बिहार में प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र स्तर पर स्वास्थ्य सुविधा की स्थिति – एक अध्ययन

सौरभ कुमार झा

शोध छात्र

स्नातकोत्तर अर्थशास्त्र विभाग, तिलकामांझी भागलपुर विश्वविद्यालय, भागलपुर

सार : ग्रामीण स्वास्थ्य देखभाल राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति की नींव है और राष्ट्रीय स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली का एक अभिन्न अंग है। ग्रामीण क्षेत्रों में, सेवाओं को एकीकृत स्वास्थ्य और परिवार कल्याण प्रणाली के एक नेटवर्क के माध्यम से प्रदान किया जाता है और राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति के उद्देश्यों को पूरा करने के लिए समय–समय पर स्वास्थ्य कार्यक्रमों का पुनर्गठन और पुनर्स्थापन किया जाता है। पहली से लेकर आठवीं पंचवर्षीय योजना तक, स्वास्थ्य देखभाल प्रतिष्ठान के विस्तार पर जोर दिया गया था। लेकिन आठवीं और बाद की योजनाओं के दौरान विस्तार के बजाय मौजूदा स्वास्थ्य बुनियादी ढांचे के समेकित विकास पर जोर दिया गया। स्वास्थ्य सेवाओं में गुणात्मक सुधार के लिए भौतिक सुविधाओं जैसे आवश्यक उपकरण, उपयोगी दवाओं की आपूर्ति और उपभोग्य सामग्रियों, इमारतों और कर्मचारी आवासों के निर्माण, चिकित्सा और पैरामेडिकल कर्मचारी के खाली पदों को भरने और सेवारत कर्मचारियों का प्रशिक्षण आदि को मजबूत करने पर जोर दिया गया। प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों में ग्रामीण आबादी में एकीकृत और उपचारात्मक पहलुओं पर जोर देने के साथ एकीकृत उपचारात्मक और निवारक स्वास्थ्य देखभाल प्रदान करने के लिए परिकल्पित ग्रामीण स्वास्थ्य सेवा संरचना में दूसरा स्तर शामिल है। प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र राज्य सरकार द्वारा न्यूनतम आवश्यकताओं कार्यक्रम के तहत स्थापित और रखरखाव किया जाता है। प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र की गतिविधियों में उपचारात्मक, निवारक और परिवार कल्याण सेवाएँ शामिल हैं। स्वास्थ्य मंत्रालय के अनुसार, 2004 में 23,109 की तुलना में सितंबर 2005 में 23,236 प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र कार्य कर रहे थे। लेकिन प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र के लिए आवश्यक मानदंडों की तुलना में अभी भी लगभग 16 प्रतिशत की कमी है। बुनियादी ढांचे, कर्मचारियों, उपकरणों, प्रशिक्षण और आपूर्ति की उपलब्धता के मापदंडों का बिहार में उपयोग के स्तर और स्वास्थ्य परिणामों पर प्रभाव पड़ता है। इन मापदंडों के मामले में बिहार राज्य की स्थिति राष्ट्रीय स्तर से काफी पीछे व दयनीय है।

शब्द कुंजी : प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र, राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति, परिवार कल्याण, स्वास्थ्य देखभाल, बिहार।

परिचय

भारत में प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों की स्थापना आजादी के पश्चात् 1952 के प्रारंभ में हुई और तब से अबतक स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं की बढ़ती माँग को पूरा करने के लिए प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों में कई बदलाव हुए हैं। पहली से लेकर आठवीं पंचवर्षीय योजना तक, स्वास्थ्य देखभाल प्रतिष्ठान के विस्तार पर जोर दिया गया था। लेकिन आठवीं और बाद की योजनाओं के दौरान मुख्य रूप से विस्तार के बजाय मौजूदा स्वास्थ्य बुनियादी ढांचे के समेकित विकास पर जोर दिया गया। स्वास्थ्य सेवाओं में गुणात्मक सुधार के लिए भौतिक सुविधाओं जैसे आवश्यक उपकरण, उपयोगी दवाओं की आपूर्ति और उपभोग्य सामग्रियों, इमारतों और कर्मचारी आवासों के निर्माण, चिकित्सा और पैरामेडिकल कर्मचारी के खाली पदों को भरने और सेवारत कर्मचारियों का प्रशिक्षण आदि को मजबूत करने पर जोर दिया गया।

राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति द्वारा लोगों के रोगनिरोधी दवा, प्रोत्साहन और पुनर्वास के मध्याम से स्वास्थ्य सेवाओं के प्रावधान पर जोर दिया गया, जिससे चिकित्सा देखभाल से स्वास्थ्य देखभाल में बदलाव हो सके। इस नीति में प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल तथा वितरण पर विशेष जोर दिया गया। ग्रामीण स्वास्थ्य देखभाल राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति नींव है और राष्ट्रीय स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली का एक अभिन्न अंग है। ग्रामीण क्षेत्रों में, सेवाओं को एकीकृत स्वास्थ्य और परिवार कल्याण प्रणाली के एक नेटवर्क के माध्यम से प्रदान किया जाता है और राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति के उद्देश्यों को पूरा करने के लिए समय–समय पर स्वास्थ्य कार्यक्रमों का पुनर्गठन और पुनर्स्थापन किया जाता है। इसके अनुरूप, स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार देश में एक प्रजनन और बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम लागू कर रहा है। प्रजनन और बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम का प्राथमिक उद्देश्य समुदाय की आसान पहुंच के भीतर सभी प्रजनन और बाल स्वास्थ्य सेवाओं को लाना है। प्रजनन और बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम का उद्देश्य मानव शक्ति/प्रशिक्षित कर्मचारियों और सामग्री/उपकरण के लिए स्वास्थ्य बुनियादी ढांचे को मजबूत करना और अच्छी गुणवत्ता वाली प्रजनन और बाल स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करना है।

