खंड 3
रोग और रोकथाम

ignou
THE PEOPLE'S
UNIVERSITY

खंड 3 रोग और रोकथाम

परिचय

रोग एक सार्वभौमिक घटना है और सभी मानव समाजों द्वारा किसी न किसी रूप में अनुभव किया जाता है। रोग स्वास्थ्य से प्रस्थान की स्थिति है। रोग की समझ और उपचार मानव जीव के परिवर्तित एवं असामान्य स्थितियों पर निर्भर करता है और यह आमतौर पर चिकित्सा की कुछ प्रणाली के तहत प्रशिक्षित चिकित्सकों द्वारा समझा जाता है। समकालीन दुनिया में बीमारी की अधिकांश पहचान और वर्गीकरण बायोमेडिसिन के सिद्धांतों और वैज्ञानिक ज्ञान को लागू करके किया जाता है। इस खंड में, हम बीमारियों के कारण, उनकी रोकथाम और स्वास्थ्य से संबंधित प्रबंधन प्रथाओं से संबंधित जानकारी प्रदान करने का प्रयास करेंगे।

इकाई 9 रोगों की अवधारणा और उनके प्रेरक कारकों से संबंधित है और संचारी एवं गैर-संचारी रोगों के बीच अंतर करती है। भारत में संचारी एवं गैर-संचारी रोगों की सीमा और उनके प्रसार को भी चिह्नित किया गया है। बीमारियों को नियंत्रित करने और इन बीमारियों की रोकथाम और नियंत्रण के बारे में जागरूकता विकसित करने के लिए सरकार की पहल को भी समझाया गया है।

इकाई 10 सफाई, स्वच्छता और अपशिष्ट प्रबंधन की अवधारणा की व्याख्या करता है। यह इकाई ग्रामीण भारत के लोगों के बीच स्वच्छता प्रथाओं को समझने में भी मदद करती है। भारत में स्वच्छता प्रथाओं की सीमाओं की विस्तार से चर्चा की गयी है। ठोस अपशिष्ट के प्रबंधन पर भी चर्चा की गयी है।

इकाई 11 में खाद्य सुरक्षा और गुणवत्ता से संबंधित विभिन्न मुद्दों के महत्व को समझाया गया है। यह राष्ट्रीय और अंतरराष्ट्रीय खाद्य मानकों और खाद्य गुणवत्ता और सुरक्षा सुनिश्चित करने में उनकी भूमिका को जानने में मदद करता है। खाद्य सुरक्षा प्रबंधन प्रणालियों का महत्व सीधे लोगों के स्वास्थ्य से जुड़ा हुआ है। वैकल्पिक खाद्य पदार्थों पर भी यहां चर्चा की गई है।

भारत में स्वास्थ्य प्रबंधन की स्वदेशी प्रथाओं के उद्भव के ऐतिहासिक कारणों पर **इकाई 12** में चर्चा की गई है। बीमारी के संदर्भ में सामान्य रूप से ग्रामीण मान्यताओं और स्वास्थ्य प्रबंधन की प्रथाओं पर ध्यान केंद्रित करना और इसके रोकथाम पर बातचीत करना इस इकाई का मूलाधार है। ग्रामीण स्वास्थ्य प्रबंधन पद्धतियों और जनजातीय स्वास्थ्य पद्धतियों के चयनात्मक अनुभवों को विस्तृत किया गया है।

कुल मिलाकर, यह खंड एक स्वस्थ समाज के निर्माण के लिए स्वच्छता के महत्व को समझाता है। उचित स्वच्छता के अभाव में समाज के सदस्यों का स्वास्थ्य खराब हो जाता है। भोजन स्वास्थ्य का एक और प्रमुख निर्धारक है जो आबादी की पोषण संबंधी स्थिति और उत्पादकता की व्याख्या करता है, जिससे बड़ी संख्या में खाद्यजनित बीमारियां होती हैं। स्वास्थ्य प्रबंधन के लिए स्वदेशी प्रथाओं का उपयोग जनसंख्या के स्वास्थ्य व्यवहार की व्याख्या करता है।

इकाई 9 भारत में संचारी और गैर-संचारी रोग: रोकथाम और नियंत्रण

इकाई की रूपरेखा

9.0 उद्देश्य

9.1 परिचय

9.2 रोग: परिभाषा, प्रेरक एजेंट और वर्गीकरण

9.3 संचारी और गैर-संचारी रोगों और इन्हें नियंत्रित करने के लिए वैश्विक लक्ष्यों को समझना

9.4 विभिन्न संचारी रोग और उनकी व्यापकता

9.4.1 ह्यूमन इम्यूनोडेफिशिएंसी वायरस (एचआईवी)

9.4.2 मलेरिया

9.4.3 तपेदिक (टीबी)

9.4.4 निमोनिया और अतिसार रोग

9.4.5 डेंगू और गंभीर डेंगू

9.4.6 Covid-19

9.5 विभिन्न गैर-संचारी रोग और उनकी व्यापकता

9.5.1 हृदय रोग (सीवीडी)

9.5.2 कैंसर

9.5.3 डायबिटीज़

9.5.4 भारत में गैर-संचारी रोगों का प्रचलन

9.6 संचारी और गैर-संचारी रोगों की रोकथाम और नियंत्रण

9.6.1 संक्रामक रोग की रोकथाम

9.6.2 गैर-संचारी रोगों का प्रसार

9.7 भारत में संचारी और गैर-संचारी रोगों को नियंत्रित करने के लिए सरकार के प्रयास

9.8 सारांश

9.9 मुख्य शब्द

9.10 संदर्भ और ग्रंथ सूची

9.0 उद्देश्य

इस इकाई को पढ़ने के बाद, आप:

- बीमारियों की अवधारणा और उनके कारण को समझ पाएंगे;
- संचारी और गैर-संचारी रोग को अलग करना सीख पाएंगे;

- विभिन्न संचारी, गैर-संचारी रोगों और भारत में उनके प्रसार के बारे में जान पाएंगे;
- इन बीमारियों को नियंत्रित करने के लिए सरकार की पहल के बारे में जान पाएंगे; और
- इन बीमारियों की रोकथाम और नियंत्रण के बारे में जागरूकता विकसित कर पाएंगे।

9.1 परिचय

रोग एक सार्वभौमिक घटना है और सभी मानव समाजों द्वारा किसी न किसी रूप में इसका अनुभव किया जाता है। रोग स्वास्थ्य से विघटन की स्थिति है। रोग की समझ और उपचार मानव जीव के परिवर्तित स्वरूप एवं असामान्य शारीरिक स्थितियों पर निर्भर करती है और यह आमतौर पर चिकित्सा की कुछ प्रणाली के तहत प्रशिक्षित चिकित्सकों द्वारा संपन्न किया जाता है। यूनानी, आयुर्वेद, सिद्ध, होम्योपैथी, जातीय और लोक दवाओं जैसी चिकित्सा की कई प्रणालियां ऐतिहासिक और सांस्कृतिक रूप से विकसित हुई हैं, लेकिन बायो-मेडिसिन दुनिया भर में लोकप्रिय चिकित्सा की नवीनतम और वैज्ञानिक प्रणाली है। समकालीन दुनिया में बीमारी की अधिकांश पहचान और वर्गीकरण बायोमेडिसिन के सिद्धांतों और वैज्ञानिक ज्ञान को लागू करके किया जाता है। इस पाठ में, हमने विश्व स्वास्थ्य संगठन (डब्ल्यूएचओ) द्वारा समझाए गए संचारी और गैर-संचारी रोगों की अवधारणाओं को समझने की कोशिश की है। भारतीय संदर्भ में व्यापकता और पैटर्न पर जानकारी भारत सरकार के विभिन्न प्रकाशनों और आधिकारिक वेबसाइटों से ली गई है। कई विद्वानों के अकादमिक कार्यों से भी समर्थन लिया गया है और संदर्भों की सूची और सुझाए गए पढ़ने को अंत में दिया गया है। अभ्यास में प्रासंगिक प्रश्न पूछे गए हैं और विचारोत्तेजक उत्तर भी दिए गए हैं।

9.2 रोग: परिभाषा, प्रेरक एजेंट और वर्गीकरण

'रोग' की कोई सार्वभौमिक रूप से स्वीकृत परिभाषा नहीं है। वेबस्टर का शब्दकोश बीमारी को 'एक ऐसी स्थिति के रूप में परिभाषित करता है जिसमें शरीर का स्वास्थ्य बिगड़ा हुआ है, स्वास्थ्य की सामान्य स्थिति से विघटन एवं मानव शरीर का परिवर्तन महत्वपूर्ण कार्यों के प्रदर्शन को बाधित करता है'। ऑक्सफोर्ड इंग्लिश डिक्शनरी ने बीमारी को 'शरीर की एक स्थिति या शरीर के किसी हिस्से या अंग के रूप में परिभाषित किया है जिसमें इसके कार्य बाधित या विक्षिप्त होते हैं'। कॉकरहम और रिची (1997: 34) ने बीमारी को एक प्रतिकूल शारीरिक स्थिति माना है जिसमें एक बीमारी (किसी बीमारी के बारे में मनोवैज्ञानिक जागरूकता) या बीमारी (एक सामाजिक स्थिति) की तुलना में किसी व्यक्ति के भीतर शारीरिक शिथिलता होती है। समाजशास्त्रीय दृष्टिकोण से, बीमारी को एक सामाजिक घटना के रूप में माना जाता है, जो सभी समाजों में होता है और समाज में प्रचलित विशेष शक्तियों के संदर्भ में परिभाषित और संदर्भित किया जाता है।

पार्क (2009) के अनुसार, रोग के 'एजेंट' को एक पदार्थ (जीवित या निर्जीव) या एक बल (मूर्त या अमूर्त) के रूप में परिभाषित किया जाता है, जिसकी अत्यधिक उपस्थिति या सापेक्ष कमी एक रोग प्रक्रिया को शुरू कर सकती है या कायम रख सकती है। किसी भी संचारी या गैर-संचारी रोग में एक एकल एजेंट, कई स्वतंत्र वैकल्पिक एजेंट, या दो या दो से अधिक एजेंटों का एक समूह हो सकता है जिनकी संयुक्त उपस्थिति रोग के विकास के लिए आवश्यक है। इन रोग एजेंटों को मोटे तौर पर निम्नलिखित छह समूहों में वर्गीकृत किया जा सकता है:

1) **जैविक एजेंट:** ये बीमारी के जीवित एजेंट हैं, अर्थात्, वायरस, कवक, बैक्टीरिया, प्रोटोजोआ और मेटाजोआ। ये एजेंट कुछ 'मेजबान से संबंधित' जैविक गुणों को प्रदर्शित करते हैं जैसे (i) संक्रामक: एजेंट की मेजबान में आक्रमण और वृद्धि करने की क्षमता है, (ii) रोगजनकता: यह नैदानिक रूप से बीमारी को प्रेरित करने की क्षमता है, और (iii) विषाणु: इसे नैदानिक मामलों के अनुपात के रूप में परिभाषित किया गया है जिसके परिणामस्वरूप गंभीर नैदानिक अभिव्यक्तियाँ होती हैं। मृत्यु दर विषाणु को मापने का एक तरीका है।

2) **पोषक तत्व एजेंट:** ये वसा, प्रोटीन, कार्बोहाइड्रेट, विटामिन, खनिज, और पानी हो सकते हैं। पोषक तत्वों के सेवन की कमी या अधिकता के परिणामस्वरूप पोषण संबंधी विकार हो सकते हैं। प्रोटीन ऊर्जा कुपोषण (पीईएम), एनीमिया, घेंघा, मोटापा और विटामिन की कमी कई देशों में वर्तमान पोषण संबंधी समस्याओं में से कुछ हैं।

3) **शारीरिक एजेंट:** अत्यधिक गर्मी, ठंड, आर्द्रता, दबाव, विकिरण, बिजली, ध्वनि आदि के संपर्क में आने से बीमारी हो सकती है।

4) **रासायनिक एजेंट:** (i) अंतर्जात: कुछ रसायनों का उत्पादन शरीर में कार्य के विघटन के परिणामस्वरूप हो सकता है, उदाहरण के लिए, यूरिया (यूरेमिया), सीरम बिलीरुबिन (पीलिया), कीटोन्स (किटोसिस), यूरिक एसिड (गाउट), कैल्शियम कार्बोनेट (गुर्दे की पथरी), आदि: (ii) बहिर्जात: मानव शरीर के बाहर उत्पन्न होने वाले एजेंट, उदाहरण के लिए, एलर्जी, धातु, धुआं, धूल। साँस, अंतर्ग्रहण या टीकाकरण के माध्यम से यह मानव शरीर में प्रवेश पाता है।

5) **यांत्रिक एजेंट:** पुरानी घर्षण और अन्य यांत्रिक बलों के संपर्क में आने से कुचलने, फाड़ने, मोच, अव्यवस्था और यहां तक कि मृत्यु भी हो सकती है।

6) **सामाजिक एजेंट:** बीमारी के कारण के सामाजिक एजेंटों पर विचार करना भी आवश्यक है। इनमें गरीबी, शिक्षा की कमी, अस्वास्थ्यकर परिस्थितियां, धूम्रपान, नशीली दवाओं और शराब का दुरुपयोग, अस्वास्थ्यकर जीवन शैली, सामाजिक अलगाव, सामाजिक अभाव, स्वास्थ्य देखभाल की कमी आदि शामिल हैं। अकरम (2014) के अनुसार, सामाजिक एजेंट ऐसी स्थितियां बनाते हैं जिनके तहत बाकी एजेंटों का प्रभाव बढ़ या घट सकता है और इसलिए सामाजिक एजेंट विभिन्न प्रकार की बीमारियों के कारण, रोकथाम और नियंत्रण को गहराई से प्रभावित करते हैं। अक्सर इन्हें बीमारियों के सामाजिक निर्धारकों के रूप में भी पहचाना जाता है।

बीमारियों और स्वास्थ्य समस्याओं को कई सार्थक तरीकों से वर्गीकृत किया जा सकता है। जनता अक्सर अंग या अंग प्रणाली द्वारा बीमारियों को वर्गीकृत करती है, जैसे कि गुर्दे की बीमारी, हृदय रोग, श्वसन संक्रमण, और इसी तरह। वर्गीकरण का एक अन्य तरीका प्रेरक एजेंट द्वारा है — वायरल रोग, रासायनिक विषाक्तता, शारीरिक चोट, और आगे। इस योजना में, प्रेरक एजेंट जैविक, रासायनिक या भौतिक हो सकते हैं। लेकिन सामुदायिक स्वास्थ्य में, बीमारियों को आमतौर पर तीव्र या पुरानी, या संचारी (संक्रामक) और गैर-संचारी (गैर-संक्रामक) रोगों (एनसीडी) के रूप में वर्गीकृत किया जाता है। संचारी और गैर-संचारी रोग रोगों का सबसे लोकप्रिय वर्गीकरण हैं।

अपनी प्रगति की जाँच करें 1

1) आप बीमारी के सामाजिक निर्धारकों द्वारा क्या समझते हैं?

....

....

....

....

....

....

9.3 संक्रामक और गैर-संक्रामक रोगों की समझ एवं इन्हें नियंत्रित करने के लिए वैश्विक लक्ष्य

संचारी (संक्रामक) रोग वे रोग हैं जिनके लिए जैविक एजेंट या उनके उत्पाद कारण हैं और जो एक व्यक्ति से दूसरे व्यक्ति में संक्रामित होता हैं। रोग प्रक्रिया तब शुरू होती है जब एजेंट मेजबान (मनुष्य) के शरीर के भीतर बढ़ने में सक्षम होता है। मनुष्य के शरीर में सूक्ष्मजीव या वायरस के ठहरने और बढ़ने की प्रक्रिया को संक्रमण कहा जाता है। वायरल बुखार संचारी या संक्रामक रोग का सबसे आम रूप है और यह वायरस के संचार के कारण एक मेजबान से दूसरे मेजबान में फैलता है। एक वैश्विक महामारी के रूप में कोविड-19 भी वायरस के प्रसार के कारण ही होता है, लेकिन इस बारे में ज्यादा जानकारी उपलब्ध नहीं है और इसलिए इसका निदान और उपचार दुनिया भर में एक चुनौती है। एचआईवी भी एक संचारी संक्रमण है जो एड्स के कारण के लिए जिम्मेदार है। इसी तरह मलेरिया, डेंगू, तपेदिक, चिकनगुनिया, दस्त संचारी रोगों के अन्य उदाहरण हैं। गैर-संक्रामक (गैर-संक्रामक) रोग वे रोग हैं जो संक्रमित व्यक्ति से दूसरे व्यक्ति में प्रेषित नहीं हो सकते हैं। इन स्थितियों में हृदय रोग, कैंसर, मधुमेह, श्वसन रोग, मानसिक स्वास्थ्य समस्याएं और आनुवंशिक या पर्यावरणीय रूप से होने वाली कुछ समस्याओं सहित कई अन्य समस्याएं शामिल हैं और अक्सर खुद को विलक्षण रूप से या दो या दो से अधिक ऐसी बीमारियों के संयोजन के रूप में प्रकट करती हैं। गैर-संचारी रोगों (एनसीडी) को पुरानी बीमारियों के रूप में भी जाना जाता है क्योंकि वे लंबी अवधि के होते हैं।

सभी प्रकार की बीमारियों की घटना और प्रसार को नियंत्रित करने के लिए हमेशा प्रयास किए जाते रहे हैं। संचारी और गैर-संचारी रोगों के प्रसार को नियंत्रित करने के लिए विशिष्ट वैश्विक पहलों की दिशा में दो बहुत महत्वपूर्ण मील के पत्थरों की पहचान सहस्राब्दी विकास लक्ष्यों (सहस्राब्दी) और सतत विकास लक्ष्यों (एसडीजी) के रूप में की जा सकती है। सितंबर 2000 में, संयुक्त राष्ट्र (यूएन) महासभा ने सहस्राब्दी घोषणा को अपनाया, जिसमें 2015 की समाप्ति तक आठ स्वैच्छिक सहस्राब्दी विकास लक्ष्यों (सहस्राब्दी) के लिए प्रतिबद्ध देशों और विकास भागीदारों की वैश्विक साझेदारी स्थापित की गई। सहस्राब्दी विकास लक्ष्य विशेष रूप से एचआईवी/एड्स, मलेरिया और अन्य बीमारियों से निपटने से निपट रहा था। 1 जनवरी 2016 को, — एक सर्वव्यापी और परिवर्तनकारी वैश्विक विकास एजेंडा के रूप में सहस्राब्दी विकास लक्ष्य को सतत विकास लक्ष्यों (एसडीजी) द्वारा प्रतिस्थापित किया गया जो अच्छी तरह से

पहचाने गए लक्ष्यों के माध्यम से सतत विकास के आर्थिक, सामाजिक और पर्यावरणीय आयामों को संबोधित करने के लिए प्रतिबद्ध है।

यहां यह उल्लेखनीय है कि विभिन्न संचारी और गैर-संचारी रोगों और उनके प्रसार के बारे में बुनियादी जानकारी इस पाठ के विभिन्न उप-खंड़ों में प्रदान की गई है। वैश्विक स्तर पर जानकारी विश्व स्वास्थ्य संगठन (डब्ल्यूएचओ) की विभिन्न वेबसाइटों और उनके प्रकाशनों से ली गई है। भारत सरकार के विभिन्न स्वास्थ्य संबंधी पोर्टलों की वेबसाइटों से भारत से संबंधित जानकारी ली जाती है। इन प्रकाशनों की आवश्यक जानकारी और लिंक पाठ के अंत में 'संदर्भ और ग्रंथ सूची' शीर्षक के तहत प्रदान किए जाते हैं।

अपनी प्रगति की जाँच करें 2

1) संचारी और गैर-संचारी रोग के बीच मुख्य अंतर क्या हैं ?

....

....

....

....

....

9.4 विभिन्न संचारी रोग और उनकी व्यापकता

9.4.1 ह्यूमन इम्यूनोडेफिशिएंसी वायरस (एचआईवी)

ह्यूमन इम्यूनोडेफिशिएंसी वायरस (एचआईवी) प्रतिरक्षा प्रणाली को लक्षित करता है और कई संक्रमणों और कुछ प्रकार के कैंसर के खिलाफ लोगों की रक्षा को कमजोर करता है। जैसे-जैसे वायरस प्रतिरक्षा कोशिकाओं के कार्य को नष्ट और बाधित करता है, संक्रमित व्यक्ति का प्रतिरक्षी तंत्र धीरे-धीरे कमजोर हो जाता है। प्रतिरक्षी तंत्र के कमजोर होने के परिणामस्वरूप संक्रमण, कैंसर और अन्य बीमारियों की एक विस्तृत श्रृंखला के लिए संवेदनशील हो जाती है जिससे स्वस्थ प्रतिरक्षा प्रणाली वाले लोग लड़ सकते हैं। एचआईवी संक्रमण का सबसे उन्नत चरण ह्यूमन इम्यूनोडेफिशिएंसी सिंड्रोम (एड्स) है, जिसे व्यक्ति के आधार पर इलाज नहीं होने पर विकसित होने में कई साल लग सकते हैं। एचआईवी संक्रमित लोगों से विभिन्न प्रकार के तरल पदार्थों के आदान-प्रदान के माध्यम से प्रेषित किया जा सकता है, जैसे रक्त, वीर्य और योनि स्राव। एचआईवी गर्भावस्था और प्रसव के दौरान एक माँ से उसके बच्चे में भी प्रेषित किया जा सकता है। एचआईवी एक प्रमुख वैश्विक सार्वजनिक स्वास्थ्य मुद्दा बना हुआ है, जिसने अब तक लगभग 33 लाख लोगों की जान ले ली है।

भारत की सहस्राब्दी रिपोर्ट (2017) के अनुसार , 2015 में, भारत में वयस्क (15-49 वर्ष) एचआईवी प्रसार 0.26 प्रतिशत (0.22% -0.32%) अनुमानित था और वयस्क एचआईवी प्रसार पुरुषों में 0.30 प्रतिशत था और महिलाओं में 0.22 प्रतिशत रहा। राष्ट्रीय स्तर पर, पिछले कुछ वर्षों में वयस्क एचआईवी प्रसार में गिरावट देखी गई है। राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों में, 2015 में, मणिपुर ने 1.15 प्रतिशत का उच्चतम अनुमानित वयस्क एचआईवी प्रसार

दिखाया है, इसके बाद मिजोरम (0.80%), नागालैंड (0.78%), आंध्र प्रदेश और तेलंगाना (0.66%) और कर्नाटक (0.45%) हैं। भारत में एचआईवी के साथ रहने वाले लोगों (पीएलएचआईवी) की कुल संख्या 2015 में 21.17 लाख (17.11 लाख से 26.49 लाख) अनुमानित थी। 2015 में राष्ट्रीय स्तर पर एड्स से संबंधित कारणों से अनुमानित 67.6 (46.4-106.0) हजार लोगों की मृत्यु हुई। यह गिरावट देश में एआरटी (एंटी रेट्रोवायरल थेरेपी) तक पहुंच के तेजी से विस्तार के अनुरूप है।

9.4.2 मलेरिया

मलेरिया *प्लाज्मोडियम परजीवी* के कारण होता है। परजीवी संक्रमित मादा एनोफिलीज मच्छरों के काटने के माध्यम से लोगों में फैलते हैं , जिन्हें "मलेरिया वैक्टर" कहा जाता है। 5 परजीवी प्रजातियां हैं जो मनुष्यों में मलेरिया का कारण बनती हैं, और इन प्रजातियों में 2- *पी फाल्सीपेरम* और *पी विवैक्स* — सबसे बड़ा खतरा पैदा करते हैं।

मलेरिया एक गंभीर ज्वर की बीमारी है। एक गैर-प्रतिरक्षा व्यक्ति में, लक्षण आमतौर पर संक्रामक मच्छर के काटने के 10-15 दिन बाद दिखाई देते हैं। पहले लक्षण — बुखार, सिरदर्द और ठंड लगना — हल्का और मलेरिया के रूप में पहचानना मुश्किल हो सकता है। यदि 24 घंटों के भीतर इलाज नहीं किया जाता है*, तो पी फाल्सीपेरम* मलेरिया गंभीर बीमारी में प्रगति कर सकता है, जिससे अक्सर मृत्यु हो सकती है। 2019 में दुनिया की लगभग आधी आबादी को मलेरिया का खतरा था। 30 नवंबर 2020 को जारी वर्ल्ड मलेरिया रिपोर्ट के मुताबिक 2018 में 22.8 करोड़ मामलों की तुलना में 2019 में मलेरिया के 22.9 करोड़ मामले थे। मलेरिया से होने वाली मौतों की अनुमानित संख्या 2019 में 409,000 थी, जबकि 2018 में 405,000 मौतें हुई थीं। भारत में मलेरिया की घटनाओं में गिरावट शुरू हो गई क्योंकि मामलों को 2000 में 2,031,790 से घटाकर 2016 में 1,090,724 कर दिया गया। यद्यपि पूरे दशक में उलटफेर जारी रहा है, लेकिन मलेरिया की घटनाओं के साथ-साथ बीमारी के कारण होने वाली मौतों की संख्या में भी उतार-चढ़ाव था। वार्षिक परजीवी घटना (प्रति 1000 जनसंख्या) से गिरावट आई है। 2000 में 2.09 से 2015 में 0.64 (सितंबर 2015 तक); हालाँकि इस अवधि के दौरान उतार-चढ़ाव मौजूद थे और हाल ही में एपीआई 2013 में 0.72 से बढ़कर 2014 में 0.89 हो गया।

9.4.3 तपेदिक (टीबी)

तपेदिक (टीबी) बैक्टीरिया (माइकोबैक्टीरियम ट्यूबरकुलोसिस) के कारण होता है जो अक्सर फेफड़ों को प्रभावित करता है। तपेदिक इलाज और रोकथाम योग्य है। टीबी हवा के माध्यम से एक व्यक्ति से दूसरे व्यक्ति में फैलती है। जब फेफड़ों की टीबी वाले लोग खांसते हैं, छींकते हैं या थूकते हैं, तो वे टीबी कीटाणुओं को हवा में फैलाते हैं। एक व्यक्ति को संक्रमित होने के लिए इनमें से केवल कुछ कीटाणुओं को सांस लेने की आवश्यकता होती है। दुनिया की लगभग एक चौथाई आबादी में टीबी संक्रमण है, जिसका अर्थ है कि लोग टीबी बैक्टीरिया से संक्रमित हैं, लेकिन (अभी तक) बीमार नहीं हैं और इसे प्रसारित नहीं कर सकते हैं। टीबी बैक्टीरिया से संक्रमित लोगों में टीबी से बीमार पड़ने का 5-15 प्रतिशत आजीवन जोखिम होता है। कमजोर प्रतिरक्षा प्रणाली वाले लोग, जैसे कि एचआईवी, कुपोषण या मधुमेह के साथ रहने वाले लोग, या तंबाकू का उपयोग करने वाले लोगों को बीमार पड़ने का खतरा अधिक होता है। 2019 में टीबी से कुल 14 लाख लोगों की मृत्यु हो गई (एचआईवी वाले 208,000 लोगों सहित)।

दुनिया भर में, टीबी मृत्यु के शीर्ष 10 कारणों में से एक है और एक एकल संक्रामक एजेंट (एचआईवी / एड्स से ऊपर) से प्रमुख कारण है। 2019 में, दुनिया भर में अनुमानित 1 करोड़ लोग तपेदिक (टीबी) से बीमार पड़े। जिसमें 56 लाख पुरुष, 32 लाख महिलाएं और 12 लाख बच्चे शामिल हैं। टीबी सभी देशों और आयु समूहों में मौजूद है। लेकिन टीबी इलाज योग्य और रोकथाम योग्य है।

भारत दुनिया में सबसे अधिक टीबी रोगियों वाला देश है, जहां 2019 में 26.9 लाख मामलों का अनुमान है(डब्ल्यूएचओ) । इसे संबोधित करने के लिए, पूर्ण निगरानी की क्षमता पूर्व शर्त है। पूर्ण निगरानी कवरेज कार्यक्रम प्रबंधन के सभी स्तरों को यह सुनिश्चित करने में सक्षम बनाएगा कि सभी प्रभावित मामलों में पूर्ण और पर्याप्त नैदानिक, उपचार और निवारक सेवाएं प्रदान की जाएं। 'इंडिया टीबी रिपोर्ट 2020: नेशनल ट्यूबरक्लोसिस एलिमिनेशन प्रोग्राम एनुअल रिपोर्ट' के अनुसार, 2019 भारत में टीबी निगरानी प्रयासों के लिए एक और मील का पत्थर वर्ष है, जिसमें 24 लाख मामलों को दर्ज किया गया; जो 2018 की तुलना में 12 प्रतिशत अधिक था। 24 लाख टीबी रिपोर्ट में से 90% (एन = 21.6 लाख) टीबी के मामले (नए और रिलैप्स / आवर्तक) दर्ज किए गए। यह प्रति लाख लगभग 159 मामलों की 199 मामलों की तुलना में अनुमानित दर 199 लाख आबादी के रूप में दर्ज की गयी है।

