सार्वजनिक स्वास्थ्यः समस्याएं एवं समाधान

जितेंद्र कुमार पाण्डेय

आज आलम यह है कि अधिकांश भारतीय आबादी को स्वास्थ्य क्षेत्र में क्षमता से अधिक खर्च करना पड़ रहा है। इस कारण गरीबी से जूझ रही आबादी में सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवा प्रणाली पर अधिक निर्भर रहना पड़ता है। सबके लिए स्वास्थ्य सेवा सुलभ कराने के संकल्प के लिए भारत के समूचे स्वास्थ्य सेवा क्षेत्र तंत्र में व्यापक बदलाव की आवश्यकता है। सरकार द्वारा स्वास्थ्य के अधिकार को मूल अधिकार के रूप में स्वीकृति देने की दिशा में प्रयास एक महतवपूर्ण कदम है क्योंकि सार्वभौमिक स्वास्थ्य समावेशी विकास का सहायक व पूरक है

एक राष्ट्र के नागरिकों का स्वस्थ होना इसके आर्थिक विकास, समृद्धि और स्थायित्व के लिए बेहद जरूरी है क्योंकि एक स्वस्थ और सामर्थ्य जनसमुदाय ही अच्छी उत्पादकता में सहयोग करता है परिणाम स्वरूप समावेशी विकास होता है। भारत में सामाजिक ताने-बाने, खासकर स्वास्थ्य सेवाओं की सुलभता बेहद संवेदनशील मुद्दा है क्योंकि भारत विश्व का सर्वाधिक युवा देश है। यहां की 65 प्रतिशत आबादी 35 वर्ष से कम उम्र की है।

इतनी बड़ी आबादी देश को प्रतिस्पर्धा के मामले में आगे कर सकती है लेकिन आजादी के 70 वर्ष बाद भी आबादी का बड़ा हिस्सा आज भी बुनियादी स्वास्थ्य सुविधाओं से वंचित है। जहां गरीबी अपने आप में बेहतर स्वास्थ्य पहुंच में बाधक है वहीं दूसरे क्षेत्रों में लागू नीतियां और कार्यक्रम भी आंशिक रूप से सार्वभौमिक स्वास्थ्य में रोड़ा है। जैसे- पानी, स्वच्छता, पोषण और पर्यावरण से संबधित चिंता अहम है। स्वास्थ्य के प्रति राजनैतिक प्रतिबद्धताओं का भिन्न स्तर और प्रशासनिक गुणवत्ता में अंतर ने भी स्वास्थ्य सेवाओं में असमानता को जन्म दिया है।

स्वास्थ्य मंत्रालय के एक आंकड़ें के अनुसार स्वास्थ्य सुविधाओं के किफायती न होने की वजह से हर साल 6.3 करोड़ आबादी गरीबी से जुड़े खतरों का सामना कर रही है। स्वास्थ्य सेवाओं पर लगभग 70 प्रतिशत खर्च लोग अपनी आय की क्षमता से बाहर जाकर करते हैं। जिसके चलते भारत उन देशों में शामिल है जहां स्वास्थ्य व्यय के मामले में आरक्षित आबादी का स्तर सबसे अधिक हैं।

वर्तमान समय में सरकार स्वास्थ्य सेवाओं पर जीडीपी का 1.2 प्रतिशत प्रतिवर्ष खर्च करती है जो दुनिया भर के देशों में सबसे कम है। यहां तक अफ्रीका के उप-सहारा क्षेत्रों में भी यह प्रतिशत 1.7 है।

शिक्षा व स्वास्थ्य संबंधी आवश्यक सेवाओं को व्यापक स्तर पर आमजन तक पहुंचाना एक ऐसा मामला है जहां स्वाभाविक रूप से सार्वजनिक क्षेत्र को अधिक पहल करनी चाहिए लेकिन भारत में इसके उल्टा हुआ है स्वास्थ्य सेवाओं के असामयिक निजीकरण से भारत में जो स्वास्थ्य सेवा मिलती है वह एक तरह की वैकल्पिक निजी स्वास्थ्य सेवा होती है। जिनसे उन मजदूरों का शोषण होता है जिनको अपनी बीमारी के बारे में कुछ पता नहीं होता है कि क्या उनका इलाज सही तरीके से हो रहा है या नहीं जब उनको सरकारी स्वास्थ्य सुविधा नहीं मिलती तो वे राहत पाने के लिए निजी क्षेत्र के अस्पतालों में बेतहाशा पैसा खर्च करते है जहां अक्सर उनका शोषण किया जाता है। कई बार लोग अपनी थोड़ी सी आय को चिकित्सकीय इलाज पर खर्च कर देते हैं जिसे वहन कर पाना उनके सामर्थ्य में नहीं होता है।

