

ડૉ. બાબાસાહેબ આંબેડકર ઓપન યુનિવર્સિટી  
Diploma in Health Sanitary Inspector

DHSI-205 જાહેર આરોગ્ય અધિનિયમ



**BAOU**  
Education  
for All



BAOU

1

જાહેર આરોગ્ય



ડો. બાબાસાહેબ આંબેડકર  
ઓપન યુનિવર્સિટી

**DHSI-205**

જાહેર આરોગ્ય અધિનિયમ

વિભાગ

**1**

જાહેર આરોગ્ય

---

એકમ-1 : જાહેર આરોગ્યનો પરિચય અને તેનું મહત્વ

---

એકમ-2 : જાહેર આરોગ્યની વિશ્વ અને ભારતમાં સ્થિતિ

---



ISBN : 978-93-91071-69-1

---

લેખક

---

શ્રી રવિન્દ્ર એસ. પરમાર (MSc. IT, DLP, SI)  
શ્રી જયેશભાઈ એમ. સોમપુરા

---

પરામર્શક (વિષય)

---

ડૉ. હિરેનકુમાર આર. યાવડા

---

પરામર્શક (ભાષા)

---

તનુમતિ આર. પરમાર

**Edition : 2021**

**Copyright©2021 Knowledge Management & Research Organization.**

All right reserved. No part of this book should be reproduced transmitted or utilized in any form or by any means, electronic or mechanical. including photocopying, recording or by any information storage or retrieval system without permission from us.

**Acknowledgement :**

Every attempt has been made to trace the copyright holders of material reproduced. It may be possible that few words are missing or correction required, we will be pleased to make necessary correction/amendment in future edition of this book.



## દૂરવર્તી અધ્યયનમાં સ્વ-અધ્યયન અભ્યાસ સામગ્રીની ભૂમિકા

દૂરવર્તી શિક્ષણ પ્રણાલીમાં અસરકારક સ્વ-અધ્યયન અભ્યાસ સામગ્રી અનિવાર્ય છે. આ અભ્યાસ સામગ્રીના લેખકો, અધ્યાપકો અને વિદ્યાર્થીઓ એકબીજાથી ઘણાં દૂર અને ક્યારેક તો ક્યારેય ન મળી શકે તેવી સ્થિતિમાં હોવાથી આવી અધ્યયન સામગ્રી સુગમ અને અસરકારક હોવી જરૂરી છે. દૂરવર્તી શિક્ષણ માટેની અભ્યાસ સામગ્રીમાં વિદ્યાર્થીના બૌદ્ધિક ચિંતનને ઉદ્દીપ્ત કરવાની ક્ષમતા તથા આવશ્યક તમામ અધ્યયન પ્રવૃત્તિઓ હોવી જોઈએ. આ સામગ્રી પાઠ્યક્રમના સામાન્ય અને વિશિષ્ટ હેતુઓના અનુસંધાને વિદ્યાર્થીને પર્યાપ્ત માર્ગદર્શન આપવા સક્ષમ હોવી જોઈએ. સ્વ-અધ્યયન સામગ્રીમાં અભ્યાસક્રમમાં સૂચિત તમામ બાબતોનો સમાવેશ થાય તે જરૂરી છે.

અસરકારક અધ્યયન સિદ્ધ કરવા માટે અનેક પ્રકારના આયોજનનો ઉપયોગ કરવામાં આવે છે, જેનાથી વિદ્યાર્થી જ્ઞાનોપાર્જન કરી શકે. બૌદ્ધિક અને મનોશારીરિક કૌશલ્યો કેળવી શકે અને વર્તન તથા અભિગમમાં આવશ્યક પરિવર્તનો સાધી શકે. આથી જ વિદ્યાર્થીનું મૂલ્યાંકન પણ પાઠ્યસામગ્રીમાં આવરી લેવામાં આવ્યું છે.

દૂરવર્તી શિક્ષણની સ્વ-અધ્યયન અભ્યાસ સામગ્રીમાં ઉપયોગમાં લેવામાં આવેલી શૈક્ષણિક પ્રવૃત્તિઓનું સ્વરૂપ તે શિક્ષણના જ્ઞાનાત્મક, ભાવાત્મક કે મનોશારીરિક હેતુમાંથી કયા હેતુને સંલગ્ન છે? તેના પર આધારિત છે. આ હેતુઓ ભવિષ્યમાં અનુક્રમે જ્ઞાન, બૌદ્ધિક કૌશલ્યો અને મનોશારીરિક કૌશલ્યોની ઉપલબ્ધિમાં પરિણમે છે. વિદ્યાર્થીએ મેળવેલ જ્ઞાનની પ્રાપ્તિ, ઉપયોગ અને અભિવ્યક્તિ કરવા માટે પ્રોત્સાહિત કરી શકાય. વિદ્યાર્થીઓના પૂર્વજ્ઞાનનો અને અનુભવોનો આધાર લઈને રચવામાં આવેલ શિક્ષણ સામગ્રી દ્વારા બૌદ્ધિક કૌશલ્યના હેતુને સિદ્ધ કરી શકાય છે અને તેના દ્વારા નવીન જ્ઞાન પ્રાપ્તિનો માર્ગ પ્રશસ્ત થાય છે.

અભ્યાસ-સામગ્રીમાં સ્વાધ્યાય પ્રોજેક્ટ અને પ્રતિપુષ્ટિ (Feedback) ના સ્વરૂપે અભ્યાસનું આયોજન જરૂરી છે. શારીરિક કૌશલ્ય સંબંધિત શૈક્ષણિક પ્રવૃત્તિઓમાં ચિત્રાત્મક રજૂઆત હોવી જોઈએ અને ત્યારબાદ ઉચિત અભ્યાસનું આયોજન હોવું જોઈએ. વર્તન અને અભિગમમાં પરિવર્તન માટે આયોજિત શિક્ષણ પ્રવૃત્તિઓ રસ જન્માવે તેવી તથા આ પરિવર્તન દ્વારા થતાં લાભ અને તેની જરૂરિયાતને પ્રતિબિંબિત કરે તેવી હોવી જોઈએ. ત્યાર પછી નવાં અભિગમોને અપનાવવાની અને તે સંબંધિત પ્રક્રિયાના યોગ્ય અભ્યાસનું ઉચિત આલેખન થવું જોઈએ.





## દૂરવર્તી શિક્ષણની ભૂમિકા

પ્રત્યક્ષ અધ્યાપનમાં જોવા મળતી પ્રત્યાયનની વિશેષતાઓ; જેવી કે અંતરાલાપ, પૂર્વઅભિસંધાન, યોગ્ય સ્થાને વિરામ, આરોહ-અવરોહ, ભાવ-ભંગીમાં, સ્વરભાર વગેરે દૂરવર્તી અધ્યયનમાં ઉપલબ્ધ નથી. આ ઉણપ વિશેષતઃ મુદ્રિત સાહિત્યમાં (લેખિત સાહિત્યમાં) જોવા મળે છે. વિદ્યાર્થી અને શિક્ષક વચ્ચેના વ્યવહારની આ ખૂટતી કડીને જોડવા માટે જ દૂરવર્તી સ્વ-અધ્યયન સામગ્રીમાં શૈક્ષણિક પ્રવૃત્તિઓનું આયોજન કરવામાં આવે છે. માટે જ આવી પ્રવૃત્તિઓનું આયોજન વૈકલ્પિક નહીં, પરંતુ અનિવાર્ય છે.

સ્વ-અધ્યયન અભ્યાસ સામગ્રીને નાના એકમોમાં વિભાજિત કરીને શિક્ષણના ઉત્તમ સાધન તરીકે વિકસાવવાની સંકલ્પના છે. શૈક્ષણિક પ્રવૃત્તિઓમાં વૈવિધ્ય દ્વારા શિક્ષણના વિવિધ ક્ષેત્રના હેતુઓ સિદ્ધ થાય તેવો પ્રયત્ન કરવાનો છે.

દૂરવર્તી શિક્ષણની સ્વ-અધ્યયન સામગ્રીનું આયોજન પૂર્વનિશ્ચિત શૈક્ષણિક નીપજને ધ્યાનમાં લઈને કરવાનું હોવાથી તેના હેતુઓ અને ધ્યેયો નિશ્ચિત હોય છે. વળી અધ્યેતાઓ દૂરસ્થ હોવાથી આ સામગ્રી દ્વારા તેઓ નિશ્ચિત અધ્યયન પ્રવૃત્તિઓમાં સંલગ્ન રહે તેવું આયોજન કરવામાં આવે છે. જેથી અધ્યેતાઓ સંબંધિત સંકલ્પનાઓને બરાબર સમજી શકે. સ્વ-અધ્યયન સામગ્રીમાં સાથે સંકળાયેલ સ્વાધ્યાયો, પ્રાયોગિક કાર્યો, પ્રવૃત્તિઓ અને પ્રકલ્પોનો પણ આ જ હેતુ છે. આ સામગ્રી માટે ઉચિત શૈક્ષણિક પ્રવૃત્તિઓની ઉદાહરણરૂપ સૂચિ ઘણી મોટી હોઈ શકે. આ સંદર્ભે શૈક્ષણિક પ્રવૃત્તિઓ વિદ્યાર્થીને અભિપ્રેરિત કરે છે, માર્ગદર્શન આપે છે. વિદ્યાર્થીની પ્રગતિ અને પ્રદર્શનનું સતત માપન-મૂલ્યાંકન પણ કરે છે.



### પ્રસ્તાવના

દૂરવર્તી શિક્ષણની અભ્યાસ સામગ્રી તૈયાર કરવા માટે વિવિધ બાબતોની કાળજી રાખવાની થાય છે. પ્રસ્તુત પુસ્તક દરેક વિદ્યાર્થીની અધ્યયન વિષયક સજ્જતા કેળવવામાં સહાયક નીવડશે તેવી શ્રદ્ધા છે. વિષયલક્ષી વિભાવનાઓની સરળ સમજ આ પુસ્તિકાને વિદ્યાર્થીભોગ્ય બનાવે છે.

આશા છે કે સ્વ-અધ્યયન અને અધ્યાપનના ક્ષેત્રે આ પ્રકારની અભ્યાસ સામગ્રી વિષયક્ષેત્રની સમજનો વિસ્તાર કરશે. કારકિર્દી ઘડતરના નિર્ણાયક તબક્કે આપને ઉજ્જવળ ભવિષ્યની શુભકામનાઓ.

---

## ઘટક પરિચય :

---

માનવીએ પોતાના શારીરિક અને માનસિક સ્વાસ્થ્ય પ્રત્યે સજાગ રહીને રોગપ્રતિકારક શક્તિ વધારવી જોઈએ. સ્વાસ્થ્યની ખરી કિંમત તો તેની ગેરહાજરીમાં જ સમજાય. માનવ અસ્તિત્વ માટે સ્વાસ્થ્ય અને તેની જાળવણી ખાસ મહત્વની છે. ગુજરાતીમાં કહેવત છે કે “પહેલું સુખ તે જાતે નર્યા” એ ખરેખર સાર્થક છે.

Health શબ્દ એ જૂના જર્મન અને એન્ગલો સેક્સન (Saxon) શબ્દ ‘Hale’ પરથી ઊતરી આવેલ છે. જેનો અર્થ ‘Wholeness’ ‘સમગ્ર’, ‘સ્વસ્થ’ અને ‘પવિત્ર’ એવો થાય છે. ગ્રીક વૈદ્ય ગેલનના મતે, સ્વાસ્થ્ય કે સ્વસ્થતા ત્યારે જ ઉદ્ભવે છે, જ્યારે શરીરના ગરમ, ઠંડા, સૂકા, ભીના અંગભૂત તત્ત્વો વચ્ચે સમતુલન સધાય છે. સ્વાસ્થ્યને આરોગ્ય કે તંદુરસ્તી પણ કહે છે. વિશ્વ સ્વાસ્થ્ય સંસ્થા (WHO) એ 1946માં રજૂ કરેલ વ્યાખ્યા મુજબ “સ્વાસ્થ્ય એટલે શારીરિક, માનસિક અને સામાજિક આધ્યાત્મિક ક્ષેત્રોમાં સુખાકારીની સંપૂર્ણ અવસ્થા અને ફક્ત રોગોની ગેરહાજરી કે દૌર્બલ્ય નહીં. આરોગ્યની આ વ્યાખ્યાનો હેતુ આરોગ્ય એ માત્ર વ્યક્તિના જીવન માટે જરૂરી અને કિંમતી મૂડી છે. વ્યક્તિનું કૌટુંબિક, સામાજિક જીવન ઉત્તમ બને તે માટે સૌથી પહેલા તેનું સ્વાસ્થ્ય સારું રહે તે ખૂબ મહત્વનું છે.

ભારત સહિત વિકસતા દેશોમાં આરોગ્ય નીતિઓ એ વસ્તીવૃદ્ધિ સામાન્ય રોગો, કુપોષણ, અપંગતા, એઈડ્ઝ જેવા નવા ઉભરતા રોગો. વ્યવસાયિક રોગો, માનસિક રોગો અને તેને સંબંધિત મુદ્દાઓ પર ધ્યાન કેન્દ્રિત કર્યું છે. ભારતમાં વર્તમાન સમયમાં 121.02 કરોડ વસ્તી છે. તેથી ભારતમાં ઘણાં રાજ્યોમાં વસ્તીવૃદ્ધિ દર ઘટાડવા માટે ઊંચા પ્રજોત્પત્તિ દરને ઘટાડવું એ આરોગ્ય ક્ષેત્ર માટે મહત્વનું લક્ષ્ય બની રહ્યું છે. મલેરિયા, ક્ષય, પાણીજન્ય રોગો, શ્વસન રોગો અને કુપોષણ જેવા રોગોએ વસ્તી માટે મુશ્કેલી ઊભી કરી છે જેમ કે, મહિલાઓ, બાળકો અને ગરીબ લોકો માટે પોષક તત્ત્વોની ખામી. ખાસ કરીને કેટલાંક પોષક તત્ત્વોની ખામી જેવા કે મૂળભૂત ખનીજો, કેટલાક વિટામિનો અને પ્રોટીન એ સ્ત્રીઓ અને બાળકોના અટકેલા કે અધૂરા વિકાસ માટે મુખ્યત્વે જવાબદાર છે. વર્તમાનમાં એઈડ્ઝ જેવી કેટલીક નવી આરોગ્ય સમસ્યાઓ પર્યાવરણીય પ્રદૂષણ અને ઝેરી પદાર્થોનો ઉદ્ભવ રોજિંદા જીવનમાં નવા પડકારો છે. વધતા શહેરીકરણે ગાઢ વસવાટોને કારણે નવી આરોગ્ય સુવિધાઓ માટે સમસ્યાઓ ઊભી કરી છે. આ નવા પડકારો ઝીલવા માટે આરોગ્ય કાર્યસૂચીમાં વધારે ધ્યાન અને ફેરફારો જરૂરી છે.

---

### ઘટક હેતુઓ :

---

- (1) જાહેર આરોગ્યની વિભાવનાથી પરિચિત થશો.
- (2) જાહેર આરોગ્ય સંબંધિત શાખાઓ અને ક્ષેત્રોથી માહિતગાર બનશો.
- (3) જાહેર આરોગ્યનું મહત્ત્વ સમજી શકશો.
- (4) આરોગ્યની સ્થિતિને અસર કરતાં પરિબલો વર્ણવી શકશો.
- (5) ગુજરાતમાં આરોગ્યની પરિસ્થિતિથી માહિતગાર બનશો.
- (6) જાહેર આરોગ્યનો ઇતિહાસ વર્ણવી શકશો.
- (7) વિશ્વ અને ભારતમાં જાહેર આરોગ્યની સ્થિતિથી માહિતગાર બનશો.
- (8) જાહેર આરોગ્યમાં આંતરરાષ્ટ્રીય સંસ્થાઓની ભૂમિકા વર્ણવી શકશો.

## : એકમનું માળખું :

- 1.0 પ્રસ્તાવના
- 1.1 હેતુઓ
- 1.2 જાહેર આરોગ્યનો ખ્યાલ અને વ્યાખ્યા
- 1.3 જાહેર આરોગ્યનું મહત્વ
- 1.4 ગુજરાતમાં આરોગ્યની પરિસ્થિતિ
- 1.5 જાહેર આરોગ્યનો ઈતિહાસ
- 1.6 ઉપસંહાર
- 1.7 તમારી પ્રગતિ ચકાસો

## 1.0 પ્રસ્તાવના :

“આરોગ્ય જ સંપત્તિ છે.” આ કહેવત ખરેખર મહત્વની છે. આપણું સ્વાસ્થ્ય જ આપણી વાસ્તવિક સંપત્તિ છે. સારા સ્વાસ્થ્યથી વધારે કોઈ કિંમતી ચીજ નથી આપણી પાસે ભલે ગમે તેટલી સંપત્તિ હોય પણ આપણું સ્વાસ્થ્ય સારું ના હોય તો તે સંપત્તિ કોઈ કામ આવતી નથી આટલા માટે સંપત્તિની તુલના આરોગ્ય સાથે કરવામાં નથી આવતી પરંતુ આરોગ્યનું સ્થાન સંપત્તિથી ઉપર છે.

“સારું સ્વાસ્થ્ય એટલે આપણે સામાજિક, માનસિક અને શારીરિક રીતે સ્વસ્થ હોવું.”

જો આપણે આપણા સ્વાસ્થ્યનું ધ્યાન નહીં રાખીએ તો આપણે ઘણી બધી બિમારીનો ભોગ બની એ છીએ અને ઘણી બધી તકલીફોનો સામનો કરવો પડે છે.

એક સ્વાસ્થ્ય શરીરમાં જ સ્વાસ્થ્ય મગજ હોય છે. સ્વાસ્થ્યમાં જો નુકસાન થાય તો આપણી ખુશીઓ પણ ઓછી થાય છે.

સારા સ્વાસ્થ્યની મદદથી આપણે આપણા જીવનમાં આવતી બધી તકલીફોનો સામનો કરી શકીએ છીએ.

સારું સ્વાસ્થ્ય આપણા શરીરને ચુસ્ત અને ઈર્તી વાળું બનાવે છે. જો સ્વાસ્થ્ય સારું હોય તો કોઈપણ કામ કરવામાં આપણું મન લાગ્યું રહે છે, અને જો આપને બિમારી અને અસ્વાસ્થ્ય હોઈએ તો આપણાં શરીરમાં આગસ મહેસૂસ થાય છે અને કોઈપણ કામ કરવામાં આપણું મન લાગતું નથી.

જો આપણું સ્વાસ્થ્ય સારું ના હોય તો આપણા શરીરમાં કમજોરી આવે છે એટલા માટે હંમેશા આપણાં સ્વાસ્થ્યને સાચવવું જોઈએ.

સાચી ખાણીપીણીથી આપણી ઈમ્યુન સિસ્ટમ મજબૂત થાય છે અને આપણી ઈમ્યુન સિસ્ટમ સારી હોય તો આપણે બિમારી થવાની શક્યતા ઘટે છે. આ સાથે આપણે નિયમિત સંતુલિત આહાર લેવાથી પણ જરૂરી છે નિયમિત શારીરિક વ્યાયામ પણ કરવો જોઈએ.

સ્વાસ્થ્યને સારું રાખવા માટે જમાવામાં સારા પોષક તત્ત્વોવાળો ખોરાક લેવો જોઈએ કે જેમાં વધારે પ્રમાણમાં પ્રોટીન અને વિટામીન હોય જેવા કે શાકભાજી, દૂધ, ફળો વગેરે લઈ શકાય.

એક સારું સ્વાસ્થ્ય જ વાસ્તવિક જીવનનો આનંદ છે. ઘણી જરૂરત પૂરી પાડવા માટે પૈસા કમાવા જરૂરી છે પણ આપણે યાદ રાખવું જોઈએ કે સ્વાસ્થ્ય પણ સંપત્તિ છે માટે સ્વાસ્થ્ય રહેવા માટે પ્રયત્નો કરવા જોઈએ.



સરેરાશ જીવનનું આયુષ્ય વધ્યું છે અને માતા તેમજ બાળકનાં મૃત્યુના પ્રમાણમાં પણ ઘટાડો થયો છે. તે નોંધનીય પ્રગતિ થયાને દાયકાઓ થઈ ગયા છે તેમ છતાં ભારતમાં જાહેર આરોગ્ય કાળજીનાં અન્ય પ્રાથમિક પાસાંઓમાં સંકલિત પ્રયાસો દેખાતો નથી. દેશ આંતરરાષ્ટ્રીય આરોગ્યસંભાળ ધોરણો અને નિયમોને પૂર્ણ કરવાથી દૂર છે. રાષ્ટ્રીય સ્તરે પણ તબીબી સેવાઓની ઉપલબ્ધતાના સંદર્ભમાં વિવિધ રાજ્યો વચ્ચે તફાવત વિપરીતા છે. સ્વસ્થ વસતિ એ કોઈપણ દેશના આર્થિક વિકાસ માટેની પૂર્વશરત છે. આ જ કારણ છે કે ઘણા દેશો સ્વાસ્થ્ય સંભાળ પ્રણાલીઓના નિર્માણ અને સુધારણા માટે તેમના જીડીપીનો મોટો હિસ્સો ફાળવે છે. માથાદીઠ કુલ આરોગ્ય ખર્ચ માટે સર્વે કરાયેલા 190 દેશોની યાદીમાં ભારત 141 માં ક્રમે છે. કોવિડ-19ના સંદર્ભમાં સ્થાનિક આરોગ્ય ક્ષેત્રે હાલની પ્રણાલિઓમાં નબળાઈઓ અંગે આત્મનિરીક્ષણ અને સીમીક્ષા કરવાની જરૂર છે.

2020-21 ના કેન્દ્રીય વહીખાતામાં આરોગ્ય કાળજી ક્ષેત્ર માટે ફાળવવામાં આવેલા રૂ. 690 અબજ એ કુલ જીડીપીના માત્ર 1.8 ટકા છે. ભારત જેવા ઉચ્ચ વસતિવાળા દેશની સ્વાસ્થ્ય જરૂરિયાતો માટે આ ભંડોળ એકદમ અપૂરતું છે. આયોજન પંચ (2011) એ આરોગ્ય ક્ષેત્રને જીડીપીના બે ટકા આપવાની ભલામણ કરી હોવા છતાં કોઈપણ સરકારે તેનો અમલ કરવાની દરખાસ્ત મૂકી નથી. ઝારખંડમના રાંચીમાં 23 સપ્ટેમ્બર 2018માં વડાપ્રધાન મોદીએ વંચિતો માટે સ્વાસ્થ્ય સહાય માટે મફત પ્રવેશ આપવા આયુષ્યમાન ભારત તરીકે ઓળખાતી પ્રધાન જન આરોગ્ય યોજના (પીએમજેવાય) ની શરૂઆત કરી. તે વિશ્વની સૌથી મોટી આરોગ્ય યોજના હોવાનું કહેવાય છે તે પાત્ર વસ્તી માટે પાંચ લાખનું વીમા કવચ પૂરું પાડે છે. આર્થિક, જાતિ અને સામાજિક વસતિ ગણતરીના આધારે વસ્તીના 40 ટકા એટલે કે 10 કરોડ પરિવારો અથવા 50 કરોડ લોકો આ યોજનાના લાભાર્થીઓ છે. અત્યાર સુધીમાં લગભગ 72 લાખ લોકોને આ યોજનાનો લાભ મળ્યો છે. પરંતુ આ યોજના ફક્ત મર્યાદિત સંખ્યામાં રોગો માટે કવરેજ પ્રદાન કરે છે. જો કે આયુષ્યમાન ભારતે 2022 સુધીમાં 1.5 લાખ આરોગ્ય કેન્દ્રો સ્થાપવાનું લક્ષ્ય રાખ્યું હતું પરંતુ આ લક્ષ્યાંકોના પા ભાગ જેટલો પણ હજુ પ્રાપ્ત કરાયો નથી.

તાજેતરના રાષ્ટ્રીય નમૂના સર્વેક્ષણ અહેવાલમાં જાણવા મળ્યું છે કે બીજી બીમારીઓ કરતાં મેલેરિયા, વાઈરલ, હિપેટાઈટિસ, મરડો, ડેન્ગ્યુ, ચિકનગુનિયા, અછબડા, ઓરી, એન્સેફલાઈટિસ



(મગજનો સોજો), ફાઈલેરિઆરિસ, ટાઈફોઈડ અને ક્ષય રોગ જેવા ચેપને લીધે ભારતમાં સંખ્યાબંધ લોકો બીમારી પડી રહ્યા છે. સરકારે આ મુદ્દાઓને ધ્યાનમાં લેવા મોટી રકમ ભંડોળ તરીકે ફાળવવી પડશે. જો એક સામાન્ય ચેપમાં નોંધપાત્ર ભંડોળ અને સંસાધનોની જરૂર હોય. તો કોરોના જેવા રોગચાળાને પહોંચી વળવા માટે આપણી આરોગ્યસંભાળ પ્રણાલિ કેવી રીતે તૈયાર હોવી જોઈએ ? નિર્ણાયક માળખાકીય સુવિધાઓ બનાવવા અને જાહેર આરોગ્ય ક્ષેત્રે સુધારણા કરવા સરકારોએ ભંડોળની ફાળવણીના મહત્વને ઓળખવાની જરૂર છે.

## 1.1 હેતુઓ :

- આ એકમનો અભ્યાસ કર્યા પછી તમે -
  - જાહેર આરોગ્યના ખ્યાલ અને વ્યાખ્યાથી પરિચિત બનશો.
  - સ્વાસ્થ્યની વિચારધારાથી માહિતગાર બનશો.
  - જાહેર આરોગ્યનું મહત્વ વર્ણવી શકશો.
  - આરોગ્યની સ્થિતિને અસર કરતાં પરિબળોથી માહિતગાર બનશો.
  - ગુજરાતમાં આરોગ્યની પરિસ્થિતિથી વાકેફ થશો.
  - જાહેર આરોગ્યનો ઇતિહાસ વર્ણવી શકશો.

## 1.2 જાહેર આરોગ્યનો ખ્યાલ અને વ્યાખ્યા :



- જાહેર આરોગ્યને “રોગ અટકાવવાનું વિજ્ઞાન અને કલા” તરીકે વ્યાખ્યાયિત કરવામાં આવ્યું છે. જીવનને લંબાણવું અને સંગઠિત પ્રયત્નો અને સમાજ, સંસ્થાઓ (જાહેર અને ખાનગી), સમુદાયો અને વ્યક્તિઓની માહિતીની પસંદગી દ્વારા જીવનની ગુણવત્તા સુધારો કરવા. જનસંખ્યા અને તેને પડતા જોખમો જાહેર આરોગ્ય માટેનો આધાર છે. જાહેરમાં મુઠ્ઠીભર લોકો જેટલા નાના અથવા ગામ અથવા આખા શહેર જેટલા મોટા હોઈ શકે છે. રોગચાળાના કિસ્સામાં તે ઘણા ખંડોનો સમાવેશ કરી શકે છે. આરોગ્ય શારીરિક, માનસિક અને સામાજિક સુખાકારીને ધ્યાનમાં લે છે.
- જાહેર આરોગ્ય એ એક આંતરશાખાકીય ક્ષેત્ર છે. ઉદાહરણ તરીકે રોગશાસ્ત્ર, બાયોસ્ટેટિસ્ટિક્સ, સામાજિક વિજ્ઞાન અને આરોગ્ય સેવાઓનું સંચાલન, બધા સાથે સંબંધિત છે. અન્ય મહત્વપૂર્ણ પેટા ક્ષેત્રોમાં પર્યાવરણીય આરોગ્ય, સમુદાય આરોગ્ય, વર્તણૂંક સ્વાસ્થ્ય, આરોગ્ય અર્થશાસ્ત્ર, જાહેર નીતિ, માનસિક આરોગ્ય, આરોગ્ય શિક્ષણ, આરોગ્ય, રાજકારણ, વ્યવસાયિક સલામતી, અપંગતા, સ્વાસ્થ્યમાં લિંગ

મુદ્દાઓ અને જાતીય અને પ્રજનન સ્વાસ્થ્ય શામેલ છે. પ્રાથમિક આરોગ્ય, ગૌણ સંભાળ અને તૃતીય સંભાળ સાથે જાહેર આરોગ્ય એ દેશની એકંદર આરોગ્ય સંભાળ સિસ્ટમનો એક ભાગ છે. કેસો અને આરોગ્ય સૂચકાંકોની દેખરેખ દ્વારા અને આરોગ્યપ્રદ વર્તનને પ્રોત્સાહન દ્વારા જાહેર આરોગ્યનો અમલ કરવામાં આવે છે. સામાન્ય જાહેર આરોગ્ય ઉપક્રમોમાં હાથ ધોવા અને સ્તનપાનને પ્રોત્સાહન આપવું. રસીકરણ પહોંચાડવા, આત્મહત્યા રોકવા, ધૂમ્રપાન બંધ કરવું, જાતીય રોગોના ફેલાવાને નિયંત્રણમાં રાખવા માટે આરોગ્યસંભાળની સુલભતા અને કોન્ડોમનું વિતરણ શામેલ છે.

- અમેરિકન પબ્લિક હેલ્થ એસોસિએશન અનુસાર, “પબ્લિક હેલ્થ એ રોગને રોકવા અને નાના સમુદાયોથી લઈને સમગ્ર દેશોમાં લોકોને જૂથોમાં સારા સ્વાસ્થ્યને પ્રોત્સાહન આપવાની પ્રથા છે.”
- વર્લ્ડ હેલ્થ ઓર્ગેનાઈઝેશન (ડબ્લ્યુએચઓ) ના અનુસાર, “જાહેર આરોગ્ય એ રોગને રોકવા આરોગ્યને પ્રોત્સાહન આપવા અને સમગ્ર વસ્તીમાં જીવનને લંબાવવા માટેના તમામ સંગઠિત પગલાં (જાહેર અથવા ખાનગી)નો સંદર્ભ આપે છે. તેની પ્રવૃત્તિઓ એવી પરિસ્થિતિઓ પૂરી પાડવાનો છે કે જેમાં લોકો સ્વસ્થ રહે અને સંપૂર્ણ વસ્તી પર ધ્યાન કેન્દ્રિત કરી શકે, વ્યક્તિગત દર્દીઓ અથવા રોગો પર નહીં.”
- પબ્લિક હેલ્થ સિસ્ટમ - ડિસીઝ કંટ્રોલ એન્ડ પ્રિવેન્શન સેન્ટર્સ અનુસાર, “જાહેર આરોગ્ય પ્રણાલીઓને સામાન્ય રીતે બધી જાહેર ખાનગી અને સ્વૈચ્છિક સંસ્થાઓ તરીકે વ્યાખ્યાયિત કરવામાં આવે છે જે અધિકારક્ષેત્રમાં આવશ્યક જાહેર આરોગ્ય સેવાઓ પહોંચાડવા માટે ફાળો આપે છે.”
- “જાહેર આરોગ્ય એ રોગને રોકવા, જીવનને લંબાવવાની અને સમાજ, સંસ્થાઓ, જાહેર અને ખાનગી, સમુદાયો અને વ્યક્તિગતોની પસંદ કરેલી પસંદગીઓ દ્વારા આરોગ્યને પ્રોત્સાહન આપવાની વિજ્ઞાન અને કળા.” આ વ્યાખ્યા એક સદીથી વધુ જૂની હોવા છતાં તે માન્ય છે તમામ સામાજિક ફેરફારો છતાં જાહેર આરોગ્ય અને એક એવું ક્ષેત્ર છે જ્યાં ઘણાં શાખાઓ અને ઘણા વ્યાવસાયિક ક્ષેત્રો સહયોગ કરે છે.

જાહેર આરોગ્યની અંદર સંબંધિત શાખાઓ અને ક્ષેત્રો :

**રોગશાસ્ત્ર :**

- માર્ફકોબાયોલોજી
- બાયોસ્ટેટિસ્ટિક્સ
- આરોગ્ય સેવાઓ
- પર્યાવરણીય આરોગ્ય
- સમુદાય આરોગ્ય
- વર્તન સ્વાસ્થ્ય
- માહિતી
- જાહેર આરોગ્ય દરમિયાનગીરીઓ
- જાહેર નીતિ

● **સ્વાસ્થ્યની વિચારધારા :**

હવે એ સમજમાં આવી ગયું હશે કે સ્વાસ્થ્યનો અર્થ ફક્ત બીમારી ન થવી એ નથી. સ્વાસ્થ્યની વ્યાખ્યા “બીમારીનો ઈલાજ કરવો એ જ સ્વાસ્થ્ય” એવા સંકુચિત વિચારથી પણ અલગ છે. બીજા શબ્દોમાં કહીએ તો ફક્ત ડોક્ટરો દ્વારા આપવામાં આવેલી દવાઓને લઈને જ આપણે સ્વસ્થ નથી રહી શકતા. વ્યાપક પરિપ્રેક્ષ્યમાં સ્વાસ્થ્યને “ફક્ત બીમારીનું ન હોવું કે નબળાઈ ન હોવી તે જ નહીં.” પરંતુ એક સંપૂર્ણ શારીરિક, માનસિક, સામાજિક અને આધ્યાત્મિક તંદુરસ્તી” એવી વ્યાખ્યા કરી શકાય. વિશ્વ આરોગ્ય સંસ્થાની વ્યાખ્યામાં પણ અનુમોદિત છે. સાચા અર્થમાં ‘સ્વાસ્થ્ય’ મેળવવું હોય તો સ્વાસ્થ્યનાં આ ઘટકોનો પૂર્ણ વિકાસ કરવો અને તેનું સંચાલન જાળવી રાખવું જોઈએ.

આ બધાં તત્ત્વો હંમેશા ઘણાં બધાં કારણોથી પ્રભાવિત રહે છે. આ માટે સ્વાસ્થ્ય પણ એક સબળ સંકલ્પના છે જે દરેક ક્ષેત્રે બદલાતી રહે છે. દરેક સમયે આપણું સ્વાસ્થ્ય પણ નિરંતર, સારું-નરસું થયા કરે છે.

સ્વાસ્થ્યને શબ્દોમાં અલગ પાડી શકાય નહીં. સ્વાસ્થ્ય શિક્ષા, સામાજિક, આર્થિક, સાંસ્કૃતિક, પર્યાવરણ, ખેતી, પરિવહન, ગ્રામીણ અને શહેરી વિકાસ તથા એવા અનેક ઘટકોથી જોડવું જોઈએ. ખરેખર બધા ક્ષેત્ર સ્વાસ્થ્ય વિકાસ સાથે જોડાયેલાં છે. એવો કોઈપણ વિકસાત્મક મુદ્દો નથી જે સ્વાસ્થ્ય સાથે જોડાયેલો ન હોય. આ સંદર્ભમાં સ્વાસ્થ્યને “સામાજિક - આર્થિક વિકાસના ઉદ્દેશ્યના રૂપમાં જ નહિ પરંતુ માધ્યમના રૂપમાં પણ” જોવામાં આવે છે. આ માટે વ્યક્તિગત અને સામુદાયિક સ્તર પર સ્વાસ્થ્ય પ્રત્યે જાગૃત રહેવાથી સમુદાયના જીવન સ્તરમાં આડકતરી રીતે વૃદ્ધિ થાય છે.

આ મૂળભૂત સ્વાસ્થ્ય સંકલ્પના રોગચાળાની અટકાયત અને સ્વાસ્થ્ય સુધારના સિદ્ધાંતો અને આચરણના વિજ્ઞાનની વધુ સારી સમજણ તરફ દોરી જશે. જેને હવે પ્રિવેન્ટીવ મેડિસિન / કોમ્યુનિટી મેડિસિન / સામાજિક મેડિસિન / જાહેર આરોગ્ય (પબ્લિક હેલ્થ) / લોકસ્વાસ્થ્ય વિગેરે તરીકે ઓળખાય છે.

● **જાહેર આરોગ્ય કે લોક સ્વાસ્થ્ય (પબ્લિક હેલ્થ) :**

એ એક એવું વિજ્ઞાન અને કલા છે જેના દ્વારા વિવિધ ક્ષેત્રે જનસમુદાયની સક્રિય ભાગીદારી અને પ્રયત્નો દ્વારા રોગોની રોકથામ કરવાની કામગીરી, સ્વાસ્થ્યનાં બદોતરી કે ઈજાફો કરવાની કામગીરી અને તેનાથી માનવ આવરદામાં વધારો કરવાની કામગીરી કરીને જનસમુદાયની સક્ષમતા વધારવાની બાબત સમાવિષ્ટ છે.

તેને સમાજના એક સદસ્ય તરીકે વ્યક્તિના જીવનની સ્વસ્થ પરિસ્થિતિ નક્કી કરવાની વૈજ્ઞાનિક સમજણના ઉપયોગ તરીકે પણ ગણી શકાય. તેથી જાહેર આરોગ્યના વિષયો નીચે મુજબ ગણી શકાય.

1. જુદા જુદા રોગોના ફેલાવા બાબતના પરિબળોની જાણકારી.
2. રોગોની અટકાયત અને આરોગ્ય સુધારની સગવડો પૂરી પાડવા માટેનું અસરકારક પ્રબંધન તંત્ર.
3. આરોગ્યને પ્રત્યક્ષ કે અપ્રત્યક્ષ રીતે અસર કરતા પરિબળોનું નિયમન અને નિયંત્રણ અને જરૂર જણાયે ફેરફાર કરવા તબીબી અને વૈજ્ઞાનિક જાણકારીને આચરણમાં મૂકી શકે તેવું તંત્ર.

તેથી જાહેર આરોગ્યને આવાસ, પાણી પુરવઠો, કચરાનો નિકાલ ઉપરાંત તમામને આરોગ્ય સેવાઓ પૂરી પાડવાની બાબત અને રોગોની અટકાયતને ધ્યાન પર લેવાના રહે.

રોગ અટકાયત અને નાબૂદી પર જાહેર આરોગ્યની જોરદાર અસર છે. દા.ત. શીતળા જેવા ભયંકર રોગને આ દુનિયામાંથી નાબૂદ કર્યો. પોલિયો નાબૂદ થવાની અણી પર છે. 100 ટકા નિયમિતરૂપે તમામ નવજાત શીશુઓ બાળકો અને સગર્ભા માતાઓને વિધવિધ રસી દ્વારા યોગ્ય સમયે સુરક્ષિત કરતા રહીને ડિપ્થેરિયા, ઉટાંટિયું, ધનુર, ઓરી, પોલિયો જેવી રસીથી અટકાવી શકાય તેવા તમામ રોગોમાં ઘટાડો કરવાની ખાતરી આપે છે. સગર્ભાવસ્થા દરમિયાન પ્રસ્તુત દરમ્યાન અને પ્રસુતિ પશ્ચાત માતાઓ અને નવજાત શીશુઓને સારી આરોગ્ય સેવાઓથી આવરી લઈને સ્વસ્થ બાળકના જન્મની ખાતરી આપે છે.

હવે દરેક રાજ્યમાં જાહેર આરોગ્ય વિભાગ છે. જે શહેર / નગર અને ગ્રામ્ય વિસ્તાર માટે અલગ હોઈ શકે. રાજ્ય કક્ષાએ જાહેર આરોગ્ય વિભાગોને ડિરેક્ટરેટ ઓફ હેલ્થ સર્વિસ (આરોગ્ય સેવાઓનું નિયામક મંડળ) જેના વડા તરીકે નિયામક આરોગ્ય સેવાઓ હોય છે. શહેર / નગરમાં એટલે કે મ્યુનિસિપલ કોર્પોરેશન અથવા કાઉન્સિલમાં જાહેર આરોગ્ય વિભાગના મુખ્ય વ્યવસ્થાપક આરોગ્ય અધિકારી અથવા આરોગ્ય તબીબી અધિકારી (એમ.ઓ.એચ.) હોય છે.

● જાહેર આરોગ્યના મુખ્ય કાર્યો :



આકારણી :

1. સમુદાય પર્યાવરણીય આરોગ્ય સમસ્યાઓ ઓળખવા અને હલ કરવા માટે પર્યાવરણીય અને આરોગ્યની સ્થિતિનું નિરીક્ષણ કરો.
2. સમુદાયમાં પર્યાવરણીય આરોગ્ય સમસ્યાઓ અને આરોગ્યના જોખમોનું નિદાન અને તપાસ કરો.

નીતિ વિકાસ :

3. લોકોને પર્યાવરણીય આરોગ્યના મુદ્દાઓ વિશે જાણ કરો, શિક્ષિત કરો અને સશક્ત બનાવો.
4. પર્યાવરણીય સ્વાસ્થ્ય સમસ્યાઓ ઓળખવા અને તેને હલ કરવા માટે સમુદાયની ભાગીદારી અને ક્રિયાઓ એકત્રિત કરો.
5. વ્યક્તિગત અને સમુદાય પર્યાવરણીય સ્વાસ્થ્ય પ્રયત્નોને ટેકો આપતી નીતિઓને યોજનાનો વિકાસ કરો.



-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----

(3) સ્વાસ્થ્યની વિચારધારા વર્ણવો.

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----

(4) જાહેર આરોગ્યના મુખ્ય કાર્યો જણાવો.

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----





પરિપૂર્ણતા એ જીવન જીવવા માટે સૌથી મહત્વની છે. સારું આરોગ્ય આંતર-વ્યક્તિત્વ લાભ હોઈ શકે છે. વિકૃત મનોદશાની ઘણી બાબત અસરો થતી હોય છે. મોટાભાગે સ્ત્રી એ જ વ્યક્તિ છે જે સામાજિક રીતે પિતૃપ્રધાન કુટુંબમાં બિમાર વ્યક્તિની જવાબદારી લેવા બંધાયેલી છે. બીજા અર્થમાં કહીએ તો સારું આરોગ્ય આર્થિક તર્ક હોય છે કેમ કે માનવ એ આર્થિક વિકાસ માટેનું સંશોધન છે. સારું આરોગ્ય સરકાર અને કુટુંબોમાં તબીબી ખર્ચામાં ઘટાડો કરે છે.

બિમારીવાળું આરોગ્ય દૈનિક આવક પર જીવતા ગરીબ પરિવારો માટે આવકના નુકસાન સ્વરૂપ હોઈ શકે છે જે આવા કુટુંબોને ભૂખમરા અને કુપોષણ તરફ લઈ જાય છે અને પરિવારના દેવાના બોજમાં વધારો કરે છે તથા અંતમાં તેઓની સંપત્તિના વેચાણમાં પરિણમે છે. સામાન્ય રીતે સુધારો કે વધારો શ્રમિકોની ઉત્પાદકતામાં વધારો કરે છે. સ્વસ્થ શ્રમિક વધારે કાર્યક્ષમતાપૂર્વક કામ કરી શકે છે અને કુટુંબની આવક તેમજ કુલ રાષ્ટ્રીય પેદાશ (GNP) માં વધારો કરે છે.

વસ્તીની સારી આરોગ્ય પરિસ્થિતિ મૃત્યુદરમાં ઘટાડો અને અપેક્ષિત સરેરાશ આયુષ્યમાં વધારો લાવે છે. તેમજ શિશુ અને બાળમૃત્યુમાં પણ ઘટાડો લાવે છે. આરોગ્યની સારી સુવિધાઓને લીધે પ્રજોત્પત્તિ દરમાં ઘટાડો થયો છે જે વસ્તી વૃદ્ધિદરમાં ઘટાડા તરફ લઈ જાય છે. આમ સારી આરોગ્ય પરિસ્થિતિ ટકાઉ વિકાસ માટે આવશ્યક વસ્તીવધારાના દર તરફ વસ્તી સંક્રમણને લઈ જાય છે. તેથી આરોગ્ય એ વ્યક્તિગત અને સામાજિક સ્તરે અનેક મહત્વની ભૂમિકા ભજવે છે.

બાળકોના કિસ્સામાં સારું આરોગ્ય શાળામાં વધુ હાજરી અને જ્ઞાન પ્રાપ્તિમાં વધારો કરે છે જે ભવિષ્યની પેઢીઓ માટે ઉચ્ચ સ્તરની સારી આવક આપતી નોકરીમાં પરિણમી ઘણાં મોટા લાભો અપાવે છે. બીજી બાજુ બાળકોમાં પોષણની ઉણપ બદલી ના શકાય તેવી લાંબાગાળાની અસમર્થતા તરફ દોરી જાય છે. જેમ કે અંધત્વ, જ્ઞાનાત્મક વિધેયોમાં ઘટાડો, માનસિક વિકલાંગતા વગેરે.

આમ સારું આરોગ્ય સારા જીવનમાં પરિણમે છે. આરોગ્ય એ મહત્વનું છે કારણ કે તે સારું જીવન છે, નહીં કે સારું જીવવા માટે ઉપયોગીતા માટેનું સાધન.

● આરોગ્યની સ્થિતિને અસર કરતાં પરિબલો :



આરોગ્ય પરિસ્થિતિ એ ઘણાં બધાં પરિબલોનું પરિણામ છે જેમકે,

1. ગરીબી, ખાદ્ય સુરક્ષા, ખોરાકની કિંમત અને કુપોષણ.
2. પર્યાવરણીય પ્રદૂષણ અને જીવન ધોરણ ગુણવત્તામાં ઘટાડો.

3. વ્યવસાયિક આરોગ્ય સમસ્યાઓ
4. પ્રજનન ક્ષમતાને લગતી આરોગ્ય સમસ્યાઓ.
5. કૌટુંબિક અર્થતંત્ર અને વેતનો.
6. માથાદીઠ આવક, શહેરીકરણ અને ઔદ્યોગિકરણ દ્વારા રજૂ થયેલ આર્થિક વિકાસ.
7. સામાજિક વિકાસ, ખાસ કરીને સાક્ષરતા દર.
8. ખાનગી આરોગ્ય સંભાળ પદ્ધતિની કિંમતો.
9. જાહેર આરોગ્ય સંભાળ : પ્રજનન પદ્ધતિઓ

આર્થિક અને પર્યાવરણીય ફેરફારો સમાજમાં ખાદ્ય સુરક્ષા, આરોગ્ય અને આહારને અસર કરે છે. જ્યારે પોષણ સ્થિતિ સંપૂર્ણ આરોગ્ય પરિસ્થિતિ સંભવિત કામ કરવાની શક્તિ અને સમગ્ર લોકોના કોઈપણ જૂથના સંભવિત આર્થિક વિકાસ પર અસર કરે છે.

● જાહેર આરોગ્ય સેવા પૂરી પાડવાની જવાબદારી કોની ?



સમગ્ર દુનિયામાં મૂડીવાદનું જોર ચાલ્યું તે સાથે ઘણી બાબતે મુંઝવણ પેદા થઈ છે. આવી અનેક બાબતોમાંથી એક જાહેર આરોગ્ય બન્યું છે. દુનિયાભરમાં મેડિકલ સારવારનો ખર્ચ વધતો ચાલ્યો છે, પરિણામે ગરીબ લોકોની મરો થઈ રહ્યો છે. બીજી તરફ સમાજવાદમાં એક સમયે મોટી હોસ્પિટલો સિદ્ધિ ગણાતી હતી, જે સમાજને વાજબી દરે મોટાભાગના રોગની સારવાર પૂરી પાડતી હતી. હવે હોસ્પિટલ પણ એ એક ધંધો બની ગયો હોવાથી તેના પરિણામો બદલાઈ રહ્યા છે. હવે બધાં જાણે છે કે હાર્ટ સર્જને પણ તેના ટાર્ગેટ પૂરા કરવાના હોય છે. જો તે તેમ ન કરે તો તેની મોટી હોસ્પિટલમાંની નોકરી જોખમમાં આવી પડે છે. એક સમયે સખાવતના ધોરણે ચાલતી હોસ્પિટલો હવે નફાકારકતા ધોરણે ચાલે છે.

આવી પરિસ્થિતિમાં જાહેર આરોગ્ય સેવાની નીતિ કેવી રીતે ઘડવી જોઈએ ? આ એક એવો સવાલ છે જેનો જવાબ આગામી એક દાયકા સુધી સમાજમાં પડઘાતો રહેવાનો છે. જાહેર આરોગ્ય સેવાની ભારતમાં હાલત બદલતર છે તે જગજાહેર હકીકત છે. સવાલ હવે ટીકા કરવાનો નથી, પરંતુ આ બાબતે સમજ કેળવવાનો છે. જાહેર આરોગ્ય સેવા એ આજકાલ દુનિયાભરમાં સવાલ બની રહ્યો છે.

દુનિયામાં સામાન્ય રીતે જાહેર આરોગ્ય સેવા બાબત બે અભિગમ પ્રવર્તે છે. એક અભિગમ એવો છે જેમાં વ્યક્તિગત સ્વતંત્રતા અને જવાબદારીનો અભિગમ છે. બીજો

અભિગમ એવો છે કે જાહેર આરોગ્ય સેવા એ એક સામાજિક જવાબદારી છે અને તે શાસકની જવાબદારી છે આ બંને અભિગમના મૂળ ઇતિહાસમાં રહેલા છે.

જ્યાં 19 મી સદીમાં માર્ક્સવાદ શરૂ થયો તે બ્રિટન અને યુરોપમાં જાહેર આરોગ્ય સેવાને સામૂહિક જવાબદારી માનવામાં આવે છે. જેમાં દરેક વ્યક્તિને આરોગ્ય અને સુખાકારી અધિકાર છે તેમ માની જાહેર નીતિ ઘડવામાં આવે છે. આમ યુરોપ અને બ્રિટનમાં આરોગ્ય એ રાજ્યની જવાબદારી હોવાથી રાજ્ય જ એક એવી વ્યવસ્થા ગોઠવે છે જેમાં દરેક વ્યક્તિને સમાન ધોરણે જાહેર આરોગ્ય સેવા અને ઉત્પાદનો ઉપલબ્ધ કરાવવામાં આવે છે. આ દેશો તેમના જીડીપીની સરેરાશ દસ ટકા રકમ જાહેર આરોગ્ય પાછળ ખર્ચે છે આ એક અભિગમ થયો.

ભારતમાં હાલત શું છે ? ભારતને યુરોપના સમાનતાના મૂલ્યનો વારસો મળ્યો હતો. વર્ણ આધારિત ભારતીય સમાજવ્યવસ્થામાં આ મૂલ્યનો અમલ કરવો તે એક પડકાર હતો. પરંતુ આમાં ભારતને અમુક હદ સુધી સફળતા મળી છે. આજે ભારતમાં એક ભારતીય વિશ્વના દસ સૌથી દસ ધનાઢ્યોની યાદીમાં સ્થાન પામે છે તો બીજી તરફ દેશના 36 ટકા બાળકો કુપોષણથી પીડાય છે. આવી વરસી અસમાનતા ભારતમાં હાલ પ્રવર્તી રહી છે. તાજા આંકડાઓ દર્શાવે છે કે ભારતના એક ટકો લોકો તેની 70 ટકા સમૃદ્ધિને ભોગવે છે. આમાં તમે ટી.બી., કુપોષણ અને પોલિયો જેવા રોગો ઉમેરો એટલે ભારત કઈ અવસ્થામાં તેનો આછો અંદાજ આવે આમ છતાં ભારત હમણાં સુધી તેના તમામ નાગરિકોને સમાન ધોરણે આરોગ્ય સેવા પૂરી પાડવાનો અભિગમ ધરાવતું હતું. પરંતુ હવે મોટી હોસ્પિટલ ચેઈનો આ ક્ષેત્રમાં નફો રળવાનો હેતુ સાથે પ્રવેશી હોવાથી સમાજવાદી અભિગમની ઝડપભેર પીછેહઠ થઈ રહી છે. એમાં પણ ભારત તેના જીડીપીની માત્ર 1.15 % રકમ જ આરોગ્ય પાછળ ખર્ચે છે.

#### ● જાહેર આરોગ્યનો વિકાસ :

જાહેર આરોગ્યના વિકાસને 1836 ની આસપાસ ઈંગ્લેન્ડમાં આવેલ ઔદ્યોગિક ક્રાંતિની નિશાની ગણી શકાય.

ઔદ્યોગિક ક્રાંતિ એક યુગાંતરકારી ઘટના છે જેની અસર આખા વિશ્વ પર પડેલી છે. આ સદી(શતાબ્દી)માં નવી ટેકનિકો અને વૈજ્ઞાનિકો સંશોધનોની હારમાળા ચાલી હતી. જેના લીધે મનુષ્ય-જીવનનો સર્વાંગીય વિકાસ થયો, જેથી કારોબાર અને રોજગારના નવા અવસરો ઉત્પન્ન થયા.

તેના પરિણામે ગામમાંથી મોટા પ્રમાણમાંલોકો નગરોમાં આવીને વસ્યા. તેથી શહેરની જનસંખ્યામાં ઘણો વધારો થયો. તેવી જ રીતે ઉદ્યોગોના અર્થાત્ પોતાના કાર્યસ્થળની આસપાસના પોતાની વસ્તી વસાવવા માટે લોકોનો ઝોક વધારે હતો. આ વસ્તીમાં યોજના અનુસાર નહોતી તેથી આવાસ (રહેઠાણ) જગ્યા, શુદ્ધ પાણી, શૌચાલય, ગટર વ્યવસ્થા અને સ્વચ્છતા સંબંધી અન્ય બાબતો જેવા અન્ય સ્ત્રોત પર તેનો ભાર વધ્યો.

આ માટે ભીડ, પર્યાપ્ત શુદ્ધ પાણીનો અભાવ, અસ્વચ્છતા, અડોશ પડોશની સ્વચ્છતાનો અભાવ, સ્વાસ્થ્ય સંબંધી જાગૃતિનો અભાવ જેવાં લક્ષણો આ ક્ષેત્રોમાં વિશેષ રૂપથી દેખાવા લાગ્યા. તેના પરિણામે બીમારીનું પ્રમાણ વધ્યું. રોગચાળા ઉપદ્રવી થયા. બીમારીના કારણે કામના દિવસો ઘટવા લાગ્યા તથા ચેપી બીમારીઓને લીધે મૃત્યુની સંખ્યામાં વધારો થયો. બીજા શબ્દોમાં કહીએ તો લોકો મોટી સંખ્યામાં બીમાર પડવા લાગ્યા તથા તેઓમાં મૃત્યુનો દર પણ વધ્યો.

એક તરફ ઔદ્યોગિક ક્રાંતિ મનુષ્યની પ્રગતિમાં મિલનો પથ્થર સાબિત થઈ પરંતુ બીજી તરફ તેનાથી આરોગ્ય શહેરીકરણનો ખતરો વધ્યો અને લોકોના સ્વાસ્થ્ય પર તેની મોટા પ્રમાણમાં અસર થઈ.

● **ઔદ્યોગિક ક્રાંતિની અસર :**

- (1) **સમાજજીવન પર અસર :** આ ક્રાંતિને લીધે પરંપરાગત ગ્રામીણ જીવન પ્રભાવિત થયાં. લોકો ગામમાં પોતાના પરિવાર છોડીને ઔદ્યોગિક ક્ષેત્રોમાં આવીને વસ્યા.
- (2) **લોકસ્વાસ્થ્ય :** બિનઆયોજિત શહેરીકરણને લીધે, નશીલા પદાર્થનાં સેવન, વેશ્યાવૃત્તિ, ભીડ, ભંગ થતાં પારિવારિક જીવનો, અપરાધ, માનસિક-શારીરિક રોગો જેવાં કારણો વધવા જેવી સમસ્યાઓ ઊભી થઈ.
- (3) **મજૂરોનું સ્વાસ્થ્ય :** યાંત્રિકીકરણ (ઉદ્યોગીકરણ) ના કારણે મજૂરોને વધારે સમય સુધી કામ ધંધાકીય જોખમોનો પણ સામનો કરવો પડ્યો. છેવટે તેના પરિણામ સ્વરૂપે આખરે લોકસ્વાસ્થ્યની (જાહેર આરોગ્ય) દૃષ્ટિએ ‘ઔદ્યોગિક સ્વાસ્થ્ય’ અથવા “વ્યાવસાયિક સ્વાસ્થ્ય” જેવી નવી વિશિષ્ટ શાખાઓનો જન્મ થયો.
- (4) **સ્વાસ્થ્ય એક અધિકાર :** ઔદ્યોગિક ક્રાંતિને ત્યારે પ્રવર્તમાન રાજ્ય સરકારનું સમર્થન પ્રાપ્ત હતું ત્યારે આ ભાવના પણ વધી હતી કે સ્થાનિક સરકારોએ ઔદ્યોગિક ક્રાંતિની ખરાબ અસરને રોકવા માટે અસરકારક પગલાં લેવા જોઈએ તેના લીધે બે મુદ્દા સામે આવ્યા.

1. સ્વાસ્થ્યને વ્યક્તિ અને રાજ્યની સંયુક્ત જવાબદારી માનવી જોઈએ.
2. સ્વાસ્થ્યને વ્યક્તિનો અધિકાર માનવ જોઈએ.

ત્યારે બ્રિટને 1802 માં પ્રથમ કારખાના વિધેયક પસાર કર્યું (સ્થાનિક અને નૈતિક ઉમેદવાર ધારો) જેના લીધે સાર્વજનિક સ્વાસ્થ્ય અને સ્વચ્છતા સંબંધિત મામલાઓમાં હસ્તક્ષેપ કરવાનો અધિકાર મળ્યો. તેના પરિણામે 1847, 1855, 1867 અને 1933માં જાહેર આરોગ્ય સંબંધી અધિનિયમ ઘડાયા.

યુદ્ધના લીધે પણ સાર્વજનિક સ્વાસ્થ્યને વિશેષ પ્રમાણમાં આંતરરાષ્ટ્રીય સ્તર પર મહત્ત્વ પ્રાપ્ત થતું. ઘણા દેશોમાં થયેલા સ્વતંત્ર સંગ્રામ સિવાયના વિશ્વયુદ્ધો પણ લોકોએ જોયા. (પહેલું 1914-18 દરમિયાન અને બીજું વિશ્વયુદ્ધ 1939-1945 વચ્ચે થયું હતું.)

બે વિશ્વ યુદ્ધના કારણે વિશ્વભરના સમુદાયને એક થવા માટે અને મનુષ્યના સ્વાસ્થ્ય સંબંધી બાબતો પર મળીને કામ કરવા માટે ફરજ પાડી. તેના પરિણામે લીગ ઓફ નેશન, યુ.એન.ઓ, યુનિસ્કેફ, આંતરરાષ્ટ્રીય રેડ ક્રોસ વગેરે જેવા આંતર રાષ્ટ્રીય સંગઠનો સ્થાપિત થયાં. તેનું બીજું એક પરિણામ એ પણ આવ્યું કે વિશ્વભરમાંના બધા જ દેશોમાં બીમારી નાબૂદ કરવા / તેના પર નિયંત્રણ લાવવા માટેના હેતુસર આંતરરાષ્ટ્રીય સ્વાસ્થ્ય નિયમન અને સંયુક્ત કાર્યક્રમ અમલમાં લાવવા માટેનો પાયો ખોદવામાં આવ્યો.

● **સ્વચ્છતા પ્રત્યે મહત્ત્વપૂર્ણ જાગૃક્તા :**

1932માં લંડનમાં કોલેરાનો રોગચાળો ફાટી નીકળ્યો. સેર એડવિન ચેડવિક જે વકિલ હતા. તેમને મોટા નગરોમાં રહેવાવાળા લોકોના જીવન ધોરણમાં સુધારો લાવવા માટે તેમના સ્વાસ્થ્ય તપાસ કરવા માટેની જવાબદારી સોંપવામાં આવી ત્યારે સર ચેડવિકે ‘ગ્રેટ બ્રિટનના

મજૂર લોકોની સ્વચ્છતા સંબંધિત પરિસ્થિતિ” પર રિપોર્ટ જાહેર કર્યો. આ રિપોર્ટના લીધે સાર્વજનિક સ્વાસ્થ્યમાં સુધારો લાવવાની તાત્કાલિક જરૂરિયાત તરફ લોકોનું અને સરકારનું ધ્યાન દોરાયું.

આ રિપોર્ટમાં લીધે લોકો જાગરૂક થયા અને અસ્વચ્છતાના વિરુદ્ધમાં એક ચળવળ ચલાવી. આખરે ઈંગ્લેન્ડમાં 1948માં લોકો સ્વાસ્થ્ય અધિનિયમ અમલમાં આવ્યો. આ ઘટના કમોને ‘સ્વચ્છતા પ્રત્યે મહત્વપૂર્ણ જાગરૂકતા”નું નામ આપવામાં આવ્યું. કારણ કે તેના લીધે સમગ્ર વિશ્વમાં લોકો સ્વાસ્થ્યનો પાયો નંખાયો.

● તમારી પ્રગતિ ચકાસો :

(1) જાહેર આરોગ્યનું મહત્વ.

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

(2) આરોગ્યની સ્થિતિને અસર કરતાં પરિબળો જણાવો.

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----





સમયમાં ગુજરાતમાં સાક્ષરતા દર 79.31 છે અને પુરુષોમાં તે 87.23 અને સ્ત્રીઓમાં 70.73 છે. આમ, ભારતના સાક્ષરતા દર 74.04 ની તુલનામાં ગુજરાતમાં સાક્ષરતા દરનું પ્રમાણ વધારે છે. આ સંશોધન લેખમાં ગુજરાતની ઉપરોક્ત સ્થિતિના સંદર્ભમાં વર્તમાનમાં ગુજરાતની આરોગ્યની પરિસ્થિતિની ચર્ચા કરવામાં આવેલ છે. જેના માટે આરોગ્યની સ્થિતિના નિર્દેશકોની ઉપયોગ કરેલ છે.

● **ગુજરાત અને ભારતમાં આરોગ્યની સ્થિતિની સમીક્ષા :**

**કુલ જન્મદર :** જન્મદર એટલે દર 1,000ની વસ્તીએ વર્ષ દરમ્યાન થતા જન્મ. ગુજરાતમાં વર્ષ 2011માં વર્ષ 2001ની તુલનામાં જન્મદરમાં 10.44 ટકા જેટલો ઘટાડો નોંધાયો છે. જ્યારે આ જ સમય દરમ્યાન ભારતમાં જન્મદરમાં 17.32 ટકા જેટલો ઘટાડો થયો છે. ગુજરાત અને ભારતમાં જન્મદરમાં થયેલો ઘટાડો વસ્તી નિયંત્રણના પ્રયાસોને આભારી છે. તથા સાક્ષરતા દરમાં થયેલા વધારાને પરિણામે વસ્તી નિયંત્રણની નીતિ કેટલાંક અંશે સફળ થઈ રહેલી દેખાય છે.

**કુલ મૃત્યુદર :** મૃત્યુદર એટલે દર 1000ની વસ્તીએ વર્ષ દરમ્યાન થતાં મૃત્યુ ગુજરાતમાં અને ભારતમાં વર્ષ 2001ની તુલનામાં વર્ષ 2011 દરમ્યાન કુલ મૃત્યુદરમાં અનુક્રમે 11.53 ટકા અને 10.71 ઘટાડો થયેલો જોવા મળ્યો છે. ગુજરાતમાં ભારતના સંદર્ભમાં મૃત્યુદરમાં થોડો વધારો ઘટાડો થયેલો જોવા મળ્યો છે. ગુજરાતમાં આરોગ્યની સુવિધાઓમાં થયેલા વધારા અને સામાજિક આર્થિક વિકાસના કારણે મૃત્યુદર ઘડ્યો છે. તેમ છતાં મૃત્યુદરમાં જોઈએ એટલો સંતોષકારક ઘટાડો થયો નથી.

**માતૃત્વ મૃત્યુદર :**

માતૃત્વ મૃત્યુદર એટલે દર એક લાખ જીવંત બાળકોના જન્મદીઠ 15 થી 49 વયની પ્રસૂતા સ્ત્રીઓનાં મૃત્યુનું પ્રમાણ ભારતમાં વર્ષ 1992-93 ની તુલનામાં 2009-10 માં માતૃત્વ મૃત્યુદરમાં 364.19 વધારો થયો છે. ગુજરાતમાં માતૃત્વ મૃત્યુદરમાં વર્ષ 1992-93 ની તુલનામાં વર્ષ 2011 દરમ્યાન 280.46 વધારો થયો છે. જે રજૂ કરે છે કે ગુજરાતમાં માતૃત્વ મૃત્યુદરમાં ઘટાડો કરી શકાયો નથી. માતૃત્વ મૃત્યુદરમાં થયેલા વધારાના જડમૂળમાં સ્ત્રીઓમાં પોષણની ખામી, આરોગ્યની અપૂરતી સુવિધાઓ અને માહિતી જવાબદાર છે. વર્તમાનસમયમાં ગુજરાતમાં 55.3 ટકા જેટલી સ્ત્રીઓ એનેમિયા (પાંડુરોગ) થી પીડાય છે. હોસ્પિટલમાં ડીલીવરીનું પ્રમાણ માત્ર 56.5 ટકા છે અને સલામત ડીલીવરીનું પ્રમાણ માત્ર 62.1 ટકા જ જોવા મળ્યું છે. ગુજરાતમાં માતૃત્વ મૃત્યુદર વધારે છે. જ્યારે કેરળમાં સૌથી ઓછો છે. ગુજરાતનો ક્રમ છઠ્ઠો આવે છે. જે રજૂ કરે છે કે આર્થિક રીતે વિકસિત એવું ગુજરાત આરોગ્યની ક્ષેત્રે ઘણું પાછળ છે.

**બાળમૃત્યુદર :**

બાળમૃત્યુ દર 1000 બાળકોના જીવંત જન્મે એક વર્ષની વયથી નીચેની વયના બાળકોના મૃત્યુનું પ્રમાણ માપે છે. 'સંયુક્ત રાષ્ટ્રો' (UN) ની સામાન્ય સભાએ 21મી સદીના આરંભે નક્કી કરેલા સહશતાબ્દી લક્ષ્યાંકોમાં 2015 સુધીમાં બાળમૃત્યુ દર 28 કરવાનો લક્ષ્યાંક રાખ્યો છે. ભારત તેનાથી હજુ ઘણું પાછળ છે તે સ્પષ્ટપણે દેખાય છે. ભારતમાં વર્ષ 2001ની તુલનામાં વર્ષ 2010માં બાળ મૃત્યુદરમાં 27.9 ટકા ઘટાડો થયો છે. જ્યારે ગુજરાતમાં વર્ષ 2001ની તુલનામાં વર્ષ 2011માં માત્ર 16.60 ટકા જ ઘટાડો થયો છે. દર વર્ષે ગુજરાત સરકાર આરોગ્ય પાછળ

2000 કરોડ રૂ. તથા મા અને બાળકો પાછળ 400 કરોડ રૂ. ખર્ચે છે. કેન્દ્ર સરકાર તરફથી પણ આ સંદર્ભે ઘણી સહાય કરવામાં આવે છે તેમ છતાં બાળ મૃત્યુદર અને માતૃત્વ મૃત્યુદર જોઈએ તેટલો ઘટાડી શકાયો નથી.

### શિશુ મૃત્યુદર :

શિશુ મૃત્યુદરમાં પાંચ વર્ષથી ઓછી વયના બાળકોમાં મૃત્યુનું પ્રમાણ કેટલું છે તે માપવામાં આવે છે. તેમાં દર 1000 બાળકોના જીવંત જન્મે જે બાળક તેની 5મી જન્મજયંતિ જોતું નથી એટલે કે 4 વર્ષ પૂરાં કરે તે પહેલાં જ મૃત્યુ પામે છે તેને ધ્યાનમાં લેવામાં આવે છે. ભારતમાં અને ગુજરાતમાં વર્ષ 1998ની તુલનામાં વર્ષ 2011માં શિશુ મૃત્યુદરમાં અનુક્રમે 33.93 ટકા અને 48.29 ઘટાડો નોંધાયો છે એટલે કે ગુજરાતમાં શિશુ મૃત્યુદરમાં પર કાબુ મેળવવાના પ્રયત્નો કેટલાંક અંશે સફળ થયેલો માલુમ પડે છે.

### સરેરાશ અપેક્ષિત આયુષ્ય :

સરેરાશ આયુષ્યને એક જ વર્ષમાં જન્મેલા લોકો સરેરાશ કેટલા વર્ષ જીવે છે તેને આધારે માપવામાં આવે છે. 1950-51માં ભારતમાં સરેરાશ આયુષ્ય માત્ર 32 વર્ષ હતું અને તે પછી તે સતત વધતું જ ગયું છે. 2001માં ભારતમાં 62.87 વર્ષ અને ગુજરાતમાં 62.15 વર્ષ થયું હતું. જે વધીને વર્ષ 2011માં ભારતમાં અને ગુજરાતમાં અનુક્રમે 66.8 વર્ષ અને 64.4 વર્ષ થયું છે. એટલે કે 10 વર્ષના ગાળામાં સરેરાશ અપેક્ષિત આયુષ્યમાં ભારતમાં 6.25 ટકા અને ગુજરાતમાં 3.62 ટકા જેટલો વધારો થયો છે. આમ પહેલા લોકો લાંબું જીવતા હતા એવી સામાન્ય ધારણ તદ્દન ખોટી છે એવું આ આંકડા પરથી સાબિત થાય છે. આરોગ્યની સુવિધાઓમાં થયેલા વધારાને કારણે સરેરાશ અપેક્ષિત આયુષ્ય દર વધ્યો છે તેમ છતાં આ વધારો સંતોષકારક નથી.

### ● કુલ પ્રજોત્પત્તિ દર :

કુલ પ્રજોત્પત્તિ દર એટલે કોઈ સ્ત્રી તેના સમગ્ર પ્રજનનકાળ દરમ્યાન સરેરાશ જેટલા બાળકોને જન્મ આપે છે તે આ દેશમાં વસ્તીમાં કેવા ફેરફારો થશે તેનો અંદાજ આપે છે. જો એક સ્ત્રી બે બાળકોને જન્મ આપે તો તેને બદલી દર તરીકે ઓળખવામાં આવે છે એટલે કે દરે વસ્તીનું પ્રમાણ સ્થિર રહે છે. જો કુલ પ્રજોત્પત્તિ દર બે થી વધારે હોય તો તેનો અર્થ એ થાય છે કે વસ્તીનું પ્રમાણ વધી રહ્યું છે દેશની વસ્તીની સરેરાસ ઉંમર ઘટી રહી છે. જોકુલ પ્રજોત્પત્તિ દર બે થી ઓછો હોય તો તેનો અર્થ એ છે કે દેશમાં વૃદ્ધોનું પ્રમાણ વધી રહ્યું છે. 2001માં ભારતમાં અને ગુજરાતમાં પ્રજોત્પત્તિ દર અનુક્રમે 3.2 અને 3.0 હતો. જે 2011માં ઘટીને અનુક્રમે 2.62 અને 2.5 થયો છે. જે દર્શાવે છે કે આ દરમાં ભારતમાં 13.82 ટકા અને ગુજરાતમાં 16.66 ટકા જેટલો ઘટાડો થયો છે. જે રજૂ કરે છે ગુજરાતમાં વસ્તીનું પ્રમાણ વધી રહ્યું છે. ગુજરાતમાં નિરક્ષર મહિલાઓમાં સાક્ષર મહિલાઓની તુલનામાં કુલ પ્રજોત્પત્તિ દર વધારે છે કે જો મહિલાઓમાં સાક્ષરતા દર વધે તો તેમનો પ્રજોત્પત્તિ દર ઘટે છે. ગુજરાતમાં મહિલાઓમાં સાક્ષરતા દર 70.73 છે જે અગાઉના વર્ષોની તુલનામાં વધ્યો છે અને હજુ પણ વધે તેવી શક્યતા છે. શિક્ષણના પ્રમાણમાં થયેલા વધારાને લીધે લોકોની વિચારસરણીમાં સારા સુધારા થયાં છે જેને લીધે કુટુંબોમાં ઓછા બાળ જય ગોપાળ ની વિચારસરણીને અનુસરીને નાનું કુટુંબ સુખી કુટુંબ વાળી સ્થિતિ જોવા મળી રહી છે.

● ગુજરાતમાં થયેલ આરોગ્યલક્ષી કામગીરી :

1. ઈમરજન્સી એમ્બ્યુલન્સ સેવા : ગુજરાતમાં EMRI ના સહયોગથી તત્કાલીન તબીબી સેવાઓ પૂરી પાડવા માટે 108 - ઈમરજન્સી એમ્બ્યુલન્સ સેવા શરૂ કરવામાં આવેલ છે. હાલમાં 108 એમ્બ્યુલન્સની સંખ્યા વધારે વિસ્તૃત કરવામાં આવી રહી છે. આશરે 607 જેટલી 108 એમ્બ્યુલન્સ ગુજરાતમાં તત્કાલીન તબીબી સેવાઓ પૂરી પાડી રહે છે.
2. સલામત માતૃત્વ માટે થયેલ કામગીરી ગુજરાતમાં સલામત માતૃત્વ માટે મમતા અભિયાન સુદૃઢ કરવામાં આવ્યું છે. જેમાં ઔદ્યોગિક એકમોમાં કામ કરતાં કામદારો સહિત તમામ વિસ્તારો આવરી લેવામાં આવ્યાં છે. મમતા અભિયાનમાં સગર્ભા બહેનોની પૂર્વ તપાસ. પૂર્વ પ્રસૂતિ તપાસ કરવામાં આવે છે તેમજ ધનૂર વિરોધી રસી આપવામાં આવે છે તથા સગર્ભા અને ધાત્રી માતાઓને આયોડીનયુક્ત મીઠું તેમજ માર્ગદર્શન આપવામાં આવે છે સગર્ભા બહેનોને કોઈ મુશ્કેલ પરિસ્થિતિ હોય તો તેમનું વહેલું નિદાન કરી સલામત પ્રસૂતિ માટે સંદર્ભ સેવા પૂરી પાડવામાં આવે છે.
3. સંસ્થાકીય પ્રસૂતિની માત્રા વધારવા માટે ગુજરાતમાં વિવિધ પગલાં લેવામાં આવ્યાં છે જેમ કે કોમ્પ્રીહેન્સીવ ઈમરજન્સી ઓબસ્ટ્રેટીક કેસ અને ઈમરજન્સી ઓપરેશન કેરની તાલીમ, લાઈફ સેવિંગ્સ સ્કીલ, એનેસ્થેસિયા ઈન પ્રેગનન્સીની તાલીમ તબીબો / પેરા મેડિકલ સ્ટાફને આપવામાં આવી છે.
4. બાળ સંભાળ સાથે થયેલ કામગીરી :
  - નવજાત શિશુ અને બાળકોની યોગ્ય સારવાર અને નિદાન માટે ઈન્ટીગ્રેટેડ મેનેજમેન્ટ ઓફ નિયોનેટલ એન્ડ ચાઈલ્ડ હુડ ઈલનેશ (E.M.N.I.C.) પ્રોટોકોલનો અમલ 18 જિલ્લાઓમાં શરૂ કરવામાં આવ્યો છે.
  - બાળરોગ નિષ્ણાંતની અછતને પહોંચી વળવા હાલમાં કામ કરતાં રાજ્ય સેવાના તબીબી અધિકારીશ્રીઓને ઈમરજન્સી ન્યુ બોર્ન કેરની 4 માસની સર્ટીફિકેટ તાલીમ વડોદરા-જામનગર મેડિકલ કોલેજમાં આપવામાં આવી રહી છે.
  - હોસ્પિલો અને રેફરલ યુનિટોમાં નવજાત શિશુ સારવાર ઉપલબ્ધ કરાવવાની કાર્યવાહી હાથ ધરવામાં આવી છે.
  - 1 થી 5 વર્ષના બાળકોને સંપૂર્ણ રસીકરણ, વિટામિન-એ આપવાની કાર્યવાહી કરવામાં આવી છે.
  - મમતા અભિયાન અને સંકલિત બાળવિકાસ યોજના આંગણવાડી બહેનોના સહયોગથી કુપોષણવાળા બાળકોનું નિદાન કરી યોગ્ય આહાર અને લોહતત્ત્વ જેવા માઈક્રો ન્યુટ્રીએન્ટ આપવામાં આવે છે.
  - કુપોષણવાળા બાળકોની સારવાર માટે પછાત વિસ્તારોમાં 14 ચાઈલ્ડ ડેવલપમેન્ટ એન્ડ ન્યુટ્રીશન સેન્ટર ચાલુ કરવામાં આવ્યાં છે.
  - નવજાત શિશુની સારવાર માટે બાળ સખા યોજનાનું આયોજન કરવામાં આવેલ છે.
5. એનેમિયાથી બાળકો અને મહિલાઓને રક્ષણ આપવા માટે એનેમિયા પ્રિવેન્શન એન્ડ કંટ્રોલ પ્રોગ્રામ શરૂ કરવામાં આવેલ છે.

6. હૃદય, કિડની અને કેન્સર જેવી ગંભીર બિમારી ધરાવતાં બાળકોને સુપર સ્પેશીયાલીસ્ટ હોસ્પિટલમાં વિના મૂલ્યે સઘન સારવાર આપવામાં આવે છે.
7. મોબાઈલ હેલ્થ યુનિટ મારફતે અગરિયા વિસ્તારમાં મોતિયાના ઓપરેશનો કરી આપવામાં આવે છે.
8. બાલસખા, ચિરંજીવી સ્કીમ, નિરોગી બાળ વર્ષ, મમતા કીટ વગેરેનું આયોજન કરવામાં આવે છે.
9. તાજેતરમાં જ ગુજરાતમાં મુખ્યમંત્રીના હસ્તે - મુખ્યમંત્રી અમૃતમ યોજના શરૂ કરવામાં આવેલ છે. આ યોજના દ્વારા પશ્ચિમના દેશોની જેમ હવે ગુજરાતમાં પણ સરકારી ખર્ચે હેલ્થકાર્ડ દ્વારા મફત તબીબી સેવાઓ ઉપલબ્ધ બનશે. રૂ. 200 કરોડની આ યોજનામાં ગરીબમાં ગરીબ કુટુંબ અને માતા-બાળકને ગંભીરમાં ગંભીર રોગમાં 2 લાખ સુધીની તબીબી સારવારનો દવાઓનો ખર્ચો સરકાર પોતે ઉપાડશે. આ માટે પ્રત્યેક ગરીબ પરિવારના નાગરિકોને ખાસ હેલ્થકાર્ડ આપવામાં આવશે. રાજ્યના તમામ સરકારી દવાખાનાઓમાં જીવનરક્ષણ દવાઓ સરળતાથી ઉપલબ્ધ થઈ રહેશે. આ માટે ગુજરાત મેડિકલ સર્વિસ કોર્પોરેશન ની રચના કરવામાં આવી છે.
10. ક્ષય રોગ : ગુજરાતમાં WHO દ્વારા R.N.T.C.P સુધારેલ રાષ્ટ્રીય ક્ષય નિવારણ કેન્દ્ર અંતર્ગત દર્દીની ગળફાની તપાસ X-rays સારવાર વગેરે મફત કરી આપવામાં આવે છે. તથા ડોટ્સ દ્વારા સારવાર આપવામાં આવે છે જે ડોટ્સ પ્રોવાઈડર દ્વારા સીધા નિરીક્ષણ હેઠળની સારવાર છે.
11. મલેરિયા : ગુજરાતમાં મલેરિયાના નિવારણ માટે N.V.B.D.C.P રાષ્ટ્રીય વાહક જન્ય રોગ નિયંત્રણ કાર્યક્રમ અલમાં છે. જેની સારવાર કોઈપણ સરકારી દવાખાનામાં મફત આપવામાં આવે છે.
12. થેલેસેમિયા : ગુજરાતમાં ઈન્ડિયન રેડક્રોસ સોસાયટી દ્વારા સગર્ભા મહિલાઓને થેલેસેમિયાની મફત સારવાર આપવામાં આવે છે.
13. એઈડ્ઝ (HIV) : ગુજરાતમાં એઈડ્ઝ કંટ્રોલ પ્રોગ્રામ I.C.T.C.P. સંકલિત સમજણ તપાસ કાઉન્સિલીંગ કાર્યક્રમ દ્વારા એઈડ્ઝની મફત સારવાર આપવામાં આવે છે.
14. રસીકરણ : ગુજરાતમાં સગર્ભા મહિલાઓને ધનૂરની રસી, બાળકોને પોલીયો, બી.સી.જી. ત્રિગુણી રસી, વિટામિ-એ માટેની રસી ઓરીની રસી વગેરે જેવી રસી સરકારી દવાખાનાઓમાં મફત આપવામાં આવે છે.

ગુજરાતમાં આરોગ્ય પાછળનું માથાદીઠ ખર્ચ રૂ. 270 છે. એની સામે બીજા રાજ્યો જેવા કે મિઝોરમમાં રૂ. 1611, સિક્કીમમાં રૂ. 1446, ગોવામાં રૂ. 1149, હિમાચલપ્રદેશમાં રૂ. 884, આસામમાં રૂ. 471, કેરળમાં રૂ. 454, છત્તીસગઢમાં રૂ. 371, ઝારખંડમાં રૂ. 328, ઉત્તરપ્રદેશ રૂ. 293 જેટલું માથાદીઠ આરોગ્ય ખર્ચ છે. આર્થિક રીતે વિકસિત અને ઊંચી માથાદીઠ આવકના સંદર્ભમાં આરોગ્ય પાછળનું માથાદીઠ ખર્ચ ગુજરાતમાં ખૂબ જ ઓછું છે. જેમ જેમ વસ્તીનું પ્રમાણ વધતું જાય તેમ તેમ મેડિકલ સેવાઓની વધુને વધુ જરૂરિયાત રહેતી હોય છે તેથી વધુ ડોક્ટર્સ, નર્સો, હોસ્પિટલોની ગુજરાત હજુ જરૂરિયાત છે આ ક્ષેત્રે માંગ અને પુરવઠા વચ્ચે સમતુલા જાળવવી આવશ્યક છે. ભારતમાં આરોગ્ય સેવાઓ ક્ષેત્રે ગુજરાતનો ફાળો મહત્વનો છે તેમ છતાં હાલની પરિસ્થિતિ ગુજરાતનું આરોગ્ય ક્ષેત્રે નબળું ચિત્ર રજૂ કરે







● ભારતમાં બ્રિટિશ સરકાર દ્વારા લોકસ્વાસ્થ્ય :

‘બ્રિટિશ કાઉને’ 1859માં ભારતનું પ્રશાસન, ઈસ્ટ ઇન્ડિયા કંપનીએ પોતાના કબજામાં લઈ લીધું ત્યારે સાચા અર્થમાં સાર્વજનિક સ્વાસ્થ્યનો પ્રથમ વિકાસ થયો. ભારતમાં યુરોપિયન દળોમાં મોટા પ્રમાણમાં થઈ રહેલા મૃત્યુએ ઈંગ્લેન્ડમાં સંસદનું ધ્યાન દોર્યું. લશ્કરમાં તથા નાગરિકોમાં ઊંચા મૃત્યુદરનું કારણ તપાસવા રોયલ કમિશન ભારતમાં મોકલવામાં આવ્યું.

રોયલ કમિશને મદ્રાસ, બંગાળ અને મુંબઈમાં પાંચ સદસ્યવાળા ‘સ્વચ્છતા આયોગ’ની નિયુક્તિથી સાર્વજનિક સ્વાસ્થ્ય સેવા શરૂ કરવાની સલાહ આપી. સ્વચ્છતા આયોગના ચિકિત્સા અધિકારીને ‘સેનિટરી કમિશનર’ ના તરીકે નીમવામાં આવ્યા, જે સરકારને સીધો રિપોર્ટ કરશે.

1896માં મુંબઈમાં પ્લેગની મહામારી (રોગચાળો) ફેલાઈ હતી. આ રોગચાળાની અસર ઘણી ભયાનક હતી. સ્વચ્છતાના મામલે ભારત સરકારને સલાહ આપવાના હેતુથી એક અલગ જાહેર આરોગ્ય કમિશનરની નિયુક્તિ કરવામાં આવી. ત્યારે સાર્વજનિક સ્વાસ્થ્ય નીતિ સંબંધી નિર્દેશ આપવા માટેના અધિકાર કેન્દ્રની પાસે હતા. જ્યારે પ્રત્યક્ષ તેનો અમલ કરાવવા માટેની જવાબદારી સ્થાનિક સરકારોની હતી.

1919 માં સુધાર અધિનિયમ ઘડવામાં આવ્યો. જેના લીધે નિર્વાચિત મંત્રીના સીધા નિયંત્રણાધીન સાર્વજનિક સ્વાસ્થ્ય, રાજ્યનો વિષય બની ગયો.

● સ્વાતંત્ર્ય પછીના સમયમાં સાર્વજનિક સ્વાસ્થ્ય :

1943માં ભારત સરકારે સ્વાસ્થ્ય સર્વેક્ષણ અને વિકાસ સમિતિ નિયુક્ત કરી. આ સમિતિએ “ભોર સમિતિ રિપોર્ટ” નામે એક રિપોર્ટ પ્રકાશિત કર્યો. તેમાં વ્યાપક દૃષ્ટિકોણ સહિત સંપૂર્ણ વિકસિત સ્વાસ્થ્ય સેવા પ્રણાલી સ્થાપિત કરવાની ભલામણ કરવામાં આવી હતી. તે પ્રમાણે...

1. સાર્વજનિક સ્વાસ્થ્ય
2. તબીબી રાહત
3. વ્યાવસાયિક શિક્ષણ
4. તબીબી સંશોધન
5. આંતરરાષ્ટ્રીય સ્વાસ્થ્ય

1947માં કેન્દ્ર અને રાજ્યોમાં સ્વાસ્થ્ય મંત્રાલય સ્થાપવામાં આવ્યાં. 1948માં ભારત સદસ્ય રાષ્ટ્રના રૂપમાં વિશ્વ સ્વાસ્થ્ય સંગઠન સાથે જોડાવું.

1950માં ભારત સરકાર દ્વારા યોજના આયોગ સ્થાપિત કરવામાં આવ્યું. આ આયોગને પ્રથમ પંચવર્ષીય યોજના (1951-55) દરમ્યાન કાર્યક્રમોને માટે અલગ ભંડોળ ફાળવવામાં આવ્યું. પશ્ચાતવર્તી પંચવર્ષીય યોજનાઓમાં આ હેતુ દ્વારા કરવામાં આવેલ બજેટમાં વૃદ્ધિ થતી ગઈ. સ્વાસ્થ્ય, વિકાસ અને સંશોધનને માટે શિખર સંસ્થાના રૂપમાં NIHFW અને NICD જેવી રાષ્ટ્રીય સંસ્થાઓ સ્થાપિત કરવામાં આવી. 1983માં રાષ્ટ્રીય સ્વાસ્થ્ય નીતિ તૈયાર કરવામાં આવી અને આ સહસ્ત્રાબ્દીમાં સ્વાસ્થ્યમાં થયેલા પરિવર્તનની દૃષ્ટિએ 2002માં તેમાં સુધારો કરવામાં આવ્યો.

1951થી સ્વાસ્થ્યને ઉત્તેજન આપવા માટે બીમારી પર નિયંત્રણ રાખવા માટે તેની નાબૂદી કરવા માટે રાષ્ટ્રીય સ્વાસ્થ્ય કાર્યક્રમની શરૂઆત કરવામાં આવી અને રાજ્ય તથા નગરપાલિકા નિગમના સાર્વજનિક સ્વાસ્થ્ય વિભાગ દ્વારા આ કાર્યક્રમ અમલમાં લાવવામાં આવ્યો.

સી.ઈ. વિન્સલોએ જાહેર આરોગ્યની આ પ્રમાણે વ્યાખ્યા કરી જાહેર આરોગ્ય એટલે રોગોની રોકથામ અને સ્વાસ્થ્યવર્ધક કાર્યક્રમો થકી આવરદા લંબાવવી તથા સંગઠિત સમાજ દ્વારા વાતાવરણીય સ્વચ્છતા, ચેપી રોગોના નિયંત્રણ દ્વારા આરોગ્ય સુધારણા તથા સુવ્યવસ્થિત તબીબી અને પરિચારીકા સેવાઓનું માળખું પ્રસ્થાપિત કરી સામાજિક તંત્રના સંક્રિય સહયોગ (આ અંગે શરૂઆતમાં ઉલ્લેખ કરવામાં આવ્યો છે) દ્વારા તમામ વ્યક્તિઓ માટે સારી ગુણવત્તાસભર જીવન બનાવવું વિજ્ઞાન અને કળા છે.

સાર્વજનિક સ્વાસ્થ્ય પર ઉમદા કાર્ય માટે ભાર મૂકવા જેવાં નામો અસ્તિત્વમાં આવ્યાં.

