ISSN 0973-8541, HUMANITIES AND DEVELOPMENT, VOL.18, NO.2, JULY-DEC,2023 /70

ग्रामीण महिलाओं की स्वास्थ्य स्थिति तथा ई0–प्रशासन

डॉ0 आलोक
सहायक आचार्य – समाजशास्त्र विभाग,
आचार्य नरेंद्र देव किसान पी.जी. कॉलेज, बभनान गोंडा
https://doi.org/10.61410/had.v18i2.147

शोध सारांश

स्वस्थ नागरिक समाज तथा राष्ट्र की निधि है। यह बात स्त्री तथा पुरुष दोनों के लिए समान रूप से लागू होती है। व्यक्ति की अस्वस्थता का प्रभाव उसकी कार्य क्षमता पर पड़ता है, जिसका सीधा संबंध संपूर्ण राष्ट्र एवं समाज के विकास में अवरोध से है। समाज की सबसे छोटी संगठित एवं पहिचान की जाने वाली इकाई परिवार है। किसी भी परिवार की धुरी महिला होती है और उसके स्वास्थ्य स्थिति का सीधा प्रभाव परिवार के सदस्यों पर पड़ता है। यदि घर की महिला स्वस्थ है, तो परिवार के प्रत्येक सदस्य पर सकारात्मक प्रभाव पड़ता है। स्वस्थ महिला स्वस्थ संतान को जन्म देकर स्वस्थ और खुशहाल भावी पीढ़ी का निर्माण करती है। समाज में दोयम दर्जा प्राप्त होने के बावजूद भी वह प्रत्यक्ष और अप्रत्यक्ष रूप से अनेक महत्वपूर्ण कार्यों का उचित तरीके से निष्पादन कर समाज निर्माण में महत्वपूर्ण योगदान देती है। आजादी कर इतने दिनों के बाद भी हमारे समाज में महिला स्वास्थ्य की स्थिति अच्छी नहीं है और ग्रामीण भारत में इनके स्वास्थ्य की स्थिति अपेक्षाकृत अधिक खराब है। यद्यपि आजादी कर बाद ही प्रथम पंचवर्षीय योजना के साथ ही स्वास्थ्य एवं परिवार नियोजन पर भारत सरकार द्वारा विविध कार्यक्रम आरंभ किए गए। किन्तु आज भी ग्रामीण दकियानूसी समाज मे महिला स्वास्थ्य की स्थिति दयनीय बनी हुई है। इलेक्ट्रॉनिक मीडिया के बढ़ते प्रयोग के पश्चात ग्रामीण महिलाओं मे स्वास्थ्य संबंधी जागरूकता मे बढ़ोत्तरी हुई है साथ ही ई़व–प्रशासन के माध्यम से स्वास्थ्य सेवाओं की बेहतर बनाकर एनकी पहुँच सुदूर ग्रामीण एवं दुर्गम स्थानों तक सुनिश्चित की जा रही है। प्रस्तुत शोध के माध्यम से ई़व–प्रशासन की सहभागिता के पश्चात ग्रामीण महिलाओं के स्वास्थ्य में आए परिवर्तनों को विश्लेषित करने का प्रयत्न किया गया है।

शब्द संकेत :– हिला स्वास्थ्य, ई0–प्रशासन, महिला साक्षरता, लैंगिक विभेद, सरकारी स्वास्थ्य सेवाएं।

प्रस्तावना– WHO तथा NFFS-3 के आंकड़ों तथा गैर सरकारी शोध रिपोर्ट के निष्कर्ष के अनुसार हमारे यहां ग्रामीण महिलाओं का स्वास्थ्य देश के आम नागरिकों की तुलना में कहीं अधिक निम्न स्तरीय है। भारत में ग्रामीण महिलाएं लिंग भेद की शिकार होने के कारण बचपन से ही कुपोषण ग्रस्त हो जाती हैं। इसके अलावा पुरुषों की तुलना में वे दुगने कार्य भोज से दबी रहती हैं, जो उनके स्वास्थ्य स्थिति को और अधिक बटर बनता है। लैंगिक भेदभाव के ही कारण हमारे यहां आज भी महिलाओं का सबसे बाद में खाने की परंपरा सदियों से चली आ रही है। इसी कारण ग्रामीण क्षेत्रों में प्रजनन आयु की 80: महिलाएं रक्त अल्पता से ग्रस्त हैं। ग्रामीण समाज में महिला हिंसा (पिटाई) को एक सामान्य घटना समझा जाता है। राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण–3 के आंकड़ों के अनुसार ग्रामीण भारत में घरेलू हिंसा की शिकार महिला को मानसिक आघात, फ्रैक्चर, छोटे रक्तस्राव, विकलांगता कुछ भी हो सकता है। यौन शोषण एवं उत्पीड़न महिला स्वास्थ्य को गहरी चोट पहुँचाता है। 'महिलाओं के विरुद्ध अपराध' के संबंध में जारी एक प्रतिवेदन के अनुसार भारत में प्रत्येक 54 मिनट में एक महिला का बलात्कार और प्रत्येक 43 मिनट में एक महिला का अपहरण होता है। शिक्षा व स्वास्थ्य के बीच सीधा संबंध होता है। किसी महिला का सशक्त होना तीन 'स' पर निर्भर करता है:– स्वास्थ्य, सजगता

