

सार्वजनिक और निजी अस्पतालों की स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं की गुणवत्ता का अध्ययन

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 - सहस्राब्दी सतत विकास लक्ष्यों में इंगित प्रत्येक राष्ट्र के विकास के लिए स्वास्थ्य देखभाल सेवा का मानक बहुत महत्वपूर्ण है। विकासशील देशों में स्वास्थ्य देखभाल की गुणवत्ता पर पहले से ही रिपोर्ट की संख्या बढ़ रही है। फिर भी, निजी और सार्वजनिक स्वास्थ्य देखभाल प्रदाताओं द्वारा प्रदान की जाने वाली स्वास्थ्य देखभाल की गुणवत्ता के संबंध में घाना में बहुत कम साहित्य है। इस अध्ययन ने घाना के महानगरीय शहरों में सार्वजनिक और निजी अस्पतालों द्वारा प्रदान की जाने वाली स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं की गुणवत्ता का आकलन और तुलना करने की मांग की। विषय और तरीके अध्ययन लक्ष्य आबादी इस अध्ययन में शामिल चयनित स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं का उपयोग करने वाले रोगी थे। निष्कर्षों से पता चला कि सार्वजनिक अस्पतालों के विपरीत, निजी अस्पतालों ने मरीजों को उच्च गुणवत्ता वाली स्वास्थ्य देखभाल सेवाएं प्रदान कीं। संगति के संदर्भ में अर्थ में कोई अंतर नहीं था; हालांकि, सबसे बड़ी व्याख्या यह थी कि निजी अस्पतालों का उद्देश्य लाभ बढ़ाना था और उन्होंने सार्वजनिक अस्पतालों की तुलना में उन्हें बनाए रखने के लिए ग्राहकों को आकर्षित करने की कोशिश की, जो बड़ी संख्या में रोगियों को बुनियादी सामाजिक सेवाएं प्रदान करते थे। अध्ययन ने निष्कर्ष निकाला कि निजी अस्पतालों द्वारा बेहतर स्वास्थ्य देखभाल सेवाएं प्रदान की जाती हैं। यह अनुशंसा की गई थी कि सार्वजनिक स्वास्थ्य देखभाल प्रदाताओं को अपनी गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं में सुधार करना चाहिए क्योंकि अधिक लोग अपनी कम स्वास्थ्य देखभाल लागत के कारण सार्वजनिक स्वास्थ्य देखभाल केंद्रों का दौरा करते हैं।

कीवर्ड - सार्वजनिक, स्वास्थ्य, निजी, गुणवत्ता, अस्पताल

-----X-----

1. परिचय

किसी भी उद्योग में ग्राहकों की अपेक्षाओं को समझना यह समझने के लिए जीवनदायिनी है कि आप क्या सही कर रहे हैं और क्या गलत। चूंकि ग्राहक किसी उत्पाद या सेवा का मूल्यांकन करते समय संदर्भ बिंदुओं के साथ अपनी धारणाओं की तुलना करते हैं, इसलिए ग्राहकों की अपेक्षाओं के बारे में संपूर्ण ज्ञान व्यवसायों के लिए महत्वपूर्ण है और मानकों या संदर्भ बिंदुओं के रूप में कार्य करना चाहिए जिसके खिलाफ प्रदर्शन का न्याय किया जाता है। यह जानना कि ग्राहक क्या उम्मीद करता है, गुणवत्ता वाले उत्पादों या सेवाओं को वितरित करने में पहला और संभवतः सबसे महत्वपूर्ण कदम है। ग्राहक के विश्वासों या अपेक्षाओं को मापने से काम करने के लिए ठोस संदर्भ बिंदु तैयार होंगे।

रोगी की संतुष्टि को प्रभावित करने वाले विभिन्न कारकों को समझने के लिए, शोधकर्ताओं ने स्वास्थ्य देखभाल की गुणवत्ता का मूल्यांकन करते समय रोगियों द्वारा विचार किए जाने वाले विभिन्न सेवा गुणवत्ता आयामों का पता लगाया है, जैसे चिकित्सक विशेषज्ञता, सुविधा, चिकित्सकों और अन्य चिकित्सा कर्मचारियों (यानी नर्सों और रिसेप्शनिस्ट) द्वारा दिखाई गई चिंता की डिग्री, और भौतिक सुविधाएं हाल के कई अध्ययनों से पता चला है कि इनमें से कई स्वास्थ्य सेवा गुणवत्ता आयाम रोगी की संतुष्टि को महत्वपूर्ण रूप से प्रभावित करते हैं।

विश्व विकास रिपोर्ट के अनुसार, जैसा कि लोग अपने अनुभव से जानते हैं, अच्छा स्वास्थ्य, कल्याण का एक महत्वपूर्ण हिस्सा है, लेकिन स्वास्थ्य पर खर्च को विशुद्ध रूप से आर्थिक आधार पर भी उचित ठहराया जा सकता

है। बेहतर स्वास्थ्य चार तरह से आर्थिक विकास में योगदान देता है: यह श्रमिक बीमारी के कारण होने वाले उत्पादन नुकसान को कम करता है; यह प्राकृतिक संसाधनों के उपयोग की अनुमति देता है जो बीमारी के कारण पूरी तरह या लगभग दुर्गम थे; यह स्कूल में बच्चों के नामांकन को बढ़ाता है और उन्हें सीखने में बेहतर बनाता है; और यह वैकल्पिक उपयोग के लिए संसाधनों को मुक्त करता है जिन्हें अन्यथा बीमारी के इलाज पर खर्च करना पड़ता। गरीब लोगों के लिए आर्थिक लाभ अपेक्षाकृत अधिक होता है, जो आमतौर पर खराब स्वास्थ्य से सबसे अधिक विकलांग होते हैं और जो कम प्राकृतिक संसाधनों के विकास से सबसे अधिक लाभ प्राप्त करने के लिए खड़े होते हैं।

