SJIF 2014 = 3.189
ISSN: 2348-3083
An International Peer Reviewed & Referred
SCHOLARLY RESEARCH JOURNAL FOR
HUMANITY SCIENCE & ENGLISH LANGUAGE

मातृत्व लाभ योजना: एक विशेष पहल

विनीत कुमार सिन्हा, Ph. D.

राजनीति विज्ञान विभाग, पी जी डी ए वी महाविद्यालय सांध्य, दिल्ली विश्वविद्यालय

दिल्ली tobinni@gmail.com

Abstract

किसी भी समाज के बेहतरी का मापदंड उस समाज की महिलाओं की स्थिति, गरिमा और समाज से मिलने वाले सम्मान में निहित होते हैं। तामिलनाडु राज्य द्वारा आरंभ किया गया मुथुलक्ष्मी मातृत्व लाभ योजना इस दिशा में एक महत्वपूर्ण कदम है। गरीबी रेखा से नीचे की गर्भवती महिलाओं को पहले दो बच्चे तक आर्थिक मदद देना, इस योजना का महत्वपूर्ण उद्देश्य है। मदद देने के इसमें दो पद्धति अपनाई गई है। पहले में बच्चे जन्म के पूर्व और दूसरी पद्धति के तहत बच्चे जन्म होने के बाद आर्थिक मदद दी जाती है। इससे मां और बच्चे दोनों को मदद मिल जाती है। इसके अतिरिक्त इसमें अम्मा मातृत्व पोषण किट भी दिया जाता है। इसमें आयरण और अन्य पोषक तत्व होता है। यह कम से कम दो बार दिया जाता है। इसमें पोषण किट गर्भधारण के पहले बारहवीं सप्ताह में और फिर 16-20 सप्ताह के मध्य दिए जाने का प्रावधान है। इस योजना पर हुए शोध से यह स्पष्ट हुआ है कि इस योजना की वजह से इन वर्गों में संस्थागत प्रसव का अनुपात काफी बढ़ा है और सरकारी स्वास्थ्य केंद्र पर लोगों का भरोसा बढ़ा है। इस योजना की वजह से निजी क्षेत्र में इन वर्गों के बीच प्रसव कार्य का अनुपात काफी कम हुआ है अर्थात निजी अस्पतालों में ऐसे परिवार की कम महिलाएं प्रसव कराने जाती है।लेकिन इस अध्ययन में यह बात भी सामने आयी है कि केवल एक चौथाई लाभार्थी ही इस योजना से नगद लाभ ले पाया है। लाभ नहीं मिल पाने की वजह में सर्वाधिक यह रहा कि आवेदन तो किया पर मिल नहीं पाया। समय पर दस्तावेज न जमा कर पाना भी एक बड़ा कारण है कि लाभ उन तक नहीं पहुंच पाया। इस योजना में नौकरशाही की इतनी जटिल संरचनाएं गुथीं हुई है कि एक सामान्य और गरीब परिवार के लिए लाभ प्राप्त कर पाना मुश्किल हो रहा है। शोध में यह बात भी सामने आई है कि जाति एक महत्वपूर्ण विषय है जिस वजह से उन तक लाभ नहीं पहुंच पा रहा। जो अच्छी स्थति में हैं ,शिक्षित हैं और जिनके परिवार वालों के पास कुछ न कुछ भूमि स्वामित्व है, वैसी महिलाएं इस योजना का मौद्रिक लाभ बहुत आसानी से ले पा रहे हैं। वैसे, इस योजना का उद्देश्य यह नहीं है जो वास्तविक रूप में शोध अध्ययन से बात सामने आयी है। लाभ नहीं मिल पाने का आधार जाति नहीं हो सकता और जो पहले से ही आर्थिक रूप से बेहतर स्थिति में हैं, उन्हें योजना का लाभ मिलना भी नहीं चाहिए।

