# हेल्थकेयर रडार को बंद करना

साभारः द हिन्दू
( 28 सितम्बर, 2017 )

**वाणी एस कुलकर्णी** (समाजशास्त्र में व्याख्याता, पेंसिल्वेनिया विश्वविद्यालय, यू.एस.) और
**राघव गैहा** (प्रोफेशनल रिसर्च फेलो, ग्लोबल डेवलपमेंट इंस्टीट्यूट, मैनचेस्टर विश्वविद्यालय, यू.के.)

**यह आलेख सामान्य अध्ययन प्रश्न पत्र-2 ( स्वास्थ्य, शासन व्यवस्था ) के लिए महत्वपूर्ण है।**

राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति (एनएचपी), 2017 वृक्ष के लकड़ी को देखने में असमर्थ है अर्थात ये मूल समस्याओं को देख पाने में असमर्थ है। साथ ही यह जीवन और मृत्यु के सवालों पर व्यवहारिक रूप से या बस अनदेखी करता है। उदाहरण के लिए, वरिष्ठ (60 वर्ष या उससे अधिक) और संबद्ध रोग, विशेष रूप से तेजी से गैर-संचारी रोगों (एनसीडी) और विकलांगों की हिस्सेदारी में हो रही वृद्धि, जो इसके अन्दर व्याप्त कमी को दर्शाता है। बढ़ती उम्र के साथ, कई शारीरिक परिवर्तन होते हैं और पुरानी बीमारियों का खतरा बढ़ते जाता है। पुरानी बीमारियों और विकलांगता की सह-घटना मृत्यु दर का खतरा बढ़ा देती है।

एक और हालिया रिपोर्ट 'हमारे बुजुर्गों की देखभालः प्रारंभिक उत्तरदायित्व, भारत एजिंग रिपोर्ट - 2017 (यूएनएफपीए)' ने एनसीपी को एनसीडी, हाल की नीतिगत पहलों और गैर-सरकारी संगठनों की भूमिका पर अव्यवस्थित वरिष्ठ लोगो पर ध्यान केंद्रित किया है। हालांकि यह सब मूल्यवान है, फिर भी यह सामान्य रूप से वृद्ध और गंभीर रूप से पीड़ित लोगों के बीच भेद करने में विफल रहा है। यह महत्वपूर्ण है कि पुरानी स्थिति और विकलांगता से पीड़ित लोगों को ऐसे नेटवर्क में भाग लेना कठिन हो सकता है।

बढ़ रही गैर-संचारी रोगों से निपटने के लिए स्वास्थ्य व्यवस्था काफी खराब है, ना तो किसी भी कर्मचारियों को विक्षिप्त या दुर्बलता से पीड़ित रोगियों के इलाज/सलाह देने और ना ही उच्च रक्तचाप जैसे परिस्थितियों का शीघ्र निदान और प्रबंधन के लिए अच्छी तरह से प्रशिक्षित नहीं किया गया है। चिकित्सा देखभाल की गुणवत्ता अस्थिर है और अस्पताल में भर्ती की लागत अत्यधिक और कमजोर पड़ रही है। जहाँ तक स्वास्थ्य बीमा द्वारा भुगतान करने की बात है, यह चिकित्सा व्यय के नाम मात्र अंश को कवर करता है। हालांकि, स्वस्थ व्यवहारों में शामिल होने से इन उच्च शर्तों जैसे उच्च रक्तचाप को रोका जा सकता है या देरी हो सकती है। शारीरिक गतिविधि और स्वस्थ आहार इन शर्तों को कम कर सकते हैं। यदि अन्य दूसरे रोगों का पता प्रारम्भ में लगा लिया जाये तो मधुमेह जैसे रोगों को प्रभावी ढंग से प्रबंधित किया जा सकता है।

