RESEARCH COMMUNICATIONS
(An International Open Access, Peer Reviewed, Multidisciplinary Online Journal)
https://research-communications.cmpcollege.ac.in
ISSN: 2584-1270
Volume: 2, Issue: 1, January-June 2024, pp. 37-46

ग्रामीण उत्तर प्रदेश में सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं की स्थिति

आर्यन यादव[1], डॉ.रमेश चंद सिंह[2] एवं सुरेन्द्र प्रताप यादव[3]

[1] एवं [3] शोधार्थी, भूगोल विभाग, सी॰एम॰पी॰ डिग्री कॉलेज, इलाहाबाद विश्वविद्यालय, प्रयागराज, उत्तर प्रदेश, भारत

[2]एसोशिएट प्रोफेसर, भूगोल विभाग, सी॰एम॰पी॰ डिग्री कॉलेज, इलाहाबाद विश्वविद्यालय, प्रयागराज, उत्तर प्रदेश, भारत

सार

कोरोना महामारी ने दुनिया को दिखाया कि कैसे एक छोटी सी बीमारी भी बड़े पैमाने पर तबाही मचा सकती है। इसने यह भी दिखाया कि विकसित देश भी इस तरह की आपदाओं का सामना करने में सक्षम नहीं हैं। महामारी से सबक लेकर, हमें सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणाली को मजबूत बनाने के लिए काम करना चाहिए ताकि हम भविष्य में ऐसी आपदाओं से निपट सकें। महामारी से इतर सामान्य दिनों में भी अक्सर ग्रामीण अंचलों से स्वास्थ्य सेवाओं की पोल खोलती खबरें समाचार पत्रों में आती रहतीं हैं। ऐसे में यह आवश्यक हो जाता है कि हम अपनी स्वास्थ्य सेवाओं तथा सुविधाओ का समग्र रूप से मूल्यांकन करतें रहें। भारत में, स्वास्थ्य देखभाल खर्च आमतौर पर लोगों की आय का एक बड़ा हिस्सा होता है। आर्थिक सर्वेक्षण 2021-22 के अनुसार, लगभग 17% भारतीय अपनी कुल आय का 10% से अधिक स्वास्थ्य देखभाल पर खर्च करते हैं, और 4% अपनी आय का 25% से अधिक खर्च करते हैं। इसमें कोई दो राय नहीं कि ग्रामीण आय शहरी आय से कम होती है इसलिए ग्रामीण आबादी के लिए गुणवत्तापूर्ण सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवाए वांछनीय हो जाती है।

मुख्य शब्द: *स्वास्थ्य, सार्वजनिक, सुविधाएं, ग्रामीण, उत्तर प्रदेश*

प्रस्तावना

स्वस्थ शरीर में ही स्वस्थ मन का वास होता है और स्वस्थ मन हमारी कार्यक्षमता और कार्यकुशलता को बढ़ाताहैं। मानव विकास में स्वास्थ्य काअति महत्वपूर्ण योगदान है। इसकी महत्ता को देखते हुए संयुक्त राष्ट्र संघ ने अपने मानवाधिकारो की सार्वभौमिक घोषणा में इसे जीवन के पर्याप्त मानक के अधिकार के रूप में शामिल किया है। भारत के संविधान में स्वास्थ्य को एक मौलिक अधिकार के रूप में मान्यता दी गई है। नीति निर्देशक तत्वों में भी स्वास्थ्य सेवाओं को बढ़ावा देने का निर्देश दिया गया है। इन सिद्धांतों के आधार पर, भारत में सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवाओं की एक त्रिस्तरीय प्रणाली विकसित की गई है। प्रथम स्तर पर स्वास्थ्य उपकेन्द्र,

द्वितीय स्तर पर प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र और तृतीय स्तर पर सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र हैं। चूँकि देश की दो तिहाई से अधिक जनसंख्या गावों में ही निवास करती है और उत्तर प्रदेश के सन्दर्भ में तो यह आंकड़ा *77%* हैं इसलिए ग्रामीण स्वास्थ्य एक महत्वपूर्ण पहलू बन जाता है। शहरी इलाको में सार्वजनिक सुविधाए काफी हद तक सुलभ होती है जबकि ग्रामीण इलाके अशिक्षा,गरीबी के कारण बेहतर स्थिति में नहीं होते। ग्रामीण क्षेत्रो में प्रसव से सम्बंधित सेवाओ ,परिवार नियोजन टीकाकरण और,सामान्य रोगों के उपचार में सरकारी स्वास्थ्य केंद्र और उनके कार्यक्रम महत्वपूर्ण भूमिका निभाते है। इन कार्यक्रमो का सफल क्रियान्वयन निर्धारित केन्द्रों पर भौतिक अवसंरचना एवं मानव संसाधन की उपलब्धता तथा प्रदर्शन पर निर्भर करता है। ये जमीनी स्तर की सुविधाए ही ग्रामीण क्षेत्रो में स्वास्थ्य व् परिवार कल्याण कार्यक्रमों को स्वस्थ्य समाज के आशा के केंद्र बने हुए है।

