INTERNATIONAL RESEARCH JOURNAL OF HUMANITIES AND INTERDISCIPLINARY STUDIES
(Peer-reviewed, Refereed, Indexed & Open Access Journal)
DOI : 03.2021-11278686 ISSN : 2582-8568 IMPACT FACTOR : 6.865 (SJIF 2023)

जनपद अल्मोड़ा में स्वास्थ्य सेवाओं का वितरण प्रतिरूप
(Distribution Pattern of Health Services in Almora District)

मोहन सिंह[1], दीपक[1] तथा केवला नन्द[2]

[1] भूगोल विभाग, एस.एस.जे. परिसर, कुमाऊँ विश्वविद्यालय, नैनीताल, उत्तराखण्ड, भारत- 263001

[2] भूगोल विभाग, डी.एस.बी. परिसर, कुमाऊँ विश्वविद्यालय, नैनीताल, उत्तराखण्ड, भारत- 263601

E-mail: mohan.negi1887@gmail.com

DOI No. 03.2021-11278686 **DOI Link ::** https://doi-ds.org/doilink/08.2023-74375778/IRJHIS2308012

सारांश

मानव जीवन में स्वस्थ शरीर का स्थान सर्वोपरि है क्योंकि स्वस्थ व्यक्ति ही संसार के सभी सुखों का उपभोग कर सकता है। स्वास्थ्य सिर्फ रोग या दुर्बलता की अनुपस्थिति ही नहीं अपितु एक पूर्ण शारीरिक, मानसिक और सामाजिक खुशहाली की स्थिति है। वर्तमान शोध का उद्देश्य जनपद अल्मोड़ा में उपलब्ध स्वास्थ्य सेवाओं के वितरण प्रतिरूपों का अध्ययन करना है। शोध उद्देश्यों को प्राप्त करने के लिए गुणात्मक एवं मात्रात्मक शोध विधियों को अपनाया गया है तथा यादृच्छिक और उद्देश्यपूर्ण विधि से चुने गए 490 उत्तरदाताओं, 11 फोकस्ड ग्रुप डिस्कशन (FGD) तथा 50 की-इनफॉरमैनट इंटरव्यू (KII) द्वारा तथ्यों की व्याख्या की गई है। अध्ययन क्षेत्र में बढ़ती जनसंख्या के कारणवश स्वास्थ्य संस्थानों के ऊपर अतिरिक्त दबाव पड़ रहा है। बढ़ती जनसंख्या की आवश्यकताओं की पूर्ति के लिए स्वास्थ्य संस्थानों में वृद्धि करना आवश्यक है।

संकेताक्षर: *स्वास्थ्य संस्थान, वितरण प्रतिरूप, सार्वजनिक स्वास्थ्य, उपकेंद्र*

1. प्रस्तावना :

