जननी शिशु सुरक्षा योजना के तहत शिशु स्वास्थ्य का ''सिंहावलोकन''

प्रो. सुमन पामेचा
श्रीमती मनोज शेखावत

शीर्षक –

जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम ''सबके लिए स्वास्थ्य'' को हकीकत में बदलने की खोज में एक ऐतिहासिक कदम है, जिसके अन्तर्गत गर्भवती महिला तथा प्रसव के बाद होने वाले शिशु की देखभाल दोनों को उत्तम स्वास्थ्य व सेवाएँ उपलब्ध करवाने में बहुत बड़ा योगदान दे रही है, जिसके अन्तर्गत गर्भवती महिला को प्रसव तक अपने ऊपर कोई खर्च किए बिना सभी सुविधाओं का लाभ प्राप्त होता है तथा यदि शिशु बिमार है तो उसकी देखभाल भी सरकार द्वारा की जाती तथा यदि कोई महिला प्रसव पीड़ा में परिवहन की सुविधा चाहती है तो भी ये सुविधा सरकार द्वारा उपलब्ध करवाई जाती है।

इस कार्यक्रम के तहत् सरकार ने यह योजना 2005 में शुरू की थी जिसमें गर्भवती महिला व शिशु को बहुत सी सुविधाएं उपलब्ध करवाई गई तथा सभी प्रकार की दवाईयाँ भी निःशुल्क उपलब्ध करवाई। जिससे गर्भवती महिला को कोई आर्थिक परेशानी का सामना ना करना पड़े तथा उसका स्वास्थ्य उत्तम हो जिससे वह स्वस्थ शिशु को जन्म दे सके।

इस तरह बहुत सी सुविधाएँ गर्भवती महिला को उपलब्ध करवाई जाती है जैसे निःशुल्क दवाइयां, निःशुल्क परिवहन, निःशुल्क भोजन इत्यादि। इसी के साथ शिशु होने के पश्चात् शिशु को भी सुविधाएँ उपलब्ध करवाई जाती है, जिससे यदि कोई शिशु बीमार है तो उसे 30 दिन तक राजकीय अस्पताल में स्वास्थ्य देखभाल के लिए रखा जाता है। तथा उसे कई प्रकार की सुविधाएँ जैसे – दवाईयाँ, रहने की व्यवस्था आदि उपलब्ध करवाई जाती है। इसमें निम्न प्रकार से शिशुओं की सुविधाएँ दी गई है :–

1. निःशुल्क ईलाज।
2. निःशुल्क दवाईयां एवं अन्य आवश्यक सामग्री।
3. निःशुल्क जांच सुविधाएं।
4. निःशुल्क रक्त सुविधा।
5. निःशुल्क रैफरल ट्रांसपोर्ट –
   - घर से अस्पताल तक निःशुल्क परिवहन।
   - रैफरल के मामले में एक अस्पताल से दूसरे अस्पताल के बीच निःशुल्क परिवहन।
   - अस्पताल में 48 घंटे रहने के बाद घर वापस जाने के लिए निःशुल्क परिवहन की सुविधा।
6. यूजर चार्जेस (उपयोक्ता शुल्क) से छूट।

इस प्रकार से शिशुओं को सभी सुविधाएं उपलब्ध करवाकर शिशु मृत्यु दर को कम किया जा रहा है। तथा शिशुओं के स्वास्थ्य को सुधारा जा रहा है। इससे ग्रामीण क्षेत्रों में बेहतर स्वास्थ्य सेवाएं उपलब्ध कराने व स्वास्थ्य सेवाओं के बुनियादी ढांचे में गुणवत्तापूर्ण बदलाव लाने के उद्देश्य से भारत सरकार ने वर्ष 2005 में राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन की स्थापना की गई है। इस कार्यक्रम के निम्न उद्देश्य है :–

1. शिशु मृत्यु व मातृ मृत्यु दर में कमी लाना।
2. स्वास्थ्य को प्रभावित करने वाले अन्य कारकों जैसे स्वच्छता, पानी, पोषण इत्यादि में आपसी समन्वय स्थापित करना।
3. चिकित्सा की अन्य पद्धतियों आयुर्वेद, योग, यूनानी सिद्धा एवं होम्योपैथी (आयुष) इत्यादि को बढ़ावा देना व उन्हें मुख्यधारा का

अंग बनाना।

4. स्थानीय महामारियों सहित संचारी रोगों की रोकथाम और नियंत्रण।

5. जनसंख्या स्थिरीकरण, लिंग और जनसांख्यिकी सन्तुलन सुनिश्चित करना।

6. ग्रामीण क्षेत्रों में स्वास्थ्य सेवाओं का सुदृढ़ीकरण करना व वंचित वर्ग सहित जन–जन तक गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सेवाओं को पहुंचाना।

7. लोगों तक प्रभावी स्वास्थ्य सेवाएं पहुंचाना।

इस कार्यक्रम में उपरोक्त उद्देश्यों को ध्यान में रखते हुए सभी प्रकार की सुविधाओं को प्रसूता व शिशुओं तक पहुंचाने का लक्ष्य रखा गया है जिसमें वह महिला शहर में या ग्रामीण में कहीं भी निवास करती हो। उनके शिशु की देखभाल करना सरकार का कार्य होगा तथा किसी भी प्रकार की बीमारी को दूर करना व उसका इलाज करवाना भी इसी कार्यक्रम का लक्ष्य रखा गया है।

शिशु मृत्यु दर को कम करने के लिए सरकार ने इस कार्यक्रम के तहत कई प्रकार के शिशु टीकाकरण उपलब्ध करवाये एवं शिशु टीकाकरण चार्ट – 2019 का निर्माण करवाया है, जिसमें निम्न को शामिल किया गया है –

1. बी.सी.जी. का टीका
2. डी.पी.टी. का टीका
3. खसरे का टीका
4. हेपेटाइटिस बी का टीका
5. चिकनपॉक्स का टीका
6. ऍमएमॅआर का टीका
7. इन्फ्लुएंजा का टीका
8. रोटा वायरस का टीका
9. हेमोफिलस इन्फ्लुएंजा बी का टीका

ये सभी टीकाकरण शिशु से लेकर बालक तक के लगाये जाते हैं, जिससे शिशु मृत्यु दर को कम किया जा सके तथा कई प्रकार के ऐसे टीके भी होते हैं, जिन्हें गर्भवती महिलाओं के भी लगाये जाते हैं, जिससे होने वाले शिशु तथा माता दोनों को सुरक्षित व स्वस्थ रखा जा सकता है, ये टीके निम्न प्रकार के है :–

