

भारत के स्वास्थ्य शासन में नागरिक सहभागिता का पुनर्जीवित किया जाना

UPSC प्रासंगिकता

- **प्रिलिम्स:** NRHM, VHSNCs, महिला आरोग्य समिति
- **GS पेपर II:** शासन, सामाजिक न्याय, स्वास्थ्य नीतियाँ, नागरिक समाज की भूमिका
- **GS पेपर IV:** सार्वजनिक प्रशासन में नैतिकता, भागीदार शासन

समाचार में क्यों है?

- हाल ही में तमिलनाडु की मक्कलाईथेडीमरुधुवम (2021) और कर्नाटका की गृह आरोग्य योजना (2024, 2025 में विस्तारित) जैसे स्वास्थ्य पहले नागरिकों के घरों तक गैर-संक्रामक रोगों के लिए स्वास्थ्य सेवाएं सीधे पहुंचाने का उद्देश्य रखती हैं। हालांकि ये कार्यक्रम सुलभता में प्रगति को दर्शाते हैं, पर ये भारत में स्वास्थ्य शासन और निर्णय-निर्माण प्रक्रियाओं में नागरिकों की सहभागिता की सीमा पर महत्वपूर्ण प्रश्न उठाते हैं।

पृष्ठभूमि

- ऐतिहासिक रूप से, भारत में स्वास्थ्य शासन मुख्य रूप से सरकारी कार्य रहा है। समय के साथ, इस प्रक्रिया में कई अन्य हिस्सेदार शामिल हो गए हैं—जैसे नागरिक समाज संगठन, पेशेवर संस्थाएं, अस्पताल संघ, और ट्रेड यूनियन। समुदाय की सहभागिता को बढ़ावा देने के लिए 2005 में राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन (NRHM) शुरू किया गया, जिसके तहत कई औपचारिक मंचों की शुरुआत की गई, जैसे:
 - **गांव स्वास्थ्य, स्वच्छता और पोषण समितियां (VHSNCs)** – ग्रामीण समुदाय स्वास्थ्य योजना के लिए
 - **रोगी कल्याण समितियां (RKS)** – अस्पताल और स्वास्थ्य सुविधाओं के प्रबंधन के लिए
 - **महिला आरोग्य समितियां (MAS)** – शहरी क्षेत्रों में महिलाओं के स्वास्थ्य मुद्दों के लिए
- उपर्युक्त का उद्देश्य महिलाओं और हाशिये पर रहने वाले समूहों को शामिल करना था, जिन्हें स्थानीय जरूरतों के लिए बिना शर्त धन सहायता भी मिलती थी। लेकिन कई समितियाँ असक्रिय हो गई हैं, जिनका कारण असमान बैठकें, खराब समन्वय, अस्पष्ट भूमिकाएँ, अपर्याप्त धन का उपयोग, और सामाजिक पदक्रम हैं।

स्वास्थ्य शासन में नागरिक सहभागिता का महत्व नागरिक सहभागिता क्या है?

- निर्णय, नीतियाँ, और सेवाओं को आकार देने में नागरिकों की सक्रिय भागीदारी। स्वास्थ्य शासन में, इसका मतलब है कि समुदायों को स्वास्थ्य सेवाओं की योजना बनाने, निगरानी करने, और सुधारने में शामिल करना—यह उनके साथ किया जाए, सिर्फ उनके लिए नहीं।



1. **लोकतांत्रिक मूल्य:** यह गरिमा की रक्षा करता है, अप्रमाणिक न्याय (किसी के ज्ञान को पहचान न देने की स्थिति, जैसे कि एक ग्रामीण महिला की स्वास्थ्य जानकारी को सिर्फ इसलिए नज़रअंदाज़ करना क्योंकि वह औपचारिक रूप से शिक्षित नहीं है) को रोकता है, और नागरिकों को स्वास्थ्य प्राथमिकताओं पर प्रभाव डालने का अवसर देता है।
2. **जवाबदेही और पारदर्शिता:** यह अभिजात वर्ग के कब्जे और भ्रष्टाचार को कम करता है, सुनिश्चित करता है कि संसाधन सही लोगों तक पहुंचें, और सेवाओं को अधिक प्रतिक्रियाशील बनाता है।
3. **विश्वास निर्माण:** यह समुदाय और स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं के बीच संबंधों को मजबूत करता है, जिससे सम्मान और सहयोग को बढ़ावा मिलता है।
4. **बेहतर परिणाम:** यह हाशिये पर रहने वाले क्षेत्रों में सेवा का उपयोग बढ़ाता है, मातृ और शिशु स्वास्थ्य में सुधार करता है, और पोषण जागरूकता को बढ़ाता है।
उदाहरण: राजस्थान में, सक्रिय VHSNCs ने संस्थागत प्रसव और पोषण जागरूकता को बढ़ावा देकर मातृ स्वास्थ्य में सुधार किया।