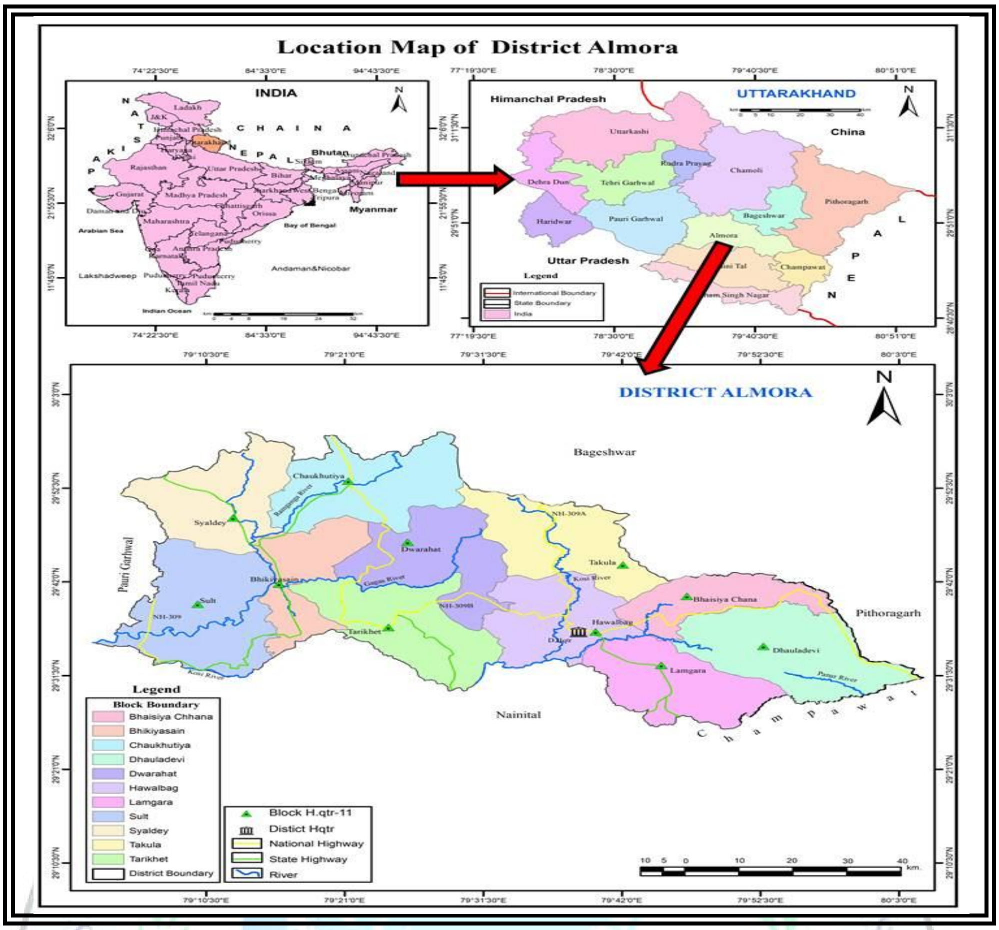
किसी क्षेत्र में स्वास्थ्य केंद्रों का समान वितरण ही क्षेत्र में स्वास्थ्य सेवाओं तक जन सामान्य की पहुंच एवं पूर्ण उपयोग को सुनिश्चित करता है। किसी भी क्षेत्र में स्वास्थ्य सुविधाओं के उपयोग के अध्ययन से पूर्व स्वास्थ्य सेवाओं के स्थानिक वितरण प्रतिरूप का अध्ययन आवश्यक है। वर्ष 1977 में 30 वीं विश्व स्वास्थ्य सभा ने वर्ष 2000 तक सभी नागरिकों के लिए स्वास्थ्य का नारा दिया। एक वर्ष बाद 1978 में प्रसिद् अल्माअता विश्व सम्मेलन में प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाओं को वर्ष 2000 तक सभी के लिए स्वास्थ्य की उपलब्धि हेतु आवश्यक माना। सदस्य राष्ट्र होने के कारण भारत ने सामुदायिक स्वास्थ्य सेवाओं के विकास एवं विस्तार हेतु 1983 में अपनी प्रथम राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति लागू की तथा भारत में सार्वजनिक स्वास्थ्य क्षेत्र के अंतर्गत स्वास्थ्य सेवाओं के वितरण की त्रिस्तरीय

संरचना का अनुसरण किया जिसमें उप-स्वास्थ्य केंद्र, प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र तथा सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र प्रमुख थे। उप-स्वास्थ्य केंद्र, समुदाय और प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र का सबसे पहला संपर्क स्थान है। उप-स्वास्थ्य केंद्रों का प्रमुख कार्य मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य, परिवार कल्याण, पोषण, टीकाकरण, संचारी और गैर संचारी रोगों के नियंत्रण के संबंध में सेवाएं प्रदान करना है। भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक (आईपीएचएस, 2019) के अनुसार 3,000 ग्रामीण/ जनजातीय क्षेत्र जनसंख्या पर 01 उपकेंद्र की अवस्थापना की जाती है जबकि शहरी क्षेत्रों में यह 5,000 जनसंख्या पर स्थापित किया जाता है। आईपीएचएस, 2019 के अनुसार 20,000 ग्रामीण/ जनजातीय क्षेत्र जनसंख्या पर 01 प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र अवस्थापित किया जाता है जबकि शहरी क्षेत्रों में यह अनुपात 30,000 जनसंख्या पर 01 प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र है। सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों के लिए यह अनुपात 80,000 ग्रामीण/ जनजातीय क्षेत्र जनसंख्या पर तथा शहरी क्षेत्रों में यह अनुपात 1,20,000 जनसंख्या पर एक सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र है। प्राथमिक तथा सामुदयिक स्वास्थ्य केंद्र समुदाय और चिकित्सा अधिकारी के मध्य संपर्क को स्थापित करते हैं। प्राथमिक तथा सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र का प्रमुख कार्य रोग निवारक उपचारात्मक दवाईयां, जांच, स्वास्थ्य जागरूकता तथा परिवार कल्याण को प्रोत्साहन देना है। प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र 06 उपकेंद्रों के लिए एक रेफरल इकाई के रूप में कार्य करता है और इसमें रोगियों के लिए 06 बेडों की उपलब्धता होती है। जबकि एक समुदायिक स्वास्थ्य केंद्र 4 प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों के लिए एक रेफरल केंद्र का काम करता है जिसमें रोगियों के लिए 30 बेड उपलब्ध होने चाहिये।

