SHODH SAMAGAM

ISSN : 2581-6918 (Online), 2582-1792 (PRINT)

स्वास्थ्य सेवाओं में व्यय का लोगों के जेब पर पड़ने वाले वित्तीय भार का अध्ययनः गरियाबंद जिले के विशेष संदर्भ में

अश्वनी कुमार साहू, पी.–एचडी., अर्थशास्त्र विभाग
शासकीय राजीव लोचन स्नातकोत्तर महाविद्यालय, राजिम, गरियाबंद, छत्तीसगढ़, भारत

ORIGINAL ARTICLE

Author
अश्वनी कुमार साहू, पी.–एचडी.
E-mail : draksahurajim@gmail.com

shodhsamagam1@gmail.com

Received on : 19/06/2025
Revised on : 21/08/2025
Accepted on : 30/08/2025
Overall Similarity : 00% on 22/08/2025

शोध सार

स्वतंत्र भारत में सभी के लिए गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सेवाएं एवं सुविधाएं प्रदान करने के लिए सरकार के द्वारा वृहत प्रयास किया गया हैं। इन योजनाओं के कारण से गरीबों को भी अच्छी स्वास्थ्य सेवाओं का लाभ मिला है। सर्वजन की स्वास्थ्य सुविधाओं तक पहुँच बढ़ी हैं। राष्ट्रीय स्वास्थ्य बीमा योजना के अंतर्गत कैशलेस उपचार की सुविधा मिल रही है। प्रस्तुत शोध पत्र स्वास्थ्य सेवाओं एवं सुविधाओं का जेब पर बढ़ते भार का अध्ययन गरियाबंद जिले के विशेष संदर्भ हैं जो गरियाबंद जिले में स्थित सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं की स्थिति, स्वास्थ्य विभाग में कार्यरत अधिकारी एवं कर्मचारियों की स्थिति का विवरण प्रस्तुत करता हैं। प्रस्तुत अध्ययन में पाया कि स्वास्थ्य व्यय का एक बड़ा भाग लोग अपने जेब से खर्च करते हैं। स्वास्थ्य व्यय के बढते भार के कारण से लोगों को कई बार उपचार हेतु उधार लेने के लिए विवश होना पड़ा हैं एवं चल–अचल संपत्ति को बेचना पड़ा हैं। लोग सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं एवं सेवाओं की अपेक्षा निजी स्वास्थ्य सेवाओं एवं सुविधाओं पर अधिक विश्वास करते हैं जिसके कारण गंभीर स्थिति में अपने परिजनों का उपचार हेतु निजी चिकित्सालयों का आश्रय लेते हैं। सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवाओं एवं सुविधाओं में विश्वसनीयता एवं पहुँच बढ़ाने के लिए सरकार को विशेष प्रयास करने की आवश्यकता हैं। चिकित्सकों की उपलब्धता में सुधार, कार्य घंटे में वृद्धि, चिकित्सकों एवं अधिकारी कर्मचारियों की संख्या में वृद्धि, सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवाओं एवं सुविधाओं के विस्तार से सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवाओं की सर्वजन तक पहुँच में सुधार कर स्वास्थ्य संकेतकों में सुधार के साथ लोगों के स्वास्थ्य व्यय का जेब पर पड़ने वाले भार में कमी लायी जा सकती हैं। सरकार को इस संबंध में प्रयास करने की आवश्यकता हैं।

मुख्य शब्द

सार्वजनिक, स्वास्थ्य योजनाएं, स्वास्थ्य सेवाएं, सुविधाएं, व्यय भार.