उद्देश्य

प्रस्तुत शोध पत्र उत्तर प्रदेश के ग्रामीण क्षेत्रो के सार्वजनिक स्वास्थ्य अवसंरचना व् सुविधाओ का विश्लेषण करेगा तथा उनकी वस्तु स्थिति से अवगत कराएगा। स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार, द्वारा प्रस्तावित भारतीय जन स्वास्थ्य मानक के अनुक्रम में निर्धारित स्वास्थ्य अवसंरचना के सन्दर्भ में प्रदेश के ग्रामीण क्षेत्रो में सरकारी प्रयासों का परीक्षण इसके माध्यम से किया गया है। प्रस्तुत शोध पत्र उत्तर प्रदेश को एक इकाई मानकर उपर्युक्त प्रश्नों पर विचार करता है। स्वास्थ्य उपकेन्द्र ,प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र और सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र जैसी संस्थागत आधारभूत संरचनाओ तथा उनमे मुलभूत सुविधाओ एवं मानव संसाधनों की वर्त्तमान उपलब्धता- अनुपलब्धता का आलोचनात्मक विश्लेषण इस शोध पत्र का प्रमुख विषय है।

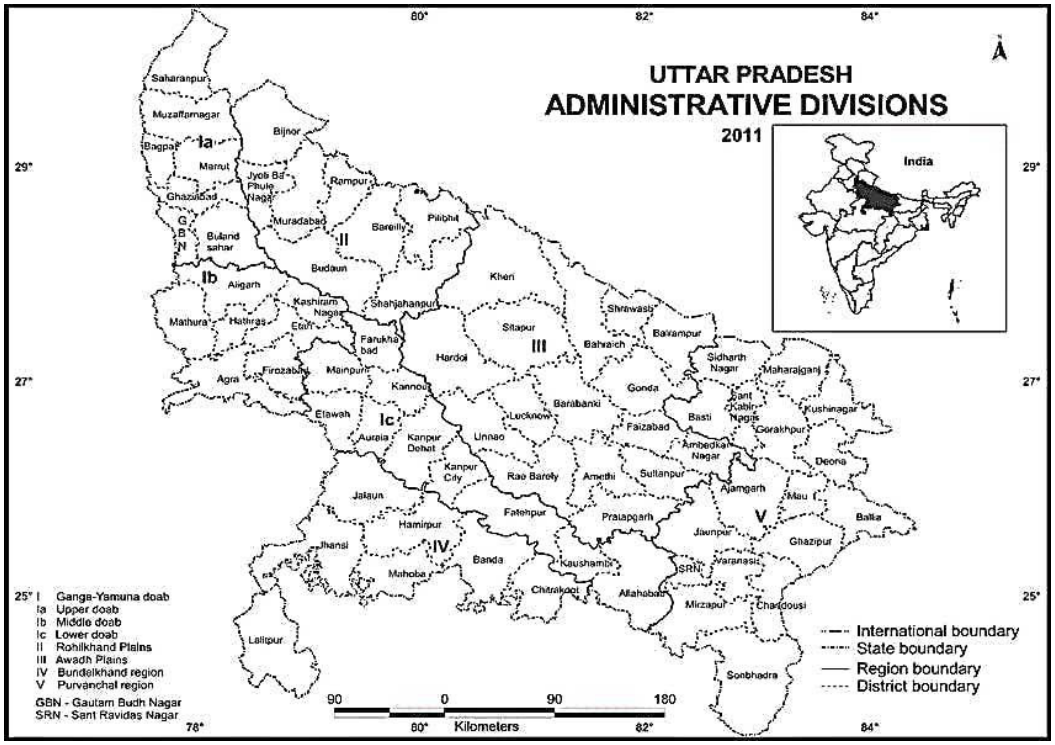
आंकड़ो के स्रोत एवं विधि तंत्र

आंकड़े किसी भी अध्ययन के लिए मुख्य युक्ति होते है। इन्ही के आधार पर हम किसी निष्कर्ष पर पहुँच पातें है।ये आंकड़े प्राथमिक हो सकते है अथवा द्वितीयक। प्रस्तुत शोध पत्र के एक मात्र स्रोत द्वितीयक आंकड़े है। ग्रामीण स्वास्थ्य सांख्यिकी)2022-RHS(2022- जो कि स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा जारीकिया जाता रहा है,इसका मुख्य स्रोत है। इसके अलावा उपरोक्त मंत्रालय द्वारा जारी किया जाने वाले राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के त्रैमासिक रिपोर्ट से भी कुछ आंकड़े लिए गए हैं। आंकड़ो को पाठको के सुविधा के लिए सारणी के रूप में प्रदर्शित किया गया है।

अध्ययन क्षेत्र