भारत में, ग्रामीण क्षेत्रों में स्वास्थ्य सेवा को पूर्वनिर्धारित जनसंख्या मानदंडों के आधार पर तीन स्तरीय संरचना के रूप में विकसित किया गया है। उप–केंद्र सबसे अधिक परिधीय संस्थान है और प्राथमिक स्वास्थ्य प्रणाली और समुदाय के बीच पहला संपर्क बिंदु है। प्रत्येक उप–केंद्र को एक सहायक नर्स मिडवाइफ (एएनएम) और एक पुरुष बहुउद्देश्यीय कार्यकर्ता द्वारा संचालित किया जाता है। एक महिला स्वास्थ्य कार्यकर्त्ता छह उप–केंद्रों की प्रभारी होता है, जिनमें से प्रत्येक को छोटी–मोटी बीमारियों के लिए बुनियादी दवाइयां कराई जाती हैं और उनसे मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य, परिवार कल्याण, पोषण, टीकाकरण, मधुमेह नियंत्रण के संबंध में सेवाएं प्रदान करने की अपेक्षा की जाती है। साथ ही संचारी रोगों का नियंत्रण, प्रजनन और स्वच्छता प्रथाओं में व्यवहार में परिवर्तन लाने के लिए उप–केंद्रों से पारस्परिक संचार के विभिन्न माध्यमों का उपयोग करने की उम्मीद की जाती है। पुरुषों, महिलाओं और बच्चों की बुनियादी स्वास्थ्य जरूरतों का ख्याल रखने के लिए उप–केंद्रों की आवश्यकता है। स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा उपलब्ध कराए गए आंकड़ों के अनुसार सितंबर 2005 में 146,026 उपकेंद्र कार्यरत थे। प्राथमिक स्वास्थ्य

केंद्रों में ग्रामीण आबादी में एकीकृत और उपचारात्मक पहलुओं पर जोर देने के साथ एकीकृत उपचारात्मक और निवारक स्वास्थ्य देखभाल प्रदान करने के लिए परिकल्पित ग्रामीण स्वास्थ्य सेवा संरचना में दूसरा स्तर शामिल है। प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र राज्य सरकार द्वारा न्यूनतम आवश्यकता कार्यक्रम/बेसिक मिनिमम सर्विसेज प्रोग्राम (एमएनपी/बीएमएस) के तहत स्थापित और रखरखाव किया जाता है। एक चिकित्सा अधिकारी चौदह पैरामेडिकल और अन्य कर्मचारियों द्वारा समर्थित प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र के प्रभारी हैं। यह छह उप–केंद्रों के लिए एक रेफरल इकाई के रूप में कार्य करता है। इसमें मरीजों के लिए चार से छह बेड होते हैं। प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र की गतिविधियों में उपचारात्मक, निवारक और परिवार कल्याण सेवाएँ शामिल हैं। स्वास्थ्य मंत्रालय के अनुसार, 2004 में 23,109 की तुलना में सितंबर 2005 में 23,236 प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र कार्य कर रहे थे। हालांकि, संख्या बढ़ती दिखाई दे रही है, फिर भी प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र के लिए आवश्यक मानदंडों की तुलना में अभी भी लगभग 16 प्रतिशत की कमी है।

सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र जो सबसे ऊपरी स्तर का है, एमएनपी/बीएमएस कार्यक्रम के तहत राज्य सरकार द्वारा स्थापित और रखरखाव किया जाता है। प्रत्येक सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र में सर्जन, फिजिशियन, गायनोकोलॉजिस्ट और बाल रोग विशेषज्ञ सहित चार चिकित्सा विशेषज्ञ, इक्कीस पैरामेडिकल और अन्य कर्मचारी होते हैं। साथ ही ओटी, एक्स–रे, लेबर रूम, और प्रयोगशाला सुविधाएं भी होती हैं। एक सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र के अधिकार क्षेत्र में चार प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र के लिए एक रेफरल केंद्र है, जो प्रसूति देखभाल और विशेषज्ञ विशेषज्ञता के लिए सुविधाएं प्रदान करता है। देश में 3346 सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र थे, फिर भी लगभग 50 प्रतिशत की कमी थी।

अधिकांश रिपोर्ट और मूल्यांकन अध्ययन उपकरण की कमी, खराब या मरम्मत की अनुपस्थिति, अनुचित कामकाज, या पूरक सुविधाओं की कमी जैसे 24 घंटे चलने वाले पानी, बिजली के बैक–अप, और इसी तरह इंगित करते हैं। प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र के लिए निम्नलिखित शर्तें अनिवार्य हैं –

मूलभूत संरचना: नल का पानी, पानी की नियमित आपूर्ति, बिजली टेलीफोन, शौचालय, कार्यात्मक वाहन, उपलब्ध लेबर रूम, इन–पेशेंट बेड।

कर्मचारी: कम से कम एक चिकित्सा अधिकारी पुरुष, महिला और पैरामेडिकल स्टाफ और प्रयोगशाला तकनीशियन।