स्वास्थ्य देखभाल में सार्वजनिक निजी भागीदारी

सार्वजनिक निजी भागीदारी की कोई व्यापक रूप से स्वीकृत परिभाषा नहीं है। व्यापक शब्दों में, सार्वजनिक निजी भागीदारी सार्वजनिक और निजी क्षेत्रों के बीच सार्वजनिक बुनियादी ढांचे और/या सार्वजनिक सेवाओं के वितरण के लिए साझा उद्देश्यों पर स्पष्ट समझौते के साथ एक व्यवस्था को संदर्भित करती है। यह एक दृष्टिकोण है जिसे सार्वजनिक प्राधिकरण सार्वजनिक सेवाओं के वितरण में निजी क्षेत्र की भागीदारी बढ़ाने के लिए अपनाते हैं। कई देशों में, पीपीपी अब सार्वजनिक सेवाओं और बुनियादी ढांचे के आधुनिकीकरण के लिए चल रहे प्रयासों की एक केंद्रीय विशेषता है।

भारत सरकार सार्वजनिक निजी भागीदारी को इस प्रकार परिभाषित करती है: 'सार्वजनिक क्षेत्र की इकाई (प्रायोजन प्राधिकरण) और एक निजी क्षेत्र की इकाई (एक कानूनी इकाई जिसमें 51% या अधिक इक्विटी निजी भागीदार के साथ है) के बीच साझेदारी वाणिज्यिक शर्तों पर एक निर्दिष्ट अवधि (रियायत अवधि) के लिए सार्वजनिक उद्देश्य के लिए बुनियादी ढांचे का निर्माण और/या प्रबंधन और जिसमें एक पारदर्शी और खुली खरीद प्रणाली के माध्यम से निजी भागीदार की खरीद की गई है।

भारत में स्वास्थ्य सेवा में सार्वजनिक-निजी भागीदारी का उदय:

सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणाली स्वास्थ्य सुविधाओं की बढ़ती मांगों को पूरा करने में सक्षम नहीं है। निजी कंपनियों द्वारा मांग और आपूर्ति के बीच की खाई को पाटना होगा और इससे भारत में कॉर्पोरेट स्वास्थ्य सेवा उद्योग के विकास में मदद मिली है। मजबूत कॉर्पोरेट खिलाड़ियों का उभरना

सार्वजनिक क्षेत्र की स्वास्थ्य सुविधाओं के विस्तार का विकल्प नहीं है, लेकिन इससे उद्योग का व्यवसायीकरण, बेहतर अस्पताल प्रबंधन और स्वास्थ्य बुनियादी सुविधाओं में उच्च निवेश हुआ है।

2. लोक कल्याण और स्वास्थ्य देखभाल में सरकार की भूमिका:

भारतीय स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली:

भारतीय संविधान राज्यों पर "पोषण के स्तर को बढ़ाने और अपने लोगों के जीवन स्तर और सार्वजनिक स्वास्थ्य में सुधार" का आरोप लगाता है। हालांकि, 1983 में संसद द्वारा समर्थित भारत की राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति के कई आलोचक बताते हैं कि नीति में व्यापक घोषित लक्ष्यों को प्राप्त करने के लिए विशिष्ट उपायों का अभाव है। विशेष समस्याओं में स्वास्थ्य सेवाओं को व्यापक आर्थिक और सामाजिक विकास के साथ एकीकृत करने में विफलता, पोषण संबंधी सहायता और स्वच्छता की कमी और स्थानीय स्तर पर खराब भागीदारी शामिल है।

स्वास्थ्य सेवा से जुड़े अन्य क्षेत्र:

बीमा कवरेज वह है जो बीमित व्यक्ति द्वारा किए गए चिकित्सा और शल्य चिकित्सा व्यय के लिए भुगतान करता है। स्वास्थ्य बीमा या तो बीमित व्यक्ति को बीमारी या चोट से होने वाले खर्चों की प्रतिपूर्ति 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। कई सार्वजनिक और निजी स्वास्थ्य बीमा कंपनियां हैं जो विशेष रूप से समाज के गरीब वर्ग के लिए मुफ्त और सस्ती चिकित्सा बीमा सुविधाएं प्रदान करती हैं।

स्वास्थ्य देखभाल उद्योग में सेवा की गुणवत्ता

स्वास्थ्य देखभाल सेवा को दो गुणवत्ता आयामों में विभाजित किया जा सकता है: तकनीकी गुणवत्ता और कार्यात्मक गुणवत्ता। जबकि स्वास्थ्य देखभाल क्षेत्र में तकनीकी गुणवत्ता प्राथमिक रूप से चिकित्सा निदान और प्रक्रियाओं की तकनीकी सटीकता या पेशेवर विनिर्देशों के अनुरूप होने के आधार पर परिभाषित की जाती है, कार्यात्मक गुणवत्ता उस तरीके को संदर्भित करती है जिसमें रोगियों को स्वास्थ्य देखभाल सेवा प्रदान की जाती

