इंदिरा गांधी राष्ट्रीय मुक्त विश्वविद्यालय
सतत शिक्षा विद्यापीठ

एमआरडीई-202

# ग्रामीण स्वास्थ्य देखभाल

सतत शिक्षा विद्यापीठ
इंदिरा गांधी राष्ट्रीय मुक्त विश्वविद्यालय

**प्रो. एच.पी. दीक्षित**
**पूर्व कुलपति, इग्नू**

## विशेषज्ञ समिति (मूल)

| | | |
|---|---|---|
| प्रो. ए.बी. बोस<br>पूर्व निदेशक, एसओसीई., इग्नू | डॉ. राजरत्नम अबेल<br>निदेशक, रुशा, तमिलनाडु | डॉ. जोसेफ जेवियर एस.जे.<br>प्रोफेसर ऑफ सोशल वर्क<br>लोयोला कॉलेज, मद्रास |
| डॉ. सी.ए.के. येसुडियन<br>प्रोफेसर, समाज कार्य<br>टाटा इंस्टीट्यूट ऑफ सोशल साइंसेज<br>बॉम्बे | डॉ. एस. पेपिन<br>रीडर, महिला शिक्षा, इग्नू | डॉ. के. आर. नायर<br>एसोसिएट प्रोफेसर, सेंटर ऑफ सोशल<br>मेडिसिन एंड कम्युनिटी हेल्थ, जवाहरलाल<br>नेहरू विश्वविद्यालय, नई दिल्ली |
| डॉ. मीरा शिवा<br>प्रमुख, सार्वजनिक नीति प्रभाग<br>वीएचएआई, नई दिल्ली | डॉ. पी.के. दत्ता<br>पूर्व निदेशक, एसओएचएस<br>इग्नू | डॉ. आर. सप्रू<br>एनआईएचएफडब्ल्यू<br>नई दिल्ली |

**प्रो. नागेश्वर राव**
**कुलपति, इग्नू, नई दिल्ली**

## विशेषज्ञ समिति (संशोधन-II)

| | | |
|---|---|---|
| प्रो. आर. पी. सिंह<br>प्रोफेसर ऑफ ग्रामीण विकास कार्यक्रम<br>(एमएआरडी संशोधन)<br>एसओसीई., इग्नू, नई दिल्ली | प्रोफेसर एहसानुल हक<br>सेवानिवृत्त प्रोफेसर<br>समाजशास्त्र, जेएनयू | प्रो. आर.बी. सिंह<br>सेवानिवृत्त प्रोफेसर भूगोल, डीयू |
| प्रो. अशोक कौल<br>प्रोफेसर समाजशास्त्र, बीएचयू,<br>वाराणसी | प्रो.एसपी मिश्रा, पूर्व कुलपति<br>(देवा संस्कृत विश्वविद्यालय, हरिद्वार) | प्रो हिना के बिजली (निदेशक),<br>एसओसीई., इग्नू, नई दिल्ली |
| प्रो. अरविंद जोशी<br>प्रोफेसर समाजशास्त्र, बीएचयू,<br>वाराणसी | प्रो मधु नगला<br>सेवानिवृत्त प्रोफेसर, समाजशास्त्र,<br>एमडी विश्वविद्यालय, रोहतक | प्रो. रवींद्र कुमार<br>एसओएसएस, इग्नू, नई दिल्ली |

## पाठ्यक्रम की तैयारी टीम

| **खंड 1 इकाई लेखक** | **इकाई नं.** |
|---|---|
| प्रो. मधु नगला, एमडी यूनिवर्सिटी, रोहतक, प्लॉट नंबर-33, सी-9 ग्रीनव्यू अपार्टमेंट्स, सेक्टर-9, रोहिणी दिल्ली | 1 और 2 |
| श्री गणेश यादव, (वरिष्ठ अनुसंधानकर्ता), भूगोल विभाग, दिल्ली स्कूल ऑफ इकोनॉमिक्स, दिल्ली विश्वविद्यालय, दिल्ली | 3 |
| प्रो. ए.एल. श्रीवास्तव, (सेवानिवृत्त प्रोफेसर, समाजशास्त्र बीएचयू, वाराणसी, उत्तर प्रदेश) | 4 |
| **खंड 2 इकाई लेखक** | |
| राबिया यासीन बाजाज, सहायक प्रोफेसर, समाजशास्त्र विभाग, एएमयू, अलीगढ़, उत्तर प्रदेश | 5 |
| प्रो. ए.एल. श्रीवास्तव, (सेवानिवृत्त) प्रोफेसर, समाजशास्त्र, बीएचयू, वाराणसी, उत्तर प्रदेश | 6 |
| डॉ आकृति ग्रोवर, सहायक प्रोफेसर, भूगोल विभाग, तमिलनाडु केंद्रीय विश्वविद्यालय, तिरुवरूर | 7 |
| प्रो. मो. अकरम, समाजशास्त्र विभाग, एएमयू, अलीगढ़, यूपी | 8 |
| **खंड 3 इकाई लेखक** | |
| प्रो. मो. अकरम, डिपार्टमेंट ऑफ सोशियोलॉजी, एएमयू, अलीगढ़, यूपी | 9 |
| प्रोफेसर बीके नगला, सेवानिवृत्त प्रोफेसर, समाजशास्त्र, एमडी यूनिवर्सिटी, रोहतक | 10 |
| मोनिका, वरिष्ठ अनुसंधानकर्ता, समाजशास्त्र, एमडी विश्वविद्यालय, रोहतक | 11 |
| डॉ सौरव मधुर डे, सहायक प्रोफेसर, समाजशास्त्र, बर्दवान विश्वविद्यालय, बर्दवान, पश्चिम बंगाल | 12 |
| **खंड 4 इकाई लेखक** | |
| साक्षी अग्रवाल, सलाहकार-एल 4 आई, यूएसएआईडी और डॉ सरिता आनंद, एसोसिएट प्रोफेसर, लेडी इरविन कॉलेज, दिल्ली विश्वविद्यालय | 13 |
| प्रोफेसर मधु नगला, एमडी यूनिवर्सिटी रोहतक, प्लॉट नंबर-33, सी-9 ग्रीनव्यू अपार्टमेंट्स, सेक्टर-9, रोहिणी दिल्ली | 14 |
| डॉ आकृति ग्रोवर, सहायक प्रोफेसर, भूगोल विभाग, तमिलनाडु केंद्रीय विश्वविद्यालय, तिरुवरूर | 15 |
| डॉ सरिता आनंद, एसोसिएट प्रोफेसर, लेडी इरविन कॉलेज, दिल्ली विश्वविद्यालय और साक्षी अग्रवाल, कंसल्टेंट एल4 आई, यूएसएआईडी | 16 |

ignou THE PEOPLE'S UNIVERSITY

**कार्यक्रम समन्वयक**

डॉ. बलकार सिंह एवं बूटा सिंह
सहायक आचार्य, ग्रामीण विकास, इग्नू, नई दिल्ली

**पाठ्यक्रम समन्वयक**

डॉ. बलकार सिंह
सहायक आचार्य, ग्रामीण विकास, इग्नू, नई दिल्ली

**प्रारूप संपादक**

प्रो. आर. पी. सिंह
एसओसीई., इग्नू, नई दिल्ली

**सामग्री संपादक**

प्रो मधु नगला
सेवानिवृत्त प्रोफेसर, समाजशास्त्र
एमडी विश्वविद्यालय, रोहतक

**मुद्रण उत्पादन**

श्री राजीव गिरधर
सहायक रजिस्ट्रार
एमपीडीडी, इग्नू, नई दिल्ली

श्री हेमंत परीदा
अनुभाग अधिकारी
एमडीएमडी, इग्नू, नई दिल्ली

सितम्बर, 2023

*© इंदिरा गांधी राष्ट्रीय मुक्त विश्वविद्यालय, 2023*

**ISBN:**

*सभी अधिकार सुरक्षित हैं। इंदिरा गांधी राष्ट्रीय मुक्त विश्वविद्यालय से लिखित अनुमति के बिना, इस कार्य के किसी भी हिस्से को किसी भी रूप में, माइमोग्राफी या किसी अन्य माध्यम से पुन: प्रस्तुत नहीं किया जा सकता है।*

*इंदिरा गांधी राष्ट्रीय मुक्त विश्वविद्यालय पाठ्यक्रमों के बारे में अधिक जानकारी मैदान गढ़ी, नई दिल्ली -110 068 में विश्वविद्यालय के कार्यालय या हमारी वेबसाइट पर जा सकती है: http:// www.ignou.ac.in से प्राप्त की जा सकती है।*

इंदिरा गांधी राष्ट्रीय मुक्त विश्वविद्यालय के एमपीडीडी के रजिस्ट्रार द्वारा इंदिरा गांधी राष्ट्रीय मुक्त विश्वविद्यालय, नई दिल्ली की ओर से मुद्रित और प्रकाशित।

लेजर टाइपसेट: टेसा मीडिया एंड कंप्यूटर्स, सी -206, एएफई -2, ओखला, नई दिल्ली

मुद्रित:

ignou
THE PEOPLE'S
UNIVERSITY

## अनुक्रम


| | | |
|---|---|---|
| **खंड 1** | **स्वास्थ्य की समझ** | **7** |
| इकाई 1 | स्वास्थ्य: अवधारणाएं, निर्धारक और आयाम | 9 |
| इकाई 2 | सार्वजनिक स्वास्थ्य: उत्पत्ति और विकास | 24 |
| इकाई 3 | पर्यावरणीय स्वास्थ्य: मुद्दे और चुनौतियां | 35 |
| इकाई 4 | स्वास्थ्य प्रथाएं: स्वदेशी और आधुनिक | 54 |
| **खंड 2** | **ग्रामीण भारत में स्वास्थ्य** | **71** |
| इकाई 5 | ग्रामीण स्वास्थ्य: आवश्यकता और महत्व | 73 |
| इकाई 6 | स्वास्थ्य संरचना और वितरण प्रणाली | 91 |
| इकाई 7 | स्वास्थ्य और पोषण: व्यवहार और प्रथाएं | 111 |
| इकाई 8 | महिलाओं, बच्चों और कमजोर समूहों का स्वास्थ्य | 132 |
| **खंड 3** | **बीमारियाँ और बचाव** | **151** |
| इकाई 9 | भारत में संचारी और गैर-संचारी रोग: रोकथाम और नियंत्रण | 153 |
| इकाई 10 | स्वच्छता, स्वच्छता और अपशिष्ट प्रबंधन | 170 |
| इकाई 11 | खाद्य सुरक्षा: मुद्दे एवं विकल्प | 183 |
| इकाई 12 | स्वास्थ्य प्रबंधन की प्रथाएं: चयनात्मक अनुभव | 202 |
| **खंड 4** | **स्वास्थ्य देखभाल: योजना, नीति और प्रबंधन** | **219** |
| इकाई 13 | स्वास्थ्य देखभाल: ऐतिहासिक परिप्रेक्ष्य | 221 |
| इकाई 14 | भारत में स्वास्थ्य नीति | 240 |
| इकाई 15 | प्रौद्योगिकी की भूमिका: स्वास्थ्य सांख्यिकी, जीआईएस और स्वास्थ्य सूचना प्रणाली | 253 |
| इकाई 16 | सरकारी और गैर-सरकारी पहल | 281 |


ignou THE PEOPLE'S UNIVERSITY

ignou
THE PEOPLE'S
UNIVERSITY

# खंड 1
# स्वास्थ्य की समझ

# खंड 1 स्वास्थ्य की समझ

**प्रस्तावना**

प्राचीन काल में स्वास्थ्य और रोग की व्याख्या ब्रह्मांड संबंधी और मानवविज्ञान के परिप्रेक्ष्य में की गई थी। चिकित्सा में जादुई और धार्मिक मान्यताओं का वर्चस्व था जो संस्कृतियों और सभ्यताओं का एक अभिन्न अंग रहा है। स्वास्थ्य मानव विकास की एक शर्त और मानव जाति की भलाई के लिए एक आवश्यक घटक है। अच्छा स्वास्थ्य या स्वस्थ जीवन कई आयामों से बना है और ये पैरामीटर लोगों की स्वास्थ्य स्थिति को मापने में सहायक हैं।

हम इस खंड की शुरुआत ग्रामीण विकास में स्नातकोत्तर डिप्लोमा (पीजीडीआरडी) और ग्रामीण विकास में स्नातकोत्तर कार्यक्रम (एमएआरडी) के हिस्से के रूप में **स्वास्थ्य की समझ** शीर्षक से कर रहे हैं क्योंकि हम मानते हैं कि ग्रामीण समुदायों द्वारा बुनियादी स्वास्थ्य अवधारणाओं की समझ बेहतर स्वास्थ्य से संबंधित विभिन्न कार्यों को निर्धारित करने में मदद करती है। हम यह भी मानते हैं कि ग्रामीण समाज में सामाजिक संबंधों का नेटवर्क विभिन्न सामाजिक जरूरतों को पूरा करता है। विभिन्न विचार और बातचीत हमारी अपनी भावनाओं को भी साझा करते हैं। ग्रामीण समाज में संस्कृतियों के पैटर्न हैं और इन संस्कृतियों को मानदंडों और प्रथाओं के विभिन्न रूपों द्वारा विनियमित किया जाता है। साझाकरण की यह प्रक्रिया सकारात्मक छवि का निर्माण करती है और ग्रामीण समाज में लोगों के बीच पारस्परिक संचार कौशल को बढ़ाती है।

इस खंड को ग्रामीण भारत में स्वास्थ्य को समझने की अभिव्यक्ति के रूप में देखा जा सकता है। इसमें चार इकाइयां हैं। **इकाई 1** में, हमने स्वास्थ्य की अवधारणा, निर्धारकों और आयामों को समझाने का प्रयास किया है। स्वास्थ्य एक गतिशील अवधारणा है। पहले स्वास्थ्य को केवल बायोमेडिकल दृष्टिकोण के संदर्भ में देखा जाता था। समय बीतने के साथ स्वास्थ्य को परिभाषित करने में कई और आयाम जोड़े गए हैं। सार्वजनिक स्वास्थ्य स्वास्थ्य वितरण प्रणाली का एक हिस्सा होने के नाते इसकी उत्पत्ति और विकास के संदर्भ में **इकाई 2** में समझाया गया है। सार्वजनिक स्वास्थ्य का विकास देश की राजनीतिक स्थितियों में बदलाव से भी जुड़ा हुआ है। देश में विभिन्न महामारी प्रकरणों ने सार्वजनिक स्वास्थ्य नीति में भी सुधार लाया है।

**इकाई 3** में, पर्यावरणीय स्वास्थ्य और उससे संबंधित मुद्दों को समझाने का प्रयास किया गया है। पर्यावरण किसी भी समाज के लोगों के स्वास्थ्य का आधार है। अच्छे वातावरण में आने वाली चुनौतियां क्या हैं, इसके बारे में विस्तार से बताया गया है। **इकाई 4** ग्रामीण समुदाय में प्रचलित स्वास्थ्य प्रथाओं से संबंधित है। स्वदेशी और आधुनिक स्वास्थ्य प्रथाओं को विभिन्न घटकों के साथ समझाया गया है। भारत में चिकित्सा बहुलवाद की मौजूदा प्रथा को विस्तृत किया गया है।

हमें उम्मीद है कि यह खंड ग्रामीण समाज के बीच स्वास्थ्य की समझ बनाने में मदद करेगा जो भारत में सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणाली के विकास को दर्शाता है। यह खंड संपूर्णता में प्रदर्शित करता है कि कैसे चिकित्सा की विभिन्न प्रणालियों को लोगों द्वारा स्वीकार किया जाता है जो स्वदेशी और आधुनिक प्रणाली के संदर्भ में बहुलतावादी चरित्र को दर्शाती है।

ignou THE PEOPLE'S UNIVERSITY

# इकाई 1 स्वास्थ्य: अवधारणाएं, निर्धारक और आयाम

**इकाई की रूपरेखा**


1.0 उद्देश्य

1.1 परिचय

1.2 स्वास्थ्य की उत्पत्ति

1.3 स्वास्थ्य की अवधारणा

1.4 स्वास्थ्य को परिभाषित करना

1.4.1 स्वास्थ्य की परिभाषा की आलोचना

1.4.2 स्वास्थ्य का नया दर्शन

1.5 स्वास्थ्य के निर्धारक

1.6 स्वास्थ्य के आयाम

1.7 सारांश

1.8 मुख्य शब्द

1.9 संदर्भ और ग्रंथ सूची


## 1.0 उद्देश्य

इस इकाई का अध्ययन करने के बाद, आप:

- स्वास्थ्य की अवधारणा; एवं
- स्वास्थ्य के विभिन्न निर्धारकों और स्वास्थ्य के आयामों को समझ पाएंगे।

## 1.1 परिचय

यह इकाई स्वास्थ्य के बारे में संपूर्णता से बताती है। इसके अलावा यह स्वास्थ्य की अवधारणा के बारे में भी बताती है। यह स्वास्थ्य की परिभाषा की आलोचना भी करती है। साथ ही, यह स्वास्थ्य के नए दर्शन को भी व्याख्यायित करती है। यह स्वास्थ्य को अलगाव में संचालित नहीं करता है, इसके अपने निर्धारक हैं। यह इकाई स्वास्थ्य और उसके आयामों के बारे में बताती है। यह उन गतिविधियों की भी चर्चा करता है जो अच्छे स्वास्थ्य को बनाए रखने के लिए महत्वपूर्ण हैं।

## 1.2 स्वास्थ्य की उत्पत्ति

स्वास्थ्य और बीमारी की चिंताएं पुरातन काल से मनुष्यों के चिंतन का एक प्रमुख क्षेत्र रही हैं, तथापि मानव 'कल्याण' का वर्णन करने के लिए 'स्वास्थ्य' शब्द का उपयोग अपेक्षाकृत हाल ही में शुरू हुआ है। 'स्वास्थ्य' शब्द पुराने अंग्रेजी शब्द 'हेल्थ' से लिया गया था, जिसका आमतौर पर शरीर की सुदृढ़ता का अनुमान लगाने के लिए उपयोग किया जाता था।

हिप्पोक्रेट्स (सी 460-377 ईसा पूर्व, या अधिक उचित रूप से, लगभग 5 ईसा पूर्व) के पहले, स्वास्थ्य को एक दिव्य उपहार के रूप में माना जाता था। हिप्पोक्रेट्स को स्वास्थ्य की दिव्य धारणाओं से दूर स्वास्थ्य ज्ञान प्राप्त करने के आधार के रूप में अवलोकन का उपयोग करने का श्रेय दिया जाता है। साथ ही उन्हें पर्यावरण स्वच्छता, व्यक्तिगत स्वच्छता पर ध्यान केंद्रित करने के लिए प्रोत्साहित करने का श्रेय भी दिया जाता है। उन्होंने संतुलित आहार का सिद्धांत दिया— "**भोजन को अपनी दवा होने दें**;"

वर्तमान में हम जिसे 'स्वास्थ्य' मानते हैं, उसे चार तरल पदार्थों के नाजुक संतुलन के रूप में परिभाषित किया गया है: रक्त, पीला पित्त, काला पित्त और कफ। उनका मानना था कि एक स्वास्थ्य व्यक्ति, इन तरल पदार्थों के असंतुलन के परिणामस्वरूप बीमार हुआ। फिर भी, इस युग में स्वास्थ्य का एक दिव्य दृष्टिकोण बना रहा।

सीमित तकनीक के साथ, हमारे पूर्वज स्वास्थ्य में सुधार के लिए बहुत अधिक नहीं कर सके। शिकारियों और संग्रहकर्ताओं को लगातार भोजन की कमी का सामना करना पड़ा, तो कभी-कभी माताओं को अपने बच्चों को छोड़ने के लिए मजबूर होना पड़ता था। जो भाग्यशाली लोग शैश्वावस्था में बीमारी से बच जाते वे भी लगातार चोट और बीमारी की चपेट में रहते, इसलिए आधों की मृत्यु बीस साल की उम्र तक हो जाती थी और कुछ चालीस साल की उम्र तक ही जीवित रहते थे (नोलन और लेन्स्की: 1999)। जैसे-जैसे समाज विकसित होता गया, कृषि, भोजन अधिक प्रचुर मात्रा में होता गया। तथापि सामाजिक असमानता भी बढ़ गई, अभिजात वर्ग ने किसानों और दासों की तुलना में बेहतर स्वास्थ्य का आनंद लिया, जो भीड़, अस्वास्थ्यकर आश्रयों में रहते थे और अक्सर भूखे रहते थे। मध्ययुगीन यूरोप के बढ़ते शहरों में, मानव अपशिष्ट और अन्य कचरे सड़कों पर ढेर हो गए, जिसने संक्रामक रोगों और विपत्तियों को फैलाया जो समय-समय पर पूरे शहरों को मिटा देते थे (ममफोर्ड: 1961)।

## 1.3 स्वास्थ्य की अवधारणा

चिकित्सकों ने पारंपरिक रूप से लक्षणों की अनुपस्थिति के रूप में स्वास्थ्य के बारे में एक सामान्य दृष्टिकोण अपना रखा है। इसलिए बीमारी के विपरीत स्वास्थ्य, एक विशिष्ट श्रेणी बन जाता है। एक चिकित्सक द्वारा पेश किए गए स्वास्थ्य की एक मौलिक रूप से अलग अवधारणा का दावा है कि स्वास्थ्य "बीमारी का मुआवजा" है। यहां सामान्य धारणा से अलग है। स्वास्थ्य को मनुष्य की असामान्य स्थिति के रूप में प्रस्तुत करने और सामान्य स्थिति से विचलन के रूप में सभी बीमारियों के बारे में सोचने की बजाय, यह परिभाषा मानती है कि एक अर्थ में हम सभी बीमार हैं और बीमारी का मुकाबला करने में हमारी स्वस्थता प्रशांकित है। गर्भाधान जैसी विशेषताओं में इसकी मान्यता है कि बीमारी, विशेष रूप से पुरानी बीमारी, समकालीन समाजों में कैसे विद्यमान है और इसका निहितार्थ है कि स्वास्थ्य एक स्थिर इकाई की बजाय जीने की एक प्रक्रिया है।

कार्यात्मक प्रभावकारिता के रूप में स्वास्थ्य की अवधारणा विश्लेषक को निर्दिष्ट गतिविधियों के लिए उपयुक्तता एवं फिटनेस के विचारों को लागू करने में सक्षम बनाती है। यहीं, यह सवाल भी प्रासंगिक है कि स्वास्थ्य किसके लिए? एक गृहिणी का स्वास्थ्य संभवतः एक अभिनेत्री के स्वास्थ्य से कुछ मायनों में अलग है; बीस वर्षीय धावक में सामान्य रूप से स्वस्थ होने की अवधारणा अलग है। मध्यम आयु वर्ग में असंभव और अवांछनीय दोनों काम करने की स्थिति

हो सकती है। स्वस्थ व्यक्ति में पर्याप्त रूप से प्रदर्शन करने की क्षमता होती है, इस प्रकार स्वस्थता के मानदंड अभी भी अधिकारों और दायित्वों के रूप में भिन्न होते हैं जो भूमिकाओं का निर्माण करते हैं। स्वास्थ्य पर इसलिए ध्यान दिया जाता है क्योंकि यह व्यक्ति को सबकुछ करने में सक्षम बनाता है, और बीमारी मुख्य रूप से वांछित व्यवहार के साथ हस्तक्षेप के कारण उत्पन्न होती है।

स्वास्थ्य की यह धारणा एक गतिशील पैटर्न को दर्शाती है, जो समय और सामाजिक परिस्थितियों के साथ बदलता रहता है तथा इस निष्कर्ष की ओर ले जाता है कि स्वस्थता एक वृहद अवधारणा है क्योंकि इससे जीवन जुड़ा है। यह विश्लेषक को यह दोहराने के लिए भी निर्दिष्ट करता है कि माप के एकात्मक मानक के बजाय धारणाओं और टिप्पणियों की एक श्रृंखला के आधार पर स्वास्थ्य के अधिकांश मूल्यांकन सापेक्ष हैं। इसके अलावा, स्वास्थ्य पारस्परिक रूप से एक गतिशील ढांचे से संबंधित है जिसे कार्यात्मक क्षमता-अक्षमता की निरंतरता के रूप में भी देखा जाता है।

## 1.4 स्वास्थ्य को परिभाषित करना

स्वास्थ्य मानव विकास की एक पूर्व शर्त है और मानव जाति की भलाई के लिए एक आवश्यक घटक है। किसी भी समुदाय की स्वास्थ्य समस्याएं सामाजिक, आर्थिक और राजनीतिक सहित विभिन्न कारकों की परस्पर क्रिया से प्रभावित होती हैं। स्वास्थ्य की अवधारणा व्यापक है और इसे परिभाषित करना कठिन है। कुछ लोग स्वास्थ्य को व्यक्ति की सामान्य स्थिति के रूप में देखते हैं जबकि अन्य इसे बीमारी के विलोम के रूप में मानते हैं, जबकि कुछ स्वास्थ्य को विकसित और पर्याप्त रूप से पोषित मांसपेशियों के शरीर से काम करने में सक्षम मानते हैं और शारीरिक तनाव का सामना करने में सक्षम होते हैं। इस प्रकार, स्वास्थ्य को सामाजिक और व्यक्तिगत उपयोगिता की उपलब्धि भी माना जा सकता है। मध्यकालीन चिकित्सा लेखन में पाए जाने वाली स्वास्थ्य की परिभाषा मोटे तौर पर यूटोपियन है। दूसरी शताब्दी में स्वास्थ्य देखभाल पर गिडेंस ने स्वास्थ्य को *“ऐसी स्थिति के रूप में वर्णित किया जिसमें से हम न तो दर्द सहते हैं और न ही दैनिक जीवन के कार्य में बाधा डालते हैं”*, जब हम “सरकारी गतिविधियों में भाग लेने, स्नान करने एवं खाने-पीने में सक्षम होते हैं, और अन्य चीजें करते हैं जो हम चाहते हैं। स्वास्थ्य एक ऐसी अवस्था है जिसमें कोई भी बिना किसी कठिनाई के काम करने में सक्षम होता है। जब काम बाधित होता है, तो किसी को बीमार कहा जाएगा। लीबन (1977) के अनुसार *“स्वास्थ्य और बीमारियां प्रभावशीलता के उपाय हैं जिनके साथ जैविक और सांस्कृतिक संसाधनों के संयोजन वाले मानव समूह अपने पर्यावरण को अपनाते हैं। स्वास्थ्य में भिन्नता सामाजिक परिस्थितियों और आदत पैटर्न में भिन्नता से जुड़ी हुई है”*। लेस्ली (1976) ने कहा कि स्वास्थ्य और बीमारी की कुछ सार्वभौमिक धारणाएं हैं और साथ ही एक विशेष समाज के लिए अद्वितीय धारणाएं भी हैं। स्वास्थ्य देखभाल पर चर्चा करते समय यह महसूस करना महत्वपूर्ण है कि लोग स्वास्थ्य के रूप में क्या सोचते हैं, यह बहुत व्यापक है।

नकारात्मक रूप से स्वास्थ्य को बीमारियों की अनुपस्थिति के रूप में परिभाषित किया जा सकता है, या यह केवल शारीरिक सक्षमता के रूप में भी परिभाषित हो सकता है। स्वास्थ्य को परिभाषित करने का एक और तरीका यह है कि लोग क्या करने में सक्षम हैं? (यानी कार्यात्मक रूप से), इस प्रकार स्वास्थ्य को ‘इष्टतम कामकाज’ या चीजों को करने की क्षमता के रूप में

देखा जा सकता है। स्वास्थ्य की यह कार्यात्मक और प्रयोगात्मक परिभाषाएं नकारात्मक और सकारात्मक दोनों परिभाषाओं के बीच अंतर करती हैं (कैलनन: 1987)। स्वास्थ्य का चिकित्सा दृष्टिकोण जो इसे बीमारी की अनुपस्थिति के रूप में वर्णित करता है, स्पष्ट रूप से नकारात्मक है। इसके विपरीत, एक सकारात्मक परिभाषा का एक उदाहरण वह है जो विश्व स्वास्थ्य संगठन (डब्ल्यूएचओ) (1971) द्वारा पेश की गई है जिसके अनुसार स्वास्थ्य को *"पूर्ण शारीरिक, मानसिक और सामाजिक कल्याण की स्थिति के रूप में परिभाषित किया गया है, न कि केवल बीमारी और दुर्बलता की अनुपस्थिति के रूप में"*। हालांकि, यह व्यापक परिभाषा, शायद ही कभी व्यावहारिक रही है। कल्याण को किसी व्यक्ति या समूह और भौतिक, जैविक और सामाजिक-सांस्कृतिक वातावरण के बीच सामंजस्यपूर्ण संबंध के रूप में परिभाषित किया गया है, साथ ही संतुष्टि की भावना भी इससे जुड़ी है। हाल ही में, विश्व स्वास्थ्य संगठन (2001) ने यह भी संकेत दिया है कि स्वास्थ्य एक *"संचयी अवस्था है, जिसे जीवन भर बढ़ावा दिया जाना चाहिए ताकि यह सुनिश्चित किया जा सके कि बाद के वर्षों में पूर्ण लाभ का आनंद लिया जाए"*। जीवन की स्वीकार्य गुणवत्ता बनाए रखने के लिए अच्छा स्वास्थ्य महत्वपूर्ण है।

एक कार्यात्मक परिभाषा का तात्पर्य सामान्य सामाजिक भूमिकाओं में भाग लेने की क्षमता से है (पार्सन्स: 1979), और यह एक अनुभवात्मक परिभाषा के विपरीत हो सकता है जो स्वयं की भावना को ध्यान में रखता है (केलमैन: 1975)। मैकेंजी (2008), स्वास्थ्य को मानव जीव की गतिशील स्थिति के रूप में परिभाषित करता है जो प्रकृति में बहुआयामी (यानी शारीरिक, भावनात्मक, सामाजिक, बौद्धिक, आध्यात्मिक और व्यावसायिक) रहने के लिए एक संसाधन है, और किसी व्यक्ति की बातचीत और उसके पर्यावरण के अनुकूलन के परिणामस्वरूप उत्पन्न होता है। इसलिए, यह अलग-अलग अवस्था में मौजूद हो सकता है और प्रत्येक व्यक्ति और उसकी स्थिति के लिए विशिष्ट हो सकती है। उदाहरण के लिए, एक व्यक्ति मरने के दौरान स्वस्थ हो सकता है, या एक लकवाग्रस्त व्यक्ति है, इस अर्थ में स्वस्थ हो सकता है कि उसकी मानसिक और सामाजिक स्थिति अच्छी है और शारीरिक स्वास्थ्य उतना ही अच्छा है जितना इसे होना चाहिए (हैनकॉक और मिंकलर: 2005)। यह व्यापक रूप से स्वीकार्य है कि स्वास्थ्य की स्थिति पांच आयामों (डोमेन) से निर्धारित होती है: **गर्भकालीन बंदोबस्ती** (यानी, आनुवंशिक आधार), **सामाजिक परिस्थितियां** (जैसे, शिक्षा, रोजगार, आय, गरीबी, आवास, अपराध और सामाजिक सामंजस्य), **पर्यावरणीय परिस्थितियां**, जहां लोग रहते हैं और काम करते हैं (यानी, विषाक्त, माइक्रोबियल एजेंट और संरचनात्मक खतरे), **व्यवहार विकल्प** (जैसे, आहार, शारीरिक गतिविधि, मादक द्रव्यों का उपयोग और दुरुपयोग), और **देखभाल की गुणवत्ता की उपलब्धता** (मैकगिनिस: 2001)। व्यवहार विकल्पों की प्रकृति और परिणाम सामाजिक परिस्थितियों से प्रभावित होती है जो स्वास्थ्य देखभाल को प्रभावित करती है। (मैकगिनिस एट अल: 2002)।

### 1.4.1 स्वास्थ्य की परिभाषा की आलोचना

विश्व स्वास्थ्य संगठन द्वारा दी गई स्वास्थ्य की परिभाषा भी आलोचनाओं एवं मूल्यांकन से मुक्त नहीं है। आलोचकों का तर्क है कि यह परिभाषा बहुत आदर्शवादी और व्यापक है। आलोचक "पूर्ण" शब्द से असहज हैं क्योंकि उन्हें लगता है कि यह एक कल्पनाशील विचार है कि कोई व्यक्ति सभी चिंताओं और बीमारी या दुर्बलता से पूरी तरह से मुक्त हो जाएगा। इस बात की संभावना कम ही है कि कोई भी जीवन भर स्वस्थ रहेगा। यह भी तर्क दिया जाता है कि

शारीरिक, मानसिक और कल्याण की पूर्ण स्थिति स्वास्थ्य की तुलना में खुशी के करीब है (बिरचर: 2005)। बिरचर आगे तर्क देते हैं कि शब्द स्वास्थ्य और खुशी अलग-अलग जीवन के अनुभवों को दर्शाते हैं, जहां रिश्ते न तो निश्चित हैं और न ही स्थिर। इसका तात्पर्य यह है कि हम खुशी और स्वास्थ्य के बीच अंतर करने में सक्षम नहीं हैं। यदि कोई व्यक्ति खुश नहीं है, तो इसका मतलब है कि वह स्वास्थ्य समस्या से युक्त है। बिरचर स्वास्थ्य आवश्यकताओं को बदलने पर जोर देता है, खासकर उम्र और व्यक्तिगत जिम्मेदारी के संबंध में।

## 1.4.2 स्वास्थ्य का नया दर्शन

समकालीन समय में, स्वास्थ्य का नया दर्शन सामने आया है। जिसके अनुसार स्वास्थ्य को एक मौलिक मानवाधिकार माना जाता है। इसे उत्पादक जीवन का सार माना जाता है और चिकित्सा देखभाल पर खर्च को कम करता है। स्वास्थ्य अलगाव में नहीं है, बल्कि यह अंतर-क्षेत्रीय है और इसे सामाजिक विकास का आवश्यक घटक माना जाता है। स्वास्थ्य जीवन की गुणवत्ता का केंद्र बिंदु है। यह भी माना जाता है कि स्वास्थ्य न केवल व्यक्तिगत चिंता का विषय है, बल्कि यह राज्य और अंतरराष्ट्रीय समाज की जिम्मेदारी भी है। स्वास्थ्य में निवेश समाज और उसके विकास के लिए निवेश है। स्वास्थ्य एक विश्वव्यापी और वैश्विक घटना है।

**अपनी प्रगति की जाँच करें 1**

1) स्वास्थ्य की अवधारणा को समझाएं।

........................................................................................................

