भारत में सामुदायिक स्वास्थ्य सूचकांक परिद्वश्य की समीक्षात्मक मूल्यांकन

वीर कुमार राय
शोद्यार्थी
राजनीति विज्ञान विभाग
बाबासाहेब भीमराव अम्बेडकर विश्वविद्यालय, (केन्द्रीय विश्वविद्यालय) लखनऊ
ई–मेल veerkumarrai2@gmail.com

साराशं

स्वास्थ्य का अधिकार, मानव का मूलभूत मानवाधिकार है। इसके अभाव में व्यक्ति का आन्तरिक एवं वाह्य विकास असम्भव है। जीवन की गुणवत्ता एव जीवन को सफल बनाने हेतु स्वास्थ्य का सही होना आवश्यक है। यह व्यक्तिगत जिम्मेदारी के अतिरिक्त सामुदायिक राष्ट्रीय एवं अन्तराष्ट्रिय उत्तरदायित्व है। सामुदायिक स्वास्थ्य आज एक विश्वव्यापी लक्ष्य बन चुका है। यही कारण है कि 1978 के अल्मा आटा के घोषणा पत्र में ''सबके लिए स्वास्थ्य'' का प्रावधान किया गया था। भारत भी अल्मा आटा घोषणा पत्र पर हस्ताक्षर करने वाला देश है। अत' विभिन्न पंचवर्षीय योजनाओं के माध्यम से केन्द्र एवं राज्य सरकार सामुदायिक स्वास्थ्य चाहे वह ग्रामीण हो या शहरी, की गुणवत्तापूर्वक उच्चस्तरीय सुविधा प्राप्त करने का प्रयास कर रहा है। इसके लिए वर्तमान में राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन शुरू किया गया है।

स्वास्थ्य की अवधारणा या संकल्पना

स्वास्थ्य एक ऐसी अवधारण है, जिस पर व्यक्तिगत एवं संगठनात्मक स्तर पर संकल्पना प्रस्तुत की गयी है। संकीर्ण अर्थो में, स्वास्थ्य का आशय रोग की अनुपस्थिति माना जाता है। जबकि ऑक्सफोर्ड शब्दकोष के अनुसार, स्वास्थ्य मानसिक एवं शारीरिक दृढ़ता की वह अवस्था है, जिसके कारण शरीर के कार्य समय पर एवं प्रभावी रूप से निष्पादित होते है। स्वास्थ्य विज्ञान व्यबस्टर के अनुसार स्वास्थ्य शरीर मस्तिष्क अथवा आत्मा से दृढ़ विशेषकर शारीरिक रोगों अथवा दर्द से मुक्त होने की अवस्था है।

विश्व स्वास्थ्य संगठन के अनुसार, स्वास्थ्य पूर्णतः शारीरिक, मानसिक एवं सामाजिक तन्दुरूस्ती की स्थिति है न कि रोग या अपंगता का अभाव नहीं।

इस प्रकार स्वास्थ्य की विभिन्न अवधारणाओ के आधार पर यह कहा जाता है कि स्वास्थ्य का आशय न केवल रोग या किसी प्रकार की संक्रामक या असंक्रामक रोग अपंगता का अभाव ही नही होना है बल्कि पूर्णतः शरीरिक मानसिक सामाजिक एवं आध्यात्मिक तन्दुरूस्ती की स्थिति से है।

 ISSN: 2349-1876 (Print) | ISSN : 2454-1826 (Online)

सामुदायिक स्वास्थ्य की अवधारणा

सामुदायिक स्वास्थ्य एक व्यापक आवधारण है, जिसके अनुसार व्यक्ति के स्वास्थ्य का सीधा उत्तरदायित्व समुदाय पर है। अर्थात् सामुदायिक स्तर पर वे समस्त सुविधाएं उपलब्ध होनी चाहिए, जिससे सभी नागरिको को निरोधात्मक चिकित्सा, उपचार तथा देख भाल सुलभ हो सके। विश्व स्वास्थ्य संगठन की विशेषज्ञ समिति ने सामुदायिक स्वास्थ्य को इस प्रकार परिभाषित किया है कि सामुदायिक स्वास्थ्य से तात्पर्य समुदाय के सदस्यो की स्वास्थ्य स्थिति, उनके स्वास्थ्य को प्रभावित करने वाली समस्याओ एवं समुदायो में उपलब्ध स्वास्थ्य की देखभाल की समग्रता से है। इसका अर्थ यह हुआ कि सामुदयिक स्वास्थ्य निरोधात्मक, उपचारात्मक एवं स्वास्थ्य वधर्क सेवाओ से सम्बन्धित है और इसका केन्द्रीय आधार समुदाय की स्वास्थ्य समस्याएं है, तथा अन्तिम लक्ष्य प्राथमिक स्वास्थ्य सुविधाएं सबके लिए उपलब्ध कराना है।