9.4.4 निमोनिया और अतिसार रोग

निमोनिया दुनिया भर में बच्चों में मृत्यु का सबसे बड़ा संक्रामक कारण है। निमोनिया ने 2017 में 5 वर्ष से कम उम्र के 808,694 बच्चों की जान ले ली, जो पांच साल से कम उम्र के बच्चों की सभी मौतों का 15 प्रतिशत है। निमोनिया हर जगह बच्चों और परिवारों को प्रभावित करता है, लेकिन दक्षिण एशिया और उप-सहारा अफ्रीका में सबसे अधिक प्रचलित है। बच्चों को निमोनिया से बचाया जा सकता है, इसे सरल हस्तक्षेप के साथ रोका जा सकता है, और कम लागत, कम तकनीक वाली दवा और देखभाल के साथ इलाज किया जा सकता है। निमोनिया वायरस, बैक्टीरिया और कवक सहित कई संक्रामक एजेंटों के कारण होता है। डायरिया रोग पांच साल से कम उम्र के बच्चों में मृत्यु का दूसरा प्रमुख कारण है, और हर साल लगभग 525,000 बच्चों को मारने के लिए जिम्मेदार है। दस्त कई दिनों तक रह सकता है, और जीवित रहने के लिए आवश्यक पानी और लवण के बिना शरीर को छोड़ सकता है। अतीत में, ज्यादातर लोगों के लिए, गंभीर निर्जलीकरण और तरल पदार्थ की हानि दस्त से होने वाली मौतों के मुख्य कारण थे। अब, सेप्टिक जीवाणु संक्रमण जैसे अन्य कारणों से सभी दस्त से जुड़ी मौतों के बढ़ते अनुपात की संभावना है। जो बच्चे कुपोषित हैं या जिनकी रोग प्रतिरोधक क्षमता बिगड़ी हुई है और साथ ही एचआईवी से पीड़ित लोगों को जानलेवा दस्त का खतरा सबसे अधिक होता है। दस्त आमतौर पर आंतों के मार्ग में संक्रमण का एक लक्षण है, जो विभिन्न प्रकार के जीवाणु, वायरल और परजीवी जीवों के कारण हो सकता है। वैश्विक स्तर पर, हर साल बच्चों के दस्त रोग के लगभग 1.7 अरब मामले सामने आते हैं। डायरिया पांच साल से कम उम्र के बच्चों में कुपोषण का एक प्रमुख कारण है।

निमोनिया और दस्त भारत में बच्चों के मृत्यु का प्रमुख कारण रहे हैं। 0-5 वर्ष के बच्चों में क्रमशः 15 प्रतिशत और 12 प्रतिशत बच्चों की मृत्यु के लिए यही दोनों जिम्मेदार हैं। उपलब्ध आंकड़ों के अनुसार, जन्म के 2 हफ्तों में डायरिया प्रकरण वाले केवल 54.4 प्रतिशत बच्चों को ओआरएस प्राप्त हुआ। उपलब्ध सर्वेक्षण आंकड़ों के अनुसार, जन्म के दो हफ्तों में 8.6

प्रतिशत बच्चे कथित तौर पर तीव्र श्वसन बीमारी के एक एपिसोड से पीड़ित थे और केवल 76.9 प्रतिशत ने इसके लिए उपचार की मांग की थी। बच्चों के दो सबसे बड़े हत्यारों अर्थात निमोनिया और अतिसार से निपटने के लिए सबसे अधिक बाल मृत्यु दर वाले चार राज्यों (यूपी, एमपी, बिहार और राजस्थान) के लिए निमोनिया और डायरिया के लिए एकीकृत कार्य योजना (आईएपीपीडी) तैयार की गई है।

9.4.5 डेंगू और गंभीर डेंगू

डेंगू एक मच्छर जनित वायरल बीमारी है जो हाल के वर्षों में डब्ल्यूएचओ के सभी क्षेत्रों में तेजी से फैल गई है। डेंगू वायरस मुख्य रूप से एडीज *एजिप्टी* प्रजाति के मादा मच्छरों और कुछ हद तक, *एई अल्बोपिक्टस द्वारा प्रेषित किया जाता* है। ये मच्छर चिकनगुनिया, येलो फीवर और जीका वायरस के वेक्टर भी हैं। डेंगू पूरे उष्णकटिबंधीय क्षेत्र में व्यापक है, वर्षा, तापमान, सापेक्ष आर्द्रता और अनियोजित तेजी से शहरीकरण इस जोखिम के विभिन्न स्थानीय कारक हैं। डेंगू बीमारी की एक विस्तृत स्पेक्ट्रम का कारण बनता है। यह उपनैदानिक बीमारी (लोगों को पता नहीं होता है कि वे संक्रमित भी हैं) से लेकर संक्रमित लोगों में गंभीर फ्लू जैसे लक्षणों तक हो सकते हैं। हालांकि कुछ लोग गंभीर डेंगू प्रभावितों में गंभीर रक्तस्राव, अंग हानि और / या प्लाज्मा रिसाव से जुड़ी जटिलताएं पायी जाती है। गंभीर डेंगू को उचित तरीके से प्रबंधित नहीं करने पर मृत्यु का खतरा अधिक होता है। गंभीर डेंगू को पहली बार 1950 के दशक में फिलीपींस और थाईलैंड में डेंगू महामारी के दौरान पहचाना गया था। आज, गंभीर डेंगू अधिकांश एशियाई और लैटिन अमेरिकी देशों को प्रभावित करता है और इन क्षेत्रों में बच्चों और वयस्कों के बीच अस्पताल में भर्ती होने और मृत्यु का एक प्रमुख कारण बन गया है।

डेंगू 29 राज्यों और 6 संघ राज्य क्षेत्रों (लक्षद्वीप को छोड़कर) में स्थानिक महामारी है। आंध्र प्रदेश, असम, दिल्ली, गोवा, हरियाणा, गुजरात, कर्नाटक, केरल, महाराष्ट्र, ओडिशा, पुडुचेरी, पंजाब, राजस्थान, तमिलनाडु, तेलंगाना, उत्तर प्रदेश और पश्चिम बंगाल में डेंगू के बार-बार प्रकोप की सूचना मिली है। हर साल जुलाई-नवंबर की अवधि के दौरान, देश के उत्तरी भागों में डेंगू के मामलों में वृद्धि होती है। हालांकि, देश के दक्षिणी और पश्चिमी हिस्सों में, बीमारी बारहमासी हो गई है। 2016 के दौरान, 29 राज्यों और 6 केंद्र शासित प्रदेशों से कुल 129,166 मामले और 245 मौतें दर्ज की गईं, जबकि 2017 में 31 अगस्त तक, 29 राज्यों और 6 केंद्र शासित प्रदेशों से कुल 46,780 मामले और 76 मौतें दर्ज की गई। सबसे अधिक मामले केरल (17,449) में सामने आए।

9.4.6 कोविड-19

कोविड-19 सार्स-सीओवी-2 नामक एक नए कोरोना वायरस के कारण होने वाली बीमारी है। डब्ल्यूएचओ को पहली बार 31 दिसंबर 2019 को पीपुल्स रिपब्लिक ऑफ चाइना के वुहान में 'वायरल निमोनिया' के मामलों के एक समूह की एक रिपोर्ट के बाद इस नए वायरस के बारे में पता चला। इस नए कोरोना-वायरस की पहचान पहले मनुष्यों में नहीं हुई है और इसलिए बहुत अधिक ज्ञान उपलब्ध नहीं है। डब्ल्यूएचओ के अनुसार, ज्यादातर मामलों में, कोविड-19 सूखी खांसी, थकान और बुखार सहित हल्के लक्षणों का कारण बनता है, हालांकि कुछ वृद्ध लोगों के लिए बुखार लक्षण नहीं हो सकता है। अन्य हल्के लक्षणों में दर्द, नाक जाम होना, नाक बहना, गले में खराश या दस्त शामिल हैं। कुछ लोग संक्रमित हो जाते हैं लेकिन कोई लक्षण विकसित नहीं करते हैं और अस्वस्थ महसूस नहीं करते हैं। ज्यादातर लोग विशेष

उपचार की आवश्यकता के बिना बीमारी से ठीक हो जाते हैं। कोविड-19 से पीड़ित हर 6 में से 1 व्यक्ति गंभीर रूप से बीमार हो जाता है और उसे सांस लेने में कठिनाई होती है। लोग उन अन्य लोगों से कोविड-19 की चपेट में आ सकते हैं जिन्हें वायरस है। यह बीमारी नाक या मुंह से छोटी बूंदों के माध्यम से एक व्यक्ति से दूसरे व्यक्ति में फैल सकती है, जो कोविड-19 से पीड़ित व्यक्ति के खांसने या सांस छोड़ने पर फैलती है। ये बूंदें व्यक्ति के चारों ओर वस्तुओं और सतहों पर उतरती हैं। अन्य लोग फिर इन वस्तुओं या सतहों को छूकर और फिर अपनी आंखों, नाक या मुंह को छूकर कोविड-19 की चपेट में आ जाते हैं। कोविड-19 से पीड़ित व्यक्ति द्वारा खांसने से भी लोग कोविड-19 की चपेट में भी आ सकते हैं। विश्व स्तर पर, 30 नवंबर 2020 तक, डब्ल्यूएचओ को रिपोर्ट किए गए 1,456,687 मौतों सहित कोविड-19 के 62,363,527 पुष्ट मामले सामने आए हैं। भारत में 3 जनवरी से 30 नवंबर 2020 तक कोविड-19 के 9,431,691 मामलों की पुष्टि हुई है और 137,139 मौतें हुई हैं। संक्रमण को रोकने के लिए अभी तक कोई टीका विकसित नहीं हुआ है। कोविड-19 के लिए कई संभावित टीकों का अध्ययन किया जा रहा है, और दुनिया के विभिन्न हिस्सों में कई बड़े नैदानिक परीक्षणों की सूचना मिली है।

अपनी प्रगति की जाँच करें 3

1) विश्व स्तर पर मानव आबादी के लिए कौन सा संचारी रोग सबसे गंभीर खतरा है और क्यों?

....

....

....

....

....

2) भारत में बच्चों में भारी समय पूर्व मृत्यु दर के कारण कौन सा संचारी रोग जिम्मेदार है?

....

....

....

....

....

9.5 विभिन्न गैर-संचारी रोग और उनकी व्यापकता

9.5.1 हृदय रोग (सीवीडी)

कार्डियोवैस्कुलर रोग (सीवीडी) हृदय और रक्त वाहिकाओं के विकारों का एक समूह है और उनमें शामिल हैं:

- कोरोनरी हृदय रोग – हृदय की मांसपेशियों की आपूर्ति करने वाली रक्त वाहिकाओं की बीमारी;
- सेरेब्रोवास्कुलर रोग – मस्तिष्क की आपूर्ति करने वाली रक्त वाहिकाओं की बीमारी;
- परिधीय धमनी रोग – हाथ और पैर की आपूर्ति करने वाली रक्त वाहिकाओं की बीमारी;
- आमवाती हृदय रोग – स्ट्रेप्टोकोकल बैक्टीरिया के कारण आमवाती बुखार से हृदय की मांसपेशियों और हृदय वाल्वों को नुकसान;
- जन्मजात हृदय रोग – जन्म के समय मौजूद हृदय संरचना की विकृतियां; और
- गहरी शिरा घनास्त्रता और फुफ्फुसीय अन्त: शल्यता – पैरों की धमनियों में रक्त का थक्का जमना, जो हृदय और फेफड़ों को विस्थापित और स्थानांतरित कर सकता है।

दिल का दौरा और स्ट्रोक आमतौर पर एक तीव्र घटनाएं हैं और मुख्य रूप से रुकावट के कारण होती हैं जो रक्त को हृदय या मस्तिष्क में बहने से रोकती हैं। दिल के दौरे और स्ट्रोक का कारण आमतौर पर जोखिम कारकों के संयोजन की उपस्थिति होती है, जैसे तंबाकू का उपयोग, अस्वास्थ्यकर आहार और मोटापा, शारीरिक निष्क्रियता और शराब का हानिकारक उपयोग, उच्च रक्तचाप, मधुमेह और हाइपरलिपिडिमिया। कार्डियोवैस्कुलर रोग विश्व स्तर पर मृत्यु का नंबर एक कारण है: किसी भी अन्य कारण की तुलना में कार्डियोवैस्कुलर रोग से सालाना अधिक लोग मर जाते हैं। 2016 में कार्डियोवैस्कुलर रोग से अनुमानित 1.79 करोड़ लोगों की मृत्यु हो गई, जो सभी वैश्विक मौतों का 31 प्रतिशत है। इनमें से 85 प्रतिशत मौतें हार्ट अटैक और स्ट्रोक के कारण हुई हैं।

9.5.2 कैंसर

कैंसर बीमारियों के एक बड़े समूह के लिए एक सामान्य शब्द है जो शरीर के किसी भी हिस्से को प्रभावित कर सकता है। उपयोग किए जाने वाले अन्य शब्द घातक ट्यूमर और नियोप्लाज्म हैं। कैंसर की एक परिभाषित विशेषता असामान्य कोशिकाओं का तेजी से निर्माण है जो अपनी सामान्य सीमाओं से परे बढ़ती हैं, और जो शरीर के आस-पास के हिस्सों पर आक्रमण कर सकती हैं और अन्य अंगों में फैल सकती हैं, बाद की प्रक्रिया को मेटास्टेसाइजिंग के रूप में जाना जाता है। मेटास्टेसिस कैंसर से मृत्यु का एक प्रमुख कारण है। कैंसर विश्व स्तर पर मृत्यु का दूसरा प्रमुख कारण है, और 2018 में अनुमानित 96 लाख मौतों के लिए जिम्मेदार है। वैश्विक स्तर पर, 6 में से लगभग 1 मौत कैंसर के कारण होती है। कैंसर से होने वाली लगभग 70% मौतें निम्न और मध्यम आय वाले देशों में होती हैं। विश्व स्तर पर सबसे आम कैंसर हैं: फेफड़े (20.9 लाख मामले); स्तन (20.9 लाख मामले); कोलोरेक्टल (18.0 लाख मामले); प्रोस्टेट (12.8 लाख मामले); त्वचा कैंसर (गैर-मेलेनोमा) (10.4 लाख मामले); और, पेट (10.3 लाख मामले)। तंबाकू का उपयोग, शराब का सेवन, अस्वास्थ्यकर आहार और शारीरिक निष्क्रियता दुनिया भर में प्रमुख कैंसर जोखिम कारक हैं और अन्य गैर-संचारी रोगों के लिए भी ये चार साझा जोखिम कारक हैं। कैंसर का जल्द पता लगाने और कैंसर विकसित करने वाले रोगियों के प्रबंधन के माध्यम से कैंसर के बोझ को भी कम किया जा सकता है।

तंबाकू का उपयोग कैंसर के लिए सबसे महत्वपूर्ण जोखिम कारक है और इसके लिए जिम्मेदार है लगभग 22 प्रतिशत कैंसर की मौतें।

9.5.3 डायबिटीज़

मधुमेह एक पुरानी बीमारी है जो या तो तब होती है जब अग्न्याशय पर्याप्त इंसुलिन का उत्पादन नहीं करता है या जब शरीर अपने द्वारा उत्पादित इंसुलिन का प्रभावी ढंग से उपयोग नहीं कर सकता है। इंसुलिन एक हार्मोन है जो रक्त शर्करा को नियंत्रित करता है। हाइपरग्लाइकेमिया, या रक्त शर्करा में वृद्धि, अनियंत्रित मधुमेह का एक सामान्य प्रभाव है और समय के साथ शरीर की कई प्रणालियों, विशेष रूप से नसों और रक्त वाहिकाओं को गंभीर नुकसान पहुंचाती है। 2014 में, 18 वर्ष और उससे अधिक आयु के 8.5 प्रतिशत वयस्कों को मधुमेह था। 2016 में, मधुमेह 16 लाख मौतों का प्रत्यक्ष कारण था। 2012 में उच्च रक्त शर्करा 22 लाख मौतों का कारण था। समय के साथ, मधुमेह हृदय, रक्त वाहिकाओं, आंखों, गुर्दे और नसों को नुकसान पहुंचा सकता है। मधुमेह से पीड़ित लोगों की संख्या 1980 में 10.8 करोड़ से बढ़कर 2014 में 42.2 करोड़ हो गई। सरल जीवनशैली उपायों को टाइप 2 मधुमेह की शुरुआत को रोकने या देरी करने में प्रभावी दिखाया गया है। टाइप 2 मधुमेह और इसकी जटिलताओं को रोकने में मदद करने के लिए, लोगों को चाहिए कि स्वस्थ शरीर एवं वजन को प्राप्त करना और बनाए रखना; शारीरिक रूप से सक्रिय रहें – ज्यादातर दिनों में कम से कम 30 मिनट की नियमित, मध्यम तीव्रता वाली गतिविधि करना; स्वस्थ आहार खाएं, चीनी और संतृप्त वसा से बचें; और तंबाकू के उपयोग से बचें – धूम्रपान मधुमेह और हृदय रोग का खतरा बढ़ाता है।

9.5.4 भारत में गैर-संचारी रोगों का प्रचलन

भारत में, लगभग 58 लाख लोग (डब्ल्यूएचओ रिपोर्ट, 2015) हर साल गैर-संचारी रोगों (हृदय और फेफड़ों की बीमारियों, स्ट्रोक, कैंसर और मधुमेह) से मर जाते हैं या दूसरे शब्दों में 4 में से 1 भारतीय को 70 वर्ष की आयु तक पहुंचने से पहले गैर-संचारी रोगों से मरने का खतरा होता है। स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय (एमओएचएफडब्ल्यू), भारत सरकार द्वारा एक रिपोर्ट "इंडिया: हेल्थ ऑफ द नेशंस स्टेट्स" में पाया गया है कि गैर-संचारी रोगों (सभी मौतों में से) के कारण होने वाली मौतों का अनुपात 1990 में 37 प्रतिशत से बढ़कर 2016 में 61 प्रतिशत हो गया है। यह गैर-संचारी रोगों पर बीमारी के बोझ में बदलाव के साथ तेजी से महामारी विज्ञान संक्रमण को दर्शाता है। गैर-संचारी रोगों का अनुमान है कि सभी मौतों का लगभग 60 प्रतिशत हिस्सा है। 2015-16 के दौरान, नामित गैर-संचारी रोगों क्लीनिकों में 1.29 करोड़ से अधिक व्यक्तियों की जांच की गई है। इन गैर-संचारी रोगों क्लिनिक उपस्थित लोगों में से, लगभग 8 प्रतिशत मधुमेह रोगियों और 12 प्रतिशत उच्च रक्तचाप से ग्रस्त थे। इसके अलावा, लगभग 90,000 व्यक्तियों को कार्डियोवैस्कुलर बीमारियों से पीड़ित होने का निदान किया गया था और उनमें से 13,000 से अधिक व्यक्तियों में सामान्य कैंसर (मौखिक, गर्भाशय ग्रीवा और स्तन कैंसर सहित) होने का पता चला था। 2015-16 के दौरान, लगभग 96 लाख व्यक्तियों को सामान्य गैर-संचारी रोगों (शिविरों और प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल / एससी में) के लिए विभिन्न आउटरीच गतिविधियों के तहत स्क्रीनिंग की गई थी, और उन्हें निदान और प्रबंधन के लिए उच्च केंद्रों में भेजा गया था।

अपनी प्रगति की जाँच करें 4

1) महामारी विज्ञान संक्रमण से आप क्या समझते हैं?

....

....

....

....

....

2) भारत में गैर-संचारी रोगों से संबंधित प्रमुख चुनौतियां क्या हैं?

....

....

....

....

....

9.6 संचारी और गैर-संचारी रोगों की रोकथाम और नियंत्रण

9.6.1 संक्रामक रोगों की रोकथाम

मैकेंजी, पिंगर और कोटेकी, (2005) के अनुसार, संचारी रोगों के लिए रोकथाम और नियंत्रण प्रयासों में प्राथमिक, माध्यमिक और तृतीयक दृष्टिकोण शामिल हैं। जेनकिंस (2003) ने भी ऐसे दृष्टिकोणों को समझाया और परिभाषित किया है।

i) **संचारी रोगों की प्राथमिक रोकथाम**

प्राथमिक रोकथाम का उद्देश्य किसी बीमारी को शुरू होने या आघात से दूर रखना है। उदाहरण– टीकाकरण, घरेलू खतरों को कम करना, अवैध दवाओं से संयम को प्रेरित करना और हृदय रोग के जोखिम कारकों को कम करना शामिल है। सामुदायिक स्तर पर संचारी रोगों के लिए प्राथमिक रोकथाम उपायों में पानी की आपूर्ति का क्लोरीनीकरण, सभी नागरिकों तक पहुंचने वाले टीकाकरण कार्यक्रम, एक अच्छी तरह से काम करने वाली सीवर प्रणाली का रखरखाव, ठोस अपशिष्ट का उचित निपटान और वैक्टर और कृन्तकों का नियंत्रण शामिल है। इसके अलावा, ये हाथ धोने, भोजन के उचित खाना पकाने, पर्याप्त कपड़े और आवास, कंडोम के उपयोग और विशिष्ट बीमारियों के खिलाफ सभी उपलब्ध टीकाकरण प्राप्त करने सहित प्राथमिक रोकथाम में व्यक्तिगत प्रयासों को मापते हैं।

ii) **संचारी रोगों की द्वितीयक रोकथाम**

माध्यमिक रोकथाम में पूरी तरह से विकसित होने से पहले बीमारी के खिलाफ प्रारंभिक पहचान और हस्तक्षेप शामिल है। स्क्रीनिंग कार्यक्रम माध्यमिक रोकथाम के प्रयासों के प्रमुख

उदाहरण हैं, बशर्ते कि जो व्यक्ति किसी बीमारी या स्थिति के लिए सकारात्मक स्क्रीन करते हैं, उन्हें त्वरित और प्रभावी हस्तक्षेप प्राप्त होता है। व्यक्तिगत स्तर पर, संचारी रोगों के खिलाफ माध्यमिक निवारक उपायों में या तो (1) गैर-पर्चे दवाओं या घरेलू उपचार के साथ आत्म-निदान या आत्म-उपचार, या (2) चिकित्सक द्वारा निर्धारित एंटीबायोटिक के साथ निदान और उपचार शामिल है। संक्रामक रोगों के खिलाफ समुदाय द्वारा किए गए माध्यमिक निवारक उपायों का उद्देश्य आमतौर पर महामारी की सीमा को नियंत्रित या सीमित करना होता है।

iii) **संचारी रोगों की तृतीयक रोकथाम**

तृतीयक रोकथाम बीमारी या चोट लगने के बाद होती है। यह न केवल किसी बीमारी या चोट से गिरावट और जटिलताओं को रोकने का प्रयास करता है, बल्कि रोगी को यथासंभव पूर्ण शारीरिक, मानसिक और सामाजिक कार्य में पुनर्वास और वापस करने का भी प्रयास करता है। व्यक्तिगत स्तर पर, संचारी रोगों के नियंत्रण के लिए तृतीयक निवारक उपायों में संक्रमण से स्वास्थ्य लाभ, पूर्ण स्वास्थ्य के लिए वसूली और सामान्य गतिविधि में लौटना शामिल है। सामुदायिक स्तर पर तृतीयक निवारक उपाय का उद्देश्य महामारी की पुनरावृत्ति को रोकना है।

9.6.2 गैर-संचारी रोगों की रोकथाम

जैसा कि ऊपर उल्लेखित है, व्यक्ति और समुदाय दोनों बहु-कारक रोगों की रोकथाम और नियंत्रण में काफी योगदान दे सकते हैं। समुदाय शारीरिक, आर्थिक और सामाजिक स्तर पर एक स्वास्थ्य समर्थक वातावरण तैयार कर सकता है – जिसमें व्यक्तियों के लिए उच्च स्तर का स्वास्थ्य प्राप्त करना आसान हो जाता है । मैकेंजी, पिंगर और कोटेकी (2005) ने गैर-संचारी रोगों की रोकथाम के बारे में उल्लेख किया है।

i) **गैर-संचारी रोगों की प्राथमिक रोकथाम**

गैर-संचारी रोगों के लिए प्राथमिक निवारक उपायों में पर्याप्त भोजन और ऊर्जा आपूर्ति, शिक्षा, रोजगार और आवास के लिए अच्छे अवसर और कुशल सामुदायिक सेवाएं शामिल हैं। इससे परे, एक समुदाय को स्वास्थ्य संवर्धन और स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम, स्वास्थ्य और चिकित्सा सेवाएं, और पर्यावरण और व्यावसायिक खतरों से सुरक्षा प्रदान करनी चाहिए।

ii) **गैर-संचारी रोगों की द्वितीयक रोकथाम**

व्यक्तिगत स्तर पर, माध्यमिक रोकथाम जिम्मेदारियों में व्यक्तिगत स्क्रीनिंग जैसे स्तनों या वृषण (इन अंगों के कैंसर के लिए), हेमोकल्ट टेस्ट (कोलोरेक्टल कैंसर के लिए), और मेडिकल स्क्रीनिंग आदि शामिल हैं। समुदाय में माध्यमिक निवारक उपायों में पुरानी बीमारियों के लिए बड़े पैमाने पर स्क्रीनिंग का प्रावधान, केस-फाइंडिंग उपाय और समुदाय के लिए पर्याप्त स्वास्थ्य कर्मियों, उपकरणों और सुविधाओं का प्रावधान शामिल है।

iii) **गैर-संचारी रोगों की तृतीयक रोकथाम**

व्यक्ति के लिए तृतीयक रोकथाम के लिए अक्सर महत्वपूर्ण व्यवहार या जीवन शैली में बदलाव की आवश्यकता होती है। उदाहरणों में निर्धारित दवाओं, व्यायाम कार्यक्रमों और आहार का सख्ती से पालन करना शामिल है। उदाहरण के लिए, दिल का दौरा पड़ने वाला रोगी पोषण शिक्षा और परामर्श प्राप्त कर सकता है और एक पर्यवेक्षित व्यायाम कार्यक्रम में

भाग लेने के लिए प्रोत्साहित किया जा सकता है, इस प्रकार शेष क्षमताओं के उपयोग को अधिकतम करता है। एक समुदाय के लिए तृतीयक निवारक उपायों में उन नागरिकों की जरूरतों को पूरा करने के लिए पर्याप्त आपातकालीन चिकित्सा कर्मी, सेवाएं और सुविधाएं शामिल हैं जिनके लिए प्राथमिक और माध्यमिक निवारक उपाय असफल रहे थे।

अपनी प्रगति की जाँच करें 5

1) संचारी रोगों की रोकथाम के लिए महत्वपूर्ण उपाय क्या हैं?

....

....

....

....

....

9.7 भारत में संचारी और गैर-संचारी रोगों को नियंत्रित करने के लिए सरकार के प्रयास

स्थिति की तात्कालिकता के आधार पर विभिन्न संचारी और गैर-संचारी रोगों को नियंत्रित और समाप्त के लिए भारत सरकार द्वारा विभिन्न स्वास्थ्य कार्यक्रम शुरू किए गए थे। आजादी के बाद सरकार का फोकस संचारी रोगों के कारण होने वाली उच्च रुग्णता, गैर-संचारी रोगों के कारण बीमारियों के उच्च बोझ और पोषण संबंधी समस्याओं को नियंत्रित करने पर है। गर्भनिरोधक और उच्च अवांछित प्रजनन क्षमता पर नियंत्रण की आवश्यकता पर भी ध्यान केंद्रित किया गया है।

राष्ट्रीय मलेरिया नियंत्रण कार्यक्रम (एनएमसीपी) सरकार द्वारा 1953 में शुरू किया गया था और इसे 1958 में राष्ट्रीय मलेरिया उन्मूलन कार्यक्रम (एनएमईपी) में परिवर्तित कर दिया गया था। पूर्वोत्तर राज्यों (सिक्किम को छोड़कर), उड़ीसा, झारखंड और पश्चिम बंगाल के चयनित उच्च जोखिम वाले क्षेत्रों में एवं दूरदराज के क्षेत्रों में निदान और उपचार सुलभ बनाने के लिए एक तीव्र मलेरिया नियंत्रण परियोजना (आईएमसीपी) लागू की गई थी। भारत सरकार द्वारा 1955 में राष्ट्रीय कुष्ठ नियंत्रण कार्यक्रम (एनएलसीपी) शुरू किया गया था। इस कार्यक्रम को 1983 में राष्ट्रीय कुष्ठ उन्मूलन कार्यक्रम (एनएलईपी) में बदल दिया गया था। क्षयरोग को नियंत्रित करने के लिए राष्ट्रीय क्षय रोग नियंत्रण कार्यक्रम (एनटीसीपी) वर्ष 1962 से प्रचालन में है। संशोधित राष्ट्रीय क्षय रोग नियंत्रण कार्यक्रम (आरएनटीसीपी) 26 मार्च 1997 को विश्व बैंक, डीएफआईडी (अंतरराष्ट्रीय विकास विभाग), यूएसएआईडी (यूनाइटेड स्टेट्स एजेंसी फॉर इंटरनेशनल डेवलपमेंट), जीडीएफ (ग्लोबल ड्रग फैसिलिटी), और जीएफएटीएम (ग्लोबल फंड फॉर एड्स, ट्यूबरकुलोसिस एंड मलेरिया) की सहायता से शुरू किया गया था। सरकार ने राष्ट्रीय आयोडीन अल्पता विकार कार्यक्रम (एनआईडीडीसीपी) भी लागू किया है, जिसे पहले 1962 से राष्ट्रीय गोइटर नियंत्रण कार्यक्रम (एनजीसीपी) के रूप में जाना जाता था। राष्ट्रीय कैंसर नियंत्रण कार्यक्रम 1975-76 में प्राथमिक रोकथाम, प्रारंभिक पहचान, उपचार और पुनर्वास के उद्देश्य से शुरू किया गया था। दिसम्बर, 2004 में संपन्न संशोधित कार्यक्रम का

फोकस देश भर में कैंसर परिचर्या सुविधाएं समान रूप से उपलब्ध कराना है। भारत में, सिज़ोफ्रेनिया, द्विध्रुवी विकार, कार्बनिक मनोविकृति और प्रमुख अवसाद जैसे कई मानसिक विकार प्रति 1,000 आबादी पर लगभग 20 को प्रभावित करते हैं। राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम (एनएमएचपी) 1982 में शुरू किया गया। इसी तरह 1990-91 में 'कालाजार' नियंत्रण कार्यक्रम और 1992 में राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण कार्यक्रम शुरू किया गया था।

सरकार ने पहली राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति 1983 को अपनाया और 1978 के अल्मा अता घोषणा द्वारा सुझाए गए 'सभी के लिए स्वास्थ्य' के लक्ष्य पर ध्यान केंद्रित किया। दूसरी राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति 2002 में अपनाई गई थी और इसने सहस्राब्दी (2000-2015) द्वारा उठाए गए स्वास्थ्य मुद्दों को संबोधित किया था। इसके अलावा, राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति 2017 एसडीजी (2015-2030) की नीतिगत सिफारिशों सहित कई आकस्मिक स्वास्थ्य मुद्दों को संबोधित करने के लिए तैयार की गई है। महिलाओं, बच्चों, वृद्ध लोगों और ग्रामीण समुदायों, शहरी समुदायों, आदिवासी लोगों आदि जैसे लोगों के अन्य विशिष्ट समूहों के सरकारी स्वास्थ्य देखभाल द्वारा कई अन्य स्वास्थ्य पहल की जाती हैं । आप उनके बारे में अन्य अध्यायों में पढ़ेंगे।

अपनी प्रगति की जाँच करें 6

1) भारत में पांच महत्वपूर्ण ऊर्ध्वाधर रोग नियंत्रण कार्यक्रमों और उनके लॉन्च के वर्ष का नाम बताइए।

....

