WEEKLY FOCUS
#91, MARCH 2023

VISION IAS
INSPIRING INNOVATION

सार्वभौमिक स्वास्थ्य कवरेज

FOR DETAILED ENQUIRY, PLEASE CALL:
+91 8468022022, +91 9019066066
ENQUIRY@VISIONIAS.IN © Vision IAS
www.visionias.in

DELHI JAIPUR HYDERABAD PUNE AHMEDABAD LUCKNOW CHANDIGARH GUWAHATI RANCHI ALLAHABAD BHOPAL

परिचय

मीना, एक छोटे से गांव की रहने वाली है। एक दिन सुबह उठने के बाद उसे महसूस हुआ कि वह तेज बुखार से पीड़ित है और उसे सांस लेने में भी तकलीफ हो रही है। वह एक स्थानीय क्लिनिक में गई, लेकिन क्लिनिक में उसकी बीमारी का पता लगाने और उसके इलाज के लिए आवश्यक उपकरण और दवाएं उपलब्ध नहीं थीं। डॉक्टर ने उसे बताया कि उसे एक विशेषज्ञ डॉक्टर को दिखाने की जरूरत है, लेकिन निकटतम विशेषज्ञ डॉक्टर का क्लिनिक शहर में था।

मीना किसी विशेषज्ञ को दिखाने का खर्च नहीं उठा सकती थी। इसलिए उसने बिना डॉक्टर की सलाह के ही दवा लेकर काम चलाने की कोशिश की, लेकिन उसकी हालत और बिगड़ती चली गई। उसके परिवार और दोस्तों ने उसकी मदद करने की कोशिश की, लेकिन वे भी उसके इलाज और दवाओं का खर्च वहन करने में असमर्थ थे। मीना यह बात स्पष्ट रूप से समझ चुकी थी कि यदि उसकी हालत नहीं सुधरी, तो यह उसके लिए जानलेवा हो सकता है।

अधिकांश भारतीय, चाहे वे शहरों में रह रहे हों या गांवों में लेकिन उनकी भी कहानी मीना की कहानी के ही जैसी है। कोई भी उस अनुचित स्थिति के बारे में कल्पना कर सकता है जहां उसका स्वास्थ्य उसकी दयनीय वित्तीय स्थिति पर निर्भर हो जाए और दूसरी ओर सार्वजनिक स्वास्थ्य केंद्र में आवश्यक सुविधाओं का अभाव हो! हालांकि, उम्मीद की किरण यह है कि भारत ऐसी स्थितियों से निपटने के लिए सार्वभौमिक स्वास्थ्य कवरेज (UHC) सुनिश्चित करने का प्रयास कर रहा है। इसलिए हमें यह समझने की आवश्यकता है कि: स्वास्थ्य का अर्थ क्या है और सार्वभौमिक स्वास्थ्य कवरेज (UHC) क्या है? UHC देश के विकास में कैसे योगदान देता है? भारत में सभी के लिए स्वास्थ्य देखभाल सुनिश्चित करने के लिए क्या उपाय किए गए हैं? भारत में UHC के लक्ष्य को प्राप्त करने में प्रमुख बाधाएं कौन–सी हैं? भारत में UHC प्राप्त करने के लिए क्या सुझाव दिए जा सकते हैं?

स्वास्थ्य के 6 घटक

शारीरिक
आपका शरीर कितनी अच्छी तरह काम करता है
- अच्छा और संतुलित भोजन करना
- सक्रिय रहना और व्यायाम करना
- नशीले पदार्थों और शराब से परहेज करना
- पर्याप्त नींद लेना और अच्छी तरह आराम करना

मानसिक
आप अपने बारे में कैसा महसूस करते हैं?
- आत्म–सम्मान और आत्मविश्वास
- तनाव और भावनाओं से निपटना
- उत्पादक काम करना

सामाजिक
आप दूसरों के साथ कितने अच्छे से पेश आते हैं?
- परिवार, मित्रगण और अन्य लोग जिनके साथ आप संपर्क में रहते हैं, उनके साथ आपके संबंध।
- संवाद करने की क्षमता।
- दूसरों की जरूरतों के लिए आवाज उठाना।

भावनात्मक
आप भावनात्मक और मनोवैज्ञानिक रूप से कितना अच्छा महसूस करते हैं?
- भावनात्मक रूप से सुरक्षित महसूस करना
- भावनाओं को रचनात्मक रूप से व्यक्त करना
- आगे बढ़ने के लिए भावनाओं को समझने की क्षमता

पर्यावरण
आप प्रकृति के साथ कैसे परस्पर क्रिया करते हैं?
- पुनर्चक्रण
- ऊर्जा संरक्षण
- पृथ्वी के प्राकृतिक संसाधनों के उपयोग करने की सीमाओं से अवगत होना
- प्रकृति का आनंद लेना और उसकी सराहना करना
- पोषण और बोधगम्य वातावरण बनाना

आध्यात्मिक
आप किसी उद्देश्य के साथ कैसे रहते हैं?
- शांति और चिंतामुक्त रहना
- नैतिकता बनाए रखना
- घटनाओं और जीवन के अर्थ पर विचार करना
- दूसरों के साथ करुणा और क्षमा का व्यवहार करना

स्वास्थ्य का अर्थ क्या है और सार्वभौमिक स्वास्थ्य कवरेज (UHC) क्या है?

- विश्व स्वास्थ्य संगठन (**WHO**) स्वास्थ्य को पूर्ण शारीरिक, मानसिक और सामाजिक कल्याण की स्थिति के रूप में परिभाषित करता है, न कि केवल बीमारी या रोग की अनुपस्थिति के रूप में।
  - **WHO के अनुसार,** जाति, धर्म, राजनीतिक विश्वास, आर्थिक या सामाजिक स्थिति के भेद के बिना स्वास्थ्य के उच्चतम मानक का आनंद लेना **प्रत्येक मनुष्य के मौलिक अधिकारों में से एक है।**
- **सार्वभौमिक स्वास्थ्य कवरेज** के तहत गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सेवाओं के अंदर आने वाली प्रत्येक चीज तक सभी लोगों की पहुंच उपलब्ध करायी जाती है। इसके अंतर्गत लोगों को बिना किसी वित्तीय कठिनाई के उनकी आवश्यकता के अनुसार स्वास्थ्य देखभाल सेवाएं प्रदान की जाती हैं तथा यह भी सुनिश्चित करने की कोशिश की जाती है कि जब भी और जहां भी उन्हें आवश्यकता हो, वे सेवाएं उन्हें प्राप्त हों। इस प्रकार, **सार्वभौमिक स्वास्थ्य कवरेज** स्वास्थ्य के मानव अधिकार को सुनिश्चित करता है।
- **इस प्रकार, UHC के 3 मुख्य आयाम हैं:**
  - **स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुंच:** प्रत्येक व्यक्ति जिसे सेवाओं की आवश्यकता है, उसे स्वास्थ्य देखभाल सेवाएं मिलनी चाहिए, न कि केवल उन्हें जो इसके लिए भुगतान कर सकते हैं।
  - **सेवाओं की गुणवत्ता:** सेवाएं पर्याप्त और प्रभावी होनी चाहिए।
  - **वित्तीय जोखिम से सुरक्षा:** लोगों को इलाज और देखभाल के लिए कर्ज का सहारा न लेना पड़े।

UHC की अवधारणा का विकास

World Health Organization
- सबसे पहले UHC का विचार **1978** में **WHO अल्मा अता कॉन्फ्रेंस** के दौरान प्रस्तुत किया गया था। इस सम्मेलन में सभी भागीदार देशों द्वारा सभी के लिए स्वास्थ्य (हेल्थ फॉर ऑल) पर सहमति व्यक्त की गई थी।

↓

SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS
- 2015 में जब "2030 यू.एन. SDGs (संयुक्त राष्ट्र सतत विकास लक्ष्य)" को अपनाया गया तब उसमें UHC को हासिल करना एक लक्ष्य बना दिया गया था। SDGs में, UHC के मामले में हुई प्रगति को दो संकेतकों का उपयोग करके ट्रैक किया जाता है:
  - आवश्यक स्वास्थ्य सेवाओं का कवरेज (**SDG 3.8.1**); और
  - संकट की ओर ले जाने वाला स्वास्थ्य व्यय (और संबंधित संकेतक) (**SDG 3.8.2**)

↓

- 2019 में **UHC** पर आयोजित संयुक्त राष्ट्र की पहली उच्च स्तरीय बैठक में **स्वस्थ जीवन और सभी के कल्याण के लिए वैश्विक कार्य योजना (GAP)** पर हस्ताक्षर किए गए थे।
- **GAP** संयुक्त रूप से SDG 3.8 को प्राप्त करने में देशों की सहायता करता है, ताकि **UHC** को हासिल किया जा सके।

- UHC **में स्वास्थ्य को बढ़ावा देने से लेकर रोकथाम, उपचार, पुनर्वास और पैलिएटिव केयर (प्रशामक देखभाल)** जैसी सभी आवश्यक स्वास्थ्य सेवाओं की सतत उपलब्धता पर बल दिया जाता है। पैलिएटिव केयर उन लोगों को चिकित्सा की देखभाल का एक विशेष रूप है, जिनको गंभीर बीमारी है।

