Bharat International Journal of Humanities and Social Sciences | 2021 | Volume 10 | Issue 01 | Pages 01-04
https://bijhss-university-journal.in/en

Bharat International Journal of Humanities and Social Sciences

Research Article

भारत में प्रवासी महिलाओं की स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुँच: विधिक ढाँचे का आलोचनात्मक विश्लेषण

Migrant Women's Access to Healthcare in India: A Critical Analysis of the Legal Framework

Prof. Eunice Gaurav ,[1*] Suman Riya[2]

[1]Prof, National University of Advanced Legal Studies (NUALS), Kochi. E-mail: euniceeunice@gmail.com
[2]Prof, National University of Advanced Legal Studies (NUALS), Kochi. E-mail: suman1985@gmail.com

***Correspondence:** euniceeunice@gmail.com

Submitted: 10 Nov 2020 | Revised: 22 Dec 2020 | Accepted: 14 May 2021 | Published: 02 June 2021

सारांश: यह लेख इस बात की पड़ताल करता है कि हिंदू विवाह अधिनियम, 1955 के तहत वैवाहिक राहत की माँग किए जाने पर न्यायालय वैवाहिक जीवन में आने वाली यौन कठिनाइयों और मानसिक क्रूरता की श्रेणी में आ सकने वाले आचरण के बीच कैसे अंतर करते हैं। इसमें न्यायिक पृथक्करण और दाम्पत्य अधिकारों की पुनर्स्थापना से संबंधित कार्यवाहियों के संदर्भ में विवाह के बाद यौन संबंध स्थापित न हो पाने और यौन अंतरंगता में बनी रहने वाली कठिनाइयों पर विचार किया गया है। विधिक विश्लेषण तथा प्रासंगिक वैज्ञानिक और सामाजिक शोध के आधार पर लेख यह देखता है कि अंतरंगता से जुड़ी कठिनाइयाँ किसी जीवनसाथी के भावनात्मक स्वास्थ्य और वैवाहिक संबंध को कैसे प्रभावित कर सकती हैं। लेख का तर्क है कि न्यायालयों को प्रत्येक मामले की परिस्थितियों का अलग-अलग आकलन करना चाहिए। इस आकलन में कठिनाई की प्रकृति और अवधि, दोनों जीवनसाथियों का आचरण और उससे उत्पन्न मानसिक कष्ट की गंभीरता प्रासंगिक हैं। लेख का निष्कर्ष है कि पर्याप्त साक्ष्य वाले मामलों में मानसिक क्रूरता को मान्यता देने से वैवाहिक राहत प्रदान करने का मानदंड अत्यधिक उदार नहीं हो जाता। निर्णय मामले की परिस्थितियों और राहत माँगने वाले जीवनसाथी पर पड़े उनके प्रभाव पर निर्भर करता है।

प्रमुख शब्द — प्रवासी महिलाएँ, स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुँच, लैंगिक असमानता, असंगठित क्षेत्र में रोज़गार, श्रम कानून, कोविड-19, भारत।

Abstract: This article critically examines how India's legal and regulatory framework addresses migrant women's access to healthcare. It considers how gender-based disadvantage, prejudice against migrant workers, and employment in the informal sector can affect access to health services and labour protections. The analysis recognizes that women migrate for varied reasons, including employment, family relocation, economic hardship, and marital breakdown, and that many work in sectors such as construction and domestic work. The article proceeds in three parts. First, it examines the availability and accessibility of healthcare for illness, injury, and emergencies, as well as antenatal care, reproductive healthcare, mental health support, and maternity leave. It also considers inadequate sanitation and hygiene as conditions that can compound health risks. Second, it analyses barriers during the COVID-19 pandemic, focusing on access to testing, vaccination, transport, and quarantine facilities, as well as the practical feasibility of physical distancing. Third, it assesses gaps in India's legal and policy framework from a gender perspective, paying particular attention to the barriers that migrant women in informal employment face when seeking to exercise their rights. The article proposes reforms to improve access to healthcare and extend the effective reach of labour protections.

