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 क्षेत्र पुष्पराजगढ़ में स्वास्थ्य सुवधाओं के विविध आयाम

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

सार्वजनिक स्वास्थ्य और अस्पताल राज्य का विषय है, आदिवासी बहुल क्षेत्रों में स्वास्थ्य सुविधाओं की पहुंच सहित स्वास्थ्य सुविधाओं की उपलब्धता सुनिश्चित करने की प्राथमिक जिम्मेदारी मध्य प्रदेश सहित संबंधित राज्य सरकारों की है। हालाँकि, भारत सरकार का स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय एनएचएम के माध्यम से सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं को मजबूत करने के लिए राज्यों/केंद्रशासित प्रदेशों को तकनीकी और वित्तीय सहायता प्रदान करता है। प्रस्तुत शोध पत्र मध्य प्रदेश के पूर्वोत्तर स्थित अनूपपुर जिला के पुष्पराजगढ़ तहसील अन्तर्गत निवास कर रहे आदिवासियों के स्वास्थ्य सम्बन्धी विविध आयामों को विवेचन किया गया है।

मुख्य शब्द :–आदिवासी, क्षेत्र, पुष्पराजगढ़, स्वास्थ्य, सुवधाओं, विविध, आयाम, शारीरिक, उपलब्धता, अस्पताल, परिवारकल्याण, सार्वजनकि संस्था ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन

प्रस्तावना :–

स्वास्थ्य सुविधाऐ लोगों को प्रदान करना प्राचीन परम्परा रही हैं। मनुष्य जैसे जन्म लेता हैं वह अपने पर्यावरण में संघर्ष करने के लिये अपने ष्षरीर को तैयार करता हैं। यह तैयारी प्रकृति जन्म होती हैं। किन्तु कभी –कभी ष्षरीर में ऐसी कमजोरी आ जाती हैं। जिसके कारण मानव ष्षरीर अपने पर्यावरण के साथ समायोजन करते हुए भी विभिन्न रोगो से ग्रस्त हो जाता हैं जिसका निदान किये वगैर स्वास्थ्य में सुधार नही होता। प्राचीन काल में भारत में चरक सुश्रत, धन्वतरि , जैसे चिकित्सको ने विभिन्न जड़ी– वूटियों के द्वारा व्यक्तियों का उपचार कर लोगों के स्वास्थ्य की गुणवत्ता बनाये रखते थें जिससे यह स्पष्ट होता हैं। कि रोग तथा रोग निदान की परम्परा बहुत पुरानी हैं।

किसी प्रदेष के आर्थिक विकास में उस प्रदेष में निवास करने वाली जनसंख्या का महत्वपूर्ण स्थान होता हैं। क्योंकि जनसंख्या अपने षारीरिक एवं मानसिक क्रियाकलापों के द्वारा क्षेत्र में उपलब्ध संसाधनों का उपयोग अपने हित में करती हैं जिससे क्षेत्रीय विकास का प्रतिरूप तैयार होता हैं। इसके अतिरिक्त अपने पर्यावरण से सामंजस्य बनाये रखने के लिए भी उसे अनुकूलन एवं रूपांतरण की क्रियाओं को सम्पादित करना पड़ता हैं। इन परिस्थितियों में जनसंख्या का स्वस्थ रहना नितांत आवष्यक होता हैं। यदि जनसंख्या का औसत स्वास्थ्य ठीक है तो पर्यावरणीय परिर्वतनों से जनित रोग उससे कम प्रभावित करते हैं। परिणामस्वरूप क्षेत्र के विकास संबंधी कार्यों का निरन्तर संपादन होता रहता हैं। जब कभी लोग रूग्णता के षिकार हो जाते हैं। तो विकास कार्य में वाधा उत्पन्न होती है।

स्वास्थ्य जीवन अमूल्य निधि है। स्वास्थ्य ठीक न होने पर सारी सम्पदायें तुच्छ वन जाती हैं। रोग केवल कष्ट और पीड़ा ही नही भोगता अपितु वह संसार के समस्त कार्यों के लिए अक्षम भी हो जाता हैं स्वयं कष्ट भोगतें हुए परिवार को दुःख और चिन्ता में डाल देता है प्रतिक्षण उसे जीवन के नाष की आषंका वनी रहती हैं और अंत में उसका जीवन नष्ट हो जाता हैं ।

