सत्यमेव जयते

“जियो पारसी”

भारत में पारसियों की घटती जनसंख्या को रोकने के लिए केन्द्रीय क्षेत्र की योजना

भारत सरकार
अल्पसंख्यक कार्य मंत्रालय
(22 अक्टूबर, 2021 से प्रभावी)

विषय सूची

क्रम संख्या	विषय	पृष्ठ सं.
1	भूमिका	
2	उद्देश्य	
3	लक्षित समूह	
4	दृष्टिकोण तथा तौर–तरीका	
5	गोपनीयता	
6	आउटरीच कार्यक्रम	
7	सहायता का प्रकार और वित्तीय मानक	
8	पारजोर फाउंडेशन की भूमिका	
9	निधियों का अंतरण	
10	संस्वीकृतिदाता समिति	
11	प्रशासनिक व्यय	
12	निगरानी तथा मूल्यांकन	
13	योजना की समीक्षा	

भारत सरकार
अल्पसंख्यक कार्य मंत्रालय

भारत में पारसियों की घटती जनसंख्या को रोकने के लिए केन्द्रीय क्षेत्र की योजना

1 भूमिका

1.1 पारसी समुदाय जोकि राष्ट्रीय अल्पसंख्यक आयोग अधिनियम, 1992 के अंतर्गत एक अधिसूचित अल्पसंख्यक समुदाय है, की जनसंख्या जो 1941 में 1,14,000 थी, वर्ष 2011 की जनगणना के आंकड़ों के अनुसार, घटकर 57,264 रह गई है। इस घटती जनसंख्या को रोकने और इस रुख को बदलने के उद्देश्य से, भारत सरकार ने इसमें हस्तक्षेप करने की जरूरत समझी है। भारत सरकार ने अल्पसंख्यक कार्य मंत्रालय के माध्यम से सितंबर, 2013 में जियो पारसी योजना बनाई थी जिसे सितंबर, 2017 में संशोधित किया गया। अतः भारत सरकार के हस्तक्षेप को बनाए रखने की आवश्यकता महसूस की गई। तब से, अंतर्राष्ट्रीय जनसंख्या संस्थान (IIPS) और टाटा सामाजिक विज्ञान संस्थान, मुंबई द्वारा योजना के दो प्रभाव आंकलन और मूल्यांकन संचालित किए गए हैं। दोनों अध्ययनों में पाया गया है कि यह योजना प्रभाव पैदा करने में सफल रही है। हालांकि, जनसंख्या को स्थिर करने के लिए योजना को कुछ समय तक लगातार जारी रखने की आवश्यकता है।

1.2 सदियों पहले, जब भारत में प्रथम पारसी का आगमन हुआ था, तब से अपने विशेष रीति–रिवाजों और परंपराओं तथा जातीय पहचान को बनाए रखते हुए पारसी, भारतीय समाज में घुल–मिल गये थे। इनकी जनसंख्या में प्रौढ़ों और बुजुर्गों की बड़ी तादाद है। इस संबंध में, यह सामान्य भारतीय जनसंख्या जिसमें युवाओं का प्रभुत्व है, के बजाय विकसित देशों में दृष्टिगोचर जनसंख्या परिदृश्य के अधिक समान है।

1.3 भारत में पारसी समुदाय की जनसंख्या और जननक्षमता में तीव्र गिरावट रही है। यह दिलचस्प है कि पारसी महिलाओं की विवाह की आयु लगभाग 27 वर्ष और पुरुषों की लगभग 31 वर्ष है। 9 (नौ) परिवारों में केवल एक में ही 10 वर्ष से कम आयु का एक बच्चा/बच्ची है।

1.4 पारसी समुदाय की कुल जननक्षमता दर 1 (एक) से नीचे पहुंच गई है, जिसका तात्पर्य है कि औसतन एक पारसी महिला अपने गर्भ धारण करने की अवधि में 1 से कम (0.8) शिशु को जन्म देती है। इसके अलावा, 31% पारसी 60 वर्ष की आयु से अधिक के हैं और 30% से अधिक पारसियों ने ''कभी विवाह'' नहीं किया है।

1.5 विलंब से विवाह के अलावा, पारसी समुदाय के बीच कम जननक्षमता के लिए स्वेच्छा और अस्वेच्छा से बच्चे का न होना एक अन्य महत्वपूर्ण कारक है। गैर–पारसियों की तुलना में अविवाहित पारसी पुरुषों का प्रतिशत काफी अधिक है।

