शोध मंथन, Impact Factor 6.726 (SJIF), UGC No. 40908 ISSN: (P): 0976-5255 (e): 2454-339X
Vol. X, No.II, pp (575-585) April - June 2019

महराजगंज जनपद (उ0प्र0) में स्वास्थ्य सुविधाओं का स्थानिक वितरण

देव चन्द प्रज्ञा,
शोध छात्र, भूगोल विभाग,
दी0द0उ0 गोरखपुर विश्वविद्यालय, गोरखपुर, उ0प्र0।
Email: devchand8808101@gmail.com

सारांश

किसी भी व्यक्ति के लिए स्वस्थ जीवन जीने के लिए स्वास्थ्य को सबसे महत्वपूर्ण कारक माना जाता है। क्योंकि एक स्वस्थ व्यक्ति ज्यादा क्षमता से काम कर खुद और अपने परिवार के लिए अधिक खुशहाली जुटा सकता है। वह देश के सकल घरेलू उत्पाद में योगदान कर समाज और राष्ट्र के भी विकास में अपना किरदार अदा करता है। अध्ययन के लिए महराजगंज जनपद को चुना गया है। जहां जलभराव की समस्या के साथ–साथ कठोर जलवायु पाई जाती है। जिससे अनेक बीमारियों के फैलने का खतरा रहता है। अतः इस क्षेत्र में स्वास्थ्य सुविधाओं के स्थानिक वितरण का अध्ययन करना बहुत आवश्यक हो जाता है। प्रस्तुत शोध प्रपत्र में भारत की जनगणना 2011 और जिला सांख्यिकीय पत्रिका 2018 द्वारा लिये गए आकड़ों की मदद से उपलब्ध स्वास्थ्य सुविधाओं का आकलन करने का एक छोटा सा प्रयास किया गया है।

मुख्य शब्द *: स्वस्थ जीवन, जलभराव, बीमारी, महराजगंज जनपद।*

प्रस्तावना

स्वास्थ्य मानव जीवन की एक अनमोल सम्पत्ति है। मनुष्य के जीवन और उसकी खुशी के लिए स्वास्थ्य से ज्यादा महत्वपूर्ण किसी अन्य वस्तु की कल्पना कर पाना कठिन है। इसीलिए महात्मा गांधी जी ने कहा है कि ''सोने–चांदी से भी बड़ा धन स्वास्थ्य है।'' सामान्यतः स्वास्थ्य से तात्पर्य बीमारियों से मुक्त होने से समझा जाता है। परन्तु वैज्ञानिक दृष्टि से इसे स्वस्थ्य नही कहा जाता है। विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO) ने स्वास्थ्य को परिभाषित करते हुए कहा है कि ''स्वास्थ्य न केवल बीमारियों या दुर्बलता की अनुपस्थिति है बल्कि स्वास्थ्य पूर्ण शारीरिक, मानसिक और सामाजिक कल्याण की स्थिति है।'' स्वास्थ्य किसी भी समाज की आर्थिक प्रगति के लिए अनिवार्य है। जो भी व्यक्ति अथवा समाज स्वास्थ्य की दृष्टि से पिछड़ा हुआ है, वह आधुनिक युग की दौड़ में पीछे रहने के लिए बाध्य है क्योकि अच्छे स्वास्थ्य के अभाव में व्यक्ति और व्यक्तियों से निर्मित समाज अपने गुणों के अनुरूप सर्वश्रेष्ठ प्रदर्शन करने में सक्षम नहीं हो पाते है। अतः यह एक महत्वपूर्ण क्षेत्र है, जहाँ पर स्वास्थ्य से सम्बन्धित सेवाओं की तरफ सर्वाधिक ध्यान देने की आवश्यकता है।

