राज्य में परिवार कल्याण कार्यक्रम एक दृष्टि में

वर्तमान में देश व राज्य की सबसे ज्वलन्त समस्या जनसंख्या की तीव्र वृद्धि है। इसके फलस्वरूप आवास, शिक्षा, स्वास्थ्य तथा कपडे की अपूर्णनीय मांग उत्पन्न हुई है, जो गरीबी, बेरोजगारी, भोजन एवं पानी की कमी तदनुरूप समस्याओं की जनक है। कृषि जोतो के बढ़ते हुए विभाजन से खातेदारी छोटी, अलाभक और परिवार के भरण पोषण में अपर्याप्त हो गयी है, जिसके फलस्वारूप रोजगार की तलाश में ग्रामीणों का शहरी क्षेत्रों में पलायन हो रहा है। इस असीमित वृद्धि से राज्य के पर्यावरण पर भी विपरीत प्रभाव पडा है।

जनसंख्या वृद्धि का मुख्य कारण राज्य की विशेष भौगोलिक, सामाजिक, आर्थिक एवं सांस्कृतिक पृष्ठभूमि है। यहाँ का दो तिहाई भू–भाग मरूस्थलीय है और एक बड़ा भाग पर्वतीय एवं जनजाति क्षेत्र है। बच्चों के स्वास्थ्य एवं जीवित रहने की कम सम्भावाना से अधिक बच्चों का जन्म, कम आयु में विवाह तथा लडका पैदा करने की चाह के कारण प्रदेश की जन्मदर तथा शिशु मृत्यु दर अधिक बनी हुई है। राज्य की जनसंख्या के इतिहास पर यदि दृष्टि डाली जाये तो देखेंगे कि वर्ष 1901 में राज्य की जनसंख्या 1 करोड थी जो 1951 में बढ़कर 1 करोड 60 लाख हो गयी। इस अवधि में ओसतन प्रतिवर्ष एक लाख से भी अधिक व्यक्तियों की वृद्धि हुई। 1951–61 के दशक में प्रतिवर्ष 4 लाख, 1961–71 में प्रतिवर्ष 5.6 लाख, 1971–81 में प्रतिवर्ष 8.6 लाख, 1981–91 में प्रतिवर्ष 10.00 लाख, 1991.2001 में प्रतिवर्ष 12.5 लाख तथा 2001–2011 के दशक में प्रतिवर्ष 12.1 लाख जनसंख्या बढ़ी है। इस प्रकार तेजी से बढ़ती हुई राज्य की जनसंख्या वर्ष 2001 में 565.07 लाख व 2011 में 685.48 लाख हो गई है। जनसंख्या की असीमित वृद्धि के कारण राज्य का जनसंख्या घनत्व जो वर्ष 1981 में 100 व्यक्ति प्रतिवर्ग किलोमीटर था, 1991 में बढ़कर 129 हो गया, वर्ष 2001 में 165 तथा वर्ष 2011 में यह 200 प्रतिवर्ग किलोमीटर हो गया है।

जनसंख्या चुनौती का सामना करने के लिए परिवार कल्याण विभाग सचेत है तथा विभिन्न गतिविधियों एवं योजनाओं के माध्यम से जनसंख्या स्थयित्व के प्रयास किये जा रहे है। राज्य के प्रत्येक योग्य दम्पतियों को उनकी इन्छानुसार परिवार कल्याण की गर्भ निरोधक सेवाएं उपलब्ध करवाकर परिवार सीमित करने हेतु संरक्षित किये जाने का प्रयास किया जा रहा है।

आशा सहयोगिनियों के माध्यम से गांव–गांव में सीमित परिवार एवं बच्चों में अन्तराल की इच्छा रखने वाले दम्पतियों को परिवार कल्याण के अन्तराल साधन उपलब्ध करवाये जा रहे है।

