ARYAVART SHODH VIKAS PATRIKA
RNI TITLED NO. UPBIL04292
RNI REG. NO. UPBIL/2014/66218 PP. NO.- 337-339

ISSN NO.-2347-2944 (Print)
e-ISSN NO.-2582-2454 (Online)
Vol.-13, No.-II, Issues-17, YEAR- Sept. -2020

ग्रामीण स्वच्छता एवं स्वास्थ्य सुविधाएँ

जय प्रकाश
निराला नगर, सिवान (बिहार), भारत

Received- 06.08.2020, Revised- 09.08.2020, Accepted - 12.08.2020 E-mail: - devendu.alok@gmail.com

सारांश : *स्वच्छता मानव जीवन का अभिन्न अंग है। स्वच्छता का सीधा सम्बन्ध स्वास्थ्य से है। इसलिए स्वस्थ जीवन के लिए स्वच्छता अनिवार्य है। स्वच्छता शरीर तथा घर–परिवार तक ही सीमित नहीं है बल्कि स्वच्छता से तात्पर्य व्यक्तिगत स्वच्छता के अतिरिक्त गली, मोहल्ले और गाँव की सम्पूर्ण स्वच्छता से है। हमारा देश कल्याणकारी राज्य की अवधारणा के प्रति वचनबद्ध है। इसलिए अपने नागरिकों को पूर्णतया स्वस्थ बनाए रखने के लिए प्रतिबद्ध है।*

कुंजीभूत शब्द– स्वच्छता, मानव जीवन, अभिन्न अंग, सीधा सम्बन्ध, स्वास्थ, घर–परिवार, सम्पूर्ण स्वच्छता, प्रतिबद्ध।

गाँवों में चिकित्सा की व्यवस्था– आबादी का तीन–चौथाई हिस्सा गाँवों में निवास करता है लेकिन उनके हिस्से में देश के कुल अस्पतालों का पचास प्रतिशत से भी कम हिस्सा है। शहरों में प्रायः अस्सी प्रतिशत जनता को दो किलोमीटर की दूरी के भीतर चिकित्सा सुविधाओं का लाभ प्राप्त हे जबकि गाँवों में यह सुविधा मात्र तीन प्रतिशत आबादी को ही मिलती है। हमारे देश के लगभग छह लाख गाँवों के लिए अनुमानतः डेढ़ लाख उप–स्वास्थ्य केन्द्र हैं जिनकी देखरेख अब ग्राम पंचायतों के जिम्मे है। एक केन्द्र को चार–पाँच गाँवों में लगभग आठ से दस किलोमीटर तक अपनी सेवाएँ देने के लिए बनाया गया है। अब ये केन्द्र कितने प्रभावी ढंग से निर्धारित कार्यों को अंजाम दे पाते हैं, यह विचारणीय विषय है।

जवाबदेही सुनिश्चित करना– उपस्वास्थ्य केन्द्रों, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों को एक बड़े ग्रामीण क्षेत्र में बिखरी हुई आबादी को अपनी सेवाएँ उपलब्ध करानी होती हैं। दूर बसे गाँवों के लोग इन स्वास्थ्य केन्द्रों में जाना पसन्द भी नहीं करते हैं क्योंकि वहाँ पहुँचने के लिए लम्बी दूरी पैदल तय करनी पड़ती है। इतने पर भी जब वे स्वास्थ्य केन्द्रों पर पहुँचते हैं जो जरूरी नहीं है कि उन्हें आवश्यक चिकित्सा सुविधाएँ मिल ही जाएं। चिकित्सालयों में स्वास्थ्य सेवाएँ न मिलने का एक बड़ा कारण यह भी है कि डॉक्टर, नर्स कभी–कभार ही अपनी ड्यूटी पर आते हैं। यदि वे मिल भी जाएँ तो भी बुनियादी सुविधाओं के अभाव या चिकित्साकर्मियों की काम के प्रति समर्पण की भावना न होने के कारण अपेक्षित उपचार उपलब्ध नहीं हो पाता है। टीकाकरण के राष्ट्रीय कार्यक्रम की सफलता चिकित्साकर्मियों की मदद से ही संभव है। इस समस्या के समाधान हेतु डॉक्टर, नर्स आदि का मुख्यालय पर ठहरना पंचायतें सुनिश्चित करें। उनके लिए आवास की व्यवस्था अस्पताल के आसपास ही करें । ऐसे प्रबन्ध करें जिससे स्वास्थ्यकर्मी समय पर चिकित्सालय में उपस्थित रहें।

