



## ગ્રામીણ આદિવાસી વિસ્તારમાં ચિરંજીવી યોજનાની અસરકારકતાનો અભ્યાસ

મિહિર દવે

સંશોધક,

વિદ્યાવાચસ્પતિ,

ગ્રામ વ્યવસ્થાપન અધ્યયન કેન્દ્ર,

ગૂજરાત વિદ્યાપીઠ, રાંધેજા-ગાંધીનગર

ડૉ. લોકેશ જૈન

એશોસિયેટ પ્રોફેસર અને માર્ગદર્શક,

ગ્રામ વ્યવસ્થાપન અધ્યયન કેન્દ્ર,

ગૂજરાત વિદ્યાપીઠ, રાંધેજા-ગાંધીનગર

### 1. ચિરંજીવી યોજના વિશે પ્રસ્તાવિક

રાજ્યમાં વસ્તીદરને સ્થિર કરવા, માતામૃત્યુ દર તથા બાળમૃત્યુ દર ઘટાડવા માટે સરકાર દ્વારા વિવિધ પ્રયત્નો થઈ રહ્યા છે. ૧૯૯૦માં હાથ ધરવામાં આવેલ સંશોધન દ્વારા જાણવા મળ્યું કે રાજ્યમાં માતામૃત્યુ દર ઘટાડવા માટે ઈમરજન્સી ઓબસ્ટ્રીક કેર એટલે કે પ્રસુતિ સમયે જરૂરી આરોગ્યની સારવાર ખૂબ જ અગત્યની છે. ૧૯૯૨ માં વિશ્વ આરોગ્ય સંસ્થા અને યુનિસેફ સંસ્થાના આર્થિક સહયોગથી સલામત માતૃત્વ અને બાળ સંભાળ ની કાર્યક્રમ હેઠળ, ગ્રામ્ય કક્ષાએ નજીકમાં જ ઈમરજન્સી ઓબસ્ટ્રીક કેરની સગવડ ઊભી કરવાનું આયોજન કરવામાં આવ્યું. આ કાર્યક્રમ અંતર્ગત, આંતરરાષ્ટ્રીય રાષ્ટ્રીય માપદંડ પ્રમાણે દર ૫ લાખની વસ્તીએ દેશભરમાં આવા કેન્દ્રો ઊભા કરવા પ્રયત્નો શરૂ થયા. ૧૯૯૭ થી ૨૦૦૪ દરમિયાન વિશ્વ આરોગ્ય સંસ્થાએ આ કાર્યક્રમનું નામ બદલીને પ્રજનન અને બાળ આરોગ્ય (રીપ્રોડક્ટીવ અને ચાઇલ્ડ હેલ્થ) રાખ્યું અને આ પ્રકારના કેન્દ્રો ઊભા કરવાના પ્રયત્નો શરૂ રાખ્યા. પરંતુ આ કાર્યક્રમને કોઈ વિશેષ સફળતા પ્રાપ્ત થઈ ન હતી. કાર્યક્રમની નિષ્ફળતા માટેના મુખ્ય કારણો તપાસીએ તો, કુશળ માનવસંસાધન અભાવ જોવા મળ્યો. એટલે કે કાર્યક્રમ દ્વારા ગ્રામ કક્ષાએ માળખાગત સુવિધાઓ સરળતાથી ઊભી થઈ ગઈ, પરંતુ આ માટે સ્ત્રી-આરોગ્ય અને પ્રસુતિ નિષ્ણાતોની સેવાઓનો અભાવ રહ્યો. આ સમય ગાળા દરમિયાન જોઈએ તો સમગ્ર રાજ્યમાં ગ્રામ્ય કક્ષાના સરકારી દવાખાનામાં ફક્ત ૧૨ થી ૧૩ પ્રસુતિ નિષ્ણાતોની સેવાઓ ઉપલબ્ધ હતી. અંતરિયાળ વિસ્તાર, અપૂરતી સુવિધાઓ, ઓછા પગારભથ્થા અને ડોક્ટરો ઉપર પ્રાઇવેટ પ્રેક્ટિસ નહિ કરવાના સરકારી નિયમોના લીધે આ નિષ્ણાતો સરકારી દવાખાનામાં સેવા આપવા તૈયાર ન હતા. ઘણા યુવા ડોક્ટરો ગ્રામ્ય કક્ષાએ સેવા આપવા જોડાતા, તેઓ થોડા જ વર્ષોમાં, ગ્રામ કક્ષાએથી શહેરોમાં ખાનગી ક્ષેત્રે જોડાઈ જતા. સરકારશ્રી દ્વારા આ પ્રકારના નિષ્ણાતોની સેવાઓ ગ્રામ્ય કક્ષાએ મળી રહે તે માટે પ્રયત્નો કરવામાં આવ્યા, પરંતુ દેશની

આર્થિક, સામાજિક અને રાજકીય પરિબલોને કારણે કોઈ ખાસ પ્રકારની સફળતા મળી નહિ. બીજી બાજુ, ખાનગી ક્ષેત્રે પ્રસુતિ નિષ્ણાતોની સેવાઓ પૂરતા પ્રમાણમાં ઉપલબ્ધ થવા લાગી. આ નિષ્ણાતોને સરકારી દવાખાનામાં આકર્ષવા મુશ્કેલરૂપ હતું. રાજ્યમાં ગરીબી રેખા નીચે જીવતા તથા અનુસુચિત જાનજાતિ અને અનુસુચિત જાનજાતિ પરિવારોની સગર્ભાને આવા ખાનગી નિષ્ણાતોની સેવાઓ પોષાય તેમ ન હતું. આ સમયે ઇન્ડિયન ઇન્સ્ટીટ્યુટ ઓફ મેનેજમેન્ટ, અમદાવાદ અને સેવા રૂરલ ઝગડિયા (એન.જી.ઓ) સંસ્થાઓના સહયોગથી, ગુજરાત સરકારે ઉભા થયેલા કેન્દ્રોમાં નિષ્ણાતોની સેવા તથા ગરીબ પરિવારની સગર્ભાને પ્રસુતિ સમયે ખાનગી ક્ષેત્રે ઉપલબ્ધ નિષ્ણાતોની સેવાઓ માટે ભાગીદારી વધારવા માટે વિવિધ વિકલ્પોનો અભ્યાસ હાથ ધર્યો. આ અભ્યાસના ભાગરૂપે ગુજરાત સરકારે વધુમાં વધુ સગર્ભાને સેવાઓ મળી રહે તે માટે ચિરંજીવી યોજના હેઠળ ખાનગી ક્ષેત્રે ઉપલબ્ધ નિષ્ણાતો સાથે ભાગીદારી કરી. આ પ્રયત્નોના ભાગરૂપે ગુજરાત રાજ્ય સરકાર દ્વારા ડીસેમ્બર ૨૦૦૫થી રાજ્યમાં ચિરંજીવી યોજના અમલમાં મૂકી.

