

# SAMVAD E-JOURNAL

ISSN (Online) :2583-8334

(International Peer-Reviewed Refereed Journal)

Volume 3, Issue-4, July-Aug-Sept. : 2025

Published by Rangmati Publication

<https://www.rangmatipublication.com>

ગુજરાતના આદિવાસીઓના આરોગ્યના પ્રશ્નો અને ઉકેલ

ડૉ. જે. એસ. વાઢેર

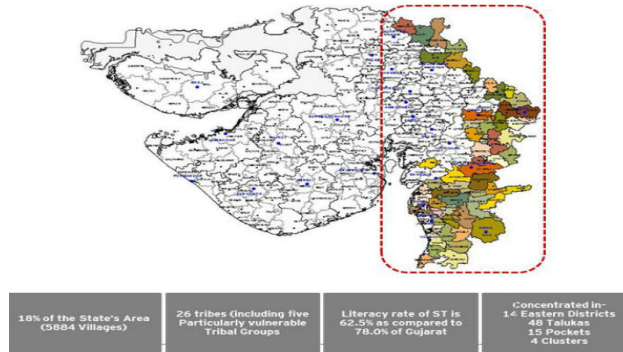
સારાંશ (Abstract) :

કોઈપણ રાજ્યના વિકાસ માટે આરોગ્ય ખુબજ મહત્વનો મુદ્દો છે. ગુજરાત રાજ્યના વિકાસમાં આરોગ્યલક્ષી સેવાઓનો વિકાસ ઝડપી બન્યો છે ત્યારે અહીં કેટલાક મહત્વના વિકાસલક્ષી કાર્યક્રમો આવરી લેવામાં આવેલ છે. છતાં વિકાસના ફળો છેવાડના માનવી સુધી પહોંચે તે ખુબજ આવશ્યક છે. ગુજરાત રાજ્યના કેટલાક આરોગ્યલક્ષી મહત્વના પ્રશ્નો છે. જેમાં આદિવાસી વિસ્તારોમાં જોવા મળતી આરોગ્યલક્ષી સમસ્યાઓ તપાસવા માટે આ અભ્યાસ હાથ ધરવામાં આવેલ છે. આ સાથે સરકાર દ્વારા આદિવાસીઓની આરોગ્ય સમસ્યાઓ નિવારણ અર્થે કરવામાં આવેલ જાહેર આરોગ્ય ખર્ચનો અભ્યાસ પણ આવરી લેવાયો છે. રાજ્યના આદિવાસી વિસ્તારોમાં ખાસ કરીને સિક્લસેલ એનીમિયા તથા કુપોષણ બાળમરણ, માતા મૃત્યુ વધુ જોવા મળે છે. તેના નિવારણ માટે સરકાર અને વિવિધ સંસ્થાઓ પ્રયત્નશીલ છે. અહીં આ પેપરમાં ImTeCHO જેવા સરાહનીય ટેકનોલોજીકલ ઇન્વેન્શનને આવરી લેવામાં આવેલ છે. તથા સરકારશ્રીના સરાહનીય ક્યો જેવા કે, દૂધ સંજીવની યોજનનો પણ પેપરમાં સમાવેશ કરવામાં આવેલ છે.

ચાવીરૂપ શબ્દો (Keyword) : સિક્લસેલ એનીમિયા, કુપોષણ, સરકારી આરોગ્ય ખર્ચ, ImTeCHO.

