वैश्वीकरण के बदलते परिवेश में बिहार के ग्रामीण स्वास्थ्य की समस्याएँ एवं संभावनाएँ

अजय कुमार साह*
डॉ. मोहन कुमार लाल*

सार–संक्षेपः–देश की कुल आबादी में बिहार का हिस्सा 8.58 प्रतिशत है। स्पष्ट है इतनी बड़ी आबादी के लिए स्वास्थ्य सुविधाओं को पहुँचना आसान काम नहीं है। सभी को स्वास्थ्य सुविधाओं से जोड़ने के लिए सर्वप्रथम जनसंख्या पर नियंत्रण जरूरी है। बिहार में जागरूकता की कमी है। जागरूकता पैदा करने में सरकार के साथ–साथ स्वयंसेवी संगठनों की भूमिका अहम है। स्वास्थ्य सेवाओं में सुधार के लिए सर्वप्रथम विभाग में लगी भ्रष्टाचार की दीमक को साफ करना होगा। साथ ही सामाजिक स्तर पर भी नजरिया बदलने के प्रसास करने होंगे। स्वस्थ रहने का तात्पर्य शारीरिक, मानसिक व शारीरिक रूप से स्वस्थ रहना है। स्वास्थ्य किसी भी समाज में प्रगति के लिए अनिवार्य है। बेहतर स्वास्थ्य के अभाव में समाज पिछड़ जाता है।

परिचयः–स्वास्थ्य मानव जीवन की एक अनमोल सम्पत्ति है। मनुष्य के जीवन और उसकी खुशी के लिए स्वास्थ्य से ज्यादा महत्वपूर्ण किसी अन्य वस्तु की कल्पना कर पाना कठिन है। मानव जीवन में स्वास्थ्य के महत्व को स्वीकारते हुए संविधान में इसे राज्य सूची में शामिल किया गया है। यहाँ राज्य का यह दायित्व है कि सार्वभौम स्वास्थ्य सेवाओं तक सबकी पहुँच हो तथा भुगतान असामर्थ्यता की वजह से किसी को भी स्वास्थ्य सेवाओं से वंचित न होना पड़े। सामान्यतः स्वास्थ्य से तात्पर्य बीमारियों से मुक्त होने से समझा जाता है, परन्तु वैज्ञानिक दृष्टि से इसे स्वस्थ नहीं कहा जाता है। स्वस्थ होने का तात्पर्य ''शारीरिक, मानसिक, आध्यात्मिक एवं सामाजिक रूप से स्वस्थ व्यक्ति से है।'' अर्थात् व्यक्तियों की वह सामान्य स्थिति जिसमें वह बिना किसी परेशानी के अपनी कार्य–क्षमता का पूरा प्रयोग कर सके तथा उसे अपने द्वारा किये गये कार्यों से पूर्ण सन्तुष्टि प्राप्त हो, ऐसे व्यक्तियों को हम स्वस्थ कह सकते हैं। प्रत्येक व्यक्ति को जीवन में सुख, शान्ति, सन्तुष्टि तथा सफलता प्राप्त करने के लिए हर दृष्टि से स्वस्थ होना आवश्यक है।

***शोध छात्र, स्नातकोत्तर अर्थशास्त्र विभाग, जय प्रकाश विश्वविद्यालय, छपरा**
***सहायक प्राध्यापक, अर्थशास्त्र विभाग, कमला राय कॉलेज, गोपालगंज**

स्वास्थ्य किसी भी समाज की आर्थिक प्रगति के लिय अनिवार्य है। जो भी व्यक्ति अथवा समाज स्वास्थ्य की दृष्टि से पिछड़ा हुआ है वह आधुनिक युग की दौड़ में पीछे रहने के लिए बाध्य है क्योंकि अच्छे स्वास्थ्य के अभाव में व्यक्ति और व्यक्तियों से निर्मित समाज अपने गुणों के अनुरूप सर्वश्रेष्ठ प्रदर्शन करने में सक्षम नहीं हो पाते हैं।

ग्रामीण क्षेत्रों में स्वास्थ्य सुविधाओं की सुचारू रूप से उपलब्धता न होने के कारण यहाँ के अधिकतर व्यक्ति पारंपरिक उपचार पद्धतियों का सहारा लेते हैं जिससे ग्रामीणों में रोग की जटिलताएँ और बढ़ती जाती हैं।

