

समाज में स्वास्थ्य के प्रति जागरूकता में कच्ची बस्तियों की भूमिका

*डॉ अंजुबाला शर्मा

“स्वस्थ शरीर में ही स्वस्थ मस्तिष्क का निवास होता है (Healthy mind resides in Healthy mind)। यह कहावत काफी पुरानी एवं प्रचलित होने के साथ-साथ शत प्रतिशत सही भी है। स्वास्थ्य मानव का मूलभूत अधिकार है जिसके अभाव में व्यक्ति का आंतरिक एवं बाह्य विकास असम्भव है। जीवन की गुणवत्ता एवं जीवन को सफल बनाने हेतु स्वास्थ्य का सही होना आवश्यक है। जैसा कि हमारे शास्त्रों एवं वेदों में कहा गया है कि ‘पहला सुख निरोगी काया’ यानि की स्वास्थ्य एवं तंदुरुस्त शरीर जिन्दगी की पहली जरूरत है। स्वास्थ्य के बारे में एक अन्य अंग्रेजी कहावत है, “मंसजी पे मंसजी (स्वास्थ्य है तो धन है तथा धन है तो सुख है)। स्वास्थ्य, व्यक्तिगत जिम्मेदारी के अतिरिक्त राष्ट्रीय व अन्तराष्ट्रीय उत्तरदायित्व है तथा विश्वव्यापी सामाजिक लक्ष्य है।

स्वास्थ्य से अभिप्राय सिर्फ शारीरिक स्वस्थ से नहीं है, बल्कि मानसिक, सामाजिक, आध्यात्मिक तथा संवेगात्मक स्वास्थ्य से भी है। मनोवैज्ञानिक रूप से व्यक्ति तभी स्वस्थ कहा जा सकता है जब वह शान्त चित्त, चिन्ता-मुक्त, प्रसन्नचित्त तथा संयम से युक्त होकर संवेगात्मक सहनशीलता का गुण रखता है। इसी प्रकार से धार्मिक एवं सांस्कृतिक प्रभाव भी व्यक्ति को विभिन्न प्रकार के कार्य करने के लिये प्रेरित करते हैं।

यद्यपि स्वास्थ्य की सर्वमान्य परिभाषा का अभाव है, किंतु अधिकांश देश, विश्व स्वास्थ्य संगठन द्वारा स्वीकृत परिभाषा को मान्यता प्रदान करते हैं, जिसके अनुसार, “स्वास्थ्य पूर्णतः शारीरिक, मानसिक एवं सामाजिक तंदुरुस्ती की स्थिति है, केवल रोग या अपंगता का अभाव नहीं”

आक्सफोर्ड शब्द – कोश के अनुसार – “स्वास्थ्य मानसिक व शारीरिक दृढ़ता की वह आस्था है जिसके कारण शरीर के कार्य समय पर एवं प्रभावी रूप से निष्पादित होते हैं।”

स्वास्थ्य विज्ञानी बेवस्तर के अनुसार “स्वास्थ्य शरीर मस्तिष्क अथवा आत्मा से दृढ़, विशेषकर शारीरिक रोगों अथवा दर्द से मुक्त होने की अवस्था है।”

जे.एफ. विलियम के अनुसार “स्वास्थ्य जीवन का गुण है, जो व्यक्ति को अधिक समय जीवित रहने, सुखी रहने तथा सर्वोत्तम प्रकार से सेवा करने के योग्य बनाता है”।

इस प्रकार स्वास्थ्य की परिभाषा के बारे में दृष्टिकोणों में विभिन्नताएँ हैं, फिर भी विश्व स्वास्थ्य संगठन की परिभाषा की व्यापक स्वीकृति प्राप्त है। संक्षिप्त में रोगों की अनुपस्थिति, व्यक्ति की अपनी आयु, लिंग, समुदाय एवं भौगोलिक परिस्थितियों तथा सीमाओं के अन्तर्गत सामान्य क्रियाशीलता तथा व्यक्ति के अंगों की परस्परता एवं संतुलन के आधार पर स्वतः कार्य करने की अवस्था कह सकते हैं। विश्व स्वास्थ्य संगठन ने अब स्वास्थ्य की परिभाषा में आध्यात्मिक स्वास्थ्य को भी शामिल कर लिया है।

स्वास्थ्य की अवधारणाएँ

स्वास्थ्य को विभिन्न शिक्षाविदों, चिकित्सकों, मनोवैज्ञानिकों इत्यादि के द्वारा विभिन्न प्रकार से परिभाषित किया गया है।

समाज में स्वास्थ्य के प्रति जागरूकता में कच्ची बस्तियों की भूमिका

*डॉ अंजुबाला शर्मा

एक साधारण व्यक्ति के लिये स्वास्थ्य का अर्थ होता है, वह व्यक्ति जिसका शरीर स्वस्थ हो, मन एवं मस्तिष्क स्वस्थ हो, परिवार स्वस्थ हो, तथा स्वस्थ वातावरण में रहता हो। परिवार स्वास्थ्य के विषय में अनेक दृष्टिकोण प्रचलित रहे हैं। इसलिए स्वास्थ्य के बारे में सर्वस्वीकृत अवधारणा का अभाव है किन्तु वैज्ञानिक एवं अनुसन्धान प्रवृत्ति के कारण स्वस्थ व्यक्ति विषय से हटकर विश्व स्तरीय सामाजिक लक्ष्य तथा सम्पूर्ण जीवन की गुणवत्ता के रूप में प्रतिष्ठित होता जा रहा है। स्वास्थ्य के विषय में बदलती अवधारणाएँ निम्न प्रकार हैं –

जीव चिकित्सा अवधारणा –

इस अवधारणा के अंतर्गत रोगों की अनुपस्थिति ही स्वास्थ्य है। यह रोगों के जीवाणु सिद्धांत पर आधारित है जिसमें मानव शरीर को एक मशीन या यंत्र, रोग को यांत्रिक विफलता तथा चिकित्सा को यंत्र की मरम्मत करना माना गया है। किन्तु इस धारणा में मानव स्वास्थ्य को प्रभावित करने वाले पर्यावरणीय, सामाजिक, सांस्कृतिक तथा मनोवैज्ञानिक प्रभावों की अनदेखी की गई है।

प्रस्थिति अवधारणा –

इस अवधारणा में मनुष्य एवं पर्यावरण के मध्य गतिशीलता की उपकल्पना की गयी तथा रोग का कारण व्यक्ति एवं पर्यावरण के बीच असंतुलन माना गया। इस धारणा के अनुसार स्वास्थ्य का संबंध मानव एवं पर्यावरण की अपूर्णता या दोष से है। किन्तु अध्ययनों के आधार पर यह सिद्ध नहीं हो सकता है कि मात्र पर्यावरण के प्रति सामाजिक से ही स्वास्थ्य का सम्पूर्ण लक्ष्य पाया जा सकता है।

मनोसामाजिक अवधारणा –

सामाजिक विज्ञानिकों के अनुसार स्वास्थ्य मात्र जीव-चिकित्सीय विषय नहीं है बल्कि यह समाज, मनोविज्ञान, सांस्कृतिक, आर्थिक एवं राजनैतिक कारकों से भी प्रभावित होता है। इस अवधारणा में स्वास्थ्य को जैविक व सामाजिक विषय माना है।

