निजी और सार्वजनिक अस्पताल प्रणालियों का तुलनात्मक प्रदर्शन

Hem Singh^{1*}, Dr. Alok Kumar²

¹ Research Scholar, Shri Krishna University, Chhatarpur M.P.

² Assistant Professor, Shri Krishna University, Chhatarpur M.P.

सार - स्वास्थ्य देखभाल की पहुंच देशों, समूहों और व्यक्तियों में भिन्न होती है, जो बड़े पैमाने पर सामाजिक और आर्थिक स्थितियों के साथ-साथ स्वास्थ्य नीतियों से प्रभावित होती है। देशों और क्षेत्राधिकारों की अपने समाजों के भीतर व्यक्तिगत और जनसंख्या आधारित स्वास्थ्य देखभाल लक्ष्यों के संबंध में अलग-अलग नीतियां और योजनाएं हैं। हेल्थकेयर सिस्टम लक्षित आबादी की स्वास्थ्य जरूरतों को पूरा करने के लिए स्थापित संगठन हैं। उनका सटीक विन्यास एक देश से दूसरे देश में भिन्न होता है। कुछ देशों और अधिकार क्षेत्र में, स्वास्थ्य देखभाल योजना बाजार सहभागियों के बीच वितरित की जाती है, जबकि अन्य में सरकारों या अन्य समन्वय निकायों के बीच नियोजन को अधिक केंद्रीय बनाया जाता है। सभी मामलों में, विश्व स्वास्थ्य संगठन (डब्ल्यूएचओ) के अनुसार, एक अच्छी तरह से काम करने वाली स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली के लिए एक मजबूत वित्तपोषण तंत्र की आवश्यकता होती है; एक अच्छी तरह से प्रशिक्षित और पर्याप्त रूप से भुगतान किए गए कार्यबल; विश्वसनीय जानकारी जिस पर निर्णयों और नीतियों को आधार बनाया जा सके; और अच्छी तरह से बनाए रखा सुविधाओं और रसद गुणवत्ता दवाओं और प्रौद्योगिकियों को वितरित करने के लिए।

कीवर्ड - सार्वजनिक, निजी, अस्पताल, स्वास्थ्य, सेवा

-----X-----

1. परिचय

लोगों ने आज स्वास्थ्य सेवाओं के लिए एक नया दृष्टिकोण अपनाया है - वे सूचित, संदिग्ध और अपनी देखभाल की जिम्मेदारी लेने के लिए उत्सुक हैं। सूचना के इस युग में, स्वास्थ्य सेवा के उपभोक्ताओं को असाधारण रूप से उच्च उम्मीदें हैं। हाल के वर्षों में स्वास्थ्य देखभाल उद्योग ने अपनी सेवा वितरण प्रणाली का पुनर्गठन किया है ताकि उद्योग की परिपक्वता, कम धन और बढ़ती प्रतिस्पर्धा के परिणामस्वरूप एक अक्षम्य वातावरण में जीवित रह सकें। यदि कोई बीमार है, तो वह डॉक्टर के पास जाता है और उससे ठीक होने की अपेक्षा करता है। यदि डॉक्टर नहीं कर सकता है, तो वह उससे रोगी को किसी विशेषज्ञ के पास भेजने की अपेक्षा करता है जो कर सकता है। और रोगी अपनी भुगतान करने की क्षमता की परवाह किए बिना चिकित्सा सेवाओं की पूरी श्रृंखला चाहता है। इस प्रकार, रोगियों की जरूरतों और अपेक्षाओं में

निरंतर परिवर्तन के परिणामस्वरूप उत्तर-आधुनिक अस्पताल एक अलग स्थान है। [1]

आर्थिक आवश्यकता और तकनीकी विकास से प्रेरित, रोगी पहले की तुलना में उच्च स्तर की सटीकता, विश्वसनीयता और समग्र बेहतर सेवा की मांग करता है। इंटरनेट के कारण, रोगियों को उनकी स्वास्थ्य देखभाल संबंधी समस्याओं के बारे में अच्छी तरह से जानकारी होती है और उनके समाधान की खोज होती है। स्वास्थ्य सेवा में इस नए प्रतिमान के कारण, अस्पताल प्रशासन को विपणन और व्यवसाय नियोजन में कुशल व्यवसायी होने की आवश्यकता है। ये कौशल प्रबंधकों को मात्रा बढ़ाने, लागत को नियंत्रित करने और लाभ बढ़ाने में सहायता कर सकते हैं। इन कौशल वाले प्रबंधक स्वास्थ्य देखभाल मानकों में सुधार कर सकते हैं और दीर्घकालिक मूल्य जोड़ सकते हैं क्योंकि वे

जानते हैं कि बेहतर सेवा कैसे प्रदान करें और नवीन रणनीति विकसित करें। [2]

1.1 स्वास्थ्य, स्वास्थ्य देखभाल और स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली:

i. स्वास्थ्य:

स्वास्थ्य प्रत्येक व्यक्ति के लिए धन है और इसलिए स्वास्थ्य को व्यक्ति के मूल अधिकारों में से एक माना जाता है। इसे शारीरिक, मानसिक और सामाजिक कल्याण की स्थिति के रूप में परिभाषित किया गया है, न कि केवल बीमारीया दुर्बलता की अनुपस्थिति के रूप में। भारत सरकार संसदीय प्रणाली के साथ सरकार का अर्धसंघीय रूप है। कई लोगों ने अलग-अलग तरीकों से परिभाषित किया है उनमें से कुछ को नीचे समझाया गया है:

- 1) जीव की स्थिति जब वह रोग या असामान्यता के प्रमाण के बिना बेहतर ढंग से कार्य करता है।
- (2) गतिशील संतुलन की स्थिति जिसमें किसी व्यक्ति या समूह की जीवन की सभी परिस्थितियों का सामना करने की क्षमता इष्टतम स्तर पर होती है।
- (3) शारीरिक, शारीरिक और मनोवैज्ञानिक अखंडता, व्यक्तिगत रूप से मूल्यवान परिवार, कार्य और सामुदायिक भूमिकाओं को निभाने की क्षमता की विशेषता वाला राज्य; शारीरिक, जैविक, मनोवैज्ञानिक और सामाजिक तनाव से निपटने की क्षमता; भलाई की भावना, और बीमारी और असामयिक मृत्यु के जोखिम से मुक्ति। स्वास्थ्य एक जीवित प्राणी की कार्यात्मक और / याचयापचय दक्षता का स्तर है। मनुष्यों में, यह मन, शरीर और आत्मा में किसी व्यक्ति की सामान्य स्थिति है, जिसका अर्थ आमतौर पर बीमारी, चोट या दर्द से मुक्त होना है। विश्व स्वास्थ्य संगठन ने 1946 में अपने व्यापक अर्थ में स्वास्थ्य को "पूर्ण शारीरिक, मानसिक और सामाजिक कल्याण की स्थिति के रूप में परिभाषित किया, न कि केवल बीमारीया दुर्बलता की अनुपस्थिति" के रूप में। [3]

ii. स्वास्थ्य देखभाल:

स्वास्थ्य पेशवरों द्वारा दी जाने वाली सेवाओं के माध्यम से बीमारी को रोकने या उसका इलाज कर के मानसिक और शारीरिक स्वास्थ्य के संरक्षण को स्वास्थ्य देखभाल कहा जाता है। स्वास्थ्य देखभाल मनुष्यों में बीमारी, चोट और अन्य शारीरिक और मानसिक दुर्बलताओं का निदान, उपचार और रोकथाम है। चिकित्सा, कायरोप्रेक्टिक, दंतचिकित्सा, नर्सिंग, फार्मसी, संबद्ध स्वास्थ्य, और अन्य देखभाल प्रदाताओं में चिकित्सकों द्वारा स्वास्थ्य सेवा प्रदान की जाती है। यह प्राथमिक देखभाल, माध्यमिक देखभाल और तृतीयक देखभाल प्रदान करने के साथ-साथ सार्वजनिक स्वास्थ्य में किए गए कार्यों को संदर्भित करता है।

स्वास्थ्य देखभाल तक पहुंच देशों, समूहों और व्यक्तियों में भिन्न होती है, जो बड़े पैमाने पर सामाजिक और आर्थिक स्थितियों के साथ-साथ स्वास्थ्य नीतियों से प्रभावित होती है। देशों और क्षेत्राधिकारों की अपने समाजों के भीतर व्यक्तिगत और जनसंख्या-आधारित स्वास्थ्य संबंधी लक्ष्यों के संबंध में अलग-अलग नीतियां और योजनाएं हैं। हेल्थकेयर सिस्टम लक्षित आबादी की स्वास्थ्य जरूरतों को पूरा करने के लिए स्थापित संगठन हैं। उनका सटीक विन्यास एक देश से दूसरे देश में भिन्न होता है। कुछ देशों और अधिकार क्षेत्र में, स्वास्थ्य देखभाल योजना को बाजार सहभागियों के बीच वितरित किया जाता है, जबकि अन्य में सरकारों या अन्य समन्वय निकायों के बीच नियोजन को अधिक केंद्रीय बनाया जाता है। सभी मामलों में, विश्व स्वास्थ्य संगठन (डब्ल्यू एच ओ) के अनुसार, एक अच्छी तरह से काम करने वाली स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली के लिए एक मजबूत वित्तपोषण तंत्र की आवश्यकता होती है; एक अच्छी तरह से प्रशिक्षित और पर्याप्त रूप से भुगतान किए गए कार्यबल; विश्वसनीय जानकारी जिस पर निर्णयों और नीतियों को आधार बनाया जा सके; और अच्छी तरह से बनाए रखा सुविधाओं और रसद गुणवत्तादवाओं और प्रौद्योगिकियों को वितरित करने के लिए।

iii. स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली:

एक स्वास्थ्य सेवा प्रणाली वह संगठन है जिसके द्वारा स्वास्थ्य सेवा प्रदान की जाती है। हालांकि कुछ लोग स्वास्थ्य सेवा को आर्थिक दृष्टिकोण से अन्य उत्पादों या सेवाओं से अलग नहीं मानते हैं, दूसरों का मानना है