हमने उन रचनात्मक चीजों की तरफ कम ध्यान दिया है जिनसे लिंग भेद का खात्मा कर सकते थे, हमारी बहुत सारी वंचना तो कोख से ही शुरू होती है। सबके लिए स्वास्थ्य सेवा सुलभ कराने के संकल्प के तहत सरकार आजादी के बाद से ही प्रयासरत है। आजादी के पूर्व ही भोरे समिति ने सबके लिए स्वास्थ्य की सिफारिश की थी। 1958 में ए.एल. मुदलयार समिति ने स्वास्थ्य सेवाओं के पुर्नगठन एवं जिला अस्पतालों को मजबूत करने का सुझाव दिया था। 1988 में अलमाटी घोषणा में भी विश्व स्तर पर सबके लिए स्वास्थ्य की कल्पना की गई थी। संयुक्त राष्ट्र सहस्राब्दी विकास लक्ष्य (2000) में भी शिशु मृत्यु दर में कमी लाने, मातृत्व स्वास्थ्य एवं गंभीर बीमारियों के नियंत्रण का लक्ष्य निर्धारित किया गया है।

लेखक उत्तर प्रदेश में मिर्जापुर स्थित इंदिरा गांधी गर्वनमेन्ट पी.जी. कॉलेज में सहायक प्रोफेसर हैं। ईमेल: jkpandey1381@gmail.com

तालिका: चुनिंदा स्वास्थ्य सूचक

क्रम	पैरोमीटर	1981	1991	2001	वर्तमान स्तर
1.	अशोधित जन्मदर सीबीआर) (प्रति 1000 जनसंख्या)	33.9	29.5	25.4	21.6 (2012)
2.	अशोधित मृत्युदर सीडीआर) (प्रति 1000 जनसंख्या)	12.5	9.8	8.4	7.0 (2012)
3.	कुल प्रजनन दर (टीएफआर)	4.5	3.6	3.1	2.4 (2012)
4.	मातृ मृत्यु अनुपात (एमएमआर) (प्रति 1,00,000 जीवित जन्म)	उ.न.	उ.न.	301 (2001-03)	178 (2010-12)
5.	शिशु मृत्युदर (आईएमआर) (प्रति 100,000 जीवित जन्म)	110	80	66	42 (2002)
	ग्रामीण	उ.न.	उ.न.	उ.न.	46
	शहरी	उ.न.	उ.न.	उ.न.	28
6.	बाल (0-4 वर्ष) मृत्यु दर (प्रति 1000 बच्चे)	41.2	26.5	19.3	11 (2012)
7.	जन्म से समय आयु संभाविता**				
	कुल	55.4	59.4	63.4	66.1
	पुरूष	55.4	59.0	62.3	64.6
	महिला	55.7	59.7	64.6	67.7

** 1981-85

स्रोत: आर्थिक समीक्षा-2013-14

ग्यारहवीं और बारहवीं पंचवर्षीय योजना में संसाधन प्रतिबद्धता की अत्यधिक वृद्धि की आवश्यकता का समर्थन किया गया है तथा सबके लिए स्वास्थ्य पर उच्चस्तरीय विशेष समूह ने स्वास्थ्य पर जीडीपी के 1.2 प्रतिशत का स्तर के बजाए 2.5 प्रतिशत व्यय की संस्तुति की है। बारहवीं योजना में स्वास्थ्य क्षेत्र के लिए 3,00018 करोड़ रुपये का परिव्यय किया गया है। सरकार ने सार्वजनिक स्वास्थ्य सुलभ कराने और मौजूदा स्वास्थ्य अवसंरचना सुधारने, वहनीय और किफायती स्वास्थ्य सेवा प्रदान करने के लिए कई कार्यक्रम और योजनाएं शुरू की है। कुछ निम्नवत् है–

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन को 2013 में शुरू किया गया का जिसका उद्देश्य समान वहनीय और गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सेवाओं को सभी व्यक्तियों तक पहुंचाना है। यह एक अम्ब्रेला कार्यक्रम है जिसके दो मुख्य घटक हैं - 'एक राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन' दूसरा 'राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन'। वित्तीय वर्ष 2015-16 में राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के लिए 18000 करोड़ रुपये का प्रावधान किया गया है।

राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन

लोगों के रहन-सहन और स्वास्थ्य की स्थिति में बेहतर सुधार स्वतंत्रता के बाद से ही प्राथमिकता का विषय रहा है। राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति 2002 के अनुपालन में सबको गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सेवा प्रदान करने के उद्देश्य से 12 अप्रैल 2005 को राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन शुरू किया गया।