समन्वयकारी अवधारणा –

यह स्वास्थ्य को प्रभावित करने वाले सामाजिक, सांस्कृतिक, आर्थिक, राजनीतिक तथा पर्यावरणीय घटकों को मान्यता प्रदान करती है। यह प्राचीन अवधारणाओं के साथ नवीनतम अवधारणाओं को भी स्वास्थ्य की सुरक्षा एवं सम्बर्द्धन हेतु आवश्यक मानती है। इसके अनुसार स्वास्थ्य का समाज के विभिन्न क्षेत्रों में महत्वपूर्ण संबंध है।

कल्याणकारी अवधारणा –

इस अवधारणा में कल्याण के अर्थ के विषय में स्पष्टता का अभाव है किन्तु स्वास्थ्य के संदर्भ में इस विचारधारा का अर्थ जीवन स्तर तथा जीवन की गुणवत्ता में सुधार लाना है। यह अवधारणा प्रगतिशील विचारधारा की प्रतीक है। इसलिए स्वास्थ्य में सिर्फ शारीरिक स्वास्थ्य को ही महत्ता नहीं दी गई है बल्कि सामाजिक, मानसिक, आध्यात्मिक स्वास्थ्य का भी समावेश किया गया है।

1.1 : स्वास्थ्य के आयाम

जिस प्रकार परिभाषा एवं विचारधाराओं में बहुलता है, उसी प्रकार स्वास्थ्य के विभिन्न आयाम हैं। इनमें से कुछ

समाज में स्वास्थ्य के प्रति जागरूकता में कच्ची बस्तियों की भूमिका

*डॉ अंजुबाला शर्मा

चिकित्सीय न होने के उपरांत भी स्वास्थ्य को प्रभावित करते हैं। स्वास्थ्य के विभिन्न आयाम हैं –

- | | |
|-------------------------|----------------|
| 1. शारीरिक | 2. मानसिक |
| 3. सामाजिक | 4. भावनात्मक |
| 5. व्यवसायिक | 6. पर्यावरणीय |
| 7. सांस्कृतिक | 8. आर्थिक |
| 9. दार्शनिक | 10. आध्यात्मिक |
| 11. पोषण या आहार संबंधी | 12. निरोधात्मक |
| 13. उपचारात्मक | 14. शैक्षणिक |

शारीरिक आयाम –

शारीरिक स्वास्थ्य सम्पूर्ण स्वास्थ्य का एक प्रमुख अवयव है। इसका अर्थ शरीर के सभी बाहरी एवं आन्तरिक अंगों की सम्पूर्ण क्रियाशीलता से है अर्थात् शरीर की प्रत्येक कोशिका एवं अंग पूर्ण सामंजस्य के साथ अपनी सर्वोत्तम क्षमता से कार्य करते रहना चाहिए तथा स्वस्थ एवं निरोग रहना चाहिए। शारीरिक तौर पर स्वस्थ व्यक्ति की त्वचा साफ, नैत्र व बाल चमकदार, सांस की गंध प्रिय, अच्छी भूख, गहन निद्रा, शरीर की गतिशीलता सामान्य ज्ञानेन्द्रिया पूर्ण क्रियाशील, शरीर के अंगों का आकार, आयु, लिंग के अनुसार सामान्य एवं पुष्ट वजन तथा उंचाई के अनुरूप होना चाहिए। जब आदमी अस्वस्थ रहता है या बीमार रहता है तो उसे खुलकर भूख नहीं लगती है। व्यक्ति को चक्कर आना, जी मिचलाना, नींद न आना, खिन्नता आदि भिन्न-भिन्न लक्षण दिखाई देने लगते हैं, जिससे वह क्रोधित, उदास, निराश, चिड़चिड़ा इत्यादि रहने लगता है।

मानसिक आयाम –

मानसिक स्वास्थ्य सम्पूर्ण स्वास्थ्य का एक महत्वपूर्ण अवयव है। मानसिक स्वास्थ्य, व्यक्ति एवं उसके आसपास के वातावरण, स्वयं एवं अन्य व्यक्तियों के बीच संतुलन, तथा स्वयं की वास्तविकताओं वातावरण एवं अन्य व्यक्तियों के मध्य सह अस्तित्व की अवस्था है। मानसिक अस्वस्थता समस्त प्रकार के रोगों को आमंत्रित कर सकती है। मानसिक तौर पर स्वस्थ व्यक्ति आंतरिक संघर्षों से मुक्त, पूर्ण स्व-प्रतिष्ठा के प्रति सतर्क, स्वयं की क्षमताओं, सीमाओं, उद्देश्यों को जानकर आत्म नियंत्रित तथा समस्याओं का सामना करने वाला होना चाहिये। स्वास्थ्य के विभिन्न आयामों में मानसिक पक्ष, सम्पूर्ण एवं सर्वोत्तम स्वास्थ्य प्राप्ति की कुंजी है। मानसिक रूप से स्वस्थ व्यक्ति शान्त, सन्तुष्ट, प्रसन्न एवं हमेशा ही आनन्दित रहता है। उसके स्वयं के भीतर में किसी भी प्रकार का द्वन्द्व या संघर्ष नहीं होता। वह भीतर-बाहर एक सा रहता है। स्वयं को कभी नहीं धिक्कारता है तथा न तो अपनी योग्यता को ज्यादा करके अथवा ना ही कम करके आकता है, अतः वह स्वयं से पूरी तरह सन्तुष्ट रहता है। सामाजिक आयाम –

मानव एक सामाजिक प्राणी है। अगर किसी व्यक्ति को समाज द्वारा उत्पीड़ित किया जाता है तो इसका प्रभाव उस व्यक्ति के मानसिक स्वास्थ्य पर पड़ता है। सामाजिक पृष्ठभूमि का स्वास्थ्य से प्रत्यक्ष संबंध है। स्वास्थ्य के सामाजिक आयामों में सामाजिक स्तर, कुशलता, क्रियाशीलता तथा स्वयं को वृहत्, समुदाय का एक सदस्य

समाज में स्वास्थ्य के प्रति जागरूकता में कच्ची बस्तियों की भूमिका

‘डॉ अंजुबाला शर्मा

समझने की भावना शामिल है। सामाजिक आयामों में वैवाहिक जीवन तथा मानवीय पर्यावरण की श्रेष्ठता आवश्यक है जो कि व्यक्ति की सामाजिक संरचना से संबंधित है।

व्यवसायिक एवं आर्थिक आयाम –

वित्त एवं व्यवसाय, मानवीय जीवन के आनिवार्य घटक हैं। कार्य संतुष्टि का भाव शारीरिक एवं मानसिक स्वास्थ्य में महत्वपूर्ण भूमिका निभाता है। आर्थिक कुप्रबंधन से व्यक्ति, के परिवार एवं समुदाय का स्वास्थ्य नष्ट हो सकता है।

आध्यात्मिक आयाम–

अध्यात्म का संबंध शुद्ध मन या आत्मा से है। आत्मा और मन हमें बुरे कार्यों को करने से रोकते हैं बल्कि अच्छे कार्यों को करने के लिये प्रेरित भी करते हैं। शरीर का नियन्त्रण हमेशा ही मन से या आत्मा के द्वारा होता है, परन्तु अगर आत्मा ही बुरी हो तो वह बुरे कार्य करने के लिए प्रेरित करती है और व्यक्ति बुरे कर्म कर बैठता है। आध्यात्मिक एवं पवित्रता के भाव स्वास्थ्य के महत्वपूर्ण आयाम है। इसमें जीवन का उद्देश्य, धर्म, उच्चसत्ता या शक्ति एवं समर्पण, सिद्धान्त, आचरण एवं नैतिक मूल्य शामिल है।

