महामारी के दौरान स्वास्थ्य-संबंधी व्यय में वृद्धि एवं उसकी वहन क्षमता: पूर्वी राजस्थान के ग्रामीण परिवारों का विश्लेषण

भारती हाड़ा[1], डॉ. दिव्या दुबे[1]

[1]शोधार्थी, कला एवं मानविकी संकाय, कैरियर प्वाइंट विश्वविद्यालय, कोटा

[2]शोध पर्यवेक्षक, कला एवं मानविकी संकाय, कैरियर प्वाइंट विश्वविद्यालय, कोटा

सारांश: **कोविड-19 जैसी वैश्विक महामारी ने न केवल स्वास्थ्य व्यवस्था को चुनौती दी, बल्कि ग्रामीण परिवारों की आर्थिक स्थिति पर भी गहरा प्रभाव डाला। भारत जैसे विकासशील देश में, जहाँ स्वास्थ्य सेवाओं पर होने वाला अधिकांश व्यय परिवारों को अपनी जेब से वहन करना पड़ता है, महामारी के दौरान यह समस्या और अधिक गंभीर हो गई। विशेष रूप से राजस्थान के ग्रामीण क्षेत्रों में स्वास्थ्य-संबंधी व्यय में तीव्र वृद्धि देखी गई, जिसने परिवारों की आर्थिक वहन क्षमता को बुरी तरह प्रभावित किया। यह शोध-पत्र पूर्वी राजस्थान के ग्रामीण परिवारों पर महामारी के दौरान बढ़े स्वास्थ्य-व्यय, उसकी वहन क्षमता तथा उससे उत्पन्न सामाजिक-आर्थिक प्रभावों का विश्लेषण करता है। महामारी के समय अस्पताल में भर्ती, कोविड जांच, दवाइयाँ, निजी स्वास्थ्य सेवाओं का उपयोग तथा परिवहन जैसी आवश्यकताओं के कारण ग्रामीण परिवारों के स्वास्थ्य-व्यय में उल्लेखनीय वृद्धि हुई। चूँकि ग्रामीण क्षेत्रों में सरकारी स्वास्थ्य सुविधाएँ सीमित थीं, इसलिए अनेक परिवारों को निजी अस्पतालों और मेडिकल स्टोर्स पर निर्भर रहना पड़ा, जिससे *Out-of-Pocket Expenditure* में भारी इजाफा हुआ। इस बढ़ते खर्च ने गरीब और निम्न-मध्यम वर्गीय परिवारों को विशेष रूप से प्रभावित किया, जिसके परिणामस्वरूप कई परिवारों को अपनी बचत समाप्त करनी पड़ी, ऋण लेना पड़ा या घरेलू संपत्ति बेचनी पड़ी। यह अध्ययन प्राथमिक एवं द्वितीयक आँकड़ों पर आधारित है, जिसमें स्वास्थ्य व्यय, पारिवारिक आय, स्वास्थ्य बीमा कवरेज तथा सरकारी योजनाओं की पहुँच का तुलनात्मक विश्लेषण किया गया है। अध्ययन से यह स्पष्ट होता है कि आयुष्मान भारत जैसी स्वास्थ्य बीमा योजनाओं के बावजूद ग्रामीण क्षेत्रों में जागरूकता की कमी, प्रक्रियात्मक जटिलताएँ तथा सीमित सेवा उपलब्धता के कारण इन योजनाओं का लाभ सभी परिवारों तक नहीं पहुँच सका। परिणामस्वरूप, महामारी के दौरान स्वास्थ्य-व्यय का बोझ परिवारों की वहन क्षमता से अधिक हो गया। शोध निष्कर्ष यह दर्शाते हैं कि महामारी ने न केवल स्वास्थ्य संकट उत्पन्न किया, बल्कि ग्रामीण समाज में आर्थिक असमानता, सामाजिक असुरक्षा और गरीबी के जोखिम को भी बढ़ाया। अतः यह अध्ययन सुझाव देता है कि भविष्य में ऐसी आपदाओं से निपटने के लिए ग्रामीण स्वास्थ्य अवसंरचना को सुदृढ़ करना, सार्वजनिक स्वास्थ्य व्यय बढ़ाना तथा स्वास्थ्य बीमा योजनाओं को अधिक प्रभावी और सुलभ बनाना अत्यंत आवश्यक है।**