और साक्षरता। निरीक्षण महिला स्वयं के तथा अपने बच्चों के स्वास्थ्य के प्रति अपेक्षाकृत कम जागरूक होती है। बचपन से ही हमारे समाज में लड़कियों की अपेक्षा की जाती है जिससे उनका शारीरिक, मानसिक तथा भावनात्मक विकास प्रभावित होता है तथा समाज में यह पीढ़ी दर पीढ़ी एक चक्रीय क्रम में आगे बढ़ता जाता है। महिलाएं विशेष कर माता के स्वास्थ्य की स्थिति खास तौर पर चिंता का विषय है क्योंकि देश में विशेष कर ग्रामीण क्षेत्रों में पुरुषों के दौरान होने वाली मृत्यु की दर बहुत ऊंची है इसका एक प्रमाण 15 से 34 वर्ष के आयु वर्ग में पुरुषों तथा महिलाओं की मृत्यु दर में भारी अंतर लड़कियों तथा औरतों को पोषाहार कम मिलने और उनकी सेहत पर ध्यान न दिए जाने के फलस्वरूप महिलाओं की मृत्यु दर अधिक रहती है। 2011 में प्रति हजार पुरुषों के मुकाबले 940 महिलाओं की संख्या थी, जबकि 2001 में 933 ही थी। सांख्यिकी एवं कार्यक्रम कार्यान्वजयन मंत्रालय भारत सरकार द्वारा ''भारत में महिला और पुरुष 2022'' शीर्षक से पुस्तिका का 24वां अंक जारी किया। रिपोर्ट में कहा गया है कि जन्म के समय लिंगानुपात 2017–19 में 904 से तीन अंक बढ़कर 2018–20 में 907 हो गया। 2036 तक लिंगानुपात में 952 तक सुधार का अनुमान एक सकारात्मक विकास है। रिपोर्ट में इस बात पर भी प्रकाश डाला गया है कि लिंग स्वास्थ्य सेवा तक लोगों की पहुंच और अनुभव को प्रभावित करता है, गतिशीलता पर प्रतिबंध, संसाधनों तक पहुंच की कमी और निर्णय लेने की शक्ति की कमी के कारण महिलाओं और लड़कियों को पुरुषों और लड़कों की तुलना में अधिक कठिनाइयों का सामना करना पड़ता है। आयु–विशिष्ट प्रजनन दर में सुधार हुआ है, 2016 और 2020 के बीच 20–24 वर्ष और 25–29 वर्ष आयु वर्ग में जीवित जन्मों की संख्या क्रमशः 135.4 और 166.0 से घटकर 113.6 और 139.6 हो गई है। यह सुधार उचित शिक्षा और नौकरी सुरक्षित करने के माध्यम से आर्थिक स्वतंत्रता के कारण संभव है।गरीबों के कारण परिवार में महिलाओं का पोषक तत्व युक्त आहार उपलब्ध नहीं हो पता है। गरीबों का सबसे अधिक दुष्प्रभाव परिवार में महिला पर ही पड़ता है। उन्हें गर्भावस्था व प्रसव के समय आवश्यक देखरेख की सुविधाओं का लाभ नहीं मिल पाता है। इस कारण बहुत अधिक संख्या में महिलाएं कुपोषण और समय मृत्यु को प्राप्त हो जाती हैं। ग्रामीण क्षेत्र में महिलाओं पर अत्यधिक कार्य भोज होता है। वह कृषि और पशुपालन से जुड़े कार्य भी करती हैं। पोषण विशेषज्ञों के अनुसार कठोर परिश्रम करने वाली ग्रामीण महिलाओं को प्रतिदिन लगभग 3000 कैलोरी तथा मध्य श्रेणी का कार्य करने वाली महिलाओं को लगभग 2250 कैलोरी ऊर्जा की आवश्यकता प्रतिदिन होती है, जबकि भारतीय महिलाओं द्वारा ग्रहण किए जाने वाले भोजन से औसतन 1700 से 2000 कैलोरी ऊर्जा ही प्राप्त हो पाती है। इससे महिलाओं का शारीरिक के साथ साथ मानसिक स्वास्थ्य भी प्रभावित होता है।

