इकाई 11 स्वास्थ्य नीति और राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन

इकाई की रूपरेखा

11.0 उद्देश्य

11.1 प्रस्तावना

11.2 राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति, 1983 के अपनाने से पहले स्वास्थ्य देखभाल की प्रणाली

11.3 राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति, 1983

11.4 राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति, 2002

11.5 राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति, 2017

11.6 राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन

11.7 निष्कर्ष

11.8 शब्दावली

11.9 संदर्भ लेख

11.10 बोध प्रश्नों के उत्तर

11.0 उद्देश्य

इस इकाई को पढ़ने के बाद आप निम्न को समझ सकेंगे:

- स्वास्थ्य नीति का महत्व और इसका अर्थ;
- राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीतियों के विकास में विभिन्न स्तर; और
- राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अंतर्गत किए गए प्रयासों के प्रभावों की समीक्षा।

11.1 प्रस्तावना

धन और प्रसिद्धी के सहित लाभों में सबसे बड़ा लाभ स्वास्थ्य का होना है। मनुश्य के पास जो सबसे श्रेष्ठ वस्तु है वह स्वास्थ्य है और यह उसकी वास्तविक खुशियों के स्रोत है। सामाजिक–आर्थिक विकास के लिए संसाधनों के शब्दों में लोगों के स्वास्थ्य से बढ़कर किसी को उच्च महत्व देने का निर्धारण नहीं किया जा सकता है। स्वास्थ्य में निवेश करना मानव संसाधन विकास पर निवेश करना है जिस पर राष्ट्रीय सुरक्षा और वैभव निर्भर है। जीवन की गुणवत्ता के सुधार की शर्तों में स्वास्थ्य विकास, इसलिए अत्यावष्यक है। परन्तु, इसको सुनिश्चित करने के लिए अनुसूची के रूप में स्वास्थ्य कार्यक्रमों का संचालन किया जाना चाहिए और व्यापक सीमाओं में स्वास्थ्य क्रियाकलापों में आवश्यक प्रयास और निर्देशन को ध्यान में रखा जाना चाहिए तथा स्वयं सरकारी मशीनरी में यह आवश्यक है कि स्वास्थ्य नीति के ढाँचे के सम्बन्ध में स्पष्ट रूप से लोगों को बताया जाना चाहिए।

"स्वास्थ्य नीति" के शब्दों की परिभाषा स्वास्थ्य उद्देश्यों की उपलब्धि के लिए एक निश्चित कार्रवाई की घोषणा के रूप में की जा सकती है। यह एक सामान्य निर्देशन है कि किस प्रकार से स्वास्थ्य कार्य की व्याख्या और निष्पादित की जानी चाहिए। विश्व स्वास्थ्य संगठन (World Health Organisation - WHO) के कार्यकारी बोर्ड के उद्धरण के अनुसार, "एक राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति के अनुसार स्वास्थ्य स्थितियों में सुधार करना, अन्य लक्ष्यों में

प्राथमिकता देना और उनको पूरा करने के लिए मुख्य रूप से निर्देश देने के लिए लक्ष्यों की अभिव्यक्ति है" (डब्ल्यू. एच. ओ. 2000)।

11.2 राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति, 1983 के अपनाने से पहले स्वास्थ्य देखभाल की प्रणाली

स्वतंत्रता के समय, देश को स्वास्थ्य देखभाल की प्रणाली ब्रिटिश साम्राज्य के शासन द्वारा दी गई विरासत थी जो आवश्यक रूप से सेना के बलों को औपनिवेषिक प्रशासकों और स्थानीय कुलीन लोगों को ही उपलब्ध कराई जाती थी। इस तरह से स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली शहरी क्षेत्रों तक सीमित थी, कुलीन लोगों पर केन्द्रित थी तथा रोगनाशक मूलक थी, ग्रामीण लोगों को व्यापक रूप से न्यूनतम स्वास्थ्य देखभाल सेवा को उपलब्ध नहीं कराया गया था। यदि व्यापक रूप से कहा जाए तो स्वास्थ्य स्थिति के साथ चार प्रमुख समस्याएँ जुड़ी हुई थीः जनसंख्या का अधिक होना, संचारित रोगों की व्यापकता से घटनाओं का घटित होना, कुपोषण की समस्या तथा स्वास्थ्य देखभाल संरचनाओं की बेहद कमी होना सम्मिलित था।

भोरे समिति रिपोर्ट (1946)

भारत में जो वर्तमान स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली है, इसका मूल सर जोसेफ भोरे (Sir Joseph Bhore) की अध्यक्षता में स्वास्थ्य सर्वेक्षण और विकास समिति की नियुक्ति 1943 में की गई (भारत सरकार, 1946)। इस समिति की रिपोर्ट में दिए गए सुझावों का आधार है। शहरी

स्वास्थ्य क्षेत्र के भविष्य के विकास के लिए की गई सिफारिशों के अतिरिक्त कुछ नियम भी निर्धारित किए गए थे। भोरे समिति रिपोर्ट में स्वच्छ पेयजल, स्वच्छता व सफाई व्यवस्था और आवास की सुविधाएँ उपलब्ध कराने पर विशेष बल दिया गया था। समिति ने जोर देकर कहा है कि "चिकित्सा राहत और रोकथाम स्वास्थ्य देखभाल की व्यवस्था जितना भी षीघ्रता से जो सकता है, देश की ग्रामीण जनसंख्या के व्यापक रूप से तुरंत उपलब्ध कराए जाने की अत्यंत आवश्यकता है।"

प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र और ग्राम स्वास्थ्य योजना

अक्तूबर 1952 में समुदाय विकास कार्यक्रम आरंभ होने के साथ ही आधुनिकता की षुरुआत से प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों (Primary Health Centres - PHCs) के कार्यक्रमों की स्थापना और उनका क्रियान्वयन आरंभ हुआ, यह ग्रामीण क्षेत्रों के सम्पूर्ण विकास का एक अभिन्न घटक रखा गया था। इसके साथ ही प्रत्येक सामुदायिक विकास खण्ड (Community Development Block) के लिए एक प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के अंतर्गत तीन उपकेन्द्रों की स्थापना की गई थी। इसमें लगभग 60,000 लोगों को ग्रामीण जनसंख्या को समाहित करते हुए उनको रोगनाशक, रोकथाम तथा प्रगतिशील सेवाएँ उपलब्ध कराने की व्यवस्था की गई थी। प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र को एक केन्द्र बिन्दु के रूप में परिकल्पना की गई थी। इस तरह से प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के अंतर्गत उपकेन्द्रों के माध्यम से इस योजना का विस्तार और प्रसार किया गया।