ચિરંજીવી યોજના વાસ્તવમાં ખૂબ જ અનોખી યોજના છે જેમાં ખાનગી ક્ષેત્ર સાથે ભાગીદારી કરી, દરેક સગર્ભાને પ્રસુતિ સમયે જરૂરી આરોગ્યની સારવાર આપવા પ્રયત્ન કરવામાં આવ્યો. આ યોજનાના કારણે રાજ્યમાં માતા મૃત્યુદરમાં ઘટાડો પણ થયો. રાજ્ય સરકારે, આ યોજનાને એક વર્ષના પ્રાયોગિક તબક્કામાં પછાત જિલ્લાઓ જેવા કે બનાસકાંઠા, પંચમહાલ, સાબરકાંઠા, દાહોદ, કચ્છમાં ફક્ત ગરીબી રેખા હેઠળના પરિવાર માટે નવેમ્બર ૨૦૦૫થી અમલમાં મૂકી. વર્ષબાદ મળેલી સફળતાના આધારે રાજ્ય સરકારે આ યોજનાને અમલમાં મૂકી. ત્યારબાદ માર્ચ-૨૦૦૭થી ગરીબી રેખા હેઠળ ઉપરના કુટુંબો પરંતુ આવક વેરાની મર્યાદામાં ન આવતા હોય તેવા અને તમામ આદિવાસી પરિવારોને આ યોજનાનો લાભ હેઠળ સમાવવામાં આવ્યા.

આદિવાસી અને ગરીબી રેખા નીચે આવતી સગર્ભાઓને, ગામની નર્સબહેન, યોજના વિષે માહિતી આપી, જે આ યોજનાના ફોર્મ ભરવામાં મદદ કરે છે. તે ઉપરાંત આ સગર્ભાઓ પ્રસુતિ સમયે કઈ હોસ્પિટલમાં પ્રસુતિ માટે જશે તેનું આયોજન પણ, સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન જ કરી આપે છે. બી.પી.એલ કે જાતિના દાખલાના પુરાવાના અભાવે આવી સગર્ભાઓ આ યોજનાથી વંચિત ન રહે તે માટે, આ યોજના પૂરતા દાખલા કાઢી આપવા, સ્થાનિક અધિકારી તથા પ્રાથમિક આરોગ્યના કેન્દ્રના ડૉક્ટરને પણ સત્તા આપવામાં આવી છે. આ રીતે ગ્રામ્ય, આદિવાસી કે ગરીબ સગર્ભાઓ પણ નજીકના ખાનગી દવાખાને કોઈ પણ પ્રકારના ખર્ચ વગર સુરક્ષિત રીતે પ્રસુતિ કરાવી શકે તે માટે ની સગવડ આ યોજના દ્વારા શક્ય બની છે. આ યોજનામાં જોડાયેલા ખાનગી ડૉક્ટરોને ચુકવવા માટેનો ચાર્જ નક્કી કરવા સરકાર દ્વારા સંસ્થાઓ, ખાનગી ડૉક્ટરો તથા રાજ્યના સ્ત્રી અને પ્રસુતિ નિષ્ણાતો સોસાયટીના પ્રતિનિધિ સાથે પરામર્શ કરવામાં આવ્યું. અહીં ખાનગી ડૉક્ટરોને ૧૦૦ સુવાવડ કરાવવાના પેકેજ નક્કી કરવામાં આવ્યું. શરૂઆતમાં ૧૦૦ સુવાવડ માટે સરકાર દ્વારા કુલ રૂ. ૧૮૫૦૦૦/- ચુકવવામાં આવતા હતા જે જુલાઈ ૨૦૧૩થી ૩,૮૦,૦૦૦/-

કરવામાં આવ્યું. આ ઉપરાંત કોઈ ખાનગી ડોક્ટર, પ્રાથમિક આરોગ્ય કેન્દ્રમાં જઈને, ઓપરેશન દ્વારા સુવાવડ કરાવે તો તેને રૂ. ૨૫૦૦/- ચુકવવાની જોગવાઈ કરવામાં આવી.

આ યોજનામાં ક્યાં ડોક્ટર જોડાઈ શકે?

- જે ડોક્ટર પાસે પ્રસુતિ અને સ્ત્રી રોગ નિષ્ણાત અંગેની પોસ્ટ ગ્રેજ્યુએટની પદવી હોય
- જેઓ પાસે ઓછામાં ઓછી ૧૫ પથારીની હોસ્પિટલ હોય
- હોસ્પિટલમાં લેબરૂમ તથા ઓપરેશન માટેની યોગ્ય વ્યવસ્થા હોય
- આકસ્મિક સમયે લોહીની વ્યવસ્થા કરવા સક્ષમ હોય
- ઓપરેશન સમયે એનેસ્થેસિયાની વ્યવસ્થા કરવા સક્ષમ હોય
- સરકારના નિયમ અનુસાર સ્ટરીલાઈઝેશન માટેની વ્યવસ્થા હોય

આ યોજનાના અમલીકરણ યોગ્ય થાય તે માટે પણ વ્યવસ્થા કરવામાં આવી. રાજ્ય કક્ષાએ, આ યોજનાના અમલીકરણની દેખરેખ માટે માતૃ સ્વાસ્થ્ય અધિકારીની નિમણૂક કરવામાં આવી તથા જીલ્લા કક્ષાએ મુખ્ય જીલ્લા આરોગ્ય અધિકારી અને પ્રજનન અને બાળ સ્વાસ્થ્ય અધિકારી(આર.સી.એચ.ઓ.)ને જવાબદારી સોંપવામાં આવી. આ સમગ્ર કામગીરી રાજ્ય કક્ષાએ આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગના કમિશ્નર અને જીલ્લા કક્ષાએ જીલ્લા વિકાસ અધિકારીશ્રીના માર્ગદર્શન હેઠળ થઈ રહી છે.

યોજના હેઠળ મળતા લાભો:

આ યોજનાના કારણે, ગ્રામીણ આદિવાસીઓ સગર્ભાને પહેલા કરતા વધુ પ્રમાણમાં પ્રસુતિ અને સ્ત્રી રોગ નિષ્ણાતની સેવા મળતી થઈ છે, અને નીચે મુજબના લાભો મળવાપાત્ર છે.