हालांकि, इस संबंध में "वन–साइज–फिट–ऑल" दृष्टिकोण को नहीं अपनाया गया है। सार्वभौमिक स्वास्थ्य के मामले में अलग–अलग देश अपनी स्वयं की आवश्यकता के अनुरूप उपायों को अपनाने तथा सीखे गए अनुभवों को साझा करने की दिशा में प्रयासरत हैं।

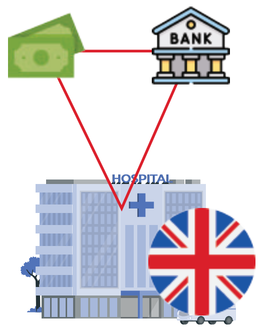
UHC के प्रमुख मार्गदर्शक सिद्धांत

- समानता
- वित्तीय सुरक्षा
- सार्वभौमिकता
- व्यापक देखभाल जो तर्कसंगत और अच्छी गुणवत्ता वाली हो
- कोई इसके दायरे से बाहर न रह जाए और गैर–भेदभाव
- मरीजों के अधिकारों की रक्षा करना (उचित देखभाल तथा चयन और पोर्टेबिलिटी संबंधी अधिकार), देखभाल की निरंतरता
- सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणाली की उपलब्धता को एकीकृत करना और उसे मजबूत बनाना
- स्वास्थ्य देखभाल को लोगों के लिए पूरी तरह से उपलब्ध कराना
- सामुदायिक भागीदारी

दुनिया भर के अलग–अलग UHC मॉडल

एकल भुगतानकर्ता

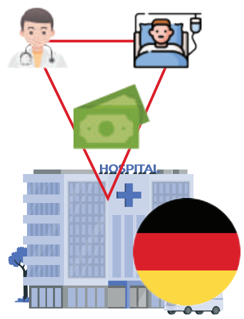
स्वास्थ्य पर होने वाला सारा खर्च सरकार द्वारा दिया जाता है, जिसे आयकर राजस्व से प्राप्त भुगतान से वित्त–पोषित किया जाता है।



सरकार के स्वामित्व वाली सेवाओं तक प्रत्येक नागरिक की समान पहुंच होती है। (उदाहरण: यूनाइटेड किंगडम)

अनिवार्य बीमा

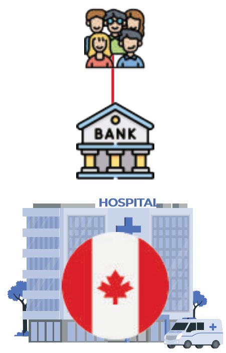
स्वास्थ्य बीमा संबंधी फंड्स सरकारें उपलब्ध कराती हैं। ऐसे फंड्स को नियोक्ताओं और/या कर्मचारियों के वेतन पर लगे पेरोल टैक्स से वित्त–पोषित किया जाता है।



निजी चिकित्सक व अस्पताल सेवाएं उपलब्ध कराते हैं। (उदाहरण: जर्मनी)

अनिवार्य बीमा राष्ट्रीय स्वास्थ्य बीमा

प्रत्येक नागरिक एकल राष्ट्रीय योजना के लिए भुगतान करता है जिसे एक बीमा कंपनी के जरिए उपलब्ध कराया जाता है।



सार्वजनिक रूप से वित्त–पोषित और निजी तौर पर वितरित। (उदाहरण: कनाडा)

UHC देश के विकास में कैसे योगदान देता है?

UHC देश के सामाजिक–आर्थिक विकास के लिए एक प्रेरक की तरह कार्य करता है। साथ ही, यह समानता, सामाजिक न्याय और समावेशी आर्थिक विकास में भी महत्वपूर्ण योगदान देता है। यह निम्नलिखित में मदद करता है:

- **मानव पूंजी के निर्माण में:** स्वास्थ्य प्रणाली में निवेश न केवल जीवन की रक्षा करता है, बल्कि शिक्षा ग्रहण करने को भी सुगम बनाता है। इससे कार्यबल की उत्पादकता में वृद्धि होती है और उनके लिए बेहतर रोजगार की संभावनाएं भी बढ़ जाती हैं।
- **सुगम स्वास्थ्य/ मानव कल्याण को बढ़ावा देने में:** स्वास्थ्य सुविधाओं तक पहुंच और उसे वहन न कर सकने के अभाव में अनेक माताओं और बच्चों की मृत्यु हो जाती है जबकि ऐसी मौतों को आसानी से रोका जा सकता है।
- **अत्यधिक गरीबी की स्थिति को समाप्त करने में:** UHC विशेष रूप से उन गरीबों को लाभान्वित करता है जो खराब स्वास्थ्य और स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं की खराब पहुंच से ज्यादा पीड़ित होते हैं।
  - दुनिया भर में, निम्न और मध्यम आय वाले देशों में **17% लोग स्वास्थ्य पर खर्च के कारण गरीबी में चले जाते हैं।**
- **रोजगार सृजन में:** UHC पर्याप्त, समान रूप से वितरित और अच्छा प्रदर्शन करने वाले स्वास्थ्य कर्मचारियों पर निर्भर है। इससे स्वास्थ्य क्षेत्रक में कुशल के साथ–साथ अकुशल कार्यबल की मांग में वृद्धि होगी।

UHC की अनुपस्थिति लोगों को किस प्रकार गरीबी में धकेल सकती है?

- **स्वास्थ्य देखभाल की उच्च लागत** (जैसे– परामर्श, परीक्षण, चिकित्सा, परिवहन आदि)
- **बीमारी के कारण आय का काफी नुकसान** होता है।
- किसी बीमार रिश्तेदार की देखभाल के लिए परिजनों को **स्कूल या कार्य छोड़ना** पड़ सकता है।
- गरीब परिवार चिकित्सा बिलों का भुगतान करने के लिए **उच्च ब्याज दरों पर उधार** लेते हैं।
- गरीब परिवारों को **चिकित्सा खर्चों को पूरा करने के लिए अपनी संपत्ति को बेचने** के लिए मजबूर होना पड़ सकता है।

- **धन सृजन में:** प्रत्येक देश जो वर्तमान समय में स्वास्थ्य में 1 डॉलर का निवेश करता है, वह वस्तुतः अगली पीढ़ी के लिए 20 डॉलर की आय वृद्धि में सहयोग कर सकता है।
- **स्वास्थ्य संकट के समय में लचीलापन प्राप्त करने में:** कोविड–19 महामारी ने यह साबित कर दिया है कि अगर आबादी के एक हिस्से की स्वास्थ्य संबंधी जरूरतों पर ध्यान नहीं दिया जाता है या कोई एक व्यक्ति भी छूट जाता है, तो पूरी आबादी जोखिम में पड़ सकती है।
- **जापान में,** कोविड–19 से निपटने में प्रभावी सार्वजनिक वित्त–पोषण नीतियों और एक समान शुल्क कार्यक्रम के साथ–साथ सार्वभौमिक स्वास्थ्य बीमा को अपनाया गया था, जो महामारी के जोखिम को काफी हद तक कम करने में प्रभावी रहा था।
- **सामाजिक असमानताओं का समाधान करने में:** आय के स्तर, रोजगार, शिक्षा और भौगोलिक स्थिति (ग्रामीण या शहरी बसावट) के साथ–साथ लैंगिक, सेक्शुअल ओरिएंटेशन, नृजातीयता, दिव्यांगता और वृद्धावस्था से संबंधित सामाजिक मानदंड एवं दृष्टिकोण भी स्वास्थ्य देखभाल की पहुंच पर महत्वपूर्ण प्रभाव डालते हैं। UHC इनमें से कई कारकों का समाधान करने में सहायक हो सकता है।
- **सतत विकास लक्ष्यों (SDGs) को प्राप्त करने में:** स्वास्थ्य सतत विकास के सामाजिक, आर्थिक और पर्यावरणीय आयामों के आउटकम तथा संकेतकों के लिए एक पूर्व शर्त है। इस प्रकार, UHC प्राप्त करना देशों के लिए सामान्य रूप से SDGs और विशेष रूप से SDG 3 (अच्छा स्वास्थ्य और कल्याण) की प्रगति को मापने और ट्रैक करने के लिए महत्वपूर्ण मानदंड है।

एक छोटी सी वार्ता!
आध्यात्मिक कल्याण

विनी : हे विनय! तुम इतने लंबे समय तक टेनिस की कक्षाओं में क्यों नहीं आए?

विनय: हेलो विनी! दरअसल, मैं 10 दिन के मेडिटेशन कोर्स में शामिल होने गया था।

विनी: लेकिन जब तुम नियमित रूप से टेनिस खेल रहे हो तो ऐसा कोर्स करने की क्या जरूरत आ पड़ी। क्या तुम्हे नहीं लगता कि शारीरिक गतिविधियां तुम्हें स्वस्थ रखने के लिए पर्याप्त हैं?

विनय: विनी! शारीरिक गतिविधियां हमें शारीरिक और मानसिक रूप से स्वस्थ रहने में मदद करती हैं। लेकिन, स्वास्थ्य का एक और आयाम भी है जिसे **आध्यात्मिक कल्याण** कहा जाता है।

विनी: विनय, अगर मैं गलत नहीं हूँ तो, आध्यात्मिकता कुछ धार्मिक मान्यताओं को अपनाने से संबंधित है जो कभी–कभी तर्कहीन हो सकती है। क्या बिना किसी विशेष धार्मिक विश्वास के आध्यात्मिक रूप से अच्छा होना संभव है?

