16801/2021/OL

राष्ट्रीय मानव अधिकार आयोग

कोविड-19 महामारी के बीच विशेष रूप से कमजोर जनजातीय समूहों (पीवीटीजी) के मानवाधिकारों के संरक्षण पर परामर्शी

1. पृष्ठभूमि

भारत में लगभग 104 मिलियन अनुसूचित जनजाति (एसटी) की आबादी कुल आबादी के 8.6 प्रतिशत के बराबर है, जो 177 आदिवासी जिलों में 705 जनजातियों में फैली हुई है। एसटी आबादी के बीच, 75 ऐसे समूह हैं जिन्हें भारत सरकार द्वारा और अधिक हाशिए पर रखा गया है और विशेष रूप से कमजोर जनजातीय समूहों (पीवीटीजी) के रूप में पहचाना गया है, इसमें अन्य बातों के साथ-साथ, प्रौद्योगिकी के पूर्व-कृषि स्तर के अस्तित्व, सापेक्ष भौतिक अलगाव, स्थिर आबादी के आधार पर, अत्यंत कम साक्षरता और अर्थव्यवस्था का निर्वाह स्तर शामिल हैं। पीवीटीजी (पहले आदिम जनजातीय समूहों / पीटीजी के रूप में जाना जाता था) को पहली बार चौथी पंचवर्षीय योजना (1969-74) के दौरान ढेबर आयोग (1960-61) की सिफारिशों के आधार पर पेश किया गया था। 2011 की जनगणना के अनुसार पीवीटीजी की कुल जनसंख्या 17, 02,545 है और वे18 राज्यों और अंडमान और निकोबार के केंद्र शासित प्रदेश (UT) में फैले हुए हैं।

जहां तक स्वदेशी जनजातियों के मानव अधिकारों से संबंधित राष्ट्रीय और अंतर्राष्ट्रीय ढांचे का संबंध है, भारत ने स्वदेशी लोगों के अधिकारों पर संयुक्त राष्ट्र घोषणा को अपनाने के पक्ष में मतदान किया था। भारत ने "स्वदेशी और जनजातीय जनसंख्या सम्मेलन, 1957" शीर्षक से आईएलओ कन्वेंशन नंबर 107 की भी पुष्टि की थी।

भारत ने अनुसूचित जाति और अनुसूचित जनजाति (अत्याचार निवारण) अधिनियम 1989, पंचायतों के प्रावधान (अनुसूचित क्षेत्रों तक विस्तार) अधिनियम, 1996 और अनुसूचित जनजाति और अन्य पारंपरिक वनवासी (मान्यता एवं वन अधिकार) अधिनियम, 2006 जैसे विशिष्ट मुद्दों से निपटने के लिए विभिन्न कानून बनाए। अंडमान और निकोबार (आदिवासी जनजातियों का संरक्षण) विनियमन, 1956 (2010 में संशोधित) के तहत अंडमान और निकोबार द्वीपों की आदिवासी जनजातियों को संरक्षित किया गया है। भारत के संविधान में अनुसूचित जनजातियों के अधिकारों के संरक्षण से संबंधित विशिष्ट प्रावधान हैं।

कई मीडिया रिपोर्टों के अनुसार, कोविड -19 की पहली और दूसरी लहर ने भारतीय राज्यों / केंद्र शासित प्रदेशों में विभिन्न पीवीटीजी को प्रभावित किया है। इस प्रकार, महामारी और उसके बाद के लॉकडाउन ने पीवीटीजी के लिए पहले से मौजूद कठिनाइयों के खतरे को बढ़ा दिया है। कई पीवीटीजी पहले से ही विलुप्त होने के खिलाफ संघर्ष कर रहे हैं और, यदि कोविड-19 उन्हें संक्रमित करता है, तो वे जीवित नहीं रह पाएंगे, जो मानवता और मानव जाति की विविधता के लिए एक बड़ी क्षति होगी। महामारी के इस प्रचलित संदर्भ में, पीवीटीजी के समग्र मानव अधिकारों के संरक्षण के लिए और साथ ही उनके स्वास्थ्य और सामाजिक-आर्थिक असमानताओं और दुर्गम, दूर-दराज, पहाड़ी और वन क्षेत्रों में फैले उनके प्राकृतिक रूप से अलग-थलग रहने वाले आवासों को ध्यान में रखते हुए, एक परामर्शी जारी करना अनिवार्य हैं।

