



ભારતમાં સ્વાસ્થ્ય અને વિકાસ

ડૉ. ભરતભાઈ પી. ચૌધરી

ભારત પોલિસ રાજ્ય મટીને કલ્યાણ રાજ્ય બન્યું હોવાથી દેશમાં વસવાટ કરતા દરેક નાગરિકોના આરોગ્યની જવાબદારી સરકારની બને છે. જો દેશના નાગરિકોનું આરોગ્ય સારું હશે તો એ દેશનો આર્થિક વિકાસ ઝડપથી થશે. ભારતે સ્વાતંત્ર્ય પ્રાપ્તિ પછી આરોગ્ય સેવા ક્ષેત્રે ઘણી પ્રગતિ સાધેલ છે. એટલું જ નહિ સરકાર દ્વારા પણ આરોગ્ય સંભાળ શરૂ કરવામાં આવી છે. ભારતમાં ઘટક રાજ્યો અને કેન્દ્રસાશિત પ્રદેશો દ્વારા ચલાવાતી સાર્વત્રિક આરોગ્ય સંભાળ વ્યવસ્થા છે. ભારતનું બંધારણ રાજ્યના તમામ નાગરિકોમાં પોષણનો દર વધારવાની, લોકોનું જીવનધોરણ સુધારવાની અને સાર્વજનિક સ્વાસ્થ્ય સુધારવાની જવાબદારી જે તે રાજ્યને તેની પ્રાથમિક ફરજોમાંની એક તરીકે સોંપી છે. રાષ્ટ્રીય સ્વાસ્થ્ય યોજના ભારતની સંસદએ ૧૯૮૩માં માન્યતા આપી છે અને ૨૦૦૨માં તેમાં સુધારો કરેલ છે.

દેશની જનતાની તંદુરસ્તીનો દરજ્જો તે રાજ્યની જાતિઓની સફળતાની મૂલવણીનો સાચો માપદંડ છે. ભૌતિક રીતે વિચારીએ તો પણ વ્યક્તિનું આરોગ્ય દેશની વૃદ્ધિને પણ પ્રભાવિત કરે છે. એવો અંદાજ માંડી શકાય કે લોકોની આરોગ્યની સ્થિતિની વિષમતાને કારણે જ અનેક દેશો દ્વારા વૃદ્ધિ મોરચે થતો રહેતો દેખાવ ભિન્ન ભિન્ન રહે છે. આરોગ્યની સંભાળ રાખતા કાર્યક્રમો પાછળ થતું જાહેર ખર્ચ પણ દેશની વૃદ્ધિની રફતારને મદદ કરી શકે છે. આંતરરાષ્ટ્રીય આરોગ્ય સંગઠન દ્વારા હાથ ધરવામાં આવેલા અભ્યાસના તારણ મુજબ નાની ઉંમરે થતા મૃત્યુ અને બિનચેપી રોગોના પ્રસારણને કારણે વર્ષ ૨૦૦૬ થી ૨૦૧૫ સુધીમાં ભારતના જીડીપીને ૨૩૭ અબજ ડોલર જેટલું નુકાશાન વેઠવું પડી શકે છે. તેથી આ એક અગત્યનો વિચારણીય મુદ્દો છે કે આરોગ્ય સંભાળ પાછળ થતું ખર્ચ પણ અન્ય રોકાણોની તુલનામાં એક અસરકારક આર્થિક રોકાણ જ છે.

એ પણ એક દુઃખદ ઘટના છે કે પ્રતિવર્ષ આરોગ્ય સેવાઓ પાછળ ઉચ્ચ ખર્ચ કરવાને કારણે ૩.૭ કરોડ જેટલા લોકો ગરીબી રેખાની નીચે જીવન જીવવા મજબૂર બને છે. દેખીતી રીતે જ નબળી તંદુરસ્તી જ તેમની ઉત્પાદક અસ્કયામત બની રહે છે. બિમાર પડતા આવી વ્યક્તિઓને બેવડો આર્થિક માર પડે છે. આવકના નુકશાન સામે આરોગ્ય સંભાળ માટેનું ખર્ચ થતાં તેઓ વધુ ને વધુ દેવા અને ગરીબીની ગર્તામાં જાય છે.