राज्य की जनसंख्या नीति के अन्तर्गत परिवार कल्याण कार्यक्रम हेतु जनसहभागिता के अतिरिक्त विभिन्न विभागों के सक्रिय उत्तरदायित्व को सुनिश्चित किया है ताकि कार्यक्रम अपनाने के लिए वृहद

जनचेतना का वातावरण स्थापित हो सके। साथ ही इस नीति का उद्देश्य नागरिको के स्वास्थ्य में सुधार का प्रयास करना, विशेष रूप से महिला एवं बाल स्वास्थ्य सेवाओं की उपलब्धि को सुनिश्चित करना, जन्मदर के साथ शिशु मातृ मृत्यु दर में कमी एवं आम जन को गुणपतापूर्ण स्वास्थ्य सेवाएं उपलब्ध करवाना है।

राज्य की 12वीं पंचवर्षीय योजना के अन्तर्गत वर्ष 2017 तक निम्न स्वास्थ्य सूचक प्राप्त करने का लक्ष्य रखा गया है :

क्र.सं.	मद	वर्ष 2017 तक निर्धारित लक्ष्य	राजस्थान में अब तक की स्थिति
1	कुल प्रजनन दर	2.1	2.4 (एनएफएचएस–4)

परिवार कल्याण कार्यक्रम में गुणवता लाने की दृष्टि से वर्ष 1996–97 से राज्य में विधिवार लक्ष्यों की समाप्ति कर दी गई है। इस कार्यक्रम के अन्तर्गत विधिवार लक्ष्यों को थोपना बन्द कर स्वास्थ्य कार्यकर्ता सम्बन्धित क्षेत्र की जनता की मांग के आधार पर लक्ष्य स्वयं निर्धारित करते है। इस योजना के अन्तर्गत राज्य के ग्रामीण क्षेत्र एवं शहरी क्षेत्र की कच्ची बस्तियों के समस्त प्रजनन योग्य दम्पतियों से सम्पर्क कर परिवार सीमित रखने के बारे में उनकी इच्छा की जानकारी प्राप्त की जाती है, तदानुरूप उन्हें गर्भ निरोधक के साधन उपलब्ध कराये जाते है। प्रतिवर्ष प्रत्येक योग्य दम्पति का सर्वेक्षण कर सर्वे में परिलक्षित हुई सेवाओं की मांग के आधार पर उप केन्द्र स्तर की वार्षिक कार्ययोजना तैयार की जाती है।

वार्षिक कार्य योजना के अनुसार लक्षित योग्य दम्पतियों से नियमित रूप से सम्पर्क करके उनकी इच्छानुसार परिवार कल्याण सेवायें प्रदान की जा रही है। प्रत्येक योग्य दम्पति को अन्तराल साधन निरन्तर उपलब्ध हो सके, इसके लिए विभाग ने प्रत्येक उपकेन्द्र, प्रा.स्वा.केन्द्र, सामुदायिक स्वाथ्य केन्द्र, जिला अस्पताल, डिस्पेन्सरी एवं इनके अतिरिक्त प्रत्येक गांव में सामाजिक विपगण कार्यक्रम के तहत् आशा सहयोगिनियों द्वारा होम डिलीवरी ऑफ कॉन्ट्रासेप्टिव के अन्तर्गत **अन्तराल साधन, आपात्कालीन गर्भ निरोधक गोलियां एवं प्रेगनेन्सी टैस्ट किट** उपलब्ध कराने की व्यवस्था की गई है। इस कार्यक्रम के अन्तर्गत संख्यात्मक उपलब्धि के स्थान पर गुणवत्तात्मक सेवायें प्रदान करने पर अधिक ध्यान दिया जा रहा है।

परिवार कल्याण कार्यक्रम की सफलता सुनिश्चित करने के लिए प्रत्येक स्तर पर प्रभावी मॉनिटरिंग एवं मूल्यांकन किया जा रहा है। इसके लिए प्रत्येक माह प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र स्तर, ब्लॉक स्तर, जिला स्तर एवं राज्य स्तर पर समीक्षा बैठके आयोजित कर कार्यक्रम की प्रभावी मॉनिटरिंग की जा रही है।

