों की सहायक तकनीक तक पहुँच नहीं है।
https://www.thehindu.com/news/national/90-of-people-with-disabilities-in-need-of-assistive-technology-globally-do-not-have-access-to-it/article65419927.ece

द वायर. (2024). बजट अंतराल: 2024-25 की राजकोषीय योजना दिव्यांगजनों के लिए कैसे विफल हो जाती है।
https://thewire.in/rights/budget-gaps-how-the-2024-25-fiscal-plan-fails-people-with-disabilities

योड्डा केयर. (2024). भारत में बुज़ुर्गों की देखभाल पर सरकारी नीतियों को समझना।
(https://www.yodda.care/post/navigating-government-policies-on-elder-care-in-india#viewer-l0poc43235

8. अनुलग्नक

1.1 गोलमेज परामर्श में संचालक और प्रतिभागी

आईवेज और टीएचक्यू गोलमेज हितधारक चर्चा में विशेषज्ञ प्रतिभागियों के योगदान के लिए हार्दिक आभार प्रकट करते हैं। इस चर्चा को निम्नलिखित विशेषज्ञों की बहुमूल्य समझ और सुझावों से काफी लाभ हुआ:

मॉडरेटर:

डॉ. सोना मित्रा - निदेशक (अनुसंधान और नीति), आईवेज

प्रतिभागी:

आकाश देव - एसोसिएट फेलो (मैक्रोइकॉनॉमिस्ट), नेशनल काउंसिल ऑफ एप्लाइड इकोनॉमिक रिसर्च (एनसीएईआर)

अनुपमा दत्ता - प्रमुख, नीति अनुसंधान और वकालत, हेल्पएज इंडिया

दीपा सिन्हा - स्वतंत्र शोधकर्ता

डॉ. देबाशीष बारिक - वरिष्ठ फेलो, एनसीएईआर

करीना भसीन - कार्यक्रम प्रबंधक, संयुक्त राष्ट्र विकास कार्यक्रम (यूएनडीपी)

कुहू अधिकारी - संचालन प्रमुख, सिल्वर जिनी प्राइवेट लिमिटेड

मन सोनी – सहायक प्रबंधक, माइक्रोसेव कंसल्टिंग

मिताली निकोरे – संस्थापक, निकोरे एसोसिएट्स

नीता एन. – प्रोफेसर, महिला विकास अध्ययन केंद्र

पल्लवी गुप्ता – स्वतंत्र शोधकर्ता

रमा वी. बारु – पूर्व प्रोफेसर, जवाहरलाल नेहरु विश्वविद्यालय

संजय कुमार – जनसंख्या गतिशीलता और अनुसंधान विशेषज्ञ, संयुक्त राष्ट्र जनसंख्या कोष (यूएनएफपीए)

सोनल शाह – संस्थापक, द अर्बन कैटालिस्ट्स

श्रीरूपा – अनुसंधान फेलो और कार्यक्रम प्रमुख, सामाजिक अध्ययन संस्थान ट्रस्ट (आईएसएसटी)

वैशाख सतीश – अनुसंधान सलाहकार, विश्व बैंक

1.2 विशिष्ट नीतियों और विधानों का विवरण

दंड प्रक्रिया संहिता, 1973 की धारा 125 से 128 उन बुज़ुर्ग माता-पिता को अपने बच्चों से भरण-पोषण का दावा करने में सक्षम बनाती हैं जो खुद का भरण-पोषण करने में असमर्थ हैं (धारा 125-128, दंड प्रक्रिया संहिता, 1973) (धारा 20, हिंदू दत्तक ग्रहण और भरण-पोषण अधिनियम, 1956)

- **हिंदू दत्तक ग्रहण और भरण-पोषण अधिनियम, 1956** की धारा 20 हिंदू व्यक्ति पर अपने वृद्ध माता-पिता का भरण-पोषण करने का समान दायित्व डालती है (धारा 20, हिंदू दत्तक ग्रहण और भरण-पोषण अधिनियम, 1956)
- **आयकर अधिनियम, 1961** की धारा 80डीडीबी, 80टीटीबी और 207 वरिष्ठ नागरिकों को कुछ कटौतियों और कर लाभों का अधिकार देती है (आयकर अधिनियम, 1961 की धारा 80डीडीबी, 80टीटीबी, 207), आदि।
- **घरेलू हिंसा से महिलाओं का संरक्षण अधिनियम, 2005** जैसे जेंडर-विशिष्ट कानून वृद्ध महिलाओं को परिवार के किसी भी पुरुष सदस्य द्वारा शारीरिक, यौन, मौखिक या आर्थिक दुर्व्यवहार के खिलाफ उपाय प्रदान करते हैं (घरेलू हिंसा से महिलाओं का संरक्षण अधिनियम, 2005)

