Naveen Shodh Sansar (An International Refereed / Peer Review Multidisciplinary Research Journal)
RNI No.- MPHIN/2013/60638, ISSN 2320-8767, E- ISSN 2394-3793, Scientific Journal Impact Factor (SJIF)- 8.054,
April to June 2024, E-Journal, Vol. I, Issue XLVI, ISO 9001:2015 - E2024049304 (QMS)

जिनिंग उद्योगो में महिलाओं का स्वास्थ एवं महिलाओं के लिए स्वास्थ्य योजनाएँ

डॉ. जी.एस.चौहान* अनिता किराडे**

* विभागाध्यक्ष (अर्थशास्त्र) शासकीय स्नातकोत्तर महाविद्यालय, खरगौन (म.प्र.) भारत
** शोधार्थी (अर्थशास्त्र) देवी अहिल्या विश्वविद्यालय, इन्दौर (म.प्र.) भारत

प्रस्तावना – जिनिंग उद्योगो में नि:संदेह महिला अस्वस्थ होती है, तो इसका दुष्प्रभाव उसके संतान एवं परिवार पर पड़ता है। महिला अस्वस्थता अक्सर गरीबी, अज्ञानता, जागरूकता का अभाव और चिकित्सकीय सुविधा के अभाव में होता है। चूँकि महिला को ही समाज तथा परिवार का आधार कहा जाता है, यदि महिलाएँ ही अस्वस्थ है, तो एक उज्जवल और निरोगी समाज की कल्पना ही नहीं की जा सकती है। अत: महिला विकास हेतु यह एक अनिवार्य घटक है। अध्ययन का महत्व स्वास्थ्य मानव विकास सूचकांक का एक महत्वपूर्ण सूचक है। आजादी के बाद से ही सरकार के समक्ष महिलाओं के स्वास्थ्य में सुधार एक महत्वपूर्ण चुनौती रहा है। विशेषकर ग्रामीण महिलाओं की जहाँ आज की उचित चिकित्सा का अभाव पाया जाता है। वर्ष 2011 की जनगणना के अनुसार कुल जनसंख्या का 48.4 प्रतिशत जनसंख्या महिलाएँ हैं, जिसमें अधिकतर महिलाओं की मृत्यु चिकित्सा के अभाव के कारण होती है। चाहे वह प्रसव के दौरान हो, एच.आई.वी. से संबंधित हो या एनिमिया से ग्रसित हो। यह सच है कि विभिन्न पंचवर्षीय योजनाओं में स्वास्थ्य के क्षेत्र में काफी प्रगति हुई है। यही कारण है कि जहाँ वर्ष 1947 में जीवन प्रत्याशा 32 वर्ष थी, वह बढ़कर 66 वर्ष चुकी हैय लेकिन यह भी सच है आज इस समय स्वास्थ्य पर 1.4 प्रतिशत व्यय किया जा रहा है, जबकि बारहवीं पंचवर्षीय योजना में इस व्यय को 2.5 प्रतिशत करने का प्रावधान है, फिर भी विश्व स्वास्थ्य संगठन के मापदण्डों से काफी पिछड़े है। यह दुर्भाग्य है कि ग्यारहवीं पंचवर्षीय योजना के केन्द्र और राज्य सरकार द्वारा स्वास्थ्य पर कुल सरकारी व्यय के 1 प्रतिशत से भी कम है और इसे 2 या 3 प्रतिशत तक बढ़ाने की आवश्यकता है। मानव सभ्यता और स्वास्थ्य प्रबंधन का एक अभिन्न अंग है क्योंकि महिलाएँ मानव समाज का लगभग आधा भाग हैं। कई स्वास्थ्य मामलों में महिलाएँ पुरुषों के अनुकूल मानक रखती हैं, जैसेकि स्वास्थ-बर्धक खान-पान या हानिकारक खान-पान के मानक महिलाओं और पुरुषों पर लगभग समान हैं। फिर भी प्रकृति ने जन्म से स्त्री-पुरुष के शरीर और स्वास्थ्य में कई बारीकियाँ और अंतर रखी हैं। तुलनात्मक दृष्टि से एक नवजात लड़की लड़के से अधिक अच्छा स्वास्थ्य रखती है और कम ही बीमार होती है। लड़कियाँ तेजी से और महिलाओं का स्वास्थ्य मानव सभ्यता और स्वास्थ्य प्रबंधन का एक अभिन्न अंग है क्योंकि महिलाएँ मानव समाज का लगभग आधा भाग हैं। कई स्वास्थ्य मामलों में महिलाएँ पुरुषों के अनुकूल मानक रखती हैं, जैसेकि स्वास्थ-वर्धक खान-पान या हानिकारक खान-पान के मानक महिलाओं और पुरुषों पर लगभग समान हैं। फिर भी प्रकृति ने जन्म से स्त्री-पुरुष के शरीर और स्वास्थ्य में कई बारीकियाँ और अंतर रखी हैं। तुलनात्मक दृष्टि से एक नवजात लड़की लड़के से अधिक अच्छा स्वास्थ्य रखती है और कम ही बीमार होती है। लड़कियाँ तेजी से बड़ती हैं और लड़कों की तुलना में जल्दी ही वयस्क अवस्था में पहुँचती हैं।कों की तुलना में जल्दी ही वयस्क अवस्था में हैं।