वर्तमान दृष्टिकोण में चुनौतियाँ

1. **लोगों को केवल लाभार्थी के रूप में देखना:** नीतियाँ नागरिकों को मदद प्राप्त करने वाले के रूप में मानती हैं, न कि प्रणाली में सुधार करने के साझीदार के रूप में। उदाहरण के लिए: यदि एक गांव स्वास्थ्य योजना जिले के कार्यालय में बनाई जाती है और ग्रामीणों से उनके वास्तविक समस्याओं (जैसे असुरक्षित पेयजल) के बारे में नहीं पूछा जाता, तो लोग सह-निर्माता बनने के बजाय निष्क्रिय प्राप्तकर्ता बन जाते हैं।
2. **लक्ष्य-केन्द्रित कार्य:** सरकारें संख्याओं (जैसे टीकाकरण की संख्या) पर ध्यान केंद्रित करती हैं, बजाय इसके कि सेवाएं वास्तव में मदद कर रही हैं या नहीं। उदाहरण के लिए: एक स्वास्थ्य शिविर 500 डायबिटीज परीक्षणों की रिपोर्ट कर सकता है, लेकिन बिना फॉलो-अप देखभाल के, समुदाय को बहुत कम लाभ होता है।
3. **ऊपर से नीचे तक का चिकित्सा प्रणाली:** इनका नेतृत्व पश्चिमी चिकित्सा में प्रशिक्षित डॉक्टरों द्वारा नियंत्रित होता है; सार्वजनिक स्वास्थ्य कौशल बाद में सीखे जाते हैं और पदोन्नति वरिष्ठता पर निर्भर होती है, न कि कौशल पर। उदाहरण के लिए: एक वरिष्ठ डॉक्टर को सार्वजनिक स्वास्थ्य पद मिल सकता है, भले ही उसे टीकाकरण अभियान या गांव स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं के समन्वय का कोई अनुभव न हो।
4. **सार्वजनिक भागीदारी का डर:** अधिकारी ज्यादा काम, जवाबदेही, या कार्यकर्ता विघटन से डरते हैं; बड़े चिकित्सा/व्यापारिक हित अक्सर हावी होते हैं। उदाहरण के लिए: जब स्थानीय महिलाएं मांग करती हैं कि स्वास्थ्य केंद्र 5 PM के बाद भी खुले रहें, तो अधिकारी बड़े हुए काम के कारण विरोध कर सकते हैं।

आगे का रास्ता

- 1. मानसिकता में बदलाव:** समुदायों को साझीदार के रूप में देखें, न कि सिर्फ स्वास्थ्य लक्ष्यों को पूरा करने के उपकरण के रूप में। भागीदारी प्रक्रिया को स्वास्थ्य परिणामों के समान महत्व दें। उदाहरण के लिए यदि ग्रामीणों को स्वास्थ्य शिविर की योजना में शामिल किया जाता है, तो सेवाएं स्थानीय जरूरतों के अनुरूप होती हैं।
- 2. समुदायों को सशक्त बनाना:** स्वास्थ्य अधिकारों और शासन प्रक्रियाओं के बारे में जागरूकता फैलाना; स्कूलों और गांवों में नागरिक शिक्षा चलाना; हाशिये पर रहने वाले समूहों पर ध्यान केंद्रित करना; सक्रिय भागीदारी के लिए ज्ञान, उपकरण और संसाधन प्रदान करना। उदाहरण के लिए: आदिवासी क्षेत्रों में समुदाय द्वारा स्वास्थ्य मानचित्रण से छिपी हुई सेवा अंतरालों का पता चल सकता है।
- 3. स्वास्थ्य प्रणाली के कर्ताओं को संवेदनशील बनाना:** प्रशासनिक अधिकारियों को प्रशिक्षित करना ताकि वे कम सेवा उपयोग को केवल "जागरूकता की कमी" पर दोषी न ठहराएं; गहरे कारणों (जैसे गरीबी, जाति भेदभाव, और लिंग भेदभाव) को संबोधित करना। उदाहरण के लिए: एक जिला अस्पताल मातृ देखभाल को बेहतर बनाने के लिए परिवहन और लागत की बाधाओं को हल करता है, न कि सिर्फ जागरूकता अभियानों के माध्यम से।
- 4. सहभागिता के मंचों को मज़बूत करना:** VHSNCs, महिला आरोग्य समितियों और वार्ड समितियों को नियमित बैठकों, पारदर्शी धन उपयोग और समावेशी प्रतिनिधित्व के साथ सक्रिय करना; समुदाय प्रतिनिधियों और स्वास्थ्य प्रदाताओं के बीच सहयोग को बढ़ावा देना। उदाहरण के लिए: केरल की आरोग्य जाग्रता समितियाँ सक्रिय रूप से सेवा वितरण की निगरानी करती हैं, अंतराल की रिपोर्ट करती हैं, और समुदाय का विश्वास बनाती हैं।

