कुरुक्षेत्र

ग्रामीण विकास को समर्पित

वर्ष 65 अंक : 1 पृष्ठ : 56 नवंबर 2018 मूल्य : ₹ 22

ग्रामीण स्वास्थ्य

प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना
आयुष्मान भारत
PM-JAY

महात्मा गांधी अंतर्राष्ट्रीय स्वच्छता सम्मेलन

राष्ट्रपति श्री रामनाथ कोविंद 29 सितंबर, 2018 को नई दिल्ली में पेयजल एवं स्वच्छता मंत्रालय द्वारा आयोजित महात्मा गांधी अंतर्राष्ट्रीय स्वच्छता सम्मेलन के उद्घाटन के अवसर पर संबोधित करते हुए।

महात्मा गांधी की 150वीं जयंती संबंधी कार्यक्रमों की शुरुआत के तहत पेयजल और स्वच्छता मंत्रालय ने स्वच्छता पर चार दिनों के अंतर्राष्ट्रीय सम्मेलन–महात्मा गांधी अंतर्राष्ट्रीय स्वच्छता सम्मेलन का आयोजन किया। यह मौका स्वच्छ भारत अभियान की चौथी वर्षगांठ का भी था। इस सम्मेलन में 68 देशों के 160 से भी ज्यादा अंतर्राष्ट्रीय प्रतिनिधियों ने हिस्सा लिया। सम्मेलन में कुल मिलाकर 350 प्रतिनिधि शामिल हुए, जिनमें 53 स्वच्छता मंत्री थे।

इस सम्मेलन का उद्घाटन राष्ट्रपति श्री रामनाथ कोविंद ने 29 सितंबर, 2018 को किया। राष्ट्रपति ने अपने उद्घाटन भाषण में कहा कि महात्मा गांधी की 150वीं जयंती पर हम उन्हें खुले में शौच से मुक्त भारत से बेहतर तोहफा नहीं दे सकते।

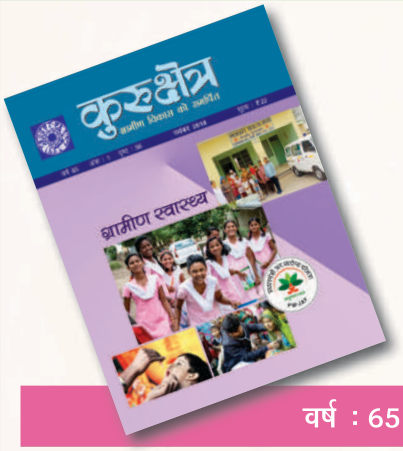
सम्मेलन के शुरुआती दौर के बाद तकनीकी सत्रों की श्रृंखला के जरिए स्वच्छता संबंधी अहम मुद्दों/विषयों की पड़ताल की गई। इनमें रणनीतिक साझीदारी, शहरी स्वच्छता, खुले में शौच से मुक्त समुदायों से जुड़ी जानकारी आदि का जायजा लिया गया।

महात्मा गांधी अंतर्राष्ट्रीय स्वच्छता सम्मेलन के दूसरे दिन स्वच्छता मंत्रियों समेत 116 विदेशी प्रतिनिधियों ने महात्मा गांधी के जीवन और कार्यों से संबंधित स्थलों का दौरा किया। प्रतिनिधिमंडल ने सबसे पहले पंसारी गांव की यात्रा की, जो स्वच्छ भारत अभियान की सफलता का एक उदाहरण है। यहां के 5,100 निवासियों के लिए प्रत्येक घर में पानी की सुविधा के साथ शौचालय है। चूंकि इस गांव को खुले में शौच से मुक्त घोषित किया जा चुका है, इसलिए यहां के किसी भी बच्चे ने स्कूल की पढ़ाई नहीं छोड़ी है। प्रतिनिधिमंडल ने भारत में इस्तेमाल की जाने वाली दोहरे गड्ढे वाली शौचालय तकनीक में काफी दिलचस्पी दिखाई, जो सस्ती, पर्यावरण के अनुकूल और ग्रामीण भारत के बड़े हिस्सों में उपयोग के लिए उपयुक्त तकनीक है।

प्रतिनिधियों ने स्थानीय स्वास्थ्य सुविधाओं को भी देखा और पाया कि यहां नवजात और मातृत्व संबंधी मृत्यु दर शून्य है। इन लोगों ने स्कूल, आंगनवाड़ी का भी दौरा किया और गांव के लोगों से उन शौचालयों के बारे में बात की, जो उन्होंने अपने घरों में बनाए हैं। प्रतिनिधियों ने पौधारोपण भी किया और वे गांव में कंपोस्ट गड्ढे और निकास व्यवस्था को भी देखने गए। प्रतिनिधिमंडल ने महात्मा गांधी मंदिर कॉम्प्लेक्स में दांडी कुटीर का दौरा किया और अहमदाबाद स्थित साबरमती आश्रम में महात्मा गांधी को श्रद्धांजलि अर्पित की। ❑

वेबसाइट : mgisc.gov.in, ट्विटर : @SwachhBharat, फेसबुक : facebook.com/sbmgramin

सोशल मीडिया टैग : #SwachhBharat, #MGISC



कुरुक्षेत्र

ग्रामीण विकास मंत्रालय की प्रमुख मासिक पत्रिका

वर्ष : 65★ मासिक अंक : 1★ पृष्ठ : 56 ★ कार्तिक–अग्रहायण 1940★ नवंबर 2018

प्रधान संपादक
दीपिका कच्छल
वरिष्ठ संपादक
ललिता खुराना

संपादकीय पत्र–व्यवहार
संपादक
कमरा नं. 655, प्रकाशन विभाग
सूचना और प्रसारण मंत्रालय
सूचना भवन, सी.जी.ओ. काम्पलेक्स,
लोधी रोड, नई दिल्ली–110 003
दूरभाष : 011–24365925
वेबसाइट : publicationsdivision.nic.in
ई–मेल : kuru.hindi@gmail.com

संयुक्त निदेशक (उत्पादन)
विनोद कुमार मीना

व्यापार प्रबंधक
दूरभाष : 011–24367453
ई–मेल : pdjucir@gmail.com

आवरण
शिशिर कुमार दत्ता
सज्जा
मनोज कुमार

मूल्य एक प्रति	:	22 रुपये
विशेषांक	:	30 रुपये
वार्षिक शुल्क	:	230 रुपये
द्विवार्षिक	:	430 रुपये
त्रिवार्षिक	:	610 रुपये

इस अंक में

स्वच्छ गांव, स्वस्थ गांव — नरेंद्र सिंह तोमर — 5

आयुष्मान भारत : 'सभी को स्वास्थ्य' का लक्ष्य — मनोज झालानी — 9

आयुष्मान भारत : आशा की नई किरण — आलोक कुमार — 13

आयुष्मान भारत : सेहत के संस्कार की तरफ सधा हुआ कदम — धनंजय — 17

भारत में उभरती स्वास्थ्य चुनौतियां और समाधान — चंद्रकांत लहारिया — 21

आयुष्मान भारत और चिकित्सा में नैतिकता का निर्धारण — डॉ. अभिलाषा शर्मा — 27

मानसिक स्वास्थ्य चुनौतियां और भारतीय स्वास्थ्य दर्शन — डॉ. आलोक मिश्र — 32

महंगी दवाइयों से निजात दिलाती भारतीय जनऔषधि परियोजना — सचिन कुमार सिंह — 35

बीमारियों के बोझ से उबरता भारत — आशुतोष कुमार सिंह — 37

स्वस्थ और कुपोषण मुक्त भारत का लक्ष्य — प्रियंका द्विवेदी — 40

आयुष बनाएगा देश को स्वस्थ — रवि शंकर — 44

गैर-संचारी रोगों की रोकथाम में पोषण का महत्व — डॉ. संतोष जैन पासी, आकांक्षा जैन — 47

स्वच्छ-स्वस्थ समाज से ही होगा स्वस्थ देश का निर्माण — निशि भाट — 51

महात्मा गांधी अंतर्राष्ट्रीय स्वच्छता सम्मेलन का समापन — --- — 54

कुरुक्षेत्र की एजेंसी लेने, ग्राहक बनने और अंक न मिलने की शिकायत के बारे में व्यापार प्रबंधक, (वितरण एवं विज्ञापन) प्रकाशन विभाग, सूचना और प्रसारण मंत्रालय, कमरा नं. 48–53, सूचना भवन, सी.जी.ओ. काम्पलेक्स, लोधी रोड, नई दिल्ली – 110003 से पत्र–व्यवहार करें। विज्ञापनों के लिए विज्ञापन प्रभाग, प्रकाशन विभाग, सूचना और प्रसारण मंत्रालय, कमरा नं. 48–53, सूचना भवन, सी.जी.ओ. काम्पलेक्स, लोधी रोड, नई दिल्ली – 110003 से संपर्क करें। दूरभाष : 011–24367453

कुरुक्षेत्र में प्रकाशित लेखों में व्यक्त विचार लेखकों के अपने हैं। यह आवश्यक नहीं कि सरकारी दृष्टिकोण भी वही हो। पाठकों से आग्रह है कि कैरियर मार्गदर्शक किताबों/संस्थानों के बारे में विज्ञापनों में किए गए दावों की जांच कर लें। पत्रिका में प्रकाशित विज्ञापनों की विषय–वस्तु के लिए 'कुरुक्षेत्र' उत्तरदायी नहीं है।

संपादकीय

''यदि आप स्वस्थ भारत की कल्पना करते हैं तो यह जरूरी है कि आप गांवों को स्वस्थ बनाएं।'' गांधीजी का यह कथन आज भी उतना ही सार्थक है चूंकि आज भी देश की 70 प्रतिशत आबादी गांवों में बसती है। आज हमारे गांव बहुत तेजी से उन्नति कर रहे है, ऐसे में यह और भी जरूरी हो जाता है कि गांवों में स्वास्थ्य परिदृश्य को मजबूत किया जाए। संयुक्त राष्ट्र विकास कार्यक्रम ने स्वास्थ्य को भारत जैसे देश के लिए 'प्राथमिकता' निर्धारित किया है। वैसे भी किसी भी देश की आर्थिक प्रगति में वहां के लोगों का स्वास्थ्य महत्वपूर्ण स्थान रखता है।

भारत जैसे विशाल और विकासशील देश के लिए सस्ती, सुलभ, सुरक्षित और आधुनिक स्वास्थ्य सुविधाएं जुटाना आसान काम नहीं है। बीते कुछ वर्षों में सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं को लेकर देश को एक नई दिशा दी गई है। वर्तमान केंद्र सरकार यह लक्ष्य लेकर चल रही है कि देश के गरीब और मध्यम वर्ग को बेहतर स्वास्थ्य सेवाओं के लिए भटकना न पड़े, अनावश्यक खर्च न करना पड़े।

राज्य सरकारों के साथ मिलकर केंद्र सरकार देशभर में स्वास्थ्य सेवा से जुड़ा आधुनिक बुनियादी ढांचा खड़ा करने की दिशा में तेजी से कार्य कर रही है। सरकार के निरंतर प्रयासों से आज एक ओर देश में अस्पतालों में बच्चों को जन्म देने का प्रचलन बढ़ा है तो दूसरी ओर गर्भवती महिलाओं और नवजात शिशुओं के स्वास्थ्य की निरंतर जांच, टीकाकरण में पांच नई वेक्सिन जुड़ने से मातृ और शिशु मृत्यु दर में अभूतपूर्व कमी आई है। इन प्रयासों को अंतर्राष्ट्रीय स्तर पर भी सराहा गया है।

प्रधानमंत्री श्री नरेंद्र मोदी के शब्दों में 'सरकार का विज़न सिर्फ अस्पताल, बीमारी और दवाई और आधुनिक सुविधाओं तक ही सीमित नहीं है। कम खर्च पर देश के हर व्यक्ति को इलाज सुनिश्चित हो, लोगों को बीमार बनाने वाले कारणों को खत्म करने का प्रयास हो, इसी सोच के साथ नेशनल हैल्थ पॉलिसी का निर्माण किया गया है।'

आयुष्मान भारत इसी दिशा में एक महत्वपूर्ण कड़ी है। इस योजना के तहत देशभर में लगभग डेढ़ लाख यानी देश की हर बड़ी पंचायत में एक स्वास्थ्य और कल्याण केंद्र स्थापित करने पर काम चल रहा है। भविष्य में इन सेंटरों में ही बीमारी की पहचान के लिए टेस्ट और उपचार की आधुनिक सुविधाएं मुहैया कराई जाएंगी। इसका बहुत बड़ा लाभ गांव और कस्बों में रहने वाले लोगों को भी मिलेगा। इस तरह, आयुष्मान भारत के संकल्प के साथ प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना लागू की जा रही है।

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण केंद्र आयुष्मान भारत का बहुत अहम हिस्सा हैं। इन सेंटर्स में छोटी बीमारियों का इलाज, उनके इलाज के लिए दवाइयां तो उपलब्ध होंगी ही, साथ में यहां अनेक टेस्ट भी निःशुल्क कराए जाने की व्यवस्था की जा रही है। इससे गंभीर बीमारियों के लक्षणों की पहचान पहले ही करने में मदद मिलेगी।

आयुष्मान भारत में प्रधानमंत्री राष्ट्रीय स्वास्थ्य सुरक्षा मिशन भी शामिल है। यह 10 करोड़ से अधिक परिवारों को कवर करेगा। इस मिशन के जरिए लगभग 50 करोड़ लोग लाभान्वित होंगे। इस मिशन के अंतर्गत दूसरे और तीसरे चरण में अस्पताल में दाखिल होने के लिए प्रति परिवार प्रति वर्ष 5 लाख रुपये तक का बीमा कवच प्रदान किया जाएगा। यह सरकार द्वारा वित्तपोषित विश्व का सबसे बड़ा स्वास्थ्य कार्यक्रम होगा। इस योजना का लाभ पूरे देश को मिलेगा। लोग सरकारी और पैनल में शामिल निजी अस्पतालों में लाभ प्राप्त कर सकेंगे। योजना का उद्देश्य स्वास्थ्य पर जेब से होने वाले खर्चों को कम करना है।

इस योजना में कैंसर, दिल की बीमारी, किडनी और लीवर की बीमारी, डायबिटीज समेत 1300 से अधिक बीमारियों को एवं उनके इलाज को शामिल किया गया है। इन गंभीर बीमारियों का इलाज सरकारी और देश के प्राइवेट अस्पतालों में भी सुलभ होगा। पांच लाख तक का जो खर्च है, उसमें अस्पताल में भर्ती होने के अलावा जरूरी जांच, दवाई, भर्ती से पहले का खर्च और इलाज पूरा होने तक का खर्च शामिल है। अगर किसी को पहले से कोई बीमारी है तो उस बीमारी का भी खर्च इस योजना द्वारा उठाया जाएगा।

इतना ही नहीं, देशभर के हर लाभार्थी को सही से इसका लाभ पहुंच पाए, उसका भी प्रभावी इंतजाम तकनीक के माध्यम से सुनिश्चित करने का प्रयास किया जा रहा है। इस योजना के तहत प्रधानमंत्री आरोग्य मित्र अस्पताल में भर्ती होने के पहले से ले करके इलाज के बाद तक योजना का लाभ प्राप्तं कराने में सहयोग देंगे। बच्चों और महिलाओं हेतु गांवों में आशा और एएनएम पहले से ही काम कर रही है।

सरकार ने राष्ट्रीय पोषण मिशन जैसे अभियान भी शुरू किए हैं ताकि शुरुआती दिनों से ही शरीर को कुपोषित होने से रोका जा सके। साथ ही, भविष्य, की आवश्यकताओं को देखते हुए चिकित्सा क्षेत्र में अवसंरचना और मानव संसाधन दोनों पर ध्यान दिया जा रहा है। अनुमान है कि आयुष्मान भारत की वजह से आने वाले तीन वर्षों में देश में लगभग ढाई हजार नए अच्छी क्वालिटी के आधुनिक अस्पताल बनेंगे। प्रधानमंत्री स्वास्थ्य सुरक्षा योजना के तहत हर राज्य में कम से कम एक एम्स को बनाने का काम किया जा रहा है। देश में 82 नए सरकारी मेडिकल कॉलेज भी बनाए जा रहे हैं। सरकार का लक्ष्य है कि आने वाले चार–पांच वर्षों के दौरान देश में एक लाख नए डॉक्टर तैयार करने की क्षमता विकसित हो।

सरकार साल 2025 तक देश को टीबी से मुक्त करने के लिए कार्य कर रही है। टीबी मरीजों के पोषण को ध्यान में रखते हुए हर महीने उन्हें 500 रुपये की आर्थिक मदद भी दी जा रही है। माता और शिशु मृत्यु दर को कम से कम किए जाने के लिए प्रधानमंत्री सुरक्षित मातृत्व अभियान और प्रधानमंत्री मातृत्व वंदना योजना और राष्ट्रीय पोषण अभियान के तहत मिशन मोड में काम चल रहा है।

हाल–फिलहाल के प्रयासों से जाहिर है कि सरकार देश के स्वास्थ्य क्षेत्र को सुधारने के लिए समग्र तरीके से कार्य कर रही है। सस्ती स्वास्थ्य देखभाल के साथ–साथ प्रिवेंटिव हैल्थ यानी रोगों से बचाव पर भी जोर दिया जा रहा है। योग, आयुष स्वच्छ भारत अभियान के जरिए उन कारणों को दूर करने का प्रयास किया जा रहा है जिनसे गंभीर बीमारियां होती हैं।

सरकार ने स्वास्थ्य के विज़न पर काम करते हुए विभिन्न मंत्रालयों के बीच तालमेल स्थापित किया है। इसके तहत ग्रामीण विकास मंत्रालय, स्वच्छता और पेयजल मंत्रालय और महिला एवं बाल विकास मंत्रालय को भी जोड़ा गया है। और इन सभी को आयुष मंत्रालय से भी सहयोग मिल रहा है। स्वच्छ भारत अभियान के तहत शौचालयों का निर्माण, मिशन इंद्रधनुष के तहत दूरदराज वाले इलाकों में टीकाकरण, राष्ट्रीय पोषण अभियान और आयुष्मान भारत जैसी अनेक महत्वाकांक्षी योजनाएं गरीब का बीमारी पर होने वाला खर्च कम कर रही हैं। उल्लेखनीय है कि स्वच्छ भारत मिशन की वजह से तीन लाख बच्चों का जीवन बचने की संभावना पैदा हुई है। नवजात बच्चों का जीवन बचाने से जुड़े आंकड़ें हों या फिर प्रसूता माताओं के, देश बहुत तेजी के साथ स्वस्थ भारत बनने की दिशा में कदम बढ़ा रहा है।

उम्मीद करते हैं कि **'आयुष्मान भारत'** योजना अपने नाम के अनुरूप देश के लोगों को **आयुष्मान** बनाने के सपने को साकार करने में सफल होगी हालांकि इसमें समय जरूर लग सकता है। लेकिन इतना तो तय है कि स्वास्थ्य के प्रति जागरूकता और राजनीतिक प्रतिबद्धता का जो नया अध्याय शुरू हुआ है, वो देश को बहुत आगे तक ले जाएगा।

स्वच्छ गांव, स्वस्थ गांव

–नरेंद्र सिंह तोमर

स्वच्छ भारत ने आज देश के गांवों की तस्वीर और तकदीर बदल दी है। ऐसे कई अध्ययन हुए हैं जिनसे पता चला है कि खुले में शौच से मुक्त गांव के हर घर में प्रत्येक वर्ष करीब 50,000 रुपये की बचत हो रही है, क्योंकि पूरा परिवार कई तरह की बीमारियों पर होने वाले खर्च से बच रहा है। ग्रामीण परिवार इस बचत का उपयोग अपनी सुविधाएं बढ़ाने, बच्चों को अच्छी शिक्षा दिलाने और जीवन–स्तर को उन्नत बनाने में कर रहे हैं। लोगों के स्वास्थ्य संबंधी खर्चों में कमी आई है और वे अधिक दिनों तक श्रम कर पा रहे हैं।

हमारा देश गांवों में बसता है और गांवों के विकास से ही देश का समग्र एवं समावेशी विकास हो सकता है। प्रधानमंत्री श्री नरेंद्र मोदी जी के नेतृत्व में मौजूदा सरकार ग्रामीण क्षेत्रों के चहुंमुखी विकास के लिए कृत–संकल्प है लेकिन विकास का यह सपना ग्रामीण भारत को स्वच्छ बनाए बिना पूरा नहीं हो सकता। सरकार अपने विभिन्न प्रयासों के जरिए गांवों में विकास की क्रांति लाने का काम कर रही है और स्वच्छता इसका सबसे महत्वपूर्ण घटक है। अगर गांव स्वच्छ नहीं होंगे, तो गांवों का विकास अधूरा ही रहेगा। ऐसे अनेक अभिनव प्रयास किए जा रहे हैं, जिनसे ग्रामीण क्षेत्रों में रह रहे करोड़ों लोगों का जीवन बदला है और बदल रहा है। एक ऐसी पहल, जिसने करोड़ों लोगों के जीवन की गुणवत्ता बढ़ाने में विशेष योगदान दिया है, वह है स्वच्छ भारत मिशन। माननीय प्रधानमंत्री द्वारा 2 अक्तूबर, 2014 को प्रारंभ किए गए स्वच्छ भारत मिशन का उद्देश्य मानवीय जीवन को अधिक स्वच्छ, स्वस्थ और उन्नत बनाना है। स्वच्छता न केवल जीवनदायिनी शक्ति है, बल्कि मानव विकास की आधारशिला भी है। कोई भी समुदाय और समाज तब तक सफल नहीं हो सकता, जब तक कि वह स्वच्छ न हो। शिक्षा, स्वास्थ्य, गरीबी उन्मूलन, मानव विकास इत्यादि से संबंधित लक्ष्य स्वच्छता के अभाव में प्राप्त नहीं किए जा सकते। राष्ट्र के आर्थिक विकास में भी स्वच्छता का विशेष योगदान है। माननीय प्रधानमंत्री जी ने लालकिले की प्राचीर से स्वतंत्रता दिवस के अपने पहले संबोधन में स्वच्छ भारत के निर्माण का आह्वान किया था। उन्होंने स्वच्छता को राष्ट्रीय प्राथमिकता प्रदान की। नई दिल्ली में स्वच्छ भारत का शुभारंभ करते समय प्रधानमंत्री ने कहा था कि 'भारत के नागरिक के रूप में यह हमारा सामाजिक दायित्व है कि हम स्वच्छ भारत की गांधी जी की परिकल्पना को वर्ष 2019 में उनकी 150वीं जयंती तक साकार करने में सहयोग दें।' आज संपूर्ण राष्ट्र उस आह्वान से जुड़ा हुआ है। समाज के विभिन्न वर्गों के लोगों ने आगे बढ़कर स्वच्छता के इस जन–आंदोलन को आगे बढ़ाया है और यह सिलसिला अनवरत जारी है। हर रोज देश के करोड़ों लोग भारत–भूमि को स्वच्छ बनाने की पहल में शामिल हो रहे हैं। आज देश के 22 राज्य, 468 जिले और 4 लाख 68 हजार से अधिक गांव खुले में शौच से मुक्त–ओडीएफ हो गए हैं। 2 अक्तूबर, 2014 से अब तक 8 लाख 59 हजार से अधिक व्यक्तिगत घरेलू शौचालयों का निर्माण किया जा चुका है। 2 अक्तूबर, 2014 को

स्वच्छता कवरेज 38.70 प्रतिशत था जो वर्तमान में 93.90 प्रतिशत हो गया है। पूरे विश्व में स्वच्छता के क्षेत्र में इतनी बड़ी प्रगति कहीं देखी नहीं गई। भारत के इस महा–प्रयास ने विश्व के समक्ष अद्‌भुत मिसाल पेश की है कि राष्ट्र को सामाजिक सरोकार के मुद्दे पर किस तरह प्रेरित और आंदोलित किया जा सकता है। आज दुनिया के कई देश भारत के इस कार्यक्रम से प्रेरणा लेते हुए इसी तर्ज पर योजना बनाकर अपने देशों में स्वच्छता स्थिति को सुधारने या बेहतर बनाने में लगे हुए हैं।

स्वच्छ भारत ने आज देश के गांवों की तस्वीर और तकदीर बदल दी है। ऐसे कई अध्ययन हुए हैं जिनसे पता चला है कि खुले में शौच से मुक्त गांव के हर घर में प्रत्येक वर्ष करीब 50,000 रुपये की बचत हो रही है, क्योंकि पूरा परिवार कई तरह की बीमारियों पर होने वाले खर्च से बच रहा है। ग्रामीण परिवार इस बचत का उपयोग अपनी सुविधाएं बढ़ाने, बच्चों को अच्छी शिक्षा दिलाने और जीवन–स्तर को उन्नत बनाने में कर रहे हैं। लोगों के स्वास्थ्य संबंधी खर्चों में कमी आई है और वे अधिक दिनों तक श्रम कर पा रहे हैं। विश्व स्वास्थ्य संगठन के एक अध्ययन के अनुसार, स्वच्छ भारत मिशन के कार्यान्वयन से हम ग्रामीण क्षेत्रों में हर साल बड़ी संख्या में बच्चों को घातक बीमारियों से बचा पाने में सफल हुए हैं और इस दिशा में स्थिति लगातार सुधर रही है। स्वच्छ भारत ने ग्रामीण क्षेत्रों में कई ऐसे अनूठे प्रयासों को भी जन्म दिया है, जो पहले कभी देखे नहीं गए। स्वयंसहायता समूह (एसएचजी) से जुड़ी महिलाओं ने स्वच्छता आंदोलन में सराहनीय योगदान किया है। उन्होंने अपनी बचत को स्वच्छता संबंधी कार्यों में निवेश कर पर्यावरण और परिवेश को सुंदर और स्वच्छ बनाने में अहम भूमिका निभाई है। स्वयंसहायता समूहों की बहनों ने ऐसे अनेक परिवारों को आर्थिक मदद दी है, जो आर्थिक संकट में फंसे हुए थे। स्वयंसहायता समूहों ने आपसी सहयोग के अनेक प्रयासों से सामाजिक सद्‌भाव को मजबूत बनाने में भी मदद दी है। हमारे पंचायत प्रतिनिधियों ने भी स्वच्छ भारत मिशन में असाधारण दिलचस्पी दिखाई है। उन्होंने अपनी पंचायतों को खुले में शौच से मुक्त बनाने हेतु प्रभावी योजनाएं बनाई, उन्हें उत्साह और कुशलता के साथ कार्यान्वित किया और रखरखाव में महत्वपूर्ण योगदान दिया है। पंचायतों ने आम जन को इस कार्यक्रम से जोड़ने के लिए निष्ठापूर्ण प्रयास किए हैं और सबके सहयोग से ग्राम पंचायतों को न केवल खुले में शौच से मुक्त कराया है, बल्कि ठोस एवं तरल अपशिष्ट प्रबंधन से संबंधित गतिविधियां चलाकर पर्यावरण संबंधी स्वच्छता को भी बढ़ावा दिया है।

स्वच्छ भारत मिशन अब एक जन–आंदोलन का रूप ले चुका है और इसे आगे बढ़ाने के उद्देश्य से ग्रामीण विकास मंत्रालय ने अपनी महत्वाकांक्षी योजना–महात्मा गांधी राष्ट्रीय ग्रामीण रोजगार गारंटी अधिनियम–मनरेगा के माध्यम से बहुत से उपाय किए हैं। इनमें ग्रामीण क्षेत्रों में स्वच्छता के प्रति ग्राम पंचायतों के बीच जागरूकता का प्रसार, ग्रामीणों के आजीविका–सृजन से जुड़े कार्य और गतिविधियां शुरू करने के लिए उन्हें प्रोत्साहित और प्रशिक्षित किया जाना शामिल है। मंत्रालय व्यक्तिगत घरेलू शौचालयों एवं सोख्ता गड्ढों के निर्माण, ठोस अपशिष्ट प्रबंधन (वर्मी/एनएडीईपी कम्पोस्ट गड्ढों), ठोस एवं तरल कचरा प्रबंधन से जुड़े कार्यों (ड्रेनेज चैनल, तरल जैव खाद, पुर्नभरण गड्ढों, स्कूलों एवं आंगनवाड़ियों में शौचालय, सोकेज चैनल, गांव की नालियां, इस्तेमाल किए जा चुके

ग्रे–वॉटर (गंदे जल) को उपयोगी बनाने के लिए जल–स्थिरीकरण तालाब का निर्माण) तथा जल संरक्षण कार्यों पर जोर दे रहा है। इस बात पर बल दिया जा रहा है, कि गांव की हर पंचायत स्वच्छ पंचायत बने। अपशिष्ट यानी इस्तेमाल किए गए गंदे जल (वेस्ट वॉटर) का प्रबंधन मौजूदा समय में पूरे विश्व के लिए बड़ी चुनौती है। ग्रामीण क्षेत्र हो या शहरी, अपशिष्ट प्रबंधन की आयोजना और अवसंरचना की कमी के कारण जीवन की परिस्थितियां भी अस्वच्छ हो जाती हैं। इससे बीमारियां फैलती हैं, संक्रमण फैलता है। इस संबंध में हमें यह बताने में खुशी हो रही है कि तेलंगाना राज्य में अपशिष्ट जल प्रबंधन के लिए पारिवारिक और सामुदायिक–स्तर पर सोख्ते गड्ढ़ों का निर्माण 'मनरेगा' के माध्यम से किया जा रहा है। इसी तरह, महाराष्ट्र के नांदेड़ जिले में मनरेगा की धनराशि से सोख्ते गड्ढ़ों का निर्माण कर गांवों को मच्छरों से मुक्त बनाने में मदद मिली है। इस योजना के कार्यान्वयन में लगभग 30 गांव शामिल हैं। उन्होंने मिल–जुलकर सुनिश्चित किया कि सोख्ते गड्ढ़ों के निर्माण से मच्छरों पर नियंत्रण किया जाएगा, जिससे गांव के लोग चैन की नींद सो सकेंगे और मच्छरों से होने वाली बीमारियों से उनका बचाव होगा। मिजोरम के आइजोल जिले में त्लैनगुआम आर.जी. ब्लॉक के लिंगपुई वाटरटैंक का निर्माण 'मनरेगा' के अंतर्गत अभिनव प्रयोग के रूप में शुरू किया गया। यह वाटरटैंक, आइजोल जिले में हवाई अड्डे की ओर जाने वाली सड़क के किनारे हवाई जहाज के आकार में बनाया गया है। टैंक परिसर में सार्वजनिक नल भी हैं, जिनसे सुरक्षित पेयजल की आपूर्ति होती है और वहां भुगतान पर इस्तेमाल किए जाने वाले शौचालय की व्यवस्था भी की गई है। इन सुविधाओं और व्यवस्थाओं के साथ यह टैंक बहूद्देश्यीय परिसंपत्ति बन गया है। इससे ग्राम पंचायत की आमदनी भी हो रही है। हरियाणा सरकार ने ग्रामीण क्षेत्रों में मनरेगा के अंतर्गत अपशिष्ट जल के स्थिरीकरण के लिए पांच पौंड वाली प्रणाली विकसित की है, जिसका मुख्य उद्देश्य ग्रामीण क्षेत्रों में अपशिष्ट जल का समुचित निपटान करना और बेहतर परिस्थितियां सुनिश्चित कर, गांवों का वातावरण स्वच्छ बनाना है। केरल के त्रिशूर जिले के मतिलाकम ब्लॉक की एरियाड ग्राम पंचायत में निर्माण सामग्री के उत्पादन की परियोजना शुरू की गई। इस परियोजना में तैयार किए गए सीमेंट–कंक्रीट ब्लॉकों का इस्तेमाल व्यक्तिगत घरेलू शौचालयों जैसे मनरेगा कार्यों के लिए ही किया गया। महात्मा गांधी नरेगा योजना के अंतर्गत वर्मी कंपोस्ट इकाइयों का निर्माण भी किया जा रहा है।

ग्रामीण स्वच्छता से जुड़े कार्यों पर मनरेगा की बड़ी मात्रा में धनराशि खर्च की जा रही है और इसका अपेक्षित परिणाम भी मिला है। वित्तवर्ष 2014–15 के दौरान इस योजना के माध्यम से व्यक्तिगत घरेलू शौचालयों के निर्माण पर 92,435 लाख रुपये खर्च किए गए थे। पिछले वित्तवर्ष के दौरान इस पर 1,39,835 लाख रुपये से अधिक राशि खर्च की गई। सोख्ता–पिट के निर्माण के लिए वित्तवर्ष 2014–15 के 2,938 लाख रुपये के मुकाबले, पिछले वित्तवर्ष के दौरान 15,695 लाख रुपये से अधिक राशि व्यय की गई। वर्मी/एनएडीईपी कंपोस्ट गड्ढ़े के जरिए ठोस कचरा प्रबंधन पर वित्तवर्ष 2014–15 के दौरान 1,676 लाख रुपये खर्च हुए जबकि पिछले वित्तवर्ष के दौरान इन कार्यों पर 54,853 लाख रुपये से अधिक खर्च किए गए। ड्रेनेज चैनल, तरल जैव खाद, रिचार्ज पिट, स्कूल और आंगनवाड़ी शौचालय, सोकेज चैनल, गांव की नालियां और स्थिरीकरण पॉण्ड जैसे ठोस तरल कचरा प्रबंधन कार्यों पर वित्तवर्ष 2014–15 के दौरान 49,512 लाख रुपये खर्च किए गए थे। इसके मुकाबले वित्तवर्ष 2017–18 के दौरान 85,221 लाख रुपये से अधिक राशि इन कार्यों पर खर्च की गई। जल–संरक्षण कार्यों पर वित्तवर्ष 2014–15 के दौरान लगभग 4,71,231 लाख रुपये खर्च किए गए थे। इसकी तुलना में पिछले वित्तवर्ष 2017–18 के दौरान 6,92,216 लाख रुपये खर्च किए गए। वित्तवर्ष 2014–15 में स्वच्छता संबंधी सभी कार्यों पर लगभग 6,17,792 लाख, वित्तवर्ष 2015–16 के दौरान लगभग 6,98,357 लाख, वित्तवर्ष 2016–17 के दौरान 10,65,228 लाख और वित्तवर्ष 2017–18 के दौरान लगभग 9,87,822 लाख रुपये खर्च किए गए हैं। मौजूदा वित्तवर्ष के दौरान भी ग्रामीण क्षेत्रों की स्वच्छता संबंधी सभी गतिविधियों पर अब तक लगभग 5,93,070 लाख रुपये खर्च किए जा चुके हैं। इस तरह ग्रामीण क्षेत्रों की समग्र स्वच्छता पर मनरेगा की बहुत बड़ी राशि खर्च की गई और खर्च की जा रही है।

मनरेगा के माध्यम से ग्रामीण स्वच्छता के क्षेत्र में हुई भौतिक

प्रगति पर नजर डालने से पता चलता है कि मनरेगा की राशि से वित्तवर्ष 2014—15 के दौरान लगभग 13.88 लाख व्यक्तिगत घरेलू शौचालयों का निर्माण किया गया।

वित्तवर्ष 2015—16 में लगभग 7 लाख, वित्तवर्ष 2016—17 में करीब साढ़े सात लाख और वित्तवर्ष 2017—18 के दौरान करीब 9 लाख शौचालयों का निर्माण मनरेगा की निधियों से किया गया। सोख्ते गड्ढों के निर्माण में वित्तवर्ष 2016—17 से बहुत तेजी आई है। जहां वित्तवर्ष 2015—16 में करीब 37,000 सोख्ते गड्ढों का निर्माण हुआ था, वहीं वित्तवर्ष 2016—17 में यह संख्या बढ़कर 4,21,553 हो गई। वित्तवर्ष 2017—18 के दौरान भी 2,19,000 से अधिक सोख्ते गड्ढों का निर्माण किया गया। वर्मी/एन.ए.डी.ई.पी. कंपोस्ट गड्ढों के जरिए ठोस अपशिष्ट प्रबंधन में भी महत्वपूर्ण प्रगति हुई है। इस बारे में जहां वर्ष 2014—15 के दौरान लगभग 5,000 काम हुए थे, वहीं वित्तवर्ष 2016—17 के दौरान ऐसे कार्यों की संख्या बढ़कर 1,82,000 और वित्तवर्ष 2017—18 के दौरान लगभग 2,54,000 हो गई। ड्रेनेज चैनल, तरल जैविक खाद, रिचार्ज गड्ढों, स्कूल एवं आंगनवाड़ी शौचालयों, सोकेज चैनल, ग्रामीण नालियों और स्थिरीकरण तालाब (स्टेबलाइजेशन पौंड) के जरिए ठोस तरल अपशिष्ट प्रबंधन कार्यों में भी अच्छी प्रगति हुई। वित्तवर्ष 2015—16 में ऐसे 82,564 कार्य किए गए थे, जिसकी संख्या वित्तवर्ष 2016—17 में बढ़कर 3,82,725 हो गई। वित्तवर्ष 2017—18 के दौरान भी 1,83,000 से अधिक कार्य पूरे किए गए। मनरेगा की निधियों का उपयोग जल—संरक्षण कार्यों में कुशलतापूर्वक किया जा रहा है और इसमें भी बहुत अच्छी प्रगति हुई है। जल—संरक्षण संबंधी अवसंरचना के विकास कार्यों पर वित्तवर्ष 2014—15 के दौरान लगभग 2,76,000 वित्तवर्ष 2015—16 के दौरान 2,77,000 वित्तवर्ष 2016—17 के दौरान करीब 6,00000 और वित्तवर्ष 2017—18 के दौरान करीब 3,84,000 कार्य किए गए।

तेलंगाना राज्य में अपशिष्ट जल प्रबंधन के लिए पारिवारिक और सामुदायिक—स्तर पर सोख्ते गड्ढ़ों का निर्माण 'मनरेगा' के माध्यम से किया जा रहा है। इसी तरह, महाराष्ट्र के नांदेड़ जिले में मनरेगा की धनराशि से सोख्ते गड्ढ़ों का निर्माण कर गांवों को मच्छरों से मुक्त बनाने में मदद मिली है। इस योजना के कार्यान्वयन में लगभग 30 गांव शामिल हैं। उन्होंने मिल—जुलकर सुनिश्चित किया कि सोख्ते गड्ढ़ों के निर्माण से मच्छरों पर नियंत्रण किया जाएगा, जिससे गांव के लोग चैन की नींद सो सकेंगे और मच्छरों से होने वाली बीमारियों से उनका बचाव होगा।

ये सभी तथ्य और आंकड़े इस बात को प्रमाणित करते हैं कि वर्तमान सरकार ग्रामीण क्षेत्रों के विकास के साथ गांवों को हर दृष्टि से स्वच्छ बनाने पर पूरा ध्यान केंद्रित कर रही है। ग्रामीण विकास मंत्रालय देश की जीवन—रेखा माने जाने वाले गांवों का सही मायने में विकास करने के लिए ग्रामीण क्षेत्रों में समग्र स्वच्छता सुनिश्चित करने हेतु विविध प्रयास कर रहा है। यह एक ऐसा पहलू है जिसकी अनदेखी नहीं की जा सकती। ग्रामीण विकास मंत्रालय द्वारा कार्यान्वित की जा रही देश की सबसे बड़ी और महत्वाकांक्षी योजना 'मनरेगा' ने इसका महत्व समझा है और उसकी सफलता की हजारों कहानियों ने साबित कर दिया है कि हमारे देश के नागरिक गांवों में स्वच्छता का माहौल बनाने की दिशा में जागरूक हुए हैं और वे ग्रामीण भारत को स्वच्छ बनाने और लगातार स्वच्छता बनाए रखने का संकल्प ले रहे हैं।