भारत में सामुदायिक स्वास्थ्य नीति

भारत में स्वास्थ्य नियोजन के तहत सामुदायिक स्वास्थ्य को बेहतर एवं गुणवत्ता पूर्ण बनाने के लिए कई पंचवर्षीय योजनाओं, कई प्रकार की समितियो एवं नीतियों का निर्माण किया गया। इस संदर्भ में योजना आयोग का स्थापना मार्च 1950 में किया गया। कुछ प्रमुख समितियॉ इस प्रकार है।

- स्वास्थ्य सर्वेक्षण एवं विकास पर भोर समिति 1946
- नर्सिग पेशे की सेवा दशाओ पर रोट्री समिति 1954
- स्वास्थ्य सर्वेक्षण एवं नियोजन पर मुदलियार समिति 1961–62
- स्वास्थ्य विस्तार पर चड्ढा समिति 1963
- स्वास्थ्य एवं परिसर नियोजन सेवाओ पर मुखर्जी समिति 1965–66
- स्वास्थ्य कर्मिको पर ए0पी0 जैन समिति 1965
- स्वास्थ्य सेवा एकीकरण पर जंगवाला समिति 1967
- स्वास्थ्य एवं परिवार नियोजन में बहुद्देशीय कार्यकर्त्ताओ हेतु करतार सिंह समिति 1973
- स्वास्थ्य क्षेत्र सुधार पर श्री वास्तव समिति 1975
- स्वास्थ्य मानव श्रमशक्ति हेतु बजाज समिति 1983
- नर्सिग पेशे पर सरोजीनी वरदप्पन समिति 1989–90
- मेडिकल में प्रतिभा पलायन रोक हेतु जावेद चौधरी समिति 2005
- एम्स कार्यकरण जॉच हेतु एम0 एस0 वालिमाथन समिति 2006

भोरे समिति की रिपोर्ट 1946 के मार्गदर्शन में सर्वप्रथम स्वास्थ्य के सन्दर्भ में परिवार नियोजन कार्यक्रम शुरू किया गया था, जिसका 1977 में नाम बदल कर ''परिवार कल्याण कार्यक्रम'' कर दिया गया । इसके अन्तर्गत 1992 में शुरू किये गये ''बालजीवन रक्षा तथा सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम'' को रोगो से प्रतिरक्षण की दिशा में शुरू किया गया। इसी चरण में वर्ष 1983 में राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति घोषित किया गया जिसे बदलते सामजिक आर्थिक परिस्थितियॉ की पृष्ठभूमि में सार्वजनिक एवं सामुदायिक स्वास्थ्य के लक्षणों

की गति लाने के लिए राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति 2002 का निर्माण किया गया। वर्ष 2002 की राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति में स्वास्थ्य सुविधाओ की उपलब्धि कराने से सम्बन्धित कर्मियो को दुरूस्त करना, विभिन्न राज्यो के बीच अन्तर को पाटना, स्वास्थ्य लक्ष्य की प्राप्ति में ग्रामीण शहरी इलाको में अन्तर तथा समाज के सम्पन्न एवं आर्थिक एंव आर्थिक दृष्टि के कमजोर वर्गो के बीच सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणाली के तहत असमान पहुॅच को कम करना है।

पुनः स्वास्थ्य क्षेत्र में आये बदलाव को ध्यान में रखते हुए केन्द्र सरकार ने 31 दिसम्बर 2014 को नयी स्वास्थ्य नीति 2015 जारी किया गया जिनमें कुछ प्रस्ताव मुख्य हैः–

- प्रत्येक व्यक्ति को स्वास्थ्य का अधिकार प्रदान करना जिसके तहत प्रत्येक नागरिक को असके आवास के समीप स्वास्थ्य सुविधाएं उपलब्ध कराने के लिए बुनियादी संरचना का विकास किया जाये।
- स्वास्थ्य का अधिकार पर अपने आने वाले खर्च के लिए वित्त की व्यवस्था करने के लिए हेल्थ सेस (Health cess) लगाया जायेगा।
- स्रकारी अस्पतालों में इलाज कराने पर प्रत्यके नागरिक को स्वास्थ्य बीमा और मुक्त दवाईयॉ उपलब्ध होगी।
- स्रकारी अस्पतालों की छवि में सुधार लाकर उन्हे बेहतर सुविधा देने वाले केन्द्र के रूप में विकसित करना।
- सभी प्रकार की प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाओ और बीमारियो का इलाज सभी को एक समान रूप से मुफत उपलब्ध कराना।
- राज्यो की स्वास्थ्य योजनाओ को एक बैनर तले लाना।
- स्वास्थ्य क्षेत्र में नीजी क्षेत्र का निवेश और स्वास्थ्य कर्मचारियों की संख्या बढाना।
- बीमारियो से बचाव की जागरूकता और टीकाकरण पर बल योग और वैक्लिप्क चिकित्सा पद्वतियों को प्रोत्साहन देना।

