

चिकित्सा एवं जनस्वास्थ्य के विकास का छत्तीसगढ़ के संदर्भ में एक समग्र अवलोकन

Revati

Independent Scholar, (M.A. Sociology, SLET), Bilaspur, Chhattisgarh

सारांश

यह अध्ययन छत्तीसगढ़ राज्य में चिकित्सा एवं जनस्वास्थ्य क्षेत्र के विकास का समग्र विश्लेषण प्रस्तुत करता है। अध्ययन का मुख्य उद्देश्य राज्य की स्वास्थ्य स्थिति, स्वास्थ्य अवसंरचना, मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य, जनसंख्या दबाव, ग्रामीण स्वास्थ्य आवश्यकताओं तथा सार्वजनिक स्वास्थ्य व्यय के आधार पर स्वास्थ्य क्षेत्र की प्रगति और चुनौतियों का मूल्यांकन करना है। उपलब्ध आँकड़ों से स्पष्ट होता है कि छत्तीसगढ़ की अनुमानित जनसंख्या 3.08 करोड़ से अधिक है और लगभग 70 प्रतिशत आबादी ग्रामीण क्षेत्रों में निवास करती है, जिससे प्राथमिक और सामुदायिक स्तर की स्वास्थ्य सेवाओं का महत्व अत्यधिक बढ़ जाता है। अध्ययन में पाया गया कि राज्य में जन्मदर, मृत्यु दर और प्रजनन दर में गिरावट आई है, जबकि मातृ मृत्यु अनुपात में उल्लेखनीय कमी दर्ज की गई है। साथ ही, जिला चिकित्सालय, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र तथा उप-स्वास्थ्य केन्द्रों की संख्या में दीर्घकालीन वृद्धि यह संकेत देती है कि स्वास्थ्य अवसंरचना का विस्तार हुआ है। फिर भी शिशु मृत्यु दर, दूरस्थ एवं जनजातीय क्षेत्रों में सेवा-उपलब्धता, संस्थागत क्षमता की असमानता, और सीमित वित्तीय वृद्धि जैसी समस्याएँ अब भी प्रमुख चुनौती बनी हुई हैं। अध्ययन से यह निष्कर्ष निकलता है कि छत्तीसगढ़ में स्वास्थ्य क्षेत्र में प्रगति अवश्य हुई है, परंतु अब आवश्यकता संख्या-आधारित विस्तार से आगे बढ़कर गुणवत्तापूर्ण, सुलभ, समावेशी और क्षेत्रीय रूप से संतुलित जनस्वास्थ्य व्यवस्था के निर्माण की है।

परिचय

किसी भी राज्य का वास्तविक विकास केवल आय, उत्पादन और अवसंरचना से नहीं मापा जाता, बल्कि वहाँ के नागरिकों के स्वास्थ्य स्तर, चिकित्सा सुविधाओं की उपलब्धता, पोषण, स्वच्छता तथा जनस्वास्थ्य सेवाओं की पहुँच से भी निर्धारित होता है। चिकित्सा एवं जनस्वास्थ्य का क्षेत्र मानव विकास का मूल आधार है, क्योंकि स्वस्थ जनसंख्या ही श्रम उत्पादकता, सामाजिक स्थिरता और आर्थिक प्रगति को दीर्घकालिक रूप से मजबूत बनाती है। इसी कारण आधुनिक विकास विमर्श में स्वास्थ्य को केवल कल्याणकारी सेवा नहीं, बल्कि सामाजिक-आर्थिक परिवर्तन के प्रमुख साधन के रूप में देखा जाता है। छत्तीसगढ़ के संदर्भ में यह विषय विशेष महत्व रखता है, क्योंकि राज्य की भौगोलिक संरचना, जनजातीय बहुलता, ग्रामीण प्रधान आबादी तथा क्षेत्रीय विषमताएँ स्वास्थ्य सेवाओं के स्वरूप और उनकी पहुँच को सीधे प्रभावित करती हैं। छत्तीसगढ़ आर्थिक सर्वेक्षण 2024-25 के अनुसार 1 मार्च 2025 की स्थिति में राज्य की अनुमानित कुल जनसंख्या लगभग 3 करोड़ 08 लाख 67 हजार है और इसमें लगभग 70 प्रतिशत जनसंख्या ग्रामीण क्षेत्रों में निवास करती है। यह तथ्य अपने आप में स्पष्ट करता है कि राज्य में चिकित्सा एवं जनस्वास्थ्य का विकास केवल शहरी अस्पतालों तक सीमित विषय नहीं है, बल्कि ग्रामीण और दूरस्थ क्षेत्रों तक स्वास्थ्य सेवाओं के विस्तार से गहराई से जुड़ा हुआ है।

