INTERNATIONAL JOURNAL OF RESEARCHES IN SOCIAL SCIENCES AND INFORMATION STUDIES
© VISHWASHANTI MULTIPURPOSE SOCIETY (Global Peace Multipurpose Society) R. No.MH-659/13(N)
www.vmsindia.org

भारत की स्वास्थ्य नीतियॉः– अवसर और चुनौतियॉ

गावंडे श्र.श.

अर्थशास्त्र विभाग प्रमुख
व्ही.एम.व्ही. वाणिज्य, जे.एम.टी.कला और जे.जे.पी. विज्ञान, महाविद्यालय, वर्धमान नगर, नागपुर
Email: *drshraddhagawande@gmail.com*

सारांश :

प्रस्तावना :

प्राचीनकाल से ही स्वास्थ्य को शिक्षा, स्वच्छता, ज्ञान व मानवीय विकास से जोड़ा जाता रहा है, और वर्तमान में भी यह धारणा उतनी ही प्रांसगिक है, जितनी की पुरातन समय में रही है, वर्तमान समय में मानव विकास की दौड़ में अविरल दौड़ रहा है, और वह इसमें सबसे ज्यादा अनदेखी कर रहा है, तो वह है, स्वयं मानव अर्थात मानव शरीर – बदलती जीवन शैली, खानपान, बढ़ती जनसंख्या, संतुष्टी स्तर के मापदंड, प्रतिस्पर्धा, स्वयं को सिद्ध करने की होड़ आदि वे कारण है, जो मानव की मानसिकता में परिवर्तन ला रहे है, तथा उसके शारीरिक हास का मुख्य कारण है। भारत जनसंख्या के लिहाज से विश्व के दूसरे स्थान पर आने वाला देश है, तथा २०२० तक भारत विश्व का अकेला देश होगाा जिसमें ४७ मिलियन युवा होंगें। अत: अवसरों के साथ ही साथ शासकीय जिम्मेदारी भी उतनी ही बढ़ जाती है, कि भविष्य को तैयार करने के लिये इन युवाओं का स्वास्थ्य शिक्षित और कुशल हो ताकि वे सुदृढ़ अर्थव्यवस्था के निर्माण में पूर्ण भागीदारी दे सके।

स्वतंत्रता प्राप्ती के पश्चात् भारत ने प्राथमिक, माध्यमिक और तृतीयक स्तर पर स्वास्थ्य देखभाल संस्थानों जैसे प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र, सामूहिक स्वास्थ्य केंद्र, सार्वजनिक निजी एवं स्वैच्छिक क्षेत्रों में भारी आधार संरचना स्थापित कर ली है, कुशल मानवीय संस्थानों के विकास के लिये चिकित्सा एवं चिकित्सा सहायक संस्थानों का निर्माण कर लिया था। तथा विगत ६ दशकों में शासन ने स्वास्थ्य सेवाओं को प्रभावी बनाने के लिये अनेक योजनायें बनायी। ग्यारहवी पंचवार्षिक योजना के उद्धेश्य में सर्वसमावेशी विकास के तहत राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन जो कि राष्ट्रीय ग्राम स्वास्थ्य मिशन के साथ मिलकर सर्व स्वास्थ्य अभियान का कार्य करेगी। १२ वी पंचवार्षिक योजना के दृष्टिकोण पत्र में पहली बार देश में सबके लिये स्वास्थ्य पर विचार प्रस्तुत किया इसके लिये सकल घरेलु उत्पाद कि २.५ प्रतिशत के बराबर की धनराशि की व्यवस्था की गयी। परंतु दबाबग्रस्त अर्थव्यवस्था के कारण सिर्फ १.५ प्रतिशत राशि की ही व्यवस्था का वादा किया गया। तथा वर्तमान में भी भारत अपने सकल क्षेत्रीय उत्पाद का केवल १.३ प्रतिशत स्वास्थ्य पर खर्च किया जाता है। जो कि जनसंख्या के मापदंड़ों के लिहाज से अल्प है। मानव संसाधन के उचित विकास व समाज को स्वस्थ, सक्षम व सुदृढ़ बनाने हेतु शासन ने विगत छ दशकों में अनेक स्वास्थ्य संबंधी योजनायें का क्रियांनवयन किया गया तथा नागरिको को उचित स्वास्थ्य लाभ प्राप्ती के अवसर इन योजनाओं के माध्यम से उपलब्ध कराने के पुरजोर प्रयास किये गये है, तथा किये जा भी रहे है, जिसमें योजना आयोग द्वारा निर्मित पंचवार्षिक योजनाओं इन प्रयासों में अहम भूमिका अदा करती है। जिसमें शासन ने विभिन्न योजनाओं के माध्यम से लोगों को स्वास्थ्य संबंधी शिक्षा व होने वाली बीमारियों की रोकथाम व उपचार के लिये विभिन्न योजनाओं के माध्यम से अनेक अवसर उपलब्ध कराये है, भारत में स्वास्थ्य व परिवार कल्याण मंत्रालय जो प्रयास किये गये है, वे निम्न है।

