NEERAJ®

ग्रामीण स्वास्थ्य देखभाल

Rural Health Care

R.D.D.-6

Chapter Wise Reference Book
Including Solved Sample Papers

By: *Vaishali Gupta*

Based on

I.G.N.O.U.

& Various Central, State & Other Open Universities

Serving Education for Last 40 Years

NEERAJ PUBLICATIONS
(Publishers of Educational Books)

Retail Sales Office:
1507, 1st Floor, Nai Sarak, Delhi - 6
Mob.: 8510009872, 8510009878
E-mail: info@neerajbooks.com
Website: www.neerajbooks.com

MRP ₹ 240/-

Published by:

NEERAJ PUBLICATIONS

Sales Office : **1507, 1st Floor, Nai Sarak, Delhi-110 006**
E-mail: **info@neerajbooks.com**
Website: **www.neerajbooks.com**

Reprint Edition with Updation of Sample Question Papers Only	Typesetting by: Competent Computers	Printed at: Novelty Printer

Notes:

1. For the best & up-to-date study & results, please prefer the recommended textbooks/study material only.
2. This book is just a Guide Book/Reference Book published by NEERAJ PUBLICATIONS based on the suggested syllabus by a particular Board/University.
3. The information and data etc. given in this Book are from the best of the data arranged by the Author, but for the complete and up-to-date information and data etc. see the Govt. of India Publications/textbooks recommended by the Board/University.
4. Publisher is not responsible for any omission or error though every care has been taken while preparing, printing, composing and proof reading of the Book. As all the Composing, Printing, Publishing and Proof Reading, etc. are done by Human only and chances of Human Error could not be denied. If any reader is not satisfied, then he is requested not to buy this book.
5. In case of any dispute whatsoever the maximum anybody can claim against NEERAJ PUBLICATIONS is just for the price of the Book.
6. If anyone finds any mistake or error in this Book, he is requested to inform the Publisher, so that the same could be rectified and he would be provided the rectified Book free of cost.
7. The number of questions in NEERAJ study materials are indicative of general scope and design of the question paper.
8. Question Paper and their answers given in this Book provide you just the approximate pattern of the actual paper and is prepared based on the memory only. However, the actual Question Paper might somewhat vary in its contents, distribution of marks and their level of difficulty.
9. Any type of ONLINE Sale/Resale of "NEERAJ IGNOU BOOKS/NEERAJ BOOKS" published by "NEERAJ PUBLICATIONS" on Websites, Web Portals, Online Shopping Sites, like Amazon, Flipkart, Ebay, Snapdeal, etc. is strictly not permitted without prior written permission from NEERAJ PUBLICATIONS. Any such online sale activity by an Individual, Company, Dealer, Bookseller, Book Trader or Distributor will be termed as ILLEGAL SALE of NEERAJ IGNOU BOOKS/NEERAJ BOOKS and will invite legal action against the offenders.
10. Subject to Delhi Jurisdiction only.

© Reserved with the Publishers only.

Spl. Note: *This book or part thereof cannot be translated or reproduced in any form (except for review or criticism) without the written permission of the publishers.*

Get Books by Post (Pay Cash on Delivery)

If you want to Buy NEERAJ BOOKS for IGNOU Courses then please order your complete requirement at our Website www.neerajbooks.com . where you can select your Required NEERAJ IGNOU BOOKS after seeing the Details of the Course, Name of the Book, Printed Price & the Cover-pages (Title) of NEERAJ IGNOU BOOKS.

While placing your Order at our Website www.neerajbooks.com You may also avail the Various "Special Discount Schemes" being offered by our Company at our Official website www.neerajbooks.com.

We also have "Cash of Delivery" facility where there is No Need To Pay In Advance, the Books Shall be Sent to you Through "Cash on Delivery" service (All The Payment including the Price of the Book & the Postal Charges etc.) are to be Paid to the Delivery Person at the time when You take the Delivery of the Books & they shall Pass the Value of the Goods to us. We usually dispatch the books Nearly within 3-4 days after we receive your order and it takes Nearly 4-5 days in the postal service to reach your Destination (In total it take nearly 8-9 days).

NEERAJ PUBLICATIONS

(Publishers of Educational Books)

1507, 1st Floor, NAI SARAK, DELHI - 110006

Mob.: 8510009872, 8510009878

E-mail: **info@neerajbooks.com** *Website:* **www.neerajbooks.com**

CONTENTS

ग्रामीण स्वास्थ्य देखभाल
(Rural Health Care)

Question Bank – (Previous Year Solved Question Papers)

Question Paper—Exam Held in February-2021 (Solved)	1-2
Question Paper—June, 2019 (Solved)	1-2
Question Paper—December, 2018 (Solved)	1-2
Question Paper—June, 2018 (Solved)	1-2
Question Paper—December, 2017 (Solved)	1-2
Question Paper—June, 2017 (Solved)	1-2
Question Paper—December, 2016 (Solved)	1-2
Question Paper—June, 2016 (Solved)	1-2
Question Paper—December, 2015 (Solved)	1-2
Question Paper—June, 2015 (Solved)	1-2
Question Paper—June, 2014 (Solved)	1-2
Question Paper—June, 2013 (Solved)	1-2