2. रोकथाम और निवारक उपायों पर कार्रवाई योग्य सिफारिशें

i. **कोविड -19 परीक्षण और समय पर रिपोर्ट सुनिश्चित करना:** जनसंख्या (पीवीटीजी) <1 लाख (जनगणना 2011 के अनुसार) को प्राथमिकता तथा लगातार उनके डिजिटल अलगाव की चिंता का समाधान करने को ध्यान में रखते हुए रिपोर्ट का शीघ्र वितरण सुनिश्चित करते हुए घर-घर में बार-बार आरटी-पीसीआर परीक्षण अभियान चलाया जाना और चिंता का समाधान करना।

ii. **टीकाकरण सुनिश्चित करना:** 50 हजार से कम आबादी वाले सभी पीवीटीजी का (2011 की जनगणना के अनुसार), मोबाइल मेडिकल टीम भेजकर जो टीकाकरण के लिए आवश्यक औपचारिकताएं भी पूरी करेंगे तथा 60 दिनों के भीतर टीकाकरण सुनिश्चित करेंगे। पीवीटीजी के लिए विशेष टीकाकरण अभियान चलाते समय सामुदायिक संसाधन व्यक्तियों (सीआरपी)/आशा कार्यकर्ताओं को भी शामिल किया जाना चाहिए और वे कोविन एप पर पीवीटीजी के पंजीकरण में सहायता कर सकते हैं।

iii. **कोविड-19 मेडिकल किट की आपूर्ति सुनिश्चित करना:** पीवीटीजी को कोविड-19 मेडिकल किट की आपूर्ति सुनिश्चित की जाए, जिसमें एन-95 मास्क, हैंड सैनिटाइज़र, फिंगरटिप पल्स ऑक्सीमीटर, डिजिटल थर्मामीटर, स्टीम वेपराइज़र, स्पाइरोमीटर, पैरासिटामोल, बीटाडीन, माउथ वॉश एवं गार्गल के लिए, मल्टीविटामिन टैबलेट, दस्ताने, साबुन, डिटर्जेंट पाउडर आदि आवश्यक सामान हो सकते हैं, इसके बाद स्थानीय बोली (लाउड स्पीकर और विज्ञापन के पारंपरिक माध्यमों के माध्यम से) में पीवीटीजी के आवासीय इलाकों में लगातार जागरूकता पैदा करने वाले अभियान चलाए जाने चाहिए ताकि सूचना का प्रसार किया जा सके। महामारी के दौरान इन आवश्यक वस्तुओं के उपयोग के संबंध में विशेष रूप से फेस मास्क पहनने का महत्व और हैंड सैनिटाइज़र का बार-बार उपयोग करने की सूचना दी जानी चाहिए। इसके अतिरिक्त, मानव संपर्क से बचने के लिए आवश्यक चिकित्सा किट प्रदान करने के लिए ड्रोन के उपयोग को भी बढ़ावा दिया जा सकता है जहां ड्रोन संबंधित राज्य सरकारों या केंद्र शासित प्रदेशों के पास उपलब्ध हैं। नियुक्त कर्मचारियों द्वारा पीवीटीजी के आवासीय क्षेत्र में उचित स्वच्छता और स्वच्छता बनाए रखने की नियमित जांच सुनिश्चित की जाएगी

iv. **प्रवेश और निकास की निगरानी के लिए सख्त तंत्र की शुरुआत:** पीवीटीजी के साथ शून्य संपर्क सुनिश्चित करने के लिए बाहरी लोगों के प्रवेश और निकास के लिए सख्त दिशा-निर्देश दिए जाएं जहां मुख्य क्षेत्रों के साथ-साथ पीवीटीजी द्वारा बसाए गए आस-पास के क्षेत्रों में संभव हो। जरूरत के आधार पर बाहरी लोगों के सीमित प्रवेश के लिए ई-पास का प्रावधान किया जा सकता है।

3. नैदानिक प्रबंधन पर कार्रवाई योग्य सिफारिशें

i. **उपचारात्मक हस्तक्षेप के लिए सुझाव:** डॉक्टरों/नर्सों/पैरामेडिक कर्मचारियों की समर्पित टीम की तैनाती पीवीटीजी के आसपास के क्षेत्रों में सुनिश्चित की जानी चाहिए ताकि कोविड -19 संक्रमित पीवीटीजी रोगियों का समय पर इलाज किया जा सके और आईसीयू बेड, ऑक्सीजन सिलेंडर/सांद्रक, जीवन रक्षक दवाएं और इंजेक्शन, समर्पित एम्बुलेंस सेवा, और उचित अलगाव और संगरोध केंद्र जैसे उपकरणों से पूरी तरह सुसज्जित अस्पतालों में उपलब्धता और पहुंच सुनिश्चित की जा सके। आस-पास के स्कूलों/सामुदायिक केंद्र/एकलव्य मॉडल आवासीय छात्रावास (ईएमआरएस)/आदिवासी छात्रावासों को अलगाव केंद्र में परिवर्तित करने को प्राथमिकता दी जा सकती है।

ii. **व्यय प्रबंधन**: सुनिश्चित करें कि पीवीटीजी से संबंधित कोविड-19 रोगियों के इलाज के लिए सभी खर्च संबंधित राज्य सरकार / केंद्रशासित प्रदेशों द्वारा वहन किए जाते हैं और संक्रमित कोविड-19 पॉजिटिव रोगियों (पीवीटीजी