निष्कर्ष

- स्वास्थ्य शासन में नागरिक सहभागिता को पुनर्जीवित करना सिर्फ सेवा वितरण में सुधार लाने के बारे में नहीं है; यह प्रणाली में गरिमा, अधिकारिता और जवाबदेही को बहाल करने के बारे में है। दरवाजे तक स्वास्थ्य देखभाल पहलों को तभी सफलता मिल सकती है जब नागरिकों को स्वास्थ्य प्रणाली के केवल उपभोक्ता के रूप में नहीं, बल्कि सह-निर्माता के रूप में देखा जाए। भारत का सार्वजनिक स्वास्थ्य भविष्य तभी सुनिश्चित हो सकता है जब शासन को हर स्तर पर भागीदार, समावेशी और प्रतिक्रियाशील बनाया जाए।



भारत में स्वास्थ्य नियमन का RM डोज़-फ्रेमवर्क

ऐतिहासिक संदर्भ:

स्वास्थ्य कानून ब्रिटिश शासन के दौरान शुरू किए गए (जैसे, मद्रास पब्लिक हेल्थ एक्ट, 1939)। जहाँभोरे कमेटी (1946) ने एकीकृत सेवाएं और ग्रामीण प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों की सिफारिश की, वहीं आर्थिक उदारीकरण (1991) ने निजी स्वास्थ्य सेवाओं का विस्तार किया, जिससे मजबूत नियमन की आवश्यकता बढ़ी।

नियामक निकाय:

- स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय राष्ट्रीय नीतियां बनाता है।
- नेशनल मेडिकल कमीशन चिकित्सा शिक्षा और लाइसेंसिंग का निरीक्षण करता है (जिसने 2019 में मेडिकल काउंसिल ऑफ इंडिया को प्रतिस्थापित किया)।
- अन्य निकायों में नर्सिंग काउंसिल और फार्मसी काउंसिल शामिल हैं।

प्रमुख कानून और नीतियाँ:

- पूर्व-गर्भावस्था और प्रे-नैटल डायग्नोस्टिक टेविनक्स एक्ट, 1994 (PCPNDT Act, 1994) – महिला भ्रूण हत्या को रोकता है।
- विलनिकल एस्टेब्लिशमेंट्स एक्ट, 2010 – पंजीकरण और मानकों को अनिवार्य करता है।
- ड्रग्स एंड कॉस्मेटिक्स एक्ट, 1940 – दवाओं को नियंत्रित करता है।
- उपभोक्ता संरक्षण अधिनियम, 1986 – सुप्रीम कोर्ट के आदेश के अनुसार, इसमें स्वास्थ्य सेवाएं भी शामिल हैं।
- राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति, 2017 – सार्वभौमिक स्वास्थ्य कवरेज का लक्ष्य है।

प्रमुख चुनौतियाँ:

- कम सार्वजनिक स्वास्थ्य खर्च (2.1% GDP), उच्च आउट-ऑफ-पॉकेट खर्च (47.1%)
- ग्रामीण-शहरी अंतर सुविधाओं में।
- गैर-संक्रामक बीमारियों का बढ़ना।
- मानसिक स्वास्थ्य समर्थन की कमी।
- टेलीमेडिसिन में डिजिटल विभाजना।
- जलवायु परिवर्तन का स्वास्थ्य पर प्रभाव।
- जटिल शासन।
- दवाओं की सुरक्षा संबंधी मुद्दे।
- रोकथाम पर कमजोर ध्यान।

उपाय:

- जोखिम आधारित नियमन अपनाएं।
- ग्रामीण स्वास्थ्य-शिक्षा-आजीविका कैंपस बनाएं।
- दवाओं को ट्रैक करने के लिए ब्लॉक चेन का उपयोग करें।
- मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रमों को बढ़ावा दें।
- आयुष को आधुनिक देखभाल के साथ एकीकृत करें।
- जलवायु-लचीला स्वास्थ्य केंद्रों का विकास करें।
- आयुष्मान भारत स्वास्थ्य खाते का विस्तार करें।
- गांवों में महिला-नेतृत्व वाले स्वास्थ्य परिषद बनाएं।

UPSC MAINS PYQ

प्रश्न: "कल्याणकारी राज्य की नैतिक जिम्मेदारी होने के साथ-साथ, प्राथमिक स्वास्थ्य संरचना सतत विकास के लिए एक आवश्यक पूर्व शर्त है। विश्लेषण करें। (2021)"

UPSC MAINS अभ्यास प्रश्न

- प्रश्न: "भारत में स्वास्थ्य शासन को सुधारने में नागरिक भागीदारी का महत्व चर्चा करें। समुदाय की भागीदारी को और अधिक सार्थक और समावेशी बनाने के उपाय सुझाएं।"

IAS-PCS Institute



Result Mitra

@re

tra.

5440806

