International Journal of Applied Research 2017; 3(6): 662-667

ISSN Print: 2394-7500
ISSN Online: 2394-5869
Impact Factor: 5.2
IJAR 2017; 3(6): 662-667
www.allresearchjournal.com
Received: 06-04-2017
Accepted: 07-05-2017

डॉ. राकेश कुमार नेहरा
नर्स–प्रथम, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र, कांवट, सीकर, राजस्थान, भारत

Correspondence
डॉ. राकेश कुमार नेहरा
नर्स–प्रथम, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र, कांवट, सीकर, राजस्थान, भारत

प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र व ग्रामीण महिला स्वास्थ्यः राजस्थान के संदर्भ में खण्ड स्तरीय अध्ययन

डॉ. राकेश कुमार नेहरा

सारांश
भारत में स्वतन्त्रता प्राप्ति पश्चात स्वास्थ्य के क्षेत्र में निरन्तर सुधार किये जा रहे हैं। ग्रामीण क्षेत्र में स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करने के लिए भारत सरकार द्वारा वर्ष 1943 में सर जोसेफ भोर की अध्यक्षता में गठित 'स्वास्थ्य सर्वेक्षण एवं विकास समिति' की सिफारिश के आधार पर प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों की स्थापना की गई थी। तभी से ग्रामीण क्षेत्र में स्वास्थ्य सेवाओं की गुणवत्ता में सुधार के लिए निरन्तर प्रयास जारी हैं। महिलाएं जो कि कुल आबदी का लगभग आधा हिस्सा हैं, का स्वास्थ्य देश व परिवार के लिए बहुत महत्वपूर्ण है। प्रस्तुत अध्ययन ग्रामीण महिलाओं के स्वास्थ्य में प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों की भूमिका अर्थात उनके द्वारा प्रदान की जा रही स्वास्थ्य सेवाओं को जानने का एक प्रयास है। इस अध्ययन में राजस्थान राज्य के सीकर जिले के खण्डेला खण्ड के प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों का ग्रामीण महिलाओं को प्रदान की जा रही स्वास्थ्य सेवाओं में योगदान का अध्ययन किया गया है। अध्ययन के निष्कर्ष बताते हैं कि महिला स्वास्थ्य, विशेष रुप से ग्रामीण महिलाओं के स्वास्थ्य में सुधार के लिए प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र ग्रामीण क्षेत्र में महत्वपूर्ण भूमिका निभा रहे हैं। अध्ययन में शामिल सभी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र हालांकि, मानव संसाधनों की कमी व जनसंख्या के अनुपात में पदों का सृजन नहीं होने के कारण अपने उद्देश्यों की प्राप्ति में कठिनाईयों का सामना कर रहे हैं, बावजूद इसके प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र महिलाओं सहित सभी ग्रामीणों को बेहतर स्वास्थ्य देखभाल प्रदान करने के लिए प्रयासरत हैं।

मूल शब्दः प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, मानव संसाधन, स्वास्थ्य देखभाल, विश्व स्वास्थ्य संगठन, राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति।

प्रस्तावना
स्वास्थ्य जीवन की सफलता की कुंजी है। जीवन में सफल होने के लिए सबसे पहले मनुष्य के शरीर का स्वस्थ होना आवश्यक है। यही बात राष्ट्र के लिए भी लागू होती है। देश के नागरिक जितने अधिक स्वस्थ होंगे, देश विकास सूचकांक की कसौटियों पर उतना ही अच्छा प्रदर्शन करेगा। एक विदेशी विद्धान डॉ. बेनेडिक्ट जस्ट ने कहा है– 'उत्तम स्वास्थ्य वह अनमोल रत्न है, जिसका मूल्य तब ज्ञात होता है, जब वह खो जाता है'। इसी तरह एक शायर के शब्दों में– 'कद्रे–सेहत मरीज से पूछो, तन्दरुस्ती हजार नियामत है'। वास्तव में स्वास्थ्य का सीधा सम्बन्ध क्रियाशीलता से है। जो व्यक्ति शरीर और मन से पूरी तरह क्रियाशील है, उसे ही पूर्ण स्वस्थ कहा जा सकता है।
विश्व स्वास्थ्य संगठन की परिभाषा के अनुसार– 'स्वास्थ्य पूर्णतः शारीरिक, मानसिक एवं सामाजिक तन्दरुस्ती की स्थिति है, केवल रोग या अपंगता का अभाव नहीं'।
भारतीय संविधान के अनुच्छेद 47 के अनुसार ''राज्य अपने लोगों के पोषाहार स्तर और जीवन स्तर को ऊंचा करने और लोक स्वास्थ्य के सुधार को अपने प्राथमिक कर्त्तव्यों में मानेगा''। भारत की संसद ने राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति, 1983 का समर्थन किया तथा भारत सरकार ने उसे वर्ष 2002 व 2017 में अद्यतन भी किया है। सरकारी चिकित्सालयों की सेवाएं निजी चिकित्सालयों की तुलना में काफी सस्ती पड़ती हैं। साथ ही, सरकारी चिकित्सालयों में अधिकतर आवश्यक दवाईयां निःशुल्क उपलब्ध करवाई जा रही हैं। तमिलनाडू, दिल्ली, राजस्थान जैसे राज्यों में तो सभी स्वास्थ्य केन्द्रों पर निःशुल्क दवाईयां उपलब्ध करवाई जा रही हैं। केन्द्र सरकार द्वारा राज्यों के साथ योजना बनाकर प्रमुख स्वास्थ्य कार्यक्रमों को प्रायोजित किया जा रहा है। स्वास्थ्य पर सरकारी व्यय संयुक्त रूप से केन्द्र और राज्य सरकारों द्वारा साझा किया जा रहा है। केन्द्र व राज्य सरकारें स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण केन्द्रीय परिषद् से विचार–विमर्श कर लक्ष्य व रणनीति बनाती हैं। स्वास्थ्य के क्षेत्र में केन्द्र सरकार के सभी प्रयास प्रशासनिक व स्वास्थ्य शिक्षा दोनों प्रदान करता है।