Copyright to IJARSCT
www.ijarsct.co.in
DOI: 10.48175/IJARSCT-12153

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

कुछ लोग स्वास्थ्य षारीरिक योग्यता को कहते हैं जिसके द्वारा वह षरीर से अधिक काम लेते हैं या अधिक समय तक जीवित रहे और अच्छी सेवा करे।

स्वस्थ षरीर का होना मनुष्य के लिए महत्वपूर्ण है। सामाजिक दृष्टिकोण से भी मनुष्य का स्वस्थ रहना महत्वपूर्ण है। यदि कोई व्यक्ति रोग से पीड़ित है तो वह समाज के लिए खतरा उत्पन्न कर सकता हैं ऐसी हालातों में कहा जाता है कि मनुष्य का अच्छा स्वास्थ्य न केवल उनके अपने के लिए बल्कि उसके परिवार देष और समाज सभी के लिए बहुत अहमियत रखता है। स्वास्थ्य के महत्व पर जोर देते हुए स्वामी श्री विवेकानंद ने एक जगह लिखा हैं। ''नायमात्मा वल हीने लक्ष्य'' अर्थात निर्वल व्यक्ति आत्मा के दर्षन नही कर सकता। चाहे वह षारीरिक रूप से निर्वल हो अथवा मानसिक रूप में ऐसा व्यक्ति जीवन के महान उद्देष्य प्राप्त नही कर सकता हैं क्योंकि आपस में सहनषीलता, आत्म सम्मान का अभाव होता हैं।

स्वास्थ्य का महत्व इस बात से सिद्ध होता है कि मनुष्य को जीवन में कई कार्य करने होते हैं। उसकी आजीविका जीवन निर्वाह के लिए कमानी पड़ती है।उसे अपने माता–पिता और बच्चों को सहारा देना होता हैं। उसे दूसरे पारिवारिक उत्तरदायित्वों को भी निभाने होते हैं। अतः यह कार्य एक स्वस्थ व्यक्ति ही कर सकता हैं।

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम) एक केंद्र प्रायोजित योजना है जो लोगों की जरूरतों के प्रति जवाबदेह और उत्तरदायी न्यायसंगत, किफायती और गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं तक सार्वभौमिक पहुंच की उपलब्धि की परिकल्पना करती है। एनएचएम में इसके दो उप–मिशन, राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन (एनआरएचएम) और राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन (एनयूएचएम) शामिल हैं। मुख्य कार्यक्रम संबंधी घटकों में ग्रामीण और शहरी क्षेत्रों में स्वास्थ्य प्रणाली को सुदृढ़ बनाना, प्रजनन–मातृ–नवजात–बाल और किशोर स्वास्थ्य (आरएमएनसीएच+ए), और संचारी और गैर–संचारी रोग शामिल हैं।

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम) के तहत, राज्यों/केंद्रशासित प्रदेशों को उनकी स्वास्थ्य देखभाल प्रणालियों को मजबूत करने के लिए वित्तीय और तकनीकी सहायता प्रदान की जाती है, जिसमें सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं की स्थापना/उन्नयन और न्यायसंगत, किफायती स्वास्थ्य देखभाल के प्रावधान के लिए अनुबंध के आधार पर स्वास्थ्य मानव संसाधन को बढ़ाना शामिल है। इसके सभी नागरिकों, विशेष रूप से जनजातीय क्षेत्रों में गरीब और कमजोर आबादी को राज्यों द्वारा उनके कार्यक्रम कार्यान्वयन योजनाओं (पीआईपी) में उनके संसाधन दायरे में रखी गई आवश्यकताओं के आधार पर। जनजातीय क्षेत्रों में लाभार्थियों के लिए बेहतर स्वास्थ्य देखभाल के लिए एनएचएम के तहत समर्थित विभिन्न छूट इस प्रकार हैं;

