राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन का सामुदायिक स्वास्थ्य में योगदान : एक वैयक्तिक अध्ययन

डॉ.आर. एन. शर्मा – विभागाध्यक्ष ,समाजषास्त्र एवं समाज कार्य विभाग, श्री साई बाबा आदर्ष महाविद्यालय, अम्बिकापुर, जिला–सरगुजा–छ.ग.
Email - rns.doublephd@gmail.com

संक्षेपिका –

प्रस्तुत शोध पत्र सरगुंजा जिले में राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत सामाजिक–आर्थिक सुरक्षा पर किया गया है। प्रस्तुत शोधकार्य में सूचनाओ की संग्रहण हेतु 60 उत्तरदाताओ से साक्षाकार अनुसुची का उपयोग किया गया है। तथ्यो के सुक्ष्म विष्लेषण एवं प्राथमिकता हेतु अध्ययन क्षेत्र में कार्यक्रम अधिकारी (डी.पी.एम.) राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन, मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, स्वास्थ्य विभाग से जुडे हितग्राहियो, सरपंचो, आंगनबाड़ी कार्यकर्ता तथा स्वास्थ से संम्बंधित कर्मचारियों के वयैक्तिक अध्ययनों के द्वारा प्राप्त जानकारियो का सुक्ष्म विष्लेषण किया गया है। इससे प्राप्त निष्कर्षों को इस शोध पत्र में प्रस्तुत किया गया है।

मुख्य की शब्द – राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिषन, सामुदायिक स्वास्थ्य

प्रस्तावना–

राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन ग्रामीण भारत के ग्रामीण स्वास्थ्य सुधार के लिये स्वास्थ्य कार्यक्रम है। यह योजना 12 अप्रैल 2005 को शुरू की गयी। आरंभ में यह मिशन केवल सात साल (2005–2012) के लिये रखा गया हैं। यह कार्यक्रम स्वास्थ्य मंत्रालय द्वारा चलाया जा रहा है। ग्रामीण क्षेत्रों में स्वास्थ्य सुरक्षा में केंद्र सरकार की यह एक प्रमुख योजना हैं इसका प्रमुख उद्देष्य पूर्णतया कार्य कर रही, सामुदायिक स्वामित्व की विकेंद्रित स्वास्थ्य प्रदान करने वाली प्रणाली विकसित करना हैं। यह ग्रामीण क्षेत्रों में सुगमता से वहनीय और जवाबदेही वाली गुणवतायुक्त स्वास्थ्य सेवायें मुहैया कराने से संबंधित है। यह योजना विभिन्न स्तरों पर चल रही लोक स्वास्थ्य सुपुर्दगी प्रणाली को मजबूत बनाने के साथ–साथ विद्यमान सभी कार्यक्रमों (जैसे– प्रजनन, बाल स्वास्थ्य परियोजना, एकीकृत रोग निगरानी, मलेरिया, कालाजार, तपेदिक तथा कुष्ठ आदि) के लिए एक ही स्थान पर सभी सुविधाएं प्रदान करने से संबंधित है। इसके अंतर्गत बाल मृत्युदर में कटौती करके उसे प्रति हजार जीवित जन्मों पर तीस से नीचे लाना और कुल प्रजनन अनुपात को 2012 तक 2.1 तक लाना है। इस योजना को पूरे देष में विषेषकर 18 राज्यों में जिनमें स्वास्थ्य अवसंरचना अत्यंत दयनीय तथा स्वास्थ्य संकेतक निम्न हैं, लागू किया गया है। इस योजना के क्रियान्वयन में लगीं प्रषिक्षित आषा की भूमिका बहुत ही महत्वपूर्ण है। लगभग प्रति 1000 ग्रामीण जनसंख्या पर 1 आषा कार्यरत है। 2012–13 के संघीय बजट में राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के संबंध में 18115 करोड़ रूपये की धनराषि आवंटित की गयी है।

राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन ग्रामीण आबादी के लिए प्रभावी स्वास्थ्य देखभाल प्रदान करने के उद्देष्य से हमारे प्रधानमंत्री द्वारा शुरू किया गया था और महिलाओं और उनके स्वास्थ्य में सुधार सहित बच्चों के स्वास्थ्य के लिए वंचित समूही, सार्वजनिक स्वास्थ्य को मजबूत बनाने में सामुदायिक स्वास्थ्य को सक्षम बनाने में सेवा वितरण की कुषलता को बढ़ाने के लिए किया गया था। इसके साथ इक्विटी और जवाबदेही को बढ़ावा देने के विकेन्द्रीकरण के लिए राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिषन गरीब सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणाली को मजबूत बनाने के लिए और इस तरह प्रमुख स्वास्थ्य संकेतकों में सुधार की चुनौती सबसे बड़ी है जहां 18 राज्यों पर विषेष ध्यान देने के साथ पूरे देष को शामिल किया गया।

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के दो उप मिशन है।

(1) प्रथम राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन और द्वितीय (2) राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन।

इन दोनों उपनियमों के माध्यम से ग्रामीण व शहरी दोनों ही मिशनों में स्वास्थ्य सुविधाओं की उपलब्धता उनका विस्तार एवं ग्रामीण व शहरी दोनों में स्वास्थ्य सुविधाओं के व्यापक प्रचार प्रसार की

योजनाएं संचालित की जा रही है। राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के माध्यम से स्वास्थ्य सुविधाओं की विभिन्न नीतियों का क्रियान्वयन किया जा रहा है जिसके माध्यम से ग्रामीण व शहरी क्षेत्रों में मलेरिया, फाइलेरिया, इन्सेफ्लाइसिस, चिकन गुनिया, डेंगु, तपेदिक, काला ज्वार, खसरा और कुष्ट रोगों से निपटने हेतु सकारात्मक प्रयास किये जा रहे हैं।

वैयक्तिक अध्ययन–

श्रीमान् 'क' पेषा – मुख्य चिकित्सा अधिकारी, उम्र 56 वर्ष, जाति–जायसवाल। श्रीमान् 'क' जिले के मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी है। आज विगत 25 वर्षो से स्वास्थ्य के क्षेत्र में अपने कार्य एवं दायित्व का बखुबी निर्वहन कर रहे हैं। श्रीमान् 'क' राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन को स्वास्थ्य, सामाजिक एवं आर्थिक क्षेत्र में किया गया विषेष महत्वाकांक्षी प्रयास मानते हैं। राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन से लोगों का स्वास्थ्य के क्षेत्र में काफी राहत मिली है एवं लोगो के जीवन में निरोगी और स्वास्थ्य सुविधाओं में समृद्धि आयी है। राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत प्राप्त होने वाले दवाईयों एवं उनके प्रति लोगों में जागरूकता से सम्बंधित प्रबंधन में सुधार लाने का आवष्यक्ता है। इसका एक प्रमुख कारण साक्षरता का स्तर कम होना है। राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन में हो रहे भ्रष्टाचार एवं गलत उपयोग के प्रष्न पर इन्होने कोई भी टिप्पणी करने से इंकार कर दिया। इनके मतानुसार स्वास्थ्य विभाग में एन.आर.एच.एम. अपने प्रारंभिक अवस्था में है। इससे अधिक से अधिक जनता को स्वास्थ्य सुविधाएं देने का प्रयास किया गया है। इन्होंने स्वास्थ्य के प्रति लोगों में जागरूकता लाने पर जोर दिया है।

