IJARSCT
ISSN (Online) 2581-9429
International Journal of Advanced Research in Science, Communication and Technology (IJARSCT)
International Open-Access, Double-Blind, Peer-Reviewed, Refereed, Multidisciplinary Online Journal
Impact Factor: 7.301
Volume 3, Issue 2, July 2023

समकालीन आदिवासी स्वास्थ्य नीतियाँ एवं योजनायें

चतुर्भुज विश्वकर्मा
शोधार्थी–भूगोल, शोध केन्द्र शास. ठाकुर रणमत सिंह महाविद्यालय, रीवा (म.प्र.)
डॉ. सी. पी. तिवारी
सेवानिवृत्त प्राध्यापक भूगोल, शासकीय महाविद्यालय , रायपुरकर्चुलियान, जिला–रीवा (म.प्र.)

शोध–सारांश

किसी राष्ट्र के विकास के मूल में वहां के लोगों के स्वास्थ्य की प्रमुख भूमिका होती है। बीमारियों के स्वरूप तथा प्रकृति क्षेत्र विशेष के पर्यावरण के अनुरूप परिवर्तित होती रही है। पर्यावरण की परिवर्तनशील प्रवृत्तियों के अनुरूप शारीरिक कार्यक्षमता यथावत बनी रहे, इसके इसके किये विभिन्न प्रकार के उपाय किये जाते हैं। इस प्रकार के उपाय निश्चित कार्य प्रणाली द्वारा सम्पादित किया जाता है। पूर्व से आभासित रोगों की रोकथाम के लिए यदि कार्य योजना का स्वरूप तैयार नहीं किया जाएगा तो बीमारियों के वक्त बहुत ही संवेदनशीलता की स्थिति उत्पन्न हो जायेगी। एक ओर जहाँ रोगों के पहचान और रोकथाम में अनावश्यक देरी से कार्य क्षमता प्रभावित होगी वहीं रोगों के भय के कारण घबराइट से जनसंख्या का पलायन प्रारंभ होने लगता है ये सिलसिला कुछ दिनों/महीनों में ही उस क्षेत्र को एक बीरान प्रदेश के रूप में परिवर्तित कर देता है। इस विसंगत से बचने के लिए।

मुख्य शब्द :–समकालीन, आदिवासी, स्वास्थ्य, नीतियाँ, योजनायेंत्र जनसंख्या, पर्यावरण, बीमारियाँ, प्रकृति, क्षेत्र आदि।

प्रस्तावना :–

विश्व में प्रायः सभी सभी राष्ट्र अपने विकास कार्यक्रयों के लिये अलग–अलग योजनाओं को रूपान्तिरत करने का प्रारूप तैयार करते हैं। इन कार्य योजनाओं में विकास से जुड़ी विधि विधायें होती है– चूंकि भारत एक विकासशील राष्ट्र है जो अपने विकास कार्यक्रयों के संचालन एवं सम्पादन के लिए समयबद्ध योजनाओं को अपने विकास के लक्ष्य की प्राप्ति हेतु सम्पादित किया है। इन विविध योजनाओं में राष्ट्रीय स्वास्थ्य की गुणवत्ता बनाए रखने के लिए विभिन्न प्रकार के रोगों के निदान हेतु शोध से उपचार तक विभिन्न प्रकार की बहुउद्देश्यीय योजनाओं को कार्यान्वित कर रखा है जिन्हें मेडिकल सेवा की भाषा में स्वास्थ्य सुविधायें के नाम से जाना जाता है।

स्वास्थ्य सुविधाएं ऐसी आवश्यक मानवीय सुविधाएं होती हैं जो लोगों को स्वास्थ्य रहने से संबंधित होती है तथा इनका सम्पादन स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं के द्वारा किया जाता है। प्रत्येक स्वास्थ्य कार्यकर्ता चाहे वह डॉक्टर हो या नर्स या अन्य कोई स्वास्थ्य शिक्षक, ऐसी सभी प्रक्रियायें जो लोगों के स्वास्थ्य संबंधी रीति–रिवाजों पर एवं उनके परिवर्तनों से संबंधित ज्ञान एवं प्रवृत्तियों पर असर डालती हैं स्वास्थ्य शिक्षा है। स्वास्थ्य शिक्षा का उद्देश्य लोगों की मित्रता हासिल करना एवं उन पर असर डालना है ताकि उत्तम स्वास्थ्य प्राप्त ह किया जाए।

