International Journal of Education, Modern Management, Applied Science & Social Science (IJEMMASSS)
ISSN :2581-9925, Impact Factor: 7.555, Volume 07, No. 01(I), January- March, 2025, pp. 109-116

राजस्थान राज्य में सतत विकास की दिशा में महिला स्वास्थ्य की प्रवृत्ति

शुभलता यादव*
डॉ. सरिता सिंह**

सार

किसी भी देश में स्वास्थ्य, शिक्षा और जीवन–स्तर द्वारा मानव संसाधन की गुणवत्ता निर्धारित होती है। अच्छा स्वास्थ्य एवं कल्याण सतत विकास की प्रमुख प्राथमिकता है। महिलाएँ राजस्थान राज्य की लगभग आधी आबादी हैं, अतः राज्य में महिला स्वास्थ्य पर विशेष ध्यान दिए जाने की आवश्यकता है। सरकार द्वारा संचालित महिला स्वास्थ्य संबंधी कार्यक्रमों एवं योजनाओं, चिकित्सा सुविधाओं के विस्तार, महिला शिक्षा में सुधार, महिलाओं की आर्थिक सक्षमता में वृद्धि आदि के कारण निश्चित रूप से महिलाओं के स्वास्थ्य में सुधार की प्रवृत्ति देखने को मिलती है, किंतु अभी भी राज्य में महिला स्वास्थ्य के मानक सतत विकास लक्ष्य की दिशा में संतोषजनक नहीं हैं। लैंगिक असमानता, गरीबी, स्वास्थ्य के प्रति अनभिज्ञता एवं उपेक्षा, महिला शिक्षा एवं आर्थिक सामर्थ्य में कमी, सरकारी नीतियों व कार्यक्रमों के कम प्रभावी क्रियान्वयन आदि अनेक कारणों से महिला स्वास्थ्य की दृष्टि से राजस्थान पिछड़े राज्यों की श्रेणी में आता है। अतः व्यक्तिगत, सामाजिक एवं संस्थागत स्तर पर संयुक्त प्रयासों से ही महिला स्वास्थ्य में सुधार संभव है।

शब्दकोशः *मानव संसाधन, सतत विकास, महिला जनसांख्यिकी, महिला स्वास्थ्य, अच्छा स्वास्थ्य और कल्याण।*

प्रस्तावना

किसी भी देश का विकास मानव संसाधन की गुणवत्ता पर आधारित होता है। स्वास्थ्य, शिक्षा और जीवन–स्तर मानव संसाधन की गुणवत्ता के निर्धारक तत्त्व हैं। स्वास्थ्य विकास की पहली प्राथमिकता होनी चाहिए। स्वस्थ नागरिक किसी भी देश की सबसे बड़ी संपत्ति हैं। संयुक्त राष्ट्र द्वारा सत्तरह सतत् विकास लक्ष्य निर्धारित किए गए हैं, जिन्हें वर्ष 2030 तक हासिल करने की प्रतिबद्धता जताई गई है। संयुक्त राष्ट्र द्वारा घोषित सतत् विकास लक्ष्य–3 'अच्छा स्वास्थ्य और कल्याण' की प्राप्ति पर जोर देता है।[1] सतत विकास के लिए सार्वभौमिक स्वस्थ जीवन एवं कल्याण सुनिश्चित करना अत्यंत आवश्यक है। स्वास्थ्य, मानव विकास सूचकांक मापन का प्रमुख पैमाना है। भारत में मानव विकास सूचकांक की दृष्टि से वर्ष 2017–18 में राजस्थान की 31 वीं रैंक है, जिसका मानव विकास सूचकांक मूल्य 0.638 रहा है। यह केवल उत्तरप्रदेश, झारखंड, मध्यप्रदेश, बिहार और छत्तीसगढ़ राज्यों से थोड़ा ऊपर है।[2] स्पष्ट है कि मानव संसाधन गुणवत्ता की दृष्टि से भारत में राजस्थान राज्य पिछड़ी श्रेणी के राज्यों में आता है। क्षेत्रफल की दृष्टि से राजस्थान भारत का सबसे बड़ा राज्य है एवं जनसंख्या की दृष्टि से यह देश का आठवाँ बड़ा राज्य है। यूएनएफपीए के अनुसार वर्ष 2021 में राजस्थान की अनुमानित जनसंख्या 7.92 करोड़ है जिसमें से 3.85 करोड़ महिलाएँ हैं अर्थात राज्य की लगभग आधी आबादी महिलाएँ हैं।[3] महिलाएँ निर्माणक, उत्पादक एवं प्रजनक होती हैं, अतः महिला स्वास्थ्य को विशेष प्राथमिकता देने

* सहायक आचार्य (भूगोल), ला.ब.शा. राजकीय महाविद्यालय, कोटपूतली।
** सह–आचार्य (अर्थशास्त्र), एम.एस.जे. राजकीय महाविद्यालय, भरतपुर।

की आवश्यकता है। खराब महिला स्वास्थ्य का भावी पीढ़ियों के स्वास्थ्य, नस्ल गुणवत्ता एवं महिला श्रम शक्ति की उत्पादकता पर सीधा नकारात्मक प्रभाव पड़ता है। अतः राज्य में महिला स्वास्थ्य पर विशेष ध्यान दिए जाने की आवश्यकता है। आर्थिक, पर्यावरणीय, सामाजिक, राजनीतिक एवं जनसांख्यिकी बदलाव महिलाओं के स्वास्थ्य एवं अधिकारों को प्रभावित करते हैं।