सन् 1973 में सरकार ने यह निर्णय लिया कि प्रत्येक उपकेन्द्रों में प्रशिक्षित महिला स्वास्थ्य कार्यकर्त्ता (Auxiliary Nurse Mid-wife) और प्रशिक्षित पुरुश स्वास्थ्य कार्यकर्त्ताओं को नियुक्ति किया जाएगा और इनको बहु–प्रयोजन कार्यकर्त्ता (Multi-purpose Worker) के नाम से जाना जाएगा तथा ये लोग केन्द्रों में एक पैकेज के रूप में अपनी स्वास्थ्य सेवाएँ

उपलब्ध कराएँगे। इसके बाद भारत सरकार ने एक और निर्णय लिया जिसमें अक्तूबर 1977 से ग्राम स्वास्थ्य गाइड योजना (Village Health Guide Scheme) से सम्बन्धित होंगे जिसका कार्यान्वयन किया जाएगा और इन कार्यकर्त्ताओं को समुदायों के अन्दर से नियुक्त करके इनको मूल स्वास्थ्य कार्यकर्त्ता का मूल प्रशिक्षण दिया जाएगा। ये लोग मातृ देखभाल करने के कार्य में सहायता करेंगे तथा माताओं को शिक्षित करेंगे जिसका विषय होगा प्रतिरक्षण और परिवार कल्याण योजना (Immunisation and Family Welfare Schemes)। यह मातृ सेवा में सहायता करने का कार्य करेंगे।

सन् 2000 तक सबके लिए स्वास्थ्य सेवाएँ

भारत की स्वास्थ्य सेवाओं के विकास में एक महत्वपूर्ण मील का पत्थर उस समय रखा गया था जब कज़ाखिस्तान में आल्मा–एता में की गई घोषणा (Alma-Ata Declaration) (विश्व स्वास्थ्य संगठन – यूनीसेफ ने 12 सितम्बर 1978 को प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल पर अन्तर्राष्ट्रीय सम्मेलन में प्रायोजित करने की घोषणा की) कज़ाखिस्तान में प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल के दृष्टिकोण के माध्यम से "सन् 2000 तक सबके लिए स्वास्थ्य" (Health for All by 2000) देखभाल करने की सिफारिशें की थी, इसी समय से इस योजना में बेहद तीव्रता से क्रियान्वयन देखने में आया है।

11.3 राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति, 1983

राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति (National Health Policy - NHP), 1983, जिसको संसद द्वारा पारित किया गया था, वह "सन् 2000 तक सबके लिए स्वास्थ्य" की उपलब्धि करने के लिए आल्मा–एता में की गई घोषणा की अनुक्रिया में प्रतिबद्धता को स्वीकार किया गया था। इसमें यह स्वीकार किया गया कि विकास के केन्द्र मुख्य या प्रमुख स्वास्थ्य है, इस पर ध्यान केन्द्रित किया गया है कि सब लोगों तक स्वास्थ्य सेवाओं की पहुँच हो यानी की स्वास्थ्य सेवाओं का सबको लाभ प्राप्त हो। इस को फिर से दोहराया गया कि समुदाय को स्वास्थ्य सेवाओं का भरपूर लाभ प्राप्त हो और इस कार्य में समुदाय को और भी सहयोग प्राप्त हो। स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं को सुधारने के लिए कुछ निवेशों को करने के लिए कुछ प्राथमिकताओं को मान्यता दी है जैसे कि पोषण, खाद्य पदार्थों में मिलावट की रोकथाम करना और दवाइयों और स्वास्थ्य देखभाल की विभिन्न प्रणालियों को सम्मिलित करना, सम्पूर्ण स्वास्थ्य देखभाल आपूर्ति प्रणाली में उत्तरदायित्व और कार्य निष्पादन के विशिष्ट क्षेत्रों में जिम्मेदारी लेना विशेषकर रोकथाम, प्रगति कार्य और सार्वजनिक स्वास्थ्य के उद्देश्यों को पूरा किया जाना चाहिए। प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र मॉडल के माध्यम से राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति ने आल्मा–एता में की गई घोषणा के अंतर्गत सम्मिलित एकीकृत स्वास्थ्य सेवाओं के मूल्यों को मान्यता दी है।

राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति 1983 के अंतर्गत विशेष प्रकार के कदम उठाए गए थेः (i) चरण, व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं को नियोजित करना, सुविस्तारित स्थापना के समयबद्ध कार्यक्रम; (ii) स्वास्थ्य स्वयंसेवी समुचित ज्ञान और सामान्य कौशलों के माध्यम से अन्तःमध्यस्थता; (iii) सुव्यवस्थित संदर्भित प्रणाली की स्थापना; और (iv) घटनात्मक विस्तारित विशेषज्ञता और सुपर–विशेषज्ञ सेवाओं की स्थापना करना।

स्वास्थ्य देखभाल के क्षेत्र के कुछ क्षेत्रों में सुधार देखने के बावजूद, इसमें अभी भी बहुत सारी कमियाँ बनी हुई हैं। इसके साथ राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति, 2002 के निरूपण की दिशा में इन परम्पराओं को मान्यता देना अभी शेष है।

11.4 राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति, 2002

राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति का सूत्रबद्ध 1983 में अंतिम से किया गया था और तब से लेकर अब तक स्वास्थ्य क्षेत्र से सम्बन्धित कारकों के निर्धारण में अनेक परिवर्तन देखने में आए हैं। राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति 2002 का मुख्य उद्देश्य "देश की सामान्य जनसंख्या के बीच अच्छे स्वास्थ्य के एक स्वीकृत स्तर को प्राप्त करना था।" पिछड़े क्षेत्रों में नई संरचनाओं की स्थापना करना और विद्यमान संस्थानों में संरचनाओं में परिवर्धन करने के माध्यम के द्वारा सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणाली के विकेन्द्रीकरण के माध्यम से लोगों तक स्वास्थ्य सेवाओं को पहुँचाने का प्रयास किया था।

अभिभावी महत्व, देश की स्वास्थ्य सेवाओं को सामाजिक और भौगोलिक विस्तार की ओर अधिक समान पहुँच को सुनिश्चित करना है। संघ सरकार के द्वारा गुणात्मक वृद्धि के अंषदान के द्वारा ठोस वृद्धि के माध्यम से औसतन लोक स्वास्थ्य निवेश में प्रगति करने पर जोर दिया गया था। इसके अतिरिक्त इस नीति में जोर दिया है कि निजी क्षेत्र में भी स्वास्थ्य सेवाएँ उपलब्ध कराई जाएँ विशेष कर उस जनसंख्या के समूह के लिए जोकि सेवाओं को प्राप्त करने में सक्षम हैं और उसका वे भुगतान करने में सक्षम हैं। प्राथमिक रूप से रोकथाम की व्यवस्था की गई है और आबंटन के क्षेत्रीय अंष में वृद्धि करने के माध्यम से प्राथमिक स्वास्थ्य स्तर पर प्रथम लाइन रोगनाशक कार्यवाही आरंभ की गई है। एलोपैथिक प्रणाली के अंतर्गत, दवाइयों के प्रासंगिक प्रयोग पर विशेष जोर दिया गया है। राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति, 2000 ने परम्परागत दवाइयों की जाँच की गई प्रणाली की क्रिया पर भी बल दिया है।