........................................................................................................

........................................................................................................

........................................................................................................

2) स्वास्थ्य को परिभाषित करें।

........................................................................................................

........................................................................................................

........................................................................................................

........................................................................................................

3) स्वास्थ्य की परिभाषा की आलोचना पर चर्चा कीजिए।

........................................................................................................

........................................................................................................

........................................................................................................

........................................................................................................

........................................................................................................

ignou
THE PEOPLE'S
UNIVERSITY

4) स्वास्थ्य का नया दर्शन क्या है?

..........................................................................................

..........................................................................................

..........................................................................................

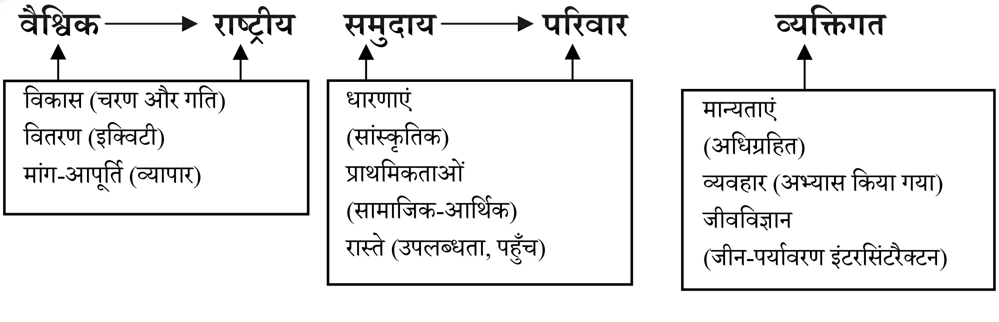
..........................................................................................

..........................................................................................

## 1.5 स्वास्थ्य के निर्धारक

स्वास्थ्य को अक्सर व्यक्तिगत विशेषता के रूप में वर्णित तथा व्यक्तिगत स्तर पर अनुभव किया जाता है। इसका मतलब है, यहां स्वास्थ्य व्यक्तिगत जिम्मेदारी बन जाती है और जनसंख्या के स्वास्थ्य को आकार देने में समाज की आर्थिक, सामाजिक और राजनीतिक प्रणाली की भूमिका कम हो जाती है। हालांकि हकीकत कुछ और ही है। जीव विज्ञान, विश्वास, व्यवहार पैटर्न, रहने की आदतों और भौतिक वातावरण की भूमिका व्यक्ति के स्वास्थ्य और बदले में समाज के स्वास्थ्य को प्रभावित करती है। व्यक्ति की व्यक्तिगत विशेषताएं परिवार और सामुदायिक स्तर पर काम करती हैं। स्वास्थ्य की धारणा सांस्कृतिक रूप से निर्धारित या मीडिया और विपणन द्वारा आकार दी जाती है। वित्तीय क्षमताएं, स्वस्थ भोजन की क्रय शक्ति आदि व्यक्ति के स्वास्थ्य को प्रभावित करती है।

भोजन या स्वास्थ्य देखभाल में लिंग पूर्वाग्रह घरेलू स्तर पर पूर्वाग्रहित प्राथमिकताओं की एक और अभिव्यक्ति है। खेलने, चलने और अन्य शारीरिक गतिविधियों के लिए खुली जगह की कमी, प्रदूषण आदि सामुदायिक स्तर पर स्वास्थ्य के लिए खतरा पैदा करती है। स्वास्थ्य सुविधाओं तक पहुंच, धुआं मुक्त-सार्वजनिक स्थान, हरित वातावरण और भीड़ भाड़ वाली सड़कों में सुरक्षित पैदल या साइकिल चलाने की सुविधा आदि भी ऐसे कारक हैं जो सामुदायिक स्तर पर अच्छे स्वास्थ्य का निर्धारण करते हैं (चित्र 1.1 देखें)।




**चित्र 1.1: स्वास्थ्य निर्धारकों का झरना**

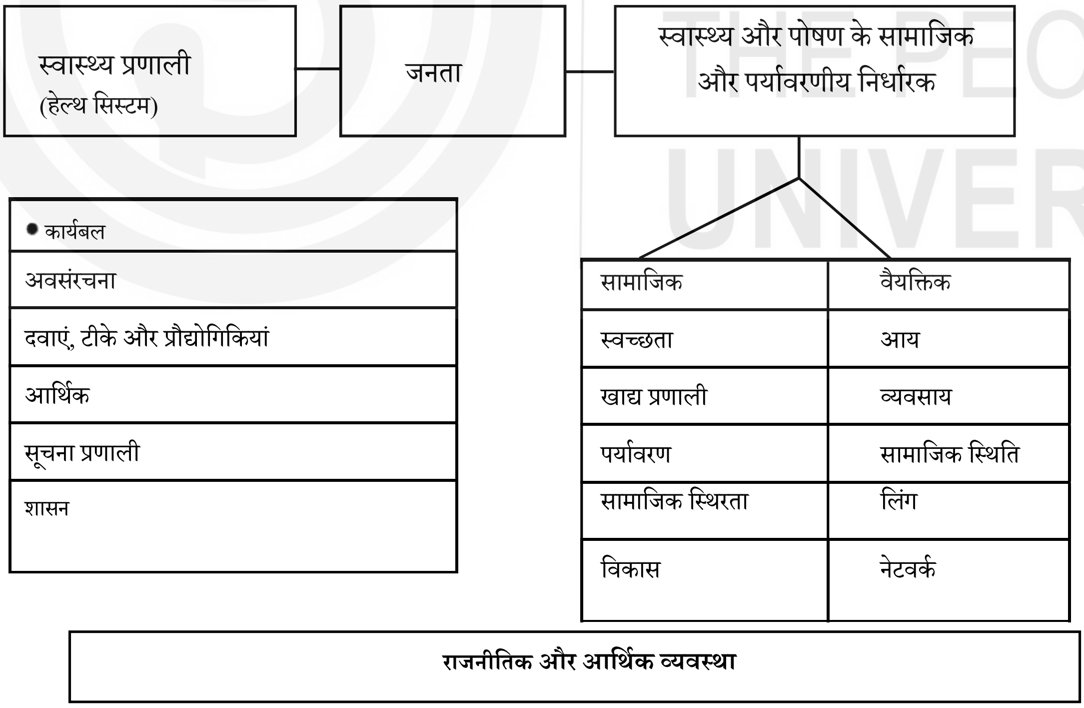
**स्रोत:** रेड्डी, के.श्रीनाथ (2019), *मेक हेल्थ इन इंडिया: रीचिंग ए अरब प्लस*, हैदराबाद: ओरिएंट ब्लैकस्वान, पृ.2.

ये निर्धारक राष्ट्रीय और वैश्विक स्तर पर कार्य करते हैं। उनमें आर्थिक विकास का स्तर और अर्थव्यवस्था को नियंत्रित करने की क्षमता शामिल है (प्रेस्टन: 1975)। अधिक महत्व यह है कि उस विकास के फल समाज के विभिन्न वर्गों में कैसे वितरित किए जाते हैं, क्योंकि असमानता एक स्वस्थ समाज के खिलाफ है (विल्किंसन और पिकेट: 2009)। इस तरह की असमानता भेदभाव के कई रूपों में परिलक्षित होती है, जो समाज में आय, लिंग, आयु, धर्म,

जाति, जातीयता और सामाजिक स्थिति से स्तरीकृत होता है, लेकिन अनिवार्य रूप से खराब स्वास्थ्य परिणामों की ओर जाता है, चाहे जो भी रूप हो।

वैश्विक स्तर पर, अंतरराष्ट्रीय व्यापार और परिवहन रोगजनक रोगाणुओं के अलावा तंबाकू, और बीमारी पैदा करने वाले अस्वास्थ्यकर खाद्य पदार्थों और पेय पदार्थों के कारक के रूप में कार्य करते हैं। व्यापार दवाओं, स्वास्थ्य प्रौद्योगिकियों और पौष्टिक खाद्य पदार्थों की उपलब्धता तक पहुंच को भी प्रभावित करता है (किकबुश, एलन और फ्रांज: 2016)।

स्वास्थ्य मंत्रालय के जनादेश के परिप्रेक्ष्य से स्वास्थ्य सेवाओं को डिजाइन करने, वितरित करने और मूल्यांकन करने के स्वास्थ्य प्रणाली के छह प्रमुख तत्व हैं ये हैं: **स्वास्थ्य सुविधाओं का बुनियादी ढांचा; स्वास्थ्य कार्यबल की जरूरत; आवश्यक दवाओं और प्रौद्योगिकियों की उपलब्धता; स्वास्थ्य वित्तपोषण का स्तर और उपयोग; स्वास्थ्य सूचना प्रणाली;** और **स्वास्थ्य सेवाओं का समग्र शासन**। सामुदायिक स्वास्थ्य पर्यावरण स्वास्थ्य के विपरीत लोगों और उनके स्वयं के और अन्य लोगों के स्वास्थ्य के निर्धारकों के रूप में उनकी भूमिका पर केंद्रित है जो भौतिक पर्यावरण और लोगों के स्वास्थ्य पर इसके प्रभाव पर केंद्रित है। समाज में स्वास्थ्य के कुछ निर्धारक हैं जो देश की स्वास्थ्य नीति के माध्यम से वितरित किए जाते हैं। स्वास्थ्य नीति के लिए सामाजिक निर्धारक महत्वपूर्ण हैं। सामाजिक स्तर पर, पानी, स्वच्छता, खाद्य प्रणाली, भौतिक पर्यावरण, सामाजिक स्थिरता और आर्थिक विकास जनसंख्या की स्वास्थ्य स्थिति निर्धारित करता है। ये निर्धारक व्यक्तिगत स्तर पर काम करते हैं, हालांकि सामाजिक शक्तियों द्वारा इन्हें आकार दिया जाता है, जिनमें आय, शिक्षा, व्यवसाय, सामाजिक स्थिति, लिंग और सामाजिक नेटवर्क में भागीदारी शामिल है (चित्र 1.2 देखें)




**चित्र 1.2: समाजिक स्तर पर स्वास्थ्य के निर्धारक**

**स्रोत**: रेड्डी, के. श्रीनाथ (2019), *मेक हेल्थ इन इंडिया: रीचिंग ए अरब प्लस*, हैदराबाद: ओरिएंट ब्लैकस्वान, पृष्ठ 4।

आर्थिक विकास और व्यक्तिगत आय सामाजिक स्तर पर स्वास्थ्य को गहरे रूप से प्रभावित करती है। किसी देश के आर्थिक विकास का जनसंख्या के स्वास्थ्य के साथ दोहरा संबंध होता है, एक समृद्ध अर्थव्यवस्था स्वास्थ्य संकेतकों और लोगों के बेहतर स्वास्थ्य में सुधार करती है, वहीं उत्पादकता में वृद्धि के माध्यम से आर्थिक विकास में तेजी लाती है। गरीब के बीमार होने की अधिक संभावना होती है तथा स्वास्थ्य देखभाल तक पहुंच की संभावना कम होती है, वहीं दूसरी ओर बीमारी के दौरान स्वास्थ्य देखभाल की उच्च लागत व्यक्ति को गरीबी की तरफ ले जाती हैं (जैमिसन, समर्स, एलेन एवं अन्य)।

जब हम आर्थिक विकास की प्रकृति की जांच करते हैं या सामाजिक निर्धारक आबादी के स्वास्थ्य को प्रभावित करते हैं तो समता (इक्विटी) एक बहुत ही महत्वपूर्ण कारक बन जाती है। प्रति व्यक्ति सकल घरेलू उत्पाद (जीडीपी) के निम्न स्तर वाले देश जीवन प्रत्याशा में तेज वृद्धि का अनुभव करते हैं जब मूल्य बढ़ता है, तब उन्हें गंभीर कठिनाई का सामना करना पड़ता है (प्रेस्टन: 1975)। प्रति व्यक्ति, जीडीपी के समान स्तर पर, उच्च आय वाले देशों में उनकी आबादी के भीतर निम्न स्तर वाले देशों की तुलना में जीवन प्रत्याशा और स्वास्थ्य संकेतक बेहतर होते हैं।

शिक्षा, पोषण, सुरक्षित पानी तक पहुंच, स्वच्छता और स्वच्छ ऊर्जा जैसे सामाजिक निर्धारकों में असमानता व्यक्तियों के स्वास्थ्य को प्रभावित करती है, भले ही उन्हें स्वास्थ्य सेवाएं मुफ्त उपलब्ध हों। एक गरीब परिवार के अशिक्षित माता-पिता का एक कुपोषित बच्चा एक सामान्य बच्चे की तरह स्वस्थ नहीं हो सकता है जो संपन्न और साक्षर माता-पिता की अच्छी तरह से पोषित संतान है। दुर्भाग्य से, यह प्रभाव कई पीढ़ियों तक जा सकता है। यदि गर्भवती कुपोषित है, तो न केवल उसके गर्भ में मादा भ्रूण कुपोषित होगी, बल्कि उस बच्चे के गर्भाशय को भी जीन अभिव्यक्ति में एपिजेनेटिक परिवर्तन का अनुभव होगा जो तब प्रकट होगा जब वह बच्चा गर्भधारण के लिए तैयार होगा। दोनों बच्चे का जन्म होना बाकी है और बच्चे को अभी तक गर्भ धारण नहीं किया गया है। इसके प्रभावों के एक अंतःक्रियात्मक संचरण का शिकार बन जाता है (रेड्डी: 2016)।

**अपनी प्रगति की जाँच करें 2**

1) खाद्य सुरक्षा को परिभाषित करें। स्वास्थ्य के सामाजिक निर्धारकों का उल्लेख कीजिए।

..........................................................................................

..........................................................................................

..........................................................................................

..........................................................................................

..........................................................................................

..........................................................................................

..........................................................................................

..........................................................................................

2) सामाजिक असमानता स्वास्थ्य को कैसे प्रभावित करती है?

.....................................................................................................

.....................................................................................................

.....................................................................................................

.....................................................................................................

.....................................................................................................

3) समाज में स्वास्थ्य के चालक कैसे काम करते हैं?

.....................................................................................................

.....................................................................................................

.....................................................................................................

.....................................................................................................

.....................................................................................................

## 1.6 स्वास्थ्य के आयाम

अच्छा स्वास्थ्य या स्वस्थ जीवन पांच आयामों से बना है और ये आयाम हैं: **शारीरिक, बौद्धिक, भावनात्मक, सामाजिक** और **आध्यात्मिक**। समय बीतने के साथ स्वास्थ्य की समग्र प्रकृति को समझने में कई और आयाम जोड़े गए हैं जिसमें भावनात्मक, व्यावसायिक, बौद्धिक और राजनीतिक आयाम शामिल हैं।

**भौतिक आयाम**

स्वास्थ्य का भौतिक आयाम सीधे शरीर के सही कामकाज से संबंधित है। यह इष्टतम स्तर पर शरीर की कोशिकाओं और अंगों के कामकाज से संबंधित है। हालांकि, कामकाज के इष्टतम स्तर को परिभाषित करने के स्तर पर एक अस्पष्टता है। कुछ लोग शारीरिक स्वास्थ्य को त्वचा के रंग, ऊंचाई और शरीर के वजन और अन्य शारीरिक विशेषताओं के संदर्भ में देखते हैं।

सेहत की अवधारणा गोरे रंग, चमकीली आंखें, लंबे, काले और रेशमी बाल, मोटा न होना, अच्छी भूख, अच्छी नींद, मेहनत करने की क्षमता और कड़ी मेहनत करने के बाद भी थकान नहीं होने के रूप में परिलक्षित होती है। स्वास्थ्य को शरीर के विभिन्न अंगों के अच्छी तरह से काम करने और इंद्रियों के समुचित कार्य करने की शर्त  भी देखा जाता है स्वास्थ्य के शारीरिक आयाम में सामान्य नाड़ी दर, व्यक्ति की उम्र और लिंग के अनुसार रक्तचाप का आवश्यक स्तर भी शामिल है। इस प्रकार, हम निष्कर्ष निकालते हैं कि शारीरिक स्वास्थ्य शरीर की स्थिति, इसकी संरचना, विकास, कार्यों और इसके महत्वपूर्ण अंगों के रखरखाव को संदर्भित करता है। चूंकि स्वास्थ्य शरीर के अंगों के कामकाज और रखरखाव से संबंधित है, इसलिए शरीर और मन को ऊर्जावान रखने के लिए शारीरिक व्यायाम करके, पौष्टिक भोजन करके खुद को स्वस्थ रखना आवश्यक है।

## मानसिक आयाम

मानसिक स्वास्थ्य केवल मानसिक बीमारी की अनुपस्थिति नहीं है। अच्छा मानसिक स्वास्थ्य लचीलेपन और उद्देश्य की भावना के साथ जीवन के कई विविध अनुभवों का जवाब देने की क्षमता है। हाल ही में, मानसिक स्वास्थ्य को स्वयं और दूसरों के बीच संतुलन की स्थिति के रूप में परिभाषित किया गया है, स्वयं और अन्य लोगों और पर्यावरण की वास्तविकताओं के बीच एक सह-अस्तित्व। कुछ दशक पहले, मन और शरीर को स्वतंत्र संस्थाएं माना जाता था। हालांकि, शोधकर्ताओं ने पाया है कि मनोवैज्ञानिक कारक सभी प्रकार की बीमारी को प्रेरित कर सकते हैं, न कि केवल मानसिक। इनमें आवश्यक उच्च रक्तचाप, पेप्टिक अल्सर और ब्रोन्कियल अस्थमा जैसी स्थितियां शामिल हैं। अवसाद और सिज़ोफ्रेनिया जैसी कुछ प्रमुख बीमारियों में एक जैविक घटक होता है। अंतर्निहित निष्कर्ष यह है कि व्यवहारिक, मनोवैज्ञानिक या जैविक शिथिलता है और मानसिक संतुलन में गड़बड़ी केवल व्यक्ति और समाज के बीच संबंधों में नहीं है। यद्यपि मानसिक स्वास्थ्य स्वास्थ्य का एक अनिवार्य घटक है, मानसिक स्वास्थ्य की वैज्ञानिक नींव अभी तक स्पष्ट नहीं है। इसलिए, हमारे पास शारीरिक स्वास्थ्य के विपरीत मानसिक स्वास्थ्य की स्थिति का आकलन करने के लिए सटीक उपकरण नहीं हैं। मनोवैज्ञानिकों ने केवल स्वस्थ व्यक्ति की विशेषताओं के रूप में निम्नलिखित विशेषताओं का उल्लेख किया है। एक मानसिक रूप से स्वस्थ व्यक्ति आंतरिक संघर्षों से मुक्त है; वह खुद के साथ "युद्ध" में नहीं है; वह अच्छी तरह से समायोजित है, यानी वह दूसरों के साथ अच्छी तरह से मिल सकता है। वह आलोचना स्वीकार करते हैं और आसानी से परेशान नहीं होते हैं। वह पहचान की खोज करता है; उसके पास आत्मसम्मान की एक मजबूत भावना है; वह अपनी जरूरतों, समस्याओं और लक्ष्यों को जानता है (इसे आत्म-वास्तविकता के रूप में जाना जाता है); उसके पास अच्छा आत्म-नियंत्रण है— संतुलन तर्कसंगतता और भावनात्मक रूप से; वह समस्याओं का सामना करता है और उन्हें बुद्धिमानी से हल करने की कोशिश करता है यानी तनाव और चिंता का सामना करना पड़ता है।

## स्वास्थ्य का सामाजिक आयाम

मनुष्य एक सामाजिक प्राणी है। वह सामाजिक रिश्तों के नेटवर्क से घिरा हुआ है। ये संबंध पारस्परिक हैं और समाज में विभिन्न जरूरतों को पूरा करते हैं। विभिन्न विचार और बातचीत होती है और इसलिए, हम अपनी भावनाओं को भी साझा करते हैं। समाज में विविध संस्कृतियां हैं और इन संस्कृतियों को मानदंडों और प्रथाओं के विभिन्न रूपों द्वारा विनियमित किया जाता है। यद्यपि, ये संस्कृतियां अलग-अलग हैं और सामुदायिक लोगों द्वारा और सांस्कृतिक प्रसार भी होता है। सामान्य व्यक्ति इन सभी कार्यों का एक हिस्सा है और वह संस्कृति के लक्षणों को साझा करने में सक्षम है और सद्भाव बनाए रखता है। यह साझाकरण प्रक्रिया सकारात्मक छवि बनाती है और पारस्परिक संचार कौशल को बढ़ाती है। समुदाय के साथ-साथ बड़े पैमाने पर समाज में शामिल होना अत्यंत आवश्यक है। जितना अधिक व्यक्तिगत एकीकरण की प्रक्रिया में शामिल होता है, उतना ही उसे स्वस्थ व्यक्ति माना जाता है। इस प्रकार, स्वास्थ्य के सामाजिक आयाम में सामाजिक कौशल का स्तर, व्यक्ति का सामाजिक कामकाज और पूरे समाज के सदस्य के रूप में एक स्वयं को देखने की क्षमता शामिल है। कुल मिलाकर स्वास्थ्य का सामाजिक आयाम परिवार के सदस्य के रूप में व्यक्ति से प्राथमिक रूप से संबंधित है, वह समाज का हिस्सा है और सबसे ऊपर वह बड़े समूह का सदस्य है। यह सामाजिक और आर्थिक पर भी केंद्रित है। समाज की स्वास्थ्य स्थितियों और

कल्याण को समझना जो अंततः सामाजिक संबंधों के नेटवर्क से संबंधित है। सकारात्मक मानव वातावरण और सकारात्मक भौतिक वातावरण का महत्व है जो बदले में सामाजिक नेटवर्क और व्यक्ति की वित्तीय और भौतिक स्थितियों से संबंधित है।

**आध्यात्मिक आयाम**

सामाजिक के साथ-साथ अध्यात्म भी स्वस्थ जीवन का आवश्यक अंग है। आध्यात्मिक जीवन आपको जीवन में अपने लक्ष्यों की ओर मुड़ने और इन लक्ष्यों को प्राप्त करने के लिए बनाता है जो उनके लिए प्रयास करते हैं। एक आध्यात्मिक व्यक्ति अपने स्वयं के अर्थ, व्यक्तिगत विश्वास, सृष्टि की अपनी स्वीकृति या अस्वीकृति निर्धारित करता है। अध्यात्मवाद किसी के आंतरिक आत्म से संबंधित है, इसलिए, इसके साथ कोई उद्देश्य अर्थ जुड़ा नहीं है। ऐसे कोई सार्वभौमिक नियम नहीं हैं जो लक्ष्यों को प्राप्त करने के अर्थ को परिभाषित करते हैं, बल्कि यह अस्तित्व और सृजन की अपनी समझ है। इन जटिलताओं से मुक्त होने के लिए अध्यात्मवाद होना चाहिए जो बदले में स्वास्थ्य को प्रभावित करता है। अध्यात्मवाद का विचार मन को जीवन के रचनात्मक अर्थ के लिए सोचने या पहुंचने के लिए निर्देशित करता है। जीवन के अर्थ पर विचार किए बिना व्यक्ति बेकार है। जीवन में मूल्य अंततः अच्छे शारीरिक कल्याण और स्वस्थ जीवन में पार हो जाता है। यह स्वास्थ्य का पुराना दर्शन नहीं है, बल्कि यह जीवन में जटिलता को देखते हुए समकालीन समय में उभरा है। संक्षेप में, अध्यात्मवाद में अखंडता, सिद्धांत, नैतिकता और जीवन का उद्देश्य शामिल है। इसमें कुछ उच्चतर प्राणियों के प्रति प्रतिबद्धता भी शामिल है।

**भावनात्मक आयाम**

स्वास्थ्य का भावनात्मक आयाम मनोविज्ञान से संबंधित है। चूंकि मनुष्य न केवल एक सामाजिक प्राणी है, बल्कि एक भावनात्मक प्राणी भी है। इसलिए, एक स्वस्थ इंसान से भावनात्मक तत्व अपरिहार्य हैं। भावनात्मक कल्याण मनुष्य में हमारी अपनी और दूसरों की भावनाओं को समायोजित करने और सामना करने की क्षमता है। सभी मनुष्यों में अलग-अलग समय में, विभिन्न स्थितियों में भावनाएं मौजूद होती हैं। कई बार भावनाएं दिखाई देती हैं, लेकिन कभी-कभी निराशा, अवसाद, चिंता आदि की स्थिति में वे आसानी से नहीं होती हैं और इसलिए, मानसिक बीमारी का कारण बन सकती हैं और अंततः स्वास्थ्य को प्रभावित कर सकती हैं। इसलिए, किसी को अपनी कमजोरियों और ताकत के बारे में पता होना चाहिए जो भावनात्मक परेशान करने वाली स्थितियों का सामना करने की स्थिति में सहायक हो सकता है। यह पहले से सावधानी बरतेगा और कोई भी मदद मांग सकता है ताकि स्थिति को बदला जा सके। इसके अलावा, इसे परिवार, सहकर्मी समूहों और समुदाय के साथ संबंधों के मजबूत कुशन का निर्माण करके बदला जा सकता है। भावनात्मक स्वास्थ्य लोगों की भावना से संबंधित है जबकि मानसिक स्वास्थ्य को "जानने" या "अनुभूति" के रूप में देखा जा सकता है। इस प्रकार, वर्तमान समय में, मनुष्य के मानसिक और भावनात्मक पहलुओं को विशेष रूप से मानव स्वास्थ्य के संदर्भ में अलग से देखा जाना चाहिए।

**व्यावसायिक आयाम**

व्यावसायिक आयाम उस काम से संबंधित है जो कोई करता है। संसार में आने वाले प्रत्येक मनुष्य को मानव अस्तित्व के लिए किसी न किसी प्रकार का कार्य करना चाहिए। यह एक

व्यक्ति से दूसरे व्यक्ति में भिन्न हो सकता है, लेकिन मानव क्षमता के अनुसार अनुकूलनीय होना चाहिए। काम करने की क्षमता और सीमाओं पर भी निर्भर करता है। काम का प्रदर्शन सीधे व्यक्ति के शारीरिक और मानसिक स्वास्थ्य से उत्साहित होता है। शारीरिक कार्य किसी की कार्य करने की क्षमता से संबंधित है, जबकि इसका लक्ष्य संतुष्टि की आत्मसाक्षात्कार और बढ़े हुए आत्मसम्मान से जुड़ा हुआ है। इसकी वास्तविक क्षमता का एहसास तभी होता है जब व्यक्ति बिना काम के हो या वह काम से बाहर हो या सेवानिवृत्त हो।

उसका असर उसकी सेहत पर पड़ता है। जैसा कि लोग सोचते हैं कि व्यावसायिक आयाम आर्थिक पहलुओं से संबंधित है या यह आय के स्रोत के रूप में है, लेकिन यह समाज में अपनी योग्यता साबित करने के लिए सफलता के रूप में व्यक्तियों की क्षमता का प्रतिनिधित्व करता है और दूसरों पर बोझ नहीं बनता है।

**बौद्धिक आयाम**

बौद्धिक आयाम जीवन को और अधिक सार्थक बनाने के लिए कौशल और ज्ञान विकसित करने की क्षमता से संबंधित है। बौद्धिक क्षमता तर्क संगतता/सोचने की क्षमता देती है और बदले में यह निर्णय लेने में रचनात्मकता और अंतर्दृष्टि विकसित करती है। बौद्धिक झुकाव चीजों को इस तरह से योजना बनाने की क्षमता देता है जो लंबा रास्ता तय करेगा और जीवन को सफल बनाएगा। मन खुलेपन से सोच सकता है और उसी के अनुसार कार्य कर सकता है। यह आपके निर्णय को प्रभावित करने के लिए किसी भी व्यक्तिपरकता या अन्य बाहरी दबाव से प्रभावित नहीं होगा। इसके अतिरिक्त, सकारात्मक बौद्धिक सोच स्वचालित रूप से अच्छे स्वास्थ्य में योगदान देगी। यह तर्कसंगत तर्कों पर पहुंचने के लिए परस्पर विरोधी स्थिति में भी सहायक है।

स्वास्थ्य पर चर्चा करते समय कुछ अन्य आयाम भी महत्वपूर्ण हैं। ये हैं: दार्शनिक, सांस्कृतिक, सामाजिक-आर्थिक, पर्यावरण, शैक्षिक, पोषण, उपचारात्मक और निवारक। इन आयामों पर एक नज़र डालने से पता चलता है कि स्वास्थ्य के कई गैर-चिकित्सा आयाम हैं जो स्वास्थ्य के उद्देश्य के लिए समान रूप से महत्वपूर्ण हैं।

**अपनी प्रगति की जाँच करें 3**

1) स्वास्थ्य के विभिन्न आयामों का उल्लेख कीजिए?