भारत सरकार के प्रमुख कार्यक्रम आयुष्मान भारत के हिस्से के रूप में उप–स्वास्थ्य केंद्रों (एसएचसी) और प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों (पीएचसी) को परिवर्तित करके स्वास्थ्य और कल्याण केंद्र (एचडब्ल्यूसी) की स्थापना की गई है, ताकि व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल (सीपीएचसी) के बारह पैकेज प्रदान किए जा सकें, जिसमें निवारक, प्रोत्साहन, उपचारात्मक, उपशामक और पुनर्वास सेवाएं शामिल हैं जो सार्वभौमिक, मुफ्त और समुदाय के करीब हैं। चालू वित्तीय वर्ष में, 06 फरवरी, 2022 तक 90109 से अधिक एचडब्ल्यूसी चालू हो चुके हैं। इनमें से 15041 177 आदिवासी जिलों में हैं। संवेदनशील क्षेत्रों में स्वास्थ्य सुविधाएं स्थापित करने के लिए जनसंख्या मानदंडों में ढील दी गई है। एसएचसी, पीएचसी और सीएचसी की स्थापना के लिए 5,000, 30,000 और 1,20,000 के जनसंख्या मानदंडों के मुकाबले, दूरस्थ, आदिवासी, रेगिस्तान और दुर्गम क्षेत्रों जैसे कमजोर क्षेत्रों में मानदंड क्रमशः 3,000, 20,000 और 80,000 है।

एनएचएम के तहत, राज्यों/केंद्रशासित प्रदेशों को मोबाइल मेडिकल यूनिट (एमएमयू) तैनात करने की छूट दी गई है ताकि विशेष रूप से दूरदराज, दुर्गम, गैर–सेवित और अल्प–सेवित क्षेत्रों में रहने वाली आबादी के लिए स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं की एक श्रृंखला प्रदान की जा सके। संबंधित राज्यों/केंद्रशासित प्रदेशों द्वारा पहचानी गई आवश्यकताएँ।

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

स्वास्थ्य सेवाओं पर अपनी जेब से होने वाले खर्च को कम करने के लिए राष्ट्रीय निःशुल्क औषधि सेवा पहल और राष्ट्रीय निःशुल्क निदान सेवा पहल शुरू की गई है। संबंधित स्तरों की सुविधाओं के लिए आवश्यक दवाओं की सूची के अनुसार, कमजोर क्षेत्रों में स्वास्थ्य सुविधाओं सहित सभी स्वास्थ्य सुविधाओं को दवाएं पर्याप्त रूप से प्रदान की जाती हैं। यह सुनिश्चित करने पर विशेष ध्यान दिया जाता है कि कमजोर क्षेत्रों में स्वास्थ्य सुविधाओं में दवाओं की उपलब्धता में कोई रुकावट न हो।

आशा कार्यक्रम दिशानिर्देश पहाड़ी, आदिवासी और कठिन क्षेत्रों में बस्ती स्तर पर आशा की भर्ती के लिए प्रदान करते हैं। नतीजतन, आशाओं को बस्ती स्तर पर रखा गया है (लगभग 1000 की आबादी पर एक आशा के राष्ट्रीय मानक से काफी नीचे)।

भारत सरकार बीमार मरीजों को स्वास्थ्य सुविधाओं तक मुफ्त परिवहन के लिए एनएचएम के तहत राष्ट्रीय एम्बुलेंस सेवाओं के कार्यान्वयन में राज्यों का समर्थन कर रही है। राज्य इन एम्बुलेंसों को कम जनसंख्या मानदंड या देखभाल के समय के दृष्टिकोण के अनुसार रखने के लिए स्वतंत्र हैं ताकि ये एम्बुलेंस सभी के लिए आसानी से उपलब्ध हों। इसके अलावा, सभी आदिवासी बहुल जिले जिनका समग्र स्वास्थ्य सूचकांक राज्य के औसत से नीचे है, उन्हें उच्च प्राथमिकता वाले जिलों (एचपीडी) के रूप में पहचाना गया है और इन जिलों को राज्य के बाकी जिलों की तुलना में एनएचएम के तहत प्रति व्यक्ति अधिक संसाधन प्राप्त होते हैं। इन जिलों को प्रति व्यक्ति अधिक फंडिंग मिलती है, निगरानी में वृद्धि हुई है और सहायक पर्यवेक्षण पर ध्यान केंद्रित किया गया है और उन्हें अपनी विशिष्ट स्वास्थ्य चुनौतियों से निपटने के लिए नवीन दृष्टिकोण अपनाने के लिए प्रोत्साहित किया जाता है।