यह शोध पत्र राजस्थान राज्य में सतत विकास की दिशा में महिला स्वास्थ्य की प्रवृत्ति के प्रादेशिक अध्ययन पर आधारित है। महिला स्वास्थ्य को जीवन प्रत्याशा, मातृ–मृत्यु दर, पोषण स्तर, कुल प्रजनन दर, एनीमिया, गैर–संक्रामक रोगों से पीड़ितता आदि के आधार पर मापा जा सकता है। राज्य में महिला स्वास्थ्य को प्राथमिकता देते हुए केंद्र व राज्य सरकार द्वारा अनेक कार्यक्रम और योजनाएँ संचालित हैं, किंतु लैंगिक असमानता, गरीबी, महिलाओं में स्वास्थ्य के प्रति अनभिज्ञता एवं उपेक्षा, महिला शिक्षा एवं आर्थिक सामर्थ्य में कमी, सरकारी नीतियों व कार्यक्रमों के प्रभावी क्रियान्वयन व मॉनिटरिंग में लापरवाही एवं भ्रष्टाचार आदि अनेक कारणों से महिला स्वास्थ्य की दृष्टि से राजस्थान पिछड़ा हुआ राज्य है, जिसके लिए व्यक्तिगत, सामाजिक–सांस्कृतिक, आर्थिक, नीतिगत एवं संस्थागत स्तर पर मजबूत प्रयासों की आवश्यकता है।

अध्ययन के उद्देश्य

- राजस्थान की महिला जनसांख्यिकी प्रारूप का अध्ययन करना।
- राज्य महिला में स्वास्थ्य के विभिन्न पहलुओं की प्रवृत्ति का अध्ययन करना।
- सतत विकास लक्ष्य की दिशा में महिला स्वास्थ्य सुधार हेतु आवश्यक सुझाव प्रस्तुत करना।

शोध विधि

यह अध्ययन द्वितीयक आँकड़ों पर आधारित है। यह आँकड़े विभिन्न आधिकारिक वेबसाइट, भारतीय जनगणना विभाग, राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण, योजना आयोग, आर्थिक–सांख्यिकी निदेशालय (राजस्थान) आदि से जुटाए गए हैं। इसके अलावा विभिन्न शोध पत्रों, पत्र–पत्रिकाओं, अखबारों इत्यादि का भी अध्ययन किया गया है।

राजस्थान में महिला जनसांख्यिकी प्रारूप

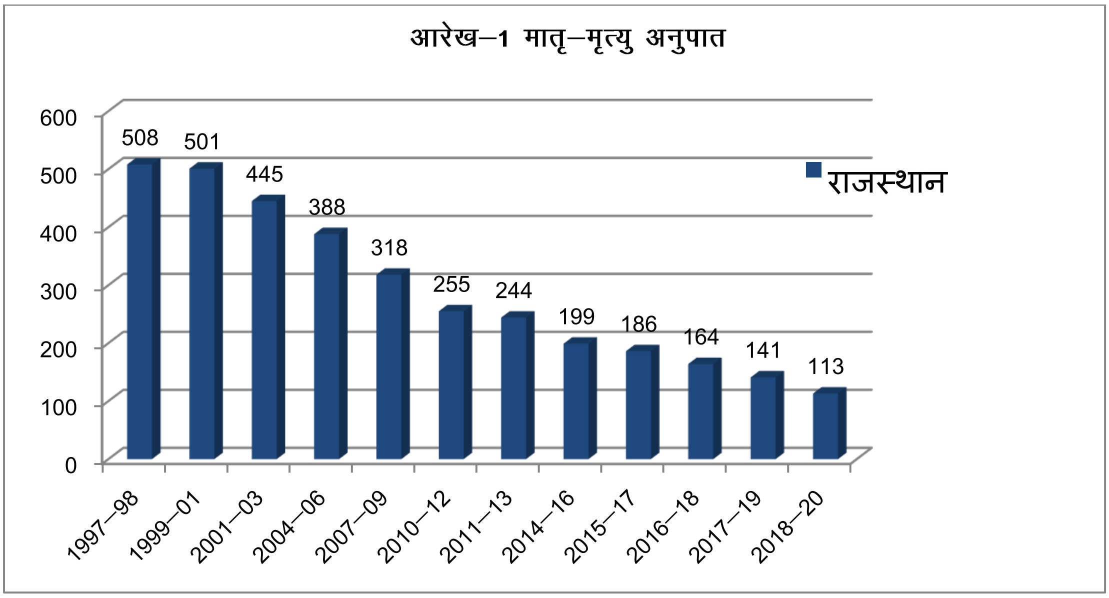
जनसांख्यिकी परिवर्तन स्वास्थ्य को प्रभावित करने वाला प्रमुख कारक है। महिला स्वास्थ्य के विभिन्न पक्षों को समझने से पूर्व महिला जनसांख्यिकी को समझना आवश्यक है। "किसी भी भौगोलिक इकाई के सामाजिक–आर्थिक विकास को मापने के लिए जनसांख्यिकी विशेषताएँ सबसे महत्त्वपूर्ण चर हैं।"[4] जनसांख्यिकी संरचना में महिलाओं की स्थिति से समाज में उनकी महत्ता, सामाजिक–आर्थिक विकास में भागीदारी, सतत विकास की दिशा को समझा जा सकता है। ''विभिन्न प्रकार की योजनाओं के लिए एवं विविध जनसांख्यिकी लक्षणों जैसे जन्मता, मर्त्यता, प्रवास, वैवाहिक स्तर, आर्थिक लक्षण आदि के विश्लेषण के लिए पुरुष तथा स्त्री के अलग–अलग आँकड़े आवश्यक हैं।"[5]