संक्षेप में, राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति 2002, विद्यमान स्वास्थ्य देखभाल परिदृश्य की व्यापक कमियों की अनेक प्रकार से पहचान की गई है, तथा स्वास्थ्य देखभाल पर केन्द्र सरकार के खर्चों में ठोस वृद्धि करने का भी प्रस्ताव किया गया है। इसमें निजी क्षेत्र के लिए विनिमयन करने का भी प्रस्ताव है। हालाँकि, परिचालन या संचालन के शब्दों में आल्मा–एता (Alma-Ata Declaration) में की गई घोषणा का परित्याग भी किया गया है तथा स्वास्थ्य देखभाल क्षेत्र के निजीकरण और अधिक कानूनी रूप देने का प्रस्ताव भी है।

बोध प्रश्न 1

टिप्पणी: क) अपने उत्तर के लिए नीचे दिए गए स्थान का प्रयोग कीजिए।

ख) इकाई के अंत में दिए उत्तरों से अपने उत्तर मिलाइए।

1) राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति, 1983 को स्वीकार करने से पहले की स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली पर एक टिप्पणी लिखिए।

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2) राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति के कार्यान्वयन में आने वाली समस्याओं की संक्षेप में चर्चा कीजिए।

.....

.....

.....

.....

.....

11.5 राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति, 2017

राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति, 2017 की घोषणा केन्द्र सरकार ने की जो कि मिश्रित प्रक्रिया की एक श्रेष्ठतम नीति है। राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति, 2017 को अपनाने से पहले भारत सरकार ने राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति का मसौदा प्रतिपादित किया और दिसम्बर 2014 में इसको सार्वजनिक प्राधिकार में लागू कर दिया गया था। इसके पश्चात् पणधारियों और राज्य सरकारों के विस्तार से चर्चा की गई और राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति का मसौदा बेहद उपयोगी व लाभदायक बना दिया गया। फरवरी, 2016 में स्वास्थ्य और परिवार कल्याण के लिए केन्द्र सरकार से इसको लागू करने या इसके प्रयोग करने की अनुमति प्राप्त की।

रोगों की रोकथाम और स्वास्थ्य देखभाल को उन्नत करना तथा स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं की गुणवत्ता के साथ उनको सार्वजनिक करना तथा उनकी सेवाओं को आम लोगों तक पहुँचाना। राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति 2017 के द्वारा "स्वास्थ्य और निरोग केन्द्रों के माध्यम से प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल व्यापक रूप से सुनिश्चित करने के लिए बड़े पैकेज के प्रावधानों को तैयार किया गया है। इस स्वास्थ्य देखभाल पैकेज को मुख्य असंचारित रोग (Non-Communicable Diseases – NCDs), मानसिक स्वास्थ्य (Mental Health), उपषमन देखभाल (Palliative Care) तथा पुनर्वास देखभाल सेवाओं (Rehabilitative Care Services) को विस्तार रूप देकर लागू करना है।

राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति, 2017 का लक्ष्य और उद्देश्य

राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति, 2017 का प्राथमिक उद्देश्य "सूचना, स्पष्ट सषक्त और इसके सभी आयामों में स्वास्थ्य प्रणाली को आकार देने में सरकार की भूमिका को प्राथमिकता देना है। स्वास्थ्य में निवेश करना, स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं के लिए संगठन निर्माण करना, रोगों की रोकथाम करना, क्षेत्र की सीमाओं के आर–पार की कार्रवाई के द्वारा स्वास्थ्य को बेहतर बनाना, उसको उन्नत करना, प्रौद्योगिकियों का इस्तेमाल करना, मानव संसाधनों का विकास करना, चिकित्सा सम्बन्धी बहुतत्वों को प्रोत्साहित करना, जानकारी व ज्ञान के आधार का निर्माण करना" लोक क्षेत्रों में स्वास्थ्य देखभाल की कमी वाले क्षेत्रों में राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति यह अधिकार देती है, कि गैर–सरकारी स्वास्थ्य देखभाल कराने की सुविधा देने वालों को प्राधिकृत करके उनकी सेवाओं का प्रयोग किया जाए। इस नीति का यह उद्देश्य है कि रोगियों की स्वास्थ्य देखभाल पर खर्च होने वाली लागत में उनकी जेब खर्च में महत्वपूर्ण कमी करना है। लीक स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली में विश्वास करते हुए इसको सशक्त बनाना और लीक स्वास्थ्य लक्ष्य के साथ गठबन्धन में परिचालन को गति प्रदान करना और निजी स्वास्थ्य देखभाल सम्बन्धी उद्योगों को उन्नत करना तथा अच्छी चिकित्सा प्रौद्योगिकियों का प्रयोग करना है। राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति, 2017 का यह प्रस्ताव भी है कि सभी सार्वजनिक अस्पतालों में निःशुल्क दवाइयाँ, निःशुल्क रोग निधान करना और निःशुल्क आपातकालीन

देखभाल सेवाएँ उपलब्ध करायी जाये। राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति, में यह कहा गया है कि कार्यनीतिक खरीददारी, क्षमता निर्माण करना, कौशल विकास कार्यक्रमों, जागरूकता पैदा करना, मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं को सशक्त बनाने के उद्देश्य से समुदाय के लिए सतत् संजाल विकसित करना और आपदा प्रबंधन के कार्यों को सम्पन्न करने के लिए निजी संगठनों व संस्थानों के साथ सहयोग करने का प्रावधान है। नीति इसका समर्थन करती है कि स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं में निजी क्षेत्र की भागीदारी को प्रोत्साहित करने के लिए वित्तीय और ग़ैर–वित्तीय सहायता दी जाए। इसके अतिरिक्त, नीति यह प्रस्तावित करती है कि समयबद्ध तरीके से सकल घरेलू उत्पाद के 2.5 प्रतिशत से सार्वजनिक स्वास्थ्य व्यय में वृद्धि की जानी चाहिए। राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति, 2017 में व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं पर बल दिया जाना चाहिए जिसमें प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल, रोग रोकथाम देखभाल तथा पुनर्वास देखभाल सेवाओं को शामिल किया गया है। नीति यह भी समर्थन करती है कि द्वितीयक और तृतीयक देखभाल का पालन करते हुए प्राथमिक देखभाल के संसाधनों को (दो–तिहाई या इससे अधिक) प्रमुख औसतन में आबंटन किया जाए।