- યોજનામાં ગરીબીરેખા નીચેના કુટુંબની મહિલા, આદિવાસી અને ગરીબી રેખા ઉપરના કુટુંબો પરંતુ આવકવેરા ભરવાની મર્યાદામાં આવતા ન હોય તેવા તમામ કુટુંબની સગર્ભાને, આ યોજના હેઠળ જોડાયેલા ખાનગી પ્રસુતિ નિષ્ણાતની હોસ્પિટલમાં કોઈ પણ પ્રકારના ખર્ચ વગર સુવાવડ કરાવી શકે છે.
- સારવાર સિવાયના પણ કોઈ ખર્ચ ખાસ કરીને, કોઈ પણ પ્રકારની બહારની દવા, તપાસ કે લોહી અંગેના ખર્ચ કરવાના રહેતા નથી.પરંતુ જે હોસ્પિટલમાં સુવાવડ કરાવવામાં આવે છે, તે હોસ્પિટલ તરફથી લાભાર્થીને વાહન ભાડા પેટે રૂ.૨૦૦ ચુકવવા પાત્ર છે.
- આ યોજનાના કારણે લાભાર્થી, નજીકમાં જ પોતાની ઈચ્છા મુજબના ખાનગી દવાખાનામાં સુવાવડ કરાવી શકે છે. બીજી રીતે જોઈએ તો લાભાર્થી પાસે સુવાવડ કરાવવા માટેના વધુ વિકલ્પો મળ્યા.
- આ યોજનાના કારણે ખાનગી નિષ્ણાતોની સેવાઓ ગ્રામ્ય સ્તરે, ઓછા ખર્ચે ઉપલબ્ધ કરવામાં સફળતા મળી.
- આ યોજનાને હવે, ઈમરજન્સી મેનેજમેન્ટ એન્ડ રીસર્ચ ઇન્સ્ટીટ્યુટની ૧૦૮ ઈમરજન્સી સેવા સાથે સાંકળવામાં આવી છે જેને કારણે સગર્ભાને ઘરેથી દવાખાને પહોંચવામાં વાહનવ્યવહારની સગવડ મળી.

- આ યોજના સાથે બાળકોની [[બાળ-સખા]] યોજના પણ જોડવામાં આવી જેથી સુવાવડ બાદ માતાની સાથે બાળકને પણ નિષ્ણાતોની સેવા મળતી થઈ.
- જે ખાનગી હોસ્પિટલ આ યોજના હેઠળ જોડાયેલ હોય, તેઓને હોસ્પિટલમાં આ યોજનાની પારદર્શકતા નિભાવવા માટે ઉપરોક્ત માહિતી અંગેનું બોર્ડ લગાવવાનું રહે છે.

આ યોજનાની સફળતા તરફ જોઈએ તો, ૨૦૦૫થી નવેમ્બર ૨૦૧૩ સુધીમાં રાજ્યમાં આ યોજના હેઠળ કુલ ૯,૦૫,૧૦૭ સુવાવડ થઈ, જે પૈકી ૮ લાખ સુવાવડ નોર્મલ તથા ૫૮,૯૯૯ ઓપરેશન દ્વારા કરવામાં આવી. આ સુવાવડ પૈકી ૪૬,૩૨૯ સુવાવડ જોખમી હતી. આ યોજનામાં આ સમયગાળા દરમ્યાન કુલ ૩૮૮ પ્રસૂતિ અને સ્ત્રી રોગ નિષ્ણાત જોડાઈને સેવા આપી રહ્યા છે. આ સમયગાળા દરમ્યાન રાજ્યમાં દવાખાને સુવાવડ કરાવવાના પ્રમાણમાં વધારો જોવા મળ્યો. ૨૦૦૫-૦૬ માં દવાખાને સુવાવડ કરાવવાનું પ્રમાણ ૬૩.૨૪% થી વધીને ૨૦૧૩ સુધીમાં ૯૬% સુધી પહોંચ્યું છે, જે માતામૃત્યુ અને બાળમૃત્યુ ઘટાડવામાં ખૂબ જ અગત્યની ભૂમિકા ભજવે છે. આ સમય ગાળા દરમ્યાન રાજ્યમાં માતા મૃત્યુદર તપાસીએ તો ૨૦૦૧-૦૩ ના સમયગાળા દરમ્યાન ૧૭૨ હતો, જે ૨૦૧૦-૧૨ દરમ્યાન ઘટીને ૧૨૨ થયો. બાળમૃત્યુદર જે ૨૦૦૫ માં ૫૪ હતો તે ઘટીને ૨૦૧૨માં ૩૮ સુધી લઈ જઈ શકાયો. એના પરિણામે આ યોજનાને દેશના અન્ય રાજ્યોમાં પણ અલગ અલગ નામે શરૂ કરી. જેમ કે ઉત્તરપ્રદેશમાં આ યોજનાને સોભાગ્યવતી યોજના, હરિયાણામાં આ યોજનાને જનનીસુવિધા યોજના, મધ્યપ્રદેશમાં જનની સહયોગી યોજના, પશ્ચિમ બંગાળમાં આયુષમતી યોજના નામ આપવામાં આવ્યું.

## 2. સંશોધન સમસ્યા

આંકડાકીય દ્રષ્ટી એ આ યોજના ઘણી સફળ દેખાય છે પરંતુ તે અતિ ગરીબ પરિસ્થિતિમાં જીવતા આદિવાસી લોકો સુધી પૂરે-પૂરી પહોંચી શકી છે કે કેમ તે પ્રશ્નચિહ્ન છે. કેમ કે હજી આદિવાસી વિસ્તારમાં સમ્પૂર્ણ સુવાવડો આરોગ્ય કેન્દ્રોમાં થતી નથી. ઘણા કારણોસર ઘણા આદિવાસી લોકો યોજના અને તેનો લાભ લેવાની પ્રક્રિયા વિશે સંપૂર્ણ જાણકારી ધરાવતા નથી જેને કારણે તેઓ યોજનાનો પૂરો લાભ મેળવી શકતા નથી, જે કાર્યક્રમની સંચાલકીય વ્યવસ્થાને આભારી છે. તેનું વિશ્લેષણ ખૂબજ જરૂરી બની જાય છે. તે હેતુથી આ અભ્યાસ માનવ સંસાધન વિકાસની દ્રષ્ટીએ ખૂબજ અગત્યતા ધરાવે છે તે દ્રષ્ટી એ નિમ્ન લેખિત પ્રશ્નોનું ઉત્તર મેળવવાનું જરૂરી બની જાય છે. શું ગ્રામ્ય મહિલામાં કે સમુદાયમાં આ યોજના વિષે પૂરતી સમજ છે? સમુદાયમાં આ યોજના પાછળના સરકારના ઉદ્દેશ વિષે ચોક્કસ માહિતી છે? શું લાભાર્થીને યોજનાના તમામ લાભો મળે છે? એટલે કે યોજનાની પૂરતી સમજના અભાવે ગરીબવર્ગ પાસેથી કોઈ પણ પ્રકારના ખર્ચ થતા નથી ને? આ યોજનાને સમુદાય કઈ દ્રષ્ટીકોણથી સમજે છે? આ યોજનાના અમલીકરણ હજી શું મુશ્કેલીઓ પડે છે? આશરે દસ વર્ષથી ચાલતી યોજનાએ સમુદાયમાં આરોગ્ય વિષે કોઈ જાગૃતતા ઊભી કરી છે, એટલે કે શું આ યોજના બંધ કરવામાં આવે તો, શું થાય? વગેરે મુદ્દાઓ હજી સંશોધન કરવા પ્રેરે છે.