ग्रामीण क्षेत्र में स्वास्थ्य सेवाओं के स्तर में सुधार के लिए केन्द्र सरकार ने आजादी के बाद से ही विभिन्न कमेटियों का गठन किया है।

भारत में ग्रामीण स्वास्थ्य देखभाल तंत्र

भारत में सार्वजनिक स्वास्थ्य की कमजोर स्थिति को सुधारने के लिए भारत सरकार द्वारा वर्ष 1943 में सर जोसेफ भोर की अध्यक्षता में 'स्वास्थ्य सर्वेक्षण एवं विकास समिति' का गठन किया था। समिति ने वर्ष 1946 में अपनी रिर्पोट सौंपी थी, जिसमें भारत में स्वास्थ्य सेवाओं पर तीन मुख्य सुझाव दिये थे, जिन्हें आज 'मील का पत्थर' माना जाता है। समिति का पहला सुझाव था कि रोकथाम एवं उपचारात्मक सेवाओं का सभी स्तरों पर एकीकरण किया जाये। दूसरा, दो चरणों में प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों का विकास करना। समिति का तीसरा सुझाव था कि प्रत्येक चिकित्सक को तीन माह का रोकथाम एवं सामाजिक चिकित्सा में प्रशिक्षण देकर उन्हें 'सामाजिक चिकित्सक' बनाया जाये। सैद्वान्तिक रुप में ये सिफारिशें बहुत अच्छी थी, मगर संसाधनों के अभाव में इन्हें कार्यान्वित नहीं किया जा सका।

भारत सरकार ने स्वास्थ्य के क्षेत्र की उपलब्धियों के मूल्यांकन हेतु मुद्दालियर की अध्यक्षता में वर्ष 1962 में 'स्वास्थ्य सर्वेक्षण एवं विकास समिति' का गठन किया था। इस समिति ने प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों की दशाओं को असंतोषजनक माना और नये प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों की स्थापना किये जाने के बजाय पहले से ही स्थापित प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों का सुदृढ़ीकरण करने का सुझाव दिया। इसी क्रम में डॉ. एम. एल. चड्ढा समिति, 1963 ने मलेरिया उन्मूलन, मुखर्जी समिति 1965 ने परिवार नियोजन कार्यक्रम, डॉ. एन. जंगलवाला समिति, 1967 ने संभावित स्वास्थ्य सेवाओं, करतार सिंह समिति, 1973 ने बहुउद्देशीय स्वास्थ्य कार्यकर्ता योजना, श्रीवास्तव समिति 1975 ने पैरा मेडिकल, अर्द्ध पैरामेडिकल कार्यकर्ताओं की नियुक्ति, सामुदायिक स्वास्थ्य कार्मिकों की नियुक्ति, डॉ. जे. एल. बजाज समिति, 1986 ने राष्ट्रीय चिकित्सा एवं स्वास्थ्य शिक्षा नीति, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मानव शक्ति नीति, 12वीं कक्षा के स्तर पर शिक्षा का व्यवसायिकरण आदि से संबंधित सुझाव दिये थे। भारत सरकार ने अल्मा आटा घोषणा पत्र 1978 पर हस्ताक्षर कर वर्ष 2000 तक सब के लिए स्वास्थ्य का संकल्प लिया। आजादी के बाद से अब तक स्वास्थ्य, चिकित्सा एवं परिवार कल्याण सेवाओं का जो ढांचा विकसित हुआ है, के परिणामस्वरूप निःसंदेह ग्रामीण क्षेत्र में स्वास्थ्य सेवाओं के स्तर में सुधार देखने को मिल रहा है। 10वीं पंचवर्षीय योजना में राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन का गठन किया गया, जिसके कारण निःसंदेह ग्रामीण स्वास्थ्य सेवाओं के स्तर के सुधार में तेजी आई है। 31 मार्च 2015 तक भारत में 153655 उप स्वास्थ्य केन्द्र, 25308 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र तथा 5396 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र कार्यशील हैं, जो त्रिस्तरीय स्वास्थ्य देखभाल तंत्र का हिस्सा हैं।

ग्रामीण क्षेत्रों में स्वास्थ्य देखभाल के बुनियादी ढांचे को त्रिस्तरीय प्रणाली के रुप में विकसित किया गया है।

सारणी 1: स्वास्थ्य संस्थाओं के लिए जनसंख्या

स्वास्थ्य संस्था	मैदानी क्षेत्र	पर्वतीय/आदिवासी/दुर्गम क्षेत्र
उप स्वास्थ्य केन्द्र	5000	3000
प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	30000	20000
सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र	120000	80000