थामस के अनुसार स्वास्थ्य शिक्षा उन अनुभवों का योग है जो व्यक्ति समुदाय तथा प्रजाति के स्वास्थ्य से संबंधित आदतों, वृत्तियों तथा ज्ञान को प्रकाशित करती है।

IJARSCT
ISSN (Online) 2581-9429
International Journal of Advanced Research in Science, Communication and Technology (IJARSCT)
International Open-Access, Double-Blind, Peer-Reviewed, Refereed, Multidisciplinary Online Journal
Impact Factor: 7.301
Volume 3, Issue 2, July 2023

गार्ड आर्क के अनुसार स्वास्थ्य शिक्षा के माध्यम से कुछ महत्वपूर्ण स्वास्थ्य संबंधी ज्ञान मानव को उपलब्ध कराया जाता है, बल्कि लोगों को विश्वास में लेकर अंधविश्वासों और कुरीतियों का पर्दाफास कर वैज्ञानिक रीति से उनके दोषों को उजागर करना तथा स्वास्थ्य शिक्षा द्वारा व्यक्ति को स्वयं सोचने समझने का अवसर देना होता है। स्वास्थ्य शिक्षा स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं द्वारा दी जाती है, जिसमें उसकी कार्यकुशलता एवं क्षमता महत्वपूर्ण होती है इनका मुख्य उद्देश्य व्यक्ति परिवार समाज को अधिक से अधिक स्वास्थ्य संबंधी ज्ञानार्जन कराना तथा इनको स्वास्थ्य संबंधी ज्ञान में अनुकूल सुधार लाना है। निष्कर्ष रूप में उपर्युक्त कार्यों के सम्पादन का प्रारूप स्वास्थ्य योजनाओं की विषय वस्तु होती है।

स्वास्थ्य नीति

पृथ्वी तल पर क्षेत्रीय विविधताएँ पाई जाती हैं, इन विविधताओं का कारण भौतिक तत्वों में भिन्नता का होना है। भौतिक तत्वों यथा धरातल, जलवायु, मृदा प्रवाह प्रणाली, वनस्पति, खनिज सागर से दूरी या समीप आदि में पर्याप्त भिन्नताओं ने ही सांस्कृतिक भिन्नता में अभिवृद्धि की है। भौतिक एवं सांस्कृतिक भिन्नताओं के कारण हमारे पृथ्वी के क्षेत्र भिन्न क्षेत्रीय इकाईयों में वर्गीकृत है। जिस प्रकार से एक क्षेत्र दूसरे क्षेत्र के समतुल्य नहीं होता ठीक उनके पर्यावरण में भिन्नताओं का विकास होता है। पर्यावरण की भिन्नता परिस्थितिकी तंत्र में भिन्नता के विकास के लिये उत्तरदायी तथ्य है, चूँकि रोग की अपनी निश्चित पारिस्थितिकी होती है। अतः भिन्न–भिन्न क्षेत्रीय इकाइयों में भिन्न प्रकार के रोग होते हैं। अतः रोगों के प्रकृति के सभी राष्ट्रों में निवास करने वालें लोगों को प्रभावित करते हैं। यह आवश्यक है कि रूप बारम्बारता आदि में अन्तर हो सकता है। किन्तु एक बात निर्विवाद कही जा सकती है कि रोग किसी देश में निवास करने वाली जनसंख्या के शरीर को रुग्ण नहीं करता बल्कि उसके समस्त आर्थिक, सामाजिक, सांस्कृतिक विकास पंगु होने लगता है, किसी राष्ट्र के विकास में श्रम की अहं भूमिका होती है, किन्तु श्रम प्रदान करने वाली जनसंख्या ही जब रुग्ण होगी तो उसके विकास की परिकल्पना व्यर्थ है। परिणामस्वयप दुनिया के सभी राष्ट्र उपर्युक्त परिस्थितियों से मुक्ति पाने के लिये काल एवं समयानुसार समय–समय पर विभन्न नीतियों एवं कार्यक्रमों को रेखांकित करते हैं।

