REVIEW OF RESEARCH
ISSN: 2249-894X
IMPACT FACTOR : 5.7631(UIF)
VOLUME - 15 | ISSUE - 9 | JUNE - 2026

बदायूं जनपद में प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाओं की क्षेत्रीय उपलब्धता एवं पहुँच का भौगोलिक अध्ययन

विमल कुमार
शोधार्थी, भूगोल विभाग, कला संकाय
नेहरू ग्राम भारती (मानित विश्वविद्यालय)

सारांश –

स्वास्थ्य किसी भी समाज के समग्र विकास का प्रमुख आधार है। किसी क्षेत्र के आर्थिक, सामाजिक तथा मानव विकास का स्तर वहाँ उपलब्ध स्वास्थ्य सुविधाओं की गुणवत्ता, पहुँच तथा समान वितरण पर निर्भर करता है। भारत में प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाएँ ग्रामीण स्वास्थ्य प्रणाली की आधारशिला हैं, जिनका उद्देश्य प्रत्येक नागरिक को उसके निवास स्थान के समीप आवश्यक स्वास्थ्य सेवाएँ उपलब्ध कराना है। यद्यपि पिछले कुछ दशकों में राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन एवं अन्य सरकारी कार्यक्रमों के माध्यम से स्वास्थ्य अवसंरचना का विस्तार हुआ है, फिर भी विभिन्न क्षेत्रों में स्वास्थ्य सुविधाओं की उपलब्धता एवं पहुँच में उल्लेखनीय क्षेत्रीय विषमताएँ विद्यमान हैं। प्रस्तुत शोध–पत्र में उत्तर प्रदेश के बदायूं जनपद में प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाओं की क्षेत्रीय उपलब्धता एवं भौगोलिक पहुँच का विश्लेषण किया गया है। अध्ययन में प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र, स्वास्थ्य उपकेन्द्र, जनसंख्या घनत्व, सड़क नेटवर्क, ग्रामीण–नगरीय वितरण तथा स्वास्थ्य सेवाओं की दूरी जैसे प्रमुख संकेतकों का उपयोग किया गया है। अध्ययन वर्णनात्मक, विश्लेषणात्मक तथा स्थानिक प्रकृति का है। द्वितीयक आँकड़ों के आधार पर ळै तकनीक तथा सांख्यिकीय विधियों का प्रयोग कर स्वास्थ्य सेवाओं के वितरण एवं पहुँच का मूल्यांकन किया गया है।

मुख्य शब्द – प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाएँ, भौगोलिक पहुँच, स्वास्थ्य उपलब्धता, बदायूं एवं क्षेत्रीय विषमता.

प्रस्तावना–

स्वास्थ्य मानव जीवन की मूलभूत आवश्यकता है तथा यह सतत विकास का प्रमुख आधार माना जाता है। विश्व स्वास्थ्य संगठन के अनुसार स्वास्थ्य केवल रोग अथवा दुर्बलता का अभाव नहीं, बल्कि शारीरिक, मानसिक तथा सामाजिक दृष्टि से पूर्णतः स्वस्थ होने की स्थिति है। किसी भी राष्ट्र के विकास का स्तर उसके नागरिकों के स्वास्थ्य स्तर से प्रत्यक्ष रूप से प्रभावित होता है। स्वस्थ जनसंख्या न केवल उत्पादकता में वृद्धि करती है, बल्कि सामाजिक एवं आर्थिक विकास की गति को भी तीव्र बनाती ळें भारत जैसे विशाल एवं जनसंख्या बहुल देश में स्वास्थ्य सेवाओं का समान वितरण एक चुनौतीपूर्ण कार्य रहा है। स्वतंत्रता के पश्चात् सरकार ने ग्रामीण स्वास्थ्य व्यवस्था को सुदृढ़ बनाने के उद्देश्य से प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों तथा स्वास्थ्य उपकेन्द्रों का व्यापक नेटवर्क स्थापित किया। राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन तथा वर्तमान राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के माध्यम से स्वास्थ्य सेवाओं को गाँव–गाँव तक पहुँचाने के प्रयास किए गए हैं। इसके बावजूद ग्रामीण एवं शहरी क्षेत्रों के मध्य स्वास्थ्य सुविधाओं की उपलब्धता तथा पहुँच में उल्लेखनीय अंतर बना हुआ है।

