Journal of Advances and Scholarly Researches in Allied Education
Vol. 13, Issue No. 2, July-2017, ISSN 2230-7540

स्वास्थ्य सम्बन्धित आयोग और समितियाँ

Raj Bala[1]* Dr. Mahender Singh Khichar[2]

[1]Research Scholar, Faculty of Public Administration, OPJS University, Churu, Rajasthan

[2]Faculty of Public Administration, OPJS University, Churu, Rajasthan

सारांश – भारत में स्वास्थ्य सेवाएं प्राचीन समय से विद्यमान हैं। प्राचीन काल में भी ग्रामीण व शहरी क्षेत्रों के निवासियों के लिए ऋषि मुनियों, वैद्यों व डॉक्टरों के द्वारा उनके उत्तम स्वास्थ्य से सम्बन्धित सभी निर्णय लिए जाते थे। स्वतंत्रता प्राप्ति के बाद स्वास्थ्य सेवाओं के विकास की गति को तेज करने के लिए विभिन्न कार्यक्रमों तथा नीतियों का निर्माण किया गया। भारत सरकार द्वारा मौजूदा स्वास्थ्य की स्थिति और भविष्य में की जाने वाली कार्यवाही के बारे सुझाव देने हेतु समय समय पर विभिन्न समितियां एवं आयोग गठित किये जाते रहे हैं। इनमें से कुछ समितियों तथा उन द्वारा इस सम्बन्ध में की गई संस्तुतियों का उल्लेख नीचे दिया गया है।

----------X----------

भोरे समिति (1946)

इस समिति का गठन डिर जोसेफ भोरे की अध्यक्षता में उस समय के स्वास्थ्य संगठन और स्वास्थ्य की स्थिति के सम्बन्ध में किया गया था। इस समिति में उन सदस्यों को सम्मिलित किया गया जोकि जन स्वास्थ्य के अन्वेषक थे तथा उन्होंने दो वर्ष तक नियमित रूप से सर्वेक्षण किया। समिति ने अपनी रिपोर्ट में राष्ट्रीय स्वास्थ्य सेवाओं से सम्बन्धित कार्यक्रमों के विकास के लिए सर्वांगीण सुझाव दिए। भोरे समिति की महत्वपूर्ण सिफारिशें निम्न प्रकार से थी :

1. चिकित्सा शिक्षा पद्धति में तीन मास का प्रशिक्षण देने बारे महत्वपूर्ण परिवर्तन।
2. निवारक और उपचारात्मक सेवाओं के सभी प्रशासनिक स्तरों को संगठित करना।
3. समिति ने प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों के विकास हेतु बल दिया।

मुदलियार समिति (1962)

भारत सरकार द्वारा डॉ0 ए0एल0 मुदलियार की अध्यक्षता में ''स्वास्थ्य सर्वेक्षण एवं पलानिंग समिति'' नामक समिति की नियुक्ति की। इस समिति का उद्धेश्य भोरे समिति की रिपोर्ट की प्रस्तुति के समय उपरान्त स्वास्थ्य के क्षेत्र में किए गए विकास का सर्वेक्षण तथा स्वास्थ्य सेवाओं में सुधार एवं विस्तार हेतु सिफारिशें करना था।

मुदलियार समिति ने पाया कि प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों द्वारा प्रदान की जा रही सेवाएं गुणवतापूर्ण नहीं थी। समिति ने इस बारे में सुझाव दिया कि नए प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों की स्थापना से पूर्व वर्तमान केन्द्रों को मजबूत बनाया जाए। उन्होंने जिला स्तर तथा उप–मण्डल स्तर पर अस्पतालों के ढांचे को मजबूत बनाने के लिए सिफरिश की।

चड्ढा समिति (1963)