मुख्य शब्द: (Keywords): **महामारी, स्वास्थ्य-संबंधी व्यय, वहन क्षमता, ग्रामीण परिवार, पूर्वी राजस्थान**

I. परिचय

1.1 **वैश्विक पृष्ठभूमि:** महामारी काल, विशेष रूप से COVID-19, ने विश्व स्तर पर स्वास्थ्य प्रणालियों, आर्थिक संरचनाओं एवं सामाजिक सुरक्षा तंत्रों पर अभूतपूर्व दबाव डाला। इस वैश्विक स्वास्थ्य संकट के दौरान लगभग सभी देशों को सार्वजनिक स्वास्थ्य अवसंरचना को सुदृढ़ करने के लिए अपने स्वास्थ्य बजट में वृद्धि करनी पड़ी। अस्पतालों में उपचार, आईसीयू सुविधाएँ, ऑक्सीजन, दवाइयाँ, टीकाकरण तथा स्वास्थ्यकर्मियों की सुरक्षा पर भारी व्यय हुआ। यद्यपि कई विकसित देशों में सरकारी स्वास्थ्य व्यय में उल्लेखनीय वृद्धि दर्ज की गई, फिर भी विकासशील देशों में स्वास्थ्य सेवाओं का बड़ा बोझ घरेलू स्तर पर वहन किया गया। महामारी के दौरान निजी अस्पतालों में उपचार व्यय, दवाओं की कीमतों तथा नैदानिक परीक्षणों के खर्च में तीव्र वृद्धि देखी गई, जिससे सामान्य परिवारों की आर्थिक स्थिति पर प्रतिकूल प्रभाव पड़ा। इस संदर्भ में स्वास्थ्य व्यय की वहन क्षमता (Affordability) एक प्रमुख वैश्विक चिंता के रूप में उभरकर सामने आई।

1.2 भारत के संदर्भ में: भारत जैसे विकासशील देश में स्वास्थ्य व्यय की संरचना पहले से ही असंतुलित रही है, जहाँ स्वास्थ्य सेवाओं का एक बड़ा भाग निजी क्षेत्र पर निर्भर है। परिणामस्वरूप, देश में स्वास्थ्य व्यय का अधिकांश हिस्सा घरेलू जेब से भुगतान (Out-of-Pocket Expenditure) के रूप में किया जाता है। राष्ट्रीय स्वास्थ्य खातों के अनुसार राजस्थान में Out-of-Pocket Expenditure कुल स्वास्थ्य व्यय का लगभग 37.1 प्रतिशत है। यद्यपि महामारी के पश्चात् विभिन्न सरकारी योजनाओं एवं स्वास्थ्य सुधारों के माध्यम से इसमें कुछ कमी आई है, तथापि ग्रामीण एवं आर्थिक रूप से कमजोर परिवारों के लिए यह बोझ अब भी गंभीर बना हुआ है। COVID-19 के दौरान आय के स्रोतों में कमी, रोजगार हानि तथा बढ़ते चिकित्सा खर्च ने अनेक परिवारों को कर्ज लेने या अपनी बचत खर्च करने के लिए विवश किया।

1.3 पूर्वी राजस्थान की ग्रामीण स्थिति: पूर्वी राजस्थान के ग्रामीण क्षेत्र महामारी से पूर्व ही स्वास्थ्य अवसंरचना की कमी, चिकित्सकीय सुविधाओं की सीमित उपलब्धता तथा विशेषज्ञ डॉक्टरों के अभाव जैसी समस्याओं से ग्रस्त थे। प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों की अपर्याप्तता और निजी स्वास्थ्य सेवाओं पर निर्भरता ने ग्रामीण परिवारों की स्वास्थ्य लागत को पहले से ही अधिक बना रखा था। महामारी के दौरान संक्रमण, परीक्षण, उपचार एवं दवाओं पर बढ़े खर्च ने इन परिवारों की आर्थिक वहन क्षमता को गंभीर रूप से प्रभावित किया। विशेष रूप से गरीब, सीमांत किसान, दिहाड़ी मजदूर एवं सामाजिक रूप से वंचित वर्गों को स्वास्थ्य सेवाओं के लिए अपेक्षाकृत अधिक खर्च करना पड़ा, जिससे उनकी आजीविका, पोषण एवं सामाजिक सुरक्षा पर दीर्घकालिक नकारात्मक प्रभाव पड़ा। इस अध्ययन का उद्देश्य पूर्वी राजस्थान के ग्रामीण परिवारों