**પ્રસ્તાવના ( Introduction ) :** ભારતીય બંધારણની કલમ ૩૪૨ અનુસાર ST( Scheduled Tribes) એ આદિવાસી તરીકે ઓળખાય છે. ભારતમાં મધ્યપ્રદેશ રાજ્ય સૌથી વધુ આદિવાસી વસ્તી ધરાવતું રાજ્ય છે. અનુક્રમે મહારાષ્ટ્ર, ઓડીસા, રાજસ્થાન, આવે છે. ૨/૩ જેટલી આદિવાસી વસ્તી ભારતના સાત રાજ્યો અનુક્રમે એમ.પી., છત્તીસગઢ, જારખંડ, ઓડીસા, મહારાષ્ટ્ર, રાજસ્થાન અને ગુજરાતમાં વસે છે. ગુજરાત રાજ્યમાં કુલ ૧૨ જિલ્લાઓ અને ૪૩ તાલુકાઓમાં આદિવાસી વસ્તીનું પ્રમાણ જોવા મળે છે. આદિવાસી સમુદાય ૨૦૧૧ની વસ્તી પ્રમાણે ૮૮ લાખ છે. જે કુલ વસ્તીના ૧૪.૭૫ ટકા છે. ગુજરાત રાજ્યના અંબાજી થી ઉમરગામ સુધીનો પટ્ટો આદિવાસી વિસ્તાર તરીકે ઓળખાય છે. આ વિસ્તારમાં સૌથી વધુ આદિવાસી વસ્તી ધરાવતા જિલ્લાઓ ડાંગ(૮૪.૬૪ %) તાપી(૮૪.૧૭%), નર્મદા(૮૧.૫૫%), દાહોદ( ૭૪.૩૧%), વલસાડ(૫૨.૮૨%) આ પાંચ જિલ્લાઓ આદિવાસી વધુ વસ્તી ધરાવતા જિલ્લાઓ છે. આદિવાસી વિસ્તાર અંતરિયાળ અને ડુંગરાળ તથા પ્રાકૃતિક છે. આ વિસ્તારમાં ભૌગોલિક રીતે જોતા સામાજિક- આર્થિક વિકાસ અસમાન અને ધીમો જોવા મળે છે.

ગુજરાત રાજ્યમાં આદિવાસી વિસ્તાર



Source : <https://tribal.gujarat.gov.in/tribal-demography-of-gujarat>

ગુજરાતમાં મુખ્ય આદિવાસી જાતિઓ :

| આદિવાસી જાતિનું નામ | વસ્તી લાખમાં ( ૨૦૧૧) | કુલ ST વસ્તીના ટકા |
|---------------------|----------------------|--------------------|
| ભીલ                 | ૪૨.૭૦                | ૪૭.૮૯ %            |
| હળપતિ               | ૬.૪૩                 | ૭.૨૧ %             |
| ધોડિયા              | ૬.૩૬                 | ૭.૧૩ %             |
| રાઠવા               | ૬.૪૨                 | ૭.૨૦ %             |
| નાઇકડા              | ૪.૪૦                 | ૫.૧૬ %             |
| ગામિત               | ૩.૭૮                 | ૪.૨૫ %             |
| કોકણા               | ૩.૬૨                 | ૪.૦૬ %             |
| ઔધરી                | ૩.૦૩                 | ૩.૪૦ %             |
| વારલી               | ૩.૨૮                 | ૩.૬૮ %             |
| ધાનકા               | ૨.૮૧                 | ૩.૧૫%              |
| પટેલીયા             | ૧.૧૪                 | ૧.૨૮ %             |
| અન્ય                | ૨.૮૮                 | ૩.૨૩%              |

Source : <https://tribal.gujarat.gov.in/demographic-fact>

#### સાહિત્ય સર્વેક્ષણ :

મોદી ડી, સહ એસ. અને અન્ય (૨૦૨૦) ગુજરાતના આદિવાસી વિસ્તારોમાં શીશુમૃત્યુ દરમાં સુધારો કરવા માટે મોબિલ હેલ્થ ઇન્વેન્શન (ImTeCHO) નો ખર્ચ- લાભ વિષય પર અભ્યાસ કરવામાં આવ્યો હતો. આ અભ્યાસમાં તેમણે મોબાઈલ હેલ્થ ઇન્વેન્શન જેવી સુવિધાઓનો ઉપયોગ કરવાથી વિવિધ મહિલાઓ સુધી પહોંચવા માટે તેનવર્ક ઉભું કરી આરોગ્યના માપદંડો જેવા કે, શીશુમૃત્યુ દર, વગેરેમાં સુધારો લાવી શકાય છે. તેમના માટે આ પ્રકારની સુવિધાઓ ભારતના અન્ય ભાગમાં પણ વિકસાવવા આવવી જોઈએ.