भौगोलिक दृष्टि से स्वास्थ्य सेवाओं का वितरण केवल स्वास्थ्य केन्द्रों की संख्या पर निर्भर नहीं करता, बल्कि यह उनके स्थानिक वितरण, जनसंख्या के घनत्व, परिवहन नेटवर्क, सड़क संपर्क, प्राकृतिक परिस्थितियों तथा सामाजिक–आर्थिक दशाओं से भी प्रभावित होता है। यदि स्वास्थ्य केन्द्र किसी क्षेत्र में स्थापित है, किन्तु वहाँ तक पहुँचने के लिए लोगों को अत्यधिक दूरी तय करनी पड़ती है अथवा परिवहन सुविधाएँ उपलब्ध नहीं हैं, तो ऐसी स्थिति में स्वास्थ्य सुविधा की वास्तविक उपलब्धता सीमित मानी जाएगी। बदायूं जनपद उत्तर प्रदेश का एक महत्वपूर्ण कृषि प्रधान जिला है, जहाँ अधिकांश जनसंख्या ग्रामीण क्षेत्रों में निवास करती है। ग्रामीण क्षेत्रों में स्वास्थ्य सेवाओं की गुणवत्ता एवं पहुँच आज भी अनेक चुनौतियों का सामना कर रही है। कई गाँवों में प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों तक पहुँचने में 10 से 20 किलोमीटर तक की दूरी तय करनी पड़ती है। बरसात के मौसम में सड़क संपर्क बाधित होने के कारण स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुँच और अधिक कठिन हो जाती है। मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य सेवाओं, टीकाकरण, प्रसव सेवाओं तथा आपातकालीन चिकित्सा सुविधाओं की उपलब्धता भी सभी क्षेत्रों में समान नहीं है।

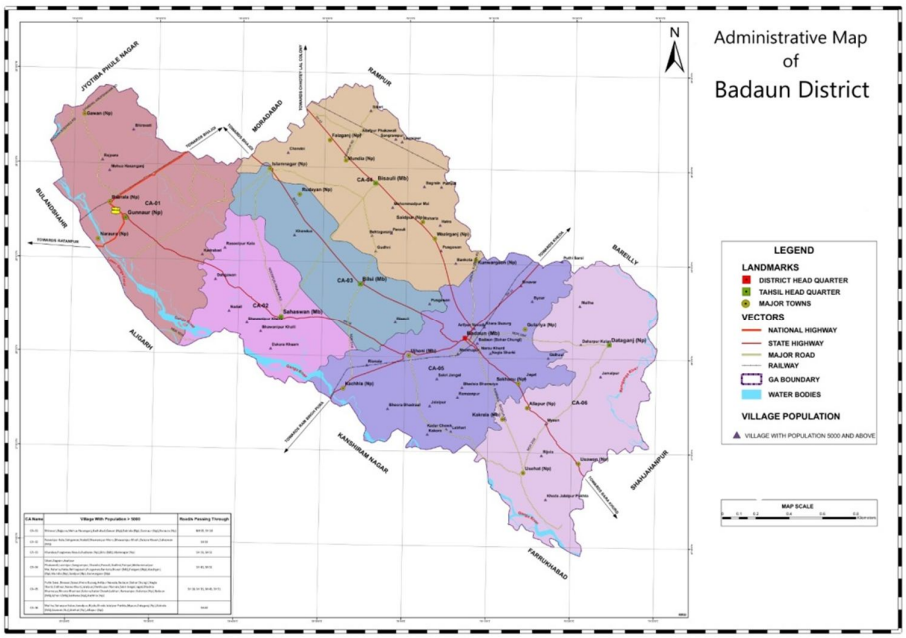
भूगोल विषय के अंतर्गत स्वास्थ्य भूगोल (Health Geography) स्वास्थ्य सेवाओं के स्थानिक वितरण, पहुँच तथा क्षेत्रीय असमानताओं का अध्ययन करता है। GIS एवं Remote Sensing जैसी आधुनिक तकनीकों के माध्यम से स्वास्थ्य सुविधाओं के वितरण का वैज्ञानिक विश्लेषण संभव हुआ है। Buffer Analysis, Nearest Neighbour Analysis, Service Area Analysis तथा Accessibility जैसी तकनीकों द्वारा स्वास्थ्य सेवाओं की वास्तविक पहुँच का मूल्यांकन किया जा सकता है।

प्रस्तुत अध्ययन का उद्देश्य बदायूं जनपद में प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाओं की वर्तमान स्थिति का भौगोलिक विश्लेषण करना तथा स्वास्थ्य सेवाओं के क्षेत्रीय वितरण एवं पहुँच में विद्यमान असमानताओं की पहचान करना है। अध्ययन से प्राप्त निष्कर्ष भविष्य में स्वास्थ्य नियोजन एवं ग्रामीण विकास नीतियों के निर्माण में महत्वपूर्ण भूमिका निभा सकते हैं।

अध्ययन क्षेत्र का परिचय–

बदायूं जनपद उत्तर प्रदेश के पश्चिमी भाग में स्थित एक प्रमुख कृषि प्रधान जिला है। यह गंगा एवं रामगंगा नदियों के मध्य स्थित होने के कारण उपजाऊ दोमट मिट्टी वाला क्षेत्र है। जनपद का भौगोलिक विस्तार लगभग 5,168 वर्ग किलोमीटर है तथा 2011 की जनगणना के अनुसार इसकी कुल जनसंख्या लगभग 32.8 लाख है।

