वैश्विक अवधि में बिहार के ग्रामीण क्षेत्रों में स्वास्थ्य संबंधी समस्याएँ

डॉ. अन्नु कुमारी*

सार–संक्षेप–देश की कुल आबादी में बिहार का हिस्सा 8.58 प्रतिशत हैं। स्पष्ट हैं इतनी बड़ी आबादी के लिए स्वास्थ्य सुविधाओं को पहुँचाना आसान काम नहीं हैं। सभी को स्वास्थ्य सुविधाओं से जोड़ने के लिए सर्वप्रथम जनसंख्या पर नियंत्रण जरूरी हैं। बिहार में जागरूकता की कमी हैं। जागरूकता पैदा करने में सरकार के साथ–साथ स्वयंसेवी संगठनों की भूमिका अहम हैं। 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 हैं। स्वास्थ्य किसी भी समाज में प्रगति के लिए अनिवार्य हैं। बेहतर स्वास्थ्य के अभाव में समाज पिछड़ जाता हैं। बिहार की अधिकांश आबादी गाँवों में रहती हैं, लेकिन शहरों की अपेक्षाकृत गाँवों में स्वास्थ्य सुविधाओं का अभाव होता हैं और जब तक गाँव–गाँव में स्वास्थ्य सुविधाओं की पहुँच नहीं हो जाती हैं तब तक देश का समुचित विकास नहीं हो सकता हैं। बिहार की अधिकांश आबादी गाँवों में रहती हैं। बिहार में कुल आबादी में ग्रामीण आबादी का हिस्सा 88.7 प्रतिशत हैं, जबकि शहरी आबादी 11.3 प्रतिशत हैं। इस कारण बिहार हिमाचल प्रदेश के बाद देश का दूसरा सबसे कम शहरीकरण वाला राज्य हैं। वर्ष 2001 और 2011 के बीच बिहार में शहरीकरण की दर में मात्र 0.8 प्रतिशत वृद्धि हुई जो 2001 के 10.5 प्रतिशत से बढ़कर 2011 में 11.3 प्रतिशत पहुँचा हैं। वहीं गत दशक के दौरान देश में शहरीकरण के स्तर में 3.4 प्रतिशत की वृद्धि हुई हैं।

परिचय–बिहार की जनसंख्या वृद्धि राष्ट्रीय औसत से अधिक हैं, जबकि अन्य राज्यों में दशकीय वृद्धि दर में गिरावट आई हैं। 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

***पति–श्री जगदीश प्रसाद, ग्राम–कोरबाधा, पो.–लगुनिया सुर्यकंठ, थाना+ जिला–समस्तीपुर**

हैं। घनी आबादी के मामले में भी बिहार सबसे आगे हैं। जनसंख्या घनत्व 882 प्रति वर्ग किलोमीटर से बढ़कर 1102 हो गया हैं जबकि राष्ट्रीय औसत 382 व्यक्ति प्रति वर्ग किलोमीटर हैं। 2009 में एक आकलन के अनुसार वार्षिक जनसंख्या वृद्धि दर के मामले में बिहार हिन्दी पट्टी का ऐसा राज्य हैं जहाँ जनसंख्या वृद्धि की रफ्तार अन्य राज्यों के अपेक्षाकृत 2.20 प्रतिशत अधिक हैं। 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 हैं जो पिछले दशक से कम हैं 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 हैं। 2011 की जनगणना के अनुसार बिहार की आबादी बढ़कर 10 करोड़ 40 लाख 99 हजार 652 हो गई हैं। इसकी कुल जनसंख्या में 2.8 करोड़ का इजाफा हुआ हैं। उत्तर प्रदेश एवं महाराष्ट्र के बाद बिहार तीसरा सर्वाधिक आबादी वाला राज्य हैं।

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 हैं। महिलाओं के बुरे स्वास्थ्य का बहुत बड़ा कारण कम उम्र में शादी हैं। कम उम्र में विवाह उच्च प्रजनन–दर की बड़ी वजह हैं 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 हैं। 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 हैं कि 23 वर्षों के बाद भी (2015–16) के अनुसार आज बिहार में प्रजनन–दर 4.2 प्रतिशत ही हैं।

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

बिहार में साक्षरता–दर देश में सबसे कम हैं। लेकिन गत दशक में राज्य ने इस क्षेत्र में उल्लेखनीय प्रगति की हैं। बिहार में साक्षरता–दर 2011 के जनगणना के अनुसार में 63.82 प्रतिशत हो गयी हैं जो देश में सबसे निम्नतम हैं जबकि

राष्ट्रीय औसत 74.04 प्रतिशत हैं। बिहार में वर्ष 2011 के जनगणना के अनुसार में महिला साक्षरता–दर 53.3 प्रतिशत हो गयी हैं जबकि इसका राष्ट्रीय औसत 65. 46 हैं। 2011 में ग्रामीण साक्षरता–दर 61.8 प्रतिशत और शहरी साक्षरता–दर 78. 8 प्रतिशत होने से अंतर 17 प्रतिशत हैं।