है (लैम , 1997)। दूसरे शब्दों में, तकनीकी गुणवत्ता इस बारे में है कि ग्राहकों को क्या मिलता है, कार्यात्मक गुणवत्ता इस बारे में है कि वे इसे कैसे प्राप्त करते हैं। शोध से पता चला है कि तकनीकी गुणवत्ता यह वर्णन करने के लिए वास्तव में उपयोगी उपाय होने से कम है कि रोगी चिकित्सा सेवा मुठभेड़ की गुणवत्ता का मूल्यांकन कैसे करते हैं (बोवर्स एट अला, 1994)। वेयर एंड स्नाइडर (1975) का कहना है कि हालांकि तकनीकी गुणवत्ता रोगियों के साथ उच्च प्राथमिकता है, अधिकांश रोगियों के पास नैदानिक और चिकित्सीय हस्तक्षेप प्रक्रिया की गुणवत्ता का प्रभावी ढंग से मूल्यांकन करने का ज्ञान नहीं है या इस तरह के मूल्यांकन के लिए आवश्यक जानकारी रोगियों के साथ साझा नहीं की जाती है। इस प्रकार, मरीज़ गुणवत्ता के अपने मूल्यांकन को पारस्परिक और पर्यावरणीय कारकों पर आधारित करते हैं, जिसे चिकित्सा पेशेवरों ने हमेशा कम महत्वपूर्ण माना है।

3. सार्वजनिक-निजी तुलनाओं पर सैद्धांतिक दृष्टिकोण

निजी स्वामित्व के सकारात्मक प्रभावों के सैद्धांतिक दावे आम तौर पर सार्वजनिक पसंद और संपत्ति अधिकार सिद्धांतों से उपजे हैं, जो क्रमशः एक प्रतियोगिता और एक सार्वजनिक प्रबंधन/स्वामित्व तर्क के इर्द-गिर्द घूमते हैं। प्रतिस्पर्धा के तर्क में कहा गया है कि हालांकि स्वास्थ्य सेवा बाजार अपूर्ण हो सकता है, प्रतिस्पर्धा अपने आप में लाभकारी प्रभाव डाल सकती है। निजी प्रदाताओं को दक्षता को अनुकूलित करने के लिए प्रतिस्पर्धात्मक दबाव से मजबूर किया जाता है, जबकि राजनीतिक और प्रशासनिक दबाव सार्वजनिक प्रदाताओं के लिए अधिक महत्वपूर्ण होते हैं। प्रतिस्पर्धी दबावों की कमी का मतलब है कि सार्वजनिक प्रबंधक अपने संगठनों की दक्षता को एक वाणिज्यिक निचली रेखा के खिलाफ मापने में असमर्थ हैं। संसाधन आवंटन और संगठन के अस्तित्व पर निर्णय सार्वजनिक निर्णय निर्माताओं पर छोड़ दिए जाते हैं जो मांग और आपूर्ति के बीच संतुलन उत्पन्न करने के लिए बाजार की कीमतों पर भरोसा नहीं कर सकते हैं।

4. स्वास्थ्य में प्रमुख उपलब्धियां

दीर्घायु और अन्य प्रमुख स्वास्थ्य संकेतकों के संबंध में हमारी समग्र उपलब्धि प्रभावशाली है, लेकिन कई मामलों में राज्यों में असमान है, अंत में दो डेटा अनुबंध चयनित स्वास्थ्य जनसांख्यिकीय और आर्थिक संकेतकों को इंगित करते हैं और 1951 और 2001 के बीच परिवर्तनों को उजागर करते हैं। पिछले पांच दशकों में जीवन 2000 में

प्रत्याशा 50 वर्ष से बढ़कर 64 से अधिक हो गई है। आईएमआर 1476 से घटकर 7.7 हो गया है। कूड जन्म दर गिरकर 26.1 और मृत्यु दर 8.7 हो गई है।

बाल मृत्यु दर में कमी में बच्चों को संक्रमण से बचाने पर उतना ही ध्यान देना शामिल है जितना कि पोषण सुनिश्चित करना और माँ और बच्चे की स्वास्थ्य सेवाओं के बारे में समग्र दृष्टिकोण की आवश्यकता है। प्रसवपूर्व सेवाएं, प्रसव देखभाल और पोस्टमार्टम ध्यान और जन्म के समय कम वजन, बचपन में दस्त और एआरआई प्रबंधन जैसी सेवाओं का समूह संबद्ध प्राथमिकताएं हैं। बेहतर प्रदर्शन करने वाले आँकड़ों में देखा गया टीकाकरण और बचपन के पोषण का कार्यक्रम बढ़ते बच्चों में नियमित और जटिल निवेशों पर निरंतर ध्यान देने का संकेत देता है ताकि उन्हें लंबे और अच्छी तरह से जीने में सक्षम व्यक्तियों के रूप में विकसित किया जा सके। पल्स अभियान आदि द्वारा प्रतिस्थापित। जो लंबे समय में प्रति-उत्पादक हो जाते हैं। वास्तव में बेहतर दिनचर्या के साथ दृढ़ता और टीकाकरण में गुणवत्ता की देखभाल भी दुनिया में मातृ मृत्यु दर की उच्चतम दर को कम करने का एक मार्ग होगा।