की वर्डस: *कल्याणकारी राज्य, मातृत्व सुख, गरीबी रेखा, सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवा, सैंपल सर्वे, सौद्देश्यात्मक पद्धति।*

Scholarly Research Journal's ***is licensed Based on a work at*** *www.srjis.com*

प्रस्तावना:

यह एक ऐसी योजना है जो राज्य में कल्याणकारी होने का भाव पैदा करता है। कोई भी महिला यदि माँ बनती है तो उनकी सुविधा के लिए राज्य का कोई दायित्व है या नहीं, इस पर विचार करने की आवश्यकता है। विशेष रुप से गरीब महिलाओं के माँ बनने के दौरान उनके स्वास्थ्य संबंधी सुविधाओं से लेकर उन्हें होने वाले मौद्रिक घाटे

की भारपाई क्या होना चाहिए, इस विषय पर भी हमें चर्चा जरुर करना चाहिए। इस संबंध में तामिलनाडु राज्य द्वारा उठाए कदम का विश्लेषण और समीक्षा आवश्यक है।

जैसा कि हम सभी जानते हैं तामिलनाडु की सरकार ने गरीबों की मदद करने के लिए बहुत सारी योजनाओं की शुरुआत की है। इससे एक तो गरीबों की मदद भी हो जाती है और समाज में एक सकारात्मक माहौल के साथ - साथ सामाजिक समता के लिए रास्ते भी खुलते हैं। मिड डे मील की शुरुआत भी रुचिपूर्ण घटना के साथ हुई थी। राज्य के मुख्यमंत्री के यात्रा के दौरान उन्हें कुछ ऐसे बच्चे दिखाई दिया जो गाय और बकरी चरा रहा होता है और मुख्यमंत्री का रुक कर उन बच्चों से पूछना कि आप लोग स्कूल न जाकर इन कार्यों को अभी से क्यों कर रहे हो? बच्चों से आने वाले उत्तर ने कि स्कूल में खाना मिलेगा तभी हमलोग स्कूल जाएंगे, इन परिस्थितियों ने उस राज्य में एक व्यवस्थित रूप से मिड डे मील योजना की नींव रखा है। ऐसे ही और भी कई योजनाएं हैं जैसे कि लड़कियों और दलित विद्यार्थियों को स्कालरशिप देना, बुजुर्गों और विधवाओं को पेंशन का लाभ दिया जाना और उन गरीब लड़कियों की शादी में राज्य सरकार का मदद दिया जाना जो शादी के योग्य और इच्छुक हों। यह किसी भी राज्य सरकार के लिए बड़ी बात है। इसी कड़ी में ऐसी एक योजना भी है जिसपर हमें चर्चा करनी है। बच्चे के जन्म पर गरीब जननी माताओं को आर्थिक और स्वास्थ्य सुविधाओं की मदद की पेशकश करना वहां के राज्य और नागरिकों के बीच के बेहतर संबंध को प्रदर्शित करना है। यह योजना डाॅ मुथुलक्ष्मी रेड्डी के नाम पर है। मुथुलक्ष्मी रेड्डी तामिलनाडु राज्य की पहली महिला डॉक्टर है और एक सामाजिक कार्यकर्ता भी रही हैं। यह योजना सन 1987 में आरंभ हुआ। आधिकारिक रूप से इस योजना को मुथुलक्ष्मी रेड्डी मातृत्व लाभ योजना कहा गया।

