INDIAN STREAMS RESEARCH JOURNAL
ISSN NO : 2230-7850
IMPACT FACTOR : 5.1651 (UIF)
VOLUME - 15 | ISSUE - 2 | MARCH – 2025

बिलासपुर ज़िले में स्वास्थ्य सुविधाओं तक पहुँच और सामाजिक असमानता का अध्ययन

डॉ. सुश्री आरती तिवारी
सहायक प्राध्यापक,
समाजशास्त्र (प्रभारी प्राचार्य) एस. बी. टी. महाविद्यालय, जिला बिलासपुर (छ.ग.)

सारांश:

स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुँच एक मौलिक मानव अधिकार है तथा सामाजिक विकास का एक प्रमुख सूचक मानी जाती है। किंतु सामाजिक असमानता स्वास्थ्य सेवाओं की उपलब्धता, सुलभता और उपयोग को गहराई से प्रभावित करती है, विशेषकर विकासशील क्षेत्रों में। प्रस्तुत अध्ययन छत्तीसगढ़ राज्य के बिलासपुर ज़िले में स्वास्थ्य सुविधाओं तक पहुँच तथा सामाजिक असमानता की भूमिका का विश्लेषण करता है। अध्ययन में आय, शिक्षा, जाति, लिंग तथा निवास स्थान जैसे सामाजिक-आर्थिक कारकों के आधार पर स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुँच में विद्यमान असमानताओं का परीक्षण किया गया है। स्वास्थ्य अवसंरचना की उपलब्धता और उपयोग के स्वरूप को समझने के लिए प्राथमिक एवं द्वितीयक दोनों प्रकार के आँकड़ों का प्रयोग किया गया। अध्ययन के निष्कर्ष दर्शाते हैं कि यद्यपि समय के साथ बिलासपुर ज़िले में स्वास्थ्य सुविधाओं का विस्तार हुआ है, तथापि शहरी और ग्रामीण क्षेत्रों के बीच तथा विभिन्न सामाजिक समूहों के मध्य उल्लेखनीय असमानताएँ अब भी बनी हुई हैं। अध्ययन का निष्कर्ष है कि समान और न्यायसंगत स्वास्थ्य सेवाएँ सुनिश्चित करने के लिए सामाजिक असमानताओं को कम करना तथा सार्वजनिक स्वास्थ्य अवसंरचना को सुदृढ़ करना अत्यंत आवश्यक है।

मुख्य शब्द : *स्वास्थ्य सुविधाओं तक पहुँच, सामाजिक असमानता, सार्वजनिक स्वास्थ्य, ग्रामीण-शहरी असमानता, बिलासपुर ज़िला.*

प्रस्तावना:

स्वास्थ्य सुविधाओं तक पहुँच मानव कल्याण का एक मूलभूत घटक है तथा सामाजिक विकास और समानता का महत्वपूर्ण संकेतक भी है। स्वास्थ्य सेवाओं की उपलब्धता और उनका उपयोग न केवल स्वास्थ्य परिणामों को निर्धारित करता है, बल्कि समाज में विद्यमान सामाजिक असमानताओं की संरचना को भी प्रतिबिंबित करता है। विकासशील क्षेत्रों में स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुँच प्रायः आय, शिक्षा, जाति, लिंग और भौगोलिक स्थिति जैसे सामाजिक-आर्थिक कारकों से प्रभावित होती है, जिसके परिणामस्वरूप विभिन्न सामाजिक समूहों के बीच स्वास्थ्य अवसरों में असमानता उत्पन्न होती है।

भारत में स्वास्थ्य अवसंरचना के विस्तार में उल्लेखनीय प्रगति के बावजूद, गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुँच में असमानताएँ अब भी बनी हुई हैं, विशेषकर शहरी और ग्रामीण क्षेत्रों के बीच। ग्रामीण जनसंख्या, जनजातीय समुदाय, महिलाएँ और आर्थिक रूप से कमजोर वर्ग अपर्याप्त सुविधाओं, उपचार की अधिक लागत, जागरूकता की कमी और स्वास्थ्य केंद्रों की दूरस्थता जैसी बाधाओं का सामना करते हैं। ये समस्याएँ असमान स्वास्थ्य परिणामों को जन्म देती हैं और विद्यमान सामाजिक असमानताओं को और अधिक गहरा करती हैं।