1. टेटनस – 1 का टीका
2. टेटनस –2 या बूस्टर का टीका

इस तरह से माता व शिशु को सुरक्षित रखा जा सकता है। गर्भवती महिलाओं के स्वस्थ शिशु के प्रसव के लिए केल्शियम, आइरन आदि की दवाईयाँ भी उपलब्ध करवाई जाती है तथा उनका सावधानी पूर्वक उपयोग करना भी बताया जाता है। सरकार द्वारा प्रदत्त सभी सुविधाओं का उपयोग करने से ज्ञात होता है कि पिछले कुछ वर्षों में शिशु मृत्यु दर में काफी कमी देखने को मिलती है। जब इस योजना की शुरूआत नहीं हुई थी तब 2000 में शिशु मृत्यु दर 79 थी। जो योजना के शुरू होने के बाद काफी कम हो गयी। जिससे शिशुओं के स्वास्थ्य में काफी हद तक सुधार को देखा गया, जैसे 2012 में शिशु मृत्यु दर 49, 2013 में यह घटकर 47 पर आ गई, 2014 में एक प्रतिशत कम होकर 46 हो गई तथा 2015 में घटकर 43 प्रतिशत तथा 2016 में 41 प्रतिशत हो गई, जिसे सरकार द्वारा कम करने के प्रयास किये जा रहे हैं।

वर्ष	शिशु मृत्यु दर
2000	79
2012	49
2013	47
2014	46
2015	43
2016	41

स्त्रोत :– www.nationalexpress.com.in

2018

इन आंकड़ों से ज्ञात होता है कि इस योजना से लाभान्वित शिशुओं की संख्या अत्यधिक है, जिससे शिशु मृत्युदर में काफी कमी देखने को मिलती है। अतः यह कार्यक्रम जितना प्रसूता के लिए लाभदायक है उतना ही यह शिशुओं के लिए भी लाभदायक सिद्ध हो रहा है।

आयुष :–

राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के तहत् राज्य में प्राचीन चिकित्सा पद्धतियों को मुख्य धारा में लाने का प्रयास किया जा रहा है। जिससे सभी कम खर्च में अपने स्वास्थ्य को सुधार सकते हैं। इसके तहत् आयुष ;।लनेीद्ध शब्द का निर्माण पांच प्राचीन चिकित्सा पद्धतियों, आयुर्वेद, योग, यूनानी, सिद्धा एवं होम्योपैथी से हुआ है। राज्य में चिन्हित सभी स्वास्थ्य केन्द्रों पर ऐलोपैथी के साथ आयुष चिकित्सा पद्धतियों को भी उपलब्ध करवाया जा रहा है।

वर्तमान में छभ्ड ;छंजपवदंस भ्मंसजी डपेपवदद्ध के अन्तर्गत 139 आयुष चिकित्सक एवं 171 आयुष कम्पाउण्डर्स कार्यरत है। एन.एच.एम. के अन्तर्गत कार्यरत आयुष चिकित्सकों द्वारा वर्षवार दी गई सेवाओं का विवरण निम्नानुसार हैः–

क्र.सं.	वर्ष	ओपीडी	संस्थागत प्रसव	नसबन्दी हेतु प्रेरित
1.	2012–13	769504	25430	1841
2.	2013–14	755148	19958	1351
3.	2014–15	1335760	1409	1419
4.	2015–16	576462	3864	1046

स्त्रोत :–NRHM/RCM – II JSY

एन.एच.एम. के विभिन्न कार्यक्रमों जैसे : टीकाकरण, पल्स पोलियो, नसबंदी, डॉट्स प्रोग्राम, संस्थागत प्रसव आदि में आयुष चिकित्सकों एवं नर्सेज को जोड़ा जा रहा है। आयुष चिकित्सकों द्वारा राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम के अन्तर्गत भी सेवाएं दी जा रही है। जिससे कई नवजात शिशुओं को स्वास्थ्य सुविधाएं उपलब्ध है तथा इससे उनमें स्वास्थ्य को सुधारा जा रहा है। इसमें सरकार भी अहम भागीदारी निभा रही है।

जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम के जिले में सुचारू संचालन एवं क्रियान्वयन हेतु कार्य बिन्दु :–

1. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी को नोडल अधिकारी नियुक्त किया जाता है।

2. राज्य स्तर से कार्यक्रम के संचालन हेतु जारी दिशा निर्देशों व परिपत्रों की उपलब्धता एवं निर्देशों की पालना जिले के सभी चिकित्सा संस्थानों द्वारा सुनिश्चित किया जाये।

3. जिले के समस्त राजकीय चिकित्सा संस्थानों पर दवाईयां, एम्बुलेंस, जांच की सुविधा की उपलब्धता सुनिश्चित की जायें।

4. चिकित्सा संस्थान के स्तर के अनुरूप ब्लड बैंक या ब्लड स्टोरेज यूनिट को क्रियाशील रखना आदि की उपलब्धता एवं क्रियाशीलता सुनिश्चित की जाये।

5. बीमार नवजात शिशुओं को आवश्यकता अनुरूप घर से चिकित्सा संस्थान, चिकित्सा संस्थान से उच्च चिकित्सा संस्थान, चिकित्सा संस्थान से घर तक दिये गये निर्देशों के अनुरूप निःशुल्क परिवहन व्यवस्था सुनिश्चित करना।

योजना की कुछ कमियाँ :–

1. यद्यपि संस्थागत शिशु जन्म में वृद्धि हुई है फिर भी कई ऐसी गर्भवती महिलाएं है जो अस्पताल समय पर नहीं जाती है तथा सही समय पर अपनी सभी प्रकार की जांच नहीं करवाती है, जिससे कई बार उनकी प्रसव सम्बन्धी सभी कार्य घर पर ही होते हैं, जिससे शिशु के स्वास्थ्य संबंधी समस्याएं बनी रहने की सम्भावनाएं होती है।

2. जो महिलाएं प्रसव कार्य अस्पताल में करवाती है उन महिलाओं को 48 घण्टे वहीं पर रूक कर चिकित्सकों की देखभाल में रहना होता है लेकिन महिलाएँ 48 घण्टे नहीं रूक कर पहले ही चली जाती है जिससे शिशु में इन्फेक्शन की समस्या से शिशु मृत्यु दर बढ़ती है।

3. शिशु मृत्यु दर कई बार रक्त की कमी के कारण भी बढ़ती है। फिर भी उचित समय पर रक्त की सही व्यवस्था उपलब्ध नहीं होती है।

4. इस कार्यक्रम में शिशु व माता दोनों की बराबर मात्रा में देखभाल करना अनिवार्य होता है लेकिन इस कार्यक्रम से जुड़ी ।छड शिशु की उस स्तर पर देखभाल नहीं करती है। प्रसव होने के दो दिन बाद उन्हें घर छोड़ कर उसकी पुनः जांच नहीं करती है, जबकि इस कार्यक्रम में शिशु भी देखभाल के लिए 30 दिन निर्धारित होते हैं।