आरंभ में इस योजना के तहत तीन सौ रुपए दिए जाने थे। इस राशि से बच्चे के जन्म के समय आने वाले व्यय को पूरा करने की योजना थी। 1995 में इस राशि की मात्रा को बढ़ाकर पांच सौ किया गया। कालांतर में राशि की मात्रा को लगातार बढ़ाया गया। 2006 में राशि में सम्मानजनक वृद्धि के साथ ही एक निश्चित गाइडलाइंस भी जारी किया गया जिससे कि लाभार्थियों को राशि का भुगतान समय पर और आसानी से हो सके। इस तरह, 2006-2011 के बीच लाभ की यह राशि में बढ़ाकर छह हजार कर दिया गया। यह तय किया गया की जो महिलाएं गरीबी रेखा से नीचे है उनके गर्भ धारण के दौरान और फिर बाद में उन्हें नगद राशि दी जाएगी। इसके दो लाभ बताए गए, एक तो गर्भधारण के वक्त होने वाले मजदूरी घाटे की भरपाई हो सकेगी और दूसरा उन्हें एवं होने वाले बच्चे को पोषणयुक्त भोजन मिल सकेगा। इससे बच्चों के कम वजन की शिकायत दूर हो सकता है। इसका एक अन्य लाभ भी है। अब यदि गरीब महिलाओं को यह भरोसा हो जाय कि इस तरह की मदद मिल सकेगा तो निश्चित तौर पर गर्भधारण के दौरान होने वाले मानसिक वेदना से भी मुक्ति मिलेगी। इसे मैं बहुत बड़ी राहत के तौर पर समझता हूं। यदि मैं यहां संदर्भ के रूप में दिल्ली विश्वविद्यालय के अस्थायी शिक्षकों की वेदना को साझा करना चाहूं तो कहने में कोई अतिशयोक्ति नहीं है कि बहुत सारी महिला शिक्षकाएं ऐसी हैं जो आय के स्थायी स्रोत न होने की वजह से या तो वह शादी ही नहीं करना चाहती हैं और यदि शादी हो भी गई तो माँ बनने की उनकी बिल्कुल भी इच्छा नहीं हो पाती। यह एक विद्रूप सत्य है जो कि तथ्य है। अब यदि इन्हें व्यवस्था और नियोजकों द्वारा भरोसा

मिल जाए तो इनके लिए न तो शादी में और न ही गर्भधारण में कोई परेशानी आएगी। इसके साथ ही सुविधा और भरोसा मिलने के उपरांत वैसी शिक्षिकाएं अपने कार्यों को और भी तत्परता एवं प्रभावपूर्ण तरीके से कर पाएंगी।

इस योजना के लाभ को दो बराबर भागों में दिया जाने का प्रावधान रखा गया। एक तो तब जब गर्भधारण सात माह या उससे अधिक हो गया हो और दुसरा, बच्चों के जन्म के तीन या छह माह के बाद के समय में। यह योजना काफी लोकप्रिय हुआ भी। मई 2011 के चुनाव के बाद निर्वाचित नयी सरकार ने इस योजना के तहत मदद की राशि को बढ़ाकर दुगुना करने की घोषणा भी किया था। 2006-07 में 2 लाख 41हजार के करीब लाभार्थी रहे जिसमें सरकार को एक सौ करोड़ का खर्च आया था। 2010-2011 के दौरान इस योजना से तामिलनाडु राज्य में पांच लाख से अधिक महिलाओं को लाभ हुआ था। इसके लिए सरकार को 326.19 करोड़ रूपए प्रति वर्ष खर्च करने पड़े थे। ऐसा भी नहीं कि जितने भी महिलाओं ने आवेदन किया सबको मिल गया हो। देश में नौकरशाही अपने आप में एक समस्या है और योजनाएं क्रियान्वित इसी संरचना से होनी है। अतः चाहते हुए भी योजना का लाभ शत प्रतिशत नहीं हो पाता। यह भी माना जाता है कि 2011-12 से ऐसी ही योजना की शुरुआत केंद्र सरकार के स्तर पर भी हुई है और इसके पीछे का विचार तामिलनाडु राज्य से प्रभावित है।