1.6 1950 के दशक से, मृत्यु से जनसंख्या प्रतिस्थापन दर सतत रूप से निष्प्रभावी हुई है। ऐसा चिकित्सा और सामाजिक–सांस्कृतिक कारणों से हो सकता है।

1.7 राष्ट्रीय अल्पसंख्यक आयोग (NCM) द्वारा कराए गए अध्ययनों और पारजोर फाउंडेशन तथा टाटा इंस्टीटयूट ऑफ सोशल साइंस (TISS), द्वारा कराए गए संयुक्त अध्ययनों में पारसियों की जनसंख्या में गिरावट के लिए महत्वपूर्ण कारणों के रूप में निम्नलिखित कारण चिन्हित किये गए हैं:

(क) विलंब से विवाह करना और विवाह न करना;
(ख) जननक्षमता में कमी आना;
(ग) उत्प्रवास;
(घ) वाह्य–विवाह; और
(ङ) अलग रहना और तलाक होना।

1.8 यह पाया गया है कि समुदाय में बड़ों की अधिक संख्या के कारण प्रत्येक युवा दंपत्ति को अक्सर कई बड़ों की जिम्मेदारी उठानी पड़ती है। इस जिम्मेदारी से एक बच्चे को जन्म देने में अनिच्छा आती है, और इसका परिणाम निम्न जन्म दर आंकड़े हैं। कार्यभागीदारी दर (WPR), श्रमशक्ति भागीदारी दर (LFPR) तथा बेरोजगारी दर अधिक है जिससे समुदाय में अधिक निर्भरता दर (DR) उत्पन्न होती है।

1.9 पक्षसमर्थन से योजना के पिछले तीन वर्षों में जन्म में 70% वृद्धि हुई है अतः चालू योजना इस संघटक को समान प्राथमिकता देगी। जियो पारसी योजना के उद्देश्य को एक बांझपन उपचार परियोजना होने से समाज के स्वास्थ्य के संबंध में व्यवहार परिवर्तन के मामले को दूर करने की परियोजना के रूप में विस्तारित किया गया है।

1.10 योजना के दूसरे चरण के दौरान यह महसूस किया गया कि न केवल जन्म बल्कि बच्चे के पालन–पोषण को भी कवर करने के लिए इस योजना का विस्तार किया जा सकता है। बच्चे के पालन–पोषण में बड़ा खर्च आता है। इस तरह के चिकित्सा और शैक्षिक खर्चों को योजना के दायरे में लाया जा सकता है। इस समर्थन की शर्त के बिना योग्य मामलों के लिए बुजुर्गों के समर्थन से बच्चे के जन्म में प्रत्यक्ष वृद्धि पर भी विचार किया जा सकता है। सभी आर्थिक रूप से कमजोर समुदाय के बुजुर्गों को समर्थन, देखभाल और सुरक्षा की आवश्यकता है।

1.11 बड़ों की उपेक्षा ने समुदाय में एक सनकी, विनाशकारी मानसिकता को जन्म दिया है और यदि समुदाय को जीवित रहना है तो इसमें सुधार किया जाना चाहिए। योजना में स्वास्थ्य बीमा सहायता शामिल करना सामुदायिक स्वास्थ्य की दिशा में एक दूरगामी पहल हो सकती है। यह योजना समुदाय के बुजुर्गों के लिए बीमा प्रीमियम का भुगतान कर सकती है। समुदाय के सदस्यों की वित्तीय बाधाओं का ध्यान रखने से सदस्यों की नकारात्मक आत्म–छवि को बदलने और स्वस्थ संबंध प्रबंधन को प्रोत्साहित करने में मदद मिलेगी, जिससे अप्रत्यक्ष रूप से लेकिन अधिक प्रभावी ढंग से सामुदायिक आबादी बढ़ने की संभावना बढ़ जाएगी।

1.12 उपर्युक्त को ध्यान में रखते हुए, भारत सरकार, मानदंडों में कुछ संशोधन के साथ जियो पारसी योजना को जारी रखना आवश्यक समझती है।

2. उद्देश्य

2.1 इस योजना का उद्देश्य वैज्ञानिक नवाचार और ढांचागत हस्तक्षेप अपनाकर पारसी आबादी के गिरते रुख को बदलना और उनकी जनसंख्या को स्थिर रखना तथा भारत में पारसियों की जनसंख्या बढ़ाना है।

3. लक्षित समूह

3.1 यह योजना अधिसूचित अल्पसंख्यक समुदाय अर्थात् केवल **पारसियों** के लिए है।

3.2 जनन अक्षमता के इलाज हेतु पारसी समुदाय के भीतर लक्षित समूह निम्नानुसार होगाः

(i) शिशु प्रसव करने की आयु वाले विवाहित पारसी दंपत्ति जो योजना के अंतर्गत सहायता चाहते हैं।