इस प्रकार व्यक्ति को गुणवत्ता पूर्वक स्वास्थ्य सुविधाएं उपलब्ध कराने हेतु सरकार ने व्यापक नीति पर बल दिया है। इसके तहत कई कार्यक्रम एवं मिशन शुरू किये गये है।

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन की शुरूआत 12 अप्रैल 2005 को दूर–दराज के ग्रामीण क्षेत्रो में निर्धनतम परिवारो को सुलभ वहनीय और उत्तरदायी गुणवत्ता पूर्ण स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करने हेतु एक उपघटक के रूप में शुरू किया गया। इसके तहत 50,000 से कम आबादी वाले शहरो और कस्बो को कवर दिया जाता है। दूसरी ओर शहरी गरीब को पर्याप्त और कुशल सार्वजनिक स्वास्थ्य वितरण प्रणाली उपलब्ध कराने से केन्द्रीय स्वास्थ्य मंत्रालय ने राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन की 20 जनवरी 2014 को बेगलूरू में औपचारिक रूप से शुरू की गयी। इसका लक्ष्य 50,000 से अधिक आबादी वाले शहरो की स्वास्थ्य आवश्यकताओ की देख–भाल करना है।

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत इन दोनो उपघटको के तहत कई योजनाएं

एवं कार्यक्रम शुरू किये गये है। जैसे – राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के तहत जननी सुरक्षा योजना, जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम, राष्ट्रीय एम्बुलेंश सेवा (108 डायल सेवा) तथा (डायल 102 सेवा), भारत नवजात कार्य योजना, राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम, राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रम आदि शुरू किये गये है। इसके अलावा राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के तहत एकीकृत रोग निगरानी परियोजना (नवम्बर 2004), राष्ट्रीय मलेरिया उन्मूलन कार्यक्रम (वर्ष 1953), कालाबाजार उन्मूलन कार्य (वर्ष 1990–91), राष्ट्रीय फाइलेरिया कार्यक्रम (वर्ष 1955), राष्ट्रीय कुष्ठ रोग उन्मूलन कार्यक्रम (वर्ष 1955), संशोधित पक्ष का कार्यक्रम (वर्ष 1997), केंसर मधुमेह हदय रोग और स्ट्रेक के नियंत्रण के लिए राष्ट्रीय कार्यक्रम (वर्ष 2013–14), राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण कार्यक्रम (वर्ष 1987), राष्ट्रीय जापानी इन्सेफेलाइटिस नियंत्रण कार्यक्रम तथा नवीनतम टीकाकरण के सन्दर्भ में पल्सपोलियो प्रतिरक्षण कार्यक्रम (वर्ष 1995–96) तथा मिशन इन्द्र धनुष (7 अपैल 2015) को शुरू किया गया है।

उपलब्धियॉ

भारत में स्वास्थ्य के क्षेत्र में राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति विभिन्न कार्यक्रमों एवं टीकाकरण अभियानों के साथ स्वास्थ्य जागरूकता के कारण जनसंख्या नियंत्रण, जन्म एवं मृत्यु दर की कमी, प्रजनन दर में कमी, जीवन प्रत्याशा में वृद्धि हुई है। इसे निम्नलिखित चार्ट द्वारा स्पष्ट किया गया है।

तालिका 1–चुनिदा स्वास्थ्य सूचको का स्तर

स्वास्थ्य सकेतक	पूर्व वर्ष	वर्तमान वर्ष
अशोधित जन्म दर (प्रति 1000 व्यक्ति	40•8 (1951)	21•4 (2013)
अशोधित मृत्यु दर (प्रति 1000 व्यक्ति	25•1 (1951)	7•0 (2013)
शिशु मृत्यु दर (प्रति 1000 जीवित जन्म)	146 (1956-61)	40(2013)
मातृत्व मृत्यु दर (प्रति 1 लाख जीवित जन्म)	437(1992-93)	167(2011-13)
कुल प्रजनन दर (प्रति महिला औसतन	6 •0 (1951)	2•3 (2013)
लिंगा अनुपात (प्रति 1000 पुरूषो पर)	927 (1991)	943 (2011)
जीवन प्रत्याशा (जन्म के समय से)		
पुरूष	37•1 (1951)	65•8 वर्ष (2009-13)
महिला	36•1 (1951)	69•3 वर्श (2009&13)

