International Journal of Hindi Research
ISSN: 2455-2232; Impact Factor: RJIF 5.22
Received: 24-07-2020; Accepted: 09-08-2020; published: 25-08-2020
www.hindijournal.com
Volume 6; Issue 4; 2020; Page No. 110-111

गांधीवादी स्वास्थ्य की पुनरावृत्ति: रोगी-केंद्रित से लेकर रोगी के नेतृत्व तक

Saisunder Shashank Chaganty
Department of Psychiatry, University of Oxford, United kingdom

सारांश
भारत में स्वास्थ्य एक सार्वभौमिक अधिकार बनने की ओर अग्रसर है। यह पत्र गांधीवादी स्वास्थ्य सेवा के सिद्धांतों का उपयोग करके इस उपभोक्तावादी दृष्टिकोण को चुनौती देता है। यह पत्र इस दृष्टिकोण तक पहुँचता है कि हमें स्वास्थ्य के अपने अधिकार को प्राप्त करने के लिए, हमें अपने कर्तव्य को पूरा करना चाहिए। और इन सिद्धांतों को पूरा करने और उन्हें कार्रवाई में बदलने के लिए, हम सामाजिक नुस्खे का प्रस्ताव करते हैं। सामाजिक नुस्खे के माध्यम से, रोगियों को उनके सामान्य चिकित्सकों द्वारा निर्देशित किया जाता है कि वे अपने सामान्य चिकित्सा आहार के अलावा सामाजिक कार्य करें। मरीजों को सशक्त बनाने के लिए सामाजिक नुस्खे का इस्तेमाल किया जा सकता है- जिससे वे अपने स्वास्थ्य को अपने हाथों में ले सकते हैं।

मूल शब्द: गांधीवादी, रोगी, अग्रसर, नेतृत्व

प्रस्तावना: अधिकार आंदोलन

हाल के वर्षों में, नागरिक समाज विभिन्न अधिकारों पर आधारित कानून को परिभाषित करने में सक्रिय रहा है। जैसे की: सूचना का अधिकार अधिनियम (2005), शिक्षा का अधिकार (2009), और भोजन का अधिकार (2013)।1 यह अधिकार-निर्धारित सोच निश्चित रूप से एक वैश्विक प्रवृत्ति रही है जिसे अंतर्राष्ट्रीय संगठनों द्वारा बढ़ावा दिया गया है । इन संगठनों की नजर में, मानव-अधिकार ढांचे को बढ़ावा देना विकास को बढ़ावा देने के रूप में देखा जाता है ।2

जब स्वास्थ्य की बात आती है, तो हम एक समान मार्ग का अनुसरण कर रहे हैं। राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति 2017 खुद को एक अधिकार आधारित विधान का पूर्वपद समझती हैं।3

यह सब एक गंभीर राष्ट्रीय स्वास्थ्य भागफल की पृष्ठभूमि पर रहा है - विश्व स्तर पर, भारत लगातार पोषण की स्थिति, गरीबी और स्वच्छता और पानी उपलब्धता के लिए सबसे खराब जनसांख्यिकीय में से एक कहा जाता है। देश में बड़े पैमाने पर गैर-संचारी और संक्रामक रोग का बोझ है। इसके अलावा, भारतीय स्वास्थ्य-प्रणाली में निम्न-गुणवत्ता देखभाल, बड़े पैमाने पर भ्रष्टाचार, अस्पतालों में भीड़भाड़ और उपयोग में बाधाएं शामिल हैं।

यह लेख इस अधिकार-आधारित दृष्टिकोण को एक वैचारिक चुनौती प्रदान करने का लक्ष्य रखता है, और एक विकल्प सुझाता है जो भारत के स्वास्थ्य संकटों को सुधारने की क्षमता रखता है। यह रिपोर्ट, एक अलग व्याख्यात्मक रूपरेखा प्रदान करके हमारे दृष्टिकोण को चुनौती देती है। यह चुनौती मोहनदास करमचंद गांधी के सिद्धांतों, और विशेष रूप से गांधीवादी स्वास्थ्य का उपयोग करता है।

गांधीवादी चुनौती- अधिकारों से कर्तव्यों तक

गांधी क्यों? गांधीवादी विचारधारा ने ऐतिहासिक रूप से निरंतर आत्म-परीक्षा की वकालत की है और यथास्थितिवाद का सामना किया है। हमारे विचार से, हम इस अधिकार आधारित दृष्टिकोण का जांच गांधी के येन आदर्शों का साथ कर सकते हैं।