દેસાઈ ગાયત્રી અને અન્ય (૨૦૧૭), સિકલસેલ રોગ અને ગર્ભાવસ્થાના પરિણામો વિષય પર અભ્યાસ કરવામાં આવ્યો હતો. તેમણે સિકલસેલ રોગને એક ગંભીર આરોગ્યલક્ષી સમસ્યા કહી છે. આરોગ વારસાગત રક્ત વિકાર છે. તે ગર્ભાવસ્થામાં વધુ ગંભીર બને છે. આ અભ્યાસ તેમણે ગુજરાત રાજ્યના જઘડીયા વિસ્તારના SEWA કસ્ટુરબા મેટરનિટી હોસ્પિટલમાં આદિવાસી મહિલા પર કરવામાં આવેલ અભ્યાસ છે. તેમના મતે બિન સિકલસેલ ની તુલનામાં સિકલસેલ એનીમિયા ધરાવતા બહેનોમાં મૃત્યુ પામેલા જન્મ, રક્ત તબદીલી, સિઝેરિયન ગંભીર એનીમિયા વગેરે વધુ જોવા મળે છે.

સોલંકી બી.(૨૦૧૮), ઝાંગ જિલ્લાની આદિવાસી સ્ત્રીઓની આરોગ્યલક્ષી સમસ્યા પર અભ્યાસ કરવામાં આવ્યો છે. તેમના મતે દુરના અંતરિયાળ વિસ્તારોમાં રહેતા આદિવાસી સમુદાયની બહેનોમાં કેટલીક પાયાની આરોગ્યલક્ષી સમસ્યાઓ જેવી કે, અનિયમિત માસિક ધર્મ, એનીમિયા, માતા મૃત્યુ વગેરે જોવા મળે છે. તેમણે નોંધ્યું છે કે, સરકાર અને એન.જી.ઓ. દ્વારા આ સમસ્યાઓના ઉકેલ માટે સતત પ્રયાસો કરવામાં આવી રહેલા છે.

મોદી ડી, ધોળકિયા એન, ગોપાલન આર અને અન્ય ( ૨૦૧૮), માતૃત્વ નવજાત અને બાળસંભાળ સેવાઓ સુધારવા માટે ImTECHO : ગુજરાત રાજ્યના આદિવાસી વિસ્તારોમાં ટ્રાયલ વિષય પર અભ્યાસ કરવામાં આવેલ છે. તેમના માટે આશા વર્કર અને PHC સ્ટાફને વધુ નેટવર્ક માટે આ સુવિધા ઉપયોગી છે. તેનાથી માતૃત્વ, શીશુમૃત્યુ અને બાળ મૃત્યુ ઘટાડી શકાય છે.

માવલાનકર ડી (૨૦૧૬), આદિવાસી વિસ્તારો માટે ડોક્ટર : પ્રશ્ન અને ઉકેલ વિષય પર અભ્યાસ કરવામાં આવેલ છે. તેમના મતે ભારતમાં કુલ વસ્તીમાં ૮.૬ ટકા વસ્તી આદિવાસી વસ્તી છે. જો આપણે મીલેનીયમ ડેવલોપમેન્ટ ગોલ્સ હાસલ કરવા હોય તો આદિવાસી વિસ્તારના લોકોના કેટલાક પાયાના પ્રશ્નો જેવા કે, કુપોષણ, પ્રોટીનની ઉણપ, કેલેરી વગેરે જેવા પ્રશ્નો મુખ્ય છે. જે ત્યાના લોકોના આરોગ્ય પર વિપરીત અસર ઉભી કરે છે. આર્થિકરીતે નબળા અને આલ્કોહોલનું પ્રમાણ હોવાથી આરોગ્ય પર વધુ અસર જોવા મળે છે.

શ્રીવાસ્તવ એચ. સી. અને યાદવ આર એસ. (૨૦૦૦), ગુજરાત રાજ્યના આદિવાસી વિસ્તારોમાં મલેરિયાની સમસ્યા પર અભ્યાસ કરવામાં આવેલ હતો. તેમના મતે વલસાડ જિલ્લાના આશલોન ગામમાં એક સાથે પાંચ બાળકોના મૃત્યુ મલેરિયાના કારણે થયા હતા. આ ગામમાં ૨૬ % મલેરિયાના કેસો જોવા મળ્યા હતા. આમ આદિવાસી વિસ્તારોમાં મચ્છર જાન્ય રોગો ના ફેલાય તે માટે યોગ્ય વ્યસ્થા કરવી રહી.