विनय: हाँ, क्यों नहीं? आध्यात्मिक कल्याण केवल धार्मिक विश्वासों और प्रथाओं तक ही सीमित नहीं है। इसे वैज्ञानिक तरीकों से भी प्राप्त किया जा सकता है, जैसे– योग और ध्यान के माध्यम से चैतन्यपूर्ण अभ्यास, प्रकृति के साथ समय बिताना या सामुदायिक सेवा में भाग लेना इत्यादि।

विनी: यह मंत्रमुग्ध कर देने वाला है!

विनय: यह सच है विनी। आध्यात्मिक पहलू पर ध्यान केंद्रित करने से जीवन में शांति और परिपूर्णता की भावना आती है। यह हमारे शरीर के हार्मोनल संतुलन को बनाए रखता है और विभिन्न बीमारियों के जोखिम को भी कम करता है।

विनी: बहुत बढ़िया विनय। मुझे इसके बारे में समझाने के लिए धन्यवाद!

भारत में सभी के लिए स्वास्थ्य देखभाल सुनिश्चित करने के लिए क्या उपाय किए गए हैं?

भारत 2030 तक UHC हासिल करने के लिए प्रतिबद्ध है। भारत की नीतियां, कार्यक्रम और संस्थागत तंत्र, कवरेज बढ़ाने और स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुंच बढ़ाने की दिशा में केंद्रित हैं। इन उपायों में निम्नलिखित शामिल हैं:

भारत में UHC से संबंधित नीतियां, कार्यक्रम और योजनाएं

- **राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन** (NHM): इसमें समतामूलक, वहनीय एवं गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सेवाओं तक सार्वभौमिक पहुंच हासिल करने पर बल दिया गया है जो लोगों की जरूरतों के प्रति जवाबदेह और उत्तरदायी हो।
  - NHM के तहत, सार्वजनिक स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली को मजबूत करने के लिए राज्यों/ केंद्र शासित प्रदेशों को तकनीकी और वित्तीय सहायता प्रदान की जाती है। इसमें दो उप–मिशन शामिल हैं:

- राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन (NRHM); और
- राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन (NUHM)

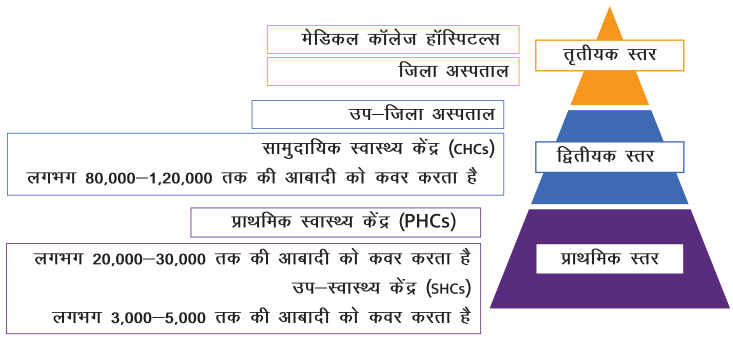
- **राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति (NHP), 2017:** इसका उद्देश्य सार्वभौमिक स्वास्थ्य कवरेज को सुनिश्चित करना और निजी क्षेत्रक के सहयोग से किफायती दर पर गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य देखभाल सेवाएं प्रदान करना है। साथ ही, इस नीति में प्री–एम्प्टिव (Pre-emptive) देखभाल, आयुष को मुख्यधारा में लाने, ग्रामीण और सेवा के अभाव वाले क्षेत्रों में स्वैच्छिक सेवा के माध्यम से सभी के लिए प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल को मजबूत करने पर भी बल दिया गया है। इसमें डॉक्टरों द्वारा डिजिटल उपकरणों का व्यापक उपयोग और अधिक से अधिक संसाधनों का आवंटन शामिल है।
- **आयुष्मान भारत योजना (ABY):** यह स्वास्थ्य देखभाल के लिए चयनात्मक दृष्टिकोण के स्थान पर सेवाओं की व्यापक श्रेणी को अपनाने पर आधारित है। इसमें निवारक, प्रोत्साहक, उपचारात्मक, पुनर्वास और पैलिएटिव केयर जैसी सेवाएं शामिल हैं। इसके निम्नलिखित दो घटक हैं जो एक–दूसरे के पूरक हैं:
  - **आयुष्मान भारत स्वास्थ्य और कल्याण केंद्र (HWCs):** इनका कार्य व्यापक और गुणवत्तापूर्ण प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल सेवा प्रदान करना है।
  - **आयुष्मान भारत प्रधान मंत्री– जन आरोग्य योजना (ABPM–JAY):** इसमें सबसे गरीब आबादी (लगभग 40 प्रतिशत) के लिए प्रति परिवार प्रति वर्ष 5 लाख रुपये का स्वास्थ्य बीमा कवर प्रदान किया जाता है। यह कवर द्वितीयक और तृतीयक देखभाल सेवाओं हेतु अस्पताल में भर्ती होने की स्थिति में आने वाले खर्च को पूरा करने लिए दिया जाता है।
- **आयुष्मान भारत डिजिटल मिशन (ABDM):** यह टेलीमेडिसिन जैसी तकनीकों के उपयोग को प्रोत्साहित करेगा। साथ ही, इसके अंतर्गत नागरिकों की ABHA (आयुष्मान भारत हेल्थ अकाउंट) संख्या के निर्माण के जरिए स्वास्थ्य सेवाओं की राष्ट्रीय पोर्टेबिलिटी को सक्षम करके गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सेवाओं तक समतामूलक पहुंच सुनिश्चित की जाएगी।
- **अन्य महत्वपूर्ण योजनाएं और कार्यक्रम:**
  - नागरिकों के मानसिक स्वास्थ्य में सुधार के लिए **राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम (NMHP)।**
  - स्वास्थ्य देखभाल को अधिक समावेशी बनाने हेतु **बुजुर्गों की स्वास्थ्य देखभाल के लिए राष्ट्रीय कार्यक्रम।**
  - तृतीयक स्वास्थ्य सेवाओं की उपलब्धता में क्षेत्रीय असंतुलन को दूर करने के लिए **प्रधान मंत्री स्वास्थ्य सुरक्षा योजना (PMSSY)।**
  - कुपोषण संबंधी चुनौतियों का समाधान करने के लिए **सक्षम आंगनवाड़ी और पोषण 2.0 योजना।**

भारत की स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली की संरचना

भारत की स्वास्थ्य देखभाल वितरण प्रणाली को दो प्रमुख घटकों– सार्वजनिक और निजी क्षेत्रक में वर्गीकृत किया गया है।

- **सार्वजनिक स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली एक त्रिस्तरीय संरचना है। "सार्वजनिक स्वास्थ्य और अस्पताल" राज्य सूची के विषय हैं।** सार्वजनिक स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली को मजबूत करने की प्राथमिक जिम्मेदारी संबंधित राज्य सरकारों की है।

मेडिकल कॉलेज हॉस्पिटल्स और उप–जिला अस्पतालों में सरकारी एवं निजी दोनों क्षेत्रक शामिल हैं



- निजी स्वास्थ्य देखभाल क्षेत्रक ज्यादातर **द्वितीयक, तृतीयक और चतुर्थक देखभाल संबंधी संस्थागत सेवाएं प्रदान** करते हैं। इनमें से अधिकतर **महानगरों, टियर–I और टियर–II शहरों** में केंद्रित हैं।
- हालांकि, **भारत में निजी अस्पताल काफी हद तक विनियमित नहीं** हैं।

उभरती हुई प्रौद्योगिकियां और UHC: नवाचार रोगियों को देखभाल के करीब ला रहा है

- स्वास्थ्य देखभाल के लिए प्रौद्योगिकी का लाभ उठाकर ही संधारणीय, वहनीय, एकीकृत और व्यक्ति–केंद्रित स्वास्थ्य देखभाल की व्यापक सेवा प्रदान की जा सकती है। इस संबंध में, कई नवाचारी समाधान पहले ही अपनाए जा चुके हैं:
  - **एक स्वस्थ जीवन शैली का समर्थन करना:** हेल्थ वियरेबल और अन्य प्रौद्योगिकियां निवारक देखभाल को बढ़ावा देने में मदद कर रही हैं।
  - **व्यक्तिगत देखभाल:** आर्टिफिशियल इंटेलिजेंस (AI) व्यक्ति के लिए उपयुक्त उपचार प्रदान कर रहा है। इसके उपयोग से रोगियों में स्वास्थ्य संबंधी बेहतर परिणाम और देखभाल सेवाओं की दक्षता में सुधार आने की काफी संभावनाएं हैं।
  - **मरीजों की सुरक्षा:** इलेक्ट्रॉनिक स्वास्थ्य सूचना प्रणाली दवा की त्रुटियों और प्रतिकूल दवा के रिएक्शंस को कम करके तथा प्रैक्टिस संबंधी दिशा–निर्देशों के अनुपालन में सुधार करके रोगियों की सुरक्षा में सुधार कर सकती है।