....

....

....

....

9.8 सारांश

रोग को आमतौर पर जैविक या चिकित्सा विज्ञान का विषय माना जाता है। इस सबक ने आपको बीमारी और समाज के बीच बड़े संबंधों को समझने में मदद की है। बीमारी और स्वास्थ्य के मुद्दों के अध्ययन में सामाजिक वैज्ञानिकों की रुचि बढ़ रही है। हमें पता चला है कि विभिन्न संचारी और गैर-संचारी रोगों की व्यापकता, रोकथाम और नियंत्रण समाजशास्त्रियों की रुचि का समान रूप से महत्वपूर्ण विषय है। स्वास्थ्य और चिकित्सा का समाजशास्त्र समाजशास्त्र का एक बहुत ही महत्वपूर्ण उभरता हुआ उप-अनुशासन है। संचारी रोग वास्तव में एक व्यक्ति से दूसरे व्यक्ति में संवाद करते हैं और इसलिए सामाजिक संपर्क पैटर्न का अध्ययन उन्हें नियंत्रित करने और रोकने के लिए प्रसार पैटर्न और रणनीतियों को समझने के लिए बहुत महत्वपूर्ण है। गैर-संचारी रोग की रोकथाम भी कई जीवन शैली और सामाजिक विकल्पों पर निर्भर करती है। विभिन्न संचारी और गैर-संचारी रोगों से संबंधित जानकारी हमें बड़े स्तर पर लोगों के बीच स्वास्थ्य चेतना पैदा करने में भी मदद करेगी । इस पाठ ने आपको मानव सामूहिक जीवन के एक बहुत ही महत्वपूर्ण क्षेत्र के बारे में सैद्धांतिक और व्यावहारिक ज्ञान

प्राप्त करने में मदद की है। कोविड-19 के प्रकोप ने इस तरह के ज्ञान और सीखने की आवश्यकता को और अधिक आवश्यक बना दिया है।

9.9 मुख्य शब्द

संचारी रोग: संचारी (संक्रामक) रोग वे रोग हैं जिनके लिए जैविक एजेंट या उनके उत्पाद कारण हैं और जो एक व्यक्ति से दूसरे व्यक्ति में संक्रामक हैं। विभिन्न प्रकार के संचारी रोग विभिन्न चैनलों के माध्यम से एक व्यक्ति से दूसरे व्यक्ति में संचारित होते हैं। एचआईवी/एड्स, मलेरिया, डेंगू, तपेदिक, चिकनगुनिया, दस्त संचारी रोगों के महत्वपूर्ण उदाहरण हैं।

गैर-संचारी रोग: गैर-संचारी (गैर-संक्रामक) रोग वे रोग हैं जो संक्रमित व्यक्ति से दूसरे व्यक्ति में प्रेषित नहीं हो सकते हैं। इन स्थितियों में हृदय रोग, कैंसर, मधुमेह, श्वसन रोग, मानसिक स्वास्थ्य समस्याएं और आनुवंशिक या पर्यावरणीय रूप से होने वाली कुछ समस्याओं सहित कई अन्य समस्याएं शामिल हैं और अक्सर खुद को विलक्षण रूप से या दो या दो से अधिक ऐसी बीमारियों के संयोजन के रूप में प्रकट करती हैं।

रोग एजेंट: रोग 'एजेंट' को एक पदार्थ, जीवित या निर्जीव, या एक बल, मूर्त या अमूर्त के रूप में परिभाषित किया गया है, जिसकी अत्यधिक उपस्थिति या सापेक्ष कमी एक रोग प्रक्रिया शुरू या स्थायी कर सकती है। विभिन्न प्रकार के रोग एजेंट हैं जैसे जैविक, सामाजिक, रासायनिक आदि।

सामाजिक निर्धारक: गरीबी, शिक्षा, स्वच्छता, धूम्रपान, नशीली दवाओं और शराब का दुरुपयोग, जीवन शैली, सामाजिक अलगाव, सामाजिक अभाव, स्वास्थ्य देखभाल की सुविधाओं की कमी आदि जैसी सामाजिक स्थितियां और स्थितियां स्वास्थ्य या बीमारियों के कारण के बहुत महत्वपूर्ण निर्धारक हैं। सामाजिक निर्धारक ऐसी स्थितियां भी बनाते हैं जिनके तहत बाकी रोग एजेंटों का प्रभाव बढ़ या घट सकता है और इसलिए लोगों की सामाजिक स्थितियां विभिन्न प्रकार के कारणों, रोकथाम और नियंत्रण को गहराई से प्रभावित करती हैं। इन्हें आमतौर पर स्वास्थ्य और बीमारी के सामाजिक निर्धारकों के रूप में पहचाना जाता है।

चिकित्सा प्रणाली: विभिन्न प्रकार की दवाएं विशिष्ट सांस्कृतिक और भौगोलिक संदर्भों में ऐतिहासिक रूप से विकसित हुई हैं। आयुर्वेद प्राचीन भारत में विकसित हुआ और यूनानी चिकित्सा प्राचीन ग्रीस में विकसित हुई। बायोमेडिसिन एक हालिया विकास है और यह पिछली दो शताब्दियों में रोग के रोगाणु सिद्धांत के उद्भव के साथ लोकप्रिय हो गया। चिकित्सा की विभिन्न प्रणालियों के अस्तित्व को चिकित्सा बहुलवाद के रूप में भी जाना जाता है।

9.10 संदर्भ और ग्रंथ सूची

Akram, M. (2014). *Sociology of Health*, Jaipur: Rawat Publications

Cockerham, W.C. and Ritchey, F.J. (1997). *Dictionary of Medical Sociology*, London: Greenwood Press.

Jenkins, C.D. (2003). *Building Better Health: A Handbook of Behavioural Change*, Scientific and Technical Publication No. 590, Pan American Sanitary Bureau, Washington, DC.

McKenzie, J.F., Pinger, R.R. and Kotecki, J.E. (2005). *An Introduction to*

Community Health, London: Jones and Bartlett Publishers.

Nagla, M. (2018). *Sociology of Health and Medicine,* Jaipur: Rawat Publications

Park, K. (2009). *Preventive and Social Medicine* 20th edition, Jabalpur: Banarsidas Bhanot.

WHO Factsheet, https://www.who.int/news-room/fact-sheets

ACCELERATING PROGRESS on HIV, tuberculosis, malaria, hepatitis and neglected tropical diseases: A new agenda for 2016Å"2030 (WHO 2015) https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204419/9789241510134_eng.pdf;jsessionid=BE82F02E77A514EF5A3F8A75DC790FCF?sequence=1

GLOBAL STATUS REPORT on non-communicable diseases 2014 (WHO 2014)

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/148114/9789241564854_eng.pdf?sequence=1

4. https://nvbdcp.gov.in/index4.php?lang=1&level=0&linkid=417&lid=3697

MDG_Final_Country_report_of_India 2017

http://www.indiaenvironmentportal.org.in/files/file/MDG_Final_Country_report_of_India.pdf

India TB Report 2020: National Tuberculosis Elimination Programme Annual Report, 2019

https://tbcindia.gov.in/showfile.php?lid=3538

Annual Health Reports published by Ministry of Health and Family Welfare; Government of India available at:

https://main.mohfw.gov.in/documents/publication

ignou THE PEOPLE'S UNIVERSITY

इकाई 10 स्वच्छता, स्वच्छता और अपशिष्ट प्रबंधन

इकाई की रूपरेखा

10.0 उद्देश्य

10.1 परिचय

10.2 स्वच्छता की अवधारणाएं

10.3 एक ऐतिहासिक परिप्रेक्ष्य में स्वच्छता

10.4 सामुदायिक समझ में स्वच्छता

- 10.4.1 हाथ धोना और स्नान करना
- 10.4.2 खांसी और छींकने की स्वच्छता
- 10.4.3 शौचालय की स्वच्छता
- 10.4.4 मासिक धर्म स्वच्छता

10.5 स्वच्छता की अवधारणा

10.6 भारत में स्वच्छता का इतिहास

10.7 भारत में स्वच्छता की स्थिति

10.8 सामुदायिक स्तर पर स्वच्छता का अभ्यास

10.9 स्वच्छता से संबंधित प्रशासन और कानून

10.10 अपशिष्ट प्रबंधन की अवधारणा

10.11 अपशिष्ट प्रबंधन का इतिहास

10.12 अपशिष्ट प्रबंधन के तरीके

- 10.12.1 लैंडफिलिंग या डंपिंग
- 10.12.2 जलन या भस्मीकरण
- 10.12.3 पुनर्चक्रण
- 10.12.4 बायोगैस
- 10.12.5 खाद

10.13 कचरे की संरचना और स्रोत

10.14 सारांश

10.15 मुख्य शब्द

10.16 संदर्भ और ग्रंथ सूची

10.0 उद्देश्य

इस इकाई का अध्ययन करने के बाद, आप:

- स्वच्छता, स्वच्छता और अपशिष्ट प्रबंधन की अवधारणा को परिभाषित कर पाएंगे;
- स्वच्छता प्रथाओं को समझ पाएंगे;
- भारत में स्वच्छता प्रथाओं की सीमा जान पाएंगे; और
- ठोस अपशिष्ट का प्रबंधन जान पाएंगे।

10.1 परिचय

एक समाज तब तक प्रगति नहीं कर सकता जब तक कि उसके सदस्य प्रगति नहीं करते। प्रगति और शोधन का अवसर समाज के अंतिम सदस्य तक पहुंचना चाहिए। इस लक्ष्य को प्राप्त करने में स्वास्थ्य एक प्रमुख भूमिका निभाता है। इस प्रकार, एक विकसित समाज का एक महत्वपूर्ण घटक अपने नागरिकों का स्वास्थ्य है। एक स्वस्थ शरीर एक स्वस्थ दिमाग रखता है और स्वास्थ्य और स्वच्छता के बारे में जागरूकता पैदा करने की तत्काल आवश्यकता है। स्वस्थ समाज के निर्माण के लिए उचित स्वच्छता की आवश्यकता है। आज सभी प्रगति और विकास के बावजूद, आधुनिक दुनिया विशेष रूप से भारत खराब स्वच्छता से पीड़ित है। उचित स्वच्छता के अभाव में समाज के सदस्यों का स्वास्थ्य खराब हो जाता है।

ऐसा प्रतीत होता है कि स्वच्छता की कमी 21वीं सदी में समाज के विकास की प्रक्रिया में प्रमुख बाधाओं में से एक के रूप में उभरी है। इस दृष्टिकोण को हमारे सामने एक गंभीर चुनौती के रूप में रखते हुए, वर्तमान इकाई स्वच्छता, सफाई और अपशिष्ट प्रबंधन से संबंधित मुद्दों को उठाने का प्रयास करती है। इन चिंताओं को कई सामाजिक वैज्ञानिकों द्वारा बार-बार विभिन्न प्लेटफार्मों पर उठाया गया है। इसलिए, यह इकाई अच्छे स्वास्थ्य की गुणवत्ता के लिए इनके महत्व को जानने के लिए स्वच्छता, सफाई और अपशिष्ट प्रबंधन के बारे में बात करती है।

10.2 स्वच्छता की अवधारणाएं

इससे पहले कि हम स्वच्छता, सफाई और अपशिष्ट प्रबंधन पर चर्चा के लिए आगे बढ़ें, स्वच्छता की वैचारिकी स्पष्ट होना जरूरी है। स्वच्छता चिकित्सा से संबंधित एक पुरानी अवधारणा है, साथ ही जीवन के अधिकांश पहलुओं से संबंधित व्यक्तिगत और व्यावसायिक देखभाल प्रथाओं के लिए आवश्यक भी है। चिकित्सा, घरेलू और रोजमर्रा की जिंदगी में, स्वच्छता प्रथाओं को बीमारी की घटनाओं और प्रसार को कम करने के लिए निवारक उपायों के रूप में नियोजित किया जाता है। स्वच्छता एक समुदाय द्वारा स्वास्थ्य और स्वस्थ जीवन के संरक्षण से जुड़ी प्रथाओं के सेट को संदर्भित करती है। आधुनिक चिकित्सा विज्ञान में विभिन्न स्थितियों के लिए अनुशंसित स्वच्छता के मानकों का एक सेट निर्धारित है। स्वच्छता का मानक विभिन्न संस्कृतियों, लिंगों और सांप्रदायिक समूहों में भिन्न हो सकता है। कुछ नियमित स्वच्छता प्रथाओं को समाज द्वारा अच्छी आदत माना जा सकता है जबकि स्वच्छता की उपेक्षा को घृणित, अपमानजनक या यहां तक कि धमकी भी माना जा सकता है। भोजन, दवाई,

श्रृंगर और अन्य उत्पादों के निर्माण में, अच्छी स्वच्छता गुणवत्ता का आश्वासन का एक महत्वपूर्ण हिस्सा है यानी, यह सुनिश्चित करना कि उत्पाद इसके उपयोग के लिए उपयुक्त विनिर्देशों का अनुपालन करता है। अक्सर स्वच्छता (या सफाई) और स्वच्छता शब्द परस्पर उपयोग किए जाते हैं, जो भ्रम पैदा कर सकते हैं। सामान्य तौर पर, स्वच्छता का मतलब ज्यादातर उन प्रथाओं से है जो रोग पैदा करने वाले जीवों के प्रसार को रोकते हैं। चूंकि सफाई प्रक्रियाएं (जैसे, हाथ धोना) संक्रामक रोगाणुओं के साथ-साथ गंदगी और मिट्टी को हटा देती हैं, इसलिए वे अक्सर स्वच्छता प्राप्त करने का साधन होते हैं। शब्द के अन्य उपयोग वाक्यांशों में दिखाई देते हैं जिनमें शामिल हैं: शरीर की स्वच्छता, व्यक्तिगत स्वच्छता, नींद की स्वच्छता, मानसिक स्वच्छता, दंत स्वच्छता और व्यावसायिक स्वच्छता, सार्वजनिक स्वास्थ्य के संबंध में उपयोग की जाती है। स्वच्छता विज्ञान की एक शाखा का नाम भी है जो स्वास्थ्य को बढ़ावा देने और संरक्षण से संबंधित है, जिसे हाइजीनिक भी कहा जाता है। स्वच्छता प्रथाएं व्यापक रूप से भिन्न होती हैं, और जो एक संस्कृति में स्वीकार्य माना जाता है वह दूसरे में स्वीकार्य नहीं हो सकता है।

10.3 एक ऐतिहासिक परिप्रेक्ष्य में स्वच्छता

स्वच्छ आदतें प्रचलित संस्कृति का बारीकी से पालन करती हैं। सांस्कृतिक इतिहास के संदर्भ में, स्नान का मानव जाति की सामाजिक अस्तित्व पर हमेशा विशेष प्रभाव पड़ा है। कई लोगों के लिए, स्नान धार्मिक संप्रदायों एवं अनुष्ठान अभ्यास के साथ निकटता से जुड़ा हुआ है।

स्नान को शरीर की स्वच्छता के साथ-साथ रीति-रिवाजों की पवित्रता के समान मानी जाती थी। धार्मिक ग्रंथों में लोगों को कुछ शारीरिक कार्य करने के बाद, अशुद्ध वस्तुओं को छूने के बाद या बीमारी के बाद विशेष शुद्ध स्नान करने की आवश्यकता होती है। संस्कृत साहित्य और फारसियों, मिस्रियों और अन्य संस्कृतियों के लेखन में स्नान के कमोबेश समान रूपों का वर्णन किया गया है, हालांकि उनका स्नान करके शुद्ध करने की तुलना में ठंडे स्नान का सवाल अधिक था। यूनानियों ने जिमनास्टिक अभ्यास और विशेष टब में स्नान को महत्व दिया गया है। अमीर रोमनों ने धीरे-धीरे अपने देश में ग्रीक शैली के स्नान की शुरुआत की। रोमन साम्राज्य के समय तक बड़ी सार्वजनिक स्नान सुविधाएं शुरू नहीं की गई थीं। इन स्नानघरों ने, सामाजिककरण, राजनीति पर चर्चा करने और गपशप करने के लिए एक जगह प्रदान की। पुरातनता की अधिकांश स्नान संस्कृति मध्य युग तक जीवित रही।

10.4 सामुदायिक समझ में स्वच्छता

हालांकि, डब्ल्यूएचओ के अनुसार, हाथ धोना, शौचालय रखना और उसका उपयोग करना, मलमूत्र का सुरक्षित निपटान और पीने के पानी की आपूर्ति का भंडारण करना स्वच्छता व्यवहार में शामिल हैं। सामाजिक-आर्थिक समूह के सदस्यों द्वारा स्वच्छता और स्वच्छता व्यवहार पर प्रकाश डाला जाता रहा है। समुदाय में बड़ी संख्या में लोगों द्वारा अनुसरण की जाने वाली स्वच्छता व्यवहार में निम्नलिखित तरीके प्रमुख हैं।

10.4.1 हाथ धोना और स्नान करना

बीमारी से बचाव के लिए हाथों को साफ रखना जरूरी है। उदाहरण के लिए, हेपेटाइटिस ए या

दस्त, सर्दी या गंभीर बीमारी का एक आम तरीका आपके हाथों के कीटाणुओं से दूषित होने के बाद अपनी नाक, मुंह या आंखों को रगड़ना है। हाथ धोना एक जटिल व्यवहार है, जिसके लिए ज्ञान, कौशल और सक्षम वातावरण जैसी कई चीजों की आवश्यकता होती है। हाथ धोने के समय का ज्ञान स्वास्थ्य कारणों हेतु महत्वपूर्ण है। खाने से पहले, शौच के बाद, शिशुओं के मलमूत्र के बाद हाथ धोने के समय को आमतौर पर महत्वपूर्ण माना जाता है। दोनों हाथों को साबुन या राख से रगड़ना और पर्याप्त पानी का उपयोग करना महत्वपूर्ण है। स्वच्छता विशेषज्ञों के अनुसार, शरीर का स्नान आवश्यक है क्योंकि लंबे समय के बाद यह गंदगी पकड़ता है या व्यायाम करने से पसीना आता है। इस प्रकार, पानी से स्नान करना व्यक्तिगत स्वच्छता का अभ्यास माना जाता है।

10.4.2 खांसी और छींकने की स्वच्छता

श्वसन संक्रमण जैसे इन्फ्लूएंजा (फ्लू), काली खांसी, तपेदिक (टीबी) और हाल ही में (कोविड -19) और अन्य श्वसन वायरल संक्रमण खांसी, छींकने या अशुद्ध हाथों से फैलते हैं, खासकर भीड़भाड़ वाले स्थानों पर या बीमार व्यक्ति के निकट संपर्क में आने से। संक्रमित व्यक्ति खांसी, छींकते समय हवा और तरल पदार्थों के माध्यम से वायरस संचारित करता है। खांसी या छींक से संक्रमित होने पर मुंह और नाक को मास्क या टिशू से ढंकना चाहिए। प्रयुक्त मास्क या ऊतकों को कचरे की टोकरी में फेंक दिया जाना चाहिए।

10.4.3 शौचालय की स्वच्छता

हर साल दूषित पानी और खराब स्वच्छता से पांच साल से कम उम्र के 140,000 भारतीय बच्चों की मृत्यु दस्त से हो जाती है (राष्ट्रीय स्वास्थ्य पोर्टल)। कुपोषण के सभी मामलों में से पचास प्रतिशत अपर्याप्त स्वच्छता से जुड़े हैं। टॉयलेट जाने के बाद साबुन से हाथ धोना जरूरी है क्योंकि इसमें बैक्टीरिया हो सकते हैं जो डायरिया जैसी कई बीमारियों का कारण बनते हैं। शौच के बाद टॉयलेट को फ्लश करना जरूरी है।

10.4.4 मासिक धर्म स्वच्छता

मासिक धर्म स्वच्छता एक वर्जित विषय है; एक ऐसा विषय जिस पर भारत में महिलाएं सार्वजनिक रूप से चर्चा करने में असहज महसूस करती हैं। यह लैंगिक असमानता एक जटिल विषय है, जो महिलाओं और लड़कियों को निर्णय लेने की प्रक्रिया से बाहर रखता है। भारत में मासिक धर्म की वर्जनाएं और अनुष्ठान सामाजिक और सांस्कृतिक जीवन के पहलुओं से महिलाओं और लड़कियों को बाहर करते हैं। शारीरिक उत्सर्जन को प्रदूषणकारी माना जाता है। सभी महिलाएं अपनी सामाजिक जाति की परवाह किए बिना, मासिक धर्म और प्रसव की शारीरिक प्रक्रियाओं के माध्यम से प्रदूषण का सामना करती हैं। प्रमुख चिंता सांस्कृतिक प्रथाओं और मासिक धर्म स्वच्छता प्रबंधन के लिए सेवाओं की कमी तथा लड़कियों की शिक्षा तक पहुंच का अभाव है। महिलाओं और लड़कियों को स्वस्थ, उत्पादक और गरिमापूर्ण जीवन जीने देने के लिए, यह आवश्यक है कि वे मासिक धर्म रक्तस्राव को प्रभावी ढंग से प्रबंधित करने में सक्षम हों। इसके लिए उचित पानी, सफाई और स्वच्छता सेवाओं तक पहुंच की आवश्यकता होती है, जिसमें मासिक धर्म के रक्त को अवशोषित करने के लिए उपयोग किए जाने वाले कपड़े, धोने के लिए साफ पानी और उन्हें सुखाने के लिए जगह होना, कपड़े और पैड बदलने के लिए स्थान, मासिक धर्म स्वच्छता प्रबंधन और मासिक धर्म चक्र को समझने के लिए जानकारी तक पहुंच जरूरी है।

अपनी प्रगति की जाँच करें 1

1) स्वच्छता से आप क्या समझते हैं?

....

....

....

....

....

2) सामुदायिक स्तर पर प्रथाओं स्वच्छता को सूचीबद्ध करें।

....

....

....

....

....

3) मासिक धर्म स्वच्छता क्या है?

....

....

....

....

....

10.5 स्वच्छता की अवधारणा

स्वच्छता आम तौर पर मानव स्वास्थ्य और कल्याण की सुरक्षा और संवर्धन और बीमारी या बीमारी के चक्र को तोड़ने के लिए व्यक्तिगत और सार्वजनिक जीवन में स्वच्छता और स्वच्छता से संबंधित सिद्धांतों, प्रथाओं, प्रावधानों या सेवाओं को संदर्भित करती है। यह मानव मल, घरेलू अपशिष्ट जल और अन्य प्रदूषकों के संग्रह, उपचार, हटाने या निपटान से संबंधित सिद्धांतों और प्रथाओं से भी संबंधित है। स्वच्छता का अर्थ गंदगी और कचरे को हटाना, पानी का शुद्धिकरण, और पर्याप्त मायास्मिक का प्रावधान है। विश्व स्वास्थ्य संगठन का कहना है कि: स्वच्छता आम तौर पर मानव मूत्र और मल के सुरक्षित निपटान के लिए सुविधाओं और सेवाओं के प्रावधान को संदर्भित करती है। अपर्याप्त स्वच्छता दुनिया भर में बीमारी का एक प्रमुख कारण है और स्वच्छता में सुधार घरों और समुदायों दोनों में स्वास्थ्य पर महत्वपूर्ण लाभकारी प्रभाव डालने के लिए जाना जाता है। 'स्वच्छता' शब्द कचरा संग्रहण और अपशिष्ट जल निपटान जैसी सेवाओं के माध्यम से स्वच्छता स्थितियों के रखरखाव को भी

संदर्भित करता है। पर्यावरणीय स्वच्छता में मानव मल, ठोस अपशिष्ट और अपशिष्ट जल का निपटान और उपचार, रोग वैक्टर का नियंत्रण और व्यक्तिगत और घरेलू स्वच्छता के लिए धोने की सुविधाओं का प्रावधान शामिल है। इसका उद्देश्य व्यक्तियों के जीवन की गुणवत्ता में सुधार करना और सामाजिक विकास में योगदान देना है।

10.6 भारत में स्वच्छता का इतिहास

भारत में पुरातात्विक निष्कर्षों से संकेत मिलता है कि घर के अंदर शौचालय होने का अभ्यास 6वीं -5वीं शताब्दी ईसा पूर्व से कस्बों / शहरों के निवासियों द्वारा किया जाने लगा था। वृद्ध भारतीयों ने जल निकासी पर उचित ध्यान दिया। शौचालयों को बाकी आवासों से अलग किया गया था। सामान्य व्यक्ति के लिए, खुले जंगलों में बाहर जाना आवश्यक था। शौचालय घर के अंदर नहीं होना चाहिए था और बीमार और दुर्बल द्वारा उपयोग किया जाना था। आमतौर पर, खुले में शौच की प्रथा की सिफारिश की गई थी। भारत में स्वच्छता की समस्या की गंभीरता का एक लंबा इतिहास रहा है। 1890 से पहले, मल और मूत्र को सूखी मिट्टी के साथ मिलाया जाता था और फिर दूर ले जाया जाता था और दफनाया जाता था। मानव मल सामग्री का उचित निपटान एक समुदाय की पर्यावरण स्वच्छता के लिए महत्वपूर्ण है । 1957 में, ग्रामीण भारत में पर्यावरण स्वच्छता पर जारी रिपोर्ट में मोहनजोदड़ो में एक पूर्ण जल निकासी प्रणाली का जिक्र है और, प्रत्येक घर में नालियों के साथ शौचालय और बाथरूम का प्रावधान था। हिंदुओं में उनके सभी पुरुष और महिलाएं शौच के लिए खेतों में जाते थे। हसन ने अपने अध्ययन (1979) में पाया कि मुस्लिम परिवारों में, शौचालय था, लेकिन केवल महिलाएं इसका उपयोग कर रही थीं क्योंकि उन्हें पर्दा का पालन करना था। बच्चे शौचालय में शौच करते थे या वे घर के फर्श पर या प्लास्टिक के बर्तन में शौच करते थे और फिर मल को शौचालय में फेंक दिया जाता था और बर्तन धोया जाता था।

वर्तमान शताब्दी के शुरुआती वर्षों के दौरान मल-मिट्टी के निपटान के लिए भस्मीकरण को अपनाया जाने लगा; फ्लश शौचालय और सीवर लाइनें तब उपयोग में आईं जो आमतौर पर स्थानीय नदी या किसी अन्य उपयुक्त नाले में बहाई जाती थी। उन्नीसवीं शताब्दी के भारत में स्वच्छता आंदोलन के लाभों का समग्र रूप से आबादी पर बहुत सीमित प्रभाव पड़ा। अधिकांश खर्च सैन्य स्वच्छता पर चला गया। स्वच्छता प्रणाली में देशी और औपनिवेशिक क्षेत्रों में भिन्न स्थिति थी। औपनिवेशिक सरकार ने मल- मिट्टी के मैनुअल स्कैवेंजिंग में श्रम के उपयोग को तेज कर दिया और इस तरह की प्रथाओं के उन्मूलन के आह्वान के बावजूद हटाने से इनकार कर दिया। 1935 में ब्रिटिश सैनिकों को स्वच्छता से संबंधित बीमारियों का सामना करना पड़ा (रामसुब्बन: 1982)।