डॉ0 एम0एस0 चेदाह, स्वास्थ्य सेवाओं के तत्कालीन महानिदेशक की अध्यक्षता में इस समिति की नियुक्ति की गई जिसका प्रमुख उद्धेश्य राष्ट्रीय मलेरिया उन्मूलन कार्यक्रमों के उचित प्रबन्ध हेतू अध्ययन करना था। समिति ने सुझाव दिया कि राष्ट्रीय मलेरिया उन्मूलन कार्यक्रमों के लिए सतर्कता बरतने हेतु सामान्य स्वास्थ्य सेवाओं, जैसे कि खण्ड स्तर पर प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, का उत्तरदायित्व होना चाहिए। समिति ने सुझााव दिया कि बेसिक स्वास्थ्य कार्यकताओं के माध्यम से घर घर जाकर सतर्कता अभियान को तेज करने के लिए सिफारिश की। प्रत्येक एक हजार की जनसंख्या के विरूद्ध एक बेसिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता लगाने के लिए सिफारिश की थी। उन कार्यकर्ताओं को बहुउद्देश्यीय कार्य के रूप में आंकड़े एकत्रित करना तथा मलेरिया सतर्कता के अतिरिक्त परिवार नियोजन को बढ़ावा देने के लिए भी डयूटी देने हेतू सिफरिश की गई थी।

मुखर्जी समिति (1966)

राज्यों के पास धन की कमी के कारण विविध गतिविधयों जैसे परिवार नियोजन, चेचक, कुष्ठ, ट्रेकोमा इत्यादि के सम्बन्ध में राज्यों द्वारा कार्यवाही करना अत्यन्त कठिन हो रहा था। केन्द्रीय स्वास्थ्य परिषद की बंगलौर में हुई बैठक में यह मुद्दा विचार विमर्श हेतू आया। इस परिषद द्वारा संस्तुति की गई कि इस प्रश्न से सम्बन्धित मुद्दों को केन्द्रीय स्वास्थ्य सचिव, श्री मुखर्जी की अध्यक्षता में स्वास्थ्य सचिवों की समिति द्वारा इसका निरीक्षण किया जाए। समिति द्वारा बेसिक स्वास्थ्य सेवाओं के लिए ब्लाक स्तर पर सुधार करने के लिए विचार विमर्श किया गया तथा उच्च स्तरीय प्रशासन के ढांचे की मजबूती के लिए सुझाव दिया गया।

www.ignited.in

जुंगावाला समिति (1967)

इस समिति का गठन डॉ0 एन0 जुंगावाला राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्रशासन तथा शिक्षा संस्थान के तत्कालीन निदेशक की अध्यक्षता में किया गया। इस समिति को विभिन्न स्वास्थ्य सेवाओं के एकीकरण, सरकारी चिकित्सकों द्वारा प्राईवेट प्रैक्टिस को खत्म करने तथा चिकित्सकों की सेवा शर्तों के लिए समस्याओं पर विचार करने का कार्य सौंपा गया था। इस समिति द्वारा कहा गया कि एकीकृत स्वास्थ्य सेवाओं की दो विशेषताएं होनी चाहिएः

1. विभिन्न समस्याओं के लिए अलग अलग दृष्टिकोण से एकीकृत रूप में संपर्क करना चाहिए।

2. सार्वजनिक स्वास्थ्य कार्यक्रम और चिकित्सा उपचार पदानुक्रम के सभी स्तरों पर एक प्रशासक के प्रभार में रखना चाहिए।

करतार सिंह समिति (1973)

यह समिति अतिरिक्त सचिव, स्वास्थ्य विभाग की अध्यक्षता में गठित की गई जिसका नाम ''स्वास्थ्य और परिवार नियोजन के अंतर्गत बहुउद्धे''ीय कार्यकर्ताओं की समिति'' रखा गया। समिति को स्वास्थ्य और चिकित्सा सेवाओं के एकीकरण के लिए रूपरेखा बनाने का कार्य सौंपा गया। समिति की मुख्य सिफारि''ें निम्नानुसार हैं :–

1. विभिन्न श्रेणियों के कर्मचारियों को बहुउद्देशीय कार्यकर्ता के एक कैडर में एकीकृत किया जाना चाहिए। सहायक नर्स दाईयों के पद को एम पी डब्ल्यू के पद में तबदील कर देना चाहिए। तीन चौथाई पुरूष और महिला एम पी डब्ल्यू के कार्य को एक पर्यवेक्षक द्वारा पर्यवेक्षण किया जाना चाहिए। वर्तमान महिला आगंतुकों को महिला स्वास्थ्य पर्यवेक्षक में तबदील कर दिया जाए।

श्रीवास्तव समिति (1975)

इस समिति का ''चिकित्सा शिक्षा तथा समर्थन जनशक्ति पर समूह'' के नाम से, निम्न मदों पर निर्णय लेने हेतु गठन किया गया –

क. नई दिशा के अनुसार राष्ट्रीय जरूरतों और प्राथमिकताओं के साथ चिकित्सा शिक्षा की अग्रता निर्धारण करना।