૨૧ મી સદીના પ્રથમ દાયકાના પૂર્વાર્ધમાં પ્રભાવશાળી વૃદ્ધિ થઈ હોવા છતાં ભારતની સ્વાસ્થ્ય ક્ષેત્રે ખાસ કરીને માતૃ અને બાળકના સ્વાસ્થ્ય ક્ષેત્રમાં કામગીરી નિરાશાજનક રહી છે. સારું સ્વાસ્થ્ય વ્યક્તિને ઉચ્ચ જીવન પ્રદાન કરે છે તેમજ સ્વસ્થ વ્યક્તિ દેશના આર્થિક અને સામાજિક ક્ષેત્રમાં ગુણવત્તાયુક્ત અને નોંધપાત્ર પ્રદાન કરી શકે છે. ભારતમાં જીડીપીમાં અને સ્વાસ્થ્ય પર થતા ખર્ચનો હિસ્સો દુનિયાના દેશોમાં આ કામગીરી પાછળ થતાં સરેરાશ ખર્ચ કરતાં ઘણો ઓછો છે. કમનસીબ બાબત એ છે કે આફ્રિકા અને મધ્યપૂર્વ તેમજ ઉત્તર આફ્રિકાના અડધોઅડધ દેશો જાહેર સ્વાસ્થ્ય પાછળ જેટલા નાણાં ફાળવે છે તેના કરતા ૫૦ ટકા ફાળવણી ભારત કરે છે. ભારતમાં મીડિયા અને જાહેર ચર્ચામાં સ્વાસ્થ્યના મુદ્દાને ક્યારેય તેના મહત્વને અનુરૂપ પ્રાધાન્ય મળ્યું નથી.

ભારતમાં બાળકોના સ્વાસ્થ્યની બે લાક્ષણિકતા ખાસ ધ્યાન ખેંચે છે. (૧) ભારત કુપોષણ અને શિશુ સ્વાસ્થ્ય પર સૌથી નબળી કામગીરી ધરાવતા દેશોમાં સામેલ છે, અને (૨) માતાના સ્વાસ્થ્યની અસર તેના બાળકના સ્વાસ્થ્ય પર અટકાવવામાં ભારત નિષ્ફળ નિવડ્યું છે. જેના પગલે માતાની નબળાઈઓ તેના શિશુને મોટા ભાગે વારસામાં મળે છે. ઉપરાંત સામાન્ય રીતે આપણે ભારતની સંપૂર્ણ રાષ્ટ્ર તરીકે વાત કરીએ છીએ ત્યારે પ્રાદેશિક પાસું મહત્વપૂર્ણ છે. દેશના કેટલાંક રાજ્યોએ અન્ય રાજ્યોની સરખામણીમાં શિશુ સ્વાસ્થ્ય પર પ્રભાવશાળી પ્રગતિ કરી છે.

સામાન્ય રીતે શિશુ સ્વાસ્થ્યનું આકલન કરવા ત્રણ સંબંધો કે માપદંડો ઉપયોગમાં લેવાય છે. ઉંમર અને ઊંચાઈ, ઊંચાઈ અને વજન, ઉંમર અને વજન. ઉંમરની સરખામણીમાં ઊંચાઈ ઓછી હોય તો બાળકોનો વિકાસ અધરો ગણાય છે, ઊંચાઈની સરખામણીમાં વજન ઓછું હોય તો બાળક નબળું ગણાય છે એન ઉંમરની સરખામણીમાં વજન ઓછું હોય તો બાળક પ્રમાણમાં ઓછું વજન ધરાવે છે તેમ કહેવાય છે. આંતરરાષ્ટ્રીય દૃષ્ટિએ આ ત્રણેય માપદંડોને ઝેડ સ્કોરમાં દર્શાવવામાં આવે છે. ઝેડ સ્કોરએ બાળકના વિકાસમાં પ્રમાણભૂત ખામી સૂચવે છે. બાળકની ઊંચાઈ અને તેના જેટલા જ વર્ષના સામાન્ય બાળક માટે સૂચિત સરેરાશ ઊંચાઈ વચ્ચેના ફરકને ઊંચાઈની પ્રમાણભૂત ખામી વડે ભાગીને ઊંચાઈનો ઝેડ સ્કોર મેળવવામાં આવે છે. એ જ રીતે બાળકના વજન અને તેની ઉંમરના સામાન્ય બાળકના સૂચિત સરેરાશ વજન વચ્ચેના ફરકને વજનમાં પ્રમાણભૂત વિચલન કે ખામી વડે ભાગી બાળકના વજનનો ઝેડ સ્કોર મેળવવામાં આવે છે. અમેરિકાના નેશનલ સેન્ટર ફોર હેલ્થ સ્ટેટિસ્ટિક્સ એ મનુષ્યના શરીર અને તેના અંગોના માપ અને તેની ક્ષમતા વિશેના અભ્યાસના આધારે આ સંબંધો કે માપદંડોની ભલામણ કરી છે. જો કે અમેરિકાના બાળકોના સ્વાસ્થ્ય સંબંધિત આંકડાઓને સમગ્ર દુનિયાના બાળકોનું સ્વાસ્થ્ય નિર્ધારિત કરવાના માપદંડો બનાવવામાં આવ્યા હોવાની ટીકા થયા બાદ તાજેતરના વર્ષોમાં વિશ્વ સ્વાસ્થ્ય સંગઠન એ વધુ વાસ્તવિક આંકડા મેળવી તેના આધારે માપદંડો નિર્ધારિત કર્યા છે. તે મુજબ ઝેડ સ્કોર -૨ થી ઓછો હોય તો તેવા બાળકોને અધૂરા વિકાસવાળા અને નબળા ગણવામાં આવે છે. ઉંમર અને ઊંચાઈનો માપદંડ બાળકના સ્વાસ્થ્યની લાંબા ગાળાની સ્થિતિ સૂચવે છે ત્યારે ઊંચાઈ અને વજન, ઉંમર અને વજનનો માપદંડ સ્વાસ્થ્યના ટૂંકા ગાળાના માપદંડ ગણાય છે. સામાન્ય રીતે અર્થશાસ્ત્રીઓ વજનના માપદંડને વધુ ગંભીરતાપૂર્વક લે છે કારણ કે ઓછું વજન બાળકના મૃત્યુ માટે જોખમરૂપ ગણવામાં આવે છે. જો કોઈ બાળકોનો ઝેડ સ્કોર ૨ થી ઓછો હોય તો તેને અતિ કુપોષણનો શિકાર ગણવામાં આવે છે.