इसका उद्देश्य स्वास्थ्य सेवा सुविधाओं की योजना और प्रबंधन में समुदाय की भागीदारी को बढ़ाने, बेहतर कार्यक्रम प्रबंधन, लचीला वित्तपोषण और संयुक्त अनुदान का प्रावधान और मानव संसाधन के संवर्धन जैसे दृष्टिकोण को अपनाते हुए स्वास्थ्य प्रणाली में संरचनात्मक सुधार लाना है। राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के अंतर्गत देश भर में आबादी के अनुपात में सामाजिक स्वास्थ्य कार्यकर्त्ताओं (आशा) को नियुक्त किया गया है। जिसके माध्यम से स्वास्थ्य सुविधा सुलभ कराने वाली सेवा में व्यापक सुधार हुआ है।

"राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन" ग्रामीण क्षेत्रों में स्वास्थ्य अधोसंरचना में भारी अंतर को पाटने की दिशा में महत्वपूर्ण काम लिया है जैसे संस्थागत प्रसवों की संख्या का प्रतिशत 2006 से 42 से बढ़कर 2011 में 84 तक पहुंच गया है। इसी अवधि में शिशु मृत्यु दर 57 से गिरकर 42 पर आ गई है। निर्धनों के लिए स्वास्थ्य क्षेत्र में "राष्ट्रीय स्वास्थ्य बीमा योजना" (2008) के तौर पर एक बड़ी पहल की गई है, इसके अंतर्गत इस समय इलाज के लिए भर्ती 10 करोड़ से अधिक मरीजों को बीमा की सुविधा मिलती है।

राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन

राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन की शुरुआत 2013 में किया गया। एनयूएचएम के अंतर्गत 50000 से अधिक आबादी वाले सभी शहरों/नगरों में वहनीय स्वास्थ्य एवं स्लम में रहने वाले और हाशिए पर रह रहे समूहों को कवर किया गया है।

प्रजनन और बाल स्वास्थ्य

प्रजनन और बाल स्वास्थ्य कार्यक्रमों में "जननी सुरक्षा योजना" और "जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम" महत्वपूर्ण है। इसका महत्वपूर्ण उद्देश्य तीन महत्वपूर्ण स्वास्थ्य सूचकों मातृ मृत्यु दर, शिशु मृत्यु दर और कुल प्रजनन दर में आमूल बदलाव लाना है। प्रसव सुविधा सेवाओं हेतु बढ़ी हुई मांगों को पूरा करने के लिए 158 जिला अस्पतालों और मेडिकल कॉलेजों में मातृ और बाल स्वास्थ्य विंग स्थापित किया गया है जिससे संस्थागत प्रसव में गुणात्मक सुधार हुआ है।

प्रधानमंत्री स्वास्थ्य सुरक्षा योजना

इस योजना का लक्ष्य वहनीय, किफायती और भरोसेमंद तृतीय स्वास्थ्य देखभाल सेवा उपलब्धता में क्षेत्रीय असंतुलन को ठीक करना है। इसके अंतर्गत पहले चरण में 6 अखिल भारतीय आर्युविज्ञान संस्थान की स्थापना की गई है जबकि दूसरे एवं तीसरे चरण में क्रमशः

तालिका 2: स्वास्थ्य अवसंरचना सुविधाएं

क्र.सं.	सुविधाएं	संख्या
1.	एसीसी/पीएचसी/सीएचसी (2012)*	177248
2.	सरकारी अस्पताल (ग्रामीण और शहरी क्षेत्र, सीएचसी सहित)	35416
3.	आयुष अस्पताल और औषधालय (01.04.12 के अनुसार)	27586
4.	नर्सिंग कर्मचारी (01.01.12 के अनुसार)**	2124667
5.	चिकित्सक (आधुनिक प्रणाली) (2012)**	883812

स्रोत: आर्थिक समीक्षा-2013-14

6 और 39 मेडिकल कॉलेजों की उत्क्रमित करने की योजना है।

मिशन इंद्रधनुष

इस योजना का शुभारंभ 25 दिसंबर 2014 को किया गया जिसका उद्देश्य वर्ष 2020 तक उन सभी बच्चों को कवर करना है जिन्हें कोई टीका नहीं लगाया गया है अथवा सात टीका निरोग्य रोगों जिनमें डिप्थरिया, काली खांसी, टिटनेस पोलियो, तपेदिक, खसरा और हैपेटाइटिस शामिल है से प्रतिरक्षण हेतु आंशिक रूप से टीके लगाए गए है। इस कार्यक्रम के पहले चरण में 201 अधिक महत्व के जिलों में लागू होगा और बाद में 297 जिलों को लक्षित किया जाएगा।