### 3. સંશોધનના ઉદ્દેશો

1. વર્તમાન સંશોધનનો મુખ્ય હેતુ એ જાણવાનું છે કે ગુજરાત સિવાય દેશના અન્ય રાજ્યોમાં વિવિધ નામોથી સંચાલિત લોકપ્રિય બનેલી આ ચિરંજીવી યોજના ખરા ગુજરાત રાજ્યના ગ્રામીણ ગરીબ આદિવાસિયો સુધી પહોંચી શકી છે કે નહિ.
2. એ લોકોમાં આ યોજના વિશે કેવી સમજણ છે અને તેની યોજનાના અસરકારક અમલીકરણ ઉપર શું અસર થાય છે તે જાણવું.
3. યોજનાના અસરકારક અમલીકરણમાં વ્યવસ્થાપકીય પાસાઓની શું ભૂમિકા છે અને તેની શું અસર થઈ છે તે તપાસવું.

### 4. ઉપકલ્પનાઓ

મહિલા અને બાળ આરોગ્યના ક્ષેત્રે સગર્ભા માતા અને સુરક્ષિત પ્રસૂતિ તેમજ તંદુરસ્ત બાળક માટે આ એક અગત્યની મહત્વાકાંક્ષી યોજના છે જેનો લાભ ખરા લાભાર્થી સુધી સંપૂર્ણ રીતે પહોંચે તે ખૂબજ જરૂરી છે. પણ વિવિધ અભ્યાસો ઉપરથી એવું તારણ કાઢવામાં આવે છે કે

1. લોકો આ યોજના વિશે પૂરતી માહિતી માહિતી ધરાવતા નથી.
2. ગામના પ્રતિનિધિરૂપ ગામની પંચાયતના સભ્યો કે સંજીવની સમિતિના સભ્યોને પણ યોજનાની સંપૂર્ણ માહિતી નથી.
3. યોજનાના અસરકારક અમલીકરણ માટે જે વ્યવસ્થાઓ ગોઠવવામાં આવી છે તેમાં ઘણી અવ્યવસ્થાઓ વ્યાપ્ત છે જેના લીધે જુદા - જુદા સ્તરો ઉપર કાર્યરત આરોગ્ય કર્મચારીઓ પોતાની ફરજ ઉપર પૂરતો ધ્યાન આપતા નથી અને તેની માઠી અસર યોજના અમલીકરણની અસરકારકતા ઉપર દેખાય છે.

### 5. સંશોધન વિસ્તાર અને નમૂના પસંદગી

સંશોધન અભ્યાસ માટે નવસારી જિલ્લાના આદિવાસી બાહુલ્ય વિસ્તારના વાંસદા તાલુકાના 4 ગામો અને કાંગવઈ- ચીખલી, ઊન નવસારીની પસંદગી કરવામાં આવી છે. જેમાં લાભાર્થીઓમાં લગભગ ડોઢ મહીનાનો બાળક ધરાવતી ધાત્રી માતાને પ્રાધાન્ય આપવામાં આવ્યો છે. ગ્રામ સ્તરે જવાબદાર પંચાયત સભ્ય/સંજીવની સમિતિનો એક સભ્ય સાથે પણ ચિરંજીવી યોજનાના અમલીકરણ વિશે મુલાકાત ગોઠવવામાં આવી છે. તેમજ ગ્રામ સ્તરે ચિરંજીવી યોજનાના અમલીકરણ માટે જવાબદાર સેવા આપનાર આરોગ્ય કાર્યકરો- આશાબેન, આંગવાડી કાર્યકર અને નર્સબેનની પસંદગી કરવામાં આવી છે. લાભાર્થી પસંદગી રેન્ડમ રીતે કરવામાં આવી છે અને જે વ્યક્તિ તે સમયે ઉપલબ્ધ મળી તેની મુલાકાત લેવામાં આવી છે. ઉત્તરદાતાઓની પ્રકૃતિ પ્રમાણે નમૂના પસંદગીની સ્થિતિ નીચેના કોઠામાં આપેલ છે.

### ઉત્તરદાતાઓની પ્રકૃતિ પ્રમાણે નમૂના પસંદગીની સ્થિતિ દર્શાવતું કોષ્ટક

ઉત્તરદાતાઓનું સ્વરૂપ	ગામના નામ પ્રમાણે પસંદ કરેલ ઉત્તરદાતાઓની સંખ્યા						કુલ ઉત્તરદાતાઓ
	અંબાબારી	ખરજઈ	બારતાડ	અંકલાય	કાંગવઈ	ભીન	
સેવા આપનાર આરોગ્ય કાર્યકરો- આશાબેન, આંગવાડી કાર્યકર અને નર્સબેન	2	2	3	3	3	3	16
પંચાયત સભ્ય/ સંજીવની સમિતિના સભ્ય	3	3	3	3	3	3	18
લાભાર્થી- લગભગ ડોઢ મહીનાનો બાળક ધરાવતી ધાત્રી માતા	4	4	4	4	4	4	24
કુલ	9	9	10	10	10	10	58