हमारे देश भारत में क्षेत्रीय विविधताओं का विकास सहज रूप में दृष्टिगोचर होता है। इस विविधता पूर्ण परिदृश्य वाले देश में रोगों में भिन्नतों का विकास स्वाभाविक है। देश का विकास त्वरित एवं अबाध गति से चलता रहे। जनसंख्या रुग्ण न हो, इसके लिये केन्द्र सरकार द्वारा समय–समय पर विभिन्न नीतियों को निर्धारित करता है इन नीतियों का क्रियान्वययन राज्य सरकार के माध्यम से होता है। कभी–कभी पारिस्थिति जन्य कारणों से राज्य सरकारें अपनी अलग स्वास्थ्य नीति भी तैयार कर उन्हें क्रियान्वित करती है। अतः नीतिगत परिप्रेक्ष्य में इन्हें दो वर्गों में विभक्त किया जाता है। 1. केन्द्र सरकार की नीतियाँ 2. राज्य सरकार की नीतियॉ एवं योजनाएं

केन्द्र सरकार की नीतियाँ–

2005 से 2012 के लिए भारत सरकार ने राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन का प्रारंभ अप्रैल 2005 में किया। इसका उद्देश्य 18 राज्यों को विशेष रूप से बल प्रदान करते हुए पूरे देश में ग्रामीण जनसंख्या को प्रभावी स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध कराना है।

IJARSCT
ISSN (Online) 2581-9429
International Journal of Advanced Research in Science, Communication and Technology (IJARSCT)
International Open-Access, Double-Blind, Peer-Reviewed, Refereed, Multidisciplinary Online Journal
Impact Factor: 7.301
Volume 3, Issue 2, July 2023

सार्वजनिक प्रशिक्षण कार्यक्रम

इस कार्यक्रम की शुरूआत 1985 में शहरी क्षेत्रों के लिए हुई थी और 1990 से इसका विस्तार पूरे देश के लिए कर दिया गया। इस कार्यक्रम के अंतर्गत बाल्यावस्था तपेदिक (बी.सी.जी.), डिप्थीरिया, परट्यूसिस, और टीकाकरण से रोकी जाने वाली बीमारियों को नियंत्रित करने के लिए गर्भवती महिलाओं एवं नवजात शिशुओं को टीके दिये जाते है।

राष्ट्रीय सेक्टर जनित रोग नियंत्रण कार्यक्रमः–

यह सेक्टर जनित रोगों के नियंत्रण के लिए एक अंब्रेला कार्यक्रम है। इसके तहत मलेरिया, डेंगू, चिकनगुनिया और कालाजार जैसे रोगों के नियत्रण का उपाय किया जा रहा है।

राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण कार्यक्रमः–

एड्स संबंधी परियोजना का पहला चरण 1992 में शुरू किया गया। दूसरा चरण 1999 में तथा तीसरा चरण 2007 में हाल ही में शुरू किया गया है। तीसरा चरण 2012 से अनवरत चलेगा जिसमें कंडोम के प्रयोग के प्रचार–प्रसार पर अधिक बल दिया जायेगा।

पल्स पोलियों कार्यक्रमः–

अध्ययन क्षेत्र में पोलियों उन्मूलन के लिए 1995–96 में 3 साल से कम आयु के बच्चों के लिए पल्स पोलियों कार्यक्रम प्रारंभ किया गया। उन्मूलन की गति को बढ़ाने के लिए 1996–97 में लक्षित आयु वर्ग बढ़ाकर 5 साल कर दिया गयां इस कार्यक्रम के फलस्वरूप 2002 में 1600 के मुकाबले वर्ष 2004 में 134 मामले पोलियों के आये तथा तीन टाइप के पोलियों वायरस में से टाइप–2 उन्मूलन हो गया। इस कमी के बाद पुनः हाल के दिनों में पोलियों के मामले में बढ़ोतरी देखी गयी। वर्ष 2006 में 600 मामले पाये गये हैं। इससे निपटने के लिए सरकार ने अत्यधिक खतरे वाले इलाकों में पूरक प्रशिक्षण क्रियाकलापों में वृद्धि कर दिया है।

