International Journal on Science and Technology (IJSAT)
E-ISSN: 2229-7677 ● Website: www.ijsat.org ● Email: editor@ijsat.org

# भारत की स्वास्थ्य सुरक्षा : आयुष्मान भारत योजना के विशेष सन्दर्भ में

**मनराज गुर्जर**
सहायक आचार्य
राजनीति विज्ञान विभाग
लक्ष्मीबाई महाविद्यालय

**सारांश**
महात्मा गांधी ने एक बार कहा था कि "***स्वास्थ्य ही वास्तविक धन है न कि सोने और चांदी के टुकड़े"***
कोरोना महामारी ने एक बार फिर लोगों को यह एहसास कराया है कि स्वास्थ्य का महत्व सबसे ऊपर है। भारत महामारी विज्ञान के स्वास्थ्य संक्रमण की स्थिति में है यानी संचारी से गैर-संचारी रोगों की ओर बढ़ रहा है। भारत में सालाना 3.2% भारतीय गरीबी रेखा से नीचे आते हैं और तीन चौथाई भारतीय अपनी पूरी आय स्वास्थ्य देखभाल और दवाओं की खरीद पर खर्च करते हैं। भारत सरकार ने वर्ष 2018 में आयुष्मान भारत योजना- राष्ट्रीय स्वास्थ्य सुरक्षा योजना (एबी-एनएचपीएम) की घोषणा की। इस कार्यक्रम का उद्देश्य एक स्वस्थ, सक्षम और सामग्री नया भारत बनाने के लिए एक सेवा प्रदान करना है और दो लक्ष्य बनाना है। व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करने और माध्यमिक और तृतीयक देखभाल सेवाओं से वंचित भारत की कम से कम 40% आबादी को स्वास्थ्य बीमा कवर प्रदान करने के लिए पूरे देश में स्वास्थ्य और कल्याण बुनियादी ढांचे का एक नेटवर्क। यह योजना स्वास्थ्य और कल्याण केंद्रों के माध्यम से लागू की जाएगी जो कि गांव में प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र या उप-केंद्र में विकसित किए जाने हैं और जो गैर-संचारी रोगों, दंत चिकित्सा, मानसिक, जराचिकित्सा देखभाल के लिए निवारक, प्रोत्साहक और उपचारात्मक देखभाल प्रदान करेंगे। ये केंद्र उच्च रक्तचाप, मधुमेह और कैंसर के लिए बुनियादी चिकित्सा परीक्षणों से लैस होंगे और वे उन्नत टेली-मेडिकल परामर्श के लिए जिला अस्पताल से जुड़े होंगे।
**मूलभूत शब्द :** स्वास्थ्य सुरक्षा , आयुष्मान भारत योजना, सार्वभौमिक स्वास्थ्य कवरेज प्रभाव,, उपयोग

## ***प्रस्तावना***

किसी देश के स्वास्थ्य क्षेत्र का बुनियादी ढाँचा उस देश की स्वास्थ्य नीति के आकलन का महत्त्वपूर्ण संकेतक होता है। विभिन्न विश्लेषकों ने बुनियादी ढाँचे को सार्वजनिक स्वास्थ्य गतिविधियों के वितरण हेतु मूल आवश्यकता के रूप में वर्णित किया है। भारत दुनिया के सबसे अधिक आबादी वाले देशों में से एक है और गरीबी के व्यापक प्रसार के कारण यह एक प्रमुख समस्या बनी हुई है। गरीबी, अत्यधिक जनसंख्या और जलवायु कारकों के कारण भारतीय रोगों के प्रति काफी सुभेद्य है। इसके बावजूद भारत के स्वास्थ्य क्षेत्र का बुनियादी ढाँचा काफी दयनीय स्थिति में है और नई उभरती चुनौतियों से निपटने के लिये देश के स्वास्थ्य क्षेत्र में तत्काल सुधारों की आवश्यकता है सतत विकास लक्ष्य (एसडीजी) 3.8 सार्वभौमिक स्वास्थ्य कवरेज (यूएचसी) प्राप्त करके सभी के स्वास्थ्य और भलाई को सुनिश्चित करना चाहता है। यूएचसी वित्तीय कठिनाई को जोखिम में डाले बिना सभी के लिए गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य देखभाल तक पहुंच में समानता के महत्व पर जोर देता है आजादी के बाद भारत के समक्ष आने वाली प्रमुख चुनोतियो में एक स्वास्थ्य भी था यानी की भारत सरकार को एक मजबूत स्वास्थ्य नीति जरूरत थी।आजादी