सभी सरकारी योजना के लाभ के लिए एक निश्चित योग्यता होती है। यहां भी यह तय किया गया कि इस योजना का लाभ पहले दो बच्चों तक ही दिया जाएगा। ऐसी महिलाएं गरीबी रेखा से नीचे का भी होना चाहिए। स्वाभाविक है कि सरकारी योजना का लाभ जरूरतमंद को ही मिले, ऐसी व्यवस्था जरूर होनी चाहिए। इस योजना से उन्हें भी बाहर कर दिया गया जिनके पास मोबाइल फोन, मोटर गाड़ी और जिनके परिवार के नाम से जमीन हो। वैसे, समय और राज्य में राजनीतिक नेतृत्व के बदलते जाने से योग्यता में भी परिवर्तन आए हैं। बदलते परिवेश में यह निश्चित किया गया कि जो भी गरीबी रेखा से नीचे जीवन यापन करने वाली महिलाएं प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र से सेवा लेती हैं और जिनके परिवार का वार्षिक आय 24 हजार हो, उन्हें इस योजना का लाभ मिल सकेगा। यह वार्षिक आय की रकम 12 हजार से 24 हजार कर दिया गया था। दो बच्चों तक ही यह लाभ मिल सकेगा, यह शर्त जारी रहा। दो बच्चों वाला शर्त बहुत ही प्रभावी रहा। तामिलनाडु राज्य में शिक्षा, जागरूकता और अन्य योजनाओं के मिला जुला परिणाम की वजह से जनसंख्या नियंत्रण पर काफी सफल भी रहा है।

इसके लिए जो प्रकिया अपनायी गई, उसमें लाभार्थी को अपने- अपने गांवों के ग्रामीण स्वास्थ्य नर्स को आवेदन करना था और उन्हें ही यह प्रमाण पत्र देना था कि वह लाभार्थी गरीबी रेखा से नीचे है या नहीं। उनके पारिवारिक आय 24 हजार रुपए से कम है कि नहीं। इस तरह उन्हें पारिवारिक आय प्रमाणपत्र जमा करना था जो ग्रामीण प्रशासनिक अधिकारी से जारी हुआ हो। यह भी प्रमाणपत्र भी देना था कि उन्हें स्वास्थ्य सुविधा की जरूरत है। इसके साथ ही नागरिक आपूर्ति तथा उपभोक्ता संरक्षण विभाग द्वारा जारी किया हुआ राशन कार्ड भी जमा कराना था। इसके बाद, क्षेत्रीय स्वास्थ नर्स के द्वारा आवेदन को प्रखंड स्वास्थ अधिकारी के पास पहुंचना जरुरी शर्त किया गया। ये सारी आवश्यक शर्तें इस खुबसूरत योजना के क्रियान्वयन में ग्रहण लगाने के लिए काफी है। सारी योग्यताएं और शर्तें नौकरशाही की शक्ति को बढ़ाकर उनके दुरूपयोग की संभावना को प्रबल करती है।

फिर भी, इस योजना के लाभ बहुत हुए। इससे एक तो संस्थात्मक डिलिवरी की संख्या बढ़ी, सार्वजनिक स्वास्थ सुविधाओं के प्रति लोगों का भरोसा बढ़ा। निजी अस्पतालों में इस वर्ग का डिलिवरी कम होने के आंकड़े आए, लूट खसोट पर नियंत्रण संभव हो पाया और दो बच्चों तक लाभ का शर्त होने से जनसंख्या नियंत्रण की ओर तामिलनाडु राज्य को अग्रसर होते हुए हम सबने देखा भी है। इसके साथ ही 2010 में एम एस स्वामीनाथन फाउंडेशन के द्वारा एक अन्य शोध में यह बात सामने आया है कि महिलाओं को मिलने वाले इस मौद्रिक लाभ का अधिकांश भाग उन्होंने अपने बच्चों की देखभाल और पोषणयुक्त भोजन पर खर्च किया है।