प्रस्तावना

सबके लिए गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सेवाएं एवं सुविधाएं प्रदान करने तथा उन सुविधाओं तक सार्वभौमिक पहुँच बढ़ाने के लिए सरकार संकल्पित है। सरकार के द्वारा सस्ती स्वास्थ्य सेवा के अंतर्गत तीन प्रमुख योजनाओं प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना/आयुष्मान भारत योजना (पीएमजेएवाय), प्रधानमंत्री भारतीय जन औषधि परियोजना (पीएमबीजेपी), प्रधानमंत्री मातृवंदन योजना (पीएमएमवीवाय) का संचालन किया जा रहा। भारत में स्वास्थ्य सेवाओं एवं सुविधाओं के जेब पर पड़ने वाले भार को कम करने के लिए अब तक भारत सरकार एवं छत्तीसगढ़ प्रदेश सरकार के द्वारा अनेक योजनाएं लागू किए गए हैं जिसमें मुख्य रूप से राष्ट्रीय स्वास्थ्य बीमा योजना (आरएसबीवाय) और राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम) शहरी और ग्रामीण क्षेत्रों में संचालित है। भारत सरकार द्वारा गरीबी रेखा से नीचे जीवनयापन करने वाले परिवारों के स्वास्थ्य पर होने वाले व्यय भार एवं उनके जेब पर पड़ने वाले भार को कम करने के उद्देश्य से 1 अक्टूबर 2007 को राष्ट्रीय स्वास्थ्य बीमा योजना की शुरूवात की जिसे 1 अप्रैल 2008 से संपूर्ण भारत में लागू कर दिया गया। इस योजना के तहत प्रत्येक बीपीएल कार्ड धारक परिवार के लिए स्मार्ट कार्ड बनाए गए, जिसमे प्रतिवर्ष प्रत्येक कार्ड धारक परिवार को 30,000 (तीस हजार) रूपये तक की मान्यता प्राप्त निजी चिकित्सालयों एवं शासकीय चिकित्सालयों में कैसलेस उपचार की सुविधा प्रदान की गई। स्वास्थ्य पर होने वाले व्यय भार के वित्तीय जोखिम को कम करने के लिए भारत के यशस्वी प्रधानमंत्री माननीय नरेन्द्र मोदी जी ने 23 सितम्बर 2018 को प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना/आयुष्मान भारत योजना (पीएमजेएवाय) का शुभारंभ किया जिसके अंतर्गत प्रत्येक बीपीएल कार्डधारक परिवार को प्रतिवर्ष विभिन्न बीमारियों के उपचार के लिए 5 लाख रूपये तक की कैशलेस उपचार की सुविधा दी गयी हैं। इस योजना के अंतर्गत अलग–अलग बीमारियों के उपचार के लिए अलग–अलग पैकेज निधारित किये गए हैं। यह योजना गरीब जनता के स्वास्थ्य व्यय के जेब पर पड़ने वाले भार को कम करने में मील का पत्थर साबित हुआ हैं। प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना एवं राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन सबके लिए स्वास्थ्य सेवाओं, सुविधाओं की पहुँच और उपलब्धता सुनिश्चित करने के लिए प्रतिबद्ध है। राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अंतर्गत स्वास्थ्य सेवाओं एवं सुविधाओं का विस्तार हुआ है। इसके साथ ही साथ चिकित्सकों एवं स्वास्थ्य कर्मियों की संख्या में भी व्यापक रूप से वृद्धि हुई है लेकिन जनसंख्या के अनुपात में भारत में वर्तमान समय में चिकित्सक एवं स्वास्थ्य कर्मियों की संख्या पर्याप्त नहीं हैं। भारत की बढ़ती जनसंख्या वृद्धि का दबाव इन स्वास्थ्य सेवाओं पर भी पड़ा हैं। अब तक हुए शोध अध्ययन से पता चलता हैं कि वर्तमान समय में स्वास्थ्य सुविधाओं का विस्तार हुआ हैं इसके बाद भी शहरी और ग्रामीण क्षेत्र की स्वास्थ्य सुविधाओं महत्वपूर्ण अंतर विद्यमान हैं। अधिकांश स्वास्थ्य सुविधाएं शहरी क्षेत्रों में स्थित हैं। स्वास्थ्य सुविधाओं का भार दिन प्रतिदिन बढ़ता जा रहा हैं। शासकीय सुविधा होने के बाद भी स्वास्थ्य पर होने वाले व्यय का एक बड़ा भाग लोग अपने जेब से भुगतान करने को विवश है। प्रस्तुत शोध पत्र में स्वास्थ्य सुविधाओं पर हाने वाले व्यय का जेब पर पड़ने वाले भार का अध्ययन किया गया है।

अध्ययन का उद्देश्य

प्रस्तुत अध्ययन निम्नलिखित तीन उद्देश्यों पर आधारित हैः

1. गरियाबंद जिले की सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवाओं एवं सुविधाओं का अध्ययन करना।
2. स्वास्थ्य बीमा योजना से न्यादर्श परिवारों को हुई बचतों का अध्ययन करना।
3. न्यादर्श परिवारों के स्वास्थ्य व्यय का उनके जेब पर पड़ने वाले भार का अध्ययन करना।

