Journal of Advances and Scholarly Researches in Allied Education
Vol. XIV, Issue No. 1, October-2017, ISSN 2230-7540

हरियाणा में स्वास्थ्य सेवाए, स्वास्थ्य नीतियां तथा कार्यक्रम

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 – राष्ट्रीय प्रगति के लिए स्वास्थ्य को बढ़ावा देना एक बुनियाद है। सामाजिक संसाधनों की दृष्टि से अर्थिक विकास में लोगों के स्वास्थ्य का बड़ा महत्वपूर्ण योगदान होता है। इस बोध के बावजूद भी विश्व में रहने वाले 70 प्रतिशत लोग विशेषकर ग्रामीण जनता आधुनिक चिकित्सा और स्वास्थ्य की देखभाल बारे नीतियों से अनभिज्ञ हैं। लोगों में यह निराशा और हताशा की वजह से राज्य के लोगों के बीच पेशेवर की कमी नहीं है क्योंकि पेशेवर ज्ञान या योग्यता पर स्वास्थ्य सेवाओं के ढीले प्रशासन के कारण की कमी नहीं हैं। प्रभावी उपयोग ज्ञान और स्वास्थ्य देखभाल वितरण प्रणाली के लिए व्यक्गित जिम्मेदारी के कौशल बारे साधनों को प्रशासन उपलब्ध करा सकता है। आधुनिक विज्ञान और प्रौद्योगिकी का लाभ लोगों को तभी प्राप्त हो सकता है यदि इन सेवाओं को प्रभावी ढंग से तथा सुनियोजित तरीके से लागू किया जाए।

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

प्रस्तावना

हालांकि स्वास्थ्य सेवाओं, प्राथमिक चिकित्सा केन्द्रों, औषधालयों, अस्पतालों, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों का बहुत विस्तार हुआ है परन्तु स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली का कामकाज उम्मीदों पर खरा नहीं है।

नई सहस्राब्दी में, लोग अपने स्वास्थ्य के प्रति बहुत जागरूक हैं तथा सरकारी मशीनरी के माध्यम से तथा अपने स्वयं के प्रयासों से अपने स्वास्थ्य में विकास कर रहे हैं। यह विश्व स्तर पर महसूस किया जा रहा है कि स्वास्थ्य ही एक जिम्मेदारी जोकि पूर्णतया अस्पतालों की बजाय जीवन शैली पर काफी हद तक निर्भर करता है।

यह प्राचीन काल से मान्यता प्राप्त तथ्य है कि अच्छा स्वास्थ्य मानव उत्पादकता और विकास की प्रक्रिया के लिए एक बुनियाद है। यह आर्थिक और तकनीकी विकास के लिए अत्यन्तावश्यक है जिस पर एक आर्थिक रूप से पूर्ण समाज निर्भर करता है। समाज की प्रगति काफी सीमा तक अपने लोगों की गुणवत्ता पर निर्भर करती है। अस्वस्थ लोगों से शायद ही विकास कार्यक्रमों के प्रति किसी योगदान की आशा की जा सकती है। स्वास्थ्य आदमी का अधिकार है जो कि उसकी खुशी की एक बुनियाद है।

हरियाणा के लोगों के लिए केंद्रीय और राज्य सरकार द्वारा विभिन्न स्वास्थ्य कार्यक्रम शुरू किए गए हैं। इनके कार्यक्रमों में से कुछ सामान्य अस्पताल, कैथल द्वारा चलाए जा रहे हैं जिनकी विस्तार से चर्चा नीचे की जा रही है :–

1. परिवार कल्याण कार्यक्रम

परिवार नियोजन कार्यक्रम भारत में 1952 में आरम्भ किया गया था। जिसके तहत लोगों को जनता को अपनी इच्छा के अनुसार परिवार नियोजन के तरीकों को अपनाने के लिए कहा गया था। इस कार्यक्रम के अर्न्तगत बंध्याकरण, आईयूडी, गर्भ निरोधक गोलियां और निरोध तथा परंपरागत तरीके शामिल थे। सन् 1970 में इस कार्यक्रम को परिवार कल्याण कार्यक्रम का नाम दिया गया जिसके अर्न्तगत केन्द्र द्वारा राज्यों को तथा राज्यों द्वारा जिलों को निर्धारित किए गए। इस कार्यक्रम का मुख्य उद्देश्य जन्म दर को कम करना था।

हरियाणा राज्य प्राथमिक चिकित्सा केन्द्रों, परिवार कल्याण सेवाओं, मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य सेवाओं के जरिए मलिन बस्तियों सहित शहरों तथा गांवों में इन सेवाओं के विस्तार का प्रयास कर रहा है।