कि इसमें कई विशेषताएं हैं जो सरकारी हस्तक्षेप या विनियमन को प्रोत्साहित करती हैं।

- (i) महत्वपूर्ण, स्वास्थ्य देखभाल उपचार के प्रावधान को अक्सर एक बुनियादी मानव अधिकार के रूप में माना जाता है, भले ही व्यक्ति के पास कुछ उपचारों का भुगतान करने का साधन एक सामान्य परिवार की जीवन बचत से अधिक हो।
- (ii) स्वास्थ्य सेवा पेशेवर जीवन रक्षक उपचार प्रदान करने के लिए कानून और सेवा की उनकी शपथ से बंधे हैं।
- (iii) हेल्थ केयर पेशेवर विभिन्न मामलों में एकाधिकारवादी होते हैं : सर्जरी, स्त्री रोग, प्रिस्क्राइबिंग, आदि।
- (iv) उपभोक्ताओं के पास अक्सर जानकारीया समझ की कमी होती है कि वे प्रतिस्पर्धी स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं के बीच तर्क संगत रूप से चयन करने में सक्षम होते हैं, जब उन्हें उपचार की आवश्यकता होती है, विशेष रूप से स्थिति में तत्काल या आपातकालीन उपचार की आवश्यकता।

iv. आर्थिक विकास में स्वास्थ्य का महत्व:

लोगों के स्वास्थ्य में सुधार से उनकी उत्पादक क्षमता में वृद्धि होती है और मानव पूंजी में गुणात्मक सुधार होता है इसलिए उत्पादक श्रम शक्ति के निर्माण और रख रखाव के साथ-साथ लोगों के जीवन और अर्थव्यवस्था की गुणवत्ता में सुधार के लिए स्वास्थ्य पर व्यय महत्वपूर्ण है। स्वास्थ्य देखभाल प्रणालियों से संबंधित प्रगति इस प्रकार है:

- जीवन विज्ञान में बुनियादी अनुसंधान में वृद्धि के माध्यम से चिकित्सा ज्ञान का विस्तार करना।
- नीति निर्माताओं और जनता की मदद करने के लिए नई जानकारी और तकनीकों का तेजी से प्रसार।
- अधिक से अधिक व्यवस्थित स्वास्थ्य सुविधाएं, जनशक्ति, अनुसंधान प्रयोगशालाएं, चिकित्सा विद्यालय, सामान्य अस्पताल, निजी अस्पताल, उच्च प्रशिक्षित विशेषज्ञ आवश्यक हैं।
- चिकित्सा सेवाओं का बेहतर वित्तपोषण।

- गरीब, पद दलित और आबादी के अन्य गरीब वर्ग को मुफ्त चिकित्सा सहायता।

1.2 गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य देखभाल की विशेषताएं

इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिसिन रिपोर्ट के अनुसार गुणवत्ता देखभाल की छह विशेषताएं निम्नलिखित हैं:

- i. **सुरक्षित** - हम में से कोई भी जो स्वास्थ्य सेवा प्रणाली का सामना करता है, उसे सुरक्षा की एक अयोग्य अपेक्षा होनी चाहिए; और फिर भी, हम जानते हैं कि रोकी जा सकने वाली चिकित्सा त्रुटियां - दवा त्रुटियां, आदि, हर दिन कई बार होती हैं। इसलिए स्वास्थ्य सेवा सुरक्षित होनी चाहिए।
- ii. **समय पर** - इसका मतलब यह नहीं है कि कभी-कभी हमें प्रतीक्षालय में कुछ मिनट इंतजार नहीं करना चाहिए। इसका मतलब है कि जब हमें देखभाल की आवश्यकता हो, तो हमें इसे समय पर प्राप्त करना चाहिए। कुछ देशों में यह एक वास्तविक समस्या है जहां मरीज आवश्यक परीक्षणों और प्रक्रियाओं के लिए कई महीनों तक प्रतीक्षा करते हैं।
- iii. **कुशल** - दिखाया गया डेटा दिखाया गया है कि लागत और गुणवत्ता सहसंबद्ध नहीं हैं; कुछ कम लागत वाले चिकित्सक (या अस्पताल) उच्च गुणवत्ता की देखभाल करते हैं, जबकि कुछ उच्च लागत वाले चिकित्सक निम्न गुणवत्ता की देखभाल करते हैं। इसने कई खरीदारों, योजनाओं और शोधकर्ताओं को यह निष्कर्ष निकालने के लिए प्रेरित किया कि लागत और गुणवत्ता दोनों को मापने, पुरस्कृत करने और पारदर्शी बनाने से गुणवत्ता पर प्रतिकूल प्रभाव डाले बिना बेहतर दक्षता हो सकती है।
- iv. **न्याय संगत** - सभी को समान गुणवत्ता वाली देखभाल तक पहुंच होनी चाहिए।
- v. **रोगी केंद्रित** - रोगी केंद्रित देखभाल सही देखभाल, उच्चतम गुणवत्ता देखभाल और प्रत्येक रोगी के लिए सबसे अधिक लागत प्रभावी देखभाल है। रोगी प्रत्येक बहुत ही