S.No. ***Chapterwise Reference Book*** ***Page***

ग्रामीण भारत में स्वास्थ्य
(Health in Rural India)

1. स्वास्थ्य : अवधारणायें और घटक — 1
   (Health: Concepts and Components)
2. स्वास्थ्य और विकास — 15
   (Health and Development)
3. ग्रामीण भारत में स्वास्थ्य देखभाल सेवाएं : पुनरावलोकन — 26
   (Health Care Services in Rural India: Overview)
4. ग्रामीण भारत में स्वास्थ्य और पोषण स्थिति — 35
   (Health and Nutrition in Rural India)

S.No.	Chapter	Page
5.	स्वास्थ्य देखभाल वितरण के विभिन्न मॉडल : एक रूपरेखा (Framework of Various Models of Health Care Channels)	44
	स्वास्थ्य देखभाल : कार्यक्रम और कार्यनिष्पादन **(Healthcare: Programme and Performance)**	
6.	भारत में संचारी रोग–एक अवलोकन (Infactious Diseases in India: An Overview)	50
7.	ग्रामीण भारत में संचारी रोगों की रोकथाम और नियंत्रण (Prevention and Control of Infactious Diseases in Rural India)	66
8.	पर्यावरणीय स्वच्छता और स्वास्थ्य विज्ञान (Environmental Sanitation and Hygiene)	82
9.	प्रजनन और बाल-स्वास्थ्य कार्यक्रम (Reproduction and Child Health Programme)	91
	स्वास्थ्य देखभाल : नियोजन और प्रबंधन **(Healthcare: Planning and Management)**	
10.	ग्रामीण स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं का नियोजन (Planning of Rural Healthcare Services)	107
11.	ग्रामीण स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं का प्रबंधन (Management of Rural Health Services)	114
12.	संप्रेषण और स्वास्थ्य शिक्षा : एक रूपरेखा (Communication and Health Education : An Overview)	128
13.	स्वास्थ्य देखभाल में गैर-सरकारी संगठनों का अनुभव (Experiences of NGOs in Healthcare)	140

■■

Sample Preview of the Solved Sample Question Papers

Published by:

NEERAJ PUBLICATIONS

www.neerajbooks.com

QUESTION PAPER

Exam Held in

February – 2021

(Solved)

ग्रामीण स्वास्थ्य देखभाल

R.D.D.-6

(Rural Health Care)

समय : 3 घण्टे] *[अधिकतम अंक : 100*

नोट : *(i)* ***सभी पाँचों*** प्रश्नों के उत्तर दीजिए।

(ii) सभी प्रश्नों के **अंक समान हैं।**

प्रश्न 1. ग्रामीण स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं में प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र की भूमिका की चर्चा कीजिए।

उत्तर–संदर्भ–देखें अध्याय-3, पृष्ठ-29, 'प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल का उदय', पृष्ठ-30, 'ग्रामीण स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं में प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र की भूमिका'

अथवा

स्वास्थ्य शिक्षा से आप क्या समझते हैं? स्वास्थ्य शिक्षा के उद्देश्यों और सिद्धांतों की व्याख्या कीजिए।

उत्तर–संदर्भ–देखें अध्याय-12, पृष्ठ-128, 'स्वास्थ्य शिक्षा : परिभाषाएँ, उद्देश्य और सिद्धांत'

प्रश्न 2. प्रजनन और बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम में 'बाल उत्तरजीविता घटक' का वर्णन कीजिए।

उत्तर–संदर्भ–देखें अध्याय-9, पृष्ठ-92, 'बाल उत्तरजीविता संबंधी घटक'

अथवा

भारत में राष्ट्रीय मलेरिया नियंत्रण कार्यक्रम के महत्त्वपूर्ण पहलुओं का वर्णन कीजिए।

उत्तर–संदर्भ–देखें अध्याय-7, पृष्ठ-69, 'राष्ट्रीय मलेरिया नियंत्रण कार्यक्रम'

प्रश्न 3. निम्नलिखित में से किन्हीं दो प्रश्नों के उत्तर दीजिए–

(क) स्वास्थ्य और विकास के बीच संबंधों की चर्चा कीजिए।

उत्तर–संदर्भ–देखें अध्याय-2, पृष्ठ-17, 'स्वास्थ्य और विकास के बीच अंत:संबंध', 'स्वास्थ्य में सुधार के कारण'

(ख) राष्ट्रीय क्षयरोग नियंत्रण कार्यक्रम के बुनियादी पहलुओं की व्याख्या कीजिए।

उत्तर–संदर्भ–देखें अध्याय-7, पृष्ठ-71, 'राष्ट्रीय क्षयरोग नियंत्रण कार्यक्रम'

(ग) तेलंगाना क्षेत्र में 'ऐक्शन फॉर वेलफेयर एंड अवेकनिंग इन रूरल इनवायरमेंट् (अवेयर)' की महत्त्वपूर्ण विशेषताओं का वर्णन कीजिए।

उत्तर–संदर्भ–देखें अध्याय-13, पृष्ठ-144, 'एक्शन फॉर वेलफेयर एंड अवेकनिंग इन रूरल इनवायरमेंट (अवेयर)'