મિત્રા અને રે (૨૦૧૩)એ પશ્ચિમ બંગાળમાં બાળકો (૦ થી ૩ વર્ષના) સરેરાશ ઝેડ સ્કોરની સરખામણી ભારત અને વિવિધ દેશોના બાળકોના ઝેડ સ્કોર સાથે કરી છે. તેમણે ભારતમાં વિવિધ રાજ્યોમાં બાળકોનો અધૂરો વિકાસ અને નબળાઈઓ રજૂ કરી હતી તેમજ તેમની વચ્ચે સરખામણી પણ કરી હતી. ઉપરાંત તેમણે પશ્ચિમ બંગાળમાં જાહેર સ્વાસ્થ્યની સ્થિતિ દેશા અન્ય રાજ્યોની સરખામણીમાં કેવી રીતે સારી છે તેના પર ખાસ ધ્યાન આપ્યું હતું. એક વાત સ્વષ્ટ છે કે ભારતના બાકીના રાજ્યોની સાથે પશ્ચિમ બંગાળમાં પણ ૧૯૯૮-૯૯ થી ૨૦૦૫-૦૬ વચ્ચે બાળકના સ્વાસ્થ્ય અને સારસંભાળની સ્થિતિમાં સુધારો થયો છે. બાળકના અધૂરા વિકાસ કે નબળાઈની દૃષ્ટિએ પણ પશ્ચિમ બંગાળની સ્થિતિ ભારતના રાજ્યોની સરેરાશ સ્થિતિને લગભગ સમકક્ષ છે. હકીકતમાં બાળકના વિકાસની દૃષ્ટિએ પશ્ચિમ બંગાળની સ્થિતિ પૂર્વ ભારતના રાજ્યો કરતા સારી છે, પણ શારીરિક નબળાઈની દૃષ્ટિએ નબળી છે. દેશમાં બાળકોના સ્વાસ્થ્યની સૌથી સારી સ્થિતિ દક્ષિણના રાજ્યોમાં છે, જ્યારે ઉત્તર અને પૂર્વ ભારતના રાજ્યોમાં આ સ્થિતિ અત્યંત નબળી છે. સરકારની મહત્વની બાળ આરોગ્ય યોજનાઓ નીચે મુજબ છે.

૧. ચિરંજીવી યોજના

૨. મુખ્ય મંત્રી અમૃતમ યોજના
૩. રોગી કલ્યાણ સમિતિ
૪. બાળ સખા યોજના
૫. મમ્તા તરૂણી અભિયાન
૬. બેટી બચાવો અભિયાન
૭. મમ્તા અભિયાન

આમ ઉપરોક્ત ઉપરાંત બીજી ઘણી યોજનાઓ સરકાર દ્વારા શરૂ કરવામાં આવી છે. આ યોજનાઓ પાછળ સરકાર દ્વારા વિપુલ પ્રમાણમાં ખર્ચા કરવામાં આવે છે. પરંતુ યોજનાઓના અમલીકરણમાં ગેરરીતિને કારણે તથા યોગ્ય આયોજનના અભાવને કારણે જે હેતુ માટે યોજનાઓ ઘડવામાં આવે છે તે હેતુઓ સંપૂર્ણ પણે સફળ થતાં નથી. ભારતમાં જાહેર સ્વાસ્થ્ય ક્ષેત્રની કરતાં ખાનગી સ્વાસ્થ્ય ક્ષેત્ર વધુ પ્રમાણમાં લોકપ્રિય છે. સર્વેક્ષણમાં જણાયા અનુસાર શહેરી અને ગ્રામ્ય ભારતીય ઘરો સાર્વજનિક સ્વાસ્થ્ય સુવિધાઓ કરતાં ખાનગી સ્વાસ્થ્ય સુવિધાઓ વધુ પ્રમાણમાં વાપરે છે. જોકે સરકાર આ દિશામાં મહત્વનું કાર્ય પણ કરી રહી છે જેને નકારી ન શકાય.

સંદર્ભ

1. <http://gujhealth.gov.in/chirnajivi-yojana-gujarat.htm>
2. <http://yojana.gov.in>
3. en.wikipedia.org
4. <http://www.nhp.gov.in/>
5. <http://www.magujarat.com/>