આ માટે સાર્વજનિક સ્વાસ્થ્યનો અર્થ કોઈ વાત પર ફક્ત નિયંત્રણ મેળવવું જ નથી પરંતુ આ એક ચેપી 'સામાજિક સંસ્થા' છે જે સરકારના આશ્રયમાં બનાવવામાં આવી છે અને સરકારની સહાયતાથી સ્વાસ્થ્ય અને સ્વચ્છતાની સંબંધિત બાબતોનો ઉકેલ લાવવા, આ સમાજ દ્વારા ચલાવવામાં આવે છે.

#### ● નવી સહસ્ત્રાબ્દીમાં લોકસ્વાસ્થ્ય (વર્ષ 2000 અને તેના પછી) :

આખા વિશ્વમાં સાર્વજનિક (લોક) સ્વાસ્થ્યને વિકાસનો એક અતિ આવશ્યક ઘટક માનવામાં આવે છે. સાર્વજનિક (લોક) સ્વાસ્થ્યને ધ્યાનમાં લીધા વગર આપણે કોઈપણ વિકાસના મામલાને અમલમાં નથી લાવી શકતા.

સાર્વજનિક સ્વાસ્થ્યમાં સ્વાસ્થ્ય કાર્યક્રમોથી અલગ પણ ઘણી બાબતો છે. વિશ્વના સમસ્ત દેશોમાં સ્વાસ્થ્યના પક્ષમાં હવે સાર્વજનિક સ્વાસ્થ્યને સામાજિક અને રાજનૈતિક સ્વીકૃતિ મળી છે જેને પરિણામે સ્થાનિક કક્ષાએ, રાજ્યકક્ષાએ અને રાષ્ટ્રકક્ષાએ વિસ્તૃત સાર્વજનિક સ્વાસ્થ્ય અધિનિયમો સમયાંતરે અમલમાં આવ્યા. સ્વાસ્થ્ય અને સ્વચ્છતાના મુદ્દા પર, નિર્ણય લેતા સમયે ફક્ત સરકાર જ નહીં ન્યાય વ્યવસ્થા પણ સાર્વજનિક સ્વાસ્થ્યને સંબંધિત કાયદાને મહત્ત્વ આપે છે.

સમાજશાસ્ત્રીઓ, અર્થશાસ્ત્રીઓ, વ્યવસ્થાપકો, સ્થપતિઓ, ઈજનેરો, વકીલો, નોકરશાહો વગેરેને પણ સાર્વજનિક સ્વાસ્થ્ય સંબંધિત અધિનિયમો પર વિચાર કરવો પડે છે.

હાલમાં જ સાર્વજનિક સ્વાસ્થ્યની દૃષ્ટિએ કરવામાં આવેલ નીચે મુજબની ઘણી કાર્યવાહીઓ તેનું મહત્ત્વ વધારે છે.

- (1) સરકારી સંસ્થાઓમાં ધૂમ્રપાનની મનાઈ
- (2) મહારાષ્ટ્ર રાજ્યમાં ગુટકા પર પ્રતિબંધ
- (3) પ્લાસ્ટિકની થેલીઓના વેચાણ પર મનાઈ
- (4) વાહનોની સમયાંતરે પી.યુ.સી.
- (5) પલ્સ પોલિયો અભિયાન





- (4) આરોગ્ય એ મહત્વનું છે કારણ કે તે જીવવા માટે કે ઉપયોગિતા માટેનું સાધન છે.
- (5) ગુજરાતમાં આરોગ્ય પાછળ બીજા રાજ્યોની સરખામણીમાં માથાટીક વધુ ખર્ચ થાય છે.
- (6) આરોગ્ય એક સંપૂર્ણ શારીરિક, માનસિક, સામાજિક અને આધ્યાત્મિક તંદુરસ્તી છે.
- (7) જાહેર આરોગ્યના વિકાસને 1836ની આસપાસ ઈંગ્લેન્ડમાં થયેલી ઔદ્યોગિક ક્રાંતિની નિશાની ગણી શકાય છે.
- (8) 1943માં ભારત સરકારે સ્વાસ્થ્ય સર્વેક્ષણ અને વિકાસ સમિતિ નિયુક્ત કરી.

**જવાબો :**

(1) સાચું (2) સાચું (3) સાચું (4) ખોટું (5) ખોટું (6) સાચું (7) સાચું (8) સાચું

★ ★ ★

## : એકમનું માળખું :

- 2.0 પ્રસ્તાવના
- 2.1 હેતુઓ
- 2.2 ભારતમાં જાહેર આરોગ્યની સ્થિતિ
- 2.3 વિશ્વમાં આરોગ્યની સંભાળમાં WHO ની ભૂમિકા
- 2.4 વિશ્વમાં જાહેર આરોગ્યની સ્થિતિ
- 2.5 જાહેર આરોગ્યમાં આંતરરાષ્ટ્રીય સંસ્થાઓની ભૂમિકા
- 2.6 ઉપસંહાર
- 2.7 તમારી પ્રગતિ ચકાસો

## 2.0 પ્રસ્તાવના :

ભારતમાં જાહેર આરોગ્ય એક વિચિત્ર વલણ દર્શાવે છે. એક તરફ આરોગ્ય ઈન્ફ્રાસ્ટ્રક્ચરમાં એક ગંભીર અંતર છે અને બીજી કમ્યુનિકેબલ અને બિન-કમ્યુનિકેબલ રોગોનો ડબલ બોજ. આરોગ્ય સંભાળના ઉદ્યોગમાં વાર્ષિક વૃદ્ધિ દર 15 ટકા હોવા છતાં ભારતમાં જાહેર આરોગ્ય વિરોધાભાસ અને પડકારોથી ભરેલું છે. આંકડા સૂચવે છે કે ભારતમાં 1000 વસ્તીમાં માત્ર 1.5 હોસ્પિટલ બેડ છે. વ્યંગાત્મક રીતે યુ.એસ. અને યુ.કે.ના લોકો સારવાર માટે પ્રમાણમાં ઓછા ખર્ચે હોવાને કારણે ભારતમાં આરોગ્ય પર્યટન પણ વધી રહ્યું છે.

જ્યારે આપણે અમુક સૂચકાંકો જોઈએ છીએ, ત્યારે ભારતમાં આરોગ્ય પ્રગતિની સ્થિતિમાં હોવાનું લાગે છે. ઉદાહરણ તરીકે 1970માં જન્મ સમયે આયુષ્ય 48.8 વર્ષ હતું તે વધીને 2009માં 64.8 વર્ષ થઈ ગયું છે. જોકે 35-60 વર્ષની વયના લોકોમાં લાંબા ગાળાના બિન-કમ્યુનિકેબલ રોગો અથવા જીવનશૈલીના રોગોથી થતા મૃત્યુની ઘટનાઓ વધી રહી છે. સાથોસાથ વધતી વૃદ્ધિ વસ્તીના પરિણામે ભારતના આરોગ્યસંભાળ માળખા પર એક ભારણ એ સૂચિત સૂચનો છે કે 2025 સુધીમાં 18.9 કરોડ ભારતીયો ઓછામાં ઓછી 60 વર્ષની વયની થઈ જશે.

ઉપરોક્ત તથ્યો ભારતમાં જાહેર આરોગ્યની વાત છે ત્યાં સુધી વિરોધાભાસ છે. તેમાં ગંભીર પડકારો પણ છે જેના પર ધ્યાન કેન્દ્રિત કરવું જરૂરી છે. ભારતમાં આરોગ્ય સંભાળ ક્ષેત્ર હાલમાં ચેપી અને લાંબી રોગોના ડબલ બોજથી ચાલે છે. પોલિયો, રક્તપત્તિ અને નિયોનેટલ ટિટાનસ જેવા અમુક રોગો નાબૂદની ધાર કરી હોવા છતાં, દવાઓનો પ્રતિકાર હોવાને કારણે કંટ્રોલ યોગ્ય રોગો જીવનજોખમી આરોગ્ય મુદ્દાઓ તરીકે ફરી ઉભરી આવ્યા છે. આ ઉપરાંત હૃદયરોગ, કેન્સર અથવા ડાયાબિટીઝ જેવી જીવનશૈલીની બીમારીઓમાં ગંભીર વધારો થયો છે. મોટા પ્રમાણમાં નિકાલજોગ આવક ધરાવતા મધ્યમ આવક જૂથના લોકોની વૃદ્ધિને ચરબી

અને ખાંડની માત્રામાં આહારમાં સામેલ બિનઆરોગ્યપ્રદ પશ્ચિમી જીવનશૈલી અપનાવવાને કારણે આવું મોટાભાગે થયું છે.

જીવનશૈલીના રોગોએ વર્ષ 2008 માં 52 લાખથી વધુ લોકોનો જીવ લીધો હતો. તેમાં હાર્ટ સંબંધિત રોગોનો સૌથી વધુ હિસ્સો છે. બીજી તરફ ડાયાબિટીઝ એ ભારતમાં જાહેર આરોગ્યને લગતા સૌથી ભયાનક સ્વાસ્થ્યનો મુદ્દો બની ગયો છે. 1970ના દાયકામાં શહેરી ભારતમાં ત્યાં માત્ર 2.1 ટકા ડાયાબિટીસ હતા. જેની સંખ્યા 20 વર્ષથી ઉપરના પુખ્તવયના લોકો માટે 12.1 ટકા થઈ ગઈ છે. આંતરરાષ્ટ્રીય ડાયાબિટીઝ ફેડરેશન દ્વારા તાજેતરના અભ્યાસ સૂચવે છે કે 2011માં સમગ્ર વિશ્વમાં 36.6 કરોડ ડાયાબિટીસન રોગી હતા. જેમાંથી 6.1 કરોડ ભારતના હતા, જેને રાષ્ટ્રોને વિશ્વની ડાયાબિટીઝની રાજધાની હોવાનું સમર્થન આપ્યું હતું.

ભારતમાં જાહેર આરોગ્યને લગતી સમસ્યાઓ અને પડકારોને જોતા, આરોગ્યસંભાળ સંસાધનો (ડોક્ટરો, પેરામેડિકલ સ્ટાફ, હોસ્પિટલના પલંગ, ટેકનોલોજી, દવાઓ વગેરે) અને કોઈપણ સ્વરૂપમાં આરોગ્ય સંભાળની આવશ્યકતા હોય તેવા લોકોની સંખ્યામાં હંમેશા અંતર રહેશે. તેની નિવારક આરોગ્ય સંભાળ ઉપચારાત્મક સેવાઓ પર સંસાધનોને એકત્રિત કરવાને બદલે વૈકલ્પિક અને અસરકારક વ્યૂહરચના હશે. નિવારક આરોગ્ય સંભાળનો મામલો એ હકીકત દ્વારા વધુ મજબૂત બનાવવામાં આવે છે કે જીવનશૈલી તમામ રોગોમાંથી લગભગ 80 ટકા રોગોને આરોગ્યની ટેવોમાં ફેરફાર કરીને અને નિવારણ આરોગ્યની તપાસ દ્વારા ખૂબ જ પ્રારંભિક તબક્કે રોગની શરૂઆત શોધીને અટકાવી શકાય છે. તદુપરાંત નિવારક આરોગ્ય સંભાળ, આવા લાંબી રોગોની વહેલી તકે તપાસ દ્વારા મૃત્યુ અથવા કમજોર વિકલાંગતાને રોકવામાં પણ મદદ કરે છે.

## 2.1 હેતુઓ :

- આ એકમનો અભ્યાસ કર્યા પછી તમે -
  - ભારતમાં જાહેર આરોગ્યની સ્થિતિ વર્ણવી શકશો.
  - વિશ્વમાં આરોગ્યની સંભાળમાં WHO ની ભૂમિકાથી પરિચિત થશો.
  - વિશ્વમાં જાહેર આરોગ્યની સ્થિતિ અને પડકારોથી માહિતગાર બનશો.
  - જાહેર આરોગ્યમાં આંતરરાષ્ટ્રીય સંસ્થાઓની ભૂમિકાથી પરિચિત બનશો.

## 2.2 ભારતમાં જાહેર આરોગ્યની સ્થિતિ :



આરોગ્યની દૃષ્ટિએ ભારત હાલમાં આર્થિક, વસ્તી વિષયક અને રોગશાસ્ત્રના આધારે સંક્રમણની સ્થિતિમાં છે. છેલ્લા દાયકામાં ખાસ કરીને કુલ સ્થાનિક ઉત્પાદન (જીડીપી)ના વિકાસદરના સંદર્ભમાં નોંધપાત્ર આર્થિક વિકાસ જોવા મળ્યો છે. દુર્ભાગ્યવશ આ પ્રગતિ સમૃદ્ધ



અને ગરીબ લોકોની વધતી જતી અસમાનતા સાથે છે. સૂચવવા માટેના મજબૂત પુરાવા છે કે વિવિધ સામાજિક આર્થિક વર્ગો વચ્ચેની આ આવકની અસમાનતા ખરાબ આરોગ્ય પરિણામો સાથે સંકળાયેલા છે. શ્રીમંત અને ગરીબ વચ્ચેનું અંતર વધારવું એ આરોગ્ય અને સામાજિક પરિણામોને નુકસાન પહોંચાડે છે. સરકાર દ્વારા આર્થિક અસમાનતાને દૂર કરવા માટે નાણાકીય સમાવેશ અને સામાજિક સુરક્ષાના પગલાં અમલમાં મુકાયા છે, ત્યારે આરોગ્ય ક્ષેત્રે પણ સુનિશ્ચિત કરવું આવશ્યક છે કે સામાજિક અને આર્થિક વર્ગોની વચ્ચે અને આરોગ્યની અસમાનતાઓને પણ પૂરતા પ્રમાણમાં ધ્યાન આપવામાં આવે છે.

અભૂતપૂર્વ વસ્તી વિષયક પરિવર્તન ચાલુ છે તે નોંધપાત્ર પ્રમાણમાં વધી રહેલા મજૂર બળમાં ફાળો આપે છે. જો કે વસ્તી સ્વસ્થ હશે તો જ તેનો દેશને ફાયદો થશે. દેશ હાલમાં રોગના ત્રણેય ભારથી પીડાય છે. ચેપી રોગોનો અપૂર્ણ એજન્ડા, જીવનશૈલીમાં પરિવર્તન સાથે સંકળાવે બિન-રોગપ્રતિકારક રોગો (એનસીડી)નું પડકાર અને રોગચાળા પેદા કરનારા નવા પેથોજેન્સના ઉદ્ભવ આ ઉપરાંત આરોગ્ય ઈન્ફ્રાસ્ટ્રક્ચર પહેલેથી જ વિસ્તૃત છે અને તેને એકવીસમી સદીમાં આ પડકારોનો સામનો કરવા માટે સક્ષમ બનાવવા માટે મજબૂત બનાવવાની જરૂર છે.

● ભારતમાં આરોગ્ય પડકારો :



આરોગ્ય ક્ષેત્રે ભારતે પાછલા દાયકાઓમાં ભારે પ્રગતિ કરી છે. આયુષ્ય 67 વર્ષને વટાવી ગયું છે. શિશુ અને પાંચથી ઓછી વયના મૃત્યુદરમાં ઘટાડો થઈ રહ્યો છે, કારણ કે રોગની ઘટનાઓનો દર પોલિયો, ગિની કૂમિ રોગ, યાવ અને ટિટાનસ જેવા ઘણા રોગો નાબૂદ થયા છે.

આ પ્રગતિ હોવા છતાં પણ સંક્રમિત રોગો રાષ્ટ્રીય અને આંતરરાષ્ટ્રીય સ્વાસ્થ્ય સુરક્ષા બંને માટે જોખમો પેદા કરતા આવતા દાયકાઓમાં એક મોટી જાહેર આરોગ્ય સમસ્યા બની રહે તેવી અપેક્ષા છે. માનવ રોગપ્રતિકારક વાયરસ ચેપ અને રોગપ્રતિકારક શક્તિ જેવા સ્થાનિક રોગ ઉપરાંત ઉણપ સિન્ડ્રોમ (એચ.આય.વી / એઈડ્સ), ક્ષય રોગ (ટી.બી.) મેલેરિયા અને ઉપેક્ષિત ઉષ્ણકટિબંધીય રોગો, રોગપ્રતિકારક રોગ ફાટી નીકળતો જાહેર સ્વાસ્થ્યને પડકારવાનું ચાલુ રાખશે. જેને પ્રારંભિક તપાસ અને ઝડપી પ્રતિસાદની દૃષ્ટિએ ઉચ્ચ સ્તરની તત્પરતાની જરૂર પડશે. આ સંદર્ભે ડેન્ગ્યુ અને એક્યુટ એન્સેફાલીટીસ સિન્ડ્રોમ જેવા વેક્ટર જન્મેલા રોગો ખાસ ચિંતા કરે છે. એન્ટિમિક્રોબાયલ રેઝિસ્ટન્સ એ માનવતાનો સામનો કરવા માટેનું સૌથી મોટું સ્વાસ્થ્ય પડકાર છે જે તમામ ગંભીરતા સાથે સામનો કરવો જ જોઈએ.

આ ઉપરાંત બિન-કમ્યુનિકેબલ રોગો અથવા એનસીડી હવે દેશમાં મૃત્યુનું મુખ્ય કારણ છે જે મૃત્યુના 60 ટકા ફાળો આપે છે. હૃદયરોગ, કેન્સર, ડાયાબિટીસ અને ચાર ફેફસાંના

રોગો લગભગ 80 ટકા ફાળો આપે છે. એનસીડીના કારણે થતાં તમામ મૃત્યુ અને તેમાં ચાર સામાન્ય જોખમો છે જેમ કે તમાકુનો ઉપયોગ આલ્કોહોલનો હાનિકારક ઉપયોગ, સ્વાસ્થ્યપ્રદ આહાર અને શારીરિક પ્રવૃત્તિઓનો અભાવ.

મહત્વની ચિંતા એ પણ છે કે માતાના મૃત્યુનું પ્રમાણ અને શિશુ મૃત્યુ દર (આઈએમઆર) દર ઘટી રહ્યો છે, પરંતુ ઘટાડીનો દર પ્રમાણમાં ધીમું રહે છે, તેની સરખામણીએ પાકિસ્તાનના અપવાદ સિવાય દક્ષિણ એશિયાના અન્ય પાડોશીઓ દ્વારા ઘણો ઓછો છે.



રોગચાળો સંક્રમણ, હકીકતમાં આરોગ્યના સામાજિક અને આર્થિક નિર્ધારકો દ્વારા અને વૈશ્વિકરણ, બિનઆયોજિત અને અનિયંત્રિત શહેરીકરણ, જીવનશૈલીમાં પરિવર્તન, પર્યાવરણીય કારણો (દા.ત., હવામાન પરિવર્તન અને હવાના પ્રદૂષણ) જેવા કેટલાક સામાજિક અને આર્થિક નિર્ધારકો દ્વારા બળતરા કરવામાં આવી રહી છે.) અને મીડિયા અને જાહેરાતનો વધતો પ્રભાવ. તદુપરાંત, આરોગ્ય સેવાઓ મેળવવા માટે શ્રીમંત અને ગરીબ અને શહેરી ગ્રામીણ વિસ્તારોમાં વસતા લોકો વચ્ચે વચ્ચે મોટી અસમાનતા સમાજમાં અસ્તિત્વમાં છે. ઉદાહરણ તરીકે ગરીબ અને સમાજના સૌથી પછાત વર્ગને એનસીડી માટે વધુ જોખમ નથી, પણ આ જોખમી પરિબલોથી થતાં રોગોનો સામનો કરવા માટે તે ઓછામાં ઓછા સક્ષમ છે. જો કુટુંબમાં કોઈ બીમાર પડે, તો પરિવાર ઘણીવાર ગરીબીમાં ફસાઈ જાય છે અંશત આરોગ્ય સંભાળની ઊંચી કિંમતને કારણે આરોગ્ય-સંભાળ સિસ્ટમ પણ વધુ પડતી ખેંચાઈ છે.

વસ્તીના આરોગ્યને પ્રભાવિત કરવામાં સરકારની ભૂમિકા આરોગ્ય ક્ષેત્રમાં જ મર્યાદિત નથી. પરંતુ આરોગ્ય પ્રણાલીની બહારના વિવિધ ક્ષેત્રો દ્વારા પણ છે. આરોગ્ય તંત્રમાં મજબૂતીકરણ, માનવ સંસાધન વિકાસ અને ક્ષમતા નિર્માણ અને જાહેર આરોગ્યમાં નિયમન એ આરોગ્ય ક્ષેત્રમાં મહત્વપૂર્ણ ક્ષેત્ર છે.

● આરોગ્ય સુધારણા માટેના સૂચનો :



- (1) પ્રથમ, આરોગ્યમાં વધુ રોકાણ કરવું અને રોગ નિવારણ અને આરોગ્ય પ્રમોશનને ટોચની અગ્રતા તરીકે માન્યતા આપવી. જીડીપીના ટકાવારી તરીકે હાલમાં વિશ્વના તમામ દેશોમાં આરોગ્ય માટે સૌથી ઓછી ફાળવણીમાં ભારત એક છે.

આરોગ્ય માટેના કુલ આરોગ્ય બજેટ ફાળવણીમાંથી ભંડોળના ઓછામાં ઓછા 80 ટકા રોગની રોકથામ, આરોગ્ય પ્રોત્સાહન અને પ્રાથમિક સંભાળ સ્તર પર આરોગ્ય સેવાઓની ગુણવત્તામાં સુધારણા માટે રાખવામાં આવવી જોઈએ. નવી આરોગ્ય નીતિમાં આરોગ્યની ખ્યાલને લોકોના અધિકાર તરીકે ભાર મૂકવો જોઈએ અને નાણાકીય કટોકટીના સમય સહિત આરોગ્ય સમયે બજેટનું રક્ષણ કરવું ફરજિયાત બનાવવું જોઈએ. રાષ્ટ્રીય આરોગ્ય નીતિના આધારે દરેક રાજ્યોએ રાજ્યની આરોગ્ય નીતિ વિકસિત કરવી જોઈએ અને પ્રોગ્રામના અમલીકરણમાં અને તેની આરોગ્ય સમસ્યાઓના નિરાકરણ શોધવામાં નવીનતા ચલાવવી જોઈએ.

- (2) બીજું, સેવા પ્રદાન કરવાની પ્રક્રિયામાં સુધારો કરવા માટે આરોગ્ય પ્રણાલીને મજબૂત બનાવવી જોઈએ. આરોગ્ય સેવાઓ સમુદાયની જરૂરિયાતને પ્રતિભાવ આપવા માટે હાલના સરકારી આરોગ્ય માળખાના કામકાજમાં સુધારો કરવો જરૂરી છે. પ્રથમ, હાલની જાહેર આરોગ્ય સિસ્ટમ અને સુવિધાઓનું મૂલ્યાંકન, વૃદ્ધિ પામેલા માનવ અને ભૌતિક સંસાધનો સહિત આકારણીના તારણોને આધારે સુધારણા લાવવી અને તેમના પ્રદર્શનનું નિરીક્ષણ કરવું અને વ્યવસ્થિત રીતે જવાબદારી નક્કી કરવી, લક્ષ્ય નિર્ધારિત કરીને અને સમુદાયની સંપૂર્ણ સંડોવણી સાથે એક વ્યાપક અને સંકલિત અભિગમ દ્વારા તેમને પ્રાપ્ત કરવાનો પ્રયાસ કરીને સરકારી આરોગ્ય સેવાઓનો સુધારેલ વપરાશ જેનો ઉપયોગ મુખ્યત્વે સમાજના ગરીબ અને વંચિત વર્ગ દ્વારા કરવામાં આવે છે, તે વધુ સારા આરોગ્ય પરિણામો પ્રાપ્ત કરવામાં લાંબી ચાલશે.

- (3) ત્રીજું પુરાવા, શ્રેષ્ઠતા અને ઈક્વિટી પર ધ્યાન કેન્દ્રિત કરવું. પુરાવા આધારિત નીતિ નિર્માણમાં રોગના ભાર અને તેનાથી સંકળાયેલા નિર્ધારકોનો ડેટા જરૂરી છે. સર્વેલન્સ, સંશોધન અને મોનિટરિંગ અને મૂલ્યાંકન દ્વારા મેળવાયેલા દેશભરમાં એક વ્યાપક સંશોધન અને નવીનતા સંસ્કૃતિને મજબૂત બનાવવા અને ઘરેલું માહિતી ઉત્પન્ન કરવા પર ધ્યાન કેન્દ્રિત કરવું જોઈએ જેથી આ ડેટા નીતિ અને વ્યૂહરચના વિકાસ, અગ્રતા સેટિંગ અને અસરનું મૂલ્યાંકન.

સેવાની જોગવાઈ અને પ્રોગ્રામ પ્લાનિંગ અને અમલીકરણમાં ગુણવત્તાની ખાતરી કરવા માટે શ્રેષ્ઠતા પર ભાર મૂકવો નિર્ણાયક છે, ખાસ કરીને આરોગ્ય સેવાઓ સમુદાયની જરૂરિયાતો માટે જવાબદાર છે અને અસરકારક રીતે પ્રદાન કરવામાં આવે છે તેની ખાતરી કરવા માટે ઈક્વિટીને સંબોધન એ મૂળભૂત છે, કારણ કે જાહેર આરોગ્યનો હેતુ સમાજના સૌથી નબળા અને સૌથી સંવેદનશીલ વર્ગનું કલ્યાણ હોવું જોઈએ. આ સંદર્ભમાં સમાન એક્સેસના અવરોધોને સમજવા, નીતિ અને કાર્યક્રમોમાં ઈક્વિટી લક્ષ્યોને એકીકૃત કરવા, અને સંસાધનોને લક્ષ્યાંક બનાવવા અને જરૂરી સેવાઓ સાથે સમાજના ગરીબ અને નિર્બળ વર્ગ સુધી પહોંચવાના પ્રયત્નોને પ્રાધાન્ય આપવું જોઈએ. પ્રોગ્રામની કાર્યક્ષમતા, પ્રભાવ અને પહોંચમાં સુધારો કરીને આ ત્રણ “ઈ” (પુરાવા, શ્રેષ્ઠતા, ઈક્વિટી) ખરેખર ભારતમાં જાહેર આરોગ્યના ભાવિને આકાર આપી શકે છે.

(4) ચોથું, જાહેર આરોગ્યને પરિવર્તિત કરવા માટે તકનીકીનો લાભ, આધુનિક તકનીકીમાં સેવા પહોંચાડવાની કાર્યક્ષમતા લાવવામાં અને આરોગ્ય સેવાઓનો પહોંચ વધારવામાં મોટી સંભાવના છે. તે ઉદાહરણ તરીકે ઓડિયો અને વિડિઓ કોન્ફરન્સિંગ દ્વારા શહેરી વિસ્તારોની હોસ્પિટલોમાં ડોક્ટરો સાથે ગામડાના દર્દીઓને શ્રેષ્ઠતાના રાષ્ટ્રીય કેન્દ્રો અથવા ગામડાનાં દર્દીઓ સાથે જોડી શકે છે. સરકાર પહેલેથી જ સગર્ભા સ્ત્રીઓ અને નવી માતાઓને સાપ્તાહિક વોઈસ સંદેશાઓ, માતા અને બાળ ટ્રેકિંગ, સિસ્ટમ, નેટવર્ક આધારિત ટીબી નોંધણી યોજના, નામની નેટવર્ક અને માન્યતા પ્રાપ્ત સામાજિક આરોગ્ય કાર્યકર (ASHA) ની તાલીમ માટે મોબાઈલ એપ્લિકેશન બનાવવાનું નેટવર્ક સ્થાપિત કરી રહી છે.) કામદારો અવકાશ સંશોધન અન્વેષણ કરવા માટેનું બીજું ક્ષેત્ર છે. મોબાઈલ ટેકનોલોજી ખાસ કરીને તેના સર્વવ્યાપક પ્રકૃતિને કારણે ખૂબ જ મહત્વ ધરાવે છે. દેશમાં એક અજબથી વધુ મોબાઈલ વપરાશકારો સાથે મોબાઈલ ફોન્સ કાર્યક્ષમ આરોગ્ય સેવા વિતરણમાં પ્રચંડ તકો પ્રદાન કરે છે જેમાં શામેલ છે.

1. ડાયાબિટીઝ અથવા એચ.આય.વી. / એઈડ્ઝના દર્દીઓને તેમની સારવાર લેવાનું યાદ કરાવીને એસએમએસ ટેક્સ્ટ સંદેશાઓ રોગચાળા દરમિયાન કેસની ઝડપી જાણ કરવી. એ જ રીતે કોરોનામાં માસ્ક અવશ્ય પહેરવું સામાજિક અંતર જાળવવું, રસી અવશ્ય મુકવવી વગેરે.
2. રોગચાળો ફાટી નીકળ્યા પછી અથવા રોગચાળા દરમિયાન કેસની ઝડપ જાણ કરવી.
3. કટોકટીની સ્થિતિ જેવા કે દૂરના ગ્રામીણ વિસ્તારમાં મુશ્કેલ અથવા જટિલ મજૂર, અથવા આગળની આરોગ્ય સેવાઓના આગલા સ્તરને ચેતવણી આપવી.
4. વસ્તીને જાણ કરવી અને આરોગ્ય મુદ્દાઓ અથવા આરોગ્ય કાર્યક્રમો વિશે જાગૃતિ લાવવી. ઈન્ટરનેટ કનેક્ટિવિટીનો ઉપયોગ હાલમાં ઈ-ગવર્નન્સને વધારવા અને ત્રિપુરામાં ટેલિઓફ મિલોજી અને આસામમાં ટેલિરાડિયોલોજી દ્વારા નિષ્ણાતો સાથે દર્દીની સલાહ લેવા માટે કરવામાં આવી રહ્યો છે. આ ઉપરાંત ઓછી ધુમાડોવાળા સ્ટોવ્સ ઈનડોર પ્રદૂષણ અને શ્વસન ચેપને ઘટાડવામાં મદદ કરી શકે છે અને આવા સુવિધાઓ અસ્તિત્વમાં નથી તેવા વિસ્તારોમાં નિદાન માટે સુટકેસમાં લેબ જેવી પોઈન્ટ-ઓફ કેર ડાયગ્નોસ્ટિક પદ્ધતિઓનો ઉપયોગ મહાન હોઈ શકે છે. મદદ આ ઉદાહરણો દર્શાવે છે કે પહેલેથી ઉપલબ્ધ તકનીક સેવાઓની ગુણવત્તા અને કાર્યક્ષમતામાં વૃદ્ધિ કરી શકે છે અને ભૌગોલિક રીતે દૂરના વિસ્તારોમાં રહેલા લોકો માટે આરોગ્ય સેવાઓ ઉપલબ્ધ અને સુલભ બને તે માટે આને ઝડપથી વિસ્તૃત અને વધારવામાં આવવી જોઈએ.

અંતે આરોગ્ય નેતૃત્વ અને શાસનને સશક્ત બનાવવું હવે તે સ્પષ્ટ થઈ ગયું છે કે બીમાર સ્વાસ્થ્ય માટેના મોટાભાગના જોખમોનાં પરિબળો આરોગ્યક્ષેત્રની બહાર જ છે. તેથી આ જોખમી પરિબળો સામે લડવાની કાર્યવાહી માટે આંતર આંતરરાષ્ટ્રીય અને આંતરશાખાકીય અભિગમની જરૂર છે. એવા દેશ માટે કે જેમાં વાઈબ્રન્ટ સિવિલ સોસાયટી અને ખાનગી આરોગ્ય ક્ષેત્ર છે અને અદ્યતન ફાર્માસ્યુટિકલ અને બાયોટેકનોલોજીકલ સંશોધન ક્ષમતા છે. જાહેર આરોગ્યના લાભ માટેના ગુણધર્મોનો લાભ લેવામાં આવવો જોઈએ. નીતિ ઉપરાંત કાર્યક્રમોમાં પારદર્શિતા સુનિશ્ચિત કરવા અને જવાબદારી નિશ્ચિત કરવા માટે ઈનબિલ્ટ મિકેનિઝમ હોવી જોઈએ.

વિશિષ્ટ રીતે સરકારની ભૂમિકા નીતિઓ ઘડવાની સેવાઓની યોજના બનાવવા અને પ્રવૃત્તિઓનું સંકલન કરવાની છે. તેમાં એક ગતિશીલ અને સુવિધાજનક ભૂમિકાઓ પણ છે. રાષ્ટ્રીય નીતિઓ પર સર્વસંમતિ વિકસાવવા અને દરેક સંબંધિત ક્ષેત્રના તુલનાત્મક ફાયદાઓ એટલે કે ખાનગી તબીબી ક્ષેત્ર (રાષ્ટ્રીય નીતિઓનું એડિટ ટ્રીટમેન્ટ અનુસરણ) ને આધારે વધુ સારી સેવા પહોંચાડવા માટે વિવિધ ક્ષેત્રો વચ્ચે ભાગીદારી ઊભી કરવા આરોગ્ય ક્ષેત્ર સિવાયના અન્ય ક્ષેત્રો સુધી પહોંચવું જોઈએ પ્રોટોકલ્સ) જેમાં કોર્પોરેટ હોસ્પિટલો (ગરીબ લોકોને સહાય મળે તે માટે) ખાસ કરીને સમુદાયમાં આધારિત બિન-સરકારી સંસ્થા (હિમાયત અને સેવાની જોગવાઈ માટે) એકેડેમીઆ અને તબીબી કોલેજો અને સંશોધન સંસ્થાઓ (સંશોધન અને નીવંતતામાં) નો સમાવેશ થાય છે. સ્વ-સહાય જૂથો અને સહકારી મંડળીઓ જેમ કે અમૂલ, પણ નવીન અભિગમો દ્વારા આરોગ્ય સંભાળમાં ફાળો આપી રહ્યા છે.

ખાનગી ક્ષેત્ર જાહેર ખાનગી ભાગીદારી હેઠળ અને કોર્પોરેટ સામાજિક જવાબદારી પહેલ દ્વારા આરોગ્ય પ્રોત્સાહન અને રોગ નિવારણ પ્રવૃત્તિઓને પણ ટેકો આપી શકે છે. સરકાર દ્વારા સંકલિત આરોગ્ય ક્રિયા માટેના ભાગીદારો તરીકે તેમના સર્જનાત્મક અને સકારાત્મક રીતે શામેલ કરવાથી આગામી દાયકામાં અને તેનાથી આગળના આરોગ્યના પડકારોનો સામનો કરવામાં ઘણી આગળ વધી શકે છે.

#### ● ભારતમાં આરોગ્ય સુધારણા :



છેલ્લા એક દાયકામાં ભારતમાં જાહેર આરોગ્યની 7 રીત બદલાઈ ગઈ છે.

ડિજિટલ આરોગ્ય, પોષણ અને અન્ય ઉચ્ચ અસરવાળું હસ્તક્ષેપો પર કેન્દ્રિત એક રાષ્ટ્રીય વ્યૂહરચનાઓ ભારતભરમાં આરોગ્ય પરિણામોનો નાટ્યાત્મક રીતે સુધાર્યો છે, પરંતુ હજી વધુ કામ કરવાનું બાકી છે.

છેલ્લાં દસ વર્ષ દરમિયાન ભારતે જાહેર આરોગ્યમાં એક નવા યુગમાં પ્રવેશ કર્યો છે. આરોગ્ય અને વિકાસના ક્ષેત્રપ્રાપ્તિમાં થયેલા સુધારાને આભારી, 2005 થી 2015ની વચ્ચે સરેરાશ આયુષ્ય 64 થી 68 વર્ષ સતત વધ્યું છે પરંતુ આપણે આ પ્રગતિને આગળ વધારવી જોઈએ. તાજેતરના એક અધ્યયન અનુસાર, આરોગ્ય સંભાળની ગુણવત્તા અને સુલભતાના સંદર્ભમાં 195 દેશોમાંથી ભારત હજી પણ 154 મા ક્રમે છે.

#### (1) સંક્રમિત રોગોમાં ડાઉનટ્રેન્ડ :

ભારત 2014થી પોલિયો મુક્ત છે. 1.2 અબજથી વધારે લોકોના દેશમાં આ એક મોટી

વાત છે. આપણે 2015 થી ટિટનેસ મુક્ત છીએ અને આવતા વર્ષોમાં મેલેરિયા, ક્ષય રોગ (ટીબી) અને લસિકા ફાઈલેરિયાસિસના નાબૂદી માટે કડક લક્ષ્યાંક નક્કી કર્યા છે. જ્યારે આપણે હજી પણ આ રોગનો માટેના વૈશ્વિક ભારણની મોટી ટકાવારી રજૂ કરીએ છીએ ત્યારે અમે નોંધપાત્ર પ્રગતિ કરી છે.

સ્વચ્છ ભારત અભિયાન અથવા સ્વચ્છ ભારત આંદોલન, સંક્રમિત રોગોના ફેલાવાને ઘટાડવા માટે યોગ્ય દિશામાં મોટો દબાણ પ્રદાન કરે છે. 2014માં આપણી 65 ટકા વસ્તી ખુલ્લામાં શૌચ કરતી હતી. તાજેતરમાં જ હવે તે સંખ્યા ઘટીને 20 ટકા થઈ ગઈ છે. આ બતાવે છે કે જ્યારે સમુદાયો અને સરકારી નેતાઓ એક સાથે કામ કરે છે ત્યારે પ્રગતિ કેટલી ઝડપથી વિકસી શકે છે અને આરોગ્યની આગળ વધવા પર તેની કેવી અસર પડે છે.

### (2) નિવારણ પર ધ્યાન કેન્દ્રિત :

સંક્રમક રોગો નીચેતરફ વળતાં હોવાથી આપણે જોયું છે કે હાયપરટેન્શન, ડાયાબિટીઝ, હૃદય સંબંધી રોગો, સ્ટ્રોક અને કેન્સર જેવા બિન-પ્રતિરોધક રોગોની આસપાસ નવી પડકારો ઊભી થાય છે. આ રોગો ભારતના ધનિક લોકોને એટલી જ અસર કરે છે જેટલી તેઓ ગરીબને અસર કરે છે પરંતુ મોટાભાગના ગરીબ લોકોમાં કેન્સર જેવા રોગો સામે લડવા માટે સંસાધનો નથી. આપણી જાહેર આરોગ્ય પ્રણાલી બિન-રોગકારક રોગો તરફ ધ્યાન આપતી નથી. તેથી એક દેશ તરીકે ભારત માટે પડકાર એ છે કે નિવારણ ટેકો અને જાગૃતિ પર ધ્યાન કેન્દ્રિત કરવું.

પ્રગતિના પ્રોત્સાહક સંકેતમાં આપણે પાછલા દાયકામાં આરોગ્ય અને સુખાકારી કેન્દ્રોમાં મોટો વધારો જોયો છે. હવે આપણે પ્રાથમિક આરોગ્ય ઉપરાંત સાર્વત્રિક આરોગ્ય ક્વરેજ તરફ વિચારવાનું શરૂ કરી રહ્યા છીએ. નિવારક સંભાળ પર ભાર મૂકવા સાથે આ પાળી ચારેબાજુ સુખાકારીમાં વધારો કરશે. રાષ્ટ્રીય સ્વાસ્થ્ય મિશન (એનએચએમ) રાષ્ટ્રીય શહેરી આરોગ્ય મિશન અને રાષ્ટ્રીય ગ્રામીણ આરોગ્ય મિશન વચ્ચે 2013ના મર્જરનું પરિણામ તેનું એક ઉદાહરણ છે. પ્રોગ્રામનું પ્રાથમિક ધ્યાન રોગ નિયંત્રણ, નિવારણ અને દેખરેખ પર છે, અને તે અમારી આરોગ્ય સંભાળ સિસ્ટમ પર પહેલેથી જ વિશાળ અસર કરી ચૂક્યું છે.

### (3) નવજાત મૃત્યુ દરમાં ઘટાડો :

નવજાત મૃત્યુદરમાં નોંધપાત્ર સુધારો થયો છે, જે 2005 અને 2015 ની વચ્ચે 1000 જીવંત જન્મોમાં 57 મૃત્યુથી ઘટીને 37 થઈ ગયો છે. પાછલા દાયકામાં ભારતે અનેક હસ્તક્ષેપો દ્વારા શિશુઓની મોટી સંખ્યામાં બચાવ કર્યો છે, જે સંસ્થાકીય બર્થિંગ, ઇમ્યુનાઇઝેશન ક્વરેજ અને સુધારેલ સ્વચ્છતાને આભારી છે.

### (4) એન્ટિબાયોટિક્સ પ્રતિકારથી સામનો કરવો :

બીજા ઘણા ઓછા અને મધ્યમ આવકવાળા દેશોની જેમ ભારતમાં પણ આપણે એન્ટિબાયોટિક્સ કેવી રીતે સંચાલિત કરી શકીએ તેમાં સુધારણા માટે અવકાશ છે. ઉત્પાદન અને વિતરણનું નિયમન કરવામાં આવતું નથી, અને રિટેલરો કોઈને પણ એન્ટિબાયોટિક્સ વેચે છે - કોઈ પ્રિસ્ક્રિપ્શનની જરૂર નથી. મોટાભાગના લોકો એન્ટિબાયોટિક ડોઝનો સંપૂર્ણ અભ્યાસક્રમ પૂર્ણ કરતા નથી. તેથી જ્યારે તેઓ વધુ સારું અનુભવે છે, ત્યારે બાકીના બેક્ટેરિયા, પ્રતિકાર વિકસાવી શકે છે અને ફરીથી બીમાર કરી શકે છે. ઘણા નવા પ્રકારના પ્રતિકાર કાપવા માંડે છે અને દવાઓ જે રીતે ઉપયોગમાં લેતી હતી તેટલી સારી રીતે કામ કરતી નથી.

**(5) સુધારેલ પોષણ :**

છેલ્લા કેટલાંક વર્ષોમાં નોંધપાત્ર પ્રગતિ પછી, સબસિડીવાળા ખોરાકની ધરાવે છે અને હાલમાં ક્ષાર્ટિક રાજ્યમાં દરરોજ 450,000 શાળાના બાળકો સુધી પહોંચવા રાજ્ય સરકાર સાથે કામ કરી રહ્યું છે. આવતા દાયકામાં ભારત રાષ્ટ્રીય ખાદ્ય સુરક્ષા કાયદા દ્વારા દેશના બે તૃતીયાંશ ભાગને ફોર્ટિફાઈ રજૂ કરવાની યોજના ધરાવે છે, જે એનેમિયા અને બાળપણના સ્ટેટિંગને ઘટાડશે.

**(6) સામાજિક પ્રભાવ અને ડિજિટલ આરોગ્ય અને કૃત્રિમ બુદ્ધિનો ઉપયોગ :**

ભારત એક ડિજિટલ પાવરહાઉસ છે જે હજી પણ આપણા આરોગ્ય ઈન્ફ્રાસ્ટ્રક્ચરમાં પડકારોનો સામનો કરે છે અને જાહેર આરોગ્યને સુધારવા માટે ડિજિટલ સ્વાસ્થ્ય અને કૃત્રિમ બુદ્ધિ (એઆઈ)ને કેવી રીતે શ્રેષ્ઠ રીતે ઉપાર્જન કરવું તે અંગે ભારતની વ્યૂહરચનાત્મક ચર્ચાઓ તરફ દોરી જવું તે આકર્ષક અને પ્રેરણાદાયક હતું.

ભારતમાં સામાજિક અસર યલાવવા માટે એઆઈનો ઉપયોગ કરવામાં આગેવાની લઈ રહ્યું છે. અમે અમારા પ્રયત્નોને કેન્દ્રિત કરી રહ્યા છીએ જ્યાં જરૂરિયાત સૌથી વધુ છે કેટલાક સૌથી ચેપી રોગો પર ધ્યાન કેન્દ્રિત કરીને ખાસ કરીને ટી.બી. ડાયગ્નોસ્ટિક્સમાં સુધારો કરવા અને સારવારના પાલન દરની ખાતરી કરવા માટે એ.આઈ.નો ઉપયોગ કરીને અમે દરેક રાજ્યમાં ટીબી નાબૂદીને વેગ આપી શકીએ છીએ.

**(7) મજબૂત સરકારી જવાબદારી :**

એક દેશ તરીકે ભારત આરોગ્ય સંભાળ માટે આપણા કુલ ઘરેલું ઉત્પાદન (જીડીપી) માં માત્ર 1.15 ટકા ફાળવે છે જે આપણી વસ્તીના કદને ધ્યાનમાં રાખીને વિશ્વનો સૌથી નીચો દર છે. આરોગ્ય સંભાળ માટે ફાળવવામાં આવેલા મોટાભાગના ભંડોળનો ઉપયોગ કરવામાં આવતો નથી અને કર્મચારીઓનો મોટો અભાવ વધુને વધુ બજેટને ઓછી કરવા તરફ દોરી જાય છે. ભારતીય આરોગ્ય સંભાળ સંસ્થાઓને ઘણીવાર ભરતી કરવામાં મુશ્કેલી પડે છે કારણ કે આપણી પાસે પૂરતા પ્રશિક્ષિત વ્યાવસાયિકો નથી જેઓ ગ્રામીણ ગામોમાં અથવા આરોગ્ય કેન્દ્રોમાં કામ કરવા માંગતા હોય. વિશ્વસનીય આરોગ્ય સેવાઓ વિના, મોટા શહેરોની બહાર રહેતા લોકો વધતી જતી આર્થિક ગેરલાભથી પીડાય છે.

તાજેતરમાં મોટાભાગે જાહેર જનતા અને મીડિયાના દબાણને કારણે ભારત સરકાર નવા આરોગ્ય કાર્યક્રમો માટે મક્કમ સમયરેખા અને બજેટને અવાજ આપવાનું શરૂ કરી રહી છે. 2025 સુધીમાં સરકારે આપણા જીડીપીના 2.5 ટકાને આરોગ્ય સંભાળ માટે સમર્પિત કરવાનું પ્રતિબદ્ધ કર્યું છે વધુ અને વધુ કાર્યક્રમો તેમના આરોગ્ય સંભાળ બજેટના 100 ટકા ઉપયોગ કરી રહ્યા છે. નવા કાર્યક્રમો ગરીબો માટે તબીબી વીમો લાવે છે. જે સરકારી સુવિધાઓ અને ખાનગી સુવિધાઓ બંનેને એક્સેસ આપી શકે છે.

આવતા દસ વર્ષોમાં ભારતમાં હજુ ઘણું પરિવર્તન લાવવાની જરૂર છે. જો જનતાએ તેમની સેવા કરવી હોય તો જાહેર આરોગ્ય સિસ્ટમ પર વિશ્વાસ કરવો આવશ્યક છે. ભારતીય જનતાના સિત્તેર ટકા લોકો હજી પણ તેમની આરોગ્ય જરૂરિયાતો માટે ખાનગી અને સંભવિત અયોગ્ય આરોગ્ય સંભાળ પ્રદાતાને જોવાનું પસંદ કરે છે. સ્વાસ્થ્ય સેવાઓ માટે ભારતીયો પણ કેટલાંક સૌથી વધુ ખર્ચનો સામનો કરે છે ઘણા સંઘર્ષગ્રસ્ત પરિવારોને ગરીબી અને દેવામાં પાછા લાવે છે, પરંતુ ધારણાઓ સ્થળાંતર કરવાનું શરૂ કરે છે. લોકો વધુ સારી જાહેર





-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

(3) ભારતમાં આરોગ્ય સુધારણા વિશે સમજાવો.

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

---

**2.3 વિશ્વમાં આરોગ્યની સંભાળમાં WHOની ભૂમિકા :**

---



2020 વૈશ્વિક સ્વાસ્થ્ય માટે વિનાશક વર્ષ હતું. કોરોના વાયરસ દુનિયાભરમાં ઘસી આવ્યો હતો. જેમાં આરોગ્યની પ્રણાલીની અપૂર્ણતા હતી. આજે તમામ પ્રદેશોમાં આરોગ્ય સેવાઓ અને કોવિડ-19નો સામનો કરી રહી રહ્યા છે.

બીજા ફટકામાં રોગચાળો પાછલા બે દાયકામાં પ્રાપ્ત થયેલ જીત કે વૈશ્વિક સ્વાસ્થ્યની પ્રગતિને પાછી ધકેલી દીધી - ચેપી રોગો સામે લડવામાં, ઉદાહરણ તરીકે અને માતા અને બાળકના આરોગ્યમાં સુધારો.

તેથી 2022માં વિશ્વભરના દેશોએ કોવિડ-19 ની યુદ્ધ ચાલુ રાખવાની જરૂર રહેશે. તેઓએ તેમની આરોગ્ય પ્રણાલીઓને સુધારણા અને મજબૂતીકરણ માટે ઝડપથી આગળ વધવાની જરૂર પડશે, જેથી તેઓ આ સાધનો આપી શકે અને મુખ્ય સામાજિક અને પર્યાવરણીય સમસ્યાઓનું ધ્યાન દોરવા માટે જેના પરિણામે વસ્તીના કેટલાક વર્ગ બીજાઓ કરતાં ખૂબ વધુ પીડાય છે.

ડબ્લ્યુએચઓ અને તેના ભાગીદારો તેમની બાજુમાં હશે. ડબ્લ્યુએચઓ કહ્યું હતું કે - અમે દેશોમાં રોગચાળા અને અન્ય કટોકટી માટેની સજ્જતાને મજબૂત બનાવવામાં સહાય માટે કામ કરીશું. અમે તેમને ફક્ત આરોગ્ય ક્ષેત્રમાં નહીં પણ દેશને સાથે લાવવા અને સમગ્ર સરકારને સામેલ કરવાના મહત્વની યાદ અપાવીશું અને અમે તેમને મજબૂત આરોગ્ય પ્રણાલીઓ અને સ્વસ્થ વસ્તી બનાવવા માટે સમર્થન આપીશું.

(1) વિશ્વવ્યાપી આરોગ્ય સુરક્ષા માટે વૈશ્વિક એકતા બનાવવી :



ડબ્લ્યુએચઓ દેશોમાં રોગચાળો અને આરોગ્યની કટોકટી માટે તેમની પોતાની સજ્જતા સુધારવા માટે કામ કરશે, પરંતુ આ અસરકારક બનવા માટે અમે સુનિશ્ચિત કરીશું કે દેશો મળીને કામ કરશે. સૌથી વધુ રોગચાળોએ અમને વારંવાર બતાવ્યું છે કે દરેક સલામત ન હોય ત્યાં સુધી કોઈ પણ સલામત નથી.

આપણે કોવિડ-19 દ્વારા વધુ તીવ્ર બનેલા માનવતાવાદી અભિગમમાં આરોગ્યની કટોકટીઓનો સામનો કરવામાં પણ મદદ કરીશું. આપણે શહેરી નાના ટાપુ દેશો, સંઘર્ષ સેટિંગ્સ સહિત આરોગ્ય કટોકટીના જોખમો સામેના સૌથી સંવેદનશીલ સમુદાયોને વધુ સારી રીતે સુરક્ષિત કરવા માટે સપોર્ટને લક્ષ્ય બનાવીશું.

આપણે હાલની ભાગીદારીનો લાભ લઈશું અને ઉચ્ચ ગુણવત્તાવાળા જાહેર આરોગ્ય અને તબીબી સહાયને વિસ્તૃત કરવા, તાલીમ આપવા અને માનક બનાવવા માટે વૈશ્વિક આરોગ્ય કટોકટી કાર્યબળ બનાવવા માટે નવી બનાવીશું. સલામત અને અસરકારક રસીઓ અને દવાઓના ઝડપી વિકાસને સુગમ બનાવવા માટે પેથોજેન સામગ્રી અને ક્લિનિકલ નમૂનાઓ

વહેંચવાની વૈશ્વિક સ્તરે સંમત સિસ્ટમ - બાય બેંકની સ્થાપના કરવાની પણ યોજના બનાવી છે અને આપણે લોકોને સચોટ માહિતી પ્રાપ્ત કરવા પર ધ્યાન કેન્દ્રિત કરીશું.

(2) કોવિડ-19 પરીક્ષણો, દવાઓ અને રસીઓની એક્સેસ ઝડપ બનાવવી :



સલામતી અને અસરકારક રસીઓ, પરીક્ષણો અને ઉપચારની સમાન સુલભતા પ્રાપ્ત કરવા અને આરોગ્ય પ્રણાલીઓ અને પહોંચાડવા માટે પૂરતી મજબૂત છે તેની ખાતરી કરવા, 2021 માં ટોચની અગ્રતા એસીટી-એક્સિલેટરના ચાર આધારસ્તંભમાં અમારા કાર્યને ચાલુ રાખવાની રહેશે. જેની જરૂર હોય તે દરેકને અસરકારક સાધનો મેળવવી એ રોગચાળાનો આ પ્રથમ તીવ્ર તબક્કો સમાપ્ત કરવા અને તેનાથી થતાં સ્વાસ્થ્ય અને આર્થિક સંકટને દૂર કરવા માટે કી રહેશે.

2020ના અંતે પાઈપલાઈનમાં સંખ્યાબંધ આશાસ્પદ સાધનો છે, નવીનતાની અભૂતપૂર્વ ગતિને આભારી છે. એક તાત્કાલિક પડકાર એ છે કે આ સાધનોને જ્યાં જરૂરી છે તે મેળવવા માટે જરૂરી બાકી નિર્ણાયક ભંડોળનો સ્ત્રોત.

2021માં એસીટી-એક્સિલેટરે માટેના લક્ષ્યોમાં શામેલ છે. 2 અબજ રસી વિતરણ, 245 મિલિયન સારવાર, નીચા અને મધ્યમ આવકવાળા દેશોમાં 500 મિલિયન લોકો માટે પરીક્ષણ સ્થાપિત કરવું અને તેમને ટેકો આપવા માટે જરૂરી આરોગ્ય પ્રણાલીઓને મજબૂત બનાવવી.

(3) બધા માટે એડવાન્સ હેલ્થ :



રોગચાળોએ આપણને શીખવ્યું તેમાંથી એક સ્પષ્ટ પાઠ એ આપણી આરોગ્ય પ્રણાલીની અવગણનાના પરિણામો છે. 2021 માં ડબ્લ્યુએચઓ સંસ્થાના તમામ ત્રણ સ્તરો અને વિશ્વભરમાં ભાગીદારો સાથે મળીને સિસ્ટમને મજબૂત બનાવવામાં મદદ કરવા માટે કાર્ય કરશે જેથી તેઓ કોવિડ-19 ને પ્રતિસાદ આપી શકે છે અને તમામ વયના લોકોને તંદુરસ્ત રાખવા માટે જરૂરી બધી આવશ્યક આરોગ્ય સેવાઓ આપી શકે.

આ કાર્યને મહત્વની પહેલ કરવામાં આવશે. વિવિધ દેશોમાં ડબ્લ્યુએચઓનાં નવા પ્રાથમિક આરોગ્ય સંભાળ કાર્યક્રમનું અમલીકરણ અને રોલ-આઉટ અને યુએચસી કમ્પેન્ડિયમ દેશોને જરૂરી આરોગ્ય સેવાઓ ઓળખવામાં મદદ કરવા માટેનું એક સાધન - લોકોને રોગો માટે પરીક્ષણ અને સારવાર આપી શકાય.

આ કાર્યને વધુ વધારવા માટે અમે આરોગ્ય અને સંભાળ કાર્યકર વર્ષ 2021 માં વૈશ્વિક આરોગ્ય કર્મચારીઓને મજબૂત કરવા વૈશ્વિક અભિયાનનું નેતૃત્વ કરીશું.

#### (4) આરોગ્ય અસમાનતાઓનો સામનો કરવો :

કોવિડ-19 રોગચાળોએ દેશોની વચ્ચે અને તેની અંદર રહેલી ઊંડી અસમાનતા તરફ ધ્યાન દોર્યું છે. જેમાંથી કેટલાંકમાં વધારો થઈ રહ્યો છે અને જોખમ હજી વધુ વિસ્તરિત થઈ રહ્યું છે.

2021માં આપણે સાર્વત્રિક આરોગ્ય ક્ષેત્રને આગળ વધારવા અને આરોગ્યના વ્યાપક નિર્ધારકોને સંબોધવા આંતરરાષ્ટ્રીય પ્રતિબદ્ધતાઓ (અને હાલના કાર્ય) ના આધારે તાજેતરના ડબ્લ્યુએચઓ ડેટા લઈશું અમે આવક, લિંગ, વંશીયતા, દૂરના ગ્રામીણ વિસ્તારોમાં રહેતા અથવા વંચિત શહેરી વિસ્તારોમાં શિક્ષણ, વ્યવસાય / રોજગારીની પરિસ્થિતિઓ અને અપંગતા જેવા ગંભીર મુદ્દાઓને લગતી આરોગ્ય અસમાનતાઓનું નિરીક્ષણ અને નિરાકરણ માટે દેશો સાથે કામ કરીશું.

અમે આરોગ્ય સંભાળની અવિરતતા દરમિયાન ગુણવત્તાયુક્ત આરોગ્ય સેવાઓ માટે સમાન એક્સેસ સુનિશ્ચિત કરવા તેમજ આરોગ્યના સામાજિક અને પર્યાવરણીય નિર્ધારકોને સંબોધવા માટે અન્ય ક્ષેત્રો જોડાવા સુનિશ્ચિત કરવા આરોગ્યલક્ષી પગલાં લઈ શકે તેવા પગલાઓ પર ધ્યાન કેન્દ્રિત કરીશું.

#### (5) વૈજ્ઞાનિક અને ડેટા પર વૈશ્વિક નેતૃત્વ પ્રદાન કરવું :



ડબ્લ્યુએચઓ વૈશ્વિક સ્વાસ્થ્યમાં સુધારો લાવવા માટેના એડવાન્સમેન્ટ્સને સંભાળવાની તકો ઓળખીને કોવિડ-19 અને તેની આસપાસના નવીનતમ વૈજ્ઞાનિક વિકાસનું નિરીક્ષણ અને મૂલ્યાંકન કરશે. અલ્ગાઈમર્સની ઝિકા સુધીના મુદ્દાઓ પર વિશ્વને જાહેર સ્વાસ્થ્ય માટે શ્રેષ્ઠ પુરાવા આધારિત ભલામણો પ્રદાન કરવા માટે અમે આપણા પોતાના મૂળ તકનીકી કાર્યોની શ્રેષ્ઠતા સુસંગતતા અને અસરકારકને સમર્થન અને મજબૂત બનાવશું.

અમે આરોગ્યને લગતા ટકાઉ વિકાસ લક્ષ્યો તરફ પ્રગતિ અંગે અહેવાલ આપવા માટે તેમના આરોગ્ય હેટા અને માહિતી પ્રણાલીની ક્ષમતાને મજબૂત કરવા દેશોને સમર્થન આપીશું.

**(6) સંક્રમિત રોગોથી સામનો કરવાના પ્રયત્નોને પુનર્જીવિત કરવા :**



તાજેતરના દાયકામાં ડબ્લ્યુએચઓ અને ભાગીદારોએ પોલિયો, એચ.આય.વી. ક્ષય રોગ અને મેલેરિયાના સંકટને સમાપ્ત કરવા અને ઓરી અને પીવા તાવ જેવા રોગોના રોગચાળાને રોકવા માટે સખત મહેનત કરી છે. કોવિડ-19 એ 2020 માં આ કામનો ખૂબ ભાગ પાછો આપ્યો. તેથી 2021માં અમે દેશોને રોગચાળા દરમિયાન ખસી ગયેલા લોકોને પોલિયો અને અન્ય રોગોથી રસી અપાવામાં મદદ કરીશું આ દબાણના ભાગ રૂપે અમે 2020 માં શરૂ કરાયેલ સર્વાઈકલ કેન્સરને સમાપ્ત કરવાના નવા વૈશ્વિક પ્રયત્નોના ભાગરૂપે એચપીવી રસીની એક્સેસ સુધારવાનું કામ કરીશું.

ઉપેક્ષિત ઉષ્ણકટિબંધીય રોગો (એનટીડી) માટેના નવા 10 વર્ષીય રોડમેપને અમલમાં મૂકવા માટે ભાગીદારો સાથે મળીને 20 એનટીડીને અટકાવવા નિયંત્રણ કરવા દૂર કરવા અને નાબૂદ કરવાના તેના વૈશ્વિક લક્ષ્યો અને લક્ષ્યો સાથે અમે કામ કરીશું અને એમ એઈડ્સ, ક્ષય રોગ અને મેલેરિયાને સમાપ્ત કરવા અને 2030 સુધી વાયરલ હિપેટાઈટિસને દૂર કરવાના પ્રયત્નોને તીવ્ર બનાવીશું.

**(7) એકતામાં કાર્ય કરો :**



કોવિડ-19 સામેની લડતમાં ડબ્લ્યુએચઓ એ જે મુખ્ય સિદ્ધાંતો પર ભાર મૂક્યો છે તેમાંથી એક, રાષ્ટ્રો, સંસ્થાઓ, સમુદાયો અને વ્યક્તિઓ વચ્ચે આપણા સંરક્ષણમાં તિરાડો બંધ કરવી જેના પર વાયરસ પ્રગટે છે તે વધુ એકતા દર્શાવવાની જરૂર છે.



## ● વૈશ્વિક આરોગ્ય શું છે ?

વૈશ્વિક આરોગ્ય એ આંતરરાષ્ટ્રીય અને આંતરશાખાકીય સંદર્ભમાં આરોગ્ય સંભાળની સમજ છે. તેમાં વિશ્વવ્યાપી વસતીઓ માટે આરોગ્ય અને આરોગ્ય સંભાળની સમાનતા સુધારો કરવા પર કેન્દ્રિત દવાઓના અભ્યાસ, સંશોધન અને અભ્યાસનો સમાવેશ થાય છે. વૈશ્વિક સ્વાસ્થ્યની પહેલ, વૈજ્ઞાનિક, સમાજશાસ્ત્ર, આર્થિક અસમાનતા, જાહેર નીતિ, પર્યાવરણીય પરિબળો, સાંસ્કૃતિક અધ્યયન જેવા તબીબી અને બિન-તબીબી બંને શાખાઓને ધ્યાનમાં લે છે.

વૈશ્વિક આરોગ્યને આગળ વધારવા પર કેન્દ્રિત સૌથી અગ્રણી એજન્સીઓ છે. વિશ્વ આરોગ્ય સંસ્થા (ડબ્લ્યુએચઓ) પરંતુ આ એજન્સી એકલી નથી. સંશોધનકારો અને વિવિધ ક્ષેત્રોના નેતાઓ એ પહેલ કરી રહ્યા છે જે ઐતિહાસિક રૂપે છૂટાછવાયા ક્ષેત્રો વચ્ચે જોડાણ બનાવે છે. આ દરેક પદ્ધતિઓ અસ્પષ્ટ રીતે જોડાયેલ છે. “એકબીજા પાસેથી શીખીને અને સંસાધનો પૂરાવવાથી, માનવ અને પ્રાણી પ્રકારનાં ફાયદા માટે મોટી પ્રગતિ થઈ શકે છે.”

ટોચના 10 સૌથી સામાન્ય સ્વાસ્થ્ય સમસ્યાઓ :

- (1) શારીરિક પ્રવૃત્તિ અને પોષણ
- (2) વધારે વજન અને જાડાપણું
- (3) તમાકુ
- (4) કોવિડ-19
- (5) એચ.આય.વી. / એઈડ્સ
- (6) માનસિક સ્વાસ્થ્ય
- (7) ઈજા અને હિંસા
- (8) પર્યાવરણીય ગુણવત્તા
- (9) ઈમ્યુનાઈઝેશન
- (10) આરોગ્ય સંભાળની સમસ્યા

### (1) શારીરિક પ્રવૃત્તિ અને પોષણ :

સંશોધન સૂચવે છે કે શારીરિક રીતે સક્રિય રહેવાથી કેટલાક રોગોને રોકવામાં અથવા વિલંબ કરવામાં મદદ મળે છે. જેમાં કેટલાંક કેન્સર, હૃદયરોગ અને ડાયાબિટીસનો સમાવેશ થાય છે. તેમજ હતાશામાં રાહત થાય છે અને મૂડ સુધરે છે. નિષ્ક્રિયતા ઘણીવાર વૃદ્ધાવસ્થાની સાથે આવે છે પરંતુ તે હોતી નથી. કસરતની જેમ તમારી ખાવાની ટેવ ઘણીવાર સારી હોતી નથી. જો તમે એકલા રહેશો અને ખાશો સફળ વૃદ્ધત્વ માટે પોષક તત્ત્વોથી ભરપૂર ખોરાક ખાવા અને કેન્ડી અને મીઠાઈઓમાં ખાલી કેલરી ટાળવા મહત્ત્વપૂર્ણ છે.

### (2) વધારે વજન અને જાડાપણું :

વધારે વજન અથવા મેદસ્વી થવું એ હાઈપરટેન્શન ટાઈપ-2 ડાયાબિટીઝ, કોરોનરી હાર્ટ ડિસીઝ, સ્ટ્રોક, પિત્તાશય રોગ, અસ્થિવા, સ્લીપ એપનિયા, શ્વસન સમસ્યાઓ, ડિસલિપિડેમિયા અને એન્ડ્રોમેટ્રાયલ, સ્તન, પ્રોસ્ટેટ અને આંતરડાના કેન્સરથી મરી જવાની સંભાવનાઓને વધારે છે. મેદસ્વીપણા વિશે ઊંડાણપૂર્વકના માર્ગદર્શિકાઓ અને વ્યવહારું

સલાહ નેશનલ હાર્ટ ફેફસાં અને બ્લડ ઈન્સ્ટિટ્યૂટ ઓફ નેશનલ ઈન્સ્ટિટ્યૂટ ઓફ હેલ્થ દ્વારા ઉપલબ્ધ છે.

**(3) તમાકુનું સેવન :**

તમાકુએ વિશ્વમાં બીમારી અને અકાળ મૃત્યુનું મહત્વનું કારણ છે. તમાકુનો ઉપયોગ હવે તમાકુ અવલંબન રોગ તરીકે ઓળખાય છે. રોગ નિયંત્રણ અને નિવારણ કેન્દ્રો કહે છે કે ધૂમ્રપાન કરનારાઓ કે જેઓ તેમના ચિકિત્સકનો ટેકો મેળવે છે ત્યારે તેઓ વધુ સફળ થાય છે.

**(4) કોવિડ-19 :**



કોવિડ-19 એ વર્તમામાં વિશ્વની સૌથી મોટી સમસ્યા છે, કારણ કે કોવિડ-19 ની સાજા થતા ઘણા લોકો ફેફસાના નુકસાનના લાંબા ગાળાના લક્ષણોથી પીડાય છે. જેમાં શ્વાસ, ઉધરસ, થાક અને કસરત કરવાની મર્યાદિત ક્ષમતા શામેલ છે. ચેપ અને તેના પર રોગપ્રતિકારક શક્તિની પ્રતિક્રિયાને કારણે કોવિડ-19 ફેફસામાં બળતરા તરફ દોરી શકે છે. કોવિડ-19 થયા પછી લોકો બીજી ઘણી બધી સમસ્યાઓથી પણ પીડાય છે જેમકે બ્લેક ફંગસ.

**(5) એચ.આય.વી. / એઈડ્સ :**

રોગપ્રતિકારક શક્તિ છે જે વય સાથે કુદરતી રીતે નબળી પડે છે અને એચ.આય.વી. લક્ષણો (થાક, વજન ઘટાડવું, ઉન્માદ, ત્વચા પર ફોલ્લીઓ, સોજો લસિકા ગાંઠો) વૃદ્ધાવસ્થા સાથેના લક્ષણો જેવા જ છે. ફરીથી જાતીય પ્રવૃત્તિ અને ડ્રગના ઉપયોગની દૃષ્ટિએ વૃદ્ધત્વ વિશેના પ્રયોગો આ સમસ્યાઓને મોટા પ્રમાણમાં માન્યતા વગર રાખે છે તેથી જ સંશોધન, ક્લિનિકલ ડ્રગ ટ્રાયલ્સ, નિવારણ કાર્યક્રમો અને હસ્તક્ષેપના પ્રયત્નોમાં સિનિયરોનું સારી રજૂઆત કરવામાં આવતી નથી.

**(6) માનસિક સ્વાસ્થ્ય :**

ઉન્માદ એ વૃદ્ધત્વનો ભાગ નથી. ડિમેન્શિયા રોગ, દવાઓ પ્રત્યેની પ્રતિક્રિયા દૃષ્ટિ અને સુનાવણીની સમસ્યાઓ ચેપ, પોષક અસંતુલન, ડાયાબિટીઝ અને રેનલ નિષ્ફળતાને લીધે થઈ શકે છે. ડિમેન્શિયાના ઘણા સ્વરૂપો છે. (અલ્ઝાઈમર રોગ સહિત) અને કેટલાક અસ્થાયી હોઈ શકે છે. સયોટ નિદાન સાથે સંચાલન અને સહાય આવે છે. જીવનની સૌથી સામાન્ય માનસિક સ્વાસ્થ્ય સ્થિતિ એ હતાશા છે. જો સારવાર ન કરવામાં આવે તો વૃદ્ધોમાં હતાશા આત્મહત્યા તરફ દોરી શકે છે.

**(7) ઈજા અને હિંસા :**

ઈજાને ઘટાડવા માટેની વ્યૂહરચનાઓમાં સંતુલન અને શક્તિ અને દવાઓની સમીક્ષામાં



સુધારો કરવા માટેની કસરતો શામેલ છે. ઘરનાં ફેરફારો ઈજા ઘટાડવામાં મદદ કરી શકે છે. ઘૂસણખોરીને રોકવા માટે ઘરની સુરક્ષાની જરૂર છે. હોમ આધારિત અગ્નિ નિવારણ, ઉપકરણો જગ્યાએ અને ઉપયોગમાં સરળ હોવા જોઈએ. સામાન્ય વસ્તીની જેમ 65 વર્ષ અને તેથી વધુ વયના લોકો ઘરની આગમાં બમણા મૃત્યુ પામે છે.

#### (8) પર્યાવરણીય ગુણવત્તા :

સરકારી અધ્યયન સૂચવે છે કે ઓછી આવક, વંશીય લઘુમતીઓ એવા વિસ્તારોમાં રહેવાની સંભાવના વધારે છે જ્યાં તેઓ પર્યાવરણીય જોખમોનો સામનો કરે છે તેમ છતાં પ્રદૂષણ આપણા બધાને અસર કરે છે.

#### (9) ઈમ્યુનાઈઝેશન :

કોવિડ-19 ઈન્ફલ્યુએન્ઝા અને ન્યુમોનિયા અને વૃદ્ધ વયસ્કો માટે મૃત્યુનાં ટોચના 10 કારણોમાં સમાવેશ થાય છે. સિનિયરો માટે કોવિડ-19 અને ઈન્ફલ્યુએન્ઝા રસીકરણ પર ભાર મૂકવામાં મદદ મળી છે. ખાસ કરીને સ્ત્રીઓ અને ખૂબ વૃદ્ધોમાં ન્યુમોનિયા એક સૌથી ગંભીર ચેપ છે.

#### (10) આરોગ્ય સેવાઓમાં અસમાનતા :

ડબ્લ્યુએચઓએ જણાવ્યું હતું કે સામાજિક અને આર્થિક જૂથોમાં લોકોની સ્વાસ્થ્યની ગુણવત્તામાં મોટી વિસંગતતાઓ છે. ઉદાહરણ તરીકે ડબ્લ્યુએચઓએ નોંધ્યું છે કે ઓછી અને ઊંચી આવક ધરાવતા દેશોમાં લોકોની આયુષ્ય વચ્ચે 18 વર્ષનો તફાવત છે. તેમજ તે જ દેશો અને શહેરોમાં રહેતા લોકોમાં જીવનની અપેક્ષામાં નોંધપાત્ર તફાવત છે. આ ઉપરાંત ઓછી અને મધ્યમ આવક ધરાવતા દેશોમાં કેન્સર, ડાયાબિટીઝ અને અન્ય બિનસલાહભર્યા રોગોના અપ્રમાણસર મોટા ભારનો સામનો કરવો પડે છે. જે ઓછી આવક ધરાવતા ઘરોના સંસાધનો પર ઝડપથી તાણ લાવી શકે છે.

ડબ્લ્યુએચઓ જણાવ્યું હતું કે “બાળક અને માતાની સંભાળ, પોષણ, લિંગ, સમાનતા, માનસિક સ્વાસ્થ્ય અને પૂરતા પાણી અને સ્વચ્છતાની પહોંચ” માં સુધારો કરીને અને આરોગ્ય સંભાળની સમાનતા સુધારો લાવવા માટે દેશો કેવી રીતે કાર્ય કરી શકે છે તે અંગે માર્ગદર્શન આપીને આરોગ્યની સમાનતામાં અસમાનતાને દૂર કરવા માટે કામ કરી રહ્યું છે.

#### ● જાહેર આરોગ્યના વૈશ્વિક પડકારો :

#### (1) આબોહવાની ચર્ચામાં આરોગ્યને વધારવું :



આબોહવા સંકટ અને પૃથ્વી અને તેના પર રહેતા લોકોના સ્વાસ્થ્ય બંને માટે સૌથી મોટો ખતરો છે. ઉત્સર્જનદર વર્ષે આશરે 7 મિલિયન લોકોનો ભોગ લે છે અને હાર્ટ એટેક,

સ્ટ્રોક, અને ફેફસાંના કેન્સર સહિતના રોગોથી થતાં મૃત્યુના એક ક્વાર્ટરથી વધુ માટે જવાબદાર છે.

તે સમયે સમયે વધુ, અને વધુ તીવ્ર દુષ્કાળ અને પૂર જેવી આત્યંતિક હવામાન ઘટનાઓ કુપોષણ દરમાં વધારો કરે છે અને મેલેરિયા જેવા ચેપી રોગો ફેલાવવામાં મદદ કરે છે.

**(2) સંઘર્ષ અને કટોકટીમાં આરોગ્ય પહોંચાડવું :**



સંઘર્ષ સાથેના દેશોમાં રોગચાળો ફાટી નીકળવાનો પહેલેથી જ મુશ્કેલ કાર્ય વધુ પડકારજનક બન્યું છે. વર્ષ 2019 માં 11 દેશોમાં આરોગ્યસંભાળ કામદારો અને તબીબી સુવિધાઓ પર આશરે 1000 હુમલા નોંધાયા હતા. જેમાં 193 તબીબી સ્ટાફ મૃત્યુ પામ્યા હતા સખત દેખરેખ હોવા છતાં ઘણા આરોગ્યસંભાળ કામદારો સંવેદનશીલ રહે છે. દસ લાખો લોકોને ઘર છોડવાની ફરજ પડી છે ત્યાં ઘણીવાર આરોગ્ય સંભાળની સુવિધા ઓછી મળી રહે છે.

**(3) હેલ્થકેરને વધુ સારી બનાવવી :**



શ્રીમંત દેશોનો લોકો તેમના ગરીબ પડોશીઓ કરતા 18 વર્ષ લાંબું રહેવાની અપેક્ષા રાખી શકે છે અને સંપત્તિ દેશો અને વ્યક્તિગત શહેરોમાં પણ આરોગ્યસંભાળની એક્સેસ નક્કી કરી શકે છે.

કર્કરોગ, ડાયાબિટીઝ અને શ્વસન લાંબી સ્થિતિ જેવા રોગોના વધતા વૈશ્વિક દરની ઓછી અને મધ્યમ આવક ધરાવતા દેશો પર વધુ અસર પડે છે, જ્યાં તબીબી બીલો ગરીબ પરિવારોના મર્યાદિત સંસાધનોને ઝડપથી ઘટાડી શકે છે.

**(4) દવાઓનો વપરાશ વિસ્તૃત કરવો :**

વિવિધ દવાઓ અને રસી વૈશ્વિક વસ્તીના લગભગ ત્રીજા ભાગ માટે ઉપલબ્ધ નથી. એવા વિસ્તારોમાં દવાઓની એક્સેસના વિસ્તરણના પડકારમાં જ્યાં થોડા જો કોઈ હોય તો આરોગ્ય સંભાળ ઉત્પાદનો ઉપલબ્ધ છે, જેમાં ગુણવત્તાયુક્ત તકરાર અને નકલ તબીબી ઉત્પાદનોનો

સમાવેશ થાય છે. દર્દીની સ્થિતિની સારવાર કરવામાં નિષ્ફળ થઈને જીવને જોખમમાં મૂકવા ઉપરાંત આ ઉત્પાદનો દવાઓ અને આરોગ્ય સંભાળ પ્રદાતાઓમાં વિશ્વાસ ઘટાડી શકે છે.

**(5) ચેપી રોગોનો ફેલાવો અટકાવવો :**

ચેપી રોગો લાખો લોકોને મારવાનું ચાલુ રાખે છે, તેમાંના મોટા ભાગના ગરીબ છે. આ ચિત્ર નજીકના ભવિષ્યમાં બદલાશે તેવી શક્યતા નથી.

કોવિડ-19 એચ.આય.વી. ક્ષય રોગ અને મેલેરિયા જેવા રોગોના ફેલાવાને રોકવા એ પૂરતા પ્રમાણમાં ભંડોળ અને મજબૂત હેલ્થકેર સિસ્ટમ્સ પર આધારિત છે, પરંતુ કેટલાક વિસતારોમાં જ્યાં તેમને ખૂબ જરૂરી છે, આ સંસાધનો ટૂંકા સપ્લાયમાં છે.

રોગપ્રતિકારક કાર્યક્રમો વિકસાવવા, રોગના પ્રકોપ અને ડેટા શેર કરવા અને ડ્રગ પ્રતિકારના પ્રભાવોને ઘટાડવા માટે વધુ ભંડોળ અને રાજકીય ઈચ્છાશક્તિ જરૂરી છે.

**(6) રોગચાળા માટે તૈયારી :**



મચ્છરના કરડવાથી એરબોર્ન વાયરસ અથવા રોગો સ્થાનાંતરિત થઈ શકે છે, સંભવિત વિનાશક પરિણામો સાથે ઝડપથી ફેલાય છે. હાલમાં વધુ સમય અને સંસાધનો ભવિષ્યના ફાટી નીકળવાની તૈયારી કરતાં ઈન્ફ્લ્યુએન્સાના નવા તાણ અથવા પીળા તાવના પ્રકોપને પ્રતિક્રિયા આપવા માટે ખર્ચવામાં આવે છે. પરંતુ કોઈ પ્રશ્ન નથી કે ખતરનાક વાયરસ આવશે કે નહીં પરંતુ ક્યારે.

એક વાયુયુક્ત અને ખૂબ જ ચેપી વાયરસ રોગચાળો “અનિવાર્ય છે.” ડબ્લ્યુએચઓએ જણાવ્યું હતું પરંતુ વિશ્વના દેશો આ તૈયારી આ કટકોટીનો જવાબ આપવા માટે વધુ ખર્ચ કરે છે. ડબ્લ્યુએચઓ (UNO) ના જણાવ્યા અનુસાર જ્યારે અન્ય રોગચાળો આવે છે અને લાખો લોકોના જીવનને સંભવિત ત્યારે આના માટે તૈયારી વિનાના દેશો છોડી દે છે.

**(7) કિશોરોને સુરક્ષિત રાખવા :**

દર વર્ષે 10 થી 19 વર્ષની એક મિલિયનથી વધુ કિશોરો મૃત્યુ પામે છે, જેમાં માર્ગની ઈજાઓ, એચ.આય.વી. આત્મહત્યા, નીચલા શ્વસન ચેપ અને આંતરવૈયક્તિક હિંસા કિશોરોમાં મૃત્યુનાં કારણો છે. ડબ્લ્યુએચઓ અનુસાર હાનિકારક આલ્કોહોલનો ઉપયોગ અસુરક્ષિત જાતિ અને શારીરિક પ્રવૃત્તિનો અભાવ સહિતના ઘણા પરિબળો આ પ્રકારના મૃત્યુના જોખમોમાં વધારો કરે છે.

ડબ્લ્યુએચઓએ કહ્યું કે તેનું લક્ષ્ય માનસિક આરોગ્યને પ્રોત્સાહન આપવાનું અને 2020માં કિશોરોમાં હાનિકારક વર્તનને રોકવા માટે નવું માર્ગદર્શન જારી કરીને અને





2. ચેપી બિમારી વિભાગ.
3. વેક્ટર બાયોલોજી અને વેક્ટર નિયંત્રણ વિભાગ.
4. પર્યાવરણ સંબંધી સ્વાસ્થ્ય વિભાગ.
5. આરોગ્ય સંબંધી લોકો માહિતી અને શિક્ષણ વિભાગ.
6. માનસિક આરોગ્ય વિભાગ.
7. નિદાન, સારવાર અને પુનર્વસન, ટેકનોલોજી વિભાગ
8. આરોગ્ય સેવાઓને મજબૂત બનાવવા માટેનો વિભાગ.
9. કૌટુંબિક આરોગ્ય વિભાગ.
10. અસંક્રમિક બિમારી વિભાગ.
11. સ્વાસ્થ્ય કર્મચારી વિકાસ વિભાગ.
12. માહિતી પ્રણાલી વિકાસ વિભાગ.
13. વ્યક્તિગત અને જનરલ સેવાનો વિભાગ.
14. બજેટ અને ફાઇનાન્સ વિભાગ.

● **વિશ્વ આરોગ્ય સંસ્થાનું સભ્યપદ અને તેના પ્રાદેશિક વિભાગો :**

વિશ્વ આરોગ્ય સંસ્થાના સભ્ય કોઈપણ રાષ્ટ્ર બની શકે છે. હાલમાં તેમાં 170 દેશો સભ્ય બનેલા છે. તેની મુખ્ય ઓફિસ સ્વિઝર્લેન્ડમાં જીનિવા શહેરમાં આવેલી છે.

અલગ અલગ વિસ્તારોની આરોગ્ય સંબંધી વિશિષ્ટ જરૂરિયાતો પૂરી કરવા માટે વિશ્વ આરોગ્ય સંસ્થાઓ કુલ છ પ્રાદેશિક વિભાગોની સ્થાપના કરેલી છે. અને દરેક વિભાગનું એક મુખ્ય કાર્યાલય છે. દરેક કાર્યાલયમાં પ્રાદેશિક પ્રમુખ હોય છે. અને ટેકનિકલ અને વહીવટી અધિકારી અને સચિવાલયના સભ્યો તેને મદદરૂપ થાય છે. પ્રત્યેક વિભાગની એક વિભાગીય સમિતિ હોય છે જેમાં સભ્ય દેશોના પ્રતિનિધિઓનો સમાવેશ થાય છે.

**વિશ્વ આરોગ્ય સંસ્થાની વિભાગી રચના :**

1. સાઉથ ઈસ્ટ એશિયા નવી દિલ્હી (ભારત)
2. આફ્રિકા બ્રાઝાવિલી (કોંગો)
3. અમેરિકા વોશિંગ્ટન ડી.સી. (યુ.એસ.એ.)
4. યુરોપ કપન હેગન (ડેન્માર્ક)
5. પૂર્વી ભૂમધ્ય સાગર એલેક્ઝાન્ડરિયા (ઈજિપ્ત)
6. પશ્ચિમી પેસેફિક મનીલા (ફિલિપાઈન્સ)

**સાઉથ ઈસ્ટ એશિયા વિભાગ :**

સાઉથ ઈસ્ટ એશિયા વિભાગની મુખ્ય ઓફિસ નવી દિલ્હીમાં આવેલી છે. અને તેની ઓફિસનું સરનામું વર્લ્ડ હેલ્થ હાઉસ, ઈન્દ્રપ્રસ્થ, એસ્ટેટ, નવી દિલ્હી છે હાલમાં આ વિભાગમાં 11 સભ્યો છે.

### વિશ્વ સ્વાસ્થ્ય સંગઠનના કાર્ય :

વિશ્વ સ્વાસ્થ્ય સંગઠનનું પ્રથમ બંધારણીય કાર્ય બધા આંતરરાષ્ટ્રીય સ્વાસ્થ્ય સંબંધી કાર્યોનો નિર્દેશ આપવો અને તેમની વચ્ચે સમન્વય સ્થાપિત કરવો. સ્વાસ્થ્ય ક્ષેત્ર આંતરરાષ્ટ્રીય સ્તરે નક્કી કરવા અને તેને આગળ વધારવાની વિશિષ્ટ જવાબદારી પણ વિશ્વ આરોગ્ય સંગઠનની છે તેમાંથી નીચેનાં ક્ષેત્રોનો સમાવેશ થાય છે.

1. વિશિષ્ટ બિમારીઓની રોકથામ અને નિયંત્રણ
2. વ્યાપક આરોગ્ય સેવાઓનો વિકાસ.
3. પારિવારિક આરોગ્ય.
4. પર્યાવરણ સંબંધી આરોગ્યમાં વધારો.
5. આરોગ્ય સંબંધી આંકડાઓનું નિયંત્રણ કરવું.
6. બાયોમેડિકલ રિસર્ચનો વધારો કરવો.
7. સ્વાસ્થ્ય સંબંધી સાહિત્ય અને માહિતીઓનો રેકોર્ડ બનાવવો.

### ● યુનિસેફ :

યુનિસેફ (United Nations International Children's Emergency Fund) એ સંયુક્ત રાષ્ટ્રોનું એક વિશિષ્ટ અભિકરણ છે અને તેનું મુખ્યાલય ન્યુયોર્કમાં છે. રાષ્ટ્રસંઘ જનરલ એસેમ્બલી દ્વારા 1946માં બીજા વિશ્વયુદ્ધ પછી તેની સ્થાપના કરવામાં આવી હતી. 1953માં તેનું નામ બદલીને યુનાઈટેડ નેશનલ ચિલ્ડ્રન ફંડ કરવામાં આવ્યું. ટૂંકાક્ષરી તે જ રાખવામાં આવી. આ 250 સ્થળો પર કાર્યરત 7500 કર્મચારીઓની મદદથી 36 દેશોમાં કાર્યકારી બોર્ડ દ્વારા ચલાવવામાં આવે છે. તેના મુખ્ય કાર્યકારી અધિકારી કાર્યકારી નિર્દેશક હોય છે. જેમની નિયુક્તિ સંયુક્ત રાષ્ટ્રના મહાસચિવ દ્વારા કરવામાં આવે છે. તેના વિભાગો અને મુખ્ય ઓફિસ નીચે મુજબ છે.

### ● યુનિસેફના વિભાગોની રચના :

1. અમેરિકા અને કરેબિયન કોલંબિયા (દ.આફ્રિકા)
2. મધ્ય અને પૂર્વી યુરોપ જીનિવા (સ્વીટ્ઝરલેન્ડ)
3. ઈસ્ટ એશિયા અને પેસેફિક બેંકોક (થાઈલેન્ડ)
4. સાઉથ સેન્ટ્રલ એશિયાની નવી દિલ્હી (ભારત)
5. પૂર્વી અને દક્ષિણ આફ્રિકા નૌરોબી (આફ્રિકા)
6. મિડલ ઈસ્ટ અને ઉત્તર આફ્રિકા અમ્માન (મધ્ય પૂર્વ)
7. પશ્ચિમી અને મધ્ય આફ્રિકા અબિદજન (આફ્રિકા)

ભારત સાઉથ સેન્ટ્રલ એશિયા વિભાગમાં આવે છે. તેમાં અફઘાનિસ્તાન, શ્રીલંકા, ભારત, માલદીવ, મોંગોલિયા અને નેપાળનો સમાવેશ થાય છે તેની મુખ્ય ઓફિસ નવી દિલ્હી છે.

### કાર્યો :

યુનિસેફ, વિશ્વ આરોગ્ય સંગઠન અને સંયુક્ત રાષ્ટ્રનાં અન્ય સંગઠનોના સહયોગથી

કાર્ય કરે છે. આ સંસ્થા પ્રાથમિક સ્વાસ્થ્ય, બાલ સ્વાસ્થ્ય, સુરક્ષિત પાણી આપવું અને સ્વચ્છતા અને મૂળભૂત શિક્ષણ જેવી સમુદાય પર આધારિત સેવાઓ મારફતે બાળકોનો બોજો હળવો કરે છે.

યુનિસેફ દ્વારા વિશિષ્ટ રૂપથી ચાર ક્ષેત્ર પર કાર્યો કરવામાં આવે છે.

