ARYAVART SHODH VIKAS PATRIKA
RNI TITLED NO. UPBIL04292
RNI REG. NO. UPBIL/2014/66218 PP. No.- 228-230

ISSN NO.-2347-2944 (Print)
e-ISSN NO.-2582-2454 (Online)
Vol.-16, No.- I, Issues-27, YEAR- Jan.-March-2023

राष्ट्रीय स्वास्थ्य सेवाओं में परिचारिकाओं की भूमिका (एक समाजशास्त्रीय अध्ययन)

डॉ0 शहनाज़ परवीन

मुहल्ला+पो0– करीमगंज, सुलेमान लेन, गली नं0–7 करीमगंज, गया (बिहार) भारत

Received-17.02.2023, Revised-23.02.2023, Accepted-28.02.2023 E-mail: akbar786ali888@gmail.com

सारांशः ***भारत में चिकित्सा और स्वास्थ्य सेवाओं की समस्या आज भी चिन्तनीय बनी हुई है, क्योंकि सरकार की आय का एक बहुत बड़ा भाग इन मदों पर व्यय किया जाता है, फिर भी स्थिति सन्तोषजनक नहीं है। देश में आज जनसंख्या और डॉक्टर, अस्पताल, पलंग, नर्सों, वाइफों का अनुपात बहुत कम है। निरन्तर प्रयत्न एवं भारतीय व्यय के बाद भी स्थिति में सुधार नजर नहीं आ रहा है। इसका कारण जनसंख्या में वृद्धि और जनसंख्या समस्या है। इस दृष्टि से भी भारत को एक उपयुक्त जनसंख्या नीति तथा उसके क्रियान्वयन की विशेष आवश्यकता है।***

कुंजीभूत शब्द– चिकित्सा, चिन्तनीय, सन्तोषजनक, जनसंख्या, अस्पताल, पलंग, नर्सों, क्रियान्वयन, परिवार नियोजन।

अन्तर्राष्ट्रीय स्तर पर ग्रामीण समुदाय में उपचार तथा स्वास्थ्य सेवाओं के संचालन में विशेषकर भारतीय सन्दर्भ में 'विश्व स्वास्थ्य संगठन' की भूमिका अहम् है। अतः विश्व स्वास्थ्य संगठन जो कि संयुक्त राष्ट्र संघ की एक महत्त्वपूर्ण अराजनैतिक स्वास्थ्य समीकरण है जिसके संचालन के स्वास्थ्य के उच्च रूप के सम्बन्ध में कुछ संवैधानिक उद्देश्य है जो मानव "विश्व स्वास्थ्य संगठन" ने वर्ष से प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाओं को परिभाषित करते हुए लिखा है कि मनुष्यों के स्वास्थ्य के लिए समूहों के प्रकार्य आवश्यक होते है, जिसके अन्तर्गत माँ एवं बच्चें के स्वास्थ्य, परिवार नियोजन, स्वच्छ पेयजल आपूर्ति एवं दूषित जल की समुचित निकासी, छुआछूत की बीमारियों पर नियन्त्रण स्वास्थ्य शिक्षा आदि आते है, पर वर्तमान में ध्यान आकर्षण करना अनिवार्य आवश्यकता है, क्योंकि स्वास्थ्य रक्षा एवं रख–रखाव के लिए इनकी भूमिकाएं महत्त्वपूर्ण होती है। इनके अभाव से समुदाय के व्यक्तियों के अच्छे स्वास्थ्य की कल्पना करना नितान्त सम्भव है, परन्तु प्रायः यह देखा गया है कि ग्रामीण समुदायों में इन महत्त्वपूर्ण बातों (अच्छे स्वास्थ्य, स्वास्थ्य की परिचर्या आदि) पर कम ध्यान दिया जाता है। सम्प्रति ग्रामीण समुदाय में चिकित्सा तथा स्वास्थ्य सेवाओं के विभिन्न अभिकरणों का उल्लेख करते हुए लिखा है कि ये अभिकरण प्रायः 5 प्रकार के होते हैं, जो निम्नांकित है :

1. सार्वजनिक अभिकरण– (1) प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र,