..........................................................................................

..........................................................................................

..........................................................................................

..........................................................................................

..........................................................................................

..........................................................................................

..........................................................................................

..........................................................................................

2) स्वास्थ्य के सामाजिक आयाम क्या हैं?

......................................................................................................................

......................................................................................................................

......................................................................................................................

......................................................................................................................

......................................................................................................................

3) स्वास्थ्य में मानसिक आयाम के महत्व का उल्लेख कीजिए।

......................................................................................................................

......................................................................................................................

......................................................................................................................

......................................................................................................................

......................................................................................................................

## 1.7 सारांश

सेहत पर बातचीत कोई नई बात नहीं है। स्वास्थ्य की अवधारणा एक गतिशील अवधारणा है और इसलिए, इसकी अवधारणा भी बदल रही है। पहले स्वास्थ्य को केवल बायोमेडिकल दृष्टिकोण के संदर्भ में देखा जाता था। समय बीतने के साथ स्वास्थ्य को परिभाषित करने में कई और आयाम जोड़े गए हैं। स्वास्थ्य की सामाजिक और निवारक अवधारणा ने समुदाय और पर्यावरणीय परिस्थितियों में अपनी सीमाओं का विस्तार किया है। स्वास्थ्य को एक पूर्ण फिटनेस और बीमारी से दूर के रूप में परिभाषित किया गया है। हालांकि इस परिभाषा को आलोचकों द्वारा चुनौती दी गई है और वे देखते हैं कि पूर्ण स्वास्थ्य एक काल्पनिक अवधारणा है और वास्तविकता से दूर है। स्वास्थ्य एक व्यापक अवधारणा है और शारीरिक, मानसिक, सामाजिक, सांस्कृतिक, भावनात्मक, आध्यात्मिक और व्यावसायिक जैसे कई आयामों का एक समुच्चय है। इसके लिए इन सभी आयामों के सामंजस्यपूर्ण संतुलन की आवश्यकता होती है या एक तरह से सही मन, शरीर और आत्मा का संतुलन होता है। आदर्श रूप से, इसे प्राप्त करना मुश्किल है, लेकिन इसे अधिकतम करने के लिए प्रयासों की आवश्यकता है। समकालीन समाज में, जीवन इतना जटिल हो गया है कि जटिलताओं के दुष्प्रभावों का मुकाबला करने के लिए मानसिक और भावनात्मक शांति की आवश्यकता होती है। इस प्रकार, निष्कर्ष के रूप में हम कह सकते हैं कि स्वास्थ्य एक समग्र अवधारणा है और इसके लिए स्वस्थ होने के अन्य सभी पहलुओं के संतुलन की आवश्यकता होती है।

## 1.8 मुख्य शब्द

**स्वास्थ्य:** स्वास्थ्य पूर्ण शारीरिक, मानसिक और सामाजिक कल्याण की स्थिति है, न कि केवल बीमारी और दुर्बलता की अनुपस्थिति।

**सामुदायिक स्वास्थ्य:** सामुदायिक स्वास्थ्य पर्यावरण स्वास्थ्य के विपरीत अपने स्वयं के और अन्य लोगों के स्वास्थ्य के निर्धारकों के रूप में लोगों और उनकी भूमिका पर केंद्रित है जो भौतिक पर्यावरण और लोगों के स्वास्थ्य पर इसके प्रभाव पर केंद्रित है।

**सामाजिक कल्याण:** कल्याण को किसी व्यक्ति या समूह और भौतिक, जैविक और सामाजिक-सांस्कृतिक वातावरण के बीच सामंजस्यपूर्ण संबंध के रूप में परिभाषित किया गया है, साथ ही संतुष्टि की भावना भी है जो इससे जुड़ी है।

**मानसिक स्वास्थ्य:** मानसिक स्वास्थ्य स्वयं और दूसरों के बीच संतुलन की स्थिति है, स्वयं और अन्य लोगों और पर्यावरण की वास्तविकताओं के बीच सह-अस्तित्व है।

## 1.9 संदर्भ और ग्रंथ सूची


Bircher, J. (2005), "Towards a dynamic definition of health and disease", *MedicalHealth Care Philosophy*, 8:335- 41.

Calnan, M. (1987), *Health and Illness: The Lay Perspective,* London Tavistock.

Hancock, T. and M. Minler (2005), "Community Health Assessment or Healthy Community Assessment", in M.Minkler, (ed.) *Community Organizing and Community Building for Health,* New Jersey: Rutgers University Press.

Jamison, D.T., L.H.Summers, G.Alleyne, et al. (2013), "Global Health 2035: AWorld Converging within a Generation", *Lancet* 382 (9908): 1898-955.

Kelman, S. (1975), 'The social nature of the definition problem in health', *International Journal of Health Services,* 5:625-42.

Kickbush, I. L.Allen, and C.Franz (2016), "The Commercial Determinants of Health", *Lancet Global Health*, 4(12):PE895-PE896.

Leslie, Charles (1976), *Asian Medical Systems: A Comparative Study,* Berkeley:University of California Press.

Lieban, R.N. (1977), "The Field of Medical Anthropology", in David Landy (ed.), *Culture, Disease and Healing*, New York: Macmillan.

McGinnis, J.M. (2001), "United States", in C.K.Koop, ed., *Critical Issues in Global Health,* San Francisco: Jossey-Bass, 80-90.

McGinnis, J.M. et al., (2002), "The Case for More Active Policy Attention to Health promotion", *Health Affairs*, 21(2), 78-93.

McKenzie, James F. (2008), *An Introduction to Community Health*, Canada: Jonesand Barlett.

Mumford, Lewis (1961), *The City in History: Its Origin, Its Transformation andIts Prospects*, New York: Harcourt, Brace and World.

Nolan , Patrick and Gerhard Lenski (1999), *Human Services: An Introduction toMacro Sociology,* New York: McGraw-Hill.

Parsons, Talcott (1979), 'Definitions of health and illness in the light of Americanvalues and social structure', in E.Jaco and E.Gartley (eds.), *Patients,*

*Physicians and illness: A source book in behavioural science and health*, London: Collier-Macmillan.

Preston, S. (1975), "The Changing relation between Mortality and level of Economic development", *Population Studies*, (NY), 29(2):231-48.

Reddy, K.S. (2016), "Unequal by Earth: Time to break the Vicious Circle", *TheHindu*, 7th March, (accessed on 30 October 2020).

Reddy, K.Srinath (2019), *Make Health in India: Reaching a Billion Plus*, Hyderabad: Orient BlackSwan

Wilkinson, Richard G. and Kate E.Pickett (2006), "Income inequality and Population Health: A Review and Explanation of the Evidence", *Social Scienceand Medicine,* 62.7:1768-11784.

World Health Organisation (1971), *WHO Definition of Health*, Geneva.

World Health Organization (2000), *The World Health Report: Health Systems:Improving Performance*, Geneva.

World Health Organization (2001), *Men Aging and Health*, Available at http

ignou
THE PEOPLE'S
UNIVERSITY

# इकाई 2 सार्वजनिक स्वास्थ्य: उत्पत्ति और विकास

**इकाई की रूपरेखा**


2.0 उद्देश्य

2.1 परिचय

2.2 सार्वजनिक स्वास्थ्य का इतिहास

2.3 सार्वजनिक स्वास्थ्य की अवधारणा

2.4 सार्वजनिक स्वास्थ्य की आवश्यक सेवाएं

2.5 भारत में सार्वजनिक स्वास्थ्य का विकास

2.5.1 रोग नियंत्रण चरण (1880-1920)

2.5.2 स्वास्थ्य संवर्धन चरण (1920-1960)

2.5.3 सामाजिक अभियांत्रिकी चरण (1960-1980)

2.5.4 सभी चरणों के लिए स्वास्थ्य (1981-2000)

2.6 सार्वजनिक स्वास्थ्य और स्वच्छता नीति

2.6.1 सार्वजनिक स्वास्थ्य और स्वच्छता का प्रारंभिक चरण

2.6.2 सार्वजनिक स्वास्थ्य और स्वच्छता का महत्वपूर्ण मूल्यांकन

2.6.3 महामारी और सार्वजनिक स्वास्थ्य

2.6.4 सार्वजनिक स्वास्थ्य में सुधार

2.7 सारांश

2.8 मुख्य शब्द

2.9 संदर्भ और ग्रंथ सूची


## 2.0 उद्देश्य

इस इकाई का अध्ययन करने के बाद, आप:

- सार्वजनिक स्वास्थ्य की अवधारणा; एवं
- भारत और वैश्विक स्तर पर सार्वजनिक स्वास्थ्य के इतिहास और सार्वजनिक स्वास्थ्य एवं स्वच्छता नीति को समझ पाएंगे।

## 2.1 परिचय

सार्वजनिक स्वास्थ्य उन लोगों और समुदायों के स्वास्थ्य की रक्षा करता है जहां वे रहते हैं, कमाते हैं, काम करते हैं और खेलते हैं। यह स्वस्थ व्यवहार को प्रोत्साहित करके कल्याण को बढ़ावा देता है। वैज्ञानिक अनुसंधान से लेकर स्वास्थ्य के बारे में शिक्षित करने तक, सार्वजनिक स्वास्थ्य के क्षेत्र में लगे लोग उन स्थितियों को आश्वस्त करने के लिए काम करते हैं जिनमें लोग स्वस्थ हो सकते हैं। इसमें टीकाकरण से लेकर बीमारियों के प्रसार को नियंत्रित करना शामिल

है। सार्वजनिक स्वास्थ्य अपनी आबादी की रक्षा के लिए सुरक्षा मानक निर्धारित करता है और स्वस्थ भोजन तक सुरक्षा और पहुंच सुनिश्चित करने के लिए विभिन्न स्वास्थ्य नीति और कार्यक्रम विकसित करता है।

## 2.2 सार्वजनिक स्वास्थ्य का इतिहास

शुरुआत में सार्वजनिक स्वास्थ्य को स्वच्छता विचार और निवारक चिकित्सा के तरीकों, जैसे टीकाकरण के साथ जोड़ कर देखा जाता था।

सार्वजनिक स्वास्थ्य का विकास अठारहवीं शताब्दी में स्वच्छता आंदोलन के साथ शुरू हुआ। द्वितीय विश्व युद्ध के शुरुआती वर्षों में, सार्वजनिक स्वास्थ्य ने पश्चिमी दुनिया में मृत्यु दर में भारी कमी आई, जब वैज्ञानिक चिकित्सा ने महामारी के खतरे को लगभग समाप्त कर दिया था। जल, वायु और स्थानों पर हिप्पोक्रेटिक ग्रंथों ने न केवल पर्यावरणीय कारकों को बीमारी से संबंधित करने के व्यवस्थित प्रयासों का प्रतिनिधित्व किया, बल्कि एक व्यावहारिक गाइडबुक के रूप में भी कार्य किया। रोमनों ने अपने सामाजिक और सैन्य संगठन के साथ संगत सार्वजनिक स्वास्थ्य ज्ञान और प्रथाओं का विकास किया। रोमन द्वारा प्रचलित सार्वजनिक स्नान ने सभी नागरिकों के लिए व्यक्तिगत स्वच्छता और स्वच्छता को संभव बनाया।

मध्य युग में, अरब विद्वानों और चिकित्सकों द्वारा इसे और विकसित किया गया। समय के साथ मध्ययुगीन शहर स्वास्थ्य समस्याओं से निपटने के लिए सार्वजनिक स्वच्छता की एक तर्कसंगत प्रणाली विकसित करने में सक्षम हुए। पुनर्जागरण की शुरुआत आधुनिक विज्ञान और एक नए शहरी मध्यम वर्ग के उदय से जुड़ा हुआ है। इसने विज्ञान और प्रौद्योगिकियों का प्रसार शुरू किया। उस समय की कई चर्चाओं में अस्वच्छता एवं बीमारी हेतु गरीबों को खुद दोषी ठहराया गया और राज्य एवं व्यक्ति की भूमिका के बीच संतुलन की बात की गयी।

ततउपरांत निवारक दवाओं के उदय पर चर्चा आगे बढ़ती है। यह बीसवीं शताब्दी के मध्य में उभरा तथा यह वैज्ञानिक चिकित्सा के उदय और इसकी संभावित उपलब्धियों के बारे में आशावाद के साथ मेल खाता है। इसमें स्वच्छता की अवधारणा पर ध्यान केंद्रित किया गया (अब भी संबंधित देशों में सामूहिक स्वास्थ्य हस्तक्षेप करने की क्षमता के लिए गहरे निहितार्थ के साथ न केवल संक्रामक रोग के संबंध में, बल्कि 1930 के दशक में कुछ देशों में आनुवंशिक या नस्लीय स्वच्छता पर जोर दिया गया)। इसमें स्वास्थ्य पेशेवरों ने सर्वश्रेष्ठ और महत्वपूर्ण भूमिका निभाई। शिक्षा व्यवहार को बदल सकती है और स्क्रीनिंग जैसी सामूहिक गतिविधियों के माध्यम से कई बीमारियों से बचा जा सकता है।

## 2.3 सार्वजनिक स्वास्थ्य की अवधारणा

सार्वजनिक स्वास्थ्य लोगों और उनके समुदायों के स्वास्थ्य की रक्षा और सुधार का विज्ञान है। सार्वजनिक स्वास्थ्य को *'बीमारी को रोकने, जीवन की रक्षा करने और समाज के संगठित प्रयासों के माध्यम से स्वास्थ्य को बढ़ावा देने की कला और विज्ञान के रूप में परिभाषित किया गया है'* (एचेसन: 1988)। सार्वजनिक स्वास्थ्य पूरी आबादी के कल्याण को बढ़ावा देता है, इसकी सुरक्षा सुनिश्चित करता है और इसे संक्रामक रोग और पर्यावरणीय खतरों के प्रसार से बचाता है, और आबादी को लाभ पहुंचाने के लिए सुरक्षित और गुणवत्तापूर्ण देखभाल तक पहुंच सुनिश्चित करने में मदद करता है।

सार्वजनिक स्वास्थ्य की शास्त्रीय धारणा, जिसने स्वास्थ्य और बीमारी के संरचनात्मक निर्धारकों की बात की, को 'नए सार्वजनिक स्वास्थ्य' के अवधारणा द्वारा कुछ हद तक पुनर्जीवित किया गया जो 'सामाजिक' कारकों को महत्व देता है (बैगोट: 2013)। दुनिया के बीमार जनसंख्या के स्वास्थ्य सवाल को संबोधित करने हेतु जैव चिकित्सा के बजाय एक राजनीतिक और सामाजिक हस्तक्षेप की आवश्यकता होती है।

सामाजिक और अन्य कारकों के महत्व को विभिन्न दबाव समूहों, आंदोलनों और आलोचनाओं के विरोध से स्वास्थ्य की समझ दर्शाती है कि जैव चिकित्सा दावों को अब 'सामान्य' व्यक्तियों द्वारा अनावश्यक रूप से स्वीकार नहीं किया जा रहा। भारत में राष्ट्रीय क्षय रोग कार्यक्रम ने मामलों के निदान और उपचार के लिए समाजशास्त्रीय डेटा का उपयोग महामारी विज्ञान के विवरण के साथ नव सार्वजनिक स्वास्थ्य दृष्टिकोण को अपनाया ताकि इसे जन-उन्मुख प्रौद्योगिकी के रूप में विकसित किया जा सके। दूसरी ओर 'नव सार्वजनिक स्वास्थ्य /न्यू पब्लिक हेल्थ' की आलोचनाएं आधुनिकतावादी रणनीतियों से परे दावा करती हैं जहां इसने अस्पताल केंद्रित उपचारात्मक चिकित्सा से खुद को दूर कर लिया और बहुआयामी दृष्टिकोण पर ध्यान केंद्रित किया। नव सार्वजनिक स्वास्थ्य की अवधारणा बायोमेडिकल दृष्टिकोण से भी खुद को दूर करता है जहां व्यक्ति को सामाजिक कारकों पर प्रधानता दी जाती है। इसकी व्यापक अवधारणा मनोवैज्ञानिक, शारीरिक और सामाजिक तत्वों को शामिल करती है। लेकिन फिर, नव सार्वजनिक स्वास्थ्य ने अपने हस्तक्षेप के लिए चिकित्सकीय, वैज्ञानिक और महामारी विज्ञान के ज्ञान का उपयोग किया। बायोमेडिसिन की तरह पेशेवर विशेषज्ञता जनसंख्या का मार्गदर्शन करने में विशेषज्ञता पर विशेषाधिकार प्राप्त हो जाती है। इस प्रकार का दृष्टिकोण निगरानी को बढ़ाता है और पेशेवरों की शक्ति को और विस्तृत करता है क्योंकि इससे विशेषज्ञ निगरानी, मूल्यांकन और हस्तक्षेप का दायरा बढ़ाया जाता है। नव सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रौद्योगिकी के हाथ में पहुंच गया है जो सार्वजनिक स्वास्थ्य की दिशा की जांच और मार्गदर्शन करता है। प्रौद्योगिकी हस्तक्षेप में सामाजिक पहलुओं के बजाय तकनीकी हस्तक्षेपों के लिए अधिक महत्व देकर अपनी शक्ति और ज्ञान का प्रयोग करती है।

## 2.4 सार्वजनिक स्वास्थ्य की आवश्यक सेवाएं

सार्वजनिक स्वास्थ्य की कई सेवाएं हैं, हालांकि, सार्वजनिक स्वास्थ्य की दस आवश्यक सेवाएं आदर्श हैं और हर देश को उनका पालन करना चाहिए। इस ढांचे को 1994 में कोर पब्लिक हेल्थ फंक्शंस स्टीयरिंग कमेटी द्वारा विकसित किया गया था जिसमें वैश्विक स्तर पर प्रमुख सार्वजनिक स्वास्थ्य संगठन शामिल थे।

- सामुदायिक स्वास्थ्य समस्याओं की पहचान करने और हल करने के लिए स्वास्थ्य की स्थिति की निगरानी करना।
- निदान और समुदाय में स्वास्थ्य समस्याओं और स्वास्थ्य खतरों की जांच करना।
- स्वास्थ्य के मुद्दों के बारे में लोगों को सूचित, शिक्षित और सशक्त बनाना।
- स्वास्थ्य समस्याओं की पहचान करने और हल करने के लिए सामुदायिक साझेदारी और कार्रवाई को जुटाना।

- ऐसी नीतियां और योजनाएं विकसित करना जो व्यक्तिगत और सामुदायिक स्वास्थ्य प्रयासों का समर्थन करती हैं।
- कानून और नियमों को लागू करना जो स्वास्थ्य की रक्षा करते हैं और सुरक्षा सुनिश्चित करते हैं।
- जिन्हें व्यक्तिगत स्वास्थ्य सेवाओं की आवश्यकता होती है उन्हें अनुपलब्ध होने पर स्वास्थ्य देखभाल के प्रावधान को आश्वस्त करना।
- सक्षम सार्वजनिक स्वास्थ्य और व्यक्तिगत स्वास्थ्य देखभाल कार्यबल को आश्वस्त करना।
- व्यक्तिगत और जनसंख्या आधारित स्वास्थ्य सेवाओं की प्रभावशीलता, पहुंच और गुणवत्ता का मूल्यांकन करना।
- स्वास्थ्य समस्याओं के समाधान हेतु नवीन अंतर्दृष्टि विकसित करने के लिए अनुसंधान करना।

**अपनी प्रगति की जाँच करें 1**

1) वैश्विक स्तर पर सार्वजनिक स्वास्थ्य के इतिहास पर चर्चा करें।

......................................................................................................

......................................................................................................

......................................................................................................

......................................................................................................

......................................................................................................

2) सार्वजनिक स्वास्थ्य की अवधारणा को स्पष्ट कीजिए।

......................................................................................................

......................................................................................................

......................................................................................................

......................................................................................................

......................................................................................................

3) सार्वजनिक स्वास्थ्य की आवश्यक सेवाओं का उल्लेख कीजिए।

......................................................................................................

......................................................................................................

......................................................................................................

......................................................................................................

......................................................................................................

ignou
THE PEOPLE'S
UNIVERSITY

## 2.5 भारत में सार्वजनिक स्वास्थ्य का विकास

भारत इतिहास की सबसे प्राचीन सभ्यताओं में से एक है। ईसाई युग से हजारों साल पहले, सिंधु घाटी में एक सभ्यता मौजूद थी, जिसे सिंधु घाटी सभ्यता के रूप में जाना जाता था। 3,000 ईसा पूर्व तक मोहनजोदाडो और हड़प्पा ने पकी हुई ईंटों से बने जल निकासी, घर और सार्वजनिक स्नान के साथ नियोजित शहरों के अवशेष पर्यावरण स्वच्छता की प्रथाओं का सुझाव देते हैं। लगभग 1,400 ईसा पूर्व भारत में आर्यों का आगमन हुआ। यह शायद उस अवधि के दौरान था, जब ***आयुर्वेद*** और चिकित्सा की ***सिद्ध*** प्रणालियां अस्तित्व में आई। जीवन विज्ञान के रूप में आयुर्वेद ने स्वास्थ्य की एक व्यापक अवधारणा विकसित की। **मनु *संहिता*** ने जन्म और मृत्यु के समय व्यक्तिगत स्वास्थ्य, आहार विज्ञान और स्वच्छ अनुष्ठान के नियमों और विनियमों को निर्धारित किया, और जीवन के शारीरिक, मानसिक और आध्यात्मिक पहलुओं की एकता पर भी जोर दिया (राव: 1966)। उत्तर-वैदिक काल (600 ईसा पूर्व - 600 ईस्वी) में बौद्ध धर्म और जैन धर्म के धार्मिक शिक्षण का वर्चस्व था। तक्षशिला और नालंदा के प्राचीन विश्वविद्यालयों में चिकित्सा शिक्षा शुरू की गई थी, जिससे ***प्राणाचार्य*** और ***प्राणविश्र*** की उपाधियां मिलीं (राव: 1966)। पुरुषों, महिलाओं और जानवरों के लिए राहुल संकीर्त्य (बुद्ध के पुत्र) के शासनकाल के दौरान एक अस्पताल प्रणाली विकसित की गई थी और राजा अशोक द्वारा इस प्रणाली को और विस्तारित किया गया। यूनानी दवा की उत्पत्ति ग्रीक चिकित्सा से हुई है। तब से यूनानी प्रणाली भारतीय चिकित्सा का हिस्सा बन गई।

सार्वजनिक स्वास्थ्य के इतिहास में, चार अलग-अलग चरणों का सीमांकन किया जा सकता है:

### 2.5.1 रोग नियंत्रण चरण (1880-1920)

19वीं शताब्दी के दौरान सार्वजनिक स्वास्थ्य काफी हद तक स्वच्छता कानून और स्वच्छता सुधारों का मामला था, जिसका उद्देश्य मनुष्य के भौतिक पर्यावरण, जैसे, पानी की आपूर्ति, सीवेज निपटान आदि पर नियंत्रण करना था। स्पष्ट रूप से इन उपायों का उद्देश्य आवश्यक तकनीकी ज्ञान के अभाव में किसी विशिष्ट बीमारी का नियंत्रण नहीं था। हालांकि, इन उपायों ने बीमारी और मृत्यु नियंत्रण के कारण लोगों के स्वास्थ्य में काफी सुधार किया।

### 2.5.2 स्वास्थ्य प्रोत्साहन चरण (1920-1960)

20वीं शताब्दी की शुरुआत में, "स्वास्थ्य संवर्धन" की एक नई अवधारणा आकार लेने लगी। यह महसूस किया गया कि सार्वजनिक स्वास्थ्य ने एक व्यक्ति के रूप में नागरिकों की उपेक्षा की है। इस दौरान राज्य की व्यक्ति के स्वास्थ्य के लिए सीधी जिम्मेदारी थी। नतीजतन, रोग नियंत्रण गतिविधियों के अलावा, सार्वजनिक स्वास्थ्य में एक और लक्ष्य जोड़ा गया, अर्थात्, व्यक्तियों का स्वास्थ्य संवर्धन। इसे व्यक्तिगत स्वास्थ्य सेवाओं जैसे मातृ और शिशु स्वास्थ्य सेवाओं, स्कूल स्वास्थ्य सेवाओं, औद्योगिक स्वास्थ्य सेवाओं, मानसिक स्वास्थ्य और पुनर्वास सेवाओं के रूप में शुरू किया गया था। सार्वजनिक स्वास्थ्य विभागों ने स्वास्थ्य संवर्धन गतिविधियों की दिशा में अपने कार्यक्रमों का विस्तार करना शुरू कर दिया। चूंकि राज्य ने व्यक्ति के स्वास्थ्य के लिए प्रत्यक्ष जिम्मेदारी संभाली थी, इसलिए इस दौरान मानव विकास के दो महान आंदोलन शुरू किए गए थे, अर्थात् (क) प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों और उप-केंद्रों के

माध्यम से "बुनियादी स्वास्थ्य सेवाओं" का प्रावधान सार्वजनिक स्वास्थ्य के इतिहास में एक महत्वपूर्ण विकास है। स्वास्थ्य केंद्र की अवधारणा पहली बार 1920 में इंग्लैंड में लॉर्ड डॉसन द्वारा पेश की गई थी। 1931 में, लीग ऑफ नेशंस हेल्थ ऑर्गनाइजेशन ने स्वास्थ्य केंद्रों की स्थापना का आह्वान किया। भारत में भोरे समिति (1946) ने एकीकृत उपचारात्मक और निवारक सेवाएं प्रदान करने के लिए स्वास्थ्य केंद्रों की स्थापना की भी सिफारिश की थी। (ख) दूसरा महान आंदोलन पूरे समुदाय की सक्रिय भागीदारी के माध्यम से ग्राम विकास को बढ़ावा देने के लिए सामुदायिक विकास कार्यक्रम था। इस कार्यक्रम ने अपर्याप्त संसाधनों के साथ बहुत जल्दी बहुत कुछ करने की कोशिश की। जिसके कारण इसने एक महान अवसर खो दिया, क्योंकि यह लंबे समय तक क्रियांवित रहने में विफल रहा। तथापि, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों और उपकेन्द्रों की स्थापना ने विशेषकर ग्रामीण क्षेत्रों में स्वास्थ्य सेवाओं का अत्यंत आवश्यक अवसंरचना प्रदान की।

### 2.5.3 सामाजिक अभियांत्रिकी चरण (1960-1980)

निवारक चिकित्सा और सार्वजनिक स्वास्थ्य के अभ्यास में प्रगति के साथ, विकसित दुनिया में बीमारी का पैटर्न बदलना शुरू हो गया। गंभीर बीमारी की कई समस्याओं को नियंत्रण में लाया गया है। हालाँकि, जैसे-जैसे पुरानी समस्याओं का समाधान हुआ, नई स्वास्थ्य समस्याएं उभरने लगीं, जैसे, कैंसर, मधुमेह, हृदय रोग, शराब और नशीली दवाओं की लत, आदि विशेष रूप से संपन्न समाजों में। इन समस्याओं को सार्वजनिक स्वास्थ्य के पारंपरिक दृष्टिकोण जैसे अलगाव, टीकाकरण और कीटाणुशोधन द्वारा नहीं निपटा जा सकता है और न ही इन्हें रोगाणु सिद्धांत के आधार पर समझाया जा सकता है। इन बीमारियों के निर्धारक के रूप में "जोखिम कारकों" की एक नई अवधारणा अस्तित्व में आई। इन बीमारियों ने सार्वजनिक स्वास्थ्य के लिए नई चुनौतियां पेश की, जिसने 1960 के दशक में एक नए चरण की आधारशिला रखी, जिसे "सोशल इंजीनियरिंग" चरण के रूप में वर्णित किया गया। बीमारियों और स्वास्थ्य के सामाजिक और व्यवहारिक पहलुओं को एक नई प्राथमिकता दी गई। सार्वजनिक स्वास्थ्य पुरानी बीमारियों और व्यवहार संबंधी समस्याओं के निवारक और पुनर्वास पहलुओं में परिवर्तित हो गया।

### 2.5.4 सभी चरणों के लिए स्वास्थ्य (1981-2000 ई.)

इस दौरान चिकित्सा में प्रगति के बावजूद विकसित और विकासशील देशों में स्वास्थ्य की तस्वीर में स्पष्ट विरोधाभास नजर आया। विकसित देशों के अधिकांश लोग और विकासशील देशों के अभिजात वर्ग, अच्छे स्वास्थ्य के सभी निर्धारकों का आनंद लेते हैं— जैसे पर्याप्त आय, पोषण, शिक्षा, स्वच्छता, सुरक्षित पेयजल और व्यापक स्वास्थ्य देखभाल। जबकि दुनिया के लोगों की बड़ी संख्या, शायद आधे से अधिक, तक स्वास्थ्य देखभाल की कोई पहुंच नहीं है। दुनिया की उपेक्षित 80 प्रतिशत आबादी का भी स्वास्थ्य देखभाल, बचपन की जानलेवा बीमारियों से सुरक्षा, माताओं और बच्चों के लिए प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल, उन बीमारियों के इलाज के लिए समान दावा है। इस पृष्ठभूमि में, 1981 में, विश्व स्वास्थ्य संगठन (डब्ल्यूएचओ) के सदस्यों ने वर्ष 2000 तक **सभी के लिए स्वास्थ्य** प्रदान करने के महत्वाकांक्षी लक्ष्य के लिए खुद को समर्पित किया, जो स्वास्थ्य के एक स्तर की प्राप्ति है जो सभी लोगों को सामाजिक और आर्थिक रूप से उत्पादक जीवन जीने की अनुमति देता है।

राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति 1983, का उद्देश्य व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं के सार्वभौमिक प्रावधान के माध्यम वर्ष 2000 तक सभी के लिए स्वास्थ्य प्रदान करना था। जनता तक सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवाओं की पहुँच का जिम्मा राज्य प्रशासन, गैर-सरकारी संगठनों और नागरिक समाज के अन्य संस्थाओं की है। बेहतर स्वास्थ्य स्तर की प्राप्ति हेतु अर्थपूर्ण आबादी स्थिरीकरण, साथ ही सामाजिक क्षेत्रों के पूरक प्रयासों पर भी निर्भर करती है जिसमें बेहतर जल आपूर्ति, बुनियादी स्वच्छता, पोषण आदि शामिल है ताकि साधारण लोगों की सेहत सुनिश्चित की जा सके। यह रिपोर्ट सार्वजनिक स्वास्थ्य के चिकित्साकरण की स्थिति से सार्वजनिक स्वास्थ्य नीति के निर्माण तक की यात्रा को संकेतित करता है।

**अपनी प्रगति की जाँच करें 2**

1) भारत में सार्वजनिक स्वास्थ्य के विकास का उल्लेख कीजिए।

........................................................................................................

