SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS

लक्ष्य 3 स्वस्थ जीवन सुनिचित करना और सभी के लिए आजीवन तंदुरुस्ती को बढ़ावा देना

2030 तक	
3.1	वैश्विकमातृ मृत्युदरको 70 प्रति 100,000 जीवित जन्म से कम करना।
3.2	शिशुओं की एवं 5 वर्ष से कम उम्र के बच्चों की निवारक मृत्यु को रोकना। सभी देशों ने शिशु मृत्यु रोकने और जन्म के समय यह घटाकर 12 शिशु प्रति 1000 पर करने का लक्ष्य रखा है। और 5 वर्ष से कम उम्र के बच्चों की मृत्यु दर कम से कम 1000 पर 25 रखा है।
3.3	एड्स, क्षय, मलेरिया और उपेक्षित उष्ण कटिबंधीय महामारी को रोकना और हेपेटाइटिस, जलजनित रोगों को और अन्य संचारी रोगों का मुकाबला करना।
3.3	एड्स, क्षय, मलेरिया और उपेक्षित उष्ण कटिबंधीय महामारी को रोकना और हेपेटाइटिस, जलजनित रोगों को और अन्य संचारी रोगों का मुकाबला करना।
3.5	मादक औषधियों के दुरूपयोग एवं और मदिरा के हानिकारक उपयोग सहित पदार्थों के दुरूपयोग की रोकथाम और उपचार का मजबूत करना।
3.6	सड़क दुर्घटना में होने वाली वैश्विक मृत्यु और आघात की संख्या को आधा करना।
3.7	परिवार नियोजन सहित यौन प्रजन्न स्वास्थ्य देखभाल सेवा, सूचना और शिक्षा तक सबकी पहुंच, सुनिश्चित करना तथा राष्ट्रीयरणनीतियों एवं कार्यक्रमों में प्रजनन स्वास्थ्य को शामिल करना।
3.8	वित्तीय जोखिम सुरक्षा सहित सार्वभौमिक स्वास्थ्य कवरेज, आवश्यक स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं की गुणवत्ता तक पहुंच और सभी के लिए सुरक्षित गुणवतात्मक और सस्ती दवाईयां और टीके उपलब्ध कराना।
3.9	खतरनाक रसायनों एवं वायु जल तथा मृदा प्रदूषण और संदूषण से होने वाली मौंतों एवं बीमारियों की संख्या को काफी हद तक कम करना।
3.क	सभी देशों में यथा उपयुक्त तम्बाकू नियंत्रण पर विश्व स्वास्थ्य संगठन फ्रेम वर्क कन्वेंशन के कार्यान्वयन को सुदृढ़ करना।
3.ख	विकासशीलदेशों को मुख्य रूप से प्रभावित करने वाले संचारी और अंसचारी रोगों के टीके और दवाईयों संबंधी अनुसंधान और विकास को सहायता तथा टीआरआईपीएस समझौतों और सार्वजनिक स्वास्थ्य संबंधी दोहा घोषणा के अनुसार सस्ती आवश्यकंदवाईयां और टीके उपलब्ध कराना जिससे विकासशाील देशों को सार्वजनिक स्वास्थ्य की सुरक्षा विश रूप से सभी के लिए दवाईयां उपलब्ध कराने के लिए लचीलेपन से संबंधित बौद्धिक संपदा अधिकार के व्यापार संबंधित पहलुओं के समझौतों के प्रावधानों का पूर्णतः उपयोग हो सकेगा।
3.ग	विकासशील देशों विशेष रूप से न्यून विकसित देशों औ छोटे द्वीप वाले विकासशील राज्यों में स्वास्थ्य संबंधी वित्त पोषण में प्रचुर वृद्धि करना और स्वास्थ्यकर्मियों की भरती उनका विकास प्रशिक्षण और उन्हें बनाए रखना।
3.घ	राष्ट्रीय और वैश्विक स्वास्थ्य जोखिम की पूर्व चेतावनी, जोखिम में कमी और प्रबंधन के लिए सभी देशों, विशेष रूप से विकासशील देशों की क्षमता को सुदृढ़ करना।

3

स्वस्थ जीवन सुनिश्चित करना और सभी के लिए आजीवन तंदुरुस्ती को बढ़ावा देना

राष्ट्रीय योजनाएं एवं गनीतियां

नोडल मंत्रालय. स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार

केन्द्र प्रायोजित योजनाएं (CSS)	संबंधित हस्तक्षेप	लक्ष्य	अन्य संबंधित मंत्रलय एवं विभाग
1. राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन और एनआरएचएम (Core) 2. स्वास्थ्य एवं मेडिकल शिक्षा में मानव संसाधन (Core) 3. राष्ट्रीय आयुष मिशन और मेडिकल प्लांट मिशन (Core) 4. राष्ट्रीय AIDS एवं STD नियंत्रण कार्यक्रम 5. समेकित बाल विकास सेवाएं (ICDS) (Core)	1. प्रधानमंत्री स्वास्थ्य सुरक्षा योजना (2006) (Core)	लक्ष्य 3.1	स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण , आयुष, महिला एवं बाल विकास, जनजातीय मामले
		लक्ष्य 3.2	स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, आयुष, महिला एवं बाल विकास,
		लक्ष्य 3.3	स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, आयुष, जनजातीय मामले, पेयजल, स्वच्छता, खाद्य प्रसंस्करण उद्योग
		लक्ष्य 3.4	स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, आयुष, महिला एवं बाल विकास, जनजातीय मामले
		लक्ष्य 3.5	स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, आयुष,
		लक्ष्य 3.6	सड़क परिवहन एवं हाईवे स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, आयुष,
		लक्ष्य 3.7	स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, आयुष,
		लक्ष्य 3.8	स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, आयुष,
		लक्ष्य 3.9	पर्यावरण मंत्रालय, वन्य एवं जलवायु परिवर्तन, स्वास्थ्य एवं परिवार कयाण, आयुष
		लक्ष्य 3.क	स्वास्थ्य एवं परिवार कयाण, आयुष
		लक्ष्य 3.ख	स्वास्थ्य एवं परिवार कयाण, आयुष, वाणिज्य
		लक्ष्य 3.ग	स्वास्थ्य एवं परिवार कयाण, आयुष
		लक्ष्य 3.घ	स्वास्थ्य एवं परिवार कयाण, आयुष