देश के विशाल उत्तर के मैदान में अवस्थित उत्तर प्रदेश हमारा अध्ययन क्षेत्र है। इसका अक्षांशीय फैलाव '52˚23 उत्तर से '38˚30 उत्तर तक है जबकि देशान्तरी विस्तार '39˚77 पूर्व से '59˚84 पूर्व तक है। इस प्रकार यह पूर्ण रूप से कर्क रेखा के उत्तर में स्थित राज्य है। राज्य का कुल भौगोलिक क्षेत्रफल 2,40,928वर्ग किलोमीटर है, जोकि देश के कुल भौगोलिक क्षेत्रफल के 7.3 प्रतिशत भागपर फैला हुआ है। प्रदेश में कुल 75

जनपद हैतथा मंडल 18विद्यमान है। इसका पूर्वदक्षिण-पश्चिम तथा उत्तर- सीमांकन क्रमशःबलिया, आगरा तथा, सहारनपुर,सोनभद्र जिलो से होता है। देश का सर्वाधिक आबादी वाला यह राज्य,मध्य गंगा के मैदान में बसा हुआ है। इसकी 77 प्रतिशत जनसंख्या गवोंमें ही निवास करती है और ये ग्रामीण क्षेत्र उत्तर प्रदेश के कुल क्षेत्रफल के 96.86 प्रतिशत भाग पर विस्तृत है।



विवरण एवं परिणाम

आधारभूत संरचना एवं सुविधाओ की स्थिति

ग्रामीण क्षेत्रो में स्वास्थ्य सुरक्षा एवं देखभाल के लिए पदानुक्रम में तीन स्तरीय व्यवस्था का आयोजन किया गया है।निम्न स्तर पर उपकेन्द्र,माध्यमिक स्तर पर प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र तथा उच्च स्तर पर सामुदायिक स्वास्थ्य स्वास्थ्य केंद्र का प्रावधान किया गया हैं।इन सभी स्तरों पर सुचारू रूप से सेवाओ के सञ्चालन के लिए भारतीय जन स्वास्थ्य मानक द्वारा कुछ मानक स्थापित किये गए है।इन मानको के अनुसार क्या होना चाहिए तथा वस्तु-स्थिति क्या है इसका विवरण सारणी-I से स्पष्ट है।

सारणी I- स्वास्थ्य केन्द्रों के लिए मानक जनसंख्या एवं उनकी तुलनात्मक स्थिति

स्वास्थ्य केंद्र	कुल संख्या	मानक जनसंख्या) * (केंद्र प्रति	वर्त्तमान जनसंख्या (केंद्र प्रति)	राष्ट्रीय औसत जनसंख्या (केंद्र प्रति)
उपकेन्द्र	20,781	5000	8569	5691
प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र	2,919	30000	61005	36049

सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र	829	1200000	214805	164027

