



कुरुक्षेत्र



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

प्रधान संपादक

दीपिका कच्छल

वरिष्ठ संपादक

ललिता शुश्रावा

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 ढत्ता

सज्जा

मनोज कुमार

मूल्य एक प्रति : 22 रुपये

विशेषांक : 30 रुपये

वार्षिक शुल्क : 230 रुपये

द्विवार्षिक : 430 रुपये

त्रिवार्षिक : 610 रुपये

■ ■ ■

■ ■ ■

■ ■ ■

■ ■ ■

■ ■ 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

■ ■ 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।

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 संरक्षक 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 दवाओं 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

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 अक्टूबर, 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 अक्टूबर, 2014 से अब तक 8 लाख 59 हजार से अधिक व्यक्तिगत घरेलू शौचालयों का निर्माण किया जा चुका है। 2 अक्टूबर, 2014 को



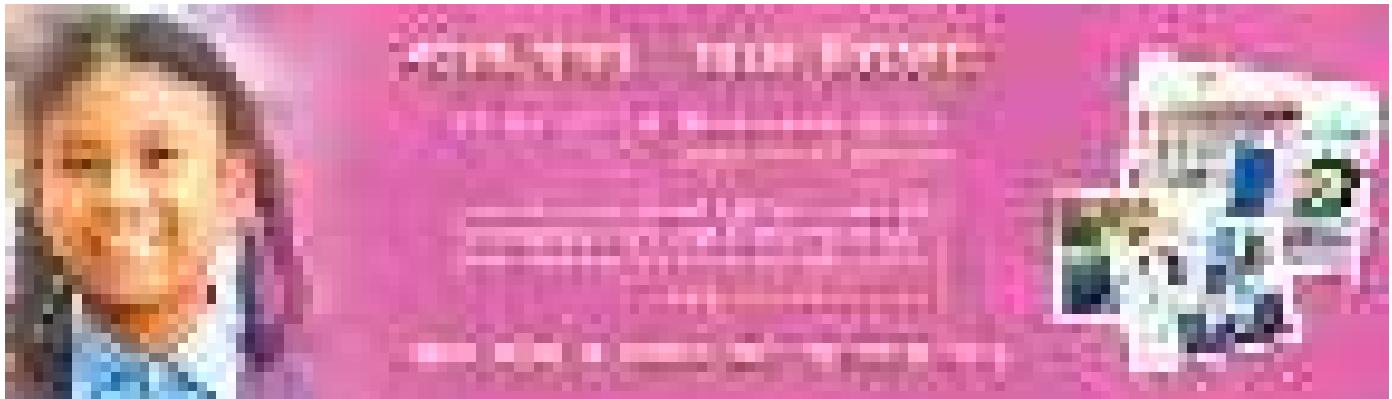
स्वच्छता कवरेज 38.70 प्रतिशत था जो वर्तमान में 93.90 प्रतिशत हो गया है। पूरे विश्व में स्वच्छता के क्षेत्र में इतनी बड़ी प्रगति कहीं देखी नहीं गई। भारत के इस महा-प्रयास ने विश्व के समक्ष अदभुत मिसाल पेश की है कि राष्ट्र को सामाजिक सरोकार के मुद्दे पर किस तरह प्रेरित और आंदोलित किया जा सकता है। आज दुनिया 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 कार्यान्वयन 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 गड़दों का निर्माण 'मनरेगा' के माध्यम से किया जा रहा है। इसी तरह, महाराष्ट्र के नांदेड़ जिले में मनरेगा की धनराशि से सोख्ते गड़दों 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 गड़दों 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 वाटरटैक का निर्माण 'मनरेगा' के अंतर्गत अभिनव प्रयोग के रूप में शुरू किया गया। यह वाटरटैक, 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 बहूदेशीय 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 पौँड 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 गड्ढे 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। डेनेज 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 पारिवारिक और सामुदायिक–स्तर चैनल, तरल जैविक खाद, रिचार्ज गड्ढों, स्कूल एवं आंगनवाड़ी शौचालयों, सोकेज चैनलों, ग्रामीण नालियों और स्थिरीकरण तालाब (स्टेबलाइजेशन पॉड) 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 6,00,000 और वित्तवर्ष 2017–18 के दौरान करीब 3,84,000 कार्य किए गए।

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 कार्यान्वयित 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 अक्टूबर, 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 चाहूँगा कि वे इसे केवल 02 अक्टूबर 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।