जैसा हमने पहले भी संशय जाहिर किया है कि कितनी महिलाएं योग्य हो पायी और उनमें से कितनों को लाभ मिल पाया, जिनको लाभ नहीं मिल पाया उन्हें नहीं मिलने के पीछे क्या कारण रहे हैं, इन सब सवालों का जबाव ढूंढने के लिए एक सर्वे का सहारा लेना आवश्यक है। यह सर्वे एक गैर- सरकारी संगठन ग्रामीण महिला सामाजिक शिक्षा केन्द्र के द्वारा किया गया है। यह संस्था महिला स्वास्थ और उनके प्रजनन अधिकार को लेकर काम करती है। पांच जिलों के 20 गांवों में संबंधित सर्वे किया गया। कांचीपुरम, नागपट्टीनम, कूडलोर, धर्मापूरी और कन्याकुमारी जैसे पांच जिलों में यह शोध किया गया। कन्याकुमारी जिला का राज्य की तुलना में सामाजिक-आर्थिक सूचकांक बेहतर है, कांचीपुरम और नागपट्टीनम में यह सूचकांक राज्य के जैसा ही है और शेष बचे दो जिलों में यह सूचकांक राज्य से अपेक्षाकृत कमजोर स्थिति में है। अब इन जिलों में गांवों का चयन रैंडम तरीके से किया गया है। प्रत्येक जिले से चार गांवों का रैंडमली चयन हुआ है। इसमें से दो गांव प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र के बिल्कुल पास का है और दो गांव उससे दूर का लिया है। यह एक सोद्देश्यात्मक चयन प्रणाली पर आधारित है। इस सैंपल गांवों में कुल परिवारों की संख्या 8444 को रखा गया। सर्वे होने के पहले तक डिलिवरी का कुल केस 494 रिपोर्ट किया गया था। यह अच्छी बात है कि इस अध्ययन में सभी महिलाओं (494) को शामिल किया गया है। अगर सामाजिक मापदंडों के अनुसार शोध अध्ययन की समीक्षा करें तो सर्वे में 38 प्रतिशत अनुसूचित जाति और अनुसूचित जनजाति वर्ग से था, अति पिछड़े वर्ग से एक तिहाई और शेष 28 प्रतिशत अन्य जातियों से था। उसमें से केवल आठ प्रतिशत ऐसी महिलाएं थी जो स्कूल नहीं गयी थी। पचास प्रतिशत महिलाओं के पास आठ साल से अधिक स्कूल जाने का अनुभव था, तीस प्रतिशत के पास छह से आठ साल तक का स्कूल जाने का अनुभव था। ये सभी महिलाएं गांवों में रहने वाली थी। यह अध्ययन बहुत ही महत्वपूर्ण और रुचिपूर्ण है। उनमें से केवल चौदह प्रतिशत के पास थोड़ी बहुत जमीन का स्वामित्व था। लगभग 85 प्रतिशत महिलाएं ऐसी थीं जो घर में रहकर ही काम करती थी, क्योंकि उन्हें अपने छोटे बच्चों की देखरेख करनी होती थी। केवल दस प्रतिशत महिलाएं अपने छोटे बच्चों के साथ भी श्रमिक के रूप में कार्य कर रही थी और पांच प्रतिशत के पास निरंतर रहने वाला रोजगार था जैसे कि शब्जी बेचने का काम या फिर उनके पास छोटा सा दुकान था।

इनकी सामाजिक आर्थिक और शैक्षणिक पृष्ठभूमि को देखने से ऐसा लगता है कि इन वर्गों के लिए यह योजना बहुत ही लाभदायक होने वाली है। लगभग शतप्रतिशत (99%)महिलाओं ने सरकार की इस योजना लाभ के लिए आवेदन किया है। इन्होंने प्रसूति देखरेख सेवा का भरपूर लाभ उठाया है, ऐसा आंकड़ों से स्पष्ट हो रहा है। सत्तर