2. अस्पताल– (क) ग्रामीण अस्पताल, (ख) जिला अस्पताल, (ग) विशिष्ट अस्पताल, (घ) शिक्षण अस्पताल

3. स्वास्थ्य बीमा योजनाएं – (क) कर्मचारी राज्य बीमा योजना, (ख) केन्द्र सरकार स्वास्थ्य बीमा योजना

4. अन्य अभिकरण– (क) रक्षा सेवाएं, (ख) रेलवे, (ग) प्राइवेट अस्पताल, क्लीनिक, नसिंग होम, डिस्पेन्सरी (घ) सामान्य चिकित्सक तथा उनके क्लीनिक

(2) स्वदेशी औषधि पद्धतियाँ–

- आयुर्वेद तथा सिद्ध औषधि पद्धति
- यूनानी तथा तिब्बी औषधि पद्धति
- होम्योपैथी चिकित्सा पद्धति
- अपंजीकृत व्यवसायी
- इण्डियन रेडक्रास सोसाइटी
- द हिन्द कुष्ठ निवारण संघ
- भारतीय बाल कल्याण परिषद
- क्षयरोग एसोयिशन ऑफ इण्डिया
- भारत सेवक संघ
- केन्द्रीय समाज कल्याण बोर्ड
- कस्तूरबा मेमोरियल फण्ड
- फैमिली प्लानिंग एसोसिएशन ऑफ इण्डिया
- आल इण्डिया वीमेन्स ऑर्गेनाइजशन
- आल इण्डिया ब्लाइंड रिलीफ सोसाइटी

3. प्रोफेशनल बॉडीज– (क) इण्डियन मेडीकल एसोसियशन, (ख) ऑल इण्डिया लाइसेंससशियेट ऐसासियेशन, (ग) ऑल इण्डिया डेण्टल ऐसोसियेशन

अनुरूपी लेखक / संयुक्त लेखक

ISSN NO.-2347-2944 (Print)
e-ISSN NO.-2582-2454 (Online)
Vol.-16, No.- I, Issues-27, YEAR- Jan.-March-2023

4 इन्टरनेशनल एजेन्सीज– (क) द रॉक केलर फाउन्डेशन, (ख) फोर्ड फाउन्डेशन, (ग) "केयर" (Co-operative for American Relief Everywhere i.e. CARE)

(5) ऊर्ध्व स्वास्थ्य कार्यक्रम– उपर्युक्त समस्त चिकित्सा तथा स्वास्थ्य अभिकरणों का मौलिक उद्देश्य जन स्वास्थ्य स्तर में प्रगति करना है। "सन् 1978 में सोवियत संघ में अल्माअटा में अन्तर्राष्ट्रीय प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा सम्बन्धी संगोष्ठी में "सन् 2000 तक स्वास्थ्य के सभी के लिए" उद्देश्य निर्धारित किया गया जिसमें भारत ने भी इसी उद्देश्य की पूर्ति के लिए सहमति प्रदान की। इससे, उपरान्त कुद स्वास्थ्य संकेत निर्धारित किए गए उन्हें चार श्रेणियाँ : (1) स्वास्थ्य वातारण (2) स्वास्थ्य के सम्मिलित प्रयास (3) उपयोग दर (निर्गत) (4) दीर्घकालीन स्वास्थ्य परिस्थिति में विभक्त किया गया। साथ ही स्वास्थ्य सूचनाओं तथा चिकित्सा एवं स्वास्थ्य शिक्षा के प्रसार के लिए ग्रामीण अंचलों में सामुदायिक सहभागिता बढ़ाने के लिए "समूह आश्रित दृष्टिकोण" तथा "जन संचार माध्यमों" के प्रयोग बढ़ाने पर बल दिया गया । जिसमें निम्न समूहों को स्वैच्छिक संगठनों के रूप में सम्मिलित करने का प्रयास "अभिनव" रूप में किया जा रहा है :

(1) स्वास्थ्य तथा आईसीडीएस कार्यकर्त्ता,
(2) राजनीतिक तथा सामाजिक नेता,
(3) प्राथमिक विद्यालय शिक्षक तथा राजकीय कल्याण विभागों के कर्मचारी,
(4) चिकित्सा–विद्यार्थी तथा चिकित्सा व्यवसायकर्त्ता,
(5) संगठित तथा सहकारी क्षेत्र ।