संचार एवं यातायात की सुविधाओं का विकास–उप–स्वास्थ्य केन्द्रों के भवनों का निर्माण सड़क के किनारे एवं बस्तियों के पास में ही करें, इससे लोग सुविधापूर्वक वहाँ पहुँच सकेंगे। आसपास के गाँवों से आने–जाने के लिए यातायात व्यवस्था को सुधारा जाए, जिससे लोगों को अस्पताल पहुँचने में सरलता रहेगी। जिन गाँवों में सम्पर्क सड़क न हो वहाँ सड़क की व्यवस्था बनाने में पंचायतें मदद करें। अस्पताल या आसपास में टेलीफोन की सुविधाएँ उपलब्ध कराने की व्यवस्था करें जिससे रोगी को बेहतर सुविधाएँ शीघ्रता से प्रदान करने में मदद मिले।

ढाँचागत विकास– चिकित्सा केन्द्रों के भवन, डॉक्टर एवं स्वास्थ्यकर्मियों के आवास, जल–मल निकासी हेतु नालियाँ, सामूहिक शौचालयों का निर्माण एवं रख–रखाव आदि कार्यों के लिए राज्य सरकारों से मिलने वाली सहायता राशि दिए जाने के लिए भी लोगों को प्रोत्साहित करें। इनसे प्राप्त धन द्वारा स्वास्थ्य एवं स्वच्छता की सेवाओं को नियमित रखना एवं उनमें विस्तार करना पंचायतों का दायित्व है। स्वास्थ्य केन्द्रों का प्रबन्ध सक्रिय कार्यकर्ताओं एवं पंचायतों के माध्यम से किया जाए। उपकरणों एवं साधनों की व्यवस्था, दवाइयों की उपलब्धता, रोगियों के ठहरने एवं खाने–पीने की व्यवस्था आदि कार्यों को सम्पन्न करने में पंचायतें मदद कर सकती है। खंड तथा पंचायतों से स्वास्थ्य अधिकारियों के बीच समन्वय कर आवश्यक दवाइयों की आपूर्ति, स्वास्थ्य केन्द्रों में डॉक्टरों तथा अन्य स्वास्थ्यकर्मियों की उपस्थिति को सुनिश्चित किया जाना आवश्यक है।

स्वच्छता एवं स्वास्थ्य के प्रति जागरूकता– लोगों की उदासीनता के कारण ग्रामीणजन न तो अपने स्वास्थ्य

ISSN NO.-2347-2944 (Print)
e-ISSN NO.-2582-2454 (Online)
Vol.-13, No.-II, Issues-17, YEAR- Sept. -2020

से जुड़ी समस्याओं को समझ पाते हैं और न ही वे स्वास्थ्य सेवा प्रदान करने वाली व्यवस्था की कार्यविधि को जान पाते हैं। ग्रामीण क्षेत्रों में अस्वच्छता व गन्दगी को व्यक्तिगत समस्या के रूप में देख जाता है। यदि पंचायतें प्रयास करें तो लोगों में जागरूकता बढ़ सकती है। इसके लिए वार्डसभा, ग्रामसभा एवं पंचायतों की बैठकों में जानकारियाँ उपलब्ध कराई जा सकती है। गाँव में उपलब्ध चिकित्साकर्मी, शिक्षक एवं जानकार लोगों द्वारा स्वच्छता एवं स्वास्थ्य के प्रति जनता को सचेत किया जाए।

