ISSN: 2393-8048
International Advance Journal of Engineering, Science and Management (IAJESM)
Multidisciplinary, Multilingual, Indexed, Double Blind, Open Access, Peer-Reviewed, Refereed-International Journal.
SJIF Impact Factor =8.152, January-June 2025, Submitted in January 2025

भारत में ग्रामीण महिलाओं एवं बच्चों पर स्वास्थ्य योजनाओं के प्रभाव का विश्लेषणात्मक अध्ययन

रंजना सिंह, शोधार्थी (गृह विज्ञान), सनराइज़ विश्वविद्यालय, अलवर, राजस्थान
प्रो. (डॉ.) प्रिया गुप्ता, शोध पर्यवेक्षक, मानविकी एवं सामाजिक अध्ययन संकाय, सनराइज़ विश्वविद्यालय, अलवर, राजस्थान

सारांश

प्रस्तुत अध्ययन भारत में ग्रामीण महिलाओं एवं बच्चों पर स्वास्थ्य बीमा योजनाओं के प्रभाव का विश्लेषण करता है, जिसमें विशेष रूप से स्वास्थ्य सेवाओं की उपलब्धता, प्रीमियम संरचना तथा दावा निपटान प्रक्रियाओं पर ध्यान केंद्रित किया गया है। यह अध्ययन वर्णनात्मक एवं विश्लेषणात्मक शोध रूपरेखा पर आधारित है, जिसमें प्राथमिक तथा द्वितीयक दोनों प्रकार के आंकड़ों का उपयोग किया गया है। प्राथमिक आंकड़े बीमा धारकों से संरचित प्रश्नावली के माध्यम से एकत्रित किए गए तथा विश्लेषण हेतु उपयुक्त सांख्यिकीय उपकरणों का प्रयोग किया गया। अध्ययन के निष्कर्षों से ज्ञात हुआ कि स्वास्थ्य बीमा योजनाओं ने स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुँच में सुधार किया है तथा आर्थिक सुरक्षा प्रदान की हैय तथापि, जागरूकता की कमी, दावा निपटान में विलंब तथा प्रक्रियात्मक जटिलताएँ अभी भी इनके प्रभावी क्रियान्वयन में बाधा उत्पन्न करती हैं। यह अध्ययन इस बात पर बल देता है कि दावा प्रक्रियाओं को सरल बनाया जाए, जागरूकता को बढ़ाया जाए तथा सेवा वितरण में सुधार किया जाए, जिससे ग्रामीण जनसंख्या के बीच स्वास्थ्य बीमा योजनाओं का बेहतर उपयोग सुनिश्चित किया जा सके।

मुख्य शब्दः स्वास्थ्य बीमा, ग्रामीण महिलाएँ, बच्चे, दावा निपटान, प्रीमियम, जागरूकता, भारत

1. प्रस्तावना

स्वास्थ्य बीमा स्वास्थ्य सेवा प्रणाली का एक महत्वपूर्ण अंग बनकर उभरा है, विशेषकर भारत जैसे विकासशील देश में, जहाँ जनसंख्या का एक बड़ा भाग ग्रामीण क्षेत्रों में निवास करता है और आर्थिक रूप से असुरक्षित है। चिकित्सीय व्यय प्रायः परिवारों पर भारी आर्थिक बोझ डालते हैं, जिससे अनेक परिवार निर्धनता की ओर धकेल दिए जाते हैं। इस संदर्भ में, स्वास्थ्य बीमा एक सुरक्षात्मक तंत्र के रूप में कार्य करता है, जो आकस्मिक स्वास्थ्य व्ययों के विरुद्ध आर्थिक सुरक्षा प्रदान करता है। यह न केवल जेब से होने वाले खर्च को कम करता है, बल्कि व्यक्तियों को समय पर चिकित्सीय सेवा प्राप्त करने के लिए भी प्रोत्साहित करता है। ग्रामीण महिलाओं और बच्चों के लिए, जो स्वास्थ्य सेवाओं की उपलब्धता के संदर्भ में प्रायः सबसे अधिक वंचित रहते हैं, स्वास्थ्य बीमा स्वास्थ्य परिणामों में सुधार तथा सेवाओं तक समान पहुँच सुनिश्चित करने में महत्वपूर्ण भूमिका निभाता है।