राष्ट्रीय तपेदिक नियंत्रण कार्यक्रमः–

यह कार्यक्रम 1962 में प्रारंभ किया गया परंतु अपेक्षित सफलता नहीं मिलने पर 1967 में डॉट्स प्रणाली के तहत संशोधित राष्ट्रीय तपेदिक नियंत्रण लागू किया। इसके अंतर्गत मार्च 2006 तक संपूर्ण देश को कवर किया गया है। यह कार्यक्रम विश्व बैंक और अन्य संस्थाओं की सहायता से देश भर में चरणबद्ध ढंग से क्रियान्वियन किया जा रहा है।

दृष्टिहीनता नियंत्रण का राष्ट्रीय कार्यक्रमः–

1976 में प्रारंभ इस कार्यक्रम का मुख्य उद्देश्य दृष्टिहीनों की संख्या को घटाकर 0.3 प्रतिशत तक कम करना था। आगे चलकर इस कार्यक्रम को विकेंद्रीकृत कर राज्य/जिला निवारण सोसइटियों को सौंप दिया गया। इस कार्यक्रम के अंतर्गत जो सेवाएं उपलब्ध है उनमें मोतियाबिंद का निःशुल्क ऑपरेशन, नेत्रदान में मिली आंखों से पुतली प्रतिरोपण करके पुतली के अंधेपन का इलाज शामिल है।

IJARSCT
ISSN (Online) 2581-9429
International Journal of Advanced Research in Science, Communication and Technology (IJARSCT)
International Open-Access, Double-Blind, Peer-Reviewed, Refereed, Multidisciplinary Online Journal
Impact Factor: 7.301
Volume 3, Issue 2, July 2023

राष्ट्रीय आयोडीन न्यूनता विकार नियंत्रण कार्यक्रमः–

1962 में राष्ट्रीय गलकंड नियंत्रण कार्यक्रम के रूप में प्रारंभ इस कार्यक्रम को सम्पन्न कराने, आयोडीन न्यूनता विकृति सर्वेक्षण, आयोडीन वाले नमक पर प्रयोगशालाओं पर नजर रखने तथा स्वास्थ्य शिक्षा और प्रचार पर ध्यान दिया जाता है। इस कार्यक्रम के तहत सरकार ने मई 2006 से पूर देश में गैर आयोडीन वाले नमक की बिक्री पर रोक लगा दिया है।

राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रमः–

1982 से शुरू किये गये इस कार्यक्रम का उद्देश्य मौजूदा जनस्वास्थ्य सुविधाओं के द्वारा सामुदायिक आधार पर मानसिक स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध कराना है।

राष्ट्रीय कैंसर नियंत्रण कार्यक्रमः–

1975–76 में प्रारंभ इस कार्यक्रम को 1984–85 और दिसंबर 2004 में संशोधित किया गया। संशोधित कार्यक्रम के अन्तर्गत 5 महत्वपूर्ण योजनाएं शामिल हैः–

1. 5 करोड़ रूपये एकमुश्त अनुदान के साथ नये क्षेत्रीय कैंसर केन्द्रों की स्थापना।
2. पहले से विद्यमान क्षेत्रीय कैंसर केन्द्रों को और सुदृढ़ बनाना। इसके लिए एक मुश्त 3 करोड़ रुपये के अनुदान की व्यवस्था।
3. आंकोलोजी विंग के विकास की योजना।
4. जिला कैंसर नियंत्रण कार्यक्रम तथा इसके लिए 5 वर्षों में 90 लाख रुपये का सहयता अनुदान।
5. विकेन्द्रीकृत गैर सरकारी संगठन योजना।

खाद्य अप मिश्रण रोकथाम कार्यक्रमः–

1954 के खाद्य अपमिश्रण रोकथाम अधिनियम का उद्देश्य यह सुनिश्चित करना है कि उपभोक्ताओं को शुद्ध खाद्य पदार्थ मिले और उनके साथ किसी भी तरह की धोखाधड़ी नहीं होने पाए। इसमें 1964, 1976 तथा 1986 में संशोधन किया गया।