छत्तीसगढ़ में चिकित्सा एवं जनस्वास्थ्य का विकास राज्य गठन के बाद अधिक संगठित रूप से आगे बढ़ा। प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों, सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों, जिला चिकित्सालयों तथा मेडिकल कॉलेजों के विस्तार के माध्यम से स्वास्थ्य अवसंरचना को मजबूत करने का प्रयास किया गया है। आर्थिक सर्वेक्षण वेबसाइट पर उपलब्ध अध्यायवार संरचना में “चिकित्सा एवं जन स्वास्थ्य” को एक स्वतंत्र अध्याय के रूप में शामिल किया गया है, जो इस क्षेत्र की नीतिगत महत्ता को दर्शाता है। इसी क्रम में स्वास्थ्य पर सरकारी व्यय भी महत्वपूर्ण संकेतक है। राज्य के आर्थिक एवं प्रयोजन वर्गीकरण संबंधी आधिकारिक प्रकाशन के अनुसार Medical & Public Health पर व्यय ₹6,28,503 लाख से बढ़कर ₹6,34,426 लाख होने का अनुमान है। यद्यपि यह वृद्धि बहुत बड़ी नहीं है, फिर भी यह दर्शाती है कि राज्य वित्तीय स्तर पर स्वास्थ्य क्षेत्र को निरंतर समर्थन दे रहा है।

जनस्वास्थ्य के स्तर का आकलन जन्मदर, मृत्यु दर, शिशु मृत्यु दर और मातृ मृत्यु अनुपात जैसे संकेतकों से किया जाता है। छत्तीसगढ़ संबंधी आधिकारिक प्रकाशनों में यह उल्लेख मिलता है कि राज्य की अशोधित जन्मदर वर्ष 2010-11 में 22.5 थी, जो घटकर 2021-25 में 17.8 रह गई, जबकि अशोधित मृत्यु दर इसी अवधि में 8.1 से घटकर 7.3 हुई। यह परिवर्तन दर्शाता है कि राज्य में स्वास्थ्य सेवाओं, टीकाकरण, संस्थागत प्रसव, पोषण योजनाओं और जनजागरूकता कार्यक्रमों का कुछ सकारात्मक प्रभाव पड़ा है। इसी प्रकार, “चिकित्सा एवं लोक स्वास्थ्य” अध्याय में उपलब्ध आँकड़ों के अनुसार मातृ मृत्यु दर जो 2001-03 में छत्तीसगढ़ में 379 थी, वह घटकर 2017-19 में 160 तक आ गई। यह सुधार महत्वपूर्ण है, परंतु यह भी संकेत करता है कि राज्य को अभी मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य के क्षेत्र में और अधिक सुदृढ़ प्रयासों की आवश्यकता है, विशेषकर जनजातीय और दुर्गम क्षेत्रों में। हालाँकि स्वास्थ्य संकेतकों में सुधार दर्ज किया गया है, फिर भी छत्तीसगढ़ के संदर्भ में चिकित्सा एवं जनस्वास्थ्य का प्रश्न अभी भी अनेक चुनौतियों से घिरा हुआ है। ग्रामीण और वनांचल क्षेत्रों में स्वास्थ्य संस्थानों की दूरी, विशेषज्ञ चिकित्सकों की कमी, परिवहन सुविधाओं का अभाव, कुपोषण, नवजात एवं शिशु मृत्यु, तथा सामाजिक-आर्थिक पिछड़ापन स्वास्थ्य सेवाओं की प्रभावशीलता को सीमित करते हैं। यही कारण है कि राज्य में जनस्वास्थ्य का विकास केवल अस्पतालों और भवनों के निर्माण तक सीमित नहीं माना जा सकता; इसके लिए मानव संसाधन, दवाओं की उपलब्धता, पोषण सुरक्षा, मातृ-शिशु देखभाल, पेयजल, स्वच्छता तथा स्वास्थ्य शिक्षा को समान रूप से महत्व देना आवश्यक है। इस दृष्टि से छत्तीसगढ़ का अध्ययन विशेष रूप से उपयोगी है, क्योंकि यहाँ स्वास्थ्य विकास की प्रक्रिया उपलब्धियों और चुनौतियों-दोनों का मिश्रित रूप प्रस्तुत करती है। राज्य की स्वास्थ्य संरचना, स्वास्थ्य संकेतकों में परिवर्तन, सरकारी व्यय, संस्थागत विस्तार, तथा क्षेत्रीय विषमताओं का समेकित अध्ययन करने का अवसर प्रदान करता है। यह विषय न केवल स्वास्थ्य क्षेत्र की वर्तमान स्थिति को समझने में सहायक है, बल्कि यह भी स्पष्ट करता है कि समावेशी और संतुलित विकास के लिए चिकित्सा एवं जनस्वास्थ्य की भूमिका कितनी केंद्रीय है। छत्तीसगढ़ जैसे राज्य में, जहाँ बड़ी आबादी ग्रामीण और वंचित क्षेत्रों में निवास करती है, वहाँ स्वास्थ्य विकास का प्रश्न सीधे सामाजिक न्याय, मानव विकास और आर्थिक प्रगति से जुड़ जाता है।