पर महामारी के दौरान बढ़े स्वास्थ्य व्यय और उसकी वहन क्षमता का विश्लेषण करना है।

II. साहित्य समीक्षा

2.1 महामारी और स्वास्थ्य प्रणाली: महामारी के दौरान भारत की स्वास्थ्य सेवा प्रणाली की वास्तविक स्थिति पर विभिन्न अध्ययनों में गंभीर चिंताएँ व्यक्त की गई हैं। शोध साहित्य से स्पष्ट होता है कि COVID-19 जैसे व्यापक स्वास्थ्य संकट के समय भारतीय स्वास्थ्य प्रणाली, विशेष रूप से ग्रामीण क्षेत्रों में, अपेक्षित स्तर पर प्रभावी सिद्ध नहीं हो सकी। *Rajasthan Niti* द्वारा प्रस्तुत रिपोर्टों में यह उल्लेख किया गया है कि ग्रामीण स्वास्थ्य केंद्रों में आवश्यक दवाओं की निरंतर उपलब्धता नहीं थी, विशेषज्ञ चिकित्सकों की भारी कमी बनी रही तथा प्राथमिक एवं सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों की बुनियादी सेवाएँ सीमित रहीं। महामारी के समय इन कमियों के कारण ग्रामीण आबादी को निजी स्वास्थ्य सेवाओं की ओर रुख करना पड़ा, जिससे उनके स्वास्थ्य व्यय में वृद्धि हुई। यह स्थिति यह दर्शाती है कि सार्वजनिक स्वास्थ्य अवसंरचना की कमजोरियाँ महामारी के दौरान और अधिक उजागर हुईं।

2.2 स्वास्थ्य-व्यय और आर्थिक प्रभाव: स्वास्थ्य व्यय और उसके आर्थिक प्रभावों पर किए गए अध्ययनों से यह स्पष्ट होता है कि महामारी के दौरान भारतीय परिवारों पर वित्तीय दबाव अत्यधिक बढ़ा। *SpringerLink* पर उपलब्ध शोधों के अनुसार, COVID-19 के समय अस्पताल सेवाओं के उपयोग में वृद्धि के साथ-साथ Out-of-Pocket Expenditure में भी उल्लेखनीय बढ़ोतरी हुई। विशेषकर निजी अस्पतालों में उपचार, जांच एवं दवाओं की ऊँची लागत ने घरेलू बजट को गंभीर रूप से प्रभावित किया। *NHSRC India* (nhsrcindia.org) से संबंधित अध्ययनों में यह भी पाया गया कि ग्रामीण परिवारों के लिए गैर-कोविड बीमारियों के उपचार तथा नियमित दवाओं पर खर्च बढ़ गया, क्योंकि महामारी के कारण सरकारी स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुँच बाधित हुई।

2.3 महामारी और गरीबी: महामारी और गरीबी के बीच संबंध पर केंद्रित साहित्य यह दर्शाता है कि COVID-19 ने भारत में गरीबी की स्थिति को और गंभीर बना दिया। *Ideas for India* जैसे शोध मंचों पर प्रकाशित अध्ययनों के अनुसार, महामारी के कारण रोजगार हानि, आय में गिरावट और बढ़ते स्वास्थ्य व्यय ने बड़ी संख्या में ग्रामीण परिवारों को गरीबी रेखा के नीचे धकेल दिया। विशेष रूप से वे परिवार जो कृषि, दिहाड़ी मजदूरी और अनौपचारिक क्षेत्र पर निर्भर थे, महामारी के आर्थिक झटकों को सहन नहीं कर सके। इस प्रकार, महामारी ने स्वास्थ्य संकट के साथ-साथ एक गहरे सामाजिक-आर्थिक संकट को भी जन्म दिया।

