ISSN-0971-8397

योजना

जून 2015 | विकास को समर्पित मासिक | ₹ 10

वैकल्पिक चिकित्सा: संपूर्ण स्वास्थ्य का प्राकृतिक मार्ग

योग: स्वास्थ्य और आरोग्य का सही मार्ग
ईश्वर वी बासवरेड्डी

आयुर्वेद का उद्भव और विकास
डी सी कटोच

होम्योपैथी: एक सम्यक् औषधि
आर के मनचंदा

सुधार: निवेश, रोजगार और वृद्धि का मार्ग
प्रभाकर साहू, अभिरूप भूनिया

ऊर्जा क्षेत्रक: नयी ऊंचाईयों का आसमां
के आर सुदामन

श्रम सुधार: कारोबार में सुगमता से उत्साह
दीपक राजदान

भारत की उड़ान

जन सुरक्षा योजनाएं - निश्चित सामाजिक सुरक्षा

केंद्र ने 9 मई 2015 को सामाजिक सुरक्षा से संबंधित तीन योजनाएं आरंभ की हैं जो बीमा और पेंशन से संबंधित हैं। योजनाओं का लक्ष्य सार्वभौमिक आवश्यक सामाजिक सुरक्षा को खाताधारक के बैंक खाते से सुविधाजनक तौर पर ऑटो डेबिट सुविधा से जोड़ना और इसे सबकी पहुंच में लाना है।

दो बीमा योजनाएं मई में आरंभ हुईः प्रधानमंत्री सुरक्षा बीमा योजना (पीएमएसबीवाई) और प्रधानमंत्री जीवन ज्योति बीमा योजना (पीएमजेजेबीवाई)। ये किसी भी कारण से मौत या दुर्घटना से विकलांगता की स्थिति में बीमा उपलब्ध कराती है। अटल पेंशन योजना (एपीवाई) बुजुर्गों की आमदनी संबंधी सुरक्षा का ध्यान रखती है। उम्मीद की जा रही है कि इस सुविधाजनक डिलवरी प्रणाली के जरिए भारत में जीवन/दुर्घटना बीमा व वृद्धावस्था आय सुरक्षा उत्पादों की मौजूदा निम्न लोकप्रियता को ठीक किया जा सकेगा।

प्रधानमंत्री सुरक्षा बीमा योजना

यह योजना 18 से 70 साल तक के लोगों को ₹ 12/- प्रति वर्ष में दुर्घटना/मृत्यु पर दो लाख तथा स्थाई विकलांगता पर एक लाख तक का कवर दिलाती है। यह योजना सार्वजनिक क्षेत्र की सामान्य बीमा कंपनियों या अन्य सामान्य बीमा कंपनियों द्वारा जारी की जाएगी। ये सभी कंपनियां एक समान शर्तों पर बीमा सुविधा उपलब्ध कराएंगी। एक से अधिक खातों के मामले में व्यक्ति सिर्फ एक बैंक के खाते में लाभार्थी होगा। प्रीमियम 'ऑटो डेबिट' सुविधा के द्वारा एक किस्त में खाते से कट जाएगी। जो व्यक्ति प्रथम वर्ष प्रीमियम ना भरने के कारण सुविधा से वंचित रह गए हैं वो अगले साल लाभ उठा सकेंगे। जो लोग योजना का परित्याग कर चुके हैं वो पीएमएसबीवाई से दोवारा जुड़ने के लिए शर्तों के मुताबिक प्रीमियम भरने के बाद ऐसा कर सकेंगे।

प्रधानमंत्री जीवन ज्योति बीमा योजना

यह योजना भी 18 से 50 साल तक के लोगों के लिए 330/- वार्षिक प्रीमियम पर 2 लाख तक का बीमा कवर देती है। योजना भारतीय जीवन बीमा निगम के द्वारा प्रशासित है तथा निगम प्रतिभागी बैंकों के द्वारा एक समान नियमों व शर्तों पर अन्य इच्छुक बीमा कंपनियों के जरिए यह उत्पाद उपलब्ध कराएगी।

वे लोग जो शुरुआत में इस योजना से जुड़ नहीं पा रहे हैं वे अपने अच्छे स्वास्थ्य का प्रमाणपत्र प्रस्तुत कर बाद में इस योजना के सदस्य बन सकते हैं। पीएमजेजेबीवाई किसी अन्य बीमा योजना के होते हुए भी धारक के लिए उपलब्ध है।

अटल पेंशन योजना

यह योजना असंगठित क्षेत्र के कर्मियों के प्रति लक्षित है तथा उन्हें ₹ 1000, 2000, 3000, 4000 व 5000 मासिक निश्चित पेंशन उपलब्ध कराने वाली है। यह पेंशन 60 वर्ष की आयु से शुरू होगी। मासिक पेंशन धारक द्वारा दिए हिस्से के अनुपात पर निर्भर करेगी। इस योजना द्वारा सरकार वृद्धों को कम लागत में ज्यादा लाभ उपलब्ध कराने के लिए प्रतिबद्ध है। योजना के लिए लाभार्थी की उम्र 18-40 वर्ष होनी चाहिए तथा 20 साल या इससे अधिक समय तक ऑटो डेबिट सुविधा के द्वारा इसका प्रतिभागी बना जा सकता है।

यद्यपि इस योजना में खाता खुलवाने के लिए आधार नंबर अनिवार्य नहीं है परंतु भविष्य में लाभार्थी या नामांकित सदस्यों को लाभ उठाने के लिए आधार कार्ड नंबर की जरूरत पड़ेगी। नामांकितों का ब्यौरा देना अनिवार्य है। साथ ही उपभोक्ता एक समय में एक ही खाता खुलवा सकता है जो सार्वत्रिक होगा। अंतरण आदि की जानकारी के लिए सावधिक खाता विवरण उपलब्ध कराया जाएगा।

विश्व योग दिवस

संयुक्त राष्ट्र ने 11 दिसंबर, 2014 को यह अहम ऐलान कर दिया था कि अब से हर साल 21 जून को अंतर्राष्ट्रीय योग दिवस का आयोजन किया जाएगा। योग के प्रचार-प्रसार के नजरिए से यह घोषणा बेहद अहम है पर उल्लेखनीय है कि इसके पीछे सरकार के वे ठोस प्रयास भी हैं जो कारगर रहे। सितंबर 2014 के महीने में अमेरिकी दौरे पर गए प्रधानमंत्री ने संयुक्त राष्ट्र सभा में अपने संबोधन में योग की बढ़ती स्वीकार्यता व उपयोगिता का उल्लेख करते हुए अपील की थी कि दुनिया को इंटरनेशनल योग दिवस मनाने के बारे में सोचना चाहिए। प्रधानमंत्री ने वैश्विक नेताओं से अपील की थी कि वे अंतर्राष्ट्रीय योग दिवस के रूप में साल में एक दिन का चुनाव करें क्योंकि यह स्वास्थ्य और बेहतर जीवनचर्या का बेहतर माध्यम है। यह मांग उठाने के तीन महीने के अंदर संयुक्त राष्ट्र इसे मंजूर कर लिया। इससे संबंधित भारत के प्रस्ताव को 177 देशों का समर्थन मिला। वे इसके सह-प्रस्तावक बन गए।

योजना

वर्ष:59 • अंक 6 • जून 2015 • ज्येष्ठ-आषाढ़, शक संवत 1937 • कुल पृष्ठ:64

प्रधान संपादक
दीपिका कच्छल

संपादक
ऋतेश पाठक

उपसंपादक
भुवनेश

संपादकीय कार्यालय
648, सूचना भवन, सीजीओ परिसर,
लोधी रोड, नयी दिल्ली-110 003
दूरभाष: 24365920
ई-मेल: yojanahindi@gmail.com
वेबसाइट: www.yojana.gov.in
www.publicationsdivision.nic.in
http://www.facebook.com/yojanahindi

संयुक्त निदेशक (उत्पादन)
वी. के. मीणा

व्यापार व्यवस्थापक (प्रसार एवं विज्ञापन)
सूर्यकांत शर्मा

दूरभाष: 26100207
फैक्स: 26175516
ई-मेल: pdjucir@gmail.com

आवरण: अनिल तिवारी

इस अंक में

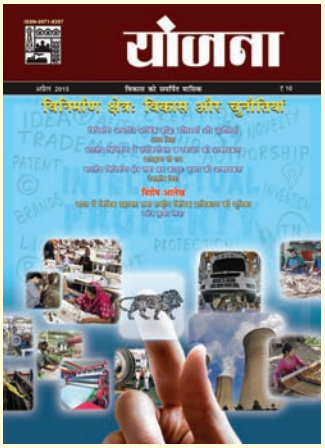
संपादकीय	–	7
फोकस		
योग: स्वास्थ्य व आरोग्य का सही मार्ग	ईश्वर वी बासवरेड्डी	9
आयुर्वेद का उद्भव और विकास	डी.सी. कटोच	13
सरल, सस्ती और सहज हैं वैकल्पिक प्रणालियां	रवि शंकर	19
होम्योपैथी : एक सम्यक् चिकित्सा	राज के मनचंदा, हरलीन कौर	23
जरूरी है चिकित्सा पद्धतियों में समन्वय	आशुतोष कुमार सिंह	29
क्या आप जानते हैं?	–	32
विशेष आलेख		
निवेश, वृद्धि और विकास के लिए सुधार	प्रभाकर साहू, अभिरूप भूनिया	33
ऊर्जा क्षेत्रक: नई ऊंचाइयों का आसमां	के आर सुदामन	37
श्रम सुधार: कारोबार में सुगमता से उत्साह	दीपक राजदान	41
दस प्रतिशत की तरक्की के सपने की मजबूत बुनियाद	हर्षवर्धन त्रिपाठी	45
स्वास्थ्य शिक्षा और वैकल्पिक चिकित्सा	ऋतु सारस्वत	48
यूनानी : स्वास्थ्य और उपचार का विज्ञान	रईस-उर-रहमान	53
वैकल्पिक चिकित्सा का बढ़ता बाज़ार	प्रभाष कुमार झा	57
प्राकृतिक चिकित्सा तथा भारत की स्वास्थ्य चुनौतियां	आर एम नायर	60

योजना हिंदी के अतिरिक्त असमिया, बांग्ला, अंग्रेजी, गुजराती, कन्नड़, मलयालम, मराठी, उड़िया, पंजाबी, तेलुगु तथा उर्दू भाषाओं में भी प्रकाशित की जाती है। पत्रिका मंगवाने हेतु, नयी सदस्यता, नवीकरण, पुराने अंकों की प्राप्ति एवं एजेंसी आदि के लिए मनीआर्डर/डिमांड ड्राफ्ट/पोस्टल आर्डर 'अपर महानिदेशक, प्रकाशन विभाग' के नाम से बनवा कर निम्न पते पर भेजें। व्यापार व्यवस्थापक (प्रसार एवं विज्ञापन), प्रकाशन विभाग, पूर्वी खंड IV, तल VII, आर. के. पुरम, नयी दिल्ली-66 दूरभाष: 26100207, 26105590

सदस्य बनने अथवा पत्रिका मंगाने के लिए आप हमारे निम्नलिखित बिक्री केंद्रों पर भी संपर्क कर सकते हैं: सूचना भवन, सीजीओ कॉम्प्लेक्स, लोधी रोड, नयी दिल्ली-110003 (दूरभाष: 24367260, 5610), हाल सं. 196, पुराना सचिवालय, दिल्ली-110054 (दूरभाष: 23890205) *701, सी- विंग, सातवीं मंजिल, केंद्रीय सदन, बेलापुर, नवी मुंबई-400614 (दूरभाष: 27570686) *8, एसप्लानेड ईस्ट, कोलकाता-700069 (दूरभाष: 22488030) *'ए' विंग, राजाजी भवन, बंसल नगर, चेन्नई-600090 (दूरभाष: 24917673) *प्रेस रोड नयी गवर्नमेंट प्रेस के निकट, तिरुअनंतपुरम-695001 (दूरभाष: 2330650) *ब्लॉक सं-4, पहला तल, गृहकल्प, एमजी रोड, नामपल्ली, हैदराबाद-500001 (दूरभाष: 24605383) *फर्स्ट फ्लोर, 'एफ' विंग, केंद्रीय सदन, कोरामंगला, बंगलुरु-560034 (दूरभाष: 25537244) *बिहार राज्य कोऑपरेटिव बैंक भवन, अशोक राजपथ, पटना-800004 (दूरभाष: 2683407) *हॉल सं-1, दूसरा तल, केंद्रीय भवन, सेक्टर-एच, अलीगंज, लखनऊ-226024 (दूरभाष: 2225455) *अंबिका कॉम्प्लेक्स, फर्स्ट फ्लोर, अहमदाबाद-380007 (दूरभाष: 26588669) के. के. बी. रोड, नयी कॉलोनी, कमान संख्या-7, चेनीकुटी, गुवाहाटी-781003 (दूरभाष: 2665090)

चंदे की दरें : वार्षिक: ₹ 100 द्विवार्षिक: ₹ 180, त्रैवार्षिक: ₹ 250, विदेशों में वार्षिक दरें: पड़ोसी देश: ₹ 530, यूरोपीय एवं अन्य देश: ₹ 730

योजना का लक्ष्य देश के आर्थिक विकास से संबंधित मुद्दों का सरकारी नीतियों के व्यापक संदर्भ में गहराई से विश्लेषण कर इन पर विमर्श के लिए एक जीवंत मंच उपलब्ध कराना है। योजना में प्रकाशित लेखों में व्यक्त विचार लेखकों के अपने हैं। जरूरी नहीं कि ये लेखक भारत सरकार के जिन मंत्रालयों, विभागों अथवा संगठनों से संबद्ध हैं, उनका भी यही दृष्टिकोण हो। पत्रिका में प्रकाशित विज्ञापनों की विषयवस्तु के लिए योजना उत्तरदायी नहीं हैं।



आपकी राय

उपयोगी पत्रिका

मैं योजना का एक नियमित पाठक हूं। इसके प्रत्येक अंक का मैं गहनतापूर्वक अध्ययन करता हूं। यह विभिन्न प्रतियोगी परीक्षाओं की तैयारी के लिए एक बेहद उपयोगी पत्रिका है। इसकी अद्भुत रचनात्मक लेखन शैली युक्त विविध आलेख पाठकों को सहसा ही अपनी ओर आकर्षित करने में सदैव सफल सिद्ध होते हैं। योजना के अंतर्गत प्रकाशित विभिन्न प्रकार की अध्ययन सामग्री अपने आप में अद्वितीय संग्रहणीय, ज्ञानवर्द्धक, रुचिपूर्ण और विश्वासप्रद होती हैं। प्रस्तुत अंक में विनिर्माण उद्योग से संबंधित महत्वपूर्ण जानकारियों के अध्ययन से हमारे ज्ञान में अभिष्ट वृद्धि हुई है।

सिद्धांत बाजपेयी
मीडिया हाउस, 110, बी/5, गौतम नगर, नई दिल्ली-110049

विकास के लिए विनिर्माण जरूरी

अप्रैल अंक में 'विकास की आस' शीर्षक से प्रकाशित आपका संपादकीय वाकई महत्वपूर्ण तथ्य की ओर इशारा करने वाला है। वास्तव में किसी भी देश के समग्र विकास में विनिर्माण की एक महत्वपूर्ण कड़ी है, चूंकि जीवन सतत गतिशील है इसलिए इसमें निरंतर निर्माण के लिए प्रयास होते रहे हैं। इस अंक में 'मेक इन इंडिया' पर आधारित आलेख सिविल सेवा से जुड़े प्रतियोगियों के लिए महत्वपूर्ण दस्तावेज है। बेहतर संपादकीय संयोजन के लिए पुनश्च धन्यवाद।

छैल बिहारी शर्मा इंद्र
छाता उ.प्र.

उम्दा बजट अंक

योजना हिंदी मासिक अंक मार्च 2015 के पृष्ठ संख्या 80 पर जेंडर बजटिंग-बजट के आईने में महिला उत्थान, श्री सुभाष सेतिया जी का लेख मुझको बहुत ही पसंद आया क्योंकि महिला सुरक्षा और महिलाओं के लिए बराबरी के अवसर इन दिनों राजनीतिक बहस के प्रश्न बन चुके हैं और गाहे-बगाहे चुनावों के मुद्दे भी इनके इर्द-गिर्द केंद्रित हो जाते हैं। ऐसे में यह देखना जरूरी हो जाता है कि जमीनी स्तर पर क्या कुछ किया जा रहा है। आम बजट जोकि सरकारी नीतियों का आईना माना जाता है।

आज भी विकसित समाज में पुरुषवादी मानसिकता ज्यों की त्यों है, यही कारण है कि लैंगिक दुर्व्यवहार से प्राय: महिलाएं ही पीड़ित होती हैं। अपशब्द का प्रयोग, अश्लील हरकतें, छेड़छाड़ आदि के उत्पीड़न का शिकार महिलाएं होती हैं। भारत में कुछ समय पूर्व इसे मानवाधिकार का उल्लंघन तथा लिंग आधारित विभेद बताया गया था। सर्वोच्च न्यायालय के दिशा-निर्देश के अनुसार बलपूर्वक शारीरिक संपर्क बनाना, शारीरिक संबंध स्थापित करने हेतु आग्रह या मांग, अपशब्द का प्रयोग, अश्लील चित्र या फिल्म दिखाना, कोई भी शारीरिक शाब्दिक या अशाब्दिक अश्लील हरकतें लैंगिक दुर्व्यवहार की श्रेणी में आती है।

इस प्रासंगिक विषय पर उक्त लेख के लिए सुभाष सेतिया जी को धन्यवाद।

खुशाल सिंह कोली
फतेहपुर सीकरी, उत्तर प्रदेश

ई-कॉमर्स और मेक इन इंडिया

पत्रिका योजना के अप्रैल 2015 अंक में प्रकाशित आलेख 'ई-कॉमर्स, छोटे उद्यमी के लिए बड़ा बजट' ने मुझे प्रभावित किया। वर्तमान समय में कंप्यूटर स्क्रीन पर बटन दबाकर मन पसंद सामान खरीदा जा सकता है और बेचा भी जा सकता है। मॉरिशस में दूल्हे का 'मौरी' और दुल्हन के हाथों में 'लहठी' भी मिलना आसान नहीं लग रहा था लेकिन वेबसाइट खंगालने के बाद एक ही जगह पर मौरी और लहठी ही नहीं खास रंग का सिंदूर और शादी के तमाम दूसरे सामान भी आसानी से मिलने लगे हैं। छोटे उद्यमी के लिए यह वरदान साबित हो रहा है।

प्राइस वाटर हाउस कूपर्स की एक साझा रिपोर्ट बताती है कि अमरीका और चीन जैसा देश में ई-कॉमर्स के जरिए बिक्री 150 अरब अमरीकी डॉलर पर पहुंच चुकी है। बाज़ार के नए चलन के हिसाब से छोटे उद्यमी के कामकाज के तरीके में बदलाव की वजह सिर्फ ये नहीं कि इन्हें अपने अस्तित्व को बचाए रखना

है, बल्कि एक बड़ी वजह ऐसे कारोबार की अर्थव्यवस्था में बड़ी भूमिका भी है। डिजिटल बाज़ार में जगह मजबूत बने, ये तभी संभव होगा जब सूक्ष्म, लघु और मध्यम उद्यम की तमाम नई सहूलियतों में बड़े उद्योगों के बराबर की जगह मिले। इसी को ध्यान में रखते हुए भारत सरकार की महत्वाकांक्षी योजना 'मेक इन इंडिया' में सूक्ष्म, लघु और माध्यम उद्यम को खास अहमियत दी गई।

अशोक कुमार ठाकुर
मालीटोल, अदलपुर, दरभंगा (बिहार)

कौशल विकास से बनेगी बात

'विनिर्माण क्षेत्र : विकास और चुनौतियां' पर आधारित योजना का अप्रैल 2015 अंक पढ़ा। योजना के इस संस्करण में विनिर्माण आधारित औद्योगिक संरचनाओं के कायाकल्प हेतु कौशल प्रशिक्षण कार्यक्रम के तहत तकनीकयुक्त कुशल श्रम की अनिवार्यता को लेकर अनेक महत्वपूर्ण सुझाव दिए गए हैं।

आधुनिक वैश्विक परिप्रेक्ष्य में विनिर्माण क्षेत्र सर्वाधिक महत्वपूर्ण व रोजगार प्रदाता उद्यम के रूप में अपना स्थान लगभग सुनिश्चित कर चुका है। आज तीसरी दुनिया के तमाम देशों द्वारा अपने औद्योगिक पुनरुद्धार की प्रक्रिया के अंतर्गत सशक्त आर्थिक विकास मॉडल की परिपक्वता प्रदान करते हुए विनिर्माण क्षेत्र से जुड़ी गतिविधियों एवं उससे संबंधित प्रभावपूर्ण नीतियों के प्रतिपादन पर विशेष ध्यान दिया जा रहा है।

भारत जैसे विकासशील देश में विनिर्माण के क्षेत्र में काफी तेजी से सुधार हो रहा है। एचएसबीसी के हालिया आंकड़े के मुताबिक मार्च में विनिर्माण कंपनियों का उत्पादन बढ़ने के साथ ही उनके नये ऑर्डर में बढ़ोतरी होने से पर्चेजिंग मैनेजर्स इंडेक्स (पीएमआई) में मजबूती दर्ज की गई है। पीएमआई पर इस महीने विनिर्माण क्षेत्र के नये ऑर्डर फरवरी के 51.9 के मुकाबले बढ़कर 53.2 पर पहुंच गए है।

केंद्र सरकार द्वारा अगले पांच साल के लिए विदेश व्यापार नीति 2015-20 की घोषणा कर दी गई है। नई विदेश व्यापार नीति के अंतर्गत 'मेक इन इंडिया', 'स्किल इंडिया' और 'डिजिटल इंडिया' जैसे महत्वाकांक्षी उद्यमशील कार्यक्रमों को खास तरजीह दी गई है। उपर्युक्त नीतियां भारत के लिए परंपरागत बाजारों में अपनी गहरी पैठ बनाने के साथ-साथ विनिर्माण आधारित उद्योगों के लिए विश्वस्तरीय औद्योगिक ढ़ांचे के निर्माण और उसके समग्र विकास में निस्संदेह अत्यंत कारगर सिद्ध होगी।

राकेश रंजन
245, मुस्लिम कॉलोनी, छत्तरपुर,
नई दिल्ली-110074

स्पष्ट हों विकास के मानक

योजना पत्रिका में हमेशा से विषयवस्तु के चयन में बौद्धिकता को प्राथमिकता दी जाती रही है। योजना की व्यापकता और तथ्यों के संकलन का दायरा, निश्चित ही इस पत्रिका को और तमाम पत्रिकाओं से अलग करता है।

पत्रिका के अंक मार्च, 2015 में अजीत झा जी ने उदारीकरण के लाभ बिंदुओं पर प्रकाश डाला था। उनका फोकस इससे जुड़े रोजगार और योजनाओं पर था। लगभग उसी तरह से अंक अप्रैल, 2015 में अरुप मित्रा जी ने विनिर्माण क्षेत्र की चुनौतियों एवं उसके निहित प्रतिस्पर्धात्मक बिंदुओं को उजागर किया है।

दोनों लेखों में विकास को लगभग जरूरी बताया गया है जबकि विकास किन शर्तों पर और किस हद तक होना चाहिए इसका भी स्पष्ट खाका खींचा जाना चाहिए था। क्योंकि असल विकास तब है, जब हमारा मानवीय-सामाजिक और आर्थिक विकास दोनों रेल की पटरी की तरह से सहअस्तित्व में आएं। ज्यादातर मामलों में निर्माण प्रमुख हो जाता है या फिर योजनाएं प्रमुख हो जाती हैं। जरूरी सामाजिक विकास पीछे छूट जाता है।

एक सच यह भी है कि विकास की योजनाएं समाज के आर्थिक ढांचे को ध्यान में रखकर नहीं बनाई जाती है। जिसके परिणाम में हमारे किसानों को आत्महत्याएं करनी पड़ती हैं और पैसे की पहुंच सिर्फ शहरी वातावरण में ही खुली रह जाती है। दिहाड़ी मजदूर अपने बीवी के पेट में पल रहे बच्चे को छोड़कर मुंबई और दिल्ली जैसे क्षेत्रों में पैसा कमाने जाते हैं और जब लौटकर आते हैं तो या बीवी को पाते हैं या बच्चे को, ज्यादातर के साथ यही होता है। विकास के असल मायनों में हमें कहीं-न-कहीं गरीबी उन्मूलन को अवश्य ध्यान में रखना होगा।

दीपेन्द्र बहादुर सिंह
ग्रा. कमोली, पो. किशनदासपुर
जिला-रायबरेली-229401

विनिर्माण आधारित उद्योगों की स्थापना

मैंने योजना का अप्रैल 2015 अंक पढ़ा। इस अंक में विनिर्माण क्षेत्र के संबंध में पाठकों को महत्वपूर्ण जानकारी प्रदान करने की चेष्टा की गई है। संपादकीय के अंतर्गत इस क्षेत्र से जुड़ी अनेक दुर्लभ और ज्ञानप्रद बातें बताई गईं।

भारतीय अर्थव्यवस्था के समग्र विकास में विनिर्माण क्षेत्र का बहुमूल्य योगदान रहा है। वैश्विक स्तर पर भारतीय अर्थव्यवस्था को अपनी अलग पहचान दिलाने और आधुनिक प्रतिस्पर्द्धी युग का दृढ़तापूर्वक सामना करने हेतु यहां विनिर्माण आधारित उद्योगों की स्थापना को बढ़ावा देने की आज सख्त जरूरत है। इसके अलावा यह हमारी आर्थिक प्रगति के लिहाज से भी बेहद अनिवार्य है।

कीर्ति सिंह
आजादपुर, नई दिल्ली

निवेदन

योजना हमेशा द्विपक्षीय संचार में विश्वास रखती है। पाठकों से निवेदन है कि वह अपने राय व विचारों से हमें अवगत कराते रहें। साथ ही, पत्रिका में प्रकाशनार्थ आलेख भी हमें भेजे जा सकते हैं। पाठक हमें डाक द्वारा पत्र भेज सकते हैं। साथ ही आप अपनी सामग्री yojanahindi@gmail.com पर ईमेल के द्वारा हमें प्रोषित कर सकते हैं। आप हमारे फेसबुक पेज **योजना हिंदी** पर भी हमसे जुड़ सकते हैं। आपकी राय, सुझाव व सहयोग का इंतजार रहेगा।

–संपादक

दृष्टि The Vision

Most trusted & renowned institute among IAS aspirants

सामान्य अध्ययन

(फाउंडेशन कोर्स– 2016)

= हमारी टीम =

श्री अखिल मूर्ति	भारत की विरासत एवं संस्कृति, भारत और विश्व का इतिहास
श्री डी. कुमार	अर्थव्यवस्था और आर्थिक विकास
श्री कुमार गौरव	भारत और विश्व का भूगोल, जैव विविधता, पर्यावरण एवं पारिस्थितिकी, आपदा प्रबंधन
श्री निशान्त श्रीवास्तव	सामाजिक न्याय तथा समाज कल्याण एवं समसामयिक मामले
श्री राजेश मिश्रा	भारत और विश्व का अंतर्राष्ट्रीय मुद्दे और संगठन
श्री ऋतेश जयसवाल	सामान्य विज्ञान, विज्ञान एवं प्रौद्योगिकी
श्री सौरभ चतुर्वेदी	आंतरिक सुरक्षा तथा प्रशासन संबंधी मुद्दे; राजव्यवस्था के कुछ टॉपिक्स
डॉ. विकास	राजव्यवस्था, इथिक्स एवं भारतीय समाज

निःशुल्क कार्यशाला 17 मई, 3 बजे

CSAT
120 days Programme

Test Series
(Mains/PT) For IAS-2015
General Studies & CSAT
Online Test Series also available

इतिहास
द्वारा
अखिल मूर्ति

भूगोल
द्वारा
कुमार गौरव

दिल्ली के अतिरिक्त हमारी कहीं कोई शाखा नहीं है। कुछ विद्यार्थियों ने हमें बताया है कि इंदौर आदि शहरों में कुछ संस्थाएँ हमारे नाम का अवैध प्रयोग कर रही हैं। विद्यार्थियों से निवेदन है कि उनके झाँसे में न आएँ।

641, Ist Floor, Dr. Mukherji Nagar, Delhi-9 Ph.: 011-47532596, (+91)8130392354,56,57,58,59
E-mail:info@drishtiias.com, drishtiacademy@gmail.com * Website: www.drishtiias.com

YH-45/2015

संपादकीय

संपूर्ण स्वास्थ्य की ओर

काफी पहले चार्ल्स डार्विन ने विकासवाद का सिद्धांत दिया था, जिसमें कहा गया था कि वातावरण के अनुरूप ढल जाने वाली प्रजातियों के जीवित रहने की संभावना उन प्रजातियों से अधिक होती है, जो वातावरण के अनुरूप ढल नहीं पातीं। अस्तित्व की इस प्रस्पिर्द्धा एवं आकांक्षा के कारण ही मनुष्य ने सदैव नए आविष्कार किए हैं और जीवन को चिरंतन बनाए रखने के तरीके तलाशे हैं। आज कोई भी हमारे दैनिक जीवन में आधुनिकीकरण के प्रभाव और उपयोगिता को नजरअंदाज नहीं कर सकता और इस बात से आंखें नहीं मूंद सकता कि इन आविष्कारों ने हमारे जीवन से कितनी कठिनाइयां दूर कर दी हैं। संचार और यात्रा के नए साधनों तथा चिकित्सा के क्षेत्र के बारे में यह बात विशेष रूप से सही है, जहां नए मोर्चे जीते जा रहे हैं। रोग निदान की अत्याधुनिक तकनीकों तथा आधुनिक उपचार सुविधाओं ने जीवन रक्षा के व्यवसाय को बिल्कुल अलग आयाम दिया है।

सिक्के का दूसरा पहलू यह भी है कि प्रकृति में मानव के अत्यधिक हस्तक्षेप और अस्वास्थ्यकर जीवनशैली के कारण अधिक गंभीर एवं लाइलाज रोगों के रूप में कष्ट बढ़े हैं। हालांकि आधुनिक तकनीक ने रोगों के उपचार के नए तरीके तलाशने का प्रयास किया है, लेकिन रोग को रोकने अथवा पलटने में वह सक्षम नहीं है। ऐसे में मानव ने एक बार फिर प्रकृति की ओर देखना आरंभ कर दिया है और यहीं पर वैकल्पिक चिकित्सा तथा पद्धतियों की भूमिका आरंभ होती है। वे प्राकृतिक संतुलन बहाल करने तथा प्रकृति के साथ मानव जीवन का सामंजस्य बिठाने के सिद्धांत पर कार्य करती हैं। भारतीय पारंपरिक चिकित्सा प्रणाली रोग का उपचार करने के बजाए सर्वांगीण स्वास्थ्य पर ध्यान देने वाले इसी सिद्धांत पर आधारित है। आयुर्वेद, होम्योपैथी, प्राकृतिक चिकित्सा, योग, यूनानी, सिद्ध, ये सभी वैकल्पिक पद्धतियां ऐसी जीवन शैली का समर्थन करती हैं, जिससे शरीर और मस्तिष्क स्वस्थ रहता है तथा मनुष्य का पूर्ण रूप से कल्याण होता है।

आयुर्वेद तथा योग की यात्रा प्राचीन भारतीय विज्ञान के रूप में 5000 वर्ष से भी पहले आरंभ हुई। सिद्ध दक्षिण भारत में लोकप्रिय प्राचीन चिकित्सा प्रणाली है और पारंपरिक चिकित्सा पद्धति यूनानी का जन्म प्राचीन यूनान में हुआ। होम्योपैथी का विकास 19वीं शताब्दी के आरंभ में जर्मन चिकित्सक सैम्युअल हैनीमैन ने किया था। इन पद्धतियों पर कई वर्षों से जनता का विश्वास बना रहा है। किंतु पिछले कुछ समय में वैकल्पिक चिकित्सा पद्धतियों को विश्व स्तर पर स्वीकार्यता एवं लोकप्रियता हासिल हुई है। इसका कारण इनके प्रभावी, सस्ती, दुष्प्रभाव रहित होने के अलावा यह भी रहा होगा कि इन्होंने कुछ गंभीर रोगों में तथा रोग की अंतिम अवस्था में पहुंच चुके रोगियों को आराम पहुंचाया है। आधुनिक चिकित्सा के पास ऐसी स्थितियों का समाधान अथवा उत्तर संभवत: नहीं है। दुनिया भर में संस्थानों ने इन पद्धतियों को गहराई से समझने के लिए अनुसंधान आरंभ किए हैं।

दुनियाभर में सरकारें अपनी जनता के बीच इन पद्धतियों को बढ़ावा देने के लिए नीतियां बनाने का प्रयास कर रही हैं ताकि निर्धन वर्गों को अधिक लाभ हो सके। भारत में आयुर्वेद, योग एवं प्राकृतिक चिकित्सा, यूनानी, सिद्ध और होम्योपैथी पद्धतियों में शिक्षा तथा अनुसंधान पर ध्यान देने के लिए अलग मंत्रालय ही गठित कर दिया। मंत्रालय आयुष के शैक्षिक मानकों, गुणवत्ता नियंत्रण और औषधियों के मानकीकरण, अनुसंधान तथा विकास को उन्नत बनाने और इस प्रणाली के प्रभावी होने के बारे में नई पीढ़ी को बताने के लिए देसी एवं अंतर्राष्ट्रीय स्तर पर जोर देता रहता है। संयुक्त राष्ट्र ने भी शारीरिक, मानसिक तथा आध्यात्मिक स्वास्थ्य के लिए योग के सर्वांगीण लाभों को मान्यता दी तथा प्रत्येक वर्ष 21 जून को अंतर्राष्ट्रीय योग दिवस के रूप में मनाने के लिए दिसंबर 2014 में महासभा में प्रस्ताव पारित किया। पहली बार 21 जून 2015 को यह दिवस मनाया जाएगा।

योजना ने भी इस अवसर पर अपने पाठकों को कुछ वैकल्पिक पद्धतियों, उन्हें संचालित करने वाले सिद्धांतों, उनके लाभों और कमियों से अवगत कराने का निर्णय लिया। वर्तमान सरकार अपने कार्यकाल का पहला वर्ष पूरा कर रही है और इस अंक में पिछले एक वर्ष में सरकार द्वारा आरंभ किए गए कुछ प्रमुख कार्यक्रमों पर दृष्टि डाली गई है तथा रोजगार सृजन, गरीबी उन्मूलन, खाई को पाटने और भारतीय अर्थव्यवस्था की समग्र वृद्धि पर उनके प्रभावों का विश्लेषण किया गया है।

कहा जा सकता है कि वैकल्पिक चिकित्सा 'वैकल्पिक' भर नहीं है बल्कि स्वास्थ्य सेवा प्रणाली का आधार है और इसीलिए इसे प्रत्येक व्यक्ति के जीवन का अंग होना चाहिए। पर्याप्त एवं समुचित सरकारी नीतियों के साथ इससे प्रत्येक भारतीय नागरिक के लिए कष्टमुक्त एवं स्वस्थ्य जीवन सुनिश्चित हो सकता है। ❑

Career Launcher

सिविल सेवा अभ्यर्थी

CSAT 2015 के लिए फास्ट ट्रैक बैच

65 दिनों की कक्षाएं **6 कक्षाएं प्रति सप्ताह**

बैच प्रारंभ – मुखर्जी नगर (हिंदी एवं अंग्रेज़ी माध्यम)
ओल्ड राजेंद्र नगर (अंग्रेज़ी माध्यम), बेर सराय (अंग्रेज़ी माध्यम)

सिर्फ CL ही आपको IAS तक पहुँचाएगा !

CL पंजीकरण संख्या	विद्यार्थी का नाम	यूपीएससी अनुक्रमांक	CSAT प्राप्तांक (200 में से)	CSAT प्रतिशत	सिविल सेवा (प्रा.) 2013 के कट ऑफ (241) में CSAT के प्राप्तांक का प्रतिशत
1988094	अभिषेक आनंद	225650	194.18	97.1	80.6
2699229	राज कमल रंजन	220538	190.83	95.4	79.2
5619304	श्रुजीत वेलुमुला	044017	190	95.0	78.8
5619556	शेख़ रहमान	181495	190	95.0	78.8
5619239	प्रशांत जैन	322447	190	95.0	78.8
5619441	रविंदर जैन	327293	190	95.0	78.8
494563	शरत बोटा	083223	190	95.0	78.8
5293707	आशीष सांगवान	011764	188.33	94.2	78.1

और भी बहुत से...

प्रारंभिक परीक्षा के लिए अखिल भारतीय टेस्ट सीरीज़
100 से भी अधिक शहरों में उपलब्ध

सिविल सेवा परीक्षा '13 के टॉप **10** में से **6** CL विद्यार्थी हैं

रैंक 1st
गौरव अग्रवाल
CL पंजीकरण संख्या: 3540934

रैंक 3rd
रचित राज
CL पंजीकरण संख्या: 1035692

रैंक 6th
साक्षी साहनी
CL पंजीकरण संख्या: 5293711

रैंक 8th
जॉनी टी वर्गीज़
CL पंजीकरण संख्या: 5293820

रैंक 9th
दिव्यांशु झा
CL पंजीकरण संख्या: 4088566

रैंक 10th
मेघा रूपम
CL पंजीकरण संख्या: 10017630

CL | Civil Services Test Prep

www.careerlauncher.com/civils

/CLRocks

अधिक जानकारी के लिए अपने निकटतम् CL केंद्र पर संपर्क करें!

दिल्ली / एनसीआर में CL सिविल सेवा के अध्ययन केंद्र
मुखर्जी नगरः 204/216, द्वितीय तल, विराट भवन/एमटीएनएल बिल्डिंग, पोस्ट ऑफिस के सामने, फोन – 41415241/46
ओल्ड राजेन्द्र नगरः 18/1, प्रथम तल, अग्रवाल स्वीट्स के सामने, फोन – 42375128/29
बेर सरायः 61बी, ओल्ड जे. एन. यू. कैम्पस के सामने, जवाहर बुक डिपो के पीछे, फोन – 26566616/17
ग़ाज़ियाबादः सी-27, द्वितीय तल, आरडीसी मार्केट, राज नगर, (बीकानेर स्वीट्स के सामने) फोन – 0120-4380996

इलाहाबादः 19 बी/49, भूतल, कमला नेहरू मार्ग, यूनिवर्सिटी स्टेडियम गेट के सामने, मनमोहन पार्क चौराहा, फोन – (0)9956130010

YH-52/2015

योगः स्वास्थ्य व आरोग्य का सही मार्ग

ईश्वर वी बासवरेड्डी

यह उत्सुकता का विषय है कि इसका विकास ऐसे देशों में हो रहा है जहां पश्चिमी विज्ञान और वैज्ञानिक विधि आमतौर पर स्वास्थ्य सेवा के मुख्य आधार के रूप में स्वीकार्य है और 'साक्ष्य आधारित' पद्धतियां ही प्रभावी मिसाल पेश करते हैं। चिकित्सा के ज्ञान भंडार में अनुभवों की जबरदस्त क्रांति और जीनोमिक औषधियां स्वास्थ्य सेवा के क्षेत्र में नए दृष्टिकोण लेकर आई हैं। आम जनता में प्राचीन दर्शन और चिकित्सा सेवा के दृष्टिकोण के प्रति एक अदृश्य लालसा दिखाई देती है। पूरक और पारंपरिक चिकित्सा की बढ़ती लोकप्रियता की एक वजह आधुनिक एलोपैथिक चिकित्सा की तेजी से बढ़ती कीमतें और इससे जुड़े प्रतिकूल प्रभाव भी है

योग, अत्यंत सूक्ष्म विज्ञान पर आधारित एक आध्यात्मिक अनुसाशन है, जो मन और शरीर के मध्य समरसता स्थापित करने पर केंद्रित है। यह स्वस्थ जीवन जीने की कला और विज्ञान दोनों है। योग का यह समग्र दृष्टिकोण भली-भांति स्थापित है और यह जीवन के सभी क्षेत्रों में सामंजस्य लाता है। इस प्रकार, यह रोग निवारण, स्वास्थ्य संवर्धन और जीवन शैली से संबंधित विकारों पर नियंत्रण कायम करने के लिए जाना जाता है। 'योग' शब्द, मूल संस्कृत 'युज' से आया है, जिसका तात्पर्य 'संलग्न होने', या 'सम्मिलित करने' का भाव है। योग शास्त्रों के अनुसार योग का अभ्यास व्यक्तिगत और सार्वभौमिक चेतना के मध्य एकात्म स्थापित करने के मार्ग पर ले जाता है, जो मन और शरीर, मनुष्य और प्रकृति के मध्य पूर्ण तारतम्य का संकेत देता है। योग का उद्देश्य मुक्ति की अवस्था (मोक्ष) या निर्वाण (कैवल्य) के लिए सभी प्रकार की पीड़ा को विजित करने के लिए आत्मबोध अर्थात् आत्म-साक्षात्कार है। योग अभ्यास का मुख्य उद्देश्य जीवन के सभी क्षेत्रों में स्वतंत्र स्वस्थ और समरसता से रहना है। माना जाता है कि योगाभ्यास की शुरुआत सभ्यता के बहुत आरंभिक चरणों में ही हो गई थी। योग को व्यापक रूप से 2700 ईसवी पूर्व सिंधु सरस्वती घाटी सभ्यता की एक 'अमिट सांस्कृतिक विरासत' के रूप में माना जाता है। योग ने मानवता के भौतिक और आध्यात्मिक दोनों ही उत्थान में अपनी भूमिका को साबित कर दिया है।

योग की उत्पत्ति और विकास

योग विज्ञान का जन्म हजारों वर्ष पूर्व, प्रथम धर्म या आस्था पद्धति के प्रादुर्भाव से भी पहले हुआ था। योग शास्त्र के अनुसार, शिव को प्रथम योगी या आदियोगी माना जाता है। उन्हें ही योग का प्रथम गुरू या आदिगुरू कहा जाता है। कई हजार वर्ष पूर्व, हिमालय में कांतिसरोवर के तट पर आदियोगी ने यह परम ज्ञान पौराणिक सप्तर्षियों या सात ऋषियों को प्रदान किया। सप्तर्षि यह प्रभावशाली योग विज्ञान लेकर एशिया, मध्य पूर्व, उत्तरी अफ्रीका और दक्षिणी अफ्रीका सहित विश्व के विभिन्न हिस्सों में गए। रोचक तथ्य यह है कि आधुनिक विद्वानों ने दुनिया भर में प्राचीन सभ्यताओं के मध्य नजदीकी समानताएं पाए जाने का आश्चर्यपूर्वक उल्लेख किया है। हालांकि, यह योग पद्धति भारत में ही अपनी पूर्ण अभिव्यक्ति में पाई गई थी। भारतीय प्रायद्वीप में यात्रा करने वाले महर्षि अगस्त्य ने इस संस्कृति को जीवन के मूल यौगिक मार्ग के इर्द-गिर्द गढ़ा।

सिंधु-सरस्वती घाटी सभ्यता से प्राप्त मुहरों और जीवाश्म अवशेषों में योग साधना का प्रदर्शन करने वाले चित्रों और आकृतियों की संख्या, प्राचीन भारत में योग की उपस्थिति का संकेत देती हैं। फैलिक प्रतीक, मातृदेवी की मूर्तियों वाली मुहरें, तंत्र योग की उपस्थिति की सूचक हैं। लोक परंपराओं, सिंधु सरस्वती घाटी सभ्यता, वेदों-उपनिषदों की विरासत, बौद्ध और जैन परंपराओं, दर्शन, भगवतगीता और रामायण सहित महाभारत जैसे महाकाव्यों, शैव, वैष्णव और तंत्र साधना की आस्तिक परंपराओं में योग की उपस्थिति मौजूद है। हालांकि योग का अभ्यास पूर्व वैदिक काल से किया जा रहा था, महान ऋषि महर्षि पतंजलि ने अपने योग सूत्रों के माध्यम से योग, इसके अर्थ और इससे संबंधित ज्ञान की उस समय

लेखक नई दिल्ली में भारत सरकार के आयुष मंत्रालय द्वारा संचालित मोरारजी देसाई राष्ट्रीय योग संस्थान में निदेशक के पद पर कार्यरत हैं। ईमेलः ibasavaraddi@yahoo.co.in

मौजूद प्रथाओं को व्यवस्थित और संहिताबद्ध किया। महर्षि पतंजलि के बाद, अनेक ऋषियों और योगाचार्यों ने उनकी भली-भांति प्रलेखित पद्धतियों और साहित्य के माध्यम से इस क्षेत्र के संरक्षण और विकास में महत्वपूर्ण योगदान दिया। आजकल, सभी लोगों में अपने स्वास्थ्य समाधान, संरक्षण और संवर्धन के लिए योग पद्धतियों में दृढ़ आस्था है। महान विभूतियों और योग गुरुओं की शिक्षाओं के जरिए योग दुनिया भर में फैल गया है।

योग के विभिन्न दर्शन, परंपराओं, वंशावलियों और गुरु-शिष्य परंपराओं ने इसके विभिन्न पारंपरिक शाखाओं के उद्भव का मार्ग प्रशस्त किया। इनमें ज्ञान-योग, भक्ति-योग, कर्म-योग, ध्यान-योग, पतंजलि-योग, कुण्डलिनि-योग, हठ-योग, मंत्र-योग, लय-योग, राज-योग, जैन-योग, बौद्ध-योग आदि शामिल हैं। योग के चरम लक्ष्य और उद्देश्य की प्राप्ति के लिए

महर्षि पतंजलि के बाद अनेक ऋषियों और योगाचार्यों ने उनकी भली-भांति प्रलेखित पद्धतियों और साहित्य के माध्यम से इस क्षेत्र के संरक्षण और विकास में महत्वपूर्ण योगदान दिया। आजकल, सभी लोगों में अपने स्वास्थ्य निवारण, संरक्षण और संवर्धन के लिए योग पद्धतियों में दृढ़ आस्था है।

योग की प्रत्येक शाखा के अपने सिद्धांत और पद्धतियां हैं।

योग भूमि भारत के विभिन्न सामाजिक रीति-रिवाज और अनुष्ठान, उनके पारिस्थितिकीय संतुलन के प्रति प्रेम, अन्य वैचारिक पद्धतियों के प्रति सहिष्णुता और सभी जीवों के प्रति करुणा का दृष्टिकोण को प्रतिबिंबित करते हैं। सभी राग और रंगों की योग साधना को एक सार्थक जीवन निर्वाह के लिए रामबाण माना जाता है। सामाजिक और व्यक्तिगत दोनों ही प्रकार के व्यापक स्वास्थ्य के प्रति इसका अभिविन्यास इसे सभी धर्मों, जातियों और देशों के लोगों के लिए योग्य पद्धति बनाती है। वर्तमान समय में, लाखों व्यक्ति योगाभ्यास से लाभान्वित हुए हैं, जिसे प्राचीन काल से अब तक महान प्रख्यात योगाचार्यों द्वारा संरक्षित और उन्नत किया गया है।

स्वास्थ्य और कल्याण के लिए योग क्रियाएं

व्यापक रूप से की जाने वाली योग साधनाएं (आचरण) हैं– यम, नियम, आसन, प्राणायाम, प्रत्याहार, धारणा, ध्यान (मेडीटेशन), समाधि/संयम, बंध और मुद्राएं, सत-कर्म, युक्ताहार, युक्त कर्म, मंत्र जाप इत्यादि।

यम का तात्पर्य संयम है और नियम का अनुपालन है। इन्हें योग साधना (आचरण) की पहली आवश्यकता माना जाता है। आसन, शरीर और मन की स्थिरता लाने में सक्षम माना जाता है। इसमें विभिन्न शारीरिक (मनो-शारीरिक) पैटर्न शामिल होते हैं, जो काफी लंबी अवधि के लिए भली-भांति शरीर की यथास्थिति बनाए रखने की क्षमता प्रदान करते हैं (व्यक्ति के संरचनात्मक आस्तित्व के प्रति स्थित बोधगम्यता)। निरोग रहने के लिए अपनाई जाने वाली यौगिक पद्धतियों में आसनों का व्यापक अभ्यास किया जाता है।

प्राणायाम श्वसन क्रिया के प्रति जागरूकता का विकास करती हैं। इसकी विभिन्न क्रियाओं के द्वारा श्वसन का साप्रयास नियमन किया जाता है, जो हमारे अस्तित्व का महत्वपूर्ण आधार है। यह मन-मष्तिष्क के प्रति जागरुकता विकसित करने और उस पर नियंत्रण पाने में सहायता करती है। प्रारंभिक चरणों में प्राणायाम नथुनों, मुंह और शरीर के अन्य छिद्रों के द्वारा श्वास ग्रहण करने, आंतरिक भागों में विचरण और छोड़ने की प्रक्रिया में बाहर जाने के मार्ग और गंतव्य (श्वास-प्रश्वास) के प्रति जागरुकता विकसित करती है। बाद में, इस प्रक्रिया में नियमन, नियंत्रण और पर्यवेक्षित प्रश्वास (श्वास) के माध्यम से संशोधन किया जाता है, जो श्वास ग्रहण करने की क्रिया में शरीर में स्थित रिक्त स्थानों के भरने (पूरक) करने के प्रति जागरूक करती है। यह पूरक स्थिति (कुंभक) तब तक बनी रहती है जब तक विनियमित, नियंत्रित और पर्यवेक्षित श्वास छोड़ने (प्रश्वास) की क्रिया के द्वारा इसे रिक्त (रिचक) नहीं किया जाता।

प्रत्याहार, इंद्रियों की चेतना से विच्छेदन (परावर्तन) का सूचक है। यह व्यक्ति को बाहरी वस्तुओं के साथ जुड़े रहने में मदद करता है। धारणा, ध्यान के व्यापक आधार वाले क्षेत्र को इंगित करता है (शरीर और मन के अंदर), जिसे आमतौर पर एकाग्रता के रूप में समझा जाता है। ध्यान (मेडीटेशन) का तात्पर्य मनन (शरीर और मन के अंदर केंद्रित ध्यान) और समाधि-एकात्म से है।

बंध और मुद्राएं प्राणायाम से संबद्ध क्रियाएं हैं। उन्हें उच्च योग साधना की पद्धतियों के रूप में देखा जाता है, जो निश्चित शारीरिक अनुकूलन पैटर्न (मनोवैज्ञानिक-भौतिकीय) के साथ मिलकर (यथा) श्वसन प्रक्रिया को नियंत्रित करती हैं। यह आगे चलकर मन के नियंत्रण में सहायक होने के साथ ही उच्च यौगिक सिद्धियों की प्राप्ति का मार्ग प्रशस्त करती है। शत-कर्मा निर्विशीकरण की प्रक्रिया है जो शरीर में एकत्र विषाक्त पदार्थों के निष्कासन में मदद करती है और नैदानिक प्रकृति की होती है।

युक्ताहार (उचित भोजन एवं अन्य सामग्री), निरोग रहने के लिए उचित भोजन और खानपान की आदतों का समर्थन करती है। यद्यपि ध्यान क्रिया आत्म-साक्षात्कार में

योग चिकित्सकों के लाभ के लिए योग-साधना के ज्ञान पक्ष पर बड़े पैमाने पर शोध किया जा रहा है। आज हमें मनोवैज्ञानिक, शरीर रचना एवं-शारीरिक क्रिया विज्ञान, जैव-रासायनिक और दार्शनिक घटनाओं में अंतर्निहित योग साधना भली प्रकार समझ आ गई है। यह संपूर्ण मानवता के लिए संतोषप्रद बात है।

मदद करती है जो हमें श्रेष्ठ बनाती है और इसे योग-साधना का सार माना जाता है। हालांकि रोजाना आसन, प्राणायाम और ध्यान क्रियाओं का विवेकपूर्ण समायोजन व्यक्ति को स्वस्थ्य और रोगमुक्त रखता है।

योग चिकित्सकों के लाभ के लिए योग-साधना के ज्ञान पक्ष पर बड़े पैमाने पर शोध किया जा रहा है। आज हमें मनोवैज्ञानिक, शरीर रचना एवं-शारीरिक क्रिया विज्ञान, जैव-रासायनिक और दार्शनिक घटनाओं में अंतर्निहित योग साधना भली प्रकार समझ आ गई है। यह संपूर्ण मानवता के लिए संतोषप्रद बात है।

इसी तरह, इसके प्रसारण के विस्तृत और प्रभावी साधन के रूप में इंटरनेट को माना जा रहा है, जो दुनियाभर में योग ज्ञान के प्रसार की दिशा में एक लंबी छलांग है। योग की शिक्षण कार्यप्रणाली ने भी आधुनिक

शिक्षण प्रणाली को कठोरता से बद्धमूल किया है। दुनिया भर में योग की शिक्षा देने वाले विद्यालयों में विश्वस्तरीय विकास हुआ है। इस क्षेत्र में, एक इमानदार वैज्ञानिक प्रयास और दार्शनिक-साहित्यिक शोध भी विश्वस्तर पर सामने आया है, जो यह योग के आगे विकास के लिए एक और उत्साहजनक संकेत है।

जीवन शैली और योग

जीवन शैली लोगों के जीने का तरीका है और इसका व्यक्ति की बीमारी या स्वास्थ्य की स्थिति पर जबरदस्त प्रभाव पड़ता है। व्यक्ति की जीवन शैली उसके प्रारंभिक जीवन में ही विकसित हो जाती है, इसलिए बचपन से ही स्वस्थ्य जीवन शैली विकसित करने की सलाह दी जाती है। कई कारक एक व्यक्ति की जीवन शैली को निर्धारित करते हैं। जैसे आर्थिक स्थिति निर्धारित करती है, गरीबों में कुपोषण और अमीरों में मोटापे की समस्या को। समाज के सांस्कृतिक मूल्य आबादी में आहार वरीयताओं को नियंत्रित करते हैं। गतिहीन जीवन शैली परिहृद धमनी (कोरोनरी) की बीमारी का एक मुख्य कारक है, जबकि धूम्रपान और शराब पीने जैसी निजी आदतें हृदय रोग और लिवर सिरोसिस का कारक होती हैं। पौष्टिक आहार, शारीरिक गतिविधि, अच्छी आदतें, आराम और विश्राम स्वस्थ जीवन शैली के महत्वपूर्ण घटक हैं।

योग सबसे उत्तम जीवनशैली मापांक (मॉड्यूल) है क्योंकि यह अपने आप में व्यापक और समग्र प्रकृति का है। जीवन शैली से संबंधित योग के सिद्धांत सकारात्मक स्वास्थ्य के विकास को मजबूती प्रदान करते हैं और हमें तनाव का बेहतर तरीके से सामना करने योग्य बनाते हैं। यह यौगिक स्वास्थ्य बीमा', विभिन्न योग क्रियाओं के अभ्यास द्वारा तनाव की धारणा को सामान्य बनाकर, इसकी प्रतिक्रिया को अनुकूल कर और मन में दबे तनाव को मुक्त करके प्रभावी तरीके से प्राप्त किया जा सकता है। योग आज अपनी चिकित्सकीय शाखा की वजह से लोकप्रिय है और दुनियाभर में इसका इस्तेमाल स्वास्थ्य-सेवा की विभिन्न पद्धतियों के चिकित्सकों द्वारा पूरक चिकित्सा के रूप में बड़े पैमाने पर किया जा रहा है।

चिकित्सा के रूप में योग

योग सिद्धांतों और पद्धतियों का उपचार के लिए इस्तेमाल 'योग चिकित्सा' कहलाता है। उपचारात्मक उद्देश्यों के लिए योग पद्धतियों का इस्तेमाल योग का ही एक 'उप-उत्पाद' है। योग पद्धतियां मन केंद्रित होती हैं और यदि हम उपनिषद, गीता, योग सूत्र, प्राचीन हठ योग ग्रंथों या अन्य योग ग्रंथों जैसे विभिन्न संदर्भों की जांच करें, तो यह स्पष्ट हो जाएगा कि योग मन और इसकी विभिन्न शाखाओं की स्वतंत्रता के लिए निहित एक अनुशासन है। मन, जो अनुभूति का एक साधन है यह प्रेक्षक को अपनी स्पष्ट स्थिति बताने के लिए स्वयं को उसके स्तर तक ले जाता है। हालांकि पतंजलि के योग सूत्र में रोगों से सीधे निपटने वाले योग उपकरणों की उपलब्धता से संबंधित कोई संदर्भ नहीं है, लेकिन इसमें व्याधि शब्द का उल्लेख बाधाओं के रूप में हुआ है, जिसका अर्थ बीमारी है (अध्याय 1 सूत्र 30)। बेशक हठ योग प्रदीपिका, घेरन्द संहिता, योग याज्ञवल्क्य, योग रहस्य जैसे हठ योग ग्रंथों में इसके प्रत्यक्ष संदर्भ भी उपलब्ध हैं, जो दिखाते हैं कि कैसे क्रियाओं, आसनों, प्राणायाम और मुद्राओं के प्रयोग से रोगों का निदान किया जा सकता है। योगकार्य-संहिता को निदान के उद्देश्य से योग की पद्धति विकसित करने में वर्षों लगे। इन पद्धतियों को उनके शिष्यों के माध्यम से अगली पीढ़ियों को सौंप दिया गया, जो इनका 'योग चिकित्सा की परंपराओं के रूप में' अभ्यास करते हैं।

यौगिक सिद्धांतों और पद्धतियों का उपचार के लिए इस्तेमाल 'योग चिकित्सा' कहलाता है। उपचारात्मक उद्देश्यों के लिए योग पद्धतियों का इस्तेमाल योग का ही एक 'उप-उत्पाद' है। योग पद्धतियां मन केंद्रित होती हैं