(1) બાળકોનું આરોગ્ય (2) બાળકોનું પોષણ (3) કુટુંબ અને બાળકલ્યાણ (4) શિક્ષણ

**(1) બાળકોનું આરોગ્ય :**

યુનિસેફ પોતાની સ્થાપનાથી જ ભારતમાં બી.સી.જી. રસીકરણનો કાર્યક્રમ નિશ્ચિત કરવામાં આવ્યો. તેને ભારતમાં પેનિસિલીન અને ડીડીટી પ્લાન્ટ સ્થાપવાના હેતુથી મશીનરી ઉપલબ્ધ કરાવી અને સાથે કેટલાંક દેશોમાં રસી અને સેરાના ઉત્પાદનના હેતુ ઉપકરણ ઉપલબ્ધ કરાવ્યા. બાળકોના અધિકારનું સંરક્ષણ કરવું. તેમની મૂળભૂત જરૂરિયાતોને પૂરી કરવી અને તેમની ક્ષમતાનો પૂરો ઉપયોગ કરવાના હેતુ બાળકોને વધારે અવસર આપવો એ યુનિસેફનું મુખ્ય કાર્ય છે. ભારતમાં પ્રાથમિક આરોગ્ય કેન્દ્રો, પેટા કેન્દ્રો સ્થાપવામાં અને તે દ્વારા માતા-બાલ સ્વાસ્થ્ય કાર્યક્રમના તમામ પાસાને મજબૂત રીતે અમલ કરાવવામાં બહુ જ મોટો સહયોગ આપ્યો છે.

**(2) બાળકોનો આહાર :**

યુનિસેફ બાળકોના ખોરાકમાં સુધારો કરવો એ તેમની પહેલી પ્રાથમિકતા છે. ભારતમાં તેણે પ્રોટીનયુક્ત ખાદ્ય મિશ્રણનો વિકાસ કર્યો છે. પ્રાયોગિક આહાર કાર્યક્રમ હેતુમાં મદદ કરી છે અને વિટામિન એ યુક્ત વસ્તુઓ, સ્કીમ મિલ્ક પાઉંડર તથા આયર્ન અને “એફએ” જેવા પૂરક આહારને પૂરાં પાડ્યા છે. ડેરી ઉદ્યોગમાં સહાય તથા ઝેરોફથેલ્મીઆ એનિમિયા રોકથામ અને આયોડાઈઝેશન પ્લાન્ટ સ્થાપના કરવાના હેતુ ઉપકરણ ઉપલબ્ધ કરાવ્યા. આઈસીડીએસઆઈસીડીએસ કાર્યક્રમમાં યુનિસેફનું યોગદાન મહત્વનું બની રહેલ છે.

**(3) કુટુંબ તથા બાળકલ્યાણ :**

માતાપિતાને શિક્ષણ આપી, ૩ કેર સેન્ટર, બાળકલ્યાણ તથા યુઅવ સંસ્થાઓ અને મહિલા ક્લબો મારફતે બાળકોની દેખભાળમાં સુધારો કરવો એ તેનું પ્રયોજન છે.

**(4) શિક્ષણ :**

યુનિસેફ ભારતમાં વિજ્ઞાનનાં શિક્ષણનો વધારો કરવાનો તથા તેમાં સુધારો કરવાના હેતુ ભારતને મદદ કરે છે. તેના સિવાય પ્રયોગશાળા માટે સાધનો, વર્કશોપનાં ઓજાર, લાઈબ્રેરીનાં પુસ્તકો, ઓડિયો વિડ્યુઅલ સાધનો.

શૈક્ષણિક સંસ્થાઓને ઉપલબ્ધ કરાવે છે.

તેને GOBIFFF લોકપ્રિય બનાઈ છે.

G - Growth Chart Monitoring

O - Oral Rehydration therapy

B - Breast feeding

I - Immunisation against 6 diseases of EPI

F - Fertility control







આધારિત માર્કેટિંગ અને લોકોને પુરાવા આધારિત માહિતી પ્રદાન કરવા માટે મીડિયાનો ઉપયોગ શામેલ હોવો આવશ્યક છે. પ્રથમ, આરોગ્ય સંભાળ એ એક સાર્વજનિક સારું છે જે સમૃદ્ધ અર્થતંત્ર અને વૈશ્વિક વિકાસ માટે જરૂરી છે. બીજું સંઘીય સુધારાઓ કે જે સાર્વત્રિક સિંગલ પેયર સિસ્ટમને ટેકો આપે છે અને બધાને આરોગ્ય સેવાઓ પ્રદાન કરે છે. ત્રીજું સ્થાનિક, રાજ્ય અને સંઘીય સ્તરે સંપૂર્ણ ભંડોળ પૂરું પાડવામાં આવેલ જાહેર આરોગ્ય માળખાઓની આવશ્યકતા છે, કારણ કે ફક્ત જાહેર આરોગ્યમાં આ રોકાણ રોગને રોકે છે અને ભવિષ્યમાં વસ્તી માટે આરોગ્ય સુધારી શકે છે.

“રાષ્ટ્રીય અને વૈશ્વિક પડકારો માટેના જાહેર આરોગ્ય અભિગમોને સ્વીકારવાનો આ સાચો સમય છે.”

## 2.7 તમારી પ્રગતિ ચકાસો :

- નીચેના વિધાનો સાચાં છે કે ખોટાં તે જણાવો.
- (1) ભારતમાં દર 1000ની વસ્તીમાં માત્ર 1.5 હોસ્પિટલ બેડ છે.
- (2) જાહેર આરોગ્યનો હેતુ સમાજના સૌથી નબળા અને સૌથી સંવેદનશીલ વર્ગનું કલ્યાણ હોવું જોઈએ.
- (3) ભારત 2016 થી પોલિયો મુક્ત બન્યું છે.
- (4) 2018માં આપણી 65 વસ્તી ખુલ્લામાં શૌચ કરતી હતી.
- (5) વર્ષ 2025 સુધીમાં સરકારે આપણા જીડીપીના 2.5 ટકાને આરોગ્ય સંભાળ માટે સમર્પિત કરવાનું પ્રતિબદ્ધ કર્યું છે.
- (6) એક દેશ તરીકે ભારત આરોગ્ય સંભાળ માટે આપણા કુલ ઘરેલું ઉત્પાદન (જીડીપી)માં માત્ર 1.15 ટકા ફાળવે છે.
- (7) વૈશ્વિક આરોગ્યને આગળ વધારવા પર કેન્દ્રિત સૌથી અગ્રણી એજન્સી એ વિશ્વ આરોગ્ય સંસ્થા (WHO) છે.
- (8) 7 એપ્રિલે દર વર્ષે વિશ્વ સ્વાસ્થ્ય દિવસ તરીકે ઉજવવામાં આવે છે.

જવાબો :

- (1) સાચું (2) સાચું (3) ખોટું (4) ખોટું (5) સાચું (6) સાચું  
(7) સાચું (8) સાચું





**DR. BABASAHEB AMBEDKAR  
OPEN UNIVERSITY**

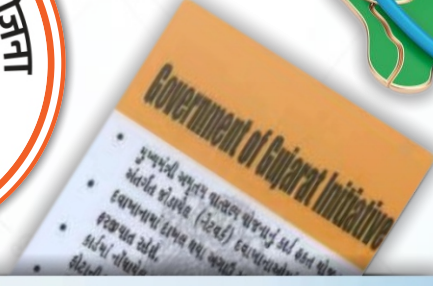
“Jyotiramay” Parisar,  
Opp. Shri Balaji Temple,  
Sarkhej-Gandhinagar Highway,  
Chharodi, Ahmedabad-382481.

Website : [www.baou.edu.in](http://www.baou.edu.in)

ડૉ. બાબાસાહેબ આંબેડકર ઓપન યુનિવર્સિટી  
Diploma in Health Sanitary Inspector  
DHSI-205 જાહેર આરોગ્ય અધિનિયમ



**BAOU**  
Education  
for All



**Mukhyamantri Amrutum**  
**મુખ્યમંત્રી અમૃતમ્**

An Initiative of Health and Family Welfare Department



**BAOU**

**2**

ભારતમાં આરોગ્યનું માળખું અને આરોગ્ય કાર્યક્રમો



ડો. બાબાસાહેબ આંબેડકર  
ઓપન યુનિવર્સિટી

**DHSI-205**

જાહેર આરોગ્ય અધિનિયમ

વિભાગ

**2**

ભારતમાં આરોગ્યનું માળખું અને આરોગ્ય કાર્યક્રમો

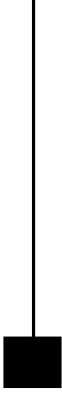
---

એકમ-3 : ભારતમાં આરોગ્ય માળખું અને સ્વચ્છતા પ્રશાસન

---

એકમ-4 : ભારતમાં આરોગ્ય કાર્યક્રમો અને યોજનાઓ

---



ISBN : 978-93-91071-69-1

---

લેખક

---

શ્રી રવિન્દ્ર એસ. પરમાર (MSc. IT, DLP, SI)  
શ્રી જયેશભાઈ એમ. સોમપુરા

---

પરામર્શક (વિષય)

---

ડૉ. હિરેનકુમાર આર. યાવડા

---

પરામર્શક (ભાષા)

---

તનુમતિ આર. પરમાર

**Edition : 2021**

**Copyright©2021 Knowledge Management & Research Organization.**

All right reserved. No part of this book should be reproduced transmitted or utilized in any form or by any means, electronic or mechanical. including photocopying, recording or by any information storage or retrieval system without permission from us.

**Acknowledgement :**

Every attempt has been made to trace the copyright holders of material reproduced. It may be possible that few words are missing or correction required, we will be pleased to make necessary correction/amendment in future edition of this book.



## દૂરવર્તી અધ્યયનમાં સ્વ-અધ્યયન અભ્યાસ સામગ્રીની ભૂમિકા

દૂરવર્તી શિક્ષણ પ્રણાલીમાં અસરકારક સ્વ-અધ્યયન અભ્યાસ સામગ્રી અનિવાર્ય છે. આ અભ્યાસ સામગ્રીના લેખકો, અધ્યાપકો અને વિદ્યાર્થીઓ એકબીજાથી ઘણાં દૂર અને ક્યારેક તો ક્યારેય ન મળી શકે તેવી સ્થિતિમાં હોવાથી આવી અધ્યયન સામગ્રી સુગમ અને અસરકારક હોવી જરૂરી છે. દૂરવર્તી શિક્ષણ માટેની અભ્યાસ સામગ્રીમાં વિદ્યાર્થીના બૌદ્ધિક ચિંતનને ઉદ્દીપ્ત કરવાની ક્ષમતા તથા આવશ્યક તમામ અધ્યયન પ્રવૃત્તિઓ હોવી જોઈએ. આ સામગ્રી પાઠ્યક્રમના સામાન્ય અને વિશિષ્ટ હેતુઓના અનુસંધાને વિદ્યાર્થીને પર્યાપ્ત માર્ગદર્શન આપવા સક્ષમ હોવી જોઈએ. સ્વ-અધ્યયન સામગ્રીમાં અભ્યાસક્રમમાં સૂચિત તમામ બાબતોનો સમાવેશ થાય તે જરૂરી છે.

અસરકારક અધ્યયન સિદ્ધ કરવા માટે અનેક પ્રકારના આયોજનનો ઉપયોગ કરવામાં આવે છે, જેનાથી વિદ્યાર્થી જ્ઞાનોપાર્જન કરી શકે. બૌદ્ધિક અને મનોશારીરિક કૌશલ્યો કેળવી શકે અને વર્તન તથા અભિગમમાં આવશ્યક પરિવર્તનો સાધી શકે. આથી જ વિદ્યાર્થીનું મૂલ્યાંકન પણ પાઠ્યસામગ્રીમાં આવરી લેવામાં આવ્યું છે.

દૂરવર્તી શિક્ષણની સ્વ-અધ્યયન અભ્યાસ સામગ્રીમાં ઉપયોગમાં લેવામાં આવેલી શૈક્ષણિક પ્રવૃત્તિઓનું સ્વરૂપ તે શિક્ષણના જ્ઞાનાત્મક, ભાવાત્મક કે મનોશારીરિક હેતુમાંથી કયા હેતુને સંલગ્ન છે? તેના પર આધારિત છે. આ હેતુઓ ભવિષ્યમાં અનુક્રમે જ્ઞાન, બૌદ્ધિક કૌશલ્યો અને મનોશારીરિક કૌશલ્યોની ઉપલબ્ધિમાં પરિણમે છે. વિદ્યાર્થીએ મેળવેલ જ્ઞાનની પ્રાપ્તિ, ઉપયોગ અને અભિવ્યક્તિ કરવા માટે પ્રોત્સાહિત કરી શકાય. વિદ્યાર્થીઓના પૂર્વજ્ઞાનનો અને અનુભવોનો આધાર લઈને રચવામાં આવેલ શિક્ષણ સામગ્રી દ્વારા બૌદ્ધિક કૌશલ્યના હેતુને સિદ્ધ કરી શકાય છે અને તેના દ્વારા નવીન જ્ઞાન પ્રાપ્તિનો માર્ગ પ્રશસ્ત થાય છે.

અભ્યાસ-સામગ્રીમાં સ્વાધ્યાય પ્રોજેક્ટ અને પ્રતિપુષ્ટિ (Feedback) ના સ્વરૂપે અભ્યાસનું આયોજન જરૂરી છે. શારીરિક કૌશલ્ય સંબંધિત શૈક્ષણિક પ્રવૃત્તિઓમાં ચિત્રાત્મક રજૂઆત હોવી જોઈએ અને ત્યારબાદ ઉચિત અભ્યાસનું આયોજન હોવું જોઈએ. વર્તન અને અભિગમમાં પરિવર્તન માટે આયોજિત શિક્ષણ પ્રવૃત્તિઓ રસ જન્માવે તેવી તથા આ પરિવર્તન દ્વારા થતાં લાભ અને તેની જરૂરિયાતને પ્રતિબિંબિત કરે તેવી હોવી જોઈએ. ત્યાર પછી નવાં અભિગમોને અપનાવવાની અને તે સંબંધિત પ્રક્રિયાના યોગ્ય અભ્યાસનું ઉચિત આલેખન થવું જોઈએ.





## દૂરવર્તી શિક્ષણની ભૂમિકા

પ્રત્યક્ષ અધ્યાપનમાં જોવા મળતી પ્રત્યાયનની વિશેષતાઓ; જેવી કે અંતરાલાપ, પૂર્વઅભિસંધાન, યોગ્ય સ્થાને વિરામ, આરોહ-અવરોહ, ભાવ-ભંગીમાં, સ્વરભાર વગેરે દૂરવર્તી અધ્યયનમાં ઉપલબ્ધ નથી. આ ઉણપ વિશેષતઃ મુદ્રિત સાહિત્યમાં (લેખિત સાહિત્યમાં) જોવા મળે છે. વિદ્યાર્થી અને શિક્ષક વચ્ચેના વ્યવહારની આ ખૂટતી કડીને જોડવા માટે જ દૂરવર્તી સ્વ-અધ્યયન સામગ્રીમાં શૈક્ષણિક પ્રવૃત્તિઓનું આયોજન કરવામાં આવે છે. માટે જ આવી પ્રવૃત્તિઓનું આયોજન વૈકલ્પિક નહીં, પરંતુ અનિવાર્ય છે.

સ્વ-અધ્યયન અભ્યાસ સામગ્રીને નાના એકમોમાં વિભાજિત કરીને શિક્ષણના ઉત્તમ સાધન તરીકે વિકસાવવાની સંકલ્પના છે. શૈક્ષણિક પ્રવૃત્તિઓમાં વૈવિધ્ય દ્વારા શિક્ષણના વિવિધ ક્ષેત્રના હેતુઓ સિદ્ધ થાય તેવો પ્રયત્ન કરવાનો છે.

દૂરવર્તી શિક્ષણની સ્વ-અધ્યયન સામગ્રીનું આયોજન પૂર્વનિશ્ચિત શૈક્ષણિક નીપજને ધ્યાનમાં લઈને કરવાનું હોવાથી તેના હેતુઓ અને ધ્યેયો નિશ્ચિત હોય છે. વળી અધ્યેતાઓ દૂરસ્થ હોવાથી આ સામગ્રી દ્વારા તેઓ નિશ્ચિત અધ્યયન પ્રવૃત્તિઓમાં સંલગ્ન રહે તેવું આયોજન કરવામાં આવે છે. જેથી અધ્યેતાઓ સંબંધિત સંકલ્પનાઓને બરાબર સમજી શકે. સ્વ-અધ્યયન સામગ્રીમાં સાથે સંકળાયેલ સ્વાધ્યાયો, પ્રાયોગિક કાર્યો, પ્રવૃત્તિઓ અને પ્રકલ્પોનો પણ આ જ હેતુ છે. આ સામગ્રી માટે ઉચિત શૈક્ષણિક પ્રવૃત્તિઓની ઉદાહરણરૂપ સૂચિ ઘણી મોટી હોઈ શકે. આ સંદર્ભે શૈક્ષણિક પ્રવૃત્તિઓ વિદ્યાર્થીને અભિપ્રેરિત કરે છે, માર્ગદર્શન આપે છે. વિદ્યાર્થીની પ્રગતિ અને પ્રદર્શનનું સતત માપન-મૂલ્યાંકન પણ કરે છે.



### પ્રસ્તાવના

દૂરવર્તી શિક્ષણની અભ્યાસ સામગ્રી તૈયાર કરવા માટે વિવિધ બાબતોની કાળજી રાખવાની થાય છે. પ્રસ્તુત પુસ્તક દરેક વિદ્યાર્થીની અધ્યયન વિષયક સજ્જતા કેળવવામાં સહાયક નીવડશે તેવી શ્રદ્ધા છે. વિષયલક્ષી વિભાવનાઓની સરળ સમજ આ પુસ્તિકાને વિદ્યાર્થીભોગ્ય બનાવે છે.

આશા છે કે સ્વ-અધ્યયન અને અધ્યાપનના ક્ષેત્રે આ પ્રકારની અભ્યાસ સામગ્રી વિષયક્ષેત્રની સમજનો વિસ્તાર કરશે. કારકિર્દી ઘડતરના નિર્ણાયક તબક્કે આપને ઉજ્જવળ ભવિષ્યની શુભકામનાઓ.

---

## ઘટક પરિચય :

---

ભારતમાં ઘટક રાજ્યો અને કેન્દ્રશાસિત પ્રદેશો દ્વારા ચલાવાતી સાર્વત્રિક આરોગ્યસંભાળ વ્યવસ્થા છે. ભારતનું બંધારણ રાજ્યના તમામ નાગરિકોમાં પોષણનો દર વધારવાની, લોકોનું જીવનધોરણ સુધારવાની અને સાર્વજનિક સ્વાસ્થ્ય સુધારવાની જવાબદારી જે તે રાજ્યને તેની પ્રાથમિક ફરજોમાંની એક રીતે સોંપી છે. રાષ્ટ્રિય સ્વાસ્થ્ય યોજના ભારતની સંસદએ 1983માં માન્યતા આપી છે અને 2002માં તેમાં સુધારો કરેલ છે.

ભારતમાં જાહેર સ્વાસ્થ્ય ક્ષેત્રની કરતાં ખાનગી સ્વાસ્થ્ય ક્ષેત્ર વધુ પ્રમાણમાં લોકપ્રિય છે. સર્વેક્ષણમાં જણાયા અનુસાર શહેરી અને ગ્રામ્ય ભારતીય ઘરો સાર્વજનિક સ્વાસ્થ્ય સુવિધાઓ કરતાં ખાનગી સ્વાસ્થ્ય સુવિધાઓ વધુ પ્રમાણમાં વાપરે છે.

ભારતમાં સંભવિત આયુષ્ય 64/67 (પુરુષ/સ્ત્રી) વર્ષ જેટલું છે, અને શિશુ મૃત્યુદર 1000 જીવિત જન્મએ 61 જેટલો છે.

**“Life is not merely being alive but being well.”**

“જીવન ફક્ત જીવંત નથી, પણ સારું છે.”

---

### ઘટક હેતુઓ :

---

- (1) ભારતમાં આરોગ્ય માળખાથી પરિચિત બનશો.
- (2) ભારતની સ્વાસ્થ્ય પ્રણાલીથી માહિતગાર બનશો.
- (3) આરોગ્ય સંભાળથી પરિચિત થશો.
- (4) ભારતમાં જાહેર આરોગ્ય સિસ્ટમ્સ સાથે સંકળાયેલા પડકારો વર્ણવી શકશો.
- (5) ભારતમાં આરોગ્ય કાર્યક્રમોથી માહિતગાર થશો.
- (6) આરોગ્ય સંબંધિત વિવિધ યોજનાઓ જાણી શકશો.
- (7) આરોગ્ય સંબંધિત મહત્વના દિવસોથી માહિતગાર બનશો.

: એકમનું માળખું :

- 3.0 પ્રસ્તાવના
- 3.1 હેતુઓ
- 3.2 ભારતમાં આરોગ્ય માળખું
- 3.3 ભારતમાં સ્વાસ્થ્ય પ્રણાલી
- 3.4 આરોગ્ય સંભાળ વ્યવસ્થા
- 3.5 ભારતમાં જાહેર આરોગ્ય સિસ્ટમ્સ સાથે સંકળાયેલા પડકારો
- 3.6 ઉપસંહાર
- 3.7 તમારી પ્રગતિ ચકાસો

3.0 પ્રસ્તાવના :

આવક અને રોજગારીની દૃષ્ટિએ આરોગ્યસંભાળ એ ભારતનો સૌથી મોટો ક્ષેત્ર બની ગયો છે. હેલ્થકેરમાં હોસ્પિટલો, તબીબી ઉપકરણો, ક્લિનિકલ, ટ્રાયલ્સ, આઉટસોર્સિંગ, ટેલિમેડિસિન, તબીબી પર્યટન, આરોગ્ય વીમો અને તબીબી સાધનોનો સમાવેશ થાય છે. ભારતીય આરોગ્યસંભાળ ક્ષેત્રે તેના ક્વરેજ સેવાઓ અને જાહેર ક્ષેત્ર તેમજ ખાનગી હોસ્પિટલો દ્વારા ઝડપી ગતિએ વિકાસ પામી રહ્યો છે.

ભારતીય આરોગ્ય સંભાળ પ્રણાલીને જાહેર અને ખાનગી એમ બે મુખ્ય ઘટકોમાં વર્ગીકૃત કરવામાં આવી છે. સરકાર એટલે કે જાહેર આરોગ્યસંભાળ સિસ્ટમ મુખ્ય શહેરોમાં મર્યાદિત માધ્યમિક અને તૃતીય સંભાળ સંસ્થાઓનો સમાવેશ કરે છે અને ગ્રામીણ વિસ્તારોમાં પ્રાથમિક આરોગ્યસંભાળ કેન્દ્રો (પીએચસી) ના રૂપમાં મૂળભૂત આરોગ્યસંભાળ સુવિધાઓ પ્રદાન કરવા પર કેન્દ્રિત છે.



ભારતનો સ્પર્ધાત્મક લાભ તેના તાલીમબદ્ધ તબીબી વ્યાવસાયિકોના વિશાળ હિતમાં છે. એશિયા અને પશ્ચિમી દેશોમાં તેના સાથીઓની તુલનામાં ભારત પણ ખર્ચ પ્રતિસ્પર્ધાત્મક છે. ભારતમાં સર્જરીનો ખર્ચ યુ.એસ. અથવા પશ્ચિમ યુરોપના લગભગ દસમાં ભાગ જેટલો થાય છે.

---

### 3.1 હેતુઓ :

---

- આ એકમનો અભ્યાસ કર્યા પછી તમે -
    - ભારતમાં આરોગ્ય માળખાથી માહિતગાર બનશો.
    - આરોગ્ય સેવાની રચના વર્ણવી શકશો.
    - ભારતમાં સ્વાસ્થ્ય પ્રણાલીથી પરિચય થશો.
    - આરોગ્ય સંભાળ વ્યવસ્થાથી માહિતગાર બનશો.
    - ભારતમાં જાહેર આરોગ્ય સિસ્ટમ સાથે સંકળાયેલ પડકારો જાણી શકશો.
- 

### 3.2 ભારતમાં આરોગ્ય માળખું :

---



કોવિડ-19 જેવાં રોગચાળાએ બતાવ્યું છે કે ભારતની આરોગ્યસંભાળ સિસ્ટમમાં ઘણા બધા મોરચાઓનો અભાવ છે અને તમામ હિસ્સેદારો દ્વારા તેને ફરીથી કામ કરવાની હાકલ કરવામાં આવી છે. આરોગ્ય, માંગ-પુરવઠાના મેળ ખાતા અને લાંબી તંગી પરનો સરકારી ખર્ચ એ કેટલીક સમસ્યાઓ છે.

- ભારત આરોગ્ય સંભાળ પાછળ કેટલો ખર્ચ કરે છે ?

2020-21માં ભારતે તેના કુલ ઘરેલું ઉત્પાદન (જીડીપી) ના 108 ટકા આરોગ્ય સંભાળ પાછળ ખર્ચ્યાં. કેન્દ્રિય બજેટ 2021-22 ના છ સ્તંભોમાંના 'આરોગ્ય અને સુખાકારી' સાથે સરકારે હવે જીડીપીના આશરે 2.5-3 ટકા પ્રતિબદ્ધતા દર્શાવી છે. ડેટા બતાવે છે કે ભારતમાં 1000 લોકો દીઠ 1.5 પથારી, 1,445 લોકો દીઠ 1 ડોક્ટર અને 1000 લોકોમાં 1.7 નર્સ છે. વર્લ્ડ હેલ્થ ઓર્ગેનાઈઝેશન (ડબ્લ્યુએચઓ) ના જણાવ્યા મુજબ આરોગ્ય ખર્ચમાં ભારતનો 191 દેશોમાંથી 184 ક્રમે છે. યુ.એસ. તેના કુલ જીડીપીના 16 ટકા વધારે આરોગ્યસંભાળ પર વિતાવે છે, જ્યારે જાપાન, કેનેડા, જર્મની વગેરે તેમના જીડીપીના 10 ટકા કરતા વધારે આરોગ્યસંભાળ પર ખર્ચ કરે છે.

- આરોગ્ય સૂચકાંકમાં રાજ્યો કેવી રીતે ક્રમે આવે છે ?

આરોગ્ય મંત્રાલય અને વર્લ્ડ બેંકની સલાહ સાથે નીતિ આયોગ દ્વારા વિકસિત રાજ્યો માટેના આરોગ્ય સૂચકાંકમાં મોટા રાજ્યો, નાના રાજ્યો માટેના આરોગ્ય સૂચકાંકમાં મોટા રાજ્યો, નાના રાજ્યો અને કેન્દ્રશાસિત પ્રદેશોની રેન્કિંગ છે. તે મૃત્યુદર અને લિંગ રેશિયોથી માંડીને કાર્યકારી કાર્ડિયાક કેર યુનિટ્સના 23 આરોગ્ય પરિણામો પર આધારિત છે. 2019માં કેરળ, આંધ્રપ્રદેશ અને મહારાષ્ટ્ર પછીના ક્રમે ટોચનું પ્રદર્શન કરનાર હતું હરિયાણા, રાજસ્થાન,

ઝારખંડ, આંધ્રપ્રદેશ અને આસામમાં સર્વશ્રેષ્ઠ આવક પરિવર્તન જોવા મળ્યું. સૂચકાંકના પરિણામો એ સંકેત આપ્યા છે કે ઓછા આર્થિક આઉટપુટવાળા રાજ્યો પણ આરોગ્ય અને સુખાકારી માટે સારું પ્રદર્શન કરી રહ્યા છે.

● **આરોગ્ય સંભાળ સુધારવા માટે જરૂરી છે ?**

ભારતને એક સર્વસામાન્ય જાહેર આરોગ્યસંભાળ સિસ્ટમની સખત જરૂરી છે. સમયની જરૂરિયાત માટે નિયમનકાર હોવું જોઈએ કે જે રાજ્યો સાથે કામ કરી શકે અને સુનિશ્ચિત કરે કે ધ્યાન કેન્દ્રિત થતા પોષણક્ષમ આરોગ્ય સંભાળ, વધુ આરોગ્ય સંભાળ વ્યાવસાયિકોની ઉપલબ્ધતા, સુવિધાયુક્ત સુવિધાઓ અને રોગ વ્યવસ્થાપનને બદલે રોગ નિવારણ. સુવિધાઓની દૃષ્ટિએ રાજ્યોમાં અસમાનતા ઓછી કરવી જરૂરી છે. કેન્દ્રએ 100 ટકા આરોગ્ય વીમા કવચ રાખવાનું લક્ષ્ય રાખ્યું છે.

આજે ભારતનું આરોગ્ય માળખાગત દયનીય સ્થિતિમાં છે, તેને નવી ઉભરાતી પડકારોનો સામનો કરવા માટે આમૂલ સુધારાની જરૂર છે. એક તરફ હેલ્થકેર ક્ષેત્રે ખાનગી ભૂમિકા સતત વધી રહી છે, પરંતુ તે સાથે આરોગ્ય સુવિધાઓ પણ વધુ ખર્ચાળ બની છે.

● **આરોગ્ય સેવાની રચના :**

આરોગ્ય સેવાની રચના અને વહીવટી પદ્ધતિ, આ સેવાઓ પૂરી પાડનારા દેશના રાજનૈતિક સંગઠન પર આધાર રાખે છે. ભારત કેટલાંય રાજ્યોનું ફેડરેશન છે આપણા બંધારણે રાજ્યો તથા કેન્દ્રની સરકારોને વિશિષ્ટ સત્તાઓ અને જવાબદારીઓ સોંપી છે. આરોગ્ય સેવાઓની રચના અને તેનો વહીવટ ત્રિસ્તરીય વહીવટી દ્વારા કરવામાં આવે છે. (1) કેન્દ્રીય આરોગ્ય મંત્રાલય, (2) રાજ્યનો આરોગ્ય વિભાગ (3) અને સ્થાનિક આરોગ્ય સત્તા (શહેરી અને ગ્રામીણ) અને અન્ય સ્ટેચ્યુટરી બોડીઝ, આ તમામ વહીવટી સંસ્થાઓનું કાર્ય તેમના તબક્કે તે તમામને એક ચોક્કસ જવાબદારી સોંપી નક્કી કરવામાં આવેલ છે. આ આરોગ્ય સાથે જોડાયેલ પ્રત્યક્ષ કે અપ્રત્યક્ષ મુખ્ય વિષયની સંઘયાદી, રાજ્યયાદી, સમવર્તી યાદીનું લિસ્ટ નીચે આપેલ છે.

(1) **સંઘ (કેન્દ્ર) યાદી :**

1. આંતરરાષ્ટ્રીય સ્વાસ્થ્ય નિયમન - પોર્ટ હેલ્થ, ઈન્ટરનેશનલ ક્વોરન્ટાઈન વગેરે. ભારતની બહાર આવેલ તીર્થસ્થળોમાં આવન-જાવન, માદક પદાર્થ, અફીણ વગેરેની ચકાસણી.
2. ઉચ્ચશિક્ષા અથવા સંશોધન અને વૈજ્ઞાનિક અને તકનિકી સંસ્થાનોમાં સમન્વય અને માણકો (માપદંડ)નું અવધારણ કરવું.
3. આંતરરાજ્ય સ્થળાંતર તેમજ આંતર રાજ્ય ક્વોરન્ટાઈન.
4. ખાણો અને તેલક્ષેત્રમાં મજૂરોની વિનિયમિતતા અને સુરક્ષા.
5. જનગણના
6. ભારતની બહાર મોકલવામાં તેમજ એક રાજ્યમાંથી બીજા રાજ્યમાં મોકલવામાં આવતી ચીજવસ્તુઓની ક્વોલિટી તેમજ સ્ટાન્ડર્ડ નક્કી કરવું.
7. આંતરરાજ્ય નદીઓ તેમજ આ ઘાટી વિસ્તારો વગેરેનું વિનિયમન અને વિકાસ.

8. સંઘની એજન્સીઓ અને સંગઠનો.
  - વૃત્તિક વ્યાવસાયિક અને તકનિકી પ્રશિક્ષણ બાબત.
  - વિશિષ્ટ અધ્યયન અથવા સંશોધનને પ્રોત્સાહન આપવા બાબત.

**(2) રાજ્યની યાદી :**

1. મેડિકલ, જનઆરોગ્ય તથા સ્વચ્છતા, હોસ્પિટલો, દવાખાનાં, ક્લિનિક વગેરે.
2. સ્થાનીય સરકાર, નગરપાલિકા, જિલ્લા બોર્ડ નિગમ, સુધાર ટ્રસ્ટ, પંચાયત
3. વિશ્વવિદ્યાલય સમેત શિક્ષા વગેરે.
4. અપંગો અને બેકારોને રાહત આપવા સંબંધી જોગવાઈ.
5. નશીલી શરાબ વગેરે.

**(3) સમવર્તી યાદી :**

1. ખાદ્યપદાર્થો તેમજ બીજી ચીજવસ્તુઓમાં મિલાવટ.
2. કેટલાંક અપવાદ સાથે દવાઓ અને વિષ.
3. જન્મ તેમજ મૃત્યુનોંધણી સાથે મહત્વપૂર્ણ આંકડાકીય માહિતી.
4. મેડિકલ, કાનૂની તથા અન્ય વ્યવસાય.
5. સંદૂષિત તથા સંક્રમક બીમારીઓ તથા માણસો પશુઓ અને ઝાડ-છોડને અસર કરનાર કીટક વગેરેને એક રાજ્યમાંથી બીજા રાજ્યમાં સ્થળાંતર કરતાં રોકવા.
6. પાગલ તેમજ માનસિક રીતે કમજોર, દર્દીઓની સારવાર અને રાખવાની વ્યવસ્થા સમેત.
7. આર્થિક અને સામાજિક યોજનાઓ.
8. સામાજિક સુરક્ષિતતા, સામાજિક વીમો, રોજગારી અને બેરોજગારી પર ધ્યાન આપવું.

● **રાજ્યના સ્વાસ્થ્ય વિભાગનાં કાર્યો :**

1. રાજ્યની આરોગ્ય સંબંધી સમસ્યાઓનો અભ્યાસ કરવો તેમજ તેને હલ કરવા માટે સ્કીમ બનાવવી, બીમારીની શરૂઆતમાં જ તેનું નિદાન થાય, તેને રોકવા માટે તેમજ તેના ઈલાજ માટે હોસ્પિટલ, દવાખાનાં, પાગલખાનાં, ક્લિનિકની વ્યવસ્થા ઉપલબ્ધ કરાવવી. સમગ્ર રાજ્યમાં આરોગ્ય સંબંધી ઉપાયોમાં એકસૂત્રતા જાળવવી તેમજ નિરીક્ષણ હેતુ વ્યવસ્થા ઊભી કરવી.
2. સ્વચ્છતા, બીમારી, નિયંત્રણ, લોકસ્વાસ્થ્યની સંબંધિત નિયમોને કાયદાકીય સ્વરૂપ આપી સમગ્ર રાજ્યમાં અમલી કરવા.
3. આરોગ્ય - વિભાગના કાર્યાલયોનો ઓછામાં ઓછો માનક નક્કી કરી તેને કાર્યાન્વિત કરવો, ખાસ કરીને એવા સમુદાય માટે જેમને લોકસ્વાસ્થ્યના હેતુ માટે રાજ્ય તરફથી આર્થિક સહાય મળતી હોય.
4. નિદાન, સ્વચ્છતા અને રાસાયણિક પરીક્ષણ, ચિકિત્સાકી અને પ્રોફીલેક્ટિક દવાઓ તૈયાર કરવા તથા મેળવવા અને લોકસ્વાસ્થ્યના પ્રયોજન અર્થે તેને મફત વિતરણ







4. હોસ્પિટલ, દવાખાનાં અને પ્રા.આ.કે. લોકસ્વાસ્થ્યની દેખભાળ માટે.
5. પરિવાર નિયોજન (FP) હવે 1977થી પરિવાર કલ્યાણ (FW) દ્વારા દેખભાળ.
6. દવાઓની દેશીય પ્રણાલી. (ISM)

● ભારતમાં આરોગ્ય - વ્યવસ્થા :

ભારત 28 રાજ્યો અને 8 કેન્દ્રશાસિત પ્રદેશ (નવા જમ્મુ અને કાશ્મીર, લદ્દાખ સાથે) નો બનેલો છે. ભારતના બંધારણ મુજબ, નાગરિક આરોગ્યની દેખભાળ કરવાની સ્વતંત્ર જવાબદારી રાજ્યોની છે. એના કારણે દરેક રાજ્યે કેન્દ્ર સરકારથી તેમની પોતાની સ્વાસ્થ્ય દેખભાળ - વ્યવસ્થા વિકસાવી છે. કેન્દ્ર સરકારની મુખ્ય જવાબદારી, નીતિઓ અને યોજના બનાવવી, માર્ગદર્શન આપવાની સહાયતા કરવાની તેમજ વિવિધ રાજ્યોના સ્વાસ્થ્ય - મંત્રાલયો કામીગીરનું મૂલ્યાંકન કરવાની અને તે તમામ વચ્ચે સુમેળ અને સંતુલન જાળવવાની છે. આ ઉપરથી એ વાત સ્પષ્ટ થાય છે કે સ્વાસ્થ્ય - સેવા - કાર્યક્રમ દેશના ખૂણે ખૂણે સુધી પહોંચાડવાની છે. ભારતમાં આરોગ્ય વ્યવસ્થા નીચેના ત્રણ સ્તરીય પ્રશાસન પર આધારિત છે.

- (1) કેન્દ્રીય સ્તર પર
- (2) રાજ્ય સ્તર પર
- (3) સ્થાનિક અથવા ગ્રામીણ ક્ષેત્રીય સ્તર પર

(1) કેન્દ્રીય સ્તર પર આરોગ્ય વ્યવસ્થા :

કેન્દ્રીય સ્તર પર આરોગ્ય - તંત્રની અધિકૃત સંરચના નીચે મુજબ છે :

- (A) સ્વાસ્થ્ય તથા પરિવાર મંત્રાલય (MOHFW)
- (B) સ્વાસ્થ્ય સેવા મહાનિર્દેશક (DGHS)
- (C) કેન્દ્રીય સ્વાસ્થ્ય તથા પરિવાર કલ્યાણ પરિષદ (CCHFW)

(A) સ્વાસ્થ્ય તથા પરિવાર મંત્રાલય (Ministry of Health & Family Welfare) :

સ્વાસ્થ્ય તથા પરિવાર મંત્રાલય, કેબિનેટ સ્વાસ્થ્ય મંત્રી, રાજ્યમંત્રી, તથા ઉપ-સ્વાસ્થ્ય મંત્રી દ્વારા ચાલવામાં આવે છે. આ મંત્રાલયના બે વિભાગ છે.

- (1) સ્વાસ્થ્ય - વિભાગ
- (2) પરિવાર - વિભાગ

આ વિભાગોના વડા (પ્રમુખ) - ભારત સરકારના આરોગ્ય સચિવ હોય છે. કેન્દ્રીય સ્વાસ્થ્ય - મંત્રાલયનાં કાર્યો નીચે મુજબ છે.

1. આંતરરાષ્ટ્રીય સ્વાસ્થ્ય સંબંધિત તેમજ ક્વોરેટાઈનોતર વહીવટ
2. અખિલ ભારતીય સ્વચ્છતા તથા લોકસ્વાસ્થ્ય સંસ્થાન કોલકાતા, રાષ્ટ્રીય સંક્રામક બીમારી નિયંત્રણ સંસ્થાન, દિલ્હી જેવી સંસ્થાઓનો વહીવટ સંભાળવાનું.
3. સંશોધન કેન્દ્ર તથા બીજી સંસ્થાઓની મદદથી સંશોધનને પ્રોત્સાહન આપવું અને પ્રગતિ વધારવી.
4. મેડિકલ, ફાર્માસ્યુટિકલ, ડેન્ટલ તથા નર્સિંગ જેવા વ્યવસાયોની સ્થાપના વિકાસ અને જાળવણી નિભાવવી.

5. દવાઓનાં ધોરણ નક્કી કરવા અને જાળવવાં.
6. જનગણના તેમજ જરૂરી આંકડાકીય માહિતી એકઠી કરી તેને પ્રકાશિત કરવી.
7. પરદેશ જનાર અને પરદેશથી આવનાર સંબંધી બાબતો.
8. ખાણો તેમજ તેલક્ષેત્રમાં કામ કરતા મજદૂરો માટે વિનિયમન.
9. આરોગ્યને વધારવા માટે રાજ્યો અને અન્ય મંત્રાલયોની સાથે સમન્વય સ્થાપિત કરવો.

**(B) સ્વાસ્થ્ય સેવા મહાનિર્દેશક (DGHS) :**

સ્વાસ્થ્ય સેવા મહાનિર્દેશક મેડિકલ તથા જાહેર આરોગ્ય સાથે સંબંધિત બંને સેવાઓ બાબતે કેન્દ્ર સરકારના મુખ્ય સલાહકાર છે. નિર્દેશાલયના ત્રણ મુખ્ય વિભાગ છે.

1. ચિકિત્સા દેખભાળ અને હોસ્પિટલો
2. લોકસ્વાસ્થ્ય વિભાગ
3. જનરલ વહીવટ

સ્વાસ્થ્ય સેવા મહાનિર્દેશકનાં મુખ્ય કાર્યોમાં દેશમાં યોજના બનાવવી, સમન્વય સ્થાપિત કરવો, સર્વેક્ષણ કરાવવું, કાર્યક્રમો ઘડવા અને સ્વાસ્થ્ય સંબંધી બાબતોનું મૂલ્યાંકન કરવું. તેમનાં વિશિષ્ટ કાર્યો નીચે મુજબ છે.

1. આંતરરાષ્ટ્રીય સ્થાપિત ધોરણો પર નિયંત્રણ કરવું.
2. દવાઓનાં સ્થાપિત ધોરણો પર નિયંત્રણ કરવું.
3. મેડિકલ સ્ટોર ડીપો સ્થાપવા.
4. સ્નાતકોત્તર પ્રશિક્ષણ પૂરું પાડવું.
5. ચિકિત્સા - શિક્ષા પ્રદાન કરવી.
6. ચિકિત્સા - સંશોધન કરવું.
7. રાષ્ટ્રીય સ્વાસ્થ્ય કાર્યક્રમનું આયોજન કરવું.
8. કેન્દ્રીય સ્વાસ્થ્ય - શિક્ષા બ્યુરો દ્વારા આરોગ્ય શિક્ષણ આપવું.
9. આરોગ્ય સંબંધી સમાચાર આપવા.
10. રાષ્ટ્રીય ચિકિત્સા લાયબ્રેરીની સ્થાપના કરવી.

**(C) કેન્દ્રીય સ્વાસ્થ્ય તથા પરિવાર કલ્યાણ પરિષદ (CCHFV)**

હાલમાં કેન્દ્રીય સ્વાસ્થ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ પરિષદના નામથી અસ્તિત્વમાં છે. રાષ્ટ્રની આરોગ્ય સેવાઓ સાથે સંબંધિત બધા જ કાર્યક્રમો અને ઉપાયોની બાબતો અમલમાં લાવવાના હેતુ માટે કેન્દ્ર અને રાજ્યો વચ્ચે સમન્વય સ્થાપિત થાય અને સંગઠિત રીતે કાર્ય થાય તે માટે 1952માં કેન્દ્રીય સ્વાસ્થ્ય પરિષદની રચના કરવામાં આવી. કેન્દ્રીય સ્વાસ્થ્ય મંત્રી તેના અધ્યક્ષ અને સ્વાસ્થ્ય રાજ્યમંત્રી તેના સદસ્ય હોય છે.

કેન્દ્રીય પરિષદનાં કાર્યો નીચે મુજબ છે.

1. રોગનિવારણ : ઈલાજ, પોષણ, સ્વાસ્થ્ય શિક્ષણ, પ્રશિક્ષણ અને સંશોધન હેતુ, આવશ્યક સાધનો આરોગ્ય સંબંધી બાબતોમાં વ્યાપ નીતિગત બોર્ડ રચવાની ભલામણ કરવી.

2. મેડિકલ (ચિકિત્સા) અને જનઆરોગ્યના ક્ષેત્રમાં કાયદા પ્રસ્તાવિત કરવા.
3. કેન્દ્ર અને રાજ્યના સ્વાસ્થ્ય - વહીવટીકર્તાઓમાં સહયોગ અને સમન્વયની સુનિશ્ચિતતા કરવી.

**(2) રાજ્ય સ્તર પર આરોગ્ય વ્યવસ્થા :**

બંધારણ અનુસાર રાજ્યોએ રાજ્યોની અંદર ચિકિત્સા દેખભાળ રોગનિવારણ આરોગ્ય સેવાઓ અને તીર્થસ્થળોની સ્વચ્છતાની જવાબદારી સોંપી છે. રાજ્ય તેના અધિકારક્ષેત્રની મર્યાદામાં રહીને, બધી આરોગ્ય સેવાઓને માટે સંપૂર્ણપણે જવાબદાર છે.

● **રાજ્ય આરોગ્ય વહીવટી વિભાગ :**

દેશના દરેક રાજ્યમાં આરોગ્ય વહીવટી માટે (1) રાજ્ય સ્વાસ્થ્ય મંત્રાલય તથા (2) સ્વાસ્થ્ય નિર્દેશાલયોનો સમાવેશ થાય છે.

**(1) રાજ્ય સ્વાસ્થ્ય મંત્રાલય :** રાજ્ય સ્વાસ્થ્ય મંત્રાલયના વડા સ્વાસ્થ્ય પર પરિવાર કલ્યાણ મંત્રી તથા સ્વાસ્થ્ય તથા પરિવાર કલ્યાણ ઉપમંત્રી હોય છે. સ્વાસ્થ્ય સચિવાલયના વડા સચિવ હોય છે. તેમની મદદ માટે સંયુક્ત (જોઈન્ટ) સચિવ, નાયબ સચિવ, ઉપસચિવ તથા મોટી સંખ્યામાં સંયુક્ત વહીવટી અધિકારીઓ તેમજ કર્મચારીઓ હોય છે. સ્વાસ્થ્ય મંત્રાલયને રાજ્યની જન આરોગ્ય સંબંધિત સંપૂર્ણ જવાબદારી સોંપવામાં આવેલી છે.

**(2) રાજ્ય સ્વાસ્થ્ય નિયામકશ્રીની કચેરી :** નિયામકશ્રી સ્વાસ્થ્ય સેવા, ચિકિત્સા તથા લોકસ્વાસ્થ્યએ સંબંધિત તમામ બાબતો માટે સરકારશ્રીના મુખ્ય તકનિકી સલાહકાર છે. તે સ્વાસ્થ્ય સંબંધિત કાર્યોની વ્યવસ્થા સંબંધી અને તે કાર્યોમાં માર્ગદર્શન આપવા માટે જવાબદાર છે.

પરિવાર નિયોજન, નિયામકશ્રી, રાજ્ય આરોગ્ય સેવા કાર્યાલયના કાર્યોમાં એક અનિવાર્ય હિસ્સો છે. સ્વાસ્થ્ય સેવાઓ નિયામકશ્રીની મદદ માટે નાયબ નિયામકશ્રી, મદદનીશ નિયામકશ્રી હોય છે. આ નાયબ નિયામકશ્રી અને મદદનીશ નિયામકશ્રીમાં બે પ્રકાર હોય છે. એક પ્રાદેશિક અને બીજા કાર્યકારી સ્થળ પર પ્રાદેશિક નાયબ નિયામકશ્રી તેમના તાબા તળેની તમામ કચેરીઓ અને તેની શાખાઓની કામગીરીની ચકાસણી કરવા માટે જવાબદાર છે. પછી તેમની વિશેષતા કોઈ પણ હોય. સ્થાનિક કાર્યકારી નાયબ નિયામક પરિવાર નિયોજન, પોષણ, કુષ્ઠરોગ, સ્વાસ્થ્ય - શિક્ષણ વગેરે બાબતોની કામગીરી માટે જવાબદાર છે.

**(3) જિલ્લા સ્તર પર આરોગ્ય વ્યવસ્થા :**

ભારતમાં મૂળ વહીવટી કચેરીએ જિલ્લો છે. જિલ્લાનો વહીવટી વડો કલેક્ટર હોય છે. પ્રત્યેક જિલ્લામાં છ પ્રકારના વહીવટી વિભાગ હોય છે.

1. ઉપ-ડિવિઝન
2. તાલુકા
3. સામુદાયિક વિકાસ બ્લોક
4. નગરપાલિકાઓ અને નગર નિગમ
5. ગામ
6. પંચાયત

ભારતના મોટાભાગના જિલ્લાઓ બે અથવા વધારે ઉપવિભાગમાં હોય છે. દરેક ઉપવિભાગના વડા (પ્રભારી) સહાયક કલેક્ટર અથવા ઉપકલેક્ટર હોય છે. પ્રત્યેક ડિવિઝનમાં તહેસીલ અથવા તાલુકાઓ હોય છે. જેનો વહીવટકર્તા તહેસીલદાર હોય છે.

તાલુકામાં 200 થી 600 ગામ હોય છે, જિલ્લાના ગ્રામીણ વિસ્તારની રચના, સામુદાયિક વિકાસ બ્લોક તેમના બ્લોકોમાં કરવામાં આવે છે. બ્લોકમાં આશરે 80,000 થી 1,20,000 જનસંખ્યાવાળાં આશરે 100 ગામ હોય છે. જેનો પ્રભારી બ્લોક વિકાસ અધિકારી હોય છે. વહીવટમાં સૌથી નીચે ગ્રામપંચાયત હોય છે, જે ગ્રામીણ સ્થાનિક સ્વશાસન સંસ્થા હોય છે.

જિલ્લાના શહેરી વિસ્તારની રચનામાં સ્થાનીય સ્વશાસનની નીચેની સંસ્થાઓનો સમાવેશ થાય છે.

1. શહેરી વિસ્તાર સમિતિ (5000 થી 10,000ની જનસંખ્યાવાળાં ક્ષેત્ર)
2. નગરપાલિકા બોર્ડ (10,000 થી 2,00,000ની વચ્ચેની જનસંખ્યાવાળા)
3. નિગમ (બે લાખથી વધારે વસ્તીવાળા વિસ્તારો)

શહેરી વિસ્તારની સમિતિઓ પંચાયતોની માફક હોય છે. જે આરોગ્ય સેવાઓ પૂરી પાડે છે. નગરપાલિકા બોર્ડના ચેરમેન / પ્રમુખ, સભ્યો દ્વારા ચૂંટાયેલા હોય છે. નગરપાલિકા બોર્ડની સમયમર્યાદા 3 થી 5 વર્ષની હોય છે. નગરપાલિકા બોર્ડનાં કાર્યો નીચે મુજબ છે.

**નગરપાલિકા બોર્ડના કાર્યો :**

1. સડક, સ્વચ્છતા અને જાણ વિકાસ, સડકો પર વિજળી, પાણી પુરવઠો પૂરો પાડવો વગેરે કાર્યો કરવાનાં અને ચાલુ રાખવાનાં.
2. હોસ્પિટલ અને દવાખાનાનો વહીવટ અને વિભાગ વ્યવસ્થા સાથે શિક્ષણ વ્યવસ્થા.
3. જન્મ તથા મરણનોંધણી કરવી.

મેયર કોર્પોરેશનનો વડો હોય છે. કોર્પોરેશનની ચુંટણી જુદા જુદા વોર્ડના લોકો કરે છે. કોર્પોરેશનની વહીવટી કાર્યકારી એજન્સીમાં કમિશનર, મંત્રી એન્જિનિયર અને આરોગ્ય અધિકારી હોય છે. નગરપાલિકાઓની કામગીરી જેવી જ તેની કામગીરી છે પરંતુ તે વિશાળ સ્તર પર કરવાની હોય છે.

● **જિલ્લાની આરોગ્ય કચેરી :**

ભોરે સમિતિ (1946) અને વિભિન્ન અન્ય સમિતિઓની ભલામણ અનુસાર રાજ્ય સરકારને પ્રત્યેક જિલ્લામાં એકીકૃત સ્વાસ્થ્ય પ્રાધિકારી સહિત દરેક સ્થળ પર એકીકૃત નિવારક અને રોગહર સ્વાસ્થ્ય સેવા શરૂ કરી છે. દરેક જિલ્લામાં મુખ્ય જિલ્લા તબીબી અધિકારી અને તેની સાથે ત્રણ ડેપ્યુટી સી.એમ.ઓ. (દરેક રાજ્યમાં આ બાબતે એકસૂત્રતા નથી. (ઉપચાર) વિભાગ અને રાષ્ટ્રીય આરોગ્ય કાર્યક્રમો, પ્રાથમિક સ્વાસ્થ્ય સેવા વગેરેના પ્રાધિકારીઓ અલગ અલગ છે.) સિવિલ સર્જન, જિલ્લા આરોગ્ય અધિકારી, જિલ્લા કુટુંબ કલ્યાણ અધિકારી હોય છે. જિલ્લા સ્વાસ્થ્ય કેન્દ્રની નીચે કેટલાય પ્રાથમિક આરોગ્ય કેન્દ્ર હોય છે.

જિલ્લામાં આરોગ્ય સેવાઓનો વહીવટનું સંચાલન મુખ્યરૂપે ગ્રામીણ સ્થાનિક સ્વ. શાસન જેવી પંચાયત રાજ્ય સંસ્થા દ્વારા કરવામાં આવે છે, જે ગામડાંઓને જિલ્લા સાથે જોડે છે.

પંચાયતી રાજ્ય સંસ્થાને લોકસ્વાસ્થ્યની એજન્સીના રૂપમાં અપનાવવામાં આવેલ છે. બધા જ વિકાસના કામો, કાર્યક્રમો આ જ બોડી (સંસ્થા) દ્વારા ચલાવાય છે. પંચાયત રાજ્ય સંસ્થા, લોકશાહીની જડોને મજબૂત બનાવી છે અને સરકારમાં લોકોની અધિક પ્રભાવી અને ઉત્કૃષ્ટ સહભાગિતાને સુનિશ્ચિત કરે છે.

**(A) ગ્રામસ્તર પર પંચાયતી રાજ્ય સંસ્થા :**

ગ્રામસ્તર પર પંચાયતી રાજ્ય સંસ્થામાં નીચે મુજબના વિભાગની બનેલી છે.

1. ગ્રામસભા
2. ગ્રામપંચાયત અને
3. ન્યાય પંચાયત

**(1) ગ્રામ સભા :**

ગામના બધા જ પુખ્તવયના વ્યક્તિઓની બનેલી હોય છે. જે વર્ષમાં બે વાર તેની બેઠક બોલાવે છે. ગ્રામસભામાં નીચે પ્રમાણેની કામગીરી થાય છે.

1. કર પરના ઠરાવની ચર્ચા કરવી.
2. વાર્ષિક કાર્યક્રમોની ચર્ચા અને કરવી.
3. ગ્રામપંચાયતોના સભ્યોની ચૂંટણી કરવી.

**(2) ગ્રામપંચાયત :**

એ ગ્રામસભાનું કાર્યકરી અંગ છે.

1. જે ગ્રામસ્તર પરની યોજનાઓ બનાવવાનું અને વિકાસ કરનારી સંસ્થા છે.
2. જનસંખ્યા 5000 થી 15000 સુધીની અથવા તેનાથી વધારે હોય છે.
3. તેના સભ્યોની સંખ્યા - 15 થી 30 સુધીની હોય છે. તેમાં સમાવિષ્ટ જનસંખ્યા.
4. પંચાયતનું સભ્યપદ 3 થી 4 વર્ષ માટે હોય છે. ચૂંટાયેલ સભ્ય તે પદ ભોગવે છે.
5. પંચાયત સચિવ - ઉપાધ્યક્ષનાં સત્તા અને કાર્યોનો વ્યાપ ઘણો વધારે હોય છે.
6. દરેક પંચાયત ચૂંટાયેલા સભ્યો દ્વારા એક ચૂંટાયેલ સભ્ય (સરપંચ, સભાપતિ અથવા મુખી તરીકે ઓળખાય છે. તેની સાથે એક ઉપાધ્યાય અથવા પંચાયત સચિવ હોય છે.)
7. જેમાં સ્વચ્છતા લોકઆરોગ્ય સેવાઓ તેમજ નાગરિક પ્રશાસન સાથે જોડાયેલાં તમામ ક્ષેત્રો આવે છે. સાથે સાથે ગામડાનો સામાજિક અને આર્થિક વિકાસ કરવાની જવાબદારી પણ તેમની પાસે છે.

**(B) બ્લોકસ્તર પર પંચાયતી રાજ્ય સંસ્થા :**

બ્લોકમાં લગભગ 100 ગામડાં આવે છે. બ્લોકની જનસંખ્યા લગભગ 80,000 થી 1,20,000ની હોય છે. બ્લોકસ્તર પર પંચાયતી રાજ્યની એજન્સીએ પંચાયત સમિતિ / જનપદ - સમિતિ હોય છે. પંચાયત - સમિતિમાં બ્લોકની ગ્રામપંચાયતોના બધા જ સરપંચ (પ્રમુખ) બ્લોકક્ષેત્રના નિવારસ ધારાસભ્ય, સંસદસભ્ય, મહિલા, અનુસૂચિત જાતિ, અનુસૂચિત જનજાતિ અને સહકારી સંસ્થાઓના પ્રતિનિધિઓનો સમાવેશ થાય છે. બ્લોક વિકાસ અધિકારી (બી.ડી.ઓ.) પંચાયતી સમિતિની ઈએક્સ-ઓફિસિયો સેક્રેટરી હોય છે.

→ પંચાયત - સમિતિનું મુખ્ય કાર્ય :

1. બ્લોકમાં સામૂહિક ધોરણે વિકાસ કાર્યક્રમોને અમલમાં મૂકવાં.
2. વિકાસ ચરણ-1 અને વિકાસ ચરણ-2 માટે ફાળવવામાં આવેલ બજેટ (અનુદાન) પંચાયત સમિતિ મારફત વિતરણ થવું જોઈએ.
3. બ્લોક ડેવલપમેન્ટ ઓફિસર અને તેના સ્ટાફ મારફત વિકાસકાર્યમાં વ્યસ્ત ગ્રામપંચાયતોને ટેકનિકલ સહાયતા અને માર્ગદર્શન આપવું જોઈએ.

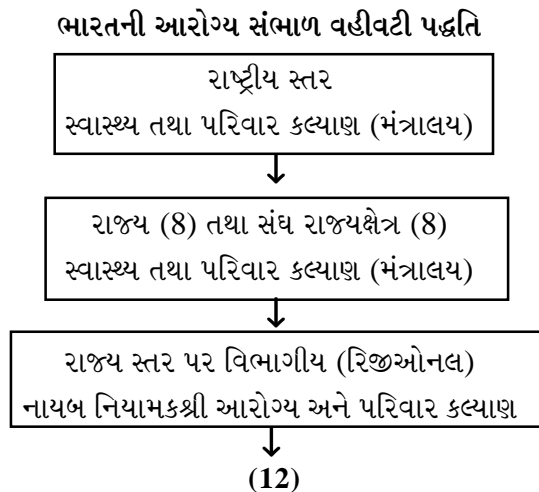
(C) જિલ્લાસ્તર પર પંચાયતી રાજ સંસ્થા :

→ જિલ્લા પરિષદ / જિલ્લા પંચાયત :

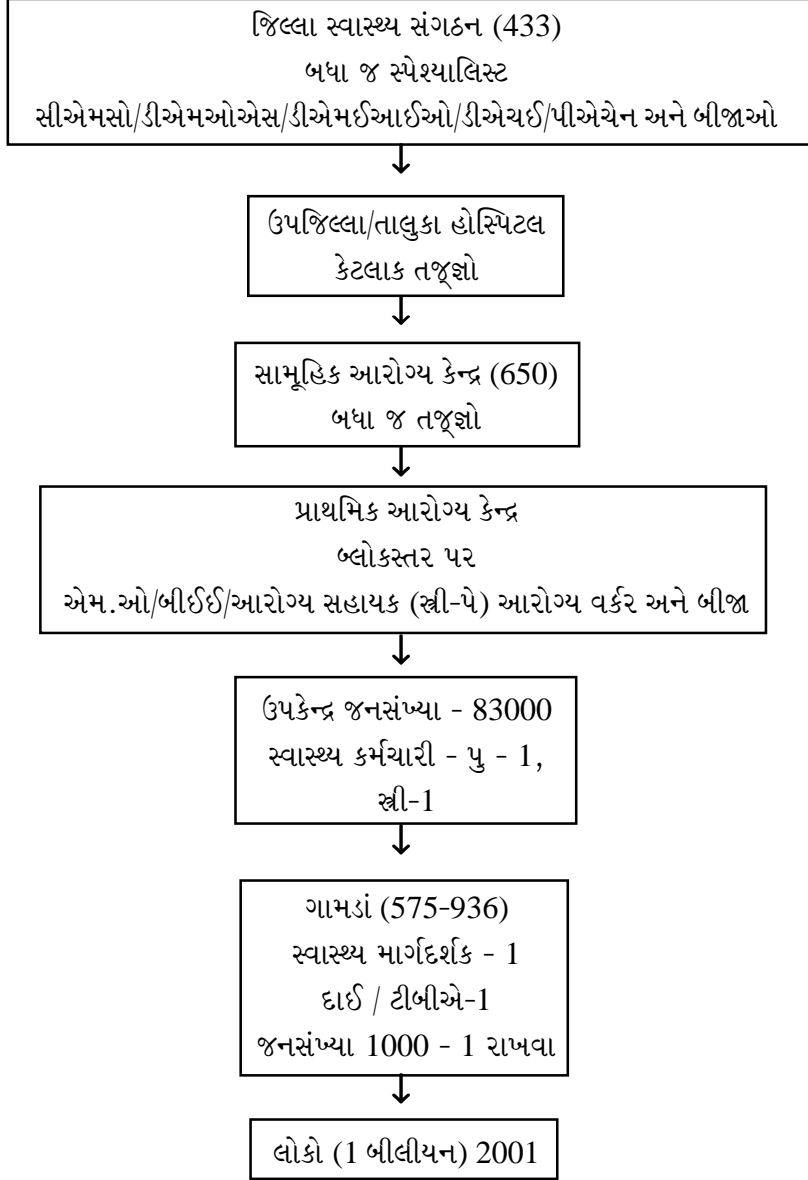
જિલ્લા પરિષદ / જિલ્લાપંચાયત એ જિલ્લાકક્ષાએ ગ્રામીણ સંસ્થાનીય સ્વશાસનની એક સંસ્થા (એજન્સી) છે. જિલ્લા પરિષદના સભાસદોમાં

1. જિલ્લાની પંચાયત - સમિતિઓના બધા જ પ્રમુખો
2. જિલ્લાનો સંસદસભ્ય.
3. ધારાસભ્યો
4. અનુસૂચિત જાતિના સભ્યો
5. અનુસૂચિત જનજાતિ અને
6. મહિલા સભ્યો તેમજ
7. વહીવટી અધિકારી
8. લોકજીવન અથવા ગ્રામીણ વિકાસના અનુભવી બે વ્યક્તિઓનો સમાવેશ થાય છે.
9. જિલ્લાનો કલેક્ટર તેનો સભ્ય છે, પરંતુ તેમને વોટ આપવાનો અધિકાર હોતો નથી.
10. જિલ્લા પરિષદના સભ્યોની સંખ્યા બહુ હોય છે, જે 40 થી 70 ની વચ્ચે હોય છે.

જિલ્લા પરિષદ એ પ્રાથમિક તબક્કે દેખભાળ અને સંગઠનનું કામ કરે છે. તેના કાર્યો અને સત્તાઓ અલગ અલગ જિલ્લાઓમાં અલગ અલગ હોય છે. કેટલાંક રાજ્યોમાં જિલ્લા પરિષદને વહીવટી કાર્યો સોંપવામાં આવેલ છે. ગુજરાતમાં જિલ્લા સ્વાસ્થ્ય અધિકારી અને જિલ્લા પરિવાર નિયોજન તથા એમ.સી.એમ. અધિકારી જિલ્લા પરિષદના અધિકાર નીચે હોય છે.







→ શહેરી સ્વાસ્થ્ય સંબંધી મૂળભૂત સુવિધાઓમાં નગરપાલિકાનાં દવાખાનાંઓ, હેલ્થ પોસ્ટ, નગરપાલિકાના સાર્વજનિક અસ્પતાલ અને કેટલાંક રાજ્યોમાં મેડિકલ મહાવિદ્યાલયોનો પણ સમાવેશ થાય છે.

1. Dy. M.S. Deputy Medical Supretendent  
ડી.વાય.એમ.એસ. - નાયબ તબીબી અધિક્ષક
2. FTMO - Full Time Medical Officer  
એફ.ટી.એમ.ઓ. - પૂર્ણકાલીન તબીબી અધિકારી
3. MOI/C - Medical Officer Incharge  
એમ.ઓ. ઈન્ચાર્જ - મુખ્ય તબીબી અધિકારી
4. PHN - Public Health Nurse  
પી.એચ.એન. - જાહેર આરોગ્ય પરિચારિકા

5. ANM - Auxillary Nurse Midwife

એ.એન.એમ.- સહાયક પરિચારિકા દાયણ (હવે ફીમેલ હેલ્થ વર્કર કહેવાય છે.)

6. MPW - Multipurpose Workers

એમ.પી. ડબલ્યુ. - બહુહેતુક કાર્યકર

**(D) કાર્યસ્થળ ઉપરનાં આરોગ્ય કેન્દ્રો**

સામૂહિક આરોગ્ય કેન્દ્ર (Community Health Centere)

અથવા ઉન્નત પ્રાથમિક આરોગ્ય કેન્દ્ર (Urgraded Primary Health Centre)

અથવા ક્ષેત્રીય સ્વાસ્થ્ય કેન્દ્ર - (Area Helath Centre)

(3-5 વધુ પ્રાથમિક આરોગ્ય કેન્દ્ર (PHC) 3 પથારીની હોસ્પિટલ

વડા-તબીબી અધિક્ષક

ક્ષેત્રીય તબીબી અધિકારી

અથવા

એરિયા સર્જન મુખ્ય હોય છે.

તેમને મદદ કરવાના હેતુ માટે નીચે જણાવેલ બીજા તજજ્ઞો હોય છે.

1. સ્ત્રી રોગ - નિષ્ણાત
2. બાળ રોગ - આરોગ્ય નિષ્ણાત
3. ચિકિત્સા - વિશેષજ્ઞ - ફિઝિશીયન
4. સર્જરી વિશેષજ્ઞ
5. જનઆરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિશેષજ્ઞ
6. પ્રયોગશાળા (લેબોરેટરી) વિશેષજ્ઞ - ટેકનિશીયન
7. એક્સ રે ટેકનિશીયન
8. વિસ્તાર - શિક્ષા અધિકારી
9. હેલ્થ સ્ટાફ
10. નર્સિંગ સ્ટાફ
11. હોસ્પિટલ સ્ટાફ
12. ચોથા વર્ગના કર્મચારીઓ

સહભાગિતા / કાર્યકરના

- (1) હોસ્પિટલમાં દાખલ તેમજ સારવાર અર્થે આવતા દર્દીઓની દેખભાળ
- (2) મરીઓનાં જાંચ અને નિદાન
- (3) આસપાસના વિસ્તારોને જોડવા માટે પ્રાથમિક આરોગ્ય કેન્દ્રમાં કરવામાં આવતી તમામ કામગીરી.

**(E) બ્લોકસ્તર પર આરોગ્ય કેન્દ્રો :**

પ્રાથમિક આરોગ્ય કેન્દ્ર (Primary Health Centre) તેના વડા ઈન્ચાર્જ મેડિકલ ઓફિસર હોય છે બ્લોક મેડિકલ ઓફિસર રચના :

1. તબીબી અધિકારી - બે
2. સમુદાય આરોગ્ય અધિકારી
3. બ્લોકવિસ્તાર - શિક્ષા
4. સ્વાસ્થ્ય સહાયક
5. મદદગાર કર્મચારીઓ જેવા કે,
  - ફાર્માસિસ્ટ
  - પ્રયોગશાળા (લેબોરેટરી) ટેકનીશિયન
  - ડ્રાઈવર (ચાલક)
  - સહાયક કર્મચારી

**1. કાર્ય :**

પ્રાથમિક આરોગ્ય સંબંધિત તમામ કેસોમાં પ્રાથમિક સેવા સાથે સંકળાયેલ તમામ પ્રકારની સારવાર આપતા કામ પ્રાથમિક આરોગ્ય કેન્દ્રનું છે. લોકોને રોગનિયંત્રણ અને નિવારક પ્રકારની એકીકૃત સેવા પૂરી પાડી મૂળભૂત આરોગ્ય યુનિટ છે. તેનાં કાર્યો નીચે મુજબ છે.

1. આરોગ્યની દેખભાળ કરવી.
2. એમ.સી.એચ. અને પરિવાર - નિયોજનનું કાર્ય કરવું.
3. સુરક્ષિત જલઆપૂર્તિ અને મૂળભૂત સ્વચ્છતા પર ધ્યાન કેન્દ્રિત કરવું.
4. સ્થાનિક મહામારીના રોગોનાં રોકથામ અને નિયંત્રણ કરવું.
5. આરોગ્યને લગતી આંકડાકીય માહિતી એકઠી કરવી અને રિપોર્ટ કરવા.
6. આરોગ્ય - શિક્ષણ અંગે લોકોને જાગૃત કરવા.
7. મૂળભૂત પ્રયોગશાળાની સેવાઓ અને રોજિંદા પરીક્ષણ કરવું.
8. સી.એચ.વી. દાઈઓ, આરોગ્ય વર્કર અને અર્ધતબીબી કર્મચારીનું પ્રશિક્ષણ કરવું.
9. આગળ સારવાર પર દર્દીઓને મોકલવાની સેવા ચાલુ રાખવી.
10. રાષ્ટ્રીય આરોગ્ય કાર્યક્રમોનું અમલીકરણ કરાવવું.

**(F) ક્ષેત્રીય સ્તર પર આરોગ્ય કેન્દ્રો :**

ઉપકેન્દ્ર સામાન્ય બહારી વિસ્તારમાં પ્રતિ 5000 જનસંખ્યાના હેતુ માટે અને પહાડી તેમજ આદિવાસી અને પછાત વિસ્તારમાં પ્રતિ 3000 ની વસ્તીઓ આરોગ્ય સેવા માટે એક ઉપકેન્દ્ર હોય છે. તેમજ એક સ્ત્રી તેમજ એક પુરુષ બહુહેતુક કર્મચારીને નિમવામાં આવે છે.

**કાર્ય :**

1. માતા તથા બાળ સ્વાસ્થ્ય સેવાઓ પૂરી પાડવી.
2. પરિવાર - નિયોજનની કામગીરી કરવી.
3. રસીકરણની કામગીરી કરવી.

**(G) ગ્રામીણ સ્તર પર આરોગ્ય કેન્દ્રો :**

1. સામાજિક સમુદાય - સ્વાસ્થ્ય જાળવવું.
2. સ્વયંસેવક (CHV) કોમ્યુનિટી હેલ્થ વીમીટર - સી.એચ.વી. કરવું.







**પ્રાથમિક આરોગ્ય કેન્દ્ર (Primary Health Centre PHC) :** પ્રાથમિક આરોગ્ય કેન્દ્ર એ સરકારી તબીબી અધિકારી અને સમુદાય વચ્ચેનો પ્રથમ સંપર્ક કેન્દ્ર છે. પ્રાથમિક આરોગ્ય કેન્દ્ર સામાન્ય વિસ્તારમાં 30,000ની વસ્તી અને ડુંગરાળ, અંતરિયાળ તથા આદિવાસી વિસ્તારમાં 20,000 વસ્તીને આવરી લે છે દરેક પ્રાથમિક આરોગ્ય કેન્દ્ર હેઠળ 6 આરોગ્ય પેટા કેન્દ્ર આવેલા હોય છે. પ્રાથમિક આરોગ્ય કેન્દ્રમાં 6 બેડની જોગવાઈની ભલામણ કરવામાં આવેલ છે.

પ્રાથમિક આરોગ્ય કેન્દ્રમાં એક તબીબી ડોક્ટરની નિયુક્તિ કરવામાં આવે છે. પ્રાથમિક આરોગ્ય કેન્દ્રમાં મેડિકલ ઓફિસર, ફાર્માસીસ્ટ, સ્ટાફ નર્સ, (નર્સ મીડ વાઈફ), આરોગ્ય કાર્યકર (મહિલા / ANM), હેલ્થ એજ્યુકેટર, હેલ્થ આસિસ્ટન્ટ (પુરુષ), હેલ્થ આસિસ્ટન્ટ (મહિલા) LHV, UDC, LDC, લેબ ટેકનિશિયમ ડ્રાઈવર અને વર્ગ-4 ના કર્મચારીઓનો સ્ટાફ આવેલો હોય છે.

### **સામુદાયિક આરોગ્ય કેન્દ્ર (Community Health Centre CHC) :**

સામુદાયિક આરોગ્ય કેન્દ્ર તેના હેઠળ આવતા પ્રાથમિક આરોગ્ય કેન્દ્રનું સંદર્ભિત એકમ છે. જે સામાન્ય વિસ્તારમાં 1,20,000ની વસ્તી અને ડુંગરાળ, અંતરિયાળ તથા આદિવાસી વિસ્તારમાં 80,000 વસ્તીને આવરી લે છે. દરેક સામુદાયિક આરોગ્ય કેન્દ્ર પોતાની હેઠળ 4 પ્રાથમિક આરોગ્ય કેન્દ્રને આવરી લે છે. સામુદાયિક આરોગ્ય કેન્દ્રમાં 30 બેડની ભલામણની જોગવાઈ કરવામાં આવેલ છે. સામુદાયિક આરોગ્ય કેન્દ્રમાં 4 મેડિકલ ઓફિસર, વિષય નિષ્ણાંત જનરલ મેડિસીન, જનરલ સર્જરી, ગાયનેકોલોજી એન્ડ ઓબસ્ટેટ્રિક્સ અને પિડિયાટ્રીશ્યન હોય છે જરૂરિયાત અનુસાર એનેસ્થેટિસ્ટ અને ઓપ્થેમોલોજિસ્ટની નિમણૂક પણ કરવામાં આવે છે. આ ઉપરાંત તેમાં નર્સ મીડવાઈફ (સ્ટાફ નર્સ) - 7, ડ્રેસર-1, ફાર્માસીસ્ટ, કમ્પાઉન્ડર, લેબોરેટરી ટેકનિશિયન, રેડિયોગ્રાફર, વોર્ડ બોય-1, ધોબી, સ્વીપર 3, માળી, ચોકીદાર અથવા પટ્ટાવાળાનો સ્ટાફ હોય છે.

### **(2) દ્વિતીય સ્તરની ઓફિસ સંભાળ :**

પેટાવિભાગીય દવાખાના Sub Division Hospital (SDH) અથવા તાલુકા દવાખાના : પેટાવિભાગીય દવાખાનાને પેટાજિલ્લા દવાખાના અથવા તાલુકા દવાખાના તરીકે પણ ઓળખવામાં આવે છે. જે નગરીય વિસ્તારમાં આવેલ હોય છે. તે સંદર્ભિત એકમ છે. સામુદાયિક આરોગ્ય કેન્દ્રની સરખામણીએ આ દવાખાના વધુ સેવા પૂરી પાડે છે તથા તેમાં વધુ નિષ્ણાંત ડોક્ટર હોય છે.

### **જિલ્લા દવાખાના Distirct Hospital DH :**

ભારતીય જાહેર આરોગ્યના માપદંડ અનુસાર જિલ્લા દવાખાના એટલે એવું દવાખાનું કે જે દ્વિતીય સ્તરની સંદર્ભિત સેવા માટે જવાબદાર છે. જેનો ભૌગોલિક વિસ્તાર તથા વસ્તી પણ નાની છે. જેમાં 12થી 15 વિશેષજ્ઞ સેવાઓ ઉપલબ્ધ હોય છે. 101 થી 500 બેડની સુવિધાઓ ક્ષમતા હોય છે.

### **(3) તૃતીય સ્તરની આરોગ્ય સંભાળ :**

મેડિકલ કોલેજ અને હોસ્પિટલ : જેમાં તમામ પ્રકારની આરોગ્ય સેવાઓ તથા નિષ્ણાત ડોક્ટરની સુવિધાઓ હોય છે. તેની 500 થી વધુ બેડની ક્ષમતા હોય છે. ભારતમાં મેડિકલ કોલેજની સ્થિતિમાં ભિન્નતા જોવા મળે છે.





(2) દ્વિતીય સ્તરની આરોગ્ય સંભાળ સમજાવો.

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

(3) તૃતીય સ્તરની ઓળખ આરોગ્ય સંભાળ સમજાવો.

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

**3.5 ભારતમાં જાહેર આરોગ્ય સિસ્ટમ્સ સાથે સંકળાયેલ પડકારો સમજાવો :**

વર્તમાન રોગચાળો જાહેર આરોગ્ય પ્રણાલીઓના મહત્વને પુનરાવર્તિત કરે છે. આમ, ભારતમાં જાહેર આરોગ્ય પ્રણાલીની અને સુધારણા કરવાની જરૂર છે.

- (1) પ્રાથમિક આરોગ્ય સંભાળ સેવાઓનો અભાવ : દેશમાં હાલનું જાહેર પ્રાથમિક આરોગ્ય સંભાળનું ક્ષેત્રફળ મર્યાદિત છે. સુવિધાયુક્ત જાહેર પ્રાથમિક આરોગ્ય કેન્દ્ર છે. ત્યાં પણ ફક્ત ગર્ભાવસ્થાની સંભાળ, મર્યાદિત બાળ સંભાળ એ રાષ્ટ્રીય આરોગ્ય કાર્યક્રમોથી સંબંધિત કેટલીક સેવાઓ પૂરી પાડવામાં આવે છે.
- (2) સપ્લાય સાઈડની ઉણપ : નબળી આરોગ્ય વ્યવસ્થાપન કુશળતા અને આરોગ્ય કર્મચારીઓ માટે યોગ્ય તાલીમ અને સહાયક ટેખરેખરનો અભાવ સેવાઓની ઈચ્છિત ગુણવત્તાની પહોંચને અટકાવે છે.
- (3) અપૂરતું ભંડોળ : ભારતમાં જાહેર આરોગ્ય ભંડોળ પર ખર્ચ સતત ઓછો રહ્યો છે. (જીડીપીના લગભગ 1.3 થી 1.5 ટકા) ભારતમાં કુલ ખર્ચના જીડીપી ભંડોળ અન્ય વિકસિત દેશોની સરખામણીએ ખૂબ જ ઓછું છે.

(4) **ઓવરલેપિંગ અધિકાર ક્ષેત્ર :** જાહેર આરોગ્ય માટે જવાબદાર કોઈ એકલ સત્તા નથી જે માર્ગદર્શિકા જારી કરવા અને આરોગ્ય ધોરણોનું પાલન લાગુ કરવા માટે કાયદેસર રીતે સશક્ત છે.

● **સુધારણા માટે લેવાનાં પગલાં :**

(1) **નિવારક સંભાળને સક્ષમ બનાવવી :** નિવારક સંભાળને પ્રોત્સાહન આપવા માટે કેન્દ્ર સરકારે પ્રાથમિક આરોગ્ય સંભાળ કેન્દ્રોને આરોગ્ય અને સુખાકરી કેન્દ્રોમાં (એચડબ્લ્યુસી) માં રૂપાંતરિત કરવાની જાહેરાત કરી છે.

આમ, કોર્પોરેટ સોશિયલ રિસ્પોન્સિબિલિટી (સીએસઆર) દ્વારા વધારાના ભંડોળ એકત્ર કરવા માટે નેટવર્ક એચડબ્લ્યુસીની સ્થાપનાને વેગ આપવાની જરૂર છે.

(2) **વર્તણૂકીય પરિવર્તન લાવવું :** લોકોને યોગ્ય ખાચ, સારી સ્વચ્છતા જાળવી રાખવી. કસરત કરવી અને તંદુરસ્ત જીવનશૈલી અપનાવવાની જરૂર છે જે સિસ્ટમના વિવિધ સ્તરે એકસૂરત દાખલ જરૂરી છે.

સ્વસ્થ ભારત માટે લોકોની ભાગીદારીને ઉત્તેજિત કરવા માટે સ્વચ્છ ભારત અભિયાનની તકે સ્વસ્થ ભારત જનઆંદોલનની જરૂર છે.

(3) **સહકારી સંઘવાદ :** દેશભરમાં મજબૂત આરોગ્ય પ્રણાલીઓ બનાવવા માટે રાજ્યોએ જે મુખ્ય ભૂમિકા ભજવવાની છે તે જોતાં, નાણાં પંચ દ્વારા આપવામાં આવતી ફાળવણી રાષ્ટ્રના સ્વાસ્થ્ય પરિવર્તન લાવવાનું નિર્ણાયક ઉત્પ્રેરક બની શકે છે. રાજ્ય સરકારોને રાજ્ય જિલ્લા અને બ્લોક સ્તરે જાહેર આરોગ્ય માટે સમર્પિત કેડર બનાવવા માટે રોકાણ કરવા પ્રોત્સાહન આપવું જોઈએ.

(4) **વધુ ભંડોળ :** રાષ્ટ્રીય આરોગ્ય નીતિ 2017ની કલ્પના મુજબ આરોગ્ય પર જાહેર ભંડોળને જીડીપીના ઓછામાં ઓછા 2.5 ટકા સુધી વધારવો જોઈએ.

(5) **વિકેન્દ્રીકરણ :** પંચાયતી રાજ સંસ્થાઓ અને નગરપાલિકાઓના મુખ્ય કાર્યોનો પોષણ, પાણી, સ્વચ્છતાનો ભાગ બનાવવાની જરૂર છે.

(6) **નોડલ હેલ્થ એજન્સી બનાવવી :** રોગની દેખરેખના કાર્યો કરવા માટે જરૂરી ક્ષમતાઓ અને જોડાણો સાથે નિયુક્ત અને સ્વાયત્ત કેન્દ્રીય એજન્સી બનાવવાની જરૂર છે. કી-સ્વાસ્થ્ય વિભાગોની નીતિઓના સ્વાસ્થ્ય પ્રભાવ વિશેની માહિતી એકત્રિત, રાષ્ટ્રીય આરોગ્યની જાળવણી આંકડા, જાહેર આરોગ્ય નિયમોનો અમલ અને લોકો સુધી માહિતીનો પ્રસાર.

કોવિડ-19 જેવા રોગચાળો સ્પષ્ટપણે યાદ અપાવે છે કે જાહેર આરોગ્ય સિસ્ટમ્સ કોઈપણ સમાજમાં મુખ્ય સામાજિક સંસ્થાઓ હોય છે. રાષ્ટ્રીય તબીબી આયોગ (એનએમસી) અધિનિયમ 2019 પ્રધાનમંત્રી ભારતીય જનસૃષ્ટિ પરિયોજના, પ્રધાનમંત્રી જનઆરોગ્ય યોજના વગેરે જેવી યોજનાઓ દ્વારા જાહેર આરોગ્ય પ્રણાલીમાં રહેલી ખામીને દૂર કરવા સરકારે ઘણા પ્રયત્નો કર્યા છે.

તેમ છતાં સમયની જરૂરિયાત એ એક પૂરતું રોકાણ છે, એવી આરોગ્ય સિસ્ટમ બનાવવા માટે કે જે કોઈપણ પ્રકારની જાહેર આરોગ્યની કટોકટીનો સામનો કરી શકે, સાર્વત્રિક કવરેજ પહોંચાડે અને ટકાઉ વિકાસ લક્ષ્યોને પહોંચી શકે.

● ભારતમાં ગ્રામીણ આરોગ્ય સેવા સામેના પડકારો :

પ્રાથમિક આરોગ્ય સંભાળમાં વિવિધ પરિસ્થિતિમાં 80 ટકા બિમારીને નાબૂદ કરવાની ક્ષમતા છે. સરકારી આરોગ્ય સુવિધાઓના વિશાળ નેટવર્કનો પૂરો ફાયદો ઉઠાવવામાં આવતો નથી. ખાનગી ક્ષેત્ર આરોગ્ય સેવાઓ પૂરી પાડવાનું મુખ્ય સ્ત્રોત બની ગયું છે. જેમાં ઘણો બધો ખર્ચ દર્દીઓ કરવો પડે છે. જેનાથી 40 થી 60 લાખ લોકો ગરીબીના ચક્રમાં ફસાઈ જાય છે. સંક્રામક બિમારીઓના પ્રકોપમાં ઘટાડો થયો છે. હાલમાં દેશમાં 1/3 રોગોનું કારણ બિનસંક્રામક રોગો છે. જાહેર આરોગ્યના ક્ષેત્રે આરોગ્ય માટે માનવ સંસાધનની અછત અને ગ્રામીણ તથા શહેરી વિસ્તારમાં આરોગ્ય સુવિધામાં અસમાનતા સૌથી મોટો પડકાર છે. સંકલિત આરોગ્ય સંભાળ સુવિધા સમિતિ છે વ્યાપક સેવા પૂરી પાડવાનું કોઈ મોડેલ નથી. દેશમાં આરોગ્ય સંબંધિત વિસ્તૃત સરકારી માળખું ઉપલબ્ધ છે પરંતુ તેનો પૂર્ણ ક્ષમતાથી કોઈ ઉપયોગ થતો નથી. ઉચ્ચ ગુણવત્તાવાળી ઓછા ખર્ચની આરોગ્ય સંભાળ સેવા ઉપલબ્ધ છે. પરંતુ ભારતના લોકો માટે આ પ્રકારની આરોગ્ય સેવા સમિતિ છે. ખાસ કરીને ચિકિત્સા પર્યટનના સંદર્ભમાં.

1. પ્રાથમિક આરોગ્ય સંભાળની પદ્ધતિ નબળી છે અને તેમાં કર્મચારીઓની ઘટ જોવા મળે છે.
2. આરોગ્ય સુવિધાઓમાં ગુણવત્તાનો અભાવ જોવા મળે છે.
3. આરોગ્ય સુવિધાઓ 50 વર્ષ પહેલાંની જરૂરિયાત અનુસારની છે.
4. માનસિક આરોગ્ય, નવી બિમારીઓ નાબૂદ કરવાની પ્રાથમિકતા માત્ર નીતિના સ્તર પર જોવા મળે છે.
5. આરોગ્ય સેવાઓ અને તેની પહોંચમાં ભારે અસમાનતા જોવા મળે છે. સાથે સાથે તેની ઉપલબ્ધતા અને ઉપયોગમાં પણ અસમાનતા જોવા મળે છે.
6. આરોગ્ય ક્ષેત્રે કર્મચારીઓની ઘટ જોવા મળે છે. 80 ટકા ડોક્ટર, નર્સ અને અન્ય સેવાઓ પૂરી પાડનારા કર્મચારીઓ શહેરી વિસ્તારમાં તથા ખાનગી ક્ષેત્રે છે. જેથી ગ્રામ્ય વિસ્તારમાં આરોગ્ય ક્ષેત્રે માનવ સંસાધનની ખોટ વર્તાય છે.
7. ભારતમાં સરકારી દવાખાનામાં વિશેષજ્ઞ ડોક્ટરની તમાન સ્તરે 80 ટકા જગ્યાઓ ખાલી છે.
8. ભારતમાં સરકારી ક્ષેત્રે ડોક્ટર ખર્ચનો ગુણોત્તર 1 : 1 છે જ્યારે અન્ય દેશોમાં આ ગુણોત્તર 1 : 3 છે.
9. આરોગ્ય ક્ષેત્રે સરકાર દ્વારા GDP ના 1.15 ટકા ખર્ચ કરવામાં આવે છે.
10. વર્ષ 2014-15 માં આરોગ્ય સારવારનો ખર્ચ 62.2 ટકા લોકોએ જાતે ઉપાડેલ. જે વિશ્વના અન્ય દેશોની તુલનાએ સૌથી વધુ છે.
11. સરકારની સામાજિક સ્વાસ્થ્ય વીમા યોજનાની જવાબદારી ખૂબ જ સીમિત છે.
12. વિશ્વમાં ભારતની ગણના સસ્તી દવાખાના ફાર્મસી તરીકે થાય છે પરંતુ દેશમાં દવાઓની ઊંચી કિંમતના લીધે સારવારનો 2/3 ખર્ચ પોતાના ખિસ્સામાંથી કરે છે.