गाँवों में शौचालय की व्यवस्था– जब कभी स्वास्थ्य मामलों पर विचार किया जाता है तो शौचालय का मुद्दा जोर–शोर से उठाया जाता है। यह कहा जाता है कि भारत में लोगों के पास शौचालय कम है और मोबाइल फोन ज्यादा है। हमें एक बात समझनी चाहिए कि मोबाइल फोन चलाने के लिए पानी की आवश्यकता नहीं होती है। शौचालय की सुविधा और उसके उपयोग के लिए पर्याप्त मात्रा में पानी की आवश्यकता होती है। यही कारण है कि पानी का अधिकार स्वच्छता के अधिकार की पूर्व शर्त है वर्ष 2011 की जनगणना के आंकड़ों से स्पष्ट होता है कि 47 प्रतिशत परिवारों को शौचालय की सुविधा घर में उपलब्ध है, जबकि 36 प्रतिशत घरों में जल खर्च करने वाले आधुनिक शौचालयों का उपयोग होता है। 9 प्रतिशत घरों में गड्ढे वाले शौचालय बने हैं। बिना शौचालय वाले घरों की संख्या में 2001 की तुलना में 2011 में 11 प्रतिशत की कमी आई है। हम अभी तक लाखों महिलाओं को मीलों पानी भरने के लिए चलने से रोक नहीं सके हैं तो शौचालयों की व्यवस्था के लिए पानी कहाँ से आएगा। कोई महिला शौचालय में इस्तेमाल के लिए पानी लेने उतनी दूर क्यों जाएगी? इसके बजाय तो उसे खुले में शौच जाना आसान लगेगा। यही बात पुरूषों पर भी लागू होती है। पानी और शौचालय के बीच जो असन्तुलन है, वह काफी गंभीर है।

निजी एवं स्वयंसेवी संस्थाओं से सहयोग– अनेक धर्मार्थ ट्रस्ट, संस्थाएँ एवं चिकित्सा हेतु निजी तौर पर भी लोग धन खर्च करते हैं। ये विभिन्न प्रकार के कैम्प आयोजित करके स्वास्थ्य जाँच एवं उपचार भी करने को तैयार रहते हैं। इस प्रकार की सुविधाओं का जनता के लिए भरपूर लाभ उठाया जाना चाहिए। उन्हें मानवीय सहयोग व स्थान उपलब्ध करके अधिक से अधिक लोगों की मदद की जा सकती है। पंचायतें ऐसी संस्थाओं की जानकारी एकत्रित करके उनसे सहयोग के लिए संपर्क कर सकती है। जिन लोगों को उपचार की जरूरत है उन्हें इन संस्थाओं तक पहुँचाने में पंचायतें अपनी भूमिका निभा सकती है।

विद्यालय स्वास्थ्य सेवाओं का प्रबन्ध– गाँव के अधिकांश बालक–बालिकाएँ स्कूल जाने लगे हैं। उनके स्वास्थ्य परीक्षण, उपचार व मार्गदर्शन के लिए स्थानीय चिकित्सक अथवा अन्यत्र से चिकित्सक का प्रबन्ध किया जा सकता है। बच्चों के माध्यम से गाँव के परिवारों में भी आवश्यक जानकारियाँ, चिकित्सा एवं स्वच्छता की सेवाओं का विस्तार किया जा सकता है। विद्यालय में इस प्रकार की व्यवस्था साप्ताहिक तौर पर कर देने से लगभग सारे गाँव की स्वास्थ्य एवं चिकित्सा सुसविधाओं को सक्रिय रखा जा सकता है।

अंधविश्वास एवं नशाखोरी पर नियंत्रण– लोगों में अन्धविश्वास बहुत अधिक हैं। वे देवी–देवताओं एवं झाड़फूंक करने वाले नीम–हकीमों के चक्कर में पड़े रहते हैं। ऐसे लोगों को गाँव में आश्रय न लेने दें। लोगों को अधिकाधिक जानकारियाँ देकर ही अंधविश्वास को दूर किया जा सकता है। गाँव में इस प्रकार के प्रचलन पर कड़ा प्रतिबन्ध लगाया जाए और पंचायतें इन बुराइयों को दूर करने के उपाय करे तो लोगों का स्वास्थ्य सुधर सकता है।