भारत सरकार ने स्वास्थ्य बीमा कवरेज को सुदृढ़ करने के लिए अनेक पहलें आरंभ की हैं, जिनमें आयुष्मान भारत जैसी योजनाएँ प्रमुख हैं। इस योजना का उद्देश्य आर्थिक रूप से कमजोर वर्गों को चिकित्सालय में भर्ती से संबंधित व्ययों का वहन कर आर्थिक सुरक्षा प्रदान करना तथा गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुँच को प्रोत्साहित करना है। सार्वजनिक योजनाओं के अतिरिक्त, निजी बीमा कंपनियों ने भी ग्रामीण क्षेत्रों में अपने विस्तार को बढ़ाया है और विभिन्न प्रकार की नीतियाँ प्रस्तुत की हैं, जो विविध स्वास्थ्य आवश्यकताओं को पूरा करने के लिए बनाई गई हैं। ये संयुक्त प्रयास स्वास्थ्य क्षेत्र में आर्थिक जोखिम सुरक्षा के महत्व तथा ग्रामीण जनसंख्या को औपचारिक स्वास्थ्य प्रणाली से जोड़ने की आवश्यकता को दर्शाते हैं।

इन प्रगतियों के बावजूद, ग्रामीण क्षेत्रों में स्वास्थ्य बीमा योजनाओं की प्रभावशीलता अभी भी असमान बनी हुई है। ग्रामीण महिलाएँ और बच्चे अनेक चुनौतियों का सामना करते हैं, जो इन योजनाओं के लाभों को सीमित करती हैं। बीमा नीतियों के प्रति जागरूकता की कमी, निम्न साक्षरता स्तर तथा सूचना के अपर्याप्त प्रसार के कारण लाभार्थी उपलब्ध सेवाओं का पूर्ण रूप से उपयोग नहीं कर पाते हैं। इसके अतिरिक्त, दावा निपटान में प्रक्रियात्मक जटिलताएँ, प्रतिपूर्ति में विलंब तथा दावों के अस्वीकार होने की घटनाएँ बीमा धारकों में असंतोष उत्पन्न करती हैं। दूरस्थ क्षेत्रों में संबद्ध चिकित्सालयों और स्वास्थ्य सुविधाओं की कमी जैसी आधारभूत संरचनात्मक सीमाएँ भी सेवाओं तक पहुँच को बाधित करती हैं और स्वास्थ्य बीमा योजनाओं की समग्र प्रभावशीलता को कम करती हैं।

इन चुनौतियों को ध्यान में रखते हुए, यह आवश्यक हो जाता है कि ग्रामीण जनसंख्या पर स्वास्थ्य बीमा योजनाओं के वास्तविक प्रभाव का व्यवस्थित एवं विश्लेषणात्मक अध्ययन किया जाए। यह अध्ययन ग्रामीण महिलाओं और बच्चों के लिए स्वास्थ्य सेवाओं की उपलब्धता तथा आर्थिक सुरक्षा में स्वास्थ्य बीमा की

भूमिका का परीक्षण करने का प्रयास करता है। साथ ही, यह प्रीमियम संरचना का विश्लेषण, दावा निपटान प्रक्रियाओं की प्रभावशीलता का मूल्यांकन तथा बीमा धारकों द्वारा सामना की जाने वाली प्रमुख समस्याओं की पहचान करने का उद्देश्य रखता है। इन आयामों का अध्ययन करके यह शोध स्वास्थ्य बीमा योजनाओं के कार्यप्रणाली के संबंध में महत्वपूर्ण अंतर्दृष्टियाँ प्रदान करने तथा ग्रामीण भारत में उनकी प्रभावशीलता एवं पहुँच को सुदृढ़ करने हेतु व्यावहारिक सुझाव प्रस्तुत करने का प्रयास करता है।

2. साहित्य समीक्षा

भट्टाचार्य एवं कांबले (2015) ने भारत में ग्रामीण स्वास्थ्य सेवाओं में नवाचारों का अध्ययन किया तथा उनके सामाजिक प्रभाव को समझने के लिए राज्यवार तुलनात्मक विश्लेषण किया। अध्ययन से यह ज्ञात हुआ कि यद्यपि विभिन्न राज्यों में ग्रामीण स्वास्थ्य पहलों का विस्तार हुआ है, फिर भी उपलब्धता, सेवा की गुणवत्ता तथा आधारभूत संरचना के संदर्भ में महत्वपूर्ण असमानताएँ बनी हुई हैं। इसने यह रेखांकित किया कि स्वास्थ्य सेवाओं की प्रभावशीलता मुख्यतः क्षेत्रीय प्रशासनिक दक्षता तथा संसाधनों के वितरण पर निर्भर करती है। लेखकों ने यह भी बताया कि ग्रामीण जनसंख्या, विशेषकर महिलाएँ एवं बच्चे, स्वास्थ्य कार्यक्रमों के असमान क्रियान्वयन तथा समन्वित स्वास्थ्य सेवा तंत्र के अभाव के कारण निरंतर चुनौतियों का सामना कर रहे हैं।