13. આરોગ્ય ઉત્પાદનોના સંશોધન અને વિકાસ પ્રત્યે મર્યાદિત રોકાણ કરવામાં આવે છે.
14. નિમ્ન તથા મધ્યમ અર્થ વ્યવસ્થાવાળા દેશોના 50 ટકા વધુ બાળકોની રસી ભારતમાં બને છે. પરંતુ ભારતના કરોડો બાળકો રસીકરણથી વંચિત છે.
15. આરોગ્ય ક્ષેત્રે માહિતી ટેકનોલોજી, રસ્તાઓ, વિજળી, પાયાની સુવિધાઓનો અભાવ જોવા મળે છે.
16. ભારતીય બંધારણ અનુસાર અયોગ્ય રાજ્યનો વિષય છે. ઘણીવાર રાજકીય ઈચ્છાશક્તિનો પણ અભાવ જોવા મળે છે.
17. દરેક સામુદાયિક આરોગ્ય કેન્દ્રમાં 4 નિષ્ણાંત ડોક્ટર ઉપલબ્ધ હોવા અપેક્ષિત છે. સામુદાયિક આરોગ્ય કેન્દ્રમાં 22,496 નિષ્ણાંત ડોક્ટરની જરૂરિયાત સામે માત્ર 4156 ડોક્ટર ઉપલબ્ધ છે. સમગ્ર રીતે જોતાં 5624 સામુદાયિક આરોગ્ય કેન્દ્રમાં 18347 (81.6 ટકા) નિષ્ણાંત ડોક્ટરની ઘટ જોવા મળે છે. જેમાં 86.6 ટકા સર્જન, 74.1 ટકા ઓબસ્ટ્રીશન અને ગાયનેકોલોજીસ્ટ, 84.6 ટકા ફિઝિશિયન અને 81 ટકા પિડીયાટ્રિશિયનની ઘટ સામુદાયિક આરોગ્ય કેન્દ્રમાં જોવા મળે છે.
18. ભારતમાં ડોક્ટર અને નિષ્ણાંત સ્ટાફની ઘટની સાથે અન્ય આરોગ્ય કર્મચારીઓની પણ ઘટ જોવા મળે છે જેમાં આરોગ્ય પેટા કેન્દ્ર અને પ્રાથમિક આરોગ્ય કેન્દ્રમાં ANM તથા આરોગ્ય કાર્યકર (મહિલા)ની 10,000 ની ઘટ જોવા મળે છે.
19. કુલ 31,274 પ્રાથમિક આરોગ્ય કેન્દ્ર તથા સામુદાયિક આરોગ્ય કેન્દ્રમાં 12,511 લેબોરેટરી ફાર્માસીસ્ટ અને 13,194 નર્સિંગ સ્ટાફની ઘટ જોવા મળે છે. 5,624 સામુદાયિક આરોગ્ય કેન્દ્રમાં 3,629 રેડિયોગ્રાફર ઘટ જોવા મળે છે.
20. જાહેર આરોગ્યના ક્ષેત્રે વિવિધ પ્રકારના સ્ટાફની જરૂર પડે છે. સ્ટાફની ઘટ, અછતના લીધે જાહેર આરોગ્ય ક્ષેત્રે અસરકારક કામગીરી થઈ શકતી નથી.
21. ભારતમાં લગભગ 85 થી 90 ટકા ડોક્ટર તથા નર્સ અને લગભગ અડધા જેટલી બેડની સંખ્યા ખાનગી ક્ષેત્રે જોવા મળે છે.
22. ભારતમાં એકબાજુ લાયકાત ધરાવતા તબીબી સ્ટાફ દ્વારા ખાનગી ધોરણે સેવાપૂરી પાડવામાં આવે છે, તો બીજી બાજુ વિશાળ સંખ્યામાં લાયકાત ન ધરાવતા ડિગ્રી વગરના એલોપેથિક પ્રેક્ટીસનર એલોપેથિક દવાની પ્રેક્ટિસ ભારતમાં કરે છે. ગ્રામીણ વિસ્તારમાં ગરીબ લોકોને પૂરી પાડવાનું કામ કરે છે.
23. ભારતમાં કેન્દ્ર અને રાજ્ય સરકાર દ્વારા સમગ્ર દેશમાં જાહેર આરોગ્ય માટેનું વિશાળ નેટવર્ક ઊભું કરવામાં આવેલ છે. વર્તમાનમાં ગ્રામીણ ભારતમાં ઉપલબ્ધ ગ્રામીણ આરોગ્ય માળખા ઉપરાંત વધારાના 35,000 આરોગ્ય કેન્દ્ર 6,500 પ્રાથમિક આરોગ્ય કેન્દ્ર અને 2,200 આરોગ્ય સુવિધા અને માનવ સંસાધનની રીતે રાજ્યો-રાજ્યો વચ્ચે અને રાજ્યની અંદર તફાવત જોવા મળે છે.

● ભારતમાં ગ્રામીણ આરોગ્ય સેવાની સ્થિતિ સુધારવાના ઉપાયો :

1. ભારતમાં સ્વાસ્થ્ય સંબંધી પ્રાથમિક માળખાની કમી દૂર કરી નવા આરોગ્ય કેન્દ્રની સ્થાપના કરવી.

2. આરોગ્ય કેન્દ્ર પર વસ્તીનું ભારણ ઓછું કરવું.
3. વિશેષજ્ઞ ડોક્ટર ઉપલબ્ધ બનાવવા માટે તબીબી શિક્ષણ-પ્રશિક્ષણ સુવિધાઓ ઊભી કરવી.
4. તબીબી સંશોધન પ્રણાલી પર ભાર મૂકવો.
5. વર્તમાન કાર્યક્રમોને સમન્વીત કરી સમગ્રલક્ષી કાર્યક્રમ બનાવી લાગુ પાડવામાં આવે.
6. કાર્યક્રમ અથવા બિમારીને ધ્યાનમાં રાખીને બનાવવામાં આવેલ કાર્યક્રમોના બદલે લોકોની જરૂરિયાત અનુસાર સેવા પૂરી પાડવાના દૃષ્ટિકોણથી કાર્યક્રમ બનાવવામાં આવે.
7. પ્રાથમિક આરોગ્ય સંભાળ પર વધુ રોકાણ કરી તેને મજબૂત બનાવવામાં આવે.
8. આરોગ્ય સેવાની ગુણવત્તા વધારવાની પદ્ધતિ કાયમી જાળવી રાખવી.
9. તમામ સરકારી આરોગ્ય સુવિધાઓ માટે ભારતીય સાર્વજનિક આરોગ્ય માપદંડ બનાવવામાં આવે.
10. રોગ નિવારણ, અટકાયત્મક પગલાં અને આરોગ્ય સંવર્ધન અંગેનું શિક્ષણ શાળા-કોલેજના અભ્યાસક્રમમાં સમાવિષ્ટ કરવામાં આવે.
11. સ્વસ્થ જીવનશૈલી વિશે જાગૃતતા વધારવા માટે સામુદાયિક સ્વયંસેવકોની મદદ લેવામાં આવે.
12. વસ્તીના માપદંડને ધ્યાનમાં રાખીને આરોગ્ય ઉપયોગી અસરકારક સેવાઓ પૂરી પાડવામાં આવે.
13. આરોગ્ય સેવામાં વ્યક્તિ, કુટુંબ અને સમુદાયને ભાગીદાર બનાવવામાં આવે.
14. આરોગ્ય ક્ષેત્રે ગ્રામીણ વિસ્તારમાં કાર્યરત કર્મચારીઓને વિશેષ પ્રોત્સાહન તથા સુવિધા પૂરી પાડવામાં આવે.
15. આરોગ્ય કર્મચારીઓની વધુ પડતી જવાબદારી અને કાર્યભોજ ઓછો કરવો.
16. આરોગ્યક્ષેત્રે જી.ડી.પી. ના 2.5 ટકા ખર્ચ કરવામાં આવે.
17. રાષ્ટ્રીય આરોગ્યનીતિ 2017 ની ભલામણોનું લાગુ પાડવામાં આવે.
18. સામાજિક સ્વાસ્થ્ય વીમા યોજનાનું કાર્યક્ષેત્ર વધારવું.
19. જેનેરીક દવાઓનો ઉપયોગ વધારો કરવો.
20. આરોગ્યના અધિકારને બંધારણમાં સમાવિષ્ટ કરવામાં આવે.
21. આરોગ્ય સંદર્ભે કાયદા-કાનૂન ઓછા કરી અમલીકરણ પર ભાર મૂકી નિયમન તંત્રને સમૃદ્ધ બનાવવું. વ્યવસ્થાકીય કાર્ય કુશળતા વધારવી તથા અસરકારક બનાવવી.
22. આરોગ્ય સેવાને અસરકારક બનાવવા માટે 5'A' ને ધ્યાનમાં રાખવા - Adequate - પૂરતું, Access - પહોંચ, Appropriate - સમુચિત, Available - ઉપલબ્ધ, Acceptance - સ્વીકૃતિ.





### 3.6 ઉપસંહાર :

સારું આરોગ્ય એ વૈશ્વિક જીવનરીતિઓ તરફ લઈ જાય છે. આરોગ્યને મનુષ્યની સુખાકારી પ્રત્યક્ષ રીતે માપે છે. તે જીવનની પરિપૂર્ણતા છે. આરોગ્ય એ મહત્વનું છે, કારણ કે તે સારું જીવન છે નહીં, કે સારા જીવવા માટે કે ઉપયોગિતા માટેનું સાધન.

આ એકમનો અભ્યાસ કર્યા પછી તમે ભારતમાં આરોગ્યનું માળખું, ભારતમાં આરોગ્ય પ્રણાલી અને જાહેર આરોગ્ય સિસ્ટમ્સ સાથે સંકળાયેલા પડકારો અને તેના ઉપયોગથી સંપૂર્ણ માહિતગાર બની ગયા હશો.

### 3.7 તમારી પ્રગતિ ચકાસો :

#### ● નીચેના વિધાનો સાચાં છે કે ખોટાં તે જણાવો.

- (1) વર્ષ 2020-21 માં ભારતે તેના કુલ ઘરેલું ઉત્પાદન (જીડીપી) ના 1.4 ટકા આરોગ્ય પાછળ ખર્ચા હતાં.
- (2) WHO ના જણાવ્યા મુજબ આરોગ્ય ખર્ચમાં ભારતનો 191 દેશોમાંથી 184 માં ક્રમે છે.
- (3) સામાન્ય વિસ્તારમાં 3,000ની વસ્તી અને ડુંગરાળ, અંતરિયાળ તથા આદિવાસી વિસ્તારમાં 2,000ની વસ્તીએ એક આરોગ્ય પેટા કેન્દ્ર હોય છે.
- (4) પ્રાથમિક આરોગ્ય કેન્દ્ર સામાન્ય વિસ્તારમાં 30,000ની વસ્તી અને ડુંગરાળ, અંતરિયાળ તથા આદિવાસી વિસ્તારમાં 20,000 વસ્તીને આવરી લે છે.
- (5) દરેક સામુદાયિક આરોગ્ય કેન્દ્ર પોતાની હેઠળ 10 પ્રાથમિક આરોગ્ય કેન્દ્રને આવરી લે છે.
- (6) રાષ્ટ્રીય આરોગ્ય નીતિ 2017 ની કલ્પના મુજબ આરોગ્ય પર જાહેર ભંડોળને જીડીપીના ઓછામાં ઓછા 2.5 ટકા સુધી વધારવો જોઈએ.
- (7) વર્ષ 2014-15 માં આરોગ્ય સારવારનો ખર્ચ 62.2 ટકા લોકોએ જાતે ઉપાડેલ. જે વિશ્વના અન્ય દેશોની તુલનાએ સૌથી વધુ છે.
- (8) પંચાયતી રાજ્ય સંસ્થાને, લોકસ્વાસ્થ્યની એજન્સીના રૂપમાં આપનાવવામાં આવેલ છે.

#### જવાબો :

- (1) ખોટું (2) સાચું (3) ખોટું (4) સાચું (5) ખોટું (6) સાચું  
(7) સાચું (8) સાચું

સંદર્ભ : અખિલ ભારતીય સ્થાનિક સ્વરાજ્ય સંસ્થા જાહેર આરોગ્ય તથા સ્વચ્છતા સંબંધી બુનિયાદી અભ્યાસક્રમ ભાગ-4 અને ભાગ-5





**: એકમનું માળખું :**

- 4.0 પ્રસ્તાવના
- 4.1 હેતુઓ
- 4.2 ભારતમાં આરોગ્ય કાર્યક્રમોનો પરિચય
- 4.3 ભારતમાં આરોગ્ય કાર્યક્રમો
- 4.4 આરોગ્ય સંબંધિત યોજનાઓ
- 4.5 આરોગ્ય સંબંધિત મહત્વના દિવસો
- 4.6 આરોગ્ય સંબંધિત વિવિધ આંકડાઓ અને નીતિઓ
- 4.8 ઉપસંહાર
- 4.8 તમારી પ્રગતિ ચકાસો

**4.0 પ્રસ્તાવના :**

સામાન્ય હોય, સ્વીકૃત હોય તેવી આરોગ્યને લગતી સમસ્યાઓ નિયંત્રણ માટે ભારત સરકારે કેટલાક ખાસ કાર્યક્રમ તૈયાર કર્યા છે જેને રાષ્ટ્રીય કાર્યક્રમો કહે છે. રાષ્ટ્રીય આરોગ્ય કાર્યક્રમ ત્રણ પ્રકારના છે.

- (1) 100 ટકા ખર્ચની બાંધધરી - કેન્દ્ર સરકારની હોય છે, પરંતુ તેનું અમલીકરણ રાજ્ય સરકારો દ્વારા કરવામાં આવે છે અને તેની પાછળ થનાર તમામ ખર્ચ વળતર પેટે કેન્દ્ર સરકાર આપે છે.
- (2) 50:50 ટકા કેન્દ્ર સરકાર દ્વારા પુરસ્કૃત કરાયેલ કાર્યક્રમો, રાજ્ય સરકાર દ્વારા કાર્યક્રમો પર કરવામાં આવતા ખર્ચ સામે 50 ટકા વળતર કેન્દ્ર - સરકાર આપે છે. જેમાં કેન્દ્ર સરકાર, મકાન, મશીનરી, તેમજ દવાઓ પાછળના ખર્ચ ભોગવે છે. જ્યારે કાર્યક્રમ ચલાવવા પાછળનો ખર્ચ રાજ્ય સરકાર ભોગવે છે.
- (3) શીર્ષ ટોચના કાર્યક્રમો, આ કાર્યક્રમોનું અમલીકરણ સીધેસીધું કેન્દ્ર સરકારના હાથમાં હોય છે.

રાષ્ટ્રીય સ્વાસ્થ્ય કાર્યક્રમો કેન્દ્ર પ્રશાસિત આરોગ્ય સેવાઓ જેવી કે સી.જી.એસ.એચ, ઈ.એસ.આઈ. તેમજ સ્વાસ્થ્યોત્તર વગેરેથી અલગ છે.

**4.1 હેતુઓ :**

- આ એકમનો અભ્યાસ કર્યા પછી તમે -  
→ ભારતમાં આરોગ્ય માળખાથી માહિતગાર બનશો.

- રાષ્ટ્રીય કેન્સર નિયંત્રણ કાર્યક્રમ, ઈન્ટિગ્રેટેડ ડિસીઝ સર્વેલન્સ પ્રોગ્રામ (IDSP), સુધારેલ રાષ્ટ્રીય ક્ષય રોગ નિયંત્રણ કાર્યક્રમ (RNTCP), રાષ્ટ્રીય એડ્સ નિયંત્રણ કાર્યક્રમ (NACP) રાષ્ટ્રીય માનસિક આરોગ્ય કાર્યક્રમ વગેરેથી માહિતગાર બનશો.
- આરોગ્ય સંબંધિત યોજનાઓથી પરિચિત થશો.
- આરોગ્ય સંબંધિત વિવિધ આંકડાઓ અને નીતિઓથી માહિતગાર બનશો.
- અવરોધ સંબંધિત મહત્વના દિવસો વિશે જાણી શકશો.

#### 4.2 ભારતમાં આરોગ્ય કાર્યક્રમોનો પરિચય :

રાષ્ટ્રીય આરોગ્ય કાર્યક્રમ મુદ્દે રાજ્ય સરકારો પાસે એ અપેક્ષા રહે છે કે તમામ રાજ્યોમાં રોગોને રોકવાના કાર્યક્રમો એક સમાન રૂપથી ચલાવવામાં આવે, તે ઉપરાંત આંતરરાષ્ટ્રીય સંસ્થાઓ પાસેથી કેન્દ્ર - સરકાર દ્વારા ચલાવવામાં આવતા કાર્યક્રમો પાછળ સહેલાઈથી અનુદાન પ્રાપ્ત થઈ શકે. રાજ્ય - સરકારના કાર્યક્રમોને એટલી સહેલાઈથી અનુદાન પ્રાપ્ત થતા નથી.

રાષ્ટ્રીય સ્વાસ્થ્ય કાર્યક્રમો, રાજ્ય - સરકારોને તેમના કાર્યક્રમો અમલમાં લાવતા રોકતા નથી. દા.ત. કેટલાંક રાજ્યોમાં કેન્દ્ર - સરકારના કાર્યક્રમો સિવાય મધ્યાહ્ન ભોજન જેવા કાર્યક્રમો ચલાવવામાં આવે છે.

કેટલાંક રાષ્ટ્રીય સ્વાસ્થ્ય કાર્યક્રમો બંધ થઈ ગયા છે. અથવા જૂના થઈ ગયા છે અથવા અન્ય કાર્યક્રમોમાં ભેળવી દેવામાં આવ્યાં છે.

1. રાષ્ટ્રીય શીળતા નાબૂદી કાર્યક્રમ 1962માં શરૂ કરવામાં આવેલો હતો, તેના અમલીકરણના પ્રભાવથી 24 મે 1975 સુધીમાં શીતળાના દર્દીની સંખ્યા શૂન્ય પર પહોંચી. 23 એપ્રિલ 1977ના રોજ વિશ્વ આરોગ્ય સંસ્થાએ ભારતને શીતળાના રોગની બીમારીથી મુક્ત જાહેર કર્યું. જેના કારણે આ કાર્યક્રમ બંધ કરેલો છે.
  2. 8 મે 1980ના રોજ સમગ્ર વિશ્વમાંથી શીતળા નાબૂદ થઈ ગયા છે તેવી જાહેરાત વિશ્વ આરોગ્ય સંસ્થાઓ કરી.
  3. રાષ્ટ્રીય કોલેરા નિયંત્રણ કાર્યક્રમ, એસ.ટી.ડી. નિયંત્રણ કાર્યક્રમ, અને રાષ્ટ્રીય ટ્રૂકોમાં નિયંત્રણ કાર્યક્રમને અનુક્રમે અતિસાર, એઈડ્સ અને અંધત્વ કાર્યક્રમમાં દાખલ કરવામાં આવ્યા.
- જેના નામ બદલી નાખવામાં આવ્યાં છે એવા રાષ્ટ્રીય કાર્યક્રમો :
    1. રાષ્ટ્રીય પરિવાર નિયોજન કાર્યક્રમ 1952-53 માં શરૂ કરેલો જેનું નામ બદલીને રાષ્ટ્રીય પરિવાર કલ્યાણ કાર્યક્રમ 1977માં રાખવામાં આવ્યું.
    2. રાષ્ટ્રીય ગોઈટર નિયંત્રણ કાર્યક્રમ 1962 બદલીને રાષ્ટ્રીય આયોડીન અભાવથી ઉત્પન્ન વિકાસ નિયંત્રણ કાર્યક્રમ 1992માં બદલવામાં આવ્યું. (NIDDCP)
    3. રાષ્ટ્રીય, લેત્રસી નિયંત્રણ પ્રોગ્રામ 1954નું નામ બદલીને રાષ્ટ્રીય કુષ્ઠરોગ નાબૂદી કાર્યક્રમ 1983માં શરૂ કરવામાં આવ્યો.
    4. રસીકરણ વિસ્તાર કાર્યક્રમ 1978માં (EPI) શરૂ કરવામાં આવેલો તેનું નામ બદલીને 19 નવેમ્બર 1985ના રોજ વર્સલ રસીકરણ કાર્યક્રમ રાખવામાં આવ્યું. (UIP)

5. રાષ્ટ્રીય મેલેરિયા નિયંત્રણ કાર્યક્રમ 1953નું નામ બદલીને રાષ્ટ્રીય મેલેરિયા નાબૂદી કાર્યક્રમ 1985 માં રાખવામાં આવ્યું.

● મહત્વના રાષ્ટ્રીય સ્વાસ્થ્ય કાર્યક્રમો :

યોજનાની શરૂઆત	સ્વાસ્થ્ય પ્રોત્સાહન પ્રોગ્રામ	પોષણ કાર્યક્રમ	સંક્રમક રોગ પ્રોગ્રામ	અસંક્રમક રોગ પ્રોગ્રામ
1952	NFPP	-	-	-
1953	-	-	NMCP	-
1954	-	-	-	NWSSP
1955	-	-	NLCP/NFCP	-
1958	-	-	NMEP	-
1962	MDMP મધ્યાહન ભોજન કાર્યક્રમ	NGCP	-	-
1963	-	-	NTCP	-
1969	All India Hospital PPP (FP)	-	-	-
1970	-	Vit A (PANB)	-	-
1975	MNP	LEDS	-	-
1976				NPCB અંધાપા નિયંત્રણ કાર્યક્રમ
1977	FP-FW			
	20 point prog. MPW Scheme CHW-CHV -VHG Scheme			
1978	EPI			
1980			DDCP (અતિસાર નિ.કા.)	Mental Helath Prof.
1983			NGWEP વાળા નાબૂદી કાર્યક્રમ	કેન્સર કંટ્રોલ કાર્યક્રમ
1985	UPI			
1987			NACP (AIDS)	Diabetes Control Programme
1991			NKACP	
			કાલાઝાર નિવારણ કાર્યક્રમ	
1994			NAMP	
2005			NVBDCP	

● રાષ્ટ્રીય સ્વાસ્થ્ય કાર્યક્રમોની ટૂંકાક્ષરોનું વિસ્તૃતીકરણ :

1.	NFPP	National Family Planning Programme	રાષ્ટ્રીય પરિવાર નિયોજન કાર્યક્રમ
2.	NFWP	National Family Welfare Programme	રાષ્ટ્રીય પરિવાર કલ્યાણ કાર્યક્રમ
3.	NWSSP	National Water Supply and Sanitation Programme	રાષ્ટ્રીય જન આપૂર્તિ અને સ્વચ્છતા કાર્યક્રમ
4.	NLEP	National Leprosy Eradication Programme	રાષ્ટ્રીય કુષ્ઠરોગ નાબૂદી કાર્યક્રમ
5.	NFCP	National Filariasis Control Programme	રાષ્ટ્રીય ફાઈલેરિયા નિયંત્રણ કાર્યક્રમ
6.	NMCP	National Malaria Control Programme	રાષ્ટ્રીય મેલેરિયા નિયંત્રણ કાર્યક્રમ
7.	NMEP	National Malaria Eradication Programme	રાષ્ટ્રીય મેલેરિયા નાબૂદી કાર્યક્રમ
8.	NTCP	National Tuberculosis Control Programme	રાષ્ટ્રીય ક્ષય નિયંત્રણ કાર્યક્રમ
9.	MDMP	Mid day Meal Programme	મધ્યાહન ભોજન કાર્યક્રમ
10.	NIDDCP	National Iodine Deficiency Disorders Control Programme	રાષ્ટ્રીય આયોડીનના અભાવથી ઉત્પન્ન વિકાર નિયંત્રણ કાર્યક્રમ
11.	VAPP	Vitamin A Prophylaxis Programme (PANB)	વિટામીન-એ પ્રોફીલેક્સિસ પ્રોગ્રામ
12.	NAPP	National Nutritional Anaemia Prophylaxis Programme (PANA)	રાષ્ટ્રીય પોષણ રક્ત ઊણપ પ્રોફીલેક્સિસ પ્રોગ્રામ
13.	SNP	Special Nutrition Programme	વિશેષ પોષણ કાર્યક્રમ
14.	BNP	Balwadi Nutrition Programme	બાલવાડી પોષણ કાર્યક્રમ
15.	MNP	The Minimum Needs Programme	ન્યૂનતમ જરૂરિયાત કાર્યક્રમ
16.	20PP	The Twenty Point Programme	૨૦ સૂત્રી કાર્યક્રમ
17.	EPI	Expanded Programme of Immunization	રસીકરણ વિસ્તાર કાર્યક્રમ
18.	UIP	Universal Immunization Programme	સાર્વજનિક રસીકરણ કાર્યક્રમ
19.	ICDS	The Integrated Child-Development Scheme Programme	એકીકૃત બાલવિકાસ સેવા કાર્યક્રમ
20.	NPCB	National Programme for control of Blindness	રાષ્ટ્રીય અંધત્વ નિયંત્રણ કાર્યક્રમ
21.	DDCP	The Diarrhoeal Disease Control Programme	અતિસાર બીમારી નિયંત્રણ કાર્યક્રમ





2. દ્વિતીય તબક્કામાં કેન્સરની વહેલી શોધ અને નિદાનનો સમાવેશ થશે. દાખલા તરીકે ગર્ભાશયનું કેન્સર, સ્તન કેન્સર અને મુખ-ગળાના કેન્સરને તપાસની પદ્ધતિઓ અને દર્દીને શીખવાડેલી સ્વ-તપાસની પદ્ધતિઓ થકી ઓળખી શકાય છે.
3. હાલની અપૂરતી કેન્સર સારવાર સુવિધાઓ વધારે સક્ષમ બનાવવી.
4. અંતિમ તબક્કાના કેન્સરમાં દર્દશામક સંભાળ.

દેશ સામે સાધનોની ગમે તેટલી તકલીફો હોય તેમ છતાં યોગ્ય રીતે વિચારણા કરીને આ અને યોગ્ય રીતે સંચાલિત રાષ્ટ્રીય કેન્સર નિયંત્રણ કાર્યક્રમ કેન્સરના કિસ્સાઓને ઓછા કરવામાં અને કેન્સરના દર્દીઓનું જીવન સુધારવામાં મદદ કરે છે.

રાષ્ટ્રીય કેન્સર નિયંત્રણ કાર્યક્રમ કેન્સરના કિસ્સાઓને તે દ્વારા મૃત્યુ ઘટાડવા માટે અને કેન્સરના દર્દીઓના જીવનની ગુણવત્તા સુધારવા માટે બનાવાયેલો એક જાહેર આરોગ્યનો કાર્યક્રમ છે. જેમાં પ્રાપ્ય સાધનોનો સર્વોત્તમ ઉપયોગ કરીને કેન્સરનું નિવારણ વહેલી શોધ નિદાન, સારવાર અને ઉપશમન માટે પુરાવા આધારિત વ્યૂહરચનાઓનો પદ્ધતિસર અને ઉચિત અમલ કરવામાં આવે છે.

એક વ્યાપક રાષ્ટ્રીય કેન્સર કાર્યક્રમ રોગને નિયંત્રણમાં લાવવાના વિવિધ પગલાંઓનું મૂલ્યાંકન કરે છે તેમજ તેમાંના ખર્ચ પક્ષે સહુથી વધુ અસરકારક અને વસ્તીના મોટાભાગને લાભદાયી એવા પગલાંનો અમલ કરવામાં આવે છે. તે કેન્સર નિવારણ પર અથવા કેન્સરના કિસ્સાઓ તેમના શરૂઆતના તબક્કે જ શોધી લેવા પર ભાર મૂકે છે જેથી તેનો ઈલાજ થઈ શકે. ઉપરાંત આગળ વધી ગયેલા રોગના દર્દીઓને શક્ય તેટલી રાહત આપવા માટે ભાર મૂકે છે.

દર વર્ષે 7 થી 9 લાખ કેન્સરના કિસ્સાઓ બનતા હોવાને કારણે એક મહત્વનો જાહેર આરોગ્યનો પ્રશ્ન છે. એવું અનુમાન લગાવાય છે કે કોઈ પણ સમયે દેશમાં લગભગ 25 લાખ કેન્સરના કિસ્સાઓ હોય છે. દર વર્ષે કેન્સરને કારણે 4 લાખ મૃત્યુ થતા હોવાને અંદાજ છે. દેશમાં ચાલીસ ટકા કેન્સર તમાકુને કારણે થાય છે. આમ, ફેફસાં અને મૌખિક કેવીટીના તમાકુ આધારિત કેન્સર પુરુષોમાં ઘણાં સામાન્ય છે. સ્ત્રીઓમાં ગર્ભાશય અને સ્તન કેન્સર સામાન્ય છે.

રાષ્ટ્રીય કેન્સર નિયંત્રણ કાર્યક્રમ પ્રાથમિક નિવારણ વહેલી શોધ, સારવાર અને પુનઃવસવાટના ઉદ્દેશોથી 1975-56માં શરૂ કરવામાં આવ્યો હતો. રોગની બદલાતી જરૂરિયાતો પૂરી કરવા માટે તેમાં સુધારાઓ કરવામાં આવ્યા છે જેમનો ત્રીજો સુધારો ડીસેમ્બર 2004 માં કરવામાં આવ્યો. સુધારેલા કાર્યક્રમ અંતર્ગત પ્રાથમિક ધ્યાન દેશભરમાં ઉપલબ્ધ કેન્સર સારવાર સુવિધાઓમાં રહેલી ભૌતિક અસમાનતા ઘટાડવા પર છે. કાર્યક્રમનો વ્યાપ અને વિવિધ યોજનાઓ દ્વારા અપાતી સહાયનો જથ્થો વધારવામાં આવ્યા છે.

● સુધારેલ કાર્યક્રમમાં 5 યોજનાઓ છે :

- (1) રૂ. 5 કરોડની એક વખતની ગ્રાન્ટ આપીને નવા પ્રાદેશિક કેન્સર કેન્દ્રો (આરસીસી)ને માન્યતા.
- (2) રૂ. 3 કરોડની એક વખતની ગ્રાન્ટ આપીને હાલના આરસીસીને વધારે સક્ષમ બનાવવા.

- (3) સરકારી સંસ્થાઓ (તબીબી કોલેજ તેમજ સરકારી હોસ્પિટલો) ને રૂ. 3 કરોડની વધારેલી ગ્રાન્ટ આપીને ઓન્કોલોજી વિન્ગનો વિકાસ.
- (4) 5 વર્ષના ગાળામાં ફેલાયેલી રૂ. 90 લાખની ગ્રાન્ટ ઈન-એઈડથી જિલ્લા કેન્સર નિયંત્રણ કાર્યક્રમો શરૂ કરવા.
- (5) એનજીઓ ને આઈઈસી પ્રવૃત્તિઓ માટે કેમ્પ દીઠ રૂ. 8000 ની ગ્રાન્ટ આપીને વિકેન્દ્રિત એનજીઓ યોજના શરૂ કરવી.

આરોગ્ય મંત્રાલયના ઓફિસર્સ અહેવાલમાં એક મજબૂત યોજના માટેની માર્ગદર્શિકા ઉપલબ્ધ છે.

- હાલમાં વ્યાપક કેન્સર સંભાળ સેવાઓ પૂરી પડતા 25 પ્રાદેશિક કેન્દ્રો છે. રેડીઓ થેરાપીના સાધનો પર પ્રક્રિયા કરતી 210 સંસ્થાઓ છે.
- અગ્યારમી પંચવર્ષીય યોજનામાં રાષ્ટ્રીય કેન્સર નિયંત્રણ કાર્યક્રમ માટે વ્યૂહ રચના ઘડવા માટે રાષ્ટ્રીય વ્યૂહાત્મક ટાસ્ક ફોર્સની પણ રચના કરવામાં આવી છે.
- તાલીમ : આરોગ્ય સાંભળના બધા તબક્કે આરોગ્ય કર્મચારીઓની ક્ષમતા વધારવા માટે કેન્સર નિયંત્રણ તમાકુ પરથી બંધી, કોશ-વિજ્ઞાન અને દર્દ શામક સંભાળને લગતા તાલીમ પુસ્તકો બનાવવામાં આવ્યા છે.
- આઈએઆરસી માં સભ્યપદ : ઈન્ટરનેશનલ એજન્સી ફોર રીસર્ચ ઈન કેન્સરનું ભારત સભ્ય બન્યું છે જેને કારણે દેશમાં કેન્સર પાછળ સંશોધનોને વેગ મળશે.
- રાષ્ટ્રીય કેન્સર જાગૃતિ દિવસ : મેડલમ ક્યુરીની જન્મજયંતિ 7 નવેમ્બરને રાષ્ટ્રીય કેન્સર જાગૃતિ દિવસ તરીકે ઘોષિત કરાયો છે. આ દિવસે સામાન્ય જનસમુદાયમાં કેન્સર વિશે જાગૃતિ લાવવા ઘણા બેનરો પ્રદર્શિત કરાય છે.

● **રાષ્ટ્રીય કેન્સર નિયંત્રણ કાર્યક્રમમાં વર્તમાન યોજનાઓ :**

**સ્વૈચ્છિક સંસ્થાઓને નાણાકીય સહાય :** આ યોજનાનો ઉદ્દેશ આઈઈસી પ્રવૃત્તિઓ અને કેન્સરની વહેલી શોધ માટેનો છે. રાજ્ય સરકાર દ્વારા ભલામણ કરાયેલી નોંધાયેલી સ્વૈચ્છિક સંસ્થાઓને આ યોજના અંતર્ગત આરોગ્ય શિક્ષણ અને કેન્સરની વહેલી શોધ માટેની પ્રવૃત્તિઓ હાથ ધરવા માટે રૂ. 5.00 લાખ સુધીની નાણાકીય સહાય અપાય છે. હવે જે એનજીઓનું પ્રાદેશિક કેન્સર કેન્દ્ર (અને જો આરસીસી ન હોય તો તબીબી કોલેજ/જિલ્લા હોસ્પિટલ) સાથે જોડાણનું હોવું જરૂરી બન્યું છે.

**જિલ્લા કેન્સર નિયંત્રણ યોજના :** એ વાત જાણીતી જ છે કે મોટા ભાગના કિસ્સાઓમાં આરોગ્ય શિક્ષણ અને વહેલી તપાસ દ્વારા કેન્સરથી બચી શકાય છે. એ જ પ્રમાણે નિરાકરણ, આરોગ્ય શિક્ષણ અને વહેલી શોધ તેમજ દર્દ શામક ઉપાયો માટેની જિલ્લા પરીયોજનાઓ માટેની આ યોજના 1990-91 માં શરૂ કરાઈ હતી. આ યોજના અંતર્ગત લાગતા વળગતા રાજ્યને પસંદગી પામેલી દરેક જિલ્લા પરિયોજના માટે રૂ. 15.00 લાખની એક વખત નાણાકીય સહાય બાકી રહેતા ચાર વર્ષ માટે દરેક વર્ષ રૂ. 10.00 લાખની જોગવાઈ સાથે આપવામાં આવે છે. આ પરિયોજના પ્રાદેશિક કેન્સર કેન્દ્ર ખાતે કે કેન્સરના દર્દીઓની સારી સંભાળ લઈ શકે તેવી સુવિધાઓ વાળી સંસ્થા સાથે જોડવામાં આવે છે. દર્દીઓને લાગતા વળગતા પ્રાદેશિક કેન્સર કેન્દ્ર ખાતે કે નોડેલ સંસ્થા ખાતે સારવાર આપવામાં આવે છે.



● **નવી પહેલ :**

રાષ્ટ્રીય કેન્સર નિયંત્રણ કાર્યક્રમની કેટલીક એવી પ્રવૃત્તિઓ છે જેને દ્વિવાર્ષિક વ્યવસ્થા અંતર્ગત દ્વારા ભંડોળ પૂરું પડાય છે. દ્વિવાર્ષિક 1998-1999 મુજબ ભારતભરમાં 16 વર્કશોપ તાલીમ કાર્યક્રમો યોજવામાં આવે છે. 12 પ્રાદેશિક કેન્સર કેન્દ્રોને પંપ સ્મીયર કીટ્સ અને કેન સ્કેન સોફ્ટવેર આપવામાં આવ્યા હતા. તેઓને મોર્ફીન દવાઓ પણ આપવામાં આવી હતી. દ્વિવાર્ષિક 2000-2001 માં નીચેની પ્રવૃત્તિઓ હાથ ધરવામાં આવી હતી.

1. કેન્સર વિશે જાગૃતિ અને તેની વહેલી શોધ માટે તબીબી કોલેજો દ્વારા પ્રસારની પ્રવૃત્તિઓ.
2. મોર્ફીનનો પુરવઠો પૂરો પાડવો.
3. કેન્સરની વહેલી શોધ અને જાગૃતિ માટે કર્મચારીઓને તાલીમ.
4. ટેલિમેડીસીન અને કમ્પ્યુટર હાર્ડવેર અને સોફ્ટવેર નો પુરવઠો.
5. આઈઈસી પ્રવૃત્તિઓ.
6. ફેરફાર કરાયેલો જીલ્લા કેન્સર નિયંત્રણ કાર્યક્રમની યોજના તૈયાર કરવી.
7. રાષ્ટ્રીય કેન્સર જાગૃતિ દિવસ ઊજવવો.
8. આરોગ્ય મેળામાં સહભાગિતા અને આરોગ્ય શિક્ષણ સાહિત્યનું વિતરણ.
9. 'સ્તન સ્વ-પરીક્ષણ' દર્શાવતી પોસ્ટેજ સ્ટેમ્પ રાષ્ટ્રીય કેન્સર જાગૃતિ દિવસે પોસ્ટ ખાતા દ્વારા બહાર પડાઈ હતી.
10. પ્રસાર ભારતી અને એમઓએચએફડબલ્યુ સાથે થયેલા કરાર અંતર્ગત ચાલુ વર્ષે કેન્સર અને તમાકુ વિરોધી બાબતો સમાવતા આરોગ્ય સામાયિક 'કલ્યાણી' નું પ્રસારણ.
11. સીએનસીઆઈ કોલકાતા દ્વારા બનાવાયેલા આરોગ્ય શિક્ષણને લગતા શ્રાવ્ય સાહિત્યનું એફએમ રેડીયો પર પ્રસારણ.

(2) **ઈન્ટિગ્રેટેડ ડિસીઝ સર્વેલન્સ પ્રોગ્રામ (આઈડીએસપી) :**

ઈન્ટિગ્રેટેડ ડિસીઝ સર્વેલન્સ પ્રોગ્રામ (આઈડીએસપી)ની શરૂઆત વર્ષ 2004 માં વર્લ્ડ બેંકની સહાયથી કરવામાં આવી હતી. રાષ્ટ્રીય આરોગ્ય મિશન અંતર્ગત 12મી યોજના (2012-17) દરમિયાન રૂ. ફક્ત ઘરેલું બજેટથી 64.04 કરોડ. આ યોજનાનો ઉદ્દેશ ચેપી રોગો માટે રોગની દેખરેખને મજબૂત કરવા અને રોગચાળો ફાટી નીકળવાનો તાત્કાલિક પ્રતિક્રિયા આપવા માટે છે.

નેશનલ સેન્ટર ફોર ડિસીઝ કંટ્રોલ (એનસીડીસી) માં સેન્ટ્રલ સર્વેલન્સ યુનિટ (સીએસયુ) સામાહિક ધોરણે રાજ્યો / કેન્દ્રશાસિત કેન્દ્રો દ્વારાન રોગના પ્રકોપના અહેવાલો મેળવે છે. એનઆઈએલ સામાહિક અહેવાલ પણ ફરજિયાત છે અને રોગના પ્રકોપ ચેતવણીઓનું સંકલન સામાહિક ધોરણે કરવામાં આવે છે.

સર્વેલન્સ ડેટા હેલ્થ વર્ક્સ, ક્લિનિશિયન અને લેબોરેટરી સ્ટાફ દ્વારા અનુક્રમે ભરાયેલા ત્રણ સ્પષ્ટ અહેવાલો ફોર્મેટ્સ જેમ કે “એસ” (શંકાસ્પદ કેસ), “પી” (ગર્ભિત કેસ) અને “એલ” (લેબોરેટરી પુષ્ટિવાળા કેસો) પર એકત્રિત કરવામાં આવે છે. રાજ્ય / જિલ્લા સર્વેલન્સ એકમો, રોગના વલણો અને રોગોની અર્થઘટન માટે સામાહિક આ ડેટાનું વિશ્લેષણ કરે છે.

→ ઉદ્દેશ્ય :

રોગના વલણને મોનિટર કરવા અને વિકસિત પ્રયોગશાળા આધારિત આઈટી સક્ષમ રોગ સર્વેલન્સ સિસ્ટમને મજબૂત રાખવા / જાળવવા અને પ્રશિક્ષિત રિસ્પોન્સ ટીમ (આરઆરટી) દ્વારા પ્રારંભિક વધતા તબક્કામાં ફાટી નીકળવાના રોગની શોધ અને પ્રતિસાદ આપવા માટે.

→ પ્રોગ્રામ ઘટકો :

કેન્દ્ર, રાજ્ય અને જિલ્લા કક્ષાએ સર્વેલન્સ એકમોની સ્થાપના દ્વારા સર્વેલન્સ પ્રવૃત્તિઓનું એકીકરણ અને વિકેન્દ્રીકરણ.

હ્યુમન રિસોર્સ ડેવલપમેન્ટ - રાજ્ય સર્વેલન્સ અધિકારીઓ, ડિસ્ટ્રિક્ટ સર્વેલન્સ અધિકારીઓ, રેપિડ રિસ્પોન્સ ટીમ અને અન્ય મેડિકલ અને પેરામેડિકલ સ્ટાફને રોગ સર્વેલન્સના સિદ્ધાંતો અંગેની તાલીમ.

માહિતી સંગ્રહ, સંકલન, વિશ્લેષણ અને પ્રસાર માટે માહિતી સંચાર તકનીકનો ઉપયોગ.

→ જાહેર આરોગ્ય પ્રયોગશાળાઓને મજબૂત બનાવવી.

→ ઝૂનોટિક રોગ માટે આંતર ક્ષેત્રીય સંકલન.

**(3) સુધારેલ રાષ્ટ્રીય ક્ષય રોગ નિયંત્રણ કાર્યક્રમ (RNTCP) :**

ક્ષયરોગ નિયંત્રણની પ્રવૃત્તિઓ દેશમાં 50 થી વધુ વર્ષોથી લાગુ કરવામાં આવે છે. રાષ્ટ્રીય ટીબી પ્રોગ્રામ (એનટીપી) ની શરૂઆત ભારત સરકાર દ્વારા 1962માં બીસીજી રસીકરણ અને ટીબીની સારવાર સાથે સંકળાયેલ ડિસ્ટ્રિક્ટ ટીબી સેન્ટર મોડેલના રૂપમાં કરવામાં આવી હતી. 1978માં બીસીજી રસીકરણને ઈમ્યુનાઈઝેશન પર વિસ્તૃત પ્રોગ્રામ હેઠળ ખસેડવામાં આવી હતી. 1992માં ભારત સરકાર વર્લ્ડ હેલ્થ ઓર્ગેનાઈઝેશન (ડબ્લ્યુએચઓ) અને સ્વીડિશ આંતરરાષ્ટ્રીય વિકાસ એજન્સી (સીડા) દ્વારા એનટીપીની સંયુક્ત સમીક્ષા કરવામાં આવી હતી અને પ્રોગ્રામમાં મેનેજમેન્ટલ નબળાઈઓ, અપૂરતી ભંડોળ એક્સ પર વધારે આધાર રાખવાની કેટલીક ખામીઓ મળી હતી. બિન-માનક સારવાર પદ્ધતિઓ, સારવાર પૂર્ણ થવાના નીચા દર અને સારવારના પરિણામો પર વ્યવસ્થિત માહિતીનો અભાવ.

તે જ સમયે 1993 માં ડબ્લ્યુએચઓ દ્વારા ટીબીને વૈશ્વિક કટોકટી તરીકે જાહેર કરાઈ, સીધી અવલોકન કરવામાં આવતી સારવાર ટૂંકા અભ્યાસક્રમ (ડીઓટીએસ)ની રચના કરી અને તમામ દેશો દ્વારા તેનું પાલન કરવાની ભલામણ કરવામાં આવી. ભારત સરકારે એ જ વર્ષે એનટીપીને રિવાઈઝ્ડ નેશનલ ટીબી કંટ્રોલ પ્રોગ્રામ (આરએનટીસીપી) તરીકે પુનર્જીવિત કર્યું. 1997માં આરએનટીસીપી વ્યૂહરચના તરીકે ડોટ્સની સત્તાવાર રીતે શરૂઆત કરવામાં આવી હતી અને 2005ના અંત સુધીમાં સમગ્ર દેશ આ કાર્યક્રમ હેઠળ આવરી લેવામાં આવ્યો હતો.

તમામ ટીબી કેસોની ફરજિયાત સૂચના, સામાન્ય આરોગ્ય સેવાઓ (રાષ્ટ્રીય આરોગ્ય મિશન) સાથે કાર્યક્રમના એકીકરણ, ડાયગ્નોસ્ટિક્સ સેવાઓનો વિસ્તરણ, ડ્રગ રેજિસ્ટ્રન્ટ ટીબી (પીએમડીટી) ના પ્રોગ્રામમેટિક મેનેજમેન્ટની શરતોમાં એનએસપી 2012-2017 દરમિયાન મહત્વપૂર્ણ હસ્તક્ષેપો અને પહેલ કરવામાં આવી હતી. સેવા વિસ્તરણ, ટીબી એચ.આય.વી. કેસો માટે સિંગલ વિડો સેવા રાષ્ટ્રીય ડ્રગ પ્રતિકાર સર્વેલન્સ અને ભાગીદારી માર્ગદર્શિકાઓમાં સુધારો.

જો કે વૈશ્વિક લક્ષ્યના પાંચ વર્ષ પહેલાં 2025 સુધીમાં ભારતમાં ટીબીને નાબૂદ કરવા માટે રાષ્ટ્રીય અને રાજ્ય સરકારો, વિકાસ ભાગીદારો નાગરિક સમાજ સંસ્થાઓ, આંતરરાષ્ટ્રીય એજન્સીઓ, સંશોધન સંસ્થાઓ, ખાનગી ક્ષેત્ર સહિતના તમામ હોદ્દોદારોની પ્રવૃત્તિઓને માર્ગદર્શન આપવા માટેનું માળખું અને બીજા ઘણા લોકો કે જેમનું કાર્ય ભારતમાં ક્ષય રોગને નાબૂદ કરવા માટે સંબંધિત છે. આર.એન.ટી.સી.પી. ક્ષય રોગ નાબૂદી માટે રાષ્ટ્રીય વ્યૂહાત્મક યોજના તરીકે ઘડવામાં આવ્યા છે.

#### (4) રાષ્ટ્રીય રક્તપિત્ત નાબૂદી કાર્યક્રમ :

##### ● પરિચય :

રાષ્ટ્રીય રક્તપિત્ત નાબૂદી કાર્યક્રમ સરકારના આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ મંત્રાલયની કેન્દ્રીય પ્રાયોજિત આરોગ્ય યોજના છે. ભારતનો આ કાર્યક્રમનું નેતૃત્વ આરોગ્ય સેવાઓ નિયામક જનરલ હેલ્થ સર્વિસીસ સરકારના વહીવટી નિયંત્રણ હેઠળ આરોગ્ય સેવાઓ (રક્તપિત્ત) ના નેતૃત્વમાં થાય છે. ભારતનો જ્યારે NLEP વ્યૂહરચનાઓ અને યોજનાઓ કેન્દ્રીયરૂપે ઘડવામાં આવે છે. ત્યારે આ કાર્યક્રમો રાજ્યો / કેન્દ્રશાસિત કેન્દ્રો લાગુ કરવામાં આવે છે. આ કાર્યક્રમોને વર્લ્ડ હેલ્થ ઓર્ગેનાઈઝેશન એન્ટી ઈન્ટરનેશનલ ફેડરેશન એન્ટી-રક્તપિત્તિક સંગઠનો (ILEP) અને કેટલાક અન્ય બિનસરકારી દ્વારા ભાગીદારો તરીકે પણ ટેકો આપ્યો હતો.

વર્ષ 2012ની શરૂઆત એપ્રિલ 2012 લાખ રક્તપિત્તના કેસ સાથે 1 લી એપ્રિલ, 2012ના રોજ પીઆર 0.68/10,000 સાથે નોંધાઈ હતી. ત્યાં સુધીમાં 33 રાજ્યો / કેન્દ્રશાસિત કેન્દ્રો રક્તપિત્ત નાબૂદીનું સ્તર પ્રાપ્ત કરી ચૂક્યા છે. માર્ચ 2012 સુધીમાં કુલ 4040 જિલ્લામાંથી 2542 જિલ્લાઓ (7.84 ટકા) પણ નાબૂદ થયા. વર્ષ 2012-13 દરમિયાન કુલ 209 ઉચ્ચ સ્થાનિક જિલ્લાઓની વિશેષ કાર્યવાહી માટે ઓળખવામાં આવી હતી. સંપૂર્ણ વિશ્લેષણ કર્યા પછી વિશેષ પ્રવૃત્ત યોજના (એસએસપી-2012) માટે કુલ 1972 બ્લોક્સ અને 150 શહેરી વિસ્તારોની ઓળખ કરવામાં આવી રાજ્યોને સૂચવવામાં આવ્યું હતું કે આ જિલ્લાઓ જ્યાં સ્થિત છે તે તમામ જિલ્લાઓમાં સારી પ્રશિક્ષિત જિલ્લા લેપ્રોસી અધિકારીઓની પોસ્ટ કરો. આ ઉપરાંત દેખરેખ અને દેખરેખની પ્રક્રિયાને મજબૂત બનાવવા માટે આ દરેક બ્લોકમાં એક અધિકારીની ઓળખ કરવી જોઈએ. કાર્યકારી અને સ્વયંસેવકોની ક્ષમતા અને નિર્માણ સાથે સક્રિય હાઉટ ટુ હાઉસ સર્વે એ મુખ્ય વ્યૂહરચના હતી. આ પ્રવૃત્તિથી 2012-13માં 20,000 થી વધુ નવા કેસોની શોધ કરવામાં મદદ મળી.

##### → ઉદ્દેશો :

1. પ્રશિક્ષિત આરોગ્ય કર્મચારીઓ દ્વારા સક્રિય દેખરેખ દ્વારા પ્રારંભિક તપાસ.
2. નિશ્ચિત સ્થળોએ અથવા મધ્યમથી નીચા સ્થાનિક વિસ્તારો / જિલ્લાના નજીકના ગામોને કેન્દ્રમાં મલ્ટિ-ડ્રગ થેરપી (એમડીટી) આપીને કેસની નિયમિત સારવાર.
3. રોગ સાથે સંકળાયેલ સામાજિક લાંછનને દૂર કરવા આરોગ્યલક્ષી આરોગ્ય અને લોકજાગૃતિ અભિયાનો.
4. યોગ્ય તબીબી પુનર્વર્સન અને રક્તપિત્ત અલ્સર કેર સેવાઓ.

**(5) રાષ્ટ્રીય એડ્સ નિયંત્રણ કાર્યક્રમ :**

ભારતમાં એચ.આય.વી. સંક્રમણ એ એક મોટો પડકાર છે. એચ.આય.વી. / એઈડ્સ પોતેને ભારતની સૌથી જટિલ રોગચાળાઓમાંથી એક બતાવે છે. એક પડકાર જે જાહેર સ્વાસ્થ્યની આગળ વધે છે. માનવ અધિકારના મૂળભૂત પ્રશ્નો ઉભા કરે છે અને ઘણા ક્ષેત્રોમાં વિકાસ સિદ્ધિઓને ધમકી આપે છે. રોગચાળાની પ્રગતિને રોકવા અને ચેપગ્રસ્ત અથવા અસરગ્રસ્ત લોકો માટે સંભાળ અને સહાય પૂરી પાડવાની જરૂરિયાત સમાજના તમામ વર્ગના અભૂતપૂર્વ પ્રતિસાદની હાકલ કરી રહી છે. રાષ્ટ્રીય એઈડ્સ નિયંત્રણ કાર્યક્રમ - 2 શરૂ કર્યો છે. અમલીકરણમાં નવા રાષ્ટ્રીય કાર્યક્રમ દેશને એક નવી અભિગમની ટોચ પર જુએ છે - પ્રોત્સાહિત કરવા પર ધ્યાન કેન્દ્રિત કરીને અને રાજ્યોને રોગચાળાની પ્રતિક્રિયા આપવાની જવાબદારી સ્વીકારવા માટે સક્ષમ બનાવવું. તે સરકાર, એનજીઓ અને નાગરિક સમાજ વચ્ચે વધતી ભાગીદારી તરફ દોરી રહ્યું છે.

→ ઉદ્દેશો :

1. ભારતમાં એચ.આય.વી. ચેપનો ફેલાવો ઓછો કરવો.
2. લાંબાગાળાના ધોરણે એચ.આય.વી. / એઈડ્સને પ્રતિસાદ આપવા માટેની ભારતની ક્ષમતાને મજબૂત બનાવવી.

ભારતમાં એચ.આઈ.વી. નિવારણ અને નિયંત્રણની જરૂર રહેવાની આત્યંરિક તાકીદનું પ્રતિબિંબ પાડે છે. રાષ્ટ્રીય એડ્સ નિયંત્રણ કાર્યક્રમનો એઈડ્સ પ્રોજેક્ટ તમામ રાજ્યો અને કેન્દ્રશાસિત પ્રદેશોમાં અને ભારત સરકારની સીધા 100 ટકા નાણાકીય સહાયવાળી કેન્દ્રિય પ્રાયોજિત યોજના છે. રાજ્ય એઈડ્સ નિયંત્રણ સોસાયટીઓ અને પસંદ કરેલ મ્યુનિસિપલ કોર્પોરેશન એઈડ્સ નિયંત્રણ સોસાયટીઓને.

**(6) પલ્સ પોલિયો કાર્યક્રમ :**

1988માં વર્લ્ડ હેલ્થ એસેમ્બલીના ઠરાવ બાદ 1988માં પોલિયો નાબૂદીની વૈશ્વિક પહેલ સાથે 1995 માં ભારતમાં પલ્સ પોલિયો ઈમ્યુનાઈઝેશન પ્રોગ્રામની શરૂઆત કરવામાં આવી હતી. 0-5 વર્ષની વયના બાળકોને રાષ્ટ્રીય અને પેટા રાષ્ટ્રીય રસીકરણ રાઉન્ડ દરમિયાન પોલિયો ટીપાં આપવામાં આવી હતી. (ઉચ્ચ જોખમવાળા વિસ્તારોમાં) દર વર્ષે દરેક નેશનલ ઈમ્યુનાઈઝેશન ડે (એનઆઈડી) દરમિયાન લગભગ 172 મિલિયન બાળકોને રસી આપવામાં આવે છે.

દેશમાં છેલ્લો પોલિયો કેસ પશ્ચિમ બંગાળના હાવડા જિલ્લામાંથી 13 મી જાન્યુઆરી 2011ની સાથે નોંધાયેલો હતો. ત્યારબાદ દેશમાં (25મીએ 2012) પોલિયોનો કોઈ કેસ નોંધાયો નથી.

24 ફેબ્રુઆરી 2012ના રોજ ડબ્લ્યુએચઓએ ભારતને સક્રિય સ્થાનિક જંગલી પોલિયો વાયરસ ટ્રાન્સમિશનવાળા દેશોની સૂચિમાંથી દૂર કર્યું.

→ ઉદ્દેશ્ય :

ઓરલ પોલિયો રસી હેઠળ સો ટકા કવરેજ પ્રાપ્ત કરવાના ઉદ્દેશ્યથી પલ્સ પોલિયો ઈનિશિયેટિવની શરૂઆત કરવામાં આવી હતી. જેનો હેતુ બાળકોને સુધારાયેલ સામાજિક એકત્રીકરણ દ્વારા રસીકરણ, પોલીયો વાયરસ લગભગ અદૃશ્ય થઈ ગયેલા વિસ્તારોમાં મોપ-અપ ઓપરેશનની યોજના કરવા અને લોકોમાં ઉચ્ચ સ્તરનું મનોબળ જાળવવાનું છે.

(7) રાષ્ટ્રીય તમાકુ નિયંત્રણ કાર્યક્રમ :

● પરિચય :

કેન્સર, ફેફસાંના રોગો અને રક્તવાહિનીના રોગો સહિત અનેક ક્રોનિક રોગો માટે તમાકુનો ઉપયોગ એ મુખ્ય જોખમ પરિબળો છે. તમાકુનો બીજો સૌથી મોટો ઉત્પાદક અને ગ્રાહક ભારત છે અને વિવિધ પ્રકારના તમાકુના વપરાશ ભારત માટે અનન્ય છે. સિગારેટ, બીડીઓ અને સિગારનો સમાવેશ કરેલા ધૂમ્રપાન કરેલા સ્વરૂપો ઉપરાંત, દેશમાં ધૂમ્રપાન વિનાના સ્વરૂપોની બહાનું છે.

ભારત સરકારે મે 2003માં રાષ્ટ્રીય તમાકુ - નિયંત્રણ કાયદો અમલમાં મૂક્યો હતો. સિગારેટ અને અન્ય તમાકુ ઉત્પાદનો (વેપાર અને વાણિજ્ય ઉત્પાદન, પુરવઠો અને વિતરણનું નિષેધ) અધિનિયમ 2003 ભારતે પણ બહાલી આપી ફેબ્રુઆરી 2004માં તમાકુ નિયંત્રણ પર ડબ્લ્યુએચઓ ફેમવર્ક કન્વેશન (ડબ્લ્યુએચઓ એફસીટીસી) આગળ તમાકુ નિયંત્રણ કાયદાના અસરકારક અમલીકરણની સુવિધા માટે તમાકુના હાનિકારક પ્રભાવો વિશે વધુ જાગૃતિ લાવવા તેમજ ડબ્લ્યુએચઓ એફસીટીસી અંતર્ગત જવાબદારી નિભાવવા ભારત સરકારના આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ મંત્રાલય દેશના 21 રાજ્યો / કેન્દ્રશાસિત પ્રદેશોના 42 જિલ્લાઓમાં 2007-08 માં રાષ્ટ્રીય તમાકુ નિયંત્રણ કાર્યક્રમ (એનટીપીસી)ની શરૂઆત કરી.

→ ઉદ્દેશો :

1. તમાકુના વપરાશના નુકસાનકારક અસરો અને તમાકુ નિયંત્રણ કાયદાઓ વિશે વધુ જાગૃતિ લાવવા.
2. તમાકુ નિયંત્રણ કાયદાના અસરકારક અમલીકરણની સુવિધા.
3. આ કાર્યક્રમનો ઉદ્દેશ તમાકુના વપરાશને નિયંત્રણમાં રાખવાનો અને તેનાથી થતાં મૃત્યુને ઘટાડવાનો છે.

તમાકુના વપરાશને નિયંત્રણમાં રાખવા વિવિધ યોજનાઓ નીચે મુજબ છે :

1. તાલીમ અને ક્ષમતા નિર્માણ
2. આઈ.ઈ.સી. પ્રવૃત્તિ
3. તમાકુ નિયંત્રણ કાયદાઓ અને રિપોર્ટિંગનું નિરીક્ષણ કરવું.
4. સર્વે અને સર્વેલન્સ

(8) અંધત્વ નિયંત્રણ માટેનો રાષ્ટ્રીય કાર્યક્રમ :

નેશનલ પ્રોગ્રામ ફોર કંટ્રોલ વિઝ્યુઅલ ક્ષતિ અને અંધત્વ 1976માં 100 ટકા કેન્દ્રિય પ્રાયોજિત તરીકે શરૂ કરવામાં આવ્યું હતું અને અગાઉના કંટ્રોલ પ્રોગ્રામનો સમાવેશ કરે છે જે 1963માં શરૂ થયો હતો.

લક્ષ્યો :

- અંધત્વના વ્યાપને ઘટાડવા (1986-89માં 1.49 ટકા) 0.3 ટકા કરતા ઓછા હતા.
- ભવિષ્યમાં બેકલોગને રોકવા માટે દર વર્ષે અંધત્વના નવા કેસો કરવામાં સક્ષમ થવા માટે પ્રોગ્રામમાં ઈન્ફ્રાસ્ટ્રક્ચર અને કાર્યક્ષમતાના સ્તરો સ્થાપિત કરવા.

→ ઉદ્દેશો :

1. દર 5 લાખ વસ્તી માટે આંખની સંભાળ સુવિધાઓ સ્થાપિત કરવા.
2. તમામ આરોગ્ય સ્તરે પ્રાથમિક આરોગ્ય કેન્દ્રો, સીએચસી, પેટા-જિલ્લા કક્ષાએ આંખની સંભાળ સેવાઓ માટે માનવ સંસાધન વિકસાવવા.
3. સેવા વિતરણની ગુણવત્તામાં સુધારો કરવા અને
4. નાગરિક સમાજ અને ખાનગી ક્ષેત્રની ભાગીદારી સુરક્ષિત રાખવા.

**(9) આયુષ્યમાન ભારત યોજના :**

યુનિવર્સલ હેલ્થ કવરેજ (યુએચસી) ની દૃષ્ટિ હાંસલ કરવા માટે આયુષ્યમાન ભારત અથવા “સ્વસ્થ ભારત” અને રાષ્ટ્રીય આરોગ્ય નીતિ 2017ના ભાગ રૂપે વડાપ્રધાન નરેન્દ્ર મોદી દ્વારા શરૂ કરાયેલી એક રાષ્ટ્રીય પહેલ છે. આ પહેલ એસડીજી અને તેની મુખ્ય પ્રતિદ્વિતિને પહોંચી વળવા માટે તૈયાર કરવામાં આવી છે, “જે કોઈને પાછળ ન છોડો” છે.

આયુષ્યમાન ભારત આરોગ્ય સેવાની પહોંચના ક્ષેત્રીય અને વિભાજિત અભિગમથી એક વ્યાપક જરૂરિયાત આધારિત આરોગ્ય સંભાળ સેવા તરફ જુવાનો પ્રયાસ છે. આયુષ્યમાન ભારતનું લક્ષ્ય આરોગ્ય, સર્વગ્રાહી રીતે નિવારણ (નિવારણ બઢતી અને એબ્યુલ્યુટરી કેરને આવરી લેવી) પ્રાથમિક, માધ્યમિક અને તૃતીય સ્તર પર ધ્યાન કેન્દ્રિત કરવા માટેના માર્ગ તોડવાના પ્રયાસો કરવાનું છે.

આયુષ્યમાન ભારત સંભાળના સતત અભિગમને અપનાવે છે, જેમાં બે આંતર-સંબંધિત ઘટકોનો સમાવેશ થાય છે.

● આરોગ્ય અને સુખાકારી કેન્દ્રોની સ્થાપના :

**વડાપ્રધાન જનઆરોગ્ય યોજના (પીએમ-જેએ)**

આરોગ્ય અને સુખાકારી કેન્દ્રોની સ્થાપના પ્રથમ ઘટક, 1,50,000 આરોગ્ય અને સુખાકારી કેન્દ્રોની રચના સાથે સંબંધિત છે જે લોકોના ઘરોની નજીક આરોગ્યની સંભાળ લાવશે. આ કેન્દ્રો કમ્પ્રિહેન્સિવ પ્રાયમરી હેલ્થ કેર (સીપીએચસી) પ્રદાન કરશે, જેમાં માતા અને બાળક બંને આરોગ્ય સેવાઓ અને અસંદિગ્ધ રોગોને આવરી લેવામાં આવશે. જેમાં નિ:શુલ્ક આવશ્યક દવાઓ અને ડાયગ્નોસ્ટિક સેવાઓનો સમાવેશ થાય છે.

વડાપ્રધાન જનઆરોગ્ય યોજના (પીએમ-જેવાય) પીએમ-જેવાય, યુનિવર્સલ હેલ્થ કવરેજ (યુએચસી) અને ટકાઉ વિકાસ લક્ષ્યાંક-3 (એસડીજી 3)ની સિદ્ધિ તરફનું એક મહત્વપૂર્ણ પગલું છે. આનો હેતુ ગરીબ અને નબળા પરિવારોને આરોગ્ય સંરક્ષણ આપવાનું લક્ષ્ય છે. આપત્તિજનક આરોગ્ય એપિસોડથી થતા આર્થિક જોખમ.

વડાપ્રધાન જનઆરોગ્ય યોજના (પીએમ-જેએવાય) તાજેતરમાં સામાજિક આર્થિક જાતિ ગણતરી (એસઈસીસી)ન આંકડા (એસઈસીસી)ની આંકડા મુજબ 10.74 કરોડ ગરીબ વંચિત ગ્રામીણ પરિવારો અને શહેરી કામદારોના પરિવારોની વ્યવસાયિક કેટેગરીઝને આર્થિક સુરક્ષા (સ્વાસ્થ્ય સુરક્ષા) પ્રદાન કરશે. 50 કરોડ લાભાર્થીઓ) તેમાં રૂ. 500,000 દર વર્ષે કુટુંબ દીઠ (કુટુંબ ફ્લોટર આધારે)

PM-JAY લગભગ તમામ ગૌણ સંભાળ અને તૃતીય સંભાળની મોટાભાગની કાર્યવાહી માટે તબીબી અને હોસ્પિટલમાં દાખલ ખર્ચને આવરી લેશે. પીએમ-જેએએ શસ્ત્રક્રિયા, મેડિકલ અને ડે કેર સારવાર, દવાઓ, ડાયગ્નોસ્ટિક્સ અને પરિવહન સહિતના 1350 મેડિકલ પેકેજ્સની વ્યાખ્યા આપી છે.

સુનિશ્ચિત કરવા માટે કે કોઈને બાકી ન રાખવું જોઈએ (ખાસ કરીને બાળકી, મહિલાઓ, બાળકો અને વૃદ્ધો) મિશનમાં કુટુંબના કદ અને વય પર કોઈ ચેપ નહીં. આ યોજના જાહેર હોસ્પિટલો અને ખાનગી હોસ્પિટલોમાં કેશલેસ અને પેપરલેસ હશે. લાભાર્થીઓને હોસ્પિટલમાં દાખલ થવા માટેના ખર્ચ માટે કોઈ ચાર્જ ચૂકવવાની જરૂર રહેશે નહીં. લાભમાં હોસ્પિટલમાં પ્રવેશ પૂર્વે અને પછીના ખર્ચનો પણ સમાવેશ થાય છે. આ યોજના એક હકદાર આધારિત છે. લાભાર્થી એ એસ.સી.સી. ડેટાબેસમાં કુટુંબના આધારે નક્કી થાય છે. જ્યારે સંપૂર્ણ રીતે અલમમાં મૂકવામાં આવશે. ત્યારે PM-Jay વિશ્વની સૌથી મોટી સરકાર દ્વારા ભંડોળ પૂરું પાડવામાં આવેલ આરોગ્ય સુરક્ષા મિશન બનશે.

● **PM-JAY ના ફાયદા :**

**લાભકારી સ્તર :**

- (1) સરકાર દ્વારા રૂ. દર વર્ષે કુટુંબ દીઠ 5,00,000.
- (2) દેશભરમાં 10.7474 કરોડ કરતા વધુ ગરીબ અને નબળા પરિવારો (આશરે કરોડ લાભાર્થી)
- (3) નિર્ધારિત માપદંડ મુજબ એસઈસીસી ડેટાબેસમાં સૂચિબદ્ધ તમામ પરિવારો આવરી લેવામાં આવશે. કુટુંબના કદ અને સભ્યોની ઉંમર પર કોઈ કેપ નથી.
- (4) બાળકી, મહિલાઓ અને વરિષ્ઠ નાગરિકોની અગ્રતા.
- (5) જરૂરિયાત સમયે, બધી જાહેર અને એમ્પેનેબલ ખાનગી હોસ્પિટલોમાં મફત સારવાર ઉપલબ્ધ છે.
- (6) ગૌણ અને તૃતીય સંભાળની હોસ્પિટલમાં દાખલ કરવામાં આવે છે.
- (7) 1,350 તબીબી પેકેજો જેમાં શસ્ત્રક્રિયા, તબીબી અને ડે કેર સારવાર, દવાઓ અને ડાયગ્નોસ્ટિક્સનો સમાવેશ છે.
- (8) બધા પૂર્વ અસ્તિત્વમાં રહેલા રોગો આવરી લેવામાં હોસ્પિટલો સારવારને નકારી શકે નહિ.
- (9) ગુણવત્તાયુક્ત આરોગ્ય સંભાળ સેવાઓ માટે કેશલેસ અને પેપરલેસ.
- (10) હોસ્પિટલોમાં સારવાર માટે લાભાર્થીઓ પાસેથી કોઈ વધારાના નાણાં લેવાની મંજૂરી આપવામાં આવશે નહીં.
- (11) યોગ્ય લાયકાત ધરાવતા લોકો રાષ્ટ્રીય સુવાહ્યતાનો લાભ આપીને ભારતભરમાં સેવાઓ મેળવી શકે છે. 24 x 7 હેલ્પલાઈન નંબર 14555 પર માહિતી સહાય, ફરિયાદો અને ફરિયાદો માટે પહોંચી શકે છે.

● **આરોગ્ય સિસ્ટમ :**

→ ભારતને સાર્વત્રિક આરોગ્ય કવરેજ (યુએચસી) અને ટકાઉ વિકાસ લક્ષ્યો (એસડીજી) કમશ પ્રાપ્ત કરવામાં સહાય કરો.







-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----

(5) અંધત્વ નિયંત્રણ માટેનો રાષ્ટ્રીય કાર્યક્રમ.

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----

(6) ટૂંકનોંધ : આયુષ્યમાન ભારત યોજના.

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----

---

#### 4.4 આરોગ્ય સંબંધિત યોજનાઓ :

---

##### (1) મા યોજના (મુખ્યમંત્રી અમૃતમ) :



રાજ્યના તમામ જિલ્લાના ગ્રામ્ય તેમજ શહેરી વિસ્તારના (નગર પાલિકા વિસ્તાર, મહાનગર પાલિકા વિસ્તાર અને નોટીફાઈડ એરીયા) ગ્રામ્ય વિકાસ વિભાગ અને શહેરી વિકાસ વિભાગ હેઠળ નોંધાયેલ ગરીબી રેખા હેઠળ જીવતા કુટુંબ (મહત્તમ 5 વ્યક્તિ સુધી)

મા યોજના મુખ્યમંત્રી અમૃતમ યોજનામાં સામેલ હોસ્પિટલોને સરકારી કર્મચારીઓ માટેના સારવારના નિયમો હેઠળ માન્ય ગણવામાં આવેલ છે. (ગુજરાત રાજ્ય સેવા તબીબી સારવારના નિયમો 2015)

**નોંધ :** મુખ્યમંત્રી અમૃતમ (મા યોજના)ના લાભાર્થી હવે નિયત રકમની કોરોનાની સારવાર પણ ખાનગી હોસ્પિટલ માં લઈ શકશે.

##### ▣▣▣ સહાયનું ધોરણ :

- આ યોજના હેઠળ હૃદય, મગજ અને કીડનીને લગતી ઘનિષ્ટ સારવાર, બર્ન્સ, ગંભીર ઈજાઓ તેમજ નવજાત શિશુઓના રોગો જેવી ગંભીર બિમારીઓ કુટુંબ દીઠ વાર્ષિક મહત્તમ રૂ. 2,00,000 (અંકે રૂપિયા બે લાખ) સુધીની કેશલેશ સારવાર આપવામાં આવે છે.
- મા યોજનાનું કાર્ડ તાલુકા ડીઓસ્ક, તાલુકા હેલ્થ ઓફિસથી બનાવી આપવામાં આવે છે.
- યોજનાનો લાભ મેળવવા જરૂરી પુરાવા (ઓળખ પુરાવા માટે) ચૂંટણી કાર્ડ / આધારકાર્ડ / રેશનકાર્ડ
- આરોગ્ય વિભાગ દ્વારા નક્કી કરાયેલ ચેકલીસ્ટ મુજબ સગવડતા ધરાવતી ખાનગી તેમજ સરકારી કરારબદ્ધ થયેલ હોસ્પિટલ દ્વારા લાભ અપાશે.

##### ▣▣▣ અમલીકરણ સંસ્થા :

- આશાકાર્યકર
- સ્ત્રી આરોગ્ય (FHW)
- પેટા આરોગ્ય કેન્દ્ર (સબસેન્ટર)
- પ્રાથમિક આરોગ્ય કેન્દ્ર (PHC)

- સામૂહિક આરોગ્ય કેન્દ્ર (CHC)
- તાલુકા આરોગ્ય અધિકારીની કચેરી (THO)
- મુખ્ય જિલ્લા આરોગ્ય અધિકારીશ્રીની કચેરી (CDHO)
- આરોગ્ય શાખા
- જિલ્લા પંચાયત

સ્ત્રોત : આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગ, ગુજરાત રાજ્ય

## (2) રાષ્ટ્રીય પરિવાર નિયોજન :

મહિલા લાભાર્થી માટે લગ્ન કરેલ હોય તેની ઉંમર 22 વર્ષથી 49 વચ્ચેની હોવી જોઈએ તથા તેને એક બાળક હોવું જોઈએ અને તેની ઉંમર 1 વર્ષથી વધારે હોવી જોઈએ પતિનું નસંબંધી ઓપરેશન ન થયેલ હોવું જોઈએ (બેમાંથી એક આ પદ્ધતિ ન અપનાવેલ હોવી જોઈએ તેની માનસિક અવસ્થા સારી હોવી જોઈએ.)

પુરુષ લાભાર્થી માટે લગ્ન કરેલ હોય તેની ઉંમર 60 વર્ષથી નીચે હોવી જોઈએ તથા તેને એક બાળક હોવું જોઈએ અને તેની ઉંમર 1 વર્ષથી વધારે હોવી જોઈએ લાભાર્થીની પત્નિનું ઓપરેશન ન થયેલ હોવું જોઈએ (બેમાંથી એક આ પદ્ધતિ ન અપનાવેલ હોવી જોઈએ તેની માનસિક અવસ્થા સારી હોવી જોઈએ.)

### ■ સહાયનું ધોરણ :

- પુરુષ નસબંધી વાઝેક્ટોમી (એનએસવી) રૂ. 2000
- મોટીવેટર રૂ. 300
- સ્ત્રી નસબંધી ટ્યુબેક્ટોમી (બીપીએલ એસી / એસટી) રૂ. 1400
- મોટીવેટર રૂ. 200
- પ્રસુતિ પછી સાત દિવસની અંદર સ્ત્રી નસબંધી ટ્યુબેક્ટોમી રૂ. 2000
- મોટીવેટર રૂ. 200
- કુટુંબ કલ્યાણ પદ્ધતિનું ઓપરેશન કરાવો ત્યારે જિલ્લા આરોગ્ય તંત્ર દ્વારા લાભાર્થી રોકડ સહાય આપવામાં આવશે.

### ■ અમલીકરણ સંસ્થા :

- આશાકાર્યકર
- સ્ત્રી આરોગ્ય (FHW)
- પેટા આરોગ્ય કેન્દ્ર (સબસેન્ટર)
- પ્રાથમિક આરોગ્ય કેન્દ્ર (PHC)
- સામૂહિક આરોગ્ય કેન્દ્ર (CHC)
- તાલુકા આરોગ્ય અધિકારીની કચેરી (THO)
- મુખ્ય જિલ્લા આરોગ્ય અધિકારીની કચેરી (CDHO)
- આરોગ્ય શાખા
- જિલ્લા પંચાયત

સ્ત્રોત : આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગ

### (3) ચિરંજીવી યોજના :

ચિરંજીવી યોજના હેઠળ ગરીબી રેખા નીચે જીવતી કોઈપણ પ્રસુતા માતા અને અનુસૂચિત જનજાતિની માતા સરકાર દ્વારા નક્કી કરાયેલા દવાખાનામાં વિનામૂલ્યે પ્રસુતિ કરાવી શકે છે.

ગરીબી રેખા હેઠળ જીવતી કોઈપણ સગર્ભા મહિલા તથા એ.પી.એલ.કાર્ડ ધરાવતી પરંતુ આવકવેરો ન ભરતી અનુસૂચિત જનજાતિની તમામ સગર્ભા મહિલાઓને આ લાભ મળશે.

જે લાભાર્થી પાસે બી.પી.એલ. કાર્ડ ઉપલબ્ધ ન હોય તેમણે તેઓના વિસ્તારનાં તલાટી કમ મંત્રી / સરપંચ / મામલતદારશ્રી પાસેથી આવકનું પ્રમાણપત્ર મેળવવું.

આ યોજનાનો લાભ લેવા પ્રસુતિ સમયે નિયત કરેલ ફોર્મ સંપૂર્ણ ભરીને સાથે લઈ જવું જરૂરી છે.

#### ■▶ સહાયનું ધોરણ :

→ ચિરંજીવી યોજના હેઠળ દવાખાનામાં દાખલ થનાર પ્રસુતાએ દવાખાનામાં કોઈપણ રકમ ચુકવવાની હોતી નથી એટલું જ નહીં પણ સારવાર માટેની જરૂરી દવાઓ પણ ડોક્ટર જ આપશે અને તે પણ વિનામૂલ્યે.

→ ઉપરાંત દર્દીને આવવા જવાનાં ભાડા પેટે રૂ. 200 અને દર્દીની સાથે આવનાર વ્યક્તિને રૂ. 50 ડોક્ટર ફોર્મ સાથે જોડવાના જરૂરી પુરાવા.

1. બી.પી.એલ રેશનકાર્ડ

2. આવકનું પ્રમાણપત્ર

→ ચિરંજીવી યોજનામાં જોડાયેલા ખાનગી હોસ્પિટલના ડોક્ટર દ્વારા આ યોજના અંતર્ગત પ્રસુતિ સારવાર અપાય છે.

#### ■▶ અમલીકરણ સંસ્થા :

→ આશાકાર્યકર

→ સ્ત્રી આરોગ્ય (FHW)

→ પેટા આરોગ્ય કેન્દ્ર (સબસેન્ટર)

→ પ્રાથમિક આરોગ્ય કેન્દ્ર (PHC)

→ સામૂહિક આરોગ્ય કેન્દ્ર (CHC)

→ તાલુકા આરોગ્ય અધિકારીની કચેરી (THO)

→ મુખ્ય જિલ્લા આરોગ્ય અધિકારીની કચેરી (CDHO)

→ આરોગ્ય શાખા

→ જિલ્લા પંચાયત

સ્ત્રોત : આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગ

### (4) જનની સુરક્ષા યોજના

આ યોજનાનો લાભ ગામની ગરીબી રેખા અંતર્ગત કુટુંબની દરેક સગર્ભા બહેનને મળી શકે છે અને અનુસૂચિત જાતી, અનુસૂચિત જનજાતિ કુટુંબોની તમામ પ્રસુતા બહેનોને લાભ મળવા પાત્ર છે. આદિવાસી વિસ્તારમાં દરેક સગર્ભાને તેનો લાભ મળી શકે છે.

જે લાભાર્થી પાસે બી.પી.એલ. કાર્ડ ઉપલબ્ધ ન હોય તેમણે તેઓના વિસ્તારના તલાટી કમ મંત્રી /સરપંચ /મામલતદારશ્રી પાસેથી આવકનું પ્રમાણપત્ર મેળવવું.

▣▣▣ સહાયનું ધોરણ :

આ યોજના અંતર્ગત સગર્ભા સ્ત્રીને તેની ગર્ભવિસ્થાના સાતમાં મહિને પોષણક્ષમ આહાર લેવા માટે રૂ. 700 ની સહાય આપવામાં આવે છે. (શહેરી વિસ્તારમાં રૂ. 600)

1. બી.પી.એલ રેશનકાર્ડ
2. રેશન કાર્ડ
2. આવકનું પ્રમાણપત્ર

▣▣▣ અમલીકરણ સંસ્થા :

- આશાકાર્યકર
- સ્ત્રી આરોગ્ય (FHW)
- પેટા આરોગ્ય કેન્દ્ર (સબસેન્ટર)
- પ્રાથમિક આરોગ્ય કેન્દ્ર (PHC)
- સામૂહિક આરોગ્ય કેન્દ્ર (CHC)
- તાલુકા આરોગ્ય અધિકારીની કચેરી (THO)
- મુખ્ય જિલ્લા આરોગ્ય અધિકારીની કચેરી (CDHO)
- આરોગ્ય શાખા
- જિલ્લા પંચાયત

સ્ત્રોત : આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગ

(5) જન્મની શિશુ સુરક્ષા કાર્યક્રમ :

તમામ સગર્ભા માતાને પ્રસુતિ બાદ 42 દિવસ સુધી, નવજાત શિશુને 1 વર્ષ સુધીના બાળકોને સરકારી સંસ્થાઓમાં નિ:શુલ્ક આરોગ્ય સારવાર મળે છે.

▣▣▣ સહાયનું ધોરણ :

- સગર્ભા માતાને / નવજાત શિશુ
- શિશુને મળવાપાત્ર સેવાઓ
- મફત સંસ્થાકીય પ્રસુતિ સેવા
- નિ:શુલ્ક સીઝેરીયન સેવા
- મફત દવા, સર્જિકલ અને અન્ય
- સામગ્રી (સગર્ભા માતા અને નવજાત શિશુ)
- મફત લેબોરેટરી સેવા-લોહીની તપાસ, પેશાબની તપાસ, સોનોગ્રાફી વગેરે (સગર્ભા માતા અને નવજાત શિશુ)
- હોસ્પિટલમાં રહે તે દરમ્યાન નિ:શુલ્ક ભોજન
- જરૂર પડે ત્યારે નિ:શુલ્ક લોહી (સગર્ભા માતા અને નવજાત શિશુ)
- મફત એબ્લ્યુન્સ સેવા - ઘરેથી હોસ્પિટલ હોસ્પિટલથી મોટી હોસ્પિટલ તથા ઘરે પરત. (સગર્ભા માતા અને નવજાત શિશુ)
- હોસ્પિટલની કોઈપણ પ્રકારની ફી માંથી મુક્તિ

પ્રસુતિ સેવાઓ માટે કોઈપણ સરકારી દવાખાને જવાનું રહેશે.

▣▣▣ **અમલીકરણ સંસ્થા :**

- આશાકાર્યકર
- સ્ત્રી આરોગ્ય (FHW)
- પેટા આરોગ્ય કેન્દ્ર (સબસેન્ટર)
- પ્રાથમિક આરોગ્ય કેન્દ્ર (PHC)
- સામૂહિક આરોગ્ય કેન્દ્ર (CHC)
- તાલુકા આરોગ્ય અધિકારીની કચેરી (THO)
- મુખ્ય જિલ્લા આરોગ્ય અધિકારીની કચેરી (CDHO)
- આરોગ્ય શાખા
- જિલ્લા પંચાયત

સ્ત્રોત : આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગ

**(6) કસ્તુરબા પોષણ સહાય યોજના :**

- શહેરી અને ગ્રામ્ય વિસ્તારની ગરીબી રેખા હેઠળની સગર્ભા માતાઓ.
- 3 બાળકો સુધીની પ્રસુતિ સુધી આ યોજનાનો લાભ મળવાપાત્ર છે.

▣▣▣ **સહાયનું ધોરણ :**

સગર્ભાવસ્થામાં પ્રથમ છ માસિક ગાળામાં મમતા દિવસે નોંધણી કરાવવાની રૂ. 2000 ની સહાય.

બાળકની માતાને પોષણ સહાય રૂપે બાળકના જન્મ બાદના 9 મહિના પછી અને 12 મહિના પહેલા મમતા દિવસે ઓરીની રસી સાથે વિટામિન-એ આપ્યા બાદ અને સંપૂર્ણ રસીકરણ પૂર્ણ થયા બાદ રૂ. 2000ની સહાય આમ કુલ રૂ. 6000 ની સહાય દરેક લાભાર્થી માતાને મળશે.

નાણાં સીધા કોસ ચેકથી લાભાર્થીના બેંક ખાતામાં/પોસ્ટ ઓફિસ ખાતામાં જમા થશે.

મમતા દિવસે સગર્ભાવસ્થામાં પ્રથમ છ માસિક ગાળામાં એફ.એચ.ડબલ્યુ પાસે નોંધણી કરાવવાથી લાભ મળવાપાત્ર થશે.

▣▣▣ **અમલીકરણ સંસ્થા :**

- આશાકાર્યકર
- સ્ત્રી આરોગ્ય (FHW)
- પેટા આરોગ્ય કેન્દ્ર (સબસેન્ટર)
- પ્રાથમિક આરોગ્ય કેન્દ્ર (PHC)
- સામૂહિક આરોગ્ય કેન્દ્ર (CHC)
- તાલુકા આરોગ્ય અધિકારીની કચેરી (THO)
- મુખ્ય જિલ્લા આરોગ્ય અધિકારીની કચેરી (CDHO)
- આરોગ્ય શાખા
- જિલ્લા પંચાયત

સ્ત્રોત : આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગ

(7) આયુષ્માન ભારત યોજના -પ્રધાનમંત્રી જનઆરોગ્ય યોજના :



15 ઓગસ્ટ 2018 દેશના વડાપ્રધાનએ Pradhan Mantri Jan Arogya Yojana (PMJAY) ની ઘોષણા કરી હતી. આ યોજના વિશ્વની સૌથી મોટી સ્વાસ્થ્ય વીમા યોજના છે. આ યોજના હેઠળ દેશના લગભગ 10 કરોડ પરિવાર એટલે કે લગભગ 50 કરોડ લોકોને દર વર્ષે 5 લાખનો સ્વાસ્થ્ય વીમો મળશે. આ યોજનાનો લાભ અંદાજિત 8 કરોડ ગ્રામીણ પરિવારો અને 2.4 કરોડ શહેરી પરિવારોને મળશે. આવી રીતે દેશની લગભગ 40 ટકા જનસંખ્યાને સ્વાસ્થ્ય વીમો મળશે. આ યોજનામાં લાભાર્થી પરિવારોને યોજના સાથે જોડાયેલી સરકારી તેમજ હોસ્પિટલ મા તદ્દન મફત સારવાર મળશે.

● યોજનાનો લાભ કોન મળશે ?

આ યોજનાનો લાભ વર્ષ 2011ની વસ્તીગણતરી દરમ્યાન ગરીબ તરીકે ચિન્હિત કરેલા બધા પરિવારોને મળશે. આ યોજનામાં ઉમ્મર કે પરિવારના આકારની કોઈ લીમીટ નથી. અને હા જે લોકો 2011 પછી ગરીબ બન્યા હોય એવા લોકો / પરિવારોને આ યોજનાનો લાભ મળશે નહીં.

● લાભ કેવી રીતે મળશે ?

PMJAY યોજના માટે લાભાર્થી ને કોઈ સ્પેશિયલ કાર્ડની જરૂર નહીં પડે. લાભાર્થીને માત્ર પોતાની ઓળખાણ સ્થાપિત કરવાની આ યોજના સાથે સંકળાયેલ દરેક સરકારી તેમજ ખાનગી હોસ્પિટલોમાં “આયુષ્માન હેલ્થ ડેસ્ક” હશે. જ્યાં લાભાર્થી એ પોતાની પાત્રતા ડોક્યુમેન્ટ્સ આપી પુરવાર કરવાની રહેશે. પાત્રતા પુરવાર થઈ ગયા પછી લાભાર્થીને 5 લાખ સુધીના ઈલાજ માટે એકપણ રૂપિયો નહિ ખર્ચવો પડે.

હાલ PMJAY યોજના દિલ્હી, પશ્ચિમ બંગાળ, ઓરિસ્સા, કેરળ, તેલંગાણા અને પંજાબમાં લાગુ નહીં થયા કેમ કે તે રાજ્યોમાંથી અમુક રાજ્યમાં આવી સમાન યોજના લાગુ છે અને અમુક રાજ્ય પોતાની આવી યોજના ઈચ્છે છે.