मुदलियार समिति:–

१९६२ में श्री. ए. एल. मुदलियार की अध्यक्षता में मुदलियार समिति स्थापित की गयी। इस समिति का नाम Health Survey & Planning Committee था। इस समिति ने स्वास्थ्य क्षेत्र में प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाओं के एकत्रीकरण, चिकित्सकीय शिक्षण तथा उसी प्रकार प्रशिक्षण केंद्रों के विकास पर जोर दिया।

राष्ट्रीय आयोग नीति १९८३:–

- वैश्विक स्तर पर होने वाले सार्वजनिक आरोग्य क्षेत्रों के सुधारों को ध्यान में रखकर भारत के स्वास्थ्य नरति में सुधार किये गये।

- सार्वजनिक स्वास्थ्य, रोग प्रतिबंध, जनसहभाग व जनजागृती पर अधिक जोर दिया गया।
- इस योजना में सन् २००० को लक्ष्य में रखकर शिशु मृत्यु दर व माता मृत्यु दर को कम करने का लक्ष्य रखा गया।

राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति २००२:– सभी को स्वास्थ्य सुविधायें प्रदान करने व स्वास्थ्य सेवाओं के वैश्वीकरण करने के उद्धेश्य से इस नीति की धोषणा की गयी। वैश्वीकरण व उदारीकरण की पार्श्व भूमि पर २००० में राष्ट्रीय जनसंख्या नीति व २००२ में राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति की धोषणा की गयी, जिनमें निम्न घटकों का समावेश किया गया।

- देश की जनसंख्या के लिये एक प्रमाणित स्वास्थ्य का उद्धेश्य रखना।
- स्वास्थ्य सेवाओं के निजी क्षेत्र में सहभाग लेना।
- देश के पारंपरिक उपचार प्रणाली (AYUSH) विकास व उपयोग में वृद्धि करना।
- अन्य सुविधाओ, सुलभता व स्वास्थ्य संबंधी ज्ञान प्रदान कराना।

राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य अभियान २००५:– २००२ के राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति के निर्धारित उद्धेश्यों की प्रगती के मूल्यांकन के लिये २००५ में राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य अभियान २००५ की शुरूवात की गयी।

राष्ट्रीय स्वास्थ्य अभियान :– १२ अप्रैल २००५ को राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य अभियान शुरू किया गया। तथा १ मई २०१३ को केंद्रीय मंत्रिमंडल ने राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य अभियान को मंजूरी दी। इन दोनों ही योजनाओं (ग्रामीण व शहरी) को एकत्रित करके राष्ट्रीय स्वास्थ्य अभियान नाम दिया गया। उपरोक्त दोनों ही योजनायें इस योजना की उपाय योजना बन गयी तथा इनके निम्न उद्धेश्य निर्धारित किये गये।

- गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सेवा देना।
- स्वास्थ्य यंत्रणा व सेवाओं की कमियॉ दूर करना तथा स्वास्थ्य क्षेत्र का विकेंद्रीकरण करना।
- आंतरक्षेत्रीय संम्मेलन लाना
- पेयजल, स्वच्छता, शिक्षण, पोषण, सामाजिक व लैंगिक समावेशन के लिये प्रयत्न करना।

योजना के लक्ष्य:–

- माता मृत्यु दर १०० से कम करना (१लाख के पीछे १०० अथवा १००० के पीछे)
- बाल मृत्युदर २५ से कम करना।
- कुल जन्मदर २.१ करना।
- १५ से ४९ वर्ष की स्त्रियों में रक्त की कमी को कम करना।
- संक्रमित, असंक्रमित, नवीन रोगेां का संक्रमण व उसके कारण होने वाली मृत्यु कम करना वा टालना।
- स्वास्थ्य पर परिवार का होने वाला अतिरिक्त स्वास्थ्य व्यय कम करना।
- क्षयरोग, कुष्टरोग, टी.बी. मलेरिया, हत्तीपाव, कालीखॉसी व पोलियो आदि को समाप्त करना।