उप स्वास्थ्य केन्द्र

उप स्वास्थ्य केन्द्र, प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली और समुदाय के बीच परिधीय तथा प्रथम सम्पर्क बिन्दु है, अर्थात ग्रामीण जन समुदाय के लिए यह स्वास्थ्य तंत्र की प्रथम इकाई है। ग्रामीण क्षेत्रों में उप स्वास्थ्य केन्द्र वो बिन्दु है जहां ग्रामीण समुदाय को प्रथमतः प्रशिक्षित स्वास्थ्य कर्मी की सेवाएं मिलती हैं। एक उप स्वास्थ्य केन्द्र का गठन मैदानी क्षेत्र में 5000 की जनसंख्या पर जबकि पर्वतीय/आदिवासी/दुर्गम क्षेत्र में 3000 की जनसंख्या पर किया जाता है। प्रत्येक उप स्वास्थ्य केन्द्र पर एक महिला स्वास्थ्य कार्यकर्ता तथा एक बहुउद्देशीय स्वास्थ्य कार्यकर्ता (पुरुष) का पद होता है। एक महिला स्वास्थ्य दर्शिका को 6 उप स्वास्थ्य केन्द्रों के पर्यवेक्षण का कार्य सौंपा गया है। उप स्वास्थ्य केन्द्र का कार्य पारस्परिक संचार से व्यवहार में परिवर्तन तथा मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य, परिवार कल्याण, पोषण, टीकाकरण, दस्त नियंत्रण और संक्रामक रोगों के नियंत्रण के कार्यक्रमों के संबंध में सेवाएं प्रदान करने के लिए पारस्परिक संचार से संबंधित है।

प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र

प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र ग्रामीण स्वास्थ्य देखभाल तंत्र का आधार हैं। भोर समिति ने 1946 में 10000 की ग्रामीण आबादी के लिए स्वास्थ्य देखभाल के निवारक और प्रोत्साहक पहलुओं पर जोर देने के साथ ही उपचारात्मक और निवारक स्वास्थ्य देखभाल के लिए एक बुनियादी स्वास्थ्य इकाई के रूप में प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र की अवधारणा दी थी। प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र वह प्रथम सम्पर्क बिन्दु है, जहां ग्रामीण समुदाय को प्रशिक्षित चिकित्सक की सेवाएं उपलब्ध होती है। प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र की गतिविधियों में उपचारात्मक, निवारक (बचावात्मक), प्रोत्साहक तथा परिवार कल्याण सेवाएं शामिल हैं। ग्रामीण आबादी के लिए व्यापक स्वास्थ्य देखभाल सेवा प्रदान करने के लिए स्वास्थ्य की केन्द्रीय परिषद् ने जनवरी 1953 में आयोजित बैठक में सामुदायिक विकास खण्ड में प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र की स्थापना की सिफारिश की थी कि मौजूदा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों को मजबूत किया जाना चाहिये तथा 40000 से कम की आबादी पर प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र की स्थापना की जानी चाहिए। अल्मा आटा सम्मेलन, 1978 की घोषणा में 2000 तक 'सभी के लिए स्वास्थ्य' को निर्धारित किया गया। प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र न्यूनतम आवश्यकता कार्यक्रम व बुनियादी न्यूनतम सेवाएं कार्यक्रम के तहत राज्य सरकारों द्वारा स्थापित व कायम रखा गया है। वर्तमान में एक प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र पर एक चिकित्सा अधिकारी सहित 14 नर्सिंग, पैरा मेडिकल व अन्य कार्मिक कार्यरत हैं। वर्तमान में प्राप्त आंकड़ों के अनुसार 31 मार्च 2015 तक भारत में 25308 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र कार्यशील हैं।

राजस्थान में ग्रामीण स्वास्थ्य कार्यक्रम

निदेशालय, चिकित्सा, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण सेवाएं अपने विस्तृत नेटवर्क के माध्यम से राज्य के लोगों को व्यापक स्वास्थ्य देखभाल व सेवाएं प्रदान करता है। वर्तमान में राज्य में 34 जिला अस्पताल, 8 सेटेलाइट अस्पताल, 19 उप खण्ड चिकित्सालय, 194 शहरी डिस्पेन्सरी, 568 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र, 2088 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र व 13227 उप स्वास्थ्य केन्द्रों का व्यापक नेटवर्क है। सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों व उप स्वास्थ्य केन्द्रों के त्रिस्तरीय स्वास्थ्य बुनियादी ढांचे को प्रदान करने में राज्य राष्ट्रीय स्वरुप का अनुसरण कर रहा है। सरकार

की नीति प्रत्येक 5000 की आबादी के लिए एक उप स्वास्थ्य केन्द्र, 30000 की आबादी के लिए एक प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र तथा 1 लाख की आबादी के लिए एक सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र स्थापित करना है। राजस्थान जहां 2088 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र हैं, में से 99 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र सीकर जिले में स्थापित हैं।

प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र द्वारा प्रदान की जा रही सेवाएं