आशा कार्यकर्ता का चुनाव व प्रशिक्षणः–

आशा कार्यकर्ता का कार्य केन्द्रीय भूमिका का होता हे। जो कि गॉव में ऑगनबाड़ी कार्यकर्ता व ए.एन.एम. के साथ मिलकर स्वास्थ्य संबंधी गतिविधियां जैसे– टीकाकरण, ए.एन.सी., पी.एन.सी. एवं परिवार नियोजन के क्षेंत्र में ए.एन.एम व आगनबाड़ी कार्यकर्ता से मिलकर कार्यक्रमों व अन्य स्वास्थ्य संबंधी गतिविधियों के संचालन में प्रमुख भूमिका निभाती हैं। मिशन द्वारा प्राथमिकता वाले राज्यों एवं अन्य राज्यों के जनजाति तथा सेवा से वंचित क्षेत्रों में प्रति 1 हजार पर 1 के अनुपात में प्रत्येक गांव में प्रशिक्षित महिला सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता 'आशा' का चयन किया गया है। यह समुदाय में सार्वजनिक रोग प्रतिरक्षण, सुरक्षित प्रसव, नवजात देखभाल, जनजनित और संचारी रोगों के रोकथाम, पोषणता तथा साफ–सफाई को पुनः सुनिश्चित करने के लिए कार्य करेगी।

IJARSCT
ISSN (Online) 2581-9429
International Journal of Advanced Research in Science, Communication and Technology (IJARSCT)
International Open-Access, Double-Blind, Peer-Reviewed, Refereed, Multidisciplinary Online Journal
Impact Factor: 7.301
Volume 3, Issue 2, July 2023

अनुसूचित जनजाति बस्तियों का सघन विकासः–

ऐरो नगर एवं बस्तियाँ जनमें निवास करने वाले अनुसूचति जाति की जनसंख्या 50 प्रतिशत से अधिक है। नगरीय अनुसूचति जाति बस्तियों के विकास के लिए म.प्र. गंदी बस्ति सुधार मण्डल के माध्यम से स्थानीय निकायों के द्वारा सामुदायिक भवन, चबूतरा निर्माण, पेयजल, कूप मरम्मत नवीन पेयजल कूप निर्माण वर्ग रोड, आंतरिक मार्ग (खरंजा निर्माण) अन्य मूलभूत सुविधाओं के लिए नगर पालिका प्राप्त प्रस्तावों के आधार पर अनुसूचित जनजाति बहुल्य ग्रामों में उक्त कार्य कराये जाते हैं।

केन्द्र शासन की अनुदान योजनाएँः–

- संगठनात्मक योजना
- दस्तक गृहण हेतु प्रकोष्ठ का गठन।
- राष्ट्रीय शिशु कक्ष से अनुदान।
- अल्पकालीन आवास गृह।
- महिला वसति गृह।

आदिवासी उपयोजना एवं अनुसूचित जनजातियों के लिए विशेष घटक योजना के लिए अनुदान वाली योजनाएँः–

- निरक्षित बाल ल्याण संघ को अनुदान।
- महिला जाग्रति शिविर।
- ग्रामीण महिलाओं के लिए दिशा दर्शन।
- समाज कल्याण विकलांग कल्याण एवं महिला एवं बाल विकास स्वैच्छिक संस्थाओं को अनुदान।
- आदिवासी क्षेत्रों में पोषण आहार कार्यक्रम

राज्य सरकार की नीतियाँ :–

शासन द्वारा जनस्वास्थ्य के क्षेत्र में अनेक योजनाऐं चलाई जा रही है, जो ग्रामीण जनजातीय क्षेत्रों में समान रूप से क्रियान्वित की जा रही है। जनजातियों की अपनी कुछ विशेष स्वास्थ्य समस्याएं है जो कि उनके आवास, निवास, आहार,–पोषण व अनुवांशिकी के कारण उत्पन्न हुई है। जनजातियों व जनजाति क्षेत्रों के लिए विशेष योजनाओं की जरूरत है। जो कि आदिवासियों के शैक्षणिक विकास भौगोलिक पर्यावरण, सामाजिक आर्थिक परिदृश्य व स्वास्थ्य समस्याओं को केन्द्रित कर के बनाई व क्रियान्वित की जाये।