शोध प्रविधि

प्रस्तुत अध्ययन गरियाबंद जिले के प्राथमिक एवं द्वितीयक समंकों पर आधारित है। प्राथमिक संमंकों के संकलन हेतु साक्षात्कार अनुसूची का उपयोग किया गया है। द्वितीयक समंकों के लिए पत्र– पत्रिकाओं, सरकारी

रिपोर्ट्स, सरकारी वेबसाइट्स में उपलब्ध जानकारी का अवलोकन किया गया है। अध्ययन हेतु गरियाबंद जिले के सभी विकासखंड से कुल 500 न्यादर्श परिवारों का चयन दैव निदर्शन पद्धति से किया गया हैं।

जिला गरियाबंद छत्तीसगढ़ राज्य की संक्षिप्त जानकारी

छत्तीसगढ़ राज्य की प्रशासनिक सुविधाओं को ध्यान में रखते हुए एवं सुशासन हेतु वर्ष 2012 में रायपुर जिला को तीन भागों में विभाजित कर दो नए जिले की स्थापना की गई जिसमें बलौदा बाजार, भाटापारा जिला एवं गरियाबंद जिला और मूल रूप से रायपुर जिला है। गरियाबंद जिले की स्थापना 1 जनवरी 2012 को हुई। वर्तमान गरियाबंद जिले में 7 तहसील, 5 विकासखंड, कुल आबाद ग्रामों की संख्या 688 और कुल गाँव की संख्या 713 है। 2011 की जनगणना के अनुसार कुल जनसंख्या 597653 जिसमें से पुरुष 295851 स्त्री 301802 है। गरियाबंद जिले में वर्ष 2011 की जनगणना के अनुसार कुल परिवारों की संख्या 10517 है। गरियाबंद जिले के लिंगानुपात 1020 है अर्थात् प्रति 1000 पुरुषों के पीछे 1020 महिलाएं हैं। कुल साक्षरता दर 68.26 प्रतिशत है।

जिला– गरियाबंद (छ.ग.) एक नजर में

गरियाबंद जिला की स्थापना	1 जनवरी 2012
जिले में तहसीलों की संख्या	7 तहसील
जिले में विकासखंडों की संख्या	5 विकासखंड
जिले में कुल आबाद ग्रामों की संख्या	688
जिले में कुल ग्रामों की संख्या	713
जिले में कुल ग्राम पंचायतों की संख्या	334
जिले में कुल नगर पंचायतों की संख्या	05
जिले में कुल नगर पालिका	01
2011 की जनगणना के अनुसार कुल जनसंख्या	597653
गरियाबंद जिले के लिंगानुपात	1020
साक्षरता दर	68.26

(स्रोतः जिला सांख्यिकी पुस्तिका, 2023, जिला योजना एवं सांख्यिकी कार्यालय गरियाबंद)

गरियाबंद जिले में सार्वजनिक स्वास्थ्य संस्थाएं

गरियाबंद जिले में सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाएं वर्ष 2022–23 स्थिति में

क्र.	विकासखंड का नाम	सीएचसी	पीएचसी	सबपीएचसी	आ./यू./हो.	शैय्याएं
1	फिंगेश्वर	2	3	35	6	108
2	गरियाबंद	1	3	43	1	98
3	छुरा	1	5	45	5	115
4	मैनपुर	2	3	53	5	87
5	देवभोग	1	2	22	1	40
योग		7	16	198	18	448

(स्रोतः जिला सांख्यिकी पुस्तिका, 2023, जिला योजना एवं सांख्यिकी कार्यालय गरियाबंद)

सरकार ने सर्वजन तक सस्ती एवं गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सुविधाओं तथा सेवाओं की पहुँच बढ़ाने के उद्देश्य से सार्वजनिक स्वास्थ्य संस्थाओं का विस्तार किया है। सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवाओं एवं सुविधाओं की दृष्टि से गरियाबंद जिले में 1 जिला चिकित्सालय, 7 सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, 16 प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र, 198 उप स्वास्थ्य केंद्र और आयुर्वेदिक/युनानी/होम्योपैथी चिकित्सालयों की संख्या 18 है। इसके अतिरिक्त दुर्गम क्षेत्रों के लिए मोबाईल चल चिकित्सालय भी संचालित किए जा रहे है जहाँ विभिन्न रोगों का उपचार आसानी से करवाकर रोगमुक्त जीवन का आनंद लिया जा सकता है। गंभीर एवं विशेष रोगीयों के उपचार हेतु चिकित्सालयों में भर्ती के लिए एलोपैथिक पद्धति