देसाई आदि (2020) ने भारत में मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य परिणामों पर महिलाओं के समूहों से संबंधित सामुदायिक हस्तक्षेपों के प्रभाव का मूल्यांकन करने हेतु मिश्रित पद्धति पर आधारित एक व्यवस्थित समीक्षा की। अध्ययन में पाया गया कि ऐसे हस्तक्षेपों ने ग्रामीण महिलाओं में स्वास्थ्य जागरूकता, स्वास्थ्य सेवाओं की मांग करने के व्यवहार तथा निवारक उपायों को अपनाने में उल्लेखनीय सुधार किया। तथापि, इसने सामाजिक–सांस्कृतिक मान्यताओं, सीमित सहभागिता तथा अपर्याप्त समर्थन तंत्र जैसी बाधाओं की भी पहचान की, जो इन हस्तक्षेपों की पूर्ण क्षमता को सीमित करती हैं। निष्कर्षों से यह संकेत मिला कि सामुदायिक सहभागिता स्वास्थ्य परिणामों को सुदृढ़ करने में महत्वपूर्ण भूमिका निभाती है, किंतु इसके लिए निरंतर संस्थागत समर्थन आवश्यक है।

गुप्ता आदि (2017) ने भारत के हरियाणा राज्य में मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य असमानताओं को कम करने के उद्देश्य से संचालित एक बहु–रणनीति राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रम के प्रदर्शन का मूल्यांकन मिश्रित पद्धति के माध्यम से किया। अध्ययन में पाया गया कि इस कार्यक्रम ने स्वास्थ्य सेवाओं के उपयोग में सुधार किया है, जिसमें संस्थागत प्रसवों तथा प्रसवपूर्व देखभाल की उपलब्धता में वृद्धि शामिल है। फिर भी, लेखकों ने यह अवलोकन किया कि विशेषकर ग्रामीण एवं वंचित क्षेत्रों में सेवा प्रदान करने में अभी भी अंतराल बने हुए हैं। अपर्याप्त स्वास्थ्य आधारभूत संरचना, प्रशिक्षित कर्मियों की कमी तथा प्रशासनिक अक्षमताएँ कार्यक्रम की प्रभावशीलता को प्रभावित करने वाली प्रमुख बाधाओं के रूप में चिन्हित की गईं।

कुमार आदि (2019) ने राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण के आँकड़ों का उपयोग करते हुए भारत में पूर्ण प्रसवपूर्व देखभाल के उपयोग, समानता तथा निर्धारकों का विश्लेषण किया। अध्ययन से यह स्पष्ट हुआ कि यद्यपि प्रसवपूर्व देखभाल के उपयोग में उल्लेखनीय वृद्धि हुई है, फिर भी सामाजिक–आर्थिक स्थिति, शिक्षा तथा भौगोलिक स्थिति के आधार पर महत्वपूर्ण असमानताएँ बनी हुई हैं। ग्रामीण महिलाओं की तुलना में शहरी महिलाओं के मुकाबले समग्र प्रसवपूर्व सेवाओं तक पहुँच कम पाई गई। लेखकों ने निष्कर्ष निकाला कि यद्यपि सरकारी पहलों ने समग्र कवरेज में सुधार किया है, फिर भी असमानताओं को दूर करने तथा संवेदनशील वर्गों के लिए समान स्वास्थ्य सेवाओं की उपलब्धता सुनिश्चित करने हेतु लक्षित हस्तक्षेपों की आवश्यकता बनी हुई है।

3. अनुसंधान कार्यप्रणाली

अनुसंधान कार्यप्रणाली वह व्यवस्थित रूपरेखा है, जिसे अध्ययन के उद्देश्यों की प्राप्ति तथा निष्कर्षों की विश्वसनीयता एवं वैधता सुनिश्चित करने के लिए अपनाया जाता है। यह आंकड़ों के संकलन, विश्लेषण तथा व्याख्या के लिए एक संरचित दृष्टिकोण प्रदान करती है, जिससे शोधकर्ता ग्रामीण महिलाओं एवं बच्चों पर स्वास्थ्य बीमा योजनाओं के प्रभाव का वैज्ञानिक एवं निष्पक्ष रूप से परीक्षण कर सके। प्रस्तुत अध्ययन में शोध समस्या की समग्र समझ प्राप्त करने के लिए गुणात्मक एवं मात्रात्मक दोनों तत्वों का उपयोग किया गया है, जिसमें विशेष ध्यान प्रीमियम, दावा निपटान तथा सेवा उपलब्धता से संबंधित बीमा धारकों के अनुभवों पर केंद्रित है।

