राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन कार्यक्रम : स्वस्थ ग्राम आधार स्तम्भ

ब्रजेश कुमार मिश्र

lkjk'k *भारत में ग्रामीण संस्कृति का विकास आदि काल से ही होता रहा है। यह व्यवस्था आज भी विद्यमान है। यद्यपि वर्तमान सदी के तीसरे दशक के आरम्भ तक आते -आते ग्रामीण भारत का स्वरूप वह नहीं रहा है जो पहले हुआ करता था। इसके पीछे मूल कारण पंचायती राज संस्था का मजबूत होना है। ग्रामीण भारत के राजनीतिक, प्रशासनिक, आर्थिक और तकनीकी क्षेत्र में अब व्यापक बदलाव आ गया है। 'डिजिटल इण्डिया कार्यक्रम' ने ग्रामीणों के जीवन शैली को बदल दिया है। ग्रामीण जीवन शैली में एक और बदलाव राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन कार्यक्रम के जरिए भी आया है। प्रस्तुत शोध पत्र में राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन कार्यक्रम के वर्तमान स्वरूप को व्याख्यायित करते हुए उसके भारत के ग्रामीण क्षेत्र पर पड़ने वाले प्रभावों का विस्तारपूर्वक विश्लेषण किया गया है।*

प्रस्तावना

स्वास्थ्य किसी भी राज्य के विकास का मूल आधार है। बेहतर स्वास्थ्य के अभाव में कोई भी राज्य अपना सर्वोत्तम विकास नही कर सकता है। सम्प्रति लोक कल्याणकारी राज्यों के द्वारा स्वास्थ्य के क्षेत्र में व्यापक कार्य किए गए हैं। पंचायतीराज के संवैधानिक प्रावधानों के लागू होने के पश्चात् 'ग्रास रूट स्तर' पर बहुत सी योजनाओं को संचलित किया गया है जिसने समृद्ध भारत के विकास में योगदान दिया है।

भारत सरकार ने देश के ग्रामीण क्षेत्रों में रहने वाले लोगों को सुलभ, वहनीय और गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सुविधा प्रदान करने के लिए राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन (एन. आर.एच.एम) की शुरूआत की है। इस मिशन का प्रमुख उद्देश्य मातृ और शिशु मृत्युदर कम करना और विशेष तौर पर कमजोर वर्गों तक बेहतर स्वास्थ्य सेवाओं को पहुँचाना है। वर्ष 2013 में एन.आर.एच.एम. को राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के तहत सम्मिलित किया गया है, जिसके दो प्रमुख घटक– राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन

(एन.आर.एच.एम.) और राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एन.यू.एच.एम.) बनाए गए है। राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत प्रमुख राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रमों का विवरण तालिका एक में दर्शाया गया है[1]। –