પ્રસ્તુત સંશોધન અભ્યાસમાં પ્રાથમિક માહિતી એકત્ર કરવા માટે વાંસદા અને નવસારી તાલુકાના કુલ 6 ગામો પસંદ કરવામાં આવ્યા છે. વિવિધ પ્રકારના કુલ ઉત્તરદાતાઓ 58 છે. લાભાર્થી ધાત્રી માતાઓ (જે મર્યાદિત પ્રમાણમાં મળતી હોય છે)માં થઈ દરેક ગામ પ્રમાણે 4 એટલે કુલ 24 ઉત્તરદાતાઓની પસંદગી કરવામાં આવી છે. પંચાયત સભ્ય અને સંજીવન સમિતિના સભ્યોમાંથી ગામદીઠ 3 એટલે કુલ 18 લોકોની પસંદગી કરવામાં આવી છે. જ્યારે આરોગ્ય કાર્યકરોની સંખ્યા દરેક ગામમાં સરખી નથી તેથી તેની સ્થિતિ પ્રમાણે ત્રણ પેટા પ્રકારના આરોગ્ય કાર્યકરો થકી 6 ગામોમાં થી કુલ 16 ઉત્તરદાતાઓની પસંદગી કરવામાં આવી છે. સંશોધન પદ્ધતિ તરીકે રૂબરૂ મુલાકાત નિરીક્ષણ, અને જૂથચર્ચા વગેરેનું જરૂરતિયાત મુજબ ઉપયોગ કરવામાં આવ્યો છે. જ્યારે શોધ ઉપકરણ તરીકે અનુસૂચિનું ઉપયોગ કરેલ છે અને માહિતી વિશ્લેષણના તબક્કાએ યોગ્ય આંકડાશાસ્ત્રીય પદ્ધતિઓનો ઉપયોગ કરવામાં આવેલ છે. સંશોધન વિષયવસ્તુની સ્પષ્ટતા માટે ગૌણ સ્ત્રોત તરીકે સરકારશ્રીની વેબસાઇટ તથા વેબસાઇટ ઉપર ઉપલબ્ધ વિવિધ અહેવાલોનો ઉપયોગ કરવામાં આવ્યો છે.

#### 6. સંશોધન અભ્યાસની માહિતીનું વિશ્લેષણ અને પ્રમુખ તારણો

##### ઉત્તરદાતાઓમાં ચિરંજીવી યોજનાના ઉદ્દેશ અંગેની જાણકારીની સ્થિતિ

ઉત્તરદાતાનો પ્રકાર	માતા મૃત્યુ અટકાવવાનો	માતા તથા બાળમૃત્યુ અટકાવવાનો	આરોગ્યની સેવામાં વધારો કરવો	સગર્ભાને આર્થિક લાભ આપવો	ખબરનથી
સેવા આપનાર	૨૬%	૪૨%	૨૬%	૬%	
પંચાયત સભ્ય/સંજીવની સમિતિ	૩૩%	૧૧%	૨૩%	૨૩%	૧૧%
લાભાર્થી	૪૪%	૦	૦	૦	૩૩%



### ઉત્તરદાતાઓમાં ચિરંજીવી યોજનાના અંતર્ગત મળતા લાભો અંગેની જાણકારીની સ્થિતિ

ઉત્તરદાતાનો પ્રકાર	સગર્ભાને કોઈ પણ પ્રકારની મફત સારવાર	બાળકોને મફતસારવાર	તમામ ખાનગી હોસ્પિટલમાં મફત સારવાર	કરાર થયેલ હોય તેવી ખાનગી હોસ્પિટલમાં મફત સુવાવડ	ખબરનથી
સેવા આપનાર	૫૨%	૫%	૨૬%	૧૭%	૦૦૦
પંચાયત સભ્ય/સંજીવનીસમિતિ	૫૬%	૧૧%	૨૩%	૧૧%	૦૦૦
લાભાર્થી	૬૭%	૦			૩૩%

#### (અ) સેવા આપનાર કર્મચારી

- સામાન્ય રીતે ગ્રામ્ય સ્તરે કાર્યરત મોટાભાગના આરોગ્ય કાર્યકરોનું શૈક્ષણિક સ્તર યોગ્ય જણાય છે. છતાં ૩૪ ટકા કાર્યકરો ફક્ત ૧૦વાં ધોરણ સુધીની આવડત ધરાવે છે.
- ૭૦ ટકા ગ્રામ્ય સ્તરીય કાર્યકર્તાઓ કહે છે કે તેઓ ચિરંજીવી યોજના વિશે જાણે છે. તે પૈકીના ૪૭% કર્મચારીઓ પાસે આ યોજનાની લેખિતમાં માહિતી છે, ૨૬% કહે છે કે આ યોજનાનો મુખ્ય ઉદ્દેશ માતા મૃત્યુ અટકાવવાનો છે, જ્યારે ૪૨% માતા મૃત્યુ અને બાળ મૃત્યુ અટકાવવો અને ૨૬% આ કાર્યકરે જણાવ્યું કે આરોગ્યની સેવામાં વધારો કરવા માટે આ યોજના અમલમાં છે. ૬% આ કાર્યકરો એવું પણ સમજે છે કે આ યોજનાનો ઉદ્દેશ સગર્ભાને આર્થિક રીતે મદદ કરવાનો છે.
- આ યોજના અંતર્ગત મળતા લાભ અંગેની જાણકારીની સ્થિતિ જોઈએ તો, ૫૨% આ કાર્યકરે જણાવ્યું કે આ યોજના હેઠળ સગર્ભાને કોઈ પણ પ્રકારની સારવાર મફત મળે છે. જ્યારે ૫% જણાવ્યું કે બાળકને કોઈપણ સારવાર મફત મળે છે ૨૬% આ કાર્યકર જાણે છે કે તમામ ખાનગી હોસ્પિટલમાં મફત સુવાવડ થઈ શકે. જ્યારે ૧૭%એ જણાવ્યું કે જે હોસ્પિટલ સાથે આ યોજના હેઠળ કરાર થયા હોય તેવી જ હોસ્પિટલમાં મફત સુવાવડની સગવડ મળે છે.
- આ યોજના અંતર્ગત લાભાર્થીને હોસ્પિટલ તરફથી વાહન ભાડા પેટે ર.૨૦૦ મળવા પાત્ર છે, તે અંગેની જાણકારીનું પ્રમાણ ૪૨% હતું તથા ૧૬% આરોગ્ય કાર્યકરોને આ અંગે ચોક્કસ માહિતી હતી નહિ. ૪૨% આરોગ્ય કાર્યકરોએ જણાવ્યું કે આ પ્રકારનો કોઈ લાભ મળવા પાત્ર નથી.
- આ યોજના હેઠળ સુવાવડ થાય તો લાભાર્થીએ બહારની કે કોઈ પણ પ્રકારની દવાનો ખર્ચ કરવાનો હોય છે કે નહિ, તે અંગેની માહિતીનું પ્રમાણ તેઓમાં જોઈએ તો ૩૨% કાર્યકર જણાવ્યું કે બહારની દવાનો ખર્ચ લાભાર્થીએ કરવાનો હોય છે, જ્યારે ૪૨% જણાવ્યું કે કોઈપણ પ્રકારનો ખર્ચ લાભાર્થીએ કરવા પાત્ર નથી. ૧૧% આ કાર્યકરોએ જણાવ્યું કે લાભાર્થીએ આ પ્રકારનો ખર્ચ રાહતદરે કરવાનો હોય છે. ૧૫% આરોગ્ય કાર્યકરમાં આ અંગેની જાણકારીનો અભાવ જણાયો.