5. शिशु मृत्यु दर में काफी कमी आई है लेकिन शिशु स्वास्थ्य के स्तर में आशानुरूप सुधार नहीं हो पाया है।

निष्कर्ष :–

राजस्थान सरकार द्वारा चलाई गयी जननी शिशु सुरक्षा योजना से गर्भवती महिला तथा शिशु दोनों को काफी सुविधाएं प्राप्त हुई है। जिससे शिशु में होने वाली कई प्रकार की बीमारियों को नियन्त्रण किया गया है तथा नवजात शिशु में इन्फेक्शन को भी रोका गया है। तथा उन्हें सभी टीकें उपलब्ध करवाकर उनकी रोग प्रतिरोधक क्षमता को बढ़ाया गया है। इस कार्यक्रम के माध्यम से नवजात बच्चों के सर्वांगीण विकास में मदद मिलती है तथा उनमें पोषक तत्वों में भी कमी नहीं रहती है। कुपोषण जैसी खतरनाक बिमारी को इसके द्वारा दूर करने का प्रयास किया जा रहा है।

इस कार्यक्रम से सभी वर्ग की महिलाओं तथा शिशुओं को समान अधिकार मिला है फिर वह गरीब व अमीर किसी भी वर्ग की हो। इससे महिलाओं में समानता की भावना का विकास हुआ है तथा सरकार से कई प्रकार की सुविधाएं प्राप्त हुई है।

वर्तमान में सरकार द्वारा सभी महिलाओं को प्रसव में दौरान सभी प्रकार की सुविधाएं उपलब्ध करवाकर शिशु के उत्तम स्वास्थ्य की देखभाल की जा रही है। जिससे भावी जीवन को संक्रामक बीमारियों से दूर किया जा रहा है तथा देश स्वस्थ भारत की तरफ अग्रसर हो रहा है।

संदर्भ :–

1. भारत की जनगणना (2011)

2. स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार, लोगों के स्वास्थ्य के बारे में विशेषज्ञ समिति

3. राष्ट्रीय पोषण निगरानी ब्यूरो।

4. NRHM/RCH-II/JSY/11/2327

5. वर्ल्ड हेल्थ स्टैटिस्टिक्स, डब्ल्यू.एच.ओ.

6. www.nationalexpress.com.in.2018

राजस्थान में सोपस्टोन उद्योगों में कार्यरत श्रमिकों की सामाजिक व आर्थिक स्थिति का अध्ययन। (उदयपुर जिले के विशेष संदर्भ में)''

प्रो. सुमन पामेचा
श्रीमती जया वैष्णव

1. परिचय

श्रम ही सृष्टि का मूल है। प्रत्येक देश के आर्थिक विकास में श्रम की एक महत्वपूर्ण भूमिका होती है। प्राकृतिक सम्पत्ति की प्रचुरता से सम्पन्न देश भी पर्याप्त एवं कुशल श्रम के अभाव में मनोवांछित प्रगति नहीं कर सकता। राष्ट्रपिता महात्मा गांधी के अनुसार भी श्रम की शक्ति ही श्रमिकों में आत्म–सम्मान एवं आत्म–गौरव की भावना भरती है।

आज के आधुनिक युग में भी श्रम और श्रमिक का उतना ही महत्व है जितना कई दशक पहले था क्योंकी जिस देश में जितनी ज्यादा श्रम शक्ति होती हैं उस देश की अर्थव्यवस्था उतनी ही ज्यादा मजबूत होती है । पर आज के समय में भी श्रमिकों का अत्यधिक शोषण होने के कारण इनकी स्थिति काफी सोचनीय हो गयी हैं। वर्तमान समय में श्रमिकों की आर्थिक स्थिति निम्न हो रही है। श्रमिकों में अपने अधिकारों के प्रति जागरूकता नहीं है। उचित निर्देशन और शिक्षा के अभाव में श्रमिकों में अपने जीवन स्तर के प्रति सकारात्मक अभिवृति विकसित नहीं हो पा रही है। सोपस्टोन उद्योगों में कार्यरत श्रमिकों की सामाजिक व आर्थिक स्थिति सुदृढ़ नहीं हैं।

प्रोफेसर, अर्थशास्त्र विभाग, जनार्दन राय नागर राजस्थान विद्यापीठ डीम्ड टू बी विश्व विद्यालय, उदयपुर

शोधार्थी, अर्थशास्त्र विभाग, जनार्दन राय नागर राजस्थान विद्यापीठ डीम्ड टू बी विश्व विद्यालय, उदयपुर

सोप स्टोन : एक परिचय

सोप स्टोन को साबुन बनाने का पत्थर सेलखड़ी या soaprock के रूप में जाना जाता है। जो रूपांतरित चट्टान का एक प्रकार है। यह काफी हद तक खनिज का पाउडर होता है जिसमें मैग्नीशियम प्रचुर मात्रा में होता है।

सोप स्टोन में लगभग 67 प्रतिशत सिलिका और 33 प्रतिशत मैग्नीशिया है, और कुछ मात्रा में कैल्शियम व एल्यूमिनियम व अन्य आक्साइड की मामूली मात्रा होती है।

भारत में सोप स्टोन पत्थर का उपयोग नक्काशी के लिए एक माध्यम के रूप में सदियों से किया गया है। दुनिया भर में व्यापक मांग को पूरा करने के लिए भारत सोप स्टोन का खनन कर रहा है।

भारत में सोपस्टोन –

यूएनएफसी प्रणाली के अनुसार, 1 अप्रैल 2010 सोपस्टोन का कुल भंडार 269 मिलियन टन का अनुमान है जिसमें भंडार और शेष संसाधन क्रमशः 90 मिलियन टन और 179 मिलियन टन हैं। । जिसमें राजस्थान में (49%) और उत्तराखंड में (29%) हैं शेष 22% संसाधन आंध्र प्रदेश, बिहार, छत्तीसगढ़, गुजरात, झारखंड, कर्नाटक, केरल, महाराष्ट्र, मध्य प्रदेश, ओडिशा, सिक्किम और तमिलनाडु में हैं।

31 मार्च 2014 को लीज डायरेक्टरी के अनुसार देश में 4,54,706 हेक्टेयर क्षेत्र को कवर करने वाले 64 अलग–अलग खनिजों के लिए राज्य सरकारों द्वारा 10,982 खनन पट्टों को प्रदान किया गया था। राज्य में 31 मार्च 2014 के आधार पर खनन पट्टों की अधिकतम संख्या में राजस्थान (30.10%), आंध्र प्रदेश (14.28%), गुजरात (10.02%), मध्य प्रदेश (9.11%), तमिलनाडु (8. 48%), कर्नाटक (4.96%), तेलंगाना (4.28%), ओडिशा (4.20%), छत्तीसगढ़ (2.73%), झारखंड (2.57%), गोवा (2.43%) और महाराष्ट्र (2.37%)। इन बारह राज्यों के निष्पादित कुल पट्टों का लगभग 95.53% और शेष पचास राज्यों में कुल खनन पट्टों का लगभग 4. 47%हिस्सा है।