स्वास्थ्य सुविधाओं का स्थानिक वितरण

किसी भी क्षेत्र के विकास का अंदाजा वहाँ के बुनियादी ढ़ाचे से लगाया जा सकता है। अगर बुनियादी ढांचे का विकास क्षेत्र में ठीक प्रकार से है तो निश्चित रूप से क्षेत्र विकसित होगा। इन्ही बुनियादी ढांचों में से एक है– स्वास्थ्य। स्वास्थ्य से सम्बन्धित देश की पहली राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति वर्ष 1983 में बनाई गयी जिसमें पहली बार सभी नागरिकों को स्वास्थ्य सुविधाएं पहुंचाने का लक्ष्य रखा गया था। इसके बाद देश में स्वास्थ्य सुविधाओं के लिए तीन स्तर – प्राथमिक, द्वितीयक और तष्तीयक स्तर की स्वास्थ्य सुविधाओं का ढांचा तैयार किया गया। ग्रामीण भारत में सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं के दायरे में स्वास्थ्य उपकेन्द्र (एचसीएस), प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र (पीएचसी) और सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र (सीएचसी) शामिल है। यह सुविधाएं द्वितीयक और तृतीयक स्तर की स्वास्थ्य सुविधाओं से कामकाजी परामर्श संपर्क के साथ विकसित की गई है और इनमें से ज्यादातर शहरी इलाकों में स्थित है परंतु इनकी संख्या देश की जनसंख्या के अनुपात में काफी कम है। 31 मार्च 2017 तक देश में 156,231 स्वास्थ्य उप केन्द्र, 25,650 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र और 5,624 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र (ब्लाक स्तर), स्थापित किये जा चुके है। इसके अतिरिक्त देश में 11,493 सरकारी अस्पताल है और 27339 आयुष केन्द्र है। देश में (एलोपैथ के) 8,83,812 डाक्टर हैं। नर्सो की संख्या 18,94,968 बताई गई है। लेकिन इतनी संख्या होने के बावजूद भी अधिकतर गांवों में स्वास्थ्य सेवाएं नहीं पहुंच रही है। हालांकि सरकारी आकड़ों के अनुसार केवल 20 प्रतिशत उपकेन्द्र, 23 प्रतिशत प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र और 32 प्रतिशत सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों की ही कमी है, परन्तु जमीनी स्तर पर देखा जाए तो यह कमी कहीं अधिक बड़ी है। इस प्रकार उपरोक्त स्थिति के आधार पर अध्ययन क्षेत्र में स्वास्थ्य सुविधाओं की उपलब्धता का विश्लेषण करना आवश्यक है। साथ ही अध्ययन क्षेत्र की आबादी को उचित स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करने और स्वास्थ्य सुविधाओं के तर्कसंगत वितरण के लिए बेहतर रणनीति तैयार करने में मदद करेगा।

समस्या का कथन

भारत देश में विभिन्न राज्यों के बीच और राज्य के भीतर भी स्वास्थ्य सेवाओं और मानव संसाधनों की उपलब्धता में अंतर है। स्वास्थ्य सेवाओं को वांछित स्तर पर उपलब्ध कराने के लिए विभिन्न सेवाओं और सुविधाओं (अवसंरचना, मानव संसाधन और आपूर्ति) के बीच संतुलन कायम करने की आवश्यकता है। ग्रामीण स्वास्थ्य केन्द्रों में इस संतुलन का न होना एक बड़ी चुनौती के रूप में स्वीकार किया गया है। इसी वजह से ग्रामीण क्षेत्र में 1,85,000 स्वास्थ्य केन्द्र होने के बावजूद लोग ओ0पी0डी0 की केवल 8–10 प्रतिशत सेवाओं का ही फायदा उठा पाते है। अतः इस शोध पत्र में स्वास्थ्य सेवाओं के स्थानिक वितरण की उपलब्धता का विश्लेषण किया गया है।