स्वच्छ पीने के पानी का प्रबन्ध– अस्वच्छ पानी अनेक बीमारियों को जन्म देता है। जल के स्रोतों का रखरखाव पंचायतों के जिम्मे ही होता है। उनका प्रबन्ध ठीक प्रकार से किया जाए। पेयजल स्रोतों की नियमित जाँच, जल की स्वच्छता के लिए दवाइयों का उपयोग किया जाए। पेयजल स्रोत से दूसरे कार्यों के लिए पानी के उपयोग पर रोक लगानी आवश्यक रहेगी। पानी की टंकियों की नियमित सफाई, हैंडपंप के आसपास की स्वच्छता को भी नियमित रूप से देखना होगा, तभी शुद्ध एवं स्वच्छ पेयजल मिल सकेगा।

राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन (एन.आर.एच.एम.) क्या है? भारत सरकार के राष्ट्रीय कार्यक्रम (एन.सी.एम.पी) के तहत राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन (एन.आर.एच.एम.) की शुरूआत 12 अप्रैल, 2005 को की गई। इसमें देश के 18 राज्यों को शामिल किया गया है, जिसमें राजस्थान सहित आठ पिछड़े राज्यों पर विशेष ध्यान दिया जाएगा।

मुख्य उद्देश्य–

– शिशु मृत्यु दर (आई.एम.आर.) की मातृ मृत्यु दर (एम.एम.आर.) में महत्वपूर्ण सुधार करना है ।

– आसानी से उपलब्ध असरदार, सस्ती और जवाबदेह प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल विशेष रूप से गरीब व कमजोर वर्गों को मुहैया कराना । इन स्वास्थ्य सेवाओं में महिलाओं व बच्चों का स्वास्थ्य, स्वच्छता, टीकाकरण व पोषण शामिल है ।

– बीमारियों की रोकथाम ।

– जनसंख्या स्थिरीकरण तथा लैंगिक व

PIF/6.500 *ASVS Reg. No. AZM 561/2013-14*

ISSN NO.-2347-2944 (Print)
e-ISSN NO.-2582-2454 (Online)
Vol.-13, No.-II, Issues-17, YEAR- Sept. -2020

जनसांख्यिकीय संतुलन ।

– स्वास्थ्य केन्द्रों व अस्पतालों में बेहतर देखभाल ।

– स्थानीय स्वास्थ्य परम्पराओं, आयुर्वेद को पुनर्जीवित कर 'आयुष' को मुख्यधारा में लाना ।

– समुदाय की भागीदारी से सार्वजनिक स्वामित्व की भावना पैदा करना।

– महिला एवं बाल विकास विभाग, आयुष, प्राथमिक शिक्षा, पंचायती राज एवं ग्रामीण विकास विभाग के बीच सहयोग ।

– गुणवत्ता प्रधान जीवन की सोच को बढ़ावा देना । एन.आर.एच.एम. की कार्ययोजना

– मान्यता प्राप्त सामाजिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता (आशा) के जरिए गाँव के स्तर पर स्वास्थ्य सेवाओं की देखभाल।

– ग्राम स्वास्थ्य समितियों का गठन व सक्रियता।

– प्राथमिक एवं उप–स्वास्थ्य केन्द्रों को प्रथम संदर्भ सेवा (एफ.आर.सी.) केन्द्र के रूप में तैयार करना, जहाँ 24 घण्टे स्वाथ्य सेवाएँ उपलब्ध होंगी।

– ग्राम स्वास्थ्य योजना बनाना।

– जिला स्वास्थ्य योजना बनाना।

– व्यक्तिगत एवं सार्वजनिक स्वच्छता के लिए एकीकृत प्रयास।

– अन्धता, मलेरिया, आयोडीन की कमी, फाइलोरिया, काला आजार, टी.बी, कुष्ठ रोग व एकीकृत रोग निगरानी सहित मौजूदा स्वास्थ्य व परिवार कल्याण कार्यक्रमों को व्यापकता प्रदान करना।