छत्तीसगढ़ राज्य का बिलासपुर ज़िला स्वास्थ्य सुविधाओं तक पहुँच और सामाजिक असमानता के संबंध के अध्ययन के लिए एक उपयुक्त क्षेत्र प्रस्तुत करता है। इस ज़िले में शहरी, ग्रामीण और जनजातीय समुदायों की मिश्रित जनसंख्या निवास करती है, जहाँ स्वास्थ्य अवसंरचना और सेवाओं का स्तर भिन्न-भिन्न है। जहाँ शहरी क्षेत्रों में अस्पतालों और निजी स्वास्थ्य सेवाओं तक अपेक्षाकृत बेहतर पहुँच उपलब्ध है, वहीं ग्रामीण और जनजातीय क्षेत्रों में लोग मुख्यतः सार्वजनिक स्वास्थ्य संस्थानों पर निर्भर हैं, जो प्रायः चिकित्सकों, उपकरणों और औषधियों की कमी से जूझते हैं।

इसी संदर्भ में, प्रस्तुत अध्ययन का उद्देश्य बिलासपुर ज़िले में स्वास्थ्य सुविधाओं तक पहुँच का विश्लेषण करना तथा यह समझना है कि सामाजिक असमानता किस प्रकार स्वास्थ्य सेवाओं के उपयोग और स्वास्थ्य परिणामों को प्रभावित करती है।

अध्ययन के उद्देश्य

प्रस्तुत अध्ययन के प्रमुख उद्देश्य निम्नलिखित हैं:-

१) बिलासपुर ज़िले में स्वास्थ्य सुविधाओं की उपलब्धता का अध्ययन करना।

२) विभिन्न सामाजिक समूहों के बीच स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुँच का विश्लेषण करना।

३) स्वास्थ्य सेवाओं के उपयोग पर सामाजिक असमानता के प्रभाव का अध्ययन करना।

४) स्वास्थ्य सुविधाओं तक पहुँच में आने वाली चुनौतियों की पहचान करना।

५) समान और न्यायसंगत स्वास्थ्य सेवाओं की पहुँच में सुधार हेतु उपाय सुझाना।

अनुसंधान पद्धति:

प्रस्तुत अध्ययन में वर्णनात्मक एवं विश्लेषणात्मक अनुसंधान रूपरेखा को अपनाया गया है। प्राथमिक आँकड़े बिलासपुर ज़िलेके शहरी, ग्रामीण तथा जनजातीय क्षेत्रों से २३० उत्तरदाताओं से संरचित प्रश्नावली एवं साक्षात्कारों के माध्यम से एकत्र किए गए। द्वितीयक आँकड़े जनगणना प्रतिवेदन, ज़िला सांख्यिकी पुस्तिकाएँ, स्वास्थ्य विभाग के अभिलेख तथा शोध प्रकाशनों से प्राप्त किए गए। नमूना चयन हेतु सरल यादृच्छिक नमूना पद्धति का प्रयोग किया गया। आँकड़ों का विश्लेषण प्रतिशत, सारणियों और गुणात्मक विवेचन के माध्यम से किया गया।

बिलासपुर ज़िले में स्वास्थ्य सुविधाओं तक पहुँच और सामाजिक असमानता:

बिलासपुर ज़िले की जनसंख्या शहरी, ग्रामीण तथा जनजातीय समुदायों से मिलकर बनी है, जो इस क्षेत्र में स्वास्थ्य सेवाओं की प्रकृति और वितरण को प्रत्यक्ष रूप से प्रभावित करती है। ज़िले की स्वास्थ्य अवसंरचना में सरकारी अस्पताल, सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र, उप-केंद्र तथा निजी क्लीनिकों और अस्पतालों की बढ़ती संख्या शामिल है। बिलासपुर के शहरी क्षेत्रों में स्वास्थ्य सुविधाओं तक अपेक्षाकृत बेहतर पहुँच उपलब्ध है, जहाँ विशेषज्ञ चिकित्सा सेवाएँ और निजी स्वास्थ्य संस्थान मौजूद हैं। इसके विपरीत, ग्रामीण और जनजातीय क्षेत्रों की जनसंख्या मुख्यतः सार्वजनिक स्वास्थ्य संस्थानों पर निर्भर रहती है, जो आर्थिक रूप से कमजोर वर्गों के लिए चिकित्सा सेवाओं का प्रमुख स्रोत हैं।