साहित्य समीक्षा

भारत में चिकित्सा एवं जनस्वास्थ्य के विकास पर उपलब्ध साहित्य यह स्पष्ट करता है कि स्वास्थ्य केवल उपचार-व्यवस्था का प्रश्न नहीं, बल्कि पोषण, मातृ-शिशु देखभाल, स्वच्छता, प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाओं की उपलब्धता तथा सामाजिक असमानताओं से जुड़ा व्यापक विकासात्मक विषय है। NITI Aayog, Ministry of Health and Family Welfare तथा World Bank (2021) ने अपने Health Index विश्लेषण में यह दिखाया

कि राज्यों के स्वास्थ्य परिणामों में संस्थागत क्षमता, सेवा-प्रदायन और क्षेत्रीय विषमता की बड़ी भूमिका है, तथा छत्तीसगढ़ जैसे राज्यों में स्वास्थ्य संकेतकों के सुधार के साथ-साथ कई संरचनात्मक चुनौतियाँ अब भी बनी हुई हैं। छत्तीसगढ़ आर्थिक सर्वेक्षण (2023-24; 2024-25) में भी चिकित्सा एवं जनस्वास्थ्य को राज्य के सामाजिक विकास के प्रमुख क्षेत्र के रूप में प्रस्तुत किया गया है और यह संकेत दिया गया है कि स्वास्थ्य सेवाओं के विस्तार, जनसंख्या के ग्रामीण प्रभुत्व तथा सार्वजनिक व्यय के माध्यम से स्वास्थ्य अवसंरचना को सुदृढ़ करने के प्रयास निरंतर जारी हैं। NITI Aayog (2022) के State Nutrition Profile: Chhattisgarh ने स्पष्ट किया कि राज्य में स्वास्थ्य और पोषण की समस्याएँ परस्पर जुड़ी हुई हैं तथा कुपोषण, मातृ स्वास्थ्य, बाल स्वास्थ्य और सेवा कवरेज को एकीकृत दृष्टि से समझना आवश्यक है। WHO और State Health Resource Centre, Chhattisgarh (2021) की demand-side assessment रिपोर्ट ने यह रेखांकित किया कि केवल स्वास्थ्य संस्थानों की उपस्थिति पर्याप्त नहीं है; सेवाओं के उपयोग को सामाजिक विश्वास, दूरी, पहुँच, लागत, जागरूकता और स्थानीय परिस्थितियाँ भी प्रभावित करती हैं। Kumar et al. (2020) ने जनजाति-बहुल राज्यों, जिनमें छत्तीसगढ़ भी शामिल है, में मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य सेवाओं के उपयोग का अध्ययन करते हुए बताया कि शिक्षा, आय, स्थानिक पिछड़ापन और स्वास्थ्य सुविधाओं की उपलब्धता सेवा-उपयोग के प्रमुख निर्धारक हैं। Kumar (2022) ने सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं की उपलब्धता और मातृ-शिशु स्वास्थ्य सेवाओं के उपयोग के बीच स्थानिक असमानता को रेखांकित करते हुए यह संकेत दिया कि स्वास्थ्य सुविधाओं का मात्रात्मक विस्तार हमेशा समान उपयोग में नहीं बदलता। Mohamed Saalim and Prakash (2020) ने Tribal India की सार्वजनिक स्वास्थ्य अवसंरचना का विश्लेषण करते हुए बताया कि ग्रामीण एवं जनजातीय क्षेत्रों में मानव संसाधन, संस्थागत कमी और सेवा-अभाव स्वास्थ्य विकास की प्रमुख बाधाएँ हैं, जो छत्तीसगढ़ के संदर्भ में विशेष रूप से प्रासंगिक हैं। Kalkonde et al. (2023) ने भारत के आदिवासी समुदायों के स्वास्थ्य पर बल देते हुए यह तर्क दिया कि आदिवासी क्षेत्रों में स्वास्थ्य परिणाम सामान्य आबादी की तुलना में कमजोर रहते हैं और इनके लिए संदर्भ-विशिष्ट नीतियों की आवश्यकता है। Madankar et al. (2024) ने आदिवासी क्षेत्रों में मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य संबंधी जोखिमों का जीवन-चक्र दृष्टिकोण से विश्लेषण कर यह बताया कि सामाजिक, सांस्कृतिक और व्यवहारगत कारक स्वास्थ्य परिणामों को गहराई से प्रभावित करते हैं। Tripathi et al. (2024) ने छत्तीसगढ़ में Health and Wellness Centres के readiness और performance का अध्ययन करते हुए पाया कि व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा की दिशा में प्रगति हुई है, परन्तु सेवा-गुणवत्ता, संसाधनों और कार्यान्वयन में अभी और सुधार की आवश्यकता है। इस प्रकार उपलब्ध साहित्य से यह स्पष्ट होता है कि छत्तीसगढ़ में चिकित्सा एवं जनस्वास्थ्य का विकास एक बहुआयामी प्रक्रिया है, जिसमें स्वास्थ्य अवसंरचना, पोषण, मातृ-शिशु स्वास्थ्य, जनजातीय क्षेत्रीय विषमताएँ, संस्थागत पहुँच और सार्वजनिक नीति-सभी की संयुक्त भूमिका है।