5. सार्वजनिक क्षेत्र में स्वास्थ्य अवसंरचना

सार्वजनिक और निजी स्वास्थ्य बुनियादी ढांचे के संबंध में मुद्दे अलग-अलग हैं और दोनों पर ध्यान देने की जरूरत है लेकिन अलग-अलग तरीकों से। सभी पर अनुचित बोझ डाले बिना स्वास्थ्य देखभाल तक व्यापक पहुंच के लिए ग्रामीण सार्वजनिक बुनियादी ढांचे को मुख्य आधार पर रहना चाहिए। जिला और उप-जिला स्तरों पर सार्वजनिक अस्पतालों के मौजूदा सेट के साथ-साथ अच्छे प्रबंधन और पर्याप्त धन और उपयोगकर्ता शुल्क और अनुबंधित सेवाओं के साथ, सभी एक कामकाजी रेफरल नेटवर्क के हिस्से के रूप में समर्थित होना चाहिए। यह बेहतर दिनचर्या और अधिक जवाबदेह कर्मचारियों और गुणवत्ता को बढ़ावा देने के लिए ध्यान देने की मांग करता है। कई प्रतिष्ठित सार्वजनिक अस्पतालों को स्वायत्तता की कमी का सामना करना पड़ा है, गैर-मजदूरी ओ एंड एम के लिए अपर्याप्त बजट के कारण लड़खड़ाहट और खराब प्रेरित देखभाल। इन सभी से निपटने के लिए कई राज्यों में स्वास्थ्य क्षेत्र में सुधार किया जा रहा है, और सरल मामलों में शामिल कचरे को अनावश्यक रूप से तृतीयक अस्पतालों तक पहुंचने में कमी आएगी। बड़े अस्पतालों और जिला सार्वजनिक स्वास्थ्य प्राधिकरणों को अधिक स्वायत्तता उन्हें विकेंद्रीकृत और लचीली और स्थानीय रूप से नियंत्रित सेवाओं की योजना बनाने और लागू करने

और अस्पताल और प्राथमिक देखभाल सेवाओं के बीच द्वंद्व को दूर करने में सक्षम बनाएगी।

बेहतर प्रदर्शन के लिए संभव कदम

सुविधाओं और अन्य आवेगों के निर्माण के लिए अनुपात-आधारित दृष्टिकोण को अपनाने से एलओ की कमी बीस प्रतिशत तक अनुमानित है। यह अच्छी तरह से काम करता है जहां कभी भी पर्यवेक्षित प्रशासनिक दिनचर्या जैसे कि व्यवस्थित दवाओं की खरीद पर्याप्त ओ एंड एम बजट और आपूर्ति और शिकायतों के निवारण के लिए विश्वसनीय प्रक्रियाओं पर ध्यान दिया जाता है। वर्तमान पीएचसी सीएचसी बजट को स्तर खींचने के लिए पांच साल के लिए प्रति वर्ष 10% की वृद्धि करनी पड़ सकती है। एनएचपी 2001 के मसौदे में प्रस्ताव समय पर है कि राज्य के स्वास्थ्य व्यय को 2015 तक 7% और उसके बाद राज्य के बजट के 8% तक बढ़ाया जाए। वास्तव में लक्ष्य को 2025 तक उत्तरोत्तर 10% तक बढ़ाया जा सकता है। यह भी सुझाव देता है कि केंद्रीय वित्त पोषण वर्तमान 15% के मुकाबले स्वास्थ्य में कुल सार्वजनिक व्यय का 25% होना चाहिए। उप-केंद्र में परिधीय स्तर को बाकी स्वास्थ्य प्रणाली के साथ एकीकृत नहीं किया गया है (और अब कभी भी नहीं हो सकता है) पूरी तरह से प्रजनन लक्ष्यों के लिए समर्पित हो गया है।

6. स्वास्थ्य धारणाएं और बहुवचन प्रणाली:

स्वास्थ्य संबंधी धारणाएँ अच्छे स्वास्थ्य परिणामों को सुनिश्चित करने में महत्वपूर्ण भूमिका निभाती हैं। काफी हद तक, वे सांस्कृतिक रूप से निर्धारित होते हैं लेकिन आर्थिक विकास और सामाजिक विकास के साथ परिवर्तन के अधीन भी होते हैं। लोग सहज रूप से दवाओं की पश्चिमी स्वदेशी प्रणालियों के तहत इलाज किए जा रहे विकल्प चुनने की क्षमता विकसित करते हैं, स्वस्थ जीवन और आधुनिक जीवन शैली के लिए पारंपरिक रूप से विकसित अच्छी आदतों के बीच संतुलन बनाए रखते हैं, यह तय करते हैं कि क्रोम और तीव्र देखभाल के लिए कहां जाना है और इंटर-स्वास्थ्य संसाधनों का पारिवारिक उपयोग।

इस क्षेत्र के अस्तित्व और विकास की आशा तभी है जब यह लोगों और योजनाकारों की धारणाओं के बीच अभिसरण का उदाहरण बन जाए और समकालीन बीमारियों और स्थितियों के लिए इसकी प्रासंगिकता, जवाबदेही और सामर्थ्य सुनिश्चित करे। साथ ही, इस बात से भी इंकार नहीं किया जा सकता है कि आईएसएम प्रैक्टिशनर्स द्वारा

बहुत अधिक क्रॉस प्रैक्टिस है जिसमें आमतौर पर नुस्खे शामिल हैं हम पश्चिमी चिकित्सा स्वदेशी उपचार के हिस्से के रूप में लोगों को धोखाधड़ी और अन्य खतरों से बचाने के लिए उचित विनियमन की आवश्यकता है लेकिन बड़ा सवाल यह है कि इसे कैसे बनाया जाए चिकित्सा की स्वदेशी प्रणाली के बारे में पेशेवरों और योजनाकारों की धारणा कम उभयलिङ्गी। आईएसएम एंड एच के लिए अलग विभाग को 2005 तक पीएचसी स्तर पर सेवा वितरण में आईएसएम और पश्चिमी चिकित्सा के कार्यात्मक एकीकरण को लाने में सक्षम होना चाहिए जिससे यह एक विशिष्ट भारतीय देखभाल प्रणाली की शुरुआत करेगा।