राज्यों को राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के तहत विशेषज्ञ सेवाओं के श्ठेका देनेश और श्ठेका देनेश जैसे विभिन्न तंत्रों द्वारा सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं के लिए विशेषज्ञों को शामिल करने के लिए लचीले मानदंड अपनाने के लिए प्रोत्साहित किया जाता है। एनएचएम देश के ग्रामीण और दूरदराज के क्षेत्रों में सेवा वितरण सुनिश्चित करने के लिए कर्मचारियों को निम्नलिखित प्रकार के प्रोत्साहन और मानदेय प्रदान करता है– सी सेक्शन आयोजित करने के लिए स्त्री रोग विशेषज्ञ/आपातकालीन प्रसूति देखभाल (ईएमओसी) प्रशिक्षित, बाल रोग विशेषज्ञ और एनेस्थेटिस्ट/जीवन रक्षक एनेस्थीसिया कौशल (एलएसएएस) प्रशिक्षित डॉक्टरों को मानदेय।

दूरस्थ और कठिन क्षेत्रों में स्वास्थ्य मानव संसाधन, विशेष रूप से चिकित्सा अधिकारियों और विशेषज्ञों को आकर्षित करने के लिए कठिन क्षेत्र भत्ते और विशेष पैकेज प्रदान किए जाते हैं।

डॉक्टरों के लिए विशेष प्रोत्साहन, समय पर एएनसी जांच और रिकॉर्डिंग सुनिश्चित करने के लिए एएनएम के लिए प्रोत्साहन, किशोर प्रजनन और यौन स्वास्थ्य (एआरएसएच) गतिविधियों के संचालन के लिए प्रोत्साहन आदि जैसे प्रोत्साहन।

राज्यों को विशेषज्ञों को आकर्षित करने के लिए श्श्आप बोली लगाएं, हम भुगतान करेंगेश्श जैसी रणनीतियों में लचीलेपन सहित परक्राम्य वेतन की पेशकश करने की भी अनुमति दी गई है। इसके अलावा, एनएचएम के तहत कठिन क्षेत्रों में सेवारत कर्मचारियों के लिए स्नातकोत्तर पाठ्यक्रमों में अधिमान्य प्रवेश और ग्रामीण क्षेत्रों में आवास व्यवस्था में सुधार जैसे गैर–मौद्रिक प्रोत्साहन भी पेश किए गए हैं।

केंद्रीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण राज्य मंत्री डॉ. भारती प्रवीण पवार ने आज लोकसभा में एक लिखित उत्तर में यह बात कही। इन्हीं बिन्दुओं को दृष्टिगत रखते हुए स्वास्थ्य संस्थाओं का संबंध रोगों एवं बीमार व्यक्तियों से हैं तथा रोगियों की संख्या से संबंध जनसंख्या से होता 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

शोध साहित्य समीक्षा :–

1. जे.एम. विलियम के अनु0 – ''स्वास्थ्य जीवन का गुण है जो व्यक्ति को अधिक सुखी ढंग से जीवित रहने तथा सर्वोच्च रूप से सेवा करने के योग्य बनाता हैं।''

2. क्रोव एफ. के अनुसार – ''स्वास्थ्य मानव की सामान्य तथा साधारण स्थिति और उसका जन्म सिद्ध अधिकार है। यह वह स्थिति है जिसमें व्यक्ति षारीरिक मानसिक व वातावरण सम्बंधी प्राकृतिक नियमों के अनुसार जीवन यापन करता है''।

3. हरबर्ट स्पेन्सर के अनुसार – अच्छा प्राणी होना जीवन की सफलता के लिए पहली वात हैं अच्छे प्राणियों पर राष्ट्र की खुषहाली निर्भर करती हैं।

शोध विधि :–

प्रस्तुत शोध पत्र में मुख्य रूप से द्वितीय का आंकड़ों का उपयोग किया गया है। साथ–ही–साथ उसका आवश्यकताअनुसार विश्लेषित किया गया है। उत्तम स्वास्थ्य की चाहत तथा निदान की आवश्यकता स्वास्थ्य सुविधाओं की जननी हैं। प्राचीन काल से लेकर वर्तमान समय तक के चिकित्सा पद्धति से इस बात की पुष्टि होती है। वर्तमान समय में उन सभी पद्धतियों के दर्शन सहजता से लिये जा सकते हैं। जिनमें स्वास्थ्य लाभ के लिये मंत्र, टोने, टोक्के, झाड़ फूक के अतिरिक्त देषज जड़ी बूटियों, आयुर्वेद, होम्योपैथी, यूनानी, एलोपैथी, योगा, प्राकृतिक चिकित्सा आदि पद्वतियों के द्वारा रोगो का निदान कर स्वास्थ्य लाभ की प्रथा प्रचलित मिलती हैं। प्रकृति के अनुसार इन पद्धतियों के दो वर्गों में विभक्त किया जा सकता हैं।