अद्वितीय जैविक, सामाजिक, मनोवैज्ञानिक, आर्थिक, जातीय और आध्यात्मिक प्राणी हैं। सर्वोत्तम रोगी केंद्रित परिणाम के लिए कई विषय महत्वपूर्ण हैं। रोगी केंद्रित देखभाल सर्वोत्तम व्यक्तिगत रोगी परिणाम प्राप्त करने में भी सहायता प्रदान करेगी।[4]

1.3 स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली के प्रकार

स्वास्थ्य प्रणालियाँ एक देश से दूसरे देश में काफी भिन्न होती हैं। कुछ देशों में सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणाली है, अन्य में निजी प्रणाली है, और कुछ में दोनों का संयोजन है। अधिकांश स्वास्थ्य देखभाल प्रणालियों में सार्वजनिक और निजी प्रावधान और भागीदारी का मिश्रण शामिल होता है। परंपरागत रूप से, स्वास्थ्य देखभाल मुख्य रूप से सार्वजनिक रूप से प्रदान की जाती है और निजी बीमा भुगतान के बजाय सामान्य कराधान द्वारा वित्तपोषित होती है। अभी भी अधिकांश देशों में सार्वजनिक क्षेत्र के साथ एक निजी क्षेत्र मौजूद है। हालांकि, एक महत्वपूर्ण अंतर यह है कि रोगियों को आमतौर पर मुफ्त में सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवा प्राप्त होती है, जबकि निजी स्वास्थ्य देखभाल की तलाश में उन्हें अक्सर चिकित्सा उपचार की लागत खुद ही वहन करनी पड़ती है।[5]

i. सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवा प्रणाली

सार्वजनिक व्यवस्था मेडिकेयर के माध्यम से सरकार द्वारा चलाई जाती है जिसका भुगतान हमारे करों द्वारा किया जाता है। लोग सार्वजनिक अस्पताल में जाने के लिए कुछ भी भुगतान नहीं करेंगे, लेकिन हो सकता है कि उन्हें यह चुनने का मौका न मिले कि कौन सा अस्पताल या कौन से डॉक्टर उनका इलाज करेंगे। उन्हें पब्लिक हॉस्पिटल वेटिंगलिस्ट में भी जाना पड़ सकता है और इलाज के लिए कुछ देर इंतजार करना पड़ सकता है। अगर कोई आपात स्थिति होती है तो उनका तुरंत इलाज किया जाएगा। मेडिकेयर आमतौर पर डॉक्टर के दौरे, परीक्षण और चिकित्सकीय दवाओं की पूरी लागत को कवर नहीं करता है, इसलिए कुछ समय के लिए उन्हें ऐसी सेवाओं की लागत के लिए कुछ पैसे का भुगतान करना पड़ता है।

सार्वजनिक भागीदारी के विभिन्न रूप हैं। कम से कम, राज्य स्वास्थ्य सेवा के वितरण और वित्तपोषण को नियंत्रित करने वाले कानूनों को लागू कर के स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली को विनियमित कर सकता है। राज्य

अधिक व्यापक भूमिका निभा सकता है जैसे स्वास्थ्य सेवा प्रदान करना और वित्तपोषण करना, स्वास्थ्य पेशेवरों को नियुक्त करना, अस्पतालों और क्लिनिकों का स्वामित्व या नियंत्रण करना और सार्वजनिक स्वास्थ्य बीमा योजनाओं का सीधे प्रशासन और वित्तपोषण करना।

सार्वजनिक स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली की प्रमुख विशेषताएं

- लंबी प्रतीक्षा अवधि और लंबी कतारें।
- ड्यूटी डॉक्टर करेंगे मरीज का इलाज
- निःशुल्क दवाएं दी जाती हैं।

ii. निजी स्वास्थ्य सेवा प्रणाली

स्वास्थ्य सेवा प्रणाली का निजी या गैर-सरकारी हिस्सा निजी अस्पतालों, निजी स्वास्थ्य बीमा कंपनियों से बना है। सरकारें सेवाओं के लिए भुगतान नहीं करती हैं और निजी स्वास्थ्य प्रणाली में निजी अस्पताल में इलाज जैसी चीजें शामिल हैं।

एक निजी स्वास्थ्य सेवा प्रणाली में, लोग उन सेवाओं को चुन सकते हैं जिनकी उन्हें आवश्यकता है और वे प्रदाता जो वे चाहते हैं। वे अपनी जेब से या बीमा के माध्यम से भुगतान करते हैं, जिसका भुगतान या तो स्वयं या उनके नियोक्ता द्वारा किया जाता है। अधिकांश विकासशील अर्थव्यवस्थाएं निजी स्वास्थ्य देखभाल द्वारा कवर की जाती हैं।

निजी स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली की प्रमुख विशेषताएं:

- कोई प्रतीक्षा अवधि और कोई लंबी कतार नहीं।
- इलाजकेलिएअस्पतालऔरडॉक्टरकास्व-चयन।
- निःशुल्कदवाएंनहींदीजातीहैं।