સાહુ જી બી.(૨૦૧૮), ગુજરાત રાજ્યના આદિવાસી વિસ્તારોમાં બાળ કુપોષણ પર અભ્યાસ કર્યો હતો. તેમના મતે દેશના આદિવાસી પટ્ટામાં પાંચ વર્ષ કરતા નીચેની ઉંમરના બાળકોમાં સતત કુપોષણ અને લાંબા સમયથી અન્ન સલામતીનો પ્રશ્ન જોવા મળે છે.

ગુપ્તા આઈ. અને અન્ય (૨૦૨૨), ગુજરાત રાજ્યમાં આરોગ્ય અને સુખાકારી ખર્ચ વિષય પર અભ્યાસ કરવામાં આવેલ છે. તેમના મતે કુલ આરોગ્ય ખર્ચના ૨/૩ ખર્ચ પ્રાથમિક આરોગ્ય માટે કરવામાં આવે છે. આ ખર્ચના કારણે આરોગ્યના માપદંડોમાં સુધારો જોઈ શકાય છે.

#### અભ્યાસના હેતુઓ ( objectives) :

૧. ગુજરાતના આદિવાસીઓની આરોગ્યલક્ષી સમસ્યાઓનો અભ્યાસ કરવો.
૨. ગુજરાતના આદિવાસીઓની આરોગ્ય સમસ્યા નિવારણ માટેના ઉકેલ તપાસવા.

**અભ્યાસની પદ્ધતિઓ( Methodology) :** આ સંશોધન અભ્યાસ સમગ્રલક્ષી અભ્યાસ છે. અભ્યાસ માટે ગૌણ માહિતીના સ્ત્રોતોનો ઉપયોગ કરવામાં આવેલ છે. વિવિધ સરકારી અહેવાલો તથા સરકારી વેબસાઈટ દ્વારા માહિતી મેળવવામાં આવેલ છે. અગાઉ થયેલા અભ્યાસોનો સંદર્ભ તરીકે ઉપયોગ કરવામાં આવેલ છે. માહિતીના વર્ગીકરણ અને વિશ્લેષણ માટે કેટલીક જરૂરી આંકડાશાસ્ત્રીય પદ્ધતિઓનો ઉપયોગ કરવામાં આવેલ છે.

#### ગુજરાતના આદિવાસી વિસ્તારોમાં મુખ્ય આરોગ્ય સમસ્યાઓ :

**સિકલસેલ એનીમિયા એક ગંભીર સમસ્યા :** ભારતની વિવિધ આદિવાસી વસ્તીમાં જોવા મળતો આ એક ખુબ ગંભીર પ્રકારનો રોગ છે. એક સર્વેક્ષણ અનુસાર આ રોગના કારણે મનુષ્યની સરેરાશ જીવન અવધી ૪૨ થી ૪૮ વર્ષ જેટલી થઈ જતી હોય છે. સિકલસેલ રોગ એ વારસાગત છે. તેમાં લાલ રક્તકણોની વિકૃતિ જોવા મળે છે. જે હિમોગ્લોબીનને અસર કરે છે. વિશ્વમાં લગભગ ૨૦ મિલિયન લોકોને આ સમસ્યા અસર કરે છે. સામાન્ય રીતે લાલ રક્તકણો ડિસ્ક આકારના હોય છે. તેથી તે રક્તવાહિનીઓમાં સરળતાથી વહન થાય છે. પરંતુ જો વ્યક્તિને સિકલ સેલ રોગ હોય તો લાલ રક્તકણો સિકલ આકારના હોય છે. આ કોષો સરળતાથી વાહન કરી શકતા નથી. જેના કારણે વ્યક્તિને વિવિધ સમસ્યાઓ જેવી કે, સ્ટ્રોક, આંખની સમસ્યા, ચેપ અને પીડા થઈ શકે છે. સિકલસેલ રોગ જીવનભર રહી શકે અને તેનો ઈલાજ માત્ર રક્ત અને અસ્થિમજ્જા ટ્રાન્સપ્લાન્ટ એકમાત્ર છે. પરંતુ અસરકારક સારવારથી લક્ષણોને ઘટાડી શકાય છે.