........................................................................................................

........................................................................................................

........................................................................................................

2) स्वास्थ्य प्रचार चरण पर चर्चा करें।

........................................................................................................

........................................................................................................

........................................................................................................

........................................................................................................

3) सभी चरण के लिए स्वास्थ्य क्या था?

........................................................................................................

........................................................................................................

........................................................................................................

........................................................................................................

## 2.6 सार्वजनिक स्वास्थ्य और स्वच्छता नीति

18वीं शताब्दी के मध्य तक, अंग्रेजों ने भारत में अपना शासन स्थापित किया था जो 1947 तक चला।

### 2.6.1 सार्वजनिक स्वास्थ्य और स्वच्छता का प्रारंभिक चरण

1860 के दशक से पहले नागरिक आबादी के लिए स्वच्छता व्यवस्था पर छिटपुट रूप से ही चर्चा होती थी। उदाहरण के लिए, 1810 में, जब ढाका के कुछ नागरिकों ने स्थानीय सुधारों का प्रस्ताव दिया, जैसे कि गंदगी को हटाने, या कुओं और नालियों की मरम्मत आदि, गवर्नर-जनरल ने प्रस्ताव को सिरे से खारिज कर दिया (अहमद: 1980)। इसके बरक्स सेना के स्वास्थ्य के प्रति अधिक चिंता दिखाई गई; उदाहरण के लिए, 1835 के बाद चिकित्सा अधिकारियों को

स्वस्थ स्थानों पर सैन्य शिविरों और छावनियों का मार्गदर्शन करने के लिए जिलों की जलवायु, भूगोल और चिकित्सा आंकड़ों का विवरण प्रस्तुत करने के लिए प्रोत्साहित किया गया था (रामसुब्बन: 1982)। हालांकि, नागरिक निवारक चिकित्सा का एक उदाहरण 1860 के दशक से पहले चेचक के खिलाफ टीकाकरण का था को उतार-चढ़ाव वाली ऊर्जा के साथ समर्थित किया गया था और इस दौरान टीकाकरण के स्वदेशी अभ्यास को खत्म करने के प्रयास किए गए थे (अर्नोल्ड: 1985)।



## 2.6.2 सार्वजनिक स्वास्थ्य और स्वच्छता का महत्वपूर्ण मूल्यांकन

1859 में, भारत में तैनात ब्रिटिश सेना में स्वास्थ्य की अत्यंत असंतोषजनक स्थिति के कारणों की जांच के लिए एक रॉयल कमीशन नियुक्त किया गया था। आयोग ने प्रत्येक प्रेसीडेंसी में सार्वजनिक स्वास्थ्य आयोग की स्थापना की सिफारिश की और ब्रिटिश सेना के स्वास्थ्य की रक्षा के लिए नागरिक आबादी में आपूर्ति किए गए पानी की सुरक्षा, नालियों के निर्माण और महामारी की रोकथाम की आवश्यकता को इंगित किया। रॉयल कमीशन ने यह भी बताया कि सेना के स्वास्थ्य को पास की 'देशी' आबादी की स्वच्छता की स्थिति से अलग नहीं किया जा सकता है, और यह कि "इन शहरों में पानी की आपूर्ति, जल निकासी, फ़र्श, सफाई और सामान्य संविधान के सुविचारित उपायों में उनके पास के सैनिकों के स्वास्थ्य के लिए सबसे फायदेमंद परिणामों के साथ भाग लिया जाएगा" सभी देशी शहरों में मानव मल की सफाई और उससे निपटने की कुछ प्रणाली थी; बहरहाल, आयोग ने निष्कर्ष निकाला, बहुत कुछ किए जाने की जरूरत है (स्वच्छता आयोग 1865; सैनिटरी कमीशन 1865) सांख्यिकीय सार: 1870)। 1888 में, सरकार ने निर्देश दिया कि स्वच्छता की देखभाल स्थानीय निकायों द्वारा की जानी चाहिए, लेकिन स्वच्छता की देखभाल के लिए कोई सार्वजनिक स्वास्थ्य विभाग नहीं बनाया गया था। स्वच्छता नीति कस्बों और सैन्य क्षेत्रों तक ही सीमित थी। कई वर्षों तक सार्वजनिक स्वास्थ्य में आंशिक रूप से बहुत कम हासिल किया गया था, क्योंकि स्वच्छता अधिकारियों को चिकित्सा अधिकारियों के अधीनस्थ किया गया था, और क्योंकि स्वच्छता संबंधी चिंताएं आधिकारिक हलकों तक सीमित थीं। इसके अलावा, स्वच्छता उपायों और चिकित्सा विज्ञान के बीच संबंधों के बारे में तकनीकी विवादों ने नीति के कार्यान्वयन में बाधा डाली, विशेष रूप से हैजा को रोकने में स्वच्छ पानी की भूमिका के संबंध में।

स्थानीय नगरपालिका समितियों ने मुख्य रूप से संरक्षण पर ध्यान केंद्रित किया — यथा आवासीय क्षेत्रों से मल को हटाना। लेकिन इन समितियों की वित्तीय सीमाओं ने उन्हें स्वच्छता पर ऐसा प्रभाव डालने से रोक दिया। जल निकासी प्रणाली प्रदान करने में देरी ने मृत्यु दर में वृद्धि की। अधिशेष पानी ने शायद स्थिर पूल, मच्छरों के लिए आदर्श प्रजनन स्थल का निर्माण किया, इस प्रकार मलेरिया के प्रसार में वृद्धि हुई, हालांकि पेचिश, हैजा और दस्त के कारण होने वाली मौतों में शायद गिरावट आई।

गांव की स्वच्छता के लिए स्थापित नियमों को लागू करने के लिए कोई ग्रामीण एजेंसी मौजूद नहीं थी। लॉर्ड मेयो के सुधारों के तहत विकेंद्रीकरण केवल 1872 में प्रांतों तक पहुंच पाया, और बड़े शहरों को 1882 में रिपन सुधारों के साथ कुछ स्वायत्तता दी गई। चिकित्सा प्रशासक स्वच्छता के काम में अपने रिकॉर्ड के बारे में असहज थे, खासकर जब बंगाल से निकलने वाले हैजा की जिम्मेदारी के साथ अंतरराष्ट्रीय सेटिंग्स में चुनौती दी गई थी (जग्गी: 1979)। पानी के प्रावधान, सीवेज के नियंत्रण और रोजमर्रा के गांव के जीवन के अन्य पहलुओं में हस्तक्षेप करने

के प्रयासों से शायद थोड़ी सफलता ही मिली होगी। निवारक दवा पर व्यय, समग्र सार्वजनिक या चिकित्सा व्यय के सापेक्ष हमेशा कम थे। संभवतः केवल पानी की आपूर्ति और कुछ टीकाकरण कार्यक्रमों ने द्वितीय विश्व युद्ध से पहले रुग्णता और मृत्यु दर पर कई प्रभाव डाले।

चिकित्सा प्रशासकों ने स्वच्छता प्रदान करने और आबादी के स्वास्थ्य के बीच संबंधों की सराहना की, विशेष रूप से शहरी क्षेत्रों में जहां अपशिष्ट निपटान, जल आपूर्ति और जल निकासी के लिए सामूहिक व्यवस्था प्रमुख चिंताएं थीं।

## 2.6.3 महामारी और सार्वजनिक स्वास्थ्य

1896 में, भारत में प्लेग की गंभीर महामारी हुई जिसने सरकार को सार्वजनिक स्वास्थ्य में सुधार की तत्काल आवश्यकता के लिए जागृत किया। महामारी रोग अधिनियम प्रख्यापित किया गया था। 1900 के बाद कई बड़े शहरों में ट्रस्ट स्थापित किए गए और पैट्रिक गेडेस को दूसरों के बीच शहरी क्षेत्रों के विकास पर सलाह देने के लिए कहा गया, जो आंशिक रूप से झुग्गियों में भयावह परिस्थितियों के चिंता से प्रेरित था। ट्रस्टों के पास शहर की सीमा से परे केवल नई इमारतों को नियंत्रित करने की शक्ति थी। श्रमिक वर्ग के आवास में सुधार के प्रयासों को शक्तिशाली झुग्गी जमींदारों के साथ-साथ नगरपालिका समितियों के भारी विरोधों का सामना करना पड़ता था।

शहरों के लिए अन्य प्रोत्साहन प्लेग महामारियों से आया था। अंग्रेजों के आने से पहले भारत में प्लेग शायद आम था और चूहों के साथ इसका जुड़ाव ज्ञात था। 1896 में बॉम्बे में चीन से प्रबलित होने से पहले उन्नीसवीं शताब्दी की शुरुआत में भारत यह नहीं के बराबर पाया गया। यह बीमारी देश के अधिकांश हिस्सों में तेजी से फैल गई। रेलवे, व्यापार और वाणिज्य द्वारा इसको गति मिली। शहरी गरीबों को सबसे अधिक नुकसान उठाना पड़ा और फिर, घबराए हुए लोग ग्रामीण क्षेत्रों में भाग गए तथा बीमारी को अपने साथ ले गए; यूरोपीय लगभग प्रतिरक्षा से युक्त थे। यहां ध्यान देने योग्य महत्वपूर्ण बात यह है कि नियंत्रण और रोकथाम के उपायों को समझने पर प्लेग भारत में फिर से प्रकट हुआ, और फिर भी अधिकारियों की प्रतिक्रिया लगभग पूरी तरह से अलग थी। बॉम्बे अधिकारियों ने कठोर कार्रवाई की; पीड़ितों को अनिवार्य रूप से अस्पताल ले जाया गया, संक्रमितों को अलग किया गया, परिसर खाली कराए गए, प्रभावित क्षेत्रों के चारों ओर एक स्वच्छता घेरा बनाने का प्रयास किया गया, और यात्रियों का चिकित्सकीय निरीक्षण किया गया। कुछ व्यापारियों ने निर्यात या माल की आवाजाही पर प्रतिबंध को खारिज कर दिया, मिल मालिकों ने भाप सफाई को अस्वीकार कर दिया, और जैन और अन्य धार्मिक समूहों ने रैट्रेप को अस्वीकार कर दिया। दूसरों ने संक्रमित लोगों को छुपाया और फिर इनके शवों को गुमनाम रूप से सड़क पर फेंक दिया, सुरक्षित घेरे के चारों ओर भाग गए, या अपने असुरक्षित घरों में चोरी के डर से संक्रमित क्षेत्रों को छोड़ने से इनकार कर दिया (क्लेन: 1973)। 1900 में, प्लेग महामारी को एक राजनीतिक आपातकाल के रूप में माना जाता था और इसे सार्वजनिक स्वास्थ्य का मामला माना जाता था।

## 2.6.4 सार्वजनिक स्वास्थ्य में सुधार

1919 के दौरान मोंटेग्यू-चेम्सफोर्ड संवैधानिक सुधार एक निर्वाचित मंत्री के नियंत्रण में प्रांतों में सार्वजनिक स्वास्थ्य, स्वच्छता और महत्वपूर्ण आंकड़ों के हस्तांतरण का नेतृत्व किया। यह भारत में स्वास्थ्य प्रशासन के विकेंद्रीकरण की दिशा में पहला कदम था।

सार्वजनिक स्वास्थ्य की उन्नति के लिए कानूनी प्रावधानों वाले नगरपालिका और स्थानीय बोर्ड अधिनियम, कई प्रांतों में पारित किए गए। *ऑल इंडिया इंस्टीट्यूट ऑफ हाइजीन एंड पब्लिक हेल्थ*, कलकत्ता की स्थापना रॉकफेलर फाउंडेशन की सहायता से की गई थी। 1937 में, देश में सार्वजनिक स्वास्थ्य गतिविधियों के समन्वय के लिए सचिव के रूप में सार्वजनिक स्वास्थ्य आयुक्त और सदस्यों के रूप में प्रांतों और भारतीय राज्यों के प्रतिनिधियों के साथ केंद्रीय स्वास्थ्य सलाहकार बोर्ड की स्थापना की गई थी। मद्रास सार्वजनिक स्वास्थ्य अधिनियम 1939 में पारित किया गया था। इस अधिनियम में, पहला ग्रामीण स्वास्थ्य प्रशिक्षण केंद्र स्थापित किया गया था। उल्लेखनीय रूप से 1943 में, स्वास्थ्य सर्वेक्षण और विकास समिति (*भोरे समिति*) को भारत सरकार द्वारा देश में स्वास्थ्य स्थितियों और स्वास्थ्य संगठन के संबंध में मौजूदा स्थिति का सर्वेक्षण करने और भविष्य के विकास के लिए सिफारिशें करने के लिए नियुक्त किया गया था। समिति ने 1946 में अपनी रिपोर्ट प्रस्तुत की और आधुनिक स्वास्थ्य अभ्यास की अवधारणा के आधार पर उचित स्वास्थ्य सेवाओं की प्राप्ति के लिए दीर्घकालिक कार्यक्रम की सिफारिशें दीं। इस प्रकार स्वतंत्र भारत में सार्वजनिक स्वास्थ्य को एक योग्य विफलता के रूप में देखा जाना चाहिए। यहां तक कि ब्रिटिश प्रभाव और कार्रवाई के लिए सबसे सीधे उत्तरदायी शहरों में अधिकांश निवासियों के जीवन की स्थिति भयावह बनी हुई है, सबसे खराब क्षेत्रों में बहुत अधिक मृत्यु दर और रुग्णता दर के साथ। पूंजीवादी विकास और शहरी आबादी की तेजी से अनियोजित वृद्धि ने भारत में झुग्गियों, भीड़भाड़ और शहरी गंदगी को जन्म दिया।

1947 में भारत आजाद हुआ। केंद्र और राज्यों में स्वास्थ्य मंत्रालयों स्थापित किए गए। 1948 में भारत विश्व स्वास्थ्य संगठन में सदस्य के रूप में शामिल हुआ। भारत के संविधान के अनुच्छेद 246 में स्वास्थ्य संबंधी सभी विषयों को शामिल किया गया है। इनकी गणना सातवीं अनुसूची में तीन सूचियों के तहत की गई है — संघ सूची, समवर्ती सूची और राज्य सूची। नीति-निर्देशक सिद्धांतों के अंतर्गत संविधान के अनुच्छेद 47 कहता है; "राज्य का यह प्राथमिक कर्तव्य है कि वह अपने नागरिकों के पोषण के स्तर और जीवन की गुणवत्ता में सुधार करे तथा सार्वजनिक स्वास्थ्य की स्थिति को मजबूत करें"। 1950 में योजना आयोग का गठन किया गया और पंचवर्षीय योजनाओं का प्रारंभ हुआ। 1952 में समुदायिक विकास कार्यक्रम प्रारंभ हुए जिसका उद्देश्य ग्रामीण क्षेत्रों का समेकित विकास करना था।

## 2.7 सारांश

सार्वजनिक स्वास्थ्य का विकास अठारहवीं शताब्दी में स्वच्छता आंदोलन के साथ शुरू हुआ। भारत में राजनीतिक परिस्थितियों में बदलाव के साथ, प्राचीन ऋषियों द्वारा हजारों साल पहले जलाई गई मशाल मंद हो गई, चिकित्सा शिक्षा और चिकित्सा सेवाएं स्थिर हो गईं; और प्राचीन विश्वविद्यालय और अस्पताल गायब हो गए। 1880 के दशक के उत्तरार्ध में फ्लोरेंस नाइटिंगेल ने भारत सरकार पर गांवों में स्वच्छता व्यवस्था में सुधार करने के लिए दबाव डाला, जिसे लगभग पूरी तरह से नजरअंदाज कर दिया गया था। 1888 में, भारत सरकार ने निर्देश दिया कि स्वच्छता की देखभाल स्थानीय निकायों द्वारा की जानी चाहिए, लेकिन स्वच्छता की देखभाल के लिए कोई सार्वजनिक स्वास्थ्य नहीं बनाया गया था। स्वच्छता नीति कस्बों और सैन्य क्षेत्रों तक ही सीमित थी क्योंकि आयोग का प्रेषण "सैन्य स्टेशनों के निकटता में" शहरों के लिए सुधार पर विचार करना था। भारत में भोरे समिति (1946) ने एकीकृत उपचारात्मक और

निवारक सेवाएं प्रदान करने के लिए स्वास्थ्य केंद्रों की स्थापना की भी सिफारिश की थी। 1983 की राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति ने लोगों, विशेषकर गरीबों और वंचितों की स्वास्थ्य आवश्यकताओं के प्रति आशावादी सहानुभूति की भावना से व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य परिचर्या सेवाओं के सार्वभौमिक प्रावधान के माध्यम से वर्ष 2000 तक सभी के लिए स्वास्थ्य प्रदान करने की आशा व्यक्त की थी।

## 2.8 मुख्य शब्द

**सार्वजनिक स्वास्थ्य:** सार्वजनिक स्वास्थ्य को समाज के संगठित प्रयासों के माध्यम से बीमारी को रोकने, जीवन की रक्षा करने और स्वास्थ्य को बढ़ावा देने की कला और विज्ञान के रूप में परिभाषित किया गया है।

**स्वच्छता:** स्वास्थ्य को बनाए रखने और बीमारी को रोकने के लिए अनुकूल परिस्थितियां या प्रथाएं, विशेष रूप से स्वच्छता के माध्यम से।

**स्वच्छता:** स्वच्छता मानव मल के सुरक्षित निपटान को संदर्भित करती है।

**महामारी:** एक विशेष समय में एक समुदाय में एक संक्रामक बीमारी की एक व्यापक प्रसार घटना।

## 2.9 संदर्भ और ग्रंथ सूची

Acheson, D. (1988), *Public Health in England: The Report of the Committee of Inquiry into the Future of Public Health,* London: HMSO.

Ahmed, S.U. (1980), "Urban Problems and government policies: A Case studyof the city of Dacca, 1810-30", in K.Ballhatchet and J.B.Harrison, eds., *The Cityin Asia.*Annual Abstract of Statistics for East India (1870).

Annual reports of the Sanitary Commissioner with Government of India (1865). Arnold, D. ((1985), "Medical Priorities and Practice in Nineteenth Century.

Baggott, Rob (2013), *Partnership for Public Health and Well-being: Policy and Practice,* Macmillan International Higher Education.

British India", *South Asia Research* 5, 2: 167:186.

Jaggi, O.P. (1979), *Western Medicine in India: Medical Education and Research*, Delhi: Atma Ram.

Jeffery, Roger (1988), *The Politics of Health in India*, London: University ofCalifornia Press**.**

Klein, I. (1973), "Death in India", *Journal of Asian Studies*, 32, 4: 639-659.

Ramasubban, R. (1984), "Public Health and Medical Research in India: Their Origins under the Impact of British Colonial Policy", *Stockholm: SAREC Report* No. 4, Swedish Agency for Research Cooperation with Developing Countries.

Rao, K.N. (1966), *The Nation's Health*, Delhi: The Publication Division.

# इकाई 3 पर्यावरणीय स्वास्थ्य: मुद्दे और चुनौतियाँ

**इकाई की रूपरेखा**


3.0 उद्देश्य

3.1 परिचय

3.2 पर्यावरणीय स्वास्थ्य से संबंधित अवधारणाएं और परिभाषाएँ

3.2.1 पर्यावरण

3.2.2 स्वास्थ्य

3.2.3 पर्यावरणीय स्वास्थ्य

3.2.4 भेद्यता

3.3 पर्यावरण स्वास्थ्य के मुद्दे

3.3.1 वायु प्रदूषण

3.3.1.1 परिवेशी वायु प्रदूषण

3.3.1.2 घरेलू वायु प्रदूषण

3.3.2 जल प्रदूषण

3.3.3 ठोस अपशिष्ट

3.3.4 मृदा प्रदूषण और जैव-आवर्धन

3.4 जोखिम प्रबंधन और शमन उपाय

3.4.1 ड्राइविंग फोर्सेज

3.4.2 दाब

3.4.3 राज्य

3.4.4 एक्सपोज़र

3.4.5 प्रभाव

3.5 सारांश

3.6 मुख्य शब्द

3.7 संदर्भ और ग्रंथ सूची

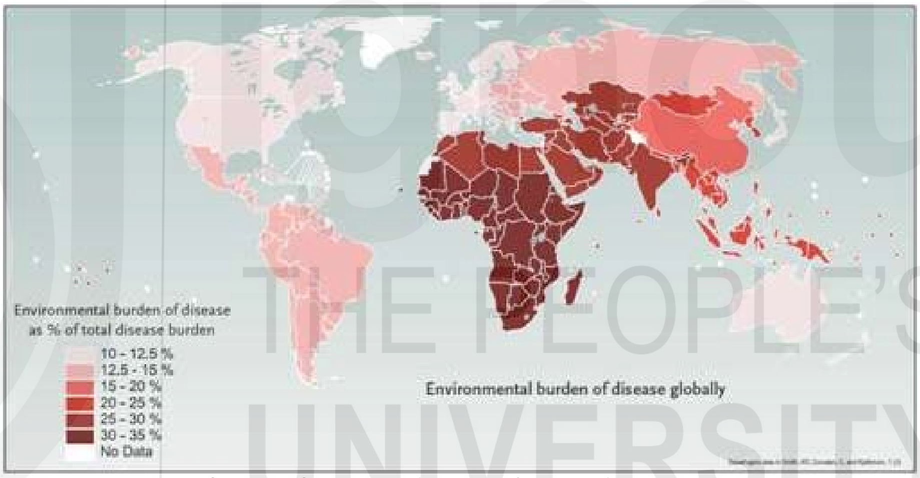

## 3.0 उद्देश्य

इस इकाई को पढ़ने के बाद, आप समझ पाएंगे:

- पर्यावरण, स्वास्थ्य, भेद्यता और उभरते मुद्दों और चुनौतियों की अवधारणाओं के बीच अंतर क्या है;
- पर्यावरणीय स्वास्थ्य मुद्दों के विभिन्न प्रकार कौन-कौन से हैं;
- पर्यावरणीय स्वास्थ्य चुनौतियों के लिए जिम्मेदार कारण क्या हैं; एवं
- पर्यावरणीय स्वास्थ्य जोखिमों को कम करने के लिए संभावित समाधान क्या हो सकते हैं।

## 3.1 परिचय

पर्यावरणीय स्वास्थ्य 21वीं सदी में महत्वपूर्ण मुद्दों में से एक है। स्वास्थ्य जोखिमों में, पर्यावरण एक महत्वपूर्ण भ्रम बन रहा है जो सामान्य रूप से लोगों और विशेष रूप से कमजोर वर्ग के रुग्णता, मृत्यु दर और स्वास्थ्य बोझ को निर्धारित करता है। गरीब पर्यावरणीय कारकों द्वारा स्वास्थ्य की निम्न स्थिति से सबसे अधिक प्रभावित होते हैं। दूनिया भर में लगभग 30-35% मृत्यु के लिए पर्यावरणीय कारकों को जिम्मेदार ठहराया जाता है। उप-सहारा और दक्षिण एशियाई देशों में यह व्यापकता और भी अधिक है। वैश्विक बीमारी का पर्यावरणीय बोझ विकसित देशों में कम दिखाई देता है, इसके बरक्स विकासशील और कम विकसित दुनिया में स्थिति अधिक अनिश्चित है। विकसित देशों, विशेषकर उत्तरी अमेरिका और पश्चिमी यूरोप में कुल बीमारी के बोझ के प्रतिशत के रूप में बीमारी के पर्यावरणीय बोझ का प्रसार कम है, जो लगभग 12 प्रतिशत है। इस लिहाज से अफ्रीका, मध्य पूर्व और दक्षिण एशिया के देश सबसे ज्यादा प्रभावित हैं। यह विशेष रूप से प्रभावित इसलिए भी हैं क्योंकि इन क्षेत्रों में मुख्य रूप से आबादी का बड़ा तबका गरीब है (चित्र 3.1)।




**चित्र 3.1: विश्व स्तर पर रोग का पर्यावरणीय बोझ**

**स्रोत:** विश्व स्वास्थ्य संगठन, 2005

पर्यावरणीय स्वास्थ्य जोखिम खराब हवा और पानी की गुणवत्ता से लेकर ठोस अपशिष्ट, मृदा प्रदूषण और अन्य दुषित वातावरण के कारण हैं।

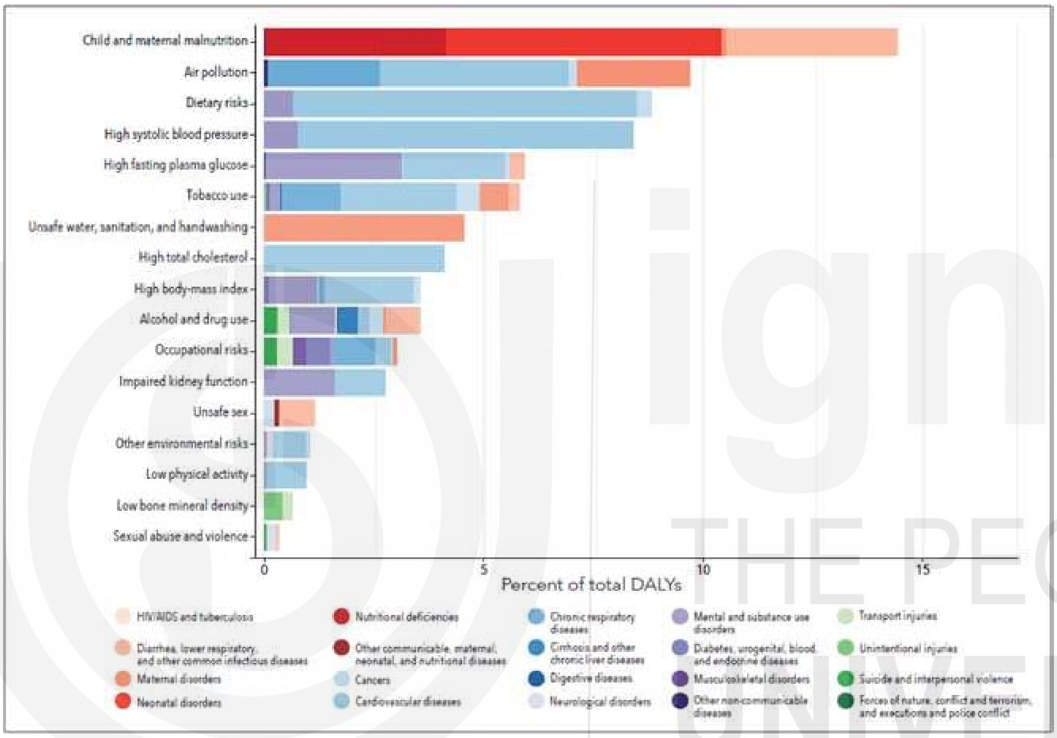
भारत में, 1992-2016 के बीच प्रमुख स्वास्थ्य जोखिम कारकों में से, वायु प्रदूषण सभी बीमारियों के बोझ के लगभग 10% के लिए जिम्मेदार था। सभी बीमारियों में लगभग 40% प्रकृति में गैर-संचारी थे। पुरानी श्वसन रोग, कार्डियो-संवहनी रोग, मातृ और नवजात विकार वायु प्रदूषण से प्रेरित थे (चित्र 3.2)। असुरक्षित पानी, स्वच्छता और हाथ धोने और अन्य पर्यावरणीय जोखिमों में मुख्य रूप से सभी बीमारियों के बोझ का क्रमशः 5 प्रतिशत और 2 प्रतिशत शामिल है। असुरक्षित पानी, स्वच्छता और हाथ धोने का प्रतिकूल प्रभाव दस्त, मातृ मृत्यु दर और नवजात मृत्यु दर के रूप में दिखाई दिया।

ठोस अपशिष्ट शहरी और आसपास के ग्रामीण पारिस्थितिकी तंत्र को परेशान करने वाला एक और गंभीर पर्यावरणीय मुद्दा है। इससे कचरा उठाने के पेशे में रहने वाले लोगों, खासकर बच्चों और महिलाओं के लिए खतरा पैदा हो गया है। इसके अलावा, बारिश के दौरान कचरे से

निकलने से ग्रामीण और शहरी क्षेत्रों में मिट्टी और जल निकाय प्रदूषित हो जाते हैं और लोगों के स्वास्थ्य पर प्रतिकूल प्रभाव पड़ता है।

ग्रामीण क्षेत्रों में मृदा प्रदूषण और जैव-आवर्धन एक अन्य पर्यावरणीय मुद्दा है। उर्वरकों और रसायनों के अत्यधिक उपयोग से मिट्टी प्रदूषित हो रही है और हानिकारक कार्सिनोजेनिक पदार्थ मिट्टी में जमा हो रहे हैं, और फिर इसमें उगाई जाने वाली फसलों और भोजन के लिए। बाद में ये पदार्थ धीरे-धीरे ऊतकों में जमा हो जाते हैं और गंभीर स्वास्थ्य समस्याओं का कारण बनते हैं।

इसके अलावा, कई गंभीर पर्यावरणीय मुद्दे और चुनौतियां हैं जो मानव स्वास्थ्य के लिए गंभीर जोखिम पैदा करती हैं और मृत्यु दर, रुग्णता और बीमारी का कारण बनती हैं।

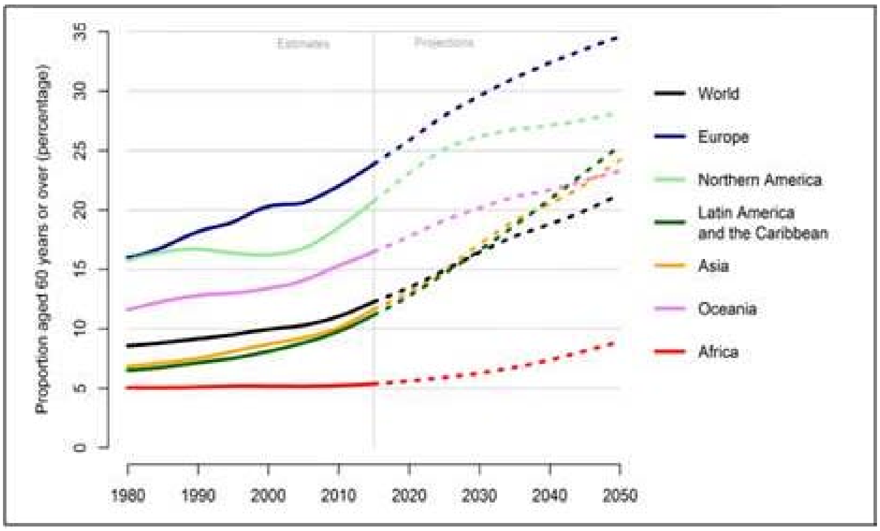



**चित्र 3.2: भारत में प्रमुख स्वास्थ्य जोखिम कारक**

**स्रोत:** भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद, 2017

भेद्यता, विशेष रूप से गरीब और काम करने की स्थिति के संपर्क में शमन में महत्वपूर्ण भूमिका निभाते हैं क्योंकि इनमें से कई मौतें रोकी जा सकती हैं। सतत विकास लक्ष्यों (एसडीजी) को प्राथमिकता देना और नीतिगत ढांचे के साथ मजबूत संस्थागत ढांचा समय की मांग है।

भेद्यता के संदर्भ में, 65 वर्ष से अधिक आयु के शहरी क्षेत्रों में लोग विशेष रूप से कमजोर हैं। कमजोर समूहों की पहचान करना महत्वपूर्ण है। एशिया में मेगासिटी की ग्रोथ को देखते हुए अनुमान है कि 2050 तक भारत और चीन जैसे देशों में बूढ़ों की हिस्सेदारी दुनिया में सबसे ज्यादा होगी। इन देशों में गरीबी और मलिन बस्तियों के बढ़ने के कारण यह स्थिति और बढ़ेगी। इसके अलावा, एशिया में 60 वर्ष से अधिक आयु के लोगों की हिस्सेदारी तेजी से बढ़ेगी लेकिन अधिकतम हिस्सेदारी यूरोप, उत्तरी अमेरिका और लैटिन अमेरिका में होगी।




चित्र 3.3: 60 वर्ष से अधिक आयु के लोगों के लिए जनसंख्या प्रक्षेपण

**स्रोत:** संयुक्त राष्ट्र, 2017

जनसंख्या दबाव और आर्थिक हाशिए के संयोजन से संसाधन आधार में कमी हो सकती है, मौजूदा संसाधन संतुलन बिगड़ सकते हैं और प्रदूषण के स्तर में वृद्धि हो सकती है स्वास्थ्य बोझ और गरीबी का परिणामी चक्र बढ़ सकता है। मानव विकास सूचकांक (एचडीआई) की गणना संकेतकों के स्कोर यानी आय, स्वास्थ्य और शिक्षा के आधार पर की जाती है। आय के स्तर में कमी का तात्पर्य है कि शेष दो संकेतक स्वत: ही नष्ट हो जाते हैं और यह चक्रीय प्रकृति का होता है।

बेहतर वातावरण, पर्याप्त ज्ञान आधार बनाने और हितधारकों के बीच समन्वय क्षैतिज और ऊर्ध्वाधर क्षेत्रों में लोगों की स्वास्थ्य स्थिति में महत्वपूर्ण परिवर्तन ला सकता है।

**अपनी प्रगति की जाँच करें 1**

1) पर्यावरणीय स्वास्थ्य के मुद्दों पर एक संक्षिप्त नोट लिखें?

