वृद्धावस्था में देखभाल से संबंधित क्षेत्र

भारत-यूरोप श्रमिक प्रवास

जनवरी 2023

इस प्रकाशन में व्यक्त किए गए विचार लेखकों के निजी विचार हैं और यह आवश्यक नहीं कि वे अंतर्राष्ट्रीय प्रवासन संगठन (आईओएम) के विचारों को दर्शाते हों। नियोजित पदनाम तथा पूरे प्रकाशन की अंतर्वस्तु किसी भी देश, क्षेत्र, शहर या क्षेत्र, या उसके अधिकारियों की कानूनी स्थिति, या उसकी सीमाओं के संबंध में आईओएम की राय की अभिव्यक्ति नहीं है।

अंतर्राष्ट्रीय प्रवासन संगठन इस सिद्धांत के प्रति प्रतिबद्ध है कि मानवीय एवं व्यवस्थित प्रवासन से प्रवासियों और समाज दोनों को लाभ होता है। अंतरसरकारी संगठन होने के नाते अंतर्राष्ट्रीय प्रवासन संगठन अंतर्राष्ट्रीय समुदाय में अपने भागीदारों के साथ मिलकर निम्न कार्य करता है: प्रवासन की परिचालन चुनौतियों का सामना करने में सहायता करना; प्रवासन संबंधी मुद्दों का अग्रिम बोध; प्रवासन के ज़रिए सामाजिक एवं आर्थिक विकास को प्रोत्साहित करना; और प्रवासियों की मानवीय गरिमा एवं भलाई को अनुरक्षित रखना।

यह प्रकाशन विदेश मंत्रालय (एमईए), भारतीय वैश्विक परिषद (आईसीडब्ल्यूए), और वैश्विक प्रवासन डेटा विश्लेषण केंद्र (जीएमडीएसी) द्वारा प्रदान किए गए समर्थन से संभव हुआ है। यहां व्यक्त की गई राय लेखक की हैं और जरूरी नहीं कि वे परियोजना भागीदारों के विचारों को प्रतिबिंबित करें।

प्रकाशक: अंतर्राष्ट्रीय प्रवासन अंतर्राष्ट्रीय संगठन
17 रूट डेस मोरिलॉन्स
पी.ओ. बॉक्स 17
1211 जिनेवा 19
स्विट्ज़रलैंड
दूरभाष: +41 22 717 9111
फैक्स: +41 22 798 6150 ईमेल: hq@iom.int वेबसाइट: www.iom.int

लेखक: मिशेल पौलेन, ऐनी हर्म और गिआम्बतिस्ता कैंटिसानी
परियोजना समन्वयक: संजय अवस्थी और सुरक्षा चन्द्रशेखर
परियोजना भागीदार: विदेश मंत्रालय (एमईए), भारतीय विश्व मामलों की परिषद (आईसीडब्ल्यूए), वैश्विक प्रवासन डेटा विश्लेषण केंद्र (जीएमडीएसी)
कॉपी संपादक: त्रिदिशा दत्ता
लेआउट कलाकार: युक्ति प्रिंट्स

कवर फोटो:

आईएसबीएन XXX-XX-XXXX-XX-X (पीडीएफ)
आईएसबीएन XXX-XX-XXXX-XX-X (प्रिंट)
आईएसएसएन XXXX-XXXX

© आईओएम 2023

कुछ अधिकार सुरक्षित हैं। यह प्रकाशन क्रिएटिव कॉमन्स एट्रिब्यूशन-नॉन-कमर्शियल-नोडेरिव्स 3.0 आईजीओ लाइसेंस (सीसी बाय-एनसी-एनडी 3.0 आईजीओ) के तहत उपलब्ध कराया गया है।*

अधिक जानकारी के लिए कृपया कॉपीराइट एवं उपयोग की शर्तें देखें।

इस प्रकाशन का उपयोग, प्रकाशन या पुनर्वितरण ऐसे उद्देश्यों के लिए नहीं किया जाना चाहिए जो मुख्यतः व्यावसायिक लाभ या मौद्रिक मुआवजे हेतु हों, लेकिन शैक्षिक उद्देश्यों के लिए इसका इस्तेमाल किया जा सकता है, उदाहरण के लिए पाठ्यपुस्तकों में प्रस्तुत किए जाने हेतु।

अनुमतियाँ: व्यावसायिक उपयोग या अन्य अधिकारों एवं लाइसेंसिंग के लिए publications@iom.int पर अनुरोध किया जाना चाहिए।

* *https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/igo/legalcode*

वृद्धावस्था में देखभाल से संबंधित क्षेत्र

भारत-यूरोप श्रमिक प्रवासन

जनवरी 2023

GMDAC
IOM's Global Migration Data Analysis Centre

IOM
UN MIGRATION

Indian Council of World Affairs

अंतर्वस्तु तालिका

संकेताक्षर सूची 4

कार्यकारी सारांश 5

1. प्रस्तावना: वृद्धावस्था में देखभाल से संबंधित क्षेत्र 7

2. यूरोप में इस क्षेत्र का विकास 10

   2.1 जनसांख्यिकी की भूमिका 10

   2.2 वृद्धावस्था में देखभाल से संबंधित क्षेत्र का बाज़ार का आकार एवं विशेषताएँ 12

3. बुजुर्गों की देखभाल में संलग्न श्रम बल 15

   3.1 यूरोप में श्रम बल 15

   3.2 द्धावस्था में देखभाल से संबंधित क्षेत्र में कौशल 16

   3.3 स्रोत देश के रूप में भारत 19

4. वृद्धावस्था में देखभाल से संबंधित क्षेत्र की प्रमुख नीतिगत चुनौतियाँ 23

   4.1 वृद्धावस्था में देखभाल से संबंधित क्षेत्र में भर्ती संबंधी चुनौतियाँ 23

   4.2 अप्रवासी वर्कर्स के एकीकरण की चुनौतियाँ 24

   4.3 कौशल एवं भाषा प्रशिक्षण 24

   4.4 वर्कर्स का शोषण 25

5. कार्यप्रणाली 28

6. निष्कर्ष: बुजुर्गों की देखभाल करने वाला क्षेत्र 28
   प्रमुख सूचनार्थी साक्षात्कार

   6.1 सेक्टर और श्रम बल की विशेषताएं 28

   6.2 भारत के लिए अवसर 33

   6.3 बुजुर्ग क्षेत्र में नीतिगत कार्रवाई 35

7. निष्कर्ष 37

   7.1 प्रमुख निष्कर्ष 37

   7.2 सीमाएँ 38

परिशिष्ट 39

आभारोक्ति

यह रिपोर्ट आईओएम डेवलपमेंट फंड (आईडीएफ) समर्थित परियोजना के अंतर्गत किया गया था, जिसका शीर्षक "भारत में सूचना आधारित डेटा एवं प्रवासी केंद्रित प्रवासन प्रबंधन ढांचे का सुदृढ़ीकरण" था। यह परियोजना आईओएम इंडिया के पूर्ववर्ती भारत प्रवासन केंद्र, भारतीय वैश्विक परिषद, विदेश मंत्रालय, भारत सरकार के प्रवासन, गतिशीलता और प्रवासी अध्ययन केंद्र (सीएमएमडीएस) और वैश्विक प्रवासन डेटा विश्लेषण केंद्र की एक संयुक्त पहल है।

लेखक पूरी परियोजना में उनके निरंतर समर्थन एवं अमूल्य प्रतिक्रिया के लिए वैश्विक प्रवासन डेटा विश्लेषण केंद्र (जीएमडीएसी), और एशिया एवं प्रशांत के आईओएम क्षेत्रीय कार्यालय को धन्यवाद देते हैं। विषय वस्तु पर उनकी तकनीकी विशेषज्ञता हेतु आईओएम मुख्यालय, यूरोपीय आर्थिक क्षेत्र के लिए आईओएम क्षेत्रीय कार्यालय और आईओएम पोलैंड के प्रतिनिधियों को भी विशेष धन्यवाद। रिपोर्ट को तैयार करने में डॉ. मीरा सेठी, डॉ. हिक्की मैटिला और श्री पॉल क्लेवेट के व्यक्तिगत इनपुट एवं योगदान से भी काफी लाभ हुआ है।

संकेताक्षर सूची

एडीएल	दैनिक जीवन की गतिविधियां
एडीआर	आयु निर्भरता अनुपात
सीईबी	यूरोप विकास बैंक परिषद
ईसीआर	इमिग्रेशन चेक रिक्वायर्ड (प्रवास जांच आवश्यक)
ईईए	यूरोपीय आर्थिक क्षेत्र
ईयू	यूरोपीय संघ
आईएडीएल	दैनिक जीवन की वाद्य गतिविधियाँ
आईसीएम	भारत प्रवास केंद्र
आईसीडब्ल्यूए	भारतीय वैश्विक परिषद
आईएलओ	अंतर्राष्ट्रीय श्रमिक संगठन
एलटीसी	दीर्घकालिक देखभाल
ओईसीडी	आर्थिक सहयोगिता एवं विकास संगठन
यूएनडीपी	संयुक्त राष्ट्र विकास कार्यक्रम
डब्ल्यूएचओ	विश्व स्वास्थ्य संगठन

कार्यकारी सारांश

यह शोध आईओएम डेवलपमेंट फंड (आईडीएफ) समर्थित परियोजना के अंतर्गत किया गया था, जिसका शीर्षक "भारत में सूचना आधारित डेटा एवं प्रवासी केंद्रित प्रवासन प्रबंधन ढांचे का सुदृढ़ीकरण" था। यह आईओएम इंडिया के पूर्ववर्ती भारत प्रवासन केंद्र, भारतीय वैश्विक परिषद, विदेश मंत्रालय, भारत सरकार के प्रवासन, गतिशीलता और प्रवासी अध्ययन केंद्र (सीएमएमडीएस) और वैश्विक प्रवासन डेटा विश्लेषण केंद्र की एक संयुक्त पहल है। इस शोध का उद्देश्य भारत से, विशेषकर यूरोप में, अंतर्राष्ट्रीय श्रम प्रवास हेतु उभरते अवसरों को समझना है। इंडिया माइग्रेशन नाउ (साउथ ईस्ट माइग्रेशन फाउंडेशन का एक उद्यम) के साथ प्रासंगिक माध्यमिक अनुसंधान करने, प्रमुख सूचनार्थी हितधारक साक्षात्कार करने और देश एवं क्षेत्र-विशिष्ट रिपोर्ट तैयार करने हेतु अनुबंध किया गया था।

यह रिपोर्ट यूरोप में वृद्धावस्था में देखभाल से संबंधित क्षेत्र का गहन अध्ययन करती है, जिसमें श्रम बाजार की स्थितियों, कौशल की कमी, कोविड-19 महामारी के प्रभाव तथा इस क्षेत्र को नियंत्रित करने वाले मौजूदा पॉलिसी इकोसिस्टम पर चर्चा की गई है। अंतर्राष्ट्रीय विकास संगठनों एवं बहुपक्षीय एजेंसियों की जानकारी का इस्तेमाल करते हुए, पूरे यूरोपीय पर साहित्य एवं नीति समीक्षा की गई। साहित्य समीक्षा के माध्यम से, श्रम बाजार एवं क्षेत्रीय परिस्थितियों, प्रवास संबंधी ट्रेंड, कौशल आकलन और क्षेत्र की व्यावहारिक एवं नीतिगत चुनौतियों को जानकर वृद्धावस्था में देखभाल से संबंधित क्षेत्र की एक सामान्य समझ विकसित की गई। इसके पश्चात, वृद्धावस्था में देखभाल से संबंधित क्षेत्र पर एक विस्तृत नीति समीक्षा की गई, जिसमें मुख्यतः राष्ट्रीय स्तर की नीतियों और पहलों तथा कोविड-19 के श्रम बाजार दीर्घकालिक प्रभावों पर ध्यान केंद्रित किया गया। इसी तरह का आकलन भारतीय परिप्रेक्ष्य से किया गया था, जिसमें देखभाल कर्मियों के प्रवासन पर भारत की नीतिगत रूपरेखा एवं वृद्धावस्था में देखभाल से संबंधित क्षेत्र में भारतीय प्रवासी वर्कर्स के लिए अंतरराष्ट्रीय रास्तों पर ध्यान केंद्रित किया गया था।

इसके अलावा, यह रिपोर्ट भारत तथा यूरोप में मौजूद क्षेत्रीय हितधारकों के दृष्टिकोण और सिफारिशों को सामने रखकर यूरोप के श्रम बाजार को समझने में सहायता करती है। ये हितधारक परामर्श नवंबर 2021 से मार्च 2022 तक भारत और यूरोप में आयोजित किए गए थे। यूरोपीय संघ की एजेंसियों, सरकारी विभागों, बहुपक्षीय एजेंसियों, नियोक्ता संघों, ट्रेड यूनियनों, अनुसंधान संगठनों एवं विशेषज्ञों जैसी विभिन्न श्रेणियों की पहचान करने हेतु शुरुआत में हितधारकों की मैपिंग की गई थी। हितधारक परामर्श का उपयोग वृद्धावस्था में देखभाल से संबंधित क्षेत्र पर अधिक जानकारी प्राप्त करने और साहित्य एवं नीति समीक्षा निष्कर्षों को मान्य करने हेतु किया गया था। कुल 24 हितधारक परामर्श किए गए, जिनमें

भारतीय हितधारकों के साक्षात्कार भी शामिल हैं जिनकी अंतर्दृष्टि वृद्धावस्था में देखभाल से संबंधित क्षेत्र की जानकारी हेतु महत्वपूर्ण थी।

हितधारकों के परामर्श से निकाले गए मुख्य निष्कर्ष

पोलैंड में वृद्धावस्था में देखभाल से संबंधित क्षेत्र की विशेषताएं

- वृद्धावस्था में देखभाल से संबंधित क्षेत्र विगत 15 वर्षों से यूरोप में सबसे तेजी से बढ़ने वाला क्षेत्र रहा है, तथा देखभाल क्षेत्र (केयर सेक्टर) में लगभग 1 मिलियन वर्कर्स की आवश्यकता है।
- यूरोप में केयर सेक्टर एक समान नहीं है, और सदस्य देशों की देखभाल प्रणाली एवं नीतियां अलग-अलग हैं।
- कार्यबल को व्यक्तिगत देखभालकर्ता, घरेलू वर्कर्स, या नर्सों जैसे अधिक तकनीकी रूप से योग्य वर्कर्स के रूप में वर्गीकृत किया गया है।
- वृद्धावस्था में देखभाल से संबंधित क्षेत्र में अस्पताल एवं घरेलू देखभाल प्रदाताओं दोनों में प्रवासी अधिक हैं।
- यूरोपीय संघ में देखभाल कर्मियों की कमी के कारण यूरोपीय संघ के भीतर से, मुख्यतः पूर्वी यूरोपीय देशों से पश्चिमी यूरोपीय देशों में प्रवासन हुआ है, जिससे स्रोत देशों में श्रम बाजार की कमी पैदा हो गई है, जहां तीसरे देश के नागरिक इस अंतर को दूर सकते हैं।

योग्यताओं, कार्य परिस्थितियों एवं नारीकरण की पहचान

- यूरोपीय संघ में नर्सों तथा तकनीकी रूप से योग्य देखभाल कर्मियों की भर्ती के विशिष्ट तरीके हैं। हालाँकि, अनौपचारिक देखभालकर्ताओं एवं घरेलू कामगारों को अक्सर अकुशल श्रमिक माना जाता है और उन्हें सीमित सामाजिक सुरक्षा मिलती है।
- कई हितधारकों ने बताया है कि वृद्धावस्था में देखभाल से संबंधित क्षेत्र में कई चुनौतियां हैं, उनमें से एक चुनौती तीसरे देश के नागरिकों के लिए योग्यता की मान्यता है।
- वृद्धावस्था में देखभाल से संबंधित क्षेत्र को ट्रांज़िशनल व्यवसाय के रूप में भी देखा जाता है जहां देखभाल कार्यकर्ता केवल हेल्थ केयर सेक्टर में नर्स बनने हेतु अधिक योग्यता हासिल करने के लिए इस क्षेत्र में काम करना शुरू करते हैं।
- बुजुर्गों की देखभाल करने वाले श्रम बल के लिए अन्य प्रमुख चुनौतियों में खराब कामकाजी परिस्थितियां, काम का अधिक बोझ एवं भाषा संबंधी बाधाएं शामिल हैं जो देखभालकर्ताओं के काम में बाधा डालती हैं।
- यह क्षेत्र अत्यधिक नारीवादी भी है क्योंकि महिलाएं देखभाल कर्मियों के रूप में अंशकालिक काम कर सकती हैं एवं श्रम बल में हिस्सा लेना जारी रख सकती हैं। हालाँकि, इससे महिला वर्कर्स पर क्षेत्र की चुनौतीपूर्ण कामकाजी परिस्थितियों का प्रतिकूल प्रभाव पड़ता है।

भारत के लिए मौजूद अवसर

- कई हितधारक भारत को यूरोपीय संघ, विशेषकर स्वास्थ्य कर्मियों के लिए अत्यधिक कुशल प्रवास का स्रोत मानते हैं। हालाँकि, यह देखभाल कर्मियों के लिए नहीं बल्कि नर्सों एवं डॉक्टरों जैसे योग्य पेशेवरों के लिए एक प्रमुख देश है।
- भारतीय प्रवासियों को अंग्रेजी भाषा की जानकारी होने का लाभ है, जिससे भारत से प्रवासन में वृद्धि हुई है, खासकर नर्सिंग और चिकित्सा में। कोविड-19 महामारी के बाद से, यूरोपीय देशों को नर्सों सहित स्वास्थ्य कर्मियों की कमी का भी सामना करना पड़ रहा है, जो भारत के लिए एक अवसर है।
- द्विपक्षीय गतिशीलता समझौतों के कारण, यूरोपीय देखभाल क्षेत्र की अपरंपरागत प्रकृति के कारण भारत को मजबूत कौशल प्रशिक्षण कार्यक्रम, योग्यता पहचान प्रणाली, भाषा प्रशिक्षण एवं सामाजिक सुरक्षा स्थापित करने की आवश्यकता हो सकती है।

- वृद्धावस्था में देखभाल से संबंधित क्षेत्र में अनौपचारिकता अधिक है, और व्यक्तिगत देखभाल कार्यबल भारतीय प्रवासियों के लिए व्यवहार्य नहीं हो सकता है।
- भारत के लिए विशेष रूप से नर्सों के लिए अधिक तकनीकी रूप से प्रवासन के अधिक उपयुक्त रास्ते तलाशने का अवसर है।
- यूरोप में देखभाल एवं बड़े स्वास्थ्य सेवा क्षेत्रों में प्रवेश करने के लिए, भारत केरल जैसे राज्यों के साथ राज्य-स्तरीय सहयोग में भी शामिल हो सकता है, जिसने यूरोपीय देशों में नर्सों की विदेशी भर्ती में अनुभव प्रदर्शित किया है।
- भारत एवं अलग-अलग सदस्य राष्ट्रों के बीच द्विपक्षीय सहयोग भी अधिक फलदायी हो सकते हैं क्योंकि इस क्षेत्र के लिए पैन-यूरोपीय दृष्टिकोण बहुत जटिल हो सकता है।

वृद्धावस्था में देखभाल से संबंधित क्षेत्र में नीतिगत कार्रवाई

- वृद्धावस्था में देखभाल से संबंधित क्षेत्र यूरोपीय संघ के लिए अपेक्षाकृत नया पॉलिसी क्षेत्र है। हालांकि, नर्सों जैसे उच्च कुशल वर्कर्स की भर्ती हेतु यूरोपीय संघ-स्तर की पहल मौजूद हैं, लेकिन कम एवं मध्यम कौशल देखभालकर्ताओं के लिए कोई समान भर्ती कार्यक्रम पूरे यूरोपीय संघ में बनाना संभव नहीं है।
- सरकार, उद्योग निकायों एवं अनुसंधान विशेषज्ञों के कई हितधारकों ने बुजुर्गों की देखभाल एवं स्वास्थ्य देखभाल प्रवासन के क्षेत्र में द्विपक्षीय बातचीत को आगे बढ़ाने हेतु जर्मनी को भारत का प्रमुख रुचि देश बताया है।
- जर्मनी अपना ट्रिपल-विन प्रोजेक्ट लागू कर रहा है और नर्सों की भर्ती के लिए केरल राज्य सरकार के साथ उसका पहले से ही समझौता ज्ञापन है।
- जर्मनी में भर्ती की गई नर्सें अस्पतालों एवं दीर्घकालिक देखभाल घरों में काम कर सकती हैं। जर्मन सरकार भारत से आने वाली नर्सों को भाषा प्रशिक्षण सहायता एवं पेशेवर सहायता देगी।
- अनुसंधान संगठनों ने भी हेल्थ केयर सेक्टर में मध्यम कौशल वाले प्रवासियों के लिए भर्ती के अवसर शुरू किए हैं। इन परियोजनाओं का उद्देश्य गंतव्य देशों की श्रम आवश्यकताओं को पूरा करने के साथ-साथ स्रोत देशों में प्रतिभा का पूल तैयार करना है।

1 प्रस्तावना: वृद्धावस्था में देखभाल से संबंधित क्षेत्र

बुजुर्ग या वृद्धावस्था देखभाल में व्यक्तियों को बुढ़ापे में आवश्यक विशेष स्वास्थ्य (और अन्य) देखभाल आवश्यकताएं होती हैं। यह विश्व स्तर पर इसका महत्व लगातार बढ़ रहा है, विशेष रूप से विकसित देशों में जहां अधिक आयु की आबादी ज्यादा है और जीवन प्रत्याशा उच्च है।

यह समीक्षा यूरोप में प्रचलित बुजुर्ग या वृद्धावस्था में देखभाल से संबंधित क्षेत्र पर केंद्रित है। इस समीक्षा के खंड निम्नलिखित हैं:

- वृद्धावस्था देखभाल की मुख्य अवधारणाएँ
- पूरे यूरोप में इस क्षेत्र का विकास (मांग एवं आपूर्ति दोनों संदर्भ से), देखभालकर्ता श्रम बल की संरचना, विशेषताएं एवं आवश्यकताएं।
- भारत में देखभालकर्ता वर्कर्स का प्रशिक्षण और प्रमुख नीति क्षेत्र के सामने चुनौतियां हैं।
- यूरोप एवं भारत भर के हितधारकों के साथ आयोजित प्रमुख सूचनार्थी साक्षात्कारों के निष्कर्ष।

वृद्धावस्था देखभाल से संबंधित मुख्य अवधारणाएँ

आमतौर पर, वृद्धावस्था देखभाल की आवश्यकता वाले व्यक्ति सेवानिवृत्त होते हैं और उनको नियमित देखभाल की आवश्यकता होती है जो वे स्वयं नहीं कर सकते हैं। ऐसी देखभाल कई माध्यमों से दिया जाता है, जिसमें परिवार द्वारा समर्थन, दीर्घकालिक देखभाल, सहायता प्रदान करने वाली सुविधाएं एवं धर्मशाला शामिल हैं।

बुजुर्गों की देखभाल से संबंधित कुछ प्रमुख अवधारणाएँ हैं:

दीर्घकालिक देखभाल: परिवार के सदस्यों, सार्वजनिक, निजी एवं गैर-लाभकारी देखभाल सेवाओं और प्रवासी वर्कर्स द्वारा वृद्ध व्यक्तियों को अनौपचारिक, औपचारिक एवं अनियमित देखभाल का प्रावधान।

अनौपचारिक देखभाल: अनौपचारिक वर्कर्स या परिवार और दोस्तों द्वारा प्रदान की जाने वाली देखभाल।

औपचारिक देखभाल: यह राज्य, निजी एवं गैर-लाभकारी एजेंसियों द्वारा दी जाती है।

देखभालकर्ता प्रवासन: इसे वृद्ध लोगों को देखभाल सहायता प्रदान करने में लगे देखभालकर्ताओं या अप्रवासियों के आवागमन के रूप में परिभाषित किया गया है।

किसी जगह रखना वृद्धावस्था व्यतीत करना: चाहे उम्र, आय या क्षमता का स्तर कुछ भी हो, अपने घर और समुदाय में सुरक्षित, स्वतंत्र एवं आराम से रहने की क्षमता।

Source: Anderson, A. (2012). Europe's Care Regimes and the Role of Migrant Care Workers Within Them. Population Ageing. 5(135–146). https://doi.org/10.1007/s12062-012-9063-y Center for Disease Control, United States of America. Retrieved from: https://www.cdc.gov/healthyplaces/terminology.htm

वृद्धावस्था देखभाल सेवाओं की मांग और आपूर्ति दोनों को प्रभावित करने वाले कई कारक हैं।

वृद्धावस्था देखभाल सेवाओं की मांग: अकेले रहना, कई-पीढ़ी वाले परिवारों की संख्या में कमी, सामाजिक अलगाव के जोखिम, भावनात्मक समर्थन, सामर्थ्य एवं सार्वजनिक व्यय जैसे कारकों की वजह से वृद्धावस्था देखभाल की मांग पैदा होती है। देशों की आबादी की आयु, स्वास्थ्य एवं सामाजिक सेवाओं पर सार्वजनिक व्यय, मौजूदा देखभाल क्षेत्र की मजबूती और बुजुर्ग नागरिकों की वित्तीय क्षमताओं में भी अंतर है।[1]

वृद्धावस्था देखभाल सेवाओं की आपूर्ति: दीर्घकालिक देखभाल की बढ़ती मांग की वजह से राष्ट्रीय एवं अंतरराष्ट्रीय स्तर पर देखभालकर्ताओं की आपूर्ति में कमी पैदा होती है। 'देखभालकर्ता प्रवासन', देखभाल कार्यकर्ता आप्रवासियों का आवागमन, कई यूरोपीय देशों में श्रम अंतराल को भरने हेतु शुरू हो गया है। औपचारिक देखभाल क्षेत्र के भीतर, प्रवासी श्रमिक कार्यबल का एक बड़ा हिस्सा हैं। अनियमित लेकिन कम खर्चीली निजी सुविधाएं एवं घरेलू देखभाल में भी प्रवासी वर्कर्स को देखभाल कर्मियों के रूप में नियुक्त किया जाता है। यूरोपीय संघ (ईयू) के घरों में देखभाल कर्मियों की मांग का एक बड़ा हिस्सा गैर-ईयू वर्कर्स द्वारा पूरा किया जा रहा है, जो इस क्षेत्र के 10 प्रतिशत से अधिक कर्मचारी हैं। चूँकि इस कार्य का अधिकांश हिस्सा अनियमित एवं दस्तावेजित नहीं है, इसलिए यूरोपीय अर्थव्यवस्था में इसके योगदान को कम करके आंका जा सकता है।

1 European Commission (2018), Challenges of Long-Term Care in Europe: A Study of National Policies, Retrieved from: https://ec.europa.eu/ social/main.jsp?langId=en&catId=89&newsId=9185.