1. चिकित्सा देखभाल

प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र ग्रामीणों को चिकित्सा देखभाल प्रदान करने में महत्वपूर्ण भूमिका निभा रहे हैं। सभी केन्द्रों द्वारा सप्ताह में 6 दिन 6 घण्टे (4 घण्टे प्रातःकाल तथा 2 घण्टे सांयःकाल) व रविवार को प्रातःकाल 2 घण्टे बहिरंग रोगी सेवाएं प्रदान की जा रही हैं। दुर्घटना, चोट, प्राथमिक उपचार, घावों का सिलना, फोडे–फुंसी को चीरा लगाना, रेफर करने से पूर्व रोगी की स्थिति का स्थिरीकरण करना, कुत्ते/सांप/बिच्छु के काटने तथा अन्य आपातकालीन परिस्थितियों का प्रबन्धन करने के लिए 24 घण्टे आपातकालीन सेवाएं प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र द्वारा प्रदान की जाती हैं। यह अलग बात है कि कार्मिकों की कमी व संसाधनों के अभाव में अधिकतर प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों पर ये सेवाएं 24 घण्टे ग्रामीणों को उपलब्ध नहीं हो पा रही हैं। आपातकालीन स्थिति में विशेषकर रात्रि काल में ग्रामीण नजदीकी निजी चिकित्सकों, नीम–हकीमों की सेवाएं लेते हैं। राजस्थान राज्य के सभी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र रोगियों को निःशुल्क दवा उपलब्ध करवा रहे हैं। ग्रामीण क्षेत्रों में अधिकतर महिलाओं की आर्थिक स्थिति कमजोर है, जिस कारण वो निजी चिकित्सकों को भुगतान करने में स्वयं को समर्थ नहीं पाती हैं। इस कारण वो प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र पर सेवाएं लेने जाती हैं, जहां उन्हें अच्छा उपचार दिया जा रहा है जो उनके स्वास्थ्य स्तर को सुधारने में मददगार हो रहा है।

2. मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य देखभाल मय परिवार नियोजन

यह एक महत्वपूर्ण सेवा है जो कि प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों द्वारा प्रदान की जा रही है। इसके अन्तर्गत महिलाओं को निम्न सेवाएं प्रदान की जा रही हैं:–

अ. प्रसव पूर्व देखभाल

इन सेवाओं में गर्भवती का पंजीकरण व कम से कम 4 प्रसव पूर्व जाँच, गर्भवती का टीकाकरण, प्रयोशाला जाँच, पोषण व स्वास्थ्य के लिए परामर्श, उच्च जोखिम वाली गर्भावस्था की पहचान व प्रबन्धन, समय पर रेफरल सेवाएं देना आदि शामिल हैं।

ब. प्रसव के दौरान देखभाल

इन सेवाओं में 24 घण्टे प्रसव सेवाएं प्रदान करना, संस्थागत प्रसव को बढ़ावा देना, सामान्य प्रसव का प्रबन्धन करना, जोखिम की स्थिति में प्रबन्धन व शीघ्र रेफरल, प्रसव पश्चात 48 घण्टे तक प्रसूता का ठहराव सुनिश्चित करना आदि सेवाएं शामिल हैं।

स. प्रसवोत्तर देखभाल

प्रसवोत्तर देखभाल सेवाओं में प्रसव पश्चात 0, 3, 7, 42वें दिन प्रसूता व नवजात शिशु की प्रसवोत्तर देखभाल करना, प्रसव पश्चात 1 घण्टे के भीतर शिशु को स्तनपान शुरू करवाना, पोषण, स्वच्छता व नवजात शिशु की आवश्यक देखभाल के लिए परामर्श देना, जननी सुरक्षा योजना की सुविधा देना आदि सेवाएं शामिल हैं।

द. नवजात शिशु देखभाल

नवजात शिशु देखभाल सेवाओं में प्रसव कक्ष में आवश्यक नवजात शिशु देखभाल सेवाएं प्रदान करना, 1 घण्टे के भीतर स्तनपान करवाना, नवजात के शरीर का तापमान कम होने पर उचित प्रबन्धन करना, समय पर रेफरल सेवाएं आदि शामिल हैं।

ध. शिशु देखभाल

शिशु देखभाल में नियमित व आपातकालीन स्थिति में बीमार शिशु का उपचार करना व रेफर करना, 6 माह की उम्र तक शिशु को स्तनपान करवाने का परामर्श देना, 5 वर्ष तक के बच्चों के विकास व वृद्वि का आकलन करना, सम्पूर्ण टीकाकरण करना, विटामिन 'ए' की खुराक देना, कुपोषण की स्थिति का प्रबन्धन व रेफरल आदि सेवाएं प्रदान करना शामिल हैं।

न. अन्य सेवाएं

अन्य सेवाओं में निम्न सेवाएं शामिल हैं:–

- परिवार कल्याण सेवाएं।
- गर्भपात सेवाएं– प्रशिक्षित कार्मिक उपलब्ध नहीं होने की स्थिति में सुरक्षित गर्भपात के लिए उचित रेफरल।
- जननांग संक्रमण/यौन संचारित रोगों का प्रबन्धन।
- पोषण सेवाएं– कुपोषित बच्चों, गर्भवती महिला व अन्य का निदान करना व प्रबन्धन करना।
- स्कूल स्वास्थ्य देखभाल।
- किशोरी स्वास्थ्य देखभाल।
- सुरक्षित पीने का पानी तथा बुनियादी स्वच्छता को बढ़ावा देना, पानी की गुणवत्ता की जाँच तथा जल स्त्रोतों का कीटाणुशोधन करना।
- स्थानीय स्थानीक रोग जैसे–मलेरिया, कालाजार, जापानिज एंसिफेलाइटिस आदि का बचाव एवं नियंत्रण।
- जीवनप्रद घटनाओं का संग्रहण और सूचना प्रेषण का कार्य करना।

