हमें स्वास्थ्य सेवा खर्च में वृद्धि करने की आवश्यकता है

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

द हिन्दू

लेखक- टी.एस. रविकुमार (कुलपति, एसवीआईएमएस, तिरुपति और अध्यक्ष, एम्स, मंगलागिरी,) और जॉर्जी अब्राहम (प्रोफेसर, मेडिसिन, पांडिचेरी इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिकल साइंसेज)

07 फरवरी, 2019

"स्वास्थ्य पर भारत का प्रति व्यक्ति खर्च दुनिया में सबसे कम है।"

स्वास्थ्य पर भारत का प्रति व्यक्ति खर्च दुनिया में सबसे कम है और इस तथ्य को हाल ही में पेश किये गये अंतरिम बजट भी सिद्ध करता है, ऐसा इसलिए क्योंकि इस बार बजट में कुल राशि का 10.6% हिस्सा रक्षा के लिए और केवल 2.2% हिस्सा स्वास्थ्य सेवा के लिए आवंटित किया गया है। निधियों को वर्तमान आवंटन से निवारक देखभाल के लिए पुनर्निर्देशित नहीं किया जाना चाहिए, लेकिन सवाल यह है कि क्या भारत स्वास्थ्य व्यय को रक्षा की तरह ही प्राथमिकता दे सकता है? हाल के दिनों में स्वास्थ्य सेवा क्षेत्र में कई नवाचारों के बावजूद, भारत के सुधारों के अथक प्रयास के अनुरूप, सरकार सार्वजनिक स्वास्थ्य व्यय को जीडीपी के 2.5% तक बढ़ाने के अपनी महत्वाकांक्षा से कम बनी हुई है। वर्तमान में, स्वास्थ्य व्यय जीडीपी का केवल 1.15-1.5% ही है।

जबकि अंतरिम बजट किसानों और मध्यम वर्ग की जरूरतों के लिए उत्तरदायी है, यह स्वास्थ्य क्षेत्र की जरूरतों के लिए पर्याप्त रूप से प्रतिक्रिया नहीं देता है। हेल्थकेयर के लिए कुल आवंटन 61,398 करोड़ रूपए है। हांलाकि, यह पिछले बजट की तुलना में 7,000 करोड़ रूपए की अधिक वृद्धि है, लेकिन बजट के कुल राशि का 2.2% में कोई वृद्धि नहीं की गयी है और यह पिछले बजट के समान ही है। आयुष्मान भारत-प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना (PMJAY) के कार्यान्वयन के लिए आवंटित 6,400 करोड़ रूपए की वृद्धि लगभग बराबर है।

प्रति व्यक्ति स्वास्थ्य पर खर्च

2018 के नेशनल हेल्थ प्रोफाइल के अनुसार, स्वास्थ्य पर प्रति व्यक्ति सार्वजनिक व्यय 2009-10 में 621 रूपए से बढ़कर 2015-16 में 1,112 रूपए हो गये थे। ये आंकड़े अभी तक के उपलब्ध नवीनतम आधिकारिक आंकड़े हैं। इसके अलावा, यही राशि रक्षा के मामले में लगभग 20 डॉलर या लगभग 100 डॉलर तक पहुँच जाती है।

छह साल में स्वास्थ्य पर प्रति व्यक्ति खर्च दोगुना होने के बावजूद यह आंकड़ा अभी भी कम है। इसे समझने के लिए हमें भारत की तुलना अन्य देशों के साथ करना होगा। अमेरिका प्रति वर्ष (2017 के डेटा अनुसार) स्वास्थ्य सेवा पर 10,224 डॉलर प्रति व्यक्ति खर्च करता है। दो बड़े लोकतंत्रों के बीच तुलना यह बताती है कि अमेरिकी स्वास्थ्य व्यय जीडीपी का 18% है, जबकि भारत अभी भी 1.5% पर ही टिका हुआ है। बजट के संदर्भ में, अमेरिकी संघीय बजट का 4.4 ट्रिलियन डॉलर, मेडिकेयर और मेडिकाइड पर 1.04 ट्रिलियन डॉलर की राशि खर्च की जाती है, जो कि बजट का 23.5% है। यू.एस. में स्वास्थ्य पर प्रति व्यक्ति संघीय बजट खर्च 3,150 डॉलर (1.04 ट्रिलियन डॉलर/330 मिलियन, जनसंख्या) है।

भारत में, स्वास्थ्य सेवा के लिए आवंटन बजट का केवल 2.2% है। भारत में बजट में स्वास्थ्य पर प्रति व्यक्ति खर्च 458 रूपए (61,398 करोड़/134 करोड़, जो कि जनसंख्या है)। इसके अलावा, मेडिकेयर और मेडिकाइड सामाजिक सुरक्षा के साथ-साथ अनिवार्य खर्च के तहत आते हैं। क्रय शक्ति समता के लिए समायोजन, जो लगभग 30 डॉलर है, यू.एस. का सौवां हिस्सा है।