2. लोक कल्याण और स्वास्थ्य सेवा में सरकार की भूमिका

पुराने समय (1830-1870) में राज्य की भूमि का केवल कानून और व्यवस्था बनाए रखने की थी, इसलिए इसे 'पुलिस-राज्य' के रूप में माना जाता था जिसमें प्रदर्शन करने के लिए नकारात्मक भूमिका थी। न्याय का प्रशासन और करों का संग्रह भी शामिल था। सामाजिक-आर्थिक और राजनीतिक परिवर्तनों के परिणाम स्वरूप, चीजें बदल गई हैं और राज्य की अवधारणा भी 'कल्याणकारी राज्य' के सिद्धांत के लिए रास्ता देने के लिए बदल गई है। निम्नलिखित संसाधन कल्याणकारी

राज्यों की अवधारणा, कल्याणकारी उपायों की सीमा और कल्याणकारी राज्य की विशेषताओं आदि की व्याख्या करते हैं। लोकतांत्रिक देशों में कल्याणकारी राज्यों की स्थापना 20वीं सदी का एक उल्लेखनीय विकास था। एक कल्याणकारी राज्य में, सरकार की भूमिका और कार्य व्यापक और विविध होते हैं। आधुनिक समय में सरकारों के उत्तरदायित्व और कार्य सीमा से अधिक बढ़ गए हैं। प्रारंभिक काल में राज्य की अवधारणा मुख्य रूप से एक 'पुलिस राज्य' की थी। यानी, सरकारों को सार्वजनिक सुरक्षा और सुरक्षा की स्थापना के साथ-साथ संप्रभु कार्यों को करना था और ये हर सरकार के प्राथमिक कर्तव्यों का गठन करते थे। लेकिन लोकतंत्रने सरकार की भूमिका और कार्यों को बदल दिया। आज 'कल्याणकारीराज्य' की अवधारणा ने लोकतंत्र के अर्थ को फिर से परिभाषित कर दिया है।[6]

3. स्वास्थ्य सेवा से जुड़े अन्य क्षेत्र जैसे गैर सरकारी संगठन और बीमा कंपनियों

जीवन अनिश्चितताओं से भरा है। जोखिम मानव जीवन के हर नुक्कड़ पर छिपा है। संक्षेप में, जीवन अप्रत्याशित है। हमें ऐसी परिस्थितियों के लिए तैयार रहने की जरूरत है। एक सुखी जीवन व्यतीत करना, आपके व्यक्तिगत स्वास्थ्य के लिए अच्छी योजना और विश्लेषण शामिल है। दुर्घटनाएं होती हैं और आपको ऐसी स्थितियों के लिए तैयार रहने की जरूरत है। उच्च स्वास्थ्य लागत के समय में, आपको स्वास्थ्य जोखिमों के लिए कवर करने की आवश्यकता होती है। मानव जीवन में अनिश्चितताओं को दूर करने और तनाव मुक्त जीवन जीने के लिए बीमा एक महत्वपूर्ण भूमिका निभाता है। एक अच्छे बीमा में डॉक्टर के पास जाना, लैब परीक्षण, अस्पताल में रहना और नैदानिक परीक्षण शामिल होना चाहिए।[7]

i. स्वास्थ्य बीमा:

एक प्रकार का बीमा कवरेज जो बीमित व्यक्ति द्वारा किए गए चिकित्सा और सर्जिकल खर्चों के लिए भुगतान करता है, स्वास्थ्य बीमा या तो बीमित व्यक्ति को बीमारी या चोट से होने वाले खर्चों की प्रति पूर्ति कर सकता है या देखभाल प्रदाता को सीधे भुगतान कर सकता है। गुणवत्ता वाले कर्मचारियों को लुभाने के साधन के रूप में स्वास्थ्य बीमा को अक्सर नियोक्ता लाभ पैकेज में शामिल किया जाता है।

स्वास्थ्य बीमा की ILO परिभाषा है "एक समान निधि में शामिल समान रूप से उजागर व्यक्तियों या परिवारों की एक बड़ी संख्या को मिलाकर व्यक्ति या परिवार के लिए नुकसान के अनिश्चित जोखिम को कम करना या समाप्त करना जो किसी एक को हुए नुकसान की भरपाई करता है। सदस्य"।

ii. भारत में स्वास्थ्य बीमा:

1999 में बीमा नियामक और विकास प्राधिकरण अधिनियम की स्थापना ने 2000 तक निजी प्रतिस्पर्धा के लिए स्वास्थ्य बीमा बाजार खोलने का मार्ग प्रशस्त किया। बेहतर सेवाएं प्रदान करने के साथ-साथ केशलेस लेनदेन के प्रयास में थर्ड पार्टी एडमिनिस्ट्रेटर (टीपीए) की शुरुआत बीमा धारक को प्रशासन की परेशानी कम हो गई है। इस प्रकार, प्रशासनिक लागत, जो टीपीए का द्वितीयक उद्देश्य था, को सीमित किया जा सकता है। इसके अलावा, प्रीमियम के संग्रह में 2004-05 में सेंटर फॉर पब्लिक पॉलिसी रिसर्च में 100 प्रतिशत से अधिक की वृद्धि हुई। उदारीकरण के बाद, स्वास्थ्य बीमा उद्योग सार्वजनिक बीमा कंपनियों के पक्ष में 90:10 पर खड़ा है।