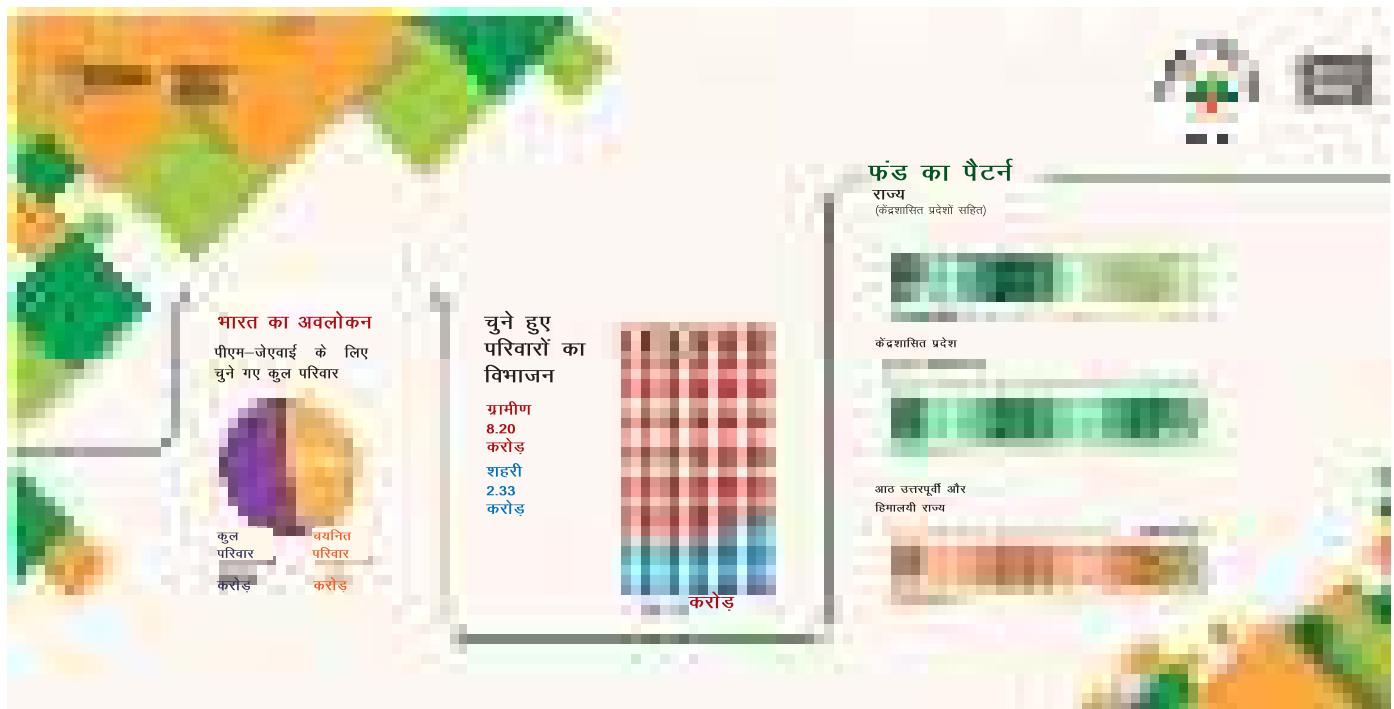
माननीय प्रधानमंत्री द्वारा इस साल अप्रैल में शुरू की गई आयुष्मान भारत योजना सार्वभौमिक स्वास्थ्य कवरेज यानी देश में सबको स्वास्थ्य सुविधाएं उपलब्ध कराने के बारे में अभूतपूर्व उच्चस्तरीय राजनीतिक वचनबद्धता की घोतक है। आयुष्मान भारत योजना नीतिगत घोषणाओं और बजट संबंधी वचनबद्धता पर आधारित है जो पिछले कुछ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

आयुष्मान भारत के दो स्तरंभ 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 कार्यनिष्ठादान 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।



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

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 में 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

बढ़कर गैर-संचारी रोगों की देखभाल, उपशामक एवं पुनर्वास देखभाल, मुह, कान-नाक-गला, आंख के रोगों की देखभाल, मानसिक स्वास्थ्य तथा आपात और अभिधात 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-उद्देशीय स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं 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 शृंखला 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 मानवित्रित 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 है: 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

क्रियान्वयन मोड



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 प्राप्तता-आधारित योजना है। इसके अंतर्गत गरीब और दुर्बल परिवारों को उनकी विपन्नता और व्यवसाय आधारित मानदंडों, 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 हाशिए 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।