माना जाता है कि अमेरिका में इस अपवाह स्वास्थ्य सेवा की लागत का अनुकरण नहीं किया जा सकता है, क्योंकि विकसित देश अमेरिका की तुलना में प्रति व्यक्ति आधा खर्च करते हैं। फिर भी, अन्य ओईसीडी देशों में 4,000- 5,000 डॉलर प्रति व्यक्ति खर्च भारत के प्रति व्यक्ति स्वास्थ्य व्यय में गिरावट के साथ तुलनीय नहीं है। अमेरिकी व्यय में वृद्धि की दर पिछले दशक में धीमी हो गई है, अन्य तुलनीय देशों के अनुरूप।

अंतरिम बजट में आयुष्मान भारत-पीएमजेएवाई को 6,400 करोड़ रूपए का आवंटन स्वास्थ्य पर खर्च को कम करने में मदद करेगा, जो कि 67% है। इसके बावजूद, भारत में स्वास्थ्य पर प्रति व्यक्ति बजट खर्च दुनिया में सबसे कम है। इसलिए इस पर तत्काल ध्यान देने की आवश्यकता है।

स्वास्थ्य और कल्याण केंद्र

पिछले साल, यह घोषणा की गई थी कि आयुष्मान भारत के तहत लगभग 1.5 लाख स्वास्थ्य और कल्याण केंद्र स्थापित किए जाएंगे। इन केंद्रों का अधिदेश निवारक स्वास्थ्य, स्क्रीनिंग और बुनियादी स्वास्थ्य समस्याओं का समुदाय-आधारित प्रबंधन है। जनादेश में आधुनिक भारतीय चिकित्सा पद्धति के साथ-साथ स्वास्थ्य शिक्षा और समग्र कल्याण को शामिल किया जाना चाहिए। दोनों संचारी रोग रोकथाम के साथ-साथ गैर-संचारी रोग कार्यक्रम को भी शामिल किए जाने की आवश्यकता है।

राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन के तहत स्वास्थ्य और कल्याण केंद्र स्थापित करने के लिए अनुमानित 250 करोड़ रूपए आवंटित किए गए हैं। राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के तहत, इसके लिए 1,350 करोड़ रूपए आवंटित किए गए हैं। कैंसर, मधुमेह और हृदय रोगों की रोकथाम

और नियंत्रण के लिए राष्ट्रीय कार्यक्रम के गैर-संचारी रोग कार्यक्रम के लिए 275 करोड़ रूपए में से 175 करोड़ रूपए आवंटित किए गए हैं। नेशनल टोबैको कंट्रोल प्रोग्राम और ड्रग डि-एडिक्शन प्रोग्राम के लिए 2 करोड़ रूपए की कमी करते हुए केवल 65 करोड़ रूपए आवंटन किये गये हैं। प्रत्येक वेलनेस सेंटर के लिए आवंटन 1 लाख प्रति वर्ष से कम है, जो एक अल्प राशि है।

इतिहास से पता चलता है कि जहां दीर्घकालिक प्रतिबद्धता और संसाधन आवंटन है, निवेश पर समृद्ध रिटर्न संभव है। उदाहरण के लिए, अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान (AIIMS), नई दिल्ली, दशकों से संसाधन आवंटन के कारण ब्रांड मूल्य के साथ भारत का प्रमुख स्वास्थ्य संस्थान बना हुआ है। अकेले एम्स दिल्ली को अंतरिम बजट में लगभग 3,600 करोड़ रूपए आवंटित किए गए हैं, जो पिछले साल के मुकाबले 20% की वृद्धि है। इसी तरह ही प्राथमिकता वाले क्षेत्रों में भी दीर्घकालिक स्तर पर समान आवंटन की आवश्यकता है।

जीडीपी की रोकथाम और इसकी कड़ी

नीति आयोग ने सार्वजनिक और निवारक स्वास्थ्य प्रणाली को पुनर्जीवित करने के लिए तम्बाकू, शराब और अस्वास्थ्यकर भोजन पर उच्च करों का प्रस्ताव दिया है। लेकिन यह अंतरिम बजट में अपना स्थान बनाने में नाकाम रहा है। सरकार को तंबाकू और अल्कोहल पर कर बढ़ाने, स्वास्थ्य और कल्याण केंद्रों में गैर-संचारी रोग निवारण रणनीतियों को निधि प्रदान करने के विचारों पर भी ध्यान देने की आवश्यकता है।

इसके अलावा, कैंसर की जांच और रोकथाम को कवर नहीं किया जाता है। निवारक ऑन्कोलॉजी (ट्यूमर का अध्ययन और उपचार), मधुमेह और उच्च रक्तचाप के लिए कोई संसाधन आवंटन नहीं है। गंभीर किडनी रोग की रोकथाम, जो 15-17% आबादी को प्रभावित करती है, उचित रूप से संबोधित नहीं की जाती है। स्पर्शोन्मुख क्रोनिक किडनी रोग की प्रकृति बड़े पैमाने पर समुदायों को सामाजिक और आर्थिक बोझ की ओर ले जाती है।