ख. स्वास्थ्य सहायकों जो चिकित्सा अधिकारियों और बहुउद्देशीय कार्यकर्ताओं के बीच कड़ी के रूप में कार्य करते हैं के लिए एक पाठ्यक्रम विकसित करना ।

समिति की प्रमुख सिफारिशें निम्नानुसार हैं :–

1. समुदाय में गांव के स्तर पर अर्ध पेशेवर स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं का कैडर बनाया जाए। इनके कार्यकर्ताओं की भर्ती समुदाय जैसे कि स्कूल अध्यापकों, पोस्टमास्टर, ग्राम सेवकों, सामाजिक कार्यकर्ताओं इत्यादि में से की जानी चाहिए। वे प्राथमिक स्वास्थ्य सामुदायिक केन्द्रों और समुदाय के मध्य लिंक का कार्य करेंगें।

2. पी एच सी सिस्टम के अर्न्तगत बहुउद्देश्यीय कार्यकर्ता गांव स्तर के कार्यकर्ता तथा प्राथमिक स्वास्थ्य समुदाय केन्द्रों के बीच कड़ी होंगे। दो पुरूष और दो महिला स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं के काम एक पुरूष और एक महिला स्वास्थ्य सहायकों क्रमशः द्वारा निगरानी की जानी चाहिए।ये स्वास्थ्य सहायक उपकेन्द्रों पर पदासीन होने चाहिएं नाकि प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों पर।

3. प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों से तहसील, जिला और रिजनल तथा मैडिकल कालेज स्तर तक रेफरल प्रणाली विकसित की जानी चाहिए।

4. विश्वविद्यालय अनुदान आयोग की तर्ज पर एक चिकित्सा एवं स्वास्थ्य शिक्षा आयोग की स्थापना की जानी चाहिए।

साहित्य की समीक्षा

वर्तमान अध्ययन हरियाणा में स्वास्थ्य प्र''ासन से सम्बन्धित है परन्तु सम्बन्धित साहित्य की समीक्षा में हरियाणा राज्य में इस विषय से सम्बन्धित विभिन्न क्षेत्रों पर अध्ययन करेंगें । इस सम्बन्ध में दे''ा के विभिन्न हिस्सों में किए गए अध्ययनों जैसे कि लेख तथा पुस्तकों के साथ प्रत्यक्ष या परोक्ष में अध्ययन इत्यादि की समीक्षा की गई जिनका वर्णन निम्न प्रकार से है :–

ओ.पी.जग्गी (1979) ने अपनी पुस्तक ''जन स्वास्थ्य एवं प्र''ासन'' में भारत में चिकित्साओं के विकास, ऐतिहासिक तथा वर्तमान स्वास्थ्य सेवाओं और इस के लिए ब्रिटि''ा सरकार द्वारा किए गए प्रयत्नों के बारे में चर्चा की गई थी। आधुनिक राज्यों में इन स्वास्थ्य सेवाओं के प्र''ासन के लिए सौदा नहीं किया गया था।

अरूणा अग्रवाल (2011) ने अपने शोध पत्र ''हरियाणा में स्वास्थ्य सेवाएं'' में हरियाणा सरकार द्वारा स्वास्थ्य सेवाओं की उपलब्धियों का वर्णन किया गया है। वे इसमें स्वास्थ्य सेवाओं के संगठानात्मक ढांचे तथा प्र''ानिक प्रबन्धों को शामिल करने में असफल रही ।

एस. श्रीनिवासन (2011) ने अपने शोध पत्र ''ग्रामीण स्वास्थ्य सरंक्षण में परिवर्तन'' में गांवों को प्रदान की जा रही स्वास्थ्य सेवाओं के लिए राज्य सरकार की भूमिका की चर्चा की है। पंचवर्षीय योजनाओं द्वारा भी स्वास्थ्य नीतियों का सौदा किया गया है। इस अध्ययन से पता चलता है कि ग्रामीण क्षेत्रों में विशेष चिकित्सा सेवाओं तथा औषधियों की कमी है।

हसर, कार्लोलेन स्टेनफोर्ड हार्टमैंन्ट (2012) ने अपने विषय 'अस्पतालों में प्रशासनिक और चिकित्सा प्रबन्धन प्राधिकरण की संरचना का विश्लेषणः संस्कृति नेतृत्व शैली और संघर्ष रणनीति के आयाम' का अध्ययन किया। अपने अध्ययन में अस्पताल के प्रबन्धकों, प्रशासकों तथा चिकित्सा पेशेवरों को लागत नियन्त्रण,