नीति, विशिष्ट गुणात्मक लक्ष्ययों को निर्धारित करती है जिसका उद्देश्य रोगों को कम करना है। यह स्वास्थ्य निगरानी प्रणाली को मजबूत बनाने पर जोर देती है और सन् 2020 तक सार्वजनिक स्वास्थ्य के महत्व को रोगों के लिए पंजीकरण व्यवस्था की स्थापना करने के लिए बल देती है। इस नीति में यह भी प्रावधान है कि सार्वजनिक स्वास्थ्य लक्ष्यों के साथ चिकित्सा साधनों और उपकरणों के लिए अन्य लोगों से गठबन्धन किया जाए। नीति में प्रमुख ध्यान दिए जाने वाले क्षेत्रों के रूप में बाल और किशोरों की स्वास्थ्य देखभाल, विद्यालय स्वास्थ्य कार्यक्रमों के अधिकतम स्तरों पर विशेष ध्यान दिया जाना आवश्यक है।

प्रभावन क्षमता की दिशा में वृद्धि करने के लिए बहुआयामी स्वास्थ्य देखभाल विरासत की नीति का अनुमोदन है कि विभिन्न स्वास्थ्य प्रणालियों को सार्वजनिक सुविधाओं में सह–स्थिति के माध्यम से आयुश (AYUSH) तक की पहुँच हो और उसका समाधान है। इसमें यह भी कहा गया है कि अच्छे स्वास्थ्य की वृद्धि करने के एक हिस्से के रूप में विद्यालयों और कार्य स्थलों में व्यापक रूप से योग कराने के कार्यक्रमों को भी सम्मिलित किया जाना चाहिए।

इसके अतिरिक्त राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति, 2017 यह भी समर्थन करती है कि स्वास्थ्य देखभाल की क्षमता और उसके परिणाम में सुधार लाने के लिए व्यापक डिजिटल साधनों का नियोजन किया जाना चाहिए ताकि विनियमन, विकसित करने तथा देखभाल को सतत् रूप से संचालित करने के लिए डिजिटल स्वास्थ्य को पूरी तरह से प्रस्तावित राष्ट्रीय डिजिटल स्वास्थ्य प्राधिकरण (National Digital Health Authority - NDHA) की स्थापना की जाए।

राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति, 2017 यह भी प्रतिपादित करती है कि वर्तमान स्तरों से स्वास्थ्य देखभाल को सुधारने के लिए दीर्घ अवधि स्वास्थ्य लक्ष्यों को भी स्थापित किया जाना चाहिए। ये निम्न प्रकार हैं:

स्वास्थ्य की स्थिति और कार्यक्रम का प्रभाव

क्र. सं.	संकेतक	वर्तमान स्थिति (वर्ष: 2017)	लक्ष्य (तक)
1	जन्म पर जीवन प्रत्याशा (वर्ष)	67.5	70 (2025)
2	कुल प्रजनन दर (Total Fertility Rate - TFR)	2.43	2.1 बच्चे प्रति महिला (2025)
3	शिशु मृत्यु दर (Infant Mortality Rate - IMR)	40.5	28 (2019)
4	मातृत्व मृत्यु दर (Maternal Mortality Rate - MMR)	174	100 (2020)
5	पाँच के अंतर्गत मृत्यु दर	35	23 (2025)
6	सुरक्षित जल और स्वच्छता (साफ सफाई) तक की पहुँच		स्वच्छ भारत मिशन के अंतर्गत (2020) तक
7	सार्वजनिक स्वास्थ्य व्यय या खर्च (सकल घरेलू उत्पाद (GDP) के प्रतिशत के अनुसार)	1.15%	2.5% (2025)
8	चिकित्सकों की उपलब्धि	-	उच्च प्राथमिकता जिलों (2020) में आई.पी.एच.एस. के मानकों के अनुसार
9	प्राथमिक और द्वितीयक देखभाल सुविधा	-	उच्च प्राथमिकता जिलों (2025) में आई.पी.एच.एस. के मानकों के अनुसार
10	राष्ट्रीय स्वास्थ्य सूचना नेटवर्क (National Health Information Network)	-	नेटवर्क (2025)

राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति, 2017 के नियम

प्रथम बार राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति, 2017 द्वारा निर्धारित दस प्रमुख नियम। ये निम्न प्रकार हैं:

- व्यावसायिकवाद, एकीकृत और नीतिविषयक (Professionalism, Integrity and Ethics;
- साम्या (Equity);
- समर्थ होना (खर्च कर सकना) (Affordability);
- सर्व व्यापकता (Universality)
- रोगीमूलक और देखभाल की कोटि (Patient-centered & Quality of Care);
- उत्तरदायित्व (Accountability);
- सम्मिलित सहभागिता (Inclusive Partnerships);
- बहुपक्षवाद या बहुपक्षीय (Pluralism);

- विकेन्द्रीयकरण (Decentralisation) और
- गतिवाद और अनुकूलता (Dynamism and Adaptiveness)

राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति, 2017 ने स्वास्थ्य के लिए पर्यावरण में सुधार हेतु निम्नलिखित सात प्राथमिक क्षेत्रों में समन्वय कार्य करने के लिए पहचान की गई है:

1. स्वच्छ भारत अभियान
2. संतुलित, स्वास्थ्य आहार और नियमित व्यायाम
3. तम्बाकू, षराब और स्वापक पदार्थों पर रोकथाम करना
4. यात्री सुरक्षा – रेल और मार्ग यातायात दुर्घटनाओं के कारण होने वाली मृत्यु की रोकथाम करना;
5. निर्भयकारी – लिंगगत होने वाले अत्याचारों के विरुद्ध कार्रवाई करना;
6. कार्य स्थल पर तनाव कम करना और सुरक्षा में सुधार करना; और
7. अन्दर और बाहर के वायु प्रदूषण को कम करना।

इस नीति में इन सात क्षेत्रों के प्रत्येक के साथ में कार्यनीतियों का विकास करने और संस्थागत रचनातंत्र के लिए एक–दूसरे को संबद्व करने की आवश्यकता – स्वास्थ्य नागरिक अभियान (Swasth Nagrik Abhiyan) को बनाना – स्वास्थ्य के लिए सामाजिक आन्दोलन की षुरुआत करना सम्मिलित हैं। इसमें संकेतकों का विवरण दिया है, उनके लक्ष्यों और उनको समझने के लिए रचनातंत्र का निर्माण करने की सिफारिश की गई है।

कार्यान्वयन का ढाँचा

राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति प्रतिपादित करती है कि कार्यान्वयन के ढाँचा को स्थापित करना चाहिए ताकि नीति की प्रतिबद्धता पर कार्रवाई की जा सके। जैसे कि कार्यान्वयन का ढाँचा नीति के लक्ष्यों को प्राप्त करने के लिए मील के पत्थर तथा दिए जाने योग्य के मार्ग का नक्षा उपलब्ध कराया जाएगा।

राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति, 2017 का आलोचनात्मक मूल्यांकन

राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति, 2017 को केन्द्र सरकार ने 15 मार्च 2017 को घोषणा की थी, इससे स्पष्ट होता है कि नीति से सम्बन्धित कार्यों के माध्यम से लोगों के स्वास्थ्य स्तर में सुधार करने की दिशा में एक सराहनीय उपाय माना गया है। जबकि नीति स्वयं यह बताती है कि "स्वास्थ्य" भारत के संविधान के अनुसार राज्य का विषय है। परन्तु राज्य सरकारें राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति के प्रतिपादन की प्रक्रिया में अर्थपूर्ण रूप से सम्मिलित नहीं हुई थी।

द्वितीय, राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति, 2017, प्रत्येक नागरिक को सामर्थ्यपूर्ण और कोटि की स्वास्थ्य देखभाल को सुनिश्चित करने का चुनौतीपूर्ण कार्य करने का सामना कर रही है। यद्यपि, राष्ट्रीय स्वास्थ्य ने दस प्रमुख नियमों को प्रतिपादित किया हुआ है, इनको वास्तव में नीति के कार्यान्वयन के निष्पादन में पालन नहीं किया जा रहा है। जबकि भारत सकल घरेलू उत्पाद की वृद्धि में निश्चित स्थिति में नहीं है (सन् 2018–19 में 7.1 प्रतिशत), देश के मानव विकास सूचकांक (Human Development Index - HDI) सन् 2018 में 189 देशों की सूचीक्रम में 130वाँ स्थान था। भारत में लोगों के जन्म की प्रत्याशा सन् 2016 में 68.3 वर्ष पर आकर खड़ी हुई है और सकल राष्ट्रीय आय (Gross National Income - GNI) प्रति व्यक्ति आय 5663 इसी वर्ष में थी। परन्तु भारत विश्व का पाँचवाँ रोग भार

वाहन है और यहाँ पर असंचारित रोगों की घटनाओं में बेहद वृद्धि हो रही है जैसे कि मध ुमेह बीमारी और देखभाल के लिए भुगतान की वित्तीय व्यवस्था की बुरी स्थिति है, भारत स्वास्थ्य के क्षेत्र में विकास के देशों में अत्यधिक पिछड़ा हुआ देश है। यद्यपि, राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति 2017 ने जानी–पहचानी कमियों को ठीक करने के लिए राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के माध्यम से एक अवसर दिया है। देश में अधिकतर गाँवों में स्वच्छता व साफ–सफाई नहीं के बराबर है वहीं पर पीने के पानी की सुविधाएँ नहीं हैं जिसके परिणामस्वरूप लोगों का स्वास्थ्य अच्छा नहीं है और संचारित रोगों की घटनाएँ अपने उच्च स्तर पर बनी हुई हैं।

अत्यंत डगमगाती कमियों के बीच स्वास्थ्य के लिए सार्वजनिक फंडिंग का अभाव है। इसको सुधारने में राज्यों के साथ भागीदारी में निर्णायक हो सकती है यदि केन्द्र सरकार का लक्ष्य है कि वर्तमान 1.15 प्रतिशत से 2025 तक सकल घरेलू उत्पाद का व्यय 2.5 प्रतिशत हो जाएगा। देश में स्वास्थ्य की स्थिति को देखने पर लगता है कि स्वास्थ्य पर व्यय की गई वृद्धि नीति को लक्ष्यों को प्राप्त करने में समुचित नहीं हैं जैसा कि वृद्धि करने के सुझाव दिए गए हैं। इसके अतिरिक्त और अधिक चिकित्सकों और पैरा–मेडिकल कर्मियों की ग्रामीण क्षेत्रों में प्राथमिक देखभाल करने के लिए आवश्यकता होगी। प्रशिक्षित चिकित्सकों और नर्सों की उपलब्धता नए जन्म शिशुओं की मृत्यु दर तथा मातृ मृत्यु दर को कम करने के लक्ष्यों को पूरा करने में सहायता मिल सकेगी और उच्च संस्थागत प्रसवों की संख्या में वृद्धि के साथ प्रतिफल अच्छे मिलने की संभावना बन जाएँगी। तत्कालीन वर्शों में ये आँकड़े 80 प्रतिशत से ऊपर पहुँच गए हैं। यह आलोचना का सबसे बड़ा बिन्दु है कि ग्रामीण भारत में चिकित्सकों, नर्सों, दवाइयों और अस्पतालों की दुखदायीपूर्ण कमी हैं। इसी प्रकार से एच. आई.डी. में क्षेत्रीय असमानताएँ बनी हुई हैं। इन कमियों को षीघ्र पूरा करने के लिए प्राथमिकता के आधार पर विशेष ध्यान देने की नितान्त आवश्यकता होगी।

राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति

इक्कीसवीं सदी ने पूरी दुनिया में महामारी का प्रकोप देखा। विश्व स्वास्थ्य संगठन (World Health Organisation - WHO) ने नोवेल कोरोना वायरस डिजीज (कोविड-19) को 11 मार्च, 2020 को एक महामारी घोषित कर दिया। विश्व स्वास्थ्य संगठन ने स्वास्थ्य सेवा क्षेत्र में निवेष के महत्व को पूरी दुनिया को महसूस कराया। इससे यह अहसास भी हुआ कि स्वास्थ्य मानव पूंजी की उत्पादकता का एक प्रमुख संकेतक है। इस महामारी के प्रकोप के बाद, भारत सरकार ने तैयारियों और प्रतिक्रिया के उपायों की शुरुआत की। इसमें लॉकडाउन, सामाजिक दूरी, निगरानी, अनुबंध अनुरेखण, परीक्षण और समुदाय के प्रसार, सामुदायिक भागीदारी, अस्पतालों की तैयारी, संक्रमण की रोकथाम और नियंत्रण और राष्ट्रीय, राज्य और जिला स्तरों पर नियंत्रण योजनाओं के कार्यान्वयन जैसे उपाय शामिल थे। 24 मार्च 2020 को, भारत में लॉक डाउन के पहले चरण को लागू किया गया था, जिसके बाद इसे चरणबद्ध तरीके से बढ़ाया गया, जो कि कोविड-19 के प्रभाव की तीव्रता पर निर्भर करता है। भारत ने भी महामारी रोग अधिनियम, 1897 के तहत विशिष्ट नियमों और विनियमों को अपनाया था। कोविड-19 संकट के प्रभावी प्रबंधन के लिए, अस्पतालों को तीन श्रेणियों में विभाजित किया गया था, अर्थात, समर्पित कोविड अस्पताल (Dedicated COVID Hospital - DCH), समर्पित कोविड स्वास्थ्य केंद्र (Dedicated COVID Health Centre - DCHC) और समर्पित कोविड देखभाल केन्द्र (Dedicated COVID Care Centre (DCCC)।

निजी क्षेत्र से स्वास्थ्य सेवाएँ लेने पर विश्वास करना अनिवार्य हो गया है क्योंकि वास्तव में सच यह है कि 70 प्रतिशत सभी बाहरी रोगियों का इलाज निजी क्षेत्र कर रहा है। परन्तु