भारत मानव विकास सर्वेक्षण (आईएचडीएस) 2015 के आधार पर, वरिष्ठ पुरुषों और महिलाओं (60 वर्षों से अधिक) में, एनसीडी से पीड़ित लोगों का अनुपात लगभग 2005-12 में दोगुना हो चुका है, जो 2012 में संबंधित आबादी का एक तिहाई भाग था। 70 वर्ष से अधिक लोगों का अनुपात अधिक था, यही अनुपात 60-70 वर्ष कि आयु में दुगुना हो चुका है। देखा जाये तो, गैर-संचारी रोगों वाले इन लोगों की एक विशाल संख्या चिकित्सा सलाह और उपचार के लिए मौजूद थी और अनुपात 2005-12 के दौरान यह आंकड़ा अपरिवर्तित भी रहा। चूंकि चिकित्सा सहायता के प्रदाताओं में काफी विविधता है, जहाँ योग्य डॉक्टरों पर विश्वास कायम है, लेकिन चिकित्सा सेवाओं की गुणवत्ता में तेज गिरावट से एनसीडी से पीड़ितों के अनुपात में बढ़ोतरी हुई है। सरकारी स्वास्थ्य बीमा तक पहुंच लगभग दोगुनी हो गयी है, लेकिन यह फिर भी कम है, क्योंकि वृद्धों के लिए बाधाएं व्यापक हैं जैसे कि पात्रता मानदंड, धीमी प्रतिपूर्ति और प्रक्रियाओं के बारे में जागरूकता की कमी। किसी भी मामले में, कवर चिकित्सा व्यय का अनुपात काफी कम है।

**अकेलापन और प्रतिरक्षाः** अकेलापन एक कथित रूप से अलगाव है जो किसी के वांछित और वास्तविक सामाजिक रिश्तों के बीच विसंगतियों के साथ परेशान होने वाली भावना में प्रकट होता है। अकेलेपन और मृत्यु दर के बीच का संबंध अस्वास्थ्यकर व्यवहार और विकार की मध्यस्थता है। तथ्य यह है कि अकेलापन स्वास्थ्य परिणामों की भविष्यवाणी करता है भले ही स्वास्थ्य व्यवहार अपरिवर्तित हो, यह सुझाव देता है कि अकेलापन एक अधिक मूलभूत स्तर पर शरीर क्रिया विज्ञान को बदल देती है। अनुसंधान से पता चलता है कि अकेलापन संवहनी प्रतिरोध को बढ़ाता है और प्रतिरक्षा को कम करता है।

हमने अकेलेपन के लिए दो प्रॉक्सी का इस्तेमाल किया है: एक एकल सदस्य परिवार हैं और दूसरा कोई विवाहित है या विधवा। बुढ़ापे में पति-पत्नी के बंधन का टूटना गंभीर स्वास्थ्य जोखिमों का निर्माण करता हैं। वर्ष 2005 में, एनसीडी के साथ पुरानी महिलाओं को एक ही सदस्य के घरों में इसी पुरुष की तुलना में दो बार रहने की संभावना थी। वर्ष 2012 में, जबकि महिलाओं का अनुपात एकल सदस्य परिवारों में रहने की अपेक्षा ढाई गुना अधिक थी, पुरुषों का हिस्सा मामूली से थोड़ा अधिक बढ़ा था। असल में, एनसीडी के साथ पुराने महिलाएं बहुत अकेला महसूस करती हैं।

चाहे अकेलेपन से संबंधित हो या न हो, वरिष्ठ लोग जो गैर-संचारी रोगों से ग्रसित है, उनकी ये स्थिति उनके द्वारा दैनिक रूप से शराब का उपभोग करने से ज्यादा संबंधित है, खासकर स्थानीय शराब का उपभोग। एनसीडी रोगों से ग्रसित वर्ग के बीच शराब की दैनिक खपत 2005-2012 की अवधि के मुकाबले दो गुना ज्यादा थी, कुछ राज्यों में राजनेताओं और अवैध बिक्री के विस्तार सहित निहित स्वार्थो से मजबूत प्रतिरोध के कारण ही शराब की बिक्री पर प्रतिबंध लगाने से मदद नहीं मिल सकी है।

**समर्थन के रूप में नेटवर्किंग :** इसका एक और करक विवाहित और विधवाओं का अनुपात है। आंकड़ों के अनुसार, विवाह किये जाने के मामले में पुरुषों की तुलना में महिलाओं की संख्या अधिक थी, जबकि वर्ष 2005 विधवाओं की संख्या बहुत अधिक थे। दोनों विवाहित पुरुष और महिलाओं का अनुपात वर्ष 2012 में दुगुना हो गया। फिर जब विधुर पुरुषों के अनुपात में तीन गुना वृद्धि हुई, तब विधवा महिलाओं के अनुपात में सिर्फ दो गुणा बढ़ोतरी हुई। हालांकि, बच्चे अक्सर बुजुर्गों के समर्थन में एक महत्वपूर्ण भूमिका निभाते हैं। इसलिए यदि हम 2-4 सदस्यों के साथ परिवारों को देखते हैं, हम पाते हैं कि वर्ष 2005 में एनसीडी वाले वृद्ध महिलाओं का अनुपात पुरुष के मुकाबले ज्यादा थे और दोनों तेजी से बढ़ रहे हैं, विशेष रूप से उत्तरार्द्ध में। तो यह तर्कसंगत है कि अकेलेपन में तेज वृद्धि