इन लक्ष्यों के लिये शासन ने पर्याप्त निधी का नियोजन किया तथा राष्ट्रीय स्वास्थ्य अभियान में निम्न कार्यक्रमों को सम्मिलित किया गया–

प्रजनन व बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम:– शिशु, बाल व मातामृत्यु दर को कम करने के उद्धेश्य से १५ अक्टूबर १९९७ में RCH कार्यक्रमों की शुरूवात की गयी। अप्रैल २००५ के बाद RCH के दूसरे चरण की शुरूवात हुई जिसके निम्न उद्धेश्य थे–

- कार्यक्रम में राज्यों का जबाबदारीपूर्वक सहभाग बढ़ाना तथा स्वास्थ्य सेवाओं का विकेंद्रीकरण करना।

आर्थिक मदद करते समय कार्यक्रम मूल्यांकन का विचार करना तथा कार्यक्रम का लाभ जनसंख्या के प्रत्येक घटकों तक पहुॅचाना।

- वर्तमान RCH II राष्ट्रीय स्वास्थ्य अभियान के अंतर्गत कार्यरत है, जिसमें पल्स पोलियो कार्यक्रम, बालकों

में क्षयरोग, कालीखॉसी, घटसर्प, घनुपति अनके विरूद्ध संरक्षण प्रदान करने के लिये लसीकरण कार्यक्रम इसके अंतर्गत किये जाते है।

वंदे मातरम योजना:–

मातामृत्यु दर कम करते समय शासकीय व्यवस्था के साथ निजी स्वास्थ्य सेवाओं का सहभाग प्राप्त करने के उद्धेश्य से व स्वास्थ्य सेवाओं के विकेंद्रकीण के लिये ९ फरबरी २००४ को शुरू की गयी। शासन इसके लिये गर्भअवस्था के समय लगने वाली औषधी, अ जीवनसत्व, टीकाकरण निजी दवाखानों मे मुप्त प्रदान करता है। गर्भवती माता के निजी व शासकीय दवाखानों में बाहारूग्ण जॉच, वैधकीय सलाह, मार्गदर्शन व परिवार नियोजन की सलाह के लिये प्रत्येक महीने की ९ तारीख वंदे मातरम् दिवस के रूप में मनायी जाती है।

जननी सुरक्षा योजना:– २००५–०६ से राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य अभियान के अंतर्गत इस योजना की शुरूवात की गयी, इस योजना का मुख्य उद्धेश्य संस्थात्मक प्रसूती को बढ़ाना है।

प्रधानमंत्री स्वास्थ्य सुरक्षा योजना:– २००९–१० में स्वास्थ्य सेवाओं में क्षेत्रीय असमताओं को दूर करने व वैधकीय शिक्षण में गुणात्मक सुधार करने के उद्धेश्य से यह योजना शुरू की गयी।

राष्ट्रीय आयुष मिशन :– १५ सितंबर २०१४ को केंद्रीय मंत्रिमंडलने राष्ट्रीय आयुष मिशन की शुरूबात की गयी। आयुर्वेद, योगा, पॅचरोपॅथी, यूनानी, सिद्धा, होम्योपॅथी इन देशी चिकित्सकीय पद्धतीयों के प्रचार प्रसार के लोगों में इनके प्रति जागरूकता का निर्माण करना इत्यादी है।

राष्ट्रीय आरोग्य नीति:– २०१५ में तीसरी राष्ट्रीय आरोग्य नीति की धोषणा ''सभी को उत्तम स्वास्थ्य उपलब्ध कराके देना। जिसके लिये स्वास्थ्य यंत्रणा प्रभावी, कार्यक्षम, तर्कसंगत, सुरक्षित, सस्ती और नैतिक बनाने के उद्धेश्य से स्वास्थ्य नीति का गठन किया गया ।

इसके अतिरिक्त सरकार ने स्वास्थ्य को शिक्षा व स्वच्छता के साथ सहसंबंधित किया है, क्योकि शिक्षा वह पायदान है, जिसके आधार पर ही व्यक्ति शासन द्धारा बनायी गयी योजनाओं के बारे में जागरूक तो होता ही है साथ ही अपने अधिकारों से भी अवगत होता है। इन योजाओं के अतिरिक्त शासन ने जिन पहलुओं को स्वास्थ्य के साथ जोड़ा है, वे निम्न है।