2. शोध उद्देश्य एवं विधितंत्र (Research Methodology):

2.1. अध्ययन क्षेत्र :

उत्तराखण्ड राज्य के मध्य कुमाऊँ हिमालय की गोद में अवस्थित भौगौलिक, ऐतिहासिक व राजनैतिक दृष्टि से भारतीय भू-भाग का महत्वपूर्ण केन्द्र एवं हिमालय पर्वत श्रृंखलाओं के मध्य स्थित जनपद अल्मोड़ा उत्तराखंड के 13 जनपदों में से एक प्रमुख जनपद है, जिसे कुमाऊँ की सांस्कृतिक राजधानी भी कहा जाता है (Nand and Singh, 2021)। जनपद का भौगोलिक विस्तार 29° 29' उत्तरी अक्षांश से 30° 49' उत्तरी अक्षांश तक तथा 79° 0' पूर्वी देशान्तर से 81° 0' पूर्वी देशान्तर तक है जिसका कुल भौगोलिक क्षेत्रफल 3144 वर्ग किमी. है। अध्ययन क्षेत्र की जलवायुविक दशाएं मानसूनी प्रकार की हैं, जहां औसत वार्षिक वर्षा लगभग 1100 मिमी. तथा औसत वार्षिक तापमान लगभग 17.7°C है (Mallaha et al., 2019)। इसके अतरिक्त, 2011 की जनगणना के अनुसार जनपद की कुल जनसंख्या 622506 है, जिसमें 46.76 प्रतिशत पुरुष एवं 53.24 प्रतिसत महिलाए हैं। अध्ययन क्षेत्र का जनघनत्व लगभग 198 व्यक्ति/वर्ग किमी० है, जो इस बात की ओर संकेत करता है की यह जनपद राज्य का एक सघन आबादी वाला जनपद है। वर्तमान में इसमें 08 तहसीलें, 11विकासखण्ड, 95 न्याय पंचायतें, 1122 ग्राम पंचायतें एवं 2244 ग्राम सभाएं उपस्थित हैं।



चित्र संख्या 1.1: जनपद अल्मोड़ा: अवस्थिति मानचित्र

2.1. ऑकड़ों का संग्रह एवं विश्लेषण:

क्षेत्रीय सर्वेक्षण पर आधारित प्रस्तुत शोध में प्राथमिक एवं द्वितीयक ऑकड़ो का प्रयोग किया गया है जिसमें जनपद अल्मोड़ा की प्रमुख स्वास्थ्य सेवाओं का पूर्ण चित्र प्रस्तुत किया गया है। स्वास्थ्य सेवाओं के उपयोग का मूल्यॉकन व सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों तथा जिला अस्पतालों की विभिन्न सुविधाओं एवं सेवाओं की जानकारी स्वयं सर्वेक्षण द्वारा प्राप्त की गयी है। अध्ययन में अनुभवजन्य अवलोकन, क्षेत्रीय सर्वेक्षण, समूह केंद्रित चर्चा, प्रमुख व्यक्ति का साक्षात्कार तथा सर्वेक्षण प्रश्नावली प्रविधियों का प्रयोग किया गया है। स्वास्थ्य सेवाओं से सम्बन्धित द्वितीयक ऑकड़ो का संकलन कार्यालय मुख्य चिकित्सा अधिकारी अल्मोड़ा, कार्यालय जिला-आयुर्वेदिक एवं यूनानी अधिकारी अल्मोडा, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों, कार्यालय अर्थ एवं सांख्यिकीय विकास भवन जनपद अल्मोड़ा, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय भारत सरकार, उत्तराखण्ड सरकार एवं विश्व स्वास्थ्य संगठन द्वारा स्वास्थ्य सेवाओं से सम्बन्धित प्रकाशित ऑकड़ो तथा विभिन्न पत्र-पत्रिकाओं एंव समाचार पत्रों में प्रकाशित तथ्यों से किया गया है।

3. परिणाम और चर्चा :

3.1 स्वास्थ्य सेवाओं का वितरण प्रतिरूप :

स्वास्थ्य सेवाओं एवं केंद्रों के वितरण में स्थानिक जनसंख्या ,क्षेत्रफल एवं भू आकृति को विशेष महत्व दिया जाना चाहिए साथ ही क्षेत्र के ग्रामीण एवं शहरी दोनों क्षेत्रों में इसकी समान उपलब्धता सुनिश्चित की जानी चाहिए।

3.2 जनपद अल्मोड़ा का जनसंख्या एवं क्षेत्रफल के अनुसार वितरण:

अध्ययन क्षेत्र में सबसे अधिक जनसंख्या विकासखण्ड हवालबाग (67447) में निवास करती है जबकि सबसे कम जनसंख्या विकासखण्ड भैंसियाछाना (26634) में निवासित है। क्षेत्रफल की दृष्टि से जनपद अल्मोड़ा का सबसे बड़ा विकासखण्ड चौखुटिया (398.64 वर्ग किमी.) है तथा सबसे कम क्षेत्रफल विकासखण्ड भैंसियाछाना (118.59 वर्ग किमी.) का है (तालिका 1)। तालिका 1 से स्पष्ट होता है कि जनपद का 98.85 प्रतिशत भाग पर्वतीय एवं मात्र 1.15 प्रतिशत भाग नगरीय क्षेत्र के अंतर्गत सम्मिलित है जबकि कुल जनसंख्या का 10.02 प्रतिशत भाग नगरीय क्षेत्रों में निवास करता है। वर्तमान में जनपद अल्मोड़ा के स्वास्थ्य सेवाओं के वितरण को तालिका 2 में दर्शाया गया है।

आकड़ो पर दृष्टिपात करने से स्पष्ट होता है कि जनपद में तीन प्रकार की चिकित्सा प्रणालिया संचालित हो रही हैं जिनमें एलोपैथिक, आयुर्वेदिक एवं होम्योपैथिक चिकित्सा प्रणालियाँ हैं। जनपद के कुल 11 विकासखण्डों में 27 प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र (पीएचसी), 9 सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र (सीएचसी), 11 मातृत्व शिशु कल्याण केंद्र, 203 उप स्वास्थ्य केन्द्र (उप-केंद्र), 01 उप-जिला अस्पताल, 01 जिला अस्पताल, 01 महिला चिकित्सालय तथा 01 बेस चिकित्सालय संचालित है (तालिका 2)।

तालिका 1: जनपद अल्मोड़ा की विकासखण्डवार जनसंख्या एवं क्षेत्रफल

क्रम संख्या	विकासखण्ड	जनसंख्या	क्षेत्रफल (वर्ग किमी. में)
1.	स्याल्दे	44747	273.07
2.	चौखुटिया	46039	398.64
3.	भिकियासैण	32847	196.99
4.	ताड़ीखेत	66831	295.85
5.	सल्ट	56095	383.46
6.	द्वाराहाट	60066	241.13
7.	ताकुला	45883	238.81
8.	भैसियाछाना	26634	118.59
9.	हवालबाग	67447	271.16
10.	लमगड़ा	52169	261.23
11.	धौलादेवी	60620	383.19
योग ग्रामीण		**559318**	**3062.14**
नगरीय		62314	35.68
योग जनपद		**621692**	**3097.82**

स्रोत: जिला सांख्यिकीय पत्रिका 2020-21

राज्य में गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सेवाओं तक लोगों की पहुंच बढ़ाने एवं स्वास्थ्य सेवाओं में सुधार के उद्देश्य से जनपद में विकासखण्ड भिकियासैंण के सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र को सार्वजनिक निजी साझेदारी (PPP) के तहत संचालित किया जा रहा है। सार्वजनिक निजी साझेदारी (PPP) परियोजना विश्व बैंक द्वारा वित्त पोषित है जिसे उत्तराखण्ड स्वास्थ्य प्रणाली विकास परियोजना (UKHSDP) के अंतर्गत संचालित है।

अध्ययन क्षेत्र के सभी उप-जिला चिकित्सालय, जिला चिकित्सालय, महिला चिकित्सालय एवं बेस चिकित्सालय जनपद के नगरीय क्षेत्रों में स्थित हैं। अध्ययन क्षेत्र में 108 आयुर्वेदिक चिकित्सालय तथा 11 होम्योपैथिक चिकित्सालय/ औषधालय संचालित हैं। वर्तमान में जनपद के 03 विकासखण्डों ताकुला, हवालबाग व भैसियाछाना में एक भी सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र संचालित नहीं हो रहा है जबकि 07 विकासखण्डों में एक-एक सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र एवं विकासखण्ड लमगड़ा में 02 सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र संचालित हो रहे हैं।

प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों की दृष्टि से जनपद में सबसे अधिक 05 प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र विकासखण्ड हवालबाग में संचालित हैं जबकि विकासखण्ड स्याल्दे में एकमात्र प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र संचालित है। आयुर्वेदिक चिकित्सालयों में से सबसे अधिक (13) चिकित्सालय विकासखण्ड भिकियासैंण में संचालित हो रहे हैं जबकि सबसे कम (05) विकासखण्ड चौखुटिया में संचालित हैं। वर्तमान में जनपद के 05 विकासखण्डों ताड़ीखेत, सल्ट, भैंसियाछाना, हवालबाग व धौलादेवी में एक भी होम्योपैथिक चिकित्सालय/ औषधालय संचालित नही हो रहा है (तालिका 2)।

