

भारत में सुधारोत्तर काल में सामाजिक सेवाओं पर सार्वजनिक व्यय के पैटर्न और रुझान का परीक्षण कीजिए। यह समावेशी विकास के उद्देश्य को प्राप्त करने में किस हद तक अनुकूल रहा है?

Examine the pattern and trend of public expenditure on social services in the post-reform period in India. To what extent has this been in consonance with achieving the objective of inclusive growth? [UPSC 2024]

1991 के आर्थिक सुधारों (LPG – उदारीकरण, निजीकरण और वैश्वीकरण) के बाद भारत ने उच्च जीडीपी विकास दर हासिल की। हालाँकि, इस समृद्धि के लाभों का न्यायसंगत वितरण सुनिश्चित करने के लिए राज्य ने सामाजिक सेवाओं (शिक्षा, स्वास्थ्य, सामाजिक सुरक्षा, आवास और पेयजल/स्वच्छता) में निवेश को प्राथमिकता दी। सुधारोत्तर काल में सामाजिक व्यय केवल एक 'कल्याणकारी उपाय' न रहकर मानव पूँजी निर्माण और समावेशी विकास का प्रमुख आधार बन गया है।

2. सुधारोत्तर काल में सार्वजनिक व्यय के पैटर्न और रुझान

(A) व्यय का मात्रात्मक रुझान:

- **1991-2000 (राजकोषीय समेकन का दौर):** सुधारों के शुरुआती दशक में घाटे को नियंत्रित करने के दबाव के कारण सामाजिक व्यय में ठहराव देखा गया, जो GDP के लगभग 5% से 6% के दायरे में बना रहा।
- **2000 के बाद का चरण (अधिकार-आधारित दृष्टिकोण):** 2000 के दशक में कानून-आधारित कल्याणकारी योजनाओं के आगमन से सामाजिक व्यय में निरंतर वृद्धि हुई और यह बढ़कर GDP के 6.5% से 7.5% तक पहुँच गया।
- **वर्तमान रुझान (2015 से आगे):** वर्तमान में सामाजिक सेवाओं पर कुल सार्वजनिक व्यय (केंद्र + राज्य) GDP के 7.5% से 8% के आसपास स्थिर है।

उदाहरण: वित्त वर्ष 2023-24 में केंद्र और राज्यों का सामाजिक सेवाओं पर कुल व्यय लगभग 21.3 लाख करोड़ रुपये (GDP का ~7.8%) रहा।

(B) व्यय का क्षेत्रवार पैटर्न:

- **शिक्षा क्षेत्र पर प्राथमिकता:** सामाजिक बजट का सबसे बड़ा हिस्सा (GDP का ~3% से 3.1%) शिक्षा पर जाता है, हालाँकि यह कोठारी आयोग के 6% के लक्ष्य से कम है।

उदाहरण: 'समग्र शिक्षा अभियान', 'PM-SHRI योजना' और 'राइट टू एजुकेशन (RTE)' के माध्यम से बजटीय आवंटन।

- **स्वास्थ्य क्षेत्र में कम आवंटन:** स्वास्थ्य पर व्यय ऐतिहासिक रूप से कम रहा है (GDP का 1.2% से 2.1%), जो वैश्विक औसत (लगभग 6%) से काफी नीचे है।

उदाहरण: 'आयुष्मान भारत-PMJAY' और 'राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन' पर होने वाला व्यय।

- **परिसंपत्ति निर्माण और पूंजीगत व्यय पर बल:** हाल के वर्षों में व्यय का रुझान केवल प्रत्यक्ष सहायता से हटकर टिकाऊ बुनियादी सुविधाओं के निर्माण (Capital Expenditure) पर केंद्रित हुआ है।

उदाहरण: 'जल जीवन मिशन' (हर घर नल से जल) और 'प्रधानमंत्री आवास योजना' के तहत पक्के मकानों का निर्माण।



3. समावेशी विकास की प्राप्ति में अनुकूलता

समावेशी विकास का अर्थ है—ऐसा विकास जो गरीबी और असमानता को कम करे तथा समाज के अंतिम व्यक्ति (SC/ST, महिलाएँ, ग्रामीण गरीब) तक लाभ पहुँचाए।

(A) सकारात्मक अनुकूलता:

- **मानव विकास और साक्षरता में सुधार:** शिक्षा पर निरंतर सार्वजनिक व्यय के कारण प्राथमिक शिक्षा तक सार्वभौमिक पहुँच संभव हुई है।

उदाहरण: भारत की साक्षरता दर 1991 में 52.2% से बढ़कर वर्तमान में 77.7% से अधिक हो गई है।