आपूर्ति: आईयूडी किट, वितरण किट, ईएसओसी किट, ओपी, खसरा, आईएफए बड़े और ओआरएस की घुड़सवार दीपक आपूर्ति।

उपकरण: डीप फ्रीजर, बी.पी. उपकरण, लेबर रूम उपकरण, आटोक्लेव, एमटीपी एस्पिरेटर और लेबर रूम टेबल।

प्रशिक्षण: प्रशिक्षण में केवल चिकित्सा अधिकारी (नसबंदी, एनएसवी, आईयूडी सम्मिलन, एमटीपी और 12 दिनों की अवधि के लिए आरसीएच नींव कौशल शामिल हैं)।

उद्देश्य

1. बिहार में प्रजनन और बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम के तहत प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र के मानदंडों के अनुसार महत्वपूर्ण आदानों की उपलब्धता का आकलन करना।
2. बिहार में प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र स्तर पर स्वास्थ्य सुविधा विषमताओं का अध्ययन करना।

कार्यप्रणाली

प्रस्तुत आलेख पूर्णतः द्वितीयक आंकड़ों पर आधरित है। आंकड़े का संकलन 2003 के दौरान इंडिया फैसिलिटी सर्वे (अंडर रिप्रोडक्टिव एंड चाइल्ड हेल्थ प्रोजेक्ट) फेज–II से डेटा लिया गया है जिसमें बिहार राज्य के 845 सैंपल प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों का सर्वे किया गया था।

प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र

प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों में क्षेत्र में निवारक और उपचारात्मक स्वास्थ्य देखभाल सेवाएं प्रदान करने की प्रमुख जिम्मेदारी है। इसमें प्रजनन और बाल स्वास्थ्य सेवाओं का वितरण शामिल है, जैसे कि, नियमित रूप से रोगी और आउट पेशेंट सेवाओं के अलावा, प्रसवपूर्व देखभाल और टीकाकरण। जिला अस्पतालों या उप–विभागीय अस्पतालों की तुलना में, प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र एक बड़ी आबादी के लिए सुलभ हैं, क्योंकि एक प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र से 30,000 आबादी की सेवा करने की उम्मीद है। हालाँकि, इन सेवाओं के प्रभावी वितरण के लिए प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र की उपलब्धता पर्याप्त नहीं है। उनके पास आवश्यक मूलभूत संरचना, कर्मचारी, उपकरण और आपूर्ति भी होनी आवश्यक है।

मूलभूत संरचना

प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र वैसी जगह है जहां महिलाओं को आंतरिक जांच और आईयूडी सम्मिलन सहित प्रसवपूर्व और प्रसवोत्तर जांच जैसी सेवाएं मिलने की उम्मीद होती है, और जहां महिलाओं को प्रसव, बंध्याकरण या एमटीपी के लिए भर्ती कराया जाता है। प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र में कम से कम एक शौचालय, पानी की निरंतर आपूर्ति, बिजली, लेबर रूम, प्रयोगशाला सुविधा, रोगी बिस्तर आदि होना आवश्यक है। इंडिया फैसिलिटी सर्वे के अनुसार बिहार में सर्वेक्षित 845 प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र में से 78.8 प्रतिशत प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र अपने स्वयं के भवन से कार्य कर रहे हैं। बिहार में लगभग 30 प्रतिशत प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र में कम से कम एक फ्लश शौचालय है। लेकिन पानी के नल की सुविधा केवल 2 प्रतिशत प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र में उपलब्ध है जो बदतर स्थिति को दर्शाता है।

तालिका 1: प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों की मूलभूत संरचना की स्थिति

मूलभूत संरचना की स्थिति RCH–II	उपलब्ध प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र का प्रतिशत	
	बिहार	अखिल भारतीय
स्वयं के भवन में कार्य करना	78.8	89.2
शौचालय की सुविधा (केवल फ्लश शौचालय)	29.5	52.3
नल की पानी की सुविधा (केवल नल के माध्यम से पानी की आपूर्ति)	2.1	23.5
बिजली कनेक्शन	32.0	66.4
लेबर रूम की सुविधा	27.0	48.4
प्रयोगशाला सुविधा (कम से कम एक बुनियादी प्रयोगशाला)	68.0	45.6

टेलीफोन सुविधा	2.4	19.8
वाहन कार्यात्मक	21.9	22.8
कम से कम एक रोगी बिस्तर में	3.9	71.3
कुल	845	9688

बच्चों और गर्भवती महिलाओं के लिए टीकाकरण का प्रावधान प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र के महत्वपूर्ण कार्यों में से एक है। प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र को एक रेफ्रिजरेटर/फ्रीजर में निर्दिष्ट तापमान पर प्रकाश व्यवस्था, ऑपरेटिंग उपकरण और टीकों के भंडारण के लिए बिजली की आवश्यकता होती है। बिहार में 68 प्रतिशत प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र में बिजली सुविधा उपलब्ध है जबकि राष्ट्रीय स्तर पर 34 प्रतिशत प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों में बिजली सुविध उपलबध है। 80 प्रतिशत संस्थागत प्रसव की राष्ट्रीय जनसंख्या नीति 2000 के लक्ष्य के संदर्भ में, एक प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र के लिए एक लेबर रूम की उपलब्धता एक महत्वपूर्ण मूलभूत आवश्यकता है। भारत में 48 प्रतिशत प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों में कम से कम एक लेबर रूम है जबकि यह अनुपात बिहार में केवल 27 प्रतिशत है। आरसीएच सेवाओं के प्रावधान के संदर्भ में, प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र में प्रयोगशाला सुविधा की उपलब्धता सबसे महत्वपूर्ण है, क्योंकि प्रसव और देखभाल करने वाली महिलाओं के रक्त और मूत्र का परीक्षण आवश्यक है, साथ ही साथ पुरुषों और महिलाओं के बीच आरटीआई/एसटीआई के निदान के लिए भी। बिहार में प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र पर 68.0 प्रतिशत में कम से कम एक बुनियादी प्रयोगशाला सुविधा है जबकि भारत में यह प्रतिशत 89.2 है। प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र को उच्च स्वास्थ्य सुविधाओं के लिए जटिल मामलों को संदर्भित करने के लिए टेलीफोन सुविधा बहुत महत्वपूर्ण है। बिहार में केवल 2.4 प्रतिशत प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र के पास टेलीफोन की सुविधा है जबकि भारत में यह प्रतिशत 19.8 है।

