स्वास्थ्य संक्रमण

यह आलेख सामान्य अध्ययन प्रश्न-पत्र-।। (शासन व्यवस्था, स्वास्थ्य) से संबंधित है।

12 अक्टूबर, 2018

द हिन्दू

लेखक -
के. श्रीनाथ रेड्डी (अध्यक्ष, लोक स्वास्थ्य फाउंडेशन, भारत)

''गैर-संक्रमणीय बीमारियों पर प्रगति को सतत विकास लक्ष्यों के साथ जोड़ कर नहीं देखा जाना चाहिए।''

सितंबर के आखिरी सप्ताह में, भारत के स्वास्थ्य मंत्रालय को एनसीडी (गैर-संचारी रोग) से संबंधित एसडीजी लक्ष्यों की उपलब्धि में उत्कृष्ट योगदान के लिए प्रतिष्ठित संयुक्त राष्ट्र अंतर एजेंसी टास्क फोर्स अवॉर्ड से सम्मानित किया गया था।

साथ ही, निगरानी समूह, एनसीडी काउंटडाउन 2030 द्वारा एक लांसेट पेपर के अनुसार भारत एसडीजीएस से संबंधित एनसीडी लक्ष्यों से पीछे हो जाएगा। एनसीडी मृत्यु दर, वैश्विक स्तर पर और भारत में कार्डियोवैस्कुलर बीमारी, कैंसर, मधुमेह और श्वसन रोगों का प्रभुत्व सबसे अधिक है।

देखा जाए तो सभी देशों के लिए 2015 के सापेक्ष में लक्ष्य 2030 तक 30 से 70 वर्ष की उम्र के बीच एनसीडी से संबंधित मृत्यु दर में एक तिहाई कमी हासिल करना है। लांसेट के अध्ययन से पता चलता है कि उच्च आय वाले देशों और कई ऊपरी मध्यम आय वाले देश इस लक्ष्य को प्राप्त कर सकते हैं।

भारत जैसे कम मध्यम आय वाले देशों को इस लक्ष्य तक पहुंचने के लिए अपने दर में तेजी लाने की आवश्यकता होगी। इसके अलावा, कम आय वाले देशों के लिए वर्ष 2030 तक इस लक्ष्य तक पहुंचने की संभावना नहीं है। लांसेट पेपर एनसीडी मृत्यु दर में वैश्विक रुझानों की जांच करता है, तीन दरों का उपयोग करता है: 30-70 साल के बीच मृत्यु दर, 70 साल से कम मृत्यु दर और 80 साल से कम मृत्यु दर। पहला एसडीजी से जुड़ा संकेतक है। दूसरा 30 साल से कम उम्र के एनसीडी मृत्यु दर को भी मापता है, जो उप-सहारा अफ्रीका जैसे क्षेत्रों में काफी अधिक है। तीसरा 80 से पहले एनसीडी मौत से संबंधित है। देखा जाये तो शुरुआती स्वास्थ्य संक्रमण वाले देश में (जैसे उप-सहारा अफ्रीका) वर्ष 2030 तक 30 साल से कम उम्र के एनसीडी मृत्यु दर कम तो हो जायेंगे लेकिन 30-70 आयु वर्ग में एनसीडी मृत्यु दर बढ़ेगी।

पिछले दो दशकों में भारत में अस्वस्थ आहार, उच्च रक्तचाप और रक्त शर्करा के कारण गैर-संक्रमित बीमारियों के योगदान में दोगुना वृद्धि हुई है। इसके अतिरिक्त उच्च प्रदूषण स्तर एवं तम्बाकू तथा धूम्रपान जैसे नशीले पदार्थों के इस्तेमाल के कारण यह स्थिति और भी खराब हो गई है। यहाँ गौर करने वाली बात यह है कि सभी राज्यों की स्थिति एक जैसी नहीं है। प्रत्येक राज्य में भिन्न-भिन्न कारक उत्तरदायी हैं। उदाहरण के तौर पर दिल्ली एवं महाराष्ट्र जैसे शहरों में औद्योगिक गतिविधियाँ अधिक होने के कारण प्रदूषण का योगदान अधिक होता है।

भारत संक्रामक रोगों का पसंदीदा स्थल तो है ही, साथ में गैर-संक्रामक रोगों से ग्रस्त लोगों की संख्या में भी उल्लेखनीय वृद्धि हुई है। प्रत्येक वर्ष लगभग 5.8 भारतीय हृदय और फेफड़े से संबंधित बीमारियों के कारण काल के गाल में समा जाते हैं।