ग्रामीण महिलाओं की स्वास्थ्य स्थिति तथा ई–प्रशासन के संदर्भ के किए गए पूर्व अध्ययन			
शोधकर्त्ता समाजशास्त्री	वर्ष	योगदान	परिसीमा
Srinivasan. S [12]	**1984**	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों का अध्ययन	केन्द्रित स्वास्थ्य सेवायें
Roy S[5]	**2008**	हार्मोनलइंजेक्शन और महिलाओं के लिए प्रत्यारोपण गर्भ निरोधकों में नए विकासरू कार्यक्रम के दिशा निर्देश।	केन्द्रित स्वास्थ्य सेवायें
Jejjebhoy SJ[3]	**2012**	इंजेक्शन गर्भनिरोधक के सम्बन्ध में भारत में महिलाओं और स्वास्थ्य देखभाल प्रदाताओं के दृष्टिकोण और अनुभव।	केन्द्रित एकल पहलू (महिला एवं स्वास्थ्य)
Ade AD[4]	**2014**	शहरी क्षेत्र की मुस्लिम महिलाओं के बीच गर्भनिरोधक प्रथाओं और आपातकालीन गर्भनिरोधक के बारे में जागरूकता।	ग्रामीण क्षेत्रों की स्थिति का अभाव
JanmejayaSamal and Ranjit Kumar Dehury [2]	**2015**	भारत में परिवार नियोजन अभ्यास, कार्यक्रम	इलेक्ट्रानिक मीडिया का अभाव
Praful Kumar[11]	**2016**	परिवार नियोजन में सुधार के लिए संभावित सामाजिक उपचार विधियाँ– किशोरों के जागरूकता और दृष्टिकोण पर एक अध्ययन	इलेक्ट्रानिक मीडिया का अभाव
Toshiko-kaneda[7]	**2019**	परिवार नियोजन सम्बन्धी आकड़ों का विश्लेषण	विस्तृत विश्लेषण का अभाव

शोध साहित्य सर्वेक्षण– किसी भी वि''ायवस्तु का वैज्ञानिक अध्ययन सै)ान्तिक रुप से उस वि''ायवस्तु के अध्ययन की प)ति और तथ्यों पर निर्भर करता है। पूर्व में किए गए अध्ययनों से एस तथ्य का पता लगाया जाता है की प्रस्तुत शोध के संदर्भ मे कौन से अध्ययन हो चुके है और किसका अध्ययन किया जाना बाकी है या एक समय अंतराल के बाद किसी अध्ययन के निष्कर्ष मे क्या बदलाव की संभावनाएं है। चूंकि शोध का अर्थ केवल नवीन तथ्यों का पता लगाना ही नहीं है बल्कि पुराने तथ्यों की जाँच करना भी है।

अध्ययन का उद्देश्य– प्रस्तुत शोध उद्देश्य है कि सरकारी व्यवस्था में ई प्रशासन लागू होने के बाद ग्रामीण समुदायों में रह रहीं महिलाओं के स्वास्थ्य मे किस प्रकार का परिवर्तन आया है। इलेक्ट्रॉनिक मीडिया के बढ़ते प्रभाव ने किस प्रकार स्वास्थ्य के क्षेत्र में प्रशासनिक व्यवस्था मे परिवर्तन किया है। साथ ही इस तथ्य का पता लगाना कि इलेक्ट्रानिक मीडिया के माध्यम से सरकार ने किस प्रकार स्वास्थ्य सुविधाओं को जनता तक पहुँचाने का कार्य किया है। ग्रामीण महिलाओं में स्वास्थ्य संबंधी कौन कौन सी जानकारी प्राप्त हुई है। स्वास्थ्य जागरूकता में ई प्रशासन का क्या योगदान है।

भारत में स्वास्थ्य संबंधी योजनाएं एवं उनका प्रभाव–

देश में स्वास्थ्य की दुर्दशा को देखते हुए प्रथम पंचवर्षीय योजना (1951–1956) ईव में स्वास्थ्य रक्षा सुविधा उपलब्ध कराने हेतु स्वास्थ्य सर्वेक्षण तथा विकास समिति की सिफारिशों को स्वीकार कर लिया गया था। 1952 में सामुदायिक विकास कार्यक्रम के अंग के रूप में देश का प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र खोला गया। प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र का मुख्य कार्य चिकित्सा सुविधा, संक्रामक रोगों पर नियंत्रण, परिवार नियोजन तथा मातृ–शिशु कल्याण, पर्यावरण स्वच्छता, स्कूलों में स्वास्थ्य की देखभाल, स्वास्थ्य शिक्षा जैसे महत्वपूर्ण आंकड़ों को प्राप्त करना था।

