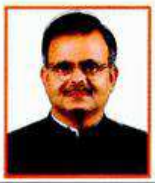


डॉ. सुनील कुमार बरनवाल

आयुष्मान भारत : स्वास्थ्य की नई परिकल्पना

भारत ने एक दशक से भी कम समय में, एक ऐसी स्वास्थ्य सुरक्षा प्रणाली के लिए ज़रूरी वित्तपोषण व्यवस्था, वितरण नेटवर्क और डिजिटल अवसंरचना तैयार कर ली है, जो कई देशों की कुल आबादी से भी ज़्यादा लोगों तक पहुंचती है। अब आगे का काम इसे और मज़बूत, पारदर्शी और नागरिकों के लिए ज़्यादा उपयोगी बनाना है तथा इसे लगातार 'सार्वभौमिक स्वास्थ्य कवरेज़' की दिशा में आगे बढ़ाना है।

अगर भारत की स्वतंत्रता के बाद के अधिकांश इतिहास पर गौर करें तो पाएंगे कि अस्पताल में भर्ती होना अपने आप में बीमारी से परे एक जोखिम था। गंभीर बीमारी का एक भी प्रकरण एक परिवार की बचत को खत्म कर सकता था, ज़मीन या पशुधन की बिक्री को मज़बूर कर सकता था या एक परिवार को वर्षों तक कर्ज में डाल सकता था। स्वास्थ्य पर अपनी जेब से होने वाला खर्च गरीबी में धकेलने वाले सबसे प्रमुख कारणों में से एक था और इसका सबसे अधिक बोझ उन परिवारों पर पड़ता था, जिनकी इसे वहन करने की क्षमता सबसे कम थी। आयुष्मान भारत को बीमारी और गरीबी के बीच इस संबंध को तोड़ने के लिए ऐसी

लेखक भारत सरकार के राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्राधिकरण के मुख्य कार्यकारी अधिकारी हैं। ईमेलः ceo.nha@nha.gov.in

व्यापकता के साथ तैयार किया गया है, जो इसके द्वारा सेवा प्रदान की जाने वाली विशाल आबादी के अनुरूप है।