स्वास्थ्य बीमा का महत्व:

स्वास्थ्य बीमा के महत्व को निम्नलिखित कारणों से कभी भी कम नहीं आंका जा सकता है:

- मानव जीवन को सुरक्षा प्रदान करता है जो प्रत्येक व्यक्ति के लिए सबसे महत्वपूर्ण है।
- भारतीय जनता के लाभ के लिए बीमा कंपनियों, अस्पतालों, पॉलिसी धारकों और टीपीए को एक साथ जोड़ दें।
- मानव जीवन में व्याप्त अनिश्चितताओं और जोखिमों के समाधान का उत्तर।
- अप्रत्याशित नुकसान की रोकथाम और न्यूनीकरण।
- गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य देखभाल तक पहुंच।

iii. गैर सरकारी संगठन और स्वयं सहायता समूह:

गैर सरकारी संगठन समग्र विकास प्रक्रिया में महत्वपूर्ण भूमिका निभा रहे हैं। यह भारत सरकार द्वारा अपनाई गई विभिन्न नीतियों के कारण है। कई गैरसरकारी संगठन अनुसंधान और प्रशिक्षण आयोजित करने और

शिक्षा, सूक्ष्म वित्तपोषण, और आय सृजन गतिविधियों आदि के क्षेत्र में प्रभावी और अभिनव कार्यक्रम विकसित करने के आकार और क्षमताओं में वृद्धि हुई है। इन्होंने विभिन्न सामाजिक-आर्थिक समस्याओं को मिटाने के प्रयास में एक महत्वपूर्ण योगदान दिया है। कुछ हद तक, क्योंकि ये सभी महत्वपूर्ण स्वास्थ्य के साथ घनिष्ठ रूप से जुड़े हुए हैं। लोगों को संवेदनशील बनाने और उन्हें स्वास्थ्य अधिकारों के लिए उनके अधिकारों की मांग करने में गैर सरकारी संगठनों की भूमिका बहुत महत्वपूर्ण है। शोध के प्रमाणों से पता चला है कि गैर सरकारी संगठनों ने भारत के कई हिस्सों में प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल विकास के क्षेत्र में सकारात्मक प्रभाव डाला है।

4. स्वास्थ्य की प्रकृति, दायरा और महत्व

पूरी दुनिया में अलग-अलग लोगों द्वारा स्वास्थ्य को अलग-अलग तरीके से देखा जाता है। विश्व स्वास्थ्य संगठन ने स्वास्थ्य को "पूर्ण शारीरिक, मानसिक और सामाजिक कल्याण की स्थिति के रूप में परिभाषित किया है, न कि केवल बीमारी या दुर्बलता की अनुपस्थिति" के रूप में।

"स्वास्थ्य कल्याण की एक सकारात्मक स्थिति है जिसमें व्यक्तियों की मानसिक और शारीरिक क्षमताओं के सामंजस्यपूर्ण विकास से समृद्ध और पूर्ण जीवन का आनंद मिलता है। इसका तात्पर्य व्यक्तियों के अपने कुल पर्यावरण-भौतिक और सामाजिक के समायोजन से है।"

एस.सी. सीलनेअपनेअध्यक्षीयभाषणमें, स्वास्थ्यको "शरीर और मन की लचीली अवस्था के रूप में परिभाषित किया, जिसे एक सीमा के रूप में वर्णित किया जा सकता है जिसके भीतर एक व्यक्ति उस स्थिति से दूर रह सकता है जिसमें वह शारीरिक मानसिक और भावनात्मक आनंद के चरम पर है।

अनुभव, आंतरिक या बाहरी उत्तेजनाओं के संचालन के कारण पर्यावरण, आयु लिंग और अन्य जैविक विशेषताओं के संबंध में और बाहरी सहायता के बिना उस स्थिति को प्राप्त कर सकते हैं"[8]

5. सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवाएं

सार्वजनिक स्वास्थ्य सामाजिक और निवारक दवा के साथ संगठित सामुदायिक प्रयास द्वारा सामुदायिक स्वास्थ्य की सुरक्षा और सुधार से संबंधित है, इसके अलावा यह एक

समुदाय के लोगों को न्यूनतम लागत के साथ रहने की स्थिति में सुधार के लिए बुनियादी स्वास्थ्य देखभाल, स्वास्थ्य जानकारी देकर उनकी देखभाल करने के लिए संदर्भित करता है। बाद के पैराग्राफों में जनता से संबंधित कुछ अध्ययनों को सारांशित करने का प्रयास किया गया है