यहाँ पर उत्तरदायित्व का एक बड़ा प्रश्न खड़ा होता है कि निजी क्षेत्रों द्वारा उपलब्ध कराई गई देखभाल करने की कोटि और लागत दोनों को कैसे उचित माना जाए और उस पर किस प्रकार से विश्वास किया जाए कि वह सही है। इसलिए, यह योजना हो गई है कि राष्ट्रीय स्तर पर स्वास्थ्य देखभाल के लिए विनियमायक व नियंत्रित करने और उसको मान्यता देने जैसे विषयों के लिए रचनातंत्र व संस्थान की स्थापना करना अत्यंत अपरिहार्य है ताकि निजी क्षेत्रों पर व्यवस्थित रूप से नियंत्रण निष्पादित किया जा सके। इस प्रकार की असावधानी, अनैतिक व्यापारिक तत्व व सत्ता आसानी से सार्वजनिक कोष तक पहुँच पर उसे नष्ट कर देंगी। इस तरह से अस्वास्थ्यकर व्यवहार को रोकना अत्यंत आवश्यक है तथा सभी स्वास्थ्य संस्थानों को कानून के अंर्तगत प्रमाणपत्र दिए जाए और उन पर विनियमता को लागू किया जाए। इनको रोग के इलाज सम्बन्धी मान्यता देना एवं इन पर संरचनात्मक निगरानी रखना नितांत आवश्यक होता है। इसके साथ यह भी आवश्यक है कि प्राथमिक, द्वितीयक तथा तृतीयक स्वास्थ्य देखभाल पर आवश्यक संतुलन बनाए रखने तथा निगरानी की व्यवस्था करना अत्यंत आवश्यक है।

11.6 राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (National Health Mission - NHM)) राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन (National Rural Health Mission - NRHM)) और राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन (National Urban Health Mission - NUHM), दोनों का प्रतिनिधित्व करता है। इसका आरंभ केन्द्र सरकार द्वारा किया गया है, ताकि जिन क्षेत्रों में स्वास्थ्य सेवाएँ उपलब्ध नहीं हैं, वहाँ स्वास्थ्य की आवश्यकताओं की पूर्ति की जा सके। प्रारंभ में सन् 2005 में ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन आरंभ किया गया था और 18 राज्यों को स्वास्थ्य की आवश्यकताओं की पूर्ति के लिए कमजोर सार्वजनिक स्वास्थ्य संकेतकों की पहचान करके इसको लागू किया गया था। इसके पश्चात् राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन 2013 में आरंभ करने के साथ ही इसको राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन में सम्मिलित कर लिया गया था। राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन की अवधि मार्च 2020 तक विस्तारित कर दी गई है।

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन का उद्देश्य साम्यता, सामर्थ्यपूर्ण होना और उच्च कोटि की स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं को सार्वभौमिक रूप से पहुँचना है जो लोगों की आवश्यकताओं की पूर्ति करने के प्रति, प्रतिबद्धता और उत्तरदायित्वपूर्ण होना चाहिए। इसके प्रमुख कार्यक्रम के घटकों में ग्रामीण और शहरी क्षेत्रों में स्वास्थ्य देखभाल को सषक्त करना, जनन–मातृत्व–नवजन्में बच्चों और किशोर अवस्था के स्वास्थ्य (Reproductive-Maternal-Neonatal-Child and Adolescent health - RMNCH+A) से सम्बन्धित संचारात्मक और असंचारात्मक रोगों की रोकथाम, उनमें हस्तक्षेप और नियंत्रण करना सम्मिलित किया गया है। स्वास्थ्य मिशन का मुख्य केन्द्र बिन्दु सभी स्तरों पर सम्पूर्ण कार्यात्मक, सामुदायिक प्राधिकृत, विकेन्द्रीकृत स्वास्थ्य आपूर्ति प्रणाली और इसके साथ अन्तर क्षेत्रीय सामाजिक रूपता की स्थापना पर ध्यान देना है ताकि स्वास्थ्य की निर्धारण की व्यापक सीमाओं पर समान रूप से करना सुनिश्चित किया जा सके जैसे कि शिक्षा, षुद्ध जल, स्वच्छता या साफ–सफाई और जेन्डर समानता इत्यादि।

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के प्रमुख सूत्रपात या पहलें

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अंतर्गत कुछ प्रमुख सूत्रपात या पहलें निम्न प्रकार हैं:

1) **स्वास्थ्य देखभाल के लिए निधि में वृद्धि करना (Increase in Funding for Healthcare)** : स्वास्थ्य देखभाल में जमीनी स्तर पर सुधार करने के लिए उपकेन्द्रों

के संयुक्त अनुदान का प्रयोग करना। उदाहरण में (i) क्षेत्र में सहायक नर्स मिडवाइविज (Auxiliary Nurse Midwives - ANMs) अब प्रसवपूर्व देखभाल तथा अन्य स्वास्थ्य देखभाल करने में बेहतर सक्षम हो गई; ग्रामीण स्वास्थ्य स्वच्छता या साफ सफाई और पोषण समितियाँ (Village Health Sanitation and Nutrition Committees - VHSNC) शामिल हैं, गरीब परिवारों और बच्चों की आवश्यकताओं की पूर्ति करने के लिए अलग–अलग स्थानीय समुदायों में उनकी गतिविधियों में वृद्धि करने के लिए संयुक्त अनुदानों का प्रयोग किया गया है।

2) **अधिकृत सामाजिक स्वास्थ्य सक्रिय कार्यकर्त्ता (Accredited Social Health Activists - ASHAs) :** सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेवकों को अधिकृत सामाजिक स्वास्थ्य सक्रिय कार्यकर्त्ता के नाम से जाना जाता है जो समुदाय और स्वास्थ्य प्रणाली के बीच सम्बन्ध ा स्थापित करने के लिए मिशन के अंतर्गत कार्य करने में व्यस्त रहते हैं। ये स्वयंसेवक जनसंख्या के वंचित वर्गों की माँगों की देखभाल का कार्य करते हैं, विशेषकर महिलाएँ और बच्चे जो ग्रामीण क्षेत्रों में स्वास्थ्य सेवाओं की पहुँच या कठिनाई के कारण वहाँ पहुँच नहीं पाते हें। आशा कार्यक्रम का विस्तार संपूर्ण राज्यों में कर दिया गया है, ये विशेषकर बाहरी रोगियों की सेवाएँ, नैदानिक सुविधाएँ, संस्थागत प्रसव या सुपुदर्गी और आन्तरिक रोगियों की देखभाल के लिए सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणाली में वापस लाने में सफलता प्राप्त की है। आशा की प्रमुख गतिविधियों में परामर्ष गतिविधियाँ, जागरूकता पैदा करना, अतिसार व दस्त प्रबंधन सेवा प्रावधान, ओ.आर.एस. जिंक प्रदर्शन, स्थान, ओ.आर.एस. का घरों में जाकर वितरण करना इत्यादि सम्मिलित हैं।