● આયુષ્માન ભારત યોજનામાં સમાવિષ્ટ મુખ્ય બીમારીઓ અને સર્જરીઓ :

આયુષ્માન ભારત યોજનામાં દેશનાં પ્રત્યેક ગરીબ નાગરિકને મોટી બીમારીઓ અને મોટા ઓપરેશન તેમજ હોસ્પિટલમાં કરવામાં આવતી પ્રક્રિયાને લાભ વિનામૂલ્યે મળશે. ઓપરેશનમાં બાયપાસ સર્જરી, મોતીયો, કોર્નિયલ, ગ્રંદટીંગ, ઓર્થોપ્લાસ્ટી, છાતીમાં ફેક્ટર, યુરોલોજીકલ સર્જરી, સીઝેરીયન, ડીલીવરી, ડાયાલીસીસ, સ્પાઈન સર્જરી, બ્રેન ટ્યુમર સર્જરી તેમજ કેન્સરની વિવિધ સર્જરીઓ સર્જરીઓનો સમાવેશ કરવામાં આવ્યો છે. કુલ 1350 પ્રકારની સર્જરી તપાસ અને પ્રોસીજરનો લાભ મળશે. ગરીબ પરિવારમાં લગ્ન પછી આવેલી મહિલા તેમજ નવજાત બાળકને પણ યોજનાનો લાભ મળશે.









● વર્લ્ડ પાર્કિન્સન્સ ડે 11 એપ્રિલ :

પાર્કિન્સોનિઝમ અથવા કંપવા નામની બિમારીની ઓળખ કરનાર વૈકલ્પિક જેમ્સ પાર્કિન્સન્સ ના જન્મદિવસે 11 એપ્રિલને દર વર્ષે વર્લ્ડ પાર્કિન્સન્સ ડે તરીકે ઉજવવામાં આવે છે. યુરોપિયન પાર્કિન્સન્સ ડિસીઝ એસોસિએશન તેમજ પાર્કિન્સન્સ યુ.કે. દ્વારા છેલ્લા ઘણા વર્ષોથી દર વર્ષે 11 એપ્રિલ એ વર્લ્ડ પાર્કિન્સન્સ ડે તરીકે ઉજવવામાં આવે છે જેમા આ બિમારી અંગે જન જાગૃતિ કેળવવાનો પ્રયાસ કરવામાં આવે છે.

● વિશ્વ સ્કિઝોફ્રેનિયા જાગૃતિ દિવસ 24 મે :

દર વર્ષે 24 મે વિશ્વ સ્કિઝોફ્રેનિયા જાગૃતિ દિવસ તરીકે ઉજવવામાં આવે છે. આ દિવસે વિવિધ કાર્યક્રમો દ્વારા સ્કિઝોફ્રેનિયા તથા સાયકોટિક ડિસિઝ અંગે જન જાગૃતિ સભર કાર્યક્રમો યોજવામાં આવે છે. આથી બિમારીને તેની શરૂઆતના તબક્કામાં જ ઓળખી તેને આગળ વધતી અટકાવી શકાય તથા તેની વ્યક્તિના માનસિક સ્વાસ્થ્ય પર થતી લાંબાગાળાની વિપરિત અસરો અટકાવી શકાય.

સ્કિઝોફ્રેનિયા એ એક ગંભીર માનસિક બીમારી છે. આ બિમારીમાં વ્યક્તિના વિચારો, વાણી, વર્તન, કાર્યક્ષમતા પર વિપરિત અસર પડે છે. આ બિમારીમાં દર્દીની દુનિયા પ્રત્યેની દ્રષ્ટિ બદલાઈ જાય છે. પોતે કોઈપણ તટસ્થ ઘટનાને અલગ જ દ્રષ્ટિકોણથી જુએ છે. જાણે બધા જ લોકો તેના વિરોધી છે. તેના વિરુદ્ધ કોઈ કાવતરું ઘડાઈ રહ્યું છે. લોકો તેના વિશે વાતો કરી રહ્યા છે તેના જીવને જોખમ છે અને આ વિચારોમાં તે દૃઢ પણ માને છે અને તેની તેના વર્તન પર પણ ગાઢ અસર પડે છે. જેમ કે વારંવાર ડરવું, કાર્યક્ષમતામાં ઘટાડો થવો. એકાગ્રતામાં ઘટાડો થવો વગેરે. કેટલાક કિસ્સાઓમાં સ્કિઝોફ્રેનિયાથી પીડિત દર્દીઓને વિચિત્ર અનુભવો થતા જોવા મળે છે. જેમ કે વિચિત્ર (જે હકીકત ના હોય તેવા) અવાજો સંભળવા કે દૃષ્યો દેખાવા. જેમાં તેને અન્ય પરિચિત કે અપરિચિત વ્યક્તિનો અવાજ સંભળાય છે જે તેના વિશે કોઈ ખરાબ વાતો કરતો હોય ધમકીઓ આપતો હોય કે કોઈ કાવતરું ઘડતો હોય છે. જેની તેના વર્તન અને રોજીંદા જીવન પર ગાઢ અસર પડે છે.

● વિશ્વ તમાકુ નિષેધ દિવસ 31 મે :

વિશ્વ આરોગ્ય સંસ્થા દ્વારા દર વર્ષે 31 મે ના દિવસે “વિશ્વ તમાકુ નિષેધ દિવસ” તરીકે ઉજવવામાં આવે છે. આ દિવસે વિવિધ કાર્યક્રમો દ્વારા લોકોને તમાકુની શરીર પરની હાનિકારક અસરોથી અવગત કરાવવામાં આવે છે અને લોકોને તમાકુ મુક્તિ માટે પ્રેરણા આપવામાં આવી છે.

વિશ્વમાં તમાકુના બંધારણીઓની કુલ સંખ્યા 100 કરોડ કરતા પણ વધુ છે. જે પૈકીના 80 કરોડ લોકો ભારત તથા અન્ય વિકાસશીલ દેશોમાં રહે છે. તમાકુના લીધે દર વર્ષે 60 લાખ લોકો મૃત્યુને ભેટ છે. જે પૈકીના 50 લાખ લોકો પોતે જ તમાકુની બનાવટોનો કોઈપણ સ્વરૂપે ઉપયોગ કરતા હોય છે જ્યારે 6 લાખ લોકો પોતે તમાકુના વ્યસની ના હોઈ પરંતુ અન્ય તમાકુનો ઉપયોગ કરતા લોકોના સતત સંપર્કના લીધે મૃત્યુ પામે છે.

તમાકુ ઉત્પાદનો એ કોઈપણ રાષ્ટ્રના વિકાસ માટે ખતરારૂપ છે. અને તે લોકોના શારીરિક સ્વાસ્થ્ય માટે હાનિકારક છે. ઉપરાંત લોકોની આર્થિક સ્થિતિ પણ ખોરવાય છે. આમ તમાકુ ઉત્પાદનોના સેવનની ઊભી થયેલ વૈશ્વિક કટોકટીને પહોંચી વળવા વિવિધ સરકારો તેમજ લોકો આરોગ્ય તેમજ વિકાસને પ્રાથમિકતા આપે તે જરૂરી છે.

● **વિશ્વ રક્તદાન દિવસ : 14 જૂન :**

કાર્લ લેન્ડસ્ટેઈનર એ એબીઓ રક્તસમૂહ પ્રણાલી (ABO blood group system) ના શોધક છે અને આ માટે તેમને 1930 ના વર્ષનું નોબેલ પારિતોષિક પણ એનાયત કરવામાં આવ્યું હતું. કાર્લ લેન્ડસ્ટેઈનરનો જન્મ દિવસ 14 મી જૂન 1868 છે. વિશ્વ આરોગ્ય સંસ્થા (World Health Organisation - WHO) એ પહેલ કરી વિશ્વને રક્તદાનનું મહત્વ સમજાવવા વર્ષ 2007 થી એમના જન્મ દિવસ **14 જૂન ને વિશ્વ રક્તદાન દિવસ** તરીકે મનાવવાની શરૂઆત કરી.

વિશ્વ રક્તદાન દિવસ દુનિયાભરના સ્વૈચ્છિક રક્તદાતાઓ પ્રત્યે આભાર વ્યક્ત કરવા માટે ઉજવવામાં આવે છે તથા વિશ્વ રક્તદાન દિવસ ઉજવવાનો એક મહત્વનો હેતુ રક્તદાન માટે સુરક્ષિત રક્તની ઉપલબ્ધતા ચાલુ રાખવાનો પણ છે.

એક અંદાજ મુજબ ભારતમાં દર વર્ષે આશરે 5 કરોડ બોટલ લોહીની જરૂરિયાત ઊભી થાય છે જે દિવસે દિવસે વધી રહી છે પરંતુ તેની સામે માત્ર 80 લાખ બોટલ લોહી રક્તદાતાઓ દ્વારા મળી રહે છે. આ પરથી કહી શકાય કે આપણા ભારત દેશમાં લોહીની ખૂબ જ અછત છે અને રક્તદાનની જાગૃતતા ફેલાવવાની તાતી જરૂરિયાત છે. લોહીનો બીજો કોઈ જ વિકલ્પ ન હોવાથી આપણું લોહી એ બીજા કોઈ માટે જિંદગી બની જાય છે. આપણું રક્તદાન એ બીજા કોઈના જીવન માટે વરદાન બની જાય છે. દર વર્ષે દેશમાં અંદાજે 10 લાખ જેટલા લોકો કેન્સર જેવી ગંભીર બીમારીના ભોગ બને છે. જેના કારણે પણ લોહીની માંગમાં સતત વધારો થયે જાય છે.

● **વિશ્વ વસ્તી દિન 11 જુલાઈ :**

વિશ્વ વસ્તી દિન એ દર વર્ષે **11મી જુલાઈ**ના રોજ ઉજવવામાં આવે છે. આ ઉજવણી વિશ્વમાં વસ્તીવધારાની સમસ્યા પ્રત્યે લોકજાગૃતિ આવે તે માટે કરવામાં આવે છે. આ ઉજવણીની શરૂઆત સંયુક્ત રાષ્ટ્રસંઘના ‘સંયુક્ત રાષ્ટ્ર વિકાસ કાર્યક્રમ’ની સંચાલન પરિષદ દ્વારા 1989માં કરવામાં આવેલ. 11 જુલાઈ 1987નાં દિવસે વિશ્વની જનસંખ્યા લગભગ 5 અબજને પાર કરી ગયેલ. જે દિવસે “પાંચ અબજ દિન” તરીકે ઓળખાવાયો અને આ દિવસથી પ્રેરિત થઈ જનહીતમાં વિશ્વ વસ્તી દિન ઉજવવામાં આવે છે.

● **વિશ્વ માનસિક સ્વાસ્થ્ય દિવસ 10 ઓક્ટોબર :**

“વિશ્વ આરોગ્ય સંસ્થા” તેમજ “વિશ્વ માનસિક સ્વાસ્થ્ય સંઘ”ના સંયુક્ત ઉપક્રમે 1992 થી દર વર્ષે **10 ઓક્ટોબર ના દિવસે ને વિશ્વ માનસિક સ્વાસ્થ્ય દિવસ** તરીકે ઉજવવામાં આવે છે. આ દિવસે વિવિધ જનજાગૃતિના કાર્યક્રમો દ્વારા મગજ અને માનસિક રોગોને લગતી બાબતો અંગેના કાર્યક્રમો યોજવામાં આવે છે.

10 ઓક્ટોબર 2016 ના “દરેક માટે માનસિક સ્વાસ્થ્ય સંબંધિત પ્રાથમિક સારવાર” ને વિશ્વ માનસિક સ્વાસ્થ્ય દિવસની મુખ્ય થીમ તરીકે પસંદ કરવામાં આવેલ છે. મોટા પાયે થતી કુદરતી આપત્તિઓ કે યુદ્ધ, આતંકવાદી હુમલો, રોગચાળો ફાટી નીકળવાથી કે લોકોના મોટા પાયે સ્થળાંતરથી લોકોને મોટો સમૂહ માનસિક તણાવ હેઠળ પસાર થાય છે. આ ઉપરાંત અકસ્માતો, લૂંટ તેમજ બળાત્કાર જેવી વ્યક્તિગત આપત્તિઓ પણ માનસિક તણાવ વધારે છે. જેના લાંબા ગાળાના શારીરિક, માનસિક, સામાજિક, લાગણીકીય દુરોગામી પરિણામો ભોગવવાના રહે છે. આવા સમયે જેવી રીતે શારીરિક બીમારીઓ માટે “પ્રાથમિક સારવાર”

હોય છે તેમ માનસિક સ્વાસ્થ્ય સંબંધિત પ્રાથમિક સારવારને પણ જો પ્રાધાન્ય આપવામાં આવે તો આ તણાવના લીધે લાંબાગાળે થતી માનસિક બિમારીઓ અટકાવી શકાય તેમજ વ્યક્તિને ફરીથી અગાઉ મારફત પોતાના જીવનમાં પુનઃવસવાટ યોગ્ય બનાવી શકાય.

● વર્લ્ડ સ્ટ્રોક ડે-29 ઓક્ટોબર :

“વિશ્વ આરોગ્ય સંસ્થા” અને “વર્લ્ડ સ્ટ્રોક ઓર્ગેનાઈઝેશન” દ્વારા દર વર્ષે 9 ઓક્ટોબરના દિવસે “વર્લ્ડ સ્ટ્રોક ડે” તરીકે ઉજવવામાં આવે છે. આ દિવસે મગજને રુધિરવાહીનીઓનો રક્તપ્રવાહ રુંધાવાથી કે તેમાં અતિશય દબાણથી આ રક્તવાહીનીઓના હેમરેજથી થતા “બ્રેઈન સ્ટ્રોક” અંગે જન જાગૃતિના કાર્યક્રમો યોજવામાં આવે છે. તથા તેનાં અટકાયતી પગલાંઓ, ઝડપી નિદાન અને સારવારથી લોકોને માહિતગાર કરવામાં આવે છે.

વિશ્વ આરોગ્ય સંસ્થાના અંદાજ મુજબ દર વર્ષે દોઢ કરોડ લોકો “સ્ટ્રોક”નો ભોગ બને છે. જે પૈકી 60 લાખથી વધુ લોકો “સ્ટ્રોક” થી મૃત્યુ પામે છે. “સ્ટ્રોક” એ મૃત્યુના કારણોમાં હૃદયરોગ પછી દ્વિતીય ક્રમે છે. સ્ત્રીઓમાં સ્ટ્રોકનું પ્રમાણ પુરુષોની સાપેક્ષે વધુ છે. આ ઉપરાંત તે સ્ત્રીઓમાં વધુ ઘાતક નીવડે છે. આથી વિશ્વસ સ્તરે સ્ત્રીઓમાં સ્ટ્રોકની સમસ્યા અંગે જાગૃતિ માટે આ વર્ષે 2014થી અભિયાન શરૂ કરેલ છે.

● તમારી પ્રગતિ ચકાસો :

(1) વિશ્વ આરોગ્ય દિવસ વિશે સમજાવો.

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----

(2) વિશ્વ સ્કિઝોફ્રેનિયા જાગૃતિ દિવસ ક્યારે ઉજવવામાં આવે છે ? તેનો પરિચય આપો.

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----

(3) વિશ્વ તમાકુ નિષેધ દિવસનો પરિચય આપો.

-----  
-----

-----  
-----  
-----  
-----

(4) विश्व वस्ती दिन विशे समजावो.

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----

(5) टूंकनोंध : विश्व रक्तदान दिवस

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----

#### 4.6 આરોગ્ય સંબંધિત વિવિધ આંકડાઓ અને નીતિઓ :



1987	બજાજ સમિતિ - આરોગ્ય શક્તિ આયોજન
1996	બજાજ સમિતિ - જાહેર આરોગ્યતંત્ર
2000	રાષ્ટ્રીય વસ્તી નીતિ
2002	બીજી રાષ્ટ્રીય આરોગ્ય નીતિ
2005	રાષ્ટ્રીય ગ્રામીણ આરોગ્ય મિશન - NRHM
2008	રાષ્ટ્રીય સ્વાસ્થ્ય બિમા યોજના
2014	રાષ્ટ્રીય શહેરી આરોગ્ય મિશન
2017	નવી રાષ્ટ્રીય આરોગ્ય નીતિ

#### ● ભારતમાં પ્રાથમિક આરોગ્ય સંભાળનો વિકાસ :

વર્ષ	યોજના
1946	ભોર સમિતિનો અહેવાલ - આરોગ્ય સર્વેક્ષણ અને વિકાસ
1948	સોબેય સમિતિનો અહેવાલ - રાષ્ટ્રીય આરોગ્ય
1952	સામુદાયિક વિકાસ કાર્યક્રમ
1962	મુદાલિય સમિતિનો અહેવાલ - આરોગ્ય સર્વેક્ષણ અને આયોજન
1966	મુખેરી સમિતિનો અહેવાલ - પાયાની આરોગ્ય સેવાઓ
1973	કટારસિંગ સમિતિ - વિવિધલક્ષી આરોગ્ય કાર્યકર
1975	શ્રીવાસ્તવ સમિતિનો અહેવાલ - તબીબી શિક્ષણ અને સહાયક માનવબળ
1977	ગ્રામીણ આરોગ્ય યોજના - સામુદાયિક આરોગ્ય સ્વયંસેવક યોજના ગ્રામીણ આરોગ્ય માર્ગદર્શન
1978	અલ્મા અતા ઘોષણા - 2000 સુધીમાં સૌના માટે આરોગ્ય
1980	સૌના માટે આરોગ્ય - એક વૈકલ્પિક વ્યૂહરચના ICSSR અને ICMR નો અહેવાલ
1983	મહેતા સમિતિનો અહેવાલ - તબીબી શિક્ષણ સમીક્ષા



1983	પ્રથમ રાષ્ટ્રીય આરોગ્ય નીતિ
1987	બજાજ સમિતિ - આરોગ્ય શક્તિ આયોજન
1996	બજાજ સમિતિ - જાહેર આરોગ્ય તંત્ર
2000	રાષ્ટ્રીય વસ્તી નીતિ
2002	બીજી રાષ્ટ્રીય આરોગ્ય નીતિ
2005	રાષ્ટ્રીય ગ્રામીણ આરોગ્ય મિશન - NRHM
2008	રાષ્ટ્રીય સ્વાસ્થ્ય બિમા યોજના
2014	રાષ્ટ્રીય શહેરી આરોગ્ય મિશન
2017	નવી રાષ્ટ્રીય આરોગ્ય નીતિ

● આરોગ્ય સંદર્ભમાં વિવિધ રાષ્ટ્રીય કાર્યક્રમો યોજનાઓ અને નીતિ :

વર્ષ	યોજના
2018	આયુષ્યમાન ભારત - નેશનલ હેલ્થ પ્રોટેક્શન મિશન
2016	પ્રધાનમંત્રી સુરક્ષિત માતૃત્વ અભિયાન નેશનલ હેલ્થ મિશન
2014	નેશનલ પ્રોગ્રામ ફોર પ્રિવેન્શન એન્ડ મેનેજમેન્ટ ઓફ બર્ન ઇન્જરીઝ
2014	નેશનલ મેન્ટલ હેલ્થ પોલિસી
2014	રાષ્ટ્રીય કિશોર સ્વાસ્થ્ય કાર્યક્રમ
2011	જનની શિશુ સુરક્ષા કાર્યક્રમ
2010	પ્રોગ્રામ ફોર પ્રિવેન્શન એન્ડ કંટ્રોલ ઓફ કેન્સર, ડાયાબિટીસ, કાર્ડિયો વાસ્ક્યુલર ડિસીઝ એન્ડ સ્ટ્રોક
2010	નેશનલ પ્રોગ્રામ ફોર હેલ્થ કેર ઓફ એલડરલી
2008	ધ નેશનલ પ્રોગ્રામ ફોર પ્રિવેન્શન એન્ડ કંટ્રોલ ઓફ ક્લોરોસીસ
2008	રાષ્ટ્રીય સ્વાસ્થ્ય બિમા યોજના
2007	નેશનલ પ્રોગ્રામ ફોર પ્રિવેન્શન એન્ડ કંટ્રોલ ઓફ ડીફનેસ
2007	ધ નેશનલ ટોબેકો કંટ્રોલ પ્રોગ્રામ
2003	ધ પ્રધાનમંત્રી સ્વાસ્થ્ય સુરક્ષા યોજના
2005	જનની સુરક્ષા યોજના - નેશનલ મેટરનીટી બેનીફીટ સ્કીમ
2004	ઈન્ટીગ્રેટેડ ડિસીઝ સર્વેલન્સ પ્રોજેક્ટ
2003	નેશનલ વેક્ટર બોર્ન ડિસીઝ કંટ્રોલ પ્રોગ્રામ
1992	નેશનલ એઈડ્ઝ કંટ્રોલ પ્રોગ્રામ
1986	નેશનલ લેપ્રસી ઈરાટીકેશન પ્રોગ્રામ
1982	નેશનલ મેન્ટલ હેલ્થ પ્રોગ્રામ
1976	નેશનલ પ્રોગ્રામ ફોર કંટ્રોલ બ્લાઈન્ડનેસ એન્ડ વીઝ્યુઅલ ઈમ્પેરમેન્ટ

● ભારતમાં ગ્રામીણ આરોગ્ય સેવાની સ્થિતિ :

ભારતમાં જાહેર આરોગ્ય સેવાઓને ત્રણ ભાગમાં વિભાજિત કરવામાં આવે છે. (1) પ્રાથમિક, (2) દ્વિતીય અને (3) તૃતીય પ્રાથમિક આરોગ્ય સેવામાં આરોગ્ય પેટા કેન્દ્રો, પ્રાથમિક આરોગ્ય કેન્દ્રો (PHC) અને સામુદાયિક આરોગ્ય કેન્દ્ર (CHS) નો સમાવેશ થાય છે. દ્વિતીય અને તૃતીય કક્ષાની આરોગ્ય સેવાઓ મોટાભાગની શહેરી વિસ્તારમાં આવેલી છે. છેલ્લા કેટલાક દસકાઓમાં ભારતમાં જાહેર આરોગ્ય ક્ષેત્ર ગ્રામીણ વિસ્તારમાં ટકાઉ વિકાસ થયેલો જોવા મળે છે. ગ્રામીણ આરોગ્ય સેવામાં ભૌતિક માળખાકીય અને માનવ સંસાધન અમે બંનેનો સમાવેશ થાય છે. વધુમાં ભારતમાં ખાનગી ક્ષેત્ર પણ વિશાળ પ્રમાણમાં આવેલ છે. જેમાં નાણાંની ચૂકવણી લોકો દ્વારા કરવામાં આવે છે અને સુવિધા મેળવે છે. મોટાભાગના દવાખાના શહેરી વિસ્તારમાં આવેલા છે.



● ભારતમાં ગ્રામીણ આરોગ્ય સુવિધાની ઉપલબ્ધતા :

વર્ષ	સુવિધા			
	HSC	PHC	CHC	કુલ
1981-85	84,376	9,115	761	94,252
1985-90	1,30,165	18,671	1910	1,50,746
1992-97	1,36,258	22,149	2,633	1,61,040
1997-2002	1,37,311	22,875	3,054	1,63,240
2002-2007	1,45,272	22,370	4,045	1,71,687
2007-2012	1,48,366	24,049	4,833	1,77,248
2012-2017	1,56,231	25,650	5,624	1,87,505

**સ્ત્રોત : National Health Profile - 2018**

ઉપરોક્ત કોષ્ટકના આધારે એવું કહી શકાય કે ભારતમાં ગ્રામીણ આરોગ્યની સુવિધામાં 1981 થી લઈને 2017 સુધીમાં ગ્રામીણ પ્રાથમિક આરોગ્ય સંભાળ સુવિધામાં ક્રમશઃ વધારો નોંધાયેલો જોવા મળે છે. 1981માં આરોગ્ય પેટાની કેન્દ્રોની સંખ્યા 84,376 હતી જે વધીને 2017 સુધીમાં 1,56,231 થઈ. જ્યારે 1981માં પ્રાથમિક આરોગ્ય કેન્દ્રોની સંખ્યા 9115 હતી જે વધીને 2017 સુધીમાં 25,650 થઈ. સામૂહિક આરોગ્ય કેન્દ્રોની સંખ્યા 1981માં 761 હતી જે 2017 માં વધીને 5624 થઈ એટલે કે ગ્રામીણ આરોગ્ય સુવિધા ક્ષેત્રે નોંધપાત્ર પ્રગતિ થયેલી જોવા મળે છે.



● ભારતમાં સરકારી આરોગ્ય સંભાળ માળખાની પ્રગતિ (2015-2017)

ક્રમ	સુવિધાનો પ્રકાર	2017	2005
1.	આરોગ્ય પેટા કેન્દ્રો	1,56,231	1,46,026
	ભાડાના મકાનમાં	1,08,959	63,901
	પંચાયત અથવા જાહેર મકાનમાં ભાડા વગર	17,250	14,295
	બાંધકામ ચાલુ	7,472	-
	જરૂરિયાત છે.	40,147	-
2.	પ્રાથમિક આરોગ્ય કેન્દ્રો	25,650	23,236
	સરકારી મકાનમાં	23,322	16,023
	ભાડાના મકાનમાં	839	2,826
	પંચાયત અથવા જાહેર મકાનમાં ભાડા વગર	1,489	1,687
	બાંધકામ ચાલુ	1,101	-
	જરૂરિયાત છે.	1545	-
3.	સામૂહિક આરોગ્ય કેન્દ્રો	5,624	3,346
	સરકારી મકાનમાં	5,438	2,822
	ભાડાના મકાનમાં	8	5
	પંચાયત અથવા જાહેર મકાનમાં ભાડા વગર	178	254
	બાંધકામ ચાલુ	518	-
	જરૂરિયાત છે.	132	-

**સ્ત્રોત : National Health Profile - 2018**

ઉપરોક્ત કોષ્ટકના આધારે કહી શકાય કે ભારતમાં 2005 થી લઈને 2017 સુધીમાં આરોગ્ય પેટા કેન્દ્રો પ્રાથમિક આરોગ્ય કેન્દ્રો અને સામૂહિક આરોગ્ય કેન્દ્રોના ભૌતિક માળખામાં નોંધપાત્ર પ્રગતિ થયેલી જોવા મળે છે. જે ત્રણેય સ્તરમાં સરકારી મકાનની સુવિધામાં વૃદ્ધિ થાય છે અને ભાડાના મકાનમાં કમશઃ ઘટાડો થયેલો જોવા મળે છે. સામા પક્ષે ભૌતિક માળખાનું બાંધકામ ચાલુ છે. નવા મકાનોની જરૂરિયાત પણ જોવા મળે છે.

● ભારતમાં ગ્રામીણ આરોગ્ય માળખાનું કવરેજ (2017)

ક્રમ	વિગત	HSC	PHC	CHC
1.	સરેરાશ આવરી લેવામાં આવેલ ગામો	4	25	114
2.	સરેરાશ આવરી લેવામાં આવેલ વસ્તી	5,337	32,505	1,48,248
3.	સરેરાશ આવરી લેવામાં આવેલ વિસ્તાર	18.90	115.15	525.17
4.	સરેરાશ આવરી લેતું અંતર કિ.મી.માં.	2.45	6.05	12.93

સ્ત્રોત : National Health Profile-2018

ઉપરોક્ત કોષ્ટકના આધારે કહી શકાય કે ભારતમાં ગ્રામીણ આરોગ્ય માળખાનું કવરેજ પાયાના સ્તરથી લઈને ઉપરના સ્તર સુધી ક્રમશઃ વધતું જોવા મળે છે. આરોગ્ય પેટા કેન્દ્રની સરખામીએ પ્રાથમિક આરોગ્ય કેન્દ્ર ઉપર પ્રાથમિક આરોગ્ય કેન્દ્રની સરખામણીએ સામૂહિક આરોગ્ય કેન્દ્ર પરનું ભારણ વધુ રહેલ છે.

● ભારતીય ગ્રામીણ આરોગ્ય સેવાની સ્થિતિ : આંકડાકીય હકીકતો :

1. આરોગ્ય ક્ષેત્રે માનવ સંસાધનનું સ્થાન હૃદય સમાન છે. ભારતમાં આરોગ્ય શિક્ષણ અને તાલીમ પૂરી પાડતી સંસ્થાઓમાં ક્રમશઃ વૃદ્ધિ થઈ છે.
2. ડિસેમ્બર-2017 સુધીમાં MCI માં 1,041,395 ડોક્ટરો નોંધાયેલા હતા. ડેન્ટલ સર્જન 2,51,207, આયુષ ડોક્ટર 7,73,668 નોંધાયેલ હતો.
3. અંદાજ અનુસાર ભારતમાં 7,50,000 - 8,00,000 એલોપેથીક મેડિકલ ડોક્ટર્સ પ્રેક્ટિસ કરી રહ્યા છે.
4. દેશમાં 1500ની વસ્તીએ 1 ડોક્ટર છે.
5. ભારતમાં સરકારી ડોક્ટર દ્વારા સરેરાશ 11,082 વસ્તીને આવરી લેવાય છે.
6. અંદાજ અનુસાર ભારતમાં 85 ટકા નોંધાયેલ એલોપેથીક ડોક્ટર ખાનગી ક્ષેત્રમાં કામ કરી રહ્યા છે.
7. 2017-18ના વર્ષમાં 52,646 વિદ્યાર્થીઓને મેડિકલ કોલેજમાં 27,060 વિદ્યાર્થીઓને BDS કોલેજમાં અને 6233 વિદ્યાર્થીઓને MD, MDS કોલેજમાં પ્રવેશ મળેલ છે. ભારતમાં 3215 નર્સિંગ કોલેજ આવેલ છે. જેની 1,29,926ની પ્રવેશ ક્ષમતા છે. 777 ફાર્મસી કોલેજ આવેલ છે. જેમાં 46,795ની પ્રવેશ ક્ષમતા છે.
8. ભારતમાં કુલ 2903 બ્લડ બેંક આવેલી છે. જેમાં સરકારી તથા જાહેર 1,043 અને ખાનગી ધોરણે ચાલતી 1860 બ્લડ બેંક છે.
10. ભારતમાં આરોગ્ય ક્ષેત્રે GDP ના 1.02 ટકા ખર્ચ કરવામાં આવે છે.
11. ભારતમાં 1125 રૂપિયા વ્યક્તિ દીઠ ખર્ચ આરોગ્ય ક્ષેત્રે કરવામાં આવે છે.
12. માર્ચ 2017 ની સ્થિતિએ ભારતમાં 1,108 પેટા વિભાગીય દવાખાના - તાલુકા દવાખાના, 779 જિલ્લા દવાખાના, 1589 મોબાઈલ મેડિકલ યુનિટ, 27698 આયુષ ડિસ્પેન્સરી 3,943 આયુષ દવાખાના આવેલા છે.

---

#### 4.7 ઉપસંહાર :

---

ગ્રામ્ય ભારતમાં ભારતની કુલ વસ્તીના 68 ટકા લોકો વસે છે જેમાંથી અડધા ગરીબી રેખા હેઠળ જીવે છે, તેઓ આરોગ્ય સંભાળ અને તેને લગતી સેવાઓની સારી અને સરળ ઉપલબ્ધતા માટે સંઘર્ષ કરે છે. ગ્રામ્ય લોકોને અસર કરતા આરોગ્યના પ્રશ્નો ઘણા અને વિવિધ છે તીવ્ર મેલેરિયાથી લઈને બેકાબૂ મધુપ્રમેહ, ખરાબ રીતે ચેપ લાગેલ ઘાવથી લઈને કેન્સર. ખાસ કરીને ગ્રામ્ય સમસ્યા છે અને તેને કારણે માતૃત્વ મૃત્યુદરમાં વધારો થાય છે. 2009 માં કરાયેલ એક સર્વેક્ષણમાં જણાયું કે 43.9 ટકા માતાઓએ બાળકના જન્મના છ અઠવાડિયા બાદ બીમારી સહન કરવી પડી. ગ્રામ્ય પ્રજા ગ્રામ્ય વિસ્તારોમાં કામ કરતા તબીબોની સેવા માટે પ્રમાણમાં લે છે, કારણ કે તે સામાન્ય જાહેર આરોગ્ય ક્ષેત્ર કરતાં ઘણા સસ્તા છે અને તે ભૌગોલિક રીતે આસાનીથી મળી જાય છે.

રાષ્ટ્રીય કુટુંબ આરોગ્ય સર્વેક્ષણ-3 મુજબ શહેરી વિસ્તારોમાં ખાનગી આરોગ્ય ક્ષેત્ર 70 ટકા ઘરો માટે અને ગ્રામ્ય વિસ્તારોમાં 63 ટકા ઘરો માટે આરોગ્ય સંભાળનો પ્રાથમિક સ્ત્રોત છે. રાજ્યવાર જાહેર અને ખાનગી આરોગ્ય ક્ષેત્ર પરનો આધાર મોટા પ્રમાણમાં બદલાય છે. જાહેર ક્ષેત્રને બદલે ખાનગી ક્ષેત્ર પર આધાર રાખવાના અનેક કારણો અપાયાં છે. રાષ્ટ્રીય સ્તરે પ્રમુખ કારણ જાહેર ક્ષેત્રમાં આરોગ્ય સંભાળની નબળી ગુણવત્તા છે. 57 ટકા કરતાં વધુ ઘરોએ આરોગ્ય સંભાળ માટે ખાનગી ક્ષેત્રને પ્રાધાન્ય આપવા પાછળ આ કારણ આપ્યું હતું. અન્ય મોટા કારણો જાહેર ક્ષેત્ર સુવિધાનું અંતર, લાંબો વિલંબ અને કામગીરીના અવગડરૂપ કલાકો.

ગ્રામીણ વિસ્તારમાં વિશાળ પ્રમાણમાં આવેલ આરોગ્યના માળખામાં વર્તમાન કરતા પણ વધુ ક્ષમતા અને સંભાવના રહેલી છે. પરંતુ તેને જરૂરી સુવિધાઓ, પુરવઠો અને માનવ સંસાધન પૂરું પાડી વધુ મજબૂત બનાવવાની જરૂર છે. આંતરમાળખામાં માત્ર બાંધકામ, મકાન તેમજ ભૌતિક સુવિધાનો સમાવેશ થાય છે. પરંતુ તેના અસરકારક અને કાર્યક્ષમ ઉપયોગ માટે અને વધુ સારી આરોગ્ય સુવિધા પૂરી પાડવા માટે યોગ્ય માનવ સંસાધન પણ જરૂરી છે.

ઈચ્છિત આરોગ્ય સેવા પૂરી પાડવા માટે સમુચિત આંતરમાળખું, માનવ સંસાધન અને પુરવઠાની જરૂરત પડે છે. મિશ્ર આંતરમાળખાકીય આરોગ્ય સુવિધાનો અભાવ એ ભારતના આરોગ્ય ક્ષેત્ર સામેનો મોટો પડકાર છે. ભારત સરકાર દ્વારા ફેબ્રુઆરી 2018માં આયુષ્યમાન ભારત કાર્યક્રમની શરૂઆત ફલેગશીપ કાર્યક્રમ તરીકે કરવામાં આવી. જેનો એક મહત્વપૂર્ણ ધ્યેય એ છે કે ડિસેમ્બર, 2022 સુધીમાં વર્તમાન 1,50,000 આરોગ્ય પેટા કેન્દ્ર અને પ્રાથમિક આરોગ્ય કેન્દ્રને Health and Wellness Centre તરીકે અદ્યતન બનાવવા.

---

#### 4.8 તમારી પ્રગતિ ચકાસો :

---

● નીચેના વિધાનો સાચાં છે કે ખોટાં તે જણાવો.

- (1) 7 એપ્રિલના રોજ વિશ્વ આરોગ્ય દિવસ ઉજવવામાં આવે છે.
- (2) 11 એપ્રિલના રોજ વર્લ્ડ પાર્કિન્સન્સ ડે ઉજવવામાં આવે છે.
- (3) વિશ્વ માનસિક સ્વાસ્થ્ય દિવસ 29 ઓક્ટોબરના રોજ ઉજવવામાં આવે છે.
- (4) 11 જુલાઈના રોજ વિશ્વ વસ્તી દિન ઉજવવામાં આવે છે.
- (5) કાર્લ લેન્ડસ્ટેઈનરનો જન્મ દિવસ વિશ્વ રક્તદાન દિવસ તરીકે ઉજવાય છે.

- (6) જનની સુરક્ષા યોજના અંતર્ગત સગર્ભા સ્ત્રીને તેની ગર્ભાવસ્થામાં સાતમાં મહિને પોષણક્ષમ આકાર લેવા માટે રૂ. 700 ની સહાય આપવામાં આવે છે.
- (7) ચિરંજીવી યોજના હેઠળ ગરીબી નીચે જીવતી કોઈપણ પ્રસુતા માતા અને અનુસૂચિત જનજાતિની માતા સરકાર દ્વારા નક્કી કરાયેલા ખાનગી દવાખાનામાં વિનામૂલ્યે પ્રસુતિ કરાવી શકે છે.
- (8) આયુષ્યમાન ભારત એ રાષ્ટ્રીય આરોગ્ય નીતિ 2017ના ભાગરૂપે વડાપ્રધાન નરેન્દ્ર મોદી દ્વારા શરૂ કરાયેલી એક રાષ્ટ્રીય પહેલ છે.
- (9) સુધારેલ રાષ્ટ્રીય ક્ષયરોગ નિયંત્રણ કાર્યક્રમને RNTPC તરીકે ટૂંકમાં ઓળખવામાં આવે છે.
- (10) રાષ્ટ્રીય વાઈરલ હિપેટાઈટિસ કંટ્રોલ પ્રોગ્રામ, ભારત સરકારના આરોગ્ય અને કુટુંબ કલ્યાણ મંત્રાલય દ્વારા 20 જુલાઈ, 2019ના રોજ વિશ્વ હિપેટાઈટિસ દિવસ નિમિત્તે શરૂ કરવામાં આવ્યો હતો.

**જવાબો :**

- (1) સાચું (2) સાચું (3) ખોટું (4) સાચું (5) સાચું (6) સાચું (7) સાચું  
(8) સાચું (9) ખોટું (10) ખોટું

★★★



**DR. BABASAHEB AMBEDKAR  
OPEN UNIVERSITY**

“Jyotiramay” Parisar,  
Opp. Shri Balaji Temple,  
Sarkhej-Gandhinagar Highway,  
Chharodi, Ahmedabad-382481.

Website : [www.baou.edu.in](http://www.baou.edu.in)



ડૉ. બાબાસાહેબ આંબેડકર ઓપન યુનિવર્સિટી  
**Diploma in Health Sanitary Inspector**

DHSI-205 જાહેર આરોગ્ય અધિનિયમ



**BAOU**  
Education  
for All



Employee  
Benefits



3

જાહેર આરોગ્ય અધિનિયમ





ડો. બાબાસાહેબ આંબેડકર  
ઓપન યુનિવર્સિટી

**DHSI-205**

જાહેર આરોગ્ય અધિનિયમ

વિભાગ

**3**

જાહેર આરોગ્ય અધિનિયમ

---

એકમ-5 : વિવિધ અધિનિયમનો પરિચય

---

એકમ-6 : ભારતમાં સ્થાનિક સ્વરાજ્ય

---



ISBN : 978-93-91071-69-1

---

લેખક

---

શ્રી રવિન્દ્ર એસ. પરમાર (MSc. IT, DLP, SI)  
શ્રી જયેશભાઈ એમ. સોમપુરા

---

પરામર્શક (વિષય)

---

ડૉ. હિરેનકુમાર આર. યાવડા

---

પરામર્શક (ભાષા)

---

તનુમતિ આર. પરમાર

**Edition : 2021**

**Copyright©2021 Knowledge Management & Research Organization.**

All right reserved. No part of this book should be reproduced transmitted or utilized in any form or by any means, electronic or mechanical. including photocopying, recording or by any information storage or retrieval system without permission from us.

**Acknowledgement :**

Every attempt has been made to trace the copyright holders of material reproduced. It may be possible that few words are missing or correction required, we will be pleased to make necessary correction/amendment in future edition of this book.



## દૂરવર્તી અધ્યયનમાં સ્વ-અધ્યયન અભ્યાસ સામગ્રીની ભૂમિકા

દૂરવર્તી શિક્ષણ પ્રણાલીમાં અસરકારક સ્વ-અધ્યયન અભ્યાસ સામગ્રી અનિવાર્ય છે. આ અભ્યાસ સામગ્રીના લેખકો, અધ્યાપકો અને વિદ્યાર્થીઓ એકબીજાથી ઘણાં દૂર અને ક્યારેક તો ક્યારેય ન મળી શકે તેવી સ્થિતિમાં હોવાથી આવી અધ્યયન સામગ્રી સુગમ અને અસરકારક હોવી જરૂરી છે. દૂરવર્તી શિક્ષણ માટેની અભ્યાસ સામગ્રીમાં વિદ્યાર્થીના બૌદ્ધિક ચિંતનને ઉદ્દીપ્ત કરવાની ક્ષમતા તથા આવશ્યક તમામ અધ્યયન પ્રવૃત્તિઓ હોવી જોઈએ. આ સામગ્રી પાઠ્યક્રમના સામાન્ય અને વિશિષ્ટ હેતુઓના અનુસંધાને વિદ્યાર્થીને પર્યાપ્ત માર્ગદર્શન આપવા સક્ષમ હોવી જોઈએ. સ્વ-અધ્યયન સામગ્રીમાં અભ્યાસક્રમમાં સૂચિત તમામ બાબતોનો સમાવેશ થાય તે જરૂરી છે.

અસરકારક અધ્યયન સિદ્ધ કરવા માટે અનેક પ્રકારના આયોજનનો ઉપયોગ કરવામાં આવે છે, જેનાથી વિદ્યાર્થી જ્ઞાનોપાર્જન કરી શકે. બૌદ્ધિક અને મનોશારીરિક કૌશલ્યો કેળવી શકે અને વર્તન તથા અભિગમમાં આવશ્યક પરિવર્તનો સાધી શકે. આથી જ વિદ્યાર્થીનું મૂલ્યાંકન પણ પાઠ્યસામગ્રીમાં આવરી લેવામાં આવ્યું છે.

દૂરવર્તી શિક્ષણની સ્વ-અધ્યયન અભ્યાસ સામગ્રીમાં ઉપયોગમાં લેવામાં આવેલી શૈક્ષણિક પ્રવૃત્તિઓનું સ્વરૂપ તે શિક્ષણના જ્ઞાનાત્મક, ભાવાત્મક કે મનોશારીરિક હેતુમાંથી કયા હેતુને સંલગ્ન છે? તેના પર આધારિત છે. આ હેતુઓ ભવિષ્યમાં અનુક્રમે જ્ઞાન, બૌદ્ધિક કૌશલ્યો અને મનોશારીરિક કૌશલ્યોની ઉપલબ્ધિમાં પરિણમે છે. વિદ્યાર્થીએ મેળવેલ જ્ઞાનની પ્રાપ્તિ, ઉપયોગ અને અભિવ્યક્તિ કરવા માટે પ્રોત્સાહિત કરી શકાય. વિદ્યાર્થીઓના પૂર્વજ્ઞાનનો અને અનુભવોનો આધાર લઈને રચવામાં આવેલ શિક્ષણ સામગ્રી દ્વારા બૌદ્ધિક કૌશલ્યના હેતુને સિદ્ધ કરી શકાય છે અને તેના દ્વારા નવીન જ્ઞાન પ્રાપ્તિનો માર્ગ પ્રશસ્ત થાય છે.

અભ્યાસ-સામગ્રીમાં સ્વાધ્યાય પ્રોજેક્ટ અને પ્રતિપુષ્ટિ (Feedback) ના સ્વરૂપે અભ્યાસનું આયોજન જરૂરી છે. શારીરિક કૌશલ્ય સંબંધિત શૈક્ષણિક પ્રવૃત્તિઓમાં ચિત્રાત્મક રજૂઆત હોવી જોઈએ અને ત્યારબાદ ઉચિત અભ્યાસનું આયોજન હોવું જોઈએ. વર્તન અને અભિગમમાં પરિવર્તન માટે આયોજિત શિક્ષણ પ્રવૃત્તિઓ રસ જન્માવે તેવી તથા આ પરિવર્તન દ્વારા થતાં લાભ અને તેની જરૂરિયાતને પ્રતિબિંબિત કરે તેવી હોવી જોઈએ. ત્યાર પછી નવાં અભિગમોને અપનાવવાની અને તે સંબંધિત પ્રક્રિયાના યોગ્ય અભ્યાસનું ઉચિત આલેખન થવું જોઈએ.



## દૂરવર્તી શિક્ષણની ભૂમિકા

પ્રત્યક્ષ અધ્યાપનમાં જોવા મળતી પ્રત્યાયનની વિશેષતાઓ; જેવી કે અંતરાલાપ, પૂર્વઅભિસંધાન, યોગ્ય સ્થાને વિરામ, આરોહ-અવરોહ, ભાવ-ભંગીમાં, સ્વરભાર વગેરે દૂરવર્તી અધ્યયનમાં ઉપલબ્ધ નથી. આ ઉણપ વિશેષતઃ મુદ્રિત સાહિત્યમાં (લેખિત સાહિત્યમાં) જોવા મળે છે. વિદ્યાર્થી અને શિક્ષક વચ્ચેના વ્યવહારની આ ખૂટતી કડીને જોડવા માટે જ દૂરવર્તી સ્વ-અધ્યયન સામગ્રીમાં શૈક્ષણિક પ્રવૃત્તિઓનું આયોજન કરવામાં આવે છે. માટે જ આવી પ્રવૃત્તિઓનું આયોજન વૈકલ્પિક નહીં, પરંતુ અનિવાર્ય છે.

સ્વ-અધ્યયન અભ્યાસ સામગ્રીને નાના એકમોમાં વિભાજિત કરીને શિક્ષણના ઉત્તમ સાધન તરીકે વિકસાવવાની સંકલ્પના છે. શૈક્ષણિક પ્રવૃત્તિઓમાં વૈવિધ્ય દ્વારા શિક્ષણના વિવિધ ક્ષેત્રના હેતુઓ સિદ્ધ થાય તેવો પ્રયત્ન કરવાનો છે.

દૂરવર્તી શિક્ષણની સ્વ-અધ્યયન સામગ્રીનું આયોજન પૂર્વનિશ્ચિત શૈક્ષણિક નીપજને ધ્યાનમાં લઈને કરવાનું હોવાથી તેના હેતુઓ અને ધ્યેયો નિશ્ચિત હોય છે. વળી અધ્યેતાઓ દૂરસ્થ હોવાથી આ સામગ્રી દ્વારા તેઓ નિશ્ચિત અધ્યયન પ્રવૃત્તિઓમાં સંલગ્ન રહે તેવું આયોજન કરવામાં આવે છે. જેથી અધ્યેતાઓ સંબંધિત સંકલ્પનાઓને બરાબર સમજી શકે. સ્વ-અધ્યયન સામગ્રીમાં સાથે સંકળાયેલ સ્વાધ્યાયો, પ્રાયોગિક કાર્યો, પ્રવૃત્તિઓ અને પ્રકલ્પોનો પણ આ જ હેતુ છે. આ સામગ્રી માટે ઉચિત શૈક્ષણિક પ્રવૃત્તિઓની ઉદાહરણરૂપ સૂચિ ઘણી મોટી હોઈ શકે. આ સંદર્ભે શૈક્ષણિક પ્રવૃત્તિઓ વિદ્યાર્થીને અભિપ્રેરિત કરે છે, માર્ગદર્શન આપે છે. વિદ્યાર્થીની પ્રગતિ અને પ્રદર્શનનું સતત માપન-મૂલ્યાંકન પણ કરે છે.



### પ્રસ્તાવના

દૂરવર્તી શિક્ષણની અભ્યાસ સામગ્રી તૈયાર કરવા માટે વિવિધ બાબતોની કાળજી રાખવાની થાય છે. પ્રસ્તુત પુસ્તક દરેક વિદ્યાર્થીની અધ્યયન વિષયક સજ્જતા કેળવવામાં સહાયક નીવડશે તેવી શ્રદ્ધા છે. વિષયલક્ષી વિભાવનાઓની સરળ સમજ આ પુસ્તિકાને વિદ્યાર્થીભોગ્ય બનાવે છે.

આશા છે કે સ્વ-અધ્યયન અને અધ્યાપનના ક્ષેત્રે આ પ્રકારની અભ્યાસ સામગ્રી વિષયક્ષેત્રની સમજનો વિસ્તાર કરશે. કારકિર્દી ઘડતરના નિર્ણાયક તબક્કે આપને ઉજ્જવળ ભવિષ્યની શુભકામનાઓ.

---

## ઘટક પરિચય :

---

સ્વાસ્થ્યનો અધિકાર એ મૂળભૂત માનવાધિકારમાંનો એક છે. જે ઘણીવાર વ્યક્તિગત વર્તન દ્વારા અથવા સામાજિક જૂથ તરીકે સમાધાન કરવામાં આવે છે જેનો સામનો રોજિંદા જીવનમાં સમગ્ર વસ્તી દ્વારા કરવામાં આવે છે. નિયમનકારી અભિગમ, સેવા અભિગમ અને આરોગ્ય શિક્ષણ અભિગમ જેવા મૂળભૂત અભિગમોમાંથી એક દ્વારા આરોગ્ય વર્તણૂકને બદલીને તેનું સંચાલન કરી શકાય છે તેમ છતાં આરોગ્ય શિક્ષણ એ આદર્શ અભિગમ છે. પરંતુ ઘણી વખત મુદ્દાની ગંભીરતાને ધ્યાનમાં રાખીને નિયમનકારી અભિગમ પણ જરૂરી છે. તત્ત્વજ્ઞાન, તકનીકી અને વૈજ્ઞાનિક પાસાઓ પર કેન્દ્રિત ભારતીય ચિકિત્સાની સર્વગ્રાહી દૃષ્ટિએ ઘણાં ઇતિહાસકારોનું ધ્યાન વર્ષોથી ખેંચ્યું છે અને અજમાયશ અને ભૂલની પદ્ધતિ દ્વારા અપનાવવામાં આવેલા સતત ફેરફારો સાથે લાંબા માર્ગને વટાવીને વિકસિત થઈ છે. માત્ર તબીબી સંભાળનું સ્વરૂપ જ નહીં, પણ આચારસંહિતાએ પણ પાછળથી ધ્યાન કેન્દ્રિત કર્યું છે. આ વિજ્ઞાનને કાયદાકીય અને નૈતિક રીતે કેન્દ્રિત બનાવવા માટે સતત પ્રયત્નો કરવામાં આવ્યા હતા. આરોગ્ય સંભાળ પ્રણાલીને મજબૂત બનાવવા માટે કેન્દ્રિય ધારાશાસ્ત્રીય અભિગમ એ પૂર્વ આવશ્યક છે.

“તમે ખુશ રહેશો તો હું ખુશ રહીશ.

મારી ખુશીમાં તમારી ખુશી છુપાયેલી છે, કારણ કે

આપણી ખુશી એકબીજા સાથે જોડાયેલી છે.”

એ જ રીતે આપણી તંદુરસ્તી અને સલામતી પણ આપણી સાથે જોડાયેલી છે.

---

### ઘટક હેતુઓ :

---

- (1) ભારતીય રોગચાળા અધિનિયમ-1897 થી માહિતગાર બનશો. તેની કાનૂની જોગવાઈઓ અને સુધારાથી વાકેફ બનશો.
- (2) વાયુ, જળ, ધ્વનિ અને ખાદ્ય પદાર્થના વિવિધ અધિનિયમોની સમજ મેળવી શકશો.
- (3) જન્મ અને મરણ નોંધણી અધિનિયમથી સંપૂર્ણ વાકેફ થશો.
- (4) મોટર વાહન અધિનિયમની પરિચિત થશો.
- (5) ફેક્ટરી એક્ટ, ૧૯૪૮ થી માહિતગાર બનશો.
- (6) ઈએસઆઈ (ESI) એક્ટ (અધિનિયમ)ની સમજ મેળવી શકશો.

: એકમનું માળખું :

- 5.0 પ્રસ્તાવના
- 5.1 હેતુઓ
- 5.2 જાહેર આરોગ્ય કાયદાના ઉદ્દેશો
- 5.3 ભારતીય કાયદાકીય માળખું
- 5.4 વાયુ, જળ, ધ્વનિ અને ખાદ્ય ચીજ સંબંધિત અધિનિયમો
- 5.5 અન્ય આરોગ્યલક્ષી અધિનિયમ
- 5.6 ઉપસંહાર
- 5.7 તમારી પ્રગતિ ચકાસો

5.0 પ્રસ્તાવના :



સાર્વત્રિક આરોગ્ય સંભાળ એક પ્લેટફોર્મ બનાવે છે જેના પર ભારતની આરોગ્ય સંભાળ સિસ્ટમ તેની શક્તિ લે છે. તે કેન્દ્ર સરકારો અને રાજ્યો / કેન્દ્રશાસિત પ્રદેશો દ્વારા કરવામાં આવેલો એક નક્કર પ્રયાસ છે. બંધારણ દરેક રાજ્યને તેની પ્રાથમિક ફરજોમાં જાહેર આરોગ્યની સુધારણા માટેનો યાજ્ઞ લગાવે છે. કાયદા એ સક્ષમ સત્તા દ્વારા લાદવામાં આવતી સમાજની એક જવાબદારી છે જે આવા જાહેર આરોગ્ય મુદ્દાઓને નિયંત્રણમાં રાખવામાં મદદરૂપ થઈ છે અને તેથી તેને જાહેર આરોગ્ય કાયદા તરીકે ઓળખવામાં આવે છે.

જાહેર આરોગ્ય કાયદો સામાન્ય વસ્તીના સ્વાસ્થ્યને સુધારવા માટે રાજ્યની કાનૂની શક્તિ અને ફરજોની ચિંતા કરે છે. (દા.ત. વસ્તીમાં સ્વાસ્થ્ય માટેના જોખમોને ઓળખવા, અટકાવવા અને તેને વધારવા માટે) અને સ્વાતંત્ર્યતા, ગોપનીયતાને અવરોધિત કરવા માટે રાજ્યની શક્તિ પરની મર્યાદાઓ, સ્વાતંત્ર્ય માલિકીની અથવા સમુદાયના સ્વાસ્થ્યના રક્ષણ અથવા બઢતી માટે વ્યક્તિઓના અન્ય કાનૂની સુરક્ષિત રુચિઓ જાહેર આરોગ્ય કાયદાનો અવકાશ મર્યાદિત નથી. તે ખુદ જાહેર આરોગ્ય



જેટલું જ વ્યાપક છે અને બંનેએ સમાજની જરૂરિયાતોને પહોંચી વળવા ઘણું વિસ્તૃત કર્યું છે. જાહેર આરોગ્યમાં માત્ર શારીરિક આરોગ્ય જ નહિ પણ માનસિક આરોગ્ય પણ મહત્વનું છે.



### 5.1 હેતુઓ :

- આ એકમનો અભ્યાસ કર્યા પછી તમે -
  - જાહેર આરોગ્ય કાયદાના ઉદ્દેશોથી વાકેફ બનશો.
  - ભારતીય કાયદાકીય માળખું સમજી શકશો.
  - વાયુ, જળ, ધ્વનિ અને ખાદ્ય ચીજ સંબંધિત વિવિધ અધિનિયમોથી માહિતગાર બનશો.
  - નીચેના અધિનિયમોથી પરિચત બનશો.
    1. ભારતીય રોગચાળા અધિનિયમ-1897
    2. જન્મ અને મરણ નોંધણી અધિનિયમ
    3. મોટર વાહન અધિનિયમ
    4. ફેક્ટરી એક્ટ, 1948
    5. ઈએસઆઈ એક્ટ, 1948

### 5.2 જાહેર આરોગ્ય કાયદાના ઉદ્દેશ :



સાર્વજનિક સ્વાસ્થ્ય એ રોગને અટકાવવાનું વિજ્ઞાન અને કલા છે. જીવનને લંબાવવું અને સંગઠિત પ્રયત્નો દ્વારા સમાજ, સંસ્થાઓ, જાહેર અને ખાનગી, સમુદાયો અને વ્યક્તિઓનો વિકાસ કરવો એ તેનો મુખ્ય ઉદ્દેશ છે.

જાહેર આરોગ્ય કાયદો એ લોકોની તંદુરસ્તી રહેવાની સ્થિતિની ખાતરી કરવા માટે તેના ભાગીદારો સાથે મળીને રાજ્યની કાનૂની શક્તિઓ અને ફરજોનો અભ્યાસ છે, અને શક્તિની મર્યાદાઓનો છે. સામાન્ય સ્વાસ્થ્યતા, ગોપનીયતા, સ્વાતંત્ર્ય, માલિકીની અને વ્યક્તિઓના અન્ય કાયદાકીય રૂપે સુરક્ષિત હિતો માટે પ્રતિબંધ મૂકવાનો રાજ્ય જાહેર આરોગ્ય કાયદો આવશ્યકપણે મુખ્ય જાહેર આરોગ્ય કાર્યોને નિયંત્રિત કરે છે.



1. આરોગ્યને સુરક્ષિત અને પ્રોત્સાહન આપો.
2. આરોગ્ય નીતિઓ અને કાર્યક્રમો ટકાવી રાખવા.
3. અસુરક્ષિત ઉત્પાદનો અને અસુરક્ષિત જીવનશૈલીની પરિસ્થિતિના પરિણામે ખરાબ આરોગ્યને અટકાવો.
4. કમ્યુનિકેબલ રોગ સામે લડવું.
5. આરોગ્ય પ્રણાલીઓના વિકાસને સમર્થન આપો.
6. ગરીબી, આરોગ્ય અને ભેદભાવમાં અસમાનતા સામે લડાઈ.

● તમારી પ્રગતિ ચકાસો :

(1) જાહેર આરોગ્ય કાયદાનો પરિચય આપો.

-----

-----

-----

-----

-----

-----

(2) જાહેર આરોગ્ય કાયદાના ઉદ્દેશો જણાવો.

-----

-----

-----

-----

---

---

### 5.3 ભારતીય કાયદાકીય માળખું :

ભારત અર્ધ-સંઘીય શાસન પ્રણાલીનું પાલન કરે છે ત્યાં એક ફેડરલ અને રાજ્ય સ્તરે સત્તાનું વિભાજન. જ્યારે સંઘીય / કેન્દ્ર / કેન્દ્રશાસિત સરકાર સંચાલન કરે છે, ત્યારે રાજ્ય સરકારો ભારતીય બંધારણ હેઠળ તેમના સંબંધિત રાજ્યોનું સંચાલન કરે છે.

ભારત સરકારે ત્રણ શાખાઓની રચના કરી છે :

(1) ભારતના રાષ્ટ્રપતિ અને રાજ્યપાલની અધ્યક્ષતાવાળી કારોબારી

(2) કેન્દ્ર સરકાર અને રાજ્ય વિધાનસભાઓ માટે સંસદ.

જે રાજ્યસભા (ઉપલા ગૃહ) અને લોકસભા (નીચલા ગૃહ) (કેન્દ્ર સરકાર) અને રાજ્યમાં વિધાનસભાઓ

(3) સર્વોચ્ચ અદાલતમાં સુપ્રિમ કોર્ટનો સમાવેશ ન્યાયતંત્ર, ઉચ્ચ રાજ્યોની અદાલતો અને જિલ્લા કક્ષાએ જિલ્લા અદાલતો.

કાનૂની પ્રણાલી વૈધાનિક કાયદા તેમજ સામાન્ય કાયદો શામેલ છે, જે ભારતના બંધારણમાં જણાવેલ નાગરિકોના અધિકાર અને ફરજોનું સંચાલન કરે છે.

ભારતના બંધારણની સંઘની સૂચિ અને રાજ્ય સરકારો દ્વારા રાજ્યના મામલાઓ પર (ભારતના બંધારણમાં વિષયની રાજ્ય સૂચિ) અને રાજ્ય બંને સરકારો અમુક વિષયો પર કાયદા ઘડવાની સત્તા સાથેના (અનુરૂપ સૂચિમાં ભારતનું બંધારણ)

► કાયદાના વિવિધ સ્વરૂપોની વ્યાખ્યા નીચે મુજબ છે :

**અધિનિયમ :** એક ખરડો જે જરૂરી વિવિધ કાયદાકીય પગલાઓમાંથી પસાર થઈ ગયો છે અને જે કાયદો બની ગયો છે.

**નિયમ :** સ્થાપિત માનક, માર્ગદર્શિકા અથવા નિયમન સંચાલિત આચાર, પ્રક્રિયા અથવા ક્રિયા.

**નિયમન :** કાયદાના અમલવાળા નિયમનો હુકમ, નિયત એક ઉત્તમ અથવા સક્ષમ અધિકારી દ્વારા જેની ક્રિયાઓ સંબંધિત તેના નિયંત્રણ હેઠળ.

**નીતિ :** સામાન્ય સિદ્ધાંતો કે જેના દ્વારા સરકાર માર્ગદર્શન આપે છે. તેના જાહેર બાબતોનું સંચાલન અથવા તેના પગલાંઓમાં વિધાનસભા.

**ઓર્ડર :** એક આદેશ અનુમાન, આપેલ આદેશ અથવા દિશા અધિકાર. આંતરરાષ્ટ્રીય જાહેર આરોગ્યના જોખમો : ભારતીય કાયદાકીય જોગવાઈઓ.

● તમારી પ્રગતિ ચકાસો :

(1) ભારતીય કાયદાકીય માળખું સમજાવો.

---

---



બોર્ડની રચના કરવામાં આવી છે. તો એવા રાજ્ય બોર્ડ વાયુ પ્રદૂષણ ને રોકવા અને નિયંત્રણ માટે, રાજ્ય બોર્ડ માનવામાં આવશે.

તેમ છતાં, એવો કોઈ રાજ્ય જેમાં જળ (પ્રદૂષણને રોકવા નિયંત્રણ) અધિનિયમ 1974 અમલમાં નથી અથવા તે અધિનિયમ અમલમાં છે. પરંતુ રાજ્ય સરકારે, રાજ્ય પ્રદૂષણ બોર્ડની રચના કરવામાં આવી નથી. તો રાજ્ય સરકાર વાયુ પ્રદૂષણને રોકવા અને નિયંત્રણ માટે રાજ્ય બોર્ડની રચના કરી શકશે.

● **બોર્ડની સત્તા અને કાર્યો :**

(ક) **સેન્ટ્રલ બોર્ડના કાર્યો :** કેન્દ્રીય બોર્ડનું મુખ્ય કાર્ય, દેશમાં વાયુની ગુણવત્તામાં સુધારો લાવવો અને વાયુ પ્રદૂષણ થતું રોકવા, અથવા ઓછું કરવાનું છે.

**કેન્દ્રીય બોર્ડ :**

1. વાયુની ગુણવત્તામાં સુધારો લાવવા સંબંધિત કોઈપણ બાબતે કેન્દ્ર સરકારને સલાહ આપી શકે છે.
2. વાયુ પ્રદૂષણને રોકવા, નિયંત્રણ અને ઓછું કરવા માટે દેશ વ્યાપિ કાર્યક્રમનું આયોજન બનાવી શકશે.
3. રાજ્ય સરકારની પ્રવૃત્તિઓમાં સમન્વય સાધીને તેમની વચ્ચેના વિવાદોને ઉકેલી શકશે.
4. વાયુ પ્રદૂષણને રોકવા ત્યાં નિયંત્રણ કાર્યક્રમ સાથે જોડાયેલ વ્યક્તિઓને પ્રશિક્ષણ દેવાની યોજના બનાવી શકાશે અને તે અંગે તેનું આયોજન કરી શકાશે.
5. વાયુની ગુણવત્તા માટેના માનક નિર્ધારિત કરી શકશે.
6. વાયુ પ્રદૂષણને લગતી ટેકનિકલ અને આંકડાકીય માહિતી ભેગી કરવી, સંકલિત કરવી પ્રકાશિત કરી શકશે.
7. રાજ્ય બોર્ડને ટેકનિકલ સહાયતા અને માર્ગદર્શન કરી શકાશે. વાયુ પ્રદૂષણને લગતી સમસ્યાઓ સંબંધિત તપાસ અને સંશોધન કરી શકશે. અને તેને પ્રયોજિત (પુરસ્કૃત) કરી શકશે.

▣▣▣ **રાજ્ય બોર્ડનાં કાર્યો :**

1. વાયુ પ્રદૂષણને લગતી કોઈપણ બાબત માટે રાજ્ય સરકારને સલાહ આપશો.
2. વાયુ પ્રદૂષણને રોકવા અને નિયંત્રણ માટે કોઈપણ નિયંત્રણ ઉપકરણ, ઔદ્યોગિક પ્લાન્ટ અથવા ઉત્પાદન પ્રક્રિયાને કોઈપણ ઉચિત સમયે નિરીક્ષણ કરવું.
3. વાયુની ગુણવત્તાના માનક કેન્દ્રીય બોર્ડની સલાહ અનુસાર નિર્ધારિત કરવા. રાજ્ય બોર્ડ આ ધારાના અનુસંધાને પોતાના કાર્યો સારી રીતે કરવા માટે રાજ્ય બોર્ડને શક્તિશાળી બનાવવા માટે પ્રયોગશાળાની સ્થાપના કરી શકે છે.

▣▣▣ **રાજ્ય બોર્ડની સત્તા :**

નીચે જણાવેલ સત્તા આપેલ છે.

1. ચોક્કસ ઔદ્યોગિક પ્લાન્ટોનો ઉપયોગ કરવા પર પ્રતિબંધ લગાવવાની સત્તા.

2. માહિતી મેળવવાની સત્તા.
3. વાયુ નિયંત્રિત વિસ્તારને ઘોષિત કરવાની સત્તા.
4. વાયુ અથવા ઉત્સર્જન પદાર્થના નમૂનાઓ લેવાની અને તેને સંબંધિત પ્રક્રિયા અનુસરણ કરવાની સત્તા.
5. ઓટોમોબાઈલ્સથી ઉત્સર્જિત માટે માનક સુનિશ્ચિત કરવા માટે આદેશ આપવાની સત્તા.
6. પ્રવેશ અને નિરિક્ષણ કરવાની સત્તા.

▣▣▣ **ફંડ કે ભંડોળ :**

- (1) **કેન્દ્ર સરકાર દ્વારા ફાળો :** કેન્દ્ર સરકારના આ નિમિત્તે વિધિ દ્વારા સંસદમાં યોગ્ય કાયદા પસાર કર્યા બાદ દર ફાયાનાન્સીયલ (નાણાંકીય) વર્ષમાં એવો ફાળો રાજ્ય બોર્ડને આપશે. આ અધિનિયમ હેઠળના તેના અનેક કાર્યો કરી શકે તે માટે સક્ષમ બની શકે.
- (2) **બોર્ડનો ફાળો :** દરેક રાજ્ય બોર્ડને તેની પોતાના ફાળો આ અધિનિયમના પ્રયોજનો માટે હશે અને કેન્દ્ર સરકાર દ્વારા તેને આપવામાં આવેલી બધી જ રકમ અને બોર્ડની બધી અન્ય આવકો બોર્ડના ફંડમાં જમા કરવામાં આવશે અને બોર્ડનું બધું પેમેન્ટ એમાંથી કરવામાં આવે છે. બોર્ડ કોઈ પણ સ્ત્રોત જેવા કે લોન, અથવા બોન્ડ ડિબેન્યર વિગેરે દ્વારા રકમ ઉધાર લઈ શકશે.

▣▣▣ **એકાઉન્ટ અને ઓડિટ :**

દરેક બોર્ડ યોગ્ય એકાઉન્ટ અને બીજા અન્ય સુસંગત રેકર્ડ જાળવી રાખશે અને યોગ્ય વાર્ષિક વહીવટી અહેવાલ કેન્દ્ર સરકાર દ્વારા નક્કી થયેલી રૂપરેખા મુજબ તૈયાર કરશે.

બોર્ડનું એકાઉન્ટ, કંપની અધિનિયમ 1956ની ધારા 226 અનુસાર કંપનીના ઓડિટરના રૂપે કાર્ય કરવા માટે લાયક ઓડિટર દ્વારા ઓડિટ કરાવવાનું રહેશે.

▣▣▣ **દંડ અને પ્રોસીઝર જોગવાઈ :**

જે કોઈ ધારા 21 અથવા 22 ના પ્રોવિઝનનું પાલન કરવામાં નિષ્ફળ રહે તો તેને કારાવાસ અને દંડની સજા કરવામાં આવશે.

(2) **જળ પ્રદૂષણની રોકથામ અને નિયંત્રણ અધિનિયમ 1974 :**

જળપ્રદૂષણને રોકવા અને નિયંત્રણ તથા જળની સ્વાસ્થ્યવર્ધકતા બનાવી રાખવા અને પુનઃસંચિત કરવા માટે જળપ્રદૂષણ રોકવા અને નિયંત્રણ માટેનાં બોર્ડનાં ઉપર્યુક્ત કાર્યોને કાર્યાન્વિત કરવાની દૃષ્ટિથી એવા બોર્ડની સ્થાપના માટે જેને તોથી સંબંધિત એવા બોર્ડની સત્તા અને કાર્યો કરવા પ્રવૃત્ત થવા અને તેને લગતા વિષયો માટે પ્રબંધ કરવા આ અધિનિયમ છે.

▣▣▣ **જળપ્રદૂષણ રોકવા અને નિયંત્રણ માટે કેન્દ્રિય અને રાજ્ય બોર્ડ :**

કેન્દ્ર સરકાર આ અધિનિયમના અનુસાર તે બોર્ડને સત્તાનો ઉપયોગ અને સોંપેલ કાર્યો કરવા માટે કેન્દ્રિય પ્રદૂષણ બોર્ડની રચના કરશે.

▣▣▣ **રાજ્ય બોર્ડની રચના :**

રાજ્ય સરકાર આ અધિનિયમ અનુસાર તે બોર્ડને સત્તાનો ઉપયોગ અને સોંપેલ કાર્યો કરવા માટે રાજ્ય પ્રદૂષણ બોર્ડની રચના કરશે.

▣▣▣ સંયુક્ત બોર્ડની રચના :

આ અધિનિયમમાં સમાવેશ કોઈપણ કરાર કરવામાં આવેલ હોય છે.

1. નજીકના બે અથવા અધિક (વધુ) સરકારો દ્વારા અથવા
2. કેન્દ્ર સરકાર અને સંઘરાજ્યથી જોડાયેલ એક અથવા વધુ રાજ્યો સરકારો દ્વારા

▣▣▣ બોર્ડનાં કાર્યો :

1. રાજ્યના વિભિન્ન વિસ્તારમાં આવેલ નદીઓ અને કુવાઓની સ્વચ્છતાને વધારવાનું તેનું મુખ્ય કાર્ય હશે.
2. કેન્દ્રીય બોર્ડ ખાસ કરીને નીચે દર્શાવેલ બધા જ અથવા કોઈપણ કાર્ય બજાવશે.
3. જળ પ્રદૂષણ રોકવા અને નિયંત્રણ સંબંધિત સલાહ કેન્દ્ર સરકારને આપશે.
4. રાજ્ય બોર્ડની પ્રવૃત્તિઓ વચ્ચે સમન્વય સાધી તેમની વચ્ચેના વિવાદો ઉકેલવા.
5. રાજ્ય બોર્ડની ટેકનિકલ સહાયતા અને માર્ગદર્શન આપવું અને જળ પ્રદૂષણ અને રોકવા અંગેની સમસ્યા સંબંધિત તપાસ અને સંશોધન કરવું અને તેને પ્રાયોજીત કરવું.
6. જળ પ્રદૂષણ ને રોકવા અને નિયંત્રણ સંબંધિત વ્યાપક કાર્યક્રમો સંચાર માધ્યમ દ્વારા આયોજીત કરવા.
7. નદી અથવા કુવાઓ માટે માનક સંબંધિત રાજ્ય સરકારો સાથે પરામર્શ કરી, નિર્ધારિત કરવા, સુધારા કરવા અથવા રદ કરવા.
8. જળ પ્રદૂષણને રોકવા, નિયંત્રણ અથવા ઓછું કરવા માટે રાષ્ટ્રવ્યાપી કાર્યક્રમની યોજના બનાવવી અને તેને કાર્યાન્વિત કરવું.

▣▣▣ રાજ્ય બોર્ડના કાર્યો :

1. જળપ્રદૂષણને રોકવા નિયંત્રણ અથવા તેને ઓછા કરવા અંગેના કોઈપણ વિષય ઉપર રાજ્ય સરકારને સલાહ આપવી.
2. નદીઓ અને કૂવાઓના પ્રદૂષણને રોકવા, નિયંત્રણ અથવા તેને ઓછા માટે વ્યાપક કાર્યક્રમોનું આયોજન કરવું.
3. મળજળ અને વ્યાવસાયિક એફબ્યુઅન્ટનો ખેતીકામમાં ઉપયોગ કરી શકાય તેવી પદ્ધતિ વિકસાવવી, શોધી કાઢવી.
4. જળપ્રદૂષણ સંબંધિત માહિતી ભેગી કરવી અને તેને પ્રોત્સાહિત કરવી.
5. નદી અથવા કુવાઓના પાણીને પ્રદૂષિત કરી શકે તેવા સંભાવનાવાળા ઉદ્યોગોને સ્થાપવા બાબતે રાજ્ય સરકારને સલાહ આપશે.
6. જળપ્રદૂષણની સમસ્યાઓ તપાસ અને સંશોધન પ્રોત્સાહન આપવું તેનું સંચાલન કરવું અને તેમાં ભાગ લેવો.

બોર્ડ કોઈપણ નદી અથવા કુવાઓના પાણીના નમૂનોના અથવા કોઈ મળજળ અથવા વ્યવસાયિક એફબ્યુઅન્ટના નમૂનાનું પૃથક્કરણ કરવા આ ધારાને આધિન તેના કાર્યો અસરકારક રીતે કરી શકે તે માટે તેમજ સક્ષમ બનાવવા માટે પ્રયોગશાળા સ્થાપિત કરી શકશે અથવા તેને માન્યતા આપી શકાશે.

▣▣▣▣ રાજ્ય સરકારની સત્તા :

રાજ્ય સરકારની સત્તાઓ નીચે મુજબ છે :

1. માહિતી મેળવવી.
2. પ્રવેશ અને નિરીક્ષણ કરવું.
3. નવી નિકાલની અને નવી છોડવા માટેની જગ્યા ઉપર પ્રતિબંધ લગાવવો.
4. ચોક્કસ વિસ્તાર પૂરતો જ આ અધિનિયમને લાગુ અમલ કરવો.
5. એફલ્યુઅન્ટના નમૂના લેવા અને પ્રોજીસરનું અનુસકરણ કરવું.
6. પ્રદૂષિત પદાર્થના નિકાલ માટે નદી અથવા કુવાઓના ઉપયોગ ઉપર પ્રતિબંધ મૂકવો.

▣▣▣▣ રાજ્ય બોર્ડની સત્તાઓ :

સત્તાઓ નીચે મુજબ છે.

1. ચોક્કસ પ્રકારના કાર્યોને ચાલુ કરવા.
2. ચોક્કસ વિસ્તારની રાજ્ય બોર્ડ અને બીજી એજન્સીઓને માહિતી આપવી.
3. નિર્દેશ આપવાની સત્તા આપવી.
4. પ્રદૂષણ થાય ત્યારે તાત્કાલિક પગલાં લેવા.
5. નદી અથવા કુવાઓમાં પ્રદૂષણની શંકાસ્પદ પાણીને છોડવા માટે નામદાર કોર્ટમાં અરજી કરવી.

▣▣▣▣ ફંડઝ એકાઉન્ટ અને ઓડિટ :

ફંડઝ નીચે મુજબના હોય છે.

1. કેન્દ્ર સરકારનું અનુદાન
2. રાજ્ય સરકારનું અનુદાન
3. કેન્દ્રીય બોર્ડનું પોતાનું ફંડ
4. રાજ્ય બોર્ડનું પોતાનું ફંડ

એકાઉન્ટ : દરેક બોર્ડ યોગ્ય એકાઉન્ટ અને બીજા સંબંધિત રેકર્ડ જાળવશે અને વાર્ષિક એકાઉન્ટનું સ્ટેટમેન્ટ કેન્દ્રીય અથવા રાજ્ય સરકાર દ્વારા નિર્દિષ્ટ ફોર્મમાં તૈયાર કરવો.

ઓડિટ : આ એકાઉન્ટ કંપની ઓડિટરના ધારા હેઠળ ક્વોલીફાઈડ ઓડિટર દ્વારા ઓડિટ કરાવવાનું રહેશે.

દંડની જોગવાઈ :

નીચે દર્શાવ્યા મુજબના દંડની જોગવાઈ કરી શકાય.

(A) નિર્દેશ અનુસાર કામ કરવામાં ન આવે તો દંડ કરી શકાય.

(B) ચોક્કસ ધારા જે કોઈ મોંઘો દંડ

→ જમીનમાં લગાવેલ કોઈ પીલર, પોસ્ટ અથવા ખીલાને નષ્ટ કરશે, પાડી દેશે કે હટાવી દેશે.



- આદેશ અનુસાર કામ કરતી કોઈપણ વ્યક્તિને રોકવામાં આવે.
- બોર્ડની કોઈપણ મિલકત અને કાર્યને નુકસાન પહોંચાડે.
- અધિનિયમને અધિન આવશ્યક માહિતી પૂરી પાડવામાં ભૂલ
- કોઈપણ અકસ્માત થાય તેની જાણકારી આપવામાં ભૂલ

**(C) જોગવાઈ ઉલ્લંઘન માટે દંડ :**

સંદર્ભ : અખિલ ભારતીય સ્થાનિક સ્વરાજ્ય સંસ્થા જાહેર આરોગ્ય તથા સ્વચ્છતા સંબંધી બુનિયાદી અભ્યાસક્રમ ભાગ-4 અને 5.

**(3) ધ્વનિ પ્રદૂષણ (રેગ્યુલેશન અને કંટ્રોલ) નિયમ-2000 :**

- આ નિયમને ધ્વનિ પ્રદૂષણ (રેગ્યુલેશન અને કંટ્રોલ) નિયમ, 2000
- તેનો અમલ તેનો કાયદેસર ગેઝેટમાં પ્રકાશિત થયેલ તારીખથી કરી શકાશે.
- 1. “અધિનિયમ” એટલે પર્યાવરણ (સંરક્ષણ) અધિનિયમ 1986 (1986ના 20)
- 2. “ક્ષેત્ર / ઝોન (વિભાગ) એટલે આ નિયમોથી સંલગ્ન અનુસૂચિતમાં આપવામાં આવેલ ચાર કેટેગરીમાંથી કોઈપણ કેટેગરીમાં આવતા બધા જ વિસ્તારો.
- 3. “ઓથોરિટી” એટલે જે તે સમય ધ્વનિના સંબંધમાં આસપાસના વાયુની ગુણવત્તાના માનકોને જાળવી રાખવા માટેના પ્રવૃત્ત નિયમ અનુસાર કેન્દ્ર સરકાર અથવા યથાસ્થિતિ રાજ્ય સરકાર દ્વારા પ્રાધિકૃત કોઈપણ પ્રાધિકારી અથવા અધિકારીથી છે તથા તેમાં જિલ્લા મેજિસ્ટ્રેટ પુલીસ આયુક્ત અથવા અન્ય કોઈ પણ અધિકારી.
- 4. કોઈ કારખાના અથવા પરિસર (પ્રીમાઈસીસ) ના સંબંધમાં “વ્યક્તિ” એટલે કારખાના અથવા પરિસરના કામો પર જેનું નિયંત્રણ છે એવી વ્યક્તિ અથવા ઓક્યુપાપર અથવા તેના એજન્ટથી છે.
- 5. સંઘ રાજ્યક્ષેત્રના સંબંધમાં “રાજ્ય સરકાર” નું તાત્પર્ય સંવિધાનના અનુચ્છેદ 239 નિયુક્ત તેના શાસકથી છે.

● વિભિન્ન ક્ષેત્રો / ઝોન માટે ધ્વનિના સંબંધમાં આસપાસના વાયુની ગુણવત્તાનું પ્રમાણ નીચે મુજબ છે :

1. વિભિન્ન ક્ષેત્રો / ઝોન માટે ધ્વનિના સંબંધમાં આસપાસના વાયુની ગુણવત્તાનું પ્રમાણ હોવું જોઈએ જે આ નિયમોને સંલગ્ન અનુસૂચિમાં નિર્દિષ્ટ કરેલ છે.
2. રાજ્ય સરકાર વિભિન્ન ક્ષેત્રોના ધ્વનિના પ્રમાણને અમલમાં મૂકવા માટે ઔદ્યોગિક, વાણિજ્યિક, રહેઠાણ અથવા થાંત ક્ષેત્રો / ઝોનમાં વહેંચી શકે છે.
3. હોસ્પિટલ, શૈક્ષણિક સંસ્થાઓ અને ન્યાયાલોની ચારે બાજુ 100 મીટર સુધીના ક્ષેત્રને આ નિયમોના પ્રયોજન માટે શાંત ક્ષેત્રો / ઝોન તરીકે જાહેર કરવામાં આવે છે.
4. રાજ્ય સરકાર વાહનોની વાતવાતથી થનાર અવાજ સહિત ધ્વનિને ઓછો કરવા માટે ઉપાય કરશે અને આ નિયમોને આધિન નિર્દિષ્ટ આસપાસના વાયુના ગુણવત્તાના પ્રમાણ ધ્વનિના હયાત સ્તરથી વધુ ન થાય એ વાત સુનિશ્ચિત કરશે.
5. બધી જ વિકાસ કરતી ઓથોરીટી લોકલ બોડી અને બીજી તેને લગતી ઓથોરીટી

જ્યારે વિકાસ પ્રક્રિયાનું પ્લાનીંગ કરે છે અથવા નગર અને દેશના પ્લાનીંગને લગતા કાર્યો કરવાના હોય ત્યારે ધ્વનિના જોખમને રોકવા માટે બધી જ બાજુઓ ઉપર કરશે અને ધ્વનિના સંબંધમાં આસપાસની વાયુની ગુણવત્તાના પ્રમાણ જાળવી રાખવાનો ઉદ્દેશ સિદ્ધ કરશે.

▣▣▣ ધ્વનિ પ્રદૂષણ નિયંત્રણના ઉપાય અમલ (બજવણી)ની જવાબદારી :

- કોઈપણ ક્ષેત્ર / ઝોનમાં ધ્વનિનું સ્તર, અનુસૂચિમાં નિર્દિષ્ટ - ધ્વનિના સંબંધમાં આસપાસની વાયુની ગુણવત્તાનું પ્રમાણ વધુ ન થવું જોઈએ.
- ધ્વનિ પ્રદૂષણ નિયંત્રણના ઉપાયનો અમલ કરવા અને ધ્વનિના સંબંધમાં આસપાસ વાયુની ગુણવત્તાનું પ્રમાણ જાળવી રાખવા માટે પ્રાધિકારી જવાબદાર રહેશે.

▣▣▣ લાઉડસ્પીકર / લોકોને સંબોધન કરનાર તંત્રના ઉપયોગ પર મનાઈની જોગવાઈ :

- લાઉડ સ્પીકર અથવા લોકોને સંબોધન કરવા માટેના સાધનોને ઉપયોગ પ્રાધિકારીને લેખિત મંજૂરી સિવાય ઉપયોગ કરી શકાશે નહિ.
- લાઉડ સ્પીકર અથવા લોકોને સંબોધન કરવાના યંત્રો, ઓડિટોરીયમ સંમેલન કક્ષ અને બેન્કજવેટ હોલની અંદરના બંધ પ્રમાઈસીસને છોડીને (રાત્રે 10.00 વાગ્યથી સવારના 6.00 વાગ્ય સુધી) ઉપયોગમાં લઈ શકાશે નહિ.

▣▣▣ શાંત ઝોન / ક્ષેત્રમાં થતાં ઉલ્લંઘનનું પરીણામ :

જો કોઈ શાંત ઝોન / ક્ષેત્રમાં આવતા કોઈ સ્થાનમાં કોઈ નીચે જણાવેલ અપરાધ કરવામાં આવે છે તો તે આ અધિનિયમ પ્રોવિઝનને આધિન, દંડ માટે ઉત્તરદાયી થશે.

1. જો કોઈ સંગીત વગાડે છે અથવા કોઈ સાઉન્ડ એમ્પ્લીફાયરનો ઉપયોગ કરે છે.
2. જો કોઈ લોકોને ધ્યાન આકર્ષિત કરવા માટે કોઈ નકલ કરે છે. સંગીત અથવા અભિનયનું પ્રદર્શન કરે છે.
3. જો કોઈ ડ્રમ અથવા ટોમ-ટોમ અથવા મ્યુઝિકલ, કલેશ યુક્ત હોર્ન વગાડે છે. અથવા રણશિંગુ અથવા કોઈપણ સાધન વગાડે છે અથવા અવાજ કરે છે.

▣▣▣ ફરિયાદો ક્યારે કરવી ? :

- કોઈપણ વ્યક્તિ, ધ્વનિ સ્તર, જો કોઈ ક્ષેત્ર / ઝોન કોલમની સામે દર્શાવેલ 10 ડેસીબલ અથવા વધારે ડેસીબલ દ્વારા આસપાસ ધ્વનિના પ્રમાણ (માનક)થી વધુ થાય ત્યારે અધિકારી ને ફરિયાદ કરી શકે છે.
- અધિકારી, ફરિયાદ મળે કે તુરતજ કાર્યવાહી કરશે અને તે નિયમો અને તેને અનુરૂપ પ્રવૃત્તિ બીજા કોઈપણ ઉલ્લંઘન થતું હશે તો તેઓની વિરુદ્ધ કાર્યવાહી કરશે.

▣▣▣ મ્યુઝિક સાઉન્ડ અથવા અવાજ રાખવા માટે મનાઈ કરવાની સત્તા :

- જો પોલીસ સ્ટેશનના પ્રભારી અધિકારીના રીપોર્ટ અથવા તેના દ્વારા પ્રાપ્ત થયેલ બીજી જાણકારીથી પ્રાધિકારીને સંતોષ થાય છે કે લોકોને અથવા એવા પરિસરમાં રહેતા અથવા સંપત્તિના ઉપભોક્તાને થતી પીડા, ત્રાસ, તકલીપ, અસુવિધા

અથવા પીડાનું જોખમ ને રોકવા કંઈક કરવાની જરૂર જણાય તો તે લેખિત આદેશ દ્વારા તેને રોકવા મનાઈ કરવા નિયંત્રણ અથવા રેગ્યુલેટર કરવા માટે કોઈ વ્યક્તિને જેને તે આવશ્યક નિર્દેશ કરી શકશે.

(1) કોઈ પરિસરમાં અથવા બહાર નિમ્ન વાતો ચાલુ રાખે.

→ કોઈ મૌખિક અથવા સાધનથી સંગીત વગાડવું.

→ લાઉડ સ્પીકર, લોકોને સંબોધિત કરવાના સાધન યંત્ર અથવા સંયંત્ર જેવા અવાજ ઉત્પન્ન કરવા અથવા પુનઃપેદા કરવાનું સામર્થ્ય છે સમેત કોઈપણ ઉપકરણને કોઈપણ રીતે વગાડવું, પીટવું, ફુંકનો ઉપયોગ ના કારણે અવાજ પેદા કરવો.

(2) કોઈ પરિસરમાં અથવા તેના ઉપર એવો કોઈ વ્યાપાર કરવા તે વ્યવસાયિક હોય અથવા કાર્યાત્મક (ઓપરેશનલ) હોય અથવા પ્રક્રિયાત્મક હોય જેના કારણે અવાજ ઉત્પન્ન થતો હોય છે.

ઉપનિયમ (1) ના અનુસાર અશક્ત બનાવવામાં આવેલ પ્રાધિકારી (ઓથોરીટી) તેની સ્વપ્રેરણા ઉપર અથવા ઉપનિયમ(1) આ અધિન બનાવવામાં આવેલ આદેશ દ્વારા વ્યથિત (એગ્રેઈલ્ડ) કોઈપણ વ્યક્તિના આવેદન પર એવા કોઈ આદેશના ખંડ, સુધારેલ અથવા પરિવર્તન કરી શકશે. પરંતુ એવા કોઈ આવેદનના નિકાલ કરતાં પહેલા તે ઓથોરીટી આવેદકને પોતે અથવા તેનું પ્રતિનિધિત્વ કરતાં વ્યક્તિ દ્વારા પોતાની સામે હાજર થવા અને આદેશની વિરુદ્ધ કારણો બતાવવાની તક આપશે અને જો તે એવા આવેદન પૂર્ણ અથવા અંશતઃ રદ કરે છે તો તેના રદ કરવાના કારણોનો રેકર્ડ કરશે.