स्वच्छता, स्वच्छता और अपशिष्ट प्रबंधन

1944 में भोर समिति ने रोग और रोकथाम हेतु बेहतर स्वच्छता सेवाओं की सिफारिश की। 1975 में आपातकाल के दौरान शौचालय निर्माण को प्राथमिकता दी गई थी। पांचवीं पंचवर्षीय योजना ने स्वच्छता को प्राथमिकता देते हुए कहा कि पर्यावरणयी स्वच्छता का लोगों की भलाई से सीधा संबंध है। 1980 में ग्रामीण भारत में स्वच्छता कवरेज दर 1 प्रतिशत बताई गई थी। 1999 में, 'संपूर्ण स्वच्छता अभियान' शुरू किया गया, जिसमें ग्रामीण परिवारों को शौचालय के महत्व के बारे में सूचित करने और शिक्षित करने पर जोर दिया गया था।

10.7 भारत में स्वच्छता की स्थिति

2001 की जनगणना के अनुसार, देश भर में 20 करोड़ आवासीय इकाइयों में केवल 4 करोड़ आवासीय इकाइयों के अंदर शौचालय है। केवल 36 प्रतिशत परिवारों के पास किसी न किसी रूप में स्वच्छता तक पहुंच थी। इससे भी बदतर स्थिति, ग्रामीण भारत में है जहाँ यह आंकड़ा 17 प्रतिशत है। शहरी क्षेत्रों में 61 प्रतिशत परिवारों के पास शौचालय है। जब 1999 में संपूर्ण स्वच्छता अभियान शुरू किया गया था, तो इसका उद्देश्य ग्रामीण क्षेत्रों में स्वच्छता सुविधाओं में सुधार करना और खुले में शौच की प्रथा को समाप्त करना था। इसमें व्यक्तिगत घरेलू शौचालय (आईएचएचएल), स्कूल स्वच्छता और स्वच्छता शिक्षा (एसएसएचई), सामुदायिक स्वच्छता परिसर, ग्रामीण स्वच्छता मार्ट (आरएसएम) और उत्पादन केंद्रों (पीसी) द्वारा समर्थित आंगनवाड़ी शौचालय शामिल हैं। सहस्राब्दि विकास लक्ष्य (सहस्राब्दी) ने 2015 तक कम से कम आधी शहरी आबादी और 2025 तक सौ फीसदी स्वच्छता में सुधार करने का वादा किया है। शहरी स्वच्छता क्षेत्र की प्रभारी राज्य एजेंसियों द्वारा दी गई सूचना के आधार पर लगभग 63 प्रतिशत शहरी आबादी को दिनांक 31-3-2004 को सीवरेज और स्वच्छता सुविधाओं तक पहुंच प्राप्त हुई है।

एनएसएसओ द्वारा 2012 में बड़े पैमाने पर किए गए सर्वेक्षण के अनुसार, केवल 32 प्रतिशत ग्रामीण परिवारों के पास अपने शौचालय हैं। अतिरिक्त 9 प्रतिशत के पास शौचालयों तक पहुंच है, हालांकि पहुंच का आंकड़ा एक अतिरंजित हो सकता है। 2011 की जनगणना के परिणामों ने भारत के अंतराल स्वच्छता घाटे को भी उजागर किया था। जनगणना के परिणामों से पता चला है कि आधे से भी कम भारतीय घरों में शौचालय था; शौचालय की तुलना में मोबाइल फोन वाले अधिक घर थे। 2017 में भारत में, 59.5 प्रतिशत के पास "बुनियादी स्वच्छता" तक पहुंच थी। 2015 में, 44 प्रतिशत के पास बुनियादी **स्वच्छता** तक पहुंच थी, जिसमें शहरी क्षेत्रों में 65 प्रतिशत और ग्रामीण क्षेत्रों में 34 प्रतिशत थी। 2015 में, 15 करोड़ लोगों को पानी जैसी बुनियादी सुविधा तक पहुंच नहीं थी (www.samisti.org) ।

10.8 सामुदायिक स्तर पर स्वच्छता का अभ्यास

स्वच्छता सामाजिक-आर्थिक विकास का एक महत्वपूर्ण सूचकांक है। कम स्वच्छता स्तर कई बीमारियों का कारण बनता है, जिससे स्वच्छता और स्वच्छ जल आपूर्ति एक प्रमुख सार्वजनिक स्वास्थ्य मुद्दा बन जाती है। 2011 में, रेड्डी और स्नेहलता ने हैदराबाद, आंध्र प्रदेश की दो शहरी मलिन बस्तियों में किए क्षेत्र-कार्य के आधार पर निष्कर्ष निकाला कि स्वच्छता का अर्थ शौच के मुद्दों से कहीं अधिक है और यह जीवन के कई महत्वपूर्ण पहलुओं पर अभिसरण करता है, जैसे शर्म, गरिमा और व्यक्तिगत स्वच्छता। सफाई कार्य मुख्य रूप से उन महिलाओं द्वारा किए जाते हैं जिन्हें पुरुषों से बहुत कम समर्थन मिलता है। महिलाएं बच्चों के स्टूल को घरों के बाहर ही निस्तारित कर रही हैं।

10.9 स्वच्छता से संबंधित प्रशासन और कानून

पर्यावरण और वन मंत्रालय सीवेज के संदर्भ में भारतीय कानूनों और विनियमन से संबंधित कानून पारित करने और निष्पादित करने के लिए जिम्मेदार है। पर्यावरण (संरक्षण) अधिनियम,

1986 विनियमित पर्यावरण प्रदूषण के लिए कतिपय मानक निर्धारित करके पर्यावरण की गुणवत्ता की रक्षा और सुधार के लिए उपाय करने का अधिकार देता है। भारत में स्वच्छता और जल प्रबंधन के लिए एक संस्थागत ढांचा है।

जल और स्वच्छता से संबंधित संवैधानिक अधिकार और जिम्मेदारियां संघीय ढांचे के भीतर धुंधली हैं, क्योंकि सभी तीन स्तर, अर्थात् केंद्र सरकार, राज्य सरकारें, ग्राम (पंचायत) और शहर (नगरपालिका) स्तर पर स्थानीय निकाय पानी और स्वच्छता से संबंधित हैं। 73वें और 74वें संशोधन अधिनियम (1992) में अन्य बातों के साथ-साथ पेयजल, जल प्रबंधन, पनधारा विकास और स्वच्छता स्थानीय निकायों अर्थात पंचायतों (ग्रामीण) और नगरपालिका (शहरी) को हस्तांतरित किए जाने वाले विषय हैं। स्लम स्वच्छता कार्यक्रम (एसएसपी) नगर पालिका की भूमि पर स्थित मलिन बस्तियों में स्थायी स्वच्छता सुविधाएं प्रदान करना था। स्लम स्वच्छता कार्यक्रम के कार्यान्वयन को चार चरणों में चरणबद्ध तरीके से किया गया था: कार्यक्रम प्रचार और समुदायों का चयन; मांग मूल्यांकन और संचालन और रखरखाव के लिए योजनाओं की तैयारी; स्वच्छता सुविधाओं का डिजाइन और निर्माण; और अपने समुदाय-आधारित संगठनों के माध्यम से लाभार्थियों द्वारा रखरखाव सुविधाओं का संचालन, रखरखाव और उपयोग।

अपनी प्रगति की जाँच करें 2

1) स्वच्छता क्या है ?

....

....

....

....

....

2) भारत में स्वच्छता के इतिहास का उल्लेख कीजिए।

....

....

....

....

3) सामुदायिक स्तर पर स्वच्छता की प्रथा पर चर्चा कीजिए।

....

....

....

....

10.10 अपशिष्ट प्रबंधन की अवधारणा

कचरा, अवशिष्ट, कुड़ा, कबाड़ और हमारे दैनिक जीवन के त्याग किए गए अवशेषों के पर्यायवाची शब्दों की सूची बढ़ती जा रही है क्योंकि यह अपनी बढ़ती सूची में कलाकृतियों को जोड़ता है। ठोस अपशिष्ट शब्द घरों, स्ट्रीट स्वीपिंग, वाणिज्यिक, औद्योगिक और कृषि कार्यों से अवांछित या बेकार अपशिष्ट पदार्थों पर लागू होता है। शहरों में इसे अवशिष्ट कहा जाता है; गाँवों में इसे कूड़ा कहा जाता है; और सामान्य तौर पर, इसे ठोस अपशिष्ट कहा जाता है। यह धूल, राख, सब्जी और पुट्रेसिबल पदार्थ, कागज; लत्ता और अन्य कपड़े, चाल बैग, कांच और कई अन्य दहनशील और असंयमित मलबे और सभी प्रकार की पैकिंग का एक समूह है।

स्वास्थ्य समस्याएं मनुष्य के संपूर्ण पर्यावरण से जुड़ी हुई हैं। पार्क और पार्क ने पर्यावरण में ठोस अपशिष्टों के संचयन को निम्नलिखित कारणों से एक स्वास्थ्य खतरा माना है।

ठोस कचरे का जैविक हिस्सा किण्वन करता है और मक्खी प्रजनन को बढ़ता है।

- अपशिष्ट/ कचरा चूहों को आकर्षित करता है;
- रोगजनक मक्खियों और धूल के माध्यम से मनुष्य तक पहुंच सकता है;
- यदि वर्षा का जल अपशिष्ट/ कचरा से होकर गुजरता है तो जल प्रदूषण की संभावना होती है;
- वायु प्रदूषण का खतरा है, अगर अपशिष्ट/ कचरा का आकस्मिक दहन होता है;
- अपशिष्ट/ कचरा का ढेर सौंदर्य की दृष्टि से भी अशोभनीय हैं।

10.11 अपशिष्ट प्रबंधन का इतिहास

कचरे ने इतिहास में जबरदस्त भूमिका निभाई है। ब्यूबोनिक प्लेग, हैजा और टाइफाइड बुखार, ऐसी बीमारियां थीं जिन्होंने यूरोप की आबादी को बदल दिया और राजशाही को प्रभावित किया। वे गंदगी से बने हुए थे जो चूहों को आश्रय देते थे, और दूषित पानी की आपूर्ति करते थे। यूरोपीय लोगों के लिए अपने कचरे और यहां तक कि मानव अपशिष्टों को खिड़की से बाहर फेंकना असामान्य नहीं था। उन्हें लगा कि आवारा कुत्ते जो भी फेंकेंगे, वही खाएंगे। आधुनिक शहरों में कचरा युद्ध शहरी क्षेत्रों में ठोस अपशिष्ट और प्रदूषण पर संघर्ष हैं, विशेष रूप से समुदायों, पड़ोस और कार्यस्थलों में जहां गरीब लोग रहते हैं। यह अच्छी तरह से प्रलेखित है कि दुनिया के व्यावहारिक रूप से हर शहर में अधिकांश लैंडफिल, भस्मक और रीसाइक्लिंग केंद्र झुग्गियों और असंगठित कॉलोनियों में स्थित हैं, जिसके परिणामस्वरूप कई निवासी अपने घरों और काम के स्थान में जहरीले रसायनों के संपर्क में हैं। उन्नीसवीं शताब्दी की पहली छमाही के दौरान, पशु; गोबर, मानव मलमूत्र, रसोई ढलान, सड़क झाड़ू, और राख जैसे घरेलू कचरे को किसानों द्वारा अपने खेतों को निषेचित करने के लिए बड़े पैमाने पर पुन: उपयोग किया गया था। इन कचरों को शहर की सड़कों, दुकानों और घरों से संशोधन के रूप में उपयोग के लिए उत्पादकों को बेचने के लिए इकट्ठा किया गया था, जो अपशिष्ट संग्रह के शुरुआती रूपों में से एक को चिह्नित करता है। बचे हुए भोजन को घरेलू जानवरों को दिया जाता था। बगीचों और खेतों में सड़ने के लिए खराब भोजन को खिड़कियों से बाहर फेंक दिया जाता था।

मानव अपने स्वभाव से कचरे के साथ लापरवाह है। यह 20वीं सदी की विशेषता नहीं है। अपशिष्ट विशेषज्ञों ने पाया है कि लोग कचरे को कहीं भी फेंक देते हैं। कचरे की समय रेखा बताती है कि मनुष्य के शुरुआती समय से कचरे की समस्या रही है।

10.12 अपशिष्ट प्रबंधन के तरीके

इतिहास में कचरे से निपटने के कुछ बुनियादी साधनों का बार-बार उपयोग किया गया है।

10.12.1 लैंडफिलिंग या डंपिंग

शायद कचरे के प्रबंधन में सबसे महत्वपूर्ण तकनीकी नवाचार लैंडफिलिंग या डंपिंग का विकास था। डंपिंग या लैंडफिलिंग कचरे के निपटान का एक पुराना तरीका है। यह सूखे कचरे के निपटान का एक आसान तरीका है। इस प्रक्रिया में, ठोस अपशिष्ट एक निचले क्षेत्र में फेंक दिया जाता है और जीवाणु क्रिया के परिणामस्वरूप, धीरे-धीरे ह्यूमस में परिवर्तित हो जाता है। एक सैनिटरी लैंडफिल एक भूमि/निपटान स्थल है जो पतली परतों में ठोस अपशिष्ट फैलाने, सामग्री को सबसे छोटी संभव मात्रा में कॉम्पैक्ट करने और समापन पर कवर सामग्री को लागू करने के सिद्धांत को नियोजित करता है। प्रत्येक कार्य-दिवस में सैनिटरी लैंडफिल का मुख्य उद्देश्य यह सुनिश्चित करना है कि संचित अपशिष्ट से होने वाले नुकसान को कम करके और सुरक्षित अपघटन की अनुमति देकर अपशिष्ट का सुरक्षित निपटान किया जाए। कचरे और मिट्टी की वैकल्पिक लेयरिंग अपघटन को तेज करने में सहायता करती है । कुशल कचरा प्रबंधन 1930 के दशक तक नहीं आया था। गली, बीहड़, स्वामी ट्रैक्ट और अन्य निचले इलाकों के गड्ढों में कचरा फेंका जाता था।

10.12.2 जलाना या भस्मीकरण

जलाना या भस्मीकरण कचरे के नियंत्रित दहन की प्रक्रिया है ताकि इसे राख और अपशिष्ट गैस जैसे दहनशील पदार्थों में बदला जा सके। इस प्रक्रिया से निकली गैसें विषाक्त हो सकती हैं, इसलिए पर्यावरण में छोड़े जाने से पहले इसका इलाज किया जाता है। यह प्रक्रिया कचरे की मात्रा को 90 प्रतिशत तक कम कर देती है और इसे अपशिष्ट निपटान के सबसे स्वच्छ तरीकों में से एक माना जाता है। कुछ मामलों में, उत्पन्न गर्मी का उपयोग बिजली का उत्पादन करने के लिए किया जाता है। हालांकि, कई बार यह प्रक्रिया, कार्बन डाइऑक्साइड और कार्बन मोनोऑक्साइड जैसी ग्रीनहाउस गैसों के उत्पादन के कारण पर्यावरण के अनुकूल नहीं है। ठोस कचरे के निपटान के लिए दाने जलाना एक आम बात है। भारत में पराली के नाम से जानी जाने वाली धान की फसल के शेष हिस्सों को खेतों में ही जलाया जाता है जिससे पर्यावरण में प्रदूषण हो रहा है।

10.12.3 पुनर्चक्रण

अपशिष्ट पदार्थ जैसे डिब्बे, प्लास्टिक सामग्री, प्लास्टिक की बोतलें आदि को खंड में कॉम्पैक्ट किया जाता है और रीसाइक्लिंग के लिए भेजा जाता है। यह प्रक्रिया धातुओं के ऑक्सीकरण को रोकती है और हवाई क्षेत्र की आवश्यकता को कम करती है, इस प्रकार परिवहन और स्थिति को आसान बनाती है।

10.12.4 बायोगैस पीढ़ी

बायोडिग्रेडेबल अपशिष्ट, जैसे खाद्य पदार्थ, पशु अपशिष्ट या खाद्य पैकेजिंग उद्योगों से जैविक औद्योगिक अपशिष्ट को जैव-क्षरण संयंत्रों में भेजा जाता है। जैव क्षरण पौधों में, वे बैक्टीरिया, कवक या अन्य रोगाणुओं की मदद से क्षरण करके बायोगैस में परिवर्तित हो जाते हैं। यहां कार्बनिक पदार्थ सूक्ष्म जीवों के लिए भोजन का काम करता है। यह ऑक्सीजन के साथ या अवायवीय रूप से (ऑक्सीजन के बिना) हो सकती है। इस प्रक्रिया में बायोगैस उत्पन्न होता है, जिसका उपयोग ईंधन के रूप में किया जाता है और अवशेषों का उपयोग खाद के रूप में किया जाता है।

10.12.5 खाद

सभी कार्बनिक पदार्थ समय के साथ विघटित हो जाते हैं। जैसे – खाद्य स्क्रैप, यार्ड अपशिष्ट, आदि। हम हर दिन फेंकने वाले प्रमुख जैविक कचरे में से खाद बनाते हैं। खाद बनाने की प्रक्रिया इन जैविक कचरे को मिट्टी की परतों के नीचे दबाने के साथ शुरू होती है और बैक्टीरिया और कवक जैसे सूक्ष्म जीवों द्वारा क्षय के लिए छोड़ दिया जाता है।

यह प्रक्रिया सुनिश्चित करता है कि मिट्टी में पोषक तत्वों की भरपाई की जाए। मिट्टी को समृद्ध करने के अलावा, कम्पोस्टिंग से वाटर रिटेंशन क्षमता भी बढ़ती है। कृषि में, यह रासायनिक उर्वरकों का सर्वोत्तम वैकल्पिक है।

10.13 कचरे की संरचना और स्रोत

कचरे की रचना और मात्रा लोगों की रहने की स्थिति को दर्शाती है। यह विभिन्न मौसम और इलाके में भी भिन्न होता है। संपन्न समाज सभी प्रकार के कार्डबोर्ड, प्लास्टिक, खाली टिन, कांच और धातु के अधिक से अधिक भारी कचरे का उत्पादन कर रहे हैं। कचरे के स्रोतों के विभिन्न प्रकार निम्नानुसार हैं:

1) सड़क की सफाई सेवा या मैला ढोने से एकत्र किए जाने वाले कचरे को स्ट्रीट कचरा कहा जाता है। इसमें पत्तियां, पुआल, कागज, जानवरों की बूंदें और सभी प्रकार के कूड़े होते हैं।

2) बाजारों से एकत्र होने वाले कचरे को मार्केट कचरा कहा जाता है। इसमें पुट्रेसिबल सब्जी और पशु पदार्थ का एक बड़ा अनुपात होता है।

3) अस्तबल से एकत्र किए गए कचरे को स्थिर कूड़े कहा जाता है। इसमें मुख्य रूप से जानवरों के मल और पशु आहार होते हैं।

4) औद्योगिक कचरे में कैल्शियम कार्बोनेट जैसे पूरी तरह से निष्क्रिय सामग्री से लेकर अत्यधिक विषाक्त और विस्फोटक यौगिकों तक विभिन्न प्रकार के अपशिष्ट शामिल हैं।

5) घरेलू कचरे में राख, और कचरा होता है। राख खाना पकाने और हीटिंग के लिए उपयोग की जाने वाली आग से अवशेष है। कचरे में कागज, कपड़े और लकड़ी, धातु, कांच, धूल और गंदगी के टुकड़े शामिल हैं। कचरा भोजन की तैयारी, खाना पकाने और खपत से उत्पन्न अपशिष्ट पदार्थ है। इसमें अपशिष्ट भोजन, सब्जियों के छिलके और अन्य कार्बनिक पदार्थ होते हैं। कचरे को त्वरित निपटान की आवश्यकता होती है क्योंकि यह भंडारण पर किण्वन करता है।

अपनी प्रगति की जाँच करें 3

1) कचरा प्रबंधन से आप क्या समझते हैं?

....

....

....

2) अपशिष्ट प्रबंधन के विभिन्न तरीके क्या हैं?

....

....

....

3) कचरे की संरचना, मात्रा और स्रोतों का उल्लेख करें।

....

....

....

....

10.14 सारांश

इस इकाई में आपने स्वच्छता, सफाई और अपशिष्ट प्रबंधन की अवधारणा सीखी है। साफ-सफाई के अभाव में बीमारियां होती हैं। अच्छी स्वच्छता और अपशिष्ट प्रबंधन के साथ संयोजन पर्याप्त स्वच्छता के लिए जरूरी है। इस संदर्भ में, इकाई ने मोटे तौर पर तीन चीजों पर चर्चा की: 1) स्वच्छता का विचार और अभ्यास, 2) सामुदायिक समझ में स्वच्छता और स्वच्छता, और 3) अपशिष्ट प्रबंधन।

10.15 मुख्य शब्द

कम्पोस्टिंग: खाद विभिन्न क्षयकारी कार्बनिक पदार्थों का मिश्रण है, मृत पत्तियों या खाद के रूप में, मिट्टी को निषेचित करने के लिए उपयोग किया जाता है।

भस्मीकरण: भस्मीकरण एक अपशिष्ट उपचार प्रक्रिया है जिसमें अपशिष्ट पदार्थों में निहित कार्बनिक पदार्थों का दहन शामिल है। भस्मीकरण और अन्य उच्च तापमान अपशिष्ट उपचार प्रणालियों को "थर्मल उपचार" के रूप में वर्णित किया गया है। अपशिष्ट पदार्थों का भस्मीकरण अपशिष्ट को राख, ग्रिप गैस और गर्मी में परिवर्तित करता है।

स्वच्छता: स्वच्छता एक समुदाय द्वारा स्वास्थ्य और स्वस्थ जीवन के संरक्षण से जुड़ी प्रथाओं के सेट को संदर्भित करती है।

मासिक धर्म स्वच्छता: मासिक धर्म स्वच्छता दुनिया भर में महिलाओं और लड़कियों के सशक्तिकरण और कल्याण के लिए महत्वपूर्ण है। यह सैनिटरी पैड और उपयुक्त शौचालयों तक

ignou THE PEOPLE'S UNIVERSITY

पहुंच से अधिक है – हालांकि वे महत्वपूर्ण हैं। यह सुनिश्चित करने के बारे में भी है कि महिलाएं और लड़कियां एक ऐसे वातावरण में रहें जो गरिमा के साथ उनके मासिक धर्म का प्रबंधन करने की उनकी क्षमता को महत्व और समर्थन देता है।

स्वच्छता: स्वच्छता आम तौर पर मानव स्वास्थ्य और कल्याण की सुरक्षा और संवर्धन और बीमारी या बीमारी के चक्र को तोड़ने के लिए व्यक्तिगत और सार्वजनिक जीवन में स्वच्छता और स्वच्छता से संबंधित सिद्धांतों, प्रथाओं, प्रावधानों या सेवाओं को संदर्भित करती है।

अपशिष्ट प्रबंधन: अपशिष्ट प्रबंधन मानव और घरेलू कचरे के सुरक्षित निपटान को संदर्भित करता है।

10.16 संदर्भ और ग्रंथ सूची

Akram, Mohammad (2015). *Sociology of Sanitation*, Delhi: Kalpaz Publications. Jha, Hetukar (2016). *Sanitation in India: A Historical – Sociological Survey,* Delhi: Gyan Publishing House.

Nagla, B. K. (2015). *Sociology of Sanitation*, Delhi: Kalpaz Publications.

Saxena, Ashish (2015). *Sociology of Sanitation:* Themes and Perspectives, Delhi:Kalpaz Publications.

Vivek, P. S. (2015). *World of Garbage and Waste: Undercurrents of Swatchh Bharat and Sabka Vikas in India, Mumbai*: Himalaya Publishing House.

www.samisti.org, accessed on 10 Dec.2020.

ignou
THE PEOPLE'S
UNIVERSITY

इकाई 11 खाद्य सुरक्षा: मुद्दे और विकल्प

इकाई की रूपरेखा

11.0 उद्देश्य

11.1 परिचय

11.2 खाद्य सुरक्षा

11.2.1 खाद्य खतरा

11.3 खाद्य पदार्थों में मिलावट

11.3.1 खाद्य अपमिश्रण: स्वास्थ्य खतरे

11.4 खाद्य मानक

11.5 भारत में खाद्य मानक विनियम

11.5.1 स्वैच्छिक उत्पाद प्रमाणन

11.5.2 फूड सेफ्टी एंड स्टैंडर्ड्स अथॉरिटी ऑफ इंडिया (एफएसएसएआई)

11.6 अंतरराष्ट्रीय स्तर पर खाद्य मानक

11.6.1 कोडेक्स एलिमेंटेरियस कमीशन (सीएसी)

11.6.2 मानकीकरण के लिए अंतरराष्ट्रीय संगठन

11.6.3 विश्व व्यापार संगठन

11.6.4 फूड लेबेलिंग

11.7 खाद्य सुरक्षा प्रबंधन प्रणाली

11.7.1 अच्छी विनिर्माण पद्धतियां (जीएमपी)

11.7.2 अच्छी हैंडलिंग प्रैक्टिस (जीएचपी)

11.7.3 खतरा विश्लेषण महत्वपूर्ण नियंत्रण बिंदु (एचएसीसीपी)

11.8 खाद्य सुरक्षा: उभरती चुनौतियां

11.9 खाद्य विकल्प

11.9.1 ऑर्गेनिक फूड

11.9.2 आनुवंशिक रूप से संशोधित (जीएम) खाद्य पदार्थ

11.10 खाद्य प्रबंधन

11.10.1 खाद्य उत्पादन

11.10.2 खाद्य प्रसंस्करण

11.10.3 खाद्य वितरण और बिक्री

11.11 सारांश

11.12 मुख्य शब्द

11.13 संदर्भ और ग्रंथ सूची

ignou THE PEOPLE'S UNIVERSITY

11.0 उद्देश्य

इस इकाई को पूरा करने के बाद, शिक्षार्थी निम्न में सक्षम होगा:

- खाद्य सुरक्षा और गुणवत्ता से संबंधित विभिन्न मुद्दों के महत्व को समझने में;
- खाद्य जनित बीमारियां कैसे होती हैं;
- राष्ट्रीय और अंतरराष्ट्रीय खाद्य मानकों और खाद्य सुरक्षा सुनिश्चित करने में उनकी भूमिका के बारे में;
- खाद्य सुरक्षा प्रबंधन प्रणालियों के महत्व को समझ पाऐंगे; और
- वैकल्पिक खाद्य पदार्थों की अवधारणा को समझ पाऐंगे।

11.1 परिचय

भोजन जनसंख्या के स्वास्थ्य, पोषण की स्थिति और उत्पादकता का एक प्रमुख निर्धारक है। इसलिए, यह आवश्यक है कि हम जो भोजन करते हैं वह पौष्टिक और सुरक्षित हो। असुरक्षित भोजन बड़ी संख्या में खाद्य जनित बीमारियों का कारण बन सकता है। दूषित या मिलावटी खाद्य पदार्थों से होने वाली स्वास्थ्य समस्याओं के बारे में आपने अखबारों में रिपोर्ट देखी होगी। हाल के दिनों में देश में खाद्य पदार्थों के पर्यावरणीय संदूषण और खाद्य उत्पादन और प्रसंस्करण में रसायनों के अत्यधिक उपयोग के बारे में चिंता बढ़ रही है। खाद्य योजक का उपयोग खाद्य उद्योग में अभूतपूर्व रूप से बढ़ा है। विश्व स्तर पर, खाद्य जनित बीमारी सार्वजनिक स्वास्थ्य चिंता की एक प्रमुख समस्या है (मुदंबी और राजगोपाल: 2006)।

भारत में, खाद्य सुरक्षा चिंताओं पर हाल के वर्षों में व्यापक ध्यान दिया जा रहा है । देश की ग्रामीण विकास रणनीति, जिसका एक प्रमुख तत्व ग्रामीण विकास और गरीबी उन्मूलन को बढ़ावा देने के साधन के रूप में कृषि निर्यात बढ़ाना है, संभावित रूप से खाद्य सुरक्षा और स्वच्छता और फाइटोसैनिटरी उपायों (एसपीएस) एवं मानकों को कड़ा किया जा रहा है (बटौंड: 2006; मिनसिट्रे: 2006)।

11.2 खाद्‌य सुरक्षा

खाद्य सुरक्षा का अर्थ यह आश्वासन है कि भोजन अपने इच्छित उपयोग के अनुसार मानव उपभोग के लिए स्वीकार्य है। खाद्य सुरक्षा एक विस्तृत शब्दावली है जिसमें बीमारी और चोट को रोकने के लिए भोजन को संभालने, तैयार करने और भंडारण के कई पहलू शामिल हैं। पर्याप्त और सुरक्षित भोजन तक पहुंच एक बुनियादी मानवीय आवश्यकता है। एक ऐसी दुनिया जिसमें भूख और गरीबी न हो, उसके लिए भी पर्याप्त और सुरक्षित भोजन तक पहुंच आवश्यक है।

दो अन्य अवधारणाओं – विषाक्तता और खतरे को परिभाषित करके खाद्य सुरक्षा की समझ में विस्तार किया जा सकता है। विषाक्तता किसी पदार्थ की किसी भी स्थिति में हानि या चोट पैदा करने की क्षमता है। खतरा सापेक्ष संभावना है कि नुकसान या चोट तब होगी जब पदार्थ का उपयोग निर्धारित तरीके और मात्रा में नहीं किया जाता है। अब हम विभिन्न प्रकार के खाद्य खतरों पर चर्चा करेंगे।

11.2.1 खाद्य खतरे

कई खाद्य पदार्थ अत्यधिक खराब होने वाले होते हैं। अस्वास्थ्यकर और अशुद्ध वातावरण में उत्पादित होने पर वे आसानी से दूषित हो जाते हैं। वास्तव में, भोजन पर्यावरण संदूषण का एक बहुत अच्छा संकेतक है, और अच्छी देखभाल प्रथाओं के माध्यम से भोजन के खराब होने को रोकने की आवश्यकता है। गहन कृषि और पशुपालन प्रथाओं की शुरुआत के साथ, कीटनाशकों, कवकनाशी, पशु दवाओं आदि के उपयोग को नियंत्रित करने की एक साथ आवश्यकता है क्योंकि वे अन्यथा अवांछनीय अवशेष छोड़ देते हैं। खाद्य प्रसंस्करण और विपणन के दौरान खाद्य योजक के उपयोग के लिए सावधानीपूर्वक नियंत्रण की आवश्यकता होती है। उपभोक्ताओं को धोखा देने और उन्हें अपने पैसे के मूल्य से वंचित करने के लिए भोजन में आसानी से मिलावट की जा सकती है । मिलावट खाने की पौष्टिक गुणवत्ता पर प्रतिकूल प्रभाव डालती है।

भोजन में ऐसी संभावित समस्याओं का मुख्य कारण इस तथ्य में निहित है कि उपभोक्ता तक पहुंचने से पहले, यह आमतौर पर एक जटिल और लंबी, खाद्य उत्पादन, प्रसंस्करण और वितरण श्रृंखला से गुजरता है।

कुछ समय पहले तक, कई खाद्य पदार्थ स्थानीय रूप से उत्पादित किए जाते थे। अब, विभिन्न क्षेत्रों की गतिशीलता और खाद्य वितरण श्रृंखला के विस्तार के साथ, उपभोक्ता के लिए संभावित खतरों में भी वृद्धि हुई है। खाद्य प्रणाली की सीमा का अंदाजा इस तथ्य से लगाया जा सकता है कि एक ओर, पैकेज्ड खाद्य पदार्थों का उत्पादन और वितरण करने वाला एक संगठित खाद्य उद्योग है, दूसरी ओर, नवीनतम और ज्यादातर सुरक्षित प्रौद्योगिकियों का उपयोग करते हुए, हमारे पास घटना पॉप स्ट्रीट फूड्स हैं, जहां भोजन को अस्वच्छ परिस्थितियों में संभाला और तैयार किया जाता है। खाद्य खतरों के प्रकार जो खाद्य पदार्थों की गुणवत्ता और सुरक्षा को खतरे में डाल सकते हैं, नीचे सूचीबद्ध हैं:

- **भौतिक:** विदेशी पदार्थ, उदाहरण के लिए, कांच, धातु, लकड़ी के पेंट, कीड़े और उनके टुकड़े, कीट और कृंतक मलमूत्र, मानव हवा, कृंतक बाल, रेगिस्तान की खाल, रबर, कागज और प्लास्टिक;
- **सूक्ष्मजीवी:** रोगाणुओं और वायरस से संबंधित;
- **रासायनिक:** कीटनाशक, पर्यावरण संदूषण, एंडोटॉक्सिन ट्रेस धातु, स्नेहक; सॉल्वैंट्स और सैनिटाइजिंग एजेंट; पशु चिकित्सा दवाएं; और विटामिन और खनिज (नगला: 2020)

अपनी प्रगति की जाँच करें 1

1) खाद्य सुरक्षा को परिभाषित करें।

....