......................................................................................................

......................................................................................................

......................................................................................................

......................................................................................................

......................................................................................................

## 3.2 पर्यावरणीय स्वास्थ्य से संबंधित अवधारणाएं और परिभाषाएं

वायु प्रदूषण, जल प्रदूषण, मृदा और खाद्य संदूषण और ध्वनि प्रदूषण आदि जैसे पर्यावरणीय कारणों से स्वास्थ्य मुद्दों के मामलों में वृद्धि ने पर्यावरणीय स्वास्थ्य की बुनियादी अवधारणाओं को समझने के लिए हमारा ध्यान आकर्षित किया है। पर्यावरण, स्वास्थ्य, कल्याण, भेद्यता और पर्यावरणीय स्वास्थ्य की अवधारणाओं पर चर्चा करने की आवश्यकता है और स्पष्ट समझ होनी चाहिए। पर्यावरणीय स्वास्थ्य एक एकीकृत शब्द है जो पर्यावरणीय कारकों से आकार

और प्रभावित होने वाले स्वास्थ्य की स्थिति को दर्शाता है। स्वास्थ्य और कल्याण दो अलग-अलग शब्दावली हैं, जहां स्वास्थ्य शरीर के मापदंडों की स्थिति को दर्शाता है, वहीं कल्याण स्वस्थ जीवन जीने के लिए इष्टतम मानसिक और मनोवैज्ञानिक स्थिति को दर्शाता है। इसके अलावा, भेद्यता जैसी कई परस्पर संबंधित अवधारणाएं हैं जिनमें गरीबी, कुपोषण और आयु संवेदनशीलता शामिल है जो लोगों के पर्यावरणीय स्वास्थ्य को निर्धारित करने में महत्वपूर्ण भूमिका निभाती है।

### 3.2.1 पर्यावरण

पर्यावरणीय स्वास्थ्य के बारे में चर्चा करते समय, यह समझना महत्वपूर्ण है कि यहां 'पर्यावरण' भौतिक पर्यावरण को संदर्भित करता है जो प्राकृतिक और सामाजिक प्रणालियों का एक पूरा सेट है जिसमें मनुष्य और अन्य जीवित जीव रहते हैं और जीवित रहने के लिए संसाधनों के अपने आवश्यक क्रियाओं को आकार देते हैं। विश्व संसाधन संस्थान की परिभाषा के अनुसार, पर्यावरण भौतिक, रासायनिक और जैविक सेटिंग में हवा, पानी, मिट्टी और जलवायु की स्थिति को संदर्भित करता है जिसमें लोग रहते हैं। सामाजिक या राजनीतिक वातावरण जैसी अन्य अवधारणाएं इस परिभाषा से अलग हैं। फिर भी, यह समझना महत्वपूर्ण है कि सामाजिक वातावरण लोगों की भलाई का निर्धारण करने में महत्वपूर्ण भूमिका निभाता है।

### 3.2.2 स्वास्थ्य

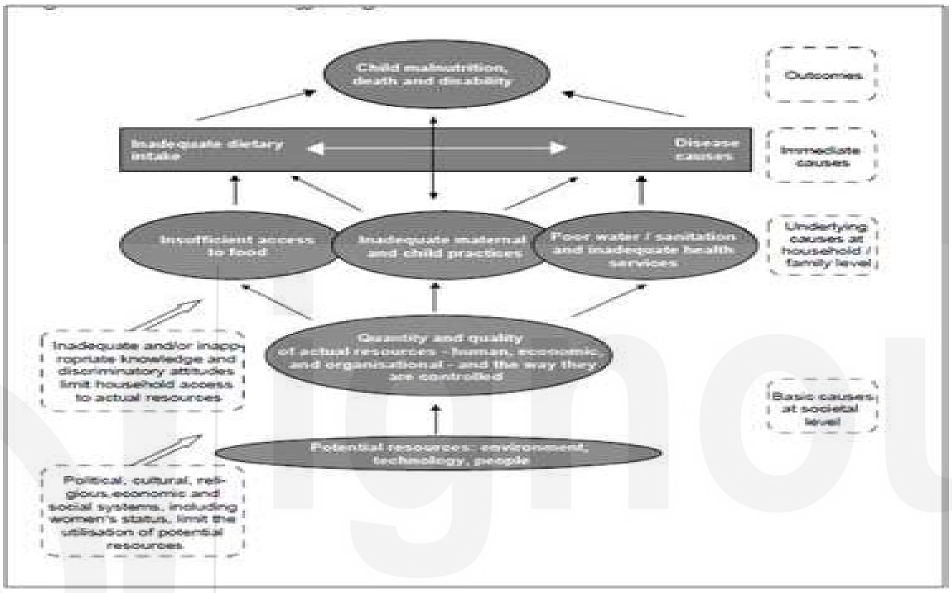
डब्ल्यूएचओ के अनुसार, स्वास्थ्य पूर्ण शारीरिक, मानसिक और सामाजिक कल्याण की स्थिति है, न कि केवल बीमारी या दुर्बलता की अनुपस्थिति। यह स्वास्थ्य की एक बहुआयामी परिभाषा है जहां शारीरिक स्थिति और मानसिक या मनोवैज्ञानिक स्थिति को जोड़ा जाता है। यह इकाई केवल जैव-चिकित्सा आयाम को समझाकर स्वास्थ्य के भौतिक पहलू को कवर करती है। यह जोखिम कारकों के कारण मृत्यु दर, रुग्णता और किसी भी विकलांगता की अनुपस्थिति को संदर्भित करता है।

### 3.2.3 पर्यावरणीय स्वास्थ्य

डब्ल्यूएचओ के अनुसार, पर्यावरणीय स्वास्थ्य किसी व्यक्ति के सभी बाहरी भौतिक, रासायनिक और जैविक कारकों और व्यवहार को प्रभावित करने वाले संबंधित कारकों को संबोधित करता है। इसमें उन पर्यावरणीय कारकों का मूल्यांकन और नियंत्रण शामिल है जो संभावित रूप से स्वास्थ्य को प्रभावित कर सकते हैं। यह बीमारियों को रोकने और स्वास्थ्य सहायक वातावरण बनाने की दिशा में लक्षित है। इसमें स्वास्थ्य के वे पहलू भी शामिल हैं जो भौतिक, जैविक और रासायनिक कारकों द्वारा निर्धारित किए जाते हैं और संभावित समाधान जोखिम क्षमता को कम करने के लिए सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रयासों में निहित है। लोगों का स्वास्थ्य और अस्तित्व पर्यावरणीय कारकों और इससे जुड़े जोखिमों से निर्धारित होता है। स्वास्थ्य पर पर्यावरणीय कारकों और जोखिमों के प्रभाव का अध्ययन करते समय समग्र दृष्टिकोण की आवश्यकता होती है। पर्यावरणीय स्वास्थ्य का अध्ययन करने का उद्देश्य ऐसी स्थितियों का निर्माण है जो स्वास्थ्य को बढ़ावा देते हैं और बीमारियों को रोकते हैं। हवा, पानी, मिट्टी और ध्वनि जैसे पर्यावरणीय कारकों को समझना महत्वपूर्ण है क्योंकि उनके स्तर की निगरानी और आकलन जोखिम से बचने में योगदान देता है।

### 3.2.4 भेद्यता

भेद्यता बीमारी से प्रभावित होने और मृत्यु दर और रुग्णता को कम करने की संवेदनशीलता का द्योतक है। भेद्यता व्यक्ति के जैविक और सामाजिक-आर्थिक लक्षणों से निर्धारित होती है। जैविक भेद्यता का तात्पर्य है कि कुछ आयु समूह बीमारियों के प्रति अतिसंवेदनशील हैं। बूढ़े लोगों और बच्चों को वायु प्रदूषण से संबंधित बीमारियों जैसे सीओपीडी, इस्केमिक हृदय रोग, श्वसन बीमारियों, ब्रोंकाइटिस और अस्थमा से प्रभावित होने का खतरा अधिक है। बच्चों और कामकाजी मां का स्वास्थ्य जल जनित बीमारियों के प्रति अतिसंवेदनशील होता है।




**चित्र 3.4: स्वास्थ्य के प्रति संवेदनशीलता कारकों की परस्पर क्रिया**

**स्रोत:** स्वीडिश अंतरराष्ट्रीय विकास सहयोग एजेंसी, 2001

हानिकारक रसायन के संपर्क में आने वाले श्रमिकों को गंभीर स्वास्थ्य परिणाम का खतरा होता है। इस तरह के जोखिम के लिए समय अवधि लोगों की भेद्यता को और जटिल करती है। सामाजिक-आर्थिक मापदंडों को समझते समय, यह ध्यान रखना महत्वपूर्ण है कि गरीबी भोजन का सेवन और स्वास्थ्य देखभाल और दवा की सामर्थ्य निर्धारित करती है। गरीब लोग अक्सर पारिस्थितिक रूप से नाजुक क्षेत्र में भी रहते हैं। उनके पास प्रतिकूल पर्यावरणीय परिस्थितियों के खिलाफ सुरक्षात्मक उपायों से युक्त होने के लिए संसाधनों की भी कमी है (चित्र 3.4)।

**अपनी प्रगति की जाँच करें 2**

1) पर्यावरण की अवधारणा को परिभाषित करें?

......................................................................................................

......................................................................................................

......................................................................................................

......................................................................................................

......................................................................................................

2) संक्षेप में स्वास्थ्य का निर्धारण करने में भेद्यता की भूमिका का वर्णन करें?

.......................................................................................................

.......................................................................................................

.......................................................................................................

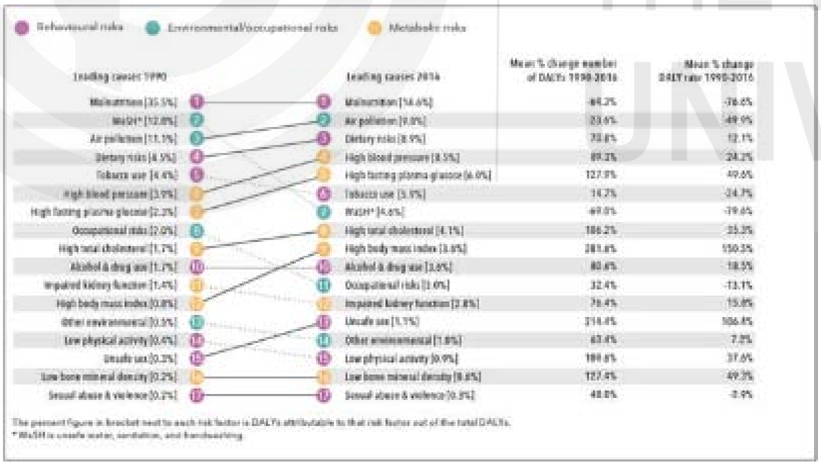
.......................................................................................................

.......................................................................................................

## 3.3 पर्यावरण स्वास्थ्य के मुद्दे

प्रतिकूल पर्यावरणीय परिस्थितियों का स्वास्थ्य पर नकारात्मक प्रभाव पड़ता है। वायु प्रदूषण, जल प्रदूषण और दूषित मिट्टी आदि जैसे कई पर्यावरणीय मुद्दे हैं, जिनके संपर्क में आने के मामले में गंभीर परिणाम होते हैं। 1990 में कुल स्वास्थ्य बोझ के लिए जिम्मेदार प्रमुख पर्यावरणीय मुद्दा असुरक्षित पानी, हाथ धोना और खराब स्वच्छता था, जो कुल बोझ का 12.8 प्रतिशत था। जिसमें वायु प्रदूषण (11.1%) और व्यावसायिक जोखिम (2%) था। 1990-2016 के बीच वायु प्रदूषण में वृद्धि होने के साथ स्थिति में काफी बदलाव आया है:

वायु प्रदुषण संबंधी मुद्दा कुल बोझ का सबसे बड़ा हिस्सा बन गया है (9.8%), इसके बाद असुरक्षित पानी (4.6%) और व्यावसायिक जोखिम (3%) हैं। कुपोषण इस अवधि के दौरान कुल बीमारी के बोझ के लिए प्रमुख जोखिम कारक बना हुआ है। यह ध्यान रखना महत्वपूर्ण है कि कुपोषण लंबे समय तक संपर्क के मामले में पर्यावरणीय कारक से संक्रमित होने के लिए व्यक्ति की भेद्यता को बढ़ाता है (चित्र 3.5)।



**चित्र 3.5: भारत में पर्यावरणीय जोखिम कारक (1990-2016)**

**स्रोत:** भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद, 2017

पर्यावरणीय मुद्दों से संबंधित चिंता को मोटे तौर पर इससे जुड़े कारकों के आधार पर वर्गीकृत किया जाता है। घर, बाहर और व्यावसायिक जैसे पर्यावरण की कई उप-श्रेणियां हैं। घर के माहौल में, संबंधित कारक के संपर्क का स्तर बहुत अधिक है। वृद्धों, महिलाओं और बच्चों जैसे कमजोर वर्गों का स्वास्थ्य विशेष जोखिम के क्षेत्र में है। पानी, स्वच्छता, कचरा हटाने और वेंटिलेशन जैसी सेवाओं को ठीक से प्रबंधित करने की आवश्यकता है। व्यवहार परिवर्तन के माध्यम से व्यक्तिगत और सामुदायिक स्तर पर स्वच्छता शिक्षा सार्थक परिवर्तन ला सकती है।

व्यावसायिक वातावरण के मामले में, यह ध्यान रखना महत्वपूर्ण है कि लोगों को रासायनिक और जैविक बीमारियों का विशेष जोखिम है, खासकर उन लोगों के लिए जो लंबे समय तक जोखिम वाले क्षेत्र में हैं। ये उच्च प्रदूषण भार के कारक भी हैं। उचित सुरक्षा उपकरण और सुरक्षात्मक गियर का उपयोग जोखिम को कम कर बीमारी के बोझ को कम कर सकता है।

इसके अलावा, पर्यावरण का सबसे महत्वपूर्ण उप-प्रकार बाहरी वातावरण है। कुछ प्रभाव प्रत्यक्ष होते हैं जबकि कुछ अप्रत्यक्ष होते हैं क्योंकि अर्थव्यवस्था और पारिस्थितिकी तंत्र के बीच बातचीत और परिणामों के विभिन्न स्तर होते हैं।

## 3.3.1 वायु प्रदूषण

वायु प्रदूषण हवा की मात्रा में हानिकारक पदार्थों की अधिकता है, जो मानव स्वास्थ्य के लिए खतरनाक हो जाता है। वायु प्रदूषण माइक्रोन/मीटर$^3$($\mu g/m^3$) इकाइयों में व्यक्त किया जाता है। अपनी प्रकृति और विशेषताओं के आधार पर वायु प्रदूषकों के मुख्य रूप से दो घटक होते हैं, अर्थात् गैसीय और कण पदार्थ। गैसीय वायु प्रदूषक मुख्य रूप से गैस के रूप में होते हैं और हवा के भीतर मिश्रित होते हैं। अमोनिया (एनएच$_3$), कार्बन मोनो ऑक्साइड (सीओ), सल्फर डाइऑक्साइड (एसओ$_2$), नाइट्रस ऑक्साइड (नंबर$_2$), सतह ओजोन (ओ$_3$), धुआं और क्लोरोफ्लोरोकार्बन (सीएफसी) जैसे कई वायु प्रदूषकों को गैसीय वायु प्रदूषकों के रूप में वर्गीकृत किया गया है। पार्टिकुलेट मैटर वायु प्रदूषक कालिख, धूल और पराग जैसे बहुत महीन कण होते हैं जो शायद ही कभी दिखाई देते हैं। इनमें से कई हवा में धुले होते हैं और केवल प्रकाश किरण में ही दिखाई देते हैं। कणों का व्यास 1 माइक्रोन से 10 माइक्रोन तक भिन्न होता है। इसके आधार पर, पीएम$_{10}$ और पीएम$_{2.5}$ दो प्रमुख वायु प्रदूषक हैं। कण का आकार जितना कम होगा, प्रदूषक घातक होगा। पीएम$_1$ हमारी रक्त नसों में भी प्रवेश कर सकता है।

वायु प्रदूषण मानव स्वास्थ्य के लिए सबसे बड़े पर्यावरणीय खतरों में से एक है। डब्ल्यूएचओ के अनुमान के अनुसार, दुनिया भर में प्रदूषित हवा में सांस लेने से हर साल अनुमानित 70 लाख लोगों की मृत्यु हो जाती है। अध्ययन से पता चलता है कि 10 में से 9 लोग डब्ल्यूएचओ की स्वीकृत सीमा से अधिक प्रदूषित हवा में सांस लेते हैं। निम्न और मध्यम आय वाले देश जो विकास के संक्रमण चरण में हैं, वे सबसे अधिक खतरे में हैं। सीओपीडी, आईएचडी, फेफड़ों के कैंसर और श्वसन संबंधी बीमारियाँ जैसी कई गैर-संचारी बीमारियां वायु प्रदूषण के घातक स्तर के दीर्घकालिक संपर्क का परिणाम हैं। वायु प्रदूषण एक धीमी प्रक्रिया है जिसमें कई साल लग सकते हैं और किसी व्यक्ति को धीरे-धीरे मारता है। एक अनुमान के मुताबिक वायु प्रदूषण से दक्षिण, दक्षिण-पूर्व एशियाई देशों में हर साल 20 लाख से अधिक लोगों की मौत होती है, इसके बाद प्रशांत एशिया में 20 लाख, अफ्रीका में 10 लाख और यूरोप और भूमध्यसागरीय क्षेत्र में 5 लाख और अमेरिका में 3 लाख लोगों की मौत वायु प्रदूषण से होती है।

विकासशील देशों के मेगा शहरों के शहरी वातावरण में वायु प्रदूषण अधिक गंभीर है। वायु प्रदूषण और संबंधित श्वसन स्वास्थ्य जोखिमों की समस्या शहरी पर्यावरण के बिगड़ते स्वास्थ्य और असंतुलित शहरी भूमि उपयोग से जुड़ी हुई है। यह स्थिति विशेष रूप से लाखों शहरों में गंभीर है जहां आबादी 10 लाख से अधिक है और विभिन्न आर्थिक और सामाजिक जरूरतों के लिए भीतरी इलाकों के लोगों को आकर्षित करती है। जबकि छोटे शहरों में रहने वाले लोगों के अनुपात में गिरावट की उम्मीद है, लाख-प्लस शहर जो 2011 में कुल शहरी आबादी का लगभग 40 प्रतिशत हिस्सा हैं, 2025 तक 47 प्रतिशत तक बढ़ने की उम्मीद है।

इस प्रकार, विकासात्मक अनिवार्यताओं और मानव विकास के बीच संतुलन बनाकर वायु प्रदूषण को नियंत्रित करना एक महत्वपूर्ण चुनौती है।

**चित्र 3.6**

**स्रोत:** डब्ल्यूएचओ, 2019

स्रोतों और पर्यावरण के प्रभावित होने के आधार एवं जलवायु कारकों और मानव स्वास्थ्य पर प्रभावों को एकीकृत करने के आधार पर वायु प्रदूषण का अध्ययन करना महत्वपूर्ण है। वायु प्रदूषण दो प्रकार के होते हैं, परिवेशी वायु प्रदूषण और घरेलू वायु प्रदूषण।

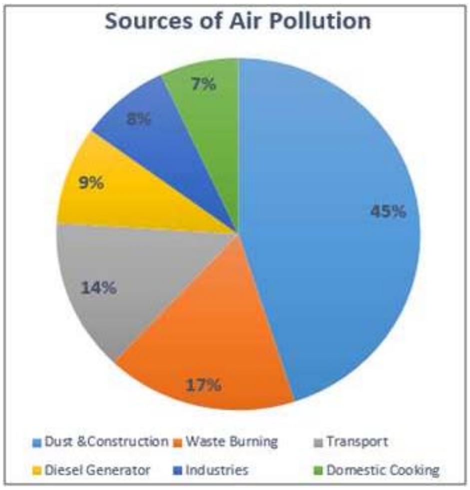
### 3.3.1.1 परिवेशी वायु प्रदूषण

परिवेशी वायु प्रदूषण बाहरी वातावरण में प्रदूषकों की अधिकता है जो स्वास्थ्य के लिए हानिकारक है। डब्ल्यूएचओ के अनुसार, स्ट्रोक, हृदय रोग, फेफड़ों के कैंसर और सीओपीडी से हर साल लगभग 42 लाख लोगों की मृत्यु हो जाती है। दुनिया भर में लगभग 91 प्रतिशत लोग अस्वास्थ्यकर हवा में सांस लेते हैं जो डब्ल्यूएचओ के दिशानिर्देशों द्वारा अनुमत सीमा से अधिक है।

परिवेशी वायु प्रदूषण भारत जैसे विकासशील देशों के शहरी वातावरण में अधिक दिखाई देता है। इसमें प्रदूषकों के गैसीय और कण दोनों रूप शामिल हैं। खासकर दक्षिण एशिया और अफ्रीका के देश वायु प्रदूषण के मुद्दे से जूझ रहे हैं। शहरों, विशेष रूप से भारत और चीन के बड़े शहरों में वायु प्रदूषण का स्तर बहुत अधिक है, जो मृत्यु दर, रुग्णता और स्वास्थ्य के लिए जिम्मेदार है। परिवेशी वायु प्रदूषण के कई स्रोत हैं। तेज गति से विकासात्मक अनिवार्यताएं और प्रौद्योगिकी का निम्न मानक प्रदूषण की उच्च मात्रा के लिए प्रमुख कारक हैं। धूल और निर्माण जनित प्रदूषक विशेष रूप से कण पदार्थ कुल वायु प्रदूषण का लगभग आधा हिस्सा है। वायु प्रदूषण का दूसरा सबसे बड़ा स्रोत फसल कटाई के बाद खेतों में पराली जलाना और अन्य कचरा जलाना है, जो लगभग 17 प्रतिशत है। इसके बाद परिवहन (14%), डीजल जनरेटर से

ignou THE PEOPLE'S UNIVERSITY

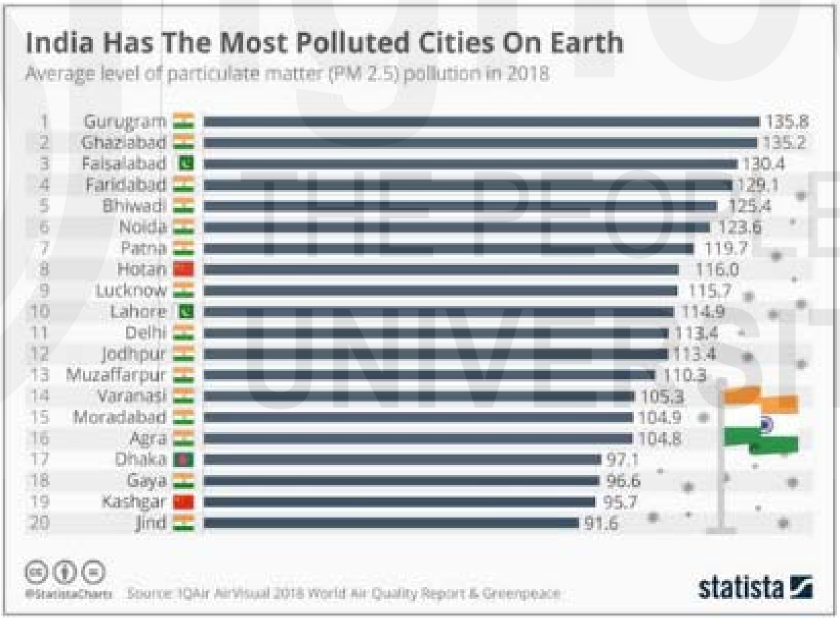
उत्सर्जन (9%), उद्योगों से उत्सर्जन (8%), और घरेलू खाना पकाने (7%) के कारण होने वाले प्रदुषण है। इसका अनुपात शहरों के आधार पर भिन्न हो सकता है (चित्र 3.7)।




**चित्र 3.7: परिवेशी वायु प्रदूषण के स्रोत**

**स्रोत:** भारती प्रौद्योगिकी संस्थान, कानपुर, 2015

दुनिया के शीर्ष 20 सबसे प्रदूषित शहरों में से भारत में 15 शहर हैं। दिल्ली विश्व की सर्वाधिक प्रदूषित राजधानी है




**चित्र 3.8: विश्व के शीर्ष 20 सर्वाधिक प्रदूषित शहर**

**स्रोत:** ग्रीनपीस, 2018

सर्दियों के दौरान स्थिति अधिक गंभीर होती है जब जलवायु कारक उच्च एकाग्रता में अपनी भूमिका निभाते हैं। सर्दियों के दौरान हवा की गति, तापमान और आर्द्रता जैसे जलवायु कारक कम होते हैं, जो प्रदूषकों को एक स्थान पर कम करने या स्थिर रहने में मदद करते हैं।

नवंबर के आसपास फसल के मौसम में पंजाब, हरियाणा और पश्चिमी उत्तर प्रदेश आदि में पराली जलाने की घटना होती है। यह बहुत सारे प्रदूषण उत्पन्न करता है जो अनुमेय सीमा से 10-16 गुना अधिक हो जाता है और हवा को घातक बना देता है।

ignou THE PEOPLE'S UNIVERSITY

केन्द्रीय प्रदूषण नियंत्रण बोर्ड ने विभिन्न प्रकार के प्रदूषकों के लिए $\mu g/m^3$ में अनुमेय सीमाएं अधिसूचित की हैं। स्थान के आधार पर अलग-अलग सीमाएं हैं। पारिस्थितिक रूप से संवेदनशील क्षेत्रों के लिए, अनुमेय सीमाएं आवासीय और वाणिज्यिक स्थानों से कम हैं (सारणी 3.1)।

**सारणी 3.1: $\mu g/m^3$ में प्रमुख प्रदूषकों की निर्धारित वार्षिक सीमाएँ**

| प्रदूषण | वाणिज्यिक और क्षेत्र आवासीय | पारिस्थितिक रूप से संवेदनशील क्षेत्र |
|---|---|---|
| एसओ$_2$ | 50 | 20 |
| नंबर$_2$ | 40 | 30 |
| पीएम$_{10}$ | 60 | 60 |
| पीएम$_{2.5}$ | 40 | 40 |

**स्रोत:** केंद्रीय प्रदूषण नियंत्रण बोर्ड (2009)

### 3.3.1.2 घरेलू वायु प्रदूषण

घरेलू प्रदूषण घर के भीतर हवा की मात्रा में हानिकारक पदार्थों की अधिकता है। यह विकासशील देशों में समय से पहले होने वाली मौतों के प्रमुख कारणों में से एक है। अफ्रीका और भारत जैसे दक्षिण एशिया के गरीब देशों में घरेलू वायु प्रदूषण का स्तर बहुत अधिक है क्योंकि अधिकांश घर खाना पकाने और हीटिंग उद्देश्यों के लिए स्वच्छ ईंधन का खर्च नहीं उठा सकते हैं। ईंधन की लकड़ी, गाय के गोबर के उपले और कृषि अवशेष भारत के ग्रामीण क्षेत्रों में एकमात्र उपलब्ध ईंधन हैं। यद्यपि एलपीजी सहित खाना पकाने के ईंधन की पहुंच में महत्वपूर्ण सुधार हुआ है, फिर भी बड़ी संख्या में ऐसे लोग हैं जो या तो उन्हें वहन नहीं कर सकते हैं या भौगोलिक कारणों से उनकी पहुंच नहीं है। खाना पकाने से निकलने वाले धुएं में पार्टिकुलेट मैटर, मीथेन (सीएच$_4$), कार्बन मोनो ऑक्साइड (सीओ), ब्लैक कार्बन और ब्राउन कार्बन, वाष्पशील कार्बनिक यौगिक (वीओसी), आदि सहित कई हानिकारक स्वास्थ्य हानिकारक पदार्थ होते हैं। खाना पकाने से धुएं के संपर्क में हर साल 38 लाख मौतों के लिए जिम्मेदार है, खासकर निम्न और मध्यम आय वाले देशों में। प्रतिकूल स्वास्थ्य प्रभावों के अलावा, सदस्यों को जलने, विषाक्तता, मस्कुलोस्केलेटल चोटों और दुर्घटनाओं के उच्च जोखिम के अधीन भी हैं।

**स्रोत:** गूगल इमेजेज, 2020

स्टेट ऑफ ग्लोबल एयर रिपोर्ट 2019 के अनुसार, भारत में अनुमानित 84 करोड़ लोग घरेलू वायु प्रदूषण के संपर्क में हैं, जो भारत की आबादी का लगभग 60 प्रतिशत है। घरेलू वायु प्रदूषण के कारण होने वाली कुल मौतें प्रति वर्ष 48 लाख मौतों के साथ भारत में सबसे अधिक हैं, इसके बाद चीन का स्थान है। हालांकि मौतों में कमी आई है लेकिन यह चीन की तुलना में धीमी है।

लैंसेट की रिपोर्ट 2015 के अनुसार, घरेलू वायु प्रदूषण के कारण भारत में प्रति वर्ष 2.4 करोड़ प्री-मैच्योर मौतें होती हैं । अल्ट्रा-फाइन पीएम$_{2.5}$ मुख्य रूप से गर्भ में मां और बच्चे पर प्रतिकूल स्वास्थ्य प्रभाव के लिए जिम्मेदार है। परिवार के सदस्यों के स्वास्थ्य का निर्धारण करने में सुरक्षित खाना पकाने के ईंधन और वैकल्पिक ऊर्जा संसाधनों तक पहुंच महत्वपूर्ण है। महिलाओं और बच्चों में पुरुष वयस्क सदस्यों की तुलना में घरेलू प्रदूषण के संपर्क में आने की अधिक संभावना होती है क्योंकि वे ज्यादातर काम के लिए बाहर रहते हैं। कई दुर्गम क्षेत्रों में, ईंधन की लकड़ी और गाय का गोबर खाना पकाने और गर्म करने का एकमात्र तरीका है। यह पहाड़ी क्षेत्रों में अधिक तीव्र है जहां टिकाऊ ऊर्जा अभी भी एक दूर का सपना है। ठंडी जलवायु के कारण हिमालयी क्षेत्र में ऊर्जा की आवश्यकता भी अधिक होती है। गाय के गोबर से बायोगैस, ईंधन कुशल खाना पकाने के स्टोव और एलपीजी घरेलू वायु गुणवत्ता को कम करने के लिए सर्वोत्तम संभव विकल्प हैं।

**अपनी प्रगति की जाँच करें 4**

1) वायु प्रदूषण के प्रमुख प्रकार क्या हैं? परिवेशी वायु प्रदूषण के विभिन्न स्रोतों का उल्लेख किया गया है?