ग्रामीण स्वास्थ्य से जुड़ी एक अन्य जटिल समस्या बाबा, स्याणे, ओझा या पोंगा–पण्डित द्वारा किया जाने वाला उपचार भी है। कैंसर, मधुमेह, दमा, गठिया, मिर्गी तथा उच्च रक्तचाप इत्यादि रोग असाध्य होते हैं। इनके रोगी को निरंतर दवा खानी पड़ती है। ऐसे में ज्यों ही कोई ढोंगी सड़क छाप या झोला छाप डॉक्टर यह दावा करता है कि वह अमुक रोग को समूल नष्ट कर देगा तो पीड़ित पक्ष तत्काल उसकी शरण में जाता है। दूसरी ओर, रोग की साधारण या शुरूआती स्थिति में घरेलू उपचार या पड़ोसी द्वारा बताए गए टोटके किए जाते हैं। जब स्थिति बिगड़ जाती है तब बड़े अस्पताल की शरण ली जाती है। कई बार केस इतना बिगड़ चुका होता है कि रोगी को लाभ पहुँचाना लगभग असंभव हो जाता है। ऐसे में ग्रामीण निर्धन परिवार को रोगोपचार में निरर्थक व्यय करना पड़ता है तथा असावधानी के कारण घर का सदस्य असमय बिछुड़ता है तो परिवार का भविष्य भी अंधकारमय हो जाता है।

ग्रामीण स्वास्थ्य का शोचनीय स्तर मूलतः निर्धनता एवं निरक्षरता का परिणाम है जो एक ऐसे विषैले कुष्ठ को जन्म देता है कि पीढ़ी–दर–पीढ़ी एक ही स्थिति बनी रहती है। निम्न स्वास्थ्य के कारण व्यक्ति रोजगार नहीं कर पाता है तो आय का स्तर निम्न बना रहता है अतः निर्धनता की स्थिति बन जाती है। निर्धनता में बच्चे भी अधिक उत्पन्न किए जाते हैं। निर्धन व्यक्ति के बच्चे प्रायः निरक्षर रह जाते हैं अतः वे मजदूरी करने को जिन्दा रहते हैं और उनका भी स्वास्थ्य निम्नस्तरीय बना रहता है।

स्वास्थ्य का सामाजिक–आर्थिक परिदृश्य एवं जनसंख्या वृद्धिः–बिहार की जनसंख्या वृद्धि राष्ट्रीय औसत से अधिक है, जबकि अन्य राज्यों में दशकीय वृद्धि दर में गिरावट आई है। इस तरह बिहार की जनसंख्या बढ़ती गयी और संसाधन घटते चले गए। 2011 की जनगणना के ताजे आँकड़े उत्साहवर्धक नहीं हैं। बिहार से दो बड़े आबादी वाले राज्यों में शामिल उत्तर प्रदेश एवं महाराष्ट्र की अपेक्षाकृत बिहार में जनसंख्या वृद्धि की दर तेज व चिंताजनक है। घनी आबादी के मामले में भी बिहार

सबसे आगे है। जनसंख्या घनत्व 882 से बढ़कर 1102 हो गया है जबकि राष्ट्रीय औसत 382 व्यक्ति प्रति वर्ग किलोमीटर है। 2009 में एक आकलन के अनुसार वार्षिक जनसंख्या वृद्धि दर के मामले में बिहार हिन्दी पट्टी का ऐसा राज्य है जहाँ जनसंख्या वृद्धि की रतार अन्य राज्यों के अपेक्षाकृत 2.20 प्रतिशत अधिक है। आँकड़ों पर गौर करें तो 1981–91 के बीच बिहार की जनसंख्या वृद्धि दर 23.38 प्रतिशत थी जोकि 1991–2001 के बीच बढ़कर 28.43 प्रतिशत हो गयी। पिछले एक दशक में जनसंख्या 25.07 प्रतिशत की दर से बढ़ी है जो पिछले दशक से कम है पर देश के दो बड़ी जनसंख्या वाले राज्यों उत्तर प्रदेश में वृद्धि दर 20.9 प्रतिशत और महाराष्ट्र में 22.34 प्रतिशत ही रही। इन दो राज्यों में वृद्धि दर बिहार से कम है। 2011 की जनगणना के अनुसार बिहार की आबादी बढ़कर 10 करोड़ 44 लाख 99 हजार 452 हो गई है। इसकी कुल जनसंख्या में 2.8 करोड़ का इजाफा हुआ है। उत्तर प्रदेश एवं महाराष्ट्र के बाद बिहार तीसरा सर्वाधिक आबादी वाला राज्य है।