- **गरीबी उन्मूलन और आजीविका सुरक्षा:** सामाजिक सुरक्षा पर व्यय ने ग्रामीण क्षेत्रों में संकटकालीन पलायन को रोका और भुखमरी को नियंत्रित किया।

उदाहरण: MGNREGA ने करोड़ों ग्रामीण परिवारों को न्यूनतम 100 दिनों के रोजगार की गारंटी दी तथा राष्ट्रीय खाद्य सुरक्षा अधिनियम ने 80 करोड़ से अधिक लोगों को मुफ्त खाद्यान्न सुरक्षा प्रदान की।

- **लैंगिक समावेशन और महिला सशक्तिकरण:** लक्षित जेंडर बजटिंग से लिंगानुपात और वित्तीय समावेशन में सुधार हुआ है।

उदाहरण: 'जन धन-आधार-मोबाइल' (JAM ट्रिनिटी) और 'मातृत्व वंदना योजना' से महिलाओं के नाम बैंक खातों और वित्तीय निर्णयों में सीधी भागीदारी बढ़ी है।

- **जीवन यापन में सुगमता:** बुनियादी स्वास्थ्य और स्वच्छता संबंधी ढाँचे में निवेश से ग्रामीण-शहरी अंतर कम हुआ है।

उदाहरण: 'स्वच्छ भारत मिशन' के तहत 10 करोड़ से अधिक शौचालयों के निर्माण ने ग्रामीण स्वास्थ्य, सुरक्षा और महिलाओं की गरिमा में क्रांतिकारी बदलाव किया है।

(B) कमियाँ एवं असंतुलन :

- **अपर्याप्त आवंटन और आउट-ऑफ-पॉकेट एक्सपेंडिचर (OOPE):** स्वास्थ्य पर सरकारी व्यय कम होने के कारण आज भी भारत में इलाज का अधिकांश खर्च लोगों को अपनी जेब से देना पड़ता है, जो उन्हें पुनः गरीबी की ओर धकेलता है।

उदाहरण: भारत में आउट-ऑफ-पॉकेट खर्च कुल स्वास्थ्य व्यय का लगभग 47-50% है।

- **क्षेत्रीय और अंतर-राज्यीय विषमता:** मानव विकास की सर्वाधिक आवश्यकता वाले राज्यों में प्रति व्यक्ति सामाजिक व्यय दक्षिणी राज्यों की तुलना में काफी कम रहा है।

उदाहरण: बिहार और उत्तर प्रदेश जैसे राज्यों में प्रति व्यक्ति सामाजिक व्यय केरल और तमिलनाडु की तुलना में काफी कम है।

- **मात्रात्मक वृद्धि बनाम गुणवत्तात्मक परिणाम:** व्यय का ध्यान केवल बुनियादी ढाँचे के निर्माण तक सीमित रहा, जबकि गुणवत्ता पर इसका असर सीमित रहा।

उदाहरण: ASER की रिपोर्ट दर्शाती है कि प्राथमिक सरकारी स्कूलों में कक्षा 5 के कई बच्चे कक्षा 2 के स्तर की किताबें पढ़ने या बुनियादी गणित हल करने में असमर्थ हैं।

- **प्रशासनिक रिसाव और पहचान की त्रुटियाँ:** योजनाओं में प्रौद्योगिकी के उपयोग के बावजूद पात्र लाभार्थियों के छूट जाने की समस्या बनी हुई है।

उदाहरण: राशन कार्ड या आधार लिंकिंग में तकनीकी गड़बड़ियों के कारण दूरदराज के गरीब परिवारों का खाद्य सुरक्षा से वंचित रह जाना।

आगे की राह:



- **बजटीय वृद्धि:** राष्ट्रीय शिक्षा नीति 2020 के अनुसार शिक्षा पर खर्च को GDP के 6% और स्वास्थ्य पर कम से कम 2.5% तक शीघ्र पहुँचाया जाए।
- **परिणाम-आधारित बजटिंग:** केवल धन के आवंटन के स्थान पर वास्तविक सामाजिक परिणामों का मूल्यांकन किया जाए।
- **पंचायती राज संस्थाओं का सशक्तिकरण:** स्थानीय स्तर पर पारदर्शी क्रियान्वयन के लिए सामाजिक निधि का विकेंद्रीकरण किया जाए।

निष्कर्षतः सुधरोत्तर काल में सामाजिक सेवाओं पर भारत का सार्वजनिक व्यय **मात्रात्मक रूप से बढ़ा है और इसने गरीबी उन्मूलन तथा बुनियादी मानव विकास का ढाँचा तैयार किया है।** हालाँकि, समावेशी विकास के लक्ष्य को पूर्णतः प्राप्त करने के लिए केवल आवंटन बढ़ाना ही पर्याप्त नहीं है, बल्कि व्यय की गुणवत्ता पर ध्यान देना होगा।