प्रारूप

समेकित स्वास्थ्य और जनसंख्या नीति
छत्तीसगढ़
2006

विषय सूची

उद्देशिका

अन्तर्दृष्टि

स्थितिजनक विश्लेषण

लक्ष्य और उदेश्य

रणनीतिक निदेश

प्राथमिकता वाले क्षेत्र

हस्तक्षेप

नीति कार्यान्वयन तंत्र

निष्कर्ष

उद्देशिका

छत्तीसगढ़ राज्य समेकित स्वास्थ्य और जनसंख्या नीति 2006 सभी लोगों विशेषकर सुदूर और दुर्गम क्षेत्रों में रहने वाले लोगों के लिए स्वास्थ्य को बढ़ावा देने और गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य देखभाल सेवाएं प्रदान करने की राज्य की प्रतिबद्धता को दुहराती है। इस नीति का उद्देश्य यह सुनिश्चि करते हुए संपोषित मानव विकास करना है कि प्रत्येक नागरिक के पास जीवन की मूल आवश्यकताओं की पूर्ति के लिए पर्याप्त साधन हो, सामाजिक–आर्थिक विषमताओं में कमी आये, जीवन की गुणवत्ता में सुधार आए और जनसंख्या स्थिर हो। भेदभाव समाप्त करने तथा लोगों की आकांक्षाओं को पूरा करने के उद्देश्य से सुविधा से वंचित और हाशिए पर पड़े समूहों के अधिकारों को उच्च प्राथमिकता दी जाएगी ताकि वे लोग राष्ट्रीय पुनर्निमाण और सामाजिक परिवर्तन में सफलतापूर्वक योगदान कर सके। महिला अधिकारिता और लैंगिक समानता इस नीति की प्रमुख विशेषताओं मे से एक होगी।

राष्ट्रीय जनसंख्या नीति 2000 और राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति, 2002 के लक्ष्यों को प्राप्त करने के लिए छत्तीसगढ़ ने समेकित स्वास्थ्य और जनसंख्या नीति के अन्तर्गत जनसंख्या स्थिरीकरण और प्रजनन तथा बाल स्वास्थ्य सेवाओं में सुधार लाने के प्रति व्यापक दृष्टिकोण अपनाया है जिसमें विकेन्द्रीकृत शासन पर विशेष ध्यान दिया गया है। इस उद्देश्य को प्राप्त करने के लिए नीति के अन्तर्गत पंचायती राज संस्थाओं को मजबूत किया जायेगा और इस भूमिका का निर्वाह करने के लिए उनमें क्षमता निर्माण किया जायेगा।

छत्तीसगढ़ राज्य समेकित स्वास्थ्य और जनसंख्या नीति के अंतर्गत स्वास्थ्य के सामाजिक–आर्थिक निर्धारकों के महत्वपूर्ण योगदान की पहचान की गई है। इसके अन्तर्गत व्यापक स्वास्थ्य देखभाल दृष्टिकोण, जो स्वास्थ्य सेवाओं में सुधार लाने के लिए किए जाने वाले उपायों के साथ सामाजिक निर्धारकों से संबंधित मुद्दों के समेकन पर स्वास्थ्य नीति को आधारित रखने की जरूरत को समझा गया है। अतः कहीं अधिक न्यायपूर्ण समाज का निर्माण करने के एक भाग के रूप में स्वास्थ्य समानता प्राप्त करना इस नीति का एक प्रमुख लक्ष्य होगा।

राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन (एन.आर.एच.एम.), 2005 जिसका घोषित लक्ष्य है – ''समुदाय आधारित दृष्टिकोणों, विकेन्द्रीकरण और स्थानीय शासन में सुधार के माध्यम से जनस्वास्थ्य सेवाओं में समानता, कुशलता, गुणवत्ता और जिम्मेदारी को बढ़ावा देना, ने सभी के लिए स्वास्थ्य और व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा की प्रमुखता को वापस ले आया है तथा वह वांछित अन्तर्क्षेत्रीय समन्वय को मंच उपलब्ध कराता है जो कि समेकित रूप से सामाजिक निर्धारकों और सुधरी हुई स्वास्थ्य देखभाल सेवाएं उपलब्ध कराने के लिए अनिवार्य है। छत्तीसगढ़ राज्य समेकित स्वास्थ्य और जनसंख्या नीति संबंधित सामाजिक क्षेत्रों के लिए बनाई जाने वाली पृथक नीतियों के अनुरूप होगी और ये सारी नीतियां एक साथ राज्य के लोगों को लिए सामाजिक विकास का चार्टर को निर्माण करेगी।

अंतर्दृष्टि

छत्तीसगढ़ सरकार उन प्रक्रियाओं के माध्यम से शारीरिक, मानसिक और सामाजिक स्वास्थ्य के उच्चतम स्तर को प्राप्त करने के लिए प्रतिबद्ध है जो स्थानीय समुदायों को सशक्त बना सके, राज्य तथा उसके नागरिकों के लिए वहनीय हो, न्यायोचित और लैंगिक भेदभाव रहित हो तथा जिससे राज्य में गरीबी में कमी आ सके। पर्याप्त संख्या में रेफरल लिंकेजों के साथ उच्च कोटि के व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा तक सर्वसुलभ पहुँच, महत्वपूर्ण रणनीति होगी जिसके माध्यम से इस अंतदृष्टि को अमली जामा पहनाया जा सकेगा। यह राज्य की अंतदृष्टि (विजन) दस्तावेज 2020 में तो पहले से ही समाविष्ट है।

राज्य लोगों की स्वास्थ्य आवश्यकताओं पर ध्यान देगा और वह पारदर्शिता, जिम्मेदारी और सामुदायिक सहभागिता के सिद्धांतों से निर्देशित होगा जिससे सरकारी, निजी और गैर–सरकारी संगठनों से प्रतिभागियों (स्टेकहोल्डरों) को शामिल किया जायेगा ताकि ऐसे समाज का निर्माण किया जा सके जिसमें लोगों का जीवन स्वस्थ्य उत्पादक हो और वे अपनी सामाजिक जिम्मेदारियों को समझते हुए राष्ट्रीय पुनर्निर्माण में योगदान देते रहें। राज्य जानकारीपूर्ण विकल्प को बढ़ावा देकर, महिलाओं और समुदायों को शक्ति प्रदान कर तथा सुदूर क्षेत्रों में रहने वाले सुविधाविहीन लोगों के प्रजनन और बाल स्वास्थ्य मुद्दों पर

विशेष ध्यान देकर एक जीवनचक्र आधारित दृष्टिकोण के माध्यम से जनसंख्या स्थिर रखने के लक्ष्य को प्राप्त करने के लिए प्रतिबद्ध है।

स्थितिजनक विश्लेषण
प्रस्तावना

छत्तीसगढ़ पूर्ववर्ती मध्यप्रदेश के पूर्वी भाग को अलग करके बनाया गया था। 1 नवम्बर, 2000 को छत्तीसगढ़ राज्य अस्तित्व में आया। राज्य का दर्जा मिलने के बाद छत्तीसगढ़ ने अपने लागों की दशा सुधारने तथा स्वास्थ्य सेवा तक सर्वसुलभ पहुँच प्रदान करने के लिए बहुत सारे उपाय शुरू किए। राज्य ने लोगों को खराब स्वास्थ्य तथा अल्प–पोषण के कारण होने वाले कष्ट तथा इन समस्याओं के समाधान के लिए सार्वजनिक स्वास्थ्य क्षेत्र को फिर से सुदृढ़ करने में व्याप्त चुनौतियों की पहचान की। लोगों को स्वास्थ्य सुविधा सुनिश्चित कराने में मनोभौगोलिक बाधाएं तथा ग्रामीण क्षेत्रों में अधिकतर लोगों की आर्थिक दशा खराब रहना महत्वपूर्ण कारक बनी हुई हैं जो राज्य में स्वास्थ्य तथा स्वास्थ्य सेवा की स्थिति को सुधारने के लिए किए जाने वाले प्रयासों को बाधित करते हैं। राज्य एवं केन्द्रीय पहलों के कारण सार्वजनिक स्वास्थ्य क्षेत्र को सुदृढ करने के कार्य ने गति पकड़ी है।

जननांकी प्रोफाइल
छत्तीसगढ़ सांस्कृतिक विविधतावाला राज्य है जिसकी 43 प्रतिशत से अधिक आबादी सुविधाविहीन समूहों अर्थात अनुसूचित जनजातियों और अनुसूचित जातियों की है। जनजातियों की संख्या 31.8 प्रतिशत (जनजातियों की कुल आबादी 66,16,596) है और अनुसूचित जातियों की संख्या 11.6 प्रतिशत (अनुसूचित जातियों की कुल संख्या 24,16,722) है। दोनों की संख्या मिलाकर 43.4 प्रतिशत है। छत्तीसगढ़ की जननांकी प्रोफाइल और गत दो दशकों के दौरान उसमें आए बदलाव का विवरण सारणी । में दिया गया है।

सारणी 1

जननांकी की प्रोफाइल	छत्तीसगढ़	भारत
कुल जनसंख्या (2001)	20,833,803	1,028,737,436
पुरूष	10,474,218	532,223,090
महिला	10,359,585	496,514,346
ग्रामीण	16,648,056	742,490,639
शहरी	41,85,747	286,119,689
अनुसूचित जाति	2,418,722 (11.6%)	166,635,700 (16.2%)
अनुसूचित जनजाति	6,616,596 (31.8%)	84,326,240 (8.2%)
दशकीय वृद्धि दर		
1981-1991	25.73	23.87
1991-2001	18.27	21.54
दशकीय वृद्धि दर की प्रतिशतता में परिर्वतन	-7.46	-2.33
0-6 वर्ष के आयु समूह में बच्चों की जनसंख्या	3,469,774 (16.68%)	163,819,614 (15.9%)
पुरूष	1,756,441 (16.80%)	84,999,203 (16.0%)
महिला	1,713,333 (16.56%)	78,820,411 (15.9%)
जनसंख्या घनत्व (वर्ग किमी)		
1991	130	267
2001	154	325
अंतर	+24	+58
लिंग अनुपात (महिला/1000 पुरूष पर)		
1991	985	927
2001	989	933
अंतर	+4	+6
लिंग अनुपात (0-6 आयु समूह)		
1991	984	945
2001	975	927
अंतर	-9	-18
कुल प्रजनन दर	2.79	3.0

स्रोतः भारत के महारजिस्ट्रार 2001

सारणी 2

प्रमुख संकेतक	छत्तीसगढ़	भारत
जन्म दर	25.2	25.0
मृत्यु दर	8.5	8.1
शिशु मृत्यु दर	70	63
जन्म के समय जीवन की संभावना (1991)	61.4	57.3
मातृ मृत्यु अनुपात	498	406

स्रोतः एसआरएस बुलेटिन 2005 मृत्यु दर और प्रजनन दर संबंधी आंकड़ा पर आधारित एनएफएचएस 1998.99

राज्य ने स्वास्थ्य के प्रति जागरूकता और स्वास्थ्य सेवाओं के उपयोग में सुधार लाने तथा समुदायों की स्वास्थ्य संबंधी मूल जरूरतों को पूरा करने की योजना बनाने में समुदायों की क्षमता बढ़ाने के लिए नवम्बर 2001 में मितानिन कार्यक्रम शुरू किया जो राष्ट्र का सबसे बड़ा सामुदायिक स्वैच्छिक स्वास्थ्य कार्यक्रम है। वर्तमान में 60,000 प्रशिक्षित मितानिन हैं जो राज्य के सभी छोटे–छोटे गांवों में स्वैच्छिक स्वास्थ्य सेवा प्रदान करते हैं। स्वास्थ्य के बारे में जागरूकता बढ़ाने में प्रत्यक्ष योगदान देने के अलावा, मितानिन कार्यक्रम स्वास्थ्य क्षेत्र में सुधार का प्रमुख एजेंडा बन गया है जिसे सार्वजनिक स्वास्थ्य क्षेत्र में राज्य द्वारा निवेश बढ़ाए जाने की जरूरत के प्रति सभी स्तरों पर लोगों का ध्यान खींचा है।

स्वास्थ्य क्षेत्र में सुधार के लिए राज्य ने स्वास्थ्य प्रणाली विकास तथा स्वास्थ्य क्षेत्र में क्षमता निर्माण पर जोर दिया है जिसके अंतर्गत कर्मचारियों की पर्याप्त संख्या के साथ पर्याप्त स्वास्थ्य सुविधाओं के निर्माण, स्वास्थ्य अवसंरचना विकास, प्रथम रेफरल इकाइयों का प्रचालन, प्रबंधन प्रशिक्षण, बेहतर औषधि वितरण और व्यवस्था, व्यवहार में बेहतर परिवर्तन, संचार रणनीतियां और स्वास्थ्य सूचना प्रबंधन प्रणालियों के विकास पर जोर दिया गया है। एक अद्यतन रोग निगरानी प्रणाली भी विकासित की गई है।

राज्य ने औषधि और आपूर्ति नीति, चिकित्सा सेवा की कमी वाले क्षेत्रों में कर्मचारियों की नियुक्ति और उन्हें प्रोत्साहन राशि देने, कार्यबल की समस्याओं का समाधान करने और औषधि के समुचित उपयोग को बढ़ावा देने के लिए मानव संसाधन विकास हेतु बहुत सारे प्रशासनिक और नीतिगत पहल किए हैं।

राज्य ने क्षेत्रीय निवेश कार्यक्रम के अधीन क्षेत्रवार स्वास्थ्य विकास की योजनायें, आर.सी.एच.एच. कार्यक्रम और यूरोपीय संघ के साथ राज्य भागीदारी योजना तैयार की है।

हाल के दिनों में छत्तीसगढ़ ने स्वास्थ्य के क्षेत्र में जो महत्वपूर्ण उपलब्धियां हासिल की है, उनमें पोलियो और याज की लगभग समाप्ति और कुष्ठ रोग में काफी कमी आई है। यद्यपि अभी भी वर्ष 2005 में 2.4 प्रतिशत की दर से व्याप्त हैं। तथापि, अतिसार संबंधी रोग, मलेरिया और तपेदिक जैसी बीमारियां अभी भी बड़ी समस्या बनी हुई है। छत्तीसगढ़ में मलेरिया एक महामारी की तरह फैला हुआ है। जहां वर्ष 2002 में वार्षिक परजीवी सूचकांक (ए.पी.आई.) 10.21 रहा है और वार्षिक तौर पर जनप्रणाली के अन्तर्गत ही 1,00,000 मामले की रिपोर्ट की गई है।

एच.डी.आई. और सामाजिक–आर्थिक विषमता

मानव विकास सूचकांक (एच.डी.आई.) में छत्तीसगढ़ का सूचकांक 0.471 है और कुल 32.61 सूचकांक के साथ सामाजिक विकास सूचकांक (एस.डी.आई.) में 16वां स्थान है। ग्रामीण क्षेत्रों में कुल सूचकांक 28.87 है जबकि शहरी क्षेत्र में 36.35 है। वर्ष

2001 में ग्रामीण जनसंख्याके लिए छत्तीसगढ़ का सामाजिक रूप से वंचित व्यक्तियों का सूचकांक 52.22 रहा है जबकि शहरी जनसंख्या के लिए यह 57.74 रहा है।

राष्ट्रीय प्रतिदर्श सर्वेक्षण संगठन (एन.एस.एस.) द्वारा 1993–94 में किए गए सर्वेक्षण में खाद्य पदार्थों के लिए जरूरी कैलोरी के लिए क्रय क्षमता का आकलन किया था। नीचे दी गई सारणी में गरीबी के स्तर अर्थात अधिकारिक गरीबी स्तर (ओ.पी.एल.) और विशेषज्ञ समूह गरीबी स्तर (ई.जी.पी.एल.) दर्शाया गया है।

सारणी 3

	1987-88		**1993-94**	
	ओपीएल	**ईजीपीएल**	**ओपीएल**	**ईजीपीएल**
सभी	55.35	45.27	38.91	28.64
ग्रामीण	58.47	46.72	38.21	25.74
शहरी	35.38	35.99	42.21	42.21