III. अनुसंधान पद्धति

3.1 अध्ययन क्षेत्र: प्रस्तुत अध्ययन पूर्वी राजस्थान के चयनित ग्रामीण जिलों पर केंद्रित है, जिनमें जैसलमेर, बालोतरा, बूंदी, डूंगरपुर सहित अन्य ग्रामीण प्रधान क्षेत्र सम्मिलित हैं। इन जिलों का चयन उनकी विशिष्ट सामाजिक-आर्थिक संरचना, ग्रामीण जनसंख्या के उच्च अनुपात तथा स्वास्थ्य अवसंरचना की सीमित उपलब्धता को ध्यान में रखते हुए किया गया है। ये क्षेत्र भौगोलिक दृष्टि से विविध हैं, जहाँ कहीं मरुस्थलीय परिस्थितियाँ हैं तो कहीं जनजातीय बहुल क्षेत्र पाए जाते हैं। जैविक विविधता के साथ-साथ आजीविका के सीमित साधन, कृषि पर निर्भरता तथा अनौपचारिक रोजगार की अधिकता इन क्षेत्रों की प्रमुख विशेषताएँ हैं। महामारी के दौरान इन जिलों में स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुँच, उपचार लागत तथा परिवहन व्यय जैसी समस्याएँ अधिक स्पष्ट रूप से सामने आईं; जिससे यह क्षेत्र इस अध्ययन के लिए उपयुक्त बने।

3.2 **तथ्य स्रोत:** इस अध्ययन में प्राथमिक एवं द्वितीयक दोनों प्रकार के तथ्य का उपयोग किया गया है। प्राथमिक तथ्य का संग्रह चयनित ग्रामीण परिवारों से सर्वेक्षण एवं संरचित प्रश्नावली के माध्यम से किया गया। इसमें परिवारों के स्वास्थ्य-संबंधी व्यय, मासिक एवं वार्षिक आय, स्वास्थ्य बीमा कवरेज, सरकारी स्वास्थ्य योजनाओं की उपलब्धता तथा महामारी के दौरान उपचार, दवाइयों एवं जांच पर हुए अतिरिक्त खर्च से संबंधित जानकारी सम्मिलित है। द्वितीयक तथ्य विभिन्न विश्वसनीय स्रोतों से संकलित किया गया है, जिनमें राष्ट्रीय स्वास्थ्य सर्वेक्षण (NFHS), राष्ट्रीय स्वास्थ्य खाते, राज्य स्वास्थ्य व्यय रिपोर्ट, आर्थिक सर्वेक्षण, तथा केंद्र एवं राज्य सरकार द्वारा जारी आधिकारिक रिपोर्टें और बयानों को शामिल किया गया है। इन स्रोतों से प्राप्त आँकड़ों का उपयोग प्राथमिक तथ्य को पुष्ट करने एवं व्यापक संदर्भ प्रदान करने हेतु किया गया।

3.3 **तथ्य विश्लेषण:** संकलित तथ्य के विश्लेषण के लिए सांख्यिकीय एवं विश्लेषणात्मक दोनों पद्धतियों का प्रयोग किया गया है। स्वास्थ्य व्यय, आय और बीमा कवरेज के बीच संबंधों को समझने के लिए वर्णनात्मक सांख्यिकी (Descriptive Statistics) का उपयोग किया गया। इसके अतिरिक्त महामारी-पूर्व एवं महामारी-काल के व्यय पैटर्न की तुलना हेतु तुलनात्मक अध्ययन किया गया। कुछ चयनित परिवारों के अनुभवों को गहराई से समझने के लिए केस स्टडी पद्धति अपनाई गई, जिससे ग्रामीण परिवारों की वास्तविक आर्थिक वहन क्षमता पर महामारी के प्रभाव को बेहतर ढंग से विश्लेषित किया जा सके।