ग्रामीण महिलाओं के लिए स्वास्थ्य योजनाएँ – राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम) एक केंद्र प्रायोजित योजना है, जिसका उद्देश्य समतापूर्ण, किफायती और गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सेवाओं तक सार्वभौमिक पहुँच सुनिश्चित करना है, जो देश भर में महिलाओं सहित लोगों की जरूरतों के प्रति जवाबदेह और उत्तरदायी हैं। मुख्य कार्यक्रम घटकों में ग्रामीण और शहरी क्षेत्रों में स्वास्थ्य प्रणाली को मजबूत बनाना, प्रजनन-मातृ-नवजात-शिशु और किशोर स्वास्थ्य (आरएमएनसीएच़ए) और संक्रामक और गैर-संक्रामक रोग शामिल हैं।

स्वास्थ्य सेवाएँ सुनिश्चित करने की प्राथमिक जिम्मेदारी संबंधित राज्यध्संघ राज्य क्षेत्र सरकारों की है। राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के तहत, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय अंडमान और निकोबार द्वीप समूह सहित राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों को उनके समग्र संसाधन के भीतर उनके कार्यक्रम कार्यान्वयन योजनाओं (पीआईपी) में उनके द्वारा प्रस्तुत आवश्यकताओं के आधार पर उनकी स्वास्थ्य सेवा प्रणालियों को मजबूत करने के लिए वित्तीय और तकनीकी सहायता प्रदान करता है। देश में एनएचएम के तहत किए गए विभिन्न कार्यध्पहल इस प्रकार हैं:

आयुष्मान भारत – स्वास्थ्य और कल्याण केंद्र (एबी-एचडब्ल्यूसी): 1,50,000 उप-स्वास्थ्य केंद्र (एसएचसी), प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र (पीएचसी) और शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र (यूपीएचसी) को दिसंबर, 2022 तक आयुष्मान भारत-स्वास्थ्य और कल्याण केंद्र (एबी-एचडब्ल्यूसी) में तब्दील किया जा रहा है ताकि व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल (सीपीएचसी) के बारह पैकेज वितरित किए जा सकें जिनमें निवारक, प्रोत्साहक, उपचारात्मक, उपशामक और पुनर्वास सेवाएं शामिल हैं जो सार्वभौमिक, मुफ्त और समुदाय के करीब हैं। ये एबी-एचडब्ल्यूसी मौजूदा प्रजनन और बाल स्वास्थ्य (आरसीएच) सेवाओं और संचारी रोग सेवाओं का विस्तार और मजबूती प्रदान करके और गैर-संचारी रोगों (एनसीडी) से संबंधित सेवाओं को शामिल करके व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल (सीपीएचसी) प्रदान करेंगे, शुरुआत उच्च रक्तचाप, मधुमेह और