(ii) वयस्कों/युवाओं/युवतियों/किशोरों/किशोरियों में जनन अक्षमता प्रसव करने वाली बीमारियों का पता लगाना। किशोरों/किशोरियों की जांच के लिए, माता–पिता/कानूनी अभिभावकों की लिखित सहमति अनिवार्य होनी चाहिए।

4. दृष्टिकोण तथा तौर–तरीका

4.1 जनन अक्षमता एक जटिल नैदानिक सामाजिक–मनोवैज्ञानिक मामला है। जनन अक्षमता दो वर्षों से अधिक से गर्भ धारण करने में असमर्थ होना है और यह अनिवार्य रूप में एक बीमारी नहीं है। चिकित्सा विज्ञान में प्रगति के साथ, आज के समय में 90% जनन अक्षमता का इलाज संभव है। अधिकांश दंपत्तियों के लिए, यह सही चिकित्सा और मनोवैज्ञानिक परामर्श हो सकता है तथा सही उम्र में उचित सलाह तथा सर्वोत्तम चिकित्सा विशेषज्ञता

काफी हद तक मदद पहुंच सकती है। इस योजना के अंतर्गत हस्तक्षेप पूर्ण गोपनीयता बनाए रखते हुए कड़े चिकित्सा प्रोटोकोल के अंतर्गत किया जाएगा।

4.2 घटती जनसंख्या को रोकने के लिए, बहु–शाखी दृष्टकोण की आवश्यक्ता होगी। इस योजना में तीन संघटक होंगेः

(क) <u>पक्षसमर्थनः</u> जनन अक्षमता की समस्या वाले दम्पत्तियों के लिए परामर्श, विवाह, परिवार और बड़ों को परामर्श; सहायता डेस्क और अखिल भारत में चिकित्सा कैम्प, जनसंख्या पर नियंत्रण रखने तथा पारसी समुदाय के अन्य विवरणों तथा फेसबुक, इंस्टाग्राम, ट्वीटर जैसे सोशल मीडिया माध्यमों के द्वारा आउटरीच सहित और आउटरीच कार्यक्रम के लिए वेबसाइट का विकास करना। इसमें रिलेशनशिप मैनेजमेंट, पैरैटिंग, नशीली दवाओं के बारे में जागरूकता, सेल्फ–इमेज इत्यादि पर कार्यशालाएं भी शामिल हैं।

परजोर फाउंडेशन पारसी समुदाय के सदस्यों का आंकड़ा रखने के लिए एक व्यापक वेबसाइट विकसित करेगा। वेबसाइट सभी जीवित पारसी सदस्यों को निःशुल्क सदस्यता की पेशकश करेगी। उसके बाद विवाह–पुनर्विवाह के साथ जन्म का विवरण अद्यतन किया जाएगा। व्यक्ति से कम–से–कम सूचना मांगी जानी चाहिए।

परजोर फाउंडेशन मासिक, तिमाही, छमाही और वार्षिक आधार पर रिपोर्ट तैयार करेगा और उसे अल्पसंख्यक कार्य मंत्रालय को भेजेगा। वेबसाइट का रख–रखाव परजोर फाउंडेशन द्वारा किया जाएगा।

इसमें जागरूकता पैदा करने के लिए डाक्टर के पास जाना, सामाजिक मीडिया, फिल्मों का प्रयोग और प्रिंट तथा इलेक्ट्रोनिक मीडिया में विज्ञापन, वैवाहिक सम्मेलन और समर्पित वेबसाइटें भी शामिल होंगी।

(ख) <u>समुदाय का स्वास्थ्यः</u> इसमें बाल देखभाल सहायता और बुजुर्गों को सहायता शामिल होगी।

बच्चे की देखभाल में मदद करने के लिए माता–पिता को बाल देखभाल सहायता प्रदान की जाएगी। बाल देखभाल सहायता अधिकतम 8,000/- रु. प्रति बच्चा प्रति माह केवल 18 वर्ष की आयु तक होगी। किसी आवेदक के जुड़वां बच्चों के मामले में दोनों जुड़वां बच्चे जन्म से 18 वर्ष की आयु तक सहायता के लिए पात्र होंगे। यदि किसी दंपत्ति के आवेदन करने की तिथि से पहले से ही तीन बच्चे हैं, तो 18 वर्ष से कम आयु के बच्चों को सहायता प्रदान की जाएगी। तथापि, इस योजना के अंतर्गत रखरखाव, निर्माण या शिशुगृह आदि के निर्माण के लिए तथा किसी भी आवर्ती व्यय के लिए कोई धनराशि उपलब्ध नहीं कराई जाएगी।