#### (4) ખાદ્ય ચીજ સલામતી અને પ્રમાણ અધિનિયમ 2006 :

##### ● પરિચય :

ખાદ્ય ચીજ સલામતી અને પ્રમાણ અધિનિયમ એ 2006 થી અમલી બન્યો છે. તે નાગરિકો અને સમાજજીવનની બદલાયેલી ખોરાક અંગેની રૂચિ તેમજ ખાદ્યપદાર્થોમાં થઈ રહેલા હાનિકારક તત્વોની મિલાવટ સામે ભેળસેળ વિરોધી કાયદો અસરકારક પરિણામ ન આપતાં આ નવો કાયદો PFA - એક્ટની જગ્યાએ અમલમાં આવેલ છે. ખાદ્યચીજ વસ્તુ માટે વૈજ્ઞાનિક આધારે ધોરણો નક્કી કરેલા, ખાદ્યચીજ સલામતી, ધોરણો અને માનવવપરાશ માટે ફાયદાકારક જથ્થા અને સલામતીની ઉપલબ્ધતાની ખાત્રી માટે તેમનાં ઉત્પાદન, સંગ્રહ, વહેંચણી, વેચાણ અને આયાતને નિયંત્રિત કરવા સમગ્ર દેશમાં ખાદ્યસુરક્ષા અને સ્ટાન્ડર્ડ્સનો નવો કાયદો અમલમાં છે. ખાદ્ય પદાર્થોનું આંતરરષ્ટ્રીય ધોરણ જાળવવું, ભેળસેળ ઉપરાંત કાળાબજાર અને ખોરાકલક્ષી સામગ્રીઓની કૃત્રિમ અછત ઉપર નિયંત્રણ શકશે.

1. ખાદ્યસુરક્ષા અને ધોરણ - કાયદામાં તમામ પ્રકારના ખોરાકનું ઉત્પાદન અને વેચાણકર્તા વેપારીઓ ફરજિયાત આવરી લીધેલ છે. લાયસન્સ અથવા નોંધણી કરાવવી જરૂરિયાત છે.
2. આરોગ્યને નુકસાનકર્તા ન હોય પણ હલકી ગુણવત્તાનો ખોરાક વેચનારને રૂ. 1 લાખનો દંડ અને 6 માસની જેલની સજા જોગવાઈ છે.
3. કોઈ પણ ખાદ્ય પદાર્થ અંગે ગેરમાર્ગે દોરતાં વિજ્ઞાપનો પ્રસારિત કરનાર સામે રૂ. 10 લાખનો દંડ ફટકારવાની જોગવાઈ છે.

4. મિસ બ્રાન્ડેડ માટે રૂ. 3 લાખના દંડની જોગવાઈ છે.

આ કાયદા બાદ ચીજ સલામતી અને પ્રમાણ અધિનિયમ, 2006 તરીકે ઓળખાશે.

**ભેળસેળમાં વપરાતો પદાર્થ** એટલે કોઈ પદાર્થ કે જે બાદચીજ અસલામત બનાવવા માટે અથવા નીચા ધોરણ કે ખોટી બનાવટ અથવા અનાવશ્યક બાબત સમાવિષ્ટ હોય તે માટે વાપરવામાં આવતો હોય અથવા વાપરી શકાય તેમ હોય.

**બાદચીજ** એટલે પાણી અને દવા સિવાયનો પદાર્થ, તેના ઉપાર પ્રક્રિયા કરવામાં આવી હોય, અંશતઃ પ્રક્રિયા કરવામાં આવી હોય અથવા પ્રક્રિયા કરવામાં ન આવી હોય કે જેનો ઈરાદો માનવ ઉપયોગ માટેનો હોય અને તેમાં પ્રાથમિકબાદ ચીજનો સમાવેશ થાય છે. બાળ બાદ ચીજ, બંધ પેક કરેલા પીવાના પાણી, ઉત્તેજિત નશાયુક્ત દારૂ જેવાં પીણાં, ચુઈગગમ. જોગવાઈ કરવામાં આવી છે કે કેન્દ્ર સરકાર રાજ્યપત્રમાં જાહેરનામાં દ્વારા આ કાયદાના હેતુઓ, માટે કોઈપણ બાદચીજવસ્તુને તેના ઉપયોગ સ્વરૂપ પદાર્થ અથવા ગુણવત્તા બાબત જાહેરાત કરી શકાશે.

- **બાદચીજ પૃથક્કરણ**, કલમ-45 હેઠળની નીમવામાં આવેલ પૃથક્કરક.
- **બાદચીજ સત્તા**, કલમ-4 હેઠળ સ્થાપવામાં આવેલ બાદચીજ - સલામતી અને ભારતીય પ્રમાણ સત્તા.
- **બાદચીજ પ્રયોગશાળા**, કોઈ બાદચીજ પ્રયોગશાળા અથવા કેન્દ્ર અથવા રાજ્ય સરકાર અથવા બીજીકોઈ એજન્સી દ્વારા સ્થાપવામાં આવેલ સંસ્થા અને પરીક્ષણ માટે નેશનલ એકેડિટેશન બોર્ડ દ્વારા માન્ય કરવામાં આવેલ પ્રયોગશાળાઓ અથવા તેની સમાન એકેડિટેશન એજન્સી અને કલમ-43 હેઠળ બાદચીજ સત્તા દ્વારા તે માન્ય કરવામાં આવેલ હોય.
- **બાદચીજ સલામતી**, એવી ખાત્રી કે બાદચીજ તેના ઈરાદપૂર્વકના ઉપયોગ માટે માનવ વપરાશ માટે સ્વીકારવા પાત્ર છે.
- **બાદચીજ સલામતીની અધિકારી**, એટલે કલમ 37 હેઠળ નીમવામાં આવેલ અધિકારી.
- **જોખમ**, જૈવિક રાસાયણિક અથવા શારીરિક આડઅસરના લીધે માણસની તંદુરસ્તીને પ્રતિકૂળ અસર કરે.
- **આયાત**, એ જમીન, હવાઈ કે દરિયાઈ માર્ગ દ્વારા બાદચીજની કોઈ વસ્તુ ભારતમાં લાવવામાં આવે.
- **પરવાના**, કલમ - 31 હેઠળ મંજૂર કરવામાં આવે પરવાનાનો સમાવેશ કરે છે.
- **ખોટી છાપવાળો બાદપદાર્થ** એટલે ડુપ્લીકેટ બાદપદાર્થ.

(A) જો તે -

- (1) જો તે ગેરરસ્તે દોરનાર અથવા છેતરામણી ભરેલા દાવાઓ માટે દરખાસ્ત કરે.
  - (અ) પેકેજના લેબલ પર અથવા
  - (બ) જાહેરાત મારફતે અથવા
- (2) ખોટા નામ દ્વારા વેચાણ થાય કે બીજી બાદચીજવસ્તુને લગતું હોય અથવા

- (3) બનાવટી વ્યક્તિના નામ હેઠળ વેચાણ માટે તે મૂકવામાં આવે અથવા ઉત્પાદક તરીકે કંપની અથવા પેકેજ પર જણાવ્યા મુજબ ચીજવસ્તુના ઉત્પાદક અથવા ચીજવસ્તુનો સમાવેશ અથવા આવા પેકેજ પર લેબલ રજૂ કરવામાં આવે અથવા રજૂ કરવાનો પ્રયાસ કરવામાં આવે.
- (B) જો વસ્તુ પેકેજિસમાં વેચવામાં આવે કે જે સીલ કરેલ હોય અથવા ઉત્પાદકના તરફથી તૈયાર કરવામાં આવેલ હોય અને તે તેમના નામ પર હોય અને તેમનું સરનામું હોય પરંતુ
- (1) વસ્તુ નકલી હોય અથવા તેના બદલે હોય અથવા તેથી છેતરામણી થાય તેવી દેખીતી હોય ખાદ્યચીજની બીજી વસ્તુના નામ હેઠળ વેચવામાં આવતી હોય અને તેનું સાચું સ્વરૂપ જણાય તે રીતે તેના પર લેબલ લગાડવામાં આવ્યું ન હોય અથવા
- (2) પેકેજમાં વસ્તુ સમાવિષ્ટ હોય અથવા પેકેજ પર કોઈ નિવેદન, ડિઝાઈન અથવા તેના તત્ત્વો બાબત કોઈ પ્રતીક હોય અથવા તેમાં સમાવિષ્ટ તત્ત્વો હોય કે જે ખોટાં હોય અથવા મહત્ત્વની રીતે ગેરરસ્તે દોરતાં હોય અથવા પેકેજની બીજી રીતે તેની સમાવિષ્ટ બાબત છેતરામણી ભર્યું હોય અથવા
- (3) વસ્તુ વેચાણ માટે કોઈ જગ્યા કે દેશના ઉત્પાદન તરીકે રજૂ કરવામાં આવી હોય કે જે ખોટું હોય.
- (C) જો પેકેજમાં સમાવિષ્ટ વસ્તુ :
- (1) વસ્તુમાં કોઈ બનાવટી સુંગઘ, રંગ અથવા રાસાયણિક બગડતું અટકાવનાર હોય અને પેકેજ એ હકીકત જણાવતી જાહેરાત કરતું લેબલ હોય અથવા આ કાયદા હેઠળ બનાવવામાં આવેલ નિયમોની જરૂરિયાત મુજબ ન હોય અથવા ભંગ કરતું હોય.
- (2) ખાસ આહારના ઉપયોગ માટે વેચાણ માટે મૂકવામાં આવેલું હોય સિવાય કે તેનું લેબલ એવી માહિતી ધરાવતું હોય જે નિયમન દ્વારા નક્કી કરવામાં આવ્યા મુજબ તેના વિટામિન્સ, ખનીજો અથવા બીજા આહાર ઘટકોને લગતું હોય કે જે તેના ખરીદનારને આવા ઉપયોગ માટે તેની કિંમત અંગે પૂરતી માહિતી આપતું હોય.
- (3) તેની બાહ્ય બાજુ સાચી રીતે અથવા દેખાય તેવી રીતે કાયદા હેઠળ નક્કી કર્યા મુજબ મર્યાદામાં ન હોય.

જોખમ એટલે કોઈ ખાદ્યચીજ વસ્તુ બાબતમાં ગ્રાહકોની તંદુરસ્તીને પ્રતિકૂળ અસર કરવાની સંભાવના અને તેની ગંભીર અસર જે ખાદ્યચીજ જોખમનું પરિણામ થાય.

વેચાણ એટલે કોઈ ખાદ્યચીજ વસ્તુનું વેચાણ રોકડ અથવા ઉધાર અથવા કોઈ અદલાબદલી દ્વારા અને છૂટક અથવા જથ્થાબંધ, માનવપરાશ કે ઉપયોગ માટે અથવા પૃથક્કરણ માટે અને તેમાં વેચાણ માટેની સમજૂતીનો સમાવેશ થાય છે વેચાણ માટેની દરખાસ્ત, વેચાણ માટે પ્રદર્શન અને તેમાં આવી કોઈ વસ્તુનો વેચાણ કરવાનો પ્રયત્ન કરવામાં આવે.

નમૂનો એટલે આ કાયદા હેઠળ બનાવવામાં આવેલા કોઈ નિયમો કે નિયમનો હેઠળ કોઈ ખાદ્યચીજવસ્તુનો નમૂનો લેવામાં આવેલો હોય.

અસલામત ખાદ્યચીજ એટલે ખાદ્યચીજની એવી વસ્તુ કે જેનું સ્વરૂપ અથવા ગુણવત્તાને આડઅસર થઈ હોય કે જેથી તે તંદુરસ્તીને જોખમકારક સાબિત થાય.

- (1) પેકેજ દ્વારા કે વસ્તુઓ જે ભેગી છે સમગ્ર અથવા અશત: ઝેરી સ્થિતિમાં અથવા તેની હોય કે જેથી તે તંદુરસ્તને જોખમકારક થાય.
- (2) એવી વસ્તુઓ જેમાં કોઈ ગંદુ, દુર્ગંધ મારતું, સડેલું, કહોવાયેલું અથવા ગુજરી ગયેલા પશુનો પદાર્થ અથવા વનસ્પતિ પદાર્થ અંશત: અથવા સંપૂર્ણ સમાવિષ્ટ હોય.
- (3) બિનસ્વાસ્થ્ય પ્રક્રિયાના કારણે અથવા તે વસ્તુમાં કોઈ હાનિકારક તત્વની હાજરી હોય.
- (4) અંશત: અથવા સમગ્ર રીતે કોઈ ઊતરતી કક્ષાનું અથવા હલકું તત્વ ઉમેરવા આવેલ હોય.
- (5) સીધી અથવા તત્ત્વ તરીકે પદાર્થના ઉમેરવાથી કે જે પરવાનગી પાત્ર નથી.
- (6) ખાદ્ય પદાર્થ સુગંધ અથવા કવર કરેલ, ભૂકો અથવા પોલિશ થાય જે વસ્તુ નુકસાનકારક અથવા વધુ સારી રીતે દેખાય તે રીતે બનાવવામાં આવે અથવા તેની કિંમત હોય તેના કરતા વધારે કિંમત જણાય.
- (7) કોઈ વસ્તુમાં અખાદ્ય રંગ અથવા માન્ય માત્રા કરતાં વધુ પ્રમાણમાં રંગનો ઉપયોગ અથવા ખાદ્ય પદાર્થ બગડતો અટકાવવા માટે ઉમેરવામાં આવેલ, પ્રિઝરવેટિવ.
- (8) નિયમનો દ્વારા નક્કી કરવામાં આવેલી ગુણવત્તા કરતાં વધારે જંતુનાશક અને બીજી અશુદ્ધિ હોય.

● **કલમ-16 : ખાદ્યચીજ સલામતી અધિકારીઓની કાર્યો અને ફરજો :**

- (1) ખાદ્યચીજ સલામતી અધિકારીની ખાદ્યપદાર્થ ઉત્પન્ન, પ્રક્રિયા, વહેંચણી, વેચાણ અને ખાદ્યચીજની આયાત તેની દેખરેખ અને નિયમન કરવા માટેની ફરજ છે. જેથી સલામતી અને ખાદ્ય ચીજના સ્ટાન્ડર્ડ બાબત ખાત્રી મેળવી શકાય.
  1. ભારતમાં આયાત કરવામાં આવેલી ખાદ્યચીજની કોઈ વસ્તુ બાબતમાં ગુણવત્તા અંકુશ અને તેના અમલ માટેની પ્રક્રિયા.
  2. આરોગ્ય, પોષણ, ખાસ ખોરાક, ઉપયોગો અને ખાદ્યચીજ માટે ખાદ્યચીજ કક્ષાની પદ્ધતિના ઉપયોગ માટે દાવા સહિત ખાદ્યચીજ લેબલિંગ ધોરણો.
  3. ખાદ્યચીજ ઉમરેણ, પાક અશુદ્ધિ, જંતુનાશક શેષભાગ, પશુદવાઓ માટે શેષભાગ, ભારે ધાતુઓ, મદદરૂપ પ્રક્રિયા, માર્ઈકો-ટોકિસન્સ, જીવાણુનાશક ઔષધ અને ફાર્માકોલોજિકલ સક્રિય પદાર્થ અને ખાદ્યચીજનાં ઈરિડ્યુએશનનાં ઉપયોગ માટેની મર્યાદા.
  4. ખાદ્યચીજવસ્તુ બાબતમાં માર્ઈદર્શનો અને ધોરણો અને આ કાયદા હેઠળ જાહેર કરવામાં આવેલાં વિવિધ ધોરણોના અમલ માટે યોગ્ય પદ્ધતિ નિદેષ્ટ કરી શકાશે.
  5. સત્તાઓના પાલન માટે માહિતીની આપ-લે અને નમૂના, પૃથ્થકરણ અંગેની પદ્ધતિ.
  6. પ્રક્રિયા કે જે જોખમી પૃથ્થકરણ, જોખમી આકારણી અને જોખમી જાણકારી અને જોખમી વહીવટને અધિન રહીને તે લેવા બાબત.

● **કલમ-23 : ખાદ્યચીજ પેકેટ કરવા અને લેબલ અંગેની બાબત :**

કોઈપણ ઉત્પાદક ખાદ્યચીજ પેક કરેલ, ખાદ્યપદાર્થ કોઈ પણ વ્યક્તિ, ઉત્પન્ન, વિસ્તરણ, વેચાણ એવા વેચાણ માટે પ્રદર્શિત કરી શકશે નહિ અથવા એજન્ટ કે દલાલને વેચાણ માટે ડિલીવરી નહિ કરે કે જેના પર નિયમનો દ્વારા નક્કી થયા મુજબની નિશાની અને લેબલ કરવામાં આવ્યાં ન હોય.

જોગવાઈ કરવામાં આવી છે કે લેબલમાં કોઈ નિવેદન, દાવો, ડિઝાઈન, કે પ્રતિક કે જે તે પેકમાં સમાવિષ્ટ ખાદ્યચીજ અથવા ગુણવત્તા અથવા આહાર મૂલ્ય ઔષધના ગુણ ધરનારું અથવા તે ખાદ્યચીજ ઉત્પન્નાં મૂળની જ આ બાબતમાં ખોટી રજૂઆત કે ગેરસ્તે દોરનાર હોવું નહિ જોઈએ.

● **કલમ-24 અયોગ્ય વેપાર આચરણ થાય તે રીતે જાહેરાત અને પ્રતિબંધ પર નિયંત્રણ બાબત :**

1. કોઈ પણ ખાદ્યચીજની એવી કોઈ જાહેરાત કરવામાં નહિ આવે કે જે ગેરસ્તે દોરનાર હોય અથવા છેતરામણી ભરી અથવા આ કાયદા, નિયમો કે તે હેઠળ બનાવેલા નિયમોની જોગવાઈઓનો ભંગ કરતી હોય.

2. કોઈપણ વ્યક્તિ કોઈ મૌખિક કે લેખિત નિવેદન અથવા દેખીતી રીતે રજૂઆત સહિત કોઈ ખાદ્યચીજનાં વપરાશ અને ઉપયોગ, વેચાણ, પુરવઠાના હેતુ માટે કોઈ અયોગ્ય વેપાર આચરણમાં સંકળાશે નહિ અથવા તે સ્વીકારશે નહિ કે જે -

(1) એવી ખોટી રીતે રજૂઆત કરશે કે ખાદ્યચીજ ચોક્કસ ધોરણ, ગુણવત્તા અથવા ધોરણ-કક્ષા મુજબની છે.

(2) જરૂરિયાત સંબંધિત કે ઉપયોગિતા અંગે ખોટી કે ગેરસ્તે રજૂઆ કરતી હોય.

(3) સામાન્ય લોકોને એવી કાર્યદક્ષતા બાબત ખાતરી આપે કે જે તેના પૂરતા કે વૈજ્ઞાનિક ન્યાયીપણા પર આધારિત ન હોય.

જોગવાઈ કરવામાં આવી છે કે જ્યારે મતલબનો બચાવ ઉપસ્થિત કરવામાં આવે કે આવી ખાતરી પૂરતા કે વૈજ્ઞાનિક ન્યાયીપણા પર આધારિત છે ત્યારે આવા બચાવની સાબિતીનો બોજો આવો બચાવ ઉપસ્થિત કરતી વ્યક્તિ પર રહેશે.

● **કલમ-25 ખાદ્યચીજની બધી વસ્તુઓ બાબત :**

(1) કોઈપણ વ્યક્તિ ભારતમાં આયાત કરી શકશે નહિ એવી વસ્તુઓ જેમાં -

1. કોઈ અસલામત કે ખોટી છાપવાળો કે ઊતરતા ધોરણની ખાદ્યચીજ અથવા ખાદ્યચીજ જેમાં અસંગત બાબત સમાવિષ્ટ હોય.

2. આયાત માટે કોઈ ખાદ્યચીજવસ્તુ કે જે માટે કોઈ કાયદા, નિયમો કે નિયમનો હેઠળ લાયસન્સ જરૂરી હોય સિવાય કે લાયસન્સની શરતો મુજબ અને

3. કેન્દ્ર સરકાર વિદેશી વેપાર (વિકાસ અને નિયમન) કાયદો, 1992 હેઠળ ખાદ્યચીજવસ્તુ બીજી રીતે નિયમન કરતી આયાત કે નિયંત્રિત કે પ્રતિબંધયુક્ત વખતે આ કાયદા અને નિયમો અને તે હેઠળ બનાવેલાં નિયમોની જોગવાઈઓ હેઠળ ખાદ્યચીજ સત્તા દ્વારા નક્કી કરવામાં આવેલાં ધોરણો અનુસરશે.

- (2) કોઈપણ ખાદ્યચીજ ધંધાકીય ઓપરેટર પોતે અથવા તેમના વતી કોઈ વ્યક્તિ કોઈ પણ ખાદ્યચીજવસ્તુનું ઉત્પાદન, સંગ્રહ, વેચાણ કે વિતરણ કરશે નહિ એવી વસ્તુઓ -
1. જે અસલામત છે અથવા
  2. જે ખોટી છાપવાળો છે અથવા ઊતરતા ધોરણોનો છે અથવા અસંબદ્ધ બાબતો સમાવિષ્ટ છે અથવા
  3. જે માટે લાયસન્સની જરૂરિયાત છે, સિવાય કે લાયસન્સની શરતો મુજબ અથવા રાજ્ય સરકાર દ્વારા જાહેર સ્વાસ્થ્યના હિતમાં પ્રતિબંધિત કરવામાં આવેલ છે.
  4. આ કાયદા અથવા કોઈ નિયમ કે તે હેઠળ બનાવેલાં નિયમનોની બીજી કોઈ જોગવાઈનાં ભંગમાં.

જોગવાઈ કરવામાં આવી છે કે તે હેઠળ બનાવેલાં નિયમોની બીજી કોઈ જોગવાઈનાં ભંગમાં મળતાપણું જ્યારે સક્ષમ સત્તાને એવી શંકા હોય કે સામ્યતા થવા છતાં ખાદ્યચીજ અસલામત છે ત્યારે લેખિતમાં કારણો નોંધી યોગ્ય પગલાંઓ લઈ તે ખાદ્યચીજ બજારમાં મૂકવા પર નિયંત્રણ મૂકશે અથવા બજારમાંથી તે ખાદ્યચીજ પાછી ખેંચશે.

● **કલમ-27 : ઉત્પાદકો, પેકર્સ, જથ્થાબંધ વેચનારાઓ, વિતરકો અને વેચનારાઓની જવાબદારી :**

- (1) ઉત્પાદક અથવા ખાદ્યચીજના પેકર જો આ કાયદા અને નિયમો અને તે હેઠળ બનાવેલાં નિયમનોની જરૂરિયાતો સંતોષાશે નહિ તો તેઓ ખાદ્યચીજવસ્તુ માટે જવાબદાર થશે.
- (2) જથ્થાબંધ વેચનારાઓ અથવા વિતરકો કોઈ પણ ખાદ્યચીજવસ્તુ માટે આ કાયદા હેઠળ જવાબદાર થશે કે જે -
  1. નિયત તારીખ પછી પૂરી પાડવામાં આવેલી હોય અથવા
  2. વસ્તુઓ અસલામત અથવા ખોટી છાપવાળો હોય અથવા
  3. આ કાયદા, નિયમો કે નિયમોની જોગવાઈઓનો ભંગ કરીને રાખવામાં આવેલ હોય સંગ્રહ કરવામાં આવેલ હોય અથવા વહેવાર કરવામાં આવેલ હોય.
  4. ઉત્પાદકની સલામતી સૂચનાઓ ભંગ કરી તેનો સંગ્રહ કરેલ હોય કે આપવામાં આવેલ હોય.
  5. વસ્તુ અસલામત હોવાની જાણકારી હોવા છતાં ખરીદી ગ્રાહકને વેચવામાં આવેલ હોય.
- (3) આ કાયદા હેઠળ વેચનાર કોઈ પણ ખાદ્યચીજવસ્તુ માટે જવાબદાર થશે કે જે
  1. નિયત તારીખ વીતી ગયા પછી વેચવામાં આવેલ હોય અથવા
  2. બિનઆરોગ્યપ્રદ સ્થિતિમાં તે રાખવામાં આવી હોય કે વહેવાર કરવામાં આવ્યો હોય અથવા
  3. વસ્તુ ખોટી છાપ હોય અથવા અસલામત હોય.

આ કલમ ખાદ્યચીજવસ્તુ ગ્રાહકને વેચાણ ન કરવા અને પાછી ખેંચવા માટેની પ્રક્રિયા દર્શાવે છે. જો ખાદ્યચીજ ધંધાકીય ઓપરેટર એવું લાગે છે કે માનવાને કારણે હોય કે જે ખાદ્યચીજ કે જે પર પ્રક્રિયા કરવામાં આવી છે. ઉત્પન્ન કરવામાં આવ્યું છે.



● **કલમ-31 ખાદ્યચીજ ધંધાની નોંધણી અને લાયસન્સ :**

- (1) કોઈપણ વ્યક્તિ લાયસન્સ સિવાય કોઈપણ ખાદ્યચીજ વેચી ના શકે.
- (2) નાના ઉત્પાદકો નાના છૂટક વેચનાર, ફેરિયા, સ્થાયી નહિ તેવા વેચનાર કામચલાઉ સ્ટોલ ધરાવનાર અથવા લઘુઉદ્યોગ કે કોટેલ માટે લાયસન્સ લેવું જરૂરી નથી. તેઓ આવી સત્તા પાસે પોતાની નોંધણી કરાવશે. લાયસન્સ લેવામાંથી મુક્તિ આપી શકાય.
- (3) નિયુક્ત અધિકારી પેટાકલમ-3 હેઠળ અરજી મળ્યાંથી કાં તો લાઈસન્સ મંજૂર કરશે અથવા અરજદારને સુનાવણી તક આપ્યા પછી લેખિતમાં કારણો નોંધી કોઈ પણ અરજદારને લાઈસન્સ મંજૂર કરવામાં ઈન્કાર કરશે. જો તેમને સંતોષ થાય કે જાહેર આરોગ્યના હિતમાં આમ કરવું જરૂરી છે અને તેઓ હુકમની નકલ ઉપલબ્ધ કરાશે.

જો લાઈસન્સ અરજી કાર્યોની તારીખથી બે માસમાં કાઢવામાં ન આવે અથવા તેમની અરજી નામંજૂર કરવામાં ન આવે તો અરજદાર તે સમય પૂરો થયા પર તેમનો ખાદ્યચીજનો ધંધો શરૂ કરી શકાશે અને આવા કિસ્સામાં નિયુક્ત અધિકારી લાઈસન્સ કાઢવા ઈન્કાર કરી શકાશે નહિ પરંતુ જો તેમને જરૂરી જણાય તો કલમ-32 હેઠળ સુધારણા નોટિસ કાઢી શકાશે અને તે બાબતમાં પ્રક્રિયાઓ અનુસરશે.

● **કલમ-38 ખાદ્યચીજ સલામતી અધિકારીની સત્તાઓ :**

(1) **ખાદ્યચીજ સલામતી અધિકારી -**

વસ્તુનો નમૂનો લઈ શકશે -

- કોઈ ખાદ્યચીજવસ્તુનો અથવા કોઈ પદાર્થનો કે જે વેચાણ માટે અથવા માનવવપરાશમના માટે વેચાણ કરવામાં આવેલ હોય તેવું જણાતું હોય.
- કોઈ પણ ખાદ્યચીજ જપ્ત કરી શકશે કે જે ખાદ્યચીજ સલામતી અધિકારીને આ કાયદા અથવા નિયમનો હેઠળના ભંગમાં જણાતી હોય અને
- નમૂનો લીધા પછી આવી ખાદ્યચીજવસ્તુ ખાદ્ય ચીજ ધંધાકીય ઓપરેટરની કસ્ટડીમાં રાખવી. અને બંને કિસ્સાઓમાં તેને જે વિસ્તારમાં નમૂના લેવામાં આવ્યા હોય તે વિસ્તાર માટે ખાદ્યચીજ પૃથ્થકારક ને પૃથ્થકરણ માટે મોકલશે.

(2) **કોઈપણ જગ્યાએ તપાસ કરી શકશે -** ખાદ્યચીજ સલામતી અધિકારી કોઈ પણ જગ્યામાં દાખલ થઈ શકશે અને તેની તપાસ કરી શકશે. જ્યાં ખાદ્યચીજવસ્તુ ઉત્પાદન થતું હોય અથવા વેચાણ માટે સંગ્રહ કરવામાં આવ્યો હોય અથવા ખાદ્યચીજવસ્તુ બનાવવા માટે કોઈ વસ્તુ સંગ્રહ કરવામાં આવી હોય અથવા વેચાણ માટે કે પ્રદર્શિત કરવામાં આવી હોય અને જ્યાં કોઈ ભેળસેળ ઉત્પન્ન કરવામાં આવતી હોય અથવા રાખવામાં આવતી હોય અને આવા ભેળસેળવાળા ખાદ્યચીજવસ્તુના નમૂના પૃથ્થકરણ માટે લઈ શકશે.

(3) **વ્યાજબી ખર્ચની ચકાસણી કરી શકશે -** જ્યારે કોઈ નમૂનો લેવામાં આવે ત્યારે તેના ખર્ચની ગણતરી લોકોને સામાન્ય રીતે જે ભાવે તે વેચવામાં આવતું હોય અને તે ભાવ જે વ્યક્તિ પાસેથી તે નમૂનો લેવામાં આવ્યો હોય તેને ચૂકવશે.

● **કલમ-39 ખાદ્યચીજ સલામતી અધિકારીની જવાબદારી :**

ખાદ્ય ચીજ સલામતી અધિકારી આ કાયદા અથવા નિયમો અથવા તે હેઠળ બનાવેલાં નિયમનો હેઠળ સત્તાના ઉપયોગમાં જેઓ -

1. ઈરાદાપૂર્વક હેરાન કરવા અને કોઈપણ જાતની વ્યાજબી કારણ વગર કોઈ ખાદ્યચીજવસ્તુ અથવા ભેળસેળમાં વપરાતો પદાર્થ જમ કરે અથવા.
2. એવું માનવામાં માટે કોઈ કારણ સિવાય કોઈ વ્યક્તિને નુકસાન થાય તે રીતે કોઈ કૃત્ય કરે તે આવું કૃત્ય તેમની ફરજના પાલન માટે જરૂરી છે.

તે આ કાયદા હેઠળ ગુના માટે ગુનેગાર થશે અને રૂપિયા 1,00,000 સુધીનો દંડ થઈ શકશે.

● **કલમ-45 : ખાદ્યચીજ પૃથક્કારકો :**

ખાદ્યચીજ સલામતીના કમિશનર જાહેરનામા દ્વારા તેમને યોગ્ય લાગે તેવી વ્યક્તિઓની કેન્દ્ર સરકાર દ્વારા નક્કી કરવામાં આવેલી લાયકાતો ધ્યાનમાં રાખી સ્થાનિક વિસ્તાર માટે ખાદ્યચીજ પૃથક્કારોની નિમણૂક કરી શકાશે.

જોગવાઈ કરવામાં આવી છે કે કોઈપણ વ્યક્તિ જેમને ખાદ્યચીજ વસ્તુના વેચાણ કે ઉત્પાદનમાં કોઈ હિત હોય તેમની નિમણૂક આ કલમ હેઠળ જાહેર પૃથક્કરણ તરીકે કરી શકાશે નહિ.

આ કલમ રાજ્ય સરકારના ખાદ્યચીજ સલામતી કમિશનરે તેમને આપવામાં આવેલા સ્થાનિક વિસ્તાર માટે ખાદ્યચીજ પૃથક્કારકની નિમણૂક કરવા શક્તિમાન બનાવે છે. આમ છતાં કોઈ વ્યક્તિ કે જેમને કોઈ ખાદ્યચીજવસ્તુનાં વેચાણમાં કે ઉત્પાદનમાં નાણાંકીય હિત હોય તો તેઓની નિમણૂક ખાદ્યચીજ પૃથક્કારક તરીકે કરી શકાશે નહિ.

● **કલમ-47 : નમૂના અને પૃથક્કરણ :**

જ્યારે ખાદ્યચીજ સલામતી અધિકારી નમૂનો પૃથક્કરણ માટે લે ત્યારે તેઓ -

- (1) જે વ્યક્તિ પાસેથી નમૂનો લીધો હોય તેને અને તેવી વ્યક્તિને લેખિતમાં પૃથક્કરણ માટે પોતાના ઈરાદાની લેખિતમાં નોટીસ આપશે. જેમના નામ, સરનામા અને બીજી વિગતો છતાં કરવામાં આવ્યા છે.
- (2) આ કાયદા હેઠળ બનાવવામાં આવેલા નિયમો દ્વારા જોગવાઈ કર્યા મુજબ ખાસ સંજોગો સિવાય નમૂનાને ચાર ભાગમાં વહેંચશે અને તેના સ્વરૂપ મુજબ દરેક ભાગ બાંધશે અથવા નિશાની અને સીલ કરશે. આવી જગ્યામાં જે વ્યક્તિ પાસેની નમૂનો લીધો હોય તેની સહી અથવા અંગૂઠાની છાપ લેશે અને કેન્દ્ર સરકાર દ્વારા નક્કી કરેલ રીતે લેશે.
- (3) 1. નિયુક્ત અધિકારીની જાણ હેઠળનાં ભાગોમાંનો એક ભાગ પૃથક્કરણ માટે ખાદ્યચીજ પૃથક્કારકને મોકલશે.  
2. નિયુક્ત અધિકારીને બે ભાગ તેમની સેઈફ કસ્ટડીમાં રાખવા મોકલશે અને  
3. બાકીનો રહેતો ભાગ પૃથક્કરણ માટે ભલામણ પ્રયોગશાળાને મોકલશે. જો ખાદ્યચીજ ધંધાકીય ઓપરેટર દ્વારા એવી રીતે વિનંતી કરવામાં આવી હોય તો નિયુક્ત અધિકારીની જાણ હેઠળ મોકલશે.

● **કલમ-50 : યોગ્ય ગુણવત્તા જે સ્વરૂપમાં ન હોય તેવી ખાદ્યચીજ બાબત દંડ :**

કોઈપણ વ્યક્તિ કે જેઓ ખરીદનારને નુકસાન થાય તે કોઈ ખાદ્યચીજ વસ્તુનું વેચાણ કરે કે જે આ કાયદા અથવા તે હેઠળ બનાવેલાં નિયમોની જોગવાઈઓ મુજબ ન હોય અથવા ખરીદનાર દ્વારા માંગવામાં આવેલ ગુણવત્તા અથવા તથ્ય કે સ્વરૂપનું ન હોય તે રૂપિયા 2,00,000 કરતાં વધારે નહીં તેટલા દંડને પાત્ર થશે. એવી જોગવાઈ કરવામાં આવી છે કે કલમ-31 ની પેટા કલમ (2) હેઠળ આવરી લેવાયેલી વ્યક્તિઓ આવા બિનપાલન માટે રૂપિયા 25,000 કરતાં વધારે નહિ તેટલા દંડને પાત્ર થશે.

● **કલમ-51 ખાદ્યચીજના નીચા ધોરણ માટે દંડ :**

કોઈપણ ચીજ વ્યક્તિ પોતે અથવા તેમના વતી બીજી કોઈ વ્યક્તિ દ્વારા માનવઉપયોગ માટે કોઈ ખાદ્યચીજ વસ્તુની આયાત અથવા વેચાણ અથવા સંગ્રહ માટે ઉત્પાદન કરે કે જે નીચા ધોરણની હોય તો તે રૂપિયા 5,00,000 સુધીના દંડને પાત્ર થશે.

માનવઉપયોગ માટે ઊતરતા ધોરણની કોઈ ખાદ્યચીજવસ્તુનાં ઉત્પાદન, વેચાણ, સંગ્રહ અથવા આયાત વગેરે માટે દંડ માટે જોગવાઈ કરે છે અને રૂપિયા 5,00,000 સુધીના દંડને પાત્ર થશે.

● **કલમ-53 ખોટી જાહેરાત માટે દંડ :**

- (1) કોઈ પણ વ્યક્તિ કે જે પ્રસિદ્ધ કરે અથવા જાહેરાતની પ્રસિદ્ધ માટેના પક્ષકાર હોય કે જે -
- (એ) કોઈ ખાદ્યચીજવસ્તુનું ખોટી રીતે વર્ણન કરે અથવા
- (બ) તેથી કોઈ ખાદ્યચીજવસ્તુઓની ગુણવત્તા અથવા તેના પદાર્થ અથવા તેના સ્વરૂપ બાબત ગેરરસ્તે દોરાય તેમ હોય અથવા ખોટી ખાતરી આપે, તે રૂપિયા 10,00,00 સુધીનો દંડ ને પાત્ર થશે.

આ કલમ ગેરરસ્તે દોરનારી જાહેરાતો માટે દંડ અંગે જોગવાઈ કરે છે અને રૂપિયા 1,00,000 સુધીના દંડને પાત્ર થશે.

● **કલમ-56 : ખાદ્યચીજના બિનસ્વાસ્થ્ય ઉત્પાદન અથવા પ્રક્રિયા માટે દંડ :**

કોઈપણ વ્યક્તિ પોતે અથવા તેની વતી બીજી કોઈ વ્યક્તિ દ્વારા માનવઉપયોગ માટે કોઈ ખાદ્યચીજવસ્તુની પ્રક્રિયા કરે અથવા ઉત્પાદન કરે અને તે બિનઆરોગ્ય અથવા બિનસ્વાસ્થ્ય સ્થિતિ હેઠળ કરે તો તે રૂપિયા 1,00,000 સુધીના દંડને પાત્ર થશે.

આ કલમ કોઈ બિનસ્વાસ્થ્ય અથવા બિનઆરોગ્યપ્રદ ખાદ્યચીજવસ્તુની પ્રક્રિયા અથવા ઉત્પાદક માટે દંડ અંગે જોગવાઈ કરે છે જે દંડ રૂપિયા 1,00,000 સુધીનો થઈ શકશે.

● **કલમ-57 : ભેળસેળ બાબતે માટે દંડ :**

- (1) જો કોઈ વ્યક્તિ પોતાના દ્વારા અથવા તેના વતી બીજી કોઈ વ્યક્તિ દ્વારા કોઈ ભેળસેળવાળો પદાર્થ આયાત કરે અથવા વેચાણ માટે ઉત્પાદન કરે, સંગ્રહ કરે અથવા તેની વહેંચણી કરે તો તે જવાબદાર થશે.

1. શું આવો ભેળસેળવાળો પદાર્થ તંદુરસ્તીને હાનિકારક નથી તો તેને રૂપિયા 2,00,000 કરતાં વધારે નહીં તેટલો દંડ થઈ શકશે.

2. શું આવો ભેગસેળવાળો પદાર્થ તંદુરસ્તીને હાનિકારક છે ત્યારે રૂપિયા 10,00,000 કરતાં વધારે નહીં તેટલો દંડ થઈ શકશે.
- (2) પેટા કલમ-1 હેઠળની કાર્યવાહીમાં એવો બચાવ થઈ શકશે નહિ કે આરોપી કોઈ બીજી વ્યક્તિ વતી આવો ભેગસેળવાળો પદાર્થ ધારણ કરતો હતો.

આ કલમ કોઈ ભેગસેળવાળા પદાર્થનાં ઉત્પાદન, વેચાણ, વહેંચણી અથવા આયાત માટે દંડ અંગે જોગવાઈ કરે છે.

● **કલમ-63 : પરવાના વિના ધંધો ચાલુ રાખવા માટે દંડ :**

જો કોઈ વ્યક્તિ અથવા ખાદ્યચીજ ધંધાકીય ઓપરેટર આ કાયદાની કલમ-31 ની પેટાકલમ (2) હેઠળ પરવાનામાંથી મુક્તિ પોમલ વ્યક્તિઓ સિવાય પોતે અથવા તેના વતી બીજી કોઈ વ્યક્તિ દ્વારા જેમણે પરવાનો મેળવવાની જરૂરિયાત છે તે પરવાના વિના કોઈ ખાદ્યચીજવસ્તુઓનું ઉત્પાદન કરે, વેચાણ કરે, સંગ્રહ કરે અથવા વહેંચણી કરે અથવા આયાત કરે તો તેને છ માસ સુધીની કેદ સજા અને રૂપિયા 5,00,000 સુધીની દંડ થઈ શકશે.

● **કલમ-65 : ગ્રાહકને નુકસાન અથવા મૃત્યુના કિસ્સામાં વળતર બાબત :**

(1) જો કોઈ વ્યક્તિ પોતે અથવા તેના વતી બીજી કોઈ વ્યક્તિ દ્વારા કોઈ ખાદ્યચીજવસ્તુનાં ઉત્પાદન અથવા વહેંચણી અથવા વેચાણ અથવા આયાત કરે કે જેથી ગ્રાહકને નુકસાન થાય અથવા તેનું મૃત્યુ થાય તો ન્યાયીનિર્ણય અધિકારી માટે અથવા કિસ્સા પ્રમાણે અદાલત માટે તેમને ભોગ બનનારને અથવા ભોગ બનનારના પ્રતિનિધિઓને વળતર ચૂકવવા આદેશ આપવાનું કાયદેસર થશે -

1. મૃત્યુના કિસ્સામાં રૂપિયા 5,00,000 કરતાં ઓછી રકમ નહીં.
2. ગંભીર ઈજાના કિસ્સામાં રૂપિયા 3,00,000 કરતાં ઓછી રકમ નહીં અને
3. બીજી ઈજાઓના કિસ્સાઓમાં રૂપિયા 1,00,000 કરતાં ઓછી નહીં તેટલી રકમ.

જોગવાઈ કરવામાં આવી છે કે વળતર જેમ બને તેમ વહેલી તકે ચૂકવવાનું થશે અને બનાવ બન્યાની તારીખથી કોઈપણ સંજોગોમાં છ માસ કરતાં વધારે સમય મંજૂર કરવામાં નહીં આવે.

જોગવાઈ કરવામાં આવી છે કે મૃત્યુના કિસ્સામાં બનાવના ત્રીસ દિવસોમાં મૃત્યુ પામનાર પછીની વ્યક્તિને વચગાળાની રાહત ચૂકવવામાં આવશે.

(2) જ્યારે કોઈ વ્યક્તિને ગુના માટે ગુનેગાર ઠરાવવામાં આવે જે ગંભીર ઈજા અથવા મૃત્યુમાં પરિણમે હોય ત્યારે ન્યાયી નિર્ણય અધિકારી અથવા અદાલત ગુનેગાર ઠરાવેલ વ્યક્તિનું નામ અને રહેઠાણની જગ્યા, ગુનો અને અને તેના પર લાદવામાં આવેલ દંડ ગુનેગારના ખર્ચ આવા દૈનિક પત્રમાં અથવા ન્યાયાનિર્ણય અધિકારી અથવા અદાલત આદેશ આપે તે મુજબ આવી વ્યક્તિના ખર્ચ પ્રસિદ્ધ કરશે અને તેનો ખર્ચ સજા ભોગવતી વખતે ખર્ચનો ભોગ ગણાશે અને તે દંડ તરીકે તે વસૂલ પાત્ર થશે.

(3) ન્યાય નિર્ણય અધિકારી અથવા અદાલતનો હુકમ :

(A) પરવાનો રદ કરવા માટેનો હુકમ બજારમાંથી ખાદ્યચીજવસ્તુ પાછી ખેંચવાનો,



-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
**(3) ધ્વનિ પ્રદૂષણ નિયમ 2000નો પરિચય આવ્યો.**

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
**(4) ખાદ્ય ચીજ સલામતી અને પ્રમાણ અધિનિયમ, 2006 સવિસ્તાર સમજાવો.**



- કોઈ પણ વ્યક્તિને આવા પગલા લેવા અથવા જરૂરી અથવા સશક્તિકરણ કરી શકે છે અને જાહેર નોટિસ દ્વારા અથવા કોઈપણ વ્યક્તિ દ્વારા અવલોકન કરવા માટે આવા હંગામી નિયમો લખી શકે છે.
- વ્યક્તિઓના વર્ગ તે આવા રોગના ફેલાવા અથવા તેના ફેલાવાને રોકવા માટે જરૂરી માનશે, અને તે નક્કી કરી શકે છે કે કઈ રીતે અને કોના દ્વારા કરાયેલા કોઈપણ ખર્ચ (વળતર સહિત જો) ચૂકવવામાં આવશે.

#### ◆◆◆ કેન્દ્ર સરકારની સત્તા :

જ્યારે કેન્દ્ર સરકાર સંતુષ્ટ છે કે ભારત અથવા તેના કોઈપણ ભાગમાં કોઈ જોખમી રોગચાળાના રોગનો ફાટી નીકળશે અને તે સમયના કાયદાની સામાન્ય જોગવાઈઓ આવા રોગના પ્રકોપને રોકવા માટે અપૂરતી છે ત્યારે તે આ કાયદાનો અમલ કરી શકે છે. કેન્દ્ર સરકાર કોઈપણ જહાજ અથવા જહાજને છોડીને અથવા કોઈપણ બંદર પર પહોંચવાની અને તેની અટકાયત માટે અથવા ત્યાં ફરવા જવાનો ઈરાદો ધરાવતા કોઈપણ વ્યક્તિની નિરીક્ષણ માટેના નિયમો લખી શકે છે.

#### ◆◆◆ દંડ :

આ કાયદા હેઠળ કરવામાં આવેલા કોઈપણ નિયમન અથવા હુકમનો અનાદર કરનાર કોઈપણ વ્યક્તિને ભારતીય દંડ સંહિતા (1860 નો 45) ની કલમ 188 હેઠળ શિક્ષાપાત્ર ગુનો માન્યો છે.

#### ● 2020 સુધારો :

22 એપ્રિલ, 2020ના રોજ ભારત સરકારે અધિનિયમ, 'રોગચાળાના રોગો (સુધારો) વટહુકમ 2020 ના કાયદામાં સુધારો લાવવા જાહેરાત કરી જેમાં ડોક્ટરો અથવા આરોગ્ય કર્મચારીઓ પર હુમલો કરનારાઓને સજા કરવાની જોગવાઈઓ ઉમેરવામાં આવી. આ વટહુકમ સાત સુધીની મંજૂરી આપે છે.

ડોક્ટરો અથવા આરોગ્ય કર્મચારીઓ પર હુમલો કરવા બદલ જેલના વર્ષો (આશા વર્કરો સહિત) ગુનો અન્ય બાબતોમાં ઓળખી શકાય તેવું અને બિનજામીનપાત્ર હશે. આ ઉપરાંત આવા કેસોની સમયમર્યાદામાં તપાસ થવી જરૂરી છે અને એક વર્ષમાં તેનું નિરાકરણ લાવવું આવશ્યક છે. વળી, કાયદો સ્પષ્ટ કરે છે કે દોષિતોને વાહનો અને ક્લિનિક્સ સહિતના આરોગ્ય સંભાળ કર્મચારીઓની સંપત્તિને નુકસાન પહોંચાડવા માટે વળતર તરીકે નુકસાન થયેલી સંપત્તિના બમણા બજાર મૂલ્ય ચૂકવવા પડશે.

રાજ્યસભાએ 19 સપ્ટેમ્બર 2020 ના રોજ અને લોકસભાએ 21 સપ્ટેમ્બર 2020ના રોજ બિલને મંજૂરી આપી હતી.

#### ● કોવિડ-19 નો દેશવ્યાપી રોગચાળો :

કોવિડ-19 ના રોગચાળાને પગલે 11 માર્ચ 2020ના રોજ ભારતના કેબિનેટ સચિવએ જાહેરાત કરી હતી કે તમામ રાજ્યો અને કેન્દ્રશાસિત પ્રદેશોએ રોગચાળાના રોગો અધિનિયમ 1897ની કલમ-2 ની જોગવાઈઓ કરવી જોઈએ.

#### ● કાયદાની સમીક્ષા :

ચાર કાયદાઓમાં વહેંચાયેલા આ અધિનિયમની આજે આપણએ સામનો કરી રહેલા



રોગચાળા જેવા મોટા પાયે વિરામ દરમિયાન દેશ પર શાસન કરવાની કલ્પના કરી હતી. તેમ છતાં તેમાં કેટલીક મૂળભૂત ભૂલો છે.

પ્રથમ આ કાયદામાં સૌથી વધુ સ્પષ્ટ અવગણના એ છે કે “રોગચાળા” શબ્દની વ્યાખ્યા સમગ્ર એક્ટમાં કરવામાં આવી નથી. આ સ્પષ્ટતા અને વાંધાજનકતાના સ્વાભાવિક અભાવ તરફ દોરી જાય છે, જે યોગ્ય છે તે સ્થિતિમાં સરકાર દ્વારા દુરુપયોગને સક્ષમ કરે છે. આ કાયદો સરકારને કેટલીક વિશેષ સત્તાઓ સાથે સશક્ત બનાવે છે, પરંતુ કોઈ વ્યાખ્યાના અભાવને કારણે વાજબી સમયની અંદર તેને લાદવાની કોઈ જવાબદારી લાદતી નથી.

બીજું આ અધિનિયમની જોગવાઈઓને અવગણવાની સજા ભારતીય દંડ સંહિતાની કલમ 188 માં છે. આ વિભાગ એક વ્યાપક જોગવાઈ છે કે જે સામાન્ય રીતે જાહેર સેવક દ્વારા જારી કરાયેલા કોઈપણ આદેશની અવગણના સાથે વહેવાર કરે છે. કાર્યકારી અમલીકરણની જોગવાઈઓનો અભાવ છે કે જે આ અધિનિયમની જરૂરિયાત પર ધ્યાન કેન્દ્રિત કરે છે અને તેને અનુરૂપ છે તેના બદલે તે સામાન્ય કાયદા પર આધાર રાખે છે. વળી કલમ છ મહિનાની કેદ અથવા હજાર રૂપિયા દંડ ફટકારે છે. આ લઘુત્તમ સજા ભાગ્યે જ રોગચાળા દરમિયાન અસરકારક નિવારણ તરીકે ભાગ્યે જ સાબિત થઈ શકે છે અને જીવલેણ સજા માટે ભાગ્યે જ યોગ્ય સજા છે એ નોંધવું અગત્યનું છે કે કલમ 270 કોઈપણ જીવલેણ ક્રિયા સાથે સંબંધિત છે જે રોગો ફેલાવી શકે છે, બે વર્ષની કેદની આમંત્રણ આપે છે. કલમ 269 અને 271 બેદરકારીભર્યા પગલાંઓ સાથે સંબંધિત છે જે અનુક્રમે રોગો ફેલાવી શકે છે અને અનુસંધાનના નિયમનો અનાદર કરે છે. બંનેને છ મહિનાની સજા ફરમાવી છે. આ જોગવાઈઓ હોવા છતાં, એક્ટમાં તેમનો કોઈ ઉલ્લેખ નથી. આને કારણે કોવિડ-19 રોગચાળાને લગતા મહારાષ્ટ્ર, હરિયાણા અને તેલંગાણા રાજ્ય સરકારો દ્વારા તાજેતરમાં જારી કરાયેલા હુકમો પણ ફક્ત કલમ 188નો સંદર્ભ લે છે.

કૃત્યની ફેરબદલની જરૂરિયાત વધુ દબાણ યુક્ત બની છે. તાજેતરના રોગચાળાના રોગો અધિનિયમ (સુધારો) વટહુકમ 2020 એ આરોગ્ય સંભાળ કામદારો સામે હિંસાને 7 વર્ષની કેદની સજા ફટકારી છે. જ્યારે તે ચોક્કસપણે યોગ્ય દિશામાં એક પગલું છે. આ પગલું પૂરતું નથી.

## (2) જન્મ અને મરણ નોંધણી અધિનિયમ :



### ■ રજિસ્ટ્રેશન ઓફ બર્થ એન્ડ ડેથ એક્ટ, 1969

લઘુ શીર્ષક, હદ અને પ્રારંભ :

1. આ અધિનિયમને જન્મ અને મૃત્યુ અધિનિયમ, 1969ની નોંધણી કહી શકાય.
2. તે આખા ભારત સુધી વિસ્તરિત છે.

3. તે રાજ્યમાં અમલમાં આવશે જેમ કે તારીખ 1 ના રોજ સરકાર, સત્તાવાર ગેઝેટમાં જાહેરનામું દ્વારા નિયંત્રણ કરી શકે છે જો કે રાજ્યના જુદા જુદા ભાગો માટે જુદી જુદી તારીખો નિયુક્ત કરવામાં આવે.

● વ્યાખ્યાઓ અને અર્થઘટન :

- (1) આ કાયદામાં સિવાય કે સંદર્ભની આવશ્યકતા સિવાય.
- (ક) “જન્મ”નો અર્થ જીવંત-જન્મ અથવા હજી પણ જન્મ છે.
- (ખ) “મૃત્યુ” નો અર્થ એ છે કે જીવંત-જન્મ થયા પછી કોઈપણ સમયે જીવનના તમામ પુરાવા કાયમી ધોરણે અદૃશ્ય થઈ જાય છે.
- (સી) “ગર્ભ મૃત્યુ” એટલે ગર્ભવિસ્થાના સમયગાળાને ધ્યાનમાં લીધા વિના વિભાવનાના ઉત્પાદનની માતાની સંપૂર્ણ હાંકી કાઢવા અથવા પહેલાં જીવનના તમામ પુરાવાઓની ગેરહાજરી.
- (ડ) “જીવંત-જન્મ” નો અર્થ છે ગર્ભવિસ્થાના સમયગાળાને ધ્યાનમાં લીધા વિના વિભાવનાના ઉત્પાદક માતાની સંપૂર્ણ માતામાંથી હાંકી કાઢવું અથવા નિષ્કર્ષણ પછી શ્વાસ લે છે અથવા જીવનના કોઈપણ અન્ય પુરાવા બતાવે છે અને દરેક ઉત્પાદન આવા જન્મને જીવંત-જન્મેલા માનવામાં આવે છે.
- (ઈ) “નિયત” એટલે આ કાયદા હેઠળ બનાવેલા નિયમો દ્વારા સૂચવવામાં આવેલ.
- (એફ) “રાજ્ય સરકાર” કેન્દ્રશાસિત પ્રદેશના સંબંધમાં તેનો અર્થ તેના સંચાલક.
- (જી) “હજી જન્મ” નો અર્થ ગર્ભ મૃત્યુ છે જ્યાં ગર્ભવિસ્થાના ગર્ભધારણના ઓછામાં ઓછા નિર્ધારિત અવધિ પ્રાપ્ત થઈ છે.
- (2) આ કાયદામાં કોઈ પણ કાયદા અંગેનો કોઈપણ સંદર્ભ કે જે કોઈપણ ક્ષેત્રમાં અમલમાં નથી, તે વિસ્તારના સંબંધમાં તે ક્ષેત્રમાં લાગતાવળગતા કાયદાના સંદર્ભ તરીકે ગણાશે.

રજિસ્ટ્રાર જનરલ, ભારત -

- (1) કેન્દ્રલ સરકાર, સત્તાવાર ગેઝેટમાં જાહેરનામું દ્વારા ભારતની રજિસ્ટ્રાર જનરલ તરીકે ઓળખાતી વ્યક્તિની નિમણૂક કરી શકે છે ન હોવાના નિર્દેશો જે મુશ્કેલીઓ દૂર કરવા માટે રાજ્ય સરકારને આવશ્યક અથવા કાયદેસર હોવાનું જણાવે છે.

● જન્મ અને મૃત્યુની નોંધણી (સુધારો) બિલ, 2012 :

કાયદા અને ન્યાય પ્રધાનશ્રી સલમાન ખુર્શીદ દ્વારા 7 મે, 2012ના રોજ રાજ્ય સભામાં રજિસ્ટ્રેશન ઓફ બર્થ એન્ડ ડેથ (સુધારો) બિલ, 2012 રજૂ કરવામાં આવ્યો. આ બિલને 7 મે 2012 ના રોજ કાયદો અને ન્યાય અંગેની સ્થાયી સમિતિમાં મોકલવામાં આવ્યો હતો. જન્મ અને મૃત્યુની નોંધણી અધિનિયમ, 1969 જન્મ અને મૃત્યુની નોંધણીનું નિયમન કરે છે આ વિધેયકમાં સુધારાઈને કાયદામાં સુધારણા કરીને લગ્નની નોંધણીને તેના કાર્યક્ષેત્રમાં સમાવવામાં આવશે.

આ બિન લગ્નને કોઈ જાતિ અથવા ધર્મ સાથે જોડાયેલા પુરુષ અને સ્ત્રી વચ્ચેના લગ્નને સમાવવા માટે વ્યાખ્યાયિત કરે છે. તેમાં ફરીથી લગ્ન પણ શામેલ છે.

બિલમાં આવશ્યક છે કે તમામ લગ્ન (ધર્મને ધ્યાનમાં લીધા વગર) એક્ટ અથવા આનંદ મેરેજ એક્ટ, 1909 અથવા કોઈપણ અન્ય હાલના કાયદા (રાજ્યના કાયદા સહિત) હેઠળ નોંધાયેલા હોવા જોઈએ.

આનંદ મેરેજ એક્ટ, રાજ્ય કાયદા અથવા અન્ય કોઈ હાલના કાયદા હેઠળ નોંધાયેલા લગ્ન બિલ હેઠળ નોંધણી કરાવવાની જરૂર નથી.

આ કાયદામાં ભારતના રજિસ્ટ્રાર જનરલની સ્થાપના કરવાની જોગવાઈ છે. “જન્મ અને મૃત્યુ” ની નોંધણી માટે રજિસ્ટ્રાર જવાબદાર છે. બિલમાં જોગવાઈ કરવામાં આવી છે કે લગ્નની નોંધણી માટે રજિસ્ટ્રાર પણ જવાબદાર રહેશે.

- (2) કેન્દ્ર સરકાર રજિસ્ટ્રાર-જનરલની અધિક્ષકક્ષમતા અને નિર્દેશન હેઠળ રજિસ્ટ્રાર-જનરલના આવા કાર્યોને આ અધિનિયમ હેઠળ રજિસ્ટ્રાર-જનરલની જેમ કે કાર્યો કરી શકે તે મુખ્ય ડિસ્ચાર્જ કરવાના હેતુ માટે યોગ્ય લાગે તે રીતે આવા અન્ય હોદ્દાઓ સાથે આવા અન્ય અધિકારીઓની નિમણૂક પણ કરી શકે છે સમયે સમયે તેમને ડિસ્ચાર્જ કરવા માટે અધિકૃત કરો.
- (3) રજિસ્ટ્રાર-જનરલ આ અધિનિયમ વિસ્તરેલા પ્રદેશોમાં જન્મ અને મૃત્યુની નોંધણી સંબંધિત સામાન્ય દિશાઓ આપી શકે છે અને જન્મ અને મૃત્યુની નોંધણીના મામલામાં ચીફ રજિસ્ટ્રારની પ્રવૃત્તિઓને સંકલન અને એકીકૃત કરવાના પગલાં લેશે અને તે પ્રદેશમાં અધિનિયમની કામગીરી અંગેના વાર્ષિક અહેવાલ કેન્દ્ર સરકારને સુપરત કરો.

● ચીફ રજિસ્ટ્રાર :

- (1) રાજ્ય સરકાર, સત્તાવાર ગેઝેટમાં જાહેરનામું દ્વારા રાજ્ય માટે ચીફ રજિસ્ટ્રારની નિમણૂક કરી શકે છે.
- (2) રાજ્ય સરકાર આવા નિયુક્તિઓ સાથે આવા અન્ય અધિકારીઓની નિમણૂક પણ કરી શકે છે કારણ કે મુખ્ય રજિસ્ટ્રારની અધિક્ષકતા અને નિર્દેશન હેઠળ ડિસ્ચાર્જ કરવાના હેતુ માટે યોગ્ય લાગે છે કે તે સમય સમય પર તેમને અધિકૃત કરે છે.
- (3) આ કાયદાની જોગવાઈઓ અને તે હેઠળના નિયમો અને આદેશોને અમલમાં મૂકવા માટે મુખ્ય રજિસ્ટ્રાર રાજ્યમા મુખ્ય કારોબારી સત્તા રહેશે.
- (4) મુખ્ય રજિસ્ટ્રાર, યોગ્ય સૂચનો અથવા અન્યથા, કાર્યક્ષમ સિસ્ટમ અથવા નોંધણી સુરક્ષિત કરવા માટે રાજ્યમાં નોંધણીના કાર્યમાં સંકલન, એકીકૃત અને દેખરેખ રાખવા માટે પગલાં લેશે અને તૈયાર કરશે અને રાજ્ય સરકારને સુપરત કરશે આ રીતે અને સૂચવવામાં આવી શકે તેવા અંતરાલ પર રાજ્યમાં આ અધિનિયમની કામગીરી અંગેનો અહેવાલ કલમ 19 ની પેટા કલમ (2) માં સંદર્ભિત આંકડાકીય અહેવાલ સાથે.

● મુશ્કેલીઓ દૂર કરવાની શક્તિ :

જો કોઈ રાજ્યમાં આ કાયદાની જોગવાઈઓને કોઈપણ ક્ષેત્રમાં લાગુ કરવામાં આવે ત્યારે રાજ્યમાં અસર કરવામાં કોઈ મુશ્કેલી ઊભી થાય છે, તો રાજ્ય સરકાર, કેન્દ્ર સરકારની મંજૂરીથી આવી જોગવાઈઓ કરી શકે છે અથવા આવી આપી શકે છે. આ કાયદાની જોગવાઈઓ સાથે સુસંગત બિલમાં તે લોકોનો ઉલ્લેખ કરવામાં આવ્યો છે કે જે લોકો લગ્ન નોંધાવવા માટે

રજિસ્ટ્રારને માહિતી સબમિટ કરવા માટે પાત્ર બનશે. નિયત સમયગાળાની અંદર રજિસ્ટ્રારને જરૂરી માહિતી આપવી તે સ્પષ્ટ લોકોની ફરજ રહેશે.

અધિનિયમ સ્પષ્ટ કરે છે કે જો 'જન્મ કે મરણ' નિર્ધારિત સમયગાળાની અંતર્ગત રજિસ્ટ્રાર થયેલ નથી તો પછી રજિસ્ટ્રારે મોડા ફીની ચૂકવણી પર મૃત્યુ અથવા જન્મની નોંધણી કરવી પડશે.

(અ) 30 દિવસની અવધિમાં

(બ) નિર્ધારિત સત્તાની લેખિત પરવાનગી સાથે માત્ર એક વર્ષની અંદર અને

(ક) ફક્ત એક વર્ષ પછી ફક્ત પ્રથમ વર્ગ મેજિસ્ટ્રેટના હુકમ પર બિલમાં જણાવાયું છે કે આ જ જોગવાઈ લગ્નમાં પણ લાગુ પડે છે.

બિલમાં જોગવાઈ કરવામાં આવી છે કે જો રજિસ્ટ્રાર કોઈપણ 'જન્મ કે લગ્ન' સંબંધિત કોઈપણ વ્યક્તિ પાસેથી માહિતી માંગે છે તો તે વ્યક્તિ આવી આવશ્યકતાનું પાલન કરવા માટે બંધાયેલ રહેશે.

બિલમાં (ક) વાજબી કારણ વિના લગ્નની નોંધણી ન કરાવવાની સ્થિતિમાં રૂ. ની દંડ સૂચવવામાં આવે છે. (બી) લગ્નની નોંધણી સંબંધિત ખોટી માહિતી પ્રદાન કરવી, અને (સી) નામ અને સરનામું જેવી કેટલીક માહિતી આપવાનો ઈન્કાર.

આ ખરડો અન્ય હાલમાં કાયદા ઉપરાંતનો રહેશે. તે કોઈ અન્ય કાયદા અથવા રિવાજ હેઠળ માન્યતા પ્રાપ્ત કોઈપણ અધિકારોને અસર કરશે નહિ.

આ કાયદાની જોગવાઈ છે કે કાયદા દ્વારા આવરી લેવામાં આવેલ કોઈપણ બાબતે અગાઉનો કોઈપણ રાજ્ય કાયદો રદ કરવામાં આવશે. બિલમાં જોગવાઈ કરવામાં આવી છે કે આ રદ કરવાની જોગવાઈ આનંદ લગ્ન અધિનિયમ અથવા કોઈપણ રાજ્યના કાયદા હેઠળ ગૌરવપૂર્ણ લગ્નો માટે લાગુ થશે નહિ.

### (3) મોટર વાહન અધિનિયમ :



મોટરવાહન અધિનિયમની એ ભારતની સંસદનો એક અધિનિયમ છે, જે માર્ગ પરિવહન વાહનોના તમામ પાસાઓને નિયંત્રિત કરે છે. આ કાયદા ડ્રાઈવરો / કંડક્ટરોના પરવાના, મોટર વાહનોની નોંધણી, પરમિટો દ્વારા મોટર વાહનોનું નિયંત્રણ રાજ્ય પરિવહન ઉપક્રમો, ટ્રાફિક નિયમન, વીમા, જવાબદારી, ગુનાઓ અને દંડ વગેરે સંબંધિત વિશિષ્ટ જોગવાઈઓ વિગતવાર છે. કાયદાની કાયદાકીય જોગવાઈઓ ભારત સરકારે કેન્દ્રિત મોટર વાહન નિયમો 1989 કર્યા.

→ ઓબ્જેક્ટ્સ અને કારણોનું નિવેદન :

1. દેશમાં વ્યાપારી વાહનો અને વ્યક્તિગત વાહનો બંનેની ઝડપથી વૃદ્ધિ થાય છે.
2. ઓટોમોટિવ ક્ષેત્રે ઉચ્ચ ટેકનોલોજી અપનાવવા માટે પ્રોત્સાહિત કરવાની જરૂર છે.
3. જોખમકારક અને વિસ્ફોટક પદાર્થોના પરિવહનના ધોરણો, માર્ગ સલામતીના ધોરણો અને પ્રદૂષણ નિયંત્રણના પગલાંની ચિંતા.
4. ટ્રાફિક અપરાધીઓને શોધી અસરકારક રીતોની જરૂર છે.
5. નવા પ્રકારના વાહનોની નવી નવી વ્યાખ્યાઓના ઉમેરાઓ સાથે ચોક્કસ વ્યાખ્યાઓનું રેશનલિયલાઈઝેશન.
6. ડ્રાઈવિંગ લાયસન્સની મંજૂરી અને તેની માન્યતાના સમયગાળાને લગતી સખત કાર્યવાહી.
7. મોટર વાહનોના ઘટકો અને ભાગો માટે ધોરણોને નીચે આપવું.
8. અધિકૃત પરીક્ષણ મથકો દ્વારા વાહનોના માવજત પ્રમાણપત્ર આપવાની જોગવાઈ.
9. નોંધણી ગુણની સિસ્ટમ અપડેટ કરવાની જોગવાઈ સક્ષમ કરવી.
10. બિન-રાષ્ટ્રીયકૃત માર્ગો પર સ્ટેક કેરેજ પરમિટ, ઓલ-ઈન્ડિયા ટૂરિસ્ટ પરમિટ અને માલ વહન માટે રાષ્ટ્રીય પરમિટો માટેની ઉદારીકરણ યોજનાઓ.
11. ડ્રાઈવિંગ લાયસન્સ અને વાહન નોંધણી માટે રાજ્ય રજિસ્ટ્રારની જાળવણી.
12. બિલ કેટલાક ગુનાના કેસોમાં વધુ પ્રતિબંધક સજાની જોગવાઈ પણ કરે છે.

● માર્ગ પરિવહન અને સલામતી બિલ મૂવમેન્ટ :

માર્ગ પરિવહન અને સલામતી બિલ, 2014 માં ભારતમાં મુસાફરો અને નૂરની સલામત, ઝડપી, અસરકારક અને સર્વસામાન્ય હિલચાલ માટેનું માળખું પૂરું પાડવાની કલ્પના કરવામાં આવી છે.

બિલમાં મોટર વ્હીકલ રેગ્યુલેશન એન્ડ રોડ સેફ્ટી ઓથોરિટી ઓફ ઈન્ડિયા સ્થાપવાની દરખાસ્ત કરવામાં આવી છે, જે વાહન નિયમન અને માર્ગ સલામતી માટેની સ્વતંત્ર એજન્સી છે જે કાયદાકીય રીતે સશક્ત અને સંસદને જવાબદાર હશે.

● ઈતિહાસ અને સુધારાઓ :

ભારતીય મોટર વાહન અધિનિયમ 1914-2016 થી “ભારતીય મોટર વાહન અધિનિયમ 1914” માં શાહી વિધાન પરિષદ દ્વારા પસાર કરાયેલા “ભારતીય મોટર વાહન (સુધારા) અધિનિયમ 1920 માં સુધારો કરવામાં આવ્યો હતો તેને 2 સપ્ટેમ્બર 1920 ના રોજ ભારતના ગવર્નર જનરલની સંમતિ મળી. આ કાયદામાં 1914 એક્ટની કલમ 11 અને 18 માં સુધારો થયો.

→ ભારતીય મોટર વાહનો (સુધારા) બિલ, 2017 :

આ મોટર વાહન કાયદામાં નોંધપાત્ર અપગ્રેડ થશે. તે ટ્રાફિક કોપ અને આરટીઓના અધિકારીઓ પર ભ્રષ્ટાચાર અને ડ્રાઈવિંગ મૃત્યુ માટેના 2 વર્ષને બદલે 7 વર્ષ કેદ, બધા વાહનો માટે ફરજિયાત 3 જી પક્ષ વીમો અને અકસ્માત દર ઘટાડવા ટ્રાફિકના ભંગ બદલ સખત દંડની

તપાસ કરવા માટે શરીરના કેમોની કલ્પના કરે છે. આ બિલ એપ્રિલ 2017 માં લોકસભા દ્વારા પસાર કરવામાં આવ્યું હતું અને રાજ્યસભામાં મોકલવામાં આવ્યું હતું. જેણે તેને ઓગસ્ટ 2017 માં એક પસંદ કરેલી સમિતિને મોકલ્યો હતો. ભારતના 18 રાજ્યોના પરિવહન પ્રધાનોની બનેલી સંયુક્ત સ્થાયી સમિતિ દ્વારા ફરીથી આ ખરડાની તપાસ કરવામાં આવી હતી.

→ ભારતીય મોટર વાહનો (સુધારા) અધિનિયમ, 2019 :



આ ભારતીય મોટર વાહનો (સુધારો) બિલ, 2017 જેવું જ છે. અગાઉનું બિલ 16 મી લોકસભાના છેલ્લા સત્રના અંતમાં વિલ થઈ ગયું છે. કેન્દ્રીય પરિવહન પ્રધાન નીતિન ગડકરી દ્વારા 17 મી લોકસભાના પહેલા સત્રમાં આ ખરડો ફરીથી રજૂ કરવામાં આવ્યો હતો જે પછી સત્રના અંત પહેલા બંને ગૃહો દ્વારા પસાર કરવામાં આવે છે.

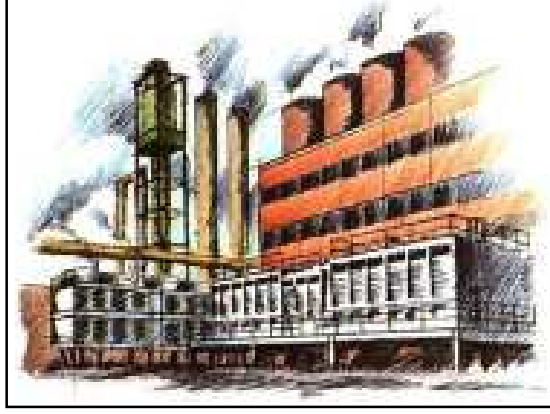
● અધિનિયમની જોગવાઈઓ :

- (1) મોટર વાહનોના ડ્રાઈવરોનું લાઈસન્સ : કોઈપણ વ્યક્તિ કોઈ પણ જાહેર સ્થળે મોટર વાહન ચલાવશે નહીં સિવાય કે તેની પાસે વાહન ચલાવવાની સત્તા આપી રહેલ અસરકારક ડ્રાઈવિંગ લાઈસન્સ ન હોય તે વતી રાજ્ય દ્વારા નિયુક્ત અધિકાર દ્વારા.
- (2) કંડક્ટર અથવા સ્ટેજ કેરિયર્સનું લાઈસન્સ : કોઈ પણ વ્યક્તિ સ્ટેજ કેરેજના કંડક્ટર તરીકે કાર્ય કરશે નહીં સિવાય કે તે કોઈ અસરકારક કંડક્ટરનું લાઈસન્સ તેને જ કંડક્ટરની જેમ કામ કરવા માટે આપે છે અને કોઈ પણ વ્યક્તિની જેની પાસે કંડક્ટર તરીકે કામ કરવા માટે એટલું લાઈસન્સ નથી, તેને રોજગાર અથવા પરવાનગી આપી શકાશે નહીં. સ્ટેજ ગાડી રાજ્ય સરકાર તે શરતો લખી શકે છે કે જેના આધારે પેટા વાહકની કામગીરી કરતી સ્ટેજ કેરેજના ડ્રાઈવરને અથવા એક મહિનાથી વધુ સમયગાળા માટે કંડક્ટરની કામગીરી માટે કાર્યરત વ્યક્તિને લાગુ ન પડે.
- (3) મોટર વાહનોની નોંધણી : કોઈ પણ કોઈ મોટર વાહન ચલાવશે નહિ અને મોટર વાહનનો કોઈ માલિક વાહનને રજિસ્ટર કરાવનાર અધિકારીને નોંધાયેલ ન હોય ત્યાં સુધી કોઈ પણ જાહેર સ્થળે અથવા અન્ય કોઈ જગ્યાએ વાહન ચલાવવાની ફરજ પાડશે નહિ અથવા પરવાનગી આપશે નહીં.
- (4) પરિવહન વાહનો માટેની તંદુરસ્તીનું પ્રમાણપત્ર : કેન્દ્ર સરકાર દ્વારા સૂચવવામાં આવેલી સૂચિત સત્તાધિકાર દ્વારા જાહેર કરાયેલ અથવા કોઈ અધિકૃત પરીક્ષણ કેન્દ્ર દ્વારા સૂચવવામાં આવતી માહિતી ધરાવતા ફોર્મમાં માવજતનું પ્રમાણપત્ર ન લેવાય ત્યાં સુધી પરિવહન વાહન માન્ય રીતે નોંધાયેલ હોવાનું માનવામાં આવશે નહીં.

- (5) પરમિટ દ્વારા પરિવહન વાહનોનું નિયંત્રણ : પ્રાદેશિક અથવા રાજ્ય પરિવહન ઓથોરિટી દ્વારા માન્ય અથવા પરવાનગી આપેલી પરવાનગી દ્વારા આપવામાં આવેલ પરવાનગીની શરતો અનુસાર કોઈ વાહન વાહનોનો ઉપયોગ કોઈ પણ જાહેર સ્થળે ટ્રાન્સપોર્ટ વાહન તરીકે થશે નહીં કે આવા વાહન ખરેખર કોઈ મુસાફરો અથવા માલ વહન કરે છે. તેને તે સ્થળે વાહનોનો ઉપયોગ જે રીતે કરવામાં આવે છે જેમાં વાહનોનો ઉપયોગ કરવામાં આવે છે.
- (6) મોટર વાહનોનું નિર્માણ, ઉપકરણો અને જાળવણી : દરેક મોટર વાહન એટલા નિર્માણ પામશે અને તેની જાળવણી કરવામાં આવશે જે તે વાહન ચલાવનાર વ્યક્તિના અસરકારક નિયંત્રણ હેઠળ હોય છે. દરેક મોટર વાહન એટલું નિર્માણ કરે છે કે જ્યાં સુધી તે નિર્ધારિત પ્રકૃતિના યાંત્રિક અથવા ઇલેક્ટ્રિકલ સિગ્નલિંગ ડિવાઈસથી સજ્જ ન હોય ત્યાં સુધી જમણા હાથના સ્ટીઅરિંગ નિયંત્રણ માટે બાંધવામાં આવશે. આ અધિનિયમ કેન્દ્ર અને રાજ્ય સરકારોને આ સંદર્ભે નિયમો બનાવવાની સત્તા આપે છે.
- (7) ટ્રાફિક નિયંત્રણ :
- અધિનિયમ નીચેના મુદ્દાઓને સુનિશ્ચિત કરીને વાહનોના ટ્રાફિક નિયંત્રણનો ઉલ્લેખ કરે છે.
1. ગતિની મર્યાદા : કોઈપણ વ્યક્તિ કારણસર મોટર વાહન ચલાવશે નહિ અથવા કોઈપણ જાહેર સ્થળે મોટર વાહનને આ કાયદા હેઠળ અથવા તે સમય માટે કોઈપણ અન્ય કાયદા હેઠળ મહત્તમ ગતિથી અથવા વાહન માટે નિયત લઘુત્તમ ગતિથી ઓછી ઝડપે અથવા કોઈપણ વાહન ચલાવવાની મંજૂરી આપશે નહીં અમલમાં છે.
  2. વજનની મર્યાદા અને ઉપયોગ પર મર્યાદા : રાજ્ય સરકાર રાજ્ય અથવા પ્રાદેશિક પરિવહન અધિકારીઓ દ્વારા પરવાનગી માટેની ઈશ્યૂ માટેની શરતો લખી શકે છે અને કોઈપણ ક્ષેત્ર અથવા માર્ગમાં આવા વાહનોના ઉપયોગ પર પ્રતિબંધ અથવા પ્રતિબંધ લાવી શકે છે. સિવાય કે સૂચવાયેલ સિવાય, કોઈ પણ વ્યક્તિ વાહન ચલાવશે નહીં વાહન ચલાવશે નહિ અથવા વાહન ચલાવવાની મંજૂરી આપશે નહીં વાહનના પ્રકારોથી સજ્જ ન હોય તેવા કોઈ મોટર વાહન કોઈ પણ વ્યક્તિ વાહન ચલાવશે નહીં અથવા કોઈપણ જાહેર જગ્યાએ વાહન ચલાવવાની મંજૂરી આપશે નહીં, કોઈપણ મોટર વાહન અથવા ટ્રેલર વાહનના નોંધણીના પ્રમાણપત્રમાં નિર્દિષ્ટ અપર્યાપ્ત વજન અથવા વજનવાળા વજન જે કુલ વાહનના વજનને વટાવે છે તેના કરતા વધુ વજન પ્રમાણપત્ર અથવા નોંધણીમાં સ્પષ્ટ રાજ્ય સરકારો દ્વારા સંબંધિત વિસ્તારમાં અધિકારક્ષેત્ર ધરાવતા સ્થાનિક મંડળના કન્સ્યુટેશન્સમાં મોટર વાહનો માટેના પાર્કિંગના સ્થળો પણ ઉલ્લેખ કરવામાં આવ્યો છે.
  3. ટ્રાફિક સંકેતોનું પાલન કરવાની ફરજ : મોટર વાહનના દરેક ડ્રાઈવરે ફરજિયાત ટ્રાફિક સાઈન દ્વારા આપેલા કોઈપણ સંકેતને અનુરૂપ અને કેન્દ્ર સરકાર દ્વારા ચલાવવામાં આવતા ડ્રાઈવિંગ નિયમોનું સુસંગતતા મુજબ વાહન ચલાવવું જોઈએ અને કોઈપણ પોલીસ અધિકારી દ્વારા તે સમયે આપવામાં આવેલા તમામ નિર્દેશોનું પાલન કરશે કોઈપણ જાહેર સ્થળે ટ્રાફિકના નિયમનમાં રોકાયેલા છે.

4. માહિતી આપવા માટે મોટર વાહનના માલિકની ફરજ : કોઈ મોટર વાહનના માલિક, ડ્રાઈવર અથવા કંડક્ટર કે જેના પર આ કાયદા હેઠળ કોઈપણ ગુનાનો આરોપ છે, રાજ્ય સરકાર દ્વારા આ વતી અધિકૃત કોઈપણ પોલીસ અધિકારીની માંગ પર ના નામ અને સરનામાં સંબંધિત તમામ માહિતી આપવી પડશે અને લાઈસન્સ ડ્રાઈવર અથવા કંડક્ટર કે જે તેના કબજામાં છે અથવા વાજબી ધ્યાન દ્વારા તેના દ્વારા શોધી શકાય છે.

**(4) ફેક્ટરી એક્ટ, 1948 :**



ફેક્ટરીઝ એક્ટ, 1948માં અમલ કરવામાં આવ્યો હતો. તેમાં સુધારો કરીને (1948 નો એક્ટ નંબર 63), ફેક્ટરીઝ (સુધારો) અધિનિયમ 1987 (1987 નો એક્ટ 20) દ્વારા સુધારેલ એક્ટ રજૂ કરવામાં આવ્યો હતો. તેણે ફેક્ટરીઓમાં વ્યવસાયિક સલામતી અને આરોગ્યને લગતા ભારતમાં રાષ્ટ્રીય નીતિઓ ઘડવામાં મદદ કરવા માટે સેવા આપી હતી. કામ સ્થળોએ વ્યક્તિઓની સલામતી, અયોગ્ય, કાર્યક્ષમતા અને સુખાકારીને લગતી વિવિધ સમસ્યાઓના સામનો કરે છે. તે વ્યવસાયિક સલામતી, આરોગ્ય અને કાર્યકારી શરતો કોડ 2020 દ્વારા બદલવામાં આવ્યો હતો.

આ કાયદો ભારતમાં શ્રમ અને રોજગાર મંત્રાલય દ્વારા તેના ડિરેક્ટોરેજ જનરલ ફેક્ટરી એડવાઈસ સર્વિસ એન્ડ લેબર ઈન્સ્ટિટ્યૂટ દ્વારા અને રાજ્ય સરકારો દ્વારા તેમના ફેક્ટરી નિરીક્ષકો દ્વારા સંચાલિત કરવામાં આવે છે. ડી.જી.એફ.એસ.એલ.એ. ફેક્ટરી એક્ટના વહીવટ અને રાજ્યોમાં ફેક્ટરી નિરીક્ષણ સેવાઓનું સંકલન કરવા માટે કેન્દ્ર અને રાજ્ય સરકારોને સલાહ આપી છે.

આ અધિનિયમ કોઈપણ ફેક્ટરીને પાવરનો ઉપયોગ કરીને અને 10 અથવા વધુ કામદારોને રોજગારી આપવા માટે અને જો વીજળીનો ઉપયોગ ન કરે, તો પહેલાના બાર મહિનાના કોઈપણ દિવસે 20 અથવા વધુ કામદારોને રોજગારી આપે છે, અને તે ભાગમાં જેની સાથે ઉત્પાદન પ્રક્રિયા ચાલુ છે તે માટે લાગુ પડે છે. વીજ સહાય, અથવા સામાન્ય રીતે ચાલુ છે, અથવા વીસ કે તેથી વધુ કામદારો કામ કરી રહ્યા છે, અથવા પહેલાના બાર મહિનાના કોઈપણ દિવસે કામ કરી રહ્યા હતા, અને જે ભાગમાં ઉત્પાદનની સહાય વિના સત્તાની કામગીરી ચાલુ છે, અથવા સામાન્ય રીતે ચાલુ રાખવામાં આવે છે પરંતુ આમાં કોઈ ખાણ, અથવા સંઘના સશસ્ત્ર દળોનું મોબાઈલ એકમ, રેલવે ચલાવતું શેડ અથવા હોટલ, રેસ્ટોરેન્ટ અથવા ખાવાની જગ્યા સામેલ નથી.



નીચેના પ્રકરણોમાં વિવિધ જોગવાઈઓ વર્ણવવામાં આવી છે :

પ્રકરણ-1 : પ્રારંભિક

પ્રકરણ-2 : નિરીક્ષણ સ્ટાફ

પ્રકરણ-3 : આરોગ્ય

પ્રકરણ-4 : સલામતી

પ્રકરણ-5 : જોખમી પ્રક્રિયાઓ સંબંધિત જોગવાઈઓ

પ્રકરણ-6 : કલ્યાણ અને ફરિયાદ

પ્રકરણ-7 : પુખ્તવયના કામદારોના કામના કલાકો

પ્રકરણ-8 : યુવાનોની રોજગારી

પ્રકરણ-9 : વેતન સાથે વાર્ષિક રજા

પ્રકરણ-10 : વિશેષ જોગવાઈઓ

પ્રકરણ-11 : દંડ અને કાર્યવાહી

પ્રકરણ-12 : પૂરક

#### (5) ઈએસઆઈ (ESI) એક્ટ-1948 :



કર્મચારીઓની રાજ્ય વીમા કાયદામાં ઘણા બધા વિભાગો શામેલ છે, આ વિભાગો ઈએસઆઈ કોર્પોરેશન હેઠળ નોંધાયેલા કારખાના હેઠળ કામ કરતા કોઈપણ કર્મચારીઓને તબીબી લાભ અને વીમા પૂરા પાડે છે. ભારતમાં ઔપચારિક સામાજિક સુરક્ષા કાર્યક્રમની શરૂઆતની સાથે કર્મચારી અને કાનૂની દૃષ્ટિકોણથી આ એક આકર્ષક સંભાવના છે.

કર્મચારીનું રાજ્ય વીમા અધિનિયમ, 1948 (ઈએસઆઈ) તબીબી તકલીફના સમયમાં કામદાર વર્ગને આર્થિક સહાયતા અને સહાય માટે સક્ષમ કરે છે જેમકે :

- માંદગી
- પ્રસુતિ સમયે લેવાતા રજા.
- વિકાર (માનસિક અથવા શારીરિક)
- અપંગતા
- મૃત્યુ

ઉપરોક્ત તબીબી સમસ્યાઓથી ઊભી થતી કોઈપણ આર્થિક સમસ્યાઓથી મજૂર વર્ગને રોકવા માટે આ એક સ્વ-નાણાકીય પહેલ જે એક પ્રકારની સામાજિક સુરક્ષા યોજના તરીકે સેવા આપે છે.

▣▣▣ કાયદાની બંધારણીયતા :

વીમા ને તબીબી વીમા આપવાની તેની પ્રથાને કારણે ઈએસઆઈ એક્ટ બંધારણીય સાધન તરીકે કામ કરે છે. જ્યારે ઈએસઆઈ એક્ટ મોટે ભાગે ઈએસઆઈ કોર્પોરેશન દ્વારા ચલાવવામાં આવે છે ત્યારે કેન્દ્ર સરકાર મોટાભાગની કાર્યવાહીનો નિયંત્રણ લે છે.

કેન્દ્ર સરકારનું આ નિયંત્રણ કાયદાની બંધારણીયતા મોટા પ્રમાણમાં ફાળો આપે છે, કારણ કે વીમો, તે જાહેર અથવા ખાનગી હોય ભારતીય સંવિધાનની સાતમી સૂચિમાં યુનિયન સૂચિના વિષય તરીકે સૂચિબદ્ધ છે, એટલે કે તે ફક્ત કેન્દ્ર સરકાર દ્વારા કાયદો બનાવી શકાય છે.

▣▣▣ કર્મચારીઓની રાજ્ય વીમા નિગમની સ્થાપના :

ઈએસઆઈ કર્મચારીની રાજ્ય વીમા નિગમ દ્વારા તેના કાર્યનો ઉપયોગ કરે છે, જે દ્વારા સ્થાપિત કરવામાં આવે છે, જે સામાજિક સુરક્ષા જાળવવા માટે બનાવવામાં આવી છે. તેની સ્થાપના 24 ફેબ્રુઆરી 1952ના રોજ કરવામાં આવી હતી. તબીબી કટોકટીના કિસ્સામાં કોર્પોરેશન કર્મચારીઓને રાહત આપે તેવું માનવામાં આવે છે.

▣▣▣ નિગમનું બંધારણ :

ઈએસઆઈ ની રચનાને માં વ્યાખ્યાતિ કરવામાં આવી છે, અને તે નીચે મુજબ છે.

- મહાનિર્દેશક
- અધ્યક્ષ, કેન્દ્ર સરકાર દ્વારા નિયુક્ત.
- કેન્દ્ર સરકાર દ્વારા નિયુક્ત વાઈસ-ચેરમેન
- કેન્દ્ર સરકાર દ્વારા નિયુક્ત 5 થી વધુ વ્યક્તિઓ
- દરેક રાજ્યનું પ્રતિનિધિત્વ કરવા માટે 1 વ્યક્તિ.
- કેન્દ્રશાસિત પ્રદેશોનું પ્રતિનિધિત્વ કરતી 1 વ્યક્તિ.
- નોકરીદાતાઓનું પ્રતિનિધિત્વ કરતા 10 વ્યક્તિઓ.
- કર્મચારીઓનું પ્રતિનિધિત્વ કરતા 10 વ્યક્તિઓ.
- તબીબી વ્યવસાયનું પ્રતિનિધિત્વ કરતા 2 વ્યક્તિઓ
- સંસદના 3 સભ્યો (2 લોકસભા અને 1 રાજ્યસભા)

▣▣▣ વિભાગ-5 : દ્વારા નીચેના સભ્યોની નિમણૂક 4 વર્ષના સમયગાળા માટે કરવામાં આવે છે.