प्रश्न 4. निम्नलिखित में से किन्हीं चार पर संक्षिप्त टिप्पणियाँ लिखिए–

(क) पूर्व-औपनिवेशिक काल में स्वास्थ्य देखभाल पद्धति

उत्तर–संदर्भ–देखें अध्याय-3, पृष्ठ-26, 'पूर्व औपनिवेशिक काल'

(ख) कनाडा में स्वास्थ्य देखभाल व्यवस्था

उत्तर–संदर्भ–देखें अध्याय-5, पृष्ठ-45, 'कनाडा में स्वास्थ्य देखभाल सेवा'

(ग) पोलियो उन्मूलन

उत्तर–संदर्भ–देखें अध्याय-6, पृष्ठ-63, प्रश्न 5, अध्याय-9, पृष्ठ-95, 'पोलियों उन्मूलन'

(घ) मातृ और बाल स्वास्थ्य के संकेतक

उत्तर–संदर्भ–देखें अध्याय-9, पृष्ठ-91, 'मातृ और बाल-स्वास्थ्य के संकेतक'

(ङ) स्वास्थ्य देखभाल कार्यक्रमों का परिवीक्षण

उत्तर–संदर्भ–देखें अध्याय-11, पृष्ठ-119, 'परिक्षीक्षण'

(च) ग्रामीण स्वास्थ्य कार्यक्रम के नियोजन में समुदाय की भागीदारी

उत्तर–संदर्भ–देखें अध्याय-10, पृष्ठ-110, 'समुदाय के साथ सहभागितापरक नियोजन', पृष्ठ-112, प्रश्न 6

Neeraj Publications www.neerajbooks.com

www.neerajbooks.com

प्रश्न 5. निम्नलिखित में से किन्हीं पाँच पर संक्षिप्त टिप्पणियाँ लिखिए–

(क) महामारी-विज्ञान त्रिक

उत्तर–संदर्भ–देखें अध्याय-6, पृष्ठ-52, 'महामारी विज्ञान त्रिक'

(ख) स्वास्थ्य का सामाजिक-सांस्कृतिक उपागम

उत्तर–संदर्भ–देखें अध्याय-1, पृष्ठ-1, 'सामाजिक-सांस्कृतिक उपागम', पृष्ठ-8, प्रश्न 2

(ग) स्वास्थ्य और पोषण

उत्तर–संदर्भ–देखें अध्याय-4, पृष्ठ-40, प्रश्न 2, 3

(घ) प्रतिरक्षण

उत्तर–संदर्भ–देखें अध्याय-7, पृष्ठ-67, 'प्रतिरक्षण'

(ङ) जनजातीय समुदायों में पर्यावरणीय स्वच्छता

उत्तर–संदर्भ–देखें अध्याय-8, पृष्ठ-86, 'जनजातीय समुदायों में पर्यावरणीय स्वच्छता'

(च) स्कूल स्वास्थ्य कार्यक्रम

उत्तर–संदर्भ–देखें अध्याय-12, पृष्ठ-133, 'स्कूल स्वास्थ्य कार्यक्रम'

(छ) राष्ट्रीय परिवार कल्याण कार्यक्रम

उत्तर–संदर्भ–देखें अध्याय-9, पृष्ठ-101, प्रश्न 1

(ज) शिशु मृत्यु दर

उत्तर–संदर्भ–देखें अध्याय-9, पृष्ठ-91, 'शिशु मृत्यु दर'

■■

Neeraj Publications
www.neerajbooks.com

www.neerajbooks.com

Sample Preview of The Chapter

Published by:

NEERAJ PUBLICATIONS

www.neerajbooks.com

ग्रामीण स्वास्थ्य देखभाल
(Rural Health Care)

ग्रामीण भारत में स्वास्थ्य
(Health in Rural India)

स्वास्थ्य : अवधारणायें और घटक
(Health : Concepts and Components)

1

परिचय

स्वास्थ्य की परिभाषा करना आसान कार्य नहीं है। किसी रोग का न होना स्वास्थ्य नहीं है। स्वास्थ्य की परिभाषा अलग-अलग देश के लिए भिन्न-भिन्न हो सकती है। सामुदायिक स्वास्थ्य के क्षेत्र के प्रसिद्ध विशेषज्ञ सूसन रिफकिन का मत है कि स्वास्थ्य पर छिड़ी एक लंबी बहस ने करीब 92 परिभाषाओं को जन्म दिया है। स्वास्थ्य को निर्धारित करने में सामाजिक-सांस्कृतिक कारकों का योगदान भी रहता है। इसके अलावा लोगों की आर्थिक स्थिति उनके स्वास्थ्य की स्थिति को प्रभावित करती है। स्वास्थ्य की परिभाषा के रूप में विश्व स्वास्थ्य संगठन (World Health Organisation) के संविधान में उल्लिखित परिभाषा को सबसे अधिक स्वीकृति मिली है। उसके अनुसार, ''स्वास्थ्य का अर्थ पूर्ण रूप से शारीरिक, मानसिक और सामाजिक रूप से चुस्त-दुरुस्त होने से है, न कि सिर्फ रोग या शारीरिक दुर्बलता का अभाव।'' इस प्रकार स्वास्थ्य केवल रोगों से मुक्ति नहीं है, बल्कि हर व्यक्ति के लिए एक ऐसा वातावरण है, जिसमें वह पूर्ण रूप से तंदुरुस्त रह सके।