के बाद भारत का स्वास्थ्य क्षेत्र विखंडित स्वरूप में प्राप्त हुआ।स्वास्थ्य क्षेत्र की की बदहाल व्यवस्था के प्रमुख कारणों में आज़ादी के बाद भी इसपर ध्यान नहीं दिया जाना प्रमुख रहा।आज़ादी के बाद भारत में 33 सालो तक कोई भी स्वास्थ्य नीति का होने के कारण चिकित्सा की वैकल्पिक प्रणाली ,देखभाल की निरंतरता , मानको की गिरावट आदि देखा गया। इसी कारण से निजी व् सावर्जनिक स्वास्थ्य क्षेत्रों में भी विभाजन की स्तथि देखि गयी। हालांकि भारत सरकार ने अपनी पहली स्वास्थ्य नीति 1983 में प्रस्तुत की।इस निति के माध्यम से भारत सरकार ने हेल्थ सेक्टर में निवेश करने के साथ मजबूत स्वास्थ्य ढाँचा विकसित करने पर जोर दिया ,लेकिन इसका बेहतर परिणाम नहीं आ सका। 1983 में लायी गयी स्वास्थ्य निति में 2002 में बदलाव किया गया व् उसके बाद मोदी सरकार ने 2017 में अपनी स्वास्थ्य नीति जारी की जिसमे देश की कुल जीडीपी का 2.5 % जनस्वास्थ्य पर खर्च करने का लक्ष्य रखा गया साथ ही पब्लिक हेल्थ सेक्टर में बेहतर स्वास्थ्य सुविधाएं उपलब्ध करवाने पर भी जोर दिया गया। ***"सभी हो निरोगी की भावना"*** को ध्यान में रखते हुए मोदी सरकार ने दुनिया का सबसे बड़ा सार्वभौमिक हेल्थ केयर आयुष्मान भारत योजना के रूप में लांच किया है भारत सरकार ने वर्ष 2018 में आयुष्मान भारत योजना- राष्ट्रीय स्वास्थ्य सुरक्षा योजना (एबी-एनएचपीएम) की घोषणा की। इस कार्यक्रम का उद्देश्य एक स्वस्थ, सक्षम और सामग्री नया भारत बनाने के लिए एक सेवा प्रदान करना है और दो लक्ष्य बनाना है। व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करने और माध्यमिक और तृतीयक देखभाल सेवाओं से वंचित भारत की कम से कम 40% आबादी को स्वास्थ्य बीमा कवर प्रदान करने के लिए पूरे देश में स्वास्थ्य और कल्याण बुनियादी ढांचे का एक नेटवर्क। यह योजना स्वास्थ्य और कल्याण केंद्रों के माध्यम से लागू की जाएगी जो कि गांव में प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र या उप-केंद्र में विकसित किए जाने हैं और जो गैर-संचारी रोगों, दंत चिकित्सा, मानसिक, चिकित्सा देखभाल के लिए निवारक, प्रोत्साहक और उपचारात्मक देखभाल प्रदान करेंगे। ये केंद्र उच्च रक्तचाप, मधुमेह और कैंसर के लिए बुनियादी चिकित्सा परीक्षणों से लैस होंगे और वे उन्नत टेली-मेडिकल परामर्श के लिए जिला अस्पताल से जुड़े होंगे। सरकार का लक्ष्य देश भर में 1,50,000 स्वास्थ्य और कल्याण केंद्र स्थापित करना है।