स्वास्थ्य सेवाओं को सुदृढ़ करने हेतु विभिन्न सरकारी पहलों के बावजूद, विशेषकर ग्रामीण और जनजातीय क्षेत्रों में अनेक चुनौतियाँ बनी हुई हैं। चिकित्सकों, नर्सों, अर्ध-चिकित्सकीय कर्मियों, चिकित्सा उपकरणों तथा आवश्यक औषधियों की कमी आम समस्या है। इन कमियों के कारण सार्वजनिक स्वास्थ्य संस्थानों की कार्यक्षमता प्रभावित होती है और रोगियों को लंबी दूरी तय करने या महँगी निजी चिकित्सा सेवाएँ लेने के लिए विवश होना पड़ता है, जिससे स्वास्थ्य संबंधी आर्थिक बोझ बढ़ जाता है।

बिलासपुर ज़िले में स्वास्थ्य सुविधाओं तक पहुँच विभिन्न सामाजिक समूहों में काफ़ी भिन्न पाई जाती है। शहरी निवासी सामान्यतः स्वास्थ्य संस्थानों के निकट रहते हैं और सार्वजनिक तथा निजी दोनों प्रकार की चिकित्सा सेवाएँ प्राप्त करने की बेहतर आर्थिक क्षमता रखते हैं। इसके विपरीत, ग्रामीण और जनजातीय आबादी को लंबी दूरी, परिवहन सुविधाओं की कमी और सीमित स्वास्थ्य सेवाओं जैसी अनेक बाधाओं का सामना करना पड़ता है। निर्धन परिवार आर्थिक विवशताओं के कारण प्रायः उपचार में विलंब करते हैं या उपचार से पूर्णतः वंचित रह जाते हैं, जिससे उनके स्वास्थ्य परिणाम प्रतिकूल रूप से प्रभावित होते हैं।

स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुँच निर्धारित करने में लिंग भी एक महत्वपूर्ण भूमिका निभाता है। महिलाओं को प्रायः सीमितगतिशीलता, पारिवारिक निर्णय-निर्माण में कम भागीदारी और स्वास्थ्य सेवाओं के प्रति अपर्याप्त जागरूकता जैसी बाधाओं का सामना करना पड़ता है। शिक्षा का स्तर भी स्वास्थ्य सुविधाओं तक पहुँच को प्रभावित करता है, क्योंकि साक्षर व्यक्ति स्वास्थ्य समस्याओं की शीघ्र पहचान कर समय पर उपचार लेने की अधिक संभावना रखते हैं। हाशिए पर स्थित समूहों में कम साक्षरता स्तर निवारक देखभाल और सरकारी स्वास्थ्य योजनाओं के प्रति जागरूकता को कम करता है।

अध्ययन से यह स्पष्ट होता है कि सामाजिक असमानता बिलासपुर ज़िले में स्वास्थ्य सेवाओं के उपयोग के स्वरूप को गहराई से प्रभावित करती है। निम्न आय वर्ग, अनुसूचित जातियाँ, अनुसूचित जनजातियाँ तथा अन्य वंचित समुदाय सार्वजनिक स्वास्थ्य संस्थानों पर अत्यधिक निर्भर रहते हैं, जो प्रायः भीड़भाड़ और संसाधनों की कमी से जूझते हैं। दूसरी ओर, उच्च आय वर्ग के लोग निजी स्वास्थ्य सेवाओं को प्राथमिकता देते हैं, जिससे उपचार की गुणवत्ता में असमानता और स्वास्थ्य विषमताएँ और अधिक बढ़ जाती हैं। जाति और जनजातीय पहचान भी स्वास्थ्य सुविधाओं तक पहुँच को प्रभावित करती है, क्योंकि हाशिए पर स्थित समुदाय सामाजिक बहिष्करण और उपलब्ध सेवाओं की सीमित जानकारी का अनुभव करते हैं।