Keywords: Migrant women, access to healthcare, gender, informal employment, labour law, COVID-19, India.

1. प्रस्तावना

भारत में महिलाओं का प्रवास कई सामाजिक और आर्थिक परिस्थितियों से जुड़ा है। कुछ महिलाएँ विवाह या परिवार के स्थानांतरण के साथ अपना निवास बदलती हैं। अन्य महिलाएँ रोज़गार की तलाश में स्वतंत्र रूप से जाती हैं या आर्थिक संकट और वैवाहिक संबंध टूटने के बाद जीविका के नए साधन खोजती हैं। विवाह, प्रवास और तस्करी के बीच संबंध पर उपलब्ध शोध यह भी दिखाता है कि सभी स्थानांतरण स्वैच्छिक नहीं होते [1–3]। महिलाओं को केवल पुरुष श्रमिकों के साथ आए परिवार के सदस्यों के रूप में देखने पर उनका अपना श्रम और उनके स्वास्थ्य की आवश्यकताएँ नीति में छूट सकती हैं।

संयुक्त राष्ट्र के 2019 के अंतरराष्ट्रीय प्रवास संबंधी संदर्भ में महिलाओं की हिस्सेदारी 47.9% बताई गई है, जबकि 2000 के लिए लगभग 49% का उल्लेख है [2]। ये वैश्विक अंतरराष्ट्रीय आँकड़े हैं। इनसे भारत में आंतरिक प्रवास का आकार या महिलाओं की हिस्सेदारी में वृद्धि का निष्कर्ष नहीं निकलता। भारत में आंतरिक प्रवासी महिलाओं की स्थिति समझने के लिए विवाह, कार्य और परिवार से जुड़े कारणों के साथ गंतव्य पर उनके रोज़गार और सामाजिक संरक्षण को देखना आवश्यक है।

निर्माण और घरेलू काम में प्रवासी महिलाओं के लिए लंबे कार्यदिवस, अनियमित आय और श्रम संबंधों के सीमित दस्तावेज़ीकरण का असर उपचार की उपलब्धता पर पड़ सकता है। अस्पताल का किसी क्षेत्र में होना और महिला का वास्तव में वहाँ उपचार प्राप्त कर पाना दो

© 2021 By the Authors. This Open Access Article Was Published Under a Creative Commons Attribution License (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

अलग प्रश्न हैं। व्यावहारिक पहुँच में खर्च, समय, भाषा, परिवहन, पहचान-पत्र और सेवाओं की जानकारी भी शामिल हैं।

यह अध्ययन विधिक प्रावधानों, प्रकाशित शोध और संस्थागत दस्तावेज़ों का विश्लेषण करता है। इसका केंद्र भारत के भीतर प्रवास है। अंतरराष्ट्रीय श्रम और मानवाधिकार मानकों का उपयोग नीतिगत तुलना के लिए किया गया है।

2. स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुँच और विधिक संरक्षण

2.1 संवैधानिक दृष्टिकोण और स्वास्थ्य की आवश्यकताएँ

समानता और जीवन की सुरक्षा के संवैधानिक सिद्धांत प्रवासी महिलाओं के लिए स्वास्थ्य सेवाओं की उपलब्धता पर विचार करने का आधार देते हैं। संविधान का अनुच्छेद 42 न्यायसंगत और मानवीय कार्य परिस्थितियों तथा मातृत्व सहायता को राज्य की नीति से जोड़ता है। इसका व्यावहारिक प्रश्न यह है कि किसी महिला को बीमारी, दुर्घटना या आपात स्थिति में समय पर देखभाल मिले और गर्भावस्था, प्रसव तथा प्रसव के बाद भी सेवाएँ उपलब्ध रहें। प्रजनन स्वास्थ्य, मानसिक स्वास्थ्य और सुरक्षित स्वच्छता सुविधाएँ इसी व्यापक दृष्टिकोण का हिस्सा हैं।