जनगणना–2011 में राजस्थान की कुल जनसंख्या 6.85 करोड़ है जिसमें से 48.17 प्रतिशत महिलाएँ हैं।[6] अर्थात् राज्य के कुल मानव संसाधन का लगभग आधा हिस्सा महिलाएँ हैं। राज्य की लगभग तीन–चौथाई महिला आबादी ग्रामीण क्षेत्रों में निवास करती है। राज्य का औसत लिंगानुपात 928 है, जो राष्ट्रीय लिंगानुपात से भी कम है। राज्य में शिशु लिंगानुपात जनगणना–2011 में 21 अंक गिरकर मात्र 888 रह गया है एवं यह 2017–19 में और अधिक गिरकर 879 ही रह गया है, जो अतिचिंतनीय विषय है। ग्रामीण क्षेत्रों की तुलना में शहरी क्षेत्रों का लिंगानुपात एवं शिशु लिंगानुपात बहुत ही कम रहा है। यह लैंगिक संवेदनशीलता की प्रादेशिक विषमता का द्योतक है। "बालिकाओं की संख्या में गिरावट छोटे परिवार की अवधारणा के प्रसार के कारण हो सकती है, जो ग्रामीण क्षेत्रों तक भी पहुँच गई है। लेकिन सोच अभी भी लड़कों को प्राथमिकता देने से ग्रस्त है।"[7] पितृसत्तात्मक मानसिकता, रूढ़िवादी समाज, धार्मिक मान्यताएँ, शिक्षा की कमी, चिकित्सा सुविधाओं के दुरुपयोग आदि कारणों से राज्य में लिंगानुपात संतोषजनक स्थिति में नहीं है।

जनगणना–2011 में राज्य का साक्षरता प्रतिशत 67.06 है। राज्य की पुरुष साक्षरता 80.91 प्रतिशत है, जबकि महिला साक्षरता मात्र 52.66 प्रतिशत ही रही अर्थात हमारी केवल आधी महिला आबादी ही साक्षर है। यह शिक्षा के क्षेत्र में लैंगिक विषमता का द्योतक है। राज्य के केवल आठ जिलों कोटा, जयपुर, झुंझुनूं, श्रीगंगानगर, सीकर, हनुमानगढ़, धौलपुर और चूरू में ही राज्य के औसत महिला साक्षरता स्तर से साक्षरता प्रतिशत अधिक है। महिला शिक्षा का स्वास्थ्य से सीधा संबंध है। शिक्षा से स्वास्थ्य में सुधार होता है और स्वस्थ जीवन से शिक्षा के स्तर में वृद्धि होती है। आर्थिक क्षेत्र में महिलाएँ अभी भी आत्मनिर्भर नहीं हो पाई हैं। वित्तीय आत्मनिर्भरता एवं वित्तीय साक्षरता के अभाव में राज्य की अधिकांश महिलाएँ आज भी अपनी बुनियादी आवश्यकताओं को पूरा कर पाने में असमर्थ हैं। राज्य में कार्यशील महिला जनसंख्या मात्र 35.1 प्रतिशत ही है, यह आर्थिक रूप से महिला सशक्तीकरण पर चोट है। "वित्तीय साक्षरता महिलाओं के आत्मविश्वास को बढ़ाने और उन्हें वह स्थान हासिल करने का मार्ग प्रशस्त करेगी जिसकी वे हकदार हैं।"[8] महिलाओं की आर्थिक मजबूती ना केवल उनके स्वयं के लिए अपितु परिवार एवं प्रांत के भी लाभकारी है। आर्थिक समृद्धि से अच्छे स्वास्थ्य एवं कल्याण की प्राप्ति में सहयोग मिलता है, जो सतत विकास लक्ष्य की प्राप्ति के लिए आवश्यक है। "स्वस्थ, शिक्षित, एवं सशक्त महिलाएँ माँ, देखभालकर्त्ता, वर्कर, स्वयंसेविका एवं नेता के रूप में अपनी कई भूमिकाओं के लिए अच्छी तरह से मुस्तैद होती हैं, जो समाज की संरचना को प्रभावित करती हैं और सतत विकास को आगे बढ़ाती हैं।"[9]