3.1 अनुसंधान रूपरेखा

इस अध्ययन में वर्णनात्मक एवं विश्लेषणात्मक अनुसंधान रूपरेखा को अपनाया गया है। वर्णनात्मक पक्ष

ने वर्तमान परिस्थितियों, जागरूकता स्तर तथा बीमा धारकों के अनुभवों को समझने में सहायता प्रदान की, जबकि विश्लेषणात्मक पक्ष ने एकत्रित आंकड़ों में संबंधों एवं प्रतिरूपों का परीक्षण करने में सहायता की। इस द्वैध दृष्टिकोण ने स्वास्थ्य बीमा योजनाओं की प्रभावशीलता के गहन मूल्यांकन को संभव बनाया।

3.2 आंकड़ों के स्रोत

यह अध्ययन प्राथमिक तथा द्वितीयक दोनों प्रकार के आंकड़ों पर आधारित है। प्राथमिक आंकड़े उत्तरदाताओं से संरचित प्रश्नावली एवं साक्षात्कार विधि के माध्यम से प्रत्यक्ष रूप से एकत्रित किए गए, जिससे प्रथम–हस्त एवं प्रासंगिक जानकारी प्राप्त हुई। द्वितीयक आंकड़े विभिन्न स्रोतों जैसे शैक्षणिक पत्रिकाओं, सरकारी प्रतिवेदनों तथा भारतीय बीमा विनियामक एवं विकास प्राधिकरण के प्रकाशनों से प्राप्त किए गए, जिन्होंने विश्लेषण को सैद्धांतिक एवं संदर्भात्मक आधार प्रदान किया।

3.3 नमूना आकार

अध्ययन के लिए कुल 50 उत्तरदाताओं का चयन किया गया। ये सभी उत्तरदाता ग्रामीण क्षेत्रों में निवास करने वाले स्वास्थ्य बीमा धारक थे। यह नमूना आकार केंद्रित विश्लेषणात्मक अध्ययन के लिए उपयुक्त माना गया तथा इसने अनुसंधान के दायरे में उत्तरों की सार्थक व्याख्या को संभव बनाया।

3.4 नमूना चयन तकनीक

इस अध्ययन में सुविधा आधारित नमूना चयन तकनीक का उपयोग किया गया, जिसमें उत्तरदाताओं का चयन उनकी उपलब्धता एवं सहभागिता की इच्छा के आधार पर किया गया। समय एवं संसाधनों की सीमाओं के कारण यह विधि उपयुक्त सिद्ध हुई तथा इसने ग्रामीण क्षेत्रों में उपलब्ध बीमा धारकों से प्रासंगिक आंकड़े एकत्रित करने में सहायता प्रदान की।

3.5 प्रयुक्त उपकरण

आंकड़ों का संकलन संरचित प्रश्नावली के माध्यम से किया गया, जो सहमति स्तर मापन पद्धति पर आधारित थी। इससे उत्तरदाताओं को प्रीमियम, दावा निपटान तथा सेवा गुणवत्ता जैसे विभिन्न पहलुओं पर अपनी सहमति या संतुष्टि के स्तर को व्यक्त करने का अवसर मिला। इसके अतिरिक्त, साक्षात्कार विधि का भी उपयोग किया गया, जिससे गुणात्मक अंतर्दृष्टि प्राप्त हुई तथा उत्तरों को स्पष्ट करने में सहायता मिली, परिणामस्वरूप आंकड़ों की गहराई एवं सटीकता में वृद्धि हुई।

3.6 सांख्यिकीय उपकरण

एकत्रित आंकड़ों का विश्लेषण उपयुक्त सांख्यिकीय उपकरणों के माध्यम से किया गया। प्रतिशत विश्लेषण का उपयोग उत्तरों के वितरण को सरल रूप में प्रस्तुत करने के लिए किया गया, जबकि माध्य विश्लेषण ने प्रवृत्तियों एवं प्रतिरूपों की पहचान करने में सहायता की। प्रश्नावली की विश्वसनीयता एवं आंतरिक संगति की जाँच के लिए क्रोनबाख का अल्फा परीक्षण लागू किया गया। इसके अतिरिक्त, आंकड़ों को दृष्टिगत रूप से प्रस्तुत करने तथा परिणामों की बेहतर समझ एवं व्याख्या के लिए स्तंभ आरेख जैसे चित्रात्मक उपकरणों का उपयोग किया गया।