प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों पर स्वास्थ्य कार्यक्रम

सभी राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रमों यथा संशोधित राष्ट्रीय क्षय नियंत्रण कार्यक्रम, राष्ट्रीय कुष्ठ उन्मूलन कार्यक्रम, एकीकृत रोग निगरानी परियोजना, राष्ट्रीय अन्धता नियंत्रण कार्यक्रम, राष्ट्रीय वेक्टर (रोगवाहक) जनित रोग नियंत्रण कार्यक्रम, राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण कार्यक्रम, बहरेपन का बचाव एवं नियंत्रण का राष्ट्रीय कार्यक्रम, राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम, कैंसर, मधुमेह, कार्डियो वेस्कुलर डिजिज एवं स्ट्रोक के बचाव एवं नियंत्रण का राष्ट्रीय कार्यक्रम, राष्ट्रीय आयोडीन अल्पता विकार नियंत्रण कार्यक्रम, फलूरोसिस के बचाव एवं नियंत्रण का राष्ट्रीय कार्यक्रम, राष्ट्रीय तम्बाकू नियंत्रण कार्यक्रम, वृद्धजन के लिए स्वास्थ्य देखभाल का राष्ट्रीय कार्यक्रम, मुख स्वास्थ्य, भौतिक चिकित्सा एवं पुनर्वास सेवाओं का कार्यान्वयन सभी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों द्वारा किया जा रहा है।

अध्ययन का महत्व

महिलायें भारत की कुल आबदी का लगभग आधा हिस्सा हैं। महिला स्वास्थ्य, विशेष रुप से ग्रामीण महिलाओं का स्वास्थ्य बहुत महत्वपूर्ण है। ग्रामीण महिलाओं के स्वास्थ्य में सुधार के लिए प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों के योगदान को जानने के लिए अध्ययन महत्वपूर्ण है।

समस्या का विवरण

महिला का स्वास्थ्य न केवल महिला के स्वयं व उसके परिवार के लिए अपितु देश के विकास के लिए भी महत्वपूर्ण है। जहां स्वस्थ महिला परिवार को स्वस्थ रखती है, वहीं परिवार के स्वस्थ सदस्य देश के विकास में अपना योगदान देते हैं। यह अध्ययन ग्रामीण क्षेत्र की महिलाओं को प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र द्वारा प्रदान

की जा रही स्वास्थ्य सेवाओं को जानने का प्रयास है। इस अध्ययन में राजस्थान राज्य के सीकर जिले के खण्डेला खण्ड के प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों की ग्रामीण महिलाओं को प्रदान की जा रही स्वास्थ्य सेवाओं में योगदान का अध्ययन किया गया है।

उद्देश्य

1. प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों द्वारा प्रदान का जा रही सेवाओं के बारे में जानना, तथा
2. प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों द्वारा प्रदान का जा रही सेवाओं का महिला स्वास्थ्य को बेहतर बनाने में योगदान का आकलन करना।

अध्ययन क्षेत्र

वर्तमान अध्ययन राजस्थान राज्य के सीकर जिले के खण्डेला खण्ड में संचालित प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों को लेकर किया गया है। खण्डेला खण्ड मुख्यालय जो कि राज्य की राजधानी जयपुर से लगभग 85 किलोमीटर तथा जिला मुख्यालय सीकर से लगभग 50 किलोमीटर पूर्व दिशा में स्थित है।

शोध पद्धति

यह अध्ययन सीकर जिले के खण्डेला खण्ड में संचालित कुल 11 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों को लेकर किया गया है। प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों के नाम क्रमशः बामनवास सजनपुरा, भादवाडी, चौकडी, गढभोपजी, गौरियां, हाथी देह, होद, झाडली, कोटडी लुहार वास, नीमेडा, ठिकरिया हैं। वर्तमान शोध अध्ययन के लिए वर्णनात्मक प्रकार की शोध प्ररचना का प्रयोग किया गया है।

आकडों का स्त्रोत

यह अध्ययन प्राथमिक व द्वितियक स्त्रोतों से प्राप्त आंकडों पर आधारित है। अध्ययन के लिए प्राथमिक आंकडों का संकलन अवलोकन तथा अनौपचारिक चर्चाओं के माध्यम से किया गया है। द्वितियक आंकडों का संकलन पुस्तकों, नीति दस्तावेज, विभागीय रिर्पोटें, अखबारों आदि के माध्यम से किया गया है।
अध्ययन के उद्देश्य के संदर्भ में संकलित आंकड़ों का विश्लेषण भी किया गया है।

