ARYAVART SHODH VIKAS PATRIKA
RNI TITLED NO. UPBBIL04292
RNI REG. NO. UPBBIL/2014/66218 PP. NO.- 259-260
ISSN NO.-2347-2944 (Print)
ISSN NO.-2582-2454 (Online)
Vol.-11, No.-II, Issues-14 YEAR- Dec. -2019

कामकाजी ग्रामीण महिला और स्वास्थ्य

अर्चना श्रीवास्तव

शोध अध्येत्री, शिक्षाशास्त्र विभाग, बी0आर0ए0 बिहार विश्वविद्यालय, मुज्जफरपुर (बिहार) भारत

Received- 23.12.2019, Revised- 26.12.2019, Accepted - 30.12.2019 E-mail: archanasri2610@gmail.com

सारांश : *ग्रामीण महिलाओं को विशेषकर हाशिए पर चले गए अनुसूचित जाति अनुसूचित व जनजाति एवं निर्धन महिलाओं को अवसर की समानता उपलब्ध कराना किसी भी विकासात्मक पहल का अनिवार्य घटक है। हमारे सामाजिक ढाँचे में महिलाओं के अधिकारों के लिए विभिन्न स्तरों पर किये गए ठोस उपायों के माध्यम से विकास प्रक्रिया में उनकी भागीदारी सुनिश्चित की गई है, तॉकि महिलाओं को वास्तव में अधिकार सम्पन्न बनाया जा सके। सरकार ने अपनी नीतियों और कार्यक्रमों में पर्याप्त प्रावधान करने का विशेष रूप से ध्यान रखा है। जिसके माध्यम से यह सुनिश्चित किया जाता है कि देश की सभी महिलाएँ न केवल अधिकार सम्पन्न हो बल्कि विकास प्रक्रिया में भागीदार बन कर आर्थिक रूप से भी सशक्त होकर अपने पाँव पर खडी हो सके।*

कुंजी शब्द– ग्रामीण महिला, अनुसूचित जाति, जनजाति, निर्धन, विकासात्मक, अनिवार्य घटक, ठोस उपाय, अधिकार।

सरकार ने वर्तमान समय में महिलाओं की स्वास्थ्य सुधार के क्रम में राष्ट्रीय ग्रामीण स्वच्छता मिशन की शुरूआत की है, जिसका उद्देश्य स्वास्थ्य प्रणाली में संरचनात्मक सुधार लाना है जिससे कि उसे बढ़ाए गए आंबटनों का प्रभावकारी ढंग से उपयोग करने और उन नीतियों को, जो देश में जनस्वास्थ्य प्रबंधन तथा दी जाने वाली सेवा को मजबूत बनाने हेतु तैयार की गई हैं, आगे बढ़ाने में सक्षम बनाया जा सके। इसके मुख्य घटक हैं– प्रत्येक गाँव में एक महिला स्वास्थ्य कार्यकर्त्ता का प्रावधान; पंचायत की ग्राम स्वच्छता, स्वच्छता एवं पोषण समिति की अध्यक्षता में गठित एक स्थानीय दल के माध्यम से एक ग्राम स्वास्थ्य योजना तैयार करना; प्रभावकारी उपचारात्मक देखभाल हेतु ग्रामीण अस्पताल का सुदृढ़ीकरण और भारतीय जन–स्वास्थ्य मानकों के माध्यम से उसे मापने योग्य तथा समुदाय के प्रति उत्तरदायी बनाना; निचले स्तर से लेकर ऊपरी स्तर के स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण कार्यक्रमों का एककीकरण; निधि एवं अवसंरचना का सर्वोत्कृष्ट उपयोग तथा प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाओं का सुदृढ़ीकरण । साथ ही इसका उद्देश्य जिला स्वास्थ्य योजना के माध्यम से स्वच्छता एवं स्वास्थ्य विज्ञान, पोषण तथा सुरक्षित पेयजल जैसे स्वास्थ्य निर्धारकों के साथ स्वास्थ्य संबंधी समस्याओं को प्रभावकारी ढंग से एकीकृत करना भी है। ग्रामीण आबादी, विशेष रूप से गरीब महिलाओं एवं बच्चों को, न्यायसंगत, किफायती, जवाबदेह एवं प्रभावकारी प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल की उपलब्धता में सुधार लाना भी है।