## ***स्वास्थ्य और सुरक्षा***

सुरक्षा से अभिप्राय किसी भी प्रकार के खतरे से बचाव से लिया जाता है। इसके अंतर्गत आंतरिक व् बाहरिक दोनों ही तत्व शामिल होते है , स्वास्थ्य सुरक्षा आंतरिक सुरक्षा का महत्वपूर्ण विषय है। स्वास्थ्य से अभिप्राय किसी व्यक्ति का बीमारियों व् चोट जैसी किसी भी समस्या से मुक्ति से लिया जाता है , बीमारी के आलावा वे कारण भी जो स्वास्थ्य पर नकारात्मक प्रभाव डालते है इसके अंतर्गत शामिल किये जाते है। ***विश्व स्वास्थ्य संगठन*** के अनुसार स्वास्थ्य केवल बीमारी या दुःख का होना ही नहीं है बल्कि स्वास्थ्य के लिए शारारिक ,मानसिक ,व् सामाजिक तंदुरस्ती भी जरुरी होती है।

विश्व स्वास्थ्य संगठन के अनुसार किसी भी देश के लिए स्वास्थ्य सुरक्षा का होना बहुत जरुरी है इसके लिए स्वास्थ्य संगठन ने अपने मानकों में सकल घरेलू उत्पादन का 5 प्रतिशत स्वास्थ्य पर खर्च करने पर जोर दिया है। जबकि भारत अपने सकल घरेलु उत्पादन का सिर्फ 1 से 1.5 प्रतिशत हिस्सा ही स्वास्थ्य पर खर्च करता है जो बहुत कम है। भारत ने 1983 में राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति के माध्यम से स्वास्थ्य सुरक्षा पर ध्यान केंद्रित किया इसके माध्यम से स्वास्थ्य ढांचे को मजबूत करने पर जोर दिया गया और साथ ही आमलोगो तक स्वास्थ्य सुविधाएं मुहैया कराने के लिए मानक तय किये गए तथा साथ ही स्वास्थ्य क्षेत्र में नई तकनीक की भी जरुरत महसूस की गयी। इसके बाद नए लक्ष्यों के साथ सभी हो निरोगी की भावना को ध्यान में रखते हुए भारत सरकार द्वारा स्वास्थ्य निति में क्रमश 2002 और 2017 में बदलाव किया गया। 2017 में किये गए बदलावों का मुख्य उद्देश्य सकल घरेलु उत्पाद का

2.5 प्रतिशत जन स्वास्थ्य पर खर्च करना व् लोगो को निशुल्क स्वास्थ्य सुविधाएं मुहैया करवाना था। राष्ट्रीय नमूना सर्वेक्षण कार्यालय (एनएसएसओ) के 71वी रिपोर्ट में देश की स्वास्थ्य प्रणाली के बारे में कई गंभीर आंकड़े सामने आए। भारत में लगभग 86 % ग्रामीण परिवारों और 82 % शहरी परिवारों के पास स्वास्थ्य बीमा तक पहुंच नहीं थी व् देश की 17% से अधिक आबादी स्वास्थ्य सेवाओं का लाभ उठाने पर अपने घरेलू बजट का न्यूनतम 1/10वां हिस्सा खर्च करती है।

अनपेक्षित और गंभीर स्वास्थ्य संबंधी समस्याएं अक्सर परिवारों को कर्ज की ओर ले जाती हैं। 19% से अधिक और 24% से अधिक शहरी और ग्रामीण परिवार उधार के माध्यम से अपनी स्वास्थ्य संबंधी वित्तीय जरूरतों को पूरा करते हैं। इन गंभीर चिंताओं को दूर करने के लिए, सरकार ने राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति 2017 के तहत अपने दो उप-मिशनों, पीएमजेएवाई और एचडब्ल्यूसी कार्यक्रम शुरू किया। भारत सरकार ने गरीबो तक आसान चिकित्सा सुविधाएं मुहैया कराने व् देश के 50 करोड़ लोगो को स्वास्थ्य बिमा कवर प्रदान करने के लक्ष्य के साथ 2018 में दुनिया की सबसे बड़ी स्वास्थ्य योजना आयुष्मान भारत योजना लांच की।इसके सबसे बड़ा उदेश्य स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली को लोगो के करीब लाना था।