2.2 असंगठित क्षेत्र और पंजीकरण

असंगठित कर्मकार सामाजिक सुरक्षा अधिनियम, 2008 के ढाँचे में धारा 3 के अंतर्गत स्वास्थ्य और मातृत्व लाभ से संबंधित कल्याणकारी योजनाओं की परिकल्पना की गई थी। धारा 10 के तहत पंजीकरण के लिए स्वघोषणा तथा निर्धारित प्रक्रिया का प्रावधान था। कुछ योजनाओं में पात्रता के लिए अंशदान की अपेक्षा भी हो सकती थी। इन शर्तों का प्रभाव उस श्रमिक पर अधिक पड़ता है जिसे आवेदन की जानकारी नहीं है, जिसके पास आवश्यक दस्तावेज़ नहीं हैं या जो बार-बार कार्यस्थल बदलती है।

धारा 2(म) के तहत असंगठित कर्मकार की परिभाषा और मातृत्व लाभ अधिनियम, 1961 जैसे अलग विधिक ढाँचों की कवरेज के बीच संबंध को पात्रता के स्तर पर पढ़ना चाहिए। प्रवासी होना अपने आप सभी मातृत्व लाभों से वंचित होने का प्रमाण नहीं है। पहुँच इस बात पर निर्भर करती है कि रोज़गार किस विधिक श्रेणी में आता है, महिला पात्रता सिद्ध कर सकती है या नहीं और संबंधित योजना का कार्यान्वयन कैसे होता है। भुगतान सहित मातृत्व अवकाश और अस्पताल में उपलब्ध मातृत्व देखभाल अलग लाभ हैं। एक की उपलब्धता से दूसरे की उपलब्धता स्वतः सिद्ध नहीं होती।

2.3 निर्माण क्षेत्र में सुविधाएँ और कार्यान्वयन

भवन और अन्य सन्निर्माण कर्मकारों के नियोजन और सेवा शर्तों से संबंधित 1996 के अधिनियम तथा 1998 के केंद्रीय नियमों में निर्माण कार्यस्थलों के लिए कल्याणकारी प्रावधान थे। इस विश्लेषण में शौचालय, अस्थायी आवास और शिशु देखभाल की सुविधाएँ विशेष रूप से प्रासंगिक हैं। अधिनियम की धाराएँ 33 और 34 क्रमशः शौचालय और आवास से संबंधित थीं। केंद्रीय नियम 243 में महिला और पुरुष कर्मकारों के लिए अलग शौचालयों की व्यवस्था का उल्लेख है। सुरक्षित आवास, मासिक धर्म से जुड़े कचरे का निपटान और शिकायत तक व्यावहारिक पहुँच की आवश्यकताएँ भी इसके साथ विचारणीय हैं।

दिल्ली में महिला निर्माण कर्मकारों पर डालमिया के अध्ययन में कल्याण बोर्डों के पंजीकरण की सीमित जानकारी और साक्षात्कार में शामिल महिलाओं तक मातृत्व लाभ न पहुँचने का उल्लेख है [4]। उसमें मासिक धर्म के दौरान अवकाश माँगने में संकोच, स्वच्छ सामग्री की लागत और उसके निपटान की सुविधाओं की कमी भी दर्ज है। ये निष्कर्ष उस अध्ययन के प्रतिभागियों से संबंधित हैं। उनका महत्त्व यह दिखाने में है कि किसी लाभ का प्रावधान होने और श्रमिक को उसका उपयोग कर पाने के बीच कितना अंतर हो सकता है।

3. कोविड-19 महामारी और स्वास्थ्य सेवाओं में व्यवधान

3.1 आजीविका, भोजन और स्वच्छता

2020 की महामारी और लॉकडाउन के दौरान निर्माण गतिविधियों में रुकावट तथा घरेलू काम में कमी से अनेक परिवारों की आय प्रभावित हुई। आय कम होने पर भोजन, दवाओं, परिवहन और मासिक धर्म संबंधी सामग्री के खर्च के बीच कठिन चुनाव करना पड़ सकता था। राशन तक पहुँच में स्थानीय दस्तावेज़ और पंजीकरण संबंधी बाधाएँ अतिरिक्त समस्या थीं। प्रवासी महिला श्रमिकों पर प्रकाशित अध्ययन में घरेलू कर्मकारों ने स्वच्छता सामग्री खरीदने की कठिनाई और साझा शौचालयों में भीड़ का वर्णन किया [5]।