श्रीमान् ख, पेषा–जिला कार्यक्रम अधिकारी (एन.आर.एच.एम), उम्र 35 वर्ष, जाति–धारा। श्रीमान् 'ख' पेषे से **जिला कार्यक्रम अधिकारी (एन.आर.एच.एम)** के पद पर कार्यरत है। इनकी नियुक्ति 2011 में हुई थी। आप एन.आर.एच.एम. को गरीबो के लिए उल्लेखनीय प्रयास बताते हैं। श्रीमान 'ख' के मतानुसार ग्रामीण क्षेत्रों के लोगों में व महिलाओं के प्रसव एवं शिशु मृत्यु दर को कम करने में राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन को एक प्रमुख आधार मानते हैं। इनके मतानुसार अभी भी कुपोषण के षिकार लोग इलाज कराने अस्पताल आते हैं। जिन्हे स्वास्थ्य के प्रति जागरूक करते हुए उनका निःशुल्क ईलाज किया जाता है। श्रीमान् 'ख' के मतानुसार सभी को पर्याप्त स्वास्थ्य सुविधाएं मिल रहा है। स्वास्थ्य से संबंधित सामग्री का गलत उपयोग के सवाल पर इन्होने कहा कि लोगों में स्वास्थ्य के प्रति जागरूकता की कमी के कारण मुफ्त में दिये जाने वाले दवाईयों एवं सामग्रियों का उपयोग नहीं किया जाना तथा गंभीर बीमारियों से पीड़ित होने के बावजूद दवाईयों को अनुपयोगी समझकर फेक देना दुखदायी है जो कि उनके स्वास्थ के लिए हानिकारक है। इस तरह से यह शासन पर पडने वाला अतिरिक्त भार है। इनके मतानुसार लोगो को आर्थिक रूप से सहयोग स्मार्ट कार्ड के माध्यम से मिला है। श्रीमान् 'ख' के मतानुसार मिलने वाली स्वास्थ्य सुविधाएं पर्याप्त है सिर्फ लोगों स्वास्थ्य के प्रति जागरूकता लाने की आवष्यकता है। जिस पर आशा व अन्य एन.जी.ओ. के माध्यम से कार्य किया जा रहा है। इन्होने इस योजना के सही क्रियान्वयन पर विषेष जोर दिया है।

श्रीमती 'ग', पेषा–सरपंच उम्र–24 वर्ष, लिंग–महिला, जाति–गोड़। श्रीमती 'ग' में विगत 4 वर्ष से अपने गांव की सरपंच हैं। आप स्वास्थ्य विभाग में डॉक्टरों की कमी पर असंतोष व्यक्त करते हुए कहती है कि लोग गांव में गंभीर बीमारियों से पीड़ित हैं जिनके ईलाज के लिए कोई भी डॉक्टर उपलब्ध नहीं है कुछ छोटे कर्मचारियों को छोड़कर स्वास्थ्य विभाग से जुड़े अधिकारी व कर्मचारी गांव में देखने व इस सम्बंध में जानकारी तक लेने नहीं आते हैं। आप जोर देकर कहती है कि इस पर लगाम कसने का उपाय करना चाहिए। आप के मतानुसार कई ऐसे लोग है जो धनधान्य होते हुए भी स्वास्थ्य के प्रति जागरूकता के कारण ईलाज नहीं करा पाते हैं। श्रीमती 'ग' ने सरकार के द्वारा इतनी सुविधाएं देने के बावजुद ग्रामीण गंभीर बीमारी से पीड़ित है जिससे वह दुःखी है। आपके मतानुसार अगर ऐसे ही चलता रहा तो यह योजना बंद हो जाऐगा। श्रीमती 'ग' इस योजना को और अच्छे से चलाने पर जोर देना चाहती हैं एवं स्वास्थ्य सुविधाओं में स्मार्ट कार्ड के तहत ईलाज हेतु प्रदान किये जाने वाली राशि बढ़ाने पर जोर दिया है।

श्रीमान् 'घ', पेषा–उपसरपंच, उम्र 65 वर्ष, जाति– रजवार, लिंग–पुरूष। श्रीमान् 'घ' विगत 8 वर्षो से अपने ग्राम के उपसरपंच हैं। गांव में लोग गंभीर बीमारियों से पीड़ित हैं जिनके ईलाज के लिए कोई भी डॉक्टर उपलब्ध नहीं है। मितानिनों व आंगनबाडी कार्यकर्ताओं के द्वारा कुछ दवाईयों का प्रबंध किया जाता है। इसके

अलावे कुछ डॉक्टरों का प्रबंध करने का जोर दिया है। कर्मचारियों की लापरवाही पर लगाम कसने का उपाय करना चाहिए। आप के मतानुसार कई ऐसे लोग है जो धनधान्य होते हुए भी स्वास्थ्य के प्रति जागरूकता के कारण ईलाज नहीं करा पाते हैं। श्रीमती 'घ' ने सरकार के द्वारा इतनी सुविधाएं देने के बावजुद ग्रामीण गंभीर बीमारी से पीड़ित है जिससे वह दुःखी है। आपके मतानुसार अगर ऐसे ही चलता रहा तो यह योजना बंद हो जाऐगा। श्रीमती 'घ' इस योजना को और अच्छे से चलाने पर जोर देना चाहता हैं एवं स्वास्थ्य सुविधाओं में स्मार्ट कार्ड के तहत ईलाज हेतु प्रदान किये जाने वाली राशि बढ़ाने पर जोर दिया है।