जनपद का अक्षांशीय विस्तार लगभग $27^{\circ}29'$ उत्तरी अक्षांश से $28^{\circ}10'$ उत्तरी अक्षांश तथा देशांतर विस्तार $78^{\circ}28'$ पूर्वी देशांतर से $79^{\circ}26'$ पूर्वी देशांतर तक है। इसके उत्तर में शाहजहाँपुर, दक्षिण में कासगंज, पूर्व में फर्रुखाबाद तथा पश्चिम में सम्भल एवं मुरादाबाद जनपद स्थित हैं। प्रशासनिक दृष्टि से बदायूं जनपद में कई तहसीलें तथा 15 विकासखण्ड सम्मिलित हैं। अधिकांश जनसंख्या ग्रामीण क्षेत्रों में निवास करती है तथा कृषि प्रमुख आजीविका का स्रोत है। ग्रामीण क्षेत्रों में स्वास्थ्य सेवाओं की उपलब्धता सामाजिक एवं आर्थिक विकास का महत्वपूर्ण संकेतक है।



साहित्य समीक्षा–

स्वास्थ्य भूगोल (Health Geography) भूगोल की एक महत्वपूर्ण शाखा है, जिसमें स्वास्थ्य, रोगों के वितरण, स्वास्थ्य सेवाओं की उपलब्धता, पहुँच तथा क्षेत्रीय असमानताओं का अध्ययन किया जाता है। वर्तमान समय में GIS (Geographic Information System) Remote Sensing तथा Spatial Statistics जैसी तकनीकों के प्रयोग से स्वास्थ्य सुविधाओं के स्थानिक विश्लेषण को अधिक वैज्ञानिक एवं प्रभावी बनाया गया है।

विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO, 2008) ने अपनी रिपोर्ट Primary Health Care: Now More Than Ever में स्पष्ट किया कि प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाएँ किसी भी देश की स्वास्थ्य प्रणाली की आधारशिला होती हैं। गुणवत्तापूर्ण, सुलभ एवं समान स्वास्थ्य सेवाएँ स्वास्थ्य असमानताओं को कम करने में महत्वपूर्ण भूमिका निभाती हैं। WHO के अनुसार यदि प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाएँ स्थानीय स्तर पर प्रभावी रूप से उपलब्ध हों तो अधिकांश सामान्य रोगों का उपचार प्रारम्भिक स्तर पर ही किया जा सकता है तथा उच्च स्तरीय अस्पतालों पर भार कम किया जा सकता है।

भारत में Park (2021) ने Park's Textbook of Preventive and Social Medicine में प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाओं की संरचना, कार्य एवं ग्रामीण स्वास्थ्य प्रणाली का विस्तृत वर्णन किया है। उन्होंने बताया कि प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र केवल उपचारात्मक सेवाएँ ही नहीं, बल्कि टीकाकरण, मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य, परिवार कल्याण, पोषण, रोग नियंत्रण तथा स्वास्थ्य शिक्षा जैसी बहुआयामी सेवाएँ भी प्रदान करते हैं।

National Health Mission (NHM) तथा Rural Health Statistics (2022–23) के अनुसार भारत में स्वास्थ्य अवसंरचना का विस्तार निरंतर हुआ है, किन्तु राज्यों एवं जिलों के मध्य स्वास्थ्य सुविधाओं के वितरण में उल्लेखनीय क्षेत्रीय असमानताएँ विद्यमान हैं। ग्रामीण क्षेत्रों में चिकित्सकों एवं विशेषज्ञों की कमी, आधारभूत सुविधाओं का अभाव तथा परिवहन व्यवस्था की कमजोरी स्वास्थ्य सेवाओं की वास्तविक पहुँच को प्रभावित करती है।

Joseph एवं Phillips (1984) ने स्वास्थ्य सेवाओं की पहुँच (Accessibility) को दूरी, यात्रा समय, परिवहन व्यवस्था तथा सामाजिक–आर्थिक स्थिति से प्रभावित बताया। उन्होंने यह सिद्ध किया कि केवल स्वास्थ्य केन्द्रों की संख्या बढ़ाने से स्वास्थ्य सेवाओं की उपलब्धता सुनिश्चित नहीं होती, बल्कि उनका स्थानिक वितरण भी समान रूप से महत्वपूर्ण है।

Guagliardo (2004) ने स्वास्थ्य सेवाओं की भौगोलिक पहुँच के अध्ययन में ळै आधारित विश्लेषण को अत्यंत प्रभावी बताया। उनके अनुसार Buffer Analysis] Network Analysis एवं Accessibility Index जैसी तकनीकें यह स्पष्ट करती हैं कि किसी स्वास्थ्य केन्द्र से कितनी जनसंख्या वास्तव में लाभान्वित हो रही है।

उत्तर प्रदेश के संदर्भ में राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन द्वारा प्रकाशित District Health Action Plan, Budaun में जनपद की स्वास्थ्य अवसंरचना, मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य, टीकाकरण, संस्थागत प्रसव तथा मानव संसाधनों की स्थिति का विस्तृत विवरण उपलब्ध है। रिपोर्ट के अनुसार स्वास्थ्य संस्थानों की संख्या में वृद्धि हुई है, किन्तु कई स्वास्थ्य केन्द्रों पर चिकित्सकों एवं पैरामेडिकल स्टाफ के पद रिक्त हैं तथा उपकरणों की कमी भी विद्यमान है।