3.2 जाँच, टीकाकरण, परिवहन और पृथकवास

स्वास्थ्य सुविधाओं तक पहुँच पर दस्तावेज़ों की कमी, स्थानीय भाषा की बाधा और अस्पताल तक जाने के साधनों का असर पड़ सकता है [5, 6]। महामारी के दौरान जिन परिस्थितियों में हाल की जाँच रिपोर्ट माँगी जाती थी, वहाँ जाँच की लागत और उसे प्राप्त करने के लिए यात्रा करना भी उपचार में देरी का कारण बन सकता था। इस उदाहरण को सभी अस्पतालों की एक समान नीति के रूप में नहीं पढ़ा जाना चाहिए। टीकाकरण, जाँच और पृथकवास की योजना बनाते समय ऐसी बाधाओं की पहचान आवश्यक है।

भीड़भाड़ वाले आवास में शारीरिक दूरी बनाए रखना कठिन था। पृथकवास की सुविधा में सुरक्षित आवास, स्वच्छ शौचालय और ज़रूरत पड़ने पर स्वास्थ्य केंद्र तक परिवहन शामिल होना चाहिए। रोज़गार या आय खोने की आशंका बीमारी की सूचना देने और जाँच कराने के निर्णय को प्रभावित कर सकती है। इसी कारण वहनीय जाँच और बीमारी के दौरान आय-सुरक्षा को साथ विचारना उपयोगी है [9, 10]।

3.3 हिंसा और मानसिक स्वास्थ्य

रोज़गार छूटने, परिवार से अलग होने और आवास की असुरक्षा से मानसिक दबाव बढ़ सकता था। महामारी के दौरान घरेलू हिंसा और यौन शोषण से सुरक्षा, सहायता प्राप्त करने के गोपनीय रास्ते और मानसिक स्वास्थ्य सेवाएँ विशेष रूप से प्रासंगिक थीं। इन जोखिमों की पहचान से हिंसा की व्यापकता का कोई निश्चित अनुमान नहीं निकलता। इससे स्वास्थ्य सेवाओं और सहायता तंत्र को एक-दूसरे से जोड़ने की आवश्यकता स्पष्ट होती है।

3.4 राष्ट्रीय महिला आयोग की सलाह

राष्ट्रीय महिला आयोग की 7 अप्रैल 2020 की सलाह ने प्रवासी महिलाओं और लड़कियों के लिए नौ उपाय सामने रखे [7]।

पंजीकरण की स्थिति की परवाह किए बिना पौष्टिक भोजन, सुरक्षित पेयजल, आवश्यक खाद्य सामग्री और दवाएँ उपलब्ध कराना।

भीड़ घटाने के लिए पर्याप्त और सुरक्षित आवास देना।

आवास में स्वच्छ शौचालय और साफ़-सफ़ाई की सुविधाएँ सुनिश्चित करना।

गर्भनिरोधक और निःशुल्क मासिक धर्म सामग्री तक पहुँच देना तथा गर्भवती और स्तनपान कराने वाली महिलाओं के पोषण पर विशेष ध्यान देना।

स्वास्थ्य सेवाओं और चिकित्सकीय देखभाल तक पहुँच सुनिश्चित करना।

प्रवासी बस्तियों के निकट कोविड-19 जाँच या स्क्रीनिंग की सुविधा उपलब्ध कराना।

प्रजनन स्वास्थ्य और गर्भावस्था से जुड़ी आपात स्थितियों की देखभाल सुनिश्चित करना।

शोक, गर्भहानि या अन्य आघात का सामना करने वाली महिलाओं को मानसिक स्वास्थ्य सहायता देना।