बीमारी से आर्थिक सुरक्षा तक

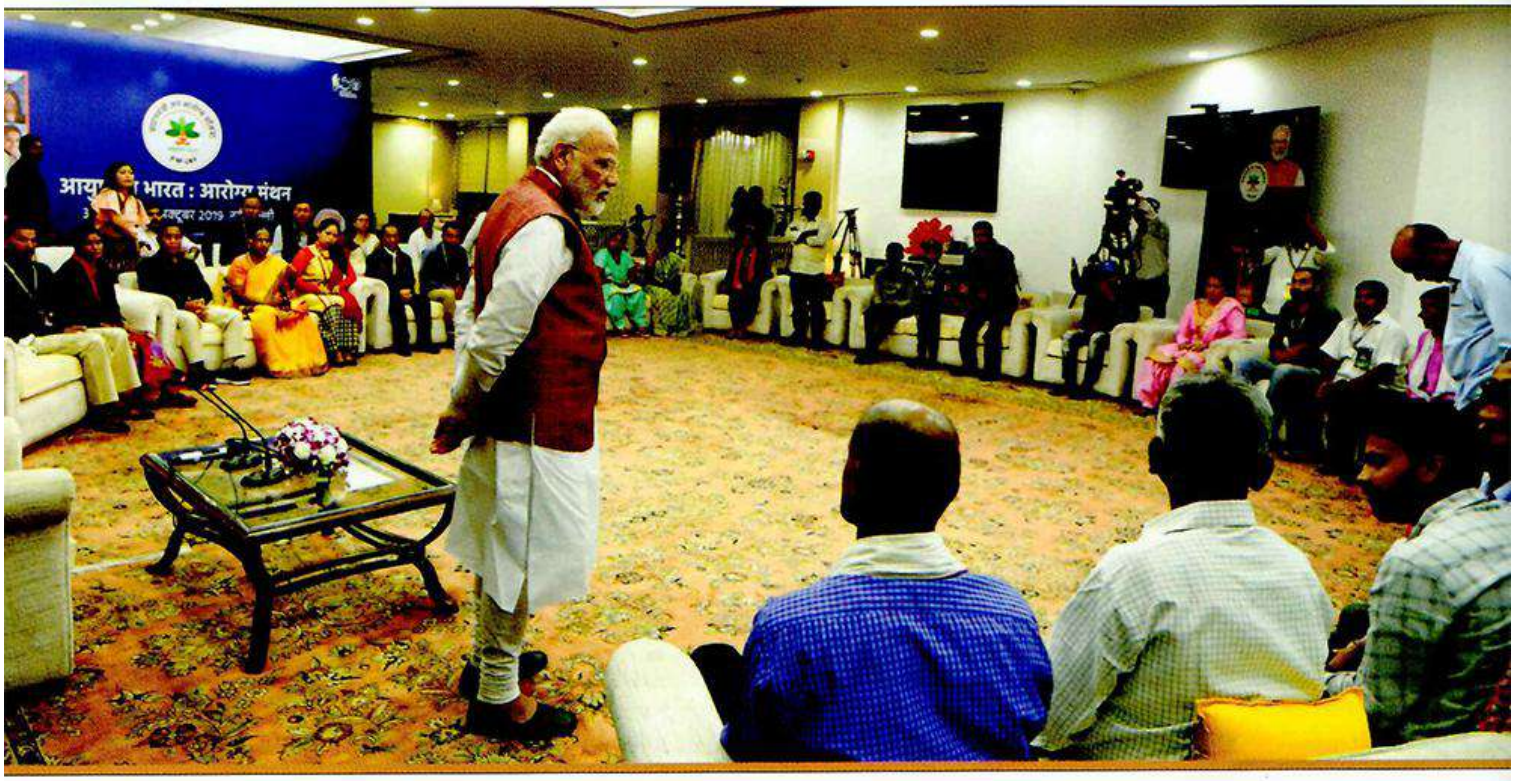
आयुष्मान भारत को 2018 में लॉन्च किया गया। आज यह चार स्तंभों पर टिका हुआ है। पहला, उन्नत स्वास्थ्य और कल्याण केंद्र -आयुष्मान आरोग्य मंदिर, जिनकी संख्या अब 1.8 लाख से अधिक है। आयुष्मान आरोग्य मंदिर के माध्यम से लोगों की व्यापक प्राथमिक देखभाल की जाती है। दूसरा, आयुष्मान भारत प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना (एबी-पीएमजेएवाई) माध्यमिक और तृतीयक अस्पताल में भर्ती होने के लिए प्रति परिवार प्रति वर्ष पांच लाख रुपये की वित्तीय सुरक्षा प्रदान करती है। तीसरा, प्रधानमंत्री आयुष्मान भारत स्वास्थ्य अवसंरचना मिशन (पीएम-एबीएचआईएम), 2021 में 64,180 करोड़ रुपये के परिव्यय के साथ शुरू किया गया, जो महत्त्वपूर्ण देखभाल ब्लॉक से लेकर रोग निगरानी तक सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणाली को मज़बूत करता है। चौथा, आयुष्मान भारत डिजिटल मिशन (एबीडीएम) वह डिजिटल आधार तैयार करता है, जो पूरी स्वास्थ्य प्रणाली को आपस में जोड़ता है। साथ में, वे प्राथमिक देखभाल, अस्पताल में भर्ती होने की लागत, स्वास्थ्य अवसंरचना और स्वास्थ्य संबंधी सूचनाओं की ज़रूरतों को पूरा करते हैं। उनका साझा उद्देश्य गांव के क्लिनिक से लेकर तृतीयक अस्पताल तक हर नागरिक की पहुंच में गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध कराना है, ताकि उपचार का खर्च किसी परिवार को आर्थिक कठिनाई में न धकेले।