तालिका 2: जनपद में विकासखण्डवार स्वास्थ्य सेवाओं का वितरण

क्रम सं.	विकासखण्ड	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र	सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र	उप-स्वास्थ्य केंद्र	परिवार एवं शिशु कल्याण केंद्र	आयुर्वेदिक	होम्योपैथिक
1.	स्यालदे	01	01	19	01	07	01
2.	चौखुटिया	02	01	15	01	05	02
3.	भिकियासैण	03	01	17	01	13	01
4.	ताड़ीखेत	04	01	21	01	10	-
5.	सल्ट	03	01	19	01	11	-
6.	द्वाराहाट	02	01	21	01	08	02
7.	ताकुला	02	-	18	01	08	01
8.	भैसियाछाना	02	-	13	01	06	-
9.	हवालबाग	05	-	21	01	12	-
10.	लमगड़ा	-	02	18	01	09	01
11.	धौलादेवी	03	01	21	01	16	-

योग ग्रामीण	27	09	203	11	105	08
नगरीय	-	-	-	01	03	03
योग जनपद	27	09	203	12	108	11

स्रोत: *जिला सांख्यिकीय पत्रिका 2020-21*

चूंकि अध्ययन क्षेत्र में सभी विकासखण्डों में जनसंख्या का समान वितरण नहीं है इसलिए स्वास्थ्य सुविधाओं के वितरण को प्रति 1 लाख जनसंख्या पर प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र एवं सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र में उपलब्ध डॉक्टर व शैय्या के संदर्भ में गुणवत्तापूर्ण विश्लेषण आवश्यक है।

तालिका 3: विकासखण्डवार स्वास्थ्य सेवाओं का घनत्व

(प्रति 1 लाख जनसंख्या पर)

क्रम सं.	**विकासखण्ड**	**जनसंख्या**	**पीएचसी प्रति एक लाख जनसंख्या पर**	**सीएचसी प्रति एक लाख जनसंख्या पर**	**डॉक्टर प्रति एक लाख जनसंख्या पर**	**बैड प्रति एक लाख जनसंख्या पर**
1.	स्याल्दे	44747	02	02	42	80
2.	चौखुटिया	46039	04	02	33	122
3.	भिकियासैण	32847	09	03	55	164
4.	ताड़ीखेत	66831	06	01	37	49
5.	सल्ट	56095	05	02	39	64
6.	द्वाराहाट	60066	03	02	48	110
7.	ताकुला	45883	04	-	20	48
8.	भैसियाछाना	26634	08	-	38	113
9.	हवालबाग	67447	07	-	18	44
10.	लमगड़ा	52169	-	04	46	38
11.	धौलादेवी	60620	05	02	43	86
योग ग्रामीण		**559318**	**05**	**02**	**37**	**78**
नगरीय		**62314**	**-**	**-**	**116**	**735**
कुल योग		**621692**	**04**	**01**	**45**	**143**

स्रोत: *जिला सांख्यिकीय पत्रिका 2020-21*

उपरोक्त तालिका 3 स्पष्ट रूप से दर्शाती है कि वर्ष 2020-21 में जनपद में प्रति 1 लाख जनसंख्या पर प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों की संख्या 04 एवं सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों की संख्या 01 है। जनपद में सबसे कम 02 प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र विकासखण्ड स्याल्दे में हैं जबकि विकासखण्ड भिकियासैंण में प्रति लाख जनसंख्या पर 09

प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र उपस्थित हैं जो जनपद में सर्वाधिक हैं। तालिका 3 के अवलोकन से स्पष्ट होता है कि जनपद में प्रति लाख जनसंख्या पर सबसे कम 01 सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र विकासखण्ड ताड़ीखेत में उपस्थित है जबकि विकासखण्ड लमगड़ा में सबसे अधिक 04 स्वास्थ्य केंद्र उपस्थित हैं। जनपद के कुल 11 विकासखण्डों में से 03 विकासखण्डों (ताकुला, भैंसियाछाना और हवालबाग) में जनपद के औसत (01) सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों से भी कम है अन्य 09 विकासखण्डों में जनपद के औसत से उच्च है। प्रति एक लाख जनसंख्या पर जनपद में डॉक्टरों की संख्या 45 है। जनपद के 08 विकासखण्डों में डॉक्टरों की संख्या जनपद के औसत (45) से कम है। विकासखण्ड भिकियासैंण (55), द्वाराहाट (48) व लमगड़ा (46) ही ऐसे विकासखण्ड हैं जिनमें जनपद के औसत से अधिक डॉक्टरों की उपलब्धता है। यही नहीं यदि जनपद के ग्रामीण एवं नगरीय क्षेत्रों में प्रति लाख जनसंख्या पर डॉक्टरों की उपलब्धता पर दृष्टि डालें तो स्पष्ट होता है कि ग्रामीण क्षेत्रों में यह औसत मात्र 37 डॉक्टर व नगरीय क्षेत्रों में 116 डॉक्टर हैं जिससे स्पष्ट होता है कि जनपद के लगभग 68 प्रतिशत डॉक्टर नगरीय क्षेत्रों में कार्यरत हैं।

