भारत में ग्रामीण महिला श्रमिको की स्वास्थ्य संकेतक

डॉ0 सबिता कुमारी*

विश्व स्वाास्थ्य संगठन यूनिसेफ तथा एन0 एच0 एफ0 एस0– 03 के आकड़ो तथा गैर–सरकारी संगठनो की शोध रिपोर्टो के निष्कर्षो के अनुसार हमारे यहाँ ग्रामीण महिला श्रमिको की स्वास्थ्य देश के आम नागरिको की तुलना में कही अधिक निम्न स्तरीय है।[1] भारत में ग्रामीण महिला श्रमिक लिंगभेद के कारण बचपन में कुपोषण ग्रस्त हो जाती है। दूसरी ओर पुरूषो की तुलना में वे अधिक कार्यबोझ से दबी होती है जो उनकी स्वास्थ्य स्थिति को और अधिक बिमार बना देती है। तालिकाः – 1.1 में भारत के ग्रामीण महिला श्रमिको के चुनिंदा स्वास्थ्य संकेतक का वर्णन किया गया है।

तालिका – 1.2 में अंकित आंकड़ो के अवलोकन के अनुसार भोजन अवधि के उपलब्ध स्वास्थ्य देख–भाल अवसंरचना में क्रमिक वृद्धि हुई है। ग्रामीण क्षेत्रों में सार्वजनिक स्वास्थ्य तंत्र में खराब रख–रखाव अनुरक्षण और मानव शक्ति की कमी मुख्य समस्याएं है।

भारत में ग्रामिण महिला श्रमिको कि स्वास्थ्य संकेतक

तालिका – 1.1

पैरामीटर	वर्तमान स्तर
1. स्थल जन्म दर (प्रति 1000 जनसंख्या)	22.8 (2009)
2. स्थल मृत्यु दर (प्रति 1000 जनसंख्या)	7.4 (2009)
3. कुल प्रजनन दर (प्रति महिला)	2.7 (2009)
4. मातृ मृत्यु दर (प्रति 1,00,000 जीवित नवजात)	212 (2009)
5. शिशु मृत्यु दर (प्रति 1,00,000 जीवित नवजात)	47 (2010)
6. बाल मृत्यु दर (प्रति 1,000 जीवित नवजात)	17 (2007)
7. जन्म के समय जीवन प्रत्याशा	(2002–06)
पुरुष	62.6
महिला	64.2

स्त्रोतः– (क) राष्ट्रीय, ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन, योजन, अक्टूबर, 2009 पृष्ट – 17
(ख) स्वास्थ्य के अर्थिक संकेतक कुरूक्षेत्र, अगस्त 2012, पृष्ट – 6

इसके अतिरिक्त आज भी 75 प्रतिशत स्वास्थ्य अवसंरचना शहरी क्षेत्र में स्थापित है जहां केवल 27 प्रतिशत जनसंख्या निवास करते है। इसके बावजूद ग्रामीण महिला श्रमिकों के स्वास्थ्य में सुधार हुआ है। महिलाओं की जीवन प्रत्याशा दर 59.7 वर्ष से बढ़कर 64.2 वर्ष, नवजात शिशु मृत्यु दर (80/1000 प्रति जीवित) से घटकर (47/1000 प्रति जीवित) तथा मातृ मृत्यु दर घटकर 212 प्रति लाख जीवित नवजात हुआ है। निःसंदेह ग्रामीण महिला श्रमिकों के स्वास्थ्य में क्रमिक सुधार हुआ है। संयुक्त राष्ट्र जनसंख्या कोष द्वारा अपनी रिपोर्ट में लिखा है कि भारत में ग्रामीण महिला श्रमिकों के स्वास्थ्य की गंभीर एवं निराशाजनक स्थिति की ओर संकेत किया गया है। इस रिपोर्ट के अनुसार भारत की पांच गर्भवती महिलओं में एक महिला श्रमिक खून की कमी से ग्रसत है।[2] जिसके कारण देश में शिशु मृत्यु दर और मातृत्व मुत्यु दर अन्य विकसित देशों की अपेक्षा काफी अधिक हैं, जो कि चिन्ताजनक एवं विचारणीय तथ्य है।

तालिका 1.2 में भारत के प्रमुख्य राज्यो में ग्रामीण महिला श्रमिक स्वास्थ्य से जुड़े मुख्य संकेतक की स्थिति का उल्लेख किया गया है।