....

....

....

2) विभिन्न प्रकार के खाद्य खतरे क्या हैं?

....

....

....

....

....

11.3 खाद्‌य अपमिश्रण

फूड एंड सेफ्टी स्टैंडर्ड्स अथॉरिटी ऑफ इंडिया (एफएसएसएआई) के अनुसार, खाद्य मिलावट की परिभाषा, भोजन में या उससे किसी भी पदार्थ का जोड़ या घटाव है, ताकि खाद्य पदार्थ की प्राकृतिक संरचना और गुणवत्ता प्रभावित हो। स्वास्थ्य के लिए हानिकारक किसी भी वस्तु के मिश्रण या पौष्टिक पदार्थों की गुणवत्ता कम होने पर खाद्य पदार्थों को मिलावटी कहा जाता है। इन मिलावटी चीजों को मिलाने से भोजन में पोषक तत्वों का मूल्य कम हो जाता है और भोजन भी दूषित हो जाता है, जो उपभोग के लिए उपयुक्त नहीं है। ये मिलावट उन सभी खाद्य उत्पादों में उपलब्ध हो सकती है जिनका हम दैनिक उपभोग करते हैं, जिनमें डेयरी उत्पाद, अनाज, दालें, अनाज, मांस, सब्जियां, फल, तेल, पेय पदार्थ आदि शामिल हैं।

भोजन में मिलावट उपभोक्ता को धोखा देती है और स्वास्थ्य के लिए एक गंभीर खतरा पैदा करती है। मिलावटी भोजन खतरनाक है क्योंकि यह विषाक्त हो सकता है और स्वास्थ्य को प्रभावित कर सकता है और यह उचित वृद्धि और विकास के लिए आवश्यक पोषक तत्वों से वंचित कर सकता है। मिलावट को मोटे तौर पर तीन श्रेणियों में वर्गीकृत किया जा सकता है:

1) जानबूझकर मिलावट: रेत, संगमरमर, पत्थर, मिट्टी आदि।
2) आकस्मिक मिलावट: कीटनाशक अवशेष, कृन्तकों की बूंदें; एवं
3) धात्विक दूषित पदार्थ: आर्सेनिक, सीसा आदि।

11.3.1 खाद्य अपमिश्रण: स्वास्थ्य के लिए खतरा

विशिष्ट खाद्य मिलावट से जुड़े कुछ स्वास्थ्य खतरे निम्नलिखित हैं:

- खनिज तेल को अगर खाद्य तेल और वसा में मिलाया जाए तो कैंसर हो सकता है।
- हल्दी पाउडर और मसालों में मिलाने पर लेड क्रोमेट एनीमिया का कारण बन सकता है, जिससे पक्षाघात, मस्तिष्क क्षति और गर्भपात हो सकता है।
- पानी में मिला हुआ सीसा, प्राकृतिक और प्रसंस्कृत भोजन सीसा विषाक्तता, फूट डॉप, अनिद्रा, कब्ज, एनीमिया और मानसिक मंदता का कारण बन सकता है।
- कोबाल्ट पानी और शराब में मिलाया जाता है जो हृदय संबंधी क्षति का कारण बन सकता है। इसी तरह तांबा, टिन और जस्ता शूल, उल्टी और दस्त का कारण बन सकता है।

- कवकनाशी उपचारित अनाज में पारा होता है। पारा-दूषित मछली मस्तिष्क क्षति, पक्षाघात और मृत्यु का कारण बन सकता है।
- गैर-अनुमत रंग या सुरक्षित सीमा से ज्यादा अनुमत खाद्य रंग से एलर्जी, अति सक्रियता, यकृत क्षति, बांझपन, एनीमिया, कैंसर और जन्म दोष पैदा हो सकता है।

अपनी प्रगति की जाँच करें 2

1) तीन प्रकार के मिलावटों का उल्लेख कीजिए।

....

....

....

....

2) खाद्य अपमिश्रण के तीन स्वास्थ्य खतरों का उल्लेख कीजिए।

....

....

....

....

11.4 खाद्य मानक

खाद्य और पोषण के शब्दकोश के अनुसार **"खाद्य मानक"** मानदंडों का एक सेट है जिसे मानव उपभोग के लिए उपयुक्त भोजन को पूरा करना चाहिए, जैसे स्रोत, संरचना, उपस्थिति, ताजगी, अनुमेय योजक और अधिकतम जीवाणु सामग्री।

प्रभावी खाद्य मानकों और नियंत्रण प्रणालियों को खाद्य उत्पादन और सेवा के हर पहलू में गुणवत्ता को एकीकृत करने, स्वच्छ, पौष्टिक भोजन की आपूर्ति सुनिश्चित करने के साथ-साथ देश के भीतर और देशों के बीच में व्यापार को सुविधाजनक बनाने की आवश्यकता है। मानकों के चार स्तर हैं जो अच्छी तरह से समन्वित हैं।

- **कंपनी मानक:** ये एक कंपनी द्वारा अपने स्वयं के उपयोग के लिए तैयार किए जाते हैं। आम तौर पर, वे राष्ट्रीय मानकों के अनुरूप होती हैं।
- **राष्ट्रीय मानक:** ये राष्ट्रीय मानक निकाय द्वारा जारी किए जाते हैं।
- **क्षेत्रीय मानक:** समान भौगोलिक, जलवायु आदि वाले क्षेत्रीय समूह द्वारा हारी किए गए मानक।
- **अंतरराष्ट्रीय मानक:** मानकीकरण के लिए अंतरराष्ट्रीय संगठन (आईएसओ) और कोडेक्स एलिमेंटेरियस कमीशन (सीएसी) अंतरराष्ट्रीय मानकों को प्रकाशित करते हैं।

11.5 भारत में खाद्य मानक विनियम

खाद्य अपमिश्रण निवारण अधिनियम 1954 (पीएफए: 1954) भारत सरकार द्वारा भोजन की मिलावट को रोकने के लिए अधिनियमित किया गया था। अधिनियम को आवश्यकतानुसार कई बार (200 से अधिक संशोधन) संशोधित किया गया है। भारत में निर्मित या भारत में आयातित और बेचे जाने वाले सभी खाद्य उत्पादों को इस अधिनियम के तहत निर्धारित आवश्यकताओं को पूरा करना आवश्यक है। इसके अलावा, अन्य आदेश या अधिनियम हैं जो विशिष्ट खाद्य पदार्थों की गुणवत्ता सुनिश्चित करने में मदद करते हैं जैसे:

- फल और सब्जी उत्पाद आदेश: फल और सब्जी उत्पादों के लिए विनिर्देश निर्धारित किए गए हैं
- मांस खाद्य उत्पाद आदेश: मांस उत्पादों के प्रसंस्करण को इस आदेश के तहत लाइसेंस प्राप्त है;
- वनस्पति तेल उत्पाद आदेश: वनस्पति, मार्जरीन और शॉर्टनिंग के लिए विनिर्देश निर्धारित किए गए हैं।

कई ग्रेडिंग और मार्किंग योजनाएं हैं जो भारत में खाद्य मानक को विनियमित करती हैं।

11.5.1 स्वैच्छिक उत्पाद प्रमाणन

1937 का कृषि उत्पाद (ग्रेडिंग और विपणन) अधिनियम सरकार को विभिन्न ग्रेडों को इंगित करने के लिए विनिर्देशों की गुणवत्ता, ग्रेड पदनाम और विपणन के तरीकों को निर्धारित करने में सक्षम बनाता है। तथापि, यह उत्पादकों की पसंद पर छोड़ दिया गया था कि वे अधिनियम और नियमों के प्रावधानों के अनुसार अपनी उपज को वर्गीकृत, पैक और प्रयोग करें। भारतीय मानक ब्यूरो (बीआईएस), एगमार्क और भारतीय मानक संस्थान (आईएसआई) चिह्न जैसी स्वैच्छिक ग्रेडिंग और मार्किंग योजनाएं हैं। बीआईएस खाद्य उत्पादों सहित विभिन्न उपभोक्ता वस्तुओं के मानकीकरण से संबंधित है और प्रसंस्कृत खाद्य पदार्थों के लिए 'आईएसआई' चिह्न के रूप में जानी जाने वाली एक स्वैच्छिक प्रमाणन योजना चलाता है। **एगमार्क** एक प्रमाणन चिह्न है जो भारत में कृषि उत्पादों पर नियोजित किया जाता है, जो यह आश्वासन देता है कि यह उत्पाद भारत सरकार की ओर से *विपणन और निरीक्षण निदेशालय*, द्वारा अनुमोदित मानकों के अनुरूप हैं । वर्तमान *एगमार्क* मानकों में विभिन्न प्रकार की दालों, अनाजों, आवश्यक तेलों, वनस्पति तेलों, फलों और सब्जियों और सेंवई जैसे अर्ध-प्रसंस्कृत उत्पादों जैसे विभिन्न वस्तुओं के लिए गुणवत्ता दिशानिर्देश शामिल हैं। उदाहरण के लिए, एगमार्क वनस्पति घी या एगमार्क शहद (नगला: 2020)।

11.5.2 फूड सेफ्टी एंड स्टैंडर्ड्स अथॉरिटी ऑफ इंडिया (एफएसएसएआई)

भारतीय खाद्य सुरक्षा और मानक प्राधिकरण (एफएसएसएआई) की स्थापना खाद्य सुरक्षा और मानक अधिनियम, 2006 के तहत की गई है जो विभिन्न मंत्रालयों और विभागों में खाद्य संबंधी मुद्दों से संबंधित विभिन्न अधिनियमों और आदेशों को समेकित करता है। भारतीय खाद्य सुरक्षा और मानक प्राधिकरण का गठन खाद्य पदार्थों को मानव उपभोग के लिए सुरक्षित और पौष्टिक भोजन की उपलब्धता सुनिश्चित करने के लिए उनके निर्माण, भंडारण, वितरण, बिक्री और आयात को विनियमित करने के लिए किया गया है। खाद्य अपमिश्रण निवारण

अधिनियम 1954; फल उत्पादन आदेश 1955; मांस खाद्य उत्पाद आदेश 1973; वनस्पति तेल उत्पाद (नियंत्रण) आदेश 1947; खाद्य तेल पैकेजिंग (विनियमन) आदेश 1988, विलायक निकाला गया तेल, तेल विहीन भोजन और खाद्य आटा (नियंत्रण) आदेश 1967; और दुग्ध उत्पाद आदेश, 1992 जैसे विभिन्न केंद्रीय अधिनियमों को को भारतीय खाद्य सुरक्षा और मानक प्राधिकरण अधिनियम, 2006 के लागू होने के बाद निरस्त कर दिया गया है।

भारतीय खाद्य सुरक्षा और मानक प्राधिकरण राष्ट्रीय कानूनों और विनियमों के प्रभावी प्रवर्तन के लिए जिम्मेदार है जो खुदरा आपूर्ति श्रृंखला और इसके खाद्य प्रोसेसर को नियंत्रित करते हैं। मानव उपभोग के लिए सुरक्षित, पौष्टिक भोजन की उपलब्धता सुनिश्चित करने के लिए, भारतीय खाद्य सुरक्षा और मानक प्राधिकरण खाद्य पदार्थों के निर्माण, भंडारण, वितरण, बिक्री और आयात को विनियमित करने के लिए वैज्ञानिक मानकों पर परीक्षण करता है। भारतीय खाद्य सुरक्षा और मानक प्राधिकरण ने एक सूची जारी की है जिसमें खाद्य सुरक्षा सुनिश्चित करने के लिए हर रेस्तरां को अलग लाइसेंस की आवश्यकता होगी। इसके अलावा, खाद्य व्यवसाय फॉर्म को प्रधान कार्यालय से प्राप्त केंद्रीय लाइसेंस की आवश्यकता होगी। 'फूड बिजनेस ऑपरेटर' लाइसेंस प्राप्त करने के लिए, सभी रेस्तरां और होटल, स्नैक बार, कैफे, स्कूल और कार्यालय कैफेटेरिया, और अस्पतालों के भीतर कैफे को विशिष्ट स्वच्छता प्रथाओं (एफएसएसएआई) सहित कड़े दिशानिर्देशों की श्रृंखला का पालन करने की आवश्यकता है।

अपनी प्रगति की जाँच करें 3

1) एफएसएसएआई क्या है ?

....

....

....

....

2) बीआईएस और आईएसआई का फुल फॉर्म लिखिए?

....

....

....

....

3) मानकों के चार स्तर क्या हैं?

....

....

....

....

....

ignou THE PEOPLE'S UNIVERSITY

11.6 अंतर-राष्ट्रीय स्तर पर खाद्य मानक

प्राचीन काल से, दुनिया भर में शासी अधिकारियों ने उपभोक्ताओं के स्वास्थ्य की रक्षा करने और भोजन की बिक्री में बेईमान प्रथाओं को रोकने के लिए खाद्य मानकों को विकसित करने और कार्यान्वित करने का प्रयास किया है। ऐसे कई अंतरराष्ट्रीय संगठन और समझौते हुए हैं जिन्होंने खाद्य सुरक्षा, गुणवत्ता और सुरक्षा बढ़ाने, अनुसंधान और व्यापार को सुविधाजनक बनाने में भूमिका निभाई है। प्रमुख संगठन जो एक महत्वपूर्ण भूमिका निभा रहे हैं, वे हैं:

- कोडेक्स एलिमेंटेरियस कमीशन (सीएसी)
- मानकीकरण के लिए अंतरराष्ट्रीय संगठन
- विश्व व्यापार संगठन

11.6.1 कोडेक्स एलिमेंटेरियस कमीशन (सीएसी)

2003 में, विश्व स्वास्थ्य संगठन (डब्ल्यूएचओ) और संयुक्त राष्ट्र के खाद्य और कृषि संगठन (एफएओ) ने कोडेक्स एलिमेंटेरियस प्रकाशित किया, जो खाद्य सुरक्षा के लिए एक दिशानिर्देश के रूप में कार्य करता है। कोडेक्स एलिमेंटेरियस कमीशन उपभोक्ताओं के स्वास्थ्य की रक्षा और खाद्य और कृषि व्यापार को सुविधाजनक बनाने के लिए अंतरराष्ट्रीय मानकों को स्थापित करने के उद्देश्य से गठित एक अंतर सरकारी निकाय है। किसी भी सरकार द्वारा अधिनियमित किसी भी सुरक्षा विनियमन को वैज्ञानिक रूप से जोखिम विश्लेषण की स्वीकृत प्रक्रियाओं पर आधारित माना जाता था। सबसे पहले, खाद्य सुरक्षा के जोखिम के लिए मापदंडों की पहचान की जाती है। यह ई माइक्रोबियल रोगाणु, रासायनिक तत्व, जैविक पदार्थ आदि हो सकता है। यह किसी दिए गए खाद्य श्रेणी में किसी भी योजक की उपस्थिति के लिए किसी भी प्रकार के अवशेष और संदूषक द्वारा संदूषण के स्तर का विश्लेषण करने में सहायक हो सकता है।

2017 में, कोडेक्स की सदस्यता 187 सदस्य देशों और एक संगठन (यूरोपीय समुदाय) के पास थी। भारत स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय के माध्यम से एक सदस्य है। कोडेक्स एलिमेंटेरियस कमीशन भोजन से जुड़े विकास के लिए सबसे महत्वपूर्ण अंतरराष्ट्रीय मानक बन गया है।

कोडेक्स एलिमेंटेरियस कमीशन द्वारा प्रकाशित दस्तावेज कोडेक्स एलिमेंटेरियस है जिसका अर्थ 'खाद्य संहिता' और अंतरराष्ट्रीय स्तर पर अपनाए गए खाद्य मानकों का संग्रह है। दस्तावेज में उपभोक्ताओं की सुरक्षा और खाद्य व्यापार में निष्पक्ष प्रथाओं को सुनिश्चित करने के लिए मानक, अभ्यास संहिता, दिशानिर्देश और अन्य सिफारिशें शामिल हैं। विभिन्न देश राष्ट्रीय मानकों को विकसित करने के लिए कोडेक्स मानकों का उपयोग करते हैं।

11.6.2 इंटरनेशनल ऑर्गेनाइजेशन फॉर स्टैंडर्डाइजेशन (आईएसओ)

इंटरनेशनल ऑर्गनाइजेशन फॉर स्टैंडर्डाइजेशन (आईएसओ) राष्ट्रीय मानक निकायों (आईएसओ सदस्य निकायों) का एक विश्वव्यापी, गैर-सरकारी महासंघ है। आईएसओ का मिशन वस्तुओं और सेवाओं के अंतरराष्ट्रीय आदान-प्रदान को सुविधाजनक बनाने और बौद्धिक, वैज्ञानिक, तकनीकी और आर्थिक गतिविधि के क्षेत्रों में सहयोग विकसित करने की दृष्टि से दुनिया में मानकीकरण और संबंधित गतिविधियों के विकास को बढ़ावा देना है।

आईएसओ द्वारा किए गए कार्य के परिणामस्वरूप अंतरराष्ट्रीय समझौते होते हैं जिन्हें अंतरराष्ट्रीय मानकों के रूप में प्रकाशित किया जाता है। आईएसओ 9000 गुणवत्ता आवश्यकताओं के लिए एक अंतरराष्ट्रीय संदर्भ है। यह एक संगठन के "गुणवत्ता प्रबंधन" से संबंधित है। इन मानकों को अपनाना स्वैच्छिक है।

11.6.3 विश्व व्यापार संगठन (डब्ल्यूटीओ)

विश्व व्यापार संगठन की स्थापना 1995 में हुई थी। विश्व व्यापार संगठन का मुख्य उद्देश्य व्यापार समझौतों को प्रशासित करके, व्यापार विवादों को निपटाने, व्यापार नीति के मुद्दों में देशों की सहायता करके, व्यापार प्रवाह को सुचारू रूप से, स्वतंत्र रूप से, निष्पक्ष और अनुमानित रूप से मदद करना है। विश्व व्यापार संगठन के समझौते में वस्तुओं, सेवाओं और बौद्धिक संपदा को शामिल किया गया है। मानकों को अपनाने और लागू करने के लिए, एक मजबूत खाद्य नियंत्रण प्रणाली की आवश्यकता है। एक प्रभावी खाद्य नियंत्रण प्रणाली में शामिल होना चाहिए — (i) खाद्य निरीक्षण और (ii) विश्लेषणात्मक क्षमता।

खाद्य निरीक्षण: मानकों के अनुरूप उत्पादों की अनुरूपता निरीक्षण के माध्यम से सत्यापित की जाती है । यह सुनिश्चित करता है कि सभी खाद्य पदार्थों का उत्पादन, प्रबंधन, संसाधित, संग्रहीत और नियमों और कानूनों के अनुपालन में वितरित किया गया है। नगरपालिका अधिकारी अपनी प्रयोगशालाओं में मानकों के अनुरूप गुणवत्ता की स्थिति की जांच करने के लिए खाद्य निरीक्षकों की नियुक्ति करते हैं।

विश्लेषणात्मक क्षमता: भोजन का विश्लेषण करने के लिए अच्छी तरह से सुसज्जित, अत्याधुनिक मान्यता प्राप्त प्रयोगशालाओं की आवश्यकता है। इसके अलावा, प्रयोगशाला प्रबंधन के सिद्धांतों का ज्ञान रखने वाले अच्छी तरह से प्रशिक्षित कर्मचारियों और भोजन, परीक्षण खाद्य पदार्थों और खाद्य उत्पादों के भौतिक, रासायनिक और सूक्ष्मजीवविज्ञानी विश्लेषण की भी आवश्यकता होती है। खाद्य दूषित पदार्थों, पर्यावरणीय रसायनों, बायोटॉक्सिन, रोगजनक बैक्टीरिया, खाद्य जनित वायरस और परजीवी का पता लगाने के लिए विश्लेषणात्मक क्षमताओं की एक विस्तृत श्रृंखला की आवश्यकता होती है।

11.6.4 खाद्य लेबलिंग

लेबलिंग पैकेजिंग पर या एक अलग लेकिन संबद्ध लेबल पर लिखित, इलेक्ट्रॉनिक या ग्राफिक संचार है। लेबलिंग के मूल उद्देश्य ब्रांड पहचान और उत्पाद और संवर्धन की जानकारी के लिए प्रावधान हैं। खाद्य स्तर मुद्रित, प्रतीकात्मक, या ग्राफिक जानकारी से समझौता करता है जो भोजन के साथ होता है। खाद्य लेबल खरीदारों और विक्रेताओं के बीच उत्पाद जानकारी के संचार के सबसे महत्वपूर्ण और प्रत्यक्ष साधनों में से एक है। खाद्य उत्पाद लेबलिंग उपभोक्ताओं को पोषण और स्वास्थ्य जानकारी का प्रावधान सुनिश्चित करने के लिए एक नीतिगत उपकरण है। फूड लेबल एक कानूनी आवश्यकता है जिसे उपभोक्ता के बेहतर स्वास्थ्य और सुरक्षा के लिए खाद्य प्रसंस्करण कंपनियों द्वारा पूरा किया जाना है। इसलिए, खाद्य लेबल उपभोक्ताओं को महत्वपूर्ण पोषण संबंधी जानकारी प्रसारित करके एक महत्वपूर्ण भूमिका निभाते हैं (नगला: 2020)।

अपनी प्रगति की जाँच करें 4

1) खाद्य सुरक्षा में महत्वपूर्ण भूमिका निभाने वाले प्रमुख अंतरराष्ट्रीय संगठन कौन से हैं?

....

....

....

2) कोडेक्स एलिमेंटेरियस कमीशन क्या है?

....

....

....

3) लेबलिंग क्या है और इसका उद्देश्य क्या है?

....

....

....

