सौ दिन बाद : आयुष्मान भारत योजना

यह आलेख सामान्य अध्ययन प्रश्न-पत्र-II (शासन व्यवस्था, स्वास्थ्य) से संबंधित है।

इंडियन एक्सप्रेस

लेखक- ऋषभ कोचर (आईटी स्वास्थ्य देखभाल पेशेवर), राकेश कोचर (गैस्ट्रोएंटरोलॉजी के प्रोफेसर, पोस्टग्रेजुएट इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिकल एजुकेशन एंड रिसर्च, चंडीगढ़)

12 जनवरी, 2019

"आयुष्मान भारत की सफलता निजी क्षेत्र के स्वामित्व लेने पर टिकी हुई है।"

पिछले सप्ताह प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना (पीएमजेएवाई) ने अपने 100 दिन पूरे कर लिए हैं। इस परियोजना को दुनिया की सबसे बड़ी राज्य वित्त पोषित स्वास्थ्य योजना के रूप में पेश किया गया था। चिकित्सा पत्रिका लांसेट ने प्रधानमंत्री की पीएमजेएवाई योजना के माध्यम से सार्वभौमिक स्वास्थ्य सेवा को प्राथमिकता देने के लिए प्रशंसा की है, जिसका उद्देश्य केंद्रीय सामाजिक-आर्थिक जाति जनगणना के माध्यम से पहचान किए गए लाभार्थियों को कैशलेस उपचार प्रदान करना है। इस योजना में 1,350 चिकित्सा स्थितियों को शामिल किया गया है जिसमें शल्यक्रिया अनुभाग से कोरोनरी स्टेंटिंग और संयुक्त प्रतिस्थापन शामिल हैं। प्रत्येक प्रक्रिया के लिए, अस्पतालों के विभिन्न स्तरों के लिए पैकेज दरें तय की गई हैं। कागज पर, योजना अच्छी दिखती है लेकिन जमीनी हकीकत इससे हटकर है।

भारत स्वास्थ्य सेवा की गुणवत्ता और पहुंच में 195 देशों में 145वें स्थान पर है और साथ ही यह बांग्लादेश और श्रीलंका से भी पीछे है। देश अपने सकल घरेलू उत्पाद का 1.3 प्रतिशत स्वास्थ्य पर खर्च करता है, जो वैश्विक औसत 6 प्रतिशत से कम है। कुल हेल्थकेयर खर्च का 70 फीसदी से अधिक हिस्सा निजी क्षेत्र का है।

देश की सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं के चरमरा जाने से अधिकांश मरीज निजी क्लीनिकों और अस्पतालों में जाने को मजबूर हैं। स्वास्थ्य देखभाल के लिए किये जाने वाले खर्चे भारत में कर्ज का सबसे बड़ा कारण है, जिसके कारण 39 मिलियन लोग हर साल गरीबी में जीने को मजबूर हैं। क्या यह पीएमजेएवाई योजना इस स्थिति को बदल सकती है?

पीएमजेएवाई जैसी महत्वाकांक्षी परियोजना तभी सफल हो सकती है जब सरकार बड़े स्तर पर अपने खर्च को बढ़ाए। वर्तमान में, एक सरकारी रिपोर्ट के अनुसार, 11,000 की आबादी के लिए सिर्फ एक एलोपैथिक सरकारी डॉक्टर है, जबकि डब्ल्यूएचओ 1,000 की आबादी के लिए एक डॉक्टर की सिफारिश करता है। सरकार जिला अस्पतालों को मेडिकल कॉलेजों में परिवर्तित करने और 20 एम्स शुरू करने सहित मौजूदा सुविधाओं को अपग्रेड करके अस्पतालों के अपने हिस्से को बढ़ाने का प्रस्ताव करती है। लेकिन सवाल यह है कि क्या यह पर्याप्त होगा? डब्ल्यूएचओ के मानकों की तुलना में भारत के अस्पतालों में बिस्तरों की संख्या कम है।

तीन-चौथाई से अधिक अस्पतालों के बेड सरकारी क्षेत्र में हैं, साथ ही निजी क्षेत्र अच्छी-खासी आबादी के लिए एक छोटे से हिस्से को ही पूरा कर पाता है। तो, अब नया सवाल यह उठता है कि इस योजना के तहत इलाज के लिए बिस्तर आएंगे कहाँ से?