तालिका–1.2

मुख्य राज्यों में ग्रामीण महिला श्रमिक स्वास्थ्य के संकेतक

राज्य	ग्रामीण शिशु दर	ग्रामीण प्रजनन दर	संस्थागत प्रसव (प्रतिशत)	रक्ताल्पता से ग्रस्त महिला श्रमिक
भारत	62	3	31.1	58.2
बिहार	63	4.2	18.6	68.2
उत्तर प्रदेश	75	4.1	17.5	50.8
झारखण्ड	73	3.7	11.2	73.7
मध्य प्रदेश	76	3.3	20.2	61.0
केरल	14	2.0	99.3	32.4
तमिलनाडु	37	1.9	86.7	53.9
आंध्र प्रदेश	64	1.8	60.5	63.7
कर्नाटक	47	2.2	56.7	52.5

स्त्रोतः– कुरूक्षेत्र, अक्टूबर 2008, पृष्ट – 32

तालिकाः– 1.2 में वर्णित आंकड़ों के अवलोकन के अनुसार राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वे– 3, (2005–06) के संग्रहित किया गया है। आंकड़ों के निरीक्षण से स्पष्ट होता है कि ग्रामीण भारत में नवजात शिशु मृत्यु दर 62 प्रति हजार है। यह दर बिहार तथा उत्तर प्रदशे तथा झारखण्ड में राष्ट्रीय स्तर से अधिक है जबकि केरल में सबसे कम 14 है। इसी प्रकार ग्रामीण भारत में कुल प्रजनन दर 3 प्रति महिला है जबकि बिहार में यह दर 4.2 है तथा सबसे कम 1.8 आंध्र प्रदेश में है।

संस्थागत प्रजनन दर बिहार में 18.6 प्रतिशत है। यह राष्ट्रीय स्तर से आधी कम है। शिक्षित राज्य केरल में संस्थागत प्रजनन दर सबसे अधिक 99.3 प्रतिशत है। ग्रामीण महिला श्रमिकों में रक्ताल्पता की संख्या बिहार में 68.2 है जो राष्ट्रीय स्तर से अधिक है। जबकि केरल में सबसे 32.4 है। भोजन में अपर्याप्त मात्रा में आचरन और प्रोटीन तथा सब्जियों के कम सेवन के कारण भारत के ग्रामीण

***अर्थशास्त्र ग्राम+पो0–परसौना, थाना–परसा, जिला–सारण, राज्य–बिहार।**

महिला श्रमिकों में रक्ताल्पता (एनीमिया) जैसे बीमारी जड़ जमा चुकी है। एक सर्वे के अनुसार महिला श्रमिकों में यह समस्या करीब 60 प्रतिशत तक पहुंच गई, लेकिन ग्रामीण महिला श्रमिकों के लिए चलाए जा रहे विभिन्न कार्यक्रमों की वजह से इसमें तेजी से सुधार हो रहा है।

12वीं पंचयवर्षीय योजना के प्रारूप में स्वास्थ्य क्षेत्र पर खर्च बढ़ाने की जरूरत पर बल दिया गया है। 12 वीं योजना में स्वास्थ्य पर कुल सरकारी खर्च को घरेलु उत्पाद का 2.5 प्रतिशत बढ़ाने की दिशा में कार्य किया जा रहा है। साथ ही 12वीं योजना में बीमारी की रोकथाम तथा महिला श्रमिकों के अच्छे स्वास्थ्य को बढ़ावा देने के लिए स्वास्थ्य मंत्रालय उन एजेंसियों के साथ काम कर रहा है जो पोषण, पीने के साफ पानी, सफाई और स्वच्छता तथा शिक्षा जैसे स्वास्थ्य की समाजिक निर्धारकों के साथ काम करती है। स्वास्थ्य प्रबंधकों को शामिल करने और सार्वजनिक स्वास्थ्य कैंडर बनाने के लिए एक प्रस्ताव तैयार किया गया है। जिसके तहत पर्याप्त संख्या में डाक्टर, नर्स, ए0एन0एम0 तैयार करके ग्रामीण स्वास्थ्य के लिए मानव संसाधन की व्यवस्थाा किया जा रहा है।

आर्थिक विकास पर महिला श्रमिकों के स्वास्थ्य का प्रभाव

किसी देश एवं राज्य की सामाजिक व आर्थिक विकास की स्थिति का जायजा स्त्री पुरूष लिंगनुपात, जन्म एवं मृत्यु दर, जीवन प्रत्याशा तथा जागरूकता से लगाया जाता है अर्थात जिस राज्य में जंनाकिकीय संकेतक जितना ही अधिक उत्तम होगा वह राज्य उतना ही अधिक विकसीत होगा।