*स्रोत – ग्रामीण स्वास्थ्य सांख्यिकी भारतीय जन स्वास्थ्य मानक के अनुसार*2022*

स्पष्ट है की प्रदेश के ग्रामीण क्षेत्रो के स्वास्थ्य केन्द्रों पर भार काफी ज्यादा है। सभी स्तर के स्वास्थ्य केंद्र चाहे वो उपकेन्द्र हो या सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रमानक के सापेक्ष, लगभग दुगुने जनसंख्या का वहन कर रहे है। इस मामले में ये केंद्र राष्ट्रीय औसत से भी तुलना करे तो पाते है की इस सन्दर्भ में भीं राज्य के ग्रामीण स्वास्थ्य केंद्र अच्छी स्थिति में नहीं है। प्रदेश उन पांच राज्यों में शामिल है जिनके ग्रामीण स्वास्थ्य केन्द्र सबसे ज्यादा दबाव की स्थिति में है।अर्थात यहाँ पर स्वास्थ्य केन्द्रों की कमी का सामना ग्रामीण क्षेत्रो को करना पड़ रहा है।स्वास्थ्य केन्द्रों की कमी के सन्दर्भ में सारणी॥-सहज विवरण उपलब्ध कराती है जो इस प्रकार है-

सारणी ॥ -मानक के अनुसार स्वास्थ्य केन्द्रों की कमी

स्वास्थ्य केंद्र	आपेक्षित संख्या	कार्यशील संख्या	कमी	प्रतिशत कमी
उपकेन्द्र	35772	20781	14991	42
प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र	5955	2919	3036	51
सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र	1488	829	659	44
उपकेन्द्र/प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र	1/6	1/7	*	*
प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र /सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र	1/4	1/4	*	*

स्रोत –ग्रामीण स्वास्थ्य सांख्यिकीअनुपलब्ध 2022*

2022 के मध्य वर्ष के लिए आंकलित जनसंख्या आंकड़ो के अनुसार उपकेंद्रों की आपेक्षित संख्या के अनुरूप 42 प्रतिशत, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों की 51 प्रतिशत तथा सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों की संख्या में 44 प्रतिशत कमी दृष्टिगोचर होती है। प्रति प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र पर उपकेंद्रों की संख्या का अनुपात भी मानक से अनुरूप नहीं पाया गया है अर्थात जहाँ प्रति प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र उपकेंद्रों पर एक 6होने चाहिए वहां उपकेंद्रों पर 7 एक प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र सेवाए उपलब्ध करा रहा है, जबकि प्रति सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र पर प्राथमिक केंद्र का अनुपात मानक के अनुरूप पाया गया है।

स्वास्थ्य केन्द्रों के लिए प्रायः सरकारी भवनों की सुविधा आपेक्षित होती है। परन्तु तात्कालिक परिस्थितियों में जगह अनुपलब्ध होने पर उन्हें किराये के अथवा किसी स्वैच्छिक समाजसेवी संस्था द्वारा उपलब्ध कराये भवन में या पंचायत भवन में संचालित किया जाता है। जिसे समयांतराल में सरकारी स्वामित्व के भवन में स्थानांतरित किया जाना चाहिए अर्थात स्वास्थ्य केन्द्रोंके लिए राज्य स्वामित्व वाले भवन की स्थति आपेक्षित होती है।सारणी॥-इस परिप्रेक्ष्य में आंकड़े उपलब्ध कराती है।

सारणी॥- स्वास्थ्य केन्द्रों के लिए भवन की स्थिति

स्वास्थ्य केंद्र	सरकारी भवन में संचालित	किराये के भवन में संचालित	बिना किराये के भवन में संचालित*	भवनों के निर्माण की आवश्यकता
उपकेन्द्र	17127	3262	392	3654

प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	2847	-	72	72
सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र	824	-	5	5

*स्रोत * 2022 ग्रामीण स्वास्थ्य सांख्यिकी -भवन अथवा स्वैच्छिक समाजसेवी भवनों में संचालित*

अधिकतर माध्यमिक व् उच्च स्वास्थ्य केन्द्रों के पास खुद के निर्मित भवन है।जबकि उपकेंद्रों में 17 प्रतिशत के पास खुद के सरकार निर्मित भवन नही है।चूँकि किराये के भवनों में प्रायः अनिश्चितता की स्थिति होती है।ऐसे मेंराज्य के स्वामित्व वाले भवनों की अपेक्षा की जाती है जिससे निर्बाध सेवाए उपलब्ध कराये जा सकें।