सांख्यिकीय परिदृश्य

प्रस्तुत सारणियाँ छत्तीसगढ़ में चिकित्सा एवं जनस्वास्थ्य क्षेत्र की वर्तमान स्थिति तथा स्वास्थ्य अवसंरचना के क्रमिक विकास का संक्षिप्त सांख्यिकीय चित्र प्रस्तुत करती हैं। इन आँकड़ों के माध्यम से राज्य में स्वास्थ्य सेवाओं की पहुँच, संरचना, प्रमुख स्वास्थ्य संकेतकों तथा अवसंरचनात्मक विस्तार की प्रवृत्तियों को समझा जा सकता है।

चिकित्सा एवं जनस्वास्थ्य क्षेत्र के महत्वपूर्ण चर

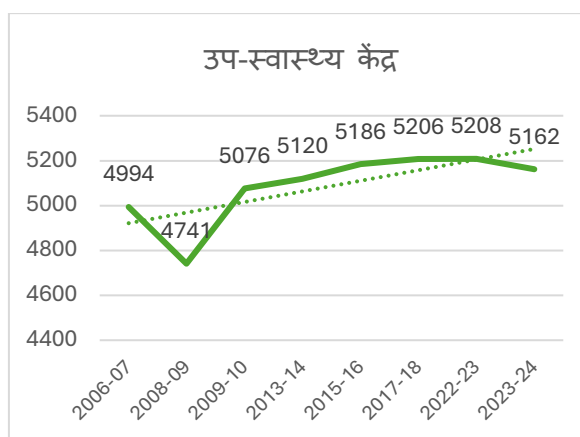
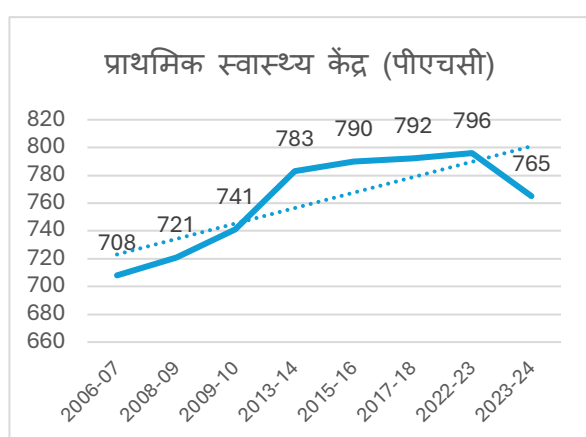
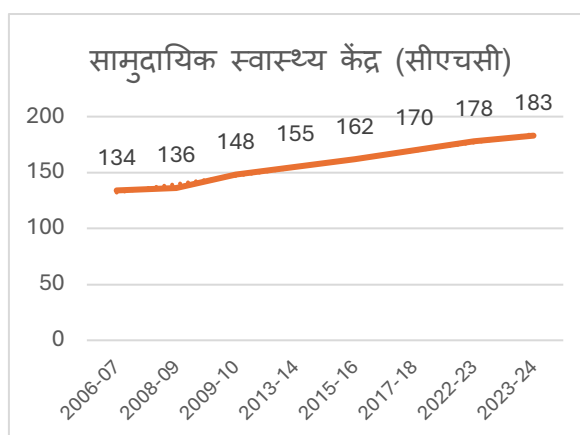
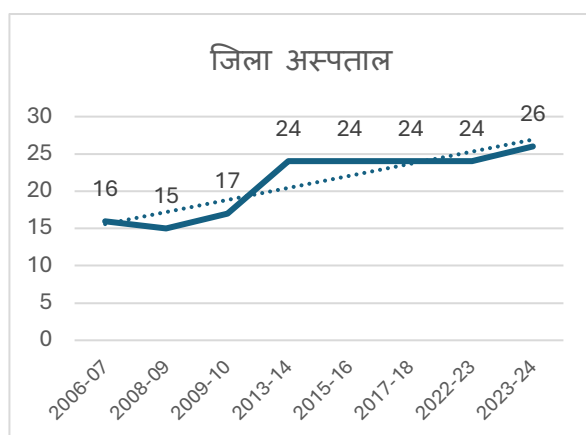
श्रेणी	Variable / संकेतक	मान	टिप्पणी
Demographic base	कुल अनुमानित जनसंख्या	3,08,67,000	स्वास्थ्य सेवाओं की कुल संभावित मांग का आधार
Demographic base	ग्रामीण जनसंख्या का हिस्सा	लगभग 70%	ग्रामीण स्वास्थ्य अवसंरचना के महत्व को दर्शाता है
Vital statistics	Crude Birth Rate (CBR)	17.8	जन्मदर में कमी का संकेत
Vital statistics	Crude Death Rate (CDR)	7.3	मृत्यु दर में गिरावट
Vital statistics	Infant Mortality Rate (IMR)	38.0	शिशु स्वास्थ्य का प्रमुख outcome indicator
Fertility	Total Fertility Rate (TFR)	1.82	प्रजनन स्तर replacement के करीब
Maternal health	Maternal Mortality Ratio (MMR)	160	प्रति 1 लाख जीवित जन्म
Maternal health	MMR baseline	379	राज्य में पहले का स्तर, तुलना हेतु उपयोगी
Health infrastructure	जिला चिकित्सालय	26	tertiary/district level care
Health infrastructure	पॉली क्लिनिक	3	specialized outpatient support
Health infrastructure	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र (CHC)	183	block/intermediate rural health care
Health infrastructure	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र (PHC)	765	primary care system का मुख्य आधार
Health infrastructure	उप-स्वास्थ्य केन्द्र	5,162	grassroots outreach level health network
Service delivery	ऐसे PHC जहाँ प्रतिमाह औसतन 10 या अधिक प्रसव कराए जा रहे थे	294 PHC	maternal and institutional delivery capacity का संकेत
Public finance	Medical & Public Health पर व्यय	₹6,28,503 लाख	स्वास्थ्य व्यय तुलना हेतु
Public finance	Medical & Public Health पर संभावित व्यय	₹6,34,426 लाख	लगभग 0.94% वृद्धि