प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र तथा महिला स्वास्थ्य

महिलायें कुल आबादी का आधा हिस्सा हैं। आर्थिक गतिविधियों में पुरुषों की तुलना में महिलाओं विशेषकर ग्रामीण महिलाओं की अधिक भागीदारी है। ग्रामीण क्षेत्रों के साथ–साथ शहरी क्षेत्रों की महिलायें भी घरेलू गतिविधियों के साथ–साथ आर्थिक गतिविधियों में भी भाग ले रही हैं। ग्रामीण क्षेत्र में अधिकतर महिलाएं कृषि व मजदूर परिवारों से संबंधित हैं, जो घरेलू कार्य के साथ–साथ मजदूरी भी करती हैं। ग्रामीण क्षेत्र में रहने वाली महिलाएं खेती व खेती पर आधारित या उससे संबंधित रोजगार से जुड़ी हुई हैं, जहां उनकी आमदनी भी कम होती है। मजदूरी करने वाली महिलाओं को जिन दिनों में घर के आस–पास कृषि या अन्य क्षेत्रों में रोजगार नहीं मिलता है, उन दिनों में वो 'मनरेगा' में भी मजदूरी करती हैं। कार्य की अधिकता व स्वास्थ्य के प्रति जागरुकता के अभाव में महिलाएं बहुत से रोगों से पीड़ित रहती हैं। वे कई खतरनाक रोगों यथा तपेदिक, कैंसर आदि से पिड़ित हैं तथा उनकी सामान्य स्वास्थ्य की स्थिति भी खराब है। गरीब तबके की विशेषकर, गरीबी रेखा से नीचे जीवन यापन करने वाली महिलाओं के स्वास्थ्य की स्थिति तो और भी खराब है। पर्याप्त पोषण वाले भोजन की कमी व कार्य की प्रकृति के कारण भी महिलाएं अनेक रोगों से पीड़ित रहती हैं। कमजोर आर्थिक स्थिति के कारण निजि अस्पतालों के महंगे इलाज के लिए भुगतान नहीं कर पाने के कारण मजबूरी वश बीमारी के बोझ को ढोहती रहती हैं। ऐसी स्थिति में महिलाओं के स्वास्थ्य में सुधार लाने व स्वास्थ्य को बढ़ावा देने के लिए विकसित सरकारी अस्पताल आवश्यक हैं। महिला स्वास्थ्य को बढ़ावा देने में प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र महत्वपूर्ण योगदान दे रहे हैं। प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र की सभी स्वास्थ्य सेवाएं तथा स्वास्थ्य कार्यक्रम प्रत्यक्ष व अप्रत्यक्ष रुप से महिला स्वास्थ्य से भी संबंधित हैं। इस दृष्टि से खण्डेला खण्ड के प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र भी मुख्य भूमिका निभा रहे हैं। मातृ एवं बाल स्वास्थ्य सेवाओं के माध्यम से माता व बच्चे के स्वास्थ्य में सुधार के लिए बहुत जोर दिया गया है। ये सेवाएं ग्रामीण महिलाओं को निष्ठा के साथ प्रदान की जा रही हैं। महिलाओं व बच्चों को उनके घर के नजदीक स्थित आंगनबाडी केन्द्र पर भी निश्चित दिवस को प्रसवपूर्व सेवाएं तथा पोषण सेवाएं प्रदान की जा रही हैं। परिणामस्वरूप मातृ मृत्यु दर व शिशु मृत्यु दर के आंकड़ों में गिरावट आई हैं। उप स्वास्थ्य केन्द्र स्तर पर गठित स्वास्थ्य तथा स्वच्छता समितियों के गठन से स्वच्छता को बढ़ावा दिया जा रहा है। परिणामस्वरूप, स्वच्छता के प्रति जागरुकता बढ़ रही है तथा स्वास्थ्य स्थिति में सुधार को बढ़ावा देने में समितियां सहयोग कर रही हैं। महिलाओं को प्रसव पश्चात जननी सुरक्षा योजना के तहत दी जाने वाली आर्थिक सहायता से भी उन्हें आर्थिक मदद मिलती है।
महिलाओं को उनकी स्वास्थ्य समस्याओं से उभरने के लिए स्वास्थ्य सुविधाएं प्रदान करने में प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र महत्वपूर्ण निभा रहे हैं। खण्ड की कुल आबादी 322561 है। प्रत्येक प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के अधीन 1 से 4 तक गांव आते हैं। प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र ग्रामीण क्षेत्रों में अन्य संस्थाओं यथा उप स्वास्थ्य केन्द्र, निजि चिकित्सालय, नीम–हकीम की तुलना में अच्छा उपचार प्रदान कर रहे हैं। ग्रामीण क्षेत्र के अधिकांश लोग उपचार प्राप्त करने में इन प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों को प्राथमिकता प्रदान कर रहे हैं। प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र ग्रामीणों की स्वास्थ्य स्थिति में सुधार को बढ़ावा देने में महत्वपूर्ण भागीदारी निभा रहे हैं।

सारणी 2: खण्डेला खण्ड के प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों पर मानव संसाधनों की स्थिति

क्रम संख्या	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	सभी संवर्ग के पदों की संख्या	कुल रिक्त पदों की संख्या
1	बामनवास सजनपुरा	10	5
2	भादवाडी	10	5
3	चौकडी	9	3
4	गढभोपजी	10	6
5	गौरियां	10	3
6	हाथी देह	9	6
7	होद	9	2
8	झाडली	9	4
9	कोटडी लुहार वास	9	9
10	नीमेडा	9	4
11	ठिकरिया	9	3