अवैज्ञानिक पद्धति–इस पद्धति के द्वारा रोगो का निदान झाड़–फूक, तंत्र–यंत्र टोने–टुक्टा के द्वारा किया जाता हैं ं इस पद्धति में वैज्ञानिकता का अभाव पाया जाता हैं। पूरा उपचार अंध विष्वास पर आधारित होता हैं। वास्तव में इस रोग के निदान की इस प्रकृति के मानव स्वास्थ्य को कोई लाभ नही पहुँचता हैं।

अध्ययन क्षेत्र पुष्पराजगढ़ तहसील में यद्यपि साक्षरता का प्रतिषत 54 प्रतिशत है फिर भी कुल जनसंख्या के लगभग 70 प्रतिशत लोग रोग निदान की इस पद्धति पर किसी न किसी रूप में करते हैं। क्षेत्रीय सर्वेक्षण में प्रमुखता से पाया गया कि अनुसूचित जाति एवं अनुसूचित जन जाति के आवासों या आवास के पास विभिन्न देवी–देवताओं तथा झाड़ँफूक से संबंधित चवूतरे में मन्नतें माँगते हैं। तथा झाड़फूक करते हैं तथा इसी प्रत्याषा में कई दिनों तक चिकित्सकों के पास नहीं जाते हैं।

परीक्षण पर आधारित वैज्ञानिक पद्धति – इस चिकित्सा पद्धति पर आधारित रोगों का निवारण परीक्षण के उपरान्त चुनी हुई औषधियाँ प्रदान की जाती हैं। इन पद्धतियों में यूनानी, होमियो, आयुर्वेद, एलोपैथी, प्राकृतिक चिकित्सा मुख्य पद्धतिया हैं। जिसमें रोग निदान के कार्यों का सम्पादन किया जाता हैं। रोग निदान की इस पद्धति का अध्ययन क्षेत्र के 65 प्रतिशत जनसंख्या अपनाती हैं। जो बीमारी के तुरन्त वाद योग्य चिकित्सकों के परामर्ष के उपरान्त औषधि का सेवन करते हैं। जब विषेष 35 प्रतिशत लोग झाड़फूक पर निर्भर रहते हैं।

किसी क्षेत्र में जैसे जैसे जनसंख्या में वृद्धि होती हैं वैसे–वैसे प्रदूषण में वृद्धि तथा रोगो में धनात्मक वृद्धि होती है। अतः निष्कर्ष में सेवा केन्द्रो के विकास का संबंध जनसंख्या वृद्धि के साथ क्षेत्र में स्वास्थ्य केन्द्रों में वृद्धि धनात्मक मिलती हैं। जो तालिक क्रमांक 1 से स्पष्ट हैं–

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

तालिका क्रमांक 1: पुष्पराजगढ़ तहसील में स्वास्थ्य संस्थाओं का विकास

क्र.	वर्ष	जनसंख्या	स्वास्थ्य सेवाओं की संख्या				योग
			ऐलो.	आर्यु.	होम्यो.	यूना.	
1.	1971	87343	70	2	2	—	74
2.	1981	115780	—	—	—	—	—
3.	1991	134752	—	—	—	—	—
4.	2001	194574	—	—	—	—	—
5.	2011	221589	59	1	—	—	60
	योग		**129**	**3**	**2**		**134**

स्रोत–जिला सांख्यिकीय पुस्तिका जिला अनूपपुर जिला अनूपपुर एवं मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी द्वारा प्राप्त प्राविधिक जानकारी पर आधारित 2021

उक्त तालिका से स्पष्ट होता है कि पुष्पराजगढ़ तहसील में जनसंख्या वृद्धि की दर का सीधा प्रभाव स्वास्थ्य संस्थाओं के ऊपर पड़ा हुआ दृष्टिगोचर होता हैं। उपलब्ध जनसंख्या संबंधी ऑकड़ों से स्पष्ट होता हैं कि आधार वर्ष 1971 में अध्ययन क्षेत्र की 87343 कुल जनसंख्या थी इस जनसंख्या के लिए समस्त प्रकार के स्वास्थ्य संस्थाओं की संख्या थी जिनमें ऐलोपेथी तथा 70 आर्युवेद संस्थाएँ थी। अध्ययन क्षेत्र की जनसंख्या 2011 में बढ़कर 221589 एवं 74 प्रतिशत हो गई।