अब ग्राम पंचायतें केवल व्यक्तिगत घरेलू शौचालयों के जरिए ही स्वच्छता पर ध्यान केंद्रित नहीं कर रही हैं, बल्कि वर्मी कंपोस्ट गड्ढों के जरिए कचरा साफ करने की दिशा में भी कदम उठा रही हैं। पंचायतें मनरेगा के कार्यान्वयन में मल—जल निकासी व्यवस्था, तरल जैव खाद, रिचार्ज किट, स्कूल और आंगनवाड़ी शौचालयों, सोकेज चैनलों, ग्रामीण नाले—नालियों और जल स्थिरीकरण तालाबों के माध्यम से स्वच्छ पर्यावरण के रखरखाव में भी मुख्य भूमिका निभा रही हैं। हालांकि देश में गांवों के स्वरूप की विविधता को देखते हुए यह ध्यान में रखा जाना चाहिए कि भारत की सभी 2,38,617 ग्राम पंचायतों के लिए स्वच्छता का कोई एक मॉडल लागू नहीं किया जा सकता। हां, हमें ऐसे उपायों को लगातार विकसित करने पर ध्यान केंद्रित करना है, जो किफायती होने के साथ अपनाने में ज्यादा आसान हों और तकनीकी दृष्टि से खामियां कम—से—कम हों। ग्रामीण भारत को स्वच्छ बनाने के लिए मनरेगा की क्रांतिकारी पहल और मौजूदा सरकार द्वारा इसके प्रभावी कार्यान्वयन के रचनात्मक परिणाम दिखाई देने लगे हैं।

वास्तव में, ग्रामीण विकास मंत्रालय की समग्र स्वच्छता संबंधी इस अभिनव पहल से पारिस्थितिकीय संतुलन में सुधार आ रहा है और देश की ग्रामीण आबादी को स्वच्छ और स्वस्थ वातावरण की ओर ले जाने में उल्लेखनीय मदद मिल रही है। प्रधानमंत्री श्री नरेंद्र मोदी जी ने 15 सितंबर, 2018 से 02 अक्तूबर, 2018 तक 'स्वच्छता ही सेवा' कार्यक्रम का शुभारंभ किया है। इस कार्यक्रम में लोगों का उत्साह काबिलेतारीफ है। इस बारे में मैं अपने देश के सभी प्रिय ग्रामवासियों से आग्रह और अनुरोध करना चाहूंगा कि वे इसे केवल 02 अक्तूबर तक ही सीमित न रखकर, अपने दैनिक जीवन का अभिन्न अंग बनाने और आदत में ढालने का प्रयास करें और नियमित आधार पर श्रमदान कर अपने गांवों, गलियों, पर्यावरण और परिवेश को स्वच्छ बनाकर ग्रामीण जीवन को ज्यादा—से—ज्यादा खुशहाल और समृद्ध बनाने में योगदान दें। सचमुच, एक नए भारत के निर्माण में यह उनका अद्वितीय योगदान होगा।

(लेखक केंद्रीय ग्रामीण विकास, पंचायती राज और खान मंत्री है।)

ई—मेल : **mord.kb@gmail.com**

आयुष्मान भारत : 'सभी को स्वास्थ्य' का लक्ष्य

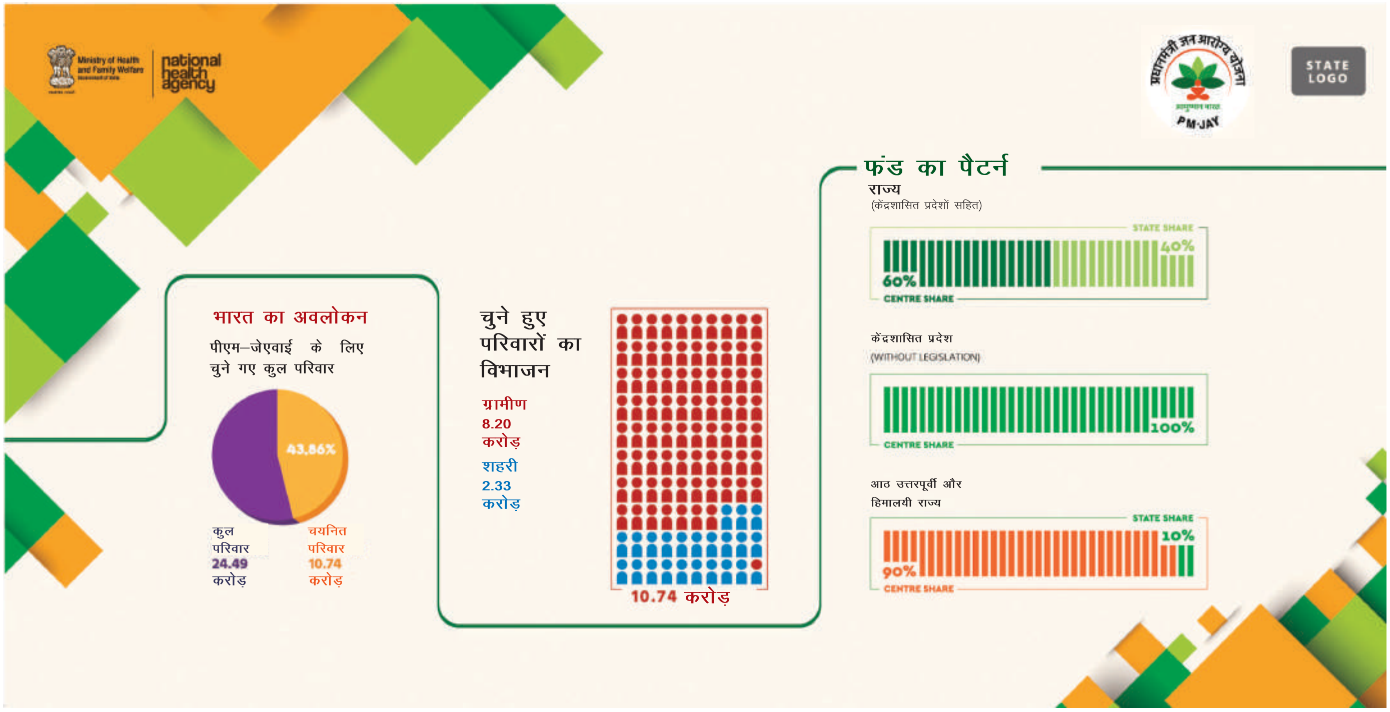
–मनोज झालानी

राज्यों की स्वास्थ्य प्रणालियों के बीच मौजूदा भिन्नताओं, धन की उपलब्धता तथा राजनीतिक, भौगोलिक व अभिशासन संबंधी अंतरों से यह बात स्पष्ट हो जाती है कि सबके लिए एक ही तरह के समाधान नहीं हो सकते। फिर भी ऐसी कुछ साझा रणनीतियां हैं जिनसे सभी राज्यों को विस्तृत जन स्वास्थ्य देखभाल कार्यक्रम तक लोगों की पहुंच बढ़ाने और उन्हें सुदृढ़ करने में मदद मिल सकती है। सोच को व्यवहार में बदलने की क्षमता, एक–दूसरे के अनुभवों और प्रमाणों से सीख लेने और इनके जरिए परिवर्तन लाने की रणनीति से आयुष्मान भारत की सही परीक्षा हो सकेगी।

माननीय प्रधानमंत्री द्वारा इस साल अप्रैल में शुरू की गई आयुष्मान भारत योजना सार्वभौमिक स्वास्थ्य कवरेज यानी देश में सबको स्वास्थ्य सुविधाएं उपलब्ध कराने के बारे में अभूतपूर्व उच्चस्तरीय राजनीतिक वचनबद्धता की द्योतक है। आयुष्मान भारत योजना नीतिगत घोषणाओं और बजट संबंधी वचनबद्धता पर आधारित है जो पिछले कुछ दशकों के अनुभवों से प्राप्त हुए हैं।

आयुष्मान भारत के दो स्तंभ हैं–पहला, सार्वभौमिक और व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल (सीपीएचसी) जो स्वास्थ्य और कल्याण केंद्रों के माध्यम से उपलब्ध कराई जाती है। ये केंद्र सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणाली के दो परिवर्तित स्तर (यानी स्वास्थ्य उप–केंद्र और प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र) हैं। आयुष्मान भारत का दूसरा घटक है प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना जिसके अंतर्गत करीब 10.34 करोड़ परिवारों को अस्पताल में भर्ती कराकर द्वितीयक और तृतीयक स्तर की स्वास्थ्य देखभाल सुविधाएं प्राप्त करने के लिए साल में प्रति परिवार 5 लाख रुपये के स्वास्थ्य बीमा का प्रावधान करती है। 'आयुष्मान भारत' योजना पर अमल राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के माध्यम से स्वास्थ्य प्रणाली को सुदृढ़ बनाने के प्रयासों पर निर्भर है।

पिछले दशक में स्वास्थ्य पर केंद्र और राज्य दोनों ही का निवेश बढ़ा है। बुनियादी ढांचे और मानव संसाधनों में आधान संबंधी निवेश ज्यादातर प्राथमिक और सीमित मात्रा में द्वितीयक परिचर्या के क्षेत्र में हुआ है। इसके अलावा, खरीद प्रणाली को सुदृढ़ करने, अभिशासन में सुधार, परामर्श और परिवहन प्रणाली स्थापित करने और कार्यनिष्पादन के लिए प्रोत्साहन देने जैसे उपायों से मातृ एवं शिशु देखभाल के क्षेत्र में अच्छे नतीजे तीव्र गति से प्राप्त हुए हैं। संचारी रोगों के क्षेत्र में भी कुछ अच्छे परिणाम सामने आए हैं। भारत के महापंजीयक की ताजा रिपोर्ट के अनुसार नमूना पंजीकरण प्रणाली के अंतर्गत भारत में मातृ मृत्यु दर में कमी आई है और यह 2011–13 की अवधि में हर एक लाख जीवित प्रसव पर 167 से घटकर 2014–16 में 130 प्रति 1,00,000 रह गई है। इस तरह भारत ने मातृ मृत्यु दर के मामले में सहस्राब्दि विकास लक्ष्य प्राप्त कर लिया है। भारत में शिशु मृत्यु दर 34/1000 प्रति जीवित प्रसव है और इसमें गिरावट की दर 2013–14 में 2.5



प्रतिशत से बढ़कर 2015–16 में 8.1 प्रतिशत हो गई है। 5 साल से कम उम्र के बच्चों की मृत्यु दर 39/1000 है और इसमें गिरावट जारी है तथा 2013–14 में गिरावट की दर 8.2 प्रतिशत से बढ़कर 2015–16 में 9.3 प्रतिशत हो गई है। अगर गिरावट दर में वृद्धि का यही सिलसिला जारी रहा तो भारत 5 साल से कम उम्र के बच्चों और मातृ मृत्यु दर घटाने के मामले में सहस्राब्दि विकास लक्ष्य 2023 में ही प्राप्त कर लेगा। देश ने सहस्राब्दि विकास लक्ष्य–6 पहले ही हासिल कर लिया है जिसके अंतर्गत मलेरिया, टी.बी. और एच.आई.वी./एड्स के प्रकोप के सिलसिले को उलटने का लक्ष्य रखा गया।

इन सकारात्मक परिणामों के बावजूद कुछ चुनौतियां अब भी बनी हुई हैं जैसे सहस्राब्दि विकास लक्ष्य का शेष कार्यक्रम, मलेरिया व काला आज़ार उन्मूलन, गंभीर बीमारियों के उपचार की सुविधाओं की कमी, सेवाओं तक सीमित पहुंच और देखभाल की सुविधाओं में कमी। इनकी वजह से लोगों को निजी क्षेत्र के अस्पतालों में जाने को मजबूर होना पड़ता है और जिससे उन्हें मोटी रकम अपनी जेब से खर्च करनी होती है। विश्व बैंक के अनुमान के अनुसार सिर्फ 10 प्रतिशत बीमारियों का अस्पतालों या विशेषज्ञ डॉक्टरों की देख–रेख में इलाज कराने की आवश्यकता होती है।*

इसलिए स्वास्थ्य और कल्याण केंद्रों (एचडब्ल्यूसी) के जरिए व्यापक स्वास्थ्य देखभाल (सीपीएचसी) एक अनिवार्यता बनता जा रहा है। कारगर प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं के बिना भारत न तो नई स्वास्थ्य नीति–2017 के लक्ष्यों को प्राप्त कर पाएगा और न सहस्राब्दि विकास लक्ष्यों के प्रति अपनी प्रतिबद्धताएं पूरी कर सकेगा। लेकिन स्वास्थ्य और कल्याण केंद्रों में आमूल परिवर्तन के लिए कई मोर्चों में कार्रवाई करनी होगी और कई तरह के कार्यों के बीच तालमेल कायम करना होगा, जैसाकि बॉक्स–1 से स्पष्ट है।

आयुष्मान भारत योजना का क्रियान्वयन – स्वास्थ्य और कल्याण केंद्रों का उद्देश्य समग्र जन स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं को जन–जन तक पहुंचाने के तौर–तरीकों में आमूल परिवर्तन लाना है।

(1) स्वास्थ्य और कल्याण केंद्रों से उपलब्ध कराई जा रही सेवाओं का विस्तार होगा और वे मातृ और बाल स्वास्थ्य से आगे

*धोरती जी. और गोवेंदर आर., (Doherty G & Govender R) 'द कॉस्ट इफेक्टिवनेस ऑफ प्राइमरी केयर सर्विसेज इन डिवेलपिंग कंट्रीज : ए रिव्यू ऑफ इंटरनेशनल लिटरेचर,' वर्किंग पेपर नं. 37. डिजीज कंट्रोल प्रायोरिटीज प्रोजेक्ट, वर्ल्ड बैंक, विश्व स्वास्थ्य संगठन और फोगर्टी इंटरनेशनल सेंटर ऑफ अमेरिका, राष्ट्रीय स्वास्थ्य संस्थान 2004. https://www.researchgote.net

बढ़कर गैर–संचारी रोगों की देखभाल, उपशामक एवं पुनर्वास देखभाल, मुंह, कान–नाक–गला, आंख के रोगों की देखभाल, मानसिक स्वास्थ्य तथा आपात और अभिघात देखभाल भी कर सकेंगे।

(2) इन सेवाओं को स्वास्थ्य उपकेंद्र (एसएचसी)–स्वास्थ्य और कल्याण केंद्र (एचडब्ल्यूसी) के स्तर पर उपलब्ध कराने के लिए स्वास्थ्यकर्मियों का एक नया संवर्ग बनाया गया है। मध्य स्तर के ये स्वास्थ्य सेवाप्रदाता नर्स या आयुर्वेद चिकित्सक होते हैं जिन्हें जन–स्वास्थ्य और प्राथमिक स्वास्थ्य परिचर्या, नैदानिक प्रबंधन, देखभाल की निरंतरता बनाए रखने, औषधि वितरण और पुरानी बीमारी/अस्पताल से छुट्टी पाए रोगियों की अनुवर्ती देखभाल का प्रशिक्षण मिला होता है जिससे वे बहु–उद्देश्यीय स्वास्थ्य कार्यकताओं और मान्यताप्राप्त सामाजिक स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं की टीम का नेतृत्व कर सकते हैं।

(3) विस्तारित स्वास्थ्य देखभाल पैकेज स्वास्थ्य उप–केंद्र (एसएचसी) और प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र (पीएचसी) के स्तर पर उपलब्ध रहेगा, मगर स्वास्थ्य उपकेंद्र और स्वास्थ्य एवं कल्याण केंद्र का मुख्य जोर सामाजिक और व्यवहार संबंधी परिवर्तन संचार के जरिए तंदुरुस्ती को बढ़ावा देना है जिसमें रोकथाम और स्वास्थ्य संवर्धन पर जोर दिया जाता है। जीवनशैली में बदलावों, जैसे शारीरिक गतिविधियों, योग, स्वास्थ्यकर भोजन तथा तम्बाकू और शराब के सेवन से दूर रहने को प्रोत्साहित किया जाता है। इसके अलावा, स्वास्थ्य और कल्याण केंद्र मातृ तथा बाल स्वास्थ्य के लिए रोकथाम मूलक देखभाल सुविधाएं भी उपलब्ध कराएंगे। वे बीमारियों की जांच और रोग का प्रारंभिक अवस्था में पता लगाने, दवाएं देने और पुराने रोगियों के लिए नियमित फॉलोअप के अलावा शल्य चिकित्सा और पुनर्वास संबंधी देखभाल भी उपलब्ध कराएंगे।

(4) स्वास्थ्य और कल्याण केंद्र उपचार की निरंतरता सुनिश्चित करने के लिए सुपरिभाषित परामर्श श्रृंखला का अनुसरण करेंगे। प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र–स्वास्थ्य और कल्याण केंद्र अपने स्वास्थ्य उपकेंद्र/स्वास्थ्य और कल्याण केंद्र से जुड़े हुए हैं और प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र के चिकित्सा अधिकारी स्वास्थ्य और कल्याण केंद्रों के समूह के लिए टीम लीडर की तरह कार्य करते हैं। तमाम तरह के स्वास्थ्य पैकेज के लिए देखभाल की सुविधा प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों के स्तर पर उपलब्ध रहती है मगर यह उच्च–स्तर की व जटिल होती है। उच्च रक्तचाप और मधुमेह जैसी बीमारियों के लिए प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र का चिकित्सा अधिकारी उपचार योजना शुरू कर सकता है। इसके अलावा, मध्यमस्तरीय स्वास्थ्यकर्मी और प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र के चिकित्सा अधिकारी जिला/मेडिकल कॉलेज–स्तर पर स्थित टेलीमेडिसिन केंद्र के जरिए विशेषज्ञ डॉक्टर की सेवाएं भी प्राप्त कर सकते हैं।

(5) स्वास्थ्य और कल्याण केंद्रों में नैदानिक परीक्षणों और दवाओं का उत्तरोत्तर समावेश किया जाएगा ताकि और अधिक रोगों

का उपचार उनके स्तर पर ही हो सके और रोगियों को परामर्श के लिए बड़े अस्पतालों में न जाना पड़े।

उपर्युक्त सेवाओं के अलावा स्वास्थ्य और कल्याण केंद्रों के अन्य महत्वपूर्ण घटक हैं : (1) जनसंख्या की गणना के लिए मजबूत सूचना टेक्नोलॉजी प्रणाली (उदाहरण के लिए प्रत्येक व्यक्ति और परिवार को किसी खास स्वास्थ्य उपकेंद्र/स्वास्थ्य और कल्याण केंद्र से मानचित्रित किया जाता है जहां वह स्वास्थ्य सेवाओं के लिए सबसे पहले संपर्क करता है), (2) गणना करने वाले अग्रिम पंक्ति के कार्यकर्ता डिजिटल एप का उपयोग गणना, सेवाएं दर्ज करने, रिपोर्टिंग और टीम आधारित प्रोत्साहनों के भुगतान के लिए करते हैं और क्लीनिकल निर्णय सहयोग प्रणाली के रूप में कार्य करते हैं, और (3) सभी प्रदाताओं के कौशल का दूरस्थ शिक्षा के जरिए नियमित उन्नयन किया जाता है और चिकित्सकीय सहायता, पर्यवेक्षण तथा निगरानी के लिए ईसीएचओ जैसे मंचों का इस्तेमाल होता है।

आयुष्मान भारत का दूसरा घटक जो इस कार्यक्रम को सार्वभौमिक स्वास्थ्य देखभाल कार्यक्रम बनाता है, वह हैः **प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना**। 23 सितंबर, 2018 को प्रारंभ हुई इस योजना को राष्ट्रीय स्वास्थ्य योजना और वरिष्ठ नागरिक स्वास्थ्य बीमा योजना को एकीकृत करके बनाया गया है। सार्वजनिक कोष से वित्तपोषित दुनिया की इस सबसे बड़ी योजना के अंतर्गत

यह सुनिश्चित करने पर जोर दिया जाएगा कि 'आयुष्मान भारत' स्वास्थ्य और कल्याण केंद्र के स्तर से ही स्वास्थ्य देखभाल की निरंतरता बनी रहे और आपात स्थिति में रोगी को अपनी जेब से कम से कम राशि खर्च करनी पड़े। आयुष्मान भारत प्रधानमंत्री जन–औषधि योजना में स्वास्थ्य और कल्याण केंद्रों के जरिए विस्तृत जन–स्वास्थ्य देखभाल का फायदा बीमारियों की रोकथाम, स्वास्थ्य संवर्धन और उपचार में उठाया जाता है और यह सुनिश्चित किया जाता है कि देखरेख की निरंतरता बनी रहे। इससे तृतीयक–स्तर के अस्पतालों में रोगियों की भीड़ कम करने में मदद मिल सकती है। इससे द्वितीयक और तृतीयक दोनों ही स्तरों के अस्पतालों में देखरेख की गुणवत्ता में सुधार लाने और स्वास्थ्य देखभाल को सार्वभौमिक बनाने तथा सेवाओं को समतामूलक, किफायती और सबकी पहुंच के दायरे में लाने में मदद मिल सकती है।

प्रधानमंत्री जन औषधि योजना पात्रता–आधारित योजना है। इसके अंतर्गत गरीब और दुर्बल परिवारों को उनकी विपन्नता और व्यवसाय आधारित मानंदडों, जैसे सामाजिक–आर्थिक और जाति–गणना संबंधी आंकड़ों के आधार पर फायदा दिया जाता है। 10 करोड़ से अधिक गरीब और दुर्बल परिवारों (करीब 50 करोड़ लाभार्थियों) को इसके दायरे में लाया जाएगा और अस्पताल में भर्ती करके द्वितीयक और तृतीयक उपचार के लिए हर परिवार का साल में 5 लाख रुपये का बीमा कराया जाएगा। परिवार के आकार संबंधी कोई पाबंदी नहीं है और निर्दिष्ट परिवारों के सभी सदस्यों, खासतौर पर बालिकाओं और बुजुर्गों को इसका लाभ दिया जाएगा। इस योजना के तहत सरकारी और पैनलबद्ध निजी अस्पतालों में इलाज कराने में पैसे का नकद भुगतान नहीं करना पड़ता और न कोई कागजी कार्रवाई ही करनी पड़ती है। इसका फायदा देश में किसी भी स्थान पर उठाया जा सकता है।

आयुष्मान भारत प्रधानमंत्री जन औषधि योजना का प्रबंधन राष्ट्रीय स्वास्थ्य एजेंसी द्वारा किया जा रहा है। इस योजना के क्रियान्वयन की वर्तमान स्थिति यह है कि देश के 33 राज्यों/ केंद्रशासित प्रदेशों ने या तो समझौता ज्ञापनों पर दस्तखत कर दिए हैं या इस बारे में सहमत हो चुके हैं (बचे हुए राज्य/ केंद्र–शासित प्रदेश हैं : ओडिशा, तेलंगाना और दिल्ली)। इन राज्यों में से 26 ने तो योजना पर अमल की कार्रवाई भी प्रारंभ कर दी है। योजना के क्रियान्वयन के तीन तरीके हैं: बीमा के जरिए, न्यास के जरिए और मिश्रित तरीके के जरिए। राष्ट्रीय स्वास्थ्य एजेंसी ने सेवा प्रदाताओं/उपयोग करने वालों द्वारा दुरुपयोग/ धोखाधड़ी रोकने के लिए पक्के सुरक्षा इंतजाम किए हैं जिनमें पहले से प्राधिकृत करने वाला तरीका भी शामिल है जिसे नैतिक जोखिम वाले मामलों में अनिवार्य बनाया जा रहा है। आज की तारीख में करीब एक लाख लाभार्थियों ने लगभग एक महीने के दौरान प्रधानमंत्री जन औषधि योजना का फायदा उठाया है।

निष्कर्ष के रूप में हमें इस बात का अहसास होना चाहिए कि नीति की घोषणा कर देना ही काफी नहीं है। भारत के संघीय ढांचे में कार्यक्रमों पर कारगर अमल की शक्ति राज्यों के पास है। कोई भी केंद्रीय योजना, भले ही यह निर्माण के समय कितनी ही परामर्श–मूलक और प्रतिभागितापूर्ण क्यों न हो, क्रियान्वयन की चुनौतियों से निपटने में समर्थ होने की उम्मीद नहीं कर सकती। राज्यों की स्वास्थ्य प्रणालियों के बीच मौजूदा भिन्नताओं, धन की उपलब्धता तथा राजनीतिक, भौगोलिक व अभिशासन संबंधी अंतरों से यह बात स्पष्ट हो जाती है कि सबके लिए एक ही तरह के समाधान नहीं हो सकते। फिर भी ऐसी कुछ साझा रणनीतियां हैं जिनसे सभी राज्यों को विस्तृत जन स्वास्थ्य देखभाल कार्यक्रम तक लोगों की पहुंच बढ़ाने और उन्हें सुदृढ़ करने में मदद मिल सकती है। सोच को व्यवहार में बदलने की क्षमता, एक–दूसरे के अनुभवों और प्रमाणों से सीख लेने और इनके जरिए परिवर्तन लाने की रणनीति से आयुष्मान भारत की सही परीक्षा हो सकेगी। यह कार्यक्रम सफल होगा या असफल, यह इस बात पर निर्भर करेगा कि हम किस तरह से अपने प्रयासों और सामूहिक ऊर्जाओं का उपयोग क्रियान्वयन, सभी संबद्ध पक्षों के साथ संवाद स्थापित करने, बहु–क्षेत्रीय कार्रवाई पर अमल करने, पर्याप्त वित्तीय निवेश करने और उच्च गुणवत्ता वाले विस्तृत जन स्वास्थ्य देखभाल कार्यक्रम के अमल में लोगों के प्रति अपने को जवाबदेह बनाकर सार्वभौमिक स्वास्थ्य देखभाल के लक्ष्य की ओर आगे बढ़ सकते हैं।

(लेखक स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय में अपर सचिव हैं और उन्हें भारत सरकार के अत्यंत महत्वाकांक्षी स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम 'आयुष्मान भारत' का मिशन डायरेक्टर बनाया गया है।)
ई–मेल : pibhealth@gmail.com

आयुष्मान भारत : आशा की नई किरण

–आलोक कुमार

गंभीर चुनौतियों और चिंताओं के बीच 'आयुष्मान भारत' योजना आशा की एक किरण दिखाती है। भारत में पहली बार हमने स्वास्थ्य को मुख्यधारा की राजनीति का हिस्सा बनते देखा है। जो बात उत्साहवर्धक है, वह यह है कि हम हाशिये पर छेड़छाड़ करने की बजाय ज्यादा व्यापक स्वास्थ्य प्रणाली वाला दृष्टिकोण अपना रहे हैं और स्वास्थ्य पर असर डालने वाले तमाम कारकों की ओर ध्यान दे रहे हैं। इस लेख में हम इन नई पहलों का भारत में स्वास्थ्य देखभाल पर पड़ने वाले असर की पड़ताल कर रहे हैं।

विश्व स्वास्थ्य संगठन ने (क्वालिटी ऑफ केयर) देखभाल की गुणवत्ता की परिभाषा इस प्रकार दी हैः ''व्यक्तियों और रोगी आबादी को उपलब्ध कराई जाने वाली स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं से वांछित स्वास्थ्य परिणामों को प्राप्त करने में जिस सीमा तक मदद मिल सके। इस लक्ष्य को प्राप्त करने के लिए स्वास्थ्य देखभाल सुरक्षित, कारगर, सामयिक, कुशल, समतामूलक और जन–केंद्रित होनी चाहिए। ऐसे माहौल में जिसमें हम विभिन्न बाधाओं जैसे वित्तपोषण, कुशल मानव संसाधनों की उपलब्धता, अपर्याप्त व असमान रूप से वितरित स्वास्थ्य देखभाल अवसंरचना, अल्प–विकसित विनियामक ढांचे जैसी विभिन्न समस्याओं की वजह से स्वास्थ्य सेवाओं को सभी की पहुंच के दायरे में लाने की लगातार बढ़ती मांग को पूरा करने से जूझ रहे हैं, ऐसे में यह बात स्पष्ट हो जाती है कि हमारी स्वास्थ्य प्रणाली को अभी लंबा रास्ता तय करना है। इन सभी गंभीर चुनौतियों और चिंताओं के बीच 'आयुष्मान भारत' योजना आशा की एक किरण दिखाती है। भारत में पहली बार हमने स्वास्थ्य को मुख्यधारा की राजनीति का हिस्सा बनते देखा है। जो बात उत्साहवर्धक है, वह यह है कि हम हाशिए पर छेड़छाड़ करने की बजाय ज्यादा विस्तृत स्वास्थ्य प्रणाली वाला दृष्टिकोण अपना रहे हैं और स्वास्थ्य पर असर डालने वाले तमाम कारकों की ओर ध्यान दे रहे हैं। इस लेख में हम इन नई पहलों के भारत में स्वास्थ्य देखभाल पर पड़ने वाले असर की पड़ताल कर रहे हैं। इस पहलू की गहराई में जाने से पहले इसके तहत की गई पहलों के बारे में पुनर्विचार करना उपयोगी होगा।

आयुष्मान भारत

भारत सरकार ने 2018 के संघीय बजट में जब 'आयुष्मान भारत' की घोषणा की तो उसने उसी वक्त यह संकेत दे दिया था कि उसका इरादा स्वास्थ्य संवर्धन और स्वास्थ्य की देखभाल के मुद्दे को राजनीतिक विमर्श का केंद्रबिंदु बनाना है। लेकिन इसके कुछ आलोचकों को इस बात को लेकर संदेह था कि इतना बड़ा कार्यक्रम इतने कम समय में शुरू भी किया जा सकेगा। लेकिन कार्यक्रम के दोनों घटकों की शुरुआत हो जाने यानी 14 अप्रैल, 2018 को स्वास्थ्य और कल्याण केंद्रों और 23 सितंबर, 2018 को प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना की शुरुआत से सरकार ने यह स्पष्ट कर दिया है कि उसकी बजट घोषणाओं के पीछे प्रबल राजनीतिक समर्थन भी है। इसने यह स्पष्ट संकेत भी दिया है कि नीति निर्माण के शीर्ष स्तर पर इस बात को लेकर आम राय है कि

अच्छी स्वास्थ्य प्रणाली के निर्माण में निवेश करना खुशहाल भारत के निर्माण के लिए अत्यंत आवश्यक है।

स्वास्थ्य और कल्याण केंद्रों से यह अपेक्षा की गई है कि ये व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल की सुविधा उपलब्ध कराएंगे जिसके तहत मातृ और शिशु स्वास्थ्य सेवाएं, संचारी और गैर–संचारी रोगों का इलाज और इसके लिए आवश्यक दवाएं और नैदानिक सेवाएं मुफ्त उपलब्ध कराना शामिल है। इसके अलावा, ये केंद्र बीमारियों की रोकथाम और जीवनशैली संबंधी सेवाएं जैसे टीकाकरण, बीमारियों का शुरुआती दौर में पता लगाने के लिए स्वास्थ्य जांच और योग संबंधी कई सेवाएं भी उपलब्ध कराएंगे।

प्रधानमंत्री जन–आरोग्य योजना : यह पूरी तरह सरकार द्वारा वित्तपोषित दुनिया की सबसे बड़ी स्वास्थ्य बीमा योजना है जिसका उद्देश्य अस्पताल में भर्ती हुए रोगियों को वित्तीय सुरक्षा उपलब्ध कराना है। प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना 1,350 आम बीमारियों के इलाज के लिए हर परिवार को साल में 5 लाख रुपये तक की स्वास्थ्य बीमा सुरक्षा उपलब्ध कराएगी जिसमें अस्पताल में द्वितीयक और तृतीयक श्रेणी की देखभाल की जरूरत हो। इसके अंतर्गत गरीब और बेहद नाजुक हालत वाले परिवारों के कम से कम 10.74 करोड़ परिवारों (करीब 50 करोड़ लाभार्थियों) को शामिल किया जाएगा। इस तरह का कोई भी व्यक्ति (खासतौर पर महिलाएं, बच्चे और बुजुर्ग) इसके दायरे में आने से छूटने न पाएं, यह सुनिश्चित करने के लिए योजना में परिवार के सदस्यों की संख्या और उनकी उम्र संबंधी कोई सीमा निर्धारित नहीं की गई है और रोगी के पहले से बीमारी से ग्रस्त होने की वजह से भी कोई पाबंदी नहीं लगाई गई है। इस योजना के अंतर्गत मिलने वाली सुविधाओं का फायदा देश में कहीं पर भी उठाया जा सकता है और लाभार्थी सार्वजनिक और निजी क्षेत्र के पैनलबद्ध अस्पतालों की सूची में से किसी में भी स्वास्थ्य की देखभाल की इन सुविधाओं का लाभ उठा सकता है। इसके लिए बीमा सुविधा का फायदा उठाने वालों को न तो नकद राशि का भुगतान करना होगा और न ही कोई कागजी कार्रवाई की जरूरत पड़ेगी।

'आयुष्मान भारत' योजना भारतीयों के आयुष्मान यानी दीर्घजीवन का आश्वासन है। दूसरे शब्दों में, यह बीमारियों की वजह से होने वाली मृत्यु से बचने का उपाय है। लेकिन अगर इसके साथ ही हम रुग्णता को न्यूनतम स्तर पर नहीं ला पाए तो नागरिकों की औसत अनुमानित आयु को बढ़ाने मात्र का कोई फायदा नहीं है। हमारी राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति में स्पष्ट लक्ष्य निर्धारित करते हुए कहा गया हैः ''सभी विकासात्मक नीतियों में एक निवारक और संवर्धक स्वास्थ्य सुविधा के माध्यम से सभी उम्र में सभी के लिए स्वास्थ्य एवं आरोग्य के उच्चतम संभावित स्तर को हासिल करने तथा किसी के भी द्वारा वित्तीय कठिनाई का सामना किए बगैर उत्तम गुणवत्तायुक्त स्वास्थ्य देखरेख सेवाओं की उपलब्धता की संकल्पना की गई है।'' नीति में दो घटकों – स्वास्थ्य और कल्याण केंद्र और प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना का बनाया जाना इस बात का प्रमाण है कि इसमें स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करने में अपनाए जाने वाले क्षेत्र और खंड–आधारित दृष्टिकोण से हटकर प्रणालीगत व्यापक दृष्टिकोण को अपनाया गया है। इसमें स्वास्थ्य पर समग्र रूप से विचार करने के लिए कुछ अभिनव पहल की गई हैं। स्वास्थ्य देखभाल में निरंतरता बनाए रखने, बीमारियों की रोकथाम, आरोग्य संवर्धन, प्राथमिक उपचार और अस्पताल में भर्ती कराए बिना इलाज पर ध्यान देने के साथ–साथ रोगी को भर्ती कराकर दूसरे और तीसरे स्तर के उपचार को भी अपनाया गया है।

वर्तमान स्थिति

मजबूत सरकारी नेतृत्व के अभाव में भारतीय स्वास्थ्य प्रणाली का विकास लगभग स्वतः हुआ माना जा सकता है। परिणामस्वरूप यह कई जगहों से बुरी तरह टूटा–फूटा दिखाई देता है, चाहे वह वित्तपोषण हो, संगठन हो या विनियमन–हर जगह कमियां नजर आती हैं। इसका बड़ा दुष्प्रभाव सेवाओं की गुणवत्ता के साथ–साथ स्वास्थ्य प्रणाली के समग्र परिणामों पर दिखाई देता है। उदाहरण के लिए हमारी स्वास्थ्य प्रणाली के कुल वित्तपोषण का 67 प्रतिशत परिवारों द्वारा अस्पताल में अपनी जेब से किए जाने वाले खर्च के रूप में होता है जिसका तत्काल भुगतान करना होता है। अगर हम चिकित्सा सेवा उपलब्ध कराने वाली संस्थाओं के स्वरूप पर विचार करें तो पता चलता है कि हमारी 95.3 प्रतिशत निजी स्वास्थ्य संस्थाएं छोटे–छोटे अस्पतालों के रूप में हैं जिनमें काम करने वालों की संख्या पांच से कम होती है। स्पष्ट है कि जहां इलाज कराने वालों की बड़ी तादाद सीमित संख्या में उपलब्ध छोटे स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं से कागज पर लिखे गए नुस्खों के आधार पर सीधे इलाज कराती है, ऐसे में इस तरह की सेवाओं की गुणवत्ता की निगरानी करना या उसे विनियमित करना लगभग असंभव होता है। सरकारी स्वास्थ्य संस्थाएं देखभाल की गुणवत्ता सुनिश्चित करने में अलग तरह की अनेक चुनौतियों का सामना करती हैं।

इनमें प्रमुख हैं: रोगियों की भारी संख्या, जवाबदेही की कमी, ड्यूटी से गायब रहना, प्रबंधन संबंधी कमियां और कर्मचारियों के लिए निश्चित वेतन के भुगतान पर आधारित प्रोत्साहन।

स्थिति उस समय और भी जटिल हो जाती है जब उपयुक्त विनियामक ढांचा और अवसंरचना के निर्माण पर अपर्याप्त निवेश किया जाता है। भारत में स्वास्थ्य क्षेत्र की सेवाओं की गुणवत्ता में व्यापक अंतर नजर आता है। जहां एक ओर विश्वस्तर पर पहचान बनाने वाले और अपेक्षाकृत कम लागत में बेहतरीन स्वास्थ्य सुविधाएं उपलब्ध कराने वाले अस्पताल हैं तो दूसरी ओर ऐसे अस्पताल भी हैं जहां रोगियों की भारी भीड़ रहती है और/या रोगियों की देखभाल का स्तर बहुत ही निम्न है। हाल के अध्ययनों से यह बात सामने आई है कि निजी और सार्वजनिक, दोनों ही क्षेत्रों में सेवाएं उपलब्ध कराने के बारे में जानकारी का स्तर बहुत निम्न है। सेवा उपलब्ध कराने वालों की अपने विषय की जानकारी और उपलब्ध कराई जाने वाली सेवाओं में धरती–आसमान का अंतर पाया गया है। इसके अलावा, स्वास्थ्य प्रणाली के तहत प्रोत्साहनों की कमी, बाजार में प्रमाण पर आधारित सूचनाओं की कमी, चिकित्सा सेवा उपलब्ध कराने वालों में जवाबदेही की कमी और नियंत्रण प्रणाली का ठीक से काम न करना जैसे कारण सेवाओं में गुणवत्ता की कमी का मुख्य कारण हैं।

चिकित्सा सेवाओं के विनियमन के लिए मौजूदा कानूनी ढांचा नैदानिक स्थापन (पंजीकरण और विनियमन) अधिनियम, 2010; औषधि एवं प्रसाधन सामग्री अधिनियम, 1940; और चिकित्सा व्यवसाय को नियंत्रित करने वाले विभिन्न अधिनियमों, जैसे भारतीय चिकित्सा परिषद अधिनियम और अन्य संबंधित व्यावसायिक परिषदों द्वारा किया जाता है। हमारे विनियामक ढांचे की कमियां भली–भांति अभिलेखबद्ध की जा चुकी हैं। उदाहरण के लिए नैदानिक स्थापन अधिनियम को भी कई राज्य सरकारों ने नहीं अपनाया है। जिन राज्यों ने इसे अपना भी लिया है, वहां भी इसके अमल में कमियां हैं। उच्चतम न्यायालय और स्वास्थ्य से संबंधित संसद की स्थायी समिति ने कई बार भारतीय चिकित्सा परिषद की आलोचना की है। इसके स्थान पर राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग के गठन के लिए एक विधेयक संसद में लंबित है।

आयुष्मान भारत का संभावित प्रभाव क्या होगा?