स्रोतः http://chhattisgarh.nic.in/development/development.htm

उपर्युक्त सारणी से स्पष्ट है कि राज्य में गरीबी, तथा सुविधा से वंचित रहने व्यापक संख्या में है। संभवतः भारत में कोई और ऐसा राज्य नहीं है जो अपने विशाल औद्योगिक और खनिज संसाधनों के बावजूद विकास के मामले में इतनी प्रतिकूल स्थिति में हो जैसा कि यह राज्य है।

साक्षरता

सारणी 4

	छत्तीसगढ़	**भारत**
साक्षरता दर (%)1991		
कुल	42.90	52.2
पुरूष	58.07	64.1
महिला	27.52	39.3
साक्षरता दर में अंतर	30.54	24.8
साक्षरता दर (%) 2001		
कुल	64.7	64.8
पुरूष	77.4	75.3
महिला	51.9	53.7
साक्षरता दर में अंतर	25.5	21.6
साक्षरता दर में दशकीय के दौरान अंतर (1991-2001	21.8	12.6
पुरूष	19.8	11.2
महिला	24.4	14.4
कुल प्रजनन दर	2.79	3.0

स्रोतः भारत के महारजिस्ट्रार 2001

मौलिक सुविधायें

स्वास्थ्य बीमारियों की चिकित्सीय देखभाल की अपेक्षा भोजन, जल और सफाई जैसे स्वास्थ्य के मौलिक निर्धारकों तक पहुँच होने से कहीं अधिक संबंधित है। नीचे दी गई सारणी में इन निर्धारकों तक पहुँच के संबंध में लोगों के वंचित रहने के मामले को दर्शाया गया है। इन कमियों को दूर करना राज्य के सामने मौजूद चुनौतियों में से एक है।

सारणी 5

मौलिक सुविधाएं	**सभी**	**ग्रामीण**	**शहरी**
बिजली की सुलभता	31.8	25.4	61.2
सुरक्षित पेयजल की सुलभता	51.2	45.1	79.6
शौचालय की सुलभता	10.3	3.3	42.4

सभी चीजों की सुलभता	7.6	1.5	35.6
कुछ भी सुलभ नहीं होना	36.1	41.9	9.6

स्रोत: http://chhattisgarh.nic.in/development/development.htm

जन स्वास्थ्य सेवायें

स्वास्थ्य अवसंरचना और स्वास्थ्य कर्मियों के मामले में इन वर्षों में हुए और सुधार निम्नलिखित सारणी से स्पष्ट है:–

सारणी 6

विवरण	2001 में स्थिति	2006 में स्थिति	कमी
सीएचसी	116	132	0
पीएचसी	512	712	0
उपकेन्द्र	3818	4692	0
एमपीडब्ल्यू (एम)	3818	2940	878
एमपीडब्ल्यू (एफ)/ एएनएम	3818	4334	667
प्राथमिक केन्द्रों पर डाक्टर	516	817	
स्टाफ नर्स	764	590	174
विशेषज्ञ कुल	464	210	254
चिकित्सक जनसंख्या अनुपात 1:3100			

स्रोतः भारत में ग्रामीण स्वास्थ्य सांख्यिकी संबंधी बुलेटिन, 2005

महिलाओं के स्वास्थ्य, मानसिक स्वास्थ्य, निःशक्तता, एचआईवी/एड्स के मामलों की अभी भी उपेक्षा की जाती है। सारणी 7 प्रजनन और बाल स्वास्थ्य सर्वेक्षण एनएफएचएस–II, 1998–98 और डीएलएचएस 2002–2004 पर आधारित महत्वपूर्ण संकेतों को परिलक्षित करती है।

सारणी संख्या 7

प्रमुख आरसीएच संकेतक एनएफएचएस (1998–99)/डीएलएचएस (2002–2004), छत्तीसगढ़ और भारत

	छत्तीसगढ़	भारत
(18 वर्ष से कम आयु में शादी करने वाली लड़कियों की प्रतिशतता)	31.1	28.0
क्रम संख्या 3 के जन्मों का प्रतिशत और उपर्युक्त *	44.9	42.0
सीपीआर *	46.6	53.0
किसी एएनसी के साथ पंजीकृत गर्भवती महिलाओं का प्रतिशत *	41.7	73.4
संस्थान में प्रसव का प्रतिशत *	20.2	40.5
पूर्ण टीकाकरण वाले बच्चों का प्रतिशत *	60.9	47.6
पूरी तरह से स्तनपान कराना *	81.7	55.2
टीका लगे बच्चों की प्रतिशत *		
बीसीजी	74.3	71.6
डीपीटी (3 खुराक)	40.9	55.1
पोलियो (3 खुराक)	57.1	62.8
खसरा	40.0	50.7
सभी टीके	21.8	42.0
आनीमिया से ग्रस्त 6–35 माह के बच्चों का प्रतिशत	87.7	74.3
साधारण/खतरनाक आनीमिया से ग्रस्त 6–35 माह के बच्चे	63.8	51.3
आनीमिया से ग्रस्त महिलाओं का प्रतिशत	68.7	51.8
पूरी तरह से कुपोषित बच्चों का प्रतिशत	57.9	45.5
अतिकुपोण से पीड़ित बच्चों का प्रतिशत	18.5	14.5
कम वजन वाले बच्चों का प्रतिशत	60.8	47.0
विवाह		
15–19 वर्ष की आयु में विवाह नहीं करने वाली महिलाओं का प्रतिशत	65.8	66.4
प्रजनन और प्रजनन प्राथमिकता		
कुल प्रजनन दर (विगत 3 वर्षों)	2.79	2.85
वर्तमान में गर्भवती निरोधी उपाय		
कोई अन्य तरीका	45.0	48.2
परिवार नियोजन की जरूरतें पूरी नहीं हुई		
परिवार नियोजन की जरूरतें पूरी नहीं कर पाने वाले लोगों का प्रतिशत	13.5	15.8
शिशु मृत्यु		
शिशु मृत्यु दर	80.9	67.6
पांच वर्ष के अधीन मृत्यु दर	122.7	94.9
सुरक्षित मातृत्व और महिलाओं का प्रजनन स्वास्थ्य		

ऐसे जन्में का प्रतिशत जिसमें माताओं को स्वास्थ्य कर्मियों की सहायता मिली	32.0	41.7
एड्स के बारे में जागरूकता		
महिलाओं का प्रतिशत जिन्होंने एड्स के बारे में सुन रखा हो	19.6	40.3

स्रोतः राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण–II, 1998–99, *जिला स्तर परिवार सर्वेक्षण, प्रजनन बाल स्वास्थ्य 2002–2003

स्वास्थ्य क्षेत्र में सुधार

राज्य के लिए उपलब्ध मानव, वित्तीय और अन्य संसाधनों के यथार्थवादी मूल्यांकन पर आधारित लघु और मध्यम अवधि की व्यावहारिक और रणनीतिक योजनाएं स्वीकार करना आवश्यक है। ऐसा नहीं करने पर सार्वजनिक क्षेत्र की स्वास्थ्य सेवाओं विशेषकर प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों के प्रति जनता के विश्वास में काफी कमी आ जाएगी। सेवाओं की विश्वसनीयता में कमी का सभी कार्यक्रमों के कार्यान्वयन पर प्रतिकूल प्रभाव पड़ता है। इसके लिए राज्य मध्यम अवधि की योजना तथा व्यय के प्रारूप तैयार करेगा जिसके आधारपर स्वास्थ्य क्षेत्र में सुधार लाया जा सकेगा।

लक्ष्य और उद्देश्य

नीतिगत उद्देश्य निम्नलिखित है –

1. व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा को सर्वसुलभ बनाना सुनिश्चित करना
2. गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सेवाओं के न्यायपूर्ण वितरण सुनिश्चित किया जाना
3. स्वास्थ्य अवसंरचना और स्वास्थ्य प्रणालियों की पर्याप्तता सुनिश्चित करना और स्वास्थ्य सेवा के लिए मानव संसाधनों का विकास करना
4. अन्तरक्षेत्रीय रणनीति अपना कर परिवार नियोजन और अन्य संगत सामाजिक विकास उपायों सहित गुणवत्ता पूर्ण प्रजनन स्वास्थ्य देखभाल के सुदृढ़ कार्यान्वयन के माध्यम से जनसंख्या स्थिरीकरण के लक्ष्य की प्राप्ति।

इन उद्देश्यों के अनुपालन के लिए राज्य 2016 तक निम्नलिखित सामाजिक–जननांकी लक्ष्यों को प्राप्त करने का विचार रखता है।

सारणी 8

क्रम सं.	संकेत	वर्तमान स्तर	2016 के लिए लक्ष्य
1	जन्म दर	25.2	<15
2	मृत्यु दर	8.5	<5
3	जन्म के समय जीवन की संभावना	61.4	72
4	शिशु मृत्यु दर	70	30
5	बच्चों की मृत्यु दर	122.7	60
6	मातृत्व मृत्यु दर	498	100
7	कुल प्रजनन दर	2.79	2.1
8	गर्भ निरोधी उपाय की दर (प्रतिशत)	39.9	65
9	जन्म, मृत्यु और विवाह का पंजीकरण	-	100
10	परिवार नियोजन के साधन नहीं मिल पाना	13.5	0
11	अन्तर रखने के तरीके माध्यम महीनों का उपयोग	31.6	48
12	महिलाओं के विवाह की औसत आयु	18.1	21
13	पहला बच्चा जनने के समय महिलाओं की औसत आयु	18.1	21
14	पहली तिमाही में एएनसी में पंजीकरण की प्रतिशतता	26.7	100
15	सुरक्षित प्रसव की प्रतिशतता	42.13	100
16	संस्थानों में प्रसव की प्रतिशतता	21.05	80
17	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के स्तर पर आपात स्थिति में बच्चों की देखभाल तक पहुंच	-	100
18	सम्पूर्ण टीके लगे बच्चों की प्रतिशत	57.58	100
19	विटामिन ए प्राप्त करने वाले बच्चों की प्रतिशतता	35	100
20	बच्चों में अतिसार होने पर ओआरएस के उपयोग की प्रतिशतता	48.4	100
21	एआरआई के समय बच्चों की प्रतिशतता	61.6	0
22	मलेरिया (एपीआई)	10.21	<2.1

23	कुष्ठ, खसरा, पोलियों, यॉज, हैजा, टीटनस होना	-	0
24	प्राथमिक शिक्षा प्राप्त बच्चों की प्रतिशतता	72.1	100

इन उद्देश्यों में प्रारंभिक बाल्यावस्था के दौरान सर्वसुलभ देखभाल, प्रारंभिक शिक्षा, सर्वसुलभ सुरक्षित पेयजल और सफाई तथा सभी वर्गों के लोगों के लिए खाद्य सुरक्षा तथा आजीविका सुनिश्चित करने के प्रावधान तथा इन लक्ष्यों को इस तरीके से प्राप्त करने पर विचार किया गया है कि ये सेवाएं सर्वसुलभ, वहनीय, न्यायोचित, लैंगिक समानता पर आधारित तथा लोगों के हितो के अनुकूल हों।

रणनीतिक निर्देश

विकेन्दीकृत आयोजना और कार्यान्वयन

पंचायती राज संस्थायें, राष्ट्रीय जनसंख्या नीति 2000 और राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति 2002 के संदर्भ में आयोजना और कार्यान्वयन विकेन्द्रीकृत करने के महत्वपूर्ण साधन हैं। इन स्थानीय स्वशासी संस्थाओं की क्षमता का उपयोग करने के लिए इन्हें प्रशासनिक और वित्तीय शक्तियां प्रत्यायोजित की जायेंगी। आयोजना और कार्यक्रम के कार्यान्वयन पर निगरानी रखने में सक्रिय भूमिका निभाने के लिए पंचायती राज प्रणाली के प्रत्येक चरण में प्रतिनिधि उपसमितियों का गठन किया जायेगा। ये समितियां साविधिक समितियां होंगी और स्वास्थ्य क्षेत्र के साथ संबंधित सामाजिक क्षेत्रों के लिए भी कार्य करेंगी और इस प्रकार इनके प्रसार के एक संस्थागत ढांचा का निर्माण होगा। निर्वाचित महिलाओं, मितानिनों जैसी सामुदायिक स्तर की महिला कार्यकर्त्ताओं और समुदाय आधारित संगठन या महिला आन्दोलनों के किसी अन्य रूपों के प्रतिनिधित्व के लिए विशेष प्रतिनिधित्व का प्रावधान करके निर्णय लेने में महिलाओं की भागीदारी और महिलाओं को मुख्यधारा में लाना सुनिश्चित किया जायेगा। पंचायत स्वास्थ्य समितियां राज्य के विभागों तथा स्वसहायता समूहों जैसे स्थानीय समुदाय आधारित महिला संगठनों के साथ समन्वय करके यह सुनिश्चित करेगी कि ग्राम स्तर पर स्वास्थ्य समितियां हों, प्रत्येक अधिवास में प्रशिक्षित समुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्त्ता (मितानिन) और पीयर प्रबोधक उपलब्ध हों। पंचायती राज संस्थाओं के निर्वाचित सदस्यों तथा उन्हें प्रशासनिक और तकनीकी सहायता प्रदान करने वाले कर्मचारियों दोनों के लिए ही आवधिक प्रशिक्षण कार्यक्रमों को संस्थागत रूप दिया जायेगा। आयोजना और कार्यक्रम प्रबंधन के लिए तकनीकी सहायता प्राप्त करने हेतु पंचायती राज संस्थाओं के लिए संस्थागत तंत्र स्थापित किए जायेंगे। पंचायतों के प्रदर्शन का आकलन, जिसे स्वास्थ्य और मानव विकास सूचकांक के आधार पर किया जायेगा और उसे आवधिक तौर पर प्रकाशित किया जायेगा। इससे पंचायतों के बीच होने वाले असमान विकास को सही करने में मदद मिलेगी और पंचायतों के अधीन खराब प्रदर्शन करने वाले पंचायतों और वर्गों की ओर संसाधनों को लगाया जा सकेगा। क्षमता विकसित होने, संस्थागत तकनीकी सहायकता मिलने, तथा लोकतांत्रिक शक्तियों के हस्तांतरण हो जाने के बाद पंचायती राज संस्थाओं को विशेषकर खण्ड और जिला स्तरों पर उनके क्षेत्रों में सभी स्वास्थ्य सुविधाओं और कार्यालयों पर नियंत्रण दे दिया जायेगा। इस लक्ष्य के प्रति राज्य समर्पित है।

सामुदायिक भागीदारी

स्वास्थ्य कोई वस्तु नहीं है जिसका उपभोग किया जाये ना ही यह कल्याणकारी राज्य द्वारा निष्क्रिय लाभभोगी पर थोपा गया व्यवहारों का कोई वांछनीय सेट हैं। परिवार और सामुदायिक स्तर पर स्वास्थ्य बनाया जाता है और संपोषित किया जाता है और इसमें न सिर्फ सामुदायिक भागीदारी की जरूरत होती है बल्कि स्वास्थ्य प्रदान करने वाली प्रक्रियाओं पर समुदाय का पर्याप्त नियंत्रण रखना भी जरूरी होता है। इस उद्देश्य को प्राप्त करने के लिए राज्य सरकार समस्या की पहचान करके, स्वास्थ्य देखभाल कार्यक्रमों के कार्यान्वयन और निगरानी में समुदायों को शामिल करने हेतु तंत्र विकसित करेगी। विभिन्न पहलुओं में भागीदारी के लिए समुदाय प्रतिनिधियों का चुनाव करते समय राज्य सामाजिक सांस्कृतिक, आर्थिक, भौगोलिक और लैंगिक विभाजनों के प्रति संवेदनशील। बहुत सारी समस्याओं जिनका सर्वोत्तम समाधान स्थानीय लोगों द्वारा एक साथ मिलकर कार्य करने से होता है, का समाधान करने के लिए सामुदायिक पहलों और सामूहिक स्थानीय कार्यवाही को बढ़ावा दिया जायेगा – उदाहरण के लिए रोगाणु वाहक रोग की रोक थाम या सफाई कार्य को बढ़ावा दिया जाना। प्रभावी सामुदायिक भागीदारी के लिए ग्राम स्वास्थ्य समितियों, स्व–सहायता समूह, युवा क्लबों और समुदाय आधारित संगठनों के अन्य स्वतःस्फूर्त समूहों के रूप में बहुत सारी स्थानीय संस्थागत व्यवस्थाओं को प्रोत्साहित किया जायेगा। अधिवास और ग्राम के स्तर पर इन सामुदायिक प्रयासों के लिए नोडल बिन्दु प्रदान करने के लिए बहुत सारे प्रशिक्षित और संवेदनशील स्वयंसेवी और – सरकारी कर्मी होंगे जिनमें सबसे महत्वपूर्ण है मितानिन, आंगनबाड़ी कार्यकर्त्ता, ग्राम परिचारिका (बहुउद्देशीय स्वास्थ्य कार्यकर्त्ता) और प्राथमिक स्कूल शिक्षक।