rkfydk l-01

Ø-l-	izeq[k jk"Vªh; LokLF; dk;Øe	eq[; gLr{ksi {ks=
1	प्रजनन, मातृत्व, नवजात, बाल स्वास्थ्य और किशोर (आर.एम.एन.सी.एच) सेवाएं	• माता का स्वास्थ्य • सुरक्षित गर्भपात सेवाओं तक पहुँच • प्रजनन पथ संक्रमणों (आर.टी.आई) और यौन संचारित संक्रमणों (एस.टी.आई.) की रोकथाम और प्रबन्धन • लिंग आधारित हिंसा • सार्वभौमिक टीकाकरण • बाल स्वास्थ्य जांच और पूर्व हस्तक्षेप सेवाएं • किशोर स्वास्थ्य • परिवार नियोजन • घटते लिंग अनुपात पर ध्यान देना
2	संचारी रोगों का नियंत्रण	• राष्ट्रीय वैक्टर जनित रोग नियंत्रण (एन.वी.बी.डी.सी.पी.) • संशोधित राष्ट्रीय तपेदिक नियंत्रण कार्यक्रम (आर.एन.टी.सी.पी.)
3	गैर-संचारी रोगों (एन.सी.डी.) का नियंत्रण	• राष्ट्रीय कैंसर, मधुमेह, कार्डिया-वैस्कुलर रोग और आघात रोकथाम और नियंत्रण कार्यक्रम (एन.पी.सी.डी.सी.एम) • राष्ट्रीय अंधता नियंत्रण कार्यक्रम (एन.पी.सी.बी) • राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम (एन.एम.एच.पी.) • राष्ट्रीय वरिष्ठजन स्वास्थ्य कार्यक्रम (एन.पी.एच.सी.ई.) • राष्ट्रीय बधिरता रोकथाम और नियंत्रण कार्यक्रम (एन.सी.पी.सी.डी.) • राष्ट्रीय तम्बाकू नियंत्रण कार्यक्रम (एन.टी.सी.पी.) • राष्ट्रीय उपशामक देखभाल कार्यक्रम (एन.पी.पी.सी.) • राष्ट्रीय जलन रोकथाम और नियंत्रण कार्यक्रम (एन.पी.पी.एम.बी.आई) • राष्ट्रीय फ्लोरोसिस रोकथाम और नियंत्रण कार्यक्रम (एन.पी.पी.सी.ए) • गैर संचारी रोगों के लिए निवारक और प्रोत्साहन स्वास्थ्य देखभाल में देश में वर्धित स्वास्थ्य सेवाओं के लिए आयुष (आयुर्वेद की चिकित्सा प्रणाली) को प्रोत्साहन

इस तालिका के अतिरिक्त ग्रामीण स्वास्थ्य को सुदृढ़ करने के निमित्त निम्नांकित योजनाओं को सरकार द्वारा संचालित किया जाता है –

मोबाइल चिकित्सा यूनिट (एम.एम.यू.)

एम.एम.यू ग्रामीण और सुदूर इलाकों में सेवाएं पहुंचाने की एक प्रणाली है। यह रोगियों का स्थानान्तरण करने के लिए नहीं है। एम.एम.यू. में चिकित्सकीय और गैर-चिकित्सकीय कार्मिकों, उपकरणों/उपस्करों और मूल प्रयोगशाला सुविधाओं के परिवहन और नैदानिक उपकरणों जैसे एक्स-रे, अल्ट्रासाउंड, ईसीजी मशीन और जनरेटर ले जाने के लिए एक, दो या तीन वाहन सम्मिलित होते हैं। प्रत्येक एम.एम.यू. यूनिट में एक डॉक्टर, एक नर्स, एक रेडियोलॉजिस्ट, एक लैब सहायक, एक फार्मासिस्ट और एक सहायक तथा चालक होता है। यूनिट में दवाईयों का भी प्रावधान है।

जननी सुरक्षा योजना (जे.एस.वाई.)

इस योजना का लक्ष्य गर्भवती महिलाओं को सरकारी स्वास्थ्य सुविधाओं में प्रसव कराने के लिए प्रोत्साहित करके उनमें मातृत्व मृत्य को कम करना है। इस योजना के अन्तर्गत, सरकारी स्वास्थ्य सुविधा में जन्म देने के लिए पात्र गर्भवती महिलाओं को नकद सहायता प्रदान की जाती है।[2]

यह कार्यक्रम सार्वजनिक स्वास्थ्य संस्थानों में प्रसव कराने वाली सभी गर्भवती महिलाओं को सीजेरियन खण्ड सहित बिल्कुल मुफ्त और बिना खर्च प्रसूति का पात्र बनाता है। योजना के तहत लाभों में मुफ्त दवाईयाँ, निदान, और स्वास्थ्य संस्थानों में ठहरने के दौरान भोजन, मुफ्त रक्त की व्यवस्था, घर से स्वास्थ्य संस्थान तक और वापसी का मुफ्त परिवहन, और बिना उपयोक्ता शुल्क शामिल है। एक वर्ष तक आयु के शिशुओं के इलाज के लिए भी इसी प्रकार के लाभ प्रदान किए जाते हैं।[3]