उद्देश्य

1 अध्ययन क्षेत्र में स्वास्थ्य सुविधाओं के स्थानिक वितरण प्रतिरूप का पता लगाना।

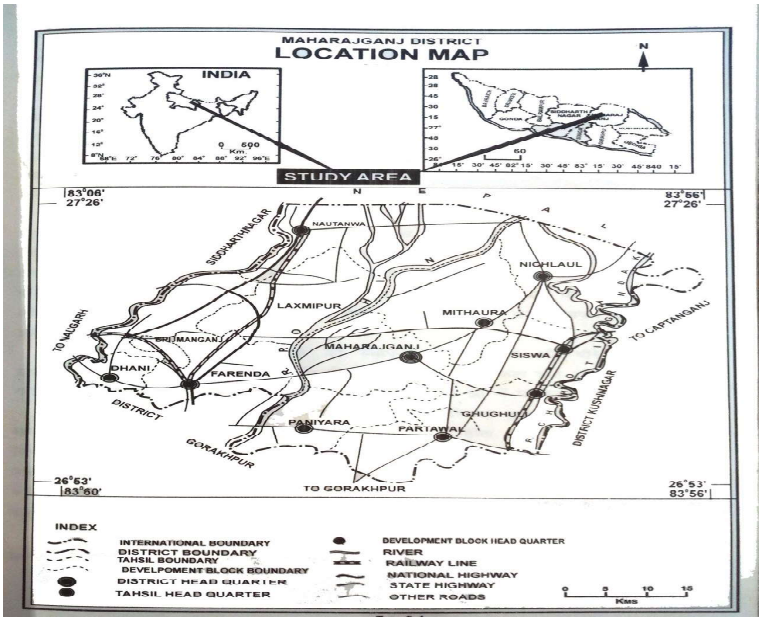
2 अध्ययन क्षेत्र में जनसंख्या और स्वास्थ्य सेवा केन्द्र के बीच अंतर का पता लगाना।

आंकड़ा श्रोत एवं विधितंत्र

प्रस्तुत शोध पत्र में महराजगंज जनपद के स्वास्थ्य सेवाओं के स्थानिक वितरण को प्रदर्शित करने के लिए प्राथमिक एवं द्वितीयक आंकड़ों को लिया गया है जो भारत की जनगणना 2011, जिला सांख्यिकीय पत्रिका 2018 एवं जिला जनगणना पुस्तिका से संकलित किया गया है। पुनः मानचित्र की सहायता से स्थानिक वितरण को दर्शाने का प्रयास किया गया है।

अध्ययन क्षेत्र

अध्ययन क्षेत्र के लिए महराजगंज जनपद का चयन किया गया है जो उत्तर प्रदेश के पूर्वी भाग में स्थित है। जनपद की पूर्वी सीमा कुशीनगर जनपद से निर्धारित होती है। जबकि पश्चिमी सीमा सिद्धार्थनगर से एवं क्षेत्र की दक्षिणी सीमा गोरखपुर से निर्धारित होती है। जनपद का कुल भौगोलिक क्षेत्र 2952 वर्ग किमी0 तथा कुल जनसंख्या 26,84,703 है और जनसंख्या घनत्व 910 व्यक्ति प्रति वर्ग किमी0 है। अध्ययन क्षेत्र का अंक्षाशीय विस्तार $26^0$53′ उत्तर से 27^0 26′ उत्तरी अक्षांश तथा 83^0 6′ पूर्व से 83^0 56′ पूर्वी देशान्तर के मध्य स्थित है। अध्ययन क्षेत्र में 4 तहसील, 12 विकास खण्ड तथा 6 नगर है। यहाँ कुल न्याय पंचायतों की संख्या 102 है।



महराजगंज जिले में सामाजिक संकेतकों का वितरण प्रतिरूप –

चूंकि स्वास्थ्य देखभाल सेवा सामाजिक कल्याण का एक महत्वपूर्ण हिस्सा है, इसलिए अध्ययन क्षेत्र के सामाजिक संकेतकों का विश्लेषण करना बहुत आवश्यक हो जाता है, क्योंकि सामाजिक संकेतक सीधे लागों को प्रभावित करते है।

तालिका सं0–1
महराजगंज जनपद : सामाजिक संकेतकों का वितरण प्रतिरूप

क्र0सं0	विकास खण्ड	क्षेत्रफल (वर्ग कि0मी0)	कुल जनसंख्या	जनसंख्या घनत्व	ग्रामों की संख्या	परिवारों की संख्या
1.	नौतनवां	245.15	234297	955	116	35682
2.	लक्ष्मीपुर	317.86	225437	709	145	34263
3.	निचलौल	358.76	255757	712	183	42732
4.	मिठौरा	287.65	246057	855	115	40115
5.	सिसवा	232.47	228147	981	99	36692
6.	बृजमनगंज	246.59	211954	859	93	32870
7.	महराजगंज	240.96	219763	912	87	35209
8.	घुघली	205.80	188952	918	82	30701
9.	पनियरा	256.70	224592	874	93	35651
10.	परतावल	224.97	238441	1059	104	36950
11.	धानी	90.25	82499	914	40	13240
12.	फरेन्दा	183.51	182805	996	100	28995
योग–		**2902.91**	**2538701**		**1257**	**403100**

