सभी के लिए स्वास्थ्य सुरक्षा कवच

*ज्योति एस. वर्मा

देश में पिछले कुछ वर्षों में सामाजिक सुरक्षा को बढ़ावा देने के लिए स्वास्थ्य सेवाओं का काफी विस्तार किया गया है। 'सभी को स्वास्थ्य सुरक्षा' उपलब्ध कराने के उद्देश्य से 'देखभाल से लेकर कवरेज तक' स्वास्थ्य सेवाओं को बढ़ावा दिया जा रहा है। देश 'स्वास्थ्य समानता' और 'सामाजिक न्याय' की दिशा में महत्वपूर्ण कदम उठा रहा है। यह दोहरा फोकस सुनिश्चित करता है कि देश की प्रगति सतत विकास लक्ष्यों के साथ सम्बद्ध हो और उसके नागरिकों को स्वस्थ, उत्पादक जीवन जीने के लिए सशक्त बनाए। 'आयुष्मान भारत' और विभिन्न डिजिटल स्वास्थ्य प्लेटफ़ॉर्म जैसी पहलों के माध्यम से, देश सार्वभौमिक स्वास्थ्य सेवा के लिए एक मज़बूत आधार तैयार कर रहा है, जिसकी शुरुआत महिलाओं, बुज़ुर्गों और उपेक्षित पड़े समुदायों सहित वंचित आबादी को सशक्त बनाने से होती है।

प्रत्येक वर्ष, स्वास्थ्य देखभाल खर्च के परिणामस्वरूप 10 करोड़ लोग गरीबी के दायरे में आ जाते हैं और 80 करोड़ लोग अपने घरेलू बजट का कम से कम 10% स्वास्थ्य देखभाल पर खर्च करते हैं, एक ऐसी स्थिति जो सर्वाधिक गरीब लोगों को असमान रूप से प्रभावित करती है, ऐसा अंतर्राष्ट्रीय श्रम संगठन (ILO) की विश्व सामाजिक सुरक्षा रिपोर्ट 2020-22 : सोशल प्रोटेक्शन एट दी क्रॉसरोड्स-इंपरसूट ऑफ ए बेटर फ्यूचर में कहा गया है। रिपोर्ट में कहा गया है कि दुनिया की दो तिहाई आबादी सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा योजना द्वारा संरक्षित है, यह अनुपात क्रमशः निम्न मध्यम-आय और निम्न आय वाले देशों में केवल एक-तिहाई और पांचवां हिस्सा है। अपनी रिपोर्ट में, आईएलओ जोर देकर कहता है कि इसलिए सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा का विस्तार देखभाल, दरिद्रता से बचने और उत्पादकता में सुधार करने के लिए प्राथमिकता है। राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्राधिकरण के अनुसार, भारत में स्थिति अलग नहीं है जहाँ प्रति वर्ष, बीमारी के परिणामस्वरूप अप्रत्याशित व्यय और आय की हानि 6 करोड़ भारतीयों को गरीबी के कगार पर धकेल देती है।

सामाजिक सुरक्षा का एक महत्वपूर्ण स्तंभ 'सभी के लिए स्वास्थ्य' भारत जैसे बहुसांस्कृतिक और विविधतापूर्ण देश में एक बड़ी चुनौती बन गया है। 1.4 बिलियन से अधिक लोगों के साथ, देश को तपेदिक और मलेरिया जैसी संक्रामक बीमारियों के साथ-साथ मधुमेह, हृदय रोग और कैंसर जैसी बढ़ती गैर-संचारी बीमारियों (एनसीडी) का दोहरा बोझ झेलना पड़ रहा है। चुनौती की भयावहता को समझते हुए, केंद्र ने पिछले कुछ वर्षों में अपने स्वास्थ्य सेवा खर्च में वृद्धि की है, सरकारी स्वास्थ्य सेवा व्यय (जीएचई) 2014-15 में कुल स्वास्थ्य व्यय के 20% से बढ़कर 2019-20 तक 41.4% हो गया और इसी अवधि में नागरिकों का आउट-ऑफ-पॉकेट खर्च (ओओपीई) 62.6% से घटकर 47.1% पर आ गया। प्रत्येक नागरिक, विशेषकर उपेक्षित समूहों के लिए स्वास्थ्य सेवा सुलभ बनाने की दिशा में प्रयास किया गया है।

*लेखिका वरिष्ठ पत्रकार हैं । ई मेल: jyotisverma2912@gmail.com

क्यों महत्वपूर्ण है स्वास्थ्य समानता?

पिछले दशक में, भारत की आर्थिक यात्रा लचीली और महत्वपूर्ण प्रगति की यात्रा रही है। राष्ट्र ने प्रभावशाली वृद्धि हासिल की है, वैश्विक चुनौतियों का सामना किया है और नवाचार, महत्वाकांक्षा और दृढ़ संकल्प की निरंतर भावना का प्रदर्शन करते हुए दुनिया की पाँचवीं सबसे बड़ी अर्थव्यवस्था के रूप में उभरा है। हालांकि इस वृद्धि को वास्तव में स्थायी बनाने के लिए इसे समावेशी होना चाहिए, समृद्धि और हाशिए के बीच की खाई को पाटना चाहिए। अकेले बाजार की ताकतें अक्सर वंचितों के सामने आने वाली गहरी चुनौतियों का समाधान करने में विफल रहती हैं। प्रणालीगत बाधाएं, संसाधनों तक सीमित पहुँच और ऐतिहासिक असमानताएं व्यक्तियों और समुदायों को गरीबी और बहिष्कार के चक्र में फंसाए रख सकती हैं। अच्छी तरह से बनाई गई नीतियां और कार्यक्रम इन बाधाओं को तोड़ने, समान अवसर प्रदान करने और लोगों को जीवित रहने और फलने-फूलने के लिए सशक्त बनाने में महत्वपूर्ण भूमिका निभाते हैं।