1981 में स्वास्थ्य केन्द्रों की संख्या 35 थी इस प्रकार 1991 में बढ़कर 52 हो गयी और इस प्रकार 2001 से 2011 के मध्य प्रति स्वास्थ्य केन्द्रो मे 44.77 प्रतिशत वृद्धि अंकित की गई। स्वास्थ्य पर जनसंख्या वृद्धि का प्रभाव निम्नानुसार हैं–

1. 1981 के पूर्व क्षेत्र की जनसंख्या का विकास सामान्य रहा । उसी अनुपात में स्वास्थ्य केन्द्रो का विकास हुआ।
2. 1981 के पूर्व प्रदूषण फैलाने वाले तत्वों में वृद्धि अधिक नही थी जिसमें रोगो की वारम्बारता तथा विविधता निष्चित रही।
3. आदिवासी क्षेत्रों का कम विस्तार होने के कारण पर्यावरण मानव उपयोगी एवं संतुलित रहा हैं।
4. नगरीय क्षेत्रों में धीरे –धीरे विकास होने, जनसंख्या वृद्धि एवं पर्यावरण प्रदूषण में वृद्धि के कारण स्वास्थ्य केन्द्रों में वृद्धि होती गई –
5. वैज्ञानिक तकनीकि विकास के कारण चिकित्सकीय सुविधा से संम्बंधित उपकरण सस्ते दर से उपलब्ध हुऐ तथा विभिन्न शासकीय वित्तीय मदों के लिए उपलब्ध हुई जो स्वास्थ्य सुविधाओं के विकास में सहयोग प्रदान की।

विष्व एवं भारत के अन्य क्षेत्रों की भाँति अध्ययन क्षेत्र पुष्पराजगढ़ में विभिन्न प्रदूषण का जोर बढ़ता जा रहा हैं। जल प्रदूषण, वायु प्रदूषण, भूमि प्रदूषण एवं ध्वनि प्रदूषण अपनी उपस्थिति प्रमुखता से दर्ज करवा रही हैं वही जनसंख्या प्रदूषण जनित विविध समस्याऐ भी उग्र रूप में धारण करती जा रही हैं। उन सब के प्रभाव से मानव स्वास्थ्य प्रभावित होता है। तथा कार्य क्षमता के निरन्तर हास दिखायी पड़ता हैं। स्वास्थ्य सुविधाओं की आवष्यकता निम्नांकित कारणों से हैं।

1. स्वास्थ्य के उच्च गुणवत्ता को स्थापित करना।
2. रूग्णता को दूर करना।
3. जनसंख्या के षारीरिक एवं मानसिक विकास को सुनिष्चित करना।
4. क्षेत्रीय विकास को गति प्रदान करना
5. जनसंख्या के वृद्धि को नियंत्रित 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

6. रहन–सहन के स्तर को उच्च करना
7. मानवीय सुविधाओं की सतत् आपूर्ति बनाये रखने को सुनिष्चित करना।
8. मृत्युदर को कम करके औसत आयु में वृद्धि करना।

उपर्युक्त कारणों से निदान प्राप्ति हेतु विभिन्न स्वास्थ्य सुविधाओं की आवष्यकता अध्ययन क्षेत्र पुष्पराजगढ़ में निवास करने वाली जनसंख्या को हैं।

क्षेत्रीय सर्वेक्षण पर आधारित वाद ठीक होने के कारण इन पद्धतियों को अपनाकर रोगो से छुटकारा पाते हैं।

तालिका क्रमांक 2: साक्षात्कार सूची से प्राप्त निष्कर्ष

क्र.	विवरण	प्रति 100 परिवार में किया गया अध्ययन प्रतिषत प्रतिफल में
1	झाड़फूक (टोने टोटके)	35
2	परीक्षण पर आधारित	65
	(अ) एलोपैथी	65
	(ब) आर्युवेद	25
	(स) होम्योपैथी	10
	(द) यूनानी	6
	(य) अन्य	4

स्रोत – क्षेत्रीय सर्वेक्षण पर आधारित

चिकित्सा पद्धति के प्रकार –

रोग निदान के लिए रोगों की पहचान, दवा परीक्षण तथा भिन्न–भिन्न अवस्थाओं में कौन सी दवाई उपयोगी है जो उसका प्रतिकूल प्रभाव नही होगी। चिकित्सकों के परीक्षण के बाद दी जाती हैं जिसका स्वास्थ्य पर अनुकूल प्रभाव पड़ता हैं। इस प्रकार के कार्य कुषल चिकित्सकों के द्वारा विभिन्न पद्वतियों के द्वारा किये जाते हैं। अतः अध्ययन क्षेत्र में चिकित्सा पद्धति को निम्न वर्गों में विभाजित किया जा सकता हैं।