6. આ યોજના હેઠળ, લાભાર્થીએ જો ઓપરેશન દ્વારા સુવાવડ કરાવી હોય તો, લાભાર્થીએ કોઈ ખર્ચ કરવો પડે કે નહિ તે અંગેની જાણકારીની સ્થિતિ જોઈએ તો, ૫૩% આરોગ્ય કાર્યકરોએ જણાવ્યું કે લાભાર્થીએ કોઈ પણ પ્રકારનો ખર્ચ કરવા પાત્ર નથી. ૫% આરોગ્ય કાર્યકરોએ જણાવ્યું કે લાભાર્થીએ વધારાનો ખર્ચ કરવો પડે. ૨૬% આરોગ્ય કાર્યકરોએ જણાવ્યું કે લાભાર્થીએ રાહતદરે ખર્ચ કરવા પાત્ર છે જ્યારે ૧૬% આરોગ્ય કાર્યકર પાસે આ અંગે ચોક્કસ માહિતી આપી શક્યા નહિ.

(બ) પંચાયતના કે ગામ આરોગ્ય, સ્વચ્છતા, પોષણ સમિતિના સભ્યો.

1. પંચાયત કે સમિતિના સભ્યો કે જેઓ ગામના આગેવાન ગણી શકાય તેવા સભ્યોની શૈક્ષણિક સ્થિતિ જોઈએ તો ૫૯% સભ્યો ૧૦ કે તેથી ઓછું શિક્ષણ લીધું હતું. ૨૯% સભ્યો ૧૨મું ધોરણ પાસે હતા, જ્યારે ૧૨% સભ્યો સ્નાતક કક્ષા સુધી અભ્યાસ કર્યો છે.
2. ચિરંજીવી યોજના વિષેની જાણકારીની સ્થિતિ જોઈએ તો, ૫૨% સભ્યો આ યોજના વિષે સાંભળ્યું છે અને જાણે છે. જ્યારે ૪૮% સભ્યોએ જણાવ્યું કે તેઓ આ યોજના વિષે કોઈ જાણકારી નથી. જેમની પાસે યોજનાની માહિતી છે, તેવા સભ્યો પૈકી ૬૫% પાસે લેખિતમાં માહિતી હોવાનું જણાવ્યું.
3. જેમની પાસે યોજનાની માહિતી છે તેવા ૫૨% સભ્યોમાં ચિરંજીવી યોજનાના ઉદ્દેશ અંગેની જાણકારીની સ્થિતિ જોઈએ તો, ૩૩% સભ્યોએ જણાવ્યું કે આ યોજનાનો મુખ્ય ઉદ્દેશ માતા મૃત્યુ અટકાવવાનો છે, જ્યારે ૧૧% જણાવ્યું કે માતા અને બાળમૃત્યુ અટકાવવાનો છે ૨૩% સભ્યોએ જણાવ્યું કે આ યોજનાનો મુખ્ય ઉદ્દેશ આરોગ્યની સેવામાં વધારો કરવાનો છે, જ્યારે ૨૨% સભ્યો સમજે છે કે આ યોજનાનો ઉદ્દેશ સગર્ભાને આર્થિક લાભ આપવાનો છે. બાકીના સભ્યો પાસે આ અંગે ચોક્કસ માહિતીનો અભાવ હતો.
4. યોજના અંતર્ગત મળતા લાભ અંગેની જાણકારીની સ્થિતિ જોઈએ તો ૫૬% સભ્યોને માહિતી છે કે આ યોજના હેઠળ સગર્ભાને કોઈ પણ પ્રકારની સારવાર મફત મળવા પાત્ર છે. ૧૧% સભ્યોએ જણાવ્યું કે આ યોજના હેઠળ બાળકને કોઈપણ સારવાર મફત મળવાપાત્ર છે. ૨૩% સભ્યોને માહિતી હતી કે કરાર થયેલ હોસ્પિટલમાં જ મફતમાં સુવાવડ નો લાભ મળે, જ્યારે ૧૧% સભ્યોને માહિતી હતી કે કોઈપણ ખાનગી હોસ્પિટલમાં મફતમાં સુવાવડ થઈ શકે છે.
5. આ યોજના હેઠળ લાભાર્થીને હોસ્પિટલમાંથી વાહનભાડા પેટે રૂ. ૨૦૦/- મળવાપાત્ર છે. સભ્યોમાં આ અંગે જાણકારી જોઈએ તો ફક્ત ૩૪% સભ્યો પાસે જ ચોક્કસ માહિતી હતી. જ્યારે ૨૧% જણાવ્યું કે આવા કોઈ લાભ મળવાપાત્ર નથી. જ્યારે ૪૫% સભ્યોએ જણાવ્યું કે તેઓને આ અંગે કોઈ જાણકારી નથી.
6. આ યોજના હેઠળ લાભાર્થીએ બાહરની દવાના કે ઓપરેશન દ્વારા સુવાવડ અંગેના કોઈ પણ પ્રકારનો ખર્ચ કરવાનો રહેતો નથી. આ લાભ અંગેની જાણકારીની સ્થિતિ જોઈએ તો, ૧૧% સભ્યોએ જણાવ્યું કે બાહરની દવાનો ખર્ચ લાભાર્થીએ કરવાનો હોય છે, ૧૧% સભ્યો જાણે છે કે આ પ્રકારના ખર્ચ દર્દીએ રાહત દરે કરવાના હોય છે, જ્યારે ૪૫% સભ્યોને આ અંગે કોઈ ચોક્કસ માહિતી નથી. ૩૩% સભ્યોએ જણાવ્યું કે કોઈ પણ દવાનોખર્ચ લાભાર્થીએ કરવાનો રહેતો નથી.



7. ૪૪% સભ્યો પાસે જાણકારી હતી કે ઓપરેશન દ્વારા સુવાવડ કરવાની હોય તો પણ લાભાર્થીએ કોઈ ખર્ચ કરવાનો રહેતો નથી, જ્યારે ૩૩% સભ્યોને આ અંગે કોઈ માહિતી ન હતી.