प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र के बाह्य–पहुंच कार्यक्रम और जटिल मामलों के संदर्भ में उच्च स्वास्थ्य सुविधाओं के लिए वाहन की उपलब्धता महत्वपूर्ण है। लेकिन भारत में केवल 23 प्रतिशत प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र के पास एक कार्यात्मक वाहन है वहीं बिहार के लिए यह अनुपात 22 प्रतिशत है। प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र को रोगियों के लिए चिकित्सा सेवाएं प्रदान करने के लिए माना जाता है और इसलिए प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र में कम से कम छह बेड होने की उम्मीद की जाती है। भारत में प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र के 71.3 प्रतिशत में कम से कम एक बिस्तर की सुविधा है, जबकि बिहार में यह स्थिति खेदजनक है। यहां केवल 3.9 प्रतिशत प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों में ही कम से कम एक बिस्तर की सुविधा है।

कर्मचारियों की स्थिति

प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र में कम से कम एक चिकित्सा अधिकारी की उपलब्धता नितांत आवश्यक है। भारत में हर दस प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र में से लगभग दो बिना किसी डॉक्टर के काम कर रहे हैं। हालांकि बिहार में अधिकांश प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र (98.1 प्रतिशत) किसी एक पुरुष या महिला चिकित्सक के साथ काम कर रही है। प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र कर्मचारियों पर एक महिला चिकित्सा अधिकारी को शामिल करना लाभप्रद मातृ देखभाल सेवाएं हैं, क्योंकि महिलाएं आसानी से एक महिला चिकित्सक पर विश्वास कर सकती हैं। बिहार में केवल 15.1 प्रतिशत प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र में कम से कम एक महिला चिकित्सा अधिकारी है। करीब–करीब यही स्थिति भारत (15.5 प्रतिशत) की भी है। चौबीसों घंटे आपातकालीन मामलों में भाग लेने के लिए प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र परिसर के भीतर एक चिकित्सा अधिकारी होना आवश्यक है। लेकिन यह स्टाफ क्वार्टरों की उपलब्धता के साथ–साथ चिकित्सा अधिकारी क्वार्टरों में रहने की इच्छा से निर्धारित होता है। बिहार में 62.3 प्रतिशत चिकित्सा अधिकारी क्वार्टर प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र परिसर के भीतर में बना हुआ है। वहीं राष्ट्रीय स्तर पर यह अनुपात 64.1 प्रतिशत है।

तालिका 2: प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों में कर्मचारियों की स्थिति

कर्मचारियों की स्थिति और प्रशिक्षण स्थिति RCH-II	कम से कम एक के साथ प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र के चिकित्सा कर्मियों का प्रतिशत	
	बिहार	अखिल भारतीय
चिकित्सा अधिकारी (पुरुष और महिला)	98.1	80.0
महिला चिकित्सा अधिकारी	15.1	15.5
एमओ के कब्जे में क्वार्टर	62.3	64.1
पैरा–मेडिकल कर्मी		
स्वास्थ्य सहायक		
पुरुष	30.9	81.0
महिला	35.7	85.3
महिला स्वास्थ्य कार्यकर्ता	80.0	89.6
प्रयोगशाला तकनीशियन	20.2	65.0

जहां तक आरसीएच कार्यक्रम के कार्यान्वयन का संबंध है, पुरुष स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं की पुरुषों के बीच परिवार नियोजन के पुरुष तरीकों को लोकप्रिय बनाने और आरटीआई/एसटीआई और एचआईवी (एड्स) पर परामर्श देने के साथ–साथ पुरुषों को शिक्षित करने में भूमिका है। उन्होंने टीकाकरण सत्रों में महिला स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं की मदद करने की भी अपेक्षा की। प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र के स्टाफिंग पैटर्न में पुरुष स्वास्थ्य कार्यकर्ता शामिल हैं, हालांकि बिहार में लगभग 30 प्रतिशत प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र में कम से कम एक पुरुष स्वास्थ्य कार्यकर्ता है, जबकि भारत में 81 प्रतिशत प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र में कम से कम एक पुरुष स्वास्थ्य कार्यकर्ता है। स्वास्थ्य सहायक (महिला) जो एएनएम के रूप में भी जाना जाता है, प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र में आरसीएच कार्यक्रम के कार्यान्वयन के साथ–साथ प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र की आउटरीच गतिविधियों में भी महत्वपूर्ण भूमिका निभाती है। दक्षिण भारत के सभी राज्यों और कुछ अन्य राज्यों में प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र के कम से कम चार–पांचवें हिस्से में एक एएनएम है। लेकिन बिहार में इनकी उपलब्धता मात्र 35.7 प्रतिशत है। विभिन्न राज्यों में प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र कर्मचारियों के नामकरण में अंतर के कारण और कुछ एएनएम द्वारा महिला स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं की किसी अन्य श्रेणी में वर्गीकृत होने के कारण, सभी लोगों के लिए महिला स्वास्थ्य कार्यकर्ता (FHW) नामक एक नई श्रेणी बनाई गई – स्वास्थ्य नर्स, महिला स्वास्थ्य सहायक और महिला बहुउद्देशीय कार्यकर्ता। इससे पता चलता है कि बिहार राज्य में 80 प्रतिशत से अधिक प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र में महिला स्वास्थ्य