4. परिणाम एवं चर्चा

इस खंड में 50 उत्तरदाताओं से स्वास्थ्य बीमा योजनाओं के संबंध में एकत्रित आंकड़ों का विश्लेषण एवं व्याख्या प्रस्तुत की गई है। परिणामों को सारणियों एवं आरेखों के माध्यम से व्यवस्थित रूप से प्रस्तुत किया गया है, जिससे जागरूकता स्तर, प्रीमियम के प्रति संतुष्टि, दावा निपटान के अनुभव तथा बीमा धारकों द्वारा सामना की जाने वाली चुनौतियों की स्पष्ट समझ प्राप्त हो सके। यह विश्लेषण ग्रामीण जनसंख्या के बीच स्वास्थ्य बीमा योजनाओं की प्रभावशीलता को प्रभावित करने वाली प्रमुख प्रवृत्तियों एवं समस्याओं की पहचान करने में सहायक है।

नीचे दी गई सारणी 1 स्वास्थ्य बीमा योजनाओं के संबंध में उत्तरदाताओं के जागरूकता स्तर को दर्शाती है।

सारणी 1: स्वास्थ्य बीमा योजनाओं के प्रति उत्तरदाताओं का जागरूकता स्तर

प्रतिक्रिया	आवृत्ति	प्रतिशत
जागरूक	32	64%
अजागरूक	18	36%
कुल	**50**	**100%**

सारणी 1 के अनुसार, 64% उत्तरदाता स्वास्थ्य बीमा योजनाओं के प्रति जागरूक थे, जबकि 36%

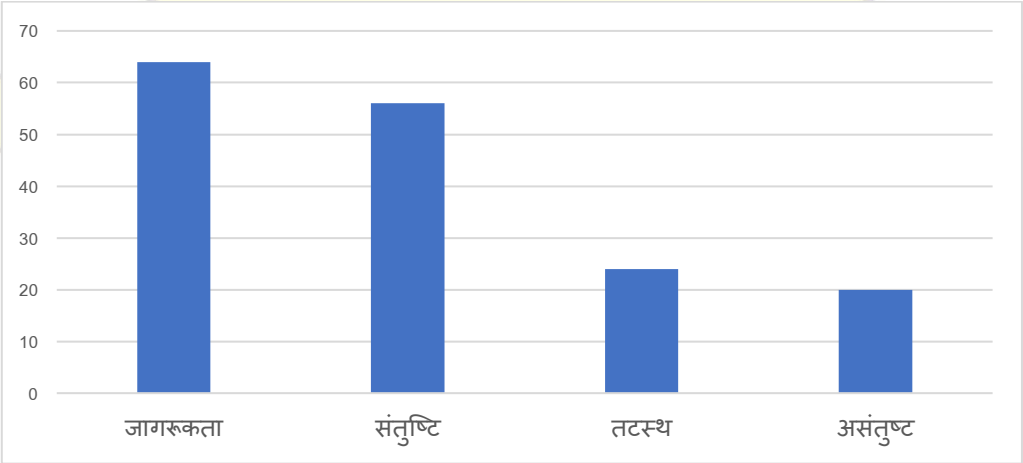
ISSN: 2393-8048
International Advance Journal of Engineering, Science and Management (IAJESM)
Multidisciplinary, Multilingual, Indexed, Double Blind, Open Access, Peer-Reviewed, Refereed-International Journal.
SJIF Impact Factor =8.152, January-June 2025, Submitted in January 2025

उत्तरदाता जागरूक नहीं थे। यह दर्शाता है कि यद्यपि जागरूकता का स्तर अपेक्षाकृत अधिक है, फिर भी एक महत्वपूर्ण वर्ग में पर्याप्त जानकारी का अभाव है।
नीचे दी गई सारणी 2 प्रीमियम संरचना के प्रति उत्तरदाताओं के संतुष्टि स्तर को दर्शाती है।

सारणी 2: प्रीमियम संरचना के प्रति संतुष्टि स्तर

स्तर	आवृत्ति	प्रतिशत
संतुष्ट	28	56%
तटस्थ	12	24%
असंतुष्ट	10	20%
कुल	**50**	**100%**