इन चार स्तंभों में से, राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्राधिकरण दो : एबी-पीएमजेएवाई और एबीडीएम लागू करता है। एबी-पीएमजेएवाई आबादी के बंचित निचले 40 प्रतिशत लोगों की ज़रूरतों को पूरा करता है, जो अस्पताल में गंभीर स्थिति में भर्ती होने के समय परिवारों को वित्तीय बर्बादी से बचाता है। एबीडीएम ऐसा डिजिटल आधार तैयार करता है, जिससे मरीज के स्वास्थ्य रिकॉर्ड सुरक्षित रूप से एक स्वास्थ्य सुविधा से दूसरी तक उसके साथ उपलब्ध रह सकें और विभिन्न सेवा प्रदाताओं तथा मरीज के पूरे जीवनकाल में देखभाल का समन्वय सुनिश्चित हो सके। जहां एबी-पीएमजेएवाई परिवारों को इस पूरे प्रकरण की लागत से बचाता है, एबीडीएम उन प्रकरणों को एक निरंतर देखभाल यात्रा में जोड़ता है और लंबे समय से अलग-अलग स्वास्थ्य सुविधाओं में बिखरे स्वास्थ्य तंत्र को एकीकृत करता है। राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्राधिकरण (एनएचए) के तहत, व्यापक पहुंच के साथ प्रत्येक स्तंभ एक प्रणाली के रूप में विकसित हुआ है, जो निरंतर सुधार द्वारा कायम है और उस नागरिक के प्रति जवाबदेह है जिसकी सेवा करने के लिए इसे बनाया गया है।

स्वास्थ्य सुरक्षा का बढ़ता दायरा

एबी-पीएमजेएवाई 55 करोड़ से अधिक लोगों तक पहुंचता है, जिसकी पहचान अभाव से जुड़े मानदंडों के माध्यम से की जाती है। राज्यों द्वारा उत्तरोत्तर इसका विस्तार किया जाता है। 47 करोड़ से अधिक आयुष्मान कार्ड बनाए गए हैं और दो लाख करोड़ रुपये से अधिक मूल्य के 13 करोड़ से अधिक अस्पताल-भर्ती प्रकरणों को अधिकृत किया गया है। 38,374 सूचीबद्ध अस्पतालों के माध्यम से देखभाल प्रदान की जाती है। इनमें से लगभग आधे सार्वजनिक और आधे निजी क्षेत्र से संबंधित हैं, जो 27 चिकित्सा विशिष्टताओं में फैले 1,961 पैकेजों में कैशलेस उपचार की पेशकश करते हैं।

दो विशेषताएं इन आंकड़ों को महत्त्व देती हैं। पहली विशेषता पोर्टेबिलिटी है। 2026 में पश्चिम बंगाल के शामिल होने के साथ,



सभी 36 राज्य और केंद्र शासित प्रदेश अब एबी-पीएमजेएवाई लागू करते हैं और पोर्टेबिलिटी उस पूरे नेटवर्क में फैली हुई है। एक राज्य के लाभार्थी का इलाज दूसरे राज्य के किसी भी सूचीबद्ध अस्पताल में किया जा सकता है। यह विशेष रूप से उन लोगों के लिए महत्त्वपूर्ण है जो काम के लिए दूसरे राज्यों में जाते हैं, क्योंकि विशिष्ट स्वास्थ्य सेवाओं का वितरण सभी जगह समान नहीं है। अब तक, 8,831 करोड़ रुपये के 30.46 लाख उपचार लाभार्थियों द्वारा अपने गृह राज्यों के बाहर लाभ उठाए गए हैं। दूसरी विशेषता लाभार्थियों की संरचना है: सभी आयुष्मान कार्डों में से लगभग आधे महिलाओं को दिए गए हैं और कुल उपचारों में महिलाओं की हिस्सेदारी 48 प्रतिशत से अधिक है। यह लगभग समान भागीदारी उस लंबे समय से चली आ रही प्रवृत्ति को दूर करने में मदद करती है, जिसमें घरेलू बजट में महिलाओं की स्वास्थ्य संबंधी ज़रूरतों को टाल दिया जाता था।