परिवार कल्याण कार्यक्रम के अन्तर्गत गर्भ निरोधक साधनों की वर्षवार उपलब्धियां –

क्र. सं.	वर्ष	नसबन्दी			आई.यू.डी. निवेशन	ऑरल पिल्स उपयोगकर्ता	निरोध उपयोगकर्ता
		पुरूष	महिला	कुल			
1	1991–92	4759	168550	173309	158648	60225	375524
2	1992–93	4661	193491	198152	178744	47491	390887
3	1993–94	2908	200109	203017	169577	90335	512237
4	1994–95	2844	200274	203118	156060	92268	475272
5	1995–96	1952	166293	168245	168239	125230	519048
6	1996–97	1712	198999	200711	204765	204283	722682
7	1997–98	1425	222715	224140	224100	313664	869431
8	1998–99	1243	227776	229019	234629	374280	995378
9	1999–2000	1069	225203	226272	238720	426787	963802
10	2000–2001	1496	265894	267390	245697	479310	1035234
11	2001–2002	1410	250659	252069	239043	502265	1038129
12	2002–2003	1747	284122	285869	242236	606820	1277926
13	2003–2004	1769	298369	300138	265779	713714	1459849
14	2004–2005	8761	325210	333971	275257	756954	1507624
15	2005–2006	18048	299259	317307	305367	840733	1663593
17	2006–2007	6366	281723	288089	303358	863610	1777345
18	2007–2008	12555	322474	335029	337979	882337	1783439
19	2008–2009	12219	344704	356923	353877	925916	1866052
20	2009–2010	9314	336586	345900	409560	1050813	1254893
21	2010–2011	8200	330374	338574	407122	795327	987507
22	2011–2012	5528	309426	314954	395367	777115	944423
23	2012–2013	4949	311539	316488	393148	608628	765444
24	2013–2014	3769	298898	302667	374834	546404	689653
25	2014–2015	4304	299302	303606	387822	510986	634922
26	2015–2016	4754	283937	288691	443868	5088819	6563105
27	2016–2017	3833	275601	279434	530868	4399315	5760738

पंचायत, नगर पालिका एवं सहकारिता कानून में संशोधनः–

परिवार कल्याण एवं जनसंख्या नियंत्रण कार्यक्रमों को दृष्टिगत रखते हुए राज्य सरकार ने सन् 1992 में पंचायत, नगर पालिका से सम्बन्धित कानूनों को संशोधित करते हुए इन संस्थानों के निर्वाचित सदस्यों पर दो सन्तानों की अवधारणा के स्त्रोत बन सकें। इन संशोधनों के अनुसार इन संस्थाओं के निर्वाचित सदस्यों के कार्यकाल में दो से अधिक बच्चे होने पर व सदस्यता से वंचित हो जायेंगे एवं अगले चुनाव के लिए भी अयोग्य घोषित हो जायेंगे। इसी प्रकार सहकारिता कानून में भी संशोधन कर इसे लागू किया गया है।

राज्य में नौकरी प्राप्त करने एवं राज्य कर्मचारियों हेतु कानून में संशोधनः–

राज्य सरकार के कार्मिक (क–2) विभाग के पत्रांक प.7 (1)कार्मिक/क–2/95 दिनांक 20.6.2001 के अनुसार राज्य में सरकारी नौकरियों में 2 बच्चों से अधिक बच्चें होने पर नौकरी के अयोग्य माना गया है तथा ऐसे राज्य कर्मचारी जिनके दिनांक 1.6.2002 के पश्चात् 2 बच्चों से अधिक बच्चें होने पर 5 वर्ष तक पदोन्नति से वंचित रखा गया है तथा वित विभाग (रूल्स डिविजन) के आदेश क्रमांकः एफ.13 (3)एफडी (रूल्स)/2001 दिनांक 4 अक्टूबर 2001 द्वारा 3 बच्चों से अधिक संतान होने पर राज्य सेवा से सेवानिवृत्त कर दिया जायेगा।

पुरूष नसबन्दी (एन.एस.वी.)