श्रोत–जिला सांख्यिकीय पत्रिका 2018

उपरोक्त तालिका में महराजगंज जनपद के 12 विकास खण्डों में विभिन्न सामाजिक संकेतकों का विश्लेषण किया गया है जिससे ब्लाक स्तर पर अंतरक्षेत्रीय विविधताओं का पता चला है। यहाँ सामाजिक संकेतकों में क्षेत्रफल, जनसंख्या, ग्रामों की संख्या तथा परिवारों की संख्या को शामिल किया गया है। जिसमें क्षेत्रफल की दृष्टि से सबसे बड़ा विकास खण्ड निचलौल (358.76 वर्ग किमी0) तथा सबसे छोटा धानी (90.25 वर्ग किमी0) है। इसी प्रकार जनसंख्या घनत्व में परतावल (1059), फरेन्दा (996), सिसवा (981) क्रमशः उच्च स्थान पर है जबकि जनसंख्या में निचलौल (255757), मिठौरा (246057), परतावल (238441) क्रमशः उच्च स्थान पर है। निचलौल, मिठौरा, परतावल विकास खण्ड में परिवारों की संख्या उच्च है। अतः अध्ययन क्षेत्र में परिवारों की संख्या और जनसंख्या घनत्व को देखते हुए यहां प्रभावी स्वास्थ्य सुविधाओं का मजबूत होना बेहद आवश्यक है।

स्वास्थ्य सुविधाओं का वितरण प्रतिरूप

किसी भी सेवा का महत्व तभी है जब उसका वितरण उस क्षेत्र में ठीक प्रकार से हो। तभी उसका लाभ ठीक प्रकार से उठाया जा सकता है। स्वास्थ्य के बारे में बात करें तो देश की अधिकांश आबादी ऐलोपैथ पर ही विश्वास करती है, क्योंकि यह तुरंत काम करती है इसलिए सरकार भी ऐलोपैथी चिकित्सा सुविधाओं पर विशेष ध्यान दे रही है।

तालिका सं0–2

महराजगंज जनपद में ऐलोपैथिक स्वास्थ्य सेवा

क्र0सं0	विकास खण्ड	अस्पतालों और औषधालयों की संख्या	सी.एच.सी की संख्या	पी.एच.सी. की संख्या	कुल शैय्याओं की संख्या	कुल कर्मचारियों की संख्या			परिवारों की संख्या
						डाक्टर	पैरामेडिकल	अन्य	
1	नौतनवां	0	1	4	54	5	10	25	35682
2	लक्ष्मीपुर	0	2	4	76	14	16	32	34263
3	निचलौल	0	0	4	8	0	4	24	42732
4	मिठौरा	0	1	4	42	8	12	37	40115
5	सिसवा	0	0	3	8	4	3	19	36692
6	बृजमनगंज	0	1	3	40	10	10	33	32870
7	महराजगंज	0	0	3	10	5	7	25	35209
8	घुघली	0	0	5	14	6	5	26	30701
9	पनियरा	0	1	4	42	10	15	33	35651
10	परतावल	0	1	3	72	10	18	36	36950
11	धानी	0	1	2	36	8	7	26	13240
12	फरेन्दा	0	0	3	10	2	3	24	28995
योग–		**0**	**8**	**42**	**412**	**82**	**110**	**340**	**403100**

श्रोत–जिला सांख्यिकीय पत्रिका 2018

तालिका संख्या–2 में अध्ययन क्षेत्र के विकास खण्डवार अस्पताल और औषधालय, सी. एच.सी., पी.एच.सी., शैय्याओं, डाक्टर, पैरामेडिक्स और अन्य स्वास्थ्य कार्यकर्ताओ को शामिल किया गया है। जिसके आधार पर ही किसी भी स्वास्थ्य केन्द्र की स्थिति को जान सकते है। तालिका से पता चलता है कि किसी भी विकासखण्ड में एक भी अस्पताल और औषधालय नही है। जो अध्ययन क्षेत्र में दयनीय स्वास्थ्य व्यवस्था को दर्शाती है। सी.एच.सी. की भी लगभग यही स्थिति है। स्वास्थ्य देखभाल के लिए सबसे महत्वपूर्ण प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र होता है। जिसकी सर्वाधिक संख्या घुघली विकास खण्ड में है तथा सबसे कम धानी विकास खण्ड में है। अध्ययन क्षेत्र में डाक्टर और पैरामेडिक्स की काफी कमी है। निचलौल विकास खण्ड में एक भी डाक्टर नही है।