राज्य, जिला और खण्ड स्तरों पर बहुत सारे गैर सरकारी संगठन, सामुदायिक भागीदारी सुनिश्चित करने तथा हाशिए पर पड़े वर्गों और क्षेत्रों की चिंताओं को बताने में सक्रिय भूमिका निभायेंगे। ये संगठन प्रजनन स्वास्थ्य सहित प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं के लिए ऐसे क्षेत्रों की पहचान करेंगे जहां सेवा नहीं पहुँची हो और जो क्षेत्र इस कार्य के लिए उपयुक्त नहीं हो। आवश्यकता आधारित, सांस्कृतिक रूप से उपयुक्त और जनकेन्द्रित गुणवत्तापूर्ण देखभाल की व्यवस्था करने हेतु योजना तैयार करेंगे, जिसके अन्तर्गत लोगों की आवश्यकताओं और इच्छाओं का भी ध्यान रखा जायेगा। वे लोग पंचायती राज्य संस्थाओं और राज्य सरकार दोनों के ही मार्गदर्शन में कार्य करेंगे ताकि इन योजनाओं का सफल कार्यन्वयन सुनिश्चित हो सके। व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा के बारे में प्रतिबद्धता संवर्धक, निरोधी, उपचारात्मक और पुनर्वास आधारित स्वास्थ्य सेवा सर्वसुलभ बनाने की प्रतिबद्धता सुनिश्चित करना है जो अच्छी रेफरल प्रणालियों के साथ जुड़ी हुई हैं, सामाजिक और आर्थिक विकास के दिए गए स्तर पर लोगों की स्वास्थ्य जरूरतों और आकांक्षाओं को ध्यान में रखे। इसमें समान वितरण, सामुदायिक सहभागिता, अन्तरक्षेत्रीय समन्वय, समुचित प्रौद्योगिकियों का उपयोग – इनमें से सभी इन उद्देश्यों को प्राप्त करने के लिए आवश्यक हैं – जैसी प्रक्रियाओं के प्रति प्रतिबद्धता भी छिपी हुई हैं।

उपचारात्मक देखभाल सेवाओं का जहां तक संबंध है, छत्तीसगढ़ के संदर्भ में व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल का अर्थ यह है कि प्रत्येक अधिवास में कम से कम 10 से 15 आवश्यक मौलिक दवाएं और एक प्रशिक्षित स्वास्थ्य कार्यकर्त्ता सुलभ हो, ग्राम स्तर पर एक प्रशिक्षित नर्स उपलब्ध हो, एक घंटा के भीतर चिकित्सा उपचार सुविधा केन्द्र तक पहुँचा जा सके जहां लगभग 30 से 50 दवाएं उपलब्ध हो तथा दो घंटों के भीतर रेफरल परिवहन वाहन का उपयोग करते हुए ऐसे केन्द्र पर पहुँचा जा सके जहां अस्पताल और आपात देखभाल की सुविधा मौजूद हो – यह पहला रेफरल स्तर होगा। सरकार सेवाओं के वास्तविक पैकेज को अधिसूचित करेगी जिससे स्वास्थ्य केन्द्र या प्रथम रैफरल इकाई और जिला अस्पताल तथा द्वितीयक रेफरल केन्द्र की प्रत्येक सुविधा की गारंटी दी जायेगी। यह पैकेज व्यापक होगा जिसमें संचारी और असंचारी रोगों को शामिल किया जायेगा और वार्षिक तौर पर उन सबका स्तर बढ़ाया जाता रहेगा जो देखभाल के स्वीकार्य मानक के अनुरूप होंगे। उसी प्रकार से निरोधी देखभाल के मामले में राज्य द्वारा भोजन, पेय जल और सफाई, प्राथमिक शिक्षा और स्वास्थ्य शिक्षा, सुरक्षित कार्य करने और रहने के मानकों और न्यूनतम पर्यावरणीय गुणवत्ता मानकों के संदर्भ में न्यूनतम गारंटियों को परिभाषित किया जायेगा। स्वस्थ्य जीवन शैली को प्रोत्साहित करना और हानिकारक उत्पादों विशेषकर तम्बाकू, शराब और अन्य प्रकार की नशाओं के सेवन से बचाना भी व्यापक स्वास्थ्य देखभाल के महत्वपूर्ण संघटक हैं।

स्वास्थ्य देखभाल के मामले में समानता

आगे राज्य का लक्ष्य पूरे राज्य के लिए स्वास्थ्य का उच्च स्तर को प्राप्त कर लेना भर नहीं है बल्कि स्वास्थ्य समानता को भी सुनिश्चित करना है – ताकि स्वास्थ्य के सभी महत्वपूर्ण संकेतकों (जैसे आईएमआर, एमएमआर, रोग व्याप्ति की दर) और सभी महत्वपूर्ण स्वास्थ्य सेवा संकेतकों (जैसे चिकित्सक आबादी अनुपात या अस्पताल बिस्तर जनसंख्या अनुपात या टीकाकरण अनुपात या मातृत्व देखभाल संकेतकों आदि) के मामलों में विभिन्न आर्थिक या सामाजिक समूहों के बीच कोई महत्वपूर्ण अंतर मौजूद नहीं हो।

इससे सरकार आगे सकारात्मक कार्यवाही करने के लिए प्रतिबद्ध होती है ताकि जो समूह वर्तमान में अधिक वंचित समूह है, उन्हें संसाधनों और सेवाओं के मामले में आनुपातिक रूप से उच्चतर आवंटन मिले जिससे अन्तर को समाप्त किया जा सके तथा औसत स्तर को प्राप्त किया जा सके।

समानता की अवधारणा के दायरे में बहुत सारे पैरामीटर आते हैं जिनमें आर्थिक वर्ग, लैंगिक विभाजन, धर्म, क्षेत्र या कमजोर स्थिति के आधार जैसे आयु समूहों (वृद्ध, बहुत छोटे, किशोर) गृहविहीन, आप्रवासी, शहर की गंदी बस्तियों में रहने वाले लोग, पैसा कमानेवाली वेश्यायें, बिना वयस्क के संरक्षण वाले बच्चे, शारीरिक और मानसिक रूप से कमजोर बच्चे और निराश्रित होने के मानदंडों के आधार पर समुदाय द्वारा हाशिए पर धकेल दिए गए लोग शामिल हैं।

राज्य के सामने सबसे बड़ी चुनौतियों में से एक चुनौती है लैंगिक समानता की। यद्यपि अन्य राज्य की तुलना में छत्तीसगढ़ में लैंगिक समानता की स्थिति बेहतर है, फिर भी हम इस बात से चिंतित है कि 0 से 6 वर्ष के आयु समूह में लिंग अनुपात घट रहा है। इस समस्या का समाधान करने के लिए पीएनडीटी अधिनियम को लागू किए जाने की ही आवश्यकता नहीं है, बल्कि बालिका के बेहतर सामाजिक सेवायें सुलभ कराना और समुदायों के भीतर पुत्र के प्रति मौजूद प्राथमिकता के विरूद्ध सुनिश्चित अभियान चलाने की भी जरूरत है। जन्म नियंत्रण जैसे प्रजनन स्वास्थ्य के कुछ पहलुओं के बारे ध्यान दिए जाने के विगत के पूर्वाग्रह के स्थान पर कहीं अधिक व्यापक समझ वाले प्रजनन स्वास्थ्य को लाया गया है, जहां प्रजनन स्वास्थ्य को महिलाओं के स्वास्थ्य से जुड़े मुद्दे के बड़े एजेंडे के रूप में देखा जाता है। जहां राज्य का प्रयास जीवन चक्र दृष्टिकोण के एक भाग के रूप में उच्चतम गुणवत्ता वाला प्रजनन स्वास्थ्य प्रदान करने का है, वहीं वह इस बात को मानता है कि स्वास्थ्य देखभाल के मामले में लैंगिक असमानता को दूर करने के लिए आवश्यक है कि स्वास्थ्य देखभाल प्रबंधन की सभी पहलुओं में महिलाओं को मुख्यधारा में लाया जाये। राज्य निर्णय लेने और नेतृत्व के मामले में महिलाओं को आगे बढ़ाने तथा महिला भागीदारी को बढ़ाने के लिए मजबूती से कार्य करेगा तथा सुविधा प्रदान करेगा और महिलाओं की सामूहिक कार्यवाही को बढ़ावा देगा ताकि महिलाओं की स्वास्थ्य देखभाल महिला अधिकारिता की प्रक्रिया का एक भाग बन जाए।

राज्य में स्वास्थ्य देखभाल प्रदाताओं में महिलाओं की संख्या बहुमत में है और इस प्रवृत्ति के बढ़ने की संभावना है। महिलाएं आज स्वास्थ्य स्वयंसंविकाओं, मिडवाइफों और नर्सों के रूप में सेवा दे रही हैं और आगे वे तकनीशियनों, फार्मासिस्टों और डॉक्टरों के रूप में अधिक संख्या में कार्य करेंगी। इस प्रवृत्ति को बढ़ावा दिया जायेगा और महिला स्वास्थ्य देखभाल प्रदाताओं की जरूरतें और चिंताएं इस बात की है कि स्वास्थ्य कार्यबल प्रबंधन नीतियां तदनुरूप बनाई जायें।

कमजोर समूहों के स्वास्थ्य की जरूरतों को पूरा करने के लिए नवीन लचीला, सहयोगात्मक दृष्टिकोण अपनाये जायेंगे। इन कमजोर समूहों की समस्या का समाधान करने हेतु आवश्यक प्रेरणा के उच्च स्तरों को मान्यता देते हुए, राज्य इन वर्गों तक पहुँचने के लिए गैर सरकारी संगठनों के साथ सक्रिय भागीदारी तय करेगा और ऐसी नीतियों को बढ़ावा देगा ताकि ऐसे समूहों को जानकारी प्रदान करने के लिए अनुकूल वातावरण मिले और संषोषनीय आधार पर इस समूहों तक सेवाएं पहुँचाई जाए और उनके लिए प्रतिबद्धता दर्शायी जाए।

राज्य वृद्ध लोगों के स्वास्थ्य की देखभाल के लिए संसाधन आवंटित करेगा ताकि प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल के साथ वृद्ध लोगों कि लिए स्वास्थ्य सेवाओं को समेकित करके उनके स्वास्थ्य के स्तर में सुधार लाया जाये। राज्य शोध को भी बढ़ावा देगा तथा वृद्ध लोगों के स्वास्थ्य की देखभाल की सुविधाएं भी स्थापित करेगा।

देखभाल की गुणवत्ता और देखभाल के मानक

स्वास्थ्य संबंधी परिणाम तथा रोगी की संतुष्टि सुनिश्चित करने के लिए स्वास्थ्य सेवा के विभिन्न स्तरों के लिए देखभाल की गुणवत्ता के मानक विकसित किए जाएगे। ये मानक स्वास्थ्य प्रोफेशनलों, जन स्वास्थ्य विशेषज्ञों के परामर्श तथा सुविदित जनता की राय के आधार पर विकसित किए जाएंगे। राष्ट्रीय और अन्तर्राष्ट्रीय सर्वोत्तम मानकों को ध्यान में रखते हुए आवधिक तौर पर इन मानकों का स्तर बढ़ाया जाएगा। इन मानकों में क्लीनिकल प्रबंधन नयाचारों को शामिल किया जायेगा जिसमें औषधियों के उचित उपयोग और स्वास्थ्य देखभाल प्रदाताओं की सभी श्रेणियों के लिए नैदानिक व्यवहार तथा चिकित्सिय शिक्षा को जारी रखना शामिल है जिसका उद्देश्य यह सुनिश्चित करना है कि स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं को ऐसे नयाचार पर्याप्त रूप से पढाएं जाए। जन स्वास्थ्य संस्थानों में तकनीकी सहायता देने वाली एजेंसियों की सहायता से अस्पताल प्रबंधन समितियां यह सुनिश्चित करेंगी कि देखभाल मानकों के इन गुणवत्ताओं को प्राप्त किया जाए। मूल्यांकन प्रणालियां इन उपलब्धियों को वैधता प्रदान करेगी और सार्वजनिक क्षेत्र में उसके बारे में प्रचार करेगी। इन मानकों को प्राप्त करने के लिए अस्पताल प्रबंधन समितियों को आवश्यक संसाधन, शक्तियां और तकनीकी सहायता प्रदान की जायेंगी। स्वास्थ्य देखभाल में बड़े निजीवाणिज्यिक केन्द्र तथा लाभ कमाने वाले क्षेत्र में भी देखभाल के सामान मानक सुनिश्चित किए जायेंगे। निजी क्षेत्र में स्वैच्छिक मूल्यांकन प्रणााली से देखभाल की गुणवता में लगातार बढ़ोतरी की जाती रहेगी जबकि सुगठित नियामक तंत्र से यह सुनिश्चित किया जा सकेगा कि देखभाल की लागत, देखभाल की उपयुक्तता और प्रभावशीलता और अचार के मामले में न्यूनतम मौलिक गुणवता जनता को प्रदान की जा सके। देखभाल की गुणवता सुनिश्चित करने हेतु अनुपूरक तंत्र सुप्रचारित नागरिक चार्टर और सामाजिक अंकेक्षण, सामुदायिक निगरानी और सांविधिक शिकायत निपटान तंत्रों के पर्याप्त तंत्र होंगे।

उपर्युक्त साधनों की गारंटी देने हेतु उपयुक्त कानून बनायें जायेंगे और स्वास्थ्य अधिकारों को स्वीकार किया जायेगा।

व्यवहार परिवर्तन संचार (बीसीसी)

रणनीति का लक्ष्य व्यक्तियों, परिवारों और समुदायों को स्वास्थ्य संचार के कार्यक्रमों जो व्यवहार परिवर्तन को आसान बनाते हैं, के माध्यम से स्वास्थ्य सेवा के संबंध में सुविचारित निर्णय लेने के लिए प्रोत्साहित करना है। इस उद्देश्य को पूरा करने के लिए राज्य ने व्यवहार परिवर्तन संचार (बीसीसी के नाम से भी जाना जाता है।) रणनीति और कार्यान्वयन ढांचा को स्वीकार किया है। इस ढांचे के अन्तर्गत उपयुक्त सहायता से अंतरवैयक्तिक संचार के उपयोग, स्थानीय उपयुक्त प्रिंट मीडिया के उपयोग और स्थानीय सांस्कृतिक कला के विशेषकर कालाजाथा के रूप को प्रभावी संचार के प्रमुख वाहकों के रूप में उपयोग को प्राथमिकता दी गई है। स्वास्थ्य के संबंध में व्यवहार मानकों के बारे में सामाजिक परिवर्तन को बढ़ावा में व्यवहार मानकों के बारे में सामाजिक और टेलीविजन को बढ़ावा देने के लिए इलेक्ट्रिानिक मीडिया रेडियो आधारित और टेलीविजन दोनों ही माध्यमों की जरूरत भी पड़ेगी। सभी बीसीसी कार्यक्रमों की विषय–सूचि स्थानीय संदर्भों और श्रोता समूहों के लिए उपयुक्त होगी जिसमें सावधानीपूर्वक– शोध और मूल्यांकन अध्ययन किया जायेगा। बीसीसी कार्यक्रमों को अधिक प्रभावी बनाने के लिए जन स्वास्थ्य प्रणाली के कर्मचारियों से अलग विभिन्न प्रकार के संचार कर्त्ताओं की सेवा में जरूरत पड़ेगी। स्वास्थ्य संबंधी व्यवहार मानकों और विशेषकर प्रजनन और वाल स्वास्थ्य के संबंध में सामाजिक परिवर्तन को बढ़ावा देने के लिए व्यक्तियों के बीच, परिवारों और समुदाय के अन्दर स्वास्थ्य के मुद्दे पर बृहतर वार्तालाप की जरूरत पड़ेगी। प्रशिक्षित स्वास्थ्य स्वयंसेवियों और स्वास्थ्य देखभाल प्रदाताओं और उन परिवारों जिन्हें वे सेवा मुहैया कराते हैं, के बीच अन्तरवैयक्तिक होगा। इन नवपरिभाषित कार्यों को पूरा करने तथा स्वास्थ्य कर्मियों की छवि सुधारने के लिए सभी स्तरों पर क्षमता निर्माण करने की जरूरत पड़ेगी।