कार्यकर्ता है और भारत में यह प्रतिशत 89.6 है। पैथोलॉजिकल परीक्षणों के लिए प्रयोगशाला के साथ–साथ प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र कर्मचारियों पर एक प्रयोगशाला तकनीशियन की उपलब्धता आवश्यक है। भारत में, प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र के 46 प्रतिशत के पास प्रयोगशाला है और प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र के 65 प्रतिशत के पास अपने कर्मचारियों पर एक प्रयोगशाला तकनीशियन है। बिहार में इसके विपरीत लगभग 68 प्रतिशत प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र की प्रयोगशाला सुविधा है, हालाँकि प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र के केवल 20. 2 प्रतिशत में ही प्रयोगशाला तकनीशियन हैं।

प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र कर्मचारी की प्रशिक्षण स्थिति

प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र कर्मचारियों का प्रशिक्षण सर्वेक्षण से पहले पिछले तीन वर्षों के दौरान प्राप्त प्रशिक्षण को संदर्भित करता है। आरसीएच के विभिन्न घटकों में सेवा प्रशिक्षण प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र में चिकित्सा और पैरामेडिकल स्टाफ के कौशल और उपयोगिता को बढ़ाता है। हालांकि प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र को सामान्य प्रसव, MTP, नसबंदी और RTI/STI के उपचार के लिए सुविधाएं प्रदान करने की उम्मीद है, बहुत कम प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र ने इस विशेषज्ञता के लिए डॉक्टरों को प्रशिक्षित किया है।

तालिका 3: प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों में कर्मचारियों की प्रशिक्षण स्थिति

कर्मचारियों की स्थिति और प्रशिक्षण स्थिति RCH-II (2003)	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र का प्रतिशत	
	बिहार	अखिल भारतीय
चिकित्सा पदाधिकारियों के प्रशिक्षण स्थिति	**पिछले तीन वर्षों के दौरान कम से कम एक चिकित्सा पदाधिकारियों के प्रतिशत की प्रशिक्षण स्थिति**	
बंध्याकरण	0.1	14.6
पुरुष नसबंदी	24.0	10.8
गर्भावस्था की चिकित्सा समाप्ति (एमटीपी)	12.8	14.6
12 दिनों की अवधि के प्रजनन और बाल स्वास्थ्य एकीकृत प्रशिक्षण	14.7	47.4
पैरामेडिकल स्टाफ के प्रशिक्षण स्थिति	**पिछले तीन वर्षों के दौरान कम से कम एक पैरामेडिकल स्टाफ के प्रतिशत की प्रशिक्षण स्थिति**	
आईयूडी प्रविष्टि	88.9	56.2
रक्तचाप की जांच	17.3	43.0
CDD/ORT	39.9	52.7
यूआईपी	54.0	56.7
चाइल्ड सरवाइवल एंड सेफ मदरहुड	18.2	52.8
आरसीएच	32.7	68.5
तीव्र श्वसन संक्रमण	26.6	48.0

अध्ययन में, बिहार राज्य के प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र के चिकित्सा अधिकारी (कम से कम एक) में बंध्याकरण (0.1 प्रतिशत) (ट्यूबेक्टॉमी), पुरुष नसबंदी (24 प्रतिशत), एमटीपी (12.8 प्रतिशत) और आरसीएच एकीकृत प्रशिक्षण (14.7 प्रतिशत) का संचालन करने में मामूली प्रशिक्षित होते हैं। जबकि भारत में यह प्रतिशत क्रमशः 14.6, 10.8, 14.6 एवं 47.4 है। इसी प्रकार, बिहार और भारत में प्रत्येक प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र में पैरामेडिकल स्टाफ (कम से कम एक) IUD सम्मिलन में प्रशिक्षित, रक्तचाप की जाँच, डायरिया CDD/ओरल रिहाइड्रेशन थेरेपी (ORT), यूनिवर्सल इम्यूनाइजेशन प्रोग्राम (UIP), चाइल्ड सरवाइवल एंड सेफ मदरहुड (CSSM) का नियंत्रण कार्यक्रम, आरसीएच कार्यक्रम और तीव्र श्वसन संक्रमण (एआरआई) में क्रमशः 88.9, 17.3, 39.9, 54, 18.2, 32.7, 26.6 एवं 56.2, 43, 52.7, 56.7, 52.8, 68.5, 48 प्रतिशत है।

तालिका 4: प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र की स्वास्थ्य देखभाल की चयनित वस्तुओं का स्टॉक