साबुन, सैनिटाइज़र और मास्क उपलब्ध कराना।

इन उपायों का मूल्यांकन करने के लिए राज्यवार कार्यान्वयन के आँकड़े आवश्यक हैं। उद्धृत रिपोर्ट में कार्यान्वयन की कमियों पर चिंता जताई गई है [8]। उपलब्ध सामग्री के आधार पर सभी राज्यों के अनुपालन की एक समान तस्वीर प्रस्तुत नहीं की जा सकती।

4. विधिक और नीतिगत सुधार

4.1 तत्काल उपचार और सामाजिक संरक्षण तक पहुँच

आपात उपचार, सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवाओं और अंशदान आधारित श्रम लाभों के लिए एक ही प्रशासनिक प्रक्रिया उपयुक्त नहीं होती। आपात स्थिति में देरी की लागत अधिक होती है। श्रम लाभों के लिए जहाँ पंजीकरण आवश्यक हो, आवेदन सरल होना चाहिए और पंचायतों या नगर निकायों के माध्यम से सहायता उपलब्ध होनी चाहिए। नियमित जाँच, आवश्यक दवाएँ, मातृत्व सहायता और सुरक्षित स्वच्छता सुविधाएँ ऐसी सेवाएँ हैं जिनकी योजना में कार्यस्थल और निवास दोनों को ध्यान में रखना चाहिए।

4.2 लैंगिक दृष्टिकोण से नीति और आँकड़े

प्रवासी श्रमिकों के लिए अलग कानून या लक्षित नीतिगत प्रावधान पर विचार करते समय महिलाओं के काम और स्वास्थ्य की विशिष्ट परिस्थितियाँ स्पष्ट रूप से शामिल होनी चाहिए। नीति आयोग के प्रवासी श्रमिकों से जुड़े मसौदे पर उद्धृत आलोचना महिलाओं के श्रम और उनकी प्रजनन स्वास्थ्य आवश्यकताओं को अधिक स्पष्ट मान्यता देने की माँग करती है [13]। योजनाओं का मूल्यांकन करने के लिए गंतव्य, कार्यक्षेत्र और सेवा उपयोग जैसे अलग-अलग संकेतकों की आवश्यकता है। स्वास्थ्य संबंधी संवेदनशील सूचना का संग्रह सेवा देने के लिए आवश्यक जानकारी तक सीमित रखना चाहिए।

पंजीकरण के साथ अधिकारों की जानकारी और शिकायत का सुलभ माध्यम भी महत्त्वपूर्ण है। बहुभाषी सूचना, आवेदन सहायता और श्रम तथा स्वास्थ्य विभागों के बीच समन्वय से यह स्पष्ट हो सकता है कि किसी महिला को उपचार, मातृत्व लाभ या कार्यस्थल संबंधी शिकायत के लिए कहाँ जाना है।

4.3 अंतरराष्ट्रीय मानकों का नीतिगत उपयोग

सभी प्रवासी कर्मकारों और उनके परिवारों के अधिकारों पर 1990 का अंतरराष्ट्रीय अभिसमय कार्य की शर्तों में समान व्यवहार (अनुच्छेद 25), तत्काल आवश्यक चिकित्सा देखभाल (अनुच्छेद 28), निर्दिष्ट शर्तों पर सामाजिक और स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुँच (अनुच्छेद 43) तथा सुरक्षा और स्वास्थ्य के अनुरूप कार्य एवं जीवन स्थितियों (अनुच्छेद 70) पर विचार करने का आधार देता है [11, 12]। घरेलू कामगारों के लिए अंतरराष्ट्रीय श्रम संगठन के अभिसमय संख्या 189 में निहित गरिमापूर्ण कार्य का दृष्टिकोण भी इस चर्चा के लिए प्रासंगिक है। आंतरिक प्रवासी महिलाओं के लिए इन मानकों का उपयोग घरेलू सुधारों के मूल्यांकन के संदर्भ में किया जा सकता है। लेख इन साधनों के अनुसमर्थन पर विचार करने का प्रस्ताव रखता है।