सहभागिता आयोजना और कार्यक्रम कार्यान्वयन के माध्यम से व्यवहार परिवर्तन संचार (बीसीसी) के लिए सरकारी और गैर–सरकारी प्रयासों के प्रसारण के लिए जिलों पर स्वाभाविक तौर पर ध्यान दिया जायेगा।

अन्तरक्षेत्रीय समन्वय

यह सुनिश्चित करने के लिए अन्तरक्षेत्रीय समन्वय आवश्यक है कि स्वास्थ्य के बहुत सारे सामाजिक निर्धारकों को पर्याप्त रूप से ध्यान में रखा जाए। पोषण और खाध आपूर्ति, जल और सफाई तथा गरीबी उपशमन कार्यक्रम इस प्रकार के समन्वय के लिए प्राथमिकता के क्षेत्र हैं। पंचायती राज संस्था और उनकी सांविधिक सामाजिक क्षेत्र की उप समितियां

अन्तरक्षेत्रीय समन्वय के लिए प्रमुख संस्थागत ढांचा होंगी। समन्वय में ग्राम स्तर पर रोजगार सृजित करने की योजना बनाने की जिम्मेदारियां और उन्हें कार्यान्वित करना शामिल है ताकि प्रत्येक कार्यकरण ऐजेंसी साझा लक्ष्यों को प्राप्त करने में एक दूसरे की सहायता करें। स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं को समेकित सेवा प्रदान करने में विभिन्न प्रकार की वैयक्तिक और सामूहिक जिम्मेदारियां सौंपी जाएगी। पंचायत सेवाओं और आपूर्ति की उपलब्धता उन तक पहुंच और उनकी वहनीयता पर निगरानी रखने के लिए सिविल सोसायटी को शामिल करेंगे। समन्वय के माध्यम से यह भी सुनिश्चित किया जाएगा कि ग्राम और पंचायत स्तर पर जन्मों, मृत्यु, विवाहों और गर्भधारणों का पर्याप्त रूप से पंजीकरण किया जाए। विभिन्न पैरामीटरों के संबंध में होने वाली प्रगति का साझा मूल्यांकन किया जाएगा और प्रगति में तेजी लाने के लिए संयुक्त कार्य योजना सुनिश्चित की जाएगीं।

प्राथमिकता वाले क्षेत्र

पोषण

अच्छा पोषण अच्छे स्वास्थ्य का आधार है। ऐसा देखने में आया है कि छत्तीसगढ में लोगों में होने वाली अधिकतर बीमारी और उनके मरने का कारण कुपोषण है। छोटे बच्चे, किशोर और गर्भवती और स्तनपान कराने वाली महिलाएं तथा वृद्ध लोग इसके सर्वाधिक शिकार होते हैं। कुपोषण का एक मात्र सबसे बडा कारण गरीबी और भूख का होना है तथा इसका एकमात्र सबसे बडा उपचार समान विकास का होना है। आधुनिक समाज में भूख को पूरी तरह से नकार दिए जाने को मान्यता दी गई है और उसको देखते हुए राज्य यह सुनिश्चित करेगा कि खाद्य सुरक्षा पूरी की जाये। खाद्य सुरक्षा की कुंजी सार्वजनिक वितरण प्रणाली को सुदृढ करने और सर्वसुलभ बनाने तथा रोजगार गारंटी या बेरोजगारी का लाभ प्रदान करने को सुनिश्चित करने में है ताकि प्रत्येक व्यक्ति को आय की प्राप्ति हो और वहनीय दरों पर लोगों को खाद्य आपूर्ति होती रहे। खाद्य सुरक्षा का दूसरा प्रमुख आधारशिला अनपूरक खाद्य प्रणालियां हैं जो आंगनवाडियों और स्कूल में दिए जाने वाले भोजन कार्यक्रमों के माध्यम से सभी बच्चों करने वाले सभी बच्चों तक पहुंचाई जाती है। समेकित बालविकास योजना (आईसीडीएस) और स्कूल में दोपहर के भोजन के कार्यक्रम को सुदृढ़ किए जाने की जरूरत है और इस भूमिका का निर्वाह करना एक चुनौती है जिसे राज्य पूरा करेगा। शिशुओं, विधालय जाने वाले बच्चों की अवस्था से पूर्व की आयु के बच्चों, स्कूल जाने वाले बच्चों, संभावित रूप से गर्भधारण करने वाली युवा महिलाओं और वृद्ध लोगों के स्वास्थ्य की जरूरतों को पूरा करने के लिए आईसीडीएस कार्यक्रमों में नवीन लचीले और सहयोगात्मक दृष्टिकोणों का समावेश किया जाएगा। वारहवीं पंचवर्षीय योजना के अन्त तक वर्तमान दरों के आधार पर एक तिहाई से कम बच्चों में कुपोषण की समस्या को दूर करना केन्द्रीय नीति का लक्ष्य होगा। खाद्य सुरक्षा के इन उपायों के साथ अच्छे खान–पान की आदतों जो विभिन्न सांस्कृतिक और आर्थिक संदर्भों के उपयुक्त हो, के बारे में लोगों की समझ को बेहतर बनाए जाने की जरूरत है और समुचित पोषण शिक्षा कार्यक्रमों के माध्यम से इनको बढावा दिया जाएगा।

स्वास्थ्य के लिए सामाजिक सुरक्षा

इस बात को मानते हुए कि सरकारी क्षेत्र में भी स्वास्थ्य देखभाल की लागत का गरीबी के स्तरों पर प्रतिकूल प्रभाव पड़ता है और बहुत सारे स्वास्थ्य संकट सभी सामाजिक वर्गों के परिवारों के लिए आर्थिक रूप से नुकसान देह हो सकता है, राज्य अनिवार्य सामाजिक वीमा और स्वास्थ्य गारंटी योजनाओं की दिशा में आगे बढेगा जहां निर्धनतम व्यक्तियों के लिए प्रीमियम राज्य की ओर से अदा किया जाएगा। प्रारंभ में वीमा योजनाएं प्रत्यक्ष और अप्रत्यक्ष दोनों ही प्रकार के लागतों के लिए सभी प्राथमिक और द्वितीयक स्वास्थ्य देखभाल जरूरतो को कवर करेगी और बाद में तृतीयक देखभाल सेवाओं तक उसे विस्तारित किया जाएगा। वर्तमान में तृतीयक देखभाल सेवाओं के लिए अनुपूरक स्वैच्छिक बीमा कार्यक्रम उपलब्ध कराए जाएंगे। सभी जन स्वास्थ्य सुविधाएं और विश्वसनीय गुणवता और लागत को विनियमित करने वाली निजी क्षेत्र में स्वास्थ्य देखभाल की सुविधा प्रदान करने वाली एजेंसिया सेवा प्रदाताओं के रूप में कार्य करने के साथ साथ गुणवता, लागत और आचार व्यवहारों के बारे में पर्याप्त रूप से निगरानी रखेंगे।

महिलाओं को मुख्यधारा में लाया जाना तथा महिला अधिकारिता

विकास के उद्देश्यों को प्राप्त करने के लिए महिलाओं को शक्तिशाली बनाना अनिवार्य है। राज्य संसाधनों तक पहुंच और उस पर नियंत्रण के मामलों में महिलाओं की स्थिति में सुधार करके और निर्णय लेने में उनकी भूमिका को बढ़ा कर महिलाओं की दर्जा बढ़ाएगा। राज्य आर्थिक बाधाओं को घटा कर, सेवाओं को महिलाओं के अनुकूल बनाकर और महिलाओं के हित में उसका उपयोग करके तथा महिलाओं के स्वास्थ्य देखभाल प्रदाताओं की उपलब्धता में बढ़ोतरी करके स्वास्थ्य देखभाल तक पहुंच के माध्यम से लिंग आधारित बाधाओं को दूर करने के लिए विशेष प्रयास करेगा। राज्य महिलाओं के सिविल अधिकारों की रक्षा करेगा और राज्य महिला आयोग के सहयोग से उनकी अधिकारिता को बढायेगा। किसी भी रूप में महिलाओं के साथ होने वाले भेदभाव तथा उनके विरूद्ध की जाने वाली हिंसा से प्रभावी ढंग से निपटा जाएगा। लिंग विभेद के मामले में एक पुरातन व्यवस्था बनी हुई है कि परिवार और स्वास्थ्य देखभाल की अधिकतर जिम्मेदारी महिलाओं की होगी, उसमे बदलाव लाया जाएगा और प्रशिक्षण तथा बीसीसी कार्यक्रमों के प्रारूप फिर से तैयार करके प्रजनन स्वास्थ्य और शिशु देखभाल के क्षेत्र में पुरूषों की जिम्मेदारी पर जोर दिया जाएगा तथा तदनुरूप स्वास्थ्य सेवा प्रदान करने वाले कार्यक्रमों में बदलाव लाया जाएगा।

जनजातीय स्वास्थ्य

छत्तीसगढ राज्य जहां जनजातियों की संख्या 30 प्रतिशत से ज्यादा है, में जनजातीय स्वास्थ्य के क्षेत्र में अग्रणीय भूमिका निभाने की राज्य की विशेष जिम्मेदारी बनती है। समेतिक गुणवता वाले प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल सेवा जिसमें कबरेज, सुलभता स्वीकार्यता और उपयोग की स्थिति में सुधार किया गया हो, के प्रावधान करने का विशिष्ट उद्‌देश्य रखा जाएगा जिसमें समुदाय की भागीदारी सुनिश्चित की जाएगी और जनजातीय लोगों की अधिकारिता की प्रक्रिया का एक भाग होगा। इस विषय वस्तु को प्राप्त करने के लिए स्वास्थ्य कार्यक्रमों को जातीय और सांस्कृतिक विशिष्टिता प्रदान किया जाएगा। विभिन्न जनजातियों में व्याप्त सांस्कृतिक और स्वास्थ्य संबंधी व्यवहारों का अध्ययन करने के पश्चात कार्यक्रम की रूप–रेखा तैयार की जाएगा। जनजातीय चिकित्सा प्रणालियों में अंतर्निहित ज्ञान की सम्पति और इन समुदाओं में प्रचलित अच्छे स्वास्थ्य की व्यवहारों को प्रलेखित किया जाएगा और उनका विकास किया जाएगा क्योंकि उनसे आधुनिक चिकित्सा के सभी लाभ प्रदान किया जा सकता है। राज्य द्वारा पर्याप्त संख्या में रैफरल अस्पतालों का विकास किया जाएगा जोकि जनजातीय क्षेत्रों में आपातकालीन स्थिति से निपटने में समर्थ होंगे। इन उपायों के परिणाम स्वरूप जनजातीय और गैरजनजातीय क्षेत्रों के बीच स्वास्थ्य के दर्जे में व्याप्त अंतर समाप्त हो जाएगा। कुछेक आदिम जनजातीय समूहों (पीटीजी) के धीरे धीरे लुप्त होने के जिम्मदार कारकों को नियंत्रित करने के लिए विशेष कार्यक्रम शुरू किए जाएंगे। उन लोगों की आजीविका का संरक्षण करके और प्राकृतिक संसाधनों तक उनकी पहुंच को सुरक्षित बना कर उनको बचाए जाने को प्राथमिकता दी गई है और साथ ही जबकि विशिष्टि रोगों की रोकथाम और उपचार, सफाई, स्वच्छता और पोषण सेवाओं की सांस्कृतिक रूप से उपयुक्त रणनीतियों तक उनकी पहुंच को सुलभ बनाया जाएगा। जिला स्वास्थ्य सोसाइटियां जनजातीया खंडो और जिलों में ऐसो क्षेत्रों की पहिचान करेंगी और उन्हे अधिसूचित करेगी जहां चिकित्सा की सुविधा अतिअल्प है। जिला स्वास्थ्य सोसाइटियों को इन क्षेत्रों के स्थानीय पंचायतों के परामर्श से इन क्षेत्रों के लिए चिकित्सा तथा स्वास्थ्य देखभाल के प्रावधान को प्रति बहुत सारे वैकल्पिक दृष्टिकोणों में से एक का चुनाव करने के लिए अतिरिक्त संसाधन और शक्तियां प्रदान की जाएंगी।

निजी क्षेत्रों को षामिल किया जाना

छत्तीसगढ राज्य की समेकित स्वास्थ्य और जनसंख्या नीति के अन्तर्गत इस बात को मान्यता दी गई है कि राज्य में आज उपचारी स्वास्थ्य देखभाल के प्रावधान का प्रमुख भाग निजी क्षेत्र में है। जनस्वास्थ्य के लक्ष्यों के योगदान करने में इस निजी क्षेत्र को शामिल किए जाने की आवश्यकता है जिसमें यह भी सुनिश्चित किया जाना शामिल है कि स्वास्थ्य देखभाल के प्रावधान गरीबी के स्तर पर प्रतिकूल प्रभाव नहीं डाले और यह महत्वूपर्ण लक्ष्य धीरे धीरे बढता जा रहा है। इस के अन्तर्गत सर्वाधिक महत्वपूर्ण तत्व यथाशीघ्र एक मौलिक न्यूनतम ढांचा को खड़ा करना है। इस प्रकार के न्यूनतम ढांचा के कार्यो में सभी निजी स्वास्थ्य देखभाल प्रदाताओं का पंजीकरण करना शामिल है तथा उनके द्वारा प्रदान की जाने वाली सेवा और उनकी लागतों और गुणवता के बारे में सार्वजनिक तौर पर लोगों को पर्याप्त जानकारी उपलब्ध कराना है। इन चीजों को मूल्यांकन की प्रकिया के साथ भी जोड़ा जाना चाहिए। फिर इस प्रकार के ढांचे को विस्तारित किया जाना चाहिए ताकि यह

सुनिश्चित किया जा सके कि ये लागतें और गुणवता उचित और उपयुक्त सीमाओं में बनी रहें तथा गरीब लोगों को विशेषकर आपात स्थिति के दौरान वे सुविधाए सुलभ हो तथा विभिन्न निजी देखभाल प्रदाताओं के बीच संबध में परस्पर हितों में कोई टकराव न हो। इस सभी पहलुओं पर पर्याप्त रूप से निगरानी रखा जाना सुनिश्चित किया जाना चाहिए। आगे निजी क्षेत्र को जनस्वास्थ्य प्रणाली विशेषकर रैफरल और नैदानिक स्वास्थ्य सेवाओं के साथ लिंकेज विकसित करने के लिए प्रोत्साहित किया जाएगा और इस बात का पर्याप्त रूप से ध्यान रखा जाएगा कि उनके हितों के बीच कोई टकराव न हो। सरकार द्वारा निजी भागीदारी देखभाल को बढावा देते समय उसकी लागत और गुणवता विनियमन को सुनिश्चित करने में सतर्कता बरती जाएगी और यह ध्यान रखा जायेगा कि इस प्रकार की भागीदारी अनुपूरक व्यवस्था हो न कि विद्यमान स्वास्थ्य देखभाल के स्थान पर इन्हें प्रतिस्थापित किया जाए और इन भागीदारियों के अंतर्गत स्वास्थ्य क्षेत्र के उदेश्यों में योगदान करने के लिए निजी पूंजी लाई जाए और इसके अंतर्गत सार्वजनिक सम्पतियों और संसाधनों को निजी हाथों में हस्तांतरित करना शामिल नहीं होगा। सबसे बड़ी बात, गरीबों के लिए इस तंत्र को सुलभ बनाने की जरूरत का ध्यान रखा जाएगा। राज्य निजी क्षेत्र से प्रदान की जाने वाली विभिन्न प्रकार की सेवाओं और विशिष्टताओं को और अधिक विविधता प्रदान करने के लिए प्रोत्साहित करेगा और यह सुनिश्चित करेगा कि जोखिम पुलिंग तंत्रों और सामाजिक बीमा लिंकेजो के माध्यम से ऐसी सेवाएं गरीबों के लिए बेहतर रूप से सुलभ हो।