**કુપોષણ :** આદિવાસી વિસ્તારના બાળકોમાં કુપોષણની સમસ્યા જોવા મળે છે. જે બાળકોના શારીરિક અને માનસિક આરોગ્યને અસર કરે છે. ગુજરાતના આદિવાસી પટ્ટામાં કુપોષણ એક ગંભીર જાહેર આરોગ્ય સમસ્યા છે. ગુજરાત આર્થિક રીતે વિકસિત રાજ્ય હોવા છતાં, આદિવાસી પ્રદેશો ઉચ્ચ સ્તરના કુપોષણનો સામનો કરી રહ્યા છે .

| Indicator                 | Gujarat (overall) | Tribal Districts (avg) |
|---------------------------|-------------------|------------------------|
| Stunted children (<5 yrs) | 39.0%             | 44-50%                 |
| Wasted children (<5 yrs)  | 25.1%             | 27-31%                 |
| Underweight children (<5) | 39.7%             | 42-51%                 |
| Anaemia (children <5)     | 80%+              | Higher than average    |

ઉપરોક્ત આંકડાઓ પ્રમાણે ગુજરાત રાજ્યમાં સરેરાશ કુપોષણ કરતા આદિવાસી જિલ્લાઓમાં કુપોષણનું પ્રમાણ વધુ જોવા મળે છે. ગુજરાત રાજ્યમાં કુપોષણ માટે ગરીબી - ઘણા આદિવાસી પરિવારો ગરીબી રેખા નીચે જીવે છે, નબળી આહાર વિવિધતા - પ્રોટીન, આયર્ન, વિટામિન્સનું ઓછું સેવન, મર્યાદિત આરોગ્યસંભાળ સુલભતા - અંતર અને ગુણવત્તાયુક્ત સંભાળનો અભાવ, સ્વચ્છતા અને પાણીની સમસ્યાઓ - ખરાબ WASH સ્થિતિ ચેપમાં વધારો કરે છે, સાંસ્કૃતિક અવરોધો - માન્યતાઓ આધુનિક આરોગ્યસંભાળના ઉપયોગને નિરાશ કરી શકે છે, મહિલાઓનું ઓછું શિક્ષણ - બાળ ખોરાક અને આરોગ્ય પ્રથાઓને અસર કરે છે, આંગણવાડી સમસ્યાઓ - દૂરના વિસ્તારોમાં ઘણા કેન્દ્રોમાં મૂળભૂત માળખાકીય સુવિધાઓ અથવા સ્ટાફનો અભાવ છે.

**સમસ્યાઓના ઉકેલ માટે વિવિધ સરકારી યોજનાઓ**

**દૂધ સંજ્ઞવની યોજના :** આદિવાસી વિસ્તારના બાળકોમાં કુપોષણ નિવારણ માટે ૨૬ તાલીકાની સ્કુલમાં ભણતા બાળકોને દૂધ આપવામાં આવે છે. સ્કુલમાં જતા બાળકોના પોષણમાં સુધારો કરવા માટે આ યોજના લાગુ કરવામાં આવેલ છે. આ યોજના અમલીકરણ માટે જિલ્લા કક્ષાની સહકારી ડેરીઓને સહભાગી બનાવવામાં આવી છે. વિદ્યાર્થીઓને ૨૦૦ ગ્રામ ડેરીનું ચોખ્ખુ દૂધ તેમાં ૩% ફેટ ૨૪ ગ્રામ કાર્બોહાઈડ્રેટ, ૭ ગ્રામ પ્રોટીન, ૫૦૦ IU વિટામીન-એ અને ૪૦ IU વિટામીન-ડી ઉમેરીને શાળામાં દરરોજ વિદ્યાર્થીઓને નિયમિત અપાય છે. આ યોજનાથી બાળકોમાં કુપોષણની સમસ્યા સફળતાપૂર્વક હલ કરી શકાઈ. વર્ષ-૨૦૧૮-૨૦ માં ૧૪ જિલ્લાના ૫૨ તાલુકાની ૮૮૫૮ શાળાઓના કુલ ૭,૬૮,૪૬૫ બાળકોને આ યોજના હેઠળ લાભ આપવામાં આવેલ છે.