वर्तमान में ये सेवाएं राज्य में 2299 उप केन्द्रों, 403 प्राथमिक चिकित्सा केन्द्रों, 64 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों, 47 अस्पतालों और 116 औषधालयों (16 सामान्य तथा 2 दंत चिकित्सा मोबाइल सेवाएं) के माध्यम से प्रदान की जा रही हैं। इसके अतिरिक्त 19 शहरी परिवार कल्याण केन्द्रों, 37 प्रसवोत्तर केन्द्रों और 16 हैलथ पोस्टों के माध्यम से भी परिवार कल्याण सेवाएं प्रदान की जा रही हैं।

परिवार कल्याण सेवाओं के प्रकार

विभिन्न स्वास्थ्य संस्थानों के माध्यम से परिवार कल्याण सेवाऐं निम्न प्रकार से जनता को प्रदान की जा रही हैं।

www.ignited.in

1. बंध्याकरण (स्थायी विधि)

पुरूष नसबंदी (विसंक्रामण)

क) पारंपरिक पुरूष नसबंदी

ख) No Scalpel Vascetomy (NSV)

महिला बंध्याकरण (नसबन्दी)

क) लेप्रोस्कोपिक महिला नसबंदी

ख) पारंपरिक महिला नसबंदी

ग) मिनी लैप

2. स्पेसिंग विधि (अस्थायी विधि)

क. महिलाओं के लिए कापर–टी

ख. गर्भनिरोधक गोलियां

ग. पुरूषों के लिए निरोध

3. आपातकालीन गर्भनिरोधक गोलियां (ई–गोलियां)

बंध्याकरण की सेवाएं सभी अस्पतालों, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों और खण्ड स्तर पर प्राथमिक चिकित्सा केन्द्रों में निश्चित दिनों पर उपलब्ध हैं। कॉपर–टी, गर्भ निरोधक गोलियां और निरोध की सेवाएं सभी अस्पतालों, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों और खण्ड स्तर पर प्राथमिक चिकित्सा केन्द्रों में मुफत प्रदान की जाती हैं। बंध्याकरण के लाभार्थियों को मुफत दवांइयां प्रदान की जाती हैं तथा महिला नसबन्दी के मामले में प्रत्येक लाभार्थी को 150/– रू. की प्रोत्साहन राशी भी प्रदान की जाती है ।

नई योजनाएं/परिवार कल्याण कार्यक्रम

कॉपर–टी 380–ए

इस प्रणाली के लिए यह एक नई शुरूआत है। कॉपर–टी 380–ए का प्रभाव का समय 10 वर्ष है। इसको कम से कम अंराल पर दोहराया जा सकता है जिसकी बहुत कम जटिलताएं हैं।

सभी क्षेत्रीय पदाधिकारियों को इस नई प्रणाली और संस्थानों में उपलब्ध पूर्तियों से अवगत करवाया गया है। इसकी प्रक्रिया और इसकी प्रविष्टी सीयू–टी–200 बी की तरह ही है।

आपातकालीन गर्भनिरोधक गोलियां

भारत सरकार द्वारा राज्य में यह नई शुरूआत है। इसमें दो गोलियां (प्रत्येक 0.75 मिलीग्राम) LEVONORGESTREL (LNG) सम्मिलित हैं। ये असुरक्षित यौन सम्बन्ध के 72 घंटे की भीतर इस्तेमाल करनी होती हैं एक एक गोली 12–12 घंटे के अंतराल में लेनी होती है। वापसी रक्तस्राव के रूप में सात दिनों के भीतर असर होता है। इसके दुष्प्रभाव जैसे कि मतली (23 प्रतिशत), उल्टी (6 प्रतिशत) तथा पेट में ऐंठन इत्यादि भी हो जाते हैं परन्तु इस अवस्था में कोई औषधी लेने की आवश्यकता नहीं होती।

इससे अनियोजित गर्भधारण की एक बड़ी संख्या को रोकने में मदद मिलेगी और असुरक्षित गर्भपात की घटनाओं तथा अनचाहे गर्भधारण की संख्या को नीचे लाया जा सकेगा। इसे एक नियमित गर्भनिरोधक विधि के रूप में इस्तेमाल नहीं करना चाहिए।

2. देवी रूपक योजना (एक बच्चे के आदर्श तथा बच्चों के जन्म में अन्तर)