योग चिकित्सा निम्नलिखित सिद्धांतों और अवधारणाओं पर आधारित है–

- पतंजलि के योग सूत्र में पाए गए चित्त-वृत्तिनिरोध', क्रियायोग' और अष्टांग के सिद्धांत।
- उपनिषदों में पाए गए पंचकोष के सिद्धांत (पंच शीथ/दैहिक)।
- पतंजलि योग सूत्र और हठयोग में प्राप्त विभिन्न प्रकार की शुद्धि के सिद्धांत।
- हठ योग और कुण्डलिनि योग में प्राप्त वायु और प्राण (नादशुद्धि) की अवरुद्ध नलियों, कमल और चक्र, प्राणायाम, मुद्राओं और दृष्टि को खोलने के सिद्धांत।
- पतंजलि योग सूत्र, मंत्र योग और हठ योग की तर्ज पर मन के साथ कार्य करना।
- भगवद्गीता के 'कर्म-ज्ञान-भक्ति' के अनुरूप कार्य करना।
- तंत्र योग के कतिपय पहलू भी विभिन्न योग पद्धतियों में एकीकृत हो जाते हैं।

अब दुनिया के अनेक हिस्सों में योग चिकित्सा का अभ्यास वैकल्पिक स्वास्थ्य सेवा पद्धतियों के रूप में हो रहा है। योगाभ्यास करने वालों की संख्या में जबरदस्त वृद्धि जारी है। योगाभ्यास के कई लाभों में रक्तचाप नियंत्रण, सबसे ज्यादा अध्ययन किए जाने वाले विषयों में से एक है। रक्तचाप और अन्य हृदय रोगों से संबंधित खतरों के कारक को कम करने के लिए योग के संभावित लाभ के बारे में कई समीक्षाएं की गई हैं। लेकिन योग क्रिया से रक्तचाप और इसके संभावित संशोधित प्रभाव के जोखिम में किस स्तर तक कमी आ सकती है यह अभी भी स्पष्ट नहीं है। योग चिकित्सा से टाइप 2 मधुमेह सहित ग्लूकोज सहिष्णुता और इंसुलिन के प्रति संवेदनशीलता, लिपिड प्रोफाइल, मानव शास्त्रीय लक्षणों और रक्तचाप से पीड़ित व्यस्कों के जोखिम के स्तर में भी सुधार देखा गया है। यह ऑक्सीडेटिव (श्वसन संबंधी) क्षति में कमी लाने और फेफड़े के कार्यों में सुधार लाने का कार्य करता है और मधुमेह और उससे संबंधित अन्य असाध्य पुरानी बीमारियों से पीड़ित व्यस्कों में सहानुभूति संक्रियन को घटाता है। योग मधुमेह रोगियों की औषधीय आवश्यकताओं को भी कम करता है और आबादी की हृदय तथा रक्तवाहिकाओं संबंधी जटिलताओं से बचाव में भी उपयोगी हो सकता है। जीवन शैली से संबंधित रोगों के प्रबंधन में योग चिकित्सा की प्रभावकारिता को साबित करने के लिए अनुक्रमित सहकर्मी की समीक्षा पत्रिकाओं में कई शोध पत्र प्रकाशित किए गए हैं। हाल के वर्षों में किए गए चिकित्सा अनुसंधान भी लाखों चिकित्सकों के अनुभवों की पुष्टि करते हैं कि योग कई शारीरिक और मानसिक लाभ भी प्रदान करता है।

योग की क्रिया-प्रणाली

निम्नलिखित कुछ तंत्र हैं, जिनके माध्यम से योग एक एकीकृत मन-शरीर औषधि के रूप में कार्य करता है–

1. शरीर में संचित विषाक्त पदार्थों को विभिन्न

शुद्धि क्रियाओं के माध्यम से परिष्कृत करता है और यौगिक सूक्ष्म व्यायाम (शरीर के सभी जोड़ों और स्नायु के लिए) सरल सूक्ष्म गति के माध्यम से भार सहित विश्राम की भावना उत्पन्न करता है।

2. उचित पौष्टिक आहार के साथ एक यौगिक जीवन शैली शरीर के सकारात्मक प्रति उपचायन में वृद्धि करता है और इस क्रम में स्वतंत्र मूलकों को निष्क्रिय कर जीवन ऊर्जा उपचय, विरोहक और स्वत: आरोग्य करने वाली प्रक्रियाओं से भरे पोषक तत्वों के चक्र को पुन: सक्रीय करता है।
3. यह विभिन्न शारीरिक मुद्राओं के माध्यम से तनाव रहित, स्थिर और सहज ढंग से पूरे शरीर की संभाल करता है। शारीरिक संतुलन और आत्म-सहजता की भावना, मानसिक /भावनात्मक संतुलन बढ़ाने और सभी शारीरिक प्रक्रियाओं को स्वस्थ तरीके से करने में सक्षम करता है।
4. ऊर्जा उत्पन्न करने और भावनात्मक स्थिरता बढ़ाने वाले श्वास पैटर्न स्वायत्त श्वसन तंत्र पर नियंत्रण में वृद्धि करते हैं। मन और भावनाएं हमारी श्वास पैटर्न और दर से संबंधित हैं, इसलिए श्वास प्रक्रिया की धीमी गति इसके स्वायत्त कामकाज, चयापचय की प्रक्रिया के साथ ही भावनात्मक प्रतिक्रियाओं को भी प्रभावित करती है।
5. सांस के साथ शरीर की गतिविधियों का तालमेल बनाने से मनोदैहिक समरसता उत्पन्न होती है। योग में, भौतिक शरीर अन्नमाया कोष (हमारा शारीरिक आस्तित्व) से संबंधित है और मन मनोमाया कोष (हमारा मानसिक आस्तित्व) से। इसी तरह प्राणायाम कोष उन दोनों के बीच (हमारा शारीरिक आस्तित्व सांस की ऊर्जा से अनवरत बना हुआ है) निहित है और हमारी सांसे मनोदैहिक समरसता की कुंजी है।
6. मन को सकारात्मक रूप से गतिविधियों पर केंद्रित करें। यह ऊर्जा के प्रवाह को बढ़ाता है, जिसका परिणाम शरीर के विभिन्न भागों और अंगों में ऊर्जा के स्वस्थ संचालन के रूप में होता है। जहां मन जाता है वहीं प्राण प्रवाहित होता है।
7. यह मननशील पद्धतियों के माध्यम से एक शांत आंतरिक वातावरण उत्पन्न करता है जो बदले में समस्थिति तंत्र को सामान्य बनाए रखने का सामर्थ्य देता है। योग कुल मिलाकर संतुलन या आस्तित्व के सभी स्तरों पर समत्वम् का भाव है। मानसिक संतुलन, शारीरिक संतुलन उत्पन्न करता है और इसके विपरीत शारीरिक संतुलन, मानसिक संतुलन पैदा करता है।
8. शरीर-भावना-मन की जटिलताओं को शारीरिक और मानसिक तकनीकों से आराम देते हैं, जो कष्ट सहने की सीमा और बाहरी तथा आंतरिक तनाव का मुकाबला करने की क्षमता बढ़ाता है। कई लाइलाज मामलों में देखा गया है कि यह जीवन की गुणवत्ता को बढ़ाता है, जहां अन्य उपचार किसी भी प्रकार की सान्त्वना देने में सक्षम नहीं होते हैं।
9. यम-नियम और विभिन्न योग मनोवैज्ञानिक सिद्धांतों के माध्यम से जीवन के प्रति सही मनोभाव के विकास और सदाचार-नैतिकता पूर्ण जीवनयापन के माध्यम से आत्मविश्वास और आंतरिक स्वत: उपचार की क्षमता में वृद्धि की जा सकती है। उपचार, मरम्मत, कायाकल्प और पुर्नजीवन के लिए आस्था, आत्म विश्वास और आंतरिक शक्ति अत्यंत आवश्यक हैं।
10. योग मानसिक-स्नायु-प्रतिरक्षा-अंत: स्रावी अक्ष पर विशेष जोर देने के साथ ही मानव शरीर की सभी प्रणालियों में सामान्य स्थिति की बहाली की दिशा में काम करता है। अपनी निवारक और दृढ़ता प्रदान करने वाली क्षमताओं के अलावा योग सकारात्मक स्वास्थ्य को भी बढ़ावा देता है, जिससे हमें अपने जीवनकाल के दौरान आने वाली स्वास्थ्य चुनौतियों से निपटने में मदद मिलेगी। सकारात्मक स्वास्थ्य की यह अवधारणा आधुनिक स्वास्थ्य के लिए योग का एक अद्वितीय योगदान है क्योंकि हमारी जनता की स्वास्थ्य सेवाओं में निवारक और प्रोत्साहक दोनों ही रूप में योग की भूमिका है। यह सस्ती भी है और रोगियों को लाभ पहुंचाने के लिए इसे उपचार की अन्य पद्धतियों के साथ मिलकर समन्वित तरीके से इस्तेमाल किया जा सकता है।

योग और आयुर्वेद

योग और आयुर्वेद अभिन्न बहनें हैं। दोनों की ही उत्पत्ति वैदिक ज्ञान की एक महान प्रणाली के अंश के रूप में हुई है। योग और आयुर्वेद दोनों त्रिगुण (सत्व, रज, तमस) और पंचमहाभूत (पृथ्वी, वायु, अग्नि, जल और आकाश) के सिद्धांतों पर आधारित हैं। योग और आयुर्वेद दोनों ही शरीर की कार्य प्रणाली की समझ (दोष-धातु-मल/हास्य-उतक-अवशिष्ट पदार्थ सिद्धांत) और भोजन एवं औषधियों के शरीर पर प्रभाव (रस-वीर्य-विपक/स्वाद-ऊर्जा-पाचन पश्चात प्रभाव की अवधारणा) के चक्र पर आधारित हैं। योग और आयुर्वेद एक दूसरे के पूरक हैं और समग्र प्रकृति के होते हैं। दोनों में शारीरिक स्वास्थ्य की समान समझ होती है कि यह स्वास्थ्य और मन के संतुलन पर निर्भर होते हैं। वे लगभग एक समान आध्यात्मिक शारीरिक रचना और फिजियोलॉजी साझा करते हैं, जिनमें 72,000 नाड़ी (सूक्ष्म नलियां), सात मुख्य चक्र (ऊर्जा केंद्र), पंचकोष (पांच दैहिक कोष) और कुण्डलिनि शक्ति (नाग शक्ति) शामिल हैं। आयुर्वेद योग की तत्वमीमांसा और रोगी के समग्र उपचार के लिए योग पद्धतियों का सबसे अच्छा उपयोग करता है। आयुर्वेद शारीरिक और मानसिक रोग के लिए उपचार में जड़ी-बूटियों, शरीर शुद्धि प्रक्रियाओं, भोजन और मंत्र जाप के साथ ही आसन, प्राणायाम और ध्यान क्रियाओं के नियमित अभ्यास की वकालत करता है। योग और आयुर्वेद ने हमारे समक्ष शरीर, सांस, बोध, मन और प्राण की गुप्त शक्तियों को उद्घाटित किया है। अधिक महत्वपूर्ण बात यह है कि हमारी जीवन शैली के सभी क्षेत्रों समाविष्ट करते हुए दोनों ने उचित आहार, जड़ी-बूटियों, पंचकर्म, योगासन, प्राणायाम और ध्यान के माध्यम से उन पर काम करने की परिवर्तनकारी विधियों का खुलासा किया है। दोनों ही इस बात को मान्यता देते हैं कि जीवन के चार उद्देश्यों (पुरुषार्थ चतुस्थ्य) को पूरा करने के लिए मन और शरीर को स्वस्थ्य रखना आवश्यक है, जो हैं-धर्म (कर्तव्य), अर्थ (धन), कर्म (इच्छाएं), और मोक्ष (स्वतंत्रता)। इस प्रकार वैदिक औषधि (आयुर्वेद) और आध्यात्मिक पद्धति (योग) एक साथ मिलकर मन एवं शरीर के मध्य तारतम्य और निरोग लाने के लिए काम करते हैं, जिससे आत्मबोध पैदा होता है।

निष्कर्ष

वर्तमान में, वैश्विक स्वास्थ्य सेवाओं में आधुनिक चिकित्सा का प्रभुत्व है। औषधियों

(शेषांश पृष्ठ 44 पर)

आयुर्वेद का उद्भव और विकास

डी.सी. कटोच

आयुर्वेद की बढ़ती लोकप्रियता उस स्तर तक पहुंच गई है, जहां से हम लोगों की स्वास्थ्य सेवा के लिए इसे प्रस्तुत कर सकते हैं किंतु इसमें सुरक्षा, प्रभाविता तथा गुणवत्ता के इतने अधिक प्रमाणों की आवश्यकता है कि इसके उत्पाद एवं सेवाएं अंतर्राष्ट्रीय बाज़ार में प्रचलित मानकों पर खरा उतर सकें। आयुर्वेद को अधिकतर देशों में चिकित्सा पद्धति के रूप में मान्यता नहीं मिली है और इसका प्रयोग करने पर नियामकीय समस्याओं से जूझना पड़ता है। इन समस्याओं से निपटने के लिए अंतर्राष्ट्रीय सहयोग को बढ़ावा देना और वैश्विक स्वास्थ्य सेवा में आयुर्वेद का योगदान बढ़ाना ही सरकारी प्रयासों का उद्देश्य है

माना जाता है कि स्वास्थ्य की संपूर्ण देखभाल की प्रणाली के रूप में आयुर्वेद का उद्भव वैदिक साहित्य में समाहित स्वास्थ्य एवं चिकित्सा के ज्ञान से हुआ है। आयुर्वेद की जड़ें लगभग 5000 वर्ष पूर्व *अथर्ववेद* में मानी जाती हैं और इसे पांचवां वेद तथा जीवन का विज्ञान भी कहा जाता है। आरंभ में एक पीढ़ी से दूसरी पीढ़ी में मौखिक रूप से पहुंचे आयुर्वेद के विचारों, मौलिक सिद्धांतों और चिकित्सकीय प्रयोगों का व्यवस्थित लेखन दो बड़े ग्रंथों *चरक संहिता* एवं *सुश्रुत संहिता* के रूप में आरंभ हुआ, जो लगभग 1000 वर्ष पूर्व ईसा पूर्व लिखे गए। चरक संहिता एवं सुश्रुत संहिता पर ही आधारित आयुर्वेद के अन्य ग्रंथ *अष्टांग संग्रह* एवं *अष्टांग हृदयम्* काफी बाद में आए। प्रथम सहस्राब्दी ईसा पूर्व के अंत तक आयुर्वेद दो शाखाओं, *आत्रेय संप्रदाय*– सामान्य चिकित्सकों का संप्रदाय और *धन्वंतरि संप्रदाय*– शल्य चिकित्सकों का संप्रदाय के साथ स्थापित हो चुका था, जो क्रमशः रोगों के चिकित्सकीय एवं शल्य पहलुओं को संभालते थे। उस समय चिकित्सा को आठ वर्गों *कायचिकित्सा* (औषधि), *शल्य* (सर्जरी), *शलाक्य* (नेत्र चिकित्सा एवं कान, नाक, गला), *कौमार भृत्य* (बाल रोग चिकित्सा), *अगद तंत्र* (विष विज्ञान), *भूत विद्या* (मनोचिकित्सा), *रसायन* (जराविज्ञान) और *वज्जीकरण* (पौरुष शक्ति एवं स्वस्थ संतानोत्पत्ति का विज्ञान) में बांटा गया था, जिससे स्वास्थ्य के इस विज्ञान का नाम *अष्टांग आयुर्वेद* पड़ा। स्वास्थ्य चिकित्सा के मूल सिद्धांतों एवं विषयों का वर्णन मुख्य रूप से दो प्रबंध ग्रंथों *'वृहत् त्रयी'*, जो *चरक संहिता, सुश्रुत संहिता* एवं *अष्टांग संग्रह* पर आधारित है और *'लघु त्रयी'*, जो *माधव निदान, शारंगधार संहिता* एवं *भाव प्रकाश* पर आधारित है, किया गया है। सौभाग्य से आयुर्वेद पर सभी प्रमुख ग्रंथ आज भी उपलब्ध हैं और आयुर्वेदिक औषधियों की कानूनी परिभाषा के उद्देश्य से उन्हें औषधि एवं सौंदर्य प्रसाधन की पहली अनुसूची अधिनियम, 1940 में सूचीबद्ध किया गया है।

समय-समय पर आयुर्वेद के विभिन्न पक्ष विकसित एवं वर्णित हुए हैं और इसीलिए आयुर्वेद के विभिन्न ग्रंथों के विशिष्ट उद्देश्य हैं। उदाहरण के लिए *चरक संहिता* में जीवन, स्वास्थ्य एवं औषधि के दर्शन तथा विभिन्न रोगों के उपचार की पारंपरिक पद्धति पर ध्यान केंद्रित किया गया है। *सुश्रुत संहिता* में रोगों की शल्य चिकित्सा एवं आंख, कान, गले, नाक एवं दांत संबंधी रोगों के निदान एवं शल्य उपचार की व्यवस्थित पद्धति पर जोर दिया जाता है। *कश्यप संहिता* मुख्य रूप से बाल स्वास्थ्य, *माधव संहिता* रोगों के कारण एवं लक्षणों के परीक्षण, *भाव प्रकाश* अर्क एवं मिश्रण से रोगों के उपचार एवं खाद्य वस्तुओं के वर्णन तथा अंत में *शारंगधार संहिता* औषधियों एवं खुराकों के विभिन्न पक्षों से संबंधित है। समय-समय पर नए प्रयोगों एवं आवश्यक परिवर्तनों के माध्यम से आयुर्वेद के सैद्धांतिक ढांचे एवं व्यावहारिक पक्ष को मजबूत करने के लिए सतत एवं व्यवस्थित प्रयास होते रहे हैं। मूल ग्रंथों पर बाद में आए भाष्यों ने विषय की बारीकियों एवं जटिलताओं को स्पष्ट किया है और भ्रम दूर करने में सहायता की है। आयुर्वेद के विकास एवं उद्भव की प्रक्रिया में हुए लगातार प्रयासों के कारण इस समय आयुर्वेद के मौलिक सिद्धांत, विचार एवं प्रयोग बहुत सीमा तक स्पष्ट हो चुके हैं।

लेखक आयुर्वेद, योग एवं प्राकृतिक चिकित्सा, यूनानी, सिद्ध एवं होम्योपैथी (आयुष) मंत्रालय में सलाहकार (आयुर्वेद) हैं। ईमेलः dckatoch@rediffmail.com

आयुर्वेद के अनुसार मानव शरीर पांच भौतिक तत्वों– *पृथ्वी, जल, अग्नि, वायु* एवं *आकाश* से बने सूक्ष्म ब्रह्मांड के समान है, जिसमें सबसे महत्वपूर्ण तत्व *चेतन* अथवा *आत्म तत्व* है, जो चेतना के लिए जिम्मेदार है एवं जीवन का सूचक है। वृहत् ब्रह्मांड (ब्रह्मांड) एवं सूक्ष्म ब्रह्मांड (मानव शरीर) के बीच प्राकृतिक रूप से समानता एवं संबंध होता है। निश्चित अनुपात में भौतिक तत्वों की पारस्परिक क्रिया से शरीर में *त्रिदोष– वात, पित्त* एवं *कफ* बनते हैं, जिनका अनुपात सही रहने पर शरीर स्वस्थ रहता है और उनमें असंतुलन आने पर विभिन्न रोग हो जाते हैं। शरीर के ढांचे को तैयार करने वाले तत्व *धातु* कहलाते हैं, जिन्हें *रस (प्लाज्मा), रक्त, मांस, मेद, अस्थि, मज्जा* एवं *शुक्र* में बांटा गया है। शरीर में सभी चयापचयी एवं जैव-रूपांतरण प्रक्रियाएं *अग्नि* एवं *स्रोत* से होती हैं और इस प्रक्रिया में बने अपशिष्ट पदार्थ *'मल'* कहलाते हैं, जैसे विष्ठा, मूत्र, स्वेद आदि। दोष, धातु एवं मल का एकीकृत संतुलन तथा आत्मा, मस्तिष्क और ज्ञानेंद्रियों की प्रसन्नता स्वास्थ्य कहलाती है और इन कारकों में असंतुलन से अस्वस्थता होती है।

आयुर्वेद के अनुसार मानव शरीर पांच भौतिक तत्वों– पृथ्वी, जल, अग्नि, वायु एवं आकाश से बने सूक्ष्म ब्रह्मांड के समान है, जिसमें सबसे महत्वपूर्ण तत्व चेतन अथवा आत्म तत्व है, जो चेतना के लिए जिम्मेदार है एवं जीवन का सूचक है। वृहत् ब्रह्मांड (ब्रह्मांड) एवं सूक्ष्म ब्रह्मांड (मानव शरीर) के बीच प्राकृतिक रूप से समानता एवं संबंध होता है।

सुश्रुत संहिता में 'स्वास्थ्य' की समग्र परिभाषा दी गई है, जिसके अनुसार क्रियात्मक, संरचनागत एवं अपशिष्ट पदार्थों के स्थिर संतुलन के साथ स्वस्थ, सुव्यवस्थित एवं प्रसन्नता पूर्ण जीवन की स्थिति ही स्वास्थ्य है। स्वास्थ्य को जीवन का आनंद लेने एवं कर्त्तव्य परायणता तथा भौतिक, सामजिक एवं आध्यात्मिक लाभ प्राप्त करने के लिए पहली शर्त माना जाता है। किसी भी व्यक्ति का भौतिक-मनोवैज्ञानिक स्वभाव निर्धारित करने में विभिन्न प्रकार के संयोजनों एवं क्रमों में पांच भौतिक तत्वों की गतिशील भूमिका तथा सूक्ष्म तत्वों के साथ उनके तालमेल की भूमिका होने के कारण उसमें रोगों के कारण, निदान, निर्धारण तथा जीवन शैली के प्रबंधन एवं उपचार में व्यक्ति की *प्रकृति* की महत्ता होती है। माना जाता है कि किसी भी व्यक्ति की मौलिक संरचना उसके जन्म से पहले ही प्रकट हो जाती है और जीवन भर बदलती नहीं है लेकिन उस पर विभिन्न कारकों का प्रभाव होता है और जन्म स्थान, पारिवारिक विशेषताओं, जाति, उम्र, मौसम तथा व्यक्तिगत स्वभाव के अनुरूप उसकी शारीरिक एवं मनोवैज्ञानिक स्थिति में परिवर्तन होता है।

रोगों के निदान एवं प्रबंधन का आयुर्वेद का तरीका विशिष्ट है। आयुर्वेद में निदान का सैद्धांतिक अर्थ है किसी भी व्यक्ति में रोग के कारकों तथा रोग दिखाई देने की प्रक्रिया को पूरी तरह समझना। उसी के अनुसार रोग की प्रक्रिया तोड़कर दोष, धातु एवं मल को संतुलित करने और वापस स्वस्थ करने के उद्देश्य के साथ उपचार की योजना बनाई जाती है। इसमें रोग की प्रक्रिया की गंभीरता एवं रोगी की शक्ति पता लगाने के लिए रोग एवं रोगी दोनों की जांच की दोहरी प्रक्रिया अपनाई जाती है। उसी के अनुसार रोग के पहले से उपस्थित एवं गंभीर कारकों को समाप्त करने के दृष्टिकोण से उपचार के तौर तरीके निश्चित किए जाते हैं, जैसे औषधि, भोजन एवं व्यवहार में परिवर्तन के माध्यम से रोग का शमन करना, पंचकर्म चिकित्सा द्वारा शरीर का शुद्धिकरण करना तथा अस्वस्थता पर नियंत्रण कर स्वास्थ्य प्राप्त करने के लिए आवश्यक सावधानी बरतना एवं जीवनशैली में परिवर्तन करना। इस प्रकार प्रत्येक रोगी के लिए विशिष्ट पद्धति का प्रयोग करना आयुर्वेदिक उपचार की विशेषता है।

आयुर्वेद में माना जाता है कि बुद्धिमत्ता एवं तर्कसंगत तरीके से प्रयोग करने पर सभी पदार्थों में औषधीय गुण होते हैं। आयुर्वेदिक दवाओं के लिए कच्चा माल मूलत: पौधों, जीवों एवं खनिज उत्पादों से प्राप्त होता है, जिसका विभिन्न प्रकार से उपयोग कर अलग-अलग औषधियां बनाई जाती हैं। प्रयोग किए गए घटकों की प्रकृति के आधार पर आयुर्वेदिक औषधियों को जड़ी-बूटी, जड़ी-खनिज एवं खनिज की श्रेणियों में बांटा गया है। खनिज पदार्थों से बनाई गई औषधियों को *'रसौषधि'* की श्रेणी में रखा गया है, जिन्हें तैयार करते समय *शोधन, मारण, अमृतीकरण* आदि पद्धतियों का प्रयोग किया जाता है ताकि वे औषधीय रूप से सुरक्षित एवं प्रभावी हों। प्राचीन आयुर्वेदिक साहित्य औषधीय पौधों से तैयार एक तत्व और अनेक तत्व वाली औषधियों से भरा पड़ा है, जिनका प्रयोग आज भी होता है और उनमें से प्रमुख औषधियों को नेशनल फॉर्म्युलरी एंड फार्माकोपिया ऑफ आयुर्वेद में सूचीबद्ध किया गया है। आयुर्वेदिक उपचार में *अनुपान* (शहद, दूध, गर्म जल, काढ़ा जैसे पदार्थ, जिनमें मिलाकर दवा दी जाती हैं) और *भेषज काल* (दवा लेने का समय) बहुत महत्वपूर्ण हैं। किसी रोगी की चिकित्सा की प्रक्रिया की प्रकृति रोग की गंभीरता एवं स्थिति और रोगी की अवस्था के आधार पर निश्चित की जाती है, निश्चित समय पर निश्चित अवधि के बाद निश्चित अनुपान के साथ निश्चित मात्रा में दवा दी जाती है ताकि दवा ठीक से पहुंचे, शरीर में निश्चित परिवर्तन हों तथा वांछित प्रभाव दिखें। ग्रंथों में रोग की प्रकृति एवं स्थल, लक्षणों, पाचन की स्थिति, औषधि की मात्रा आदि के आधार पर औषधि लेने के 11 काल बताए गए हैं। यद्यपि आयुर्वेद विभिन्न रोगों का समाधान प्रस्तुत करने में सक्षम है, लेकिन गंभीर तथा क्षयकारी रोगों की चिकित्सा तथा चयापचयी एवं जरा संबंधी समस्याओं के लिए *पंचकर्म चिकित्सा*, गुदा रोगों के लिए *क्षारसूत्र* तथा रोगों से बचाव के लिए व्यक्ति की प्रकृति के आधार पर जीवन शैली में परिवर्तन इसकी विशेषताएं हैं।

रोगों के निदान एवं प्रबंधन का आयुर्वेद का तरीका विशिष्ट है। आयुर्वेद में निदान का सैद्धांतिक अर्थ है किसी भी व्यक्ति में रोग के कारकों तथा रोग दिखाई देने की प्रक्रिया को पूरी तरह समझना। रोग की प्रक्रिया तोड़कर दोष, धातु एवं मल को संतुलित करने और स्वस्थ करने के उद्देश्य के साथ उपचार की योजना बनाई जाती है।

आयुर्वेद को सदैव सामान्य जन का संरक्षण मिला है और स्वतंत्रता से पूर्व प्रतिकूल समय में भी यह जीवित रहा। स्वतंत्र भारत में आयुर्वेद को आधिकारिक रूप से स्वास्थ्य एवं चिकित्सा ज्ञान प्रणाली की मान्यता दी गई, जिसे संहिताबद्ध किया गया है, पर्याप्त रूप से व्यवस्थित बनाया गया है और यह देश के स्वास्थ्य सेवा नेटवर्क का अभिन्न अंग है। आयुर्वेद तथा अन्य आयुष पद्धतियों के लिए सहायक नीतियां विकसित

होती रही हैं और राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति– 1983, राष्ट्रीय जनसंख्या नीति– 2000 में उल्लिखित विशिष्ट रणनीतियों एवं राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन– 2007 के क्रियान्वयन ढांचे से आयुर्वेद क्षेत्र विकसित हुआ है।

आयुष विभाग की 1995 में स्थापना और भारतीय चिकित्सा पद्धतियों तथा होम्योपैथी के लिए राष्ट्रीय नीति– 2002 की घोषणा से आयुर्वेद की समावेशी वृद्धि एवं विकास पर तथा उसकी विशिष्टताओं और क्षमताओं के अनुरूप कार्यक्रमों के क्रियान्वयन पर ध्यान केंद्रित किया जा सका। अनुकूल नीतियों और बजटीय सहायता में वृद्धि से पंचवर्षीय योजना के दौरान केंद्रित रणनीतियों एवं योजनाओं के क्रियान्वयन का काम आगे बढ़ा, जिससे आयुर्वेद क्षेत्र को अपना बुनियादी ढांचा, क्षमताएं, सेवा बेहतर करने तथा आधुनिक प्रौद्योगिकी का प्रयोग बढ़ाने में बहुत मदद मिली। इन पहलों का परिणाम अधिक संस्थागत

आज आयुर्वेद की स्नातक एवं स्नातकोत्तर शिक्षा भली भांति व्यवस्थित है। एक वर्ष की प्रशिक्षण अवधि समेत साढ़े पांच वर्ष का बीएएमएस पाठ्यक्रम और 22 विशेषज्ञताओं में तीन वर्ष के स्नातकोत्तर कार्यक्रम मान्यता प्राप्त कॉलेजों में कराए जाते हैं। आयुर्वेदिक संस्थानों में शोध कार्यक्रम एवं लघु अथवा मध्यम अवधि के अनौपचारिक शिक्षण पाठ्यक्रम भी कराए जाते हैं।

नेटवर्क, मानकीकरण एवं गुणवत्ता नियंत्रण के कार्यक्रमों, आयुर्वेदिक सेवाओं के विस्तार एवं उपलब्धता तथा आयुर्वेद की विशेषताओं के बारे में जागरूकता बढ़ने के रूप में दिखता है। राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन, केंद्र से प्रायोजित योजनाओं एवं आईईसी कार्यक्रम के अंतर्गत आयुष रणनीति को मुख्यधारा में लाने से स्वास्थ्य सेवा के विभिन्न स्तरों पर आयुर्वेद की उपलब्धता, स्वीकार्यता एवं मांग बढ़ाने में बहुत मदद मिली है। स्वास्थ्य समस्याओं से निपटने, विशेषकर असंक्रामक रोगों की रोकथाम एवं उपचार में तथा यूनिर्वसल हेल्थ कवरेज में आयुर्वेदिक चिकित्सा की क्षमता पहचाने जाने से सरकार की ओर से अनुसंधान एवं विकास के लिए तथा स्वास्थ्य आपूर्ति प्रणाली में आयुर्वेद को शामिल करने के लिए और अधिक सहयोग प्राप्त हुआ है।

नियामकीय मोर्चे पर आयुर्वेद की शिक्षा एवं प्रयोग केंद्रीय भारतीय चिकित्सा परिषद के अंतर्गत आती है जो केंद्रीय भारतीय चिकित्सा परिषद अधिनियम, 1970 के प्रावधानों के तहत गठित वैधानिक संस्था है। परिषद को आयुर्वेदिक शिक्षा, पाठ्यक्रम एवं कॉलेजों की बुनियादी सुविधाओं के मानक तय करने, संशोधित करने एवं लागू करने का अधिकार है। आज आयुर्वेद की स्नातक एवं स्नातकोत्तर शिक्षा भली भांति व्यवस्थित है। एक वर्ष की प्रशिक्षण अवधि समेत साढ़े पांच वर्ष का बीएएमएस पाठ्यक्रम और 22 विशेषज्ञताओं में तीन वर्ष के स्नातकोत्तर कार्यक्रम मान्यता प्राप्त कॉलेजों में कराए जाते हैं। आयुर्वेदिक संस्थानों में शोध कार्यक्रम एवं लघु अथवा मध्यम अवधि के अनौपचारिक शिक्षण पाठ्यक्रम भी कराए जाते हैं। भारतीय केंद्रीय चिकित्सा परिषद अधिनियम में 2003 में संशोधन के बाद केंद्र सरकार की अनुमति के बगैर देश में आयुर्वेदिक शिक्षा का कोई भी कॉलेज अथवा पाठ्यक्रम आरंभ नहीं किया जा सकता।

इसी प्रकार केंद्र सरकार के पास केंद्रीय भारतीय औषधि परिषद की सलाह के बाद मान्य आयुर्वेदिक अर्हता को अधिसूचित करने का अधिकार है। विभिन्न वर्गों से बढ़ती मांग पूरी करने के लिए ऐलोपैथिक एवं विदेशी चिकित्सकों के प्रशिक्षण हेतु आयुर्वेद के सेतु पाठ्यक्रम विकसित करने एवं लागू करने के लिए कदम उठाए गए हैं। आयुर्वेदिक दवाओं का उत्पादन एवं गुणवत्ता नियंत्रण औषधि एवं प्रसाधन अधिनियम, 1990 के प्रावधानों एवं नियमों के अंतर्गत आता है। आयुर्वेदिक औषधियों के निर्माताओं को राज्य सरकार द्वारा नियुक्त लाइसेंसिंग अधिकारी से लाइसेंस एवं वस्तु विनिर्माण प्रयोग का प्रमाणपत्र लेना पड़ता है। आयुर्वेदिक उत्पादों की गुणवत्ता सुनिश्चित करने के लिए हाल ही में नियामकीय परिवर्तन हुए हैं, जिनमें विभिन्न श्रेणी की औषधियों की लाइसेंसिंग के लिए दिशानिर्देशों, नुस्खे में शामिल पौधों के भागों, घटकों के स्वरूप एवं औषधीय पौधों के वानस्पतिक नामों के लिए लेबल के प्रावधानों में संशोधन, औषधियों के खराब होने की तिथि प्रदर्शित करने, औषधि निर्माण में प्रयुक्त संरक्षक तत्व आदि के प्रयोग एवं प्राचीन आयुर्वेदिक औषधियों के नाम के पहले अथवा बाद में कुछ और लगाने पर प्रतिबंध की अधिसूचना शामिल है।

बहुलवादी स्वास्थ्य प्रणाली भारत की विशेषता है, जिसमें ऐलोपैथिक पद्धति एवं आयुर्वेद समेत भारतीय तथा होम्योपैथिक चिकित्सा पद्धति शामिल हैं। देश के सामाजिक-आर्थिक, महामारी संबंधी एवं जनसांख्यिकीय परिवर्तन तथा जनसंख्या में तेज वृद्धि एवं सीमित संसाधनों के बीच लोगों की तेजी से बदलती जीवन शैली के कारण भारतीय स्वास्थ्य आपूर्ति प्रणाली के लिए संक्रामक एवं असंक्रामक रोगों के दोहरे बोझ को ठीक से झेलने एवं स्वास्थ्य संबंधी लक्ष्य प्राप्त करना अधिक चुनौतीपूर्ण एवं जटिल हो गया है। ऐसी स्थिति में आयुर्वेद रोकथाम करने, स्वास्थ्य को बढ़ावा देने वाली एवं प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा के प्रयासों तथा गंभीर रोगों से निपटने में बहुत सहायता कर सकता है। आयुर्वेदिक चिकित्सा के नेटवर्क में 3,99,400 रजिस्टर्ड प्रैक्टिशनर, 15153 डिस्पेंसरी, 2838 सरकारी अस्पताल, 13152 छात्रों को प्रति वर्ष प्रवेश देने वाले 260 डिग्री कॉलेज, 2500 छात्रों को प्रवेश देने की

राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन, केंद्र से प्रायोजित योजनाओं एवं आईईसी कार्यक्रम के अंतर्गत आयुष रणनीति को मुख्यधारा में लाने से स्वास्थ्य सेवा के विभिन्न स्तरों पर आयुर्वेद की उपलब्धता, स्वीकार्यता एवं मांग बढ़ाने में बहुत मदद मिली है।

क्षमता वाले 100 स्नातकोत्तर केंद्र एवं 7835 लाइसेंस प्राप्त विनिर्माण इकाइयां शामिल हैं।

राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन की आयुष को मुख्यधारा में लाने की रणनीति के अंतर्गत प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों, सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों, जिला अस्पतालों और अन्य अस्पतालों में आयुष की सुविधा देने से आयुर्वेदिक सेवाओं की उपलब्धता बढ़ी है। इस रणनीति के कारण देश में लगभग 18,128 स्वास्थ्य केंद्रों पर आयुष, मुख्य रूप से आयुर्वेद की सेवाएं दी जा रही हैं। इसके अलावा आयुर्वेद के विकास के लिए वैज्ञानिक प्रयासों को बढ़ावा देने हेतु फार्माकोपिया कमीशन ऑफ इंडियन मेडिसन एंड होम्योपैथी, फार्माकोपिया कमेटी, राष्ट्रीय संस्थान, आयुर्वेद अनुसंधान परिषद, फार्माकोपियल लैबोरेटरी ऑफ इंडियन मेडिसन और राष्ट्रीय आयुर्वेद विद्यापीठ भी हैं। नई दिल्ली में अखिल भारतीय आयुर्वेद संस्थान की स्थापना से आयुर्वेद में अनुसंधान

एवं विकास तथा विभिन्न पद्धतियों की शिक्षा का विकास होगा और आधुनिक प्रासंगिकता वाले स्वास्थ्य समाधानों का मार्ग प्रशस्त होगा। 635 नुस्खों के साथ आयुर्वेदिक फॉर्म्युलरी तथा एक ही औषधि के गुणवत्ता मानकों के लगभग 600 आलेखों एवं कई घटकों वाले नुस्खों के 152 आलेखों वाली आयुर्वेदिक फार्माकोपिया के संस्करणों का प्रकाशन महत्वपूर्ण कदम है और इससे आयुर्वेदिक औषधियों की गुणवत्ता तथा मानकों के क्रियान्वयन में सुधार हुआ है।

आयुर्वेद एवं अन्य आयुष पद्धतियों के समावेशी विकास के उद्देश्य से आरंभ केंद्र सरकार की एवं केंद्र द्वारा प्रायोजित विभिन्न योजनाओं के क्रियान्वयन से गुणवत्ता पूर्ण चिकित्सा, गुणवत्ता वाली औषधियों और व्यावसायिक दक्ष कर्मचारियों की उपलब्धता एवं अनुसंधान तथा औषधियों को वैधता प्रदान करने में तेजी आई है। आयुर्वेद पर वैज्ञानिक गतिविधियों को अन्य सरकारी संगठनों

आयुर्वेद अनुसंधान परिषद और अन्य अनुसंधान एवं विकास संस्थानों में खोजकर्ताओं को वाणिज्यिक उपयोग के उनके परिणामों के लिए पेटेंट प्रदान किए गए हैं। परिषद को 17 पेटेंट प्राप्त हुए हैं और पेटेंट के 14 अन्य आवेदन दाखिल किए गए हैं तथा 10 उत्पादों के लिए प्रौद्योगिकी का हस्तांतरण किया गया है। आयुर्वेदिक पद्धतियों में प्रयुक्त होने वाले उपकरणों का बायोइन्स्ट्रूमेशन उद्यमियों के लिए विशेष हित का है।

जैसे विज्ञान एवं प्रौद्योगिकी विभाग, वैज्ञानिक एवं औद्योगिक अनुसंधान विभाग, स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग, जैवप्रौद्योगिकी विभाग, वैज्ञानिक एवं औद्योगिक अनुसंधान विभाग, भारतीय चिकित्सा अनुसंधान परिषद आदि की योजनाओं का सहयोग भी प्राप्त हो रहा है। इन कार्यक्रमों की मदद से आयुर्वेद के वैज्ञानिक पक्ष और भी पुष्ट हो रहे हैं तथा साक्ष्यों के आधार पर सुरक्षा, प्रभावोत्पदकता एवं गुणवत्ता को बढ़ावा मिल रहा है। नई आयुर्वेदिक प्रौद्योगिकियों, उपकरणों और औषधीय उत्पादों के विकास में प्रयुक्त बौद्धिक संपदा अधिकारों की भारतीय पेटेंट कानून के प्रावधानों के अंतर्गत रक्षा हो सकती है, यद्यपि प्राचीन कला एवं पारंपरिक ज्ञान पर पेटेंट प्राप्त करना कठिन होता है।

आयुर्वेद में अनुसंधान एवं विकास मुख्य रूप से केंद्रीय आयुर्वेदिक विज्ञान अनुसंधान परिषद के अंतर्गत होता है, जिसके देश भर में 30 केंद्र हैं। परिषद की गतिविधियों में क्लीनिकल अनुसंधान, औषधि अनुसंधान, औषधि विज्ञान अनुसंधान, औषधीय पौधों का सर्वेक्षण एवं विवरण दर्ज करना, आयुर्वेदिक औषधियों एवं पद्धतियों की सुरक्षा एवं प्रभाव का मानकीकरण तथा वैधता प्रदान करना शामिल है। परिषद ने 17 रोगों के लिए 26 नुस्खों को वैधता प्रदान की है, 704 आदिवासी लोक दावों तथा स्थानीय स्वास्थ्य परंपराओं का विवरण तैयार करने का काम किया है। 10 रोगों के लिए 35 औषधियों को वैधता प्रदान करने का कार्य प्रगति में है और 64 अन्य औषधियों की वैधता का लक्ष्य रखा गया है।

आयुर्वेद अनुसंधान परिषद और अन्य अनुसंधान एवं विकास संस्थानों में खोजकर्ताओं को वाणिज्यिक उपयोग के उनके परिणामों के लिए पेटेंट प्रदान किए गए हैं। परिषद को 17 पेटेंट प्राप्त हुए हैं और पेटेंट के 14 आवेदन दाखिल किए गए हैं तथा 10 उत्पादों के लिए प्रौद्योगिकी का हस्तांतरण किया गया है। आयुर्वेदिक पद्धतियों में प्रयुक्त होने वाले उपकरणों का बायोइन्स्ट्रूमेशन उद्यमियों के लिए विशेष हित का है, जिसके लिए आयुर्वेदिक संस्थानों ने शीर्ष प्रौद्योगिकी संस्थानों के साथ हाथ मिलाया है। निजी एवं सार्वजनिक क्षेत्रों में इन गतिविधियों के कारण आयुर्वेद में अनुसंधान का चलन तेजी से बढ़ रहा है। अकेले केंद्रीय आयुर्वेदिक अनुसंधान परिषद ने ही लगभग 3500 वैज्ञानिक पत्र प्रकाशित किए हैं और आयुष अनुसंध वेब पोर्टल में 23065 अनुसंधान आलेख अपलोड किए हैं। एक गैर सरकारी संगठन द्वारा आरंभ वेब पोर्टल डिजिटल हेल्पलाइन ऑफ आयुर्वेदिक रिसर्च आर्टिकल्स (धारा) पर लगभग 54,000 लेख हैं, जिनमें 7336 का वैज्ञानिकों तथा चिकित्सकों द्वारा मूल्यांकन भी किया गया है।

भारतीय चिकित्सा पद्धतियों एवं होम्योपैथी पर राष्ट्रीय नीति 2002 में अपनाई गई। नीति ने स्वास्थ्य आपूर्ति प्रणाली में भारतीय चिकित्सा पद्धतियों के सार्थक चरणबद्ध एकीकरण की आवश्यकता पर जोर दिया और स्वास्थ्य तथा मानव विकास के लिए सभी योजनाओं के पूर्ण एकीकरण की आवश्यकता भी रेखांकित की। उसी के अनुसार केंद्र सरकार में आयुष मंत्रालय को राष्ट्रीय एवं अंतर्राष्ट्रीय स्तर पर लोगों की स्वास्थ्य संबंधी आवश्यकताएं पूरी करने के लिए आयुष के विकास को बढ़ावा देने हेतु सात क्रियात्मक क्षेत्रों में कार्य करने का अधिकार प्राप्त है। इन महत्वपूर्ण क्षेत्रों में आयुर्वेद भी शामिल है और उसमें स्वास्थ्य सेवाएं, मानव संसाधन विकास, अनुसंधान, औषधि प्रदान करना, सूचना-शिक्षा-संचार, अंतर्राष्ट्रीय सहयोग एवं औषधीय पौधों सम्मिलित हैं। पंचवर्षीय योजनाओं में रेखांकित उद्देश्यों तथा रणनीतिक कदमों के आधार पर आवश्यकता आधारित नियोजन एवं कार्यक्रम क्रियान्वयन आयुष के विस्तार एवं सशक्तीकरण में तथा नए प्रचलनों के अनुसार इसके विकास को बढ़ावा देने में महत्वपूर्ण रहा है। जनता की लगातार बढ़ती स्वास्थ्य संबंधी आवश्यकताओं को पूरा करने के लिए सीमित संसाधानों के साथ स्वीकार्य मानकों के अनुरूप पूरा करने की चुनौती को देखे हुए आयुर्वेद वर्तमान ढांचे में ही सामाजिक रूप से स्वीकार्य एवं प्रभावी तथा किफायती

इंस्टीट्यूट ऑफ पोस्टग्रैजुएट टीचिंग एंड रिसर्च इन आयुर्वेद, जामनगर को अप्रैल 2013 में डब्ल्यूएचओ कोलैबोरेटिंग सेंटर का दर्जा मिलने से आयुर्वेद के विकास तथा वैश्विक मान्यता की दिशा में कार्य करने का अच्छा अवसर मिला है। यद्यपि आयुर्वेद ने कई देशों में पैठ बना ली है किंतु वैश्विक स्तर पर इसके उपयोग, गुणवत्ता और सुरक्षा को लेकर लोगों में समझ नहीं है।

स्वास्थ्य प्रौद्योगिकी प्रदान करने में सक्षम दिखता है। इस संदर्भ में आयुष के प्रासंगिक प्रयोगों को स्वास्थ्य आपूर्ति प्रणाली में उपयोग किए जाने के प्रयास अधिक समीचीन दिखते हैं।

पारंपरिक औषधियों एवं पूरक तथा वैकल्पिक औषधियों की बढ़ती वैश्विक मांग और उनके लिए द्विपक्षीय एवं बहुपक्षीय मंचों की स्थापना से आयुर्वेद को अंतर्राष्ट्रीय सहयोग और संवर्द्धन के कार्यक्रम विकसित करने का अवसर प्राप्त हुआ है। यह उद्देश्य पूरा करने के लिए आयुष मंत्रालय ने विशेषज्ञों तथा अधिकारियों के अंतर्राष्ट्रीय आदान-प्रदान की केंद्रीय योजना, भारतीय संस्थानों में नियमित पाठ्यक्रम करने वाले विदेशी छात्रों के लिए छात्रवृत्ति, अंतर्राष्ट्रीय प्रदर्शनियों, व्यापार मेलों, रोड शो आदि में औषधि उद्योग की प्रतिभागिता और विदेशी नियामक संस्थाओं द्वारा बाज़ार में उतारने के लिए उत्पादों के पंजीकरण के

प्रावधान लागू किए हैं। इस योजना की सहायता से मलेशिया, त्रिनिदाद एवं टोबैगो, मेक्सिको, इंडोनेशिया, मॉरीशस, क्यूबा, रूस और हंगरी आदि में भारतीय उच्चायोगों तथा दूतावासों में आयुष सूचना प्रकोष्ठ स्थापित करने में सफलता प्राप्त हुई है।

2005-06 से अभी तक भारत में आयुर्वेद, सिद्ध, यूनानी एवं होम्योपैथिक पाठ्यक्रमों में अध्ययन के लिए 115 विदेशी छात्र छात्रवृत्ति ले चुके हैं। वेस्ट इंडीज, त्रिनिदाद एवं टोबैगो के विश्वविद्यालयों तथा यूनिवर्सिटी ऑफ डेबरसेन, हंगरी में आयुर्वेद शिक्षा केंद्र बन चुके हैं। इसी प्रकार की आयुर्वेद चेयर स्लोवेनिया और इंडोनेशिया में भी स्थापित करने के प्रस्ताव विचाराधीन हैं। आयुर्वेद समेत पारंपरिक चिकित्सा के क्षेत्र में द्विपक्षीय सहयोग विकसित करने के लिए मलेशिया, त्रिनिदाद एवं टोबैगो, हंगरी, बांग्लादेश, नेपाल और मॉरीशस के साथ सहमति पत्रों पर हस्ताक्षर हो चुके हैं तथा कुछ अन्य देशों के साथ इसकी तैयारी चल रही है। पारंपरिक चिकित्सा के क्षेत्र में विश्व स्वास्थ्य संगठन (डब्ल्यूएचओ) के साथ कार्य करने से डब्ल्यूएचओ द्वारा ही 2010 में दो आयुर्वेद प्रकाशन निकाले जा चुके हैं। इंस्टीट्यूट ऑफ पोस्टग्रैजुएट टीचिंग एंड रिसर्च इन आयुर्वेद, जामनगर को अप्रैल 2013 में डब्ल्यूएचओ कोलैबोरेटिंग सेंटर का दर्जा मिलने से आयुर्वेद के विकास तथा वैश्विक मान्यता की दिशा में कार्य करने का अच्छा अवसर मिला है। यद्यपि आयुर्वेद ने कई देशों में पैठ बना ली है किंतु वैश्विक स्तर पर इसके उपयोग, गुणवत्ता और सुरक्षा को लेकर लोगों में समझ नहीं है। आयुर्वेद को अधिकतर देशों में चिकित्सा पद्धति के रूप में मान्यता नहीं मिली है और इसका प्रयोग करने पर नियामकीय समस्याओं से जूझना पड़ता है। इन समस्याओं से निपटने के लिए अंतर्राष्ट्रीय सहयोग को बढ़ावा देना और वैश्विक स्वास्थ्य सेवा में आयुर्वेद का योगदान बढ़ाना ही सरकारी प्रयासों का उद्देश्य है।

यद्यपि आयुर्वेद की बढ़ती लोकप्रियता उस स्तर तक पहुंच गई है, जहां से हम लोगों की स्वास्थ्य सेवा के लिए इसे प्रस्तुत कर सकते हैं किंतु इसमें सुरक्षा, प्रभाविता तथा गुणवत्ता के इतने अधिक प्रमाणों की आवश्यकता है कि इसके उत्पाद एवं सेवाएं अंतर्राष्ट्रीय बाज़ार में प्रचलित मानकों पर खरा उतर सकें। शरीर पर आयुर्वेदिक औषधियों के प्रभाव तथा उनकी बायो-अवेलेबिलिटी (औषधि की वह मात्रा, जो उस हिस्से तक पहुंचती है, जिसके लिए उसे लिया गया है) सिद्ध करना एवं औषधीय उत्पादों के समान उनका निर्यात करना चुनौती है। औषधीय दावों को वैज्ञानिक मान्यता दिलाना, मानक उपचार प्रोटोकॉल का विकास एवं आयुर्वेद के पारंपरिक ज्ञान को चोरी तथा अनुचित प्रयोग से बचाना महत्वपूर्ण विषय हैं, जिनमें काम किया जाना है। ❑

संदर्भ

1. www.indianmedicine.nic.in– आयुष मंत्रालय, भारत सरकार
2. www.mohfw.nic.in– स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार
3. www.nrhm-misc.nic.in– राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन, भारत सरकार
4. www.nia.nic.in– राष्ट्रीय आयुर्वेद संस्थान, जयपुर, राजस्थान
5. www.ravdelhi.nic.in– राष्ट्रीय आयुर्वेद विद्यापीठ, नई दिल्ली
6. www.ayurveduniversity.edu.in– इंस्टीट्यूट ऑफ पोस्ट ग्रैजुएट टीचिंग एंड रिसर्च इन आयुर्वेद, जामनगर, गुजरात
7. www.bhu.ac.in– बनारस हिंदू विश्वविद्यालय, आयुर्वेद संकाय, वाराणसी (उप.) भारत
8. www.ccimindia.org– केंद्रीय भारतीय चिकित्सा परिषद, नई दिल्ली
9. www.ccras.nic.in– केंद्रीय आयुर्वेदिक विज्ञान अनुसंधान परिषद, नई दिल्ली
10. www.plimism.nic.in– फार्माकोपियल लैबोरेटरी ऑफ इंडियन मेडिसिन्स, गाजियाबाद
11. www.nmpb.nic.in– नेशनल मेडिसिनल प्लांट्स बोर्ड, नई दिल्ली
12. www.ayushportal.ap.nic.in– आयुष रिसर्च पोर्टल

IAS जागृति IAS PCS

in association with

SCHOOL OF GEOGRAPHY

भूगोल की सरल समझ हेतु

भूगोल (OPT.) द्वारा

संजीव शर्मा एवं अनिल केशरी

First Time two stalwarts of Geography under one roof to justify the subject for your success.

बैच प्रारंभ 11th June

प्रथम बैच 9 am

द्वितीय बैच 5.30 pm

Geography Module 11th June | 3 PM

हमारी विशेषता

- नियमित कक्षाएँ (माह में न्यूनतम 25 दिनों की कक्षा)।
- सभी प्रसंग की कक्षाएँ सिर्फ इन्हीं दो शिक्षकों द्वारा।
- समयबद्ध कक्षा समापन।

BPSC बैच प्रारंभ 11th June

630, IInd Floor, Main Road, Dr. Mukherjee Nagar, Delhi-9

08447254030, 09643094502

YH-47/2015

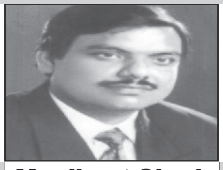
IAS

GSI / GS World

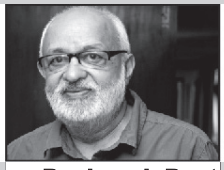
PCS

सामान्य अध्ययन

Ashok Singh
(Meridian Cources)



Manikant Singh
(The Study)



Prof. Pushpesh Pant
(JNU)

Prof. Majid Hussain
(Pragati IAS)

R. Kumar
(Aastha IAS)

Abhay Kumar
(Synergy)

Deepak Kumar
(GS World)

Rajesh Mishra
(Saraswati IAS)

V. K. Trivedi
(GS World)

Subodh Mishra
(Aastha IAS)

Delhi Centre

सामान्य अध्ययन हिन्दी माध्यम
फाउंडेशन बैच IAS 2016
19 May 6:30 PM

सामान्य अध्ययन हिन्दी माध्यम
फाउंडेशन बैच IAS 2016
16 June 6:30 PM

Under the organised management of...

Niraj Singh
Managing Director

Divyasen Singh
Co-ordinator

Allahabad Centre

सामान्य अध्ययन हिन्दी माध्यम
फाउंडेशन बैच IAS 2016
8 June 8 am & 5 pm
09654349902, 08726027579

छात्रावास सुविधा उपलब्ध,
जीवंत पत्राचार पाठ्यक्रम
शुल्क: 12000/-

Head Office:- 705, 2nd Floor, Mukherjee Nagar, Main Road, Delhi-9
Ph:. 011-27658013, 7042772062/63, 9868365322
GS World House, Stainly Road, Near Traffic Choraha, Allahabad.

YH-51/2015

सरल, सस्ती और सहज हैं वैकल्पिक प्रणालियां

रवि शंकर

वैकल्पिक चिकित्सा प्रणालियों का अपना विज्ञान है और इनकी अपनी जांच पद्धति है। इनकी जांच पद्धति लक्षण आधारित है। इस कारण बिना मशीनों के की जाती है। जैसे कि आयुर्वेद रोग को वात-पित्त-कफ के आधार पर जांचता है। नाड़ी परीक्षण कभी काफी प्रचलित थी। होम्योपैथ भी लक्षणों के अध्ययन से रोगों का निदान करता है। प्राकृतिक चिकित्सा में भी लक्षणों से ही रोग को पहचाना जाता है। इनका ज्ञान गांवों-गांवों में बिखरा पड़ा है और इस कारण इनके अध्ययन के लिए किसी महंगी पढ़ाई की भी आवश्यकता नहीं है। इस प्रकार अत्यंत प्रभावी होने पर भी ये प्रणालियां काफी सस्ती, लोगों की पहुंच में और प्रयोग में अत्यंत सरल हैं

कहा गया है पहला सुख निरोगी काया। आज वह पहला सुख ही कहीं खो गया है। इसलिए देश के प्रधानमंत्री को भी एक सपना देखना पड़ रहा है कि सभी लोगों को स्वास्थ्य उपलब्ध हो। स्वास्थ्य खरीदी जाने वाली वस्तु नहीं है। होती तो शायद सरकार उसे भी बाहर से आयात करके सभी को नि:शुल्क उपलब्ध कराने का वादा कर देती। स्वास्थ्य सेवाएं अवश्य खरीदी जाने वाली वस्तु है और इसलिए सबको स्वास्थ्य के नाम पर देश में नि:शुल्क स्वास्थ्य सेवाएं उपलब्ध कराने की बात कही जाती है। स्वास्थ्य सेवाओं की चर्चा आते ही बड़े-बड़े अस्पतालों, बड़ी-बड़ी चिकित्सा-मशीनों व प्रयोगशालाओं, सफेद कोटधारी डाक्टरों व नर्सों आदि का चित्र हमारे जेहन में उभरता है। सवाल है कि क्या ये बड़े-बड़े अस्पताल और महंगी-महंगी मशीनें हमें स्वास्थ्य उपलब्ध कराने में सक्षम हैं? क्या स्वास्थ्य और रोगों का इलाज पर्यायवाची हैं?