आजादी के पश्चात अब तक प्रत्येक पंचवर्षीय योजनाओं में स्वास्थ्य सेवाओं पर ध्यान केंद्रित किया गया जिससे आज हमारा देश विकासशील देशों की श्रेणी से विकसित देशों की श्रेणी की ओर तेजी से अग्रसर है। सूचना संचार प्रौद्योगिकी के द्वारा भारतीय की प्रशासन को गति मिल रही है। भारत सरकार स्वास्थ्य सेवाओं तथा ग्रामीण विकास के लिए अरबो रुपए विकेंद्रीकृत प्रणाली के द्वारा समुचित विकास के लिए वह कर रही है। ग्रामीण भारत में विकसित प्रौद्योगिकी द्वारा निर्धनता, निरक्षरता, कुपोषण, बेरोजगारी, भ्रष्टाचार जैसी समस्याओं से छुटकारा पाने के लिए सरकार सफल प्रयास कर रही है। स्वास्थ्य के क्षेत्र में पूर्ववर्ती एवं वर्तमान भारत सरकार ने विभिन्न योजनाओं के माध्यम से व्यापक सुधार लाने का प्रयास किया है, जो निम्नलिखित है–

ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन 2005 (जननी सुरक्षा योजना)– ग्रामीण भारत में ई प्रशासन तथा ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन 2005 को लागू किया गया है। इस मिशन की शुरुआत देश के 18 राज्यों में अप्रैल 2005 में की गई। किसके द्वारा कोशिश रही है कि ग्रामीण क्षेत्रों में लोगों की प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुंच बड़े तथा गुणवत्ता युक्त स्वास्थ्य सेवाएं प्राप्त हो सके। इसके लिए प्रत्येक गांव में आशा के रूप में सामाजिक स्वास्थ्य कार्य करती की नियुक्ति भी की गई है जो एव एनव एमव और महिलाओं–बच्चों के बीच सेतु का काम करके स्वास्थ्य सेवाओं तक उनकी पहुंच को बढ़ाएंगी। भारत सरकार के राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन द्वारा माताओं एवं नवजात शिशुओं की मृत्यु दर को कम करने हेतु चलाया गया है। इस योजना का उद्देश्य गरीब गर्भवती महिलाओं को पंजीकृत स्वास्थ्य संस्थाओं में प्रसव हेतु प्रोत्साहित करना है। जिससे स्वास्थ्य केंद्रों में प्रजनन कराने से माता के साथ–साथ शिशु की भी सुरक्षा सुनिश्चित हो सके।

मिशन इंद्रधनुष–2014 – भारत सरकार के स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा इसे शुरू किया गया। इसका उद्देश्य उन बच्चों के टीकाकरण से है जिन्हे टीके नहीं लगे हैं या डिप्थीरिया, बलगम,

टिटनस, पोलियो, तपेदिक, खसरा, तथा हेपिटाटिस–बी रोकने जैसे सात टीके आंशिक रूप से लगे हैं। इस मिशन के अंर्तगत भारत का टीकाकरण कवरेज लगभग 87ः तक बढ़ गया है।

सुरक्षित मातृत्व अभियान–2016 – इस योजना के तहत 'प्रत्येक माह की 9 तारीख' को सभी गर्भवती महिलाओं को सार्वभौमिक तौर पर सुनिश्चित, व्यापक एवं उच्च गुणवत्ता युक्त प्रसव–पूर्व देखभाल प्रदान किए जाने का प्रावधान है। जिससे गर्भावस्था के दौरान और बच्चों को जन्म देते समय माता और शिशु की मृत्युदर को कम किया जा सके और बच्चे के जन्म को एक सुरक्षित प्रक्रिया बनाई जा सके। यह कार्यक्रम भारत के दुर्गम और दूर दराज के क्षेत्रों में पहुंचने में सफल रहा है। देश भर में की गई 1 करोड़ से अधिक जांच में से 25 लाख से अधिक जांच उच्च प्राथमिकता वाले जिलों में आयोजित की गई।

राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम– इस कार्यक्रम का उद्देश्य 0 से 18 वर्ष के 27 करोड़ से भी अधिक बच्चों में चार प्रकार की परेशानियों, जैसे– विकार, बीमारी, कमी और विकलांगता सहित विकास में रूकावट की जांच शामिल है। इन कमियों से प्रभावित बच्चों को राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन (छत्भ्ड) के तहत तृतीयक स्तर पर निःसुल्क सर्जरी सहित प्रभावी उपचार प्रदान किया जाता है।

पोषण अभियान 2018– इसके तहत बालिग बालिकाओं, गर्भवती महिलाओं एवं स्तनपान कराने वाली माताओं में पोषण की कमी को सुधारना है। इसका उद्देश्य स्टंटिंग, अल्पपोषण, एनीमिया (छोटे बच्चों, महिलाओं और किशोर लड़कियों के बीच) तथा जन्म के समय वजन में कमी को क्रमशः 2ः,2ः,3ः तथा 2ः प्रतिवर्ष कम करना है।