2 यूरोप में इस क्षेत्र का विकास

2.1 जनसांख्यिकी की भूमिका

वृद्धावस्था देखभाल के क्षेत्र में विकास मुख्यतः यूरोप में बदलती जनसांख्यिकी के कारण हुआ है। इसने वृद्धावस्था देखभाल सेवाओं की मांग और बुजुर्गों की देखभालकर्ताओं की आपूर्ति दोनों को प्रभावित किया है। 1960 के दशक से, यूरोपीय संघ-28 में जनसांख्यिकीय प्रोफाइल में बढ़ती जीवन प्रत्याशा एवं गिरती प्रजनन दर (2019 में 1.6 पर जबकि विकसित देशों के लिए लंबी अवधि में अपनी आबादी को बनाए रखने हेतु आवश्यक 2.1 की तुलना में) की विशेषता रही है।[2] कामकाजी आबादी (ईयू-28 में 15-64 वर्ष की आयु) पहली बार 2010 में घटी और 2060 तक सालाना गिरावट की उम्मीद है। दूसरी ओर, 80 और उससे अधिक आयु वालों लोगों का अनुपात दोगुना से अधिक होने की उम्मीद है, जो 2050 तक 11.4 प्रतिशत तक पहुंच जाएगा।[3] ईयू की 2021 एजिंग रिपोर्ट के अनुसार, 2019 में कामकाजी आबादी की संख्या 265 मिलियन थी, जो 2070 में घटकर 217 मिलियन हो जाने का अनुमान है।[4] कुछ ईयू-28 देशों (जर्मनी, एस्टोनिया, स्पेन, पोलैंड, फिनलैंड) में, आप्रवासन की वजह से नकारात्मक जनसंख्या वृद्धि संतुलित होकर सकारात्मक बनी हुई है।[5] ऐसा यूरोपीय संघ और अलग-अलग देशों में बढ़ती आयु निर्भरता अनुपात में भी परिलक्षित होता है।

आयु निर्भरता अनुपात (एडीआर) आश्रितों का अनुपात है - 15 वर्ष से कम या 64 वर्ष से अधिक उम्र के व्यक्ति - से कामकाजी उम्र की आबादी - जो 15-64 वर्ष की आयु के हैं। डेटा को प्रति 100 कामकाजी-आयु वाली जनसंख्या पर आश्रितों के अनुपात के रूप में दिखाया गया है।

(World Bank Glossary: Retrieved from: https://databank.worldbank.org/metadataglossary/gender-statistics/series/SP.POP. DPND)

विश्व बैंक के आंकड़ों के अनुसार, 2007 में, यूरोपीय संघ का आयु निर्भरता अनुपात (वृद्ध) 25.5 प्रतिशत था - 65+ आयु वर्ग के प्रत्येक व्यक्ति में से लगभग 4 कामकाजी आयु वाले लोग। यूरोपीय संघ में यह अब अनुपात 2020 तक 32.4 प्रतिशत (प्रत्येक बुजुर्ग व्यक्ति पर 3 कामकाजी उम्र के व्यक्ति) हो गया है। फिनलैंड, ग्रीस, इटली और पुर्तगाल जैसे देशों में 35 प्रतिशत एवं उससे अधिक एडीआर हैं। बुल्गारिया, क्रोएशिया, चेक गणराज्य, डेनमार्क, फ्रांस, हंगरी, लिथुआनिया, माल्टा, नीदरलैंड, पोलैंड, पुर्तगाल, रोमानिया, स्लोवेनिया और स्लोवाकिया में तेज वृद्धि देखी गई है। लक्ज़मबर्ग को छोड़कर, सभी यूरोपीय संघ देशों में एडीआर में 2007-2020 के बीच वृद्धि दर्ज (वृद्ध) की गई है। यूरोपीय संघ की 2021 एजिंग रिपोर्ट के अनुसार, 2070 तक एडीआर 59.2 प्रतिशत तक बढ़ने की उम्मीद है। श्रम बल की भागीदारी में

अनुमानित वृद्धि के बावजूद, विशेष रूप से महिलाओं और बुजुर्गों के बीच, जनसांख्यिकीय दबाव बढ़ने की अपेक्षा है इससे श्रम आपूर्ति में गिरावट आएगी, विशेषकर 2030-2070 के बीच।[6]

---

2 European Commission, (2019), Demographic Outlook for the European Union, Retrieved from: https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/IDAN/2019/637955/EPRS_IDA(2019)637955_EN.pdf.

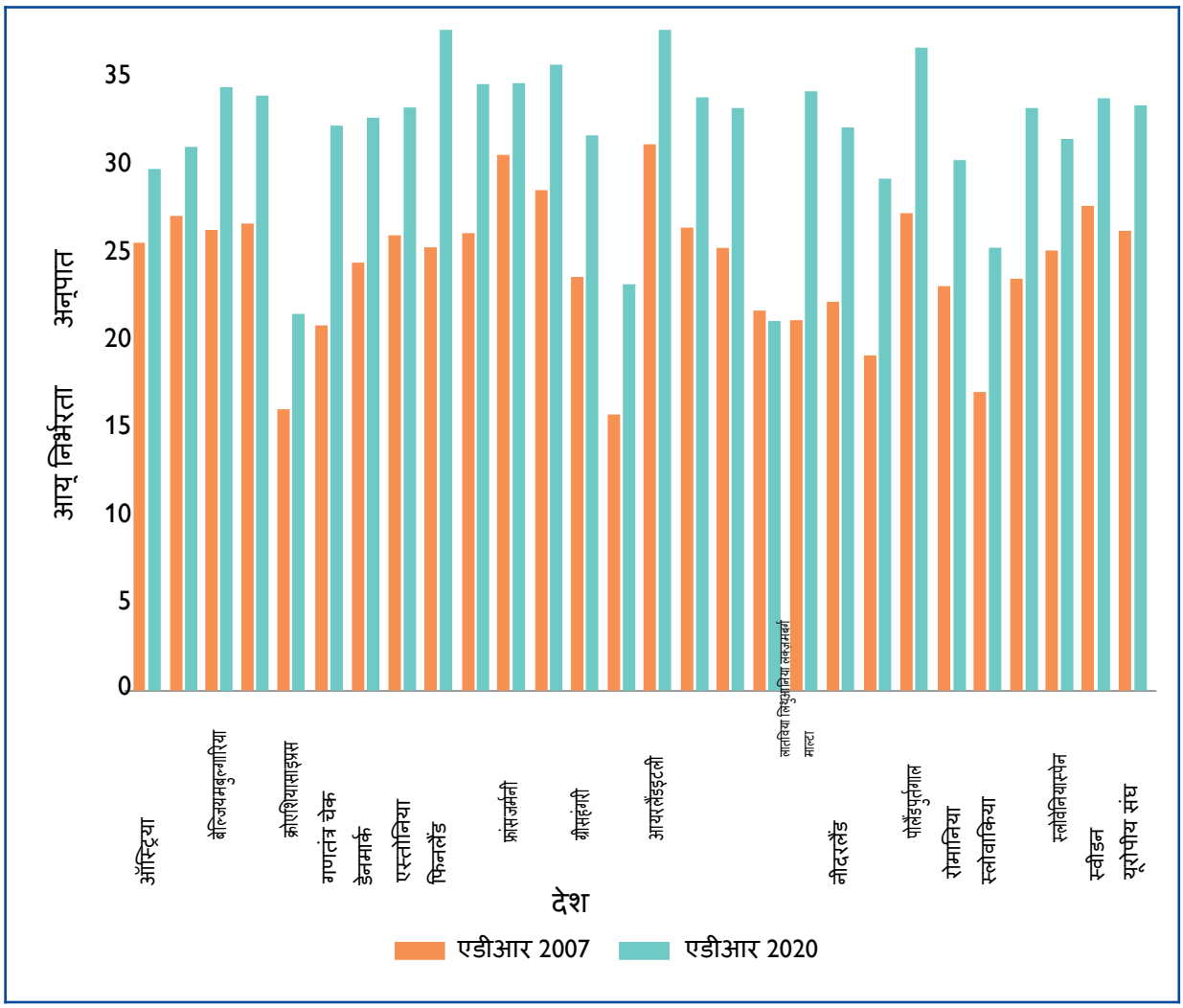
3 Ibid.

4 European Commission, (2021), 2021 Ageing Report, Retrieved from: https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/economy-finance/ ip148_en_0.pdf.

5 European Commission, (2019), Demographic Outlook for the European Union, Retrieved from: https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/IDAN/2019/637955/EPRS_IDA(2019)637955_EN.pdf.

6 European Commission, (2021), 2021 Ageing Report, Retrieved from: https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/economy-finance/ ip148_en_0.pdf.

चित्र 1: यूरोपीय संघ के देशों में आयु निर्भरता अनुपात (आयु) (2007-2020)



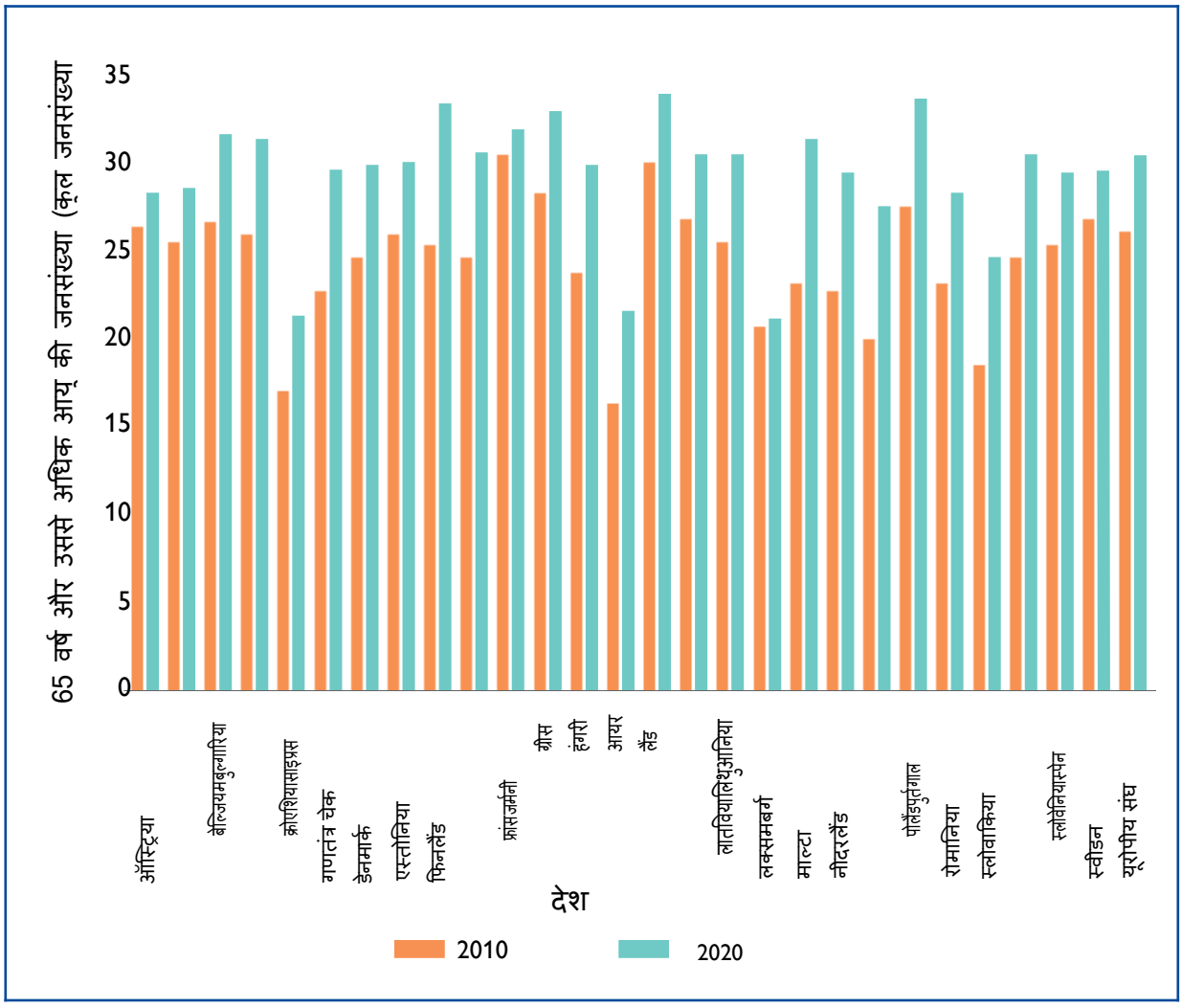
पिछले दशक (2010-2020) में, प्रत्येक यूरोपीय संघ के देश में बुजुर्गों (65+) का प्रतिशत भी बढ़ा है। चेक गणराज्य, फ्रांस, हंगरी, माल्टा, नीदरलैंड, पोलैंड एवं पुर्तगाल जैसे देशों में सबसे अधिक वृद्धि दर्ज की गई है। ईयू-27 के 19 देशों में, बुजुर्गों की आबादी लगभग 20 प्रतिशत है। इटली (23.3%), फ़िनलैंड (22.6%), पुर्तगाल (22.8%), और ग्रीस (22.3%) जैसे देशों में यह और भी अधिक है। 2020 में युवाओं की सबसे अधिक हिस्सेदारी आयरलैंड (20.3%), फ्रांस (17.9%), स्वीडन (17.8%) में दर्ज की गई, और सबसे कम इटली (13%), माल्टा (13.4%) और पुर्तगाल (13.6%) में दर्ज की गई।[7] यूरोप में औसत आयु भी बढ़ रही है। 2020 में यह 43.9 रहा, जिसमें इटली में सबसे अधिक (47.2) और साइप्रस में सबसे कम (37.7) दर्ज किया गया।

इन जनसांख्यिकीय बदलाव के कई कारण बताए गए हैं, उदाहरण के लिए, बढ़ती जीवन प्रत्याशा एवं कम मृत्यु दर के कारण आयु में वृद्धि, विगत कुछ वर्षों में प्रजनन स्तर लगातार कम होना और अंतरराष्ट्रीय आउटबाउंड प्रवासन के कारण।[8] परिणामस्वरूप, ऐसा ही आने वाले दशकों में भी रहने की उम्मीद है, कामकाजी उम्र की आबादी में और गिरावट आएगी। इससे न केवल बुजुर्ग आबादी में वृद्धि होगी, बल्कि वृद्धों (80 वर्ष और उससे अधिक आयु वाले) के अनुपात में भी वृद्धि होगी, जिन्हें बुजुर्गों की देखभाल की अधिक आवश्यकता होती है।

[7,8] European Commission, (2021), Population Structure and Ageing Eurostat Statistics Explained, Retrieved from: https://ec.europa.eu/eurostat/ statistics-explained/index.php?title=Population_structure_and_ageing.

2014 काउंसिल ऑफ यूरोप डेवलपमेंट बैंक (सीईबी)[9] के आकलन के अनुसार, इस ट्रेंड के धीरे-धीरे पूर्व की ओर बढ़ने की भी उम्मीद है। पूर्वी एवं दक्षिण-पूर्वी यूरोप के तुलनात्मक रूप से 'युवा' देश मध्यम अवधि में बूढ़े हो रहे हैं जबकि पश्चिमी यूरोप की तुलनात्मक रूप से वृद्ध आबादी वाले देश स्थिर हो सकते हैं। देखभाल के अलावा, इस बुजुर्ग आबादी को प्रदान करने में सीईबी द्वारा चिन्हित की गई चुनौतियों में स्वास्थ्य बुनियादी ढांचे को अपनाना, ग्रामीण एवं शहरी आवास सुविधाओं को अपनाना और शिक्षा/सीखने में निवेश करना शामिल है। इस आबादी के लिए सेवा वितरण और देखभाल के समन्वय में उनकी महत्वपूर्ण भूमिका को देखते हुए, स्थानीय एवं क्षेत्रीय स्तर के हितधारकों की भूमिका विशेष रूप से महत्वपूर्ण है।[10]

चित्र 2: यूरोपीय संघ के देशों में 65 वर्ष और उससे अधिक आयु की जनसंख्या (2007-2020)



स्रोत: विश्व बैंक संकेतक

2.2 वृद्धावस्था में देखभाल से संबंधित क्षेत्र का मार्केट साइज और विशेषताएं

बुजुर्ग या वृद्धावस्था देखभाल में वरिष्ठ नागरिकों की जरूरतों पर विशेष देखभाल शामिल होता है, जिसमें फार्मास्यूटिकल्स, स्वास्थ्य देखभाल उपकरण, जीवन जीने में सहायता, नर्सिंग, घरेलू देखभाल और धर्मशाला देखभाल जैसे उत्पाद और सेवाएं शामिल हैं। बढ़ती बुजुर्ग आबादी के साथ, वृद्धावस्था देखभाल सेवाएं एक तेजी से बढ़ता बाजार बन गया है। वृद्धावस्था देखभाल करने से संबंधित उत्पादों एवं सेवाओं का मार्केट साइज 2019 में 832.8 बिलियन अमेरिकी डॉलर था, जो 2020-25 के दौरान 3.9 प्रतिशत की सीएजीआर

से बढ़ रहा है। 2020 में, वैश्विक वृद्धावस्था देखभाल सेवा बाजार बढ़कर 976.2 बिलियन अमेरिकी डॉलर हो गया। 2021 और 2027 के बीच इसके 10 प्रतिशत से अधिक सीएजीआर से बढ़ने की उम्मीद है।[11]

9,10 Council of Europe Development Bank, (2014), Ageing Populations in Europe: Challenges and Opportunities for the CEB, Retrieved from: https://coebank.org/media/documents/Study_Ageing.pdf

11 Global Market Insights, (2020), Elderly care-giving Services Market Size by Service, Retrieved from: https://www.gminsights.com/industry-analysis/Elderly-care-services-market-report.

सेवाओं के संदर्भ में, वृद्धावस्था देखभाल बाजार को दीर्घकालिक देखभाल, घरेलू देखभाल, संस्थागत देखभाल एवं वयस्क डे-केयर में विभाजित किया जा सकता है। 2019 तक, घरेलू देखभाल सेवाओं की मांग वृद्धावस्था देखभाल सेवाओं की बाजार हिस्सेदारी से अधिक हो गई है।[12] वयस्क डे-केयर और गैर-चिकित्सा देखभाल सेवाओं की भी मांग में वृद्धि होने की उम्मीद है। कुल मिलाकर सेवाओं की बढ़ती मांग वृद्धावस्था देखभाल बाजार को गति देने में एक प्रमुख चालक है। दीर्घकालिक देखभाल क्षेत्र में अस्पताल की स्थापना के बाहर संस्थागत एवं घर-आधारित देखभाल शामिल है। क्षेत्र में स्वास्थ्य देखभाल लागत में चिकित्सा लागत के साथ-साथ विशेष देखभाल भी शामिल है। हालाँकि, वृद्धावस्था देखभाल सेवाओं से जुड़ी निषेधात्मक लागत की चुनौती है जो क्षेत्र के बाजार प्रदर्शन पर प्रतिकूल प्रभाव डाल सकती है। ये लागतें विकासशील अर्थव्यवस्थाओं के बाज़ारों को भी प्रभावित कर सकती हैं और वृद्ध होती आबादी के लिए चिकित्सा लागतों को अधिक बढ़ा सकती हैं।[13]

विश्व स्वास्थ्य संगठन के अनुसार, यूरोपीय क्षेत्र में आने वाले कुछ वर्षों में स्वास्थ्य देखभाल आवश्यकताओं के लिए अधिक कार्यबल, टीकाकरण और संक्रामक रोग की रोकथाम, और वृद्ध आबादी के लिए घरेलू देखभाल सहित दीर्घकालिक देखभाल पर अधिक ध्यान देने की आवश्यकता होगी। पूरे यूरोपीय देशों में, दीर्घकालिक देखभाल पर सार्वजनिक व्यय देश के स्वास्थ्य एवं सामाजिक देखभाल बजट का एक बड़ा हिस्सा बन गया है।[14] अनुमान बताते हैं कि पूरे यूरोप में दीर्घकालिक देखभाल की लागत सकल घरेलू उत्पाद के 1.8 प्रतिशत से बढ़कर 2060 तक 3 से 5 प्रतिशत के बीच हो जाएगी।[15] दीर्घकालिक देखभाल की दिशा में सरकारी वित्त पोषण और पहल में वृद्धि हुई है। उदाहरण के लिए, नीदरलैंड और स्कैंडिनेवियाई देश अपने सकल घरेलू उत्पाद का 3-4 प्रतिशत दीर्घकालिक देखभाल सुविधाओं के लिए आवंटित करते हैं।[16]

हालाँकि संस्थागत एवं औपचारिक देखभाल सुविधाएँ भी मौजूद हैं, लेकिन यूरोपीय देखभाल बाज़ार का 60 प्रतिशत हिस्सा अभी भी अनौपचारिक है। कई पश्चिमी यूरोपीय देश घरेलू देखभाल एवं अनौपचारिक देखभाल सेवाओं पर निर्भर हैं। मजबूत सार्वजनिक संस्थानों वाले कुछ देश अभी भी औपचारिक देखभाल प्रावधानों को प्रोत्साहित करते हैं, और 2019 में, यूरोपीय संघ की 65+ आयु वर्ग की 49.2 प्रतिशत आबादी को औपचारिक दीर्घकालिक देखभाल मिली।[17] कुछ देशों (जर्मनी और नीदरलैंड) में औपचारिक एवं अनौपचारिक दोनों देखभाल की मिश्रित प्रणाली है।[18] अक्सर ऐसी देखभाल परिवार के सदस्यों द्वारा प्रदान की जाती है, इटली, स्पेन और फ्रांस में अनौपचारिक देखभाल को मानक माना जाता है।[19] स्वास्थ्य देखभाल खर्च का 60-70 प्रतिशत, विशेष रूप से अस्पताल में देखभाल, राज्य के नियंत्रण में है, लेकिन कई यूरोपीय देशों में होम केयर निजी स्वामित्व में हैं। क्षेत्र में होमकेयर बाजार क्षेत्रीय कंपनियों और अंतर्राष्ट्रीय उद्यमों के साथ काफी बंटा हुआ है। दीर्घकालिक देखभाल पर सार्वजनिक व्यय के बढ़ते दबाव को देखते हुए, यूरोपीय होमकेयर बाजार में निजीकरण बढ़ने की उम्मीद है।[20] हालांकि, यूरोपीय आयोग के अनुसार, दीर्घकालिक देखभाल पर सार्वजनिक व्यय बढ़कर 2060 तक सकल घरेलू उत्पाद का 3.4 प्रतिशत होने की उम्मीद है।[21]

---

12 Ibid.

13 Global Market Insights, (2020), Elderly care-giving Services Market Size by Service, Retrieved from: https://www.gminsights.com/industry-analysis/Elderly-care-services-market-report.

[14] World Health Organization, Regional Office for Europe. Health and social care systems, Retrieved from: https://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/healthy-ageing/data-and-statistics/health-and-social-care-systems.

[15] European Parliamentary Research Service, (2014), Older People in Europe: EU policies and programmes, Retrieved from: https://www. europarl.europa.eu/RegData/bibliotheque/briefing/2014/140811/LDM_BRI(2014)140811_REV1_EN.pdf.

[16] European Parliamentary Research Service, (2014), Older People in Europe: EU policies and programmes, Retrieved from: https://www. europarl.europa.eu/RegData/bibliotheque/briefing/2014/140811/LDM_BRI(2014)140811_REV1_EN.pdf.

[17] European Commission, (2021), Long-Term Care Report: Trends, challenges and opportunities in an ageing society, Retrieved from: https:// ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=24080&langId=en.

[18] Heger, D., & Korfhage, T., (2018), Care choices in Europe: To Each According to His or Her Needs? Inquiry : a journal of medical care organization, provision and financing, volume 55, Retrieved from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6024562/.

[19] Global Coalition on Aging, (2018), Relationship-based Home Care: A Sustainable Solution for Europe's Elder Care Crisis, Retrieved from: https://globalcoalitiononaging.com/wp-content/uploads/2018/06/RHBC_Report_DIGITAL.pdf.

[20] European Centre for Social Welfare Policy and Research, (2012), Facts and Figures on Healthy Ageing and Long-term Care, Retrieved from: https://www.euro.centre.org/publications/detail/403.

[21] European Commission, (2015), Silver Economy, Retrieved from: https://silvereconomyforum.eu/.

तालिका 1: सकल घरेलू उत्पाद के % के रूप में दीर्घकालिक देखभाल स्वास्थ्य व्यय में सबसे अधिक हिस्सेदारी वाले यूरोपीय संघ के देश (2010-2019)

देश	2010	2019
नीदरलैंड	2.6	2.9
नॉर्वे	2.5	3.1
डेनमार्क	2.5	2.5
बेल्जियम	2.1	2.4
फिनलैंड	1.9	1.6
जर्मनी	1.7	2.2

स्रोत: ओईसीडी सांख्यिकी

अलग-अलग देशों के बाज़ारों में देखभाल, परिपक्वता दर एवं निवेश के अवसरों के मॉडल अलग-अलग होते हैं। बुजुर्गों की देखभाल को सार्वजनिक कराधान, सामाजिक बीमा योजना या दोनों के माध्यम से वित्तपोषित किया जाता है। दीर्घकालिक देखभाल प्रावधानों का संस्थागत और भौगोलिक विखंडन अक्सर वित्तीय स्थिरता के उद्देश्य से किया जाता है, लेकिन इसके परिणामस्वरूप अस्थिर वित्तपोषण एवं देखभाल की गुणवत्ता खराब होती है।[22]

विगत कुछ वर्षों में, होम-बेस्ड देखभाल को प्राथमिकता दी गई है, यह एक अविकसित क्षेत्र है और इसलिए इस तक पहुंच कठिन है।[23] कई देश जो पारंपरिक रूप से संस्थागत देखभाल पर ध्यान देते थे (नॉर्डिक देश) अब घरेलू देखभाल और 'कैश फॉर केयर' पर ध्यान केंद्रित कर रहे हैं। ऐसी योजनाएं जिनका लक्ष्य बुजुर्गों की देखभाल के खर्च को कम करना है और यदि संभव हो तो बुजुर्ग आबादी को अपने घरों में देखभाल देना है। जबकि इटली, स्पेन, जर्मनी और ऑस्ट्रिया जैसे देशों में 'कैश-फॉर-केयर' मॉडल का अधिक उपयोग किया जाता है, इसके परिणामस्वरूप देखभाल कार्यबल का अनौपचारिकीकरण और प्रवासियों पर निर्भरता भी बढ़ी है।[24]

[22] Spasova, et al., (2018), Challenges in long-term care in Europe. A study of national policies, European Social Policy Network (ESPN), Brussels: European Commission.