से उपचार हेतु शासकीय चिकित्सालयों में कुल उपलब्ध शय्याओं की संख्या 448 है।

गरियाबंद जिले के शासकीय चिकित्सालयों में अधिकारी एवं कर्मचारियों की संख्या

शासकीय चिकित्सालयों में अधिकारी एवं कर्मचारियों की संख्या वर्ष 2022–23 स्थिति में

क्र.	विकासखंड का नाम	चिकित्सा अधिकारी	स्वास्थ्य कर्मचारी	नर्स	कम्पाउडर	अन्य कर्मचारी	योग
1	फिंगेश्वर	11	72	20	8	75	188
2	गरियाबंद	2	65	2	2	33	104
3	छुरा	6	89	13	4	65	177
4	मैनपुर	10	67	10	0	47	134
5	देवभोग	15	45	7	2	40	109
योग		42	338	54	16	260	712

(स्रोतः जिला सांख्यिकी पुस्तिका, 2023, जिला योजना एवं सांख्यिकी कार्यालय गरियाबंद)

शासकीय चिकित्सालय में अधिकारी एवं कर्मचारियों की संख्या में कुल चिकित्सकों की संख्या 44, स्वास्थ्य कर्मचारी 338, नर्सिंग स्टाफ 54, कंपाउंड्स 16 और अन्य स्वास्थ्य कर्मचारियों की संख्या 260 है। जिले में स्वास्थ्य अधिकारियों एवं कर्मचारियों की कुल संख्या 712 है। इसके अलावा एनएचएम के अंतर्गत भी स्वास्थ्य अधिकारी एवं कर्मचारी जिले की स्वास्थ्य सेवाओं एवं सुविधाओं में कार्यरत है।

साक्षातकार अनुसूची के द्वारा विभिन्न जानकारियां न्यादर्श परिवारों से एकत्र की गई जिनका विश्लेषण कर अध्ययन किया गया है।

न्यादर्श परिवारों का मुख्य व्यवसाय

व्यवसाय का आय से संबंध है और आय का जीवन स्तर तथा उनकी व्यय क्षमता से हैं। छत्तीसगढ़ राज्य का मुख्य व्यवसाय कृषि है और इसे 'धान के कटोरा' के नाम से भी जाना जाता है। अध्ययन में पाया कि 72 प्रतिशत न्यादर्श परिवार कृषि से अपनी आजीविका प्राप्त करते हैं 4.5 प्रतिशत परिवार नौकरी, 3 प्रतिशत न्यादर्श परिवार स्वरोजगार और 20.5 प्रतिशत न्यादर्श परिवार मजदूरी करके अपना जीवन निर्वाह करते हैं। सर्वाधिक न्यादर्श परिवार जीवन निर्वाह हेतु कृषि पर निर्भर हैं।

न्यादर्श परिवारों का मुख्य व्यवसाय

क्र.	व्यवसाय	संख्या	प्रतिशत
1	कृषि	360	72.0
2	मजदूरी	103	20.6
3	नौकरी	022	4.4
4	स्वरोजगार	015	3.0
योग		500	100.0

(स्रोतः प्राथमिक समंक)

न्यादर्श परिवार में सदस्यों की संख्या

परिवार में सदस्यों की संख्या का भी उनकी जीवन स्तर को एवं उनकी स्वास्थ्य जागरूकता तथा स्वास्थ्य दशा को प्रभावित करती है। एकल परिवार में संयुक्त परिवार की अपेक्षा निर्णयन में अधिक स्वतंत्रता होती हैं। यह भी एक सार्वभौमिक सत्य है कि जब परिवार में सदस्यों की संख्या अधिक होती है तब स्वास्थ्य व्यय भी अधिक होने की संभावना होती हैं। वृहत परिवार में परिवार के सभी सदस्य काम पर नहीं जाते जिसके कारण से परिवार के सदस्यों की संख्या के अनुपात में उनकी आय कम होती है तथा स्वास्थ्य व्यय का भार भी उनकी आय के अनुपात में अधिक होता है। न्यादर्श परिवारों की सदस्यों की संख्या के अध्ययन में पाया, न्यादर्श परिवारों में परिवार के सदस्यों की अधिकतम संख्या 13 एवं न्यूनतम संख्या 3 हैं।