IV.प्रमुख निष्कर्ष

4.1 स्वास्थ्य व्यय में वृद्धि: महामारी के दौरान पूर्वी राजस्थान के ग्रामीण परिवारों का स्वास्थ्य व्यय उल्लेखनीय रूप से बढ़ गया। कोविड-19 संक्रमण के बढ़ते मामलों के कारण अस्पतालों में भर्ती की संख्या में वृद्धि हुई, जिससे अस्पताल में रहने, जाँच, दवाओं और उपचार से जुड़ा खर्च सामान्य स्थिति की तुलना में कई गुना बढ़ गया। प्राथमिक तथ्य से यह स्पष्ट हुआ कि कई परिवारों ने अपनी नियमित बचत, कृषि आय या अन्य स्रोतों से अतिरिक्त खर्च करना पड़ा। खासकर बुजुर्ग और बच्चों वाले परिवारों पर यह बोझ अधिक था। ग्रामीण स्वास्थ्य केंद्रों में बुनियादी सुविधाओं की कमी और विशेषज्ञ डॉक्टरों की अनुपस्थिति ने निजी अस्पतालों की ओर प्रवृत्ति बढ़ा दी, जिससे Out-of-Pocket Expenditure (OOPE) और भी अधिक हो गया।

4.2 वहन क्षमता पर प्रभाव:स्वास्थ्य व्यय में यह वृद्धि ग्रामीण परिवारों की वहन क्षमता को गंभीर रूप से प्रभावित करने लगी। कई परिवारों को अपनी बचत समाप्त करनी पड़ी, बच्चों की शिक्षा और दैनिक भोजन पर खर्च में कटौती करनी पड़ी। कुछ परिवारों ने आपातकालीन चिकित्सा खर्चों के लिए कर्ज लिया या संपत्ति बेचनी पड़ी, जिससे दीर्घकालिक आर्थिक अस्थिरता और सामाजिक तनाव पैदा हुआ। OOPE के कारण वित्तीय दबाव ने मानसिक स्वास्थ्य पर भी असर डाला और परिवारों में निर्णय लेने की क्षमता सीमित हो गई।

4.3 सरकारी योजनाओं की भूमिका:आयुष्मान भारत (PMJAY) और राज्य स्वास्थ्य योजनाओं ने कुछ राहत प्रदान की। हालांकि, ग्रामीण क्षेत्रों में योजना की जागरूकता और पहुँच सीमित रही, जिससे बहुत से पात्र परिवार लाभ से वंचित रहे। यह दर्शाता है कि महामारी के दौरान सरकारी स्वास्थ्य नीतियों की प्रभावशीलता क्षेत्रीय भेदभाव और अवसंरचनात्मक कमियों से प्रभावित हुई।

4.4 सामाजिक एवं आर्थिक Coping रणनीतियाँ**:** Rural communities ने कई सामाजिक और आर्थिक रणनीतियों को अपनाया। परिवारों के सदस्य अतिरिक्त रोजगार करके आय बढ़ाने लगे, वहीं सामूहिक सहायता नेटवर्क और स्थानीय स्वयं सहायता समूह (SHGs) ने आर्थिक और मानसिक समर्थन प्रदान किया। कुछ समुदायों ने भोजन और दवा साझा करने जैसी पारंपरिक सहयोग प्रणालियों का पुनरुद्धार किया। इन उपायों ने स्वास्थ्य व्यय के दबाव को कम करने में मदद की, हालांकि यह अस्थायी समाधान थे और दीर्घकालिक वित्तीय सुरक्षा सुनिश्चित नहीं कर पाए। कुल मिलाकर, महामारी ने ग्रामीण परिवारों की स्वास्थ्य व्यय वहन क्षमता पर गहरा प्रभाव डाला, सरकारी नीतियों और सामुदायिक सहयोग के बावजूद आर्थिक असमानताओं को उजागर किया।