के लिए पारिवारिक सहायता का ना मिलना अधिक जिम्मेदार है। एक महत्वपूर्ण मुद्दा यह है कि आज, 'महिलाएं कई अन्य भूमिकाएं भी निभा रही हैं, जो उन्हें पुरानी उम्र में अधिक सुरक्षा प्रदान करती हैं। लेकिन ये बदलाव वृद्ध लोगों की देखभाल करने के लिए महिलाओं और परिवारों की क्षमता को भी सीमित कर देता है।'

आईएचडीएस अंतरजातीय और गांव के संघर्षों के आंकड़ों को भी प्रदान करता है, जो कि एनसीडी से पीड़ित लोगों के अनुपात के साथ-साथ अंतर-जाति या अन्य संघर्षों के अनुभव 2005-2012 के दौरान दोगुना से अधिक है। सामाजिक सामंजस्य का अभाव लाचारी, चिकित्सा आपूर्ति और नेटवर्क समर्थन के विघटन को प्रेरित करता है। एक नीतिगत परिप्रेक्ष्य से, स्वास्थ्य प्रणालियों को एक एनसीडी से निपटने के बजाये कई एनसीडी के लिए बेहतर उपायों को अपनाना चाहिए।

## इससे संबंधित तथ्य

- उल्लेखनीय है कि रोजगार की मारामारी और बदलते समय के साथ सामंजस्य बैठाने की दौड़ में समाज में संयुक्त परिवार का चलन लगभग समाप्त हो गया है, जिसके परिणामस्वरूप अब परिवार के वरिष्ठ सदस्य अकेलेपन एवं उपेक्षा का जीवन जीने को विवश हो गए हैं।
- कुछ मामलों में यह भी देखा गया है कि अपने परिवार के साथ रहने के लिये वरिष्ठ सदस्यों को मजबूरीवश अपने समाज तथा देश से नाता तोड़ना पड़ता है, जिसका परिणाम पुनः अकेलेपन के रूप में सामने आता है।

**वृद्धाश्रमों की बढ़ती संख्या**

- गौरतलब है कि कुछ वर्ष पहले तक भारत में वरिष्ठ नागरिक एक समाज तथा समुदाय के रूप में धर्मार्थ संस्थाओं से संबद्ध थे, बुजुर्गों एवं बेसहारा वरिष्ठ नागरिकों की सुरक्षा करना, उनकी गरिमा को बनाए रखते हुए इनका पुनर्वास करना चुनौतीपूर्ण था।
- परन्तु, बदलते समय तथा आवश्यकताओं को मद्देनजर रखते हुए इन संस्थाओं ने मध्यम वर्गीय परिवारों से आने वाले वृद्धों तथा उच्च वर्ग के उपेक्षित नागरिकों हेतु एक विलासिता-पूर्ण वृद्धाश्रमों का रूप धारण कर लिया है।
- कुछ मामलों में यह भी सामने आया है कि कई बार लोग अपने बुजुर्गों को जान-बूझकर विशेष सेवाओं वाले वृद्धाश्रमों में भर्ती कराते हैं, ताकि उन्हें इन बुजुर्गों की सेवा एवं देखभाल न करनी पड़े।
- वर्तमान में देश में बहुत से ऐसे निजी वृद्धाश्रम खुल गए हैं, जिनमें डॉक्टरों के निरंतर भ्रमण तथा अन्य आवश्यक गतिविधियों से संबंधित सुविधाएँ भी प्रदान की जाती हैं। यह और बात है कि इन वृद्धाश्रमों में रहने की लागत बहुत अधिक होती है।