चयनित वस्तुओं के स्टॉक की स्थिति RCH-II	सर्वेक्षण के दिन कुछ स्टॉक रखने वाले प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र का प्रतिशत	
	बिहार	अखिल भारतीय
निरोधक		
निरोध	50.4	59.1
ओरल गोलियां	50.1	58.4
आईयूडी	53.0	56.3
रोगनिरोधी दवाएं		
IFA (बड़े)	6.4	57.4
IFA (लघु)	63.3	50.2
विटामिन ए	61.4	50.9
ओआरएस पैकेट	51.3	71.2
टीका		
बीसीजी	17.4	45.2
डीपीटी	15.0	48.5
ओपीवी	17.3	49.1
खसरा	16.0	48.1
डीटी	10.0	35.4
टीटी	16.0	48.8

बिहार के प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र में से लगभग आधे प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र के पास तीनों गर्भ निरोधकों (निरोध 50.4, मौखिक गोलियां 50.1 और IUD 53.0) में से प्रत्येक का स्टॉक था। रोगनिरोधी दवाओं के मामले में IFA टैबलेट (छोटे 6.4 प्रतिशत और

बड़े 63.3 प्रतिशत) के संबंध में बिहार में प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र के पास लगभग तीन–तिहाई सर्वेक्षण के दिन कुछ स्टॉक है। जबकि राष्ट्रीय स्तर पर यह उपलब्धता क्रमशः 57.4 एवं 50.2 प्रतिशत है। विटामिन ए का स्टॉक राष्ट्रीय स्तर 50.9 प्रतिशत है जबकि बिहार में यह उपलब्धता राष्ट्रीय स्तर से अधिक 61.4 प्रतिशत है। लेकिन ORS पैकेट के स्टॉक की बिहार में राष्ट्रीय स्तर से कम है। बिहार और भारत में ORS पैकेट के स्टॉक की उपलब्धता क्रमशः 51.3 एवं 71.2 प्रतिशत है। बिहार के प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों में राष्ट्रीय स्तर की तुलना में टीकों की उपलब्धता बहुत खराब है (बिहार में 10–17 प्रतिशत जबकि भारत में 35–49 प्रतिशत)।

किट, गर्भ निरोधकों, टीकों की नियमित आपूर्ति

प्रजनन और बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम के तहत, भारत में प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र को कुछ इंस्ट्रुमेंटल/औषधीय किट प्रदान की जाती हैं। प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र ने गर्भ निरोधकों, टीकों और दवाओं की नियमित आपूर्ति भी प्राप्त की। सर्वेक्षण से पता चलता है कि बिहार प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र के केवल 7 प्रतिशत को आईयूडी सम्मिलन किट (किट जी) के साथ आपूर्ति की जाती है और 38 प्रतिशत प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र और सामान्य डिलीवरी किट (किट I) है। इसके विपरीत, भारत में प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र में 50 प्रतिशत प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र IUD प्रविष्टि किट (किट G) और सामान्य वितरण किट (किट I) उपलब्ध हैं। अखिल भारतीय स्तर पर 32 प्रतिशत प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र के पास आवश्यक प्रसूति देखभाल दवा किट की नियमित आपूर्ति थी जबकि बिहार के लिए यह अनुपात केवल 28.4 प्रतिशत थी।

तालिका 5 : प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों पर विभिन्न मदों की नियमित आपूर्ति की स्थिति

स्टॉक की स्थिति RCH-II	सर्वेक्षण के दिन पर प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र में उपलब्ध स्टॉक का प्रतिशत	
	बिहार	अखिल भारतीय
आईयूडी सम्मिलन किट	6.6	50.0
सामान्य डिलीवरी किट	38.2	50.0
आवश्यक प्रसूति देखभाल दवा किट	28.4	32.2
माउंटेड लैंप 200 W	2.5	7.1
ओरल गोलियां	82.7	94.6
खसरा टीका	92.5	96.6
IFA टैब (बड़ी)	86.7	96.0
IFA टैब (लघु)	85.4	95.8
ओआरएस पैकेट	84.2	96.5

नवजात शिशुओं के बीच एक सामान्य स्वास्थ्य समस्या, हाइपोथर्मिया के उपचार के लिए आवश्यक माउंटेड लैंप (200 W) है। बिहार में प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र के केवल 2.5 प्रतिशत की आपूर्ति की जाती है जबकि राष्ट्रीय स्तर पर 7.1 प्रतिशत। मौखिक गोलियाँ, खसरा का टीका, IFA गोलियाँ (बड़े और छोटे) और ओआरएस पैकेट बिहार में प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र के कम से कम 80 प्रतिशत और राष्ट्रीय स्तर पर करीब 95 प्रतिशत की आपूर्ति की जाती है।

उपकरण

आमतौर पर प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र को एमटीपी सक्शन, डीप फ़्रीज़र और वैक्सीन एवं वेटिंग मशीन आटोक्लेव, स्टीम स्टरलाइज़र ड्रम, लेबर रूम टेबल, प्रजनन और बाल स्वास्थ्य सेवाओं की डिलीवरी के लिए उपकरण जैसे कुछ आवश्यक उपकरणों की आपूर्ति की जाती है। कम वजन वाले शिशुओं की पहचान के साथ–साथ शिशुओं के पोषण की स्थिति का आकलन करने और उनके विकास की निगरानी के लिए वजन मशीनें आवश्यक हैं। बिहार में 66.9 और 65.5 प्रतिशत प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र को प्रसव के समय नवजात शिशुओं और गर्भवती महिलाओं को तौला जा सकता है, जबकि राष्ट्रीय स्तर पर यह दर क्रमशः 89.4 और 89.5 प्रतिशत है। स्पष्टतः बिहार में प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र में वयस्क और शिशु के लिए वजन मशीनों की उपलब्धता संतोषजनक स्तर पर नहीं है।