## ***भारतीय स्वास्थ्य क्षेत्र संबंधी समस्याएँ***

***प्रशिक्षित डॉक्टरों की कमी*** आँकड़ों के अनुसार, भारत के 1.3 बिलियन लोगों के लिये देश में सिर्फ 10 लाख पंजीकृत डॉक्टर हैं। इस हिसाब से भारत में प्रत्येक 13000 नागरिकों पर मात्र 1 डॉक्टर मौजूद है। उल्लेखनीय है कि विश्व स्वास्थ्य संगठन ने इस संदर्भ में 1:1000 अनुपात की सिफारिश की है, यानी देश में प्रत्येक 1000 नागरिकों पर 1 डॉक्टर होना अनिवार्य है। उचित अनुपात की प्राप्ति के लिये भारत को वर्तमान में मौजूदा डॉक्टरों की संख्या को दोगुना करना होगा।

***झोला छाप संस्कृति*** भारतीय चिकित्सा परिषद ने माना है कि झोला छाप डॉक्टरों (वे डॉक्टर जो न तो पंजीकृत हैं और न ही उनके पास उचित डिग्री है) की संस्कृति हमारी स्वास्थ्य प्रणाली के लिये काफी खतरनाक है। परिषद के आँकड़े बताते हैं कि देश भर में 50 प्रतिशत से अधिक डॉक्टर झोला छाप हैं। जहाँ एक ओर शहरी क्षेत्रों में 58 प्रतिशत योग्य चिकित्सक है, वहीं ग्रामीण क्षेत्रों में यह आँकड़ा 19 प्रतिशत से भी कम है।

***अस्पताल में बेडों की अपर्याप्त संख्या*** भारत में स्वास्थ्य सुविधाओं के बुनियादी ढाँचे का विकास अधिकांश विकसित देशों की तुलना में बहुत कम और यहाँ तक कि वैश्विक औसत से भी काफी कम है। आँकड़ों के अनुसार, देश के अस्पतालों में उपलब्ध बेडों (Beds) का घनत्व प्रति 1,000 जनसंख्या पर 0.7 है, जो कि वैश्विक औसत 2.6 और WHO द्वारा निर्धारित 3.5 से काफी कम है।

***निजी संस्थानों की महँगी शिक्षा*** भारत में निजी संस्थानों की चिकित्सा शिक्षा की लागत काफी तेज़ी से बढ़ती जा रही है, वहीं सरकारी चिकित्सा महाविद्यालयों में इतनी क्षमता नहीं है कि वे देश की आवश्यकताओं को पूरा कर सकें। निजी संस्थानों की अत्यधिक चिकित्सा शिक्षा लागत और सरकारी चिकित्सा महाविद्यालयों में सीटों की कमी से देश में डॉक्टरों की कमी का संकट और गहराता जा रहा है।

***कानूनों का अप्रभावी कार्यान्वयन*** देश में एक ओर आधे से अधिक राज्यों में चिकित्सा सुरक्षा अधिनियम लागू हैं, परंतु इसके बावजूद समय-समय पर हिंसक घटनाएँ सामने आती रहती हैं। जानकारों के अनुसार, इसका मुख्य

कारण यह है कि इन घटनाओं को रोकने के लिये जो नियम-कानून बनाए गए हैं उनका सही ढंग से कार्यान्वयन नहीं हो रहा है।

## ***आयुष्मान भारत योजना***

भारत एक लोककल्याणकारी राज्य है जिसका मुख्य उदेश्य जनता के हितो को पूरा करना व् उनकी सुरक्षा करना है साथ ही समानता पर आधारित व्यवस्था को लागु करना है। इसी को ध्यान में रखते हुए भारत सरकार गरीबी रेखा के निचे जीवन यापन करने वाले लोगो की बेहतर स्तिथि के लिए योजनाए बनाती है ताकि ***सबका साथ सबका विकास व् सबका विश्वास*** की भावना के साथ काम किया जा सके। आज़ादी के बाद से सरकार ने इस पर काम करते हुए बहुत लोककल्याणकारी नीतिया बनाई ताकि लोगो को सामाजिक न्याय प्रदान किया जा सके। मोदी सरकार ने इसी संकल्पना पर ध्यान देते हुए 1 फरवरी 2018 के बजट में दुनिया की सबसे बड़ी सरकारी स्वास्थ्य बिमा योजना लॉन्च की , जिसका नाम आयुष्मान भारत जन आरोग्य योजना रखा गया। इस योजना की संरचना ***सर्व भवन्तु सुखिन ; सर्वे सन्तु निरामाया*** की भावना को ध्यान में रखकर तय की गयी जिसके तहत देश की 40 प्रतिशत आबादी को लाभान्वित करने का लक्ष्य निर्धारित किया गया। लाल किले से अपने स्वतंत्रता दिवस के भाषण के दौरान, प्रधान मंत्री ने घोषणा की कि प्रधानमंत्री जन आरोग्य अभियान, जिसे आयुष्मान भारत या राष्ट्रीय स्वास्थ्य सुरक्षा मिशन या मोदीकेयर के रूप में भी जाना जाता है हालांकि, तब से यह योजना केवल गरीब और आर्थिक रूप से वंचित लोगों के लिए है, आयुष्मान भारत योजना के तहत हर कोई मुफ्त चिकित्सा बीमा पाने का पात्र नहीं है।