11.7 खाद्य सुरक्षा प्रबंधन प्रणाली

हाल के वर्षों में, खाद्य सुरक्षा और गुणवत्ता से संबंधित मुद्दे खाद्य जनित रोगजनकों, रासायनिक विषाक्त पदार्थों और अन्य खतरों से बचने से परे चले गए हैं। खाद्य श्रृंखला के किसी भी स्तर पर भोजन का खतरा भोजन में प्रवेश कर सकता है / आ सकता है, इसलिए, खाद्य श्रृंखला में पर्याप्त नियंत्रण आवश्यक है । खाद्य सुरक्षा और गुणवत्ता निम्नलिखित के माध्यम से सुनिश्चित किया जा सकता है:

- अच्छी विनिर्माण प्रथाएं (जीएमपी)
- अच्छी हैंडलिंग प्रथाएं (जीएचपी)
- खतरा विश्लेषण महत्वपूर्ण नियंत्रण बिंदु (एचएसीसीपी)

11.7.1 अच्छी विनिर्माण पद्धतियां (जीएमपी)

जीएमपी गुणवत्ता आश्वासन का एक हिस्सा है ताकि यह सुनिश्चित किया जा सके कि निर्माता/प्रोसेसर यह सुनिश्चित करने के लिए सक्रिय कदम उठाएं कि उनके उत्पाद सुरक्षित हैं। यह संदूषण और झूठी लेबलिंग को कम करने या समाप्त करने में सक्षम बनाता है, जिससे उपभोक्ता की रक्षा होती है। इसके साथ ही यह गुमराह होने और उन उत्पादों को खरीदने में मदद करता है जो हानिकारक नहीं हैं। जीएमपी एक अच्छा व्यावसायिक उपकरण है जो निर्माताओं / उत्पादकों द्वारा अनुपालन और प्रदर्शन को परिष्कृत करने में मदद करता है।

11.7.2 अच्छी हैंडलिंग प्रैक्टिस (जीएचपी)

जीएचपी जोखिम के संभावित स्रोतों की पहचान करने के लिए खेत से स्टोर या उपभोक्ता के लिए एक व्यापक दृष्टिकोण का संकेत देता है और इंगित करता है कि संदूषण के जोखिम को

कम करने के लिए क्या कदम और प्रक्रियाएं की जाती हैं। यह सुनिश्चित करता है कि खाद्य-प्रसंस्करण से जुड़े सभी व्यक्तियों के पास अच्छी स्वच्छता प्रथाएं हों।

11.7.3 खतरा विश्लेषण क्रिटिकल कंट्रोल प्वाइंट (एचएसीसीपी)

एचएसीसीपी भोजन की सुरक्षा के बारे में आश्वासन प्रदान करने का एक साधन है। एचएसीसीपी खाद्य निर्माण और भंडारण के लिए एक दृष्टिकोण है जिसमें में प्रत्येक व्यक्तिगत चरण पर विस्तार से विचार किया जाता है। इसमें कच्चे माल और एक विशिष्ट प्रक्रिया और रोगजनक सूक्ष्मजीवों के विकास में योगदान करने की इसकी क्षमता या अन्य खाद्य खतरों के लिए मूल्यांकन किया जाता है। इसमें खतरों की पहचान करना, खाद्य श्रृंखला में प्रत्येक चरण/चरण के दौरान खतरों की घटना की संभावनाओं का आकलन — कच्चे माल की खरीद, विनिर्माण, वितरण, खाद्य उत्पादों का उपयोग और खतरे (ओं) नियंत्रण के उपायों को परिभाषित करना शामिल है।

11.8 खाद्य सुरक्षा: उभरती चुनौतियां

खाद्य गुणवत्ता और खाद्य सुरक्षा सुनिश्चित करना व्यक्ति, समुदाय और राष्ट्र के कल्याण के लिए समान रूप से महत्वपूर्ण है। कई मानव बीमारियां भोजन से संबंधित हैं। पोषण की स्थिति और आर्थिक भलाई रोगजनक जीव और उनके विषाक्त पदार्थों को ले जाने वाले भोजन और जहरीले रसायनों से प्रभावित होती है। यह अनुमान लगाया गया है कि हर साल पांच साल से कम उम्र के लगभग 3 लाख बच्चे दस्त से मर जाते हैं, इनमें से लगभग 70 प्रतिशत मौतें दुषित भोजन से होता है (एस्रे: 1990)।

वैश्वीकरण और औद्योगिक विकास के इस आधुनिक युग में, भारत जैसे विकासशील देश में जिन प्रमुख प्रश्नों पर ध्यान देने की आवश्यकता है, उनमें से एक खाद्य सुरक्षा है। लगभग किसी भी प्रकार का भोजन बीमारी फैला सकता है, और असुरक्षित भोजन बीमारी और कुपोषण का दुष्चक्र बनाने के लिए जिम्मेदार है, जो सभी को प्रभावित करता है, लेकिन विशेष रूप से शिशुओं को, छोटे बच्चे और बुजुर्गों के लिए खतरा अधिक है। भोजन रोगजनक जीवों या रसायनों द्वारा असुरक्षित प्रदान किया जा सकता है। इस महत्वपूर्ण मुद्दे को उठाते हुए, डब्ल्यूएचओ ने विश्व स्वास्थ्य दिवस 2015 के लिए थीम "खाद्य सुरक्षा — खेत से प्लेट तक, भोजन को सुरक्षित बनाएं" के रूप में अपनाया है।

रोगजनक सूक्ष्मजीवों और जहरीले रसायनों वाले असुरक्षित खाद्य पदार्थ दस्त से लेकर कैंसर तक 200 से अधिक बीमारियों के लिए जिम्मेदार हैं। भोजन और जलजनित दस्त रोग दुनिया भर में सालाना अनुमानित 2 लाख लोगों की मृत्यु से जुड़े होते हैं, जिनमें कई बच्चे भी शामिल हैं। खाद्य जनित बीमारियों के 2015 के वैश्विक अनुमानों के अनुसार, "खाद्य जनित बीमारियों का खतरा कम और मध्यम आय वाले देशों में सबसे गंभीर है, जो असुरक्षित पानी के साथ भोजन तैयार करने; खराब स्वच्छता और खाद्य उत्पादन और भंडारण में अपर्याप्त स्थिति; साक्षरता और शिक्षा के निम्न स्तर; और अपर्याप्त खाद्य सुरक्षा कानून या इस तरह के कानून का कार्यान्वयन" से जुड़ा हुआ है (डब्ल्यूएचओ: 2016)।

भारत में, खाद्य जनित बीमारियों की समेकित जानकारी ज्ञात नहीं है; ज्यादातर खाद्य जनित बीमारियाँ रिपोर्ट नहीं की जाती है।

भारत में पिछले 29 (1980-2009) वर्षों के खाद्य जनित बीमारियों के वैज्ञानिक जांच / रिपोर्ट से संकेत मिलता है कि खाद्य विषाक्तता से जुड़े कुल 37 प्रकरण के कारण 3,485 व्यक्तियों प्रभावित हुए हैं (सुदर्शन, कुमार और पोलासा: 2012)।

पिछले 50 वर्षों में कीटनाशकों और उर्वरकों का उपयोग लगभग 170 गुना बढ़ गया है। नतीजतन, इन रसायनों के लगातार अवशेष भोजन को दूषित करते हैं और पर्यावरण में फैलते हैं और खाद्य श्रृंखला में अपना रास्ता खोजते हैं (एफएओ: 2015)।

भारत में वैज्ञानिक समुदाय को यह मूल्यांकन करने की तत्काल आवश्यकता है कि क्या ये एडिटिव्स वास्तव में तकनीकी रूप से आवश्यक हैं और क्या वे भारतीयों के लिए खतरा पैदा करते हैं। विभिन्न खाद्य पदार्थों की एक समान अनुमेय सीमा तय करने का औचित्य उचित नहीं ठहराया जा सकता है। विशिष्ट भोजन के समग्र सेवन के आधार पर स्तर तय करने की आवश्यकता है जो लोगों की आहार संबंधी आदतों के आधार पर देश से दूसरे देश में भिन्न होगा। भारत को सभी प्रकार के खाद्य सुरक्षा उपायों से निपटने के लिए अपना तंत्र बनाने की आवश्यकता है।

अपनी प्रगति की जाँच करें 5

1) खतरा विश्लेषण महत्वपूर्ण नियंत्रण बिंदु (एचएसीसीपी) क्या है?

....

....

....

....

2) जीएमपी और जीएचपी का फुल फॉर्म क्या है?

....

....

....

....

11.9 खाद्य विकल्प

बढ़ती मानव आबादी और पोषण संबंधी मांगों का मतलब है कि खाद्य उद्योग खाद्य उत्पादन के वैकल्पिक स्रोतों की तलाश कर रहा है। खाद्य प्रणालियों के बढ़ते वैश्वीकरण, बड़े पैमाने पर उत्पादन और वितरण और खुदरा बिक्री ने भोजन के उत्पादन और उपभोग के तरीके को बदल दिया है। अनुमान है कि दुनिया की जनसंख्या आज के 7 अरब से बढ़कर 2050 में 9.5 अरब हो जाएगी। उस अवधि में प्रोटीन की खपत में 70 प्रतिशत की वृद्धि होने की भविष्यवाणी की गई है, जीवन स्तर में वृद्धि के कारण, दुनिया भर में उपभोक्ताओं की आहार मांगों को पूरा करने के लिए वैश्विक खाद्य प्रणालियों पर अत्यधिक दबाव आने वाला है (लिन: 2018)। भोजन को

उन तरीकों से स्थायी रूप से उत्पादित करने की आवश्यकता होगी जो जलवायु परिवर्तन को कम करते हैं।

रोग और रोकथाम और अन्य पर्यावरणीय चुनौतियों का समाधान करते हैं — जबकि एक ही समय में व्यक्तिगत, और सामूहिक, अच्छी तरह से स्वस्थ और पौष्टिक आहार की आवश्यकता को सुविधाजनक बनाते हैं मौजूद। यह व्यापक रूप से मान्यता प्राप्त है कि खाद्य प्रणाली का वर्तमान प्रक्षेपवक्र हमें इन लक्ष्यों को पूरा करने की अनुमति नहीं देगा — इसलिए हमें वैकल्पिक खाद्य स्रोतों की तलाश करने की आवश्यता हैं ताकि निकट भविष्य के लिए टिकाऊ उत्पादन प्राप्त किया जा सके (गॉडफ्रे: 2019)।

इसने खाद्य सुरक्षा, खाद्य सुरक्षा, स्वास्थ्य और स्थिरता के संबंध में कई चिंताएं भी पैदा की हैं। खाद्य विकल्प एम्बेडेड स्थानीयकृत प्रणालियों के लिए अग्रणी विकसित हो रहे हैं।

पिछले दो दशक कृषि उद्योग में दो प्रमुख प्रवृत्तियों से प्रेरित थे: आनुवंशिक रूप से संशोधित भोजन (जीएमएफ) के उपयोग में वृद्धि और खाद्य से संबंधित बीमारियों में वृद्धि, जैसे कि मेड काऊ डिसीज, बर्ड फ्लू (ज़हाफ और फ़र्जानी: 2016)। खाद्य सुरक्षा और गुणवत्ता प्रदान करने के उभरते प्रयासों ने राष्ट्रीय और अंतरराष्ट्रीय दोनों स्तरों पर गुणवत्ता आश्वासन योजनाओं की संख्या में वृद्धि की है। इसके लिए, कई "नए" विकल्प औद्योगिक खाद्य उत्पादन और वितरण की दिशा में कई चिंताओं को समाप्त करते हैं। इन "वैकल्पिक खाद्य पदार्थों" विकल्पों में स्थानीय, प्राकृतिक, जैविक और पारिस्थितिक अनुकूल जैसे लेबल शामिल हैं। इन आंदोलनों के पैरोकार खाद्य श्रृंखला के किसी भी औद्योगीकरण, इसके उत्पादन और वितरण के खिलाफ हैं।

11.9.1 ऑर्गेनिक फूड

जैविक कृषि भोजन उगाने का एक तरीका है जो किसी भी कृत्रिम कीटनाशकों या उर्वरकों का उपयोग नहीं करता है, बल्कि जैविक मिट्टी और जैविक नियंत्रणों द्वारा खरपतवार, कीड़े, और बीमारी दूर करने पर निर्भर करता है। जैविक भोजन एक कृषि प्रणाली का उत्पाद है जो मानव निर्मित उर्वरकों, कीटनाशकों, विकास नियमों और पशुधन फ़ीड योजक के उपयोग को दर्शाता है। जैविक खेती, सामान्य तौर पर, संसाधनों का चक्र करते हैं, पारिस्थितिक संतुलन को बढ़ावा देते हैं, और विविधता का संरक्षण करते हैं। जैविक उत्पाद होने के लिए, खाद्य उत्पाद कृत्रिम खाद्य योजक से मुक्त होने चाहिए। इसमें कृत्रिम मिठास, संरक्षक, रंग, स्वाद और मोनोसोडियम ग्लूटामेट शामिल हैं। सबसे अधिक खरीदे जाने वाले जैविक खाद्य पदार्थ फल, सब्जियां, अनाज, डेयरी उत्पाद और मांस हैं। आजकल कोई भी प्रसंस्कृत कार्बनिक उत्पाद सोडा, कुकीज़ और नाश्ते के अनाज भी उपलब्ध हैं।

जैविक खाद्य नीतियों को बड़े पैमाने पर उत्पादन विधियों के बारे में विशिष्ट नियमों के साथ एक प्रमाणन प्रणाली प्रदान करने के लिए बनाया गया था, और केवल दिशानिर्देशों का पालन करने वाले उत्पादों को प्रमाणित कार्बनिक लेबल का उपयोग करने की अनुमति है। संयुक्त राज्य अमेरिका में, 1990 के कार्बनिक खाद्य पदार्थ उत्पादन अधिनियम ने कृषि उत्पादों को उगाने, बेचने और लेबल करने के तरीके को अनिवार्य करने के लिए प्रवर्तनीय नियमों की स्थापना की प्रक्रिया शुरू की। जैविक खाद्य और जैविक उत्पादों से संबंधित नियम अनुमत और निषिद्ध पदार्थों की एक राष्ट्रीय सूची पर आधारित हैं, जो प्रमाणित जैविक खेती विधियों का एक

महत्वपूर्ण पहलू है। संयुक्त राज्य अमेरिका के कृषि विभाग (यूएसडीए) अपने राष्ट्रीय जैविक कार्यक्रम (एनओपी) के माध्यम से जैविक उत्पादन को नियंत्रित करता है, जो जैविक रूप से उत्पादित भोजन के राष्ट्रीय और अंतरराष्ट्रीय विपणन और बिक्री को सुविधाजनक बनाने और उपभोक्ताओं को आश्वस्त करने के लिए कार्य करता है कि यूएसडीए प्रमाणित जैविक उत्पाद समान मानकों को पूरा करते हैं। गैर-प्रमाणित उत्पाद यूएसडीए कार्बनिक मुहर का उपयोग नहीं कर सकते हैं, और उल्लंघनकर्ताओं को महत्वपूर्ण जुर्माना और दंड का सामना करना पड़ता है।

जैविक कृषि के समग्र प्रभाव पर्यावरण के लिए फायदेमंद हैं। प्रमाणित जैविक उत्पादन विधियां सिंथेटिक उर्वरकों और कीटनाशकों के उपयोग को प्रतिबंधित करती हैं, इस प्रकार रासायनिक अपवाह, पानी और मिट्टी के प्रदूषण को कम करती हैं।

ऑन-फार्म इनपुट के उपयोग के कारण, छोटे पैमाने पर जैविक खेती अक्सर महत्वपूर्ण पर्यावरणीय लाभ के साथ जुड़ा हुआ है।

जैसे कि साइट पर बनाई गई खाद से प्राप्त उर्वरक। कुल मिलाकर, जैविक भोजन लोकप्रियता में वृद्धि हुई है, क्योंकि उपभोक्ताओं ने तेजी से उन खाद्य पदार्थों की मांग की है जिन्हें वे स्वस्थ मानते हैं और उन तरीकों से उगाए जाते हैं जो पर्यावरण के लिए लाभान्वित होते हैं । दरअसल, उपभोक्ता आमतौर पर कीटनाशक अवशेषों के संपर्क को कम करने के लिए जैविक भोजन खरीदते हैं।

11.9.2 आनुवंशिक रूप से संशोधित (जीएम) खाद्य पदार्थ

वैश्वीकरण ने अंतरराष्ट्रीय व्यापार में खाद्य वस्तुओं की आवाजाही में वृद्धि की है । विशेष महत्व जीएम खाद्य पदार्थों की शुरुआत है। जीएम खाद्य पदार्थ एक जीव, चुकंदर के पौधे, जानवर या सूक्ष्मजीव के जीन को बदलकर उत्पादित होते हैं। जीन इस बात का निर्देश देते हैं कि हम कैसे दिखाई देते हैं और हमारे पास कौन सी विशेषताएं हैं जो किसी जीव द्वारा विरासत में मिली हैं। वे डीएनए से बने होते हैं, जो आनुवंशिकता की मौलिक इकाई है। जब वैज्ञानिक किसी पौधे में आनुवंशिक संशोधन करते हैं, तो वे पुराने पौधों के जीन में 'ट्रांसजीन' नामक एक विदेशी जीन डालते हैं। इसे एक पौधे से दूसरे पौधे में, एक पौधे से एक जानवर तक, सुधारक सूक्ष्मजीव से एक पौधे में हस्तांतरित किया जा सकता है।

उच्च आबादी वाले विकासशील देश, जीएमओ खाद्य सुरक्षा को हल करने के लिए तैयार हैं। भारत ने कुछ सिविल संगठनों के प्रतिरोध के कारण बेसिलस थुरिंगिएंसिस (बीटी) कपास के बाद जीएम के क्षेत्र में कोई नया प्रवेश नहीं देखा है। (वेंकट: 2016)।

कृषि में जीएम पौधों को अपनाने के सुरक्षा और पर्यावरणीय प्रभावों के बारे में महत्वपूर्ण सार्वजनिक चिंता है। जीएम खाद्य पदार्थों के सुरक्षा मुद्दों को कुछ कथित जोखिमों पर केंद्रित किया गया है जो स्वास्थ्य खतरों को जन्म दे सकते हैं। ये जोखिम सम्मिलित जीन और उनके अभिव्यक्ति उत्पादों, जीन अभिव्यक्ति के माध्यमिक प्रभाव, सम्मिलन उत्परिवर्तन से जुड़े होते हैं। जीएम पौधों के उत्पादन में विभिन्न एंटीबायोटिक प्रतिरोध जीन का उपयोग अक्सर मार्कर के रूप में किया जाता है। वे मानव आंत माइक्रोफ्लोरा में इन जीनों का संभावित हस्तांतरण भी हो सकते हैं। ट्रांसजेनिक प्रोटीन की एलर्जी क्षमता के बारे में स्वास्थ्य चिंताओं को भी व्यक्त किया गया है।

11.10 खाद्य प्रबंधन

भोजन की गुणवत्ता और सुरक्षा सुनिश्चित करने के लिए, खाद्य श्रृंखला के प्रत्येक स्तर में गुणवत्ता नियंत्रण किया जाना चाहिए – इसमें उत्पादन, प्रसंस्करण, भंडारण और वितरण शामिल हैं। इस प्रयोजन के लिए तीन चरणों की पहचान की जा सकती है:

- खाद्य उत्पादन
- खाद्य प्रसंस्करण
- खाद्य वितरण और बिक्री

11.10.1 खाद्य उत्पादन

खाद्य उत्पादन उस वातावरण को इंगित करता है जिसके तहत भोजन का उत्पादन किया जाता है; कीटनाशकों, पशु चिकित्सा दवाओं और उर्वरकों के उपयोग पर नियंत्रण; कटाई के समय नियंत्रण; फसल कटाई के बाद हैंडलिंग, विशेष रूप से भंडारण के दौरान (तापमान, आर्द्रता / पानी की गतिविधि, और समय नियंत्रण); घटिया या खराब उत्पादन की ग्रेडिंग और पृथक्करण।

हाल में भारतीय चिकित्सा परिषद के शोध रिपोर्ट भारत में खाद्य पदार्थ संदूषण निगरानी (1993) इंगित करता है कि समस्याओं की सीमा का दायरा निर्धारित करने और उन्हें नियंत्रित करने के उपायों और रणनीतियों की पहचान करने के लिए काफी अधिक काम करने की आवश्यकता है। फसल की हैंडलिंग भोजन के लिए कौशल और सुविधाओं की आवश्यकता होती है जो आमतौर पर ग्रामीण क्षेत्रों में उपलब्ध नहीं होती हैं। खाद्य पदार्थ उद्योग, जो कच्चा सामग्री के गुण और सुरक्षा के लिए जरूरी है महत्वपूर्ण भूमिका निभाती है। (नगला: 2020)

11.10.2 खाद्य प्रसंस्करण

खाद्य उद्योग यहां एक महत्वपूर्ण भूमिका निभाता है। हर साल प्रसंस्कृत भोजन की बढ़ती मात्रा के साथ, उद्योग के पास भोजन की गुणवत्ता और सुरक्षा सुनिश्चित करने और इसके पोषण मूल्य को बनाए रखने या बढ़ाने का एक अनूठा अवसर है। इसके लिए उचित स्वच्छता; पौधों और मशीनरी के स्वच्छता और सफाई कार्यक्रम की आवश्यकता है; स्वच्छ कर्मचारी प्रथाओं; उपयुक्त प्रसंस्करण प्रौद्योगिकी; उत्पाद अखंडता और लंबे जीवन को सुनिश्चित करने के लिए उपयुक्त पैकेजिंग का उचित उपयोग; और सही लेबलिंग, उपभोक्ता को आवश्यक जानकारी देना, न केवल उत्पाद उपयोग के बारे में बल्कि इसकी संरचना, पोषण गुणों, शेल-लाइफ, राष्ट्रीय खाद्य मानकों के अनुरूप, और अन्य के बारे में भी आवश्यक है।

11.10.3 खाद्य वितरण और बिक्री

खाद्य वितरण में खाद्य प्रसंस्करण, परिवहन, भंडारण, पैकेजिंग और विपणन के साथ-साथ घरेलू क्रय शक्ति, खाद्य उपयोग की परंपराओं (बच्चे को खिलाने सहित) से संबंधित गतिविधियों सहित फसल कटाई के बाद की गतिविधियों की एक श्रृंखला शामिल है जिसमें खाद्य आदान-प्रदान और सार्वजनिक खाद्य वितरण शामिल है (एफएओ: 2013)। भोजन को ऐसी स्थितियों में रखने की आवश्यकता है जो उपभोक्ता तक पहुंचने तक खराब न हो। गुणवत्ता नियंत्रण के लिए सबसे महत्वपूर्ण क्षेत्र इस प्रकार हैं:

- परिवेश की स्थिति जिसके तहत भोजन संग्रहीत या परिवहन किया जाता है, उदाहरण के लिए — समय, तापमान और आर्द्रता;
- 'फर्स्ट इन' फर्स्ट आउट सिद्धांत का अनुप्रयोग यह देखने के लिए कि भोजन अपने आत्म-जीवन से परे नहीं रखा जाता है;
- कीड़े, कृन्तकों और बाहरी पदार्थ के खिलाफ सुरक्षा;
- खाद्य सेवा प्रतिष्ठानों में स्वच्छ परिस्थितियों में भोजन, विशेष रूप से स्ट्रीट फूड तैयार करना। सांस्कृतिक और पशुपालन प्रथाओं के साथ-साथ अच्छी भोजन हैंडलिंग प्रथाएं।

भोजन वितरण के बाद लोगों द्वारा भोजन का सेवन किया जाता है। खाद्य उपयोग और खपत से संबंधित गतिविधियों में घर और सामुदायिक दोनों स्तरों पर भोजन की तैयारी, प्रसंस्करण और खाना पकाने के साथ-साथ घरेलू निर्णय लेने में शामिल लोग शामिल हैं। इसमें भोजन, घरेलू खाद्य वितरण प्रथाओं, सांस्कृतिक और व्यक्तिगत भोजन विकल्पों और स्वास्थ्य देखभाल, स्वच्छता और ज्ञान तक पहुंच के बारे में तत्व शामिल हैं। (एफएओ: 2013)

अपनी प्रगति की जाँच करें 6

1) वैकल्पिक खाद्य प्रणाली क्या है?

....
....
....
....
....

2) ऑर्गेनिक फूड क्या है?

....
....
....
....
....

3) खाद्य उत्पादन को परिभाषित करें।

....
....
....
....
....
....

11.11 सारांश

खाद्य सुरक्षा किसी भी देश के लिए एक महत्वपूर्ण सामाजिक और स्वास्थ्य प्राथमिकता है। इस इकाई में, हमने विभिन्न राष्ट्रीय और अंतरराष्ट्रीय खाद्य सुरक्षा मानकों और उपभोक्ताओं को सुरक्षित भोजन का बीमा करने में उनकी भूमिका देखी। भारत में एफएसएसएआई मानव उपभोग के लिए सुरक्षित, पौष्टिक भोजन की उपलब्धता सुनिश्चित करता है, और अंतरराष्ट्रीय स्तर पर कोडेक्स एलिमेंटेरियस कमीशन (सीएसी), अंतरराष्ट्रीय मानकीकरण संगठन और विश्व व्यापार संगठन खाद्य सुरक्षा के लिए महत्वपूर्ण भूमिका निभा रहा है। खाद्य सुरक्षा और गुणवत्ता अच्छी विनिर्माण प्रथाओं, अच्छी हैंडलिंग प्रथाओं और खतरे के विश्लेषण महत्वपूर्ण नियंत्रण बिंदुओं के माध्यम से सुनिश्चित की जाती है। मिलावटी भोजन खतरनाक है क्योंकि यह विषाक्त हो सकता है और स्वास्थ्य को प्रभावित कर सकता है और यह उचित वृद्धि और विकास के लिए आवश्यक पोषक तत्वों से वंचित कर सकता है। स्वास्थ्य के अलावा, खाद्य सुरक्षा आर्थिक विकास और प्रगति के लिए भी महत्वपूर्ण है। भारत में, खाद्य उद्योग बढ़ रहा है और इसमें जबरदस्त अवसर हैं। बढ़ती मानव आबादी और पोषण संबंधी मांगों का मतलब है कि खाद्य उद्योग ने खाद्य उत्पादन के वैकल्पिक स्रोतों की तलाश की है जैसे; जीएम खाद्य पदार्थ और जैविक खाद्य पदार्थ।

11.12 मुख्य शब्द

भोजन: कोई भी पदार्थ, चाहे संसाधित हो, आंशिक रूप से संसाधित या असंसाधित हो, जो मानव उपभोग के लिए अभिप्रेत है।

खाद्य अपमिश्रण: किसी वस्तु को अशुद्ध बनाने या सामग्री या तत्वों को जोड़कर अपने मूल रूप को बदलने का कार्य जो आमतौर पर इसका हिस्सा नहीं होते हैं।

असुरक्षित भोजन: भोजन जो सेवन करने पर बीमारी या शारीरिक नुकसान पहुंचा सकता है, उदाहरण के लिए रोगजनक (खाद्य विषाक्तता) बैक्टीरिया या भोजन से दूषित भोजन जिसमें अपर्याप्त एलर्जीन जानकारी होती है।

वैकल्पिक भोजन: एक भोजन जिसे पारंपरिक तरीकों से तैयार या उत्पादित भोजन के लिए एक स्वस्थ विकल्प माना जाता है।

जैविक खाद्य: खाद्य जो किसी भी कृत्रिम कीटनाशकों या उर्वरकों के उपयोग के बिना उगाया गया है।

आनुवंशिक रूप से संशोधित (जीएम) खाद्य पदार्थ: आनुवंशिक रूप से संशोधित (जीएम) खाद्य पदार्थ जीवों से प्राप्त खाद्य पदार्थ हैं जिनकी आनुवंशिकी (डीएनए) को इस तरह से संशोधित किया गया है जो स्वाभाविक नहीं है, उदाहरण स्वरूप- जीएम फुड एवं जैविक फुड।

11.13 ग्रंथ सूची और संदर्भ

Bertaud, H. (2008) *India-Taking Agriculture to the Market.* World Bank Publications, Washington DC: US.

Codex Alimentarius- Standards. Available from: *http://www.codexalimentarius.org/standards/en/.*

Esrey, S.A. (1990), *Food Contamination and Diarrhoea,* WHO, January-February:19-20.

FAO (2015) Agricultural inputs market trends and potential in India. Availablefrom http://www.fao.org/docrep/article /agrippa/658_en02.htm

FAO/WHO. (2003). Assuring food safety and quality. Guidelines for strengtheningnational food control system

"Food Standard." A Dictionary of Food and Nutrition. Retrieved October 16, 2020 fromEncyclopedia.com: https://www.encyclopedia.com/education/dictionaries-thesauruses-pictures-and-press-releases/food-standard

Food and Agriculture Organization of the United Nations (2014), *Agricultural Outlook* Organization of economic Cooperation and Development (OECD) Publishing.

Food Safety and Standards Regulation 2011, *Food Safety Standards Authority ofIndia,* New Delhi: Government of India.

Food Standards Agency (2016), *Food and Feed Law Guide,* [Online: web] URL:https/www.food.gov.uk (accesed on 23 Nov 2020)

Godfray, Charles J. Meat: (2019) *The Future Series - Alternative Proteins, World Economic* Forum, January 2019. http://www3.weforum.org/docs/WEF_White_Paper_Alternative _Proteins.pdf

ISO 22000- *Food Safety management.* Available from: http://www.iso.org/iso/ home/standards/ management-standards/iso22000.htm.

Lynn, Jessica (2018). Why do we need alternatives to meat? an interview with Alison Berke, Berkley Engineering, May 2018.

Lyson, Thomas (2007). *Civic Agriculture and the North American Food System. In Remaking the North American Food System:* Strategies for Sustainability: 19-

38. University of Nebraska Press.

Minsitre, P. (2006). *India's Emergent Horticultural Exports: Addressing Sanitary and Phyto-Sanitary Standards and Other Challenges*. World Bank Publications,Washington DC: US.

Mudambi, S.R. and M.V. Rajgopal 2006. *Fundamentals of Foods and Nutrition.*

Wiley Eastern Ltd.

Nagla, Madhu (2020) *Sociology of Food*, Rawat Publication, New Delhi

Sudershan Rao Vemula, R. Naveen Kumar, KalpagamPolasa, (2012), "Foodborne Diseases in India - A Review", British Food Journal, Vol. 114, Issue 5 pp. 661 - 680

United States Department of Agriculture, Economic Research Service. *Competitive Grant to Establish a USDA Centre for Behavioural*

Economics and Healthy Food Choice Research, Administrative Publication No.63, USDA, ERS, May 2014.

Venkat, V. (2016, July 8) 'All you need to know about GM food controversy,' *The Hindu.*

World Health Organization. (2016). *World Health Statistics 2016: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals***.** World Health Organization. https://apps.who.int/iris/handle/10665/206498

Chapter 3: The food system and household food security" at the document websiteof the United Nations Food and Agriculture Organization (FAO).