उपकेंद्रों पर उपलब्ध सुविधाओ की स्थिति

प्रत्येक स्वास्थ्य केंद्र निश्चित स्तर पर कुछ निश्चित सुविधाओ व् सेवाओ को उपलब्ध करातें है।इस दिशा में उन्हें खुद के दैनिक क्रियाकलापों के लिए कुछ निश्चित भौतिक संरचनाओ यथा विद्युत् आपूर्ति , जलापूर्ति,श्रमिको के लिए आवास सुविधा इत्यादि की आवश्यकता पड़ती है।. सारणीIV-से हमें इनके बारे में पर्याप्त जानकारी मिल रही हैं।.उपकेंद्रों में 71 प्रतिशत पर ए. एन या महिला स्वास्थ्य कर्मचारी के लिए आवास सुविधाओ .एम.की व्यवस्था है। 92 प्रतिशत उपकेंद्रों पर नियमित जलापूर्ति होती है जबकि 74 प्रतिशत पर विद्युत् आपूर्ति उपलब्ध है।उपकेंद्रों मे 20781 से उपकेंद्रों पर अर्थात 8635मात्र 41 प्रतिशत उपकेंद्रों पर ही महिला व् पुरुषो के लिए पृथकपृथक शौचालय की व्यवस्था है-।एक तिहाई से अधिक प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र तथा लगभग एक चौथाई सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र अभी भी चौबीस घंटे व् सातों दिन खुले नही रहते है। कामगारों तथा स्टाफ नर्स के लिए आवास सुविधा के सन्दर्भ में उच्च स्तर के स्वास्थ्य केंद्रो की स्थिति संतोषजनक है। ऑपरेशन थिएटर के सन्दर्भ में प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों की स्थिति दयनीय है जहाँ मात्र 32 प्रतिशत केन्द्रों के पास ये सुविधा मौजूद है।

सारणी IV - स्वास्थ्य केन्द्रों पर उपलब्ध सुविधाओं की स्थिति

सुविधा	उपलब्धता वाले PHC की संख्या	कुल PHC का प्रतिशत	उपलब्धता वाले CHC की संख्या	कुल CHC का प्रतिशत
उपलब्धता 7×24	1775	60	*640	77
श्रमिकआवास .एम.एन.ए/	2047	70	768	92
ऑपरेशन थिएटर	958	32	730	88
रेफर के लिए वाहन	2411	82	709	85
पंजीकृत रोगी कल्याण समिति	1744	59	766	92
पृथक शौचालय(पुरुष-महिला)	2262	77	741	89

*स्रोत –ग्रामीण स्वास्थ्य सांख्यिकी *2022 –त्रैमासिक रिपोर्ट मार्च ,2022 राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन*

मरीजों को अन्य उच्च स्तरीय केन्द्रों पर स्थानांतरित करने की व्यवस्था, दोनों ही प्रकार के अधिकतर केन्द्रों पर 85 प्रतिशत एवं 82 प्रतिशत पर उपलब्ध है परन्तु इसे और सुदृढ़ किये जाने की आवश्यकता है क्योकि ग्रामीण इलाको में पहले से परिवहन के साधनों की कमी देखी जाती है। पृथक शौचालय के लिए सामुदायिक स्वास्थ्य

केंद्र अच्छी स्थिति में है जिनमे केंद्र यह सुविधा उपलब्ध कराते %89 है। वही प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों मेसे %77 केंद्र ऐसी सुविधा प्रद्दत्त करा रहे है।इसके अलावा %15प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र ऐसे पाए गए है जहाँ तक बारहमासी सड़को से जुड़े होने की सुविधा से वंचित है।लगभग आधे उच्चस्तरीय स्वास्थ्य केन्द्रों(%48) पर ही एक्स-रे सुविधा उपलब्ध है।हालाँकि %99 सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र 30 बिस्तर की सुविधा वाले मानक को पूरा करते है तो वही %93 प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र भी निर्धारित बिस्तर 4के मानक पर खरे उतरतें है।
उपरोक्त विश्लेषण से स्पष्ट होता है की बढ़ते पदानुक्रम के साथ निर्धारित मानक के अनुरूप सुविधाओ की उपलब्धता बढती जाती है अर्थात ऊपरी स्तर के स्वास्थ्य केंद्र,निचले स्तर के केन्द्रों की अपेक्षा मानक के अनुरूप अच्छा प्रदर्शन दिखा रहे है।