सरकार ने 11,000 करोड़ रुपये के अपेक्षित बहिर्वाह के खिलाफ इस साल पीएमजेएवाई के लिए केवल 3,000 करोड़ रुपये रखे हैं। फिर, जनता पीएमजेएवाई के तहत स्वास्थ्य सेवा के पर्याप्त वितरण की उम्मीद कैसे कर सकती है? आलोचक पिछली सरकार द्वारा संचालित राष्ट्रीय स्वास्थ्य बीमा योजनाओं की विफलता को भी इंगित करते हैं।

पीएमजेएवाई के लाभार्थी राजमिस्त्री, संविदा कर्मचारी और खेत मजदूर हैं जो सरकारी या निजी पीएमजेएवाई-मान्यता प्राप्त अस्पतालों में इलाज के लिए ज्यादा समय नहीं दे सकते हैं। इसके अलावा, इस योजना के तहत ओपीडी उपचार शामिल नहीं है। एक और मुद्दा, जो काफी अप्रत्याशित है, जो लाभार्थियों का पता लगाने में कठिनाई है।

योजना के तहत सार्वजनिक अस्पतालों में स्वास्थ्य सेवा वितरण की अतिरिक्त समस्याएं हैं। जिला अस्पतालों और मेडिकल कॉलेजों जैसे माध्यमिक स्तर के अस्पतालों में बुनियादी ढाँचें की स्थिति बेहतर नहीं है। तहसील और जिला अस्पतालों में स्थिति और भी दयनीय है जहाँ उपकरणों की कमी और विशेषज्ञ जनशक्ति की कमी व्याप्त है। भारत के 20 मेडिकल कॉलेजों में से एक में भी कार्डियक बाईपास सर्जरी की सुविधा उपलब्ध नहीं है।

सार्वजनिक क्षेत्र में तृतीयक देखभाल अस्पतालों की भी घोर कमी है, यहाँ केवल पीजीआई, एम्स, एसजीपीजीआई और एनआईएमएचएएनएस (NIMHANS) ही ऐसे सुविधा हैं, जिन पर भरोसा किया जा सकता है। हालांकि, ये सार्वजनिक अस्पताल वैकल्पिक सर्जरी के लिए एक या दो साल की प्रतीक्षा सूची के साथ अपनी क्षमता से परे काम कर रहे हैं।

ऐसा लगता है कि पीएमजेएवाई ने निजी क्षेत्र पर बहुत अधिक भरोसा किया है, जिससे सार्वजनिक क्षेत्र की अपर्याप्तता का एहसास होता है। लेकिन, सवाल यह है कि क्या निजी क्षेत्र पर निर्भर रहना उचित है? अधिकांश उपभोक्ता निजी क्षेत्र में बढ़ती लागत, पारदर्शिता की कमी और अनैतिक प्रथाओं की शिकायत करते रहते हैं। इसके अलावा, इन अस्पतालों में टीयर-2 और टीयर-3 शहरों में पर्याप्त उपस्थिति नहीं है और टीयर -1 शहरों में सुपर विशेषज्ञता की ओर रुझान है।

पीएमजेएवाई के तहत, निजी अस्पतालों को पंजीकरण कराना होगा और न्यूनतम आवश्यकताओं को पूरा करना होगा। उनसे अपनी सुविधाओं का विस्तार करने और अस्पताल में बेड जोड़ने की भी उम्मीद की जाती है। पीएमजेएवाई के सौ दिन पूरे होने के उपलक्ष्य में हमारे लिए यह देखना महत्वपूर्ण होगा कि निजी अस्पताल 80,000 रुपये में घुटने का प्रतिस्थापन (जिसका शुल्क वर्तमान में 3.5 लाख रुपये है) और बाईपास सर्जरी 1.7 लाख रुपये (जिसका शुल्क वर्तमान में 4 लाख रुपये है) प्रदान करे।

पीएमजेएवाई ने देश के लिए अपनी स्वास्थ्य देखभाल में सुधार के लिए एक उत्कृष्ट अवसर का निर्माण किया है। इसलिए निजी क्षेत्र का योगदान इसकी सफलता की कुंजी साबित होगा।

आयुष्मान भारत योजना

चर्चा में क्यों?

