स्वास्थ्य देखभाल को बदलने के लिए पीपीपी दृष्टिकोण

साभार: बिजनेस लाइन
(21 सितम्बर, 2017)

राणा कपूर
(यस बैंक के एमडी और सीईओ)

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

सार्वजनिक स्वास्थ्य देखभाल पर सकल घरेलू उत्पाद का 1.5 प्रतिशत खर्च करने के साथ निजी और सार्वजनिक पहल एक दूसरे के पूरक बनाया जा सकता है।

स्वस्थ, अत्यधिक कुशल कार्यबल विकसित करने और बनाए रखने के लिए हेल्थकेयर और शिक्षा मूलभूत स्तंभ हैं। विशेष रूप से हमें हेल्थकेयर सुधारों पर विशेष ध्यान देने की जरूरत है और हम वित्तीय समावेशन के दृष्टिकोण से इससे संकेत प्राप्त कर सकते हैं, जहां सीमित अवधि में बहुत कुछ हासिल किया गया है। सरकार ने पहले ही कई उपाय किए हैं। इन उपायों में परस्पर क्षमता, बुनियादी ढांचे, मानकीकरण और शिक्षा जैसे महत्वपूर्ण क्षेत्रों का विस्तार होता है।

बोर्ड के आगे

सामर्थ्य बढ़ाने के लिए: दवाओं की कीमतों को सस्ती बनाने के लिए दवाओं की संख्या में लगातार बढ़ोतरी की गयी है। दवाओं में हेल्थकेयर पर खर्च का 70 प्रतिशत खर्च होना होता है। राष्ट्रीय फार्मास्युटिकल प्राइसिंग अथॉरिटी (एनपीपीए) ने कुछ कैंसर और मधुमेह दवाओं की कीमत क्रमश: 86 प्रतिशत और 42 प्रतिशत तक घटा दी है। एनपीपीए का दायरा अब आवश्यक दवाओं से वैद्यकीय उपकरणों तक बढ़ाया गया है, जैसे स्टेंट, जिसे हृदय शल्य चिकित्सा में इस्तेमाल किया गया। अब दवा की लागत को कम करने के लिए चिकित्सकों द्वारा ब्रांडेड जेनेरिक के बजाय जेनेरिक दवाओं के नुस्खे की दिशा में कदम उठाया जा रहा है।

बुनियादी ढांचा: नीति आयोग ने जिला अस्पतालों और नए मानदंडों पर प्रक्रियाओं के मूल्य निर्धारण पर केंद्रित एक नए मॉडल के माध्यम से स्वास्थ्य देखभाल की डिलीवरी में पीपीपी को एक बेहतर उपाय बताया है। जबकि इस योजना को लागू करने के लिए बहुत कुछ राज्यों पर निर्भर करेगा, जबकि व्यवहार्यता अंतर के वित्तपोषण के साथ 30 साल तक जिला अस्पतालों के लिए निजी अस्पतालों के लिए उपलब्ध बुनियादी ढांचे के प्रावधानों का प्रावधान है कि हमें पीपीपी मॉडल के लिए सही डिजाइन मिला है। यह हमारे देश के शीर्ष 10 शहरों के अलावा स्वास्थ्य सेवा के बुनियादी ढांचे में क्वांटम सुधार के लिए बहुत अंतर है।

सिविल सेवा मुख्य परीक्षा में इस टॉपिक से पूछे गए प्रश्न

1. सार्विक स्वास्थ्य संरक्षण प्रदान करने में सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणाली की अपनी परिसीमाएं है। क्या आपके विचार में खाई को पाटने में निजी क्षेत्रक सहायक हो सकता है? आप अन्य कौन-से व्यवहार्य विकल्प सुझाएंगे? **(2015)**
2. उन सहस्राब्दि विकास लक्ष्यों को पहचानिए जो स्वज्ञथ्य से संबंधित हैं। इन्हें पूरा करने के लिये सरकार द्वारा की गई कार्यवाही की सफलता की विवेचना कीजिये। **(2013)**