1.2 स्वास्थ्य संकेतक एवं प्रकार

स्वास्थ्य को निर्धारित करने वाले कई तत्व एवं कारक हैं। इनमें से कई कारक ऐसे हैं, जो व्यक्ति विशेष की शारीरिक संरचना एवं वातावरण पर निर्भर करते हैं। जिन्हें प्रत्यक्ष कारक कहते हैं। जबकि अप्रत्यक्ष कारक सामाजिक मूल्यों एवं आर्थिक मूल्यों के आधार पर स्वास्थ्य के स्तर को निर्धारित करते हैं। स्वास्थ्य का आंकलन जिन संकेतकों के आधार पर किया जा सकता है, उन्हें स्वास्थ्य संकेतक कहते हैं। इनके द्वारा परिवर्तनों को मापा जा सकता है। अतः इन्हें सदिश राशि भी कह सकते हैं। स्वास्थ्य संकेतकों के आधार पर स्वास्थ्य सूचकांक तैयार किया जाता है। स्वास्थ्य संकेतकों का विश्वसनीय, वैद्य, संवेदनशील तथा विशिष्ट प्रकृति का होना आवश्यक है।

स्वास्थ्य संकेतकों के प्रकार

स्वास्थ्य बहुआयामी अवधारणा है। अतः स्वास्थ्य निर्धारण हेतु विभिन्न संकेतकों का सहारा लेना होता है। प्रचलित स्वास्थ्य संकेतकों को 2 वर्गों में रख सकते हैं।

प्रत्यक्ष अथवा विशिष्ट संकेतक –

स्वास्थ्य संबंधी वे संकेतक, जिनका प्रत्यक्ष संबंध चिकित्सा विज्ञान व स्वास्थ्य सेवाओं से होता है। इनमें मुख्य हैं –

अ. मृत्यु संख्या संकेतक

ब. रूग्णता संकेतक

स. अपंगता दर

द. स्वास्थ्य सेवा सम्प्रदाय संकेतक

समाज में स्वास्थ्य के प्रति जागरूकता में कच्ची बस्तियों की भूमिका

‘डॉ अंजुबाला शर्मा

य. स्वास्थ्य नीति संकेतक

र. उच्च रक्तचाप

ल. रंग अंधता

अप्रत्यक्ष अथवा सामान्य संकेतक –

यह अप्रत्यक्ष तरीके से व्यक्ति एवं समुदाय के स्वास्थ्य को प्रभावित करते हैं। इनमें मुख्य हैं –

अ. सामाजिक एवं मानसिक स्वास्थ्य संकेतक

ब. सामाजिक-आर्थिक संकेतक

स. पोषण स्तर संकेतक

द. उपभोग दर संकेतक

य. पर्यावरणीय संकेतक

र. जीवन गुणवत्ता संकेतक

ल. संवेगात्मक एवं व्यावसायिक संकेतक

व. सांस्कृतिक एवं शैक्षणिक संकेतक

स. निरोधात्मक एवं वातावरणीय संकेतक

श. व्यक्तिगत संकेतक

1.3 स्वास्थ्य वृद्धि

स्वास्थ्य वृद्धि से आशय है व्यक्तियों के स्वास्थ्य में सुधार एवं स्वास्थ्य नियंत्रण की क्षमता को बढ़ाना व्यक्ति के स्वास्थ्य में निरन्तर वृद्धि होने पर ही स्वास्थ्य अधिकतम बिन्दू को प्राप्त होता है, जिसे स्वास्थ्य वृद्धि कहते हैं। इसका मुख्य लक्ष्य व्यक्तियों के सामान्य स्वास्थ्य स्तर को उंचा रखना है। ताकि व्यक्ति रोगों से बचाव कर सके। इस हेतु निम्न उपायों का सहारा लिया जा सकता है। स्वास्थ्य शिक्षण के माध्यम से व्यक्तियों में रोग के बारे में जागरूकता बढ़ाई जा सकती है। तथा व्यक्ति से लेकर, समूह, वर्ग अथवा जन सामान्य तक रोग निवारण का लक्ष्य प्राप्त करना संभव है। व्यक्ति की आदतों, व्यवहार तथा जीवन शैली में परिवर्तन कर रोगों से सुरक्षा तथा स्वास्थ्य स्तर में वृद्धि की जा सकती है। भोजन की आदतों में सुधार, संतुलित भोजन, दुर्बल व्यक्तियों के पोषण स्तर में वृद्धि, आहार कार्यक्रमों तथा पोषण शिक्षा के माध्यम से स्वास्थ्य स्तर में सकारात्मक परिवर्तन लाया जा सकता है।

दूषित पर्यावरण के रहते स्वास्थ्य वृद्धि कठिन है अतः स्वच्छ वायु, स्वास्थ्यवर्धक जल की आपूर्ति, भवनों में सुधार, कचरा निपटारा, मलमूत्र निस्तारण, कीट नियंत्रण इत्यादि विधियों से पर्यावरण में सुधार कर स्वास्थ्य उन्नति की जा सकती है।

प्रतिरक्षण :-

प्रतिरक्षण शरीर की वह क्षमता है जो बाहरी जीवाणुओं एवं विषाणुओं से लड़कर व नष्ट करके उसकी रक्षा करती है। यह जन्मजात तथा अक्वायरड दो तरह की होती है। कुछ लोगों में जन्म से ही रोग प्रतिरोधक शक्ति विद्यमान

समाज में स्वास्थ्य के प्रति जागरूकता में कच्ची बस्तियों की भूमिका

'डॉ अंजुबाला शर्मा

होती है। इस तरह के व्यक्तियों में रोगों से लड़ने की क्षमताएं बहुत अधिक होती है तथा रोग होने की सम्भावनाएं बहुत ही कम होती है या नहीं होती है। यह जन्मजात प्रतिरक्षण है जो माँ से बच्चे में आती है। अक्वायरड बाद में वैक्सीनेशन के द्वारा प्रदान की जाती है। अक्वायरड प्रतिरक्षण की प्राप्ति सक्रिय एवं निष्क्रिय प्रतिरक्षण के द्वारा होती है।

टीकाकरण –

टीकाकरण के द्वारा बच्चों को बहुत से रोगों से निजात दिलाई जा सकती है जैसे टी.बी., चेचक, खसरा, पीलीया, पोलियो, पीत ज्वर, डिफ्थीरीया, हैजा इत्यादि। बच्चे में पहले ही रोग से लड़ने वाली एण्टीबॉडिस उत्पन्न करने के लिए उसे एण्टीजन के टीके लगाये जाते हैं जिसे वैक्सीनेशन कहते हैं जैसे टी.बी. के लिए बी.सी.जी. वैक्सीन, चेचक के लिए स्माल पोक्स वैक्सीन, खसरा के लिए एम.एम.आर. वैक्सीन एवं टिटनेस के लिए डी.पी.टी. वैक्सीन इत्यादि। वैक्सीन दो तरह की होती है, जीवित एवं मृत। जीवित वैक्सीन जीवित जीव से जैसे बैक्टीरिया एवं वायरस से प्राप्त किये जाते हैं। उदाहरण के लिए बी.सी.जी. वैक्सीन, चेचक वैक्सीन, प्लेग वैक्सीन, जीवित वैक्सीन हैं। हैजा वैक्सीन, रेबीज वैक्सीन, मृत वैक्सीन हैं। कुछ जीव विष पैदा करते हैं, उस विष का प्रयोग करके टीका तैयार किया जाता है, जैसे डिफ्थीरिया एवं टिटनेस टॉक्सोइडसक। इसके अलावा एण्टी टॉक्सिन एवं गामा ग्लोबुलिन का भी प्रयोग किया जाता है।