[23] Cangiano A., (2014), Elder Care and Migrant Labour in Europe: A Demographic Outlook, Population and Development Review 40(1).

[24] Van Hooren, F. (2020), Covid-19, migrant workers and the resilience of social care in Europe, Retrieved from: https://cadmus.eui.eu/bitstream/ handle/1814/70318/MigResHub%20think%20piece%20No%204.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

3 बुजुर्गों की देखभाल में संलग्न श्रम बल

3.1 यूरोप में श्रम बल

अनौपचारिक देखभाल का वृद्धावस्था में देखभाल से संबंधित क्षेत्र में हिस्सेदारी अधिक है, और अनौपचारिक देखभालकर्ता यूरोप में सभी दीर्घकालिक देखभाल का अनुमानित 80 प्रतिशत उपलब्ध कराते हैं।[25] वृद्धावस्था में देखभाल से संबंधित क्षेत्र में श्रम बल को औपचारिक देखभालकर्ताओं (घर या किसी संस्थान में देखभाल प्रदान करने के लिए कानूनी अनुबंध के तहत काम पर रखे गए पेशेवर) और अनौपचारिक देखभालकर्ता (एक पेशेवर ठेकेदार के अलग कोई सेवा प्रदाता जैसे परिवार, दोस्त एवं प्रवासी श्रमिक) में वर्गीकृत किया गया है। यूरोपीय देशों में देखभाल से जुड़ा कार्यबल सरकार, निजी प्रदाताओं और परिवारों के बीच क्षेत्र के बंटवारे के कारण जटिल है। राज्य के नेतृत्व वाले देखभाल प्रावधान का स्तर यूरोपीय संघ में प्रचलित कल्याणकारी राज्य मॉडल के प्रकार पर निर्भर करता है।[26] कुछ देशों में, सर्विस-आधारित मॉडल के साथ-साथ अनौपचारिक देखभालकर्ता के नेतृत्व वाले देखभाल प्रावधान भी प्रचलित हैं।

3.1.1 औपचारिक देखभाल कार्यकर्ता

ओईसीडी के अनुसार, औपचारिक देखभाल कर्मी दो व्यापक व्यावसायिक श्रेणियों : नर्स एवं व्यक्तिगत देखभाल कर्मी में आते हैं। व्यक्तिगत देखभाल कर्मियों में औपचारिक कर्मचारी शामिल होते हैं जो नर्स के रूप में योग्य नहीं होते हैं लेकिन घर पर या अस्पतालों के अलावा अन्य संस्थानों में दीर्घकालिक देखभाल सेवाएं प्रदान करते हैं। व्यक्तिगत देखभाल कर्मियों की शैक्षिक एवं प्रशिक्षण आवश्यकताएँ अधिक हो सकती हैं, शिक्षा का केवल न्यूनतम स्तर एवं कभी-कभार प्रशिक्षण भी एक शर्त होगी।[27] ओईसीडी व्यक्तिगत देखभाल कर्मियों के सहायक कार्यों को चार श्रेणियों में विभाजित करता है:[28]

- एडीएल: जीवन की दैनिक गतिविधियाँ जैसे कि बुजुर्गों को बैठाना, उठाना, घुमाना, कपड़े पहनाना और उन्हें व्हीलचेयर, मोबाइल बेड और/या मोटर वाहनों में ले जाना।
- आईएडीएल: वृद्ध लोगों के लिए दैनिक जीवन की महत्वपूर्ण गतिविधियों में सहायता करना, जैसे कि पोषण संबंधी जरूरतों और निर्धारित आहार के लिए भोजन तैयार करना और उन्हें खिलाना, पर्यावरण के स्वच्छ मानकों को बनाए रखना जैसे बिस्तर की चादर बदलना, कपड़े धोना एवं सफाई करना।

- देखभाल प्राप्तकर्ताओं या वृद्धों से बातचीत करना, मनोवैज्ञानिक सहायता प्रदान करना और उनके परिवारों के साथ बातचीत करना।
- स्थिति और व्यवहार में परिवर्तन रिकॉर्ड करके स्वास्थ्य स्थिति एवं दवा की निगरानी करना।

---

25 European Commission (2018), Informal Care in Europe: Exploring Formalisation, Availability and Quality, Retrieved from: https://ec.europa.eu/ social/BlobServlet?docId=19681&langId=en.

26 (2007) Timonen V, Doyle M, Home care for ageing population: A comparative analysis of domiciliary care in Denmark, the United States and Germany, Cheltenham: Edward Elgar.

27 OECD, (2020), Who Cares? Attracting and Retaining Care Workers for the Elderly, OECD Health Policy Studies. Paris: OECD Publishing, p. 68, doi:https://doi.org/10.1787/92c0ef68-en.

28 Ibid., pp.68-69.

ओईसीडी देशों में औसतन 30 प्रतिशत औपचारिक देखभाल कर्मचारी नर्स हैं, जबकि 70 प्रतिशत व्यक्तिगत देखभाल प्रदाता हैं।[29] यूरोपीय संघ के देशों में औपचारिक देखभाल कार्यबल में प्रवासी वर्कर्स का अनुपात भी शामिल है, और ऐसी नौकरियों में महिला प्रवासियों की संख्या अधिक है और इटली, नीदरलैंड, स्पेन, स्विट्जरलैंड एवं इंग्लैंड में औपचारिक देखभाल कार्यबल का हिस्सा हैं।[30] कई दक्षिणी यूरोपीय देशों में, महिला प्रवासी देखभालकर्ता अनौपचारिक बुजुर्ग देखभाल प्रदान करना चाहती हैं और औपचारिक देखभाल प्रावधानों की अपर्याप्तता को दूर करती हैं।[31] पश्चिमी और उत्तरी यूरोपीय देशों के मामले में, औपचारिक देखभाल क्षेत्र में वर्कर्स की कमी के कारण प्रवासी वर्कर्स की मांग बढ़ रही है।

3.1.2 अनौपचारिक देखभाल कार्यकर्ता

अनौपचारिक देखभालकर्ता किसी पेशेवर संस्थान या औपचारिक फ्रेमवर्क के बाहर बुजुर्ग व्यक्तियों की देखभाल करते हैं। अनौपचारिक प्रवासी देखभालकर्ताओं को रखना उन देशों में प्रचलित है जहां मजबूत औपचारिक दीर्घकालिक देखभाल प्रणाली नहीं है और जहां परिवार-आधारित देखभाल की परंपरा है। अनौपचारिक देखभाल क्षेत्र में महिलाओं एवं प्रवासी वर्कर्स का वर्चस्व होता है।[32] उदाहरण के लिए, ग्रीस में, अकुशल महिला प्रवासी देखभालकर्ताओं को बुजुर्गों की देखभाल हेतु बड़ी संख्या में काम पर रखा जाता है, जबकि स्पेन और साइप्रस में प्रवासी देखभालकर्ताओं को अक्सर घरेलू काम में भी शामिल होना पड़ता है। ऑस्ट्रिया में, स्लोवाकिया और रोमानिया के प्रवासी श्रमिक अक्सर घर पर "24 घंटे देखभाल" प्रदान करते हैं।[33] इटली और स्पेन जैसे दक्षिणी यूरोपीय देशों में, इसने "माइग्रेंट इन फैमिली" मॉडल को जन्म दिया है। हालाँकि, उन देशों में प्रवासी देखभालकर्ताओं की मांग कम है जहां देखभाल कार्यबल देश के कुल रोजगार का बड़ा हिस्सा है।[34]

यूरोपीय संघ के देशों में अनौपचारिक देखभाल क्षेत्र में विभिन्न चैनलों के माध्यम से प्रवासी वर्कर्स की भर्ती होती है। कुछ यूरोपीय देशों, विशेष रूप से पश्चिमी देशों में, अन्य यूरोपीय संघ के देशों, विशेष रूप से स्लोवाकिया और पोलैंड जैसे मध्य एवं पूर्वी यूरोपीय देशों से देखभालकर्ताओं के प्रवास की प्रवृत्ति देखी गई है।[35] उदाहरण के लिए, जर्मनी के स्वास्थ्य एवं हेल्थ केयर सेक्टर में पोलैंड से अधिक प्रवासन हुआ है। जर्मनी में 100,000 से 200,000 देखभालकर्ता, मूल रूप से पोलैंड से हैं।[36] इंट्रा-ईयू प्रवासियों की भर्ती के कारणों में भौगोलिक निकटता, ईयू अप्रवासन एवं ईयू व यूरोपीय आर्थिक क्षेत्र (ईईए) के नागरिकों को प्राथमिकता देने वाली श्रम नीतियां, शेंगेन समझौता शामिल है, जिससे इंट्रा-ईयू गतिशीलता और पूर्वी यूरोप से जर्मनी में वर्कर्स का सामाजिक एवं सांस्कृतिक एकीकरण आसान होता है।[37] गैर-यूरोपीय संघ के नागरिकों को भी घरों में निजी देखभाल प्रदाताओं के रूप में भर्ती किया जाता है। देखभाल के कार्य पर प्रवासी वर्कर्स को रखने से, जिनके लिए किसी प्रशिक्षण या योग्यता की आवश्यकता नहीं है, कम वेतन वाली, कम सामाजिक सुरक्षा वाली अनियमित नौकरियों में प्रवासियों का प्रतिनिधित्व अधिक होता है।[38] इस क्षेत्र में भर्ती की चुनौतियों पर निम्नलिखित खंड में आगे चर्चा की गई है।

---

29 Rodrigues, Huber and Lamura (eds), Facts and Figures on Healthy Aging and Long-Term Care: Europe and North America, p. 76.

30 Francesca Bettio and Alina Verashchagina, (2010), Long-Term Care for the elderly: Provisions and providers in 33 European countries, European Commission.

31 Lamura et. al., (2012), The Impact of migrant work in the elder care sector: Recent trends and empirical evidence from Italy, European Journal of Social Work 15(1) pp. 9-27.

[32] Spasova, et al., (2018), Challenges in long-term care in Europe. A study of national policies, European Social Policy Network (ESPN), Brussels: European Commission.

[33] Spasova, et al., 2018, op.cit., p. 33.

[34] Cangiano A., (2014), Elder Care and Migrant Labour in Europe: A Demographic Outlook, Population and Development Review 40(1).

[35] (2012). Anderson, A. Europe's Care Regimes and the Role of Migrant Care Workers Within Them, Journal of Population Ageing 5(2), Retrieved from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3356516/.

[36] World Health Organization, (2019). Long-term care work and migrant work: Addressing workforce shortages while raising questions for European Countries, EuroHealth Observer, 25(4).

[37] Observatory for Sociopolitical Developments in Europe, (2016), Migration of healthcare workers from the new EU Member States to Germany, Retrieved from: http://www.sociopolitical-observatory.eu/uploads/tx_aebgppublications/2016_WP14_Migration_Healthcare_EN.PDF.

[38] Anderson, A., (2012), Europe's Care Regimes and the Role of Migrant Care Workers Within Them, Journal of Population Ageing 5(2). Retrieved from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3356516/.

3.2 द्धावस्था में देखभाल से संबंधित क्षेत्र में कौशल

3.2.1 दीर्घकालिक देखभाल कर्मियों द्वारा किए जाने वाले कार्य

अधिकांश यूरोपीय देशों में, दीर्घकालिक देखभाल (एलटीसी) कर्मी बनने हेतु शिक्षा और प्रशिक्षण की आवश्यकता कम हैं, लेकिन ऐसे कर्मियों को जो कार्य करने चाहिए वे अक्सर बुनियादी देखभाल कार्यों की तुलना में अधिक जटिल होते हैं।[39] हालांकि अनौपचारिक देखभालकर्ताओं द्वारा किए जाने वाले कार्य औपचारिक देखभालकर्ताओं द्वारा किए जाने वाले कार्यों से इतने अलग और जटिल नहीं होते हैं, इन कार्यों को करने की आवश्यकता विभिन्न प्रकार की देखभाल के बीच भिन्न होती है। पारिवारिक देखभालकर्ताओं द्वारा दी गई जानकारी के अनुसार मुख्य देखभाल गतिविधियों को निम्नलिखित श्रेणियों में बांटा जा सकता है:[40]

क. स्नान, भोजन, कपड़े पहनने जैसी दैनिक जीवन की गतिविधियों (एडीएल)में सहायता
ख. खाना पकाने, सफाई, कपड़े धोने, शॉपिंग जैसी वाद्य गतिविधियों (आईएडीएल) में सहायता
ग. भावनात्मक समर्थन एवं सहयोग देना या प्रशासनिक गतिविधियों जैसे बिलों का भुगतान करना, अधिकारियों से संपर्क करना आदि में सहायता करना।

हालाँकि देखभालकर्ताओं का मुख्य काम सामान्य देखभाल करना है, लेकिन, अलग-अलग देखभाल कार्यकर्ताओं द्वारा किए जाने वाले कार्य अलग-अलग देशों में भिन्न हो सकते हैं। बुल्गारिया, एस्टोनिया, लिथुआनिया और नॉर्वे में, देखभालकर्ता केवल सामान्य देखभाल एवं कम्यूनिकेशन सेवाएं देते हैं और मेडिकल रिपोर्ट और दवा की देखरेख नहीं करते हैं। इसके विपरीत, बेल्जियम, स्वीडन और चेक गणराज्य में देखभाल कर्मी विभिन्न कार्य करते हैं।[41] जहां तक नर्सिंग प्रोफेशनल्स की बात है, एलटीसी में सबसे आम काम स्वास्थ्य देखभाल करना, स्वास्थ्य स्थिति की निगरानी करना और दवा देना है। नर्सें अन्य स्टाफ सदस्यों द्वारा दी जाने वाली देखभाल का समन्वय और पर्यवेक्षण भी करती हैं।[42] वे डॉक्टर और रोगियों तथा परिवार के लोगों के बीच संचार का ज़रिए भी होती हैं।[43] नर्सों द्वारा किए जाने वाले कामों की आवृत्ति भी देश के नियमों के अनुसार भिन्न हो सकती है। उदाहरण के लिए, घाव की देखभाल एवं सर्जिकल ड्रेसिंग जैसे चिकित्सा उपचार बुल्गारिया और लिथुआनिया में नर्सों के लिए सामान्य कामा हैं, लेकिन स्लोवेनिया में ऐसा नहीं है। बुल्गारिया में देखभाल समन्वय (केयर कॉर्डिनेशन) के लिए नर्सें सहायता नहीं देती हैं। वे हंगरी, लिथुआनिया या रोमानिया में रेफरल केयर रिसिपेंट्स में शामिल नहीं होती हैं, न ही वे चेक गणराज्य, लातविया या स्लोवेनिया में केयर प्लान बनाने में हिस्सा लेती हैं।[44]

इस क्षेत्र में टीम वर्क एवं इन्टर्पर्सनल (अंतर्वैयक्तिक) जैसे सॉफ्ट स्किल्स भी महत्वपूर्ण है। सामान्य सामाजिक और पारस्परिक कौशल के अलावा, व्यक्तिगत देखभालकर्ताओं के लिए अच्छी जानकारी की आवश्यकताओं में भाषा, मनोविज्ञान, कस्टमर सर्विस, समझ एवं संचार क्षमताएं शामिल हैं।[45] दीर्घकालिक देखभालकर्ताओं के पास ब्लड प्रेशर कफ किट, इलेक्ट्रॉनिक मेडिकल थर्मामीटर, ग्लूकोज मॉनिटर या मीटर, हियरिंग एड्स, और वॉकर जैसे उपकरणों का उपयोग करने का तकनीकी कौशल होना चाहिए।[46]

---

[39] OECD, (2020), Who Cares? Attracting and Retaining Care Workers for the Elderly, OECD Health Policy Studies. Paris: OECD Publishing, doi:https://doi.org/10.1787/92c0ef68-en.

[40] OECD, (2020), Who Cares? Attracting and Retaining Care Workers for the Elderly, OECD Health Policy Studies, Paris: OECD Publishing. doi:https://doi.org/10.1787/92c0ef68-en; UNECE, (2019), The Challenging Roles of Informal Carers, UNECE Policy Brief on Ageing No. 22, Retrieved on 2 September 2021 from, https://unece.org/DAM/pau/age/Policy_briefs/ECE_WG1_31.pdf; Triantafillou et al., (2010), Interlinks - Informal care in the long-term care system: European Overview Paper, European Centre for Social Welfare and Policy Research, Athens, Vienna, https://www.euro.centre.org/downloads/detail/768, p. 14

[41] OECD, (2020), Who Cares? Attracting and Retaining Care Workers for the Elderly, OECD Health Policy Studies, Paris: OECD Publishing, pp. 69-71, doi:https://doi.org/10.1787/92c0ef68-en.

[42] Ibid., p. 73

[43] Whitson, H. E., Hastings, S. N., Lekan, D. A., Sloane, R., White, H. K., & McConnell, E. S., (2008), A Quality Improvement Programmes to Enhance After-Hours Telephone Communication Between Nurses and Physicians in a Long-Term Care Facility, Journal of the American Elderlys Society, 56(6), 1080-1086, doi:http://dx.doi.org/10.1111/j.1532-5415.2008.01714.x.

[44] OECD, (2020), Who Cares? Attracting and Retaining Care Workers for the Elderly, OECD Health Policy Studies, Paris: OECD Publishing, doi:https://doi.org/10.1787/92c0ef68-en.

[45] Ibid., p. 79-82

[46] Ibid., p. 83

3.2.2 वृद्धावस्था में देखभाल के लिए आवश्यक योग्यता

हालांकि, अगले कुछ दशकों में बुजुर्गों की देखभाल करने वाले कर्मियों की मांग बढ़ने की उम्मीद है, लेकिन कुशल कर्मचारियों की भर्ती और उन्हें जोड़े रखने में अभी भी कई बाधाएं हैं।[47] चूंकि बुजुर्गों की देखभाल पारंपरिक रुप से परिवार द्वारा की जाने की उम्मीद की जाती है, इसलिए अक्सर यह माना जाता है कि देखभाल का काम अकुशल है।[48] हालांकि, शोध से पता चला है कि इस क्षेत्र को कई तरह के कौशल की आवश्यकता होती है जिन्हें सीखना आसान नहीं होता है, जिसमें धैर्य, सहानुभूति एवं भावनात्मक बुद्धिमत्ता जैसे सॉफ्ट कौशल भी शामिल हैं।[49] कर्मियों को कई कौशल और काम भी करते होते हैं, जैसे नर्सिंग देखभाल से लेकर व्यक्तिगत देखभाल और हाउसकीपिंग तक।[50]

ओईसीडी द्वारा तैयार किए गए आंकड़ों के अनुसार, पुर्तगाल और माल्टा को छोड़कर, यूरोप के अलग-अलग देशों में अधिकांश एलटीसी वर्कर के पास मध्यम स्तर की शिक्षा और व्यावसायिक डिग्री थी, जिसमें से ज्यादातर वर्कर के पास निम्न माध्यमिक शिक्षा योग्यता थी।[51] व्यक्तिगत देखभाल कर्मियों की तुलना में, नर्सों में शिक्षा का स्तर उच्च है। स्वीडन और बेल्जियम में नर्सों एवं देखभाल सहायकों (केयर असिस्टेंट) के बीच शैक्षणिक योग्यता में बड़ा अंतर है। इन दोनों देशों में एलटीसी वर्कफोर्स में कार्यरत 80 प्रतिशत से अधिक नर्सों की शिक्षा उच्च स्तर की है, जबकि केवल 20 प्रतिशत व्यक्तिगत देखभाल कर्मियों की शिक्षा का स्तर उच्च है।[52] इसके अलावा, एलटीसी सेक्टर में नर्सों के शैक्षिक स्तर वही है जो इस सेक्टर से अलग दूसरे सेक्टर में काम करने वाली नर्सों का है।[53] कई देशों में, व्यक्तिगत देखभाल कार्यकर्ता बनने के लिए किसी न्यूनतम स्तर की शिक्षा की आवश्यकता नहीं होती है। उदाहरण के लिए, स्वीडन में, व्यक्तिगत देखभाल कार्यकर्ता हाई स्कूल में वित्तपोषित तीन साल के व्यावसायिक कार्यक्रम कर सकते हैं। बहुत कम देशों को विशिष्ट कौशल की आवश्यकता होती है जैसे लिथुआनिया में 40 घंटे का प्रशिक्षण, साइप्रस में ग्रीक भाषा का बुनियादी ज्ञान और क्रोएशिया में देखभाल कार्यकर्ता पाठ्यक्रम/प्रशिक्षण। आइसलैंड में, व्यक्तिगत देखभाल कर्मी (पर्सनल केयर वर्कर) विशेष एलटीसी प्रशिक्षण प्राप्त कर सकते हैं।[54]

3.2.3 अपस्किलिंग और कौशल में अंतर

शिक्षा और प्रशिक्षण के ज़रिए तैयार किए गए वर्कर्स के कौशल दीर्घकालिक देखभाल सेक्टर के कार्यों से मेल नहीं खाते हैं, जिससे दक्षता एवं उत्पादकता प्रभावित होती है। इसके अलावा, कई देशों को ऐसे कर्मियों को प्रोफेशनल बनाने में व्यापक रणनीतियों की आवश्यकता है।[55] देखभालकर्ताओं के लिए क्वालिटी और योग्यता की आवश्यकताएं देखभाल के प्रकार के आधार पर भिन्न होती हैं। अनौपचारिक होम केयर सेक्टर में, क्वालिटी कंट्रोल अनियमित होता है, जबकि रेजिडेंशियल केयर में, ऐसी आवश्यकताएँ अधिक कठिन होती हैं। अनौपचारिक क्षेत्र में, देखभालकर्ता वे लोग होते हैं जो अपनी पसंद से नहीं बल्कि कानूनी या नैतिक दायित्व के कारण या केवल इसलिए देखभालकर्ता बन गए हैं क्योंकि कोई किफायती औपचारिक देखभाल व्यवस्था नहीं है या वे ऐसे सार्वजनिक प्रावधानों से अनजान हैं।[56]

---

47 OECD, (n.d.), Long-term care workforce: caring for the ageing population with dignity, Retrieved August 22, 2021, from OECD.org:https:// www.oecd.org/health/health-systems/long-term-care-workforce.htm.

48 Anderson, A. (2012). Europe's Care Regimes and the Role of Migrant Care Workers Within Them. Population Ageing (5), 135-146. doi: https://doi.org/10.1007/s12062-012-9063-y, p. 141

[49] Lutz, H., & Palenga-Mollenbeck, E., (2010), Care work migration in Germany: Semi-compliance and complicity, Social Policy & Society, 9(3), 419-430, doi: 10.1017 / S1474746410000138.

[50] Cangiano, A, (2014), Elder Care and Migrant Labour in Europe: A Demographic Outlook, Population and Development Review, 40(1), 131-154, p. 150, Retrieved August 8, 2021, from www.jstor.org/stable/23655361.

[51] Cangiano, A, (2014), Elder Care and Migrant Labour in Europe: A Demographic Outlook, Population and Development Review, 40(1), 131-154, p. 150, Retrieved August 8, 2021, from www.jstor.org/stable/23655361.

[52] Ibid.

[53] OECD, (2016), Health Workforce Policies in OECD Countries: Right Jobs, Right Skills, Right Places. OECD Health Policy Studies, Paris: OECD Publishing, doi:https://dx.doi.org/10.1787/9789264239517-en.

[54] OECD, (2020), Who Cares? Attracting and Retaining Care Workers for the Elderly, OECD Health Policy Studies. Paris: OECD Publishing. doi:https://doi.org/10.1787/92c0ef68-en.

[55] Ibid.

[56] UNECE, (2019), The Challenging Roles of Informal Carers, UNECE Policy Brief on Ageing No. 22, p. 6, Retrieved on 2 September 2021 from, https://unece.org/DAM/pau/age/Policy_briefs/ECE_WG1_31.pdf.