राज्य में सतत विकास की दिशा में महिला स्वास्थ्य की प्रवृत्ति

महिला स्वास्थ्य को जीवन प्रत्याशा, कुल प्रजनन दर, प्रजनन स्वास्थ्य, मातृ–मृत्यु अनुपात, पोषण–स्तर, नवजात शिशु–मृत्यु दर आदि पैमानों के आधार पर निर्धारित किया जाता है। "राज्य एवं संघीय नीतियों के संयोजन से जीवन प्रत्याशा में वृद्धि हुई है और मातृ–मृत्यु दर में थोड़ी कमी हुई है।"[10] यह स्वास्थ्य सुधार का महत्त्वपूर्ण संकेतक है। जीवन प्रत्याशा दर की बात की जावे तो 1970 के बाद पुरुषों की तुलना में महिलाओं की जीवन प्रत्याशा दर में उल्लेखनीय वृद्धि हुई है। वर्ष 1970–75 में पुरुष जीवन प्रत्याशा 49.2 और महिला जीवन प्रत्याशा 47.5 थी जो वर्ष 2015–19 में क्रमशः 66.8 एवं 71.3 हो गई। इस अवधि में महिलाओं की जीवन प्रत्याशा में 0.52 प्रतिवर्ष वृद्धि हुई है जबकि पुरुषों की जीवन प्रत्याशा में मात्र 0.38 प्रतिवर्ष वृद्धि रही।[11] जीवन प्रत्याशा के पैमाने पर महिलाएँ पुरुषों से आगे हैं, किंतु इसका मतलब यह कतई नहीं है कि महिला स्वास्थ्य उच्च गुणवत्तायुक्त है।



Source- Office of the Registrar Journal and Census Commissioner, India.[12]

आरेख–1 के अनुसार, राजस्थान राज्य में मातृ–मृत्यु अनुपात में निरंतर गिरावट हुई है। वर्ष 1997–98 से वर्ष 2018–20 के मध्य राजस्थान में मातृ–मृत्यु अनुपात में 77.76 प्रतिशत गिरावट हुई है, जो महिला स्वास्थ्य की दृष्टि से स्वस्थ संकेत है। वर्ष 2018–20 में मातृ–मृत्यु अनुपात 113 प्रति एक लाख जीवित जन्म रहा। संयुक्त राष्ट्र द्वारा घोषित सतत विकास लक्ष्य–3 वर्ष 2030 तक मातृ–मृत्यु अनुपात 70 प्रति लाख जीवित जन्म की प्राप्ति पर बल देता है, किन्तु राज्य इस लक्ष्य से अभी काफी दूर है। राज्य का मातृ–मृत्यु अनुपात केवल असम, मध्यप्रदेश, उत्तरप्रदेश, छत्तीसगढ़, उड़ीसा और बिहार राज्यों से ही कम है। अतः राज्य में मातृ–मृत्यु अनुपात में सुधार के लिए और अधिक प्रयासों की आवश्यकता है।

तालिका–1 के अनुसार, राज्य में राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण–4 की तुलना में राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण–5 में राज्य की महिलाओं के पोषण–स्तर में कुछ सुधार हुआ है। राज्य में 19.6 प्रतिशत महिलाओं का सामान्य से कम बॉडी मास इंडेक्स पाया गया है, यह आँकड़ा पिछले सर्वेक्षण की तुलना में कम हुआ है अर्थात महिलाओं में कुपोषण की स्थिति में कुछ सुधार हुआ है। राज्य के 33 में से केवल एक जिले झुंझुनूं में सामान्य से कम बीएमआई वाली महिलाओं का प्रतिशत बढ़ा है। झुंझुनूं जिला महिला शिक्षा की दृष्टि से राज्य में तीसरे स्थान पर है, उसके बावजूद यह स्थिति होना चिंताजनक है। राज्य में अजमेर, गंगानगर, कोटा, भीलवाड़ा, बीकानेर, हनुमानगढ, जयपुर, जैसलमेर, जोधपुर, नागौर, पाली, राजसमंद, सिरोही और उदयपुर जिलों में सामान्य से कम बीएमआई वाली महिलाओं का प्रतिशत राज्य के कुल प्रतिशत से कम है। ग्रामीण क्षेत्रों में सामान्य से कम बीएमआई वाली महिलाओं का प्रतिशत 21.3 है जबकि शहरी क्षेत्र में यह है 14 प्रतिशत है। स्पष्ट है कि ग्रामीण क्षेत्रों में महिलाएँ अधिक कुपोषित हैं। कुपोषण एवं अल्पपोषण के कारण राज्य की महिलाओं व किशोरियों की सेहत कमजोर है। कुपोषित महिलाओं की संतानों में बौद्धिक विकास की कमी, नाटापन की समस्या, कम रोग प्रतिरोधक क्षमता, उच्च नवजात एवं शिशु मृत्यु दर की दृढ़ संभावना बनी रहती है। स्वस्थ महिलाएँ स्वस्थ संतानोत्पत्ति द्वारा, परिवार के पोषण को सुनिश्चित कर एवं आय उत्पन्न कर सामाजिक–आर्थिक विकास को बढ़ावा देती हैं, जो सतत विकास के लिए आवश्यक है।

तालिका 1: राज्य में महिलाओं में पोषण एवं एनीमिया की स्थिति

महिलाओं (15–49 आयु वर्ग) में पोषण एवं एनीमिया प्रतिशत	एनएफएचएस–4	एनएफएचएस–5
सामान्य से कम बीएमआई	27	19.6
सामान्य से अधिक वजन	14.1	12.9
सामान्य से अधिक वेस्ट–हिप अनुपात	–	59
एनीमिया से ग्रस्त सभी महिलाएँ	46.8	54.4
एनीमिया से ग्रस्त गर्भवती महिलाएँ	46.3	46.6