प्रतिशत महिलाओं ने प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र पर जाकर कम से कम चार बार सेवा का लाभ लिया है। केवल दो प्रतिशत महिलाओं ने अपने बच्चे को घर पर जन्म दिया था। 82 प्रतिशत महिलाओं ने सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवा के अंतर्गत बच्चों को जन्म दिया था और शेष 18 प्रतिशत ने निजी अस्पतालों में अपने बच्चों को जन्म दिया। यह बहुत बड़ा बदलाव है। सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवा पर गरीबों का बढ़ता भरोसा है।

इस बदलाव को ऐसे भी देख सकते हैं कि यदि सरकार की नियत सही हो तो गरीब आगे बढ़कर किसी भी योजना से लाभ लेने में नहीं हिचकते। 494 में से से 484 महिलाएं संस्थागत तरीके से सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवा के अंतर्गत अपने बच्चों को जन्म दिया है। इनमें से 424 महिलाएं पहली या दूसरी बार बच्चे को जन्म दिया था जबकि 70 ने तीसरे या उससे अधिक बच्चों को जन्म देने वाली थी। शोध अध्ययन के आंकड़ों से यह भी स्पष्ट हो रहा है कि सर्वाधिक अयोग्यता अनुसूचित जाति एवं जनजाति में तीन या अधिक बच्चों के होने की वजह से है। यह प्रतिशत 52.86 है जबकि इनकी संख्या प्रतिशत 38 था। अति पिछड़ा में यह 22.86 प्रतिशत और अन्य जातियों में 24.29 प्रतिशत तक अयोग्य हुई है। इस योजना से लाभ पाने में हुए 88.57 प्रतिशत अयोग्य महिलाओं को कोई जमीन नहीं था। लेकिन यहां सवाल यह है कि 494 में से 424 महिलाएं जो अपना पहला या दूसरे बच्चे को जन्म दिया था, उनमें से केवल 25 प्रतिशत तक को ही इस योजना में मौद्रिक लाभ क्यों मिल पाया? यह तो सरकारी दावे की तुलना में बहुत ही कम संख्या है। इतना ही नहीं, अपेक्षाओं के विपरीत लाभार्थी के संदर्भ में उच्च जाति की महिलाओं का अनुपात अनुसूचित जाति और अनुसूचित जनजाति तथा अति पिछड़ी जाति के महिलाओं की तुलना में सबसे अधिक रहा है। यहां तक जिनके परिवार के पास जमीन अधिक था वैसे लाभार्थियों की संख्या भी ज्यादा रहा। ये सारे तथ्य हैं जो किसी भी योजना की अच्छी पहलुओं को धूमिल करने के लिए पर्याप्त है।

इस शोध में अन्य महत्वपूर्ण बात निकल कर सामने आयी कि जिन महिलाओं ने सार्वजनिक स्वास्थ सेवाओं का प्रयोग किया है और प्राथमिक उपचार केन्द्र पर बच्चे को जन्म दिया है उनके मौद्रिक लाभ लेने की संभावना उन महिलाओं की तुलना में ज्यादा रहा जो अन्य कहीं जाकर अपने बच्चे को जन्म दिया था। महिलाओं का शिक्षित होना भी लाभ प्राप्त करने में मदद कर सकता है, इस शोध अध्ययन से स्पष्ट है। अध्ययन के अनुसार मौद्रिक लाभ प्राप्त करने वाली महिलाओं में जो अशिक्षित थीं उनका प्रतिशत केवल 9 है, प्राथमिक शिक्षा प्राप्त महिलाओं का अनुपात 20 प्रतिशत है, माध्यमिक का 23 प्रतिशत और सर्वाधिक 54 प्रतिशत उनका है जो सेकेंडरी और उससे आगे तक शिक्षित थी। अब इस आधार पर सैंपल में लिए जिलों का विश्लेषण करें तो शोध के आधार पर यह निष्कर्ष निकल कर सामने आता है कि कांचीपुरम से सर्वाधिक 44 प्रतिशत लाभार्थी रहे हैं, धर्मापुरी से 35.7 प्रतिशत, कन्याकुमारी से 29 प्रतिशत लाभार्थी को लाभ मिला है। दूसरी ओर, कुडालोर से केवल चार प्रतिशत और नागापट्टीनम से मात्र छह प्रतिशत महिलाओं को इस योजना का मौद्रिक लाभ मिल पाया है।