मौखिक, स्तन और गर्भाशय ग्रीवा के 3 सामान्य कैंसर जैसे सामान्य एनसीडी से की जाएगी। मानसिक स्वास्थ्य, ईएनटी, नेत्र विज्ञान, मौखिक स्वास्थ्य, वृद्धावस्था और उपशामक स्वास्थ्य देखभाल और आघात देखभाल के साथ-साथ योग जैसी स्वास्थ्य संवर्धन और कल्याण गतिविधियों के लिए प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाओं को क्रमिक रूप से जोड़ने की भी परिकल्पना की गई है। 1,50,000 के लक्ष्य के मुकाबले, 31 दिसंबर, 2022 तक देश में कुल 1,54,070 AB-HWC चालू हो चुके हैं।

राष्ट्रीय नि:शुल्क औषधि पहल : राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों को सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं के स्तर के आधार पर आवश्यक औषधियां नि:शुल्क उपलब्ध कराने के लिए सहायता प्रदान की जाती है, जो इन सुविधाओं का उपयोग करने वाले सभी लोगों को नि:शुल्क उपलब्ध करायी जाती है।

नि:शुल्क निदान पहल (एफडीआई): इस पहल के अंतर्गत, 33 राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों में विभिन्न स्तरों पर नि:शुल्क आवश्यक निदान सेवाएं उपलब्ध कराने के लिए राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों को सहायता प्रदान की गई।

राष्ट्रीय एम्बुलेंस सेवाएं (एनएएस): एनएचएम के तहत, राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों में आपातकालीन चिकित्सा सेवाओं के लिए एक कार्यात्मक राष्ट्रीय एम्बुलेंस सेवा (एनएएस) नेटवर्क के माध्यम से तकनीकी और वित्तीय सहायता प्रदान की जाती है, जो एक केंद्रीकृत टोल-फ्री नंबर 108/102 से जुड़ा होता है।

मोबाइल मेडिकल यूनिट (एमएमयू) को विशेष रूप से दूरदराज, कठिन, कम सेवा वाले और पहुंच से वंचित क्षेत्रों में रहने वाले लोगों को उनके दरवाजे पर सार्वजनिक स्वास्थ्य देखभाल तक पहुंच की सुविधा प्रदान करने के लिए समर्थन दिया जाता है ताकि प्राथमिक देखभाल सेवाएं प्रदान की जा सकें।

एनएचएम के अंतर्गत देश भर में अनुसूचित जनजाति वर्ग की महिलाओं और बच्चों सहित महिलाओं और बच्चों पर केंद्रित कुछ प्रमुख पहलें इस प्रकार हैं:

1. आयुष्मान भारत-प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना (एबी-पीएमजेएवाई), सामाजिक आर्थिक जाति जनगणना (एसईसीसी) के अनुसार देश में लगभग 10.74 करोड़ गरीब और कमजोर परिवारों को प्रति वर्ष 5 लाख रुपये तक का इसके अलावा, मिशन परिवार विकास, किशोर अनुकूल स्वास्थ्य क्लीनिक (AHFCs), साप्ताहिक आयरन फोलिक एसिड अनुपूरण (WIFS), मासिक धर्म स्वच्छता योजना, सुविधा आधारित नवजात शिशु देखभाल (FBNC), घर आधारित नवजात शिशु देखभाल कार्यक्रम, सामाजिक जागरूकता और निमोनिया को सफलतापूर्वक बेअसर करने के लिए कार्रवाई (SANNS), छोटे बच्चों के लिए घर आधारित देखभाल (HBYC), राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम (RBSK), प्रारंभिक बचपन विकास (ECD), व्यापक गर्भपात देखभाल (CAC), एनीमिया मुक्त भारत (AMB) रणनीति, पोषण पुनर्वास केंद्र (NRC) कार्यक्रम जैसी पहलों को गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुँच बढ़ाने के लिए समर्थन दिया जाता है। सार्वभौमिक टीकाकरण कार्यक्रम को मजबूत करने, नए टीकों की शुरूआत के लिए भी समर्थन प्रदान किया जाता हैस्वास्थ्य कवरेज प्रदान करती है। स्वास्थ्य संघकिशोरों और युवा लोगों के स्वस्थ विकास और कल्याण के लिए व्यापक शिक्षा पर संयुक्त वक्तव्य: किशोर स्वास्थ्य अकादमी, भारतीय बाल चिकित्सा अकादमी, भारतीय प्रसूति और स्त्री रोग।
2. दक्षिण भारत में ट्रांसजेंडर महिलाओं के बीच सामाजिक और यौन नेटवर्किंग के लिए स्मार्टफोन का उपयोग: स्मार्टफोन-आधारित ऑनलाइन एचआईवी रोकथाम हस्तक्षेप विकसित करने दक्षिण भारत में ट्रांसजेंडर महिलाओं के बीच सामाजिक और यौन नेटवर्किंग के लिए स्मार्टफोन का उपयोग: स्मार्टफोन-आधारित ऑनलाइन एचआईवी रोकथाम हस्तक्षेप विकसित करने के निहितार्थ।
3. भारत में प्रजनन आयु (14-15) वर्ष समूह की महिलाओं में उच्च रक्तचाप के लिए बोझ और उपचार चाहने के व्यवहार में सामाजिक-आर्थिक और भौगोलिक असमानताएँ: राष्ट्रीय स्तर पर प्रतिनिधि सर्वेक्षण के निष्कर्ष।
4. पुत्र वरीयता, सुरक्षा चिंताएं और महिलाओं के विरुद्ध अपराध।
5. पॉलीसिस्टिक ओवेरियन सिंड्रोम से निपटने के लिए सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणाली की तैयारी: भारत में स्वास्थ्य सेवा।

सबसे लोकप्रिय :

1. सतत विकास लक्ष्यों।
2. धूम्रपान बंद करने में स्वास्थ्य व्यवहार मॉडल का अनुप्रयोग -एक व्यवस्थित समीक्षा।
3. भारत में कैंसर का बोझ: घटना दर पर एक सांख्यिकीय विश्लेषण।
4. भारत में शिशुओं के लिए गोजातीय दूध का उपयोग और आहार पद्धतियाँ।

संदर्भ ग्रंथ सूची :-

1. विश्व स्वास्थ्य संगठन। मातृ मृत्यु दर में रुझान: 1990 से 2015 तक। 2015 अंतिम बार 2020 अप्रैल 20 को एक्सेस किया गया जिनेवा विश्व स्वास्थ्य संगठन से।
2. भारत के महापंजीयक। भारत में मातृ मृत्यु दर पर विशेष बुलेटिन 2004-06। 2009अंतिम बार 2020 अप्रैल।
3. विश्व स्वास्थ्य संगठन। मातृ मृत्यु दर 2000-2017। 2019अंतिम बार 2020 अप्रैल 20 को एक्सेस किया गया जिनेवा विश्व स्वास्थ्य संगठन से।
4. भारत के महापंजीयक का कार्यालय। भारत में मातृ मृत्यु दर पर विशेष बुलेटिन 2015-17। 2019अंतिम बार 2020 अप्रैल 21 को एक्सेस किया गया नई दिल्ली गृह मंत्रालय से।
5. अंतर्राष्ट्रीय जनसंख्या विज्ञान संस्थान। राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण (एनएफएचएस-4)। 2016अंतिम बार 2020 अप्रैल 21 को एक्सेस किया गया नई दिल्ली स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय यहाँ से।
6. यूनिसेफ। महिला पोषण। 2020अंतिम बार 2020 अप्रैल 20 को एक्सेस किया गया, नई दिल्ली यूनिसेफ।
7. मूर्ति एस.आर. भारतीय राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य सर्वेक्षण 2015-2016 भारतीय मनोरोग विज्ञान जर्नल।

****