सामाजिक सुरक्षा प्रणालियों को मजबूत करना उन झटकों के विरुद्ध अनुकूलन की कुंजी है जो कमजोर आबादी को गरीबी में वापस धकेल सकते हैं। इसमें राज्यों में इन प्रणालियों के कवरेज और समन्वय, दोनों में सुधार करना शामिल है। सच्ची स्वास्थ्य समानता हासिल करने के लिए गरीबी, भेदभाव, शिक्षा, स्वच्छ जल और पोषण जैसे बुनियादी संसाधनों तक असमान पहुँच से संबंधित प्रणालीगत बाधाओं को दूर करना आवश्यक है। सार्वजनिक स्वास्थ्य राज्य का विषय है इसलिए भारत सरकार, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम) के तहत, सभी आय समूहों के रोगियों को चिकित्सा सहायता प्रदान करने की ज़िम्मेदारी संबंधित राज्य/केंद्रशासित प्रदेश सरकारों को सौंपती है।

> आयुष्मान भारत-पीएमजेएवाई विश्व की सबसे बड़ी स्वास्थ्य आश्वासन योजना है। इसका उद्देश्य 12 करोड़ से अधिक गरीब और कमज़ोर परिवारों (लगभग 55 करोड़ लाभार्थी) को द्वितीयक और तृतीयक देखभाल अस्पताल में भर्ती होने के लिए प्रति वर्ष प्रति परिवार 5 लाख रुपये का स्वास्थ्य कवर प्रदान करना है, जो भारतीय आबादी के निचले 40% का गठन करते हैं।

एनएचएम अपने दो उप-मिशन, राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन (एनआरएचएम) और राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन (एनयूएचएम) के साथ राज्यों/केंद्रशासित प्रदेशों को उनकी स्वास्थ्य देखभाल प्रणालियों को मज़बूत करने में सहायता करता है ताकि न्यायसंगत, सस्ती और गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं तक सार्वभौमिक पहुँच प्रदान की जा सके। एनएचएम के तहत शुरू की गई योजनाएं उप-ज़िला और ज़िला स्तर पर सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं का लाभ उठाने वाले सभी आय समूहों के लिए निःशुल्क उपलब्ध हैं। ऐसी ही एक योजना 'आयुष्मान भारत' है, जो समग्र और एकीकृत स्वास्थ्य देखभाल प्रदान करती है और सार्वभौमिक स्वास्थ्य कवरेज (यूएचसी) प्राप्त करने का प्रमुख साधन है।

वर्ष 2018 में लॉन्च की गई आयुष्मान भारत योजना को सतत विकास लक्ष्यों (एसडीजी) और इसकी अंतर्निहित प्रतिबद्धता 'कोई भी पीछे नहीं छूटे' को पूरा करने के लिए बनाया गया है। यह स्वास्थ्य सेवा वितरण के एक क्षेत्रीय और खंडित दृष्टिकोण से एक व्यापक आवश्यकता-आधारित स्वास्थ्य देखभाल सेवा की ओर बढ़ने का प्रयास है। इस योजना का उद्देश्य प्राथमिक, माध्यमिक और तृतीयक स्तर पर स्वास्थ्य सेवा प्रणाली (रोकथाम, संवर्धन और एंबुलेंस देखभाल को कवर करना) का समग्र रूप से समाधान करने के लिए पथ-प्रदर्शक पहल करना है। कार्यक्रम देखभाल के दृष्टिकोण की निरंतरता को अपनाता है, जिसमें स्वास्थ्य और कल्याण केंद्र (एचडब्ल्यूसी) के दो अंतर-संबंधित घटक शामिल हैं, जिन्हें अब आयुष्मान आरोग्य मंदिर (एएएम) और प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना (पीएम-जेएवाई) कहा जाता है।

आयुष्मान भारत-पीएमजेएवाई विश्व की सबसे बड़ी स्वास्थ्य आश्वासन योजना है। इसका उद्देश्य 12 करोड़ से अधिक गरीब और कमज़ोर परिवारों (लगभग 55 करोड़ लाभार्थी) को अस्पताल में भर्ती होने पर द्वितीयक और तृतीयक देखभाल हेतु प्रति वर्ष प्रति परिवार 5 लाख रुपये का स्वास्थ्य कवर प्रदान करना है, जो भारतीय आबादी के निचले 40% का गठन करते हैं। कार्यक्रम के तहत शामिल किए गए परिवार क्रमशः ग्रामीण और शहरी क्षेत्रों के लिए सामाजिक-आर्थिक जाति जनगणना 2011 (एसईसीसी 2011) के आधार पर अभाव और व्यावसायिक मानदंडों पर आधारित हैं। पीएम-जेएवाई पूरी तरह से सरकार द्वारा वित्तपोषित है और कार्यान्वयन की लागत केंद्र और राज्य सरकारों के बीच साझा की जाती है। सितंबर 2024 तक, इस योजना ने 35 करोड़ से अधिक आयुष्मान कार्ड जारी किए, जिनमें 7.79 करोड़ अस्पताल में भर्ती के लिए अधिकृत थे।