**આદિજાતિ વિસ્તાર પેટા યોજના (ટી.એ.એસ.પી.બજેટ)** હેઠળ ૧૯૭૪ થી નાણાકીય ફાળવણી કરવામાં આવે છે. તે અનુસાર ૨૦૨૨-૨૩માં રૂ. ૧૪૬૩૮૨૮.૨૫ લાખની રકમ ફાળવવામાં આવી છે. જેમાંથી આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગ માટે રૂ. ૧૩૧૦૭૨.૫૨ લાખ ફાળવવામાં આવેલ છે.

**સિકલસેલ એનીમિયા ઉન્મૂલન કાર્યક્રમ :** ૨૦૨૩-૨૪ના કેન્દ્રીય બજેટમાં નાણામંત્રીએ ૨૦૪૭ સુધીમાં દેશના આદિવાસી વિસ્તારોમાં જોવા મળતા સિકલસેલ એનીમિયા ઉન્મૂલન કાર્યક્રમની જાહેરાત કરી છે. આ કાર્યક્રમ માટે કેન્દ્ર સરકાર અને રાજ્ય સરકાર સાથે સંકલન દ્વારા કાર્ય કરશે.

**ImTeCHO :** "Innovative Use of Mobile Phone Technology to Improve Maternal, Neonatal and Child Health by Empowering Front Line Health Volunteers (ASHAs) in Tribal areas of South Gujarat:"

દક્ષિણ ગુજરાતના આદિવાસી વિસ્તારમાં કાર્ય કરતા પ્રથમ હરોળના આરોગ્ય કાર્યકરો એવા આશા વર્કર્સ દ્વારા મોબાઈલ ફોન એપ્લિકેશનના માધ્યમથી માતૃત્વ, નવજાત અને બાળ આરોગ્યમાં સુધારો કરવા આ ઇનોવેટીવ ટેકનોલોજીનો ઉપયોગ કરવામાં આવે છે. આ એપ્લિકેશન સેવા રૂરલ નામની સંસ્થા અને ગુજરાત સરકારના આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગ દ્વારા મેં ૨૦૧૩થી વિકસાવવામાં આવેલ છે. સેવા રૂરલ એ દક્ષિણ ગુજરાતના ભરૂચ, નર્મદા અને અન્ય જિલ્લાઓમાં આદિવાસી વિસ્તાર માટે મેડીકલ, આરોગ્ય અને શિક્ષણ જેવી સેવાઓ માટે કામ કરતી સંસ્થા છે. ભરૂચ, વલસાડ અને નર્મદા જિલ્લાના ઉચ્ચ કેન્દ્રીય આદિવાસી તાલુકાઓમાં લગભગ ૨૦ પ્રાથમિક આરોગ્ય કેન્દ્રો (૬૦૦ ગામો)માં “ImTeCHO” પહેલ હવે અમલમાં છે. આમ ૬૦૦ આશાઓ હવે માતૃત્વ, નવજાત, શિશુ અને બાળ સંભાળને ઘરઆંગણે પહોંચાડવા માટે સંતોષકારક રીતે સ્માર્ટ ફોનનો ઉપયોગ કરી રહી છે, લગભગ ૧૦૦૦૦ સગર્ભા સ્ત્રીઓ અને ૯૦૦૦ નવજાત શિશુઓ મુખ્યત્વે આદિવાસી સમુદાયોમાંથી, દર વર્ષે ImTeCHO ના ઉપયોગ દ્વારા સીધો લાભ મેળવે છે. સમુદાય આધારિત મૂલ્યાંકન દર્શાવે છે કે પ્રારંભિક ગર્ભાવસ્થા નોંધણી, સંપૂર્ણ ANC પરીક્ષા, સંસ્થાકીય ડિલિવરી દર, પ્રારંભિક અને વિશિષ્ટ સ્તનપાન, ઘર આધારિત નવજાત સંભાળ અને પ્રસૂતિ પૂર્વે, પ્રસૂતિ પછી અને નવજાતની જટિલતાઓ દરમિયાન સંભાળના કવરેજની સરખામણીમાં ImTeCHO પ્રોજેક્ટ વિસ્તારમાં નોંધપાત્ર વધારો થયો છે. સમાન નિયંત્રણ ક્ષેત્રમાં. રચનાત્મક અને પ્રક્રિયા મૂલ્યાંકનના તારણો દરેક સ્તરે સરકારી આરોગ્ય કર્મચારીઓની કામગીરીમાં સુધારો કરીને તેની સ્વીકૃતિ, સંભવિતતા અને ઉપયોગિતામાં ખૂબ પ્રોત્સાહક છે. એકંદરે, ખાસ કરીને ગ્રામીણ, આદિવાસી વિસ્તારો માટે હાલની સરકારી આરોગ્ય પ્રણાલી હેઠળ આશા કાર્યક્રમમાં હસ્તક્ષેપ અને તેની ડિલિવરી સ્વીકાર્ય, શક્ય અને ઉપયોગી હોવાનું જણાયું હતું. ImTeCHO ને બે રાષ્ટ્રીય સ્તરના પુરસ્કારો SKOCH ડિજિટલ સમાવેશ પુરસ્કાર ૨૦૧૪ અને ICONIC IDC ઇનસાઇટ્સ પુરસ્કાર અને પીઅર રિવ્યુઝ ઇન્ટરનેશનલ જર્નલ વર્લ્ડ હેલ્થ એક્શનમાં પ્રકાશન સહિત કેટલીક માન્યતાઓ પ્રાપ્ત થઈ છે.