जनगणना 2011 के अनुसार बदायूं जनपद की लगभग चार–पाँचवाँ जनसंख्या ग्रामीण क्षेत्रों में निवास करती है। इस कारण प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाओं का महत्व अन्य जिलों की तुलना में अधिक बढ़ जाता है। ग्रामीण क्षेत्रों में दूरी, परिवहन तथा आर्थिक स्थिति स्वास्थ्य सेवाओं की पहुँच को प्रत्यक्ष रूप से प्रभावित करती है।

उपरोक्त साहित्य से यह स्पष्ट होता है कि स्वास्थ्य सेवाओं की उपलब्धता एवं पहुँच का मूल्यांकन केवल संस्थानों की संख्या के आधार पर नहीं किया जा सकता, बल्कि उनके स्थानिक वितरण, जनसंख्या घनत्व, परिवहन नेटवर्क तथा सेवा क्षेत्र का समग्र विश्लेषण आवश्यक है। बदायूं जनपद के संदर्भ में इस प्रकार का विस्तृत भौगोलिक अध्ययन अपेक्षाकृत कम उपलब्ध है, अतः प्रस्तुत शोध इस शोध–अंतर (Research Gap) को भरने का प्रयास करता है।

शोध अंतर–

उपलब्ध साहित्य के अध्ययन से निम्न प्रमुख शोध–अंतर सामने आते हैं–

1. बदायूं जनपद में प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाओं का विस्तृत स्थानिक (Spatial) विश्लेषण सीमित है।
2. विकासखण्ड स्तर पर स्वास्थ्य सुविधाओं की क्षेत्रीय उपलब्धता का तुलनात्मक अध्ययन उपलब्ध नहीं है।
3. GIS आधारित Buffer Analysis एवं Accessibility Mapping का अभाव है।
4. स्वास्थ्य सुविधाओं एवं जनसंख्या वितरण के मध्य संबंध का पर्याप्त विश्लेषण नहीं किया गया है।
5. स्वास्थ्य सेवाओं की भौगोलिक पहुँच एवं ग्रामीण परिवहन के मध्य संबंध पर शोध सीमित हैं।

इन्हीं शोध–अंतरालों को ध्यान में रखते हुए प्रस्तुत अध्ययन किया गया है।

अध्ययन के उद्देश्य–

1. बदायूं जनपद में प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाओं के वर्तमान स्वरूप का अध्ययन करना।
2. प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों एवं सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों के क्षेत्रीय वितरण का विश्लेषण करना।
3. स्वास्थ्य सेवाओं की भौगोलिक पहुँच का मूल्यांकन करना।
4. विकासखण्डवार स्वास्थ्य सुविधाओं में क्षेत्रीय विषमताओं की पहचान करना।
5. GIS आधारित स्वास्थ्य नियोजन हेतु सुझाव प्रस्तुत करना।

परिणाम एवं चर्चा–

प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र (Primary Health Centre& PHC) ग्रामीण स्वास्थ्य व्यवस्था की आधारभूत इकाई है, जिसके माध्यम से ग्रामीण जनसंख्या को प्राथमिक उपचार, मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य सेवाएँ, टीकाकरण, परिवार नियोजन, रोग–निवारण तथा स्वास्थ्य जागरूकता जैसी आवश्यक सेवाएँ प्रदान की जाती हैं। किसी क्षेत्र में प्रति लाख जनसंख्या पर प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों की संख्या उस क्षेत्र की स्वास्थ्य सेवा उपलब्धता एवं पहुँच का एक महत्वपूर्ण सूचक मानी जाती है। प्रस्तुत अध्ययन में बदायूं जनपद के वर्ष 2023–24 के विकासखण्डवार आँकड़ों का विश्लेषण किया गया, जिससे स्वास्थ्य अवसंरचना के वितरण में उल्लेखनीय क्षेत्रीय विषमताएँ सामने आई हैं।

तालिका 1 – प्रति लाख जनसंख्या पर एलोपैथिक चिकित्सालय, औषधालय, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र एवं प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों की संख्या (2023 –24)

क्रम	विकासखण्ड	प्रति लाख जनसंख्या स्वास्थ्य संस्थान
1	समरेर	3.00
2	आसफपुर	2.90
3	कादरचौक	2.40
4	अम्बियापुर	2.20
5	वजीरगंज	2.10
6	म्याऊँ	1.90
7	सालारपुर	1.80
8	बिसौली	1.80
9	उझानी	1.50
10	सहसवान	1.40
11	दातागंज	1.40
12	दहगवां	1.40
13	जगत	1.00
14	उसावाँ	1.00
15	इस्लामनगर	0.70

स्रोत – जिला सांख्यिकी पत्रिका, बदायूं (2023–24), जिला रिपोर्ट 3B।

तालिका 2 – प्रति लाख जनसंख्या पर उपलब्ध शैय्याओं (Beds) की संख्या (2023–24)

क्रम	विकासखण्ड	प्रति लाख जनसंख्या शैय्याएँ
1	आसफपुर	20.70
2	वजीरगंज	19.40
3	कादरचौक	18.00
4	समरेर	17.70
5	म्याऊँ	15.20
6	दातागंज	14.30
7	सालारपुर	14.30
8	बिसौली	14.30
9	उझानी	13.40
10	सहसवान	13.30
11	अम्बियापुर	13.00
12	दहगवां	12.20
13	जगत	7.80
14	उसावाँ	5.90
15	इस्लामनगर	5.80