बिलासपुर ज़िले में समान और न्यायसंगत स्वास्थ्य सुविधाओं तक पहुँच के मार्ग में अनेक चुनौतियाँ बनी हुई हैं। ग्रामीण और जनजातीय क्षेत्रों में अपर्याप्त स्वास्थ्य अवसंरचना, प्रशिक्षित चिकित्सा कर्मियों की कमी, निजी चिकित्सा सेवाओं की उच्च लागत, स्वास्थ्य संबंधी जागरूकता का अभाव तथा परिवहन संबंधी बाधाएँ मिलकर गुणवत्तापूर्ण चिकित्सा सेवाओं तक पहुँच को सीमित करती हैं। ये समस्याएँ विशेष रूप से वंचित सामाजिक समूहों को प्रभावित करती हैं, जिससे विद्यमान सामाजिक असमानताएँ और अधिक गहरी होती हैं तथा समावेशी और समान स्वास्थ्य हस्तक्षेपों की तत्काल आवश्यकता स्पष्ट होती है।

अध्ययन के परिणाम:

(नमूना आकार : n = २३०)

तालिका १ : क्षेत्र के अनुसार स्वास्थ्य सुविधाओं का वितरण

क्षेत्र	पर्याप्त सुविधाएँ	प्रतिशत (%)	अपर्याप्त सुविधाएँ	प्रतिशत (%)
शहरी (n=७८)	५८	७४.३६	२०	२५.६४
ग्रामीण (n=९२)	३६	३९.१३	५६	६०.८७
जनजातीय (n=६०)	१८	३०.००	४२	७०.००
कुल (२३०)	**११२**	**४८.७०**	**११८**	**५१.३०**

ज़िले में स्वास्थ्य सुविधाओं का वितरण असमान है। शहरी क्षेत्रों में ग्रामीण और जनजातीय क्षेत्रों की तुलना में बेहतर स्वास्थ्य अवसंरचना उपलब्ध है।

तालिका २ : गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुँच

क्षेत्र	सरल पहुँच	प्रतिशत (%)	कठिन पहुँच	प्रतिशत (%)
शहरी	५६	७१.७९	२२	२८.२१
ग्रामीण	३४	३६.९६	५८	६३.०४
जनजातीय	१६	२६.६७	४४	७३.३३
कुल	**१०६**	**४६.०९**	**१२४**	**५३.९१**

ग्रामीण और जनजातीय जनसंख्या को गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुँच में अधिक कठिनाइयों का सामना करना पड़ता है।

तालिका ३ : सामाजिक असमानता और स्वास्थ्य सेवाओं का उपयोग

आर्थिक वर्ग	नियमित उपयोग	प्रतिशत (%)	विलंबित/अनियमित	प्रतिशत (%)
उच्च आय वर्ग (n=६०)	४८	८०.००	१२	२०.००
मध्यम आय वर्ग (n=७८)	४६	५८.९७	३२	४१.०३
निम्न आय वर्ग (n=९२)	३०	३२.६१	६२	६७.३९
कुल	**१२४**	**५३.९१**	**१०६**	**४६.०९**

सामाजिक असमानता स्वास्थ्य सेवाओं के उपयोग को महत्वपूर्ण रूप से प्रभावित करती है। निम्न आय वर्ग के लोग उपचार में विलंब या अनियमितता का अधिक अनुभव करते हैं।

तालिका ४ : शिक्षा और आर्थिक स्थिति का स्वास्थ्य-खोज व्यवहार पर प्रभाव

श्रेणी	समय पर उपचार	प्रतिशत (%)	विलंबित उपचार	प्रतिशत (%)
साक्षर उत्तरदाता (n=१४२)	९८	६९.०१	४४	३०.९९
निरक्षर उत्तरदाता (n=८८)	३२	३६.३६	५६	६३.६४
गरीबी रेखा से ऊपर (n=१०४)	७८	७५.००	२६	२५.००
गरीबी रेखा से नीचे (n=१२६)	४०	३१.७५	८६	६८.२५