न्यादर्श परिवारों के द्वारा एक वर्ष में स्वास्थ्य पर किए गए कुल व्यय जिसे वह अपनी जेब से खर्च करते हैं– अध्ययन में पाया कि न्यादर्श परिवारों के द्वारा न्यूनतम रुपये 1000 एवं अधिकतम रुपये 100000 तक प्रतिवर्ष स्वास्थ्य सुविधाओं पर अपने जेब से खर्च करते हैं। औसतन प्रतिवर्ष प्रति परिवार 18984 रुपए कुल स्वास्थ्य पर होने वाले व्यय का भुगतान अपनी जेब से करते हैं।

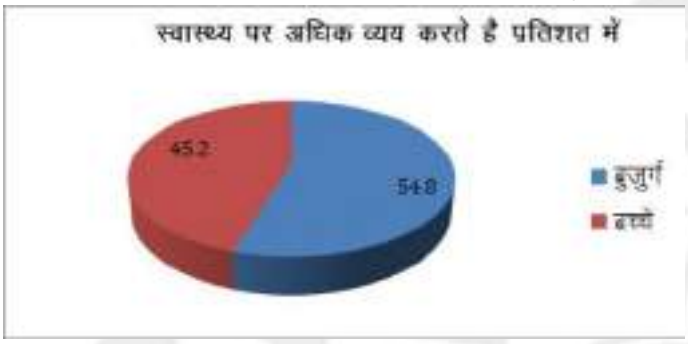
सरकारी योजनाओं से हुई बचतों का अध्ययन

सरकारी स्वास्थ्य सेवाओं एवं स्वास्थ्य बीमा योजना के माध्यम से न्यादर्श परिवार लाभान्वित हुए हैं इससे उन्हें बचतें प्राप्त हुई है। अध्ययन में पाया न्यूनतम रुपये 1000 एवं अधिकतम रुपये 100000 तक प्रतिवर्ष स्वास्थ्य योजनाओं एवं स्वास्थ्य बीमा से स्वास्थ्य व्यय पर बचतें हुई है। औसत प्रतिवर्ष प्रति परिवार को इन योजनाओं से लगभग 7920 की बचतें प्राप्त हुई है।

किसके स्वास्थ्य पर अधिक खर्च करते हैं बच्चे या बुजुर्ग का अध्ययन

बच्चें या बुजूर्ग में से कौन अधिक बीमार पडते हैं? किसके स्वास्थ्य पर अधिक व्यय करते हैं? किशोर एवं व्यस्क जन की अपेक्षा बच्चें या बुजूर्ग के स्वास्थ्य पर किये जाने व्यय अधिक है। न्यादर्श परिवारों के अध्ययन में पाया कि 45.2 प्रतिशत सूचनाप्रदाताओं ने माना कि बच्चों के स्वास्थ्य पर अधिक व्यय करते है एवं 54.8 प्रतिशत सूचनाप्रदाताओं ने माना कि परिवार में बुजुर्गों के स्वास्थ्य देखभाल पर अधिक व्यय करते है। अतः बुजूर्गों पर होने वाला स्वास्थ्य व्यय का भार अधिक है।

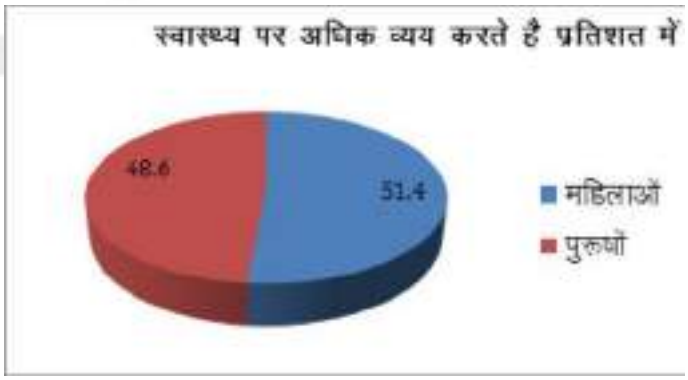
किसके स्वास्थ्य पर अधिक खर्च करते हैं



लैंगिक दृष्टिकोण से स्वास्थ्य सेवाओं एवं सुविधाओं पर होने वाले व्यय में अंतर का अध्ययन