इस तरह से शोध से मिले आंकड़ों से स्पष्ट है कि जाति, शिक्षा, भूमि स्वामित्व की स्थति, महिलाओं के व्यवसाय और सार्वजनिक प्रसूति देखरेख सेवा का जिन महिलाओं ने अधिक प्रयोग किया है, नगद मौद्रिक लाभ प्राप्त करने

के लिए ये सभी मिला जुला कारण रहे हैं। जो शिक्षित थीं, जिनके परिवार के पास भूमि स्वामित्व रहा था, उन्होंने इस योजना का अधिक लाभ लिया है।

मौद्रिक लाभ कम मिल पाने के पीछे आखिर क्या कारण हो सकते हैं? शोध अध्ययन से इसका भी उत्तर खोजने की कोशिश हुई है। अधिकतम 52.2 प्रतिशत ने कहा कि आवेदन किया था पर लाभ नहीं मिल सका। लाभ का देरी से मिलना भी बड़ा कारण रहा, ऐसे में अच्छी से अच्छी योजना का बेहतर उद्देश्य भी पूरा नहीं हो पाता। पहले भी मैंने कहा है कि नौकरशाही हर बेहतर उद्देश्य वाली योजनाओं को असफल कर सकता है। बीस प्रतिशत लोगों ने माना कि समय पर आवश्यक दस्तावेज नहीं दे सके, भले ही उसकी आर्थिक और सामाजिक स्थिति कितनी भी दयनीय क्यों न हो और इस योजना से लाभ प्राप्त करने योग्य हो, तब भी दस्तावेज न होने की वजह से इसका लाभ नहीं ले सके। कुछ (15.4%)ऐसी भी महिलाएं थीं जो गरीबी रेखा से ऊपर के थे, उन्होंने भी आवेदन किया था, खैर, उनको मिलना भी नहीं था क्योंकि ऐसे आवेदकों को योजना से बाहर रखा गया था। नौ प्रतिशत ऐसे भी थे जिन्हें न तो इस योजना के बारे जानकारी ही थी और न ही उन्हें कोई प्रक्रिया के बारे में ही पता था। 3.5 प्रतिशत ऐसे भी मिले जिन्होंने अपने बच्चे को निजी अस्पतालों में जन्म दिया था, और उनसे यह कह दिया था कि वह इस योजना से लाभ लेने के लिए अयोग्य है। इसके अतिरिक्त, जाति भी एक महत्वपूर्ण कारक के रुप में सामने आया जिसकी वजह से आवेदक को लाभ नहीं मिल पाया। ऐसे लाभार्थी जिन्होंने आवेदन दिया था और उन्हें नहीं मिल पाया, अनुसूचित जाति एवं जनजाति वर्ग से सर्वाधिक (59.5%) रहे, अति पिछड़ी जातियों में यह प्रतिशत 56 रहा और उच्च जातियों में 34.2 प्रतिशत को लाभ नहीं मिल सका। अनुसूचित जाति एवं जनजाति वर्ग से 25 प्रतिशत ऐसे लाभार्थी रहे जो समय पर आवश्यक दस्तावेज नहीं दे सके। मौद्रिक लाभ नहीं प्राप्त कर सकने वाले में 55.8 प्रतिशत उनका भी रहा जिनके परिवार वाले के पास भूमि स्वामित्व नहीं था और भूमि स्वामित्व वालों में से 21 प्रतिशत इस लाभ को प्राप्त नहीं कर सके। इससे यह भी स्पष्ट हो रहा है कि आर्थिक आधार पर होने वाली अयोग्यता इस योजना के अंतर्गत मौद्रिक लाभ न मिल सकने का बड़ा कारण रहा है।