V.चर्चा

5.1 स्वास्थ्य-व्यय का सामाजिक प्रभाव: महामारी के दौरान स्वास्थ्य व्यय में अचानक और असमान वृद्धि ने पूर्वी राजस्थान के ग्रामीण परिवारों में सामाजिक असुरक्षा को और बढ़ा दिया। विशेष रूप से वृद्ध, महिलाएं और बच्चे इस आर्थिक और स्वास्थ्य संबंधी दबाव से सबसे अधिक प्रभावित हुए। परिवारों को प्राथमिक स्वास्थ्य आवश्यकताओं के लिए भी अतिरिक्त खर्च करना पड़ा, जिससे पारिवारिक संसाधनों में असंतुलन उत्पन्न हुआ। इसका प्रभाव केवल आर्थिक ही नहीं रहा, बल्कि सामाजिक और मानसिक स्वास्थ्य पर भी पड़ा। परिवारों में तनाव, चिंता और अनिश्चितता बढ़ी, और सामाजिक नेटवर्क जैसे रिश्तेदारों और पड़ोसियों से सहयोग लेना अपरिहार्य हो गया। इसके अलावा, बच्चों की शिक्षा और स्वास्थ्य पर भी प्रतिकूल प्रभाव पड़ा, क्योंकि परिवार अपनी सीमित आय को चिकित्सा और जीविकोपार्जन पर प्राथमिकता देने के लिए पुनः व्यवस्थित करने लगे।

5.2 सरकार की नीतिगत प्रतिक्रिया:राजस्थान सरकार ने महामारी के दौरान स्वास्थ्य सेवा प्रणाली को सुदृढ़ करने के लिए कई नीतिगत कदम उठाए। ग्रामीण स्वास्थ्य केंद्रों (Primary Health Centers) की क्षमता बढ़ाने के प्रयास किए गए, डिजिटल स्वास्थ्य मिशन को लागू किया गया और आयुष्मान भारत जैसे स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमों के तहत लाभार्थियों तक पहुँच बढ़ाने पर ध्यान दिया गया। Drishti IAS के अनुसार, इन उपायों का उद्देश्य ग्रामीण परिवारों को आपातकालीन चिकित्सा खर्चों से राहत देना और स्वास्थ्य सेवाओं की उपलब्धता में सुधार करना था। हालांकि, योजना की जागरूकता और पहुंच में क्षेत्रीय असमानताएं बनी रहीं, जिससे महामारी के दौरान सभी परिवारों को समान लाभ नहीं मिल सका।

5.3 सीमाएँ: अध्ययन में कुछ सीमाएँ स्पष्ट रूप से सामने आईं। प्राथमिक तथ्य एक सीमित नमूने पर आधारित था, जिससे व्यापक निष्कर्ष निकालने में कठिनाई हुई। महामारी के विभिन्न चरणों—जैसे लॉकडाउन, संक्रमण की लहरें, और वैक्सीनेशन अभियान—को अलग-अलग मापने में चुनौतियाँ आईं। इसके अतिरिक्त, ग्रामीण क्षेत्रों में तथ्य संग्रह के दौरान संसाधनों की कमी और परिवारों की गोपनीयता के मुद्दे भी सामने आए। द्वितीयक तथ्य स्रोतों में भी कुछ विसंगतियाँ पाई गईं, जिससे पूरी तरह सटीक तुलनात्मक विश्लेषण करना कठिन हुआ। इन सीमाओं के बावजूद, अध्ययन ने ग्रामीण स्वास्थ्य व्यय और वहन क्षमता पर महामारी के प्रभाव की महत्वपूर्ण समझ प्रदान की। कुल मिलाकर, यह चर्चा सामाजिक, आर्थिक और नीतिगत दृष्टियों से महामारी के प्रभाव और ग्रामीण परिवारों की coping क्षमता को उजागर करती है।