मुख्य प्रश्न यह है कि क्या केंद्र का प्रमुख स्वास्थ्य कार्यक्रम 'आयुष्मान भारत' स्वास्थ्य देखभाल के क्षेत्र में गुणवत्ता सुनिश्चित कर पाएगा। इस बात का खतरा है कि गरीब लोगों को वित्तीय सुरक्षा से अधिकार–संपन्न करके अस्पताल में भर्ती होकर इलाज कराने की सुविधा का हकदार बनाने से स्वास्थ्य सुविधाओं की मांग में अचानक तेजी आ सकती है। इसकी वजह से प्रतिस्पर्धा बढ़ने से कुछ चुने हुए चिकित्सा पैकेज के दामों में गिरावट आ सकती है; गुणवत्ता को लेकर समझौते किए जा सकते हैं। चूंकि यह 'आयुष्मान भारत' योजना का शुरुआती दौर है, मुझे पूरी आशा है कि इससे समूची चिकित्सा प्रणाली को जो फायदे होंगे, वे जोखिमों के मुकाबले बहुत ज्यादा हैं। इसके अलावा, आर्थिक कारणों से अब तक अस्पताल में भर्ती होकर इलाज कराने की सुविधा से वंचित गरीब वर्गों के लोगों को बराबरी के आधार पर सेवाएं उपलब्ध होने का एक और फायदा भी होगा। इससे जोखिम वाले लोगों के विशाल समूह के इलाज के लिए 'आयुष्मान भारत' योजना के तहत राष्ट्रीय स्वास्थ्य एजेंसी और राज्य स्वास्थ्य एजेंसी जैसी संस्थाओं का गठन करना पड़ेगा। अब तक स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं और इनका लाभ उठाने वालों के बीच असंतुलित संबंध रहा है, उसमें बुनियादी बदलाव आएगा। अब तक स्वास्थ्य सेवाप्रदाता जिस तरह से रोगियों पर हावी हो जाया करते थे, वैसा अब चलने वाला नहीं है क्योंकि राष्ट्रीय/राज्य चिकित्सा एजेंसियां बड़े पैमाने पर भुगतान करने में सक्षम होंगी और इसके लिए वे सेवाओं की गुणवत्ता और मूल्य के लिए अस्पतालों से मोल–भाव करने की मजबूत स्थिति में होंगी। भुगतान पर आधारित यह जवाबदेही उस माहौल के लिए बड़ी उपयुकत है जिसमें जवाबदेही को कानूनी उपायों से लागू किया जाता है, क्योंकि इसमें सेवा प्रदाताओं को गुणवत्ता संबंधी मानदंडों को पूरा करने पर प्रोत्साहन के रूप में भुगतान प्राप्त करने का प्रावधान होता है।

जवाबदेही को पैनलबद्ध करने के मानदंडों के अनुपालन पर जोर देकर लागू कराने के प्रयास किए जाते हैं।

राष्ट्रीय स्वास्थ्य एजेंसी/राज्य स्वास्थ्य एजेंसी में सेवाप्रदाता के रूप में पंजीकृत होने के लिए इन मानदंडों पर अमल जरूरी है। चूंकि सेवाओं के लिए भुगतान करने वाले पैनलबद्ध करते समय और ऑपरेशन के दौरान चैकलिस्ट से स्वास्थ्य सेवाओं का मिलान करने के लिए जांच करना पसंद करेंगे इसलिए इससे सेवा प्रदाताओं को मौजूदा बुनियादी ढांचे, प्रक्रियाओं और मानव संसाधनों और भुगतान करने वालों की आकांक्षाओं के बीच किसी भी अंतर को दूर करने के लिए बढ़ावा मिलेगा। राष्ट्रीय स्वास्थ्य एजेंसी अब मानक उपचार संबंधी दिशानिर्देश तैयार करने में लगी है। जैसे ही और जब भी मानक उपचार दिशानिर्देशों पर अमल शुरू होगा, अस्पतालों को मौजूदा मनमानी करने की छूट की जगह मानक संचालन प्रक्रियाओं का अनुसरण करना पड़ेगा। लेकिन कड़ाई से अमल की प्रक्रिया क्रमिक होनी चाहिए तभी पैनलबद्ध सेवा प्रदाताओं पर अनुपालन का बोझ असहनीय नहीं होगा।

सेवा प्रदाताओं के लिए गुणवत्ता में सुधार लाने का एक अन्य तरीका भुगतान–आधारित प्रोत्साहनों का है। उदाहरण के लिए राष्ट्रीय स्वास्थ्य एजेंसी ने घोषणा की है कि अस्पतालों के लिए राष्ट्रीय प्रत्यायन बोर्ड को 15 प्रतिशत अधिक भुगतान किया जाएगा। प्रारंभिक स्तर से प्रत्यायित अस्पतालों को चिकित्सा पैकेज के लिए गैर–प्रत्यायित अस्पतालों की तुलना में 10 प्रतिशत अधिक भुगतान किया जाएगा। यह बात माननी ही पड़ेगी कि सेवा–प्रदाताओं में गुणवत्ता को लेकर जागरूकता बढ़ रही है और अस्पतालों के लिए राष्ट्रीय प्रत्यायन बोर्ड से स्वैच्छिक प्रत्यायन की दिशा में एक आंदोलन खड़ा हो रहा है। मगर इस तरह के अस्पतालों का अनुपात अस्पतालों की कुल संख्या की तुलना में नगण्य के बराबर है। इस तरह के भुगतान प्रोत्साहन से इस प्रक्रिया को बढ़ावा मिलेगा। इसके अलावा, स्वास्थ्य और कल्याण केंद्रों में स्वास्थ्यकर्मियों को कार्यनिष्पादन के आधार पर वेतन देने की व्यवस्था शुरू करने संबंधी नीतिगत इरादा दिखाई देता है। हालांकि इस नीति के विस्तृत आयाम अभी प्रतीक्षित हैं। मेरा मानना है कि इस तरह के भुगतान प्रोत्साहनों का इन अस्पतालों में स्वास्थ्य संबंधी देखभाल की गुणवत्ता पर आमूल परिवर्तनकारी प्रभाव पड़ सकता है और इससे प्रणाली की समग्र दक्षता में सुधार हो सकता है।

यह भी एकदम स्पष्ट है कि भारत में आंकड़ों और आकलन संबंधी जो चुनौतियां हैं, उनसे नीतियों में वांछित बदलाव शुरू करने और स्वास्थ्य देखभाल की गुणवत्ता में सुधार लाने की केंद्र और राज्य सरकारों की क्षमता बुरी तरह बाधित हो जाती है। इसका स्वास्थ्य प्रणाली में जवाबदेही और उसके समग्र अभिशासन पर हानिकारक असर पड़ता है। 'आयुष्मान भारत' का आमूल परिवर्तन लाने वाला एक अन्य प्रभाव टेक्नोलॉजी मंच और साझा सूचना–टेक्नोलॉजी की स्थापना से पड़ेगा जिसकी मदद से स्वास्थ्य प्रणाली संबंधी आंकड़े पूरी गोपनीयता के साथ हाथों–हाथ मिलने लगेंगे। आंकड़ों का विपुल भंडार अनेक अनुसंधानकर्ताओं और प्रवर्तन अधिकारियों को विश्लेषण के लिए तत्क्षण मिलने लगेगा। इससे हमारी स्वास्थ्य प्रणाली में गुणवत्ता आंदोलन को जबर्दस्त बढ़ावा तो मिलेगा ही, नीतिगत निर्णय करने में प्रमाण के रूप में आंकड़ों का उपयोग भी बढ़ेगा और सेवाप्रदाता व्यवहार संबंधी परिवर्तनों को लाने में सक्षम होंगे।

निष्कर्ष

प्रणाली स्तर पर स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं की गुणवत्ता में सुधार के लिए अभिशासन संबंधी मुद्दों पर ध्यान देना, सार्वजनिक क्षेत्र के प्रबंधन में सुधार, संस्थागत क्षमताओं का निर्माण और संवर्धन और आंकड़ों पर आधारित दृष्टिकोण पर आधारित तौर–तरीकों को बढ़ावा देना बहुत जरूरी है। 'आयुष्मान भारत' के तहत सही दिशा में कई सही कदम उठाए गए हैं। लेकिन ये पर्याप्त नहीं हैं और भारतीय स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली में गुणवत्ता की प्रक्रिया की शुरुआत के लिए इसी तरह के कई कदम उठाने की आवश्यकता है। अभी तो एक लंबी और कठिन यात्रा की शुरुआत भर हुई है।

(लेखक नीति आयोग, नई दिल्ली में सलाहकार, स्वास्थ्य हैं।)
ई–मेल : alok.kumar1@gmail.com

आयुष्मान भारत : सेहत के संस्कार की तरफ सधा हुआ कदम

–धनंजय

कोई गंभीर रूप से बीमार ही न पड़े, इसके लिए ही आयुष्मान भारत में पूरे देश के डेढ़ लाख प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों को स्वास्थ्य एवं सेहतमंद केंद्रों (हेल्थ एंड वेलनेस सेंटरों) में तब्दील करने की महत्वाकांक्षी योजना को शामिल किया गया है। यह योजना सेहतमंद भारत के निर्माण की आधारशिला साबित होने वाली है। अव्वल तो ये केंद्र रोगों को शुरू होते ही रोक लेने में सहायक होंगे; दूसरे, लोगों को ऐसी आदतों के लिए प्रोत्साहित करेंगे जो स्वास्थ्यकर हैं। सिर्फ रोगों के इलाज की जगह रोगों से बचाव एवं सेहत के प्रोत्साहन पर जोर देश की स्वास्थ्य सेवा में आमूलचूल बदलाव के सबब बनेंगे।

आम भारतवासियों में सेहतमंद बने रहने के संस्कार नहीं हैं। हम बीमारी के लक्षणों को टालते रहते हैं और डाक्टर के पास तभी जाते हैं जब गंभीर रूप से बीमार हो जाते हैं। उच्च रक्तचाप और मधुमेह (डायबिटीज) जैसे कुछ रोग तो अंदर ही अंदर विकराल रूप धारण कर लेते हैं। कोई देश सेहतमंद तभी रहता है जब लोगों का व्यवहार एवं जीवनशैली स्वास्थ्यकर हों। भारत एक ऐसा अनोखा देश भी है जो बिना स्वस्थ हुए ही दुनिया की एक मजबूत अर्थशक्ति के रूप में उभरने की कामना रखता है, जो कतई संभव नहीं है।

.मौजूदा केंद्र सरकार के बेहद चर्चित कार्यक्रम 'आयुष्मान भारत' में सेहत के इसी संस्कार का बीज छिपा है। इसके साथ ही देश में स्वास्थ्य सेवा का एक नया अध्याय शुरू हो गया है। स्वच्छ भारत अभियान एवं योग की लोकप्रियता भी उसी संस्कार की अलख जगाने के उपादान हैं।

'आयुष्मान भारत' कार्यक्रम में दुनिया की सबसे बड़ी मुफ्त स्वास्थ्य बीमा योजना के तहत भारत के करीब 40 प्रतिशत गरीब एवं वंचित लोगों को बड़े अस्पतालों में अपनी बीमारी के मुफ्त इलाज की सुविधा दी गई है। इसमें एक खास श्रेणी में आने वाले 10 करोड़ परिवारों को हर साल इलाज के लिए 5.5 लाख रुपये का स्वास्थ्य बीमा कवर देने का प्रावधान है। यह सही है कि यह स्वास्थ्य सुरक्षा बीमा योजना गरीबों एवं वंचितों के लिए एक वरदान बन कर आया है लेकिन सवाल उठता है कि कोई बीमार पड़े ही क्यों।

कोई गंभीर रूप से बीमार ही न पड़े, इसके लिए ही आयुष्मान भारत में पूरे देश के डेढ़ लाख प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों को स्वास्थ्य एवं सेहतमंद केंद्रों (हेल्थ एंड वेलनेस सेंटरों) में तब्दील करने की महत्वाकांक्षी योजना को शामिल किया गया है। यह योजना सेहतमंद भारत के निर्माण की आधारशिला साबित होने वाली है।

अव्वल तो ये केंद्र रोगों को शुरू होते ही रोक लेने में सहायक होंगे; दूसरे, लोगों को ऐसी आदतों के लिए प्रोत्साहित करेंगे जो स्वास्थ्यकर हैं। सिर्फ रोगों के इलाज की जगह रोगों से बचाव एवं सेहत के प्रोत्साहन पर जोर देश की स्वास्थ्य सेवा में आमूलचूल बदलाव के सबब बनेंगे। 125 करोड़ से भी अधिक आबादी वाले विशाल देश भारत के लिए रोगों से बचाव का पहलू सबसे महत्वपूर्ण है। इससे पहले किसी भी सरकार ने इस पहलू को प्राथमिकता नहीं दी। केंद्र सरकार ने 'आयुष्मान भारत' की योजना लागू कर देश में स्वास्थ्य के प्रति अब तक रही पूरी दृष्टि को ही बदल दिया है।

अभी देश के प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों की हालत तो दयनीय है

ही, वे आम लोगों की 15 प्रतिशत जरुरतों को पूरा करने के लिए भी पर्याप्त नहीं हैं। यहां जच्चा–बच्चा के स्वास्थ्य एवं कुछ संक्रामक रोगों के इलाज की सुविधाओं के अलावा और कुछ नहीं है। लेकिन 'आयुष्मान भारत' के तहत जब ये हेल्थ और वेलनेस सेंटर में बदल जाएंगे तो रोगों की जांच की सुविधाओं के साथ–साथ मुफ्त दवाइयां भी उपलब्ध होंगी। इन केंद्रों में उच्च रक्तचाप, मधुमेह, कैंसर सहित कई अन्य तरह के गैर–संक्रामक रोगों से बचाव एवं शुरुआत में ही उनकी पहचान की सुविधाएं मिलेंगी। यहां मानसिक स्वास्थ्य, आंखों एवं मुंह के बुनियादी स्वास्थ्य की भी जरुरतें पूरी होंगी।

इन केंद्रों की वजह से लोगों की जानें बचाई जा सकेंगी और अंत में अधिक स्वस्थ भारत के निर्माण में सहायता मिलेगी। डायबिटीज और उच्च रक्तचाप कुछ ऐसे रोग हैं जो शरीर के दूसरे महत्वपूर्ण अंगों को बुरी तरह प्रभावित करते हैं। मधुमेह (डायबिटीज) को तो सभी बीमारियों की 'मां' कहा जाता है। यह रोग हो जाए तो फिर शरीर का कोई भी दूसरा अंग सुरक्षित नहीं। मसलन, अगर किसी को 25–30 साल की उम्र में मधुमेह हो जाए और उसका पता न चले तो 40–50 वर्ष आते–आते उसकी किडनी फेल हो चुकी होगी। ये वेलनेस केंद्र ऐसी स्थितियों को रोकने में बहुत बड़ी भूमिका निभाने वाले हैं।

अभी देश संक्रामक रोगों से उबरा भी नहीं है कि गैर–संक्रामक रोगों की बहुत बड़ी चुनौती मुंह बाएं खड़ी हो गई है। दिल के रोग, मधुमेह, उच्च रक्तचाप, मोटापा, कैंसर जैसे संक्रामक रोगों का बोझ लगातार बढ़ता जा रहा है। केवल मधुमेह ही नहीं, भारत कई रोगों की दुनिया की राजधानी बनने की कगार पर पहुंच गया है । शहरों ही नहीं, गांवों में भी जीवनशैली से जुड़े ये गैर–संक्रामक रोग लोगों को अपना शिकार बना रहे हैं। यह एक बड़ा संकट है क्योंकि इन रोगों की चपेट में युवा एवं काम करने की उम्र के लोग आ रहे हैं। हम दुनिया में सबसे युवा देश होने का दम जरूर भर रहे हैं लेकिन अगर इन गैर–संक्रामक रोगों के लगातार बढ़ते दायरे को रोका नहीं गया तो भारत दुनिया की एक बड़ी आर्थिक शक्ति कतई नहीं बन पाएगा। देश के कई स्वास्थ्य नीति विशेषज्ञों ने बहुत पहले यह चेताया भी है कि अगर मानव संसाधन मानकों में समय रहते सुधार नहीं हुआ तो आर्थिक शक्ति बनने के रास्ते में यह बहुत बड़ी बाधा उत्पन्न हो जाएगी। केंद्र सरकार यह अच्छी तरह समझती भी है। पिछले बजट में वित्तमंत्री ने जब कहा कि 'स्वस्थ भारत' ही 'समृद्ध भारत' बन सकता है तो उन्होंने इसी आसन्न संकट का संकेत दिया और इस बात को रेखांकित किया कि देश के लोगों की सेहत आर्थिक शक्ति की अनिवार्य शर्त है।

केंद्र सरकार ने इसी स्थिति को रोकने के लिए 2017 में पेश अपनी राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति में दो–तिहाई स्वास्थ्य संसाधनों को व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा को समृद्ध करने के मद में खर्च करने का वादा किया है। लंबी आयु एवं अच्छी सेहत का मूलमंत्र है रोगों से बचाव एवं स्वास्थ्यकर व्यवहार। हेल्थ एवं वेलनेस केंद्रों की स्थापना इसी लक्ष्य को ध्यान में रख कर की जा रही है। ये केंद्र स्वस्थ भारत के लिए आम लोगों के आंदोलन का केंद्र बनेंगे। 'आयुष्मान भारत' का यह हिस्सा सबके लिए है, राष्ट्रीय स्वास्थ्य सुरक्षा बीमा योजना की तरह सिर्फ किसी लक्षित आबादी के लिए नहीं। इस नीति में सरकार ने यूनिवर्सल हेल्थ कवरेज को अपने अंतिम लक्ष्य के रूप में रेखांकित किया है।

किसी देश की सेहत के लिए प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा कितनी महत्वपूर्ण है, इसे ब्रिटेन के उदाहरण से समझा जा सकता है। वहां के प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र हमारे देश के नर्सिंग होमों एवं कई अस्पतालों से बेहतर होते हैं। यही कारण है कि वहां के केवल 20 प्रतिशत लोगों को ही द्वितीयक एवं तृतीयक अस्पतालों में इलाज की जरुरत होती है। 80 प्रतिशत से अधिक स्वास्थ्य समस्याओं का निदान प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों में ही हो जाता है। ऐसा स्वास्थ्य

प्रतिरोधक क्षमता के लिए पोषण जरूरी

इम्युनिटी यानी प्रतिरोधक क्षमता रोगों से लड़ने एवं बचने का शरीर का सबसे बड़ा हथियार है। यह क्षमता अच्छी तरह विकसित हो जाए तो फिर कैंसर की भी कोई चिंता नहीं। और प्रतिरोधक क्षमता बिना संतुलित एवं पौष्टिक भोजन के बगैर विकसित नहीं हो सकती। इसलिए बच्चों के लिए पौष्टिक भोजन का इंतजाम किए बगैर स्वस्थ भारत की कल्पना नहीं की जा सकती। भारत सरकार ने राष्ट्रीय पोषण मिशन के जरिए पोषण का भी पुख्ता इंतजाम किया है। भारत को आयुष्मान बनाने में इसकी भी बड़ी भूमिका होने वाली है।

बच्चों के कुपोषण की समस्या देश की सेहत के सामने एक बड़ी चुनौती है। केंद्रीय महिला व बाल विकास मंत्रालय ने पोषण अभियान शुरू कर इस चुनौती से निबटने की सम्यक योजना बनाई है। इस मिशन के जरिए 2017–18 से लेकर अगले 3 सालों में 6 साल से कम उम्र के बच्चों, किशोर वय की लड़कियों, गर्भवती महिलाओं और स्तनपान कराने वाली महिलाओं के पोषण की स्थिति में गुणात्मक सुधार का लक्ष्य है। तीन साल के इस कार्यक्रम के लिए सरकार ने 9046.17 करोड़ रुपये का आवंटन किया है। इस कार्यक्रम में ढिलाई की कोई गुंजाइश नहीं है।

इस मिशन के तहत अगले तीन सालों के लिए बौनेपन, कुपोषण, छोटे बच्चों, महिलाओं और किशोर वय की लड़कियों में एनीमिया (खून की कमी) और नवजातों के कम वजन की घटनाओं को रोकने एवं उसके स्तर में कमी लाने जैसे लक्ष्य तय किए गए हैं। यह मिशन सरकार की राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति का एक अभिन्न अंग है।

प्रतिरोधक क्षमता रोगों से बचाने एवं स्वस्थ रहने के लिए कितनी जरूरी है, इसका पता इस बार मेडिसिन के लिए दिए गए नोबेल पुरस्कार से भी चलता है। दो डाक्टरों ने इम्युनोथेरेपी को कैंसर के इलाज के एक प्रभावी तरीके के रूप में रेखांकित किया है। उन्होंने कहा है कि शरीर की प्रतिरोधी क्षमता दुरुस्त रहे तो वह शरीर में कोशिका विभाजन के दौरान पैदा हुई कैंसर कोशिकाएं को पनपने ही नहीं देती।

सेवा मॉडल भारत जैसे विशाल देश के लिए ज्यादा कारगर है जहां सभी के लिए उच्चतर स्वास्थ्य सेवा की सुविधाएं मुहैया कराना असंभव है। 'आयुष्मान भारत' के तहत हेल्थ एवं वेलनेस सेंटर की अवधारणा ब्रिटेन के मॉडल पर ही आधारित है। और सबसे बड़ी बात यह है कि ब्रिटेन के इन प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों का संचालन नर्सें एवं प्रशिक्षित स्वास्थकर्मी ही कर लेती हैं। चूंकि ये केंद्र घर के आसपास ही होंगे, इसलिए वहां आना लोगों के लिए आसान भी होगा। 'टेलीमेडिसिन' एक ऐसी सफल प्रौद्योगिकी विकसित हो गई है जिससे इन केंद्रों में ही महानगरों के बड़े डाक्टरों की सलाह एवं सेवाएं भी ली जा सकेंगी। इन केंद्रों को सफल बनाने में 'आयुष' डॉक्टरों की भी बड़ी भूमिका होने जा रही है। योग और भारत की समृद्ध वैकल्पिक दवा पद्धतियां इन हेल्थ एवं वेलनेस केंद्रों में चार चांद लगा देंगे। होलिस्टिक स्वास्थ्य को खासा बढ़ावा मिलेगा।

हर साल देश में लाखों लोग इलाज में जेब से हुए खर्च की वजह से गरीबी रेखा के नीचे चले जाते हैं। अच्छे खाते–पीते परिवार में भी अगर एक दिल का मरीज हो जाए तो एक बाइपास मात्र में इतना खर्च हो जाता है कि वह परिवार भारी कर्ज के चंगुल में फंस जाता है। एक आकलन के अनुसार जेब से हुए इस भारी खर्च में 70 प्रतिशत दवा के खर्च का हाथ होता है। इस लिहाज से सरकार ने सस्ती जेनेरिक दवा के उपयोग को आंदोलन का रूप देकर जेब से खर्च को कम करने की दिशा में बहुत प्रभावी कदम उठाया है। जेनेरिक दवा स्टोरों में उमड़ रही भीड़ इसका प्रमाण है। इसके अलावा, मेडिकल यंत्रों की कीमत को सीमित करने का कदम भी मरीजों को बड़ी राहत देने वाला साबित हुआ है। सरकार पूरे देश में अब तक 4000 से अधिक जेनेरिक दवा स्टोर खोल चुकी है। सरकार की योजना देश के हर ब्लॉक में एक जेनेरिक दवा स्टोर खोलने की है। जेनेरिक दवा की गुणवत्ता सुनिश्चित करने के लिए भी सरकार ने प्रभावी कदम उठाए हैं।

योग रोगों से बचाव का बेहतरीन उपाय है। जाने–माने स्वास्थ्य विशेषज्ञ मानते हैं कि हर आदमी अगर योग अपना ले तो अभी जितने डाक्टर हैं, वही बहुत हैं। नए अत्याधुनिक अस्पतालों को खोलने की जरुरत कम हो जाएगी। प्रधानमंत्री श्री नरेंद्र मोदी ने योग को जन–जन तक पहुंचा दिया है। उनके आह्वान पर जब पूरी दुनिया ने योग दिवस मनाना शुरू कर दिया तो देश के आम लोगों को सेहत में योग की महती भूमिका समझ में आ गई है।

(लेखक स्वास्थ्य विशेषज्ञ हैं और 25 वर्षों से पत्रकारिता के क्षेत्र में सक्रिय हैं।)

ई–मेल : dhananjay.kumar0903@gmail.com

प्रधानमंत्री सुरक्षित मातृत्व अभियान

प्रधानमंत्री सुरक्षित मातृत्व अभियान (पीएमएसएमए) कार्यक्रम प्रसवपूर्ण जांच के संदर्भ में एक करोड़ के स्तर को पार कर चुका है। प्रधानमंत्री श्री नरेंद्र मोदी की परिकल्पना यह थी कि 9 महीने की गर्भावस्था के प्रतीक के तौर पर हर महीने की 9 तारीख गर्भवती महिलाओं को समर्पित होनी चाहिए। उनके दृष्टिकोण को पूरा करने और देशभर में गर्भवती महिलाओं को व्यापक एवं गुणवत्तापूर्ण प्रसवपूर्व जांच सुनिश्चित करने के लिए पीएमएसएमए कार्यक्रम को 2016 में शुरू किया गया। 'प्रधानमंत्री सुरक्षित मातृत्व अभियान के तहत एक करोड़ से अधिक प्रसवपूर्व जांच की गई और हर महीने 9 तारीख को गर्भवती महिलाओं को गुणवत्तायुक्त प्रसवपूर्व जांच की सुविधा उपलब्ध कराई जा रही हैं। सुरक्षित गर्भावस्था अब हमारे देश में एक सामाजिक आंदोलन बन चुकी है।

यह कार्यक्रम भारत के दुर्गम और दूरदराज के क्षेत्रों तक पहुंचने में सफल रहा है क्योंकि देशभर में की गई एक करोड़ से अधिक जांच में से 25 लाख से अधिक जांच उच्च प्राथमिकता वाले जिलों में आयोजित की गई। स्वास्थ्य मंत्रालय द्वारा अधिक ध्यान देने के लिए इन जिलों की पहचान की गई है। 'हालांकि सभी राज्यों/केंद्रशासित प्रदेशों ने गर्भवती महिलाओं तक पहुंचने के लिए उल्लेखनीय प्रयास किए लेकिन नॉन–एम्पावर्ड एक्शन ग्रुप (ईएजी) राज्यों में महाराष्ट्र और एम्पावर्ड एक्शन ग्रुप राज्यों में राजस्थान ने सबसे अधिक जांच दर्ज की हैं। पीएमएसएमए केंद्र पर आने वाली सभी गर्भवती महिलाओं की जांच एक प्रसूति रोग विशेषज्ञ/चिकित्सक द्वारा उचित तरीके से की गई।

गौरतलब है कि मन की बाते के 31 जुलाई, 2016 के एपिसोड में माननीय प्रधानमंत्री ने निजी क्षेत्र के डॉक्टरों से आग्रह किया था कि वे साल में 12 दिन इस कार्यक्रम को समर्पित करें और हर महीने की 9 तारीख को पीएमएसएमए के तहत स्वैच्छिक सेवाएं प्रदान करें। विभिन्न राज्यों एवं केंद्रशासित प्रदेशों में 12,800 से अधिक सरकारी स्वास्थ्य केंद्रों पर हर महीने की 9 तारीख को पीएमएसएमए सत्र आयोजित किए जा रहे हैं और इससे गर्भवती महिलाओं को उनके दूसरे और तीसरे त्रैमासिक के दौरान निर्धारित तिथि को व्यापक एवं गुणवत्तायुक्त प्रसवपूर्ण देखभाल की सुविधा मिल रही है। निजी क्षेत्र के 4,800 से अधिक डॉक्टरों ने पीएमएसएमए के तहत स्वैच्छिक सेवा प्रदान करने का वचन दिया है। पीएमएसएमए कार्यक्रम राज्यों एवं केंद्रशासित प्रदेशों में सरकारी डॉक्टरों और बड़ी तादाद में स्वैच्छिक सेवाएं देने के लिए वचनबद्ध निजी क्षेत्र के डॉक्टरों की मदद से सफल रहा है।

Mc Graw Hill Education

Because learning changes everything®

UPSC सिविल सेवा प्रारंभिक परीक्षा 2019

1985 से अब तक सर्वश्रेष्ठ

सामान्य अध्ययन प्रश्नपत्र-I: प्रमुख आकर्षण

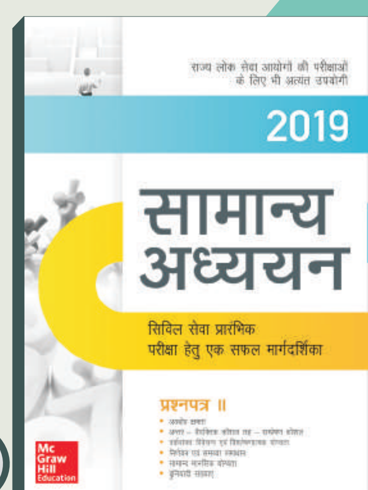
- सामान्य अध्ययन प्रश्नपत्र I के लिए अद्यतन अध्ययन सामग्री का व्यापक समावेश
- समग्र रूप से उभरते रुझानों का आकलन, नवीनतम प्रश्नपत्रों का व्याख्या सहित विश्लेषण
- निहित विषयों में सत्यापित स्रोतों से उपलब्ध आंकड़ों का समायोजन
- प्रत्येक भाग के विकल्पीय प्रश्नों में अवधारणात्मक प्रवृति वाले प्रश्नों का विशेष रूप से समावेश
- राष्ट्रीय एवं अंतर्राष्ट्रीय महत्व की समसामयिक घटनाओं को सिविल सेवा परीक्षा के अनुरूप ढालने का एक अनूठा प्रयास

ISBN: 9789353160876 ₹ 1595/-

सामान्य अध्ययन प्रश्नपत्र-II: प्रमुख आकर्षण

- सामान्य अध्ययन प्रश्नपत्र II के लिए अद्यतन अध्ययन सामग्री का व्यापक संग्रहण
- अंतर-वैयक्तिक कौशल, सह-सम्प्रेषण कौशल, तर्कसंगत विवेचना, निर्णयन और समस्या समाधान का गहन आकलन एवं महत्वपूर्ण सुझाव
- सामान्य मानसिक योग्यता, बुनियादी संख्याएं और आंकडों का विश्लेषण के साथ अवबोध क्षमता पर बहुत प्रासंगिक अध्ययन-सामग्री
- प्रासंगिक समकालीन उभरते रुझानों का आकलन, नवीनतम प्रश्नपत्रों का व्याख्या सहित विश्लेषण, गुणवत्ता में विश्वसनीय सुधार
- पर्याप्त अभ्यास अवसर और अन्य प्रतिस्पर्धियों पर निर्णायक बढ़त हासिल करने की क्षमता विकसित करना

ISBN: 9789353160883 ₹ 995/-



Prices are subject to change without prior notice.

मैक्ग्रॉ हिल एजुकेशन (इंडिया) प्राइवेट लिमिटेड

टोल फ्री नं०: 1800 103 5875 । ई-मेल: support.india@mheducation.com । खरीदें @ www.mheducation.co.in

भारत में उभरती स्वास्थ्य चुनौतियां और समाधन

–चंद्रकांत लहारिया

पिछले कुछ दशकों से भारत में स्वास्थ्य के क्षेत्र में कई कदम उठाए गए हैं जिनसे नागरिकों की औसत अनुमानित आयु में वृद्धि हुई है; शिशु मृत्युदर और मातृ मृत्यु दर में कमी आई है, और पोलियो तथा याज का उन्मूलन किया जा चुका है। पिछले 15 वर्षों में खासतौर पर कई नए कदम उठाए गए हैं। कई राज्य यह सुनिश्चित करने के लिए अतिरिक्त पहल कर रहे हैं कि स्वास्थ्य सेवाएं उपलब्ध कराने में असमानताओं को दूर किया जाए।

लोगों के स्वास्थ्य में सुधार के लिए विश्व भर में कई सफल पहल की गई हैं जिनसे यह सुनिश्चित करने में मदद मिली है कि दुनिया के विकास कार्यक्रमों में 'स्वास्थ्य' को उच्च प्राथमिकता मिले। इसके साथ ही विश्व समुदाय और नेताओं द्वारा नई चुनौतियों की पहचान भी की जा रही है। संयुक्त राष्ट्र महासभा ने दिसंबर 2012 में सार्वभौमिक स्वास्थ्य सुविधाओं के लिए एक प्रस्ताव पारित किया था। इसके अलावा, 2011 में भी गैर–संचारी रोगों के बारे में महासभा ने विशेष सत्र का आयोजन किया था। इबोला और नई बीमारियों के प्रकोप के बारे में 2014 में, गैर–संचारी रोगों के बारे में 2017 में और क्षय रोगों के बारे में 2018 में संयुक्त राष्ट्र महासभा का विशेष सत्र आयोजित किया गया। विश्व लोक स्वास्थ्य समुदाय की 25–26 अक्तूबर, 2018 को कज़ाखिस्तान के अस्टाना में बैठक हुई जो प्राथमिक स्वास्थ्य सुविधाओं के बारे में दूसरा विश्व सम्मेलन था। इसका आयोजन 1978 में अल्मा आता में पहले सम्मेलन के आयोजन के 40 साल पूरे होने के सिलसिले में किया गया था। संयुक्त राष्ट्र महासभा सितंबर 2019 में सार्वभौमिक स्वास्थ्य सुविधाओं के बारे में विशेष सत्र का आयोजन करेगी। आज मजबूत स्वास्थ्य प्रणाली की आवश्यकता महसूस की जा रही है और वैश्विक नेतृत्व नई प्रतिबद्धताओं का संकल्प ले रहा है। 2017 के मध्य में जी–20 समूह के देशों के नेताओं ने विश्व स्वास्थ्य संगठन से अनुरोध किया था कि वे उच्चस्तरीय सार्वभौमिक स्वास्थ्य सुविधाओं की रूपरेखा बनाने के कार्य का नेतृत्व और समन्वय करें और सतत विकास लक्ष्य–एसडीजी–3 को प्राप्त करें। इसे अक्टूबर 2018 में बर्लिन में आयोजित 10वें विश्व स्वास्थ्य सम्मेलन में प्रस्तुत किया गया। जर्मनी और जापान जैसे देशों ने विश्व भर में स्वास्थ्य के स्तर में सुधार तथा सार्वभौमिक स्वास्थ्य सुविधाओं के लिए और अधिक धन देने का संकल्प लिया है।

भारत ने भी प्रगति की

पिछले कुछ दशकों से भारत में स्वास्थ्य के क्षेत्र में कई कदम उठाए गए हैं जिनसे नागरिकों की औसत आयु में वृद्धि हुई है, शिशु मृत्युदर और मातृ मृत्यु दर में कमी आई है, और पोलियो

तथा बैक्टीरिया के संक्रमण से होने वाली चमड़ी की बीमारी याज का उन्मूलन किया जा चुका है। खासतौर पर पिछले 15 वर्षों में कई नए कदम उठाए गए हैं। राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन की शुरुआत 2005 में हुई और 2008 में राष्ट्रीय स्वास्थ्य बीमा योजना प्रारंभ की गई। सार्वभौमिक स्वास्थ्य सुविधाओं के बारे में नीति संबंधी विमर्श 2010 में शुरू हुआ। 2018 के प्रारंभ में 'आयुष्मान भारत' कार्यक्रम की शुरुआत से अपने चरम पर पहुंच गया। 2017 में एक नई राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति को जारी किया गया जिसमें भारत में सार्वभौमिक स्वास्थ्य सुविधाओं की प्रक्रिया के लिए दिशानिर्देश दिए गए हैं। कई राज्य यह सुनिश्चित करने के लिए अतिरिक्त पहल कर रहे हैं कि स्वास्थ्य सेवाएं उपलब्ध कराने में असमानताओं को दूर किया जाए। दिल्ली में मोहल्ला क्लीनिक और वृहत्तर हैदराबाद में बस्ती दवाखाना इसके दो उदाहरण हैं। सार्वभौमिक स्वास्थ्य सेवाओं के लक्ष्य को प्राप्त करने और स्वास्थ्य पर सरकारी खर्च बढ़ाने को लेकर अब अधिक राजनीतिक वचनबद्धता नजर आती है।

स्वास्थ्य संबंधी नई चुनौतियां

दूसरी ओर प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली, जिसमें विभिन्न परिस्थितियों में 80 प्रतिशत बीमारियों से निपटने की क्षमता है, वह कमजोर बनी हुई हैं। सरकारी स्वास्थ्य सुविधाओं के विशाल नेटवर्क का पूरा फायदा नहीं उठाया जा रहा है। निजी क्षेत्र स्वास्थ्य सेवाओं का प्रमुख सेवाप्रदाता बन गया है जिससे लोगों को स्वास्थ्य सुविधाओं के लिए अपनी जेब से काफी पैसा खर्च करना पड़ रहा है। स्वास्थ्य संबंधी खर्च के बोझ से देश में 40–60 लाख लोगों के गरीबी के चंगुल में फंस जाते हैं। संक्रामक बीमारियों का प्रकोप कम हुआ है और अब देश में दो तिहाई रोगों की वजह गैर–संक्रामक बीमारियां हैं। डेंगू, चिकनगुनिया और ज़ीका जैसी कई बीमारियां के फिर से उभरने या फिर सिर उठाने का सिलसिला जारी है। सार्वजनिक स्वास्थ्य क्षेत्र में स्वास्थ्य के लिए मानव संसाधनों की कमी ग्रामीण और शहरी इलाकों में व्यापक रूप से महसूस की जा रही है। स्वास्थ्य पर सरकार का निवेश सकल घरेलू उत्पाद के 1.15 प्रतिशत के स्तर पर बना हुआ है हालांकि इसे बढ़ाकर सकल घरेलू उत्पाद के 2.5 प्रतिशत के स्तर पर लाने के प्रस्ताव हैं।

उभरती स्वास्थ्य चुनौतियों से निपटने के संभावित उपाय

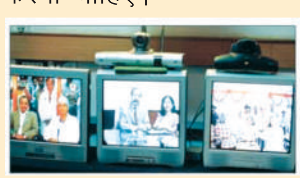
हालांकि पहले ही बहुत कुछ हासिल हो चुका है, मगर नई स्वास्थ्य चुनौतियां सामने आ रही हैं जिनका समाधान किया जाना आवश्यक है। स्वास्थ्य प्रणाली की चुनौतियां और इनके समाधान के लिए की गई कार्रवाई की एक सांकेतिक सूची संक्षेप में तालिका–1 में दी गई है। इसमें से कुछ विचारों को नीचे विस्तार से बताया गया है।

क. महत्वाकांक्षी लेकिन यथार्थ के करीब लक्ष्यों का निर्धारण और राज्यों की अग्रणी भूमिका : राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति 2017 और 'आयुष्मान' भारत' कार्यक्रम के तहत अगले दो वर्षों के लिए लक्ष्य निर्धारित करना और नीति निर्माण वाले चरण से आगे बढ़कर कार्यान्वयन वाले चरण में पहुंचना बहुत जरूरी है। कार्यान्वयन के लिए निर्धारित किए जाने वाले लक्ष्य महत्वाकांक्षी होने चाहिए और नीतियों का फायदा पहुंचाने के साथ ही यह सुनिश्चित करने पर भी जोर दिया जाना चाहिए कि स्वास्थ्य सेवाएं ऐसे स्थानों और ऐसे लोगों को उपलब्ध रहें जिन स्थानों और जिन लोगों को उनकी सबसे अधिक आवश्यकता है। इस बात को ध्यान में रखते हुए कि 'स्वास्थ्य' राज्यों का विषय है कम से कम 4–6 राज्यों को 3 से 5 वर्ष के भीतर सार्वभौमिक स्वास्थ सुविधाओं के लक्ष्य को प्राप्त करने का संकल्प लेना चाहिए। भारत के कुछ चुने हुए राज्यों को देश का नेतृत्व करते हुए राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति 2017 में किए गए प्रस्ताव के अनुसार अपने बजट का 8 प्रतिशत स्वास्थ्य के लिए आबंटित करने की पहल करनी चाहिए। इस बात की भी रूपरेखा तैयार की जानी चाहिए कि अगले छह–सात वर्षों में किस तरह सकल घरेलू उत्पाद का 3–4 प्रतिशत सरकारों द्वारा स्वास्थ्य क्षेत्र पर खर्च किया जा सकता है।

ख. प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली और संप्रेषण सुविधा को सुदृढ़ करने की जरूरत : राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति 2017 में प्रस्ताव किया गया है कि सरकारी खर्च का दो तिहाई या इससे अधिक प्राथमिक स्वास्थ्य पर खर्च किया जाना चाहिए। इसे पूरी तरह अमल किया जाना चाहिए। केवल प्राथमिक स्वास्थ्य सुविधाओं को सुदृढ़ करने और सुविधाओं को चालू करने पर ही ध्यान नहीं दिया जाना चाहिए, बल्कि संप्रेषण या रेफरल सुविधाओं को भी मजबूत किया जाना चाहिए। गांव से लेकर स्वास्थ्य उपकेंद्र, प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र, उप–जिला अस्पताल और जिला अस्पताल तक सेवाओं में निरंतरता बनी रहनी चाहिए। लाभार्थियों के पंजीकरण और उन्हें किसी निश्चित चिकित्सा केंद्र के साथ संबद्ध करने पर विचार किया जाना चाहिए। शहरी इलाकों पर विशेष ध्यान देने की जरूरत है। हालांकि ग्रामीण इलाकों में स्वास्थ्य उपकेंद्र विभिन्न स्तरों की प्राथमिक स्वास्थ्य सुविधाओं के साथ उपलब्ध हैं, शहरी इलाकों में जनता और सरकारी स्वास्थ्य प्रणाली का पहला संपर्क आमतौर पर शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र के जरिए कायम होता है। शहरों में प्रत्येक एक शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र 50,000 लोगों के लिए सेवाएं उपलब्ध कराता है जोकि ग्रामीण इलाकों के स्वास्थ्य केंद्रों के मुकाबले दस गुना ज्यादा है। शहरी इलाकों में स्वास्थ्य सुविधा उपलब्ध कराने वाले केंद्रों की संख्या अगले पांच सालों में बढ़ाकर दुगुना करने की दिशा में प्रयास किए