1. ऐलोपैथिक पद्धति –

इस पद्धति से अंग्रेजी दवाइयो का प्रयोग किया जाता है। जो कि रसायनिक उत्पादों से निर्मित की जाती है। इस पद्धति में रोग का एक्सरे तथा खून, पेषाब, मल की जाँच मषीन के माध्यम से रोगों का परीक्षण करने के वाद रोग से संबंधित दवाइँया दी जाती हैं। यह पद्धति पष्चिमी षोधकार्यो पर आधारित हैं। जिसमे षरीर के विभिन्न तंत्रो का निदान अंग्रेजी पद्धति द्वारा किया जाता है। इस पद्धति में सर्जरी तथा मेडिसिन प्रमुख दो षाखाये है।

2. आयुर्वेद पद्धति –

यह पद्धति अत्यंत प्राचीन हैं। इसमें नाड़ी परीक्षण एवं लक्षण को देखकर रोगोपचार किया जाता है। इस पद्धति में दवाओं का प्रतिकूल असर कम होता हैं। क्योंकि सभी प्रकार की औषधि वनस्पतियो तथा खनिज पदार्थों से निर्मित होती हैं। इस पद्धति में भी काय चिकित्सा और सर्जरी दोनो पद्धतियों का प्रचलन हैं, किन्तु काय चिकित्सा को प्राथमिकता मिली 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

3. होम्योपैथी पद्धति –

इस पद्धति में लक्षण के आधार पर रोग उपचार किया जाता हैं। इसमें आयुर्वेदिक पौधों के अर्क को सांद्रित करके षर्करा की गोलियो में भिगोंकर रोगी को दी जाती है।

4. यूनानी पद्धति –

इस पद्धति से भी उपचार किया जाता हैं। तथा रोगों के निदान हेतु औषधि उपयोग में लायी जाती है।

अन्य पद्धति –

उपरोक्त पद्धति के अलावा अध्ययन क्षेत्र में प्राकृतिक चिकित्सा एवं जनजातिय विष्वविद्यालय अमरकंटक में योग अभ्यास के द्वारा भी रोगो के निदान की पद्धति अपनायी जाती हैं। तथा रोग मुक्ति हेतु मार्गदर्षन दिये जाते हैं।

तालिका क्रमांक 3: पुष्पराजगढ़ तहसील में ऐलोपैथी स्वास्थ्य संस्थाएँ– 2011

क्रमांक	विवरण	संख्या
1	मेडिकल कालेज	निरंक
2	जिला चिकित्सालय	निरंक
3	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र	02
4	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	5
5	उप स्वास्थ्य केन्द्र	58
6	अन्य केन्द्र	02
7	निजी ऐलोपैथी चिकित्सा	07
	कुल	**74**

स्रोत– जिला सांख्यिकीय पुस्तिका अनूपपुर म0प्र0 एवं क्षेत्रीय सर्वेक्षण से प्राप्त जानकारी के अनुसार–

आयुर्वेदिक पद्धति–इस पद्धति में रोग की जड़ पेट को माना जात हैं। जिसका अभिज्ञान नाड़ीतंत्र के द्वारा किया जाता हैं इस पद्धति में भी कार्य चिकित्सा और सर्जरी दोनो पद्धतियों का प्रचलन हैं किन्तु काय चिकित्सा को प्राथमिकता मिली। अध्ययन क्षेत्र पुष्पराजगढ़ में आयुर्वेदिक सेंवा संस्थाओं की षासन द्वारा स्थापना की गई हैं। स्वास्थ्य केन्द्र तहसील के जनसंख्या धनत्व इस कोटि का नही हैं जिससे क्षेत्र के निवासियों को सरल एवं सस्ती सुविधा उपलब्ध हो सकें।

अध्ययन क्षेत्र पुष्पराजगढ़ तहसील का कुल क्षेत्रफल 1764 वर्ग किमी0 जहाँ प्रति वर्ग किमी0 क्षेत्र में स्वास्थ्य केन्द्र का धनत्व मिलता हैं। वही स्वास्थ्य केन्द्र तथा उपस्वास्थ्य केन्द्र की दृष्टि के 30.41 वर्ग किमी. में एक स्वास्थ्य केन्द्र पाया जाता है जो तालिका से स्पष्ट हैं।

