मुण्डा जनजाति के विकास में राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन एवं मनरेगा की भूमिका : रामगढ़ जिले के विशेष संदर्भ में

बरूण कुमार मुण्डा
शोध छात्र, आरजीएनएफ
स्नातकोतर समाजशास्त्र विभाग, रांची विश्वविद्यालय रांची

मुण्डा जनजाति

मुण्डा झारखण्ड प्रदेश की एक प्रमुख आदिवासी है। इस जनजाति का मूल स्थान दक्षिणी छोटानागपूर है। हालांकि उतरी छोटानागपुर में भी ये कहीं कहीं मिल जाते हैं। मुण्डा जाति पर सर्वप्रथम राय बहादुर शरत चंद्र राय ने सर्वाधिक महत्वपूर्ण और प्रमाणिक कार्य किया। सन् 1912 में मुण्डा बोली बोलने वालों के इतिहास पर उन्होंने कार्य किया। उसके बाद अन्य जनजातियों जैसे बिरहोर, खरिया, अपने पुत्र के साथ और दो विवरण द्रविड़यन भाषा बोलने वाले उरांव 1915 एवं 1928 और एक इण्डोयूरोपियन बोली बोलने वाले उतर पश्चिमी उड़ीसा पर उन्होंने अपना मूल और तथ्यपरक रिपोर्ट पुस्तकाकार रूप में प्रकाशित किया। उनका दूसरा महत्वपूर्ण योगदान है मेन इन इंडिया[1] नामक शोध जनरल का प्रकाशन किया। 1921 ई में ऐसा प्रयास वह भी एक एक बैरिस्टर के द्वारा क्या आसान बात है। शरत चंद्र राय ने बाद में मुण्डा जनजाति के लोगों के संबंध में एक संपूर्ण पुस्तक दी मुण्डास एण्ड देयर कन्ट्री[2] लिख दिया। श्री राय महोदय के इस कार्य में शीघ्र ही धीरेंद्र नाथ मजुदार ने हो जनजाति और कोरवा पर विशेष कार्य किया।

मानव विज्ञान के विद्वानों के अनुसार मुण्डा आदिवासी प्रोटो ऑस्ट्रोलाएड परिवार की भारतीय शाखा से संबद्ध है। डॉ गुहा महोदय ने अपनी रचना रेस एलिमेण्टस इन दी इण्डियन पॉपुलेशन[3] में भारतवर्ष के निवासियों को 6 मानव वंशों में बांटा है–

1. निग्रिटो
2. प्रोटोऑस्ट्रेलॉएड
3. मंगोलाइड
4. मेडिटेरेनियन
5. व्रेसीशिफाल्स
6. नॉर्डिक

इनमें भारत की आदिम जनजातियां निग्रिटो, प्रोटोऑस्ट्रोलाएड और मंगोलाएड इन तीन बडे आदिम परिवारों से संबंध रखती है। जिनमें सबसे प्राचीन निग्रिटो जनजातियां अब भारत में बहुत कम रह गई हैं। श्रावण्कोर की कादर और पुलियान तथा राजमहल पहाडियों की बागडी जनजातियां विशाल निग्रिटो परिवार का समाप्तप्राय अवशेष हैं। दक्षिण भारत की कुछ अन्य जनजातियों में भी निग्रिटो की विशेषताएं मिलती हैं। अण्डमान निकोबार के जनजातियों का संबंध विद्वान इसी वर्ग से जोड़ते हैं। भारतवर्ष के उतरीपूर्वी भागों में विशेषकर आसाम में मंगोलाएड वर्ग की जातियां बसी हैं। हालांकि मध्य भारत में भी उनके रक्त के कुछ अंश पाये जाते हैं। गुहा ने अपनी पुस्तक एन आउट लाइन ऑफ दि रेसियल एथनोलॉजी ऑफ इंडिया[4] में लिख है कि मध्य और दक्षिण भारत की सभी जनजातियां निश्चित रूप से इसी परिवार से संबंध रखती है। यद्यपी इनकी भाषाओं का विभिन्न भाषा परिवारों से संबंध है। पश्चिम भारत की सभी जातियां गंगा के मैदान की वे जातियां है जो हिंदू समाज का बाहय अंग बन गई हैं। मुण्डा भाषाएं ऑस्ट्रिक परिवार की भाषाएं है। मुण्डाओं के लिए गौरव की बात है कि ऑस्ट्रिक