सारणी 2 के अनुसार, 56% उत्तरदाता प्रीमियम से संतुष्ट थे, जबकि 24% तटस्थ एवं 20% असंतुष्ट थे। इससे यह संकेत मिलता है कि अधिकांश उत्तरदाता प्रीमियम को स्वीकार्य मानते हैं।
नीचे दिया गया आरेख 1 जागरूकता एवं प्रीमियम संतुष्टि स्तरों के बीच तुलनात्मक विश्लेषण को दर्शाता है।



आरेख 1: जागरूकता एवं प्रीमियम संतुष्टि स्तरों का तुलनात्मक विश्लेषण

आरेख 1 से स्पष्ट है कि जागरूकता (64%) का स्तर संतुष्टि (56%) से अधिक है, जो यह दर्शाता है कि योजनाओं की जानकारी और प्रीमियम से संतुष्टि के बीच एक अंतर विद्यमान है।
नीचे दी गई सारणी 3 दावा निपटान प्रक्रिया के संबंध में उत्तरदाताओं के अनुभव को प्रस्तुत करती है।

सारणी 3: दावा निपटान का अनुभव

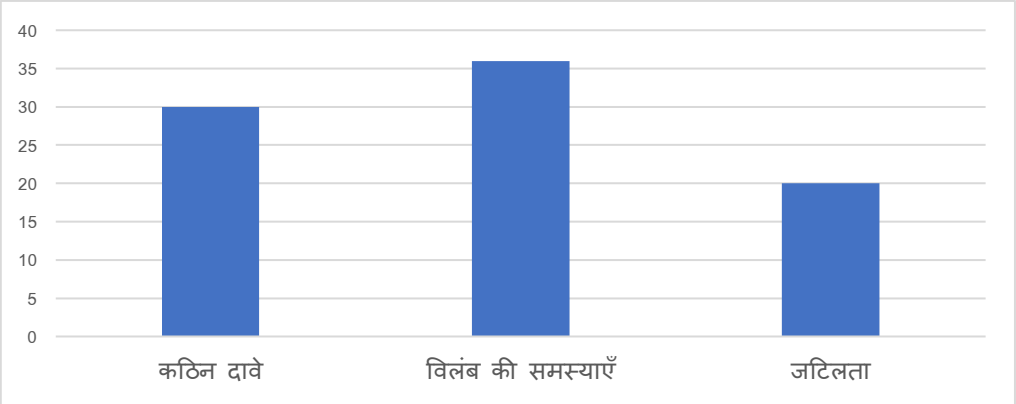
अनुभव	आवृत्ति	प्रतिशत
सरल	20	40%
मध्यम	15	30%
कठिन	15	30%
कुल	**50**	**100%**

सारणी 3 के अनुसार, 40% उत्तरदाताओं ने दावा प्रक्रिया को सरल पाया, जबकि 60% ने इसे मध्यम से कठिन अनुभव किया, जो दावा प्रक्रियाओं में अक्षमताओं को दर्शाता है।
नीचे दी गई सारणी 4 बीमा धारकों द्वारा सामना की जाने वाली प्रमुख समस्याओं को दर्शाती है।

सारणी 4: बीमा धारकों द्वारा सामना की जाने वाली प्रमुख समस्याएँ

समस्या	आवृत्ति	प्रतिशत
दावा निपटान में विलंब	18	36%
जागरूकता की कमी	12	24%
जटिल प्रक्रियाएँ	10	20%
कमजोर सेवा	10	20%
कुल	**50**	**100%**

सारणी 4 के अनुसार, दावा निपटान में विलंब (36%) सबसे प्रमुख समस्या है, इसके बाद जागरूकता की कमी (24%) तथा प्रक्रियात्मक जटिलता (20%) आती है।
नीचे दिया गया आरेख 2 दावा कठिनाई और रिपोर्ट की गई समस्याओं के बीच संबंध को दर्शाता है।



आरेख 2: दावा कठिनाई एवं रिपोर्ट की गई समस्याओं के बीच संबंध का स्तंभ आरेख

आरेख 2 के अनुसार, कठिन दावा प्रक्रिया का अनुभव करने वाले उत्तरदाताओं का प्रतिशत (30%) उन उत्तरदाताओं के प्रतिशत (36%) के निकट है जिन्होंने विलंब की समस्या बताई, जिससे यह स्पष्ट होता है कि दावा निपटान में अक्षमताएँ एक प्रमुख चिंता का विषय हैं।
नीचे दी गई सारणी 5 क्रोनबाख के अल्फा के माध्यम से प्रश्नावली की विश्वसनीयता के आँकड़ों को प्रस्तुत करती है।