उपलब्ध आँकड़ों के आधार पर यह स्पष्ट होता है कि छत्तीसगढ़ में चिकित्सा एवं जनस्वास्थ्य क्षेत्र का विकास एक ओर अवसंरचनात्मक विस्तार और स्वास्थ्य संकेतकों में सुधार को दर्शाता है, तो दूसरी ओर यह कुछ महत्वपूर्ण चुनौतियों की ओर भी संकेत करता है। राज्य की अनुमानित कुल जनसंख्या 3,08,67,000 है और इसमें लगभग 70 प्रतिशत जनसंख्या ग्रामीण क्षेत्रों में निवास करती है। इसका अर्थ है कि स्वास्थ्य सेवाओं की वास्तविक आवश्यकता ग्रामीण तथा दूरस्थ क्षेत्रों में अधिक केंद्रित है। इसलिए छत्तीसगढ़ में स्वास्थ्य विकास का मूल्यांकन केवल शहरी अस्पतालों या उच्च स्तरीय चिकित्सा संस्थानों के आधार पर नहीं किया जा सकता, बल्कि

प्राथमिक और सामुदायिक स्तर की सेवाओं की उपलब्धता को केंद्र में रखकर ही इसका सही विश्लेषण संभव है। यही कारण है कि प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र, सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र और उप-स्वास्थ्य केंद्र जैसे संस्थान राज्य की स्वास्थ्य व्यवस्था की रीढ़ के रूप में सामने आते हैं।

छत्तीसगढ़ में स्वास्थ्य अवसंरचना का विकास पिछले कुछ वर्षों में

वर्ष/संदर्भ अवधि	जिला अस्पताल	सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र (सीएचसी)	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र (पीएचसी)	उप-स्वास्थ्य केंद्र
2006-07	16	134	708	4994
2008-09	15	136	721	4741
2009-10	17	148	741	5076
2013-14	24	155	783	5120
2015-16	24	162	790	5186
2017-18	24	170	792	5206
2022-23	24	178	796	5208
2023-24	26	183	765	5162



स्वास्थ्य परिणामों से संबंधित संकेतकों का विश्लेषण करने पर यह पाया जाता है कि राज्य में जनस्वास्थ्य की स्थिति में क्रमिक सुधार हुआ है। Crude Birth Rate 17.8 और Crude Death Rate 7.3 होना इस बात का संकेत है कि राज्य जनसंख्या वृद्धि और सामान्य मृत्यु स्तर के संदर्भ में अपेक्षाकृत नियंत्रित स्थिति की ओर बढ़ रहा है। Total Fertility Rate 1.82 का स्तर यह दर्शाता है कि राज्य प्रजनन व्यवहार के मामले में