5. निष्कर्ष

भारत में प्रवासी महिलाओं की स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुँच का आकलन करते समय कानूनी पात्रता और वास्तविक सेवा प्राप्ति दोनों को देखना आवश्यक है। निर्माण और घरेलू काम की अस्थिर परिस्थितियाँ, पंजीकरण और दस्तावेज़ों की बाधाएँ, भाषा की कठिनाई और सुरक्षित स्वच्छता सुविधाओं की कमी उपचार में देरी कर सकती हैं। कोविड-19 महामारी ने इन बाधाओं को उजागर किया और दिखाया कि स्वास्थ्य, आवास, आजीविका और सामाजिक संरक्षण से जुड़े उपायों का समन्वय क्यों आवश्यक है।

सुधार की प्राथमिकताओं में सरल और सहायता-युक्त पंजीकरण, सुलभ मातृत्व एवं प्रजनन स्वास्थ्य सेवाएँ, सुरक्षित कार्यस्थल, आपात देखभाल और शिकायत निवारण शामिल हैं। इन उपायों की सफलता का आकलन इस आधार पर होना चाहिए कि प्रवासी महिलाएँ गंतव्य पर वास्तव में सेवाएँ प्राप्त कर पाती हैं और उनके लिए निर्धारित श्रम संरक्षण का उपयोग कर पाती हैं।

संदर्भ

References

[[1] Roberto Marinucci, Feminization of Migration, 15(29) REMHU – Revista Interdisciplinar da Mobilidade Humana (2007).

[2] United Nations Department of Economic and Social Affairs, International Migration Report 2019. https://www.un.org/en/development/desa/population/migration/publications/migrationreport/docs/InternationalMigration2019_Report.pdf

[3] Samita Sen, Impossible Mobility – Marriage, Migration and Trafficking in Bengal, Economic and Political Weekly, Nos. 44 & 45 (2016).

[4] Aaradhana J. Dalmia, Strong Women, Weak Bodies, Muted Voices: Women Construction Workers in Delhi, Economic and Political Weekly, 47(26/27), 249–255 (2012).

[5] Abdul Azeez EP, Dandub Palzor Negi, Asha Rani & Senthil Kumar AP, The Impact of COVID-19 on Migrant Women Workers in India, Eurasian Geography and Economics, 62(1), 93–112 (2021).

[6] Lorenzo Guadagno, Migrants and the COVID-19 Pandemic: An Initial Analysis, Migration Research Series, International Organization for Migration, Geneva (2020).

[7] National Commission for Women, Advisory D.O. No. 6-14(1)/2020-21/NCW (L), 7 April 2020. https://wcd.nic.in/sites/default/files/Advisory%20dated%207th%20April%2C%202020%20by%20NCW_0.pdf

[8] Lalitha Panicker, Protect the Rights of Women Migrant Workers, Hindustan Times, 3 October 2021. https://www.hindustantimes.com/opinion/protect-the-rights-of-women-migrant-workers-101618664001450.html

[9] UN Women, Addressing the Impacts of the COVID-19 Pandemic on Women Migrant Workers.

[10] Laura Foley & Nicola Piper, COVID-19 and Women Migrant Workers: Impacts and Implications, International Organization for Migration, Geneva (2020).

[11] United Nations, International Convention on the Protection of the Rights of All Migrant Workers and Members of Their Families, General Assembly Resolution 45/158, 18 December 1990. https://www.ohchr.org/en/professionalinterest/pages/cmw.aspx

[12] Prasad Kariyawasam, Protecting the Rights of Migrant Workers, The Wire (2017). https://thewire.in/women/migrant-women-workers

[13] Abhishek Sekharan, A Year Since the Lockdown, Women Migrant Workers Remain Unrecognized, The Wire (2021). https://thewire.in/women/women-migrant-workers-india-lockdown