अध्याय का विहंगावलोकन

स्वास्थ्य को समझने के महत्त्वपूर्ण मुद्दे

स्वास्थ्य की कोई स्पष्ट परिभाषा नहीं है, इसीलिए स्वास्थ्य के अध्ययन में बाधा आती है। 'पूर्ण स्वास्थ्य' (Holistic health) सामुदायिक स्वास्थ्य (Community health), जन स्वास्थ्य (Public health), प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल (Primary health care), पूर्ण तंदुरुस्ती (Total well being), आदि शब्दों का स्वास्थ्य से संबंध है। सामुदायिक स्वास्थ्य क्षेत्र की सुप्रसिद्ध विशेषज्ञ सूसन रिफकिन का मानना है कि स्वास्थ्य की परिभाषा पर होने वाली बहस के कारण ही करीब 9 परिभाषाएँ बनी हैं। स्वास्थ्य के विषय में कोई पूर्ण परिभाषा न बनने का कारण हैं स्वास्थ्य के विश्लेषण व व्याख्या में प्रयोग होने वाले विभिन्न उपागम।

उपागम (Approaches)

स्वास्थ्य की अवधारणा की व्याख्या में प्रयोग होने वाले उपागमों को मुख्य रूप से तीन श्रेणियों में बाँटा गया है। स्वास्थ्य को निम्नलिखित तीन उपागमों के तहत ही परिभाषित किया जाता है–

1. नैदानिक-औषध उपागम (Clinical Medicine Approach)–इस उपागम के अंतर्गत स्वास्थ्य का अर्थ पूर्णतया कीटाणुओं से फैलने वाली बीमारियों से संबंधित है। इस उपागम में रोग होने के एक कारण सिद्धांत को महत्त्व दिया जाता है। इस उपागम का विकास 19वीं शताब्दी के अंत में तथा 20वीं शताब्दी के शुरू में रोगों के कारणों के रूप में कीटाणुओं की खोज के साथ हुआ, इसलिए इस उपागम में ऐसा माना जाता है कि केवल वैज्ञानिक औषधियों से ही रोगों को दूर किया जा सकता है। अत: स्वास्थ्य की इस परिभाषा में आधुनिक वैज्ञानिक औषधियों से रोगों को दूर करना, मुख्य कारक माना जाता है।

2. सामाजिक-सांस्कृतिक उपागम (Socio-cultural Approach)–इस उपागम में स्वास्थ्य को परिभाषित करते हुए केवल रोग और उनके उपचार के लिए उपलब्ध औषधियों को शामिल नहीं किया गया, बल्कि ऐसे सामाजिक-सांस्कृतिक परिवेश को भी शामिल किया गया है, जिनमें रहते हुए लोगों को समुदाय में रोग होते हैं। इससे संबंधित दो दृष्टिकोण बनाए गए हैं– सकारात्मक व नकारात्मक। सकारात्मक दृष्टिकोण वह है, जिसमें लोगों ने रोगों से निपटने के लिए ऐतिहासिक उपायों को अपनाया है। जैसे–आयुर्वेदिक, सिद्ध व यूनानी जैसे परंपरागत औषधियों का प्रयोग। इस संदर्भ में नकारात्मक दृष्टिकोण है–लोगों को रोगों के

Neeraj Publications www.neerajbooks.com

www.neerajbooks.com

बारे में पूर्ण ज्ञान न होना, जिसके कारण वे बीमार पड़ते हैं। हालांकि निरक्षरता व अंधविश्वास जैसे कारणों का भी स्वास्थ्य पर प्रतिकूल प्रभाव पड़ता है, किंतु अज्ञानता, अंधविश्वास या रूढ़िवादिता के लिए लोगों को दोषी नहीं माना जा सकता, क्योंकि ये सभी निर्धनता और अनुचित सामाजिक व्यवस्था के प्रतिकूल प्रभाव हैं।

3. सामाजिक-औषध उपागम (Social Medicine Approach)—इस उपागम के अनुसार स्वास्थ्य की स्थिति का निर्धारण उसके सामाजिक-आर्थिक ढाँचे द्वारा होता है। यदि किसी आर्थिक ढांचे में ज्यादातर भूमिहीन श्रमिक हैं, जिन्हें पर्याप्त मजदूरी नहीं मिलती, तो ऐसे श्रमिक पौष्टिक आहार तो दूर, पेट भर खाना तक नहीं खा पाते, अतः उनकी स्वास्थ्य की दशाएं भी खराब होती हैं, इसलिए यह कहा जा सकता है कि आर्थिक कारकों व स्वास्थ्य स्थिति में प्रत्यक्ष संबंध होता है, जिन्हें तभी सुधारा जा सकता है जब गरीब लोगों की आय में बढ़ोतरी के उपाय किए जाएं।