प्रतिस्थापन स्तर के करीब पहुँच चुका है, जो जनसांख्यिकीय संक्रमण की दृष्टि से महत्वपूर्ण उपलब्धि है। फिर भी Infant Mortality Rate 38.0 यह बताती है कि शिशु स्वास्थ्य की स्थिति अभी भी चिंता का विषय है और नवजात तथा शिशु देखभाल सेवाओं को अधिक सुदृढ़ करने की आवश्यकता बनी हुई है। इसी प्रकार Maternal Mortality Ratio का 379 से घटकर 160 तक आना मातृ स्वास्थ्य सेवाओं, संस्थागत प्रसव, टीकाकरण, एनसी सेवाओं तथा सरकारी हस्तक्षेपों की सफलता को दर्शाता है, लेकिन 160 का स्तर अभी भी यह संकेत देता है कि मातृ स्वास्थ्य के क्षेत्र में और अधिक नीतिगत तथा संस्थागत प्रयास अपेक्षित हैं।

स्वास्थ्य अवसंरचना के दीर्घकालीन विकास को देखने पर एक मिश्रित लेकिन महत्वपूर्ण प्रवृत्ति सामने आती है। वर्ष 2006-07 में राज्य में 16 जिला अस्पताल, 134 सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, 708 प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र तथा 4994 उप-स्वास्थ्य केंद्र थे। वर्ष 2023-24 तक यह संख्या बढ़कर क्रमशः 26, 183, 765 और 5162 हो गई। इससे स्पष्ट है कि राज्य ने स्वास्थ्य संस्थानों के विस्तार की दिशा में उल्लेखनीय प्रगति की है। विशेष रूप से सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों की संख्या 134 से बढ़कर 183 होना इस बात का संकेत है कि ग्रामीण और अर्द्ध-ग्रामीण क्षेत्रों में मध्यवर्ती स्वास्थ्य सेवाओं को मजबूत करने पर बल दिया गया है। प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों की संख्या 708 से बढ़कर 765 तक पहुँचना भी सकारात्मक है, क्योंकि पीएचसी ही ग्रामीण जनसंख्या के लिए स्वास्थ्य सेवाओं का पहला संगठित संपर्क बिंदु होते हैं। उप-स्वास्थ्य केंद्रों की संख्या 4994 से बढ़कर 5162 होने से यह भी स्पष्ट होता है कि राज्य ने जमीनी स्तर पर स्वास्थ्य सेवा पहुँच बढ़ाने का प्रयास किया है। हालांकि इस पूरी अवधि में वृद्धि की गति सभी श्रेणियों में समान नहीं रही; कुछ वर्षों में संख्या में स्थिरता या सीमित बदलाव दिखता है, जो यह बताता है कि केवल संस्थानों की संख्या बढ़ाना पर्याप्त नहीं है, बल्कि उनकी कार्यक्षमता और सेवाओं की गुणवत्ता भी उतनी ही महत्वपूर्ण है।

वर्षवार अवसंरचना का तुलनात्मक विश्लेषण करने पर यह भी स्पष्ट होता है कि स्वास्थ्य संस्थानों का विस्तार निरंतर तो रहा, परंतु उसमें कुछ असंतुलन भी दिखाई देता है। उदाहरण के लिए 2013-14 से 2022-23 के बीच जिला अस्पतालों की संख्या 24 पर स्थिर बनी रही, जबकि इसी अवधि में सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र 155 से बढ़कर 178 और प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र 783 से बढ़कर 796 हुए। इससे यह निष्कर्ष निकाला जा सकता है कि राज्य सरकार ने उच्च स्तरीय जिला अस्पतालों की तुलना में सामुदायिक और प्राथमिक स्तर की सुविधाओं के विस्तार पर अधिक ध्यान दिया। यह नीति ग्रामीण आबादी की अधिकता को देखते हुए तार्किक प्रतीत होती है। किंतु 2022-23 से 2023-24 के बीच प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों की संख्या 796 से घटकर 765 हो जाना विशेष ध्यान देने योग्य है। यह कमी या तो पुनर्वर्गीकरण, संस्थागत पुनर्संरचना, उन्नयन, विलय अथवा प्रशासनिक पुनर्गठन का परिणाम हो सकती है, इसलिए इसकी व्याख्या करते समय सावधानी आवश्यक है। इसी प्रकार उप-स्वास्थ्य केंद्रों की संख्या 5208 से घटकर 5162 होना यह संकेत देता है कि केवल संख्यात्मक वृद्धि को ही विकास नहीं माना जाना चाहिए; कभी-कभी संरचनात्मक पुनर्संरचना के कारण भी ऐसी कमी दिखाई देती है।