परिवार की जो भाषाएं भारतवर्ष की विभिन्न जातियां द्वारा बोली जाती हैं वे सब की सब मुण्डा भाषायें कहलाती है। भाषाओं का ऑस्ट्रिक परिवार की एक बहुत विशाल परिवार हैं जो मध्य भारत से ऑस्ट्रेलिया तक फैला हुआ है। ई ए गेट[5] के अनुसार मुण्डा की भाषाएं छोटानागपुर पहाडियों की संथाल हो तथा अन्य जातियों द्वारा बोली जाने वाली भाषाओं के परिवार से संबंध रखती हैं। जिसे ऑस्ट्रोएशियाटिक कहते हैं जिसमें मौन खमेर खासी और मलक्का की आदिवासी भाषायें सम्मिलित हैं। भाषाओं का एक दूसरा परिवार भी है जिसे आस्ट्रोनेशियन कहते है। जिसमें इण्डोनेशियन मालेनेशियन और पालेनेशियन सम्मिलित है। ये दोनों परिवार ऑस्ट्रोएशियाटिक और ऑस्ट्रिक हैं। डॉ गुहा ने कहा की जब कोई जाति अपने से अपेक्षाकृत अधिक सभ्य जाति के संपर्क में बहुत दिनों तक रहती है। तब वह प्रायः अपनी भाषा को भूलकर सभ्य जाति की भाषा अपना लेती है। इस भ्रम का निराकरण कर दिया है। दुनियां की बहुत सी जातियों में यह बात है। झारखण्ड के उरांव और मुण्डा स्वयं इसके प्रत्यक्ष उदाहरण है। मुण्डा क्षेत्र में जो दो चार घर उरांव जहां तहां आ बसे हैं वे मुण्डा भाषा और उरांव क्षेत्र के मुण्डा उरांव भाषा बोलते हैं। इस प्रकार मुण्डा ऑस्ट्रिक परिवार की सारी भारतीय भाषाओं का नाम होने के साथ ही अपनी एक स्वतंत्र उपजाति और उसकी भाषा का नाम भी है। मुण्डा जनजाति के बहुत दिनों से अन्य भारतीय जातियों के संपर्क में रहने के कारण उनकी भाषा पर उच्चारण शब्दों के आदान प्रदान आदि के रूप में अन्य भारतीय भाषाओं का अत्यन्त प्रभाव पड़ा है। मुण्डा भाषा में बहुत से शब्द संस्कृत प्राकृत तथा अरबी फारसी के भी सम्मिलित हुए हैं। उन्होंने मुण्डा उच्चारण के अनुरूप अपना रूप बदल लिया है।