बिहार में गरीबों की संख्या बढ़ी हैं, यह बात सरकार भी स्वीकार कर रही हैं। बिहार सरकार के अनुसार प्रदेश में 1.40 करोड़ परिवार गरीबी रेखा के नीचे हैं। गरीबी के परिमाण पर वर्ष 2016–17 से संबंधित अद्यतन जानकारी के अनुसार तेंदुलकर समिति ने बिहार में 55.7 प्रतिशत ग्रामीण परिवारों और 43.7 प्रतिशत शहरी परिवारों के गरीबी रेखा से नीचे होने का अनुमान किया था। इसका अर्थ यह हुआ कि बिहार में गरीबी अनुपात 54.4 प्रतिशत हैं। ये गरीबी अनुपात संपूर्ण भारत की तुलना में काफी अधिक हैं। संपूर्ण भारत का गरीबी अनुपात 37.2 प्रतिशत हैं।

प्रति व्यक्ति आय के मामले में बिहार की स्थिति बहुत ही दयनीय हैं। यह प्रति व्यक्ति सबसे कम आय वाला राज्य हैं। वर्ष 2016–17 में बिहार की प्रति व्यक्ति आय 13663 रूपये थी जबकि राष्ट्रीय औसत 37490 रूपये था। 2016–17 में बिहार की प्रति व्यक्ति आय राष्ट्रीय औसत का मात्र 36.44 प्रतिशत थी।

इस आयुवर्ग की रक्ताल्पता के मामले में देश में सर्वाधिक दयनीय स्थिति झारखंड एवं असम के बाद बिहार की हैं। रक्ताल्पता के साथ ही स्वास्थ्य सुविधाओं का अभाव मातृ–मृत्युदर की एक प्रमुख वजह रही हैं। बिहार में हर 12 घंटे में एक महिला की मृत्यु प्रसव और गर्भ संबंधित समस्याओं से होती हैं। प्रदेश में मातृ–मृत्युदर 371 हैं। राज्य की मातृ–मृत्युदर देश में पांचवें स्थान पर हैं जहाँ हर 12 घंटों में एक महिला की मृत्यु प्रसव और गर्भ संबंधित समस्याओं से होती हैं। मातृ–मृत्युदर को रोका जा सकता हैं यदि सभी अनचाहें 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 हैं। प्रदेश में 77 प्रतिशत महिलाओं का प्रसव अप्रशिक्षित दाइयों द्वारा ही होता हैं। इसकी मुख्य वजह आधारभूत संरचना का अभाव हैं।

आधारभूत संरचना का अभावः–महिला स्वास्थ्य की इन दुश्वारियों को दूर करने में सक्षम स्वास्थ्य सुविधाओं की स्थिति आज भी निराशाजनक बनी हुई हैं। बाढ़ के दिनों की बात तो अलग हैं किन्तु सामान्य दिनों में भी लोगों को अस्पतालों तक पहुँचने में भारी मुसीबतें का सामना करना पड़ता हैं। 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 मुशीबत ही आ जाती हैं। तब एकमात्र जरिया नाव ही होती हैं। कई महिला रोगी अस्पतालों तक नहीं पहुँच पाती हैं और रास्ते में ही दम तोड़ देते हैं। बिहार के अस्पतालों की बदहाली किसी से छिपी नहीं रही हैं। प्रदेश के कुछ अस्पतालों की स्थिति में थोड़ा सुधार हुआ हैं, लेकिन यह ग्रामीण स्वास्थ्य परिदृश्य को बदलने के लिए काफी नहीं हैं।

अभिवंचित समुदाय के लोगों के समक्ष सुविधाओं का मिलना आज भी सपना हैं। 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 हैं। इस तरह निचले स्तर पर स्वास्थ्य सेवाओं की बहाली के लिए कुल 21,047 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र एवं अतिरिक्त प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों की जरूरत हैं, 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 हैं। कमोबेश अन्य स्वास्थ्य सेवाओं की भी स्थिति समान ही हैं। बीमार हो चुके इन अस्पतालों में रोगियों की भीड़ लगने की बजाय निजी क्लिनिकों में लगी रहती हैं। प्लास्टर के लिए रूई एवं पाउडर, सिरींज आदि मरीजों को ही खरीदनी पड़ती हैं।

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 हैं। बिहार के गाँवों में आज भी कंडोम का प्रयोग 2.3 प्रतिशत, गर्भनिरोधक गोलियों का प्रयोग 1.3 तथा आई. यू.डी. का प्रयोग 0.6 प्रतिशत ही होता हैं। मोटे तौर पर ग्रामीण परिवेश में कुल मिलाकर 31. 4 प्रतिशत परिवार नियोजन के साधनों का ही प्रयोग हो पाता हैं। 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 हैं। कुल नसबंदी महिलाओं का प्रतिशत 34.4 हैं वहीं अपेक्षाकृत पुरूषों का मात्र एक प्रतिशत से भी कम हैं।