- ડાયરેક્ટર જનરલ.
- અધ્યક્ષ
- વાઈસ ચેરમેન
- કેન્દ્ર સરકાર દ્વારા નિયુક્ત 5 લોકો.

- દરેક રાજ્યનું પ્રતિનિધિત્વ કરતા સભ્યો.
- દરેક કેન્દ્રશાસિત પ્રદેશોનું પ્રતિનિધિત્વ કરનારા સભ્યો

▣▣▣ **સ્થાયી સમિતિની રચના :**

ઈએસઆઈની સ્થાયી સમિતિની રચના નીચે મુજબ છે.

- કેન્દ્ર સરકાર દ્વારા નિયુક્ત અધ્યક્ષ.
- કોર્પોરેશનની અંદર 3 રાજ્ય સરકારોનું પ્રતિનિધિત્વ કરે છે.
- નિયોક્તાનું પ્રતિનિધિત્વ કરતી કોર્પોરેશનની અંદર 3 સભ્યો.
- નિગમની અંદર કર્મચારીનું પ્રતિનિધિત્વ કરતા 3 સભ્યો.
- તબીબી વ્યવસાયનું પ્રતિનિધિત્વ કરતી કોર્પોરેશનની અંદર 1 સભ્ય.
- કોર્પોરેશન સાથે જોડાયેલા એક સાંસદ.
- મહાનિર્દેશક

▣▣▣ **સ્થાયી સમિતિના સભ્યોની ઓફિસની શરતો :**

નીચેના સભ્યોની નિમણૂક બે વર્ષના સમયગાળા માટે કરવામાં આવે છે.

- અધ્યક્ષ
- રાજ્યોનું પ્રતિનિધિત્વ કરતા 3 સભ્યો.
- તબીબી લાભ કાઉન્સિલ

મેડિકલ બેનિફિટ કાઉન્સિલ એ ઈએસઆઈ યોજના હેઠળ તબીબી લાભોના વહીવટ સંબંધિત બાબતોની સલાહકાર સંસ્થા છે તે સમાવે છે.

1. અધ્યક્ષ તરીકે ઈએસઆઈની ડાયરેક્ટર જનરલ.
2. સહ-અધ્યક્ષ તરીકે આરોગ્ય સેવાઓના મહાનિર્દેશક
3. ઈએસઆઈ ના મેડિકલ કમિશનર.
4. રાજ્ય સરકાર દ્વારા નિયુક્ત દરેક રાજ્ય માટે એક સભ્ય.
5. નોકરીદાતાઓનું પ્રતિનિધિત્વ કરતા ત્રણ સભ્યો.
6. કર્મચારીઓનું પ્રતિનિધિત્વ કરતા ત્રણ સભ્યો.
7. તબીબી વ્યવસાયનું પ્રતિનિધિત્વ કરતી એક મહિલા સહિત ત્રણ સભ્યો.

મેડિકલ બેનિફિટ કાઉન્સિલના સભ્યોની મુદત :

મેડિકલ બેનિફિટ કાઉન્સિલના નીચેના સભ્યોની નિમણૂક 4 વર્ષના સમયગાળા માટે કરવામાં આવે છે આ છે :

1. અધ્યક્ષ તરીકે ઈએસઆઈસીના ડાયરેક્ટર જનરલ
2. સહ-અધ્યક્ષ તરીકે આરોગ્ય સેવાઓના મહાનિર્દેશક
3. ઈએસઆઈના મેડિકલ કમિશનર
4. રાજ્ય સરકાર દ્વારા નિયુક્ત દરેક રાજ્ય માટે એક સભ્ય.

● ઈએસઆઈ એક્ટના લાભો :



ઈએસઆઈ એક્ટની કલમ 46 કર્મચારીઓને ઈજાના કિસ્સામાં સામાજિક સુરક્ષા તરીકે લાભ આપે છે, જે રોજગાર દરમિયાન મેળવી શકાય છે 6 પ્રકારના લાભ છે જેનો લાભ લઈ શકાય છે.

1. તબીબી લાભ
2. માંદગીમાં લાભ
3. પ્રસૂતિ લાભ
4. આશ્રિતોના લાભ
5. અપંગતા લાભ
6. અન્ય ફાયદા

**1. તબીબી લાભ :**

આ લાભો કર્મચારીને નોકરી પર લેવામાં આવતાની સાથે જ તેની ખાતરી આપવામાં આવે છે. તેના ફાયદા તેમના પરિવારના સભ્યોને પણ મળે છે.

આ લાભમાં કર્મચારી દ્વારા થતી તબીબી સમસ્યાઓના બદલામાં તમામ સારવાર ખર્ચની ચુકવણીનો સમાવેશ થાય છે.

**2. માંદગી લાભ :**

ઈ.એસ.આઈ. એક્ટ દ્વારા આવરી લેવામાં આવેલા કર્મચારીઓ બીમારીની સ્થિતિમાં સામયિક ચુકવણી મેળવી શકે છે. જ્યાં સુધી નિયુક્ત તબીબી વ્યવસાયી દ્વારા તબીબી સ્થિતિની ચકાસણી કરવામાં આવે.

વળતર તેમના વેતનના આશરે 70 ટકા છે, વળતર મેળવવા માટેની ઉપલા મર્યાદા વર્ષમાં 91 દિવસ છે.

રોજગારના 6 મહિનાના સમયગાળામાં કર્મચારી ઓછામાં ઓછા 78 દિવસથી કામ કરી રહ્યો હોવો જોઈએ. નહીં તો લાભનો દાવો કરી શકતો નથી.

**3. પ્રસૂતિ લાભ :**

ઈએસઆઈ એક્ટની કલમ (46(1) (બી) મુજબ વીમાકૃત સ્ત્રી નીચેની પરિસ્થિતિઓમાંની કોઈપણ પરિસ્થિતિના કિસ્સામાં સામયિક ચુકવણીનો દાવો કરી શકે છે.

કસુવાવડ

માંદગી ગભાવિસ્થામાંથી ઉત્પન્ન થાય છે.

બાળકનો અકાળ જન્મ

લાભ જો જરૂરી હોય તો એક મહિનાના વિસ્તરણ સાથે ત્રણ મહિના માટે ચૂકવવાપાત્ર છે. ગભાવિસ્થાના વર્ષ પહેલાના વર્ષમાં ઓછામાં ઓછું કાર્ય અવધિ 70 દિવસ હોવું આવશ્યક છે.

#### 4. આશ્રિતોના લાભો :

કલમ (45 -1 ડી) રોજગાર દરમિયાન મૃત્યુ પામેલ વ્યક્તિના આશ્રિતો પરિવારના સભ્યોને સમયાંતરે ચુકવણી (ઘણીવાર માસિક કરવામાં આવે છે) સૂચવે છે મૃત્યુનું કારણ રોજગારની ઈજા અથવા વ્યવસાયિક સંકટ છે. વળતર સામાન્ય રીતે કર્મચારીના વેતનના 90 ટકા છે.

#### 5. અપંગતા લાભો :

જો કોઈ કર્મચારી રોજગાર દરમિયાન કોઈ ઈજા પહોંચે છે જેનું પરિણામ તેમના અપંગતા છે અક્ષમ કરવાની પ્રકૃતિ અસ્થાયી અથવા કાયમી હોઈ શકે છે. અન્ય લાભોથી વિપરીત, અપંગતા લાભ મેળવવા માટે કોઈ ન્યુનતમ કાર્ય ફાળો જરૂરી નથી, તે માટેની પાત્રતા મેડિકલ બોર્ડ દ્વારા નક્કી કરવામાં આવશે.

આ નિર્ધાર, આપેલ વળતરની રકમ જો કોઈ હોય તો સામાન્ય ટકાવારી લગભગ 90 ટકા જેટલી હોવાને અસર કરે છે.

#### 6. અન્ય ફાયદા :

‘અન્ય લાભો’ કર્મચારીઓ દ્વારા મેળવી શકાય તેવા પાંચ મોટા ફાયદાઓ સિવાયના પરચુરણ લાભોનો સંદર્ભ આપે છે આ નીચે મુજબ છે.

**અંતિમ સંસ્કાર :** કર્મચારીના કુટુંબના સૌથી મોટા હયાત સભ્યોને તેના અંતિમ સંસ્કાર કરવા 10,000 આપવામાં આવે છે.

**વ્યાવસાયિક પુનર્વસવાટ :** પુનર્વસવાટમાંથી પસાર થઈ રહેલા વિકલાંગ કર્મચારીઓને આ લાભ ચૂકવવાપાત્ર છે.

**વૃદ્ધાવસ્થાની તબીબી સંભાળ :** આ લાભ નિવૃત્ત કર્મચારીઓ માટે અથવા જે કોઈ ઈજા ભોગવ્યા પછી રોજગાર મેળવે છે માટે સામાન્ય વળતર રૂ. 120 પી/મી.

#### અન્ય લાભાર્થીઓ માટે યોજના :

કલમ 53 અને 61નો અવકાશ

ઈએસઆઈ ની કલમ 53 કર્મચારીઓ માટે અવરોધક તરીકે કામ કરે છે. જેથી તેઓ અથવા તેમના પરિવારોને વર્કમેન્સ પ્રોટેક્શન એક્ટના દાયરા હેઠળ પૂરા પાડવામાં આવતા લાભોને દાવો કરતા અટકાવી શકાય, જ્યાં સુધી તેઓ હજી પણ ઈએસઆઈ એક્ટ દ્વારા આપવામાં આવતી રાહતો હેઠળ વીમો આપવામાં આવે છે.

#### ▶▶▶ પાવર ટુ ફ્રેમ યોજના :

કેન્દ્ર સરકાર અન્ય લાભાર્થીઓ અને તેમના પરિવારના સભ્યો માટે યોજનાઓ ઘડવાની સત્તા ધરાવે છે. મોટે ભાગે ઈએસઆઈ હોસ્પિટલોમાં તબીબી સુવિધાઓ પૂરી પાડવા માટે જો કે આ ઈએસઆઈ એક્ટના માળખામાં હોવો જોઈએ અને ઓફિશિયલ ગેઝેટમાં સૂચિત કરવું આવશ્યક છે.









- (4) સ્વાસ્થ્યનો અધિકારએ મૂળભૂત માનવાધિકારમાંનો એક છે.
- (5) રોગચાળાના રોગો અધિનિયમ, 1997 એ ભારતનો આરોગ્યનો લગતો પ્રથમ કાયદો છે.
- (6) જન્મ અને મૃત્યુની નોંધણી (સુધારા) બિલ, 2012માં રજૂ થયું હતું.
- (7) મોટર વાહન અધિનિયમ એ ભારતની સંસદનો એક અધિનિયમ છે, જે માર્ગ પરિવહન વાહનોના તમામ પાસાંઓને નિયંત્રિત કરે છે.
- (8) ઈએસઆઈ એક્ટનો અમલ સૌપ્રથમ 1948 માં થયો હતો.

જવાબો :

- (1) ખોટું (2) સાચું (3) સાચું (4) સાચું (5) ખોટું (6) સાચું  
(7) સાચું (8) સાચું

સંદર્ભ : અખિલ ભારતીય સ્થાનિક સ્વરાજ્ય સંસ્થા જાહેર આરોગ્ય તથા સ્વચ્છતા સંબંધી બુનિયાદી અભ્યાસક્રમ ભાગ-4 અને ભાગ-5.

★★★

: એકમનું માળખું :

- 6.0 પ્રસ્તાવના
- 6.1 હેતુઓ
- 6.2 પંચાયતી રાજનો ઇતિહાસ, ઉદ્દેશ્યો, સિદ્ધિઓ અને મર્યાદાઓ
- 6.3 બંધારણમાં પંચાયતી રાજ અંગની જોગવાઈઓ
- 6.4 ગ્રામ પંચાયતની રચના
- 6.5 તાલુકા પંચાયતની રચના
- 6.6 જિલ્લા પંચાયતની રચના
- 6.7 ઉપસંહાર
- 6.8 તમારી પ્રગતિ ચકાસો

6.0 પ્રસ્તાવના :

73માં બંધારણીય સુધારા દ્વારા પંચાયતી રાજને બંધારણીય દરજ્જો આપવામાં આવ્યો છે. તા. 27-11-1986 ના રોજ એલ.એમ. સિંઘવી સમિતિએ પંચાયતીરાજને બંધારણમાં સ્થાન આપવાનું સૂચવ્યું હતું.

ભૂ. પૂ. વડાપ્રધાન સ્વ. રાજીવ ગાંધીએ પંચાયતી રાજને બંધારણીય દરજ્જો આપવા સક્રિય રસ લીધો. તા. 22-12-1992ના રોજ લોકસભાએ અને 23-12-1992ના રોજ રાજ્યસભાએ 73મો બંધારણીય સુધારો પસાર કર્યો. ભારતના બંધારણમાં કલમ 243-એ અને 243-ક થી કલમ ૨૪૩-દ ઉમેરવામાં આવી. કલમ-280 માં સુધારો કર્યો અને 11મી અનુસૂચિ ઉમેરવામાં આવી પંચાયતી ધારાની જોગવાઈ અંગેની બંધારણના આઠમા ભાગમાં પછી નવમાં ભાગ તરીકે દાખલ કરવામાં આવ્યો. પંચાયતી રાજ એ રાજ્યસૂચિનો વિષય છે.

ગુજરાતમાં ગુજરાત પંચાયતી અધિનિયમ 1961માં ધરખમ ફેરફારો કરવામાં આવ્યા અને ગુજરાત પંચાયત અધિનિયમ 1993 તારીખ 15-4-1994 થી અમલમાં આવ્યો.

6.1 હેતુઓ :

- આ એકમનો અભ્યાસ કર્યા પછી તમે -
  - પંચાયતી રાજનો ઇતિહાસ, ઉદ્દેશ્યો, સિદ્ધિઓ અને મર્યાદાઓથી માહિતગાર બનશો.
  - બંધારણમાં પંચાયતી રાજ અંગેની જોગવાઈઓથી માહિતગાર બનશો.
  - ગ્રામ પંચાયતની રચના, તાલુકા પંચાયતની રચના અને જિલ્લા પંચાયતની રચનાની પરિચિત બનશો.

## 6.2 પંચાયતી રાજનો ઇતિહાસ, ઉદ્દેશો, સિદ્ધિઓ અને મર્યાદાઓ :

### ● પંચાયતી રાજનો ઇતિહાસ :

- ગ્રામ પંચાયતનું અસ્તિત્વ વૈદિક કાળથી જોવા મળે છે.
- મહાભારતના શાંતિપર્વ અને મનસ્મૃતિમાં ગ્રામસેવાના ઘણા ઉલ્લેખો જોવા મળે છે.
- વાલ્મીકિ રામાયણમાં સ્વાયત્ત ગામોના સમૂહ જેવા 'જનપદ' નો ઉલ્લેખ મળે છે.
- કૌટિલ્યના અર્થશાસ્ત્રમાં ગ્રામવ્યવસ્થા વિશે વિગતપૂર્ણ વર્ણન જોવા મળે છે.
- ગુપ્તયુગમાં ગ્રામપંચાયતોએ વ્યવસ્થિત સ્થાન ગ્રહણ કર્યું હતું.
- ચૌલવંશ (ઈ.સ. 870-1271) દરમિયાન પંચાયતો સારી રીતે ચાલતી હતી તેના ઉલ્લેખો મળે છે.
- ઈ.સ. 1687-88માં ઈંગ્લેન્ડના ધોરણ મદ્રાસમાં મ્યુનિસિપલ કોર્પોરેશન સ્થાપવામાં આવી, પરંતુ સીધા કરવેરા અંગે લોકોના વિરોધને લીધે આ પ્રયોગ નિષ્ફળ ગયો.
- ઈ.સ. 1726 માં સુધારેલો ચાર્ટર એક્ટ પસાર કરીને મદ્રાસ, મુંબઈ અને કલકત્તા ખાતે મ્યુનિસિપલ કોર્પોરેશન સ્થાપવામાં આવી.
- સાચા અર્થમાં મ્યુનિસિપલ વ્યવસ્થાતંત્ર - 1793માં અમલમાં આવ્યું.
- દેશનાં અન્ય નગરો માટે ઈ.સ. 1842માં મ્યુનિસિપલ વ્યવસ્થાતંત્ર અમલમાં આવ્યું.
- લોકોના વિરોધને લીધે ઈ.સ. 1850માં સીધા કરવેરાને બદલે પરોક્ષ કરવેરાની જોગવાઈ કરાઈ.
- ઈ.સ. 1858માં ભારત સીધું બ્રિટિશ તાજના શાસન હેઠળ આવતાં ગ્રામ્ય સ્તરે સ્થાનિક સ્વરાજની સંસ્થાની આવશ્યકતા અંગ્રેજોને જણાઈ.
- ગ્રામવિસ્તાર માટે સ્વાયત્ત સંસ્થાનો સૌપહેલા પ્રયાસ કરનાર ભારતના તાત્કાલિક ગર્વનર લોર્ડ મેયો હતો. ઈ.સ. 1870માં લોર્ડ મેયોએ પસાર કરેલા ઠરાવમાં ગ્રામ્ય સ્તરે સ્થાનિક સ્વશાસન અને સ્થાનિક કરવેરા દાખલ કરવાનું સૂચન કર્યું.
- ઈ.સ. 1871માં મદ્રાસ, બંગાળ, પંજાબ, યુ.વી. (યુનાઈટેડ પ્રોવિન્સ) વગેરે પ્રાંતોએ ગ્રામ્ય વિસ્તારમાં સ્થાનિક સંસ્થાએ સ્થાપવાના કાયદા કર્યાં.
- સ્થાનિક સ્વરાજની દિશામાં પહેલ લોર્ડ મેયોએ કરી પણ તેનો નક્કર પાયો તત્કાલિન ગર્વનર જનરલ લોર્ડ રિપન ઈ.સ. 1882માં એક ઠરાવ પસાર કરીને નાંખ્યો. લોર્ડ રિપન ભારતમાં સ્થાનિક સ્વરાજનો પિતા તરીકે ઓળખાયા.
- ઈ.સ. 1935માં ગર્વમેન્ટ ઓફ ઈન્ડિયા એક્ટમાં સ્થાનિક સ્વરાજની જોગવાઈ કરવામાં આવી, ઈ.સ. 1937ની ચૂંટણીમાં પ્રાંતોમાં લોકોએ ચૂંટેલી પ્રજાકીય સરકારો આવી, પરંતુ 1939નું બીજું વિશ્વયુદ્ધ ફાટી નીકળતાં આ યોજના ખોરંભે મૂકાઈ છે.
- 1957 બળવંતરાય મેહતા સમિતિએ 24-11-1957ના રોજ ત્રિસ્તરીય પંચાયત રાજની ભલામણ કરતો અહેવાલ સુપરત કર્યો.
- તા. 2-10-1959ના રોજ રાજસ્થાનના નાગોર જિલ્લાના બગદરી ગામમાં પંડિત જવાહરલાલ નહેરુએ ત્રિસ્તરીય પંચાયતીરાજનું ઉદ્ઘાટન કર્યું.

- ઈ.સ. 1959માં આંધ્રપ્રદેશમાં પંચાયતીરાજની શરૂઆત કરવામાં આવી. તે સમગ્ર રાજ્યમાં પંચાયતી રાજ શરૂ કરનાર દેશનું પ્રથમ રાજ્ય.
- ગુજરાત પંચાયત અધિનિયમ 1961ની રચના કરાઈ.
- ઈ.સ. 1963ની પહેલી એપ્રિલથી ગુજરાતમાં ત્રિસ્તરીય પંચાયતી રાજની શરૂઆત.
- **પંચાયતીરાજના ઉદ્દેશો, સિદ્ધિઓ અને મર્યાદાઓ :**
- (1) **સત્તાનું વિકેન્દ્રીકરણ :** પંચાયતીધારામાં 29 વિષયો પંચાયતોના વહીવટ હેઠળ મૂકવામાં આવ્યા છે અને પરિણામે કેટલીક મહત્વની બાબતોમાં સ્થાનિક લોકો રસ લેતા થયા છે અને સત્તાનું વિકેન્દ્રીકરણ શક્ય બન્યું છે.
  - (2) **લોકશાહીની પદ્ધતિની તાલીમ :** ત્રણેય સ્તરની પંચાયતોમાં પંચાયતોની બેઠક, સમિતિઓની બેઠક, ગામસભા વગેરે કાર્યવાહીમાં પંચાયતો લોકોને લોકશાહીની પદ્ધતિસરની તાલીમ પૂરી પાડે છે.
  - (3) **લોકનેતાગીરીનું ઘડતર :** લોકશાહીને સંગીન બનાવવા માટે સ્થાનિક સ્તરે પંચાયતો લોકનેતાગીરીને તાલીમ અને ઘડતર આપવાનું કામ કરે છે.
  - (4) **લોક જાગૃતિને પ્રોત્સાહન :** લોકો પ્રશાસનમાં રસ લેતા થાય, સ્થાનિક પ્રશ્નોની રજૂઆત પંચાયતના હોદ્દદારો સમક્ષ રજૂ કરે છે, પંચાયતની ભૂમિકા, સમરસ ગ્રામપંચાયત વગેરેને લીધે લોકમાં લોક જાગૃતિનો સંચાર થાય છે.
  - (5) **પછાત વર્ગોનો ઉત્કર્ષ :** પંચાયતના ત્રણેય સ્તરે સમાજિક ન્યાય સમિતિને ફરજિયાત બનાવી સમાજના નબળા વર્ગના લોકોને સામાજિક ન્યાય મળે તે પંચાયતનો મહત્વનો ઉદ્દેશ છે.
  - (6) **મહિલા સશક્તિકરણને વેગ :** પંચાયત ત્રણેય સ્તરે પંચાયતોમાં 1/3 બેઠકો મહિલાઓ માટે અનામત રાખવામાં આવી છે, તેમજ રોટેશન પ્રમાણે પ્રમુખની જોગવાઈ પણ કરવામાં આવેલ છે, તેને પરિણામે મહિલા સશક્તિકરણની ભાવનાને બળ મળે છે.
  - (7) **પંચ ત્યાં પરમેશ્વરની ભાવના :** અગાઉ ગામડામાં આવી ભાવના હતી, પંચાયતીરાજ પણ આવી ભાવનાની અપેક્ષા રાખે છે કે ચૂંટાયેલા સદસ્યો પ્રામાણિકતાથી પોતાનું કર્તવ્ય બજાવે.
  - (8) **સ્વરાજ અને સ્વશાસન માટે પાયાના એકમ તરીકે :** સ્વરાજ અને સ્વશાસન લોકશાહીનો પાયાનો ઉદ્દેશ્ય છે, સ્થાનિક સ્તરે લોકો પોતાની સમસ્યાનું નિરાકરણ પોતાની રીતે સ્વવિકાસ અને સામુદાયિક વિકાસ માટે પંચાયતીરાજ સ્વશાસનના પાયાના એકમ તરીકે મહત્વની ભૂમિકા ભજવે છે.
  - (9) **લોકભાગીદારી અને સામૂહિક કાર્યોમાં પહેલ કરવાની શક્તિ :** ગ્રામ સ્તરે વિભિન્ન પ્રાથમિક સુવિધાઓ જેવી કે શાળા, પીવાનું પાણી, રસ્તા, બાલવાડી, આંગણવાડી, વગેરે પ્રજાની પાયાની જરૂરિયાતો હોઈ લોકો તેમાં લોકભાગીદારી નાણાંકીય કે અન્ય રીતે મદદરૂપ થવાની ભાવના ધરાવે છે. લોકજાળો તેમજ દાતાઓ આ સુવિધાઓ માટે આગળ આવે છે. પંચાયતને લીધે સામુદાયિક કાર્યોમાં પહેલ કરવાની શુભવૃત્તિને પ્રોત્સાહન મળે છે.

(10) પંચાયતીરાજ રાજતંત્રનો ભાગ બને : રાજ્ય સરકાર અને કેન્દ્ર સરકારની ઘણી બધી કલ્યાણકારી યોજનાઓ જેવી કે રસીકરણ, પ્રાથમિક શિક્ષણ, કૃષિ અને સહકારી પ્રવૃત્તિ, બાલવિકાસ અને મહિલા કલ્યાણ, કુટુંબ નિયોજન વગેરેના અમલીકરણમાં પંચાયતોનો ફાળો બહુ મોટો છે.

● પંચાયતી રાજની મર્યાદાઓ :

- (1) ગ્રામ પંચાયતની ચૂંટણીમાં રાજકીય નેતાઓ રાજકારણ ઘુસાડીને ગામનું વાતાવરણ ઘણીવાર ડહોળાઈ રહે છે.
- (2) ગ્રામ્યસ્તરે સામાજિક ન્યાય સમિતિએ મોટેભાગે અસરકારક ભૂમિકા ભજવી શકતી નથી.
- (3) પંચાયતી ધારામાં 29 વિષયો પંચાયતના વહીવટ હેઠળ મૂકેલ છે. પરંતુ સરકારે હજુ કેટલીક બાબતોનો વહીવટ પોતાના હસ્તક રાખ્યો છે.
- (4) નિયમિત તલાટી બધાં ગામોમાં નહીં હોવાથી મોટાભાગની પંચાયતો વેરા વસૂલાતની કામગીરીમાં નબળી પૂરવાર થઈ છે.
- (5) મહિલા સંરંપંચમાં ઘણીવાર પંચાયતનો વહીવટ 'સરંપંચ પતિ' દ્વારા થતો હોય છે.
- (6) પંચાયત ધારો 1993 અગાઉની કેટલીક જોગવાઈઓમાં જરૂરી ફેરફારો કરવાની દરકાર આજ સુધી સરકારે પક્ષે રાખવામાં આવી નથી.
- (7) પંચાયતની મિલકત પર માથાભારે લોકોએ કરેલ દબાણ, મતોના રાજકારણને લીધે ઘણીવાર દૂર કરવામાં આવતું નથી.

● તમારી પ્રગતિ ચકાસો :

(1) પંચાયતી રાજનો ઇતિહાસ વર્ણવો.

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----



243-જ	પંચાયતોની સત્તાઓ, અધિકાર અને જવાબદારીઓ
243-ઝ	પંચાયતોના ભંડોળ અને કર નાંખવાની બાબત
243-ટ	રાજ્યપાલ દ્વારા નાણાકીય જોગવાઈ માટે નાણાપંચ અંગેની ભલામણ
243-ઠ	પંચાયતના હિસાબોનું ઓડિટ - રાજ્ય વિધાનસભા તે માટે જોગવાઈ કરશે.
243-ડ	પંચાયતોની ચૂંટણી
243-ઢ	સંઘ રાજ્ય ક્ષેત્રોને લાગુ પાડવા બાબત.
243-ત	આ ધારો અમુક વિસ્તારો લાગુ નહીં પાડવા અંગે (નાગાલેન્ડ, મેઘાલય, મિઝોરમ તેમજ મણિપુરના પર્વતીય વિસ્તાર જ્યાં ડિસ્ટ્રિક્ટ કાઉન્સિલ છે અને પં.બંગાળના દાર્જિલિંગ જિલ્લાને)
243-થ	પ્રવર્તમાન ધારો ચાલુ રાખવા અને પંચાયત ધારો.
243-દ	ચૂંટણી સંબંધી ન્યાયલયની દરમિયાનગીરી
અનુચ્છેદ-280	ના ખંડના 3ના પેટા ખંડ (ખ) પછી ઉમેરો. (ખ) રાજ્યના નાણાંપંચે કરેલી ભલામણોના આધારે રાજ્યની પંચાયતોની આવકને પૂરક બનાવવા રાજ્યના એકત્રિત ભંડોળ વધારવા જરૂરી હોય તેવા પગલાં.

● **11મી અનુસૂચિ (અનુચ્છેદ-243-જી)**

► **પંચાયતોના વહીવટ હેઠળ આવરી લેવાયેલ વિષયો :**

હાલમાં પંચાયતોના વહીવટી હેઠળ 29 વિષયોને સમાવવામાં આવ્યા છે. (1) ખેતી, કૃષિ વિકાસ સહિત (2) જમીન, વિકાસ, જમીન સુધારણા અને ભૂમિ સંરક્ષણ (3) માયનોર સિંચાઈ અને વોટરશેડ વિકાસ (4) પ્રાણી સંવર્ધન ડેરી અને મરઘાં ઉછેર (5) મત્સ્યોદ્યોગ (6) સામાજિક સંવર્ધન અને ખેતી સંવર્ધન (7) માયનોર વન ઉત્પાદન (8) નાના પાયાના ઉદ્યોગો, ફૂટ પ્રોસેસિંગ ઈન્ડસ્ટ્રિઝ સહિત (9) ખાદી ગ્રામ્ય અને કુટિર ઉદ્યોગો (10) ગ્રામીણ રહેઠાણ (11) પીવાનું પાણી (12) બળતણ અને ઘાસચારો (13) માર્ગો, પુલ, ઓવારા અને જળમાર્ગો (14) ગ્રામ્ય વીજકરણ, વીજ વિતરણ સહિત (15) બિનપરંપરાગત ઊર્જા સ્ત્રોત (16) ટેકનિકલ તાલીમ અને વોકેશનલ શિક્ષણ (17) પ્રૌઢ અને ઔપચારિક શિક્ષણ (18) ગ્રંથાલયો (19) સાંસ્કૃતિક પ્રવૃત્તિઓ (20) બજાર અને મેળા (21) કુટુંબ કલ્યાણ (22) મહિલા અને બાળ વિકાસ (23) અંપગ અને માનસિક મંદતા ધરાવનારા લોકોનું કલ્યાણ સહિત સામાજિક કલ્યાણ (24) નબળા વર્ગનું કલ્યાણ ખાસ કરીને અનુસૂચિત જાતિઓ અને અનુસૂચિત જનજાતિઓ (25) જાહેર વિતરણ પ્રણાલી (29) ધાર્મિક અસ્કયામતોનો નિભાવ.

નોંધ : 29 બાબતો પૈકી (ગુજરાત) રાજ્ય સરકારે 15 બાબતોની સોંપણી પંચાયતોને કરી છે. 5 બાબતો અંશતઃ સોંપવાની બાકી છે અને 10 બાબતો સરકારે પંચાયતને સોંપી નથી.

► **73માં બંધારણીય સુધારાની મુખ્ય જોગવાઈઓ :**

- (1) વીસ લાખ કે વધુ વસિત ધરાવતાં તમામ રાજ્યોમાં ત્રિસ્તરીય માળખું.
- (2) ગ્રામ્ય સ્તરે ગ્રામસભાની જોગવાઈ કરવામાં આવી છે.
- (3) દરેક સ્તરે સભ્યોની સીધી ચૂંટણી કરવામાં આવી છે.







## 6.4 ગ્રામ પંચાયતની રચના :

### ● ગ્રામ પંચાયત :

- છેલ્લી વસ્તગણતરી મુજબ 15000 સુધીની વસતિ ધરાવતાં ગામમાં ગ્રામપંચાયત રહેશે.
- પંચાયતની સભ્ય સંખ્યા 7 થી 31 રહેશે.
- 3000 સુધી વસતિ ધરાવતા ગામમાં સભ્ય સંખ્યા 7 ની રહેશે. ત્યારબાદ વધુ દર એક હજાર અથવા તેના ભાગ માટે વધુ બે સભ્યોની સંખ્યા જિલ્લા કલેક્ટર નક્કી કરશે.
- ગામ પંચાયતમાં સરપંચ, ઉપસરપંચ અને સભ્યો રહેશે.
- સરપંચની ચૂંટણી સંબંધિત બોર્ડના લાયકાત ધરાવતા મતદારો દ્વારા સીધી ગુપ્ત મતદાનથી ચૂંટણી કરવામાં આવશે.
- ઉપસરપંચની ચૂંટણી સરપંચ અને ચૂંટાયેલા સદસ્યો દ્વારા કરવામાં આવશે.

### ● પંચાયતની મુદત અને ચૂંટણી :

- પંચાયતની મુદત પાંચ વર્ષની ગણાય છે, પંચાયતની પાંચ વર્ષની મુદત પૂરી થયાને કારણે થતી પુનર્ચના કરવા માટે કરવામાં આવતી ચૂંટણીની તારીખ સદરહુ મુદત પૂરી થાય તે પહેલા બે મહિના કરતાં વહેલા નહીં અને મુદત પૂરી થયેલી પંદર દિવસ વધુ મોડી ન હોવી જોઈએ.
- પંચાયતનું વિસર્જન કરવામાં આવે તો તેની ચૂંટણી છ મહિનાની અંદર કરી દેવાની હોય છે.
- પંચાયતનું મુદત ગ્રામ પંચાયતની પ્રથમ બેઠક મળે ત્યારથી જ ગણાય છે.

### ● પંચાયતમાં અનામત બેઠકો :

- પંચાયતમાં દરેક સ્તરે મહિલાઓ માટે 50 ટકા બેઠકો અનામત ફાળવવામાં આવી છે.
- અનુસૂચિ જાતિઓ અને અનુસૂચિત જનજાતિઓ માટે વસતિના પ્રમાણમાં ગામપંચાયતમાં અનામત બેઠકો રાખવામાં આવે છે.
- સામાજિક આર્થિક પછાત માટે 10 બેઠકો અનામત રાખવામાં આવે છે.

### ● મતદાર તરીકે યોગ્યતા :

- 18 વર્ષથી ઓછી નહીં તે ઉંમરની કોઈપણ વ્યક્તિ, સંબંધિત વોર્ડમાં રહેતી હોય તો મતદાર તરીકે નોંધાવા માટે હકદાર બને છે.
- જો આવી વ્યક્તિ ભારતનો નાગરિક ન હોય, કોર્ટ તેને અસ્થિર મગજનો જાહેર કર્યો હોય અને ચૂંટણી સંબંધીના ભ્રષ્ટાચાર તેમજ અન્ય ગુના હેઠળ મતદાર તરીકે ગેરલાયક ઠેરવવામાં આવેલ વ્યક્તિ મતદાર બની શકતો નથી.

### ● સભ્ય કે સરપંચ તરીકે કોણ ઉમેદવારી કરી શકે :

- ઉંમર 21 વર્ષથી ઓછી ન હોવી તેવી વ્યક્તિ.
- પંચાયત યાદીમાં મતદાર તરીકે નામ હોવું જોઈએ.

● કોણ ઉમેદવારી ન કરી શકે :

- પંચાયતના કર્મચારીઓના નાણાંકીય લેવડદેવડમાં હિત ધરાવતો હોય.
- સરકારી અથવા પંચાયતના કર્મચારી ચૂંટણીમાં ઊભા રહી શકતા નથી.
- તા. 4-8-2005 પછી બે કરતાં વધુ બાળકો ધરાવનાર વ્યક્તિ.
- જે વ્યક્તિને નાદાર ઠેરવવામાં આવેલ હોય અને તેમાંથી છુટકારો મેળવેલ ન હોય તેવી વ્યક્તિ.

● સરપંચની ચૂંટણી :

- સરપંચ અને સદસ્યોની ચૂંટણી ગુપ્ત મતદાનથી સીધી થાય છે.
- ગ્રામપંચયાત ચૂંટણી પક્ષીય એટલે કે રાજકીય ધોરણે થતી નથી. ગ્રામપંચાયત ને પક્ષાંતર ધારો લાગુ પડતો નથી.

● ઉપસરપંચની ચૂંટણી :

- ઉપસરપંચની ચૂંટણી સરપંચ અને ચૂંટાયેલ સદસ્યો દ્વારા થાય છે.
- સરપંચ અને સદસ્યોની ચૂંટણી ના પરિણામ પછી વિજેતા ઉમેદવારોની યાદી જાહેર કર્યાના અઠવાડિયામાં પંચાયતની પ્રથમ બેઠક મળે છે.
- પંચાયતની પ્રથમ બેઠકની તારીખ તાલુકા વિકાસ અધિકારી નક્કી કરે છે.
- સરપંચ પોતે પંચાયતનો સદસ્ય હોવાથી તે ઉપસરપંચની ચૂંટણીમાં મત આપી શકાશે.

● પંચાયતની મુદત :

- સરપંચ, ઉપસરપંચ અને પંચાયતના સદસ્યોની મુદત 5 વર્ષની રહેશે.

● ગ્રામસભા :

- ગ્રામસભા અને પંચાયતીરાજ સંસ્થાઓનું બુનિયાદી એકમ છે.
- સૌરાષ્ટ્ર રાજ્યના પ્રથમ મુખ્યમંત્રી ઉછરંગરાય ઢેબરે ગ્રામસભાને પંચાયતી રાજની ગંગોત્રી તરીકે ઓળખાવી છે.
- બંધારણની કલમ (243) (ખ) માં ગ્રામસભાની વ્યાખ્યા આપવામાં આવી છે. “ગ્રામસભા એટલે ગ્રામ્યસ્તરે પંચાયત વિસ્તારમાં સમાવિષ્ટ ગામને લગતી મતદાર યાદીમાં નોંધાયેલ વ્યક્તિઓનું બનેલું મંડળ.”
- ગ્રામસભા દર વર્ષે ઓછામાં ઓછી બે વખત મળવી જોઈએ અને બે બેઠકો વચ્ચેનો ગાળો ત્રણ મહિના કરતાં ઓછો ન હોવો જોઈએ.
- યોગ્ય લાગે તો સરપંચ પોતાની મેળે ગ્રામસભા બોલાવી શકશે.
- સરપંચ ગ્રામસભા અધ્યક્ષસ્થાને તેની ગેરહાજરીમાં ઉપસરપંચ અને બંનેની ગેરહાજરીમાં ગ્રામસભાનો કોઈ સદસ્ય અધ્યક્ષ બની શકશે.
- ગ્રામસભાની પ્રથમ સભા એપ્રિલની પહેલી તારીખથી બે માસમાં ભરવાની રહેશે.
- ગ્રામસભામાં કોરમ માટે મતદારોના 1/10 સભ્યો અથવા 50 સભ્યો બેમાંથી જે ઓછા હોય તેનાથી કોરમ થાય.

● ગ્રામ પંચાયતના સરપંચની ફરજો અને સત્તાઓ :

નાણાકીય અને હિસાબોને લગતી ફરજો :

- પંચાયત ફંડની કાળજી લેવી અને તેની અભિરક્ષા કરવી.
- દર માસે મંત્રીના સિલકના હિસાબો ચકાસવા, રજિસ્ટરમાં તેની નોંધ કરવી અને તેનો વિગતવાર અહેવાલ તાલુકા પંચાયતને મોકલી આપવો.
- રિફંડ આપવા સહિત પંચાયતના ફંડનો વહીવટ કરવો.
- પંચાયતે લીધેલ લોનના હપ્તા સમયસર ભરાય તેની કાળજી લેવી.
- વાર્ષિક હિસાબો સમયસર તૈયાર કરીને મોકલાય છે તે જોવું.

અન્ય ફરજો અને કાર્યો :

- પંચાયતની બેઠકનું પ્રમુખ સ્થાન લેવું અને બેઠકનું સંચાલન કરવું.
- પંચાયતના બધા કર્મચારીઓ અને સેવકોના કામ પર નિયંત્રણ રાખવું.
- પંચાયતની સભા દર માસે ઓછામાં ઓછી એકવાર બોલાવવી.
- પંચાયતની કાર્યવાહીની નકલ અને સભાની તારીખ તાલુકા પંચાયત કે જિલ્લા પંચાયતે યોગ્ય સમયમાં પહોંચતી થાય તેમ પંચાયત મંત્રીને સૂચના આપવી અને તેનો અમલ કરાવવો.
- પંચાયતની મિલકત દેખભાળ મંત્રી પાસે રખાવવી.

સરપંચની સત્તાઓ :

- તેઓ કોઈની સંમતિ કે મંજૂરી મેળવ્યા વગર એક વખતે રૂ. 50નો ખર્ચ કરી શકે છે.
- તેઓ પંચાયત મંત્રીની પરચુરણ રજા મંજૂરી કરી શકે છે.
- તેઓ પંચાયતના સભ્યનું રાજીનામું મંજૂરી કરી શકે છે.
- તેઓ ચેક પર સહી કરવાનો અધિકાર ધરાવે છે.
- તેઓ ગ્રામ પંચાયત અને ગ્રામસભામાં બેઠકોનું પ્રમુખસ્થાન સંભાળી શકે છે.
- તેઓ મહેસૂલી રેકર્ડ હક્કપત્રક નમૂનામાં નંબર-6 માં નોંધ નીચે સહી કરી શકે છે.
- તેઓ પંચાયતના બાકીદારની જંગલ મિલકત (પંચાયતના ઠરાવ બાદ) ટાંચમાં લેવાનો પોતાની સહીથી હુકમ કરી શકે છે.

● ગ્રામ પંચાયતની આવકનાં સાધનો :

■ ગ્રામ પંચાયતોના વેરા અને ફી :

ગ્રામપંચાયત નીચે મુજબના વેરા અને ફી લાદી શકે છે.

- (1) મકાન વેરો (2) મેળો, ઉત્સવો બીજા મનોરંજન પરનો વેરો (3) યાત્રાળુ કર
- (4) વાહનો, હોડીઓ, પ્રાણીઓ ઉપરનો ટોલ (5) ગામમાં દાખલ થતાં વાહનો, પ્રાણીઓ ઉપરનો વેરો (6) પાણીનો સામાન્ય કર (7) સફાઈ કર (8) વ્યવસાય વેરો (9) ગટર વેરો
- (10) પંચાયતની માલિકીના ગોચરમાં ઢોર ચરાવવા માટે ફી (11) જમીન મહેસૂલ પરનો ઉપકર (12) ખાનગી સંડાસ માટેનો ખાસ સફાઈ કર.





- **તાલુકા પંચાયતની ચૂંટણી :**
  - તાલુકા પંચાયતની પક્ષીય એટલે કે રાજકીય ધોરણે લડાય છે.
  - તાલુકા પંચાયતની ચૂંટણીની અન્ય જોગવાઈઓ ગ્રામ પંચાયતની ચૂંટણીની જેવી જ છે.
- **તાલુકા પંચાયતની પ્રથમ બેઠક :**
  - સામાન્ય ચૂંટણીમાં ચૂંટાયેલા સભ્યોના નામો પ્રસિદ્ધ કરવામાં આવે તે તારીખથી ચાર અઠવાડિયાની અંદર જિલ્લા વિકાસ અધિકારી જે તારીખ નક્કી કરે તે દિવસે તાલુકા પંચાયતની પ્રથમ બેઠક મળે છે.
  - તાલુકા પંચાયતની પ્રથમ બેઠકના પ્રમુખની નિમણૂકનો અધિકાર જિલ્લા વિકાસ અધિકારીને છે.
  - પ્રથમ બેઠકમાં માત્ર પ્રમુખ અને ઉપપ્રમુખની ચૂંટણી સિવાય કોઈ કાર્યવાહી હાથ ધરી શકાશે નહીં.
  - તાલુકા પંચાયતના સભ્યો, પ્રમુખ તથા ઉપપ્રમુખના હોદ્દાની મુદત પંચાયતના જેટલી જ એટલે કે પાંચ વર્ષની રહેશે.
- **તાલુકા પંચાયતના કાર્યો :**

તાલુકા પંચાયતના મહત્વનાં કાર્યો નીચે પ્રમાણે છે :

**સ્વાસ્થ્ય / સફાઈ ક્ષેત્ર**

  - પ્રાથમિક આરોગ્ય કેન્દ્રો, હોસ્પિટલ, પ્રસૂતિગૃહો, ઔષધાલયો ચલાવવાં.
  - કુટુંબ નિયંત્રણનું કાર્ય કરવું.
  - ગ્રામ્ય પાણી પુરવઠાની યોજનાઓ
  - શિક્ષણ સમાજ શિક્ષણ ક્ષેત્ર

**કૃષિ-સિંચાઈ ક્ષેત્ર**

  - ખેતીવાડી સુધારણા, સિંચાઈ બાંધકામ અને જમીન નવસાધ્ય કામગીરી
  - ખેતી-સિંચાઈ માટે ધિરાણની વ્યવસ્થા
  - ગૌડાઉન સ્થાપવાં અને નિભાવવાં
  - ખેડૂતોના તાલીમ વર્ગો અને વિસ્તરણ કાર્યક્રમો યોજના

**પશુ સંવર્ધન ક્ષેત્ર :**

  - પશુ દવાખાનાં અને કૃત્રિમ ગર્ભાધાનનાં કેન્દ્રો ચલાવવાં.
  - ડેરી વિકાસને પ્રોત્સાહન આપવું.

**સમાજ કલ્યાણ અને સમાજસુરક્ષા ક્ષેત્ર**

  - અસ્પૃશ્યતા નિવારણ.
  - સમાજના નબળા વર્ગો, વિકલાંગો, નિરાધાર, વૃદ્ધો, વિધવા, ત્યકતા, વ્યક્તિ માટેની યોજનાઓ.

**ગ્રામ વસવાટ ક્ષેત્ર :**

  - ગામતળનો વિકાસ અને ગ્રામીણ રહેઠાણોનું આયોજન

**સહકાર ક્ષેત્ર :**

→ સહકારી ધોરણે ધિરાણ, વેચાણ, ઉદ્યોગ, સિંચાઈ, વગેરેને લગતી સહકારી મંડળીઓ સ્થાપવી.

● **તાલુકા પંચાયતની બેઠકો :**

→ તાલુકા પંચાયતની બેઠક સામાન્ય રીતે દર ત્રણ માસે ભરવી જોઈએ.

● **તાલુકાના પંચાયતના પ્રમુખનાં કાર્યો અને સત્તાઓ :**

→ તાલુકા પંચાયતની બેઠક બોલાવવી, બેઠકોનું અધ્યક્ષસ્થાન લેવું અને તેનું સંચાલન કરવું.

→ પંચાયતના આર્થિક અને કારોબારી વહીવટ પર દેખરેખ રાખવી.

→ પંચાયતોમાં દફતરો તપાસી શકાશે.

→ પંચાયતના અથવા તેની કોઈપણ સમિતિના ઠરાવો અને નિર્ણયોનો અમલ કરાવવા માટે તાલુકા વિકાસ અધિકારી પર દેખરેખ રાખશે.

● **તાલુકા પંચાયતના ઉપપ્રમુખનાં કાર્યો :**

→ પ્રમુખની ગેરહાજરીમાં બેઠકોનું અધ્યક્ષસ્થાન લેવું.

→ રાજ્ય સરકારના નિયમો આધીન, પ્રમુખ વખતોવખત જે સત્તાઓ કાર્યો લેખિતમાં સોંપે તે પ્રમાણે કામગીરી કરવાની રહેશે.

● **તાલુકા ફંડ :**

દરેક તાલુકામાં એક ફંડ રહેશે જે તાલુકા ફંડ તરીકે ઓળખાશે.

→ પંચાયત નાખેલ કર કે ફીની આવક.

→ જિલ્લા પંચાયત કે રાજ્ય સરકારે આપેલ ફાળાની રકમો.

→ સઘળાં છાણ, ધૂળ કચરો અથવા પશુઓના મડદાની વેચાણની ઊપજ.

→ જિલ્લા પંચાયત કે રાજ્ય સરકારમાંથી લીધેલ લોનની રકમ.

→ તાલુકા પંચાયતને મળેલ બક્ષિસ કે ફાળાની રકમો.

→ તાલુકા પંચાયતને પ્રાપ્તિ થતી કોઈ મિલકતની આવક કે ઊપજ.

● **તાલુકા વિકાસ અધિકારીની ફરજો અને કાર્યો :**

→ પંચાયત અધિનિયમ પ્રમાણે બજાવવાની ફરજો અદા કરશે.

→ તાલુકા પંચાયત અધિકારીઓ / કર્મચારીઓ / સેવકોની ફરજો નક્કી કરશે.

→ તાલુકા પંચાયતની તમામ પ્રવૃત્તિઓ બાબતમાં દેખરેખ અને નિયંત્રણ રાખવું.

● **તાલુકા વિકાસ અધિકારની સત્તાઓ :**

→ ગ્રામ પંચાયતની પ્રથમ બેઠકની તારીખ નક્કી કરવી.

→ તાલુકા પંચાયત અધિકારી / કર્મચારીઓની રજા મંજૂરી કરવી.

→ તાલુકા પંચાયત કે તેની કોઈપણ સમિતિમાં હાજર રહેવાની.

→ તાલુકા પંચાયતની કારોબારી સત્તા તાલુકા વિકાસ અધિકારીની છે.







## 6.6 જિલ્લા પંચાયતની રચના :

### ● જિલ્લા પંચાયતની રચના :

- ચાર લાખ સુધીની વસતિ ધરાવતા જિલ્લામાં જિલ્લા પંચાયત 17 સભ્યોની બનેલી રહેશે અને ચાર લાખથી વધુ વસતિવાળા જિલ્લામાં દર લાખે કે તેના ભાગ માટે બે બેઠકોનો વધારો કરવાનો રહેશે.
- જિલ્લા પંચાયતના સદસ્યોની ચૂંટણી જિલ્લાના લાયકાત ધરાવતા મતદારો દ્વારા સીધી ચૂંટણી દ્વારા થાય છે.
- જિલ્લા પંચાયતમાં સ્ત્રીઓ માટે 50 ટકા બેઠકો, બક્ષીપંચ માટે 10 ટકા અને એસ.સી.એસ.ટી. માટે વસતિના ધોરણે અનામત બેઠકો રાખવામાં આવે છે.

### ● જિલ્લા પંચાયતની પ્રથમ બેઠક અને પ્રમુખ-ઉપપ્રમુખની ચૂંટણી :

- સામાન્ય ચૂંટણીમાં ચૂંટાયેલા સભ્યોનાં નામો પ્રસિદ્ધ થયાની તારીખથી ચાર અઠવાડિયામાં વિકાસ કમિશનર જે તારીખ નક્કી કરે તે તારીખે જિલ્લા પંચાયતની પ્રથમ બેઠક મળશે.
- પ્રથમ બેઠકમાં માત્ર પ્રમુખ અને ઉપપ્રમુખની ચૂંટણી સિવાય બીજી કોઈ કાર્યવાહી કરવામાં આવતી નથી.
- આ અધિનિયમ હેઠળ જો બે ઉમેદવારના સરખા મતો પડે તો અધ્યક્ષ સ્થાન લેનાર અધિકારીની હાજરીમાં ચિઠ્ઠી ઉપાડીને નિર્ણય લેવામાં આવે છે.

### સભ્યો, ઉપપ્રમુખ અને પ્રમુખની હોદ્દાની મુદત :

- જિલ્લા પંચાયતના સભ્યો, ઉપપ્રમુખ અને પ્રમુખના હોદ્દાની મુદત જિલ્લા પંચાયતના જેટલી જ એટલે કે પાંચ વર્ષની હોય છે.

### જિલ્લા પંચાયતનું મુખ્ય મથક :

- જિલ્લા પંચાયતનું મુખ્ય મથક રાજ્ય સરકાર હુકમ કરીને ઠરાવે તે સ્થળે રહેશે.

### જિલ્લા પંચાયતનાં કાર્યો :

- જિલ્લા પંચાયત નીચેનાં કાર્યક્ષેત્રોમાં વિભિન્ન કામગીરી કરે છે.

### સ્વાસ્થ્ય / સફાઈ :

- પ્રાથમિક આરોગ્ય કેન્દ્રો, દવાખાનાં, હોસ્પિટલો સ્થાપવી અને ચલાવવી.
- કુટુંબ નિયંત્રણ.
- નર્સો દ્વારા ઘણાં તાલીમ.

### શિક્ષણ / સમાજ શિક્ષણ :

- પ્રાથમિક શિક્ષણનું નિયંત્રણ, નિરીક્ષણ અને સંચાલન.
- આશ્રમશાળાઓની સ્થાપના.
- પ્રાથમિક શાળાઓના શિક્ષણ કાર્ય પર દેખરેખ.
- પુસ્તકાલયો / વાચનાલયોને પ્રોત્સાહન.
- પ્રૌઢ શિક્ષણ સમાજ શિક્ષણનાં કેન્દ્રો ચલાવવાં.

### કૃષિ અને સિંચાઈ :

- ગોડાઉન અને કોલ્ડ સ્ટોરેજ બાંધવાં ચલાવવાં.
- જમીન સુધારણા અને સંરક્ષણ.
- લઘુ સિંચાઈ યોજના કરવી અને જાળવવી.

### પશુસંવર્ધન :

- પશુ દવાખાનાં સ્થાપવાં.
- કૃત્રિમ વીર્યદાન કેન્દ્ર સ્થાપવાં.
- ડેરી વિકાસ.

### સમાજ કલ્યાણ - સમાજ સુરક્ષા :

- સમાજના નબળા વર્ગો માટે છાત્રાલયો સ્થાપવાં.
- અનુસૂચિત જાતિ / જનજાતિ અને અન્ય પછાત વર્ગો માટે કામ કરતી સંસ્થાઓને પ્રોત્સાહન.

### ● જિલ્લા પંચાયતની સત્તાઓ :

1. કરવેરા નાંખી શકે છે.
2. ગ્રામ પંચાયતો માટે પેટાનિયમો ઘડી શકે છે.
3. તાલુકા પંચાયતના પ્રમુખનું રાજીનામું મંજૂર કરવાની સત્તા ધરાવે છે.
4. ગ્રામ પંચાયત કે તાલુકા પંચાયતમાં જરૂર કરતાં વધારે કર્મચારીઓ હોય તો મહેકમ ઘટાડવા આદેશ આપી શકે છે.
5. તાલુકા પંચાયતના બજેટની ચકાસણી કરીને ભલામણ કરી શકે છે.
6. તાલુકા પંચાયતમાં તાકીદના પ્રસંગે ખર્ચ મંજૂર કરવાની સત્તા ધરાવે છે.
7. જિલ્લા પંચાયત પોતાનું બજેટ મંજૂર કરવાની સત્તા ધરાવે છે.
8. જમીન, મહેસૂલ અધિનિયમ, અંતર્ગત ગામમાં ખેતીની જમીનને બિનખેતીમાં રૂપાંતર કરવાની મંજૂરી આપી શકે છે.

### ● જિલ્લા પંચાયતના પ્રમુખનાં કાર્યો અને સત્તાઓ :

1. જિલ્લા પંચાયતની બેઠકો બોલાવવી, અધ્યક્ષસ્થાન લેવું અને સંચાલન કરવું.
2. પંચાયત અધિનિયમ હેઠળ સોંપાયેલ તમામ સત્તાઓ અને ફરજો બજાવવી.
3. પંચાયતના આર્થિક અને કારોબારી વહીવટ પર દેખરેખ રાખવી.
4. કોઈપણ તાકીદનું કામ શરૂ કરવા, બંધ રાખવા કે મોકૂફ રાખવાનો અધિકાર છે.
5. પંચાયતનાં દફતરો તપાસી શકશે.
6. પંચાયત કે સમિતિના નિર્ણયોના અમલ કરાવવા માટે જિલ્લા વિકાસ અધિકારી પર દેખરેખ રાખવી.

### ● જિલ્લા પંચાયતોની બેઠકો :

- જિલ્લા પંચાયતની સામાન્ય બેઠક પર દર ત્રણ માસે ભરવી પડે.

→ જો પંચાયતના 1/3 સભ્યો લેખિત વિનંતી કરે તો જિલ્લા પંચાયતની બેઠક ગમે ત્યારે બોલાવી શકાશે.

● **જિલ્લા ફંડ :**

→ દરેક જિલ્લામાં એક ફંડ રહેશે જે જિલ્લા ફંડના નામે ઓળખાશે, જેમાં નીચેની રકમો જમા કરાય છે.

→ કર અને ફીની આવક.

→ રાજ્ય સરકારે આપેલ ફાળાની રકમો.

→ રાજ્ય સરકાર પાસેથી લીધેલી લોન.

→ જિલ્લા પંચાયતની કોઈ મિલકતમાંથી થતી આવક કે ઊપજ.

● **જિલ્લા કુટુંબ કલ્યાણ ફંડ :**

→ દરેક જિલ્લામાં પંચાયતમાં 'જિલ્લા કુટુંબ કલ્યાણ ફંડ' સ્થાપવામાં આવશે.

→ જિલ્લા કુટુંબ કલ્યાણ ફંડમાં રાજ્ય સરકાર / કેન્દ્ર સરકાર તરફથી કુટુંબ કલ્યાણના કાર્યક્રમ હેતુ મળેલ બક્ષિસની રકમ, પંચાયતે ગોઠવેલા મનોરંજનના કાર્યક્રમની આવક અને કુટુંબ કલ્યાણ સીલના વેચાણની આવકનો સમાવેશ થાય છે.

→ આ ફંડનો ઉપયોગ જિલ્લા કુટુંબ કલ્યાણ કાર્યક્રમ માટે કરવાનો રહેશે.

● **જિલ્લા વિકાસ અધિકારો :**

→ દરેક જિલ્લામાં જિલ્લા પંચાયત માટે એક સેક્રેટરી રહેશે.

→ પંચાયત હેઠળ મુકાયેલ જિલ્લા વિકાસ અધિકારી હોદ્દાની રૂએ જિલ્લા પંચાયતના સેક્રેટરી તરીકે ફરજ બજાશે.

● **જિલ્લા વિકાસ અધિકારીની ફરજો અને કાર્યો :**

1. અધિકારીઓ અને કર્મચારીઓની કામગીરી પર દેખરેખ રાખવી.
2. જિલ્લા પંચાયતના અધિકારીઓ / કર્મચારીઓની ફરજ નક્કી કરવી.
3. પંચાયતની સઘળી વિકાસ યોજનાઓના ત્વરિત અમલ માટે જરૂરી પગલાં લેવાં.
4. જિલ્લા પંચાયતની દરેક પ્રવૃત્તિના અમલ બાબતમાં દેખરેખ અને નિયંત્રણ રાખશે.
5. જિલ્લા પંચાયતના સેક્રેટરી તરીકે ફરજો બજાવવી.
6. હિસાબની બાબતમાં દફતરો પર દેખરેખ અને નિયંત્રણ રાખશે.

● **જિલ્લા વિકાસ અધિકારીની સત્તાઓ :**

1. જિલ્લા પંચાયત કે કોઈપણ સમિતિની બેઠકમાં હાજર રહેવાનો.
2. પંચાયતના કર્મચારીની રજા મંજૂર કરવાની સત્તા.
3. અધિકારી કે કર્મચારીની નિમણૂક કરવાની સત્તા.
4. પંચાયતના અધિકારી / કર્મચારીઓ પાસેથી ખુલાસો માંગવાનો અધિકાર.
5. તાલુકા પંચાયતની પ્રથમ બેઠકની તારીખ નક્કી કરવાનો અધિકાર.
6. પંચાયત સમિતિના ફંડમાંથી નાણા ઉપાડવા અને ખર્ચવાનો અધિકાર.
7. તાલુકા પંચાયતની પ્રથમ બેઠકમાં અધ્યક્ષસ્થાન નક્કી કરવાનો અધિકાર.
8. ફરજમાં કસૂર બદલ તાલુકા પંચાયતના પદ પરથી દૂર કરવાનો અધિકાર, તાલુકા પંચાયતના ઉપપ્રમુખને હોદ્દા પરથી દૂર કરવાનો અધિકાર.







**DR. BABASAHEB AMBEDKAR  
OPEN UNIVERSITY**

“Jyotiramay” Parisar,  
Opp. Shri Balaji Temple,  
Sarkhej-Gandhinagar Highway,  
Chharodi, Ahmedabad-382481.

Website : [www.baou.edu.in](http://www.baou.edu.in)



ડૉ. બાબાસાહેબ આંબેડકર ઓપન યુનિવર્સિટી  
**Diploma in Health Sanitary Inspector**

DHSI-205 જાહેર આરોગ્ય અધિનિયમ



**BAOU**  
Education  
for All



PUBLIC HEALTH



4

સ્વાસ્થ્ય સર્વેક્ષણ



ડો. બાબાસાહેબ આંબેડકર  
ઓપન યુનિવર્સિટી

**DHSI-205**

જાહેર આરોગ્ય અધિનિયમ

વિભાગ

**4**

સ્વાસ્થ્ય સર્વેક્ષણ

---

એકમ-7 : સર્વેક્ષણનો અર્થ અને તેનું મહત્વ

---

એકમ-8 : ભારતમાં વસ્તી ગણતરી

---



ISBN : 978-93-91071-69-1

---

લેખક

---

શ્રી રવિન્દ્ર એસ. પરમાર (MSc. IT, DLP, SI)  
શ્રી જયેશભાઈ એમ. સોમપુરા

---

પરામર્શક (વિષય)

---

ડૉ. હિરેનકુમાર આર. યાવડા

---

પરામર્શક (ભાષા)

---

તનુમતિ આર. પરમાર

**Edition : 2021**

**Copyright©2021 Knowledge Management & Research Organization.**

All right reserved. No part of this book should be reproduced transmitted or utilized in any form or by any means, electronic or mechanical. including photocopying, recording or by any information storage or retrieval system without permission from us.

**Acknowledgement :**

Every attempt has been made to trace the copyright holders of material reproduced. It may be possible that few words are missing or correction required, we will be pleased to make necessary correction/amendment in future edition of this book.



## દૂરવર્તી અધ્યયનમાં સ્વ-અધ્યયન અભ્યાસ સામગ્રીની ભૂમિકા

દૂરવર્તી શિક્ષણ પ્રણાલીમાં અસરકારક સ્વ-અધ્યયન અભ્યાસ સામગ્રી અનિવાર્ય છે. આ અભ્યાસ સામગ્રીના લેખકો, અધ્યાપકો અને વિદ્યાર્થીઓ એકબીજાથી ઘણાં દૂર અને ક્યારેક તો ક્યારેય ન મળી શકે તેવી સ્થિતિમાં હોવાથી આવી અધ્યયન સામગ્રી સુગમ અને અસરકારક હોવી જરૂરી છે. દૂરવર્તી શિક્ષણ માટેની અભ્યાસ સામગ્રીમાં વિદ્યાર્થીના બૌદ્ધિક ચિંતનને ઉદ્દીપ્ત કરવાની ક્ષમતા તથા આવશ્યક તમામ અધ્યયન પ્રવૃત્તિઓ હોવી જોઈએ. આ સામગ્રી પાઠ્યક્રમના સામાન્ય અને વિશિષ્ટ હેતુઓના અનુસંધાને વિદ્યાર્થીને પર્યાપ્ત માર્ગદર્શન આપવા સક્ષમ હોવી જોઈએ. સ્વ-અધ્યયન સામગ્રીમાં અભ્યાસક્રમમાં સૂચિત તમામ બાબતોનો સમાવેશ થાય તે જરૂરી છે.

અસરકારક અધ્યયન સિદ્ધ કરવા માટે અનેક પ્રકારના આયોજનનો ઉપયોગ કરવામાં આવે છે, જેનાથી વિદ્યાર્થી જ્ઞાનોપાર્જન કરી શકે. બૌદ્ધિક અને મનોશારીરિક કૌશલ્યો કેળવી શકે અને વર્તન તથા અભિગમમાં આવશ્યક પરિવર્તનો સાધી શકે. આથી જ વિદ્યાર્થીનું મૂલ્યાંકન પણ પાઠ્યસામગ્રીમાં આવરી લેવામાં આવ્યું છે.

દૂરવર્તી શિક્ષણની સ્વ-અધ્યયન અભ્યાસ સામગ્રીમાં ઉપયોગમાં લેવામાં આવેલી શૈક્ષણિક પ્રવૃત્તિઓનું સ્વરૂપ તે શિક્ષણના જ્ઞાનાત્મક, ભાવાત્મક કે મનોશારીરિક હેતુમાંથી કયા હેતુને સંલગ્ન છે? તેના પર આધારિત છે. આ હેતુઓ ભવિષ્યમાં અનુક્રમે જ્ઞાન, બૌદ્ધિક કૌશલ્યો અને મનોશારીરિક કૌશલ્યોની ઉપલબ્ધિમાં પરિણમે છે. વિદ્યાર્થીએ મેળવેલ જ્ઞાનની પ્રાપ્તિ, ઉપયોગ અને અભિવ્યક્તિ કરવા માટે પ્રોત્સાહિત કરી શકાય. વિદ્યાર્થીઓના પૂર્વજ્ઞાનનો અને અનુભવોનો આધાર લઈને રચવામાં આવેલ શિક્ષણ સામગ્રી દ્વારા બૌદ્ધિક કૌશલ્યના હેતુને સિદ્ધ કરી શકાય છે અને તેના દ્વારા નવીન જ્ઞાન પ્રાપ્તિનો માર્ગ પ્રશસ્ત થાય છે.

અભ્યાસ-સામગ્રીમાં સ્વાધ્યાય પ્રોજેક્ટ અને પ્રતિપુષ્ટિ (Feedback) ના સ્વરૂપે અભ્યાસનું આયોજન જરૂરી છે. શારીરિક કૌશલ્ય સંબંધિત શૈક્ષણિક પ્રવૃત્તિઓમાં ચિત્રાત્મક રજૂઆત હોવી જોઈએ અને ત્યારબાદ ઉચિત અભ્યાસનું આયોજન હોવું જોઈએ. વર્તન અને અભિગમમાં પરિવર્તન માટે આયોજિત શિક્ષણ પ્રવૃત્તિઓ રસ જન્માવે તેવી તથા આ પરિવર્તન દ્વારા થતાં લાભ અને તેની જરૂરિયાતને પ્રતિબિંબિત કરે તેવી હોવી જોઈએ. ત્યાર પછી નવાં અભિગમોને અપનાવવાની અને તે સંબંધિત પ્રક્રિયાના યોગ્ય અભ્યાસનું ઉચિત આલેખન થવું જોઈએ.



## દૂરવર્તી શિક્ષણની ભૂમિકા

પ્રત્યક્ષ અધ્યાપનમાં જોવા મળતી પ્રત્યાયનની વિશેષતાઓ; જેવી કે અંતરાલાપ, પૂર્વઅભિસંધાન, યોગ્ય સ્થાને વિરામ, આરોહ-અવરોહ, ભાવ-ભંગીમાં, સ્વરભાર વગેરે દૂરવર્તી અધ્યયનમાં ઉપલબ્ધ નથી. આ ઉણપ વિશેષતઃ મુદ્રિત સાહિત્યમાં (લેખિત સાહિત્યમાં) જોવા મળે છે. વિદ્યાર્થી અને શિક્ષક વચ્ચેના વ્યવહારની આ ખૂટતી કડીને જોડવા માટે જ દૂરવર્તી સ્વ-અધ્યયન સામગ્રીમાં શૈક્ષણિક પ્રવૃત્તિઓનું આયોજન કરવામાં આવે છે. માટે જ આવી પ્રવૃત્તિઓનું આયોજન વૈકલ્પિક નહીં, પરંતુ અનિવાર્ય છે.

સ્વ-અધ્યયન અભ્યાસ સામગ્રીને નાના એકમોમાં વિભાજિત કરીને શિક્ષણના ઉત્તમ સાધન તરીકે વિકસાવવાની સંકલ્પના છે. શૈક્ષણિક પ્રવૃત્તિઓમાં વૈવિધ્ય દ્વારા શિક્ષણના વિવિધ ક્ષેત્રના હેતુઓ સિદ્ધ થાય તેવો પ્રયત્ન કરવાનો છે.

દૂરવર્તી શિક્ષણની સ્વ-અધ્યયન સામગ્રીનું આયોજન પૂર્વનિશ્ચિત શૈક્ષણિક નીપજને ધ્યાનમાં લઈને કરવાનું હોવાથી તેના હેતુઓ અને ધ્યેયો નિશ્ચિત હોય છે. વળી અધ્યેતાઓ દૂરસ્થ હોવાથી આ સામગ્રી દ્વારા તેઓ નિશ્ચિત અધ્યયન પ્રવૃત્તિઓમાં સંલગ્ન રહે તેવું આયોજન કરવામાં આવે છે. જેથી અધ્યેતાઓ સંબંધિત સંકલ્પનાઓને બરાબર સમજી શકે. સ્વ-અધ્યયન સામગ્રીમાં સાથે સંકળાયેલ સ્વાધ્યાયો, પ્રાયોગિક કાર્યો, પ્રવૃત્તિઓ અને પ્રકલ્પોનો પણ આ જ હેતુ છે. આ સામગ્રી માટે ઉચિત શૈક્ષણિક પ્રવૃત્તિઓની ઉદાહરણરૂપ સૂચિ ઘણી મોટી હોઈ શકે. આ સંદર્ભે શૈક્ષણિક પ્રવૃત્તિઓ વિદ્યાર્થીને અભિપ્રેરિત કરે છે, માર્ગદર્શન આપે છે. વિદ્યાર્થીની પ્રગતિ અને પ્રદર્શનનું સતત માપન-મૂલ્યાંકન પણ કરે છે.



### પ્રસ્તાવના

દૂરવર્તી શિક્ષણની અભ્યાસ સામગ્રી તૈયાર કરવા માટે વિવિધ બાબતોની કાળજી રાખવાની થાય છે. પ્રસ્તુત પુસ્તક દરેક વિદ્યાર્થીની અધ્યયન વિષયક સજ્જતા કેળવવામાં સહાયક નીવડશે તેવી શ્રદ્ધા છે. વિષયલક્ષી વિભાવનાઓની સરળ સમજ આ પુસ્તિકાને વિદ્યાર્થીભોગ્ય બનાવે છે.

આશા છે કે સ્વ-અધ્યયન અને અધ્યાપનના ક્ષેત્રે આ પ્રકારની અભ્યાસ સામગ્રી વિષયક્ષેત્રની સમજનો વિસ્તાર કરશે. કારકિર્દી ઘડતરના નિર્ણાયક તબક્કે આપને ઉજ્જવળ ભવિષ્યની શુભકામનાઓ.

---

## ઘટક પરિચય :

---

વિશાળ વસ્તીને વધુ સારી રીતે સમજી શકાય તે માટે લોકોના નમૂનામાંથી આરોગ્ય અને સામાજિક વિજ્ઞાનની માહિતી એકત્રિત કરવા માટે સર્વેક્ષણો એક મહત્વપૂર્ણ સાધન છે. સર્વેક્ષણ કરવા માટે ઘણી બધી પદ્ધતિઓનો ઉપયોગ કરવામાં આવે છે. જેમાં પ્રશ્નાવલિ અને ફોન, ઈ-મેઈલ અને વ્યક્તિગતરૂપે ઊંડાણપૂર્વક ઈન્ટરવ્યુ શામેલ છે.

સર્વે સંશોધન, સંશોધનકારોને પ્રમાણમાં ટૂંકા ગાળામાં અનુભવપૂર્ણ ડેટા એકત્રિત કરવાની મંજૂરી આપે છે. સર્વે સંશોધન, સંશોધનનાં તમામ અભિગમોની જેમ ખામીઓ પણ હોઈ શકે છે. મોજણીમાં વિગતવાર માહિતી મેળવવાનું મુશ્કેલ હોઈ શકે છે અને કેટલીક વખત લોકો મુશ્કેલ પ્રશ્નો જવાબો આપવાનું પસંદ કરતા નથી, અથવા તેઓ મહત્વપૂર્ણ વિગતોને બરાબર યાદ રાખી શકતા નથી. સર્વેક્ષણોમાં ઓછા પ્રતિસાદ દર હોઈ શકે છે અને જેમની પાસે સર્વેનું વિતરણ કરવામાં આવે છે તે માધ્યમથી એક્સેસ નથી. ઉદાહરણ તરીકે ઘર વિનાના લોકોને મેલ દ્વારા કરવામાં આવેલા સર્વેમાંથી બાકાત રાખવામાં આવી શકે છે અને આરોગ્ય વીમા વિના જેઓ ડોક્ટરને મળવાનું પૂરું નથી કરી શકતા તેઓને આરોગ્ય સંભાળ પ્રદાતાઓ દ્વારા કરવામાં આવેલા સર્વેમાંથી બાકાત રાખવામાં આવી શકે છે.

સર્વેની રચના કરતી વખતે પ્રશ્નોની કાળજીપૂર્વક રચના કરવી તે મહત્વપૂર્ણ છે કે જેથી તે પ્રતિસાદકર્તાને સ્પષ્ટ અને સમજી શકાય.

સર્વેક્ષણો સામાજિક સંશોધન અને વસ્તી વિષયક જેવા ક્ષેત્રોમાં માહિતી એકત્રિત કરવા અથવા મેળવવા માટે થાય છે. મોજણી સંશોધન ઘણીવાર વિચારો, મંતવ્યો, અને લાગણીઓને આકારણી માટે વપરાય છે. સર્વેક્ષણો વિશિષ્ટ અને મર્યાદિત હોઈ શકે છે, અથવા તેમાં વધુ વૈશ્વિક, વ્યાપક લક્ષ્યો હોઈ શકે છે.

---

### ઘટક હેતુઓ :

---

- (1) સર્વેક્ષણનો અર્થ અને આરોગ્ય સર્વેક્ષણથી પરિચિત બનશો.
- (2) સર્વેક્ષણનું મહત્વ સમજી શકશો.
- (3) સ્વાસ્થ્ય સર્વેક્ષણના ધ્યેય અને પ્રકારો વર્ણવી શકશો.
- (4) સ્વચ્છતા સર્વેક્ષણની પરિચિત બનશો.
- (5) ભારતમાં વસ્તીના વલણો વર્ણવી શકશો.
- (6) ભારતની વસ્તી અંગનો ખ્યાલ અને વસ્તી ગણતરી 2011 થી માહિતગાર બનશો.
- (7) ગુજરાતમાં વસ્તી ગણતરી 2011 થી પરિચિત થશો.
- (8) વસ્તી-નિયંત્રણતા ઉપાયો વર્ણવી શકશો.



: એકમનું માળખું :

- 7.0 પ્રસ્તાવના
- 7.1 હેતુઓ
- 7.2 સર્વેક્ષણનો અર્થ
- 7.3 સર્વેક્ષણનું મહત્ત્વ
- 7.4 સ્વાસ્થ્ય સર્વેક્ષણના ધ્યેય અને પ્રકારો
- 7.5 સ્વચ્છતા સર્વેક્ષણ
- 7.6 રાષ્ટ્રીય કુટુંબ આરોગ્ય સર્વે
- 7.7 ઉપસંહાર
- 7.8 તમારી પ્રગતિ ચકાસો

7.0 પ્રસ્તાવના :



આરોગ્ય ડેટા એકત્રિત કરવા માટે રચાયેલ સર્વેક્ષણ પરની માહિતી દર્દીઓ, પ્રદાતાઓ અથવા હોસ્પિટલો પર ધ્યાન કેન્દ્રિત કરી શકે છે. આરોગ્યના આંકડા એકત્રિત કરવા માટે બે મોટા પ્રકારનાં સર્વેક્ષણોનો ઉપયોગ કરવામાં આવે છે, વસ્તી સર્વેક્ષણ અને પ્રદાતા સર્વે.

રાષ્ટ્રીય આરોગ્ય ઈન્ટરવ્યૂ સર્વે ઈન્ટરવ્યૂ - આધારિત વસ્તી સર્વેક્ષણનું એક ઉદાહરણ છે. સંશોધનકારો સ્વાસ્થ્ય સંભાળ, વીમા, તેમની સંભાળની એક્સેસ અને અન્ય વિષયોનો ઉપયોગ કેવી રીતે કરે છે તે વિશે જાણવા તેમના ઘરોમાં રહેવા લોકોની મુલાકાત લે છે.

રાષ્ટ્રીય આરોગ્ય અને પોષણ સર્વે એ વસ્તીનો સર્વેક્ષણ છે. આ સર્વેક્ષણમાં રોગની સ્થિતિ, બાળકની વૃદ્ધિ અને વિકાસ જેવા વિષયો આવરી લેવામાં આવ્યા છે. ડાયાબિટીસ, હાયપરટેન્શન અને કોલેસ્ટોરલ જેવી બીમારીઓ અને પોષણ આ સર્વેમાં વ્યક્તિગત ઈન્ટરવ્યૂ, શારીરિક પરીક્ષાઓ અને લેબ પરીક્ષણોના મિશ્રણનો ઉપયોગ કરવામાં આવ્યો છે.

---

## 7.1 હેતુઓ :

---

- આ એકમનો અભ્યાસ કર્યા પછી તમે -
    - સર્વેક્ષણનો અને પરિચય મેળવી શકશો.
    - સર્વેક્ષણનું મહત્વ સમજી શકશો.
    - સ્વાસ્થ્ય સર્વેક્ષણના ધ્યેય અને પ્રકારોથી માહિતગાર બનશો.
    - સ્વચ્છતા સર્વેક્ષણથી માહિતગાર બનશો.
    - રાષ્ટ્રીય કુટુંબ આરોગ્ય સર્વેથી વાકેફ થશો.
- 

## 7.2 સર્વેક્ષણનો અર્થ :

---

સર્વેક્ષણ એ સંશોધન પદ્ધતિ છે જેનો ઉપયોગ રસના વિવિધ વિષયોની માહિતી અને આંતરદૃષ્ટિ મેળવવા માટે પ્રતિસાદકારોના પૂર્વવ્યાખ્યાયિત જૂથમાંથી ડેટા એકત્રિત કરવા માટે થાય છે. તેમના બહુવિધ હેતુ હોઈ શકે છે, અને સંશોધનકારો પસંદ કરેલી પદ્ધતિ અને અભ્યાસના લક્ષ્યના આધારે તેને ઘણી રીતે ચલાવી શકે છે.

મોજણી સંશોધન ઘણીવાર વિચારો, મંતવ્યો અને લાગણીઓનું મૂલ્યાંકન કરવા માટે થાય છે. સર્વેક્ષણો વિશિષ્ટ અને મર્યાદિત હોઈ શકે છે, અથવા તેમાં વધુ વૈશ્વિક, વ્યાપક લક્ષ્યો હોઈ શકે છે. મનોવૈજ્ઞાનિકો અને સમાજશાસ્ત્રીઓ વર્તનનું વિશ્લેષણ કરવા માટે મોટેભાગે મોજણીનો ઉપયોગ કરે છે, જ્યારે તેનો ઉપયોગ માડિયાથી વધુ વ્યવહારિક જરૂરિયાતોને પહોંચી વળવા માટે પણ થાય છે. જેમ કે રાજકીય ઉમેદવારો, જાહેર આરોગ્ય અધિકારીઓ, વ્યવસાયિક સંગઠનો અને જાહેરાત અને માર્કેટિંગ ડિરેક્ટર.

આરોગ્યસંભાળ કર્મચારીઓની પ્રથા પદ્ધતિઓ અને વિવિધ ક્લિનિકલ સમસ્યાઓ અને રોગો પ્રત્યે વ્યાવસાયિક વલણ વિશેની માહિતી એકત્રિત કરવા માટે વિવિધ તબીબી અને શસ્ત્રક્રિયા ક્ષેત્રોમાં પણ સર્વે સંશોધન કાર્યરત કરાયું છે.

એક સર્વેક્ષણમાં નમૂનાઓ માટે આપવામાં આવતા પ્રશ્નોના પૂર્વનિર્ધારિત સમૂહનો સમાવેશ થાય છે. પ્રતિનિધિ નમૂના સાથે એટલે કે તે એક વિશાળ વસ્તીના પ્રતિનિધિ છે, કોઈ પણ તે વસ્તીના વલણનું વર્ણન કરી શકે છે કે જ્યાંથી નમૂના દોરવામાં આવ્યો હતો. આગળ કોઈ વ્યક્તિ વિવિધ વસ્તીના વલણની તુલના કરી શકે છે અને સમય જતાં વલણમાં પરિવર્તન માટે પણ જોઈ શકે છે. એક સરસ નમૂનાની પસંદગી કી છે, કારણ કે તે નમૂનાથી વસ્તી સુધીના તારણોને સામાન્ય બનાવવાની મંજૂરી આપે છે જે સર્વે સંશોધનનો સંપૂર્ણ હેતુ છે.

- આરોગ્ય સર્વેક્ષણનો અર્થ :



આરોગ્ય સર્વે એટલે “આપેલ ભૌગોલિક ક્ષેત્રમાં માનવ વસ્તીમાં આરોગ્ય અને રોગને લગતા તથ્ય માહિતીનો વ્યવસ્થિત સંગ્રહ.”

એક નિશ્ચિત સમુદાયમાં પ્રાપ્ય પ્રચલિત મૃત્યુના કેસો, અને સાથે જ માદંગીનો વ્યાપ તથા અન્ય સ્વાસ્થ્યથી સંબંધિત એવી મહત્વપૂર્ણ ઘટનાની જાણકારી નિયમિત રીતે સંગ્રહિત કરવી અને તેનું વિશ્લેષણ કરવું તેને નીગરાણીના રૂપમાં (સર્વેલન્સ તરીકે) વ્યાખ્યાયિત કરવામાં આવેલી છે. જો કે ક્ષેત્રીય સ્વાસ્થ્ય કર્મચારી દ્વારા સ્વાસ્થ્ય તથા પરિવાર કલ્યાણ વિભાગના ઉચ્ચ અધિકારીઓને માહિતી મોકલી શકાય. જેથી સમુદાયના સ્તર પર થનાર “ફેરફાર કરીને વહીવટ કરવો.” તે અંગે સવેળા નિર્ણય લઈ શકાય. છતાં પણ આ નિર્ણય લેવો ત્યારે જ શક્ય થશે, જ્યારે તમે ઘટનાઓનો સમય પર અને સારી રીતે રીપોર્ટ કરશો.

નિયમિત આધાર પર “નજીકથી ધ્યાન રાખવું એવો નીગરાણી” નો શબ્દકોશ (Dirctionay) માં અર્થ આપેલો છે, એટલે આ ફક્ત એકવાર કરવાનું કાર્ય નથી. આ એક લગાતાર પ્રક્રિયા છે તેમાં ફક્ત એક વર્ષ નહીં પરંતુ વરસોવરસ સતર્ક રહેવું જરૂરી છે. આ સંબંધમાં પ્રત્યક્ષ કે પરોક્ષ રીતે કે અન્ય સ્ત્રોતથી તમે પ્રાપ્ત જાણકારી મહત્વપૂર્ણ છે તથા શરૂઆતની તપાસ પછી તમારે આ જાણકારીનો રિપોર્ટ મોકલવો જોઈએ.

તમો ફીમેલ હેલ્થ વર્કર તરીકે તેમજ તમારા સહકાર્યકર સ્વાસ્થ્ય કર્મી (પુરુષ) સંયુક્ત રીતે પેટા કેન્દ્ર વિસ્તારમાં લોકોની આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ સેવાઓ સંબંધિ જરૂરિયાત પૂરી પાડવા બંધાયેલા છો અને નિયમિત રીતે જનસમુદાયના તમામ વયજૂથના લોકોની માંદગી તેમજ મૃત્યુ સંબંધિત માહિતીનો અહેવાલ પણ મોકલી આપવા બંધાયેલો છો. આપણા સમાજમાં રહેતી માતાઓ અને પાંચ વર્ષથી ઓછી વય જૂથના બાળકો કે જે અતિસંવેદનશીલ જૂથ પૈકીના ગણાય તેઓમાં થતા મૃત્યુ અને માંદગી સંબંધિ બાબતે તમારે વધુ સતર્ક પણ રહેવાની જરૂર છે. સામાન્ય રીતે આવી માહિતીના આંકડા તમારે દર મહિને મોકલાતા અહેવાલની સાથે તમારા પ્રાથમિક આરોગ્ય કેન્દ્રના તબીબી અધિકારીને મોકલી આપવાના હોય છે જ છે, એટલે આ કામગીરી જે તમો નિયમિત કરી રહ્યો છો તે ‘સર્વેલન્સ’ની જ કામગીરી છે. તમારે કોઈપણ જાતના વિલંબ વગર આવી માહિતી જેવી કે રસીથી અટકાવી શકાય તેવા રોગોની માહિતી કે તેનાથી થતા મરણ અથવા શંકાસ્પદ એ.એફ.પી.ના કેસની માહિતી તમારા તબીબી અધિકારીને સત્વરે મોકલવી જ જોઈએ.

સ્વાસ્થ્ય સર્વેક્ષણમાં સામાન્ય રીતે જોખમ પરિબળો, આરોગ્ય વર્તણૂકો અને બિનઆરોગ્યપ્રદ નિર્ધારકો અથવા સામાજિક આર્થિક સ્થિતિ જેવા આરોગ્યના સહસંબંધમાં પગલાં શામેલ છે. સમાવી શકાય તેવા પગલાંઓની શ્રેણી વિશાળ છે અને મોજણી દ્વારા બદલાય છે મૂળભૂત વસ્તી વિષયક અને સામાજિક આર્થિક ચલો સામાન્ય રીતે શામેલ હોય છે. (એટલે કે વય, જાતિ / જાતિ, શિક્ષણ, આવક, શહેરીકરણ, ક્ષેત્ર) તમાકુનો ઉપયોગ, આલ્કોહોલનો ઉપયોગ આહાર અને શારીરિક વ્યાયામ એ આરોગ્ય માટેના સામાન્ય વર્તન છે. નિર્ધારકો અને પરિણામો વચ્ચે કારક સંબંધોને ઓળખવા માટે રેખાંશની રચનાઓ જરૂરી છે. સ્વાસ્થ્યના સર્વેક્ષણના મૂલ્યમાં આરોગ્યના સંભવિત નિર્ધારકો (બાયોલોજિકલ, મનોવૈજ્ઞાનિક અને સામાજિક) ના વિસ્તૃત એરેના સમાવેશ દ્વારા વધારો કરવામાં આવશે.

તબીબી અથવા આરોગ્યને લગતા સર્વેક્ષણ સંશોધન ખાસ કરીને વિજ્ઞાન-પ્રેક્ટિસના અંતરાયો ઉજાગર કરવા સાથે સંબંધિત છે. સ્થાપિત આંતરરાષ્ટ્રીય ભલામણ કરેલ માર્ગદર્શિકા અને કોઈ ચોક્કસ રોગ અથવા નૈદાનિક સમસ્યાને લગતી વાસ્તવિક સમયની તબીબી પ્રથા વચ્ચેની કોઈપણ અસંગતતાઓને જાહેર કરવી. બીજા શબ્દોમાં કહીએ તો કેટલાંક તબીબી સર્વેક્ષણ આરોગ્ય વ્યવસાયિકો દ્વારા અહેવાલ યોગ્ય અભ્યાસ અને વાસ્તવિક પ્રથા વચ્ચેના તફાવતની શોધખોળ કરવાનો છે. તબીબી સર્વે સંશોધનનો ઉપયોગ દર્દીઓ, સંભાળ રાખનારાઓ અને તે પછી આરોગ્ય સંબંધિત મુદ્દાઓ પરની માહિતી એકત્રિત કરવા માટે કરવામાં આવે છે. બદલામાં સર્વેના પરિણામોથી એકત્રિત કરવામાં આવેલી માહિતીનો ઉપયોગ ચિકિત્સકો સહિત આરોગ્યસંભાળ કર્મચારીઓની વ્યવસાયિક કામગીરીને સુધારવા, દર્દીઓ સુધી પહોંચાડાયેલી આરોગ્યસંભાળની ગુણવત્તા વિકસાવવા, આરોગ્યસંભાળ વિતરણ પ્રણાલીના વર્તમાન ખામીઓ અને વ્યવસાયિક આરોગ્ય શિક્ષણને સુધારવા માટે વાપરી શકાય છે.

તદુપરાંત સર્વેક્ષણ સંશોધનના પરિણામો જાહેર આરોગ્ય ડોમેનને જાણ કરી શકે છે અને નબળા લોકોમાં આરોગ્ય જાગૃતિ અભિયાન ચલાવવામાં અને આરોગ્યસંભાળ નીતિ નિર્માતાઓને માર્ગદર્શન આપી શકે છે. આ ખાસ કરીને સાચું છે જ્યારે સર્વેક્ષણ સંશોધન વ્યાપક ફેલાતા રોગ સાથે સંબંધિત છે, જે દેશવ્યાપી અથવા વૈશ્વિક આરોગ્ય પડકાર બનાવે છે.