60 वर्ष की आयु के बाद बुजुर्गों को प्रति व्यक्ति प्रति माह 10,000/- रु. की सहायता दी जाएगी।

जिस परिवार के बुजुर्ग को लाभांवित किया जाना है उस परिवार की आय का मानदंड प्रति वर्ष प्रति परिवार 15 लाख रु. होगा।

इसके अतिरिक्त बुजुर्गों के लिए योजना की मानीटरिंग के लिए काउंसलर नियुक्त किए जाएंगे। पारसी बॉग प्रतिनिधि भी कार्यक्रम पर नजर रखेंगे।

बुजुर्ग आश्रितों के लिए सहायता के इस घटक की संकल्पना 15 लाख रु. से नीचे की पारिवारिक आय वाले पारसी जोड़ों को वित्तीय सहायता प्रदान करने के लिए है जिनके पास बुजुर्ग सदस्य परिवार में ही रह रहे हैं और ऐसे मामलों में जहां ऐसी जिम्मेदारी बच्चे पैदा करने या बच्चों की संख्या बढ़ाने में निवारक का काम करती है।

चयन की प्रक्रिया एक पैनल द्वारा की जाएगी जिसमें निम्नलिखित शामिल होंगेः–

(i) पारसी सदस्य, राष्ट्रीय अल्पसंख्यक आयोग, भारत सरकार;
(ii) निदेशक, जियो पारसी, परजोर फाउंडेशन;
(iii) समुदाय विशेषज्ञ, परजोर फाउंडेशन;
(iv) योजना हेतु काउंसलर (परजोर फाउंडेशन द्वारा नियुक्त);
(v) विश्व पारसी संगठन ट्रस्ट का प्रतिनिधि।

स्थानीय और क्षेत्रीय समाचार पत्रों में गुजराती और अंग्रेजी दोनों भाषाओं में विज्ञापन देते हुए आवेदन आमंत्रित किया जाएगा। चयन का मापदंड पैनल के विवेक पर होगा। लाभार्थी का चयन पैनल द्वारा किया जाएगा और जियो पारसी के प्रतिनिधियों द्वारा उनकी प्रतिपूर्ति की जांच की जाएगी।

पैनल, आवेदनों की मापदंड स्क्रीनिंग और साक्षात्कार के दौरान प्राप्त सर्वाधिक अंकों के आधार पर आवेदकों को चुनेगा। लाभार्थी को परिवार के एक से अधिक बुजुर्ग की देखभाल करने के मुख्य मापदंड के आधार पर चुना जाएगा। लाभार्थी की देखभाल की जियो पारसी काउंसलर द्वारा 6 महीने के प्रायोगिक आधार पर जांच की जाएगी। यदि प्रथम बार या उसके बाद गर्भधारण होता है तो बुजुर्ग के लिए वित्तीय सहायता का प्रावधान बुजुर्ग के पूरे जीवन के दौरान, जब तक योजना लागू रहती है, जारी रहेगा।

लाभार्थियों की अधिकतम संख्या 200 होगी और उनकी बुजुर्ग अवस्था की देखभाल काउंसलरों के माध्यम से मॉनीटर की जाएगी जिसमें यह देखा जाएगा कि वह परिवार जो वित्तीय लाभ प्राप्त कर रहा है, के द्वारा उन्हें पूरा सम्मान दिया जाता है। बुजुर्ग के परिवार

के सभी सदस्यों द्वारा अच्छा बर्ताव सुनिश्चित करने के लिए पड़ोसी भी पड़ोसी पर रख सकते हैं। यदि ऐसा बर्ताव नहीं हो रहा है तो 3 चेतावनियों के बाद वित्तीय लाभ बंद कर दिया जाएगा और काउंसलर बुजुर्ग को किसी वरिष्ठ नागरिक गृह में रखने की सलाह दे सकता है।

(ग) **चिकित्सा सहायताः** सहायता प्रजनन प्रौद्योगिकी (ART) जिसमें चिकित्सा सहायता के रूप में अपेक्षानुसार इन–विट्रो निषेचन (IVF) और इंट्रा–साइट्रोप्लाज्मिक स्पर्म इंजेक्शन (ICSI) और सरोगेसी सहित अन्य मोड शामिल है। जनन क्षमता मामलों से निपटने के लिए, शादी–शुदा दंपत्तियों की जनन अक्षमता की जाँच करने और पता लगाने, परामर्श देने तथा जननक्षमता का इलाज करने के लिए वित्तीय सहायता दी जाएगी जब उनकी जननक्षमता का चिकित्सीय जाँच में पता लग जाए।