1.3 सामुदायिक स्वास्थ्य

स्वास्थ्य व्यक्ति की अमूल्य निधि है। प्रत्येक व्यक्ति की यह हार्दिक इच्छा होती है कि उसका स्वास्थ्य उत्तम हो परन्तु इसके लिए व्यक्ति को प्रयत्न एवं श्रम करने की आवश्यकता है। स्वास्थ्य के प्रति जागरूक रहकर ही एक व्यक्ति स्वस्थ रह सकता है। सामुदायिक स्वास्थ्य एक व्यापक अवधारणा है। "सामुदायिक स्वास्थ्य" दो अलग-अलग शब्द हैं समुदाय तथा स्वास्थ्य। ऐसे लोगों का समूह जो एक स्थान पर रहते हों, आपस में मिलते हों, जिनके हित समान हों तथा सामूहिक प्रतिक्रिया करते हों समुदाय कहलाता है। स्वास्थ्य का अर्थ, विश्व स्वास्थ्य संगठन के अनुसार, "स्वास्थ्य रोग या निर्बलता का मात्र अभाव ही नहीं है, बल्कि शारीरिक, मानसिक तथा सामाजिक हित की पूर्ण अवस्था है"। एक स्वस्थ व्यक्ति में ही शारीरिक, मानसिक तथा सामाजिक कुशलता पायी जाती है।

इस तरह 'सामुदायिक स्वास्थ्य' का अर्थ है – समुदाय में रहने वाले प्रत्येक सदस्य का स्वास्थ्य उत्तम होना। इसके अन्तर्गत समुदाय के सदस्यों का स्वास्थ्य, स्वास्थ्य संबंधी समस्याएं एवं समुदाय को दी जाने वाली स्वास्थ्य सेवाओं का समावेश होता है। इससे प्रत्येक व्यक्ति का, जन-जन का जीवन सुखी एवं सुरक्षित होता है। वर्तमान में इस शब्द को जन स्वास्थ्य, निरोधक चिकित्सा एवं सामाजिक चिकित्सा के समानार्थक प्रयुक्त किया जाने लगा है। इस धारणा के अनुसार समुदाय में समस्त सुविधाएं उपलब्ध होनी चाहिए, जिससे सभी नागरिकों को निरोधात्मक चिकित्सा, उपचार तथा देखभाल सुलभ हो सके।

डब्ल्यूएचओ के अनुसार –

समाज में स्वास्थ्य के प्रति जागरूकता में कच्ची बस्तियों की भूमिका

'डॉ अंजुबाला शर्मा

“सामुदायिक स्वास्थ्य से तात्पर्य समुदाय के सदस्यों की स्वास्थ्य स्थिति, उनके स्वास्थ्य को प्रभावित करने वाली समस्याएं एवं समुदाय में उपलब्ध स्वास्थ्य देखभाल की समग्रता से है।”

सामुदायिक स्वास्थ्य मात्र व्यक्ति पर ही नहीं निर्भर करता है बल्कि इसके लिए सरकार एवं शासन दोनों ही जिम्मेदार हैं। सरकार जन-स्वास्थ्य विभाग द्वारा समुदाय के लोगों को रोगमुक्त बनाने वाले साधनों पर विचार विमर्श करती है। तथा प्रयत्नशील रहती है, जैसे पर्यावरण की स्वच्छता, जल एवं मल का निष्कासन की व्यवस्था, पेयजल उपलब्ध करवाना, हवादार मकान की व्यवस्था करना, संक्रामक रोगों की रोकथाम, भोजन उपलब्ध करवाना, स्वास्थ्य के प्रति जागरूकता पैदा करना, बढ़ती जनसंख्या को रोकना, स्वास्थ्य परीक्षण एवं निरीक्षण करना, वृद्धों की देखभाल एवं पुर्नवास की व्यवस्था करना, शिशु के लिए पालना घर की व्यवस्था, रोग मुक्ति के बाद रोगी को पुर्नवास की व्यवस्था करना एवं नशा मुक्ति केंद्र की स्थापना करना इत्यादि कार्य सरकार एवं जन-स्वास्थ्य विभाग द्वारा कराये जाते हैं। सामुदायिक स्वास्थ्य सेवाओं की सफलता एवं पूर्णता के लिए इन पर ध्यान देना आवश्यक है।

सामुदायिक निदान

सामुदायिक उपचार

1.5 : सामुदायिक स्वास्थ्य का उत्तरदायित्व

नवीन अवधारणा के अनुसार सामुदायिक स्वास्थ्य अन्तर्राष्ट्रीय उत्तरदायित्व यद्यपि स्वास्थ्य काफी सीमा तक व्यक्तिगत विषय है। समुदाय के प्रत्येक व्यक्ति का उत्तरदायित्व होना चाहिए कि वह सामाजिक स्वास्थ्य की उन्नति के लिए श्रम करें। स्वास्थ्य शिक्षा के प्रचार-प्रसार में सरकार को सक्रिय सहयोग देना चाहिए लुट-पाट, तोड़-फोड़ जैसे विध्वंसक या नकारात्मक कार्य नहीं करें। ऐसा करने से व्यक्ति के स्वयं का स्वास्थ्य तो सुधरेगा ही साथ ही समुदाय का स्वास्थ्य भी उन्नत होगा। स्वस्थ समुदाय में कार्य करने की प्रवृत्ति बढ़ेगी, आर्थिक विकास होगा एवं रहन-सहन के स्तर के साथ-साथ जीवन का स्तर भी बढ़ेगा किन्तु इसका प्रत्यक्ष एवं महत्वपूर्ण संबंध, समुदाय के स्वास्थ्य अर्थात् जनस्वास्थ्य से है। अतः स्वास्थ्य को व्यक्तिगत जिम्मेदारी पर ही नहीं छोड़ा जा सकता है। सामुदायिक स्वास्थ्य को उन्नत बनाने के लिए सरकार समाजसेवी संस्थाओं के साथ मिलकर विभिन्न प्रकार के कार्यक्रम चलाती है। जो स्वास्थ्य सुधार में बहुत सहायक होते हैं।

स्वास्थ्य के लिए उत्तरदायी प्रमुख घटक हैं:-

1. व्यक्ति
2. समुदाय
3. राष्ट्र अथवा शासन
3. अन्तर्राष्ट्रीय समस्याएं
5. समाजसेवी संस्था एवं संगठन

स्वास्थ्य देखभाल :

स्वास्थ्य सुविधा, नागरिकों का मौलिक अधिकार है परन्तु इसकी रक्षा करना व्यक्ति की स्वयं की जिम्मेदारी एवं कर्तव्य है अथक परिश्रम से वे विवेकपूर्ण कार्य द्वारा वह अपने स्वास्थ्य को सुस्वास्थ्य की ओर ले जा सकता है।

समाज में स्वास्थ्य के प्रति जागरूकता में कच्ची बस्तियों की भूमिका

‘डॉ अंजुबाला शर्मा

मूलतः स्वास्थ्य, सुविधा का आशय सेवा से है अर्थात् स्वास्थ्य के लिए निदान, उपचार, सहायता, पुर्नवास एवं शिक्षा संबंधी सेवाएं प्रदान करना।

स्वास्थ्य सुविधा की विशेषताएं

प्रासांगिकता –

स्वास्थ्य सुविधा, स्वास्थ्य आवश्यकताओं प्राथमिकताओं तथा नीतियों के अनुसार होनी चाहिए।

व्यापकता –

इसमें निवारण, उपचारात्मक एवं सुधारात्मक सेवाओं का उचित समन्वय होना चाहिये।

उपलब्धता एवं पर्याप्तता –

स्वास्थ्य सुविधा, जनसंख्या के अनुसार तथा आवयशकताओं के अनुपात में उपलब्ध तथा पर्याप्त होनी चाहिए।