लैंगिक दृष्टिकोण से स्वास्थ्य सेवाओं एवं सुविधाओं पर होने वाले व्यय में अंतर है? क्या स्वास्थ्य पर होने वाले व्यय में लैंगिक असमानता पायी जाती हैं? सुचनाप्रदाताओं से प्राप्त समंकों के विश्लेषण में पाया 51.02 प्रतिशत सूचनादाता यह मानते हैं कि महिलाओं के स्वास्थ्य पर अधिक व्यय होता है, वही 48.8 प्रतिशत सूचनादाताओं का मानना हैं कि पुरुषों के स्वास्थ्य पर अधिक व्यय होता है। अतः स्वास्थ्य पर होने वाले व्यय में लैंगिक दृष्टिकोण से असमानताएं पायी जाती है एवं पुरूषों की अपेक्षा महिलाओं के स्वास्थ्य पर होने वाले स्वास्थ्य व्यय का भार अधिक हैं।

स्वास्थ्य व्यय पर लैगिक दृष्टिकोण



न्यादर्श परिवारों के द्वारा उपचार हेतु चिकित्सालय चयन का अध्ययन

वर्तमान समय में मूल रूप से दो प्रकार की स्वास्थ्य सेवाएं गरियाबंद जिले में संचालित हैं एक तो निजी स्वास्थ्य सेवाएं और शासकीय स्वास्थ्य सेवाएं। न्यादर्श परिवारों के द्वारा इन स्वास्थ्य सुविधाओं एवं सेवाओं का उपयोग किया जाता हैं। प्राप्त समंकों के विश्लेषण में पाया कि 18.6 प्रतिशत शासकीय चिकित्सालय में, 14 प्रतिशत निजी चिकित्सालय में और 67.4 प्रतिशत सूचनादाता अपने परिवार जनों का उपचार शासकीय एवं निजी दोनों प्रकार के चिकित्सालय में उपचार करवाने हेतु जाते हैं।

न्यादर्श परिवारों के द्वारा स्वास्थ्य सेवाओं का उपयोग

क्र.	चिकित्सालय चयन प्रकार	संख्या	प्रतिशत
1.	शासकीय चिकित्सालय	93	18.6
2.	निजी चिकित्सालय	70	14.0
3.	शासकीय एवं निजी चिकित्सालय	337	67.4
योग		500	100.0

(स्रोतः प्राथमिक समंक)

शासकीय चिकित्सालय में उपचार हेतु जाने के कारण

इस प्रश्न में पांच विकल्प– अच्छी सुविधा है, चिकित्सक पर विश्वास हैं, कम पैसे लगता है, निःशुल्क उपचार की सुविधा है, उपरोक्त सभी, दिए गए। अध्ययन में पाया कि 9.3 प्रतिशत अच्छी सुविधा हैं, 6.3 प्रतिशत डॉक्टर पर विश्वास है, 16.7 प्रतिशत कम पैसे लगता है, 13.5 प्रतिशत फ्री में उपचार होता है और 54.2 प्रतिशत सूचनादाता यह सभी को शासकीय चिकित्सालय में उपचार हेतु जाने का कारण मानते है।

उपचार हेतु शासकीय चिकित्सालय के चयन का कारण

क्र.	शासकीय अस्पताल में क्यों जाते हैं?	संख्या	प्रतिशत
1	अच्छी सुविधा है।	40	9.3
2	चिकित्सक पर विश्वास हैं।	27	6.3
3	कम पैसे लगता है।	72	16.7
4	निःशुल्क उपचार की सुविधा हैं।	57	13.5
5	उपरोक्त सभी।	233	54.2
योग		430	100.0

(स्रोतः प्राथमिक समंक)

निजी चिकित्सालय में उपचार हेतु जाने के कारण

इस प्रश्न के उत्तर में भी पाँच विकल्प– अच्छी सुविधा है, चिकित्सक पर विश्वास हैं, त्वरित उपचार की सुविधा है, निःशुल्क उपचार की सुविधा है, उपरोक्त सभी, दिए गए। प्राप्त सूचनाओं के विश्लेषण में पाया अच्छी सुविधा है 14.7 प्रतिशत, डॉक्टर पर विश्वास 14.5 प्रतिशत, त्वरित उपचार की सुविधा है 18.4 प्रतिशत, आयुष्मान कार्ड से उपचार की सुविधा है 20.9 प्रतिशत एवं यह सभी को 31.5 प्रतिशत सूचनादाताओं ने निजी चिकित्सालय में उपचार हेतु जाने का कारण बताया हैं।