वर्तमान स्वास्थ्य पहलों को आगे बढ़ाने की आवश्यकता

- प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना के तहत अगले कदम के रूप में भारत के 80 प्रतिशत लोगों को बिना कोई वित्तीय सीमा के दूसरे और तृतीय स्तर के अस्पतालों में भर्ती करके इलाज की सुविधा उपलब्ध कराने के लिए संभावित स्वास्थ्य बीमा/आश्वासन देने की योजना की रूपरेखा तैयार करना। इस प्रक्रिया में जो लोग गरीब नहीं हैं, उन्हें इस सुविधा का लाभ उठने के लिए अनिवार्य रूप से अंशदान के लिए कहा जा सकता है।
- अस्पतालों में भर्ती होने से संबंधित (दूसरे और तीसरे स्तर) की वित्तीय सीमा वाली मौजूदा बीमा योजनाओं को (बाह्य रोगी के रूप में) इलाज कराने की सुविधा से जोड़ना।
- भारत में स्वास्थ्य संबंधी बुनियादी ढांचे की कमी को दूर करने के लिए 2022 तक नए एवं अतिरिक्त 50,000 स्वास्थ्य और कल्याण केंद्रों की स्थापना।
- शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र के मानदंडों में सुधार करके हर 50,000 की आबादी के लिए एक केंद्र की बजाय 2022 तक प्रत्येक 25,000 आबादी पर एक केंद्र और 2028 तक हर 10,000 लोगों के लिए एक केंद्र की उपलब्धता।
- जन–स्वास्थ्य सेवाओं को और सुदृढ़ करने के लिए सभी राज्य जन–स्वास्थ्य संवरी/सेवा को तैयार करें (निवारक, प्रोत्साहन और जनसंख्या संबंधी सेवाएं उपलब्ध कराने के लिए)।
- विशेषज्ञ डॉक्टरों का अखिल भारतीय संवर्ग बनाने पर विचार किया जाए (पुरानी भारतीय चिकित्सा सेवा की तर्ज पर) ताकि सरकारी स्वास्थ्य केंद्रों में इस तरह के डाक्टरों की कमी की समस्या का समाधान किया जा सके।
- संचालन/क्रियान्वयन संबंधी अनुसंधान के लिए संस्थागत प्रणाली विकसित की जाए ताकि स्वास्थ्य प्रणाली को सुदृढ़ करने के लिए प्रमाण और दिशानिर्देश प्राप्त हो सकें। स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय को स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग और नीति आयोग जैसी संस्थाओं के साथ मिलकर इस क्षेत्र से जुड़े अन्य पक्षों के साथ सहयोग करना चाहिए।



तालिका–1 : भारत में स्वास्थ्य प्रणाली की चुनौतियां और कार्रवाई पर आधारित समाधान (संक्षिप्त निर्देशात्मक सूची)

घटक	भारत की चुनौतियां	कार्रवाई – समाधान
स्वास्थ्य सेवाओं का प्रावधान एवं उपलब्धता	• भारत में स्वास्थ्य सेवा प्रदान करने का कार्य विभाजित है। इन्हें रोगों पर नियंत्रण की दृष्टि से तैयार किया गया है न कि सेवा प्रदान करने की दृष्टि से • व्यापक सेवा प्रदान करने वाला कोई मॉडल नहीं और समन्वित देखभाल सुविधा सीमित। • देश में स्वास्थ्य संबंधी विस्तृत सरकारी ढांचा उपलब्ध जिसकी पूर्ण क्षमता का कोई उपयोग नहीं। • उच्च गुणवत्ता वाली और कम लागत की स्वास्थ्य देखभाल सेवा (चिकित्सा पर्यटन) उपलब्ध, मगर भारत की जनता के लिए इस तरह की सेवाओं की उपलब्धता सीमित। • प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली कमजोर और उसमें कर्मचारियों की कमी। • स्वास्थ्य सुविधाओं की गुणवत्ता का अक्सर कोई पता नहीं होता और उपलब्ध थोड़े प्रमाणों के अनुसार उसमें गुणवतता की कमी। • स्वास्थ्य सुविधाएं पांच दशक पहले की जरूरतों के अनुसार और मानसिक स्वास्थ्य और उसमें गैर–संचारी बीमारियों समेत नई उभरती महामारियों से निपटने की प्राथमिकता केवल नीति के स्तर पर। • प्रजनन और बाल स्वास्थ्य सेवाओं की राष्ट्रीय/कारगर कवरेज बहुत निचले स्तर पर। • स्वास्थ्य सेवाआं तक पहुंच में भारी असमानता और सेवाओं की उपलब्धता व उपयोग में भी असमानता। • बाह्य रोगी और अस्पताल में भर्ती की अधिकतर सुविधा निजी क्षेत्र में होने से लोग इलाज का खर्च अपनी जेब से चुकाने को मजबूर।	• मौजूदा कार्यक्रमों को समन्वित कर कार्यक्रम बनाए और लागू किए जाएं। • कार्यक्रम या बीमारी को ध्यान में रखकर बनाए गए कार्यक्रमों की बजाय लोगों की जरूरतों के अनुसार सेवा प्रदान करने के दृष्टिकोण से कार्यक्रम बनाए जाएं। • शहरी और ग्रामीण दोनों ही इलाकों में प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली पर अधिक निवेश कर उसे सुदृढ़ किया जाए। • स्वास्थ्य परामर्श प्रणाली को सुदृढ़ कर कारगर इलाज की निरंतरता का दायरा बढ़ाने पर ज्यादा निवेश हो। • स्वास्थ्य सेवाओं की गुणवत्ता बढ़ाने वाली प्रणाली कायम हो। • सभी सरकारी स्वास्थ्य सुविधाओं के लिए भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानदंड बनें। • स्वास्थ्य संबंधी जरूरतों को पूरा करने में निजी क्षेत्र को शामिल करने के लिए प्रणाली बने। • उप–जिला स्तर पर आधारित स्वास्थ्य प्रणाली तैयार की जाए। • रोग निवारण और स्वास्थ्य संवर्धन शिक्षा, स्कूलों और कालेजों के पाठ्यक्रम में शामिल हो। • स्वस्थ जीवनशैली के बारे में जागरूकता बढ़ाने के लिए सामुदायिक स्वयंसेवकों की मदद ली जाए। • जनसंख्या आधारित कारगर और कार्य करने वाली सेवाएं। • स्वास्थ्य सेवाओं में व्यक्ति, परिवार और समुदाय को भागीदार बनाया जाए। • जनसंख्या की जरूरतों और उनके लिए सेवाओं को ध्यान में रखकर स्वास्थ्य प्रणाली का ढांचा खड़ा किया जाए। • सेवाओं के उपयुक्त प्रावधान और उपयोग के लिए प्रोत्साहन; अच्छे कार्य निष्पादन के लिए सुविधाओं के रूप में प्रोत्साहन दिए जाएं।
स्वास्थ्यकर्मी	• सार्वजनिक क्षेत्र के लिए स्वास्थ्य–कर्मियों की कमी, हालांकि ज्यादातर प्रकार के कर्मियों को तैयार करने की पर्याप्त प्रशिक्षण सुविधा। • करीब 85 प्रतिशत डॉक्टर, नर्स और अन्य सेवाप्रदाता शहरी इलाकों और निजी क्षेत्र में। • भारत में सरकारी चिकित्सा केंद्रों में विशेषज्ञ डॉक्टरों की सभी स्तरों पर करीब 80 प्रतिशत रिक्तियां। • सरकारी क्षेत्र में डॉक्टरों और नर्सों का अनुपात करीब 1:1 है जबकि यह अन्य देशों में 1:3 होता है।	• सरकारी स्वास्थ्य केंद्रों में सेवाप्रदाताओं की व्यवस्था के लिए प्रोत्साहन की व्यवस्था हो, खासतौर पर स्वास्थ्य सेवाओं की कमी वाले इलाकों में। • डॉक्टरों और अर्धचिकित्साकर्मियों के लिए पदोन्नति की व्यवस्था। • 'विशेषज्ञ डॉक्टरों का अखिल भारतीय काडर' बनाया जाए जिनके लिए पदोन्नति और वेतन के अतिरिक्त सुनिश्चित सुविधाओं का इंतजाम हो। • अधिक संख्या में नर्सिंग स्टाफ की भर्ती हो और उन्हें अतिरिक्त जिम्मेदारियां सौंपने पर विचार किया जाए। • स्वास्थ्यकर्मियों की भर्ती और उनके सम्मानजनक वेतन के लिए सरकार धन का आबंटन बढ़ाए।
स्वास्थ्य पर खर्च	• स्वास्थ्य पर सरकार का खर्च सकल घरेलू उत्पाद का 1.15 प्रतिशत जो दुनिया में सबसे कमतर में से एक। • 2014–15 में इलाज का खर्च 62.2 प्रतिशत लोगों ने अपनी जेब से चुकाया जो दुनिया में सबसे अधिक।	• स्वास्थ्य के खर्च को सकल घरेलू उत्पाद के 2.5 प्रतिशत के बराबर बनाने के बारे में राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति 2017 की सिफारिशों को लागू किया जाए। • स्वास्थ्य पर अपनी जेब से किए जाने वाले लोगों के खर्च को कम करने के लिए प्रणाली तैयार कर, उस पर अमल हो।

	• सरकार द्वारा स्वास्थ्य पर खर्च में पुराने ही स्तर पर या पिछले दशक से मामूली बढ़ोतरी। • भारत सरकार और राज्य सरकारों की सामाजिक स्वास्थ्य बीमा योजनाओं का दायरा बहुत सीमित।	• राज्य सरकारें स्वास्थ्य पर अधिक खर्च करें। • मौजूदा सामाजिक स्वास्थ्य बीमा योजनाओं का दायरा बढ़ाया जाए। • आयुष्मान भारत– प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना के दायरे को चरणबद्ध तरीके से बढ़ाकर सभी को इसमें शामिल किया जाए और • राज्य के कर्मचारियों को बड़े पैमाने की सामाजिक स्वास्थ्य बीमा योजना संचालित करने के लिए सक्षम बनाया जाए।
दवाएं, टीके और अन्य सामान	• भारत की गिनती दुनिया की सस्ती दवाओं की फार्मेसी में; फिर भी देश में दवाओं के ऊंचे दामों की वजह से लोग इलाज का करीब 2/3 खर्च अपनी जेब से चुकाने को मजबूर। • निम्न और मध्यम अर्थव्यवस्थाओं वाले देशों में 50 प्रतिशत से अधिक बच्चों का टीकाकरण भारत में बने टीकों से, जबकि भारत के करोड़ों बच्चे इनसे वंचित। • चिकित्सा उत्पादों के अनुसंधान और विकास पर सीमित निवेश। • दवा निर्माण में काम आने वाले घटकों का विदेशों से आयात। • जेनेरिक दवाओं के नुस्खों के बारे में जागरूकता मगर इनका उपयोग बहुत कम।	• दवाओं और नैदिनिक चिकित्सा पर सरकारी खर्च को स्वास्थ्य बजट का 15–20 प्रतिशत किया जाए। • जेनेरिक दवाओं का उपयोग बढ़ाया जाए। • देशभर में मुफ्त दवा योजना और जेनेरिक दवा केंद्रों का तेजी से विस्तार किया जाए। • मध्यावधि में उपयुक्त विनियामक प्रणाली वाली ऐसी व्यवस्था कायम की जाए जिससे हर नागरिक को दवा और नैदानिक सुविधाएं निःशुल्क प्राप्त हो सकें; भले ही वह सरकारी अस्पताल में इलाज कराए या निजी में। • भारत के सभी राज्यों में राज्य–स्तरीय चिकित्सा खरीद और आपूर्ति निगमों की स्थापना की जाए और उन्हें मजबूत किया जाए।
स्वास्थ्य सूचना प्रणाली	• स्वास्थ्य केंद्रों में सूचनाएं दर्ज करने और सूचित करने की कमी। • सूचना टेक्नोलॉजी का सीमित उपयोग। • स्वास्थ्य सूचना प्रणाली और रोग निगरानी प्रणाली में काफी सुधार की आवश्यकता। • स्वास्थ्य प्रबंधन सूचना प्रणाली जैसे मौजूदा मंच अपनी सही क्षमता से काम नहीं कर पा रहे।	• चिकित्सा संबंधी आंकड़ों को दर्ज और सूचित करने वाली कार्यशील प्रणाली का चरणबद्ध तरीके से विकास किया जाए जिसमें पहले जिला–स्तर के, फिर ब्लॉक स्तर के और अस्पताल स्तर के आंकड़ों का इंतजाम हो। • राष्ट्रीय स्वास्थ्य संसाधन भंडार (NHRR) का विस्तार हो और भारत में निजी तथा सार्वजनिक क्षेत्र के प्रत्येक अस्पताल समेत सभी चिकित्सा सुविधाओं की जानकारी हो। • स्वास्थ्य सूचना प्रणाली को सुदृढ़ करने के लिए सूचना–टेक्नोलॉजी का उपयोग किया जाए। • इलेक्ट्रॉनिक चिकित्सा रिकार्ड और स्वास्थ्य रिकार्ड पर ध्यान केंद्रित किया जाए।
प्रशासन और नेतृत्व	• 'स्वास्थ्य' राज्य का विषय। • नर्सिंग शिक्षा समेत विभिन्न विनियमों पर सीमित अमल। • नीतिगत प्रक्रियाएं अक्सर अप्रत्याशित। • स्वास्थ्य अक्सर उच्च राजनीतिक प्राथमिकता नहीं।	• स्वास्थ्य संबंधी कुछ जिम्मेदारियों को भारत के संविधान की समवर्ती सूची में शामिल करने पर विचार किया जाए। • 'स्वास्थ्य के अधिकार' को संविधान में शामिल करने के लिए कानून बनाया जाए। • 'स्वास्थ्य सेवा' प्रदान करने में शहरी स्थानीय निकायों की भूमिका बढ़ाई जाए। • कायदे–कानूनों को कम करके कार्यान्वयन व अमल पर बल देकर विनियामक तंत्र को सुदृढ़ किया जाए। • सार्वजनिक स्वास्थ्य संबंधी तैयारियों, सामुदायिक क्षमता, स्वास्थ्य प्रणाली के अनुकूलन तथा वित्तपोषण के जरिए स्वास्थ्य प्रणाली को लचीला बनाया जाए। • प्रबंधकीय कार्यकुशलता बढ़ाई जाए और उसे असरदार बनाया जाए। • स्वास्थ्य प्रणाली के कार्यनिष्पादन का नियमित मूल्यांकन किया जाए और पारदर्शी निगरानी व मूल्यांकन प्रणाली बनाई जाए। • स्वास्थ्य के क्षेत्र में अनुसंधान के लिए मजबूत संचालन और क्रियान्वयन मंच बनाया जाए।

जा सकते हैं।

ग. **'टास्क शिफ्टिंग' और मध्यम स्तर के स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं की व्यवस्था :** भारत में सार्वजनिक क्षेत्र में स्वास्थ्य–कर्मियों की कमी और असमान वितरण की समस्या से निपटने में सीमित सफलता ही मिल पाई है। चूनी हुई स्वास्थ्य समास्याओं के लिए, डॉक्टर से नर्स को जिम्मेदारी सौंपने और गैर–चिकित्सा स्वास्थकर्मियों को पदोन्नति देने के विकल्प का पता लगाया जाना चाहिए। मध्यम–स्तर के स्वास्थ्य सेवा प्रदाता (MLHP) कई देशों में सेवाओं के मानदंड बनाए गए हैं। इस बात के प्रमाण लगातार बढ़ते जा रहे हैं जिनमें गैर–संचारी रोगों की बढ़ती समस्या से निबटने के लिए मध्यम–स्तर के स्वास्थ्यकर्मियों (MLHP) को स्वास्थ्य के बारे में संदेश प्रसारित करने सहित चुनी हुई स्वास्थ्य सेवाएं उपलब्ध कराने के कार्य में लगाया गया।

घ. **मुफ्त दवाओं और निदान की पक्की व्यवस्था :** भारत के कई राज्यों में दवाएं और निदान की मुफ्त व्यवस्था है। लेकिन इसका दायरा सीमित है और इसका फायदा लक्षित लाभार्थियों को नहीं मिल पा रहा है। जरूरत है कि इस तरह का लाभ सभी नागरिकों को मिलना चाहिए चाहे वे सार्वजनिक अस्पताल में इलाज करा रहे हों या निजी अस्पताल में। ऐसा तभी संभव हो सकेगा जब देश में जन औषधि केंद्रों का तेजी से प्रसार हो जो फिलहाल बहुत कम और दूर–दूर स्थित हैं। इन्हें प्रत्येक सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र और जिला अस्पतालों में बनाया जाना चाहिए (पूरे देश में कुल 7,000) और अगले चरण में प्रत्येक प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र में जन औषधि केंद्र खोले जाने चाहिए। मधुमेह और उच्च रक्तचाप से पीड़ित लोगों के लिए मुफ्त बाहय रोगी देखभाल सेवा के लिए पक्की और मुफ्त देखभाल और उपचार सेवा सभी नागरिकों को उनके अधिकार के रूप में उपलब्ध कराने के बारे में विचार किया जाना चाहिए।

ङ. **स्वास्थ्य के सामाजिक निर्धारकों पर ध्यान केंद्रित करते हुए बहु–क्षेत्रीय समन्वित योजना का विकास :** बेहतर स्वास्थ्य के कई निर्धारक जैसे, स्वच्छ पेयजल की आपूर्ति, बेहतर पौष्टिक आहार, महिलाओं और बालिकाओं का स्वास्थ्य और चिकित्सा; हवा की गुणवत्ता में सुधार और सड़क सुरक्षा स्वास्थ्य मंत्रालय के कार्यक्षेत्र से बाहर हैं। इन मुद्दों, जैसे सूक्ष्म जीवाणुओं में प्रतिरोध क्षमता विकसित होना, वायु प्रदूषण और गैर–संचारी रोगों को अब नई चुनौतियों के रूप में देखा और पहचाना जा रहा है। ऐसे में बहु–क्षेत्रीय नियोजन और सभी नीतियों में स्वास्थ्य को महत्व देने के दृष्टिकोण की आवश्यकता है क्योंकि इसमें विभिन्न विभागों और मंत्रालयों के प्रयासों की योजना पूरे तालमेल के साथ बनाई जाती है, जवाबदेही तय की जाती है और प्रगति की संयुक्त रूप से निगरानी की जाती है। इसका समन्वय प्रधानमंत्री या मुख्यमंत्रियों के स्तर पर होना चाहिए और इनकी प्रगति पर संयुक्त रूप से निगरानी की जानी चाहिए।

च. **स्वास्थ्य प्रणाली को लचीला बनाने पर जोर :** भारत में वर्तमान स्वास्थ्य सुविधाओं की अभिकल्पना संचारी रोगों के प्रकोप से निपटने के लिए की गई थी। हालांकि अब बीमारियों के फैलने का तरीका बदल गया है, लेकिन स्वास्थ्य प्रणाली में कोई बदलाव नहीं किया गया है। 'आयुष्मान भारत' योजना और स्वास्थ्य तथा कल्याण केंद्र स्वास्थ्य सेवाओं और प्रणालियों के मौजूदा मुद्दों को नए सिरे से तैयार करने का अवसर हैं। प्रणाली में सुधार कर उसे इतना लचीला बनाया जाए कि बीमारियों के प्रकोप और प्राकृतिक आपदाओं में कारगर तरीके से अपना योगदान कर सकें।

छ. **भारत वैश्विक स्वास्थ्य के क्षेत्र में करे नेतृत्व :** मई 2017 में जी–20 संगठन के सदस्य देशों के स्वास्थ्य मंत्रियों ने बर्लिन–घोषणा के एक हिस्से के रूप में 'स्वास्थ्य के क्षेत्र में वैश्विक सहयोग' बढ़ाने का संकल्प लिया। भारत सरकार को विश्व नेता के तौर पर जी–20 और जी–77 के साथ–साथ इसी तरह के अन्य मंचों पर स्वास्थ्य को सबसे महत्वपूर्ण स्थान दिलाने के लिए एक सुचिंतित रूपरेखा तैयार करने पर विचार करना चाहिए। विदेशों में भारतीय राजनयिकों को स्वास्थ्य और शहरी स्वास्थ्य केंद्रों से संबंधित वार्ता के बारे में जागरूक बनाया जा सकता है। उन्हें स्वास्थ्य के क्षेत्र में द्विपक्षीय और बहुपक्षीय सहयोग तथा सहभागिता बढ़ाने के कार्य में शामिल किया जाना चाहिए। इस कार्य को भारत सरकार के विदेश नीति संबंधी संपर्कों और आदान–प्रदान के साथ समन्वित किए जाने की आवश्यकता है।

ये कुछ निर्देशात्मक सुझाव हैं। मौजूदा पहलों को कार्यान्वत करते हुए भी बहुत कुछ किया जा सकता है जैसाकि बॉक्स–1 में बताया गया है।

निष्कर्ष

अच्छा स्वास्थ्य सरकार और लोगों के बीच 'सामाजिक अनुबंध' का हिस्सा है और देश के आर्थिक विकास को बनाए रखने के लिए बहुत जरूरी है। भारत में स्वास्थ्य के क्षेत्र में कई नई चुनौतियां उभर कर सामने आ रही हैं जिनसे ठीक से निपटना बहुत जरूरी है। देश में स्वास्थ्य क्षेत्र की ओर राजनीतिक ध्यान केंद्रित दिखाई पड़ता है। इस समय जिस बात की जरूरत है वह यह है कि चिकित्सा क्षेत्र राज्यों की भी प्राथमिकता बनें। सरकारें नीति निर्माण से कार्यान्वयन की ओर बढ़ें स्वास्थ्य के क्षेत्र में किए जा रहे प्रयासों में तेजी से प्रगति के लिए देश में पर्याप्त तकनीकी विशेषज्ञता उपलब्ध है।

(लेखक विश्व स्वास्थ्य संगठन में नेशनल प्रोफेशनल ऑफिसर हैं।)

ई–मेल : c.lahariya@gmail.com, lahariya@who.in

आयुष्मान भारत और चिकित्सा में नैतिकता का निर्धारण

–डॉ. अभिलाषा शर्मा

नागरिकों के स्वास्थ्य से संबंधित एक रोगी नागरिक अधिकार–पत्र राष्ट्रीय मानवाधिकार आयोग द्वारा पारित किया गया है। 1948 में मानवाधिकारों को लेकर एक विश्वस्तरीय घोषणा की गई जिसमें सभी नागरिकों के सम्मान व प्रत्येक स्तर पर समानता को शामिल किया गया। इसी विचार के आधार पर मरीजों के उनकी बीमारी व इलाज से संबंधित कुछ अधिकारों के संरक्षण के लिए यह अधिकार–पत्र लाया गया है, इसके माध्यम से मरीजों के अधिकारों व चिकित्सकों के कर्त्तव्यों को सुनिश्चित किया जाना एक लक्ष्य है ताकि स्वास्थ्य क्षेत्र में सरकार द्वारा किए जा रहे विभिन्न प्रयासों का लाभ नागरिकों तक उसी रूप में पहुंच सके। भारतीय परिदृश्य में इस प्रकार के अधिकार–पत्र की अत्यंत आवश्यकता है क्योंकि भारत में ऐसा कोई दस्तावेज अन्य देशों की भांति अब तक नहीं था जो केवल मरीजों के अधिकारों के प्रति उन्हें जागरूक करें।

''यदि आप स्वस्थ भारत की कल्पना करते हैं, तो यह आवश्यक है कि आप गांवों को स्वस्थ बनाएं, क्योंकि भारत गांवों में बसता है।'' गांधीजी का यह विचार स्पष्ट करता है कि भारत में ग्रामीण क्षेत्रों का विकास व उनका स्वस्थ स्वरूप ही संपूर्ण भारत को विकसित व मजबूत बना सकता है। संयुक्त राष्ट्र संघ के विकास कार्यक्रम के अनुसार 'स्वास्थ्य' भारत जैसे देश के लिए एक प्राथमिकता निर्धारित की गई है। हमारे गांव बहुत तेजी से उन्नति कर रहे हैं तथा उसी दिशा में यह अत्यंत आवश्यक है कि उनके स्वास्थ्य संबंधी परिदृश्य को मजबूत किया जाए।

इसी दिशा में केंद्रीय बजट 2018–19 में वित्तमंत्री अरूण जेटली द्वारा 'आयुष्मान भारत' पहल के तहत स्वास्थ्य क्षेत्र को लेकर दो महत्वपूर्ण घोषणाएं की गई। जहां एक ओर 1.5 लाख स्वास्थ्य एवं कल्याण केंद्रों के लिए 1200 करोड़ रुपये का आवंटन किया गया, वहीं दूसरी ओर 10 करोड़ से अधिक गरीब परिवारों को चिकित्सा सेवा उपलब्ध कराने के लिए राष्ट्रीय स्वास्थ्य संरक्षण सेवा योजना की शुरुआत की गई। ग्रामीण विकास से तात्पर्य केवल लोगों के आर्थिक विकास से नहीं बल्कि एक विशाल सामाजिक परिवर्तन से है। भारत के संपूर्ण विकास के लिए ग्रामीण विकास जरूरी है। समय–समय पर बदलती सरकारों के जन–कल्याण की दिशा में निर्धारित उद्देश्य जैसे पंचायती राज को मजबूत बनाना, गरीबों व वंचितों का कल्याण, युवाओं के लिए अधिकतम रोजगार और सभी को शिक्षा आदि समान रहे हैं, लेकिन इन सभी उद्देश्यों की प्राप्ति के लिए यह आवश्यक हैं कि हमारे गांव स्वस्थ हों। बेहतर स्वास्थ्य संबंधित नीतियों के बावजूद कहीं न कहीं ग्रामीण क्षेत्रों में स्वास्थ्य से संबंधित सुविधाओं की कमी है तथा उससे भी कमजोर है ग्रामीण लोगों की उन तक पहुंच। एक बेहतर जिंदगी जीने की दिशा में स्वस्थ जीवन जीने के लिए यह संघर्ष जन्म से पहले ही शुरू हो जाता है; जहां महिलाओं को उत्तम

राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति, 2017

2002 में तत्कालीन सरकार द्वारा जारी राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति के अस्तित्व में आने के 15 वर्ष बाद केंद्रीय मंत्रिमंडल द्वारा नई 'राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति–2017' घोषित की गई। सभी व्यक्तियों को गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सुविधाओं का लाभ प्रदान करने के उद्देश्य से यह नीति एक ऐतिहासिक कदम साबित हुई। 2002 की स्वास्थ्य नीति के बाद आए बदलावों को इस नई नीति में चिन्हित किया गया है जैसे मातृत्व व शिशु मृत्यु दर का गिरता स्तर और असंवहनीय व संक्रामंक बीमारियों का बढ़ता बोझ आदि। राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति 2017 बदलते हुए सामाजिक–आर्थिक परिवेश में उभरती चुनौतियों से निपटने के उद्देश्य से अस्तित्व में आई है। नीति के अंतर्गत निवारक एवं प्रोत्साहक स्वास्थ्य देखभाल से संबंधित दिशा–निर्देशों के माध्यम से सभी लोगों के स्वास्थ्य और कल्याण का उच्चतम संभव स्तर सुनिश्चित करना है। इस नीति को पी.पी.पी. मॉडल पर निर्धारित किया गया है, जिसके अंतर्गत निजी संकायों के साथ मिलकर राष्ट्रीय स्वास्थ्य लक्ष्य को हासिल करने का प्रयास किया जा रहा है। अतः जिसके माध्यम से यह नीति क्षमता निर्माण, जागरूकता को बढ़ावा, कुशलता विकास प्रोगाम को बढ़ावा, आपदा प्रबंधन तथा सभी समुदायों के लिए सतत तंत्र की व्यवस्था करने पर जोर देती है।

'आयुष्मान–भारत' योजना का गहराई से अध्ययन करने पर यह निष्कर्ष निकलता है कि यह योजना 'राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति–2017' की दिशा में एक महत्वपूर्ण कदम है जो नीति के उद्देश्यों को साकार करेगी। रिसर्च ऐजेंसी अन्सर्ट एवं यंग (E&Y) ने अपनी एक रिपोर्ट में कहा था कि देश में 80 फीसदी शहरी और करीब 90 फीसदी ग्रामीण नागरिक सालाना घरेलू खर्च का आधे से अधिक हिस्सा स्वास्थ्य सेवाओं पर खर्च कर देते हैं और इसी वजह से हर साल चार फीसदी से अधिक आबादी गरीबी रेखा के नीचे आ जाती है। इसी स्थिति को बदलनें के लिए भारत सरकार द्वारा 'राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति 2017' के अंतर्गत 'आयुष्मान भारत योजना' अथवा 'दीर्घ आयु योजना' को एक हिस्से के रूप में अपनाया गया है जो यूनिवर्सल हेल्थकेयर कवरेज का लक्ष्य हासिल किया जा सकेगा।

मातृ सुविधाएं, पोषण, प्रसूती सुविधाएं समय पर उपलब्ध नहीं हो पाती थी, 'आयुष्मान भारत इसी दिशा में भारत सरकार का एक बेहतर प्रयास है। गांवों में उत्तम स्वास्थ्य सेवाओं तक लोगों की पहुंच नहीं होने के कारण लोग निजी अस्पतालों का रूख करते हैं, जहां स्वास्थ्य सुविधाएं उन्हें महंगी दरों पर मिल पाती हैं। 'आयुष्मान भारत' योजना के अंतर्गत सभी स्वास्थ्य सुविधाएं देश के सभी वर्गों व क्षेत्रों के नागरिकों तक आसानी से पहुंच सकेंगी। हाल ही में विश्व स्वास्थ्य संगठन द्वारा भारत सरकार द्वारा शुरू की गई इस योजना के लिए कहा गया है कि, 'आयुष्मान भारत योजना, भारतीय स्वास्थ्य क्षेत्र में एक 'गेमचेंजर' के रूप में है, यह भारत के स्वास्थ्य क्षेत्र को मजबूत करने की दिशा में सरकार का एक उत्तम प्रयास है।'

'आयुष्मान भारत'– राष्ट्रीय स्वास्थ्य संरक्षण योजना

भारतीय संविधान के अनुच्छेद 47 के अनुसार राज्यों को यह निर्देश दिया गया है कि यह उनका कर्त्तव्य है कि वे नागरिकों के पोषण–स्तर व जीवन–स्तर में वृद्धि कर उनके सार्वजनिक स्वास्थ्य–स्तर में महत्वपूर्ण सुधारों को सुनिश्चित करें।

इसी दिशा में भारतीय ग्रामीण क्षेत्रों को विशेष रूप से स्वस्थ व मजबूत बनाने के लिए सरकार द्वारा अपनी महत्वांकांक्षी योजना 'आयुष्मान भारत' का शुभारंभ 1 फरवरी, 2018 को किया गया है। इस योजना का अंतिम उद्देश्य स्वास्थ्य संबंधित सभी समस्याओं का समाधान ग्रामीण व शहरी–स्तर पर करना है। विशेष रूप से ग्रामीण क्षेत्रों के नागरिकों के 'आउट ऑफ पॉकेट खर्च' अर्थात् मेडिकल सुविधाओं को प्राप्त करने के लिए जेब से होने वाले खर्च में कमी लाने के उद्देश्य से 'आयुष्मान भारत योजना (AB-NHPM) की शुरुआत की गई है। यह एक प्रकार का स्वास्थ्य बीमा है। इस योजना का लक्ष्य 2022 तक एक नए स्वस्थ भारत का निर्माण करना है। इस योजना को प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना के नाम से भी जाना जाता है।

'आयुष्मान भारत' योजना : एक दृष्टि

- इस योजना के अंतर्गत प्रतिवर्ष प्रति परिवार के लिए पांच लाख रुपये का लाभ कवर दिया गया है।
- इस योजना के लक्षित लाभार्थी दस करोड़ से अधिक परिवार होंगे। यह सभी परिवार एस.ई.सी.सी. अर्थात् सामाजिक–आर्थिक जाति जनसंख्या के आधार पर चुने जाएंगे।
- इस योजना को प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना के नाम से भी जाना जाता है।
- **आयुष्मान भारत राष्ट्रीय स्वास्थ्य सुरक्षा मिशन में चालू केंद्र प्रायोजित योजनाएं :** राष्ट्रीय स्वास्थ्य बीमा योजना (RSBY) तथा वरिष्ठ नागरिक स्वास्थ्य बीमा योजना शामिल की गई हैं।

आयुष्मान भारत के दो मुख्य आयाम

1. इस योजना का मुख्य उद्देश्य स्वास्थ्य व कल्याण केंद्रों (हैल्थ व वेलफेयर सेंटर्स) के साथ व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल को लागू करना है।
2. 2022 तक मौजूदा उपकेंद्रों और प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल व्यवस्था का प्राथमिक केंद्रबिंदु प्रजनन, मातृ–स्वास्थ्य, नवजात और बाल स्वास्थ्य के साथ–साथ प्राथमिक संचारी रोगों को नियंत्रित करना है। यह सब कुल आवश्यकताओं का मात्र 15 प्रतिशत है।

अतः यही कारण रहा है कि भारत में लंबे समय से प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल के अंतर्गत गैर–संचारी रोगों की देखभाल (विशेष रूप से कैंसर के इलाज, मधुमेह, उच्च रक्तचाप आदि) मानसिक स्वास्थ्य, वृद्धों की देखभाल और दंत स्वास्थ्य आदि के संदर्भ में सुधार की आवश्यकता महसूस की जा रही थी।

आयुष्मान भारत योजना के महत्वपूर्ण घटक स्वास्थ्य व कल्याण केंद्रों को काफी हद तक ब्रिटेन की सामान्य स्वास्थ्य व्यवस्था की कार्यविधियों की तर्ज पर बनाया गया है लेकिन इसमें अंतर यह है कि ब्रिटेन में यह कार्य बड़े पैमाने पर नर्सों और प्रशिक्षित स्वास्थ्य कर्मचारियों द्वारा किया जाता है। 'आयुष्मान भारत' में इसके लिए 'आयुष्मान मित्र' व्यवस्था को अपनाया गया है।

- रोकथाम और सकारात्मक व्यवहार अच्छे स्वास्थ्य, बेहतर उत्पादकता और दीर्घ आयु की कुंजी होते हैं। 'आयुष्मान भारत' योजना के अंतर्गत स्वस्थ परिवार, गांव और शहर ही प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली का मुख्य उद्देश्य हैं। प्राथमिक स्वास्थ्य परिचर्या बुनियादी स्वास्थ्य देखभाल को संदर्भित करती है। प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल, स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली की नींव है जहां व्यक्तियों, परिवारों और समुदायों के लिए स्वास्थ्य पेशेवरों की एक टीम के माध्यम से सही समय पर उचित सेवाएं उपलब्ध करवाना शामिल है।
- इस योजना की मुख्य विशेषता है कि यह द्वितीय व तृतीय स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली को भी शामिल करती है। हाल ही में नीति आयोग और केंद्रीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय ने देश में द्वितीय (20 स्वास्थ्य सेवा) एवं तृतीय (30 स्वास्थ्य सेवा) देखभाल सेवाओं को मजबूत करने के लिए निजी क्षेत्रों के साथ मिलकर काम करने का प्रस्ताव रखा है। इन सेवाओं के अंतर्गत प्राथमिक स्वास्थ्य प्रणाली के पश्चात् यदि अस्पताल में मरीज भर्ती होता है, उसके पश्चात् की सभी आवश्यकताएं शामिल हैं। इसके अंतर्गत परिवार का आकार निश्चित नहीं है। अस्पताल में भर्ती होने से पहले अर्थात् अस्पताल पहुंचने तक के खर्च व भर्ती होने के बाद के सभी खर्च शामिल किए गए हैं।

'आयुष्मान भारत' योजना के अंतर्गत प्राथमिक स्वास्थ्य व कल्याण केंद्रों का अत्यंत महत्व है। प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र मरीजों के लिए स्वास्थ्य सुविधाओं से जुड़ने हेतु पहले स्तर के संपर्क बिंदु का कार्य करते हैं। स्वास्थ्य सुविधाएं जितनी अधिक नजदीक होंगी, उतनी ही ये मरीजों के लिए वहनीय और पहुंच के दायरे में होंगी। कुछ मेडिकल विशेषज्ञों के अनुसार पर्याप्त सुरक्षा और बचाव उपायों का अभाव तथा राजनीतिक हस्तक्षेप डॉक्टरों को ग्रामीण इलाकों में काम करने के लिए हतोत्साहित करने का मुख्य कारण है। 'आयुष्मान भारत' में प्राथमिक स्वास्थ्य व कल्याण केंद्रों का सुचारू संचालन टेलीमेड़िसिन के अनुप्रयोग से भी सुनिश्चित किया जाएगा। ऐसे स्थान जहां पर दूरी स्वास्थ्य सुविधाओं की डिलीवरी में एक निर्णायक कारक है, वहां पर दूरसंचार प्रौद्योगिकी के उपयोग से स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं को उपलब्ध कराना टेलीमेडिसिन कहलाता है। अतः यह योजना हर स्तर पर स्वास्थ्य सेवाओं तक लोगों की पहुंच को सुनिश्चित करती है।

'आयुष्मान भारत' योजना जिसे 'जन आरोग्य योजना' के नाम से भी जाना जाता है, अमेरिका के पूर्व राष्ट्रपति बराक ओबामा द्वारा चलाए गए एक स्वास्थ्य कार्यक्रम 'ओबामा केअर' से प्रभावित व प्रेरित है। भारत आज़ादी के समय से ही विश्व के अन्य राष्ट्रों से उत्तम व प्रभावी नीतियां व प्रणालियां सीखता रहा है तथा समय की मांग के अनुसार उन्हें जनकल्याण के अपने उद्देश्य की पूर्ति के लिए लागू भी करता रहा है। अमेरिका एक अत्यंत विकसित राष्ट्र है, अतः विकसित राष्ट्रों की नीतियों व प्रणालियों को शामिल करना तुलनात्मक प्रशासनिक प्रणाली का एक अभिन्न अंग है। तुलनात्मक दृष्टिकोण एक परिवर्तन व नवाचार को जन्म देता है तथा 'आयुष्मान भारत' स्वास्थ्य संरक्षण योजना उसी का एक परिणाम मानी जा सकती है।

रोगी नागरिक अधिकार–पत्र

गांधीजी के भारत की कल्पना को साकार करने व अधिक प्रभावी बनाने के लिए नागरिकों के एक अधिकार–पत्र के रूप में नागरिकों के स्वास्थ्य से संबंधित एक रोगी नागरिक अधिकार–पत्र राष्ट्रीय मानवाधिकार आयोग द्वारा पारित किया गया है। 1948 में मानवाधिकारों को लेकर एक विश्वस्तरीय घोषणा की गई जिसमें सभी नागरिकों के सम्मान व प्रत्येक स्तर पर समानता को शामिल किया गया। इसी विचार के आधार पर मरीजों को उनकी बीमारी को व इलाज से संबंधित कुछ अधिकारों के संरक्षण के लिए यह अधिकार–पत्र लाया गया है, इसके माध्यम से मरीजों के अधिकारों व चिकित्सकों के कर्त्तव्यों को सुनिश्चित किया जाना एक लक्ष्य है ताकि स्वास्थ्य क्षेत्र में सरकार द्वारा किए जा रहे विभिन्न प्रयासों का लाभ नागरिकों तक उसी रूप में पहुंच सके। भारत में अन्य कई नीतियां, संस्थाएं व कार्यक्रम हैं जो स्वास्थ्य की दिशा में लगातार कार्य कर रहे हैं तथा मरीजों के स्वास्थ्य संबंधित अधिकारों का वर्णन करते है जैसे भारतीय संविधान का अनुच्छेद