अगर मुण्डा जनजाति के रहन सहन को देखें तो उनका भोजन मुख्य रूप से धान मडुआ मक्का जंगल के फल फूल और कंद मूल है। वे सूती वस्त्र पहनते हैं महिलाओं के लिए विशेष प्रकार की साडी होती है जिसे बारह हथिया बारकी लिजा कहते हैं। पुरूष साधारण सा धोती का प्रयोग करते हैं जिसे तोलोंग कहते हैं। मुण्डा संस्कृति की सामाजिक व्यवस्था बहुत ही बुनियादी और सरल है। मुण्डाओं के लिए भारतीय जाति व्यवस्था विदेशी है। उनके दफनाए गए पूर्वज परिवार के अभिभावक के रूप में याद किये जाते हैं। दफन पत्थर सासंगदीरी उनकी वंशावली का प्रतीक है। यह पत्थर सुलाकर धरती पर रखे जाते हैं। पर कब्र के रूप में चिहिन्त नहीं होता। बल्कि मृतकों के हडडियों को इस पत्थर के तहत रखते हैं। जहां पिछले पूर्वजों की हडडियां भी मौजूद है। जब तक कब्रिस्तान जंग तोपा समारोह नहीं होता तब तक मृतकों के हडडियों को मिटटी के बर्तन में रखा जाता है । हर वर्ष में एक बार परिवार के सभी सदस्य अपनी श्रद्धांजलि देने के लिए दफन पत्थरों पर जाते हैं और यह आवश्यक माना है कि पूर्वजो को याद करने के लिए अन्य पत्थर भी है। जिन्हें मेमोरियल पत्थर शोरूदीरी कहा जाता है। यह पत्थर खडे स्थिति में रखा जाता है। इस पत्थर को रखने के लिए समारोह भी होता हे। जिसे पत्थरगडी कहते हे। प्राचीन काल से ही मुण्डा लोग छोटानागपुर क्षेत्र सहित आसपास के क्षेत्रों में भी फैल गए हैं। शुरूआती समय में वे लोग अलग अलग समूहों में एक ही उपनाम किली में बसे। हालांकि अब वे लोग अपनी अपनी इच्छा के अनुसार पूरे झारखण्ड में बसे है। पुराने समय से अभी तक मुण्डा लोगों की संस्कृति के अनुसार वे एक ही गोत्र या उपनाम में शादी नहीं कर सकते। यदि कोई शादी कर भी लिया तो उन्हें कडी से कडी सजा दी जी जाती है। उस सजा या दण्ड को जात निकाला कहते है। एक दुल्हन और एक दुल्हे के एक ही गोत्र में शादी होना अनाचार माना जाता है। और इस तरह यह रिष्ता सामाजिक अवांछनीय है। गोत्र का अर्थ है खून का रिश्ता है। एक ही उपनाम या गोत्र के संबंध भाई और बहन के संबंध की तरह माना जाता हैं। ज्यादातर मुण्डा लोग सरना धर्म को मानते है।। वे एक ईश्वर पर विश्वास करते हैं जो सिंगबोंगा कहलाता है।

रामगढ़ जिला– रामगढ़ जिला हजारीबाग जिले को काटकर 12 सितंबर 2007 को बनाया गया है। जो 23^0 38'एवं 85^0 34 पर अवस्थित है। रामगढ़ जिला में एक अनुमंडल रामगढ़ और छः प्रखण्ड क्रमषः

रामगढ़, गोला, दुलमी, चितरपुर, मांडू एवं पतरातू हैं। रामगढ़ जिले के उतर में हजारीबाग, दक्षिण में रांची जिला पूर्व में बोकारो जिला एवं पश्चिम में रॉची जिला अवस्थित है। यहां का जिला मुख्या राष्ट्रीय राजमार्ग संख्या 33 एवं राज्य की राजधानी से 46 किमी की दूरी पर अवस्थित है। यहां का कुल क्षेत्रफल 1360.08 वर्ग किमी है जिसमें से 487.93 किमी वन क्षेत्र है। रामगढ़ जिले में 351 राजस्व गांव हैं जिसमें से 334 चिरागी एवं 17 बेचिरागी हैं। 2011 कि जनगणना के अनुसार यहां की कुल आबादी 949443 है। जिसमें से 494230 पुरूष एवं 455213 महिलायें है।[6]