नई तकनीकों और खोजों के अनुकूल होने के लिए स्वास्थ्य देखभाल पेशेवरों को आगे बढ़ाने की आवश्यकता है। साथ ही, UHC के लक्ष्य को प्राप्त करने के लिए उभरती हुई प्रौद्योगिकी के लाभों को पूरी तरह से प्राप्त करने के लिए मेडिकल छात्रों की प्रशिक्षण पद्धति को उन्नत बनाना होगा।

ONLINE | DELHI | JAIPUR | HYDERABAD | PUNE | AHMEDABAD | LUCKNOW | CHANDIGARH | GUWAHATI | RANCHI | ALLAHABAD | BHOPAL 8468022022, 9019066066

➡ फिटनेस को लोगों के दैनिक जीवन का अभिन्न अंग बनाने के लिए **फिट इंडिया कैंपेन, ईट राइट मूवमेंट** आदि।

स्वास्थ्य देखभाल की गुणवत्ता और वहनीयता को सुधारने के लिए उठाए गए कदम

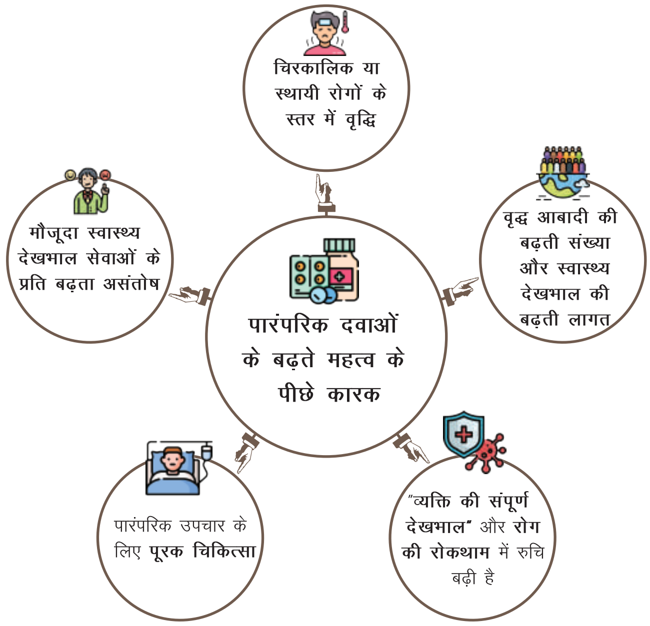
- **दवाओं की वहनीयता:** **राष्ट्रीय औषधि मूल्य निर्धारण प्राधिकरण (NPPA)** ने **आवश्यक दवाओं पर मूल्य सीमा निर्धारित** करके दवाओं की पहुंच और उनकी वहनीयता में सुधार करने के प्रयास किए हैं। इसमें **सामान्य रूप से उपयोग किए जाने वाले कुछ चुनिंदा चिकित्सा उपकरणों को भी शामिल किया गया** है।
  - ➡ इसके अलावा, फार्मास्यूटिकल्स विभाग ने **प्रधान मंत्री भारतीय जन औषधि परियोजना केंद्र (PMBJP) योजना** का शुभारंभ किया है। इसके तहत **जेनरिक दवाओं की आपूर्ति** में वृद्धि हुई है।
- **गुणवत्तापूर्ण देखभाल:** **'अस्पतालों और स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं के लिए राष्ट्रीय प्रत्यायन बोर्ड' (NABH)** भारत में सभी प्रकार की स्वास्थ्य सुविधाओं को मान्यता प्रदान करता है।
- **पारंपरिक दवाओं का प्रचार:**
  - ➡ **राष्ट्रीय आयुष मिशन:** इसके माध्यम से आयुष अस्पतालों, औषधालयों और आयुष शिक्षण संस्थानों को उन्नत बनाकर **किफायती आयुष सेवाएं प्रदान** की जाएंगी।
  - ➡ **आयुष औषधि गुणवत्ता एवं उत्पादन संवर्धन योजना (AOGUSY):** इस योजना को आयुष औषधियों की गुणवत्ता बढ़ाने के लिए आरंभ किया गया है।
  - ➡ **आयुर्वेद आहार:** यह गुणवत्ता वाले आयुर्वेद खाद्य उत्पादों के विनिर्माण को सुनिश्चित करेगा और मेक–इन–इंडिया उत्पादों के लिए अंतर्राष्ट्रीय बाजार के विस्तार में मदद करेगा।
  - ➡ **GCTM:** गुजरात के जामनगर में **WHO** ग्लोबल सेंटर फॉर ट्रेडिशनल मेडिसिन (**GCTM**) की स्थापना की गई है। इसका उद्देश्य राष्ट्रीय नीतियों का समर्थन करना है। यह दुनिया भर में स्वास्थ्य और कल्याण के लिए पारंपरिक दवाओं के उपयोग को अनुकूलित करने हेतु साक्ष्य, डेटा, संधारणीयता तथा नवाचार पर ध्यान केंद्रित करेगा।
  - ➡ **अखिल भारतीय आयुर्वेद संस्थान (AIIA):** आयुर्वेद के एक शीर्ष संस्थान के रूप में AIIA (नई दिल्ली) की परिकल्पना की गई है।
  - ➡ **एकीकृत चिकित्सा और अनुसंधान केंद्र (Centre for Integrative Medicine and Research CIMR):** इसके तहत भारत की प्राचीन और पारंपरिक चिकित्सा पद्धतियों को आधुनिक चिकित्सा के साथ एकीकृत किया जाएगा।

पारंपरिक चिकित्सा: सार्वभौमिक स्वास्थ्य कवरेज (UHC) की प्राप्ति हेतु अनिवार्य

पारंपरिक चिकित्सा अक्सर स्थानीय आबादी के लिए **अधिक सुलभ, अधिक वहनीय और अधिक स्वीकार्य** पद्धति होती है।

इसके अलावा, **पारंपरिक चिकित्सा** आमतौर पर औपचारिक चिकित्सा के लिए सहायक का काम करती है। यह समग्र रूप से बीमारियों के आम लक्षणों को दूर करने, **जीवन की गुणवत्ता में सुधार करने और अस्वस्थता तथा बीमारियों से बचाव** में सहायक होती है।

- **सिंगापुर और रिपब्लिक ऑफ कोरिया की क्रमशः 76% एवं 86% आबादी** अभी भी पारंपरिक चिकित्सा का उपयोग करती है।



हालांकि, इससे संबंधित कुछ चुनौतियां भी हैं जो इसके व्यापक उपयोग में बाधा बनती हैं। ये निम्नलिखित हैं:

- **प्रणालीगत डेटा और साक्ष्य का अभाव,**
- अनुसंधान के लिए **अपर्याप्त वित्तीय सहायता,** तथा
- चिकित्सा के दौरान **सेफ्टी उपायों को लेकर निगरानी हेतु अपर्याप्त तंत्र।**

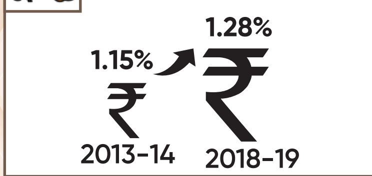
UHC की प्राप्ति में सहायक अन्य अभिनव पहलें

स्वच्छ भारत एक कदम स्वच्छता की ओर	MISSION INDRADHANUSH Don't Forget, Vaccination Your baby must get!	प्रधानमंत्री उज्ज्वला योजना	NATIONAL TUBERCULOSIS ELIMINATION PROGRAMME TB MUKT BHARAT TB Harega Desh Jeetega	सत्यमेव जयते राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग National Medical Commission	Health Technology Assessment in India (HTAIn)
स्वच्छ भारत मिशन के माध्यम से सार्वभौमिक स्वच्छता कवरेज प्रदान करने की शुरुआत करना और देश को खुले में शौच से मुक्त बनाना।	2 वर्ष से कम उम्र के बच्चों हेतु 90 प्रतिशत टीकाकरण कवरेज प्राप्त करने के लिए **गहन मिशन इंद्रधनुष 2.0** शुरू करना।	**प्रधान मंत्री उज्ज्वला योजना** के तहत खाना पकाने हेतु स्वच्छ ईंधन प्रदान करना।	राष्ट्रीय स्वास्थ्य संरक्षण योजना के ऐसे लाभार्थी जो टी.बी. से ग्रसित हैं, उन्हें **पोषण और सामाजिक सहायता** प्रदान करना।	**भारतीय चिकित्सा आयोग** द्वारा भारतीय चिकित्सा परिषद को प्रतिस्थापित करना और मेडिकल एजुकेशन के लिए एक समान मानक तय करना।	स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग के तहत भारत में स्वास्थ्य प्रौद्योगिकी मूल्यांकन की शुरुआत की गई है। इसके माध्यम से सभी चिकित्सा प्रौद्योगिकियों का मूल्यांकन किया जाएगा।

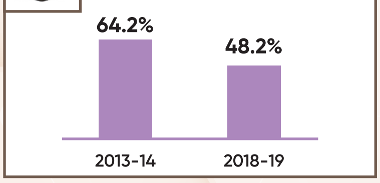
ONLINE | DELHI | JAIPUR | HYDERABAD | PUNE | AHMEDABAD | LUCKNOW | CHANDIGARH | GUWAHATI | RANCHI | ALLAHABAD | BHOPAL 8468022022, 9019066066