साझी ज़िम्मेदारी, मज़बूत व्यवस्था

एबी-पीएमजेएवाई एक मॉडल के माध्यम से संचालित होता है जहां राज्यों की स्वास्थ्य एजेंसियां इसे ज़मीनी स्तर पर लागू करती हैं, स्थानीय रोग पैटर्न के लिए लाभ पैकेज तैयार करती हैं और अपने अधिकार क्षेत्र के भीतर अस्पतालों के सूचीबद्धीकरण और दावों का प्रबंधन करती हैं। राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्राधिकरण उपचार को लेकर मानक निर्धारित करता है, उन आईटी प्लेटफ़ॉर्मों का रखरखाव करता है जिन पर योजना संचालित होती है और राष्ट्रीय स्तर पर मार्गदर्शन तथा निगरानी प्रदान करता है। ज़िम्मेदारी के इस विभाजन ने योजना को पूरे देश में विस्तार करने में सक्षम बनाया है।

प्रक्रिया दरों को यथार्थवादी बनाए रखने और नैदानिक कवरेज को व्यापक बनाने के लिए स्वास्थ्य लाभ पैकेज को नियमित रूप से संशोधित किया जाता है। समर्पित इकाइयों, डेटा एनालिटिक्स और दोषी अस्पतालों के डी-एम्पैनलमेंट के माध्यम से धोखाधड़ी तथा दुरुपयोग नियंत्रण को मज़बूत किया गया है, क्योंकि योजना की विश्वसनीयता इसके प्रशासन की निष्ठा पर निर्भर करती है। लाभार्थियों और सार्वजनिक धन की सुरक्षा के लिए पूर्व-स्वीकृति तथा दावा प्रक्रिया को डिजिटलीकृत, स्वचालित और सख्त किया जा रहा है।

स्वास्थ्य सुरक्षा का विस्तारित दायरा

अक्टूबर 2024 में, आयुष्मान वय वंदना कार्ड के माध्यम से 70 वर्ष और उससे अधिक आयु के प्रत्येक नागरिक के लिए एबी-पीएमजेएवाई का विस्तार किया गया था, चाहे उनकी आय कुछ भी हो। इससे 4.5 करोड़ परिवारों के अनुमानित छह करोड़ वरिष्ठ नागरिकों को स्वास्थ्य कवर की सुविधा मिली। यह एक ऐसा समूह है जिसकी स्वास्थ्य लागत कमाई की क्षमता गिरने से बढ़ जाती है और जिन पर अत्यधिक स्वास्थ्य व्यय का जोखिम सबसे अधिक रहा है। तब से 1.32 करोड़ से अधिक वय वंदना कार्ड जारी किए जा चुके हैं और इस श्रेणी के तहत 4,394 करोड़ रुपये से अधिक मूल्य के 19.64 लाख से अधिक अस्पताल में दाखिले को अधिकृत किया गया है। 70 वर्ष से अधिक आयु के लोगों के बीच बीमा कवरेज विस्तार से पहले लगभग 15 प्रतिशत से बढ़कर आज 50 प्रतिशत से अधिक हो गया है।