यहां पर एक रेलवे स्टेशन है। और दो रेलवे हॉल्ट है। यहां पर पोस्ट आफिसों की संख्या एक है। यहां से मुख्यतया दामोदर, भेडा एवं स्वर्णरेखा नदियां प्रवाहित होती हैं। यहां पर कुल बीपीएल परिवारों की संख्या 18145 है। जिसमें से 9090 बीपीएल काड धारक हैं। इसके अलावा एएवाई के 7058, अन्नपूर्णा के 1522, इंदिरा गांधी वृद्धा पेशन के 3921, राज्य से पेंशन प्राप्त 995, लेप्रोसी के 1545 पेंशनर, 157 आंगनबाड़ी केंद्रों से जुड़े हुए लोग हैं। इसके अलावा यहां पर 105 चुनाव बुथ हैं एवं 69 राशन की दूकानें हैं।

राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन

एनआरएचएम की शुरूआत 2005 में गरीब व्यक्तियों पर बल देते हुए ग्रामीण इलाकों ओर दूरस्थ इलाकों में सुलभ वहनीय और विश्वसननीय गुणवतायुक्त सेवायें मुहैया कराने के लिए की गई थी। यह 18 राज्यों जिनमें 8 अधिकार प्राप्त कार्यदल राज्य बिहार झारखण्ड मध्यप्रदेश छतीसगढ उतरप्रदेश ओडीशा और राजस्थान तथा पूर्वोतर राज्यों के साथ हिमाचल प्रदेश व जम्मू काश्मीर पर विशेष ध्यान दिया जा रहा है।[7] इस योजना का उददेश्य पुनरूत्पादक बाल स्वास्थ्य परियोजना आरसीएच सहीत स्वास्थ्य और परिवार कल्याण के मौजूदा कार्यक्रमों तथा मलेरिया दृष्टिहीनता आयोडीन की कमी फाइलेरिया कालाजार टीबी कुष्ठ रोग तथा समेकित रोग निगरानी कार्यक्रमों की सभी स्तरों पर लोक स्वास्थ्य सेवा डिलीवरी प्रणाली को सुदृढ करके अति महत्वपूर्ण सुरक्षा मुहैया कराना है। उपकेंद्रों पीएचसी और सीएमसी में अतिरिक्त जनशक्ति उपयुक्तगुणता मानक चिकित्सा की मौजूदा बुनियादी सुविधाओ में सुधार लाकर बेहतर समुदाय सहायता सहित बेहतर मानव संसाधन प्रबंधन तथा स्थानीय योजना एवं कार्रवाई को सुसाध्य बनाने हेतु असंबद्ध धनराशि के जरिए प्राण फूंके जा रहे हैं। लचीली विकेंद्रिकृत योजना वह धुरी है जिस पर यह मिशन रोटेट करता है। राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन में आशा की नियुक्ति की जाती है। समुदाय आधारित कार्यक्रमों में से एनआरएचएम का सर्वाधिक सुपरिचित और चर्चित पहलू निःसंदेह रूप से आशा कार्यक्रम है। प्रति 1000 की जनसंख्या पर आशा का प्रावधान है। आदिवासी पहाडी और मरूक्षेत्रों के लिए प्रतिमाह एक आशा प्रति निवास स्थान तक की छूट दी जाती है। आशा के प्रवेश का प्रशिक्षण 23 दिनों में पूरा हो जाता है जो 12 माह की अवधि के दौरान पांच चरणों में होता है।

इस मिशन के अंतर्गत किये जाने वाले कार्यों में मुख्य रूप से स्वास्थ्य पर सरकारी खर्च में बढोतरी, स्वास्थ्य सेवाओं के ढांचा का सुधार, ग्रामीण स्वास्थ्य केंद्रों को मजबूत बनाना। देशी परंपरागत आरोग्य प्रणालियों को बढ़ावा देना उन्हें स्वास्थ्य सेवाओं का मुख्य अंग बनाना। निजी स्वास्थ्य क्षेत्र का नियमीकरण इसके लिए मापदंड और अधिनियम बनाना। निजी स्वास्थ्य क्षेत्र के साथ साझेदारी बनाना। लोगों को इलाज प्राप्त करने के लिए जो खच करना पडता है उसके लिए उचित बीमा योजनाओं का प्रबंध करना है। इसके साथ ही साथ जिला कार्यक्रमों का विकेंद्रीकरण करना ताकि ये जिला स्तर पर चलाये जा सकें। स्वास्थ्य के प्रबंध में पंचायती राज संस्थाओं समुदाय की भागीदारी को बढाना, समयबद्ध लक्ष्य और कार्य की प्रगति पर जनता के सामने रिपोर्ट पेश करना।