ભરૂચ અને નર્મદા જિલ્લામાં સફળતાપૂર્વક પ્રાયોગિક ધોરણે હાથ ધરવામાં આવેલી ImTeCHO પહેલને જિલ્લા અને PHC સ્તરના આરોગ્ય વિભાગની ભાગીદારીમાં રાજ્યના આરોગ્ય વિભાગ દ્વારા રાજ્ય સ્તરે અમલીકરણ માટે પસંદ કરવામાં આવી છે. તબક્કા ૧ના ભાગરૂપે આવતા એક વર્ષના સમયગાળામાં ૬ જિલ્લાઓમાંથી આશરે ૧૦,૦૦૦ આશાઓને imTeCHO એપ્લિકેશન સાથે સ્માર્ટ ફોનનો ઉપયોગ કરવા માટે તાલીમ આપવામાં આવશે.

નાણાકીય અસરો: જાળવણીના તબક્કાના ભાગ રૂપે, લગભગ ૬૦૦ ASHA ને આવરી લેતો વર્તમાન પ્રોજેક્ટ આગામી વર્ષોમાં ચાલુ રાખવામાં આવશે. આ પ્રોજેક્ટ ચલાવવાનો કુલ ખર્ચ દર વર્ષે લગભગ ૧૦૦ લાખ છે જેના માટે સરકાર અને અન્ય એજન્સીઓ તરફથી આંશિક સહાય ઉપલબ્ધ થશે. ખર્ચમાં ASHAને વધારાના પ્રોત્સાહનો, નેટ કનેક્ટિવિટી દ્વારા ડેટા ટ્રાન્સફર ખર્ચ, સોફ્ટવેર મેન્ટેનન્સ ખર્ચ, રિફ્રેશરની તાલીમ અને ટેબ્લેટ, માર્ગદર્શન અને ફિલ્ડ સપોર્ટ માટે મેનપાવર ખર્ચનો સમાવેશ થશે.

આમ પ્રતિ વર્ષ આશા દીઠ ખર્ચ રૂ. ૧૬,૦૦૦ (૨૫/- યુએસ ડોલર). અગાઉ જણાવ્યા મુજબ, લગભગ ૧૦૦૦૦ સગર્ભા સ્ત્રીઓ અને ૯૦૦૦ નવજાત શિશુઓ મુખ્યત્વે આદિવાસી સમુદાયોમાંથી, દર વર્ષે સીધો લાભ મેળવશે. આથી બીજા શબ્દોમાં કહીએ તો, પ્રતિ વર્ષ લાભાર્થી દીઠ કુલ ખર્ચ રૂ. ૫૨૬ (૮/- યુએસ ડોલર)