संबंधित आंकड़े

सन् 2015 में नेशनल सेंपल सर्वे ऑर्गेनाइजेशन द्वारा स्वास्थ्य से संबंधित कुछ महत्वपूर्ण आंकड़े प्रस्तुत किए गए। रिपोर्ट के अनुसार 300 प्रतिशत स्वास्थ्य संबंधित आंकड़े रिकॉर्ड किए गए, जिसमें 80 प्रतिशत परिवार किसी भी प्रकार की स्वास्थ्य संबंधी नीति के अंतर्गत शामिल नहीं थे। जिसमें से अधिकांश नीतियां लोगों की खर्च क्षमता के बाहर थी। एनएसएसओ के एक अनुमान के अनुसार लगभग 6 लाख परिवार किसी न किसी बीमारी के कारण प्रत्येक वर्ष हॉस्पिटल में भर्ती किए जाते हैं। अब तक 26 राज्यों ने इस नीति को स्वीकार कर लिया है, जिसके अंतर्गत 8,700 सार्वजनिक व निजी अस्पतालों को शामिल किया गया है।

21, भारतीय आर्युविज्ञान परिषद् नियमानिर्देश 2002, उपभोक्ता संरक्षण अधिनियम 1986, चिकित्सकीय प्रस्थापना अधिनियम 2010 इत्यादि। भारतीय परिदृश्य में इस प्रकार के अधिकार–पत्र की अत्यंत आवश्यकता है क्योंकि भारत में ऐसा कोई दस्तावेज अन्य देशों की भांति अब तक नहीं था जो केवल मरीजों के अधिकारों के प्रति उन्हें जागरूक करे।

इस अधिकार–पत्र के माध्यम से नागरिकों को उनके चिकित्सकीय अधिकारों के प्रति जागरूक किया जाएगा तथा इस क्षेत्र में कार्यरत संगठनों को उनके कर्तव्य के प्रति।

रोगी अधिकार–पत्र के महत्वपूर्ण बिंदु

1. **सूचना का अधिकार :** इस अधिकार–पत्र के अंतर्गत मरीजों को भारत सरकार द्वारा लागू किए गए 'सूचना का अधिकार अधिनियम, 2005' के अंतर्गत सभी सूचनाएं उपलब्ध करवाई जाएगी। इसके अंतर्गत प्रत्येक मरीज को यह अधिकार है कि वह अपनी बीमारी, उसके निदान, प्रस्तावित जांच व उसका प्रबंधन व संभावित जटिलताओं के बारे में प्रत्येक स्तर पर जानकारी प्राप्त करें तथा यह जानकारी मरीज को उसकी समझ की भाषा में उपलब्ध करवाई जाएगी।
2. **दस्तावेजों से संबंधित अधिकार :** मरीजों को यह अधिकार है कि वे अपनी बीमारी से संबंधित सभी दस्तावेज (हॉस्पिटल द्वारा जारी रिपोर्ट्स), जांच संबंधित रिपोर्ट्स (भर्ती करने के 24 घंटे के भीतर व जांच के पश्चात् 72 घंटे के भीतर) प्राप्त कर सकेंगे। मृत्यु होने पर संबंधित रिपोर्ट्स भी मरीजों के संबंधियों को उपलब्ध करवाई जाएंगी।
3. **आपातकालीन चिकित्सा सेवा का अधिकार :** अधिकार–पत्र के अंतर्गत सर्वोच्च न्यायालय के निर्देशानुसार सार्वजनिक व निजी क्षेत्रों के चिकित्सालयों का यह कर्त्तव्य है कि वे मरीजों को आपातकालीन चिकित्सा सेवा उपलब्ध करवाएंगे। इस प्रकार की सेवा बिना पूर्व शुल्क की मांग किए, तुरंत व त्वरित प्रभाव से मरीजों को उपलब्ध करवाई जाएंगी।

केस स्टडी

उदयपुर जिला मुख्यालय से 17 कि.मी. दूरी पर गांव 'सिमाणा' का सर्वे किया गया। वहां मुख्य रूप से रंगास्वामी जाति की बस्ती में प्रत्येक दूसरा बच्चा कुपोषण का शिकार पाया गया। वहां निवास करने वाली गंगा बाई जो स्वयं अनपढ़ हैं किंतु स्वास्थ्य के प्रति जागरूक महिला हैं, ने बताया यहां स्वास्थ्य सुविधाएं उपलब्ध हैं नहीं, और यदि हैं तो महंगी हैं, क्योंकि यह जाति भीख मांग कर अपना जीवन निर्वाह करती है, ऐसे में महंगा इलाज करवाने में अक्षम है। कमोबेश यही स्थिति भारत के गांवों में देखने को मिलेगी। ऐसे में 'आयुष्मान भारत' योजना एक मील का पत्थर साबित होगी।

4. **सूचित सहमति से संबंधित अधिकार :** मरीजों का अधिकार है कि जांच के पश्चात् इलाज की प्रत्येक कार्यवाही उनकी सहमति से ही की जाएगी। जैसे (जांच/ सर्जरी/ कीमोथैरेपी) इत्यादि। इस प्रकार की सहमति एक फार्म के माध्यम से हॉस्पिटल द्वारा सुनिश्चित की जाएगी।
5. **गोपनीयता का अधिकार :** सामान्यतया चिकित्सकों द्वारा मरीजों की जांच व इलाज से संबंधित गोपनीयता का पालन नहीं किया जाता, किंतु इस अधिकार–पत्र के अंतर्गत यह मरीजों का अधिकार है कि उनकी सहमति के बिना बीमारी से संबंधित किसी भी जानकारी को अगोपनीय कर दुरुयोग नहीं किया जा सकेगा।
6. **मानवीय गरिमा व निजता का अधिकार :** महिला मरीजों का यह अधिकार होगा कि जांच के समय अस्पताल की किसी महिला कर्मचारी की मौजूदगी की मांग कर सकें व अस्पतालों के कर्मचारियों का यह कर्त्तव्य होगा कि मरीजों के साथ किसी भी प्रकार का दुर्व्यवहार न किया जाए। मरीजों की निजी जानकारी व निजता से संबंधित दस्तावेजों की देखभाल का पूर्ण दायित्व अस्पतालों का होगा।
7. **दूसरी राय लेने से संबंधित अधिकार :** सामान्यतया मरीजों को अपनी बीमारी के संबंध में किसी अन्य चिकित्सक से दूसरी राय लेने के लिए चुपचाप कार्यवाही करनी पड़ती है, अस्पताल प्रशासन इसके लिए हामी नहीं भरता व किसी प्रकार की सहायता उपलब्ध नहीं करवाता। विशेष रूप से यह समस्या ग्रामीण क्षेत्रों की होती है जहां शिक्षा की कमी है, किंतु इस अधिकार–पत्र के माध्यम से अपनी बीमारी से संबंधित राय से संतुष्ट न होने पर यह मरीजों का अधिकार होगा कि वे दूसरी राय ले सकें।
8. **दरों में पारदर्शिता का अधिकार :** अस्पतालों द्वारा प्रस्तावित सेवा दरों के संबंध में जानकारी प्राप्त करने का मरीजों को पूरा अधिकार इस अधिकार–पत्र के माध्यम से दिया गया है। इलाज व सेवा प्राप्ति के समय मरीजों को एक विस्तृत बिल उपलब्ध करवाना अस्पताल का दायित्व होगा ताकि वे लगने वाली धनराशि या दरों की जानकारी प्राप्त कर सकें।
   सरकार द्वारा चलाए जा रहे 'जेनेरिक दवाई' अभियान को भी इसमें शामिल किया गया है ताकि मरीजों को सस्ती व सही दरों पर अच्छी दवाईयां आसानी से उपलब्ध हो सकें, इसके लिए प्रत्येक अस्पताल में सरकारी दवाघरों का प्रबंधन सुनिश्चित किया गया है। इन दवाईयों की दरों का निर्धारण 'नेशनल फॉर्मास्यूटिकल प्राइसिंग अथॉरिटी' (एन.पी.पी.ए.) द्वारा किया जाता है।
9. **असमानता से संबंधित अधिकार :** ग्रामीण क्षेत्रों में विशेषतः यह अनुभव किया जाता है कि शिक्षा व जागरूकता के अभाव में मरीजों के साथ भेदभाव किया जाता है, एचआइवी व कैंसर

जैसी बीमारियों से ग्रसित मरीजों का इलाज न करना, भर्ती करने से मना करना तथा अन्य कारक जैसे जाति, लिंग, धर्म, रंग, भाषा व भौगोलिक तथा सामाजिक परिदृश्यों के आधार पर मरीजों से भेदभाव किया जाता है। इस अधिकार–पत्र में इस कमी को दूर कर स्वास्थ्य क्षेत्र में नैतिक मूल्यों की उपयोगिता को बढ़ाया गया है। अतः किसी भी क्षेत्र के चिकित्सालयों में इस प्रकार का भेदभाव नहीं किया जाएगा। यदि किया जाता है तो इसे मरीजों के अधिकारों का उल्लंघन माना जाएगा तथा यह एक दण्डनीय अपराध है।

10. **सुरक्षा व गुणात्मकता से संबंधित अधिकार :** अस्पताल परिसर में उचित सफाई, सुरक्षा का प्रबंधन व मरीजों व उनसे संबंधित किसी भी वस्तु, परिजनों आदि की सुरक्षा से संबंधित दायित्व अस्पताल स्टॉफ का होगा। मरीजों को उपलब्ध कराई जा रही समस्त सेवाएं गुणवत्ता के पैमाने पर आंकी जाएंगी। अस्पताल द्वारा मरीजों को उपलब्ध करवाई जाने वाली सेवाएं जैसे पीने का पानी, भोजन BIS/FSSAI मानकों के आधार पर हों, संक्रमण नियंत्रण के मानक निर्धारित किए जाएं, अस्पताल का वातावरण प्रदूषण रहित हो व स्वच्छता का पूर्ण ध्यान रखना अस्पतालों का दायित्व होगा तथा इन्हें प्राप्त करना मरीजों का अधिकार। इनके न होने पर अथवा किसी प्रकार की कमी महसूस किए जाने पर मरीज इनके खिलाफ आवाज़ उठाकर इनकी मांग कर सकते हैं।

11. **अतिरिक्त उपलब्ध स्वास्थ्य सेवाओं के चयन का अधिकार :** मरीजों को अपनी बीमारी से संबंधित अस्पताल में उपलब्ध अतिरिक्त सेवाओं के चयन का अधिकार इस अधिकार–पत्र के माध्यम से दिया गया है। यदि मरीज इलाज के दौरान किसी प्रकार की प्रतिक्रिया को महसूस करता है तो उसे अधिकार होगा कि वह इलाज की कार्यवाही रोक सकता है। इससे पड़ने वाले प्रभावों की चर्चा अधिकार–पत्र में नहीं की गई है।

अतः मरीजों के संबंध में राष्ट्रीय मानवाधिकार आयोग द्वारा स्वीकार किए गए उपरोक्त रोगी अधिकार–पत्र के माध्यम से मरीजों व चिकित्सकीय संगठनों में नैतिक मूल्यों के समावेशन को मजबूत करने का प्रयास किया गया है। इस बात में कोई दो राय नहीं कि जब तक मरीज़ अपनी शारीरिक स्थिति, बीमारी व उसके इलाज से संबंधित सभी जानकारियां प्राप्त नहीं करता, वह एक सही निर्णय नहीं ले सकता।

अतः इस अधिकार–पत्र के माध्यम से रोगियों को समस्त जानकारी अधिकार स्वरूप प्राप्त होगी, जिसका हनन किसी भी रूप में करना असंभव होगा। इसके दूसरे पहलू में यह अधिकार–पत्र चिकित्सा क्षेत्रों में चल रहे बाजारवाद को समाप्त कर, स्वस्थ भारत की दिशा में उनकी कर्त्तव्यपरायणता को सुनिश्चित करेगा। **रोगी अधिकार–पत्र के माध्यम से 'आयुष्मान भारत' जैसी स्वास्थ्य योजनाओं को भी मजबूती मिलेगी, जहां व्यक्ति इन नीतियों के द्वारा मिलने वाले लाभों को अधिकार स्वरूप प्राप्त कर सकेगा। ग्रामीण विकास के क्षेत्र में यह अधिकर–पत्र एक प्रकार का जागरूकता अभियान है।**

स्वास्थ्य पूरे देश की समग्र संवृद्धि और विकास से संबंधित मुद्दा है। सार्वजनिक स्वास्थ्य देश के सभी लोगों का स्वास्थ्य–स्तर है। स्वास्थ्य–आधारित संरचना का विकास देश के लिए, वस्तुओं और सेवाओं के लिए, स्वस्थ मानव शक्ति को पक्का करता है, अतः सरकार द्वारा चलाई गई 'आयुष्मान भारत' अथवा 'जन आरोग्य योजना' एक स्वस्थ भारत की कल्पना को साकार रूप देने की दिशा में एक महत्वपूर्ण प्रयास है।

स्वास्थ्य की दिशा में चलाए जा रहे विभिन्न संगठन व कार्यक्रमों में सामुदायिक व गैर–लाभ संगठनों की एक विशेष भूमिका होती है। भारतीय चिकित्सा प्रणाली एक त्रि–पक्षीय प्रणाली है। इस प्रकार के संगठनों का मूल उद्देश्य प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली में सम्मिलित लोगों को प्रशिक्षित करना है। आसपास के गांवों से लोगों को शामिल करना व उन्हें इसके लिए प्रशिक्षित करना इनका एक महत्वपूर्ण कार्य है। काश्तकारी संगठन एक ग्रामीण संगठन है जहां महिला स्वास्थ्य श्रमिक कम लागत पर सरल बीमारी के इलाज के लिए प्रशिक्षित की जाती हैं। 'आयुष्मान मित्र' आयुष्मान भारत योजना के अंतर्गत इसी से संबंधित एक सुंदर प्रयास है, जिसमें कौशल विकास की मदद से ग्रामीण स्वास्थ्य को बढ़ावा दिया जा रहा है।

(लेखिका सेंट विल्फ्रेड्स पी.जी. कॉलेज, जयपुर, राजस्थान के लोक प्रशासन विभाग में सहायक प्रोफेसर हैं।)
ई–मेल : abhi.sharma1988@rediffmail.com

मानसिक स्वास्थ्य चुनौतियां और भारतीय स्वास्थ्य दर्शन

–डॉ. आलोक मिश्र

अवसाद बढ़ने की घटनाएं सिर्फ महानगरों तक सीमित नहीं रही हैं, बल्कि सब जगह बढ़ने लगी हैं। हालांकि इस विषय को लेकर मीडिया के सकारात्मक रूख के कारण लोग धीरे–धीरे जागरूक हो रहे हैं। इस दिशा में सरकार भी अब पहले से ज्यादा सक्रिय दिख रही है और मानसिक स्वास्थ्य नीति 2017 लेकर आई है जिसे मई 2018 में नोटिफाई कर दिया गया है।

आधुनिक समाज की भागदौड़ भरी जिंदगी ने हर व्यक्ति की भागदौड़, संघर्ष, तनाव और अवसाद बढ़ा दिए हैं। ये अवसाद किसी महानगर तक सीमित नहीं रहकर सब जगह हस्तक्षेप कर रहे हैं। मानसिक समस्याओं का भी विस्तार हो रहा है। इसी के मद्देनजर सरकार मानसिक स्वास्थ्य नीति 2017 लेकर आई है जिसे एक साल बाद मई 2018 में नोटिफाई कर दिया गया है। ऐसे में मानसिक स्वास्थ्य के दायरे को विस्तार में समझना होगा। मानसिक स्वास्थ्य को केवल पागलपन के अर्थों में लेना हमारी सबसे बड़ी भूल है।

डब्ल्यूएचओ की 'स्वास्थ्य' की परिभाषा में आध्यात्मिक स्वास्थ्य

डब्ल्यूएचओ के स्वास्थ्य को लेकर जो मापदंड रहे हैं, वहां केवल रोगों की अनुपस्थिति को ही 'स्वास्थ्य' नहीं माना गया है बल्कि शारीरिक, मानसिक, सामाजिक रूप से सकारात्मक अच्छाई, अध्यात्म (स्प्रिचुवल हेल्थ) को भी शामिल किया गया है। मानसिक स्वास्थ्य की गहराई में जाया जाए तो हम देखते हैं कि इसे भारत की दार्शनिक पद्धति से लिया गया है। सच्चाई यह है कि स्वास्थ्य का अनुवाद 'हेल्थ' नहीं हो सकता है। स्वास्थ्य का सीधा मतलब होता है स्व यानी स्वयं की मूल स्थिति में बने रहना। हमारा शरीर पांच तत्वों से मिलकर बना है। इन तत्वों का संतुलन बने रहना ही स्वस्थ रहने की कसौटी है। स्वास्थ्य को लेकर पतंजलि ने एक विचार दिया है। उस विचार में मानसिक स्वास्थ्य की दृष्टि दिखती है। उन्होंने कहा कि हमारा जो मूल स्वरूप है, उस स्वरूप में बने रहना ही स्वास्थ्य है।

साइकोटिक एवं न्यूरोटिक बीमारियां

मानसिक स्वास्थ्य कुछ ऐसी श्रेणियां हैं जो मानसिक बीमारी के रूप में आती हैं। बहुत–सी मानसिक बीमारियां ऐसी हैं जिनको काउंसलिंग और मनोविश्लेषण के द्वारा सही किया जा सकता है। वहीं दूसरी तरफ कुछ ऐसी भी मानसिक बीमारियां हैं जिसमें केमिकल की इंवॉल्वमेंट होती है। डोपामाइन की सेकरेशन ज्यादा होने से, उनकी इनबैलेंसिंग होने से, हैप्पी हार्मोन कम होने से तमाम तरह की बीमारियां उत्पन्न होती हैं। शिजोफ्रेनिक बीमारी (मानसिक

खंडता) जिससे दिमाग का संतुलन बिगड़ जाता है, कब क्या कहें, लोग क्या समझेंगे, उससे उनको कोई फर्क नहीं पड़ता, वह लोग अलग दुनिया में अपनी बातें करने लगते हैं। उनकी दुनिया अलग हो जाती है। यहां पर भी अगर बीमारियों को भेद करें तो ये साइकोटिक और न्यूरोटिक दो तरह की होती हैं। न्यूरोटिक बीमारी को दवाइयों के द्वारा सही किया जा सकता है लेकिन साइकोटिक को ठीक होने में थोड़ा ज्यादा समय लगता है। साइकोटिक स्थिति से गुजर रहे लोगों को मनोवैज्ञानिक से बातचीत करनी चाहिए। उन्हें उचित तरीके से काउंसलिंग की जरूरत होती है।

सच्चाई यह भी है कि मानसिक स्वास्थ्य को आप स्वास्थ्य के किसी एक भाग या प्रभाग के रूप में नहीं देख सकते हैं। जब हम मानसिक स्वास्थ्य की बात करें तो संपूर्ण स्वास्थ्य की बात होनी चाहिए। इसिलए मुझे तो लगता है कि हमारे यहां संपूर्ण स्वास्थ्य केंद्र की स्थापना किए जाने की जरूरत है। मानसिक स्वास्थ्य ठीक होगा तो स्वास्थ्य अपने मूल स्वरूप में खुद–ब–खुद आने लगेगा। मानसिक स्थिति में विकार ही सारे रोगों की जड़ है जैसे बबल सिंड्रोम, पेप्टिक अल्सर, हार्ट डिजीज, डायबिटीज, हाइपरटेंशन यह सभी साइकोसोमेटिक डिसऑर्डर है। मानसिक स्वास्थ्य की चर्चा सिर्फ पागलपन से नहीं करनी है बल्कि इसको साइको सोमेटिक डिसऑर्डर्स के रूप में न लेकर पूर्ण स्वास्थ्य के रूप में लेकर चलने की जरूरत है। इंटीग्रल हेल्थ को लेकर चलने की आवश्यकता है। सरकार को संपूर्ण स्वास्थ्य का नारा देना चाहिए चूंकि संपूर्ण राष्ट्र का विकास संपूर्ण स्वास्थ्य के माध्यम से ही संभव है।

मानसिक स्वास्थ्य संबंधी कार्यबल की मौजूदा स्थिति

डब्ल्यूएचओ का अनुमान है कि प्रति एक लाख आबादी में 2,443 लोगों को मानसिक स्वास्थ्य संबंधित समस्याएं हैं। वहीं दूसरी तरफ, मानसिक स्वास्थ्य कार्यबल के अनुपात की बात की जाए तो भारत में प्रति 1,00,000 आबादी पर मनोचिकित्सक 0.3 फीसदी, नर्स 0.12 फीसदी, मनोवैज्ञानिक 0.07 फीसदी और सामाजिक कार्यकर्ता 0.07 फीसदी हैं। ऐसे में एक बड़ा प्रश्न यह उठता है कि आखिर वर्तमान स्थिति से जूझने के लिए किया क्या जाए। क्योंकि आंकड़े तो सीधे–सीधे बता रहे हैं कि हमें मानसिक स्वास्थ्य की दिशा में अभी और बहुत कुछ करना है। ऐसे में जहां तक मुझे लगता है, सरकार को निम्न तीन सुझावों पर विशेष तौर पर ध्यान देना चाहिए।

इन सुझावों पर अमल की जरूरत है

- साइक्लोजिकल सेवाओं के लिए निगरानी करने वाली एजेंसी बनाने की जरूरत है।
- सामाजिक साइकाट्रिस्ट या कार्यकर्ताओं की संख्या बढ़ाने की दिशा में पहल करनी चाहिए।
- इस क्षेत्र में नर्सिंग स्टाफ, साइक्लॉजिस्ट, चिकित्सकों की संख्या बढ़ाने की जरूरत है।

सच्चाई यह है कि समय पर अगर मानसिक रोगियों की पहचान कर ली जाए तो देश के मानव संसाधन का उपयोग बेहतर तरीके से किया जा सकेगा। देश में एक सकारात्मक माहौल बनेगा। 21वीं सदी के भारत के उगते सूरज के रूप की जो हमारी

परिकल्पना है, वह तभी पूर्ण हो सकेगी जब मानसिक स्वास्थ्य की स्थिति को और गंभीरता से समझेंगे।

मानसिक तौर से बीमार लोगों को इलाज का अधिकार

मेंटल हेल्थकेयर बिल सभी सरकारी अस्पतालों में मानसिक तौर से बीमार लोगों को इलाज का अधिकार देता है। इस बिल को राष्ट्रपति से मंजूरी मिलने के बाद स्वास्थ्य मंत्रालय ने नियम और कानून बनाने के लिए हेल्थकेयर प्रोफेशनल्स और एक्सपर्ट्स की एक टीम गठित की। मेंटल हेल्थकेयर बिल के तहत किसी भी तरह के नियम तोड़ने पर छह महीने जेल या 10,000 रुपये जुर्माना या दोनों हो सकता है। अपराध दोहराने पर दो साल जेल और 50,000 रुपये से 5 लाख रुपये तक जुर्माना या दोनों हो सकते हैं।

मानसिक रूप से बीमार बच्चे को इलेक्ट्रिक शॉक देने पर प्रतिबंध

इस कानून के अंतर्गत मानसिक रूप से बीमार बच्चे को इलेक्ट्रिक शॉक देने पर भी प्रतिबंध है; वयस्कों को जबकि एनेस्थीसिया के तहत ऐसा किया जा सकता है। बिल में मानसिक तौर पर बीमार शख्स को यह अधिकार दिया गया है कि वह लिखित में देकर यह बता सकता है कि उसकी देखभाल और इलाज किस तरह किया जाना चाहिए।

इस तरह देखा जाए तो सरकार ने मानसिक स्वास्थ्य की दिशा में एक सकारात्मक कदम उठाया है। लेकिन अभी भी इस दिशा में बहुत कुछ किया जाना बाकी है। एक बात और है कि यह काम अकेले सरकार के बस की नहीं है, इसमें देश के प्रत्येक नागिरक को भागीदार होना होगा। अपने आसपास में मानसिक रूप से अस्वस्थ लोगों को सही समय पर मनोचिकित्सकीय उपचार कराने हेतु उन्हें आगे आना होगा। सबकी भागीदारी से ही हम सही अर्थों में सरकार द्वारा लाए गए इस कानूनी अधिकार का लाभ ले सकेंगे।

मानसिक स्वास्थ्य बिल एवं अधिकार

भारत सरकार अपने नागरिकों के स्वास्थ्य को लेकर बहुत सचेत नजर आ रही है। यही कारण है कि सरकार मानसिक स्वास्थ्य बिल लेकर आई है। इस बिल के माध्यम से मानसिक स्वास्थ्य की स्थिति को और बेहतर तरीके से समझने एवं इससे संबंधित समस्याओं के समाधान को गति मिल सकेगी। आत्महत्या की कोशिश करना अब देश में अपराध नहीं रह गया है। स्वास्थ्य मंत्रालय ने 29 मई, 2018 को मेंटल हेल्थकेयर एक्ट 2017 को नोटिफाई करते हुए इसे स्पष्ट किया है। इस अधिसूचना को सदन में बिल के पास होने के एक साल बाद जारी किया गया। केंद्रीय स्वास्थ्य मंत्री जेपी नड्डा ने पिछले साल लोकसभा में विधेयक पेश करते हुए कहा था कि इस विधेयक में एक बहुत ही महत्वपूर्ण बात यह है कि इसमें आईपीसी की धारा को दरकिनार किया गया है। उन्होंने कहा था कि अब आत्महत्या के प्रयास के मामलों को आईपीसी प्रावधानों के तहत नहीं देखा जा सकता है। अगर कोई व्यक्ति अवसादग्रस्त होकर इस प्रकार के कदम उठाता है तो उसे मानसिक बीमारी माना जाएगा न कि अपराध। मेंटल हेल्थकेयर बिल में मानसिक तौर पर बीमार व्यक्ति की देखभाल करने वाले के प्रतिनिधि की नियुक्ति भी की जाएगी और उनकी मानसिक स्थिति पर नजर रखी जाएगी।

निष्कर्ष

भारत में मानसिक स्वास्थ्य की चर्चा बहुत पुरातन काल से रही है। अगर मन स्वस्थ रहेगा तो शरीर स्वस्थ रहेगा। इस बात को लेखों एवं आख्यानों में महात्मा गांधीजी भी कहते रहे। भारत के हिंदी–भाषी क्षेत्रों में एक कहावत बहुत प्रचलित है– मन चंगा तो कठौती में गंगा। यह सब इसलिए कहा गया कि हमारे मनीषियों को यह अच्छी तरह मालूम था कि मानसिक स्वास्थ्य बहुत जरूरी है। यही कारण है कि पतंजलि ने अष्ठांग योग की बात कही जिसमें शारीरिक स्वास्थ्य के साथ–साथ मानसिक स्वास्थ्य को भी बेहतर बनाने की बात कही गई। उपरोक्त बातों का सार यही है कि हमें स्वास्थ्य को संपूर्णता में देखना होगा। मानसिक स्वास्थ्य के प्रति लोगों को जागरूक करने की बहुत जरूरत है। तभी जाकर सही अर्थों में खुशहाल, स्वस्थ एवं विकसित राष्ट्र की कल्पना को धरातल पर उतार पाएंगे।

(लेखक देश–दुनिया के जाने–माने ब्रेन एनालिस्ट हैं। लेखक ने एम्स, नई दिल्ली से पोस्ट डॉक्टरेट, साइकोलॉजी (माइंड बॉडी मेडिसिन) में पी.एच.डी करने के साथ–साथ फिलॉसफी ऑफ माइंड में भी पी.एच.डी की है। और ब्रेन बिहेवियर रिसर्च फाउंडेशन ऑफ इंडिया के अध्यक्ष रह चुके हैं।)

ई–मेल : **braincare@bbrfi.org**

महंगी दवाइयों से निजात दिलाती भारतीय जनऔषधि परियोजना

–सचिन कुमार सिंह

जनऔषधि परियोजना आम भारतीय के लिए एक वरदान साबित हो रही है, जोकि उसे महंगी दवाइयों से निजात दिला रही है। आने वाले समय में इसके दूरगामी परिणाम होंगे जो दवाइयों की कीमत कम करने एवं इन्हें सर्वसुलभ करवाने की दिशा में मील का पत्थर साबित होगा।

यह सर्वविदित सत्य है कि भारत में हर वर्ष लाखों परिवार सिर्फ बीमारियों पर होने वाले खर्च की वजह से गरीबी रेखा के नीचे चले जाते हैं। इस खर्च में बड़ा हिस्सा दवाइयों पर होने वाले खर्च का होता है। इसी खर्च में कमी लाने एवं आम जनता को उच्च गुणवत्ता वाली दवाइयां कम लागत में उपलब्ध करवाने हेतु संपूर्ण देश में प्रधानमंत्री भारतीय जनऔषधि परियोजना (पीएमबेजीपी) चलाई गई है। इसके क्रियान्वयन के लिए 'ब्यूरो ऑफ फार्मा पब्लिक सेक्टर अंडरटेकिंग ऑफ इंडिया' (बीपीपीआई) को नामित किया गया है, जोकि डिपार्टमेंट ऑफ फार्मा के अधीनस्थ एक सोसाइटी है। अभी तक इस परियोजना के अंतर्गत 4247 जनऔषधि केंद्र खोले जा चुके हैं तथा भारत के 639 जिलों तक इनकी पहुंच है। शेष जिलों में भी जनऔषधि केंद्र खोलने के लिए युद्धस्तर पर प्रयास जारी हैं।

मुख्य विशेषताएं

क. उच्च गुणवत्ता वाली जेनरिक दवाइयां किफायती दामों पर उपलब्ध करवाना।

ख. शिक्षा और प्रचार के माध्यम से जेनरिक दवाइयों के बारे में जागरूकता पैदा करना।

ग. 'बाजार हस्तक्षेप नीति' के द्वारा दवाइयों की कीमतों में कमी के लिए बाजार को प्रेरित करना।

घ. रोजगार के नए अवसर पैदा करना।

भारत सरकार द्वारा सहायता

बीपीपीआई द्वारा केंद्र खोलने वाले उद्यमियों को 2.5 लाख रुपये तक की सहायता राशि दी जाती है जो विक्रय आधारित है तथा प्रति माह अधिकतम 10,000 रुपये तक सीमित है। इसके अलावा व्यापार मार्जिन 20 फीसदी है, जिससे यह एक आकर्षक व्यापार बन सके। बीपीपीआई जनऔषधि केंद्रों के सुगम संचालन के लिए अत्याधुनिक सॉफ्टवेयर भी प्रदान करता है।

केंद्र खोलने की प्रक्रिया

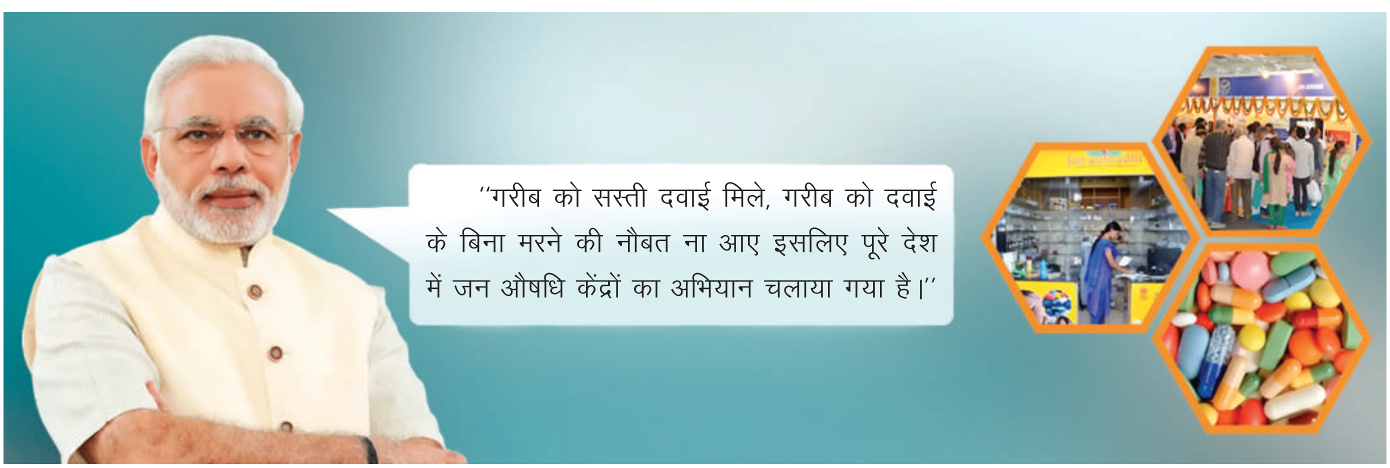
कोई भी व्यक्ति, एनजीओ या फर्म, जिसके पास 120 वर्ग फुट की दुकान तथा एक फार्मासिस्ट हो, वह जनऔषधि केंद्र खोल सकता है। यह प्रक्रिया पूरी तरह ऑनलाइन है तथा विस्तृत जानकारी www.kzanaushadhi.gov.in पर उपलब्ध है।

मूल्य निर्धारण मानदंड तथा इसके प्रभाव

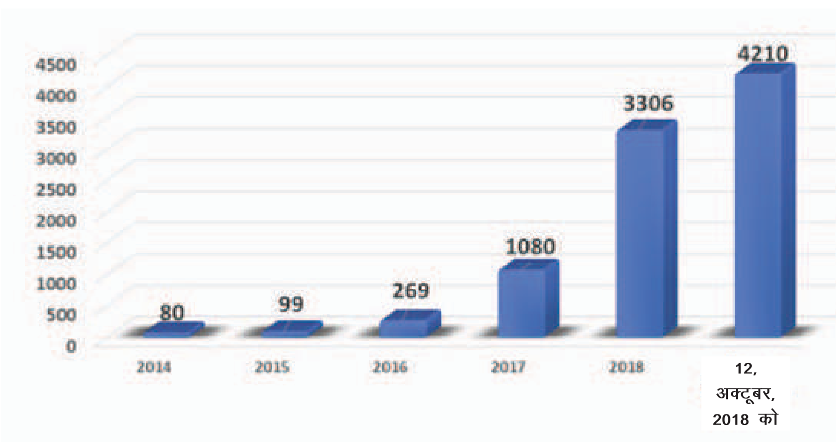
जनऔषधि दवाइयां, बाजार के तीन अग्रणी ब्रांडों की दवाइयों के औसत मूल्य से न्यूनतम 50 फीसदी सस्ती रहती हैं। कुछ दवाओं में यह अंतर 90 फीसदी तक है। वित्तवर्ष 2017–18 में इस योजना के तहत लगभग 140.84 करोड़ रुपये की बिक्री की गई, जिसकी ब्रांडेड दवाई की तुलनात्मक कीमत 600 करोड़ रुपये आंकी जाएगी अर्थात इस योजना ने आम जनता को लगभग 460 करोड़ रुपये का लाभ पहुंचाया है। इस वित्तवर्ष में बचत का अनुमान 1 हजार करोड़ रुपये से अधिक का है।

क्वालिटी चेक एवं भंडारण

एक आम धारणा यह है कि सस्ती वस्तुओं की गुणवत्ता खराब होती है, पर जनऔषधि दवाएं इसका अपवाद हैं। जनऔषधि केंद्रों पर मिलने वाली दवाएं सिर्फ डब्ल्यूएचओ–जीएमपी मानकों पर

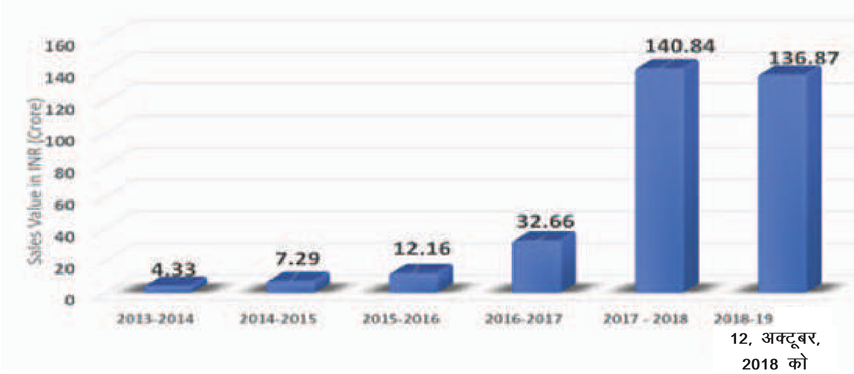


जनऔषधि केंद्रों की संख्या में वृद्धि



प्रधानमंत्री भारतीय जनऔषधि परियोजना

टर्नओवर में वृद्धि



खरे उतरने वाले उत्पादकों से ही क्रय की जाती है। इसके अलावा, दवाओं के हर बैच के सैंपल, एनएलबीएल मान्यता प्राप्त स्वतंत्र लैबों में टेस्ट किए जाते हैं। सकारात्मक रिपोर्ट आने पर ही ये दवाएं केंद्रों को भेजी जाती हैं। दवाओं के भंडारण के लिए तापमान एवं नमी नियंत्रित तथा आधुनिक सुविधाओं से युक्त 65 हजार वर्ग फीट का विशाल 'भंडारण गृह' गुरुग्राम जिले में है, जहां से केंद्रों को सीधे आपूर्ति की जाती है। इसके अलावा दो 'क्षेत्रीय भंडारण गृह' गुवाहाटी एवं बैंगलुरु में अवस्थित हैं।

पर्यावरण को प्राथमिकता

बीपीपीआई ने भारत का सर्वप्रथम ऑक्सो–बायो डिग्रीडेबल सैनिटरी नैपकिन पैड 'जनऔषधि सुविधा' के नाम से बाजार में उपलब्ध कराया है जोकि पूरी तरह कुछ महीनों में नष्ट हो जाता है। इसकी कीमत (चार के पैक की) मात्र 10 रुपये रखी गई है जिससे निर्धन महिला भी इसका उपयोग कर सके।

जनऔषधि परियोजना आम भारतीय के लिए एक वरदान साबित हो रही है, जोकि उसे महंगी दवाइयों से निजात दिला रही है। आने वाले समय में इसके दूरगामी परिणाम होंगे जो दवाइयों की कीमत कम करने एवं इन्हें सर्वसुलभ करवाने की दिशा में मील का पत्थर साबित होगा।

(लेखक प्रधानमंत्री भारतीय जनऔषधि परियोजना के मुख्य कार्यकारी अधिकारी हैं।)
ई–मेल : sachin.singh.irs@gov.in

बीमारियों के बोझ से उबरता भारत

—आशुतोष कुमार सिंह

भारत ने तमाम तरह के स्वास्थ्य संकेतकों में प्रभावी तरीके से प्रगति की है। जीवन प्रत्याशा दर में ईजाफा हुआ है, शिशु मृत्युदर एवं मातृ मृत्युदर में कमी आई है। चेचक, पोलियो, गुनिया कृमि (पेट में पाए जाने वाले कीड़ें) एवं कुष्ठ रोग पूरी तरह खत्म होने की कगार पर हैं। बावजूद इसके वर्तमान समय में बीमारियों के भार के मामले में दुनिया में भारत का हिस्सा कम नहीं है। गैर—संक्रामक बीमारियों का बोझ संक्रामक बीमारियों से कहीं ज्यादा है।

विविधताओं से भरे हमारे देश में अपने नागरिकों को वैश्विक स्वास्थ्य मानकों के अनुरूप स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करना एक बड़ी चुनौती हैं। आज़ादी से लेकर अभी तक भारत ने इन चुनौतियों को स्वीकार करते हुए अपने नागरिकों की सेहत की बेहतरी की हर संभव कोशिश की है। पिछले 20 वर्षों की बात की जाए तो भारत सरकार ने 1999 में राष्ट्रीय एड्स कार्यक्रम, 2005 में राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन, 2008 में राष्ट्रीय स्वास्थ्य बीमा योजनाएं, 2010 में कैंसर, मधुमेह, कार्डियोवास्कुलर बीमारियां एवं स्ट्रोक को रोकने के लिए राष्ट्रीय पहल, 2011 में जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम, 2014 में राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन, स्वच्छ भारत अभियान, 2017 में राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति एवं 2018 में आयुष्मान भारत जैसी तमाम पहल की हैं। इन प्रयासों का परिणाम यह रहा है कि भारत ने तमाम तरह के स्वास्थ्य संकेतकों में प्रभावी तरीके से प्रगति की है। जीवन प्रत्याशा दर में ईजाफा हुआ है, शिशु मृत्यु दर एवं मातृ मृत्यु दर में कमी आई है। चेचक, पोलियो, गुनिया कृमि (पेट में पाए जाने वाले कीड़ें) एवं कुष्ठ रोग पूरी तरह खत्म होने की कगार पर हैं। बावजूद इसके वर्तमान समय में बीमारियों के भार के मामले में दुनिया में भारत का हिस्सा कम नहीं है। गैर—संक्रामक बीमारियों का बोझ संक्रामक बीमारियों से कहीं ज्यादा है। इंडियन कौंसिल ऑफ मेडिकल रिसर्च (आइसीएमआर) की एक हालिया रिपोर्ट में कहा गया है कि संक्रामक, मातृ और नवजात पोषण संबंधी बीमारियों में 1990 की तुलना में 2016 में 28 फीसदी की गिरावट आई। 1990 में 61 फीसदी हिस्सा संक्रामक बीमारियों का था जो अब 33 फीसदी रह गया है। वहीं दूसरी तरफ, गैर—संक्रामक बीमारियों का बोझ बढ़ गया है। इसी अवधि में 30 फीसदी से बढ़कर यह 55 फीसदी तक आ गया है।