सेवाओं में सुधार, वैकल्पिक भुगतान तथा वितरण प्रणाली में सुधार के लिए कहा गया। इन सभी ने प्रशासन तथा अस्पतालों में चिकित्सा पेशेवरों में अविश्वास का माहौल बना दिया।

एस. एल. गोयल (2014) ने अपनी पुस्तक ''स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली और प्रबंधन'' में प्रभावशाली स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली और सामुदायिक सहभागिता की तरह प्रशासन के विभिन्न पहलुओं, समन्वय, स्वास्थ्य और सामाजिक विकास, प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल, रेफरल प्रणाली बारे वित्तीय प्रशासन इत्यादि का अध्ययन किया है।

समस्या

गुणवत्ता स्वास्थ्य सेवाओं के प्रावधान बारे राज्य और केन्द्र सरकारों के लिए एक चुनौती है। इस बारे में विभिन्न मुद्दे जैसे कि जनसंख्या विस्फोट, संसाधनों की कमी, गरीबी और ज्ञान की कमी तथा स्वास्थ्य के बारे विभिन्न नीतियों तथा साक्षरता अभियान कार्यक्रम इत्यादि शामिल हैं। देश की 26 प्रतिशत जनसंख्या गरीबी रेखा से नीचे जीवनयापन कर रही है। बुनियादी स्वास्थ्य सेवाएं उनकी पहुंच से बाहर हैं। लोगों के स्वास्थ्य में सुधार राष्ट्र के सर्वांगीण विकास में योगदान होता है। संविधान के अनच्छेद 47 का कहना है कि सरकार लोगों के जीवन के स्तर के उन्नयन और उनके स्वास्थ्य में सुधार के लिए जिम्मेदार है।

सरकार ने लोगों को स्वास्थ्य सेवाएं उपलब्ध कराने हेतु अस्पतालों और अन्य स्वास्थ्य केन्द्रों की स्थापना की है। इन संस्थानों की कार्यप्रणाली को विभिन्न समस्याएं प्रभावित कर रही हैं। उपचारात्मक सेवाओं और दवाओं की कमी, शोध और प्रयोगों पर अधिक व्यय, मरीजों की बढ़ती संख्या, प्रौद्योगिकी प्रगति, अप्रचलित मशीनरी और उपकरण तथा निजी प्रशासन से सम्बन्धित समस्याओं की समस्याएं इन संस्थानों के प्रभावी कार्य में बाधा पैदा कर रही हैं।

वर्तमान अध्ययन में सामान्य अस्पताल, कैथल के विभिन्न पहलुओं का गहराई से अध्ययन और उपरोक्त सन्दर्भित समस्याओं के समाधान के लिए सुझाव दिए गए हैं।

सन्दर्भ ग्रन्थ सूची

ए. रंगा रेड्डी (1991). ''स्वास्थ्य देखभाल सेवा प्रबंधन' दीप और दीप प्रकाशन, नई दिल्ली, 1991

बेन्जामिन, रॉबर्ट सी और रूडोल्फ सी कैपांनेन (1083). अस्पताल के प्रशासक की डेस्क बुक, अप्रैन्टिस हाल इन्क, इंगलवुड कलिफस, न्यू जर्सी, 1083

चौहान, देवराज, अनैता, एन.एच. और रमदान, संगीता (1996). ''भारत में स्वास्थ्य की देखभाल : एक प्रोफाइल'' एफ आर सी एच, मुम्बई, 1996

दवे नलिनी, सी. (2011). अस्पताल प्रबंधन, दीप और दीप प्रकाशन, नई दिल्ली, 2011

फ्रांसिस, सी.एम. (1991). अस्पताल प्रशानस, जेपी ब्रादर्ज मैडिकल पब्लिशर्ज प्राइवेट लिमिटेड, द्वारा प्रकाशित, 1991

घोष बरिन्द्र नाथ (1970). स्वच्छता एवं जन स्वास्थ्य, वैज्ञानिक प्रकाशन कंपनी, 1970, कलकत्ता

Corresponding Author

Raj Bala*

Research Scholar, Faculty of Public Administration, OPJS University, Churu, Rajasthan

E-Mail – ashokkumarpksd@gmail.com