सारणी 5: क्रोनबाख अल्फा के आधार पर विश्वसनीयता आँकड़े

माप घटक	मदों की संख्या	क्रोनबाख अल्फा
जागरूकता	5	0.77
प्रीमियम संतुष्टि	4	0.80
दावा निपटान समस्याएँ	4	0.83
समग्र विश्वसनीयता	**13**	**0.81**

सारणी 5 के अनुसार, समग्र क्रोनबाख अल्फा मान 0–81 उच्च स्तर की आंतरिक संगति को दर्शाता है, जिससे यह पुष्टि होती है कि अध्ययन में प्रयुक्त उपकरण विश्वसनीय है।

5. निष्कर्ष

अध्ययन से यह निष्कर्ष निकला कि स्वास्थ्य बीमा योजनाओं ने ग्रामीण महिलाओं एवं बच्चों के लिए स्वास्थ्य सेवाओं की उपलब्धता तथा आर्थिक सुरक्षा में सुधार करने में महत्वपूर्ण योगदान दिया हैय तथापि, उनकी समग्र प्रभावशीलता अनेक चुनौतियों के कारण सीमित बनी हुई है। निष्कर्षों से यह स्पष्ट हुआ कि यद्यपि प्रीमियम संरचना के प्रति जागरूकता एवं संतुष्टि का स्तर अपेक्षाकृत सकारात्मक है, फिर भी दावा निपटान, प्रक्रियात्मक जटिलता तथा सेवा गुणवत्ता से संबंधित समस्याएँ इन योजनाओं के सर्वोत्तम उपयोग में बाधा उत्पन्न करती हैं। दावा निपटान में विलंब तथा पर्याप्त जानकारी के अभाव को बीमा धारकों के बीच प्रमुख चिंताओं के रूप में पहचाना गया। इन निष्कर्षों के आधार पर अध्ययन यह सुझाव देता है कि दावा प्रक्रियाओं को सरल बनाया जाए, ग्रामीण क्षेत्रों में जागरूकता कार्यक्रमों को सुदृढ़ किया जाए, सेवा वितरण तंत्र में सुधार किया जाए तथा दावों का समय पर निपटान सुनिश्चित किया जाए। इन समस्याओं का समाधान स्वास्थ्य बीमा योजनाओं की प्रभावशीलता को बढ़ा सकता है तथा ग्रामीण जनसंख्या के लिए बेहतर स्वास्थ्य परिणाम सुनिश्चित करने में सहायक सिद्ध हो सकता है।

संदर्भ

1. *भट्टाचार्य, एम. बी., और कांबले, जी. (2015). अभिनव ग्रामीण स्वास्थ्य सेवाएँ और इसका सामाजिक प्रभाव – राज्यवार तुलनात्मक विश्लेषण। इंटरनेशनल जर्नल ऑफ रिसर्च इन इकोनॉमिक्स एंड सोशल साइंस।*
2. *देसाई, एस., मिश्रा, एम., दास, ए., सिंह, आर. जे., सहगल, एम., ग्राम, एल., ... और प्रोस्ट, ए. (2020). भारत में महिलाओं और बच्चों के स्वास्थ्य में सुधार के लिए महिला समूहों के साथ सामुदायिक*

हस्तक्षेपः प्रभावों, समर्थकों और बाधाओं की मिश्रित–पद्धति व्यवस्थित समीक्षा। बीएमजे ग्लोबल हेल्थ, 5(12)।