चूंकि, ज्यादातर यूरोपीय देशों में अनौपचारिक देखभालकर्ताओं को प्रशिक्षण देने का कोई नेशनल फ्रेमवर्क नहीं है, इसलिए ऑस्ट्रिया, फ्रांस, जर्मनी और स्पेन में गैर-लाभकारी संगठन प्रशिक्षण कार्यक्रम चलाते हैं।[57] हालांकि ग्रीस और स्पेन जैसे कुछ देशों में प्रशिक्षण में अधिक विकास की आवश्यकता हैं, पुर्तगाल और मैसेडोनिया जैसे अन्य क्षेत्रों ने देखभाल कर्मियों के लिए विशिष्ट कार्यक्रम तैयार करना शुरू कर दिया है। कुछ देशों को इस क्षेत्र में अधिक योग्य देखभालकर्ताओं की समस्या का भी सामना करना पड़ता है। उदाहरण के लिए, लिथुआनिया में 64 प्रतिशत घरेलू देखभाल कर्मियों के पास विश्वविद्यालय की डिग्री है।[58]

यूरोपियन सोशल पॉलिसी नेटवर्क की एक रिपोर्ट अनौपचारिक देखभालकर्ता बनने की पढ़ाई कर रहे कर्मियों को दीर्घकालिक केयर प्रोफेशनल बनने में मदद करने के लिए उन्हें योग्य बनाने, उनके कौशल को बढ़ाने या मान्य करने हेतु पूरे यूरोप में उठाए गए विभिन्न उपायों पर प्रकाश डालती है।[59] पुर्तगाल में, मार्च 2016 में स्वास्थ्य मंत्रालय द्वारा शुरू किए गए स्वास्थ्य, साक्षरता एवं व्यक्तिगत देखभाल के राष्ट्रीय कार्यक्रम में अनौपचारिक देखभालकर्ताओं का प्रशिक्षण एवं सशक्तिकरण भी शामिल है। हालांकि नॉर्वे में कोई तय रणनीति नहीं है, लेबर मार्केट सर्विस (एनएवी) सही योग्यता हासिल करने वाले सभी नौकरी करने की इच्छा वाले लोगों को औपचारिक प्रशिक्षण प्रदान करने में मदद कर सकती है। सोशल वेलफेयर इंस्टीट्यूट (एसपीआईआरएस) स्लोवेनिया में अनौपचारिक देखभालकर्ताओं के लिए मुफ्त पाठ्यक्रम आयोजित करता है। साइप्रस में घरेलू देखभाल सेवाओं एवं अस्पतालों में काम करने वाले गैर-सरकारी संगठन और नर्सें अनौपचारिक देखभाल करने वालों को आवश्यक कौशल और दक्षता हासिल करने में मदद करने हेतु प्रशिक्षण देने का काम करती हैं।[60] 2014 से, पुर्तगाल ने अनौपचारिक देखभाल करने वालों के लिए विभिन्न प्रशिक्षण शुरू किए हैं और अभी अनौपचारिक देखभालकर्ताओं के लिए कानूनी स्थिति (लीगल स्टेटस) बनाने की संभावना की जांच की जा रही है। 2012 में, रोमानिया ने सामाजिक सेवाओं की गुणवत्ता को विनियमित करने वाला एक कानून अपनाया और 2015 में बुजुर्गों और विकलांग लोगों के लिए आवासीय एवं गैर-आवासीय देखभाल सेवाओं के प्रदाताओं के लिए कुछ न्यूनतम मानक तय किए।[61]

कई देश एलटीसी सेक्टर को विकसित करने की संभावनाओं पर फिर से विचार कर रहे हैं और अधिक धन आवंटित कर रहे हैं। जर्मनी ने नर्सिंग शिक्षा में ट्यूशन फीस बंद कर दी है और एलटीसी की पढ़ाई के लिए छात्रवृत्ति शुरू की है। स्वीडन ने नर्सिंग छात्रों के लिए इंटर्नशिप के अवसर और परामर्श कार्यक्रम भी तैयार किए हैं।[62] नीदरलैंड डबल-ट्रैक कार्यक्रमों को बनाने पर काम कर रहा है जिससे वर्कर को एक सामान्य नर्स और बुजुर्गों की देखभाल करने वाली नर्स के काम के बीच अंतर को समझने में मदद मिलती है और उन्हें विशिष्ट कौशल सीखने का अवसर मिलता है। फ्रांसीसी एकजुटता एवं स्वास्थ्य मंत्रालय की एक रिपोर्ट में शुरुआती प्रशिक्षण कार्यक्रमों की खामियों को सामने लाने के साथ बुजुर्गों के लिए व्यक्तिगत देखभाल का एक अलग पेशा बनाने की वकालत की गई है।[63] यूरोप में देखभालकर्ताओं के लिए एक सामान्य यूरोपीय क्वालिटी फ्रेमवर्क तैयार करने से एलटीसी वर्कर को कुशल बनाने में भी मदद मिल सकती है।64 यूरोपियन केयर सर्टिफिकेट ऐसी ही एक पहल है, जिसे 17 यूरोपीय देशों द्वारा तैयार किया गया है ताकि केयर सेक्टर के लिए प्रत्येक कर्मचारी को आवश्यक ज्ञान दिया जा सके।[65]

[57] Ibid., p.15

[58] Spasova, S. et al., (2018), Challenges in long-term care in Europe. A study of national policies, European Social Policy Network (ESPN), Brussels: European Commission, p. 30.

[59] Ibid.

[60] Ibid., p. 34

[61] Spasova, S. et al., (2018), Challenges in long-term care in Europe: A study of national policies, European Social Policy Network (ESPN), Brussels: European Commission, pp. 38-39.

[62] Ibid., p. 85

[63] Libault, D., (2019), Concertation: Grand âge et autonomie, Paris: Ministère de Solidarité et de la Santé, Retrieved August 27, 2021, from https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_grand_age_autonomie.pdf.

[64] WeDO, (2010-2012), European Quality Framework for Long Term Care Services : Principles and guidelines for the wellbeing and dignity of older people in need of care and assistance, WeDo partnership, Retrieved August 28, 2021, from https://www.age-platform.eu/sites/default/ files/EU_Quality_Framework_for_LTC-EN.pdf.

[65] ECC, (2021), The European Care Certificate in Brief, Retrieved from eccertificate.eu: https://www.eccertificate.eu/choose-a-country/about.

3.3 स्रोत देश के रूप में भारत

3.3.1 पेशे के रूप में भारत में बुजुर्गों की देखभाल

भारत में वृद्ध आबादी की देखभाल करना भी एक चिंता का विषय है, विशेष रूप से दक्षिण के अधिक वृद्ध आबादी वाले राज्यों, जैसे कि केरल में।[66] हालाँकि, देखभालकर्ता अनौपचारिक वर्ग से संबंधित होते हैं, और कुछ मामलों में, उनके काम स्थानिय वर्कर के साथ ओवरलैप होते हैं। भारत सरकार की वृद्ध व्यक्तियों पर राष्ट्रीय नीति (1999)[67] और माता-पिता एवं नागरिकों का भरण-पोषण और कल्याण अधिनियम 2007[68] इस क्षेत्र से जुड़ी चिंताओं को दूर करने के नीतिगत प्रयास थे। लागू की जाने वाली मुख्य रणनीतियों में से एक बुजुर्ग सेवाओं के लिए मानव संसाधनों का व्यापक विकास था।

2010-11 में, बुजुर्गों की देखभाल पर ध्यान देने हेतु चिकित्सा देखभाल को फिर से उन्मुख करने के पूरक उद्देश्य के साथ, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा राष्ट्रीय बुजुर्ग स्वास्थ्य देखभाल कार्यक्रम[69] (एनपीएचसीई) शुरू किया गया था। एनपीएचसीई के ज़रिए बुजुर्गों की देखभाल करने वाली नर्सों, चिकित्सा अधिकारियों एवं समुदाय-आधारित वर्कर्स के लिए ट्रेनिंग मॉड्यूल भी तैयार किया गया है, ताकि घर और धर्मशाला दोनों में देखभाल एवं भारत भर के क्षेत्रीय वृद्धावस्था केंद्रों में बुजुर्ग चिकित्सा में स्नातकोत्तर पाठ्यक्रम प्रदान किया जा सके।[70] भारत में बुजुर्गों की देखभाल सामाजिक न्याय एवं अधिकारिता मंत्रालय (एमएसजेई) के तत्वावधान में आता है, जिसने 2020 में वरिष्ठ नागरिकों के कल्याण के लिए राष्ट्रीय कार्य योजना (जिसे अटल वायो अभ्युदय योजना के रूप में भी जाना जाता है) लॉन्च की।[71] एमएसजेई का राष्ट्रीय सामाजिक रक्षा संस्थान 8 क्षेत्रीय संसाधन प्रशिक्षण केंद्रों (आरआरटीसी) के साथ मिलकर पेश किए गए प्रमाणपत्रों के माध्यम से बुजुर्गों की देखभाल के लिए प्रशिक्षण में लगा हुआ है। इनमें एकीकृत बुजुर्ग देखभाल में पीजी डिप्लोमा, देखभालकर्ताओं/बेस असिसटेंट के लिए प्रमाणपत्र पाठ्यक्रम, बुजुर्ग परामर्श और दिवसीय प्रशिक्षण कार्यक्रम शामिल हैं।[72] एनएसडीसी ने भी इस दिशा में अच्छा प्रगति की है।[73]

कौशल विकास एवं उद्यमिता मंत्रालय के तहत 2008 में निगमित एक सार्वजनिक-निजी भागीदारी राष्ट्रीय कौशल विकास निगम, ने 2015 में सेक्टर-विशिष्ट सेक्टर स्किल काउंसिल (एसएससी) (कौशल भारत मिशन) बनाया। एसएससी का मुख्य कार्य इंडस्ट्री और स्किल के बीच के अंतर को पाटना, उद्योग की मांगों को पूरा करना, प्रशिक्षण एवं कौशल पहल का समर्थन करना और विभिन्न क्षेत्रों में प्रशिक्षण मापदंडों को मानकीकृत करना था। डोमेस्टिक वर्क स्किल सेक्टर काउंसिल (डीडब्ल्यूएसएससी) सीधे तौर पर बुजुर्गों की देखभाल से संबंधित है और इस क्षेत्र में वर्कर्स के लिए कई कार्यक्रम एवं डिग्री प्रदान करता है। इसमे शामिल है:

1. पूर्व शिक्षा मान्यता
2. अल्पावधि प्रशिक्षण
3. बैचलर ऑफ वोकेशन (3 वर्ष) - प्रमाणपत्र (6 महीने), डिप्लोमा (1 वर्ष), और एडवांस डिप्लोमा (2 वर्ष) के लिए कई एग्जिट प्वाइंट के साथ।
4. राष्ट्रीय शिक्षुता संवर्धन योजना (एनएपीएस) - जिसमें बुजुर्गों की देखभालकर्ता (नॉन-क्लिनिकल), घरेलू बहुउद्देशीय कार्यकारी और सामान्य हाउसकीपर के लिए कार्यक्रम शामिल हैं।

---

[66] Rajan, I & Balagopal, G (eds.), (2017), Elderly care-giving in India: Societal and State Responses, Springer Singapore.

[67] Press Information Bureau, India, (2014), National Policy for Older Persons, Retrieved from: https://pib.gov.in/newsite/PrintRelease. aspx?relid=108092.

[68] Ministry of Law and Justice, India, The Maintenance and Welfare of Parents and Citizens Act, 2007, Retrieved from: https://legislative.gov.in/ sites/default/files/A2007-56.pdf.

[69] Ministry of Health and Family Welfare, National Programme for Health Care of the Elderly (NPHCE), Retrieved from: https://nphce.nhp.gov.in/.

[70] National Programme for the Healthcare of the Elderly Training Guidelines, Retrieved from: https://nphce.nhp.gov.in/wp-content/ uploads/2019/06/Training-Guidlines-for-ModulerTraining-2019.pdf.

[71] National Action Plan for Welfare of Senior Citizens, (2020), Ministry of Social Justice and Empowerment, Retrieved from: https://socialjustice. nic.in/writereaddata/UploadFile/NAPSrC.pdf.

[72] Old Age Care, National Institute of Social Defence, Ministry of Social Justice and Empowerment, Retrieved from: http://www.nisd.gov.in/ old_age_training.htm.l

[73] Sector Skill Councils, National Skill Development Corporation, Retrieved from: https://www.nsdcindia.org/sector-skill-councils.

डीडब्ल्यूएसएससी के वैश्विक साझेदारों में संयुक्त राष्ट्र विकास कार्यक्रम (यूएनडीपी), संयुक्त राष्ट्र लैंगिक समानता संस्थान और महिला सशक्तिकरण (यूएन वूमेन) शामिल हैं, और उद्योग के साथ इसके मजबूत घरेलू संबंध हैं।

बुजुर्गों की देखभाल हेतु नर्सिंग एक अन्य महत्वपूर्ण स्किलिंग श्रेणी है। भारत में, नर्सिंग शिक्षा को स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के अंतर्गत आने वाले भारतीय नर्सिंग परिषद द्वारा विनियमित किया जाता है, जो जनरल नर्सिंग एवं मिडवाइफरी (जीएनएम), सहायक नर्सिंग और मिडवाइफरी (एएनएम), स्नातक-पीएचडी कार्यक्रमों, और ऑपरेशन रूम, थोरैसिक, न्यूरोलॉजी, मनोरोग, क्रिटिकल केयर, ऑन्कोलॉजी और बुजुर्गों की देखभाल जैसी कई विशेषज्ञताओं में स्नातकोत्तर डिप्लोमा सहित कई प्रशिक्षण कार्यक्रमों को प्रमाणित करता है।[74] 1991 के बाद के उदारीकरण से भारत में नर्सिंग शिक्षा का दायरा काफी बढ़ा है और नए निजी कंपनियां भी इस सेक्टर में आईं हैं।[75]

3.3.2 बुजुर्गों की देखभाल करने वाले कर्मियों के लिए अंतर्राष्ट्रीय रास्ते

भारत में उत्प्रवासन नीति

उत्प्रवासन अधिनियम 1983,[76] के अनुसार, उत्प्रवास हेतु भारत की नियामक व्यवस्था प्रवासी की 'इमिग्रेशन चेक रिक्वायर्ड (ईसीआर) स्टेटस पर निर्भर करती है। जिन्होंने मैट्रिकुलेशन तक की पढ़ाई (दसवीं कक्षा) नहीं की है, उन्हें 18 देशों (सभी 6 जीसीसी देशों सहित) की विदेश मंत्रालय की अनिवार्य सूची वाले देशों में काम के लिए प्रवास से पहले भारत सरकार द्वारा मंजूरी दी जानी चाहिए। ईसीआर श्रेणी से संबंधित महिला प्रवासियों पर दो अतिरिक्त प्रतिबंध लागू होते हैं। सबसे पहला, उनकी आयु 30 या उससे अधिक होनी चाहिए और उन्हें केवल 12 सार्वजनिक, राज्य-संचालित भर्ती एजेंसियों के माध्यम से भर्ती किया जा सकता है, जिनमें उत्तर प्रदेश वित्तीय निगम, राजस्थान कौशल एवं आजीविका विकास निगम, तेलंगाना ओवरसीज मैनपावर कंपनी लिमिटेड, ओवरसीज मैनपावर कॉर्पोरेशन लिमिटेड, प्रवासी विकास एवं रोजगार संवर्धन परामर्श, एनओआरकेए रूट्स, आईआईटी के पूर्व छात्र, पंजाब घर-घर रोजगार और करोबार मिशन, कर्नाटक व्यवसाय और प्रशिक्षण एवं कौशल विकास, कर्नाटक राज्य असंगठित कामगार सामाजिक सुरक्षा बोर्ड, बिहार राज्य प्रवासी रोजगार ब्यूरो शामिल है। विदेश मंत्रालय के ई-माइग्रेट पोर्टल के ज़रिए ईसीआर श्रेणी की महिला वर्कर्स की भर्ती करने वाले विदेशी नियोक्ताओं (एफई) से हर एक भर्ती किए गए कर्मचारी के लिए 2500 अमेरिकी डॉलर की बैंक गारंटी देने की भी उम्मीद की जाती है।[77] 2015 तक, 18 ईसीआर देशों में नर्सों के प्रवासन के लिए भी क्लीयरेंस की आवश्यकता होती है लेकिन आयु संबंधी प्रतिबंध नहीं है।

बुजुर्गों की देखभाल के काम से संबंधित प्रवासन के मौजूदा पैटर्न

बुजुर्गों की देखभाल के काम और भारत से अंतर्राष्ट्रीय प्रवासन के बारे में चर्चा में डॉक्टरों और नर्सों सहित स्वास्थ्य देखभाल पेशेवरों का वर्चस्व रहा है।[78] हालाँकि, जैसा कि 2020 यूरोपीय संघ में कौशल की कमी एवं अधिशेष रिपोर्ट[79] के अनुसार, स्वास्थ्य देखभाल व्यवसायों में कमी विभिन्न जॉब रोल में है, जिनमें नर्सिंग प्रोफेशनल, सामान्य चिकित्सक, स्वास्थ्य देखभाल सहायक और नर्सिंग सहयोगी पेशेवर शामिल हैं। इसी दौरान, 5 यूरोपीय संघ के देशों में व्यक्तिगत होम-बेस्ड केयर वर्कर श्रेणी को अधिशेष व्यवसाय के रूप में रिपोर्ट किया गया था। संयुक्त राज्य अमेरिका में श्रम सांख्यिकी ब्यूरो[80] के डेटा और मीडिया रिपोर्टों में अधिक मांग वाली प्रमुख जॉब प्रोफाइल पर प्रकाश डाला गया है - नर्स प्रैक्टिशनर्स, व्यावसायिक चिकित्सा सहायक, फिजिकल थेरेपी असिस्टेंट्स, घरेलू स्वास्थ्य और व्यक्तिगत देखभाल सहायक, मालिश चिकित्सक एवं चिकित्सक सहायक।

[74] Nursing Programmes, Indian Nursing Council, Retrieved from: https://indiannursingcouncil.org/nursingprograms.

[75] Nair, S & Rajan, I, (2017), Nursing Education in India: Changing Facets and Emerging Trends, Economic and Political Weekly: 52(24), Retrieved from: https://www.epw.in/journal/2017/24/perspectives/nursing-education-india.html.

[76] Ministry of Law and Justice, India, The Emigration Act, 1983, Retrieved from: https://legislative.gov.in/sites/default/files/A1983-31.pdf.

[77] Order, (2016), Ministry of External Affairs, Retrieved from: https://emigrate.gov.in/ext/static/OfficeOrder16Sept16.pdf.

[78] Exporting Indian Healthcare Workers to the World, (2021), Observer Research Foundation, Retrieved from: https://www.orfonline.org/ expert-speak/exporting-indian-healthcare-workers-world/.

[79] European Commission, Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion, (2020), Analysis of shortage and surplus occupations, Retrieved from: https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/22189434-395d-11eb-b27b-01aa75ed71a1/language-en.

[80] U.S. Bureau of Labour Statistics, (2020), Occupational Outlook Handbook, Retrieved from: https://www.bls.gov/ooh/.

भारत बुजुर्गों की देखभाल और अन्य कामों के लिए हेल्थ प्रोफेशनल्स (डॉक्टरों और नर्सों) के कौशल एवं नियुक्ति में सबसे आगे रहने वाले देशों में से एक रहा है। यूरोपीय आयोग द्वारा वित्त पोषित[81] 2008-12 मोबिलिटी ऑफ हेल्थ प्रोफेशनल्स प्रोजेक्ट के अनुसार, यह यूरोपीय संघ में डॉक्टर भेजने वाले शीर्ष देशों में से एक था। 2015 के एक अध्ययन में अनुमान लगाया गया है कि 100,000 भारत के प्रशिक्षित डॉक्टर विदेशों में काम कर रहे थे, जिनमें यूरोपीय संघ भी शामिल है, लेकिन यह यहीं तक सीमित नहीं है।[82] ओईसीडी के डेटा से पता चलता है कि 2016 में, 33,147 भारतीय नर्सें विदेशों में काम कर रही थीं। 2010 तक, आईओएम रिसर्च रिपोर्ट में पाया गया कि यूके और आयरलैंड में बुजुर्गों की देखभाल करने वाली आबादी का बड़ा हिस्सा भारत से था, कुछ हद तक डबलिन अकादमिक शिक्षण अस्पताल द्वारा 2005 और 2006 में शुरू किए गए विशिष्ट द्विपक्षीय समझौतों के कारण।[83]

केरल नर्सिंग पेशेवरों के लिए सबसे प्रमुख सोर्स राज्यों में से एक है। इंडियन नर्सिंग काउंसिल के डेटा से पता चलता है कि ज्यादातर नर्सिंग स्कूल चार दक्षिणी राज्यों केरल, तमिलनाडु, आंध्र प्रदेश और कर्नाटक में ही सीमित थे। केरल प्रवासन सर्वेक्षण 2011-2016 के डेटा से पता चलता है कि हालांकि नर्सों के प्रवासन में गिरावट आई है (नर्सिंग कार्य बल के 32.8% से 23.2% तक), यूरोपीय देशों (जर्मनी, इटली और आयरलैंड) में प्रवासन में वृद्धि हुई है।[84]

अकादमिक रिसर्च में इसकी वजह केरल के प्रवासियों (खाड़ी से यूरोप एवं अन्य गंतव्यों की ओर शिफ्ट) और चर्च नेटवर्क के बढ़ते विविधीकरण को मानता है, जिससे नर्सों को प्रवासन की सुविधा मिली।[85] आयरलैंड जैसे देशों में, कार्यक्रम एवं सक्रिय भर्ती रणनीतियाँ भी इसकी एक वजह थीं। डबलिन एकेडमिक टीचिंग हॉस्पिटल्स (डीएटीएच) रिक्रूटमेंट प्रोजेक्ट और एचएसई नर्सिंग/मिडवाइफरी रिक्रूटमेंट एंड रिटेंशन नेशनल प्रोजेक्ट 2005 इसके उदाहरण हैं। हालांकि, केरल से नर्सों का प्रवासन यूएसए/यूके (30%), ऑस्ट्रेलिया (15%), और खाड़ी देश (12%) में अधिक है।[86] कोविड-19 महामारी के दौरान, एक ओईसीडी स्टडी में ओईसीडी देशों में कोविड-19 रिस्पॉन्स में प्रवासी डॉक्टरों और नर्सों के योगदान का पता लगाया गया और बताया गया कि ओईसीडी क्षेत्र में विदेशी प्रशिक्षित या विदेश में जन्मे डॉक्टरों के लिए भारत शीर्ष मूल देश है। अध्ययन में भारत को ओईसीडी क्षेत्र में काम करने वाली विदेशी प्रशिक्षित या विदेशी मूल की नर्सों के लिए दूसरा सबसे बड़ा मूल देश बताया गया है, मूल देश फिलीपींस शीर्ष पर है।[87] कोविड-19 के दौरान हेल्थकेयर वर्कर की आवश्यकता पर एक न्यूज़ रिपोर्ट में संयुक्त अरब अमीरात, सऊदी अरब, आयरलैंड, नीदरलैंड, बेल्जियम और माल्टा जैसे देशों में भारतीय नर्सों की मांग में अधिक वृद्धि का जिक्र किया गया है। इसके अलावा, केरल राज्य सरकार के विदेशी विकास एवं रोजगार संवर्धन सलाहकारों ने फरवरी 2021 में 253 नर्सों को विदेश भेजने की जानकारी दी। उन्होंने कहा कि महामारी के दौरान दुबई में नर्सों को दुगाना वेतन ऑफर किया गया।[88]

---

81 IOM, (2014), Mobility of Heath Professionals to, from, and within the European Union, Retrieved from: https://publications.iom.int/system/files/ pdf/mrs48_web_27march2014.pdf.

[82] 13 from WB Report

[83] IOM, (2010), The Role of Migrant Care Workers in Ageing Societies: Report on Research Findings in the United Kingdom, Ireland, Canada and the United States, Research Series 41, Retrieved from: https://publications.iom.int/system/files/pdf/mrs41.pdf.

[84] Rajan, I., Zachariah K., (2018), Kerala Migration Survey 2016, Retrieved from: https://www.taylorfrancis.com/chapters/edit/10.4324/9781351188753-18/kerala-migration-survey-2016-irudaya-rajan-zachariah.

[85] Kodoth, P. & Jacob, T., (2013), International Mobility of Nurses from Kerala (India) to the EU: Prospects and Challenges with Special Reference to the Netherlands and Denmark, European University Institute, CARIM-India Research Report, Retrieved from: https://www.mea.gov.in/ images/pdf/InternationalMobilityofNursesfromIndia.pdf

[86] Ibid.

[87] OECD, (2020), Contribution of migrant doctors and nurses to tackling COVID-19 crisis in OECD countries, Retrieved from: https:// www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/contribution-of-migrant-doctors-and-nurses-to-tackling-covid-19-crisis-in-oecd-countries-2f7bace2/#figure-d1e1810.

[88] Chandna, Himani, (2021), Ireland to Malta, UAE to Belgium- all want Indian nurses, offer better pay and perks, The Print, Retrieved from: https://theprint.in/health/ireland-to-malta-uae-to-belgium-all-want-indian-nurses-offer-better-pay-and-perks/612606/.

देखभाल से जुड़े कार्य का एक अन्य महत्वपूर्ण घटक घरेलू कामगारों का प्रवास है। बच्चों की देखभाल, घरेलू प्रबंधन एवं सफाई के साथ-साथ, बुजुर्गों की देखभाल करना घरेलू कामगारों के कामों में से एक है।[89] हालांकि, यह क्षेत्र महिला-प्रधान और अधिक विनियमित है, जिसके कारण इच्छुक वर्कर के लिए अनौपचारिक, शोषण के मामले सामने आते रहे हैं, जिसकी वजह से नियमित प्रवासन के रास्ते को पूरा नहीं किया जा सकता है।[90] भारत घरेलू वर्कर्स के लिए एक महत्वपूर्ण मूल देश है, विशेष रूप से खाड़ी सहयोग परिषद के देशों के लिए।[91] यूरोप में, घरेलू काम भी एक महत्वपूर्ण क्षेत्र है, विशेष रूप से अनियमित आप्रवासी वर्कर के लिए। हालांकि, डेटा की उपलब्धता इस सेक्टर में काम की अनौपचारिक प्रकृति की वजह से अलग-अलग है, मूल देशों में इक्वाडोर, कोलंबिया और रोमानिया (स्पेन के लिए), फिलीपींस, चीन, यूक्रेन, ब्राजील और भारत (आयरलैंड और यूके के लिए), और अल्बानिया (ग्रीस के लिए) शामिल हैं।[92]

---

89 Towards Safe Migration for Aspiring Women Domestic Workers (2018), India Centre for Migration and UN Women, Retrieved from: https:// asiapacific.unwomen.org/-/media/field%20office%20eseasia/docs/publications/2018/01/towards-safe-migration-for-aspiring-women-domestic-workers.pdf?la=en&vs=3533.

90 Kodoth, P & Varghese, VJ, (2011), Emigration of Women Domestic Workers from Kerala: Gender, State Policy, and the Politics of Movement, Centre for Development Studies Working Paper 445, Retrieved from: http://14.139.171.199:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/39/ wp445.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

91 Kodoth, P., (2020), In the Shadow of the State: Recruitment and Migration of South Indian Women as Domestic Workers to the Middle East. International Labour Organization, Retrieved from: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---arabstates/---ro-beirut/documents/publication/ wcms_751402.pdf.

92 Schwenken, H. & Heimeschoff, L., (2011), Domestic Workers Count: Global Data on an Often Invisible Sector, Kassel University Press. Retrieved from: https://www.uni-kassel.de/upress/online/frei/978-3-86219-050-8.volltext.frei.pdf.