आधुनिक इलाज का यथार्थ

दूसरे सवाल के उत्तर में पहले सवाल का उत्तर छिपा है और इस उत्तर से एक और सवाल भी पैदा होता है। पहली बात तो यह है कि स्वास्थ्य और रोगोपचार पर्यायवाची नहीं है। इसका सीधा अर्थ है कि अस्पताल और मशीनें रोगों का इलाज उपलब्ध करा सकते हैं, स्वास्थ्य नहीं। तो सवाल पैदा होता है कि फिर स्वास्थ्य कैसे उपलब्ध कराया जा सकता है? सवाल यह भी है कि क्या स्वास्थ्य उपलब्ध कराया भी जा सकता है या नहीं?

इसका एक सरल सा उत्तर विश्व आयुर्वेद सम्मेलन में प्रधानमंत्री द्वारा दिए गए भाषण से मिलता है। प्रधानमंत्री ने वहां कहा था कि एलोपैथी एक रास्ता है लेकिन आयुर्वेद जीवन पद्धति है। हमें फायदा इस बात में है। अगर नई बीमारियां आएगी तो एलोपैथी वाले संभाल लेंगे, लेकिन बीमारियां न आए, वो तो आयुर्वेद ही संभाल सकता है। प्रधानमंत्री का यह वक्तव्य बताता है कि रोगों का उपचार करना हो तो आधुनिक चिकित्सा प्रणाली एलोपैथ का अवलंबन किया जा सकता है परंतु सबको स्वास्थ्य का सपना साकार करना हो तो आयुर्वेद या होम्योपैथ जैसे आज वैकल्पिक माने जाने वाली पद्धतियां ही काम आएंगी।

यह सच है कि आज चेचक, हैजा, प्लेग, तपेदिक, पोलियो जैसी बीमारियां न तो महामारी के रूप में व्यापक रह गई है और न ही ये असाध्य ही हैं। मलेरिया, डायरिया, लू जैसी बीमारियां भी काफी नियंत्रण में हैं। परंतु दूसरी ओर नई-नई बीमारियों का प्रादुर्भाव भी होता जा रहा है। आज डेंगू, कैंसर और एड्स ने चेचक व हैजा का स्थान ले लिया है। स्वाइन फ्लू, चिकनगुनिया जैसी नई बीमारियां तेजी से फैल रही हैं। परंतु इन सबसे अधिक चिंताजनक स्थिति है मधुमेह, मोटापा, हृदय रोग, रक्तचाप जैसी बीमारियों का बढ़ता कहर। विश्व स्वास्थ्य संगठन के सर्वेक्षण के अनुसार वर्ष 2025 में भारत में दुनिया के सबसे अधिक पांच करोड़, सत्तर लाख मधुमेह रोगी होंगे। भारत में यह एक महामारी की भांति विकराल रूप लेता दिखाई देता है। प्रतिवर्ष विश्व में लाखों मधुमेह रोगियों की अकाल मृत्यु या आकस्मिक देहांत

लेखक गांधी दर्शन के शोधार्थी और स्वतंत्र टिप्पणीकार हैं। उन्होंने पंचवटी फाउंडेशन के लिए गौसंपदा के आर्थिक वैज्ञानिक-पर्यावरणीय आयामों पर पांच खंडों में शोध ग्रंथ के संकलन व संपादन के अलावा पारंपरिक कृषि पर शोध कार्य किया है। माखनलाल चतुर्वेदी पत्रकारिता विश्वविद्यालय की शोध परियोजना के अंतर्गत 'राष्ट्रवादी पत्रकारिता' विषय पर पुस्तक प्रकाशित। ईमेल: ravinoy@gmail.com

हो जाता है, जबकि जीवन के इन अमूल्य वर्षों को बचाकर सामान्यत जीवनयापन किया जा सकता है।

बदलती जीवनशैली: बहुआयामी प्रभाव

उपरोक्त अधिकांश बीमारियां जीवनशैलीजन्य हैं और इसलिए इन्हें जीवनशैली के रोग भी कहा जाता है। इसका अर्थ है कि जीवनशैली में आए बदलाव के कारण ये बीमारियां पैदा हो रही हैं। ऐसा नहीं है कि ये बीमारियां केवल वयस्कों को हो रही हों। आमतौर पर मधुमेह और हृदय रोग जैसी बीमारियां वयस्कों की बीमारियां मानी जाती रही हैं, परंतु अब बच्चों में भी इनका प्रकोप तेजी से बढ़ता जा रहा है। राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के (एनआरएचएम) के तत्वाधान में चल रहे स्कूल स्वास्थ्य की कार्यक्रम के अंतर्गत केरल के छात्रों में कराए गए एक सर्वेक्षण में यह पाया गया कि सरकारी स्कूलों के 10 लाख बच्चों में से करीब 2.7 प्रतिशत अधिक वजन वाले और 0.8 प्रतिशत मोटापे के शिकार है।

अस्वास्थ्यकर आहार, व्यायाम की कमी, तनाव और जंक फूड का अत्यधिक उपयोग बच्चों में जीवनशैली से जुड़ी बीमारियों का मुख्य कारण है। शैक्षणिक क्षेत्र में बढ़ती प्रतियोगिता के कारण, छात्र स्कूली और स्कूल के बाहर खेल-कूद से दूर हो गए हैं। युवाओं की बहुसंख्या वाले देश भारत में इस तरह की असंक्रामक बीमारियों की स्थिति और अधिक गंभीर है।

वर्ष 2010 में, जिनेवा में आयोजित विश्व स्वास्थ्य सम्मेलन में विश्व स्वास्थ्य संगठन (डब्यूएचओ) ने अपनी रिपोर्ट में बताया कि मुख्य रूप से हृदय रोग बीमारियां, कैंसर, दीर्घकालिक श्वास संबंधी बीमारियां और मधुमेह जैसी असंक्रामक बीमारियों से प्रति वर्ष करीब तीन करोड़ पचास लाख लोगों की मृत्यु हो जाती है। रिपोर्ट में यह भी कहा गया कि विकासशील देशों में 60 वर्ष की आयु से पहले करीब 90 प्रतिशत व्यक्तियों की मौत होती है, जो रोका जा सकता है। अस्वास्थ्यकर आहार, व्यायाम की कमी, तनाव और जंक फूड का अत्यधिक उपयोग बच्चों में जीवनशैली से जुड़ी बीमारियों का मुख्य कारण है। शैक्षणिक क्षेत्र में बढ़ती प्रतियोगिता के कारण, छात्र स्कूली और स्कूल के बाहर खेल-कूद से दूर हो गए हैं। युवाओं की बहुसंख्या वाले देश भारत में इस तरह की असंक्रामक बीमारियों की स्थिति और अधिक गंभीर है।

महत्वपूर्ण बात यह है कि ये बीमारियां अब जेनेटिक रूप से फैलने लगी हैं। बच्चों में जन्मजात रोगों के रूप में ही बीमारियां जड़ जमाने लगी हैं। *श्रेष्ठ एवं स्वस्थ संतान: एक वैज्ञानिक विश्लेषण* नामक पुस्तक में ब्लिस आयुर्वेदा के प्रमुख डा. नितिन अग्रवाल लिखते हैं कि विश्व स्वास्थ्य संगठन के एक अध्ययन के अनुसार 33 में से एक बच्चे को जन्म के साथ होने वाली कोई न कोई बीमारी होती ही है। यानी दुनिया में प्रतिवर्ष 32 लाख बच्चे इस प्रकार की बीमारी से ग्रस्त होते हैं और 27 लाख बच्चे नवजात अवस्था में मृत्यु को प्राप्त होते हैं। छोटे-छोटे बच्चों को एलर्जी हो जाती है। बच्चों में मधुमेह होने लगा है। अस्थमा भी सामान्य बीमारी हो गई है। लीवर की समस्या और पीलिया भी बच्चों को होने वाली आम बीमारी है। ये बीमारियां पौष्टिक भोजन प्राप्त करने वाले बच्चों को भी हो रही हैं। बच्चों में अत्यधिक सक्रियता, चंचलता, चिढ़, मंदबुद्धिता आदि मनोवैज्ञानिक विकृतियां भी पैदा होने लगी हैं। इसी प्रकार बच्चे का भावनात्मक असंतुलित विकास भी एक समस्या बन रहा है। अस्वस्थ बच्चों से अस्वस्थ पीढ़ी का विकास होता है।

बीमार बचपन का सही इलाज

समझने की बात यह है कि आधुनिक चिकित्सा प्रणाली एलोपैथ में इन बीमारियों का कोई स्थाई इलाज नहीं है। ये बीमारियां अगर हो गईं तो हो गईं। फिर ये जाएंगी नहीं और आपकी कार्यक्षमता तथा आयु दोनों ही कम होते जाएंगे। कुल मिलाकर सबको स्वास्थ्य के मिशन में सबसे बड़ा खतरा, अवरोध या बाधा इस प्रकार के रोग ही हैं। इन रोगों को होने से रोकना ही इनका एकमात्र इलाज है। सवाल उठता है कि इन रोगों को होने से रोका कैसे जाए? बच्चों में होने वाली जन्मजात बीमारियों और उनकी कमजोर रोग प्रतिरोधक क्षमता के लिए आज का एलोपैथ बहुत हद तक जिम्मेदार है। इसका एक बड़ा उदाहरण सीजेरियन प्रसव है। यह एक तथ्य है कि सिजेरियन प्रसव से पैदा हुए बच्चे न केवल कमजोर होते हैं और उनकी रोग प्रतिरोधक क्षमता भी कमजोर होती है, बल्कि उनमें जन्मजात रोगों के होने की आशंका भी काफी अधिक होती है।

आधुनिक शोध बताते हैं कि सिजेरियन से पैदा हुए बच्चों में जेनेटिक परिवर्तन हो जाते हैं जिससे उनके बीमार पड़ने की आशंका काफी बढ़ जाती है। सिजेरियन से मां के स्वास्थ्य पर भी गहरा दुष्प्रभाव पड़ता है और उसकी कार्यक्षमता तो घटती ही है, उसके रोगी होने की आशंकाएं भी बढ़ जाती है। परंतु सीजेरियन प्रसव की संख्या में देश में अप्रत्याशित बढ़ोतरी हुई है। न केवल निजी अस्पतालों में, बल्कि सरकारी अस्पतालों में भी सिजेरियन की संख्या में काफी वृद्धि हुई है।

बहरहाल, यदि हम सिजेरियन के इस व्यावसायिक पक्ष को नजरअंदाज कर दें और यह सोचें कि आखिर सिजेरियन बड़ी संख्या में माताओं की जान बचाने में सहायक हो रहा है तो भी सवाल उठता है कि आखिर इतने बड़े परिमाण पर सिजेरियन की आवश्यकता पड़ ही क्यों रही है। वास्तव में गर्भावस्था के दौरान माता और गर्भ के स्वास्थ्य के लिए जो भी उपचार बताए जा रहे हैं, वे प्रसव को कठिन कर रहे हैं। परिणामत: सिजेरियन की संख्या बढ़ती जा रही है। आयुर्वेद और होम्योपैथ न केवल गर्भावस्था के दौरान माता और गर्भ के स्वास्थ्य का सही ध्यान रखते हैं, बल्कि प्रसव को भी सरल कर देते हैं जिससे सिजेरियन की संभावना न्यूनतम हो जाती है। सिजेरियन की संभावना घटे तो बचपन के स्वस्थ होने की संभावना बढ़ती है।

आयुर्वेद और होम्योपैथ न केवल गर्भावस्था के दौरान माता और गर्भ के स्वास्थ्य का सही ध्यान रखते हैं, बल्कि प्रसव को भी सरल कर देते हैं जिससे सिजेरियन की संभावना न्यूनतम हो जाती है। सिजेरियन की संभावना घटे तो बचपन के स्वस्थ होने की संभावना बढ़ती है।

विकल्प और समाधान

जीवनशैली को सुधारने में योग, आयुर्वेद, प्राकृतिक चिकित्सा और होम्योपैथ जैसी पद्धतियां ही कारगर हैं। वर्ष 2014 में केरल में राज्य सरकार ने लीप नामक एक कार्यक्रम प्रारंभ किया जिसके द्वारा शिक्षकों और छात्रों को जीवनशैली से जुड़ी बीमारियों के बारे में

वैकल्पिक नहीं मौलिक हैं आयुष प्रणालियां

आज जिन्हें हम वैकल्पिक चिकित्सा प्रणाली कह रहे हैं, वास्तव में वे एक समय में मुख्य चिकित्सा प्रणालियां रही हैं। बल्कि देखा जाए तो कई मायनों में ये आज भी मुख्य धारा की ही प्रणालियां हैं। उदाहरण के लिए देसी दवाओं का न तो कारोबार कम है और न ही उससे इलाज कराने वाले मरीजों की संख्या। इन्हें एक अर्थ में हम भारतीय चिकित्सा प्रणालियां भी कह सकते हैं। इन प्रणालियों में प्रमुख हैं आयुर्वेद, योग एवं प्राकृतिक चिकित्सा, यूनानी और होम्योपैथी। इनमें से केवल होम्योपैथी ही जर्मनी से आई है। इसके अलावा छोटी-छोटी कई और भी प्रणालियां हैं जैसे कि सिद्ध, पंचगव्य चिकित्सा, एक्यूप्रेशर, एक्यूपंचर आदि। इनमें से सिद्ध को तो भारत सरकार के आयुष मंत्रालय व विभाग ने मान्यता दे रखी है परंतु सिद्ध से अधिक पंचगव्य चिकित्सा देश में अधिक बड़े पैमाने पर पाई जाती है।

इन प्रणालियों की सबसे बड़ी खासियत यह है कि इन्हें सीधे-सीधे मनुष्यों पर प्रयोग किया जा सकता है। पशु-पक्षियों पर इनका परीक्षण किए जाने की कोई आवश्यकता नहीं है। इसके दो कारण हैं। पहला कारण है कि होम्योपैथी को छोड़कर शेष सभी प्रणालियां काफी पुरानी हैं। इन पर हजारों वर्षों से काफी अनुसंधान होता रहा है। दूसरा और प्रमुख कारण है कि इनका कोई दुष्प्रभाव नहीं है। वास्तव में यूनानी और आयुर्वेद की औषधियां तो ऐसी हैं कि उन्हें रोगी के अतिरिक्त स्वस्थ व्यक्ति भी ले सकता है।

स्वस्थ व्यक्ति के लिए वे पूरक आहार (फूड सप्लीमेंट) का काम करती हैं। होम्योपैथी की दवाओं का भी कोई दुष्प्रभाव नहीं होता। आयुर्वेद हो या यूनानी हो या होम्योपैथ, इनकी दवाएं मूलत: पौधों और उनके पंचांगों से बनी होती हैं। ये अकार्बनिक रसायन से मुक्त होती हैं। इसलिए ये निरापद भी होती हैं। उदाहरण के लिए अश्वगंधा है। उसे कोई स्वस्थ व्यक्ति भी खाए तो उसकी ताकत बढ़ेगी। यूनानी की साफी है। स्वस्थ व्यक्ति भी उसे लेगा तो उसके रक्त की शुद्धता बढ़ेगी और उसकी रोग प्रतिरोधक क्षमता में वृद्धि होगी।

योग तो है ही स्वस्थ व्यक्ति के करने के लिए। योग करने वाला व्यक्ति बीमार कम पड़ता है और लंबी व स्वस्थ आयु जीता है। प्राकृतिक चिकित्सा अवश्य केवल चिकित्सा से संबंधित है लेकिन हम दैनिक जीवन में स्वस्थ होते हुए भी इनका उपयोग कर सकते हैं। जैसे कि मुलतानी मिट्टी का उबटन लगाना सभी के लिए लाभकारी है। वाष्प और कटि स्नान से स्वस्थ व्यक्ति भी अपनी ऊर्जा को बढ़ा सकता है।

इस प्रकार कहा जा सकता है कि ये प्रणालियां हमें केवल चिकित्सा प्रदान नहीं करतीं, वरन् स्वस्थ व जीवंत रहने का रास्ता बतलाती हैं।

शिक्षित करने की शुरुआत की गई। 'लीप' के मुख्य उद्देश्य थे:

- स्वस्थ्य आहार तथा नियमित व्यायाम पर छात्रों-शिक्षकों के लिए जागरूकता कक्षाएं
- स्कूलों में व्यायाम की सुविधाएं
- छात्रों को चलकर या साइकिल द्वारा स्कूल आने के लिए बढ़ावा देना
- स्वस्थ्य आहार बनाने और साग-सब्जी के बाग लगाने के लिए छात्रों को प्रशिक्षण
- स्कूलों में योग और खेलों को बढ़ावा देना
- जीवनशैली से जुड़ी बीमारियों के बारे में जानने के लिए छात्रों की नियमित जांच
- जीवनशैली से जुड़ी बीमारियों को नियंत्रित करने के बारे में छात्रों में जागरूकता लाना

सीधी सी बात है कि योग, आयुर्वेद जैसी वैकल्पिक मानी जाने वाली प्रणालियां ही जीवनशैली के इन रोगों का मुकाबला करने में सक्षम हैं। केरल सरकार को भी अंतत: योग और आयुर्वेद की शरण में ही जाना पड़ा।

आयुर्वेद स्वास्थ्य को बनाए रखने की शुरुआत जन्म से पहले ही कर देता है। इसके लिए वह माता-पिता को गर्भाधान करने से पहले स्वयं के स्वास्थ्य की चिंता करने की सलाह देता है। *श्रेष्ठ एवं स्वस्थ संतान: एक वैज्ञानिक विश्लेषण* नामक पुस्तक में जामनगर आयुर्वेद विश्वविद्यालय में प्रोफेसर डा. उमंग पंड्डा कहते हैं कि गर्भाधान से पहले यदि माता-पिता के शरीर की शुद्धि और पुष्टि करा दी जाए तो उत्पन्न होने वाली संतान शारीरिक और मानसिक रूप से स्वस्थ और उन्नत होती है। ऐसे बच्चों की रोग प्रतिरोधक क्षमता भी काफी अधिक होती है, उनमें जन्म के साथ होने वाली बीमारियों और गड़बड़ियों की आशंका भी न्यूनतम होती है। इस पर उन्होंने अनेक प्रयोग किए हैं जिनमें थैलेसीमिया माइनर से पीड़ित माता-पिता को भी एकदम स्वस्थ संतान की प्राप्ति हुई है। ऐसे अनेक मामलों में जिनमें एलोपैथ डाक्टरों ने स्वस्थ संतान होने से साफ मना कर दिया था, डा. पंड्डा ने आयुर्वेद की सहायता से स्वस्थ संतान प्राप्त कराया है।

स्वस्थ बचपन स्वस्थ युवा की आधारशिला है। परंतु स्वस्थ युवा में भी बाद की परिस्थितियों के कारण बीमारियां हो सकती हैं। वैकल्पिक प्रणालियां बीमारियों का भी बेहतर इलाज प्रस्तुत करती हैं। उदाहरण के लिए पथरी की बीमारी है। एलोपैथ में इसके लिए सर्जरी के अलावा और कोई इलाज नहीं है। परंतु आयुर्वेद में कुल्थी की दाल और पत्थरचट्टा के पत्तों के सेवन से पथरी को समाप्त किया जा सकता है। इसी प्रकार होम्योपैथ में भी कुछ दवाएं हैं तो पथरी को गलाकर निकाल देती हैं। हाल ही में एम्स में एक परीक्षण में यह साबित किया गया कि रिमुटेड अर्थराइटिस यानि कि संधिशोथ और आमवात की बीमारी में अश्वगंधा और सिद्ध मकरध्वज का प्रयोग काफी लाभदायक है। सीएसआईआर की सहयोगी संस्था इंडियन इंस्टीटयूट आफ इंटीग्रेटिव मेडिसिन (आईआईआईएम) द्वारा किए गए शोध में पत्थरचट्टा को भी इसमें काफी लाभकारी पाया गया है। करीब तीन साल के प्रयोगशाला तथा चूहे पर किए गए अध्ययन में काफी सफलता मिली है। इस रिपोर्ट में दावा किया गया है कि इस पौधों से मिलने वाले रसायन से दवा तैयार करके बिना किसी दुष्परिणाम के रियुमैटाइड अर्थराइटिस का कारगर इलाज किया जा सकता है।

इसी प्रकार नेशनल ब्रेन रिसर्च सेंटर, बंगलूरु में वैज्ञानिक विजयलक्ष्मी रवींद्रनाथन ने एक प्रयोग द्वारा सिद्ध किया था कि अल्जाइमर्स के असाध्य रोग में अश्वगंधा से काफी लाभ होता है। अल्जाइमर्स के लिए आयुर्वेदिक औषधि बनाने के लिए बनारस हिंदू विश्वविद्यालय को अमरीका और अनेक पश्चिमी देशों द्वारा पेटेंट भी प्रदान किया गया है। बीएचयू के डाक्टरों ने अश्वगंधा और

प्राकृतिक चिकित्सा के पक्षधर थे गांधीजी

महात्मा गांधी का साफ मानना था कि यूरोपीय एलोपैथ पद्धति मनुष्य के लिए अच्छी नहीं है। गांधीजी ने यूरोपीय पद्धति एलोपैथ से श्रेयस्कर प्राकृतिक चिकित्सा को माना। उनका मानना था कि प्रकृति के अनुसार जीना ही स्वस्थ रहने की कुंजी है। उन्होंने न केवल प्राकृतिक चिकित्सा के स्वयं के ऊपर काफी प्रयोग किए, बल्कि उस पर एक पुस्तक भी लिखी। प्राकृतिक चिकित्सा के प्रति उनका आग्रह इतना दृढ़ था कि एक बार जब उनके बेटे की तबीयत खराब हुई तो, उन्होंने उसका इलाज भी प्राकृतिक चिकित्सा करना चाहा। परंतु बेटे का स्वास्थ्य बिगड़ता गया। यहां तक कि घर में सभी गांधी जी का विरोध करने लगे, यहां तक कि स्वयं कस्तूर बा ने भी उसे डाक्टर को दिखाने के लिए हठ ठान लिया। परंतु गांधीजी दृढ़ रहे। उन्होंने किसी की नहीं सुनी और अंततः कुछ दिनों बाद बेटे को प्राकृतिक चिकित्सा से ही अच्छा किया।

उन्होंने वर्ष 1909 में हिंद स्वराज में आधुनिक डाक्टरों का विरोध किया और लिखा कि स्वराज प्राप्ति के लिए इनसे देश को छुटकारा दिलाना आवश्यक है। उन्होंने लिखा है, ''डाक्टरों का काम सिर्फ शरीर को संभालने का है या शरीर को संभालने का भी नहीं है। उनका काम शरीर में जो रोग पैदा होते हैं, उन्हें दूर करने का है। रोग क्यों होते हैं? हमारी ही गफलत से। मैं बहुत खाऊं और मुझे बदहजमी, अजीर्ण हो जाय, फिर मैं डाक्टर के पास जाऊं और वह मुझे गोली दे, गोली खाकर मैं चंगा हो जाऊं और दुबारा खूब खाऊं और फिर से गोली लूं। अगर मैं गोली न लेता तो अजीर्ण की सजा भुगतता और फिर से बेहद नहीं खाता। डाक्टर बीच में आया और उसने हद से ज्यादा खाने में मेरी मदद की। उससे मेरे शरीर को तो आराम हुआ लेकिन मेरा मन कमजोर बना। इस तरह आखिर मेरी यह हालत होगी कि मैं अपने मन पर जरा भी काबू न रख सकूंगा। अस्पतालें पाप की जड़ है। उनकी बदौलत लोग शरीर का जतन कम करते हैं और अनीति को बढ़ाते हैं।''

ब्राह्मी के प्रयोग से इनकी औषधि तैयार की है। हृदय रोग और रक्तचाप जैसी बीमारियों के लिए योग और आयुर्वेद तो एक वरदान की तरह हैं। प्राणायाम के नियमित अभ्यास और आयुर्वेद के अनुसार आहार-विहार का पालन करने से बड़ी संख्या में हृदय रोगी और रक्तचाप के रोगी ठीक हुए हैं। कहा जा सकता है कि अधिकांश मामलों में वैकल्पिक प्रणालियां के प्रयोग से ऑपरेशन की स्थिति को टाला जा सकता है।

वैकल्पिक चिकित्सा प्रणालियों का एक और आयाम है जिस पर अभी काफी कम शोध हुआ है परंतु जिसने काफी आशाजनक परिणाम दिए हैं। यह आयाम है पंचगव्य चिकित्सा का। पंचगव्य का एक प्रमुख भाग गौमूत्र अर्क का कैंसर जैसे रोग पर भी काफी अच्छा परिणाम पाया गया है। गौमूत्र के बायो इन्हेंसर गुणों का तो अमरीका में पेटेंट भी करवाया गया है। नागपुर के गौ-अनुसंधान केंद्र द्वारा पंचगव्य चिकित्सा केंद्र चलाया जाता है और वहां रोगियों पर किए गए प्रयोगों और परिणामों का व्यवस्थित रीति से रिकार्ड भी रखा गया है। महर्षि वाग्भट्ट गौशाला व पंचगव्य अनुसंधान केंद्र, चेन्नई द्वारा पंचगव्य चिकित्सा पर डिप्लोमा स्तर के कई पाठ्यक्रम भी शुरू किए गए हैं। देशभर की अनेक गौशालाएं इस पर भी अनुसंधान और प्रयोग कर रही हैं।

इन प्रणालियों की सबसे बड़ी विशेषता है इनकी सहज उपलब्धता। पत्थरचट्टा हो या अश्वगंधा या गौमूत्र अर्क सभी सरलता से उपलब्ध हैं और सस्ते भी हैं। इनके उपयोग के लिए बड़े अस्पतालों में जाने की आवश्यकता नहीं है और न ही बड़ी-बड़ी महंगी मशीनों के प्रयोग की। इनका ज्ञान गांवों-गांवों में बिखरा पड़ा है और इस कारण इनके अध्ययन के लिए किसी महंगी पढ़ाई की भी आवश्यकता नहीं है। इस प्रकार अत्यंत प्रभावी होने पर भी ये प्रणालियां काफी सस्ती, लोगों की पहुंच में और प्रयोग में अत्यंत सरल हैं।

विकल्प का विज्ञान

वैकल्पिक चिकित्सा प्रणालियों का अपना विज्ञान है और इनकी अपनी जांच पद्धति है। इनकी जांच पद्धति लक्षण आधारित है और इस कारण बिना मशीनों के की जाती है। उदाहरण के लिए आयुर्वेद प्रत्येक रोग को वात-पित्त-कफ के आधार पर जांचता है। इसके अलावा सात धातुओं के स्तर पर उनकी तीव्रता जांची जाती है। इसके लिए व्यक्ति के आहार-विहार की आदतें और अन्य गतिविधियों का निरीक्षण किया जाता है और सामान्यतः इससे ही रोग की पहचान हो जाती है। नाड़ी परीक्षण एक अन्य विधा है, जो कभी काफी प्रचलित थी। नाड़ी देखकर रोग की पहचान कर ली जाती थी। होम्योपैथ भी लक्षणों के अध्ययन से रोगों का निदान करता है। प्राकृतिक चिकित्सा में भी लक्षणों से ही रोग को पहचाना जाता है। रोगों के जांच की यह प्रक्रिया न केवल वैज्ञानिक और सटीक है, बल्कि एकदम निःशुल्क भी है। आज रोग के इलाज से अधिक उसकी पहचान पर खर्च हो जाता है।

वैकल्पिक प्रणालियों का एक आयाम जिस पर अभी काफी कम शोध हुआ है परंतु जिसने काफी आशाजनक परिणाम दिए हैं, वह है पंचगव्य चिकित्सा। पंचगव्य का एक प्रमुख भाग गौमूत्र अर्क का कैंसर जैसे रोग पर भी काफी अच्छा परिणाम पाया गया है। गौमूत्र के बायो इन्हेंसर गुणों का तो अमरीका में पेटेंट भी करवाया गया है।

आवश्यकता है कि इन प्रणालियों का नियमन करके इन्हें मान्यता प्रदान करने की। देशभर में बड़ी संख्या में वैद्य और होम्योपैथ चिकित्सक हैं। यदि इन्हें स्वास्थ्य सेवाओं के तंत्र से जोड़ा जाए तो लोगों को उनके घर के पास और सस्ते में स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध कराई जा सकती है। सबसे बड़ी बात है कि इन प्रणालियों को अपनाने से लोग बीमार कम पड़ेंगे। यदि लोग बीमार कम पड़ेंगे तो स्वाभाविक रूप से अस्पतालों पर भार घटेगा। दूसरी महत्वपूर्ण बात है कि यदि लोग बीमार पड़ेंगे भी तो इन प्रणालियों के प्रयोग से कम खर्च में शीघ्र ठीक भी होंगे। शल्य चिकित्सा यानि कि ऑपरेशन की आवश्यकता न्यूनतम पड़े, यही इन प्रणालियों का लक्ष्य होता है। यदि ऑपरेशन की आवश्यकता न हो तो बड़े अस्पतालों और महंगी मशीनों की भी आवश्यकता कम हो जाएगी। इस प्रकार इनका आर्थिक पक्ष भी काफी मजबूत है। ❑

संदर्भः

1. http://pib.nic.in/newsite/hindifeature.aspx?relid=26294
2. http://www.sciencedaily.com/releases/2009/06/090629081443.htm
3. http://timesofindia.indiatimes.com/city/delhi/Alzheimers-Ayurveda-may-have-the-cure/articleshow/12128661.cms
4. http://educationalduniya.com/oldnews3.aspx?ch2=1698
5. http://www.panchgavya.org
6. श्रेष्ठ व स्वस्थ संतान : एक वैज्ञानिक विश्लेषण, धरोहर प्रकाशन, वर्ष 2015

होम्योपैथी : एक सम्यक् चिकित्सा

राज के मनचंदा
हरलीन कौर

होम्योपैथी पूरे विश्व में लोकप्रिय हो रहा है और विश्व के विभिन्न हिस्सों में इसकी स्थिति में बदलाव आ रहा है क्योंकि ज्यादा से ज्यादा लोग अपनी दैनिक स्वास्थ्य समस्याओं और गंभीर रोगों के लिए योग्य होम्योपैथिक चिकित्सकों के पास आ रहे हैं। इससे कोई फर्क नहीं पड़ता कि गोलियां कितनी छोटी हैं, जो औषधि को आपकी जैविक प्रणाली में हस्तांतरित करती है, होम्योपैथी मानवता को वृहद पैमाने पर लाभ पहुंचाती रहेगी और सबसे नम्र, सुरक्षित, सस्ती और स्थाई तरीके से स्वास्थ्य को बनाए रखना सुनिश्चित करेगी

आज चिकित्सा विज्ञान में बहुत ही तेजी से परिवर्तन हो रहा है और नए विचार आधुनिक विज्ञान को परंपरागत विज्ञान के संग ला रहे हैं– जिसका विचार है प्राकृतिक उपचार और जीवन पर्यंत परीक्षण न केवल लोगों के लिए स्वीकृत हो अपितु अनुपालनीय भी हो, क्योंकि परंपरागत चिकित्सा मामले की पड़ताल मानव स्वास्थ्य और उद्देश्यों के प्रति अपने दृष्टिकोण पर पुनर्विचार कर रही है।

होम्योपैथी स्वास्थ्य देखभाल की वह पद्धति है जो एक व्यक्ति का उपचार सहज, प्राकृतिक और स्थाई रूप से करती है। इसे 200 वर्षों से अधिक से प्रयोग किया जा रहा है। इसे विश्व में दूसरी सबसे अधिक प्रयोग की जाने वाली पद्धति के रूप में जाना जाता है। होम्योपैथी का उद्गम अठारहवीं शताब्दी में उस समय हुआ था जब रूढिवादी चिकित्सा की क्रूर प्रक्रियाएं प्रचलन में थी। एक प्रतिष्ठित जर्मन चिकित्सक, डॉ. हेनमेन, ने लोगों की पीड़ा को कम करने के लिए जब लीचिंग, ब्लडलेटिंग और अन्य क्रूर प्रक्रियाओं को देखा जो पीड़ा को कम करने के स्थान पर उसमें वृद्धि ही करती थी। स्वयं ही एक प्रतिष्ठित चिकित्सक होने के नाते, उन्होंने इस प्रक्रिया से स्वयं को अलग कर दिया और अपने जीवनयापन के लिए केमिस्ट व अनुवादक का कार्य करने लगे। हालांकि रोगियों की पीड़ा ने उनके अंदर के चिकित्सक को कभी भी चैन से न बैठने दिया। तभी कुलेन की मैटेरियामेडिका पुस्तक, जिसका डॉ. हेनमेन अनुवाद कर रहे थे, में मलेरिया का उपचार करने के लिए चिंचोना बार्क की उपचारात्मक क्षमता पर एक अध्याय ने चिकित्सा विज्ञान के इतिहास में एक नए अध्याय का सूत्रपात कर दिया। होम्योपैथी चिकित्सा की एक वैज्ञानिक पद्धति के रूप में पैदा हुई जो पूरी तरह से वैज्ञानिक प्रयोगों से ली गई अवधारणाओं और पद्धतियों पर आधारित थी। हकीकत में, ऐतिहासिक रूप से यह पता चला कि होम्योपैथी बाद में होने वाले प्लेसबो-नियंत्रित क्रॉसओवर और समानांतर समूह प्रयोगों के लिए सबसे संभावित स्रोत था। प्लेसबो के प्रयोग से सबसे पहला परीक्षण 19वीं शताब्दी के होम्योपैथिक उपचारात्मक परीक्षणों और सिद्धांतों के लिए किया गया था। सिंगल-ब्लाइंड प्लेसबो नियंत्रण, जिन्हें आज भी समकालीन और संपूरक व वैकल्पिक चिकित्सा में प्रयोग किया जाता है, उसे बायोमेडिकल रूप से सबसे पहले होम्योपैथिक के द्वारा प्रयोग किया गया था।

सिद्धांत

होम्योपैथी को मुख्यत: दो सिद्धांतों पर प्रतिस्थापित किया गया है। सिमिलिया सिमिबुस्कुरेंटर' नामक पहले सिद्धांत का अर्थ है ऐसी चिकित्सा जो उस कृत्वय के समान है जो किसी भी शरीर में रोग के होने पर प्रतिक्रिया देता है, उसे वह सूचना देती है जो उसके उपचार कार्य को पूरा करने के लिए आवश्यक होती है। यह एक अन्य सिद्धांत के द्वारा निर्देशित होती है कि शरीर में स्वयं का उपचार बल होता है, जिसका अर्थ होता है कि शरीर को पता होता है कि क्या किया जा रहा है, और यह कि रोग से लड़ने की क्षमता जीवित अंगों से स्वत: स्फूर्त होती है।

तीसरा सिद्धांत कि केवल 'न्यूनतम खुराक'

राज के मनचंदा आयुष मंत्रालय में महानिदेशक हैं। ईमेल: rkmanchanda@gmail.com,
हरलीन कौर इसी मंत्रालय के तहत होम्योपैथी अनुसंधान के लिए केंद्रीय परिषद में पूर्व संचार सलाहकार तथा वरिष्ठ शोध फेलो हैं। ईमेल: dr.harleenkaur@gmail.com

ही देनी चाहिए, उस समझ पर आधारित है कि एक खुराक में औषधि का उद्दीपन केवल स्फूर्ति/प्राणक्षमता को आरंभ करने के लिए होना चाहिए। तभी होम्योपैथिक चिकित्सा में अक्सर सबसे कम खुराक दी जाती है, जो उपचार की अन्य पद्धतियों में अक्सर होने वाले दुष्प्रभावों के बिना शरीर की उपचार प्रतिक्रिया को उत्तेजित करती है।

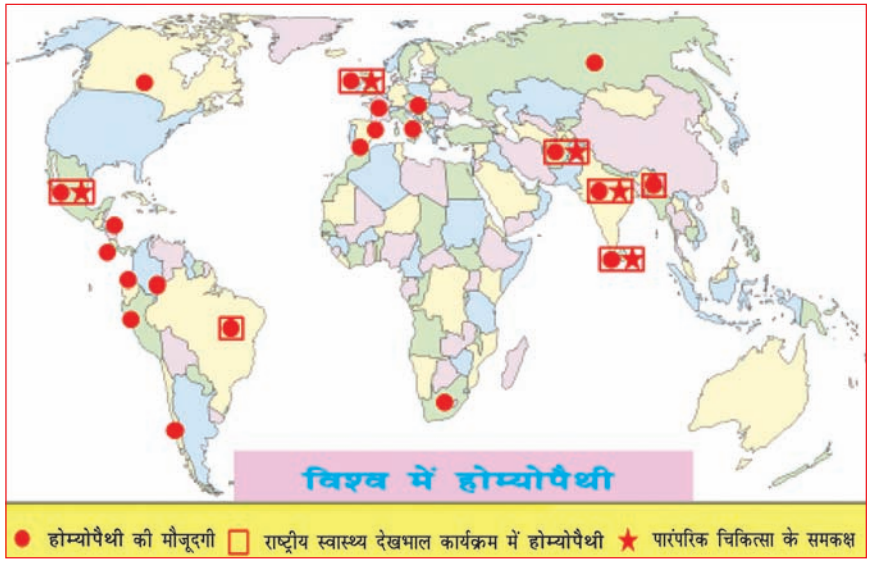
इनके अतिरिक्त, कई और सिद्धांत हैं जो होम्योपैथी के सिद्धांत का निर्माण करते हैं। ये सरलता की विधि है जो सरल और एकल चिकित्सा के संचालन की वकालत करते हैं, गंभीर/लंबे समय से चले आ रहे रोगों की विधि जो एक गंभीर/लंबे समय के मामलों के दृष्टिकोण को वर्णित करती है। औषधि विशिष्टताओं का सिद्धांत जो यह बताता है कि कैसे औषधियों को तैयार करते समय चिकित्सीय तत्वों को होम्योपैथिक तत्वों में बदला जाता है व औषधि प्रमाण का सिद्धांत जो स्वस्थ इंसान पर होम्योपैथिक औषधियों के प्रभावों से संबंधित होते हैं।

होम्योपैथी की स्थिति

होम्योपैथिक पद्धति से चिकित्सा दुनिया भर में कई चिकित्सकों द्वारा प्रदान की जा रही है। इसकी लोकप्रियता में इसके गुणों व प्रमाण आधारित अनुसंधानों में विकास के चलते भारी वृद्धि हुई है। मानक बायोमेडिसिन से शल्यक्रिया की तुलना में उन उपचारों के प्रति भी लोगों की रूचि में बदलाव आया है और वे अब अन्य प्राकृतिक व व्यक्तिगत उपचारों की ओर रूख कर रहे हैं। हाल में प्रकाशित एक प्रकाशन में यह बताया गया है कि अमरीका, ब्राजील, दक्षिण अफ्रीका व यूरोपीय देशों जैसे यूके, फ्रांस, जर्मनी, नॉर्वे, ऑस्ट्रिया, व स्विट्जरलैंड में होम्योपैथी चिकित्सकों व उसके उपयोगकर्ताओं की संख्या में वृद्धि हो रही है। भारत में सबसे ज्यादा चिकित्सक (लगभग 2.5 लाख चिकित्सक) और भारी मात्रा में उपयोगकर्ता हैं। चित्र 1 दुनिया के विभिन्न हिस्सों में होम्योपैथी की उपस्थिति को दिखाता है।

होम्योपैथी की बढ़ती मांग को देखते हुए, भारत सरकार भारत में होम्योपैथी के सफल संस्थानों की स्थापना हेतु मजबूत आधारभूत संरचनागत व तकनीकी समर्थन प्रदान कर रही है। इसके परिणामस्वरूप भारत में अब तक

चित्र 1: होम्योपैथी की वैश्विक स्थिति



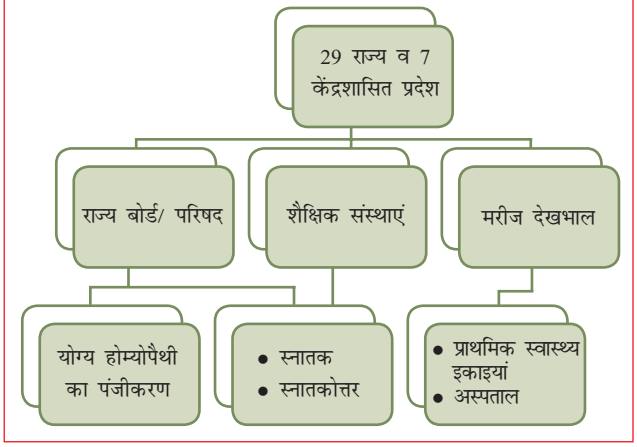
187 स्नातक व 42 परास्नातक होम्योपैथिक चिकित्सा कॉलेज हैं जो पात्र चिकित्सक प्रदान करते हैं और जो होम्योपैथी में अपनी डिग्री (बी.एच.एम.एस) हासिल करने के लिए साढ़े पांच वर्ष के कठिन प्रशिक्षण से होकर गुजरते हैं। होम्योपैथी में उच्च अध्ययन में परास्नातक स्तर में होम्योपैथी में एम.डी. और डॉक्टरेट स्तर पर पीएचडी प्रदान की जा रही है।

भारत में, होम्योपैथी में स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं को राज्य सरकारों व नगरपालिका निकायों द्वारा 215 अस्पतालों व 6812 डिस्पेंसरी में केंद्रीय सरकार स्वास्थ्य योजना की 35 डिस्पेंसरी, श्रम मंत्रालय की 39 डिस्पेंसरी, और रेलवे मंत्रालय की 129 डिस्पेंसरी के द्वारा प्रदान किया जाता है। होम्योपैथिक उपचार सुविधाओं को सार्वजनिक क्षेत्र के उपक्रमों जैसे थर्मल पावर कॉरपोरेशन, नेशनल एल्युमीनियम कॉरपोरेशन, वेंद्रीय रिजर्व पुलिस बल, सीमा सुरक्षा बल आदि के द्वारा भी प्रदान किया जा रहा है। हालांकि भारत में अधिकतर होम्योपैथिक चिकित्सक निजी रूप से एकल रूप से संचालित हो रहे हैं जो उपलब्ध सुविधाओं, सलाहकार लागत व उपचार की लागतों के आधार पर अलग अलग होते हैं। होम्योपैथिक उपचार कुछ एलोपैथिक अस्पतालों में निजी क्षेत्रों में कार्य कर रहे कुछ होम्योपैथिक चिकित्सकों के प्रयासों के माध्यम से व सरकारी क्षेत्र में स्वास्थ्य सुविधाओं में साझे तौर पर उपलब्ध हैं। भारत में होम्योपैथिक अस्पताल कुछ शैक्षणिक महाविद्यालय स्वतंत्र रूप से कार्य कर रहे हैं जो आउटडोर रोगियों व इन्डोर रोगियों को रेडियोलॉजिकल व पैथोलोजिकल सुविधाओं सहित कई सेवाएं प्रदान कर रहे हैं। चित्र 2 भारत में होम्योपैथिक अस्पतालों का योजनाबद्ध प्रस्तुतीकरण को प्रदर्शित करता है।

संभावना व लाभ

उपयोगकर्ता होम्योपैथी की ओर इसकी ग्राह्य गुणवत्ताओं जैसे बिना किसी दुष्प्रभाव के व्यक्तिगत उपचार, मीठी दवाएं, सुगम संचालन,

चित्र 2: भारत के राज्यों में होम्योपैथी अवसंरचना



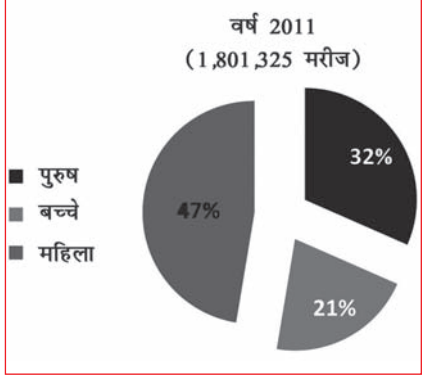
सस्ते होने के कारण आकर्षित हो रहे हैं। इसलिए गरीब से गरीब भी इससे लाभान्वित हो सकता है। एक अध्ययन में पाया गया है कि होम्योपैथिक क्लीनिक में प्रति रोगी की लागत एक बायोमेडिसिन संस्थान के रोगियों की तुलना में पांचवा हिस्सा होती है। आसान होने के नाते हर आयु समूह का रोगी इसे ले सकता है फिर चाहे वह नवजात शिशु हो या फिर बहुत ही वयोवृद्ध, इन्हें ये चिकित्सा प्रदान की जा सकती है। हर प्रकार की होम्योपैथिक औषधि को उनके क्लीनिकल प्रयोग से पहले प्रमाणित या सत्यापित किया जाता है, इसलिए ये क्लीनिकली सुरक्षित होती है। अधिकतर एकल होम्योपैथिक औषधियां गैर पेंटेंट की हुई होती हैं क्योंकि उनका मूल होम्योपैथिक प्रयोग होम्योपैथी के पुराने धुरंधरों के पास ही है जिन्होनें अपने पूरे ज्ञान को औषधियों को पेटेंट किए बिना ही अपने पेशे को दे दिया था।

दिल्ली सरकार होम्योपैथिक इकाइयों में आने वाले रोगियों के पिछले दशक (2001-2011) के आंकडे विश्लेषण यह बताते हैं कि होम्योपैथी की लोकप्रियता में काफी इजाफा हुआ है और एक दशक में 58 प्रतिशत की वृद्धि हुई है। (चित्र 3)। यह अध्ययन यह भी बताता है कि होम्योपैथी लंबे समय से चले आ रहे रोगों के लिए और त्वचा, श्वसन संबंधी, संक्रामक, महिलाओं और पाचन विकारों के लिए बहुत ही लोकप्रिय रही है क्योंकि इन स्थितियों को उपचार के लिए एक होम्योपैथ के पास लाया जाता है। एक और बात देखी गई है कि महिलाएं और बच्चे होम्योपैथी के सबसे आम उपयोगकर्ता रहे हैं। एक और अध्ययन रिपोर्ट (चित्र 4) करता है कि होम्योपैथिक के अधिकतर रोगी 25 से 44 वर्ष आयु वर्ग के थे, औसत आयु वाले थे, उनकी आय औसत से अधिक थी और इस प्रकार उन्होंने होम्योपैथी को उपचार के लिए जानबूझ कर चुना था।

हालांकि प्रत्येक चिकित्सा पद्धतियों की भांति होम्योपैथी की अपनी कुछ सीमाएं हैं। यह आपात स्थितियों में प्रयोग नहीं की जा सकती है और न ही विकसित जैविक परिवर्तनों, कृत्रिम गंभीर रोग जो चिकित्सीय घटकों के दुरुपयोग से होते हैं, ऐसे मामले जहां पर रोगी के किसी अंग में कोई गंभीर समस्या हो, या उसकी कार्य प्रणाली बुरी तरह से प्रभावित हो चुकी हो, साथ ही उन मामलों में भी जहां पर शल्यक्रिया अपरिहार्य हो, इस पद्धति की सीमाएं हैं। साथ ही ऐसे मामले जहां पर व्यक्ति की रोगप्रतिरोधक प्रणाली इतनी प्रभावित हो जाए जहां पर उसका उपचार ही संभव न हो, जैसे एचआईवी, कैंसर, लंबे समय से चले आ रहे रोग, तो होम्योपैथी की संभावनाएं सीमित हो जाती हैं।

क्रॉसपैथी अथवा किसी चिकित्सक के द्वारा अपनी चिकित्सा पद्धति के स्थान पर दूसरी चिकित्सा पद्धति से औषधियों को बताने के भी अपने लाभ और हानि होती है। एक ओर यदि बायोमेडिसिन का कोई चिकित्सक यदि होम्योपैथिक औषधि को लेने के लिए कहता है तो वह होम्योपैथिक पद्धति को प्रोत्साहित करता है और इस पद्धति में एक प्रकार की विश्वसनीयता वृद्धि करता है। जबकि दूसरी ओर, यह रोगी से उस सर्वश्रेष्ठ सुझाव को भी छीन लेता है जो उसे एक उस विषय में सिद्धहस्त होने के कारण एक होम्योपैथिक

चित्र 3: लिंगानुपाती विभाजन (होम्योपैथी मरीज)



चिकित्सक दे सकता है। यह कहा जाता है कि परंपरागत चिकित्सकों के द्वारा होम्योपैथिक औषधियों को बताना असामान्य घटना नहीं है। जबकि दूसरी ओर होम्योपैथिक चिकित्सकों के भी द्वारा आपात स्थितियों में परंपरागत औषधियों का परामर्श दिया जाता है। हालांकि ऐसी प्रक्रिया में अक्षमता का मुद्दा होता है अत: इससे जहां तक हो सके बचा जाना चाहिए।

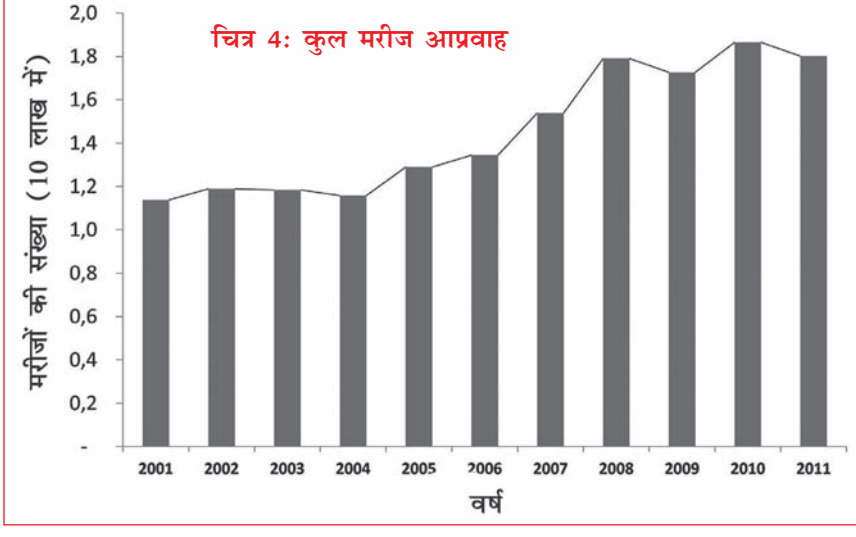
होम्योपैथी में शोध

चिकित्सा पद्धति में शोध एक महत्वपूर्ण भाग है क्योंकि यह सुनिश्चित करता है कि एक प्रणाली का विकास हो और यह विज्ञान की नई समझ के संबंध में इसके विभिन्न पहलुओं को साबित करता है। नैनोतकनीक और अत्याधुनिक प्रयोगशाला तकनीकों के विकास के साथ कई मूल, प्रीक्लीनिकल और क्लीनिकल तरीकों में होम्योपैथिक औषधियों के सकारात्मक प्रभावों को साबित करना संभव होता जा रहा है।

हाल ही मे, होम्योपैथी में कई माध्यमों से चिकित्सा देखभाल में इसकी क्षमता के लिए अनुसंधान किया गया - जिनमें प्राथमिक क्लीनिकल अनुसंधान रहा। होम्योपैथी में 1975 से 2002 तक क्लीनिकल परीक्षण में 93 अध्ययन पाए गए जिनमें होम्योपैथी की तुलना प्लेसबो या अन्य उपचारों से की गई थी। यह रैंडमाइज्ड कंट्रोल ट्रायल्स (आरसीटी) प्रमाण है कि होम्योपैथी कई प्रकार की चिकित्सीय स्थितियों में प्रभावी है, जिनमें त्वचा की समस्याओं से लेकर श्वसन तंत्र की एलर्जी व कई महिला व बाल रोग हैं।

फिर भी आरसीटी के आंकड़े होम्योपैथिक उपचार की प्रभावोत्पादकता की पूरी तस्वीर को

चित्र 4: कुल मरीज आप्रवाह



नहीं दिखाते हैं। हालांकि परंपरागत अध्ययनों के लिए एक वृहद रूप से सम्मानित प्रारूप, परिणाम पाने के लिए आरसीटी निश्चित रूप से उपचार की होम्योपैथिक खूबियों को सम्मिलित नहीं करती है जो अवलोकनात्मक अध्ययनों के रूप मे प्रेरक होती हैं जो अधिक रोगी केंद्रित होती है। होम्योपैथी एक प्राकृतिक चिकित्सा होने के नाते स्व-निगमन प्रक्रिया पर निर्भर होती है जहां केवल एक व्यक्ति की रक्षात्मक पद्धति रोग से बचने के लिए कार्य करती है।

आरसीटी मे नए समावेश और क्लीनिकल परिणामों के होम्योपैथिक तत्वों को लेने वाले अन्य तरीके आरंभिक परिणामों के संग प्रेरक रहे हैं। एक ऐसी ही डिजाइन है प्रोग्नोसिस शोध, प्रभाव संशोधकों का अध्ययन अर्थात वे चर जो उपचार के परिणामों को प्रभावित करते हैं। चूंकि परंपरागत चिकित्सा में प्रोग्नोसिस अनुसंधान बहुत ही महत्वपूर्ण हो जाता है।

इस प्रकार का अनुसंधान चिकित्सा में फार्माकोजेनेमिक्स के उभरने के बाद से बहुत महत्वपूर्ण हो चला है, वह ज्ञान कि औषधि केवल लक्षणों को ही सही नहीं करने के लिए होनी चाहिए अपितु वह व्यक्ति के अनुसार भी होनी चाहिए। व्यक्तिवादी चिकित्सा का यह सिद्धांत हमेशा से ही होम्योपैथिक दर्शन का मूल रहा है। प्रोग्नोसिस शोध निदान शोध के समान होती है: कई लक्षण और व्यक्तिगत विशेषताएं उस संभावना को कम या अधिक करती है कि कोई खास औषधि कार्य करेगी या नहीं, बजाए किसी खास निदान की संभावना के। चूंकि रोग के बारे में अधिकतर निदानों में, सफल होम्योपैथिक औषधियों के बारे में विभिन्न प्रोग्नोसिस बेयन थेरोयम और संभावित अनुपात जैसी अवधारणाओं के अनुप्रयोग के द्वारा एक लक्षण/विशेषता से अधिक के विश्लेषण पर आधारित है।

शोध की एक और श्रेणी होती है मूल शोध, जो होम्योपैथी में कई प्रश्नों की पड़ताल करती है जैसे अति तनुकृत पोटेंसी (क्षमता) होम्योपैथिक चिकित्सा में वास्तविक तत्वों की उपचारात्मक शक्तियों की उपस्थिति, चिकित्सा के कदमों की पद्धति एक बार एक जैविक प्रणली में प्रवेश की जाती है, फिर वह मानव, पशु या वनस्पति हो, खोज का सत्यापन करने के लिए मूल शोध में नकारात्मक नियंत्रणों की प्रासंगिकता और इसके फार्माकोकाइनेटिक व फार्माकोडाइनामिक्स पहलू दोनों। एक सफल

आरसीटी मे नए समावेश और क्लीनिकल परिणामों के होम्योपैथिक तत्वों को लेने वाले अन्य तरीके आरंभिक परिणामों के संग प्रेरक रहे हैं। एक ऐसी ही डिजाइन है प्रोग्नोसिस शोध, प्रभाव संशोधकों का अध्ययन अर्थात वे चर जो उपचार के परिणामों को प्रभावित करते हैं। परंपरागत चिकित्सा में प्रोग्नोसिस अनुसंधान बहुत ही महत्वपूर्ण हो जाता है।

मूल शोध कई स्तरों में परिणामी शोध संकल्पना का निर्माण करने के लिए एक मानक तय करने में सक्षम होती है। एक औषधि तत्व के मानकीकरण से लेकर, क्लीनिकल खोज के लिए व्यक्तियों पर इसके प्रमाणिक प्रभावों तक, जो वास्तविक मूल शोध पर आधारित हो सकते हैं। कुल मिलाकर मूल या आधारभूत शोध अन्य शोधों के लिए लक्ष्य निर्धारित कर सकते हैं जो ऐसे ही उच्च गुणवत्ता वाले शोध के खोज के मिलते हैं। यही कारण है कि क्यों ऐसे शोधों को त्रुटि रहित होना चाहिए और इसकी खोज पूर्ण होनी चाहिए।

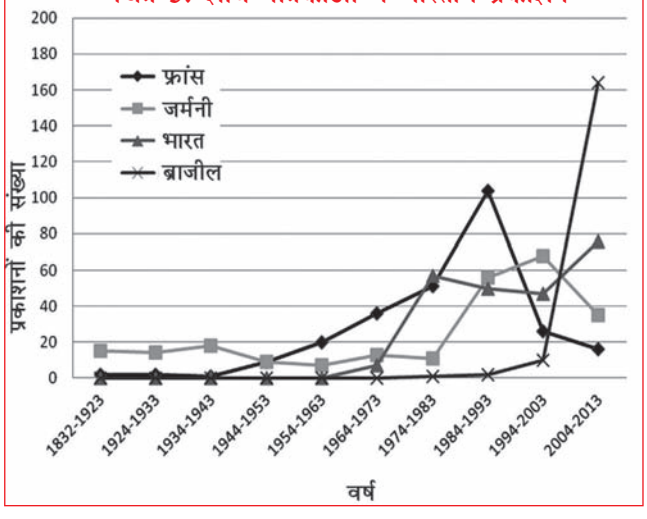
पत्रिका *होम्योपैथी*, ने 2009 और 2010 में होम्योपैथी के जैविक मानकों पर दो विशेष अंकों का प्रकाशन किया है और निम्न रूप से पूर्ण किया है: 'कुल मिलाकर यह क्षेत्र शानदार और रोचक है, गुणवत्ता और सकारात्मक खोज के मामले में प्रोत्साहक प्रगति के संग होम्योपैथी की प्रासंगिकता के जैविक मानकों की विभिन्न श्रेणियां है।' होमब्रेक्स नामक डेटा प्रोफाइल में जो पूरे विश्व में होम्योपैथिक मूल शोध के बारे में जानकारी रखता है, भारत गत 10 वर्षों में 10 पेपर सहित, 237 प्रकाशनों के संग, मूल शोध कार्य का सबसे बड़ा योगदानकर्ता है। (चित्र 5)