राष्ट्रीय ग्रामीण स्वच्छता मिशन की प्रमुख कार्य नीतियों में प्रमुख है–

– जनस्वास्थ्य सेवा केन्द्रों के स्वामित्व, नियत्रण और प्रबंधन के लिए पंचायती राज संस्थानों का प्रशिक्षण तथा क्षमता में विस्तार करना।

– महिला स्वास्थ्य कार्यकत्ताओं (आशा) के माध्यम से घरेलु स्तर पर बेहतर स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुँच को बढ़ावा देना।

– पंचायत की ग्राम्य स्वास्थ्य, सफाई, पोषण समिति के माध्यम से प्रत्येक गाँव के लिए स्वास्थ्य योजना।

– स्थानीय योजना, कार्यकलाप एवं बहुउद्देशीय कार्यकर्त्ताओं को समर्थ बनाने हेतु अबद्ध निधियों के माध्यम से उपकेन्द्र को सुदृढ़ करना।

– बेहतर उपचारात्मक देखभाल के लिए वर्तमान प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र और सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र तथा प्रति लाख जनसंख्या पर 30–50 बिस्तरों वाले सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र को निदेशात्मक मानकों के अनुरूप सुदृढ़ करना।

– जिला स्वास्थ्य समिति द्वारा बनाए गए अंतर क्षेत्रीय जिला स्वास्थ्य योजना को तैया करना और इसका कार्यान्वयन करना, जिसमें पेयजल, स्वच्छता एवं स्वास्थ्य रक्षा और पोषण शामिल है।

– राष्ट्रीय, राज्य और ब्लॉक स्तरों पर वर्टिकल स्वास्थ्य और परिवार कल्याण कार्यक्रमों को एकीकृत करना।

– जन स्वास्थ्य प्रबंध के लिए राष्ट्रीय, राज्य और जिला स्वास्थ्य समिति को तकनीकी सहायता देना।

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण कार्यक्रम–स्वतंत्रता के बाद भारत में स्वास्थ्य को एक सामाजिक कल्याण के रूप में देखा गया है। इसे 1952 में प्रारम्भ किये गये सामुदायिक विकास कार्यक्रम का एक महत्वपूर्ण भाग बनाया गया।

जननी सुरक्षा योजना– निर्धनता रेखा से नीचे जीवनयापन करने वाले परिवारों की महिलाओं के लिए

अनुरूपी लेखक

ISSN NO.-2347-2944 (Print)
ISSN NO.-2582-2454 (Online)
Vol.-11, No.-II, Issues-14 YEAR- Dec. -2019

राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के घटक के रूप में 'जननी सुरक्षा योजना' अप्रैल 2005 से प्रारम्भ की गई। जिसे वर्ष 2015 से नए रूप में शुरू किया गया। 100: केन्द्र प्रायोजित इस योजना ने पूर्व में संचालित राष्ट्रीय मातृत्व लाभ योजना (National Maternity Benefit Scheme) का स्थान लिया है यह 2005–06 के बजट में प्रस्तावित राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन का घटक है। मातृ मृत्यु दर (Maternal Mortality) तथा शिशु मृत्यु दर (Infant Mortality) पर अंकुश लगाकर गर्भवती महिलाओं के हितार्थ लागू की गई इस योजना का लाभ 19 वर्ष से अधिक उम्र की महिलाओं को पहले दो जीवित प्रसवों के समय प्राप्त होता है। इसके अन्तर्गत वर्तमान में सरकारी अस्पताल में प्रसव कराने पर गर्भवती को 1400 रू0 की धन राशि प्रदान की जाती है।

मातृत्व लाभ अधिनियम, 1961 (Maternity Benefit Act, 1961) के दायरे में आने वाली कार्यशील महिला कर्मियो को मिलने वाली मातृत्व बोनस राशि में वृद्वि की गई है। इसके लिए मातृत्व लाभ (संशोधन) विधेयक 2007 मार्च 2008 में संसद में पारित किया गया था। लक्षित महिलाओं को देय मातृत्व बोनस की राशि रू 250 से बढाकर रू0 1000 करने का प्रावधान इस विधेयक में किया गया है।

राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत ही मान्यता प्राप्त स्वास्थ्य कार्यकर्त्ता को आशा कहा जाता है। आशा का कार्य स्थानीय स्वास्थ्य केन्द्र के माध्यम से गरीब महिलाओं को स्वास्थ्य सम्बन्धी सेवाएँ प्रदान करना है। आशा कार्यकर्त्ता का कार्य समुदाय में स्वास्थ्य के प्रति जागरूकता बढ़ाने एवं उपलब्ध सुविधाओं के बेहतर प्रयोग एवं उत्तरदायित्व को सुनिश्चित करना है।