सेवा-प्रदायन की दृष्टि से यह तथ्य अत्यंत महत्वपूर्ण है कि 294 ऐसे प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र थे जहाँ प्रतिमाह औसतन 10 या अधिक प्रसव कराए जा रहे थे। यह आँकड़ा दर्शाता है कि राज्य में संस्थागत प्रसव क्षमता का एक आधार विकसित हो चुका है और मातृ-शिशु स्वास्थ्य सेवाएँ केवल जिला अस्पतालों तक सीमित नहीं हैं। इससे यह निष्कर्ष निकाला जा सकता है कि प्राथमिक स्तर पर प्रसव सेवाओं की उपलब्धता बढ़ने से मातृ मृत्यु और नवजात मृत्यु में कमी लाने की संभावना मजबूत होती है। फिर भी यदि कुल 765 पीएचसी के मुकाबले केवल 294 पीएचसी में इस स्तर की प्रसव सेवा उपलब्ध है, तो यह संकेत मिलता है कि सभी प्राथमिक स्वास्थ्य

केंद्र समान रूप से कार्यक्षम नहीं हैं। अतः भविष्य की नीति केवल संख्या बढ़ाने के बजाय सेवा-गुणवत्ता, प्रशिक्षित स्टाफ, दवा उपलब्धता, उपकरण, रेफरल नेटवर्क और 24×7 सेवाओं की मजबूती पर केंद्रित होनी चाहिए।

सार्वजनिक वित्त के संदर्भ में Medical & Public Health पर व्यय ₹6,28,503 लाख से बढ़कर ₹6,34,426 लाख होना यह दर्शाता है कि राज्य सरकार स्वास्थ्य क्षेत्र पर व्यय बनाए हुए है, किंतु लगभग 0.94 प्रतिशत की वृद्धि यह भी संकेत करती है कि स्वास्थ्य क्षेत्र की चुनौतियों की तुलना में वित्तीय विस्तार बहुत तेज नहीं है। जब राज्य की बड़ी ग्रामीण आबादी, शिशु मृत्यु दर, मातृ स्वास्थ्य संबंधी चुनौतियाँ, जनजातीय क्षेत्रों की भौगोलिक कठिनाइयाँ और स्वास्थ्य मानव संसाधन की आवश्यकता को ध्यान में रखा जाए, तब यह स्पष्ट होता है कि स्वास्थ्य क्षेत्र में केवल सीमित व्यय वृद्धि से दीर्घकालीन परिवर्तन पर्याप्त रूप से संभव नहीं होगा। स्वास्थ्य अवसंरचना, उपकरण, मानव संसाधन, विशेषज्ञ चिकित्सक, एम्बुलेंस नेटवर्क, पोषण योजनाएँ और सार्वजनिक स्वास्थ्य अभियानों को अधिक सुदृढ़ करने के लिए व्यय में गुणात्मक और मात्रात्मक दोनों प्रकार की वृद्धि अपेक्षित है।

समग्र रूप से कहा जा सकता है कि छत्तीसगढ़ में चिकित्सा एवं जनस्वास्थ्य क्षेत्र ने पिछले वर्षों में उल्लेखनीय प्रगति की है। स्वास्थ्य संस्थानों की संख्या बढ़ी है, मातृ मृत्यु अनुपात में कमी आई है, जन्मदर और मृत्यु दर नियंत्रित हुई है, तथा प्रजनन दर प्रतिस्थापन स्तर के निकट पहुँची है। यह राज्य की स्वास्थ्य नीति, संस्थागत विस्तार और सेवा-प्रदायन में सुधार का सकारात्मक संकेत है। फिर भी शिशु मृत्यु दर का अपेक्षाकृत ऊँचा स्तर, ग्रामीण आबादी का प्रभुत्व, पीएचसी और उप-स्वास्थ्य केंद्रों में हाल के वर्षों की गिरावट, तथा सीमित वित्तीय वृद्धि यह बताती है कि स्वास्थ्य क्षेत्र में अभी भी सुधार की पर्याप्त गुंजाइश है। इसलिए छत्तीसगढ़ के संदर्भ में स्वास्थ्य विकास को “प्रगति के साथ शेष चुनौतियों” की स्थिति के रूप में देखा जा सकता है। नीति-निर्माण की दृष्टि से यह आवश्यक है कि राज्य अब संख्या-आधारित विस्तार से आगे बढ़कर गुणवत्तापूर्ण, सुलभ, समावेशी और क्षेत्रीय रूप से संतुलित जनस्वास्थ्य व्यवस्था के निर्माण पर अधिक बल दे।