होम्योपैथी में विश्वसनीय शोध हेतु कटिबद्ध सेंट्रल काउंसिल फॉर रिसर्च इन होम्योपैथी (सीसीआरएच), आयुष मंत्रालय के अंतर्गत एक स्वायत्त संस्था है, का गठन 1978 में होम्योपैथी में वैज्ञानिक शोध और विकास करने के लिए हुआ था। अपने आरंभ से ही परिषद शोध गतिविधियों में से सर्वश्रेष्ठ लाने के प्रयास में है। पूरे देश में इसकी 29 इकाइयां हैं, और इसका मुख्यालय नई दिल्ली में है। (चित्र 6)

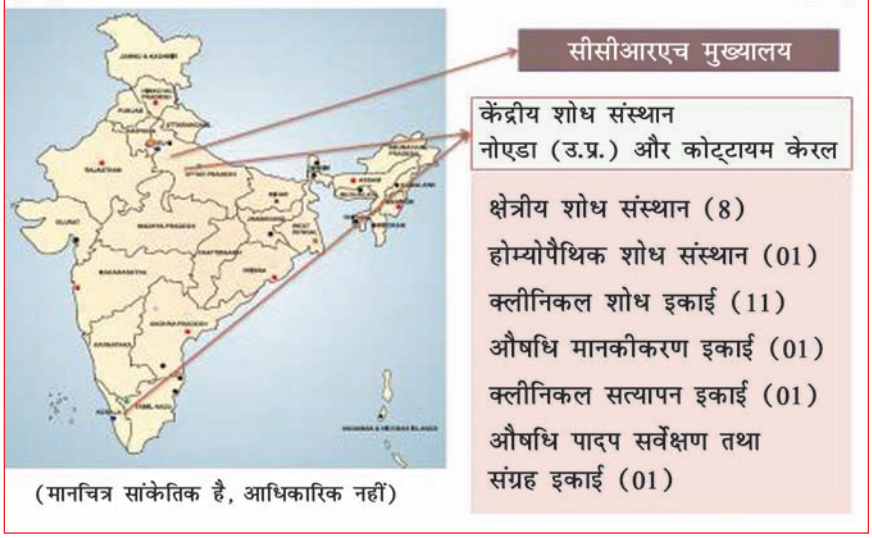
सीसीआरएच में शोध के मुख्य क्षेत्र हैं: सर्वे, चिकित्सीय पौधों का संकलन व खेती, मानकीकरण, औषधि सत्यापन, क्लीनिकल सत्यापन, महामारी प्रबंधन, सहयोगात्मक व मूल शोध, अतिरिक्त - मूरल शोध, दस्तावेजीकरण व प्रसार। परिषद अपने कार्यों को कई अंतर्राष्ट्रीय व राष्ट्रीय प्रकाशनों में प्रकाशित कराती रहती है। परिषद के द्वारा कराए गए कई शोधपरक कार्यों को परिषद की वेबसाइट पर ऑनलाइन भी उपलब्ध कराया गया है। www.ccrhindia.org पर परिषद रूचि के विस्तार योजना के अंतर्गत सहयोगात्मक शोध हेतु प्रस्तावों को भी आमंत्रित करती है जिसे उसकी वेबसाइट पर पढ़ा जा सकता है। इसके अतिरिक्त परिषद परिषद में व अन्य स्थानों पर संचालित शोध के प्रसाद के लिए अपने समीक्षा वाले समाचार पत्र भी प्रकाशित करती रहती है। ये समाचार पत्र और पत्रिकाएं www.ijrh.org पर उपलब्ध हैं। होम्योपैथी में शोध की समीक्षा को आयुष मंत्रालय के द्वारा होम्योपैथी: साइंस ऑफ जेंटल हीलिंग नामक फाइल में संकलित किया गया है, जो ऑनलाइन http://www.ccrhindia.org/Dossier/index.html.ij पर उपलब्ध है।

कई क्लीनिकल शोध अध्ययन के अतिरिक्त सीसीआरएच कुछ उच्च गुणवत्ता वाले शोध को बोस संस्थान कोलकाता, के संग करने में सक्षम

चित्र 5: शोध पत्रिकाओं में भारतीय प्रकाशन



चित्र 6: सीसीआरएच नेटवर्क



(मानचित्र सांकेतिक है, आधिकारिक नहीं)

रही है जो जीन निगमन के माध्यम से कैंसर पर क्रमशः कैलकेरिया कार्बनिकम और थुजा होम्योपैथिक औषधियों के प्रभावों का अवलोकन कर रही है। एय स्कूल ऑफ ट्रॉपिकल मेडिसिन के संग जो क्रमशः पहले से औषधि ले रही माताओं पर सकलिंग माइस में और जापानी इंसेफैलाइटिस के संग संक्रमित क्लोरियोलैंटोइक मेंबरेंस पर चिकित्सा के उपायों का पता लगाता है। एय एएलएम पोस्ट ग्रेजुएट इंस्टीट्युट ऑफ बेसिक मेडिकल साइंस, चेन्नई विश्वविद्यालय के संग जो उच्च फ्रक्ट्रोज इंड्युस टाइप 2 मधुमेह ग्रसित चूहों पर औषधियों के प्रभावों का पता लगाती है। यह इंडियन इंस्टीट्युट ऑफ टेक्नोलॉजी, दिल्ली जो होम्योपैथिक चिकित्सा के कदमों पे संभावित नैनो विज्ञान पद्धति की पड़ताल करता है।

फिर भी व्यापक शोधों के बावजूद होम्योपैथी में शोध के सामने कई प्रकार की चुनौतियां आती हैं। ये औषधि की सुरक्षा से लेकर क्लीनिकल स्तर में व्यक्तिगत चिकित्सा की अवधारणा के माध्यम से कई रोगों में औषधियों के सत्यापन और प्रीक्नलीनिकल स्तर में उच्च विलयशील औषधियों के संग फिजियोकैमिकल प्रयोगों के लिए कुशलता अध्ययन तक होती है।

सुविख्यात क्लीनिकल मूल्य के अनुसार होम्योपैथी के प्रमाण आधारित वैज्ञानिक मूल्य को लाने के लिए व्यक्तिगत और समूहीकृत उपक्रमों के माध्यम से कई अनुत्तति शोध प्रश्नों का उत्तर खोजने के लिए सभी प्रयास किए जा रहे हैं।

सार संक्षेप

यह तो निश्चित है कि होम्योपैथी पूरे विश्व में लोकप्रिय हो रहा है और विश्व के विभिन्न हिस्सों में इसकी स्थिति में बदलाव आ रहा है क्योंकि ज्यादा से ज्यादा लोग अपनी दैनिक स्वास्थ्य समस्याओं और गंभीर रोगों के लिए योग्य होम्योपैथिक चिकित्सकों के पास आ रहे हैं। इससे कोई फर्क नहीं पड़ता कि गोलियां कितनी छोटी हैं, जो औषधि को आपकी जैविक प्रणाली में हस्तांतरित करती

कई क्लीनिकल शोध अध्ययन के अतिरिक्त सीसीआरएच कुछ उच्च गुणवत्ता वाले शोध को बोस संस्थान कोलकाता, के संग करने में सक्षम रही है जो जीन निगमन के माध्यम से कैंसर पर क्रमशः कैलकेरिया कार्बनिकम और थुजा होम्योपैथिक औषधियों के प्रभावों का अवलोकन कर रही है।

है, होम्योपैथी मानवता को वृहद पैमाने पर लाभ पहुंचाती रहेगी और सबसे नम्र, सुरक्षित, सस्ती और स्थाई तरीके से स्वास्थ्य को बनाए रखना सुनिश्चित करेगी।

तो अगर आपने अभी भी होम्योपैथी की मिठास को नहीं चखा है तो अभी अभी करिए। एक बुद्धिमान निर्णय लेने के लिए कोई भी आयु नहीं होती। आपकी आयु या पूर्व मेडिकल रिकॉर्ड से कोई फर्क नहीं पड़ता, होम्योपैथी आपके रोग को सही कर सकती है। ❑

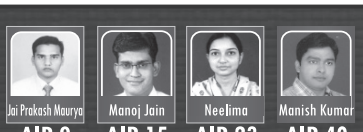
संदर्भ

1. **डीन एमईए होम्योपैथिक ऑरिजन फॉर प्लेस्बो कंट्रोल:** एन इन्वैल्युबल गिफ्ट ऑफ गॉड: ऑल्टर द हेल्थ मेड 2000 मार्च 6(2):58-66.
2. **होम्योपैथी सांइस ऑफ जेंटल हीलिंग:** 2013, आयुष विभाग, स्वास्थ्य व परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार; http://www.ccrhindia.org/Dossier/index.html
3. **मनचंदा आरके, वर्मा एसके, चैटर एलवी, कौर एच:** होम्योपैथी इन अर्बन प्राइमरी हेन्थकेयर यूनिट्स ऑफ देल्ही गर्वनमेंट: एन असेस्मेंट डिंग्स एम (मेडिकल प्युलरिज्म एंड होम्योपैथी इन इंडिया एंड जर्मनी (1810-2010): ए कॉपेरिजन ऑफ प्रैक्टिस' 91-104; 2013
4. **गोल्डस्टेन एम गिल्क डी:** (यूज ऑफ एंड सैटिसफैक्शन विद होम्योपैथी इन ए पेशेट पॉप्युलेशन, ऑल्टर द मेड 4: 60-65, 1998
5. **आंसर टू योर क्वेरीज एबाउट होम्योपैथी:** सीसीआरएच आईईसी मैटेरियल http://ccrhindia.org/PDF/English/FAQs.pdf
6. **हिंगोरानी एडी विंड डीए वैंनडर राइरली आरडी राइली एडी अब्राम्स के मून्य केजीएम:** प्रोग्नोसिस रिसर्च स्ट्रैटजी (प्रोग्रेस) 4 स्ट्रैटीफाइड मेडिसिन रिसर्च, बीएमयू 2013; 345: e5793
7. **रटन एल:** डेटा कलेक्शन: ट्रीट एवरी वैरिएबल एज ए ट्रेजर होम्योपैथी (2014), 1.7; इन प्रेस; http://dx.doi.org/10.1016/j.homp.2014.11.002, available online at http://www.sciencedirect.com
8. **होम्योपैथी:** अक्टूबर 2009 संस्करण 98:4; 183-286 व जनवरी संस्करण 99:1; 1-56
9. **जर्गेन क्लॉसेन, रॉलैंड वैन वाइजाई एंड हेनिंग अल्ब्रेच्ट:** (ज्योग्रैफिकल एंड टेंपोरल डिस्ट्रीब्युशन ऑफ बेसिक रिसर्च एक्सपेरिमेंट्स इन होम्योपैथी, होम्योपैथी 2014; 103(3): 193-197.
10. **साहा व अन्य:** (कैल्केरियाबोनिका इंड्युसिस एपोटोसिस इन कैंसर सेल इन पी 5-3 डिपेंडेंट मैनर वाया एन इम्युनो मॉड्युलेटरी सर्किट (बीएमसी कंप्लीमेंटरी एंड ऑल्टरेटिव मेडिसिन 2013, 13: 230; pp. 2.19
11. **साहा व अन्य:** (कंट्रीब्युशन ऑफ द आरओएस पी 53 फीडबैक लूप इन थुजा इंड्युस्ड एपोप्टोसिस ऑफ मैमरी एपिथिटकल कैरसिनोमा सेल्स (ऑकोलौजी रिपोर्ट्स 2014 अप्रैल 31(4): 1589-98.
12. **बंदोपाध्याय बीएस दास एम सेनगुप्ता सी साहा, केसी दास, डी सरकार एंड सी नायक 2010:** डिक्रीज्ड इंटेंसिटी ऑफ जापानीज इंफेलाइटीज वायरस इंफेक्शन इन चिक कोरियोलैंटोइक मेंबरेंस अंडर इंफलुएंस डिस 6(2): 24.28.
13. **बंदोपाध्याय व अन्य:** सक्लिंग माइस ऑफ बेलाडोना 200, फेड मदर्स इवेड वाइरूलेंट इंटरनेशनल जर्नल ऑफ माइक्रोबाइलोजॉकिल रिसर्च 2 (3): 252-257, 2011
14. **संपत व अन्य:** इफेक्ट ऑफ होम्योपैथिक प्रीपेरेशन ऑफ सिंजोंजबोलैनम एंड सिफेलेंडेइडिका ऑन गैस्ट्रोसीनेमाइनस मसल ऑफ हाई फैट एंड हाई फ्रटकोज रैट (होम्योपैथी (2013) 102, 160-171
15. **उपाध्याय व नायक:** (होम्योपैथी इमर्जिंग एज एन नैनोमेडिसिल इंटर जे हाई डाइल्युशन रेज 2011; 10(37): 299-310

ALS Alternative Learning Systems

ISGS Indian School of General Studies

IAS 2016



AIR 9 (2010) AIR 15 (2005) AIR 23 (2008) AIR 40 (2013)

ALS संस्थान से अब तक 1808+ सफल अभ्यर्थियों का चयन, वर्ष 2014 में कुल चयन = 215+, अब तक 2 IAS TOPPERS का चयन।

ALS
Training Steel Pillars For The Nation
"Celebrating 22 years of Excellence"

सामान्य अध्ययन हेतु हिन्दी माध्यम का सर्वश्रेष्ठ संस्थान

The Most Comprehensive Course for General Studies

सामान्य अध्ययन GS EXTENSIVE

मुख्य Paper I, II, III, IV + Essay + प्रारंभिक + CSAT

One of the finest teams of GS — *Stalwarts Combine to form* THE BEST EVER TEAM

आधुनिक भारत, विश्व इतिहास, कला एवं संस्कृति
Hemant Jha & Manoj Kumar Singh

विज्ञान एवं प्रौद्योगिकी
Sharad Tripathi & Dr. Sanjay Pandey

भारतीय अर्थव्यवस्था
Arunesh Singh & R.C. Sinha

भूगोल एवं पर्यावरण
Sachin Arora & Dr. Shashi Shekhar

संविधान व शासन व्यवस्था
R.C. Sinha, Manoj Kumar Singh & Manish Gautam

नीतिशास्त्र (ETHICS)
Hemant Jha & K.M. Pathi

आंतरिक सुरक्षा
Manish Gautam

अंतर्राष्ट्रीय मुद्दे, द्विपक्षीय मुद्दे एवं सामाजिक मुद्दे
Sharad Tripathi

CSAT Arbind Singh, K.M. Pathi, Sachin Arora & Shweta Singh

ALS के सभी अध्यापकों को 200+ बैचों को पढ़ाने का अनुभव प्राप्त।

बैच प्रारंभ 2 JUNE एवं JULY 2 | Timing: 11:30am

Programme Director
MANOJ KUMAR SINGH
Managing Director: ALS, ISGS, Competition Wizard

ALS Alternative Learning Systems 23 YEARS

***Get Special Concession** of **Rs. 32,000/-** in GS & CSAT Programme*
SPECIAL FEE *for* **GS BATCH**
GS Fee Rs. 81,000/-, **Concession 32,000/-**
Concessional Fee: ***Rs. 49,000/-***
Valid till ***May 25***

IMPORTANT

For Registration: Please deposit Rs. 25,000 as a Registration fee through DD/cash in favour of Alternative Learning Systems Pvt. Ltd. Balance Fee should be paid on or before starting of the batch. You can also deposit full fee through DD/Cash.

For Admission Fee: Please contact our counsellors.

सर्वश्रेष्ठ पाठ्यक्रम सामान्य अध्ययन (325+सत्र) GS मुख्य परीक्षा Paper I, II, III, IV + GS प्रारंभिक परीक्षा + CSAT (75+सत्र) + निबंध (15 कक्षाएँ) + साक्षात्कार + अंग्रेजी फाउंडेशन + लेखन कला संवर्धन + मुख्य परीक्षा टेस्ट सीरीज (10 टेस्ट) + प्रारंभिक परीक्षा टेस्ट सीरीज (30 टेस्ट) + 20-Day समसामयिकी क्रैश कोर्स (प्रारंभिक) + 20-Day समसामयिकी क्रैश कोर्स (मुख्य)

GS प्रारंभिक परीक्षा टेस्ट सीरीज़ कार्यक्रम-2015
Batch Begins **EVERY WEEK**
Test Timing: **09:30am - 12:00pm**

30 Tests 20 Tests GS 10 Tests CSAT
फीस केवल Rs. 3,500/-
ALS के पुराने विद्यार्थियों हेतु केवल 2,000/- रु.

समसामयिकी क्रैश कोर्स
15 दिवसीय | बैच प्रारंभ 8 JUNE
समय: 6:00pm, फीस: 3,000/-

सामान्य अध्ययन कार्यशाला BY ALS Team
JULY 02
Timing 11:30am
Venue: ALS Vardhman Plaza, Nehru Vihar

इतिहास
By Hemant Jha
Batch Begins: July 14

भूगोल
Shashank Atom
के निर्देशन में
Batch Begins: July 05

लोक प्रशासन
By R.C. Sinha
"A Professional of National Repute"
के निर्देशन में
Batch Begins: July 05

9999343999
9891990011
9871851313

ALS Alternative Learning Systems

Alternative Learning Systems (P) Ltd.
Corporate Office: ALS, B-19, ALS House, Commercial Complex, Dr Mukherjee Nagar, Delhi-110009.
Visit us at **www.iasals.com**

Be in touch...
MKSingh
Managing Director: ALS, ISGS & Competition Wizard
alsiasindia@gmail.com

YH-48/2015

जरूरी है चिकित्सा पद्धतियों में समन्वय

आशुतोष कुमार सिंह

आपातकालीन स्थिति से उबारने में एलोपैथी ने खुद को साबित किया है, ऐसी स्थितियों में आयुष डॉक्टर खुद को असहाय महसूस करते हैं। इसलिए उनका झुकाव एलोपैथी की ओर है। इसलिए, जरूरत है, सभी पद्धतियों की स्वाभाविकता को समझने और तदनुसार समन्वय पर विचार करने की। चिकित्सा व्यवसाय से जुड़े लोगों का एक तर्क यह भी है कि पैथी के नाम पर विरोध मरीजों के हित में नहीं है। होना तो यह चाहिए कि जिस पैथी में बेहतर इलाज है, उस पैथी से मरीजों का इलाज होना चाहिए

जिस तरह से मानव जीवन से जुड़े विभिन्न विषय विभिन्न आयामों में बंटे होते हैं और कई बार इन आयामों की विविधता का स्वतंत्र अस्तित्व तथा इनका परस्पर समन्वय जीवन की आवश्यकताओं की पूर्ति के लिए जरूरी हो जाता है, उसी तरह से चिकित्सा जगत में भी इसकी विभिन्न पद्धतियां कभी स्वतंत्र अस्तित्व में ही कारगर दिखती हैं तो कई बार इनके बीच परस्पर तालमेल की आवश्यकता शिद्दत से महसूस की जाती है। इन दिनों इस तालमेल की मांग बड़े पैमाने पर उठ रही है। विभिन्न पैथी (पद्धतियों) के इस समन्वय को ही क्रॉसपैथी नाम से जाना जाता है। चिकित्सा की अलग-अलग पद्धतियों ने अलग-अलग कालखंड में अपना विशेष स्थान बनाया है। एलोपैथिक चिकित्सा के अलावा आयुर्वेद, होम्योपैथ, यूनानी, सिद्ध, प्राकृत चिकित्सा, कलर थेरेपी, संगीत थेरेपी, वाटर थेरेपी, मैग्नेट थेरेपी जैसी तमाम पैथियों के माध्यम से मानव अपने रोग का इलाज कराता रहा है। महात्मा गांधी भी विभिन्न प्राकृतिक चिकित्सा पद्धतियों के पैरोकार रहे और स्वयं ज्यादातर बीमारियों का इलाज 'जल थेरेपी' से करते थे।

एलोपैथी, जिसकी पहचान भारतीय जनमानस में अंग्रेजी दवा के रूप में है, का विकास बहुत तेजी से हो रहा है और आज यह चतुर्दिक प्रभावी है। इसके बिना चिकित्सा की कल्पना तो कभी कभी मुश्किल सी लगने लगती है। वहीं आयुर्वेद व प्राकृतिक चिकित्सा पद्धतियां भारतीय जनमानस के जनजीवन का अंग रही हैं। दादी मां के नुस्खे से लेकर पहलवान जी की मालिश (आधुनिक संदर्भों में फीजियोथेरेपी) तक चिकित्सा विज्ञान के विविध रूप जीवन में ऐसे घुल मिल गए कि किसी भी शारीरिक परेशानी की स्थिति में सहज ही उनका ख्याल आ जाता है। अब जब एकाधिक पद्धतियां सभी के अवचेतन मस्तिष्क में घर कर चुकी हों, इनके प्रयोग में परस्पर मिश्रण की संभावना बढ़ जाती है और ऐसी स्थिति में ही क्रॉसपैथी जैसी अवधारणा चर्चा का केंद्र बन जाती है। सभी पैथियों के अपने-अपने गुण-दोष रहे हैं। सभी पैथियों ने कुछ विशेष रोगों पर विजय प्राप्त की है। सभी का महत्व अपने-अपने क्षेत्र में विशेष है। इन सब के बीच अब इनके बीच समन्वय का वक्त आ गया है।

क्रॉसपैथी क्या है?

मरीज को एक पैथी के डॉक्टर/वैद्य अपनी पैथी से इतर जाकर दूसरी पैथी से इलाज की सलाह देते हैं तो यह स्थिति क्रॉसपैथी कहलाती है। जैसे यदि आयुर्वेदिक वैद्य एलोपैथिक दवाइयां दें, या अंग्रेजी डॉक्टर आयुर्वेद की दवाइयां दें तो यह क्रॉसपैथी है। जैसे पैरासेटामल सॉल्ट अंग्रेजी पैथी की दवा है, अगर इसे कोई वैद्य बीमार को देता है तो यह क्रॉसपैथी हुई। इसी तरह दशमूलारिष्ट आयुर्वेदिक औषधियों से निर्मित है, यदि इसे कोई अंग्रेजी डॉक्टर लिखता है तो यह क्रॉसपैथी हुई।

ऐसा नहीं है कि क्रॉसपैथी कोई चिरनूतन अवधारणा हो। व्यावहारिक तौर पर यह काफी पुरानी है। आयुष की विभिन्न पद्धतियों में पहले से ही परस्पर समन्वय रहा है। जड़ी-बूटियों का इस्तेमाल आयुर्वेद, यूनानी व सिद्धा अपने-अपने स्वरूप में करते रहे हैं। इसमें कोई विवाद भी नहीं रहा है। स्वाभाविक रूप से ये

लेखक स्वास्थ्य जागरूकता कार्यकर्ता तथा समाचार-विचार पोर्टल www.swasthbharat.in के संपादक हैं। स्वास्थ्य संबंधी विषयों पर पत्र-पत्रिकाओं में अनेक आलेख लिखने के अलावा वह कंट्रोल एमएमआरपी (मेडिसिन मैक्सिमम रिटेल प्राइस) तथा 'जेनरिक लाइए, पैसा बचाइए' जैसे अभियानों के माध्यम से दवा कीमतों व स्वास्थ्य सुविधाओं पर जन जागरूकता के लिए काम करते रहे हैं। ईमेल: forhealthyindia@gmail.com

आयुष का मतलब एलोपैथी का तिरस्कार नहीं: आयुष राज्यमंत्री

क्रॉसपैथी को लेकर जारी मंथन के बीच केंद्रीय आयुष राज्यमंत्री श्रीपद येस्सो नाइक ने कहा है कि उनका मंत्रालय आयुष चिकित्सकों को आपात स्थिति में एलोपैथी इस्तेमाल करने लायक प्रशिक्षण दिए जाने के प्रस्ताव पर विचार कर रहा है। प्रस्तुत हैं उनसे लेखक की बातचीत के मुख्य अंश:

आजकल क्रॉसपैथी को लेकर बहुत हो हल्ला हो रहा है, आप इस संदर्भ में क्या कहेंगे?

अपना अपना पैथी ठीक तरह से चलाएं। जो बेस्ट है। जो ज्ञान सप्रेस हुआ है, लुप्त हो रहा है, उसे ऊपर उठाने की जरूरत है। इसमें क्या बुरा है।

आयुर्वेदाचार्य कुछ एलोपैथ की दवाइयां दे रहे हैं, जिसके बारे में उनको जानकारी औपचारिक नहीं है? क्या इस तरह की दवाइयां प्रिसक्राइब करने पर मंत्रालय कोई लीगल एक्शन लेगा?

अभी तक इस तरह का कुछ नहीं है। इंटीग्रेटेड मेडिसिन का मुद्दा हमारे पास आया है। दवा किसके लिए है, आदमी के लिए ही न। हम एलोपैथ का तिरस्कार नहीं कर रहे हैं। जो आदमी के लिए अच्छा है उसका इस्तेमाल करने में बुराई क्या है?

यानि आपका मंत्रालय आयुर्वेदाचार्यों को अंग्रेजी दवा लिखने की इजाजत देता है?

जी नहीं, हमारे मंत्रालय ने इस तरह का कोई अधिकार नहीं दिया है। इस पर पाबंदी है। इमरजेंसी दवाइयों के लिए क्रैश कोर्स कराने की संभावना पर विचार किया जा रहा है। वे लोग भी साढ़े पांच वर्ष पढ़कर आए हैं।

क्या कोई ऐसी योजना बन रही है कि हम यह शोध कर पाएं कि किस पैथी में किस रोग का बेहतर ईलाज है?

हां, हां यह तो हो ही रहा है। एलोपैथ में बहुत सी सक्सेस स्टोरी सामने आई है। आयुष ने भी बहुत रोगों को लेकर सफलता पाई है। शोध शुरू है। अभी कोई समग्र रिपोर्ट सामने नहीं आई है। यह जरूरी है कि लोगों को यह बताया जाए की किस पैथी में किस रोग का बेहतर इलाज है। ताकि लोगों को अपने इलाज के लिए भटकना न पड़े।

क्या आप इससे सहमत हैं कि स्कूली स्तर पर स्वास्थ्य शिक्षकों की बहाली होनी चाहिए?

जी हां, पांचवीं के बाद प्रत्येक छात्र को योगा-आयुर्वेद का एक पेपर भी पढ़ाया जाए, ऐसी हमारी सोच है। इसका इम्पलीमेंटशन करना है। यदि योग-आयुर्वेद की पढ़ाई हो तो बहुत से रोगों का इलाज तो प्राथमिक स्तर पर ही संभव हो जाएगा।

(आशुतोष कुमार सिंह से बातचीत)

पद्धतियां एक-दूसरे की सहयोगी बनती रही हैं। वाद-विवाद तब शुरू होता है जब इनका टकराव आधुनिक चिकित्सा पद्धति से होता है।

वर्तमान स्थिति

पिछले पांच दशकों में एलोपैथी ने अपनी पकड़ मजबूत की है। इसका मुख्य कारण यह है कि इसके पास रोग-पहचान का तरीका ज्यादा प्रत्यक्षत वैज्ञानिक लगता है। इन दिनों शल्य चिकित्सा या त्वरित आराम देने में इसे ही महारत हासिल है। यही कारण है कि लोगों में एलोपैथ पर भरोसा ज्यादा बढ़ा है। भागदौड़ के इस युग में सभी चाहते हैं कि उनका इलाज जल्द हो। इस 'जल्द' के कारण ही बाकी पैथी के चिकित्सक भी चाहते हैं कि एलोपैथ की कुछ जरूरी दवाइयां लिखने की उन्हें अनुमति मिले। वहीं एलोपैथी के चिकित्सक भी कभी कभी अन्य चिकित्सा पद्धतियों में दिलचस्पी रखते हैं लेकिन तकनीकी मजबूरियों से वह मरीजों को अपनी पैथी से इतर कोई सलाह नहीं दे पाते हैं। हालांकि, सरकार इस दिशा में सक्रिय है कि आयुर्वेदिक चिकित्सकों को आपात स्थितियों में एलोपैथी का इस्तेमाल करने लायक प्रशिक्षण दिया जाए। (देखें-बाक्स में आयुष राज्य मंत्री का साक्षात्कार)। आयुष डॉक्टरों का तर्क है कि यदि उन्हें कुछ अति जरूरी दवाइयां लिखने की अनुमति मिल जाएगी तो लोगों को चिकित्सा सुविधा पहुंचाने में उन्हें सहूलियत होगी।

आवश्यकता

यह सत्य है कि आपातकालीन स्थिति से उबारने में एलोपैथी ने खुद को साबित किया है, ऐसी स्थितियों में आयुष डॉक्टर खुद को असहाय महसूस करते हैं। इसलिए उनका झुकाव एलोपैथी की ओर है। इसलिए, जरूरत है, सभी पद्धतियों की स्वाभाविकता को समझने और तदनुसार समन्वय पर विचार करने की। इस बावत केंद्रीय आयुर्वेदीय विज्ञान अनुसंधान परिषद् के महानिदेशक प्रो. वैद्य करतार सिंह धीमान कहते हैं कि आयुर्वेद के प्रति घटते रुझान के पीछे कारण यह भी है कि वर्तमान पीढ़ी को हमने प्रैक्टिकल कर के नहीं दिखाया है। विभिन्न पद्धतियों के समन्वय से यह प्रैक्टिकल संभव हो सकता है।

आयुर्वेदिक शिक्षा की गुणवत्ता पर विशेष बल देते हुए धीमान कहते हैं कि शिक्षा की गुणवत्ता को बढ़ाने की जरूरत है। हमारी नई पीढ़ी आयुर्वेद को ठीक से समझ नहीं पाई है। यदि उसकी समझ ठीक से विकसित हो जाए तो उसे किसी दूसरी पैथी में जाने की जरूरत ही नहीं पड़ेगी। आधुनिक चिकित्सा पद्धति रोग केंद्रित कर के इलाज करती है जबकि आयुर्वेद रोगी की प्रकृति को ध्यान में रखकर चिकित्सा करता है। वह बताते हैं कि आज भी गुजरात के जामनगर स्थित आयुर्वेदिक स्नातकोत्तर शिक्षा संस्थान में आयुर्वेदिक दवाइयां ही दी जाती है। वहां पढ़ने वाले छात्र व्यावहारिक रूप से आयुर्वेद की क्षमताओं को भली भांति समझ चुके हैं। आयुर्वेद में इस्तेमाल होने वाली औषधियां हजारों वर्षों के क्लीनिकल ट्रायल के बाद व्यवहार में लाई जा रही हैं। हमारे चिकित्साशास्त्रियों ने बहुत शोध के बाद इसे लिपिबद्ध किया है। दूसरी ओर, चिकित्सा व्यवसाय से जुड़े लोगों का एक तर्क यह भी है कि पैथी के नाम पर विरोध मरीजों के हित में नहीं है। होना तो यह चाहिए कि जिस पैथी में बेहतर इलाज है, उस पैथी से मरीजों का इलाज होना चाहिए। जर्मनी में आज भी आधुनिक चिकित्सकों को अनिवार्य रूप से होम्योपैथ की पढ़ाई करनी पड़ती है। ताकि उन्हें दूसरी पैथी के बारे में भी प्रारंभिक जानकारी हो और मरीजों का इलाज बेहतर तरीके से हो सके।

दूसरी ओर, एलोपैथ आज जितना भी आगे दिखे, सच्चाई यह है कि बहुत से मामलों में एलोपैथ में भी आयुर्वेदिक दवाइयों को प्रिस्क्राइब किया जाता है। खासतौर से लीवर से जुड़े मामलों में, पीलीया रोग में आयुर्वेदिक दवाइयां ही ज्यादा कारगर होती हैं। जानकारों का मानना है कि आधुनिक चिकित्सा पद्धति के पास बीमारियों को डायग्नोस करने की तकनीक उन्नत है लेकिन इलाज करने में बाकी पैथियां उससे आगे हैं।

क्रॉसपैथी को लेकर चिंताएं

क्रॉसपैथी के गुण-दोष के आधार इसके पक्ष एवं विपक्ष में तर्क दिए जा रहे हैं। चिकित्सा व्यवसाय से जुड़े तमाम लोग एवं इस क्षेत्र में काम कर रही गैर-सरकारी संस्थाएं क्रॉसपैथी का विरोध इसलिए कर रही हैं क्योंकि उनका मानना है कि यह मानवीय स्वास्थ्य के साथ खिलवाड़ है। उनका मानना है कि जब कोई डॉक्टर या वैद्य अपने द्वारा दी जा रही दवा के बारे में सिद्धांतत: जानता ही नहीं है तो उसे मरीज के स्वास्थ्य के साथ खिलवाड़ करने का कोई अधिकार नहीं है। क्रॉसपैथी का सबसे ज्यादा विरोध फार्मासिस्ट एसोसिएशन कर रहे हैं। झारखंड फार्मासिस्ट एसोसिएशन के संयोजक व स्वास्थ्य कार्यकर्ता विनय कुमार भारती का मानना है कि सरकार वैद्य लोगों को अंग्रेजी दवा लिखने की छूट देने जा रही है, यह सही नहीं है। उनका कहना है कि अंग्रेजी दवा की समझ फार्मासिस्टों को वैद्य से ज्यादा है अत: उन्हें प्रिस्क्रिप्शन लिखने की अनुमति मिलनी चाहिए। वहीं, आयुर्वेदाचार्य सोम का कहना है कि आयुर्वेद के चिकित्सकों को अपनी पैथी पर भरोसा करते हुए, उसी में और शोध करने की जरूरत है। दूसरे पैथी में जाने की जरूरत नहीं है। उनकी बातों को आगे बढ़ाते हुए वैद्य सुरेश चन्द्र चतुर्वेदी का कहना है, आयुर्वेद के चिकित्सकों को अपनी पैथी से भरोसा उठना शुभ संकेत नहीं है। उन्हें अपनी पैथी को समझना चाहिए, उस पर भरोसा करना चाहिए। प्रो. धीमान जनहित में क्रॉसपैथी को बुरा नहीं मानते हैं, लेकिन शर्त यह है कि जिस पैथी की दवा लिखी जा रही है उस पैथी की पढ़ाई चिकित्सक ने की हो।

ऐसा बताया जाता है कि यूपीए सरकार वैद्यों को ग्रामीण स्वास्थ्य सेवा से जोड़ने के लिए एक साल का ट्रेनिंग कोर्स शुरू करने वाली थी। भारतीय केंद्रीय चिकित्सा परिषद् ने पाठ्यक्रम भी तैयार कर लिया था, लेकिन अभी तक यह योजना क्रियान्वित नहीं हो सकी है। इस योजना के तहत वैद्यों को एक साल की ट्रेनिंग कोर्स के बाद तीन महीने एलोपैथिक अस्पताल में प्रशिक्षण दिया जाना था। एन.आर.एच.एम से जुड़ी योजनाओं से भी उन्हें जोड़ने की बात थी।

क्या हो समाधान

दुर्भाग्य यह है कि अप्राकृतिक विकास के दुष्चक्र में हम ऐसे फंस गए हैं कि बीमार होना स्वाभाविक नियति बन गई है। ऐसे में जो व्यवस्था है, उसी व्यवस्था में बेहतर क्या किया जा सकता है, इस पर विचार करना जरूरी है। इस लिहाज से देखा जाए तो हमें सर्वप्रथम तो यह करना चाहिए कि किस पैथी में किस रोग का इलाज बेहतर है, इसकी सूची तैयार हो। इसके लिए एक शोध-दल की जरूरत है। इस शोध-दल में सभी पैथियों के जानकारों को शामिल किया जाना चाहिए। उनके शोध रपट के आधार पर रोगों का विभाजन पैथी के हिसाब से करना चाहिए। इस बावत लोगों को जागरूक करना चाहिए की अमुक रोग के लिए अमुक पैथी बेहतर है।

आधुनिक चिकित्सकों को भी आयुष के प्राथमिक ज्ञान से परिचय कराया जाना चाहिए। आयुष के चिकित्सकों को एलोपैथ के प्रारंभिक ज्ञान से परिचय कराया जाना चाहिए। इसके लिए जरूरी है दोनों पैथियों के पाठ्यक्रम में एक-दूसरे से संबंधित विषय का पेपर हो।

निष्कर्ष

सार यही है कि एलोपैथ का प्रचार ज्यादा है और आयुष के प्रति लोगों में भरोसा। इन दोनों स्थितियों के कारण समाज में चिकित्सा व चिकित्सकों को लेकर एक भ्रम की स्थिति उत्पन्न हो चुकी है। इस भ्रम को दूर करना सरकार की जिम्मेदारी है। दूसरी बात यह है कि एलोपैथ व आयुष को एक दूसरे का दुश्मन न मानते हुए इन दोनों की विशेषताओं का उपयोग आम-जन के हित में किया जाए तो भारत के स्वास्थ्य में क्रांतिकारी बदलाव देखने को मिलेगा। ❑

विकास पथ

राष्ट्रीय आयुष मिशन

सरकार ने राष्ट्रीय आयुष मिशन (एनएएम) आरंभ किया है, जिसका उद्देश्य किफायती आयुष सेवाओं तथा मजबूत शिक्षा प्रणाली के माध्यम से आयुष चिकित्सा पद्धतियों को बढ़ावा देना, आयुर्वेद, सिद्ध एवं यूनानी एवं होम्योपैथी औषधियों की गुणवत्ता पर नियंत्रण करना और उनके लिए कच्चे माल की अबाध आपूर्ति सुनिश्चित करना है।

यह मिशन (एनएएम) देश में विशेष रूप से सुदूर क्षेत्रों में आयुष स्वास्थ्य सेवा तथा शिक्षा प्रदान करने के राज्यों एवं केंद्र शासित प्रदेशों के प्रयासों में सहयोग के जरिए स्वास्थ्य सेवाओं में मौजूद खामियों को समाप्त करने के उद्देश्य से आरंभ किया गया है। एनएएम के अंतर्गत इन क्षेत्रों की विशिष्ट आवश्यकताओं पर तथा वार्षिक योजनाओं में उन्हें अधिक संसाधन आवंटित करने पर विशेष ध्यान दिया जाएगा। मिशन में वित्तीय संसाधनों का 20 प्रतिशत भाग राज्यों अथवा केंद्र शासित प्रदेशों की सरकारों द्वारा प्रस्तावित परिवर्तनीय घटकों के लिए रखने का प्रावधान भी है।

यह मिशन उन्नत शैक्षिक संस्थानों की संख्या बढ़ाकर आयुष की शिक्षा में सुधार करने, आयुष चिकित्सालयों एवं औषधालयों की संख्या तथा औषधियों एवं कर्मचारियों की संख्या बढ़ाकर बेहतर आयुष सेवाएं उपलब्ध कराने में सहयोग करेगा। यह उत्तम कृषि प्रणाली से औषधीय पौधों की खेती को बढ़ावा देने में सहयोग करेगा ताकि आयुष चिकित्सा पद्धति के लिए गुणवत्ता वाले कच्चे माल की लगातार आपूर्ति होती रहे। मिशन गुणवत्ता मानकों के लिए प्रमाणन की प्रक्रिया में सहयोग करेगा और फार्मेसियों, औषधि प्रयोगशालाओं की संख्या बढ़ाकर तथा आयुर्वेदिक, सिद्ध, यूनानी एवं होम्योपैथी औषधियों की गुणवत्ता प्रणाली लागू करने में सुधार करके इन औषधियों की गुणवत्ता बढ़ाने में भी सहयोग करेगा।

राष्ट्रीय स्तर पर मिशन की निगरानी सचिव की अध्यक्षता वाला राष्ट्रीय आयुष मिशन निदेशालय करेगा और प्रदेश स्तर पर मुख्य सचिव की अध्यक्षता वाली राज्य आयुष मिशन सोसाइटी करेगी। ❑

क्या आप जानते हैं?

राष्ट्रीय वायु गुणवत्ता सूची

राष्ट्रीय वायु गुणवत्ता सूचकांक (एक्यूआई) आपके क्षेत्र में हवा की गुणवत्ता के बारे में पता लगाने के लिए आम आदमी के लिए 'एक संख्या–एक रंग–एक विवरण' उपकरण है। यह सूचकांक स्वच्छ भारत अभियान के अंतर्गत पूरे देश में स्वच्छता की संस्कृति को लाने के लिए सरकार के अभियान के रूप में निर्मित की गई है। एक्यूआई लोगों के लिए वायु गुणवत्ता की सूचना के प्रभावी प्रसार के लिए एक उपकरण है। हवा को स्वच्छ बनाए रखना तथा अभियान के रूप में स्वच्छता के मुद्दे को लेना नागरिकों के अभियान का एक अंग भी हो सकता है। इन कदमों का लक्ष्य है पर्यावरण का संतुलन, उसका संरक्षण और विकास।

वायु शुद्धता के माप के लिए फिलहाल, आठ मानकों को सम्मिलित किया गया है: ये छह एक्यूआई श्रेणी हैं, अच्छी, संतोषजनक, औसत, खराब, बहुत खराब और बहुत ही प्रदूषित। प्रस्तावित एक्यूआई आठ प्रदूषकों को मानती है जिनके लिए लघु अवधि (कम से कम 24 घंटों की औसत अवधि) राष्ट्रीय परिवेश वायु गुणवत्ता मानकों को वर्णित किया गया है। इन मापी गई वातावरण सघनताओं, परिणामी मानकों और संभावित स्वास्थ्य प्रभावों के आधार पर इनमें से प्रत्येक प्रदूषकों के लिए एक उप-सूचकांक की गणना की जाती है। सबसे खराब उप-सूचकांक कुल एक्यूए को प्रदर्शित करती है।

वायु प्रदूषण पर्यावरण और स्वास्थ्य चिंताओं का विषय बन गया है, (खास तौर पर शहरी क्षेत्रों में)। राज्य प्रदूषण नियंत्रण आयोग के संग केंद्रीय प्रदूषण नियंत्रण आयोग देश में 240 शहरों में राष्ट्रीय वायु निगरानी कार्यक्रम का संचालन कर रहा है। इस प्रकार, यह बहुत ही महत्वपूर्ण हो जाता है कि वायु गुणवत्ता की सूचना सार्वजनिक क्षेत्र में उस भाषा में लाई जाए जिसे सामान्य व्यक्ति भी बहुत ही आसानी से समझ सके। स्वच्छता की संस्कृति को प्रोत्साहित करने के परिदृश्य को वृहद बनाने के लिए विद्यालयों/महाविद्यालयों में पाठ्यक्रम में जागरूकता कार्यक्रम को भी सम्मिलित किया जा रहा है।

पहल योजना

पहल का अर्थ है प्रत्यक्ष हस्तांतरित लाभ जो एलपीजी (डीबीटीएल) योजना के लिए एक प्रत्यक्ष लाभ हस्तांतरण है, जो केंद्र सरकार द्वारा 1 जनवरी 2015 को एलपीजी उपभोक्ताओं को लाभ देने के उद्देश्य के लिए आरंभ हुई थी। इस योजना के अंतर्गत, एलपीजी सिलेंडर को नकद हस्तांतरण अनुवर्ती (कैश ट्रांसफर कंप्लीएंट या सीटीसी)आधार पर उपभोक्ताओं को बाजार द्वारा निर्धारित मूल्य पर बेचा जाएगा, जबकि नकद छूट को प्रत्यक्ष रूप से लाभार्थी के बैंक खाते में निम्न पद्धतियों के द्वारा हस्तांतरित किया जाएगा:

1. प्राथमिक: वे उपभोक्ता जिनके पास आधार नंबर है, उन्हें इसे अपने बैंक खातों में छूट की राशि को प्रत्यक्ष रूप से लेने के लिए बैंक खातों के संग जोड़ना होता है।
2. द्वितीयक: वे उपभोक्ता जिनके पास आधार नंबर नहीं हैं, उन्हें एलपीजी वितरकों के पास प्रासंगिक बैंक खातों का विवरण जमा करने के बाद खातों में सब्सिडी राशि मिल जाएगी। (खाता संख्या, खाता धारक का नाम, आईएफएससी कोड आदि।)

वे उपभोक्ता जिन्हें उनके बैंक खातों में प्रत्यक्ष रूप से छूट मिल रही है, उन्हें नकद हस्तांतरण अनुवर्ती (सीटीसी) उपभोक्ता कहा जाता है। गैर-सीटीसी उपभोक्ताओं के लिए हालांकि एक तीन माह की अनुकंपा अवधि (3 माह की अतिरिक्त पार्किंग अवधि के संग) सीटीसी उपभोक्ता बनने के लिए दी गई है। पर इस अवधि के दौरान गैर-सीटीसी उपभोक्ताओं को बाजार निर्धारित मूल्य पर ही एलपीजी सिलेंडर दिए जाएंगे।

पहल के साथ जुड़ने वाले प्रत्येक सीटीसी उपभोक्ता को एक बार में प्राप्त होने वाली रियायत का अग्रिम प्रदान किया जाता है। इस अग्रिम को सरकार के द्वारा समय समय पर सूचित किया जाता है और वह वित्तीय वर्ष के दौरान नियत ही रहता है। यह अग्रिम उपभोक्ताओं के पास कनेक्शन के समापन समय तक रहेगा।

संशोधित योजना को आरंभिक रूप से देश के 54 जिलों में दोबारा से आरंभ किया गया था और देश के अन्य हिस्सों में 1 जनवरी 2015 से आरंभ किया गया है।

प्रस्तुति: वाटिका चंद्रा, उपसंपादक (योजना, अंग्रेजी) ईमेल: vchandra.iis2014@gmail.com

योजना

आगामी अंक

जुलाई 2015

अंतर्राष्ट्रीय संबंधों के नये आयाम

निवेश, वृद्धि और विकास के लिए सुधार

प्रभाकर साहू
अभिरूप भूनिया

संपूर्णता में देखें तो, सरकार के पहले साल के कार्यकाल में आर्थिक नीतियां सुधार, आधारभूत ढांचा, कारोबार को आसान बनाने पर केंद्रित है ताकि विनिर्माण के प्रक्षेत्र पुनर्जीवित हो सके और तदनानुसार रोजगार सृजन हो और लोगों का जीवन स्तर बेहतर हो। यद्यपि इन नीतियों का मूल्यांकन नई सरकार सहकारी और प्रतिस्पर्धी संघीयता के लिए प्रतिबद्ध है। मौजूदा सरकार ने चौदहवें वित्त आयोग की सिफारिशों को स्वीकार कर लिया है और वित्तीय संघीयता की दिशा में देश में एक नए युग की शुरुआत की है। अभी जल्दबाजी होगा, लेकिन निश्चित तौर पर भारत का आर्थिक- भविष्य चमकदार दिखता है

आम चुनाव 2014 के पहले भारतीय उद्योग जगत, निवेशक और आम जनता में उच्च मुद्रास्फीति, लचर आर्थिक वृद्धि, निवेशकों के अल्प आत्मविश्वास और कई क्षेत्रों में पिछले कुछ वर्षों से व्याप्त नीति-रुग्णता को लेकर जो निराशा थी, उसने भारतीय उद्योग जगत, निवेशक और आम लोगों के मन में नई सरकार के प्रति काफी अपेक्षा पैदा कर दी। अपनी पीड़ा से मुक्ति पाने और अर्थव्यवस्था को पटरी पर लाने के लिए हर कोई नई सरकार की ओर देखने लगे। मौजूदा सरकार ने घरेलू निवेश को पुनर्जीवन देने, कारोबार को सुगम बनाने, विदेशी निवेश को आकर्षित करने के लिए कई कदम उठाए हैं ताकि 'मेक इन इंडिया' की पहल को सफल बनाया जा सके और विर्निमाण आधारित रोजगार सृजन और आर्थिक वृद्धि प्राप्त हो सके। निस्संदेह, बीते एक साल में सुशासन देखने को मिला। जो वृद्धि और विकास हुए हैं वे महत्वपूर्ण हैं। हालांकि अभी भी सौ करोड़ लोगों के सपने पूरे होने बाकी हैं। बीते एक साल में सरकार द्वारा हासिल की गई उपलब्धियां और नीतिगत ध्यान के के बारे में आगे बताया जा रहा है।

कारोबार में सुगमता

सरकार ने देश में व्यवसाय को आसान बनाने के लिए कई कदम उठाए हैं। देश की बागडोर संभालते ही सरकार ने 16 लाख करोड़ रुपये मूल्य की निवेश प्रक्रिया शुरू की। पिछले वर्षों से जारी नीति रुग्णता और पिछली तारीखों से प्रभावी कर नीतियों ने निवेशकों को दूर कर दिया था। मौजूदा सरकार ने नए कानून बनाकर और पुराने कानूनों में बदलाव कर इनमें से कई खामियों को दूर किया है। ऐसा दावा नहीं किया जा सकता कि निवेश गतिविधियों में कोई नाटकीय बदलाव आया है, हालांकि सरकारी आकलन के मुताबिक वित्तीय वर्ष 2014-15 में पूंजी निर्माण 4.1 प्रतिशत की दर से बढ़ा है। कारोबार को आसान बनाने की जो विशिष्ट नीतियां देखने को मिली हैं उनमें वोडाफोन इंडिया के साथ चल रहे कर विवाद (साहू: 2014 सी) पर आग्रह न करने का फैसला शामिल है। इसके अलावा 2014 के अंतरिम बजट में भूतगामी कर प्रणाली को समाप्त करने की घोषणा भी विशिष्ट नीतियों में शामिल है।

वैश्विक प्रतिस्पर्धा सूचकांक 2014 के अनुसार, भारत में कारोबार करना आसान नहीं है। भारत 160 देशों की इस सूची में 144वें स्थान पर है। 2015-16 के बजट में कारोबार को भारत में आसान बनाने के लिए कई उपाय किए गए हैं (साहू: 2014ए, 204 बी)। इनमें से कुछ प्रमुख उपाय हैं- मल्टीपल प्रायर परमिसंस के सामाधान के लिए एक्सपर्ट कमेटी का गठन, गुड्स और सेवा कर (जीएसटी) को लेकर प्रतिबद्धता, वेल्थ टैक्स का खात्मा, कॉरपोरेट टैक्स दर को अगले चार वर्षों में मौजूदा 30 प्रतिशत से 25 प्रतिशत पर लाना, 14 नियामक अनुमतियों को विलय कर और एक जगह लाकर ई-बिजनेस पोर्टल की स्थापना, निवेशकों को बाहर जाने देने के लिए नए दिवालियापन कानून बनाने का प्रस्ताव, विवादों के समाधान के लिए पब्लिक कंट्रैक्ट विधेयक लाने का प्रस्ताव, जनरल एंटी-अव्यॉडेंस रूल को और दो वर्षों के लिए

प्रभाकर साहू इंस्टिट्यूट ऑफ इकोनोमिक ग्रोथ (आईईजी), दिल्ली में असोसिएट प्रोफेसर हैं। ईमेल: pravakarfirst@gmail.com
अभिरूप भूनिया कॉअन अडवाइजरी, दिल्ली में नीति विश्लेषक हैं।

टालना, वाणिज्यिक विवादों के जल्द निपटारे के लिए अदालतों में इसके लिए समर्पित शाखा खोलना। ये सभी उपाय देश में व्यापारिक माहौल की स्थिति को बेहतर बनाने की दिशा में है। 1 अप्रैल 2016 से जीएसटी को लागू करने की प्रतिबद्धता, कॉरपोरेट को कर मुक्ति और कर छूट देने जोकि अनगिनत कर-विवाद पैदा करते हैं, को हटाना, ये सब प्रावधान इस बात के लिए हैं ताकि पारदर्शी और सुसंगत कर ढांचा बन सके। इसके अलावा प्रत्यक्ष विदेशी निवेश और विदेशी पोर्टफोलियो निवेश के बीच के अंतर का समाधान और बाज़ार नियमन के लिए फारवर्ड मार्केट कमीशन का सिक्योरिटी ऐंड एक्सचेंज बोर्ड ऑफ इंडिया का विलयन प्रशासनिक बहुलता, नियमन की समस्याओं को कम करेंगे। इससे कारोबार सुगम होंगे (साहू: 2015 ए)।

वित्त मंत्री ने गुड्स एंड सर्विस टैक्स (जीएसटी) विधेयक को लाने के प्रति अपनी प्रतिबद्धता फिर प्रकट की है जिसे कारोबार हित के मामले में मील का पत्थर कहा गया है। जीएसटी विधेयक को लागू करने के लिए दोनों सदनों से संविधान संशोधन पारित करना होगा। इसके अलावा इसे सभी राज्यों की विधानसभाओं द्वारा बहुमत से पारित करना होगा। सरकार ने समय-समय पर राज्यों के सरोकार को संबोधित कर, जिद्दी विरोधी पार्टियों से मित्रवत समाधान का तरीका अपनाकर मुद्दों के प्रति अपनी प्रतिबद्धता प्रदर्शित की है और इस प्रकार राज्य और विरोधी पार्टियों को सामने लाने में सफलता प्राप्त की है। कुछ संशोधनों के साथ 6 मई 2015 को जीएसटी विधेयक लोकसभा में पारित हो गया है।

सरकार ने समय-समय पर राज्यों के सरोकार को संबोधित कर, जिद्दी विरोधी पार्टियों से मित्रवत समाधान का तरीका अपनाकर अपनी प्रतिबद्धता प्रदर्शित की है और विरोधी पार्टियों को संभालने में सफल रही है। कुछ संशोधनों के साथ 6 मई 2015 को जीएसटी विधेयक लोकसभा में पारित हो गया है।

विनिर्माण, सामानों और सेवा की बिक्री और उपभोग के लिए एक समान और सर्वग्राही कर लागू करना जीएसटी विधेयक के उद्देश्य हैं। जीएसटी वर्तमान में केंद्र और राज्य स्तरों पर लागू विभिन्न करों को एक साथ कर देगा। इनमें उत्पाद कर, सेवा कर, बिक्री कर, वैट, प्रवेश शुल्क, लक्जरी और मनोरंजन कर और उत्पाद व सेवा से संबंधित सेस के अलावा सरचार्ज शामिल हैं। जीएसटी बेहतर कर प्रणाली को लागू करने में मददगार होगा और कर के आधार क्षेत्र में फैलाव भी लाएगा। यह मौजूदा कर प्रणाली की खामियों को दूर करने में मदद करेगा जो कि विविध करों के कारण पैदा होती है और अवांछित मुकदमों का कारण बनती है। सरकार का आकलन है कि जीएसटी के लागू होने से जीडीपी में 1 से 2 प्रतिशत की वृद्धि होगी। अभी के प्रावधानों के मुताबिक इस संशोधन में राज्यों को पांच साल तक क्षतिपूर्ति दी जाएगी। इसके अलावा अंतर्राज्यीय परिवहन पर 1 प्रतिशत अतिरिक्त कर लगेगा और शराब को इसके दायरे से बाहर रखा जाएगा जबकि पेट्रोलियम उत्पादों पर जीएसटी फिलहाल टाल दिया गया है।

भारतीय व्यापार के आड़े आने वाली बहुत-सी प्रक्रियागत और प्रशासनिक बाधाएं निपटाई जा चुकी हैं या निपटाए जाने की स्थिति में हैं (साहू, 2014 बी)। इनमें से कई कागजी कार्रवाइयों की जटिलता और विविधता से संबंधित है, जो भारत में प्रशासनिक अड़चनों की मुख्य वजह है। ई-बिज पोर्टल की स्थापना प्रौद्योगिकी आधारित ई-गवर्नेंस का एक प्रयास है। ई-बिज पोर्टल सिंगल विंडो व्यवस्था है। इसके जरिए कंपनियां दस्तावेजों से संबंधित औपचारिकताएं पूरी कर भारत में अपने कारोबार को प्रबंधित कर सकती हैं। फिलहाल जी2बी, ईबिज पोर्टल पर 11 तरह की सेवाएं 24 गुना 7 ली जा सकती हैं। सरकार नौ विभागों में फैली केंद्र सरकार की 26 सेवाओं को एक जगह लाना चाहती है।

वस्तुओं के आयात निर्यात के लिए जरूरी दस्तावेजों की संख्या 10 से घटाकर तीन करने से लेनदेन खर्च में महत्वपूर्ण बचत होगी, जो भारत में व्यापार करने की राह की बड़ी अड़चनों में एक है। विदेशी निवेश प्रोत्साहन बोर्ड (एफआईपीबी) के प्रस्ताव को 30 दिनों के दरम्यान सुरक्षा मंजूरी मिल जाएगी जोकि पहले 90 दिन थे। इस मामले में राज्य भी कदमताल कर रहे हैं। उदाहरण के लिए महाराष्ट्र को लिया जा सकता है। पहले वहां बिजली कनेक्शन के लिए न्यूनतम समय सीमा 67 दिन थी जिसे घटाकर 21 दिन की गई है और इसके लिए प्रक्रियाओं की संख्या को मौजूदा 7 दिन से घटाकर 3 किया गया है। वृहतर गवर्नेंस की संरचना बनाने के मद्देनजर सरकार ने नियामक व्यवस्था को कारगर बनाने के लिए लागू करने वाली प्राधिकार एजेंसी के विलय की इच्छा प्रकट की है। फारवर्ड मार्केट कमीशन (एफएमसी) और सिक्योरिटी एंड एक्सचेंज बोर्ड ऑफ इंडिया (एसईबीआई) के विलय, विविध और परस्पर मिलते कानून (उदाहरणस्वरूप श्रम कानून से संबंधित 44 पुराने कानूनों की जगह प्रस्तावित पांच धारदार श्रमिक कोड) को जोड़ने की पहल इसके उदाहरण हैं। इससे जहां बेहतर अनुपालन सुनिश्चित होंगे वहीं देश में उद्यम के काम आसान बनेंगे।