स्वास्थ्य सेवा में बदलाव के छह वर्ष

सार्वजनिक रूप से वित्तपोषित किसी भी स्वास्थ्य बीमा योजना का विश्लेषण तीन मानदंडों पर किया जाता है- जनसंख्या कवरेज, सेवा कवरेज और वित्तीय कवरेज। आयुष्मान भारत- राष्ट्रीय स्वास्थ्य सुरक्षा मिशन का उद्देश्य तीनों मोर्चों पर काम करना है। यह योजना सार्वजनिक और निजी अस्पतालों के नेटवर्क के माध्यम से सुलभ है। इसलिए कम आय वाले परिवारों के लिए गरीबी का जोखिम कम है, क्योंकि वे स्वास्थ्य सेवाओं के भुगतान के लिए अपने स्वयं के वित्तीय संसाधनों पर निर्भर नहीं हैं। 'एएएम' प्रजनन और बाल स्वास्थ्य सेवाओं, संचारी रोगों, एनसीडी और अन्य स्वास्थ्य मुद्दों को शामिल करते हुए सेवाओं की एक विस्तृत श्रृंखला के लिए निवारक, प्रोत्साहन, पुनर्वास और उपचारात्मक देखभाल प्रदान करते हैं। सितंबर 2024 तक, पूरे भारत में 1,74,453 आयुष्मान आरोग्य मंदिर थे, और 1.69 लाख से अधिक प्राथमिक स्वास्थ्य सुविधाओं को इन केंद्रों में अपग्रेड किया गया, जिससे ग्रामीण समुदायों तक गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सेवा पहुँचना संभव हुआ। इसके अतिरिक्त, 22 करोड़ से अधिक रोगियों ने इन केंद्रों के माध्यम से ई-संजीवनी ओपीडी सेवाओं का लाभ उठाया, टेलीमेडिसिन परामर्श लिया और इस तरह दूरदराज के क्षेत्रों में रहने वालों के लिए अंतर को पाटा।

पीएम-जेएवाई लाभार्थी को सेवा के स्थान यानी अस्पताल में स्वास्थ्य सेवाओं तक नकद रहित पहुँच प्रदान करता है। यह अस्पताल में भर्ती होने से पहले के तीन दिनों और अस्पताल में भर्ती होने के बाद के 15 दिनों के खर्चों जैसे कि निदान और दवाओं को कवर करता है। परिवार के आकार, आयु या लिंग पर कोई प्रतिबंध नहीं है। सभी पहले से मौजूद बीमारियों को पहले दिन से ही कवर किया जाता है। इस योजना का लाभ पूरे देश में उपलब्ध है, यानी लाभार्थी भारत में किसी भी सूचीबद्ध सार्वजनिक या निजी अस्पताल में नकद रहित उपचार का लाभ उठा सकते हैं। सेवाओं में लगभग 1,929 प्रक्रियाएं शामिल हैं जो उपचार

पीएम-जेएवाई पूरी तरह से सरकार द्वारा वित्तपोषित है और कार्यान्वयन की लागत केंद्र और राज्य सरकारों के बीच साझा की जाती है। सितंबर 2024 तक, इस योजना ने 35 करोड़ से अधिक आयुष्मान कार्ड जारी किए थे, जिनमें 7.79 करोड़ अस्पताल में भर्ती के लिए अधिकृत थे।

से संबंधित सभी लागतों को कवर करती हैं जिनमें दवाएं, आपूर्ति, नैदानिक सेवाएं, चिकित्सक की फीस, कमरे का शुल्क, सर्जन शुल्क, ओटी और आईसीयू शुल्क आदि शामिल हैं। सार्वजनिक अस्पतालों को निजी अस्पतालों के बराबर स्वास्थ्य सेवाओं के लिए प्रतिपूर्ति की जाती है।

सभी के लिए स्वास्थ्य सुनिश्चित करने की योजनाएं

भारत सरकार के यूएचसी यानी सभी के लिए स्वास्थ्य विज़न में स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय के अलावा अन्य कार्यक्रम भी शामिल हैं। उदाहरण के लिए, केंद्र ने लोगों पर दवा के वित्तीय बोझ को कम करने के लिए देश भर में 11,096 जन औषधि केंद्र (13 मार्च, 2024 तक) स्थापित किए हैं। ये फ़ार्मेसी बाज़ार की कीमतों की तुलना में 50-90% सस्ती दरों पर आवश्यक दवाएं उपलब्ध कराते हैं, जिससे कम आय वाले परिवारों को उनके ओओपीई को कम करके महत्वपूर्ण राहत मिलती है। अनुमान है कि प्रधानमंत्री भारतीय जन औषधि परियोजना ने देश के आम नागरिकों के लिए लगभग 24,000 करोड़ रुपये से अधिक की बचत की है।

राष्ट्रीय क्षय रोग उन्मूलन कार्यक्रम जैसी पहलों ने 2015 और 2022 के बीच टीबी की घटनाओं में 16% की गिरावट और मृत्युदर में 18% की कमी के साथ प्रभावशाली परिणाम दिए हैं। प्रधानमंत्री मातृ वंदना योजना के तहत, प्रत्यक्ष लाभ हस्तांतरण के माध्यम से लाभार्थी को सीधे नकद प्रोत्साहन प्रदान किया जाता है। इस योजना के तहत 3.32 करोड़ से अधिक लाभार्थियों को 14,888 करोड़ रुपये से अधिक का भुगतान किया गया है। वर्ष 2015-16 में शुरू की गई मुफ्त डायलिसिस योजना से 25 लाख लोगों को लाभ मिला है।

'आयुष्मान भव' अभियान ने स्वास्थ्य सेवाओं को वंचित क्षेत्रों तक बढ़ाया है। पूरे देश और पूरे समाज के दृष्टिकोण के साथ, यह सरकारी क्षेत्रों, नागरिक समाज संगठनों और समुदायों को एक साझा मिशन के तहत एकजुट करता है ताकि यह सुनिश्चित किया जा सके कि प्रत्येक व्यक्ति को बिना किसी असमानता या बहिष्कार के आवश्यक स्वास्थ्य सेवाएं प्राप्त हों। इसका मुख्य उद्देश्य भौगोलिक बाधाओं को पार करते हुए हर गाँव और कस्बे तक व्यापक स्वास्थ्य सेवा कवरेज का विस्तार करना और यह सुनिश्चित करना है कि कोई भी पीछे न छूटे। जुलाई 2024 तक, इसके तहत 1.89 करोड़ से अधिक टेलीकंसल्टेशन आयोजित किए गए और 34.39 करोड़ लोगों की प्रमुख बीमारियों की जाँच की गई। इसके तहत 13 करोड़ से अधिक आयुष्मान भारत स्वास्थ्य खाते (आभा) भी बनाए गए हैं।