### (ક) લાભાર્થી

1. લાભાર્થીની શૈક્ષણિક સ્થિતિ જોઈએ તો ૬૬% લાભાર્થી ૧૦ ધોરણ કે તેથી ઓછું ભણતર ધરાવતા હતા. ૨૬% લાભાર્થી ૧૨મું ધોરણ પાસ તથા ૮% સ્નાતક સુધી અભ્યાસ કરેલ હતા. લાભાર્થીઓમાં ચિરંજીવી યોજનાની જાણકારી અંગેની સ્થિતિ જોઈએ તો ૩૯% બહેનો આ યોજના વિષે જાણે છે, તેવું જણાવ્યું. જ્યારે ૨૬% લાભાર્થી આ યોજના વિષે જાણતા નથી તથા ૩૪% લાભાર્થીએ જણાવ્યું કે તેઓને આ યોજના વિષે માહિતી છે કે નહિ તેની ખાત્રી નથી.
2. જે લાભાર્થીને આ યોજના વિષે જાણે છે તેઓને આ માહિતી કોણે આપી તે અંગેની માહિતી જોઈએતો ૪૪% લાભાર્થીને ગ્રામ સ્તરે કાર્યરત આશા કાર્યકર દ્વારા યોજનાની માહિતી આપવામાં આવી. ૩૩% લાભાર્થીએ ગામના નર્સબેન દ્વારા યોજનાની માહિતી મળી જ્યારે ૨૨% લાભાર્થી યોજનાની માહિતી અન્ય સ્ત્રોતથી મેળવી છે.
3. જેઓ યોજના વિષે જાણે છે તે પૈકી ૩૪% લાભાર્થીએ જ ફોર્મ ભર્યું હતું. અન્ય લાભાર્થીએ ફોર્મ કેમ નથી ભર્યું તે અંગે માહિતી મેળવતા જણાવ્યું કે નજીકમાં કોઈ હોસ્પિટલ યોજનામાં જોડાયેલ ના હોવાથી, તેઓ ફોર્મ ભરતા નથી.
4. યોજનાના ઉદ્દેશ વિષેની જાણકારીની સ્થિતિ જોઈએ તો ૪૪% લાભાર્થીએ જણાવ્યું કે આ યોજનાનો મુખ્ય ઉદ્દેશ માતા મૃત્યુ અટકાવવાનો છે, જ્યારે અન્ય લાભાર્થીને આ યોજનાના ઉદ્દેશ વિષે પુરતી/સાચી માહિતીનો અભાવ છે.
5. યોજનાનો હેઠળ મળતા લાભ અંગેની જાણકારીની સ્થિતિ તપાસીએ તો, ૬૭% લાભાર્થીએ જણાવે છે કે આ યોજના હેઠળ સગર્ભાને કોઈ પણ સારવાર મફતમાં મળે છે, જ્યારે ૩૩% લાભાર્થીને આ યોજનામાં મળતા લાભો અંગે કોઈ જાણકારી નથી.
6. યોજના હેઠળ લાભાર્થીએ બાહરની દવા કે અન્ય ખર્ચ ચૂકવા પાત્ર નથી, પરંતુ આ અંગેની જાણકારીની સ્થિતિ જોઈએ તો ૫૬% લાભાર્થી પાસે સાચી જાણકારી હતી, જ્યારે ૨૨% લાભાર્થીએ જણાવ્યું કે આ પ્રકારનો ખર્ચ લાભાર્થીએ ભોગવવો પડે છે. ૧૧% લાભાર્થી જાણે છે કે તેઓએ રાહતદરે આ ખર્ચ કરવાનો હોય છે અને ૧૧% લાભાર્થી પાસે આ અંગે કોઈ માહિતી નથી.
7. આ યોજના હેઠળ ઓપરેશન દ્વારા સુવાવડ કરવામાં આવે તો પણ લાભાર્થીએ કોઈ પણ ખર્ચ કરવાનો રહેતો નથી. લાભાર્થીમાં આ અંગેની જાણકારીની સ્થિતિ જોઈએ તો ૪૫% લાભાર્થી પાસે આ અંગે સાચી માહિતી છે, જ્યારે ૩૪% લાભાર્થીઓ જાણે છે કે આ પ્રકારનો ખર્ચ લાભાર્થીએ કરવાનો હોય છે.

### 7. ઉપસંહાર

સામાન્ય રીતે તમામ આરોગ્યલક્ષી યોજનાની માહિતી ગ્રામ કક્ષાએ, ગ્રામ આરોગ્ય કાર્યકર દ્વારા જ પહોંચે છે. એટલે કે યોજનાની માહિતીનો મુખ્ય સ્ત્રોત ગામના આરોગ્ય કાર્યકર છે. સરકારની કોઈ પણ યોજના