संक्रामक बीमारियों का भार

मलेरिया से भारत के लोग सदियों से जूझते आ रहे हैं। विभिन्न परिस्थितियों के हिसाब से देखा जाए तो मलेरिया के कई प्रकार हैं, जैसे— ग्रामीण मलेरिया, वन मलेरिया, शहरी मलेरिया, औद्योगिक मलेरिया, और प्रवासी मलेरिया। आंकड़ों की बात की जाए तो 2017 में ओडिशा में सबसे ज्यादा 3,52,140 मलेरिया के मामले दर्ज हुए। पश्चिम बंगाल में सबसे ज्यादा 29 लोगों की जान मलेरिया ने ली। वर्ष 2012—13 के मुकाबले 2014 में इसके मामलों में वृद्धि दर्ज की गई है हालांकि 2015 से इन मामलों में कमी आनी शुरू हो चुकी है। मलेरिया के बाद कालाज़ार ने भी भारतीयों को बहुत परेशान किया है। कालाज़ार के ज्यादातर मामले बिहार से हैं। वर्ष 2017 में रिपोर्ट किए गए कुल मामलों में सिर्फ बिहार में 72 फीसदी मामले पाए गए हैं। वहीं एडीज मच्छरों द्वारा प्रसारित डेंगू एवं चिकनगुनिया भारत में सार्वजनिक स्वास्थ्य के लिए बड़ी चिंता के सबब बनते जा रहे हैं। हर साल हजारों लोग इन बीमारियों से प्रभावित हो रहे हैं। हालांकि डेंगू 1950 के दशक से ही भारत में विद्यमान है लेकिन इधर दो दशकों से इसकी गंभीरता में वृद्धि हुई है। स्वाइन फ्लू के मामलों की संख्या में काफी कमी आई है। वर्ष 2017 में 38,811 स्वाइन फ्लू के मामले दर्ज हुए वहीं चिकनगुनिया के 63,679 मामले दर्ज हुए हैं। वर्ष 2017 में चिकनपॉक्स के कुल 74,035 मामले दर्ज हुए और इस बीमारी के कारण 92 लोगों ने अपनी जान गंवाई। केरल में चिकनपॉक्स के सबसे ज्यादा 30941 मामले दर्ज हुए वहीं पश्चिम बंगाल में इस बीमारी ने सबसे ज्यादा 53 लोगों की जान ली। इसी दौरान इंसेफलाइटिस के कुल 12,485 मामले सामने आए और 626 जानें गई। असम में सबसे ज्यादा 5,525 मामले सामने आए जबकि ओडिशा में सबसे ज्यादा 246 लोगों की मौत का कारण यह इंसेफलाइटिस बना। 2017 में ही मेंजाइटिस वायरल के 7,559 मामले सामने आए एवं 121 जानें गईं। आंध्र प्रदेश में

सबसे ज्यादा 1493 मामले सामने आए और सबसे ज्यादा मौतें भी यहीं हुईं। ट्यूबरोक्लोसिस या टीबी की बात की जाए तो 2017 में आरएनटीसीपी के तहत 14,44,175 रोगी पंजीकृत हुए थे। भारत के लिहाज से यह बहुत बड़ी संक्रामक बीमारी है। सरकार का लक्ष्य है कि इसे 2030 तक भारत से पूरी तरह समाप्त कर दिया जाए।

गैर–संक्रामक बीमारियों का भार

आज़ादी के 70 वर्षों के दौरान भारत ने अपनी आबादी की स्वास्थ्य स्थिति में उल्लेखनीय प्रगति देखी है। हालांकि, पिछले कुछ दशकों में देश में बड़े बदलाव हुए हैं। इन बदलावों का देश के स्वास्थ्य पर विशेष प्रभाव पड़ा है। आर्थिक विकास, पोषण की स्थिति, प्रजनन क्षमता और मृत्यु दर में परिवर्तन दिख रहा है और इसके परिणामस्वरूप, रोग प्रोफाइल में काफी बदलाव आया है। हालांकि संक्रमणीय बीमारियों को नियंत्रित करने में हम बहुत हद तक सफल रहे हैं फिर भी बीमारी भार के मामले में इनका योगदान कम नहीं है। संक्रमणीय बीमारियों से विकृति और मृत्यु दर में गिरावट के साथ धीरे–धीरे बदलाव आया है और पुरानी गैर–संक्रमणीय बीमारियों (एनसीडी) जैसे कार्डियोवास्कुलर बीमारी (सीवीडी), मधुमेह, पुरानी अवरोधक बीमारी (सीओपीडी) के प्रसार में तीव्र वृद्धि हुई है। कैंसर, मानसिक स्वास्थ्य विकार और चोट के कारण पनपी बीमारियों की संख्या में भी इजाफा हुआ है।

एनपीसीडीसीएस को मिले साक्ष्यों के अनुसार 3,57,23,660 लोग क्रोनिक नॉन कम्युनिकेबल डिज़ीज क्लिनिक (एनसीडी क्लिनिक) में इलाज के लिए गए। इन लोगों में 8.41 फीसदी मधुमेह, 10.22 फीसदी उच्च रक्तचाप, 0.37 फीसदी कार्डियोवास्कुलर बीमारी, 0.13 फीसदी स्ट्रोक एवं 0.11 फीसदी कॉमन कैंसर के मरीज पाए गए। 30–45 आयु वर्ग के लोगों में आत्महत्या करने की दर बढ़ रही है। इस आयु वर्ग में 44,593 मामले सामने आए हैं। वहीं 2011 की जनसंख्या के आधार पर भारत में दिव्यांगजनों की संख्या 2,68,14,994 है। 2017 में दर्ज हुए सर्पदंश के कुल मामलों की संख्या 1,42,366 है। 948 लोगों को सर्पदंश से अपनी जान गंवानी पड़ी। इस तरह देखा जाए तो गैर–संचारी रोगों का भार बढ़ता ही जा रहा है। इसे रोकने के लिए कारगर कदम उठाने की जरूरत है।

बीमारियों के भार को कम करने वाले प्रमुख कारक

किसी भी देश की स्वास्थ्य संरचना का मुख्य उद्देश्य यही होता है कि वह अपने नागरिकों को स्वस्थ बनाए रखने में मदद करे एवं बीमारियों को फैलने से रोके। बीमारियों की रोकथाम के लिए मुख्यतः चार कारकों को समझना अति आवश्यक है। स्वास्थ्य, वित्त, मानव संसाधन, स्वास्थ्य ढांचा एवं नागरिकों का सामाजिक–आर्थिक परिवेश। इनको समझने के बाद ही हम यह कह पाएंगे कि इस दिशा में सरकार ने क्या किया है? और आगे क्या करने का लक्ष्य है।

भारत में स्वास्थ्य वित्त की स्थिति

भारत में उपचार की लागत बढ़ रही है और इससे स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं तक पहुंच में असमानता आई है। भारत स्वास्थ्य पर सार्वजनिक व्यय के रूप में अपने सकल घरेलू उत्पाद का केवल 1.02 प्रतिशत खर्च करता है। हालांकि 2015–16 के आंकड़ों के हिसाब से स्वास्थ्य पर प्रति व्यक्ति सार्वजनिक व्यय 2009–10 के 621 रुपये से बढ़कर 1112 रुपये हो गया है। वर्ष 2015–16 में स्वास्थ्य पर कुल सार्वजनिक व्यय में केंद्र एवं राज्य की हिस्सेदारी 31:69 थी। भारत में स्वास्थ्य बीमा की जरूरत बढ़ती जा रही है। एनएचपी प्रोफाइल 2018 में दर्ज आंकड़ों के अनुसार बीमा के तहत 4,37,457 व्यक्तियों में से 79 प्रतिशत सार्वजनिक बीमा कंपनियों द्वारा कवर किए गए थे जबकि शेष निजी बीमा कंपनियों द्वारा कवर किए गए। स्वास्थ्य वित्त के हिसाब से देखा जाए तो अभी इस क्षेत्र में और व्यय का मद बढ़ाए जाने की जरूरत है। हालांकि 2025

राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति 2017
बीमारियों के उन्मूलन हेतु निर्धारित लक्ष्य

भारत सरकार ने भारतीयों के स्वास्थ्य को वैश्विक मानकों तक ले जाने के लिए 2017 में राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति बनायी है। इस नीति के अंतर्गत उन सभी बिंदुओं को शामिल किया गया है जिनका संबंध भारतीयों के स्वास्थ्य से है। इस नीति के अंतर्गत सरकार ने कुछ लक्ष्य तय किए हैं। उन्हें निम्न बिंदुओं से समझा जा सकता है।

- 2025 तक जीवन प्रत्याशा दर 67.5 से बढ़ाकर 70 करना।
- 2022 तक विभिन्न बीमारियों का डाटाबेस तैयार करना।
- 2025 तक टीएफआर को 2.1 फीसदी तक कम करना।
- 2025 तक 5 वर्ष से कम उम्र की मृत्यु दर को 23 तक लाना।
- 2019 तक शिशु मृत्यु दर को 28 तक लेकर आना।
- 2025 तक नव–प्रसव मृत्यु दर को एकल अंक में लाना।
- 2018 तक कुष्ठ रोग उन्मूलन।
- 2025 तक टीबी के 85 फीसदी मरीजों को टीबी से मुक्ति दिलाना एवं टीबी के मामलों में कमी ला टीबी उन्मूलन की ओर बढ़ना।
- 2025 तक अंधपन को 0.25 तक लाना एवं इस बीमारी संबंधित बोझ को वर्तमान से एक तिहाई करना।
- 2025 तक कैंसर, मधुमेह, कार्डियोवास्कुलर बीमारियों से होने वाली समय–पूर्व मृत्यु दर को 25 फीसदी तक कम करना।
- 2025 तक सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं के उपयोग को वर्तमान से 50 फीसदी तक बढ़ाना।
- 2025 तक एक साल तक के नवजात को टीकाकरण से सुरक्षित करना।
- 2020 तक वर्तमान तंबाकू प्रयोग को 15 फीसदी एवं 2025 तक 30 फीसदी कम करना।
- 2020 तक सभी को स्वच्छ जल एवं शौचालय उपलब्ध कराना।
- 2025 तक स्वास्थ्य पर जीडीपी का 2.5 प्रतिशत खर्च करने का लक्ष्य।
- 2025 तक नेशनल हेल्थ इनफॉर्मेशन नेटवर्क विकसित करना।

तक जीडीपी का 2.5 फीसदी खर्च करने की तैयारी में सरकार है।

स्वास्थ्य के क्षेत्र में मानव संसाधन

स्वास्थ्य सेवाओं के लिए मानव संसाधन को किसी भी देश की स्वास्थ्य प्रणाली के दिल के रूप में वर्णित किया गया है। स्वास्थ्य के क्षेत्र में काम कर रहे पेशेवरों की संख्या देने के लिए भारत में कोई भरोसेमंद स्रोत विकसित नहीं हो पाया है क्योंकि स्वास्थ्य देखभाल पेशेवरों में से आधे से अधिक असंगठित निजी क्षेत्र में काम करते हैं। बावजूद इसके नेशनल हेल्थ प्रोफाइल–2018 में सार्वजनिक क्षेत्र में विस्तृत स्वास्थ्य मानव संसाधन की उपलब्धता को दर्शाया गया है। इसके अनुसार 2017 तक पंजीकृत एलोपैथिक डॉक्टरों की कुल संख्या 10,41,395 है। विगत वर्षों में दांतों के सर्जन एवं नर्सों की उपलब्धता प्रति 1 लाख आबादी पर बढ़ी है। 31.12.2017 तक भारत के केंद्रीय/राज्य चिकित्सकीय परिषदों के साथ पंजीकृत चिकित्सकीय डेंटल सर्जनों की संख्या 2,51,207 थी। 01.01.2017 तक के आंकड़ों के अनुसार भारत में पंजीकृत आयुष डॉक्टरों की कुल संख्या 7,73,668 है। ये आंकड़े यह बताने के लिए पर्याप्त हैं कि इस क्षेत्र में भारत अपने मानव संसाधन को बढ़ाने के लिए कितनी तेजी से काम कर रहा है। जैसे–जैसे जरूरत के हिसाब से मानव संसाधन की आपूर्ति का अनुपात बेहतर होगा, देश से रोगों के भार में तेजी से कमी आएगी।

भारत में स्वास्थ्य की ढांचागत स्थिति

किसी भी देश के स्वास्थ्य की स्थिति को समझने के लिए वहां के स्वास्थ्य ढांचे को समझना जरूरी होता है। ढांचागत स्थिति से यह अनुमान लगाया जाता है कि बीमारियों के भार से उबरने के लिए कोई देश किस स्तर तक तैयार है। विगत 20 वर्षों में भारत में सेहत के क्षेत्र में ढांचागत विस्तार तेजी से हुआ है। एनएचपी–2018 के आंकड़ों के अनुसार देश में 476 मेडिकल कॉलेज हैं, बीडीएस पाठ्यक्रमों के लिए 313 कॉलेज और 249 कॉलेज एमडीएस पाठ्यक्रमों के लिए हैं। वर्ष 2017–18 के दौरान 477 मेडिकल कॉलेजों में 52,646 छात्रों को प्रवेश मिला, बीडीएस में 27,060 और एमडीएस पाठ्यक्रम में 6233 छात्रों को प्रवेश दिया गया है। एनएचपी–2018 में दिए गए 31.10.2017 तक के आंकड़ों के अनुसार जेएनएम के लिए 3215 संस्थानों में 1,29,926 सीट है वही दूसरी ओर 777 फार्मेसी कॉलेजों में 46,795 सीटे हैं। 710,761 बिस्तरों के साथ 23,582 सरकारी अस्पताल हैं जिसमें 2,79,588 बिस्तरों के साथ 19,810 अस्पताल ग्रामीण भारत में हैं जबकि शहरी क्षेत्र में 4,31,173 बिस्तरों के साथ 3,772 अस्पताल काम कर रहे हैं। भारत के लगभग 70 फीसदी लोग ग्रामीण भारत में निवास करते हैं। इनकी जरूरतों को पूरा करने के लिए 1,56,231 उप–स्वास्थ्य केंद्र, 25,650 प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र एवं 5,624 सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र बनाए गए हैं। वर्ष 2018–19 के बजट में सरकार ने सभी प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों को वेलनेस सेंटर में बदलना शुरू कर दिया है।

इस ढांचागत विकास को देखने के बाद यह तो कहा ही जा सकता है कि भारत स्वास्थ्य के क्षेत्र में खुद को वैश्विक मानकों पर खड़ा करने के लिए कटिबद्ध है और जल्द ही भारत अपनी बीमारियों के भार को कम करने में सफल रहेगा।

सामाजिक–आर्थिक संकेतक की कसौटी पर भारत

किसी भी देश का सामाजिक–आर्थिक संकेतक उस देश के स्वास्थ्य लक्ष्यों की उपलब्धि के बीच संबंधों की पहचान करने में मदद करता है। शिक्षा, लिंग, गरीबी, आवास सुविधाएं, रोजगार और अन्य आर्थिक संकेतकों के आधार पर यह जानने की कोशिश की जाती है कि वह देश अपने बीमारी भार से निपटने के लिए कितना तैयार है। भारत की बात की जाए तो 2011 की जनगणना के अनुसार, भारत की कुल साक्षरता दर 73 फीसदी है। पिछले कुछ वर्षों में साक्षरता दर बढ़ी है। केरल एवं मिजोरम जैसे राज्य क्रमशः 94 फीसदी और 91.3 फीसदी साक्षरता दर के साथ राष्ट्रीय औसत से भी काफी ऊपर निकल चुके हैं। जबकि बिहार जैसे राज्यों में यह दर 61.8 फीसदी है। महिला साक्षरता दर 64.6 फीसदी चिंता का विषय है जोकि पुरुष साक्षरता दर 80.9 फीसदी से काफी कम है। समग्र साक्षरता दर में सुधार करने की जरूरत इसलिए होती है क्योंकि इससे देश की आर्थिक विकास दर में वृद्धि होती है। साथ ही, जनसंख्या वृद्धि दर को नियंत्रित करने में सहयोग मिलता है। राष्ट्रीय स्तर पर वर्ष 2016 में महिलाओं के लिए विवाह की औसत आयु 22.2 वर्ष थी; ग्रामीण क्षेत्रों में 21.7 वर्ष तो शहरी क्षेत्रों में 23.1 वर्ष थी। सामाजिक–आर्थिक संकेतक मजबूत होने का फायदा यह होता है कि व्यक्ति खुद भी अपनी बीमारी का इलाज सही समय पर करा पाता है। इलाज के लिए उसे आर्थिक संकट से नहीं गुजरना पड़ता है। सामाजिक परिवेश सही रहने का मतलब यह है कि स्वास्थ्य के बचावात्मक उपायों को वो बेहतर तरीके से स्वीकार कर पाता है।

निष्कर्ष

2011 की जनगणना के अनुसार भारत की कुल आबादी 17.7 फीसदी की दशकीय वृद्धि दर के साथ एक अरब 21 करोड़ है। 31.14 फीसदी लोग शहरी इलाकों में एवं शेष ग्रामीण क्षेत्रों में रहते हैं। इस आधार पर देखा जाए तो रोगों का भार ग्रामीण क्षेत्रों पर ज्यादा है। ऐसे में ग्रामीण भारत पर विशेष ध्यान दिए जाने की जरूरत है। 2018 में आयुष्मान भारत योजना शुरू होने से ग्रामीण इलाकों में स्वास्थ्य की पहुंच और बेहतर हो सकेगी, ऐसी आशा की जानी चाहिए। फिलहाल इस बात पर विशेष ध्यान दिए जाने की जरूरत है कि गैर–संचारी रोगों की रोकथाम हो एवं इसके बारे में जन–जागरूकता के लिए विशेष अभियान चलाए जाए। संभव हो तो विद्यालयी पाठ्यक्रमों में 'स्वास्थ्य' को एक विषय के रूप में पढ़ाए जाने की शुरुआत स्वास्थ्य जागरूकता की दिशा में एक सार्थक कदम हो सकता है।

(लेखक समाचार–विचार पोर्टल WWW.SWASTHBHARAT.IN के संपादक हैं। भारत अभियान के राष्ट्रीय संयोजक एवं स्वस्थ भारत (न्यास) के चेयरमैन हैं।

ई–मेल : hutoshinmedia/gmail.com

स्वस्थ और कुपोषण मुक्त भारत का लक्ष्य

–प्रियंका द्विवेदी

पोषण और स्वास्थ्य के बीच गहरे संबंध को देखते हुए केंद्र सरकार ने हाल ही में राष्ट्रीय पोषण मिशन की शुरुआत की है। योजना के तहत ठिगनेपन, जन्म के समय नवजात शिशु के वजन में कमी, रक्त की कमी, भोजन में पोषक तत्वों का असंतुलन आदि के निवारण हेतु काम किया जा रहा है। इस योजना के द्वारा व्यापक–स्तर पर कुपोषण–मुक्त भारत अभियान चलाया जा रहा है। राष्ट्रीय पोषण मिशन योजना को 2017–2020 के मिशन के तहत 9046.17 करोड़ रुपये का बजट केंद्र सरकार द्वारा आवंटित किया गया है।

किसी भी राष्ट्र को विकसित बनाने के लिए वहां के नागरिकों का स्वस्थ होना जरूरी है। स्वस्थ और सुपोषित बच्चे ही भावी स्वस्थ नागरिक बनेंगे और इन्हीं स्वस्थ नागरिकों से बेहतर और क्रियाशील मानव संसाधन का निर्माण होता है। पूर्व अमेरिकी राष्ट्रपति जॉन.एफ.केनेडी का एक प्रसिद्ध वक्तव्य है, 'भूख के खिलाफ जंग ही मानवता की आज़ादी की असली जंग है।'

आहार और स्वास्थ्य का घनिष्ठ संबंध है, साथ ही पोषण और स्वास्थ्य का भी आपस में गहरा संबंध है। शरीर के पोषण पर अनेक बातों का प्रभाव पड़ता है। पोषण आहार–तत्व संबंधी विज्ञान है। यह एक नई विचारधारा है, जिसका जन्म मूलतः शरीर विज्ञान तथा रसायन विज्ञान से हुआ है। भोजन के वे सभी तत्व जो शरीर में आवश्यक कार्य करते हैं, उन्हें पोषण तत्व कहते हैं। यदि ये पोषण तत्व हमारे भोजन में उचित मात्रा में विद्यमान न हो तो शरीर अस्वस्थ हो जाएगा। कार्बोहाइड्रेट, प्रोटीन, वसा, विटामिन, खनिज लवण व पानी प्रमुख पोषण तत्व हैं। हमारे भोजन में कुछ ऐसे तत्व भी होते हैं, जो पोषण तत्व नहीं होते, जैसे रंग व खुशबू देने वाले रासायनिक पदार्थ। ये आवश्यक तत्व जब (सही अनुपात में) हमारे शरीर की आवश्यकता अनुसार उपस्थित होते हैं, तब उस अवस्था को सर्वोत्तम पोषण या समुचित पोषण की संज्ञा दी जाती है। यह सर्वोत्तम पोषण स्वस्थ शरीर के लिए नितांत आवश्यक है। कुपोषण उस स्थिति का नाम है जिसमें पोषक तत्व शरीर में सही अनुपात में विद्यमान नहीं होते हैं अथवा उनके बीच में असंतुलन होता है। अतः हम कह सकते हैं कि कुपोषण अधिक पोषण व कम पोषण दोनों को कहते हैं।

पोषण और स्वास्थ्य के मामलों में आज़ादी के बाद भारत ने काफी प्रगति की है लेकिन अभी भी आशातीत सुधार के लिए सरकार और समाज के स्तर पर बहुत काम करने की जरूरत है। आज भी भारत में 16 प्रतिशत आबादी समुचित चिकित्सा सुविधाओं से वंचित है। देश में महिलाओं और बच्चों के स्वास्थ्य और पोषण की स्थिति संतोषजनक नहीं है। तरक्की और विकास के बावजूद देश में मातृ मृत्युदर अन्य देशों की तुलना में कहीं अधिक है। महिला स्वास्थ्य के प्रति लापरवाही का नतीजा अभी भी दिखाई दे

आशा एवं आंगनवाड़ी कार्यकर्ताओं का मानदेय बढ़ाया

केंद्र सरकार की तरफ से आशा एवं आंगनवाड़ी कार्यकर्ताओं को मिलने वाले मानदेय को बढ़ाने का फैसला किया गया है। जिन्हें अभी 3000 रुपये का मानदेय मिलता था, उन्हें अब 4500 रुपये मिलेगा। जिन आंगनवाड़ी कार्यकर्ताओं का मानदेय 2250 रुपये था, उन्हें अब 3500 रुपये मिलेंगे। आंगनवाड़ी सहायिकाओं को 1500 रुपये के स्थान पर 2250 रुपये मिलेंगे। बढ़ा हुआ मानदेय एक अक्टूबर से लागू हो गया है। अर्थात नवंबर से नया मानदेय मिलेगा। यह बढ़ी राशि केंद्र सरकार की तरफ से देय होगी। आशा कार्यकर्ताओं की प्रोत्साहन राशि को दोगुना करने के अलावा यह भी फैसला किया गया है कि उन्हें प्रधानमंत्री जीवन ज्योति बीमा और प्रधानमंत्री सुरक्षा बीमा योजना मुफ्त दी जाएंगी। इसका मतलब हुआ कि दो लाख रुपये की इन दोनों बीमा योजना के तहत कोई प्रीमियम नहीं देना होगा और यह खर्च सरकार उठाएगी। बढ़े हुए मानदेय का सीधा लाभ करीब 14 लाख (2013 के आंकड़ों के मुताबिक) आंगनवाड़ी कार्यकर्ताओं को मिलेगा।

रहा है, क्योंकि भारत में मातृ–मृत्यु दर नेपाल, श्रीलंका जैसे कम विकसित देशों से भी अधिक है। कुपोषण की समस्या से दुनिया के अधिकांश देश जूझ रहे हैं। वहीं दूसरी ओर यूनिसेफ की रिपोर्ट के अनुसार दुनिया में कुपोषण के शिकार कुल बच्चों की संख्या तकरीबन 14.6 करोड़ से भी अधिक पहुंच गई है। इनमें से 5.7 करोड़ से ज्यादा तो अकेले भारत में ही है। यह संख्या दुनिया के कुल कुपोषित बच्चों की एक तिहाई से अधिक है। देश में तकरीबन 19 करोड़ लोग कुपोषित हैं। यह आंकड़ा कुल आबादी के 14 फीसदी के करीब है। कुपोषण के मामले में सबसे ज्यादा खराब स्थिति महिलाओं की है। भारत में 18 साल तक के बच्चों की संख्या 43 करोड़ है। इसमें यदि महिलाओं की संख्या मिला दी जाए तो यह आंकड़ा कुल आबादी के 70 फीसदी के आसपास पहुंचता है; साथ ही देश में मातृ मृत्यु दर का आंकड़ा भी विश्व के अन्य देशों की अपेक्षा अधिक है। महत्वपूर्ण तथ्य यह भी है कि देश के ग्रामीण क्षेत्रों में मातृत्व मृत्यु दर विश्व में सर्वाधिक है।

संयुक्त राष्ट्र खाद्य एवं कृषि संगठन की 2017 की रिपोर्ट के अनुसार देश में 15 से 49 वर्ष की 51.4 फीसदी महिलाओं में खून की कमी है। पांच वर्ष से कम उम्र के 38.4 फीसदी बच्चे अपनी आयु के मुताबिक कम लंबाई के है। इक्कीस फीसदी का वजन अत्यधिक कम है। भारत को बेहतर स्वास्थ्य और पोषण देने के उद्देश्य से ही केंद्र सरकार ने पिछले दिनों राष्ट्रीय पोषण मिशन की शुरुआत ही है।

राष्ट्रीय पोषण मिशन की शुरुआत

देश में स्वास्थ्य और पोषण को बेहतर स्थिति में लाने के लिए पिछले दिनों केंद्र सरकार द्वारा राष्ट्रीय पोषण मिशन की शुरुआत की गई है। प्रधानमंत्री श्री नरेंद्र मोदी द्वारा 8 मार्च, 2018 को महिला दिवस के अवसर पर राजस्थान के झुंझुनू से राष्ट्रीय पोषण मिशन की शुरुआत की गई। इस योजना के तहत ठिगनेपन, जन्म के समय नवजात शिशु के वजन में कमी, रक्त की कमी, भोजन में पोषक तत्वों का असंतुलन आदि के निवारण हेतु काम किया जा रहा है। इस योजना के द्वारा व्यापक–स्तर पर कुपोषण मुक्त भारत अभियान चलाया जा रहा है। राष्ट्रीय पोषण मिशन योजना को 2017–2020 के मिशन के तहत 9046.17 करोड़ रुपये का बजट केंद्र सरकार द्वारा आवंटित किया गया है।

महिला एवं बाल विकास मंत्री मेनका गांधी के अनुसार इस योजना से लगभग 10 करोड़ लोग लाभान्वित होंगे। पोषण मिशन योजना के सुचारू रूप से संचालन हेतु देश के सभी राज्यों के जिले को तीन वार्षिक चरणों में योजनाबद्ध रूप से शामिल किया जाएगा। पहले चरण 2017–18 में 315 जिले, दूसरे चरण 2018–19 में 235 जिले तथा तीसरे चरण 2019–20 में शेष जिलों को राष्ट्रीय पोषण मिशन योजना के अंतर्गत शामिल किया जाएगा। देश से कुपोषण को जड़ से समाप्त करने के लिए विभिन्न योजनाओं के द्वारा कुपोषण की समस्या पर सर्वेक्षण के आधार पर निदान के उपायों का संचालन किया जाएगा। देश के जिलों में क्रियान्वित आंगनबाड़ी संस्थाओं एवं कर्मचारियों को तकनीकी सुविधाएं उपलब्ध करायी जाएंगी।

राष्ट्रीय पोषण मिशन की कार्यप्रणाली

राष्ट्रीय पोषण मिशन के तहत 0–6 वर्ष के आयु के बच्चों में ठिगनेपन को राष्ट्रीय स्तर पर 34.6 प्रतिशत से घटाकर 25 प्रतिशत करना है इसे मिशन 25 का नाम दिया गया है। कुपोषण की समस्याओं से निदान पाने के लिए देश में पहले से संचालित स्वास्थ एवं परिवार कल्याण से संबंधित योजनाओं के सर्वेक्षण के विश्लेषण के आधार पर राष्ट्रीय स्वास्थ मिशन में कार्यो एवं उपायों को शामिल करना है। आईसीटी आधारित रियल टाइम निरीक्षण प्रणाली के माध्यम से मिशन के कार्यों को सुचारू रूप से अंजाम देने के लिए कॉमन एप्लीकेशन सॉफ्टवेयर का निर्माण किया गया है। 8 मई, 2018 को भारत सरकार ने 'राष्ट्रीय पोषण अभियान' हेतु विश्व बैंक के साथ 200 मिलियन डॉलर के ऋण–पत्र पर हस्ताक्षर भी किए हैं। डाटा का सटीक संग्रह करने के लिए सभी आंगनबाड़ी महिला कर्मचारियों को स्मार्ट फोन तथा महिला सुपरवाइजरों को टेबलेट दिया जाएगा। सभी आंगनबाड़ी केंद्रों को वजन एवं कद को ठीक से रिकॉर्ड करने हेतु विकास निगरानी उपकरण जैसे– इन्फैंटो मीटर, स्टैडियो मीटर आदि उपलब्ध कराए जाएंगे। वजन की कमी, विकास में रूकावट तथा ठिगनेपन का पता लगाने के लिए आंगनबाड़ी कर्मचारी महिलाएं प्रत्येक महीने वजन एवं हर तीसरे महीने लंबाई/ऊंचाई एप्लीकेशन सॉफ्टवेयर के माध्यम से रिकार्ड करेंगी।

2022 तक कुपोषण मुक्त भारत

प्रधानमंत्री श्री नरेंद्र मोदी 2022 तक कुपोषण को भारत से खत्म करना चाहते हैं। उन्होंने राष्ट्रीय पोषण मिशन के द्वारा कुपोषण से निपटने के लिए केंद्र और राज्य सरकार को जिम्मेदारी सौंपी है। 'अल्प–पोषण से निपटने के लिए मिशन मोड' के तहत महिला व बाल विकास मंत्रालय ने कुपोषण समाप्त करने का लक्ष्य भी निर्धारित किया है। इसके लिए पूरक पोषण की गुणवत्ता में सुधार करने तथा वितरण व्यवस्था को कार्यकुशल बनाया जा रहा है। महिलाओं को 1000 कैलोरी तथा बच्चों को 600 कैलोरी उपलब्ध कराने पर काम किया जा रहा है। अंतर्राष्ट्रीय खाद्य नीति अनुसंधान संस्थान द्वारा जारी ग्लोबल हंगर इंडेक्स रिपोर्ट के अनुसार 119 देशों के ग्लोबल हंगर इंडेक्स में भारत 103वें पायदान पर है। देश में विकास की तमाम सकारात्मक खबरों के बीच यह एक चिंताजनक स्थिति है।

वास्तविकता यह है कि कृषि पर पर्याप्त ध्यान दिए बिना गरीबी, भूख और कुपोषण से लड़ाई की बात ही बेमानी लगती है। एक ताजा अमेरिकी अध्ययन बताता है कि शहरों में होने वाले ढांचागत निवेश की तुलना में कृषि में लगाई गई पूंजी गरीबी मिटाने में पांच गुना अधिक प्रभावी होती है। अगर हम चाहते हैं कि 2022 तक देश में कोई भी भूखा न रहे तो हमें कृषि में सार्वजनिक निवेश के साथ–साथ ग्रामीण विकास को बढ़ावा देकर खेतीबाड़ी को फिर से अपने विकास की रीढ़ बनाना पड़ेगा।

यूनिसेफ साउथ एशिया प्रोग्रेस रिपोर्ट

भारत ने पिछले दशक के दौरान बच्चों के पोषण के लिहाज से काफी प्रगति की है। नेशनल फैमिली हेल्थ सर्वे (एनएफएचएस–4) के आंकड़े दिखाते हैं कि ठिगनेपन, एनीमिया, दुबलेपन, भारी दुबलेपन और सिर्फ स्तनपान के आंकड़े 2006 (एनएफएचएस–3) और 2016 (एनएफएचएस–4) के बीच काफी बेहतर हुए हैं। इन सुधारों के बावजूद, 38.4 प्रतिशत भारतीय बच्चे ठिगने बने हुए हैं और 21 प्रतिशत से ज्यादा दुबलेपन का शिकार हैं। महिलाओं में एनीमिया अब भी 50 प्रतिशत के आंकड़े पर बना हुआ है। इसी तरह छह महीने तक के बच्चों को सिर्फ स्तनपान (ईबीएफ) करवाने का आंकड़ा अब भी सिर्फ 57 प्रतिशत पर अटका हुआ है।

कई राज्यों और जिलों से पोषण की स्थिति बेहतर करने के लिहाज से काफी अच्छे उदाहरण भी मिलते हैं। इंटरनेशनल फूड पॉलिसी रिसर्च इंस्टीट्यूट की ओर से किए गए विश्लेषण से पता चलता है कि एनएफएचएस–4 में शामिल 640 जिलों में से सिर्फ 29 जिले हैं, जहां ठिगनेपन का स्तर 10 से 20 प्रतिशत के बीच है और इनमें से अधिकांश दक्षिणी राज्यों में हैं।

पोषण में निवेश से बड़ा फायदा

भारत ने अपने ठिगने बच्चों के औसत को पिछले कुछ दशकों के दौरान लगभग आधा कर लिया है। 80 के दशक के बाद के वर्षों में यह 66.2 प्रतिशत था, वहीं अब यह 38.4 प्रतिशत रह गया है। भारत के आर्थिक सर्वे 2016 में माना गया है कि जच्चा–बच्चा पोषण में निवेश का लाभ बहुत अधिक है। बच्चों की शुरुआती शारीरिक और मानसिक विकास में सहायता आगे चल कर उनकी स्कूली पढ़ाई और प्रशिक्षण को प्रभावित करती है और इससे उनके वयस्क होने के बाद के नतीजे संचालित होते हैं।

ताजा वैश्विक पोषण रिपोर्ट के मुताबिक, एशिया में कुपोषण की वजह से होने वाला आर्थिक प्रभाव हर वर्ष सकल घरेलू उत्पादन (जीडीपी) को 11 प्रतिशत का नुकसान पहुंचाता है। जबकि कुपोषण को रोकने के लिए खर्च किए गए एक डॉलर के निवेश से 16 डॉलर तक का फायदा मिलता है। भारत में पोषण संबंधी नीति के सामने सबसे बड़ी चुनौतियों में कुपोषण और माइक्रोन्यूट्रिएंट की कमी की समस्या को दूर करना तो है ही, साथ ही अधिक पोषण की वजह से पैदा हो रही लाइलाज बीमारियों की तेजी से बढ़ती समस्या भी है। नीति संबंधी दस्तावेज मानते हैं कि कम पोषण की वजह से बच्चों में मानसिक विकास कमजोर पड़ सकता है और आगे चल कर उनकी उत्पादकता प्रभावित हो सकती है।

सुधर रहा है बच्चों का स्वास्थ्य

सूचना प्रौद्योगिकी कंपनी माइक्रोसॉफ्ट के संस्थापक और समाजसेवी बिल गेट्स ने कहा कि भारत में साल–दर–साल बच्चों के स्वास्थ्य में सुधार हो रहा है। हालांकि उन्होंने पोषण बेहतर करने और मौत से छुटकारा पाने के लिए केंद्र एवं राज्य सरकारों द्वारा अधिक धन निवेश करने की जरूरत पर जोर भी दिया। बिल गेट्स ने कहा कि भारत में टीकाकरण की पहुंच की दर काफी बेहतर हुई है और नए टीकों का बड़ा प्रभाव पड़ेगा। उन्होंने कहा कि भारत की नई डिजिटल संरचना ने गरीबी, स्वास्थ्य और शिक्षा की मुख्य चुनौतियों से निपटने के कुछ अच्छे अवसर दिए हैं।

पोषण अभियान लागू करने वालों को सम्मान

शिशुओं में कुपोषण दूर करने में जुटी सरकार ने इसके लिए चलाए गए पोषण अभियान को लागू करने में

आशा और आंगनवाड़ी कार्यकर्ताओं से प्रधानमंत्री श्री नरेंद्र मोदी की बातचीत की मुख्य बातें

- पोषण का सीधा संबंध स्वास्थ्य से होता है। इसी को ध्यान में रखते हुए सरकार ने झुंझुनू से राष्ट्रीय पोषण मिशन की शुरुआत की। यह हमारे लिए बहुत बड़ा मिशन है। इसमें आशा एवं आंगनवाड़ी कार्यकर्ताओं की महत्वपूर्ण भूमिका है।
- होम बेस्ड न्यूबोर्न केयर के माध्यम से आप हर वर्ष देश के लगभग सवा करोड़ बच्चों की देखभाल कर रहे हैं। आपकी मेहनत से ये कार्यक्रम सफल हो रहा है, जिसके कारण इसको और विस्तार दिया गया है। अब इसको होम बेस्ड चाइल्ड केयर का नाम दिया गया है।
- साल 2014 के बाद से 'मिशन इंद्रधनुष' के तहत पिछड़े इलाकों के नन्हे–मुन्नों तक पहुंचा गया है। साथ ही 85 लाख गर्भवती महिलाओं का भी टीकाकरण संभव हुआ।
- चाहे आशा हो, आंगनवाड़ी कार्यकर्ता हो या फिर महिला स्वास्थ्य कार्यकर्ता–राष्ट्र निर्माण के अग्रणी सिपाही हैं। मुझे खुशी है आप सभी देश के भविष्य को मजबूत करने में बहुत ही महत्वपूर्ण भूमिका निभा रहे हैं। देश की हर माता, हर शिशु के सुरक्षा घेरे को मजबूत करने का जिम्मा आपने अपने कंधो पर उठाया है।
- पूरे देश में सितंबर महीने में 'पोषण माह' मनाया जा रहा है। इस कार्यक्रम का लक्ष्य देश के प्रत्येक घर में अधिकतम पोषण के संदेश को पहुंचाना है।
- एक नवजात शिशु को परिवार वालों ने मृत मान लिया था। नवजात केयर प्रशिक्षण का उपयोग कर मनीता देवी ने उपचार प्रारंभ किया, एंबुलेंस के माध्यम से स्वास्थ्य केंद्र ले गईं। वाकई आपने जीवन बचाने का कार्य किया है।
- सुरक्षा के इस घेरे के तीन पहलू हैः पोषण, टीकाकरण, स्वच्छता। मैं देश के उन हजारों–लाखों डॉक्टरों का भी आभार व्यक्त करना चाहूंगा, जो बिना कोई फीस लिए, गर्भवती महिलाओं की जांच कर रहे हैं।
- पहले जन्म के 42 दिन तक आशा वर्कर को 6 बार बच्चे के घर जाना होता था; अब 15 महीने तक 11 बार आपको बच्चे का हालचाल जानना जरूरी है। मुझे विश्वास है कि आपके स्नेह और अपनेपन से एक से एक बेहतरीन नागरिक देश को मिलेंगे।
- आप सभी कार्यकर्ताओं को आयोडीन और आयरन–युक्त डबल फोर्टिफाइड नमक के इस्तेमाल के लिए लोगों को और जागरूक करना पड़ेगा ताकि एनीमिया जैसी बीमारियों को दूर किया जा सके।
- गर्भवती महिलाओं की देखभाल और कल्याण को बढ़ावा देने के लिए बहु–मॉडल हस्तक्षेप के माध्यम से कुपोषण से निपटने की अपनी तरह की अनोखी पहल शुरू की गई है। इसके लिए टेक्नोलॉजी का भी इस्तेमाल किया जा रहा है।
- शिशु के जीवन के पहले 1000 दिवस बेहद महत्वपूर्ण है। इस दौरान मिलने वाली खुराक और स्वास्थ्य देखभाल ही उनका भविष्य तय करता है और देश का विकास सुनिश्चित करता है।