7. अनुसंधान पद्धति

अध्ययन प्राथमिक आंकड़ों के साथ-साथ द्वितीयक आंकड़ों पर आधारित थे। यह सर्वेक्षण पद्धति पर आधारित एक विश्लेषणात्मक और अनुभवजन्य अध्ययन है। प्राथमिक आँकड़े एकत्रित करने के लिए एक अनुसूची तैयार की गई। नमूना रोगियों से आवश्यक जानकारी एकत्र करने के लिए अनुसूची का उपयोग किया गया था। उनकी प्रतिक्रियाओं के साथ अनुसूची वितरित और एकत्र की जाती है। इसके अलावा मरीजों से पर्सनल इंटरव्यू भी लिया जाएगा। अध्ययन के लिए प्रयुक्त द्वितीयक डेटा पत्रिकाओं, पत्रिकाओं, समाचार पत्रों और बुलेटिनों से एकत्र किया गया था। लोगों ने आज स्वास्थ्य देखभाल केंद्रों 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, रोगियों को असाधारण रूप से उच्च उम्मीदें हैं। अगर उन्हें स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं की जरूरत है, तो वे अस्पतालों में इस उम्मीद में जाते हैं कि उन्हें यह मिल गया है। यदि वे ऐसा नहीं कर सकते हैं, तो वे स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं की पूरी श्रृंखला वाले अन्य बहु-विशेष अस्पतालों से भी यही उम्मीद करते हैं। इस प्रकार, रोगी की अपेक्षाओं और अपेक्षाओं में निरंतर परिवर्तन के परिणामस्वरूप रोगियों की अपेक्षाओं को पूरा करने में विफल रहने वाले अस्पताल बहुत अलग स्थान हैं। वैज्ञानिक और तकनीकी प्रगति से प्रेरित, मरीज पहले से कहीं अधिक सटीकता, विश्वसनीयता और समग्र बेहतर सेवा की मांग करते हैं। इंटरनेट के कारण, ग्राहकों को अच्छी तरह से सूचित किया जाता है और वे अपनी समस्याओं का समाधान खोजते हैं। स्वास्थ्य देखभाल में इस नए प्रतिमान के कारण, अस्पताल प्रशासन को अपनी सेवाओं के विपणन में कुशल पेशेवर होने की आवश्यकता है। इन कौशल वाले प्रशासक गुणवत्ता मानकों में सुधार कर

सकते हैं और दीर्घकालिक मूल्य जोड़ सकते हैं क्योंकि वे जानते हैं कि बेहतर सेवा कैसे प्रदान करें और अभिनव विकसित करें।

8. परिणाम

- सभी नमूना स्वास्थ्य देखभाल केंद्रों में मरीजों की सेवा की गुणवत्ता का स्तर: सभी आयाम

सेवा की गुणवत्ता का कथित स्तर पांच व्यापक आयामों में से प्रत्येक पर उनके द्वारा अनुभव किए गए रोगियों की संतुष्टि की सीमा को इंगित करता है।

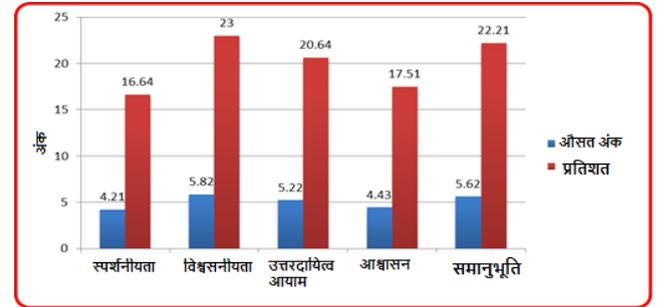
तालिका 8.1 सभी नमूना स्वास्थ्य देखभाल केंद्रों में सेवा की गुणवत्ता का अनुमानित स्तर: सभी आयाम

आयाम	कुल नमूना आकार	कुल अंक	औसत अंक	प्रतिशत
वास्तविकता	330	1389	4.21	16.64
विश्वसनीयता	330	1921	5.82	23.00
उत्तरदायित्व	330	1723	5.22	20.64
आश्वासन	330	1462	4.43	17.51
समानुभूति	330	1855	5.62	22.21
कुल	330	8349	25.30	100.00

जैसा कि तालिका 8.1 में दिया गया है, चयनित 76 नमूना स्वास्थ्य देखभाल केंद्रों में, सभी आयामों का औसत कुल स्कोर 25.30 था। आयाम-वार विश्लेषण इंगित करता है कि सभी आयामों में उच्चतम 5.82 के साथ विश्वसनीयता के मामले में पाया गया। सहानुभूति के मामले में अगला उच्चतम औसत 5.62 के साथ देखा जा सकता है। इसके बाद 5.22 के स्कोर के साथ रिस्पॉसिबिलिटी पर डाइमेंशन किया जा रहा है। एश्योरेंस पर डाइमेंशन ने 4.43 के स्कोर के साथ तीसरा स्थान हासिल किया और टैंजिबिलिटी अपने क्रम में 4.21 के औसत स्कोर के साथ अंतिम स्थान पर रही।

औसत आयामों पर एक प्रतिशत विश्लेषण से यह निष्कर्ष निकलता है कि विश्वसनीयता की हिस्सेदारी 23.00 प्रतिशत

है, इसके बाद सहानुभूति 22.21 प्रतिशत की हिस्सेदारी के साथ है। रिस्पॉन्सिवनेस का हिस्सा कुल का 20.64 प्रतिशत था, जबकि एश्योरेंस पर आयामों ने 17.51 का प्रतिशत हिस्सा हासिल किया। मूर्तता पर आयाम (16.64 प्रतिशत) ने इसका अनुसरण किया।



चार्ट 8.1 सभी नमूना स्वास्थ्य देखभाल केंद्रों में सेवा की गुणवत्ता का अनुमानित स्तर: सभी आयाम

इस प्रकार विश्लेषण के आधार पर, यह सुझाव दिया जा सकता है कि अन्य कारकों जैसे, स्पर्शनीयता, जवाबदेही, आश्वासन और सहानुभूति के संदर्भ में स्वास्थ्य देखभाल केंद्रों को विकसित करना होगा।