तालिका संख्या– 3
महराजगंज जनपद में आयुर्वेदिक तथा होम्योपैथिक स्वास्थ्य सेवा

क्र0 सं0	विकास खण्ड	परिवार एवं मातृ शिशु कल्याण केन्द्र तथा उपकेन्द्र	आयुर्वेदिक			होम्योपैथिक		
			चिकित्सालय एवं औषधालय	शैय्याओं की संख्या	डॉक्टर	चिकित्सालय एवं औषधालय	शैय्याओं की संख्या	डॉक्टर
1	नौतनवां	23	3	8	1	3	0	1
2	लक्ष्मीपुर	24	2	8	1	1	0	0
3	निचलौल	23	3	4	0	2	0	0
4	मिठौरा	23	1	0	0	1	0	0
5	सिसवा	23	1	4	0	4	0	0
6	बृजमनगंज	23	3	12	1	2	0	0
7	महराजगंज	23	1	25	1	2	0	0
8	घुघली	23	1	4	1	3	0	2
9	पनियरा	25	2	4	1	1	0	0
10	परतावल	24	1	4	0	2	0	1
11	धानी	24	1	4	1	1	0	0
12	फरेन्दा	23	1	25	0	4	0	1
योग–		**281**	**20**	**102**	**7**	**26**	**0**	**5**

श्रोत–जिला सांख्यिकीय पत्रिका 2018

स्वास्थ्य से ही सम्बन्धित आयुर्वेदिक, होम्योपैथिक और यूनानी स्वास्थ्य सेवाओं की उपलब्धता का आकलन भी करना बहुत आवश्यक हो जाता है। लेकिन इनका प्रचलन अध्ययन क्षेत्र में बहुत कम है। परन्तु इस चिकित्सा से हुए ईलाज के बारे में माना जाता है कि यह रोग को जड़ से मिटा देता है। तालिका संख्या–3 और 4 स्वास्थ्य सेवाओं की उपलब्धता को दर्शाता है। जिसमें बृजमनगंज और नौतनवां विकास खण्ड में आयुर्वेदिक स्वास्थ्य सेवा कुछ ठीक है। परिवार एवं मातृ शिशु कल्याण केन्द्र एवं उपकेन्द्र लगभग सभी ब्लाकों में समान ही है। यूनानी चिकित्सा को देखे तो यह सभी विकास खण्डों में इनके डाक्टरों, विस्तरों और अस्पतालों की संख्या शून्य है।

तालिका संख्या–4
महराजगंज जनपद में यूनानी स्वास्थ्य सेवा

क्र0सं0	विकास खण्ड	यूनानी चिकित्सा सेवा		
		चिकित्सालय एवं औषधालय	शैय्याओं की संख्या	डॉक्टर
1	नौतनवाँ	0	0	0
2	लक्ष्मीपुर	0	0	0
3	निचलौल	0	0	0
4	मिठौरा	0	0	0
5	सिसवा	0	0	0
6	बृजमनगंज	0	0	0
7	महराजगंज	0	0	0
8	घुघली	0	0	0
9	पनियरा	0	0	0
10	परतावल	0	0	0
11	धानी	0	0	0
12	फरेन्दा	0	0	0
योग–		**0**	**0**	**0**

श्रोत–जिला सांख्यिकीय पत्रिका 2018

जनसंख्या की दृष्टि से स्वास्थ्य सुविधाओं की उपलब्धता

किसी भी क्षेत्र में स्वास्थ्य सुविधाओं का विकास उस क्षेत्र की जनसंख्या के आधार पर ही किया जाता है। तालिका संख्या–1 में विभिन्न विकास खण्डों की जनसंख्या को दिखाया गया है, जो भिन्न–भिन्न है। तालिका संख्या–5 और 6 में प्रति 10000 जनसंख्या के आधार पर स्वास्थ्य सुविधाओं का विश्लेषण किया गया है।