मिशन इन्द्रधनुष

मिशन इन्द्रधनुष, इस टीकाकरण कार्यक्रम का लक्ष्य यह सुनिश्चित करना है कि दो वर्ष से कम आयु के सभी बच्चों तथा गर्भवती महिलाओं का टीके से निवारण योग्य सात रोगों जैसे कि डिप्थीरिया, काली खांसी, टिटनस, तपेदिक (टीबी), पोलियो, हैपेटाइटिस बी और खसरा के लिए पूर्ण टीकाकरण किया गया है। इसके अतिरिक्त, चुने हुए राज्यों में जहाँ ये रोग अधिक प्रचलित हैं, जापानी इन्सिफलाइटिस (जेई) और हैमोलियस इनफ्लुएंजा टाइप बी (एच.आई.बी.) के टीके भी उपलब्ध कराए जाते हैं।[4]

राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम (आर.बी.एस.के.)

इस कार्यक्रम में 4 डी यानी जन्म के समय विकारों, रोगों, न्यूनताओं, विकलांगता

सहित विकास में देरी को जल्दी पता लगाने और प्रबंधन के माध्यम से बाल स्वास्थ्य जांच और पूर्व हस्तक्षेप सेवाओं का प्रावधान है।[5]

स्कूल स्वास्थ्य कार्यक्रम

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अंतर्गत स्कूल स्वास्थ्य कार्यक्रम विशेष रूप से स्कूल जाने वाले बच्चों की शारीरिक और मानसिक स्वास्थ्य आवश्यकताओं पर ध्यान देने के लिए है। इसके अतिरिक्त, इसमें पोषण हस्तक्षेपों, योग सुविधाओं और काउंसलिंग का भी प्रावधान है।

राष्ट्रीय वैक्टर जनित रोग नियंत्रण (एन.वी.बी.डी.सी.पी.)

एन.वी.बी.डी.सी.पी. भारत में वैक्टर जनित रोगों यानी मलेरिया, डेंगू, फीलपांव, कालाजार, जापानी इन्सेफिलाइटिस और चिकुनगुनिया की रोकथाम और नियंत्रण के लिए है।

राष्ट्रीय स्वास्थ्य बीमा योजना (आर.एस.बी.वाई.)

आर.एस.बी.वाई. योजना श्रम एवं रोजगार मंत्रालय, भारत सरकार द्वारा इस योजना के तहत गरीब परिवारों को इलाज के लिए 30,000 रूपये तक की सहायता का प्रावधान है, जिनका इलाज अस्तपाल में होना आवश्यक है।

लाभार्थियों में गरीब और जरूरतमंद यानी जिला बी.पी.एल. सूची में सूचीबद्ध बी. पी.एल., रेढ़ी-ठेले, वाले, मनरेगा श्रमिक जिन्होंने पिछले वर्ष में न्यूनतम 15 दिनों का कार्य किया है, बीड़ी श्रमिक, घरेलू कामगार, सफाई कर्मी, खान कर्मी, रिक्शा चलाने वाले/टैक्सी/ऑटो चालक, लाईसेंस शुदा रेलवे कुली और कल्याण बोर्डों से पंजीकृत निर्माण श्रमिक शामिल होंगे।

स्वास्थ्य सुविधाएं और स्वास्थ्य संस्थान

स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं के तीन स्तर– *प्राथमिक, द्वितीयक* और *तृतीयक* होते हैं:–

प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल– यह व्यक्तियों और परिवारों तथा स्वास्थ्य प्रणाली के मध्य सम्पर्क का पहला स्तर है। इसमें माँ और बच्चे की देखभाल, परिवार नियोजन, टीकाकरण, सामान्य रोगों या चोटों का इलाज, अनिवार्य सुविधाओं की व्यवस्था, स्वास्थ्य शिक्षा, भोजन और पोषण की व्यवस्था और सुरक्षित पेय जल की पर्याप्त आपूर्ति शमिल है।