व्यवहार्यता –

स्वास्थ्य सुविधा के दक्षतापूर्ण संचालन के लिए यह तार्किक, समय, श्रम एवं सामग्री आदि संसाधनों के अनुरूप होनी चाहिए।

सुलभता –

स्वास्थ्य सुविधाएं भौगोलिक एवं आर्थिक सीमाओं के अन्तर्गत होनी चाहिये। सांस्कृतिक मूल्यों तथा वास्तविकताओं का ध्यान रखते हुए, यह नागरिक की पहुंच में होनी चाहिये।

1.6 : स्वास्थ्य देखभाल की मुख्य समस्याएं

नवीं पंचवर्षीय योजना के विकासात्मक लक्ष्यों तथा क्षेत्रीय कार्यक्रमों के अनुसार स्वास्थ्य देखभाल एवं सुविधाओं में निम्न समस्याएं प्रमुख हैं।

अधोसंरचना का मानवशक्ति के मध्य बढ़ता हुआ अंतराल

अधोसंरचना का पूरी क्षमता से कार्य न करना

कमजोर रेफरल सेवाएं

राज्यों एवं जिलों के मध्य स्वास्थ्य सेवाओं की उपलब्धता एवं पूर्ति में बड़ा अन्तर होना, सबसे गरीब तथा आवश्यकता वाले जिलों में इन सुविधाओं की उपलब्धता नहीं के बराबर होना।

स्वास्थ्य देखभाल प्रदान करने वाले विभिन्न क्षेत्रों में समन्वय की कमी।

स्वास्थ्य देखभाल की कीमतों में वृद्धि होना, बजट में बढ़ोतरी न कर पाने की स्थिति में राष्ट्रीय क्षमता तथा उपलब्ध संसाधनों के मध्य दूरी तथा विसंगतियों बढ़ना।

स्वास्थ्य देखभाल के बारे में जनता की जागरूकता तथा आशाओं का बढ़ना।

खाद्य पदार्थों में मिलावट एवं नकली दवाओं की बिक्री पर रोक नहीं लगाना।

स्वास्थ्य देखभाल की प्रभावशीलता बढ़ाने के उपाय

1. व्यावसायिक दक्षता वाले व्यक्तियों या मानव शक्ति में बढ़ोतरी के लिए विश्वसनीय एवं सतत् प्रशिक्षण

समाज में स्वास्थ्य के प्रति जागरूकता में कच्ची बस्तियों की भूमिका

‘डॉ अंजुबाला शर्मा

की व्यवस्था करना।

2. स्वास्थ्य प्रबंधन सूचना प्रणाली की व्यवस्था करना।
3. सतत शिक्षण के माध्यम से सभी श्रेणियों के स्वास्थ्य कर्मियों की कुशलता में बढ़ोतरी करना।
4. स्वास्थ्य सेवाओं में अनुसंधान को बढ़ावा देकर, संचालनात्मक दक्षता में सुधार करना।
5. स्वास्थ्य शिक्षा के माध्यम से समुदाय में स्वास्थ्य देखभाल के प्रति सकारात्मक जागरूकता बढ़ाना।
6. स्वास्थ्य के लिए अति आवश्यक दवाओं के अनुसंधान को बढ़ावा देकर, सस्ती दर पर दवाएं उपलब्ध करवाना।
7. स्वास्थ्य के स्तर को गिराने वाले कारकों को रोकना जैसे मद्यपान, धूम्रपान, भांग, गांजा, वेश्यागमन इत्यादि में लिप्त रहने वाले व्यक्तियों के उससे होने वाले कुप्रभाव के बारे में समझाने को प्रयत्न करना।
8. विभिन्न स्वास्थ्य कार्यक्रमों एवं सेवाओं के क्रियान्वयन में सक्रिय सहयोग देना। खाद्य पदार्थों में मिलावट एवं नकली दवाओं की बिक्री के समय कानून की सहायता लेकर रोकने का प्रयास करना।

सबके लिए स्वास्थ्य

सबके लिए स्वास्थ्य अन्तर्राष्ट्रीय अवधारणा है यह प्रस्ताव सन् 1977 में विश्व स्वास्थ्य सभा के समक्ष प्रस्तुत हुआ जिसे विश्व स्वास्थ्य संगठन द्वारा स्वीकृति प्रदान की गयी। इसका लक्ष्य सन् 2000 तक सबके लिए स्वास्थ्य रखा गया। मुख्यतः नागरिकों एवं देशों के स्वास्थ्य स्तर में समानता पर आधारित यह प्रस्ताव स्वास्थ्य संसाधनों के उपयुक्त एवं समान वितरण पर लाभ देता है।

सबके लिए स्वास्थ्य की परिभाषा डब्ल्यू.एच.ओ. के सदस्य देशों के द्वारा अनुमोदित की गयी है, जिसके अनुसार

“सबके लिए स्वास्थ्य का अर्थ स्वास्थ्य का ऐसा स्तर प्राप्त करना है जो प्रत्येक व्यक्ति को सामाजिक एवं आर्थिक रूप से उपयोगी जीवन व्यतीत करने योग्य बना सके।”

—भारत में सबके लिए स्वास्थ्य नारे की समयावधि सन् 2021 तक बढ़ा दी गई है।

भारतीय संदर्भ में सबके लिए स्वास्थ्य

घोषणा का भारत भी हस्ताक्षरकर्ता सदस्य है। अतः भारत सरकार सबके लिए स्वास्थ्य के लक्ष्यों के प्रति वचनबद्ध है। प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र को स्वास्थ्य सेवा की आधारभूत इकाई बनाया गया है तथा इस केन्द्र के माध्यम से विभिन्न योजनाओं का क्रियान्वयन भी किया जा रहा है। 30,000 जनसंख्या आबादी पर एक प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र 'पी.एच.सी.' की स्थापना की गई है। प्रत्येक केन्द्र पर एक चिकित्सा अधिकारी, स्वास्थ्य कार्यकर्ता, एक महिला स्वास्थ्य कार्यकर्ता, एक स्वास्थ्य सहायक नियुक्त किये जाते हैं। इसके अतिरिक्त एक मिडवाइफ या दाई और महिला सामाजिक कार्यकर्ता की भी नियुक्ति की जाती है। चिकित्सा अधिकारी की देखरेख व संरक्षण में प्राथमिक चिकित्सा एवं उपचार की अन्य सुविधाएं उपलब्ध कराई जाती है। प्रत्येक प्राथमिक केन्द्र में परिवार

समाज में स्वास्थ्य के प्रति जागरूकता में कच्ची बस्तियों की भूमिका

'डॉ अंजुबाला शर्मा

नियोजन हेतु सुविधाएं उपलब्ध रहती हैं। शिशु टीकाकरण हेतु वैक्सीन व अन्य उपयोगी दवाईयाँ व सामान उपलब्ध रहते हैं। संक्रामक रोगों के निवारण के लिए दवाईयाँ उपलब्ध कराई जाती हैं। इस लक्ष्य की प्राप्ति हेतु भारतीय संसद में राष्ट्रीय नीति 1983 में घोषित की गई तथा लक्ष्य निर्धारित किये गये, उनमें से कुछ निम्न प्रकार है :-