बड़े पैमाने पर विनिर्माण के लिए जरूरी बहुप्रतिक्षित श्रम कानून सुधार को अंतत: पिछले साल शुरू कर दिया गया। श्रम कानूनों को युक्ति संगत बनाने के लिए कई प्रयास उद्योग जगत के लिए स्वागत योग्य है। केंद्र और राज्य को मिलाकर श्रम कानून की संख्या तकरीबन 250 है। सुधार के लिए जो दो महत्वपूर्ण घोषणाएं हुई हैं वे एकीकृत श्रम और औद्योगिक पोर्टल और लेबर इंसपेक्शन स्कीम हैं। श्रम निरीक्षण के लिए वस्तुनिष्ठ मानदंड और पारदर्शी प्रक्रिया उद्योग के लिए एक मोहलत है। खासकर छोटे और मझौले उद्यमों के लिए जो कि श्रमिक कानून का श्रम निरीक्षकों द्वारा किए जाने वाले मनमाने इस्तेमाल के कथित तौर पर शिकार होते हैं। श्रम कानून के पारदर्शी इस्तेमाल के मामले में श्रमिक पहचान संख्या (एलआईएन) की शुरुआत और एकीकृत पोर्टल के जरिए इसका निरीक्षण दूरगामी होगा। प्रधानमंत्री द्वारा न्यूनतम मजदूरी को 6500 रुपये से बढ़ाकर 15 हजार रुपये करने का प्रयास और कमजोर वर्ग के लिए ईपीएफ, पेंशन व्यवस्था सुनिश्चित करने की बात बड़ा कदम है।

भारतीय व्यापार के आड़े आने वाली बहुत-सी प्रक्रियागत और प्रशासनिक बाधाएं निपटाई जा चुकी हैं या निपटाए जाने की स्थिति में हैं (साहू, 2014 बी)। इनमें से कई कागजी कार्रवाइयों की जटिलता और विविधता से संबंधित है, जो भारत में प्रशासनिक अड़चनों की मुख्य वजह है।

भारत के श्रम बाज़ार से व्याधि को हटाने के लिए हाल में तीन कानूनों के जरिए नई पहल की गई है जोकि व्यापक तौर पर देश के श्रम बाज़ार को प्रशासित करती है। ये हैं- फैक्ट्रीज लॉ (1998), लेबर लॉ एक्ट (1988) और द अप्रेंटिसशिप एक्ट (1961)। इन सभी कानूनों में मौजूद कुछ कड़े प्रतिबंधक प्रावधानों में संशोधन को मंत्रिमंडल ने पास कर दिया और यह संसद में रखने के लिए तैयार है। प्रबंधकों और नियोक्ता को लचीलापन देने के लिए फैक्ट्रीज एक्ट में जो संशोधन किए गए हैं उनमें ओवरटाइम काम को एक तिमाही में 50 घंटे से बढ़ाकर 100 घंटे करना और अन्य मामलों में जहां जनहित निहित हैं वहां इसे 75 घंटे से बढ़ाकर 125 घंटे करना शामिल हैं।

यह देखने में श्रमिक विरोधी लगता है और प्रतीत होता है कि यह श्रमिकों की सुरक्षा और कल्याण सुनिश्चित किए बगैर काम के ज्यादा घंटे थोप रहा है। हालांकि मजदूरों के शोषण को रोकने के लिए कानून के उल्लंघन करने पर दंड बढ़ा दिया गया है। काम के घंटे बढ़ाने से भारत में व्याप्त कम कामगार उत्पादकता को बढ़ाने में मदद मिलेगी। हालांकि उत्पादकता के मामले को बेहतर एफडीआई के जरिए इसे टुकड़ों में हल किया जाना चाहिए। मजदूरों के शोषण को रोकने के लिए यह महत्वपूर्ण है कि अधिकतम काम-घंटे के प्रावधानों को कड़ाई से लागू किया जाए। अन्य रियायतों में कुछ खास औद्योगिक प्रक्षेत्रों में महिलाओं की भागीदारी के प्रावधानों को हल्का किया गया है। (यह भारतीय संदर्भ में मददगार है।) महत्वपूर्ण बात यह कि मजदूरों को कई तरह के लाभ मसलन मजदूरी राशि के साथ छुट्टी पाने की योग्यता अर्जित करने के प्रावधानों को आसान किया गया है। पहले 240 दिन काम करने वाले मजदूर ये लाभ ले सकते थे जिसे घटाकर 90 दिन कर दिया गया है। यह श्रमिकों के हित में उठाया गया कदम है (साहू, 2014 बी, 2014 डी)।

काम के घंटे बढ़ाने से भारत में व्याप्त कम कामगार उत्पादकता को बढ़ाने में मदद मिलेगी। हालांकि उत्पादकता के मामले को बेहतर एफडीआई के जरिए इसे टुकड़ों में हल किया जाना चाहिए। मजदूरों के शोषण को रोकने के लिए यह महत्वपूर्ण है कि अधिकतम काम-घंटे के प्रावधानों को कड़ाई से लागू किया जाए।

श्रमिक विधि 1988 में जो संशोधन किए गए हैं वे कंपनियों को भारी-भरकम श्रम कानून को पूरा किए बगैर कामगार नियुक्त करने की अनुमति देते हैं। जैसा कि प्रस्तावित है कंपनी श्रम कानून के विविध पहलू के रिटर्न फाइल करने से मुक्त होकर 10 से 40 कामगारों को रख सकते हैं। यह काफी महत्वपूर्ण कदम है। इससे अनावश्यक प्रक्रियागत देरी दूर होगी। यह भारत में व्यापार करने की दृष्टि से एक असाधारण पहलू है।

आधारभूत संरचना, विनिर्माण और निवेश

विनिर्माण क्षेत्र को बढ़ाना भारतीय अर्थव्यवस्था के लिए जरूरी है। हर महीने करीब 10 लाख कामगार रोजगार के लिए आते हैं। सन् 2013 में बेरोजगारी 3.7 प्रतिशत बढ़ चुकी थी लेकिन शिक्षा का स्तर और सामान्य कौशल का अभाव है। यही कारण है कि कम कौशल वाले विनिर्माण के काम में बेरोजगारी से निपटने की संभावना है। हालांकि वर्षों से विनिर्माण क्षेत्र का जीडीपी में योगदान 15 प्रतिशत के आसपास शिथिल है। सरकार ने समस्या की सही पहचान की है और विनिर्माण क्षेत्र को मिशन की तरह चलाने पर ध्यान केंद्रित किया है। सरकार की 'मेक इन इंडिया' स्कीम मूल रूप से यह घोषणा करती है कि निवेश के लिए भारत अब पहले से बेहतर जगह है। सरकार कानूनों को सरल बना रही है, प्रक्रिया को आसान बना रही है जबकि भौतिक आधारभूत संरचना में निवेश कर रही है। भारत को दुनिया की विनिर्माण कंपनियों के लिए उत्पादन हब बनाने के लिए सरकार स्कीमों को देश के अंदर और बाहर गहन रूप से चला रही है। ध्यान के मुख्य क्षेत्र हैं– खनन, टेलीकॉम, ऑटोमोबाइल, बायोटेक्नोलॉजी, कैमिकल्स, निर्माण, रक्षा, खाद्य प्रसंस्करण, लेदर, फार्मास्यूटिकल्स और रेलवे। फरवरी तक सरकार ने 21 हजार करोड़ रुपये के प्रस्ताव प्राप्त किए थे जिनमें 6000 करोड़ रुपये की परियोजना को मंजूरी भी दी जा चुकी है।

इसके अलावा सरकार ने व्यापार के लिए भौतिक आधारभूत संरचना के विकास पर ज्यादा ध्यान दिया है। कार्य भार संभालने के बाद सरकार ने आधारभूत संरचना पर खर्च के लिए व्यापक योजना बनाई है जोकि खास तौर पर कनेक्टिविटी केंद्रित है। इसी के मद्देनजर सरकार ने परियोजना को पर्यावरण अनुमति को समयबद्ध बनाने का निश्चय किया है।

वैचारिक बदलाव के लिए सरकार पीपीपी मॉडल पर ज्यादा जिम्मेदारी देने का विचार कर रही है क्योंकि कुछ पीपीपी परियोजना फंस जा रही थी और जल्द ही गैर निष्पादित परिसंपत्तियों में तब्दील हो रही थी। ऐसा इसलिए कि निजी क्षेत्र कार्यान्वयन के विविध जोखिम का प्रबंधन नहीं करते। आर्थिक सर्वेक्षण के मुताबिक दिसंबर 2014 तक ठप परियोजनाओं का आकार 8.8 ट्रिलियन रुपये तक पहुंच गया है जोकि जीडीपी का 7 प्रतिशत है।

अंतरिम बजट में आधारभूत संरचना पर सरकारी आवंटन 8.6 प्रतिशत बढ़कर 2013 के आवंटन 1,66,756 करोड़ रुपये से 1,81,134 करोड़ रुपये किया गया है। परियोजनाओं में बिजली, कोयला, सड़क, नागरिक उड्डयन, बंदरगाह और रेलवे सेक्टर मुख्य है। 2014-15 का बजट आधारभूत संरचना (सड़क/उच्च मार्ग का निर्माण एनएचएआई द्वारा, बंदरगाह, स्मार्ट सिटी, हवाई अड्डों का निर्माण और उन्नतिकरण), इंफ्रास्ट्रक्चर इनवेस्ट ट्रस्ट जो निवेश का इंस्ट्रूमेंट है पर केंद्रित है। इन्हें कर प्रोत्साहन दिया गया है। इस तरह आधारभूत संरचना के लिए वित्त प्रबंधन के मसले को हल किया गया है। 2014-15 के अंतरिम बजट में तकरीबन 38000 करोड़ रुपये राष्ट्रीय उच्च मार्ग के लिए और 14,389 करोड़ प्रधानमंत्री सड़क योजना की सड़कों के विकास के लिए आवंटित किए गए। ध्यान इस बात पर था कि शहरों को आपस में जोड़ा जाए और 8500 किलोमीटर की गुणवत्तापूर्ण एनएच नेटवर्क स्थापित की जाए जोकि भारत में परिवहन का केंद्रीय माध्यम है। इसके अलावा 7060 करोड़ रुपये 100 स्मार्ट सिटी और नए हवाई

कम कौशल वाले विनिर्माण के काम में बेरोजगारी से निपटने की संभावना है। हालांकि वर्षों से विनिर्माण क्षेत्र का जीडीपी में योगदान 15 प्रतिशत के आसपास शिथिल है। सरकार ने समस्या की सही पहचान की है और विनिर्माण क्षेत्र को मिशन की तरह चलाने पर ध्यान केंद्रित किया है।

अड्डे के लिए बजट में है। 16 नए बंदरगाहों के लिए 11000 करोड़, 4200 करोड़ रुपये जलमार्ग विकास परियोजना जो गंगा नदी के द्वारा इलाहाबाद से हल्दिया को जोड़ेगी, बजट के अच्छे प्रावधान है। पीपीपी के जरिए 15000 किलोमीटर गैस पाइपलाइन स्थापित करने की घोषणा, सोलर प्रोजेक्ट के लिए 500 करोड़, पीपीपी के तहत अन्य शहरों में मेट्रो की स्थापना की बात की गई है। नेशनल बैंक फॉर एग्रीकल्चर एंड रूरल डेवलपमेंट (नाबार्ड) को ग्रामीण आधारभूत संरचना के विकास के लिए 5000 करोड़ रुपये का प्रावधान बजट के महत्वपूर्ण फीचर्स हैं। इसके अतिरिक्त बजट में बैंकों को दीर्घकालीन बांड जारी करने की अनुमति दी गई है जिसे बांड कैश रिजर्व रेशियो और स्टैचुटरी लिक्विडिटी रेशियो में नहीं रखा जाएगा। यह सब आधारभूत संरचना को वित्त मुहैया कराने के लिए किया गया है जोकि बैंकिंग क्षेत्र को आधारभूत संरचना की परियोजना के वित्तीय प्रबंध मुहैया कराने के लिए बढ़ावा देता है और परिवर्तनात्मक भी है। अगले साल 2015-16 के बजट में सरकार ने आधारभूत संरचना की राशि 70 हजार करोड़ रुपये बढ़ा दी।

सरकार ने आधारभूत संरचना की परियोजना के लिए धन प्रबंधन हेतु इंफ्रास्ट्रक्चर बांड के अलावा एक नेशनल इनवेस्टमेंट ऐंड इंफ्रास्ट्रक्चर फंड बनाने की घोषणा की है। नीतिगत और आवंटन दोनों स्तरों पर आधारभूत संरचना के विकास की बात बजट में है जोकि नोट करने योग्य कदम है। संपूर्णता में कहें तो इन सब उपायों और प्रावधानों का उद्देश्य प्रतिस्पर्धा बढ़ाना और निवेश को आकर्षित करना है।

सूक्ष्म, लघु और मध्यम आकार के इंटरप्राइज (एमएसएमई) भारत के विनिर्माण प्रक्षेत्र की रीढ़ है। ये इंटरप्राइज देश के विनिर्माण उत्पाद में 40 प्रतिशत योगदान देते हैं और कुल निर्यात में इसकी हिस्सेदारी भी 40 फीसदी है। इसी कारण रोजगार प्रदान करने में भी इसकी हिस्सेदारी काफी है। आकलनों के मुताबिक महज 10 प्रतिशत एमएसएमई को ही संस्थागत वित्त मिल पाते हैं। इस प्रकार मार्केट इंस्ट्रूमेंट के जरिए क्रेडिट डिलेवरी पर जोर का अपना अर्थ है क्योंकि बैंकिंग सेक्टर अब तक अपने लक्ष्य के अनुरूप नहीं रहा है। माइक्रोक्रेडिट को पुनर्वित्त प्रदान करने के लिए माइक्रोफायनेंस यूनिट डेवलपमेंट रीफायनेंस (एमयूडीआरए) बैंक स्थापित करने का प्रस्ताव साख को वहन करने योग्य बनाएगा जबकि माइक्रोफायनेंस उद्योग को वित्तीय तौर पर बल प्रदान करेगा। 20 हजार करोड़ रुपये के प्रारंभिक कोष और 3000 करोड़ रुपये के गारंटी कोष से बनने वाला एमयूडीआरए बैंक अनुसूचित जाति और अनुसूचित जनजाति को प्राथमिकता देगा।

आगे मौजूदा सरकार ने स्पेशल इकोनोमिक जोन (एसईजेड) को पुनर्जीवित करने के लिए कई उपाय किए हैं। मेक इन इंडिया की कहानी को सफल बनाने के लिए सरकार ने एफडीआई को आकर्षित करने के साथ महत्वपूर्ण क्षेत्रों मसलन रक्षा क्षेत्र में सुधार की इच्छा दिखाई है। वित्तीय वर्ष 2015-16 के बजट में सेज को पुनर्जीवन देने के लिए प्रभावकारी कदम उठाए गए हैं। इनमें 25 करोड़ से ज्यादा का उपक्रम व मशीनरी लगाने वाली विनिर्माण कंपनियों को 3 वर्षों तक निवेश भत्ता दिया जाएगा। इसके अलावा महिलाओं के लिए 100 जिलों में विशेष सेज की घोषणा भी शामिल है। देश के युवाओं में कौशल विकास और रोजगारोन्मुख संभावना बढ़ाने के लिए सरकार का एजेंडा स्पष्ट है। इसमें पांच नए आईआईटी और पांच नए आईआईएम की स्थापना की बात की गई है।

मौजूदा सरकार ने स्पेशल इकोनोमिक जोन (एसईजेड) को पुनर्जीवित करने के लिए कई उपाय किए हैं। मेक इन इंडिया की कहानी को सफल बनाने के लिए सरकार ने एफडीआई को आकर्षित करने के साथ महत्वपूर्ण क्षेत्रों मसलन रक्षा क्षेत्र में सुधार की इच्छा दिखाई है। वित्तीय वर्ष 2015-16 के बजट में सेज को पुनर्जीवन देने के लिए प्रभावकारी कदम उठाए गए हैं।

सरकार इंडस्ट्रियल टायर 2 और टायर 3 श्रेणी के शहरों के निर्माण पर ध्यान दे रही है। रोजगार सृजन के लिए कौशल विकास और विनिर्माण क्षेत्र में विकास पर जोर पर सरकार का ध्यान है। इसके अलावा भी नए उद्यम शुरू करने के लिए कई पहल की गई है और इसके तहत नए कारोबार की शुरुआत के लिए 100 करोड़ रुपये के कोष की व्यवस्था की गई है। ग्रामीण आबादी के लिए ग्रामीण कारोबार शुरू करने के लिए 100 करोड़, अनुसूचित जाति के लिए नए कारोबार शुरू करने हेतु 200 करोड़ रुपये के कोष की व्यवस्था की गई है। 100 करोड़ रुपये के बजट से यंग लीडर्स प्रोगाम शुरू किए गए हैं। ये सब प्रोत्साहनकारी कदम हैं। बीमा और रक्षा के क्षेत्र में एफडीआई कैप को 49 प्रतिशत तक बढ़ाना, अधोगामी करों का खात्मा, ई-कामर्स, बीमा, रक्षा क्षेत्र में एफडीआई सीमा को बढ़ाना, ये सब एक संकेत है कि सरकार आर्थिक सुधार की ओर अग्रसर है ताकि एफडीआई आकर्षित हो सके जो विनिर्माण आधारित वृद्धि और रोजगार सृजन के लिए आवश्यक है। वाणिज्य और उद्योग मंत्रालय ने रक्षा मंत्रालय से मंत्रणा करते हुए मंत्रिमंडल की सलाह-नोट को अन्य सरकारी एजेंसी की टिप्पणी के लिए भेज दिया है। रक्षा के क्षेत्र में एफडीआई की बढ़ोतरी एक स्वागत योग्य कदम है जो कि प्रौद्योगिकी के हस्तांतरण के लिए 49 प्रतिशत, 74 प्रतिशत, 100 प्रतिशत तक किया बढ़ाया गया है। जहां कोई प्रौद्योगिक हस्तांतरण नहीं होगा वहां एफडीआई की सीमा 49 प्रतिशत होगी। प्रौद्योगिकी हस्तांतरण की स्थिति में यह सीमा 74 प्रतिशत होगी जबकि अत्याधुनिक प्रौद्योगिकी के हस्तांतरण के स्थिति में कोई भी कैप नीति लागू नहीं होगी। इससे देश में महत्वपूर्ण प्रौद्योगिकी को बढ़ावा मिलेगा और रक्षा उद्योग के क्षेत्र में घरेलू क्षमता बढ़ेगी जिससे देश में रोजगार सृजन होगा और संयुक्त उपक्रम लगेंगे।

वित्तीय विकेंद्रीकरण और सहकारी संघवाद

चौदहवें वित्त आयोग (एफसी) की सिफारिशें तब सामने आई है जब नई सरकार सहकारी और प्रतिस्पर्धी संघीयता के लिए प्रतिबद्ध है। मौजूदा सरकार ने चौदहवें वित्त आयोग की सिफारिशों को स्वीकार कर लिया है और वित्तीय संघीयता की दिशा में देश में एक नए युग की शुरुआत की है। 'डिविजिवल पूल' की हिस्सेदारी– कर राजस्व जो कि संघ और राज्यों के बीच आवंटित है- वह राज्यों को बिना किसी जटिलता के मिलेगा और यह 32 प्रतिशत से 42 प्रतिशत होगा। स्थानीय निकाय को मिलने वाले अनुदान, राजस्व घाटे वाले 11 राज्यों को मिलने वाले अनुदान और कोयला नीलामी की हिस्सेदारी आदि

(शेषांश पृष्ठ 62 पर)

ऊर्जा क्षेत्रकः नई ऊंचाइयों का आसमां

के आर सुदामन

अक्षय ऊर्जा बढ़ाने की सरकार की योजना से देश की जनता को अति आवश्यक ऊर्जा सुरक्षा मिलेगी। आगामी एक-दो दशक में भारत में 8-9 प्रतिशत वृद्धि होने की संभावना है, जिस कारण बिजली की भारी मांग होगी और बिजली की प्रति व्यक्ति कम खपत के बावजूद बिजली की किल्लत वाले देश में विद्युत उद्योग आवश्यकता के अनुरूप बढ़े, यह सुनिश्चित करने के लिए सरकार सही राह पर चल रही है। सरकार ने ताप, गैस, जल, परमाणु, पवन, सौर एवं बायोगैस से बिजली उत्पादन में सही संतुलन बनाने का प्रयास पहली बार किया है

बिजली के क्षेत्र में भारत बहुत आगे बढ़ चुका है। 1947 में स्वतंत्रता के समय केवल 1,362 मेगावाट बिजली उत्पादन वाले भारत के पास अब 2,61,000 मेगावाट से अधिक बिजली उत्पादन की क्षमता है। यद्यपि बिजली उत्पादन में 60 प्रतिशत योगदान ताप विद्युत, मुख्य रूप से कोयला और कुछ सीमा तक गैस का है, लेकिन अनवीकरणीय ऊर्जा को बढ़ावा देने पर नया जोर है। जल विद्युत के मामले में 1,48,000 मेगावाट जल विद्युत क्षमता का 70 प्रतिशत अभी तक प्रयोग में नहीं लाया गया है, विशेषकर पूर्वोत्तर क्षेत्र में, जहां 50,000 मेगावाट बिजली का अभी तक प्रयोग नहीं हुआ है। परमाणु ऊर्जा में भी बहुत संभावना हैं, लेकिन यह पर्यावरण की चिंताओं में फंसी है लेकिन धीरे-धीरे इसमें वृद्धि हो रही है और अब भारत 6,000 मेगावाट परमाणु बिजली बनाता है, जिसे 2032 तक बढ़ाकर 63,000 मेगावाट करना है। अमरीका के साथ 2009 में असैन्य परमाणु संधि पर हस्ताक्षर के साथ ही देश में 1,000 मेगावाट से अधिक क्षमता वाले बड़े परमाणु संयंत्र लगाए जाने हैं लेकिन हाल में पवन एवं सौर ऊर्जा ने विशेषकर सौर ऊर्जा के क्षेत्र में नवाचार के कारण गति पकड़ी है। देश में तमिलनाडु, महाराष्ट्र, गुजरात, आंध्र प्रदेश और राजस्थान जैसे राज्यों में लगभग 25,000 मेगावाट उत्पादन के साथ पवन ऊर्जा उत्पादन में तेजी आई है और सौर ऊर्जा के कारण अगले कुछ वर्षों में क्रांतिकारी परिवर्तन आने की संभावना है। पवन ऊर्जा के जरिए 1.5 लाख मेगावाट बिजली उत्पादन की संभावना है और सौर ऊर्जा से 3,00,000 मेगावाट बिजली मिल सकती है, जिसमें से केवल 3,800 मेगावाट का उत्पादन किया जा रहा है। सौर ऊर्जा की लागत कम होने के साथ अगले कुछ वर्षों में सौर ऊर्जा में बहुत तेजी आने की संभावना है और सरकार ने सौर ऊर्जा उत्पादन के लक्ष्य को पिछली सरकार के 20,000 मेगावाट से बढ़ाकर 2022 तक एक लाख मेगावाट कर दिया है। तमिलनाडु, हरियाणा, दिल्ली, पंजाब, गुजरात, राजस्थान और आंध्र प्रदेश जैसे राज्यों में छत पर लगी सौर ऊर्जा प्रणाली के लिए नेट मीटरिंग का सिद्धांत आने के साथ मौन क्रांति हो रही है क्योंकि इस सिद्धांत से खर्च में 25 प्रतिशत तक कमी आ जाती है चूंकि बिजली के भंडारण के लिए बैटरियों की आवश्यकता नहीं होती।

1990 के दशक से बिजली उत्पादन में भारी वृद्धि के बावजूद भारत आज भी बिजली की किल्लत वाला देश है। इसीलिए बहुत कुछ करने की आवश्यकता है और सरकार ने देश में बिजली उत्पादन तेज करने के लिए पिछले एक वर्ष में कई कदम उठाकर ठीक किया है। विश्व के जिन 1.4 अरब लोगों के पास बिजली नहीं है, उनमें से 30 करोड़ से अधिक भारत में रहते हैं। इंटरनेशनल एनर्जी एजेंसी का अनुमान है कि 2050 से पूर्व भारत को बिजली उत्पादन क्षमता में 600 से 1,200 गीगावाट की वृद्धि करनी होगी। पूरे यूरोपीय संघ की कुल बिजली उत्पादन क्षमता 2005 में 740 गीगावाट थी और भारत को उससे भी बहुत अधिक

लेखक पत्रकारिता में 40 वर्ष के अनुभव के साथ प्रेस ट्रस्ट ऑफ इंडिया की आर्थिक सेवा में सह संपादक और बाद में उसी संस्थान में मुंबई में पश्चिमी क्षेत्र के प्रभारी संपादक रह चुके हैं। वह पेइचिंग और इस्लामाबाद में पीटीआई के विदेश संवाददाता तथा चेन्नई और बेंगलूरु में आर्थिक एवं विज्ञान संवाददाता रह चुके हैं। वह टिकरन्यूज में आर्थिक मामलों के संपादक तथा फाइनेंशियल क्रॉनिकल में आर्थिक संपादक भी थे। उन्हें प्रधानमंत्री की द्विपक्षीय यात्राओं के साथ-साथ डब्ल्यूटीओ, विश्व बैंक, एडीबी, जी-15, जी-20 और जी-8 देशों के वैश्विक आर्थिक सम्मेलनों की रिपोर्टिंग का अनुभव है। ईमेलः sudhaman23@gmail.com

बिजली क्षमता जोड़नी है। बिजली उत्पादन में इस वृद्धि के लिए भारत जिन प्रौद्योगिकियों और ईंधन स्रोतों का प्रयोग करता है, उनसे वैश्विक संसाधन प्रयोग पर्यावरण संबंधी मुद्दों पर बड़ा प्रभाव पड़ सकता है और इसीलिए सरकार ने अक्षय ऊर्जा उत्पादन पर विशेष ध्यान देने का निर्णय लिया है।

सरकार द्वारा घोषित नए कार्यक्रम देसी कंपनियों के लिए शीर्ष प्राथमिकता बने हैं और एनटीपीसी, कोल इंडिया, एनर्जी एफिशिएंसी सर्विसेज, पावर ग्रिड कॉर्पोरेशन द्वारा हाल के महीनों में बिजली क्षेत्र में दिए गए 100,000 करोड़ रुपये के ठेकों से स्थानीय स्तर पर विनिर्माण को बढ़ावा मिलेगा और प्रधानमंत्री के मेक इन इंडिया अभियान को प्रोत्साहन मिलेगा।

लगभग 80 करोड़ भारतीय खाना पकाने एवं सामान्य आवश्यकताओं के लिए पारंपरिक ईंधनों– लकड़ी, कृषि अपशिष्ट और उपलों का प्रयोग करते हैं। पारंपरिक ईंधन ऊर्जा के अक्षम स्रोत हैं, उनके जलने से बहुत अधिक धुंआ होता है। विश्व स्वास्थ्य संगठन का दावा है कि भारत में प्रति वर्ष 3,00,000 से 4,00,000 व्यक्ति उपले जलाने और चूल्हे का प्रयोग करने के कारण कमरे के भीतर वायु प्रदूषण तथा जहरीली कार्बन मोनोऑक्साइड गैस से जान गंवाते हैं। भारत में विद्युत क्षेत्र के विकास से पारंपरिक ईंधन का टिकाऊ विकल्प खोजने में सहायता मिलेगी और इस संदर्भ में अक्षय ऊर्जा महत्वपूर्ण भूमिका निभा सकती है तथा सरकार ने देश में अक्षय ऊर्जा के विकास के लिए महत्वाकांक्षी कार्यक्रम आरंभ कर ठीक ही किया है। अध्ययन बताते हैं कि वायु प्रदूषण की समस्या के अतिरिक्त भारत के जल प्रदूषण तथा उससे संबद्ध पर्यावरण संबंधी समस्याओं को दूर करने के लिए बिजली का विश्वसनीय उत्पादन एवं आपूर्ति आवश्यक है। तेजी से बढ़ती अर्थव्यवस्था, बढ़ते निर्यात, सुधारते बुनियादी ढांचे और बढ़ती पारिवारिक आय से भी देश में ऊर्जा की आवश्यकता में वृद्धि ही होगी।

सरकार यह सुनिश्चित करने के लिए ऊर्जा क्षेत्र को बहुत बढ़ावा दे रही है कि भारत में अगले 4 से 5 वर्ष में चौबीसों घंटे बिजली रहने लगे। इसके लिए भारी निवेश कर बिजली चोरी, तापीय संयंत्रों के लिए कोयले की आपूर्ति, पारेषण में कमियां, अक्षय (सौर, पवन एवं जल) ऊर्जा की क्षमता प्राप्त करना आदि मुद्दों से निपटना होगा। पहले से उठाए गए बड़े कदमों के कारण देश में बिजली उत्पादन में 60 प्रतिशत हिस्सेदारी वाली ताप बिजली के उत्पादन में 15.8 प्रतिशत वृद्धि हो चुकी है। सरकार ने बिजली उत्पादन क्षमता में 50 प्रतिशत वृद्धि करने और ग्रामीण एवं शहरी भारत में चौबीसों घंटे सस्ती बिजली सुनिश्चित करने के लिए 1.1 लाख करोड़ रुपये का सरकारी अनुदान उपलब्ध कराने की योजना भी बनाई है। सरकार ने भारी निवेश की मदद से देश में कोयले का उत्पादन 2020 तक बढ़ाकर दोगुना अर्थात् 100 करोड़ टन करने की योजना बनाई है। हाल में संपन्न कोयला नीलामी ने यह प्रक्रिया आरंभ कर दी है और सरकारी खजाने में 2 लाख करोड़ रुपये आए हैं, जिसमें से बड़ी राशि खनन करने वाले राज्यों को मिलेगी, जिससे उन पिछड़े राज्यों में विकास की गतिविधियां तेज हों।

अक्षय ऊर्जा उत्पादन का लक्ष्य 2022 तक बढ़ाकर एक लाख मेगावाट सौर ऊर्जा और 60,000 मेगावाट पवन ऊर्जा तक पहुंचाने की सरकारी तैयारी देखते हुए अगले सात वर्ष में अक्षय ऊर्जा क्षेत्र में 10 लाख करोड़ रुपये का निवेश होने की संभावना है। रुकी हुई जल विद्युत परियोजनाओं को शीघ्रता से फिर आरंभ करने के प्रयासों के अलावा सरकार ने अक्षय ऊर्जा के लिए बजट आवंटन में 65.8 प्रतिशत वृद्धि की है और सौर एवं पवन ऊर्जा के लिए नई अक्षय ऊर्जा नीति लाने की प्रक्रिया में है। सरकार ऊर्जा सुरक्षा के इस खाके के अंग के रूप में 5-5 अरब डॉलर के पांच कोष बनाना चाहती है, जिनका लक्ष्य पर्यावरण के अनुकूल ऊर्जा स्रोतों को बढ़ावा देना होगा।

नवीन एवं अक्षय ऊर्जा मंत्रालय की योजना है कि 25 अरब डॉलर की राशि एकत्र करने के लिए सरकारी एवं निजी वित्तीय संस्थानों जैसे पावर फाइनेंस कॉर्पोरेशन लिमिटेड (पीएफसीएल), रूरल इलेक्ट्रिफिकेशन कॉर्पोरेशन लिमिटेड (आरईसीएल), इंडियन रिन्यूएबल एनर्जी डेवलपमेंट एजेंसी (आईआरईडीए), आईएफसीआई लिमिटेड, एसबीआई कैपिटल मार्केट्स लिमिटेड और आईसीआईसीआई बैंक से सहयोग लिया जाए। पर्यावरण के अनुकूल ऊर्जा पर सरकार का जोर अमरीका और चीन के बीच जलवायु संबंधी करार के बाद बढ़ा है, जिसमें अमरीका 2025 तक अपने उत्सर्जन में 2005 के स्तर से 26 से 28 प्रतिशत कमी लाएगा और चीन हानिकारक कार्बन डाईऑक्साइड उत्सर्जन के मामले में चरम स्तर तक 2030 में पहुंचेगा।

सरकार द्वारा घोषित नए कार्यक्रम देसी कंपनियों के लिए शीर्ष प्राथमिकता बने हैं और एनटीपीसी, कोल इंडिया, एनर्जी एफिशिएंसी सर्विसेज, पावर ग्रिड कॉर्पोरेशन द्वारा हाल के महीनों में बिजली क्षेत्र में दिए गए 100,000 करोड़ रुपये के ठेकों से स्थानीय स्तर पर विनिर्माण को बढ़ावा मिलेगा और प्रधानमंत्री के मेक इन इंडिया अभियान को प्रोत्साहन मिलेगा। सौर ऊर्जा और पवन ऊर्जा के भारी-भरकम देसी ठेके स्थानीय विनिर्माताओं को भी दिए गए हैं ताकि क्षमता बढ़ाकर और विश्व स्तरीय प्रौद्योगिकी प्राप्त कर वे मूल्य के मामले में प्रतिस्पर्द्धी बन सकें। सरकारी संगठन 1,000 मेगावाट की सौर परियोजनाएं खरीदेंगी, जिनमें केवल देसी स्तर पर बनीं सेल एवं मॉड्यूल के प्रयोग का विशेष प्रावधान होगा। रक्षा प्रतिष्ठान 300 मेगाावाट के सौर संयंत्र खरीदेंगे। संरक्षण के माध्यम से 10 प्रतिशत ऊर्जा बचाने की भी सरकार की योजना है। लगभग 10,000

सरकार यह सुनिश्चित कर रही है कि भारत में अगले 4 से 5 वर्ष में चौबीसों घंटे बिजली रहने लगे। इसके लिए बिजली चोरी, तापीय संयंत्रों के लिए कोयले की आपूर्ति, पारेषण में कमियां, अक्षय ऊर्जा की क्षमता प्राप्त करना आदि मुद्दों से निपटना होगा। पहले से उठाए गए बड़े कदमों के कारण देश में बिजली उत्पादन में 60 प्रतिशत हिस्सेदारी वाली ताप बिजली के उत्पादन में 15.8 प्रतिशत वृद्धि हो चुकी है।

करोड़ यूनिट बचाए जाने हैं, जिनसे 11 करोड़ जिंदगियां रोशन हो सकती हैं और 40,000 करोड़ रुपये बच सकते हैं।

अक्षय ऊर्जा पर जोर देने की सरकार की रणनीति का कारण यह भी है कि भारत ऊर्जा आयात पर प्रति वर्ष लगभग 150 अरब डॉलर खर्च करता है, जो 2030 तक 300 अरब

डॉलर तक पहुंच सकता है। भारत कच्चे तेल की अपनी 80 प्रतिशत और प्राकृतिक गैस की 18 प्रतिशत आवश्यकता आयात के माध्यम से पूरी करता है। अप्रैल 2014 तक कुल स्थापित ताप बिजली क्षमता 168.4 गीगावाट थी, जबकि जल एवं अक्षय ऊर्जा की क्षमता क्रमशः 40.5 गीगावाट और 31.7 गीगावाट थी। भारत के पवन ऊर्जा बाजार में अगले वर्ष लगभग 20,000 करोड़ रुपये (3.16 अरब डॉलर) के निवेश आने की संभावना है क्योंकि विभिन्न क्षेत्रों की कंपनियां पवन ऊर्जा के द्वारा क्षमता में 3,000 मेगावाट वृद्धि की योजना बना रही हैं।

लगभग 293 वैश्विक एवं देशी कंपनियों ने भारत में अगले 5 से 10 वर्ष में 266 गीगावाट, सौर, पवन, लघु जल एवं बायोमास आधारित बिजली उत्पादन की प्रतिबद्धता जताई है। इससे 310 से 350 अरब डॉलर का निवेश होगा। उद्योग ने अप्रैल 2000 से फरवरी 2015 के बीच 954.882 अरब डॉलर का विदेशी प्रत्यक्ष निवेश प्राप्त किया है।

लगभग 293 वैश्विक एवं देशी कंपनियों ने भारत में अगले 5 से 10 वर्ष में 266 गीगावाट, सौर, पवन, लघु जल एवं बायोमास आधारित बिजली उत्पादन की प्रतिबद्धता जताई है। इससे 310 से 350 अरब डॉलर का निवेश होगा। उद्योग ने अप्रैल 2000 से फरवरी 2015 के बीच 954.882 अरब डॉलर का विदेशी प्रत्यक्ष निवेश प्राप्त किया है।

केंद्रीय कोयला, बिजली एवं अक्षय ऊर्जा मंत्री पीयूष गोयल ने बताया कि बिजली उत्पादन, वितरण, पारेषण एवं उपकरण में अकूत अवसरों के कारण भारतीय बिजली क्षेत्र में अगले 4-5 वर्षों में 15 लाख करोड़ रुपये (237.35 अरब डॉलर) के निवेश की संभावना है। सरकार का त्वरित लक्ष्य 2019 तक 2 लाख करोड़ यूनिट (किलोवाट घंटे) ऊर्जा उत्पादन है। इसका अर्थ होगा आवासीय, औद्योगिक, वाणिज्यिक एवं कृषि प्रयोग के लिए 24 घंटे बिजली उपलब्ध कराने हेतु वर्तमान उत्पादन क्षमता को दोगुना करना होगा।

सौर ऊर्जा संयंत्रों की स्थापना में प्रति मेगावाट क्षमता के लिए 2.4 हेक्टेयर (6 एकड़) भूमि की आवश्यकता होती है। कोयले के खनन, प्रयोग हेतु जल के भंडारण एवं राख निस्तारण के क्षेत्र को मिलाने के बाद कोयला संयंत्र एवं जलाशय का डूबा हुआ क्षेत्र मिलाने के बाद जल विद्युत संयंत्र के लिए भी इतने ही क्षेत्रफल की आवश्यकता होती है। भारत की एक प्रतिशत भूमि (32,000 वर्ग किलोमीटर) पर 13.3 लाख मेगावाट क्षमता वाले सौर संयंत्र लगाए जा सकते हैं। भारत के विभिन्न भागों में इसके क्षेत्रफल की 8 प्रतिशत से भी अधिक बंजर एवं वनस्पतिहीन भूमि सौर ऊर्जा के लिए उपयुक्त है। परती भूमि (32,000 वर्ग किलोमीटर) पर सौर ऊर्जा संयंत्र लगाने से 2,000 अरब किलोवाट घंटा बिजली (2013-14 में हुए कुल बिजली उत्पादन की दोगुनी) प्राप्त हो सकती है, जिसमें प्रति एकड़ भूमि से 15 लाख रुपये (6 रुपये प्रति किलोवाट घंटा मूल्य पर) प्राप्त होंगे, जो कई औद्योगिक क्षेत्रों के समतुल्य हैं और सर्वाधिक उपजाऊ सिंचित कृषि भूमि से कई गुना अधिक है। इसके अलावा ये सौर ऊर्जा इकाइयां किसी कच्चे माल की आपूर्ति पर निर्भर नहीं होतीं और स्वतः उत्पादन करने वाली होती हैं। यदि भविष्य में आंशिक उत्पादकता वाली समूची भूमि पर सौर ऊर्जा संयंत्र लगा दिए जाते हैं तो जीवाश्म ईंधन (प्राकृतिक गैस, कोयला, लिग्नाइट, परमाणु ईंधन एवं कच्चा तेल) पर आधारित ऊर्जा की समूची आवश्यकता सौर ऊर्जा से ही पूरी होने की असीमित संभावना हैं। भारत की सौर ऊर्जा क्षमता अपने जनसांख्यिकीय परिवर्तन के दौरान सर्वाधिक जनसंख्या के लिए प्रति व्यक्ति ऊर्जा खपत को अमरीका अथवा जापान के समान पूरा कर सकती है।

भारत में सौर ऊर्जा परियोजनाओं के लिए भूमि अधिग्रहण चुनौती है। कुछ राज्य सरकारें नए उपायों के माध्यम से भूमि उपलब्ध कराने के साधन तलाश रही हैं जैसे सघन सिंचाई वाली नहर परियोजनाओं के ऊपर सौर क्षमता लगाने की संभावना ढूंढकर, जिससे सौर ऊर्जा प्राप्त हो और धूप से वाष्पीकरण के फलस्वरूप सिंचाई योग्य जल की बर्बादी में भी कमी आए।

नहर सौर ऊर्जा परियोजना क्रियान्वित करने वाला गुजरात पहला राज्य है, जिसने राज्य भर में नर्मदा नहरों के 19,000 किलोमीटर लंबे नेटवर्क का प्रयोग बिजली उत्पादन के लिए सौर पैनल लगाने हेतु किया। भारत में इस प्रकार की यह पहली परियोजना थी। यह पर्यावरण से भी जुड़ी है। सौर ऊर्जा के अत्यधिक प्रयोग से 2050 तक प्रतिवर्ष 6 अरब टन कार्बन डाई ऑक्साइड का उत्सर्जन रुकेगा– जो अमरीका में इस समय ऊर्जा से जुड़े समूचे कार्बन डाई ऑक्साइड उत्सर्जन से अधिक है अथवा दुनिया भर में परिवहन उद्योग से होने वाले कुल प्रत्यक्ष उत्सर्जन के लगभग बराबर है। भारत के कई भागों में कड़ी धूप पड़ती है और आकाश साफ रहता है। भारत 2050 में कार्बन डाई ऑक्साइड के अतिरिक्त उत्सर्जन में सर्वाधिक कमी करने में सफल होगा और चीन के साथ मिलकर वह दुनिया में अतिरिक्त उत्सर्जन में होने वाली कमी में आधा योगदान कर सकता है।

भारत सौर ऊर्जा का केंद्र बन सकता है और सरकार इसके लिए नीतिगत ढांचे को तैयार कर सही ही कर रही है। यद्यपि अभी 4,000 मेगावाट से कुछ कम सौर ऊर्जा का ही उत्पादन हो रहा है, लेकिन छत पर लगने वाले सौर संयंत्र से होने वाला उत्पादन अगले 5-7 वर्षों में 40,000 मेगावाट तक पहुंच सकता है। राजस्थान एवं तमिलनाडु में हरित उत्सर्जन गलियारे स्थापित करने के लिए एक अरब डॉलर का ऋण उपलब्ध कराने वाला जर्मन डेवलपमेंट बैंक, केएफडब्ल्यू नेट मीटरिंग के कारण कई शहरों में लोकप्रिय हो रहे छतों के सौर ऊर्जा संयंत्रों को बढ़ावा देने के लिए जल्द ही एक अरब डॉलर का अतिरिक्त ऋण देगा। केवल दिल्ली में ही छतों पर 2,000 मेगावाट सौर ऊर्जा बन सकती है, जो शहर में खर्च होने वाली 6,000 मेगावाट बिजली की एक तिहाई है। इसी प्रकार विभिन्न बड़े शहरों में अकूत संभावनाएं हैं और इससे बिजली उत्पादकों तथा भवन स्वामियों दोनों को लाभ होगा क्योंकि उनके बिजली के बिल में दो तिहाई की कमी आएगी और देखभाल के झंझट बगैर 25 साल

नहर सौर ऊर्जा परियोजना क्रियान्वित करने वाला गुजरात पहला राज्य है, जिसने राज्य भर में नर्मदा नहरों के 19,000 किलोमीटर लंबे नेटवर्क का प्रयोग सौर पैनल लगाने हेतु किया। भारत में इस प्रकार की यह पहली परियोजना थी। यह पर्यावरण से भी जुड़ी है। सौर ऊर्जा के प्रयोग से 2050 तक प्रतिवर्ष 6 अरब टन कार्बन डाई ऑक्साइड का उत्सर्जन रुकेगा।

तक चलने वाले सौर पैनलों में किया गया निवेश 4-5 वर्ष में वसूल हो जाएगा।

नवीन एवं अक्षय ऊर्जा मंत्रालय के अनुसार इंडियन रिन्यूएबल एनर्जी डेवलपमेंट एजेंसी (आईआरईडीए) सरकार के रूफ टॉप (छत पर सौर ऊर्जा संयंत्र) अभियान को पूरा करने हेतु डेवलपरों को आसान ऋण देने के लिए तथा सरकार के सौर कार्यक्रमों में सहयोग करने के लिए अगले कुछ महीनों में 2,000 करोड़ रुपये के कर मुक्त बॉण्ड बाजार में ला सकती है। मंत्रालय के संयुक्त सचिव तरुण कपूर ने हाल ही में पीएचडी चैंबर ऑफ कॉमर्स एंड इंडस्ट्री के एक सम्मेलन में बताया कि "सरकार ने विभिन्न एजेंसियों के माध्यम से अपने सौर कार्यक्रम की सहायता करने और उसे संचालित करने के लिए कर मुक्त बॉण्ड लाने हेतु 5,000 करोड़ रुपये की राशि मंजूर कर दी है, जिसमें से 2,000 करोड़ रुपये आईआरईडीए को आवंटित किए गए हैं।"

उन्होंने कहा, "वर्तमान वित्त वर्ष में 2,000 से 3,000 मेगावाट की सौर ऊर्जा परियोजनाएं भी आरंभ हो गई तो सरकार संतुष्ट होगी।" उन्होंने कहा कि वर्तमान सरकार का लक्ष्य 2017-18 से प्रति वर्ष 10,000 मेगावाट सौर ऊर्जा क्षमता जोड़ना होगा। यह प्राप्त करने योग्य स्तर है, जिसे कुछ वर्ष पश्चात् बढ़ाकर 15,000 मेगावाट प्रति वर्ष किया जा सकता है।

संयुक्त सचिव ने यह घोषणा भी की कि सरकार ने औद्योगिक एवं वाणिज्यिक उद्देश्य हेतु बिजली उत्पादन के गैर पारंपरिक लक्ष्य प्राप्त करने के लिए सब्सिडी खत्म करने का निर्णय लिया है और चिकित्सालयों, शैक्षणिक केंद्रों तथा अन्य स्वास्थ्य संबंधी उपक्रमों समेत सामाजिक क्षेत्रों के लिए सब्सिडी रहेगी। ताप बिजली की कीमत बढ़ने और सौर ऊर्जा का मूल्य 6-7 रुपये प्रति इकाई तक गिरने तथा इसके 4.5 रुपये तक कम होने की संभावना के कारण सब्सिडी अनावश्यक होती जा रही है।

सरकार ने अगले पांच वर्ष में 500-500 मेगावाट के कम से कम 25 सौर पार्क विकसित करने की योजनाएं भी घोषित की हैं। इसके लिए सरकार ने 4,050 करोड़ रुपये आवंटित किए हैं। सौर पार्कों में निवेशकों और डेवलपरों को आकर्षित करने वाली सुविधाएं हैं। छोटी परियोजना विकसित करने वाले निजी डेवलपरों के सामने आने वाली बाधाएं सौर पार्क में खत्म हो जाती हैं।

सरकार ने अगले पांच वर्ष में 500-500 मेगावाट के कम से कम 25 सौर पार्क विकसित करने की योजनाएं भी घोषित की हैं। इसके लिए सरकार ने 4,050 करोड़ रुपये आवंटित किए हैं। सौर पार्कों में निवेशकों और डेवलपरों को आकर्षित करने वाली सुविधाएं हैं। छोटी परियोजना विकसित करने वाले निजी डेवलपरों के सामने आने वाली बाधाएं सौर पार्क में खत्म हो जाती हैं।

सौर ऊर्जा संयंत्रों की स्थापना के लिए कौशल विकास पर विशेष जोर देने की आवश्यकता है। ताप, जल एवं पवन बिजली संयंत्र स्थापित करने के लिए प्रशिक्षित व्यक्ति पहले ही मौजूद हैं। सौर ऊर्जा उत्पादन में भारी वृद्धि के लिए बड़ी संख्या में कर्मचारियों की आवश्यकता है, विशेषकर सुदूर क्षेत्रों में छोटे संयंत्रों एवं छत पर लगने वाले सौर ऊर्जा संयंत्रों के लिए, जो तेजी से बढ़ रहे हैं। सरकार की कौशल विकास की योजना पहले ही है, जिसे बढ़ाने और देश के विभिन्न भागों में स्थानीय युवाओं को अवसर देने की आवश्यकता है।

ऊर्जा मंत्री संकेत कर रहे हैं कि सौर ऊर्जा का मूल्य वर्तमान 6-7 रुपये प्रति यूनिट से 25-30 प्रतिशत घटकर दिसंबर तक 4.50 रुपये प्रति यूनिट होने की संभावना है। उन्होंने कहा, "हम जोखिम कम करने और सौर तथा पवन ऊर्जा की कीमत कम करने के अतिरिक्त कुछ नया करने का भी प्रयास कर रहे हैं।" उन्होंने बताया कि देश में सौर ऊर्जा उत्पादन और बढ़ाने की योजना बनाने के लिए सरकार ने वैश्विक सलाहकार प्राइस वाटरहाउस कूपर को भी नियुक्त किया है।

अक्षय ऊर्जा बढ़ाने की सरकार की योजना से देश की जनता को अति आवश्यक ऊर्जा सुरक्षा मिलेगी। अगले एक-दो दशक में भारत में 8-9 प्रतिशत वृद्धि होने की संभावना है, जिस कारण बिजली की भारी मांग होगी और बिजली की प्रति व्यक्ति कम खपत के बावजूद बिजली की किल्लत वाले देश में विद्युत उद्योग आवश्यकता के अनुरूप बढ़े, यह सुनिश्चित करने के लिए सरकार सही राह पर चल रही है। सरकार ने ताप, गैस, जल, परमाणु, पवन, सौर एवं बायोगैस से बिजली उत्पादन में सही संतुलन बनाने का प्रयास पहली बार किया है। भारत को चीन के बराबर आने में बहुत प्रयास करना होगा, जहां भारत से चार गुना बिजली उत्पादन होता है और जिसकी सौर तथा पवन ऊर्जा उत्पादन में भारी वृद्धि करने की योजना है। सौर ऊर्जा भंडारण के लिए कम वजन की और सस्ती लीथियर बैटरियों का विकास हो रहा है, जिसके बाद बैकअप बिजली के लिए डीजल से चलने वाले जेनरेटरों के स्थान पर सौर ऊर्जा उपयुक्त सिद्ध होगी। अभी 30,000 मेगावाट से अधिक क्षमता के डीजल जेनरेटरों का प्रयोग हो रहा है, जिनके कारण भारी मात्रा में विदेशी मुद्रा तेल के आयात में खर्च हो जाती है। ❑

विकास पथ

वनबंधु कल्याण योजना

केंद्र ने आदिवासियों के कल्याण के लिए वनबंधु कल्याण योजना (वीकेवाई) आरंभ की है। योजना आंध्र प्रदेश, मध्य प्रदेश, हिमाचल प्रदेश, तेलंगाना, ओडिशा, झारखंड, छत्तीसगढ़, राजस्थान, महाराष्ट्र और गुजरात में एक-एक ब्लॉक में प्रायोगिक स्तर पर आरंभ की गई है। इस योजना के अंतर्गत केंद्र ने आदिवासियों के लिए विभिन्न सुविधाओं के विकास हेतु प्रत्येक ब्लॉक को 10-10 करोड़ रुपये दिए हैं। इन ब्लॉकों का चयन संबंधित राज्यों की सिफारिश पर किया गया है और वहां साक्षरता की दर बहुत कम है। योजना मुख्य रूप से बुनियादी ढांचे की कमियां दूर करने तथा अनुसूचित जनजातियों एवं अन्य सामाजिक समूहों के बीच मानव विकास सूचकांक संबंधी अंतर को पाटने पर ध्यान केंद्रित करती है।

वीकेवाई केंद्र तथा राज्य सरकारों की विभिन्न विकास योजनाओं को परिणाम केंद्रित रुख के साथ एक साथ लाने पर भी ध्यान देगी। आरंभ में उन ब्लॉकों को लक्ष्य किया जा रहा है, जिनकी कुल जनसंख्या में कम से कम 33 प्रतिशत हिस्सेदारी आदिवासियों की है। ❑

श्रम सुधार: कारोबार में सुगमता से उत्साह

दीपक राजदान

अपनी पहल आरंभ करते हुए वर्तमान सरकार ने श्रमिकों की प्रतिष्ठा स्थापित करने, श्रम कानूनों के कार्यान्वयन में पारदर्शिता एवं जवाबदेही लाने तथा सुशासन के कार्यक्रमों के माध्यम से श्रमिकों के कल्याण को बढ़ावा देने की प्रतिबद्धता प्रकट की है। सरकार का मंत्र 'श्रमेव जयते' है अर्थात् कार्य में खुशी तभी है, जब दोनों साझेदारों (श्रमिक एवं उद्योग) को उसका पूरा लाभ प्राप्त हो। वर्तमान सरकार द्वारा उठाए गए कदमों ने दिखाया है कि 'कारोबार करने में सुगमता' और 'श्रमेव जयते' एक साथ चल सकते हैं और अधिक तीव्र एवं समावेशी विकास के लिए प्रणाली तैयार कर सकते हैं

भारत की श्रम शक्ति में विस्तार की तुलना में रोजगार वृद्धि की गति धीमी होने के पीछे कई दशकों से कठोर श्रम कानूनों को ही प्रमुख कारण माना जाता रहा है। आर्थिक विश्लेषकों ने बार-बार जोर दिया है कि केवल औद्योगिक वृद्धि के लिए ही नहीं बल्कि रोजगार के पर्याप्त अवसर सृजित करने के लिए भी श्रम सुधारों की आवश्यकता है। किंतु इस विषय में बहुत कम प्रगति हुई क्योंकि इसके लिए सभी पक्षों के बीच आम सहमति आवश्यक थी, जो नहीं बन सकी। सौभाग्य से सरकार ने अनुभव किया कि यदि भारत को उभरती हुई आर्थिक शक्ति के रूप में तेज गति से बढ़ना है तो इस विषय में हमेशा के लिए गतिरोध नहीं रखा जा सकता। अपने कार्यकाल के प्रथम वर्ष में वर्तमान सरकार द्वारा उठाए गए कदमों ने दिखाया है कि 'कारोबार करने में सुगमता' और 'श्रमेव जयते' एक साथ चल सकते हैं और अधिक तीव्र एवं समावेशी विकास के लिए प्रणाली तैयार कर सकते हैं। बहुविध रणनीति अपनाते हुए केंद्र ने कानूनों की बहुलता को तर्कसंगत बनाने के कदम उठाए हैं और राज्यों को श्रम सुधार के अपने कार्यक्रम आगे बढ़ाने के लिए प्रोत्साहित किया है। इन प्रयासों में सफलता तभी मिलेगी, जब श्रमिकों को विश्वास हो जाएगा कि वे अनावश्यक खर्च कराने वाले बोझ नहीं बल्कि विकास की प्रक्रिया के अनिवार्य अंग हैं।

विभिन्न रिपोर्ट एवं दस्तावेज बता चुके हैं कि यदि औद्योगिक वृद्धि को बढ़ावा देना है अथवा भारत की बढ़ती युवा जनसंख्या के लिए रोजगार सृजन करना है तो यथास्थितिवादी रूख से लाभ नहीं होगा। 2014-15 की मध्य वार्षिक आर्थिक समीक्षा में कहा गया है कि श्रम कानूनों में सुधार करने एवं कारोबार करने की लागत में कमी लाने के लिए 'राज्यों और केंद्र को संयुक्त प्रयास करने होंगे।' सरकार ने उसके अनुसार कार्य करने की आवश्यकता अनुभव की और विषयों की समवर्ती सूची को स्वीकार कर लिया। सरकार के सुधार संबंधी पहले कार्यों में राजस्थान में श्रम सुधार विधेयक को राष्ट्रपति की मंजूरी दिलाना था, जो राज्यों के द्वारा सुधार संबंधी और भी पहलों के लिए उदाहरण बन गया और साथ ही केंद्र के स्तर पर विभिन्न श्रम कानूनों का विलय किया गया तथा उन्हें पारदर्शी बनाया गया।

आर्थिक समीक्षा (अंक 1, अध्याय 1) ने बेरोजगारी की गंभीरता का उल्लेख करते हुए कहा है कि चाहे जो आंकड़े प्रयोग किए जाएं, यह स्पष्ट है कि रोजगार में वृद्धि की दर श्रम शक्ति में वृद्धि की दर से पीछे है। उदाहरण के लिए जनगणना के अनुसार 2001 से 2011 के बीच श्रम शक्ति में 2.23 प्रतिशत वृद्धि हुई। यह आंकड़ा इस दशक में रोजगार में 1.4 प्रतिशत वृद्धि के अधिकतर अनुमानों से अधिक ही है। समीक्षा में कहा गया है कि रोजगार के अधिक तीव्र अवसर सृजित करना स्पष्ट रूप से सबसे बड़ी नीतिगत चुनौती है।

वर्तमान में केंद्र सरकार द्वारा बनाए गए 44 और राज्य सरकारों द्वारा बनाए गए 100 अन्य श्रम संबंधी कानून लागू हैं। श्रम कानूनों के वर्तमान स्वरूप से खड़ी हुई चुनौतियों को स्पष्ट करते हुए बारहवीं पंचवर्षीय योजना (2012-17) (अंक 3, अध्याय 22) में भी कहा गया था कि 'केंद्र सरकार तथा राज्य

लेखक वरिष्ठ पत्रकार हैं। उनकी रूचि श्रम मुद्दों, ग्रामीण विकास और आर्थिक योजना आदि विषयों में है। उनका चालीस से अधिक वर्षों का अनुभव है। उन्होंने हिंदुस्तान और स्टेट्समैन जैसे प्रमुख दैनिक समाचार पत्रों के साथ काम किया है तथा एक प्रमुख पत्रकारिता संस्थान के संकाय सदस्य रहे हैं। ईमेल: deepakrazdan50@gmail.com