प्रधानमंत्री मातृ वंदन योजना– इस योजना के तहत सरकार द्वारा गर्भवती और स्तनपान कराने वाली माताओं को पहले जीवित जन्म के लिए 6000 रु की आर्थिक मदद प्रदान करना है। इसके तहत लाभार्थी को दी जाने वाली नकद राशि का हस्तांतरण सीधे उनके बैंक खाते में किया जाता है। जिससे वे अपने पोषण संबंधी जरूरतों को पूरा कर सकें और इनकी आर्थिक निर्भरता को भी आंशिक रूप से कम किया जा सके।

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन– इस मिशन को भारत सरकार द्वारा वर्ष 2013 में राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन–2005, और राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन–2013 को मिलाकर शुरू किया गया। इसके तहत शिशु मृत्युदर, मातृत्व मृत्युदर, संचारी व गैर–संचारी रोग पर नियंत्रण तथा जनसांख्यकी संतुलन को सुनिश्चित करने का प्रयास किया गया है। इस मिशन के तहत स्वास्थ्य क्षेत्र में व्यापक सुधार देखने को मिलें है। जैसे– स्वास्थ्य संकेतकों में सुधार, सार्वभौमिक स्वास्थ्य सुविधाओं में वृद्धि, समान विकास को बढ़ावा, राष्ट्रीय एंबुलेंस सेवा में व्यापक वृद्धि, मानव संसाधन में वृद्धि (आशा कार्यकर्ता) आदि।

आयुष्मान भारत– प्रधानमंत्री जन अरोग्य योजना– यह एक पात्रता आधारित योजना है जो नवीनतम सामाजिक आर्थिक जाति जनगणना (SECC) डेटा द्वारा पहचाने गए लाभार्थियों को लक्षित करती है। इस योजना के माध्यम से देश के गरीब व निम्न आय वाले नागरिक भी अच्छी स्वास्थ्य सेवा प्राप्त कर सकेंगे। इस योजना के क्रियान्वयन के पहले 200 दिनों में चउ–रंल के तहत 20.8 लाख से अधिक गरीब और वंचित लोग लाभान्वित हुए हैं। तथा इसके तहत 5000 करोड़ रु से अधिक का मुफ्त इलाज कराया गया है।

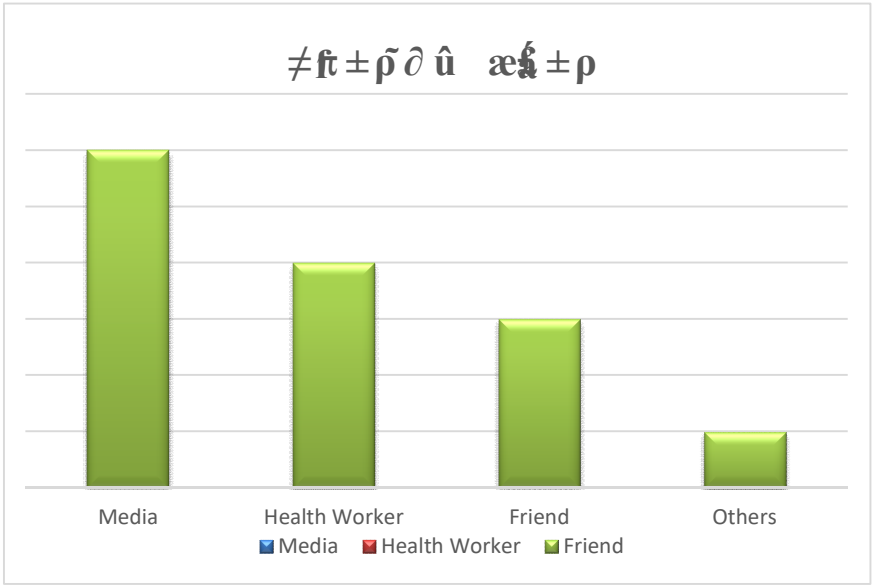
आयुष्मान भारत डिजिटल मिशन– इसका लक्ष्य एक निर्बाध ऑनलाइन प्लेटफार्म का निर्माण करना है। यह प्लेटफार्म डिजिटल स्वास्थ्य प्रणाली के भीतर ''अंतर– संचालनीयता'' को सक्षम करेगा। इस प्रकार, यह डिजिटल हाईवे के माध्यम से स्वास्थ्य देखभाल इकोसिस्टम के विभिन्न हितधारकों के बीच मौजूदा अंतराल को कम करने में सहायक सिद्ध हुई है।

राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति –2017 राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति 2002 के लागू होने के 15 वर्ष पश्चात् गुणवत्तायुक्त स्वास्थ्य–देखभाल (भ्मंसजी बंतम) सुविधाओं को सर्वसुलभ बनाने के उद्देश्य से भारत सरकार ने 'भारतीय स्वास्थ्य नीति–2017' को अनुमोदित किया है। नई स्वास्थ्य नीति के व्यातपक सिद्धांत– व्याववसायिकता, सत्यसनिष्ठाभ और नैतिकता, निष्पिक्षता, सामर्थ्य , सार्वभौमिकता, रोगी केन्द्रि त तथा परिचर्या गुणवत्ताष, जवाबदेही और बहुलवाद पर आधारित हैं। इस नीति का उद्देश्य सभी लोगों विशेषकर अल्पसेवित और उपेक्षित लोगों को सुनिश्चित स्वास्थ्य देखभाल उपलब्ध कराना है तथा योग को प्रभावी रूप से स्कूलों, कार्यस्थलों पर लागू करना, 2025 तक स्वास्थ्य पर किए जाने वाले खर्चे को ळक्च का 2.5ः तक करना, वित्तीय सुरक्षा के माध्यम से सभी सार्वजनिक अस्पतालों में निःशुल्क दवाएं, निदान, आपात तथा अनिवार्य स्वास्थ्य देखभाल जैसी सेवाओं को प्रदान करनें का प्रयास किया गया है जिससे हमारे देश में मानव पूंजी को बेहतर तरीके से सुदृढ़ व विकसित किया जा सके।

वर्तमान समय की आवश्यकता है कि महिला स्वास्थ्य को बढ़ावा देने के लिए कारगर प्रभावी प्रशासन सामाजिक परिवेश को ध्यान में रखकर किए जाएं। ताकि लैंगिक भेदभाव को मिटाकर स्वस्थ समाज का निर्माण किया जा सके। सरकार के साथ–साथ आम जनमानस को भी अपनी नैतिक जिम्मेदारी को समझते हुए घर परिवार में बेटा–बेटी दोनों को बराबर का दर्जा प्रदान करना चाहिए। इस हेतु आधुनिक संचार माध्यमों, पत्र–पत्रिकाओं, शैक्षणिक संस्थानों, व पाठ्यक्रमों का सहयोग लेना चाहिए। ग्रामीण महिला पुरुष को संतान निरोध संसाधनों के उपयोग के बारे में जागरूक किया जाना चाहिए जिससे परिवार नियोजन कार्यक्रम सफल हो सके। आज सरकार के द्वारा विभिन्न संचार के माध्यमों से गर्भनिरोधकों पर आधारित विभिन्न प्रचार के माध्यमों द्वारा उनके मध्य जागरूकता प्रसारित की गई है। किंतु अभी भी ग्रामीण महिलाओं के साथ–साथ ग्रामीण पुरुषों में परिवार नियोजन तथा प्रजनन संबंधी स्वास्थ्य को लेकर उनकी मनोवृत्तियों में ज्यादा परिवर्तन नहीं आ पाया है। ग्रामीण भारत में महिला साक्षरता कार्यक्रम निम्न है अभी भी लगभग दो तिहाई ग्रामीण महिलाएं निरक्षर हैं। महिला साक्षरता महिला स्वास्थ्य को सकारात्मक रूप से प्रभावित करता है। देश में केरल राज्य का उदाहरण हमारे सम्मुख उपस्थित है, जहां पर उच्च महिला साक्षरता के कारण महिला स्वास्थ्य सूचकांकों की स्थिति देश के अन्य राज्यों की तुलना में सर्वाधिक उच्च रही है। महिला स्वास्थ्य में सुधार हेतु अभिभावकों को बाल विवाह प्रथा पर रोकथाम करनी चाहिए। महिला स्वास्थ्य को बढ़ावा देने के लिए सरकार के साथ–साथ स्वयंसेवी संगठनों को भी अपनी भूमिका को मजबूती से सामाजिक पटल पर लाना होगा। महिलाओं को शिक्षित तथा आर्थिक मजबूती प्रदान कर सकारात्मक पहल करना समय की मांग है। समाज में व्याप्त कुरीतियों अंधविश्वासों को समाप्त करने के लिए स्वैच्छिक संगठनों की मदद से जागरूकता लाई जाए। सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र तथा उप केदो पर दी जाने वाली निशुल्क महिला स्वास्थ्य से जुड़ी सेवाओं को चुस्त दुरुस्त किया जाए। चिकित्सा संबंधी स्टाफ की उपस्थिति बायोमेट्रिक और आवश्यक दावों का वितरण सुनिश्चित किया जाए। संपूर्ण स्वास्थ्य सेवा तंत्र को क्रियाशील बनाने के लिए आम लोगों को सामाजिक निगरानी के लिए तैयार किया जाए। साथ ही साथ ग्रामीण प्रचार के संसाधानो जैसे नुक्कड़ नाटक, रेडियो, दिवालों पर जिंगल्स और कार्टून छाया चित्रों इंटरनेट, सिनेमा और टीवी धारावाहिकों एवं अन्य स्वास्थ्य एवं परिवार नियोजन संबंधी कार्यक्रमों के प्रसारण द्वारा महिला स्वास्थ्य के प्रति जागरूकता को प्रसारित किया जाना चाहिए। जागरूक महिला स्वयं परिवार की अन्य महिला सदस्यों स्वास्थ्य एवं प्रजनन संबंधी जरूरतों के प्रति संवेदनशील बनकर सहायता प्रदान करने में अपना सहयोग करें।