4 वृद्धावस्था में देखभाल से संबंधित क्षेत्र की प्रमुख नीतिगत चुनौतियाँ

4.1 वृद्धावस्था में देखभाल से संबंधित क्षेत्र में भर्ती संबंधी चुनौतियाँ

वृद्धावस्था में देखभाल से संबंधित क्षेत्र के लिए कुशल और योग्य वर्कर की भर्ती एक प्रमुख चुनौती है। देशों के लिए अक्सर नए लोगों की भर्ती करना मुश्किल होता है क्योंकि ऐसे वर्कर्स के पास अक्सर बुनियादी योग्यता, कौशल और अनुभव की कमी होती है। यह समस्या नीदरलैंड्स[93] और फ्रांस[94] में नगर पालिकाओं एवं संस्थानों द्वारा बताई गई है। कम वेतन, काम की खराब परिस्थितियों और 'निम्न-स्थिति वाले प्रवासी नौकरी' के रूप में केयर वर्क को कम आंकने के कारण दीर्घकालिक केयर सेक्टर उतना आकर्षक नहीं है।[95]

विषय सामग्री का विश्लेषण करने पर इस क्षेत्र में तीन मुख्य भर्ती रणनीतियाँ सामने आती हैं।

- **पारंपरिक पूल को लक्षित करना:** कई यूरोपीय देशों ने स्वास्थ्य या सामाजिक देखभाल के छात्रों या पूर्व एलटीसी वर्कर के पारंपरिक पूल से वर्कर की भर्ती की है। ये देश प्लेसमेंट प्रक्रिया के दौरान युवा, योग्य छात्रों को ही काम पर रखने की कोशिश करते हैं, उन्हें अधिक अनुभव एवं प्रशिक्षण देते हैं। ऐसी पहलों के कुछ उदाहरणों में एस्टोनिया की नर्सों की स्वास्थ्य देखभाल कार्यक्रम में वापसी एवं जर्मनी की नर्सिंग पर ठोस कार्रवाई शामिल है।[96]

- **विज्ञापन अभियान:** कुछ देश इस सेक्टर की छवि को बेहतर बनाने, वर्कर्स की बदलाव लाने की क्षमता को उजागर करने, नर्सिंग या सोशल केयर से जुड़े छात्रों (फ्रांस में सीएनएसए, बेल्जियम में नॉर्मले हेल्डेन और प्राउड टू केयर, चेक गणराज्य में केयरगिवर ऑफ द ईयर, अंबेसडर, केयर एक्सपीरियंस और नीदरलैंड में ओपन डेज़) को आकर्षित करने हेतु विज्ञापन अभियानों का उपयोग करते हैं।[97]

[93] Muller M., (2017), L'accueil des personnes âgées en établissement : entre progression et diversification de l'offre, Les Dossiers de la DREES, Vol. 20, Retrieved on 8 September 2021 from https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-08/dd20_resultats_ehpa_2015.pdf.

[94] Bazin M. and Muller M., (2018), « Le personnel et les difficultés de recrutement dans les Ehpad », DREES Études et Résultats, Vol. 1067, https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-etstatistiques/publications/etudes-et-resultats/article/le-personnel-et-les-difficultes-derecrutement-dans-les-ehpad., Retrieved on 08-09-202

[95] Cangiano A., (2014), Elder Care and Migrant Labour in Europe: A Demographic Outlook, Population and Development Review 40(1).

[96] OECD, (2020), Who Cares? Attracting and Retaining Care Workers for the Elderly, OECD Health Policy Studies. Paris: OECD Publishing, pp. 47-54, doi:https://doi.org/10.1787/92c0ef68-en.

[97] Ibid

- **विदेशी वर्कर:** कई देशों में स्टॉफ की कमी को पूरा करने हेतु विदेशी वर्कर्स की भर्ती बढ़ाना[98] (जर्मनी में डॉयचे गेसेलशाफ्ट फर इंटरनेशनेल ज़ुसामेनरबीट के तहत ठोस कार्रवाई एवं कार्यक्रम) एक अन्य रणनीति है।[99] बताया गया है कि पांच एलटीसी वर्कर्स में से एक ओईसीडी में जन्मा विदेशी होता है।[100] औपचारिक सेक्टर में, एलटीसी वर्कफोर्स में विदेश में जन्मे वर्कर्स की हिस्सेदारी आयरलैंड (48%) और स्विट्जरलैंड (31%) में सबसे अधिक है।[101] विदेश में जन्मे वर्कर्स (चाहे किसी अन्य यूरोपीय देश में पैदा हुए हों या यूरोप के बाहर) सबसे बड़े योगदानकर्ता हैं क्योंकि उनका रिटेंशन रेट बेहतर है और मूल-निवासियों की तुलना में अधिक घंटे काम करते हैं।[102] कई देशों में, विशेष रूप से इटली, पोलैंड और जर्मनी में, प्रवासियों को कानूनी रूप से परिवारों द्वारा काम पर रखा जा सकता है।[103] साथ ही, वहां कई दक्षिणी यूरोपीय देशों और नीदरलैंड में विदेशी मूल के वर्कर्स की महत्वपूर्ण भागीदारी के साथ होम-बेस्ड देखभालकर्ता के लिए एक ग्रे मार्केट भी मौजूद है।[104]

4.2 अप्रवासी वर्कर्स के एकीकरण की चुनौतियाँ

अनुकलन (इंटिग्रेशन) और मोबिलिटी संबंधी चुनौतियों के कारण उत्पन्न समस्या इस सेक्टर के लिए एक प्रमुख बाधा है। मांग को पूरा करने हेतु कुशल वर्कर्स की आपूर्ति की आवश्यकता के अलावा, विदेशी वर्कर्स के रिटेंशन में सबसे आम समस्याओं में से एक वीजा और वर्क परमिट की प्रक्रिया और प्रोसेसिंग में लगने वाला समय है।[105] वृद्धावस्था में देखभालकर्ता की जरुरत वाले व्यक्ति भी ऐसे विदेशी वर्कर्स से देखभाल लेने से हिचकिचाते हैं जो उनकी संस्कृति, भाषा या जातीयता से नहीं हैं, और ऐसे वर्कर्स को पूर्वाग्रहों का सामना करना पड़ सकता है।[106] प्रवासी पर्सनल केयर वर्कर्स को अवैध रोजगार का अधिक खतरा होने की संभावना है, जिससे काम करने की खराब परिस्थिति और अन्य चुनौतियाँ हो सकती हैं। ऐसी रणनीतियों को लागू करने की आवश्यकता है जो क्लाइंट्स को विविध संस्कृतियों के बारे में शिक्षित करे, विदेशी वर्कर्स को उनके कानूनी अधिकारों के बारे में जागरूक करे, नस्लवाद के प्रति शून्य सहिष्णुता को बढ़ावा दे तथा प्रवासी वर्कर्स के संचार कौशल में सुधार के लिए प्रशिक्षण प्रदान करे।[107]

स्पेन की सरकार ने 2011 में रॉयल डिक्री 1620 की घोषणा की, जिसमें अस्थायी वर्कर्स और केयर प्रवाइडर्स जैसे कर्मचारी संबंधों को मान्यता दी गई, जिन्हें अन्यथा श्रम नियमों से बाहर रखा गया है। इस डिक्री में कहा गया है कि वर्कर्स को अस्थायी, अनियमित अनुबंधों से बचाने के लिए घरेलू काम की शुरुआत में किए गए रोजगार अनुबंध अनिश्चितकालीन हैं।[108] एलटीसी में कर्मचारियों की कमी और एलटीसी वर्कर्स के रिटेंशन से निपटने हेतु दोनों पक्षों में सांस्कृतिक विवाद से बचने के लिए प्रशिक्षण आवश्यक है, चाहे वो अन्य यूरोपीय संघ के देशों से हों या तीसरे देशों से।[109] स्वीडन ने प्रवासियों के ज़रिए एलटीसी कर्मचारियों की मांग को पूरा किया है और एक खुली एवं लचीली श्रम प्रवासन रणनीति अपनाई है।[110]

[98] Colombo F. and Muir T., (2015), "Developing a skilled long-term care workforce", in Cristiano Gori, Jose-Luis Fernandez, A. (ed.), Long-Term Care Reforms in OECD Countries, Policy Press, London, http://dx.doi.org/DOI:10.1332/policypress/9781447305057.003.0009; Fujisawa R. and Colombo F., (2009), "The Long-Term Care Workforce: Overview and Strategies to Adapt Supply to a Growing Demand", OECD Health Working Papers, No. 44, OECD Publishing, Paris, https://dx.doi.org/10.1787/225350638472.

[99] OECD, (2020), Who Cares? Attracting and Retaining Care Workers for the Elderly, OECD Health Policy Studies, Paris: OECD Publishing, p. 52, doi:https://doi.org/10.1787/92c0ef68-en.

[100] Ibid.

[101] OECD, (2020), Who Cares? Attracting and Retaining Care Workers for the Elderly, OECD Health Policy Studies, Paris: OECD Publishing, doi:https://doi.org/10.1787/92c0ef68-en.

[102] Ibid., p. 34

[103] ISSA, (2021), Long-term care in ageing societies: issues and strategies,Retrieved on 7 September 2021 from https://ww1.issa.int/analysis/long-term-care-ageing-societies-issues-and-strategies.

[104] Da Roit B & Van Bochove M., (2015), "Migrant care work going Dutch? The emergence of a live-in migrant care market and the restructuring", Social Policy and Administration, Retrieved on 6 September 2021 from https://sci-hub.st/https://doi.org/10.1111/spol.12174.

[105] OECD, (2020), Who Cares? Attracting and Retaining Care Workers for the Elderly, OECD Health Policy Studies, Paris: OECD Publishing, p. 53, doi:https://doi.org/10.1787/92c0ef68-en.

[106] Ibid.

[107] OECD. (2020). Who Cares? Attracting and Retaining Care Workers for the Elderly. OECD Health Policy Studies. Paris: OECD Publishing. doi:https://doi.org/10.1787/92c0ef68-en, p.53

[108] International Labour Organization (2012). Developments in Law and Practice: Spain approves new regulations for domestic employees. Retrieved from: http://www.ilo.ch/wcmsp5/groups/public/@ed_protect/@protrav/@travail/documents/publication/wcms_173686.pdf

[109] Ibid., p. 19

[110] OECD (2011), Recruiting Immigrant Workers: Sweden 2011, Recruiting Immigrant Workers, OECD Publishing, Paris, https://doi. org/10.1787/9789264167216-en., Retrieved on 8-09-2021

अधिकांश प्रवासी शुरू में शरण, परिवार से मिलने, या ट्रेनिंग जैसे काम के अलावा अन्य कारणों से स्वीडन आते हैं। ईसी ने स्वीडन से कम कुशल युवाओं और प्रवासी बैकग्राउंड वाले लोगों को एलटीसी शिक्षा और स्वीडिश भाषा का कौशल प्रदान करके उनके श्रम बाजार एकीकरण को बढ़ाने के प्रयासों को आगे बढ़ाने का आग्रह किया है।[111] एकीकरण को बढ़ावा देने हेतु कई नीतियां लागू की गई हैं, जिससे स्वीडन में चार साल से कानूनी रूप से काम कर रहे प्रवासियों को स्थायी निवास परमिट के लिए आवेदन करने की अनुमति मिल गई है। इसी प्रकार, इससे संबंधित नीतियों का उद्देश्य श्रम बाजार और समाज में प्रवासी वर्कर्स का समावेश सुनिश्चित करना है।[112] हालांकि प्रवासी वर्कर्स की भर्ती को एलटीसी श्रम की कमी को दूर करने का एक तरीका माना जा सकता है, लेकिन देशों ने अभी भी बुज़ुर्गों की देखभाल करने वाले कर्मियों के एकीकरण के लिए कोई मॉडल तैयार करने हेतु कोई कदम नहीं उठाया है।[113]

4.3 कौशल एवं भाषा प्रशिक्षण

पर्सनल केयर वर्कर्स और नर्सों द्वारा बताए गए सबसे आम कामों में से एक देखभाल की जरुरत वाले लोगों के साथ बातचीत के ज़रिए मनोवैज्ञानिक सहायता प्रदान करना है। इसलिए एलटीसी वर्कर्स को अच्छे संचार और सॉफ्ट स्किल की आवश्यकता होती है।[114] सामान्य शिक्षा में संचार और सॉफ्ट स्किल शायद ही सिखाए जाते हैं, लेकिन बुजुर्गों की देखभाल करने वाले वर्कर्स के इन कौशल में दक्षता से व्यक्ति-केंद्रित देखभाल की गुणवत्ता में सुधार होता है। उदाहरण के लिए, नॉर्वे सरकार ने स्वास्थ्य एवं सामाजिक शिक्षा को पुनः परिभाषित करने, लोगों की जरूरतों की पहचान करने और केस मैनेजमेंट जैसे सॉफ्ट स्किल में दक्षता बढ़ाने के लिए नए दिशानिर्देश पेश किए हैं।[115] इस अवसर पर, विदेशी मूल के वर्कर्स जो अत्यधिक कुशल हैं और होस्ट देश की भौगोलिक निकटता, भाषा, संस्कृति और पैसे के कारण पलायन कर चुके हैं, अपनी योग्यता से निचले स्तर पर काम कर सकते हैं।[116] अपने काम के लिए अयोग्य होने की बात करने वाले प्रवासियों का हिस्सा अधिकांश यूरोपीय देशों में किसी भी अन्य की तुलना में एलटीसी सेक्टर में अधिक है।[117]

प्रवासी वर्कर्स के सामने सबसे बड़ी चुनौतियों में से एक मेजबान देश में आवश्यक भाषा कौशल है। क्लाइंट की आदतों और अपेक्षाओं को समझने तथा उनके स्वास्थ्य को खतरे में डालने वाले सामाजिक अलगाव से बचने के लिए मनोवैज्ञानिक सहायता और परामर्श प्रदान करने के लिए देखभालकर्ता और रोगी के बीच समझ और मौखिक संचार प्रमुख आवश्यकताएं हैं।[118] आवश्यक भाषा कौशल में बोलने का कौशल, पढ़ने की समझ, परिवार के सदस्यों और अन्य देखभाल प्रदाताओं के साथ संवाद करने के लिए लेखन कौशल, और जरूरतमंद व्यक्ति को चिकित्सा रिपोर्ट एवं अपॉइंटमेंट का प्रबंधन करने में मदद करना है।[119]

प्रवासियों को विदेश में काम करने हेतु प्रेरित करने के लिए, मेजबान देशों ने अपने देश में बुजुर्गों की देखभाल करने वाले वर्कर्स को भाषा प्रशिक्षण देकर भाषा संबंधी बाधाओं को दूर करने का प्रयास किया है। जर्मनी और स्वीडन जैसे देशों में प्रवासी सोशल वर्कर्स के लिए कार्यक्रम संभावित देखभाल कार्यकर्ताओं को लैंग्वेज़ कोर्स प्रदान करते हैं या मूल विदेशी देशों के वर्कर्स की भर्ती एवं प्रशिक्षण के लिए साझेदारी करते हैं।[120]

---

111 OECD (2011), Recruiting Immigrant Workers: Sweden 2011, Recruiting Immigrant Workers, OECD Publishing, Paris, https://doi. org/10.1787/9789264167216-en., Retrieved on 8-09-2021

[112] Ibid.

[113] Ibid.

[114] OECD. (2020). Who Cares? Attracting and Retaining Care Workers for the Elderly. OECD Health Policy Studies. Paris: OECD Publishing. doi:https://doi.org/10.1787/92c0ef68-en.

[115] Ibid.

[116] Colombo F. et al., (2011), Help Wanted? Providing and Paying for Long-Term Care, OECD Health Policy Studies, OECD Publishing, Paris, http://dx.doi.org/10.1787/9789264097759-en, Retrieved on 07-09-2021

[117] OECD. (2020). Who Cares? Attracting and Retaining Care Workers for the Elderly. OECD Health Policy Studies. Paris: OECD Publishing. doi:https://doi.org/10.1787/92c0ef68-en

[118] OECD, (2020), Who Cares? Attracting and Retaining Care Workers for the Elderly, OECD Health Policy Studies. Paris: OECD Publishing, doi:https://doi.org/10.1787/92c0ef68-en; Lamura et. al, (2012), The Impact of migrant work in the elder care sector: Recent trends and empirical evidence from Italy, European Journal of Social Work 15(1), p 13.

[119] OECD, (2020), Who Cares? Attracting and Retaining Care Workers for the Elderly, OECD Health Policy Studies. Paris: OECD Publishing, doi:https://doi.org/10.1787/92c0ef68-en; Lamura et. al, (2012), The Impact of migrant work in the elder care sector: Recent trends and empirical evidence from Italy, European Journal of Social Work 15(1), p 13.

[120] EIT Health, Rising Need for Elder Care in Europe Necessitates New Paradigm for Elder Caregiving Training: A Landscape Analysis, European Institute of Innovation and Technology, Retrieved on 7 September 2021 from https://globalcoalitiononaging.com/wp-content/ uploads/2018/09/CARE-Trend-Report_Final-Version.pdf.

4.4 वर्कर्स का शोषण

बुजुर्गों की देखभाल करने वाले वर्कर्स का रिटेंशन रेट कम होने का सबसे आम कारण कम वेतन, काम की अनिश्चित की स्थिति, अधिक शारीरिक और मानसिक स्वास्थ्य जोखिम वाली काम की मांग और नौकरी से कम संतुष्टि जैसी कठिन कामकाजी परिस्थितियां हैं।[121] नॉर्वेजियन नर्सों के एक संगठन की रिपोर्ट इंगित करता है कि पांच में से एक नर्स अपने स्वास्थ्य एवं वर्क-लाइफ बैलेंस को प्रभावित करने वाली कार्य परिस्थितियों के कारण पहले पांच वर्षों के भीतर सामान्य हेल्थकेयर सेक्टर को छोड़ देती है।[122]

2020 ओईसीडी रिपोर्ट के अनुसार, इस सेक्टर में कुल वर्कफोर्स की तुलना में औसत कार्यकाल दो वर्ष कम है।[123] इसकी वजह से, बहुत कम वर्कर बुजुर्गों की देखभाल से जुड़े सेक्टर में लंबा करियर बनाने का सोचते हैं और हॉस्पिटल में काम जैसे बेहतर पारिश्रमिक और विनियमित सेक्टर को ज्यादा पसंद करते हैं। हालाँकि एस्टोनिया, जर्मनी, फ़िनलैंड और डेनमार्क जैसे देशों में केयर वर्कर्स की आपूर्ति अधिक है, लेकिन किसी नियोक्ताओं के बने रहने के औसत वर्ष कम हैं।[124] 2011 में एलटीसी सेक्टर की नीतियों में सुधार हेतु एक नई व्यापक रणनीति लागू करने के कारण नीदरलैंड और नॉर्वे इसके अपवाद हैं। यहां वर्कफोर्स का औसत कार्यकाल समग्र श्रम बल की तुलना में एक वर्ष अधिक हो गया है।[125] इन देशों में, साथ ही लक्ज़मबर्ग और स्वीडन में, जहां वर्कर्स की अधिक आपूर्ति के कारण वर्कर्स का कार्यकाल पांच वर्ष या उससे अधिक है, भर्ती और रिटेंशन रेट बहुत अधिक है।

कई देशों में, पर्सनल केयर वर्कर्स का वेतन न्यूनतम वेतन के बराबर है और अक्सर नर्सों की तुलना में कम है। उदाहरण के लिए, पुर्तगाल में, सामान्य हेल्थ केयर नर्सों का औसत वेतन 900 यूरो है, जबकि पर्सनल केयर वर्कर्स का वेतन 600 यूरो प्रति माह है, जो प्राइवेट दीर्घकालिक केयर सेक्टर में न्यूनतम वेतन 10.40 प्रति घंटा है। यह पब्लिक दीर्घकालिक केयर सेक्टर की तुलना में 23 प्रतिशत कम और न्यूनतम वेतन से 6 प्रतिशत अधिक है।[126] 2020 ओईसीडी रिपोर्ट के अनुसार, 11 यूरोपीय संघ के देशों में, केयर वर्कस का औसत वेतन 9 यूरो प्रति घंटा था, जबकि हॉस्पिटल वर्कस का वेतन 14 यूरो था।[127]

कुछ देशों में नियमों की कमी होने से भी कम वेतन पर वर्कस को रोजगार मिल जाता है।[128] फ्रांस में, होम-बेस्ट केयर वर्कस के लिए, 2010 में स्थापित वेतन समझौतों के ज़रिए प्रति माह 1,452.6 यूरो का सकल न्यूनतम वेतन निर्धारित किया गया है, जो प्रति माह 1,521.22 यूरो के राष्ट्रीय न्यूनतम वेतन से कम है।[129] दीर्घकालिक केयर सिस्टम के वित्तपोषण में बाधाओं का सामना करने वाले देशों में लागत में कटौती के उपायों के कारण वेतन कम हो सकता है। उदाहरण के लिए, नीदरलैंड में, बजट में कटौती के कारण, 2015 के सुधार ने एलटीसी बीमा बजट का प्रबंधन नगर पालिकाओं को सौंप दिया, जो अब केयर वर्कर्स को कम वेतन देते हैं।[130] उत्तरी और मध्य यूरोपीय देशों में, सभी दीर्घकालिक वर्कस में से आधे से अधिक एलटीसी वर्कर्स के लिए आवश्यक सर्विस घंटों में कमी के कारण टर्म केयर वर्कर्स को कुछ समय के लिए काम पर रखा गया था। फ्रांस और नॉर्वे जैसे कई देशों में यह बताया गया कि अंशकालिक काम करने से शुद्ध वेतन भी प्रभावित हो सकता है, खासकर यदि यात्रा में लगने वाले समय के लिए कोई मुआवजा नहीं दिया जाता है।[131]

[121] OECD, (2019), OECD Employment Outlook 2019: The Future of Work, OECD Publishing, Paris, https://dx.doi.org/10.1787/9ee00155-en.; Osterman, P. (2017), Who Will Care for Us? Long-term Care and the Long-term Workforce, Russell Sage Foundation, New York, http:// www.jstor.org/stable/10.7758/9781610448673.

[122] OECD, (2020), Who Cares? Attracting and Retaining Care Workers for the Elderly, OECD Health Policy Studies, Paris: OECD Publishing, p. 95, doi:https://doi.org/10.1787/92c0ef68-en.

[123] Ibid.

[124] Ibid.

[125] Ibid.

[126] Ibid. p. 101

[127] Ibid., pp.101-102

[128] Ibid. p. 103

[129] El Khomri, M. (2019), Plan national en faveur de l'attractivité des métiers du grand-âge 2020- 2024, Ministère des Solidarités et de la Santé, Paris, https://solidaritessante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_el_khomri_-_plan_metiers_du_grand_age.pdf., Retrieved on 25-09-2021

[130] OECD, (2020), Who Cares? Attracting and Retaining Care Workers for the Elderly, OECD Health Policy Studies, Paris: OECD Publishing, p. 103, doi:https://doi.org/10.1787/92c0ef68-en.

[131] Ibid.

स्कैंडिनेवियाई और मध्य यूरोपीय देशों में, 70 प्रतिशत से अधिक केयर वर्कर्स का शिफ्ट में काम करना, और 2018 ओईसीडी रिपोर्ट से पता चलता है कि इस प्रकार का शिफ्ट में काम करना चिंता और अवसादग्रस्तता सिंड्रोम जैसे स्वास्थ्य जोखिमों को बढ़ाता है।[132] इसके अलावा, अन्य मेडिकल प्रोफेशन की तुलना में, एलटीसी वर्कर्स के विकेंड पर काम करने की अधिक संभावना होती है।[133]

केयर वर्कर्स में जॉब सिक्योरिटी और करियर की कम संभावनाओं के कारण अस्थायी रोजगार का चलन बढ़ना एक चिंता का विषय है। 2020 की ओईसीडी रिपोर्ट में पोलैंड, स्पेन, बेल्जियम, स्लोवाक गणराज्य और आयरलैंड में केयर वर्क के लिए अस्थायी अनुबंध अधिक पाए गए। अस्थायी वर्कर्स को अक्सर वेतन कटौती का सामना करना पड़ता है और अनुबंध समाप्त होने के बाद उन्हें स्थायी रोजगार नहीं मिल पाता है।[134] रोजगार के उभरते प्रारूप जैसे जीरो-ऑवर अनुबंध[135] और अस्थायी एजेंसी वर्क से यह और बढ़ता है।[136] अध्ययनों से पता चलता है कि स्कैंडिनेवियाई देशों में एक तिहाई और आधे से भी कम केयर वर्कर्स दिन भर काम के बाद शारीरिक रूप से थका हुआ महसूस करते हैं।[137] ऑस्ट्रिया में, 41 प्रतिशत होम केयर वर्कर्स और 68 प्रतिशत रेजिडेंशियल केयर वर्कर्स ने इसी बात को दोहराया।[138]

कई देशों में उच्च दुर्घटना दर भी स्वास्थ्य जटिलताओं की उच्च दर से संबंधित है।[139] उदाहरण के लिए, फ्रांस और फ़िनलैंड में काम पर या घर पर काम करते समय दुर्घटनाओं और काम से संबंधित स्वास्थ्य समस्याओं की रिपोर्ट करने वाले केयर वर्कर्स का अनुपात सबसे अधिक है। इसी तरह की शारीरिक स्वास्थ्य समस्याएं स्पेन, इटली और पुर्तगाल में 80 प्रतिशत वर्कर्स और नॉर्वे और डेनमार्क में 50 प्रतिशत द्वारा बताई गई थीं।[140] फ्रांस में एक सर्वेक्षण में पाया गया कि नर्सों और केयर वर्कर्स को नींद की कमी से पीड़ित होने की अधिक संभावना थी और 11 प्रतिशत से अधिक लोग इससे बचने के लिए दवाएं ले रहे हैं।[141] यह भी पाया गया है कि नॉर्वे, फ्रांस और नीदरलैंड जैसे कुछ देशों में, हेल्थ केयर वर्कर्स सबसे अधिक बीमारी की छुट्टी लेते हैं।

यूरोपीय देशों में, लगभग 64 प्रतिशत केयर वर्कर्स रोज के काम की नजह से पीठ दर्द और शरीर में दर्द जैसी समस्याओं का अनुभव करते हैं, जिनमें अक्सर मरीजों को उठाने और देखभाल प्रदान करने हेतु बिस्तर पर झुकने जैसे शारीरिक प्रयास की आवश्यकता होती है।[142] शारीरिक कारकों के अलावा, एलटीसी वर्कर्स को मानसिक स्वास्थ्य के जोखिम का भी सामना करना पड़ता है, जैसे काम के समय का दबाव या बोझ, हिंसा, या हिंसा का खतरा, उत्पीड़न, या धमकाना।[143] केयर वर्कर्स ने केयर देने के बारे में निर्णय लेने में कम स्वायत्तता, प्रबंधन समर्थन की कमी और देखभाल प्राप्तकर्ताओं के साथ बिताए गए सीमित समय के कारण निराश महसूस करने की भी शिकायत की।[144]

---

132 Saint-Martin, A., H. Inanc and C. Prinz, (2018), "Job Quality, Health and Productivity: An evidence-based framework for analysis", OECD Social, Employment and Migration Working Papers, No. 221, OECD Publishing, Paris, Retrieved on 26 September 2021 from https://dx.doi. org/10.1787/a8c84d91-en.