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के तहत कार्यान्वित स्वास्थ्य कार्यक्रमों की लंबी सूची में मौजूदा उप-केंद्रों और प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों में परिवर्तन करके एएएम का संचालन, अनुबंध के आधार पर स्वास्थ्य मानव संसाधन को जोड़ने के लिए समर्थन, राष्ट्रीय एम्बुलेंस सेवाएं, मोबाइल मेडिकल यूनिट, आशा (एएसएचए), बुनियादी ढांचे को मज़बूत करना, 24X7 सेवाएं और प्रथम रेफरल सुविधाएं, मेरा अस्पताल, कायाकल्प पुरस्कार योजना, राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन मानक कार्यान्वयन और संबंधित गतिविधियां, लक्ष्य प्रमाणन, बायोमेडिकल उपकरण रखरखाव और प्रबंधन कार्यक्रम, मुफ्त डायग्नोस्टिक्स सेवा पहल और मुफ्त दवा सेवा पहल शामिल हैं।

अन्य उल्लेखनीय पहलों में मिशन परिवार विकास, किशोरों के अनुकूल स्वास्थ्य क्लीनिक, साप्ताहिक आयरन फोलिक एसिड अनुपूरक, मासिक धर्म स्वच्छता योजना, सुविधा आधारित नवजात देखभाल, घर आधारित नवजात देखभाल कार्यक्रम, निमोनिया को सफलतापूर्वक बेअसर करने के लिए सामाजिक जागरूकता और कार्रवाई, छोटे बच्चों के लिए घर आधारित देखभाल, राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम, राष्ट्रीय किशोर स्वास्थ्य कार्यक्रम, प्रारंभिक बाल्यावस्था विकास, व्यापक गर्भपात देखभाल, एनीमिया मुक्त भारत रणनीति, पोषण पुनर्वास केंद्र कार्यक्रम और सार्वभौमिक टीकाकरण कार्यक्रम शामिल हैं।

महिलाओं, बुज़ुर्गों और ट्रांसजेंडरों पर फोकस

पिछले कुछ वर्षों में विस्तृत होते जा रहे एबी-पीएम-जेएवाई कार्यक्रम ने समाज के वंचित वर्गों के लिए स्वास्थ्य सेवा सुनिश्चित करने के उपाय किए हैं। महिलाओं, विशेष रूप से हाशिए के समुदायों की महिलाओं को सामाजिक मानदंडों, आर्थिक निर्भरता और प्रजनन स्वास्थ्य सेवाओं तक सीमित पहुँच के कारण अनूठी स्वास्थ्य सेवा चुनौतियों का सामना करना पड़ता है। निःशुल्क प्रसवपूर्व देखभाल और सुरक्षित प्रसव सेवाओं सहित सरकारी पहलों ने मातृ मृत्युदर को कम करने में मदद की है। आज आयुष्मान भारत के तहत लगभग 49% लाभार्थी महिलाएं हैं, जो स्वास्थ्य सेवा में लैंगिक समानता की दिशा में प्रगति को दर्शाता है।

एक अन्य महत्वपूर्ण वर्ग भारत के बुजुर्ग हैं। जैसे-जैसे वरिष्ठ नागरिकों की आबादी बढ़ रही है (2050 तक

इसके दोगुना होने का अनुमान है) वृद्धावस्था स्वास्थ्य सेवा एक प्राथमिकता बन गई है। पीएम-जेएवाई योजना अब 70 वर्ष और उससे अधिक आयु के नागरिकों को सालाना 5 लाख रुपये का मुफ्त स्वास्थ्य कवरेज प्रदान करती है। इससे 4.5 करोड़ से अधिक परिवारों को लाभ होगा, जिससे वृद्ध आबादी की स्वास्थ्य सेवा की ज़रूरतों को पूरा करने में मदद मिलेगी।

वर्ष 2021 में, सरकार ने 'स्माइल योजना' शुरू की, जिसमें ट्रांसजेंडर व्यक्तियों के लिए स्वास्थ्य सेवा, कौशल विकास और आश्रयगृह शामिल हैं। राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्राधिकरण (एनएचए) के सहयोग से, ट्रांसजेंडर व्यक्तियों के लिए सेक्स रिअसाइनमेंट सर्जरी (एसआरएस) और कॉस्मेटिक उपचार सहित स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करने के लिए एक विशेष आयुष्मान भारत टीजी प्लस कार्ड पेश किया गया। यह पहल ट्रांसजेंडर व्यक्तियों को सभी पीएम-जेएवाई-सूचीबद्ध अस्पतालों के माध्यम से स्वास्थ्य सेवा लाभ प्राप्त करने की अनुमति देती है, जिससे भारत एक सरकारी योजना के तहत ट्रांसजेंडर व्यक्तियों को कॉस्मेटिक सर्जरी की पेशकश करने वाले पहले देशों में से एक बन गया है।

आउट-ऑफ-पॉकेट व्यय को कम करना

विश्व स्तर पर लाखों लोग स्वास्थ्य सेवा लागत के कारण गरीबी में जीते हैं। अप्रत्याशित चिकित्सा व्यय हर साल लाखों भारतीयों को वित्तीय कठिनाई की ओर धकेलते हैं। यह मज़बूत सामाजिक सुरक्षा प्रणालियों की आवश्यकता पर ज़ोर देता है, यह सुनिश्चित करते हुए कि स्वास्थ्य सेवा एक अधिकार बन जाए, न कि विशेषाधिकार। भारत सरकार की कई स्वास्थ्य योजनाओं का उद्देश्य निदान और दवाओं सहित आउट पेशेंट देखभाल के क्षेत्रों में नागरिकों की मदद करना है। इससे पहले, निजी अस्पतालों में असंगत रूप से उच्च व्यय के साथ उच्च आउट-ऑफ-पॉकेट व्यय देखा गया था। भारत के लिए राष्ट्रीय स्वास्थ्य लेखा (एनएचए) अनुमान 2020-21 और 2021-22 के अनुसार, कुल स्वास्थ्य व्यय (टीएचई) में से ओओपीई में 2013-14 में 64.2% से 2021-22 में 39.4% की गिरावट आई है। आयुष्मान भारत पीएम-जेएवाई से 1 लाख करोड़ रुपये से अधिक की बचत हुई है।