भारत में 1981 में प्रति हजार पुरूष पर 934 महिलाएं थी जो घटकर 1991 में 927 तथा 2001 में 933 हो गई लेकिन 2011 में मामूली बढ़ोतरी के साथ 940 महिलाऐं हो गई है। जैसे–जैसे महिलाओं की संख्या घट रही है, उसका जीवन संकट ग्रस्त हो रहा है। उन पर अनेक प्रकार के अनैतिक शोषण हो रहे है। बालात्कार, छेड़खानी, दहेज उत्पीड़न, अपहरण, यौन शोषण की संख्या में वृद्धि हो रही है जिसका सीधा प्रभाव देश व राज्य के आर्थिक विकास पर पड़ता है।

शहरी क्षेत्रों में बड़ी संख्या में सोनोग्राफी और डॉक्टरों की सुविधाएं उपलब्ध होती है परिणामस्वरूप इन क्षेत्रों में महिलाओं की संख्या में कमी देखने को मिलती है। निश्चित तौर पर आर्थिक रूप से सम्पन्न शहरों में महिलाओं की संख्या में लगातार कमी हो रही है जैसे हरियाणा, पंजाब और दिल्ली।

यह देखा गया है कि अर्थिक प्रगति और तकनीकी खोज ने लोगों की सामाजिक तथा सांस्कृतिक विकास के पाने में मदद करने की बजाय उसे नीचे गिराता जा रहा है। यदि समय रहते नियंत्रण नहीं किया गया तो कन्या भ्रूण हत्या और इससे उत्पन्न असंतुलन अनेक सामाजिक समस्याएं खड़ी कर देगा जैसे

बार–बार कम समयावधि में गर्भधारण करने से महिलाओं के स्वास्थ्य पर बुरा असर पड़ेगा। जिसे अर्थिक विकास की प्रक्रिया बाधित होगी। महिलाओं में असुरक्षा की भावना पैदा होगी। फलस्वरूप इनके विरूद्ध हिंसा तथा सामाजिक अन्याय में वृद्धि होगी। आर्थिक असुरक्षा के कारण महिलाओं के रोजगार पर असर पड़ेगा। साथ ही लड़कियों की शिक्षा में भी कमी आएगी।

महिला श्रमिकों के स्वास्थ्य के प्रभाव से आर्थिक विकास की गति प्रभावित नहीं हो, इसके लिए निम्नलिखित बातों पर ध्यान देने की आवश्यकता है :–

(क) ग्रामीण महिला श्रमिकों के शरीरिक स्वास्थ्य पर विशेष ध्यान देने की आवश्यकता है।

(ख) कन्या भ्रुण हत्या को रोकने में सभी डाक्टरों का सहयोग जरूरी हैं।

(ग) कन्या भ्रुण हत्या के खिलाफ अभियान में सभी समुदायों, धार्मिक, प्रशासनिक तथा राजनैतिक घटकों को संगठित किया जाना आवश्यक है।

(घ) लिंग आधारित भेदभाव तथा असमानता को समाप्त करने हेतु राजनैतिक तथा विकास नीतियों की पुनः समीक्षा करने की आवश्यकता है।

(ड.) गैर–सरकारी संगठनों को गर्भपात कराने वाले को चिन्हित तथा सूचीवद्ध करने में सहयोग प्रदान करना चाहिए।

(च) सभी सरकारी तथा निजी अस्पतालों में जन्म, मृत्यु तथा गर्भावस्था का पंजीकरण की अनिवार्यता को लागू किया जाना जरूरी है।

(छ) ग्रामीण महिला श्रमिकों को जल्दी–जल्दी गर्भधारण करने के लिए मजबूर नहीं किया जाना चाहिए।

संदर्भः

1. गोविन्द माधव, ''प्राईमरी हेल्थ केयर इन रुरल इण्डिया'' जागृति प्रकाशन, पटना 2009, पृष्ठ–19
2. डा0 सुखपाल जी श्रीवास्तव, ''ग्रामीण भारत में महिलाओं की स्वास्थ्य स्थिति'' कुरुक्षेत्र, नई दिल्ली, अक्टूबर 2008 पृष्ठ–29
3. डा0 सुखपाल जी श्रीवास्तव, पृष्ठ–32
4. राष्ट्रीय, ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन, योजना अक्टूबर 2009 पृष्ठ–17
5. स्वास्थ्य के आर्पिक संकेतक कुरुक्षेत्र, अगस्त 2012 पृष्ठ–06
6. कुरुक्षेत्र, अक्टूबर 2008, पृष्ठ–32