अनुसूचति जाति एवं अनुसूचति जनजाति आकस्मिकता योजना नियम–1995

इस योजना का उद्देश्य पीड़ित अनुसूचित जाति/एवं अनुसूचति जनजाति के परिवारों को तत्काल आर्थिक सहायता उपलब्ध करवाना है। सवर्णों द्वारा अत्याचार से पीड़ित, विपन्नता तथा असहाय अवस्था के कारण संकट से ग्रस्त अनुसूचित जाति और जनजाति के परिवारों को इस कार्यक्रम के माध्यम से त्वरित सहायता पहुंचाई जाती है।

IJARSCT
ISSN (Online) 2581-9429
International Journal of Advanced Research in Science, Communication and Technology (IJARSCT)
International Open-Access, Double-Blind, Peer-Reviewed, Refereed, Multidisciplinary Online Journal
Impact Factor: 7.301
Volume 3, Issue 2, July 2023

एकीकृति आदिवासी डेयरी विकास परियोजनाः–

अध्ययन क्षेत्र के आदिवासी ग्रामों के गरीबी रेखा से नीचे जीवन यापन करने वाले आदिवासी परिवारों की सहकारी डेयरी इकाई उपलब्ध कराते हुए अतिरिक्त रोजगार उपलबध कराना। अध्ययन क्षेत्र के आदिवासी बाहुल्य 07 ग्रामों में धरहरखुर्द, बसनिहा, देवरा, जरवारी, बड़ीतुम्मी, बेनीबारी तथा करौंदापानी के चयनित ग्रामों में दुग्ध सहकारी समितियों का गठन/सृदृढ़ीकरण करते हुए सहकारी डेयरी कार्यक्रमों का क्रियान्वयन करना।

फलतः स्वतंत्रता पश्चात् आदिवासियों के विकास में अनेक चरणों को पूरा किया गया है। सरकारों ने प्रत्येक कदम बिना किसी डगमगाहट के सॉवधानी के साथ रखा किन्तु हर कदम पर आदिवासी हमारे साथ विकास के लक्ष्य को प्राप्त नहीं कर सकें। 1950–51 की प्रथम पंचवर्षीय योजना से लेकर चौथी पंचवर्षीय योजना तक करोड़ों रुपये व्यय किये–प्रथम योजना में 19. 03 और चौथी योजना में 75 करोड़, रुपये। इसके पश्चात् योजनाकारों ने यह समझ लिया कि विकास की नवीन संकल्पना को जन्म देने से शायद जनजातिय विकास के उस लक्ष्य को पाया जा सके। फलतः इस संकल्पना को जनजातिय उपयोजना नाम दिया गया।

जिस प्रकार केन्द्र सरकार समूचे राष्ट्र के परिप्रेक्ष्य में स्वस्थ्य नीति एवं कार्यक्रमों को रेखांकित करते हैं, ठीक उसी प्रकार राज्य सरकार अपने राज्य के स्वास्थ्य सम्बन्धी आवश्यकताओं को देखते हुये योजनाओं को तैयार करता है। राज्य सरकार की स्वास्थ्य नीतियों वास्तव में केन्द सरकार की नीतियों का उलंघन नहीं करती बल्कि उसके नीतियों को लोगों तक पहुंचाने में मददगार होती है। म.प्र. शासन में अपने नीतियों के तहत राज्य में स्वास्थ्य मंत्रालय की स्थापना की है। जो केन्द्र सरकार की नीतियों पर चलते हुये क्षेत्र की आवश्यकतानुसार आवश्यक आंशिक परिवर्तन संशोधन कर सकता है। इसके विभिन्न पहलू निम्नानुसार हैं–