एनएचए के अनुमान विश्व स्तर पर स्वीकृत 'स्वास्थ्य खातों की एक प्रणाली (एसएचए), 2011' के ढांचे पर आधारित हैं, जो अंतर-देशीय तुलना की सुविधा प्रदान करता है। यह रिपोर्ट विभिन्न स्रोतों द्वारा भारत की स्वास्थ्य प्रणाली में वित्तीय प्रवाह, धन कैसे खर्च किया जाता है, स्वास्थ्य सेवा कैसे प्रदान की जाती है और उपयोग की जाने वाली स्वास्थ्य सेवाओं की प्रकृति का एक व्यवस्थित विवरण प्रदान करती है।

वर्ष 2021-22 के लिए एनएचए के अनुमान बताते हैं कि देश में स्वास्थ्य सेवा के लिए सरकारी खर्च में वृद्धि जारी है, जो स्वास्थ्य क्षेत्र में सार्वजनिक निवेश बढ़ाने के सरकार के प्रयासों को उजागर करता है। देश के समग्र सकल घरेलू उत्पाद में जीएचई की हिस्सेदारी 2014-15 में 1.13% से बढ़कर 2021-22 में 1.84% हो गई है। सामान्य सरकारी व्यय (जीजीई) में हिस्सेदारी के संदर्भ में, यह 2014-15 में 3.94% से बढ़कर 2021-22 में 6.12% और जीएचई प्रतिव्यक्ति तीन गुना बढ़ा है जो वर्ष 2014-15 और 2021-22 के बीच 1,108 रुपये से बढ़कर 3,169 रुपये हो गया।

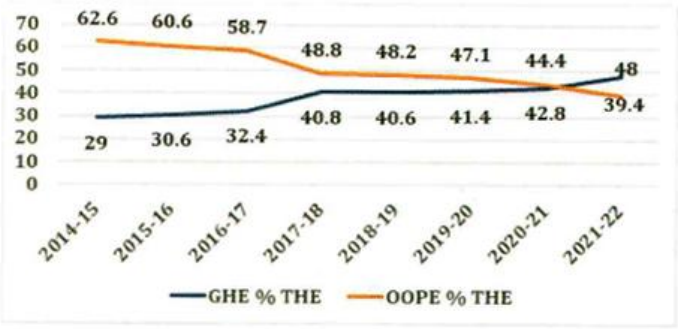
वर्ष 2019-20 और 2020-21 के बीच स्वास्थ्य पर सरकारी खर्च में 16.6% की वृद्धि हुई, जबकि 2020-21 और 2021-22 के बीच, इसमें 37% की अभूतपूर्व दर से वृद्धि हुई, जो कोविड-19 महामारी से निपटने में सरकार द्वारा निभाई गई सक्रिय भूमिका को दर्शाता है। स्वास्थ्य पर सरकारी खर्च में वृद्धि परिवारों द्वारा झेली जा रही वित्तीय कठिनाई को कम करने की दिशा में एक महत्वपूर्ण पहल है। वर्ष 2014-15 और 2021-22 के बीच, टीएचई में जीएचई की हिस्सेदारी 29% से बढ़कर 48% हो गई। इसी अवधि के दौरान, टीएचई में ओओपीई की हिस्सेदारी 62.6% से घटकर 39.4% हो गई।

समग्र स्वास्थ्य व्यय में ओओपीई में निरंतर गिरावट वित्तीय संरक्षण और यूएचसी सुनिश्चित करने की दिशा में सरकार द्वारा किए गए पर्याप्त प्रयासों को उजागर करता है।

कुल स्वास्थ्य व्यय (टीएचई) के प्रतिशत के रूप में सरकारी स्वास्थ्य व्यय (जीएचई) और आउट-ऑफ-पॉकेट व्यय (ओओपीई) तालिका-1 में दिखाया गया है।

भारत के स्वास्थ्य वित्तपोषण परिदृश्य में एक और उत्साहजनक विकास स्वास्थ्य सेवा पर सामाजिक सुरक्षा व्यय (एसएसई) में वृद्धि है। यह वृद्धि सीधे व्यक्तियों के लिए ओओपीई को कम करने में योगदान देती है। एक मज़बूत सामाजिक सुरक्षा प्रणाली यह सुनिश्चित करती है कि लोग

तालिका-1



GHE - गर्वमेंट हेल्थ एक्सपेंडिचर (सरकार का स्वास्थ्य पर खर्च)
OOPE - आउट ऑफ पॉकेट एक्सपेंडिचर (जेब से किया गया खर्च)
THE - टोटल हेल्थ एक्सपेंडिचर (स्वास्थ्य पर कुल खर्च)

वित्तीय कठिनाई या गरीबी में जाने के जोखिम का सामना किए बिना आवश्यक स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुँच सकें। टीएचई में एसएसई की हिस्सेदारी- जिसमें सरकारी वित्त पोषित स्वास्थ्य बीमा, सरकारी कर्मचारियों के लिए चिकित्सा प्रतिपूर्ति और सामाजिक स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम शामिल हैं - वर्ष 2014-15 में 5.7% से बढ़कर वर्ष 2021-22 में 8.7% हो गया ।