मदद करने वालों को सम्मानित करने का फैसला लिया है। महिला एवं बाल विकास मंत्रालय ने सभी राज्यों और केंद्रशासित प्रदेशों से इस अभियान को सफलतापूर्वक लागू करने में अग्रिम पंक्ति पर सक्रिय लोगों की सूची तैयार करने को कहा है। बीते सितंबर महीने को 36 राज्यों और केंद्रशासित प्रदेशों में पोषण अभियान के तहत राष्ट्रीय पोषण माह मनाया गया। राष्ट्रीय पोषण अभियान का लक्ष्य 2022 तक 0–6 साल तक के आयु वर्ग के बच्चों के विकास में बाधा को 38.4 फीसदी से कम कर 25 फीसदी पर लाना है। सरकार ने पिछले महीने ही हर साल सितंबर महीने को राष्ट्रीय पोषण माह के रूप में मनाने का फैसला लिया था। यह कदम देश में कुपोषण के खिलाफ संघर्ष के रूप में उठाया जाएगा। महिला एवं बाल विकास मंत्रालय ने विभिन्न श्रेणियों में सम्मान देने का फैसला लिया है। इसमें क्षेत्र–स्तर के लिए कार्यकर्ता अवार्ड, व्यक्ति सर्वश्रेष्ठता के लिए अवार्ड, ग्रामीण–स्तरीय अवार्ड, लीडरशिप अवार्ड, बेहतर सोशल मीडिया कैंपेन के लिए राज्य–स्तरीय अवार्ड एवं अन्य शामिल होंगे।

उम्मीद अभी बाकी है

बच्चों में कुपोषण की समस्या का समाधान और महिलाओं के बेहतर स्वास्थ्य के लिए ध्यान देना अब जरूरी हो गया है। इसके लिए स्वास्थ्य संबंधी योजनाओं में बेहतर सामंजस्य, सरकारी योजनाओं का उचित कार्यान्वयन, फूड फोर्टीफिकेशन जैसे विषय पर ध्यान देने की जरूरत है। देश में खासतौर से ग्रामीण भारत की महिलाओं और बच्चों के स्वास्थ्य और कुपोषण की स्थिति पर भी विशेष ध्यान देने की जरुरत है हालांकि कुपोषण की विकराल समस्या का प्रमुख कारण गरीबी है। धन के अभाव में गरीब जनता पौष्टिक चीजें जैसे दूध, फल, घी इत्यादि का सेवन नहीं कर पाती है। कुछ तो केवल अनाज से मुश्किल से पेट भर पाते हैं। अतः गरीबी उन्मूलन पर केंद्रित योजनाओं को पोषण मिशन से जोड़कर क्रियान्वित करना होगा। भारत में भुखमरी से लड़ने में एक बड़ी बाधा सरकारी योजनाओं का उचित कार्यान्वयन नहीं हो पाना भी है। योजनाओं के उचित कार्यान्वयन के लिए सरकार के साथ–साथ समाज के स्तर पर भी बुनियादी प्रयास करना होगा। इसलिए स्वास्थ्य और पोषण के अंर्तसंबंध को समझते हुए देश में महिलाओं और बच्चो के स्वास्थ्य और कुपोषण को दूर करने का संयुक्त प्रयास करना होगा।

(लेखिका मेवाड़ विश्वविद्यालय, चितौड़गढ़ (राजस्थान) के मास एंड मीडिया कम्युनिकेशन विभाग की विभागाध्यक्ष हैं।)
ई–मेल : priyanshii@rediffmail.com

आयुष बनाएगा देश को स्वस्थ

–रवि शंकर

वर्तमान में देश के स्वास्थ्य को संभालने में आयुष की बहुत बड़ी भूमिका है और इसलिए मंत्रालय की भूमिका काफी बढ़ जाती है। समस्या केवल इतनी है कि मंत्रालय का बजट काफी कम है जोकि कठिनाई से पूरे बजट का केवल एक प्रतिशत ही होता है। आज आवश्यकता है कि आयुष को वैकल्पिक पद्धति माने जाने की बजाय उसे मुख्य पद्धति का स्थान दिया जाए और एलोपैथिक चिकित्सा के विद्यार्थियों को भी आयुर्वेद की प्रारंभिक शिक्षा अनिवार्य रूप से दी जाए। इससे एलोपैथी के चिकित्सकों को जीवनशैली–जन्य बीमारियों का इलाज करने में सुविधा होगी और देश का स्वास्थ्य अच्छा होगा।

एक आम कहावत है पहला सुख निरोगी काया। इससे स्वास्थ्य के महत्व का पता चलता है। अत्यंत प्राचीनकाल से ही भारत में स्वास्थ्य पर काफी जोर दिया जाता रहा है, परंतु यदि हम वर्तमान स्थिति और आंकड़ों को देखें तो भारत में स्वास्थ्य सेवाओं की स्थिति कोई खास अच्छी नहीं दिखती है। विख्यात मेडिकल शोध पत्रिका द लैंसेट की नवीनतम रिपोर्ट के अनुसार, भारत स्वास्थ्य सेवाओं की पहुंच और गुणवत्ता के मामले में 195 देशों की सूची में 145वें स्थान पर है। वर्ष 1990 में हम 153वें पायदान पर थे और ताजा सूची 2016 के अध्ययन पर आधारित है। इसके अतिरिक्त यदि हम सरकारी स्वास्थ्य सेवाओं की गुणवत्तापरक स्थिति को देखें तो हालात और भी अधिक चिंताजनक नजर आते हैं। उदाहरण के लिए सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों में 84.6 प्रतिशत फिजिशियन की, 86.5 प्रतिशत सर्जन की, 81 प्रतिशत बालरोग विशेषज्ञ की और 74.1 प्रतिशत स्त्री रोग विशेषज्ञों की कमी है। कुल मिलाकर 81.6 प्रतिशत विशेषज्ञ चिकित्सकों की कमी है। इससे स्पष्ट हो जाता है कि वर्तमान चिकित्सा तंत्र विशेषज्ञ चिकित्सा देने में असमर्थ साबित हो रहा है।

ऐसे में भारत की परंपरागत चिकित्सा प्रणालियों पर ध्यान जाना सहज स्वाभाविक है। भारत की परंपरागत चिकित्सा प्रणाली आयुर्वेद और योग रहे हैं। कुछ स्थानों पर सिद्ध चिकित्सा पद्धति भी रही है। मध्यकाल में यूनानी पद्धति का भी भारत में प्रचलन बढ़ा। परंतु सिद्ध और यूनानी पद्धतियां भी आयुर्वेद के सिद्धांतों पर ही काम करती हैं। भारत के आयुर्वेद से प्रेरित होकर यूरोप में होम्योपैथी का विकास हुआ। यूरोप में भारत जैसी जैवविविधता नहीं होने के कारण भारत की भांति आयुर्वेदिक औषधियों का निर्माण संभव नहीं था और इसलिए वनस्पतियों के सत्त्व को अल्कोहल के माध्यम से सुरक्षित रखने की विधि विकसित की गई, जिसे आज हम 'होम्योपैथी' के नाम से जानते हैं। इन सभी चिकित्सा पद्धतियों का संरक्षण और संवर्धन करने के लिए स्वास्थ्य मंत्रालय के अंतर्गत आयुष विभाग की रचना की गई थी। वर्ष 2014 में वर्तमान सरकार ने इसे एक पृथक मंत्रालय बना दिया। इस प्रकार आयुष मंत्रालय देश में आयुर्वेद, योग, सिद्ध और होम्योपैथी के माध्यम से स्वास्थ्य सेवाओं को मजबूत करने लगा।

मंत्रालय बनने के बाद देश के स्वास्थ्य को सुनिश्चित करने में 'आयुष' की भूमिका काफी महत्वपूर्ण हो गई। देश में चिकित्सा सुविधाओं की मांग और आपूर्ति के बीच अंतर को न्यूनतम स्तर पर लाने के उद्देश्य से आयुष मंत्रालय आयुष पद्धतियों के प्रसार, प्रचार तथा लोकप्रियता बढ़ाने के लिए पिछले चार वर्षों से अनवरत कार्य कर रहा है।

राष्ट्रीय आयुष मिशन (एनएएम)

मंत्रालय के गठन के तुरंत बाद वर्ष 2014 में राष्ट्रीय आयुष मिशन की शुरुआत की गई। इस मिशन का उद्देश्य सस्ती आयुष सेवाएं उपलब्ध कराना था। इसके निम्न कार्य किए जाने थे–

1. आयुष अस्पतालों और चिकित्सा केंद्रों का विकास।
2. प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों, सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों और जिला अस्पतालों में आयुष चिकित्सा की सुविधाएं उपलब्ध कराना।

3. आयुष शिक्षण संस्थानों, राज्य सरकार, आयुर्वेद, सिद्ध, यूनानी एवं होम्योपैथी औषधालयों का विकास।
4. आयुर्वेद, सिद्ध, यूनानी एवं होम्योपैथी औषधि जांच प्रयोगशालाएं।
5. बेहतर कृषि तौर–तरीकों को अपनाकर जड़ी–बूटियों की खेती को समर्थन, ताकि इनके भंडारण और वितरण संरचना के विकास तथा कच्चे माल की लगातार आपूर्ति की जा सके।

इस प्रकार राष्ट्रीय आयुष मिशन देश में और खासतौर से कमजोर एवं दूरदराज के इलाकों में आयुष स्वास्थ्य सेवाएं तथा शिक्षा उपलब्ध कराकर राज्य तथा केंद्रशासित प्रदेश सरकारों के प्रयासों को बल प्रदान कर रहा है, ताकि स्वास्थ्य सेवाओं में आई कमी को दूर किया जा सके। वर्ष 2017 में केंद्रीय मंत्रिमंडल ने राष्ट्रीय आयुष मिशन (एनएएम) को और तीन वर्ष के विस्तार की स्वीकृति प्रदान कर दी और उसे 2400 करोड़ रुपये का बजट भी प्रदान कर दिया।

इस मिशन के तहत आयुष घटकों को मुख्यधारा में लाने के उद्देश्य से 8994 प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र, 2871 सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र तथा 506 जिला अस्पतालों को आयुष सुविधाओं से सुसज्जित किया गया है। मंत्रालय अगले 10 वर्षों के दौरान सभी जिलों में एनएएम के अंतर्गत 50 बिस्तरों वाले अस्पताल स्थापित करने की भी योजना बना रहा है। अब तक 50 बिस्तर वाले 66 एकीकृत आयुष अस्पतालों तथा 992 योग स्वास्थ्य केंद्रों को सहायता प्रदान की जा चुकी है। प्रधानमंत्री श्री नरेंद्र मोदी ने 17 अक्टूबर, 2017 को द्वितीय राष्ट्रीय आयुर्वेद दिवस के दौरान अखिल भारतीय आयुर्वेद संस्थान राष्ट्र को समर्पित किया। अपनी प्रकार का पहला अखिल भारतीय आयुर्वेद संस्थान (एआईआईए) एम्स यानी अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान की तर्ज पर स्थापित किया गया है। इस प्रकार के संस्थान आयुर्वेद की शिक्षा और इलाज दोनों को ही प्रोत्साहित करेंगे।

अंतर्राष्ट्रीय योग दिवस का आयोजन

आयुष की दृष्टि से वर्तमान सरकार की सबसे बड़ी उपलब्धि अंतर्राष्ट्रीय योग दिवस प्रारंभ करवाना रही है। प्रधानमंत्री श्री नरेंद्र मोदी के विशेष प्रयास से पूरे विश्व ने योग दिवस को न केवल मान्यता प्रदान की बल्कि पूरे विश्व में लोगों ने इसे मनाया भी। इस प्रकार केवल चिकित्सा उपलब्ध कराने की बजाय स्वास्थ्य को बनाए रखने के लिए योग का प्रचार–प्रसार देश के साथ–साथ पूरे विश्व में किया जाने लगा। विदेशों में योग के प्रचार के लिए विशेष रूप से प्रशिक्षित योग शिक्षकों की भी नियुक्ति की गई है।

अंतर्राष्ट्रीय आरोग्य और आयुष

आयुष केवल देश ही नहीं, बल्कि विश्व के स्वास्थ्य को ठीक कर सकता है। पूरे विश्व में आज योग, आयुर्वेद, होम्योपैथी आदि की ओर काफी रुझान बढ़ा है। इसलिए आयुष मंत्रालय अब इनके निर्यात की संभावनाओं को प्रोत्साहित करने पर भी विचार कर रहा है। आयुष मंत्रालय ने वाणिज्यिक विभाग, वाणिज्य मंत्रालय और फेडरेशन ऑफ इंडियन चेम्बर्स ऑफ कॉमर्स एंड इंडस्ट्रीज (फिक्कीर) के सहयोग से अंतर्राष्ट्रीय आरोग्य 2017 नामक सम्मेलन का आयोजन किया था। इसका विषय था आयुष में निर्यात संभावना की अभिवृद्धि। आयुष मंत्रालय अब इनमें निर्यात और व्यापार को बढ़ावा देने की तैयारी में जुटा है। इसके लिए परंपरागत औषधियों के विकास, उनकी गुणवत्ता को सुनिश्चित करना और मानकीकरण आदि पर विशेष ध्यान दिया जा रहा है। आयुष मंत्रालय द्वारा इसके लिए परंपरागत औषध पर कार्यदल बिमस्टेक (बीआईएमएसटीईसी) की रचना की गई है। इसकी पहली बैठक 24–25 अक्टूबर, 2017 के दौरान नई दिल्ली में आयुष मंत्रालय द्वारा की गई थी, जिसमें बंगलादेश, भूटान, भारत, म्यामांर, नेपाल, श्रीलंका तथा थाईलैंड के प्रतिनिधियों ने भागीदारी की।

औषधीय पौधों के संरक्षण, विकास तथा दीर्घकालिक प्रबंधन के लिए आयुष मंत्रालय के अधीन राष्ट्रीय औषधीय पादप बोर्ड काम करता है। वर्ष 2017–18 के दौरान दिसंबर, 2107 तक औषधीय पौधों के संरक्षण, विकास तथा दीर्घकालिक प्रबंधन हेतु केंद्रीय योजना के तहत औषधीय पादप संसाधन अभिवृद्धि के लिए 2845.47 हेक्टेयर की व्यवस्था की गई है। पांच औषधीय पादप संरक्षण तथा विकास क्षेत्र (एमपीसीडीएज) के लिए 1000 हेक्टेयर क्षेत्र की व्यवस्था की गई है और राज्यों में 43 संयुक्त वन प्रबंधन समितियां बनाई गई हैं। इस प्रकार आयुष मंत्रालय न केवल देश में बल्कि पूरे विश्व में आयुर्वेद आदि पद्धतियों को बढ़ावा देने के लिए प्रयासरत है।

कैंसर, जीवनशैलीजन्य बीमारियां और आयुष

आज देश गैर–संक्रामक रोगों की चपेट में है। इनमें से अधिकांश बीमारियां जीवनशैली–जन्य हैं या फिर ऐसी बीमारियां हैं जिनका इलाज एंटीबॉयोटिक से नहीं किया जा सकता। मधुमेह, उच्च रक्तचाप, ह्रदयाघात, नपुंसकता आदि बीमारियों के अलावा कैंसर भी एक जीवनशैली–जन्य रोग ही है। इसलिए आज हम पाते हैं कि ये रोग बहुत ही तेजी से फैल रहे हैं। भारत को मधुमेह रोग के लिए विश्व की राजधानी कहा जाने लगा है। आज देश में लगभग पांच करोड़ लोग मधुमेह से पीड़ित हैं। इसी प्रकार विश्व स्वास्थ्य संगठन की संस्था ग्लोबोकेन, जोकि कैंसर पर शोध करने वाली एक अंतर्राष्ट्रीय एजेंसी है, के वर्ष 2012 के आंकड़ों के अनुसार भारत में पुरुष व महिलाओं में कैंसर के 10,14,934 नए मामले सामने आए हैं और 17,90,498 पुराने कैंसर पीड़ित दर्ज किए गए और निदान के पांच वर्षों के अंदर 6,82,830 लोगों की मृत्यु हुई। चूंकि आधुनिक चिकित्सा पद्धति में इनका कोई प्रभावी इलाज नहीं है, इसलिए आयुष ही एकमात्र विकल्प बचता है। मधुमेह, उच्च–रक्तचाप और ह्रदय रोगों में आयुर्वेद और योग दोनों ही काफी सफल साबित हुए हैं। कैंसर की चिकित्सा में भी आयुर्वेद के वैद्यों ने काफी सफल परिणाम दिए हैं। इसलिए स्वास्थ्य मंत्रालय की पहल पर इंडियन काउंसिल ऑफ मेडिकल रिसर्च (आईसीएमआर) के कैंसर विभाग और आयुष के ऑल इंडिया

इंस्टीट्यूट ऑफ आयुर्वेद (एआईआईए) ने इस पर एक अनुबंध किया है। स्वास्थ्य मंत्रालय की ये दोनों संस्थाएं कैंसर के आयुर्वेदिक इलाज की संभावनाओं पर अध्ययन और शोध करेंगी। दोनों जांच करेंगी कि क्या आयुर्वेद के पारंपरिक इलाज से आखिरी स्टेज में भी कैंसर के मरीज को बचाया जा सकता है। आईसीएमआर की निदेशक सौम्या स्वामीनाथन कहती हैं कि इस जानलेवा बीमारी के लिए एलोपैथ और आयुर्वेद सालों से काम कर रहा है। दोनों में इसकी चिकित्सा की जाती है। मगर आयुर्वेद में किए जा रहे उपचार का कोई प्रमाणित दस्तावेजीकरण नहीं किया गया है। दुनियाभर में आयुर्वेदिक उपचार के ठोस दावों को प्रमाणिकता दिलाने और इसमें सफल इलाज के तरीके ढूंढने के लिए ही यह पहल की गई है।

ऑल इंडिया इंस्टीट्यूट ऑफ आयुर्वेद के डॉ. हुद्दार बताते हैं कि इस पहल में एलोपैथी और आयुर्वेद को मिलाकर कैंसर का इलाज करने का प्रयास किया जा रहा है। कैंसर के इलाज में तीन चीजें हैं– परहेज, सहयोगी इलाज और पूर्ण इलाज। परहेज में जीवनशैली में परिवर्तन, भोजन में सुधार आदि की बात की जाती है। यह हमारी विशेषज्ञता का क्षेत्र है। आयुर्वेद में इसकी काफी चर्चा है। अब सहयोगी इलाज में भी आयुर्वेद की भूमिका बन रही है। इसमें हम अधिक काम कर रहे हैं। डॉ. हुद्दार बताते हैं कि कैंसर के रोगियों को सामान्यतः रेडियोथेरेपी और कीमोथेरेपी दी जाती है जिसके कारण कुछ दुष्प्रभाव होते हैं, जैसे डर्मोटाइटिस और म्यूकोटाइटिस यानी त्वचा और मुख में सूजन का होना। इन दुष्प्रभावों को समाप्त करके रोगी के जीवन को सुधारने के लिए आयुर्वेद का उपयोग किया जा सकता है। परहेज और सहयोगी इलाज के साथ–साथ कैंसर की संपूर्ण चिकित्सा के लिए भी शोध किया जा रहा है; इसके लिए आवश्यक डाटा का संग्रह किया जा रहा है। हालांकि अनेक आयुर्वेदिक वैद्यों का मानना है कि उनके पास इतनी अधिक मात्रा में केस स्टडीज हैं कि और अधिक डाटा की आवश्यकता नहीं है।

इसी प्रकार बुखार के क्षेत्र में डेंगू और चिकनगुनिया जैसे नए प्रकारों में एलोपैथी असफल साबित हो रहा है और आयुष की पद्धतियां अच्छा परिणाम दे रही हैं। पिछले वर्ष राजधानी दिल्ली में डेंगू और चिकनगुनिया के प्रकोप में होम्योपैथी और आयुर्वेद की दवाओं के काफी अच्छे परिणाम मिलने पर आयुष मंत्रालय ने अध्ययन समूह भी बनाया था।

आयुष शिक्षा सुधार

यदि आयुष पद्धतियों को बढ़ावा देना है तो इसके शिक्षण की भी उचित व्यवस्था करनी होगी। भारत में योग और आयुर्वेद पारिवारिक परंपरा से ही संवर्धित होते रहे हैं। आज भी देश में ऐसे हजारों परिवार हैं जो परंपरा से आयुर्वेद की चिकित्सा करते हैं, परंतु इसे एक व्यवस्थित स्वरूप प्रदान करने की आज नितांत आवश्यकता है। आयुर्वेदिक कॉलेजों की स्थिति काफी खराब रही है। अनेक निजी आयुर्वेदिक कॉलेज खराब गुणवत्ता के कारण बंद पड़े हैं। अनेक सरकारी कॉलेजों की स्थिति भी विद्यार्थियों के अभाव में बंद होने के कगार पर रही है। ऐसे में 'आयुष' शिक्षा को प्रोत्साहन देने के लिए विशेष प्रयास करने की आवश्यकता है।

'आयुष' शिक्षा के स्तर को बढ़ाने के उद्देश्य से मंत्रालय आयुष विद्यार्थियों का एक देशव्यापी संगठन बनाने की योजना बना रहा है, जो विभिन्न कार्यक्रम आयोजित करने के लिए विद्यार्थियों को एक मंच प्रदान करेगा। नामित प्राधिकरणों के माध्यम से सभी आयुष शिक्षण संस्थानों में पूर्व–स्नात्तक पाठ्यक्रमों में प्रवेश के लिए राष्ट्रीय पात्रता प्रवेश परीक्षा (एनईईटी) की शुरुआत की जा रही है। आयुष की सभी पद्धतियों के लिए पूर्व–स्नात्तक पाठ्यक्रम में प्रवेश की पात्रता के लिए अभ्यर्थियों को कम से कम 50 प्रतिशत अंक प्राप्त करने होंगे।

नामित प्राधिकरणों के माध्यम से सभी आयुष शिक्षण संस्थानों में स्नातकोत्तर पाठ्यक्रम एग्जिट परीक्षा में प्रवेश के लिए राष्ट्रीय पात्रता प्रवेश परीक्षा (एनईईटी) की शुरुआत की जा रही है। आयुष की सभी पद्धतियों के लिए परीक्षा में अहर्ता प्राप्ति हेतु अभ्यर्थियों को कम से कम 50 प्रतिशत अंक प्राप्त करने होंगे। किसी आयुष संस्थान विशेष की स्नातकोत्तर एनईईटी एग्जिट परीक्षा में अहर्ता प्राप्त विद्यार्थियों के प्रतिशत का आकलन करके उस विशेष महाविद्यालय को देय लाभ प्रदान किया जाना चाहिए तथा उसका उल्लेख दोनों एएसयू तथा एच प्रणाली के एमएसआर में किया जाएगा। यदि पिछले बैच के 70 प्रतिशत विद्यार्थी स्नातकोत्तर एनईईटी एग्जिट परीक्षा में अहर्ता प्राप्त करते हैं तो ऐसे महाविद्यालयों को एक साल के लिए केंद्र सरकार से अनुमति लेने से छूट दी जाएगी।

इस प्रकार हम पाते हैं कि वर्तमान स्थिति में देश के स्वास्थ्य को संभालने में 'आयुष' की बहुत बड़ी भूमिका है और इसलिए मंत्रालय की भूमिका काफी बढ़ जाती है। समस्या केवल इतनी है कि मंत्रालय का बजट काफी कम है। यदि हम तुलना करें तो स्वास्थ्य मंत्रालय का बजट लगभग 70 हजार करोड़ रुपये का है जिसमें से आयुष को केवल 1600 करोड़ रुपये ही दिए गए हैं जोकि कठिनाई से पूरे बजट का केवल एक प्रतिशत ही होता है। आज आवश्यकता है कि आयुष को वैकल्पिक पद्धति माने जाने की बजाय उसे मुख्य पद्धति का स्थान दिया जाए और एलोपैथिक चिकित्सा के विद्यार्थियों को भी आयुर्वेद की प्रारंभिक शिक्षा अनिवार्य रूप से दी जाए। इससे एलोपैथी के चिकित्सकों को जीवनशैली–जन्य बीमारियों का इलाज करने में सुविधा होगी और देश का स्वास्थ्य अच्छा होगा। देश के प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र में परंपरागत वैद्यों को भी बैठाया जा सकता है। इसके लिए सरकार को ऐसे वैद्यों की पहचान करके उनकी सूची बनानी चाहिए। गांवों में रहने वाले वैद्य अधिक सरलता से प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों को चला सकते हैं और प्राथमिक स्वास्थ्य को सुनिश्चित करने में आयुष पद्धतियां आधुनिक चिकित्सा पद्धति से कहीं अधिक सक्षम हैं।

(लेखक सभ्यता अध्ययन केंद्र में शोध निदेशक हैं।)
ई–मेल : ravinoy@gmail.com

गैर-संचारी रोगों की रोकथाम में पोषण का महत्व

–डॉ. संतोष जैन पासी, आकांक्षा जैन

आज के तकनीकी युग में भारत जैसे कम व मध्यम आय वाले देशों में संसाधित/सुविधाजनक खाद्य पदार्थों की खपत बहुत अधिक बढ़ गई है। यह खाद्य एवं पोषण संबंधी शिफ्ट हमारी भोजन से जुड़ी आदतों तथा पौष्टिक तत्वों के सेवन को प्रभावित करता है जिसके फलस्वरूप गैर–संक्रमणीय बीमारियों की संभावना दिन–प्रतिदिन बढ़ती जा रही है। मुख्यतः वनस्पतिक खाद्य पदार्थों का सेवन करने से मोटापा, डायबिटीज, हृदय रोग और कई प्रकार के कैंसर का खतरा कम हो जाता है।

वर्तमान काल में हमारा देश बीमारियों के दोहरे बोझ का सामना कर रहा है। जहां एक ओर ऊर्जा एवं पौष्टिक तत्वों की कमी के कारण जनसमूह अल्प–पोषण से त्रस्त है, वहीं दूसरी ओर आहार एवं जीवनशैली संबंधित विकारों के कारण होने वाली कई एक बीमारियां भी जन–जन में अक्सर पाई जाती हैं जिन्हें गैर–संक्रमणीय रोग (नॉन–कम्युनिकेबल डिसीजेस–एन.सी.डी.) कहते हैं। प्रमुख गैर–संक्रमणीय बीमारियों में मधुमेह (डायबिटीज), हृदयरोग (सी.वी.डी.), दीर्घकालीन श्वसन रोग, कैंसर और मानसिक रोग शामिल हैं। मोटापा और आवश्यकता–से–अधिक वजन अक्सर किसी न किसी गैर–संक्रमणीय रोग से संबंधित होता है। वैश्विक–स्तर पर हर साल करीबन 4.1 करोड़ लोग गैर–संक्रमणीय बीमारियों के कारण अपनी जान से हाथ धो बैठते हैं, जो दुनियाभर में होने वाली कुल मौतों का 71 प्रतिशत भाग है।

भारत में प्रतिवर्ष लगभग 58.17 लाख लोगों की मृत्यु गैर–संक्रमणीय बीमारियों के कारण होती है जो कुल मौतों का 61 प्रतिशत हिस्सा है। 30–69 आयु वर्ग में कैंसर, मधुमेह और हृदय रोग तकरीबन 55 प्रतिशत समय–से–पूर्व होने वाली मौतों का कारण बनते हैं। इसके अतिरिक्त हमारी जनसंख्या का करीब 23 प्रतिशत गैर–संक्रमणीय बीमारियों से होने वाली समय–से–पूर्व मृत्यु के खतरे से जूझ रहा है। वैज्ञानिक दावे सिद्ध कर चुके हैं कि तंबाकू (सिगरेट, बीड़ी, गुटका इत्यादि) का उपयोग, शारीरिक निष्क्रियता/आसन्न गतिविधियां, शराब का हानिकारक सेवन और असंतुलित आहार– ये सभी कारक गैर–संक्रमणीय बीमारियों से होने वाली मृत्यु के खतरे को बढ़ावा देते हैं।

हृदय/कार्डियो वैस्कुलर रोगों के अंतर्गत आने वाली बीमारियां हैं– कोरोनरी–धमनी के रोग (जैसे एंजाइना और मायोकार्डियलइंफेकशन, दिल का दौरा) एवं अन्य कार्डियो वैस्कुलर रोग–अनियंत्रित धड़कन (एरिदिमिया), स्ट्रोक, हार्ट फेलियर, अत्यधिक रक्तचाप (हाइपरटेंशन) संबंधी दिल की बीमारियां, जन्मजात हृदय–संबंधी विकार, वाल्वुलर हृदयरोग, पैरीफेरल धमनियों के रोग और शिराओं में होने वाले थ्रोम्बोसिस आदि। स्वस्थ जीवनशैली विकल्पों के माध्यम से कई प्रकार के हृदय रोगों को न केवल होने से ही रोका जा सकता है अपितु हृदय–रोग से ग्रस्त लोगों का उपचार भी किया जा सकता है।

डायबिटीज मेलिटस, जिसे आमतौर पर डायबिटीज या मधुमेह के नाम से जाना जाता है, एक चयापचय विकारों का समूह है। टाइप 2 डायबिटीज (टी.2 डी.एम.) वयस्कों में होने वाला रोग है जिसमें मुख्यतः शरीर में बनने वाली इंसुलिन का पूर्ण रूप से उपयोग न होने के कारण ग्लूकोस का सही चयापचय नहीं हो पाता और रक्त में ग्लूकोस की मात्रा अत्यधिक होने लगती है। इस दशा में न केवल मनुष्य के शरीर में इन्सुलिन का प्रतिरोध (इन्सुलिन रेजिस्टेंस) ही होता है अपितु धीरे–धीरे इंसुलिन का स्राव भी अपेक्षाकृत कम होने लगता है। जैसे–जैसे बीमारी बढ़ती है, इंसुलिन की कमी भी बढ़ने लगती है। लंबे समय तक रक्त में ग्लूकोस की मात्रा अधिक होने के मुख्य कारण हैं– अत्यधिक शारीरिक वजन और शारीरिक निष्क्रियता/आसन्न गतिविधियां। अगर समय पर उचित उपचार नही किया जाए तो डायबिटीज कई प्रकार की जटिल समस्याओं का कारण बन सकती है जैसे डायबिटिक कीटोएसिडोसिस, हृदय–संबंधी रोग, स्ट्रोक, गुर्दों (किडनी) के क्रॉनिक रोग, पैरों में अल्सर और आंखों में होने वाली डायबिटिज करेटिनोपैथी और यहां तक कि कथित मनुष्य की

आकस्मिक मृत्यु भी हो सकती है।

कैंसर एक ऐसी बीमारी है जिसमें कोशिकाओं की असामान्य बढ़ोतरी के कारण शरीर के एक अंग से शुरू होकर अन्य अंगों तक फैलने की भी संभावना रहती है। आमतौर पर पुरुषों में फेफड़े, प्रॉस्टेट, कोलोरेक्टल और पेट के कैंसर पाए जाते हैं, जबकि महिलाओं में स्तन कैंसर, कोलोरेक्टल, फेफड़ों और गर्भाशय के कैंसर आम हैं। कैंसर का इलाज बहुत महंगा और जटिल होने के कारण यह अत्यंत आवश्यक है कि कैंसर से बचने के सारे तरीके अपनी दिनचर्या में सही ढंग से कार्यान्वित किए जाएं जिसमें सम्मलित हैं– तंबाकू/धूम्रपान व अधिक मदिरापान वर्जन, उचित शारीरिक वजन तथा खानपान में पूर्ण हिदायत।

लंबे समय तक चलने वाले श्वसन–संबंधी रोग मुख्यतः फेफड़ों और इनसे जुड़े हुए शारीरिक अंगों व अन्य संरचनाओं पर प्रतिकूल प्रभाव डालते हैं। इनके अंतर्गत आने वाले रोग हैं– अस्थमा, फेफड़ों का रोग सी.ओ.पी.डी. (क्रॉनिक ऑब्सट्रक्टिव पल्मनरी डिजीज), फेफड़ों की व्यवसायगत बीमारियां तथा फेफड़ों का रक्तचाप (पल्मोनरी हाइपरटेंशन)।

इन सभी बीमारियों से बचने व इनकी देखरेख के लिए सबसे जरूरी है स्वस्थ जीवनशैली और सही प्रकार का खानपान। साथ ही यह भी आवश्यक है कि समय रहते ही इन बीमारियों की स्क्रीनिंग व समय–समय पर जांच की जाए ताकि बीमारी का जल्दी से जल्दी पता लगाया जा सके और पनपने से पहले ही उसका उचित उपचार किया जा सके। बेहतर तो यह है कि बीमारी को होने ही न दिया जाए जिसके लिए सभी सावधानियां बरतना अत्यंत आवश्यक है। फिर भी यदि किसी को यह गैर–संक्रमणीय बीमारियां आ ही घेरे तो सही चिकित्सा व उपचार के साथ–साथ पैलियेटिव केयर इन बीमारियों के प्रबंधन में महत्वपूर्ण भूमिका अदा करते हैं।

आज के तकनीकी युग में भारत जैसे कम व मध्यम आय वाले देशों में संसाधित/सुविधाजनक खाद्य पदार्थों की खपत बहुत अधिक बढ़ गई है। यह खाद्य एवं पोषण संबंधी शिफ्ट हमारी भोजन से जुड़ी आदतों तथा पौष्टिक तत्वों के सेवन को प्रभावित करता है जिसके फलस्वरूप गैर–संक्रमणीय बीमारियों की संभावना दिन–प्रतिदिन बढ़ती जा रही है।

पिछले कई दशकों में हमारी खाद्य प्रणालियों में नाटकीय परिवर्तन आए हैं जिसका दुष्प्रभाव हम सबके पोषण, खाद्य सुरक्षा एवं पर्यावरण स्थिरता पर बेरहमी से पड़ा है। आधुनिकीकरण, औद्योगिकीकरण और वैश्वीकरण विशेषकर पश्चिमीकरण ने हमारे खानपान और रहन–सहन की आदतों पर गहरी छाप छोड़ी है जिससे इन बीमारियों का खतरा और भी कई गुना बढ़ गया है।

जहां एक तरफ लाल/संसाधित मांस खाने से कोलोरेक्टल कैंसर का खतरा बढ़ जाता है वहीं दूसरी तरफ संतृप्त वसा और ट्रांस वसा रक्त में कोलेस्ट्रोल आदि को बढाकर हृदय–संबंधी बीमारियों के खतरे को कई गुना ज्यादा कर देते हैं। सोडियम/नमक का अत्यधिक मात्रा में सेवन उच्च रक्तचाप और हृदय–संबंधी बीमारियों का एक प्रमुख कारण है। अत्यधिक मात्रा में मांस व डेयरी उत्पादों के सेवन से भी रक्तचाप के बढ़ने की संभावना बनी रहती है। आवश्यकता से अधिक ऊर्जायुक्त एवं संसाधित खाद्य पदार्थों वाला आहार और साथ ही परिष्कृत स्टार्चयुक्त और शर्करायुक्त पदार्थों का सेवन, खासतौर पर लंबे अंतराल तक अधिक वजन और मोटापे का मुख्य कारण होने के साथ–साथ गैर–संक्रमणीय रोगों की संभावना को बढ़ाते हैं। अतः ऐसी आहार–संबंधी आदतों का बहिष्कार अति आवश्यक है।

मुख्यतः वनस्पतिक खाद्य पदार्थों का सेवन करने से मोटापा, डायबिटीज, हृदय रोग और कई प्रकार के कैंसर का खतरा कम हो जाता है। अतः हमें चाहिए कि हमारे आहार में ज्यादा से ज्यादा पेड़–पौधों से प्राप्त होने वाले खाद्य पदार्थ ही सम्मिलित किए जाएं। ध्यान रखें कि आहार में पर्याप्त मात्रा में सब्जियां और फल, साबुत अनाज व छिलके सहित दालें, मेवे शामिल किए जाएं और जहां तक हो सके पाश्विक खाद्य पदार्थ विशेषकर लाल मांस आदि की आवृत्ति भी कम हो और मात्रा भी सीमित हो ताकि इनसे होने वाले दुष्प्रभावों से बचा जा सके। वनस्पतिक स्रोतों से प्राप्त हुए खाद्य पदार्थ विशेषकर फल–सब्जियां, विटामिन्स और खनिज–लवणों से तो भरपूर होते ही हैं साथ ही इनमें काफी मात्रा में फाइटो कैमिकल्स, एंटीऑक्सिडेंट्स व डाइटरी फाइबर पाए जाते हैं।

- **फाइटोकैमिकल्स–** यह वनस्पतिक खाद्य पदार्थों में पाए जाने वाले जैविक रूप से सक्रिय फ्लैवोनोइड्स और पॉलीफिनॉल्स जैसे गैर–पोषक तत्व हैं जो हमें बुनियादी पोषण से भी कहीं परे विभिन्न तरीकों से स्वास्थ्य लाभ प्रदान करते हैं। फाइटो–कैमिकल्स, मुख्यतः एंटी–माइक्रोबियल, एंटी–बैक्टीरियल एवं एंटी–कैंसर एजेंट होने के कारण कैंसर, हृदय रोग और प्रदाह/इन्फ्लेमेशन संबंधी बीमारियों को रोकने में सहायक हैं। ये लगभग सभी फल–सब्जियों, दालों और अनाजों में पाए जाते हैं। इनके अतिरिक्त मेवे, तिलहन, जड़ी–बूटियां और मसाले भी फाइटो–कैमिकल्स से भरपूर हैं जिन्हें सदियों से आहार व चिकित्सा हेतु उपयोग में लाया जाता रहा है।
- एंटी ऑक्सिडेंट्स को कई बार 'फ्री–रेडिकलस्केवेंजर्स' भी कहा जाता है क्योंकि ये फ्री–रेडिकल या अस्थिर अणुओं के कारण होने वाले नुकसान से कोशिकाओं को बचाते हैं या इस नुकसान की गति को धीमा कर देते हैं। ऑक्सीडेंट्स व तनाव अक्सर हृदयरोग, कैंसर, गठिया, स्ट्रोक, प्रतिरक्षण की कमी, पार्किंसंस रोग और कई प्रकार की प्रदाह या सूजन का एक मुख्य कारण हैं। वनस्पतिक स्रोतों से प्राप्त खाद्य पदार्थ अक्सर एंटी ऑक्सीडेंट्स से समृद्ध होते हैं अतः इन्हें फाइटोन्यूट्रिएंट्स भी कहते हैं। कुछ एक एंटी ऑक्सीडेंट्स हैं विटामिन सी, बीटा कैरोटीन व अन्य कैरोटिनॉइड्स, विटामिन ई, लाइकोपीन, ल्यूटिन, सिलेनियम, मैंगनीज, जियाजैंथीन, फाइटोकैमिकल्स, पॉलीफिनॉल्स, टैनिन्स आदि। आमतौर पर, एंटी ऑक्सिडेंट्स को खाद्य सप्लीमेंट की तरह इस्तेमाल किया

जा रहा है किंतु इनका उपयोग कैंसर, हृदय–संबंधी रोग तथा कई एक दूसरी बीमारियों की रोकथाम के लिए और भी महत्वपूर्ण है।