- हाल ही में सरकार की महत्त्वाकाँक्षी हेल्थ इंश्योरेंस स्कीम आयुष्मान भारत योजना के 100 दिन पूरे हो गये हैं।
- इसको प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना भी कहा जाता है।
- पिछले 100 दिनों में आयुष्मान भारत योजना के तहत कई बड़े काम हुए हैं।
- पिछले 100 दिनों में इसके तहत 6.95 लाख लोगों का इलाज हुआ है। इसके अलावा 43.88 लाख ई-कार्ड जारी किए जा चुके हैं।

पृष्ठभूमि

- केंद्रीय बजट 2018-19 में वित्त मंत्री अरुण जेटली ने स्वास्थ्य क्षेत्र को लेकर दो महत्त्वपूर्ण घोषनाएँ की थी।
- इनमें 1.5 लाख स्वास्थ्य और कल्याण केंद्रों के लिये 1200 करोड़ रुपए का आवंटन किया गया है तथा 10 करोड़ से अधिक गरीब और कमजोर परिवारों को चिकित्सा सेवा उपलब्ध कराने के लिये राष्ट्रीय स्वास्थ्य संरक्षण योजना की शुरुआत की गई।
- आयुष्मान भारत के तहत सरकार की इन दो दूरगामी पहलों का लक्ष्य 2022 तक नए भारत का निर्माण करना है।

क्या है?

- इस योजना में प्रतिवर्ष प्रति परिवार के लिये पाँच लाख रुपए का लाभ कवर किया गया है।
- इस योजना के लक्षित लाभार्थी दस करोड़ से अधिक परिवार होंगे। ये परिवार एसपीसीसी डाटाबेस पर आधारित गरीब और कमजोर आबादी के होंगे।
- आयुष्मान भारत - राष्ट्रीय स्वास्थ्य सुरक्षा मिशन में चालू केंद्र प्रायोजित योजनाएँ : राष्ट्रीय स्वास्थ्य बीमा योजना तथा वरिष्ठ नागरिक स्वास्थ्य बीमा योजना समाहित होंगी।
- यह महत्वाकांक्षी योजना पूरी तरह से 25 सितंबर को पंडित दीन दयाल उपाध्याय के जन्म दिवस से शुरू हुई थी।

उद्देश्य

- इस योजना का मकसद हर गरीब परिवार को हर साल पांच लाख रुपये तक का बीमा उपलब्ध कराना है।
- केंद्र ने इस योजना के लिए 10,000 करोड़ रुपये की धनराशि आवंटित की है।
- ऐसा मानना है कि यह दुनिया में, सरकार द्वारा वित्त पोषित सबसे बड़ी स्वास्थ्य बीमा योजना है।
- इस योजना से 10 करोड़ से अधिक गरीब परिवार मतलब तकरीबन 50 करोड़ लोग लाभान्वित होंगे।
- पंजाब, केरल, महाराष्ट्र, कर्नाटक और दिल्ली का अभी इस योजना में शामिल होना बाकी है जबकि ओडिशा ने इसमें शामिल होने से इनकार कर दिया है।

फायदा किसे?

- इस स्कीम का उद्देश्य सामाजिक-आर्थिक जाति जनगणना के आधार पर शामिल 10 करोड़ परिवार को मद्द पहुंचाना है।
- इसमें ये सुनिश्चित करना है कि गरीब-वंचित ग्रुप का कोई भी व्यक्ति इस सुविधा से दूर न रह पाए। इसके लिए परिवार के साइज का निर्धारण नहीं हुआ है।
- इससे परिवार में जितने भी सदस्य रहेंगे उन्हें ये सुविधा मिलेगी।
- इस स्कीम के तहत प्री और पोस्ट हॉस्पिटलाइजेशन में एंश्योरेंस कवर होगा।

अन्य लाभ

- आयुष्मान भारत के तहत स्वास्थ्य क्षेत्र की इन पहलों से श्रम-उत्पादकता और जनकल्याण में वृद्धि होगी तथा कार्यदिवसों की हानि और निर्धनता से बचा जा सकेगा।
- इन योजनाओं से विशेषकर महिलाओं के लिये रोजगार के लाखों अवसर सृजित होंगे और सार्वभौमिक स्वास्थ्य कवरेज की दिशा में आगे बढ़ा जा सकेगा।

समस्याएँ एवं चुनौतियाँ

- प्राथमिक चिकित्सा क्षेत्र की समस्याएँ को नजरअंदाज किया जाना
- बजट आवंटन की समस्या