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 हैं जो 2016 में 44 प्रतिशत थी और वह एक साल बाद ही 47 प्रतिशत हो गयी। यह एक अति संवेदनशील विषय हैं। 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 हैं। ठीक उसी तरह शिशु–मृत्युदर बिहार में 61 हैं जबकि राष्ट्रीय स्तर पर

यह 58 हैं। प्रदेश में दस प्रतिशत अति कुपोषित बच्चे भी हैं जिनकी मौत एक वर्ष के अन्दर हो जाती हैं। शादीशुदा महिलाओं में खून की कमी का प्रतिशत बढ़ा हैं। खेतिहर किसानों की बिगड़ती स्थिति, जलवायु परिवर्तन, बाढ़ एवं सुखाड़ आदि ने बिहार जैसे कृषि प्रधान राज्य में खेती पर आश्रित किसानों एवं खेतिहर मजदूरों को अनिश्चितता की अंधी सुरंग में ढकेल दिया हैं। यही वजह हैं कि बिहार में प्रति व्यक्ति खाद्यान्त की उपलब्धता भी घटी हैं।

स्वास्थ्य संबंधी नई चुनौतियाँ:–दूसरी ओर बिहार में प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली, जिसमें विभिन्न परिस्थितियों में 80 प्रतिशत बीमारियों से निपटने की क्षमता हैं, वह कमजोर बनी हुई हैं। यहाँ के लोगों द्वारा सरकारी स्वास्थ्य सुविधाओं के विशाल नेटवर्क का पूरा फायदा नहीं उठाया जा रहा हैं। बिहार के लोगों के लिए निजी क्षेत्र स्वास्थ्य सेवाओं का प्रमुख सेवाप्रदाता बन गया हैं जिससे लोगों को स्वास्थ्य सुविधाओं के लिए अपनी जेब से काफी पैसा खर्च करना पड़ रहा हैं। स्वास्थ्य संबंधी खर्च के बोझ से केवल बिहार में ही नहीं पूरे देश में 40–60 फीसदी लोग गरीबी के चंगुल में फंस जाते हैं। संक्रामक बीमारियों का प्रकोप कम हुआ हैं और अब यहाँ दो तिहाई रोगों की वजह गैर–संक्रामक बीमारियाँ हैं। डेंगू चिकनगुनिया और जीका जैसी कई बिमारियॉ के फिर से उभरने या फिर सिर उठाने का सिलसिला जारी हैं। सार्वजनिक स्वास्थ्य क्षेत्र में स्वास्थ्य के लिए मानव संसाधनों की कमी ग्रामीण और शहरी इलाकों में व्यापक रूप से महसूस की जा रही हैं। स्वास्थ्य पर सरकार का निवेश सकल घरेलू उत्पाद के 1.15 प्रतिशत के स्तर पर बना हुआ हैं। हालांकि इसे बढ़ाकर सकल घरेलू उत्पाद के 2.5 प्रतिशत के स्तर पर लाने के लिए प्रयास किया जा रहा हैं।

निष्कर्ष–बिहार के लोगों में स्वास्थ्य संबंधी समस्याओं के प्रति जागरूकता की कमी हैं। जागरूकता पैदा करने में सरकार के साथ–साथ स्वयंसेवी संगठनों की भूमिका अहम हो सकती हैं। 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 हैं। आज भी शिक्षा के क्षेत्र में बिहार देश में सबसे पीछे हैं। शिक्षा के साथ–साथ गरीबी उन्मूलन के ठोस प्रयास करने की जरूरत हैं 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 स्रोत

01. योगेश कुमार सिंघल, भारत में विभिन्न राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रम, 2000, धारणा, पृ0 सं0–157.
02. के0 के0 पुरी, जी0 एस0 बरार, डवलपमैन्ट एडमिनिस्ट्रेशन, 2000, पृ0 सं0–16.
03. कैलाश चन्द्र, ग्रामीण स्वास्थ्य : सर्वाधिक उपेक्षा महिलाओं की, कुरुक्षेत्र, 1998, पृ0 सं0–38।
04. हमारा घर उत्तम स्वास्थ्य की ओर, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार, स्वास्थ्य विशेषांक, एन0 आर0 एच0 एम0, अक्टूबर–दिसम्बर 2006, पृ0 सं0–145.
05. जच्चा–बच्चा योजना एवं इंटरवेशन फार सेफ मदर चाइल्ड, राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन, स्वास्थ्य विभाग, भारत सरकार, पृ0 सं0–114.