स्रेत – जिला सांख्यिकी पत्रिका, बदायूं (2023–24), जिला रिपोर्ट 3BA

तालिका 1 से स्पष्ट होता है कि बदायूं जनपद के विकासखण्डों में प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाओं का वितरण समान नहीं है। समरेर (3.00) तथा आसफपुर (2.90) में प्रति लाख जनसंख्या स्वास्थ्य संस्थानों की उपलब्धता सर्वाधिक है। इससे संकेत मिलता है कि इन क्षेत्रों में स्वास्थ्य अवसंरचना अपेक्षाकृत बेहतर है तथा स्थानीय जनसंख्या को प्राथमिक चिकित्सा सुविधाएँ अपेक्षाकृत आसानी से उपलब्ध हो सकती हैं।

इसके विपरीत इस्लामनगर (0.70), जगत (1.00) तथा उसावाँ (1.00) में प्रति लाख जनसंख्या स्वास्थ्य संस्थानों की उपलब्धता अत्यंत कम है। इन क्षेत्रों में एक स्वास्थ्य संस्था पर निर्भर जनसंख्या अधिक होने के कारण सेवा पर दबाव बढ़ जाता है और स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुँच प्रभावित होती है।

तालिका 4 के अनुसार प्रति लाख जनसंख्या पर उपलब्ध शैय्याओं की संख्या में भी स्पष्ट क्षेत्रीय विषमता दिखाई देती है। आसफपुर (20.70), वजीरगंज (19.40) तथा कादरचौक (18.00) में शैय्याओं की उपलब्धता सर्वाधिक है। यह दर्शाता है कि इन विकासखण्डों में रोगियों के भर्ती उपचार की क्षमता अपेक्षाकृत बेहतर है।

इसके विपरीत इस्लामनगर (5.80), उसावाँ (5.90) तथा जगत (7.80) में शैय्याओं की संख्या अत्यंत कम है। ऐसी स्थिति में रोगियों को उपचार हेतु अन्य विकासखण्डों या जिला चिकित्सालय पर निर्भर होना पड़ सकता है, जिससे समय, दूरी तथा परिवहन की समस्याएँ बढ़ती हैं।

दोनों तालिकाओं का संयुक्त विश्लेषण यह स्पष्ट करता है कि बदायूं जनपद में स्वास्थ्य अवसंरचना का वितरण स्थानिक रूप से असंतुलित (Spatially Uneven) है। जहाँ एक ओर कुछ विकासखण्डों में स्वास्थ्य संस्थानों एवं शैय्याओं की पर्याप्त उपलब्धता है, वहीं दूसरी ओर कई विकासखण्ड स्वास्थ्य सुविधाओं की दृष्टि से पिछड़े हुए हैं। इसलिए स्वास्थ्य नियोजन में जनसंख्या घनत्व, सड़क संपर्क, सेवा क्षेत्र ˆ(मतअपबम ।तमं) तथा ळप्ै आधारित स्थानिक विश्लेषण को आधार बनाकर नए स्वास्थ्य केन्द्रों की स्थापना तथा मौजूदा संस्थानों का सुदृढ़ीकरण आवश्यक है।

तालिका 3 – बदायूं जनपद में प्रति लाख जनसंख्या पर प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों की संख्या (2023–24)

क्र.सं.	विकासखण्ड	प्रति लाख जनसंख्या पर प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र
1	आसफपुर	2.30
2	स्मरेर	2.20
3	अम्बियापुर	2.20
4	म्याऊँ	1.90
5	कादरचौक	1.80
6	बिसौली	1.80
7	व्जीरगंज	1.40
8	छातागंज	1.40
9	स्हसवान	1.40
10	उझानी	1.40
11	सलारपुर	1.20
12	छहगवां	1.00
13	इस्लामनगर	0.70
14	उसावाँ	0.70
15	ज्गत	0.50

स्रोत –जिला सांख्यिकी पत्रिका, बदायूं, जिला रिपोर्ट–3B (2023 – 24)।

तालिका 3 के अनुसार बदायूं जनपद में प्रति लाख जनसंख्या पर प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों की उपलब्धता में स्पष्ट क्षेत्रीय असमानता विद्यमान है। आसफपुर (2.30) में प्रति लाख जनसंख्या पर प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों की संख्या सर्वाधिक है, जबकि समरेर एवं अम्बियापुर (2.20–2.20) दूसरे स्थान पर हैं। इन विकासखण्डों में प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाओं की उपलब्धता अपेक्षाकृत बेहतर है, जिससे सामान्य रोगों के उपचार, टीकाकरण, मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य सेवाओं तथा नियमित स्वास्थ्य परीक्षण जैसी सुविधाएँ स्थानीय स्तर पर अधिक सुलभ होने की संभावना रहती है।