अल्पायु में विवाह और उच्च प्रजनन दरः–आँकड़ों के अनुसार कम उम्र में शादी के मामले में बिहार की स्थिति देश में सर्वाधिक खराब राज्यों में शामिल झारखंड एवं राजस्थान की तरह है। महिलाओं के बुरे स्वास्थ्य का बहुत बड़ा कारण कम उम्र में शादी है। कम उम्र में विवाह उच्च प्रजनन–दर की बड़ी वजह है और उच्च प्रजनन दर जनसंख्या वृद्धि की सबसे बड़ी वजह। आँकड़ों के अनुसार बिहार में 65.2 प्रतिशत लड़कियों का विवाह 18 से कम उम्र में हो जाता है। बिहार में आज भी प्रजनन दर अन्य राज्यों के अपेक्षाकृत सबसे अधिक है। बिहार के विभाजन के पूर्व यानी 1971 में बिहार में प्रजनन दर 6.5 प्रतिशत थी जो 1992 में घटकर 4. 2 तक पहुँच गयी, लेकिन दुर्भाग्य यह है कि 23 वर्षों के बाद भी (2015–16) के अनुसार आज बिहार में प्रजनन दर 4.2 प्रतिशत ही है।

उच्च प्रजनन दर से कम उम्र की लड़कियों के स्वास्थ्य पर प्रतिकूल प्रभाव पड़ता है। इस उम्र में तो इन्हें प्रजनन एवं सेक्स वगैरह की जानकारी भी नहीं होती है। विवाहित किशोरियों को अनेक स्वास्थ्यजनित समस्याओं का सामना करना पड़ता है। बार–बार गर्भाधान उन्हें गर्भपात और गर्भाशय के कैंसर सरीखे तमाम खतरनाक रोगों के करीब ले जाता है। इनके बच्चे भी कई तरह के रोगों से ग्रसित होते हैं। महिलाएँ असमय बूढ़ी हो जाती हैं। महिलाओं में रक्ताल्पता की आम समस्या रहती है।

संस्थागत प्रसव का अभावः–इस आयुवर्ग की रक्ताल्पता के मामले में देश में सर्वाधिक दयनीय स्थिति झारखंड एवं असम के बाद बिहार की है। रक्ताल्पता के साथ ही स्वास्थ्य सुविधाओं का अभाव मातृ मृत्यु दर की एक प्रमुख वजह रही है। बिहार में हर 12 घंटे में एक महिला की मृत्यु प्रसव और गर्भ संबंधित समस्याओं से होती है। प्रदेश में मातृ मृत्यु दर 371 है। राज्य की मातृ मृत्यु दर देश में पांचवें

स्थान पर है जहाँ हर 12 घंटों में एक महिला की मृत्यु प्रसव और गर्भ संबंधित समस्याओं से होती है। मातृ मृत्युदर को रोका जा सकता है यदि सभी अनचाहे गर्भों को रोका जा सके, यदि गर्भधारण को 20–39 वर्ष के आयुसमूह तक सीमित रखा जाए, यदि तीसरे और उससे अधिक प्रसवों को घटाया जा सके, यदि विवाह और प्रथम संतान को विलंबित किया जा सके और प्रसवों के बीच कम से कम तीन वर्षों का अन्तर सुनिश्चित किया जा सके। कुछ इसी तरह की स्थिति संस्थागत प्रसव की है। प्रदेश में 77 प्रतिशत महिलाओं का प्रसव अप्रशिक्षित दाइयों द्वारा ही होता है। इसकी मुख्य वजह आधारभूत संरचना का अभाव है।

आधारभूत संरचना का अभावः–महिला स्वास्थ्य की इन दुश्वारियों को दूर करने में सक्षम स्वास्थ्य सुविधाओं की स्थिति आज भी निराशाजनक बनी हुई है। बाढ़ के दिनों की बात तो अलग है किन्तु सामान्य दिनों में भी लोगों को अस्पतालों तक पहुँचने में भारी मुसीबतें का सामना करना पड़ता है। कई इलाके सड़क मार्ग से बिल्कुल कट चुके हैं। इन इलाकों के लोग रोगियों को खाट पर टांग कर अस्पतालों तक पहुँचाया करते हैं। बाढ़ के दिनों में इन रोगियों के ऊपर तो शामत ही आ जाती है। तब एकमात्र जरिया नाव ही होती है। कई महिला रोगी अस्पतालों तक नहीं पहुँच पाते हैं और रास्ते में ही दम तोड़ देते हैं। बिहार के अस्पतालों की बदहाली किसी से छिपी नहीं रही है। प्रदेश के कुछ अस्पतालों की स्थिति में थोड़ा सुधार हुआ है, लेकिन यह ग्रामीण स्वास्थ्य परिदृश्य को बदलने के लिए काफी नहीं है।