तालिका 6: प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों पर चयनित उपकरणों की उपलब्धता

उपकरणों की उपलब्धता RCH-II (2003)	सर्वेक्षण के दिन कार्यात्मक उपकरण वाले प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र का प्रतिशत	
	बिहार	अखिल भारतीय
शिशु वजन मशीन	66.9	89.4
वयस्क वजन मशीन	66.5	89.5
डीप फ्रीजर	29.6	53.0
वैक्सीन वाहक	39.4	68.1
बीपी मापक	82.3	85.3
ऑटोक्लेव	82.5	82.0
स्टीम स्टेरलाइज़र ड्रम	87.6	88.6
एमटीपी सक्शन एस्पिरेटर	17.5	62.8
लेबर रूम टेबल	74.3	91.2
लेबर रूम उपकरण	47.6	93.3

टीके के भंडारण के लिए प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र में एक गहरे फ्रीजर की आवश्यकता होती है। प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र की अत्यधिक प्रमुखता डीप फ़्रीज़र भारत में 53.0 प्रतिशत है जबकि बिहार में प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र के लिए यह अनुपात केवल 29.6 प्रतिशत है। वैक्सीन वाहक अन्य महत्वपूर्ण उपकरण हैं; भारत में 68.1 प्रतिशत प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र के पास वैक्सीन कैरियर है, दूसरी तरफ बिहार में केवल 39.4 प्रतिशत वैक्सीन वाहक हैं।

बीपी को मापना प्रसूति देखभाल का एक अनिवार्य घटक है। देश और राज्य स्तर पर बीपी मापक की उपलब्धता बेहतर है (बिहार में 82.3 और भारत में 85.3 प्रतिशत)। सुई, सीरिंज और अन्य उपकरणों को स्टरलाइज़ करने के लिए आटोक्लेव या स्टीम स्टरलाइज़र ड्रम बिल्कुल आवश्यक है। देश और राज्य स्तर पर अन्य उपकरणों (88.6 और 87.6 प्रतिशत) की तुलना में स्थिति काफी बेहतर है। अनचाही गर्भावस्था वाली महिलाओं के लिए सुरक्षित गर्भपात सेवाओं का प्रावधान प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र के कार्यों में से एक है। एमटीपी सक्शन एस्पिरेटर, लेबर रूम टेबल एवं लेबर रूम उपकरण राष्ट्रीय स्तर की तुलना में बिहार में स्थिति खराब है, जैसा कि तालिका 6 से स्पष्ट होता है।

तालिका 7: बिहार और अखिल भारतीय स्तर पर प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र का प्रदर्शन

प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र पर सेवाएं पूर्णता RCH-II	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र का प्रतिशत	
	बिहार	अखिल भारतीय
	सेवाओं प्रदान करने वाले प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र का प्रतिशत (सर्वेक्षण से 3 महीने पहले का)	
डिलीवरी कंडक्ट	53.7	58.1
एमटीपी	7.2	6.1
नवजात की देखभाल	36.4	22.0
निमोनिया के लिए बच्चों का इलाज	43.2	53.0
बच्चों के दस्त का इलाज किया	34.8	67.9
नसबंदी	**प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र का प्रतिशत संचालन (सर्वेक्षण से 3 महीने पहले का)**	
पुरूष	5.4	8.7
महिला	33.6	37.9
आईयूडी प्रविष्टि	55.4	65.1

बच्चों और गर्भवती महिलाओं के लिए विभिन्न सेवाओं का प्रावधान प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र के महत्वपूर्ण कार्यों में से एक है। यह मातृ और बाल स्वास्थ्य देखभाल, परिवार नियोजन और आरटीआई/एसटीआई के उपचार के क्षेत्र में सेवाएं प्रदान करने की उम्मीद है। बिहार में, प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र के केवल 54 प्रतिशत ने पिछले तीन महीनों के दौरान प्रसव कराया, जबकि राष्ट्रीय स्तर पर 58.1 प्रतिशत प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र ने पिछले तीन महीनों के दौरान प्रसव कराया। एमटीपी सेवाओं का प्रावधान कमोबेश एक जैसा और अत्यधिक असंतोषजनक है। राष्ट्रीय स्तर पर 65.1 प्रतिशत प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र ने सर्वेक्षण से पहले पिछले तीन महीनों के दौरान IUD प्रविष्टि का संचालन किया है जबकि बिहार का प्रदर्शन खराब दिखाता है जहां 55.4 प्रतिशत महिलाओं को आईयूडी के साथ डाला जाता है।

तालिका 8: प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र जहां पर्याप्त उपकरण उपलब्ध है

उपकरणों की उपलब्धता	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र का प्रतिशत	
	बिहार	अखिल भारतीय
सुई	0.1	61.9
सीरिंज	56.1	69.8
सीरिंज आटोक्लेव	56.8	62.4
डिस्पोजल वस्तुओं का इस्तेमाल	44.7	79.9

प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र पर सुई, सीरिंज, आटोक्लेव और डिस्पोजल वस्तुओं का अपना महत्व है। प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र को दिन–प्रतिदिन के कामकाज और आवश्यकता के लिए इन सभी वस्तुओं की आवश्यकता होती है। बिहार में प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र के लगभग सभी केन्द्रों में सुइयों की अपर्याप्त (0.1 प्रतिशत) आपूर्ति है, वहीं राष्ट्रीय स्तर पर 61.9 प्रतिशत केन्द्रों पर आपूर्ति है। अन्य उपकरणों की उपलब्धता भी राष्ट्रीय स्तर से बिहार में कम है, जैसा कि तालिका 8 में दिखाया गया है।