मध्य श्रेणी में म्याऊँ (1.90), कादरचौक (1.80) तथा बिसौली (1.80) आते हैं। इन क्षेत्रों में प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों की उपलब्धता संतोषजनक है, किन्तु बढ़ती जनसंख्या और भविष्य की स्वास्थ्य आवश्यकताओं को देखते हुए अतिरिक्त स्वास्थ्य केन्द्रों तथा मानव संसाधनों की आवश्यकता महसूस की जा सकती है।

इसके विपरीत वजीरगंज, दातागंज, सहसवान एवं उझानी में प्रति लाख जनसंख्या पर केवल 1.40 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र उपलब्ध हैं। यह स्थिति दर्शाती है कि इन विकासखण्डों में एक–एक स्वास्थ्य केन्द्र पर अपेक्षाकृत अधिक जनसंख्या निर्भर है, जिसके कारण रोगियों की संख्या बढ़ने पर सेवाओं की गुणवत्ता प्रभावित हो सकती है।

सबसे कम उपलब्धता जगत (0.50), इस्लामनगर (0.70) तथा उसावाँ (0.70) में दर्ज की गई है। यह स्थिति स्वास्थ्य नियोजन की दृष्टि से चिंता का विषय है। इन विकासखण्डों के निवासियों को प्राथमिक चिकित्सा सेवाओं के लिए अपेक्षाकृत अधिक दूरी तय करनी पड़ सकती है, जिससे विशेषकर गर्भवती महिलाओं, बच्चों, वृद्धजनों तथा आपातकालीन रोगियों को समय पर उपचार प्राप्त करने में कठिनाई हो सकती है।

निष्कर्ष

प्रस्तुत अध्ययन में बदायूं जनपद में प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाओं की क्षेत्रीय उपलब्धता एवं भौगोलिक पहुँच का विकासखण्डवार विश्लेषण किया गया। अध्ययन के लिए वर्ष 2023–24 के जिला सांख्यिकी पत्रिका के आँकड़ों का उपयोग किया गया, जिनके आधार पर प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों की उपलब्धता का तुलनात्मक मूल्यांकन किया गया। विश्लेषण से स्पष्ट हुआ कि जनपद में स्वास्थ्य अवसंरचना का वितरण सभी विकासखण्डों में समान नहीं है, बल्कि इसमें उल्लेखनीय क्षेत्रीय विषमताएँ विद्यमान हैं। अध्ययन के अनुसार आसफपुर (2.30), समरेर (2.20) तथा अम्बियापुर (2.20) में प्रति लाख जनसंख्या पर प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों की उपलब्धता सर्वाधिक पाई गई। इससे स्पष्ट होता है कि इन विकासखण्डों में प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाओं तक जनसंख्या की पहुँच अपेक्षाकृत बेहतर है। इसके विपरीत जगत (0.50), इस्लामनगर (0.70) तथा उसावाँ (0.70) में प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों की उपलब्धता अत्यंत कम पाई गई, जो इन क्षेत्रों में स्वास्थ्य अवसंरचना की कमी तथा स्वास्थ्य सेवाओं तक सीमित पहुँच को दर्शाती है। सांख्यिकीय विश्लेषण में प्राप्त माध्य (1.46), मानक विचलन (0.56) तथा परिवर्तन गुणांक (38.36 प्रतिशत) से यह स्पष्ट हुआ कि प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों का वितरण स्थानिक रूप से संतुलित नहीं है तथा विकासखण्डों के मध्य मध्यम से उच्च स्तर की क्षेत्रीय विषमता विद्यमान है। Z & Score ,oa Health Availability Index के परिणामों ने भी इस निष्कर्ष की पुष्टि की कि कुछ विकासखण्ड स्वास्थ्य सुविधाओं की दृष्टि से अग्रणी हैं, जबकि अनेक विकासखण्ड अपेक्षाकृत पिछड़े हुए हैं।

अध्ययन से यह भी स्पष्ट होता है कि स्वास्थ्य सेवाओं की उपलब्धता केवल स्वास्थ्य केन्द्रों की संख्या पर निर्भर नहीं करती, बल्कि उनकी भौगोलिक अवस्थिति, जनसंख्या घनत्व, सड़क संपर्क, परिवहन सुविधा तथा स्वास्थ्य कर्मियों की उपलब्धता भी स्वास्थ्य सेवाओं की वास्तविक पहुँच को प्रभावित करती है। अतः केवल नए स्वास्थ्य केन्द्र स्थापित करना पर्याप्त नहीं होगा, बल्कि उन्हें आवश्यकता–आधारित एवं वैज्ञानिक स्थानिक नियोजन के आधार पर स्थापित करना आवश्यक है। बदायूं जनपद में प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाओं की क्षेत्रीय उपलब्धता में स्पष्ट असमानता विद्यमान है। इसलिए स्वास्थ्य संसाधनों के न्यायसंगत वितरण हेतु ळै आधारित स्वास्थ्य नियोजन, पिछड़े विकासखण्डों में नए प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों की स्थापना, चिकित्सकों एवं पैरामेडिकल स्टाफ के रिक्त पदों की शीघ्र पूर्ति, आवश्यक दवाओं एवं आधुनिक उपकरणों की उपलब्धता तथा ग्रामीण सड़क एवं परिवहन नेटवर्क के सुदृढ़ीकरण पर विशेष ध्यान दिया जाना चाहिए। साथ ही, आयुष्मान आरोग्य मंदिर (Health and Wellness Centres), टेलीमेडिसिन तथा मोबाइल स्वास्थ्य इकाइयों का विस्तार दूरस्थ एवं वंचित क्षेत्रों में स्वास्थ्य सेवाओं की पहुँच बढ़ाने में प्रभावी सिद्ध हो सकता है।