शिक्षा और आर्थिक स्थिति स्वास्थ्य संबंधी व्यवहार तथा समय पर उपचार प्राप्त करने की प्रवृत्ति को गहराई से प्रभावित करतीहै।

तालिका ५ : सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवाओं के प्रति धारणा

मत	उत्तरदाता	प्रतिशत (%)
संतोषजनक	६२	२६.९६
सुधार की आवश्यकता	११२	४८.७०
कमजोर एवं अपर्याप्त	५६	२४.३४
कुल	**२३०**	**१००**

अधिकांश उत्तरदाताओं का मत है कि सामाजिक असमानताओं को कम करने के लिए सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवाओं को सुदृढ़ करने की आवश्यकता है। वर्णनात्मक एवं विश्लेषणात्मक विश्लेषण के आधार पर प्राप्त निष्कर्ष यह दर्शाते हैं कि बिलासपुर ज़िले में स्वास्थ्य सुविधाओं का वितरण असमान है, जहाँ ग्रामीण और जनजातीय क्षेत्रों को सीमित पहुँच का सामना करना पड़ता है। सामाजिक असमानता, आर्थिक स्थिति तथा शिक्षा का स्तर स्वास्थ्य सेवाओं के उपयोग और स्वास्थ्य-खोज व्यवहार को महत्वपूर्ण रूप से प्रभावित करता है। अतः असमानताओं को कम करने और समान स्वास्थ्य सुविधाओं की उपलब्धता सुनिश्चित करने के लिए सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवाओं को सुदृढ़ करना अत्यंत आवश्यक है।

निष्कर्ष:

प्रस्तुत अध्ययन का निष्कर्ष यह है कि बिलासपुर ज़िले में स्वास्थ्य सुविधाओं तक पहुँच असमान है और यह सामाजिक असमानता से गहराई से प्रभावित होती है। जहाँ शहरी क्षेत्रों में अपेक्षाकृत बेहतर स्वास्थ्य अवसंरचना और विशेषज्ञ चिकित्सा सेवाएँ उपलब्ध हैं, वहीं ग्रामीण और जनजातीय क्षेत्रों में स्वास्थ्य सेवाओं की उपलब्धता, सुलभता और गुणवत्ता के संदर्भ में गंभीर सीमाएँ बनी हुई हैं। चिकित्सकीय कर्मियों की कमी, अपर्याप्त सुविधाएँ, लंबी दूरी तय करने की बाध्यता तथा आर्थिक विवशताएँ वंचित आबादी के लिए प्रमुख अवरोध बनी हुई हैं। अध्ययन से यह भी स्पष्ट होता है कि आय स्तर, शिक्षा, जाति, लिंग और निवास स्थान जैसे सामाजिक-आर्थिक कारक स्वास्थ्य सेवाओं के उपयोग और स्वास्थ्य-खोज व्यवहार को महत्वपूर्ण रूप से प्रभावित करते हैं। निम्न आय वर्ग और हाशिए पर स्थित समुदाय सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवाओं पर अत्यधिक निर्भर रहते हैं, जो प्रायः भीड़भाड़ और संसाधनों की कमी से जूझती हैं, जबकि आर्थिक रूप से सक्षम वर्ग निजी स्वास्थ्य सेवाओं को प्राथमिकता देता है, जिससे उपचार की गुणवत्ता में असमानता उत्पन्न होती है।