तालिका संख्या–5

विकास खण्डवार प्रति दस हजार जनसंख्या के सन्दर्भ में ऐलौपैथिक स्वास्थ्य सेवाएं

क्र0सं0	विकास खण्ड	प्रति 10,000 जनसंख्या पर पीएचसी की संख्या	प्रति 1,000 जनसंख्या पर उपकेन्द्रों की संख्या	प्रति 10,000 जनसंख्या पर डाक्टरों की संख्या	प्रति 10,000 जनसंख्या पर शैय्याओं की संख्या
1	नौतनवां	0.17	0.08	0.21	2.30
2	लक्ष्मीपुर	0.17	0.08	0.62	3.37
3	निचलौल	0.15	0.07	0	0.31
4	मिठौरा	0.16	0.08	0.32	1.70
5	सिसवा	0.13	0.08	0.17	0.35
6	बृजमनगंज	0.14	0.09	0.47	1.88
7	महराजगंज	0.13	0.09	0.22	0.45
8	घुघली	0.26	0.10	0.31	0.74
9	पनियरा	0.17	0.09	0.44	1.87
10	परतावल	0.12	0.08	0.41	3.01
11	धानी	0.24	0.24	0.96	4.36
12	फरेन्दा	0.16	0.10	0.10	0.54
योग–		**2.00**	**1.18**	**4.23**	**20.88**

श्रोत–जिला सांख्यिकीय पत्रिका 2018 एवं व्यक्तिगत संग्रहित

उपरोक्त सारणी को देखते हुए हम कह सकते है कि प्रति दस हजार जनसंख्या पर सबसे अधिक पीएचसी घुघली (0.26) विकास खण्ड में है। इसके बाद क्रमशः धानी (0.24), नौतनवां (0.17), लक्ष्मीपुर (0.17) तथा पनियरा (0.17) में है। जबकि सबसे कम परतावल (0.12) में है। निचलौल विकास खण्ड में एक भी डाक्टर नहीं है, जबकि वहाँ की जनसंख्या दो लाख से ऊपर है। सबसे अधिक डाक्टरों की उपलब्धता धानी विकास खण्ड में है। उसके बाद क्रमशः लक्ष्मीपुर, बष्जमनगंज में है। जबकि प्रति दस हजार जनसंख्या पर सबसे अधिक शैय्याओं की संख्या धानी विकास खण्ड में है। उपकेन्द्रों के बारे में बात करें तो हम देखते है कि धानी विकास खण्ड में सबसे अधिक उपकेन्द्र है।

तालिका संख्या–6

विकास खण्डवार प्रति दस हजार जनसंख्या के सन्दर्भ में ऐलोपैथिक स्वास्थ सेवाएं

क्र0सं0	विकास खण्ड	प्रति 10,000 जनसंख्या पर सीएचसी की संख्या	प्रति 10,000 जनसंख्या पर पैरोमेडिक्स की संख्या	प्रति 10,000 जनसंख्या पर अन्य कर्मचारी
1	नौतनवां	0.04	0.42	1.06
2	लक्ष्मीपुर	0.08	0.70	1.41
3	निचलौल	0.00	0.15	0.93
4	मिठौरा	0.04	0.48	1.50
5	सिसवा	0.00	0.13	0.83
6	बृजमनगंज	0.04	0.47	1.55
7	महराजगंज	0.00	0.31	1.13
8	घुघली	0.00	0.26	1.37
9	पनियरा	0.04	0.66	1.46
10	परतावल	0.04	0.75	1.50
11	धानी	0.12	0.84	3.15
12	फरेन्दा	0.00	1.16	1.31
योग–		**0.40**	**5.33**	**17.20**