भारत के स्वास्थ्य देखभाल क्षेत्रक की उपलब्धियां

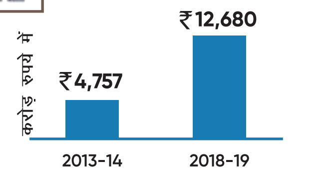
सकल घरेलू उत्पाद के प्रतिशत के रूप में सरकारी स्वास्थ्य व्यय



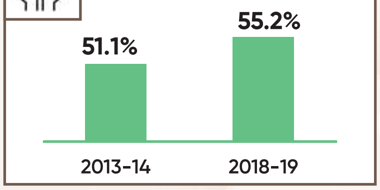
कुल स्वास्थ्य व्यय के प्रतिशत के रूप में आउट–ऑफ–पॉकेट व्यय



सरकार द्वारा वित्त–पोषित स्वास्थ्य बीमा

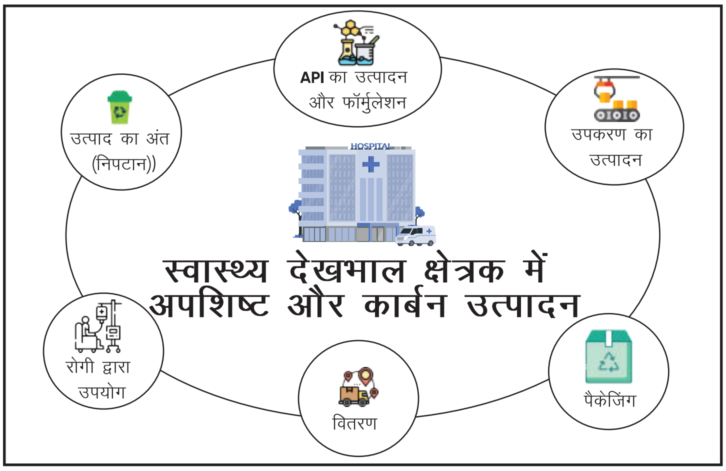


प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल पर सरकारी स्वास्थ्य व्यय



क्या UHC को अपनाना संधारणीय है?

- स्वास्थ्य देखभाल क्षेत्रक **पर्यावरणीय प्रदूषकों का एक प्रमुख उत्सर्जक** है। इसका स्वास्थ्य पर प्रतिकूल प्रभाव पड़ता है।
- यह **ठोस अपशिष्ट उत्पादन, ग्रीनहाउस गैसों** और जलवायु परिवर्तन में योगदान देता है (इन्फोग्राफिक देखें)।
  - वैश्विक स्तर पर, स्वास्थ्य देखभाल क्षेत्रक **कुल वैश्विक ग्रीनहाउस गैस (GHG) उत्सर्जन के लगभग 5% के लिए** जिम्मेदार है।
- यदि इस समस्या का शीघ्रता से निपटान नहीं किया जाता है तो UHC इन **सार्वजनिक स्वास्थ्य संकटों को बढ़ा** सकता है। ये संकट स्वास्थ्य देखभाल से संबंधित प्रदूषण के कारण उत्पन्न हो रहे हैं।

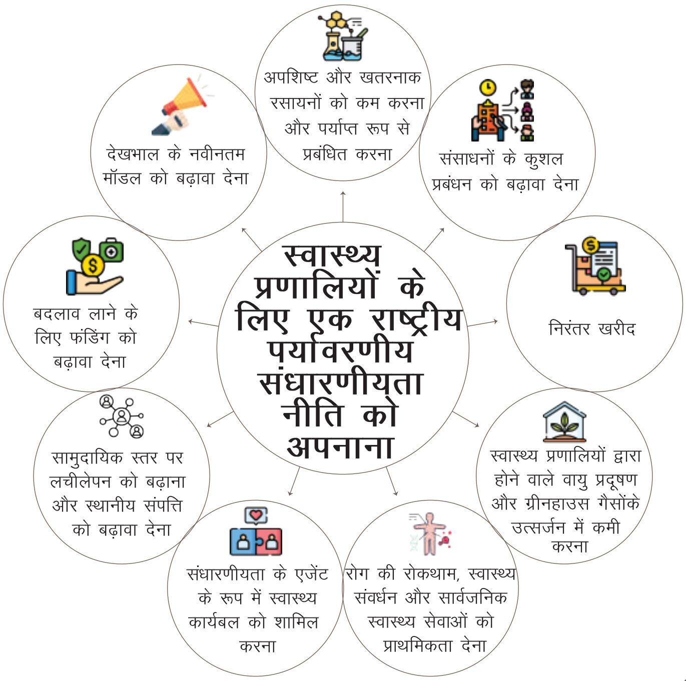


इस संदर्भ में, **विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO)** ने एक विजन डॉक्यूमेंट जारी किया है, जिसमें स्वास्थ्य प्रणालियों में पर्यावरणीय संधारणीयता को बढ़ावा देने के लिए आवश्यक कार्यों को विस्तारपूर्वक दर्शाया गया है (इन्फोग्राफिक देखें)।

क्या आप जानते हैं?

नॉर्डिक क्षेत्र में **स्वास्थ्य देखभाल क्षेत्रक** के लिए **संधारणीयता केंद्रित प्रथाओं की एक पुरानी परंपरा का पालन किया जाता है,** जिसकी रणनीतियों में निम्नलिखित शामिल हैं:

- डिजिटल स्वास्थ्य समाधान, कम उत्सर्जन वाले स्वास्थ्य देखभाल कार्यक्रम, चक्रीय अर्थव्यवस्था जैसे **नवाचारी स्वास्थ्य देखभाल समाधान।**
- जिला स्तर पर हीटिंग एवं कूलिंग, सार्वजनिक परिवहन जैसी सेवाओं के माध्यम से **अस्पताल और शहरी अवसंरचना के बीच जुड़ाव।**
- **सस्टेनेबिलिटी रिपोर्टिंग फ्रेमवर्क्स** और प्रदर्शन समीक्षा।



भारत में UHC के लक्ष्य को प्राप्त करने में प्रमुख बाधाएं कौन-सी हैं?

प्रणालीगत मुद्दे

- **बहुत कम वित्त–पोषण:** सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवा पर सरकारी व्यय अभी भी बहुत कम (GDP के 2% से कम) है। इस क्षेत्रक में भारत वैश्विक रैंकिंग में सबसे कम रैंकिंग वाले देशों में से एक है। **इसकी वजह से सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवा की गुणवत्ता में कमी आ रही है।**
  - स्वास्थ्य देखभाल की खराब गुणवत्ता, लंबी प्रतीक्षा अवधि और सरकारी अस्पतालों में स्वास्थ्य कर्मियों की अनुपस्थिति की उच्च दर जैसी समस्या लोगों को निजी अस्पतालों की ओर जाने को मजबूर करती है, जो अपेक्षाकृत महंगे हैं।
- **अनियमित निजी क्षेत्रक:** शहरी भारत में लगभग 74 प्रतिशत बाह्य–रोगियों (Outpatients) की देखभाल और अस्पताल में भर्ती 65 प्रतिशत मरीजों की देखभाल निजी अस्पताल करते हैं। ये अस्पताल काफी हद तक विनियमित नहीं हैं, जिससे उपचार की लागत बढ़ती है। साथ ही, इसके कारण अवैध गतिविधियों को भी बढ़ावा मिलता है।

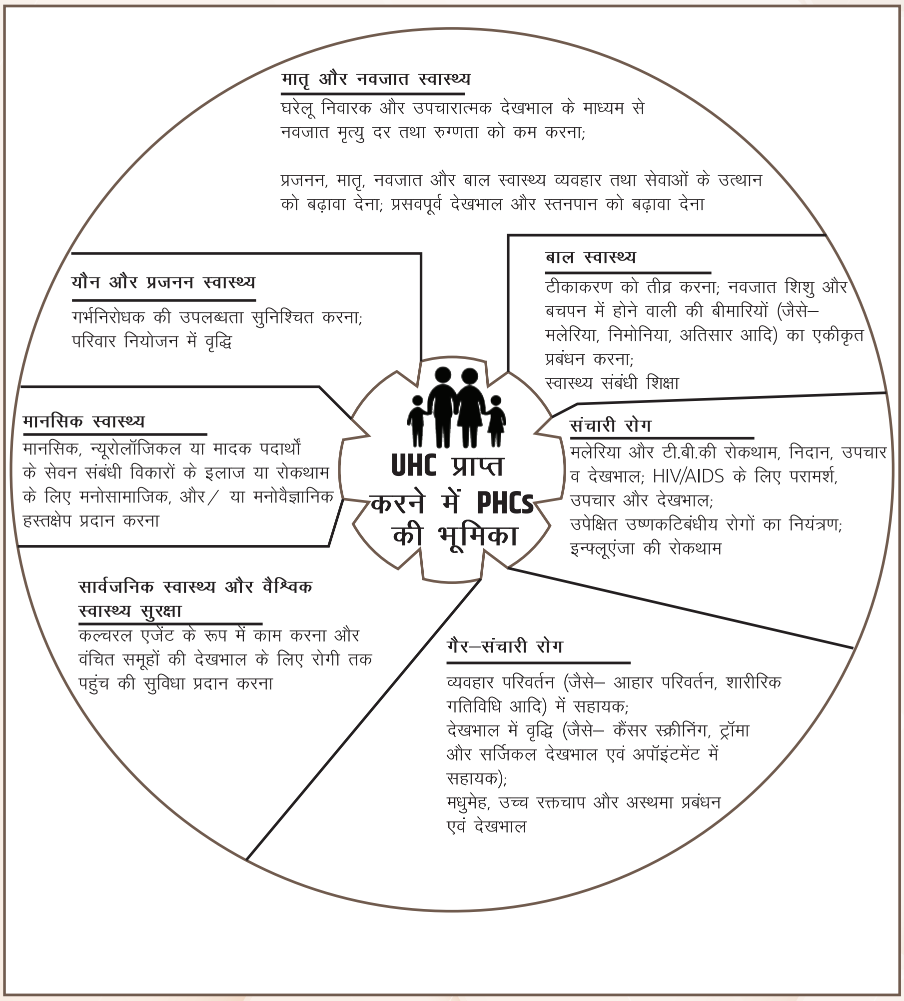
ONLINE | DELHI | JAIPUR | HYDERABAD | PUNE | AHMEDABAD | LUCKNOW | CHANDIGARH | GUWAHATI | RANCHI | ALLAHABAD | BHOPAL 8468022022, 9019066066