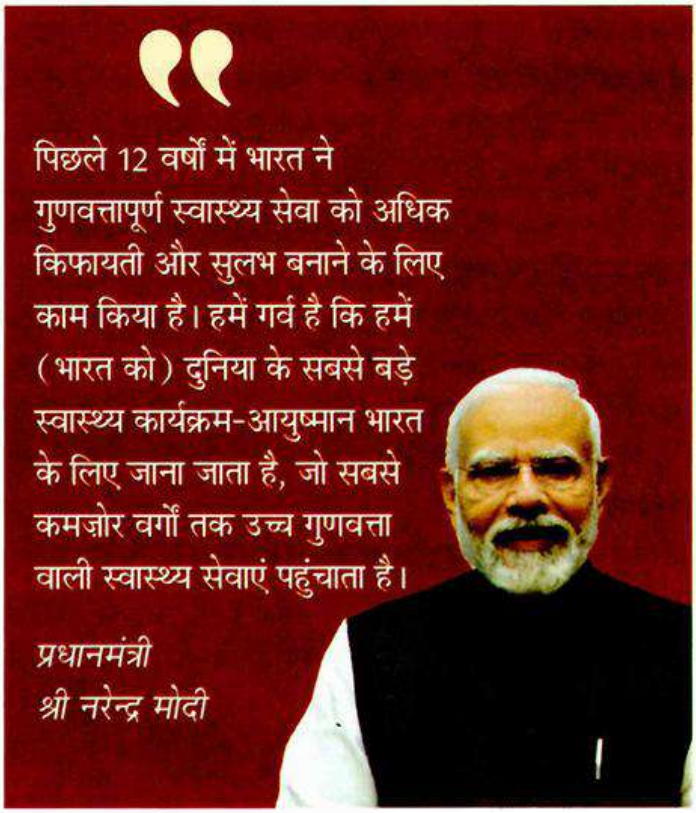
स्वास्थ्य व्यवस्था जिन अग्रिम पंक्ति के स्वास्थ्यकर्मियों पर निर्भर करती है, उनकी भूमिका को मान्यता देते हुए आशा और आंगनवाड़ी कार्यकर्ताओं तथा उनके परिवारों को भी आयुष्मान कवर दिया गया है। साथ में ये कदम योजना के दृष्टिकोण में एक बदलाव को चिह्नित करते हैं, जो अकेले गरीबों को लक्षित करने से लेकर अस्पताल में भर्ती होने के वित्तीय झटके के खिलाफ एक व्यापक आबादी को आश्वस्त करने की दिशा में अग्रसर है।

विभिन्न योजनाओं को जोड़ता साझा मंच

एबी-पीएमजेएवाई अभिसरण के एक साझा मंच के रूप में विकसित हुआ है, जिसका उपयोग अन्य मंत्रालय और विभाग विभिन्न समूहों तक गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सेवाओं का विस्तार करने के लिए करते हैं। इसका आईटी इकोसिस्टम कई योजनाओं: भवन और अन्य निर्माण श्रमिकों, सीवर और सेप्टिक-टैंक श्रमिकों तथा कचरा बीनने वालों के लिए नमस्ते योजना (मशीनीकृत स्वच्छता इकोसिस्टम के लिए राष्ट्रीय कार्रवाई), ट्रांसजेंडर व्यक्तियों के लिए स्माइल योजना (आजीविका और उद्यम के लिए हाशिए पर रहने वाले व्यक्तियों के लिए सहायता), कोविड-19 से अनाथ बच्चों के लिए पीएम केयर्स (आपातकालीन स्थितियों में प्रधानमंत्री नागरिक सहायता और राहत कोष), केंद्रीय सशस्त्र पुलिस बलों के लिए आयुष्मान सीएपीएफ, केंद्र सरकार स्वास्थ्य योजना (सीजीएचएस) और सड़क दुर्घटना पीड़ितों के लिए पीएम-राहत के तहत लाभार्थियों को अस्पताल में भर्ती होने का लाभ देता है। इसके अलावा 56 राज्य स्वास्थ्य बीमा योजनाएं भी एनएचए आईटी प्लेटफ़ॉर्म के माध्यम से दावों को संसाधित कर रही हैं।