'गरीब-समर्थक' आर्थिक ढाँचे के निर्माण में, गरीबों को इकट्ठा करने की कोशिश की जानी चाहिए, जिससे वस्तुओं व सेवाओं के उत्पादन व वितरण की प्रक्रिया को और अधिक बेहतर बनाने की माँग की जा सके। स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं पर भी गरीबों की उपयुक्त पहुँच होनी चाहिए। जब गरीब लोग अपने उत्पादन पर नियंत्रण कर पाते हैं, तो उनकी स्वास्थ्य स्थिति सुधरने की संभावना भी रहती है। सामाजिक औषध उपागम पूँजीवाद के सिद्धांतों की आलोचना करता है। इस उपागम के प्रतिपादकों का मानना है कि उत्पादन के पूँजीगत स्वरूप में ही स्वास्थ्य समस्याओं का मूल कारण छिपा है। पूँजीवाद के मुख्य सिद्धांत हैं, अधिक लाभ कमाना तथा प्रतियोगिता अतः यदि श्रमिकों की स्वास्थ्य स्थिति में सुधार करने के लिए पर्याप्त स्वास्थ्य देखभाल सेवाएँ उपलब्ध कराई जाती हैं, तो उसके पीछे मुख्य उद्देश्य अधिक उत्पादन करना व मुनाफा कमाना होता है। प्रतियोगिता की स्थिति में व्यक्तियों को एकजुट करना कठिन होता है। लोगों का विभाजन पूँजीवादियों को उनके उत्पादन तथा वितरण को नियंत्रित करने में लाभदायक होता है। वह स्वयं को तथा उनके कार्य में सहायता करने वालों को पूर्ण स्वस्थ रखने का प्रयास करते हैं। इस प्रकार की आर्थिक व्यवस्था में, स्वास्थ्य क्षेत्र को भी लाभ कमाने के संभावित उद्योग की भाँति देखा जा सकता है। इन सभी उपागमों में उठाए गए मुद्दों को ध्यान में रखते हुए स्वास्थ्य परिभाषा ऐसी होनी चाहिए, जिसमें इन तीनों का समावेश हो।

स्वास्थ्य की अवधारणा (Concept of Health)

1. स्वास्थ्य का अर्थ शरीर में सिर्फ रोग या बीमारी का न होना नहीं है—बीमारी व रोग दो अलग-अलग शब्द हैं, जैसे-यदि आप बीमार नहीं किंतु कोई ऐसा रोग हो, जिसके बारे में आपको पता ही न हो तो आप रोगी हो सकते हैं, किंतु बिना किसी रोग के आप बीमार नहीं हो सकते।

2. स्वास्थ्य का अर्थ सिर्फ रोगहर सेवाओं की उपलब्धता से नहीं है—स्वास्थ्य का अर्थ केवल रोगों के उपचार के साधनों से नहीं है। ये सेवाएं/सुविधाएं या उपकरण केवल रोगों को ठीक करने में सहायक हैं, किंतु स्वास्थ्य की सुरक्षा या रोगों के बचाव में कोई सहायता नहीं करते। कुछ स्थानों पर ये सुविधाएं उपलब्ध होती हैं, किंतु गरीब व्यक्ति को नहीं मिल पातीं और कई जगह तो ये रोग का कारण भी बन जाती हैं। जैसे—कोई गलत टीका लग जाने से शरीर का विकृत हो जाना या व्यक्ति की मृत्यु हो जाना।

3. परिभाषा संबंधी समस्याएं—स्वास्थ्य की परिभाषा के रूप में विश्व स्वास्थ्य संगठन (World Health Organization) के संविधान में उल्लिखित परिभाषा को सबसे अधिक मान्यता दी गयी, जो इस प्रकार है—''स्वास्थ्य का अर्थ पूर्ण रूप से शारीरिक, मानसिक और सामाजिक रूप से चुस्त-दुरुस्त होने से है, न कि सिर्फ रोग या शारीरिक दुर्बलता का अभाव।'' इस परिभाषा से संबंधित कुछ बिंदु इस प्रकार हैं—

(1) स्वास्थ्य की परिभाषा केवल बीमारी का नहीं होना नहीं है, बल्कि इसकी परिभाषा अधिक परिष्कृत रूप में की गई है।

(2) इस परिभाषा को अधिक स्पष्ट तथा पूर्ण माना गया है, क्योंकि इसमें स्वास्थ्य को अधिक बेहतर बनाने व लोगों के कल्याण की कोशिश लगातार बनी रहती है।