मानव संसाधन की स्थिति

मानव संसाधन किसी भी संस्था के आधार होते है।यदि भौतिक संसाधन एवं संरचनाये घर बनाती है तो मानव संसाधन उनमे ऊर्जा भरने का कार्य करतें है और उन्हें गतिशील बनाती है।भौतिक संरचना तब तक अर्थहीन है जब तक वह मानव संसाधन से पूरित न हो।ग्रामीण स्वास्थ्य केन्द्रों पर मानव संसाधन के विश्लेषण के पूर्व यह जन लेना समीचीनहोगा की इन केन्द्रों पर मानव संसाधन की न्यूनतम आवश्यक संख्या के निर्धारित मानक क्या है। भारत सरकार के स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय सेवाओ एवं सुविधाओ के उपबंध के सम्बन्ध मेंभारतीय जन स्वास्थ्य मानक के माध्यम से स्वास्थ्य सेवाओ के लिए मानक स्थापित करती है।इसकेअनुसार एक स्वास्थ्य उपकेन्द्र पर एक महिला एक पुरुष ,स्वास्थ्य कर्मी तथा एक सफाईकर्मी की उपस्थति अनिवार्य है ।इसके अलावा एक अतिरिक्त कर्मचारी की उपस्थति वांछनीय है।प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र पर एक चिकित्सक स्वास्थ्य कर्मचारियों 13 तीन नर्स मिडवाइफ सहित, एक फार्मासिस्ट,का अनिवार्य उपबंध जबकि अतिरिक्त 5 कर्मचारियोंकी उपस्थतिवांछनीय है।सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र पर विशेषज्ञ 4चिकित्सकों सहित कुल 11 चिकित्सक तथा स्टाफ नर्स 10व् कई अन्य तकनीकी कर्मचारियों को मिलाकर 46 अनिवार्य कर्मचारी तथा अतिरिक्त कर्मचारियों की नियुक्ति7का प्रावधान किया गया है।सबसे निचले स्तर पर स्थापित उपकेंद्रों पर मानव संसाधन की वस्तु स्थिति प्रकार इस कुछ- है।

सारणीV-स्वास्थ्य उपकेन्द्र पर मानव संसाधन

मानव संसाधन	आवश्यक पद संख्या	स्वीकृत पद संख्या	कार्यरत पद संख्या	खाली पद संख्या	पद संख्या की कमी	पद संख्या की प्रतिशत कमी
ए/.एम.एन.महिला स्वास्थ्य कर्मचारी	20781	25191	19446	5745	1335	6
पुरुष स्वास्थ्य कर्मचारी	20781	6769	823	5946	19558	96

स्रोत – ग्रामीण स्वास्थ्य सांख्यिकी 2022

ग्रामीण स्वास्थ्य संरचना के सबसे निचले स्तर पर स्वास्थ्य कर्मचारी के सन्दर्भ में दो एकदम विपरीत स्थितिया

पायी गयीं है।महिला स्वास्थ्य कर्मचारी के आंकड़ो से पता चलता है की इनकी उपस्थिति मानक के लगभग अनुकूल है अर्थात मात्र % 6संख्याबल की इनकी अनुपलब्धता दर्ज की गयी है। पुरुष स्वास्थ्य कर्मचारियों के सन्दर्भ में स्थिति एकदम विपरीत है।उपकेंद्रों पर मानक के अनुसार पुरुष स्वास्थ्य 20781कर्मचारियों की संख्याजरूरी है जबकि वर्तमान में मात्र %4 अर्थात 823पुरुष कर्मचारी हीसंलग्न पाए गए है इस प्रकार उपकेंद्रों पर %96पुरुष स्वास्थ्य कर्मचारियों की संख्याबल की अनुपलब्धता दर्ज की गयी है।

सारणीVI-प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र पर मानव संसाधन

मानव संसाधन	आवश्यक पद संख्या	स्वीकृत पद संख्या	कार्यरत पद संख्या	खाली पद संख्या	पद संख्या की कमी	पद संख्या की प्रतिशत कमी
ए महिला/.एम.एन. कर्मचारी स्वास्थ्य	2919	3257	1966	1291	953	32
पुरुष स्वास्थ्य कर्मचारी	5838	1558	289	1269	5549	95
एलोपैथिक डॉक्टर	2919	4448	2890	1558	29	1
नर्सिंग स्टाफ	2919	3674	1247	2427	1672	57
फार्मासिस्ट	2919	3267	2710	557	209	7
लैब तकनीशियन	2919	2020	976	1044	1943	66