प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल, ग्रामीण क्षेत्रों में स्वास्थ्य उप-केन्द्रों और प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों के नेटवर्क के माध्यम से प्रदान की जाती है। ग्राम स्तर पर आशा, आंगनवाड़ी कार्यकर्ता और ए.एन.एम. जागरूकता सृजन, मूल रोगनिवारक स्वास्थ्य सुविधाओं और सामुदायिक स्तर सेवाओं तक पहुंच की सुविधा प्रदान करते हैं।

द्वितीयक स्वास्थ्य देखभाल– द्वितीयक स्वास्थ्य देखभाल में रोगियों को इलाज के लिए प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों से बड़े अस्पतालों में विशेषज्ञों के पास भेजा जाता है। द्वितीयक स्वास्थ्य देखभाल हेतु स्वास्थ्य केन्द्रों में जिला अस्पताल और ब्लॉक स्तर पर सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र शामिल होते हैं

तृतीयक स्वास्थ्य देखभाल– इसमें, आम तौर पर प्राथमिक और द्वितीयक स्वास्थ्य देखभाल के संदर्भ पर विशिष्ट परामर्श देखभाल प्रदान की जाती है। गम्भीर बीमारी के लिए विशिष्ट गहन देखभाल यूनिटों, उन्नत नैदानिक सहयोग सेवाओं और विशिष्ट चिकित्सा कार्मिक की सुविधाएं प्रदान की जातीं हैं। *तृतीयक* देखभाल सेवा मेडिकल कॉलेजों और उन्नत चिकित्सा अनुसंधान संस्थानों द्वारा प्रदान की जाती है।

स्वास्थ्य केन्द्र समितियों में विभिन्न समितियाँ और पदाधिकारी होते हैं। विभिन्न स्तरों पर उपलब्ध स्वास्थ्य सुविधाएं निम्नांकित हैः –

- *ग्राम स्तर पर*– ग्राम स्तर पर, मूल स्वास्थ्य और पोषण सुविधाएं स्वास्थ्य पदाधिकारियों जैसे प्रत्याशित सामाजिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता (आशा), सहायक नर्स मिडवाइफ (एएनएम) और आगंनबाड़ी कार्यकर्ता द्वारा प्रदान की जाती है। ग्राम स्तर पर प्रति 400 से 800 की आबादी पर एक आईसीडीएस केन्द्र और प्रति 5000 की आबादी पर एक स्वास्थ्य उप-केन्द्र होता है।
- उप केन्द्र पर दो एएनएम होते हैं। उप-केन्द्र से ऊपर प्रति 30000 की आबादी पर प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र हैं। प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र में, चिकित्सा अधिकारी (एमओ), स्वास्थ्य कार्यकर्ता जैसे नर्स, कम्पाउंडर या फार्मासिस्ट और परिचर होते हैं। ये सभी स्वास्थ्य सेवाएं सामान्य तौर पर ग्राम और ग्राम पंचायत या ब्लॉक से निम्न स्तर पर उपलब्ध होती है।
- *ब्लॉक स्तर पर*– डॉक्टरों, नर्सों ब्लॉक प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र (बी.पी.एच.सी) या सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र में चिकित्सा अधिकारी, विशिष्ट डॉक्टर, नर्सें तथा परिचर होते हैं। इन केन्द्रों में नैदानिक सुविधाएं और मेडिकल टैक्नोलॉजिस्ट भी होते हैं। सामान्य तौर पर बीपीएचसी/सीएचसी में 30 बिस्तर होते हैं।
- *उप -मण्डलीय स्तर पर*– उप मण्डलीय अस्पताल में लगभग 150 बिस्तरे होते हैं और ऐसे अस्पतालों में सामान्यतः विशेष सुविधाएं प्रदान की जाती हैं।
- *ब्लॉक और उप मण्डल के बीच* अस्पतालों के दो और प्रकार होते हैं –ग्रामीण अस्पताल (आरएच) और राज्य सामान्य अस्पताल। ग्रामीण अस्पतालों में सुविधाएं बीपीएचसी के समान ही होती हैं किन्तु बिस्तरें अधिक होते हैं और राज्य के सामान्य अस्पतालों में सुविधाएं उप मण्डलीय अस्पताल के समान ही होती है।