**સમાપન / ઉપસંહાર ( Conclusion) :**

આરોગ્ય વિશ્વના અને દેશના તમામ નાગરિકનો હક્ક છે. જ્યાં સુધી વિકાસના ફળો દરેક માનવી સુધી પહોંચે નહીં ત્યાં સુધી વિકાસની યાત્રા અધુરી છે તેમ કહી શક્ય. આજના યુગમાં આપણે માનવ વિકાસના ખ્યાલને સ્વીકારતા અને સમજતા થયા છીએ. માનવ વિકાસમાં આરોગ્ય અગત્યનો રોલ અદા કરે છે. તેથી દેશના લોકોના આરોગ્ય માટે સરકાર અને વિવિધ સંસ્થાઓ તત્પર રહી છે. આ અભ્યાસ ગુજરાત રાજ્યના કેટલાક અંતરિયાળ કહેવાતા આદિવાસી વિસ્તારને ધ્યાનમાં લઈને કરવામાં આવ્યો છે. જે અન્ય વિસ્તારો માટે ઉપયોગી બની રહેશે. વિવિધ સરકારી સંસ્થાકીય પ્રયત્નો દ્વારા વ્યક્તિનું સ્વાસ્થ્ય સુધારવા અને વિકાસમાં તેમને જોતરવા આપણે સૌ પ્રયત્ન કરતા રહીએ તે આજના યુગની માંગ છે. અભ્યાસમાં આગળ ઘણી શક્યતાઓ રહેલી છે. સંશોધકો આ દિશામાં અગ્રેસર બન્યા છે અને બનશે તેવી આશા છે.

#### સંદર્ભ સાહિત્ય સૂચી ( References)

1. Desai, G., Anand, A., Shah, P., Shah, S., Dave, K., Bhatt, H., ... & Modi, D. (2017). Sick cell disease and pregnancy outcomes: a study of the community-based hospital in a tribal block of Gujarat, India. *Journal of Health, Population and Nutrition*, 36(1), 1-7.
2. Colah, R. B., Mukherjee, M. B., Martin, S., & Ghosh, K. (2015). Sick cell disease in tribal populations in India. *The Indian journal of medical research*, 141(5), 509.
3. Shah, S. P., Nair, R., Shah, P. P., Modi, D. K., Desai, S. A., & Desai, L. (2013). Improving quality of life with new menstrual hygiene practices among adolescent tribal girls in rural Gujarat, India. *Reproductive Health Matters*, 21(41), 205-213.
4. Modi, D., Desai, S., Dave, K., Shah, S., Desai, G., Dholakia, N., ... & Shah, P. (2017). Cluster randomized trial of a mHealth intervention “ImTeCHO” to improve delivery of proven maternal, neonatal, and child care interventions through community-based Accredited Social Health Activists (ASHAs) by enhancing their motivation and strengthening supervision in tribal areas of Gujarat, India: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 18, 1-14.
5. Desai, G., Anand, A., Modi, D., Shah, S., Shah, K., Shah, A., ... & Shah, P. (2017). Rates, indications, and outcomes of caesarean section deliveries: A comparison of tribal and non-tribal women in Gujarat, India. *Plos one*, 12(12), e0189260.
6. Modi, D., Dholakia, N., Gopalan, R., Venkatraman, S., Dave, K., Shah, S., ... & Shah, P. (2019). mHealth intervention “ImTeCHO” to improve delivery of maternal, neonatal, and child care services—A cluster-randomized trial in tribal areas of Gujarat, India. *PLoS Medicine*, 16(10), e1002939.
7. Mahadevia, D. (2000). Health for All in Gujarat: Is It Achievable?. *Economic and Political Weekly*, 3193-3204
8. SEWA Rural, Jhagadia Brief Note on ImTeCHO(Aug. 2017)
9. [www.nhlbi.nih.gov](http://www.nhlbi.nih.gov)
10. [www.nhm.gujarat.gov.in](http://www.nhm.gujarat.gov.in)
11. [www.comm-tribal.gujarat.gov.in](http://www.comm-tribal.gujarat.gov.in)
12. [www.Indiaibudget.gov.in](http://www.Indiaibudget.gov.in)
13. [www.tribal.gujarat.gov.in](http://www.tribal.gujarat.gov.in)