तालिका 4: विकासखण्डवार आयुर्वेदिक एवं होम्योपैथिक स्वास्थ्य सेवाओं का घनत्व

(प्रति 01 लाख जनसंख्या पर)

क्रम सं.	**विकासखण्ड**	**क्षेत्रफल**	**आयुर्वेदिक**			**होम्योपैथिक**		
			आयुर्वेदिक प्रति एक लाख	**डॉक्टर प्रति एक लाख**	**बैड प्रति एक लाख**	**होम्योपैथिक प्रति एक लाख**	**डॉक्टर प्रति एक लाख**	**बैड प्रति एक लाख**
1.	स्याल्दे	44747	16	16	45	02	02	-
2.	चौखुटिया	46039	11	09	09	04	04	-
3.	भिकियासैण	32847	40	30	37	03	02	-
4.	ताड़ीखेत	66831	15	10	36	-	-	-
5.	सल्ट	56095	20	18	43	-	-	-
6.	द्वाराहाट	60066	13	07	13	03	03	-
7.	ताकुला	43883	17	13	09	02	02	-
8.	भैंसियाछाना	26634	23	15	15	-	-	-
9.	हवालबाग	67447	18	12	30	-	-	-
10.	लमगड़ा	52169	14	08	38	04	02	-
11.	धौलादेवी	60620	26	18	53	-	-	-
योग ग्रामीण		**559378**	**19**	**13**	**31**	**02**	**01**	**-**
नगरीय		62314	05	02	06	05	05	-
योग जनपद		**621692**	**17**	**12**	**28**	**02**	**02**	**-**

स्रोत: *जिला सांख्यिकीय पत्रिका 2020-21*

वर्ष 2020-21 में प्रति लाख जनसंख्या पर बेडों (शैय्या) की उपलब्धता विकासखण्ड भिकियासैंण में सर्वाधिक 164 हैं जो जनपद में सबसे बेहतर स्थिति में है, क्योंकि यह अनुपात जनपद के औसत 143 से अधिक है। शेष सभी विकासखण्डों का औसत जनपद के औसत से कम है। सबसे कम (38) शैय्या विकासखण्ड लमगड़ा में हैं। शैय्या की उपलब्धता के मामले में भी जनपद के नगरीय क्षेत्र ग्रामीण क्षेत्रों से कहीं आगे हैं। प्रति एक लाख जनसंख्या पर नगरीय व ग्रामीण क्षेत्रों में शैय्या की उपलब्धता क्रमशः 735 व 78 है। उपरोक्त तथ्य निश्चित रूप से नीति-निर्माताओं के ध्यान को आकर्षित करने के लिए उपयुक्त है और जनपद में स्वास्थ्य सुविधाओं के समान वितरण व सुधार के लिए महत्वपूर्ण साक्ष्य प्रदान करता है। अध्ययन क्षेत्र में प्रति एक लाख जनसंख्या पर आयुर्वेदिक चिकित्साल्यों की संख्या 17 है (तालिका 4)।

तालिका 4 से स्पष्ट होता है कि जनपद में सबसे अधिक आयुर्वेदिक चिकित्साल्यों की संख्या विकासखण्ड भिकियासैंण में 40 व सबसे कम विकासखण्ड चौखुटिया में 11 है। जनपद में आयुर्वेदिक चिकित्सा प्रणाली के अंतर्गत एक लाख जनसंख्या पर 12 डॉक्टर उपलब्ध हैं। इन्हीं वर्षों में होम्योपैथिक चिकित्सा प्रणाली में प्रति लाख जनसंख्या पर 02 चिकित्सालय व 02 डॉक्टर उपलब्ध हैं। जनपद के 05 विकासखण्डों ताड़ीखेत, सल्ट, भैंसियाछाना, हवालबाग व धौलादेवी में एक भी होम्योपैथिक चिकित्सालय उपलब्ध नही हैं। विकासखण्ड भिकियासैंण में सबसे अधिक 04 चिकित्सालय प्रति लाख जनसंख्या पर उपलब्ध हैं।