विभिन्न राज्यों में खनन पट्टों के तहत अधिकतम प्रतिशत राजस्थान (18.50%), ओडिशा (16.18%), कर्नाटक (10.48%), आंध्र प्रदेश (10.28%), मध्य प्रदेश (7.23%), झारखंड (6.67%), गुजरात (6.52%), छत्तीसगढ़ (4.85%), गोवा (4.37%), महाराष्ट्र (3.4%), तेलंगाना (3.24%), हरियाणा (2.41%) और तमिलनाडु

(2.15%)। इन तेरह राज्यों को कुल खनन पट्टा क्षेत्र के लगभग 96.30% खाते हैं और बाकी 3.7% शेष ग्यारह राज्यों के लिए हैं। राज्य के अनुसार नंबर 31 मार्च 2014 को पट्टा क्षेत्र के साथ खनन पट्टे की हैं।

राज्यों के सभी–अन्य का उत्पादन प्रतिशत–स्थिरता के जमाव निम्न राज्यों में भी पाए जाते हैं

उत्तर प्रदेश – उत्तरांचल–अल्मोड़ा, हिइरपुर, गढ़वाल और झॉसी जिले में पाए जाते हैं ।

मध्य प्रदेश – छत्तीसगढ़–जबलपुर (गौरी और लालपुर), झाबुआ, बालाघाट, बेतुल, छतरपुर, सिधी, दुर्ग और टिकमगढ़ जिलों में पाए जाते हैं ।

उड़ीसा–बालासोर (टिरीगिंग के पास, केंडुमुंडी और खरिदामक), मयूरभंज, कटक और सुंदरगढ़ जिले में पाए जाते हैं ।

बिहार–झारखण्ड–सिंहहू (ततेंगर के दक्षिण में तुराजिया और कुदाड़ा), धनबाद, रांची, गया हजारीबाग और शहाबाद जिले में पाए जाते हैं ।

तमिलनाडु–सेलम, तिरुच्चिरापल्ली, उत्तर और दक्षिण आरकोट, कोयम्बटूर जिले में पाए जाते हैं।

कर्नाटक–बैंगलोर, बेल्लारी (मल्लपुर, नीलगुडा और येरराहल्ली के पास), हसन, शिमोगा, बेलगाम, बीजापुर, टुमकुर, मैसूर, धारवाड़ और दक्षिण कन्नड़ जिलों के पास में पाए जाते हैं ।

गुजरात–साबरकांठा (घांटा, वार्थ और थरुव) जिला में पाए जाते हैं।

महाराष्ट्र–भंडारा, चंद्रपुर (तर्सा में), रत्नागिरी, और यवतमाल जिलों में पाए जाते हैं ।

पश्चिम बंगाल–दार्जिलिंग, मेदिनीपुर और पुरुलिया जिले में पाए जाते हैं ।

विशाल भंडार के साथ राजस्थान देश में स्टीटेट (80.33%) का अग्रणी उत्पादक है। यहां स्टेटीट जमाराशियों को शिस्ट की विस्तृत मात्रा में मोटी वेंट्रिकुलर बेड में खनिज ले जाती है।

राजस्थान में सोपस्टोन

राजस्थान खनिज की दृष्टि से एक सम्पन्न राज्य है। राजस्थान को खनिजों का अजायबघर कहा जाता है। राजस्थान में लगभग 67(44 प्रधान. 23 लघु) खनिजों का खनन होता है। देश के कुल खनिज उत्पादन में राजस्थान का योगदान 22 प्रतिशत है।

राजस्थान के खनिज दोहन का बदलता परिदृश्य इसी से आंका जा सकता है कि राज्य में समस्त भारत के उत्पादन का वोलस्टोनाईट एवं जास्पर का 100 प्रतिशत, जस्ता कन्सन्ट्रेट का 99 प्रतिशत, फलोराईट का 96 प्रतिशत, जिप्सम का 93 प्रतिशत, संगमरमर एवं चांदी का 90 प्रतिशत, एस्बेटस का 89 प्रतिशत, सोप स्टोन का 87 प्रतिशत, सीसा कन्सन्ट्रेट का 80 प्रतिशत, रॉक फास्फेट का 75 प्रतिशत, टंगस्टन का 75 प्रतिशत, कोटा स्टोन, फेल्सापार एवं कैल्साइट का 70 प्रतिशत का हिस्सा है।

अजमेर, अलवर, करौली, सिरोही, सीकर, राजसमंद, उदयपुर, दौसा, बंसवाड़ा, डुंगरपुर, जयपुर, और भीलवाड़ा राजस्थान के जिलों में सोपस्टोन मिलता है

राजसमंद जिला

उसन गोरच कलोरा राब्वा और उमानवास बेल्ट . यह बेल्ट 29 किलोमीटर की लंबाई से अधिक चलता है आम तौर पर यह लाल रंग का व सफेद का होता है। अनुमानित भंडार 0.890 मिलियन टन है।

उदयपुर जिला .

(1) ओरडा–देवोपा–नाथरा–की–पाल बेल्ट . यह बेल्ट लगभग 40 किलोमीटर है उदयपुर से ऑर्डा–देवपुर से नथरा–की–पाल 12 किलोमीटर की दूरी है। अनुमानित भंडार 0.5 मिलियन टन है।

(2) सलुम्बर–बेंड–सजेला–लोहंगी–पंडला–देवला बेल्ट . यह सबसे महत्वपूर्ण बेल्ट है जो 40 किलोमीटर की स्ट्राइक लिए चलती है। यह बहुत अच्छी गुणवत्ता वाला शुद्ध सफेद से हल्का हरा रंग है। अनुमानित भंडार 0.99 मिलियन टन है

(3) अंडिथल–राठोरा–का–गुहा–बंस्रा–झ्हारोल बेल्ट . यह बेल्ट अंडिदाल सेझारोल में 34 किलोमीटर की दूरी पर स्थित है। अनुमानित भंडार 0. 536 मिलियन टन है

(4) रिखाबदो – चिकलान– खोजवाड़ा मुंडवाड़ा – छनी बेल्ट . यह बेल्ट 25 किलोमीटर की लंबाई में रिखबदेओ से चलता है। अनुमानित भंडार 0. 570 मिलियन टन हैं।

(5) ऋषभदेव–कागदार–कल्याणपुर बेल्ट . यह पट्टा 20 किलोमीटर से अधिक में कल्याणपुर से ऋषभदेव तक चलता है। अनुमानित भंडार 0.654 मिलियन टन है।

दौसा जिला .