निष्कर्ष

उपलब्ध आँकड़ों और द्वितीयक स्रोतों के विश्लेषण से यह स्पष्ट होता है कि छत्तीसगढ़ में चिकित्सा एवं जनस्वास्थ्य क्षेत्र ने पिछले दो दशकों में महत्वपूर्ण प्रगति की है। स्वास्थ्य अवसंरचना के स्तर पर जिला चिकित्सालयों, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों और उप-स्वास्थ्य केन्द्रों का विस्तार हुआ है, जिससे राज्य ने स्वास्थ्य सेवाओं की भौतिक पहुँच बढ़ाने का प्रयास किया है। स्वास्थ्य परिणामों की दृष्टि से भी स्थिति में सुधार परिलक्षित होता है। जन्मदर और मृत्यु दर में कमी, मातृ मृत्यु अनुपात में गिरावट, तथा प्रजनन दर का प्रतिस्थापन स्तर के निकट पहुँचना इस बात का संकेत है कि स्वास्थ्य कार्यक्रमों, संस्थागत प्रसव, प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाओं, पोषण हस्तक्षेपों और जनजागरूकता अभियानों का सकारात्मक प्रभाव पड़ा है। फिर भी शिशु मृत्यु दर का अपेक्षाकृत ऊँचा स्तर, पोषण संबंधी चुनौतियाँ, तथा ग्रामीण और जनजातीय क्षेत्रों में स्वास्थ्य सेवाओं की असमान पहुँच राज्य के समक्ष अभी भी गंभीर चिंता के विषय बने हुए हैं। विशेष रूप से यह निष्कर्ष महत्वपूर्ण है कि छत्तीसगढ़ जैसे राज्य में स्वास्थ्य विकास केवल संस्थानों की संख्या बढ़ाने का प्रश्न नहीं है। स्वास्थ्य सेवा की गुणवत्ता, प्रशिक्षित मानव संसाधन, मातृ-शिशु देखभाल, पोषण सुरक्षा, दूरस्थ क्षेत्रों तक पहुँच, स्वास्थ्य कर्मियों की उपलब्धता तथा पर्याप्त सार्वजनिक व्यय, ये सभी कारक स्वास्थ्य व्यवस्था की वास्तविक प्रभावशीलता को निर्धारित करते हैं। विश्व स्वास्थ्य संगठन और अन्य संस्थागत अध्ययनों ने भी यह रेखांकित किया है कि राज्य में सेवा-उपयोग, सामाजिक विश्वास, भौगोलिक दूरी, वित्तीय बाधाएँ और स्वास्थ्य प्रणाली की कार्यक्षमता समान रूप से महत्वपूर्ण हैं। अतः समग्र रूप से कहा जा सकता है कि छत्तीसगढ़ में चिकित्सा एवं

जनस्वास्थ्य क्षेत्र “प्रगति के साथ शेष चुनौतियों” की स्थिति को दर्शाता है। भविष्य की नीति-प्रक्रिया को केवल अवसंरचना विस्तार तक सीमित न रहकर स्वास्थ्य सेवाओं की गुणवत्ता, क्षेत्रीय संतुलन, पोषण-स्वास्थ्य एकीकरण, मानव संसाधन सुदृढीकरण, तथा ग्रामीण-जनजातीय क्षेत्रों की विशेष आवश्यकताओं पर केंद्रित होना चाहिए। इसी दिशा में आगे बढ़कर राज्य एक अधिक समावेशी, सुलभ और प्रभावी जनस्वास्थ्य प्रणाली का निर्माण कर सकता है।

संदर्भ सूची

1. Lisam, S., Nandi, S., Kanungo, K., Verma, P., Mishra, J. P., & Mairembam, D. S. (2015). Strategies for attraction and retention of health workers in remote and difficult-to-access areas of Chhattisgarh, India: Do they work? *Indian Journal of Public Health*, 59(3), 189–195.
2. Tripathi, N., Garg, S., Bebarta, K. K., Sinha, N., & Tiwari, A. (2024). Performance of health and wellness centre in providing primary care services in Chhattisgarh, India. *BMC Primary Care*, 25, Article 315.
3. Kalkonde, Y., Malik, C., & colleagues. (2023). Improving the health of tribal people in India: Time to address health data poverty. *The National Medical Journal of India*, 36(3), 135–138.
4. Rao, K. S. (2017). *Do we care? India's health system*. Oxford University Press.
5. Bhalwar, R. (2019). *Textbook of community medicine*. Wolters Kluwer India.
6. Directorate of Economics and Statistics, Government of Chhattisgarh. (2024). *Chhattisgarh at a glance 2024*.
7. Directorate of Economics and Statistics, Government of Chhattisgarh. (2026). *Economic survey*.
8. NITI Aayog. (2022). *State nutrition profile: Chhattisgarh*.
9. World Health Organization. (2022). *Demand-side assessment of primary health care in Chhattisgarh*.
10. World Health Organization. (2022). *Assessment of mid-level healthcare provider cadre working for comprehensive primary healthcare in Chhattisgarh*.
11. Directorate of Economics and Statistics, Government of Chhattisgarh. (2024). *Economic-cum-purpose classification of state government budget, Chhattisgarh, 2021–22*.