स्रोत – ग्रामीण स्वास्थ्य सांख्यिकी 2022

प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों पर एलोपैथिक चिकित्सको की उपलब्धता संतोषप्रद है। इनकी उपलब्धता मानक संख्या के सापेक्ष 99 % पाई गयी है। हालाँकि स्वीकृत पदों के हिसाब से पद अभी भी खाली है 1558। इनकेन्द्रों पर पुरुष स्वास्थ्य कर्मचरियों कीन्यून उपलब्धता है। इनकी संख्या मानक के सापेक्ष मात्र 5 % ही है जैसा की उपकेन्द्र के भी स्तर पर ऐसे ही संख्या बल की उपलब्धता मात्र 4 % थी। फार्मासिस्टो की संख्या उत्साहजनक है। आवश्यक संख्या बल के सापेक्ष 93 % कीउपलब्धता पायी गयी है अर्थात केवल 7 % फार्मासिस्टो की ही कमी दृष्टव्य है।

सारणीVII- सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र पर मानव संसाधन

मानव संसाधन	आवश्यक संख्या	स्वीकृत संख्या	कार्यरत संख्या	खाली पद संख्या	कर्मियों की कमी	प्रतिशत कमी
विशेषज्ञ डॉक्टर	3316	2946	918	2028	2398	72
जी .ओ.एम.डी. एलोपैथिक	1658	3408	2311	1097	*	*
जी .ओ.एम.डी. आयुष	829	992	588	404	241	29
एनेस्थेसिस्ट	829	708	142	566	687	82
रेडियोग्राफर	829	508	179	329	650	78
फार्मासिस्ट	829	2189	1929	260	*	*
नर्सिंग स्टाफ	5803	8010	5341	2669	462	8

लैब तकनीशियन	829	1459	1208	251	*	*

स्रोत – ग्रामीण स्वास्थ्य सांख्यिकी 2022,आधिक्य * जी -. ओ. एम. डी. जनरल ड्यूटी मेडिकल आफिसर

इसके अतिरिक्त लैब तकनीशियनोंकी उपलब्धतामें काफी अन्तराल देखने को मिल रहा है।केवल %33लैब तकनीशियन ही मानक संख्या बल के सापेक्ष सेवारत पायें गए है। ज्ञातव्य है की ज्यादातर मामलो में शासन स्तर से स्वीकृत पद तो आवश्यक पदों से भी ज्यादा है परन्तु कार्यरत मानव संसाधन आवश्यकता से भी कम है।

उच्च स्तर के स्वास्थ्य केन्द्र पर वस्तु-स्थिति उपरोक्त परिस्थिति से भिन्न है।यहाँ सामान्य ड्यूटी मेडिकल ऑफिसर को छोड़कर अन्य सभी प्रकार के चिकित्सको का अभावदेखाजा सकता है।सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों पर एक-एक सर्जन,महिला रोग विशेषज्ञ,बल रोग विशेषज्ञ व् फिजिसियन समेत चिकित्सकों विशेषज्ञ 4की कुल आवश्यक संख्या बल है जबकि 3316 इनके सापेक्ष संलग्न कार्यरत संख्या मात्र 918 है अर्थातविशेषज्ञों की अपेक्षित संख्या बल के सन्दर्भ में 72 प्रतिशत का अभाव दर्ज किया गया है।वही ऑपरेशन तथा सर्जरी जैसे कार्यो में आवश्यक अनेस्थेसिस्टकी संख्या में भी %82कमी निर्धारित मानक संख्या बल के हिसाब से अंकित की गयी है।रेडियोग्राफर %78 की भी , रे का कार्य करते हैं-जो की एक्स ,कमी है।निम्न व् माध्यमिक स्तर के केन्द्रों की तुलना में सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र इस मामले में विरोधाभाषी तस्वीर प्रस्तुत करते है कियहाँ कुछ वर्ग के स्वास्थ्य कर्मचारियों की संख्या मानक संख्या बल से अधिक कार्यरत पायी गयी है।सामान्य ड्यूटी मेडिकल ऑफिसर फार्मासिस्ट तथा लैब तकनीशियन,(एलोपैथिक) कुछ ऐसे ही पद है।