दौसा जिले में सोपस्टोन देगोटा, झारना, कालजपुरी, रायला, धनियावाड़ा और गज्जगढ़–रानोली अचलपुर इलाके में। बेल्ट में 9.2 मिलियन टन सोपस्टोन के अनुमानित भंडार है।

अजमेर जिला .

सोपस्टोन हमदी, गैगल अखारी, लाछिपुरा सेद्रे, छिटार और चापैद गांवों के पास मिलती हैं, इस क्षेत्र से खनन किए गए सोपस्टोन ज्यादातर डीडीटी ग्रेड का है।

अलवर जिला .

अलवर जिले में सोपस्टोन रतनगढ़, नागलेरी, बैसावास और भुगर्भ में स्थित है। इस क्षेत्र एक लाख टन सोपस्टोन है ज्यादातर पेपर ग्रेड का है।

बांसवाड़ा जिला .

सोपस्टोन खनिज जगतपुरा, टारटेई, भूकिया, मवला, कुंडली, कोंदरी, दुदुका, मंडेला जम्बोई, हिम्मत सिंह का–गुहा और रानीया क्षेत्र के आसपास फैला हुआ है। इन क्षेत्रों से 0.27 मिलियन टन के भंडार का अनुमान लगाया गया है।

भरतपुर जिला .

सोपस्टोन खनिज गांव निदर (तेहसील – बायाना), मांगरेन (फहर, बेर), बिलुंग (तेहसील – काम) के पास स्थित है। सोपस्टोन कम ग्रेड की है।

चित्तौड़गढ़ जिला .

चित्तौड़गढ़ जिले में सोपस्टोन गांव चिक्लाटर (तेहसील – प्रतापगढ़) और सुखदाई (तेहसील – डन्गल) के पास दर्ज की जाती हैं।

डूँगरपुर जिला .

सोपस्टोन की महत्वपूर्ण जमा 35 किलोमीटर में स्थित है देवास, गांव, बालवाड़ा, थाना, पाइपोडा, देवपुर, पंचपुरा और बोडवली आदि के पास है। क्षेत्र में 60 प्रतिशत तालक ग्रेड 30 प्रतिशत पेपर ग्रेड और केवल 10 प्रतिशत डीडीटी ग्रेड है।

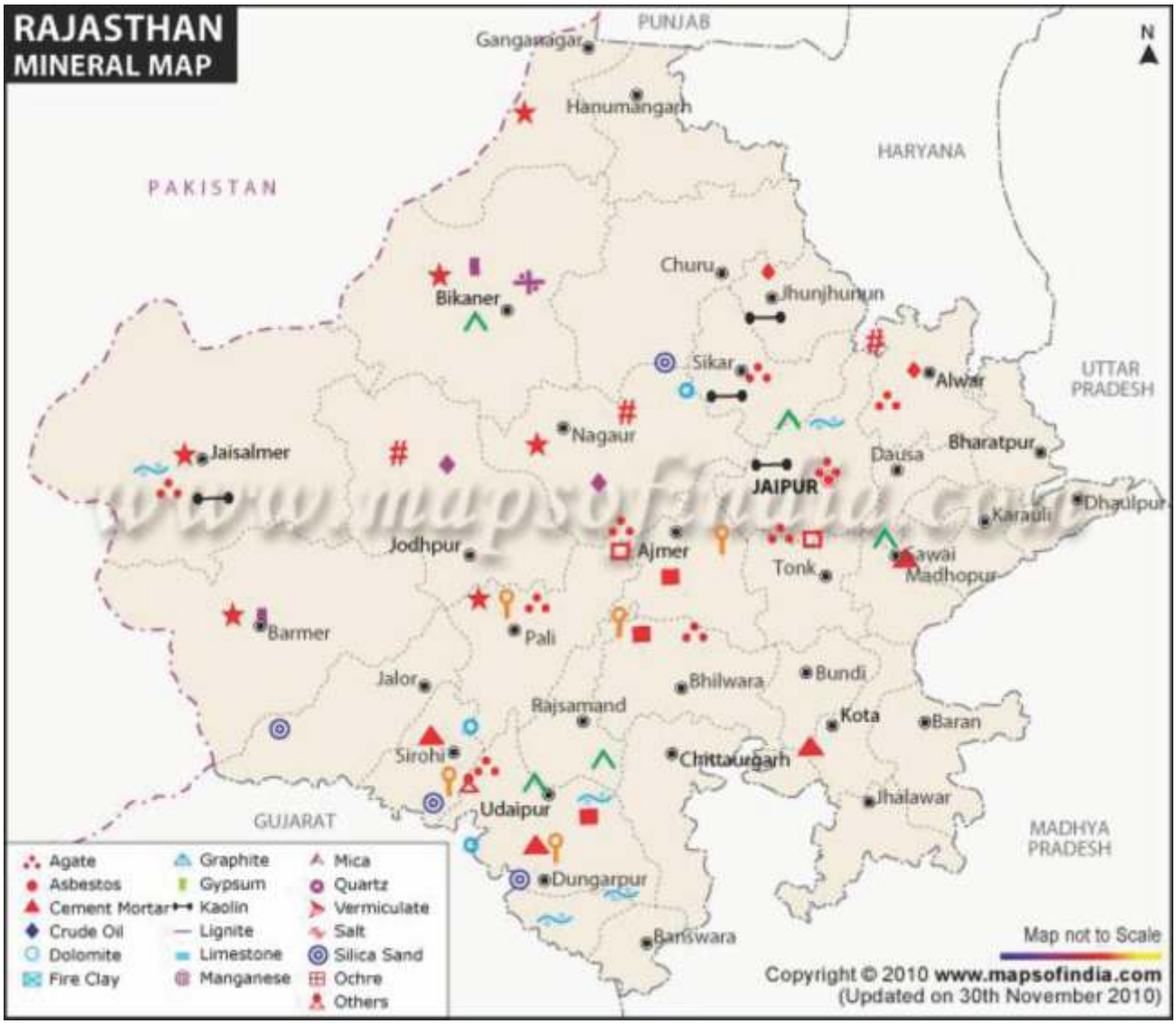
झुंझुनू जिला .