अंततः कहा जा सकता है कि यदि स्वास्थ्य अवसंरचना का विकास जनसंख्या की आवश्यकता, भौगोलिक परिस्थितियों तथा स्थानिक विषमताओं को ध्यान में रखकर किया जाए, तो बदायूं जनपद में स्वास्थ्य सेवाओं की उपलब्धता एवं पहुँच को अधिक संतुलित, प्रभावी एवं समावेशी बनाया जा सकता है। प्रस्तुत अध्ययन के निष्कर्ष स्वास्थ्य नीति–निर्माताओं, जिला प्रशासन एवं स्वास्थ्य विभाग के लिए वैज्ञानिक स्वास्थ्य नियोजन तथा क्षेत्रीय विकास की दिशा में उपयोगी आधार प्रदान करते हैं।

सुझाव

प्रस्तुत अध्ययन से स्पष्ट होता है कि बदायूं जनपद में प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाओं की उपलब्धता एवं भौगोलिक पहुँच में विकासखण्डवार उल्लेखनीय क्षेत्रीय विषमताएँ विद्यमान हैं। अतः स्वास्थ्य अवसंरचना के संतुलित एवं न्यायसंगत विकास के लिए स्वास्थ्य संस्थानों की स्थापना जनसंख्या, भौगोलिक दूरी, सड़क संपर्क तथा सेवा क्षेत्र को आधार बनाकर की जानी चाहिए। विशेष रूप से जगत, इस्लामनगर, उसावाँ, दहगवां तथा सालारपुर जैसे विकासखण्डों में नए प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों एवं स्वास्थ्य उपकेन्द्रों की स्थापना को प्राथमिकता दी जानी चाहिए, ताकि इन क्षेत्रों की ग्रामीण आबादी को स्वास्थ्य सेवाएँ उनके निवास स्थान के निकट उपलब्ध हो सकें।

स्वास्थ्य सेवाओं की प्रभावशीलता बढ़ाने के लिए भौगोलिक सूचना प्रणाली आधारित स्वास्थ्य नियोजन को अपनाना आवश्यक है। GIS तकनीक के माध्यम से स्वास्थ्य केन्द्रों के सेवा क्षेत्र, जनसंख्या वितरण तथा पहुँच का वैज्ञानिक विश्लेषण कर ऐसे क्षेत्रों की पहचान की जा सकती है जहाँ स्वास्थ्य सुविधाएँ अपर्याप्त हैं। इसके आधार पर स्वास्थ्य संसाधनों का पुनर्वितरण एवं नए स्वास्थ्य केन्द्रों की स्थापना अधिक प्रभावी ढंग से की जा सकती है।

अध्ययन से यह भी स्पष्ट हुआ कि केवल स्वास्थ्य केन्द्रों की संख्या बढ़ाना पर्याप्त नहीं है, बल्कि उनमें चिकित्सकों, स्टाफ नर्स, फार्मासिस्ट, लैब तकनीशियन एवं अन्य स्वास्थ्य कर्मियों की नियमित उपलब्धता भी सुनिश्चित की जानी चाहिए। दूरस्थ एवं ग्रामीण क्षेत्रों में कार्यरत स्वास्थ्य कर्मियों के लिए विशेष प्रोत्साहन, आवासीय सुविधा तथा प्रशिक्षण की व्यवस्था की जानी चाहिए, जिससे स्वास्थ्य सेवाओं की गुणवत्ता में सुधार हो सके।

ग्रामीण क्षेत्रों में स्वास्थ्य सेवाओं की भौगोलिक पहुँच बढ़ाने के लिए सड़क संपर्क एवं सार्वजनिक परिवहन व्यवस्था का विकास अत्यंत आवश्यक है। अनेक ग्रामीण क्षेत्रों में खराब सड़कें एवं परिवहन की सीमित उपलब्धता समय पर चिकित्सा सुविधा प्राप्त करने में बाधा उत्पन्न करती हैं। अतः स्वास्थ्य केन्द्रों को प्रमुख सड़कों से जोड़ने तथा आपातकालीन चिकित्सा परिवहन सेवाओं को सुदृढ़ करने की दिशा में विशेष प्रयास किए जाने चाहिए।

दूरस्थ एवं दुर्गम ग्रामों में स्वास्थ्य सेवाओं की उपलब्धता सुनिश्चित करने के लिए मोबाइल मेडिकल यूनिट, टेलीमेडिसिन सेवाओं तथा आयुष्मान आरोग्य मंदिरों (Health and Wellness Centres) का विस्तार किया जाना चाहिए। इससे विशेषज्ञ चिकित्सकीय परामर्श, आवश्यक जाँच सुविधाएँ तथा प्राथमिक उपचार स्थानीय स्तर पर उपलब्ध हो सकेंगे और रोगियों की जिला चिकित्सालयों पर निर्भरता कम होगी।

मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य सेवाओं को अधिक प्रभावी बनाने के लिए गर्भवती महिलाओं की नियमित प्रसवपूर्व जाँच, संस्थागत प्रसव, शत–प्रतिशत टीकाकरण, पोषण कार्यक्रम तथा किशोरियों के स्वास्थ्य संबंधी कार्यक्रमों को विशेष रूप से निम्न स्वास्थ्य उपलब्धता वाले विकासखण्डों में प्राथमिकता के साथ संचालित किया जाना चाहिए। इसके साथ ही आशा, एएनएम एवं आंगनवाड़ी कार्यकर्ताओं के माध्यम से स्वास्थ्य जागरूकता कार्यक्रमों का नियमित संचालन किया जाना चाहिए, ताकि ग्रामीण समुदाय में स्वास्थ्य संबंधी व्यवहार एवं जागरूकता का स्तर बढ़ सके।

स्वास्थ्य योजनाओं के प्रभावी क्रियान्वयन के लिए समय–समय पर स्वास्थ्य अवसंरचना का मूल्यांकन किया जाना चाहिए। इसके लिए Health Infrastructure Index,Accessibility Index तथा अन्य स्थानिक संकेतकों का उपयोग कर प्रत्येक विकासखण्ड की वास्तविक स्थिति का आकलन किया जाए तथा उसी के अनुरूप संसाधनों का आवंटन सुनिश्चित किया जाए। इससे सीमित संसाधनों का अधिक न्यायसंगत एवं प्रभावी उपयोग संभव होगा।

अंततः यह आवश्यक है कि बदायूं जनपद में स्वास्थ्य विकास की नीति केवल स्वास्थ्य विभाग तक सीमित न रहे, बल्कि ग्रामीण विकास, लोक निर्माण, पेयजल एवं स्वच्छता, शिक्षा तथा पंचायती राज संस्थाओं के साथ समन्वित रूप से संचालित की जाए। इस प्रकार की समेकित एवं क्षेत्रविशिष्ट विकास रणनीति अपनाकर प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाओं की उपलब्धता एवं भौगोलिक पहुँच में सुधार किया जा सकता है तथा स्वास्थ्य सेवाओं के क्षेत्रीय असंतुलन को कम करते हुए जनपद में सर्वजन स्वास्थ्य (Universal Health Coverage) के लक्ष्य को अधिक प्रभावी ढंग से प्राप्त किया जा सकता है।

संदर्भ ग्रंथ सूची –

1- Census of India- 2011- District Census Handbook: Budaun Village and Town Directory- Office of the Registrar General & Census Commissioner, Government of India-
2- Census of India-2011- Primary Census Abstract: Uttar Pradesh- Office of the Registrar General & Census Commissioner] Government of India-
3- Government of India- 2022- Rural Health Statistics 2021–22- Ministry of Health and Family Welfare, New Delhi- Government of India- 2023- Health Dynamics of India Infrastructure & Human Resources- Central Bureau of Health Intelligence Ministry of Health and Family Welfare New Delhi-
4- Ministry of Health and Family Welfare- 2023- National Health Mission: Framework for Implementation- Government of India] New Delhi-
5- National Health Systems Resource Centre- 2022- Indian Public Health Standards IPHS: Guidelines for Primary Health Centres- Ministry of Health and Family Welfare] Government of India-
6- Park K- 2021- Park's Textbook of Preventive and Social Medicine 26th ed-- Banarsidas Bhanot Publishers-
7- World Health Organization- 2008- Primary Health Care: Now More Than Ever- World Health Organization] Geneva-
8- World Health Organization- 2023- World Health Statistics 2023- World Health Organization] Geneva-
9. Government of Uttar Pradesh- 2023- ftyk lkaf[;dh if=dk] cnk;wa 2023–24- अर्थ एवं संख्या प्रभाग, उत्तर प्रदेश शासन, लखनऊ.
10- National Health Mission] Uttar Pradesh- 2023- Health Management Information System HMIS: Budaun District Report- Government of Uttar Pradesh-
11. Government of Uttar Pradesh- 2023- उत्तर प्रदेश आर्थिक सर्वेक्षण 2022–23. नियोजन विभाग, उत्तर प्रदेश शासन, लखनऊ.
12- Singh] R- L-, & Singh, R- P- B- 1992- Elements of Practical Geography- Kalyani Publishers-
13- Gatrell, A- C-, & Elliott,, S- J- 2015- Geographies of Health: An Introduction, 3rd ed Wiley&Blackwell-
14- Joseph] A- E-, & Phillips, D- R- 1984- Accessibility and Utilization: Geographical Perspectives on Health Care Delivery- Harper & Row-
15- Guagliardo, M- F- 2004- Spatial accessibility of primary health care: Concepts] methods and challenges- International Journal of Health Geographics, 1–13-
16- Cromley, E- K-, & McLafferty, S- L- 2012- GIS and Public Health 2nd ed- Guilford Press- 28- United Nations- 2015- Transforming Our World: The 2030 Agenda for Sustainable Development- United Nations] New York-