महिलाओं और कम शिक्षित व्यक्तियों को जागरूकता, गतिशीलता और निर्णय-निर्माण से संबंधित अतिरिक्त चुनौतियों का सामना करना पड़ता है। समग्र रूप से, अध्ययन के निष्कर्ष इस बात पर बल देते हैं कि बिलासपुर ज़िले में स्वास्थ्य सुविधाओं तक समान पहुँच सुनिश्चित करने के लिए अंतर्निहित सामाजिक असमानताओं को संबोधित करने के साथ-साथ सार्वजनिक स्वास्थ्य अवसंरचना को सुदृढ़ करना आवश्यक है। ग्रामीण और जनजातीय क्षेत्रों पर केंद्रित लक्षित नीतियाँ, स्वास्थ्य सुविधाओं और मानव संसाधनों में बढ़ा हुआ निवेश, स्वास्थ्य जागरूकता में सुधार तथा समावेशी स्वास्थ्य नियोजन सभी सामाजिक वर्गों के लिए न्यायसंगत और सतत स्वास्थ्य सेवाओं की उपलब्धता सुनिश्चित करने हेतु अत्यंत आवश्यक हैं।

संदर्भ:

1) *Adhikari, T., & Agrawal, S. (2018). Assessing geographical inequity in availability of hospital services: A study of Chhattisgarh state, India. Global Health Action, 11(1).*
2) *Banjara, S., & Shrivastava, S. (2017). Impacts of healthcare access among tribal communities in Bilaspur district of Chhattisgarh, India. International Journal of Advanced Research, 5(8), 1254-1262.*
3) *Behera, S. (2020). Accessibility and site suitability for healthcare services using GIS-based location-allocation model: A study of Bilaspur district, India. Spatial Information Research, 28(3), 633-644.*
4) *Das, R. K. (2016). Religious and social determinants of health integration: A study of rural Bilaspur. Indian Journal of Research in Anthropology, 2(1), 89-102.*
5) *Garg, S., & Chowdhury, S. (2014). Bilaspur sterilisation deaths: Evidence of oppressive population control policy. Indian Journal of Medical Ethics, 11(4), 220-224.*
6) *Gupta, R. (2016). Availability and access to essential medicines in public health facilities in Chhattisgarh, India. ResearchGate. https://www.researchgate.net/publication/303387520*
7) *Jain, Y., & Kataria, R. (2016). Healthcare in tribal areas of Chhattisgarh: A case for public systems. Economic and Political Weekly, 51(2), 12-15.*
8) *Kumar, A. (2018). District-wise comparative analysis of health facilities in Chhattisgarh state. Research Publish Journals, 6(3), 114-119.*
9) *Nandi, S., & Schneider, H. (2014). The quest for health equity: A realist evaluation of the community health worker program in Chhattisgarh, India. Health Policy and Planning, 29(Suppl 2), ii19-ii29.*
10) *Sahu, D. (2019). Health expenditure and utilization of public health services in Chhattisgarh: A district level analysis. National Health Systems Resource Centre (NHSRC).*
11) *Sama-Resource Group for Women and Health. (2014). Camp of wrongs: The mourning afterwards: A fact finding report on sterilisation deaths in Bilaspur. New Delhi.*
12) *Singh, R. K., & Sharma, M. (2017). Intersectional challenges in maternal health: A comparative study of Bilaspur and Raipur districts. Journal of Community Health, 42(5), 982-990.*
13) *Thakur, M. (2013). Socio-cultural dynamics and health seeking behavior among tribal populations in Chhattisgarh. Himalayan Journal of Social Sciences, 3(1), 22-35.*
14) *Verma, S. (2016). Socio-economic disparities and health outcomes in Bilaspur district: Impact of caste and religion. Raipur: Pandit Ravishankar Shukla University.*
15) *Baru, R., Acharya, A., Acharya, S., Shiva Kumar, A. K., & Nagaraj, K. (2010). Inequities in access to health services in India: Caste, class and region. Economic and Political Weekly, 45(38), 49-58.*
16) *High Level Expert Group (HLEG). (2011). High level expert group report on universal health coverage for India. Planning Commission of India.*

17) *Mishra, U. S., & Shukla, V. (2015). Addressing health inequalities in India: A regional perspective. Journal of Health Management, 17(1), 1-14.*
18) *National Foundation for Communal Harmony. (2016). Social determinants of health and communal harmony in rural India. Government of India.*
19) *Srivastava, A., Bhattacharyya, S., Clar, C., & Avan, B. I. (2014). Evolution of quality in maternal health in India: Lessons and priorities. BMC Public Health, 14(1), 33-40.*