स्वास्थ्य सुविधाओं का वितरण एवं घनत्व–

मनुष्य को स्वस्थ्य रखने के लिए कुषल चिकित्सीय आवष्यकता होती हैं। जो किसी निष्चित स्थान पर आवष्यकतानुसार स्वास्थ्य सेवाओं को प्रदान किया जाता है। अध्ययन क्षेत्र पुष्पराजगढ़ में जैसे –जैसे जनसंख्या में वृद्धि हो रही हैं। इन रोगों के

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

निदान हेतु चुने गये स्थलों में स्वास्थ्य केन्द्रो की स्थापना की गई ऐसे केन्द्र जहाँ से स्वास्थ्य संबंधी परामर्ष सहायता औषधि वितरण, रोगो के परीक्षक आदि कार्य सम्पादित होते हैं।

इस प्रकार की स्वास्थ्य संस्थाए संचालित किये जाने वाले लोगो की प्रकृति के अनुसार तीन प्रकार की होती हैं।" इस संवर्ग की संस्थाओं का निर्माण संचालन, रखरखाव, वित्तीय व्यवस्था आदि सभी की जिम्मेदारी षासन के द्वारा की जाती है। षासकीय संस्थाओं में कुशल कर्मचारी के माध्यम से स्वास्थ्य संबंधी विभिन्न प्रकार के कार्यक्रम लोगो तक पहुंचाये जाते हैं। अध्ययन क्षेत्र मे मध्य प्रदेष ष्षासन के द्वारा संचालित विभिन्न प्रकार की स्वास्थ्य संस्थाए हैं। इन स्वास्थ्य केन्द्रो को निम्नांकित वर्गो में विभाजित किया जा सकता हैं।

निष्कर्षता

यह कहा जा सकता है कि इस योजना के तहत एक चलित वाहन का निर्माण कराया गया है जिसमें डॉक्टर, स्टाफ, जरूरी उपकरण एवं दवाईयों उपलब्ध हैं। यह चलित वाहन आदिवासी क्षेत्र के ग्रामों एवं हाट बाजारों में सभी वर्ग के लोगों को निरूशुल्क स्वास्थ्य सुविधाएं उपलब्ध कराता है। दीनदयाल चलित अस्पताल योजना के अंतर्गत निम्नांकित स्वास्थ्य सेवायें निरूशुल्क उपलब्ध कराई जाती हैं :–

1. चिकित्सीय परामर्श, प्राथमिक उपचार प्राथमिक जांच व निरूशुल्क दवा वितरण।
2. प्रसव पूर्व एवं प्रसव उपरांत स्वास्थ्य परीक्षण व आवश्यक दवाईयों का वितरण।
3. मलेरिया व टी.बी. जांच के लिये रक्त एवं खखार पट्टी संग्रहण।
4. जटिल स्वास्थ्य संबंधी प्रकरणों की पहचान व आवश्यक उपचार के लिये शासकीय चिकित्सा संस्थाओं में मरीजों के रिफर करना।
5. टीकाकरण।
6. परिवार नियोजन के विभिन्न माध्यमों के संबंध में जानकारी।
7. विभिन्न जनकल्याणकारी कार्यक्रमों का प्रचार–प्रसार करना, स्वास्थ्य संबंधी परामर्श।

संदर्भ स्रोतः

1. **सर्वेश तिवारी** –रीवा षहर मे मानव स्वास्थ्य पर प्रदूषण के प्रभाव एक भौगोलिक अध्ययन अप्रकाषित षोध प्रबंध अ.प्र. सिं. वि. वि. रीवा
2. **विष्व स्वास्थय संगठन के अनुसार** –'Health is a status of complete physical mental and social well being and not merely the absence of disease or dinfirmity'
3. **आचार्य चतुरसेन** – आरोग्य शास्त्र – प्रभात प्रकाषन दिल्ली पृ. सं. 137
4. **के. के. वर्मा**– स्वास्थ्य षिक्षा टन्डन पबिलक लुधियाना 1999–पृ.07
5. तिवारी, चन्द्रमणि, जनजातीय पर्यावरण,आशा पब्लिशिंग, आगरा, 1999
6. Sharma, S.K. (1989) Ecology and Development of land Resource with Special reference to Tribal zone of M.P.