- मरीजों की सेवा की गुणवत्ता का वांछित स्तर सभी नमूना स्वास्थ्य देखभाल केंद्र: सभी आयाम

वर्तमान पैराग्राफ में सभी नमूना स्वास्थ्य देखभाल केंद्रों के रोगियों की सेवा गुणवत्ता के वांछित स्तर पर चर्चा करने का प्रयास किया गया है। यह पांच व्यापक आयामों में से प्रत्येक की सेवा गुणवत्ता के अपेक्षित स्तर के रोगियों की सीमा को इंगित करता है।

जैसा कि तालिका 8.2 में देखा गया है, सेवा गुणवत्ता के वांछित स्तर के सभी आयामों का औसत कुल स्कोर 28.80 था। पांच व्यापक आयामों में विश्वसनीयता के मामले में सेवा का उच्चतम वांछित स्तर पाया गया। इस आयाम के प्रतिशत स्कोर का मान 22.46 है। अन्य आयामों का क्रम था: सहानुभूति (21.10 प्रतिशत), स्पर्शनीयता (20.56), जवाबदेही (20.06), और आश्वासन (15.79)।

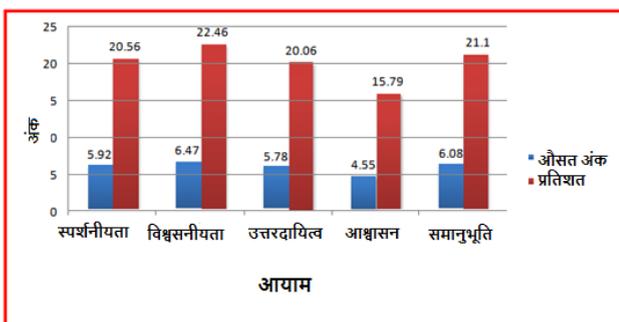
तालिका 8.2 सभी में सेवा की गुणवत्ता के रोगियों का वांछित स्तर नमूना स्वास्थ्य देखभाल केंद्र: सभी आयाम

आयाम	कुल नमूना आकार	कुल अंक	औसत अंक	प्रतिशत
वास्तविकता	330	1954	5.92	20.56
विश्वसनीयता	330	2135	6.47	22.46
उत्तरदायित्व	330	1907	5.78	20.06
आश्वासन	330	1501	4.55	15.79
समानुभूति	330	2006	6.08	21.10
कुल	330	9503	28.8	100.00

सेवा गुणवत्ता के कथित स्तर पर तालिका 8.1 में प्रदान किए गए मूल्यों की तुलना तालिका 8.2 में प्रदान की गई सेवा गुणवत्ता के वांछित स्तर के साथ दर्शाती है कि मूल्यों और आदेशों के संदर्भ में, मामले में सभी आयाम उच्च पाए गए थे। अनुमानित स्तर की तुलना में वांछित स्तर का (तालिका 8.1)। यह इंगित करता है कि यद्यपि स्वास्थ्य देखभाल केंद्र अपने रोगियों की अपेक्षाओं के क्रम में सेवाएं प्रदान कर सकते थे, स्वास्थ्य देखभाल केंद्रों में सेवा प्रावधान मरीजों की अपेक्षाओं से कम था।

इस प्रकार, विश्लेषण से, यह निष्कर्ष निकाला जा सकता है कि सेवा गुणवत्ता के वांछित स्तर के मामले में, विश्वसनीयता पर आयाम ने उच्चतम औसत स्कोर बनाया।

इसलिए, यह सुझाव दिया जा सकता है कि सहानुभूति, स्पर्शनीयता, जवाबदेही और आश्वासन जैसे आयामों के संदर्भ में, स्वास्थ्य देखभाल केंद्रों में सुधार करना होगा।



चार्ट 8.2 सभी में सेवा की गुणवत्ता का रोगियों का वांछित स्तर नमूना स्वास्थ्य देखभाल केंद्र: सभी आयाम

- सभी नमूना स्वास्थ्य देखभाल केंद्रों में सेवा गुणवत्ता अंतर: सभी आयाम

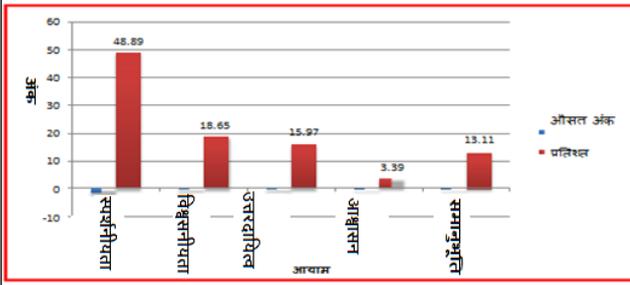
वर्तमान पैराग्राफ में रोगियों के कथित और वांछित स्तर की सेवा गुणवत्ता के बीच सेवा गुणवत्ता अंतर पर चर्चा करने का प्रयास किया गया है।

इससे यह समझने में मदद मिलेगी कि स्वास्थ्य देखभाल केंद्रों को सेवा की गुणवत्ता के कथित और वांछित स्तर के बीच सेवा गुणवत्ता के अंतर को किस हद तक भरना है।

तालिका 8.3 सभी नमूना स्वास्थ्य देखभाल केंद्रों में सेवा गुणवत्ता अंतर: सभी आयाम

आयाम	कुल नमूना आकार	कुल अंक	औसत अंक	प्रतिशत
वास्तविकता	330	-565	-1.71	48.89
विश्वसनीयता	330	-214	-0.65	18.65
उत्तरदायित्व	330	-184	-0.56	15.97
आश्वासन	330	-39	-0.12	3.39
समानुभूति	330	-151	-0.46	13.11
कुल	330	-1154	-3.50	100.00