इस परिभाषा के संदर्भ में समालोचकों का मत है—

- स्वास्थ्य की इस परिभाषा का संबंध व्यक्ति विशेष से है, जबकि स्वास्थ्य में इसकी प्रकृति के अनुसार समुदाय शामिल होते हैं।
- इस परिभाषा में एक स्थायी परिस्थिति की बात की गई है, जबकि स्वास्थ्य व रोग की अवधारणाएं एक ही समुदाय में समय-समय पर बदलती रहती हैं तथा विभिन्न समुदायों में भी ये अलग-अलग होती हैं।
- इन अवधारणाओं में प्रौद्योगिकी और संसाधनों की उपलब्धता पर भी ध्यान नहीं दिया गया है, जबकि बीमारी या रोग का होना समाज में मौजूदा प्रौद्योगिकी व संसाधनों पर निर्भर करता है और इनका संबंध राजनीतिक निर्णयों से होता है।
- राजनीतिक निर्णयों में ज्यादातर पक्षपात होता है, जैसे—गाँवों में पीने के पानी की सुविधा उच्च-जातियों के आस-पास ही होना, इसी तरह से जिला स्तर पर लघु चिकित्सा केन्द्र या डिस्पेंसरी ऐसे स्थानों पर बनाई जाएंगी, जहाँ स्थानीय विधायक का आवास हो तथा राष्ट्रीय स्तर पर स्वास्थ्य के लिए आबंटित राशि का ज्यादातर हिस्सा एड्स पर खर्च किया जाता है, जबकि तपेदिक, मलेरिया व अतिसार जैसे रोग, जोकि भारत में मुख्य रूप से मृत्युदर व रुग्णता के जिम्मेदार होते हैं, उन पर उस राशि का एक छोटा-सा भाग ही खर्च किया जाता है।
- सभी समाजों में स्वास्थ्य समस्याएं पाई जाती हैं, किंतु कुछ विशेष रोगों को ही महामारी विज्ञान के मार्गदर्शन में

www.neerajbooks.com

www.neerajbooks.com

प्राथमिकता दी जाती है, जैसे–विकासशील देशों में उच्च शिशु मृत्यु दर की समस्या पर ध्यान दिया जाता है।

4. आखिरकार स्वास्थ्य का अर्थ क्या है? स्वास्थ्य के अर्थ को ध्यान में रखते हुए, निम्नलिखित कारक हमारे मस्तिष्क में आते हैं–

- प्रत्येक व्यक्ति को उसकी बुनियादी जरूरतें, जैसे–रोटी, कपड़ा व मकान मिलना चाहिए।
- प्रत्येक व्यक्ति को रोजगार के समान अवसर व उचित मजदूरी माँगने का अधिकार होना चाहिए।
- प्रत्येक व्यक्ति के आस-पास का वातावरण ऐसा होना चाहिए, जिसमें बीमारियाँ फैलने की संभावना न हो।
- सभी लोगों को इतनी स्वतंत्रता होनी चाहिए कि वे अपने स्वास्थ्य को बेहतर बनाने के लिए एकजुट हो सकें।
- प्रत्येक व्यक्ति को जैसे भी हो, सामान्य निवार्य रोगों (Preventable disease) से मुक्त होना चाहिए।

महामारी विज्ञान की परिभाषा और अवधारणाएं

परिभाषा

मुख्य रूप से महामारी विज्ञान में इस बात का अध्ययन किया जाता है कि मनुष्य में कोई रोग कितनी बार होता है और उसके होने के कारण क्या हैं, अर्थात उसके विवरण व बारंबारता का विश्लेषण करना। इसके आधार पर महामारी विज्ञान को दो प्रकारों में बाँटा जा सकता है। ये हैं–

(i) वर्णनात्मक महामारी विज्ञान (Descriptive Epidemiology), और

(ii) विश्लेषणात्मक महामारी विज्ञान (Analytic Epidemiology)

- **वर्णनात्मक महामारी विज्ञान**–इसमें रोगों के विवरण का अध्ययन किया जाता है, अर्थात रोग किसे हुआ है? व उसका संबंध किन कारकों से है? रोग कहाँ हुआ है? और कब हुआ है? तथा कुछ समय के पश्चात रोग का आचरण क्या रहा है?
- **विश्लेषणात्मक महामारी विज्ञान**–इसमें रोग होने के मूल कारणों का अध्ययन किया जाता है अर्थात रोग क्यों हुआ?

महामारी विज्ञान के मुख्य लक्षण

महामारी विज्ञान की अवधारणा की व्याख्या से निम्नलिखित लक्षणों को प्राप्त किया जा सकता है–

- समस्त जनसंख्या को अध्ययन की एक इकाई मानते हैं।
- समुदायों तथा भिन्न-भिन्न व्यक्तियों में होने वाले रोग के प्राकृतिक इतिहास को समझा जाता है।
- किसी भी बीमारी का कोई एक कारण नहीं होता। बीमारी का होना जटिल व अंत:क्रियात्मक कारणों से होता है, इसी को रोग के कारणों का जाल कहा जाता है।
- **महामारी विज्ञान विधि अंत:**विषयक है। रोग का पता लगाने के लिए सामाजिक व आर्थिक शक्तियों को भी कारण माना जाता है।
- महामारी विज्ञान विभिन्न स्वास्थ्य समस्याओं की मात्रात्मकता पर भी ध्यान देता है।
- यह समुदाय में फैलने वाले रोगों के प्राकृतिक इतिहास को जानने समझने का प्रयास करता है, जिससे मौजूदा परिस्थिति में अधिक से अधिक लाभ प्राप्त किया जा सके।

महामारी विज्ञान त्रिक (Epidemiology Triad)