કોઈ ખાસ હેતુ સાથે શરૂ કરવામાં આવે છે. વ્યસ્થાપન દ્રષ્ટીકોણથી સમજીએ તો કોઈ યોજનાની જેટલી વધુ સ્પષ્ટતા, યોજના સાથે જોડાયેલા તમામ વર્ગમાં હશે, યોજના તેટલી વધુ અસરકારક રહેશે અને જેનો વધુમાં વધુ લાભ લાભાર્થીને મળશે. અહીં સ્પષ્ટ જણાય છે કે સેવા આપનારવર્ગમાં પણ યોજનાના ઉદ્દેશની જાણકારીનો અભાવ જોવા મળે છે. જે વર્ગને લાભ મેળવવાનો છે તેમાં પણ યોજના ઉદ્દેશ અંગે સ્પષ્ટ માહિતી નથી, જેના કારણે અન્ય ઘણા પ્રશ્નો/મુશ્કેલીઓ ઉભી થવાની શક્યતા છે. તમામ કક્ષાના ઉત્તરદાતાઓમાં મોટાભાગના ઉત્તરદાતા આદિવાસી સમાજ સાથે જોડાયેલા છે, એટલે કે ચિરંજીવી યોજનાનો લાભ મળવાપાત્ર છે. સેવા આપનારથી લાભાર્થી તરફની દિશાએ શૈક્ષણિક સ્થિતિ નબળી થતી જાય છે. યોજના વિષેની જાગરૂકતાના સંદર્ભે સેવા આપનાર વર્ગમાં શિક્ષણના ઓછા પ્રમાણની અસર સ્પષ્ટ પણે લાભાર્થીઓની યોજના વિશેની સમજણ ઉપર દેખાય છે. તે ઉપરાંત જે આગેવાનોને ગામના વિકાસ માટે સત્તા આપવામાં આવે છે તેમની શૈક્ષણિક સ્થિતિ નબળી છે. સરકારશ્રી દ્વારા ગામના આગેવાનોની આરોગ્ય સમિતિ બનાવવામાં આવી છે. સમિતિનો મુખ્ય ઉદ્દેશ છે કે પંચાયત સભ્યો તથા ગામના આગેવાનો ગામના સમુદાયને આરોગ્ય સેવા સુધી પહોંચાડી ગામની તંદુરસ્તી જાળવવામાં મદદરૂપ થાય. પરંતુ અહીં સ્પષ્ટપણે જણાય છે કે હજુ પણ આગેવાનોને ચિરંજીવી યોજના અંગેની માહિતીની પૂરતી સમજણ નથી. સેવા આપનાર તથા પંચાયત આગેવાનો કે જેઓ આ યોજના અંગે ખોટી માહિતી ધરાવે છે, જેના કારણે ગરીબ લાભાર્થી યોજનાનો પૂરો લાભલેવા સક્ષમ બની શકતો નથી અને તેની સાથે છેતરપીંડી થવાની શક્યતા વધી જાય છે. આ યોજના હેઠળ જો ઓપરેશન દ્વારા સુવાવડ કરવામાં આવે, તો લાભાર્થીએ વધારાનો કોઈ ખર્ચ ચુકવવાનો જોઈએ કે નહિ, તે અંગે સેવા આપનાર વર્ગમાં પણ મોટા ભાગના આરોગ્ય કાર્યકરોમાં યોગ્ય માહિતીનો અભાવ જોવા મળે છે, અથવા તો ખોટી માહિતી ધરાવે છે.

## 8. સૂચનો

1. ગ્રામ સ્તરીય કાર્યકર્તાઓ માટે યોગ્ય તાલીમ ગોઠવવી જોઈએ, તેમાં કાર્ય સ્થળીય અમલીકરણ આધારિત ફીડબેકની જોગવાઈ એટલે કે કર્મચારીઓ જ્યારે ગ્રામ સ્તરે કામગીરી કરી રહ્યા હોય ત્યારે તેમના પ્રતિભાવ લેવાની વ્યવસ્થા હોવી જોઈએ અને તેમાં અધિકારીઓ દ્વારા હકારાત્મક દ્રષ્ટિકોણ અપનાવી સતત સુધારાત્મક પગલાં લેવા જોઈએ. પ્રતિભાવ/મૂલ્યાંકન લેવા માટે એક અલાયદું અને કાયમી માળખું ઊભું કરવું જોઈએ, જેનો મુખ્ય ઉદ્દેશ છે કે કર્મચારીઓની ક્ષમતામાં સતત વધારો કરવો. વ્યસ્થાપનના દ્રષ્ટીકોણ આ વ્યવસ્થાને એક રોકાણ તરીકે ગણવું જોઈએ જેના દ્વારા અસરકારક પરિણામ લાવી શકે તેમ છે.
2. આ તારણોમાંથી એ પણ તરી આવે છે કે સરકાર દ્વારા બનાવવામાં આવેલ સંજીવની સમિતિ કે પંચાયતના સભ્યો, ગામના આરોગ્ય અંગે થોડા ઘણા જાગૃત છે, તેઓ પાસે લાભાર્થી કરતા વધુ માહિતી છે. જો આ સભ્યોને આરોગ્ય સેવામાં વ્યવસ્થિત સાંકળવામાં આવે, તેમના માટે તેમની ભાષા કે સમજણ પ્રમાણે ઉપયુક્ત તાલીમ કે પ્રદર્શનની ગોઠવણી, અભિપ્રેરણ આપવામાં આવે, તો તે પોતે માહિતીથી અપડેટ રહી લોકભાગીદારી થકી ગામ-લોકો (લાભાર્થીઓ)ને મદદરૂપ થઈ શકે અને યોજનાનું અસરકારક અમલીકરણ કરાવી શકે.

3. ગામની નજીકની હોસ્પિટલોનું નામ સરકારશ્રીની સૂચિમાં નોંધાવું જોઈએ જેથી સ્થાનીય સ્તરે રહી આ યોજનાનો લાભ લોકો લઈ શકે.
4. યોજનાના અસરકારક અમલીકરણ માટે યોગ્ય વ્યવસ્થાપકીય ટેકનિકો જેમ કે યોગ્ય માહિતી સંચાર, ધ્યેય નિર્ધારણ અને ધ્યેયોની સ્પષ્ટ સમજણમાં સક્રિય લોક ભાગીદારી, ત્વરિત નિર્ણય, નાના કર્મચારીઓ સુધી સત્તાનું યોગ્ય વિકેન્દ્રીકરણ તથા કાર્યકુશળતા વિકાસ, યોગ્ય સંકલ વ્યવસ્થા, સમયસર અસરકારક દોરવણી અને અંકુશની સુધારાત્મક પદ્ધતિઓ હાથ ધરવી જોઈએ. ગાંધી વિચારસરણીની દ્રષ્ટી એ સમજીએ તો એવું કહી શકાય કે જોખમ રહિત આરોગ્યનો સાર આરોગ્યલક્ષી માળખાગત સગવડોના વિકાસમાં નહિ પણ લોકોને તેઓના આરોગ્ય પ્રત્યે સભાન કરવામાં રહેલ છે, તેઓમાં સ્વસ્થ જીવનશૈલીના વિકાસમાં છે. આરોગ્ય ક્ષેત્રે વૈજ્ઞાનિક કે તાર્કિક અભિગમ વિકાસવવામાં છે. તેના અનુસંધાને આરોગ્યલક્ષી વિકાસ અને વ્યવસ્થાપનને આજે જુદી રીતે મૂલવવાની જરૂર છે.

### સંદર્ભ સ્ત્રોત

1. ગુજરાત સરકાર, આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગ ઠરાવ ક્રમાંક એફ.પી.ડબ્લ્યુ/૧૦૨૦૦૫/૬૧૪/બ-૧, તા.૧૭.૮.૨૦૧૦
2. ગુજરાત સરકાર, આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગ ઠરાવ ક્રમાંક એફ.પી.ડબ્લ્યુ/૧૦૨૦૦૫/૬૧૪/ઘ, તા.૯.૫.૨૦૦૫
3. Chiranjivi Yojna- An Innovative Partnership with the private sector obstetricians to provide skilled care at birth to the poor in Gujarat
4. Chiranjivi Yojna:- progressive report 2009-10