2025 तक के लिये निर्धारित प्रमुख स्वास्थ्य लक्ष्य

- जन्म के समय जीवन प्रत्याशा को 2025 तक 70 वर्ष करना।
- 2025 तक राष्ट्रीय और उप-राष्ट्रीय स्तर पर कुल प्रजनन दर को घटाकर 1 तक लाना।
- 2025 तक पांच वर्ष से कम आयु के बच्चों में मृत्यु दर को कम करके 23 प्रति हजार करना।
- मातृ मृत्यु दर के वर्तमान स्तर को 2020 तक घटाकर 100 प्रति हजार करना।
- नवजात शिशु मृत्यु दर को घटाकर 16 प्रति हजार करना।
- मृत जन्म लेने वाले बच्चों की दर को 2025 तक घटाकर इकाई अंक' में लाना।
- क्षयरोग के नए पॉजिटिव रोगियों में 85% से अधिक की इलाज दर को प्राप्त करना और उसे बनाए रखना तथा नए मामलों की व्याप्तता में कमी लाना, ताकि 2025 तक इसके उन्मूलन की स्थिति प्राप्त की जा सके।
- 2025 तक दृष्टिहीनता की व्याप्तता को घटाकर 25 प्रति हजार करना तथा रोगियों की संख्या को वर्तमान स्तर से घटाकर एक-तिहाई करना।
- हृदवाहिका, कैंसर, मधुमेह या पुराने श्वसन रोगों से होने वाली असमय मृत्यु को 2025 तक घटाकर 25% करना।

संभावित प्रश्न (प्रारंभिक परीक्षा)

1. निम्नलिखित कथनों पर विचार कीजिए-

1. भारत स्वास्थ्य सेवा की गुणवत्ता और पहुँच के संदर्भ में 195 देशों की सूची में 145वें स्थान पर है।
2. देश में कुल जी.डी.पी. का लगभग 1.5 प्रतिशत स्वास्थ्य पर खर्च होता है, जो वैश्विक औसत 6 प्रतिशत से कम है।

उपर्युक्त में से कौन-सा/से कथन सत्य है/हैं?

(a) केवल 1
(b) केवल 2
(c) 1 और 2 दोनों
(d) न तो 1 और न ही 2

2. हाल ही में चर्चा में रहे आयुष्मान भारत योजना के सदंर्भ में निम्नलिखित कथनों पर विचार कीजिए-

1. इस योजना का उद्देश्य हर गरीब परिवार को प्रत्येक वर्ष 5 लाख रुपये तक का बीमा उपलब्ध करवाना है।
2. इस योजना का उद्देश्य सामाजिक-आर्थिक जाति जनगणना के आधार पर लगभग 10 करोड़ परिवार को मदद पहुँचाना है।

उपर्युक्त में से कौन-सा/से कथन सत्य है/हैं?

(a) केवल 1
(b) केवल 2
(c) 1 और 2 दोनों
(d) न तो 1 और न ही 2

1. Consider the following statements-

1. India in the context of quality of health services and access is at 145th position in the index of 195 countries.
2. Approximately 1.5 percent of the total GDP of the country is spent on the health, which is lower than the 6 percent of the global average.

Which of the above statements is/are correct?

(a) Only 1
(b) Only 2
(c) Both 1 and 2
(d) Neither 1 nor 2

2. Consider the following statements regarding the Ayushman Bharat Scheme recently in news-

1. The aim of this scheme is to provide insurance of Rupees 5 lakh per annum to every poor family.
2. The aim of this scheme is to help aprox10 crore families on the basis of the socio economic caste census.

Which of the above statements is/are correct?

(a) Only 1
(b) Only 2
(c) Both 1 and 2
(d) Neither 1 nor 2

संभावित प्रश्न (मुख्य परीक्षा)

प्रश्न: क्या आयुष्मान भारत योजना स्वास्थ्य के क्षेत्र में निजी क्षेत्रों के योगदान के बिना अपने लक्ष्यों को प्राप्त कर सकती है? विश्लेषण कीजिए। **(250 शब्द)**

Q. Can Ayushman Bharat Scheme without the assistance of the private sector be able to achieve its goal in the health care sector? Analyze. **(250 Words)**

नोट : 11 जनवरी को दिए गए प्रारंभिक परीक्षा (संभावित प्रश्न) का उत्तर 1(a) होगा।

Com