राज्य द्वारा इस बात को भी माना गया है कि स्वास्थ्य देखभाल सेवा के प्रावधान में छोटे छोटे किन्तु महत्वपूर्ण और समर्पित लाभ रहित स्वयं सेवी क्षेत्र भी मौजूद हैं जो स्वास्थ्य में वाणिज्यिक और निजी क्षेत्र से भिन्न है। सरकार इस क्षेत्र को सक्रिय रूप से सेवा कार्यों में लगाएगी और सार्वजनिक क्षेत्र के उपक्रमों दारा चलाए जाने वाले अस्पतालो और सुविधाओं से उन्हें जोड़ेगी और ऐसी भागीदारी को बढावा देगी जहां वे समर्पित सेवा के लिए उल्लेखनीय रूप से कार्य करेंगे और गरीबों तक स्वास्थ्य सेवा को पहुंचाने में नवीनता और उत्कृष्टता के साथ कार्य करने वाले केन्द्रों के रूप में उभरेंगे।

सिविल सोसाइटी को शामिल किया जाना

राज्य सरकार छत्तीसगढ़ के लोगों के बेहतर स्वास्थ्य प्रदान करने की दिशा में योगदान करने में सिविल सोसाइटी को शामिल किए जाने की सभी संभावनाओं का पता लगाएगी। सिविल सोसाइटी में सरकारी कार्य में महत्वपूर्ण सहायक भूमिका निभाने की क्षमता है। सिविल सोसाइटी शब्द से आशय गैर सरकारी संगठनों के साथ समुदाय आधारित संगठनों कामकाजी लोगों के एसोसिएशनों, जनआंदोलनों, महिला आन्दोलनों सिविल अधिकारा आन्दोलनो आदि से है। सिविल सोसाइटी संगठन कमजोर वर्गों के लागों को स्वास्थ्य के मुद्दों पर अधिक जागरूक बना सकते हैं, सुविधा प्रदान कर सकते हैं, सरकारी और निजी स्वास्थ्य देखभाल के प्रावधान पर निगरानी रख सकते हैं, विशेष सुलभ कार्यक्रम और निर्देश प्रदान कर सकते हैं, सभी स्तरों पर स्वास्थ्य योजना और नवीकरण के मामले में योगदान कर सकते हैं और आलोचनात्मक कार्रवाई के माध्यम से सरकार को अधिक प्रभावी और जवाबदेह स्वास्थ्य नीतियां और कार्यक्रम कार्यान्वयन तैयार करने के लिए बाध्य कर सकते हैं।

विशेष क्षेत्रों विशेषकर उन क्षेत्रों में जहां चिकित्सा की अल्प सुविधा मौजूद है और जहां विशेष तौर पर कमजोर समूह रहते हो वहां गैर सरकारी संगठन सेवा प्रदान करने के माध्यम से योगदान कर सकते हैं। गैर सरकारी संगठनों को मान्यता देते हुए राज्य ऐसा वातावरण बनाने का प्रयास करेगा जहां नैतिक रूप से सुदृढ समर्पित और सक्षम संगठन पनप सकेंगे और स्वयं को सम्पोषित कर सकेंगे। इसमें चयन और भुगतान प्रक्रियाओं में पारदर्शिता तथा न्यायोचित तौर–तरीका अपनाने की जरूरत पड़ेगी जिसके अन्तर्गत स्पष्ट सहमति ज्ञापन और समझौते होंगे जो उचित भागीदारी की दिशा में दोनों ही पक्षों के लिए बाध्यकारी होंगे। इसके अंतर्गत वित्त प्रदान करने की ऐसी नीतियों की जरूरत है जो ऐसे संगठनों को एक कोष का विकास करने की अनुमति दे सके ताकि स्वतंत्र पहलुओं को बढ़ावा दिया जा सके और वित्त पोषण और कार्यक्रमों के बीच के अन्तर को मिटाने में हस्तक्षेप किया जा सके। इस प्रकार के नीतिगत कार्यढ़ांचे के अभाव में सम्पूर्ण गैरसरकारी क्षेत्र को बदनामी मिल जाती है क्योंकि कुछ अनैतिक संगठनों को समर्पित और जबाहदेह संगठनों के मुकाबले अधिक लाभ मिल जाता है।

हस्तक्षेप

प्रजनन स्वास्थ्य

महिलाओं के स्वास्थ्य और पोषण के सामाजिक सांस्कृतिक निर्धारकों का जीवन तथा आने वाले पीढ़ियों पर भी सम्मिलित प्रभाव पड़ रहा है। प्रजनन स्वास्थ्य के संबंध में पर्याप्त प्रभाव डालने के लिए मातृत्व स्वास्थ्य के ही ऊपर ध्यान देने की संकीर्ण अवधारणा में बदलाव लाकर 'सम्पूर्ण महिलाओं के जीवन चक्र के दृष्टिकोण पर बल दिया जाना चाहिए और महिलाओं के स्वास्थ्य के मुद्दे को महिलाओं की अधिकारिता के एक भाग के रूप में देखा जाना चाहिए। जीवन चक्र दृष्टिकोण के बारे में प्रतिबद्धता में लिंग आधारित गर्भपात या गर्भधारण के पूर्व की प्रौधोगिकियों के रूप में बच्चों के जन्म से पूर्व लैंगिक

भेदभाव का प्रतिरोध किया जाना शामिल होगा। इसका अर्थ यह होगा कि बालिका के लिए सभी सामाजिक सेवाओं और अवसरों के मामले में पर्याप्त रूप से पहुंच प्रदान की जाए। इसका अर्थ होगा पर्याप्त पोषण और किशोरावस्था के दौरान जीवन कैरियर के चुनाव करने का विकल्प, विवाह की संस्था में भेदभाव में कमी लाना और उत्तम गुणवत्ता वाले मातृत्व देखभाल को पर्याप्त रूप से सुलभ बनाना तथा वृद्धावस्था में उपेक्षा और निराश्रित होने बचाना। इसका अर्थ यह भी है कि महिलाओं के विरूद्ध विभिन्न रूपों में व्याप्त हिंसा को कम करना। सभी आयु के दौरान यह बात अर्न्तनिहित है कि मुहैया कराए जाने वाले सेवाएं लैंगिक रूप से संवेदनशील हो और विभिन्न प्रकार के गर्भनिरोधकों पर विशेषरूप से ध्यान दिया जाए प्रजनन नलिका में सक्रमणों के लिए तथ्यपरक और प्रभावी ढंग से देखभाल की जाए। सरकार इस बात को भी मानती है कि यौनस्वास्थ्य को बढावा देने, प्रजनन स्वास्थ्य मुद्दो से संबंधित शिक्षा प्रदान करने और अपने शरीर के मामले में निर्णय लेने के प्रति महिलाओं के नियंत्रण सुनिश्चित करने की तात्कालिक जरूरत है। इस प्रकार की पृष्ठभूमि में जनसंख्या स्थिरीकरण के लक्ष्य को प्राप्त किया जा सकेगा। इसके अभाव में ये लक्ष्य भ्रामक बने रहेंगे।

इन प्रतिबद्वताओं को लागू करने के लिए सरकार संगठनों और महिलाओं द्वारा सामूहिक कार्य प्रजनन स्वास्थ्य मुद्दों पर, पुरूष और समुदाय सहभागिता, महिला स्वास्थ्य देखभाल प्रदाताओं की अधिक संख्या रखे जाने और सुविधानुसार समय देकर इनको महिलाओं के लिए सुलभ बनाने हेतु सुविधाओं में विस्तार करने को बढावा देगी। प्रत्येक अधिवास में महिला स्वास्थ्य समितियों और महिला स्वास्थ्य स्वयंसेवियों मितानिनो के गठन से इन प्रक्रियाओं को सुदृढ़ करने के मामले में सरकार की क्षमता काफी बढी है और जिसके कारण वह अपनी प्रतिबद्वताओं को पूरा कर रही है।

बालस्वास्थ्य

समेकित स्वास्थ्य और जनसंख्या नीति इस बात को मान्यता देती है कि पर्याप्त पोषण, अच्छा स्वास्थ्य उत्तम गुणवत्ता वाली शिक्षा प्रेम और स्नेह पाने तथा व्यस्कों का संरक्षण मिलने तथा अपने विकास का अवसर प्राप्त करने और अपनी क्षमता विकसित करने का अधिकार प्रत्येक व्यक्ति को है।

स्कूल जाने से पूर्व जाने की अवस्था में समेकित बाल विकास योजना की प्रमुख रणनीति बनी रहेगी। तथापि, वर्तमान आईसीडीएसयोजना व्यापक प्रारंभिक बाल्यावस्था देखभाल कार्यक्रम के रूप में सुदृढ़ कर दिया जाएगा जिससे उसकी गुणवत्ता में सुधार होगा और वह और अधिक सुलभ हो सकेगा जिससे प्रत्येक बच्चा स्कूल जाने से पूर्व पोषण को प्राप्त कर सके, स्कूल से पूर्व उसे शिक्षा मिल सके और उसके स्वास्थ्य की देखभाल हो सके तथा प्रत्येक कामकाजी माता को आपने छोटे बच्चो के लिए दिन के दौरान देखभाल करने की सुविधा मिल सके।

भारत में बेहतर प्रर्दशन करने वाले राज्यों की तुलना में शिशु मुत्यु दर के स्तर में कमी लाने में प्रयास जारी रहेंगे। इसके अन्तर्गत पहले ही दिन से बीमार बच्चे के लिए तत्काल और पर्याप्त सामुदायिक तथा प्राथमिक स्वास्थ्य और पर्याप्त रूप से संथागत रेफरल सुविधा मौजूद रहने की जरूरत होगी। इसके अन्तर्गत बालक कुपोषण के मामले में कमी लाने की जरूरत पड़ेगी तथा छोटे बच्चो में महामारी और अतिसार, मलेरिया और खसरे जैसे संक्रमणों में कमी लाने की भी जरूरत पड़ेगी। समाज का प्रत्येक वर्ग विशेषकर स्थानीय शासी निकायों को बच्चों को बचाने के कार्य में तेजी लाने के प्राथमिकता वाले कार्य में शामिल किया जाएगा।

सरकार इस बात को भी मानती है कि कतिपय श्रेणियों के बच्चों जैसे कि विकलांग बच्चे बिना व्यस्क के संरक्षण के रहने वाले बच्चे निराश्रित बच्चों आदि के स्वास्थ्य के लिए विशेष जरूरते होती है और उनका समाधान करने के लिए लचीली भागीदारी आधारित दृष्टिकोण विकसित करने की जरूरत पड़ेगी।

किशोरस्वास्थ्य

नीति के अन्तर्गत किशोरों की जानकारी, मार्गदर्शन, और परामर्श सेवाएं प्रदान करने तथा किशोरों की जरूरतों, मुद्दों और उनकी कमियों के बारे में माता–पिताओं को जानकारी प्रदान करने के महत्व को स्वीकार किया गया है। नीति में इस बात को माना गया है कि इन मुद्दों को समझने के लिए आगे और शोध किए जाने की जरूरत है। किशोर स्वास्थ्य को दैनिक सेवाओं के साथ समेकित किया जायेगा। अच्छे परामर्श और समर्थन प्रणालियों के साथ किशोरों के स्वास्थ्य, उनमें रक्त की कमी,

प्रजनन स्वास्थ्य के संबंध में विशिष्ट कार्यक्रमों की शुरूआत की जायेगी जिससे किशाोर अपने पूरी क्षमता का उपयोग करने में समर्थ हो सकेंगे। मासस्क्रिनींग और परामर्श के द्वारा न सिर्फ लौह की कमी से होने वाली रक्त की कमी की पहचान की जाएगी और तत्काल उसमें सुधार किए जाने की कोशिश की जाएगी बल्कि उसके माध्यम से किशोरों में पुरानी बीमारियों और लक्षणों की पहचान करनें में भी योगदान दिया जाएगा जिससे जिससे अगली पीढ़ी में भी उस बीमारी में कमी आयेगी।

बाजार में रोजगार के अवसरों को ध्यान में रखते हुए शिक्षा प्रणाली के द्वारा किशोरों में कुशलता और क्षमता के विकास करने में भी जोर दिया जाएगा जिससे युवाओं को जिम्मेदार नागरिक के रूप में विकसित किया जा सके और उनके अन्दर भारत के संविधान में अन्तर्विष्ट धर्मनिरपेक्ष सिद्वांतों और मूल्यों के प्रति जागरूकता पैदा हो और वे उनका पालन करें।

जहां तक यौनस्वास्थ्य और प्रजनन स्वास्थ्य संबंधित मुद्दों का संबंध है महिला और पुरूष दोनों में ही पर्याप्त जानकारी देने और पर्याप्त जीवन कुशलता का निर्माण करने को प्राथमिकता दी जाएगी। ऐसा इन मुद्दों को औपचारिक शिक्षा पाठ्यक्रमों के साथ–साथ अनौपचारिक शिक्षा तथा युगल शिक्षा दृष्टिकोणों में समावेश करके किया जाएगा। सरकार इस बात को मानती है कि महिलाओं के शादी अधिक आयु में करने और पहला बच्चा जनने के लिए पर्याप्त समय का अंतराल रखने जैसी कार्यवाही करके जनसंख्या स्थीर करने के लक्ष्य को तभी पूरा किया जा सकता है जब किशोरों को इन चीजों के बारे में पूरी जानकारी हो और वे यौन तथा प्रजनन मामलों में जिम्मेदारी पूर्ण ढंग विकल्प चुन सकते हो।

संचारी रोग

विभिन्न जनसंख्या समूहों में संचारी रोग व्याप्त होने के मामलों की संख्या और उनके पनपने के बारे में निगरानी रखने हेतु एक प्रभावी रोग निगरानी प्रणाली विकसित कि जाएगी। राज्य और क्षेत्रिय आधारित विशिष्ट योजनाए और रणनीतियां विकसित कि जाएगी तथा समुचित हस्तक्षेपों की पहचान कि जाएगी जिसमें नई और उन्नत प्रौद्योगिकियों को शामिल किया जाएगा। सभी संचारी रोग नियंत्रण कार्यक्रमों को ग्राम पंचायत खण्ड और जिला स्तरों पर एक दूसरे कार्यक्रम के साथ तथा सम्पूर्ण स्वास्थ्य प्रणाली के साथ समेकित किया जाएगा ताकि संसाधनों का अधिकतम उपयोग किया जा सके और कार्यक्रम को अधिक प्रभावीढंग से लागू किया जा सके।

समुचित प्रमाण और ठोस निगरागी रणनीतियों के आधार पर बनी व्यवस्थाओं के माध्यम से इसकी रोकथाम करने पर जोर दिया जाएगा। रोकथाम दृष्टिकोणों के अन्तर्गत सामुदायिक भागीदारी, अन्तर्क्षेत्रीय समन्वय और पंचायती राज्य संस्थाओं को शामिल किये जाने को प्रमुखता दिए जाने की मान्यता दी जाएगी। व्यापक, सुनियोजित और केन्द्रित बीसीसी अभियानों की भी प्रमुख भूमिका होगी। राज्य की वर्तमान प्राथमिकताओं में कुष्ठ, पोलियो, याज का उन्मूलन करने में और रोगजनित रोगों, तपेदिक और जलजनित तथा सफाई से संबंधित बीमारियों में कमी लाना शामिल है। मलेरिया पर प्रभावीढंग से नियंत्रण पाने के लिए जल्द से जल्द उसका निदान करने और बुखार के मामलों में तत्काल उपचार करने, रक्त और थुक की जांच करने के माध्यम से सक्रिय और निष्क्रिय दोनों ही रूप में निगरानी रखने, गुणवतापूर्ण प्रयोगशाला में उसका डायगनोज करने तथा उसकी रिपोर्ट करने की प्रणाली बनाने जैव पर्यावरणीय तरिकों पर विशेष जोर देकर स्थानीय रूप से नियोजित और समर्थित रोग नियंत्रण उपायों करने कीटों से बचाव करने वाले विस्तरों और जालियों का निजी तौर उपयोग किए जाने जैसे उपायों के बारे में जानकारी को सर्वसुलभ बनाने तथा बीमारी फैलने के स्थिति में पूर्व में ही चेतावनी देने और प्रभावीढंग से प्रतिक्रिया व्यक्त करने की व्यवस्था करने जैसे कुछ प्रमुख कदम उठाये जाने की आवश्यकता है। तपेदिक के मामले में सभी स्वास्थ्य देखभाल प्रदातों को उनकी बढ़ती भूमिकाओं के बारे में जानकारी देना, रोग से प्रभावित लोगों के साथ बेहतर संचार रखने, सभी स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं के साथ उन्नत निदानशालाओं को जोरने, हर समय दवाओं की उपलब्धता बनाये रखने और उत्तम तथा गुणवतापूर्ण ढंग से अनुवर्ती कारवाई करने जैसे प्रमुख उपाय किए जाने चाहिए ताकि यह सुनिश्चित हो सके कि रोग का पर्याप्त तरीके से उपाचार हो सकेगा।