जिले में सोपस्टोन धानी (तेहसील – खेतरी) गुढा और खो क्षेत्र (तेहसील – उदयपुर विकी) से की जाती है।

राजस्थान मे सोपस्टोन का उत्पादन 2015–2राजस्थान मे सोपस्टोन का उत्पादन 2015–2016 से 2008–2009

Sr. No.	वर्ष	पट्टा	क्षेत्र	उत्पादन	बिक्री मूल्य	राजस्व	रोजगार
		(संख्या)	(हेक्टर में)	(टन)	(रुपए)	(रुपए)	(संख्या)
1	2008–09	215	12318.640	716393.64	192275906	69895179	3131
2	2009–10	214	12093.909	980286.25	435345668	92172227	2817
3	2010–11	209	11560.148	956844.68	483276841	79735500	5308
4	2011–12	212	11521.589	743638.693	597013625	102558998	6170
5	2012–13	213	11321.525	804647.81	684422007	126988433	6255
6	2013–14	206	9353.14	809630	707687224	140505739	3087
7	2014–15	199	9059.00	1699051	1356279236	165360676	2915
8	2015–16	195	9119.82	952849	703036098	209425458	2772

Source :- department of mines and geology, minral statistics year 2008-09 to 2015-16



Source- Map of India

परिकल्पना

सोपस्टोन उद्योगों में कार्यरत श्रमिकों के लिए संस्थागत ढांचा बना कर श्रमिकों को आश्रय, भोजन, वस्त्र, स्वस्थ, एवम सामाजिक और आर्थिक सुरक्षा सुनिश्चित की जाऐ। श्रमिकों को कार्य क्षेत्र पर पूर्ण सुरक्षा उपलब्ध करायी जाये और उनके स्वास्थ का नियमित रूप से प्रशिक्षित चिकित्सक से परीक्षण कराया जाये और श्रमिकों के मौलिक अधिकारो का भी शोषण न होने पाऐ।

उद्देश्य

1. सोपस्टोन उद्योगों में कार्यरत श्रमिकों की सामाजिक स्थिति व आर्थिक स्थिति ज्ञात करना।

2. सोपस्टोन उद्योगों में कार्यरत श्रमिकों की सामाजिक सुरक्षा उपलब्ध करवाना करना।

3. सोपस्टोन उद्योगों में कार्यरत श्रमिकों की आर्थिक सुरक्षा उपलब्ध करवाना करना।

4. सोपस्टोन उद्योगों में कार्यरत श्रमिकों को दी गई सुविधाओं पता कर उनको बुनियादी सुविधाएं उपलब्ध करवाना ।

5. सोपस्टोन उद्योगों में कार्यरत श्रमिकों की सामाजिक आर्थिक पिछडेपन के कारणों एवं समस्याओं का पता लगा कर उनको दूर करने का सुझाव देना।

6. सोपस्टोन उद्योगों में कार्यरत श्रमिकों की समस्याओं को दूर करने हेतु सुझाव देना।

7. सोपस्टोन उद्योगों में कार्यरत श्रमिकों को उनके मौलिक अधिकारों के बारे में जागरूक करना।

कार्यान्वयन की विधि

1. श्रमिकों को शिक्षा के प्रति जगारुख किया जायें।

2. श्रमिकों के मौलिक अधिकारों के बारे में बताया जाये।

3. श्रमिकों को कानूनी सहायता और निर्देश उपलब्ध कराये जाये।

4. श्रमिकों नियमित कौशल उन्नयन प्रशिक्षण दिया जाये।

5. चिकित्सक सहायता उपलब्ध कराये जाये।

श्रमिकों की सामजिक स्थति

मजदूर अपना श्रम बेचता है। बदले में वह न्यूनतम मजदूरी प्राप्त करता हैं। उसका जीवन–यापन दैनिक मजदूरी के आधार पर होता हैं। जब तक वह काम कर पाने में सक्षम होता है तब तक उसका गुजारा होता रहता हैं। जिस दिन वह अशक्त होकर काम छोड़ देता है, उस दिन से वह दूसरों पर निर्भर हो जाता हैं। भारत में कम से कम खान क्षेत्र के मजदूरों की तो यही स्थिति हैं।

मजदूरों के लिए पहचान पत्र, न्यूनतम आर्थिक सुरक्षा, न्यूनतम सामाजिक सुरक्षा, गरीबी दूर करने में मदद करना, बाल मजदूरी समाप्त करना और बच्चों का बेहतर भविष्य बनाना सुनिश्चित होना चाहिए। लेकिन यहा कर्मचारियों को न्यूनतम मजदूरी, कल्याण और अन्य आकांक्षाओं से वंचित किया गया है, यहां तक कि शौचालयों जैसे किसी भी सार्वजनिक उपयोगिताओं से भी वंचित किया गया हैं।

सोपस्टोन खान श्रमिक एक तो बहुत कम वेतन पर काम करते हैं और विषम परिस्थिति में काम करने से ये बहुत सारी बीमारियों का शिकार हो जाते हैं जिस कारण इनको समाज में इन्हें बहुत सम्मानजनक स्थान नहीं मिलता हैं।

कार्यस्थल पर यह श्वास लेने में, त्वचा से संपर्क, या आँख से संपर्क से सोपस्टोन को लोग ग्रहण कर लेते हैं। व्यावसायिक सुरक्षा और स्वास्थ्य प्रशासन (ват।) ने 8 घंटे कार्यदिवस पर 20 उचचबि के रूप में कार्यस्थल पर सोपस्टोन को शरीर द्वारा ग्रहण करने की कानूनी सीमा (अनुमेय जोखिम सीमा) को निर्धारित किया है। व्यावसायिक सुरक्षा और स्वास्थ्य के राष्ट्रीय संस्थान (छप्ैभ्) ने एक अनुशंसित एक्सपोजर सीमा 6 मिलीग्राम/एम3 की कुल जोखिम और 3 मिलीग्राम प्रति एक 8 घंटे के कार्यदिवस में श्वसन जोखिम के (आरईएल) का निर्धारण किया है। 3000 मिलीग्राम/एम3 के स्तर पर, सोप स्टोन तुरंत जीवन और स्वास्थ्य के लिए खतरनाक है।

sr	प्रभावित शरीर हिस्सा	हिस्सा संभव स्वास्थ्य खतरा
1	फेफड़े और श्वसन मार्ग	फेफड़े का संक्रमण, सिलिकोसिस, टीबी, अस्थमा आदि
2	हाथ, पैर और पैर	कट, घाव, कॉर्न, त्वचा, संक्रमन और एलर्जी
3	सिर और आंखों	सिर की चोट, आंखों की नजदीक चोट, आंखों के संक्रमन से संबंधित संबंधित विकार

वर्तमान समय में श्रमिकों का जीवन स्तर निम्न हो रहा है। श्रमिकों में अपने अधिकारों के प्रति जागरूकता नहीं है। उचित निर्देशन और शिक्षा के अभाव में श्रमिकों में अपने जीवन स्तर के प्रति सकारात्मक अभिवृति विकसति नहीं हो पा रही है। इस दृष्टि से श्रमिकों की सामाजिक स्तर निम्न है।