स्त्रोत– कार्यालय, खण्ड मुख्य चिकित्सा अधिकारी, खण्डेला।

खण्डेला के इन सभी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों पर कुल 226 आशा कार्यरत हैं, जो कि महिला स्वास्थ्य कार्यकर्ता व ग्रामीणों के बीच का सेतु है। आशा व महिला स्वास्थ्य कार्यकर्ता उन महिलाओं को भी सेवाएं प्रदान करती हैं जो स्वास्थ्य सेवाएं लेने संस्था तक नहीं आ पाती हैं। ये ग्रामीण क्षेत्र में सुरक्षित प्रसव, टीकाकरण, परिवार नियोजन जैसे कार्यों को अंजाम देकर सुरक्षित स्वास्थ्य सेवाओं की प्रदानगी को विस्तार प्रदान कर रहे हैं। अध्ययन में शामिल प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों की संस्थागत प्रसव, पूर्ण टीकाकरण सेवाओं, प्रसव पूर्व जाँच पंजीकरण, प्रजनन मार्ग संक्रमण/यौन संचारित रोग, मातृ व शिशु मृत्यु की वर्ष 2016–17 में स्थिति को आगे सारणी 4 में दर्शाया गया है।

सारणी 3: खण्डेला खण्ड के प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों पर संस्थागत प्रसव, पूर्ण टीकाकरण सेवाओं, प्रसव पूर्व जाँच पंजीकरण, प्रजनन मार्ग संक्रमण/यौन संचारित रोग, मातृ व शिशु मृत्यु की वर्ष 2016–17 में स्थिति

प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	संस्थागत प्रसव	पूर्ण टीकाकरण अर्जित लक्ष्य/प्रतिशत	प्रसव पूर्व जाँच पंजीकरण अर्जित लक्ष्य/प्रतिशत	प्रजनन मार्ग संक्रमण/यौन संचारित रोग	मातृ मृत्यु	शिशु मृत्यु
बामनवास सजनपुरा	260/72.22	272/73.12	307/77.53	0	0	1
भादवाडी	203/73.55	206/68.90	268/97.10	0	0	1
चौकडी	292/81.11	257/66.07	400/98.04	0	1	2
गढभोपजी	126/65.63	128/68.82	132/68.75	11	1	1
गौरियां	233/64.72	272/70.65	332/81.37	0	0	0
हाथी देह	246/82.00	258/79.63	295/91.05	0	0	0
होद	279/66.43	308/70.48	332/70.94	1	0	2
झाडली	239/62.24	284/75.13	296/74.75	0	1	0
कोटडी लुहार वास	459/62.70	495/67.99	549/68.28	3	0	11
नीमेडा	488/75.31	496/78.98	586/84.20	0	0	0
ठिकरिया	277/82.44	315/85.14	296/79.57	0	0	2

स्त्रोत– कार्यालय, खण्ड़ मुख्य चिकित्सा अधिकारी, खण्डेला।

प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों की समस्याएं

प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र जो कि ग्रामीण क्षेत्र में निवास करने वाली जनसंख्या को स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करने वाली वो संस्था है, जहां समुदाय को प्रथमतः प्रशिक्षित चिकित्सक की सेवाएं उपलब्ध होती हैं। राजस्थान के सभी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र विभिन्न समस्याओं का सामना कर रहे हैं। निवारक कार्य पर बल देने के इरादों के साथ ही नैदानिक और उपचारात्मक मामलों की प्रधानता तथा ग्रामीण क्षेत्रों में कर्मचारियों के काम करने की अनिच्छा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों की सफलता को प्रभावित करने वाली मुख्य समस्या है। इसके अतिरिक्त, स्वास्थ्य सेवाओं के साथ परिवार नियोजन कार्यक्रमों के एकीकरण के कारण अक्सर स्थानीय आबादी बड़े परिवारों के लिए पारंपरिक वरियता के विरोधी के रूप में प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों को देखती है। नागरिकों को अभी भी एक रोगी की तरह ही देखा जाता है। नागरिकों को ग्राहकों के रुप में इलाज प्रदान करने के लिए कोई प्रोत्साहन नहीं दिया जा रहा है। साथ ही, नागरिकों व कार्मिकों दोनों के लिए ही औपचारिक प्रतिक्रिया तंत्र (Formal feedback mechanism) विकसित नहीं किया गया है। मरीज अक्सर स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं के कठोर व्यवहार तथा अनुसूचित जातियों या जनजातियों की महिलाओं के प्रति भेदभाव पूर्ण व्यवहार की शिकायतें करते हैं। हालांकि, व्यवहारिक रुप से ये शिकायतें मरीज/परिजन के द्वारा स्वास्थ्य कार्मिकों से अत्यधिक अपेक्षा/उनके अधिकार क्षेत्र के बाहर कार्य करवाने की अपेक्षा का परिणाम होती हैं, जो तथ्यों को तोड़–मरोड़ कर पेश की हुई होती हैं। प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों पर जबावदेही की कमी है, जिसका मुख्य कारण चिकित्सकों की अधिकतर अनुपस्थिति या अन्य कार्यों में व्यस्तता है। प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों को योग्य चिकित्सकों को आकर्षित करने में कठिनाईयों का सामना करना पड़ रहा है। लगभग सभी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र मानव संसाधनों की कमी से जुझ रहे हैं। ग्रामीण क्षेत्रों में अयोग्य/अप्रशिक्षित निजि चिकित्सा व्यवसायी भी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों के लिए समस्यायें हैं, जिनका समय–समय पर विरोध भी किया जाता रहा है। राजस्थान में नीम–हकीमों व गैर पंजीकृत चिकित्सकों की धड़ पकड़ के लिए साल में एक दो बार अभियान भी चलाया जाता है, मगर राजनीतिक दबाव व अन्य अकथनीय कारणों से कोई स्थाई कार्यवाही सरकारी स्तर पर इनके लिए नहीं की जा सकी है। अनावश्यक राजनीतिक हस्तक्षेप भी एक समस्या है। पर्याप्त समयबद्ध पर्यवेक्षण व निरीक्षण का लगभग अभाव है, यदि होता भी है तो उसकी प्रकृति सुधारात्मक व सकारात्मक नहीं होती है, जिस कारण कार्मिकों का पक्ष नहीं सुना जाता है। जनसंख्या के अनुपात में प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों पर मानव संसाधनों की उपलब्धता में एकरूपता का अभाव है।