1971 की जनगणना के अनुसार हरियाणा की जनसंख्या 10.36 लाख थी जोकि 27.4 प्रतिशत की वृद्धि दर से बढ़ कर वर्ष 1991 में 16.46 लाख हो गई थी। सन् 2001 की जनगणना के अनुसार राज्य की जनसंख्या 28.06 प्रतिशत की वृद्धि दर से बढ़कर 21.08 लाख हो गई थी। सन् 1971 में राज्य की जन्म दर 42.1 प्रति हजार थी जोकि 1999 में घटकर 26.8 प्रति हजार हो गई थी। जनसंख्या को स्थिर करने हेतू जन्म दर को 21.1 प्रति हजार तक लाना होगा। राष्ट्रीय परिवार कल्याण सर्वेक्षण (1998–99) के अनुसार हरियाणा की फर्टिलिटी दर 2. 88 है। इसके अलावा 1981 में 870 से घट कर हरियाणा में लिंग अनुपात सन् 2001 में 856 रह गया जो कि बड़ी चिंता की बात है। राज्य की जनसंख्या को स्थिर करने के लिए और लिंग अनुपात में गिरावट के रूख की जांच करने के अलावा पहले से ही विद्यमान अंतर और स्थायी तरीकों के साथ साथ कुछ नई योजनाएं बनाने बारे महसूस किया जा रहा है। इन विचारों को बढ़ावा देने के लिए विशेष रूप से नवविवाहितों का योगदान महत्वपूर्ण है।

उपरोक्त उद्देश्यों के दृष्टिगत देवी रूपक नई योजना की शुरूआत की गई। इस योजना की शुरूआत भी मौजूदा परिवार कल्याण सेवाओं में वृद्धि करेगी और इन मापदण्डों को अपनाने में नवविवाहितों को प्रेरित करेगा। देवी रूपक योजना का मूल विचार किसी भी वर–वधू को पहले बच्चे के जन्म पर या दो लड़कियों के जन्म पर 500 रूपए प्रतिमास की दर से प्रोत्साहन राशि देना है जो कि लड़कियों की 20 वर्ष की आयु तक देय होगी ।

इस योजना के अर्न्तगत मासिक प्रोत्साहन राशि निम्न प्रकार से दी जाती है :–

क्रमांक	अपनाने की स्टेज	मासिक प्रोत्साहन राशि
01.	पहली लड़की के जन्म पर	500/– रूपए
02.	पहले लड़के के जन्म पर	200/– रूपए
03.	दूसरी लड़की के जन्म पर	200/– रूपए

www.ignited.in

पात्रता शर्तें :–

1. इस योजना के अन्तर्गत एक जोड़े को स्वयं स्थानीय ग्राम पंचायत/नगर समीति जिसके कार्यक्षेत्र में वे रहते हों अपने आपको पंजीकृत करवाना होगा।

2. वर–वधू में कोई भी एक आयकर दाता नहीं होना चाहिए।

क) 25.9.2002 से पूर्व विवाहिताओं के मामले में :–

दिनांक 25.9.2002 को पति की आयु 45 वर्ष या कम तथा पत्नी की आयु 40 वर्ष या कम हो:–

1. यदि उनके पास पहले ही एक बच्चा हो और वे इस योजना को अपनाना चाहते हों तो दोनों में से एक को परिवार नियोजन की टर्मिनल विधि को 26.1.2003 तक अपनाना होगा।

2. यदि उनके पास 25.9.2002 तक एक भी बच्चा नहीं है, उन्हें अपने आपको 26.1.2003 तक इस योजना के तहत पंजीकृत करवाना होगा और एक भागीदार को पहले बच्चे के जन्म से तीन मास के भीतर परिवार नियोजन की टर्मिनल विधि को अपनाना होगा।

ख) 25.9.2002 के पश्चात विवाहिताओं के मामले में:–

क) शादी की तारीख पर पति की उम्र कम से कम 21 साल और शादी की तारीख पर पत्नी की उम्र 18 वर्ष होनी चाहिए।

ख) ऐसे नवविवाहिताओं को शादी के 6 महीने के भीतर ग्राम पंचायत/नगर समिति के साथ पंजीकृत करवाना होगा।

ग) इन पंजीकृत जोड़ों को सुनि"चित करना है कि पहले बच्चे का जन्म उनकी शादी की दो वर्ष की अवधि से पहले नहीं होना चाहिए। इस योजना के अन्तर्गत पात्र बनने के लिए पहले बच्चे के जन्म से तीन माास के भीतर एक भागीदार को परिवार नियोजन की टर्मिनल विधि को अपनाना होगा।