3.3 जनपद अल्मोड़ा में विकासखण्डवार स्वास्थ्य केंद्रों पर दबाव :

तालिका 4.6 से स्पष्ट होता है कि जनपद मे एक प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र पर 23026 जनसंख्या का दबाव है जोकि भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य (आईपीएचएस) के मानकानुसार ग्रामीण व पर्वतीय क्षेत्रों में प्रति 20,000 जनसंख्या पर एक प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र के समीप है। अध्ययन क्षेत्र के एक सामुदायिक स्वास्थ्य केद्र पर जनपद में 69,077 जनसंख्या का दबाव है जो मानक से (ग्रामीण व पर्वतीय क्षेत्रों 80,000 जनसंख्या पर एक सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र) से बेहतर है परंतु विकासखण्डवार अध्ययन से पता चलता है कि स्वास्थ्य केंद्रों का यह वितरण असमान है।

प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों पर जनसंख्या का सबसे अधिक दबाव विकासखण्ड स्याल्दे में है जहां 44,747 व्यक्तियों पर एक प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र उपस्थित है जबकि सबसे कम दबाव विकासखण्ड हवालबाग पर 13,489 व्यक्तियों पर एक प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र उपस्थित है। सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रो के संदर्भ में जनसंख्या का सबसे अधिक दबाव विकासखण्ड ताड़ीखेत में 66,831 व्यक्तियों पर एक सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र उपस्थित है। इसके विपरीत सबसे कम दबाव विकासखण्ड लमगड़ा पर 26,085 व्यक्ति प्रति सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र है।

हालांकि, जनपद में स्वास्थ्य केंद्रों का मानक अनुरूप विकास दिखाई देता है परंतु इसमें क्षेत्रीय असमानता व भौगोलिक संरचना की अनदेखी जैसे कारणों का स्पष्ट अवलोकन किया जा सकता है। जनपद के 11 विकासखंडों में से 3 विकासखंडों ताकुला, भैंसियाछाना एवं हवालबाग में एक भी सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र उपस्थित नहीं है कारणवश स्थानीय लोगों को अन्य विकासखण्डों के उच्च चिकित्सा केंद्रों में जाना पड़ता है जिससे दूरी और समय दोनों बढ़ते जाते हैं। अध्ययन क्षेत्र में कुल चिकित्सक एवं जनसंख्या का अध्ययन दर्शाता है कि यहाँ 1689 व्यक्तियों

पर 01 चिकित्सक तथा 582 व्यक्तियों पर 01 बेड उपलब्ध है (तालिका 4.6)। जनपद के ग्रामीण क्षेत्रों में चिकित्सक जनसंख्या अनुपात 01 चिकित्सक प्रति 1909 व्यक्ति है जबकि जनपद के नगरीय क्षेत्रों में यह अनुपात 01 चिकित्सक प्रति 820 व्यक्ति है। इसी प्रकार जनपद के ग्रामीण क्षेत्रों में प्रति बेड पर जनसंख्या का दबाव 923 व्यक्ति है तथा नगरीय क्षेत्रों में यह दबाव 135 व्यक्ति प्रति बेड है जो जनपद के ग्रामीण एवं नगरीय क्षेत्रों में स्वास्थ्य सेवाओं के असमान वितरण को प्रदर्शित करती है।

तालिका 4.6: विकासखण्डवार पीएचसी एवं सीएचसी केंद्रों पर जनसंख्या का दबाव

क्रम संख्या	विकासखण्ड	जनसंख्या	पीएचसी की संख्या	प्रति केंद्र पर जनसंख्या दबाव	सीएचसी की संख्या	प्रति केंद्र पर जनसंख्या दबाव	कुल चिकित्सकों की संख्या	प्रति चिकित्सक पर जनसंख्या दबाव	कुल बेडों की संख्या	प्रति बेड पर जनसंख्या दबाव
1.	स्याल्दे	44747	01	44747	01	44747	27	1657	56	799
2.	चौखुटिया	46039	02	23020	01	46039	21	2192	60	767
3.	भिकियासैंण	32847	03	10949	01	32847	29	1133	66	498
4.	ताड़ीखेत	66831	04	16708	01	66831	32	2088	56	1193
5.	सल्ट	56095	03	18698	01	56095	32	1753	60	935
6.	द्वाराहाट	60066	02	30033	01	60066	35	1716	74	812
7.	ताकुला	43883	02	22942	-	-	16	2868	26	1765
8.	भैंसियाछाना	26634	02	13317	-	-	14	1902	34	783
9.	हवालबाग	67447	05	13489	-	-	20	3372	50	1359
10.	लमगड़ा	52169	-	-	02	26085	29	1799	40	1304
11.	धौलादेवी	60620	03	20207	01	60620	37	1638	84	722
योग ग्रामीण		**559378**	**27**	**20718**	**09**	**62153**	**293**	**1909**	**606**	**923**
नगरीय		**62314**	**-**	**-**	**-**	**-**	**76**	**820**	**462**	**135**
योग जनपद		**621692**	**27**	**23026**	**09**	**69077**	**368**	**1689**	**1068**	**582**