निष्कर्ष:

कोई भी योजना चाहे उसका लाभ बड़े पैमाने पर मिलने वाला क्यों न हो, संस्थागत व्यवस्थाएं और प्रक्रिया की संरचना में उलझ कर उसका प्रभाव बिल्कुल ही कम हो सकता है यदि कार्यान्वयन के स्तर पर बेहतर प्रबंधन और नियमन न हो। मिड डे मील योजना में भी हमने ऐसा ही कुछ देखा और बिहार में 2013 में 23 मासूम बच्चों की जान चली गई। तब भी, इस योजना ने एक महत्वपूर्ण कार्य यह किया है कि इन वर्गों में संस्थागत स्वास्थ सेवाओं के प्रति भरोसा बढ़ा है। गरीबी रेखा के नीचे के परिवारों में उनकी महिलाएं प्रसूति सुविधाएं सार्वजनिक सेवा केंद्र से लेने के आगे आयी हैं और यही वजह है कि निजी क्षेत्र के अस्पतालों में इन वर्गों से बच्चे जन्म देने के प्रतिशत में काफी कमी आयी है। यह अच्छा संकेत है। परन्तु वास्तविक लाभ लेने वाले वे लोग कम रहे जिन्हें इनकी अधिक आवश्यकता थी। किसी भी सरकारी योजना का लाभ तभी बेहतर और प्रभावी हो सकता है जब

उसका लाभ उन्हें ही मिले जिन्हें केंद्र में रखकर योजना बनाई गई थी। योजना और उसका प्रभाव और बेहतर कैसे हो, उसपर विमर्श की संभावना हमेशा रहे, यह भी उतना ही आवश्यक है।

संदर्भ:

- *एनुअल पब्लिक हेल्थ एडमिनिस्ट्रेशन रिपोर्ट 2008-09, गवर्नमेंट आफ तामिलनाडु एंड कंपाइल्ड डाटा फ्राम द डायरेक्टोरेट आप पब्लिक हेल्थ, तमिलनाडु*
- *बालासुब्रमण्यम, पी एंड रवीन्द्रन टी के सुन्दरी(2012)' प्रो पुअर मैटरनीटि बेनीफिट स्कीम एंड रूरल वुमेन: फाइंडिंग फ्राम तामिलनाडु, इन इकानॉमिक एंड पॉलिटिकल वीकली 47(25), 23 जून*
- *डाटा कंपाइल्ड फ्राम ए सर्वे रिप्रोडक्टिव हेल्थ सर्विस इन तामिलनाडु कंडक्टेड बाय द रूरल वुमेन्स सोशल एडुकेशन सेन्टर(RUWSEC)*
- *कन्नन, रामया (2011)' स्टेट प्रीपेयर्स टू डोल आउट रूपीज ट्वेल्व थाउजेंड एज मैटरनिटी ऐड, द हिन्दू, चेन्नई एडिसन, जून 24, पृ.5*
- *डाटा आबटेंड फ्राम स्टेट ब्यूरो आफ हेल्थ इन्फोर्मेशन, 2009, डायरेक्टोरेट आप पब्लिक हेल्थ, डिपार्टमेंट आफ हेल्थ एंड फेमिली वेल्फेयर, चेन्नई, तामिलनाडु।*
- *कलेक्टेड ऐट tesz.in/guide/dr-muthulakshmi-maternity-benefit-scheme*
- *गवर्नमेंट आफ तामिलनाडु, कृष्णागिरी डिस्ट्रिक्ट, डा मुथुलक्ष्मी रेड्डी मैटरनिटी बेनीफिट स्कीम, एवलेवल एट http://krishnagiri.nic.in/scheme/dr-muthulakshmi-maternity-benefit-scheme/*