- *जिला और राज्य स्तर पर*– जिला अस्पताल में सामान्य तौर पर 500 या अधिक बिस्तरे और उप-मण्डलीय अस्पतालों की तुलना में कुछ अधिक विशिष्ट सुविधाएं होती हैं।
- राज्य स्तर पर सामान्य तौर पर विशिष्ट अस्पताल, मेडिकल कॉलेज और अस्पताल उपलब्ध होते हैं।

ग्राम स्तर पर स्वास्थ्य के प्रमुख मंच

ग्राम स्तर पर आशा, ए.एन.एम और आंगनबाड़ी कार्यकर्ता प्रमुख स्वास्थ्य सेवा प्रदाता है जो नियमित तौर पर समाज में रहते हैं और लोगों की स्वास्थ्य प्रणाली और ग्राम पंचायत के बीच सम्पर्क सेतु का कार्य करते हैं।

1. *आशा*– राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन का एक प्रमुख घटक देश के प्रत्येक गांव को आशा नामक एक प्रशिक्षित सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता उपलब्ध कराना है। आशा ग्राम पंचायत द्वारा चुनी गई महिला होती है जो सामान्यतः 1000 आबादी पर एक होती है। आशा सामान्य बीमारियों के लिए सामुदायिक स्तर पर देखभाल करती है। यह पोषण, स्वच्छता, बीमारियों के रोकथाम, टीकाकरण, जन्म पूर्व और जन्म के पश्चात् जांच, आंगनबाड़ियों में स्वास्थ्य देखभाल जैसी सेवाओं की आवश्यकता वाले लोगों को एकत्रित करती है तथा स्वास्थ्य सेवाओं का मार्गदर्शन करती है और गांव के स्वास्थ्य रिकार्ड का रखरखाव करती है।[6]
2. *सहायक नर्सिंग मिडवाइफ (एएनएम)*– ग्रामीण स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली में एएनएम बाल स्वास्थ्य कार्यक्रमों पर फोकस रखने वाली प्रमुख क्षेत्रस्तरीय अधिकारी है। यह परिवार कल्याण, मातृत्व स्वास्थ्य और निवारक सेवाएं प्रदान करती है। मातृत्व एवं बाल स्वास्थ्य को बेहतर बनाएं रखने के लिए टीकाकरण की व्यवस्था की देखभाल करती है।
3. *रोगी कल्याण समिति*– रोगी कल्याण समिति (आरकेएम) एक पंजीकृत सोसाइटी है जो अस्पताल के मामलों के प्रबन्धन के लिए अस्पतालों के लिए ट्रस्टियों के समूह के तौर पर कार्य करती है। इसमें स्थानीय पंचायतीराज संस्थाओं, एनजीओ के सदस्य, राज्य स्तर के चुने हुए प्रतिनिधि, राज्य एवं सरकारी क्षेत्र के अधिकारी शामिल होते है। यह रोगी कल्याण हेतु गतिविधियों को चलाने के लिए वित्तीय सहायता प्रदान करती है।
4. *ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता एवं पोषण समिति (बी.एच.एस.एन.सी)*– इसका गठन राजस्व गांव पर किया जाता है। इसका उद्देश्य स्वास्थ्य कार्यक्रमों में सामुदायिक प्रतिभागिता को बढ़ावा देने, स्वास्थ्य गतिविधियों के कार्यान्वयन में सहयोग करने तथा ग्राम पंचायतों के प्रत्यक्ष मार्गदर्शन और पर्यवेक्षण के

अंतर्गत, स्वास्थ्य, पोषण और स्वच्छता पर कार्यक्रमों के नियोजन और निगरानी के लिए किया गया है।

