

## Result Mitra Daily Magazine

### भारत में स्वास्थ्य सेवा का विस्तार



#### ❖ राष्ट्रीय स्वास्थ्य बीमा योजना (RSBY) :

- गरीबी रेखा से नीचे (BPL) परिवारों को सार्वभौमिक स्वास्थ्य कवरेज (UHC) प्रदान करने के लिए गैर-योगदानकारी (जिसमें गरीब आबादी को बीमा प्रीमियम वहन न करना पड़े) स्वास्थ्य बीमा कवरेज का विस्तार करना महत्वपूर्ण होता है।
- BPL परिवारों के लिए स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध करवाने एवं उनके आउट ऑफ पॉकेट व्यय (OOP) यानि स्वास्थ्य सेवाओं पर किए जाने वाले खर्च में कमी लाने के दृष्टिकोण से वर्ष 2008 में केन्द्र सरकार ने RSBY को शुरू किया।
- RSBY ने 2008 में स्वास्थ्य बीमा कवरेज को 1% से वर्ष 2018 में 14% कर दिया, लेकिन यह गरीब परिवारों के OOP को कम करने में सफल नहीं रहा।

#### ❖ PM – JAY :

- BPL परिवारों सहित गरीब आबादी के लिए भारत सरकार द्वारा वर्ष 2018 में प्रधानमंत्री जन-आरोग्य योजना (PM-JAY) शुरू की गई।

- इसका मूल उद्देश्य आबादी के निचले 40% हिस्से में से लगभग 50 करोड़ व्यक्तियों को सार्वजनिक रूप से वित्तपोषित स्वास्थ्य बीमा का कवरेज प्रदान करना था।
- PM-JAY, RSBY के 30,000 के बजाय परिवार प्रति वर्ष 5 लाख का स्वास्थ्य बीमा उपलब्ध करवाता है, जो माध्यमिक एवं तृतीयक स्वास्थ्य सेवा के लिए है।

### ❖ PM-JAY कितना सफल ?

- इस योजना के शुरू हुए 5 वर्ष से ज्यादा हो गए हैं, लेकिन सवाल यह है कि यह योजना अपने मूल उद्देश्यों को प्राप्त करने में कितना सफल रहा है।
- हाल ही में जारी घरेलू उपभोग व्यय सर्वेक्षण (HCES) के 2022-23 के आंकड़ों के मुताबिक गरीबों में सबसे गरीब यानि निचले 40% आबादी के लिए सार्वजनिक स्वास्थ्य कवरेज में 2018 की तुलना में बढ़ा है, लेकिन यह गरीबों में गरीब वाली आबादी में 30% से भी कम विस्तारित हुआ है।
- HCES की रिपोर्ट के मुताबिक निचली 40% की 50 करोड़ आबादी में सिर्फ 13 करोड़ लोगों को ही कवर किया गया है।
- रिपोर्ट में कहा गया है कि उँची आय (तुलनात्मक रूप से) वाली आबादी की हिस्सेदारी सार्वजनिक स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमों में 50% से ज्यादा है।
- रिपोर्ट के अनुसार, निचली आबादी के 40% लोगों में से लगभग 25% लोगों के पास अस्पताल में भर्ती होते समय स्वास्थ्य बीमा था।
- इस दौरान नामांकित एवं स्वास्थ्य सेवा प्रणाली का उपयोग करने वाले 34% आबादी को बीमा का लाभ मिला, जबकि उच्च आय समूह में से 36% आबादी ने स्वास्थ्य बीमा का लाभ उठाया।
- 2017-18 के बाद पिछले 5 वर्षों में जनसंख्या कवरेज में वृद्धि हुई है लेकिन स्वास्थ्य बीमा लाभों का वितरण कम रहा।
- रिपोर्ट के अनुसार सार्वजनिक स्वास्थ्य बीमा योजना में मध्यम एवं उच्च-मध्यम आबादी की भागीदारी निम्न आय वर्ग वाले आबादी ज्यादा बना हुआ है।
- HCES के आंकड़ें बताते हैं कि अस्पताल में भर्ती होने वाले कुल मरीजों में से 68% का इलाज सरकारी सुविधाओं में किया गया, जो दर्शाता है कि सार्वजनिक स्वास्थ्य बीमाधारक मुख्यतः सरकारी सुविधाओं पर आश्रित हैं।
- आबादी का बड़ा हिस्सा, (लगभग 50%) जिनके पास स्वास्थ्य बीमा नहीं है, उन्होंने भी स्वास्थ्य देखभाल के लिए सरकारी सुविधाओं का प्रयोग किया।