निष्कर्ष

ग्रामीण इलाकों में जन-स्वास्थ्य सुरक्षा एवं देखभाल के परिप्रेक्ष्य में सार्वजनिक स्वास्थ्य कार्यक्रमएक बड़ा सहारा होते है। इसकी प्रासंगिकता इस बात से भी समझी जा सकती है कि प्रदेश की 77 % जनसंख्या गावों में ही निवास करती है। आंकड़ो के विश्लेषण से पाया गया की प्रदेश के ग्रामीण स्वास्थ्य केंद्र क्षमता से अधिक आबादी को स्वास्थ्य सेवाएं मुहैया करा रहे है। सभी केंद्र मानक से लगभग दुगुनी जनसंख्या को आच्छादित करते है। ऐसी परिस्थिति आवश्यक रूप से बुनियादी अवसंरचनाओ की कमी को संबोधित करने की नीति को यथाशीघ्र प्रभाव में लानेकी आवश्यकता की ओर बल देता है। इसके अलावा स्वास्थ्य केंद्र मानव संसाधन की कमी से भी जूझ रहे है। उपकेंद्रों तथा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों पर पुरुष स्वास्थ्य कर्मचारियों कीकार्यरत संख्याबल निःसंदेह काफी निराशाजनक है। इसके विपरीत सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों पर कुछ ऐसे भी पद है जिनकी संख्या आवश्यक मानक से भी अधिक है। अतः मानव संसाधनों का कुशल और विवेकपूर्ण वितरण सुनिश्चित करना समीचीन होगा जिससे जन समूह को सम्पूर्ण सेवाओ की प्राप्ति हो सकें। ज्यादातर मामलो में स्वीकृत पद तो आवश्यक पदों से भी ज्यादा हैं परन्तु योग्य अभ्यर्थियों के न मिलने व् अन्य कारणों से पद खाली रह जाते है। इसके लिए सरकार को वैकल्पिक व्यवस्था को संज्ञान में लाना चाहिए जिससे केन्द्रों पर पर्याप्त स्वास्थ्य कर्मचारियो की उपलब्धता सुनिश्चित हो सकें। रोगी कल्याण समितियां जो की इनके समुचित क्रियान्वयन के लिए, गठित की जाती है उन्हें और,सशक्त बनाये और अधिकार दिए जाने की आवश्यकता है जिससे ये भौतिक अवसंरचनाओ तथा मानव संसाधन के विकास के मामलो में ज्यादा प्रभावी निर्णय ले सकें। इसमें कोई दोराय नही कि राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के प्रवर्तन से सार्वजनिक स्वास्थ्य के गुणात्मक एवं मात्रात्मक दोनों पहलुओ में काफी सुधार हुआ है परन्तु इसमें और सुधार की आवश्यकता है ताकि कम से कम कुछ निश्चित स्वास्थ्य सुविधाओ की आपूर्ति एक कल्याणकारी ,

राज्यहोने के नाते पूरी की जा सकें।

संदर्भ सूची

ग्रामीण स्वास्थ्य सांख्यिकी (2022). स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार

दत्ता,ए.के.और अन्य. (2012). हेल्थ केयर इंफ्रास्ट्रक्चर एंड हेल्थ केयर सर्विसेज इन उत्तर प्रदेश -फैसेट्स ऑफ सोशल जियोग्राफी. चैप्टर 24. कैम्ब्रिज यूनिवर्सिटी इंडिया प्राइवेट लिमिटेड, नई दिल्ली

भगत,आर.बी.(2012). हेल्थ इंफ्रास्ट्रक्चर एंड हेल्थकेयर सर्विसेज इन उत्तर प्रदेश, दत्त,ए.के.(व अन्य), फेसट्स ऑफ़ सोशल जियोग्राफी (पेज 455- 473), केम्ब्रिज यूनिवर्सिटी इंडिया प्रा.लि.

मधेशिया, दृगराज (2021,30 जनवरी). आर्थिक सर्वेक्षण: दुनिया में भारतीय सबसे ज्यादा स्वास्थ्य पर करतें है खर्च, हिंदुस्तान, http;//www.livehindustan.com/budget-2021/story-economic-survey-indians-spend-most-on-health-in-the-world-3822586.html.

मेहरोत्रा,संतोष (2008). पब्लिक हेल्थ सिस्टम इन यूपी: व्हाट कैन बी डन. इकनोमिक एंड पोलिटिकल वीकली. दिसम्बर 2008

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन- त्रैमासिक रिपोर्ट (2022). स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार, 31 मार्च 2022

हाशमी, नाजिया इकबाल व सेदाइ, आशीष कुमार (2017). हेल्थ केयर इन उत्तर प्रदेश: टैक्लिंग रूरल अर्बन डिस्पेरिटी. इंटरनेशनल जर्नल ऑफ़ इकनोमिक रिसर्च, वॉल्यूम-14