Zahaf, M., & Ferjani, M. (2016). *Alternative Foods — New Consumer Trends*.

ignou
THE PEOPLE'S
UNIVERSITY

इकाई 12 स्वास्थ्य प्रबंधन की प्रथाएं: चयनात्मक अनुभव

इकाई की रूपरेखा

12.0 उद्देश्य

12.1 परिचय

12.2 स्वास्थ्य प्रथाओं का उद्देश्य या स्वास्थ्य प्रबंधन की प्रथाएँ

12.3 स्वास्थ्य प्रबंधन के लिए स्वदेशी प्रथाएं: ऐतिहासिक उपाख्यान

- 12.3.1 स्वास्थ्य प्रबंधन की आयुर्वेदिक पद्धतियां
- 12.3.2 यूनानी, रसशास्त्र, सिद्ध और सा-रिग्पा
- 12.3.3 ब्रिटिश ईस्ट इंडिया कंपनी और बायोमेडिसिन

12.4 ग्रामीण भारत: स्वास्थ्य प्रबंधन के बारे में विश्वास और प्रथाएं

- 12.4.1 बहुवचन परिप्रेक्ष्य की आवश्यकता
- 12.4.2 राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति और आईएसएम

12.5 स्वास्थ्य प्रबंधन की प्रथाओं के चयनात्मक अनुभव

- 12.5.1 केरल का मामला
- 12.5.2 तमिलनाडु के कोल्ली हिल्स और तंजौर जिले
- 12.5.3 पूर्वोत्तर राज्य
- 12.5.4 पश्चिम बंगाल में लोक प्रथाएं और प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल
- 12.5.5 मेघालय के आदिवासी
- 12.5.6 असम के ताई खाम्यांग
- 12.5.7 महाराष्ट्र के पश्चिमी घाट सतारा जिले के आदिवासी
- 12.5.8 भारतीय मध्य हिमालय के निवासी
- 12.5.9 निवारक स्वास्थ्य प्रबंधन अभ्यास के रूप में हाथ धोना

12.6 सारांश

12.7 मुख्य शब्द

12.8 संदर्भ और ग्रंथ सूची

12.0 उद्देश्य

इस इकाई के बाद आप, निम्नलिखित में सक्षम हो पाएंगे:

- भारत में वर्तमान ग्रामीण स्वास्थ्य स्थिति और ग्रामीण स्वास्थ्य देखभाल के विस्तार की आवश्यकता क्या है;
- भारत में स्वास्थ्य प्रबंधन की स्वदेशी प्रथाओं के उद्भव की ऐतिहासिक स्थिति को जान पाएंगे;

- विशेष रूप से बीमारी और रोकथाम के संदर्भ में सामान्य रूप से स्वास्थ्य प्रबंधन की ग्रामीण मान्यताओं और प्रथाओं पर ध्यान केंद्रित करना; और
- ग्रामीण स्वास्थ्य प्रबंधन प्रथाओं और जनजातीय स्वास्थ्य प्रथाओं के चयनात्मक अनुभव क्या हैं।

12.1 परिचय

भारत गांवों का देश होने के नाते, ग्रामीण स्वास्थ्य ग्रामीण जीवन की मूलभूत अनिवार्यताओं में से एक है और ग्रामीण स्वास्थ्य के प्रति केंद्रित दृष्टिकोण अत्यंत महत्वपूर्ण है। भारत ग्रामीण विकास रिपोर्ट, 2012/13 के अनुसार लगभग 75 प्रतिशत बुनियादी स्वास्थ्य ढांचा शहरी क्षेत्रों में है। ग्रामीण क्षेत्रों में विभिन्न प्रकार के संक्रामक रोगों तेजी से बढ़ते हैं और यह स्थिति घरों की खतरनाक और अस्वच्छकर स्थितियों और पेयजल की कमी का द्योतक है और ग्रामीण मौतों की अधिकता के कारण प्रमुख समस्या के रूप में हमारे सामने है। संक्रामक, परजीवी और श्वसन रोग काफी हद तक अस्वच्छ वातावरण से जुड़ी हुई हैं । स्वास्थ्य और परिवार कल्याण की सरकारी रिपोर्ट के अनुसार, देश में ग्रामीण स्वास्थ्य इकाइयों में डॉक्टरों की 81 प्रतिशत कमी है। इस तथ्य के बावजूद कि सरकार प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों के माध्यम से बुनियादी स्वास्थ्य ढांचे को बढ़ाने और ग्रामीण गरीब महिलाओं की सहायता करने के लिए जोरदार प्रयास की जा रही है और बच्चों को मुफ्त चिकित्सा सुविधाओं के माध्यम से व्यापक बदलाव लाने का प्रयास किया जा रहा है, अभी भी प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाओं की पहुंच की गुणात्मक और मात्रात्मक स्थिति ग्रामीण क्षेत्रों में बेहद कमजोर है। ग्रामीण आबादी के लिए, सामाजिक आर्थिक कारकों की एक श्रृंखला के कारण ग्रामीण स्वास्थ्य देखभाल आवश्यकताएं शहरी समकक्ष के विपरीत हैं। (सेल्वम एवं अन्य)। भारत में राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण के आंकड़ों के विश्लेषण से पता चलता है कि 1992 और 2005 के बीच अनुसूचित जनजातियों के स्वास्थ्य स्थितियों में पर्याप्त सुधार हुआ है। हालांकि, एक अलग विश्लेषण से पता चलता है कि लाभ के बावजूद, अनुसूचित जनजातियों के बीच टीकाकरण दर अनुसूचित जातियों और अन्य पिछड़े वर्गों सहित अन्य समूहों के लिए दर्ज की गई दरों से लगातार कम रही है। (दास और हॉल, 2012) ग्रामीण आबादी की आवश्यकताओं को पूरा करने के लिए मौजूदा 'बायोमेडिकल मॉडल' से 'सामाजिक-सांस्कृतिक मॉडल' में एक कार्यात्मक वदलाव आवश्यक है।

अपनी प्रगति की जाँच करें 1

1) वर्तमान में ग्रामीण स्वास्थ्य किन समस्याओं का सामना कर रहा है?

....

....

....

....

....

12.2 स्वास्थ्य प्रथाओं या स्वास्थ्य प्रबंधन की प्रथाओं का उद्देश्य

स्वास्थ्य अभ्यास का उद्देश्य बीमारी या क्षति को रोकना और रोग पर्यवेक्षण, रोकथाम और उपचार जैसी गतिविधियों के माध्यम से समुदायों के स्वास्थ्य को ठीक करना है। समुदाय के सदस्यों की स्वास्थ्य मान्यताओं और परंपराओं का समुदाय के स्वास्थ्य पर गहरा प्रभाव पड़ता है। ये मान्यताएं एक समुदाय में उपलब्ध भोजन, अवकाश गतिविधियों और स्वास्थ्य सेवाओं के प्रकार को भी प्रभावित करती हैं। विविध जातीय समूहों के बीच पारंपरिक स्वास्थ्य संबंधी मान्यताएँ और प्रथाएँ तीन समूहों में आते हैं: (1) विश्वासों/मान्यताओं के कारण कोई हानिकारक स्वास्थ्य प्रभाव नहीं होता है, (2) विश्वास/मान्यताएँ जो लाभप्रद स्वास्थ्य प्रभाव पैदा कर सकते हैं, और (3) विश्वास और परंपराएं जिसके गंभीर, हानिकारक स्वास्थ्य परिणाम होते हैं। ग्रामीण क्षेत्रों में लोग किसी व्यक्ति के शरीर, मन, भावनाओं और आत्मा में असमानता का सामूहिक रूप से इलाज करने के लिए कुछ स्वास्थ्य प्रबंधन प्रथाओं और / या स्वदेशी पारंपरिक उपचार का सहारा लेते हैं। परंपरा स्वास्थ्य प्रथाएं उन लोगों के लिए असतत और सांस्कृतिक रूप से सटीक हैं जो उनका व्यायाम कर रहे हैं। विविध सांस्कृतिक समूहों में चिकित्सा के पश्चिमी जैव चिकित्सा मॉडल के विपरीत स्वास्थ्य और उपचार के संबंध में विविध विश्वास प्रणालियां हैं।

अपनी प्रगति की जाँच करें 2

1) स्वास्थ्य प्रथाओं या स्वास्थ्य प्रबंधन की प्रथाओं का उद्देश्य क्या है ?

....

....

....

....

2) विभिन्न जातीय समूहों के बीच पारंपरिक स्वास्थ्य संबंधी मान्यताएं और प्रथाएं किन तीन समूहों में आती हैं?

....

....

....

12.3 स्वास्थ्य प्रबंधन के लिए स्वदेशी प्रथाएं: ऐतिहासिक उपाख्यान

स्वास्थ्य प्रबंधन के लिए स्वदेशी प्रथाओं का उपयोग मनुष्यों को तब से ज्ञात है जब से मनुष्य बीमारियों से प्रभावित है। जब बीमारियां बार-बार होने लगीं, तो हमारे पुर्वजों ने अपने आसपास के प्राकृतिक वातावरण से दवाएं ढूंढना शुरू कर दिया। उन्होंने बीमारियों के इलाज के लिए पेड़ की छाल, बीज, पत्ते, फल और जड़ों का इस्तेमाल किया। अतीत से यह ज्ञान बड़े पैमाने पर परीक्षण और त्रुटि विधि के माध्यम से और विभिन्न समुदायों और क्षेत्रों के साथ विचार और अनुभवों के आदान-प्रदान के माध्यम से बड़े पैमाने पर मौखिक संचार के माध्यम

से प्रेषित किया गया था। लेकिन पारंपरिक प्रथाओं में आधुनिक बायोमेडिसिन के आत्मसात के साथ यह आज भी जारी है। इसके परिणामस्वरूप भारत में आयुर्वेद, यूनानी और सिद्ध आधुनिक चिकित्सा के महत्वपूर्ण भाग के रूप में या आधुनिक बायोमेडिसिन के साथ संतुलन के माध्यम से उभरा है। *'द हिस्ट्री ऑफ मेडिसिन - अर्ली सिविलाइजेशन प्रिहिस्टोरिक टाइम्स टू 500 ई.'* (2009) में केट केली ने कहा कि यद्यपि भारत उपचारात्मक उद्देश्य में औषधीय पौधों के उपयोग के संबंध में अपने ज्ञान और समझ में समृद्ध था, लेकिन उनका ज्ञान बाहरी दुनिया से अपरिचित ही रहा।

बाकी दुनिया के लिए संस्कृत भाषा की व्याख्या करना मुश्किल था। (केली, 2009) पारंपरिक दवाओं पर किए गए अध्ययनों की एक श्रृंखला इस बात की वकालत करती है कि दंत चिकित्सा और ट्रेपेनेशन जैसी चिकित्सा पद्धतियां भारतीय उपमहाद्वीप में 7000 ईसा पूर्व की हैं (सेन और चक्रवर्ती, 2017)।

12.3.1 स्वास्थ्य प्रबंधन की आयुर्वेदिक पद्धतियां

अध्ययनों से पता चला है कि वर्तमान में उपयोग किए जाने वाले कई औषद्यीय पौधों का उपयोग दूसरी सहस्राब्दी ईसा पूर्व के बाद से किया गया है, और आयुर्वेदिक चिकित्सकों और लोक चिकित्सकों द्वारा इसका उपयोग किया जाता है। यह माना जाता है कि वैदिक काल के दौरान आर्य जनजातियों के वैदिक मंत्र उपमहाद्वीप में उपचार प्रथाओं पर सबसे आदिम साहित्यिक दस्तावेज हैं। अधिकांश बीमारियों चाहे शारीरिक और मनोवैज्ञानिक हों, के लिए दुर्भावनापूर्ण आत्माएँ जिम्मेदार थीं। अधिकांश प्रथाओं में संस्कार, मंत्र, काला जादू, दवाएं और सर्जिकल प्रक्रियाएं शामिल हैं। अध्ययनों से पता चलता है कि स्वदेशी गैर-आर्य चिकित्सा पद्धतियों ने वैदिक काल के आर्य चिकित्सकों को काफी हद तक प्रेरित किया था। उत्तर वैदिक काल के दौरान, छोटे राज्यों में एक स्थान पर आने वाली विभिन्न संस्कृतियों के समामेलन के कारण, जीवन शैली की चेतना और स्वास्थ्य और कल्याण पर इसके प्रभाव में काफी वृद्धि हुई। बौद्ध धर्म, जैन धर्म और अन्य नए तपस्वी और दार्शनिक आंदोलन इस बीच सामने आए। आयुर्वेद ने आदिवासी चिकित्सकों, विद्वान चिकित्सकों और बौद्ध धर्म और जैन धर्म जैसे तपस्वी और यौगिक परंपराओं से ज्ञान को काफी एकीकृत किया। आयुर्वेदिक चिकित्सा पद्धतियों की बुनियादी अवधारणाओं और विधियों को सदियों से अत्यधिक संरचित और विकसित किया गया था और प्रत्येक स्रोत से ज्ञान को संस्कृत में संग्रहित रखा गया था। कारक संहिता, सुश्रुत संहिता, अष्टांगहरिदयम् और अष्टांगसंग्रह, सबसे आदिम प्राप्य कार्य हैं। ये कार्य आयुर्वेदिक चिकित्सकों के लिए मुख्य दिशानिर्देश हैं, क्योंकि वे एक व्यवस्थित तरीके से चिकित्सीय तरीकों का वर्णन करते हैं। आज, आयुर्वेदिक चिकित्सा की देशव्यापी और विश्वव्यापी मान्यता ने आयुर्वेदिक पर्यटन के दायरे का विस्तार किया है। केरल में वैद्यों (अष्टवैद्य) और उनके वंशजों के पौराणिक आठ परिवारों ने सदियों से पूरे राज्य के स्वास्थ्य का प्रबंधन किया है। वे इतने वर्षों से आयुर्वेद की लंबी विरासत को आगे बढ़ा रहे हैं।

12.3.2 यूनानी, रसशास्त्र, सिद्ध और सा-रिग्पा

यूनानी, रसशास्त्र, सिद्ध और सा-रिग्पा उपमहाद्वीप में कुछ अन्य मान्यता प्राप्त उपचार पद्धतियां हैं। यूनानी को वर्तमान समय में भारत और पाकिस्तान में काफी सराहा जाता है, यह एक अरब चिकित्सा परंपरा है जिसकी व्युत्पत्ति ग्रीक आयोनियन चिकित्सा से हुई है। रसशास्त्र एक उपचार विधि है जो मिश्रित प्रक्रियाओं और विधियों का उपयोग करके धातुओं, विशेष रूप से

पारा और सोने से तैयार दवाओं का उपयोग करती है। सिद्ध परंपरा दक्षिण भारत में प्रचलित एक उपचारात्मक प्रथा है, विशेष रूप से तमिल भाषी क्षेत्र में वह लोकप्रिय है। यह आयुर्वेद, रसशास्त्र, योग और तंत्र के मूल सिद्धांतों का योग है और औषधीय पौधों के साथ समग्र प्रक्रियाओं के माध्यम से व्यवस्थित धातुओं का उपयोग करता है। इस प्रणाली या उपचार अभ्यास की विधि की उत्पत्ति चीनी और अरब चिकित्सा में हुई थी । तिब्बत और हिमालयी क्षेत्रों में प्रचलित सा-रिग्पा परंपरा आयुर्वेद का मिश्रण है, जो तिब्बती बौद्ध धर्म के मजबूत प्रभाव के साथ वाग्भट्ट के अष्टांगहरद्यम और लोक प्रथाओं से व्युत्पन्न है। औपनिवेशिक काल के दौरान भारतीय पारंपरिक चिकित्सा पद्धति के गौरवशाली वैभव कम होने लगे।

1600 में ब्रिटिश ईस्ट इंडिया कंपनी के भारत में स्थापना के समय, भारतीय चिकित्सा ज्ञान और स्थानीय चिकित्सकीय पद्धति अंग्रेजों के लिए केंद्रीय संसाधन थे। स्थानीय चिकित्सकों की प्रवीणता ने ब्रिटिश डॉक्टरों को नई बीमारियों से निपटने में बहुत मदद की।

12.3.3 ब्रिटिश ईस्ट इंडिया कंपनी और बायोमेडिसिन

ब्रिटिश ईस्ट इंडिया कंपनी के प्रसार के साथ, अधिकाधिक ब्रिटिश चिकित्सक भारत आए और वनस्पति-विज्ञानी, वनपाल, प्राणीविज्ञानी, भूवैज्ञानिक जैसी विभिन्न भुमिकाओं में काम करना शुरू किया। शीघ्र ही यूरोपीय चिकित्सा अग्रणी चिकित्सा प्रणाली के रूप में उभरी और ब्रिटिश सरकार ने भारत की स्वदेशी चिकित्सा पद्धतियों को हीन मानना शुरू किया। भारतीय चिकित्सा सेवाओं ने भारतीय नागरिकों को प्रवेश देना शुरू किया, तो उच्च श्रेणी के कई हिंदूओं, ईसाइयों और मुसलमानों का यूरोपीय दवाओं से परिचिय हुआ और जल्द ही अंग्रेजी दवाएं अधिकृत स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली बन गई; हालांकि डिप्लोमा प्रदान करने वाली आयुर्वेदिक कॉलेजों की एक छोटी संख्या पूरे देश में थी जो शिक्षा पद्धति में आयुर्वेद और पश्चिमी विचारों पर आधारित दवाओं को मिश्रित करती थी।

भारत को ब्रिटिश वर्चस्व से आजादी मिलने के बाद ही आयुर्वेद को मुख्यधारा चिकित्सा प्रणाली के रूप में स्वीकृति मिली। यह भारत सरकार के कठिन प्रयास का परिणाम था जिसने आयुर्वेद, यूनानी और सिद्ध को मान्यता देने के लिए एलोपैथिक दवाओं के रूप में समान महत्व दिया। 1970 में, भारतीय सरकार ने आयुर्वेदिक शिक्षण संस्थान, उनके पाठ्यक्रम और उनके डिप्लोमा को अधिनियमित करने के लिए भारतीय चिकित्सा केंद्रीय परिषद का गठन किया। हाल ही में सरकार ने आयुर्वेद, योग, प्राकृतिक चिकित्सा, यूनानी, सिद्ध और होम्योपैथी जैसी पारंपरिक चिकित्सा पद्धतियों के अनुसंधान, विकास और मानकीकृत करने के लिए आयुष विभाग बनाया है।

अपनी प्रगति की जाँच करें 3

1) स्वास्थ्य प्रबंधन की आयुर्वेदिक पद्धतियों पर एक नोट लिखें।

....

....

....

....

....

2) यूनानी, रसशास्त्र, सिद्ध और सा-रिग्पा स्वास्थ्य प्रबंधन के लिए विभिन्न प्रथाओं को कैसे दर्शाते हैं?

....

....

....

....

....

12.4 ग्रामीण भारत: स्वास्थ्य प्रबंधन के बारे में विश्वास और प्रथाएं

12.4.1 बहुदृष्टिक परिप्रेक्ष्य की आवश्यकता

चिकित्सा के क्षेत्र में, मौलिक नैतिक ज्ञान पर नियंत्रण, पेशेवरों/चिकित्सकों द्वारा इसके उपयोग या दुरुपयोग और स्वास्थ्य इक्विटी की गारंटी देने में राज्य की जिम्मेदारी महत्वपूर्ण हैं (कादर, 2003)। इसलिए स्वास्थ्य के विषय को प्रासंगिक और व्यक्तिपरक माना जाता है। यह प्रतिच्छेदन और बहुदृष्टिक दृष्टिकोण की ओर जाता है। आयुष को शामिल करने के बारे में वर्तमान आशंका 'वैज्ञानिक चिकित्सा' और जैव-मनोवैज्ञानिक चिकित्सा की कमी, अवहनीयता, दुर्गमता और असंगति की प्राप्ति का परिणाम है। स्वास्थ्य के दृष्टिकोण ने वैकल्पिक या पूरक देखभाल परिप्रेक्ष्य में रुचि बहाल की है। उपचार के 'संपूर्ण व्यक्ति दृष्टिकोण' में वर्तमान रुचि होम्योपैथी, योग ध्यान, मालिश, कायरोप्रैक्टिक, एक्यूप्रेशर, एक्यूपंक्चर, हर्बल थेरेपी सहित वैकल्पिक दृष्टिकोणों के साथ वैज्ञानिक चिकित्सा के विलय की मांग करती है, (ग्रोचोव्स्की, 2014)। भारत में आयुष के समर्थन के मुख्य रूप से दो कारण हैं। पहला- सार्वभौमिक स्वास्थ्य की गारंटी देने में आधुनिक चिकित्सा की अक्षमता, और दूसरा अच्छी तरह से मान्यता प्राप्त पारंपरिक प्रथाओं और ज्ञान की स्वदेशी चिकित्सा प्रणाली को एकीकृत करने का प्रयास। ग्रामीण स्वास्थ्य समस्या मूल रूप से स्वास्थ्य साहित्य और स्वास्थ्य जागरूकता की कमी, दयनीय मातृ और शिशु स्वास्थ्य सेवाओं और काम से संबंधित खतरों से उपजी है।

(पाटिल, अशोक विखे, के.वी. सोमसुंदरम और आर.सी. गोयल, 2002)

12.4.2 राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति और स्वदेशी चिकित्सा प्रणालियाँ

राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति 1983 में स्वदेशी चिकित्सा प्रणालियों (आईएसएम) को आधुनिक चिकित्सा प्रणाली के साथ एकीकृत करने की आवश्यकता और गंभीरता पर जोर दिया गया है। लेकिन अब यह भारतीय स्वास्थ्य प्रथाओं का एक घटक बन गया है। धीरे-धीरे स्वदेशी चिकित्सा प्रणालियों का प्रभाव इस हद तक बढ़ गया है कि 1999 में केंद्रीय स्वास्थ्य और परिवार कल्याण परिषद ने सुझाव दिया कि प्रत्येक स्वास्थ्य केंद्र में स्वदेशी चिकित्सा प्रणालियों का कम से कम एक चिकित्सक होना चाहिए। मानवशास्त्रीय साहित्य में स्थानीय स्वास्थ्य परंपराओं या लोक चिकित्सा या नृवंशविज्ञान या स्वदेशी उपचार और संबंधित नीतियों की कमी है। स्थानीय स्वास्थ्य परंपराएँ उपचारों और उपचारात्मक परंपराओं के वर्गीकरण को संदर्भित करता है जिसमें हड्डी का जोड़, अधिवास उपचार, दाई परंपरा,

आयुर्वेदिक प्रथाएं, 'मर्म चिकित्सा', एक्यूपंक्चर, विश्वास और आध्यात्मिक उपचार शामिल हैं। दिलचस्प बात यह है कि विषमता भारत में स्थानीय स्वास्थ्य परंपराओं की एक महत्वपूर्ण विशेषता है। फिर भी, स्पष्ट विषमता की परवाह किए बिना, अधिकांश स्थानीय स्वास्थ्य परंपराएँ कुछ व्यापक सामान्य विशेषताओं को प्रदर्शित करते हैं। अधिकांश मामलों के लिए इस परंपरा में, स्वदेशी ज्ञान का संचरण मूल रूप से मौखिक है। नतीजतन, स्वास्थ्य प्रथाओं की इस विस्तृत श्रृंखला की प्रभावशीलता, चाहे वह निवारक हो या उपचारात्मक, अनुभव या अनुभवात्मक ज्ञान पर आधारित है, बजाय इसके कि संहिताकरण या प्रलेखन विधियां द्वारा इसके संरक्षण की कोशिश की जाए। स्थानीय स्वास्थ्य परंपराओं की चिकित्सीय तकनीकें महामारी विज्ञान और स्थानीय पारिस्थितिकी के साथ जुड़ी हुई हैं (लैम्बर्ट 1992, 1996; लैम्बर्ट 1992, 1996) सुजाता 2002; नीम हकीम 2012)। राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन (एनआरएचएम, 2005), ग्यारहवीं (2007-2011) और बारहवीं (2012-2016) पंचवर्षीय योजना दस्तावेजों और राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति 2015 के मसौदे (सरकार) जैसे सफल नीति और नियोजन कार्यक्रमों में पुनरुद्धार एजेंडा को बहाल किया गया है। भारत, 2015)।

अपनी प्रगति की जाँच करें 4

1) भारत में स्वास्थ्य प्रबंधन की प्रथाओं के बारे में बहुवचन दृष्टिकोण की आवश्यकता क्यों है?

....

....

....

....

2) स्थानीय स्वास्थ्य परंपराएँ क्या हैं?

....

....

....

....

....

12.5 स्वास्थ्य प्रबंधन की प्रथाओं के चयनात्मक अनुभव

12.5.1 केरल का मामला

सामान्य रूप से ग्रामीण लोग और विशेष रूप से आदिवासी समुदाय विभिन्न औषद्यीय उपयोगों के लिए कम ज्ञात जंगली पौधों की 2,000 प्रजातियों और सिद्धा में उपयोग किए जाने वाले लगभग अधिकांश पौधों का उपयोग करते हैं। दवा केरल के जंगलों से निकाली जाती है (केरल स्टेट काउंसिल फॉर साइंस, 2016)। पनियान, कट्टुनयक्कर, कुरिचयार, माला आर्यन, जो वहां के प्रमुख आदिवासी समुदायों के पास बलिदान और प्रार्थना जैसी अन्य उपचार

प्रथाओं के साथ जड़ी-बूटियों और पौधों का उपयोग करके उपचार की अपनी व्यवस्था है। ये जनजातियां अपने उपचार के तरीकों और तौर-तरीकों को अपने समूहों के बीच रखते हैं और समुदाय से बाहर लोगों को प्रकट नहीं करते हैं। वे अजीब उपचार विधियों का उपयोग करते हैं और अपने समुदायों के बाहर के लोगों के लिए बहुत अस्वाभाविक लगते हैं। उदाहरण के रूप में, कट्टूकरपुरम (एस्टेरेसी) की पत्तियों और फूलों की टहनियों को फफोला किया जाता है और उनसे निकलने वाला धुआं अस्थमा के प्रबंधन के लिए उपयुक्त माना जाता है। इसी तरह चिकन पॉक्स के इलाज के लिए नीम की पत्तियों (मेलियासी) का इस्तेमाल किया जाता है। (केरल की जनजातीय दवाएं, 1998)

केरल में, दो मुख्य समुदाय — वन्नन (अनुष्ठान नर्तक) और पुल्लुवन (सांप पूजा समुदाय) बच्चों के स्वास्थ्य के लिए बीमार बच्चों का इलाज करते हैं और यह एक पारंपरिक उपचार प्रणाली या अभ्यास है जो एक पीढ़ी से दूसरी पीढ़ी तक मौखिक रूप से प्रेषित होता है। केरल के कासरगोड जिले के कोटककट नामक गांव में 'कोटककट कन्नन पेरुवन्नान' नाम का एक प्रसिद्ध चिकित्सक रहता था। उन्हें बच्चों के लिए भगवान माना जाता था, क्योंकि उन्होंने हजारों बच्चों को उनकी घातक बीमारी से बचाया था। उनकी लोकप्रियता इतनी थी कि एलोपैथिक डॉक्टरों के बच्चे भी कन्नन पेरुवन्नान द्वारा इलाज करवाते थे। दुर्भाग्य से, केरल के वन्नान (वन्नान समुदाय की चिकित्सा) और पुल्लुवन (पुल्लुवन समुदाय की चिकित्सा) समुदायों के पारंपरिक या जातीय चिकित्सकों की संख्या में तेजी से गिरावट आ रही है, हालांकि कुछ ऐसे भी हैं जो पहले से ही स्वदेशी दवाओं में चिकित्सा डिग्री प्राप्त कर चुके हैं। (केरल की जनजातीय दवाएं, 1998)

12.5.2 तमिलनाडु के कोल्ली हिल्स और तंजौर जिले

तमिलनाडु के तंजौर जिले में बच्चों के लिए लोक चिकित्सा उपचार तीन विविध श्रेणियों से संबंधित है — अर्थात, उपभोग के लिए या बाहरी अनुप्रयोग के लिए दवाएं, फिजियोथेरेपी और लोक चिकित्सीय विश्वास। कोल्ली हिल्स में इसे डॉ राजेंद्रन द्वारा विश्लेषित किया गया है (जयराजन, 2017)। इस अध्ययन से लोक औषधियों और प्रथाओं के बारे में कई आकर्षक टिप्पणियों का पता चला है जो तमिलनाडु के ग्रामीण क्षेत्रों में बहुत लोकप्रिय हैं विशेष रूप से कोल्ली हिल्स और तंजौर जिले में। दवा का सेवन बच्चे के जन्म से पहले ही शुरू हो जाता है। केरल और तमिलनाडु में गर्भवती माताओं को दूध में मिश्रित केसर पुंकेसर का सेवन करने के लिए बनाया जाता है। यह अभ्यास आमतौर पर एक समारोह में किया जाता है और आमतौर पर माना जाता है कि यदि गर्भवती मां इस अभ्यास का पालन करती है तो बच्चा उचित रंग का होगा। हालांकि, तंजौर जिले में एक और उल्लेखनीय प्रथा यह है कि नवजात शिशु को गधे के खून की थोड़ी बूंद मिलाकर उबले हुए पानी में लिया जाता है। इस अभ्यास के पीछे अंतर्निहित सिद्धांत यह दृढ़ विश्वास है कि ऐसा करने से बच्चे की प्रतिरक्षा को मजबूत किया जाएगा और जब बच्चे बात करना शुरू करेंगे तो स्पष्ट बात करने और श्रव्य क्षमता होगी।

कोल्ली हिल्स में हुए इस अध्ययन में एक और विशेष अभ्यास देखा गया। इस प्रथा में पेट दर्द से पीड़ित बच्चे की मां अपनी थाली में 'वासंबू एकोरुस्कलामस' का एक टुकड़ा बांधती है। वह एकोरुस्कलामस का एक टुकड़ा लेती है और उसे अपने मुंह में चबाती है और फिर लार को बच्चे के मुंह में थूक देती है। इस तरह की औषधीय पद्धति को थाली कोडी मरुंथु कहा जाता है। थाली एक पवित्र धागा है जिसे एक हिंदू दूल्हा अपने विवाह समारोह के दौरान दुल्हन के