जहाँ एक तरफ भारत में निवारक ऑन्कोलॉजी में ध्यान केंद्रित न होने के कारण, 70% से अधिक कैंसर का निदान III या IV चरणों में किया जाता है, तो वही दूसरी तरफ विकसित देशों में यह स्थिति बिलकुल उलट है। नतीजतन, इलाज की दर कम है, मृत्यु दर अधिक है और उन्नत कैंसर के उपचार में प्रारंभिक कैंसर के उपचार की तुलना में तीन-चार गुना अधिक है। मानक स्वास्थ्य बीमा पॉलिसी कैंसर को कवर करती है लेकिन यह उपचार लागत का केवल एक हिस्सा ही कवर करती है। परिणामस्वरूप, या तो खर्च बढ़ जाता है या मरीज इलाज नहीं करा पाता हैं।

अकेले जीडीपी की वृद्धि स्वास्थ्य की गारंटी नहीं दे सकती है, क्योंकि जीडीपी और स्वास्थ्य परिणामों के बीच कोई सीधा संबंध नहीं होता। हालांकि, स्वास्थ्य में सुधार जीडीपी के लिए सकारात्मक रूप से संबंधित है, क्योंकि एक स्वस्थ कार्यबल उत्पादकता में योगदान देता है। पीएमजेएवाई (PMJAY) में विभिन्न प्रक्रियाओं के लिए 1,354 पैकेजों को गुणवत्ता से जोड़ा जाना चाहिए। विभिन्न रोगों के लिए, एक निर्धारित समयावधि में रोग प्रबंधन के लिए आवंटन का पुनः निर्धारण किया जाना चाहिए, न कि केवल देखभाल के प्रकरणों के लिए। अंत में, यदि हम राष्ट्र के दीर्घकालिक स्वास्थ्य के लिए अधिक निवेश करते हैं तो ही जीडीपी में समान वृद्धि होगी।

GS World टीम...

आयुष्मान भारत योजना

पृष्ठभूमि

- केंद्रीय बजट 2018-19 में वित्त मंत्री अरुण जेटली ने स्वास्थ्य क्षेत्र को लेकर दो महत्त्वपूर्ण घोषणएँ 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।
- हृदय रोग, कैंसर, मधुमेह या पुराने श्वसन रोगों से होने वाली असमय मृत्यु को 2025 तक घटाकर 25% करना।

संभावित प्रश्न (प्रारंभिक परीक्षा)

1. स्वास्थ्य के क्षेत्र में सरकार द्वारा उठाये गये कदमों के सन्दर्भ में निम्नलिखित कथनों पर विचार कीजिए:-

1. भारत में 2019-20 के बजट में स्वास्थ्य पर केवल 2.2% हिस्सा ही आवंटित किया गया है। जो प्रतिव्यक्ति खर्च के हिसाब से दुनिया में सबसे कम है।
2. भारत सरकार की 'आयुष्मान भारत योजना' का लक्ष्य गरीब और कमजोर परिवारों को स्वास्थ्य कवरेज से जोड़ना है।
3. आयुष्मान भारत योजना के तहत 10 करोड़ से अधिक गरीब परिवार को हर साल पाँच लाख रूपये तक का बीमा उपलब्ध कराना है।
4. पंजाब, केरल, महाराष्ट्र, कर्नाटक और दिल्ली ने आयुष्मान भारत योजना में शामिल होने से इन्कार कर दिया है।

उपर्युक्त में से कौन-से कथन सत्य हैं?

(a) 2, 3 और 4
(b) 1, 2 और 3
(c) 1, 3, और 4
(d) उपर्युक्त सभी सत्य हैं।

1. Consider the following statements regarding the steps taken by the government in health sector-

1. In the Budget 2019-20 of India, only 2.2 percent has been allocated for health , which is lowest in the world at per capita expense.
2. The aim of the ' Ayushman Bharat Yojana' of the Indian government is to join the poor and weak families with health coverage.
3. Under Ayushman Bharat Yojana more than 10 crore poor families will be provided Rs. 5 Lakhs insurance each year
4. Punjab, Kerala, Maharastra, Karnataka and Delhi have refused to join the Ayushman Bharat Yojana.

Which of the above statements are correct?

(a) 2, 3 and 4
(b) 1, 2 and 3
(c) 1, 3 and 4
(d) All of the above

संभावित प्रश्न (मुख्य परीक्षा)

प्रश्न: भारत में स्वास्थ्य से संबंधित समस्याओं को चिन्हित करते हुए सरकार द्वारा उठाये गये कदमों का मूल्यांकन कीजिए।

Q. Pointing out the problems related to health in India, evaluate the steps of taken by the government for their solutions.

(250 Words)

नोट : 6 फरवरी को दिए गए प्रारंभिक परीक्षा (संभावित प्रश्न) का उत्तर 1(d) होगा।