## ***आयुष्मान भारत योजना की प्रमुख विशेषताएँ-***

- सरकार द्वारा प्रायोजित स्वास्थ्य बीमा योजना माध्यमिक और तृतीयक चिकित्सा देखभाल सुविधाओं के लिए पूरे भारत में किसी भी सरकारी या यहां तक कि निजी अस्पतालों में प्रति परिवार प्रति वर्ष 5 लाख रुपये तक का मुफ्त कवरेज प्रदान करेगी।
- यह योजना 74 करोड़ लाभार्थी परिवारों और लगभग 50 करोड़ भारतीय नागरिकों के लिए उपलब्ध होगा। इस प्रक्रिया के तहत ग्रामीण और शहरी क्षेत्रों में सामाजिक-आर्थिक जाति जनगणना (एसईसीसी) के आंकड़ों के आधार पर 80 प्रतिशत लाभार्थियों की पहचान की गई है।
- परिवार के आकार, उम्र या लिंग के आधार पर कोई प्रतिबंध नहीं है।
- आयुष्मान भारत अन्य चिकित्सा बीमा योजनाओं के विपरीत है जहां पहले से मौजूद बीमारियों के लिए प्रतीक्षा अवधि होती है। आयुष्मान भारत पॉलिसी के पहले दिन से ही सभी तरह की बीमारियों को कवर किया जाता है। बेनिफिट कवर में अस्पताल में भर्ती होने से पहले और बाद के खर्च दोनों शामिल हैं।
- प्रीमियम भुगतान में होने वाले खर्च को केंद्र और राज्य सरकारों के बीच एक निर्दिष्ट अनुपात में साझा किया जाएगा। योजना के लिए धन साझा किया जाएगा - सभी राज्यों और केंद्र शासित प्रदेशों के लिए 60:40, अपने स्वयं के विधायिका के साथ, पूर्वोत्तर राज्यों में 90:10 और जम्मू और कश्मीर, हिमाचल और उत्तराखंड के तीन हिमालयी राज्यों और विधायिका के बिना केंद्र शासित प्रदेशों के लिए 100% केंद्रीय वित्त पोषण होगा ।
- एनएचपीएस स्वास्थ्य और शिक्षा उपकर से अतिरिक्त संसाधन प्राप्त करेगा और केंद्रीय आवंटन को बढ़ावा देने के लिए राज्यों से वित्त पोषण पर भी निर्भर करेगा। प्रीमियम ₹ 1,000 - ₹ 1,200 प्रति वर्ष की सीमा में होने की उम्मीद है।

- एनएचपीएम (राष्ट्रीय स्वास्थ्य सुरक्षा मिशन) सार्वजनिक और निजी अस्पतालों से रणनीतिक खरीद के माध्यम से अपने लाभार्थियों के अस्पताल में भर्ती होने की लागत का भुगतान करेगा।
- **वेलनेस सेंटर**: 1.5 लाख उप-केंद्र जो वेलनेस सेंटर में परिवर्तित हो गए हैं, वे हृदय रोगों का पता लगाने और उपचार, सामान्य कैंसर की जांच, मानसिक स्वास्थ्य, बुजुर्गों की देखभाल, आंखों की देखभाल आदि जैसी अधिकांश सेवाओं को पूरा करेंगे।
- कल्याण केंद्र मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य सेवाओं, मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं और चयनित संचारी रोगों के खिलाफ टीकाकरण सहित सेवाओं का एक सेट भी प्रदान करेंगे।