शोधार्थी ने बहराइच जनपद के घसीयरीपुरा मोहल्ले की 421 महिलाओं का साक्षात्कार अनुसूची के माध्यम से आँकणों को एकत्र कर तुलनात्मक अध्ययन पद्धति का प्रयोग करते हुए स्वास्थ्य सेवाओं के

बारे में जागरूकता प्रसारण में मीडिया(ई प्रशासन), हेल्थ वर्कर, मित्र और अन्य माध्यम जैसे परिवार, पड़ोस इत्यादि कर रूप में वर्गीकृत कर विश्लेषण किया।



उपर्युक्त सारणी के विवेचन से स्पष्ट होता है की स्वास्थ्य सेवाओं की बहाली और जागरूकता प्रसारण मे मीडिया की भूमिका सर्वाधिक है। ई प्रशासन को सुनियोजित रूप में लागू कर सरकार स्वास्थ्य सेवाओं को बेहतर बनाकर नए आयाम स्थापित कर रही है। देश के विभिन्न राज्यों में ई–प्रशासन के माध्यम से स्वास्थ्य संबंधी सेवाओं सुगम बनाया जा रहा है। उदाहरणार्थ ई चौपाल द्वारा कृषक समाज को उत्तराखंड तथा उत्तर प्रदेश के 40000 से भी अधिक गांव के 40 लाख से अधिक किसानों को जोड़ा गया है। जिससे उच्च प्रौद्योगिकी के द्वारा कृषि के साथ–साथ बेहतर स्वास्थ्य सुविधाओं को बढ़ावा मिल रहा है। दिल्ली मेडिसिन अपोलो अस्पताल की इस परियोजना द्वारा उच्च स्तरीय विशेषता वाली स्वास्थ्य सेवाएं सुदूर ग्रामीण क्षेत्रों में अपनी उपलब्धता के द्वारा इसकी सफलता को परलक्षित करती हैं। मध्य प्रदेश राज्य की ज्ञानदूत योजना जो वर्ष 2000 में शुरू की गई थी जिसका उद्देश्य लोगों को स्वास्थ्य के क्षेत्र में आत्मनिर्भर बनाना तथा गुणवत्तापूर्ण परामर्श प्रदान करना है। आकाशगंगा, प्छब्ॅ (तमिलनाडु), लोकमित्र (हिमाचल प्रदेश) जनमित्र 2002 (राजस्थान झालावाड़) बेलंदुर (ग्राम पंचायत ई–प्रशासन), दृष्टि (पूर्वोत्तर राज्य विकास कार्यक्रम), टीवकेवएसव (टाटा किसान संचार) आदि योजनाएं चला कर सरकार ग्रामीण भारत को अग्रसर करने का प्रयास करते हुए दृष्टिगत हो रही है। "जब कोई महिला आगे बढ़ती है तो देश आगे बढ़ता है, राष्ट्र आगे बढ़ता है"३३ नेहरू जी। प्राचीन काल से ही भारतीय धर्म ग्रंथों में वर्णित यह श्लोक ''ॐ सर्वे भवन्तु सुखिनः, सर्वे संतु निरामयाः।'' अर्थात 'सभी सुखी रहें, सभी रोगमुक्त रहें'। भारत के कल्याणकारी राज्य की मूल भावना में स्वाथ्य देखभाल केन्द्रीय परिधि में आने वाली योजनाओं के रूप में आज भी बना हुआ है।