Source-Ministry of Health and Family Welfare, GOI, NFHS-5, October 2021.[13]

राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण–5 के अनुसार राज्य में 12.9 प्रतिशत महिलाएँ मोटापे की समस्या से ग्रस्त हैं। पिछले सर्वेक्षण की तुलना में मोटापे से ग्रस्त महिलाओं का प्रतिशत राज्य में कम हुआ है, किंतु राज्य के 33 में से 11 जिलों में महिलाओं के मोटापे की समस्या में वृद्धि हुई है। अजमेर, अलवर, बाराँ, बूंदी, चूरू, धौलपुर, हनुमानगढ़, जयपुर, झुंझुनूं, करौली और सीकर जिलों में मोटापे से ग्रस्त महिलाओं का प्रतिशत बढ़ा है। मोटापे की समस्या ग्रामीण क्षेत्रों की तुलना में नगरीय क्षेत्रों में अधिक पाई गई है। शहरी क्षेत्र में 20.6 प्रतिशत महिलाएँ सामान्य से अधिक वजन वाली हैं जबकि ग्रामीण क्षेत्रों में केवल 10.5 प्रतिशत महिलाएँ सामान्य से अधिक वजन वाली हैं। हार्मोनल बदलाव, तनावपूर्ण जीवनशैली, नियमित व्यायाम का अभाव, पारिवारिक जिम्मेदारियों के बोझ से खुद पर ध्यान न देने आदि अनेक कारणों से महिलाएँ मोटापे की आसान शिकार होती हैं। मोटापे के कारण महिलाओं में विभिन्न प्रकार के कैंसर, डायबिटीज, दिल की बीमारियाँ, अस्थमा, पाचन संबंधी की शिकायतें बढ़ रही हैं। यह तथ्य हमें अपने आसपास देखने को भी मिल रहा है। गर्भवती महिलाओं के मोटापे से पीड़ित होने पर उनकी संतानों में भी बड़े होने पर स्ट्रोक, दिल की बीमारियाँ, डायबिटीज, अस्थमा का खतरा बढ़ जाता है, जो सतत विकास की नींव को कमजोर करता है।

राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण–5 में पहली बार वेस्ट–हिप अनुपात को भी शामिल किया गया है। राज्य की 59 प्रतिशत महिलाओं में यह अनुपात अधिक पाया गया है, जो फैट की समस्या को दर्शाता है। राज्य में केवल दौसा, करौली, धौलपुर और भरतपुर जिलों को छोडकर अन्य सभी जिलों में 50 प्रतिशत से अधिक महिलाओं में फैट की समस्या पाई गई है। नगरीय क्षेत्रों में 62.1 प्रतिशत तथा ग्रामीण क्षेत्रों में 58.1 प्रतिशत महिलाओं में वेस्ट–हिप अनुपात अधिक पाया गया है। यह महिलाओं में ह्रदय रोगों को बढ़ावा देने वाला कारक है। साथ ही महिलाओं में टाइप–2 डायबिटीज, स्ट्रोक एवं जोड़ों के दर्द का जोखिम भी बढ़ रहा है।

महिलाओं में एनीमिया एक बड़ी समस्या है एवं राज्य की सभी आयु वर्ग की महिलाएँ इससे पीड़ित हैं। एनीमिया के कारण महिलाओं के स्वास्थ्य गुणवत्ता में कमी आती है। राज्य में एनीमिया से ग्रस्त गर्भवती महिलाओं का प्रतिशत 46.6 है। राज्य में गर्भवती महिलाओं में एनीमिया की कमी से शिशु–मृत्यु दर और मातृ–मृत्यु दर दोनों अधिक हैं। किशोरावस्था में एनीमिया की समस्या अधिक होती है। साथ ही, राज्य में बाल विवाह एवं किशोर आयु वर्ग में विवाह प्रतिशत अधिक होने से मातृ–मृत्यु अनुपात भी अधिक है, जो सतत विकास की दिशा में प्रमुख बाधा है। इसी प्रकार राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण–5 में एनीमिया से ग्रस्त सभी महिलाओं का प्रतिशत 46.8 से बढ़कर 54.4 प्रतिशत हो गया है। राज्य के 33 में से 18 जिलों में एनीमिया से ग्रस्त महिलाओं का प्रतिशत बढ़ा है। राज्य में बाड़मेर, भरतपुर, बीकानेर, चूरू, दौसा, धौलपुर, गंगानगर, हनुमानगढ़, जयपुर, जैसलमेर, जालौर, झुंझुनूं, करौली, नागौर, पाली, सवाईमाधोपुर, सीकर और सिरोही जिलों में एनीमिया से पीड़ित महिलाओं की संख्या में बढ़ोतरी हुई है। एनीमिया की समस्या ग्रामीण क्षेत्रों में अधिक है। यहाँ 55.7 प्रतिशत महिलाएँ एनीमिया से ग्रस्त है, जबकि शहरी क्षेत्र में 49.9 प्रतिशत महिलाएँ एनीमिया की शिकार हैं। राज्य में गैर–संक्रामक रोगों जैसे– डायबिटीज, अस्थमा, गोईटर, थायरायड इत्यादि से ग्रसित महिलाओं की संख्या भी ज्यादा है। अतः स्पष्ट है कि राज्य में सतत विकास लक्ष्य 'अच्छा स्वास्थ्य और कल्याण' की दिशा में महिला स्वास्थ्य सुधार को गंभीरता से लेना अत्यंत आवश्यक है।