सुझाव

1. प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों पर सभी संवर्ग के रिक्त पदों को भरा जाना चाहिये।
2. महिला स्वास्थ्य पर विशेष देने के लिए व महिलाओं की निजता की रक्षा के लिए प्रत्येक प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र पर एक महिला चिकित्सक व महिला कार्मिक की उपलब्धता सुनिश्चित की जानी चाहिये।
3. प्रत्येक प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र पर सभी संवर्ग के कार्मिकों के पदों का सृजन जनसंख्या के अनुपात में किया जाना चाहिये।
4. जन सहभागिता को बढ़ावा दिया जाना चाहिये।
5. बहिरंग रोगी सेवाओं के समय पश्चात चिकित्सक व कार्मिकों की उपलब्धता सुनिश्चित की जानी चाहिये, इस हेतु 8–8 घण्टे की डयूटी हेतु कार्मिक उपलब्ध करवाये जाने चाहिये।
6. समयबद्ध पर्यवेक्षण व निरीक्षण किया जाना चाहिये तथा रिपोर्टिंग का प्रति–परीक्षण (cross check) किया जाना चाहिये।
7. प्रत्येक महिला का स्वास्थ्य कार्ड बनाया जाये तथा निश्चित दिवस को विशेषज्ञ सेवाएं उपलब्ध करवाई जाएं।
8. सेवाग्रहिताओं की भी जिम्मेदारी व कर्त्तव्य तय किये जाने चाहिये।

निष्कर्ष

अध्ययन में शामिल सभी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र महिलाओं सहित सभी ग्रामीणों को बेहतर स्वास्थ्य देखभाल प्रदान करने के लिए प्रयासरत हैं। अध्ययन से निष्कर्ष निकलता है कि मानव संसाधनों की कमी व जनसंख्या के अनुपात में पदों का सृजन नहीं होने के कारण प्राथिमक स्वास्थ्य केन्द्रों को अपने उद्देश्यों की प्राप्ति में कठिनाईयों का सामना कर पड़ रहा है। साथ ही, कार्य भार की अधिकता के कारण कार्मिकों का मनोबल भी गिर रहा है। प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों पर महिलाएं बिना किसी रोक–टोक के सेवाएं लेनी जा रही हैं। प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र उपलब्धता व सामर्थय के अनुरुप ग्रामीण महिलाओं को सम्मानजनक तरीके से निःशुल्क स्वास्थ्य देखभाल व परामर्श प्रदान कर रहे हैं। राज्य में निरन्तर कम होती मातृ व शिशु मृत्यु दर, टीकाकरण व परिवार नियोजन सेवाओं का बढ़ना, संस्थागत प्रसवों की संख्या में निरन्तर वृद्धि इस बात का प्रमाण है कि प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द महिला स्वास्थ्य देखभाल में महत्वपूर्ण भूमिका निभा रहे हैं।

संदर्भ ग्रन्थ

1. भारतीय जन स्वास्थ्य मानक, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों के लिए दिशानिर्देश संशोधित, 2012, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य मंत्रालय, भारत सरकार, नई दिल्ली।
2. भोर कमेटी रिपोर्ट, 1946, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य मंत्रालय, भारत सरकार, नई दिल्ली।
3. राजस्थान की जनसंख्या, 2011, www.indiaonlinepages.com/population/rajasthan-population.html
4. राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति, 1983, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य मंत्रालय, भारत सरकार, नई दिल्ली।
5. राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति, 2002, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य मंत्रालय, भारत सरकार, नई दिल्ली।
6. रूरल हैल्थ स्टैटिसटिक्स इन इंडिया, 2015–16, मिनिस्ट्री ऑफ हैल्थ एण्ड फैमली वैलफेयर, भारत सरकार, नई दिल्ली।
7. Banerjee Abhijit, Angus Deaton and Esther Dutto: Wealth, Health and Health services in rural Rajasthan, The American economic review. (http:www.ncbi.npm.nih.gov/PMC/articles/PMC 2658609/
8. Chillimuntha K Anil, Kumudini R Thakar, Jeremiah S Mulpun: Disadvantaged rural health- Issues and Challenges: A Review, National Journal of medical Research, Volume 3/ Issue 1/ Jan-Mar 2013.
9. www.hindi.webdunia.com> health care>, may 2017
10. www.nrhmrajasthan.nic.in/District% 20 Map.htm, May 2017