- देश में सभी नैदानिक प्रतिष्ठानों (Clinical Establishments) के पंजीकरण और विनियमन का प्रावधान करने के लिए केंद्र सरकार द्वारा **नैदानिक स्थापना (पंजीकरण और विनियमन) अधिनियम, 2010** को पारित किया गया था। हालांकि, इस अधिनियम को सभी राज्यों द्वारा लागू नहीं किया गया है।

- **स्वास्थ्य देखभाल की खराब गुणवत्ता:** विडंबना यह है कि स्वास्थ्य देखभाल तक अपर्याप्त पहुंच की तुलना में स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं की खराब गुणवत्ता के कारण अधिक मौतें होती हैं। वर्ष 2016 में स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं की खराब गुणवत्ता के कारण 16 लाख भारतीयों की मौत हो गई थी। यह आंकड़ा स्वास्थ्य देखभाल तक अपर्याप्त पहुंच के कारण होने वाली मृत्यु की तुलना में दोगुना है।
  - कुशल मानव संसाधनों की कमी, स्वच्छता की खराब स्थिति, दुरुपयोग की घटनाएं, आवश्यक परामर्श और एम्बुलेंस सुविधाओं की कमी जैसी समस्याएं स्वास्थ्य सेवाओं की गुणवत्ता को और कम करती हैं।

पहुंच संबंधी चुनौतियां

- **संघर्षरत प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र (PHCs):** सार्वभौमिक स्वास्थ्य कवरेज प्राप्त करने के लिए प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा एक प्रभावी और संधारणीय स्वास्थ्य प्रणाली की आधारशिला है। हालांकि, कुछ प्रमुख चुनौतियों के कारण PHCs अपेक्षाओं के अनुरूप प्रदर्शन करने में सक्षम नहीं हैं। इनमें शामिल हैं:
  - सीमित **भौगोलिक पहुंच**
  - रोगियों और देखभाल प्रदाताओं के बीच **विश्वास की कमी,**
  - **वित्तीय संसाधनों का अभाव,**
  - अपर्याप्त **भौतिक अवसंरचनाएं** और सुविधाएं जैसे नैदानिक साधन या जल, विद्युत, और
  - **कमजोर गवर्नेंस।**



- **ग्रामीण शहरी विभाजन:** दो–तिहाई से अधिक भारतीय आबादी गांवों में रहती है, फिर भी अधिकांश स्वास्थ्य देखभाल सुविधाएं विशेष रूप से तृतीयक देखभाल सुविधाएं शहरी क्षेत्रों में संकेंद्रित हैं। साथ ही, **अधिकांश योग्य स्वास्थ्य कर्मी बुनियादी सुविधाओं की कमी, सांस्कृतिक अलगाव, प्रोत्साहन की कमी आदि के कारण ग्रामीण क्षेत्रों में सेवा देने में संकोच करते हैं।**

- **अपर्याप्त मानव संसाधन:** भारत में औसतन 1,511 लोगों पर एक एलोपैथिक डॉक्टर है। यह प्रत्येक 1,000 लोगों पर एक डॉक्टर के WHO के मानदंड से मेल नहीं खाता है।
  - प्रशिक्षित नर्सों की अत्यधिक कमी है, जिसमें WHO के 1:300 के मानदंड के मुकाबले नर्स और आबादी (Nurse-to-population) का अनुपात 1:670 है।

वहनीयता संबंधी चुनौतियां

- **महंगी निजी स्वास्थ्य देखभाल:** निजी अस्पतालों में इलाज कराना सरकारी अस्पतालों की तुलना में कम–से–कम **20 गुना महंगा** है। नतीजतन, भारत में आउट–ऑफ–पॉकेट (OOP) व्यय (लगभग 48%) दुनिया में सबसे अधिक है। WHO ने सिफारिश की है कि आउट–ऑफ–पॉकेट व्यय कुल स्वास्थ्य खर्च का 15-20% होना चाहिए।
  - उच्च OOP व्यय के कारण 2017 में **55 मिलियन भारतीय** निर्धनता की श्रेणी में चले गए थे।

- **अपर्याप्त स्वास्थ्य बीमा:** नीति आयोग की 'हेल्थ इंश्योरेंस फॉर इंडियाज मिसिंग मिडिल' रिपोर्ट 2021 के अनुसार, लगभग 30% आबादी को स्वास्थ्य संबंधी कोई भी वित्तीय सुरक्षा प्रदान नहीं की जाती है। स्वास्थ्य बीमा के **कम होने के पीछे के**

प्रमुख कारणों में निम्नलिखित शामिल हैं:

- **कम जागरूकता** और जटिल बीमा पॉलिसियों को **समझने में कठिनाई।**
- **मिसिंग मिडिल पॉपुलेशन बीमा की अधिक लागत को लेकर अत्यधिक संवेदनशील है।**
- **बाह्य रोगी देखभाल** के लिए बीमा उत्पादों का अभाव।
- रोगी केंद्रित **अनुकूलित उत्पादों का अभाव।**
- **पहले से मौजूद बीमारियों** से संबंधित सेवाएं **रोगियों के लिए अनुकूल नहीं हैं।**
- **'बीमा कंपनियों द्वारा दावों' (Claims) के अस्वीकृत होने का डर।**

अन्य प्रमुख चुनौतियां

- **जवाबदेही का अभाव:** चिकित्सा संबंधी शिकायत निवारण तंत्र का अभाव, इलाज के लिए मानक दिशा–निर्देशों की अनुपस्थिति, चिकित्सीय लापरवाही आदि के चलते **रोगियों के अधिकारों** से समझौता होता है। साथ ही, ये भारत की स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली में जनता के विश्वास को कमजोर करते हैं।
  - गोरखपुर के अस्पतालों में बच्चों की मौत, अपोलो अस्पताल में अंगों की तस्करी जैसे मामले खराब देखभाल की स्थिति को उजागर करते हैं।
- **स्वास्थ्य संबंधी जागरूकता का अभाव:** व्यक्तिगत देखभाल के संबंध में कम जागरूकता के प्रमुख कारण अग्रलिखित हैं– **शिक्षा या वास्तविक साक्षरता की दयनीय स्थिति,** ज्यादातर लोगों द्वारा **स्वास्थ्य को प्राथमिकता न दिया जाना,** इत्यादि।
  - उदाहरण के लिए– अधिकांश भारतीय महिलाएं एक्सक्लूसिव ब्रेस्टफीडिंग से बच्चों को होने वाले लाभों से अनभिज्ञ हैं। एक्सक्लूसिव ब्रेस्टफीडिंग के अभाव में कई बच्चे ठीगनापन, कुपोषण जैसी समस्याओं से ग्रसित हो जाते हैं, जिससे आगे चलकर दीर्घकालिक स्वास्थ्य समस्याएं पैदा होती हैं।
- **निवारक स्वास्थ्य देखभाल की कमी:** सदियों से भारत में निवारक देखभाल के बजाए उपचारात्मक चिकित्सा को प्राथमिकता दी गई है। निवारक देखभाल में फिटनेस, वेलनेस, उचित खाद्य पदार्थ और पूरक आहार, प्रारंभिक निदान, स्वास्थ्य ट्रैकिंग आदि शामिल हैं।
  - रिपोर्ट्स के अनुसार, **निवारक स्वास्थ्य देखभाल पर भारत के कुल स्वास्थ्य देखभाल व्यय का केवल 11 प्रतिशत ही खर्च किया जाता है।**

मिश्रित वित्त-पोषण: भारत में हेल्थकेयर वित्त-पोषण की पुनर्कल्पना

मिश्रित वित्त–पोषण के तहत **सार्वजनिक और परोपकारी स्रोतों से मिले फंड** (जैसे– अनुदान और रियायती पूंजी) का उपयोग किया जाता है। इसके उपयोग का उद्देश्य वाणिज्यिक रूप से व्यवहार्य सामाजिक प्रभाव वाली परियोजनाओं के निर्माण में तेजी लाने के लिए **निजी क्षेत्रक से अतिरिक्त निवेश** जुटाना है।