सरकारों दोनों के द्वारा लागू श्रम कानूनों का आधिक्य विनिर्माण क्षेत्र के समुचित विकास के अनुकूल नहीं है।' इसमें कहा गया कि श्रम क्षेत्र का 84 प्रतिशत भाग असंगठित होने के कारण श्रम कानूनों के दायरे से बाहर है और शेष 16 प्रतिशत संगठित श्रम क्षेत्र प्रत्येक स्तर पर नियामकीय हस्तक्षेप से परेशान है।' इसमें कहा गया कि श्रम समवर्ती विषय होने के कारण केंद्र तथा राज्य दोनों के स्तर पर श्रम कानूनों को सरल बनाने की आवश्यकता है।

बारहवीं पंचवर्षीय योजना में कहा गया, 'समग्र रोजगार सृजन के लिए श्रम के अधिक प्रयोग वाले वस्त्र एवं परिधान, चर्म एवं फुटवियर, रत्न एवं आभूषण और खाद्य प्रसंस्करण आदि जैसे उद्योगों को मांग में उतार-चढ़ाव के अनुरूप अपनी श्रम शक्ति में कमी या वृद्धि की अनुमति दी जानी चाहिए। श्रमिकों के प्रति न्याय से समझौता किए बगैर श्रम बाज़ार में लचीलापन बढ़ाने पर ध्यान होना चाहिए।'

अपनी पहल आरंभ करते हुए वर्तमान सरकार ने श्रमिकों की प्रतिष्ठा स्थापित करने, श्रम कानूनों के कार्यान्वयन में पारदर्शिता एवं जवाबदेही लाने तथा सुशासन के कार्यक्रमों के माध्यम से श्रमिकों के कल्याण को बढ़ावा देने की प्रतिबद्धता प्रकट की है। सरकार का मंत्र 'श्रमेव जयते' है अर्थात् कार्य में खुशी तभी है, जब दोनों साझेदारों– श्रमिक एवं उद्योग– को उसका पूरा लाभ प्राप्त हो।

भारतीय श्रम कानूनों को ठोस बनाने के लिए श्रम मंत्रालय ने सभी श्रम कानूनों को पांच श्रम संहिताओं– वेतन संहिता, सुरक्षा एवं कार्य के माहौल की संहिता, औद्योगिक संबंध संहिता, सामाजिक सुरक्षा एवं कल्याण संहिता तथा रोजगार प्रशिक्षण एवं अन्य संहिता में समेटने की प्रक्रिया आरंभ की है। सभी अंशधारकों के सुझावों पर विचार करने एवं संहिता का मसौदा तैयार करने के लिए एक अंतर-मंत्रालयी समूह का गठन किया गया है। त्रिपक्षीय भावना के अनुरूप श्रम मंत्रालय ने प्रस्तावित संहिताओं पर अंशधारकों के साथ बैठकें करनी आरंभ कर दी हैं।

औद्योगिक संबंधों पर श्रम संहिता के महत्वपूर्ण मसौदे पर श्रम एवं रोजगार मंत्रालय ने केंद्रीय श्रम यूनियनों, नियोक्ताओं के संघों, राज्य सरकारों के श्रम विभागों एवं केंद्रीय मंत्रालयों तथा विभागों के साथ तीन त्रिपक्षीय वार्ता बैठकें की हैं, जिनमें अंतिम बैठक 6 मई 2015 को हुई है।

औद्योगिक संबंधों पर प्रस्तावित संहिता में श्रम यूनियन अधिनियम, 1926, औद्योगिक रोजगार (स्थाई आदेश) अधिनियम, 1946 तथा औद्योगिक विवाद अधिनियम, 1947 के प्रासंगिक प्रावधानों को एक साथ मिलाने की बात है। उद्योग लंबे समय से श्रम कानूनों को लचीला बनाने की मांग कर रहा है, लेकिन मजदूर यूनियनों को लगता है कि बदलावों से कामगारों में रोजगार की असुरक्षा पनपेगी और यूनियन बनाना कठिन हो जाएगा। आम सहमति बनाने के लिए मंत्री ने प्रतिभागियों से सुझाव मांगे हैं, जिन्हें श्रम संहिता में शामिल किया जाएगा। मंत्री ने बैठकों में आश्वासन दिया है कि कामगारों के अधिकारों की रक्षा हर कीमत पर की जाएगी और औद्योगिक संबंधों पर श्रम संहिता को अंतिम रूप देते समय प्रतिभागियों के दृष्टिकोण पर चर्चा की जाएगी।

प्रधानमंत्री द्वारा 16 अक्टूबर 2014 को आरंभ किए गए श्रमेव जयते कार्यक्रम ने सरकार के सुशासन कार्यक्रम को सामने रखा है, जिसमें यह विश्वास है कि 'अनुपालन में सुगमता' से इस देश के युवाओं के लिए रोजगार के बहुत अवसर बनेंगे, जो औपचारिक रोजगार में परिवर्तित हो जाएंगे।

मजदूरी पर श्रम संहिता के मसौदे पर दो बैठकें हो चुकी हैं, जिनमें दूसरी 13 अप्रैल 2015 को हुई, जहां प्रतिभागियों ने उस संहिता पर चर्चा की, जिसमें न्यूनतम मजदूरी अधिनियम 1948, मजदूरी भुगतान अधिनियम 1936, बोनस भुगतान अधिनियम 1965 और समान पारिश्रमिक अधिनियम 1976 के प्रासंगिक प्रावधानों को एक साथ शामिल करने का प्रस्ताव है। मंत्री ने प्रतिभागियों को प्रस्तावित श्रम संहिता की जानकारी दी और उनसे सुझाव मांगे, जिनमें केंद्रीय श्रम यूनियनों, नियोक्ता संघों तथा राज्य सरकारों के प्रतिनिधि शामिल थे।

उद्योग का परिचालन आकर्षक बनाने के लिए महत्वपूर्ण विधायी कदम के रूप में केंद्र छोटे कारखाने (रोजगार एवं सेवा शर्तों का नियमन) विधेयक के मसौदे पर चर्चा के लिए बैठकें कर रहा है, जिसके माध्यम से 40 कामगारों से कम वाले कारखानों का नियमन किया जाएगा। इसके अतिरिक्त अप्रेंटिस अधिनियम, 1961 को उद्योग एवं युवाओं के प्रति अधिक उत्तरदायी बनाने के लिए पिछले वर्ष उसमें संशोधन किया गया। गैर इंजीनियरिंग स्नातकों एवं डिप्लोमा धारकों को इसमें शामिल किया गया। इसका अनुपालन पोर्टल पर आधारित होगा और दंड केवल जुर्माने के रूप में होगा।

दूसरी पीढ़ी के आर्थिक सुधारों के प्रणेता राज्य होंगे, यह संकेत देते हुए केंद्र सरकार ने औद्योगिक विवाद अधिनियम, 1947, संविदा मजदूर अधिनियम, 1970 और कारखाना अधिनियम, 1947 से संबंधित तीन संशोधन विधेयकों को राष्ट्रपति की मंजूरी दिलाने में राजस्थान सरकार की सहायता की। प्रमुख बदलावों में औद्योगिक विवाद अधिनियम 300 तक कामगारों को रोजगार देने वाली कंपनियों को सरकार की अनुमति के बगैर ही छंटनी करने अथवा तालाबंदी करने की इजाजत देगा। इससे पहले केवल 100 कामगारों वाली कंपनियों को ही ऐसा करने की अनुमति थी। इस संशोधन से संगठित क्षेत्र में अधिक निवेशक आने की संभावना है, जो अभी तक कारोबार करने में हिचकते थे क्योंकि 100 से अधिक कामगार रखने पर उन्हें छोटी-छोटी बातों के लिए अधिकारियों के पास जाना पड़ता था। छोटे उद्योगों को विशेष लाभ होगा।

राजस्थान के कानूनों में हुए अन्य बदलावों में संशोधित औद्योगिक विवाद अधिनियम अब कहता है कि छंटनी होने पर कामगार तीन महीने के भीतर ही आपत्ति जता सकता है। इससे पहले इसकी कोई सीमा नहीं थी। मजदूर यूनियन तभी बन सकती हैं, जब 30 प्रतिशत कामगार उनके सदस्य हों। अभी केवल 15 प्रतिशत कामगारों की आवश्यकता होती है। कारखाना अधिनियम बिना बिजली वाले उन कारखानों, जहां 40 मजदूर हैं और बिजली वाले उन कारखानों जहां 20 मजदूर हैं पर लागू होगा। इससे पहले केवल आधे मजदूरों में यह लागू होता था। संविदा मजदूर अधिनियम 50 मजदूरों वाली कंपनियों पर लागू होगा, जो पहले 20 मजदूरों वाली कंपनियों पर लागू था। उद्योग अधिक संख्या में अस्थाई मजदूरों को भर्ती कर सकेंगे और उन्हें ठेका मजदूरों के लाभ नहीं देने पड़ेंगे। राजस्थान श्रम कानूनों को प्रसिद्ध अर्थशास्त्रियों ने भी सराहा है। कई

राज्य राजस्थान की पहल का अनुसरण करने पर विचार कर रहे हैं।

श्रम सुधार विवादों के प्रभाव से परे रहकर सरकार ने 2015-16 के बजट में कई घोषणाएं की, जिनसे आगे चलकर लाखों रोजगार सृजित होंगे। बजट के कर प्रस्तावों में कारोबार करने की सुगमता का ध्यान रखा गया है, जिससे रोजगार का सृजन तेज होगा। सरकार ने 'मेक इन इंडिया' अभियान आरंभ किया और उसके लिए प्रक्रिया तथा नीतियों में परिवर्तन किया ताकि भारत वैश्विक विनिर्माण केंद्र बने और लाखों युवाओं को रोजगार के अवसर प्राप्त हों। भारत में कारोबार लाने के लिए निवेश नीतियों को दुरुस्त किया गया है। सरकार के पहले वर्ष ने आश्वासन और आशा दी है, जिसकी बहुत आवश्यकता थी और उन्हें पूरा करना अब प्रशासन की गतिशीलता पर निर्भर करता है।

प्रधानमंत्री द्वारा 16 अक्टूबर 2014 को आरंभ किए गए श्रमेव जयते कार्यक्रम ने सरकार के सुशासन कार्यक्रम को सामने रखा है, जिसमें यह विश्वास है कि 'अनुपालन में सुगमता' से इस देश के युवाओं के लिए रोजगार के बहुत अवसर बनेंगे, जो औपचारिक रोजगार में परिवर्तित हो जाएंगे।

इसी कार्यक्रम में शामिल डिजिटल इंडिया सूचना प्रौद्योगिकी के प्रभावी प्रयोग के माध्यम से प्रशासन की नई प्रणाली प्रस्तुत करेगा। श्रम एवं रोजगार मंत्रालय ने 16 अक्टूबर 2014 को एकीकृत वेब पोर्टल 'श्रम सुविधा पोर्टल' आरंभ किया। पोर्टल मंत्रालय के अंतर्गत आने वाले चार प्रमुख संगठनों मुख्य श्रम आयुक्त (केंद्रीय) के कार्यालय, खान सुरक्षा महानिदेशालय, कर्मचारी भविष्य निधि संगठन और कर्मचारी राज्य बीमा निगम के लिए काम कर रहा है।

इस पोर्टल की चार प्रमुख विशेषताएं हैं: ऑनलाइन पंजीकरण तथा प्रतिष्ठानों द्वारा स्वयं सत्यापित एवं सरल एकल ऑनलाइन रिटर्न दाखिल करने के लिए इकाइयों को विशिष्ट कामगार पहचान क्रमांक (एलआईएन) आवंटित किया जाता है। इकाइयां अलग-अलग रिटर्न के बजाए केवल एक समग्र रिटर्न ऑनलाइन दाखिल करेंगी। जोखिम आधारित मानदंड पर कंप्यूटरीकृत प्रणाली के माध्यम से पारदर्शी श्रमिक निरीक्षण योजना तथा श्रम निरीक्षकों द्वारा 72 घंटे के भीतर निरीक्षण रिपोर्ट को अपलोड किया जाना। पोर्टल की सहायता से शिकायतों का समयबद्ध निवारण किया जाएगा। लगभग 9.5 लाख प्रतिष्ठानों को विशिष्ट कामगार पहचान क्रमांक (एलआईएन) पहले ही आवंटित किए जा चुके हैं। आठ श्रम कानूनों के अंतर्गत साझा रिटर्न दाखिल करने की सुविधा 24 अप्रैल 2015 को आरंभ की गई है। इस सेवा से कारोबार का लेनदेन का खर्च घटेगा और नियमों का पालन करना आसान तथा सुविधाजनक होगा। अब तक 14 नियामकीय मंजूरियों को एक ही स्थान पर लाने वाला ई-बिज पोर्टल भी आरंभ किया गया है।

सरकार ने समझा कि भारत की जनसांख्यिकीय विशिष्टता का लाभ उठाने के लिए ग्रामीण युवाओं को रोजगार योग्य बनाना आवश्यक है क्योंकि भारत की कुल जनसंख्या में अब भी 70 प्रतिशत हिस्सेदारी ग्रामीण जनसंख्या की है। दीनदयाल उपाध्याय ग्रामीण कौशल योजना इसी को ध्यान में रखकर लाई गई। 2015-16 के बजट में इस योजना के लिए 1500 करोड़ रुपये रखे गए हैं। वितरण योग्य छात्रों के बैंक खातों में सीधे डिजिटल वाउचरों के जरिए किया जाएगा।

भारत की कुल जनसंख्या में अब भी 70 प्रतिशत हिस्सेदारी ग्रामीण जनसंख्या की है। दीनदयाल उपाध्याय ग्रामीण कौशल योजना इसी को ध्यान में रखकर लाई गई। बजट में इस योजना के लिए 1500 करोड़ रुपये रखे गए हैं। वितरण सीधे छात्रों के बैंक खातों में किया जाएगा।

असंगठित श्रमिकों, जिनकी श्रम शक्ति में 92 प्रतिशत हिस्सेदारी है, के लिए सरकार ने असंगठित श्रमिक सामाजिक सुरक्षा अधिनियम 2008 के अनुसार पहचान एवं पंजीकरण आरंभ करने का वायदा किया है, जिससे असंगठित श्रमिकों का डेटाबेस तैयार हो जाएगा। असंगठित श्रमिकों के लिए सामाजिक सुरक्षा योजनाओं को एक ही स्थान पर लाने के लिए असंगठित श्रमिकों को आधार क्रमांक एवं बैंक खाता संख्या से जुड़ा पहचान पत्र जारी किया जाएगा।

कर्मचारी भविष्य निधि (ईपीएफ) के लाभों को पूरी तरह पोर्टेबल बनाने का रास्ता साफ करने के लिए संगठित क्षेत्र में 4.47 करोड़ से अधिक कामगारों को यूनिवर्सल खाता संख्या (यूएएन) प्रदान की गई हैं। सदस्यों को 99 प्रतिशत भुगतान इलेक्ट्रॉनिक तरीके से किए जा रहे हैं। मासिक योगदान एवं कुल राशि के बारे में एसएमएस अलर्ट भेजे जा रहे हैं। संविदा और निर्माण कामगारों को भी औपचारिक सामाजिक सुरक्षा के दायरे में लाने के लिए यूएएन के अंतर्गत शामिल करने का प्रस्ताव है।

सरकार ने कर्मचारी पेंशन योजना (ईपीएस) के तहत न्यूनतम 1000 रुपये की मासिक पेंशन सदैव दिए जाने पर मुहर लगा दी है। सितंबर 2014 में अधिसूचना के बाद अधिक पेंशन को अब केंद्रीय कैबिनेट से भी मंजूरी मिल गई है। 50 लाख से अधिक पेंशनभोगियों को अब महीने के पहले कार्यदिवस पर ही पेंशन का भुगतान किया जा रहा है। ईपीएफ के अंतर्गत वेतन की सीमा को 6500 रुपये से बढ़ाकर 15000 रुपये करने की अधिसूचना भी जारी हो चुकी है। इतिहास में पहली बार 122 ईपीएफ कार्यालयों में से 103 से जुड़े 15.54 करोड़ सदस्यों के खाते 1 अप्रैल 2015 अर्थात् नए वित्त वर्ष के पहले दिन ही अद्यतन किए गए हैं।

कार्य योग्य आय वर्ग में 65 प्रतिशत से अधिक जनसंख्या के युवा होने के कारण सरकार इस अप्रत्याशित जनसांख्यिकी संभावना को सहारा देने के लिए स्किल इंडिया का सपना लाई है। कौशल विकास के लिए अलग मंत्रालय बनाया गया है। युवाओं एवं श्रमशक्ति के अन्य असुरक्षित वर्गों के लिए रोजगार एवं रोजगार की योग्यता बढ़ाने हेतु पिछले एक वर्ष में मांग आधारित व्यावसायिक प्रशिक्षण एवं करियर सेवाओं को बढ़ावा देने के लिए प्रमुख घोषणाएं की गई हैं। एमएसएमई को केंद्र बनाकर 16 अक्टूबर 2014 को आरंभ अप्रेंटिस प्रोत्साहन योजना (एपीवाई) का उद्देश्य छात्रवृत्ति का 50 प्रतिशत बोझ उठाकर अगले ढाई वर्षों में एक लाख अप्रेंटिसों की सहायता करना है ताकि अगले कुछ वर्षों में अप्रेंटिसों की संख्या वर्तमान 2.9 लाख से बढ़कर 20 लाख को पार कर जाए। ट्रेड अप्रेंटिसों के लिए छात्रवृत्ति की दरों को अर्द्धकुशल कामगारों के न्यूनतम वेतन से जोड़कर बढ़ाए जाने की अधिसूचना जारी कर दी गई है।

बजट में कहा गया कि सरकार सेतु (सेल्फ इंप्लॉयमेंट ऐंड टैलेंट यूटिलाइजेशन) नाम की प्रणाली स्थापित कर रही है। सेतु विशेष रूप से प्रौद्योगिकी से संबद्ध क्षेत्रों

में उद्यम कारोबारों के सभी पहलुओं एवं स्वरोजगार की अन्य गतिविधियों की सहायता करने के लिए तकनीकी-वित्तीय इनक्यूबेशन एवं सुविधा कार्यक्रम होगा। बजट ने इसके लिए नीति आयोग में 1000 करोड़ रुपये रखे हैं।

रोजगार सेवाएं आधुनिक हो रही हैं। नेशनल करियर सर्विस (एनसीएस) ने मार्च 2015 में कार्य आरंभ कर दिया है। रोजगार योग्य कौशल में अंतिम बिंदु तक प्रशिक्षण उपलब्ध कराने के लिए 100 मॉडल करियर सेंटर विकसित किए जाने हैं। दिसंबर 2014 से एनसीवीटी-एमआईएस पोर्टल को जीवंत बनाकर मील का एक अन्य पत्थर पार किया गया। निर्माण क्षेत्र के लिए पूर्ववर्ती शिक्षा की मान्यता (आरपीएल) अनौपचारिक प्रशिक्षण प्राप्त करने वाली श्रमशक्ति को कुशल श्रमिकों के दायरे में लाने का एक अन्य अनूठा प्रयास है। आईटीआई में प्रशिक्षण की गुणवत्ता एवं आपूर्ति सुधारने के लिए दूरवर्ती शिक्षा प्रौद्योगिकी के माध्यम से प्रशिक्षकों का प्रशिक्षण आरंभ किया गया है।

सरकार त्रिपक्षीयता को श्रम नीति पर चर्चा का मानक मानती है और श्रम तथा रोजगार मंत्रालय द्वारा आहूत बैठकों में अच्छी चर्चा हुई है। इसी वर्ष 13 जनवरी को राज्य सरकारों, केंद्रीय मजदूर संघों और नियोक्ता संगठनों की त्रिपक्षीय बैठक की अध्यक्षता करते हुए श्रम एवं रोजगार राज्य मंत्री (स्वतंत्र प्रभार) बंडारू दत्तात्रेय ने कहा कि श्रम संबंधी मामलों में सभी हितधारकों की सक्रिय सहभागिता की आवश्यकता है। विचार विमर्श की प्रक्रिया में विश्वास जताते हुए उन्होंने कहा कि श्रम मंत्रालय सामाजिक चर्चा की परंपरा का पालन करता है।

नियोक्ता एकमत थे कि औद्योगिक विकास का सपना तभी साकार हो सकता है, जब कामगारों के हित इससे जुड़े हों और उन पर सर्वांगीण दृष्टि से विचार किया जाए। प्रस्तावित ईपीएफ अधिनियम संशोधनों पर भी 31 मार्च 2015 को दूसरी बार त्रिपक्षीय चर्चा हुई। मंत्री ने सभी पक्षों को उन प्रमुख बदलावों की जानकारी दी, जो प्रस्तावों में किए जाने की योजना है। इसमें कर्मचारियों को ईपीएफ अथवा राष्ट्रीय पेंशन योजना (एनपीएस) में से कोई एक चुनने की स्वतंत्रता देने का प्रस्ताव भी है। मजदूर यूनियनों ने बहुत समय से लंबित अपने 10 सूत्री मांग पत्र की बात उठाई और सरकार से पुनः बातचीत के लिए कहा। यूनियनों की दिल्ली में एक राष्ट्रीय सम्मेलन के बाद अपनी बात रखने की योजना है।

रोजगार सेवाएं आधुनिक हो रही हैं। नेशनल करियर सर्विस (एनसीएस) ने मार्च 2015 में कार्य आरंभ कर दिया है। रोजगार योग्य कौशल में अंतिम बिंदु तक प्रशिक्षण उपलब्ध कराने के लिए 100 मॉडल करियर सेंटर विकसित किए जाने हैं। दिसंबर 2014 से एनसीवीटी-एमआईएस पोर्टल को जीवंत बनाकर मील का एक अन्य पत्थर पार किया गया।

ईपीएफ में कर्मचारियों के अनुकूल जिन संशोधनों का प्रस्ताव है, उनमें इस अधिनियम के अंतर्गत आने के लिए कर्मचारियों की न्यूनतम संख्या वर्तमान 20 से घटाकर 10 करना, दायरे में लाने अथवा दायरे से बाहर करने के लिए सूची हटाना, लघु इकाइयों के कामकाज को बढ़ावा देने के लिए विशेष प्रावधान करना, अधिनियम के अंतर्गत अनेक अपीलीय अधिकरणों की स्थापना के प्रावधान तथा अधिनियम लागू करने में अस्पष्टता को समाप्त करना शामिल हैं। संशोधनों से अधिनियम के तहत परिभाषाओं, विशेष रूप से इस अधिनियम के अंतर्गत कटौती के लिए योग्य आय के संबंध में अधिक स्पष्टता आएगी, निष्पक्ष निरीक्षण की योजना के माध्यम से अधिनियम के कार्यान्वयन में अधिक पारदर्शिता एवं जवाबदेही आएगी।

त्रिपक्षीय चर्चा से पता चला कि प्रस्तावित संशोधन आम तौर पर स्वीकार्य हैं। कामगारों को लगता है कि एनपीएस अथवा ईपीएफ के विकल्प से उनके पास अधिक विकल्प होंगे। हालांकि यह भी कहा गया कि ईपीएफओ से मिलने वाले लाभों की बराबरी एनपीएस नहीं कर सकता, इसलिए दोनों की तुलना नहीं हो सकती। यही कहा गया कि संशोधनों से भारतीय उद्योग की प्रतिस्पर्द्धात्मकता बढ़ाने में सहायता मिलेगी और इनसे भारत विनिर्माण केंद्र बन सकेगा। यह भी कहा गया कि लघु उद्योगों को दी जा रही रियायतों को और बढ़ावा देने की आवश्यकता है। चर्चा को जीवंत रखते हुए सरकार ने सभी पक्षों से कहा कि विधायी संशोधनों को अंतिम रूप देते समय उनकी चिंताओं का ध्यान रखा जाएगा। ❑

(पृष्ठ 12 का शेषांश)

की कीमतें गरीब और मध्यम वर्ग के लोगों की पहुंच से बाहर होती जा रही हैं। वहीं दूसरी ओर, समुदायों को सुरक्षित, प्रभावी, सस्ती और सुलभ स्वास्थ्य सेवाओं की आवश्यकता है। योग और प्राचीन स्वास्थ्य पद्धतियों का समग्र ज्ञान, आवश्यक ज्ञान, अनुभव और क्षमताओं की पेशकश करते हैं, जो ऐसे परिवर्तनकारी बदलावों के लिए बहुत महत्वपूर्ण हैं। विकासशील देशों में ही नहीं, बल्कि औद्योगीकृत संभाव्य उन्नत पश्चिमी देशों में भी वैकल्पिक चिकित्सा का बढ़ता उपयोग एक पहेली के समान है। सामाजिक परिदृश्य में, योग को एक चिकित्सा के रूप में ज्यादा अच्छे से नहीं समझा गया है या वास्तव में आधुनिक चिकित्सा के मुकाबले इस पर ज्यादा अनुसंधान नहीं हुए हैं। यह उत्सुकता का विषय है कि इसका विकास ऐसे देशों में हो रहा है जहां पश्चिमी विज्ञान और वैज्ञानिक विधि आमतौर पर स्वास्थ्य सेवा की मुख्य नींव के रूप में स्वीकार्य है और 'सबूत आधारित' पद्धतियां ही प्रभावी मिसाल पेश करते हैं। चिकित्सा के ज्ञान भंडार में अनुभवों की जबरदस्त क्रांति और जीनोमिक औषधियां स्वास्थ्य सेवा के क्षेत्र में नए दृष्टिकोण लेकर आई हैं। आम जनता में प्राचीन दर्शन और चिकित्सा सेवा के दृष्टिकोण के प्रति एक अदृश्य लालसा दिखाई देती है। पूरक और पारंपरिक चिकित्सा की बढ़ती लोकप्रियता की वजह आधुनिक चिकित्सा की बढ़ती कीमतें और इसके प्रतिकूल प्रभाव भी हैं। निर्विवादित रूप से सुधार के साथ कई चिकित्सा, शल्य चिकित्सा और नैदानिक नवाचारों का उत्पादन और नई तकनीकों का विकास रिकार्ड गति से हो रहा है, लेकिन वे बहुत महंगे होने की वजह से बड़ी आबादी की पहुंच से बाहर हैं। इसकी वजह से समग्र मानवीय बीमारी विशेषकर गैर संचारी रोगों के उपचार और रोकथाम के लिए पूरक तौर तरीकों की एक विस्तृत शृंखला तैयार करने की मजबूत सार्वजनिक इच्छा दिखाई देती है। वर्तमान परिदृश्य में, योग स्वास्थ्य सेवा की सबसे उपयुक्त सराहनीय और पारंपरिक प्रणाली साबित हो रही है। ❑

दस प्रतिशत की तरक्की के सपने की मजबूत बुनियाद

हर्षवर्धन त्रिपाठी

इंडिया ग्रोथ स्टोरी की चमक अभी भी बनी हुई है। बावजूद इसके कि ढेर सारे आशंका के बादल इस पर मंडरा रहे हैं। और इस इंडिया ग्रोथ स्टोरी पर सबसे बड़ा संकट तब होता है, जब संसद चल रही होती है। क्योंकि, राजनीतिक नफा-नुकसान का गुणा गणित विपक्ष को सरकार के उन फैसलों के भी खिलाफ खड़ा कर देता है जिस पर खुद विपक्षी पार्टियां सरकार में होते हुए पूरी तरह आश्वस्त थीं। जीएसटी बिल का सेलेक्ट पैनल को भेजा जाना इसका सबसे बड़ा उदाहरण है। भूमि अधिग्रहण बिल को भी इसी नजर से देखा जा सकता है

गत वर्ष नई सरकार बनने की आहट भर से भारतीय शेयर बाज़ार में जबर्दस्त तेजी देखने को मिली थी। पिछले तीन साल से लगातार सत्ताइस से अट्ठाइस हजार के बीच घूमने वाले सेंसेक्स ने इस सरकार में भरोसा दिखाते हुए तीस हजार का जादुई आंकड़ा पार कर लिया लेकिन, संसद के बजट सत्र के दूसरे चरण में कई अहम बिलों के पास न हो पाने और टैक्स संबंधी मामलों पर अनिश्चितता से ये सवाल खड़ा होता है कि शेयर बाज़ार के लिए यह सरकार कितनी अहम है। और क्या शेयर बाज़ार की अभी की गिरावट या एक वर्ष पूर्व की तेजी से सरकार के एक साल के कामकाज का आकलन किया जा सकता है। इस सवाल का जवाब निश्चित तौर पर यही है कि भारत पी वी नरसिंहाराव के समय में जिस ग्लोबल विलेज में शामिल हुआ उससे निश्चित तौर पर शेयर बाज़ार के संकेत अर्थव्यवस्था की मजबूती या कमजोरी का संकेत देते हैं। यहां एक बात समझनी होगी कि शेयर बाज़ार के एक दो दिन के कारोबार या एक दो महीने की गिरावट या तेजी से अर्थव्यवस्था में मजबूती या गिरावट का अंदाजा लगाना समझदारी नहीं होगी। नई सरकार के एक साल पूरे होने पर अगर हम शेयर बाज़ार के अभी के सूचकांकों के जरिए अर्थव्यवस्था में सुधार के संकेत तलाशने की कोशिश करेंगे तो हमें गत दो सरकारों के कार्यकाल से भी ज्यादा निराशा हाथ लग सकती है। उसकी बड़ी वजह पिछले कुछ समय में बाज़ार में आई जबर्दस्त गिरावट है और इसकी वजह से शेयर बाज़ार की आशा भरी चमकती कहानी निराशा के बादल में छिपती दिखने लगती है। मौजूदा सरकार के एक साल के आखिरी एक महीने में शेयर बाज़ार में जो गिरावट आई है उसने पहले की सारी मजबूती को निगल लिया है। और अब अगर साल भर के शेयर बाज़ार के आंकड़े को देखें तो, सेंसेक्स और निफ्टी दोनों ही करीब ग्यारह प्रतिशत गिरे हुए नजर आ रहे हैं। तो क्या इंडिया ग्रोथ स्टोरी को मेक इन इंडिया की कहानी समर्थन नहीं दे रही है। मेक इन इंडिया में भरोसा जताने वाले, इंडिया ग्रोथ स्टोरी पर भरोसा जताने वाले खत्म हो गए हैं। इसका जवाब पूरी तरह से ना में है। इंडिया ग्रोथ स्टोरी की चमक अभी भी बनी हुई है। बावजूद इसके कि ढेर सारे आशंका के बादल इस पर मंडरा रहे हैं। और इस इंडिया ग्रोथ स्टोरी पर सबसे बड़ा संकट तब होता है, जब संसद चल रही होती है। क्योंकि, राजनीतिक नफा-नुकसान का गुणा गणित विपक्ष को सरकार के उन फैसलों के भी खिलाफ खड़ा कर देता है। जिस पर खुद विपक्षी पार्टियां सरकार में होते हुए पूरी तरह आश्वस्त थीं। जीएसटी बिल का सेलेक्ट पैनल को भेजा जाना इसका सबसे बड़ा उदाहरण है। भूमि अधिग्रहण बिल को भी इसी नजर से देखा जा सकता है। हालांकि, जिस तरह से संकेत मिल रहे हैं उसमें इन दोनों बिलों के कानून बनने में अड़चन तो होगी लेकिन, इसका पास होना तय है। शेयर बाज़ार के आंकड़े की बात करें तो भले ही साल भर में भारतीय बाज़ार का प्रदर्शन बेहतर नहीं दिख रहा है। सच्चाई ये है कि शेयर बाज़ार को मजबूती देने वाले जो बुनियादी तथ्य हैं वो बेहतर प्रदर्शन कर रहे हैं। पिछले महीने भर में इतनी गिरावट के बाद भी भारतीय शेयर बाज़ार का कारोबार अगर डॉलर के लिहाज से देखें तो ये दुनिया भर में

लेखक आर्थिक पत्रकार हैं और सीएनबीसी आवाज में नॉन मार्केट इंचार्ज रह चुके हैं। ईमेल: harshvt@gmail.com

तीसरा सबसे बेहतर बाज़ार है। सिर्फ ब्राजील और चीन के बाज़ार ही हैं जो भारतीय शेयर बाज़ार से बेहतर मुनाफा देने में कामयाब रहे हैं।

सरकार के एक साल के कामकाज की समीक्षा करें तो सबसे बड़ा सवाल यही है कि क्या दस प्रतिशत की तरक्की का जो सपना भारतीयों ने देखा था। उसकी बुनियाद पिछले एक साल में बनी है या नहीं। दस प्रतिशत की तरक्की का सपना देखने वाले भारत की तरक्की की रफ्तार साढ़े पांच प्रतिशत पर आकर अटक गई थी। अब एक बार फिर से वित्त मंत्री ने दस प्रतिशत की तरक्की का सपना दिखाया है। भारत सरकार ने 2015-16 के लिए आठ से साढ़े आठ प्रतिशत की तरक्की का लक्ष्य रखा है। दस प्रतिशत की तरक्की का ये सपना भारतीयों के लिए इसलिए भी ज्यादा महत्वपूर्ण हो जाता है क्योंकि, इस सरकार के प्रधानमंत्री जब गुजरात के मुख्यमंत्री रहे, तो उस दौरान, गुजरात ने 2003 से 2012 के दौरान लगातार दस प्रतिशत से ज्यादा की तरक्की की थी। जबकि, उस दौरान भारत की औसत तरक्की की रफ्तार आठ प्रतिशत के नीचे ही थी। और शायद ये प्रधानमंत्री के उन पुराने कामों का भरोसा ही है कि दुनिया की महत्वपूर्ण संस्थाओं को ये भरोसा भारत में दिख रहा है। अंतर्राष्ट्रीय मुद्रा कोष और विश्व बैंक के अनुमान साफ कर चुके हैं कि इसी वित्तीय वर्ष में भारत दुनिया का सबसे तेजी से तरक्की करने वाला देश बन जाएगा। ज्यादातर अनुमानों में भारत की तरक्की की रफ्तार इस वित्तीय वर्ष में साढ़े सात प्रतिशत या उससे ज्यादा रहने वाली है। विश्व बैंक और अंतर्राष्ट्रीय मुद्रा कोष दोनों का ही अनुमान है कि वित्त वर्ष 2016 में भारत की जीडीपी ग्रोथ साढ़े सात प्रतिशत से ज्यादा की होगी। हालांकि, सरकार ने साढ़े आठ प्रतिशत की तरक्की का अनुमान जताया है। अनुमानों में चमकती इंडिया ग्रोथ स्टोरी को धरातल पर देखें तो तस्वीर ज्यादा साफ होगी। धरातल पर भी हालात यही है कि सबसे तेजी से तरक्की करने वाले देश में दुनिया के सारे निवेशक रकम लगाने को आतुर हैं। इमर्जिंग मार्केट्स में भारत में ही सबसे ज्यादा विदेशी संस्थागत निवेशक आ रहे हैं। इस साल अब तक एफआईआई यानी विदेशी संस्थागत निवेशक भारत में करीब साढ़े छः अरब डॉलर का निवेश कर चुके हैं। इसके बाद मेक्सिको, ब्राजील, साउथ कोरिया और ताइवान का नंबर आता है और ये भरोसा सिर्फ एफआईआई के मामले में ही नहीं है। प्रत्यक्ष विदेशी निवेश यानी एफडीआई के आंकड़े इंडिया ग्रोथ स्टोरी पर ज्यादा भरोसा साबित करते हैं। सरकार के पहले दस महीने में कुल 25.25 अरब डॉलर का प्रत्यक्ष विदेशी निवेश हुआ है। वित्तीय वर्ष 2013-14 में कुल 19 अरब डॉलर से कम का प्रत्यक्ष विदेशी निवेश हुआ था।

भारत सरकार ने 2015-16 के लिए आठ से साढ़े आठ प्रतिशत की तरक्की का लक्ष्य रखा है। दस प्रतिशत की तरक्की का ये सपना भारतीयों के लिए इसलिए भी ज्यादा महत्वपूर्ण हो जाता है क्योंकि, इस सरकार के प्रधानमंत्री जब गुजरात के मुख्यमंत्री रहे, तो उस दौरान, गुजरात ने 2003 से 2012 के दौरान लगातार दस प्रतिशत से ज्यादा की तरक्की की थी। जबकि, उस दौरान भारत की औसत तरक्की की रफ्तार आठ प्रतिशत के नीचे ही थी।

दस प्रतिशत की तरक्की की रफ्तार के लिए बहुत बड़े विदेशी निवेश की जरूरत है। फिर वो प्रत्यक्ष विदेशी निवेश हो या फिर संस्थागत विदेशी निवेश। इसलिए किसी भी तरह का विदेशी निवेश अगर भारत में इस तेजी से आ रहा है तो इसका सीधा सा मतलब है कि दुनिया के निवेशकों को इंडिया ग्रोथ स्टोरी भरोसे लायक दिख रही है। इसमें बड़ी भूमिका इस बात की भी है कि भारत में नीतियों में भ्रम की स्थिति अब नहीं रही है। यही वजह है कि दुनिया की रेटिंग एजेंसियां लगातार भारत की रेटिंग बेहतर कर रही हैं। मूडीज ने भारत की क्रेडिट रेटिंग स्टेबल से पॉजिटिव कर दी है। रेटिंग बेहतर करने पर मूडीज का कहना है कि भारत में रुके पड़े इंफ्रास्ट्रक्चर प्रोजेक्ट तेजी से पूरे होते दिख रहे हैं। और वो अगले साल भर में फिर रेटिंग बढ़ा सकता है। हालांकि, दूसरी रेटिंग एजेंसियों की नजर में अभी भी भारत स्टेबल ही है। एस एंड पी और फिच ने अभी तक भारत को पॉजिटिव रेटिंग नहीं दी है। हां, निगेटिव आउटलुक स्टेबल में बदला है।

नई सरकार के काम का असर साफ-साफ नजर आ रहा है। फरवरी महीने में औद्योगिक रफ्तार पांच प्रतिशत रही है जो पिछले तीन महीने में सबसे ज्यादा है। फरवरी महीने में कैपिटल गुड्स के उत्पादन की रफ्तार आठ प्रतिशत बढ़ी है। इसका सीधा सा मतलब अगर समझें तो, बड़ी मशीनों का ज्यादा उत्पादन हो रहा है। मतलब निर्माण और दूसरी गतिविधियां तेजी से बढ़ी हैं। मार्च महीने में कमर्शियल गाड़ियों की बिक्री में भी तेजी आई है। किसी अर्थव्यवस्था में कारोबारी इस्तेमाल के वाहनों की बिक्री बढ़ने का सीधा-सा मतलब अर्थव्यवस्था में तेजी के अच्छे लक्षणों की तरह देखा जाता है। सर्विस सेक्टर में भी बेहतरी के संकेत मिल रहे हैं। सर्विस सेक्टर में इस वित्तीय वर्ष के पहले दस महीने में 2.64 अरब डॉलर का प्रत्यक्ष विदेशी निवेश हुआ है।

कुल मिलाकर निर्माण हो या सेवा क्षेत्र, दोनों ही क्षेत्रों में फिलहाल बेहतरी के संकेत मिल रहे हैं। सरकार के गत एक साल के कामकाज में एक बात जो बेहतर हुई है वो है काम करने की आसानी। इसका सबसे बड़ा उदाहरण है कारोबारियों को ढेर सारे कागजी चक्करों से मुक्त करने का। अभी तक कारोबार शुरू करने के लिए आठ अलग-अलग फॉर्म भरने पड़ते थे। एक मई से किसी भी कारोबार को शुरू करने के लिए सिर्फ एक फॉर्म की ही जरूरत होगी। कारोबार की राहत के लिए डिपार्टमेंट ऑफ इंडस्ट्रियल पॉलिसी एंड प्रोमोशन की तरफ से तीन हजार करोड़ रुपये तक के विदेशी निवेश प्रस्तावों को कैबिनेट की मंजूरी से छूट देने की भी मांग की है। अभी ये सीमा 1200 करोड़ रुपये ही है। भारत सरकार का खजाना नई सरकार में ज्यादा समृद्ध हुआ है। सरकार का विदेशी मुद्रा भंडार 344 अरब डॉलर का हो गया है। ये अब तक का रिकॉर्ड है। जिस देश की सरकार को किसी समय सोना गिरवी रखने की नौबत आ गई हो, उस देश के लोगों को ये जानकर राहत होगी कि देश के खजाने में इतनी बड़ी रकम सुरक्षित रखी है।

अनुमानों में चमकती इंडिया ग्रोथ स्टोरी को धरातल पर देखें तो तस्वीर ज्यादा साफ होगी। धरातल पर भी हालात यही है कि सबसे तेजी से तरक्की करने वाले देश में दुनिया के सारे निवेशक रकम लगाने को आतुर हैं। इमर्जिंग मार्केट्स में भारत में ही सबसे ज्यादा विदेशी संस्थागत निवेशक आ रहे हैं। इस साल अब तक एफआईआई यानी विदेशी संस्थागत निवेशक भारत में करीब साढ़े छः अरब डॉलर का निवेश कर चुके हैं।

पिछली सरकार में एक बड़ी समस्या नीतियों को लेकर रही। जिसकी वजह से नए प्रोजेक्ट शुरू करने में कारोबारी डरने लगे थे। उनको डर ये था कि प्रोजेक्ट शुरू होने के बाद उससे संबंधित नीतियां बदल न जाएं और इसका असर पुराने प्रोजेक्ट पर भी पड़ रहा था। ढेर सारे प्रोजेक्ट इसी वजह से शुरू हो ही नहीं पाए थे। अच्छी बात है कि मौजूदा सरकार में पुराने रुके पड़े प्रोजेक्ट को शुरू करने में तेजी आई है। 2014-15 में करीब दो लाख करोड़ रुपये की रुकी योजनाएं शुरू हुई हैं। जबकि, इससे पहले के साल में सिर्फ सत्ताइस हजार करोड़ रुपये की ही रुकी योजनाएं शुरू की जा सकी थीं। सिर्फ निर्माण क्षेत्र की शुरू हुई योजनाओं की लागत करीब साठ हजार करोड़ है। जो पहले से साढ़े पांच गुना ज्यादा है। यही बुनियादी परियोजनाओं की बात करें तो करीब छिहत्तर हजार करोड़ रुपये की रुकी इंफ्रास्ट्रक्चर परियोजनाएं शुरू हुई हैं। जो, 2013-14 से छह गुना ज्यादा है। सबसे महत्वपूर्ण बात ये है कि रुकी परियोजनाएं तेजी से शुरू हो रही हैं। साथ में नए प्रोजेक्ट भी तेजी से शुरू हो रहे हैं। इसका सीधा सा मतलब हुआ कि लोगों को रोजगार के नए मौके मिलने वाले हैं। सरकार के पहले दस महीने में करीब 1900 प्रोजेक्ट शुरू करने का एलान हुआ है। इन योजनाओं में करीब दस लाख करोड़ रुपये का निवेश होगा। पिछले साल के मुकाबले देखें तो ये अस्सी प्रतिशत ज्यादा है। सरकार नए भारत के निर्माण में कोई कसर नहीं छोड़ना चाहती। देश के नौ शहरों में मेट्रो के विस्तार के लिए तिरासी हजार करोड़ रुपये का प्रावधान केंद्रीय सरकार ने किया है। लखनऊ, पुणे, नागपुर, अहमदाबाद, विजयवाड़ा जैसे शहरों के लोगों को जल्द ही दिल्ली-एनसीआर और मुंबई की तरह विश्वस्तरीय मेट्रो सेवा का आनंद मिल सकेगा। ये आंकड़े साफ बता रहे हैं कि दुनिया को ऐसे ही नहीं भारत के भरोसे अर्थव्यवस्था में तेजी की उम्मीद नजर आ रही है।

पेट्रोल-डीजल के मामलें में लोगों को जबर्दस्त राहत मिली है। दूसरे जरूरी सामानों की महंगाई के मामले में लोगों को बड़ी राहत मिली है। हर पैमाने पर महंगाई घटी है। मार्च 2014 में उपभोक्ता मूल्य सूचकांक करीब साढ़े आठ प्रतिशत था जो, मार्च 2015 में घटकर सवा पांच प्रतिशत के आसपास रह गया है। ये रिटेल महंगाई के आंकड़े हैं। यानी वो महंगाई दर जो हर बाज़ार में सामान खरीदने पर हमें महसूस होती है। अगर थोक मंडी की बात करें तो, एक साल की इस सरकार में थोक महंगाई दर चमत्कारिक तरीके से घटी है। होलसेल प्राइस इंडेक्स मार्च 2014 में 6 प्रतिशत की रफ्तार से बढ़ता दिख रहा था। जबकि, मार्च 2015 में होलसेल प्राइस इंडेक्स बढ़ने की बजाए घटता दिख रहा है। मार्च 2015 में होलसेल प्राइस इंडेक्स निगेटिव 2 प्रतिशत रह गया है।

तालिका 1: 2015 में थौक मूल्य सूचकांक

महंगाई दर	मार्च 2014	मार्च 2015
CPI	8.31%	5.17%
WPI	6%	-2.06%

स्रोत: www.pib.nic.in/newsite/erelease.aspx

महंगाई घटी है और लोगों की जेब में पैसे भी आ रहे हैं। इसका एक अंदाजा कार-मोटरसाइकिल की खरीद से मिलता है। दो साल से कम बिक्री से जूझ रही ऑटो इंडस्ट्री को इस साल राहत मिली है। ऑटो बिक्री में चार प्रतिशत से ज्यादा की तेजी देखी गई है। मारूति ने अप्रैल 2015 में पिछले साल के इसी महीने के मुकाबले सत्ताइस प्रतिशत ज्यादा कारें बेची हैं। टोयोटा ने तिरसठ प्रतिशत, होंडा ने चौदह प्रतिशत, ह्युंदई ने दस प्रतिशत ज्यादा कारें बेची हैं। ये दिखा रहा है कि फिर से भारतीयों की जेब में आने वाली रकम बढ़ी है।

सरकार के पहले दस महीने में करीब 1900 प्रोजेक्ट शुरू करने का ऐलान हुआ है। इन योजनाओं में करीब दस लाख करोड़ रुपये का निवेश होगा। पिछले साल के मुकाबले देखें तो ये अस्सी प्रतिशत ज्यादा है। सरकार नए भारत के निर्माण में कोई कसर नहीं छोड़ना चाहती। देश के नौ शहरों में मेट्रो के विस्तार के लिए तिरासी हजार करोड़ रुपये का प्रावधान केंद्रीय सरकार ने किया है।

गर्मियों के समय ही यह सरकार सत्ता में आई थी और अब गर्मियों में एक साल बाद इस सरकार की समीक्षा हो रही है। ऐसे में बिजली की समस्या कितनी सुधारी, इसकी चर्चा के बिना सरकार के कामकाज की सही समीक्षा नहीं हो सकती। ऊर्जा मंत्री पीयूष गोयल के मुताबिक, सरकार ने पिछले साल भर में साढ़े बाइस हजार मेगावॉट बिजली उत्पादन का काम शुरू किया है। जिससे 2019 तक आपूर्ति होने लगेगी। ये बड़ी उपलब्धि है। सरकार के तौर पर गैस कीमतों को कुछ इसी तरह की उपलब्धि हासिल करने की कोशिश परिवहन मंत्रालय भी कर रहा है। परिवहन मंत्रालय ने अगले दो साल में हर दिन तीस किलोमीटर सड़कें बनाने का लक्ष्य रखा है। हालांकि, अभी सरकार इसके आधे लक्ष्य को भी हासिल नहीं कर सकी है। बिना सड़क और बिजली के प्रधानमंत्री का मेक इन इंडिया धरातल पर नहीं उतर सकता। इसलिए इन दोनों क्षेत्रों में हो रहे काम से ये माना जा सकता है कि सरकार के पहले साल में दस प्रतिशत की तरक्की की रफ्तार हासिल करने की बुनियाद मजबूत रखने में कामयाब रहे हैं। पक्की बुनियाद रखने का भरोसा प्रधानमंत्री के विदेश दौरे पर साफ नजर आता है। जर्मनी के हनोवर व्यापार मेले में एक तस्वीर की चर्चा भारतीय मीडिया में कम ही हुई। वो तस्वीर थी हनोवर मेले में फॉक्सवैगन की वेंटो कार। वो वेंटो कार जिसको कंपनी भारत के पुणे में बनी कार के तौर पर शोकेस कर रही थी। फॉक्सवैगन अगर जर्मनी के मेले में दुनिया को बता रहा है कि ये भारत में बनी कार है तो ये मेक इन इंडिया की ताकत है। भारत में बनी वेंटो कार की खूबियां प्रधानमंत्री के साथ जर्मनी की चांसलर भी समझ रही थीं। यही मेक इन इंडिया की ताकत है कि बॉम्बार्डियर 450 मेट्रो कोच भारत से तैयार करके ऑस्ट्रेलिया भेज रहा है। दूसरी कंपनी एल्सटॉम ने भी 132 मेट्रो कोच के लिए ऑस्ट्रेलिया से समझौता किया है। ये सभी मेट्रो कोच भारत में ही बनेंगे।

विश्व मुद्रा कोष (आईएमएफ) की प्रमुख क्रिस्टीन लागार्ड ने ऐसे ही नहीं कहा कि भारत काले घने बादलों के बीच चमकता सितारा है। दरअसल भारत में ये ताकत है कि वो दुनिया की अर्थव्यवस्था के घने बादलों को साफ कर सके। इसके लिए एक जो सबसे जरूरी बात है कि सरकारी नीतियों में भ्रम या बार-बार बदलाव की स्थिति न बने। वो देसी और विदेशी दोनों ही निवेशकों, कारोबारियों के लिए शर्त है। अभी तक के सरकार के फैसले देखें तो ये भरोसा बनता है। और अगर ये भरोसा बना रहा तो दस प्रतिशत की तरक्की का मनमोहिनी सपना इस सरकार में पूरा होता दिख सकता है। हालांकि, सरकार के एक साल के आखिरी दो महीने में जो बाधाएं दिखीं वो साफ करती हैं कि इस सरकार का दूसरा साल ज्यादा मुश्किल होगा। ❑

स्वास्थ्य शिक्षा और वैकल्पिक चिकित्सा

ऋतु सारस्वत

वैकल्पिक चिकित्सा को बढ़ावा देने के लिए उसे देश की मुख्य चिकित्सा धारा में जोड़े जाने की आवश्कता है। वर्तमान सरकार के केंद्रीय आयुष राज्य मंत्री ने कहा है कि शीघ्र ही नई स्वास्थ्य नीति की घोषणा होगी जिसमें प्रस्तावित नीति में पारंपरिक भारतीय आयुष पद्धतियों को भी जोड़ा जाएगा। वर्तमान सरकार ने 'आयुष' का अलग मंत्रालय भी बनाया है जिसमें योग सहित अन्य प्राचीन स्वास्थ्य पद्धतियां सम्मिलित हैं। केंद्र सरकार आयुर्वेद, होम्योपैथी और यूनानी जैसी विधाओं (आयुष) के लिए पृथक नियामक बनाने जा रही है

बीते दशकों से भारत में जनस्वास्थ्य की स्थिति चिंता का विषय बनी हुई है, परंतु नित नवीन योजनाओं के बावजूद जमीनी स्तर पर कहीं कोई परिवर्तन दृष्टिगोचर नहीं होता। हाल ही में देश के स्वास्थ्य स्तर पर चर्चा करते हुए 'नेशनल इंटरनेशनल काउंसिल ऑफ द कार्डियोलॉजिकल सोसाइटी ऑफ इंडिया' के मिडटर्म मीट 2015 के उद्घाटन समारोह में देश के राष्ट्रपति ने कहा, 'भारत जैसे विकासशील देश में स्वास्थ्य क्षेत्र के बुनियादी ढांचे में सुधार की जरूरत है।' उन्होंने कहा कि, 'प्रभावी, सस्ती और सर्वत्र सुलभ स्वास्थ्य सेवा सुनिश्चित करने के लिए देश में अभी बहुत ज्यादा काम करने की आवश्यकता है।' सोशल प्रोग्रेस इंडेक्स की रिपोर्ट के अनुसार शिक्षा, स्वास्थ्य जैसे सामाजिक प्रगति के मानकों पर गौर किया जाए तो भारत की स्थिति नेपाल, बांग्लादेश से भी पीछे है और यही कारण है कि भारत मानव विकास सूचकांक की रैंकिंग में विश्व में 135वें स्थान पर है। यह सर्वविदित है कि संपूर्ण विश्व में किसी भी समाज के बदलाव को मापने का सबसे मान्य पैमाना मानव विकास सूचकांक है और इस सूचकांक का मुख्य आधार स्तंभ 'स्वास्थ्य' है। स्वास्थ्य के क्षेत्र में तमाम बदलावों के बावजूद भारत की बहुसंख्य आबादी को इसका फायदा नहीं रहा है।

इस पूरी व्यवस्था को एक नवीन परिप्रेक्ष्य से देखे जाने की आवश्यकता है। संविधान का अनुच्छेद 21 सिर्फ जीने का अधिकार ही नहीं देता है बल्कि सम्मान से पूर्ण स्वस्थता के साथ जीने का अधिकार देता है। परंतु हमारा यह अधिकार कितना सुरक्षित है यह स्वयं में एक बहुत बड़ा प्रश्न है। विश्व जनसंख्या में 16.5 प्रतिशत की भागीदारी निभाने वाला भारत विश्व की बीमारियों में 20 प्रतिशत का योगदान करता है।

विश्व स्वास्थ्य संगठन के अनुसार, 'स्वास्थ्य का अर्थ मात्र रोगों का अभाव नहीं बल्कि शारीरिक और मानसिक तंदुरुस्ती की सकारात्मक अवस्था है।' स्पष्ट है रोगों के उपचार के अलावा ऐसी परिस्थितियों को टालने की समझ होना आवश्यक है जो रोग उत्पन्न करती है। स्वास्थ्य मंत्रालय के अनुसार संक्रमण यानी छूत तथा फैलने वाली बीमारियां जैसे – कालाजार, डेंगू, चिकनगुनिया, मलेरिया, पेट की बीमारी तथा जापानी एन्सेफेलाइटिस के कारण जिन लोगों की मृत्यु हो जाती है, उनकी संख्या 38 प्रतिशत है वहीं उच्च रक्तचाप हृदय रोग, कैंसर, डायबिटीज, श्वसनतंत्र की बीमारी तथा मानसिक रोग के कारण मौत के मुंह में जाने वालों की संख्या 42 प्रतिशत है। इस सभी रोगों में से ऐसे रोगों की संख्या बाहुल्य में हैं जिन्हें उचित जीवनप्रणाली और रोगों के कारणों को जानकर आरंभ में ही दूर किया जा सकता है परंतु ये तभी संभव है जब स्वास्थ्य शिक्षा से व्यक्ति परिचित है। ''स्वास्थ्य शिक्षा का लक्ष्य है लोगों को अपनी क्रियाओं व प्रयासों द्वारा स्वस्थ रहने में मदद करना'' (डब्ल्यू.एच.ओ. 1954) यह शरीर की विविध प्रणालियों, मानसिक स्वास्थ्य, उपयुक्त पोषण, संक्रमण तथा प्रतिरक्षा, सुरक्षा व प्राथमिक चिकित्सा जैसे विषयों से संबंध रखती है।

लेखिका बीते 17 वर्षों से महर्षि दयानंद विश्वविद्यालय से सबद्ध महाविद्यालय में समाजशास्त्र का अध्यापन कार्य कर रही हैं। इनके निर्देशन में कई शोधार्थियों को डॉक्टरेट की उपाधि दी जा चुकी हैं। योजना, कुरुक्षेत्र एवं समाज कल्याण की पत्रिकाओं में लगभग 60 से अधिक लेख प्रकाशित। देश के प्रख्यात समाचार पत्रों के संपादकीय पृष्ठों में 400 से अधिक लेख प्रकाशित। लोकसभा चैनल में समाजशास्त्री के तौर पर वार्ताओं में प्रतिभागिता। ईमेल: saraswatritu@yahoo.co.in

भारत में स्वास्थ्य शिक्षा

भारत में सार्वजनिक स्वास्थ्य और स्वास्थ्य शिक्षा की आवश्यकता और प्रचलन की पहचान प्राचीन है। हालांकि, आधुनिक शिक्षा प्रणाली के तहत औपचारिक तौर पर स्वास्थ्य शिक्षा की शुरुआत सन् 1929 में देखी जा सकती है जब मैसूर राज्य (अब कर्नाटक) में जनसाधारण को बेहतर स्वास्थ्य के महत्व के बारे में जानकारी देने के लिए राज्य के स्वास्थ्य सेवा निदेशालय में प्रचार इकाई स्थापित की गई थी। सन् 1940 तक देश के लगभग सभी राज्यों में प्रचार इकाइयों को स्वास्थ्य सेवा निदेशालय के अंग के रूप में स्थापित किया जा चुका था। सन् 1944 में सर जोसेफ मोरे की अध्यक्षता में स्वास्थ्य सर्वेक्षण समिति ने केंद्र और राज्य स्तरों पर स्वास्थ्य शिक्षा को एकीकृत करने की सिफारिश की। सर मोरे की एक महत्वपूर्ण अनुशंसा यह भी थी कि 'जनस्वास्थ्य शासन की जिम्मेदारी है।'

'चिकित्सा एक विज्ञान है और केवल मजबूत चिकित्सा शिक्षा की नींव पर ही सफल चिकित्सा की जा सकती है' इस तथ्य को स्वीकारते हुए सन् 1983 में राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति में भारतीय स्वास्थ्य क्षेत्र के संबंध में निर्धारक तत्वों में उल्लेखनीय परिवर्तन हुआ। उसकी राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति में वर्णित कुछ नीतिगत पहलुओं के संतोषजनक परिणाम निकले।