जैसा कि तालिका 8.3 में देखा गया है, वांछित स्तर और सेवा गुणवत्ता के कथित स्तर के बीच कुल अंतर -3.50 था। आयाम के अनुसार सेवा गुणवत्ता अंतराल की एक परीक्षा इंगित करती है कि यह नकारात्मक स्कोर -1.71 के साथ मूर्तता के मामले में उच्चतम है, इसके बाद विश्वसनीयता (-0.65), जवाबदेही (-0.56 प्रतिशत), सहानुभूति (-0.46 प्रतिशत) और आश्वासन का स्थान है। (-0.12)



चार्ट 8.3 सभी नमूना स्वास्थ्य देखभाल केंद्रों में सेवा गुणवत्ता अंतर: सभी आयाम

इस प्रकार विश्लेषण से, यह निष्कर्ष निकाला जा सकता है कि मूर्तता आयाम में अंतर सबसे अधिक है और विश्वसनीयता अंतराल दूसरा उच्चतम है। वर्तमान अध्ययन सुरक्षित रूप से यह निष्कर्ष निकालता है कि स्वास्थ्य देखभाल केंद्रों को रोगियों की संतुष्टि के अंतर को मूर्त आयाम के संदर्भ में पाटना है जहां यह उच्चतम पाया जाता है, इसके बाद विश्वसनीयता, जवाबदेही और सहानुभूति हैं।

- मरीजों की सेवा की गुणवत्ता का कथित स्तर सार्वजनिक क्षेत्र के स्वास्थ्य देखभाल केंद्र: सभी आयाम

वर्तमान पैराग्राफ में, सार्वजनिक क्षेत्र के स्वास्थ्य देखभाल केंद्रों के लिए मापी गई सेवा की गुणवत्ता के रोगियों के कथित स्तर पर चर्चा करने का प्रयास किया गया है।

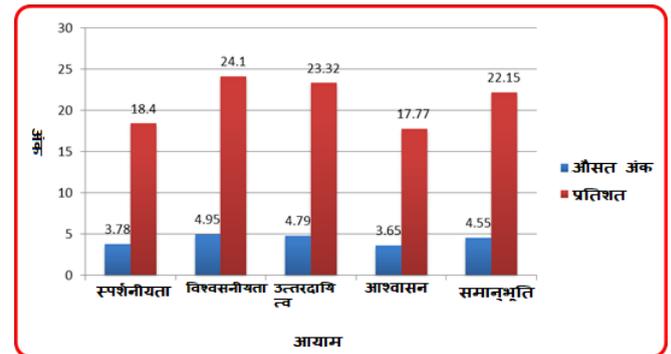
यह समझना उचित है कि क्या विभिन्न सेवा गुणवत्ता आयामों के संदर्भ में निजी क्षेत्र और सार्वजनिक क्षेत्र के स्वास्थ्य देखभाल केंद्रों के बीच कोई अंतर है। इस उद्देश्य के लिए, वर्तमान और बाद के पैराग्राफों में रोगियों की सेवा की गुणवत्ता के कथित और वांछित स्तरों और उनके बीच के अंतर पर चर्चा करने का प्रयास किया गया है।

तालिका 8.4 सार्वजनिक क्षेत्र के स्वास्थ्य देखभाल केंद्रों में मरीजों की सेवा की गुणवत्ता का स्तर: सभी आयाम

आयाम	कुल नमूना आकार	कुल अंक	औसत अंक	प्रतिशत
वास्तविकता	150	567	3.78	18.40
विश्वसनीयता	150	743	4.95	24.10
उत्तरदायित्व	150	719	4.79	23.32

आशवासन	150	548	3.65	17.77
सहानुभूति	150	683	4.55	22.15
कुल	150	3258	21.72	100.00

जैसा कि तालिका 8.4 में देखा गया है, सार्वजनिक क्षेत्र के उत्तरदाताओं के 150 रोगियों के लिए सभी आयामों का औसत स्कोर 21.72 था। एक आयाम के अनुसार विश्लेषण इंगित करता है कि विश्वसनीयता आयाम पर सेवाओं ने 4.95 के साथ उच्चतम स्कोर का गठन किया। कुल स्कोर में इस आयाम की हिस्सेदारी 24.10 प्रतिशत रही। 4.79 के साथ जवाबदेही द्वारा अगला उच्चतम आयाम गठित किया जा रहा है। इस आयाम की हिस्सेदारी 23.32 फीसदी है। अन्य आयाम क्रमशः 22.15 प्रतिशत के साथ सहानुभूति (4.55) और 18.40 प्रतिशत के साथ स्पर्शनीयता (3.78) के क्रम में हैं।



चार्ट 8.4 सार्वजनिक क्षेत्र के स्वास्थ्य देखभाल केंद्रों में मरीजों की सेवा की गुणवत्ता का स्तर: सभी आयाम

सार्वजनिक क्षेत्र के स्वास्थ्य देखभाल केंद्रों के सेवा गुणवत्ता आयामों के कथित स्तर के क्रम पर गहन जांच से संकेत मिलता है कि विश्वसनीयता आयाम ने उच्चतम स्कोर का गठन किया। इसका मतलब यह है कि मरीजों ने महसूस किया कि अन्य सभी सेवाओं की तुलना में सार्वजनिक क्षेत्र के स्वास्थ्य देखभाल केंद्रों में सेवाएं जल्दी प्रदान की जाती हैं। यह निष्कर्ष समग्र नमूना स्वास्थ्य देखभाल केंद्रों पर मरीजों की राय के अनुरूप है। इस प्रकार, यह विश्लेषण यह सुझाव प्रदान करता है कि सार्वजनिक क्षेत्र के स्वास्थ्य देखभाल केंद्रों को अपने क्रम में आशवासन, मूर्तता, सहानुभूति, जवाबदेही और विश्वसनीयता जैसे आयामों पर अधिक ध्यान केंद्रित करना होगा।