अभिवंचित समुदाय के लोगों के समक्ष सुविधाओं का मिलना आज भी सपना है। आबादी के हिसाब से तीस हजार की आबादी पर एक प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र तथा पांच हजार की आबादी पर एक अतिरिक्त प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र की जरूरत है। इस तरह निचले स्तर पर स्वास्थ्य सेवाओं की बहाली के लिए कुल 21,047 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र एवं अतिरिक्त प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों की जरूरत है, मगर वर्तमान समय में लगभग आधे मात्र 11560 ही हैं। इस तरह आज भी 9487 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, स्वास्थ्य उपकेन्द्र एवं अतिरिक्त प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों की कमी है। कमोबेश अन्य स्वास्थ्य सेवाओं की भी स्थिति समान ही है। बीमार हो चुके इन अस्पतालों में रोगियों की भीड़ लगने की बजाय निजी क्लिनिकों में लगी रहती है। प्लास्टर के लिए रूई एवं पाउडर, सिरींज आदि मरीजों को ही खरीदनी पड़ती है।

परिवार नियोजन कार्यक्रम का विफल होनाः–दुनिया में सबसे पहले परिवार नियोजन को अपनाने वाले भारत के ग्राम प्रधान बिहार राज्य के अधिसंख्य गाँवों में परिवार नियोजन कार्यक्रम दम तोड़ चुका है। बिहार के गाँवों में आज भी कंडोम का प्रयोग 2.3 प्रतिशत, गभनिरोधक गोलियों का प्रयोग 1.3 तथा आई. यू.डी. का प्रयोग

0.6 प्रतिशत ही होता है। मोटे तौर पर ग्रामीण परिवेश में कुल मिलाकर 31.4 प्रतिशत परिवार नियोजन के साधनों का ही प्रयोग हो पाता है। पिछले साल परिवार नियोजन कार्यक्रम अपने लक्ष्य से काफी पीछे रह गया। हाल के दिनों में परिवार नियोजन कार्यक्रमों का ध्यान महिलाओं और विशेषकर महिला नसबंदी पर केन्द्रित रहा है। कुल नसबंदी महिलाओं का प्रतिशत 34.4 है वहीं अपेक्षाकृत पुरूषों का मात्र एक प्रतिशत से भी कम है।

कुपोषणः—वर्ष 2017 में राष्ट्रीय ग्रामीण मिशन की एक रिपोर्ट में यह बताया गया कि राज्य में कुपोषित बच्चों की संख्या 44 प्रतिशत से बढ़कर 47 प्रतिशत हो गयी है जो 2016 में 44 प्रतिशत थी और वह एक साल बाद ही 47 प्रतिशत हो गयी। यह एक अति संवेदनशील विषय है। बिहार में रक्ताल्पता से ग्रसित 15 से 49 आयुवर्ग की 68.3 प्रतिशत महिलाएँ हैं। बाल मृत्युदर में बिहार की स्थिति राष्ट्रीय औसत से नीचे ही हैं। बाल मृत्युदर से राष्ट्रीय औसत 17 के अपेक्षाकृत बिहार में यह 20 है। ठीक उसी तरह शिशु मृत्युदर बिहार में 61 है जबकि राष्ट्रीय स्तर पर यह 58 है। प्रदेश में दस प्रतिशत अति कुपोषित बच्चे भी हैं जिनकी मौत एक वर्ष के अन्दर हो जाती है। शादीशुदा महिलाओं में खून की कमी का प्रतिशत बढ़ा है। खेती किसानी की बिगड़ती स्थिति, जलवायु परिवर्तन, बाढ़ एवं सुखाड आदि ने बिहार जैसे कृषि प्रधान राज्य में खेती पर आश्रित किसानों एवं खेतीहर मजदूरों को अनिश्चितता की अंधी सुरंग में ढकेल दिया है। यही वजह है कि बिहार में प्रति व्यक्ति खाद्यान्त की उपलब्धता भी घटी है।

राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशनः—राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन की शुरूआत 12 अप्रैल, 2005 को की गई। इसका उद्देश्य दूरदराज के ग्रामीण क्षेत्रों में रहने वाले लोगों तक सस्ती, सुगम और उच्च गुणवत्ता युक्त चिकित्सा सुविधा उपलब्ध कराना है। इस मिशन को प्रभावी तरीके से लागू करने के लिए इसके विस्तृत क्रियान्वयन ढांचे को केंद्रीय मंत्रिपरिषद् ने जुलाई 2006 में मंजूरी दे दी। इस मिशन के तहत प्रतिकूल स्वास्थ्य संकेतकों वाले राज्यों की पहचान की गई है, जहाँ पर स्वास्थ्य सुविधाएं संतोषजनक नहीं हैं, उन पर विशेष ध्यान दिया जा रहा है। मिशन का उद्देश्य समुदाय के स्वामित्व के अधीन पूर्णतया कार्यशील विकेंद्रित स्वास्थ्य प्रणाली की स्थापना करना है ताकि ग्रामीण सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं के उपयोग के वर्तमान अनुपात को 20 प्रतिशत से बढ़ाकर 75 प्रतिशत किया जा सके। इसमें स्वास्थ्य रक्षा के लिए सहायक गतिविधियों पर भी ध्यान दिया गया है जैसे पानी, शिक्षा, पोषण, सामाजिक और लिंग समानता।

राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन में आयुष (अर्थात् आयुर्वेद, योग एवं प्राकृतिक चिकित्सा, यूनानी, सिद्ध तथा होम्योपैथी) को चिकित्सा प्रणाली की

मुख्यधारा में लाने की योजना है। ये सुविधाएं न केवल सहज सुलभ व सस्ती हैं अपितु छोटी—मोटी बीमारियों में अचूक लाभ देती हैं। आयुष विभाग एक ऐसी कार्यनीति चला रहा है जिसमें स्वास्थ्य उपकेंद्रों, प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों और सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों पर आयुष का भरपूर इस्तेमाल किया जा सके।

निष्कर्षः—बिहार के लोगों में स्वास्थ्य संबंधी समस्याओं के प्रति जागरूकता की कमी है। जागरूकता पैदा करने में सरकार के साथ—साथ स्वयंसेवी संगठनों की भूमिका अहम हो सकती है। स्वास्थ्य के क्षेत्र में बदलाव के लिए विभाग में लगी भ्रष्टाचार की दीमक को साफ करना होगा। साथ ही सामाजिक स्तर पर भी नजरिया बदलने के प्रयास करने होंगे। बिहार में स्त्रीत्व के मातृत्व की पहचान के लिए आवश्यक अधिकार आधारित दृष्टिकोण विकसित करने के साथ ही अभिवंचित समुदायों के बीच स्वास्थ्य सुविधाओं की पहुँच बनानी समय की सबसे बड़ी मांग है। आज भी शिक्षा के क्षेत्र में बिहार देश में सबसे पीछे है। शिक्षा के साथ—साथ गरीबी उन्मूलन के ठोस प्रयास करने की जरूरत है ताकि पलायन के बजाय ग्रामीण अपने गाँव में ही रहकर स्वरोजगार कर सकें और अपने बच्चों को अच्छी शिक्षा दे सकें। सरकार को शिक्षा की बेहतरी के साथ—साथ स्वास्थ्य की आधारभूत संरचना को लेकर भी ठोस प्रयास करने होंगे।

संदर्भ स्रोतः

1. जेंडर बायस इन द एंप्लायमेंट आफ विमेन इन द अर्बन एंड इंफोरमल सेक्टर, 2016, नेशनल इंस्टीट्यूट ऑफ अर्बन ऐफेयर्स.
2. मानुषी मित्रा, 2015, ए स्टडी ऑफ द इंपैक्ट ऑफ औपरेशन फिल्ड आन पूअर रूरल विमेन डेयरी प्रोड्यूसर्स एन.सी.एस.ई. डबलू.
3. स्वपना मुखोपाध्याय, 2016, विमेन वर्कर्स इन द कंस्ट्रक्शन सेक्टर इंस्टीट्यूट ऑफ इकोनौमिक ग्रोथ एन.सी.ई.डबलू.
4. डॉ. दिशा शुक्ला, कामकाजी महिला एवं उनका स्वास्थ्य, मिनाक्षी प्रकाशन, मेरठ, 2013.
5. वार्षिक प्रतिवेदन, स्वास्थ्य विभाग, बिहार सरकार, पटना, 2016—17.
6. वार्षिक प्रतिवेदन, एनएफएसएस., 2016—17.