स्वास्थ्य को समझने में महामारी विज्ञान की अवधारणा व इसके महत्त्व को समझने के लिए महामारी विज्ञान आधारित त्रिक को समझना जरूरी है। इस अवधारणा को समझने के लिए एक उदाहरण की सहायता लेते हैं। माइकोबेक्टिरियम टुबर कुलोसिस नामक रोगाणु से क्षय रोग होता है और हमारे प्रयोजन के लिए मनुष्य को परपोषी माना जाता है। 19वीं शताब्दी के दौरान परिचय में सामाजिक-आर्थिक दशाओं में सुधार के साथ-साथ क्षयरोग में कमी होने लगी। इसका कारण चिकित्सा प्रौद्योगिकी में परिवर्तन नहीं था, बल्कि पोषण आय, आवासीय-समस्याओं और स्वच्छता जैसे कारकों में परिवर्तन होना था। इससे कहा जा सकता है कि क्षयरोग का कारक ही इसका मुख्य कारण नहीं है। कारक व परपोषी के मध्य की अंत:क्रिया मुख्य रूप से सामाजिक, आर्थिक, राजनीतिक और पर्यावरणीय कारकों से प्रभावित होती है। इसी को महामारी विज्ञान का त्रिक कहा जाता है। यह कारक परपोषी तथा पर्यावरण के मध्य होने वाली सघन और परिवर्तनशील अंत:क्रिया है, जो समय-समय पर रोगों के होने तथा इनके फैलने का निर्धारण करती है।

महामारी विज्ञान में रोगहर देखभाल की प्रासंगिकता

समुदाय के स्वास्थ्य में सुधार करने के लिए तथा व्यक्तियों को रोगमुक्त करने के लिए उनका उपचार करना ही पर्याप्त नहीं है, इसके लिए रोगहर देखभाल का भी काफी महत्त्व है। ये सेवाएं बीमारियों के संचरण को रोकने में सहायता करती हैं। रोगहर उपागम या नैदानिक औषध उपागम की सीमाओं को भी ध्यान में रखना जरूरी है। महामारी विज्ञान के त्रिक में बीमारी के मूल कारणों का विश्लेषण करते समय पर्यावरण के विषय में जानना भी अत्यंत आवश्यक है अन्यथा रोगियों को ठीक करके भी वह पुन: बीमारी पकड़ते रहेंगे। किसी भी बीमारी के पनपने में रोगाणु तो मात्र कारण होते हैं, किंतु वे कारण पर्याप्त नहीं होते, क्योंकि बीमारियों की उत्पत्ति महामारी विज्ञान त्रिक के संदर्भ में होती है तथा रोग होने के कई कारण होते हैं। ऐसी स्थिति में नैदानिक उपागम को महामारी विज्ञान के अध्ययन के लिए अधिक उपयुक्त नहीं माना जाता। महामारी विज्ञान की अवधारणा को समझने से स्वास्थ्य की अवधारणा को बेहतर तरीके से समझा जा सकता है।

Neeraj Publications www.neerajbooks.com

www.neerajbooks.com

www.neerajbooks.com

रोगों का प्राकृतिक इतिहास

स्वास्थ्य की अवधारणा का अर्थ केवल रोग का न होना नहीं है, लेकिन फिर भी स्वास्थ्य के अध्ययन में इसका पर्याप्त महत्त्व है।

समुदाय में फैलने वाले रोग

किसी भी रोग के पनपने में कारक, परपोषी व पर्यावरण के मध्य होने वाली अंत:क्रिया जिम्मेदार होती है। समुदाय में होने वाले रोगों की प्रकृति तथा रोग की उत्पत्ति समय-समय पर बदलती रहती है, और ऐसे परिवर्तनों को समुदाय में रोग का प्राकृतिक इतिहास कहते हैं। किसी भी देश की सामाजिक-आर्थिक स्थितियों में परिवर्तन से रोग के कारक परपोषी और पर्यावरण अर्थात महामारी विज्ञान त्रिक में परिवर्तन होता है, साथ ही हैजा, प्लेग और टाइफाइड जैसे रोग भी यहाँ समाप्त हो जाते हैं। संक्षेप में, यह कहा जा सकता है कि किसी भी समुदाय में जब कोई नया रोग पैदा होता है वहाँ की जनसंख्या पर इसका काफी बुरा प्रभाव पड़ता है, समुदाय में लोगों की मौतें भी अधिक होती हैं। उदाहरण के तौर पर, जब स्पेनिशों के माध्यम से उत्तरी अमेरिका में चेचक रोग ने प्रवेश किया तो वहाँ के मूल निवासी इससे बहुत प्रभावित हुए। समय के साथ-साथ जब कारक परपोषी व पर्यावरण के मध्य अंत:क्रिया में परिवर्तन होता है, तो रोग के होने व रोग की गंभीरता में बदलाव आता है। जैसे–भारत में, हैजे की प्रकृति व गंभीरता में महत्त्वपूर्ण परिवर्तन देखे गए।

मनुष्य में होने वाले रोग

मनुष्य में होने वाले रोगों का प्राकृतिक इतिहास, समुदाय में होने वाले रोगों से अलग होता है। व्यक्ति में रोग होने की तीन अवस्थाएँ होती हैं–

(i) पूर्व-रोगजनक अवस्था (Prepathogenic Stage),
(ii) रोगजनक अवस्था (Pathogenic Stage), और रोगजनकोत्तर (Post-pathgenic) अवस्था।