शिशु मृत्यु दर को वर्ष 2000 तक 60 के निचे करना

जीवन प्रत्याशा 64 तक बढ़ाना

सकाम मृत्यु दर को प्रति 1000 जनसंख्या तक घटाना।

सकल जन्म दर को प्रति 1000 21 तक घटाना।

नवीन स्वास्थ्य नीति

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय ने 1983 में निर्मित प्रथम स्वास्थ्य नीति को संशोधित कर सन् 2000 तक सबके लिए स्वास्थ्य नारे की समय अवधि बढ़ाकर 2021 कर दी है।

सबके लिए स्वास्थ्य : एक समीक्षा

सबके लिए स्वास्थ्य के संदर्भ में कतिपय आधारभूत सामाजिक जनसांख्यिकी संकेतकों की उपलब्धियों के वर्तमान स्तर पर दृष्टि डालने से पता चलता है कि कुछ सफलताएं तो प्राप्त हुई हैं। किन्तु सुधार की गति धीमी एवं विषमतापूर्ण रही है। उपलब्धियों एवं परिणामों के संदर्भ में राज्यों के बीच पुरुष-महिला, ग्रामीण-शहरी क्षेत्रों के बीच व्यापक विभिन्नताएं हैं। इन विभिन्नताओं के प्रमुख कारण हैं :-

1. निर्धनता
2. निरक्षरता
3. स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण सेवाओं की अपर्याप्त सुलभता
4. जनसंख्या घनत्व
5. गरीबी रेखा से नीचे जीवन बिताने वाली जनसंख्या 'बी.पी.एल.' परिवारों का अधिक होना।
6. श्रम शक्ति में महिलाओं की सहभागिता
7. उच्च शिक्षा एवं स्वास्थ्य शिक्षा का अभाव

कच्ची बस्ती

कच्ची बस्तियां विश्व के प्रत्येक छोटे बड़े शहर में बसी होती हैं। वह शहर चाहे औद्योगिक नगर हो, या व्यापारिक नगर हो या फिर महानगर हो। साधारणतया देखा गया है कि कतिपय नगरों में उनकी आबादी का एक बहुत बड़ा हिस्सा ऐसे स्थानों पर निवास करता है। इस प्रकार की बस्तियां विश्व के प्रत्येक भाग के नगरों में मिलती हैं। परन्तु विकासशील देशों में यह समस्या अधिक गम्भीर है।

आकड़ों के अनुसार संयुक्त राज्य अमेरिका में एक करोड़ 56 लाख व्यक्ति कच्ची बस्तियों में निवास करते हैं।

समाज में स्वास्थ्य के प्रति जागरूकता में कच्ची बस्तियों की भूमिका

'डॉ अंजुबाला शर्मा

लेटिन अमेरिकी देशों में तो स्थिति और भी बदतर है। वेनेजुएला की राजधानी कस्तकेन में ऐसी बस्तियां शहर के अन्दर व आस-पास बड़ी संख्या में देखी जा सकती हैं। एक सर्वेक्षण के अनुसार जकार्ता में 25 प्रतिशत जनसंख्या ऐसी बस्तियों में रहती हैं। इसी प्रकार सिंगापुर में 26 प्रतिशत व केनिया में 23 प्रतिशत जनसंख्या इन स्थानों पर रहती है।

भारत के समस्त महानगरों की बहुत बड़ी जनसंख्या कच्ची बस्तियों में निवास करती हैं। 1971 की जनगणना के अनुसार मुख्यतः मुम्बई में 28 लाख 70 हजार से अधिक व्यक्ति 6 लाख 27 हजार झोपड़ियों में निवास करते थे, यह संख्या अब करोड़ों में बदल चुकी है। कोलकत्ता जैसे महानगर में 25 लाख व औद्योगिक शहर अहमदाबाद की 45 प्रतिशत जनसंख्या कच्ची बस्तियों में निवास करती है। ऐसा मानते हैं कि भारत की कुल शहरी आबादी का पांचवा हिस्सा कच्ची बस्तियों में निवास करता है।

हाल ही में केन्द्र सरकार ने कच्ची बस्तियों के लोगों को गंदगी बीमारी, असुरक्षा और अपराध के जीवन से बचाने के लिए अगले पांच सालों में शहरों को पूरी तरह से झुग्गी-झोपड़ियों से मुक्त कराने का लक्ष्य घोषित किया है। वर्ष 2016-17 के बजट में भी कहा गया है कि शहरों में विशेष आवासीय योजनाएं शुरू करके कच्ची बस्तियों को निर्मल बस्तियों में परिवर्तित किया जाएगा। देश में शहर की कच्ची बस्तियों में रहने वालों की संख्या तेजी से बढ़ रही है। इस समय देश भर में 6 करोड़ से भी ज्यादा लोग कच्ची बस्तियों में रहते हैं। 2011 की जनगणना के अनुसार 50 हजार और उससे भी अधिक जनसंख्या वाले 640 शहरों में रह रहे लोगों की भी पहली बार अलग से जनगणना की गई। इस गिनती से पता चलता है कि इन शहरों में 4 करोड़ 26 लाख लोग कच्ची बस्तियों में रहते हैं। यह संख्या इन शहरों की कुल आबादी के 23 प्रतिशत से भी कुछ अधिक है।

केन्द्रीय आवास एवं शहरी गरीबी उन्मूलन मंत्रालय के सूत्रों का कहना है कि 2011 की जनगणना के बाद महानगरों व छोटे-बड़े शहरों में कच्ची बस्तियों का फैलाव बढ़ा है। इन कच्ची बस्तियों में मूलभूत सुविधाओं और अन्य इन्फ्रास्ट्रक्चर का पूरी तरह अभाव है, रहने को प्लास्टिक के तिरपाल से ढकी झुग्गियां हैं। यकीनन शहरों में कच्ची बस्तियों की स्थिति भयावह होती जा रही है। नवीनतम आंकड़ों के अनुसार वर्ष 2015 में देश के शहरों में रहने वाले 30 करोड़ लोगों में से आठ करोड़ लोग गरीब हैं। इनमें से चार करोड़ से अधिक लोग 52 हजार कच्ची बस्तियों में जीवन जीने के लिए मजबूर हैं। इन कच्ची बस्तियों को देश में कहीं तंग कच्ची बस्ती, कहीं झोपड़-पट्टी, तो कहीं झुग्गी बस्तियों के नाम से जाना जाता है। नाम भले ही अलग अलग हों, लेकिन इनकी पीड़ाएं, इनकी समस्याएं एवं स्थिति देश शहरों में एक जैसी है। नेशनल सैंपल सर्वे आर्गनाइजेशन में कच्ची बस्तियों की स्थिति पर रिपोर्ट में कहा गया है कि देश के नगरों महानगरों की कच्ची बस्तियों में कदम कदम पर कठिनाईयों और बदतर हालत में बीच नरकीय जीवनयापन के लिए विवश है। ये जीवन की मूलभूत सुविधाओं से भी वंचित हैं। उन्हें न तो रहने की पर्याप्त जगह मिल पाती है और न ही उन्हें पीने के लिए स्वच्छ पानी मिल पाता है। स्थिति इतनी विकट है कि तीन चौथाई कच्ची बस्तियों में शौचालय और लगभग एक तिहाई जल निकास व