सतत विकास लक्ष्य की दिशा में महिला स्वास्थ्य सुधार हेतु आवश्यक सुझाव

"सतत विकास के लक्ष्यों को केवल दुर्बल करने वाली बीमारियों के उच्च प्रसार के अभाव एवं जमीनी स्तर पर स्वास्थ्य गतिविधियों के उचित प्रबंधन से ही प्राप्त किया जा सकता है।"[14] राज्य में महिला स्वास्थ्य सुधार से संबंधित केंद्र व राज्य सरकार सरकार द्वारा अनेक कार्यक्रम और योजनाएँ संचालित हैं। मातृ–मृत्यु दर एवं शिशु–मृत्यु दर को कम करने के उद्देश्य से जननी सुरक्षा योजना, गर्भवती महिलाओं को निःशुल्क संस्थागत प्रसव हेतु जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम, स्वास्थ्य और स्वच्छता को बढ़ावा देने के लिए इंदिरा महिला शक्ति उड़ान योजना, आंगनबाड़ी के माध्यम से पोषण आहार योजना, भामाशाह स्वास्थ्य बीमा योजना, राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन–2005, राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन–2013 आदि का संचालन राज्य में किया जा रहा है। किंतु हमारी सामाजिक संरचना में विद्यमान लैंगिक असमानता, महिलाओं में स्वास्थ्य के प्रति अनभिज्ञता एवं उपेक्षा, महिला शिक्षा में कमी, महिलाओं के कौशल विकास एवं आर्थिक आत्मनिर्भरता की कमी, सरकारी नीतियों एवं कार्यक्रमों के अप्रभावी संचालन व मॉनिटरिंग में लापरवाही एवं भ्रष्टाचार, कमजोर हैल्थकेयर सिस्टम आदि अनेक कारणों से राजस्थान में महिला स्वास्थ्य निम्न श्रेणी का है। हमें मानव विकास संकेतकों को विकसित करना होगा ताकि महिला स्वास्थ्य को उन्नत किया जा सके। "महिलाओं के स्वास्थ्य में दीर्घकालिक और निरंतर सुधार के लिए उन असमानताओं एवं नुकसानों में सुधार की आवश्यकता है, जिनका महिलाओं व बालिकाओं को शिक्षा एवं आर्थिक अवसरों में सामना करना पड़ता है।"[15] इसी से सतत विकास की ओर आगे बढ़ा जा सकता है। मानव विकास सूचकांक, महिला स्वास्थ्य एवं सतत विकास परस्पर अंतर्संबंधित हैं। "हमें मानवीय विकास संकेतकों के विवेकपूर्ण प्रयोग से संबन्धित एक समस्या पर ध्यान देना होगा। ऐसा इसलिए होता है क्योंकि ये सभी संकेतक अत्यन्त महत्त्वपूर्ण हैं, परंतु पर्याप्त नहीं हैं।"[16]

सर्वप्रथम महिलाओं में व्यक्तिगत निष्ठा होना अत्यंत आवश्यक है। जब तक वह अपने स्वास्थ्य के प्रति स्वयं जागरूक नहीं होंगी तब तक उनके स्वास्थ्य को सुधारा नहीं जा सकता। भारतीय परिवारों में पर्यायः देखा

जाता है कि साधन संपन्न होते हुए भी महिलाएँ स्वयं भी और परिवार के अन्य सदस्य भी उनके स्वास्थ्य को विशेष तवज्जो नहीं देते हैं। महिलाएँ जिस प्रकार परिवार के अन्य सदस्यों के खानपान का ध्यान रखकर स्वास्थ्य की देखभाल करती हैं, ठीक उसी प्रकार समान रूप से अपने खानपान पर भी ध्यान देना चाहिए। उन्हें स्वस्थ भोजन शैली का अनुसरण करना चाहिए। भारतीय समाज एवं परिवारों में पितृसत्तात्मक सोच के कारण आज भी लैंगिक असमानता विद्यमान है। भारतीय संविधान और विभिन्न कानूनों के माध्यम से लैंगिक विभेदन की खाई को पाटने की कोशिश की गई है, किंतु जब तक सामाजिक सोच एवं सामाजिक संरचना में महिलाओं को लेकर मानदंडों में बदलाव नहीं होगा, तब तक महिलाओं के स्वास्थ्य की अनदेखी होती रहेगी। समाज में पुरुषों को दोहरी मानसिकता से बचना चाहिए और उनको आत्मावलोकन की प्रक्रिया से गुजरना चाहिए। साथ ही, समाज में व्याप्त बाल–विवाह, बेमेल विवाह आदि पर पूर्णतया नियंत्रण होना चाहिए।

निर्णयन में महिलाओं की भागीदारी को बढ़ाया जाना अत्यंत आवश्यक है। इसके लिए जरूरी है कि समाज में सभी की शिक्षा को बढ़ावा दिया जाए ताकि विचारों की जड़ता को दूर किया जा सके। राजस्थान की केवल आधी महिला आबादी ही शिक्षित है। "राजस्थान में महिला साक्षरता दर में वृद्धि एक आशाजनक विकास है क्योंकि यह महिलाओं के बीच उनके स्वास्थ्य जोखिम, उपलब्द्ध स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं और सरकारी लाभों के बारे में बढ़ती जागरूकता का प्रतीक है।"[17] अतः राज्य में महिला शिक्षा को और अधिक बढ़ावा दिए जाने की आवश्यकता है।