श्रीमान् 'ङ' पेषा–आंगन बाड़ी कार्यकता, उम्र 42 वर्ष, लिंग–महिला, जाति–रजवार। श्रीमान् 'ङ' विगत 04 वर्ष से ग्राम पंचायत में आंगन बाड़ी कार्यकर्ता के पद पर कार्यरत है। आप स्वास्थ्य विभाग से दिये जाने वाले सुविधाओं से संतुष्ट है। आपके मतानुसार आप स्वंय स्वास्थ्य सामाग्री का उठाव करते है। आपने प्राप्त समाग्री में दवाईयां एवं प्रोटीन युक्त आहार देने की बात कही है। आप कहते है कि प्रोटीन की कमी के कारण लोग बीमार रहते हैं, बच्चो पर इसका असर पड़ रहा है जिससे बच्चे कुपोषण का शिकार होते हैं। आपने महिलाओं के स्वास्थ्य को लेकर चिन्ता व्यक्त करते हुए कहा कि जननी स्वास्थ्य योजना व मातृत्व शिशु स्वास्थ्य को और बेहत्तर तरीके से क्रियान्वयन करने पर बल दिया है। स्वास्थ्य विभाग में भ्रष्टाचार के प्रष्न पर आपने कोई भी टिप्पनी करने से मना कर दिया। आप कहते है कि भ्रष्टाचार कहा नहीं है, सभी जगह है तो यहॉ कैसे नहीं होगा। आपने प्राप्त समाग्रियों में प्रोटीन युक्त भोजन पर तथा दवाईयों की पर्याप्त व्यवस्था पर जोर दिया है, जिससे लोगों में तंदरूस्ती आऐ और लोग स्वास्थ्य रहें तथा कुपोषण संबंधी समस्याओं के निराकरण में पूरी तरह मदद मिल सके।

श्रीमान् 'च', पेषा–मजदूरी उम्र 40 वर्ष, जाति –गोड़, लिंग–पूरूष। आप स्थानीय स्तर पर मजदूरी का कार्य करते है। आप जन्म से इस ग्राम के निवासी है। आप एन.आर.एच.एम. (स्वास्थ्य विभाग) के द्वारा प्रदान किये जाने वाले सुविधाओं से संतुष्ट है। श्रीमान् 'च' के तीन बच्चे हैं। उनका पेट पालने के लिए यह सामग्री तो पर्याप्त है पर स्वास्थ्य से संबंधित एक समस्या बनी रहती थी जो आंगन बाड़ी कार्यकर्ता व यहां गांव में पदस्थ आर. एम.ए. डॉक्टर व मितानिनों के द्वारा वह भी पूरा हो जाता है। श्रीमान् 'च' के मतानुसार जिस व्यक्ति के पास 10 एकड़ जमीन है उसका भी स्मार्ट कार्ड बना है और वे लोग भी स्मार्ट कार्ड के माध्यम से स्वास्थ्य सुविधा का लाभ ले रहे हैं। स्वास्थ्य सुविधाओं में प्राप्त सामग्री कभी–कभी नहीं मिलता है इसके कारण क्या हो सकते है इससे आप अनभिज्ञ है।

श्रीमान् 'छ', पेषा– कृषि, उम्र–55 वर्ष, लिंग–पुरूष, जाति–चमार। आप जन्म से अपने ग्राम में निवासरत है। आपके मतानुसार जबसे छ0ग0 में स्मार्ट कार्ड के तहत ईलाज संभव हुआ है हमें अपने ईलाज की चिन्ता नहीं रहती है। लोग अपने परम्परागत कार्यो के प्रति उदासीन होते जा रहे है। विषेषकर अपने कार्यो में दिक्कत लगातार बढ़ रही है, लोग काम करना नहीं चाहते हैं। जो ठीक नहीं है। आप मानते है कि लोगो को स्वास्थ्य सुविधाओं के साथ–साथ स्वास्थ्य के प्रति जागरूकता व प्रषिक्षण दिया जाना चाहिए। आप मानते है कि प्राप्त होने वाला स्वास्थ्य सुविधा लोगों को निरोगी जीवन व्यतीत करने में काफी सहायता प्रदान की है। श्रीमान् 'छ' के मतानुसार प्राप्त होने वाला स्वास्थ्य सुविधा पर्याप्त है।