प्रथम पंचवर्षीय योजना की अवधि के दौरान, योजना आयोग ने देश में गहन स्वास्थ्य शिक्षा संबंधी गतिविधियों की आवश्यकता को बार-बार दोहराया। आयोग ने कहा कि, ''सार्वजनिक स्वास्थ्य की संपूर्ण प्रगति लोगों की स्वैच्छिक सहमति और सहयोग तथा व्यक्तिगत और सामुदायिक स्वास्थ्य रक्षा के लिए उठाए जाने वाले कदमों में उनके सक्रिय रूप से भाग लेने पर निर्भर करती है। यह मानते हुए कि कितने रोग सरल स्वच्छता के नियमों की अनदेखी या उनको व्यवहार में ना लाने के परिणामस्वरूप होते हैं, इस दिशा में उठाया गया कोई भी कदम स्वास्थ्य शिक्षा प्रदान किए जाने की तुलना से क्या बेहतर नहीं होगा।'' इस विचार के साथ योजना आयोग ने केंद्र और राज्य स्तरों पर कर्मचारियों की पर्याप्त संख्या और उपकरणों से सुसज्जित स्वास्थ्य शिक्षा ब्यूरो स्थापित करने की सिफारिश की।

प्रारंभिक तौर पर केंद्रीय स्वास्थ्य शिक्षा ब्यूरो ने अपनी गतिविधियों और कार्यों के बारे में राज्य स्वास्थ्य शिक्षा ब्यूरो को दिशा निर्देश दिए और साथ ही सभी राज्यों में स्वास्थ्य शिक्षा सेवाओं को सशक्त करने के लिए पूंजी भी प्रदान की और बाद में एस.एच.ई. बी. स्वास्थ्य सेवा निदेशालय का अंग बन गया। सन् 1958 में विद्यालय स्वास्थ्य शिक्षा प्रभाग की स्थापना युवा पीढ़ी के लिए स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रमों को सशक्त करने की दृष्टि से की गई। विद्यालय के पाठ्यक्रम में स्वास्थ्य शिक्षा के घटक को सशक्त करने के लिए, विद्यालय स्वास्थ्य शिक्षा प्रभाग ने केंद्रीय माध्यमिक शिक्षा बोर्ड की कक्षा नौंवी एवं दसवीं के लिए शारीरिक शिक्षा और स्वास्थ्य शिक्षा पाठ्यविवरण विकसित किया। 'चिकित्सा एक विज्ञान है और केवल मजबूत चिकित्सा शिक्षा की नींव पर ही सफल चिकित्सा की जा सकती है' इस तथ्य को स्वीकारते हुए सन् 1983 में राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति में भारतीय स्वास्थ्य क्षेत्र के संबंध में निर्धारक तत्वों में उल्लेखनीय परिवर्तन हुआ। 1983 की राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति में वर्णित कुछ नीतिगत पहलुओं के संतोषजनक परिणाम निकले। इस नीति के अंतर्गत महत्वपूर्ण पहल के विषय थे वृहत प्राथमिक स्वास्थ्य देखरेख सेवा के केंद्र दूर-दूर तक स्थापित करने के चरणबद्ध चक्र तथा समयबद्ध कार्यक्रम जो प्रसार और स्वास्थ्य शिक्षा से जुड़ा हो, इस जमीनी हकीकत के संदर्भ में तैयार किया जाए कि प्रारंभिक स्वास्थ्य समस्याएं स्वयं लोगों द्वारा हल की जा सकें।

आयुष क्षेत्र में उच्च शिक्षा की स्थिति

भारतीय चिकित्सा परिषद् के अनुसार देशभर में आयुर्वेद औषधि एवं शल्य चिकित्सा पाठ्यक्रम और स्नातकोत्तर पाठ्यक्रम का संचालन करवाने वाले 243 आयुर्वेद महाविद्यालय हैं वहीं यूनानी औषध एवं शल्य चिकित्सा स्नातक एवं स्नातकोत्तर पाठ्यक्रम संचालित करने वाले यूनानी महाविद्यालयों की संख्या 40 है। ऐसे 8 महाविद्यालय देश में संचालित हैं जो कि सिद्ध औषध एवं शल्य चिकित्सा में स्नातक एवं स्नातकोत्तर का पाठ्यक्रम संचालित करते हैं। राजकीय सिद्ध चिकित्सा महाविद्यालय चेन्नई, राजकीय सिद्ध चिकित्सा महाविद्यालय, पलायम कोट्टई तमिलनाडु, वेलमैलु सिद्ध चिकित्सा महाविद्यालय, श्रीपेरुम्बदूर, उन कुछ महाविद्यालयों में से एक है, जो सिद्ध चिकित्साकर्मी बनने की औपचारिक शिक्षा देते हैं। सिद्ध चिकित्सा एक वैकल्पिक चिकित्सा प्रणाली होने तथा आधुनिक चिकित्सा की तुलना में न्यूनतम अन्य विपरीत प्रभाव वाली होने के कारण आज भारत तथा विदेश दोनों में व्यापक लोकप्रियता प्राप्त कर रहा है।

प्राकृतिक चिकित्सा एवं योग विज्ञान स्नातक पाठ्यक्रम का आयोजन करने वाले प्राकृतिक चिकित्सा महाविद्यालय देशभर में 10 हैं वहीं 185 महाविद्यालय होम्योपैथी, औषध एवं शल्य चिकित्सा में स्नातक एवं स्नातकोत्तर पाठ्यक्रम संचालित करते हैं। आयुष विभाग के अधीन 11 संस्थान हैं जो वैकल्पिक चिकित्सा के पल्लवन पुष्पन का कार्य कर रहे हैं। इनमें 'पूर्वोत्तर लोक चिकित्सा संस्थान, अरुणाचल प्रदेश', 'राष्ट्रीय यूनानी चिकित्सा संस्थान, बैंगलोर', 'राष्ट्रीय होम्योपैथी संस्थान, कोलकाता', 'राष्ट्रीय सिंह संस्थान, तमिलनाडु' मुख्य हैं। भारतीय चिकित्सा पद्धति को विस्तारित करने के लिए देश भर में कुल 525 आयुष महाविद्यालय हैं। 'भारत सरकार सुनियोजित ढंग से पारंपरिक चिकित्सा पद्धतियों से संबंधित मानव संसाधन का विकास करती रही है।

आयुष विभाग के अधीन 11 संस्थान हैं जो वैकल्पिक चिकित्सा के पल्लवन पुष्पन का कार्य कर रहे हैं। इनमें 'पूर्वोत्तर लोक चिकित्सा संस्थान, अरुणाचल प्रदेश', 'राष्ट्रीय यूनानी चिकित्सा संस्थान, बैंगलोर', राष्ट्रीय होम्योपैथी संस्थान, कोलकत्ता', 'राष्ट्रीय सिंह संस्थान, तमिलनाडु' मुख्य हैं। देश भर में कुल 525 आयुष महाविद्यालय भी हैं।

वित्तीय सहयोग

पत्र सूचना कार्यालय (भारत सरकार) से प्राप्त आंकड़ों के मुताबिक बेहतरीन शिक्षा देते हुए आयुष महाविद्यालय देश में 7 लाख 20 हजार से अधिक पंजीकृत आयुष चिकित्सा पद्धति में, पारंगत स्वास्थ्य कर्मियों को प्रशिक्षित कर रहे हैं। 11वीं पंचवर्षीय योजना के दौरान

आयुष विभाग ने स्वास्थ्य सेवाओं के क्षेत्र में कई बड़ी योजनाओं को क्रियान्वित किया। 12वीं पंचवर्षीय योजना के दौरान आयुष मिशन के लिए 5000 करोड़ रुपये की व्यवस्था की गई है जिसमें राज्यों को आधुनिक अनुसंधान और विकास सुविधाएं मुहैया कराने में भागीदार बनाया जा सके। वैकल्पिक चिकित्सा को बढ़ावा देने के लिए अपरिहार्य रूप से शोध पर ध्यान देने की आवश्यकता है जैसे राजस्थान में मेडिसिनल प्लांट्स बोर्ड जयपुर का गठन 2002 में इसलिए किया गया जिससे जड़ी बूटियों के उत्पादन, उनके गुणों एवं संवर्द्धन के प्रयास किए जा सके। चूंकि राष्ट्रीय स्वास्थ्य देखभाल प्रदाय में आयुष प्रणालियों को शामिल करके उन्हें राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन का हिस्सा बनाने पर जोर दिया जा रहा है और इसके बदले में 2014-15 के लिए 1069 करोड़ रुपयों का प्रावधान किया गया है। अत: अब आवश्यक हो जाता है कि आयुष चिकित्सा शिक्षा के लिए नवीन संस्थानों की स्थापना की जाए।

चूंकि राष्ट्रीय स्वास्थ्य देखभाल प्रदाय में आयुष प्रणालियों को शामिल करके उन्हें राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन का हिस्सा बनाने पर जोर दिया जा रहा है और इसके बदले में 2014-15 के लिए 1069 करोड़ रुपये का प्रावधान किया गया है। अत: अब आवश्यक हो जाता है कि आयुष चिकित्सा शिक्षा के लिए नवीन संस्थानों की स्थापना की जाए।

गुजरात में गांधीनगर के कोलबडा के निकट 150 करोड़ रुपये की लागत से बने मॉडल आयुर्वेद कॉलेज को, वैकल्पिक चिकित्सा के क्षेत्र में सुदृढ़ता के लिए बीते दिनों स्थापित किया गया। वैकल्पिक चिकित्सा को बढ़ावा देने के लिए, उसे देश की मुख्य चिकित्सा धारा में जोड़े जाने की आवश्कता है। वर्तमान सरकार के केंद्रीय आयुष राज्य मंत्री ने कहा है कि शीघ्र ही नई स्वास्थ्य नीति की घोषणा होगी जिसमें प्रस्तावित नीति में पारंपरिक भारतीय आयुष पद्धतियों को भी जोड़ा जाएगा।

वर्तमान में कोलकाता में स्थित 'वैकल्पिक चिकित्सा एवं अनुसंधान संस्थान' विश्व भर में वैकल्पिक चिकित्सा को बढ़ावा देने के लिए कक्षा आधारित प्रशिक्षण और दूरस्थ पाठ्यक्रमों के माध्यम से छात्रों को शिक्षित कर रहा है। इस संस्थान द्वारा प्राकृतिक चिकित्सा सहित वैकल्पिक चिकित्सा विषयों की श्रेणी में स्नातक और स्नातकोत्तर डिप्लोमा तथा डिग्री कार्यक्रम संचाचित किए जाते हैं।

स्वास्थ्य अवसंरचना की स्थिति

यूं तो भारत में नि:शुल्क इलाज के दावे किए जाते हैं, परंतु जमीनी हकीकत इससे इतर है तो कैसे उन आधारभूत ढांचों का निर्माण किया जाए जिससे देश के स्वास्थ्य मानचित्र में परिवर्तन आए। अध्ययन बताते हैं कि भारत में दस हजार की आबादी पर सात स्तर वाले अस्पताल हैं, दूसरी ओर ब्राजील में 23, चीन मे 38 और रूस में 92 हैं। स्वास्थ्य पेशेवरों के लिहाज से भी भारत ब्रिक्स (रूस, चीन, दक्षिण अफ्रीका, ब्राजील और भारत) के अन्य सदस्य देशों से काफी पीछे है। रूस में जहां दस हजार की जनसंख्या पर 43 चिकित्सक, चीन में 15, जबकि भारत में इतनी ही संख्या पर महज 7 चिकित्सक हैं। भारत अपने राष्ट्रीय बजट का मात्र 4 प्रतिशत स्वास्थ्य सेवाओं पर खर्च करता है जबकि इसी मद में अमरीका अपने राष्ट्रीय बजट का 18 प्रतिशत खर्च करता है।

भारत में महंगा इलाज गरीबी का एक कारण है। केंद्रीय स्वास्थ्य मंत्रालय के मुताबिक इलाज पर खर्च की वजह से भारत में प्रतिवर्ष 6.30 करोड़ लोग आर्थिक परेशानी झेल रहे हैं। ग्रामीण इलाकों में 2011-12 में परिवारों को आय का 5.5 प्रतिशत हिस्सा अपनों के इलाज पर खर्च करना पड़ा था। भारतीय स्वास्थ्य रिपोर्ट 2014 के मुताबिक सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवाएं अभी भी पूरी तरह से मुफ्त नहीं है। जब हम स्वास्थ्य के बारे में बात करते हैं तो यकीनन हमारी संपूर्ण दृष्टि पश्चिमी चिकित्सा पद्धति पर टिकी होती है परंतु अब इससे इतर हमें उस ओर दृष्टि करनी होगी जो भारतीय संस्कृति की जड़ों से जुड़ी हुई है। इस समय हमारे देश में दो मुख्य अलग-अलग संस्थान हैं जो देश की संपूर्ण चिकित्सा व्यवस्था को संचालित करती है। एम.सी.आई. जो ऐलोपैथिक चिकित्सा प्रणाली को दिशा-निर्देश देने का कार्य करती है तो सी.सी.आई.एम. के अधीन भारतीय चिकित्सा प्रणाली हैं। दोनों अपने-अपने तरीके से कार्य करना चाहती हैं। यह देश के नागरिकों के स्वास्थ्य के लिए हितकारी नहीं हैं क्योंकि दोनों ही आपस में किसी भी प्रकार का सामंजस्य स्थापित नहीं करना चाहती।

आयुष के प्रति अब तक का रूख

यह दुर्भाग्य है कि देश की मूल चिकित्सा पद्धति अपने अस्तित्व के लिए अब तक संघर्ष करती रही। जब भी कोई चिकित्सा सुधार योजना बनी तो उसमें आधुनिक चिकित्सा सुधार के लिए भारी भरकम बजट का प्रावधान दिखा पर भारत की अपनी पद्धति आयुर्वेद के शिक्षण स्तर में सुधार के लिए शायद ही कोई ठोस उपाय किया गया। इस सत्य को नकारना संभव नहीं कि आयुष पद्धति के अधिकांश चिकित्सक अब भी ग्रामीण और छोटे शहरी जगहों में कार्य करके लोगों की सेवा कर रहे हैं। नई और वैज्ञानिक उपचार विधियों के इस युग में पारंपरिक और वैकल्पिक चिकित्सा पद्धति के विकास, स्तरोन्नयन और अनुसंधान के जरिए ही भारतीयों की अस्वस्थता को दूर करने की पहल की जानी चाहिए क्योंकि आज इस तथ्य को स्वीकार किया जा रहा है कि स्वास्थ्य का अर्थ 'मात्र रोग से मुक्ति' नहीं बल्कि इसमें शरीर से भी अधिक महत्वपूर्ण अन्य पहलू शामिल है। वैकल्पिक चिकित्सा पद्धतियों में विशेष रोग के इलाज की बजाए प्रकृति का ही एक अंग समझकर मरीज का उपचार किया जाता है।

मूलत: आधुनिक चिकित्सा इलाज के साथ-साथ, खान-पान संबंधी परहेजों की चर्चा करती नहीं दिखती जो कि स्वस्थ होने की दिशा में एक महत्वपूर्ण तथ्य है। हम सहज उपलब्ध तरीके जो पश्चिमी संस्कृति की देन हैं उन्हें ही प्रमुखता देते हैं परंतु वे देश जो एलोपैथी के पुराने पैरोकार हैं वह भी विविध प्रकार के प्राकृतिक इलाज की ओर रुख कर रहे हैं।

आधुनिक चिकित्सा ने कई लाईलाज रोगों पर जीत हासिल की है फिर भी अध्ययन यह बताते हैं कि 60 प्रतिशत चिकित्सक रोगियों की बात नहीं सुनते। विश्व स्वास्थ्य संगठन की रिपोर्ट में उल्लेखित किया गया है कि एक चिकित्सक हर मरीज को कितना समय दे? यह प्रश्न इसलिए महत्वपूर्ण है कि मरीज और चिकित्सक के मध्य हुए संवाद जिसमें दवाइयों के संबंध में जानकारी, उनको समय

पर लेने के महत्व से लेकर बीमारी के जल्द ठीक होने का आश्वासन, 'स्वस्थता' के मार्ग के सहायक की भूमिका निभाता है।

दुनिया भर में वैकल्पिक चिकित्सा

मूलत: आधुनिक चिकित्सा इलाज के साथ-साथ, खान-पान संबंधी परहेजों की चर्चा करती नहीं दिखती जो कि स्वस्थ होने की दिशा में एक महत्वपूर्ण तथ्य है। हम सहज उपलब्ध तरीके जो पश्चिमी संस्कृति की देन हैं उन्हें ही प्रमुखता देते हैं परंतु वे देश जो चिकित्सा के पुराने पैरोकार हैं वह भी विविध प्रकार के प्राकृतिक इलाज की ओर रुख कर रहे हैं जबकि हमारी पुरातन चिकित्सा पद्धति के प्रति उदासीनता बनी हुई है। हैरानगी वाली बात तो यह है कि भारतीय वैकल्पिक चिकित्सा बोर्ड द्वारा चलित अंतर्राष्ट्रीय मुक्त विश्वविद्यालय सबसे बड़ी अंतर्राष्ट्रीय अकादमी है जो कि भारत व विदेशों में प्राकृतिक एवं पूरक चिकित्सा और स्वास्थ्य संवर्धन के क्षेत्र में अग्रणी संस्था है। अमरीका के नेशनल सेंटर फॉर कॉम्प्लीमेंटरी एंड ऑल्टरनेटिव मेडीसिन ऐसे उदाहरणों का उल्लेख करता है जिसमें अन्य पद्धतियों के अतिरिक्त प्राकृतिक चिकित्सा, पाद-चिकित्सा, जड़ी-बूटी, आयुर्वेद, ध्यान, योग, पोषण-आधारित उपचार पद्धतियां शामिल हैं।

विकासशील देशों में करीब 80 प्रतिशत आबादी प्राथमिक स्वास्थ्य उपचार के तौर पर पौधों, पशुओं और खनिजों से जुड़े प्राकृतिक उत्पादों का इस्तेमाल करती हैं। चिकित्सा को देशी विधियों में करीब 800 और प्राचीन साहित्य में करीब 500 औषधीय पौधों का जिक्र किया गया है।

बीते दशक में वैश्विक लहर का आगाज हुआ है जिसका लक्ष्य आम आदमी को बेहतर जीवन देना, चिकित्सक और मरीजों के बीच बेहतर रिश्ते की बुनियाद रखना और कम खर्च में अच्छा इलाज मुहैया कराना है जो मौजूदा मेडिसिन नहीं दे रही है। विविध प्रकार के प्राकृतिक इलाज की ओर रुख कर रहे इस नए प्रारूप को *इंटिग्रेटेड मेडिसिन* या समन्वयकारी चिकित्सा कहा जा रहा है। चिकित्सा की विभिन्न पद्धतियों को एक साथ मिलाने के विचार को पश्चिमी चिकित्सा की मुख्यधारा के चिकित्सकों ने फर्जी विज्ञान कह कर खारिज कर दिया। चिकित्सा प्रतिष्ठानों ने ऐसे किसी विचार को मानने से इंकार कर दिया जो प्रयोगशाला में डबल ब्लाइंड और रैंडम क्लीनिकल ट्रायल पर खरा न उतरे। इन सारी अड़चनों के बावजूद विश्व का एक बड़ा तबका वैकल्पिक चिकित्सा की ओर न केवल बढ़ रहा है बल्कि उसके विस्तार के लिए एक नवीन धरातल भी तैयार कर रहा है।

ब्रिटेन के प्रिंस चार्ल्स ने नवंबर 2013 में बंगलूरू के शौक्य इंटरनेशनल होलिस्टिक हीलिंग सेंटर फाउंडेशन की साझेदारी में एक महत्वाकांक्षी परियोजना शुरू की जो ब्रिटेन के उनके चैरिटी कॉलेज ऑफ मेडिसिन का एक प्रयास है। इसका उद्देश्य एक ऐसा नेटवर्क तैयार करना है जो पूरब और पश्चिम के 'वेलनेस' गुरुओं को एकजुट कर आधुनिक अनुसंधान और प्राचीन ज्ञान के इलाज से रोगों की रोकथाम पर ध्यान दे। विकासशील देशों में करीब 80 प्रतिशत आबादी प्राथमिक स्वास्थ्य उपचार के तौर पर पौधों, पशुओं और खनिजों से जुड़े प्राकृतिक उत्पादों का इस्तेमाल करती हैं। चिकित्सा को देशी विधियों में करीब 800 और प्राचीन साहित्य में करीब 500 औषधीय पौधों का जिक्र किया गया है। भारत और चीन में कॉलेरा और मलेरिया से ग्रस्त मरीजों में से करीब 60 प्रतिशत आयुर्वेदिक विधि व रोगनिदान का तरीका अपनाते हैं। सिंगापुर और ऑस्ट्रेलिया में तकरीबन 60 प्रतिशत लोग पारंपरिक औषधियों का इस्तेमाल करते हैं।

अमरीका में 'डीन ऑर्निश' ने जीवन शैली से जुड़ी बीमारियों से निपटने के लिए उनके नुस्खे लोगों तक पहुंचाए। वे ऐसे पहले शख्स है जिन्होंने साक्ष्य आधारित शोध के जरिए सिद्ध किया कि शाकाहार के साथ शरीर और मन में सकारात्मक भावों को जगाकर दिल की बीमारी, टाइप टू डायबिटीज और कुछ तरह के कैंसर को भी शुरुआती दौर में ही ठीक किया जा सकता है। वैकल्पिक चिकित्सा के महत्व को सत्यापित करने हेतु इन्होंने अमरीका के सेन फ्रान्सिस्को की कैलिफोर्निया यूनिवर्सिटी से प्रिवेंटिव मेडिसिन रिसर्च इंस्टीट्यूट की स्थापना की।

ब्रिटेन के डॉ. जॉर्ज लोविथ ने चिकित्सा की मल्टीस्किल तकनीक को विकसित करने में मदद की है। आज वे ब्रिटेन में वैकल्पिक चिकित्सा के सबसे प्रमुख समर्थकों में से एक हैं। भारत के पहले रोड्स स्कॉलर और पी.जी.आर.एम.ई.आर. चंडीगढ़ के पूर्व निदेशक रंजीत राय चौधरी पिछले 40 साल से भारत के परंपरागत चिकित्सकों की सदियों तक इस्तेमाल में लाई गई सैकड़ों जड़ी-बूटियों के स्वास्थ्य संबंधी दावों के अध्ययन, पहचान और परीक्षण में केंद्र सरकार की मदद कर रहे हैं। उनका मानना है कि पारंपरिक ज्ञान और चिकित्सा प्रणालियों के विशाल भंडार की आधुनिक चिकित्सा के आने के बाद व्यापक रूप से अनदेखी ही की जाती रही है।

अलग सरकारी विभाग के तौर पर आयुष: एक नजर में

भारत जैसे विशाल देश में, जहां की लगभग सत्तर प्रतिशत जनसंख्या आज भी गांवों में निवास करती है वैकल्पिक चिकित्सा का ज्ञान, स्वस्थ्य भारत की पृष्ठभूमि निर्मित कर सकता है और यही कारण है कि 1995 में भारतीय चिकित्सा पद्धति एवं होम्योपैथी विभाग की स्थापना की गई थी। नवंबर 2003 में इसका नाम बदल कर आयुर्वेद, योग व प्राकृतिक चिकित्सा, यूनानी एवं होम्योपैथी (आयुष) विभाग रखा गया। परंतु जिस गति से इसके प्रचार-प्रसार की आवश्यकता थी वह नहीं हुई। यह महती आवश्यकता है कि चिकित्सा शिक्षा के क्षेत्र विशेषकर आयुष शिक्षा में सुधार हों जिससे स्वास्थ्य सेवाओं का लाभ आमजन तक पहुंचाया जा सके। वास्तविकता तो यह है कि बीते दशक में आयुष चिकित्सा-शिक्षा के पाठ्यक्रम को नवीनीकृत नहीं किया गया। आयुष चिकित्सा शिक्षा प्रणाली के शोध पर न ही कोई ध्यान दिया गया और न ही आयुष चिकित्सा शिक्षा

यह महती आवश्यकता है कि चिकित्सा शिक्षा के क्षेत्र विशेषकर आयुष शिक्षा में सुधार हों जिससे स्वास्थ्य सेवाओं का लाभ आमजन तक पहुंचाया जा सके। वास्तविकता तो यह है कि बीते दशक में आयुष चिकित्सा-शिक्षा के पाठ्यक्रम को नवीनीकृत नहीं किया गया।

प्रणाली में बीमारियों से संबंधित किसी भी प्रकार के शोध आंकड़े उपलब्ध हैं।

पूर्व में केंद्रीय सरकार ने देशी चिकित्सा प्रणालियों की उन्नति के लिए भी कई कमेटियां नियुक्त की थी, जिनमें से मुख्य थीं कर्नल रामनाथ चोपड़ा कमेटी (1948), डॉक्टर सी. जी. पंडित कमेटी (1952), डी. दवे कमेटी (1955) तथा डॉक्टर उडुप्पा कमेटी (1958)। उडुप्पा कमेटी की सिफारिश के अनुसार जामनगर के अनुसंधान और स्नातकोत्तर केंद्र का पुनर्विन्यास करने की आवश्यकता थी। कमेटी ने आयुर्वेद ग्रंथों में उल्लेखित औषधियों के संबंध में अनुसंधान करने के लिए तीन और केंद्र खोलने की सिफारिश की साथ ही साहित्यिक खोज, औषधिप्रद वृक्षों का सर्वेक्षण और औषधि क्रिया विज्ञान के अनुसार सब प्रकार की आयुर्वेदिक औषधियों की जांच का भी प्रस्ताव किया परंतु इन सभी कमेटियों के सुझावों को यह महत्ता नहीं दी गई जो कि वैकल्पिक चिकित्सा के संरक्षण और संवर्धन के लिए आवश्यक थी। यूं तो केंद्रीय होम्योपैथी परिषद् (1975), राष्ट्रीय आयुर्वेद संस्थान (1976) राष्ट्रीय सिद्ध संस्थान, राष्ट्रीय होम्योपैथी संस्थान (1975), राष्ट्रीय प्राकृतिक चिकित्सा संस्थान (1984), राष्ट्रीय यूनानी चिकित्सा संस्थान (1984), राष्ट्रीय आयुर्वेद विद्यापीठ, और मोरारजी देसाई राष्ट्रीय योग संस्थान (1860) की स्थापना का उद्देश्य वैकल्पिक चिकित्सा को संरक्षण देना था परंतु ऐसा हो नहीं पाया।

वर्तमान सरकार ने 'आयुष' का अलग मंत्रालय बनाया है जिसमें योग सहित अन्य प्राचीन स्वास्थ्य पद्धतियां सम्मिलित हैं। केंद्र सरकार आयुर्वेद, होम्योपैथी और यूनानी जैसी विधाओं (आयुष) के लिए पृथक नियामक बनाने जा रही है। स्वास्थ्य मंत्रालय आयुष के लिए केंद्रीय औषधि नियंत्रक गठित करने की कवायद में है। यह निकाय एक महत्वपूर्ण इकाई होगी जो कि विशेष तौर पर आयुष उत्पादों और उनके मानकों पर नजर रखेगी। केंद्र सरकार का यह प्रयास स्वस्थ भारत के निर्माण में तभी महती भूमिका निभाएगा जब 'स्वास्थ्य शिक्षा' पर जोर दिया जाएगा। 'स्वास्थ्य शिक्षा' रोगों के कारणों और निराकरण की जानकारी ही नहीं 'स्वस्थ-जीवन' की ओर किस तरह कदम बढ़ाया जाए यह दिशा निर्देश देती है इसलिए माध्यमिक शिक्षा के स्तर पर ही 'स्वास्थ्य शिक्षा' जैसे विषय को जोड़े जाने की आवश्यकता है। भारत में मुख्यधारा से जुड़ी चिकित्सा प्रणाली के ढांचागत सुधार सहजता से होना संभव नहीं है ऐसे में वैकल्पिक चिकित्सा पद्धति को स्वस्थ भारत के स्वप्न को साकार करने में यकीनन महत्वपूर्ण भूमिका निभा सकती है। आवश्यकता है अपनी परंपराओं को पहचानने एवं स्वीकारने की। ❑

संदर्भ

1. aajtak.intoday.in/story/god.of.healing-1-756574.html
2. cheb.nic.in/content/hindi/22_1_division aspx
3. भारत सरकार के केंद्रीय स्वास्थ्य शिक्षा ब्यूरो की अधिकारिक वेबसाइट cheb.nic.in/content/hindi/144_1_brief_history.asp
4. www.ncert.nic.in/oth_anoun/national_policy_hindi.pdf
5. विश्व स्वास्थ्य संगठन की अधिकारिक वेबसाइट : www.who.int/en/

CSGS-IAS 9818041656, 9311602617

विजयपाल सिंह परिहार (Program Director)

GS@ ₹6000

CSAT@ ₹6000

Current Affairs
प्रत्येक शनिवार और रविवार

लोकप्रशासन
विजयपाल सिंह परिहार

Online Learning Visit
www.csgsias.org

इतिहास
राकेश पाण्डे

834, First Floor, Near Apni Rasoi, Opp. Bartra Cinema, Dr. Mukherjee Nagar Delhi-09

YH-49/2015

यूनानी: स्वास्थ्य और उपचार का विज्ञान

रईस-उर-रहमान

भारत में यूनानी चिकित्सा पद्धति चिकित्सीय सम्मिश्रण के विशिष्ट मॉडल का निर्माण करने के लिए आयुष पद्धतियों और परंपरागत चिकित्सा के साथ सह-अस्तित्व में हैं। यूनानी एक पूर्ण चिकित्सीय पद्धति है जो शरीर की कई अवस्थाओं (स्वास्थ्य व रोग) के साथ कार्य करती है। चिकित्सा के जनक हिप्पोक्रेट्स ने यूनानी चिकित्सा के साथ मिलकर चिकित्सा को अंधविश्वास से बाहर निकाला और उनकी शिक्षाओं को आधुनिक चिकित्सा पद्धति में भी सोलहवीं शताब्दी तक माना गया। जहां अरबी और पारसियों ने यूनानी के मूल व आधारभूत सिद्धांतों को विकसित किया वहीं भारतीय विद्वानों ने उन्हें इसके उद्गम की भूमि से ज्यादा बेहतर तरीके से समझाया और भारत भूमि पर यूनानी पल्लवित होने लगी

चिकित्सा की यूनानी पद्धति वर्तमान यूनान में अपनी उत्पत्ति के साथ चिकित्सा की परंपरागत पद्धतियों में से एक है। यूनानी चिकित्सा मूल रूप से मिस्र, सीरिया, इराक, चीन, भारत और अन्य पूर्वी देशों में परंपरागत चिकित्सा की समकालीन पद्धतियों का संश्लेषण है। यह पद्धति पवित्र प्रवृत्ति की है और रक्षात्मक, प्रचारात्मक, सुधारात्मक व पुर्नवासात्मक स्वास्थ्य देखभाल प्रदान करती है।

यूनानी पद्धति का आरंभ 5वीं और चौथी शताब्दी ईसा पूर्व में यूनान में हिप्पोक्रेट्स (बोरेट) के संरक्षण में हुआ था। इस पद्धति का विकास अरब और फारस भूमि पर हुआ। इसे अरबों के द्वारा भारतीय उपमहाद्वीप में एक सहस्त्राबदी पूर्व लाया गया। जहां पर इसने अपने वैज्ञानिक विकास की बुलंदी की चाह में स्थानीय निवास बना लिया। यह पद्धति, शताब्दियों से भारतीय सभ्यता में इस प्रकार घुलमिल गई है कि आज यह हमारी राष्ट्रीय स्वास्थ्य देखभाल प्रदान करने वाली मशीनरी का एक हिस्सा बन गई है। सरकार इसके बहुमुखी विकास के लिए निधि और सहयोग प्रदान कर रही है। जिसके परिणामस्वरूप आज देश में तमाम शैक्षणिक संस्थान और शोध संस्थान, फार्मास्यूटिकल उद्योग और अस्पताल जनता को वृहद पैमाने पर स्वास्थ्य देखभाल प्रदान कर रहे हैं। सार्वजनिक स्वास्थ्य के मामले में, यूनानी अस्पतालों और डिस्पेंसरी का एक बड़ा नेटवर्क पूरे देश में काम कर रहा है (केंद्र और राज्य सरकारों के अभियानों के अंतर्गत।

वैश्वीकरण प्रक्रिया और अंतर्राष्ट्रीय सहयोग के प्रयासों के साथ ही भारतीय सीमाओं के पार भी यूनानी पद्धति के प्रचार में वृद्धि हुई है। इन चरणों में वेस्टर्न केप विश्वविद्यालय, दक्षिण अफ्रीका में यूनानी चिकित्सा शाखा स्थापित हुई है और कई अन्य देशों में भी यूनानी चिकित्सा शाखा स्थापित करने की प्रक्रिया चरण में है।

यूनानी चिकित्सा में एक पूरी तरह से समर्पित उत्कृष्ट स्वास्थ्य देखभाल एवं आधुनिक शोध केंद्र स्थापित किए जाने की आवश्यकता काफी लंबे समय से महसूस की जा रही है। आयुष मंत्रालय, अखिल भारतीय यूनानी चिकित्सा संस्थान स्थापित करने के लिए सहमत हुआ है जो अनुसंधान और विकास व उच्च गुणवत्ता प्रशिक्षण व परास्नातक व डॉक्टरल स्तर पर प्रशिक्षण प्रदान करेगा। योजना आयोग ने इस संस्थान के निर्माण के लिए लगभग 250 करोड़ रुपये का बजटरी प्रावधान आवंटित कर दिया है।

यूनानी चिकित्सा के आधारभूत तथ्य

जैसा कि यूनानी चिकित्सा के नाम से विदित होता है कि इसका मूल प्राचीन ग्रीस में है। इसका मूल संरचना कार्य गहरी दार्शनिक दृष्टि और वैज्ञानिक सिद्धांतों पर आधारित है। सबसे मूल सिद्धांत हैं (प्राकृतिक/मूल घटक (उमूर-ए-तबिया), जो कहते हैं कि मानव शरीर सात प्राकृतिक और मूल घटकों (उमूर-ए-तबिया) से मिलकर बना है जो मूल रूप से इसके रखरखाव के लिए उत्तरदाई हैं। ये हैं तत्व (अरकान), स्वभाव (मिजाज), द्रव्य (अख्लात), अंग (अजा), आत्मा (अर्वाह), ऊर्जा (क्वा) और कार्य (अफाल)। हिप्पोक्रेट्स ने द्रव्य के इलाज को प्रोत्साहित

लेखक आयुष मंत्रालय के सीसीआरयूएम में प्रभारी महानिदेशक तथा सलाहकार (यूनानी) हैं। ईमेल: drrahman002@gmail.com

किया था और यूनानी चिकित्सा की महत्वपूर्ण खूबी को उसके द्वारा बतलाया गया था कि इंसान के शरीर में तीन प्रकार की सामग्री होती है प्रथम, ठोस, जिन्हें अंग (अजा) का नाम दिया जा सकता है, द्वितीय द्रव्य जिन्हें द्रव्य (अख्लात) कहा जाता है और तृतीय गैस सामग्री जिन्हें अर्वाह (न्युमा) कहा जाता है।

त्रिपदार्थीय उपचार पद्धति (मावालीद-ए -सालसा) बताती है कि पूरा ब्रह्मांड इन तीन पदार्थों से ही मिलकर बना है, अर्थात ठोस, द्रव्य और गैस। यूनानी चिकित्सा पद्धति रोग के निदान के लिए नब्ज, पेशाब की जांच (बॉल) व मल की जांच (बराज) आदि पर जोर देती है। यह पद्धति चार तत्वों के सिद्धांत पर निर्भर होती है– वायु, जल, अग्नि, और मिट्टी और चार द्रव्यों के सिद्धांत पर-खून, बलगम, पीला पित्त और काला पित्त। द्रव्यों में होने वाला कोई भी असंतुलन शरीर में बीमारी का कारण बनता है। द्रव्य संतुलन में संतुलन ही अच्छे स्वास्थ्य के लिए उत्तरदाई होता है। यूनानी पद्धति में मनोदशा पर जोर दिया जाता है। और मनोदशा का प्रमुख द्रव्यों के द्वारा ही प्रभावित होती है अर्थात रक्तिम (शांतचित्त), कफपूर्ण (निराशाजनक), गुस्सैल और उदास। उपचार विपरीत मनोदशा के प्रदान करने वाले कारकों (औषधियों के सहित) के संतुलन पर निर्भर करता है। यूनानी चिकित्सा के उपचार के चार तरीके होते हैं। वे हैं: डाइटोथैरेपी, रेजाइमेनल थैरेपी, फार्मासोथैरेपी और शल्य क्रिया।

शक्ति के क्षेत्र

यूनानी चिकित्सा पद्धति की मूल शक्ति है इसकी पवित्रता, मनोदशा आधारित नुस्खे और उपचार और जीवन के छह आवश्यक कारकों के सिद्धांत (अस्बाब-ए सित्ताह जरूरिया) जो स्वास्थ्य की रक्षा और बने रहने के लिए बहुत ही आवश्यक है। अंगों और प्रतिरोधकता प्रणाली को सही करना यूनानी चिकित्सा पद्धति की विशेष खूबी है। यूनानी पद्धति ने कई रोगों के निदान में महत्वपूर्ण परिणाम दिए हैं, अस्थि संबंधी विकार, श्वसनतंत्र स्थितियां, त्वचा विकार, यकृत विकार, तंत्रिका तंत्र विकार व अन्य कई गंभीर व दीर्घ अवधि के रोग।

रेजाइमेनल उपचार पद्धति (इलाज- बिट-तदबीर) यूनानी चिकित्सा प्रणाली का वरदान है जो जीवन के छह आवश्यक कारकों को संशोधित करने पर कार्य करती है। रेजाइमेनल उपचार पद्धति में डायटोथेरेपी, कपिंग (हिजमा), लीचिंग (तालीक), वेनेसेक्शन (फास्द) आदि सम्मिलित होती हैं जो शरीर से जहरीले द्रव्यों को बाहर निकालती हैं और इन्हें या तो अकेले या औषधि के संग प्रयोग किया जा सकता है। दर्द प्रबंधन और कई प्रकार के त्वचा विकारों को प्रभावी तरीके से रेजाइमेनल उपचार पद्धति के द्वारा कम से कम औषधि के संग ठीक किया जा सकता है। रेजाइमेनल उपचार पद्धति की त्वरित प्रभावोत्पादकता यूनानी चिकित्सा पद्धतियों में प्रयोग की जाने वाली अन्य उपचार पद्धतियों में इसे श्रेष्ठ बनाती है।

प्रतिरक्षा-मॉड्युलेटर जैसे *खमीरा मार्वरीद, जवाहर* मोहरा भी उपलब्ध हैं जो प्रतिरोधक क्षमता मे वृद्धि करते हैं। लंबे समय से चले आ रहे रोगों जैसे तपेदिक, एड्स, कैंसर आदि जिनमें काफी लंबे समय तक इलाज को जारी रखना होता है, वहां पर यूनानी चिकित्सा पद्धति को मुख्य उपचार पद्धति के दुष्प्रभावों को कम करने के लिए, शरीर की प्रतिरोधक क्षमता को बढ़ाने के लिए और जीवन की कुल गुणवत्ता में वृद्धि के लिए प्रयोग किया जा सकता है।

पूरे देश में कुल 50475 पंजीकृत यूनानी चिकित्सक सुदूर क्षेत्रों में स्वास्थ्य देखभाल प्रदान कर रहे हैं। 3744 इंडोर बेड सुविधा के साथ 259 यूनानी अस्पताल हैं। पूरे देश में 1483 यूनानी डिस्पेंसरी हैं। राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य अभियान के अंतर्गत 11650 आयुष चिकित्सकों की नियुक्ति अनुबंध के आधार पर प्राथमिक एवं सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों के अंतर्गत की गई है।

यूनानी चिकित्सा पद्धति कई प्रकार के रोगों के लिए इलाज उपलब्ध कराती है जैसे जीआईटी विकार जैसे गैस्ट्रिक, छोटी आंत का अल्सर, आईबीएस, अल्सरेटिव कोलिटिस आदि, श्वसन विकार जैसे श्वसनी अस्थमा, गंभीर श्वसनी आदि, अस्थि संबंधी विकार जैसे गठिया, संधिवात, स्नायु विकार जैसे सीनाइनल डेमेंटिया, पैरासिस, लकवा, हृदय संबंधी विकार जैसे आईएचडी, उच्च रक्तदाब, जीवनशैली और चपाचपयी विकार जैसे मोटापा, मधुमेह, हाइपरलीपीडेमिया, गठिया व यौन विकार आदि।

भारत में यूनानी शिक्षा

भारत में यूनानी चिकित्सा प्रणाली की शिक्षा व कार्य की निगरानी व निगमन भारतीय केंद्रीय चिकित्सा परिषद (CCIM)) के द्वारा किया जाता है जिसका गठन भारतीय चिकित्सा परिषद अधिनियम 1970 के अंतर्गत किया गया था। यूनानी चिकित्सा पद्धति में साढ़े पांच वर्ष के स्नातक पाठ्यक्रम में बीयूएमएस की उपाधि भारतीय चिकित्सा केंद्रीय परिषद निगमन 1995 के द्वारा प्रदान की जाती है। तीन वर्षीय परास्नातक पाठ्यक्रम से एमडी (डॉक्टर ऑफ मेडिसिन)/एमएस की उपाधि आईएमसीसी निगमन 2007 के अंतर्गत प्रदान की जाती है। इस समय भारत में 42 मान्यता प्राप्त महाविद्यालयों में स्नातक स्तर पर यूनानी चिकित्सा पद्धति में शिक्षा और प्रशिक्षण प्रदान किया जा रहा है जिनमें से 8 महाविद्यालयों में परास्नातक स्तर पाठ्यक्रम की सुविधा उपलब्ध है। बंगलुरु में नेशनल इंस्टीट्यूट ऑफ यूनानी मेडिसिन परा स्नातक शिक्षा प्रदान करता है और यूनानी चिकित्सा में शोध कराता है। इन संस्थानों में स्नातक व परास्नातक स्तर पर उपलब्ध सीटें क्रमशः 1851 और 135 हैं। हाल ही में राजीव गांधी यूनिवर्सिटी ऑफ हेल्थ साइंस, बेंगलुरु और हैदराबाद में विजयवाड़ा विश्वविद्यालय में सरकारी निजामिया तिब्बी महाविद्यालय में पीएचडी कार्यक्रमों को भी आरंभ किया गया है।

स्वास्थ्य देखभाल क्षेत्र में भूमिका

पूरे देश में कुल 50475 पंजीकृत यूनानी चिकित्सक सुदूर क्षेत्रों में स्वास्थ्य देखभाल प्रदान कर रहे हैं। 3744 इंडोर बेड सुविधा के साथ 259 यूनानी अस्पताल हैं। पूरे देश में 1483 यूनानी डिस्पेंसरी हैं। भारतीय चिकित्सा और होम्योपैथ पर राष्ट्रीय नीति 2002, प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल नेटवर्क में यूनानी चिकित्सा प्रणाली सहित आयुष स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं को सुनिश्चित करती है। राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य अभियान के अंतर्गत 11650 आयुष चिकित्सकों की नियुक्ति अनुबंध के आधार पर प्राथमिक एवं सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों के अंतर्गत की गई है। यूनानी चिकित्सकों के सहित आयुष चिकित्सक प्रजनन एवं शिशु स्वास्थ्य एवं विद्यालय स्वास्थ्य कार्यक्रम आदि में संलग्न हैं।

अनुसंधान और विकास में प्रगति

यूनानी चिकित्सा में अनुसंधान और विकास मूल रूप से यूनानी चिकित्सा में अनुसंधान हेतु केंद्रीय परिषद के अंतर्गत है। परिषद पिछले

साढ़े तीन दशकों में इस क्षेत्र में संदर्भों एवं प्रयोग के लिए महत्वपूर्ण दस्तावेजों और परिणामों को लाने में एक अग्रणी संस्थान बनकर उभरी है। परिषद का गठन 10 जनवरी 79 को यूनानी पद्धति के लिए अनुसंधान आधार बनाने के लिए किया गया था। इसका मुख्यालय दिल्ली में हैं और पूरे देश के अलग अलग हिस्सों में 23 केंद्र काम कर रहे हैं।

परिषद के संस्थान नेटवर्क में सम्मिलित हैं: यूनानी चिकित्सा के दो केंद्रीय शोध संस्थान, एक हैदराबाद और एक लखनऊ में, चेन्नई, भद्राक, पटना, नई दिल्ली, मुंबई, कोलकता, अलीगढ़ और श्रीनगर मे यूनानी चिकित्सा के आठ क्षेत्रीय संस्थान, नई दिल्ली में यूनानी चिकित्सा का एक साहित्यिक शोध संस्थान। गाजियाबाद मे औषधि मानकीकृत संस्थान, इलाहाबाद और सिलचर में दो यूनानी चिकित्सा के क्षेत्रीय अनुसंधान केंद्र, भोपाल, बुरहानपुर, मेरठ, बंगलुरु, कुर्नूल और एडाथला में छह क्लीनिकल अनुसंधान इकाइयां। अलीगढ़ में एक क्लीनिकल अनुसंधान इकाई और इंफाल, मणिपुर में एक मुख्य क्लीनिकल अनुसंधान परियोजना। नई दिल्ली में दो मुख्य एलोपैथिक अस्पतालों में एक ही छत के नीचे नि:शुल्क यूनानी उपचार प्रदान किया जा रहा है।

- डॉ राम मनोहर लोहिया अस्पताल
- दीन दयाल उपाध्याय अस्पताल में

क्लीनिकल फार्माकोलोजी गतिविधि के अंतर्गत सीसीआरयूएम ने 30 रोगों में 130 एकल औषधियों और 120 नुस्खों के फार्माकोलोजिकल कदम व सुरक्षा मूल्यांकन अध्ययन का आयोजन किया है।

सीसीआरयूएम ने आम मौसमी रोगों के लिए यूनानी औषधियों की एक किट को तैयार किया है और वैज्ञानिक तरीके से इन औषधियों के प्रभाव का सत्यापन किया है। ये अब राष्ट्रीय अनुसंधान विकास कॉरपोरेशन के माध्यम से व्यावसायिक रूप से उपलब्ध है। सीसीआरयूएम ने स्वस्थ रूप से बढ़ने पर अध्ययन किया है और वरिष्ठ नागरिकों के लिए एक पैकेज को विकसित किया है। परिषद ने विभिन्न त्वचा रोगों में यूनानी औषधियों के बहुकेंद्रीय परीक्षणों को भी किया है।

सहयोगात्मक अनुसंधान

परिषद देश में कई विख्यात वैज्ञानिक संस्थानों और चिकित्सा महाविद्यालयों के साथ सहयोगात्मक अध्ययन में संलग्न है, जिनमें काउंसिल फॉर साइंटिफिक एंड इंडस्ट्रीयल रिसर्च (सीएसआईआर), एम्स, आईसीएमआर और देश के अन्य विख्यात संस्थान जैसे एनआरडीसी और नैको सम्मिलित हैं।

भारत सरकार यूनानी चिकित्सा सहित सभी भारतीय चिकित्सा प्रणालियों को प्रोत्साहित करने के लिए दूसरे मुल्कों के साथ वैश्विक सहयोग विकसित कर रही है। इस क्षेत्र में आयुष मंत्रालय के द्वारा अप्रैल 2009 में अमेरिका में मिसीसिपी विश्वविद्यालय में सेंटर फॉर रिसर्च इन इंडियन सिस्टम ऑफ मेडिसिन के लिए इंडो-यूएस केंद्र के आरंभ होना एक महत्वपूर्ण उपलब्धि रहा है। आयुष मंत्रालय के द्वारा सीआरआईएसएम की स्थापना का कदम आईएसएम उत्पादों की गुणवत्ता, कुशलता और सुरक्षा पर बढ़ रही वैश्विक चिंताओं पर ध्यान देने के लिए व इन प्रणालियों में विश्वस्तरीय अनुसंधान और पूरे विश्व में उनकी स्वीकार्यता को प्रोत्साहित करने के लिए उठाया गया है। केंद्र का मुख्य उद्देश्य आयुष विभाग और नेशनल सेंटर फॉर नैचुरल प्रोडक्टस रिसर्च (एनसीएनपीआर), यूनिवर्सिटी ऑफ मिस्सीसिपी, यूएसए के द्वारा सहयोगात्मक अनुसंधान और सलाह के माध्यम से वैज्ञानिक सत्यापन व भारतीय चिकित्सा पद्धति विशेष रूप से आयुर्वेद, सिद्ध और यूनानी चिकित्सा पर सूचनाओं के फैलाव को सुगम बनाना है।

भारत सरकार यूनानी चिकित्सा सहित सभी भारतीय चिकित्सा प्रणालियों को प्रोत्साहित करने के लिए दूसरे मुल्कों के साथ वैश्विक सहयोग विकसित कर रही है। इस क्षेत्र में आयुष मंत्रालय के द्वारा अप्रैल 2009 में अमेरिका में मिसीसिपी विश्वविद्यालय में सेंटर फॉर रिसर्च इन इंडियन सिस्टम ऑफ मेडिसिन के लिए इंडो-यूएस केंद्र के आरंभ होना एक महत्वपूर्ण उपलब्धि रहा है।

आयुष मंत्रालय ने चिकित्सीय पौधों के व्यापार, संरक्षण, खेती और व्यापार का समर्थन और समन्वय करने के लिए एक नैशनल मेडिसिनल प्लांट्स बोर्ड (एनएमपीबी) का गठन किया है। सरकारी डिस्पेंसरी और अस्पतालों के लिए औषधियों की आपूर्ति किए जाने के लिए इंडियन मेडिसिंस फार्मास्युटिकल लिमिटेड (आईएमपीसीएल), मोहन (उत्तराखंड) भारत के साथ कई ऐसी पंजीकृत निर्माण इकाइयां हैं जो देश में निजी क्षेत्र में यूनानी औषधियों का निर्माण कर रही हैं।

औषधि मानकीकरण और औषधियों का पेटेंट

298 एकल और 100 संघटक औषधियों के मानकों को यूनानी फार्माकोपीया समिति के तकनीकी दिशानिर्देश में सीसीआरयूएम के द्वारा विकसित किया गया है। यूनानी चिकित्सा की 277 एकल औषधियों (5 संस्करणों में) का मानकीकरण 385 संघटक औषधियों और यूनानी नुस्खों के भौतिक-रसायन मानकों (4 संस्करणों में) प्रकाशित किया जा चुका है। भारतीय यूनानी फार्माकोपीया (छह संस्करणों में एकल औषधियों के 298 मोनोग्राफ और संघटक औषधियों के 100 मोनोग्राफ के दो संस्करण पूर्ण हो चुके हैं।) सीसीआरयूएम के द्वारा आयोजित अनुसंधान पर भारतीय पेटेंट कार्यालय को आठ पेटेंट प्रदान कर चुका है। पेटेंट के अनुदान के लिए 46 आवेदन भारतीय पेटेंट कार्यालय में लंबित है।

इस कार्य के आधार पर, परिषद द्वारा दो नए प्रकाशनों को आरंभ किया है। *'फिजियोकेमिकल स्टैंडर्ड ऑफ यूनानी फॉर्म्युलेशन'* किताब में यूनानी नुस्खों के बारे में मोनोग्राफ है। शीर्षक चार हिस्सों में फैला हुआ है जिनमें 350 संघटक यूनानी औषधियां हैं। एक अन्य प्रकाशन- 'स्टैंडर्डाइडेशन ऑफ सिंगल ड्रग्स ऑफ यूनानी मेडिसिन' के प्रकाशित होने के बाद पांच संस्करणों में एकल यूनानी औषधि के मोनोग्राफ है, जिनमें प्रत्येक संस्करण में 50 एकल औषधियों के मानक हैं। परिषद केमिस्ट्री ऑफ यूनानी मेडिकल प्लांट्स और केमिकल इंवेस्टीगेशन ऑफ सम कॉमन यूनानी मेडिसिनल प्लांट्स के नाम से पुस्तकों का प्रकाशन कर चुकी है। परिषद 1978 से ही विभिन्न राज्यों में सुदूर वनीय क्षेत्रों में शृंखलाबद्ध एथनोबोटैनिकल सर्वे का आयोजन 1978 से ही करा रही है, विशेष रूप से उन राज्यों में जहां पर आदिवासी व जनजातीय समूह रहते हैं।

परिषद ने क्लीनिकल अनुसंधान और फार्माकोपियल मानकों के लिए विशुद्ध सामग्री प्रदान करने के लिए कई प्रकार के पौधों-औषधियों की खेत में प्रयोगात्मक खेती को भी आरंभ किया है। इनमें आट्रियल (एम्मी मजुस लिन), गुल्नार फारसी (पुनिका ग्रांटम लिन्न-एबोट्रिव वैराइटी) कास्नी (किशोरियम इंटीबस लिन), बाब्ची

(सोरेला कोरीलिफोलिया लिन), सुदाब (रूटा, ग्रेवेओलेंस लिन), अभल (जुनिपेरस कम्युनिस लिन), अजवाइन खुरासानी (हाइसामस नाइजर लिन), असगंध (विदेनिया सोम्नीफेरा दुनल), अटीस (अकोनिटम हेटेरोफाइलम रॉयेल), बाश (अकोरूस काल्मस लिन), गुल-ए-अब्बास (मिराबिलिस जलपस लिन), कोंच (मुक्ना प्रुरिता हुक), मुश्कदना (एबेल्मोषस मोस्षैट्स मेदिक), सतावार (एस्पारागस रेसमोसस विल्ड), सोंफ (फोइंकलम वल्गर मिल), गुरमारबुटी (गाइनेमिया साइलवेस्टर आर बीआर), खात्मी (अल्थीइया ऑफिषिनलिस लिन) आदि सम्मिलित हैं।

पुराना यूनानी साहित्य चिकित्सीय पौधों के संदर्भों से भरा हुआ है। इस महत्वपूर्ण संसाधन के अनियंत्रित अतिरिक्त दोहन ने कई प्रजातियों पर खतरा उत्पन्न कर दिया है। नुस्खों की सफलता के लिए शुद्ध कच्चे माल का होना बहुत ही आवश्यक है। इसके अतिरिक्त कई ऐसे चिकित्सीय पौधों/औषधियां है जिनकी प्रमाणिकता ही संदिग्ध है। इसे दृष्टि में रखते हुए सीआरआईयूएम, हैदराबाद में एक जड़ीबूटी बगीचे को कई जाने माने यूनानी पौधों के प्रदर्शन उद्देश्य के लिए और चिकित्सीय पौधों, विशेष रूप से उनकी खेती के लिए जिन्हें क्लीनिकल परीक्षणों व परिषद की किट औषधियों में प्रयोग किया जाता है, लगाया गया है।

चिकित्सीय पौधों, विशेष रूप से यूनानी चिकित्सा में प्रयोग होने वाले पौधों को लोकप्रिय बनाने के लिए सीसीआरयूएम ने अलीगढ़, हैदराबाद, चेन्नई और श्रीनगर में अपनी बागवानी में लगभग 100 प्रजातियों की खेती के कार्यक्रमों का आयोजन कर रही है। देश के विभिन्न वन आधारित क्षेत्रों में एथनो-बोटैनिकल सर्वे के आधार पर, क्षेत्रों के अनुसार एथनो-बोटेनिकल आंकड़ों को सात भागों में एकत्र व संकलित किया गया है (*मेडिसिनल प्लांट्स इन फोल्कलरोर्स ऑफ नॉदर्न इंडिया, सदर्न इंडिया, कश्मीर हिमालयाज, नॉदर्न इंडिया-पार्ट 2, ओडिशा-पार्ट 2, सदर्न इंडिया पार्ट 2*)।

टीकेडीएल (परंपरागत ज्ञान डिजिटल लाइब्रेरी)

परंपरागत ज्ञान डिजिटल लाइब्रेरी (टीकेडीएल) स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार आयुष मंत्रालय और कॉउंसिल ऑफ साइंटिफिक एंड इंडस्ट्रियल रिसर्च (सीएसआईआर) का एक संयुक्त अभियान है और इसे सीएसआईआर के द्वारा नैशनल इंस्टीट्यूट ऑफ साइंस कम्युनिकेशन एंड इंफोर्मेशन रिसोर्स (निस्केयर-NISCAIR), विज्ञान एवं प्रौद्योगिकी मंत्रालय, भारत सरकार के द्वारा पुराने यूनानी नुस्खों को चोरी से बचाने के लिए क्रियान्वित किया जा चुका है।

परंपरागत ज्ञान डिजिटल लाइब्रेरी आयुष मंत्रालय और काउंसिल ऑफ साइंटिफिक एंड इंडस्ट्रियल रिसर्च का साझा अभियान है। वैश्विक रूप से विख्यात इस परियोजना का मुख्य उद्देश्य है भारत के परंपरागत समृद्ध औषधि ज्ञान को गलत हाथों में जाने से रोकना। टीकेडीएल के पास कुल 1,54,015 यूनानी चिकित्सा के नुस्खे उपलब्ध हैं।

यूनानी औषधि उद्योग

भारत सरकार के उपक्रम 'इंडियन मेडिसिन फार्मास्यूटिकल कॉरपोरेशन लिमिटेड' (आईएमपीसीएल) के अतिरिक्त यूनानी औषधि निर्माण की 485 लाइसेंसीकृत फार्मेसी कंपनी हैं। यूनानी औषधियों के निर्माण और बिक्री को ड्रग एंड कॉस्मेटिक एक्ट 1940 के अंतर्गत अच्छी निर्माण प्रक्रियाओं के आवश्यक अनुपालन में किया जाता है। औषधि मानकीकरण को सक्षम संस्थानों के जैसे फार्माकोपियल लैबोरेटरी फॉर इंडियन मेडिसिन (पीएलआईएम), फार्माकोपीया कमीशन ऑफ इंडियन मेडिसिन (पीसीआईएम), यूनानी फार्मासोपीया कमेटी (यूपीसी) और सीसीआरयूएम के द्वारा किया जाता है।