### ❖ UHC का लक्ष्य :

- UHC को प्राप्त करने के लिए परिवारों को उच्च OOPi के बोझ से हटाना जरूरी होगा।

- घरेलू सामाजिक उपभोग : स्वास्थ्य सर्वे, (NSSO का 75वां दौर) 2018 के रिपोर्ट से पता चलता है कि पहले 40% में शामिल लोग अंतिम 40% में शामिल लोगों से ज्यादा OOPi का बोझ उठा रहे हैं।
- यह इंगित करता है कि स्वास्थ्य बीमा का लाभ उठाने से निम्न आय-समूह वर्ग के OOPi में कमी आई है।
- हालांकि अस्पताल में भर्ती न होने वाले रोगी (आउट पेशेंट) मामले में निम्न आय समूह भी स्वास्थ्य सेवा व्यय का अधिक बोझ उठा रहे हैं।
- HCES के आंकड़ों के मुताबिक इन-पेशेंट (अस्पताल में भर्ती/देखभाल) मामले में ऊपर के 40% लोग औसतन प्रति रोगी 6700 रुपये खर्च कर रहे हैं।
- भारत के नियंत्रक एवं महालेखा परीक्षक (CAG) की 2023 के रिपोर्ट के अनुसार सार्वजनिक स्वास्थ्य बीमा लाभार्थियों को प्राप्त उपचारों के लिए अपने जेब से भुगतान करना पडा।
- HCES के आंकड़ों बताते हैं कि UHC पर प्रगति 2 महत्वपूर्ण पहलुओं के कारण पिछड रही है -
  - 1) लक्षित आबादी का कवरेज और
  - 2) पहले 40% आबादी के लिए वित्तीय सुरक्षा।
- 40% कम आय वाले लक्षित आबादी का बीमा कवरेज भी कम है, जबकि मध्यम और उच्च-मध्यम आय वर्ग वाली आबादी की भागीदारी सार्वजनिक स्वास्थ्य बीमा में ज्यादा है, जो इंगित करता है कि आय अभी भी स्वास्थ्य बीमा के कवरेज में निर्णायक भूमिका निभा रहा है।
- उपरोक्त कमियाँ यह दर्शाती हैं कि 2008 में शुरू किए गए RSBY में व्याप्त बहुत सारे मुद्दे, जैसे लक्षित लाभार्थी की पहचान कम जनसंख्या कवरेज और कमजोर वित्तीय सुरक्षा जैसे मुद्दे को पूरी तरह संबोधित नहीं किया जा सका है।

○ **निम्न 50% आबादी द्वारा अस्पताल में भर्ती होने का दर :**

	ग्रामीण	शहरी	कुल
NSS (2011-12)	17.5%	16.1%	16.8%
HCES (2022-23)	23.0%	20%	21.6%

- इसके अलावा NSS और HCES की रिपोर्ट क्रमशः 2011-12 और 2022-23 से पता चलता है कि निम्न 50% आबादी द्वारा मासिक आय का लगभग 10% अस्पताल में भर्ती होने वाले मरीजों के लिये खर्च किया जाता है, जबकि बिना अस्पताल में भर्ती मरीजों के लिए यह खर्च मासिक आय का लगभग 3.5% है।

### ❖ गरीबी में गिरावट और स्वास्थ्य व्यय :

- HCES 2022-23 की रिपोर्ट के अनुसार 2011-12 से गरीबी के स्तर में नाटकीय कमी आई है।
- नीति आयोग की रिपोर्ट (बहुआयामी गरीबी सूचकांक) के अनुसार 2005-2006 से 2020-21 के बीच में 15 करोड़ से ज्यादा लोग गरीबी रेखा से बाहर आए हैं।
- सामान्यतः अधिकांश परिवारों द्वारा वर्ष में किसी न किसी रूप में चिकित्सा व्यय करना होता है, जिसमें बहुत सारे परिवारों के लिये यह व्यय कम होता है लेकिन कुछ मामलों में व्यय ज्यादा एकमुश्त राशि होती है। जो परिवारों पर आर्थिक बोझ डालते हैं।
- अध्ययन बताते हैं कि जिन परिवारों को स्वास्थ्य पर ज्यादा व्यय करना होता है, उन्हें उपभोग के अन्य पदों के लिये पर्याप्त संसाधनों में कमी हो सकती है।