स्वास्थ्य सेवाओं में सुधार ही इसकी प्राथमिकता है। गांवों में आशा या सहिया के माध्यम से स्वास्थ्य सेवाओं को उपलब्ध कराना है। उपकेंद्रों की क्षमताओं के विकास के लिए जरूरत के अनुसार

नये उपकेंद्र की बिल्डिंग का निर्माण जरूरत के अनुसार एक और महिला स्वास्थ्य कार्यकर्ता एएनएम की नियुक्ति की जाती है। हर उपकेंद्र को 10000 की गैर मद निर्धारित अनुदान राशि दी जाती है। जो सरपंच और महिला स्वास्थ्य कार्यकर्ता एएनएम के नाम से बैंक में जमा होता है। महिला स्वास्थ्य कार्यकर्ता इसका इस्तेमाल ग्राम स्वास्थ्य समिति से चर्चा करके कर सकती है। सारी आवश्यक दवाईयां उपलब्ध होंगी। प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र के क्रियान्वयन हेतु क्षमता विकास के कार्यक्रम चलाये जा रहे हैं। जिसमें जरूरत के अनुसार बिल्डिंग निर्माण, प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र के 24 घंटे खुले रहना, नर्सिंग सेवा का उपलब्ध होना और आपातकालीन सेवाओं का उपलब्ध होना जरूरी है। प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र में दो नर्स, एक डॉक्टर, आयुस डाक्टर तथा युनानी होमियोपैथी की नियुक्ति का प्रावधान है। प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र के रख रखाव के लिए 50000 रूपये दिये जाते है। प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र को चलाने के लिए इनमें रोगी कल्याण समिति का गठन किया गया है। प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र को प्रोत्साहित राषी के लिए 100000 रूपये दिये जाने का प्रावधान है।[8] शर्त यह है कि यह राषि राज्य को तभी दी जाये जब राज्य यह वचन दे कि रोगी कल्याण समिति जो पैसा इकटठा करती है उसे वह उसी के पास रहेगा राज्य के खाते में नहीं जायेगा। सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र के लिए सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र की क्षमता का विकास उच्च स्तरीय हो ताकि उनमें 24 घंटे चिकित्सा सुविधायें उपलब्ध होंगी। निश्चेतना विशेषज्ञ की नियुक्ति आयुर्वेदिक युनानी होमियोपैथी क्लिनिक सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र के बिल्डंग का निर्माण पुनर्निर्माण रोगी कल्याण समिति का गठन जैसे प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र के लिए मापदंड आइपीएचएस का पालन जरूरत के अनुसार नये सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र शुरू करना सारे राष्ट्रीय कार्यक्रमों जैसे मलेरिया टीवी आदि और परिवार कल्याण कार्यक्रमों का राज्य और जिला स्तर पर समन्वयन राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के लिए जो जिला स्तर पर टीम बनेगी उसमें निजी क्षेत्र का प्रतिनिधित्व किया जायेगा। आशा कार्यक्रम के निरीक्षण के लिए एक निगरानी समूह का गठन जननी सुरक्षा योजना सामाजिक निगरानी और जवाबदेही के लिए प्रबंध गांव एवं जिला और राज्य के स्तर पर कमेटियां होंगी। जिला स्तर पर जन संवाद राज्य स्तर पर राष्ट्रीय मानवाधिकार आयोग के आदेशों का पालन हो रहा है या नहीं सुनिश्चित करना सरकार राज्य और जिला अपने स्तर पर पर जन स्वास्थ्य की रिपोर्ट पेश करेगी।