गले में बांधता है और वह धागा उसे एक विवाहित महिला के रूप में पहचान दिलाती है। कई बार एक और लोकप्रिय प्रथा भी की चर्चा की जाती है जहां बच्चों को गर्म पानी के साथ जले हुए एकोरुस्कलामस की राख दी जाती है। जब बच्चों के मामले पर विचार किया जाता है, तो आदिवासी लोग ज्यादातर जड़ी-बूटियों के प्रत्यक्ष उपयोग को दरकिनार कर देते हैं, एक विकल्प के रूप में वे घर पर उपलब्ध अन्य वस्तुओं का उपयोग करते हैं। कभी-कभी वे जड़ी बूटियों को जलाते हैं और राख का उपयोग करते हैं। इस अध्ययन में सामने आई कोल्ली हिल्स क्षेत्र की अन्य अजीब प्रथाओं में छह महीने से कम उम्र के बच्चों में दस्त के इलाज के लिए गर्म पानी में पूरी तरह से सूखे शाही की आंत का उपयोग शामिल है (शाही एक छोटा जानवर है, जिसके शरीर पर काँते होते हैं। लेकिन अगर बच्चे की उम्र दो साल से ऊपर है और उसे बुखार है तो जीरा और नमक के साथ मिलकर शाही की आंत को पीसकर छान लिया जाता है और फिर उसे लगाने के लिए दिया जाता है। उन्हें विश्वास है कि इससे बीमारी ठीक हो जाएगी। अगर किसी बच्चे को खाने की समस्या है और वह कमजोर दिखता है तो खाई में गाय के गोबर में सफेद कीड़े घी में पकाए जाते हैं और फिर घी छानकर बच्चों को दिया जाता है। इससे बच्चे की भूख उत्तेजित होती है। दस्त को ठीक करने के लिए जले हुए मोर के पंख को शहद के साथ मिलाकर भी दिया जाता है। ऐसे मामले भी हैं जहां हिरण के सींग को शहद के साथ मिलाया जाता है और दस्त को ठीक करने के लिए उस पेस्ट को दिया जाता है। बिना पचा हुआ भोजन पर्वत वानर की आंत से लिया जाता है। फिर इसे एक कपड़े से छाना जाता है और उस रस को बच्चों के खुजली के इलाज के रूप में प्रशासित किया जाता है। एक अन्य उदाहरण में, जंगली चमगादड़ों की जली हुई राख का उपयोग बच्चों के बीच काली खांसी के इलाज के लिए किया जाता है। एक वर्ष से कम उम्र के बच्चे के लिए और कौन

पेट दर्द से पीड़ित होती है, मां तुलसी के बीज चबाती है और उन्हें चबाने के बाद वह बच्चे के मुंह में लार की उल्टी करती है। एक और प्रथा है जहां धान के खेतों में केकड़ों को जिंदा पकड़ा जाता है और अच्छी तरह से पीटा जाता है। इसके बाद दिन में तीन बार जूस का इस्तेमाल किया जाता है जब बच्चा कमजोर होता है और बच्चा पीला दिखाई देता है तो इसे 'सवाप्पू नूई' या पीला रोग कहा जाता है। यदि समस्या एक पुरुष बच्चे में होती है, तो मादा केकड़े का रस प्रशासित किया जाता है, और यदि समस्या एक महिला बच्चे में होती है, तो नर केकड़े का रस प्रशासित किया जाता है।

12.5.3 पूर्वोत्तर राज्य

अबोर, गारो, दफला, खासी, कुकी, मिशी, राभा, नागा और अपातानी जैसी आदिम जनजातियां असम, अरुणाचल प्रदेश, मणिपुर, मेघालय, मिजोरम, नागालैंड, सिक्किम और त्रिपुरा में निवास करते हैं। प्रत्येक समूह की, विशेषज्ञता, प्रवीणता, तकनीक और दवा दूसरे समूह से अलग है। शंकर एवं अन्य (2015) द्वारा इन पारंपरिक चिकित्सकों की विशेषज्ञता और प्रवीणता पर एक अध्ययन में पाया गया है कि वे आमतौर पर हर्बल दवाओं का प्रयोग करते हैं। वास्तव में यह सभी पूर्वोत्तर राज्यों में आम है और वे व्यापक ज्ञान साझा करते हैं लेकिन इनमें कोई अलौकिक, गुप्त और जादुई शक्तियां नहीं हैं। असम और अरुणाचल प्रदेश के दूरदराज के गांवों में मनुष्यों और अलौकिक शक्तियों के बीच मध्यस्थ माने जाने वाले भविष्यवेत्ता हैं। लेकिन कोई भी व्यक्तिगत पसंद से भविष्यवेत्ता नहीं बन सकता है।

असम के लखीमपुर और धेमाजी जिले और अरुणाचल प्रदेश के पूर्वी सियांग जिले के कुछ स्थानों पर मिशिंग जनजाति के लोक औषद्यीय पौधों और लोक चिकित्सकों पर एक सर्वेक्षण (शंकर एवं अन्य 2015) किया गया था, जहां यह जातीय समूह प्राचीन काल से निवास करता है। स्वदेशी चिकित्सकों द्वारा एकत्र किए गए औषद्यीय पौधों एवं दवाओं में उल्लेखनीय उपचार शक्ति होने का पता चला है। मिशिंग चिकित्सकों द्वारा ठीक होने वाली व्यापक बीमारियां पीलिया, मलेरिया, मासिक धर्म विकार, जोड़ों के दर्द त्वचा रोग आदि हैं।

12.5.4 पश्चिम बंगाल में लोक प्रथाएं और प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल

पश्चिम बंगाल में लोक दवाओं और प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल में इसके योगदान पर रे (2014) द्वारा किए गए एक अन्य अध्ययन में, उन्होंने भारत में पारंपरिक अभ्यास के विशेष क्षेत्रों की पहचान की। उन्होंने विभिन्न चिकित्सकों की उपचार संस्कृति के भीतर एक अंतर्निहित जुड़ाव की पहचान की जिन्हें विभिन्न नामों से बुलाया जाता है। उदाहरण के लिए, विभिन्न शैलियों द्वारा चिकित्सकों के विभिन्न किस्में कोबिराज या बैद्य हैं (वे आयुर्वेदाचार्य हैं जिन्हें पौधों और इसके औषद्यीय मूल्यों के विषय पर व्यापक ज्ञान है); गुनिन या मुंशी (वे निदान विशेषज्ञ हैं जो आत्माओं, अलौकिक और भौतिक संस्थाओं के साथ संवाद करते हैं); और ओझा (वे चिकित्सक हैं जिनका उपचार संस्कृति के साथ गहरा संबंध है। उन्हें लोक समाज के 'भगवान उपहार' वाले व्यक्ति माना जाता है जो सांप के काटने के साथ-साथ सामान्य बीमारी को विभिन्न तरीकों से ठीक कर सकते हैं, उदाहरण के लिए स्ट्रोक और स्पर्श के माध्यम से); सहकर्मी (अध्यात्मवादी देखभाल करने वाली आत्माओं की एक श्रृंखला द्वारा)। वे उल्लेखनीय बलों की सहायता से विविध चिकित्सा मुद्दों का ख्याल रखते हैं। मुस्लिम समूह के भीतर जिसे शमन कहा जाता है (वे डॉक्टर हैं और उनके द्वारा निर्धारित शमनवादी दवा एक अन्य सांसारिक प्रकार का नुस्खा है जहां एक आदमी की बीमारी आत्मा के स्वामित्व के कारण होती है। वे बीमारियों को ठीक करने के लिए पवित्र धुनों या मंत्रों का उपयोग करते हैं)।

12.5.5 मेघालय के आदिवासी

मेघालय के सभी सात जिलों में एक क्रॉस-सेक्शनल सर्वेक्षण (आईआईपीएस, 2009) में, जनजातीय चिकित्सा का उपयोग मामूली बीमारियों और प्रमुख बीमारियों दोनों के लिए किए जाने की सूचना दी गई थी। यह स्पष्ट था कि अधिकांश उत्तरदाता अपनी पहली पसंद के रूप में बायोमेडिसिन या आदिवासी चिकित्सा पसंद करेंगे, और यदि पहले विकल्प से असंतुष्ट हैं, तो इनमें से दूसरे को अपने दूसरे के रूप में आजमाएंगे। सामान्य बीमारियां जिनके लिए आदिवासी चिकित्सा का उपयोग किया गया था, उनमें दस्त की समस्या, पाचन संबंधी विकार या गैस्ट्रोइंटेस्टाइनल समस्याएं भी शामिल थीं, जिन्हें स्थानीय रूप से, एक सांस्कृतिक रूप से समझा जाने वाला बचपन दस्त विकार जिसे 'नियांगसोहपेट' (हनीवेटा और कुमार, 2010) कहा जाता है) घाव, जोड़ों की समस्याएं, पीलिया और हड्डी-दरार शामिल है।

12.5.6 असम के ताई खाम्यांग

असम के ताई खाम्यांगों के पास मौखिक परंपरा के माध्यम से एक पीढ़ी से दूसरी पीढ़ी तक और कुछ ताई बौद्ध साहित्य के माध्यम से प्रेषित कई हर्बल उपचारों का ज्ञान है। जादू आकर्षण में विश्वास वहां के लोगों की पारंपरिक स्वास्थ्य देखभाल प्रथाओं की एक महत्वपूर्ण विशेषता है। बीमार पड़ने के बाद वे पहले सहायता के लिए बेज (दवा आदमी) के संपर्क में आते हैं। वह

आध्यात्मिक साधनों से भविष्यवाणी के माध्यम से रोग के कारण का पता लगाता है। वे गर्भावस्था के दौरान कुछ वर्जनाओं का सावधानीपूर्वक पालन करते हैं जैसे कि उस अवधि में गर्भवती मां श्मशान घाट, जंगल आदि के पास जाने के लिए विवश होती है, क्योंकि ऐसे स्थान आत्माओं से व्याप्त होते हैं। उन्हें ऐसे खाद्य पदार्थ लेने से निषिद्ध किया जाता है जो ऐसे घरों से भेजे जाते हैं जहां परिवार के किसी सदस्य की मृत्यु हो गई है क्योंकि इसे प्रदूषणकारी माना जाता है। गर्भवती मां को जानवरों को मारने से भी परहेज किया जाता है क्योंकि यह माना जाता है कि नवजात शिशु सूर्य के ग्रहण को देखते हुए, मछली पकड़ने, मारे गए जानवरों की विशेषताओं को प्राप्त कर सकता है, जिससे अजन्मे बच्चे में दोष पैदा होता है। औषधीय पौधों, जानवरों के अंगों और अन्य सामग्री अवयवों की एक श्रृंखला में उनकी स्वदेशी चिकित्सा के मटेरिया मेडिका के प्रमुख स्रोत शामिल हैं। यह दृढ़ता से माना जाता है कि यदि जादू-धार्मिक और आध्यात्मिक अनुष्ठानों को सही समय और तरीके से मनाया जाता है, तो कई बीमारियों और बीमारियों की घटनाओं से बचा जा सकता है, जिन्हें माना जाता है कि दुर्भावनापूर्ण आत्मा के कारण होता है। उपचार परंपरा में विशेष अनुष्ठान, प्रथाएं आदि और एक ही समय में हर्बल दवाओं का अंतर्ग्रहण शामिल है । आधुनिक चिकित्सा को शायद ही कभी ऐसी समस्याओं से निपटने के लिए माना जाता है क्योंकि यह माना जाता है कि यह पीड़ा को स्थायी उपचार प्रदान नहीं कर सकता है। फिर भी, बीमारियों के लिए उपचार विकल्प का विकल्प पैटर्न बीमारी के चरित्र के आधार पर भिन्न होता है। (जमान, 2017)

12.5.7 महाराष्ट्र के पश्चिमी घाट सतारा जिले के आदिवासी

महाराष्ट्र के पश्चिमी घाट सतारा जिले के आदिवासियों में, भगत (चिकित्सा पुरुष) पारंपरिक चिकित्सक हैं। वे विभिन्न रोगों के प्रबंधन के लिए परीक्षण और त्रुटियों और मंत्रों की श्रृंखला के माध्यम से पौधों का उपयोग करते हैं। उन्हें भगवान और पुरुषों के बीच मध्यवर्ती माना जाता है। भगतों को औषधीय पौधों और उनके उपयोग का विशाल ज्ञान है। (वानप्रिया, 2009) भगत रोगियों को एक समाज सेवा के रूप में मानते हैं और कोई शुल्क नहीं लेते हैं और अपने निरंतर अस्तित्व के लिए अन्य पेशे में व्यस्त हैं। सतारा के भगतों द्वारा सामान्य सर्दी से लेकर कैंसर तक 114 प्रकार की मानव बीमारियों के उपचार के लिए 300 से अधिक प्रजातियों के पौधों का उपयोग किया जाता है। नुस्खे की विविधता और बड़ी संख्या में बीमारियों के लिए निर्धारित नुस्खे सतारा के ग्रामीण लोगों के बीच चिकित्सा विज्ञान की गहन ज्ञान की गवाही देते हैं। (जाधव एवं अन्य, 2013)

कुछ चिकित्सक विशिष्ट बीमारी के इलाज में प्रवीन हैं। जड़ें, छाल, पत्तियां, फल आदि औषधीय उपयोग के लिए पौधों की आवश्यक प्रजातियाम उपयोग में लायी जाती हैं, हालांकि औषधीय जड़ी बूटियों के संग्रह के संबंध में कुछ प्रतिबंध या वर्जनाएं प्रचलित हैं। प्रत्येक समुदाय में कई ऐसे व्यक्ति हैं जो भगत के रूप में स्वीकार नहीं किए जाते हैं, वे चिकित्सा ज्ञान का आनंद लेते हैं और उपचार विकल्पों के भरोसेमंद प्रचारक के रूप में कार्य करते हैं।

12.5.8 भारतीय मध्य हिमालय के निवासी

सामल एवं अन्य, 2004 द्वारा किए गए अध्ययन के निष्कर्ष में सुझाव दिया गया है कि भारतीय मध्य हिमालय के निवासियों ने जीवित रहने के अपने संघर्ष में स्वास्थ्य प्रबंधन के लिए अनन्य स्वदेशी पद्धतियां विकसित की हैं जो स्थानीय रूप से उपलब्ध जैव संसाधनों पर आधारित हैं, जो भौतिक कल्याण की गारंटी देने, अर्थव्यवस्था को बनाए रखने और संसाधनों को संरक्षित

करने में महत्वपूर्ण भूमिका निभाती हैं। स्थानीय लोग औषद्यीय पौधों सहित जैव-संसाधनों से होने वाले लाभों के बारे में जागरूक हैं और इन जैव-संसाधनों के अत्यधिक दोहन से होने वाले लाभों सहित स्वदेशी ज्ञान और प्रथाओं का उपयोग न करने और उनके शारीरिक और सामाजिक-आर्थिक कल्याण पर प्रतिकूल प्रभाव डालने के लिए उत्तरदायी हैं। इस सावधानीपूर्वक प्राप्ति ने उन्हें सामाजिक रूप से अनुमोदित सुरक्षा उपायों, नियामक प्रथाओं और अनुकूली दृष्टिकोणों को विकसित करने में मदद की है जो जैव-संसाधनों के संरक्षण के पीछे भूमिका निभाते हैं। इन स्थानीय स्वास्थ्य प्रथाओं के माध्यम से बचाए गए धन का उपयोग अन्य महत्वपूर्ण कार्यों और दैनिक आवश्यकताओं को पूरा करने में किया जाता है। इस तरह, स्वदेशी प्रथाओं और ज्ञान प्रणाली क्षेत्र के सामाजिक-आर्थिक विकास में योगदान देती है। स्वदेशी स्वास्थ्य देखभाल पद्धतियां विभिन्न कारणों से लोकप्रिय हैं जैसे कि वे घर पर आसानी से प्रशासित, सस्ती, महिलाओं के दुर्लभ समय का उपभोग नहीं करती हैं, और सबसे महत्वपूर्ण बात यह है कि इलाज में प्रभावी हैं बीमारियां/विकार, सामाजिक-आर्थिक विकास में वृद्धि और प्राकृतिक संसाधनों का संरक्षण।

12.5.9 निवारक स्वास्थ्य प्रबंधन अभ्यास के रूप में हाथ धोना

हाथ धोना रोग की रोकथाम का अच्छी तरह से परिचित निवारक उपकरण है। ग्रामीण समुदाय में हाथ धोने की प्रथाओं का अध्ययन करने के लिए, एक समुदाय आधारित अवलोकन अध्ययन (पांडवे एवं अन्य, 2016) पुणे, महाराष्ट्र में मेडिकल कॉलेज के ग्रामीण क्षेत्र अभ्यास क्षेत्र में पांच यादृच्छिक रूप से चयनित गांवों में घर-घर सर्वेक्षण का उपयोग करके आयोजित किया गया था। इसमें पूर्वपरीक्षण प्रश्नावली द्वारा हाथ धोने की प्रथाओं के विषय में साक्षात्कार आयोजित किया गया था। 48.46 प्रतिशत अध्ययन के प्रतिभागियों में हाथ धोने के महत्व के बारे में जानकारी का मुख्य स्रोत परिवार था। 79.49 प्रतिशत लोग साबुन और पानी का उपयोग कर रहे थे, 7.98 प्रतिशत हाथ धोने के लिए पानी और एंटीसेप्टिक घोल का उपयोग कर रहे थे, जबकि 12.53 प्रतिशत अपने हाथ धोने के लिए केवल पानी का उपयोग करते थे। पश्चिम बंगाल में किए गए एक अन्य महत्वपूर्ण अध्ययन में, ग्रामीण क्षेत्र में यह पाया गया कि 71 प्रतिशत शौच के बाद साबुन और पानी लगाते हैं जबकि 26 प्रतिशत केवल मिट्टी या राख लगाते हैं। (रे, एवं अन्य, 2006) ग्रामीण बांग्लादेश में, यह पाया गया कि 47 प्रतिशत देखभाल करने वाले शौच के बाद साबुन से दोनों हाथ धोते हैं। (हलदर एवं अन्य, 2010) भारत के केरल राज्य में शौच के बाद साबुन से हाथ धोने की दर 34 प्रतिशत और बच्चों को साफ करने के बाद 35 प्रतिशत थी। कम हाथ धोने की दर का कारण शायद ही कभी साबुन की कमी होती है क्योंकि वैश्विक स्तर पर अधिकांश घरों में साबुन होता है। समस्या इस तथ्य में निहित है कि साबुन का उपयोग आमतौर पर स्नान और कपड़े धोने के लिए किया जाता है न कि हाथ धोने के लिए। पानी की कमी आम तौर पर अड़चन नहीं है, क्योंकि हाथों को छोटे या पुनर्नवीनीकरण जल स्रोतों से सफलतापूर्वक धोया जा सकता है। विश्व स्तर पर विभिन्न अध्ययनों से पता चलता है कि हाथ धोने की कम दर के पीछे मुख्य कारण यह है कि यह स्पष्ट रूप से एक आदत नहीं है। चुनौती यह है कि इसे वैश्विक आधार पर एक आदत और एक सामाजिक मानदंड बनाया जाए। (विश्व बैंक, 2005)

अपनी प्रगति की जाँच करें 5

1) ग्रामीण केरल स्वास्थ्य प्रबंधन का अभ्यास कैसे करता है?

....

....

....

....

....

2) पश्चिम बंगाल में लोक प्रथाओं और प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल पर एक नोट लिखें।

....

....

....

....

....

3) हाथ धोना निवारक स्वास्थ्य प्रबंधन अभ्यास के रूप में कैसे कार्य करता है?

....

....

....

....

....

12.6 सारांश

ग्रामीण और जनजातीय स्वास्थ्य देखभाल अभ्यास जादू-धार्मिक स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली पर गहराई से लंगर डाले हुए है। यह आदिवासी लोगों के कई मामलों से स्पष्ट है, जिनके पास चिकित्सा और स्वास्थ्य देखभाल की अपनी प्रणाली है जो जड़ी-बूटियों और झाड़ियों और पारंपरिक प्रणाली के अपने व्यक्तिगत ज्ञान पर आधारित है। जादूगर या पारंपरिक चिकित्सा आदमी जो बीमारियों और उपचार के निदान में शामिल है । औषद्यीय पौधों की उनकी समझ उन्हें बीमारियों से लड़ने में सुसज्जित बनाती है। भारत के आदिवासी क्षेत्रों में आधुनिक स्वास्थ्य देखभाल अभ्यास या प्रणाली पूरी तरह से उपेक्षा और अनभिज्ञता की स्थिति में है। इस तथ्य के बावजूद कि सरकार। राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन की पहल में जनजातीय आबादी के दूरदराज के क्षेत्रों में स्वास्थ्य बुनियादी ढांचे को लॉन्च करने का वादा किया गया है, अब तक रोगियों की देखभाल के लिए वहां बहुत कम या लगभग कोई चिकित्सा कर्मी नहीं हैं, इलाज के लिए आ रहे हैं। चिकित्सा कर्मचारियों और कर्मियों की कमी ने क्षेत्रों में पैरामेडिकल स्टाफ और निजी क्लीनिकों पर एक अतिरिक्त काठी डाल दी, जिसके परिणामस्वरूप स्वास्थ्य बुनियादी ढांचे को बहुत दयनीय और महत्वहीन बना दिया गया।

12.7 मुख्य शब्द

स्वास्थ्य देखभाल: इसका अर्थ है रोकथाम, निदान, बीमारी, चोट और अन्य शारीरिक और मानसिक उपचार के माध्यम से स्वास्थ्य की सुरक्षा या उन्नयन।

नृवंशविज्ञान: नृवंशविज्ञान पौधों और जानवरों पर आधारित पारंपरिक चिकित्सा की परीक्षा है, जो विभिन्न जातीय समूहों, विशेष रूप से स्वदेशी लोगों द्वारा अभ्यास किया जाता है। यह कभी-कभी पारंपरिक चिकित्सा के पर्याय के रूप में उपयोग किया जाता है।

आयुष: आयुर्वेद, योग और प्राकृतिक चिकित्सा, यूनानी, सिद्ध और होम्योपैथी मंत्रालय (आयुष के रूप में चिह्नित) का उद्देश्य भारत में स्वदेशी वैकल्पिक चिकित्सा प्रणालियों की शिक्षा, अनुसंधान और प्रचार को बढ़ावा देना है।

राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन : एनआरएचएम ग्रामीण आबादी, विशेषरूप से कमजोर समूहों को न्यायसंगत, किफायती और गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य परिचर्या उपलब्ध कराना चाहता है और जल जैसे स्वास्थ्य के विभिन् न कारकों पर कार्रवाई सुनिश्चित करना चाहता है। स्वच्छता, शिक्षा, पोषण, सामाजिक और लैंगिक समानता।

निवारक स्वास्थ्य प्रबंधन: निवारक स्वास्थ्य प्रबंधन एक अवधारणा है जो प्रस्तावित करती है कि एक बीमारी या दुर्बल स्वास्थ्य स्थिति को बाद में दवा के साथ प्रत्यक्ष हस्तक्षेप के बजाय पूर्व अग्रिम कार्यों द्वारा प्रबंधित किया जा रहा है।

12.8 संदर्भ और ग्रंथ सूची

Das, M. B. and G. Hall. 2012. *India: The Scheduled Tribes. Indigenous Peoples, Poverty, and Development*. G. Hall and H. A. Patrinos. New York, Cambridge University Press.

Grochowski, Janet, R. 2014. *Families and Health,* Sage Publications, Los Angeles,pp.28-29.

Halder AK, Tronchet C, Akhter S, Bhuiya A, Johnston R, Luby SP. 2010. *Observed hand cleanliness and other measures of hand washing behavior in rural Bangladesh*. BMC Public Health; 10:545.

Hynniewta SR, Kumar Y. 2010. *The lesser-known medicine Ka Dawai Niangsohpet of the Khasis in Meghalaya, Northeast India*. Indian J Tradit Knowl.:9: 475–479.

IIPS. 2009. *National Family Health Survey (NFHS-3) Meghalaya 2005–06*. International Institute for Population Sciences: Mumbai, India.

India Rural Development Report, (2012/13) New Delhi, Orient Black Swan.

Jadhav, S.N.; Bhoite, Dr. A.S.; Kadam, D.A.; Kadam, Abhijit and Aparadh V.T. 2013. *Indigenous Health Care Practices Of the Tribal of The Western Ghat Satara*, International Research Journal of Pharmaceutical and Applied Sciences (IRJPAS) Available online at www.irjpas.com Int. Res J Pharm. App Sci.; 3(2):13-17.

Jayarajan, V. 2017. Indigenous Medicines of India in Eivind Falk (Ed.) *Traditional Medicine: Sharing Experiences from the Field*, ICHCAP,

Republic of Korea, accessed from: Traditional-Medicine-Final-Web-3.pdf (ichngoforum.org), accessed on 20.11.2020.

Kelly, Kate. 2009. *'The History of Medicine—Early Civilization Prehistoric Timesto 500 CE'*, Infobase Publishing.

Lambert, H. 1992. "*The Cultural Logic of Indian Medicine: Prognosis and Etiology in Rajasthani Popular Therapeutics*," Social Science and Medicine, Vol 34, No 10, pp 1069–76.

Pandve et. al. 2016. *Study of hand washing practices in rural community of Pune, India,* International Journal of Community Medicine and Public Health PandveHT et al. Int J Community Med Public Health;3(1):190-193.

Patil, Ashok Vikhe, Somasundaram, K.V and Goyal, R.C. 2002. *Current HealthScenario in Rural India*, Aust. J. Rural Health :10, 129–135.

Qader, Imrana. 2003. Ethics and Medical Care in a Globalising World: Some Reflections, in Sen, Kasturi (ed.), *Restructuring Health Services: Changing Contexts & Comparative Perspectives*, Zed Books, London, pp. 53- 64.

Quack, Johannes. 2012. "*Ignorance and Utilization: Mental Health Care outsidethe Purview of the Indian Stat*e," Anthropology and Medicine, Vol 19, No 3, pp277–90.

Ray SK, Dobe M, Maji S, Chakrabarty D, Sinha Roy AK, Basu SS. 2006. *A pilotsurvey on hand washing among some communities of West Bengal*. Indian J PublicHealth.; 50(4):225-30.

Ray, Tapan. 2014. *Role of Folk Medicine in Primary Health Care: A Case Studyon West Bengal, India*, International Journal of Interdisciplinary and Multidisciplinary Studies, Vol. 1, Issue 2, pp. 13-18.

Samal et. al. 2004. *Indigenous Healthcare Practices in Central Himalayan Region*,Indian Journal of Traditional Knowledge Vol. 3(1), pp. 12-26.

Selvam, V. Ashok, D. Pratheepkanth, P. 2019. *Awareness and Perception of Health Issues Among Rural Women*, International Journal of Recent Technology and Engineering, Volume-7 Issue-5S.

Sen, Saikat and Chakraborty, Raja 2017. Revival, modernization and integration of Indian traditional herbal medicine in clinical practice: Importance, challenges and future, Journal of Traditional and Complementary Medicine, Volume 7, Issue2, pp. 234-244.

Shankar, Rama; Lavekar, G. S.; Deb, S.; Sharma, B. K. 2015. *Traditional healingpractice and folk medicines used by Mishing community of North East India*, Journal of Ayurveda and integrative medicine 3(3):124-9.

Sujatha, V. 2002. "*Food: The Immanent Cause from Outside—Medical Lore onFood and Health in Village Tamil Nadu*," Sociological Bulletin, Vol. 51, No. 1,pp 80–100.

Tribal Medicines of Kerala. 1998. Retrieved June 6, 2017, from Kerala tourism.org: https://www.keralatourism.org/kerala-article/ tribal-medicines/158.

Vanpria J K. 2009. *Study of medicinal plants used for treatment by tribals andbhagats of the Dang district of Gujarat state*. Ph.D Thesis, Veer Narmad

SouthGujarat University, Surat.

World Bank. 2005. *The hand washing handbook: a guide for developing a hygiene promotion program to increase hand washing with soap*. Washington, DC: World Bank. as available from, http://documents.worldbank.org/curated/en/2005/01/ 5794173/hand washing-handbook-guidedeveloping-hygiene-promotion- program-increasehandwashing - soap (last accessed on 11/1/2014).

Zaman, A. 2017. *Health Care and Popular Medicine: The Case of the Tai Khamyangs of Assam, India*. J Epidemiol Public Health Rev 2(5): doi http://dx.doi.org/10.16966/2471-8211.154.

Adams, Vincanne. 2002. *Randomized Controlled Crime: Postcolonial Sciences in Alternative Medicine Research*, Social Studies of Science, 32 (5-6).

Bhattachrya, Ramashankar, *Sankhya Tatva Kaumudi*, Motilal Banarasidas. 1989.

Dutta B, Dutta P. 2005. *Potential of ethnobotanical studies in North East India:an overview*. Indian J Tradit Knowl: 4.

Hafferty, Frederic W. and Castellani Brian. 2007. Medical Sociology, in Bryant, Clifton D. and Peck, Dennis L. (eds), *21st Century Sociology: A Reference Handbook*, Sage Publications, UK.

Khan S. 2006. *Systems of medicine and nationalist discourse in India: towards "new horizons" in medical anthropology and history*. Soc Sci Med: 62.

Maikhuri RK, Gangwar AK. 1993. *Ethnobiological notes on the Khasi and Garotribes of Meghalaya, northeast India*. Econ Bot: 47.

Prasad NP. 2007. *Medicine, power and social legitimacy: a sociohistorical appraisal of health systems in contemporary India*. Econ Polit Wkly 42.

Rao R. 1981. *Ethnobotany of Meghalaya: medicinal plants used by Khasi and Garo tribes*. Econ Bot: 35.

Sajem AL, Gosai K. 2006. *Traditional use of medicinal plants by the Jaintia tribes in North Cachar Hills district of Assam, northeast India*. J Ethnobiol Ethnomed: 2: 33.

Touraine, Alain. 2000. *Can We Live Together? Equality and Difference*, Polity Press, UK.

ignou
THE PEOPLE'S
UNIVERSITY