गांधीवादी स्वास्थ्य के अतिव्यापी संदेश में कहा गया है कि हमें स्वास्थ्य का अधिकार प्राप्त करने के लिए हमें "[हमारे] कर्तव्यों को जानना [हमारे] लिए आवश्यक है। ऐसा कोई कर्तव्य नहीं है जो एक समान अधिकार नहीं बनाता है, और वे अधिकार सत्य हैं जो किसी के कर्तव्यों के नियत प्रदर्शन से प्रवाहित होते हैं। इसलिए नागरिकता के अधिकार केवल उन लोगों को प्राप्त होते हैं जो राज्य की सेवा करते हैं जिनसे वे संबंधित हैं।" गांधी इस विचार के साथ कहते हैं कि "स्वराज' (स्व-स्वतंत्रता) केवल अपने कर्तव्य के प्रदर्शन करने वाले नागरिकों से आता है। इसमें कोई अपने अधिकारों के बारे में नहीं सोचता। वे आते हैं, जब जरूरत, कर्तव्य के बेहतर प्रदर्शन के कारन।"4

अब तक, हमारा दृष्टिकोण इस अधिकार-निर्धारित मानसिकता पर हावी रहा है। इसने हमारी आत्म-आलोचना और सीमाओं पर परीक्षा को बाधित किया है। गांधी के उग्र दृष्टिकोण का उपयोग करना हमें तार्किक सवाल पूछने के लिए मजबूर करता है: स्वास्थ्य के प्रति हमारा कर्तव्य क्या है? क्या हम स्वास्थ्य को एक अधिकार के रूप में मांगने से पहले स्वास्थ्य के प्रति अपने कर्तव्य का पूरा पालन कर रहे हैं?

गांधीवादी स्वास्थ्य- सामाजिक नुस्खे

चाहे हम स्वास्थ्य के प्रति अपने कर्तव्य को पूरा कर रहे हैं, यह एक आलंकारिक सवाल है, जहां किसी को आत्म-आचरण करना चाहिए। मरीजों, विशेष रूप से जिन्हें चिरकारी बीमारी है, को उच्च-गुणवत्ता वाली स्वास्थ्य देखभाल प्राप्त करने का अधिकार है, लेकिन साथ ही, उनके पास स्वास्थ्य के प्रति एक कर्तव्य है जो कि व्यावहारिक रूप से प्रयोग किया जाना चाहिए। स्वास्थ्य के एलोपैथिक चिकित्सक परामर्श में कर्तव्य-प्राथमिकता को कैसे एकीकृत कर सकते हैं?

सामाजिक नुस्खे एक ऐसा रणनीति हैं जो अपनाया जा सकता हैं। सामाजिक नुस्खे में परिवार चिकित्सक से समुदाय आधारित, गैर-नैदानिक सेवाओं के लिए रेफरल किया जाता हैं । (9,10) व्यायाम, परामर्श, लंच क्लब, प्राकृतिक चिकित्सा, पर्यावरणीय भागीदारी जैसी शारीरिक गतिविधियों के लिए रेफरल बनाया जा सकता है।

रोगियों को वित्तीय, आवास और कल्याण सलाह के लिए भी भेज सकते हैं। प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा में स्वास्थ्य प्रणालियों द्वारा इस अवधारणा का सफलतापूर्वक उपयोग किया गया है। बहुत सारे शोधों ने सामाजिक नुस्खे की उपयोगिता पर साक्ष्य प्रदान किए हैं।(5,6)

इसका एक उदाहरण नैदानिक अवसाद होगा। आम तौर पर, एक नैदानिक चिकित्सक अवसाद रोधी दवा लिखता है। सामाजिक नुस्खे के साथ उसी रोगी को निर्देशित किया जाता हैं और उसे समूह कला, योग या संगीत जैसे चिकित्सीय विकल्प प्रदान किया जाता हैं । इस व्यक्ति को ऐसे अवसर प्रदान करने से, जो चिकित्स्क के क्लिनिक के बाहर उपलब्ध हैं, रोगी को स्वास्थ्य के प्रति अपने कर्तव्यों को पूरा करने के अवसर से उसे सशक्तिकरण मिलता है। (6) स्वास्थ्य के प्रति अपने कर्तव्य को पूरा करने के लिए, सामाजिक नुस्खे एक आसान और प्रभावी रणनीति है।

कर्त्तव्य आधारित स्वास्थ्य सेवा के काफी सीमाएं हैं। पहले, सामाजिक नुस्खे प्रयास करता हैं एक मरीज़ के आत्म - संयम बढ़ने की, लेकिन येन सिर्फ तभी मुमकिन हैं जब मरीज का आत्मा-नियंत्रण का स्टार काफी अधिक हो, और, मरीज की सामाजिक और आर्थिक स्थिति इस प्राथमिकता को अनुमति दे। दूसरा बिंदु, सामाजिक नुस्खे के लिए चिकित्सक को रेफरल के लिए बाहरी संगठन का पता होना चाहियें, और इसलिए, पहले से नेटवर्क और संघों का गठन किया जाना चाहिए। आखिरखार, मरीज के तरफ से उदासीनता सबसे बड़ी बाधा हैं (6)। जब तक,चिकित्सकों उनकी समझाने का बल और व्यावहारिक रेफरल का उपयोग करते हैं, हमें नहीं लगता कि हमारी परियोजना को आदर्शवादी के रूप में खारिज कर दिया जाना चाहिए (5,7)।