वि श्व स्वास्थ्य संगठन ने (क्वालिटी ऑफ केयर) देखभाल की गुणवत्ता की परिभाषा इस प्रकार दी है: "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 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 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 (गरीब 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 पाए, 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 है: “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 बांगेर 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 स्वारक्ष्य क्षेत्र की सेवाओं की गुणवत्ता में व्यापक अंतर नजर आता है। जहां एक और 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—भाँति 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 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 उपयुक्त 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 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 कार्यनिष्ठादान के आधार पर वेतन देने की व्यवस्था शुरू करने संबंधी नीतिगत इरादा दिखाई देता है। हालांकि इस नीति के विस्तृत आयाम अभी प्रतीक्षित है। 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। अबल 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 कर्तई 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)

(सेंटरों) में तब्दील करने की महत्वाकांक्षी योजना को शामिल किया गया है। यह योजना सेहतमंद भारत के निर्माण की आधारशिला साबित होने वाली है।

अबल 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



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 सुझानों 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 प्रवृत्ति 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 आंकड़ों का विश्लेषण के साथ अवबोध क्षमता पर बहुत प्रासंगिक अध्ययन-सामग्री
- ✓ प्रासंगिक समकालीन उभरते सुझानों 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.

मैक्सॉ हिल एजुकेशन (इंडिया) प्राइवेट लिमिटेड

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

भारत में उम्रती स्वास्थ्य चुनौतियां और समाधान

—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 मिली हैं 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 अक्टूबर, 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 बैकटीरिया 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 है। 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 लक्षणों 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 स्वास्थ्य 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 जनसंरक्षण 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।



	<ul style="list-style-type: none"> 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। 	<ul style="list-style-type: none"> 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 संवालित करने के लिए सक्षम बनाया जाए।
दवाएं, टीके और अन्य सामान	<ul style="list-style-type: none"> भारत की गिनती दुनिया की सस्ती दवाओं की फार्मसी में; फिर भी देश में दवाओं के ऊचे 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। 	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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। 	<ul style="list-style-type: none"> 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 विकित्सा रिकार्ड और स्वास्थ्य रिकार्ड पर ध्यान केंद्रित किया जाए।
प्रशासन और नेतृत्व	<ul style="list-style-type: none"> ‘स्वास्थ्य’ राज्य का विषय। नर्सिंग शिक्षा समेत विभिन्न विनियमों पर सीमित अमल। नीतिगत प्रक्रियाएं अक्सर अप्रत्याशित। स्वास्थ्य अक्सर उच्च राजनीतिक प्राथमिकता नहीं। 	<ul style="list-style-type: none"> स्वास्थ्य संबंधी कुछ जिम्मेदारियों को भारत के संविधान की समर्ती 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 लंबीता बनाया जाए। प्रबंधकीय कार्यकुशलता बढ़ाई जाए और उसे असरदार बनाया जाए। स्वास्थ्य प्रणाली के कार्यनिष्ठादान 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।

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 विवार 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 कर्तव्यों 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 भाँति 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 अरुण 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 अधिकार रोजगार और सभी को शिक्षा आदि समान रहे हैं, लेकिन इन सभी उद्देश्यों की प्राप्ति के लिए यह आवश्यक है 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





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 कर्तव्यपरायणता 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 अधिकार—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 कोमिकल की इंवॉल्वमेंट होती है। डोपामाइन की सेक्रेशन 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, पेटिक अल्सर, हार्ट डिजीज, डायबिटीज, हाइपरटेंशन यह सभी साइकोसोमेटिक डिसऑर्डर हैं। 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 ऐनेस्थीसिया 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

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।

सही अर्थों में सरकार द्वारा लाए गए इस कानूनी अधिकार का लाभ ले सकेंगे।

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 अष्टांग 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 फिलॉर्सफी ऑफ माइंड में भी पी.एच.डी की है। और ब्रेन विहेवियर 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 दूरगमी परिणाम होंगे जो दवाइयों की कीमत कम करने एवं इन्हें सर्वसुलभ करवाने की दिशा में भील का पथर साबित होगा।

यह सर्विदित 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 (पीएमबीजीपी) 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