4.3 प्रत्येक लक्षित समूह के लिए मानक चिकित्सा नवाचार का अनुसरण स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार के दिशा–निर्देशों के अनुसार किया जाएगा।

4.4 किसी इलाज को शुरू किये जाने के पूर्व मरीज को संपूर्ण इलाज योजना की सूचना देना इलाज करने वाले अस्पताल की ओर से अनिवार्य होगा और उनकी अथवा उसके/उसकी माता–पिता/कानूनी अभिवावकों की सहमति लेना आवश्यक होगा।

4.5 स्वास्थय और परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार के दिशा–निर्देशों के अनुसार चिकित्सा नवाचारों के अनुसार इलाज के चक्रों का अनुसरण किया जाएगा।

5. गोपनीयता

5.1 मरीजों की गोपनीयता को सर्वाधिक महत्व दिया जाएगा। लक्षित दंपत्तियों के नाम और पहचान के संबंध में गोपनीयता रखी जाएगी। योजना का कार्यान्वयन करने वाला संगठन मरीजों के सभी ब्यौरे रखेगा और इलाज करा रहे दंपत्तियों की कुल संख्या के बारे में मंत्रालय को कूट भाषा में सूचना प्रदान करेगा। कार्यान्वयनकर्ता एजेंसी द्वारा रखे जाने वाले सभी रजिस्टर और विस्तृत प्रलेख मंत्रालय, लेखा परीक्षा पदाधिकारियों और निरीक्षण करने के लिए मंत्रालय के प्राधिकृत प्रतिनिधियों द्वारा निरीक्षण के अध्याधीन होंगे।

6. आउटरीच कार्यक्रम

6.1 इस समुदाय को उनकी जनन अक्षमता की समझ के बारे में शिक्षित किये जाने की अत्याधिक जरूरत है। इसके समाधान हेतु एक व्यापक अभियान चलाया जाना जरूरी है जिसमें सामान्य सूचना सत्र, मीडिया प्रचार, परामर्श सत्र और ऐसे कार्यक्रम शामिल हों जो पारसियों को अधिक बच्चों के लिए और इस समुदाय के भीतर जल्दी विवाह करने के लिए

प्रोत्साहित करने में मददगार हों। लक्ष्य यह है कि विवाह योग्य आयु की युवा पीढ़ी के बीच जागरूकता सृजित हो और युवा युगल इस समुदाय की घटती जनसंख्या को रोकने का प्रयास करें तथा जहां आवश्यक हो विवाह से पहले शीघ्र निदान और इलाज कराएं।

6.2 सूचना, शिक्षा और संचार (IEC) अथवा आउटरीच कार्यक्रम (सेमिनार, चिकित्सा कैम्प प्रचार, ब्रोशर, पारसी समुदाय की जातिय पत्रिकाऐं, पक्ष समर्थन फिल्में, सोशल मीडिया, विवाह समारोह, विवाह की वेबसाइट आदि) मुंबई में बाम्बे पारसी पंचायत की सहायता से पारजोर फाउंडेशन और देश के अन्य नगरों, शहरों और मुफिस्सिल क्षेत्रों में फेडेरेशन ऑफ पारसी जरथुस्ट्रन अंजुमन्स ऑफ इंडिया के विभिन्न सदस्यों द्वारा चलाया जाएगा।

7. सहायता का प्रकार और वित्तीय मानक

7.1 जियो पारसी योजना 15वें वित्तीय आयोग में यानी अगले पांच वर्षों (2021–22, 2022–23, 2023–24, 2024–2025, और 2025–26) में कुल 50 करोड़ रु. के बजटीय प्रावधान के साथ जारी रहेगी। यह 100% केंद्रीय क्षेत्र की योजना है।

पांच वर्षों अर्थात 2021–22 से 2025–26 तक के लिए योजना के हस्तक्षेप का विवरण निम्नानुसार हैः

वर्ष	पक्ष–पोषण	चिकित्सा घटक	समुदाय का स्वास्थ्य	कुल
2021–22	2.11	3.62	4.27	10.00
2022–23	2.11	3.62	4.27	10.00
2023–24	2.11	3.62	4.27	10.00
2024–25	2.11	3.62	4.27	10.00
2025–26	2.11	3.62	4.27	10.00
कुल	10.55	18.10	21.35	50.00