5. *आंगनबाड़ी*– अच्छा स्वास्थ्य प्राप्त करने और बनाएं रखने में सुपोषण की एक प्रमुख भूमिका होती है। महिलाओं, बच्चों और किशोरों में कुपोषण लोक स्वास्थ्य में चिंता का मुख्य विषय है। इस स्थिति से निपटने और बच्चों के समग्र विकास के लिए, ग्रामीण क्षेत्रों में आंगनबाड़ी केन्द्र की स्थापना की गई है। आंगनबाड़ी केन्द्र पर प्रदान की जाने वाली प्रमुख सेवाएं निम्नांकित हैः–
   - छह वर्ष की आयु से कम और गर्भवती तथा स्तनपान कराने वाली माताओं के लिए पूरक पौष्टिक आहार उपलब्ध कराना तथा टीकाकरण करना।
   - छह वर्ष की आयु से कम और गर्भवती तथा स्तनपान कराने वाली माताओं की स्वास्थ्य जांच करना।
   - 15 से 45 वर्ष की आयु समूह की महिलाओं को स्वास्थ्य और पोषण शिक्षा/काउंसलिंग करना।
   - कुपोषण या बीमारी के गंभीर मामलों को स्वास्थ्य उपकेन्द्र प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र या ब्लॉक स्तर के केन्द्र सामुदायित स्वास्थ्य केन्द्रों (सी. एच.सी) या जिला अस्पतालों को रेफर करना।

इन सबके अतिरिक्त आयुष्मान भारत योजना भी एक विशिष्ट योजना है जिसने स्वास्थ्य सेवा वितरण के क्षेत्रीय तथा खण्डित दृष्टिकोण से हटकर एक व्यापक और अपेक्षित प्राथमिक, माध्यमिक तथा तृतीयक स्तर पर सेवा प्रणाली को समग्रित रूप से सम्बोधित करना है। आयुष्मान भारत अबाध्य स्वास्थ्य सेवाओं की ओर एक बड़ा कदम है। यह योजना यूनिवर्सल हेल्थ कवरेज के उद्देश्यों को प्राप्त करने हेतु भारत सरकार द्वारा 2017 में अनुशांसित की गई।[7]

अगर देखा जाए तो विगत 15-16 वर्षों में एन.एच.एम. ने स्वास्थ्य की सहस्राब्दी विकास लक्ष्यों की उपलब्धि को सक्षम किया है। इस योजना से मातृ, नवजात और बाल स्वास्थ्य संकेतकों विशेषतः मातृ-मृत्यु अनुपात में, शिशु मृत्यु दर में वैश्विक औसत की तुलना में कमी आई है। इसका आशय है कि एन.एच.एम. ने ग्रामीण स्वास्थ्य के प्रति अपने उद्देश्य को प्राप्त करने में सफलता प्राप्त की है। सम्प्रति एन.एच.एम. के चलते सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधा में वृद्धि हुई है। इस योजना के समान विकास पर बल दिया है। पहुँच तथा उपयोग में समानता सुनिश्चित करने के निमित्त आकांक्षी जिला कार्यक्रम की शुरूआत 118 जिलों (जो विशेष रूप से पिछड़े हैं।) आरम्भ की गई है।[8] इससे मानव संसाधन में भी वृद्धि हुई है। इसी का प्रतिफल है दुनिया का सबसे बड़ा सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयं सेवक कार्यक्रम (आशा) लागू किया गया है। स्वास्थ्य के क्षेत्र में आत्मनिर्भरता बढ़ी है।

संदर्भ

1. ग्राम पंचायतों में स्वास्थ्य विकास, सक्रिय पंचायत श्रृंखला पुस्तक-VII, पंचायतीराज मंत्रालय, भारत सरकार, पृ. 15,16
2. https://pmmodiyojana.in/janani-suraksha-yojna
3. वही
4. योजना, फरवरी, 2016, पृ. 52
5. https://hi.vikaspedia.in/health/nrhm
6. कुरूक्षेत्र, वर्ष-52, अंक-12, अक्टूबर, 2016, पृ. 78
7. https://pmjay.gov.in/about/pmjay
8. किसानों की तरक्की की राह कैसे आसान कर रहा है। आकांक्षी जिला कार्यक्रम https://hindi.news18.com/news/nations