- यह निवेश करते समय निजी निवेशकों के सामने आने वाली दो मुख्य बाधाओं के समाधान में मदद करता है: (a) उच्च अनुमानित व वास्तविक जोखिम, और (b) अन्य निवेशों की तुलना में उठाए गए जोखिम के लिए कम रिटर्न की समस्या।

नीति आयोग ने **कम वित्त–पोषण की चुनौती से निपटने के लिए स्वास्थ्य देखभाल क्षेत्रक के लिए वित्तीय संसाधन जुटाने हेतु मिश्रित वित्त–पोषण** का उपयोग करने का प्रस्ताव प्रस्तुत किया है।

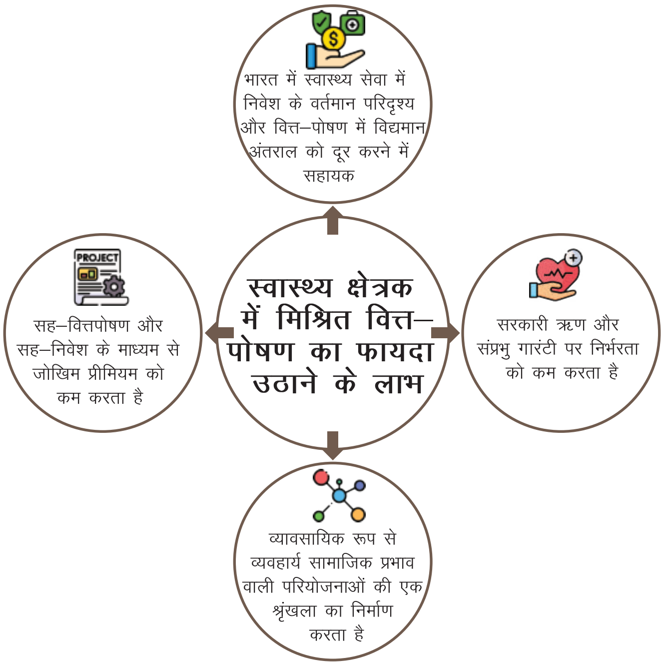
भारत में की गई प्रमुख मिश्रित वित्त-पोषण पहलें:

- **स्वास्थ्य देखभाल को नवाचारी तरीके से उपलब्ध कराने के लिए बाजार और संसाधनों तक सतत पहुंच (SAMRIDH):** इसने **स्वास्थ्य सेवा उद्यमों को अनुदान और ऋण वित्त–पोषण** उपलब्ध कराने के लिए **300 मिलियन डॉलर** की पूंजी एकत्र की है।

- इस पहल को **यूनाइटेड स्टेट्स एजेंसी फॉर इंटरनेशनल डेवलपमेंट (USAID)** द्वारा अटल इनोवेशन मिशन, महिला उद्यमिता मंच, नीति आयोग और अन्य दूसरे संगठनों के सहयोग से संचालित किया जा रहा है।

- **भारत में USAID का पोर्टफोलियो गारंटी प्रोग्राम फॉर हेल्थकेयर एंटरप्राइजेज़:** इसके लिए USAID एक गारंटर के रूप में कार्य करता है। इस प्रकार, यह निम्न आय वाले व्यक्तियों सहित अन्य लोगों की जरूरतों को पूरा करने वाले स्वास्थ्य सेवा उद्यमों को उधार देने की बैंक की क्षमता को मजबूत कर रहा है। इससे भारत के भीतर सस्ती और गुणवत्ता वाली स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुंच में सुधार हो रहा है।

- **उत्कृष्ट डेवलपमेंट इम्पैक्ट बॉण्ड, राजस्थान:** यह वैश्विक स्तर पर स्वास्थ्य सेवा क्षेत्रक में **अपनी तरह का पहला बॉण्ड था।** इसका उद्देश्य पे–फॉर–सक्सेस मॉडल का उपयोग करके माताओं और नवजात शिशुओं की मौतों में कमी करना है। इस मॉडल में स्वास्थ्य संबंधी आवश्यक हस्तक्षेप की लागत एक निजी निवेशक द्वारा वहन की जाती है।



भारत में UHC प्राप्त करने के लिए क्या सुझाव दिए जा सकते हैं?

- **स्वास्थ्य देखभाल खर्च में वृद्धि:**
  - स्वास्थ्य सेवा पर **बजटीय खर्च को बढ़ाकर सकल घरेलू उत्पाद के 3%–5% तक करने के लिए एक स्पष्ट रोडमैप तैयार** किया जाना चाहिए।
  - मिश्रित वित्त जैसे दृष्टिकोणों के माध्यम से **सार्वजनिक, निजी और परोपकारी पूंजी के बीच सहयोग** को बढ़ाया जाना चाहिए। इसमें UHC के लक्ष्य को प्राप्त करने के लिए आवश्यक अतिरिक्त वित्त जुटाना महत्वपूर्ण है।
- **बीमार की देखभाल से स्वास्थ्य देखभाल की ओर बढ़ना:** स्वास्थ्य सुविधाएं ऐसी हों जिससे **रोगियों के स्वास्थ्य** पर ध्यान केंद्रित किया जा सके ताकि लोग कम बीमार हों और चिकित्सा देखभाल की आवश्यकता भी कम पड़े। योग को लोकप्रिय बनाना, फिट इंडिया मूवमेंट इत्यादि इस दिशा में सकारात्मक पहलें साबित हो सकती हैं। निवारक देखभाल के लिए बने **प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों में सेवाओं में सुधार करके** इस दिशा में अपेक्षित प्रगति हासिल की जा सकती है। निम्नलिखित पहलें इस दिशा में सहायक हो सकती हैं:
  - **देखभाल की पूरी प्रक्रिया व्यापक** होनी चाहिए (यानी, जीवन के सभी चरणों में सभी रोगियों की सभी स्वास्थ्य समस्याओं को दूर करना) और समय के साथ निरंतर चलती रहनी चाहिए।
  - ग्रामीण स्वास्थ्य केंद्र में काम करने के लिए **डॉक्टरों** और **सभी स्तर के कर्मचारियों** की सही से नियुक्ति, सेवा अवधि, प्रोत्साहन राशि और करियर में प्रगति हेतु एक फ्रेमवर्क तैयार करना चाहिए।
- **ग्रामीण क्षेत्रों में पहुंच और अवसंरचना में सुधार:**
  - **ग्रामीण क्षेत्रों में मेडिकल कॉलेजों** की स्थापना की जानी चाहिए। इससे ग्रामीण जिलों में डॉक्टर और रोगी के अनुपात में सुधार करने में मदद मिल सकती है।
  - **कर प्रोत्साहन और छूट** के साथ–साथ **अवसंरचनात्मक सहायता** प्रदान करके ग्रामीण क्षेत्रों में अस्पताल स्थापित करने के लिए **निजी कंपनियों को प्रोत्साहित किया जाना चाहिए।**
  - **डॉक्टरों को प्रोत्साहन प्रदान करना:** सार्वजनिक और निजी दोनों डॉक्टरों को प्रोत्साहित किया जाना चाहिए ताकि वे ग्रामीण क्षेत्रों में प्रैक्टिस करें।
- **UHC में बुजुर्ग आबादी को शामिल करना चाहिए:** उम्र बढ़ने से **स्वास्थ्य सेवाओं के उपयोग और लागत में वृद्धि** होती है।
  - इसलिए, UHC की दिशा में प्रगति में तेजी लाने के लिए, सस्ती, एकीकृत और बुजुर्ग–केंद्रित सेवा वितरण मॉडल और **दीर्घकालिक देखभाल** की व्यापक प्रणालियों को अपनाने की आवश्यकता है।

- **दवाओं का विवेकपूर्ण उपयोगः** कुल बाह्य रोगी खर्च (Total Out-Patient Spending) में दवाओं का हिस्सा आधे से अधिक होता है। दवाओं के उपयोग को तर्कसंगत बनाया जाना चाहिए। इसके तहत विशेष रूप से एंटी–माइक्रोबियल दवाओं के उचित इस्तेमाल पर ध्यान दिया जाना चाहिए। इससे दवा प्रतिरोध की बढ़ती समस्या से निपटने में भी मदद मिल सकती है।
  - NHM के तहत **निःशुल्क दवा और डायग्नोस्टिक सेवा पहलों** को और अधिक प्रभावी बनाने की आवश्यकता है। गौरतलब है कि राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति में भी इसका उल्लेख है।
- **नवीनतम और अनुकूलित बीमा उत्पादः**
  - PMJAY सहित बीमा पॉलिसियों में **बाह्य रोगी पैकेज को शामिल** किया जाना चाहिए। इससे वित्तीय सुरक्षा में सुधार करने में मदद मिल सकती है।
  - सामान्य NCD पर लक्षित **डायग्नोस्टिक सेवाओं और निवारक जांच** की सहायता से बीमारियों की शीघ्र पहचान तथा इलाज कर लागत में वृद्धि को रोका जा सकता है।
- **निजी क्षेत्रक का विनियमनः** अस्पतालों, चिकित्सकों और बीमा कंपनियों के लिए स्वास्थ्य सेवा पर गुणवत्ता रिपोर्टिंग के लिए एक मानकीकृत प्रणाली स्थापित करने की आवश्यकता है। स्वास्थ्य सेवा से जुड़े निजी क्षेत्रक के लिए यह अनिवार्य किया जाना चाहिए कि वे मूलभूत इनपुट संकेतकों की नियमित रूप से रिपोर्टिंग करें।
- **जवाबदेही को लागू करनाः** स्वास्थ्य सेवा क्षेत्रक में जवाबदेही व्यवस्था में तीन तत्व शामिल होने चाहिए:
  - वांछनीय **लक्ष्यों या उद्देश्यों** (जवाबदेही का उद्देश्य) की एक स्पष्ट परिभाषा होनी चाहिए,
  - **लक्ष्य** प्राप्ति को **मापने और निगरानी करने की क्षमता होनी चाहिए,** और
  - यदि लक्ष्यों या उद्देश्यों के बारे में **उपलब्धियां संतोषजनक नहीं हैं** तो सेवा प्रदाताओं या संगठनों को उसके लिए जवाबदेह ठहराने की एक व्यवस्था होनी चाहिए।