एचआईवी/एड्स

राज्य एचआईवी/एड्स के प्रमुख जनस्वास्थ्य मुद्दे के रूप में उभरने के संबंध में लोगों में जागरूकता पैदा करने हेतु सक्रिय कदम उठाएगा। इसकी रोकथाम के लिए बनाई जानेवाली प्रमुख रणनितियों में एक रणनीति स्वास्थ्य शिक्षा अभियानों को सभी लोगों तक पहुंचाने की होगी जिसके अन्तर्गत किशोरों, आप्रवासी कर्मकारों और व्यवसायिक या सामाजिक क्षेत्रों जिनमें उनके

उभरने की काफी उच्च दर हो पर अधिक जोर दिया जाना चाहिए। इसमें कमी लाने इस प्रकार के प्रयासों के लिए जरूरी है कि बड़ी संख्या में मौजूद समुदाय आधारित संगठनों और सिविल सोसाईटी समूहों के बीच सहयोग कायम हो। जिला आधारित स्वैच्छिक परामर्श एवं जांच केन्द्र (वीसीटीसी) सभी जिला अस्पतालों में स्थापित किए जायेगे और इन्हें सभी रैफरल केन्द्रों तक विस्तारित किया जाएगा। ट्रांस्पलेसन्टल ट्रांसमिशन (माता से बच्चा में संचरण) में कमी लाने हेतु उपचार की व्यवस्था की जाएगी। एचआईवी/एड्स (पीएलडब्लयूएचए) से ग्रसित लोगों के लिए गृह आधारित देखभाल को बढ़ावा दिया जायेगा और सहायता प्रदान की जाएगी। सभी सरकारी और निजी अस्पतालों में ट्रांसफ्युजन और रक्त उत्पादों के मामलों में पीएलडब्लयूएचए को उपचार प्रदान करने में कोई भेदभाव नहीं किया जाएगा। लोगों, निजी और स्वैच्छिक क्षेत्रों, सभी संबंधित विभागों और एचआईवी/एड्स की महामारी को फैलने से रोकने में लगे नागरिक समूहों के बीच सहयोग के बढ़ावा देने के लिए सभी स्तरों पर ठोस प्रचार–प्रसार और समाज में चेतना जगाने के प्रयास किए जाएगें। एचआईवी/एड्स, यौन संचारित संक्रमणों (एसटीआई), प्रजनन तंत्र संक्रमण (आरटीआई) हैपेटाइटीस बी और हैपेटाइटीस सी को नियंत्रित करने की रणनीति का प्रसार किया जाएगा। एचआईवी/एड्स ग्रसित बच्चों, अनाथ बच्चों, ठुकरा दिए गए रोगियों और एचआईवी महामारी के कारण उत्पन्न कानूनी मुद्दे जैसी समस्याओं के प्रति राज्य संवेदनशीलता बरतेगा तथा उस बारे में ध्यान देगा।

असंचारी रोग

संचारी रोगों के उच्च स्तरों के समानान्तर ही राज्य में असंचारी रोगों की संख्या काफी बढ़ती हुई दिखाई दे रही है जिनके कारण 40 प्रतिशत व्यक्ति बीमार पड़ जाते हैं। इस प्रवृति के बढ़ने की संभावना है। राज्य का यह मानना है कि प्रभावी प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल की रणनीतियों की सहायता से बड़ी संख्या में असंचारी रोगों और उसके कारण होने वाली मृत्यु को रोका जा सकता है। स्वस्थ्य जीवन शैली दृष्टिकोणों को बढ़ावा देने के लिए स्वास्थ्य शिक्षा का उपयोग करके असंचारी रोगों के जोखिम के कारकों में कमी लाना एक प्रमुख रणनीति हो सकती है। इसके अन्तर्गत तम्बाकू और शराब तथा नशीले पदार्थों के सेवन को हतोत्साहित करने की नीतियां शुरू की जाएगी। इन वस्तुओं के उपयोग में कमी लाने हेतु बनाए जाने वाले नीतियों में तम्बाकू और शराब के विनिर्माताओं द्वारा प्रत्यक्ष और अप्रत्यक्ष विज्ञापनों और खेलों तथा मनोरंजन के प्रायोजन पर प्रतिबंध लगाना, उच्च दर पर कर वसूलना, 25 वर्ष से अधिक आयु के व्यक्तियों को ही उसकी बिक्री किए जाने की अनुमति दिया जाना और स्वैच्छिक संस्थानों तथा संवेदनशील क्षेत्रों से एक कतिपय दूरी के भीतर की उनकी बिक्री को प्रतिबंधित किया जाना शामिल है। व्यक्तिगत थिरैपी और निष्क्रिय रूप से बैठकर काम करने वाले लोगों के लिए व्यायाम की भूमिका के बारे में परामर्श देने के अतिरिक्त समूह थिरैपी का उपयोग करके नशामुक्ति की रणनीति को समर्थन दिया जाएगा। वातावरण में मौजूद प्रदूषण से बचने तथा शारीरिक और मानसिक तनाव से बचने जैसे सभी महत्वपूर्ण संघटकों को जीवनशैली का अंग बनाए जाने की जरूरत है। असंचारी रोगों की जांच करने और उपचार करने की व्यवस्था सभी स्तरों पर उपलब्ध कराई जाएगी तथा द्वितीयक रैफरल (जिला) तथा तृतीयक स्तरों पर विशिष्ट देखभाल की सुविधा उपलब्ध कराई जाएगी। प्राथमिक देखभाल स्तर पर चिकित्सा अधिकारी मानक उपचार मार्ग दर्शनों और डाइगनोज तथा औषधियों के विवेकपूर्ण उपयोग पर आधारित प्रभावी प्राथमिक देखभाल की सुविधा उपलब्ध कराएंगे।

कैंसर प्रबंधन को सुदृढ़ किया जाएगा और क्षेत्रीय स्तरों पर सुविधाएं उपलब्ध कराए जाएंगे।

छत्तीसगढ राज्य गैर संचारी स्वास्थ्य जिसमें शरीर की कोशिकाओं के रोगग्रस्त हो जाने के अधिकतर मामले सामने आते हैं, में व्याप्त विशेष चुनौतियों पर ध्यान देने की भी योजना बनाएगी। इस रोग के विरूद्ध नियोजित अभियान चलाकर अगली पीढ़ी में इस बीमारी में कमी लाने का प्रयास किया जाएगा।

मानसिक स्वास्थ्य

राज्य चिकित्सा और अर्धचिकित्सा पाठ्यक्रमों तथा मनोचिकित्सा और मनोविज्ञान में प्रशिक्षण व्यवस्था में सुधार लाकर मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं में बढ़ोतरी करने हेतु क्रमबद्व और सतत प्रयास करेगी। राज्य जिला अस्पतालों मनोचिकित्सों की टीमों और सेवाओं को समेकित करेगी तथा सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों (सीएचसी) पर परामर्शदात्री सेवायें प्रदाने करने के लिए योजना बनायेगी। राज्य द्वारा स्कूल स्वास्थ्य सेवाओं में मानसिक स्वास्थ्य संघटक शुरू किया जाएगा और हिंसा विशेषकर महिलाओं के विरूद्ध की जाने वाली हिंसा और विभिन्न रूपों में की जाने वाले सामाजिक भेदभाव, उनके साथ की जाने वाले बुरे वर्ताव तथा

गरीबी जो कि खराब मानसिक स्वास्थ्य के छिपे कारण होते हैं, को दूर करने के लिए व्यापक सामाजिक नीतियों का समर्थन करेगी। राज्य द्वारा संस्थागत तंत्रों की स्थापना की जाएगी जिनके माध्यम से मानसिक स्वास्थ्य सेवायें प्रभावी ढंग से प्रदान की जा सकती है और उसे विस्तृत तौर पर फैलाया जा सकता है।

व्यावसायिक स्वास्थ्य और आपदा प्रबंधन

राज्य संगठित क्षेत्र और असंगठित क्षेत्र दोनों में ही व्यावसायिक स्वास्थ्य जोखिमों की रोकथाम के लिए व्यावसायिक स्वास्थ्य मानक सुनिश्चित करेगी। राज्य स्तर पर एक इकाई बनायेगी जाएगी जिसे स्वास्थ्य मानकों के पालन के लिए उद्योगों पर निगरानी रखने तथा यह सुनिश्चित करने की दायित्व सौपा जाएगा कि उसके सभी कर्मचारी तत्काल मान्यता प्राप्त करने तथा व्यावसायिक रोग के प्रबंधन के लिए अपनी सेवायें प्रदान कर रहे हैं। कोयला खाद्यानों जैसे रोग प्रवण स्थलों में व्यवसायिक रोग के संबंध में आवधिक तौर पर स्वास्थ्य और रोग संबंधी सर्वेक्षण करने पर जोर दिया जाएगा। बचाव अभियानों और महामारी को नियंत्रित करने के लिए योजना बनाने तथा समन्वय कायम करने हेतु राज्य और जिला स्तरों पर आपदा प्रबंधन इकाइयां स्थापित की जाएगी। यह इकाई प्राकृतिक तथा मानव निर्मित जोखिमों और आपदाओं से निपटने में तैयारी को सुनिश्चित करेगी तथा आपदा की स्थिति में स्वास्थ्य प्रबंधनों के लिए जिम्मेदार स्वास्थ्य एजेंसियों की क्षमता निर्माण को सुनिश्चित करेगा।

वृद्ध व्यक्तियों की स्वास्थ्य की देखभाल

उम्र बढ़ने के साथ ही तनाव बढ़ता है, बीमारी पुरानी पड़ती जाती है और व्यक्ति निःशक्त होता जाता है तथा सेवा निवृत हो जाने, आयु समाप्त हो जाने और जीवन साथी का साथ छूट जाने जैसे मनोवैज्ञानिक संकट आम हो जाता है। वृद्ध व्यक्तियों के लिए सामुदायिक देखभाल तथा संस्थागत देखभाल दोनों की ही जरूरत पड़ती है। वृद्ध व्यक्तियों के लिए दीर्घावधि के तौर पर देखभाल प्रबंधन में सहायता करने के लिए उपलब्ध संभावित संसाधनों में वृद्ध व्यक्तियों के लिए नर्सिंग होम खोला जाना, सामान्य नर्सिंग होमों में वृद्ध व्यक्तियों के लिए व्यवस्था किया जाना, डे सेन्टर बनाया जाना और आवासीय घर बनाया जाना जिसमें वृद्ध व्यक्तियों के उपयोग के लिए व्यवस्था का प्रावधान किया गया हो जिसमें उनके लिए स्वतंत्र आवास इकाइयां बनाई गई हो, शामिल है। वृद्ध व्यक्तियों की परोपकारी ढंग से देखभाल करने के लिए व्यापक योजना विकसित की जाएगी। वृद्ध व्यक्तियों के लिए स्वास्थ्य सेवाओं को सभी स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं के साथ समेकित किया जाएगा जिसके अंतर्गत तृतीयक स्तर पर वृद्ध व्यक्तियों के लिए विशेष स्वास्थ्य सेवाएं उपलब्ध होगें। वृद्ध व्यक्तियों की जरूरतों और उनके देखभाल के प्रति लोगों में जागरूकता बढ़ाया जाना भी एक महत्वपूर्ण लक्ष्य है।

निःशक्तता

राज्य ऐसे लोगों को जिनकी अलग किस्म की शारीरिक संरचना होती है को निर्णय लेने और उसके कार्यान्वयन में पूरी तरह भागीदारी प्रदान करने के लिए एक व्यापक दृष्टिकोण अपनाएगा। राज्य द्वारा रोकथाम, शुरू में ही समस्या की पहचान तथा हस्तक्षेप के माध्यम से निःशक्तता के संबंध में अपनी भूमिका बढ़ाएगी। राज्य निःशक्त व्यक्ति (समान अवसर, अधिकारों के संरक्षण और पूर्ण भागीदारी) अधिनियम 1995 का प्रचार–प्रसार करने के लिए उपयुक्त उपाय करेगा। राज्य सर्वसुलभ टीकाकरण, अच्छा पोषण, दुर्घटना की रोकथाम आदि को बढ़ावा देगा जिससे निःशक्ता को रोका जा सके, सभी स्तरों पर समय पर उपचार सुनिश्चित किया जा सके, पूर्णवास सेवाओं को सुलभ बनाया जा सके, सहायता सामग्री और उपस्करों को सुलभ बनाया जा सके और स्वास्थ्य प्रदाताओं में क्षमता का निर्माण किया जा सके जिससे निःशक्त व्यक्तियों को सहायता मिल सके।

शहरी स्वास्थ्य

छत्तीसगढ़ में 20.09 प्रतिशत शहरी आबादी है। ऐसा अनुमान है कि आगामी दशक में ग्रामीण आबादी की तुलना में शहरी आबादी की वृद्धि दर कहीं अधिक होगी। राज्य के भीतर तथा नजदीकी राज्यों निर्धन क्षेत्रों से ग्रामीण क्षेत्रों से अप्रवासी मजदूरों की बड़ी संख्या पहुंचने से शहरी क्षेत्रों पर काफी दवाब पडेगा। इसके कारण शहरों में गंदी बस्तियों का बनना पहले ही शुरू हो चुका है जिनमें शहरी गरीब निवास करते हैं जिनके पास किसी प्रकार की सामाजिक सुरक्षा नहीं होती उनके लिए

सामाजिक सेवाओं के लिए खराब स्थिति होती है तथा उनके रहने और काम करने की दशा इतनी खराब होती है जिसके कारण ग्रामीण गरीबों की तुलना में उनका स्वास्थ्य ज्यादा खराब होता है तथा वे बीमारी से ग्रस्त होते हैं।

राज्य सम्पूर्ण शहरी आबादी के लिए खाद्य सुरक्षा, सुरक्षित पेयजल, सफाई और शिक्षा तथा स्वास्थ्य देखभाल सुविधाएं जैसी मूलभूत सुविधाएं सुनिश्चि करेगी चाहे उनका कानूनी दर्जा कुछ भी हो। राज्य नगर निगमों तथा नगर पालिकाओं की सहायता से शहरी गंदी बस्तियों का नक्शा तैयार कराएगा। जनता, नीजी, शहरी स्वशासी निकायों और गैर सरकारी संगठनों की भागीदारी से शहरी गंदी बस्तियों में रहने वाली आबादी के लिए प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं को सुदृढ़ किया जाएगा। प्रत्येक 5 हजार शहरी जनसंख्या पर एक प्रशिक्षित सरकारी स्वास्थ्य नर्स द्वारा निरोधी तथा प्रोत्साहन सेवाएं प्रदान की जाएगी जिसमें सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेवियों और युगल प्रबोधकों द्वारा भी सहायता प्रदान की जाएगी। प्रत्येक 10 हजार शहरी आबादी पर एक शहरी स्वास्थ्य देखभाल रैफरल केन्द्र होगा जिसमें पर्याप्त संख्या में चिकित्सा अधिकारी मौजूद होंगे और मूलभूत स्वास्थ्य देखभाल व्यवस्था उपलब्ध होगी। हाशिए पर रहने वाले सभी लोगों और कमजोर वर्गों जिनमें गृह विहीन, आप्रवासी, निराश्रित, मानसिक या शारीरिक रूप से विकलांग व्यक्ति शामिल है तक विशिष्ट स्वास्थ्य कार्यक्रम पहुंचाए जाएंगे।