श्रोत– जिला सांख्यिकीय पत्रिका– 2018 एवं व्यक्तिगत संग्रहित

स्वास्थ्य सेवा में पैरामेडिक्स के साथ–साथ अन्य स्वास्थ्य कार्यकर्ता (जैसे नर्स, एएनएम आदि) की बहुत महत्वपूर्ण भूमिका होती है। इसलिए अध्ययन क्षेत्र के सेवा केन्द्रों में इनकी उपलब्धता का आकलन करना बहुत आवश्यक हो जाता है। धानी विकास खण्ड में प्रति दस हजार आबादी पर सबसे अधिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता (3.15) उपलब्ध है। इसके बाद बष्जमनगंज, परतावल और मिठौरा का स्थान आता है। सबसे कम स्वास्थ्य कार्यकर्ता सिसवा विकास खण्ड में है।

तालिका सं0 7
मौजूदा स्वास्थ्य केन्द्र और आवश्यक स्वास्थ्य केन्द्र
(Existing Health Centres and Required Health Centres)

क्र0सं0	विकास खण्ड	सीएचसी (Community Health Centre)		पीएचसी (Primary Health Centre)		उपकेन्द्र (Sub Centre)	
		Existing	Required	Existing	Required	Existing	Required
1	नौतनवां	1	1.95	4	7.80	20	46.85
2	लक्ष्मीपुर	2	1.87	4	7.51	20	45.08
3	निचलौल	0	2.13	4	8.52	20	51.15
4	मिठौरा	1	2.05	4	8.20	20	49.21
5	सिसवा	0	1.90	3	7.60	19	45.62
6	बृजमनगंज	1	1.76	3	7.06	20	42.39
7	महराजगंज	0	1.83	3	7.32	20	43.95
8	घुघली	0	1.57	5	6.29	19	37.79
9	पनियरा	1	1.87	4	7.48	21	44.91
10	परतावल	1	1.98	3	7.94	20	47.68
11	धानी	1	0.68	2	2.74	20	16.49
12	फरेन्दा	0	1.52	3	6.09	20	36.56
योग–		8	**21.11**	42	**84.55**	239	**507.68**

श्रोत– जिला सांख्यिकीय पत्रिका– 2018 एवं व्यक्तिगत संग्रहित

मौजूदा स्वास्थ्य केन्द्र और आवश्यक स्वास्थ्य केन्द्र का अर्न्तसम्बन्ध किसी भी स्वास्थ्य संबंधित अध्ययन का बहुत आवश्यक हिस्सा है। तालिका संख्या 7 में सरकारी मानदंड (जैसे सीएचसी के लिए मैदानी इलाको में हर 1,20,000 की आबादी के लिए एक सीएचसी, पीएचसी के लिए मैदानी इलाकों में हर 30,000 लोगों पर एक प्राथमिक स्वास्थ केन्द्र तथा एचएससी के लिए मैदानी इलाकों में 5000 लोगों पर एक स्वास्थ्य उपकेन्द्र) के अनुसार मौजूदा और आवश्यक स्वास्थ्य सेवाओं के बीच अंतर का पता लगाया गया है। जिससे पता चला है कि निचलौल विकास खण्ड में वर्तमान समय में आवश्यक सीएचसी, पीएचसी और उपकेन्द्र की आवश्यकता सबसे अधिक है जो क्रमशः 2.13, 8.52 तथा 51.15 है। सिर्फ धानी विकास खण्ड में सीएचसी और पीएचसी की स्थिति ठीक है। लेकिन वहां भी एचएससी की और आवश्यकता है। शेष सभी विकास खण्डों में पीएचसी और एचएससी की आवश्यकता है। सीएचसी की बात करें तो हम देखते है कि किसी विकास खण्ड में पर्याप्त सीएचसी है और किसी विकासखण्ड में बिल्कुल शून्य है। अतः इन विकास खण्डों में स्वास्थ्य सुविधाओं को सृजित करना बेहद आवश्यक है।

निष्कर्ष एवं सुझाव

प्रस्तुत अध्ययन से स्पष्ट है कि अध्ययन क्षेत्र के विभिन्न विकास खण्डों में सामाजिक और स्वास्थ्य संबंधी आकड़ों के आधार पर स्थानिक भिन्नता दिखायी दे रही है। कई विकास खण्डों में क्षेत्र और जनसंख्या के हिसाब से अपर्याप्त स्वास्थ्य सेवा केन्द्र और सुविधाऐ है। फिर भी जो भी स्वास्थ्य सुविधाएं उपलब्ध है वह भी सरकारी मानदंडों के अनुसार नहीं है। इसलिए