.....................................................................................................

.....................................................................................................

.....................................................................................................

.....................................................................................................

.....................................................................................................

### 3.3.3 जल प्रदूषण

जल प्रदूषण एक महत्त्वपूर्ण पर्यावरणीय मुद्दा है जो सार्वजनिक रूप से गंभीर स्वास्थ्य समस्याओं का कारण है। यह ग्रामीण क्षेत्रों में अधिक प्रचलित है जहां पीने के पानी के स्रोत प्रदूषित हैं या पीने योग्य पानी अनफ़िल्टर्ड है। यह स्थिति तब उत्पन्न होती है जब पानी में हानिकारक पदार्थ पानी की अवशोषण क्षमता से अधिक हो जाते हैं। असुरक्षित पानी दुनिया भर में किसी भी अन्य कारणों की तुलना में अधिक लोगों की मृत्यु का कारण होता है। कभी-कभी नग्न आंखों से पानी में प्रदूषण देखना संभव नहीं होता है क्योंकि इसमें कई हानिकारक अदृश्य पदार्थ, रसायन या सूक्ष्म जीव होते हैं जो पानी की गुणवत्ता को कम करते हैं और इसे मानव और पर्यावरण के लिए खतरनाक बनाते हैं।

2017 में, विश्व स्वास्थ्य संगठन के अनुमानों के अनुसार, वैश्विक आबादी का 29 प्रतिशत असुरक्षित पानी पीने को मजबूर है, जिसमें 78.5 करोड लोग बुनियादी पेयजल सेवाओं से जुझ

रहे हैं। लगभग 2 अरब लोग मल युक्त दूषित पेयजल का उपयोग करने को बाध्य हैं। दूषित पानी पीने से डायरिया, हैजा, पेचिश, टाइफाइड और पोलियो जैसी बीमारियां फैल सकती हैं। डायरिया एशिया और अफ्रीका के सबसे कम विकसित और विकासशील देशों में प्रचलित बहुत ही आम बीमारियों में से एक है, जो विश्व स्तर पर हर साल लगभग 485,000 लोगों को मारता है। जैसे-जैसे दुनिया की आबादी बढ़ेगी, सीमित जल संसाधन हर साल दबाव में आएंगे और जल तनाव वाले क्षेत्र बढ़ेंगे। अनुमान के मुताबिक, 2025 तक, दुनिया की लगभग 50 प्रतिशत आबादी जल संकट वाले क्षेत्रों में रह रही होगी। केवल अमीर देश गरीब देशों की तुलना में स्वच्छ पानी की आपूर्ति बनाए रखने में सक्षम होंगे।

वर्तमान में स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं वाले क्षेत्र में 22 प्रतिशत में कोई जल सेवाएं नहीं हैं, 21 प्रतिशत में कोई स्वच्छता सेवाएं नहीं हैं, और 22 प्रतिशत में कोई सक्रिय जल अपशिष्ट प्रबंधन सेवाएं नहीं हैं।

विश्व आर्थिक मंच के अनुसार, भारत में 70 प्रतिशत सतही पीने लायक नहीं है। हर साल, 4 करोड लीटर अपशिष्ट जल भारतीय नदियों और अन्य जल निकायों में प्रवेश करता है। इससे हर साल कृषि राजस्व में अनुमानित 9 प्रतिशत की कमी और पर्यावरण को 80 अरब डॉलर और स्वास्थ्य की 8.7 अरब डॉलर की लागत का नुकसान हो रहा है। भारत में पानी से जुड़ी बीमारियों से हर साल 4 करोड लोगों की मौत हो जाती है। जलवायु परिवर्तन, पानी की कमी, जनसंख्या वृद्धि और औद्योगीकरण और शहरीकरण मौजूदा जल संसाधनों के लिए गंभीर खतरा पैदा करते हैं। अपशिष्ट जल के पुन: उपयोग और जल संसाधनों के वैज्ञानिक उपयोग से दबाव कम हो सकता है और जल संसाधनों के सतत उपयोग का मार्ग प्रशस्त हो सकता है।

जल प्रदूषण की दो श्रेणियां हैं, भूजल और सतही जल। भूजल पीने के पानी का और सिंचाई के मैदानी क्षेत्रों के लिए एक बहुत ही महत्वपूर्ण स्रोत है। यह भूमिगत चैनलों के माध्यम से कीटनाशकों, अपशिष्टों और उर्वरकों के लीचिंग के कारण असुरक्षित हो जाता है। सतही जल नदियों, तालाबों और झीलों के माध्यम से प्राप्त होता है और वे विशेष रूप से गरीब देशों में बहुत महत्वपूर्ण स्रोत हैं। सतही जल का प्रदूषण कृषि उत्पादन को भी प्रभावित करता है। सतही जल प्रदूषण में नगरपालिका और कृषि अपशिष्ट मुख्य योगदानकर्ता हैं।

**स्रोत:** विश्व आर्थिक मंच, 2019

जल प्रदूषण के दो अलग-अलग स्रोत हैं, बिंदु स्रोत और गैर-बिंदु स्रोत। जब संदूषण एक ही स्रोत से उत्पन्न होता है, तो इसे बिंदु स्रोत कहा जाता है जिसमें तेल रिफाइनरी, उद्योग उपचार

संयंत्रों, लीक सेप्टिक सिस्टम और तेल से अपशिष्ट जल निर्वहन शामिल है। प्रदूषण का गैर-बिंदु स्रोत विसरित स्रोतों से प्राप्त संदूषण है जिसमें कृषि और तूफान के पानी का अपवाह, जलमार्गों में उड़ाए गए मलबे आदि शामिल हो सकते हैं।

यह ध्यान रखना महत्वपूर्ण है कि जल प्रदूषण को कम करने और लोगों के स्वास्थ्य, मृत्यु दर, रुग्णता और आर्थिक लागत को कम करने में प्रदूषण के स्रोतों की पहचान महत्वपूर्ण है।

### 3.3.4 ठोस अपशिष्ट

ठोस अपशिष्ट से स्वास्थ्य के लिए खतरा सीधे सामग्री और जोखिम स्तर से संबंधित है। विकासशील देशों में शहरी क्षेत्र, विशेष रूप से दक्षिण एशिया में और अफ्रीका में जैव-चिकित्सा अपशिष्ट सहित ठोस अपशिष्ट प्रबंधन के साथ गंभीर मुद्दे हैं। औद्योगिक कचरे में अक्सर कार्सिनोजेनिक प्रकृति के खतरनाक रसायन होते हैं। कम परिष्कृत अपशिष्ट निपटान प्रौद्योगिकियों और सुविधाओं वाले स्थानों में अपशिष्ट पदार्थों और जैव-चिकित्सा को मिश्रित करने और अधिक घातक संयोजन बनने का मौका मिलता है। इसमें मल सामग्री भी मिश्रित हो जाती है और बहुत अस्वास्थ्यकर हो जाती है। कचरा बीनने वाले और बच्चों के साथ-साथ एक्सपोजर का उच्च जोखिम होता है। कुल कचरे में घरेलू कचरे का सबसे बड़ा हिस्सा होता है, जिसे नगरपालिका अपशिष्ट भी कहा जाता है। भारत जैसे विकासशील देशों में नागरिक निकायों के पास अपशिष्ट पदार्थों के संग्रह और निपटान की उचित वैज्ञानिक पद्धति नहीं है। बड़े महानगरों के भीतर कुछ इलाकों को छोड़कर इन देशों में डोर टू डोर कलेक्शन और अलगाव का अभी भी अभ्यास नहीं किया जाता है। जैसे-जैसे शहर बढ़ता है, कचरे का ढेर बड़ा होता जाता है और इसका प्रभाव भी बड़ा होता जाता है। सुरक्षित निपटान का वैज्ञानिक तरीका महंगा है। कचरों की श्रेणियों में ठोस, सूखा अपशिष्ट या गीला अपशिष्ट; बायोडिग्रेडेबल अपशिष्ट या गैर-बायोडिग्रेडेबल अपशिष्ट आदि प्रमुख हैं। इसके अलावा, कम मात्रा में अपशिष्ट पदार्थों को उत्पन्न करने में सामग्री का रीसायकल, पुन: उपयोग और इष्टतम उपयोग बहुत प्रभावी हो सकता है। विकसित देशों में, रीसाइक्लिंग की दर अधिक है और ठोस अपशिष्ट संग्रह और सुरक्षित निपटान की कई आधुनिक तकनीकें हैं।

ठोस कचरे की समस्या तब पैदा होती है जब कचरे का बड़ा हिस्सा कभी एकत्र नहीं होता है और कई दिनों तक ढेर बना रहता है। विघटन और अपघटन की प्रक्रिया शुरू होती है। दुर्गंध पूरे क्षेत्र को फैल जाती है और कई हानिकारक कीटाणु भीतर फैलते हैं, यहां तक कि इनमें से कई बैक्टीरिया हवा से पैदा होते हैं, जो हवा को सांस लेने के लिए अस्वास्थ्यकर बनाते हैं। स्थिति तब और खराब हो जाती है जब विघटित उत्पाद मिट्टी के माध्यम से घूल जाते हैं और पीने के पानी की आपूर्ति करने वाले चैनलों को संक्रमित करते हैं। ठोस कचरे का मलबा आसपास के स्थान और सड़क के किनारे, नाले और जलमार्ग जैसे सूक्ष्म पर्यावरण को भी प्रभावित करता है। रोग ग्रस्त कीड़े और घातक कृन्तकों, मक्खी आदि को इन मलबे के रूप में सुरक्षित आश्रय मिलता है और सड़कों पर पानी, भोजन और अन्य आपूर्ति चैनलों को संक्रमित करते हैं। बारिश के दौरान स्थिति अधिक दयनीय होती है क्योंकि प्रदूषण बहुत तेज होता है और जल निकासी अवरुद्ध हो जाती है। कचरा संग्रहण की स्थिति खराब है। कचरा संग्रहण के कई अनौपचारिक तरीके हैं जहां कम उम्र के बच्चों को काम करने के लिए मजबूर किया जाता है। यह इस कमजोर समूह के स्वास्थ्य कल्याण को गंभीर रूप से नुकसान पहुंचाता है।

उदाहरण के लिए, घातक सीसा के संपर्क में आने से मस्तिष्क क्षति और स्मृति हानि हो सकती है। भारत के मेट्रो शहरों में दिल्ली में सबसे अधिक ठोस कचरा पैदा होता है। दिल्ली में रोजाना 9,500 टन से अधिक कचरा पैदा होता है।

**स्रोत:** द वायर, 2019

भलस्वा, ओखला और गाजीपुर में तीन लैंडफिल साइटों पर लगभग 8,000 टीपीडी कचरा एकत्र किया जाता है। शहर में वास्तविक अपशिष्ट उत्पादन बहुत अधिक हो सकता है, क्योंकि कचरे का एक बड़ा हिस्सा अनौपचारिक क्षेत्र द्वारा प्रबंधित किया जाता है। एक अनुमान के मुताबिक, दिल्ली में करीब डेढ़ लाख कचरा बीनने वाले हैं।

### 3.3.5 मृदा प्रदूषण और जैव-आवर्धन

यूएनईपी के अनुसार, विभिन्न स्थानों में 21 लाख हेक्टेयर भूमि मृदा प्रदूषण से ग्रस्त है। भारत के मामले में, मृदा प्रदूषण उत्तरी राज्यों पंजाब, हरियाणा, पश्चिमी उत्तर प्रदेश और पश्चिम बंगाल में हुगली नदी बेसिन में अधिक दिखाई देता है। मृदा प्रदूषण अधिक मात्रा में विषाक्त पदार्थों वाली मिट्टी का संदूषण है। मिट्टी में कई जहरीले पदार्थ होते हैं, जिनके संपर्क में आने से उन लोगों की सेहत खराब हो सकती है जो इसमें उगाए गए भोजन का सेवन करते हैं। मृदा प्रदूषण के प्रमुख कारणों में कीटनाशकों का अत्यधिक या अनुचित उपयोग, औद्योगिक अपशिष्ट और नगरपालिका कचरे का खराब प्रबंधन शामिल है जो जल निकासी प्रणाली के माध्यम से चलता है और सिंचाई करते हुए खेत तक पहुंचता है। मिट्टी में हानिकारक पदार्थ बायोमैग्निफिकेशन की प्रक्रिया के माध्यम से हमारे खाद्य प्रणाली और अंत में जीवित ऊतकों तक पहुंचते हैं। इनमें से कई हानिकारक पदार्थ कैंसरजन्य हैं जिनमें भारी धातुएं, खनिज तेल और हाइड्रोकार्बन शामिल हैं। आर्सेनिक, एंटीमनी, पारा, सीसा, जस्ता, कैडमियम और बेंजीन आदि जहरीली भारी धातुएं मानव स्वास्थ्य के लिए बेहद खतरनाक है। पीएएच कई प्रकार के कैंसर से जुड़े होते हैं। कीटनाशकों और जड़ी-बूटियों के अत्यधिक उपयोग में कई घातक तत्व होते हैं जो मानव स्वास्थ्य पर दीर्घकालिक प्रभाव डालते हैं। मृदा प्रदूषक तीन चरणों में मौजूद हो सकते हैं। ये विभिन्न चैनलों के माध्यम से मानव शरीर में प्रवेश कर सकते हैं। इन प्रदूषकों के संपर्क में आने के अल्पकालिक प्रभाव सिरदर्द, मतली और उल्टी, खांसी, थकान और जलन हैं। लंबी अवधि में एक्सपोजर बहुत घातक हो सकता है क्योंकि इसके परिणामस्वरूप तंत्रिका तंत्र को स्थायी नुकसान हो सकता है और कैंसर होने का खतरा अधिक हो सकता है। यह ध्यान रखना बहुत महत्वपूर्ण है कि प्रदूषित मिट्टी की खुदाई और इसे दूर स्थान पर ले जाना बहुत महत्वपूर्ण है। मिट्टी में प्रदूषकों के स्तर को कम करने के लिए थर्मल रिमेडिएशन, बायो-रिमेडिएशन और

माइको-रिमेडिएशन का उपयोग करके प्रदूषकों का निष्कर्षण अन्य संभावित विकल्प हैं। समय-समय पर स्वास्थ्य का आकलन करने के लिए मिट्टी की गुणवत्ता का नियमित परीक्षण बहुत महत्वपूर्ण है।

अन्य पर्यावरणीय मुद्दों में ध्वनि प्रदूषण एक और मुद्दा है जो स्वास्थ्य कल्याण के लिए खतरा बन रहा है, खासकर बड़े महनगरों में। 21[वीं] शताब्दी में जलवायु परिवर्तन से वेक्टर जनित बीमारियों की घटनाएँ जैसे मलेरिया, चिकनगुनिया, डेंगू और काला ज्वर आदि का खतरा बढ़ गया है।

**अपनी प्रगति की जाँच करें 5**

1) जल प्रदूषण से जुड़े प्रमुख स्वास्थ्य मुद्दे क्या हैं?

.............................................................................................

.............................................................................................

.............................................................................................

.............................................................................................

.............................................................................................

.............................................................................................

.............................................................................................

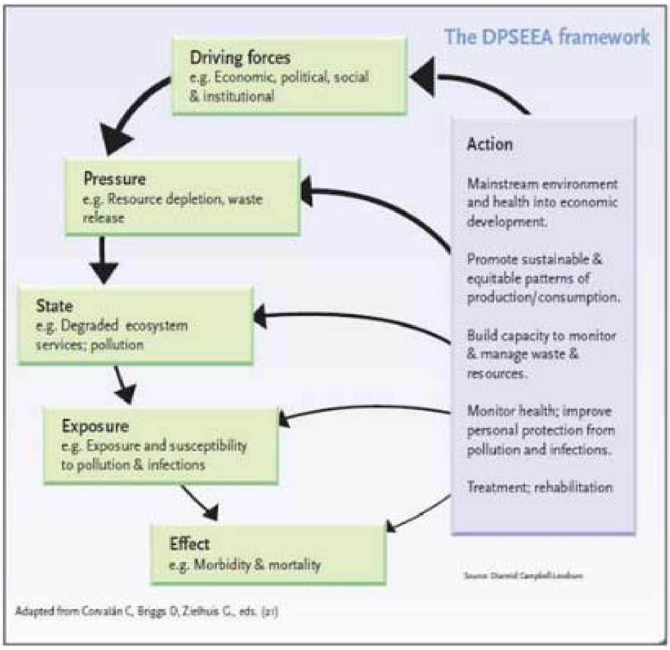
.............................................................................................

## 3.4 जोखिम प्रबंधन और शमन उपाय

कार्रवाई का डीपीएसईईए ढांचा जोखिम प्रबंधन और पर्यावरण स्वास्थ्य के शमन के लिए विश्व स्वास्थ्य संगठन द्वारा विकसित और अपनाया गया कार्रवाई का सबसे एकीकृत ढांचा है। उत्प्रेरक शक्तियाँ, दबाव, राज्य, संसर्ग, प्रभाव और कार्यवाही प्रभावी पर्यावरणीय स्वास्थ्य प्रबंधन के लिए डीपीएसईईए ढांचा बनाते हैं। यह पर्यावरणीय स्वास्थ्य से जुड़े सभी कारकों को समाहित करने वाला एक बहु-आयामी दृष्टिकोण है। जोखिम को कम करने और एहतियाती उपाय अपनाने के लिए एक विस्तृत दिशा-निर्देश और संबंधित कार्रवाई इसमें शामिल है (चित्र 8)। विशेष प्रकार के पर्यावरणीय मुद्दे के लिए शमन उपाय अन्य प्रकार के मुद्दों से भिन्न होंगे। इसलिए, जोखिम प्रबंधन के समग्र उपायों को अपनाना महत्वपूर्ण है। जोखिम प्रबंधन और कार्यों के लिए डीपीएसईईए ढांचे के निम्नलिखित पहलू हैं।

### 3.4.1 उत्प्रेरक शक्तियाँ (ड्राइविंग फोर्सेज)

पर्यावरणीय स्वास्थ्य के मुद्दों के लिए उत्प्रेरक शक्तियाँ प्रकृति में आर्थिक, राजनीतिक, सामाजिक और संस्थागत स्तर पर हो सकते हैं। आर्थिक विकास अनिवार्यताओं, राजनीतिक निर्णयों और इसे निर्णय लेने की संस्थागत संरचना से संबंधित पर्यावरणीय स्वास्थ्य को मुख्यधारा में लाना आवश्यक है।




**चित्र 3.8: डीपीएसईईए ढांचा**

**स्रोत:** विश्व स्वास्थ्य संगठन

## 3.4.2 दबाव

इस ढांचे का दूसरा महत्वपूर्ण पहलू संसाधनों की कमी और प्राकृतिक संसाधनों पर बढ़ते ढांचा से संबंधित है। सतत विकास के लिए वायु, जल और मृदा बुनियादी प्राकृतिक संसाधन हैं। जनसंख्या विस्फोट, शहरीकरण और औद्योगीकरण से प्रेरित बढ़ते दबाव के कारण संसाधनों में गिरावट और प्रदूषण बढ़ता है।

उत्पादन और खपत के टिकाऊ और न्यायसंगत पैटर्न को बढ़ावा देना महत्वपूर्ण है। टिकाऊ संसाधन उपयोग और टिकाऊ खपत पैटर्न को प्राथमिकता देने से प्राकृतिक संसाधनों पर दबाव काफी कम हो सकता है।

## 3.4.3 राज्य

घटते संसाधनों और प्रदूषण की खराब स्थिति की निगरानी और जोखिम को कम करने के लिए नियमित रूप से मूल्यांकन करने की आवश्यकता है। प्रदूषण की वर्तमान स्थिति और अवक्रमित पारिस्थितिकी तंत्र सेवाओं के मूल्यांकन के लिए वैज्ञानिक अध्ययनों की निगरानी और अपशिष्ट और संसाधनों की क्षमता का निर्माण करके निपटने की आवश्यकता है।

## 3.4.4 संसर्ग (एक्सपोज़र)

संसर्ग (एक्सपोजर) डीपीएसईईए फ्रेमवर्क का एक और महत्वपूर्ण पहलू है। मानव स्वास्थ्य पर पर्यावरण के प्रभाव को कम करने में जोखिम को कम करना सबसे महत्वपूर्ण हिस्सा है। इसमें लोगों की भेद्यता भी शामिल है। कमजोर लोगों की जैविक प्रोफ़ाइल को समझना, उनके स्वास्थ्य की निगरानी करना और प्रदूषण और संक्रमण से व्यक्तित्व सुरक्षा में सुधार जोखिम को कम करने के लिए महत्वपूर्ण कार्य हैं।

## 3.4.5 प्रभाव

मृत्यु दर और रुग्णता के संदर्भ में प्रभाव प्रकट होते हैं। इसलिए, उपचार और पुनर्वास के लिए लोगों को मानक नैदानिक स्वास्थ्य सुविधाएं प्रदान करना आवश्यक है। मृत्यु दर को कम करने

के लिए परीक्षण और जीवन रक्षक दवाओं के लिए प्रयोगशाला सुविधा प्रदान करना आवश्यक है।

### 3.4.6 क्रिया

इसमें उपर्युक्त स्तंभों के लिए क्रियाओं का संयोजन शामिल है।

**अपनी प्रगति की जाँच करें 6**

6) पर्यावरणीय स्वास्थ्य के शमन के डीपीएसईईए ढांचे के प्रमुख स्तंभों का उल्लेख करें।

..........................................................................................

..........................................................................................

..........................................................................................

..........................................................................................

## 3.5 सारांश

पर्यावरणीय स्वास्थ्य के मुद्दे एवं चुनौतियाँ संबंधी इस इकाई को पढ़ने के बाद आपको उभरते पर्यावरणीय मुद्दों, मानव स्वास्थ्य की चुनौतियों और उनके संभावित समाधान के बारे में अच्छी समझ होगी। आपने यह भी सीखा है कि पर्यावरण के मुद्दे धीमी प्रकृति के होते हैं और वे मानव स्वास्थ्य के लिए बहुत खतरनाक होते हैं। वे न केवल लोगों के स्वास्थ्य को प्रभावित करते हैं बल्कि प्रकृति की पारिस्थितिकी तंत्र पर भी दबाव डालते हैं। बीमारियों से स्वास्थ्य बोझ की आर्थिक लागत परिवार को दबाव में डालते हैं और अन्य चीजों पर खर्च को कम करते हैं। विशेष रूप से गरीब, बूढ़े, महिलाओं और बच्चों जैसे समाज के वंचित वर्ग के लोगों को विशेष रूप से जोखिम होता है। अपने व्यवसाय में नियमित रूप से एक्सपोजर से श्रमिकों का स्वास्थ्य भी प्रभावित होता है। वायु प्रदूषण, जल प्रदूषण, मृदा प्रदूषण, ठोस अपशिष्ट और जलवायु परिवर्तन से वेक्टर जनित बीमारियों की चुनौती आज प्रमुख चिंता का विषय हैं। यह भारत जैसे विकासशील देशों में अधिक दिखाई देता है, जहां प्राकृतिक संसाधनों की गुणवत्ता दिन-प्रतिदिन कम हो रही है। भारत जैसे देश में स्थिति और गंभीर हो जाती है क्योंकि बड़ी संख्या में लोग गरीब हैं और उनके पास बुनियादी स्वास्थ्य सेवाओं की कमी है, उद्योगों में काम कर रहे हैं और ऐसे प्रदूषित स्थानों को भी विनियमित नहीं किया जाता है। बहुत से लोग अपनी आजीविका के लिए अनौपचारिक क्षेत्र पर निर्भर हैं। इसलिए, व्यापक समाधान के लिए सभी कारकों और हितधारकों को एकीकृत करके ऊपर से नीचे तक पर्यावरणीय स्वास्थ्य योजना को एकीकृत करना समय की मांग है। सरकार और नीति निर्माताओं के अलावा, इस देश के नागरिक के रूप में यह भी हमारी जिम्मेदारी है कि हम अपने इलाके को स्वच्छ रखें, हमारे संसाधन उपयोग को तर्कसंगत बनाएं और एक्सपोजर के रूप में खुद का ख्याल रखें।

## 3.6 मुख्य शब्द

**पर्यावरण:** यह प्राकृतिक और सामाजिक प्रणालियों के एक पूरे तंत्र के साथ भौतिक वातावरण को संदर्भित करता है जिसमें मनुष्य और अन्य जीवित जीव रहते हैं और जीवित रहने के लिए संसाधनों के अपने आवश्यक तंत्र को आकर्षित करते हैं।

**स्वास्थ्य:** यह पूर्ण शारीरिक, मानसिक और सामाजिक कल्याण की स्थिति है, न कि केवल बीमारी या दुर्बलता की अनुपस्थिति।

**भेद्यता:** यह बीमारी से प्रभावित होने की संवेदनशीलता की डिग्री है और मृत्यु दर और रुग्णता को निर्धारित करता है। भेद्यता व्यक्ति के जैविक और सामाजिक-आर्थिक लक्षणों से निर्धारित होती है।

**संसर्ग (एक्सपोजर):** यह पर्यावरणीय जोखिम के साथ व्यक्ति के सामंजस्य को दर्शाता है जो व्यक्ति के स्वास्थ्य और कल्याण पर प्रतिकूल प्रभाव डालती है।

**प्रदूषण:** यह वह स्थिति है, जब प्राकृतिक प्रणाली में हानिकारक पदार्थ खतरनाक सीमा से अधिक हो जाते हैं और मनुष्यों के स्वास्थ्य पर प्रतिकूल प्रभाव डालते हैं।

**शमन:** यह जोखिम कारकों के प्रभाव को कम करने और व्यक्तियों को पर्यावरणीय मुद्दों से प्रभावित होने से दूर रखने के लिए रणनीतियों का एक पूर्व-निर्धारित तंत्र है।

## 3.7 संदर्भ और ग्रंथ सूची

GBD MAPS Working Group (2018). *Burden of Disease Attributable to Major Air Pollution Sources in India. Special Report 21*. Boston, MA:Health Effects Institute.

Indian Council of Medical Research, Public Health Foundation of India, and Institute for Health Metrics and Evaluation (2017). *India: Health of the Nation's State — The State-level Disease Burden Initiative.* New Delhi.

The WHO-UNEP Health and Environment Linkages Initiative (HELI) (2004).

*Health and Environment; Tools for Effective Decision-making.* WHO-UNEP.

Singh, R.B. (2006). Urban Sustainability in the Context of Global Change. In

R.B. Singh (Eds.), *Sustainable Urban Development.* New Delhi, India: Concept Publishing Company.

Grover, A. and Singh, R.B. (2020). *Urban Health and Wellbeing: Indian Case Studies*. Singapore: Springer.33-61, 103-149, 179-217. https://doi.org/10.1007/ 978-981-13-6671-0

WHO (2015). Health in 2015, from MDGs to SDGs. WHO.

International Science Council (2011). Health and Wellbeing in the Changing Urban Environment. ISC.

Annual reports of Central Pollution Control Board (India).

Singh, R.B. (2018). Air Pollution and Health Risk Reduction. Accessed at https://geographyandyou.com/air-pollution-and-health-risk-reduction/

Grover, A. and Singh, R.B. (2020). *Urban Health and Wellbeing: Indian Case Studies*. Singapore: Springer.

WHO Reports on Environment and Health.