– स्वास्थ्य सम्बन्धी लक्ष्यों को पाने के लिए सार्वजनिक व निजी क्षेत्र की भागीदारी बढ़ाना ।

– स्वास्थ्य सेवाओं में सुधार व आम जन तक पहुँच बढ़ाने के लिए नए वित्तीय प्रबन्धन करना।

– स्वास्थ्य एवं चिकित्सा शिक्षा को ग्रामीण स्वास्थ्य के मुद्दों के अनुरूप बनाना।

ग्राम स्वास्थ्य समिति के कार्य–

– ग्राम स्वास्थ्य समिति का गठन हर राजस्व गाँव में किया गया है।

– समिति के सदस्यों को समूह के रूप में कार्य करने के लिए सक्षम बनाना।

– गाँव के स्वास्थ्य मुद्दों पर काम करने के लिए योजना बनाना।

– योजना के आधार पर गाँव में हुए काम की समीक्षा करना।

– स्वास्थ्य केन्द्र आदि स्वास्थ्य सेवा संस्थानों में सेवाओं की समीक्षा करना। खामियों की जानकारी खण्ड व जिला स्तर पर अधिकारियों को देना।

– निर्बन्ध राशि (अन्टाइड फंड) के उपयोग की कार्ययोजना बनाना और खर्च की गई राशि की समीक्षा करना।

– गाँववासियों को स्वास्थ्य एवं स्वच्छता के कार्यक्रमों की जानकारी देना।

– आपातकालीन प्रसव सेवा के लिए नजदीकी अस्पताल ले जाने के लिए वाहन की व्यवस्था करना।

समिति की बैठकें– समिति की बैठकें हर महीने 'मातृ शिशु स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस' पर होंगी। समिति की संयोजक 'आशा' हैं, जो ए.एन.एम. की सहायता से बैठक का आयोजन करेंगी। 'आशा' बैठकों की कार्यवाही का विवरण मासिक बैठकों के रजिस्टर में दर्ज कराएगी। बैठकों का विवरण दो प्रतियों में लिखा जाएगा। प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र पर 'आशा' सहयोगियों की मासिक बैठक में प्रभारी चिकित्सा अधिकारी मूल प्रति पर सत्यापन कर छायाप्रति पी. एच.सी. पर रखेंगे। इसके आधार पर 'आशा' को ग्राम स्वास्थ्य समिति की बैठक के आयोजन के लिए 100 रूपये प्रदान किए जाएंगे।

ग्राम स्वास्थ्य समिति की बैठकों की मॉनीटरिंग के लिए अधिकारियों का बैठकों में शामिल होना आवश्यक है। प्रत्येक गाँव के लिए संभावित लक्ष्य

– 3 जाँचें

– टी.टी. के टीकें

– 100/200 आयरन फॉलिक एसिड की गोलियाँ।

– सभी गर्भवती महिलाओं का संस्थागत प्रसव।

– सभी माताओं की प्रसव पश्चात 3 जाँचें।

– जन्म के तुरंत बाद स्तनपान एवं 6 माह तक केवल स्तनपान।

– सभी बच्चों का पूर्ण टीकाकरण।

– बच्चों के जनम में अंतर हेतु अंतराल साधनों का वितरण–आई.यू.डी. गर्भ निरोधक गोली, निरोध।

– भविष्य में बच्चे न चाहने वाले सभी दम्पतियों के लिए नसबंदी।

– सभी किशोरियों का आँगनबाड़ी केन्द्र पर पंजीकरण।

– गाँव में एक भी बाल विवाह न होने देना।

– मलेरिया, मौसमी बीमारियों तथा टी.बी. की रोकथाम।

संदर्भ ग्रन्थ सूची

1. कुरूक्षेत्र, अगस्त, 2012
2. कुरूक्षेत्र, मार्च, 2017
3. कुरूक्षेत्र, अक्टुबर, 2017
4. योजना, मई, 2017
5. जी०के० अग्रवाल : ग्रामीण समाजशास्त्र

*****

PIF/6.500 *ASVS Reg. No. AZM 561/2013-14*