1. केन्द्र सरकार की योजनाओं कार्यक्रमों का पालन
2. सबकों स्वास्थ्य सम्बन्धी सेवा प्रदान करना
3. प्रभावित क्षेत्रों के लिये कार्यदल का गठन
4. खान–पान पर्यावरण स्वच्छता पर निगरानी
5. आदिवासी समाज को स्वास्थ्य सम्बन्धी अलग से पैकेज
6. रोग सम्बन्धी शोध
7. स्वास्थ्य शिक्षा का प्रचार–प्रसार
8. लिंगानुपात में समन्वय
9. बाल–विवाह पर रोक
10. प्रसव हेतु परिवहन एवं उपचार सुविधा
11. जननी सुरक्षा
12. अन्त्योदय उपचार योजना
13. शिशु स्वास्थ्य रक्षा
14. परिवार कल्याण योजना
15. महामारी, प्राकृतिक प्रकोप से स्वास्थ्य रक्षा

IJARSCT
ISSN (Online) 2581-9429
International Journal of Advanced Research in Science, Communication and Technology (IJARSCT)
International Open-Access, Double-Blind, Peer-Reviewed, Refereed, Multidisciplinary Online Journal
Impact Factor: 7.301
Volume 3, Issue 2, July 2023

आदिवासी स्वास्थ्य योजना–

पंचवी पंचवर्षीय योजना के पूर्व योजना आयोग ने भारत के जाने–माने समाजशास्त्री प्रो.श्यामाचरण दुबे' ने आदिवासी क्षेत्र के विकास हेतु जनजातीय स्वास्थ्य योजना के निर्माण की सलाह दी। इस सलाह को मूल आधार मानकर इस नवीन संकल्पना का निर्माण हुआ। यह योजना वास्तव में विकास की एक संकल्पना है जिसके अंतर्गत केन्द्र शासित राज्य एवं राज्य शासन अपने–अपने क्षेत्र के जनजातिय अंचलों के विकास हेतु स्वतंत्र कार्यक्रम निश्चित कर उनके क्रियान्वयन हेतु शासन के समक्ष प्रस्ताव भेजे।

राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति, स्वास्थ्य अधोसंरचना के उन्मुखीकरण के लिए आवश्यक निर्देश प्रदान किये हैं जिसके दूरगामी प्रभाव होते हैं। राष्ट्रीय स्वास्थ्य योजना का सामान्य उद्देश्य सभी वर्ग के लोगों विशेषकर कमजोर वर्ग के लोगों तक आवश्यक स्वास्थ्य सुविधाएं मुहैया कराना है। नियोजन कार्यक्रम के अन्तर्गत राष्ट्रीय नीति के परिप्रेक्ष्य में मैदानी स्तर पर स्वास्थ्य सुविधाओं की अधोसंरचना को विकसित करना है।

स्वास्थ्य भौतिक, मानसिक एवं आत्मिक शुद्धता की अनुभूमि है यह स्वयं एक सामाजिक लक्ष्य नहीं है, बल्कि सामाजिक आर्थिक ढॉचा के विकास का अपरिहार्य तत्व है। नियोजन की अवधारणा एक ऐसी व्यवस्था है, जिसके द्वारा पदार्थों के सन्तुलित उपयोग, आर्थिक विकास तथा मानवशक्ति एवं संसाधनों का विकास संभव होता है। स्वास्थ्य नियोजन का उद्देश्य स्वास्थ्य कल्याण की आपूर्ति स्थानिक एवं सामाजिक परिदृष्य में किया जाना है। स्वास्थ्य योजना के अन्तर्गत किसी प्रदेश के समस्जन जनसंख्या को अनुकूल स्वास्थ्य संरक्षण तंत्र की व्यवस्था जनसंख्या के आकार, जनसंख्या संरचना, वितरण, विभिन्न भागों में पहुंच के स्वरूप के परिप्रेक्ष्य में करना है, क्योंकि तीव्रगति से बढ़ती हुई जनसंख्या स्वास्थ्य सेवाओं के संगठन एवं प्रबन्धन को प्रभावित कर विभिन्न बाधायें उत्पन्न कर देती है।

वर्ष 2018 में स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय और जनजातीय मामलों के मंत्रालय द्वारा संयुक्त रूप से गठित एक विशेषज्ञ समिति ने भारत में जनजातीय स्वास्थ्य पर पहली व्यापक रिपोर्ट जारी की गई जो निम्नानुसार है–