परिणाम और निष्कर्ष–

उक्त सारे अध्ययन यह ईगित करते है कि राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन काफी हद तक ग्रामीणों एवं गरीबो के लिए प्रभावी सिद्ध हुआ है। परंतु इस स्वास्थ्य सुविधाओं में डॉक्टरों व कर्मचारियों की कमी से इस योजना के प्रभावकारी क्रियान्वयन में समस्या आ रही है। किसी भी योजना तभी सफल होती है जब कि अधिकाधिक लोगो की भागीदारी जागरूकता तथा व्याप्त भ्रष्टाचार पर अंकुष लगाया जाए। स्वास्थ्य विभाग से जुडे लोगों को और जिम्मेदार होना चाहिए। भ्रष्टाचार रोकने दवाईयों व सामग्रियों का गलत उपयोग, एवं सही लोगों को स्वास्थ्य सुविधाएं प्राप्त हो एवं अनियमितता को रोकते हुए ओर भी ज्यादा प्रभावी बनाने का प्रयास करना चाहिए। ताकि जरूरत और संवेदनषील लोगों के लिए यह बेहतर अवसर सावित हो सकें।

कुल मिलाकर यह कहा जा सकता है कि छत्तीसगढ़ राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन स्वास्थ्य के क्षेत्र में मील का पत्थर साबित हुआ है। हालांकि इस योजना को और भी प्रभावी एवं उपादेयता बढ़ाने हेतु और भी प्रावधानों को जोड़े जाने की आवष्कता है। इस योजना के जहां एक ओर बड़े स्वास्थ्य सुरक्षा का माध्यम बनाया है तो वहीं दुसरी ओर महिला सषक्तिकरण को बल प्रदान किया है। इसकी सफलता एवं क्रियान्वयन की चुनौती सारे समाज

के लिये है। सामाजिक–आर्थिक सषक्तिकरण एवं सामाजिक न्याय की यही अवधारणा है कि किसी भी कल्याणकारी राज्य में कोई व्यक्ति ईलाज के अभाव में गंभीर बीमारी से ग्रसित न हो। हालाकि राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन इसी की मूल आत्मा है।

संदर्भ–

1. Acharya, D., Prasanna, K.S., Nair, S., Rao, R.S. (2003) Acute respiratory infections in children: a community based longitudinal study in south India. Indian J Public Health 47: pp. 7-13
2. Awasthi, S., Pande, V.K. (1997) Seasonal pattern of morbidities in preschool slum children in Lucknow, north India. Indian Pediatr 34: pp. 987-993
3. Deb, S.K. (1998) Acute respiratory disease survey in Tripura in case of children below five years of age. J Indian Med Assoc 96: pp. 111-116
4. International Institute for Population Sciences (IIPS). National Family Health Survey (MCH and Family Planning), 1992–93: India. Mumbai: IIPS; 1995.
5. Mathew, J.L., Shah, D., Gera, T., Gogia, S., Mohan, P., Panda, R. (2011) UNICEF-PHFINewborn and Child Health Series — India. Systematic Reviews on Child Health Priorities for Advocacy and Action: Methodology. Indian Pediatr 48: pp. 183-189 CrossRef
6. Mathew, J.L. (2009) Pneumococcal vaccination in developing countries: Where does science end and commerce begin?. Vaccine 27: pp. 4247-4251 CrossRef
7. National Family Health Survey (NFHS-2), 1998–99: India. IIPS, Mumbai
8. National Family Health Survey (NFHS-3), 2005–06: India. IIPS, Mumbai.
9. http://cbhidghs.nic.in/writereaddata/linkimages/8%20Health %20Status%20Indicators4950277739.pdf. Accessed on 22 May 2010.
10. Rudan, I., Boschi-Pinto, C., Biloglav, Z., Mulholand, K., Campbell, H. (2008) Epidemiology and etiology of childhood pneumonia. Bull WHO 86: pp. 408-416
11. Pneumonia: the forgotten killer of children. Geneva: The United Nations Children's Fund (UNICEF)/World Health Organization (WHO); 2006.