राष्ट्रीय आयुष मिशन

संपूर्ण स्वास्थ्य उपलक्ष्य कराने के उद्देश्य से पूर्व आयुष विभाग को 2014 मे स्वतंत्र मंत्रालय बना दिया गया है और राष्ट्रीय आयुष मिशन की शुरुआत की गई है। मिशन का मूलभूत उद्देश्य कम कीमत वाली आयुष सेवाओं और शैक्षिक प्रणालियों के सुदृढ़ीकरण के माध्यम से आयुष चिकित्सा (आर्युवेद, योग और प्राकृतिक चिकित्सा, यूनानी, सिद्धा और होम्योपैथी) पद्धतियों को बढ़ावा देना है। इस क्रम में प्रधानमंत्री के आवाहन पर सितंबर 2014 में संयुक्त राष्ट्र महासभा ने 21 जून को योग दिवस के रूप में मनाने की घोषणा की है।

सतत विकास लक्ष्य एजेंडा 2030

संयुक्त राष्ट्र महासभा ने 2015 में सतत् विकास लक्ष्य के एजेंडा 2030 को औपचारिक रूप में स्वीकार कर लिया है। एजेंडा 2030 में 17 सतत् विकास लक्ष्य निर्धारित है जो वर्ष 2000 में स्वीकृत सहस्राब्दि विकास लक्ष्यों का स्थान लेंगें। इस एजेंडा में सबके लिए स्वस्थ जीवन की सुनिश्चितता सतत और सभी आयु के लोगों के रहन सहन की सुदृढ़ता पर विशेष बल दिया गया है।

- वर्ष 2030 तक वैश्विक मातृत्व दर को प्रति 1000 जीवित जन्म पर 70 से कम करना।
- वर्ष 2030 तक सार्वभौम स्वास्थ्य कवरेज।
- वर्ष 2030 तक नवजात बच्चों की मृत्यु दर प्रति 1000 जीवित जन्म दर 12 करना तथा पांच वर्ष तक के बच्चों में यह 25 के स्तर पर करना।
- 2030 तक यौन एवं पुनर्जनन स्वास्थ्य सुविधाओं तक सार्वभौम पहुंच।
- वर्ष 2030 तक एड्स, तपेदिक, मलेरिया महामारी का उन्मूलन तथा हेपेटाइटिस जल जन्य व संक्रामक रोगों पर नियंत्रण।

सबके लिए स्वास्थ्य सेवा सुलभ कराने के संकल्प के लिए भारत के समूचे स्वास्थ्य सेवा क्षेत्र तंत्र में कुछ महत्वपूर्ण बदलाव लाना होगा-

पहला, यह कि इस भ्रम से बाहर आना होगा कि खराब स्वास्थ्य से सबके लिए स्वास्थ्य और अच्छे स्वास्थ्य की तरफ बदलाव निजी स्वास्थ्य सेवा और बीमा से आसानी से प्राप्त किया जा सकता है क्योंकि सारे तथ्य इस सोच के विपरीत है। दुनिया में अधिकतर स्वास्थ्य सेवा तंत्रों में किसी न किसी रूप में प्राइवेट सेवाओं की गुंजाइश रखी जाती है और भारत को भी यह परंपरा तोड़ने की कोई ठोस वजह नहीं है। स्वास्थ्य योजनाओं को बनाते समय जवाबदेही में मुद्दों और अन्य चुनौतियों को ध्यान में रखना चाहिए। समाज के सभी सदस्यों के लिए स्वास्थ्य सेवाएं सुलभ कराने और अच्छे स्वास्थ्य की अन्य जरूरतों को पूरा करना पूरी तरह सरकार जिम्मेवारी है।

दूसरा, पहलू जिनमें तत्काल ध्यान दिए जाने की जरूरत है। रोकथाम और उपचार इसके अंतर्गत प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र ग्राम स्तर के कार्यकर्त्ताओं, निवारक स्वास्थ्य सेवा के अन्य साधनों जैसे बीमारियों के इलाज के बजाय रोकथाम के प्रयासों में जनभागीदारी, टीकाकरण स्वच्छता खासकर ग्रामीण स्तर पर जन स्वच्छता, कचरा प्रबंधन एवं बीमारियों के बारे में जागरूक करना महत्वपूर्ण है।