आपात स्वास्थ्य सेवायें

इस नीति के अंतर्गत राज्य आपात स्वास्थ्य सेवायें तथा अभिघात देखभाल जिनमें दुर्घटनाएं, आपताकालीन प्रसूति देखभाल और अन्य शल्य क्रिया आधारित सेवाएं, चिकित्सा और शिशु संबंधित आपात स्थितियां शामिल है को सुदृढ़ करने और विस्तारित करने के लिए प्रतिबध है। राज्य का बारहवीं योजना अवधि के अंत तक सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र के स्तर पर (सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र यानी सीएचसी 30 बिस्तरों वाला एक सुसज्जित बेसिक अस्पताल होता है) चौबीसों घंटें व्यापक आपात प्रसूति सेवाएं और अन्य बेसिक शल्य क्रिया सेवाएं उपलब्ध कराने का लक्ष्य है। पर्याप्त परिवहन तथा संचार व्यवस्थाओं वाली रैफरल प्रणाली स्थापित की जाएगी जिससे एक घंटे के भीतर एक स्थान से दूसरे स्थान पर आपात सेवाएं दिलाने के लिए पहुंचा जा सके।

नागरिक चार्टर के माध्यम से किसी भी अस्पताल सरकारी और निजी दोनों में ही चिन्ता जनक स्थिति में आपातकालीन देखभाल की व्यवस्था सुनिश्चित की जाएगी जैसा कि भारत के उच्चतम न्यायालय ने निर्धारित किया है।

स्कूल, कालेज और विश्व विद्यालय के छात्रों, शिक्षकों, कारखाना कर्मकारों, ड्राईवरों, बस कंडक्टरों और सभी अर्द्व चिकित्सा कर्मियों को प्रथम उपचार तथा जीवनरक्षक प्रणालियों के बारे में प्रशिक्षण दिया जाएगा। निजी सुरक्षा के लिए उद्योग में संरक्षात्मक गीयरों, ऑटोमोबइलों में सेफ्टी बेल्टों तथा दुपहिया वाहनों में हेल्मेटों के उपयोग जैसे दुर्घटना रोधी उपाय करने के लिए विशेष प्रयास किए जाएंगे।

अयुष / आईएसएमएन्डएच

छत्तीसगढ़ जनजाति की आबादी वाला राज्य है जिसमें विविध जड़ी–बूटियों का विशाल भण्डार है और स्थानीय–पारम्परिक व्यवहारों की विस्तृत श्रेणी मौजूद है, अतः राज्य के नीति के अंतर्गत स्वास्थ्य संबंधी जरूरतों का समाधान करने के लिए अयुष (आयुर्वेद, योग, युनानी, सिद्ध, होमियो) प्रणाली के महत्व को मान्यता दी गई है।

स्थानीय पारम्परिक व्यवहारों का समुचित मानचित्र किया जाएगा ताकि उनका समुचित रूप से प्रलेखन किया जा सके, पारम्परिक रूपसे चिकित्सा करने वाले और उनके प्राकृतिक संसाधन के आधार पर प्राकृतिक चिकित्सा व्यवहारों को सूचीबद्ध किया जाएगा, उनका मानकी करण किया जाएगा तथा उनका अनुरक्षण किया जाएगा ताकि उन लोगों के ज्ञान को स्वास्थ्य प्रणालियों की मुख्य धारा में लाने में सहायता मिल सके। इन प्रणालियों के विद्यमान व्यवहारों में मौजूद अंतरों का पता करने तथा उनका समाधान करने के लिए भी पर्याप्त उपाय किए जाएगें ताकि उनमें सुधार हो सके। केवल वैध व्यवहारों को प्रोत्साहित करने के लिए ही सभी संभव कदम उठाए जाएगें। शोध और विकास के माध्यम से तथा प्रणालियों के बीच जानकारी का आदान–प्रदान किए जाने के माध्यम से ज्ञान मिमान्सा और समझ के संदर्भ में विभिन्न प्रणालियों के बीच मौजूद अंतरों कम किया जा सकेगा। इन प्रणालियों से संबंधित ज्ञान के संचार को खुला बनाया जाएगा और राज्य बाहर तथा भीतर मौजूद विशेषज्ञ संस्थानों और व्यक्तियों के साथ प्रभावी लिंकेज स्थापित किये जाएगे ताकि उपलब्ध संसाधनों और क्षमताओं का विस्तार किया जा सके।

राज्य सभी के बेहतर स्वास्थ्य देखभाल में योगदान करने के लिए चिकित्सा की इन प्रणालियों को मुख्य धारा में लाएगा। स्वास्थ्य देखभाल प्राप्त करने के लिए आने वाले सभी लोगों के सामने यह विकल्प होगा कि वह किसी भी प्रणाली का चुनाव कर सकते हैं। इस उद्देश्य को प्राप्त करने के लिए अयुष प्रणाली के योग्यता प्राप्त चिकित्सकों को मुख्य धारा के स्वास्थ्य सेवा केन्द्रों में तैनाती की जाएगी। राज्य संस्थागत रूप से योग्यता प्राप्त अयुष चिकित्सकों के लिए प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल के संबंध में प्रशिक्षण और प्रबोधन प्रदान करेगा और मुख्य धारा के स्वास्थ्य सुविधा केन्द्रों में समुचित स्तरों पर श्रमशक्ति में कमी के अन्तर को पूरा करने के लिए उनकी सेवाओं का उपयोग किया जाएगा। बीसीसी और सामुदायिक स्तर की स्वास्थ्य प्रक्रियाओं में अयुष कार्यक्रमों तथा अयुष विषय वस्तुओं के मामले में समुचित सामुदायिक भागीदारी का उपयोग किया जाएगा ताकि स्वास्थ्य और रोग के बारे में परोपकारवादी समझ को बढ़ावा दिया जा सके। तत्पश्चात निरोधी और प्रोत्साहन आधारित स्वास्थ्य देखभाल के मामले में अयुष का प्रमुख योगदान होगा।
आवश्यक बजट आवंटन और संसाधन सहायता सुनिश्चित की जाएगी ताकि इस क्षेत्र के विकास के जरूरतों को पूरा किया जा सके।

स्वास्थ्य आयोजना और प्रबंधन

स्वास्थ्य आयोजना के माध्यम से यह सुनिश्चित किया जाएगा कि स्वास्थ्य प्रणाली की एक स्पष्ट दिशा और प्राथमिकताएं हो, संसाधनों का कुशलता पूर्वक उपयोग किया जाए और लोगों की जरूरतों का ध्यान रखा जाए। स्वास्थ्य आयोजना राज्य स्तर, जिला स्तर, जनपद पंचायत स्तर और ग्राम पंचायत के स्तर पर सुनिश्चित की जाएगी। ग्राम पंचायत और जनपद पंचायत के स्तर पर सहभागितापूर्ण रूप में आंके गए स्वास्थ्य के संकेतकों और संबंधित क्षेत्रों तथा उनके संबंध में प्रकाशित की गई सामग्रियों से आयोजना निर्देशित होगी। पंचायत की सांविधिक स्वास्थ्य समिति (जिला स्तर पर जिला स्वास्थ्य सोसायटियों के अनुरूप यह हो सकती है) स्वास्थ्य विभाग की आयोजना का प्रमुख केन्द्र होगा जिसमें सिविल सोसाइटी और समुदाय आधारित संगठन अपना योगदान देंगे।

जिला स्तर आयोजना के अंतर्गत ग्राम पंचायत और खण्ड आयोजनाओं के समुच्चयन के सम्मिश्रण के साथ–साथ महामारी विज्ञान संबंधी अध्ययनों और रोग निगरानी प्रणालियों से रोग प्रोफाइल के बारे में प्राप्त आदानों और स्वास्थ्य प्रबंधन सूचना प्रणालियों से सेवा संवितरण के बारे में प्राप्त आदानों को शामिल किया जाएगा। समुदाय से प्राप्त फीडबैक तथा बाह्य मूल्यांकनों अध्ययन से भी योगदान प्राप्त किया जाएगा। जिला स्तर की आयोजना के अंतर्गत संसाधनों के कुशल उपयोग और चिन्हित प्राथमिकता को संसाधनों को आवंटन के लिए, मानव संसाधन विकास के लिए, कुशल स्टॉक और इन्वेंटरी प्रबंधन के लिए और सभी संबंधित क्षेत्रों के साथ समन्वय और अभिसरण के लिए पर्याप्त संसाधन विशेषकर बजटीय समर्थन से जुटाने के लिए योजना तैयार की जाएगी। जिला स्वास्थ्य आयोजना जिला स्तर की स्वास्थ्य समिति में सभी संबंधित सहभागियों (स्टेकहोल्डरों) की भागीदारी से तैयार की जाएगी और उसे उच्च कोटि की गुणवता वाली तकनीकी सहायता प्रदान की जाएगी।
राज्य स्तर की स्वास्थ्य आयोजना मुख्यतः जिला स्तर की योजनाओं का योगफल ही होगी। इसके अतिरिक्त राज्य स्तर की स्वास्थ्य योजनाओं के द्वारा चिकित्सा शिक्षा तथा स्वास्थ्य मानव संसाधन विकास के क्षेत्र में समस्या का समाधान किया जाएगा, गुणवता मानकों और मानदण्डों को निर्धारण किया जाएगा और उन पर निगरानी रखा जाएगा तथा शोध और विकास के मुद्दों को आगे बढ़ाया जाएगा। इसके माध्यम से यह भी सुनिश्चित किया जाएगा कि समानता संबंधी चिन्ताओं का निराकरण हो और समुचित संसाधन आबंटन तथा तकनीकी सहायता विकल्पों के माध्यम से जिलों के भीतर और बाहर होने वाले असमान विकास की स्थिति को सही किया जा सके। राज्य स्वास्थ्य आयोजना के द्वारा लोगों की स्वास्थ्य संबंधी जरूरतों को पूरा करने के लिए राष्ट्रीय और अन्तर्राष्ट्रीय स्तरों से आवश्यक तकनीकी संसाधनों की भी पहचान की जाएगी।
योजनाओं का कार्यान्वयन अच्छे शासन के चार महत्वपूर्ण पहलुओं पर निर्भर करेगा–

क. सभी खरी और सिविल कार्य विकास के पहलुओं को संस्थागत रूप में पृथक करने के साथ ही इन पहलुओं के लिए पारदर्शी और कुशल प्रक्रियाओं का निर्माण किया जाए जो आवधिक तौर पर जन संवीक्षा के विषयाधीन हो,
ख. सहायता प्रदान करने वाली कार्य बल प्रबंधन नीतियां,
ग. प्रबंधन नेतृत्व के लिए न्यायोचित और मेधा एवम् वरिष्ठता आधारित चयन हो जिसमें निश्चित कार्यकाल की व्यवस्था हो और कार्य प्रदर्शन का आवधिक मूल्यांकन हो,
घ. सभी स्तरों पर प्रबंधन का व्यवसायीकरण।

व्यवसायिक प्रबंधन की प्रतिबद्धता से यह सुनिश्चित होती है कि राज्य और जिला स्तरों सभी पर स्वास्थ्य प्रबंधन कर्मियों के पास समुचित स्वास्थ्य प्रबंधन निपुणता और योग्यता है। इसमें यह भी अंतर्निहित है कि जरूरत पड़ने पर प्रबंधन विशेषज्ञता और तत्संबंधी कार्य के लिए बाहर से मदद ली जा सकती है या इन कार्यों बाहरी एजेंसियों को सौंपा जा सकता है। इसका एक निष्कर्ष यह भी है कि राज्य में ही लोक स्वास्थ्य प्रबंधन और अस्पताल प्रशासन प्रशिक्षण संस्थानों का विकास करने के लिए भी प्रतिबद्धता निश्चित है और इसमें यह सुनिश्चित किया जाएगा कि इन संस्थानों में राष्ट्रीय और अंतर्राष्ट्रीय स्तरों पर

सर्वोतम प्रतिभाओं को अवसर दिया जाएगा और राज्य स्तर पर विद्यमान क्षमताओं में सुधार करने के लिए इन प्रतिभाओं का उपयोग किया जाएगा।

स्वास्थ्य आयोजना और स्वास्थ्य प्रबंधन दोनों के लिए ही समुचित संस्थागत कार्य ढांचे की जरूरत पड़ेगी। राज्य और जिला स्वास्थ्य सोसाइटियां आयोजना और निगरानी के साथ–साथ प्रशिक्षण संस्थानों, तकनीकी सहायता प्रदान करने वाली एजेंसियों, स्वास्थ्य प्रबंधन सूचना प्रणाली और रोग निगरानी प्रणालियों तथा अवसंरचना विकास, औषधीयों के खरीद और आपूर्ति और लॉजिस्टीक पर निगरानी रखने के लिए की गई स्वायत व्यवस्था के बीच समन्वय कायम करने में प्रमुख भूमिका निभाएगी। राज्य स्तर के निदेशालय और जिला स्तर पर मुख्य चिकित्सा और स्वास्थ्य अधिकारी के कार्यालय के अधीन राज्य और जिला स्तरीय नेतृत्व, प्रमुख कार्यान्चयन तंत्र के रूप में कार्य करेगा जिन्हें कर्मचारियों द्वारा सहायता की जाएगी और उन्हें सारी सुविधाएं मुहैया करायी जाएगी। तकनीकी सहायता प्रदान करने वाली एजेंसियों को राज्य और जिला सोसाइटियों में अतिरिक्त तकनीकी प्राधिकारी के रूप में कार्य करने के लिए प्रोत्साहित किया जाएगा तथा सुविधाएं प्रदान की जाएगी। राज्य स्वास्थ्य संसाधन केन्द्र, क्षेत्रीय संसाधन केन्द्र और विकास भागीदारों के रूप में कार्य करने वाली तकनीकी सहायता प्रदाता एजेंसियों को यह भूमिका निभाने के लिए समर्थन किया जाएगा। उपयुक्त गैर सरकारी संगठनों जिनके पास स्वास्थ्य विशेषज्ञता उपलब्ध हो और जो राज्य में सक्रिय हो, उन्हें अपने विशेषज्ञता के क्षेत्र में तकनीकी सहायता प्रदान करने का अनुरोध किया जाएगा और समर्थन दिया जाएगा।

स्वास्थ्य मानव विकास

राज्य ऐसी नीतियों और संस्थाओं को बढ़ावा देगा जिसे यह सुनिश्चित होता हो कि राज्य में जरूरत के मुताबिक स्वास्थ्य सेवा प्रोफेशनल तैयार होंगे। इसके अंतर्गत यह माना गया है कि इस नीति को स्वीकार करने के समय बड़ी संख्या में रिक्तियां मौजूद है और विशेषज्ञता के क्षेत्र में तो स्थिति बहुत ही खराब है। लेकिन यह स्थिति चिकित्सा अधिकारियों, नर्सों, मिडवाइफों और तकनीकी कर्मचारियों की बहुत सारी श्रेणियों के मामलों में भी होने वाली है। इस क्षेत्र के विकास होने और इसके अन्दर जरूरतें बढ़ने के साथ ही इन मानव संसाधनों की जरूरत कई गुणा बढ़ जाएगी। इस लिए राज्य आयोजना के अंतर्गत स्वास्थ्य मानव संसाधन की भावी जरूरतों का आकलन किया जाएगा और इस मानव संसाधन का सृजन करने के लिए सरकारी और नीजि क्षेत्र के संस्थानों को मिल कर कार्य करने के लिए प्रोत्साहित किया जाएगा। गुणवता मानदंडों को स्पष्ट रूप से परिभाषित करके और गहराई से निगरानी रखते हुए यह सुनिश्चित किया जाएगा कि इन चीजों के बरकरार रखने वाले संस्थान स्वास्थ्य व्यवासायी शिक्षा के संबंध में राज्य आयोजना का एक तत्व बनें।