सहित) और जिन्हें संगरोध में रखा जाता है, के लिए आवंटित मौद्रिक सहायता /सेल्फ आइसोलेशन बैंकिंग सुविधाओं तक पहुंच न होने की स्थिति में हाथ में नकदी उपलब्ध कराई जाए।

4. सामुदायिक जुड़ाव और सामाजिक जागरूकता पर कार्रवाई योग्य सिफारिशें

i. संवेदीकरण, महामारी जागरूकता और लगातार अनुवर्ती कार्रवाई सुनिश्चित करना: प्राकृतिक नियंत्रण क्षेत्रों में पड़ने वाले पीवीटीजी के आवासों, प्राकृतिक आवास से अलगाव, डिजिटल विभाजन, भाषाई/बोली संबंधी सामंजस्य आदि जैसे कारकों को ध्यान में रखते हुए संवेदीकरण जागरूकता कार्यक्रम आयोजित किया जाना चाहिए। सामुदायिक रेडियो का उपयोग/ वैन/ऑटो पर लाउडस्पीकर से स्थानीय पीवीटीजी बोली में कोविड-19 के लक्षणों (ब्लैक एंड व्हाइट फंगस के लक्षण भी) के बारे में जानकारी का प्रसार चित्र/ऑडियो/वीडियो के साथ सुनिश्चित किया जाना चाहिए।

ii. जनजातीय प्रमुखों/शिक्षित पीवीटीजी युवाओं/बूढ़े पीवीटीजी महिलाओं/आशा/फ्रंटलाइन कार्यकर्ताओं/पीवीटीजी में कार्यरत गैर सरकारी संगठनों/स्वयंसेवकों को परीक्षण, टीकाकरण, दवाओं, स्वच्छता, स्वच्छता और सामाजिक दूरी आदि के बारे में जागरूकता बढ़ाने के लिए प्रोत्साहित किया जाना चाहिए। जहां भी संभव हो जागरूकता फैलाने के लिए सोशल मीडिया के सक्रिय उपयोग को बढ़ावा दिया जाना चाहिए।

5. अन्य मानवाधिकारों (सामाजिक-आर्थिक-सांस्कृतिक) की रक्षा के लिए कार्रवाई योग्य सिफारिशें

i. भोजन के अधिकार को सुनिश्चित करने के लिए सुझावात्मक हस्तक्षेप: इनमें निम्नलिखित उपाय शामिल हैं: (ए) पीवीटीजी परिवारों को पीवीटीजी द्वारा सामना किए जा रहे सुरक्षा प्रोटोकॉल, पृथक प्राकृतिक नियंत्रण क्षेत्रों और जमीनी स्तर के शोषण की चिंता को ध्यान में रखते हुए मुफ्त सूखे राशन/खाद्य टोकरी (चावल, गेहूं/आटा, दालें, नमक, तेल आदि) की घर-घर तक डिलीवरी सुनिश्चित करना; (बी) विकल्प (ए) के गैर-पूर्ति के मामले में मौद्रिक हस्तांतरण (हाथ में नकद) के बराबर राशि पर भी विचार किया जा सकता है; (सी) पीवीटीजी से संबंधित कुपोषित बच्चों, स्तनपान कराने वाली और गर्भवती महिलाओं पर विशेष ध्यान दिया जाना चाहिए; (डी) 31 मार्च, 2022 तक बायोमेट्रिक प्रमाणीकरण को रोके/निलंबित मोड में रखते हुए ऐसी सभी खाद्य/राशन आधारित योजनाओं (केंद्रीय क्षेत्र की योजनाओं/केंद्र प्रायोजित योजनाओं/राज्य सरकार की योजनाओं) के कार्यान्वयन को सुनिश्चित करना; (ई) सामुदायिक रसोई को फिर से सक्रिय किया जाए; (एफ) स्थानीय आंगनवाड़ी कार्यकर्ताओं और पीडीएस धारकों / वितरकों की सेवाएं भी पीवीटीजी के निवास क्षेत्रों में राशन, दवाओं के त्वरित और बेहतर पहुंच / प्रवेश आदि के लिए ली जा सकती हैं।