राजस्थान में कार्यशील महिलाओं का प्रतिशत मात्र 35.1 है, जो बहुत ही कम है। वर्ष 2011–12 में महिलाओं की श्रम बाजार में भागीदारी सूचकांक 0.301 से घटकर 2017–18 में 0.193 हो गया, साथ ही यह पुरुषों के तुलना में बहुत ही कम है।[18] अतः महिलाओं को आर्थिक रूप से सक्षम बनाए जाने के लिए और अधिक प्रयासों की आवश्यकता है। इसके लिए जरूरी है कि उन्हें कौशल विकास में प्रशिक्षित किया जावे एवं लघु ऋण व्यवस्था को सरल बनाया जावे। इसके अलावा राज्य को प्रति व्यक्ति आय एवं रोजगार में वृद्धि के लिए प्रयास करने होंगे ताकि गरीबी को दूर किया जा सके। जब तक परिवार के आर्थिक स्तर में वृद्धि नहीं होगी, तब तक परिवार के किसी भी सदस्य के स्वास्थ्य को पोषित नहीं किया जा सकता है।

स्वास्थ्य के क्षेत्र में नीतिगत एवं संस्थागत सुधारों की विशेष आवश्यकता है। महिला स्वास्थ्य को प्राथमिकता देते हुए स्वास्थ्य के क्षेत्र में सार्वजनिक निवेश वृद्धि करना अत्यंत आवश्यक है। समाज के अंतिम व्यक्ति तक गुणवत्तापूर्ण और सस्ती स्वास्थ्य सेवाओं की पहुँच सुनिश्चित होना जरूरी है। चिकित्सा सेवा का निजीकरण एवं व्यवसायीकरण होने के कारण महंगी उपचार पद्धति आमजन की पहुँच से बाहर है। स्वास्थ्य संबंधी नीतियों का प्रभावी मूल्यांकन कर उनमें सुधार करना एवं प्रभावी ढंग से क्रियान्वयन आवश्यक है। "स्वास्थ्य नीति बेहद महत्त्वपूर्ण है क्योंकि किसी भी अर्थव्यवस्था के समुचित विकास के लिए उसके कार्यबल का पूरी तरह निरोगी होना बहुत जरूरी है।"[19] स्वास्थ्य संस्थानों में पर्याप्त संख्या में चिकित्सकों और स्वास्थ्यकर्मियों की भर्ती सुनिश्चित किया जाना आवश्यक है। नकली दवाओं के व्यापार, अनावश्यक महंगी जाँच, पिछड़े क्षेत्रों में योजनाओं के क्रियान्वयन की मॉनिटरिंगमें लापरवाही एवं योजनाओं के नाम पर होने वाले भ्रष्टाचार पर रोक लगाया जाना आवश्यक है। महिला स्वास्थ्य की दिशा में विभिन्न गैर–सरकारी संगठनों द्वारा किए जाने वाले प्रयासों को वित्तीय–भौतिक सहायता दी जानी चाहिए क्योंकि अकेले सरकारी प्रयासों से सभी महिलाओं तक अच्छे स्वास्थ्य एवं कल्याण की पहुँच सुनिश्चित नहीं की जा सकती है। इसके अलावा राज्य में खाद्य पदार्थों में मिलावट को रोका जाना, कृषि में रासायनिक उर्वरकों एवं कीटनाशकों के नियंत्रित उपयोग तथा घर–घर तक स्वच्छ पेयजल आपूर्ति सुनिश्चित होना नितांत आवश्यक है। सरकार को महिला स्वास्थ्य से जुड़े मुद्दों जैसे– प्रजनन स्वास्थ्य, मातृ–मृत्यु दर, पोषण, गैर–संचारी रोगों आदि के संबंध में समाज में जागरूकता लाना निहायत ही जरूरी है। नुक्कड़ नाटक, स्वास्थ्य शिविर, प्रदर्शनी, पोस्टर, पोषाहार मेला, टेलीविजन आदि के माध्यम से महिलाओं में स्वास्थ्य के प्रति जागरूकता विकसित करना चाहिए। स्वास्थ्य चेतना के विकास से महिला लाभार्थियों की संख्या में इजाफा होगा।