1.3 मौजूदा कल्याणकारी योजनाओं और कार्यक्रमों का विवरण

- मूलभूत आवश्यकताएं: जैसे भोजन, स्वास्थ्य सेवा और वित्तीय सुरक्षा, अटल वयो अभ्युदय योजना (भारत सरकार, सामाजिक न्याय और अधिकारिता मंत्रालय, 2020-21), अन्नपूर्णा योजना (ग्रामीण विकास मंत्रालय, भारत सरकार, 2000), अंत्योदय अन्न योजना (एएवाई) (खाद्य नागरिक आपूर्ति और उपभोक्ता मामले विभाग, मेघालय सरकार) के तहत विभिन्न उप-योजनाओं के माध्यम से कवर की जाती हैं

- वृद्धावस्था पेंशन: इंदिरा गांधी राष्ट्रीय वृद्धावस्था पेंशन योजना (आईजीएनओएपीएस), इंदिरा गांधी राष्ट्रीय विधवा पेंशन योजना (आईजीएनडब्ल्यूपीएस), इंदिरा गांधी राष्ट्रीय विकलांगता पेंशन योजना (राष्ट्रीय सामाजिक सहायता योजना, भारत सरकार), अटल पेंशन योजना (भारत का राष्ट्रीय पोर्टल) के माध्यम से उपलब्ध।

- सहायक उपकरण और शारीरिक सहायता: राष्ट्रीय वयोश्री योजना (भारत का राष्ट्रीय पोर्टल), दिव्यांगजनों को सहायक उपकरणों की खरीद/ फिटिंग योजना (सामाजिक न्याय मंत्रालय) के माध्यम से सुलभ और सशक्तिकरण, भारत सरकार), संभव पोर्टल।

- वृद्धाश्रमों को सुविधाएं और वित्तीय सहायता: वृद्धजनों के लिए एकीकृत कार्यक्रम (भारत सरकार, सामाजिक न्याय और अधिकारिता मंत्रालय, 2018) के माध्यम से।

- व्यापक स्वास्थ्य सुविधाएं: राष्ट्रीय वृद्धजन स्वास्थ्य देखभाल कार्यक्रम के माध्यम से (स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार)

- वरिष्ठ नागरिकों को बीमा कवरेज: वरिष्ठ नागरिक स्वास्थ्य बीमा योजना के माध्यम से (भारत का राष्ट्रीय पोर्टल।

- सुगम्य भारत अभियान के माध्यम से सार्वभौमिक पहुँच (सामाजिक न्याय और अधिकारिता मंत्रालय, भारत सरकार)

- बुजुर्गों के लिए नौकरी के अवसर: उन्हें निजी क्षेत्र से जोड़ने के माध्यम से वरिष्ठ नागरिकों के पुनः रोजगार के लिए सम्मानजनक पोर्टल (एस.एसी.आर.ई.डी) (प्रेस सूचना ब्यूरो, भारत सरकार, सामाजिक न्याय और अधिकारिता मंत्रालय)।

- वरिष्ठ देखभाल उत्पाद और सेवाएँ: वरिष्ठ नागरिकों के वृद्धावस्था विकास इंजन (एस.ए.जी.ई) पोर्टल के माध्यम से (सामाजिक न्याय और अधिकारिता मंत्रालय, भारत सरकार; 2021)।

- कानूनी सहायता, कानूनी प्रतिनिधित्व और योजनाओं तक पहुँच: नालसा (वरिष्ठ नागरिकों को कानूनी सेवाएँ) योजना, 2016 के माध्यम से (राष्ट्रीय विधि सेवा प्राधिकरण, भारत सरकार)।

आई.डब्ल्यू.डब्ल्यू.ए.जी.ई.
एम-6, दूसरा तल, हौज खास, नई दिल्ली – 110 016
फोन: +91-11-49403983

www.iwwage.org

IWWAGEIFMR
@IWWAGEIFMR