श्रमिकों की आर्थिक स्थिति

श्रमिकों के लिए मजदूरी का विशेष महत्व है क्योंकि इसी से उनके परिवार का पालन पोषण होता है भारतीय श्रमिकों की मजदूरी विश्व के अन्य देशों के श्रमिकों की तुलना में काफी कम है अतः इनका जीवन स्तर भी नीचे है।

सोपस्टोन उद्योगों में कार्यरत श्रमिकों की विशेषता है कि उनके अधिकांश श्रमिक निरक्षर है और इसी का लाभ उठाते हुए खान मालिक उनको सरकार की तय सीमा से कम से कम पगार और सरकार की तय सीमा से ज्यादा समय तक काम करवाते है। सरकार की तय सीमा से कम वेतन मिलने के कारण उसे विभिन्न प्रकार के दायित्वों के निर्वाह करने के लिए कर्ज लेना पड़ता है तथा अपनी आय का अधिकांश भाग ब्याज के रूप में अदा करना पड़ता है यह कर्ज हमेशा बना रहता है।

राजस्थान न्यूनतम मजदूरी 1 जनवरी, 2017 से 30 जून, 2017 राजस्थान में संशोधित न्यूनतम मजदूरी

अनुसूचित रोजगार	कुल न्यूनतम मजदूरी (रुपये में)							
	अकुशल (प्रति दिन)	अकुशल (प्रति माह)	अर्द्ध कुशल (प्रति दिन)	अर्द्ध कुशल (प्रति माह)	कुशल (प्रति दिन)	कुशल (प्रति माह)	अत्यधिक कुशल (प्रति दिन)	अत्यधिक कुशल (प्रति माह)
सोपस्टोन उद्योग	207	5382	217	5642	227	5902	277	7202

Source- www.paycheck.in

मजदूरों को मिलनेवाली न्यूनतम मजदूरी मजदूर की हैसियत से मजदूरों के अस्तित्व मात्र को बनाये रखती है, अर्थात् उन्हें जीवन जीने भर की पगार मिलती है. वे मजदूर बने रहते हैं और एक वर्ग के लिए सुविधाओं का उत्पादन करते रहते हैं।

सरकारी नीतियां

स्वतंत्रता प्राप्ति के बाद सन् 1947 में न्यूनतम मजदूरी अधिनियम केन्द्र एवं राज्य सरकारों के अन्तर्गत श्रमिकों की मजदूरी निर्धारण, संशोधन एवं समीक्षा की व्यवस्था से सम्बंधित बना। सन् 1991 में न्यूनतम मजदूरी 35 रूपये थी। सन् 2004 में इसे 66 रूपये किया गया। वर्तमान समय में यह 300 रू० कर दिया गया है। ठेका मजदूरी के भुगतान एवं कुछ अन्य सुविधाओं के लिए शासन ने ठेका मजदूर (नियमन तथा उन्मूलन) अधिनियम–1970 लागू किया।

भारतीय संविधान में वर्णित राज्यों के नीति निर्देशक सिद्धांतों की नीति एवं अन्तरराष्ट्रीय श्रम संगठन की संस्तुति संख्या–102 में श्रम कल्याण के क्षेत्र की चर्चा है। राज्य नीति निर्देशक सिद्धांत के अनुच्छेद 39 में स्पष्ट निर्देश है कि– 'पुरुष एवं महिलाओं को समान कार्य के लिए

समान वेतन प्राप्त हो' पुरुष एवं महिला श्रमिकों का स्वास्थ्य, उनकी शक्ति तथा कम उम्र के बालकों का दुरूपयोग न हो। राज्य अपनी आर्थिक क्षमता एवं विकास की सीमाओं के अधीन, कार्य करने के अधिकार, शिक्षा प्राप्त करने का अधिकार, बेरोजगारी, वृद्धावस्था, बीमारी, अक्षमता तथा अन्य मामलों में काम करने का अधिकार के लिए प्रभावशाली प्रावधान बना सकता है।

भारत में आजादी से पूर्व वायसराय की मंत्री परिषद में डॉ. भीमराव आंबेडकर सन् 1942–1946 में श्रम मंत्री थे। उन्होंने पराधीन भारत में ही मजदूरों के हित में 27 श्रम कानूनों को लागू कराया साथ ही न्यूनतम वेतन की अवधारणा को स्वीकार कर देशभर के मजदूरों के लिए न्यूनतम वेतन निर्धारित करवाया। उन्होंने कारखाना जांच अधिकारी का प्रावधान किया ताकि नियोजक मजदूर एवं कारखाना का शोषण न कर सके।

स्वतंत्रता बाद दिसम्बर, सन् 1971 में श्रमिकों के कल्याण कार्य के महत्वपूर्ण पक्षों पर विचार–विमर्श के लिए एक–एक अध्ययन दल की नियुक्ति की गई थी। श्रम कल्याण का तात्पर्य श्रमिक के सुख, स्वास्थ्य एवं समृद्धि के लिए उपलब्ध की जाने वाली दशाओं से है। इसके अंतर्गत वे समस्त क्रियाकलाप समाहित होते हैं, जो सम्पूर्ण मजदूर या कर्मचारी वर्ग की समुन्नति एवं बेहतरी के लिए निर्दिष्ट होते हैं। इसमें अंतरूकार्यस्थलीय एवं बाह्य कार्यस्थलीय कार्यक्रम होते हैंद्य फैक्ट्री की चहारदीवारी के भीतर मजदूरों की सुरक्षा, एवं स्वास्थ्य रक्षा हेतु चलाये जाने वाले कार्यक्रम अंतरूकार्यस्थलीय तथा फैक्ट्री के बाहर चलाए जाने वाले श्रम कल्याण के कार्यक्रम बाह्य कार्यस्थलीय के अंतर्गत आते हैं।

सन् 1947 में भारतीय श्रम संगठन (एस.ई.ई.) का जो अधिवेशन हुआ था, उसमें श्रमिक कल्याण का अर्थ ऐसी ही सेवाएं एवं सुविधाएं समझा गया था, जो सम्बद्ध उद्योग के परिसर में या उसके आस–पास इस उद्देश्य से चलाई जाए कि इस उद्योग में लगे मजदूर अपना कार्य स्वस्थ्य एवं अनुकूल वातावरण में प्रारम्भ कर सकें और उन्हें ऐसी सुख–सुविधाएं दी जा सकें, कि उनका स्वास्थ्य और मनोबल ऊंचा बना रहे।