(स्त्रोत आर्थिक समीक्षा 2014–15)

उपर्युक्त ऑकडो के अनुसार स्पष्ट होता है कि स्वतंत्रता के बाद से वर्तमान समय में स्वास्थ्य के सन्दर्भ में मात्रात्मक एवं गुणात्मक परिवर्तन हुआ है। लेकिन श्रीलंका, भूटान जैसे देशो की तुलना में भारत का स्वास्थ्य सूचकांक की स्थिति दयनीय है।

चुनौतियॉ एवं समस्याएँ

1. एन.आर.एच.एम. के सन्दर्भ में सबसे बड़ी समस्या भ्रष्टाचार की है। उत्तर प्रदेश एन.आर.एच.एम. घोटाला में 10,000 करोड़ से अधिक का वित्तीय संरचना के विकास में बाधा उत्पन्न हुई।
2. स्वास्थ्य आधारभूत संरचना की वर्तमान स्थिति एवं अपेक्षित स्थिति में काफी अन्तराल है, उदाहरणतया–

   उत्तर प्रदेश में प्राइमरी स्वास्थ्य केन्द्र की वर्तमान संख्या 3692 है जबकि आवश्यकता 5172 की है।
3. जनता को स्वास्थ्य सुविधा प्रदान करने के सन्दर्भ में बहुराष्ट्रीय कम्पनियों, नौकरशाहों, राजनेताओं, चिकित्सकों एवं अपराधियों के बीच गठजोड़ के कारण गुणवत्तापूर्ण सेवाएँ प्रदान न करना। कुछ चिकित्सा कर्मियों में रोगियों एवं महिलाओं के प्रति असंवेदनशील व्यवहार का होना।
4. स्वास्थ्य केन्द्रों पर आवश्यक दवाओं, तकनीकों एवं उपकरणों का अभाव।
5. विभिन्न स्वास्थ्य सम्बन्धी कार्यक्रमों के प्रति जनता में जानकारी का अभाव।
6. गैर सरकारी संगठनों द्वारा अपेक्षित भूमिका का निर्वहण न करना।
7. कई स्थानों पर नकली दवाओं के इस्तेमाल के कारण लोगों की मृत्यु होना।

निष्कर्ष

बदलते वैश्विक विभिन्न सूचकांको – मानव विकास सूचकांक ग्लोबल हंगर इन्डेक्स` आदि के परिप्रेक्ष्य में भारत में सामुदायिक स्वास्थ्य की स्थिति अपेक्षाकृत माध्यम स्तर का है। इससे वैश्विक मानको के अनुरूप स्वास्थ्य सुविधाओ को लाने के लिए वैज्ञानिक तकनीकि विकास के साथ सरकार द्वारा चलाये गये विभिन्न कार्यक्रमो को बेहतर ढंग से क्रियान्वित करना तथा स्वास्थ्य के क्षेत्र में चिकित्सकों सभ्य समाज एवं आय जनता के बीच सहभागिता अनिवार्य है साथ ही स्वास्थ्य के क्षेत्र में आधार भूत संरचना के विकास हेतु सार्वजनिक निजी भागिदारी माडल को अपनाया गया है।

सन्दर्भ ग्रन्थ सूची

1. पाण्डेय, तेजस्कर एवं पाण्डेय, संगीता,–2009 ''भारत में सामाजिक समस्यायें'', टी0एम0एच0, पब्लिशिंग कम्पनी लिमिटेड, नई दिल्ली, पृ0सं0 243–248।
2. कुमारी, मिथलेस, 2013 ''स्वास्थ्य का समाजशास्त्र'' यूनिवर्सटी पब्लिकेशन, नई दिल्ली, पृ0 सं0 8.
3. भारत, 2015, प्रकाशन विभाग, सूचना और प्रसारण मंत्रालय, भारत सरकार, नई दिल्ली, पृ0सं0 387।
4. आहूजा, राम, 'सामाजिक समस्याएँ', तृतीय संस्करण रावत पब्लिकेशन जवाहर नगर जयुपर, 2016, पृ0 सं0 23–26।

ISSN: 2349-1876 (Print) | ISSN : 2454-1826 (Online)

5. आर्थिक समीक्षा, 2013–14, वित्त मंत्रालय, भारत सरकार।

6- राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति–2015 का मसौदा, http://www.mohfw.nic.in

7. राष्ट्रीय ग्रामीण एवं स्वास्थ्य मिशन, कार्य योजना (खण्ड–12)।

Copyright © 2015 Veer Kumar Rai. This is an open access refereed article distributed under the Creative Common Attribution License which permits unrestricted use, distribution and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.