जल मल निकास की सुविधाओं का पूर्णतः अभाव है। इन कच्ची बस्तियों में प्रतिदिन निकलने वाले कूड़े-करकट को हटाने और ठिकाने लगाने की व्यवस्था नहीं है। इन कच्ची बस्तियों में रहनेवाले परिवार में बाल मृत्यु दर, स्वच्छ आवास एवं पर्यावरण में रहने वाले शहरी परिवारों के मुकाबले तीन गुनी है। कच्ची बस्तियों में रहने वाले लोग गंदगी, बीमारी, भूख और अन्य हादसों में बड़ी संख्या में अकाल मौत के शिकार हो जाते हैं। बिडम्बना यह है कि इनमें से लगभग आधे से ज्यादा सरकारी आंकड़ों में शामिल नहीं है। इसी कारण बहुत सी सरकारी विकास योजनाओं का लाभ इन कच्ची बस्तियों में रहने वालों को नहीं मिल रहा है। इतना ही नहीं कच्ची बस्तियों की सुविधाओं के लिए कार्यरत बहुत सी एंजेसियों और योजनाओं के बीच समन्वय नहीं होने के कारण इन कच्ची बस्तियों की दयनीय स्थिति में सुधार नहीं आ पाता। हालांकि केन्द्र सरकार कच्ची बस्ती को शहर के हिस्से के तौर पर स्वीकार करते हुए वहां बुनियादी सुविधाओं के विकास के लिए मानस कर रही है। केन्द्र सरकार ने राज्यों के सहयोग से मास्टर प्लान में बदलाव की मुहिम मॉडल को बदले। शहरों में बढ़ती कच्ची बस्तियों की संख्या को रोकने के लिए जरूरी है कि विस्थापन को रोका जाए, साथ ही मूल स्थान पर रोजगार उपलब्ध कराने के लिए नरेगा को और व्यापक व कारगर बनाना होगा। शहर के आसपास नये रोजगार के अवसर पैदा करने होंगे। हमारे देश में शहरों के मास्टर प्लानों में संशोधन करके गरीबों को शहरी विकास प्रक्रिया का अंग बनाकर गरीबों के कदमों को कच्ची बस्तियों में जाने से रोका जा सकता है।

इस परिप्रेक्ष्य में टाउन प्लानिंग, अरबन डवलपमेंट और म्युनिसिपल एरिया से जुड़े कानूनों में जरूरी संशोधन करने होंगे। साथ ही शहरी गरीबों के लिए नरेगा की तरह ही रोजगार योजना शुरू करके कच्ची बस्तियों के लोगों को भी नये रोजगार के अवसर उपलब्ध कराने होंगे। यह अति आवश्यक है कि केन्द्र और राज्य सरकारें मिलकर बेहतर सोच, दृढ़ इच्छाशक्ति और सुनियोजित रणनीति अपनाकर शहरों को झुग्गी-झोपड़ियों से मुक्त कराएं। मंत्रालय अधिकारियों का कहना है कि जवाहर लाल नेहरू नेशनल अरबन रिन्व्यूवल मिशन के तहत देश के 65 शहरों की कच्ची बस्तियों में नगरीय सुविधाएं उपलब्ध कराने और इन्फ्रास्ट्रक्चर डवलप करने की योजना है। जो शहर इस योजना के तहत शामिल नहीं हैं उन्हें इन्ट्रगेटिड हाउसिंग एंड स्लम डवलपमेंट प्रोग्राम के तहत लाया गया है, इस मिशन का टारगेट 2021 रखा गया है। केन्द्र के जे.एन.एन.यू.आर.एम. में शामिल जयपुर, जोधपुर कोटा सहित प्रदेश के पांच शहरों में से एक भी इस योजना के पुरस्कार की कसौटी पर खरे नहीं उतरे। इन पांच वर्षों के दौरान इन शहरों में 930 करोड़ रुपये खर्च हो गये, लेकिन एक भी काम इनाम के योग्य नहीं पाया गया। शहरी विकास के लिए बनने वाली नीतियों में शहरी गरीबी के जीवन स्तर को बेहतर बनाने की बात हमेशा की जाती है, लेकिन नीतियों के क्रियान्वयन के स्तर पर गरीबों के हित में अधिकांश प्रावधान दस्तावेजों तक ही सीमित हो जाते हैं। 2011 के अनुसार राजधानी जयपुर में 1.52 लाख लोग कच्ची बस्तियों में निवासरत हैं। राज्य सरकार के अध्ययन अनुसार जयपुर में 4.75 लाख झुग्गीवासियों की संख्या है, जबकि स्वयंसेवी संस्था द्वारा वर्ष 2014 में कराये गये सर्वे के अनुसार जयपुर में 10.62 लाख लोग शहर की 455 कच्ची बस्तियों में रहते हैं जो शहर की कुल आबादी का 40 प्रतिशत है। राष्ट्रीय गंदी बस्ती विकास कार्यक्रम के अंतर्गत भारत सरकार को

70 प्रतिशत ऋण और 30 प्रतिशत अनुदान प्राप्त होता है। इस कार्यक्रम के तहत कच्ची बस्तियों में मूलभूत सुविधाओं का विकास जैसे—जल आपूर्ति, सामुदायिक स्नानगृह, सीवीरलाईन, सामुदायिक शौचालय, सड़के, आदि की व्यवस्था की जाती है। राज्य की पर्यावरण सुधार योजना के तहत कच्ची बस्तियों के शहरवासियों को पेयजल, नाली, सड़क, बिजली और सार्वजनिक शौचालय की सुविधा देने की व्यवस्था है। यदि हम ऐसा कर पाएं तो ही कच्ची बस्तियों में लाखों लोगों को अच्छे जीवनयापन की खुशीयां और शहरों को स्वास्थ्य विकास की नई दिशाएं मिल पाएंगी।

शहरों की बढ़ती आबादी एवं औद्योगिकरण के कारण हाल के वर्षों में कच्ची बस्तियों का विस्तार बहुत अधिक हो गया है। जब भी नगरों का विकास होता है चाहे आर्थिक रूप से हो अथवा औद्योगिक रूप से, श्रामिकों की आवश्यकता होती है। वे श्रमिक छोटे बड़े स्थानों पर बिना सुविधाओं के रहने लगते हैं जिससे कच्ची बस्तियों का विकास होता है।

भारत में इन बस्तियों को विभिन्न स्थानों पर विभिन्न नामों से पुकारा जाता है। जैसे उत्तरी भारत में झुग्गी झोपड़ी, महाराष्ट्र में जाम अथवा झोपड़पट्टी, कानपुर में अहाते, दिल्ली में कटरा, मद्रास में घेरी आदि। जयपुर में ऐसी बस्तियों को कच्ची बस्ती कहते हैं।

कच्ची बस्तियों में अपने नाम के अनुरूप कच्चे मकान होते हैं जिनकी दीवारे ईट अथवा पत्थर पर मिट्टी का लेप कर बनायी जाती है। जिन पर सरकण्डो का छप्पर डाल दिया जाता है जो छत का कार्य करता है। इसका आंगन मिट्टी व गोबर से लीप कर बनाया जाता है। इन बस्तियों का विकास बिना किसी योजना के होता है। सड़क, नल, बिजली आदि जन सुविधाओं का अभाव, स्वास्थ्य एवं शिक्षा की व्यवस्थाओं की अज्ञानता इनका प्रमुख कारण है।

इन क्षेत्रों में सामाजिक एवं आर्थिक विकास की सम्भावनाएं लगभग शून्य होती है। इससे न केवल उसी बस्ती के पर्यावरण पर बुरा असर पड़ता है। बल्कि सम्पूर्ण शहर का पर्यावरण दूषित हो जाता है, परिणामस्वरूप वहां अकेलापन, आत्महत्याएं, बाल अपराध, वैश्यावृत्ति आर्थिक अपराध गुण्डागर्दी आदि पनपते हैं।

लेकिन अब स्थिति बदल रही है। विकास के साथ-साथ बस्तियों की सुविधाएं बढ़ रही हैं। पक्के घर बन रहे हैं। बिजली, पानी शिक्षा, रोजगार की व्यवस्था की जा रही है।