उपचार हेतु निजी चिकित्सालय के चयन का कारण

क्र.	शासकीय अस्पताल क्यों जाते हैं?	संख्या	प्रतिशत
1	अच्छी सुविधा हैं।	60	14.7
2	चिकित्सक पर विश्वास हैं।	59	14.5
3	त्वरित उपचार की सुविधा हैं।	75	18.4
4	बीमा कार्ड से उपचार की सुविधा हैं।	85	20.9
5	उपरोक्त सभी।	128	31.5
योग		407	100.0

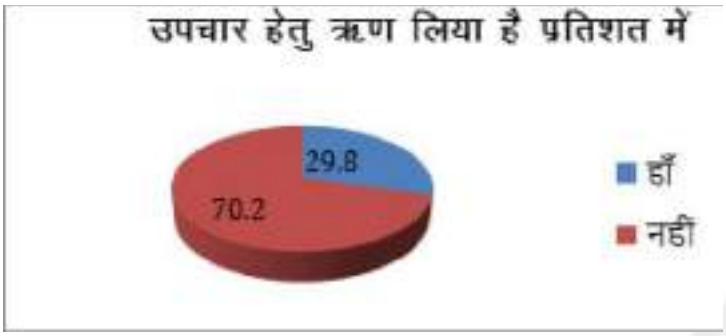
(स्रोतः प्राथमिक समंक)

चिकित्सालय चयन के विश्लेषण में पाया कि न्यादर्श परिवारों के द्वारा शासकीय चिकित्सकों की अपेक्षा निजी चिकित्सकों पर अधिक विश्वास करते हैं। शासकीय चिकित्सालयों की अपेक्षा लोग निजी चिकित्सालयों की सुविधा को ज्यादा अच्छा मानते हैं।

पाँच वर्ष की अवधि में उपचार हेतु ऋण लिया है

स्वास्थ्य सुविधाओं पर होने वाले व्यय की अधिकता ने कई बार न्यादर्श परिवारों को ऋण लेने के लिए विवश किया है। प्राप्त समंकों के विश्लेषण में पाया कि इन 5 वर्षों में 29.8 प्रतिशत सूचनादाताओं ने उपचार हेतु उधार लिया है एवं 70.2 प्रतिशत सूचनादाताओं ने नहीं लिया है।

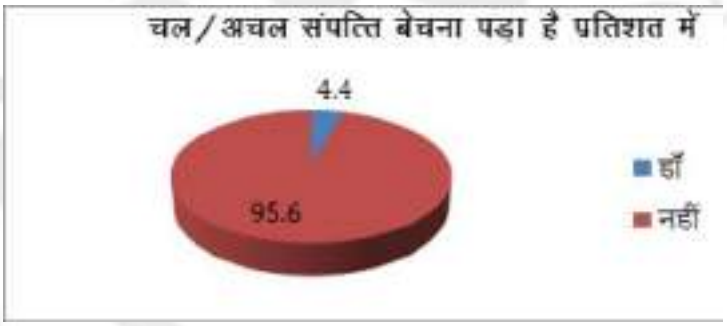
पांच वर्ष की अवधि में उपचार हेतु ऋण लिया है



पाँच वर्ष की अवधि में उपचार हेतु चल/अचल संपत्ति के बेचना पड़ा है

परिवार जनों का स्वास्थ्य एक बड़ी संपत्ति है और उनके उपचार के लिए वह कुछ भी चल वह अचल संपत्ति को बेचने को भी तैयार हो जाते हैं। उपचार के लिए इस 5 वर्ष की अवधि में किसी चल या अचल संपत्ति को बेचना पड़ा हैं? इसके अध्ययन में पाया कि केवल 4.4 प्रतिशत परिवार मानते हैं कि इस 5 वर्ष की अवधि में अपने परिवारजनों के उपचार के लिए किसी चल या अचल संपत्ति को बेचना पड़ा है एवं 95.6 प्रतिशत न्यादर्श परिवार को किसी भी प्रकार की चल या अचल संपत्ति को बेचना नहीं पड़ा है।