मनरेगा

गरीबी, बीमारी, भुखमरी, बेरोजगारी और पलायन की मार झेल रहे आदिवासी समुदाय के लिए राष्ट्रीय ग्रामीण रोजगार गारण्टी योजना एक सहारा बनकर उभरी है। झारखंड की 26.5 प्रतिशत जनसंख्या आदिवासी समुदाय की है जो अनेक समस्याओं का सामना करते हुए अभूतपूर्व जीवन जी रही है। रोटी के अभाव में भूखे पेट सोना, इलाज के अभाव में अकाल ही काल की गोद में समा जाना आदिवासी क्षेत्रों की कडवी सच्चाई है। अपनी पारंपरिक अर्थव्यवस्था जो की पूर्णतः वनों पर आधारित थी के छिन्न भिन्न हो जाने से वे दर दर की ठोकरें खाने को विवश है। घने जंगल एवं वन्य प्राणी जिनसे वे मनोवैज्ञानिक रूप से जुडे थे और जो उनके जीवनयापन के आधार थे अब नष्ट हो गए है। इस प्रक्रिया से जहां एक ओर प्राकृतिक संतुलन बिगडा वहीं दूसरी ओर आदिवासी और ज्यादा गरीब एवं असहाय हुए है। उनकी हस्तकला क्षीण हो गई है। संगीत और नृत्य जो उनके आनंद एवं उत्सव के साधन थे अब कहीं दिखाई नहीं देते। 70 के दशक मे विकास के प्रतिफल में यदि आदिवासियों को कुछ मिला है तो वह है विस्थापन और पलायन। विस्थापन विकास के नये मंदिरों से उपजी समस्या है। जिसने पलायन को और अधिक बढाया है। आदिवासी क्षेत्रों में कृषि जोत का छोटा आकार, अनुपजाउ भूमि, सिंचाई स्रोतों एवं बिजली का अभाव, स्थानीय श्रम की अनपलब्धता एवं श्रृणग्रस्तता आदि के कारण प्रतिवर्ष यह समुदाय छह या सात माह के लिए रोजगार की तलाश में पास के राज्यों में पलायन करता है।[9] लक्षित सार्वजनिक प्रणाली हेतू जून 2003 में किए गये सर्वे के अनुसार रामगढ जिले से करीब 27 परिवार स्थायी रूप से पलायन कर गये। कुल मिलाकर आज से चार वर्ष पूर्व तक प्रदेश के आदिवासी

क्षेत्रों की 75 प्रतिषत आबादी वर्ष में छह या सात माह अपने घर परिवार को छोडकर काम की तलाश में पलायन कर जाती है।

पलायन के कारण एक तरफ तो आदिवासी समुदाय को कई समसस्याओं यथा– पशुधन गहने एवं भूमि को बेचना या गिरवी रखना, अपनों से दूर होना जहां काम मिला उस व्यवस्था द्वारा षोशण आदि का सामना करना पडता हैं वहीं दूसरी ओर शासकीय योजनाओं का क्रियान्वयन भी बाधित होता है। बच्चे स्कूल छोडकर माता पिता के साथ पलायन कर जाते हैं और जब गांवों में बुजुर्गों के अलावा कोई बचता ही नही तो योजनाओं का क्रियान्वयन भी कागजों पर चलना स्वाभाविक है।

पलायन एवं बेरोजगारी की समस्या एक दूसरे से जुड़ी हुई है। इस समस्या से आदिवासी समुदाय को निजात दिलाने के लिए विगत छह दशकों से सरकार एवं स्वयंसेवी संस्थाएं कृतसंकल्प हैं। किंतु इन सब के बावजूद पलायन एवं बेरोजगारी का आंकडा आदिवासी समुदाय के संदर्भ में सदैव उल्लेखनीय बना रहा है।