9. निष्कर्ष

स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं के उपभोक्ता स्वास्थ्य देखभाल की गुणवत्ता का मूल्यांकन कैसे करते हैं, इसकी बेहतर समझ से प्रशासकों और सेवा प्रदाताओं को उनकी स्वास्थ्य देखभाल वितरण प्रणाली के कमजोर पहलुओं को निर्धारित करने और सुधारने में मदद मिलेगी। रोगी की धारणाओं की निरंतर निगरानी और रोगी प्रतिक्रिया के आधार पर सुधार, देखभाल की गुणवत्ता और रोगी की संतुष्टि में सुधार होगा। भारत में, स्वास्थ्य देखभाल सेवाएं निजी और सार्वजनिक दोनों अस्पतालों द्वारा प्रदान की जाती हैं। सार्वजनिक अस्पतालों ने बुनियादी सुविधाओं और मुफ्त चिकित्सा सेवाओं के प्रावधान पर अधिक निवेश किया। गरीब जीवन स्तर वाले लोग अपनी खराब वित्तीय स्थिति के कारण सार्वजनिक अस्पतालों से चिकित्सा सेवाओं को पसंद करते हैं। मरीजों के बीच मुफ्त सेवाओं की भावना सामाजिक जिम्मेदारी और सार्वजनिक संपत्तियों की सुरक्षा की जिम्मेदारी पैदा कर रही है। वहीं दूसरी ओर सरकारी अस्पतालों में सभी संसाधनों के कुप्रबंधन के कारण सरकारी अस्पतालों में कार्यरत कर्मचारी अपनी ड्यूटी में सुस्त होते जा रहे हैं। इसलिए, सार्वजनिक अस्पताल जनता के दिमाग में अपनी छवि और मूल्य खो रहे हैं।

संदर्भ

1. राव पी.एस., "चिकित्सा देखभाल उपयोग और स्वास्थ्य व्यवहार के सामाजिक-आर्थिक और जनसांख्यिकीय सहसंबंध का अध्ययन", अनुसंधान रिपोर्ट, भारतीय सामाजिक विज्ञान अनुसंधान परिषद, नई दिल्ली, 1981।
2. शिवराजन, "दो विपरीत क्षेत्रों में सरकारी अस्पतालों के विभेदक उपयोग को प्रभावित करने वाले कारक", अस्पताल प्रशासन, वॉल्यूम। XXIV, नंबर 13 और 4, 1987।
3. पुरोहित बृजेश सी. और तसलीम सिद्दीकी, "भारत में स्वास्थ्य सेवाओं का उपयोग", आर्थिक और राजनीतिक साप्ताहिक, वॉल्यूम। 29, नं.18, 1994, पीपी. 1071-1080।
4. राममणि सुंदर, "द फर्टिलिटी रिडक्शन प्रोजेक्ट इन ए लो इनकम री-सेटलमेंट कॉलोनी" सुनील मिश्रा में (ईडी) वॉलंटरी एक्शन इन हेल्थ एंड पॉपुलेशन, सेज पब्लिकेशन, नई दिल्ली, 2000, पीपी.178-188।

5. शॉफ्लर हेलेन हैल्पिन और मोर्दावस्की जेनिफर के।, (2001) "स्वास्थ्य देखभाल में उपभोक्ता रिपोर्ट: क्या वे एक अंतर बनाते हैं?", सार्वजनिक स्वास्थ्य की 16वीं वार्षिक समीक्षा, वॉल्यूम। 22, पीपी. 69-89.
6. मेहरोत्रा अतीव, डडले एडम्स आर, और लुफ्ट हेरोल्ड एस।, "स्वास्थ्य व्यय के रुझान के पीछे क्या है?", सार्वजनिक स्वास्थ्य की वार्षिक समीक्षा, वॉल्यूम। 24, 2003, पीपी. 385-412।
7. बायरा रेड्डी वी.जे. और एस.जे. मंजूनाथ, "भारत में स्वास्थ्य असमानता", दक्षिणी अर्थशास्त्री, मई 2006, पी। 61.
8. हैमर जेफरी, अय्यर यामिनी और सामजी सलीमा, "अंडरस्टैंडिंग गवर्नमेंट फेल्योर इन पब्लिक हेल्थ सर्विसेज", इकोनॉमिक एंड पॉलिटिकल वीकली, 06/10/2007, पी। 4049.
9. बर्मन पीटर, आहूजा राजीव, "भारत में सरकारी स्वास्थ्य खर्च", आर्थिक और राजनीतिक साप्ताहिक, 13/06/2008, पृष्ठ-209।
10. शाह मानसी, "वेटिंग फॉर हेल्थ केयर", कोलकाता में एक सार्वजनिक अस्पताल का एक सर्वेक्षण, 2008।
11. वांजिकु एम्मा, 2009, "अच्छे स्वास्थ्य देखभाल का महत्व", <<http://ezinearticles.com/?Importance-of-Good-Health-Care&id=2201537>> पर ऑनलाइन उपलब्ध, 25/11/2012 को एक्सेस किया गया।
12. गिल कावेरी, "राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन (एनआरएचएम) के तहत सेवा वितरण का प्राथमिक मूल्यांकन): आंध्र प्रदेश, उत्तर प्रदेश, बिहार और राजस्थान में एक

Corresponding Author

Hem Singh*

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