तालिका 9: पर्याप्त उपकरण और महत्वपूर्ण जानकारी के साथ प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र का प्रतिशत

उपकरणों और वैज्ञानिक उपकरणों RCH–II	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र का प्रतिशत	
	बिहार	अखिल भारतीय
	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र का प्रतिशत कम से कम 60 प्रतिशत	
मूलभूत सुविधा (नल का पानी, पानी की नियमित आपूर्ति, बिजली के टेलीफोन, शौचालय, कार्यात्मक वाहन और लेबर रूम उपलब्ध है)	8.9	31.8
कर्मचारी (इसमें चिकित्सा अधिकारी पुरुष, महिला और पैरामेडिकल स्टाफ शामिल हैं)	19.6	48.2
आपूर्ति (आईयूडी किट, डिलीवरी किट, ईओएससी किट, ओपी के माउन्टेड लैंप, खसरा, आईएफए बड़े और ओआरएस शामिल हैं)	11.4	39.9
उपकरण (डीप फ़्रीज़र, बी.पी. इंस्ट्रूमेंट, लेबर रूम उपकरण, आटोक्लेव, एमटीपी एस्पिरेटर और लेबर रूम टेबल शामिल हैं)	6.2	41.3
प्रशिक्षण (इसमें केवल चिकित्सा अधिकारी शामिल हैं (नसबंदी, एनएसवी, आईयूडी सम्मिलन, एमटीपी और आरसीएच नींव कौशल 12 दिन की अवधि)	15.5	19.9

इंफ्रास्ट्रक्चर सुविधाओं के संबंध में, बिहार में 8.9 प्रतिशत प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र है, जबकि दूसरी ओर कम से कम 60 प्रतिशत इंफ्रास्ट्रक्चर है, जबकि देश में प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र के 31.8 प्रतिशत में इन्फ्रास्ट्रक्चर की सुविधा है।

बिहार में, 19.6 प्रतिशत प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र में से केवल पाँचवाँ कर्मचारी (मेडिकल ऑफिसर पुरुष, महिला और पैरामेडिकल स्टाफ) मौजूद है जबकि देश में प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र में 48.2 प्रतिशत केन्द्रों में कर्मचारी हैं। बिहार प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र में आईयूडी किट, डिलीवरी किट, ईओएससी किट, ओपी के माउन्टेड लैंप, खसरा, आईएफए बड़ी और ओआरएस की आपूर्ति के

संदर्भ में प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र की स्थिति संतोषजनक नहीं है। केवल 11 प्रतिशत प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र में पर्याप्त आपूर्ति है जबकि राष्ट्रीय स्तर पर ये सुविधाएं 39.9 प्रतिशत है।

बिहार में प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र पर डीप फ्रीज़र, BP इंस्ट्रूमेंट, लेबर रूम उपकरण, आटोक्लेव, MTP एस्पिरेटर और लेबर रूम टेबल की उपलब्धता (केवल 6.2 प्रतिशत) अपर्याप्त है। जबकि राष्ट्रीय स्तर पर 41.3 प्रतिशत केंद्रों के पास इन छह वस्तुओं की आपूर्ति है। नसबंदी पर 12 दिनों की अवधि के प्रशिक्षण, एनएसवी, आईयूडी प्रविष्टि, एमटीपी से डॉक्टरों के संदर्भ में प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र की स्थिति राज्य व राष्ट्रीय स्तर दोनों में ही संतोषजनक नहीं है। प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र की स्थिति, पर्याप्त रूप से सुसज्जित महत्वपूर्ण आदानों (बुनियादी ढांचे, कर्मचारियों, आपूर्ति, उपकरण और प्रशिक्षण) के संदर्भ में बिहार राज्य की स्थिति राष्ट्रीय स्तर से काफी पीछे व दयनीय है।

निष्कर्ष

उपरोक्त विश्लेषण के आधार पर यह कहा जा सकता है कि मूलभूत संरचना, कर्मचारियों एवं उपकरणों की उपलब्धता, प्रशिक्षण की सुविधा और आवश्यक सामानों की आपूर्ति के मापदंडों का बिहार राज्य में उपयोग के स्तर और स्वास्थ्य परिणामों पर व्यापक प्रभाव पड़ता है। अतः राज्य व केन्द्र सरकार को राज्य के स्वास्थ्य सुविधा में सुधार के प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के स्तर में अभी हर स्तर पर काफी सुधार करने की आवश्यकता है।

REFERENCES

Balarajan, Y.; Selvaraj, S. and Subramanian, S.V. (2011). Health care and equity in India, Lancet. Feb 5; 377(9764):505-15.

Chokshi, M.; Farooqui, H.H.; Selvaraj, S. et al. (2015). A cross-sectional survey of the models in Bihar and Tamil Nadu, India for pooled procurement of medicines.

Government of India (2007). *Bihar: Road map for development of health sector*. A Report of the Special Task Force on Bihar. New Delhi.

India Facility Survey, Phase – II, (2003). International Institute for Population Sciences, Mumbai.

National Rural Health Mission (2005). *Mission Document*. Government of India. Available at http://mohfw.nic.in/NRHM/Documents/Mission_Document.pdf.

Purohit, BC. (2004). Inter-state disparities in health care and financial burden on the poor in India, Journal of Health Social Policy, 18(3):37-60.