निष्कर्ष

स्वतंत्रता के पश्चात्, मलेरिया, टी.बी., कुष्ठ रोग, उच्च मातृ और बाल मृत्यु दर जैसी प्रमुख सार्वजनिक स्वास्थ्य समस्याओं को सरकार की ठोस कार्रवाई के माध्यम से दूर किया गया है। वैज्ञानिक प्रगति के साथ संयोजित सामाजिक विकास और स्वास्थ्य देखभाल ने उपर्युक्त लक्ष्यों को प्राप्त करने में मदद की है। हालांकि, जब सार्वभौमिक स्वास्थ्य कवरेज (UHC) प्राप्त करने की बात आती है तो असंख्य चुनौतियां अभी भी बनी हुई है। हम एक ऐसे भविष्य का सामना करने के लिए तैयार हो रहे हैं जो संभावनाओं और अनिश्चितताओं दोनों को समान रूप से लेकर आएगा। अतः यह हम पर निर्भर करता है कि हम अवसरों का कितनी कुशलता से उपयोग करते हैं और UHC के लक्ष्य को प्राप्त करने के लिए चुनौतियों से किस प्रकार निपटते हैं। आगे की राह के लिए सावधानीपूर्वक विचार करने और योजना बनाने की आवश्यकता है ताकि मीना जैसे दूसरे व्यक्ति स्वास्थ्य के अपने मौलिक अधिकार का लाभ उठाने से वंचित न रह जाएं।

टॉपिक– एक नज़र में
सार्वभौमिक स्वास्थ्य कवरेज (UHC)

सार्वभौमिक स्वास्थ्य कवरेज के तहत गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सेवाओं के अंदर आने वाली प्रत्येक चीज तक सभी लोगों की पहुंच उपलब्ध करायी जाती है। इसके अंतर्गत लोगों को बिना किसी वित्तीय कठिनाई के उनकी आवश्यकता के अनुसार स्वास्थ्य देखभाल सेवाएं प्रदान की जाती हैं तथा यह भी सुनिश्चित करने की कोशिश की जाती है कि जब भी और जहां भी उन्हें आवश्यकता हो, वे सेवाएं उन्हें प्राप्त हों।

स्वास्थ्य के 6 घटक

- शारीरिक
- मानसिक
- भावनात्मक
- आध्यात्मिक
- पर्यावरणीय
- सामाजिक

राष्ट्रीय विकास में UHCs का योगदान

- **मानव पूंजी का निर्माण:** स्वास्थ्य प्रणाली में निवेश न केवल जीवन की रक्षा करता है, बल्कि शिक्षा ग्रहण को भी सुगम बनाता है। इससे कार्यबल की उत्पादकता भी बढ़ती है।
- मातृ मृत्यु दर, HIV संक्रमण जैसी चुनौतियों को कम करके **खुशहाली को बढ़ावा** देता है।
- **अत्यधिक गरीबी को समाप्त करना:** UHC विशेष रूप से उन गरीबों को लाभान्वित करता है, जो स्वास्थ्य समस्याओं से अधिक प्रभावित होते हैं।
- **रोजगार सृजन:** UHCs से स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं की मांग में वृद्धि होगी।
- **धन सृजन:** प्रत्येक देश जो वर्तमान समय में स्वास्थ्य में 1 डॉलर का निवेश करता है, वह वस्तुतः अगली पीढ़ी के लिए 20 डॉलर की आय वृद्धि में सहयोग कर सकता है।
- **स्वास्थ्य संकट के समय में लचीलापन प्राप्त करने में:** कोविड–19 महामारी से प्रभावी तरीके से निपटना।
- शिक्षा, स्वास्थ्य आदि में अंतरालों को कम करके **सामाजिक असमानताओं को दूर करना।**
- **सतत विकास लक्ष्यों (SDGs)** को प्राप्त करना।

भारत में सभी के लिए स्वास्थ्य देखभाल सुनिश्चित करने के लिए किए गए उपाय

- **राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (NHM)** में समतामूलक, वहनीय एवं गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सेवाओं तक सार्वभौमिक पहुंच हासिल करने पर बल दिया गया है।
- **राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति (NHP), 2017** का उद्देश्य किफायती दर पर सभी के लिए UHC प्रदान करना है।
- **आयुष्मान भारत योजना (ABY) और आयुष्मान भारत डिजिटल मिशन (ABDM) दोनों के माध्यम से व्यापक स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करना।**
- राष्ट्रीय औषधि मूल्य निर्धारण प्राधिकरण द्वारा आवश्यक दवाओं और चिकित्सा उपकरणों पर **मूल्य सीमा निर्धारित कर वहनीयता को सुगम बनाना।**
- अस्पतालों और स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं के लिए **राष्ट्रीय प्रत्यायन बोर्ड।**
- राष्ट्रीय आयुष मिशन आदि के माध्यम से **पारंपरिक चिकित्सा को बढ़ावा देना।**

भारत में UHC के लक्ष्य को प्राप्त करने में प्रमुख बाधाएं

- **बहुत कम वित्त–पोषण,** क्योंकि अब तक सार्वजनिक स्वास्थ्य देखभाल व्यय सकल घरेलू उत्पाद के 2% से भी कम रहा है।
- **अनियंत्रित निजी क्षेत्रक** के कारण उपचार की उच्च लागत के साथ–साथ अवैध गतिविधियों को भी बढ़ावा मिलता है।
- PHCs सहित स्वास्थ्य सेवा की **खराब गुणवत्ता।**
- अवसंरचना के साथ–साथ स्वास्थ्य कर्मियों की उपलब्धता के मामले में **ग्रामीण शहरी विभाजन।**
- डॉक्टरों, नर्सों आदि सहित **अपर्याप्त मानव संसाधन।**
- **अपर्याप्त स्वास्थ्य बीमा** (आबादी के लगभग 30% हिस्से को स्वास्थ्य के लिए कोई वित्तीय सुरक्षा प्राप्त नहीं है)।
- शिकायत निवारण तंत्र या मानक दिशा–निर्देशों आदि के अभाव के कारण **जवाबदेही का अभाव।**
- **कम स्वास्थ्य जागरूकता और अपर्याप्त निवारक स्वास्थ्य देखभाल।**

भारत में UHC प्राप्त करने के लिए सुझाव

- स्वास्थ्य सेवा पर **बजटीय खर्च को बढ़ाकर सकल घरेलू उत्पाद के 3%–5% तक करना** और सार्वजनिक–निजी भागीदारी, परोपकारी पूंजी आदि का लाभ उठाने हेतु **रोडमैप तैयार करना।**
- रोगियों के कल्याण को सुविधाजनक बनाकर, PHCs में सेवाओं में सुधार करके **बीमार लोगों की देखभाल से स्वास्थ्य देखभाल की ओर बढ़ना,** आदि।
- **ग्रामीण क्षेत्रों में मेडिकल कॉलेजों की स्थापना,** डॉक्टरों को प्रोत्साहन प्रदान करके **ग्रामीण क्षेत्रों में पहुंच** और अवसंरचना में सुधार करना आदि।
- UHC को बुजुर्ग–केंद्रित सेवा वितरण मॉडल के माध्यम से **बुजुर्ग आबादी को शामिल** करना चाहिए।
- **दवाओं का विवेकपूर्ण उपयोग** जो कुल बाह्य रोगी खर्च के आधे से अधिक के लिए जिम्मेदार है।
- वांछनीय लक्ष्यों की स्पष्ट परिभाषा तय करना; और यदि लक्ष्यों या उद्देश्यों के बारे में **उपलब्धियां संतोषजनक नहीं हैं** तो सेवा प्रदाताओं या संगठनों को उसके लिए जवाबदेह ठहराने की एक व्यवस्था पर फोकस करना।

FOR DETAILED ENQUIRY, PLEASE CALL:
+91 8468022022, +91 9019066066
ENQUIRY@VISIONIAS.IN © Vision IAS
www.visionias.in
DELHI JAIPUR HYDERABAD PUNE AHMEDABAD LUCKNOW CHANDIGARH GUWAHATI
VISIONIAS INSPIRING INNOVATION