तीसरा, सुदृढ़ स्वास्थ्य सुविधा प्रदान करने के लिए जिला अस्पतालों के बुनियादी ढांचे को बेहतर करना होगा। इन अस्पतालों को मेडिकल कॉलेजों से जोड़ना बेहद आवश्यक है क्योंकि देश के 640 जिलों में मात्र 193 जिले में मेडिकल कॉलेज है। बाकी 447 जिले में चिकित्सा अध्ययन एवं प्रशिक्षण का कोई बेहतर इंतजाम नहीं है।

चौथा, सरकार को स्वास्थ्य परिचर्या की बजाए स्वास्थ्य बीमा मुहैया कराने वाला बनना चाहिए, 11 वीं योजना में राष्ट्रीय स्वास्थ्य बीमा योजना की शुरुआत हुई थी। वर्तमान सरकार ने तीन सुरक्षा बीमा योजना, क्रमशः प्रधानमंत्री सुरक्षा बीमा योजना, प्रधानमंत्री जीवन ज्योति बीमा योजना और अटल पेंशन योजना की शुरुआत की है। जिसका उद्देश्य नागरिकों को सामाजिक सुरक्षा प्रदान करना है।

पांचवा, स्वच्छता अप्रत्यक्ष रूप से स्वास्थ्य से जुड़ा हुआ मामला है। इस पर तत्काल ध्यान देने की आवश्यता है। क्योंकि गंदगी से कई बीमारियां उत्पन्न होती है। स्वच्छता विकास का अकेला सबसे लाभकारी परिणाम है। विश्व बैंक के जल एवं स्वच्छता कार्यक्रम का अनुमान है कि स्वच्छता पर एक डॉलर खर्च करने से स्वास्थ्य, शिक्षा और आर्थिक विकास में 9 डॉलर की बचत होती है। बच्चों के विकास में बाधक समस्याओं पेचिश, कुपोषण, शारीरिक विकास संबंधी कमजोरियों की जड़ में साफ-सफाई की कमी है। इसी स्वच्छता को ध्यान में रखते हुए 2 अक्टूबर 2014 को स्वच्छ भारत अभियान की शुरुआत की गई है। जिसका उद्देश्य 2019 तक सभी देशवासियों को सफाई व्यवस्था उपलब्ध कराना है।

निष्कर्ष

भारत के स्वास्थ्य क्षेत्र में हाल के समय में उल्लेखनीय प्रगति हुई है लेकिन यह पर्याप्त नहीं है। यदि भारत को विश्व के अग्रणी देशों के स्तर तक उठना है तो उच्च स्तर की सक्षम स्वास्थ्य सुविधाएं उपलब्ध कराने के साथ बीमारियों की रोकथाम वाली प्रतिरोधक और प्रोत्साहक दवाओं की सुलभता पर भी जोर दिया जाना चाहिए, ताकि लोगों को बीमारी से छुटकारा मिले। हमें यह ध्यान देना होगा कि शिक्षा के अधिकार के बाद सबके लिए स्वास्थ्य का अधिकार समय की मांग है क्योंकि सार्वभौमिक स्वास्थ्य के लक्ष्य की प्राप्ति विकास को सतत् एवं समावेशी बनाने में सहायक भी है और पूरक भी है। ❑

संदर्भ

1. अमर्त्य सेन का आलेख "देश तो है एक असमानताएं अनेक" इंडिया टुडे 26 अगस्त 2009 पृष्ठ-20-22
2. एस. प्रसन्नराजन का आलेख जिन्हें नाज है हिंद पर वो कहां है के अंतर्गत अमर्त्य सेन एवं ज्यां द्रेज की नई पुस्तक एन अनसर्टेन ग्लोरी: इंडिया एंड इट्स कंट्राडिक्शन्स का अंश इंडिया टुडे 17 जुलाई 2013 पृष्ठ- 60-64
3. रजत के गुप्ता का आलेख इंडिया टुडे 8 अक्टूबर 2008 पृष्ठ - 36-37
4. देवी प्रसाद शेट्टी का आलेख इंडिया टुडे 13 मई 2009 पृष्ठ - 24
5. भारत का आर्थिक सर्वेक्षण 2012-13 पृष्ठ- 289
6. भारत का आर्थिक सर्वेक्षण 2013-14 पृष्ठ- 247
7. भारत का आर्थिक सर्वेक्षण 2014-15 पृष्ठ- 289
8. इंडिया टुडे - 26 अगस्त 2015
9. योजना, अप्रैल 2007, पृष्ठ 9-12
10. योजना, जनवरी 2012, पृष्ठ 33-36
11. इंडिया टुडे, 15 अक्टूबर 2014, पृष्ठ 17-22