वैश्विक परिदृश्य

यूनानी चिकित्सा पद्धति विश्व में कई भिन्न भागों में कई नामों से लोकप्रिय है:

- भारत, बांग्लादेश, श्रीलंका और दक्षिण अफ्रीका- यूनानी चिकित्सा या यूनानी तिब
- ईरान-तिब-ए-सुन्नति (परंपरागत चिकित्सा)
- पाकिस्तान-पूर्वी चिकित्सा
- चीन-उग्हुर चिकित्सा
- संयुक्त अरब अमीरात-परंपरागत समकालीन और वैकल्पिक चिकित्सा
- कुवैत-इस्लामिक चिकित्सा

निष्कर्ष

यूनानी चिकित्सा प्रणाली प्रकृति में पवित्र होती है और यह रोग के प्रति एक तरफा दृष्टिकोण रखने के स्थान पर पूरे ही व्यक्तित्व पर आधारित होती है। यह एक महान उपचार कला होने के साथ ही एक विज्ञान है जिसके सिद्धांत, स्वभाव (तबियत) और मनोदशा (मिजाज) का दर्शन व चिकित्सा पालन इंसान के स्वास्थ्य के रखरखाव के लिए सबसे उचित हैं।

भारत विशाल पर्यावरणीय विविधता का देश है। इसकी स्वास्थ्य देखभाल पद्धति स्वास्थ्य जानकारी और कार्य की बहुवचनीय प्रणाली दोनों में ही इस विविधता को परिलक्षित करती है। भारत में यूनानी चिकित्सा पद्धति चिकित्सीय सम्मिश्रण के विशिष्ट मॉडल का निर्माण करने के लिए आयुष पद्धतियों और परंपरागत चिकित्सा के साथ सह-अस्तित्व में हैं। चिकित्सा की यूनानी पद्धति एक पूर्ण चिकित्सीय पद्धति है जो शरीर की कई अवस्थाओं (स्वास्थ्य व रोग) के साथ कार्य करती है। चिकित्सा के जनक हिप्पोक्रेट्स ने यूनानी चिकित्सा के साथ मिलकर चिकित्सा को अंधविश्वास से बाहर निकाला और उनकी शिक्षाओं को आधुनिक चिकित्सा पद्धति में भी सोलहवीं शताब्दी तक माना गया। जहां अरबी और पारसियों ने यूनानी के मूल व आधारभूत सिद्धांतों को विकसित किया वहीं भारतीय विद्वानों ने उन्हें इसके उद्गम की भूमि से ज्यादा बेहतर तरीके से समझाया और यूनानी भारत भूमि पर पूरी तरह से पल्लवित होने लगी। यूनानी और आयुर्वेद के बीच में जानकारी का भी आदान-प्रदान हुआ। आयुर्वेद में कई बातों को यूनानी के द्वारा मनोदशा और कृत्यों के आधार पर सम्मिलित किया गया। भारतीय विद्वानों की निरंतर रचनात्मकता की जांच हकीम आजम खान के उभरते हुए ज्ञानकोश और हकीम अजमल खान के अनुसंधान विकास के द्वारा देखा जा सकता है। इसने यूनानी को भारत की विरासत बनने में मदद की।

यूनानी चिकित्सा पद्धति का भारत में एक बहुत ही लंबा और प्रभावी इतिहास रहा है। आज भारत उन अग्रणी देशों में से एक है जहां पर यूनानी पद्धति से चिकित्सा प्रदान की जाती है। इसका सुविकसित शैक्षणिक संस्थानों, अत्याधुनिक विस्तृत स्वास्थ्य देखभाल अनुसंधान व गुणवत्ता औषधि विनिर्माण का सबसे बड़ा नेटवर्क है। भारत अब एक ऐसे मुकाम पर पहुंच गया है जहां पर कई देश यूनानी चिकित्सा प्रणाली के सहयोग और समर्थन के लिए संपर्क कर रहे हैं। ❑

वैकल्पिक चिकित्सा का बढ़ता बाज़ार

प्रभाष कुमार झा

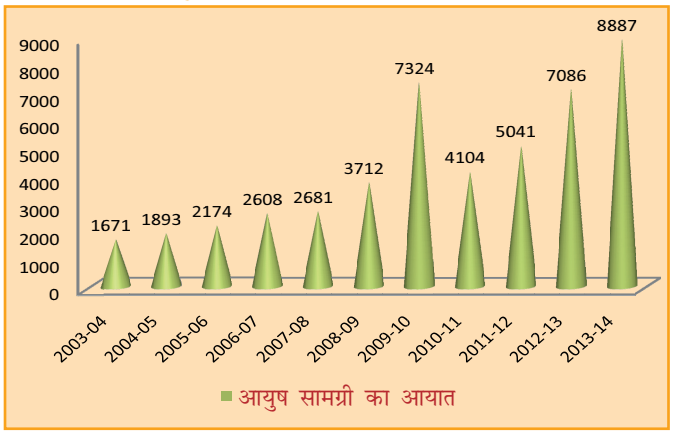
सरकार देश की स्वास्थ्य सेवाओं में आयुष को पूरक के तौर पर स्थापित करने के लिए भरसक प्रयास कर रही है। जरूरत इसके व्यापारिक पहलू पर ध्यान देने और बढ़ती मांग को भुनाने की भी है। वर्तमान में वैकल्पिक चिकित्सा के उभरते हुए वैश्विक कारोबार में भारत का हिस्सा महज 1.6 प्रतिशत है। वैकल्पिक चिकित्सा के व्यापार की पृष्ठभूमि में यह बात ध्यान रखने वाली है कि मानव इतिहास के शुरुआती दौर से ही जड़ी-बूटियों के माध्यम से रोगों का इलाज किया जाता रहा है। दवाओं के व्यापार से इतर चिकित्सा पर्यटन भी एक बड़े सेवा उद्योग के रूप में भारत में विकसित हो रहा है। आयुष की बढ़ती मांग की कई वजहें हैं। एलोपैथिक दवाएं महंगी होती जा रही हैं। इसके अलावा जीवन शैली में बदलाव के नकारात्मक प्रभाव और रसायन आधारित दवाओं के प्रतिकूल प्रभाव की वजह से लोग इस पद्धति से विमुख हो रहे हैं

भले ही हम आधुनिक चिकित्सा पद्धति के सहारे किसी सामान्य बीमारी से तुरंत राहत पा लेते हैं, लेकिन इसके प्रतिकूल प्रभाव को देखते हुए भारत समेत दुनियाभर में इससे इतर वैकल्पिक पद्धति से उपचार कराने का चलन बढ़ रहा है। प्राचीन संस्कृति आधारित चिकित्सा की पारंपरिक प्रणालियां सदियों से स्वास्थ्य व जीवन रक्षा में सहायक साबित हुई हैं और 21वीं सदी में भी काफी विश्वसनीय साबित हो रही हैं। इलाज की इन पद्धतियों में विश्वास जताने वाले लोगों का मानना है कि जहां इससे उपचार का कोई प्रतिकूल प्रभाव नहीं होता है, वहीं इसके अंतर्गत दी जाने वाली चिकित्सा स्वाभाविक व सहज होने के साथ-साथ सस्ती भी होती है। भारत में वैकल्पिक चिकित्सा के रूप में आयुर्वेद सबसे प्रभावी पद्धति मानी जाती है। विश्व स्वास्थ्य संगठन (डब्ल्यूएचओ) के मुताबिक भारत की 65 प्रतिशत जनसंख्या किसी न किसी रूप में आयुर्वेदिक उपचारों का इस्तेमाल करती है, हालांकि ज्यादातर लोग ऐसा आधुनिक स्वास्थ्य सुविधाएं तक पहुंच नहीं होने के कारण करते हैं। एक अनुमान के मुताबिक, विकासशील देशों में करीब 80 प्रतिशत जनसंख्या प्राथमिक स्वास्थ्य उपचार के तौर पर पौधों, पशुओं और खनिजों से जुड़े प्राकृतिक उत्पादों का पारंपरिक रूप से इस्तेमाल करती है।

हमारे देश में आयुर्वेद की परंपरा पांच हजार साल से भी पुरानी है। यह और बात है कि सरकारी स्तर पर इसे मान्यता देने की दिशा में पहला गंभीर प्रयास लगभग 20 साल पहले हुआ। उस समय से सरकार वैकल्पिक चिकित्सा प्रणाली की सुविधा देश के भीतर लोगों तक पहुंचाने के लिए हर संभव प्रयास कर रही है। वर्ष 1995 में स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय ने अलग विभाग बनाकर भारतीय चिकित्सा और होम्योपैथी पद्धति (आईएसएमएंडएच) को स्वतंत्र पहचान दी थी, जिसे नवंबर 2003 में आयुष विभाग बना दिया गया। इसमें आयुर्वेद, योग, प्राकृतिक चिकित्सा, यूनानी, सिद्ध और होम्योपैथी को शामिल किया गया। प्रधानमंत्री नरेंद्र मोदी ने गत वर्ष संयुक्त राष्ट्र महासभा में अंतर्राष्ट्रीय योग दिवस मनाने की जोरदार वकालत करने के बाद अपनी सरकार में आयुष विभाग को अलग मंत्रालय का दर्जा दे दिया। वर्ष 2002 में स्वीकृत राष्ट्रीय नीति में भी इस बात पर जोर दिया गया है कि भारतीय चिकित्सा प्रणाली को चरणबद्ध रूप में समेकित करते हुए स्वास्थ्य सेवाओं की मुख्यधारा से जोड़कर आगे बढ़ाया जाए। सार्वजनिक क्षेत्र में आयुष नेटवर्क को समग्र रूप से मजबूत बनाने के लिए हाल ही में राष्ट्रीय आयुष मिशन शुरू किया गया है। इसका उद्देश्य आयुष सेवाओं पर विशेष ध्यान देना, शिक्षण संस्थाओं में सुविधाओं को विकसित करना, औषधियों की गुणवत्ता के नियंत्रण में सुधार लाना, क्षमता सृजन और समुदाय आधारित निवारक और स्वास्थ्य संवर्धक सेवाओं का विस्तार करना है। आयुष से जुड़ी सार्वजनिक नीति की पहली और सबसे अधिक महत्वपूर्ण बात यह सुनिश्चित करना है कि इसमें विश्वास जताने वालों की इस तक पहुंच हो। सरकार ने राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति, 2015 के मसौदे और राष्ट्रीय आयुष मिशन की कार्य नीतियों में कहा गया है कि एलोपैथिक पद्धति से चिकित्सा उपलब्ध कराने वाले केंद्रों के साथ इन्हें सहस्थापित करने की

लेखक पत्रकार हैं। संप्रति दैनिक नवभारत टाइम्स की ऑनलाइन सेवा में समाचार संपादक हैं। भारतीय जनसंचार संस्थान, दिल्ली से रेडियो एवं टीवी पत्रकारिता का अध्ययन करने के बाद दैनिक जागरण, अमर उजाला, यूनिवार्ता, बीबीसी हिंदी सेवा आदि संस्थानों से जुड़े रहे है। अतिथि अध्यापक के तौर पर विभिन्न संस्थानों में अध्यापन भी करते हैं। ईमेल: prabhashjha13@gmail.com

आरेख 1: आयुष संबंधी सामग्री का आयात (करोड़ रु. में)



नीति जारी रहेगी। राष्ट्रीय ग्राम स्वास्थ्य मिशन (एनआरएचएम) के तहत आयुष को समेकित करने की भी सरकार ने पहल की है। सरकार का उद्देश्य आयुष प्रणाली को राष्ट्रीय स्वस्थ्य सेवा प्रणाली से जोड़ने की है। वर्ष 2104 तक एनआरएचएम के तहत देश के 331 जिला अस्पतालों, 1885 सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों और 8461 प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों में आयुष की सुविधा मुहैया करा दी गई है।

स्पष्ट है कि सरकार देश की स्वास्थ्य सेवाओं में आयुष को पूरक के तौर पर स्थापित करने के लिए भरसक प्रयास कर रही है। जरूरत इसके व्यापारिक पहलू पर ध्यान देने और बढ़ती मांग को भुनाने की भी है। हालांकि, तथ्य यह है कि कैंसर से लेकर जुकाम तक के प्राकृतिक उपचार का दावा करने वाला भारत दुनिया में वैकल्पिक चिकित्सा की बढ़ती मांग को भुनाने में नाकाम रहा है। उसकी नजर 100 अरब अमरीकी डॉलर (करीब 6372 अरब रुपये) की वैकल्पिक दवाओं के वैश्विक बाज़ार में अपनी मौजूदगी बढ़ाने पर है। वर्तमान में वैकल्पिक चिकित्सा के उभरते हुए वैश्विक कारोबार में भारत का हिस्सा बहुत कम (महज 1.6 प्रतिशत) है। वैकल्पिक चिकित्सा के व्यापार की पृष्ठभूमि में यह बात ध्यान रखने वाली है कि मानव इतिहास के शुरुआती दौर से ही जड़ी-बूटियों (हर्बल्स) के माध्यम से कई रोगों का इलाज किया जाता रहा है। नई दवाओं के विकास में भी औषधीय पौधों की अहम भूमिका है। कई आधुनिक एलोपैथिक दवाएं प्राकृतिक उत्पादों से बनाई जाती हैं। औषधीय गुणों से युक्त पौधों के पर्याप्त रूप से उपलब्ध होने के कारण भारत में आयुर्वेदिक दवाओं के कारोबार की व्यापक संभावनाएं मौजूद हैं। उसे वैश्विक बाज़ार की प्रतिस्पर्धा में बने रहने के लिए औषधीय पौधों में मौजूद क्षमताओं का इस्तेमाल करना होगा और इसकी वैज्ञानिक पद्धति को वैधता प्रदान करनी होगी। वैश्विक हर्बल उत्पादों का सबसे बड़ा बाज़ार यूरोप है। जर्मनी, फ्रांस, इटली और नीदरलैंड जैसे देशों में भारत से बड़ी तादाद में इन उत्पादों का निर्यात किया जाता है। दुनिया के 12 मेगा बायोडायवर्स देशों में भारत की गिनती होती है। हर्बल बाज़ार से जुड़े विशेषज्ञों का अनुमान है कि 2050 तक इसका वैश्विक कारोबार पांच खरब डॉलर तक पहुंच सकता है। विशेषज्ञों के मुताबिक, इंफॉर्मेशन टेक्नॉलजी के बाद हर्बल टेक्नॉलजी से भारत सबसे ज्यादा आय अर्जित करने में कामयाब हो पाएगा।

हर्बल बाज़ार से जुड़े विशेषज्ञों का अनुमान है कि 2050 तक इसका वैश्विक कारोबार पांच खरब डॉलर तक पहुंच सकता है। विशेषज्ञों के मुताबिक, इंफॉर्मेशन टेक्नॉलजी के बाद हर्बल टेक्नॉलजी से भारत सबसे ज्यादा आय अर्जित करने में कामयाब हो पाएगा।

भारत में वेलनेस यानी सेहत को लेकर जागरूकता बढ़ रही है और उसी अनुपात में इससे जुड़े उत्पादों का बाज़ार भी तेजी से बढ़ रहा है। ज्यादातर अनुमानों में कहा गया है कि आने वाले कुछ वर्षों तक यह सालाना 17 से 20 प्रतिशत की दर से बढ़ेगा। वेलनेस से जुड़े उत्पादों में आमतौर पर सौंदर्य प्रसाधनों, फिटनेस व कॉस्मेटिक उत्पादों और वैकल्पिक थेरेपी (आयुर्वेद, होम्योपैथी, यूनानी और सिद्ध) शामिल किए जाते हैं। मेक इन इंडिया की साइट के अनुसार, फिलहाल भारत में इन उत्पादों और सेवाओं का घरेलू बाज़ार 490 अरब रुपये का है। इसमें स्वास्थ्य संबंधी सेवाओं की हिस्सेदारी ही 40 प्रतिशत है। आयुष क्षेत्र का सालाना कारोबार 120 अरब रुपये का है। इस सेक्टर में माइक्रो, लघु, मझोले स्तर के हिस्सेदारी 80 प्रतिशत से अधिक है। भारत में करीब नौ हजार इकाइयां आयुष दवाइयां बना रही हैं और ये सालाना लगभग 40 अरब रुपये की दवाइयां बेचती हैं। भारतीय वाणिज्य एवं उद्योग महासंघ (फिक्की) के एक अध्ययन के मुताबिक सेहत से जुड़ी सेवाओं (वेलनेस सर्विसेज) में वर्ष 2010 में 10 लाख लोगों को रोजगार मिला हुआ था और वर्ष 2105 तक इस क्षेत्र में 30 लाख लोग कार्यरत होंगे।

आयुष उत्पादों के भारत से अंतर्राष्ट्रीय व्यापर की बात करे तो पश्चिमी यूरोप, रूस, अमेरिका, कजाकिस्तान, संयुक्त अरब अमीरात, नेपाल, यूक्रेन, जपान, फिलीपीन्स और केन्या आदि प्रमुख बाज़ार है। वर्ष 2003-04 से पहले विदेश व्यापार के संदर्भ में आयुष उत्पादों को सिर्फ दो श्रेणियों में बांटा जाता था– आयुर्वेदिक और यूनानी दवाएं एवं होम्योपैथिक दवाएं। हालांकि, 2003-04 के बाद इस सूची में काफी विस्तार हुआ और आयात-निर्यात के आंकड़ों में आयुर्वेद, यूनानी, सिद्ध और होम्योपैथी का अलग-अलग उल्लेख होने लगा। वर्ष 2011-12 के 19069.39 करोड़ रुपये के मुकाबले 2012-13 में 30 प्रतिशत अधिक 24741.22 करोड़ रुपये के आयुष उत्पादों का देश से निर्यात हुआ। वृद्धि की यह दर स्थायी नहीं रही और वर्ष 2013-14 में सिर्फ 15717.23 करोड़ रुपये के आयुष उत्पादों का निर्यात हुआ, जो पिछले वर्ष की तुलना में 36 प्रतिशत कम था। निर्यात के आंकड़ों के उलट भारत में आयुष उत्पादों का आयात लगातार बढ़ रहा है। वर्ष 2011-12 में 504.06 करोड़ रुपये का आयात हुआ था, जो अगले साल 23 प्रतिशत बढ़कर 708.64 करोड़ रुपये हो गया।

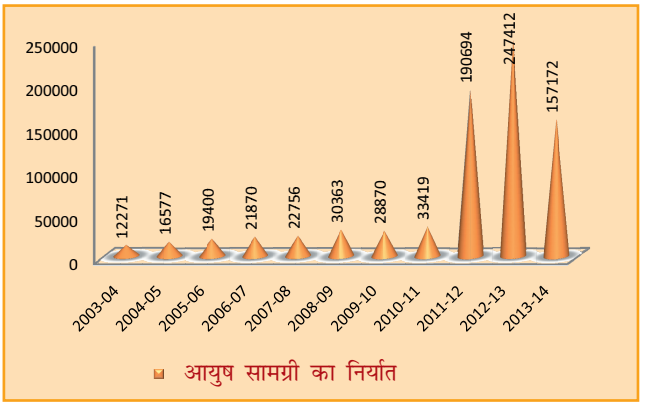
वर्ष 2013-14 में आयुष उत्पादों के आयात बिल में 25 प्रतिशत की बढ़ोतरी हुई और यह बढ़कर 888.70 करोड़ रुपये हो गया। इस प्रकार, वर्ष 2012-13 में आयुष उत्पादों का व्यापार पिछले साल के 19573.45 करोड़ के मुकाबले 25449.87 करोड़ रुपये का हुआ। हालांकि, 2013-14 में यह 35 प्रतिशत घटकर 16605.93 करोड़ रुपये का रह गया। वर्ष 2003-04 से लगातार आयुष उत्पादों के व्यापार में बढ़ोतरी हुई है। केवल दो वर्षों 2009-10 और 2013-14 में निर्यात में गिरावट दर्ज की गई, जबकि 2010-11 में आयात पिछले वर्ष के मुकाबले कम रहा था।

दवाओं के व्यापार से इतर चिकित्सा पर्यटन भी एक बड़े सेवा उद्योग के रूप में भारत में विकसित हो रहा है। इसकी वजह यहां की भौगोलिक विविधता, समृद्ध ऐतिहासिक विरासत और सस्ती स्वास्थ्य सेवाएं हैं, जिस कारण यहां आने वाला मरीज इलाज कराने के साथ-साथ आस-पास के इलाकों में घूमकर स्वास्थ्य लाभ भी करता है। भारत सरकार के पर्यटन मंत्रालय की वर्ष 2012-13 की वार्षिक रिपोर्ट के अनुसार, उन्नत चिकित्सा सुविधाएं, बेहतर डॉक्टर एवं स्वास्थ्यकर्मी, उत्कृष्ट नर्सिंग सेवाएं अपेक्षाकृत कम प्रतीक्षा समय एवं आयुर्वेद व योग जैसी पारंपरिक चिकित्सा पद्धतियां, जो एलोपैथिक चिकित्सा पद्धति के साथ मिलकर समग्र निरोगिता प्राप्त करने में सहायक होती हैं, कुछ ऐसे कारण हैं जो भारत को एक पसंदीदा चिकित्सा पर्यटन गंतव्य बनाते हैं। इस साल देश में चिकित्सा पर्यटन उद्योग का आकार 18,000 करोड़ रुपये से ज्यादा होने की उम्मीद है।

हाल ही में पीएचडी चैंबर ऑफ कॉमर्स एंड इंडस्ट्री ने अपनी एक रिपोर्ट में कहा है कि वर्ष 2018 तक भारत में चिकित्सा पर्यटन से 36 हजार करोड़ रुपये आय होने की उम्मीद है। विदेश से काफी संख्या में वैकल्पिक चिकित्सा की चाह में भी लोग भारत आ रहे हैं। इन लोगों की रुचि खासतौर पर आयुर्वेद के पंचकर्म और योग में होती है। सरकार को पंचकर्म और योग थेरेपी व मेडिटेशन केंद्रों को विकसित करने पर खास ध्यान देना चाहिए। वर्तमान सरकार ने कहा है कि देशभर में आयुष क्लस्टर विकसित किए जाएंगे और इन्हें आपस में जोड़ा जाएगा। वास्तव में ऐसा होने के बाद जहां घरेलू और विदेशी रोगियों को विश्वस्तरीय सुविधा मिलेगी, वहीं राजस्व भी बढ़ेगा। इस दिशा में तेजी से काम करने की जरूरत है।

आयुष की बढ़ती मांग की कई वजहें हैं। एलोपैथिक दवाएं महंगी होती जा रही हैं। इसके अलावा जीवन शैली में बदलाव के नकारात्मक प्रभाव और रसायन आधारित दवाओं के प्रतिकूल प्रभाव की वजह से लोग इस पद्धति से विमुख हो रहे हैं। अनुमान है कि वर्ष 2020 तक विकासशील देशों में हर 10 मौतों में से सात की वजह गैर-संचारी रोग होंगे। आयुष में गैर-संचारी रोगों को ठीक करने की क्षमता है। 'विश्व का वनस्पति उद्यान' होने की वजह से भारत के पास एक अवसर है। भारत में 16 एग्रो-क्लाइमेटिक जोन, 10 वेजिटेटिव जोन, 15 बायोटिक जोन, 426 बायोमास समेत 15,000 से ज्यादा पौधों की प्रजातियां हैं, जिनमें 7,000 आयुर्वेदिक पौधों की प्रजातियां शामिल हैं। इसके अलावा दुनिया के 12 मेगा बायोडायवर्स देशों में भारत की गिनती होती है। जाहिर है भारत में औषधीय पौधों की भरमार है।

आरेख 2: आयुष संबंधी सामग्री का निर्यात (करोड़ रु. में)



भारत आयुर्वेदिक उत्पादों की न केवल घरेलू जरूरतों को पूरा करने में बल्कि इसके व्यापक तादाद में निर्यात में भी सक्षम है। हालांकि, आयुर्वेदिक औषधियों के वैश्विक आपूर्तिकर्ता के तौर पर खुद को स्थापित करने के लिए हमें पारंपरिक तरीकों को दस्तावेजीकृत करना होगा। साथ ही औषधीय पौधों को रासायनिक कीटनाशकों के इस्तेमाल से मुक्त रखना होगा और दवाओं के निर्माण में भारी तत्वों का इस्तेमाल नहीं करना होगा। सुरक्षा और स्थायित्व समेत उसके रासायनिक गुणों की व्याख्या को मानकीकृत करते हुए हम पूरी दुनिया में आयुर्वेद को स्थापित करने में सक्षम हो सकते हैं। सभी हर्बल फॉर्मूलेशन को डब्ल्यूएचओ के दिशा-निर्देशों के मुताबिक मानकीकृत करने की जरूरत है।

वैकल्पिक चिकित्सा पद्धतियों में आयुर्वेद के बाद भारत में होम्योपैथी सबसे अधिक प्रचलित है। डब्लूएचओ के अनुसार वर्तमान समय में होम्योपैथी विश्व में उपचार की दूसरी विशालतम पद्धति है एवं इसका इस्तेमाल दुनिया भर में 60 करोड़ से अधिक लोग करते हैं। भारत में 10 करोड़ से अधिक लोग अपने स्वास्थ्य एवं सलामती के लिए होम्योपैथी पर निर्भर हैं। होम्योपैथी का 80 से अधिक देशों में इस्तेमाल किया जाता है और इसका वैश्विक बाज़ार 26,000 करोड़ रुपये का है (एसोचैम)।

हालांकि, इस मामले में फ्रांस अग्रणी देश है, जहां एक-तिहाई जनसंख्या होम्योपैथिक औषधियों का इस्तेमाल करती है। एसोचैम के अनुसार भारत में होम्योपैथी का बाज़ार 2758 करोड़ रुपये का है और यह वैश्विक स्तर पर 30 प्रतिशत की दर से बढ़ रहा है। प्रेक्षकों के अनुसार वर्ष 2017 तक इसके 5873 करोड़ रुपये तक पहुंच जाने की संभावना है। होम्योपैथी उपभोक्ताओं की वर्तमान संख्या 10 करोड़ से बढ़कर अगले 3 वर्ष में 16 करोड़ होने का अनुमान है।

जहां तक योग का सवाल है तो भारतीय दर्शन के छह अंगों में से एक योग अब आश्रम और जंगलों से निकलकर क्लास रूमों और वातानुकूलित कमरों तक पहुंच गया है। योग के महत्व का वैश्विक वर्चस्व और विस्तार कायम होता गया। भारत ही नहीं विदेशों में भी योग अब एक बहुत बड़ा व्यापार बन चुका है। आध्यात्मिक गुरुओं के अलावा प्रबंधन क्षेत्र के लोग भी अब देश-विदेश में योग केंद्र स्थापित करने में लगे हैं। बिना दवा के निरोग रहने के लिए अकेले अमेरिका में 3.2 करोड़ से ज्यादा लोग योग की शरण में जा चुके हैं। प्रधानमंत्री की पहल पर संयुक्त राष्ट्र संघ 21 जून को विश्व योग दिवस घोषित कर चुका है। आज देश के भीतर और बाहर योग प्रशिक्षकों के लिए अपार संभावनाएं हैं। ❑

संदर्भ

1. http://www.mohfw.nic.in/showfile.php?lid=3023
2. http://makeinindia.com/sector/wellness/
3. http://www.indianmedicine.nic.in/writereaddata/linkimages/2397546203-NRHM.pdf
4. http://www.indianmedicine.nic.in/writereaddata/linkimages/0145351269-AYUSH_related_foreign_trade.pdf
5. http://www.ibef.org/industry/healthcare-india.aspx

प्राकृतिक चिकित्सा तथा भारत की स्वास्थ्य चुनौतियां

आर एम नायर

प्राकृतिक चिकित्सा परंपरागत चिकित्सा की तुलना में कम महंगी होती है और लंबे समय से चले आ रहे रोगों के इलाज का समाधान होता है व यह उन लोगों के लिए स्वास्थ्य देखभाल उपलब्ध करती है जो महंगे उपचार का खर्च नहीं उठा सकते हैं। एक सक्षम स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली को अपनाया जाना और प्रयोग किया जाना स्वास्थ्य देखभाल लागतों का प्रबंधन करने का व देखभाल की गुणवत्ता को बेहतर करने का एक प्रभावी तरीका हो सकता है

किसी भी देश में स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता प्रावधानों और पद्धतियों को समझने के लिए स्वास्थ्य आधारभूत संरचना एक बहुत ही महत्वपूर्ण कारक है। उचित सामंजस्य सुनिश्चित करते हुए उच्च गुणवत्ता वाली स्वास्थ्य देखभाल के लिए भी एक सहायक स्वास्थ्य प्रणाली आधारभूत संरचना की आवश्यकता होती है।

प्राकृतिक जनसांख्यकीय एवं स्वास्थ्य विवरण/प्रोफाइल

जनगणना 2011 के अनुसार भारत की कुल 12101.9 लाख जनसंख्या (6237 लाख पुरूष और 5864 लाख महिलाएं) में वृद्ध लोगों की जनसंख्या 7.4 प्रतिशत से अधिक है। यह वर्ग बहुत ही संवेदनशील होता है और इस पर ध्यान दिए जाने की आवश्यकता होती है, जहां प्राकृतिक चिकित्सा जो सुगम व सस्ती होती है, एक महत्वपूर्ण भूमिका निभा सकती है और पूरे देश में गरीबी रेखा के नीचे रहने वालों में ग्रामीण क्षेत्र में 33.8 प्रतिशत और शहरी क्षेत्रों में 20.9 प्रतिशत हिस्सा है। कुल 35.46 करोड़ लोग गरीबी रेखा के नीचे रहते हैं।[1] यह भी एक संवेदनशील वर्ग है जिसे एक सस्ती स्वास्थ्य देखभाल की आवश्यकता है।

राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्रोफाइल 2013 से इंगित होता है कि पूरे देश में 19,817 अस्पताल हैं जिनमें से 15,398 अस्पताल ग्रामीण क्षेत्रों में और 4,419 शहरी क्षेत्रों में हैं। इसके अतिरिक्त यहां भारत में 1,51,684 उप केंद्र हैं 24,448 प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र हैं और 5,187 सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र हैं। और आयुष प्रबंधन के अंतर्गत चिकित्सा देखभाल सुविधाएं भी हैं जैसे 26,107 औषधालय और 3,167 अस्पताल हैं।[2]

उपलब्ध जानकारी के अनुसार, प्राकृतिक चिकित्सा अस्पतालों/डिस्पेंसरी आदि की स्थिति तालिका 1 व 2 में वर्णित है।

प्राकृतिक चिकित्सा–प्रणाली

प्राकृतिक चिकित्सा व्यक्ति को शारीरिक, मानसिक, नैतिक और आध्यात्मिक स्तर पर प्रकृति में संरचनात्मक सिद्धांत के साथ सामंजस्यता के साथ निर्माण करने की एक प्रणाली है।[9] प्राकृतिक चिकित्सा, प्राकृतिक देखभाल और प्राकृतिक थेरेपी इस पद्धति को दिए जाने वाले कुछ नाम हैं, जिनमें रोगी के स्वास्थ्य को बनाए रखने के लिए सात तत्वों का प्रयोग किया जाता है, अर्थात आकाश, वायु, अग्नि, जल, मिट्टी, आहार और रामनाम।[4]

सात तत्वों के द्वारा दिया जा रहा उपचार वर्तमान में प्रयोग की जा रही अन्य चिकित्सा प्रणालियों सर्वथा भिन्न है। वे लोग जो प्राकृतिक चिकित्सा को एकमात्र उपचार बताते है, वे गलती कर रहे हैं। वास्तविकता में प्राकृतिक उपचार जीवन जीने का सही तरीका है। यह एक लंबी, स्वस्थ व आनंददायक जीवन जीने की एक कला है।

तालिका 1: भारत में प्राकृतिक चिकित्सा अवसंरचना

क्रम सं.	सुविधा	संख्या
1.	अस्पताल	107
2.	डिस्पेंसरी	97
3.	पंजीकृत चिकित्सक	1401
4.	डिग्री कॉलेज	17

स्रोत: *www.indianmedicine.nic.in*

उपरोक्त आधारभूत संरचनाओं के बावजूद, प्रति डॉक्टर/नर्स/उपलब्ध अन्य पैराचिकित्सकों द्वारा चिकित्सा प्रदान करने वाली जनसंख्या के अनुपात में काफी अंतर है। यह तालिका 2 से परिलक्षित होता है:

लेखक प्राकृतिक चिकित्सा एवं योग के विशेषज्ञ हैं तथा इस क्षेत्र में 32 वर्ष से चिकित्सक तथा प्रशासक के रूप में कार्यरत हैं। ईमेल: drmnair@bnchy.org

तालिका 2: भारत में पंजीकृत चिकित्सक व लाभार्थी

क्रम सं	पंजीकृत राष्ट्रीय परिषदें	लाभार्थी*
1.	एलोपैथिक और आयुष दोनों के प्रति चिकित्सक	1217.84
2.	एलोपैथिक चिकित्सक	1384.43
3.	आयुष चिकित्सक	1783.21
4.	दंत शल्य चिकित्सक	10120.85
5.	नर्स	531.79
6.	फार्मासिस्ट	1986.94

स्रोत: *www.indianmedicine.nic.in*

* प्रति चिकित्सक/दंत शल्य चिकित्सक/आयुष/नर्स/फार्मासिस्ट के द्वारा चिकित्सा प्राप्त करने वाली जनसंख्या

प्राकृतिक चिकित्सा का यह मानना है कि शरीर में होने वाले सभी रोग अधिकतर व्यक्ति के खानपान की गलत आदतों व एक गलत जीवनशैली का पालन करने के कारण रोगजन्य पदार्थों/जहर के एकत्र होने के कारण होते हैं। यह इस सिद्धांत पर आधारित है कि प्रकृति स्वयं ही एक चिकित्सक है– जहर को निकालकर रोगियों के स्वास्थ्य को वापस लाने के लिए केवल प्राकृतिक तत्वों का ही प्रयोग किया जाए।

राष्ट्रपिता महात्मा गांधी ने अपने जीवन में बार-बार इस बात को कहा कि व्यक्ति को अच्छा स्वास्थ्य बनाए रखने के लिए प्रकृति के सामंजस्य में रहना चाहिए और उन्होंने किसी के रोगी हो जाने पर प्राकृतिक चिकित्सा की वकालत की। गांधी जी ने प्राकृतिक चिकित्सा की वकालत अपने पास आने वाले व्यक्तियों को उपचार प्रदान करने के अपने लंबे अनुभव और खोज के बाद की। प्राकृतिक चिकित्सा की प्रणाली इतनी सुगम और सरल है कि एक बार जो व्यक्ति इस प्रणाली में प्रवेश करता है वह पूरे जीवनभर के लिए इसके लिए ही समर्पित हो जाता है। चिकित्सा की अन्य प्रणालियों की तुलना में प्राकृतिक चिकित्सा बहुत ही सस्ती है। इस प्रकार यह हमारे देश में काफी उपयोगी साबित हो सकती है। हमारे ग्रामीण लोग इसे बहुत ही आसानी से अपना सकते हैं और चिकित्सकों और औषधियों के बिना ही स्वस्थ रह सकते हैं।[4]

प्राकृतिक चिकित्सा की मुख्य शक्ति न केवल रक्षात्मक अपितु उपचारात्मक सेवाएं प्रदान करना भी है। यह प्रणाली 60 वर्ष से अधिक के लोगों के बीच में कई प्रकार के गंभीर रोगों के उपचार में बहुत ही उपयोगी पाई गई है।

यह कौन कौन से लाभ देती है?

प्राकृतिक चिकित्सा से वे रोग भी ठीक हो सकते हैं जो पूरी तरह से एलोपैथिक उपचार से सही नहीं हो सकते है। उपचार पूरी तरह से रोगियों के शरीर पर केंद्रित होता है न कि केवल एक ही अंग पर। एक प्राकृतिक चिकित्सक रोगियों को पोषण से समृद्ध खाद्य पदार्थों की महत्ता व एक स्वस्थ जीवनशैली को बनाए रखने की महत्ता के बारे में बताता है।

प्राकृतिक खाद्य स्रोतों के अतिरिक्त प्राकृतिक चिकित्सक कई प्रकार के उपचारात्मक प्रयोग भी करता है जो पूरे विश्व में लाखों लोगों को लाभ पहुंचा चुके हैं।

कुछ प्रमुख प्राकृतिक चिकित्सा उपचार पद्धतियां इस प्रकार हैं:

हाइड्रोथैरेपी/जल उपचार पद्धति: हाइड्रोथेरेपी एक विख्यात और उपचार पद्धति का प्राचीन रूप है। हाइड्रोथैरेपी में जल के तापमान, रोगों की विभिन्न स्थितियों के लिए अनुप्रयोग की अवधि व क्षेत्र के आधार पर कई प्रकार के शारीरिक प्रभावों को उत्पन्न करने के लिए कई तापमानों के जल जैसे गर्म और ठंडा स्नान, भाप से स्नान, कंप्रेस और फोमेंटेषेन, सॉना, रैप और इंमर्शन स्नान प्रदान किया जाता है।

मड-थैरेपी/मिट्टी उपचार पद्धति: मिट्टी जहर को अवशोषित करती है और निकालती है और शरीर को तरोताजा करती है।[5] इसे मिट्टी के पैक और मिट्टी के स्नान के साथ किया जाता है और यह त्वचा की विभिन्न स्थितियों (जैसे एग्जिमा, त्वचा रोग, छाले होना, मुहांसे और दाग धब्बे), उच्च रक्तदाब, मधुमेह, माइग्रेन, गठिया, कब्ज, गैस की समस्याएं, अपच, भूख न लगना, बड़ी और छोटी आंत के अल्सर एवं माहवारी विकार आदि का उपचार करने में उपयोगी होता है।

मालिश उपचार पद्धति: मालिश उपचार पद्धति को आम तौर पर टॉनिक, शक्तिप्रदाता और शामक प्रभावों को प्रदान करने के लिए प्रदान किया जाता है।[5] यह उपचार रक्त परिसंचरण में वृद्धि करने और थकान को मिटाने में उपयोगी होता है। यह त्वचा के बंद छिद्रों को खोलने में उपयोगी होता है जो पसीने के साथ जहरीले पदार्थों के बाहर निकलने के लिए उपयोगी होते हैं। यह पद्धति सभी दीर्घ अवधि रोगों जैसे संधिवात गठिया, अस्थि संधि-शोथ, अंतर्कशेरूकीय डिस्क विकार, कंधों का जाम होना, आघात व अन्य गैस संबंधी स्थितियों जैसे (कब्ज, अपच, भूख न लगना), कैंड, उपापचय विकार, हार्मोनल विकार, स्नायु संबंधी विकारों आदि में उपयोगी होती है।

धूप उपचार पद्धति: सूरज की किरणों में सात रंग होते हैं– बैंगनी, गहरा नीला, नीला, हरा, पीला, नारंगी और लाल। ये रंग शरीर पर विकिरण के माध्यम से अथवा उपचार के लिए विशेष रूप से तैयार किए गए पानी और तेल के द्वारा प्रयोग किए जाते हैं।[5] धूप उपचार पद्धति में सबसे आम तौर पर प्रयोग किए जाने वाले उपचार है प्लेंटेन लीफ सन बाथ, थमोलियम सन बाथ और ओपन एअर सन बाथ। यह पद्धति संधिवात गठिया, अस्थि संधि शोध, अंस्थि सुशिरता, त्वचारोग, एग्जेमा, उपरी श्वसन समस्याएं, लकवा, उच्च रक्तचाप एवं पाचन विकारों आदि के लिए उपयोगी होती है।

चुंबकीय पद्धति: चुंबक स्वास्थ्य को प्रभावित करता है। विभिन्न शक्तियों और आकारों के दक्षिण व उत्तरी ध्रुवों को उपचार में या तो शरीर के विभिन्न अंगों पर सीधे या चुंबकयुक्त जल या तेल के माध्यम से प्रयोग प्रयोग किया जाता है।[5]

प्राकृतिक चिकित्सा में उपरोक्त पद्धतियों के अतिरिक्त योग, आहार, उपवास, एक्युप्रेशर, एक्युपंक्चर, मुद्रा उपचार पद्धति एवं पिरामिड उपचार पद्धति बहुत ही लोकप्रिय हैं। ये उपचार पद्धतियां स्नायु तंत्र के विकारों जैसे तनाव, बेचैनी, कुंठा, मांसपेशियों में खिंचाव, सिरदर्द, अवसाद और थकान में बहुत ही उपयोगी हैं। प्रजनन संबंधी विकार जैसे माहवारी की समस्याएं, माहवारी से पूर्व की परेशानी, बांझपन, मोटापा, गर्भावस्था से पूर्व की देखभाल आदि का उपचार भी इन पद्धतियों के माध्यम से हो सकता है। इसे पाचन संबंधी विकारों, गैस से होने वाले विकारों, कब्ज, प्रिकली बाउल सिंड्रोम के उपचार हेतु माना जाता है। प्रतिरोधकता विकार, एलर्जी, संवेदनशीलता, वजन का कम होना, खांसी, सर्दी व फ्लू, अल्पनिद्रा, प्रोस्टेट समस्याओं, दमा, उच्च कैलेस्ट्रोल का भी उपचार इस पद्धति के माध्यम से किया जा सकता है।

सस्ता

प्रमाणों से पता चलता है कि कोई भी देश अपने रोगियों के स्वास्थ से खिलवाड़ किए बिना स्वास्थ्य लागतों में भारी राशि की बचत कर सकता है और एक बेहतर गुणवत्ता

वाली देखभाल प्रदान कर सकता है यदि वैकल्पिक चिकित्सा को प्रयोग किया जाता है।[6,7] प्राकृतिक चिकित्सा परंपरागत चिकित्सा की तुलना में कम महंगी होती है और लंबे समय से चले आ रहे रोगों के इलाज का समाधान होता है व यह उन लोगों के लिए स्वास्थ्य देखभाल उपलब्ध करती है जो महंगे उपचार का खर्च नहीं उठा सकते हैं। एक सक्षम स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली को अपनाया जाना और प्रयोग किया जाना स्वास्थ्य देखभाल लागतों का प्रबंधन करने का व देखभाल की गुणवत्ता को बेहतर करने का एक प्रभावी तरीका हो सकता है।

राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति

राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति, 2015 जहां एक ओर स्वास्थ्य के क्षेत्र में उपलब्धियों का बखान करती है तो वहीं वह स्वास्थ्य परिणामों में भारी संख्या में परिलक्षित स्वास्थ्य असमानताओं और स्वास्थ्य देखभाल को सभी के लिए सुगम बनाने पर ध्यान देने की आवश्यकताओं पर भी जोर देती है जैसा कि प्रमाणों से भी पता चलता है कि जोखिमग्रस्त समूहों को प्रदत्त स्वास्थ्य सेवाओं में काफी असमानताएं है। कई शहरी असमानताएं हैं तो राज्यों के बीच में भी असमानताएं हैं। कई जिले, मुख्यत: आदिवासी क्षेत्रों में उन राज्यों में भी काफी पिछड़े हुए हैं जहां पर कुल औसत बेहतर हो रहा है। पिछड़े समुदाय और आर्थिक रूप से पिछड़ी जनसंख्या का प्रदर्शन खराब ही रहा है।[3]

राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति आयुष सेवाओं, आधारभूत संरचना सुविधाओं के विकास, क्षमता निर्माण और समुदाय आधारित बचावात्मक व प्रचारात्मक कदमों पर ध्यान देकर सार्वजनिक क्षेत्र में आयुष नेटवर्क को मजबूत करने हेतु आयुष सेवाओं की संभावना को समझने पर भी जोर देती है। नीति विशाल निजी क्षेत्र के योगदान को और आयुष सेवा प्रदान करने वाले गैर लाभकारी संगठनों के योगदान को भी समझती है।

निष्कर्ष

चिकित्सा की वैकल्पिक प्रणाली के रूप में प्राकृतिक चिकित्सा के उपरोक्त गुणों को देखते हुए भारत सरकार नीति आयोग के संरक्षण में इस चिकित्सा पद्धति को व्यापक स्तर पर प्रोत्साहित कर सकती है ताकि सरकार, राज्य सरकारों, स्थानीय निकायों, पंचायतों, गैर सरकारी संगठनों और अन्य क्षेत्रों के माध्यम से एक सुनियोजित तरीके से सुदूर कोने में बसे नागरिकों के लिए भी इस चिकित्सा पद्धति को सुगम बनाया जा सके। यह उपरोक्त वर्णित राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति का एक हिस्सा हो सकता है। ❑

संदर्भ

1. जनगणना आंकड़े 2011, भारत सरकार, महानिबंधक एवं जनगणना आयुक्त कार्यालय
2. राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्रोफाइल, 2013, स्वास्थ्य सेवा निदेशालय, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार
3. राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति, 2015, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय
4. साइंस ऑफ नैचुरल लाइफ, डॉ. गंगा प्रसाद गौड़ एवं डॉ0 राकेश जिंदल
5. भारत में आयुर्वेद, सिद्ध, युनानी, होम्योपैथी, योग और प्राकृतिक चिकित्सा पद्धति, चिकित्सा की भारतीय पद्धतियां व होम्योपैथी, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार।
6. एक्सेस इकॉनोमिक्स, नैशनल इंस्टीट्यूट ऑफ कंप्लीमेंटरी मेडिसिन, कॉस्ट इफेक्टिवनेस ऑफ कंप्लीमेंटरी मेडिसिन, नैशनल इंस्टीट्यूट ऑफ कॉप्लीमेंटरी मेडिसिन, न्यु साउथ वेल्स, ऑस्ट्रेलिया: यूनिवर्सिटी ऑफ वेस्टर्न सिड्नी, अगस्त 2010
7. सीएसपी ग्रुप। इंटीग्रेटिंग एविडेंस-बेस्ड एंड कॉस्ट इफेक्टिव कैम इन्टू द हेल्थ केयर सिस्टम, 2010
8. आयुष मंत्रालय, 2010 www.Indianmedicine.nic.in पर उपलब्ध है।
9. नेचर केयर: फिलोसोफी एंड प्रैक्टिस बेस्ड ऑन द यूनिटी ऑफ डिसीज एंड क्युर, हेनरी लिंडल्हर, एम.डी.

(पृष्ठ 36 का शेषांश)

से स्पष्ट है राज्यों के वित्त में भारी इजाफा होगा। यह सब केंद्र की वित्तीय क्षमता कम करेगी। राज्यों के मामले में केंद्र के हस्तक्षेप को हतोत्साहित करेंगे। एकीकृत संसाधनों में भारी बढ़ोतरी राज्यों को अपनी विशिष्टता के अनुरूप विकासोन्मुख कार्यक्रम और स्कीम बनाने में मददगार होगी। हालांकि राज्यों द्वारा धन के उपयोग को लेकर कुछ शंकाएं भी हैं क्योंकि गुणवत्ता और क्षमता के स्तर पर राज्यों के बीच भिन्नताएं हैं। इसलिए बढ़ी हुआ एकीकृत वित्त के हस्तांतरण और संयुक्त विकास योजनाओं में कमी पैसे के दुरुपयोग को बढ़ावा दे सकती है।

सन् 2014-15 वास्तव में राज्यों को परिव्यय की संरचना में बदलाव के द्वारा बेहतर वित्तीय स्वायत्ता की शुरुआत भी है। वित्तीय वर्ष 2013-14 में राज्यों को योजना मद के 4,75,532 करोड़ रुपये में से 1,19,039 करोड़ रुपये मिले थे। राज्यों को 2014-15 में 3,38,408 करोड़ रुपये आवंटित किए गए जबकि कुल योजना मद का आकार 5,75,000 रुपये का था जोकि अतिरिक्त संसाधनों के बराबर और जीडीपी के लगभग 1.6 प्रतिशत है और केंद्र से राज्यों को आया है। प्रतिस्पर्धी और सहकारी संघवाद के प्रति केंद्र की प्रतिबद्धता इस तथ्य से भी पता चलती है कि उसने श्रम व भूमि कानून समेत कई महत्वपूर्ण कानूनों के अमलीकरण को राज्य विशेष पर छोड़ दिया है। बेहतर शासन और संस्थान वाले राज्य अब वित्त निकासी के बल पर आर्थिक सशक्ति प्राप्त कर सकेंगे।

संपूर्णता में देखें, तो सरकार के पहले साल के कार्यकाल में आर्थिक नीतियां सुधार, आधारभूत ढांचा, कारोबार को आसान बनाने पर केंद्रित है ताकि विनिर्माण के प्रक्षेत्र पुनर्जीवित हो सके और तदनुसार रोजगार सृजन हो और लोगों का जीवन स्तर बेहतर हो। यद्यपि इन नीतियों का मूल्यांकन अभी जल्दबाजी होगा, लेकिन निश्चित तौर पर भारत का आर्थिक-भविष्य चमकदार दिखता है। ❑

संदर्भ

बनर्जी, ए वी. ड्यूफलो. ई, रसल. जी एंड सिंथिया के. (2010): 'द मिरक्कल आफ माइक्रोफाइनेंस? एविडेंस फ्रॉम ए रैंडमाइज्ड इवैल्यूशन।' कैंब्रिज, मैसाच्यूसेट्स

साहू, पी (2014ए): ''इंडियाज 2014 बजट: एन्ड्यूरिंग चैलेंज्स ऐंड न्यू रेसपान्सेज'', नेशनल ब्यूरो ऑफ एशियन रिसर्च, वाशिंगटन डी.सी. जुलाई

साहू, पी (2015ए): ''इंडियाज 2015-16 बजट: टारगेटेड रिफार्मस टू प्रोमोट इनवेस्टमेंट'', नेशनल ब्यूरो ऑफ एशियन रिसर्च, वाशिंगटन डी.सी., अप्रैल

साहू पी (2015बी):, ट्यू टू द स्पिरिट ऑफ फेडरलिज्म (स्पेशल आर्टिकल)''। योजना, वॉल्यूम-59, मार्च 2015, पीपी 13-17।

साहू पी (2014 बी):, ''मेकिंग इंडिया एन अटरैक्टिव इनवेस्टमेंट डेस्टिनेशन : एनालाइजिंग एफडीआई पॉलिसी ऐंड चेंज्स।'' नेशनल ब्यूरो ऑफ एशियन रिसर्च, वाशिंगटन डी.सी. दिसंबर 204।

साहू, पी (2014 सी): ''इज द रिजीम ऑरवर?'' डेक्कन हेराल्ड, ओपीईडी, दिसंबर 2, 2014।

साहू, पी (2014 डी): ''फाइनली, अ पुश फार लेबर रिफार्मस'', द हिंदू- बिजनेस लाइन, 23 अक्तूबर 2014

साहू, पी (जीएसटी):, 'रोडमैप टू फायनेनसियल इनक्लूजन: प्रधान मंत्री जन धन योजना', योजना, वॉल्यूम 38, अक्तूबर 2014, पीपी 30-36

इंडिया/भारत-2015 संदर्भ वार्षिकी ई-बुक के रूप में उपलब्ध

हमारे देश के बारे में प्रमाणिक, विश्वसनीय एवं अद्यतन जानकारी में रूचि लेने वाले लोगों के लिए अच्छी खबर है। प्रतिष्ठित संदर्भ-वार्षिकी 'इंडिया-2015' और 'भारत-2015' अब आसानी से डाउनलोड किए जाने योग्य ई-बुक के रूप में भी उपलब्ध हो गए हैं। सूचना एवं प्रसारण मंत्रालय के प्रकाशन विभाग द्वारा गत 59 वर्षों से लागातार प्रकाशित यह वार्षिक पुस्तक, राष्ट्रीय प्रगति एवं सकारात्मक कार्यों की दिशा में भारतीयों के बहुमुखी प्रयासों का गवाह रही है। यह वार्षिकी लंबे समय से प्रतियोगी परीक्षाओं की तैयारी करने वालों के ज्ञान का आधार रही है। यह अब ई-बुक के तौर पर ज्यादा आसानी से प्राप्त की जा सकेगी एवं बेहद यूजर फ्रेंडली भी होगी।

गत 7 मई-2015 को इस संदर्भ वार्षिकी 'इंडिया और भारत-2015' के लोकार्पण के अवसर पर सूचना एवं प्रसारण मंत्री अरुण जेटली ने कहा कि इस प्रकाशन की ई-माध्यम में उपलब्धता, डिजिटल माध्यम से जुड़े लोगों को बड़े पैमाने पर भारत के बारे में ज्ञान-संपदा का उपयोग करा पाने में सक्षम होगा। उन्होंने ये भी कहा कि डिजिटल दुनिया में खुद को स्थापित करके प्रकाशन विभाग अब समकालीन परिवर्तनों के साथ प्रकाशन उद्योग में नई धार के साथ आया है।

यह ई-बुक तकनीकी तौर पर भी अंतर्राष्ट्रीय मानकों के अनुरूप है एवं अपने प्रिंट संस्करण का ही पूर्णतया ई-रूपांतरण है। ई-इंडिया/ई-भारत-2015 में हायपरलिंक्स, हाईलाइटिंग्स, बुक-मार्किंग, इंटर-एक्टिव टूल्स के अतिरिक्त सोशल मीडिया पर साझा करने के विकल्पों के साथ ही पाठकों के अनुकूल कई तरह के अन्य फीचर भी उपलब्ध हैं। यह ई-बुक पाठकों को आसानी से कंटेंट सर्च किए जाने वाले विकल्प, संदर्भ विवरण, बेहतर पठनीयता, सुनिश्चित बैकअप एवं रीस्टोर, जैसे तकनीकी फीचर्स उपलब्ध कराती है। ई-बुक उन युवाओं के लिए एक शानदार विकल्प है जो अपनी अनुसंधान एवं विश्लेषण आदि की तैयारियों के लिए किताब के प्रिंट संस्करण का इंतजार करते हैं।

यह ई-बुक ई-कॉमर्स के चर्चित वेबसाईट गूगल प्ले एवं फ्लिपकार्ट पर आसानी से उपलब्ध है। इसको डाउनलोड करना बेहद ही आसान है। ई-विक्रेता की वेबसाईट पर जाकर 'इंडिया ईयर बुक' कीवर्ड से इसे खोजा जा सकता है। बाकी आगे की प्रक्रिया अनुभव के अनुरूप आसान है। इस पुस्तक के लोकार्पण के बाद अब देश के लोग देश के बारे में एवं सरकार के कार्यक्रमों के बारे में प्रमाणिक एवं विश्वसनीय जानकारियां आसानी से और तुरंत प्राप्त कर सकते हैं। यह ई-बुक उन लोगों के लिए और ज्यादा उपयोगी है जो ऐसे क्षेत्रों में रहते हैं जहां किताबों को खरीदना और मंगाना आसान नहीं है और इसकी लंबी प्रक्रिया होती है।

प्रकाशक व मुद्रक: डॉ. साधना राउत, अपर महानिदेशक द्वारा प्रकाशन विभाग के लिए ब्रजबासी आर्ट प्रेस लिमिटेड, ई-46/11, ओखला औद्योगिक क्षेत्र, फेस-2, नयी दिल्ली-110020 से मुद्रित एवं प्रकाशन विभाग, सूचना भवन, सी.जी.ओ. परिसर, लोधी रोड, नयी दिल्ली-110003 से प्रकाशित। संपादक: ऋतेश पाठक

रजि.सं.डीएल (एस)-05/3231/2015-17
Reg.No. D.L.-05/3231/2015-17 at RMS, Delhi
23 मई, 2015 को प्रकाशित • 29-30 मई, 2015 को डाक द्वारा जारी

Licenced under U (DN)-55/2015-17
आर.एन.आई. 951/57
R.N.I. 951/57

पंचम् संशोधित एवं परिवर्द्धित संस्करण 2015

Code No. 811 **Price ₹ 145.00**

Just Released

नवीनतम आँकड़ों एवं तथ्यों का समावेश

बैंकिंग सेवाओं के लिए उपयोगी

वस्तुनिष्ठ प्रश्नोत्तर सहित

केन्द्रीय बजट, रेल बजट 2015-16 **आर्थिक समीक्षा 2014-15**

- नीति आयोग
- प्रधानमंत्री कौशल विकास योजना
- 19वीं पशुगणना : 2012
- मुद्रा (MUDRA) बैंक
- भारत पर विदेशी कर्ज (दिसम्बर 2014)
- राष्ट्रीय आय के नवीनतम आँकड़े 2014-15
- विदेशी व्यापार : 2014-15
- विदेशी व्यापार नीति : 2015-20
- भारतीय अर्थव्यवस्था की प्रमुख विशेषताएं
- विभिन्न पंचवर्षीय योजनाएं
- खाद्यान्न उत्पादन : 2014-15 (द्वितीय अग्रिम अनुमान)
- कृषि, उद्योग, मुद्रा-बैंकिंग, परिवहन, संचार, विदेशी व्यापार एवं ऋण, बेरोजगारी के अद्यतन आँकड़े
- भारत में संचालित रोजगारपरक एवं निर्धनता निवारण कार्यक्रम

विभिन्न प्रतियोगिता परीक्षाओं के लिए भी उपयोगी

English Edition

Code No. 799 **₹ 155.00**

प्रतियोगिता दर्पण

2/11 ए, स्वदेशी बीमा नगर, **आगरा**-282 002 फोन : (0562) 4053333, 2530966; फैक्स : (0562) 4053330
• E-mail : care@pdgroup.in • Website : www.pdgroup.in
• नई दिल्ली 23251844/66 • हैदराबाद 66753330 • पटना 2673340 • कोलकाता 25551510 • लखनऊ 4109080

YH-46/2015