करीब 12 साल पहले एक और सरकारी प्रयास राष्ट्रीय ग्रामीण रोजगार गारण्टी योजना अधिनियम 2005 के रूप में हमारे सामने प्रस्तुत हुआ। अधिनियम को लागू होने के बाद कई अनुभव हमारे सामने आए हैं। इन्हीं अनुभवों में से एक है झारखंड के एक जिला रामगढ़। यहां पर स्वयंसेवी संस्था संपर्क ने जलग्रहण परियोजना के अंतर्गत कार्य किया तथा गांव में चार महिला स्वयंसहायता समूह बनाय जो अब भी सषक्त हैं। यूनीसेफ के माध्यम से संस्था ने गांव में 25 सौर लाइट लगाई हैं। पंचायत सचिव कहते हैं कि इस वर्ष राष्ट्रीय ग्रामीण रोजगार गाण्टी योजना लागू होने के कारण पंचायत में सम्मिलित गांवों की 75 प्रतिशत आबादी को काम मिला और मात्र 25 प्रतिशत आबादी ही पलायन की। गांव की झंगुडी दहमा फुंदी और दाफुबाई कहती हैं कि हमें 90 से 100 दिन के बीच काम मिला।[10] हम बहुत खुश हैं क्योंकि हमें पहली बार पुरूषों के बराबर काम दाम मजदूरी मिला है। भूरा भाई धन्ना भाई कांजी भाई और रतन भाई कहते हैं कि पहले सरपंच अपने करीबियों या रिश्तेदारों को ही काम देता था पर अब हम सब को काम मिल रहा है। खुशाल एवं गटटू भाई कहते हैं कि इस वर्ष हमने पलायन नहीं किया क्योंकि मनरेगा के द्वारा गावों में काम मिल गया है। जिनके घर में काम करने लायक एक से ज्यादा व्यक्ति हैं उन सभी को रोजगार दिया गया है। शम्भू भाई कहते हैं कि पहले जो बोलता था उसी को काम मिलता था किंतू अब जॉबकार्ड है तो सभी को रोजगार मिल रहा है। साथ ही पहले मजदूरी भी कम देते थे किंतु अब दिन के हिसाब से पूरी मजदूरी मिल रही है। हारू एवं राधु भाई कहते हैं कि इस वर्ष गांव में मजदूरी मिलने के कारण हम हमारे परिवार समुदाय एवं गांव से दूर नहीं हुए हैं। हम खुश है क्योंकि मजदूरी मिलने के साथ साथ जो भी कार्य किया उससे हमारे गांव का विकास हुआ है। बच्चे स्कूल जा रहे हैं इस वर्ष किसी को भी स्कूल नहीं छोडना पडा। रमेश भाई कहते हैं कि कई लोगों को 100 दिन पूरे होने के बावजूद भी मजदूरी दी जा रही है क्योंकि जो लोग पलायन कर गये है उनके काम के दिन बाकी हैं। इस सफलता और खुशहाली की कहानी के पीछे स्वयंसेवी संस्थाओं का महत्वपूर्ण योगदान है जो आदिवासियों को अपने अधिकारों के प्रति सजग करने उनमें मोल तोल की ताकत पैदा करने तथा सम्मान के साथ जीने के बुनियादी अधिकार को बार बार दोहरा रही है। आदिवासी समुदाय की सजगता आपसी सहयोग पंचायत प्रतिनिधियों की निष्ठा एवं स्वयंसेवी प्रयास से उपजी यह कहानी एक ग्राम पंचायत की है। यदि यह प्रयास एक ग्राम पंचायत को खुशहाल बना सकता हैं तो दूसरे जगहों पर लागू करने के इसके जरूरत से सकारात्मक परिणाम मिलेंगे।