श्रमिकों के हित के अंतर्गत वे समस्त कार्य आते हैं, जिन्हें किसी उद्योग में प्रायोजक फैक्ट्री ऐक्ट– 1947 द्वारा निर्धारित न्यूनतम कार्यकारी परिस्थितियों के लिए आवश्यक कल्याण कार्यों के अतिरिक्त अपने श्रमिकों या कर्मचारियों के लाभ के लिए करते हैं। श्रम कल्याण से तात्पर्य कानून, औद्योगिक कानून, औद्योगिक प्रथा, बाजार की दशाओं के अतिरिक्त मालिकों द्वारा प्रवर्तक औद्योगिक व्यवस्था के अन्तर्गत श्रमिकों के काम करने, जीवन निर्वाह एवं सांस्कृतिक दशाओं को उपलब्ध करने के ऐच्छिक प्रयत्नों से हैं। सर्वप्रथम कारखाना अधिनियम केवल बालकों की सुरक्षा हेतु बना। बाद में इसमें श्रमिकों के स्वास्थ्य, सुरक्षा एवं कल्याण के लिए वैधानिक व्यवस्थाएं उपलब्ध कराने की बात की गई। प्रथम विश्व युद्ध के बाद तीन दशकों में श्रमिक कल्याण हेतु आवास सुविधा, स्वास्थ्य रक्षा, स्वास्थ्य बीमा, भविष्य निधि, ग्रेच्युटी, पेंशन आदि के लिए भी प्रावधान किए गए ।

वर्तमान समय में श्रमिकों के कल्यार्ण कार्य करने की परिस्थितियां, सुरक्षा, कार्य करने के घंटे, औद्योगिक स्वास्थ्य बीमा, श्रमिक क्षतिपूर्ति, भविष्य निधि, ग्रेच्युटी, पेंशन, ऋणग्रस्तता की रोकथाम, औद्योगिक आवास योजना, आदि के साथ ही जलपानगृह, शिशु सदन, धुलाई की जगह, स्नानगृह, प्रसाधन सुविधाएं, मध्याह्न भोजन सेवा, सेवाशर्तों का औद्योगिक कानून के क्षेत्र से परे मिलने वाली नगद सामानों की सुविधाएं, चलचित्र, थियेटर, संगीत, वाचनालय, अवकाशगृह, श्रमिक शिक्षा, सहकारी भंडार, मनोरंजन, यात्रा, क्रीड़ा स्थल, श्रमिकों के बच्चों की शिक्षा के लिए छात्रवृत्तियां एवं अन्य सहायता आदि विविध श्रम कल्याण कार्य में सम्मिलित हैं।

निष्कर्ष

भारत में मजदूर दिवस के मनाने की शुरुआत चेन्नई में 1 मई 1923 से हुई। अंतर्राष्ट्रीय मजदूर दिवस लाखों मजदूरों के परिश्रम, दृढ़ निश्चय और निष्ठा का दिवस है। एक मजदूर देश के निर्माण में बहुमूल्य भूमिका निभाता है और उसका देश के विकास में अहम योगदान होता है। किसी भी समाज, देश, संस्था और उद्योग में काम करने वाले श्रमिकों की अहम भूमिका होती है। मजदूरों के बिना किसी भी औद्योगिक ढांचे के खड़े होने की कल्पना नहीं की जा सकती। इसलिए श्रमिकों का समाज में अपना ही एक स्थान है। लेकिन आज भी

देश में सोपस्टोन खान मजदूरों के साथ अन्याय और उनका शोषण होता है। आज भारत देश में बेशक मजदूरों के 8 घंटे काम करने का संबंधित कानून लागू हो लेकिन इसका पालन सिर्फ सरकारी कार्यालय ही करते हैं, बल्कि देश में अधिकतर सोपस्टोन खान अब भी अपने यहां काम करने वालों से 12 घंटे तक काम कराते हैं। जो कि एक प्रकार से मजदूरों का शोषण हैं। आज जरुरत है कि सरकार को इस दिशा में एक प्रभावी कानून बनाना चाहिए और उसका सख्ती से पालन कराना चाहिए।

सोपस्टोन खान श्रमिक के बारे में बात की जाए तो यह भी एक बहुत बड़ी समस्या है, आज भी देश में कम मजदूरी पर सोपस्टोन खान श्रमिक से काम कराया जाता है। यह भी सोपस्टोन खान श्रमिक का एक प्रकार से शोषण है। आज भी सोपस्टोन खान श्रमिक द्वारा पूरा काम लिया जाता है लेकिन उन्हें मजदूरी के नाम पर बहुत कम मजदूरी पकड़ा दी जाती है। जिससे सोपस्टोन खान श्रमिक को अपने परिवार का खर्चा चलाना मुश्किल हो जाता है। पैसों के अभाव से सोपस्टोन खान श्रमिक के बच्चों को शिक्षा से वंचित रहना पड़ता है। आज भी सोपस्टोन खान श्रमिक है जो 1500–2000 मासिक मजदूरी पर काम कर रहे हैं। यह एक प्रकार से मानवता का उपहास है। बेशक इसको लेकर देश में विभिन्न राज्य सरकारों ने न्यूनतम मजदूरी के नियम लागू किये हैं, लेकिन इन नियमों का खुलेआम उल्लंघन होता है और इस दिशा में सरकारों द्वारा भी कोई विशेष ध्यान नहीं दिया जाता और न ही कोई कार्यवाही की जाती है। आज जरुरत है कि इस महंगाई के समय में सरकारों को सोपस्टोन खान के लिए एक कानून बनाना चाहिए जिसमे सोपस्टोन खान श्रमिक की न्यूनतम मजदूरी तय की जानी चाहिए। मजदूरी इतनी होनी चाहिए कि जिससे सोपस्टोन खान श्रमिक के परिवार को भूंखा न रहना पड़े और न ही सोपस्टोन खान श्रमिक के बच्चों को शिक्षा से वंचित रहना पड़े।

संदर्भ–

1 "About the Hardness of Soapstone" by Soapstone.com

2 "Soapstone and the Mohs Scale". www.gardenstatesoapstone.com.

3 "Soapstone gives countertops, tiles a look that's both new and old". The Washington Post. Retrieved 2014-01-11.

4 Royalty Minerals Ltd., Mumbai, India.

5 Superior Technical Ceramics Corp., St. Albans, Vermont, USA.

6 "CDC - NIOSH Pocket Guide to Chemical Hazards - Soapstone (containing less than 1% quartz)". www.cdc.gov.

7 GemRocks: Soapstone

8 द नेशनल सेम्पल सर्वे, सेवेन्थ राउण्ड, अक्टुबर, 2013, गॉवरमेंट ऑफ इण्डिया, दिल्ली, 2014.

9 लेबर ब्युरो, मिनीस्ट्री ऑफ लेबर, एम्प्लोयमेन्ट ओर रीअबिलिटेशॅन, (1962–63), ''स्टडी ऑफ लेबर कन्डीशन इन पब्लिक अंडरटेकिंग इन द कोल माइनिगं इन्ड्रस्ट्री'', गॉवरमेन्ट ऑफ इण्डिया.

10 department of mines and geology, minral statistics year 2015-16 to 2008-09