योजना के उपर्युक्त लागत घटक गैर–आवर्ती प्रकृति के हैं। संयुक्त सचिव (FA) के साथ परामर्श का सचिव (MA) के अनुमोदन से निधि को एक घटक से दूसरे घटक में हस्तांतरित किया जा सकता है।

7.2 हालांकि पारसियों को तमाम अन्य समुदायों की तुलना में सापेक्ष रूप में अधिक संपन्न समझा जाता है, फिर भी अनेक मामलों में निम्न आर्थिक स्तर से संबंधित पारसी परिवार ही हैं जो जननक्षमता इलाज का वहन नहीं कर सकते हैं। यहां तक कि मध्यमवर्ग के दंपत्तियों के लिए भी बार–बार इलाज का व्यय वहन करना मुश्किल होता है। समुदाय में बूढ़े लोग अधिक होने के कारण कार्य भागीदारी दर (WPR), श्रम बल भागीदारी दर (NFPR) और बेरोजगारी दर अधिक है। समुदाय के भीतर उच्च निर्भरता अनुपात है जिससे कुल आय स्तर वास्तविक वित्तीय क्षमता पर प्रभाव नहीं डालता।

7.3 सहायता के इच्छुक विवाहित पारसी दंपत्ति संबंधित चिकित्सक द्वारा सुझाये गये नुस्खे के अनुसार सहायता प्रजनन प्रौद्योगिकियों (ART) के इलाज चक्रों को कराएगा, जिसमें जरूरी होने पर चिकित्सा सहायता के रूप में इन–विट्रो निषेचन (IVF) और इंट्रा–साइट्रोप्लाज्मिक स्पर्म इंजेक्शन (आईसीएसआई) शामिल होंगे, जो **10.00 लाख रु. (दस लाख रु.)** प्रति दंपति प्रति बच्चा जन्म अथवा वास्तविक अनुसार, जो भी कम हो, की अधिकतम लागत के अध्याधीन होंगे। व्यय का विवरण निम्नानुसार होगाः–

(i) एकल गैर–दानकर्त्ता आईवीएफ चक्रः **1,50,000/- रु.;**

(ii) उन मामलों में जहां अस्पताल में दाखिल होना अपेक्षित हो, अस्पताल में दाखिल होने की लागत जिसमें दाखिला, अवसंरचना, डाक्टर की फीस, सेवा प्रभार इत्यादि शामिल है, 2,00,000/- रु. की अतिरिक्त लागत पर विचार किया जा सकता है, बशर्ते की अस्पतालों (सरकारी/निजी) में आईवीएफ और कृत्रिम प्रजनन तकनीक जैसी सुविधाएं उपलब्ध हो;

(iii) दानकर्त्ता हेतु दानकर्त्ता अंडक (ओअसाइट) आईवीएफ के लिए वास्तविक के अनुसार अतिरिक्त कीमत होगी;

(iv) डाइगनोस्टिक/उपचार–पूर्व परीक्षण **1,20,000/-** रु. प्रति रोगी तक स्वीकार्य हैं।

(v) अनुसरणीय उपचार और चिकित्सा **1,50,000/-** रु. प्रति रोगी स्वीकार्य है। जटिलता और **1,50,000/-** रु. से अधिक खर्च के मामलों में मंत्रालय द्वारा इनके मेरिट पर मामला दर मामला आधार पर जांच की जाएगी।

(vi) योजना के अंतर्गत निर्धारित मानकों के अनुसार कृत्रिम प्रजनन तकनीकी चक्रों हेतु अस्पताल में दाखिल होने और अन्य सभी लागतों सहित प्रति रोगी उपचार की कुल सीलिंग **10.00 लाख रु.** होगी। प्रतिपूर्ति दिशा–निर्देशों के अनुसार परिवार की वार्षिक आय के अनुसार स्वीकार्य होगी।

(vii) ऐसे मामलों में जहां चिकित्सा घटक सहायता के माध्यम से पैदा हुए बच्चे/बच्चों को महंगी प्रसवोत्तर देखभाल यानी लंबी अवधि की देखभाल एनआईसीयू, विशेष जांच, सर्जरी, दवाएं आदि की आवश्यकता होती है, 2.50 लाख रु. तक की अतिरिक्त राशि या वास्तविक खर्च जो भी कम हो, यदि आवश्यक हो तो उस दंपत्ति को प्रदान की जाएगी ताकि जन्म के बाद बच्चे की देखभाल हो सके।