निष्कर्ष

अगर इसके कार्य रूप को देखने पर पता चलता है कि यह योजना अभी भी अपने लाभदायक स्वरूप को प्राप्त नहीं कर पाई है। जैसा की बहुत से अर्थशास्त्रीयों व नीति निर्माताओं के द्वारा प्रस्तुत किये गये रिपोर्ट से पता चलता है। यहां पर यह बात विशेष तौर पर ध्यान देने की है कि क्या मनरेगा

ने वास्तविक रूप में अपने निर्धारित लक्ष्यों को प्राप्त किया है या गरीबी रेखा से उपर रहने वाले लोग इससे विशेष तौर पर लाभान्वित हो रहे हैं। अगर हम ग्रामीण गरीब मजदूर बाजार की परिस्थितियों के बारे में बात करें तो पाते हैं कि इसका व्यापक लाभ उन समूहों को नहीं मिल पाया है। जो इसके वास्तविक रूप से हकदार हैं। मनरेगा के कामगारों को आज भी इस अधिनियम का वास्तविक लाभ प्राप्त नहीं हो पा रहा है। जैसा की इस अधिनियम के प्रावधानों में स्पश्ट है कि उनको निश्चित तौर पर सरकार के द्वारा निर्धारित न्यूनतम मजदूरी की दर प्रदान की जायेगी और अगर उनको कार्य का आवंटन नहीं होता है तो वैसी परिस्थिति में उनको बेरोजगारी भता दिया जायेगा। परंतु जब अध्ययन क्षेत्र की परिस्थितियों को देखें तो पातें है ंकि यहां पर यह योजना निरर्थक साबित हो रही है। और कामगार आज भी काम की कमी की स्थिति में पलायन करने पर मजबूर दिखाई पड़ते हैं। जिससे बेरोजगारी के स्तर में अपेक्षित सुधार नहीं हो पाया हैं। दूसरी ओर कृषि कार्य के होने के समय मनरेगा के कार्य तथा मजदूरों के द्वारा कार्य मांगने दोनों की स्थितियों में काफी कमी दिखाई पड़ती है। जिससे कृषि के साथ मनरेगा के संघर्श स्पश्टतया दृष्टिगोचर होते हैं। पंरतु राश्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के सकारात्मक परिणाम यहां पर दिखाई पडते हैं।

संदर्भ सूची

1. राय एस सी, 1922,मेन इन इंडिया, द युनिवर्सिटी ऑफ कैलिफोर्निया, वॉल्यूम 2, इशू 1–2 पृ 15
2. राय एस सी 1970, मुण्डास एण्ड देयर कन्ट्री, एशिया पब्लिकेशन हाउस, दिल्ली, पृ 98
3. गुहाबी एस, 1944, रेस एलिमेण्टस इन दी इण्डियन पॉपुलेशन, ऑक्सफोर्ड पम्पलेटस ऑन एशियन अफेयर्स, पृ 102
4. गुहा बी एस,1931,एन आउट लाइन ऑफ दि रेसियल एथनोलॉजी ऑफ इंडिया, गर्वनमेंट ऑफ इंडिया प्रेस, दिल्ली पृ 34
5. गेटई ए , 1912, इंट्रोडक्शन मुंडाज एण्ड देयर कंट्री, उद्धृत एस सी रॉय एशिया पब्लिशिंग हाउस, दिल्ली पृ 56
6. भारत की जनगणना 2011
7. डब्ल्यू डब्ल्यू डब्ल्यू एनआरएचएम.जीओभी : इन रिट्राइभ 12.08.2017
8. उपरोक्त
9. डब्ल्यू डब्ल्यू डब्ल्यूमनरेगा.एनआईसी.इन रिट्राइभ 16.09.2016
10. एचटीटीपी डब्ल्यू डब्ल्यू डब्ल्यू इंडियन मिरर.कॉम

●