# इकाई 4 स्वास्थ्य पद्धतियां: देशज और आधुनिक

**इकाई की रूपरेखा**


4.0 उद्देश्य

4.1 परिचय

4.2 स्वदेशी चिकित्सा पद्धति

4.2.1 स्वदेशी चिकित्सा पद्धति और चिकित्सा शिक्षा

4.2.2 आजादी से पहले स्वदेशी चिकित्सा पद्धति

4.2.3 स्वतंत्र भारत में स्वदेशी चिकित्सा पद्धति प्रयोगकर्ता

4.3 भारत में चिकित्सा बहुलवाद

4.4 आयुर्वेद

4.4.1 आयुर्वेद में निदान

4.4.2 आयुर्वेद में उपचार

4.5 सिद्ध

4.5.1 सिद्ध में निदान

4.5.2 सिद्ध में उपचार

4.6 यूनानी-टिब्ब

4.7 योग

4.8 चिकित्सा की आधुनिक प्रणाली

4.9 चिकित्सा पद्धति के रूप में एलोपैथी

4.9.1 एलोपैथी में निदान

4.9.2 एलोपैथी में उपचार

4.10 होमियोपैथी

4.11 सारांश

4.12 मुख्य शब्द

4.13 संदर्भ और ग्रंथ सूची


## 4.0 उद्देश्य

इस इकाई की विषय वस्तु को पढ़ने के बाद, आप:

- स्वदेशी और आधुनिक स्वास्थ्य प्रथाओं की अवधारणाओं को समझ पाएंगे;
- स्वदेशी स्वास्थ्य सेवाओं के विभिन्न घटकों;
- चिकित्सा की आधुनिक प्रणालियों के विभिन्न घटकों का विश्लेषण; एवं
- भारत में चिकित्सा बहुलवाद को समझ पाएंगे।

## 4.1 परिचय

प्राचीन काल से स्वास्थ्य और रोग की व्याख्या ब्रह्मांड संबंधी और मानवविज्ञान के परिप्रेक्ष्य में की गई थी। चिकित्सा में जादुई और धार्मिक मान्यताओं का वर्चस्व था जो संस्कृतियों और सभ्यताओं का एक अभिन्न अंग थे। हेनरी सीग्रिस्ट ने कहा है कि हर संस्कृति ने चिकित्सा की एक प्रणाली विकसित की थी। वह कहते है कि प्राचीन चिकित्सा पद्धति विज्ञान की जननी थी और इसने प्रारंभिक संस्कृतियों के एकीकरण में एक बड़ी भूमिका निभाई थी। चिकित्सा और मानव उन्नति के बीच जैविक संबंध एवं चिकित्सा के विकास को उस समय सभ्यता और मानव उन्नति के खिलाफ देखा जाता था। वास्तव में, ज्ञान, साधन, विधियों और कौशल की एक महान विविधता है जो भारतीय लोगों ने प्राप्त की है। भारत में चिकित्सा देखभाल में चिकित्सा प्रणालियों की बहुलता भी है जिसका उपयोग लोग समय के साथ कर रहे हैं।

## 4.2 स्वदेशी चिकित्सा प्रणाली (आईएसएम)

आयुर्वेद, सिद्ध और यूनानी आदि भारत में चिकित्सा की स्वदेशी प्रणालियां हैं जिसके बरक्स दो शताब्दियों पहले औपनिवेशिक राज्य द्वारा बायोमेडिसिन पद्धति पेश की गयी। दिलचस्प बात यह है कि औपनिवेशिक शासन के दौरान भी होम्योपैथी और प्राकृतिक चिकित्सा को लोगों के बीच काफी समर्थन मिला और इस भारतीय चिकित्सा प्रणालियों को औपचारिक रूप से सरकारी विभाग (आयुष) के वर्तमान संक्षिप्त नाम में भी समूहीकृत किया गया है।

भारतीय समाज को विभिन्न प्रकार की संस्कृतियों, जातीय आबादी और विभिन्न धार्मिक श्रेणियों के साथ बहुलवादी समाज के रूप में देखा जाता है। यहाँ चिकित्सा की समृद्ध प्रणालियां हैं जो स्वास्थ्य, बीमारी और चिकित्सा के कारणों का पता लगाती हैं तथा उपचार की विधि निरूपित करती है। इन्हें एक साथ भारतीय चिकित्सा पद्धति या स्वदेशी चिकित्सा प्रणाली कहा जाता है। उनका मुख्य विचार समाज के एकीकृत स्वास्थ्य और कल्याण को देखना है। पारंपरिक चिकित्सा पद्धति या स्वदेशी चिकित्सा पद्धतियों में आयुर्वेद, यूनानी, सिद्ध और प्राकृतिक चिकित्सा शामिल हैं। हालाँकि, इन प्रणालियों को सरकार से संरक्षण नहीं मिला और इसलिए, इसके विस्तार और शोधों का सामना करना पड़ा। चिकित्सा की इन प्रणालियों को लोकप्रिय रूप से भारतीय/स्वदेशी चिकित्सा प्रणालियों (आईएसएम) के रूप में जाना जाता है।

1995 में, स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय ने भारतीय चिकित्सा प्रणाली और होम्योपैथी को एक स्वतंत्र पहचान दी। 2003 में इन प्रणालियों का नाम आयुर्वेद, योग, प्राकृतिक चिकित्सा, यूनानी, सिद्ध और होम्योपैथी (आयुष) विभाग के शीर्षक के तहत रखा गया है। आयुष का अर्थ है दीर्घायु। मंत्रालय ने राज्य सरकारों को इन्हें मान्यता प्राप्त चिकित्सा प्रणालियों में शामिल करने के निर्देश दिए हैं। इसके अंतर्गत संबंधित राज्यों में आयुष केंद्र भी खोले गए हैं। इन प्रणालियों को पुरानी बीमारियों के लिए बेहतर विकल्प और स्वास्थ्य के लिए रोकथाम और प्रोत्साहक हस्तक्षेप के रूप में भी देखा जाता है। आयुष के अलावा, अन्य स्वास्थ्य देखभाल पद्धतियां हैं जिनका उपयोग ग्रामीण और आदिवासी लोगों द्वारा बड़े पैमाने पर किया जाता है और वे एक क्षेत्र से दूसरे क्षेत्र में भिन्न होते हैं और इन्हें स्थानीय स्वास्थ्य परंपराओं के रूप में जाना जाता है। स्थानीय स्वास्थ्य परंपराओं को विभिन्न सामाजिक-

ignou
THE PEOPLE'S
UNIVERSITY

आर्थिक पृष्ठभूमि के परिवारों के बीच बड़े पैमाने पर स्वीकृति और व्यापकता वाले स्वास्थ्य प्रोत्साहक, निवारक और उपचारात्मक तरीकों के रूप में परिभाषित किया गया है। हालांकि, इन प्रणालियों में स्वदेशी स्वास्थ्य पद्धतियों के साथ कुछ साम्यता है, फिर भी, वे एक ही प्राचीन स्वास्थ्य प्रणालियों और उनकी लिपियों के अनुरूप नहीं हैं। वे घरेलू उपचार के रूप में कुछ घरों तक ही सीमित हो सकते हैं या लोक चिकित्सकों द्वारा प्रदान की जाने वाली कुछ सेवाएं हो सकती हैं। उन्हें वैज्ञानिक नहीं माना जाता है और उनके पास शाब्दिक संदर्भ नहीं हैं, लेकिन वे लोगों की प्रयोज्यता और अनुभवात्मक ज्ञान के माध्यम से समय का परीक्षण करते हैं। स्वास्थ्य प्रदाताओं के अन्य रूप जो सामाजिक संरचना में अनौपचारिक हैं, उन्हें भी भारतीय समाज की ग्रामीण संरचना के लोगों द्वारा मान्यता प्राप्त है। वे हैं: पारंपरिक स्वास्थ्य चिकित्सक, लोक चिकित्सक, विश्वास चिकित्सक, मंच और पारंपरिक जन्म परिचर। वे अपनी स्वास्थ्य समस्याओं के लिए लोगों की सेवा भी करते हैं।

### 4.2.1 स्वदेशी चिकित्सा प्रणालियाँ और चिकित्सा शिक्षा

स्वदेशी चिकित्सा प्रणालियों के साथ औपनिवेशिक शक्तियों का प्रारंभिक जुड़ाव आर्थिक और व्यापारिक हितों और व्यापारिक बहुलवाद द्वारा समर्थित एक वैज्ञानिक जिज्ञासा द्वारा निर्देशित था। स्वदेशी चिकित्सा प्रणालियों में चिकित्सा शिक्षा में हाल के वर्षों में भारी वृद्धि देखी गई है। वर्तमान में, आयुर्वेद (बीएएमएस) में स्नातक प्रशिक्षण प्रदान करने वाले 219 मेडिकल कॉलेज, यूनानी (बीयूएमएस) में 37 और सिद्ध (बीएसएमएस) में छह मेडिकल कॉलेज हैं। आयुर्वेद, योग, यूनानी, सिद्ध, होम्योपैथी (आयुष) स्नातकों का 450 मेडिकल कॉलेजों से कुल वार्षिक कारोबार लगभग 20,000 है। आयुर्वेद सीखने के लिए संस्थागत व्यवस्थाओं में कुछ प्रयोग हुए हैं।

### 4.2.2 आजादी से पहले स्वदेशी चिकित्सा प्रणालियाँ

पंजाब में प्रशासन द्वारा 1860 और 1870 के दशक के दौरान जनता के बीच अपने टीकाकरण कार्यक्रम को लोकप्रिय बनाने के लिए वैद्य और हकीम की सेवाएं ली गईं (ह्यूम: 1977)। औपनिवेशिक राज्य ने भी 1902 से दाई के प्रशिक्षण का समर्थन करना शुरू कर दिया। दाई वर्गों ने धीरे-धीरे प्रशिक्षित ईसाई महिलाओं के साथ आधुनिक शिक्षा प्राप्त की तथा उच्च और मध्यम वर्ग की महिलाओं ने घर में बच्चे के जन्म का विकल्प चुनते हुए नई प्रशिक्षित दाइयों की सेवाओं का उपयोग करना शुरू कर दिया।

वैद्य और हकीम घर से दवाओं के वितरण से दवाओं के थोक उत्पादन में स्थानांतरित हो रहे थे, उसी समय में भारत में एलोपैथिक फार्माकोलॉजी एलोपैथिक फार्मास्युटिकल उद्योग के लिए आवश्यक कच्चे माल पर ब्रिटिश सरकार के नियंत्रण के खिलाफ खुद को संगठित कर रही थी। स्वदेशी चिकित्सा प्रणालियों के प्रशिक्षण संस्थानों का विकास चिकित्सकों, अमीर संरक्षकों और रियासतों जैसे त्रावणकोर, कोचीन, ग्वालियर, मैसूर और हैदराबाद के संघों से प्राप्त समर्थन के साथ जारी रहा। इसका परिणाम यह हुआ कि भारत की स्वतंत्रता के समय आयुर्वेद, यूनानी और सिद्ध के चालीस से अधिक कॉलेज थे (अब्राहम: 2005)।

### 4.2.3 स्वतंत्र भारत में स्वदेशी चिकित्सा प्रणालियों के प्रयोगकर्ता

विभिन्न परिषदों, राष्ट्रीय संस्थानों, समान पाठ्यक्रम, दवा परीक्षण प्रयोगशालाओं की स्थापना

और फार्माकोपिया का प्रकाशन सरकार द्वारा गठित विभिन्न समितियों द्वारा की गई सिफारिशों के प्रत्यक्ष परिणाम थे। हालांकि वैद्यों, उनके पेशेवर संघों, सामुदायिक संस्थानों और गैर-सरकारी संगठनों के निजी ट्रस्टों के माध्यम से कई सरकारी संस्थान बनी जो वैज्ञानिक वर्चस्व को कम करती हैं।

वर्तमान में, भारत सरकार का आयुष क्षेत्र क्षेत्रीय रुझानों और विविधताओं के अलग-अलग विश्लेषण के लिए पर्याप्त है, यहां तक कि स्वदेशी चिकित्सा प्रणालियों का बजटीय आवंटन भी महत्वपूर्ण नहीं रहा है। सबसे पहले, डेटा से पता चलता है कि सरकारी संस्थानों में स्वदेशी चिकित्सा प्रणालियों सुविधाएं देश भर में असमान हैं (अब्राहम: 2005)। उदाहरण के लिए, महाराष्ट्र, यूपी, कर्नाटक और केरल जैसे राज्यों में उनकी मजबूत उपस्थिति है। झारखंड, छत्तीसगढ़, अरुणाचल प्रदेश और असम में ये सुविधाएं लगभग नदारद हैं। दूसरे, आंकड़ों से संकेत मिलता है कि आयुर्वेद, सिद्ध और यूनानी की लोकप्रियता देश के विभिन्न हिस्सों में भिन्न होती है और पिछले कुछ वर्षों में इसमें कमी भी आई है। पश्चिम बंगाल, जो ऐतिहासिक रूप से आयुर्वेद का एक प्रमुख केंद्र था, स्वदेशी चिकित्सा प्रणालियों के कम आधुनिक संस्थान हैं। हालांकि, बंगाल होम्योपैथी के एक लोकप्रिय केंद्र के रूप में उभरा है। तीसरा, डेटा इस तर्क का भी खंडन करता है जो स्वदेशी चिकित्सा प्रणालियों की लोकप्रियता का श्रेय आधुनिक चिकित्सा पद्धति की अनुपस्थिति देता है।

एलोपैथिक सुविधाओं के बेहतर वितरण वाले राज्य भी बेहतर स्वदेशी चिकित्सा सुविधाओं वाले राज्य हैं। उदाहरण के लिए, केरल, महाराष्ट्र और कर्नाटक में, स्वदेशी चिकित्सा प्रणालियों और एलोपैथी में सुविधाएं व्यापक हैं (सुजाता और अब्राहम: 2012: 23)।

हाल के आंकड़ों के अनुसार भारत में लगभग 7.1 लाख पंजीकृत योग्य आयुष चिकित्सक हैं, जिनमें से लगभग 2 लाख संस्थागत रूप से योग्य नहीं हैं (भारत सरकार: 2005)। 1980 के बाद से स्वदेशी चिकित्सा प्रणालियों में चिकित्सकों के विकास में समग्र प्रवृत्ति पिछले बीस वर्षों में आंकड़ों के दोगुने होने को दर्शाती है। ऐसा देश में शिक्षा क्षेत्र को उदार और निजीकरण करने के लिए राज्य की नीतियों के परिणामस्वरूप इस अवधि के दौरान निजी आयुर्वेद कॉलेजों की अचानक वृद्धि के कारण हो सकता है। 1980 से 2000 के बीच, लगभग 186 नए निजी स्वदेशी चिकित्सा कॉलेज स्थापित किए गए (भारत सरकार: 2001)। इसके अलावा, संस्थागत रूप से प्रशिक्षित चिकित्सकों की संख्या लगातार बढ़ रही है, जबकि गैर-संस्थागत रूप से प्रशिक्षित चिकित्सकों की संख्या में 1995 तक मामूली वृद्धि और उसके बाद गिरावट देखी गई है। इस प्रकार, संस्थागत रूप से प्रशिक्षित स्वदेशी चिकित्सक गैर-संस्थागत चिकित्सकों का स्थान ले रहे हैं।

केंद्र सरकार द्वारा प्राथमिक और जिला स्वास्थ्य केंद्रों में आयुर्वेद, सिद्ध, यूनानी और योग चिकित्सकों को एकीकृत और संयोजित करके 'आयुर्वेद को मुख्यधारा में लाने' के लिए एक कार्यक्रम शुरू किया गया है। जिसका उदेश्य दूरदराज के क्षेत्रों में एलोपैथिक सेवाएं प्रदान करने के लिए एक आयुर्वेद डॉक्टरों का उपयोग करना है, क्योंकि एमबीबीएस स्नातक वहां जाने के इच्छुक नहीं है।

**अपनी प्रगति की जाँच करें 1**

1) स्वदेशी चिकित्सा पद्धति क्या है?

.............................................................................................................

.............................................................................................................

.............................................................................................................

.............................................................................................................

.............................................................................................................

2) आयुष का फुल फॉर्म लिखिए।

.............................................................................................................

.............................................................................................................

.............................................................................................................

.............................................................................................................

.............................................................................................................

3) स्थानीय स्वास्थ्य प्रणाली को परिभाषित करें।

.............................................................................................................

.............................................................................................................

.............................................................................................................

.............................................................................................................

.............................................................................................................

## 4.3 भारत में चिकित्सा बहुलवाद

चिकित्सा बहुलवाद उस स्थिति को दिया गया नाम है जहां उपचार की प्रणाली का चयन करते समय एक रोगी के पास कई विकल्प होते हैं। यह शब्द विशेष रूप से आधुनिक युग में उपलब्ध उपचार के रास्तों का वर्णन करने के लिए गढ़ा गया था अर्थात बीमारी से पीड़ित व्यक्ति सर्जन, एपोथेकरी, चिकित्सक या बुद्धिमान महिलाएं /बुजुर्ग आदि इन संभावित उपचार स्रोतों में से किसी एक को चुन सकता है या उन सभी को चुन सकता है। इसे ही चिकित्सा बहुलवाद कहा जाता है। चिकित्सा बहुलवाद एक से अधिक चिकित्सा प्रणाली को अपनाना है, या स्वदेशी और आधुनिक चिकित्सा प्रणाली का एक साथ एकीकरण है।

'अविकसित' और साथ ही सबसे 'विकसित' देशों के गरीब और संपन्न वर्गों के बीच उपचार की मांग के रूप में बहुलवाद अच्छी तरह से प्रचलित है; (भारत सरकार: 2002, डब्ल्यूएचओ: 2002)।

भारत में, औपनिवेशिक और स्वतंत्र राज्यों ने स्वदेशी चिकित्सा प्रणालियों, अर्थात् आयुर्वेद, सिद्ध और यूनानी (भारतीय चिकित्सा प्रणालियों) पर कभी प्रतिबंध नहीं लगाया गया। भारत में, स्वतंत्रता के बाद की अवधि में नियोजित स्वास्थ्य सेवाओं के विकास की शुरुआत के बाद से स्वास्थ्य देखभाल में बहुलवाद को आधिकारिक तौर पर समर्थन दिया गया है, जिसमें बायोमेडिसिन और छह अन्य प्रणालियां (आयुर्वेद, योग, प्राकृतिक चिकित्सा, यूनानी, सिद्ध और होम्योपैथी) शामिल हैं।

भारत में स्वास्थ्य देखभाल एक जटिल परिदृश्य प्रस्तुत करती है और यह औपनिवेशिक और उत्तर औपनिवेशिक इतिहास और देश की राजनीति से काफी प्रभावित है। बायोमेडिसिन (एलोपैथी), आयुर्वेद, यूनानी, सिद्ध, होम्योपैथी, प्राकृतिक चिकित्सा, योग और विभिन्न लोक परंपराओं जैसी कई चिकित्सा प्रणालियां वर्तमान समय में स्वास्थ्य देखभाल प्रदान करने में योगदान देती हैं।

## 4.4 आयुर्वेद

आयुर्वेद दुनिया की सबसे पुरानी वैज्ञानिक चिकित्सा प्रणालियों में से एक है। आयुर्वेद की उत्पत्ति का इतिहास लगभग सृष्टि की शुरुआत से शुरू होता है। आयुर्वेद भारत में चिकित्सा की बहुत पुरानी प्रणाली है और इसका 3000 से अधिक वर्षो का अटूट इतिहास है। इसके चिकित्सा ग्रंथ भी हैं जो 1500 ईसा पूर्व से 1900 ईस्वी के बीच की अवधि में लिखे गए हैं। आयुर्वेद दो शब्दों से बना है — 'आयुर' और 'वेद' जिसका शाब्दिक अर्थ है "जीवन का विज्ञान"। जहां तक निश्चित अर्थ का संबंध है, यह ध्यान रखना दिलचस्प होगा कि 'जीवन' जो आयुर्वेद का पूर्वावलोकन है, शरीर, बोधगम्य अंगों, मन और आत्मा के संयोजन को दर्शाता है। आयुर्वेद का मुख्य लक्ष्य प्राकृतिक या हर्बल उत्पादों द्वारा स्वास्थ्य को बढ़ावा देना और बीमारियों से छुटकारा पाना है ताकि मानवता को सभी प्रकार के दर्द अर्थात् शारीरिक, मानसिक, बौद्धिक और आध्यात्मिक से बढ़ाया जा सके।

स्वास्थ्य को बढ़ावा देने, बढ़ाने और बनाए रखने के लिए, आयुर्वेद दैनिक दिनचर्या, रात की दिनचर्या, मौसमी दिनचर्या और नैतिक दिनचर्या के कुछ सिद्धांतों के अवलोकन को निर्धारित करता है और इस बात पर भी जोर देता है कि किसी को बिना उद्देश्य विनियमित आहार, नींद और मानसिक तनाव और संभोग से बचना चाहिए। इस प्रकार, आयुर्वेद न केवल एक चिकित्सा विज्ञान है, बल्कि जीवन का एक तरीका भी है।

आयुर्वेद पंचमहाभूत के सृजन सिद्धांत, त्रिदोष (वात, पित्त और कफ) के भौतिक विज्ञान और यहां तक कि ब्रह्मांड और सृजन की मूल्यांकन प्रक्रिया जैसे मौलिक सिद्धांतों को ध्यान में रखता है, क्योंकि यह मानता है कि बाहरी दुनिया और मानव शरीर के बीच कोई आवश्यक अंतर नहीं है। आयुर्वेद के अनुसार बीमारी तब होती है जब शरीर में वात, पित्त और कफ या मानसिक कारकों सत्व, रजस और तमस जैसे कारकों में कोई विकृति होती है।

### 4.4.1 आयुर्वेद में निदान

आयुर्वेदिक निदान ***दोष*** के संतुलन की स्थिति से विचलन है। आयुर्वेद रोगी के मामले के इतिहास, शारीरिक परीक्षा और निदान के तर्कसंगत दृष्टिकोण पर भी जोर देता है। आयुर्वेद में बीमारी ***दोष*** (कार्यों) के असंतुलन के परिणामस्वरूप होती है। बिगड़े ***हुए दोष*** की पहचान

आयुर्वेदिक निदान में महत्वपूर्ण भूमिका निभाती है। ***दोष*** की पैथोलॉजिकल स्थिति का निदान करने में मदद करने के लिए, सभी नैदानिक लक्षणों को ***त्रिदोष*** के तहत वर्गीकृत किया गया है। इसे स्पष्ट करने के लिए, सूजन पर विचार करें। दर्द से जुड़ी गैस से भरी सूजन ***दोष*** की भागीदारी को इंगित करती है, लालिमा और जलन पित्त की वृद्धि को दर्शाती है। दूसरी ओर, यदि यह बिना किसी दर्द या सुस्त दर्द से जुड़ा एक पिटिंग / तरल पदार्थ से भरा एडिमा है, ***तो कफ*** बिगड़ा हुआ है। इनमें से एक संयोजन एक से अधिक दोष के विक्षिप्त होने का संकेत देगा। सर्दी, खांसी, बुखार और दस्त से लेकर सूजन और त्वचा के मलिनकिरण तक सभी नैदानिक लक्षणों को *वात, पित्त और कफ* के तहत वर्गीकृत किया गया है।

### 4.4.2 आयुर्वेद में उपचार

आयुर्वेद ***'चिकित्सा'*** (उपचार) को निम्नलिखित तरीकों से परिभाषित करता है: 'रोग पैदा करने वाले कारकों को हटाने के उद्देश्य से उपाय' और 'असंतुलन का सुधार और स्वास्थ्य स्थिति की बहाली'। ***चरक*** ने उपचार शब्द के दायरे को और विस्तृत किया है। वह कहते हैं, 'केवल प्रेरक कारकों को हटाने से हमेशा बीमारी पूरी तरह से दूर नहीं हो सकती है क्योंकि बीमारी का प्रभाव अभी भी जारी रह सकता है। इसलिए, उपचार का उद्देश्य कारण और प्रभाव दोनों को कम करना होना चाहिए। इस प्रकार, आयुर्वेदिक उपचार का उद्देश्य न केवल रोग पैदा करने वाले कारकों को हटाना है, बल्कि ***दोष*** और शरीर के कार्यों के संतुलन को इस तरह से बहाल करना है जो रोगियों को कमजोर किए बिना संगत, अनुकूल और पौष्टिक हो। उपचार में दवाओं, चिकित्सा प्रक्रियाओं ***(पंचकर्म),*** आहार और गतिविधियों (मानसिक और शारीरिक) का संयोजन अपनाया जाता है। जैसे सभी नैदानिक लक्षणों को ***त्रिदोष*** के संदर्भ में वर्गीकृत किया जाता है, वैसे ही सभी उपचार घटकों को भी ***दोष*** के संदर्भ में वर्गीकृत किया जाता है। शारीरिक और मानसिक गतिविधियों और ***दोष*** के बीच संबंध इस प्रकार हैं: शारीरिक व्यायाम से ***वात*** में वृद्धि होगी, चिंता और क्रोध जैसी मानसिक गतिविधियां ***वात*** और ***पित्त*** को बढ़ाएंगी, क्रमशः दवाओं और आहार से लेकर मानसिक, शारीरिक और भावनात्मक गतिविधियों और यहां तक कि मौसम तक सब कुछ दोष के संदर्भ में वर्गीकृत किया जाता है और शरीर में विभिन्न कार्यों और मापदंडों में होने वाले परिवर्तनों के संदर्भ में समझा जाता है। एक बार जब रोग पैदा करने वाले ***दोष*** का निदान किया जाता है, तो उपचार की योजना इस प्रकार बनाई जाती है ताकि विभिन्न प्रकार के उपचार पद्धतियों का उपयोग करते हुए पुन: संतुलन प्राप्त की जा सके।

## 4.5 सिद्ध

सिद्ध प्रणाली को भारत में चिकित्सा की सबसे पुरानी प्रणालियों में से एक माना जाता है। सिद्ध का अर्थ उपलब्धि है। सिद्ध का साहित्य तमिल भाषा में लिखा गया है और तमिल समाज में भी प्रचलित है। माना जाता है कि चिकित्सा की यह प्रणाली तमिलनाडु में विकसित हुई है, हालांकि सिद्ध चिकित्सा साहित्य 'वाराणसी के सिद्धों' की बात करता है। यह प्रणाली प्रकृति में काफी हद तक चिकित्सीय है और फार्मेसी में माहिर है।

इसका अभ्यास शैव संप्रदाय 'सिद्धर' द्वारा किया जाता है, जिसका उद्देश्य 'सिद्धि' या स्वर्गीय आनंद प्राप्त करने के लिए पूर्ण स्वास्थ्य बनाए रखना है।

सिद्ध के साधक सिद्धर कहलाते हैं। वे संत व्यक्ति होते हैं और योग के माध्यम से चिकित्सा में सिद्धि प्राप्त करते हैं। वे मनुष्य और पर्यावरण के बीच गहन संबंध स्थापित करते हैं। सिद्धरों का मानना है कि मानव शरीर ब्रह्मांड की प्रतिकृति है, साथ ही भोजन और दवाएं भी हैं। सिद्ध प्रणाली का मानना है कि ब्रह्मांड में सभी वस्तुएं पांच तत्वों से बनी हैं और ये हैं: पृथ्वी, जल, अग्नि, वायु और अंतरिक्ष या आकाश। इस प्रकार मानव शरीर भी इन्हीं पंच तत्वों से बना है। हम जो भोजन खाते हैं और जो दवाएं हम उपयोग करते हैं, वे भी इन्हीं पांच तत्वों से बने होते हैं। चूंकि पृथ्वी प्राकृतिक आपदाओं और महामारियों के लिए अतिसंवेदनशील है, इसलिए मानव अंग भोजन, जहर, मौसम और मानसिक तनाव से प्रभावित होते हैं। सिद्ध पद्धति मानव शरीर को तीन ***दोषों***, सात धातुओं और तीन मालाओं के समूह के रूप में देखती है। भोजन शरीर की बुनियादी निर्माण सामग्री है जो ***दोष***, धातु और माला में संसाधित हो जाती है। तीनों के बीच संतुलन को 'स्वास्थ्य' माना जाता है और इसके असंतुलन को 'रोग' या 'बीमारी' माना जाता है।

आयुर्वेद और सिद्ध के मूल सिद्धांत इसके मौलिक और व्यावहारिक पहलुओं के संदर्भ में काफी समान हैं। इन दोनों प्रणालियों में जो बुनियादी अंतर मौजूद हैं, वे सिद्धांत के बजाय भाषा से संबंधित हैं। सिद्ध चिकित्सा अभ्यास दक्षिण में ज्यादा किया जाता है। इसकी अवधारणाओं को भारत में संगम काल (500 ईसा पूर्व -500 ई.) में खोजा गया है। सिद्धा प्रणाली रसायन विज्ञान के बहुत करीब है और चिकित्सा के लिए सहायक है। पौधों और खनिजों को सिद्ध प्रणाली में दवाओं के लिए बहुत अधिक मूल्यवान माना जाता है।

### 4.5.1 सिद्ध में निदान

सिद्ध प्रणाली का मानना है कि ब्रह्मांड में सभी वस्तुएं पांच तत्वों से बनी हैं और ये हैं: पृथ्वी, जल, अग्नि, वायु और अंतरिक्ष या आकाश। इस प्रकार मानव शरीर भी इन्हीं पंच तत्वों से बना है। हम जो खाना खाते हैं और जो दवाएं हम इस्तेमाल करते हैं, वे भी इन्हीं पांच तत्वों से बने होते हैं। चूंकि पृथ्वी प्राकृतिक आपदाओं और महामारियों के लिए अतिसंवेदनशील है, इसलिए मानव अंग भोजन, जहर, मौसम और मानसिक तनाव से प्रभावित होते हैं। सिद्ध पद्धति मानव शरीर को तीन दोषों, सात ***धातुओं*** और तीन ***मालाओं*** के समूह के रूप में देखती है। भोजन शरीर की बुनियादी निर्माण सामग्री है जो ***दोष, धतू और माला*** में संसाधित हो जाती है। तीनों के बीच संतुलन को 'स्वास्थ्य' माना जाता है और इसके असंतुलन को 'रोग' या 'बीमारी' माना जाता है। रोग के निदान में इसके कारणों की पहचान करना शामिल है। यह नाड़ी, मूत्र, आंखों की जांच करके और असामान्य ध्वनियों, शरीर और जीभ के रंग और सबसे ऊपर, ***अग्नि*** (शरीर के पाचन तंत्र) की स्थिति का अध्ययन करके किया जाता है।

### 4.5.2 सिद्ध में उपचार

सिद्ध प्रणाली इस बात पर जोर देती है कि उपचार बीमारी की ओर निर्देशित नहीं है, जबकि पूरी तरह से पर्यावरण और मौसम संबंधी विचार, आयु, लिंग, जाति, आदतें, मानसिक फ्रेम, निवास स्थान, आहार, भूख, शारीरिक स्थितियां, आदि पर निर्भर करती है। उपचार व्यक्ति के सामान्यीकरण पर केंद्रित होता है और यह त्रुटि की संभावना को कम करेगा। सिद्ध मूल रूप से दवाओं के लिए पारा और सल्फर और अन्य धातुओं, खनिजों, पौधों और खनिज भागों का उपयोग करते हैं।

योगिक प्रथाओं में सिद्ध हर्बल और खनिज पदार्थों का उपयोग करती है जो गंभीर रोगों के प्रभाव को कम करती हैं और योगिक प्राप्तियों की सहायता करते हैं। धातु और खनिज पदार्थों के प्रसंस्करण पर उनके काम और हर्बल अवयवों के सही उपयोग की प्रक्रिया सिद्ध चिकित्सा के कॉर्पस का गठन करती है। अविनाशी पदार्थों के आदर्श के रूप में धातु और खनिज दो कारणों से सिद्ध चिकित्सा में प्रमुख तत्व बन गए: यह विचार कि पोषण के रूप में अविनाशी पदार्थ खराब होने वाली जड़ी-बूटियों की तुलना में अविनाशी शरीर के सिद्ध आदर्श के लिए अधिक अनुकूल होंगे, और जड़ी-बूटियों की मौसमी उपलब्धता से निर्बाध दवा की निरंतर आपूर्ति सुनिश्चित करने की आवश्यकता है।