सरकार को उन विकासखण्डों में आवश्यक स्वास्थ्य सुविधाएं उपलब्ध कराने के लिए जल्द से जल्द कदम उठाना चाहिए। खासतौर से उस समय जब सांस्कृतिक एवं पर्यावरणीय प्रदूषण तेजी से बढ़ रहा है। दूसरी ओर गांवों या शहरों में जिस तरह की बिमारियां फैलती है, उनमें से अधिकांश केवल कुछेक परहेजों से रोकी जा सकती हैं। यदि हो भी जाएं तो घरेलू दवाओं से ठीक हो सकती है। उदाहरण के लिए मिजिल्स या छोटी माता है। मिजिल्स का कोई इलाज एलोपैथ में नहीं है। परंतु देसी उपायों में नीम इसका अच्छा इलाज है। इसी प्रकार पथरी की बामारी है। पथरी की बीमारी थोड़े परहेजों के साथ आयुर्वेद के सामान्य खानपान (कुलथी की दाल और पत्थरचट्टा के पत्तों के सेवन) से ठीक की जा सकती है। होम्योपैथ में भी इसे ठीक करने की दवाएं है। इन दोनों ही पद्धतियों में आपरेशन की आवश्यकता नहीं पड़ती और दोनों ही पद्धतियां सस्ती है। इस प्रकार थोड़ी सी जागरूकता से भी देश में स्वास्थ्य की उपलब्धता बढ़ाई जा सकती है। एक महत्वपूर्ण बात यह भी है कि बहुत सारी आयुर्वेदिक दवाएं घर में भी बनाई जा सकती है। लोग बनाते भी है। उनकी विधियां सर्वसुलभ है। उदाहरण के लिए काली मिर्च और तुलसी का काढ़ा मलेरिया के लिए रामबाण औषधि है और यह घर में सरलता से बनाया जा सकता है।

वास्तव में देश की स्वास्थ्य समस्याएं एलोपैथ की बजाय आयुर्वेद और होम्योपैथ जैसी प्रणालियों द्वारा अधिक सरलता से ठीक की जा सकती है। इसके लिए बड़े–बड़े चिकित्सा उपकरणों की आवश्यकता नहीं होती है और न ही ऑपरेशन जैसी जटिल व कठोर क्रियाओं की आवश्यकता होती है। इसलिए देश भर में महंगे अस्पतालों की उतनी अधिक आवश्यकता नहीं है जितनी सामान्य बीमारियों को प्रारंभ में ही रोक देने वाले सामान्य अस्पतालों की। कहा जा सकता है कि स्वास्थ्य सुविधाओं से अधिक देश में 'स्वास्थ्य शिक्षा' की आवश्यकता है। अच्छी स्वास्थ्य शिक्षा से आधी से अधिक बीमारियां हाने से रोकी जा सकती हैं।

सन्दर्भ ग्रन्थ

1. Maurya, Gayatri and Gownamani, D. (2016): *Spatial Distribution of Health Car facilities in Tarai Region of Eastern Uttar Pradesh*, Uttar Bharat Bhoogol Patrika Vol. 46, Dec 2016, Pages 42-43.
2 कुमार, राजेश (2013): *ग्रामीण विकास कार्यक्रमों का सामाजिक–आर्थिक रूपान्तरण पर प्रभाव,* अप्रकाशित शोध ग्रंथ, दी0द0उ0गो0वि0वि0 गोरखपुर।
3 लहरिया, चंद्रकांत (2018): *ग्रामीण भारत में चिकित्सा की बुनियादी सुविधाएं,* कुरूक्षेत्र पत्रिका, अगस्त, पृ0सं0 – **39, 40, 44, 45**
4 रानी, ममता (2015): *ग्रामीण स्वास्थ्य और आयुष,* कुरूक्षेत्र पत्रिका, जुलाई, पृ0सं0– **33–34**
5 *जिला सांख्यिकीय पत्रिका,* वर्ष 2018 जनपद महराजगंज, उ0प्र0।
6. Census of India (2011) : *District Census Handbook*. Mahrajganj, Part-12B