133 OECD, (2020), Who Cares? Attracting and Retaining Care Workers for the Elderly, OECD Health Policy Studies, Paris: OECD Publishing, p. 105, doi:https://doi.org/10.1787/92c0ef68-en.

134 OECD, (2015), In It Together: Why Less Inequality Benefits All, OECD Publishing, Paris, Retrieved on 28 September 2021 from https://dx.doi. org/10.1787/9789264235120-en.

135 A form of labour contract with no specified minimum working hours per week, commonly found in sectors such as retail, fast-food, care work, and tourism according to the European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions.

136 OECD, (2020), Who Cares? Attracting and Retaining Care Workers for the Elderly, OECD Health Policy Studies, Paris: OECD Publishing, p. 105, doi:https://doi.org/10.1787/92c0ef68-en.

137 Rostgaard, T. et al., (2019), Changes in Nordic care work and their effects on work related problems for workers in long-term care, The Danish Center for Social Science Research. Copenhagen, http://www.transforming-care.net/wp-content/uploads/2019/06/Tine-Rostgaard-Work-tasks-and-problems-TCC-June-24-26th-2019.pdf,

[138] Bauer, G., R. Rodrigues and K. Leichsenring, (2018), Working Conditions in Long-term Care in Austria: The Perspective of Care Professionals, Vienna: European Centre, https://www.euro.centre.org/publications/detail/3283.

[139] Ibid., p. 107.

[140] OECD, (2020), Who Cares? Attracting and Retaining Care Workers for the Elderly, OECD Health Policy Studies, Paris: OECD Publishing, p 113, doi:https://doi.org/10.1787/92c0ef68-en.

[141] Truchot, 2018 cited in OECD, (2020), Who Cares? Attracting and Retaining Care Workers for the Elderly, OECD Health Policy Studies, Paris: OECD Publishing, doi:https://doi.org/10.1787/92c0ef68-en.

[142] Kromark, K. et al., (2009), "Back disorders and lumbar load in nursing staff in Elderly care-giving: a comparison of home-based care and nursing homes", Journal of Occupational Medicine and Toxicology, Vol. 4/1, p. 33, http://dx.doi.org/10.1186/1745-6673-4-33. Retrieved on 27-09-2021; Dulon, M. et al. (2007), "Prevalence of skin and back diseases in Elderly care-giving nurses", International Archives of Occupational and Environmental Health, Vol. 81/8, pp. 983-992, http://dx.doi.org/10.1007/s00420-007-0292-y. Retrieved on 27-06-2021.

[143] Eurofound, (2020), Long-term care workforce: Employment and working conditions, Retrieved from: https://www.eurofound.europa.eu/publications/customised-report/2020/long-term-care-workforce-employment-and-working-conditions.

[144] Ibid., p. 113.

स्कैंडिनेवियाई देशों में केयर वर्कर्स इस सेक्टर में काम करना जारी रखने के अधिक इच्छुक हैं और यदि उन्हें अधिक स्वायत्तता, अपने मैनेजर्स से अधिक समर्थन और काम का बोझ[145] कम हो तो उनके सेक्टर छोड़ने की संभावना कम होती है, जहां वे मरीज़ की देखभाल करने के बजाय प्रशासनिक कार्यों पर काम करने में लंबे समय तक नहीं बिताते हैं।[146]

कोविड-19 महामारी के दौरान, यूरोप में स्वास्थ्य सेवा वितरण पर अधिक असर पड़ा है, जिसके फ्रंटलाइन नर्सों पर नकारात्मक परिणाम सामने आए हैं। नर्सों में कोविड-19 संक्रमण दर अधिक रही है, और यूरोपियन फेडरेशन ऑफ नर्सेज एसोसिएशन[147] ने बताया कि अधिकांश देशों में उनके सदस्यों ने बताया कि कोविड-19 को कानूनी तौर पर एक ऑक्यूपेशनल इंजरी के रूप में मान्यता दी गई है। नर्सों के सामने आने वाली अन्य चुनौतियों में टेस्टिंग और व्यक्तिगत सुरक्षा उपकरणों की उपलब्धता के बारे में अनिश्चितता, उनकी विशेषज्ञता से अलग किसी अन्य जगह पर लंबे समय तक काम करना और बर्नआउट शामिल हैं।[148] यूरोपियन फेडरेशन ऑफ नर्सेज एसोसिएशन के सदस्यों ने हिंसा, दोषारोपण, किराए के घरों से निकाला जाता और जुबानी हमले जैसे नकारात्मक परिणामों का अनुभव करने की जानकारी दी।[149] केयर वर्कर्स के मामले में, कोविड-19 महामारी ने यह स्पष्ट कर दिया है कि अकेले राष्ट्रीय हितों से प्रेरित स्वास्थ्य श्रम बाजार नीतियां और प्रवासी देखभाल नीतियां प्रभावी नहीं हो सकती हैं। प्रवासी केयर वर्कर्स के लिए खराब कामकाजी परिस्थितियाँ भी सार्वजनिक स्वास्थ्य जोखिमों को बढ़ाती हैं।[150]

यूरोपियन फाउंडेशन फॉर द इम्प्रूवमेंट ऑफ लिविंग एंड वर्किंग कंडीशंस की एक रिपोर्ट के अनुसार, 2019 में ईयू के दीर्घकालिक केयर वर्कफोर्स में लगभग 80 प्रतिशत महिलाएं थीं। रेजिडेंशियल दीर्घकालिक केयर के मामले में लिंग असंतुलन बहुत अधिक है, जहां महिलाएं कार्यबल का 83 प्रतिशत हिस्सा हैं,[151] यह दर्शाता है कि महिलाएं संबंधित व्यावसायिक जोखिमों को सहन करती हैं। अन्य चिंताओं में महिला वर्कर्स के यौन उत्पीड़न और हमले शामिल हैं। जर्मनी[152] में किए गए शोध में पाया गया कि अल्पसंख्यक/प्रवासी बैकग्राउंड की नर्सों को पूर्वाग्रह और मौखिक एवं यौन उत्पीड़न का सामना करना पड़ा, जिसके बारे में वे अक्सर आधिकारिक तौर पर रिपोर्ट नहीं करती थीं। इसके विपरीत, फ़िनलैंड में 2021 के सर्वेक्षण में (90% उत्तरदाता महिलाएं थीं) पाया गया कि 30 प्रतिशत ने यौन उत्पीड़न का अनुभव किया था और 6 प्रतिशत ने यौन हिंसा का अनुभव किया था।[153]

145 Trydegard, G, (2012), "Care work in changing welfare states: Nordic car workers' experiences", European Journal of Ageing, Vol. 9, pp. 119-129.

146 OECD, (2020), Who Cares? Attracting and Retaining Care Workers for the Elderly, OECD Health Policy Studies, Paris: OECD Publishing, p. 113, doi:https://doi.org/10.1787/92c0ef68-en.

147 European Federation of Nurses' Association, (2020), COVID-19 Impact on nurses and nursing: a perspective of crisis management at national

level, Retrieved from: https://online.anyflip.com/eumpx/qycl/mobile/index.html.

148 De Raeve, P., Adams, E., & Xyrichis, A, (2021), The impact of the COVID-19 pandemic on nurses in Europe: A critical discussion of policy failures and opportunities for future preparedness, International journal of nursing studies advances, 3, 100032, https://doi.org/10.1016/j. ijnsa.2021.100032.

149 European Federation of Nurses' Association, (2020), COVID-19 Impact on nurses and nursing: a perspective of crisis management at national level, Retrieved from: https://online.anyflip.com/eumpx/qycl/mobile/index.html.

150 Kuhlmann, E., Falkenbach, M., Klasa, K., Pavolini, E., & Ungureanu, M., (2022), Migrant carers in Europe in times of COVID-19: a call to action for European health workforce governance and a public health approach, Retrieved from: https://doi.org/10.1093/eurpub/ckaa126.

151 Eurofound, (2020), Long-term care workforce: Employment and working conditions, Retrieved from: https://www.eurofound.europa.eu/publications/customised-report/2020/long-term-care-workforce-employment-and-working-conditions.

152 Schilgen, B., Handtke, O., Nienhaus, A. & Mösko, M, (2019), Work-related barriers and resources of migrant and autochthonous homecare nurses in Germany: A qualitative comparative study, Applied Nursing Research (46), https://doi.org/10.1016/j.apnr.2019.02.008.

153 Sequiera, T., (2021), Survey: Nearly 1 in 3 healthcare workers has experienced sexual harassment, Helsinki Times, Retrieved from: https://www.helsinkitimes.fi/finland/news-in-brief/19764-survey-nearly-1-in-3-healthcare-workers-have-experienced-sexual-harassment.html

5 कार्यप्रणाली

इस रिपोर्ट की कार्यप्रणाली यूरोप में वृद्धावस्था में देखभाल से संबंधित क्षेत्र के बारे में डेटा, अध्ययन, रिपोर्ट एवं नीति दस्तावेजों की प्रारंभिक माध्यमिक समीक्षा पर निर्भर करती है। वृद्धावस्था में देखभाल से संबंधित क्षेत्र की क्षेत्रीय वास्तविकताओं, कौशल मूल्यांकन एवं नीति ढांचे को गहन साहित्य समीक्षा के ज़रिए समझा जा सकता है। यह रिपोर्ट विभिन्न दृष्टिकोणों से श्रम प्रवासन से जुड़े प्रमुख मुद्दों का पता लगाने, ज्ञान अंतराल को भरने और यूरोप में वृद्धावस्था में देखभाल से संबंधित क्षेत्र की गुणात्मक समझने हेतु प्रमुख मुखबिर साक्षात्कारों में हितधारक परामर्श का भी इस्तेमाल करती है। साहित्य समीक्षा के प्रारंभिक निष्कर्षों के आधार पर विभिन्न हितधारकों के लिए प्रश्नावली का मसौदा तैयार किया गया है, जिसमें कौशल की कमी, श्रम बाजार की स्थिति, संस्थागत ढांचे और क्षेत्र से संबंधित प्रवासी-विशिष्ट नीतियां शामिल हैं। रिपोर्ट का अगला भाग वृद्धावस्था में देखभाल से संबंधित क्षेत्र के संदर्भ में आयोजित हितधारक परामर्शों के निष्कर्षों का विवरण है।

6 निष्कर्ष: बुजुर्गों की देखभाल करने वाला क्षेत्र के प्रमुख सूचनार्थी साक्षात्कार

निम्नलिखित खंड यूरोपीय संघ-स्तर एवं सरकारी एजेंसियों, नियोक्ता संघों, बहुपक्षीय संगठनों, अनुसंधान संगठनों और वृद्धावस्था में देखभाल से संबंधित क्षेत्र में विशेषज्ञों की श्रेणियों में हितधारकों के साथ आयोजित साक्षात्कारों के निष्कर्ष पेश करता है। निष्कर्षों को विषयगत रूप से पेश किया गया है, जो यूरोप में **केयर सेक्टर एवं उससे जुड़ी श्रम शक्ति की विशेषताओं, स्रोत देश के रूप में भारत की क्षमता एवं यूरोप में राष्ट्रीय या बहुपक्षीय स्तर** पर बुजुर्ग देखभाल क्षेत्र में नीतिगत कार्रवाई की भूमिका पर ध्यान केंद्रित है।

6.1 सेक्टर और श्रम बल की विशेषताएं

इस खंड में, हम यूरोप में वृद्धावस्था में देखभाल से संबंधित क्षेत्र की विशेषताओं, क्षेत्र में श्रम शक्ति, जॉब रोल, काम करने की स्थिति और अप्रवासी वर्कर्स की भूमिका पर उत्तरदाताओं के विचार पेश करेंगे।

6.1.1 पूरे यूरोप में अलग-अलग प्रणालियों के बीच बढ़ता क्षेत्र

उत्तरदाताओं से यूरोप में वृद्धावस्था में देखभाल से संबंधित क्षेत्र तथा अर्थव्यवस्था में इसकी अहमियत के बारे में पूछा गया था। सभी हितधारक इस बात पर सहमत थे कि वृद्धावस्था में देखभाल से संबंधित क्षेत्र विगत 15 वर्षों से यूरोप में सबसे तेजी से बढ़ने वाला क्षेत्र रहा है। यूरोपीय संघ-स्तरीय नियोक्ता संघ[154] के एक प्रतिनिधि का अनुमान था कि यूरोप में सामाजिक स्वास्थ्य देखभाल क्षेत्र में 11 मिलियन लोग कार्यरत है और देखभाल क्षेत्र में 10 लाख वर्कर्स की आवश्यकता है, विशेष रूप से पंजीकृत नर्सों एवं कम कौशल वाले देखभालकर्ताओं की।

प्रमुख सूचनार्थियों से यूरोपीय संघ में प्रचलित विभिन्न केयर मॉडलों के बारे में पूछा गया। अनुसंधान विशेषज्ञों एवं नियोक्ता संघों के प्रतिनिधियों ने इस बात पर प्रकाश डाला कि यूरोपीय संघ के सदस्य देशों में अलग-अलग केयर सिस्टम एवं कल्याण मॉडल हैं, जिससे प्रत्येक देश में एक अलग बुजुर्ग देखभाल प्रणाली बन गई है। पश्चिमी यूरोपीय देशों में स्वास्थ्य एवं सामाजिक देखभाल के लिए राज्य वित्त पोषण करते हैं, हालांकि, कुछ देशों में, बुजुर्गों की देखभाल को परिवार की जिम्मेदारी माना जाता है। दूसरी ओर, दक्षिणी एवं पूर्वी यूरोपीय देशों ने बुजुर्गों के लिए डे-केयर सेवाएं, या होम केयर सेवाएं अधिक उपलब्ध हैं, जिनके बारे में विशेषज्ञों ने बताया कि[155] को संस्थागत देखभाल से अधिक प्राथमिकता दी जाती है। राष्ट्रीय देखभाल प्रदाताओं[156] के यूरोपीय संघ-स्तरीय संघ के एक प्रतिनिधि का भी मानना था कि बुजुर्ग देखभाल सेवाओं की मांग में अंतर समुदाय-आधारित या आवासीय सेवाओं की प्राथमिकता पर आधारित

है। यह प्राथमिकता देश की सामाजिक नीतियों के साथ भी परस्पर क्रिया करती है; रोजगार संघ के प्रतिनिधि[157] ने बताया कि नॉर्डिक देशों में आवासीय क्षमताएं और सार्वजनिक देखभाल सेवाएं हैं, जिससे अनौपचारिक देखभाल प्रदाताओं पर निर्भरता कम हो जाती है।

---

154 Interview Code IOM/5

155 Interview Code IOM/14

156 Interview Code IOM/5

157 Interview Code IOM/5

राष्ट्रीय नियोक्ता संघ के प्रतिनिधि[158] ने कहा कि स्कैंडिनेवियाई देशों में देखभाल प्रणालियों की पेशेवर संरचना निषेधात्मक लागतों से जुड़ी हुई है। राष्ट्रीय नियोक्ता संघ के प्रतिनिधि[159] ने कहा कि भूमध्यसागरीय देश परिवार की देखभाल करने वालों पर बहुत अधिक निर्भर हैं, लेकिन जनसांख्यिकीय विकास के कारण परिवार के सदस्यों की कमी के कारण समस्याओं का सामना करना पड़ेगा।

उत्तरदाताओं द्वारा बताया गया एक प्रमुख वर्गीकरण यूरोप में बड़ी देखभाल प्रणाली का स्वास्थ्य देखभाल एवं सामाजिक देखभाल में विभाजन था। बुजुर्गों की देखभाल (बुजुर्गों की दीर्घकालिक देखभाल) को सामाजिक देखभाल माना जाता है। एक शोध संगठन के प्रतिनिधि[160] ने इस बात पर जोर दिया कि हालांकि, बुजुर्गों की देखभाल पर सार्वजनिक व्यय अक्सर देश के स्वास्थ्य व्यय का हिस्सा होता है, स्वास्थ्य देखभाल एवं सामाजिक देखभाल कार्य में रोजगार में एक विरोधाभास है। एक शोध विशेषज्ञ के अनुसार,[161] जबकि नर्सिंग पेशेवर आमतौर पर हेल्थ केयर सेक्टर में कार्यरत हैं, सामाजिक देखभाल सेवाओं की मांग ने पारंपरिक अस्पताल सेटिंग के बाहर नर्सों एवं अन्य केयर वर्कर्स की आवश्यकता भी पैदा की है। हेल्थ केयर सेक्टर में काम करने वाले व्यक्तिगत देखभाल तथा सहायता प्रदान करते हैं, जबकि स्वास्थ्य देखभाल क्षेत्र प्राथमिक देखभाल, अस्पताल देखभाल और सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करता है। एक राष्ट्रीय नियोक्ता संघ के प्रतिनिधि[162] ने संक्षेप में बताया: देखभाल प्रणालियों में अंतर पेशेवर सेवाओं की डिग्री, अनुपात, रिश्तेदारों द्वारा प्रदान की जाने वाली देखभाल के प्रकार, संस्थागत प्रणालियों के निजी या सार्वजनिक धन द्वारा वित्तपोषण एवं पारिवारिक देखभाल कार्य पर आधारित है।

यूरोप में तेजी से बढ़ती आबादी को देखते हुए, उत्तरदाताओं द्वारा बढ़ती चिंता बुजुर्गों की देखभाल पर सार्वजनिक खर्च की वित्तीय स्थिरता थी। रोजगार संघ के प्रतिनिधि[163] का कहना था कि नीदरलैंड में कुछ दीर्घकालिक देखभाल संस्थानों को बंद करने तथा उन्हें होमकेयर सेवाओं से बदलने पर चर्चा बढ़ रही है। एक विशेषज्ञ उत्तरदाता के अनुसार,[164] यूरोपीय देश तेजी से बुजुर्गों की देखभाल को प्राइवेट सेक्टर के हाथों में सौंप रहे हैं, बहुराष्ट्रीय कंपनियां बुजुर्गों हेतु देखभाल सेवाएं प्रदान कर रही हैं। क्षेत्र में निजीकरण पर जोर देते हुए, नियोक्ता संघों[165] के एक प्रतिनिधि ने बताया कि यूरोप में सबसे बड़ी देखभाल सुविधाएं अब निजी स्वामित्व में हैं और अधिकांश यूरोपीय देशों में नर्सिंग होम हैं। यूरोपीय आयोग[166] के एक प्रतिनिधि ने कहा कि उच्च आय वाले क्षेत्रों में भी, लोग सार्वजनिक कल्याण समर्थन के बिना दीर्घकालिक आवासीय, या घरेलू देखभाल नहीं कर सकते।

6.1.2 कार्यबल में आप्रवासियों का अत्यधिक प्रतिनिधित्व

यूरोपीय संघ एजेंसी के प्रतिनिधि[167] ने बताया कि वृद्धावस्था में देखभाल से संबंधित क्षेत्र के कर्मचारी या तो पेशेवर व्यवस्था में देखभाल प्रदान कर सकते हैं, जैसे कि अस्पताल एवं संस्थान या घरेलू व्यवस्था में, जैसे कि घरेलू नर्स और व्यक्तिगत देखभालकर्ता, नर्स एवं व्यक्तिगत देखभाल दोनों सहित अधिकांश देखभाल क्षेत्र के आँकड़े हैं। कई हितधारकों ने बताया कि सामाजिक देखभाल कार्यकर्ताओं की कमी के कारण अप्रवासी वर्कर्स की संख्या बढ़ गई है। कई शोध विशेषज्ञों के अनुसार, इसने अधिकांश यूरोपीय देशों को ऐसे वर्कर्स के लिए नीतियों पर ध्यान केंद्रित करने हेतु प्रेरित किया है। हालाँकि, उन्होंने यह भी कहा कि नीतिगत मोर्चे पर अभी लंबा रास्ता तय करना है। एक शोध विशेषज्ञ[168] ने इस बात पर प्रकाश डाला कि यूरोप में प्रवासन पर वर्तमान अत्यधिक राजनीतिकरण की बहस का मतलब यह है कि प्रवासी देखभालकर्ताओं के संबंध में अल्पकालिक नीतियां भी जल्द लागू नहीं होने वाली। नियोक्ता संघ[169] के एक प्रतिनिधि ने बताया कि जिन देशों में अनौपचारिक देखभाल ज्यादा प्रचलित है, प्रवासी वर्कर्स अपने परिवारों के साथ रहते हैं और देखभाल प्रदान करते हैं। एक बहुपक्षीय संगठन

प्रतिनिधि[170] द्वारा दिया गया एक उदाहरण इटली का था, जिसमें अत्यधिक अनियमित एवं अनौपचारिक देखभाल क्षेत्र है और देखभाल सेवा के 'परिवार में प्रवासी' मॉडल का पालन किया जाता है।

---

[158] Interview Code IOM/8
[159] Interview Code IOM/8
[160] Interview Code IOM/14
[161] Interview Code IOM/17
[162] Interview Code IOM/8
[163] Interview Code IOM/23
[164] Interview Code IOM/14
[165] Interview Code IOM/5
[166] Interview Code IOM/2
[167] Interview Code IOM/2
[168] Interview Code IOM/14
[169] Interview Code IOM/9
[170] Interview Code IOM/11

यूरोपीय संघ एजेंसी के एक प्रतिनिधि[171] का कहना था कि **पश्चिमी यूरोप के केयर सेक्टर में पूर्वी यूरोपीय आप्रवासियों की अधिकता** वहां **"केयर ड्रेन"** उत्पन्न कर रही थी। उत्तरदाता ने इस बात पर प्रकाश डाला गया कि इससे पूर्वी यूरोपीय देशों को श्रम बाजार में अंतराल का सामना करना पड़ता है और इसलिए इस अंतराल को पूरा करने हेतु तीसरे देश के नागरिकों से आप्रवासन की आवश्यकता होती है। राष्ट्रीय नियोक्ता संघ के प्रतिनिधि[172] ने ऑस्ट्रिया का उदाहरण दिया, जहां चेक गणराज्य, स्लोवाकिया एवं रोमानिया के विदेशी कर्मचारी देखभाल क्षेत्र में महत्वपूर्ण भूमिका निभाते हैं। एक नियोक्ता संघ के प्रतिनिधि[173] ने कहा कि हालांकि नीदरलैंड में देखभाल कर्मियों की कमी है, केवल लगभग 800 तीसरे देश के नागरिक देखभाल क्षेत्र में काम कर रहे हैं। प्रतिनिधि[174] ने बताया कि नीदरलैंड में एक विभाग है जो समीक्षा करता है कि केयर सेक्टर में आवश्यक श्रम बल को स्थानीय स्तर पर या यूरोप के भीतर से भर्ती किया जा सकता है या नहीं। केयर होम संगठन केवल तीसरे देश के नागरिकों को नियुक्त कर सकते हैं, जब विभाग किसी अन्य कर्मचारी को मंजूरी नहीं देता है जिससे श्रम की कमी को पूरा किया जा सके।

6.1.3 जॉब रोल का जटिल वर्गीकरण

प्रमुख मुखबिरों से वृद्धावस्था में देखभाल से संबंधित क्षेत्र में जॉब रोल को वर्गीकृत करने के बारे में पूछा गया था। एक नियोक्ता संघ के प्रतिनिधि[175] ने बताया कि दीर्घकालिक केयर सेक्टर में वर्कर्स को अनौपचारिक देखभालकर्ता (जो घर में देखभाल का काम करते हैं), देखभालकर्ता, स्वास्थ्य देखभाल कार्यकर्ता और तकनीकी एवं प्रशासनिक कर्मचारियों के रूप में बांटा जा सकता है। यूरोपीय संघ एजेंसी के प्रतिनिधि[176] ने कहा कि अनौपचारिक क्षेत्र को रेजिडेंशियल एवं होमकेयर में बांटा गया है, जिसमें प्रवासी देखभालकर्ता मुख्यतः होम केयर में शामिल हैं। प्रतिनिधि[177] ने कहा कि सभी केयर वर्कर्स में से 65 प्रतिशत रेजिडेंशियल सेक्टर में हैं, और अनौपचारिक क्षेत्र में 90 प्रतिशत वर्कर्स महिलाएं हैं। एक विशेषज्ञ[178] ने यूरोप में वृद्धावस्था में देखभाल से संबंधित प्रवासन प्रणाली के विभाजन पर भी टिप्पणी की और केयर वर्कर्स को घरेलू या तकनीकी रूप से योग्य के रूप में बांटा है। पहली श्रेणी को आम तौर पर अकुशल वर्कर माना जाता है। इसे अनुबंध-आधारित नौकरियाँ मिलती हैं, कोई सोशल सिक्योरिटी नहीं, कोई नागरिकता या परिवार से मिलने का अधिकार या स्थायी निवास नहीं मिलता है, हालाँकि किया जाने वाला कार्य अधिक तकनीकी योग्यता वाले लोगों की तरह ही होता है। कई शोध विशेषज्ञों ने इस बात पर प्रकाश डाला कि नर्सों जैसे अधिक तकनीकी रूप से योग्य वर्कर्स को आमतौर पर स्वास्थ्य देखभाल कार्यकर्ता प्रवासन कॉरिडोर सहित विशिष्ट रास्तों के ज़रिए यूरोपीय देशों में लाया जाता है और उन्हें गंतव्य देशों में अधिक सहायता एवं कभी-कभी नागरिकता भी प्रदान की जाती है। ईयू एजेंसी[179] के एक प्रतिनिधि ने इस बात पर प्रकाश डाला कि हालांकि, ईयू नर्सिंग जैसे व्यवसायों पर नियंत्रण रखता है, जिसमें मानकीकृत योग्यताएं और कौशल मान्यता है एवं ऐसे वर्कर्स को ईयू के भीतर स्वतंत्र रूप से स्थानांतरित करने की अनुमति है, व्यक्तिगत केयर वर्कर्स के पास ऐसा विनियमन, कौशल मान्यता एवं स्वतंत्रता नहीं है।

नियोक्ता संघ के एक प्रतिनिधि ने बताया कि पूरे यूरोप में वृद्धावस्था में देखभाल से संबंधित वाले पेशे अलग-अलग हैं। कुछ मामलों में, प्रशिक्षित बुजुर्ग नर्सों का इस्तेमाल किया जाता है, जबकि अन्य में देखभालकर्ता, नर्सिंग सहायकों और यहां तक कि होम/हाउसहोल्ड सहायकों का उपयोग किया जाता है। स्कैंडिनेवियाई देशों में, फैसिलिटी में देखभालकर्ताओं, दैनिक सहयोगियों, चिकित्सक एवं डॉक्टरों के साथ मल्टी-प्रोफेशनल टीमें होती हैं। एक शोध