ईएसआईसी को अधिक सशक्त बनाना

संसद द्वारा कर्मचारी राज्य बीमा अधिनियम, 1948 (ईएसआई अधिनियम) का प्रवर्तन, स्वतंत्र भारत में श्रमिकों के लिए सामाजिक सुरक्षा पर पहला प्रमुख कानून था। इस अधिनियम में कुछ स्वास्थ्य संबंधी घटनाएं शामिल हैं, जिनका सामना आमतौर पर श्रमिकों को करना पड़ता है, जैसे बीमारी, मातृत्व, अस्थायी या स्थायी विकलांगता, व्यवसाय से जुड़ी बीमारी या नौकरी के कारण लगी चोट के कारण मृत्यु, जिसके परिणामस्वरूप वेतन या कमाई की क्षमता में पूर्ण या आंशिक हानि होती है। वर्ष 1952 में अपनी स्थापना के बाद से, ईएसआईएस (कर्मचारी राज्य बीमा योजना) का बुनियादी अवसंरचना नेटवर्क लगातार बढ़ती श्रमिक आबादी की सामाजिक सुरक्षा आवश्यकताओं को पूरा करने के लिए विस्तारित होता रहा है।

नई स्वास्थ्य योजनाओं की शुरुआत करते हुए, केंद्र ने ईएसआईएस को मज़बूत करने में निवेश किया है। हालाँकि यह योजना श्रम शक्ति के एक छोटे से हिस्से को कवर करती है, लेकिन यह लाभ कवर और वित्तीय सुरक्षा के मोर्चों पर काम करता है जैसा कि ओओपीई प्रति अस्पताल में भर्ती मामले में देखा गया है। यह योजना हर महीने लाखों नए श्रमिकों को अपने दायरे में लेती है। उदाहरण के लिए, केवल मई 2024 में 23.05 लाख नए श्रमिकों को ईएसआई योजना के तहत नामांकित किया गया। पंजीकृत लोगों में से, 11.15 लाख युवा कर्मचारी 25 वर्ष की आयु तक के हैं, जो कुल पंजीकरण का 48% से अधिक है। 4.47 लाख महिला कर्मचारी और 60 ट्रांसजेंडर कर्मचारी, जबकि 20,110 नए प्रतिष्ठान पंजीकृत किए गए हैं।

अक्टूबर 2024 में, ईएसआई कॉर्पोरेशन (ईएसआईसी) ने 10 नए मेडिकल कॉलेज स्थापित करने को मंजूरी दी। अखिल भारतीय आधार पर एबी पीएम-जेएवाई के साथ ईएसआईसी के अभिसरण कार्यक्रम के तहत ईएसआईसी लाभार्थियों के लिए चिकित्सा देखभाल का भी प्रावधान है। इस निर्णय से ईएसआईसी लाभार्थियों को देश के गैर-सेवा या कमी वाले क्षेत्रों में एबी पीएम-जेएवाई के सूचीबद्ध अस्पतालों में इलाज कराने में मदद मिलेगी। पीएम-जेएवाई के तहत सूचीबद्ध अस्पतालों में ईएसआईसी के बीमित व्यक्तियों के लिए कोई व्यय सीमा नहीं होगी। ईएसआई ने ईएसआईसी मेडिकल कॉलेजों में पैरा-मेडिकल और B.Sc (नर्सिंग) पाठ्यक्रमों को मंजूरी दी है। नर्सिंग अधिकारी के पद के लिए भर्ती को अपनाने के लिए एक और मंजूरी दी गई है। इससे यह सुनिश्चित होगा कि ईएसआईसी अस्पतालों/कॉलेजों और डिस्पेंसरियों में नर्सों की कोई कमी और रिक्तियां नहीं हैं।

10 फरवरी, 2024 को हुई बैठक में ईएसआईसी ने देश में 105 नए अस्पताल स्थापित करने के लिए सैद्धांतिक मंजूरी दे दी है। इसने अपने अस्पतालों और औषधालयों में आयुष इकाइयों की स्थापना के लिए मानदंडों को भी मंजूरी दे दी है। आयुष इकाइयों को उन ईएसआईसी या ईएसआई योजना (ईएसआईएस) अस्पतालों और औषधालयों और औषधालयों-सह-शाखा कार्यालयों (डीसीबीओ) में सह-स्थान के आधार पर स्थापित किया जाना है, जहां पिछले 12 महीनों के दौरान दैनिक औसत एलोपैथिक आउटडोर रोगी विभाग (ओपीडी) पंजीकरण 150 से अधिक रोगियों का है। 50 बिस्तरों वाले ईएसआईसी आयुष अस्पतालों को मौजूदा ईएसआई एलोपैथिक अस्पतालों के साथ सह-स्थित किया जाना है, जिनमें से 50 बिस्तर आयुष अस्पताल के लिए निर्धारित किए जाने हैं।

प्रौद्योगिकी एक संतुलनकारी शक्ति के रूप में

पिछले दशक में, भारत ने विकास को प्राप्त करने में प्रौद्योगिकी की उत्कृष्ट भूमिका को महसूस किया है। स्वास्थ्य सेवा में भी, प्रौद्योगिकी पहुँच में पारंपरिक बाधाओं को तोड़ रही है, और स्वास्थ्य सेवाओं को लोकतांत्रिक बनाने के लिए स्वयं को एक शक्तिशाली उपकरण के रूप में स्थापित कर रही है। आज मोबाइल स्वास्थ्य ऐप, विकेंद्रीकृत निदान, डिजिटल स्वास्थ्य रिकॉर्ड और एक व्यापक डिजिटल स्वास्थ्य पारिस्थितिकी तंत्र का लाभ उठाने वाली कई पहलें हैं। आयुष्मान भारत डिजिटल मिशन (एबीडीएम), कोविन ऐप, आरोग्य सेतु, ई-संजीवनी और ई-हॉस्पिटल जैसी प्रमुख पहलों ने देश भर में स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं और रोगियों को जोड़ने वाले मज़बूत डिजिटल मार्ग बनाए हैं।