- उच्च गुणवत्ता वाली जेनरिक दवाइयां किफायती दामों पर उपलब्ध करवाना।
- शिक्षा और प्रचार के माध्यम से जेनरिक दवाइयों के बारे में जागरूकता पैदा करना।
- 'बाजार हस्तक्षेप नीति' के द्वारा दवाइयों की कीमतों में कमी के लिए बाजार को प्रेरित करना।
- 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

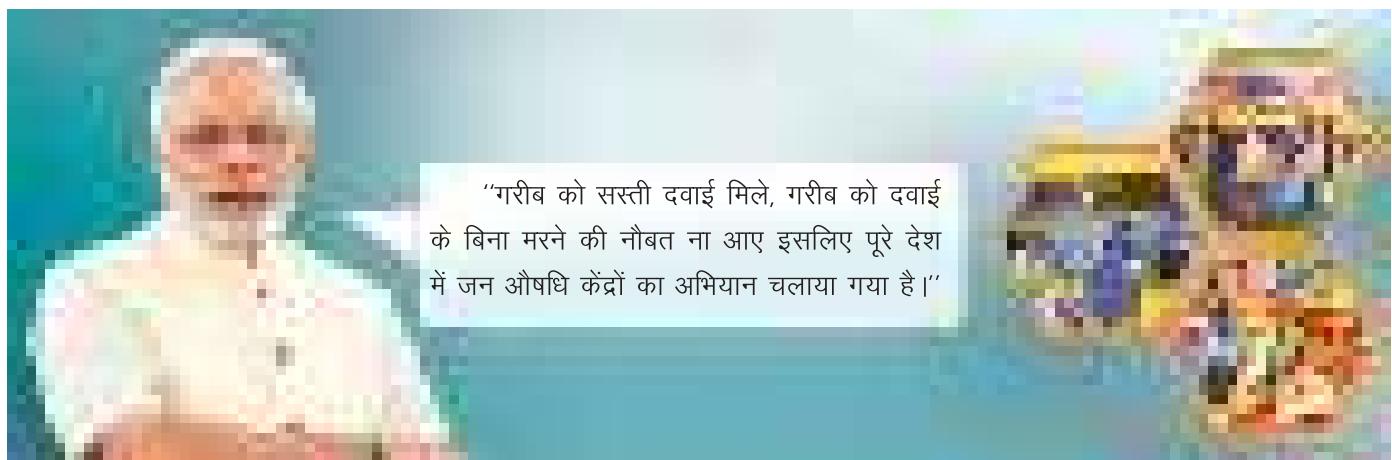
कोई भी व्यक्ति, एनजीओ या फर्म, जिसके पास 120 वर्ग फुट की दुकान तथा एक फार्मासिस्ट हो, वह जनऔषधि केंद्र खोल सकता है। यह प्रक्रिया पूरी तरह ऑनलाइन है तथा विस्तृत जानकारी www.kzanaushadhi.gov.in पर उपलब्ध है।

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 अर्थात् 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



"गरीब को सस्ती दवाई मिले, गरीब को दवाई के बिना मरने की नौबत ना आए इसलिए पूरे देश में जन औषधि केंद्रों का अभियान चलाया गया है।"

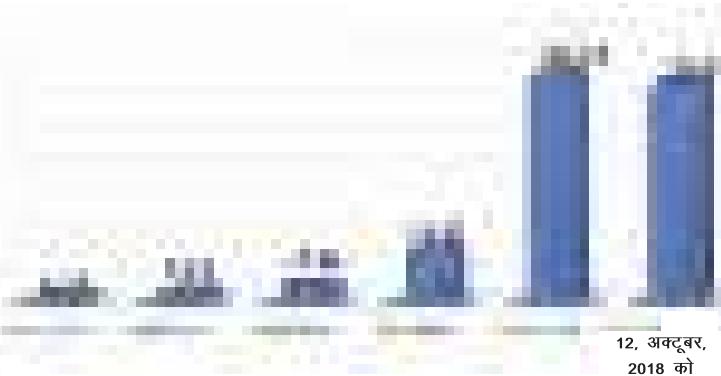


जनऔषधि केंद्रों की संख्या में वृद्धि



प्रधानमंत्री भारतीय जनऔषधि परियोजना

टर्नओवर में वृद्धि



खरे उत्तरने 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 दूरगमी परिणाम होंगे जो दवाइयों की कीमत कम करने एवं इन्हें सर्वसुलभ करवाने की दिशा में भील का पथर 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 कीड़े) एवं कुछ 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।