भारत में स्वतंत्रता प्राप्ति के पश्चात से नागरिकों की चिकित्सा तथा स्वास्थ्य सुधार हेतु शासन स्तर पर विभिन्न योजनाएं तथा स्वास्थ्य कार्यक्रम संचालित है, जिनमें प्रायः सभी कार्यक्रम विभिन्न अन्तर्राष्ट्रीय स्वास्थ्य अभिकरणों (WHO, UNICEF, USAID etc.) की आर्थिक मुदों से संचालित है। जिनमें से क्रियान्वित तथा संचालित कुछ प्रमुख कार्यक्रम निम्नवत् है :

(1) राष्ट्रीय मलेरिया उन्मूलन कार्यक्रम,
(2) राष्ट्रीय हैजा नियंत्रण कार्यक्रम,
(3) राष्ट्रीय फाइलेरिया नियंत्रण कार्यक्रम,
(4) राष्ट्रीय क्षय रोग नियंत्रण कार्यक्रम,
(5) राष्ट्रीय कुष्ठ रोग नियंत्रण कार्यक्रम,
(6) राष्ट्रीय अन्धता रोकथाम कार्यक्रम,
(7) राष्ट्रीय घेंघा नियंत्रण कार्यक्रम,
(8) राष्ट्रीय परिवार नियोजन कार्यक्रम,
(9) राष्ट्रीय जन सम्भरण एवं स्वच्छता कार्यक्रम,
(10) राष्ट्रीय टीकाकरण कार्यक्रम,

उपर्युक्त राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रमों में से शोधकर्ता के अध्ययन क्षेत्रान्तर्गत राष्ट्रीय मेलिया उन्मूलन कार्यक्रम, राष्ट्रीय हैजा नियंत्रण कार्यक्रम, राष्ट्रीय क्षय रोग नियंत्रण कार्यक्रम, राष्ट्रीय कुष्ठ रोग नियंत्रण कार्यक्रम, राष्ट्रीय परिवार नियोजन कार्यक्रम, राष्ट्रीय जल सम्भरण एवं स्वच्छता कार्यक्रम, राष्ट्रीय टीकाकरण कार्यक्रम, प्रजनन एवं बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम मातृ एवं शिशु कल्याण कार्यक्रम सरकार द्वारा संचालित है। जिन्हें विभिन्न अभिकरणों (शासकीय तथा गेर शासकीय) द्वारा संचालित तथा क्रियान्वित किया जा रहा है। विभिन्न अभिकरणों में मुख्य रूप से प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, प्राइवेट चिकित्सक क्लीनिक और नर्सिंग होम इस क्षेत्र में भाँति–भाँति की भूमिकाएं निभा रहे हैं।

अध्ययन का उद्देश्य–

प्रस्तुत अध्ययन के निम्नलिखित उद्देश्य हैं –

(1) परिचारिकाओं द्वारा राष्ट्र स्तर पर चिकित्सा में भूमिका की जानकारी प्राप्त करना।
(2) परिचारिकाओं द्वारा आपात ड्यूटी की जानकारी प्राप्त करना।
(3) चिकित्सा तथा स्वास्थ्य सेवाओं में सहभागिता निभाना।
(4) परिवार कल्याण कार्यक्रम के क्रियान्वयन में परिचारिकाओं की भूमिका ज्ञात करना।
(5) राष्ट्रीय स्वास्थ्य सेवाओं में भूमिका निभाने में परिचारिकाओं की बाधाओं की चर्चा करना।

उपकल्पना– प्रस्तुत अध्ययन के लिए निम्नलिखित उपकल्पनाओं का निर्माण किया गया है :–

(1) परिचारिकाएं परिवार कल्याण कार्यक्रम के क्रियान्वयन में योगदान देती है।

ISSN NO.-2347-2944 (Print)
e-ISSN NO.-2582-2454 (Online)
Vol.-16, No.- I, Issues-27, YEAR- Jan.-March-2023