निष्कर्ष

राजस्थान भारत का प्रमुख सशक्त कार्यवाही ग्रुप (ईएजी) राज्य है। राज्य में मानव संसाधन की गुणवत्ता में वृद्धि का देश के विकास पर प्रत्यक्ष प्रभाव पड़ता है। अतः समाज में स्त्रियों की सहभागिता एक व्यक्ति के रूप में होनी चाहिए ना कि जेंडर के रूप में। प्रादेशिक स्तर पर महिला स्वास्थ्य को प्रभावित करने वाले प्रधान कारकों को चिह्नित कर उनके अनुरूप नीतिगत व संस्थागत सुधार करने होंगे। नए सामाजिक, आर्थिक और राजनीतिक परिदृश्य में महिलाओं की सहभागिता एवं सशक्तीकरण सुनिश्चित किया जाना आवश्यक है। जरूरी है कि महिलाएँ स्वयं इसके लिए पहल करें और संगठित प्रयास करें। स्वास्थ्य से जुड़ी जानकारियाँ विभिन्न स्रोतों से एकत्र कर प्राथमिक स्तर पर पोषण संबंधी कमियों को दूर किया जा सकता है। महिला स्वास्थ्य कल्याण से जुड़ी योजनाओं का पूर्णता से क्रियान्वयन होना जरूरी है। संपोषित विकास के लिए महिलाओं का अच्छा स्वास्थ्य आवश्यक दशा है। सरकार द्वारा गाँव–गाँव तक चिकित्सा केंद्रों पर ढांचागत विकास एवं प्रशिक्षित शिक्षाकर्मियों की कमी को पूरा करने को प्राथमिकता देनी चाहिए। पोषण, स्वच्छ पेयजल, शिक्षा, स्वच्छता जैसे निर्धारक तत्त्वों को समावेशित रूप से विकसित किया जाना होगा। सार्वजनिक स्वास्थ्य को मजबूत करके ही मानव संसाधन क्षमता को बढ़ाया जा सकता है एवं सतत विकास को पोषित किया जा सकता है।

संदर्भ ग्रन्थ सूची

1. https://sdgs.un.org/goals Accessed on November 03, 2024.
2. Ministry of Statistics and Programme Implementation, India. (2017-18). *Gendering Human Development Report*. MoSPI, GOI. p. 41. https://mospi.gov.in Accessed on December 06, 2024.
3. यूएनएफपीए. (2022). डिस्ट्रिक्ट लेवेल पॉपुलेशन प्रॉजेक्शन. यूएनएफपीए, नई दिल्ली. पृ. 09.
4. Jukariya, T., Sharma, P., & Singh, S.(2018). Demographic profile and nutrition status of women in Rajasthan, India. *International Journal of Current Microbiology and Applied Science*, *7*, 1088-1095. https://doi.org/10.20546/ijcmas.2018.705.133 Accessed on October 14, 2024.
5. चांदना, आर.सी. (2006). जनसंख्या भूगोल. कल्याणी पब्लिशर्स. पृ. 221.
6. Directorate of economic and statistics, Rajasthan. (January 2023). *Women and Men in Rajasthan-2021*. DES, Jaipur.
7. Kothari, D. (2003). The State of Population in Rajasthan. *Population Stabilization Through District Action Plans: Bihar, Madhya Pradesh, Rajasthan, and Uttar Pradesh*, p. 270. Google Scholar Accessed on December 16, 2024.
8. Arora, B., Sharma, S., & Pahwa, M. S. (2018). Empowering women through financial literacy in Rajasthan. *Int J Computer Sci Eng*, *6*(9), 20-22. Google Scholar Accessed on December 20, 2024.
9. Langer, A., Meleis, A., Knaul, F. M., Atun, R., Aran, M., Arreola-Ornelas, H., ... & Frenk, J. (2015). Women and health: the key for sustainable development. *The Lancet*, *386*(9999), 1165-1210. Google Scholar Accessed on January 09, 2025.
10. Iyengar, Sharad D., et al. (2009). Maternal Health: A Case Study of Rajasthan. *Journal of Health, Population and Nutrition*, vol. 27, no. 2, pp. 271–292. https://doi.org/10.3329/jhpn.v27i2.3369. Accessed on January 09, 2025.
11. Office of the Registrar Journal and Census Commissioner. (June 2022). *SRS based abridged live tables (2015-19).* ORG & CCI, New Delhi. p. 08.
12. Office of the Registrar Journal and Census Commissioner, India. *SRS- Maternal mortality bulletin*. ORG & CCI, New Delhi. https://censusindia.gov.in/census.website/data/SRSMMB Accessed on December 15, 2024.

13. Ministry of Health and Family Welfare, India. (October 2021). *NFHS-5 (2019-21), State and District Fact Sheets of Rajasthan*. MoHFW, GOI, 03-203.

14. Akram, M. (2005). Sustainable development, health and STDs: A study of tribal society of Rajasthan. *Social Change*, *35*(3), 99-110. Google Scholar Accessed on December 29, 2024.

15. Grown, C., Gupta, G. R., & Pande, R. (2005). Taking action to improve women's health through gender equality and women's empowerment. *The lancet*, *365*(9458), 541-543. Google Scholar Accessed on January 10, 2025.

16. भारतीय अर्थव्यवस्था का विकास. (2020). प्रकाशन विभाग, एनसीआरटीसी कैंपस, नई दिल्ली. पृ. 96.

17. Chauhan, M., & Gupta, S. (2023). Maternal Health Realities in Rajasthan. *Indian Journal of Science and Technology*, *16*(44), 3995-4001. https://doi.org/10.17485/IJST/v16i44.2280 Accessed on January 05, 2025.

18. Ministry of Statistics and Programme Implementation, India. (2017-18). *Gendering Human Development Report*. MoSPI, GOI, p. 53. https://mospi.gov.in Accessed on December 06, 2024.

19. सक्सेना, आर. के. (जुलाई 2017). राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति–2017 का आकलन. कुरुक्षेत्र, पृ. 11.

❖◆❖