स्वच्छ भारत और स्वच्छ पानी :– अक्टूबर २०१४ में आरंभ किए गए स्वच्छ भारत अभियान को जनजन तक पहुॅचाना ताकि स्वच्छता से स्वास्थ्य के लक्ष्य तक पहुॅचा जा सके, इसके लिये लोगों को जागरूक करने के साथ ही शिक्षा के माध्यमों के आधार पर स्वच्छ भारत स्वस्थ्य भारत के सपनों को साकार किया जा सके। क्योंकि विश्व बॅक के अनुसार भारत की जनसंख्या का वर्ष २००४ तक ३३ प्रतिशत ही उन्नत साफ सफाई तक पहुॅचा है, जबकि अन्य बहुत से अविकसित देशों का सफाई के बारे में रिकार्ड भारत से कही ज्यादा बेहतर है, इस संबंध में लगातार प्रयास की आवश्यकता है।

चुनौतियॉ :

शासन द्धारा किये तमाम योजनाओं के बाबजूद भी भारत में सार्वभौमिक स्वास्थ्य में अनेक चुनौतियॉ है, भारत में अभी भी स्वास्थ्य सूचकांक अनेक कारणों से निम्न रहे है, यह भारत सरकार और संयुक्त राष्ट्र के लिये अभी भी गंभीर चिंता का मामला है। उच्च आर्थिक वृद्धि के बावजूद भी स्वास्थ्य पर प्रति व्यक्ति व्यय के ऑकडें व स्थिती चिंताजनक है, भारत में स्वास्थ्य प्रणाली सरकारी और निजी क्षेत्रों का मिश्रण है, जिसमें गैर सरकारी संगठनों की छोटी भूमिका है। स्वस्थ्य भारत की संकल्पना में जिन चुनौतियों का सामना करना पड़ रहा है, व निम्न है।

१. शहरी क्षेत्रों में गंदी बस्तियों में रहने वालों का प्रतिशत प्रमाण १५ है। गंदी बस्तियों में रहने वालों का अत्यधिक जनघनत्व के साथ आवासीय परिस्थितियों, सफाई के अभाव और पीने के पाली की घटिया व्यवस्था के परिणाम स्वरूप इनामें दमें, तपेदिक, मलेरिया, दिल के रोग, मधुमेह आदि रोगों का प्रमाण अत्यधिक है। चूॅकि शहरी–गरीबों में स्वास्थ्य देखभाल की सुविधाओं की पहुॅच का अभाव है और उनके पास रोग–संकट का सामना करने के लिये पर्याप्त बचत नहीं होती, उनकी आजीविका कमाने की क्षमता पर इसका गहरा दृष्प्रभाव पड़ता है।

२. सभी स्वास्थ्य सूचकों में ग्राम और शहरी क्षेत्रों में असमानता पायी जाती है। ग्रामीण बच्चों में जिनकी आयु ३ वर्ष से कम है, उनमें कुपोषित बच्चों का प्रमाण चिंतनीय है। कुपोषण को समाप्त करना शासन के लिये चुनौतीपूर्ण कार्य है।

३. रक्तक्षीणता का ८२ प्रतिशत होना और गर्भवती स्त्रियों में ५९ प्रतिशत होना एक गंभीर समस्या है।

४. भारत में लगभग २३.१ लाख व्यक्ति एच. आई. वी. अथवा एडस के शिकार बन रहे है जो उनके जीवन के लिये ख़तरा है।

५. लगभग १२ करोड़ व्यक्ति काला आजार के खतरे का सामना करते है, जिसका प्रमाण कम करने में शासन ने काफी हद तक सफलता पायी भी है, किंतु अभी भी बड़े प्रमाण पर समाज में इसके मरीज देखे जाते है।

६. गैर –संक्रामक बीमारियों (Non-Communicable diseases) जैसे ह्रदय रोग, कैंसर, अन्धापन, मानसिक बीमारियॉ और मधुमेह गरीबों के बजट पर भारी बोझ डालती है और ये उनकी आजीविका कमाने की शक्ति को गंभीर रूप से कमजोर कर देती है।

७. कैंसर यह एक महत्वपूर्ण सार्वजनिक स्पास्थ्य समस्या बन गयी है और इसके लगभग ७ से ९ लाख मामले हर वर्ष पाये जाते है। किसी भी समय–विशेष पर कैंसर के लगभग २५ लाख मरीज़ मिलते है। तंबाकू से संबंधित कैंसर मरीज़ कुल मरीज़ों के लगभग ५० प्रतिशत है और स्त्रियां २० प्रतिशत है। लगभग १० लाख मौतें तम्बाकू से जुड़ी हुयी हैं और इस प्रकार ये बीमारियां एक मुख्य सार्वजनिक स्वास्थ्य समस्या है।