3. यदि पहले बच्चे के जन्म से तीन महीने के भीतर एक भी भागीदार ने परिवार नियोजन की टर्मिनल विधि को नहीं अपनाया तो उन्हे सुनिश्चित करना होगा कि पहले बच्चे के जन्म से 2 वर्ष तक दूसरे बच्चे का जन्म नहीं होगा। इस योजना के अन्तर्गत पात्र बनने हेतू एक भागीदार को दूसरी कन्या के जन्म से तीन महीने के भीतर परिवार नियोजन की टर्मिनल विधि को अपनाना होगा।

ग) स्वास्थ्य आपके द्वार

माननीय मुख्यमन्त्री, हरियाणा द्वारा हरियाणा दिवस के अवसर पर घोषणा की गई कि हरियाणा के प्रत्येक नागरिक की चिकित्सा जांच उनके दरवाजे पर पर 'स्वास्थ्य आपके द्वार पर' योजना के अर्न्तगत 30 अक्तूबर, 2004 तक की जाएगी। उस समय हरियाणा राज्य की जनसंख्या 2.2 करोड़ थी जोकि 6055 गांवों तथा 106 कस्बों में रहती थी।

उद्देश्य:–

1. राज्य के प्रत्येक नागरिक की स्क्रीन/चिकित्सा जांच करना।

2. परीक्षण और रैफरल सेवाएं प्रदान करना।

3. दोषपूर्ण दृष्टि वाले वरिष्ठ नागरिकों को च"मा प्रदान करना।

4. आईईसी गतिविधियों के तहत बीमारियों की निगरानी के आम जनता को जागरूक करना।

ओबजैक्टिवज:–

1. हरियाणा के नागरिकों के स्वास्थ्य की स्थिति में सुधार करना।

2. रूग्णता और विभिन्न रोगों के कारण मृत्यु दर को कम करना।

योजना के कार्यान्वन के लिए रणनीति:

राज्य की पूरी आबादी की चिकित्सा जांच एक वर्ष में पूरी करना एक बहुत बड़ा कार्य है। मुख्यमन्त्री की घोषणा को पूर्णरूपेण कार्यान्वित करने के लिए रणनीति बनाने हेतू आयुक्त एवं सचिव, हरियाणा सरकार, स्वास्थ्य और चिकित्सा ि"क्षा विभाग की अध्यक्षता में एक बैठक का आयोजन किया गया ताकि इस योजना के तहत 30 अक्तूबर, 2004 तक हरियाणा के सभी नागरिकों की चिकित्सा जांच पूरी कर ली जाए।

घ) हरियाणा में दृष्टिहीनता नियन्त्रण हेतू राष्ट्रीय कार्यक्रम

1976–77 में दृष्टिहीनता नियन्त्रण हेतू राष्ट्रीय कार्यक्रम की शुरूआत की गई। राष्ट्रीय औसत 1.49 प्रतिशत के विरूद्ध हरियाणा में दृष्टिहीनता के मामलों की दर 1.33 प्रति"ात है। अब भारत सरकार द्वारा दृष्टिहीनता को 2010 तक 0.5 प्रतिशत तक कम करने का लक्ष्य निर्धारित किया गया है। भारत सरकार ने अब नेत्र बैंकों की स्थापना और कोरनियल प्रत्यारोपण द्वारा बचपन से अंधापन को रोकने का लक्ष्य रखा गया है।

कार्यक्रम के उद्देश्य:

1. वर्ष 2020 तक दृष्टिहीनता की व्यापकता को 0.5 प्रतिशत तक कम करना।

2. नेत्र रोगों से बचाव के बारे में सामुदायिक जागरूकता बनाना।

3. आईओएल मोतियाबिंद सर्जरी पर अधिक जोर देना।

www.ignited.in

4. दृष्टिहीनता की स्क्रीनिंग तथा नेत्र जांच शिविर लगाने हेतू गैर सरकारी संगठनों की भागीदारी बनाना।

विजन 2020

1. मोतियाबिंद सर्जरी को वर्तमान स्तर से दो से तीन गुणा बढ़ाना।

2. बच्चों में दृष्टिहीनता को वर्तमान स्तर 0.8 प्रति हजार से घटा कर 0.4 प्रति हजार तक लाना।

3. 15 साल तक स्कूली बच्चों की नेत्र रोगों बारे जांच करना :

क) प्राथमिक टीकाकरण के समय।

ख) विद्यालय में प्रवेश के समय।

ग) सामान्य बच्चों के लिए प्रति तीन वर्ष तक तथा नेत्र रोग दोषपूर्ण बच्चों के हर साल आवधिक जांच करना।

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., अस्पताल प्रबंधन (2011). 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 प्रका''ान कंपनी, 1970, कलकत्ता

Corresponding Author

Raj Bala*

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

E-Mail – ashokkumarpksd@gmail.com