### ❖ स्वास्थ्य - सेवा पहुँच में सुधार :

- पिछले एक दशक में निम्न 50% आबादी द्वारा अस्पताल में भर्ती होने पर खर्च में 2011-12 (NSS रिपोर्ट) की तुलना में 2022-23 (NSS रिपोर्ट) में वृद्धि हुई है (आंकड़ा तालिका), जो स्वास्थ्य सेवा पहुँच में विस्तार को दर्शाता है।
- सबसे गरीब आधी आबादी में, अस्पताल में भर्ती होने वाले 40% लोगों को 2011-12 के दौरान (NSS रिपोर्ट) अपने उपभोग स्तर में कमी का सामना करना पड़ा, जबकि 2022-23 में ऐसे परिवारों की संख्या सिर्फ 33% थी। अर्थात् इस अवधि में गरीबी में 7% की कमी देखी गई, जो स्वास्थ्य व्यय होने के बावजूद जीवन-स्तर को बनाए रखने में कामयाब रहे।
- ग्रामीण और शहरी क्षेत्रों को मिला दिया जाये तो समग्र रूप से अस्पताल में भर्ती के बावजूद उपभोग स्तर में गिरावट दर्ज किए जाने में 29% की कमी आई, जो दर्शाता है कि पिछले एक दशक में आबादी के निचले 50% आबादी के लिये स्वास्थ्य सेवाएं सस्ती और सुलभ हो गई हैं।
- ग्रामीण परिवारों एवं विशेषकर उन ग्रामीण परिवारों, जिनके सदस्यों में छोटे बच्चे एवं बुजुर्ग शामिल हैं, स्वास्थ्य व्यय में बढ़ोतरी के बावजूद समग्र व्यय में कमी देखी गई है क्योंकि आयुष्मान भारत एवं अन्य सार्वजनिक स्वास्थ्य नीतियों ने इन्हें लाभान्वित किया है।

### ❖ HCES :

- यह सर्वेक्षण NSO यानि राष्ट्रीय सांख्यिकीय कार्यालय द्वारा प्रत्येक 5 वर्ष में कराया जाता है।
- यह सर्वे मुख्यतः परिवार द्वारा वस्तुओं एवं सेवा पर किये जाने वाले खर्च को मापता है।

- HCES के नवीनतम रिपोर्ट (2022-23) के अनुसार भारत में गरीबी घटकर 5% रह गई है।
- HCES के विभिन्न आंकड़ों का प्रयोग सकल घरेलू उत्पाद, गरीबी रेखा, प्रति व्यक्ति उपभोग, मुद्रास्फीति आदि का अनुमान लगाने के लिये भी किया जाता है।

#### ❖ मासिक प्रति व्यक्ति व्यय (MPCE) :

- भारत की निचली 5% आबादी (ग्रामीण) का MPCE 1373 रुपये, जबकि शहरी आबादी का MPCE 2001 रुपये है।
- भारत की कुल आबादी में शीर्ष 5% आबादी (ग्रामीण) का MPCE 10501 रुपये जबकि शहरी का MPCE 20824 रुपये है।
- MPCE के मामले में सिक्किम भारत का टॉप-राज्य है, जहां ग्रामीण MPCE 7731 और शहरी MPCE 12105 है।
- छत्तीसगढ़ ग्रामीण MPCE 2466 और शहरी MPCE 4483 के साथ सबसे नीचे है।
- UT में चंडीगढ़ ग्रामीण और शहरी MPCE के मामले में क्रमशः 7467 और 12575 के साथ जबकि लद्दाख एवं लक्षद्वीप में ग्रामीण एवं शहरी MPCE के मामले में क्रमशः 4035 और 5475 के साथ सबसे निचले स्थान पर है।
- HCES का रिपोर्ट सांख्यिकी एवं कार्यक्रम कार्यान्वयन मंत्रालय के द्वारा जारी किया जाता है।

#### ❖ NSO :

- वर्ष 2019 में CSO (केन्द्रीय सांख्यिकीय कार्यालय) एवं NSSO (नेशनल सैंपल सर्वे ऑर्गेनाइजेशन) का विलय कर इसकी स्थापना।
- सांख्यिकीय एवं कार्यक्रम क्रियान्वयन मंत्रालय के अधीन,
- विश्वसनीय सांख्यिकीय आंकड़े एकत्र करना प्रमुख कार्य,
- सी. रंगराजन समिति की अनुशंसा पर CSO और NSSO का विलय कर NSO की स्थापना।