कच्ची बस्ती की परिभाषा—

हार्टन व हण्ट “के अनुसार कच्ची बस्तीयां वो स्थान हैं, जहां मकानों की हालत बहुत खराब है व निम्न स्तर के है, जिनमें स्वास्थ्य सुरक्षा, नैतिकता एवं यहां के निवासियों का कल्याण, कुछ भी सुरक्षित नहीं है”।

वार्ड “के अनुसार कच्ची बस्तीयां उन स्थानों को कहते हैं जहां पुराने अथवा बर्बर अवस्था में या निम्न स्तर के अव्यवस्थित मकान होते हैं, जिनमें स्वास्थ्य एवं सफाई संबंधित पर्यावरण दूषित हो जाता है जिससे वहां के निवासियों के स्वास्थ्य पर बुरा असर पड़ता है”।

भारत सेवक समाज के सर्वेक्षण “के अनुसार भारत में उन स्थानों को कच्ची बस्तीयां कहा जा सकता है जो रहने

के योग्य न हो और वहां बहुत ही पुराने व खराब हालत में मकान हो जिनमें अधिक व्यक्ति निवास करते हो और मरम्मत करने योग्य न हो अथवा वह स्थान जहां स्वास्थ्य सुविधाएं बिल्कुल ही न हो”।

कच्ची बस्तियों का विकास एवं वर्गीकरण

जयपुर की जनसंख्या में वृद्धि के साथ-साथ कच्ची बस्तियों की संख्या भी बढ़ती गयी। इस शताब्दी के प्रारम्भ में जयपुर शहर में इस प्रकार की कोई बस्ती नहीं थी, जिसे कच्ची बस्ती कहा जा सकता हो। आजादी के समय 1947 में लगभग 2 लाख शरणार्थियों ने जयपुर में शरण ली। इसके अतिरिक्त 1961 व 1971 में जनसंख्या में क्रमशः 4 लाख व 6 लाख की वृद्धि हुई। 2001 में जहां देश की जनसंख्या 1,028,737,436 थी वहीं 2011 में यह वृद्धि दर 1,210,193,422 हो गई।

कच्ची बस्तियों का विकास साधारणतया आधुनिक बस्तियों के निकट होता है, इसका कारण यह है कि नयी बस्तियों के निर्माण के लिए श्रमिकों की आवश्यकता होती है। जिससे कार्य की सुगमता के कारण वे लोग वहीं निकट ही खाली स्थानों पर बस जाते हैं। जयपुर शहर में इन आधुनिक बस्तियों के निकट खुले स्थान आसानी से सुलभ हैं। वहां इन बस्तियों को विकास एवं विस्तार का पूरा मौका मिल जाता है। इस प्रकार की कच्ची बस्तियों का सर्वोत्तम उदाहरण जवाहर नगर कच्ची बस्ती है जो हमारे अध्ययन का क्षेत्र भी है।

जयपुर परकोटे के अंदर जनसंख्या घनत्व अधिक होने के कारण विस्तार के लिए जगह उपलब्ध नहीं हो पाती है। अतः पुराने जयपुर में कच्ची बस्तीयां गंदे नालों के किनारे या परकोटे के निचे बनी हैं। जैसे गंगापोल, पुरानी बस्ती, तोपखाना आदि।

परकोटे के बाहर के जगह जो मार्गों व टीलों के कारण अनउयुक्त समझी जाती थी, वहां कच्ची बस्तियों का निर्माण हुआ है। जैसे जवाहर नगर कच्ची बस्ती, शास्त्री नगर बट्टा बस्ती व नाहरगढ़ कच्ची बस्ती।

शमशान घाट व कब्रिस्तानों के आस-पास भी कच्ची बस्तियों का विस्तार हुआ जहां लोग रहना पंसद नहीं करते जैसे घाटगेट व लालकोठी कच्ची बस्ती।

भीड़ भरी जगहो पर जाहं मागंने के लिए अधिक लोग हों जैसे रेलवे स्टेशन, बस स्टेण्ड, रेड लाईट आदि जगहों पर जाहं जगह मिलती वहीं बस गये जैसे जालुपुरा कच्ची बस्ती।

कच्ची बस्तियों का विकास राष्ट्रीय राजमार्गों व औद्योगिक क्षेत्रों के निकट हुआ है। क्योंकि बाहर के लोग व श्रमिक इन्हें अपने निवास के लिए उपयुक्त समझते हैं। जैसे मालवीय नगर औद्योगिक क्षेत्र के पास झालाना डूंगरी कच्ची बस्ती एवं जगतपुरा के पास मनोहरपुरा कच्ची बस्ती।

संदर्भ ग्रंथ सूची

1. शर्मा विरेन्द्र : (2006) "सामाजिक मानव शास्त्र", पंचशील प्रकाशन, जयपुर ।
2. तिवारी डॉ. अर्जुन : 2005 "जनसंचार", जयभारती प्रकाशन, इलाहाबाद ।
3. दत्ता संजय : (2007) "स्वास्थ्य एवं शिक्षा", जैन प्रकाशन, जयपुर ।
4. कुलश्रेष्ठ विजय, जैन हंसा : (2005) "जनसंचार शोध प्रविधियां" माया प्रकाशन मन्दिर, जयपुर ।
5. सिंह डॉ. बृन्दा : (2004) "जन स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण" पंचशील प्रकाशन, जयपुर तृतीय ।
6. पंडित नूतन लखनपाल : (2009) "गर्भावस्था", रूपा एण्ड कंपनी, अंसारी रोड़, नई दिल्ली, द्वितीय ।
7. शर्मा वीरेन्द्र प्रकाश : (2008) "ग्रामीण एवं नगरीय समाजशास्त्र", पंचशील प्रकाशन, जयपुर, तृतीय ।
8. शर्मा वीरेन्द्र प्रकाशन : (2008) "समाजशास्त्रीय चिन्तन के मूलाधार", पंचशील प्रकाशन, जयपुर, तृतीय ।
9. शर्मा एवं व्यास : (2008) "राजस्थान के इतिहास की रूपरेखा", पंचशील प्रकाशन, जयपुर तृतीय ।

जर्नलस/लेख –

1. हैल्थ ऑफ मैनेजमेंट, दिसम्बर 2005
2. टी.एम.डाक., "भारत में स्वास्थ्य का समाजशास्त्र", नवम्बर 2004.
3. जी. कमलम्मा, "भारत में स्वास्थ्य और पोषण की स्थिति", दिसम्बर, 2006.
4. एस.पी. रंगा रॉय, "भारत में प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों का प्रसाशन", जुलाई 2010.
5. के.पार्क. "उपचार और सामाजिक चिकित्सा", अप्रैल 2003.

समाचार पत्र / पत्रिकाएं

1. राजस्थान पत्रिका 'जवाहर नगर कच्ची बस्ती एवं स्वास्थ्य', 21 अगस्त 2008, जयपुर ।
2. दैनिक भास्कर, "कच्ची बस्ती में शुरू हुए जनचेतना शिविर' 10 जनवरी 2011, जयपुर ।
3. महका भारत, "जवाहर नगर कच्ची बस्ती में कुपोषण के शिकार बच्चे" 13 जनवरी 2007, जयपुर ।
4. दैनिक नवज्योति, "जवाहर नगर कच्ची बस्ती में स्वास्थ्य परीक्षण कैम्प 5 मार्च 2005, जयपुर ।
5. दैनिक भास्कर जागृति अभियान "कुपोषण का सरकारी सच" 24 अक्टूबर 2015 ।