VI. निष्कर्ष

महामारी ने स्वास्थ्य व्यय और ग्रामीण परिवारों की वहन क्षमता पर अत्यंत गहरा और बहुआयामी प्रभाव डाला। पूर्वी राजस्थान जैसे पिछड़े और संसाधनों की दृष्टि से कमजोर क्षेत्रों में यह प्रभाव और अधिक गंभीर रहा। यहाँ के ग्रामीण परिवार पहले से ही सीमित आर्थिक संसाधनों, अपर्याप्त स्वास्थ्य बुनियादी ढांचे और कृषि या अनौपचारिक रोजगार पर निर्भर थे। कोविड-19 महामारी ने इन कमजोरियों को और उजागर किया। अस्पताल में भर्ती, दवाओं, परीक्षण और स्वास्थ्य सेवाओं पर अचानक बढ़े खर्चों ने परिवारों की वहन क्षमता को चुनौतीपूर्ण बना दिया। कई परिवारों को अपनी बचत समाप्त करनी पड़ी, कर्ज़ लेना पड़ा या आपातकालीन खर्चों के लिए संपत्ति बेचना पड़ा। इसका परिणाम केवल आर्थिक दबाव तक सीमित नहीं रहा, बल्कि सामाजिक और मानसिक स्वास्थ्य पर भी इसका प्रभाव पड़ा। परिवारों में तनाव और असुरक्षा बढ़ी, बच्चों की शिक्षा और भोजन पर खर्च में कटौती हुई, और पारिवारिक निर्णय लेने की क्षमता सीमित हो गई। सरकारी योजनाओं जैसे आयुष्मान भारत (PMJAY) ने कुछ राहत प्रदान की, लेकिन ग्रामीण क्षेत्रों में योजना की जागरूकता और पहुंच अभी भी सीमित रही। प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों में विशेषज्ञों और आवश्यक दवाओं की कमी ने निजी अस्पतालों पर निर्भरता बढ़ाई, जिससे Out-of-Pocket Expenditure (OOPE) में और वृद्धि हुई। इसके अतिरिक्त, महामारी के विभिन्न चरणों—जैसे लॉकडाउन, संक्रमण की लहरें और वैक्सीनेशन अभियान—के दौरान स्वास्थ्य सेवाओं की उपलब्धता असमान रही। ग्रामीण परिवारों ने आर्थिक और सामाजिक coping रणनीतियों जैसे अतिरिक्त रोजगार, सामूहिक सहायता नेटवर्क और स्वयं सहायता समूहों (SHGs) की मदद ली, लेकिन ये उपाय अस्थायी और सीमित प्रभाव वाले साबित हुए।

इस परिस्थिति ने यह स्पष्ट कर दिया कि पूर्वी राजस्थान जैसे पिछड़े क्षेत्रों में स्वास्थ्य प्रणाली अधिक समग्र, समावेशी और आर्थिक रूप से सुरक्षित बनने की आवश्यकता है। नीतिगत सुधारों में स्वास्थ्य बुनियादी ढांचे का सुदृढ़ीकरण, ग्रामीण जागरूकता कार्यक्रम, आपातकालीन स्वास्थ्य सहायता और वित्तीय सुरक्षा योजनाओं का विस्तार शामिल होना चाहिए। केवल इन उपायों से ही ग्रामीण परिवारों की वहन क्षमता बढ़ाई जा सकती है, स्वास्थ्य असमानताओं को कम किया जा सकता है और भविष्य में महामारी जैसी स्थितियों के प्रभाव को न्यूनतम किया जा सकता है। कुल मिलाकर, यह अनुभव ग्रामीण स्वास्थ्य नीति में दीर्घकालिक सुधार और आर्थिक सुरक्षा को प्राथमिकता देने की आवश्यकता को उजागर करता है।