इन सबसे ऊपर , रोगी के नेतृत्व से हम इष्टतम स्वास्थ्य परिणामों का अनुमान लगाते हैं(7) । एक छोटी कार्र्य, जैसे से की भीज बोना, शारीरिक समूह व्यायाम , या कलाओं में शामिल होना, व्यक्ति और समुदाय के स्वास्थ्य के प्रति कर्तव्य के रूप में गिना जा सकता है। बेशक, हम अपनी ऊर्जाओं को अधिकार-आधारित स्वास्थ्य कानून पारित करने में लगा सकते हैं, लेकिन यदि हम मरीज़ को सफलता-पूर्वक सशक्त करना चाहतें हैं और स्वस्थ के प्रति कर्त्तव्य उनने एहसास करना चाहते हैं, यह सिर्फ तभी सुनिश्चित हो सकता हैं जब हम हमारे चिकित्सा-कर्मा में बदलाव लेके आये।

निष्कर्ष

हमारी आशा हैं की इस निबंध दयारा हमने आत्मा-सयम और स्वतंत्रता को प्रोत्साहित किया हैं। अधिकारों की मांग करते हुए हमारे कर्तव्यों की उपेक्षा एक आधारभूत बीमारी है, जिसने भारतीय स्वास्थ्य प्रणाली के भीतर संस्थागत अस्वस्थता को बड़कया है। गांधी का पुनरीक्षण करके, हमने एक ऐसे हस्तक्षेप का प्रस्ताव रखा है जो इस रोग का प्रगति पर रोक लगाएं। खास कर जैसे 2019 में गाँधी जी की जयंती को 150 साल हुए, येन एक सामे हैं जहा हम अपने आप से पूछ सकते हैं ''क्या हमने हमारी और सम्मुदय के स्वस्थ के प्रति कर्तव्यूं को पूरा किया हैं?' , ये अपने अप्प में एक एक प्रारम्भिक बिंदु है जो एक वैध इशारा का निशाँ हैं।

संदर्भ सूची

1. Kapur D, Mehta P, Vaishnav M. (n.d.). Rethinking public institutions in India. Oxford University Press, p.8.
2. The Economic Times. Central Information Commission has not opened 10,000 RTI envelopes since August-end. [online], 2017, Available at: http://economictimes.indiatimes.com/news/politics-and-nation/central-information-commission-has-not-opened-10000-rti-envelopes-since-august-end/articleshow/49837914.cms [Accessed 12 Aug. 2017].
3. Robinson N. Entitlement only by 'right'. [online] The Hindu Business Line. Available at: http://www.thehindubusinessline.com/opinion/entitlement-only-byright/article4026065.ece [Accessed 12 Aug. 2017].
4. Anon. National Health Policy 2017. [online] Available at, 2017, http://cdsco.nic.in/writereaddata/National-Health-Policy.pdf [Accessed 12 Aug. 2017].
5. Mishra A. "Right to health should have been part of the Health Policy". [online] Governance Now, 2017, Available at: http://www.governancenow.com/views/interview/right-health-should-have-been-part-the-national-health-policy-2017-k-srinath-reddy-public-health-foundation [Accessed 12 Aug. 2017].
6. Gandhi M, Vyas H. Village Swaraj. Navajivan Publishing House. Available at, 1962, http://www.mkgandhi.org/ebks/key_to_health.pdf [Accessed 12 Aug. 2017].http://www.mkgandhi.org/ebks/village_swaraj.pdf
7. India I, Us C, Jaiswal V. List of Fundamental Duties in Indian Constitution- Important India. [online] Important India. Available, 2017, at: http://www.importantindia.com/1998/list-of-fundamental-duties-in-indian-constitution/ [Accessed 12 Aug. 2017].
8. Gandhi M, Nayar S. Keys to Health. [online] Available at, 2017, http://www.mkgandhi.org/ebks/key_to_health.pdf [Accessed 12 Aug. 2017].
9. Bickerdike L, Booth A, Wilson P, Farley K, Wright K. Social prescribing: less rhetoric and more reality. A systematic review of the evidence. BMJ Open. 2017; 7(4):p.e013384.
10. Brandling J, House W. Social prescribing in general practice: adding meaning to medicine. British Journal of General Practice. 2009; 59(563):454-456.
11. Detweiler M, Sharma T, Detweiler J, Murphy P, Lane S, Carman J, Chudhary A, Halling M, Kim K. What Is the Evidence to Support the Use of Therapeutic Gardens for the Elderly?. Psychiatry Investigation. 2012; 9(2):100.