स्वास्थ्य सेवा। शिवराजू एस (1938) के निशान, "प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल में कई घटक शामिल हैं, जैसे सामुदायिक भागीदारी, सामाजिक संरचना, भौतिक कारक, तकनीकी उपकरणों की उपलब्धता, स्वदेशी स्वास्थ्य प्रथाओं, और उपचारात्मक और निवारक स्वास्थ्य सेवाओं के लिए नई और पुरानी तकनीकी प्रणाली के बीच संबंध। समुदाय। चूंकि स्वास्थ्य देखभाल का वितरण पूरे देश में सभी तक पहुंचना है, इसलिए प्रत्येक समुदाय की सामाजिक-आर्थिक और सांस्कृतिक पृष्ठ भूमि के आधार पर स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली के विभिन्न घटकों के इष्टतम एकीकरण की आवश्यकता है। इस संबंध में, प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल के विभिन्न घटकों जैसे सरकारी स्वास्थ्य कार्यक्रमों, निजी चिकित्सकों की भूमिका आदि को ध्यान में रखते हुए स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं के मौजूदा पैटर्न पर व्यापक मूल्यांकन अध्ययन।[9]

5.1 निजी स्वास्थ्य सेवाएं

निजी स्वास्थ्य देखभाल या निजी दवा स्वास्थ्य सेवा और दवा है जो सरकार के अलावा अन्य संस्थाओं द्वारा प्रदान की जाती है, अर्थात् निजी अस्पतालों द्वारा लाभ या गैर-लाभकारी के उद्देश्य से। इसी तरह के अध्ययनों पर नीचे चर्चा की गई है:

अस्पताल के बिस्तरों की तरह, अस्पतालों, औषधालयों, स्वास्थ्य केंद्रों, नर्सों और अन्य पैरामेडिकस की संख्या पर्याप्त नहीं है, खासकर ग्रामीण क्षेत्रों में। उन्होंने संकेत दिया कि चिकित्सा व्यवसायियों के लिए यदि हम चिकित्सा की सभी प्रणालियों के चिकित्सकों पर विचार करें और गैर-योग्य चिकित्सकों (क्वैक) को जोड़ दें तो देश के लिए उनकी संख्या पर्याप्त से अधिक हो जाती है और फार्मासिस्टों के लिए भी यही सच है। बड़ी संख्या का कारण यदि चिकित्सा व्यवसायी और फार्मासिस्ट बहुत स्पष्ट हैं - लाभकारी निजी स्वास्थ्य क्षेत्र (निजी चिकित्सा पद्धति और दवा उद्योग) के लिए संपन्न। परिदृश्य से पता चला कि लाभकारी निजी स्वास्थ्य क्षेत्र भारत में पर्याप्त मात्रा में मौजूद है, लेकिन यह शहरी-महानगरीय एकाग्रता के कारण पूरी आबादी के लिए

आसानी से उपलब्ध नहीं है और दूसरी बात यह है कि इस क्षेत्र के बड़े हिस्से की गुणवत्ता संदिग्ध है। इसके विपरीत, राज्य के समर्थन से उपनिवेशोत्तर काल में निजी स्वास्थ्य क्षेत्र का तेजी से विकास हुआ है। राज्य की स्वास्थ्य क्षेत्र की नीतियों ने चिकित्सा देखभाल में निजी स्वास्थ्य क्षेत्र के विकास को प्रोत्साहित किया है - विशेष रूप से उपचारात्मक सेवाओं - चिकित्सा शिक्षा में संसाधनों का निवेश करके, अस्पतालों और निजी प्रैक्टिस की स्थापना के लिए सब्सिडी और सॉफ्ट ऋण प्रदान करके, कर और शुल्क छूट देकर। अस्पताल क्षेत्र और चिकित्सा उपकरणों के आयात के लिए, और मेडिकल कॉलेजों के स्नातकों (जिन्हें सार्वजनिक खर्च पर प्रशिक्षित किया गया है) को स्वतंत्र रूप से निजी प्रैक्टिस स्थापित करने या बड़ी संख्या में विदेशों में प्रवास करने की अनुमति देकर। उन्होंने कहा कि इस परिदृश्य के अनुसार, निजी स्वास्थ्य व्यय एक बहुत बड़ा महत्व रखता है[10]

6. स्वास्थ्य सेवाओं में सार्वजनिक-निजी भागीदारी

सार्वजनिक क्षेत्र में और निजी क्षेत्र में भी स्वास्थ्य सेवाओं के प्रावधान में कुछ कमियाँ थीं, इन कमियों ने गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सेवा प्रदान करने में सार्वजनिक निजी भागीदारी को जन्म दिया, ऐसे संबंधित अध्ययनों की चर्चा नीचे की गई है: निजी के उपयोग को निर्धारित करने वाले उपयोग पैटर्न और कारकों का अध्ययन करने के लिए और सार्वजनिक स्वास्थ्य देखभाल सेवाएं, केरल राज्य में तिरुवनंतपुरम जिले के शहरी और ग्रामीण दोनों समुदायों में शेनॉय (1997) द्वारा किया गया एक क्रॉस सेक्शनल अध्ययन। अध्ययन नैदानिक और महामारी विज्ञान था। अध्ययन से पता चला कि 1001 परिवारों के 4800 विषयों में से 2237 प्रतिभागियों को रुग्णता की समस्या थी और इनमें से 1552 ने स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं का उपयोग किया। स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं का उपयोग करने वाले कुल रोगियों में से 67 प्रतिशत ने निजी और 33 प्रतिशत ने सार्वजनिक स्वास्थ्य केंद्रों का उपयोग किया। अध्ययन से पता चला है कि 14-44 वर्ष के वयस्कों की तुलना में 45-59 आयु वर्ग के लिए निजी सेवा का उपयोग करने की संभावना काफी कम थी। गंभीर बीमारी वाले लोगों की तुलना में कम एसईएस निजी सेवा का उपयोग करने की काफी कम संभावना थी। उन्होंने सार्वजनिक स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं की बेहतर तरीके से पहुंच और उपयोग में सुधार के लिए रणनीति तैयार करने की आवश्यकता पर जोर दिया। [11]