3. *गुप्ता, एम., बोस्मा, एच., एंगेली, एफ., कौर, एम., चक्रपानी, वी., राणा, एम., और वैन शायक, ओ. सी. (2017)। भारत के हरियाणा राज्य में मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य असमानताओं को कम करने के लिए बहु–रणनीति राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रम के प्रदर्शन का मूल्यांकन करने वाला मिश्रित पद्धति अध्ययन। बीएमसी पब्लिक हेल्थ, 17(1), 698।*
4. *हैमर, जे., और स्पीयर्स, डी. (2016)। ग्रामीण स्वच्छता और बाल स्वास्थ्यः ग्रामीण भारत में एक यादृच्छिक क्षेत्र प्रयोग में प्रभाव और बाह्य वैधता। जर्नल ऑफ हेल्थ इकोनॉमिक्स, 48] 135–148।*
5. *हरिहरन, आर. (2016)। भारत में ग्रामीण महिलाओं की स्वास्थ्य स्थितिः साहित्य का एक अवलोकन। इंटरनेशनल जर्नल ऑफ रिसर्च इन इकोनॉमिक्स एंड सोशल साइंसेज (आईजेआरईएस), 6(8), 109–119*
6. *जयसवाल, डी. एन. (2015)। भारत में ग्रामीण स्वास्थ्य प्रणालीः एक समीक्षा। इंटरनेशनल जर्नल ऑफ सोशल वर्क एंड ह्यूमन सर्विसेज प्रैक्टिस, 29–37।*
7. *कुमार, जी., चौधरी, टी. एस., श्रीवास्तव, ए., उपाध्याय, आर. पी., तनेजा, एस., बहल, आर., ... और मजूमदार, एस. (2019). भारत में पूर्ण प्रसवपूर्व देखभाल का उपयोग, समानता और निर्धारकः राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण 4 से विश्लेषण। बीएमसी गर्भावस्था और प्रसव, 19(1), 327–*
8. *कुमार, जे. एस., और शोबाना, डी. (2024). भारत में ग्रामीण स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली के आकलन पर एक अध्ययनः योजनाएं और निहितार्थ। अर्थशास्त्र, 12(2), 24–34–*
9. *प्रिंजा, एस., निमेश, आर., गुप्ता, ए., बहुगुणा, पी., ठाकुर, जे. एस., गुप्ता, एम., और सिंह, टी. (2016). ग्रामीण उत्तर प्रदेश, भारत में मातृ, नवजात और बाल स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं के लिए सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं द्वारा उपयोग किए जाने वाले एम–हेल्थ एप्लिकेशन का प्रभाव आकलन और लागत–प्रभावशीलताः एक अध्ययन प्रोटोकॉल। ग्लोबल हेल्थ एक्शन, 9(1), 31473–*
10. *सग्गुर्ती, एन., आत्मविलास, वाई., पोरवाल, ए., शूली, जे., दास, आर., कांडे, एन., ... और हे, के. (2018). ग्रामीण भारत में महिलाओं के स्वयं सहायता समूहों के भीतर स्वास्थ्य हस्तक्षेप एकीकरण का प्रजनन, मातृ, नवजात और बाल स्वास्थ्य के आसपास सामूहिकरण और स्वस्थ प्रथाओं पर प्रभाव। पीएलओएस वन, 13(8), -0202562*
11. *सेनगुप्ता, एन., और सिन्हा, ए. (2018). क्या भारत की सुरक्षित मातृत्व योजना बेहतर बाल स्वास्थ्य देखभाल प्रथाओं की ओर अग्रसर है? ग्लोबल सोशल वेलफेयर, 5(1), 49–58*
12. *ठाकुर, एम., नुयट्स, पी. ए., बौडेविजन्स, ई. ए., फ्लोरेस किम, जे., फैबर, टी., बाबू, जी. आर., ... और बीन, जे. वी. (2018). निम्न और मध्यम आय वाले देशों में महिलाओं और बच्चों के स्वास्थ्य पर उन्नत चूल्हों का प्रभावः एक व्यवस्थित समीक्षा और मेटा–विश्लेषण। थोरेक्स, 73(11),1026–1040*
13. *उन्नीकृष्णन, बी., राठी, पी., सेक्वेरा, आर. एम., राव, के. के., कामथ, एस., और के, एम. ए. के. (2020). तटीय दक्षिण भारत के एक जिला अस्पताल में आने वाली महिलाओं में मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य लाभ योजनाओं के प्रति जागरूकता और उनका उपयोग। जर्नल ऑफ हेल्थ मैनेजमेंट, 22(1), 14–24।*
14. *वेल्लाक्कल, एस., और सिंह, ए. (2021)। भारत में मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य सेवाओं और स्वास्थ्य परिणामों पर सार्वजनिक स्वास्थ्य कार्यक्रमों का प्रभावः एक व्यवस्थित समीक्षा। सोशल साइंस एंड मेडिसिन, 274] 10–1016।*
15. *विश्व स्वास्थ्य संगठन। (2024)। मातृ, नवजात, बाल एवं किशोर स्वास्थ्य के लिए राष्ट्रीय और उप–राष्ट्रीय कार्यक्रम समीक्षा आयोजित करने के लिए मार्गदर्शिका। विश्व स्वास्थ्य संगठन।*