उपकेन्द्र– उपकेन्द्र का विस्तार सबसे अधिक है और प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र और समुदाय के बीच प्रथम संपर्क केन्द्र है। उपकेन्दों को पारस्परिक संपर्क से संबंधित कार्य सौंपे जाते हैं ताकि व्यवहार संबंधी परिवर्तन लाया जा सके और मातृ एवं बाल स्वास्थ्य, परिवार कल्याण, पोषण, प्रतिरक्षण, डायरिया तथा संचारी रोग नियंत्रण कार्यक्रमों से संबंधित सेवाएँ उपलब्ध कराई जा सके। प्रत्येक उपकेन्द्र में कम से कम एक सहायक नर्स मिडवाइफ/महिला स्वास्थ्य कार्यकर्त्ता का होना अपेक्षित है। स्वैप योजना के तहत भारत सरकार द्वारा राज्य सरकारों/केन्द्र शासित प्रदेशों को हस्तांतरित 5,434 ग्रामीण परिवार कल्याण केन्दों के बदले अप्रैल 2002 से राज्य सरकारों/केन्द्र शासित प्रदेशों में 39,554 अतिरिक्त उपकेन्द्रों को अपने अधिकार में ले लिया गया है। दिनांक 31 मार्च, 2016 तक देश में 1,55,069 उपकेन्द्र कार्य कर रहे थे।

प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र– प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र ग्रामीण समुदाय एवं चिकित्सा अधिकारी के बीच प्रथम संपर्क केन्द्र होता है। प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों के संबंध में विचार किया गया था कि उनके स्वास्थ्य देखभाल के निवारक एवं संवर्द्धक पहलुओं पर जोर देते हुए ग्रामीण आबादी को एकीकृत उपचारात्मक एवं रोग निरोधी स्वास्थ्य देखभाल मुहैया कराया जाएगा। प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों की स्थापना एवं उनका अनुरक्षण राज्य सरकारों द्वारा न्यूनतम आवश्यकता कार्यक्रम के तहत् किया जाएगा। किसी भी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र में एक चिकित्सा अधिकारी और उसके सहयोग के लिए 14 परा–चिकित्सा एवं अन्य कर्मचारी होते है। एन0आर.एच0एम0 के तहत प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में संविदा आधार पर दो अतिरिक्त स्टाफ नर्सों का प्रावधान है। यह 6 उपकेन्द्रों के लिए एक रेफरल इकाई के रूप में कार्य करता है और वहाँ रोगियों के लिए 4–6 बिस्तर होते हैं। प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र की क्रियाकलापों में उपचारात्मक, रोग निरोधी एवं परिवार कल्याण सेवाएँ शामिल है। 31 मार्च, 2016 तक, देश में 25,354 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र कार्य कर रहे है।

सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र– सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों की स्थापना एवं उनका अनुरक्षण राज्य सरकार द्वारा एम0एन0पी0/बी0एम0पी0 कार्यक्रम के तहत् किया जाता है। न्यूनतम मानकों के अनुसार किसी भी सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र में चार चिकित्सा विशेषज्ञ अर्थात् सर्जन, फिजीशियन, स्त्री रोग विशेषज्ञ एवं बाल चिकित्सक तथा उनके सहयोग के लिए 21 परा–चिकित्सा एवं अन्य कर्मचारी अपेक्षित हैं। इसमें एक ओ0टी0, एक्स–रे, प्रसूति कक्ष तथा प्रयोगशाला सुविधाओं के साथ 30 अंतरंग बिस्तर होते हैं। यह 4 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों के लिए एक रेफरल केन्द्र के रूप में कार्य करता है और प्रसूति देखभाल तथा विशेष परामर्श की सुविधाए भी मुहैया कराता है। 31 मार्च, 2016 तक, देश में 5510 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र कार्य कर रहे हैं।

संदर्भ ग्रन्थ सूची

1. डॉ0 आर0 एन0 सक्सेना, भारतीय समाज तथा सामाजिक संस्थाएँ, पृ0 45।
2. रवीन्द्रनाथ मुखर्जी एवं भारत अग्रवाल, निर्बल0000 वर्गों का समाजशास्त्र, एस.बी.पी.डी. पब्लिकेशन, आगरा, 2011, पृ0–32–33।
3. भारतीय समाज में महिलाएँ–नारी देसाई, उषा टक्कर।

*****