एबीडीएम का लक्ष्य एक राष्ट्रीय डिजिटल स्वास्थ्य पारिस्थितिकी तंत्र स्थापित करना है जो सार्वभौमिक स्वास्थ्य कवरेज में मदद करता है। इस प्रणाली का उद्देश्य व्यक्तिगत स्वास्थ्य जानकारी की सुरक्षा, गोपनीयता और निजता सुनिश्चित करते हुए डेटा, सूचना और बुनियादी ढाँचा सेवाओं की एक विस्तृत श्रृंखला प्रदान करना है। एबीडीएम के केंद्र में आभा (एबीएचए) है, जो व्यक्तियों के लिए अपने स्वास्थ्य रिकॉर्ड को डिजिटल रूप से एक्सेस करने और साझा करने का एक सहज तरीका है। आभा ऐप के माध्यम

से, मरीज़ एक सुरक्षित वातावरण में व्यक्तिगत स्वास्थ्य रिकॉर्ड बनाए रख सकते हैं, जबकि स्वास्थ्य सेवा प्रदाता आसानी से लैब रिपोर्ट, प्रिस्क्रीप्शन और निदान साझा कर सकते हैं। यह डिजिटल इंफ्रास्ट्रक्चर प्रशासनिक बोझ को कम करता है और स्वास्थ्य सेवा को अधिक सुलभ बनाता है। शुरुआत में कोविड-19 ट्रैकिंग के लिए लॉन्च किया गया 'आरोग्य सेतु' एक व्यापक राष्ट्रीय स्वास्थ्य ऐप के रूप में विकसित हुआ है, जो एबीडीएम द्वारा संचालित डिजिटल स्वास्थ्य सेवाओं की एक श्रृंखला प्रदान करता है। ऐप उपयोगकर्ताओं को एक डिजिटल स्वास्थ्य आईडी (आभा) बनाने और सत्यापित पेशेवरों से लैब रिपोर्ट, प्रिस्क्रीप्शन और निदान तक पहुँचने, स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं के साथ डिजिटल रूप से बातचीत करने की अनुमति देता है। इसके अतिरिक्त, आरोग्य सेतु उपयोगकर्ताओं को ई-संजीवनी ओपीडी प्लेटफॉर्म के माध्यम से डॉक्टर की अपॉइंटमेंट शेड्यूल करने में सक्षम बनाता है, जिससे दूरस्थ परामर्श अधिक सुलभ हो जाता है।

ई-संजीवनी प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करने वाला दुनिया का सबसे बड़ा टेलीमेडिसिन प्लेटफ़ॉर्म बन गया है। यह दो तरीकों से काम करता है: ई-संजीवनी एबी-एचडब्ल्यूसी, प्रदाता-से-प्रदाता टेलीमेडिसिन प्रणाली जहां एएएम में सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारी तृतीयक स्वास्थ्य सेवा केंद्रों में डॉक्टरों और विशेषज्ञों के साथ रोगी परामर्श की सुविधा प्रदान करते हैं, और ई-संजीवनी ओपीडी, रोगी-से-प्रदाता प्लेटफ़ॉर्म जो नागरिकों को स्मार्टफ़ोन या कंप्यूटर के माध्यम से अपने घरों में आराम से स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुँचने की अनुमति देता है। दोनों तरीके गुणवत्तापूर्ण देखभाल और पहुँच सुनिश्चित करते हैं, विशेष रूप से ग्रामीण आबादी के लिए जहाँ स्वास्थ्य सेवा की बुनियादी अवसंरचना सीमित है।

'ई-हॉस्पिटल' एक व्यापक अस्पताल प्रबंधन सूचना प्रणाली है जो मरीज़ों, अस्पतालों और डॉक्टरों को एक ही डिजिटल प्लेटफॉर्म पर जोड़ती है। सरकारी और स्वायत्त अस्पतालों के लिए उपलब्ध यह प्रणाली आंतरिक कार्यप्रवाह को सरल बनाती है, जिससे ऑनलाइन अपॉइंटमेंट बुकिंग, लैब रिपोर्ट तक पहुँच और वास्तविक समय में रक्त उपलब्धता अपडेट की सुविधा मिलती है। ई-ब्लडबैंक एप्लिकेशन पूरे भारत में रक्त बैंकों के एंड-टू-एंड प्रबंधन की सुविधा प्रदान करता है। यह प्रदाता की जानकारी को ट्रैक करता है, ब्लड सूची का प्रबंधन करता है और जैव चिकित्सा अपशिष्ट का सुरक्षित निपटान सुनिश्चित करता है। इस केंद्रीकृत प्रणाली के माध्यम से, अस्पताल ब्लड के स्टॉक का कुशलतापूर्वक प्रबंधन कर सकते हैं, जिससे ज़रूरी आपूर्तियां समय पर पहुँचती हैं।

वर्ष 2016 में शुरू किया गया 'ई-रक्तकोष' एक वेब-आधारित केंद्रीकृत रक्त बैंक प्रबंधन प्रणाली है जो 'आधार' के साथ एकीकृत है। यह रक्तदान के पूरे जीवनचक्र का प्रबंधन करता है, जिसमें डोनर ट्रैकिंग, ब्लड ग्रुपिंग और इनवेंटरी प्रबंधन शामिल है। यह प्रणाली दुर्लभ रक्त प्रकारों के लिए अलर्ट उत्पन्न करती है और बार-बार दान करने

को प्रोत्साहित करती है, जिससे पूरे देश में रक्त की आपूर्ति बनी रहती है। स्वास्थ्य समानता को सामाजिक सुरक्षा की आवश्यकता है और भारत की स्वास्थ्य सेवा प्रणाली व्यापक सामाजिक सुरक्षा ढांचे से जटिल रूप से जुड़ी हुई है।