वि विधिताओं से भरे हमारे देश में अपने नागरिकों को वैश्विक स्वास्थ्य मानकों के अनुरूप स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करना एक बड़ी चुनौती है। आजादी 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 बीमारियों 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 कीड़े) एवं कुछ रोग पूरी तरह खत्म होने की कगार पर हैं। बावजूद इसके वर्तमान समय में बीमारियों के भार के मामले में दुनिया में गैर-संक्रामक बीमारियों का बोझ संक्रामक बीमारियों से कहीं ज्यादा है। इंडियन कॉसिल ऑफ मेडिकल रिसर्च (आईसीएमआर) 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 गई। ओंध प्रदेश में

सबसे ज्यादा 1493 मामले सामने आए और सबसे ज्यादा मौतें भी यहीं हुईं। ट्यूबरोकलोसिस 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

आजादी 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 साक्षर्यों के अनुसार 3,57,23,660 लोग क्रोनिक नॉन कम्युनिकेबल डिजीज विलनिक (एनसीडी विलनिक) 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

राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति 2017 बीमारियों के उन्मूलन हेतु निर्धारित लक्ष्य

भारत सरकार ने भारतीयों के स्वास्थ्य को वैशिक 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।

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

स्वरथ 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।

कि सी भी राष्ट्र को विकसित बनाने के लिए वहाँ के नागरिकों 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



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 रिथित और आंकड़ों को देखें तो भारत में स्वास्थ्य सेवाओं की स्थिति कोई खास अच्छी नहीं दिखती है। विख्यात मेडिकल शोध पत्रिका द लैसेट 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 भाँति 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।

आओ, प्रकृति के साथ जिए...



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-कम्प्युनिकेबल 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। वैशिक—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, शाराब 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 मायोकार्डियलइंफेक्शन, 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

मध्यम 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 मेलिट्स, 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 इन्सुलिन 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 रेजिस्ट्रेंस) ही होता है अपितु धीरे—धीरे इन्सुलिन का साव भी अपेक्षाकृत कम होने लगता है। जैसे—जैसे बीमारी बढ़ती है, इन्सुलिन 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 नहीं किया जाए तो डायबिटीज कई प्रकार की जटिल समस्याओं का कारण बन सकती है जैसे डायबिटिक कीटोएसिडोसिस, हृदय—संबंधी रोग, स्ट्रोक, गुर्दा (किडनी) के क्रॉनिक रोग, पैरों में अल्सर और आंखों में होने वाली डायबिटीज करेटिनोपैथी और यहां तक कि कथित मनुष्य की



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 सिनबायोटिक्स:** 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 संतुप्त 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 धी-तेल; हालांकि, इनकी कुछ मात्रा डेयरी और मांस-उत्पादों में भी मौजूद होती है किंतु उतनी नुकसानदायक नहीं। 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 बढ़ोत्तरी 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 पीड़ियों 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, में गेस्ट लेक्चरर (खाद्य एवं पोषण) हैं।)

ई-मेल : sjpassi@gmail.com



स्वच्छ-स्वरथ समाज से ही होगा स्वरथ 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 स्वरथ समाज ही एक स्वरथ देश का निर्माण कर सकता है। इसके लिए आर्थिक और सामाजिक ही नहीं, मानसिक रूप से भी स्वरथ 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 स्वरथ 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 कांफ्रेंसिंग से जुड़ना; टीवी और एचआईवी एड्स के नियंत्रण के लिए चलाए गए सफल कार्यक्रम आदि कुछ ऐसी उपलब्धियां हैं जिसकी मदद से गांवों में भी स्वरथ 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 आजादी के समय संक्रामक बीमारियों का कोई बचाव

नहीं था। डायरिया, रुबेला, 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 स्वरथ 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 आजाद भारत की पहली पंचवर्षीय योजना के अंतर्गत 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 कम्प्युनिकेबल डिसीसी) 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 प्रीवेटिव 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 भीतर मृत्यु हो जाती थीं वहीं

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 परिवारिक 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।

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 (स्स्टेनेबल डेवलपमेंट गोल) तक पहुंचने

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, दृष्टिवातावरण की वजह से होने वाली बीमारियां हैं जा, 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 अक्टूबर, 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 हैं। 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

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



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 भिन्नी डिजिटल प्रदर्शनी का मुआयना करते हुए।

के पासंदीदा भजन 'वैष्णव जन तो' पर आधारित सीड़ी भी जारी की। इस अवसर पर स्वच्छ भारत पुरस्कार भी बांटे गए। □