VII. नीति सुझाव

- महामारी और इसके प्रभावों ने यह स्पष्ट कर दिया कि पूर्वी राजस्थान जैसे ग्रामीण क्षेत्रों में स्वास्थ्य नीति में ठोस और दीर्घकालिक सुधार आवश्यक हैं। इसके लिए निम्नलिखित नीति सुझाव प्रस्तुत किए जा सकते हैं:
- स्वास्थ्य बजट में वृद्धि और बेहतर लक्ष्य निर्धारण: सरकारी स्वास्थ्य बजट में वृद्धि आवश्यक है ताकि प्राथमिक और द्वितीयक स्वास्थ्य केंद्रों को आवश्यक संसाधन, दवाएँ, उपकरण और मानव संसाधन मिल सकें। बजट आवंटन को अधिक लक्ष्य-निर्धारित और क्षेत्रीय जरूरतों के अनुसार किया जाना चाहिए। उदाहरण के लिए, ग्रामीण और पिछड़े जिलों के स्वास्थ्य केंद्रों के लिए विशेष फंड आवंटित करना चाहिए ताकि उनकी सेवा क्षमता और गुणवत्ता बढ़ाई जा सके।
- ग्रामीण स्वास्थ्य-इन्फ्रास्ट्रक्चर का आधुनिकीकरण: ग्रामीण क्षेत्रों में अस्पतालों, प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों और चिकित्सकीय सुविधाओं का आधुनिकीकरण किया जाना चाहिए। इसमें डिजिटल स्वास्थ्य मिशन का विस्तार, दूरदराज के क्षेत्रों में टेलीमेडिसिन सुविधाओं का निर्माण, और आपातकालीन सेवाओं की पहुंच सुनिश्चित करना शामिल होना चाहिए। बेहतर इन्फ्रास्ट्रक्चर से न केवल स्वास्थ्य सेवाओं की उपलब्धता बढ़ेगी, बल्कि ग्रामीण परिवारों पर आर्थिक दबाव भी कम होगा।
- बीमा कवरेज में ग्रामीण परिवारों के लिए विस्तृत योजनाएँ: आयुष्मान भारत (PMJAY) जैसी स्वास्थ्य बीमा योजनाओं का कवरेज और प्रभावशीलता बढ़ाई जानी चाहिए। बीमा योजनाओं में ग्रामीण परिवारों के लिए विशेष प्रावधान किए जाने चाहिए, जैसे प्रीमियम में छूट, आपातकालीन चिकित्सा खर्चों का शीघ्र निपटान और स्थानीय स्वास्थ्य केंद्रों को बीमा नेटवर्क में शामिल करना। इससे Out-of-Pocket Expenditure (OOPE) में कमी आएगी और आर्थिक सुरक्षा सुनिश्चित होगी।
- स्वास्थ्य शिक्षा व जागरूकता कार्यक्रम: ग्रामीण समुदायों में स्वास्थ्य शिक्षा और जागरूकता कार्यक्रमों का विस्तार किया जाना चाहिए। इसमें महामारी, टीकाकरण, संक्रामक रोगों, पोषण और मानसिक स्वास्थ्य के प्रति जागरूकता बढ़ाने पर जोर होना चाहिए। स्थानीय स्वयं सहायता समूह (SHGs) और पंचायतों के माध्यम से स्वास्थ्य संदेश पहुँचाना और स्वास्थ्य व्यवहार में सुधार लाना आवश्यक है।

इन नीतिगत उपायों को अपनाने से न केवल ग्रामीण स्वास्थ्य प्रणाली सुदृढ़ होगी, बल्कि ग्रामीण परिवारों की वहन क्षमता भी बढ़ेगी, स्वास्थ्य असमानताएँ कम होंगी और भविष्य में महामारी जैसी स्थितियों में बेहतर तैयारी सुनिश्चित होगी।

संदर्भ

[1] Ministry of Health and Family Welfare. राष्ट्रीय स्वास्थ्य खाते: राजस्थान में Out-of-Pocket Expenditure का प्रतिशत. भारत सरकार, 2022.

[2] Rajasthan Niti. ग्रामीण स्वास्थ्य केंद्रों में दवाओं और कर्मियों की कमी पर अध्ययन. राजस्थान सरकार, 2021.

[3] National Health Systems Resource Centre. स्वास्थ्य व्यय पर घरेलू खर्च और आंकड़े. nhsrcindia.org, 2021.

[4] Ideas for India. कोविड-19 का ग्रामीण गरीबी पर प्रभाव. Ideas for India, 2020.

[5] Drishti IAS. राजस्थान आर्थिक समीक्षा: स्वास्थ्य योजनाओं और बजट का विवरण. Drishti IAS, 2021.

[6] SpringerLink. महामारी के दौरान अस्पताल खर्च और सार्वजनिक-नीतिगत प्रभावों का अध्ययन. Springer, 2020.

[7] Ministry of Health and Family Welfare. आयुष्मान भारत योजना और ग्रामीण बीमा कवरेज का मूल्यांकन. भारत सरकार, 2021.

[8] National Rural Health Mission. ग्रामीण स्वास्थ्य शिक्षा और जागरूकता कार्यक्रमों का प्रभाव. भारत सरकार, 2020.