- **फाइटोएस्ट्रोजेंस–** ये वनस्पतिक स्रोतों से प्राप्त होने वाले यौगिक हैं जोकि विभिन्न खाद्य पदार्थों विशेषकर सोयाबीन व सोया से बने पदार्थों में पाए जाते हैं। इनके नियमित सेवन से कई प्रकार के रोग जैसे ऑस्टियोपोरोसिस, हृदय रोग और विभिन्न प्रकार के कैंसर आदि रोगों के होने का खतरा कम हो जाता है। पौधों की सैल–वॉल में पाया जाने वाला लिग्नान एक फाइटोएस्ट्रोजेन है जो कई फाइबर से भरपूर खाद्य पदार्थों में जैसे बैरीज, बीज (विशेष रूप से अलसी), अनाज, मेवे और फलों में अत्यधिक मात्रा में मौजूद होता है और इसका सेवन स्वास्थ्य के लिए अत्यंत लाभकारी है। अधिकांश फाइटोएस्ट्रोजंस फिनॉलिक यौगिक होते हैं। इनमें से आइसोफ्लेवोंस और कोमेस्टेंस का स्वास्थ्य–संबंधी महत्व शोधकार्यों द्वारा प्रमाणित किया जा चुका है। हालांकि, आइसोफ्लेवोंस अधिकतर बैरीज, वाइन, अनाज और मेवों में पाए जाते हैं तथा सोयाबीन और अन्य दालों में भी यह प्रचुर मात्रा में होते हैं।
- **डायट्री फाइबर–** यह वनस्पतिक स्रोतों में पाए जाने वाले ऐसे कार्बोहाइड्रेट्स हैं जिनका मनुष्यों की छोटी आंत में पाचन/अवशोषण नहीं हो पाता लेकिन हमारी बड़ी आंत में उपस्थित उपयोगी जीवाणु इनका पूर्ण या आंशिक रूप से खंडन या फर्मेंटेशन करके इन्हें कुछ हद्द तक पचने लायक बना देते हैं। जबकि दूसरे कार्बोज 4 किलो कैलोरी प्रति ग्राम देते हैं, डायट्री फाइबर हमें करीबन 2 किलो कैलोरी प्रति ग्राम के साथ–साथ भूख से संतुष्टि/तृप्ति भी प्रदान करता है। डायट्री फाइबर के अंतर्गत सेल्युलोज, हेमी–सेल्युलोज, लिग्निन्स, पैक्टिन, गोंद, श्लेष्म (म्यूसिलेजेस), इन्यूलिन, बीटा–ग्लुकान और रेसिस्टेंट स्टार्च इत्यादि आते हैं। डायट्री फाइबर कई प्रकार के स्वास्थ्य लाभ प्रदान करता है खासतौर पर जठरांत्र (गैस्ट्रोइंटेस्टिनल) संबंधी रोग जैसे कब्ज, रक्तस्राव, एसिड भाटा रोग (गैस्ट्रोइंटेस्टिनल रिफ्लक्स डिसीज) पक्वाशय के अल्सर, डाइवर्टिक्युलाइटिस, मोटापा, डायबिटीज, उच्च रक्तचाप, हृदय–रोग, स्ट्रोक और कोलन कैंसर आदि से सुरक्षा।
- **ओमेगा–3 फैटीएसिड्स–** चूंकि हमारा शरीर इन फैटी एसिड्स को निर्मित करने में असमर्थ है इसलिए, इन्हें आहार के माध्यम से ग्रहण करना अति आवश्यक है और इसीलिए इनको अनिवार्य पॉली अनसैचुरेटेड फैटी एसिड्स भी कहते हैं। ये हमारे शरीर की गतिविधियों को सुचारू रूप से चलाने में अत्यंत सहायक हैं खासतौर पर दिमागी गतिविधियां, हृदय को सेहतमंद रखने, कोलेस्ट्रॉल को नियंत्रित करने, आंखों से जुड़ी समस्याओं से निजात पाने, तनाव, डिमेंशिया, कैंसर के इलाज आदि। ओमेगा–3 फैटी एसिड में प्रमुख हैं– अल्फा–लिनोलेनिक एसिड, डोको साहेक्सानोइक एसिड और इको सापेंटानोइक एसिड। हमारे आहार में ओमेगा–6: ओमेगा–3 फैटी एसिड्स उचित अनुपात में होने चाहिए (5.10) .6:1 (–3)। इनके अनुचित अनुपात से हृदयरोग, कैंसर, प्रदाह और स्वप्रतिरक्षित रोग (ऑटो–इम्यून डिसीज) के रोग होने (पैथोजेनेसिस) की संभावना को बढ़ावा मिलता है। इसके विपरीत–3 फैटी एसिड्स का उचित सेवन एवं 6/–3 का सही अनुपात उपरोक्त विकारों पर दमनकारी प्रभाव डालता है। ओमेगा–3 के सर्वोत्तम स्रोत हैं– अखरोट, अलसी के बीज, चिया के बीज, कैनोला तेल, सोयाबीन, सैल्मन, सार्डिन्स, मछली का तेल आदि।

ये तो विवरण हुआ भोज्य पदार्थों में पाए जाने वाले पौष्टिक और गैर–पौष्टिक तत्वों के बारे में और उनसे स्वास्थ्य पर होने वाले प्रभाव का। अब हम चर्चा करेंगे कुछ एक भोज्य–पदार्थों के गुणकारी प्रभावों पर।

- **अलसी के बीजः** ये डायट्री फाइबर, मैंगनीज, थायमिन और .3 फैटी एसिड्स से परिपूर्ण होते हैं। इनमें मौजूद लिग्नान एकोलेस्ट्रॉल और खासकर हानिकारक कोलेस्ट्रॉल (कम घनत्व वाली लिप्पो प्रोटीन/एल.डी.एल.) को घटाते हैं और साथ ही अच्छी कोलेस्ट्रॉल (उच्च घनत्व लिप्पो प्रोटीन/एच.डी.एल.) को बढ़ाकर धमनियों के रोगों (एथेरोस्क्लेरोसिस) को कम करने में सहायता करते हैं और हृदय को स्वस्थ रखने में महत्वपूर्ण हैं।
- **चिया के बीजः** ये चमत्कारी बीज कई पोषक और गैर–पोषक तत्वों का भंडार हैं– विशेष रूप से एंटी ऑक्सिडेंट्स ए ओमेगा–3 फैटी एसिड बी समूह के विटामिन्स (बी1, बी2, बी3, बी10); खनिज लवण (कैल्शियम, लौह, मैग्नीशियम, मैंगनीज, फॉस्फोरस और जिंक) आदि। इन्हें विभिन्न तरीकों से भोजन में सम्मलित करके कई बीमारियों से निजात पाई जा सकती है।
- **मोटे अनाज या मिलेट्सः** इन्हें हम बरसों से इस्तेमाल करते रहे हैं, किन्तु अब चावल और गेहूं के अधिक चलन से मोटे अनाज विलुप्त होते जा रहे हैं। हालांकि चावल/गेहूं के मुकाबले में इनमें 3.5 गुना अधिक पौष्टिकता होती है (तालिका –1)। जबकि रागी कैल्शियम में भरपूर है; बाजरा, कांगणी (फॉक्सटेलमिलेट) और कुतकी (लिटिलमिलेट) लौह के उत्तम स्रोत हैं। मोटे अनाजों में बीटा–कैरोटीन, नायसिन, विटामिन बी 6, फोलिक एसिड, पोटेशियम, मैग्नीशियम, जस्ता और डायट्री फाइबर की सराहनीय मात्रा होती है। अतः इनका सेवन अधिक वजन/मोटापे को रोकने और उच्च रक्तचाप तथा शरीर में अत्यधिक कोलेस्ट्रॉल को कम करने, हृदय–रोग, डायबिटीज एवं कैंसर के खतरे को कम करने के साथ–साथ कब्ज से भी निजात पाने में मदद करता है। ज्वार संभावित

रूप से न्यूट्रास्यूटिकल्स (एंटीऑक्सिडेंट्स, पॉलीफेनॉल और कोलेस्ट्रॉल कम करने वाले वैक्स) का एक महत्वपूर्ण स्रोत है। फायदे की बात है कि मोटे अनाज सूखे व वर्षा–सिंचित क्षेत्रों में तथा सीमांत प्रजनन वाली मिट्टी में बहुत ही कम समय (सिर्फ 65 दिन) में उगाए जा सकते हैं।

- **प्रोबायोटिक्स, प्री बायोटिक्स व सिनबायोटिक्सः** प्रोबायोटिक्स (जीवित जीवाणु और खमीर) हमें विभिन्न प्रकार से स्वास्थ्य लाभ प्रदान करते हैं। विशेष तौर पर ये हमारी आंतों में पाए जाने वाले माइक्रोबायोटा के लिए काफी फायदेमंद हैं। अतः हमें प्रोबायोटिक्स, प्रीबायोटिक्स और सिनबायोटिक्स युक्त खाद्यपदार्थों को अपने आहार में सम्मिलित करना चाहिए।

ट्रांसफैट/ट्रांसफैटी एसिड्स संतृप्त फैटी एसिड्स से भी खतरनाक होते हैं और हमारे शरीर पर अनेक प्रतिकूल प्रभाव डालते हैं। इनका प्रमुख स्रोत हैं आंशिक रूप से हाइड्रोजनीकृत वनस्पति घी–तेल; हालांकि, इनकी कुछ मात्रा डेयरी और मांस–उत्पादों में भी मौजूद होती है किंतु उतनी नुकसानदायक नही। ट्रांस वसा के लगातार सेवन से कम घनत्व वाला कोलेस्ट्रॉल बढ़ने, प्रदाह एवं विभिन्न जीवनशैली संबंधित रोगों का खतरा कई गुना बढ़ जाता है। तलने की प्रक्रिया के दौरान भी ट्रांस फैटी एसिड बनते हैं। अतः हमें चाहिए कि हम तले हुए खाद्य पदार्थ सीमित मात्रा में और कभी–कभी ही खाएं (विशेषकर खरीदे हुए)। ध्यान रखें कि तलने के उपरांत बचे हुए तेल को छान कर फ्रिज/ठंडे स्थान पर रखें और उसे सूखी सब्जियां/तरकारी या पुलाव आदि बनाने में इस्तेमाल करें न कि दोबारा तलने में।

भोजन की पौष्टिक गुणवत्ता और खाद्य सुरक्षा बनाए रखने की जिम्मेदारी देश के प्रत्येक नागरिक की है। गैर–संक्रमणीय बीमारियों से पीड़ित व्यक्तियों में विभिन्न चयापचय व शारीरिक परिवर्तनों से उनकी भेद्यता में बढ़ोतरी के कारण उनकी जिम्मेदारियां और भी ज्यादा बढ़ जाती हैं। गर्भधारण से लेकर दो साल की उम्र तक (प्रथम 1000 दिन) बच्चे के वर्तमान स्वास्थ्य तथा व्यस्क जीवन में होने वाली बीमारियों से बचने के लिए अत्यंत महत्वपूर्ण हैं। अतः गर्भवती व धात्री माताओं के स्वास्थ्य एवं पोषण की स्थिति को सुधारकर व प्रारंभिक जीवन में उचित पोषण देने से आने वाली पीढ़ियों को गैर–संक्रमणीय रोगों से सुरक्षित किया जा सकता है।

(लेखिका सार्वजनिक स्वास्थ्य–पोषण विशेषज्ञ एवं पूर्व निदेशक, इंस्टीट्यूट ऑफ होम इकोनोमिक्स, दिल्ली विश्वविद्यालय है; सहलेखिका पीएच.डी.स्कॉलर हैं और एमिटी यूनिवर्सिटी, नोएडा, उत्तर प्रदेश, मेंगेस्ट लेक्चरर (खाद्य एवं पोषण) हैं।)

ई–मेल : sjpassi@gmail.com

स्वच्छ-स्वस्थ समाज से ही होगा स्वस्थ देश का निर्माण

–निशि भाट

बीते कुछ सालों में केंद्र सरकार की स्वास्थ्य योजनाओं पर ध्यान दें तो यह प्रीवेंशन या बीमारियों से बचाव पर अधिक जोर देती है। इलाज के खर्च को कम करने के लिए जन औषधि केंद्र, सर्जिकल उपकरण की कीमत निर्धारित करना और आयुष्मान भारत जैसी योजनाओं ने निम्न तबके के मरीजों को राहत दी है। जेनेरिक दवाओं को बढ़ावा देने के लिए पीपीपी मॉडल पर जन औषधि केंद्र शुरू किए गए हैं।

एक स्वस्थ समाज ही एक स्वस्थ देश का निर्माण कर सकता है। इसके लिए आर्थिक और सामाजिक ही नहीं, मानसिक रूप से भी स्वस्थ होना जरूरी है, तब ही देश का समग्र विकास संभव है और भारत क्योंकि गांवों में बसता है, इसलिए गांवों को नजरअंदाज करके समग्र विकास हासिल नहीं किया जा सकता। बेहतर मानव संसाधन के लिए समाज का स्वस्थ होना बेहद जरूरी है, इसलिए परिवार कल्याण और स्वास्थ्य सेवा योजनाएं केंद्र सरकार की प्राथमिकता पर रही हैं। योजनाओं का ढांचा कुछ इस तरह तैयार किया गया कि स्वास्थ्य सेवाओं का लाभ समाज के सबसे निचले–स्तर के व्यक्ति तक पहुंच सके।

ग्रामीण क्षेत्रों में सब सेंटर, प्राथमिक और सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र ही नहीं, स्वास्थ्य कार्यकर्ता जैसे आशा, एएनएम और आंगनबाड़ी कार्यकर्ताओं की मदद से घर–घर तक स्वास्थ्य सेवाओं का प्रचार किया गया, जिससे गांवों में बीमारियों से बचाव और जागरूकता कार्यक्रमों का सही ढंग से संचालन किया जा सके। स्वास्थ्य सेवाओं में तकनीक के इस्तेमाल से पिछले पांच साल से ग्रामीण स्वास्थ्य सेवाओं में सुधार हुआ है। बीमारियों की जांच के लिए मोबाइल वैन, प्राथमिक और सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों का वीडियो कांफ्रेंसिग से जुड़ना; टीबी और एचआईवी एड्स के नियंत्रण के लिए चलाए गए सफल कार्यक्रम आदि कुछ ऐसी उपलब्धियां हैं जिसकी मदद से गांवों में भी स्वस्थ भारत की आवाज गूंज रही है। इसमें 'डिजिटल' भारत अभियान को सहभागी माना गया है, स्वास्थ्य केंद्रों पर मरीजों का ऑनलाइन डाटा उपलब्ध होना और संदेश आदि ऐसी सेवाएं जिससे लोगों का सरकारी सुविधाओं पर विश्वास बढ़ा है।

ग्रामीण स्वास्थ्य सेवाएं जैसी आज दिखती हैं, वैसी हमेशा से नहीं थी। भारत की आज़ादी के समय संक्रामक बीमारियों का कोई बचाव नहीं था। डायरिया, रूबेला, खसरा के अलावा कुपोषण और चिकनपॉक्स प्रमुख स्वास्थ्य समस्याएं थीं। ग्रामीण स्वास्थ्य पर सबसे पहले वर्ष 1943 में भोरे कमेटी द्वारा सर्वेक्षण किया गया, जिसकी सिफारिशों के आधार पर वर्ष 1946 में स्वास्थ्य सुविधाओं का खाका कुछ इस तरह तैयार किया गया कि किसी भी व्यक्ति की मौत केवल इसलिए नहीं होनी चाहिए क्योंकि वह इलाज का खर्च वहन करने में अक्षम था। कमेटी ने ग्रामीण क्षेत्र की स्वास्थ्य सेवाओं पर अधिक ध्यान देने की बात कही, कमेटी ने स्वस्थ रहने के लिए स्वस्थ वातावरण और मजदूरों की न्यूनतम आमदनी निर्धारित करने की बात कही।

भोरे कमेटी की सिफारिशों को ध्यान में रखा गया और आज़ाद भारत की पहली पंचवर्षीय योजना के अंर्तगत देश के पहले प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र की नींव रखी गई। इस समय तक यह स्पष्ट हो गया था कि ग्रामीण स्वास्थ्य को बेहतर करने के लिए समग्र विकास की योजना तैयार करनी होगी, संक्रामक बीमारी, मातृत्व एवं शिशु रक्षा, स्वच्छ जल आपूर्ति, स्कूल स्वास्थ्य शिक्षा

और परिवार नियोजन की जरूरत पर ध्यान दिया गया। इसके बाद से मुदालियर और करतार सिंह कमेटी द्वारा किए गए स्वास्थ्य सर्वेक्षणों की सिफारिशों ने स्वास्थ्यकर्मियों की जरूरत पर ध्यान दिया। छठी पंचवर्षीय योजना तक ग्रामीण स्वास्थ्य के लिए केंद्र का सीधे दखल बढ़ गया। राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन या एनआरएचएम के जरिए केंद्रीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय ने सीधे गांवों की स्वास्थ्य सेवाओं पर ध्यान रखना शुरू किया। इसमें संक्रामक बीमारियों से बचाव के लिए टीकाकरण, मातृत्व और शिशु स्वास्थ्य, परिवार नियोजन और पोलियो उन्मूलन आदि को शामिल किया गया। प्रत्येक चालीस हजार की आबादी पर एक प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र और साठ हजार की आबादी पर एक सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र की स्थापना की गई। इससे पहले उपकेंद्र के जरिए ग्रामीण भारत की सेहत पर ध्यान रखा गया। एनआरएचएम कार्यक्रम की निगरानी के लिए केंद्र–स्तर की कमेटियों का गठन किया गया।

छठी पंचवर्षीय योजना से ग्यारहवीं पंचवर्षीय योजना तक लगातार साल–दर–साल ग्रामीण स्वास्थ्य सेवा योजना कार्यक्रम में सुधार और बदलाव होता गया। विषाणु या संक्रमणजनित बीमारियों के लिए टीकाकरण पर जोर दिया तो गैर–संक्रामक जैसे डायबिटिज, मोटापा और अनियमित दिनचर्या से होने वाली बीमारियों को नियंत्रित करने का लक्ष्य रखा गया। इसके लिए नीति आयोग के विशेषज्ञों के अलावा केंद्रीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण की कई कमेटियां और स्वास्थ्य मंत्रालय के डीएचआर (डिपार्टमेंट ऑफ हेल्थ रिसर्च) के विशेषज्ञों को शामिल किया गया। स्वास्थ्य योजनाओं में प्राइवेट कंपनियों की सहायता लेकर पीपीपी (पब्लिक प्राइवेट पार्टनरशिप) मॉडल के आधार पर अस्पताल तैयार किए गए। पहली बार वर्ष 2014 में डायबिटिज की जांच के लिए एनसीडी (नॉन कम्युनिकेबल डिसीस) के लिए सबसे बड़ा स्क्रीनिंग अभियान चलाया गया। वर्ष 2010 के एवज में वर्ष 2018 के आम बजट में सेहत पर विशेष ध्यान दिया गया। प्रधानमंत्री स्वास्थ्य बीमा योजना, आयुष्मान भारत के अलावा सरकार ने प्रीवेंटिव हेल्थ के लिए विशेष बजट पारित किया। अनियमित दिनचर्या शहर ही नहीं गांवों की भी सेहत को प्रभावित कर रही है। इस संदर्भ में भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद द्वारा किए गए सर्वेक्षणों को ध्यान में रखते हुए व्यापक–स्तर पर जागरूकता अभियान चलाया गया, योग एवं आसान के जरिए कैसे निरोग जीवन अपनाया जा सकता है इस बात पर जोर दिया गया।

मातृत्व एवं शिशु रक्षा के बिना बेहतर समाज की कल्पना नहीं की जा सकती। सैंपल रजिस्ट्रेशन सर्वेक्षण द्वारा किए गए सर्वेक्षण के अनुसार वर्ष 2017 में आईएमआर (शिशु मृत्यु दर) में आठ प्रतिशत और एमएमआर मातृत्व मृत्यु दर में 22 प्रतिशत की गिरावट हुई है। 2015 में जहां प्रति एक हजार नवजात में 37 नवजात की जन्म के एक महीने के भीतर मृत्यु हो जाती थीं वहीं वर्ष 2016 में यह दर घटकर 34 हो गई है। इसका श्रेय ग्रामीण स्वास्थ्य की बेहतर सुविधाओं को दिया गया। जच्चा–बच्चा कार्ड के जरिए गर्भवती महिलाओं के नियमित स्वास्थ्य पर ध्यान दिया गया। इसके साथ ही पहली बार केंद्र सरकार प्रत्येक बुधवार को निजी चिकित्सकों को भी एक दिन सरकारी स्वास्थ्य केंद्रों पर स्वेच्छा से अपनी सेवाएं देने का मौका मिला। इसका असर यह हुआ कि एमबीबीएस करने वाले मेडिकल के छात्र–छात्राएं ग्रामीण जनता के बीच पहुंचे और वहां स्वास्थ्य एवं पोषण के बारे में अधिक महिलाओं को जागरूक किया जा सका। संस्थागत प्रसव को बढ़ावा देकर एमएमआर में भी 22 प्रतिशत की कमी देखी गई है। पब्लिक हेल्थ फाउंडेशन के प्रमुख और एमसीआई के पूर्व अध्यक्ष डॉ. के.के. अग्रवाल ने बताये सैंपल रजिस्ट्रेशन सिस्टम द्वारा किए गए अध्ययन के आंकड़ों के अनुसार वर्ष 2014–16 में वर्ष 2011–12 के एवज में एमएमआर में 167 से 130 की कमी देखी गई है। एमएमआर या मातृत्व मृत्यु दर से आशय एक लाख गर्भवती महिला में प्रसव के दौरान होने वाली मृत्यु से माना गया है। एमएमआर में 22 प्रतिशत की कमी का मतलब कि इस दौरान करीब एक हजार गर्भवती महिलाओं की शिशु को जन्म देते समय होने वाली कठिनाइयों की वजह से मृत्यु हुई। केंद्रीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के आंकड़ों के अनुसार संस्थागत प्रसव को बढ़ावा देने के लिए चलाए गए अभियान का असर यह हुआ कि अब अस्सी प्रतिशत गर्भवती महिलाएं सरकारी अस्पतालों में प्रसव के लिए पहुंच रही हैं। जहां नवजात शिशु और गर्भवती को अधिक बेहतर सुविधाएं समय पर मिल जाती हैं, जिससे मृत्युदर को कम करना संभव हो पाया। प्रसव के समय होने वाला अधिक रक्तस्राव, नवजात शिशु संक्रमण और खून की कमी आदि परेशानियों की वजह से गर्भवती और नवजात शिशु दोनों की जान को खतरा रहता था। हालांकि दक्षिण भारत की एमएमआर अब भी उत्तर भारत के एवज में अधिक बेहतर है। एमएमआर में 93 से 77 की कमी देखी गई है। वर्ष 2030 तक हासिल किए जाने वाले संधारणीय विकास लक्ष्य (सस्टेनेबल डेवलपमेंट गोल) तक पहुंचने

हेल्थ कार्ड रखेगा सबकी सेहत का डाटा

भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद (आईसीएमआर) की एक महत्वाकांक्षी योजना के तहत लोगों की सेहत का हेल्थ–कार्ड रखा जाएगा। परियोजना की प्रमुख आईसीएमआर की वैज्ञानिक डॉ. नीता कुमार ने बताया कि दिल्ली के कुसुमपुर पहाड़ी गांव में इसका सर्वेक्षण किया जा चुका है। हेल्थ कार्ड व्यक्तिगत ही नहीं पारिवारिक स्वास्थ्य पर नजर रखेगा, आधार कार्ड के यूएचआईडी के नंबर में एक नंबर आपकी सेहत संबंधी जानकारी का प्रतिनिधित्व करेगा। इसका फायदा यह होगा कि किसी भी सेंटर पर दिखाने से चिकित्सक मरीज की सेहत का ब्यौरा तुरंत हासिल कर सकेंगे।

के लिए दक्षिण भारतीय राज्य केवल सात बिंदु से दूर हैं।

भारत कुल जीडीपी का केवल एक प्रतिशत हिस्सा स्वास्थ्य सेवाओं पर खर्च करता है, जिसकी वजह से इलाज में होने वाले 77 प्रतिशत खर्च का बोझ मरीज और परिजनों की जेब पर पड़ता है। निजी स्वास्थ्य सेवाओं की मदद बिना सभी को बेहतर स्वास्थ्य मुहैया करना मुमकिन नहीं है। हालांकि स्वास्थ्य क्योंकि राज्यों की जिम्मेदारी है तो राज्य अपने हिस्से के बजट से योजनाओं पर खर्च कर सकते हैं। बीते कुछ सालों में केंद्र सरकार की स्वास्थ्य योजनाओं पर ध्यान दें तो यह प्रीवेंशन या बीमारियों से बचाव पर अधिक जोर देती है। इलाज के खर्च को कम करने के लिए जन औषधि केंद्र, सर्जिकल उपकरण की कीमत निर्धारित करना और आयुष्मान भारत जैसी योजनाओं ने निम्न तबके के मरीजों को राहत दी है। जेनेरिक दवाओं को बढ़ावा देने के लिए पीपीपी मॉडल पर जन औषधि केंद्र शुरू किए गए हैं, अकेले दिल्ली में अभी तक चार हजार से अधिक ऐसे स्टोर खोले जा चुके हैं जहां महंगी दवाओं की जगह सस्ती जेनेरिक दवा ली जा सकती है। इसके लिए मरीज को केवल चिकित्सक द्वारा लिखी दवा के पर्चे को हम तक पहुंचाना होता है। लगभग सभी प्रमुख ब्रांडेड साल्ट के विकल्प जेनेरिक दवाओं में मौजूद हैं, इससे दवा का खर्च लगभग अस्सी प्रतिशत कम किया जा सकता है। सरकारी अस्पतालों में यह सुविधा अमृत फार्मेसी के जरिए दी जा रही है। सबसे अहम यह है कि जन औषधि रिटेल स्टोर के लिए ऐसे फार्मासिस्ट भी आगे आ रहे हैं जो पहले से अपनी निजी फार्मेसी चलाते हैं।

गांवों में लोगों के बेहतर होते स्वास्थ्य के लिए स्वच्छता अभियान को भी जिम्मेदार माना गया है। निश्चित रूप से सफाई की मदद से बीमारियों को दूर रखा जा सकता है, दूषित वातावरण की वजह से होने वाली बीमारियां हैजा, कालरा और डायरिया को रोका जा सकता है। स्वच्छता अभियान के तहत शौचालय बनाने के लिए सरकारी आर्थिक सहायता दी गई, खुले में शौच से होने वाली बीमारियों के बारे में जागरूक करने के लिए अभियान चलाया गया। पेयजल एवं स्वच्छता मंत्रालय के अनुसार दो अक्टूबर 2014 को शुरू किए गए स्वच्छता अभियान से वर्ष 18 अक्तूबर, 2018 तक स्वच्छता कवरेज 38–70 प्रतिशत से बढ़कर 95.14 प्रतिशत हो गई है 5 लाख से अधिक गांव, 530 जिले और 25 राज्य/केंद्रशासित प्रदेश खुले में शौचमुक्त हो गए है। वर्ष 2019 तक भारत को खुले में शौचमुक्त देश बनाने के लिए युद्ध स्तर पर तैयारियां चल रही हैं, इसमें डिजिटल भारत अभियान को भी मददगार माना गया है, एप आधारित सेवाओं की मदद से क्षेत्र के जमा कूड़े की फोटो अपलोड करने की सुविधा से क्षेत्रीय निकायों तक सफाई अभियान की जानकारी पहुंच रही है जिसका असर निश्चित रूप से लोगों के स्वास्थ्य पर नजर आएगा।

बावजूद इसके तमाम सरकारी योजनाएं और कार्यक्रम लोगों की सहभागिता के बिना पूरे नहीं हो सकते। सड़क पर पड़ा कूड़ा उठाने की जिम्मेदारी केवल सरकारी एजेंसियों की नहीं है, इसके लिए लोगों को आगे आना होगा। आदर्श ग्राम योजना के तहत दो बार आदर्श ग्राम अवार्ड हासिल कर चुके उत्तर प्रदेश नोएडा गिझौड़गांव के ग्राम प्रधान सुरेश शर्मा कहते हैं कि गांव में सभी लोग सफाई के लिए तत्पर हैं, जिस दिन सफाई कर्मचारी नहीं आते, वह खुद कूड़ा लेकर गांव के बाहर जाते हैं। स्वास्थ्य और शिक्षा को लेकर गिझौड़ का नाम जिले में पहले नंबर पर है।

सही मायने में देखा जाए तो आदर्श गांव की परिकल्पना ही समग्र विकास की धारणा पर आधारित है। सभी गांव यदि अपने गांव को आदर्श गांव बनाने की ठान लें तो स्वस्थ समाज के सभी मानकों को पूरा किया जा सकेगा।

(लेखिका वरिष्ठ पत्रकार हैं।)
ई–मेल : nishi.bhat04@gmail.com

वीडियो कांफ्रेंसिंग से जुड़ेंगे चिकित्सक

गांवों में बेहतर स्वास्थ्य सुविधा में सबसे अहम परेशानी कुशल एवं योग्य चिकित्सकों की होती है। हालांकि केंद्र सरकार ने अब सभी एमबीबीएस छात्रों के लिए गांवों में प्रैक्टिस करना अनिवार्य कर दिया है, बावजूद इसके कुछ जटिल मामलों में विशेषज्ञों की जरूरत पड़ ही जाती है। इसके लिए वीडियो कांफ्रेंसिंग की सुविधा मील का पत्थर साबित होगी। इसकी शुरुआत एम्स व एम्स जैसे अन्य छह संस्थानों में की गई है। जहां दिल्ली में बैठकर वरिष्ठ चिकित्सक अन्य संस्थानों में जूनियर चिकित्सकों को इलाज संबंधी निर्देश दे सकेंगे।

महात्मा गांधी अंतर्राष्ट्रीय स्वच्छता सम्मेलन का समापन

प्रधानमंत्री श्री नरेंद्र मोदी 02 अक्टूबर, 2018 को नई दिल्ली स्थित राष्ट्रपति भवन सांस्कृतिक केंद्र में महात्मा गांधी अंतर्राष्ट्रीय स्वच्छता सम्मेलन (एमजीआईएससी) के दौरान स्वच्छ भारत पुरस्कार प्रदान करते हुए। साथ में संयुक्त राष्ट्र के महासचिव श्री एंटोनियो गुटेरेस, केंद्रीय विदेश मंत्री श्रीमती सुषमा स्वराज, केंद्रीय पेयजल और स्वच्छता मंत्री सुश्री उमा भारती, संचार (स्वतंत्र प्रभार) और रेल राज्यमंत्री श्री मनोज सिन्हा, आवास एवं शहरी मामलों के राज्यमंत्री (स्वतंत्र प्रभार) श्री हरदीप सिंह पुरी और पेयजल और स्वच्छता राज्यमंत्री श्री रमेश चंदप्पा जिगाजिनागी भी हैं।

चार दिनों तक चला महात्मा गांधी अंतर्राष्ट्रीय स्वच्छता सम्मेलन 2 अक्टूबर, 2018 को संपन्न हो गया। इस मौके पर प्रधानमंत्री ने कहा कि महात्मा गांधी की प्रेरणा से ही स्वच्छ भारत अभियान की शुरुआत हुई। उनका कहना था कि महात्मा गांधी से प्रेरित होकर भारत के लोगों ने स्वच्छ भारत को दुनिया का सबसे बड़ा जन–आंदोलन बना दिया है। प्रधानमंत्री ने बताया कि साल 2014 में ग्रामीण स्वच्छता का आंकड़ा 38 फीसदी था, जो अब बढ़कर 94 फीसदी पर पहुंच गया है। उनके मुताबिक 5 लाख से भी ज्यादा गांव खुले में शौच की समस्या से मुक्त हो चुके हैं। महात्मा गांधी अंतर्राष्ट्रीय स्वच्छता सम्मेलन के तहत चार दिनों का यह कार्यक्रम दुनिया के स्वच्छता मंत्रियों और अन्य नेताओं को एक मंच पर लाया।

इस सिलसिले में प्रधानमंत्री ने संयुक्त राष्ट्र के महासचिव श्री एंटोनियो गुटेरेस के साथ डिजिटल प्रदर्शनी का भी निरीक्षण किया। सम्मेलन के मंच पर मौजूद हस्तियों ने महात्मा गांधी की स्मृति में डाक टिकट और गांधी जी के पसंदीदा भजन 'वैष्णव जन तो' पर आधारित सीडी भी जारी की। इस अवसर पर स्वच्छ भारत पुरस्कार भी बांटे गए। ❑

प्रधानमंत्री श्री नरेंद्र मोदी 2 अक्टूबर, 2018 को नई दिल्ली स्थित राष्ट्रपति भवन सांस्कृतिक केंद्र में संयुक्त राष्ट्र के महासचिव श्री एंटोनियो गुटेरेस के साथ महात्मा गांधी अंतर्राष्ट्रीय स्वच्छता सम्मेलन में मिनी डिजिटल प्रदर्शनी का मुआयना करते हुए।

Code No. 811

₹ 125.00

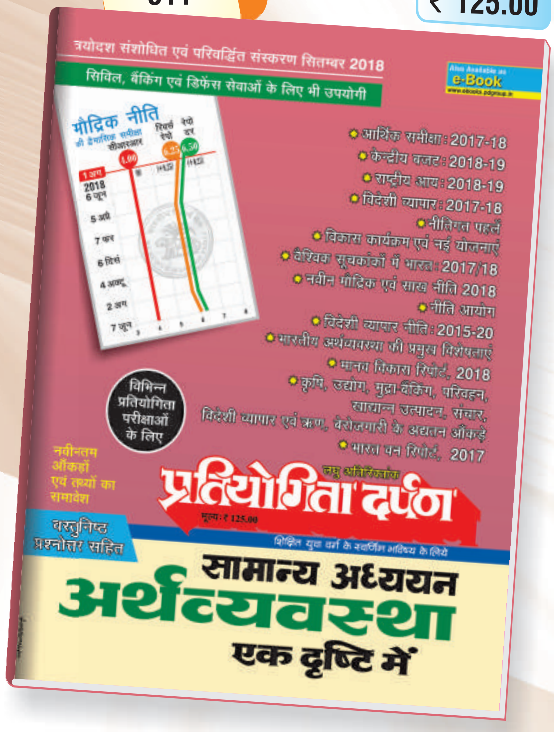
Just Released

त्रयोदश संशोधित एवं परिवर्द्धित संस्करण सितम्बर 2018

नवीनतम आँकड़ों एवं तथ्यों का समावेश

सिविल, बैंकिंग एवं डिफेंस सेवाओं के लिए उपयोगी

वस्तुनिष्ठ प्रश्नोत्तर सहित



- आर्थिक समीक्षा : 2017-18
- केन्द्रीय बजट : 2018-19
- राष्ट्रीय आय : 2018-19
- विदेशी व्यापार : 2017-18
- नीतिगत पहलें
- विकास कार्यक्रम एवं नई योजनाएं
- वैश्विक सूचकांकों में भारत : 2017/18
- नवीन मौद्रिक एवं साख नीति 2018
- नीति आयोग
- विदेशी व्यापार नीति : 2015-20
- भारतीय अर्थव्यवस्था की प्रमुख विशेषताएं
- मानव विकास रिपोर्ट 2018
- कृषि, उद्योग, मुद्रा-बैंकिंग, परिवहन, खाद्यान्न उत्पादन, संचार, विदेशी व्यापार एवं ऋण, बेरोजगारी के अद्यतन आँकड़े
- भारत वन रिपोर्ट, 2017

विभिन्न प्रतियोगिता परीक्षाओं के लिए भी उपयोगी

अपने निकटतम पुस्तक विक्रेता से आज ही प्राप्त करें।

प्रतियोगिता दर्पण | 2/11 ए, स्वदेशी बीमा नगर, आगरा-282 002 फोन : (0562) 4053333, 2530966; फैक्स : (0562) 4053330
• E-mail : care@pdgroup.in • Website : www.pdgroup.in

• नई दिल्ली 23251844, 43259035 • हैदराबाद 24557283 • पटना 2303340 • कोलकाता 25551510 • लखनऊ 4109080 • हल्द्वानी मो. 07060421008 • नागपुर 6564222 • इन्दौर 9203908088

आर. एन. आई./708/57
डाक-तार पंजीकरण संख्या : डी.एल. (एस)-05/3164/2018-20
आई.एस.एस.एन. 0971-8451, पूर्व भुगतान के बिना आर.एम.एस.
दिल्ली में डाक में डालने के लिए लाइसेंस : यू (डी.एन.)-54/2018-20
1 नवंबर, 2018 को प्रकाशित एवं 5-6 नवंबर, 2018 को डाक द्वारा जारी

R.N.I/708/57
P&T Regd. No. DL (S)-05/3164/2018-20
ISSN 0971-8451, Licenced under U (DN)-54/2018-20
to Post without pre-payment at R.M.S. Delhi.

दृष्टि The Vision

दूरस्थ शिक्षा कार्यक्रम (Distance Learning Programme)

इस कार्यक्रम के अंतर्गत आप घर बैठे 'दृष्टि' द्वारा तैयार परीक्षोपयोगी पाठ्य-सामग्री मंगवा सकते हैं। यह पाठ्य-सामग्री विशेष रूप से ऐसे अभ्यर्थियों को ध्यान में रखकर तैयार की गई है जो दिल्ली आकर कक्षाएँ करने में असमर्थ हैं। इस कार्यक्रम के अंतर्गत सिविल सेवा और राज्य सेवा (उत्तर प्रदेश, मध्य प्रदेश, राजस्थान, बिहार, उत्तराखंड पी.सी.एस.) परीक्षाओं की पाठ्य-सामग्री उपलब्ध कराई जाती है। यह पाठ्य-सामग्री प्रत्येक परीक्षा के नवीनतम पाठ्यक्रम के अनुरूप है और इसे विभिन्न समसामयिक घटनाओं, राष्ट्रीय एवं अंतर्राष्ट्रीय संस्थाओं एवं समितियों की रिपोर्टों के माध्यम से अद्यतन (up-to-date) किया गया है।

UPSC सिविल सेवा परीक्षा के लिये (हिंदी माध्यम में)

सामान्य अध्ययन (प्रारंभिक परीक्षा) (20 बुकलेट्स)

सामान्य अध्ययन (मुख्य परीक्षा) (27 बुकलेट्स)

सामान्य अध्ययन + सीसैट (प्रारंभिक परीक्षा) (20 + 9 = 29 बुकलेट्स)

सामान्य अध्ययन (प्रा.+ मुख्य परीक्षा) (34 बुकलेट्स)

सामान्य अध्ययन + सीसैट (प्रा.+ मुख्य परीक्षा) (31 + 3 + 8 = 42 बुकलेट्स)

हिन्दी साहित्य (वैकल्पिक विषय)

इतिहास (वैकल्पिक विषय)

दर्शन शास्त्र (वैकल्पिक विषय)

राजस्थान पी.सी.एस. (RAS/RTS) के लिये

सामान्य अध्ययन (प्रा.+ मुख्य परीक्षा) (34 बुकलेट्स)

बिहार पी.सी.एस. (BPSC) के लिये

सामान्य अध्ययन (प्रा.+ मुख्य परीक्षा) (25 बुकलेट्स)

उत्तर प्रदेश पी.सी.एस. (UPPCS) के लिये

सामान्य अध्ययन + सीसैट (प्रा.+ मुख्य परीक्षा) (32 + 10 बुकलेट्स)

सामान्य अध्ययन (प्रा.+ मुख्य परीक्षा) (32 बुकलेट्स)

मध्य प्रदेश पी.सी.एस. (MPPCS) के लिये

सामान्य अध्ययन + सीसैट (प्रा.+ मुख्य परीक्षा) (28 + 8 बुकलेट्स)

सामान्य अध्ययन (प्रा.+ मुख्य परीक्षा) (28 बुकलेट्स)

उत्तराखंड पी.सी.एस. (UKPSC) के लिये

सामान्य अध्ययन + सीसैट (प्रा.+ मुख्य परीक्षा) (28 + 8 बुकलेट्स)

सामान्य अध्ययन (प्रा.+ मुख्य परीक्षा) (28 बुकलेट्स)

For UPSC CSE (in English Medium)

Self Learning Modules

Students may opt for following modules

- Prelims (17 GS + 3 CSAT Booklets)
- Mains (17 Booklets)
- Prelims + Mains (37 Booklets)

Invitation Offer

- *Free Subscription of Online Test Series for Prelims 2019 worth ₹6000*
- *Free 1 Year Subscription of "Drishti Current Affairs Today" Magazine*
- *Dedicated e-mail Support for Query Resolution*

विस्तृत जानकारी के लिये कॉल करें 8448485520, 87501-87501, 011-47532596

प्रकाशक और मुद्रक: डॉ. साधना राउत, महानिदेशक, प्रकाशन विभाग, सूचना भवन, सीजीओ कॉम्पलेक्स, लोधी रोड, नई दिल्ली-110003.
मुद्रक : जे.के. ऑफसेट, बी-278, ओखला इंडस्ट्रीयल एरिया, फेस-1, नई दिल्ली-110020, वरिष्ठ संपादक: ललिता खुराना