- जनजातीय क्षेत्रों में राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति (2017) के तहत यूनिवर्सल हेल्थ इंश्योरेंस को लागू करना।
- ग्राम सभा के समर्थन से आदिवासी समुदायों में प्राथमिक देखभाल हेतु आरोग्य मित्र, प्रशिक्षित स्थानीय आदिवासी युवाओं और आशा कार्यकर्ताओं का उपयोग करना।
- माध्यमिक और तृतीयक देखभाल के लिये सरकारी चिकित्सा बीमा योजनाओं के माध्यम से वित्तीय सुरक्षा प्रदान करना।
- अनुसूचित क्षेत्रों से बाहर रहने वाले जनजातीय लोगों के लिये जनजाति स्वास्थ्य कार्ड की शुरुआत करना ताकि किसी भी स्वास्थ्य सेवा संस्थान में लाभ प्राप्त करना आसान हो सके।
- राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के तहत जनजातीय बहुल ज़िलों में जनजातीय मलेरिया कार्य योजना लागू करना।
- शिशु और बाल मृत्यु दर को कम करने के लिये गृह–आधारित नवजात शिशु और बाल देखभाल (भ्ठछब्) कार्यक्रमों को सुदृढ़ करना।
- कुपोषण को दूर करने के लिये खाद्य सुरक्षा को बढ़ाना और एकीकृत बाल विकास सेवाओं (ब्क्ै) को सुदृढ़ करना।
- प्रत्येक तीन वर्ष में जनजातीय स्वास्थ्य रिपोर्ट प्रकाशित करना और जनजातीय स्वास्थ्य की निगरानी हेतु एक जनजातीय स्वास्थ्य सूचकांक (ज्भ्प्) स्थापित करना।
- केंद्रीय और राज्य दोनों स्तरों पर जनजातीय स्वास्थ्य निदेशालय तथा जनजातीय स्वास्थ्य अनुसंधान सेल के साथ एक शीर्ष निकाय के रूप में राष्ट्रीय जनजातीय स्वास्थ्य परिषद की स्थापना करना।

IJARSCT
ISSN (Online) 2581-9429
International Journal of Advanced Research in Science, Communication and Technology (IJARSCT)
International Open-Access, Double-Blind, Peer-Reviewed, Refereed, Multidisciplinary Online Journal
Impact Factor: 7.301
Volume 3, Issue 2, July 2023

आगे की राह

- आदिवासी आबादी के बीच स्वस्थ रहने की इच्छा और स्वास्थ्य देखभाल वितरण में असमानता को संबोधित करना चाहिये।
- आदिवासी समुदायों को पारंपरिक चिकित्सकों द्वारा प्रदान की जाने वाली सेवाओं को पहचानना और स्वीकार करना चाहिये।
- स्वास्थ्य साक्षरता कार्यक्रमों के माध्यम से जनजातीय समुदायों को सशक्त बनाना ताकि वे अपने स्वास्थ्य के बारे में सूचित निर्णय लेने में सक्षम हो सकें।
- जनजातीय क्षेत्रों में स्वास्थ्य पेशेवरों को आकर्षित करने के लिये लक्षित भर्ती और प्रतिधारण रणनीतियों को लागू करना। कनेक्टिविटी बढ़ाने के लिये सड़क नेटवर्क, परिवहन सुविधाओं और संचार नेटवर्क के विकास में निवेश करना चाहिये।

संदर्भ स्रोतः–

1. वी.के. राव एवं श्रीवास्तव – पर्यावरण एवं पारिस्थितिकी वसुन्धरा प्रकाशन गोरखपुर 2002
2. जी.सी. सिंघई– चिकित्सा भूगोल, वसुन्धरा गोरखपुर 1993, पृ. 54
3. जगजीवन पाण्डेय– बघेलखण्ड प्रदेश के आम प्रतिरूप का बीमारियों पर प्रभाव अप्रकाशित शोध प्रबंध अ.प्र. सिंह विश्वविद्यालय, रीवा 2003 पृ. 154
4. जी.सी. सिंघई – चिकित्सा भूगोल, वसुन्धरा गोरखपुर 1993 पृ. 54