## 4.6 यूनानी-टिब्ब

यूनानी या (यूनानी) शब्द आयोनियन (यानी ग्रीक) के लिए अरबी शब्द का अपभ्रंश है। यूनानी प्रणाली की उत्पत्ति ग्रीस में हुई है और भारत में भी इसकी जड़ें बहुत मजबूत हैं। ग्यारहवीं शताब्दी के आसपास, यह भारत आया और अरबों और फारसियों द्वारा प्रचलित किया गया। बाद में आयुर्वेद के साथ अंतरक्रिया के माध्यम से और फारसी और उर्दू में अरबी चिकित्सा ग्रंथों के अनुवाद के माध्यम से भारतीय उपमहाद्वीप में इसका स्वदेशीकरण किया गया, जिसे ***युनानी टिब*** के नाम से जाना जाता है (कुमार: 1997; अलवी: 2007; एटवेल: 2007)। यूनानी दवा आठ सौ साल पहले पश्चिम एशिया से आई थी।

इस प्रणाली का मानना है कि रोग एक प्राकृतिक प्रक्रिया है और चिकित्सक का कार्य शरीर को प्राकृतिक बलों की सहायता करना है। यूनानी प्रणालीरस/द्रव्य सिद्धांत पर आधारित है। इस प्रणाली में द्रव्य के चार रूप हैं: रक्त, कफ, पीला पित्त और काला पित्त। प्रत्येक द्रव्य का निश्चित स्वभाव होता है और वे निम्नानुसार हैं: रक्त गर्म और नम है; कफ ठंडा और नम है; पीला पित्त गर्म और सूखा होता है; और काला पित्त ठंडा और सूखा होता है। यूनानी प्रणाली में दवाओं का भी स्वभाव होता है। ये स्वभाव हैं: प्रत्येक व्यक्ति का एक अद्वितीय द्रव्य संविधान होता है जो उसकी स्वस्थ स्थिति का प्रतिनिधित्व करता है। इसमें कोई भी बदलाव उनकी सेहत में बदलाव लाता है। एक व्यक्ति के पास आत्म-संरक्षण या समायोजन की शक्ति भी होती है जो उसके आंतरिक संरचना के भीतर गड़बड़ी को बहाल करने का प्रयास करती है। यूनानी अपनी शक्ति पर बहुत भरोसा रखते हैं। इस प्रकार, यूनानी उपचार न केवल व्यक्ति को वर्तमान गड़बड़ी को दूर करने में मदद करता है, बल्कि व्यक्ति को आगे की गड़बड़ी के प्रतिरोध की अतिरिक्त शक्ति प्राप्त करने की सुविधा भी प्रदान करता है। चूंकि द्रव्य पचने वाले भोजन के लिए उत्पादित किया जाता है, इसलिए यूनानी चिकित्सक स्वास्थ्य और बीमारी दोनों में आहार और पाचन को बहुत महत्व देते हैं। निदान के लिए यूनानी नाड़ी के परीक्षण के अपने तरीकों पर बहुत अधिक निर्भर करता है। यूनानी प्रणाली का दावा है कि शरीर में आत्म-संरक्षण शक्ति है और इसलिए, यह हमेशा व्यक्ति के स्थिति द्वारा निर्धारित मापदंडों के भीतर किसी भी गड़बड़ी को बहाल करने की कोशिश करता है।

## 4.7 योग

योग एक वैज्ञानिक प्रणाली है जो मन, शरीर, मस्तिष्क और व्यवहार की बातचीत पर केंद्रित है। यह मूल रूप से मन का उपयोग करने के लिए है जो बदले में शारीरिक कामकाज को प्रभावित

करेगा और परिणामस्वरूप स्वास्थ्य को बढ़ावा मिलेगा। इसकी मूल विधि मध्यस्थता है जिसमें कुछ आसन, निर्देशित ध्यान और मुक्त दिमाग शामिल हैं और इसमें कोई व्याकुलता शामिल नहीं है। लोग अपने ध्यान, शांति और विश्राम को बढ़ाने के लिए मध्यस्थता का उपयोग करते हैं ताकि वे बीमारी का सामना कर सकें और अपने स्वास्थ्य और कल्याण को बढ़ाने में सक्षम हो सकें। विभिन्न प्रकार की बीमारियों के लिए विभिन्न प्रकार के योग अभ्यास हैं। योग शारीरिक मुद्राओं, सांस लेने की तकनीक एवं ध्यान का एक संयोजन है।

योग को जीवन जीने की एक कला के रूप में भी माना जाता है जो व्यक्तियों के शारीरिक, नैतिक, मानसिक और आध्यात्मिक पहलुओं पर केंद्रित है। यह कुछ व्यक्तियों का एकाधिकार नहीं है, अपितु समाज की भलाई के लिए दुनिया भर में विभिन्न जाति, वर्ग, आयु, लिंग और पंथ द्वारा इसका अभ्यास किया जाता है।

योग का अर्थ व्यक्तिगत आत्मा को सार्वभौमिक आत्मा से जोड़ना या जोड़ना है जिसका अर्थ है भगवान के साथ व्यक्तिगत आत्मा का मिलन। योग शब्द की उत्पत्ति संस्कृत शब्द 'युज' से हुई है जिसका अर्थ है 'जुड़ना' या 'योग करना'।

योगाभ्यास को बहुत पुरानी स्वस्थ प्रथाओं के रूप में माना जाता है। योग आसन का वर्णन ऋग्वेद में भी किया गया है। ***उपांशिहादों*** में यौगिक व्यायाम और प्रक्रियाओं का अलग-अलग उल्लेख है। पतंजलि ने तीसरी शताब्दी ईसा पूर्व के आसपास मौजूदा योग प्रथाओं को व्यवस्थित किया था। वह सांख्य दर्शन से भी जुड़े थे। इस प्रकार, पतंजलि ने योग दर्शन विकसित किया और उसे योग सूत्रों में प्रतिपादित किया। उन्होंने योग के आठ घटकों का उल्लेख किया: ***यम, नियम, आसन, प्राणायाम, प्रत्याहार, धारणा, ध्यान*** और ***समाधि। यम, नियम, आसन, प्राणायाम और प्रत्याहार*** शरीर से संबंधित हैं और वे शरीर को ***धारणा, ध्यान और समाधि*** के लिए तैयार करते हैं जो मन से संबंधित हैं। योग के मूल सिद्धांत हैं: सामाजिक व्यवहार (यम), अच्छे व्यक्तिगत आचरण (नियम), योग व्यायाम (आसन), श्वास व्यायाम (प्राणायाम), मध्यस्थता (ध्यान), और परम-चेतना (समाधि) की प्राप्ति। योग में कोई रासायनिक, भौतिक या वनस्पति एजेंट शामिल नहीं है जो शरीर में दवा के रूप में प्रशासित होता है। इसे लोगों के स्वास्थ्य को बनाए रखने के लिए एक वैश्विक दवा के रूप में स्वीकार किया जाता है। बाबा रामदेव को देश में योग का महान अभ्यासी माना जाता है और वे योग अभ्यास के साथ बहुत लोकप्रिय है और न्यूनतम प्रयास के साथ योग अभ्यास के लाभ भी हैं (दैनिक जागरण: 5 सितंबर, 2005)।

**अपनी प्रगति की जाँच करें 2**

1) चिकित्सा बहुलवाद क्या है?

..............................................................................................................

..............................................................................................................

..............................................................................................................

..............................................................................................................

..............................................................................................................

..............................................................................................................

ignou THE PEOPLE'S UNIVERSITY

2) आयुर्वेदिक चिकित्सा पद्धति क्या है ?

..........................................................................................

..........................................................................................

..........................................................................................

..........................................................................................

..........................................................................................

3) योग के मूल सिद्धांतों को लिखिए?

..........................................................................................

..........................................................................................

..........................................................................................

..........................................................................................

..........................................................................................

## 4.8 चिकित्सा की आधुनिक प्रणालियां

आधुनिक चिकित्सा के जनक माने जाने वाले हिप्पोक्रेट्स (460 ईसा पूर्व -377 ईसा पूर्व) ने बीमारी के लिए अलौकिक स्पष्टीकरण के बजाय तार्किक अवधारणा को अपने दायरे में लाया। उनके सिद्धांत का केंद्रीय सिद्धांत यह था कि बीमारी चार द्रव्य — रक्त, काले पित्त, पीले पित्त और कफ के बीच असंतुलन का परिणाम थी। सदियों बाद, गैलेन (130-201 ई.), एक ग्रीक दार्शनिक और चिकित्सक, ने शरीर रचना विज्ञान के महत्व पर जोर दिया, उन्होंने जानवरों, मुख्य रूप से सूअरों का उपयोग करके इसका अध्ययन किया। उन्होंने सूअरों से मानव शरीर रचना विज्ञान को बाहर निकाला, जिनके शरीर रचना विज्ञान को वह मनुष्यों के समान मानते थे। 1539 ई. में, एक इतालवी न्यायाधीश के फैसले के बाद, वेसालियस मानव शरीर रचना विज्ञान का अध्ययन करने के लिए सजप्राप्त अपराधियों के शरीर को विच्छेदित करने में सक्षम हुए। जो पहले जानवरों से एक्सट्रपलेशन की गई थीं और केवल कल्पना थीं, अब वास्तविक रूप से मानव-शरीर पर की जा रही थीं। (वेंचुरा: 2000; नटन: 2004)।

इसके अलावा, 1628 ई. में विलियम हार्वे की हृदय द्वारा रक्त के परिसंचरण की खोज ने मानव शरीर को रक्त द्वारा ईंधन / ऊर्जा के साथ आपूर्ति किए गए अंगों के यंत्रीकृत संयोजन के रूप में देखने के युग की शुरुआत को चिह्नित किया। 1664 ई. में रॉबर्ट हुक द्वारा कोशिकाओं को देखने के लिए माइक्रोस्कोप का उपयोग पश्चिमी चिकित्सा के क्षेत्र में विकास के एक और चरण को चिह्नित करता है। सूक्ष्म रोग शरीर रचना विज्ञान के बारे में जानकारी ने दर्शन से विज्ञान में पश्चिमी चिकित्सा के रूपांतरित करने में महत्वपूर्ण भूमिका निभाई।

औद्योगिक युग नई बीमारियों के साथ आया और इस चुनौती को पूरा करने के लिए, चिकित्सकों ने हिप्पोक्रेट्स और गैलेन के शास्त्रीय सिद्धांतों को त्याग दिया और रोग की अभिव्यक्तियों के रूप में लक्षणों को देखने जैसी नई अवधारणाओं को अपनाया। इसने उनके

लक्षणों को दबाकर बीमारियों के इलाज की अवधारणा को भी जन्म दिया, जो आज भी जारी है (नटन: 2004)।

स्वास्थ्य वितरण प्रणाली या स्वास्थ्य देखभाल प्रणालियों की प्रयोज्यता विशेष रूप से चिकित्सा की एक प्रणाली पर आधारित नहीं है। वास्तव में, चिकित्सा प्रणालियों की जो किस्में हैं वह दुनिया के विभिन्न हिस्सों में अलग-अलग समय अवधि में विकसित हुई हैं। चिकित्सा की इन प्रणालियों की उत्पत्ति और वैज्ञानिकता के संबंध में एक अंतर है। चिकित्सा की ये विभिन्न प्रणालियां कैसे बचीं और बढ़ी हैं, इसका जवाब उस समाज की सामाजिक और ऐतिहासिक स्थितियों में मिलता है जिसमें वे रहते थे। इस बात का प्रमाण है कि प्रत्येक समाज चिकित्सा की कई प्रणालियों का उपयोग करता है। वे विशेष रूप से चिकित्सा की एक प्रणाली पर निर्भर नहीं हैं। वैश्वीकरण की ताकतों के साथ, दुनिया चिकित्सा की विभिन्न प्रणालियों के तेजी से मुक्त प्रवाह कर रही है। लोगों के पास विभिन्न बीमारियों के लिए चिकित्सा की विभिन्न प्रणालियों को चुनने के लिए प्रणाली हैं। भारत में शायद, दुनिया के सबसे बड़े समुदाय ने चिकित्सा की अपनी स्वदेशी प्रणालियों की जीवित परंपरा का समर्थन किया है।

चिकित्सा की पश्चिमी प्रणालियों में एलोपैथी और होम्योपैथी शामिल हैं जो चिकित्सा की अन्य प्रणालियों में शामिल हैं, नीचे हम भारत में प्रचलित चिकित्सा की विभिन्न प्रणालियों पर चर्चा करेंगे।

## 4.9 चिकित्सा पद्धति के रूप में एलोपैथी

एलोपैथिक चिकित्सा एक अभिव्यक्ति है जिसका उपयोग आमतौर पर होम्योपैथ और वैकल्पिक चिकित्सा के अन्य रूपों के समर्थकों द्वारा औषधीय रूप से सक्रिय एजेंटों के मुख्यधारा के चिकित्सा उपयोग या लक्षणों के इलाज या दबाने के लिए शारीरिक हस्तक्षेप को संदर्भित करने के लिए किया जाता है या रोगों या स्थिति की पैथोफिजियोलॉजिकल प्रक्रियाएं। यह अभिव्यक्ति 1810 में होम्योपैथी के निर्माता सैमुअल हैनीमैन (1755–1843) द्वारा गढ़ी गई थी।

इसे मुख्यधारा के वैज्ञानिक शब्द के रूप में कभी स्वीकार नहीं किया गया था, इसे वैकल्पिक चिकित्सा अधिवक्ताओं द्वारा मुख्यधारा की चिकित्सा के लिए अपमानजनक रूप से संदर्भित करने के लिए अपनाया गया था। ऐसे हलकों में, अभिव्यक्ति "एलोपैथिक चिकित्सा" का उपयोग अभी भी "चिकित्सा पद्धति की व्यापक श्रेणी को संदर्भित करने के लिए किया जाता है जिसे कभी-कभी पश्चिमी चिकित्सा, बायोमेडिसिन, साक्ष्य-आधारित चिकित्सा या आधुनिक चिकित्सा कहा जाता है"।

एलोपैथ शब्द का उपयोग हैनीमैन और अन्य शुरुआती होम्योपैथ द्वारा होम्योपैथी और उस समय की दवा के बीच के अंतर को उजागर करने के लिए किया गया था। वैकल्पिक चिकित्सा के चिकित्सकों ने 19वीं शताब्दी के बाद से यूरोप और संयुक्त राज्य अमेरिका दोनों में पारंपरिक चिकित्सा के अभ्यास को संदर्भित करने के लिए "एलोपैथिक चिकित्सा" शब्द का उपयोग किया है। एलोपैथिक शब्द का उपयोग 19वीं शताब्दी में उन चिकित्सकों के लिए एक अपमानजनक शब्द के रूप में किया जाता था, जो आधुनिक चिकित्सा के अग्रदूत थे तथा जो सबूतों पर भरोसा नहीं करते थे।

एलोपैथी चिकित्सा वह है जिसे हममें से अधिकांश चिकित्सकों द्वारा अभ्यास और वितरित "मानक" या "नियमित" दवा समझते हैं। हम इसे वैध, सच्चे और विश्वसनीय के रूप में पहचानते हैं। व्यापक परिभाषा में, "एलोपैथिक चिकित्सा वह अभ्यास है जो उपचारित बीमारी द्वारा उत्पादित प्रभावों से अलग प्रभाव पैदा करने वाले उपचारों के उपयोग से लड़ता है, जिसमें सभी उपायों का उपयोग शामिल है जो बीमारी के उपचार में कुछ मूल्य साबित हुआ है" (रोसेनग्रेन: 1980)। इस प्रकार, इस तरह के दृष्टिकोण से, मानव शरीर अपनी सामान्य स्थिति में बीमारी से मुक्त है, और इसलिए, पाए जाने वाले किसी भी बीमारी को अन्यथा स्वस्थ जीव में विदेशी घुसपैठ के रूप में माना जाना चाहिए। इसके अलावा, एलोपैथिक चिकित्सा उस सामान्य विचार में निहित है कि जितना रोग बाहरी है, उसका इलाज आमतौर पर इसके किसी प्रकार के विरोधियों के प्रयोग से किया जा सकता है।

वैज्ञानिक चिकित्सा की इस धारणा की विशेषता है –

1) सभी रोग विशिष्ट एटिओलॉजिकल एजेंटों जैसे बैक्टीरिया, वायरस, परजीवी, आनुवंशिक विकृतियों या आंतरिक रासायनिक असंतुलन द्वारा उत्पन्न होते हैं;

2) एक निष्क्रिय रोगी भूमिका; और

3) सांख्यिकीय रूप से व्युत्पन्न संतुलन बिंदु (स्वास्थ्य) पर मानव जीव को बहाल / बनाए रखने के लिए आक्रामक हेरफेर का उपयोग।

यह बीमारी के कारण के रूप में सूक्ष्म-जैविक एजेंटों (बैक्ट्रिया) की खोज और इन एजेंटों की भूमिका को समझाने के लिए एक तंत्र के रूप में वैज्ञानिक एटियलजि के सिद्धांत पर आधारित है। वैज्ञानिक चिकित्सा केवल एलोपैथी का एक नया नाम नहीं था, हालांकि कई एलोपैथों ने नई दवा के ढांचे और शब्दावली को वैधता को हथियाने के प्रयास के रूप में वैज्ञानिक चिकित्सा को अपनाया। वैज्ञानिक चिकित्सा में उन्नीसवीं शताब्दी के उत्तरार्ध के चिकित्सा के अन्य मौजूदा तरीकों की तुलना में एक अलग सैद्धांतिक आधार और महामारी विज्ञान है, लेकिन इसमें एक अत्यंत सीमित नैदानिक और चिकित्सीय प्रदर्शनों की सूची है (बर्लिनर: 1983)।

### 4.9.1 एलोपैथी में निदान

एलोपैथी में निदान आम तौर पर रोगी के मामले के इतिहास के मूल्यांकन के साथ शुरू होता है, जिसके बाद शारीरिक परीक्षा और सरल प्रयोगशाला मूल्यांकन से लेकर परिष्कृत इमेजिंग तौर-तरीकों तक कई प्रयोगशाला परीक्षण होते हैं। उच्च अंत प्रौद्योगिकियों और विभिन्न प्रयोगशाला तकनीकों का उपयोग करके निदान में निष्पक्षता पर जोर दिया जाता है। इसके वैचारिक ढांचे के भीतर सामान्य माना जाता है, विभिन्न प्रयोगशाला मापदंडों के माध्यम से जाना जाता है और रोगी की स्थिति का मूल्यांकन 'सामान्य' मापदंडों के रूप में स्वीकार किए जाने वाले लोगों के खिलाफ किया जाता है — सामान्य मूल्यों से किसी भी विचलन को रोग की स्थिति को इंगित करने के लिए माना जाता है।

नैदानिक तकनीकें आम तौर पर जमीनी स्तर और सूक्ष्म स्तर दोनों पर संरचनात्मक असामान्यताएं हैं। उदाहरण के लिए, एक्स-रे जैसी इमेजिंग तकनीक, अल्ट्रासाउंड, कम्प्यूटरीकृत टोमोग्राफी (सीटी) और चुंबकीय अनुनाद इमेजिंग (एमआरआई) संरचनाओं और संरचनात्मक असामान्यताओं जैसे हड्डी में फ्रैक्चर और एक अंग में कैंसर के विकास के

बारे में जानकारी प्रदान करते हैं। हालांकि सूक्ष्म स्तर पर बायोमेडिकल संरचनात्मक संस्थाओं पर भी ध्यान केंद्रित करता है। उदाहरण के लिए, एनीमिया का निदान ग्लूकोज और इंसुलिन के स्तर से हीमोग्लोबिन और मधुमेह में कमी से होता है, जो सभी सूक्ष्म संरचनात्मक संस्थाएं हैं। सूक्ष्मजीवविज्ञानी परीक्षणों में बैक्टीरिया, वायरस या परजीवी जैसी संरचनाओं की पहचान भी शामिल है। यद्यपि इलेक्ट्रोकार्डियोग्राम(ईसीजी), इलेक्ट्रोएन्सेफलोग्राम (ईईजी) और इलेक्ट्रोमायोग्राम (ईएमजी) जैसी कार्यात्मक जानकारी प्रदान करने की तकनीकें हैं, जिनमें से सभी ऊतकों की विद्युत गतिविधियों को मापते हैं, ध्यान आमतौर पर संरचनात्मक असामान्यताओं पर होता है। निदान तकनीकों में से कई संरचनाओं और संरचनात्मक परिवर्तनों का निरीक्षण करने के लिए डिज़ाइन और ठीक-ठीक ट्यून किए गए हैं, जिन्हें बीमारी के प्रेरक कारक होने की आवश्यकता नहीं है (जयसुंदर: 2012)।

### 4.9.2 एलोपैथी में उपचार

यह सर्वविदित है कि बायोमेडिसिन में पर्याप्त संख्या में बीमारियों को 'अज्ञातहेतुक' माना जाता है। कारण के ज्ञान की अनुपस्थिति में, उपचार अक्सर रोगसूचक और हस्तक्षेप कारक होता है। सर्जरी उपचार में एक प्रमुख भूमिका निभाती है और इसका उपयोग क्षतिग्रस्त संरचनाओं को सुधारने या बदलने के लिए किया जाता है। दवा के हस्तक्षेप में पूरक कमियां (उदाहरण के लिए, एनीमिया में लोहा, और मधुमेह में इंसुलिन) और शरीर के रसायन विज्ञान में हेरफेर करना शामिल है। पुराने ऑस्टियोआर्थराइटिस के उदाहरण पर विचार करें — इसका निदान एक्स-रे, सीटी या एमआरआई जैसी इमेजिंग तकनीकों के साथ किया जाता है, जो सभी प्रभावित संयुक्त / नैदानिक लक्षण आम तौर पर दर्द और आंदोलन का नुकसान होते हैं। यद्यपि मोटापे से ग्रस्त रोगियों को आमतौर पर वजन कम करने और व्यायाम करने की सलाह दी जाती है, उपचार की पहली पंक्ति दर्द निवारक दवाओं के साथ दर्द का दमन है। दर्द निवारक दवाओं के उपयोग के बावजूद गंभीर दर्द वाले रोगियों के लिए सर्जिकल हस्तक्षेप की सलाह दी जाती है (अमेरिकन कॉलेज ऑफ रुमेटोलॉजी: 2000)। जबकि लक्षणों का मूल्यांकन अच्छी तरह से और निष्पक्ष रूप से किया जाता है, लक्षणों का उत्पत्ति ज्ञात नहीं है। चूंकि मूल कारण का निदान नहीं किया जाता है, इसलिए सभी उपचार रणनीतियों का उद्देश्य लक्षणों को कम करना है।

## 4.10 होमियोपैथी

चिकित्सा पद्धति के रूप में होम्योपैथी ने धीरे-धीरे लेकिन निश्चित रूप से भारत में पैर जमा लिए हैं। यह 'सिमिलिया सिमिलिबुस्कुरेंटिस' के सिद्धांत पर आधारित है, अर्थात् जो भी अकेले महत्वपूर्ण बल के विघटन का कारण बनता है, वह इसे सबसे अच्छा इलाज कर सकता है। इसमें सिस्टम की ताकत निहित है। होम्योपैथी की दूसरी उत्कृष्ट विशेषता यह है कि यह प्रत्येक व्यक्ति को एक अलग पहचान और कुल व्यक्तित्व — मानसिक और शारीरिक — को एक पूरक के रूप में मानती है। इसका मानना है कि व्यक्ति की मानसिक स्थिति का शरीर के स्वास्थ्य पर सीधा असर पड़ता है। मानसिक लक्षण या व्यक्ति कैसा महसूस करता है, इसे सबसे महत्वपूर्ण मार्गदर्शक बल माना जाता है। उपचार निर्धारित करते समय मौसम, दिन और रात के समय को भी ध्यान में रखा जाता है। होम्योपैथी में किसी बीमारी को ठीक करने में खान-पान और जीवन पद्धति से निभाई जाने वाली भूमिका को महत्व दिया जाता है। भारत में, होम्योपैथी सभी प्रमुख शहरों में लोकप्रिय है; पश्चिम बंगाल में इसे अपना सर्वोच्च संरक्षण प्राप्त है। आज,

पारंपरिक चिकित्सा में रुचि का पुनरुत्थान हो रहा है। विडंबना यह है कि इसके लिए प्रेरणा एलोपैथिक चिकित्सा के विकल्पों की हताश खोज से उत्पन्न हुई है और इसके परिणामस्वरूप योग, ध्यान, एक्यूपंक्चर आदि हुए हैं।

1810 में, कुछ जर्मन चिकित्सक और मिशनरी भारत आए और वे होम्योपैथी लाए। उन्होंने बंगाल में अपने होम्योपैथिक उपचार वितरित किए।

भारत सरकार ने केंद्रीय होम्योपैथी परिषद की स्थापना की । डेढ़ सदी से अधिक समय से, होम्योपैथी भारत में प्रचलित है। इसे देश में लोगों की संख्या को स्वास्थ्य देखभाल प्रदान करने में चिकित्सा की महत्वपूर्ण प्रणाली में से एक माना जाता है। इसका महत्व व्यक्ति को उसकी समग्रता में देखने और मानसिक, भावनात्मक, आध्यात्मिक और शारीरिक स्तरों पर आंतरिक संतुलन को देखने में निहित है।

**अपनी प्रगति की जाँच करें 3**

1) आधुनिक स्वास्थ्य पद्धतियां क्या हैं?

.....................................................................................................

.....................................................................................................

.....................................................................................................

.....................................................................................................

2) एलोपैथी को परिभाषित करें।

.....................................................................................................

.....................................................................................................

.....................................................................................................

.....................................................................................................

.....................................................................................................

3) सीटी, एमआरआई और ईसीजी का फुल फॉर्म लिखें।

.....................................................................................................

.....................................................................................................

.....................................................................................................

.....................................................................................................

4) होम्योपैथी का मुख्य प्रिंसिपल क्या है?

.....................................................................................................

.....................................................................................................

.....................................................................................................

## 4.11 सारांश

भारत पर आर्यों ने लगभग 1400 ईसा पूर्व आक्रमण किया था। संभवतः इसी अवधि के दौरान आयुर्वेद और सिद्ध चिकित्सा पद्धति अस्तित्व में आई थी। आयुर्वेद या जीवन विज्ञान ने स्वास्थ्य की एक व्यापक अवधारणा विकसित की। ***मनु संहिता*** ने व्यक्तिगत स्वास्थ्य, आहार विज्ञान के लिए निम और विनियमन निर्धारित किए।

जन्म और मृत्यु के समय और स्वच्छता अनुष्ठान और जीवन के शारीरिक, मानसिक और आध्यात्मिक पहलुओं की एकता पर जोर दिया। भारतीय इतिहास के अगले चरण (650-1850 ईस्वी) में मुगल साम्राज्य का उदय और पतन हुआ। मुस्लिम शासकों ने 1000 ईस्वी के आसपास यूनानी चिकित्सा पद्धति की शुरुआत की। चिकित्सा की अरबी प्रणाली, जिसे यूनानी चिकित्सा पद्धति के रूप में जाना जाता है, ग्रीक चिकित्सा का पता लगाया जाता है। भारत में राजनीतिक परिस्थितियों में बदलाव के साथ, प्राचीन ऋषियों द्वारा हजारों साल पहले उजागर की गई मशाल स्थिर हो गई, और प्राचीन विश्वविद्यालय और अस्पताल गायब हो गए। अठारहवीं शताब्दी के मध्य तक, अंग्रेज भारत में चिकित्सा की एलोपैथिक प्रणाली लाए, जो विज्ञान के वैज्ञानिक सिद्धांतों पर आधारित है। इस प्रणाली ने बीमारी के इलाज में काफी सफलता हासिल की है।

## 4.12 मुख्य शब्द

**आयुर्वेद:** आयुर्वेद मूल रूप से जीवन के बारे में एक ज्ञान है और मानवता से संबंधित है। इसका उपचार प्राकृतिक या हर्बल उत्पादों पर आधारित है।

**यूनानी:** चिकित्सा की एक प्रणाली जो ग्रीस में उत्पन्न हुई और मानती है कि बीमारी एक प्राकृतिक प्रक्रिया है और चिकित्सक का कार्य शरीर को प्राकृतिक बलों की सहायता करना है।

**सिद्ध:** चिकित्सा की एक प्रणाली जो प्रकृति में चिकित्सीय है और फार्मेसी में माहिर है। इसका उद्देश्य 'सिद्धि' या स्वर्गीय आनंद प्राप्त करने के लिए पूर्ण स्वास्थ्य बनाए रखना था।

**होम्योपैथी:** चिकित्सा की एक प्रणाली के रूप में होम्योपैथी 'सिमिलिया सिमिलिबुस्कुरेंटिस' के सिद्धांत पर आधारित है, अर्थात् जो भी महत्वपूर्ण बल के विकृति का कारण बनता है, वह इसे सबसे अच्छा इलाज कर सकता है। यह मानसिक, भावनात्मक, आध्यात्मिक और शारीरिक स्तर पर आंतरिक संतुलन को महत्व देता है।

**योग:** एक वैज्ञानिक प्रणाली है जो मन, शरीर, मस्तिष्क और व्यवहार की बातचीत पर केंद्रित है। योग को जीवन जीने की एक कला के रूप में भी माना जाता है जो व्यक्तियों के शारीरिक, नैतिक, मानसिक और आध्यात्मिक पहलुओं पर केंद्रित है।

## 4.13 संदर्भ और ग्रंथ सूची

Abraham, Leena (2005), "Indian Systems of Medicine (ISM) and Public Health Care in India", in Leena V.Gangoli, A.R.Duggal and A.Shukla (ed.), *Review of Health Care in India*, Mumbai: Centre for Enquiry into Health and Allied Themes.

Attewell, Guy (2007), *Refiguring Unani Tibb: Plural Healing in Late ColonialIndia*, New Delhi: Orient Longman.

Berliner, H. S. (1983), "Medical Modes of Production" in Treacher and P. Wrights(eds.) *The Social Construction of Medicine*, Edinburg: University of Edinburg Press.

Danik Jagran, (2005), 5th September.

Government of India (2001), *Indian Systems of Medicine and Homoeopathy inIndia 2001,* New Delhi: Planning and Evaluation Cell, Department of ISM andHomoeopathy, Ministry of Health and Family Welfare.

Government of India (2005), ***AYUSH in India***, New Delhi: Planning and Evaluation Cell, Department of ISM and Homoeopathy, Ministry of Health and Family Welfare.

Jayasundar, Rama (2012), "Contrasting Approaches to Health and Disease: Ayurveda and Biomedicine", in V.Sujatha and Leena Abraham (eds.), Medical Pluralism in Contemporary India. New Delhi: Orient BlackSwan.

Kumar, Deepak (1997), "Unequal Contenders, Uneven Grounds: Medical Encounters in British India, 1820-1920", in Andrew Cunningham and Bridie Andrews, Western Medicine as Contested Knowledge, New York: Manchester University press.

Nutton, V. (2004), *Ancient Medicine*, New York: Routledge.

Rosengren, William R. (1980), *Sociology of Medicine: Diversity, Conflict and Change*, New York: Harper and Row.

Taittitiya Upanishad, II, Yoga Atma. Udupa, K.N. (1983), Presidential Address on the Occasion of the Asian Congress of the Indian Association for Traditional Asian Medicine, held at Bombay, 6-9 March, Bombay.

World Health Organization (2002), Traditional Medicine Strategy 2002-2005, Geneva: WH