विशेषज्ञ के अनुसार,[180] जर्मनी उन कुछ देशों में से एक है जहां बुजुर्गों की देखभाल, वयस्क देखभाल या बाल चिकित्सा देखभाल में विशेषज्ञता वाली नर्सों के लिए प्रशिक्षण सुविधा है। नियोक्ता संघ के प्रतिनिधि[181] ने बताया कि नीदरलैंड में देखभाल कर्मियों को छह स्तरों पर बांटा गया है। पहले तीन स्तरों - घरेलू सहायक, देखभालकर्ता और नर्सिंग सहायक के लिए उच्च-स्तरीय योग्यता या प्रशिक्षण की आवश्यकता नहीं होती है। स्तर 4 से 6 नर्सिंग पेशेवर हैं, जिन्हें उनकी उच्चतम तकनीकी योग्यताओं के आधार पर बांटा गया है, जैसे नर्सिंग में स्नातक की डिग्री या नर्सिंग में मास्टर डिग्री।

---

171 Interview Code IOM/14
172 Interview Code IOM/8
173 Interview Code IOM/23
174 Interview Code IOM/23
175 Interview Code IOM/5
176 Interview Code IOM/2
177 Interview Code IOM/2
178 Interview Code IOM/16
179 Interview Code IOM/1
180 Interview Code IOM/18
181 Interview Code IOM/23

6.1.4 योग्यताओं की पहचान, काम की स्थितियाँ और नारीकरण जैसी चुनौतियां हैं

प्रमुख उत्तरदाताओं ने केयर सेक्टर के वर्कर्स एवं अप्रवासी वर्कर्स के सामने आने वाली चुनौतियों पर भी प्रकाश डाला। एक शोध विशेषज्ञ के अनुसार,[182] घरेलू देखभाल प्रदाताओं एवं अन्य अनौपचारिक वर्कर्स के पास सामाजिक सुरक्षा नहीं है, और स्वास्थ्य केयर वर्कर्स को दी गई सुरक्षा हमेशा सामाजिक केयर वर्कर्स पर लागू नहीं होती है। एक शोध विशेषज्ञ के अनुसार,[183] सामाजिक देखभाल वर्कर्स के पास स्वास्थ्य देखभाल कार्यकर्ताओं की तुलना में कोई अलग योग्यता नहीं है। इससे प्रवासियों, विशेषकर महिला वर्कर्स को उच्च-स्तरीय योग्यता के बिना काम मिल जाता है। चिकित्सा क्षेत्र में नर्सों और देखभाल कर्मियों और कभी-कभी घरेलू वर्कर्स के बीच कार्यों का ओवरलैप भी होता है। नियोक्ता संघ[184] के एक प्रतिनिधि ने बताया कि कम कुशल रेजिडेंशियल केयर वर्कर्स के पास अधिक योग्यता नहीं है। इसके विपरीत, एक बहुपक्षीय संगठन प्रतिनिधि[185] ने इस बात पर प्रकाश डाला कि वृद्धावस्था में देखभाल से संबंधित श्रम बल में योग्यता की मान्यता या पहचान एक बड़ी चुनौती है।

एक शोध विशेषज्ञ[186] ने बताया कि ओईसीडी के एक अध्ययन[187] के अनुसार, इस सेक्टर में प्रवासी श्रमिक देखभाल क्षेत्र में अपने स्थानीय समकक्षों की तुलना में अधिक योग्य पाए गए। साक्ष्य यह भी बताते हैं कि जापान जैसे देशों में, कुछ प्रवासी जानबूझकर देखभाल पेशे या यहां तक कि घरेलू काम में काम करना चुन सकते हैं क्योंकि यहां काम के घंटों और परिवारों के साथ आवास सुविधाओं के मामले में लचीलापन मिलता है। इसलिए, उच्च योग्यता वाले कुशल लोग भी बुजुर्गों की देखभाल करने वाले वर्कर्स के रूप में काम करना चुन सकते हैं। हालाँकि, कुछ प्रवासी उच्च योग्यता स्तर पर काम करना पसंद करते हैं। यूरोपीय संघ एजेंसी[188] के एक प्रतिनिधि ने यूरोप के केयर सेक्टर में काम करने वाले तीसरे देश के नागरिकों के लिए योग्यता मान्यता की समस्या पर भी जोर दिया।

एक नियोक्ता संघ के प्रतिनिधि के अनुसार, कुछ देश केयर वर्कर्स के लिए कुछ कौशल आवश्यकताएं को भी बनाए रख सकते हैं।[189] चेक गणराज्य में प्रवासियों को प्रवेश पर 18 महीने के भीतर 150 घंटे का कोर्य पूरा करना आवश्यक होता है, और नीदरलैंड को दीर्घकालिक केयर सेक्टर में काम करने से पहले 2-3 साल की व्यावसायिक शिक्षा/प्रशिक्षण आवश्यक होता है। राष्ट्रीय नियोक्ता संघ के प्रतिनिधि के अनुसार,[190] ऑस्ट्रियाई वृद्धावस्था में देखभाल से संबंधित क्षेत्र में काम करने हेतु उचित प्रशिक्षण होना आवश्यक है। होम हेल्प में सबसे कम योग्यता की आवश्यकता होती है, और नर्सिंग सहायकों को 1 साल के प्रशिक्षण की आवश्यकता होती है, नर्सिंग सहयोगियों को दो साल के प्रशिक्षण एवं डिप्लोमा की आवश्यकता होती है, और नर्सिंग स्टाफ को 3.5 साल के प्रशिक्षण की आवश्यकता होती है। विदेशी नर्सों को यह साबित करना होगा कि उन्होंने इनमें से कोई एक प्रशिक्षण कोर्स किया है और इसे ऑस्ट्रिया में मान्यता प्राप्त है। 24 घंटे देखभाल करने वाले वर्कर्स के लिए घरेलू सहायता के बराबर प्रशिक्षण की आवश्यकता होती है। राष्ट्रीय नियोक्ता संघ के प्रतिनिधि[191] के अनुसार, फ्रांस में, उनका संघ देखभाल कर्मियों के निदेशकों के लिए प्रशिक्षण और बुनियादी देखभाल कर्मियों के लिए प्रशिक्षण प्रदान करता है। हालाँकि, यह व्यावसायिक प्रशिक्षण है, और एसोसिएशन प्रशिक्षण पूरा करने वाले वर्कर्स को डिप्लोमा नहीं देता है। प्रतिनिधि[192] ने यह भी सुझाव दिया कि वर्कर्स को फ्रेंच एवं संस्कृति सीखनी होगी, इसके बाद व्यावसायिक प्रशिक्षण दिया जाएगा, जिसके बाद वे केयर वर्कर बन सकते हैं। नेशनल नर्सिंग एसोसिएशन के प्रतिनिधि[193] ने बताया कि जर्मनी में, केयर सेक्टर में वर्कर्स की योग्यता की अधिक जांच नहीं की जाती है; हालाँकि, सरकार अंतरराष्ट्रीय नर्सों और जर्मन नर्सों के बीच योग्यता में अंतर का आकलन करती है।

[182] Interview Code IOM/14

[183] Interview Code IOM/14

[184] Interview Code IOM/5

[185] Interview Code IOM/11

[186] Interview Code IOM/16

[187] OECD, (2020), Who Cares? Attracting and Retaining Care Workers for the Elderly, OECD Health Policy Studies. Paris: OECD Publishing, doi:https://doi.org/10.1787/92c0ef68-en.

[188] Interview Code IOM/2

[189] Interview Code IOM/5

[190] Interview Code IOM/8

[191] Interview Code IOM/9

[192] Interview Code IOM/9

[193] Interview Code IOM/24

एक शोध विशेषज्ञ के अनुसार,[194] हालाँकि, उर्ध्वगामी गतिशीलता (अप्वर्ड मोबिलिटी) का ट्रेंड भी है - लेकिन सोशल केयर वर्कर रैंक के माध्यम से आगे बढ़ते हैं, प्रशिक्षण पूरा करते हैं तथा हेल्थ केयर सेक्टर में नर्स बन जाते हैं। यूरोपीय संघ एजेंसी के एक प्रतिनिधि के अनुसार,[195] हेल्थ केयर सेक्टर को ट्रांज़िशनल व्यवसाय माना जाता है, जिससे वर्कर्स की मध्यम अवधि की कमी पैदा होती है। अधिक योग्यता प्राप्त करने का एक कदम वृद्धावस्था में देखभाल से संबंधित क्षेत्र में होने वाली चीजों से भी हेल्थ केयर सेक्टर में योग्यता मान्यता की समस्या से आती है, क्योंकि इससे वर्कर्स उच्च योग्यता और संबंधित नौकरियों की तलाश करने हेतु प्रोत्साहित होते हैं। एक शोध विशेषज्ञ[196] द्वारा इस पर और जोर दिया गया, जिन्होंने कहा कि हेल्थ केयर सेक्टर में विदेशों से प्राप्त योग्यताओं को स्वीकार करने में प्रतिरोधी अधिक है, जिसके परिणामस्वरूप अक्सर विदेशी और उच्च योग्य नर्सों को स्वास्थ्य सेवा में नौकरी नहीं मिलती है और उन्हें वृद्धावस्था में देखभाल से संबंधित क्षेत्र में काम करना पड़ता है। विभिन्न हितधारक श्रेणियों के प्रमुख सूचनार्थीयों द्वारा बताया गया है कि प्रवासी देखभालकर्ताओं के लिए भाषा कौशल एक महत्वपूर्ण बाधा है। फ़िनलैंड और अन्य नॉर्डिक देशों में, भाषा स्वास्थ्य देखभाल में प्रमुख बाधा बन जाती है, क्योंकि अधिकांश मरीज़ अंग्रेजी नहीं बोलते हैं। एक विशेषज्ञ[197] ने बताया कि जो प्रवासी भाषा परीक्षण में असफल हो जाते हैं, वे देखभाल क्षेत्र में भी काम कर सकते हैं, भले ही वे नर्सिंग जैसे व्यवसायों के लिए तकनीकी रूप से योग्य हों। एक अन्य विशेषज्ञ ने इस बात पर प्रकाश डाला कि यूरोप में वृद्ध व्यक्ति ऐसी पीढ़ी से हैं जो अपनी मूल भाषा का उपयोग करना पसंद करते हैं या अंग्रेजी सहित किसी भी विदेशी भाषा को नहीं जानते हैं।[198] नियोक्ता संघ के एक प्रतिनिधि[199] ने कहा कि द्विपक्षीय स्तर पर देखभाल कर्मियों के लिए भाषा प्रशिक्षण के व्यवस्थित संगठन की आवश्यकता है। प्रतिनिधि[200] ने ऑस्ट्रिया और चेक गणराज्य के गंतव्य देशों में प्रवास करने से पहले देश में रहते हुए प्रवासियों को भाषा प्रशिक्षण प्रदान किए जाने के उदाहरण भी दिए। एक अन्य राष्ट्रीय नियोक्ता संघ प्रतिनिधि[201] ने इस बात पर प्रकाश डाला कि फ्रांस में, बहुत सारे देखभाल कर्मचारी फ्रेंच भाषी अफ्रीकी देशों से हैं जिससे भाषा की बाधा कम होती है।

एक विशेषज्ञ[202] ने इस बात पर प्रकाश डाला कि प्रवासी देखभाल करने वालों की कामकाजी परिस्थितियाँ खराब हैं और क्षेत्र में लोगों की आय के स्तर में असमानता है। अधिकांश यूरोपीय देशों में आप्रवासियों के प्रति जनता की भावना भी एक चुनौती है। ईयू एजेंसी[203] के एक प्रतिनिधि ने बताया कि अत्यधिक नारीवादी केयर वर्कफोर्स के साथ, महिलाओं को देखभाल क्षेत्र की खराब कामकाजी परिस्थितियों जैसे लंबे समय तक काम करने के घंटे, कम वेतन, शारीरिक और मानसिक स्वास्थ्य समस्याएं और हिंसा का सामना करना पड़ता है। इसके अलावा, प्रतिनिधि[204] ने साझा किया कि अनौपचारिक देखभाल क्षेत्र में लिंग अनुपात को महिलाओं को अंशकालिक काम करने और श्रम बाजार में भाग लेना जारी रखने की अनुमति देने के एक तरीके के रूप में सकारात्मक माना जाता है। हालाँकि, इसका नकारात्मक पहलू यह है कि इस क्षेत्र में सभी महिलाएँ अपनी पसंद से अंशकालिक काम नहीं कर रही हैं - कई को पूर्णकालिक नौकरी नहीं मिलती है और उनके पास कोई विकल्प नहीं है। एक विशेषज्ञ[205] ने बताया कि कई महिलाएं देखभाल क्षेत्र में इसलिए कार्य करती हैं क्योंकि उच्च योग्यता की आवश्यकता नहीं होती है। हालाँकि, उन्हें मिलने वाला वेतन और सामाजिक सुरक्षा लाभ बेहद कम हैं। देखभाल क्षेत्र में अंशकालिक काम की व्यापकता पर प्रकाश डालते हुए, एक शोध विशेषज्ञ[206] ने कहा कि जर्मनी में देखभाल घरों में कार्यरत महिलाओं के लिए अंशकालिक देखभाल कार्य हेतु कर में लचीलापन है। राष्ट्रीय नियोक्ता संघ के प्रतिनिधि[207] ने फ्रांस का उदाहरण दिया, जहां सरकार ने काम की परिस्थितियों के दबाव को कम करने

के लिए महामारी के दौरान स्वास्थ्य देखभाल एवं दीर्घकालिक देखभाल क्षेत्र के वर्कर्स का वेतन बढ़ाया। कई प्रतिनिधियों ने कहा कि देखभाल कर्मियों और नर्सों के बीच तनाव अधिक है, जिससे देखभाल क्षेत्र में और अधिक कमी हो रही है।

[194] Interview Code IOM/16
[195] Interview Code IOM/2
[196] Interview Code IOM/16
[197] Interview Code IOM/16
[198] Interview Code IOM/18
[199] Interview Code IOM/5
[200] Interview Code IOM/5
[201] Interview Code IOM/14
[202] Interview Code IOM/5
[203] Interview Code IOM/2
[204] Interview Code IOM/2
[205] Interview Code IOM/14
[206] Interview Code IOM/18
[207] Interview Code IOM/9

मल्टीलैटरल नर्सिंग एसोसिएशन के एक प्रतिनिधि[208] ने बताया कि उन्हें यूरोप में दीर्घकालिक देखभाल सुविधाओं में कार्यरत नर्सों एवं नर्सिंग सहायकों के बीच काम के अधिक बोझ और खराब स्थितियों की जानकारी मिली है। प्रतिनिधि[209] ने यह भी साझा किया कि कई नर्सों को लगता है कि उनका निरंतर प्रोफेशनल डेवलप्मेंट नहीं हो सकता है, जो महामारी के दौरान बेहद प्रासंगिक था जब उन्हें संक्रामक रोग प्रबंधन, रोगी सुरक्षा एवं बुजुर्गों की देखभाल के ज्ञान की आवश्यकता थी। प्री-कोविड, नर्सों की वैश्विक स्तर पर कमी थी। यूरोप में महामारी और तेजी से बूढ़ी होती आबादी ने नर्सों की कमी और मांग के अंतर को बढ़ा दिया है।[210] दिलचस्प बात यह है कि नेशनल नर्सिंग एसोसिएशन के प्रतिनिधि के अनुसार, महामारी से पहले[211] इतालवी नर्सें बेरोजगारी का सामना कर रही थीं। बढ़ती मांग के साथ, विदेशी नर्सें अभी भी कार्यबल का हिस्सा हैं, लेकिन कम वेतन, लंबे समय तक काम करने और भाषा संबंधी बाधा के कारण इटली पसंदीदा स्थान नहीं है। नीदरलैंड में एक नियोक्ता संघ के प्रतिनिधि[212] ने भी चिंता व्यक्त की कि काम करने की परिस्थिति, सांस्कृतिक और भाषाई अंतर तथा केयर वर्कर्स के लिए आवश्यक कार्य इस क्षेत्र को कम आकर्षक बना सकते हैं। प्रतिनिधि[213] ने यह भी बताया कि बढ़ती आबादी के कारण कोविड-19 महामारी ने बर्नआउट को बढ़या है और काम का बोझ बढ़ गया है।

6.2 भारत के लिए अवसर

इस खंड में, केयर वर्कर्स के स्रोत के रूप में भारत के लिए अवसरों, प्रतिभा पलायन से जुड़ी चिंताओं, अन्य स्रोत देश जो इस क्षेत्र का लाभ उठा सकते हैं, और देखभालकर्ता प्रवासन पर द्विपक्षीय बातचीत के भावी विकल्पों पर प्रमुख सूचनार्थीयों के विचार दिए गए हैं।

6.2.1 सामाजिक देखभालकर्ताओं की कमी भारत के लिए एक अवसर

उत्तरदाताओं ने बताया कि कई यूरोपीय संघ के देश पहले से ही बुढ़ी होती आबादी की समस्या से जूझ रहे थे और उन्हें स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं की मांग अधिक थी, ऐसे में कोविड-19 ने स्थिति को और जटिल बना दिया है। एक बहुपक्षीय संगठन के प्रतिनिधि के अनुसार, 214 संकट के दौरान स्वास्थ्य कर्मियों की मांग तेजी से बढ़ी, और अधिकांश गंतव्य देशों ने अपनी आंतरिक जरूरतों को समझने की कोशिश की। बहुपक्षीय संगठन प्रतिनिधि[215] ने कहा कि भारत दुनिया में स्वास्थ्य कर्मियों के सबसे बड़े स्रोतों में से एक है, दंत चिकित्सकों के लिए सबसे बड़ा स्रोत देश है, और नर्सों के लिए दूसरा सबसे बड़ा स्रोत है, फिलीपींस पहले स्थान पर है। हालाँकि, हाल ही में डब्ल्यूएचओ की एक स्टडी के अनुसार,[216] भारत में स्वास्थ्य कर्मियों को तैयार करना 2017-18 में 3.04 मिलियन के सक्रिय स्वास्थ्य सेवा कार्यबल के साथ ओईसीजीडी देशों की तुलना में बहुत कम है। भारत को अपने यहां भी स्वास्थ्य कर्मियों की अधिक जरूरत है। अनुसंधान विशेषज्ञों ने भारत और फिलीपींस जैसे देशों के यूनाइटेड किंगडम के साथ विशेष संबंधों पर प्रकाश डाला, क्योंकि वे यूके में प्रवास करने वाले अधिकांश उच्च कुशल स्वास्थ्य कर्मियों के लिए स्रोत हैं। यूरोपीय आयोग[217] के एक प्रतिनिधि ने सहमति व्यक्त की और भारत को यूरोपीय संघ में अत्यधिक कुशल प्रवास का एक महत्वपूर्ण स्रोत देश बताया।

मल्टीलैटरल नर्सिंग एसोसिएशन[218] के प्रतिनिधि ने निगरानी सिस्टम बनाने और प्रवासी नर्सों एवं केयर वर्कर्स के आकलन की सिफारिश की जो देखभाल कार्यबल हेतु प्रभावी नीतियां बनाने के लिए डेटा प्रदान कर सकते हैं। प्रतिनिधि[219] ने नर्सों की नैतिक भर्ती सुनिश्चित करने हेतु पारस्परिक लाभ के साथ सरकारों से पहल की भी सिफारिश की। चूंकि उच्च-आय और मध्यम-आय वाले देशों में कई नर्सें तनाव का सामना

कर रही हैं और अपनी नौकरियां छोड़ रही हैं, इसलिए एक अंतर पैदा हो गया है। प्रतिनिधि के अनुसार,[220] भारतीय नर्सों की मांग न केवल स्वास्थ्य देखभाल बल्कि दीर्घकालिक देखभाल कार्य के लिए भी होगी।

---

208 Interview Code IOM/13

209 Interview Code IOM/13

210 Interview Code IOM/13

211 Interview Code IOM/10

212 Interview Code IOM/23

213 Interview Code IOM/23

214 Interview Code IOM/12

215 Interview Code IOM/13

216 World Health Organization, (2021), Health Care Workforce in India: Why, Where and How to Invest? https://images.hindustantimes.com/images/app-images/2021/9/health-workforce.pdf.

217 Interview Code IOM/1

218 Interview Code IOM/13

219 Interview Code IOM/13

220 Interview Code IOM/13

एक भारतीय शोध विशेषज्ञ के अनुसार,[221] वृद्धावस्था में देखभाल से संबंधित क्षेत्र में दो है। सबसे पहला, बढ़ती आबादी के कारण नौकरियाँ छोड़ना एवं बूढ़े लोगों की देखभाल हेतु नौकरियाँ। भारतीय उद्योग निकाय के एक प्रतिनिधि[222] ने बताया कि भारतीय नर्सें जो सामान्य नर्सिंग कार्यक्रम पूरा करती हैं, वे वृद्धावस्था में देखभाल से संबंधित क्षेत्र में काम करने हेतु अक्सर सरकारी अस्पतालों या प्रमुख सुविधाओं में काम करने के लिए दूसरे देशों में जाती हैं। प्रतिनिधि का यह भी मानना था कि बढ़ती वृद्ध आबादी के साथ, बाल चिकित्सा अस्पतालों की तरह बुजुर्ग अस्पताल भी जल्द ही विकसित हो सकते हैं और एक विशेष आधार बन सकते हैं।

6.2.2 अन्य स्रोत देशों (वियतनाम, फिलीपींस) में भी अवसर हैं

भारत के बाहर, यूरोपीय देश कई अन्य देशों पर विचार कर रहे हैं। एक नियोक्ता संघ के प्रतिनिधि[223] ने कहा कि यूरोप यूरोप के बाहर से प्रवासी केयर वर्कर्स को लाने हेतु "एक्सपोर्ट प्रोग्राम" चला रहा है, जिसमें वियतनाम और फिलीपींस को प्राथमिकता दी जा रही है। प्रतिनिधि[224] ने गतिशीलता पर समझौतों के लिए स्रोत और गंतव्य देशों के बीच संबंधों के महत्व पर भी प्रकाश डाला। इसी तरह की बात एक शोध विशेषज्ञ ने कही थी, जिसमें कहा गया था कि अलग-अलग यूरोपीय देश विशेष रूप से नर्सिंग पेशेवरों हेतु श्रम गतिशीलता कार्यक्रम शुरू कर रहे हैं। अनुसंधान संगठनों के कई प्रतिनिधियों और यूरोपीय संघ एजेंसी के प्रतिनिधियों ने ट्रिपल विन प्रोजेक्ट का हवाला देते हुए जोर देकर कहा कि जर्मनी फिलीपींस और वियतनाम से प्रवासी नर्सों की भर्ती में जोरो पर है।[225]

भारत से प्रवासन की संख्या बढ़ रही है, विशेष रूप से नर्सिंग एवं चिकित्सा में, जिसे एक शोध विशेषज्ञ[226] ने फिलीपींस के सामने एक प्रमुख प्रतियोगिता माना। अनुसंधान विशेषज्ञों ने भारत के बेहतर प्रदर्शन का श्रेय अंग्रेजी भाषा परीक्षण में भारतीय प्रवासियों के बेहतर प्रदर्शन को दिया। इस बात पर एक बहुपक्षीय संगठन,[227] के एक प्रतिनिधि ने भी जोर दिया, जिन्होंने कहा कि अंग्रेजी भाषा में दक्षता से भारत को एक बड़ा लाभ है। मल्टीलैटरल नर्सिंग एसोसिएशन[228] के प्रतिनिधि ने फिलीपींस से यूरोप और यूके में नर्सों की बढ़ते ट्रेंड की बात कही। फिलीपींस सरकार ने महामारी की पहली लहर के दौरान यूके में प्रवास करने वाली नर्सों की संख्या को सीमित करने की कोशिश की। प्रतिनिधि ने साझा किया कि कुछ राष्ट्रीय नर्सिंग संघों ने बताया कि स्रोत देशों की सरकारें नर्सों को दूसरे देशों में प्रवास करने की मंजूरी देने में देरी कर रही हैं।

बहुपक्षीय संस्थानों के प्रतिनिधियों एवं अनुसंधान विशेषज्ञों के अनुसार, स्रोत देश स्वास्थ्य एवं देखभाल कर्मियों की सामान्य गतिशीलता तथा प्रवासन के संबंध में कम चर्चा करते हैं। बहुपक्षीय संगठन के एक प्रतिनिधि[229] ने इस बात पर प्रकाश डाला कि भारत को देखभाल क्षेत्र के प्रवासन को सुविधाजनक बनाने हेतु अपनी शिक्षा प्रणाली में गुणवत्ता आश्वासन पर ध्यान देना चाहिए। एक भारतीय शोध विशेषज्ञ ने बताया कि फिलीपींस और श्रीलंका सहित अन्य देश पहले से ही देखभाल क्षेत्र में आगे बढ़ रहे हैं, नेपाल और इंडोनेशिया भी इसका अनुसरण कर रहे हैं। विशेषज्ञ ने यह भी बताया कि कोविड-19 से विश्व स्तर पर अधिक अवसर पैदा होगा, और भारत को इसका लाभ लेने के लिए सही कौशल की आवश्यकता है।

221 Interview Code IOM/20

222 Interview Code IOM/21

223 Interview Code IOM/5

224 Interview Code IOM/5

225 Federal Employment Agency, Germany, Program Triple Win, https://www.arbeitsagentur.de/vor-ort/zav/Triple-Win-Pflegekraefte, Retrieved on: 23 March 2022