(2) परिचारिकाएं चिकित्सा तथा स्वास्थ्य सेवाओं में सहभागितानिभाती है।

अध्ययन का क्षेत्र– प्रस्तुत अध्ययन के लिए गया जिला का फतेहपुर प्रखंड का चयन किया गया है।

निदर्शन– फतेहपुर प्रखंड से 200 परिचारिकाओं का चयन सुविधाजनक निदर्शन पद्धति द्वारा किया गया है ।

तथ्य संकलन प्रविधि– प्रस्तुत अध्ययन में अनुसूची प्रविधि के द्वारा तथ्यों का संकलन किया गया है ।

प्राप्त तथ्यों का विश्लेषण– परिचारिकायें उच्च जाति, पिछड़ी जाति तथा अनुसूचित जाति की है। सर्वाधिक परिचारिकायें उच्च जाति की है। सर्वाधिक परिचारिकाओं की पारिवारिक संरचना एकाकी है। सभी परिचारिकाएं विवाहित हैं। सर्वाधिक परिचारिकायें 35 से 40 वर्ष की हैं। सर्वाधिक नर्सों का मासिक आय 15,000 रूपये से अधिक है। सर्वाधिक परिचारिकाएं अपने निजी आवास में रहती हैं। सर्वाधिक परिचारिकाओं का शैक्षणिक स्तर स्नातक है।

66 प्रतिशत परिचारिकाएं राष्ट्र स्तर पर चिकित्सा में भूमिका निभाती है। 66 प्रतिशत परिचारिकाएं आपात ड्यूटी दी है। शत–प्रतिशत परिचारिकाओं ने पल्स पोलियो अभियानों में भूमिका निभायी है। 66 प्रतिशत परिचारिकाओं ने चिकित्सा तथा स्वास्थ्य सेवाओं में सक्रिय होकर सहभागिता करना स्वीकार किया है। 68 प्रतिशत परिचारिकाओं ने कहा कि उसने परिवार कल्याण कार्यक्रम के क्रियान्वयन में भूमिका निभायी है। परिचारिकाओं ने कहा है कि चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवाओं में सामाजिक, आर्थिक, सांस्कृतिक, व्यावसायिक तथा राजनैतिक कारक बाधक हैं।

निष्कर्ष के रूप में कहा जा सकता है कि राष्ट्रीय स्वास्थ्य सेवाओं में परिचारिकाएं महत्ती भूमिका निभा रही हैं। आवश्यकता पड़ने पर आपात ड्यूटी भी देती हैं, लेकिन चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवाओं में सामाजिक, आर्थिक, सांस्कृतिक, राजनैतिक कारक बाधक हैं जिसके चलते परिचारिकाओं को अपनी भूमिका निभाने में दिक्कत होती है।

संदर्भ ग्रन्थ सूची

1. स्लूमन, एमॉआरॉ (1972) : हेल्थ एण्ड सोसाइटी इन इंडिया : एप्रोच टूवडर्स, सोशियोलॉजिकल अन्डरस्टैंडिंग इन रेलेवेन्ट सोशियोलॉजी, वॉ–1.
2. सिन्थीआ, कॉ सिल्कवर्थ (2005) : इन्डिविजुअल हेल्थ केयर प्लान्स फॉर द स्कूल्स।
3. जुबिग एॅ (1984) : स्ट्रक्चर ऑफ इल हेल्थ एण्ड द सोर्स ऑफ चेन्ज, जार्ज जी सेफ प्रॉ मद्रास।
4. लिम्बरसन जूनियर (1968) : नर्सेज इन ए अमेरिकन सिटी, फ्री प्रेस ग्लेनको।
5. जय लक्ष्मी डॉ0 (1930) : नर्सेज रोल परफारमेन्स : ए रिसर्च स्टडी द नर्सिंग जर्नल ऑफ इण्डिया, नई दिल्ली।
6. पाल, अशोक (1991) : ग्रामीण समुदाय की चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवाओं का समाजशास्त्रीय अध्ययन, प्रकाशित शोध प्रबन्ध, सरस्वती प्रकाशन, फिरोजाबाद (उत्तर प्रदेश)।

*****