निष्कर्ष–

- स्वास्थ्य सुविधायें एक स्थान से दूसरे स्थान पर घटती बढ़ती रहती है। जहाँ पर जागरुकता ज्यादा है, मास मीडिया का प्रचार प्रसार अधिक है वहाँ लोग स्वस्थ संबंधी सुविधाओं का लाभ उठा पा रहे है और जहाँ इनकी कमी है वहीं लाभ नहीं उठा पा रहे है।
- ग्रामीण क्षेत्रों में बीमारियों का कारण न केवल स्वच्छन्द अन्धविश्वास है बल्कि स्वास्थ्य व्यवस्था भी काफी हद तक जिम्मेदार है। ग्रामवासी चिकित्सा के घरेलू उपायों (आयुर्वेदिक, सिद्ध, यूनानी) में गहराई से विश्वास भी रखते है यद्यपि बहुत गाँववासी एलोपैथिक दवाईयों का प्रयोग करते है फिर भी उनका पारम्परिक और अध्यात्यमिक वैधों में गहरा विश्वास है। आज भी जागरूकता की कमी और स्वास्थ्य संबंधी कार्यक्रमों की जानकारी का अभाव देखा जा रहा है।
- शिक्षित महिला की तुलना में अशिक्षित महिला में खराब स्वास्थ्य की दर अधिक पायी गयी।
- इलेक्ट्रॉनिक मीडिया के विभिन्न माध्यमों के प्रचार प्रसार के बावजूद लगभग आधी आबादी अभी भी घरेलू झाड़फूक, सीधे मेडिकल स्टोर से दवाएँ एवं प्राइवेट छोला झाप डॉक्टरों पर अपनी स्वास्थ्य समस्याओं में निराकरण के लिए निर्भर है।
- स्वास्थ्य सेवाओं के अन्तर्गत शिक्षित वर्ग अशिक्षित वर्ग की तुलना मे अधिक रूचि दिखाते हैं।
- महिला स्वास्थ्य काफी हद तक ग्रामीण क्षेत्रों में पुरुष व महिला की सहभागिता पर निर्भर करता है।

सुझाव– स्वस्थ्य सम्बन्धी आवश्यक शिक्षा पुरुष व महिला को उच्च शिक्षा से प्राथमिक शिक्षा के स्तर तक सहायक शिक्षा की व्यवस्था की जानी चाहिए। मीडिया के विभिन्न माध्यमों से स्वास्थ्य संबंधी चलाए जा रहे विभिन्न अभियानों के द्वारा सही तथ्यों का आकलन कर सरकार द्वारा अनुपुरक योजनाये भी चलाई जानी चाहिए।

संदर्भ सूचीः–

1. https://www.drishtiias.com/hindi/blog/positive-impact-and-challenges-of-health-related-schemes-in-india
2. Trakroo, P. L. (2000) Inter-State Variation in Availability and Use of electronic Media for Family Welfare Programme in India. Health and Population. 23 (4), pp190-197.
3. Sahu, S.K., Health Culture of Oraons of Rourkela and its Hinterland, Ph.D. Thesis submitted to the Centre for Social Medicine and Community Health, J.N.U., New Delhi, 1980, pp. 145 ff.
4. Kakkar D. N. (1981) el al., "Different utilisation of Health Services: A study in Rural Rajasthan'" paper presented at Seminar on Dimensions of Rural Development and Change in North Western Region with particular reference to Haryana held at Haryana Agricultural University, Hisser on 17-19 September.
5. Bhatnagar, G.S. (1978), "Community Responses to Health: A Study Conducted in Patiala Village in Punjab", Paper presented at the 14th All India Sociological Conference, Jabalpur University, Jabalpur.

6. M.T. Sadler (1830) The Law of Population: A treatise, in six books; in disproof of the super-fecundity of human beings, and developing the real principle of their increase. 2 vols.

7. Singh, A.L. (1997), The myth of the healthy tribal. Health modernity in two rural blocks of Chotanagpur, Bihar. Report on ICMR Task Force Health Modernity Education Project, Post-graduate Department of Psychology, Ranchi University, Ranchi.
8. Praful Kumar(2016), Probable Social Remedies to Improve the Family Planning Methods-Astudy on Awareness and Attitude of Adolescents in Rural Jharkhand, Indian Institute of Health Management Research (IIHMR) University, Jaipur, Rajasthan, India

9. Dhillon, H.S. and V.P.Srivastav (1972), "How people perceive illness and what they do when fall sick: A Study of Curative Behaviour in Urban Community", Technical Series, 29, paper 28, Monographed, New Delhi: Central Health Education Bureau.
10. Ade AD, Patil R. Contraceptive practices and awareness of emergency contraception among Muslim women of urban slum of Raichur, Karnataka. Int J Reprod Contracept ObstetGynaecol. 2014; 3:70–74.
11. Aalok,(2020) "electronic media me swasthy evam pariwar niyojan ke kshetra me sarkari vigyapano ka samjik prabhav" Ph.D. Thesis submitted to the Depsrtment of Sociology, D.D.U., Gorakhpur University, Gorakhpur, pp. 43 ff.
12. केंद्रीय सांख्यिकी और कार्यक्रम कार्यान्वयन मंत्रालय द्वारा 16 मार्च, 2023 को "भारत में महिला और पुरुष 2022 रिपोर्ट"
13. ग्रामीण समाजशास्त्र – देसाई
14. आहार एवं पोषण – उषा टंडन
15. योजना तथा कुरुक्षेत्र

चट्टानेश्वर महादेव, कोटा, राजस्थान के शैलचित्र

प्रो0 डी0पी0 तिवारी,
कुलपति,
जय मीनेश आदिवासी विश्वविद्यालय, कोटा राजस्थान।