मानकीकरण और मान्यता: यह आवश्यक है कि इलाज के दिशानिर्देशों, रोगी रिकॉर्ड और स्वास्थ्य सेवाओं की लागत के संबद्ध पारिस्थितिकी तंत्र को सभी हितधारकों द्वारा स्वीकार किया जाये और पूरे देश में लागू किया जाये। पारिस्थितिक-प्रणाली में हर जगह वितरण में देखभाल की बुनियादी गुणवत्ता सुनिश्चित करने के लिए प्रत्यायन को भी टियर-II और टियर-III सुविधाओं के लिए प्रमुख सुविधाओं से परे पहुंचना होगा। हालांकि स्वास्थ्य एक 'राज्य' विषय है और यह संबंधित पारिस्थितिक तंत्र को प्राप्त करे, यह केंद्र के लिए एक महत्वपूर्ण उत्तरदायित्व बना हुआ है।

चिकित्सा शिक्षा: सबसे बड़ी चुनौती डॉक्टरों की गंभीर कमी को दूर करना है ऐसा इसलिए क्योंकि भारत में डब्ल्यूएचओ मानक के मुकाबले भारत में प्रति 1000 आबादी वाले 0.7 चिकित्सक हैं। राष्ट्रीय पात्रता प्रवेश परीक्षा (एनईईटी) के कार्यान्वयन और प्रस्तावित विधेयक के माध्यम से इस क्षेत्र को ढंकते हुए संरचनात्मक मुद्दों को अस्वीकार किए गए एमसीआई को बदलने के लिए एक नया नियामक, राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग स्थापित करना है।

निजी-सार्वजनिक पहल

ये पहल सभी हितधारकों के साथ समन्वय में लागू करने की सरकार की क्षमता पर निर्भर हैं। वर्षों में स्वास्थ्य सेवा में सुधार का अधिकांश इरादा सरकार की सार्वजनिक बनाम निजी वितरण और भुगतानकर्ता बनाम प्रदाता भूमिका सहित वैचारिक बहस पर विवश है।

सार्वजनिक और निजी क्षेत्र के प्रयासों में विचलन के लिए कोई गुंजाइश नहीं है। यह इतना अधिक इसलिए है, क्योंकि स्वास्थ्य सेवा में सार्वजनिक व्यय जीडीपी के 1.1-1.5 फीसदी (दुनिया में सबसे कम) है। इसका उद्देश्य जीडीपी के 2.5 प्रतिशत तक बढ़ाना है। इसलिए व्यावहारिक नीति स्वास्थ्य सेवा सुधार के लिए सबसे अच्छी मार्गदर्शिका होगी।

इस पृष्ठभूमि के खिलाफ, नीति निर्माताओं को एक बड़े आधार पर प्रभाव बनाने के लिए वाणिज्यिक और सामाजिक रुचियों के अभिसरण के लिए लक्ष्य निर्धारित करना चाहिए। स्वास्थ्य सेवा में संरचनात्मक कदम वास्तविकता के साथ सिंक्रनाइज करने की आवश्यकता है जिसमें लगभग 70 प्रतिशत स्वास्थ्य देखभाल वितरण निजी क्षेत्र द्वारा संचालित होता है।

हमे वित्तीय समावेशन से सबक लेनी चाहिए, जो शुरुआती, एमएफआई, डिजिटल सहज-बुद्धि बैंकों और अन्य लोगों के बिजनेस मॉडल से आगे बढ़ रहा है। जेएम ट्रिनिटी और डिजिटल टेक्नोलॉजी के माध्यम से अलग-अलग पारिस्थितिकी तंत्र ने उद्योग के लिए पिरामिड के निचले भाग में वित्त सुलभ बनाने के लिए व्यावसायिक समझदारी बनायी है।

सरकार के सुधार को आवश्यक रूप से लोगो (जिनके पास आज तक पहुंच संभव नहीं हो सका है) तक गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य पहुचाने के लिए गैर-राज्य के हितधारकों का निर्माण करना होगा।

राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति

नई स्वास्थ्य नीति में प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल को प्राथमिकता दिए जाने के साथ-साथ स्वास्थ्य खर्च को समयबद्ध ढंग से जीडीपी के 2.5 प्रतिशत तक बढ़ाने तथा सार्वजनिक अस्पतालों में नि:शुल्क दवाएं मुहैया कराने एवं अनिवार्य स्वास्थ्य देखभाल करने पर जोर दिया गया है।