3) **जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम :** जनानी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम – जे.एस.एस.के. (Janani Shishu Suraksha Karyakram - JSSK) स्कीम में लीक स्वास्थ्य संस्थाओं में सभी गर्भवती महिलाएँ प्रसव कराने के लिए हकदार हैं जिसमें निःशुल्क प्रसव, सेवाएँ, सीजेरियन ऑपरेशन कराना भी सम्मिलित हैं, ये सब निःशुल्क किए जाते हैं।

4) **जननी सुरक्षा योजना**ः जनानी सुरक्षा योजना (Janani SurakshaYojna - JSY) राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के तहत सुरक्षित मातृत्व अन्तःहस्तक्षेप किया जाता है। इसका उद्देश्य गरीब गर्भवती महिलाओं के संस्थागत प्रसव कराने के माध्यम से मातृत्व और नवजन्में शिशु की मृत्यु को कम करना है।

5) **स्वस्थ देखभाल संविदाकारः** राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन (National Rural Health Mission - NRHM) अन्तःसेवा क्षेत्रों के लिए स्वास्थ्य देखभाल करने के लिए संविदाकार उपलब्ध कराए गए हैं, ये राज्य सरकारों द्वारा कार्यनीतिक स्थानिक सुविध ाओं में सम्मिलित किए गए हैं। इसी प्रकार से नर्सिंग स्टॉफ और सहायक कार्यकर्त्ताओं के क्षमता निर्माण के लिए समुचित महत्व दिया गया है, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों, क्लिनिकल स्वास्थ्य केन्द्रों (CHCs) और जिला अस्पतालों में आयुश सेवाओं के सह–स्थापित स्थानों को भी सहयोग दिया जाता है।

6) **निःशुल्क दवाइयाँः** यह पहल प्रणालियों को स्थापित करने के उद्देश्य के साथ आरंभ की गई है जैसे कि सुविधा के अनुसार आवश्यक दवाई सूची (Essential Drug List - EDL), ठोस अधिप्राप्ति प्रणाली (Robust Procurement System), आई.टी. आध ाारित संभार–तंत्र और आपूर्ति श्रंष्खला प्रबंधन, समुचित भण्डारण और उदाहरण दवाई विनियमन और कोटि सुनिश्चित रचनातन्त्र, स्तरीय इलाज मार्गदर्शन विवरण लेखाकरण तथा शिकायत समाधान प्रणाली इत्यादि निःशुल्क अत्यावष्यक दवाइयाँ गुणवत्ता के निश्चित प्रावधानों को बनाए रखना और उनका प्रयोग करना है।

7) **निःशुल्क नैदानिक सेवाएँ (Free Diagnostic Services) :** देखभाल की गुणवत्ता में सुधार के लिए सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं में अत्यावष्यक नैदानिक कराने के लिए लागत निःशुल्क उपलब्ध कराने के लिए राज्यों की सहायता दी गई है। यह पाँच राज्य नामक आन्ध्र प्रदेश, कर्नाटक, महाराष्ट्र, जम्मू एवं कष्मीर और त्रिपुरा ने राष्ट्रीय मार्गदर्शन के अनुसार मॉडल को पहले ही अपना लिया है।

8) **राष्ट्रीय एम्बुलेंस सेवाएँ (National Ambulance Services)** : रोगियों के मूल परिवहन के प्रावधान राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के घटक है। एम्बुलेंस सेवाएँ प्राप्त करने की डॉयल सं. 108/102 को रिंग करना होता है, यह एम्बुलेंस परिचालन की सुविधा इसी मिशन का एक भाग है।

9) **राष्ट्रीय मोबाइल चिकित्सा इकाई (National Mobile Medical Unit)** : मोबाइल चिकित्सा इकाई (Mobile Medical Unit - MMU) का उद्देश्य है कि ग्रामीण क्षेत्रों में विशेषकर जिन क्षेत्रों में सेवाएँ उपलब्ध नहीं है, लोगों के घरों के दरवाज़े पर स्वास्थ्य देखभाल की सुविधा उपलब्ध कराना। सम्पूर्ण देश में 335 जिलों में मोबाइल चिकित्सा इकाइयों का परिवहन परिचालन किया जा रहा हैं स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं की सम्पूर्ण सीमाओं का अर्थ है, मामूली बीमारी, संचारित रोग और असंचारित रोग, जनन और बाल स्वास्थ्य, परिवार नियोजन सेवाओं को उपलब्ध कराया गया है।

10) **राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम (National Child Health Scheme)** : इसकी पहल सन् 2013 में आरंभ की गई। यह बच्चों के स्वास्थ्य की संमीक्षा करने के लिए हैं तथा 4 डी.एस. के अंतर्गत जाँच और प्रबन्धन के द्वारा समयपूर्व अन्तःहस्तक्षेप करने के लिये है जिसमें कि जन्म के समय शारीरिक दोष रोग, कमियाँ, विकलांगता के साथ विकास में विलम्ब और 30 पहचान की स्वास्थ्य स्थितियों का प्रबंधन निःशुल्क किया गया है। बच्चे जिनका आयु वर्ग 0–18 वर्ष का है, उनको सम्पूर्ण देश में चरणबद्ध तरीके से सम्मिलित किया गया है।

11) **क्लिनिकल देखभाल और प्रशिक्षण के लिए जानकारी केन्द्र के रूप में जिला अस्पताल :** इस योजना के अंतर्गत जिला अस्पतालों को बहु–विशेषज्ञता स्वास्थ्य देखभाल जिसमें डाइलिसिज देखभाल, इंटेंसिव कार्डिक देखभाल, केंसर रोग का इलाज, मानसिक बीमारी आपात कालीन चिकित्सा और ट्रॉमा देखभाल की सुविधाओं को इत्यादि सम्मिलित करके उनको सषक्त बनाया गया है। ये अस्पताल जिला मुख्यालय में स्थित एके टेली–मेडीसन केन्द्र के माध्यम से नीचे के स्तर से लेकर क्लिनिकल सुविधाओं के लिए जानकारी और सहयोग व सहायता उपलब्ध कराएँगे। ये पैरामेडिक्सि तथा नर्सों के प्रशिक्षण के लिए केन्द्रों के रूप में सेवाएँ भी उपलब्ध कराएँगे।

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन का आलोचनात्मक मूल्यांकन

प्रथम, यह देखा गया है कि संयुक्त निधियों और अन्य अनुदानों की समुचित रूप से निगरानी नहीं की जाती है। द्वितीय, प्रमुख कार्यकर्त्ताओं जैसे कि आशा, सहायक नर्स मिडवाइविज के बीच समन्वय की बहुत बड़ी कमी पाई गई और ग्रामीण स्वास्थ्य और स्वच्छता समितियों (Village Health and Sanitation Committees - VHSCs) के तालमेल और कार्यों के न करने की स्थिति बहुत खराब रही जिसके परिणामस्वरूप राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अंतर्गत स्वास्थ्य देखभाल की सेवाओं पर बहुत बुरा प्रभाव पड़ा है। तृतीय, एम्बुलेंसों की अत्यंत कमियाँ या प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों और उपकेन्द्रों पर कार्यकर्त्ताओं की कमी अथवा काम न करना तथा ग्रामीण और शहरी क्षेत्रों में स्वास्थ्य देखभाल की सेवाओं