Source: - http://niti.gov.in/writereaddata/files/SDGsV20-Mappingo80616-DG_o.pdf

खामियां और चुनौतियां

वर्ष 2011–12 में मातृ मृत्यु दर का राष्ट्रीय औसात 100, 000 पर 178 थी यह बहुत उच्च दर है जबकि इसे घटाकर 70 करने का लक्ष्य है। राष्ट्रीय औसत की तुलना में कुछ राज्यों की स्थिति बहुत ही दयनीय है जैसे असम(328), उत्तर प्रदेश/उत्तराखंड(292), राजस्थान(255),मध्य प्रदेश/छत्तीसगढ़(230) और बिहार/झारखंड(219)।

उच्च मातृ मृत्युदर होने का कारण महिलाओं की डिलेवरी कराने में दक्ष स्वास्थ्य सहायकों का ना होना है। वर्ष 2009 में राष्ट्रीयऔसत 76.2 प्रतिश्त था। कुछ राज्यों का औसत कम है और निम्न दर है प्रसूति–पूर्व 80 प्रतिशत और 60 प्रसूति पश्चात् देखभाल मिलती है।

पांच वर्ष से कम की मृत्युदर वर्ष 2012 में 1000 पर 52 थी वह अभी भी बहुत उच्च है। सामाजिक समूह में 5 वर्ष से कम की मृत्यु दर अनुसूचित जनजाति(1000 पर 85.7) अनुसूचित जाति(1000 पर 78.1) अन्य पिछड़ा वर्ग(1000 पर 62.8) एवं अन्य में (1000 पर 49.2)।

यही स्थिति शिशु मृत्युदर की है इसका राष्ट्रीय औसत 1000 पर 42 है। इसमें भी कुछ राज्य की स्थिति गरीबी संकेतक में भी अधिक है उनकी स्थिति राष्ट्रीय औसात से भी खराब है। सार्वभौमिक प्रति–रक्षण भी अभी दूर की संभावना है वर्ष 2012 में यह दर 1000 पर 85 थी। सामाजिक समूह में अनुसूचित जाति दर (1000 पर 56.4), अनुसूचित जनजाति(1000 पर 52.1), अन्य पिछड़ा वर्ग(1000 पर 40.6) और 'अन्य' (1000 पर 38.9)।

सामान्यतः मलेरिया, टीबी, डायबटीज, डायरिया, कोलेरा और अन्य ऐसे ही रोग जन स्वास्थ्य वर्तमान में एक चुनौती है क्योकि ये बीमारियां अभी भी हो रही हैं। गरीबी एवं संसाधनों तक पहुंच के अभाव में अनुसूचित जाति एवं अनुसूचित जनजाति की स्थिति अन्य वर्ग की तुलना में बदतर है। राष्ट्रीय परिषद द्वारा मानव विकास सर्वे में जो आंकड़े सामने आए हैं उनसे पता चलता है कि मुसलमानों की स्थिति भी ठीक नहीं है वे भी पिछड़े हैं जैसा कि टेबल 7 में नीचे दिखाया गया है। (देसाई 2010)

टेबल 7: सामाजिक समूहों की स्वास्थ्य सुविधाओं तक पहुंच

स्रोतः देसाई 2010

	मामूली बीमारियों का इलाज (%)			गंभीर बीमारियों का इलाज (%)	
समाजिक समूह	सरकारी	प्राईवेट	इलाज नहीं	सरकारी	प्राईवेटे
उच्च जातीय हिन्दू	16	78	6	20	80
अन्य पिछड़ी जातियां	17	74	9	21	79
अनुसूचित जाति	17	72	11	26	74
अनुसूचित जनजाति	24	56	20	32	68

सुझाओ

1. जनस्वास्थ्य में खर्च बड़े स्तर पर बढ़ा है सकल घरेलू उत्पाद का कम से कम 3 प्रतिशत इस वर्ष चयनित निकायों द्वारा इसे मोनीटर किया गया और वर्तमान में यह दर 1.1 प्रतिशत है।

2. निजी प्रेक्टिशनरों, निजी अस्पतालों, स्वास्थ्य बीमाकर्ताओं और दवा कंपनियां मिलकर रोगियों को लूटते हैं इस दुष्चक्र को तोड़ने के लिए जमीनी स्तर से सभी अच्छे फंड से सुविधाओं युक्त पब्लिक स्वास्थ्य निरीक्षण प्रणाली विकसित किया जाए।

3. जमीनी स्तर पर प्रचार–प्रसार करने की बहुत जरूरत है कि बुनियादी स्वास्थ्य समस्याएं के कारण के बारे में उन्हें प्रशिक्षण दिया जाए और समुदाय कार्यकर्ताओं को दवाईयां दी जाएं। हालत और बदतर हो या उन्हें विशेष इलाज की जरूरत पड़े इससे पहले स्थिति को नियंत्रण करने के लिए जागरूकता की बहुत जरूरत है।

4. सरकार द्वारा वर्तमान बाजार आधारित स्वास्थ्य बीमा योजनाओं का विकल्प दिया जाए और स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली विकसित की जाए।