(viii) एआरटी की आवश्यकता न होने पर भी वास्तविक व्यय के आधार पर प्रति गर्भावस्था 1.8 रु. तक दूसरे या तीसरे बच्चे के सहयोग के लिए प्रसव उम्र में महिलाओं को प्रोत्साहित करने के लिए प्रदान किया जाएगा।

7.4 उपचार पंजीकृत और मान्यता प्राप्त अस्पतालों और प्राधिकृत क्लीनिकों में करवाया जाएगा। उपचार हेतु सहायता के लिए आवेदन पत्र पारसी समुदाय के मान्यता प्राप्त स्थानीय अंजुमन/पंचायत द्वारा प्रति हस्ताक्षरित होने अपेक्षित है।

7.5 निदान–शास्त्र एवं परामर्श, प्रजनन उपचार दवाइयों की लागत, अनुवर्ती उपचार, अस्पताल में भर्ती, गर्भावस्था, प्रसूति लागत, यदि आवश्यक हो तो प्रसूति के बाद सहायता के लिए मां और बच्चे के जीवित रहने तथा उनके स्वास्थ्य को सुनिश्चित करने लिए वित्तीय सहायता प्रदान की जाएगी। वित्तीय सहायता का प्रतिशत निम्नलिखित तालिका के अनुसार आय स्तर के आधार पर होगाः–

क्र.सं.	सभी श्रोतों से वार्षिक पारिवारिक आय	आर्थिक सहायता प्रदान की जानी है
1.	15 लाख रु. एवं उससे कम	100%
2.	15–25 लाख रु.	75%
3.	25–30 लाख रु.	50%

7.6 किसी विशेष राज्य/संघ राज्य क्षेत्र में उपयुक्त प्राधिकारी से आय प्रमाण–पत्र आवश्यक होगा।

7.7 15वें वित्त आयोग (2017–20) की बाकी अवधि के लिए पक्ष समर्थन के लिए 10.55 करोड़ रु. निर्धारित किए जाएंगे। यह संसाधनों की उपलब्धता के अध्यधीन होगा।

7.8 अल्पसंख्यक कार्य मंत्रालय द्वारा निधियों को 50% और 50% की दो किश्तों में जारी किया जाएगा।

7.9 इसके अतिरिक्त, मंत्रालय में कुल वार्षिक बजट का 3% योजना के प्रशासन और प्रबंधन के लिए उपयोग किया जाएगा।

8. पारजोर फाउंडेशन की भूमिका

8.1 पारजोर फाउंडेशन हस्तक्षेपों की सफलता को सक्षम बनाने के लिए पारसी समुदाय और सरकार के बीच एक महत्त्वपूर्ण कड़ी होगी।

8.2 योजना का कार्यान्वयन पारजोर फाउंडेशन द्वारा बाम्बे पारसी पंचायत (BPP) की मदद से और संगठनों/सोसाईटियों/अंजुमनों तथा तीन वर्षों से मौजूद संबंधित समुदाय की पंचायत के माध्यम से किया जाएगा।

8.3 पारजोर फाउंडेशन स्थानीय अंजुमनों और पंचायतों को प्राथमिकता देगा जो स्थानीय समुदाय का सहयोग, परामर्श और कार्यशालाओं के लिए एकत्र कर सकने में समर्थ संगठन है।

8.4 इस योजना के अंतर्गत सहायता हेतु पात्रता सुनिश्चित करने के उद्देश्य से, पारजोर फाउंडेशन बाम्बे पारसी पंचायत और संबंधित अंजुमनों की सहायता से निम्नलिखित को सत्यापित करेगाः

(क) कि चिकित्सीय सहायता का लाभ उठाने के लिए जांच हेतु लक्षित विवाहित दम्पत्ति आवश्यक आय पात्रता मानदंडों को पूरा करते हैं।

(ख) कि जांच के लिए विवाहित दम्पत्ति अथवा शादी की उम्र के लड़का/लड़की पारसी समुदाय से संबंधित है।

(ग) कि जननक्षमता चिकित्सा प्राप्त करने वाली विवाहित महिला की उम्र गर्भधारण करने की है।

8.5 बाम्बे पारसी पंचायत और संबंधित अंजुमनों की सहायता से पारजोर फाउंडेशन प्रार्थियों से प्रस्ताव प्राप्त करने, उनका मूल्यांकन डाक्टरों/क्लीनिकों की सहायता के साथ करने तथा लाभार्थियों की सिफारिश चिकित्सा के लिए करने और चिकित्सा पूरी होने के बाद बिलों की प्रतिपूर्ति के लिए उनकी जांच करने के लिए जिम्मेदार होंगे।