को सषक्त करने के लिए सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र पहुँच से बाहर रहे हैं जिसके परिणमास्वरूप स्वास्थ्य देखभाल सेवाएँ पूरी तरह से प्रभावित रही हैं। चतुर्थ, कौशलों को अद्यतन बनाने के लिए आशा की परामर्षी सेवाएँ और प्रशिक्षण बहुत ही कमजोर सिद्ध हुआ। टीकाकरण प्रसवपूर्ण देखभाल तथा बच्चों के सम्पूर्ण प्रतिरक्षाकरण कार्यक्रम के लिए आगे फिर से आशा का अतिरिक्त प्रशिक्षण किया जाएगा।

बोध प्रश्न 2

टिप्पणी: क) अपने उत्तर के लिए नीचे दिए गए स्थान का प्रयोग कीजिए।

ख) इकाई के अंत में दिए उत्तरों से अपने उत्तर मिलाइए।

1) राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रम, 2017 का क्या साम्यर्थ और क्या कमजोरियाँ हैं? स्पष्ट कीजिए।

.....

.....

.....

.....

.....

2) राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रम, 2017 के अंतर्गत स्वास्थ्य देखभाल को सुधारने के लिए नियमों और प्राथमिकताओं का वर्णन कीजिए।

.....

.....

.....

.....

.....

11.7 निष्कर्ष

भारत सहित अनेक विकासशील देशों में बताया गया या पता लगा है कि स्वास्थ्य क्षेत्र में व्यापक सुधार किए जा सकते हैं, या यह संभव है कि जब समुचित राजनीति इच्छाषक्ति हो और जब सक्षम नीति–निर्माताओं (policy-makers) और नीति–क्रियान्वितकर्त्ताओं (policy-implementers) के द्वारा स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली में अच्छे डिजाइन बनाए जाएँ और उनको लागू किया जाए या उनमें परिवर्तन किए जाएँ।

शासन के वर्तमान चरण में, प्रतिस्पर्धा गुणवत्ता में सुधार कर सकती है और लागत भी कम कर सकती है। यह महत्वपूर्ण है कि सरकारों द्वारा पोशक प्रतिस्पर्धा तथा स्वास्थ्य सेवाओं की आपूर्ति एवं निवेश विशेषकर दवाइयों और चिकित्सा उपस्करों की पूर्ति के विविध प्रयासों से स्थिति में परिवर्तन हो सकता है। हालाँकि, शक्तिशाली सरकार स्वास्थ्य सेवाओं को निजी रूप में देने के विनियम बनाने चाहिये और सेवाओं की गुणवत्ता और उनकी साम्यर्थता को सुनिश्चित किया जाना अत्यंत आवश्यक है। जबकि स्वास्थ्य देखभाल में सरकार को अपनी प्रमुख भूमिका निभानी होती है फिर भी निजी व्यापार और सरकार के बीच सही भागीदारी के माध्यम से अत्यधिक लाभ हो सकता है। वर्तमान सुधार (मई 2014 से आरंभ हुए) स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं के प्रबंधन को उन्नत करने में सहायता करेंगे। सामाजिक

लेखाकरण का कार्यान्वयन और पूर्वशर्त पर जमे रहना व मानव संसाधन विकास का प्राथमिक महत्व स्वास्थ्य को माना गया है। और अन्त में, यह निष्कर्ष निकाला जा सकता है कि हमारे लोगों के स्वास्थ्य में महत्वपूर्ण सुधार तब तक नहीं लाया जा सकता है जब तक छोटे परिवार के मानकों को उन्नत करने में हम उच्च सफलता प्राप्त नहीं कर लेते हैं और जनसंख्या की वृद्धि को समाविष्ट नहीं कर लेते हैं उसे रोक नहीं लेते हैं।

11.8 शब्दावली

सकल घरेलू उत्पाद (Gross Domestic Product): देश में सभी वस्तुओं और सेवाओं की प्रस्तुति के कुल मूल्य को कहते हैं।

मृत्यु दर (Mortality Rate): किसी क्षेत्र या अवधि में दी गई मृत्यु होने की संख्या या उसके आँकड़े।

जीवन प्रत्याशा (Life Expectancy): इसका अर्थ है औसत अवधि (वर्शों में) जिसमें व्यक्ति जीने की आशा कर सकता है।

11.9 संदर्भ लेख

GOI. (1946). *Bhore Committee Report.* New Delhi: Government of India, Manager of Publications.

GOI. (1983). *National Health Policy, 1983.* New Delhi. Ministry of Health and Family Planning, Government of India.

GOI. (2002). *National Health Policy, 2002*. New Delhi. Ministry of Health and Family Welfare, Government of India.

GOI. (2017). *National Health Policy, 2017.* New Delhi: Ministry of Health and Family Welfare, Government of India.

UNDP. (2017). *Human Development Report 2016.* New York, USA: United Nations Development Programme.

WHO. (2000). *Health for All.* Geneva, Switzerland: World Health Organization.

11.10 बोध प्रश्नों के उत्तर

बोध प्रश्न 1

1) आपके उत्तर में निम्न को सम्मिलित होना चाहिएः

- भारत में वर्तमान स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली का उद्‌गम सन् 1943 में नियुक्त स्वास्थ्य सर्वेक्षण और विकास समिति की सिफारिशों में निहित है।
- ग्रामीण क्षेत्रों के सम्पूर्ण विकास के लिए एक एकीकृत घटक के रूप में प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल केन्द्रों की स्थापना की गई।
- प्रत्येक उपकेन्द्र का माप स्वास्थ्य कार्यकर्त्ताओं के द्वारा रखा जाएगा।
- "सन् 2000 तक सबके लिए स्वास्थ्य" (Health for All by 2000) की घोषणा आल्मा–एता में की गई सिफारिशों की घोषणा के बाद की गई थी।

2) आपके उत्तर में निम्न को सम्मिलित होना चाहिएः

- राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति, 1983 का संक्षिप्त विवरण
- राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति, 2002 का संक्षिप्त विवरण

बोध प्रश्न 2

1) आपके उत्तर में निम्न को सम्मिलित होना चाहिएः

- राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति, 2017 को अपनाने से पहले की स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली।
- राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति, 2017 का सषक्तिकरण
- राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति, 2017 की कमियाँ

2) आपके उत्तर में निम्न को सम्मिलित होना चाहिएः

- राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति, 2017 के नियम।
- स्वास्थ्य देखभाल के पर्यावरण के सुधार के लिए प्राथमिकता के क्षेत्र
- राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति, 2017 का आलोचनात्मक मूल्यांकन

ignou
THE PEOPLE'S
UNIVERSITY