डिजिटल स्वास्थ्य की मज़बूत बुनियाद

2021 में राष्ट्रीय स्तर पर शुरू किया गया आयुष्मान भारत डिजिटल मिशन (एबीडीएम) एक अलग समस्या, स्वास्थ्य सूचनाओं के विखंडन का समाधान करता है। मरीजों के स्वास्थ्य रिकॉर्ड लंबे समय से उन डॉक्टरों और अस्पतालों में बिखरे हुए हैं, जहां वे जाते हैं, जिससे उन्हें कागजी फाइलें ले जाने और बार-बार परीक्षण करने के लिए मज़बूर होना पड़ता है। एबीडीएम इसे बदलने के लिए डिजिटल पब्लिक इंफ्रास्ट्रक्चर का निर्माण करता है। इसके केंद्र में आयुष्मान भारत स्वास्थ्य खाता (एबीएचए) है, जो एक अद्वितीय आधार-लिंक्ड स्वास्थ्य पहचान है जो एक नागरिक को अपनी सहमति के तहत पर्चियां और प्रयोगशाला रिपोर्ट जैसे रिकॉर्ड को जोड़ने और साझा करने की सुविधा देती है। 97 करोड़ से अधिक एबीएचए नंबर बनाए गए हैं और 116 करोड़ से अधिक स्वास्थ्य रिकॉर्ड जोड़े गए हैं, जो 2025 की शुरुआत में 50 करोड़



से दोगुने से अधिक हो गए हैं। यह अब दुनिया के सबसे बड़े डिजिटल स्वास्थ्य इकोसिस्टम में से एक है।

इस पहचान के आसपास मुख्य रजिस्ट्रियां और एक्सचेंज हैं। स्वास्थ्य सुविधा रजिस्ट्री और हेल्थकेयर प्रोफेशनल रजिस्ट्री में 5.70 लाख से अधिक स्वास्थ्य सुविधाएं और 10.83 लाख स्वास्थ्य पेशेवर पंजीकृत हैं। इसके बल पर सेवा प्रदाताओं और देखभाल के स्थानों की सत्यापित निर्देशिकाएं स्थापित की जाती हैं। स्वास्थ्य विवरण विनिमय केंद्र और सहमति प्रबंधक नागरिकों की सहमति को केंद्र में रखते हुए स्वास्थ्य डेटा की आवाजाही को नियंत्रित करते हैं। राष्ट्रीय स्वास्थ्य दावा विनिमय केंद्र (एनएचसीएक्स) तेज़ी से और अधिक पारदर्शी निपटान सुनिश्चित करने के लिए दावों को संसाधित करने के लिए बीमाकर्ताओं, अस्पतालों तथा प्रशासकों को एक सामान्य प्रोटोकॉल पर लाता है। यह एक साझा बुनियादी ढांचा है, जिस पर सरकारी कार्यक्रम, राज्यों की प्रणालियां और निजी नवप्रवर्तक मूल आधारभूत ढांचे को नए सिरे से बनाए बिना अपनी प्रणालियां विकसित कर सकते हैं।

स्वास्थ्य सुरक्षा से आर्थिक सशक्तीकरण तक

जून 2026 में, एनएचए नेशनल रिसोर्स सेंटर फॉर ईएचआर स्टैंडर्ड्स (एनआरसीईएस) के साथ मिलकर ऐसी पहल जारी की जो कई मोर्चों पर इकोसिस्टम को सशक्त करती हैं। यूनिफाइड हेल्थ इंटरफेस (यूएचआई) एक अंतर-संचालनीय नेटवर्क उपलब्ध कराता है, जिसके माध्यम से कोई भी स्वास्थ्य ऐप नागरिकों को पंजीकृत सेवा प्रदाताओं के बीच सत्यापित डॉक्टरों, अस्पतालों, ब्लड बैंकों और प्रयोगशालाओं को खोजने में सक्षम बना सकता है। इसका मॉडल उसी प्रकार का है, जैसा यूनिफाइड पेमेंट्स इंटरफेस (यूपीआई) ने भुगतान के क्षेत्र में स्थापित किया है। भारत हेल्थ टर्मिनोलॉजी सर्विस (बीएचटीएस) और कॉमन एलओआईएनसी कोड फॉर इंडिया (सीएलसीआई) मानकीकृत, विश्व स्तर पर स्वीकृत शब्दावली और कोड प्रदान करते हैं जो यह सुनिश्चित करते हैं कि एक सिस्टम में बनाए गए रिकॉर्ड को दूसरे में सही ढंग से पढ़ा जा सके। महामारी के दौरान कॉन्टैक्ट ट्रेसिंग के लिए बनाए गए आरोग्य सेतु को एक व्यक्तिगत स्वास्थ्य रिकॉर्ड ऐप के रूप में नया रूप दिया गया है, जिसके माध्यम से नागरिक अपने एबीएचए-लिंक्ड रिकॉर्ड को एक ही स्थान पर प्रबंधित कर सकते हैं। इनमें से प्रत्येक पहल क्रमिक बदलाव की दिशा में एक कदम है; साथ में वे मिशन को पहचान बनाने और रिकॉर्ड जोड़ने से उस विवरण को ज़मीन पर उपयोग करने योग्य बनाने की ओर ले जाते हैं।