8.6 वे मंत्रालय को, उनको दी गई निधियों के समेकित उपयोग प्रमाण–पत्र भी प्रस्तुत करेंगे।

8.7 संगठन आर्थिक सहायता का उपयोग केवल निर्दिष्ट उद्देश्यों के लिए करेगा। संगठन अल्पसंख्यक कार्य मंत्रालय द्वारा जारी आर्थिक सहायता के लिए अलग से लेखा रखेगा तथा मंत्रालय को निरीक्षण के लिए मंगाए जाने पर उपलब्ध कराएगा।

8.8 मंत्रालय इस संबंध में पारजोर फाउंडेशन और बीपीपी के साथ एक त्रिपक्षीय समझौता ज्ञापन पर हस्ताक्षर करेगा।

9. निधियों का अंतरण

9.1 निधियां पारजोर फाउंडेशन को सभी तीन संघटकों को चिकित्सा सहायता, पक्षसमर्थन, प्रोफेशनल काउंसलिंग एवं आउटरीच कार्यक्रमों तथा शिशु परिचर्या, आश्रित बड़ों की सहायता तथा संसाधनों की उपलब्धता के अनुसार शोध संघटक के लिए जारी की जाएगी। निधियां इलैक्ट्रानिक माध्यम से पारजोर फाउंडेशन के बैंक खाते में अंतरित होगी।

9.2 पारजोर फाउंडेशन द्वारा इस राशि को लाभार्थियों के खाते में उनसे अनिवार्य रूप से आधार, बैंक ब्यौरा तथा मोबाइल नंबर प्राप्त करने के पश्चात् इलैक्ट्रॉनिक रूप से अंतरित किया जाएगा। इस संदर्भ में योजना के संबंध में दिनांक 31.07.2017 को प्रकाशित आधार (वित्तीय और अन्य सब्सिडी, लाभ और सेवाओं का लक्षित वितरण) अधिनियम 2016 (2016

का 18) की धारा 7 के तहत दिनांक 14.06.2017 को जारी अधिसूचना का.आ.सं. 2411 (ई) को संदर्भित किया जा सकता है।

10. संस्वीकृतिदाता समिति

10.1 मंत्रालय योजना के अंतर्गत प्रस्तावों पर विचार करने तथा अनुमोदन देने के लिए एक संस्वीकृति दाता समिति का गठन करेगा।

10.2 संस्वीकृतिदाता समिति में संबंधित संयुक्त सचिव अध्यक्ष के रूप में, मंत्रालय के निदेशक (वित्त), स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के प्रतिनिधि, पारसी समुदाय के प्रतिनिधि और अन्य पदधारी तथा संबंधित निदेशक/उप–सचिव संयोजक के रूप में शामिल होंगे।

10.3 संस्वीकृतिदाता समिति योजना के कार्यान्वयन के दौरान आने वाली समस्याओं को दूर करने के लिए सिफारिशें भी करेगी।

11. प्रशासनिक व्यय

11.1 मंत्रालय को इस योजना के अंतर्गत वार्षिक आबंटन के 5% से अनाधिक का प्रावधान प्रशासनिक व्यय एवं योजना का प्रबंधन, योग्य कार्मिकों को लगाने एवं कार्यशाला तथा सम्मेलन आयोजित करने के लिए रखने हेतु स्वीकृति प्रदान की जाएगी। कार्यशालाओं एवं सम्मेलनों में मंत्रालय द्वारा सफल उद्यमियों/लाभार्थियों को प्रदर्शित करते हुए योजना को लोकप्रिय बनाने और इसे प्रोत्साहित करने के लिए आयोजित समारोह भी शामिल होंगे। लागत में समारोह को आयोजित करने के लिए टीए/डीए और विविध व्ययों सहित सभी खर्च शामिल होंगे।

12. निगरानी एवं मूल्यांकन

12.1 संबंधित संगठन मंत्रालय द्वारा निर्धारित प्रारूप में तिमाही प्रगति रिपोर्ट प्रस्तुत करेंगे। योजना की निगरानी, प्रभाव आकलन और मूल्यांकन मंत्रालय द्वारा किया जाएगा। स्वतंत्र एजेंसियों के माध्यम से भी मूल्यांकन कराया जाएगा।

13. योजना की समीक्षा

13.1 मंत्रालय योजना का मध्यावधि मूल्यांकन करेगा।

13.2 योजना की समीक्षा 15वें वित्त आयोग की अवधि के अंत में की जाएगी।

*****