हमारे देश में परिवार नियोजन के साधनों में पुरूष नसबन्दी की बजाय महिला नसबन्दी अधिक प्रचलित है। गत वर्ष में कुल नसबन्दी में मात्र 1.42 प्रतिशत ही पुरूष नसबन्दी का योगदान रहा है। आज हमारे सामने महिला नसबन्दी पर ज्यादा जोर देना व पुरूष नसबन्दी को नजर अन्दाज करने की धारणा व्याप्त होना एक चुनौती है। कुछ वर्ष पहले वर्ष 1997–98 में चिकित्सा जगत में पुरूष नसबन्दी के क्षेत्र में एक चमत्कारी आविष्कार बना चीरे की पुरूष नसबन्दी ''नॉन स्कलपल वासेक्टोमी'' (एनएसवी) के रूप में हुई है, जो धीरे–धीरे लोकप्रिय होती जा रही है। पिछलें वर्षो में राज्य में एनएसवी की उपलब्धि में उत्तरोतर बढ़ोतरी हुई है। वर्ष 1999–2000 में जहॉ 1069 पुरूष नसबन्दी हुई थी वही वर्ष 2012–13 में 4949 पुरूष नसबन्दी तथा वर्ष 2014–15 में 4304 पुरूष नसबन्दी हुई है तथा वर्ष 2015–16 में 4754 तथा 2016–17 में 3833 पुरूष नसबन्दी हुई है। पुरूष नसबन्दी की सेवायें निकटतम दूरी पर उपलब्ध करवाने के उद्देश्य से चयनित चिकित्सकों को प्रशिक्षण दिया जा रहा है।

एनएसवी नसबन्दी को बढ़ावा देने एवं अनुकुल वातावरण तैयार करने के लिए अन्य सहयोगी विभागों, जनप्रतिनिधियों एवं सामुदायिक मुखियाओं का सहयोग प्राप्त कर आयोजित किये जाने वाले नियत दिवस

को सफल किये जाने का प्रयास किये जा रहे तथा विशेष प्रचार–प्रसार की व्यवस्था कर सेवायें उपलब्ध करवाई जा रही है।

प्रसवोत्तर परिवार कल्याण सेवाऐंः–

राज्य में संस्थागत प्रसवों में वृद्धि होने एवं प्रसव पश्चात् महिला के चिकित्सा संस्थानों में 48 घंटे ठहराव के कारण इस अवधि में परिवार कल्याण कार्यक्रम प्रारम्भ किया है। इस कार्यक्रम के अन्तर्गत परिवार कल्याण परामर्शदाता द्वारा प्रसव पश्चात् चिकित्सालय में महिला के ठहराव अवधि के दौरान परिवार को सीमित रखने हेतु विभिन्न परिवार कल्याण साधनों की जानकारी देते हुए पीपीआईयूसीडी, मिनीलेप ऑपरेशन हेतु महिला को प्रेरित किया जाता है।

परिवार कल्याण सेवाओं के लाभार्थियों को निम्नानुसार लाभान्वित किया जा रहा है।
नसबन्दी कराने पर क्षतिपूर्ति राशि का भुगतान

राजकीय संस्थाओं पर होने वाली नसबन्दी पर देय राशि (Except MPV District)

क्रं स.	विवरण	महिला नसबन्दी		पुरूष नसबन्दी
		महिला नसबन्दी	प्रसवोत्तर महिला नसबन्दी (प्रसव के तुरन्त बाद या प्रसवोपरान्त 7 दिन के भीतर)	
1	नसबन्दी केसेज को देय क्षतिपूर्ति राशि	1400 रू	2200 रू	2000 रू