स्वास्थ्य में निवेश, विकास की मज़बूत नींव

इन सबका उद्देश्य परिवारों से उठाए गए बोझ में मापा जा सकता है। नवीनतम राष्ट्रीय स्वास्थ्य खातों के अनुसार, कुल स्वास्थ्य व्यय में लोगों द्वारा अपनी जेब से किए जाने वाले खर्च की हिस्सेदारी 2013-14 के 64.2 प्रतिशत से घटकर 2022-23 में 43.4 प्रतिशत रह गई है, जो परिवारों द्वारा वहन किए जाने वाले वित्तीय बोझ में उल्लेखनीय कमी है। आर्थिक समीक्षा के अनुमान के अनुसार, अकेले एबी-पीएमजेएवाई ने अपनी शुरुआत के बाद से लाभार्थी परिवारों को उनकी जेब से बाहर की लागत में 1.25 लाख करोड़ रुपये से अधिक की बचत की है। इसके अलावा, लैंसेट रीजनल हेल्थ (दक्षिण पूर्व एशिया) लाभार्थियों में समय पर कैंसर उपचार शुरू होने में 90 प्रतिशत और गैर-लाभार्थियों में 33 प्रतिशत की वृद्धि का श्रेय एबी-पीएमजेएवाई को देता है। चिकित्सा-संबंधी निर्धनता से सुरक्षा को मानव पूंजी में निवेश के रूप में समझा जाने लगा है। वित्तीय बर्बादी के डर के बिना इलाज कराने में सक्षम कार्यबल अधिक उत्पादक होता है और एक स्वस्थ आबादी निरंतर विकास की नींव है।

बहुत कुछ किया जाना बाकी है और आगे की राह में सभी हितधारकों की भागीदारी की आवश्यकता है। देखभाल की गुणवत्ता और दुरुपयोग-विरोधी उपायों को मज़बूत करने की आवश्यकता है। स्वास्थ्य डेटा को डिजिटल किया गया है, इसलिए डेटा गोपनीयता की रक्षा की जानी चाहिए और व्यापक जनसंख्या के लिए इसका प्रभावी उपयोग सुनिश्चित किया जाना चाहिए।

भारत ने एक दशक से भी कम समय में, एक अनोखी स्वास्थ्य सुरक्षा के वित्तपोषण, वितरण नेटवर्क और डिजिटल प्रणालियों को एकीकृत किया है। यह स्वास्थ्य सुरक्षा आज उतने लोगों तक पहुंच रही है, जो कई देशों की आबादी से भी कहीं अधिक है। आगे का कार्य इस व्यवस्था को और गहन तथा प्रभावी, अधिक पारदर्शी और नागरिकों के लिए अधिक उपयोगी बनाना है, जिनकी यह सेवा करता है। इसे सार्वभौमिक स्वास्थ्य कवरेज़ की ओर तेज़ी से ले जाना है। ❑