7. निष्कर्ष

भारत में निजी अस्पताल अंतरराष्ट्रीय स्तर पर तेजी से बढ़ रहे हैं। भारत उन महत्वपूर्ण देशों में से एक बनता जा रहा है जो सस्ती दर पर गुणवत्ता पूर्ण चिकित्सा सेवाएं प्रदान करते हैं। यह कई विदेशी रोगियों को भारत की ओर आकर्षित करता है। यहां तक कि, यह भारत में रहने वाले लोगों, विशेष रूप से निम्न मध्यम आय वाले लोगों और गरीब लोगों के लिए पहुंच योग्य स्तर पर नहीं है। कुछ निजी अस्पताल चिकित्सा पेशे में किसी भी नैतिक मूल्यों का पालन नहीं कर रहे हैं। वे केवल लाभ के उद्देश्य से चल रहे हैं। इन दोनों घटनाओं अर्थात्सार्वजनिक अस्पतालों की अनिच्छा और निजी अस्पतालों की उच्च सेवा परिवर्तन अस्पतालों के प्रति मरीजों के रवैये को नकारात्मक रूप से प्रभावित करते हैं। सरकारी अस्पताल में सेवा की गुणवत्ता में गिरावट आ रही है जबकि निजी अस्पताल में सेवा की गुणवत्ता बढ़ रही है।

संदर्भ

1. ऑनलाइन
उपलब्ध<<http://shodhganga.inflibnet.ac.in/bitstream/10603/11652/10/10%20chapter%202.pdf>> 22/03/2013 को एक्सेस किया गया
2. शैननजी.डब्लू. सिनरजे. सी. और बुचर आर.सी., "टाइम एंड डिस्टेंस, द जर्नी फॉर मेडिकल केयर", इंटरनेशनल जर्नल ऑफ हेल्थ स्टडीज, वॉल्यूम13 नंबर 2, 1973, पीपी.237-244।
3. डोनाल्ड सन आर.जे., "सह कार्टर और जॉनपील (संस्करण) में शहरी और उपनगरीय अंतर", स्वास्थ्य में समानताएं और असमानताएं, अकादमिक प्रेस, लंदन, 1976, पीपी.127-140।
4. ब्लेक्स्टर एम., "सोशल क्लास एंड हेल्थ इनइक्वैलिटी ज़इनको-कार्टर एंड जॉन पील (एड्स)", इक्विलिटी ज़ एंड इनक्वैलिटी ज़इन हेल्थ, एकेडमिक प्रेस, लंदन, 1976, पीपी.11-124।

5. "डब्ल्यू एच ओ", विश्वस्वास्थ्य, नवंबर 1977, पी।15.
6. कगार एल. एस. जी. और नादेर पी आर, "स्कूली बच्चों की त्रि-जातीय शहरी आबादी में प्राथमिक देखभाल उपयोग का पैटर्न", मेडिकल केयर वॉल्यूम.19, 1981, पीपी।591-599।
7. कांबले एन. डी., "भारत में ग्रामीण उद्योग – नीतियों और संभावनाओं की आवश्यकता है", ग्रामीण स्वास्थ्य, आशीष पब्लिशिंग हाउस, नई दिल्ली, 1984, पृष्ठ5।
8. स्वास्थ्य और शिक्षा स्रोत", सामाजिक विज्ञान और चिकित्सा, वॉल्यूम।19, नंबर11, 1984, पीपी. 1173-1180।
9. एस. चंद्रशेखर, रेड्डीसं जीव पी एल, के. रानी गोपाल।, "2000 ईस्वी की ओर: भारतीय स्वास्थ्य अर्थव्यवस्था और नीति", मे सर्स। चुग प्रकाशन, इलाहाबाद, 1989।
10. गंगाधरन के., "शहरी केरल में स्वास्थ्य सेवाओं का उपयोग: एक सामाजिक - आर्थिक अध्ययन", धारावाहिक प्रकाशन, नई दिल्ली, 2005।
11. सेल्वा मूर्ति डब्ल्यू., श्री रामचंद्र विश्वविद्यालय, पेरूर चेन्नई के 12वें दीक्षांत समारोह में 26 मार्च 2010 को दीक्षांत भाषण, विश्वविद्यालय समाचार 48 (20) मई17-23, 2010, पी।25.

Corresponding Author

Hem Singh*

Research Scholar, Shri Krishna University,
Chhatarpur M.P.