● આરોગ્ય સર્વેમાં નીચેની બાબતોને સ્થાન આપો :

- (1) તમારા સર્વેક્ષણ માટે એક લક્ષ્ય સેટ કરો.
- (2) મોજણી કેવી રીતે વિતરિત કરવી તે પસંદ કરો.
- (3) સર્વેની ગુપ્તતા જાળવો.
- (4) પ્રશ્નો કાળજીપૂર્વક પૂછો.
- (5) પ્રશ્નોને યોગ્ય ફ્રમમાં સૂચિબદ્ધ કરો.
- (6) બિનજરૂરી પ્રશ્નોના પૂછો.
- (7) પ્રશ્નો દર્દી સમજી શકે એ ભાષામાં પૂછો.
- (8) તમારી શરતો વ્યાખ્યાયિત કરો.
- (9) નિષ્પક્ષ સર્વેક્ષણ પ્રશ્નો લખો.
- (10) તમારા સર્વેમાં અગ્રણી પ્રશ્નોને સ્થાન આપો.
- (11) તટસ્થ રીતે સર્વે કરો.

● આરોગ્ય સર્વે પ્રશ્નો શું છે ?

સ્વાસ્થ્ય સર્વેક્ષણના પ્રશ્નોએ ઉત્તરદાતાઓના સ્વાસ્થ્ય અને સુખાકારીની સ્થિતિ અંગેના ડેટા એકત્રિત કરવા માટે એક પ્રશ્નાવલી છે. આવા પ્રશ્નો સંશોધનકર્તાને એકંદરે આરોગ્ય, માદંગીના પરિબળો પૂરી પાડવામાં આવતી આરોગ્યસંભાળ સેવાઓ અંગનો અભિપ્રાય અને તે વ્યક્તિના સ્વાસ્થ્ય સાથે સંકળાયેલો જોખમી પરિબળોને સમજવામાં સક્ષમ કરે છે.

વળી, આરોગ્ય સર્વે આરોગ્ય સંભાળના સ્તર પર પ્રકાશ લાવી શકે છે, જે વસ્તી પ્રદાન કરવામાં આવી રહી છે અને પ્રેક્ષકોને આપવામાં આવેલા આરોગ્ય વીમા કવરેજને સમજે છે.







- તીવ્ર શ્વસનમાર્ગનો ચેપ (ARI) / બાળકોનો ન્યુમોનિયા.
- માતૃસહજ મૃત્યુ અને પાંચ વર્ષથી ઓછી વય ધરાવતાં બાળકોનું મૃત્યુ.
- મહિલાઓના પ્રજનન માર્ગમાં થનાર ચેપ.
- તીવ્ર શિથિલ પ્રકારનો લકવો (AFP) નિયમ મુજબ પોલીઓ નાબૂદીના ભાગ રૂપે તાત્કાલિક રિપોર્ટિંગ અતિઆવશ્યક.

● માંદગી અને મૃત્યુ માટે જાણકારીના સ્ત્રોત :

આ જાણકારી નીચે આપેલા સ્ત્રોતોમાંથી સંગ્રહિત / સંકલિત કરી શકાય છે.

(1) ક્લિનિક રેકોર્ડ / ક્લિનિકર રજિસ્ટર :

જેમ કે પહેલાં બતાવવામાં આવ્યું છે કે તમે જે ક્લિનિક ચલાવ્યા હોય ત્યાં ક્લિનિકર રજિસ્ટર (અર્થાત્ ઓ.પી.ડી. રજિસ્ટર) બનાવી રાખવું જોઈએ. ઉપર ઉલ્લેખનીય બીમારીના કેસો જ્યારે ઉપકેન્દ્ર ક્લિનિકમાં આવે ત્યારે તમે તેમનું નામ, ઉંમર, લિંગ અને રોગનિદાન ક્લિનિક રજિસ્ટરમાં અવશ્ય લખવું. મહિનાના અંતમાં આ કેસોને ગણો અને ક્ષેત્રીય સુપરવાઈઝર કે પ્રાથમિક આરોગ્ય કેન્દ્ર પાસે તેનો રીપોર્ટ મોકલાવી દેવો.

(2) જનસમુદાય પાસેથી જાણકારી મેળવવી :

ઘરમાં જ્યારે તમે પ્રત્યક્ષ જાઓ ત્યારે જ આ કેસોની જાણકારી તમને મળી શકે છે. તમે આ ઘટનાઓ દૈનિક ડાયરીમાં નોંધી લો અને મહિનાના અંતમાં કે કેસોની જરૂરિયાતને ધ્યાન રાખીને તે પહેલા પણ તેનો રિપોર્ટ આપી શકો છો. ગામની દાઈ, આંગણવાડી કર્મચારી કે ગામના આગેવાનો જેવા સમાજમાં બાતમી (જાણકારી) આપનાર ઓળખીતાઓ મારફતે પણ તે પ્રાપ્ત કરી શકો છો તથા આ જાણકારી આપનારનો આ યોજના અર્થે વિશેષરૂપી રેકોર્ડ પણ બનાવી શકો છો.

માંદગી અને મૃત્યુની તપાસ કરવી અને તેનો રેકોર્ડ બનાવવા વિશે તમારે કેટલીક વાતો ધ્યાનમાં રાખવી જરૂરી છે.

- (1) સૌથી પહેલા એ જરૂરી છે કે ઘટનાઓની સાચી જાણકારી લેવી એ માટે આ સામાન્ય પરિસ્થિતિઓની સાધારણ વ્યાખ્યા તૈયાર કરવામાં આવી છે.
- (2) બીજી જરૂરી વાત એ છે કે એક જ ઘટના બે વાર ગણવાનું ટાળવું. જો કોઈ બાળક એક જ બીમારીઓ બે વાર ક્લિનિકમાં આવ્યું હોય તો પણ તેને એક જ કેસના રૂપમાં ગણવું.
- (3) ત્રીજી જરૂરી વાત એ છે કે જે બીમારીઓની તમે પૃષ્ઠિ કરી હોય ફક્ત તે જ કેસોને ગણવા. જાણકારી લાવનાર દ્વારા રિપોર્ટ કરવામાં આવેલા કેસોને અલગથી ગણવા અને આપેલી પરિભાષા મુજબ કેસોની ચકાસણી કર્યા પછી જ તેનો રિપોર્ટ આપવો. ડુપ્લીકેટ રીપોર્ટિંગ ન થાય તે જોવું.
- (4) ચોથી જરૂરી વાત એ છે કે રિપોર્ટ માટે વિશિષ્ટ સમયમર્યાદા રાખવી જરૂરી છે. ઉદાહરણ તરીકે એક અઠવાડિયું બે અઠવાડિયામાં ફક્ત આ મુદત દરમિયાન આવેલા કેસોની ગણતરી કરીને તેનો રિપોર્ટ તૈયાર કરવો. આ સમયમર્યાદાની બહાર આવેલા કેસોને તેમાં સામેલ કરવા નહીં.







આરોગ્યને લગતી ઘટનાઓ સંબંધિત જાહેર આરોગ્ય સર્વેલન્સને વર્તમાન, વ્યવસ્થિત સંગ્રહ વિશ્લેષણ, અર્થઘટન અને ડેટાના પ્રસાર તરીકે વ્યાખ્યાયિત કરવામાં આવી છે. આ માહિતીનો ઉપયોગ દર્દી અને મૃત્યુદર ઘટાડને આરોગ્યને સુધારવા માટે કરવામાં આવે છે. જાહેર આરોગ્ય સર્વેલન્સ અનેક ધ્યેયોને આગળ ધપાવે છે.

- પ્રથમ રોગની ઘટનાની તીવ્રતા અને સમય જતાં તેના વલણોનો અંદાજ છે.
- બીજો સંપૂર્ણ નવી રોગો તેમજ નવા સંજોગોમાં જૂના રોગો સહિત નિવારણની નવી તકોની ઓળખ છે. જાણીતા રોકેલા ઈટીઓલોજીઓ સાથે સારી રીતે સ્થાપિત વ્યવસાયિક રોગના કેસો સેટિનેલ હેલ્થ ઈવેન્ટ્સ તરીકે ઓળખાય છે. દરેક કેસ નિવારણની નિષ્ફળતાને રજૂ કરે છે. અને હસ્તક્ષેપ નિવારણની નિષ્ફળતાના મૂળ કારણોની ઓળખ તરફ દોરી શકે છે અને તેથી સુધારેલ નિવારણ તરફ દોરી શકે છે.
- ત્રીજો ધ્યેય રોગચાળાના જૂથો અથવા રોગની રોગચાળાને ઓળખવાનું છે જેથી સસંધાનો તેમના નિવારણ તરફ લક્ષ્ય બનાવી શકાય.

● સમુદાય સર્વેક્ષણના પ્રકારો :

સમુદાય સર્વે શું છે ?



કોઈ સમુદાય સર્વેક્ષણ ફિલ્ટર લક્ષ્ય પ્રેક્ષકો પાસેથી ડેટા એકત્રિત કરવાની એક પદ્ધતિ છે, જે તમને તેમના વિશેષ કોઈ મુદ્દાને સમજવામાં સહાય કરે છે. સમુદાયના સર્વેક્ષણમાં, સંશોધનકર્તા સર્વેના સહભાગીઓ તરીકે લક્ષ્ય પ્રેક્ષકોના પ્રતિનિધિઓની પસંદગી કરે છે. આ લોકો સમગ્ર સંશોધન દરમિયાન સમુદાયની જરૂરિયાતો અને અનુભવો વિશે ઊંડાણપૂર્વકની માહિતી પ્રદાન કરે છે.

ઉદાહરણ તરીકે આપણે કહીએ કે તમે હાઈસ્કૂલના કોલેજના વિદ્યાર્થીઓ દ્વારા તમાકુના ઉપયોગ પર એક સર્વેક્ષણ કરવા માંગો છો તમે સમુદાયમાંથી મુઝીભર વિદ્યાર્થીઓની પસંદગી કરી શકો છો અને નિયમિત અંતરાલમાં તમારી પ્રશ્નાવલિ પૂર્ણ કરવા માટે કહી શકો છો. આ અર્થમાં પસંદ કરેલા વિદ્યાર્થીઓ તમારા લક્ષ્ય પ્રેક્ષકોનો અવાજ બને છે.

● સમુદાયમાં સર્વેક્ષણના પ્રકાર :

(1) ઓનલાઈન સમુદાય સર્વેક્ષણો :



ઓનલાઈન સર્વે એ ઇન્ટરનેટ પર લક્ષ્ય જૂથના જવાબો એકત્રિત કરવાની એક પદ્ધતિ છે. ઓનલાઈન સર્વેક્ષણમાં વિશિષ્ટ સંશોધન સંદર્ભ પર ધ્યાન કેન્દ્રિત કરતા સ્ટ્રક્ચર્ડ ક્લોઝ એન્ડ અને ઓપન એન્ડ પ્રશ્નોના સમૂહના સમાવેશ થાય છે. આ સર્વે ફોર્મ્લસ જેવા ડેટા કલેક્શન પ્લેટફોર્મનો ઉપયોગ કરીને બનાવી અને સંચાલિત કરી શકાય છે.

ઓનલાઈન સમુદાય સર્વેક્ષણ ઘણા કારણોસર ઉપયોગી છે. પ્રથમ તેઓ તમને સમય અને સંસાધનો બચાવવામાં સહાય કરશે, કારણ કે તમે રીઅલ-ટાઈમ ડેટા એકત્રિત કરો છો, જે ડેટા એકત્રિત કરવાની પ્રક્રિયામાં ઉત્પાદકતામાં વધારો કરે છે.

પરંપરાગત સર્વે પદ્ધતિઓથી વિપરીત, ઓનલાઈન સર્વેક્ષણમાં મર્યાદિત માર્જિન-ઓફ-એરર હોય છે જે તમને અંતે મળેલી ડેટાની ગુણવત્તામાં સુધારો કરે છે.

(2) સમુદાય મંચ અને જૂથો :

સમુદાય મંચમાં એવા લોકોનો સમાવેશ થાય છે જે સમાન ગુણો વહેંચે છે. જેમ કે સમાન સમુદાયમાં રહેવું અથવા સમાન અનુભવો. કોઈ સમુદાય મંચમાં આ વ્યક્તિઓને જુદા જુદા વિષયો વિશે વિચારો, અભિપ્રાયો, પ્રતિસાદ અને ચિંતાઓ શેર કરવાની તક હોય છે.

કોઈ સમુદાયમાં મંચમાં તમને તે મુદ્દાઓ વિશે તમારા લક્ષ્ય પ્રેક્ષકોના સભ્યો તરફથી પ્રથમ ગુણાત્મક પ્રતિસાદ મળે છે. આ તમારા સંશોધન માટેનો એક સમૃદ્ધ ડેટા છે. સમુદાય મંચો ખુલ્લા અને બંધ જૂથોમાં થઈ શકે છે. બંધ જૂથોમાં સખત સદસ્યતા આવશ્યકતાઓ હોય છે અને તેમ તેમના પાસેથી ડેટા મેળવવાની સંભાવના વધારે છે.

(3) સ્થાન આધારિત સમુદાય સર્વેક્ષણો :

સ્થાન-આધારિત સમુદાય સર્વેક્ષણ ચોક્કસ ભૌગોલિક સ્થાન જેવા કે પડોશી અથવા એક પિન કોડ માટે પ્રતિબંધિત છે. સ્થાન-આધારિત સમુદાયના સર્વેક્ષણો માટે તમારે તમારું ધ્યાન નાના ક્ષેત્રમાં ઘટાડવાની જરૂર છે જેમ કે અમદાવાદ શહેર.

આ સર્વે નાના ઉદ્યોગો માટે સૌથી ઉપયોગી છે, જેમણે સ્થાનિક બજારની જરૂરિયાતોને સમજવાની જરૂર છે. ઉદાહરણ તરીકે જો તમારી પાસે ઓસ્ટિન, ટેક્સાસમાં કરિયાણાની દુકાન છે, તો તમે લક્ષ્યાંક બજારની પસંદગીઓ, અભિપ્રાયો અને વલણ નક્કી કરવા માટે સ્થાન આધારિત સર્વેક્ષણનો ઉપયોગ કરી શકો છો.

**(4) એક પછી એક ઇન્ટરવ્યુ :**

તમે તમારા સંશોધન માટે આંતરદષ્ટિ એકત્રિત કરવા માટે ફિલ્ટર કરેલ લક્ષ્ય પ્રેક્ષકો સાથે રૂબરૂ મુલાકાત ગોઠવી શકો છો. એક ઇન્ટરવ્યૂ સ્ટ્રક્ચર્ડ, અનસ્ટ્રક્ચર્ડ અથવા અર્ધ સ્ટ્રક્ચર્ડ હોઈ શકે છે. જ્યાં સુધી તે તમારા લક્ષ્ય સમુદાયના સભ્યો પાસેથી તમને જરૂરી ડેટા મેળવવામાં મદદ કરે છે.

એક પછી એક ઇન્ટરવ્યૂ અન્ય પદ્ધતિઓ કરતા ડેટા અર્થઘટન માટે વધુ સંદર્ભ પ્રદાન કરે છે. ઇન્ટરવ્યૂમાં તમે તમારા મોજણીમાં પ્રશ્નોના જવાબોને સમજવા માટે ખેંચાણ અને પદ્ધતિઓ જેવી બિન-મૌખિક ઘોંઘાટ અવલોકન કરી શકો છો.

**(5) ટેલિફોન સર્વેક્ષણો :**

ટેલિફોન સર્વે પૂર્વનિર્ધારિત શ્રોતાઓ પાસેથી તેમને પ્રશ્નો પૂછવા અને ફોન કોલ દ્વારા જવાબો રેકોર્ડ કરીને ડેટા એકત્રિત કરે છે, જ્યારે તમને ઇન્ટરનેટની મર્યાદિત એક્સેસ હોય તેવા લોકોના જૂથમાંથી ડેટા એકત્રિત કરવાની જરૂર હોય ત્યારે તમારે ટેલિફોન સર્વેનો ઉપયોગ કરવો જોઈએ.

કાગળ અને ઓનલાઈન સર્વેથી વિપરિત ટેલિફોન સર્વે સંશોધનકર્તાને ડેટા પર વધુ નિયંત્રણ આપે છે. સંશોધનકર્તા સર્વેના સહભાગીઓ પાસેથી માન્ય પ્રતિસાદ પૂછવા માટે સમગ્ર વાતચીતનું માર્ગદર્શન આપી શકે છે. કમ્પ્યુટર સહાયિત ટેલિફોન ઇન્ટરવ્યૂ સાથે તમે તમારા ડેટાને ઝડપથી ગોઠવી અને અર્થઘટન કરી શકો છો.

**(6) કોસ વિભાગીય સમુદાય સર્વેક્ષણો :**

1. તમારા સર્વેક્ષણનાં લક્ષ્યોની રૂપરેખા તૈયાર કરો.
2. તમારા લક્ષ્ય સમુદાય પસંદ કરો.
3. તમારા પ્રશ્નો ડ્રાફ્ટ બનાવો.
4. એક સર્વે પદ્ધતિ પસંદ કરો.
5. જવાબોનું વિશ્લેષણ કરો.

**(1) તમારા સર્વેક્ષણનાં લક્ષ્યોની રૂપરેખા તૈયાર કરો :**

પ્રથમ તમે તમારા સમુદાય મોજણી સાથે પૂર્ણ કરવા માંગતા હો તે સૌથી મહત્વપૂર્ણ વસ્તુ નક્કી કરો. શું તમે લક્ષ્ય પ્રેક્ષકોના અનુભવો પર માહિતી એકત્રિત કરવા માંગો છો ? અથવા તમે કોઈ ખાસ મુદ્દા વિશે તેમની પસંદગીઓ અથવા દષ્ટિકોણની આંતરદષ્ટિ શોધી રહ્યા છો ? તમારા મોજણીના કેન્દ્રીય હેતુની રૂપરેખા તમને બાકીના ડેટા સંગ્રહણ પ્રક્રિયાને સુવ્યવસ્થિત કરવામાં મદદ કરશે.

**(2) તમારી લક્ષ્ય સમુદાય પસંદ કરો :**

તમારે તે નમૂના પસંદ કરવાની જરૂર છે, જે પ્રેક્ષકોમાંથી તમારા લક્ષ્ય સમુદાયની રચના કરશે. અહીં તમારે પરિણામો પર નિર્ણય લેવાની જરૂર છે જે તમારી પસંદગીને માર્ગદર્શન આપશે. ઉદાહરણ તરીકે તમે લિંગ, આવક સ્તર અથવા શિક્ષણના સ્તરના આધારે દરેક પેટા જૂથમાંથી પ્રતિનિધિઓ પસંદ કરી શકો છો. એકંદરે ખાતરી કરો કે તમારો લક્ષ્ય સમુદાય પ્રેક્ષકોની યોગ્ય રજૂઆત છે.

**(3) તમારા પ્રશ્નોનો ડ્રાફ્ટ બનાવો :**

હવે જ્યારે તમે તમારા સર્વેક્ષણના લક્ષ્યો અને તમારા લક્ષ્ય સમુદાયને જાણો છો ત્યારે તમારા પ્રશ્નોનો ડ્રાફ્ટ બનાવવાનો સમય આવી ગયો છે. તમારા સર્વેક્ષણનાં પ્રશ્નો સીધા મુદ્દા પર અને સમજવા માટે સરળ હોવા જોઈએ. મલ્ટિ પસંદગીવાળા પ્રશ્નો, રેટિંગ્સ અને લિકર્ટ સ્કેલ પ્રશ્નો જેવા બંધ-સમાપ્ત પ્રશ્નોની પસંદગી કરવાનું શ્રેષ્ઠ છે.

સહભાગીઓ ફક્ત તેમને જે સંબંધિત પ્રશ્નોને જુએ છે અને તેના જવાબ આપો છે તેની ખાતરી કરવા માટે તમે કોર્મ્પલ્સ શરતી તર્ક સુવિધાનો ઉપયોગ કરી શકો છો. શરતી તર્ક સાથે તમે ઓનલાઈન ફોર્મ્સ દ્વારા પ્રાપ્ત કરેલા ડેટાની ગુણવત્તામાં સુધારો કરી શકો છો અને સબમિશનને વેગ આપી શકો છો.

**(4) એક સર્વે પદ્ધતિ પસંદ કરો :**

તમારે ઓનલાઈન ફોર્મ્સ, ટેલિફોન સર્વેક્ષણો અને ઈન્ટરવ્યૂ સહિત વિવિધ સમુદાય સર્વે પદ્ધતિઓમાંથી કોઈ એકની પસંદગી કરવાની રહેશે. તમારે એવી એક સર્વે પદ્ધતિ પસંદ કરવી જોઈએ, જે ખર્ચ અસરકારક, કાર્યક્ષમ અને સમયસર ઉત્તરદાતાઓ પાસેથી માન્ય ડેટા એકત્રિત કરવામાં મદદ કરે.

**(5) જવાબોનું વિશ્લેષણ કરો :**

તમને જરૂરી બધા ડેટા એકત્રિત કર્યા પછી, મોજણી વિશ્લેષણ કરવાનો સમય છે. આ તે સમય છે જ્યાં તમે તમારા ડેટા સેટ્સને વર્ગીકૃત કરો છો અને કોઈ નિષ્કર્ષ પર પહોંચવા માટે સર્વેક્ષણના જવાબોનું અર્થઘટન કરો છો.

**● સમુદાય સર્વેનું મહત્ત્વ :**

- (1) સમુદાય મોજણી તમને તમારા લક્ષ્ય સમુદાયના વલણ, અભિપ્રાયો, અનુભવો અને જરૂરિયાતો શોધવા માટે મદદ કરે છે.
- (2) તે સ્કેલ પર સમુદાયના પ્રતિસાદ પ્રાપ્ત કરવા માટેની મુખ્ય પ્રાથમિક સંશોધન પદ્ધતિ છે.
- (3) વ્યવસાયો તેમના લક્ષ્ય સમુદાયની આવશ્યકઓને શોધવા અને આ આવશ્યકતાઓને હલ કરવા માટે તેમના ઉત્પાદનોને અનુરૂપ બનાવવા માટે બજાર સંશોધનનાં ભાગ રૂપે સમુદાય સર્વેક્ષણનો લાભ આપે છે.
- (4) સમુદાય સર્વેક્ષણ તમને તમારા બજારની જરૂરિયાતો અને અપેક્ષાઓ સાથે તમારા ઉત્પાદન અથવા સેવાને સરેખિત કરવામાં સહાય કરે છે.
- (5) તે તમને તમારા લક્ષ્ય બજારના જુદા જુદા પેટા જૂથોની વધુ સારી સમજ આપે છે જે બજારના ભાગ માટે મહત્ત્વપૂર્ણ છે.
- (6) સમુદાયના સર્વેક્ષણો સમુદાયના વંશીય રચના, તેની સ્થાનિક ભાષાઓ, સંસ્કૃતિઓ અને જીવનશૈલી વિશેની માહિતી પ્રદાન કરે છે.
- (7) તે તમને તમારા સ્થાનિક સમુદાયમાં નવા વિશિષ્ટ સ્થાનો અને વ્યવસાયની તકો શોધવામાં સહાય કરે છે.

(8) સમુદાય સર્વેક્ષણ એ સંશોધનની જરૂરિયાતોના આકારણીનો એક આવશ્યક ભાગ છે.

(9) તે ઉચ્ચ ડેટાની ગુણવત્તા અને ઉચ્ચ પ્રતિસાદ દર તરફ દોરી જાય છે. કારણ કે સમુદાયના સભ્યો પહેલેથી જ સંશોધન અભ્યાસમાં ભાગ લેવાનો ઈરાદો બતાવી ચૂક્યા છે.

● તમારી પ્રગતિ ચકાસો :

(1) સ્વાસ્થ્ય સર્વેક્ષણના ધ્યેય જણાવો.

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

(2) સમુદાય સર્વેક્ષણના પ્રકારો સમજાવો.

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

(3) કોઈ સમુદાયનો સર્વે કેવી રીતે કરશો ?

---

### 7.5 સ્વચ્છતા સર્વેક્ષણ :

---



વ્યક્તિગત સ્વચ્છતા સર્વેક્ષણ તમને દર્દીની દૈનિક સ્વાસ્થ્ય વિશેષની આંતરિક સમીક્ષા આપે છે, જેથી તમે તેમની સારવાર અંગે વધુ સારા નિર્ણય લઈ શકો છો. આ સર્વેના પરિણામોનો ઉપયોગ કરીને કોઈ પણ દર્દીઓને વ્યક્તિગત સંભાળ અને સ્વચ્છતાની સારી સમજ આપી શકે છે.



● સ્વચ્છતા સર્વે (Essentials Initiative Survey 2020-2021 :



આ સર્વેમાં સ્વચ્છતા અને આરોગ્ય માટે હેન્ડવોશિંગની સુધારેલી તકો જણાવાય છે.

સર્વેમાં 15 વિવિધ દેશોના 15000 સહભાગીઓ સાથે વાત કરીને આરોગ્ય, સ્વચ્છતા અને લોકોની સુખાકારી વચ્ચેના જોડાણની તપાસ કરવામાં આવી છે. કોવિડ-19 દરમિયાન દસ દેશોના વધારાના 10,000 લોકોને તેમના વલણ અને વર્તન વિશે પૂછવામાં આવ્યું હતું.

સર્વેક્ષણમાં માસિક સ્નાવ, વય તફાવતો, જાહેર આરોગ્ય, જાહેર આરોગ્યપ્રદ અને સ્થિરતાના વિષયો આવરી લેવામાં આવ્યા છે.

ખાસ કરીને અસંયમ અને માસિક સ્નાવની આસપાસના સામાજિક લાંછન કમનસીબે ઘણા સામાજિક પ્રવૃત્તિઓ ટાળવા અને પોતાને અલગ કરવા તરફ દોરી જાય છે. સર્વેના પરિણામો સ્પષ્ટ રીતે દર્શાવે છે કે સુખાકારીના અવરોધોને તોડવા માટે આપણે ઉકેલો પ્રત્યે જાગૃતિ લાવવાની જરૂર છે તે ખરેખર અસરકારક છે અને લોકોના દૈનિક જીવનમાં સુધારો લાવી શકે છે.

આ વર્ષેના સર્વેમાં એ પણ ઓળખવામાં આવે છે કે કોવિડ-19 સંદર્ભે વલણ અને સ્વચ્છતા વર્તણૂકોમાં સુધારો કરવાની સંભાવના ક્યાં છે ?

ઘણા વર્ષોથી આપણે યોગ્ય હેન્ડવોશિંગના મહત્ત્વ વિશે શિક્ષિત કર્યું છે, જે કંઈક પહેલા કરતા વધારે મહત્ત્વનું છે. આપણે હાથની સ્વચ્છતાના મહત્ત્વ પર શિક્ષણ પ્રદાન કરવા પર ધ્યાન કેન્દ્રિત કરીશું અને તે સુનિશ્ચિત કરીએ ખાસ કરીને યુવાનો અપનાવે. પ્રારંભિક તબક્કે હાથની સ્વચ્છતાની સારી પ્રથાઓ કોરોનાવાયરસ અને અન્ય ચેપનો ફેલાવો ઘટાડવાનો આ એક સારો માર્ગ છે.

માસિક સ્નાવ સાથે જોડાયેલ બાબતોને કારણે 42 ટકા મહિલાઓ કાર્યસ્થળ કે શાળાએ જવાનું ટાળ્યું છે. માસિક સ્નાવને કારણે કામ પર / શાળાએ જવાનું ટાળ્યું છે, તેમનું કહેવું છે ત્યાં સ્વચ્છ અને સલામત શૌચાલયોની એક્સેસનો અભાવ છે.

87 ટકા લોકો જાહેર શૌચાલયનો ઉપયોગ કરવાનું ટાળશે, તેમાંથી 43 ટકા લોકો આમ કરે છે, કારણ કે સુવિધામાં ટોઈલેટ પેપર અથવા સાબુનો અભાવ છે.

● કોવિડ-19 સંબંધિત સર્વેના તારણો :



- (1) લોકો દિવસમાં સરેરાશ 10 વખત તેમના હાથ ધોતા હોય છે, રોગચાળા પહેલા હાથની સ્વચ્છતાના દિનચર્યાઓની તુલનામાં વધારો થયો છે.
- (2) 62 ટકા લોકો 20 સેકન્ડ અથવા તેથી વધુ સમય માટે તેમના હાથ ધોવે છે.
- (3) પુરુષો દિવસમાં નવ વખત હાથ ધોવે છે, સ્ત્રીઓ દિવસમાં બાર વખત હાથ ધોવે છે.
- (4) તમામ વય જૂથોમાંથી અજાણ્યાઓને સૌથી વધુ સ્પર્શ કરે છે.
- (5) 40 ટકા થી વધુ લોકો જીમ, જાહેર શૌચાલયનો ઉપયોગ અથવા જાહેર પરિવહન દ્વારા મુસાફરી કરવાનું ટાળે છે.
- (6) 60 ટકા લોકોને ગીચ જાહેર જગ્યાઓની મુલાકાત લેવી સુરક્ષિત લાગે છે.
- (7) લોકો નિષ્ણાતો પર એટલી હદે વિશ્વાસ રાખે છે કે જ્યારે સ્વચ્છતાની ભલામણો હાથ ધરવામાં આવે છે ત્યારે તેઓ તેમની પર વિશ્વાસ રાખે છે.

● તમારી પ્રગતિ ચકાસો :

- (1) સ્વચ્છતા સર્વે વિશે સમજાવો.

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----



કર્તા હતા. 17 રાજ્યો અને પાંચ કેન્દ્ર શાસિત પ્રદેશો (યુટી) ના ડેટા સાથેનું પરિણામે ફેઝ-1 સર્વેક્ષણ છે.

વસ્તી, આરોગ્ય, કુટુંબ આયોજન અને પોષણ સંબંધિત સૂચકાંકો વિશેની માહિતી એકત્રિત કરવા માટે વર્તમાન એનએફએચએસ દેશભરમાં 6.1 લાખ નમૂનાઓનો સમાવેશ કરે છે. મોજણીના તારણોના આધારે એમએચએફડબલ્યુ એ દાવો કર્યો છે કે 2015-16માં નોંધાયેલા એનએફએચએસ-4 કરતા માતા અને બાળ આરોગ્ય સૂચકાંકોમાં નોંધપાત્ર સુધારો થયો છે. જો કે કુપોષણ, એનિમિયા જેવા મુખ્ય સૂચકાંકો દેશભરમાં ચિંતાજનક છે.

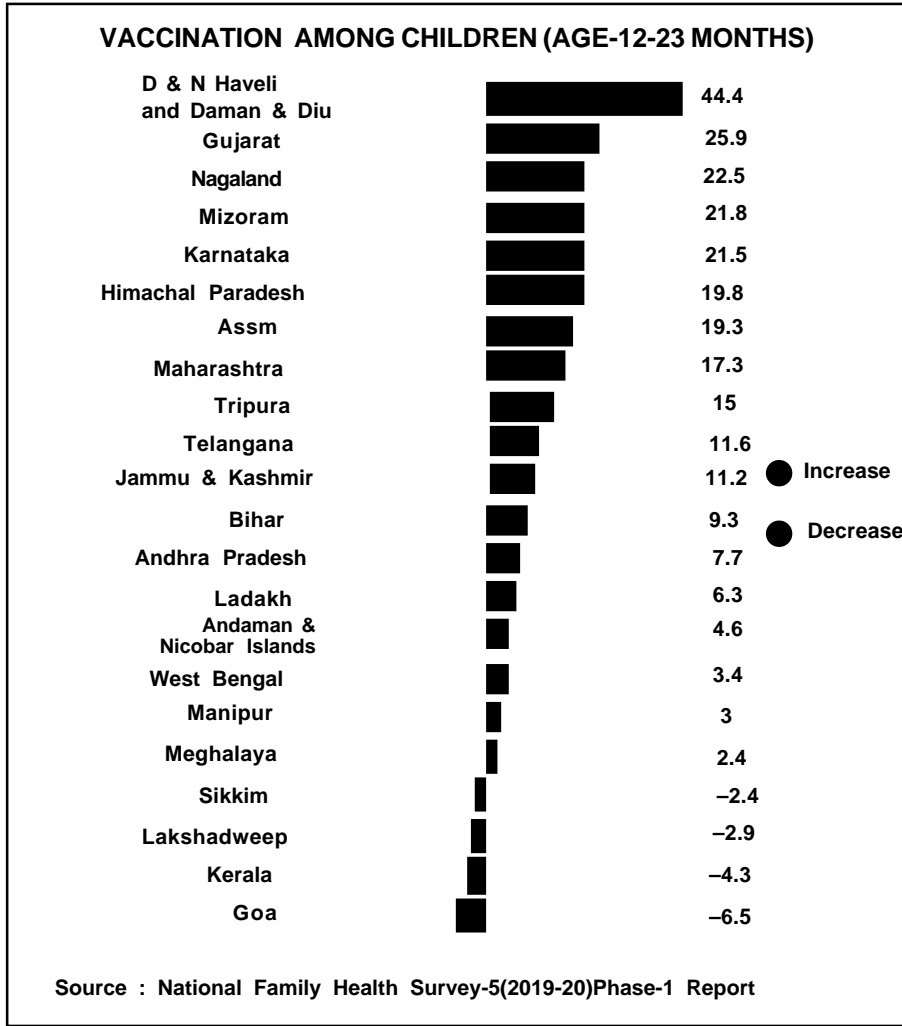
● **શિશુ અને બાળમૃત્યુ દર :**

એનએફએચએસ-5 મુજબ શિશુઓ (આઈએમઆર) અને પાંચ વર્ષથી ઓછી વયના બાળકો (યુ 5 એમઆર) વચ્ચેના મૃત્યુ દર છેલ્લા પાંચ વર્ષમાં 17 રાજ્યોમાંથી 14 રાજ્યોમાં નીચે આવી ગયા છે.

તાજેતરમાં જારી થયેલ એનએફએચએસ 5 ડેટા બતાવે છે કે અડધાથી વધુ રાજ્યોમાં આ સૂચક પ્રગતિશીલ અને બિનપ્રગતિશીલ બંને સ્થિતિમાં ઘટાડો થયો છે. જો આપણે ડેટામાં ઊંડાણ ઊતરી એ તો તે આપણને જણાવે છે કે એક તરફ ડિલિવરીના દરમાં નોંધપાત્ર સુધારો થયો છે, જે લગભગ 90 ટકાની નજીક પહોંચે છે. આરોગ્ય સુવિધા સિસ્ટમ તરફના આ સંકેતો પહેલાથી ભારે ભારણ સુવિધાઓ પર વધતા ભાર સાથે ભરાઈ ગયા છે. આ સુવિધાઓ પર્યાપ્ત સ્ટાફથી સજ્જ છે અને સ્તનપાન શરૂ કરવામાં માતાઓને ટેકો આપવાની ક્ષમતા ધરાવે છે કે નહીં તેની આકારણી કરવાની જરૂર છે. ડેટાના વધુ વિશ્લેષણ બતાવે છે કે જાહેર અને ખાનગી બંને આરોગ્ય સુવિધાઓમાં સી-સેક્શનના ડિલિવરીમાં વધારો થયો છે, જ્યાં હજી પણ ડિલિવરી પછી ચાર કલાકની સ્તનપાનની દીક્ષા માર્ગદર્શિકાનું પાલન કરવામાં આવી શકે છે. ત્રીજે સ્થાને હજી પણ પ્રિલેક્ટેલ્સ ફીડ્સ અને બોટલ અને ફોર્મ્યુલા ફિડિંગની કથા છે કે માતાના દૂધ શરૂ થવા માટે થોડો સમય લેશે. માતાના દૂધ સિવાય કોઈ પણ વસ્તુને પ્રોત્સાહન ન આપવા પર શિશુ દૂધ સબસ્ટિટ્યૂટ (આઈએમએસ) અધિનિયમની સ્પષ્ટ રીતે આ પાલન ન થાય તેવું છે.

● **બાળ રસીકરણ :**

સર્વેક્ષણ મુજબ, 12-23 મહિનાની વયના બાળકોમાં સંપૂર્ણ રીતે રસીકરણના કવરેજમાં નોંધપાત્ર સુધારો થયો છે, સર્વેક્ષણ કરાયેલા લોકોમાં 17 રાજ્યોમાંથી 14 રાજ્યોમાં અને પાંચ યુટીમાંથી ચારમાં. આરોગ્ય અને કુટુંબ કલ્યાણ મંત્રાલયના જણાવ્યા અનુસાર, સંપૂર્ણ રસીકરણ બાળકોને બીસીજી (બેસિલ કેલ્મેટ - ગ્યુરિન) જે ક્ષયરોગ (ટીબી) ની રસી છે, ઓરી એમએમઆર (ઓરી, ગાલપચોળિયા અને રૂબેલા) ની રસી અને ત્રણ ડોઝથી બાળકોને રસીકરણ સૂચવે છે દરેક પોલિયો (જન્મ સમયે અપાયેલી પોલિયો રસીની બાદ કરતા) અને ડીપીટી (ડિપ્થેરિયા, પેટર્યુસિસ અને ટિટાનસ)



● **બાળકોની પોષક સ્થિતિ :**

એનએફએચએસ-5 ના પ્રથમ તબક્કામાં સર્વેક્ષણ કરાયેલા 17 રાજ્યો અને 5 યુટીમાં બાળકોમાં પોષણની સ્થિતિ ચિંતાજનક રહી છે. રિપોર્ટમાં અનુસાર સર્વેક્ષણ કરાયેલા પાંચ વર્ષથી ઓછી વયના બાળકોમાં સ્ટેટિંગ છે, 17 રાજ્યોમાંથી 11 રાજ્યોમાં અને પાંચ યુટીમાંના ત્રણમાં વધારો થયો છે.

જે રાજ્યોમાં સ્ટેટિંગ ઘડ્યું છે તેમાં આંધ્રપ્રદેશ, આસામ, બિહાર, કર્ણાટક, મણિપુર, સિક્કિમ, આંદામાન અને નિકોબાર આઈલેન્ડ્સ, જમ્મુ અને કાશ્મીર અને લદ્દાખ છે.

સર્વેક્ષણમાં આવેલા 14 જેટલા રાજ્યોમાં એનએફએચએસ-4ની તુલનામાં ઓછા વજનવાળા બાળકોની ટકાવારીમાં વધારો નોંધાયો છે.

→ **તારણ :**

એચએફએચએસ-5 એ બતાવ્યું છે કે મોટાભાગના રાજ્યોમાં અને આપણી મોટાભાગની વસ્તીમાં એનિમિયા વિકસિત થાય છે. આ એક ગંભીર મુદ્દો છે જેના પર ધ્યાન અને ચર્ચાની જરૂર છે. એનિમિયાના ઘણા પરિણામો છે જેમ કે નબળું સમજશક્તિ, ઉત્પાદકતામાં ઘટાડો, અન્ય લોકોમાં સબશ્રેષ્ઠ આરોગ્ય. વળી એ સમજવાની જરૂર છે કે એનિમિયા એ આયર્નની



- (5) જ્યારે ઈન્ટરનેટની મર્યાદિત એક્સેસ હોય ત્યારે ટેલિફોન સર્વે શ્રેષ્ઠ છે.
- (6) સમુદાય મોજણી તમને તમારા લક્ષ્ય સમુદાયના વલણ, અભિપ્રાયો અનુભવો જાણવામાં મદદ કરે છે.
- (7) સમુદાય સર્વેક્ષણ એ સંશોધનની જરૂરિયાતોના આકારણીનો એક આવશ્યક ભાગ છે.
- (8) કમ્પ્યુટર સહાયિત ટેલિફોન ઈન્ટરવ્યૂ સાથે તમે તમારા ડેટાને ઝડપથી ગોઠવી અને અર્થઘટન કરી શકો છો.

જવાબો :

- (1) સાચું (2) સાચું (3) સાચું (4) ખોટું (5) સાચું (6) સાચું  
(7) સાચું (8) સાચું

★★★

**: એકમનું માળખું :**

- 8.0 પ્રસ્તાવના
- 8.1 હેતુઓ
- 8.2 ભારતમાં વસ્તીના વલણો
- 8.3 ભારતની વસ્તી અંગેનો ખ્યાલ અને વસ્તી ગણતરી-2011
- 8.4 ગુજરાતમાં વસ્તી ગણતરી-2011
- 8.5 વસ્તી-વિસ્ફોટનો અર્થ અને વસ્તી વધારાના કારણો
- 8.6 વસ્તી નિયંત્રણના ઉપાયો
- 8.7 ઉપસંહાર
- 8.8 તમારી પ્રગતિ ચકાસો

**8.0 પ્રસ્તાવના :**

ગુજરાત રાજ્ય તેના નાગરિકોના સર્વાંગી વિકાસ એટલે કે ફક્ત આર્થિક જ નહિ પરંતુ સામાજિક વિકાસ માટે પ્રતિબદ્ધ છે. આ વિકાસમાં સમાજનો દરેક નાગરિક સહભાગી થાય અને તેના ફળ સૌથી ગરીબ અને નબળા વર્ગોને મળે, તેમજ સ્ત્રીઓને વિકાસની પુરતી તકો મળે તે ઉપર ખાસ ભાર મૂકવામાં આવે છે. આ માટે રાજ્ય સરકાર દ્વારા આવા વર્ગો માટે કલ્યાણકારી અભિગમથી આગળ વધીને તેમના સશક્તિકરણના અભિગમથી કામગીરી કરવામાં આવે છે.

**8.1 હેતુઓ :**

- આ એકમનો અભ્યાસ કર્યા પછી તમે -
  - ભારતમાં વસ્તીના વલણોથી વાકેફ થશો.
  - ભારતની વસ્તી અંગેનો ખ્યાલ અને વસ્તી ગણતરી 2011થી માહિતગાર બનશો.
  - ગુજરાતમાં વસ્તી ગણતરી-2011 થી પરિચિત બનશો.
  - ઉંચા જન્મદર માટેના કારણો જાણી શકાશો.
  - વસ્તી નિયંત્રણના ઉપાયોથી માહિતગાર બનશો.

**8.2 ભારતમાં વસ્તીના વલણો :**

વસ્તીના વલણો એટલે વસ્તીનું કદ, વસ્તી વૃદ્ધિદર, મૃત્યુદર, શહેરી વસ્તી, ગ્રામીણ વસ્તી સ્ત્રી-પુરુષ પ્રમાણને લગતી આંકડાકીય માહિતી મેળવી તેનું અર્થઘટન કરવું.

ભારતમાં સૌપ્રથમ વસ્તીગણતરીની શરૂઆત 1871 માં જમશેદજી તાતાએ કરી. ત્યારબાદ ભારતમાં વ્યવસ્થિત વસ્તી ગણતરી 1891 માં થઈ હતી. ભારતમાં 1891 પછી દર



10 વર્ષે વસ્તી ગણતરી કરવામાં આવે છે. સ્વતંત્રતા પછી પહેલું વસ્તી ગણતરીનું પત્રક 1951માં તૈયાર થયું.

● વસ્તીગણતરી શું છે ? શા માટે ?

‘કોઈ પણ દેશના અથવા કોઈ પણ વિસ્તારમાં વસતા લોકો વિશેની વિવિધતા રૂપે માહિતી મેળવવી અને તેની નોંધણી કરવાની બાબતને વસ્તીગણતરી કહે છે, જે દર દસ વર્ષે કેન્દ્ર સરકારના આદેશથી કરવામાં આવે છે જેને ‘સેન્સસ’ અથવા ‘જનગણના’ પણ કહેવાય છે.

આપણા દેશમાં ગણ 2011માં છેલ્લે Census વસ્તીગણતરી કરવામાં આવી જે આઝાદી મળ્યા પછીની સાતમી વખતની હતી. આ વખતે દેશના દરેક નાગરિકને યુનિક નંબર અને ઓળખપત્ર આપવાનું આયોજન પણ થયેલ છે, જે 2011ની વસ્તીગણતરીની વિશેષતા છે. દરેક ભારતીય નાગરિક તરીકે પોતાના કુટુંબની સાચી માહિતી આપી સહકાર આપવો આપણી ફરજ બને છે.

“માનવસ્તી એ દેશનું માનવસાધન છે.” કોઈ પણ દેશના વિકાસનો મોટો આધાર માનવ-સંસાધન પર છે. માનવવસ્તી એ દેશની મૂડી છે. દેશના વિસ્તાર અને કુદરતી સંપત્તિ થકી જ દેશનો વિકાસ થતો નથી. દેશના આર્થિક વિકાસને પાયો દેશની માનવસ્તીનું કદ ને ગુણવત્તા પર રહેલો છે. લોકોનાં આરોગ્ય, શિક્ષણ, કાર્યકુશળતા તેમજ મહેચ્છાઓ જેવી બાબતો ઉત્પાદકતા વધારે છે, તેથી જ દેશનો વિકાસ થાય છે.

આપણા દેશની વસ્તીની ગુણવત્તા જાણવા અને દેશના આર્થિક વિકાસનું આયોજન કરવાના હેતુથી વસ્તી ગણતરી કરાવવામાં આવે છે. દેશની વિકાસલક્ષી પંચવર્ષીય યોજનાઓ, ખોરાક, પાણી, રહેઠાણનું વ્યવસ્થાપન, ઉદ્યોગો, વીજળી, રોજગારી, શિક્ષણ અને સંરક્ષણ વિષયક આયોજન કરવાના ભાગરૂપે પણ વસ્તીગણતરી કરવી જરૂરી બની રહે છે.

હવે તો ભારતમાં લુપ્ત થતાં પ્રાણીઓ, પક્ષીઓ તથા વૃક્ષોની પણ વનખાતા તરફથી ગણતરી કરાવવામાં આવે છે તથા પાલતુ પ્રાણીઓની પણ ગણતરી હાથ ધરવામાં આવે છે, તેથી તે અંગે જરૂરી પગલાં લઈ શકાય.

● તમારી પ્રગતિ ચકાસો :

(1) વસ્તીગણતરી શું છે ? શા માટે ?

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----

### 8.3 ભારતની વસ્તી અંગેનો ખ્યાલ અને વસ્તી ગણતરી-2011 :

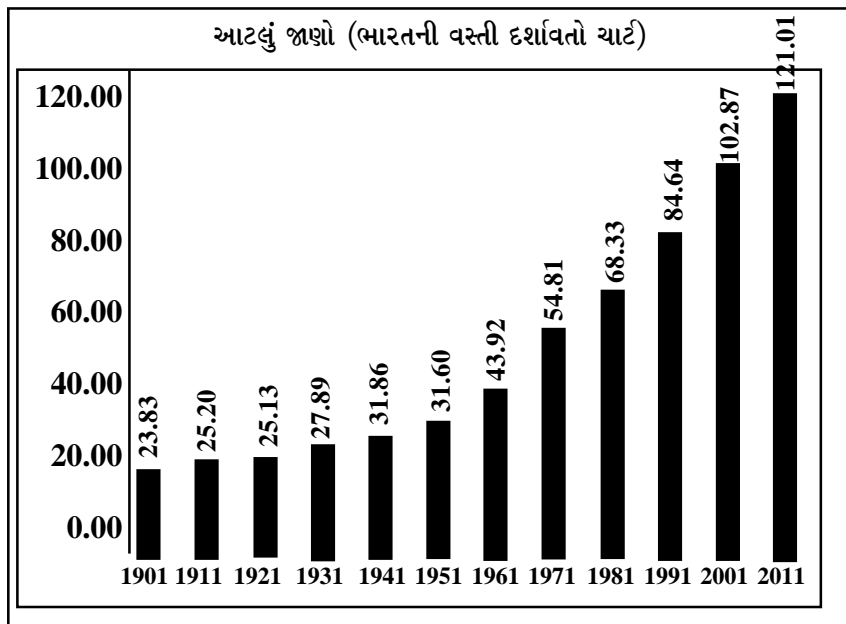
આપણા દેશનો કુલ ભૂમિવિસ્તાર 32,87,263 ચો.કિમી. છે. જે દુનિયાના કુલ વિસ્તાર પૈકી ફક્ત 2.42 ટકા છે. વિસ્તારની રીતે ભારત દુનિયા સાતમાં ક્રમે છે, પણ દુનિયાની કુલ વસ્તીના 16 ટકા થી વધુ લોકોની વસ્તી ભારતમાં રહે છે. વસ્તીમાં ચીન પછી ભારત બીજા ક્રમે છે.

ગુણવત્તાવાળી માનવસ્તીને માનવસંસાધન પણ કહેવાય. માનવશક્તિનું મૂલ્ય બૌદ્ધકતા અને સાક્ષરતા પર રહેલું છે. દેશના વિકાસમાં પ્રતિભાવંત નાગરિકો જેવા કે ડૉક્ટર, કેળવણીકારો, એન્જિનિયરો, રમતવીરો, ઉદ્યોગપતિઓ, વેપારીઓ, ખેડૂતો, કલાકારો, કામદાર વર્ગોના લોકો તેમજ સમજદાર નાગરિક એ માનવશક્તિના સ્ત્રોતરૂપે છે. આપણું યુવાધન અને બાળકો પણ આપણી માનવસંપત્તિ છે.

#### ● વસ્તીવૃદ્ધિ :

2001 થી 2011ના દાયકા દરમિયાન ભારતીય વસ્તીમાં 18.1 કરોડ જેટલી જનસંખ્યાઓ વધારો થયેલ છે, છતાં પણ વસ્તીવધારાનો દર ઘટ્યો છે, જે અગત્યની વાત છે. ઉપરાંત શિક્ષિત નાગરિકોની સંખ્યામાં વધારો થયો છે. 2001માં ભારતીય વસ્તી 102.87 કરોડ જેટલી હતી, જે 2011માં 121.01 કરોડ જેટલી થઈ છે.

કેન્દ્ર સરકાર વસ્તીવધારાની બાબતે ચિંતિત હોઈ વિવિધ યોજનાઓ તથા નીતિ-નિયંત્રણોથી વસ્તીવધારાને અંકુશમાં લેવાના પ્રયાસો થાય છે. પરિણામે 1.7 ટકા જેટલો વસ્તીવૃદ્ધિ દર નીચો ગયો છે.



● વસ્તીવૃદ્ધિનાં કારણો :

જન્મ-મૃત્યુના દરની જેમ વસ્તીવૃદ્ધિ એ કુદરતી છે, પરંતુ વસ્તીવધારા અંગે કેટલાંક પરિબળો જવાબદાર છે. જેમાં અન્ય દેશમાંથી આવીને સ્થિર થતાં લોકો, ઉદ્યોગ-ધંધા વ્યાપાર કે શિક્ષણ અર્થે થતું સ્થળાંતર કારણભૂત છે.

ભારતમાં છેલ્લી બે સદી દરમિયાન વસ્તીવધારાનો દર ઊંચો ગયો છે. પહેલાં વસ્તીવધારાનો દર નીચો હતો, કારણ કે બાળમૃત્યુનું પ્રમાણ વધુ હતું. કોલેરા, પ્લેગ, ક્ષય જેવા રોગનું હતું. આજે સરેરાશ આયુષ્ય 63/64 વર્ષ આસપાસ થયેલ છે. ઉપરાંત કેટલાંક કારણોસર જન્મદરમાં ઘટાડો થયેલ નથી. જેમ કે નિરક્ષરતા, અંધશ્રદ્ધા ને વહેમ, રૂઢિગત માન્યતાઓની પરંપરા, બાળલગ્ન, ગરીબી, વિધવા પુનઃલગ્ન, નાના કુટુંબની આદર્શ ભાવનાનો અભાવ જેવાં અનેક પરિબળોથી વસ્તીવધારો જોવા મળે છે.

વસ્તીવધારો થતાં કેટલીક વ્યવસ્થાપન બાબતની સમસ્યા પેદા થાય છે, જેમાં ખોરાક, પાણી, રહેઠાણ, પર્યાવરણનું પ્રદૂષણ, સંરક્ષણ, રોજગારી, ટ્રાફિક-નિયમન વગેરે જેને ઉકેલ અનેક યોજનાઓ, તકેદરીનાં પગલાં તથા કાયદાકીય જોગવાઈ પણ કરવી પડે છે. નિયંત્રણ ન હતું, દુષ્કાળ વખતે ભૂખમરાથી મૃત્યુ થતાં તબીબી સારવાર અને દવાઓ પૂરતી ન હતી. સારા રસ્તાઓ કે ઝડપી પરિવહન ન હતું, તેથી સગર્ભા મહિલાનું મૃત્યુપ્રમાણ વધુ હતું. આવા કારણોસર વસ્તીવધારો દેખાતો નહતો.

આજે પરિસ્થિતિમાં ઘણો બદલાવ થયેલો છે. હાલમાં મોટે ભાગે પૂરતો અને પોષક આહાર મળી રહે છે. તબીબી સારવાર અને દવાઓથી ચેપી રોગોનું નિયંત્રણ થયેલ છે. સારા રસ્તાઓ, ઝડપી પરિવહન અને ઝડપી સંદેશાવ્યવહારની સુવિધાથી તાત્કાલિક સારવાર મળી જાય છે. કુદરતી આપત્તિ પહેલાંની ચેતવણી અને તેના પછીના વ્યવસ્થાપન થકી પુનઃવસન થતાં મૃત્યુદરમાં ઘટાડો જોવા મળેલ છે, જેથી વસ્તીવૃદ્ધિ જોવા મળે છે. ઉપર્યુક્ત પરિબળો ઉપરાંત માનવ-આયુષ્ય મર્યાદામાં સુધારો થયેલો છે. 1920માં સરેરાશ આયુષ્ય 40/41 વર્ષ

→ 1901 થી 2011 દરમિયાન ભારતીય જનસંખ્યાની સ્થિતિ જાણી અર્થઘટન કરો.

Census Year વર્ષ	Population કુલ જનસંખ્યા	Change in Population વધારો/ઘટાડો	Percent change between censuses ટકાવારીમાં થયેલ ફેરફાર	Annual Growth Rate (percent) વાર્ષિક વૃદ્ધિદર (ટકામાં)
1901	238,396,327	-	-	-
1911	252,093,390	13,697,063	5.8	0.6
1921	251,321,213	-77,177	-0.03	0
1931	278,977,238	27,656,025	11.0	1.0
1941	318,660,580	39,638,342	14.2	1.3
1951	316,088,090	42,427,510	13.3	1.3
1961	439,234,771	78,146,681	21.6	2.0
1971	548,159,652	108,924,881	24.8	2.2
1981	683,329,097	135,169,445	24.7	2.2
1991	846,421,039	163,091,942	23.9	2.2
2001	1,028,737,436	182,316,397	21.5	2.0
2011	1,210,193,422	181,455,986	17.6	1.6

● વસ્તીગીયતા :

કોઈપણ નિશ્ચિત વિસ્તારમાં વસવાટ કરતી જનસંખ્યાનું પ્રમાણ એ વસ્તીગીયતા છે, જેમાં દર ચોકિ.મી.એ સરેરાશ જેટલા લોકોનો વસવાટ થાય ,તેને વસ્તીગીયતા કહી શકાય. વસ્તીગીયતા એ ભૌગોલિક સામાજિક અને આર્થિક સ્થિતિ સાથે સંકળાયેલ છે.

પ્રાંત/દર	કુલ વસતિ (મિલિયન) 2008	સરેરાશ વૃદ્ધ દર % (2005-10)	કુલ ઉત્પાદકતા દર 2007	બાળ મૃત્યુદર (દર 1000 અને)	સરેરાશ આયુષ્ય વર્ષોમાં	
					પુરુષ	સ્ત્રી
સમગ્ર વિશ્વ	6,749.7	1.2	2.54	49	65.1	69.6
વિકસિત દેશો	1226.3	0.3	1.60	7	73.0	80.2
વિકાસશીલ દેશો	5523.4	1.4	2.73	54	63.8	67.4
ભારત	1186.2	1.5	2.78	54	63.3	66.6

વસ્તીના કદની દૃષ્ટિએ અગ્રિમ દસ દેશો

ઈ.સ. 2008			ઈ.સ. 2050(સંભવિત)		
ક્રમ	દેશ	વસ્તી મિલિયન*	ક્રમ	દેશ	વસ્તી મિલિયન*
1.	ચીન	1324.7	1	ભારત	1755.2
2.	ભારત	1149.3	2	ચીન	1437.0
3.	યુ.એસ.	304.5	3	યુ.એસ.	438.2
4.	ઈન્ડોનેશિયા	239.9	4	ઈન્ડોનેશિયા	349.1
5.	બ્રાઝિલ	195.1	5	પાકિસ્તાન	295.2
6.	પાકિસ્તાન	172.8	6	નાઈજીરિયા	282.2
7.	નાઈજીરિયા	148.1	7	બ્રાઝિલ	259.8
8.	બાંગ્લાદેશ	147.3	8	બાંગ્લાદેશ	215.1
9.	રશિયા	141.9	9	કોંગો ડેમ ગણરાજ્ય	189.3
10.	જાપાન	127.7	10	ફિલિપિન્સ	150.1

● વસ્તીગીયતા પર અસર કરતાં પરિબળો :

વસ્તીગીયતા પર પર્યાવરણનાં વિવિધ પરિબળોની અસર થાય છે. જેમ કે સ્થળની ઊંચાઈ, ઠંડી-ગરમીનું પ્રમાણ, આબોહવા, ભૂપૃષ્ઠ પાકો, ખનિજો, પાણી, ઊર્જા અને તેની પ્રાપ્તિ ઉપરાંત પરિવહન, સંદેશાવ્યવહાર સુવિધા, શિક્ષણ, આરોગ્ય, ઔદ્યોગિકીકરણ, રોજગારીની તકો, શહેરીકરણ તેમજ અદ્યતન ટેકનોલોજીથી આર્થિક વિકાસવૃદ્ધિ પણ વસ્તીગીયતા સાથે સંકળાયેલ છે.

વસ્તીમાં ટોપ 5 જિલ્લાઓ				
ક્રમ	જિલ્લા	પુરુષો	મહિલાઓ	કુલ
1.	અમદાવાદ	37,83,050	34,21,150	72,04,200
2.	સુરત	33,93,742	26,79,489	60,73,231
3.	વડોદરા	21,58,229	20,07,339	41,65,568
4.	રાજકોટ	19,75,131	18,24,639	37,99,770
5.	બનાસકાંઠા	16,09,148	5,06,897	21,16,045

વસ્તી ગીચતા ટોપ 5 જિલ્લાઓ

ક્રમ	જિલ્લા	વસ્તી ગીચતા (એક ચો.કિ.મી. પ્રમાણ)
1.	સુરત	1376
2.	અમદાવાદ	890
3.	આણંદ	711
4.	ગાંધીનગર	660
5.	નવસારી	602

→ સૌથી વધારે વસ્તી ધરાવતાં પાંચ રાજ્યો :

ઉત્તરપ્રદેશ, મહારાષ્ટ્ર, બિહાર, પ.બંગાળ, આંધ્રપ્રદેશ

→ સૌથી ઓછી વસ્તી ધરાવતાં પાંચ રાજ્યો તથા કેન્દ્રશાસિત વિસ્તારો :

લક્ષદ્વીપ ટાપુઓ, દમણ અને દીવ, દાદરા અને નગરહવેલી, અંદમાન-નિકોબાર ટાપુ, સિક્કીમ

→ જન્મદર :

કોઈપણ નિશ્ચિત વિસ્તારમાં દર હજારની વસ્તીએ એક વર્ષ દરમિયાન જન્મતાં બાળકોની સંખ્યાને 'જન્મદર' કહેવામાં આવે છે. ભારતમાં છેલ્લા ઘણાં વર્ષોથી જન્મદરનું પ્રમાણ ઘટતું જાય છે. લોકો કુટુંબનિયોજન અપનાવતાં થયા છે. છતાં ગ્રામ્ય વિસ્તારમાં શિક્ષણનો અભાવ, આરોગ્યવિષયક સેવાનો અભાવ, ગરીબી, બેકારી, પરિવાર નિયમનની સમજનો અભાવ જોવા મળે છે એટલે જન્મદરનું પ્રમાણ ઊંચું રહે છે.

→ મૃત્યુદર :

“કોઈ પણ નિશ્ચિત વિસ્તારમાં દર હજારની વસ્તીએ એક વર્ષ દરમિયાન મૃત્યુ પામનાર સંખ્યાને 'મૃત્યુદર' કહેવામાં આવે છે.” જે જન્મે છે તેનું મૃત્યુ નિશ્ચિત છે. જે તેથી મૃત્યુદરને 0 (શૂન્ય) પર ન લાવી શકાય. છતાં સંશોધનો, તબીબી સારવાર, દવાઓ, રસીકરણ, રોગનિયંત્રણ, અઘતન ટેકનોલોજીથી મૃત્યુદર નીચે લાવી શકાય છે.

→ સ્થળાંતર :

“માનવવસ્તી એક સ્થળેથી બીજા સ્થળે રહેઠાણ-બદલી કરે તેને સ્થળાંતર કહેવાય છે.” પોતાની આજીવિકા અને વિકાસ માટે માણસને વિવિધ પ્રવૃત્તિ કરવી પડે છે જેમાંથી સામાજિક અને સાંસ્કૃતિક આવશ્યકતાઓ જન્મે છે. એટલે માનવી પોતાને અનુકૂળ સ્થળની પસંદગી કરી વસવાટ કરે છે અને સમય સમયે પરિવર્તન પણ કરતો રહે છે. જેમ કે શિક્ષણ, વેપાર, ઉદ્યોગો, રોજગારી, વહીવટી જેવાં કારણોસર ગ્રામ્યવસ્તી શહેર તરફ આકર્ષાય છે. હાલમાં ગુજરાતમાં 62 ટકા વસ્તી ગ્રામ્ય વિસ્તારમાં અને 38 ટકા શહેરી વિસ્તારમાં વસવાટ કરે છે.

● સ્ત્રી-પુરુષ માળખું (જાતિ-પ્રમાણ) :

જાતિપ્રમાણ એટલે દર હજાર પુરુષોએ સ્ત્રીઓનું પ્રમાણ જેને જાતિ-પ્રમાણ પણ કહેવાય છે. 1951 પછીથી જાતિપ્રમાણ ક્રમશઃ ઘટતું જાય છે.

**2011ની વસ્તીગણતરી મુજબ સ્ત્રી-પુરુષોનું પ્રમાણ (Sex Ratio)**

ક્રમ	દેશ / રાજ્ય	1000 પુરુષોએ સ્ત્રીઓનું પ્રમાણ
	ભારત	940
1.	ગુજરાત	918
2.	ઉત્તર પ્રદેશ	908
3.	બિહાર	916
4.	કેરલ	1084
5.	પ.બંગાળ	947
6.	જમ્મુ-કાશ્મીર	883
7.	દિલ્હી	866
8.	હરિયાણા	877
9.	આસામ	954
10.	આંદમાન-નિકોબાર	878

● **સાક્ષરતા :**

કોઈ પણ દેશના વિકાસનો આધાર દેશના સાક્ષરતા પ્રમાણ પર રહેલો છે. સાક્ષરતા એ વસ્તીની ગુણવત્તા અને સામાજિક વિકાસને માપવાનો મહત્વનો માપદંડ છે અને દેશના આર્થિક વિકાસની ચાવી છે.

1991ની વસ્તીગણતરી વખતે સાક્ષરતાનો માપદંડ નક્કી થયેલ છે. તે મુજબ 6 વર્ષથી વધુ વયજૂથની કોઈ પણ વ્યક્તિ કોઈ એક ભાષા વાંચી-લખી ને સમજી શકતી હોય તે સાક્ષર કે અક્ષરજ્ઞાન ધરાવતી વ્યક્તિ ગણાય છે. ભારતમાં સાક્ષરતાનું પ્રમાણ ક્રમશઃ વધતુ જાય છે જે સારી બાબત છે.

વર્ષ	કુલ	પુરુષ	સ્ત્રી	ક્રમ	દેશ/રાજ્ય	કુલ સાક્ષરતા	પુરુષોનો સાક્ષરતા દર	સ્ત્રીઓનો સાક્ષરતા દર
1901	5.35	9.83	0.60	1.	ભારત	74.04	82.14	65.46
1911	5.92	10.56	1.05		રાજ્યો			
1921	7.16	12.21	1.81	1.	કેરળ	93.91	96.02	91.98
1931	9.5	15.59	2.93	2.	તમિલનાડુ	80.33	86.81	73.86
1941	16.1	24.9	7.3	3.	ગુજરાત	79.31	87.23	70.73
1951	16.67	24.95	7.93	4.	પુડુચેરી	86.55	92.12	81.22
1961	24.02	34.44	12.95	5.	બિહાર	63.82	73.39	53.33
1971	29.45	39.45	18.69	6.	અરુણાચલ પ્રદેશ	66.95	73.69	59.57
1981	36.23	46.89	24.82	7.	રાજસ્થાન	67.06	80.51	58.66
1991	42.84	52.74	32.17	8.	દાદરા અને નગર હવેલી	77.65	86.46	65.93
2001	64.83	75.26	53.67					
2011	74.04	82.14	65.46					

સાક્ષરતા : ટોચના 5 જિલ્લાઓ			
જિલ્લા	કુલ	પુરુષ	મહિલા
અમદાવાદ	86.65%	92.44%	80.29%
સુરત	86.65%	91.05%	81.02%
આણંદ	85.79%	93.23%	77.76%
ગાંધીનગર	85.73%	93.59%	77.37%
ખેડા	84.31%	93.40%	76.67%

નોંધ : ભારતમાં હાલની વસ્તી 136 કરોડ છે અને તે દિવસે ને દિવસે વધી રહી છે.



(2) વસ્તીગીચતા પર અસર કરતાં પરિબલો જણાવો.

(3) ભારતમાં સાક્ષરતાનો દર જણાવો.

#### 8.4 ગુજરાતમાં વસ્તી ગણતરી-2011 :

→ વસ્તી ગણતરી 2011માં આંકડા અનુસાર ગુજરાતમાં દસ વર્ષનો વસ્તી વધારો દર 19.28 ટકા જેટલો છે, જેની સામે ભારતનો દર 17.67 ટકા જેટલો છે. પરંતુ વર્ષ 2001ની સરખામણીએ ગુજરાત અને ભારત બંનેનો દર ઘટેલ છે.

વસ્તી (લાખમાં)				
	ગુજરાત		ભારત	
	2001	2011	2001	2011
કુલ	506.61	604.4	10287.4	12105.7
મહિલા	242.85	289.48	4965.2	5874.5
પુરુષ	263.86	314.92	5322.2	6231.2
દશકનો વધારાનો દર (%)	22.66	19.28	21.35	17.67



● **આરોગ્ય પોષણ અને સુખાકારી :**

ભારતની વસ્તીગણતરી મુજબ ગુજરાતનો પુખ્ત જાતી દર (1000 પુરુષોની સરખામીએ મહિલાઓની સંખ્યા) 919 જેટલો છે, જે 2001માં 920 જેટલો હતો. બાળ જાતિ દર (0 થી 6 વર્ષમાં 1000 છોકરાઓની સરખામણીએ છોકરીઓની સંખ્યા) 2001માં 883 હતો, જેની સામે વર્ષ 2011 માં તે 890 છે. બાળ જાતિ દરમાં સુધારો જોવા મળેલ છે.

0 થી 6 વર્ષના બાળકોની જાતિ આધારિત વસ્તી : 2011					
રાજ્ય/કેન્દ્ર પ્રદેશ	વ્યક્તિઓ	પુરુષો		સ્ત્રીઓ	
		સંખ્યા	હિસ્સો (%)	સંખ્યા	હિસ્સો (%)
ગુજરાત	7777262	4115384	52.9	3661878	47.1
ભારત	164478150	85732470	52.1	78745680	47.9

સ્ત્રોત : ભારતની વસ્તી ગણતરી રજીસ્ટ્રાર જનરલની કચેરી, ભારત

ભારત અને ગુજરાતમાં નવજાત શિશુ મૃત્યુદર						
	2011			2014		
	બાળકી	બાળક	કુલ	બાળકી	બાળક	કુલ
ગુજરાત	42	39	41	37	34	35
ભારત	46	43	44	40	37	39

સ્ત્રોત : સેમ્પલ રજી. સીસ્ટમ, રજીસ્ટ્રાર જનરલની કચેરી, ભારત

- એસ.આર.એસ. બુલેટીન (જુલાઈ 2016) અનુસાર ગુજરાત રાજ્યનો નવજાત શિશુ મૃત્યુ દર 35 (1000 જન્મ સામે) હતો જેની સરખામણીએ ભારતનો દર 39 (1000 જન્મ સામે હતો.)
- નવજાત બાળકીઓનો મૃત્યુદર ભારતના 37 ની સામે 40 જેટલો હતો.
- વર્ષ 2011-13 માં માતા મૃત્યુદર 112 હતો જે ભારતમાં 167 દર સામે ઘણો જ નીચો હતો.

● **સાક્ષરતા :**

ભારત અને ગુજરાતનો સાક્ષરતા દર						
	સમગ્ર ભારત			ગુજરાત		
	1991	2001	2011	1991	2001	2011
પુરુષ સાક્ષરતા	64.13	75.30	80.89	73.13	79.66	85.75
સ્ત્રી સાક્ષરતા	39.29	53.66	64.64	48.64	57.80	69.68
કુલ સાક્ષરતા	52.21	64.84	72.99	61.29	69.14	78.03
સ્ત્રી/પુરુષ સાક્ષરતા	24.84	21.64	16.25	24.49	21.86	16.07
કન્યા સાક્ષરતામાં સુધાર	-	14.37	10.98	-	9.16	11.88

- ગુજરાતનો પુરુષ તેમજ સ્ત્રીઓ માટેનો સાક્ષરતા દર ભારતના આંકડાની સરખામણીએ ઉંચો છે. ગુજરાતનો કુલ સાક્ષરતા દર 2011માં 78.03 ટકા જેટલો છે. પુરુષ અને સ્ત્રી સાક્ષરતા દર અનુક્રમે 85.75 ટકા અને 69.68 ટકા જેટલો છે.
- ભારતની વસ્તીગણતરી 2011 મુજબ ગુજરાતમાં ગ્રામીણ અને શહેરી સાક્ષરતા દર 61.4 ટકા અને 81.0 ટકા જેટલો છે જેની સામે ભારતની ગ્રામીણ અને શહેરી સાક્ષરતાનો દર અનુક્રમે 57.9 ટકા અને 79.1 ટકા જેટલો છે.

મૃત્યુ દર ('000 જન્મ) 2014		
	ગુજરાત	ભારત
કુલ	6.2	6.7
પુરુષ	6.7	7.1
સ્ત્રી	5.6	6.2

સ્ત્રોત : એસ આર એસ બુલેટીન (જુલાઈ 2016)

- એસ.આર.એસ. બુલેટીન (જુલાઈ 2016) અનુસાર વર્ષ 2014માં ગુજરાતનો પુરુષ અને સ્ત્રી મૃત્યુ દર અનુક્રમે 6.7 અને 5.6 છે. જેની સામે ભારતનો દર 7.1 અને 6.2 છે.
- વર્ષ 2016-2020નાં સમયગાળા દરમ્યાન ગુજરાતમાં પુરુષ અને સ્ત્રીઓનું જન્મ સમયનું આયુષ્ય 70.7 અને 73.7 વર્ષ ગણવામાં આવેલ છે.

● રોજગારી :

- ભારતમાં પુરુષો અને મહિલાઓનો કામકામમાં ભાગીદારીનો દર અનુક્રમે 53.26 ટકા અને 25.51. જેટલો છે. ગુજરાત રાજ્યમાં ભારતની સરખામણી એ પુરુષોની કામમાં ભાગીદારોને દર વધુ એટલે કે 57.16 ટકા છે જેની સામે મહિલાઓની કામમાં ભાગીદારીનો દર રાજ્યમાં ભારતની સરખામણી એ ઓછો એટલે કે 23.38 ટકા જેટલો છે.

સંગઠિત ક્ષેત્રમાં મહિલાઓનું પ્રમાણ (હજારમાં) (2011)		
	ગુજરાત	ભારત
જાહેર ક્ષેત્ર	176.6 (57.47%)	3171 (53.26%)
ખાનગી ક્ષેત્ર	130.7 (42.53%)	2783 (46.74%)

સ્ત્રોત : રોજગારી અને તાલીમની કચેરી, શ્રમ અને રોજગાર મંત્રાલય

- રાષ્ટ્રીય કક્ષાએ આંકડા જોવામાં આવે તો 53.26 ટકા મહિલાઓ જાહેર ક્ષેત્રમાં કામ કરે છે, જ્યારે ગુજરાતમાં આ ટકાવારી 57.47 ટકા જેટલી છે.
- ગુજરાતમાં 42.53 મહિલાઓ ખાનગી ક્ષેત્રમાં કામ કરે છે જેની સામે રાષ્ટ્રીય કક્ષો આ ટકાવારી 46.74 ટકા જેટલી છે.





- જન્મદરને ટકાવારીમાં દર્શાવાતો નથી, પરંતુ પ્રત્યેક 1000ની વસ્તી દીઠ ગણવામાં આવે છે.
- વસ્તીમાં કેટલો વધારો થાય છે તે જન્મદરના આધારે ખ્યાલ આવે છે. વસ્તીનીતિ નક્કી કરવામાં જન્મદરના આંકડા ખૂબ જ ઉપયોગી પુરવાર થાય છે.

#### મૃત્યુ દરનો અર્થ :

- વર્ષ દરમિયાન દર હજારની માનવવસ્તીએ મૃત્યુ પામતા વ્યક્તિઓની સંખ્યાને મૃત્યુદર કહે છે.
- મૃત્યુદર = એક વર્ષ દરમિયાન મૃત્યુ પામતા માણસોની સંખ્યા / કુલ વસ્તી x 1000
- વસ્તીમાં કેટલો ઘટાડો થાય છે તે મૃત્યુદરના આધારે ખ્યાલ આવે છે. વસ્તીમાં વર્ષ દરમિયાન થયેલા કુલ મરણને અમુક માપમાં રજૂ કરવાથી વસ્તીમાં વધારો થતો ઘટાડો ચોક્કસ સ્વરૂપે સમજી શકાય છે.

#### ● ઊંચા જન્મદર માટેના કારણો :

ભારતમાં ઊંચા જન્મદર માટેના કારણોને ત્રણ વિભાગમાં વહેંચી શકાય. સામાજિક પરિબલો, આર્થિક પરિબલો અને અન્ય પરિબલો.

#### સામાજિક પરિબલો :

- (1) સાર્વત્રિક લગ્નપ્રથા : ભારતમાં લગ્ન એ ધાર્મિક સંસ્કાર છે. લગ્ન ન કરનાર વ્યક્તિ પ્રત્યે સમાજ શંકાની દૃષ્ટિએ જુએ છે, તેમાંથી બચવા માટે દરેક સ્ત્રી-પુરુષ લગ્નગ્રંથિથી જોડાય છે.
- (2) નાની ઉંમરે લગ્ન અને વિધવા પુનઃલગ્ન :
  - દેશમાં બાળલગ્ન અટકાવવો કાયદો હોવા છતાં ઘણા વિસ્તારોમાં નાની ઉંમરે લગ્ન થાય છે. તેમાં ખાસ કરીને જ્યારે સ્ત્રીઓ નાની ઉંમરે લગ્ન કરતી હોવાથી તેમનો પ્રજનન કાળ ખૂબ જ લાંબો રહે છે, જેથી બાળકોને જન્મ આપવાનું પ્રમાણ વધી જાય છે.
  - દેશમાં વિધવા પુનઃલગ્નને કાયદા દ્વારા અમલી બનાવાયો હોવાથી તેને વ્યાપક ટેકો મળેલો છે, જેથી વિધવા પુનઃલગ્ન સામાન્ય થતા જાય છે, જેના કારણે પણ જન્મ દર પણ જન્મ દર ઊંચો જોવા મળે છે.

#### (3) પુત્રપ્રાપ્તિની ઘેલછા :

ભારતીય સમાજ પુરુષપ્રધાન છે. એક સ્ત્રી પુત્રી કરતા પુત્રને ત્રણ કારણોથી વધારે મહત્ત્વ આપવામાં આવે છે.

- (1) પુ નામના નર્કમાંથી તારે તે પુત્ર કહેવત, (2) વંશવેલાને આગળ વધારવા માટે
- (3) ઘડપણમાં આર્થિક સહારો ઊભો કરવા માટે.

ઉપર્યુક્ત ત્રણ કારણોસર કેટલાક કુટુંબો પુત્રની ઘેલછામાં પણ પુત્રીઓ જન્મ આપે છે. જેથી કુટુંબના કદમાં વધારો થાય છે.

#### (4) સંયુક્ત કુટુંબપ્રથા :

ભારતના ગ્રામીણ વિસ્તારમાં સંયુક્ત કુટુંબપ્રથા વ્યાપક પ્રમાણમાં છે. અહીં બાળ ઉછેરની આર્થિક જવાબદારી કુટુંબના બધા સભ્યો વચ્ચે વહેંચાઈ જવાથી બાળક બોજારૂપ બનતું નથી, પરિણામે જન્મ દર ઊંચો જાય છે.

#### ● આર્થિક પરિબળો :

##### (1) શિક્ષણનું નીચું પ્રમાણ :

- શિક્ષણ અને વસ્તી વૃદ્ધિ વચ્ચેનો સંબંધ અત્યંત જટિલ છે. આ બાબત સ્ત્રી શિક્ષણને ખાસ લાગુ પડે છે. અપર્યાપ્ત શિક્ષણના કારણે નાના કુટુંબની અગત્ય જલદી સમજી શકતી નથી.
- પરિણામે કુટુંબનું કદ મોટું રહેવાનું વલણ જણાય છે. ઉપરાંત સ્ત્રીઓમાં શિક્ષણના સ્તર અને બાળકોની સંખ્યા વચ્ચેનો સંબંધ દુનિયાભરમાં જોવા મળ્યો છે.

##### (2) આવકની નીચી સપાટી :

- કુટુંબની આવક નીચી હોય ત્યારે વધારાના બાળકનું આવક જવાબદારી નહિ પરંતુ મિલકત ગણાય છે. 'ઝાઝા હાથ રળિયામણા' એ ન્યાયે બાળક પણ ભવિષ્યમાં કુટુંબની આવકમાં વધારો કરશે તેવી આશા સેવાય છે.

##### (3) બાળક મૃત્યુદરનું ઊંચું પ્રમાણ :

“જીવંત જન્મેલાં દર હજાર બાળકોમાંથી એક વર્ષનું આયુષ્ય પુરું પહેલાં મૃત્યુ પામતા બાળકોની સંખ્યાને બાળમૃત્યુ દર કહે છે.”

ભારતમાં વિકસિત દેશોની તુલનામાં બાળમરણનું પ્રમાણ ઘણું ઊંચું છે. બાળમૃત્યુ દર ઊંચો હોવાના કારણોમાં ગરીબી, દિકરીનો જન્મથી ઉપેક્ષા, પોષણયુક્ત આહારનો અભાવ, સ્ત્રીઓને વારંવાર થતી કસુવાવડ, ઉછેરની જૂની માન્યતા, અપૂરતી આરોગ્યની સગવડો, બે બાળકોમાં વચ્ચેના ઓછો ગાળો વગેરેને કારણે બાળમૃત્યુ વધારે થાય છે.

#### ● નીચા મૃત્યુ દરના કારણો :

##### (1) જીવન ધોરણમાં સુધારો :

- આર્થિક વિકાસના કારણે લોકોની સગવડ વધવાથી જીવનધોરણમાં સુધારો થયો છે.
- દેશના લોકો પહેલા કરતા સારી ગુણવત્તાવાળું અનાજ, રહેઠાણની પૂરતી સગવડ આરોગ્યની જાળવણી અને પૂરતું શિક્ષણ પ્રાપ્ત કરતા થયા છે, જેના પરિણામે મૃત્યુદર ઘટ્યો છે.

##### (2) રોગચાળા પર નિયંત્રણ :

- 20મી સદીના ઉત્તરાર્ધમાં દેશમાં પ્લેગ, શીતળા, ક્ષય, મેલેરિયા જેવા જીવલેણ રોગોના કારણે મૃત્યુ દર ઊંચો હતો.
- પરંતુ 20 મી સદીના અંતમાં વિકાસના પરિણામે મેડિકલ ક્ષેત્રે અદ્ભુત પ્રગતિ સાધવાથી તેમજ વિવિધ રોગ પ્રતિકારક રસીઓને આવિષ્કાર થવાથી ઉપર્યુક્ત રોગો પર અંકુશ મૂકવામાં સફળતા પ્રાપ્ત થઈ છે, જેના પરિણામે મૃત્યુ દર ઘટ્યો છે.

(3) દુષ્કાળ પર અંકુશ :

- વિજ્ઞાન અને ટેકનોલોજીના કારણે દુષ્કાળ પર અંકુશ આવ્યો છે. તેથી ભૂખમરણને કારણે થતા મૃત્યુને ટાળી શકાય છે.
- 1966 થી હરિયાણી ક્રાંતિ થવાથી દેશમાં અનાજના પુરવઠામાં નોંધપાત્ર વધારો થયો છે. પરિણામે દેશમાં કોઈ એક અછત ગ્રસ્ત વિસ્તારમાં છતવાળા વિસ્તારમાંથી સહેલાઈથી અનાજની હેરફેર કરી શકાય છે તેથી માનવીને ભૂખમરણને કારણે મોતના મુખમાં જતો બચાવી શક્યા છીએ.

(4) કુદરતી આપત્તો સામે રક્ષણ અને વાહનવ્યવહારની સગવડો :

- દેશમાં પહેલા ધરતીકંપ, ત્સુનામી, ભૂસ્ખનલ, અતિવૃષ્ટિ, અનાવૃષ્ટિ જેવી કુદરતી હોનારતોથી માનવ મૃત્યુદરનો આંક ઊંચો હતો.
- આજે દેશના કોઈપણ ભાગના આ પ્રકારની કુદરતી આપત્તિઓ સર્જાય તો ઝડપી વાહનવ્યવહાર અને સંદેશાવ્યવહારના પરિણામે તાત્કાલિક અનાજ, દવાઓ અને અન્ય પ્રાથમિક જરૂરિયાતો માનવામાં ધોરણે પ્રાપ્ત થવાથી મૃત્યુ દરમાં ઘટાડો થયો છે.

● તમારી પ્રગતિ ચકાસો :

(1) વસ્તી વિસ્ફોટનો અર્થ સમજાવો.

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

(2) ઉંચા જન્મદર માટેના કારણો જણાવો.

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----





**(2) કુટુંબ નિયોજન કાર્યક્રમની અસરકારકતા :**

→ કુટુંબ નિયોજન અંગેના કાર્યક્રમને વધુ અસરકારક બનાવવા માટે લોકશિક્ષણની સાથે સાથે કુટુંબનિયોજન સેવાઓ અને સવલતોમાં વધારો કરાયો છે. સંતતિ નિયમનના સાધનો સાદા, સસ્તા અને સુલભ બની રહે તે જરૂરી છે.

→ 2000ની વસ્તી નીતિમાં કુટુંબ નિયોજન કાર્યક્રમમાં ફેરફાર કરીને વંધીકરણને અપાતા વધુ પડતા મહત્વને ઘટાડીને અનૈચ્છિક ગર્ભધારણને અટકાવવા માટે અન્ય સલામત પદ્ધતિઓ પર ભાર મૂકવામાં આવ્યો છે.

**(3) મહિલાઓની લગ્નવય અને દરજ્જામાં વધારો**

→ લગ્ન માટેની વયમાં કાયદા દ્વારા વધારો કરી ખાસ મહિલાઓ માટે લગ્ન વય વધારીને જન્મ દરમાં ઘટાડો નિપજાવી શકાય.

→ 2000ની વસ્તીનીતિમાં મહિલાઓ માટે લગ્નની 18 વર્ષની વયના સ્થાને શક્ય હોય તો 20 વર્ષ થાય તેવા પ્રયત્નો માટે પ્રોત્સાહન અપાયું છે.

→ સમાજમાં સ્ત્રીઓમાં દરજ્જામાં વધારો કરવામાં આવે તો જન્મદર ઘટી શકે છે.

**(4) પ્રોત્સાહન અને બિનપ્રોત્સાહનો :**

→ સરકાર તરફથી આપવામાં આવતા પ્રોત્સાહન અને બિનપ્રોત્સાહનો કુટુંબ નિયોજનમાં અગત્યનો ભાગ ભજવે છે જેમ કે વંધીકરણનું ઓપરેશન કરાવનાર દંપતિઓને સરકાર તરફથી આર્થિક વળતર આપવામાં આવે છે.

→ વધતી વસ્તીને અટકાવવા માટે ચીને બિનપ્રોત્સાહનનો દાખલો વિશ્વ સમક્ષ આપ્યો છે. જેમાં બે બાળકવાળા દંપતિઓના મહત્વના લાભો પાછા ખેંચી લેવામાં આવ્યા હતા. જોકે થોડા સમયથી આમાં છૂટછાટ આપી છે. તેમજ ભારતની વાત કરીએ તો ભારતમાં સ્થાનિક સ્વરાજ્યની ચૂંટણીમાં બે કરતા વધારે સંતાન હોય તે દંપતી ચૂંટણી લડી શકતા નથી.

● **તમારી પ્રગતિ ચકાસો :**

**(1) વસ્તી-નિયંત્રણમાં લોકશિક્ષણ અને જાગૃતિનું મહત્વ સમજાવો.**

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----



વસ્તીનીતિમાં ભાગરૂપેની યોજનાઓ જેવી કે પોષક આહાર-યોજના, માતા-શિશુસંભાળ અને સારવાર, સ્વચ્છ પાણી, શાળા આરોગ્ય કાર્યક્રમ, બાળઅધિકારોનું રક્ષણ જેવા અભિગમને વેગવાન બનાવવા પડશે અને પંચવર્ષીય યોજનાઓમાં વસ્તીનીતિને નજર સમક્ષ રાખીને બનાવવી પડે છે. તેમાં જાગૃત બની સહકાર આપી આપણું યોગ્ય પ્રદાન અદા કરવા કટિબદ્ધ બનીએ.

### 8.8 તમારી પ્રગતિ ચકાસો :

- નીચેના વિધાનો સાચાં છે કે ખોટાં તે જણાવો.
- (1) ભારતમાં સૌપ્રથમ વસ્તી-ગણતરીની શરૂઆત 1881માં જમશેદજી તાતાએ કરી હતી.
- (2) ભારતમાં 1891 પછી દર 10 વર્ષે વસ્તી ગણતરી કરવામાં આવે છે.
- (3) સ્વતંત્રતા પછી પહેલું વસ્તી ગણતરીનું પત્રક 1951માં તૈયાર થયું હતું.
- (4) જન્મ-મૃત્યુ દરની જેમ વસ્તીવૃદ્ધિ એ કુદરતી છે.
- (5) વસ્તીના કદની દૃષ્ટિએ ભારત ત્રીજા ક્રમે આવે છે.
- (6) સૌથી વધારે વસ્તી ધરાવતા રાજ્યોમાં મહારાષ્ટ્ર પ્રથમ ક્રમે છે.
- (7) ભારતની વસ્તી ગણતરી - 2011 મુજબ ભારતનો કુલ સાક્ષરતા દર 74.04 ટકા છે.
- (8) વસ્તી ગણતરી-2011 મુજબ સ્ત્રી-પુરુષનું પ્રમાણ - દર 1000 પુરુષોએ સ્ત્રીઓનું પ્રમાણ 940 છે.

જવાબો :

- (1) ખોટું (2) સાચું (3) સાચું (4) સાચું (5) ખોટું (6) ખોટું  
(7) સાચું (8) સાચું

સંદર્ભ : FINANCE DEPARTMENT \* PLANNING DIVISION  
WOMEN AND CHILD DEVELOPMENT DEPARTMENT  
GOVERNMENT OF GUJARAT

- ભારતની વસ્તી ગણતરી, રજીસ્ટાર જનરલની કચેરી, ભારત





**DR. BABASAHEB AMBEDKAR  
OPEN UNIVERSITY**

“Jyotiramay” Parisar,  
Opp. Shri Balaji Temple,  
Sarkhej-Gandhinagar Highway,  
Chharodi, Ahmedabad-382481.

Website : [www.baou.edu.in](http://www.baou.edu.in)