स्रोत: *जिला सांख्यिकीय पत्रिका 2020-21*

निष्कर्ष :

अध्ययन क्षेत्र में स्वास्थ्य सुविधाओं के वितरण प्रतिरूप का अध्ययन स्पष्ट करता है कि क्षेत्र में स्वास्थ्य सेवाओं का वितरण असमान एवं स्वास्थ्य सेवाओं की कमी को दर्शाता है। जनपद में ग्रामीण एवं नगरीय क्षेत्रों में स्वास्थ्य सेवाओं के वितरण में अत्यधिक असमानताएं हैं तथा अधिकांश स्वास्थ्य सेवाएं नगरीय क्षेत्रों में संकेंद्रित हैं। चिकित्सकों पर जनसंख्या का अत्यधिक दबाव है अत: स्वास्थ्य सेवाओं पर गरीब ग्रामीण जनसंख्या की पहुंच सुनिश्चित करने हेतु स्वास्थ्य सेवाओं के विकास के साथ ग्रामीण जनसंख्या के आर्थिक स्तर को उन्नत करने के प्रयास किए जाने आवश्यक हैं।

संदर्भ :

1. Advani, M. and Akram, M. (2007). Health dynamics and marginalized communities. Rawat Publications, Jaipur, pp. 3-6.
2. Agrawal, A., Singh, S. and Singh, M.S., 2021. The Distribution Pattern and Existing Disparities in Public Health Care Centers in Rudraprayag District of Uttarakhand, India. International Journal of Health Science and Research, Vol. 11, No. 1, pp. 100- 105.
3. Akhtar, R. (1982). Geography of Health: An Essay and a Bibliography. Marwar Publishers, New Delhi.
4. Akhtar, R. and Khan, A.Q., 1993. Spatial organization of Health Care Facilities in Jammu and Kashmir. Annal, NAGI, Vol. 13, No. 2, pp. 29-38.
5. Almora Statistical Magazine, 2020-21.
6. Hussain, M., 2014. Medical Geography, New Delhi: Anmol Publishing Pvt. Ltd.
7. Indian Public Health Standard, 2022.
8. Manortey, S., Acheampong, GK, 2016. A Spatial Perspective to the Distribution of Healthcare Facilities and Health Personnel in the Eastern Region of Ghana. Open Access Library Journal, Vol. 3, No. 8, pp. 1-13. DOI. 10.4236/oalib.1102956
9. Mhalla, B., Ahmed, N., Datta, S P., Singh, M., Shrivastava, M., Mahapatra S. K. and Moursy, A. R., 2019. Role of Topography on Characteristics, Fertility Status and Classification of the Soils of Almora District in Uttarakhand. Journal of the Indian Society of Soil Science, Vol. 67, No. 3, pp. 309-320. DOI:10.5958/0974-0228.2019.00034.3
10. Mosely, M. J., 1979. Accessibility: the Rural Challenge, London: Methuen and Co.
11. Nand, K. and Singh, M., 2021. Krishi ka Sthanik Vikas ewam Vitaran, ek Bhaugolik Adhyayan: Almora Janpad ke Vishesh Sandarbh me. International Journal of All Research Education and Scientific Methods (IJARESM), Vol. 9, No. 12, pp. 1692-1698.
12. Rajeshwari, 1993. The Spatial Organization of Health Care Facility in Rural Haryana: An enquiry into its availability utilization. A Thesis of Geography, Jawaharlal Nehru University New Delhi.
13. Singh, S., 2002. Spatial Analysis of Health Care Facilities and their Utilization in Mirzapur District. A Thesis of Geography, Banaras Hindu University Varanasi.
14. Singh, V.K., 2009. Health Care Facilities and their Utilization in Sonbhadra District: A Geographical Study. A Thesis of Geography, Banaras Hindu University Varanasi.
15. Upreti, S., 2000. Utilization Pattern of Health Care Facility and Family Planning in Almora and Bageshwar District: A Geographical Analysis. A Thesis of Geography, Kumaun University Nainital.
16. World Health Organization, 2018.