**मध्यम वर्ग में वृद्धि**

- गौरतलब है कि हेल्पेज इंडिया (HelpAge India) नामक संगठन के मुख्य कार्यकारी प्रमुख मैथ्यू चेरियन (Mathew Cherian) के अनुसार, वर्तमान में देश में वरिष्ठ नागरिकों की सहायता हेतु कार्यरत इस वृहद् गैर-लाभकारी संगठन के अधीन तकरीबन 4000 वृद्धाश्रम अवस्थित हैं।
- इन 4000 वृद्धाश्रमों में से लगभग 130 वृद्धाश्रमों को सेवानिवृत्त समुदायों की अपेक्षाओं तथा गैर-प्रवासी भारतीयों की मांग के अनुरूप तैयार किया गया है।
- इन विशेष वृद्धाश्रमों की कीमत 25 लाख से 1 करोड़ तक होती है, हालाँकि वर्तमान में कुछ लोगों द्वारा ऐसे आवासों को मध्यम वर्ग के लोगों की आवश्यकताओं एवं बजट के अनुरूप भी तैयार किया जा रहा है। इस प्रकार की सेवाएँ प्रदान करने वाले कुछ प्रमख संगठनों अथवा कंपनियों में बयादा होम हेल्थ केयर (Bayada Home Health Care), उबरहेल्थ (UberHealth) जैसे संगठन शामिल हैं।
- ध्यातव्य है कि उबरहेल्थ द्वारा प्रदत्त स्वास्थ्य देखभाल संबंधी सुविधाओं के अंतर्गत डॉक्टर से मुलाकात का समय, बुजुर्गों को कहीं आने-जाने के लिये वाहन तथा चालक की सुविधा तथा उनके स्वास्थ्य एवं अन्य आवश्यकताओं से संबंधित सभी जानकारी विदेश में बैठे उनके परिवारजनों को पहुँचाने आदि का काम भी किया जाता है।
- इसी तरह कोलकाता अवस्थित एक अन्य कंपनी पैंरेंटल केयर इंडिया (Parental Care India) के द्वारा एनआरआई लोगों को कुछ विशेष सुविधाओं जैसे अस्पताल आने-जाने अथवा डॉक्टर से मिलने आदि के लिये मात्र 15 डॉलर का शुल्क लगाया जाता है।

**वरिष्ठ नागरिकों के मध्य संपर्क का तरीका**

- स्पष्ट है कि वरिष्ठ नागरिकों की देखभाल के लिये बाजार में मौजूद कृत्रिम रूप से परिष्कृत व्यवस्थाओं के बावजूद, पुरानी व्यवस्थाओं के रूप में मौजूद सामाजिक संबंध (दोस्तों एवं पड़ोसियों के साथ उठना-बैठना, मिलना-जुलना इत्यादि) ही बुजुर्गों की सटीक देखरेख एवं प्यार के लिये सबसे सार्थक एवं उपयोगी तरीका है, विशेषकर उन लोगों के लिये जिनके बच्चे विदेश में रहते हैं।
- इसी कारण अकेलेपन के शिकार बुजुर्गों की सहायता के लिये अब से 12 साल पहले महाराष्ट्र के औरंगाबाद में एक गैर-प्रवासी भारतीय पेरेंट्स एसोसिएशन (Non-resident Indian Parents Association) की स्थापना की गई थी, इस एसोसिएशन के अंतर्गत विदेश में रहने वाले लोगों के माता-पिता की देखभाल की जाती है।
- इस मुद्दे के संबंध में गहराई से विचार करते हुए यह निष्कर्ष सामने आया है कि बदलते समय के साथ-साथ ऐसे बुजुर्गों की संख्या में और अधिक इजाफा होने की सम्भावना है। इसी तथ्य को ध्यान में रखते हुए महाराष्ट्र के बाहर भी एनआरआई पेरेंट्स संगठन की कई शाखाएँ खोली गई हैं, यथा- पुणे, बड़ोदरा, बैंगलोर इत्यादि।

## संभावित प्रश्न

**बुजुर्गों की देखभाल स्वास्थ्य प्रणाली और सामाजिक नेटवर्क द्वारा बेहतर रूप से लक्षित होना चाहिए। इस कथन के संदर्भ में सरकार द्वारा स्वास्थ्य प्रणाली में सुधार हेतु क्या अपेक्षित कदम उठाए जाने चाहिए? चर्चा कीजिये। (200 शब्द)**