प्रत्येक तकनीकी और व्यवसायी क्षेत्र में राज्य में अंतर्राष्ट्रीय स्तर के कम से कम एक या दो संस्थान होंगे जो कि राष्ट्र में उपलब्ध सर्वोतम संस्थानों के समतुल्य होंगे और उनमें अपने क्षेत्र में शोध और विकास का कार्य करने की क्षमता होगी। यह सुनिश्चित करने के लिए सर्तकता बरती जाएगी कि व्यवासीय शिक्षा द्वारा तैयार किए जाने वाले प्रोफेशनलों में छत्तीसगढ़ की जनता विशेषकर ग्रामीण क्षेत्रों में रहने वाली आबादी और सबसे कमजोर वर्ग के लोगों की सेवा करने के लिए आवश्यक ज्ञान, कुशलता और प्रवृति मौजूद हो। इन संस्थानों में फैकल्टी तथा छात्रों की भर्ती किए जाने की प्रक्रिया को परिष्कृत किया जाएगा ताकि इन परिणामों को प्राप्त किया जा सके। राज्य विशेषज्ञों की कमी तथा पारम्परिक रणनीतियों की सीमाओं को देखते हुए एक दशक के भीतर इस अंतराल को भरने के लिए चिकित्सा प्रोफेशनलों के लिए उपलब्ध विभिन्न प्रकार निपुणता उन्नयन विकल्पों का उपयोग करेगा।

उपर्युक्त सेवा पूर्व प्रशिक्षण/ शिक्षा के अतिरिक्त राज्य में इन सर्विस मानव संसाधन विकास नीति को स्वीकार किया है जिसके अन्तर्गत राज्य, क्षेत्रीय और जिला स्तर पर प्रशिक्षण संस्थानों की श्रेणियों के माध्यम से अपने सभी कर्मियों को आवधिक तौर पर पुनर्प्रशिक्षण दिए जाने और निपुणता बढ़ाए जाने का प्रावधान है। स्वास्थ्य प्रबंधन भूमिकाओं में सरकारी क्षेत्र के सभी स्वास्थ्य कर्मचारियों को प्रबंधन का प्रशिक्षण दिया जाना इस नीति का प्रमुख संघटक है। इस 'इन–सर्विस' मानव संसाधन विकास नीति के कार्यान्वयन होने से प्रभारी ढंग से सेवा प्रदान किया जा सकेगा। सभी 'इन–सर्विस' प्रशिक्षण के प्रभारी के रूप में शीर्ष प्रशिक्षण संस्थान जो मानव संसाधन विकास के लिए नीति तैयार करने के संस्थान की भूमिका भी निभाएगा, वह संस्थान होगा राज्य स्वास्थ्य और परिवार कल्याण संस्थान। सभी चिकित्सा प्रोफेशनलों के लिए सतत तौर अनिवार्य चिकित्सा शिक्षा कार्यक्रम भी आयोजित किए जाएगें।

स्वास्थ्य वित्त पोषण

राज्य वर्तमान और भविष्य के जरूरतों के संबंध में तथा स्वास्थ्य और परिवार कल्याण विभाग के कार्यो और जिम्मेदारियों के अनुरूप पर्याप्त धनराशि उपलब्ध करायेगा। राज्य द्वारा यह सुनिश्चित किया जाएगा कि सार्वजनिक स्वास्थ्य क्षेत्र के आवंटन को बढ़ा कर राज्य बजटीय आवंटन के 6 प्रतिशत तक किया जाए। प्राथमिक, द्वितीयक और तृतीयक स्वास्थ्य देखभाल में निवेश और ग्रामीण तथा शहरी क्षेत्रों के बीच व्यय का अनुपात उन मानदंडों पर आधारित होगा जो इन क्षेत्रों में सेवाओं के स्तर के अनुरूप विकसित होंगे। संसाधन के प्रवाह को इस प्रकार से प्रबंधित किया जाएगा कि ग्रामीण क्षेत्रों में स्वास्थ्य सुविधाओं में बढ़ोतरी हो और कमजोर क्षेत्रों के लिए उपलब्ध संसाधन बढ़े।

स्वास्थ्य बजट में जिलेवार आवंटनों को स्पष्ट रूप से दर्शाया जाएगा और ये आवंटन जिला स्वास्थ्य योजनाओं के अनुरूप होंगे। जिला स्वास्थ्य योजनाकारों को जिला के लिए उपलब्ध संसाधन पैकेज, अंतरक्षेत्रीय वितरण के लिए मानदंड, राज्य आयोजना की प्राथमिकताओं को दर्शाने वाले अनिवार्य मदों में किए जाने वाले खर्चों के लिए निर्धारित अनुपातों और संयुक्त वित्तीय पूल के बारे में जानकारी होगी और इस प्रकार से सही मायने में विकेन्द्रीकरण किया जाएगा। ग्रामीण तथा शहरी दोनों ही क्षेत्रों में पंचायती राज्य संस्थाओं का अधिक प्रभावी ढंग से विकेन्द्रीकरण करने के लिए राज्य वित्त आयोग की सिफारिशों के भाग के रूप में जिलों को वित्तीय संसाधनों और प्रक्रियाओं के प्रत्यायोजन को सुदृढ़ बनाया जाएगा।

इस बात को मानते हुए कि बहुत बड़ी धनराशि की जरूरत पड़ेगी। अस्पताल प्रबंधन समितियों और जिला स्वास्थ्य सोसाइटियों को दानदाता समर्थन के माध्यम से अनुपुरक संसाधन जुटाने के विकल्पों को प्रोत्साहित किया जाएगा। जनस्वास्थ्य के लिए नीजी क्षेत्र द्वारा निवेश को भी प्रोत्साहित किया जाएगा जहां गरीबों के लिए गुणवतापूर्ण सेवा उपलब्ध हो और उनके द्वारा लिए जाने वाले शुल्क पर नियंत्रण हो। इस बात को मानते हुए कि कुल स्वास्थ्य व्यय का बड़ा भाग छत्तीसगढ़ के स्वास्थ्य वित्त पोषण का अंश नहीं है और इसलिए वह उसके बजटीय समर्थन के अधीन नहीं होकर राज्य व्यय के बाहर की चीज है। इसलिए राज्य सामाजिक सुरक्षा विकल्पों को बढ़ावा देने का प्रयास करेगा जिसे गरीबी और ऋणग्रसिता के अवसरों पर इस प्रकार के आन्तरिक व्यय के प्रतिकूल प्रभाव में कमी आयेगी।

औषधियों की सुलभता और इनका तर्क पूर्ण उपयोग

राज्य अनिवार्य औषधियों की सुलभता को मानव का मौलिक हक मानने की अवधारणा के लिए प्रतिबद्ध है। छत्तीसगढ़ राज्य जनस्वास्थ्य क्षेत्र में भर्ती रोगियों और बाह्य रोगियों दोनों के लिए ही औषधियों की खरीद और आपूर्ति के लिए बजटीय आवंटन में वार्षिक वृद्धि सुनिश्चित करेगा ताकि सेवाओं के बढ़ते उपयोग को बरकरार रखा जा सके और गरीब लोगों सभी आवश्यकता एवं जीवन रक्षक औषधियां सुलभ हो सके। औषधियों की खरीद पारदर्शी और कुशल तरीके से की जाएगी ताकि उन्हें प्रतिस्पर्धी मूल्यों पर खरीदा जा सके और उसकी सर्वोतम गुणवता सुनिश्चित रहे तथा आपूर्ति में कोई बाधा नहीं हो। अनिवार्य दवाओं की सूची तैयार की जाएगी और प्राथमिक, द्वितीयक और तृतीयक अस्पतालों के लिए आवधिक तौर पर उस सूची को अद्यतन बनाया जाता रहेगा। सार्वजनिक क्षेत्र में औषधियों का तर्क पूर्ण उपयोग जैसा कि अनिवार्य औषधी सूची द्वारा परिभाषित है, औषध के बजट को वहनीय स्तर पर बरकरार रखने के लिए आवश्यक है। औषधियों की खरीद और वितरण के लिए समुचित संस्थागत ढांचा का उपयोग किया जाएगा। औषधियों और आपूर्तियों के लिए भण्डार निर्मित किए जाएंगे और सभी स्वास्थ्य संस्थानों में पर्याप्त मानको वाला भण्डारण का स्थान उपलब्ध कराया जाएगा। लॉजिस्टिक प्रबंधन में स्वास्थ्य कर्मचारियों को प्रशिक्षित किया जाएगा सरकारी और नीजि दोनों की क्षेत्रों में औषधियों के तर्कपूर्ण उपयोग के प्रोत्साहन से औषधियों पर कुल व्यय में कमी आती है और रोगियों को दवाओं के अनुचित और जरूरत से अधिक उपयोग के परिहार्य और प्रतिकूल प्रभावों से बचाया जाता है। राज्य औषधि नीति के अनुरूप बाजार में सभी औषधियों का पंजीकरण सुनिश्चित किया जाएगा जिसके अंतर्गत उपभोगताओं तथा दवा की पर्ची लिखने वालों दोनों को ही पर्याप्त जानकारी दी जाएगी। बाजार में जोखिम पैदा करने वाली और प्रतिबंधित औषधियों को बिकने नहीं दिया जाएगा और अनुपयुक्त दवाओं को धीरे–धीरे समाप्त किया जाएगा। मूल्यों का विनियमन और गुणवतापूर्ण मानकों को बरकरार रखने के लिए केंद्रीय सरकार के संस्थानों के साथ समन्वय सुनिश्चित किया जाएगा। नकली दवाओं को तत्परता के साथ उजागर किया जाएगा और उसके निर्माताओं और वितरकों को कड़ी सजा दी जाएगी।

जनसंख्या स्थिरीकरण

राज्य इस बात को मानता है कि जनसंख्या स्थिरीकरण के लिए बेहतर शिक्षा, गुणवता पूर्ण स्वास्थ्य सेवाओं की उपलब्धता, बेहतर पोषण, बेहतर रोजगार के अवसर, उच्च आय और सामाजिक सुरक्षा जैसे सामाजिक विकास के उपायों की जरूरत होती है क्योंकि इन सभी जीवन के गुणवता में सुधार आता है।

उपर्युक्त उदेश्यों के अलावा राज्य परिवार को यह विकल्प चुनने के योग्य बनाने में प्रोत्साहन देगा कि वे सचेत होकर इस बात की योजना बना सके कि उन्हें कब और कितने बच्चे चाहिए। परिवार नियोजन सेवाओं द्वारा किसी भी रूप में जबर्दस्ती करने की रणनीति नहीं स्वीकार की जाएगी। राज्य परिवार नियोजन सेवाओं को प्रजनन स्वास्थ्य और व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल रणनीतियों के जीवन चक्र के एक भाग के रूप में बनाये जाने के महत्व को समझता है। अच्छी गुणवता वाली परिवार कल्याण सेवाओं और गर्भनिरोधी उपायों, जो कि सुरक्षित और प्रभावी हो, को बढ़ावा दिया जायेगा। माताओं की पहला गर्भधारण देरी से कराने या कम से कम 21 वर्ष की आयु में ही पहला गर्भधारण कराने के लिए सुरक्षित और सर्वसुलभ अस्थायी विधियों को बढ़ावा दिया जाएगा और यह सुनिश्चित किया जाएगा कि दो बच्चों के जन्म के बीच कम से कम 4 वर्षों का अंतर हो। गर्भनिरोधी उपायों के साथ साथ महिलाओं के स्वास्थ्य देखभाल की सभी पहलुओं के मामलों में पुरूषों को जिम्मेदारी लेने के लिए तैयार किया जाएगा ताकि महिलाओं पर बोझ में कमी आए। राज्य उन जिलों के विशेष पैकेज विकसित करेगा जहां स्वास्थ्य और परिवार कल्याण सेवाओं के संदर्भ में जरूरतें बहुत कम पूरी हुई हो। वह इन सेवाओं के उपयोग को उपभोगकर्ता के अनुकूल बनाकर उसे बढ़ाने का प्रयास करेगा।

नीतिकार्यान्वयन तंत्र

प्रत्येक नीति हस्तक्षेप के लिए एक प्रचालनात्मक योजना तैयार की जाएगी जिसमें कार्यान्वित की जाने वाली विशिष्ट गतिविधियों की ब्यौरा होगा। लोगों/विभाग की भूमिकाओं और जिम्मेदारियों तथा परिणामों के साथ समय सीमा तैयार की जाएगी। राज्य स्तर पर राज्य स्वास्थ्य मिशन का गठन किया जाएगा जिसके अध्यक्ष मुख्यमंत्री होंगे और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण सचिव इसके सदस्य सचिव होंगे और अन्य विकास विभागों और गैर सरकारी संगठनों, संगठन और व्यवसायिक निकायों के प्रतिनिधि अन्य सदस्य के रूप में होंगे। जिला स्वास्थ्य सोसायटी को जिला स्तर पर छत्तीसगढ़ राज्य समेकित स्वास्थ्य और जनसंख्या नीति की निगरानी और कार्यान्वयन के लिए योजना तैयार करने की जिम्मेदारी सौपी जाएगी।

निष्कर्ष

राज्य का मूल्यांकन उसके लोगों की खुशहाली के आधार किया जाता है जैसा कि उसके नागरिकों को मिलने वाले स्वास्थ्य, पोषण और शिक्षा के स्तरों तथा उन्हें प्राप्त नागरिक और राजनीतिक स्वतंत्रताओं, बच्चों को संरक्षा की गारंटी और कमजोर तथा सुविधाविहीन लोगों के लिए किये गए प्रावधानों के रूप में परिलक्षित होता है। छत्तीसगढ़ के लोग उसकी सबसे बड़ी संपत्ति बन सकते हैं यदि उन्हें स्वस्थ्य और आर्थिक रूप से उत्पादात्मक जीवन जीने के लिए साधन मुहैया कराया जाए। व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल और जनसंख्या स्थिरीकरण एक बहुस्तरीय प्रयास है जिसमें सरकार और समाज के सभी स्तरों पर प्रभावी वार्ता और समन्वय की जरूरत पड़ती है। साक्षरता और शिक्षा को फैलाकर, प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं की उपलब्धता को बढ़ाकर, ग्राम स्तर पर सेवा वितरण का प्रसार करके, परिवार संसाधनों में सतत और समान रूपसे महिलाओं की भागीदारी सुनिश्चित करने से सामाजिक–जननांकी लक्ष्यों की प्राप्ति शिघ्र होने में मदद मिलेगी। सार्वजनिक स्वास्थ्य के क्षेत्र में किसी भी स्वास्थ्य और जनसंख्या नीति के सफलता के लिए शासन का सुधरा हुआ मानक का होना पूर्व शर्त है। राष्ट्रीय जनसंख्या नीति 2000 और राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति 2002 के अनुरूप तैयार की गई समेकित स्वास्थ्य जनसंख्या नीति के सफलता से छत्तीसगढ़ के लोगों की आकांक्षाए पूरी होगी।

राज्य सरकार की शक्ति

समेकित स्वास्थ्य और जनसंख्या नीति की पूर्ववर्ती पैराग्राफों में अंतर्विष्ट किसी भी विषय वस्तु के विद्यमान रहने के वावजूद राज्य सरकार सरकारी बजट में अधिसूचना जारी करके किन्हीं प्रावधानों और/या उसमें उल्लेखित योजनाओं में संशोधन कर सकती या उन्हें वापस ले सकती है।

समेकित स्वास्थ्य और जनसंख्या नीति की प्रावधानों को प्रभावी बनाने में यदि कोई कठिनाई उत्पन्न होती है और/या उक्त नीति के किन्हीं उपबंधों के निर्वचन के बारे में कोई विवाद पैदा होता है तो उसके बारे में मुख्य सचिव के माध्यम से मुख्यमंत्री को जानकारी दी जाएगी और उस बारे में उनके द्वारा लिया गया निर्णय अन्तिम होगा।

आदेश

यह आदेश दिया जाता है कि इस संकल्प की प्रति छत्तीसगढ़ राजपत्र में प्रकाशित की जाए और उसके बारे में व्यापक प्रचार–प्रसार किया जाए तथा उसे सभी विभागों/विभागों के प्रमुखों के बीच परिचालित किया जाए।

छत्तीसगढ़ के राज्यपाल के आदेश से

(बी एल अग्रवाल)

सचिव
स्वास्थ्य और परिवार कल्याण विभाग
छत्तीसगढ़ सरकार