ii. आजीविका का अधिकार सुनिश्चित करने के लिए सुझावात्मक हस्तक्षेप: इनमें निम्नलिखित उपाय शामिल हैं: (ए) महामारी के दौरान आय के नुकसान के लिए आय गारंटी सहायता के रूप में मनरेगा के तहत किए गए भुगतान के बराबर प्रत्यक्ष लाभ हस्तांतरण (डीबीटी) के माध्यम से मासिक नकद पात्रता और पेंशन वितरण सुनिश्चित करना। और लघु वन उत्पादों (एमएफपी) या गैर इमारती लकड़ी वन उत्पाद (एनटीएफपी) के संग्रह, उपयोग और बिक्री पर प्रभाव और पीवीटीजी परिवारों की महिला मुखिया को इस तरह के लाभों का भुगतान किया जाना चाहिए; (बी) जनजातीय मामलों के मंत्रालय द्वारा 17 सितंबर 2020 को जारी निर्देशों का अनुपालन सुनिश्चित करना

iii. शिक्षा का अधिकार/कौशल उत्थान/विविध हस्तक्षेप सुनिश्चित करने के लिए सुझावात्मक हस्तक्षेप: इनमें निम्नलिखित शामिल हो सकते हैं: (ए) कोविड -19 के बीच पीवीटीजी के युवाओं को छात्रवृत्ति (मैट्रिक पूर्व और पोस्ट मैट्रिक) का निर्बाध हस्तांतरण सुनिश्चित किया जाए; (बी) कुछ मासिक पारिश्रमिक के आधार पर अपने समुदाय के बीच जागरूकता और शिक्षा प्रदान करने के लिए आवश्यक स्टेशनरी तक पहुंच और पीवीटीजी से संबंधित युवाओं को शामिल करना; (सी) रोजगार योग्यता बढ़ाने के लिए आदिवासी हस्तशिल्प/कौशल पर ध्यान

केंद्रित करके कौशल विकास; (डी) साप्ताहिक हाटों को बंद करने/जारी रखने का निर्णय संबंधित जिला प्रशासन/राज्य सरकार के विवेक पर जमीनी स्तर की स्थितियों, कोविड -19 मामलों और पीवीटीजी के लिए आर्थिक प्रभाव आदि पर निर्भर करता है; (ई) जिला प्रशासन द्वारा पीवीटीजी के लघु वनोपज की खरीद की वैकल्पिक व्यवस्था (घर-घर खरीद) सुनिश्चित की जाए; (एफ) पुलिस, वन विभाग के अधिकारियों के समक्ष पीवीटीजी के सदस्यों की उपस्थिति के लिए जबरदस्ती के उपायों से बचना चाहिए जब तक कि कानून द्वारा आवश्यक न हो (ई-कोर्ट की सुनवाई / वीडियो कॉन्फ्रेंसिंग को प्राथमिकता देना); (छ) सरकारों द्वारा कल्याणकारी योजनाओं के लिए तत्काल निधि जारी की जाए या तत्काल राहत के लिए कोई कोविड-19 आकस्मिकता निधि रखी जाए; (ज) संबंधित राज्य सरकार/जिला प्रशासन/पंचायत द्वारा जिला नियंत्रण कक्ष में एक विशेष 24X7 हेल्पलाइन बनाई जाए, जो विशेष रूप से पीवीटीजी की कोविड-19 संबंधी चिंताओं को दूर करने के लिए समर्पित हो।

6. एडवाइजरी के कार्यान्वयन की निगरानी

i. सचिव, स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार ऐसे पीवीटीजी को प्राथमिकता के साथ आरटी-पीसीआर परीक्षण करने के लिए राज्य सरकारों के साथ समन्वय में उपाय करेगा जिनकी आबादी 100,000 (एक लाख) से कम है तथा सभी पीवीटीजी जिनकी संख्या 50,000 से कम है का टीकाकरण 60 दिनों के भीतर करेंगे तथा राष्ट्रीय मानव अधिकार आयोग को रिपोर्ट भेजेंगे। मंत्रालय बाद में समय के साथ 50 हजार से अधिक आबादी के सभी पीवीटीजी के टीकाकरण को कवर कर सकता है।

ii. सचिव, जनजातीय कार्य मंत्रालय, भारत सरकार और राज्यों और केंद्र शासित प्रदेशों के मुख्य सचिव/प्रशासक इस परामर्श के कार्यान्वयन के लिए किए गए उपायों के संबंध में कोविड-19 के अंत तक एनएचआरसी को मासिक रिपोर्ट प्रस्तुत करेंगे। इस संबंध में, इस एडवाइजरी के कार्यान्वयन के लिए प्रत्येक जिले में जिला मजिस्ट्रेट (डीएम) को नोडल अधिकारी के रूप में नामित किया जाएगा। डीएम उपरोक्त सलाह का पीवीटीजी की स्थानीय भाषा/बोली में अनुवाद करवाएंगे और उन्हें उपरोक्त जानकारी का प्रसार सुनिश्चित करेंगे।

*****