226 Interview Code IOM/16

227 Interview Code IOM/11

228 Interview Code IOM/13

229 Interview Code IOM/11

6.2.3 यूरोपीय संघ के देशों के साथ द्विपक्षीय वार्ता की गुंजाइश

एक नियोक्ता संघ के प्रतिनिधि के अनुसार,[230] यूरोपीय देश एजेंसियों के ज़रिए भर्ती करते हैं, और कुछ क्षेत्रों के लिए द्विपक्षीय समझौते भी प्रवासी वर्कर्स की भर्ती की सुविधा प्रदान करते हैं। यूरोप में केयर सेक्टर में अवसर तलाशने के लिए, भारत को यह समझना होगा कि वह किस प्रकार के वर्कर्स और स्किल सेट्स के लिए प्रवासन चाहता है। एक बहुपक्षीय संगठन प्रतिनिधि[231] ने कहा कि यदि भारत द्विपक्षीय गतिशीलता समझौतों को करना चाहता है, तो केयर सेक्टर की प्रकृति अपरंपरागत होने की वजह से एक मजबूत कौशल प्रशिक्षण और मान्यता प्रणाली की आवश्यकता होगी। भारत को इस पर विचार करना चाहिए कि क्या ऐसी प्रशिक्षण और प्रमाणन योजनाओं को गतिशीलता समझौतों में शामिल करने की आवश्यकता है, क्या ऐसे प्रशिक्षण की मांग है और क्या स्रोत या गंतव्य देश प्रशिक्षण की लागत वहन करेगा।

नियोक्ता संघों और बहुपक्षीय संगठनों के प्रतिनिधियों ने द्विपक्षीय कौशल और गतिशीलता समझौतों के बाहर नर्सों और स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं के लिए निजी क्षेत्र में भर्ती पर भी प्रकाश डाला। निजी क्षेत्र में बड़ी संख्या में भर्ती होती है, जबकि सरकारी क्षेत्र में अपेक्षाकृत कम नर्सों एवं स्वास्थ्य कर्मियों की भर्ती होती है। एक नियोक्ता संघ के प्रतिनिधि[232] ने कहा कि कई प्रवासी वर्कर्स को काम पर रखने की समझ हासिल करने हेतु निजी क्षेत्र की देखभाल सुविधाओं के भर्ती पैटर्न का अध्ययन करने की आवश्यकता है। बहुपक्षीय संगठनों के प्रतिनिधियों के अनुसार, सार्वजनिक एवं निजी क्षेत्र में अंतर भर्ती पर स्रोत देशों द्वारा ध्यान केंद्रित करने की आवश्यकता है। एक शोध विशेषज्ञ[233] ने साझा किया कि विश्व स्वास्थ्य संगठन स्वास्थ्य कर्मियों के प्रवास की सुविधा हेतु द्विपक्षीय गतिशीलता समझौते बनाने के इच्छुक गंतव्य और मूल देशों को सलाह देने के लिए काम कर रहा है। इसका उद्देश्य प्राइवेट भर्तीकर्ता की भागीदारी के बिना समझौते के ढांचे के तहत भर्ती आयोजित करने को बढ़ावा देना है। भारतीय राज्य सरकार के एक प्रतिनिधि ने साझा किया कि केरल में कई महत्वाकांक्षी प्रवासी विदेशों में देखभाल क्षेत्र में काम करने के इच्छुक हैं। यदि भारत और गंतव्य देशों के बीच द्विपक्षीय बातचीत और साझेदारी होती है, तो राज्य सरकार यूरोप में देखभाल क्षेत्र हेतु भर्ती की सुविधा देने को तैयार है।

6.3 बुजुर्ग क्षेत्र में नीतिगत कार्रवाई

इस खंड में, हम केयर सेक्टर में नीतिगत विकास पर उत्तरदाताओं के विचार और इनपुट पेश करेंगे, जिसमें यूरोपीय संघ, व्यक्तिगत सदस्य राज्यों एवं अन्य कार्यक्रमों की पहल शामिल है।

6.3.1 देखभाल क्षेत्र एवं श्रम प्रवासन हेतु नीति तंत्र का विकास

ईयू एजेंसी[234] के एक प्रतिनिधि ने कहा कि दीर्घकालिक देखभाल एक नया नीति क्षेत्र है। पहले, नीति परिदृश्य दीर्घकालिक केयर वर्कर्स सहित संपूर्ण श्रम बाजार हेतु समन्वय, ज्ञान साझाकरण और कार्य परिस्थितियों के दिशानिर्देश बनाने पर केंद्रित था। विगत कुछ वर्षों में, नीतिगत बातचीत सामाजिक अधिकारों के यूरोपीय स्तंभ को विकसित करने की ओर स्थानांतरित हो गया है - सदस्य देशों द्वारा सहमत 20 सिद्धांतों का एक ढांचा, कुछ सिद्धांतों पर प्रकाश डाला गया है जिन्हें सामाजिक अधिकारों में बदला जा सकता है। प्रतिनिधि[235] ने यह भी कहा कि दीर्घकालिक देखभाल पर एक यूरोपीय संघ नीति 2022 तक तैयार होने की उम्मीद है। यूरोपीय संघ एजेंसी के एक प्रतिनिधि के अनुसार,[236] श्रम प्रवास

को बढ़ावा देने हेतु यूरोपीय संघ की दो आगामी पहल हैं। पहला है ईयू टैलेंट पूल, जो अंतरराष्ट्रीय भर्ती के लिए एक डिजिटल मंच है जो प्रवासी वर्कर्स के कौशल एवं नियोक्ताओं की जरूरतों को पूरा करने में मदद करता है। दूसरा एक देश-विशिष्ट पहल है जिसे टैलेंट पार्टनरशिप इनिशिएटिव कहा जाता है, जहां प्रवासी वर्कर्स को एक विशिष्ट श्रमिक प्रवासन परियोजना हेतु धन उपलब्ध कराया जाएगा। प्रतिनिधि[237] ने यह भी कहा कि 2022 कौशल और प्रतिभा पैकेज, दीर्घकालिक निवासियों के निर्देश का संशोधन, तथा ईयू एकल परमिट निर्देश का संशोधन जल्द ही शुरू होगा। हालांकि निम्न एवं मध्यम-कौशल वाले श्रमिकों की भर्ती हेतु सिंगल योजना लागू करने पर चर्चा चल रही है, लेकिन कोई एक समान कार्यक्रम लागू करना संभव नहीं हो सकता है। ऐसा योग्यता मानकों, विभिन्न देश-स्तरीय आवश्यकताओं, कौशल अंतर और इस बात के कारण है कि सदस्य राज्य राष्ट्रीय स्तर पर निम्न और मध्यम-कौशल वाले श्रमिकों के लिए नियम लागू करते हैं।

---

230 Interview Code IOM/5

231 Interview Code IOM/11

232 Interview Code IOM/5

233 Interview Code IOM/16

234 Interview Code IOM/2

235 Interview Code IOM/2

236 Interview Code IOM/1

237 Interview Code IOM/1

6.3.2 अलग-अलग सदस्य देशों द्वारा शुरु की गई पहल:

सरकारी हितधारकों[238] और कर्मचारी संघ प्रतिनिधियों[239] के अनुसार, फिनलैंड के परिवार मामलों के मंत्रालय ने सामाजिक सेवाओं एवं स्वास्थ्य (एसएसएच) में पर्याप्त संख्या में कर्मियों की उपलब्धता में सुधार के लिए नवंबर 2021 में एक कार्यक्रम शुरू किया।[240] नियुक्त कार्य समूह मंत्रालयों एवं अन्य संगठनों से लिया गया है और वर्तमान चुनाव अवधि के अंत तक (वसंत 2023 तक) काम करेगा। समूह के पास सभी मापदंडों की पहचान करने का व्यापक अधिकार है, जैसे कि प्रशिक्षण की संख्या, संगठनात्मक प्रबंधन, वेतन और विदेशी भर्ती, और विदेशी एसएसएच वर्कर्स हेतु प्रशिक्षण प्रणालियों को अपनाने के मुद्दे पर गौर करना। एक सरकारी प्रतिनिधि के अनुसार,[241] जर्मनी ने प्रवासन के आधार के रूप में **जर्मनी में नर्सिंग स्टाफ के दीर्घकालिक सामाजिक एकीकरण को बढ़ावा देने हेतु अपनी 'ट्रिपल-विन' परियोजना 242 शुरू की है।** यह जर्मनी में संघीय रोजगार एजेंसी (बुंडेसाजेंटूर फर आर्बिट) और भागीदार देशों के श्रम अधिकारियों की एक पहल है। सरकारी प्रतिनिधि ने कहा कि जर्मनी भारत के साथ ट्रिपल विन परियोजना की संभावना तलाशना चाहता है - जर्मनी भर्ती हेतु भारत से अधिशेष व्यवसायों में कुशल वर्कर्स का चयन करेगा।

इस परियोजना के तहत, वर्कर्स को स्रोत देश में भाषा प्रशिक्षण दिया जाएगा तथा वासप लौटने पर उनकी पढ़ाई जारी रखी जाएगी। भारत के मामले में, पहले से पंजीकृत या प्रमाणित नर्सें अस्पतालों एवं दीर्घकालिक देखभाल घरों में काम करने हेतु जर्मन कार्यक्रमों के लिए आवेदन कर सकती हैं। कई शोध विशेषज्ञों, सरकारी प्रतिनिधियों और यूरोपीय आयोग के प्रतिनिधियों ने एक हालिया समझौता ज्ञापन पर भी प्रकाश डाला, जो भारत-जर्मनी ट्रिपल विन प्रोजेक्ट को विकसित करने का आधार प्रदान करेगा।[243]

6.3.3 अनुसंधान संगठन भी देखभाल क्षेत्र में पहल कर रहे हैं:

एक शोध विशेषज्ञ[244] ने ग्लोबल स्किल पार्टनरशिप पर बात कि, जो वाशिंगटन डीसी में मुख्यालय वाले सेंटर फॉर ग्लोबल डेवलपमेंट की एक पहल है, जिसका उद्देश्य मध्यम कौशल वाले प्रवासियों की मदद करना है, खासकर हेल्थ केयर सेक्टर में। ग्लोबल स्किल पार्टनरशिप के पीछे की मुख्य प्रेरणा यह है कि गंतव्य देश प्रवासियों को भेजने से पहले मूल देश में कौशल का भंडार बनाने हेतु कैसे प्रशिक्षित और निवेश कर सकता है, इस सोच के साथ कि कुछ लोग वहीं रहने का विकल्प चुन सकते हैं जबकि कुछ प्रवास कर सकते हैं। विशेषज्ञ[245] ने इस बात पर प्रकाश डाला कि कार्यक्रम का उद्देश्य एक निश्चित क्षेत्र में कौशल एवं प्रतिभा का वैश्विक भंडार बनाना है जहां कमी है और साथ ही, गंतव्य देशों के लिए एक साधन बनना है ताकि मूल देशों को उनके द्वारा ली जा रही श्रम शक्ति की भरपाई की जा सके। ग्लोबल स्किल्स पार्टनरशिप के चार पायलट प्रोजेक्ट चल रहे हैं और इन्हें विशेष रूप से हेल्थ केयर सेक्टर हेतु तैयार किया गया है।

नर्सों की भर्ती के लिए जर्मनी और केरल के बीच समझौता ज्ञापन

एक सरकारी हितधारक ने बताया कि जर्मनी सरकार और केरल राज्य सरकार के बीच हालिया समझौता ज्ञापन के तहत, जर्मनी में अस्पतालों और दीर्घकालिक देखभाल सुविधाओं में काम हेतु नर्सों की भर्ती की जाएगी। इसका उल्लेख एक भारतीय राज्य भर्ती एजेंसी के प्रतिनिधि ने भी किया था, जिनका मानना था कि देखभाल कार्य हेतु यूके का बाजार लगभग पूरी तरह से भरा हुआ है। हालाँकि, जर्मनी 2030 के अंत तक 5 लाख नर्सों के लिए अवसर प्रस्तुत करता है। इसका उद्देश्य 2022 में जर्मनी में कम से कम 500 नर्सों को भेजना था, और परियोजना के तहत, संभावित व्यक्तियों को प्रवास से पहले भारत में भाषा प्रशिक्षण प्राप्त होगा। प्रवास के बाद, वे अपना भाषा प्रशिक्षण एवं मैचिंग प्रोसेस पूरी कर सकते हैं, जिसका खर्च जर्मन सरकार उठाएगी।

238 Interview Code IOM/4

239 Interview Code IOM/6

240 Ministerial Working Groups of Marin's Government, (2019), Retrieved from: https://valtioneuvosto.fi/en/marin/ministerial-working-groups.

241 Interview Code IOM/3

242 Federal Employment Agency, Germany, Program Triple Win, https://www.arbeitsagentur.de/vor-ort/zav/Triple-Win-Pflegekraefte. Retrieved on: 23 March 2022.

243 Interview Code IOM/3

244 Interview Code IOM/16

245 Interview Code IOM/16

7 निष्कर्ष

7.1 प्रमुख निष्कर्ष

- वृद्धावस्था में देखभाल से संबंधित क्षेत्र विगत 15 वर्षों से यूरोप में **सबसे तेजी से बढ़ने वाला क्षेत्र रहा है,** तथा देखभाल क्षेत्र (केयर सेक्टर) में लगभग 1 मिलियन वर्कर्स की आवश्यकता है। यूरोप में केयर सेक्टर एक समान नहीं है, और सदस्य देशों की देखभाल प्रणाली एवं नीतियां अलग-अलग हैं। कार्यबल को व्यक्तिगत देखभालकर्ता, घरेलू वर्कर्स, या नर्सों जैसे अधिक तकनीकी रूप से योग्य वर्कर्स के रूप में वर्गीकृत किया गया है।

- प्रवासी वृद्धावस्था में देखभाल से संबंधित क्षेत्र, अस्पताल सेटिंग और घरेलू देखभाल प्रदाताओं में प्रचलित हैं। यूरोपीय संघ में देखभाल कर्मियों की कमी के कारण यूरोपीय संघ के भीतर से, विशेष रूप से पूर्वी यूरोपीय देशों से पश्चिमी यूरोपीय देशों में प्रवासन हुआ है। इसकी वजह से प्रवासी भेजने वाले देशों में श्रम बाजार की कमी पैदा कर दी है, जहां तीसरे देश के नागरिक इस अंतर को भर सकते हैं। देखभाल व्यवसायों में कार्य का वर्गीकरण भी जटिल होता है जो सदस्य देशों में उनके कर्तव्यों के साथ बदलते रहते हैं। यूरोपीय संघ के पास नर्सों तथा अधिक तकनीकी रूप से योग्य देखभाल कर्मियों की भर्ती के लिए विशिष्ट रास्ते हैं। हालाँकि, अनौपचारिक देखभाल करने वालों और घरेलू कामगारों को अक्सर अकुशल माना जाता है और उन्हें सीमित सामाजिक सुरक्षा प्राप्त होती है।

- कई हितधारकों ने बताया है कि वृद्धावस्था में देखभाल से संबंधित क्षेत्र में कई चुनौतियाँ हैं, उनमें से एक चुनौती **तीसरे देश के नागरिकों की योग्यता को मान्यता देना है**। वृद्धावस्था में देखभाल से संबंधित क्षेत्र को **ट्रांज़िशनल व्यवसाय** भी माना जाता है जहां देखभाल कर्मी हेल्थ केयर सेक्टर में नर्स बनने हेतु अधिक योग्यता हासिल करने के लिए ही इस क्षेत्र में काम करना शुरू करते हैं। बुजुर्गों की देखभाल करने वाले कर्मियों के लिए अन्य प्रमुख चुनौतियाँ शामिल हैं **खराब कामकाजी परिस्थितियाँ, भारी काम का बोझ और भाषा संबंधी बाधाएँ जो देखभालकर्ताओं के काम में बाधा**

डालती हैं। यह सेक्टर नारीवादी अधिक है क्योंकि महिलाएं देखभाल कर्मियों के रूप में अंशकालिक काम कर सकती हैं तथा श्रम बल में भाग लेना जारी रख सकती हैं। हालाँकि, इससे महिला **वर्कर्स पर क्षेत्र की चुनौतीपूर्ण कामकाजी परिस्थितियों का प्रतिकूल प्रभाव पड़ता है**।

- अनेक हितधारकों ने भारत को यूरोपीय संघ में **विशेष रूप से स्वास्थ्य कर्मियों के लिए अत्यधिक कुशल प्रवास का स्रोत देश माना है।** हालाँकि, यह देखभाल कर्मियों के लिए कोई प्रमुख देश नहीं है, बल्कि नर्सों और डॉक्टरों जैसे अधिक तकनीकी रूप से योग्य पेशेवरों के लिए है। भारतीय प्रवासियों को अंग्रेजी भाषा में दक्षता का फायदा मिलता है, जिससे भारत से प्रवासन में वृद्धि होती है, विशेषकर नर्सिंग एवं चिकित्सा में। कोविड-19 महामारी के बाद से, यूरोपीय देशों को नर्सों सहित स्वास्थ्य कर्मियों की कमी का भी सामना करना पड़ रहा है, जो भारत के लिए एक अवसर है।

- कई हितधारकों ने भारत तथा यूनाइटेड किंगडम के बीच विशेष संबंधों और वहां एवं आयरलैंड में भारतीय स्वास्थ्य पेशेवरों और नर्सों की अधिक संख्या पर प्रकाश डाला। हालाँकि, यूरोपीय देश प्रवासी नर्सों और देखभाल कर्मियों को लाने के लिए **फिलीपींस और वियतनाम जैसे अन्य देशों के साथ** साझेदारी के रास्ते तलाश रहे हैं। द्विपक्षीय गतिशीलता समझौतों के अनुसरण में, यूरोपीय केयर सेक्टर की अपरंपरागत प्रकृति के कारण **भारत को मजबूत कौशल प्रशिक्षण कार्यक्रम, योग्यता मान्यता प्रणाली, भाषा प्रशिक्षण एवं सामाजिक सुरक्षा स्थापित करने की आवश्यकता है।**

- वृद्धावस्था में देखभाल से संबंधित क्षेत्र यूरोपीय संघ के लिए **अपेक्षाकृत नया पॉलिसी क्षेत्र है।** हालांकि, नर्सों जैसे उच्च कुशल वर्कर्स की भर्ती हेतु यूरोपीय संघ-स्तर की पहल मौजूद हैं, लेकिन कम एवं मध्यम कौशल देखभालकर्ताओं के लिए कोई समान भर्ती कार्यक्रम पूरे यूरोपीय संघ में बनाना संभव नहीं है। सरकार, उद्योग निकायों एवं अनुसंधान विशेषज्ञों के कई हितधारकों ने बुजुर्गों की देखभाल एवं स्वास्थ्य देखभाल प्रवासन के क्षेत्र में द्विपक्षीय बातचीत को आगे बढ़ाने हेतु जर्मनी को भारत का प्रमुख रुचि देश बताया है। **जर्मनी अपना ट्रिपल-विन प्रोजेक्ट लागू कर रहा है** और नर्सों की भर्ती के लिए केरल राज्य सरकार के साथ उसका पहले से ही समझौता ज्ञापन है। जर्मनी में भर्ती की गई नर्सें अस्पतालों एवं दीर्घकालिक देखभाल घरों में काम कर सकती हैं। जर्मन सरकार भारत से आने वाली नर्सों को भाषा प्रशिक्षण सहायता एवं पेशेवर सहायता देगी। अनुसंधान संगठनों ने भी हेल्थ केयर सेक्टर में मध्यम कौशल वाले प्रवासियों के लिए भर्ती के अवसर शुरू किए हैं। इन परियोजनाओं का उद्देश्य गंतव्य देशों की श्रम आवश्यकताओं को पूरा करने के साथ-साथ **स्रोत देशों में प्रतिभा का पूल तैयार करना है।**

- वृद्धावस्था में देखभाल से संबंधित क्षेत्र में अनौपचारिकता अधिक है, और **व्यक्तिगत देखभाल कार्यबल भारतीय प्रवासियों के लिए व्यवहार्य नहीं हो सकता है। भारत के लिए विशेष रूप से नर्सों के लिए अधिक तकनीकी रूप से प्रवासन के अधिक उपयुक्त रास्ते तलाशने का अवसर है।** यूरोप में देखभाल एवं बड़े स्वास्थ्य सेवा क्षेत्रों में प्रवेश करने के लिए, भारत केरल जैसे राज्यों के साथ **राज्य-स्तरीय सहयोग** में भी शामिल हो सकता है, जिसने यूरोपीय देशों में नर्सों की विदेशी भर्ती में अनुभव प्रदर्शित किया है। भारत एवं अलग-अलग सदस्य राष्ट्रों के बीच द्विपक्षीय सहयोग भी अधिक फलदायी हो सकते हैं क्योंकि इस क्षेत्र के लिए पैन-यूरोपीय दृष्टिकोण बहुत जटिल हो सकता है।

7.2 सीमाएँ

- इस रिपोर्ट की सबसे बड़ी सीमा यूरोपीय वृद्धावस्था में देखभाल से संबंधित क्षेत्र में भारतीय वर्कर्स के प्रतिनिधित्व की कमी है, जो इस क्षेत्र में भारतीयों की भूमिका के बारे में हमारे निष्कर्षों से भी काफी हद तक मेल खाती है। साहित्य एवं हितधारक परामर्शों की समीक्षा करने के पश्चात, हमारे निष्कर्ष इस बात पर प्रकाश डालते हैं कि भारत का यूरोप में बुजुर्गों की देखभाल करने वाली श्रम शक्ति में कोई बड़ा हिस्सा नहीं हैं। प्रोजेक्ट टीम ने भर्ती एजेंसियों एवं अन्य हितधारकों की मदद मांगकर एक विकल्प के तौरपर भारतीय नर्सों से संपर्क करने का भी प्रयास किया। हालाँकि, उनसे टेलीफोन एवं ईमेल कम्यूनिकेश के ज़रिए संपर्क करना ज्यादा उचित हो सकता था।

- इस रिपोर्ट में वृद्धावस्था में देखभाल से संबंधित क्षेत्र को समझने हेतु एक पैन-यूरोपीय दृष्टिकोण का इस्तेमाल किया गया है। हालाँकि, हमारे निष्कर्षों से पता चलता है कि सदस्य देशों में उनकी कल्याण नीतियों के आधार पर वहां की देखभाल प्रणालियाँ अलग-अलग हैं। इस संदर्भ में, रिपोर्ट में प्रत्येक यूरोपीय देश में वृद्धावस्था में देखभाल से संबंधित क्षेत्र के देश-विशिष्ट ढांचे को लेकर अंतर्दृष्टि सीमित है।

7 | परिशिष्ट

ये निष्कर्ष 24 केआईआई (10 महिला, 14 पुरुष) के विचारों के आधार पर निकाले गए हैं। इनमें विशेष रूप से बुजुर्गों की देखभाल से जुड़े 17 हितधारकों के साक्षात्कार शामिल हैं। फ़िनलैंड से जुड़ी रिपोर्ट हेतु फ़िनलैंड में साक्षात्कार किए गए 3 हितधारकों को नीले रंग द्वारा चिह्नित किया गया है, जिनकी अंतर्दृष्टि वृद्धावस्था में देखभाल से संबंधित क्षेत्र के लिए प्रासंगिक थी और जिनके विचार शामिल किए गए थे। इसके अलावा, बुजुर्गों की देखभाल से संबंधित 4 भारतीय हितधारकों के साक्षात्कारों की अंतर्दृष्टि भी शामिल की गई है।

	हितधारक	साक्षात्कार कोड	हितधारक श्रेणी
1.	यूरोपीय संघ का गृह महानिदेशालय (कानूनी प्रवासन एवं एकीकरण इकाई)	आईओएम/1	ईयू/सरकारी एजेंसियां
2.	महानिदेशालय रोजगार, सामाजिक मामले और यूरोपीय संघ का समावेश	आईओएम/2	
3.	डॉयचे गेसेलशाफ्ट फर इंटरनेशनेल ज़ुसामेनरबीट (जीआईजेड), जर्मनी सरकार	आईओएम/3	
4.	आर्थिक मामले एवं रोजगार मंत्रालय, फ़िनलैंड सरकार	आईओएम/4	
5.	यूरोपीय एजिंग नेटवर्क	आईओएम/5	नियोक्ता संघ/व्यापार यूनियन
6.	सामाजिक और स्वास्थ्य सेवाओं के लिए ट्रेड यूनियन, फिनलैंड	आईओएम/6	
7.	फिनिश कन्फेडरेशन ऑफ प्रोफेशनल्स	आईओएम/7	
8.	लेबेन्सवेल्ट हेम - बुंडेसवरबैंड, ऑस्ट्रिया	आईओएम/8	
9.	फ़ेडरेशन नेशनले एवेनिर एट क्वालिटे डे वी	आईओएम/9	

	डेस पर्सन्स एजिस (एफएक्यूपीए), फ़्रांस	
10.	सीएनएआई-इतालवी नर्स एसोसिएशन	आईओएम/10
12.	एक्टिज़, नीदरलैंड्स	आईओएम/23
13.	डॉयचेर बेरुफ्सवरबैंड फर पफ्लेगेबेरुफे (नर्सिंग पेशेवरों का जर्मन संगठन)	आईओएम/24

	हितधारक	साक्षात्कार कोड	हितधारक श्रेणी
14.	रोजगार, श्रम और सामाजिक मामलों के लिए ओईसीडी निदेशालय	आईओएम/11	बहुपक्षीय संगठन
15.	विश्व स्वास्थ्य संगठन, दक्षिण-पूर्व एशिया क्षेत्र (एसईएआरओ)	आईओएम/12	
16.	अंतर्राष्ट्रीय नर्स परिषद	आईओएम/13	
17.	एजीए प्लेटफ़ॉर्म यूरोप (आईओएम/14)	आईओएम/14	अनुसंधान संगठन एवं विशेषज्ञ
18.	प्रवासन नीति संस्थान, यूरोप (आईओएम/15)	आईओएम/15	
19.	वैश्विक विकास केंद्र (आईओएम/16)	आईओएम/16	
20.	मेलबर्न विश्वविद्यालय (आईओएम/17)	आईओएम/17	
21.	केयर रिसर्च नेटवर्क, जर्मनी (आईओएम/18)	आईओएम/18	
भारतीय हितधारक			
22.	एनओआरकेए रूट्स, केरल सरकार (आईओएम/19)	आईओएम/19	भर्ती एजेंसी
23.	द इंटरनेशनल इंस्टीट्यूट ऑफ माइग्रेशन एंड डेवलपमेंट (आईओएम/20)	आईओएम/20	अनुसंधान विशेषज्ञ
24.	फ़ेडरेशन ऑफ इंडियन चैंबर्स ऑफ कॉमर्स एंड इंडस्ट्री (फिक्की) (आईओएम/21)	आईओएम/21	उद्योग निकाय
25.	भारतीय कार्मिक निर्यात संवर्धन परिषद (आईपीईपीसीआईएल) (आईओएम/22)	आईओएम/22	उद्योग निकाय

सहयोगकर्ता

IOM UN MIGRATION | IOM DEVELOPMENT FUND