पाँच वर्ष की अवधि में उपचार हेतु चल/अचल संपत्ति के बेचना पड़ा है



निष्कर्ष

प्रस्तुत शोध पत्र के अध्ययन में पाया कि छत्तीसगढ़ राज्य के गरियाबंद जिले में सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवाओं का विस्तार हुआ है। संपूर्ण छत्तीसगढ़ में आयुष्मान भारत योजना लागू है जिसके कारण से स्वास्थ्य व्यय के भार में अवेक्षाकृत कमी आयी है। सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवाओं एवं सुविधाओं के कारण लोगों को बचते प्राप्त हुई हैं। वर्तमान समय में सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवा प्रदाता संस्थाओं के चिकित्सकों पर निजी स्वास्थ्य सेवा प्रदाता चिकित्सकों जितना विश्वास नहीं किया जाता हैं। शासकीय चिकित्सकों पर विश्वास की कमी के कारणों को पहचान करने की आवश्यकता हैं, जिससे सरकारी स्वास्थ्य सेवाओं का लाभ जनता तक पहुँच सके एवं सरकार अपने निर्धारित लक्ष्य की प्राप्ति कर सके। आज भी बढ़ती स्वास्थ्य व्यय के भार से कई बार चल या अचल संपत्ति को बेचना पड़ रहा

हैं, लेकिन यदि चल या अचन संपत्ति जिनके पास नहीं हो तो इस स्थिति में तो वे अपने परिवार के सदस्यों का अच्छी प्रकार से उपचार करवा पाने में अपने को असमर्थ पाते है। सरकारी योजनाओं एवं सेवाओं के बाद भी लोगों पर स्वास्थ्य व्यय का उनके जेब पर पड़ने वाला भार अधिक है, जो उनके जीवन स्तर को प्रभावित करेगा। शासकीय चिकित्सालयों में चिकित्सकों की उपलब्धता में सुधार, कार्य घंटे में वृद्धि, चिकित्सकों एवं अधिकारियों, कर्मचारियों की संख्या में वृद्धि, सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवाओं एवं सुविधाओं के विस्तार से सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवाओं की सर्वजन तक पहुँच में सुधार कर स्वास्थ्य संकेतकों में सुधार के साथ लोगों के स्वास्थ्य व्यय का जेब पर पड़ने वाले भार में कमी लायी जा सकती हैं। सरकार को इस संबंध में और अधिक प्रयास करने की आवश्यकता हैं।

संदर्भ सूची

1. जिला सांख्यिकी पुस्तिका (2023) जिला योजना एवं सांख्यिकी कार्यालय गरियाबंद, छत्तीसगढ़।
2. शर्मा, आर. एन. (जून 2016) राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन का सामुदायिक स्वास्थ्य मे योगदानः एक व्यक्तिक अध्ययन, *International Journal for Innovative Research in Multidisciplinary field,* 2(8) 62 -63.
3. चौधरी, के.सी. (2014) राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन, *कुरूक्षेत्र,* 5, 19—21।
4. पिल्ले, आर. (2011) भारत की जनगणना 2011 जनसंख्या के अंनन्तिम आंकड़े 2011 का पेपर 1 (5—31) छत्तीसगढ़ श्रृंखला 23।
5. नागपाल, सौमिल (2014) सभी लोगों को स्वास्थ्य सुविधाएं प्रदान करने के भारत के प्रयास, *योजना,* 2, 6—12।
6. Baru, R.; Acharya, A.; Acharya, S. and Nagaraj, K. (2010) Inequities in Access to Health Services in India: Caste, *Class and Region. Economic & Political Weekly,* 45(38), 49-58.
7. Berman, P.; Ahuja, R. & Bandari, L. (2010) The Impoverishing Effect of Healthcare Payments in India: New Methodology and Findings, *Economic And Political Weekly,* 45(16), 65-71.
8. Ghuman, B. & Mehta, A. (2009) Health Care Services in India: Problems and Prospects, In The Asian Social Protection in Comparative Perspective, National University of Singapore, Singapore.
9. Nagaraja, K. & Veerabhadrappa, B. P. (2019) The Role of Universal Health Coverage in Human Development: From an Indian Perspective, *Paripex - Indian Journal of Research,* 8(3), 83-85.
10. Patil, A.; Somasundarm, K. & Goyal, R. (2002) Current Health Scenario in India, *Australian Journal of Health,* (10), 129-135.
11. Sen, G. (2012) Univarsal Health Coverage in India : A Long and Winding Road, *Economics And Political Weekly,* 47(08), 45-52.
12. Sheikh, K. (2010) Why Some Doctors Serve in Rural Areas: A Qualitative Assessment from Chhattisgarh State.
13. Thayyil, J. & Jeeja, M. (2013) Issues of creating a new cadre of doctors for Rural India, from http://www.ijmedph.org/article/50, Accessed on 21/11/ 2021.

****