नीति में विशिष्ट मात्रात्मक लक्ष्यों को भी निर्धारित किया गया है, जिनका उद्देश्य 3 व्यापक घटकों अर्थात् (क) स्वास्थ्य स्थिति और कार्यक्रम प्रभाव, (ख) स्वास्थ्य प्रणाली निष्पादन, तथा (ग) स्वास्थ्य प्रणाली का सुदृढ़ीकरण के द्वारा बीमारियों को कम करना है जो नीतिगत उद्देश्यों के अनुरूप हों। नीति में जिन कुछेक प्रमुख लक्ष्यों को प्राप्त करने की अपेक्षा की गई है, वे निम्नलिखित हैं:-

जीवन प्रत्याशा और स्वस्थ जीवन

- जन्म के समय आजीवन प्रत्याशा को 67.5 से बढ़ाकर 2025 तक 70 करना। 2022 तक प्रमुख वर्गों में रोगों की व्याप्तता तथा इसके रुझान को मापने के लिए विक्लांगता समायोजित आयु वर्ष (डीएएलवाई) सूचकांक की नियमित निगरानी करना। 2025 तक राष्ट्रीय और उप-राष्ट्रीय स्तर पर टीएफआर को घटाकर 2.1 तक लाना।

आयु और/या कारणों द्वारा मृत्यु दर

- 2025 तक पांच वर्ष से कम आयु के बच्चों में मृत्यु दर को कम करके 23 करना तथा एमएमआर के वर्तमान स्तर को 2020 तक घटाकर 100 करना। नवजात शिशु मृत्यु दर को घटाकर 16 करना तथा मृत जन्म लेने वाले बच्चों की दर को 2025 तक घटाकर "एक अंक' में लाना।

रोगों की व्याप्तता/घटनाओं में कमी लाना

- 2020 के वैश्विक लक्ष्य को प्राप्त करना, जिसे एचआईवी / एड्स के लिए 90:90:90 के लक्ष्य के रूप में भी परिभाषित किया गया है अर्थात् एचआईवी पीड़ित सभी 90% लोग अपनी एचआईवी स्थिति के बारे में जानते हैं-एचआईवी संक्रमण से पीड़ित सभी 90% लोग स्थायी एंटीरोट्रोवाइरल चिकित्सा प्राप्त करते हैं तथा एंटीरोट्रोवाइरल चिकित्सा प्राप्त करने वाले सभी 90% लोगों में वॉयरल रोकथाम होगी।
- 2018 तक कुष्ठ रोग, 2017 तक कालाजार तथा 2017 तक स्थानीय बीमारी वाले क्षेत्रों में लिम्फेटिक फिलारिएसिस का उन्मूलन करना तथा इस स्थिति को बनाए रखना। क्षयरोग के नए स्पुटम पाजिटिव 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 25/1000 करना तथा रोगियों की संख्या को वर्तमान स्तर से घटाकर एक-तिहाई करना।
- नीति में आयुष प्रणाली के त्रि-आयामी एकीकरण की परिकल्पना की गई है जिसमें क्रॉस रेफरल, सह-स्थल और औषधियों की एकीकृत पद्धतियां शामिल हैं। इसमें प्रभावी रोकथाम तथा चिकित्सा करने की व्यापक क्षमता है, जो सुरक्षित और किफायती है। योग को अच्छे स्वास्थ्य के संवर्धन के भाग के रूप में स्कूलों और कार्यस्थलों में और अधिक व्यापक ढंग से लागू किया जाएगा।
- विनियामक परिवेश में सुधार करने और उसे सुदृढ़ बनाने के लिए नीति में मानक तय करने के लिए प्रणालियां निर्धारित करने तथा स्वास्थ्य देखभाल की गुणवत्ता सुनिश्चित करने की परिकल्पना की गई है। यह नीति रोगी आधारित है और इसमें रोगियों को उनकी सभी समस्याओं का निदान करने का अधिकार प्रदान किया गया है।

संभावित प्रश्न

"भारत में स्वास्थ्य की दयनीय स्थिति में सुधार लाने के लिए बेहतर और दूरगामी नीति निर्माण के साथ-साथ निजी संस्थानों की भूमिका भी अहम् साबित होगी।" इस कथन का विश्लेषण कीजिये। (200 शब्द)