८. भारत में लगभग १२० लाख व्यक्ति अंधे है। मोतियाबिन्द लगभग ६३ प्रतिशत अन्धेपन का कारण है। जो वर्तमान में विद्यमान है।

९. स्वास्थ्य क्षेत्र में सबसे बड़ी चुनौती स्वास्थ्य पर व्यय है, भारत अपने सकल क्षेत्रीय उत्पाद का केवल १.३ प्रतिशत ही स्वास्थ्य पर व्यय करता है, परंतु स्वास्थ्य पर निजी व्यय सकल घरेलु उत्पाद का ४.८ प्रतिशत है। इस संदर्भ में भारतीय स्वास्थ्य मंत्रालय के अनुसार भारतीय जनसंख्या का

केवल २० प्रतिशत ही इससें लाभांवित होता है। तथा गरीबों को निजी क्षेत्र का सहारा लेने के लिये मजबूर किया जाता है। १०. समष्टि अर्थशास्त्र और स्वास्थ्य पर राष्ट्रीय आयोग के अनुसार स्वास्थ्य एवं औषधियों पर कुल परिवार व्यय का ६.१ प्रतिशत ग्रामीण क्षेत्रों में तथा ४.९ प्रतिशत शहरी क्षेत्रों में खर्च किया जाता है। इनमें से औषधियों का भाग ग्राम क्षेत्रों में ७७.३ प्रतिशत और शहरी क्षेत्रों में ६९.२ प्रतिशत है। गरीब लोग इसके दुष्परिणामों के सबसे बड़े शिकार है क्योंकि वे बार–बार बीमारियों से प्रभावित होते है और उनकी स्वास्थ्य सेवाओं और औषधियों को खरीदने और उनके प्रयोग करने की सामर्थ्य सबसे कम होती है।

निष्कर्षणार्थ शासकीय स्वास्थ्य नीतियों के अवसर व मौजूदा चुनौतियों का विस्तारित अध्ययन के उपरांत यह कहॉ जा सकता है, भारत में अभी भी स्वास्थ्य सूचकांक अनेक कारणों से कम रहे है, ये शासन के लिये अभी भी गंभीर चिंता का विषय है, कि किये गये प्रयास कम है किंतु अपर्याप्त नही है, भारत जैसी विशाल जनसंख्या वाले देश में जहॉ अशिक्षा, अज्ञानता, साधनों का अभाव, परंपरावादी दृष्टिकोण, अंधविश्वास, कुरीतियॉ, निम्न मानसिकता, निम्न जीवन मान आदि कारणों के बाबजूद भी छः दशकों के कठिन परिश्रम के परिणाम स्वरूप स्वास्थ्य सूचकों की उन्नति में काफी सफलता प्राप्त हुयी है। इन सूचकों में जीवन प्रत्याशा, शिशु एवं मातृ मृत्यु दरें शामिल है। चेचक, पोलियो, प्लेग पूर्णतया समाप्त कर दी गयी हैं और बहुत सी अन्य बीमारियों जैसे मलेरिया, तपेदिक, दस्त भारी सीमा तक नियंत्रित कर ली गयी है। अतः गरीबी और स्वास्थ्य के बीच संबंध को स्वीकार करने की आवश्यकता है, तथा स्वास्थ्य देखभाल को उन्नत करने हेतु एक व्यापक दृष्टि चाहिए जिसमें व्यक्तिगत स्वास्थ्य, सार्वजनिक स्वास्थ्य, सफाई, पीने का पानी और स्वास्थ्य संबंधी ज्ञान को शामिल करने की आवश्यकता है।

संदर्भग्रंथ :

१. **रूद्र दत्त और के. पी. सुन्दरम,** भारतीय अर्थव्यवस्था ४७ वां संशोधित संस्करण, एस.चन्द एण्ड कंपनी, नयी दिल्ली.

२. **रूद्र दत्त और के. पी. सुन्दरम,** भारतीय अर्थव्यवस्था ४८ वां संशोधित संस्करण, एस.चन्द एण्ड कंपनी, नयी दिल्ली.

३. ग्याहरवीं पंचवार्षिक योजना (२००७–१२) खण्ड दो से संकलित

४. स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार २०१५ और राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण

५. इकानामिक एण्ड पोलिटिकल वीकली, जून २८, २०१५

प्रतियोगिता दर्पण– मार्च २०१५

*****