प्रत्येक चार में से एक भारतीय हृदय संबंधी रोगों के कारण 70 वर्ष की आयु तक पहुँचने से पहले ही मर जाता है।

स्वास्थ्य सुविधाओं की उपलब्धता में विषमता का मुद्दा भी काफी गंभीर है। शहरी क्षेत्रों के मुकाबले ग्रामीण क्षेत्रों की स्थिति ज्यादा बदतर है। इसके अलावा बड़े निजी अस्पतालों के मुकाबले सरकारी अस्पतालों में सुविधाओं का घोर अभाव है।

उन राज्यों में भी जहाँ समग्र औसत में सुधार देखा गया है, उनके अनेक जनजातीय बहुल क्षेत्रों में स्थिति नाजुक बनी हुई है। निजी अस्पतालों की वजह से बड़े शहरों में स्वास्थ्य सेवाओं की गुणवत्ता संतोषजनक है, लेकिन चिंताजनक पहलू यह है कि इस तक केवल संपन्न तबके की पहुँच है।

यह अनुमान पिछले 25 वर्षों में भारत में मौजूद सभी अभिज्ञेय महामारियों के संबंध में प्राप्त आँकड़ों के विश्लेषण पर आधारित हैं।

भारत में स्वास्थ्य सेवाओं में बेहतरी के लिये यह भी सुनिश्चित करना होगा कि निजी चिकित्सा उद्योग कुछ चुने हुए शहरों तक ही सीमित न रहें और सार्वजनिक क्षेत्र से वित्तपोषण के लिये अधिक दबाव न डाला जाए।

स्वास्थ्य सुविधा लागत के कारण आपातिक व्यय में बढ़ोतरी हो रही है और अब इसे गरीबी बढ़ने का एक प्रमुख कारण माना जाने लगा है। स्वास्थ्य सेवा लागत में बढ़ोतरी, परिवार की बढ़ती हुई आय और गरीबी कम करने वाले सरकारी योजनाओं को निष्प्रभावी कर रही है। अत: चिकित्सीय लागत और गरीबी को ध्यान में रखते हुए हमें अपने लक्ष्य निर्धारित करने होंगे। आर्थिक विकास के कारण उपलब्ध राजकोषीय क्षमता में वृद्धि हुई है। इसी के अनुरुप स्वास्थ्य पर सरकार के बजट में बढ़ोतरी भी हुई है।

लेकिन जब हम भारत में बदहाल स्वास्थ्य सेवाओं पर नजर दौड़ाते हैं तो यह समझना मुश्किल हो जाता है कि इतना व्यय करने के बाद भी हम वांछित परिणाम से क्यों वंचित हैं? अत: देश को एक ऐसी नई स्वास्थ्य नीति की आवश्यकता है, जो इन प्रासंगिक परिवर्तनों

गैर-संचारी रोग (NCD)

क्या है?

- गैर-संचारी रोगों को दीर्घकालिक बीमारियों के रूप में भी जाना जाता है क्योंकि ये लंबे समय तक बनी रहती हैं तथा ये एक व्यक्ति से दूसरे व्यक्ति में नहीं फैलती है।
- आमतौर पर ये रोग आनुवंशिक, शारीरिक, पर्यावरण और जीवन-शैली जैसे कारकों के संयोजन का परिणाम होते हैं।
- यह एक आम धारणा है कि बढ़ती आय के साथ आहार संबंधी व्यवहार अनाज और अन्य कार्बोहाइड्रेट आधारित भोजन से फलों, सब्जियों, दूध, अंडे और माँस जैसे पोषक तत्त्वों से समृद्ध विकल्पों की तरफ झुक जाता है।
- ऐसे खाद्य उत्पाद ऊर्जा-गहन (Energy-dense) और वसा, शर्करा तथा नमक की उच्च मात्रा से युक्त होते हैं जो इनके उपभोक्ताओं की छब्बे और मोटापे के प्रति सुभेधता को बढ़ाते हैं।
- गैर-संचारी रोगों की रोकथाम और इन पर नियंत्रण हेतु वैश्विक कार्रवाई में विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO) की योजना में चार मुख्य NCD शामिल किये गए हैं, जो कि निम्नलिखित हैं-
- हृदयवाहिनी बीमारियाँ (Cardiovascular Diseases-CVD) जैसे-हार्ट अटैक एवं स्ट्रोक
- कैंसर
- दीर्घकालिक श्वाँस संबंधी बीमारियाँ
- मधुमेह (Diabetes)
- विश्व स्वास्थ्य संगठन के अनुसार हृदय संबंधी विकार, कैंसर और मधुमेह सहित गैर-संचारी रोग भारत में लगभग 61% मौतों का कारण है।
- इन बीमारियों के कारण लगभग 23% लोगों पर प्री-मैच्योर (समय से पहले) मौत का खतरा बना हुआ है।
- गैर-संचारी रोगों के जोखिम कारक
- अस्वास्थ्यकर जीवन शैलियाँ।
- तम्बाकू सेवन।
- शारीरिक निष्क्रियता।
- अस्वास्थ्यकर भोजन जैसे जंक फूड।
- शराब का सेवन।
- उच्च रक्तचाप।
- अधिक वजन अथवा मोटापा (Obesity)।
- हाइपरग्लाइसीमिया (Hyperglycemia) अर्थात् रक्त में शर्करा का उच्च स्तर।
- हाइपरलिपिडेमिया (Hyperlipidemia) अर्थात् रक्त में वसा का उच्च स्तर।

राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम

- इसका उद्देश्य 0 से 18 वर्ष के 27 करोड़ से भी अधिक बच्चों में चार प्रकार की परेशानियों की जाँच करना है। इन परेशानियों में जन्म के समय किसी प्रकार के विकार, बीमारी, कमी और विकलांगता सहित विकास में रुकावट की जाँच शामिल है।
- कमियों से प्रभावित बच्चों को NRHM के तहत तृतीयक स्तर पर नि:शुल्क सर्जरी सहित प्रभावी उपचार प्रदान किया जाता है।

राष्ट्रीय किशोर स्वास्थ्य कार्यक्रम

- स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा 7 जनवरी, 2014 को 10-19 वर्ष की आयु वर्ग के किशोरों के लिये शुरू किया गया। यह स्वास्थ्य कार्यक्रम अन्य मुद्दों के अलावा पोषण, प्रजनन स्वास्थ्य और मादक द्रव्यों के सेवन को लक्षित करेगा।
- इस कार्यक्रम का मुख्य सिद्धांत किशोर भागीदारी और नेतृत्व, समता तथा समावेशन, लिंग समानता एवं अन्य क्षेत्रों व हितधारकों के साथ सामरिक भागीदारी है।
- इसके तहत किशोरों में मानसिक स्वास्थ्य, पोषण, गैर-संचारी रोग, लिंग आधारित हिंसा और मादक पदार्थों के सेवन की रोकथाम पर ध्यान केंद्रित किया जाएगा।

* * *

संभावित प्रश्न (प्रारंभिक परीक्षा)

1. भारत में गैर संचारी रोग के संदर्भ में निम्नलिखित कथनों पर विचार कीजिए-

1. भारतीय स्वास्थ्य मंत्रालय को एनसीडी में उत्कृष्ट योगदान के लिए विश्व स्वास्थ्य संगठन द्वारा पुरस्कृत किया गया।
2. भारत एसडीजीएस से संबंधित एनसीडी लक्ष्यों को 2030 तक प्राप्त कर लेगा।

उपर्युक्त में से कौन-सा/से कथन सत्य है/हैं?

(a) केवल 1

(b) केवल 2

(c) 1 और 2 दोनों

(d) न तो 1 और न ही 2

2. एसडीजीएस (SDGs) के संदर्भ में एनसीडी लक्ष्य से संबंधित निम्नलिखित कथनों पर विचार कीजिए-

1. 2030 तक 30 से 70 वर्ष की उम्र के मध्य एनएसडी से मृत्युदर में 1/3 कमी हासिल करना।
2. अधिकांश ऊपरी मध्यम आय वाले राष्ट्र 2030 तक एनसीडी लक्ष्य प्राप्त कर लेंगे।

उपर्युक्त में से कौन-सा/से कथन सत्य है/हैं?

(a) केवल 1

(b) केवल 2

(c) 1 और 2 दोनों

(d) न तो 1 और न ही 2

नोट :

11 अक्टूबर को दिए गए प्रारंभिक परीक्षा (संभावित प्रश्न) का उत्तर 1(c), 2(d), 3(b) होगा।

GS World
Committed To Excellence

संभावित प्रश्न (मुख्य परीक्षा)

प्र. "पर्यावरण प्रदूषण एवं बदलती जीवन शैली के लिए एक नई स्वास्थ्य नीति की आवश्यकता है, जो इन प्रासंगिक परिवर्तनों के प्रति संवेदनशील एवं उत्तरदायी हो।" व्याख्या करें।

(250 शब्द)