प्रधानमंत्री गरीब कल्याण अन्न योजना : सर्वाधिक गरीब परिवारों को निःशुल्क अनाज उपलब्ध कराकर खाद्य असुरक्षा को दूर करती है; पीएम उज्ज्वला योजना निःशुल्क और स्वस्थ रसोई गैस कनेक्शन प्रदान करती है; जल जीवन मिशन नल के पानी की पहुँच सुनिश्चित करता है, और पीएम आवास योजना नागरिकों को सुरक्षित घर सुनिश्चित करने के लिए किफायती आवास की गारंटी देती है। स्वच्छ भारत मिशन ने लगभग 12 करोड़ शौचालय और 2.33 लाख सामुदायिक शौचालय परिसरों का निर्माण किया है, जिससे व्यापक स्वच्छता कवरेज, स्वच्छता और सार्वजनिक स्वास्थ्य बेहतर हुआ है और महिला सशक्तीकरण हुआ है। प्रधानमंत्री जीवन ज्योति योजना (पीएमजेजेबीवाई) और प्रधानमंत्री सुरक्षा बीमा योजना (पीएमएसबीवाई) किफायती जीवन और दुर्घटना बीमा प्रदान करती हैं। 17 जनवरी, 2024 तक, इन योजनाओं ने पीएमजेजेबीवाई के साथ 19.18 करोड़ और पीएमएसबीवाई के साथ 42.45 करोड़ व्यक्तियों को सशक्त बनाया है, जिससे उनके परिवारों को मृत्यु या विकलांगता जैसी दुर्भाग्यपूर्ण घटनाओं के समय एक महत्वपूर्ण सुरक्षा कवच प्रदान किया गया है।

ये कार्यक्रम तत्काल राहत से आगे बढ़कर भविष्य के लिए सामाजिक बुनियादी अवसंरचना का निर्माण करते हैं और व्यक्तियों को अपनी योग्यता के आधार पर आगे बढ़ने के लिए सही उपकरणों से लैस करते हैं। आर्थिक सर्वेक्षण 2023-24 में इस बात पर प्रकाश डाला गया है कि भारत की उच्च और निरंतर आर्थिक वृद्धि की हालिया अवधि के साथ-साथ महत्वपूर्ण सामाजिक और संस्थागत प्रगति भी हुई है, जो सरकारी कार्यक्रमों के प्रभावी कार्यान्वयन से प्रेरित है।

सर्वेक्षण में इस बात पर ज़ोर दिया गया कि वित्त वर्ष 2016 से सामाजिक सेवाओं पर सरकारी खर्च में लगातार वृद्धि हुई है, जिसका ध्यान नागरिकों की भलाई बढ़ाने पर है। वित्तवर्ष 2018 और वित्तवर्ष 2024 के बीच, कुल सामाजिक कल्याण व्यय 12.8% की चक्रवृद्धि वार्षिक वृद्धि दर (सीएजीआर) से बढ़ा, जबकि स्वास्थ्य व्यय 15.8% की सीएजीआर से बढ़ा। वर्ष 2023-24 के बजट अनुमान (बीई) में, सामाजिक सेवाओं पर कुल खर्च 23.5 लाख करोड़ होने का अनुमान लगाया गया था, जिसमें स्वास्थ्य पर 5.85 लाख करोड़ खर्च होने का अनुमान था। यह वर्ष 2017-18 के स्तर से काफी वृद्धि दर्शाता है, जब कुल सामाजिक सेवा व्यय 11.39 लाख करोड़ था, जिसमें स्वास्थ्य पर व्यय के 2.43 लाख करोड़ शामिल थे। जीडीपी के प्रतिशत के रूप में, सामाजिक सेवा व्यय वर्ष 2017-18 में 6.7% से बढ़कर वर्ष 2023-24 में 7.8% हो गया, जबकि इसी अवधि के दौरान स्वास्थ्य व्यय 1.4% से बढ़कर 1.9% हो गया। इसके अतिरिक्त, सर्वेक्षण में उल्लेख किया गया है कि सामाजिक सेवाएं अब वर्ष 2023-24 BE में कुल सरकारी व्यय का 26% हिस्सा हैं, जिसमें अकेले स्वास्थ्य का हिस्सा 6.5% है।

यह समझना महत्वपूर्ण है कि स्वास्थ्य पूर्ण शारीरिक, मानसिक और सामाजिक कल्याण की स्थिति है, न कि केवल बीमारी की अनुपस्थिति। स्वस्थ होने में अच्छा पोषण, स्वच्छता और समग्र कल्याण शारीरिक, सामाजिक और आर्थिक रूप से बनाए रखना शामिल है- स्वास्थ्य समानता सुनिश्चित करती है कि हर किसी को, उनकी पृष्ठभूमि या परिस्थितियों की परवाह किए बिना, स्वास्थ्य सेवा के निर्णयों में सक्रिय रूप से शामिल होने और अपनी ज़रूरत की सेवाओं तक पहुँचने का अवसर मिले।

भारत का एक मजबूत सामाजिक स्वास्थ्य मॉडल विज़न के वैश्विक स्तर पर लोगों की सेवा करने का लक्ष्य रखती है। 'एक पृथ्वी, एक स्वास्थ्य' की अवधारणा के लिए प्रतिबद्ध और ग्लोबल साउथ की आवाज़ होने के नाते, भारत एक ऐसे भविष्य को बढ़ावा देने की अपनी ज़िम्मेदारी को स्वीकार करता है जहां स्वास्थ्य सेवा को एक वस्तु के रूप में नहीं बल्कि एक 'सेवा' के रूप में देखा जाता है। विश्व भर में मेडिकल वैल्यू ट्रैवल के लिए सबसे तेजी से बढ़ते गंतव्यों में से एक के रूप में देश का उदय, आधुनिक चिकित्सा पद्धतियों के साथ पारंपरिक चिकित्सा प्रणालियों के अपने अनूठे एकीकरण की सफलता को रेखांकित करता है। भारत के सार्वभौमिक स्वास्थ्य कवरेज का अंतिम दृष्टिकोण एक सार्वभौमिक रूप से सुलभ, एकीकृत स्वास्थ्य सेवा प्रणाली स्थापित करना है जो यह सुनिश्चित करता है कि हर व्यक्ति सामाजिक-आर्थिक या सांस्कृतिक पृष्ठभूमि या राष्ट्रीयता रखने के बावजूद भी किफायती, उच्च-गुणवत्ता वाली देखभाल प्राप्त करे। ❑