राजकीय संस्थाओं पर होने वाली नसबन्दी पर देय राशि (For MPV District)

क्रं स.	विवरण	महिला नसबन्दी		पुरूष नसबन्दी
		महिला नसबन्दी	प्रसवोत्तर महिला नसबन्दी (प्रसव के तुरन्त बाद या प्रसवोपरान्त 7 दिन के भीतर)	
1	नसबन्दी केसेज को देय क्षतिपूर्ति राशि	2000 रू	3000 रू	3000 रू

परिवार कल्याण प्रोत्साहन योजना में पंजीकृत प्राइवेट अस्पताल/एनजीओ को देय राशि (Except MPV Districts)

क्रंस.	विवरण	महिला नसबन्दी पर	पुरूष नसबन्दी पर
1	संस्था को	2000 रू	2000 रू
2	नसबन्दी स्वीकारकर्ता को देय क्षतिपूर्ति राशि (नसबन्दी केस को देना अनिवार्य)	1000 रू	1000 रू
कुल राशि		**3000 रू**	**3000 रू**

परिवार कल्याण प्रोत्साहन योजना में पंजीकृत प्राइवेट अस्पताल/एनजीओ को देय राशि (For MPV Districts)

क्रंस.	विवरण	महिला नसबन्दी पर	पुरूष नसबन्दी पर
1	संस्था को	2500 रू	2500 रू
2	नसबन्दी स्वीकारकर्ता को देय क्षतिपूर्ति राशि (नसबन्दी केस को देना अनिवार्य)	1000 रू	1000 रू
कुल राशि		**3500 रू**	**3500 रू**

नसबन्दी ऑपरेशन से मृत्यु एवं जटिलताएं होने पर परिवार कल्याण बीमा योजना के तहत् देय क्षतिपूर्ति राशि

नसबन्दी ऑपरेशन पर मृत्यु एवं अन्य जटिलताएँ उत्पन्न होने पर क्षतिपूर्ति राशि के भुगतान हेतु प.क. इन्डेमनिटी योजना जो 01.04.2013 से राज्य में संचालित है क्षतिपूर्ति राशि का भुगतान किया जा रहा है। इस योजना के अन्तर्गत नसबन्दी ऑपरेशन के समय या पश्चात् मृत्यु एवं अन्य जटिलताएं उत्पन्न होने पर निम्नानुसार क्षतिपूर्ति राशि का भुगतान किया जा रहा है।

1. नसबन्दी ऑपरेशन से अस्पताल में मृत्यु होने पर या अस्पताल में छुटटी मिलने के 7 दिने के ऑपरेशन की वजह से मृत्यु होने पर 2,00,000/– रुपये
2. नसबन्दी ऑपरेशन के उपरान्त अस्पताल से छुटटी मिलने के 8 से 30 दिन के भीतर मृत्यु होने पर 50,000/– रुपये
3. नसबन्दी ऑपरेशन असफल होने पर (बच्चों को जन्म या नही देने दोनो स्थिति में) 30,000/– रुपये
4. नसबन्दी ऑपरेशन के उपरान्त अस्पताल से छुटटी मिलने के 60 दिन के भीतर नसबन्दी ऑपरेशन की वजह से होने वालीजटिलताओं के ईलाज के लिए राशि वास्तविक व्यय या अधिकतम 25,000/– रुपये
5. इन्डेमिनिटी इंश्योरेन्स (Indemnity Insurance) प्रति चिकित्सक/संस्था लेकिन 1 वर्ष में 4 से अधिक नहीं 2,00,000/– रु.

उपरोक्त क्रम संख्या 1 में वर्णित शर्त के अनुसार नसबन्दी केस की मृत्यु की स्थिति में जिलला स्तरीय रोगी कल्याण समिति/मेडिकल रिलीफ सोसायटी से 50,000 /रुपये की राश एक्सग्रेशिया के रूप में परिवार वालों को तुरन्त दी जाती है।