***(i)* पूर्व-रोगजनक अवस्था**–आनुवंशिक रोग जो व्यक्ति को पीढ़ी दर पीढ़ी मिलते हैं। रोग को उत्पन्न करने में संभावित कारक, परपोषी तथा पर्यावरणीय कारकों की शुरुआती अंत:क्रिया, पूर्व रोगजनक काल कहलाती है।

***(ii)* रोगजनक अवस्था**–किसी भी व्यक्ति में बीमारी की प्रक्रिया बीमारी पैदा करने वाले उद्दीपक से पहली अंत:क्रिया से लेकर उन बदलावों से चलती है। जब तक शरीर स्वास्थ्य लाभ, अपंगता या मृत्यु इनमें से कोई स्थिति प्राप्त न कर ले, इसे रोगजनक अवस्था कहा जाता है।

***(iii)* रोगजनकोत्तर अवस्था**–बीमारी की प्रक्रिया के कारण व्यक्ति में होने वाले परिवर्तनों तथा बीमारी के परिणामों को रोगजनकोत्तर काल कहते हैं।

रोगजनक अवस्था के मुख्यत: तीन चरण होते हैं–

(i) उद्भवन अवधि (Incubation Period),
(ii) नैदानिक चरण (Clinical Phase),
(iii) स्वास्थ्य लाभ की अवस्था (Convalescent Phase)।

एक अच्छे वातावरण में रहने वाले व्यक्ति को क्षयरोग के कीटाणु प्रभावित नहीं कर सकते, ये स्थिति पूर्व-रोगजनक काल का निर्माण करती है, किंतु यदि कोई व्यक्ति इन कीटाणुओं की पकड़ में आ जाता है, तो उसका बच पाना मुश्किल है। इसका तात्पर्य यह है कि हालांकि कारक व परपोषी ने अंत:क्रिया की, किंतु रोग का होना जरूरी नहीं है।

उद्भवन अवधि–रोग के संपर्क में आने तथा इसके बढ़ने के बीच की स्थिति को उद्भवन अवधि कहते हैं, किंतु इनका संबंध कुछ पर्यावरणीय कारकों से भी है। यह जरूरी नहीं है कि जिन लोगों को रोग है, वे अस्वस्थता महसूस करें। उनमें कुछ लक्षण अवश्य दिखाई दे सकते हैं, जैसे–बुखार आदि। इस अवस्था को रोग की **रोगपूर्व अवस्था** (Prodomal stage) कहा जाता है।

नैदानिक चरण–इस चरण में रोगी में तेजी से सुधार होता है तथा कुछ रोगियों के शरीर में रोग बढ़ता है, अर्थात इस चरण में रोगी में रोग के कुछ विशेष लक्षण दिखाई देते हैं। नैदानिक सीमा को प्राप्त करने वाले बिंदु को विभेदी बिंदु कहते हैं।

स्वास्थ्य लाभ की अवस्था–कुछ समय के बाद अनुपचारित स्थिति में शरीर में कुछ ठीक होने के लक्षण उभरते हैं, दूसरी ओर रोग के कुछ रोगाणु अभी भी शरीर में पाये जाते हैं, यह अवस्था स्वास्थ्य लाभ की अवस्था कहलाती है। इस अवस्था के बाद ज्यादातर रोगी ठीक हो जाते हैं तथा कुछ रोगी ऐसे भी होते हैं, जिसमें स्थायी रूप से रोग ठहर जाता है। इसके अलावा कुछ रोगी पूरी तरह ठीक नहीं होते, उनमें कुछ अपंगता आ जाती है।

रोकथाम के स्तर

रोकथाम का रोग के प्राकृतिक इतिहास के विभिन्न चरणों से संबंध रहता है। प्राथमिक तौर पर रोकथाम के तीन स्तर हैं। प्राथमिक रोकथाम, द्वितीयक रोकथाम, तृतीयक रोकथाम।

***(i)* प्राथमिक रोकथाम**–प्राथमिक रोकथाम का संबंध पूर्व-रोगजनक काल से है, इस चरण में स्वास्थ्य को बेहतर बनाने के साधन, प्राथमिक रोकथाम आदि की बात की जाती है। इस स्तर पर जनसंख्या को रोगों से बचाने के लिए पर्यावरण में सुरक्षा के उपाय किये जा सकते हैं, जिससे कारक व परपोषी में होने वाली अंत:क्रिया को रोका जा सकता है।

स्वास्थ्य संवर्धन–स्वास्थ्य संवर्धन की कार्यप्रणालियां व्यक्ति विशेष के लिए न होकर संपूर्ण जनसंख्या के स्वास्थ्य व कल्याण के लिए होती हैं। बीमारियों की रोकथाम के लिए यह जरूरी है कि इसमें जीवनस्तर में सुधार करने वाले सामाजिक, आर्थिक व राजनीतिक कार्य भी शामिल हों। स्वास्थ्य संवर्धन की कुछ कार्यप्रणालियां हैं–रोजगार, आय, पोषण, जल-आपूर्ति, स्वच्छता और आवास आदि की स्थितियों को सुधारना।

Neeraj Publications www.neerajbooks.com

www.neerajbooks.com