इस योजना के दो मूल स्तंभ हैं. पहला तो है देश भर में स्वास्थ्य कल्याण केंद्र खोलना. इसके तहत देश भर में डेढ़ लाख से ज़्यादा स्वास्थ्य कल्याण केंद्र खोले जाने की प्रक्रिया जारी है. इसके तहत मौजूदा प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों और उप-केंद्रों को स्वास्थ्य कल्याण केंद्रों में तब्दील किया जा रहा है. हर केंद्र का लक्ष्य 3 से 5 हज़ार लोगों को व्यापक बुनियादी स्वास्थ्य सेवा देने पर जोर दिया जा रहा है. आयुष्मान भारत-प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना का दूसरा प्रमुख स्तंभ है सरकार की मदद से सभी लोगों को स्वास्थ्य सुविधाएं मुहैया कराना. इस कारण इसे दुनिया की सबसे बड़ी सरकारी स्वास्थ्य योजना कहा जा रहा है. इस योजना का लक्ष्य 50 करोड़ से ज़्यादा लोगों को स्वास्थ्य सुविधाएं मुहैया कराना है. लेकिन, इस योजना को लेकर कई विवाद उठ खड़े हुए हैं. आरोप है कि ये देश के सभी लोगों के सुविधा देने वाली योजना नहीं है

स्टीट्यूट ऑफ़ इकोनॉमिक ग्रोथ नाम की संस्था ने इस योजना की स्वतंत्र रूप से समीक्षा की है. इस स्टडी में योजना को लेकर कई शंकाएं ज़ाहिर की गई हैं. कहा जा रहा है कि ये योजना लंबे समय तक चलने वाली नहीं है. हमारे देश में अस्पताल में भर्ती होने का ख़र्च लगातार बढ़ रहा है. ऐसे में प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना का फ़ायदा उठाने के लिए हर परिवार को सालाना 2400 रुपए देने होंगे. फिलहाल ये रक़म केवल 1100 है. इस पैमाने पर देखें कि अगले पांच वर्षों में हमारे देश के सालाना स्वास्थ्य बजट का 75 फ़ीसद हिस्सा तो केवल इस योजना का प्रीमियम भरने में चला जाएगा. ऐसे में बाक़ी की स्वास्थ्य योजनाओं के लिए बहुत कम पैसा बचेगा

***<u>राज्यों की भूमिका</u>***

- यह योजना सहकारी संघवाद का एक बेहतर नमूना है| इसमें केंद्र तथा राज्य दोनों की भागीदारी है| इसका औसत 60:40 है, जबकि उत्तर-पूर्वी और पहाड़ी राज्यों जैसे- जम्मू-कश्मीर, हिमाचल प्रदेश तथा उत्तराखंड जैसे राज्यों में केंद्र-राज्य की हिस्सेदारी 90:10 होगी| इस योजना के क्रियान्वयन में राज्यों की पूरी भागीदारी रहेगी| सभी राज्यों को इस योजना का क्रियान्वयन करना होगा|
- इसमें वर्तमान स्वास्थ्य बीमा/केंद्रीय मंत्रालयों/विभागों तथा राज्य सरकारों (उनकी अपनी लागत पर) की विभिन्न सुरक्षा योजनाओं के साथ उचित एकीकरण सुनिश्चित करने के लिये राज्य सरकारों को अनुप्रस्थ और लंबवत दोनों रूप में इस योजना के विस्तार की अनुमति होगी।
- योजना को लागू करने के तौर-तरीकों को चुनने में राज्य स्वतंत्र होंगे। राज्य, बीमा कंपनी के माध्यम से या प्रत्यक्ष रूप से ट्रस्ट/सोसायटी के माध्यम से या मिले-जुले रूप में योजना लागू कर सकेंगे।
- योजना को लागू करने के लिये राज्यों को राज्य स्वास्थ्य एजेंसी (SHA) की ज़रूरत होगी। योजना को लागू करने के लिये राज्यों के पास SHA रूप में वर्तमान ट्रस्ट/सोसायटी/अलाभकारी कंपनी/राज्य नोडल एजेंसी के

उपयोग करने का विकल्प होगा या नया ट्रस्ट/सोसायटी/अलाभकारी कंपनी/राज्य स्वास्थ्य एजेंसी बनाने का विकल्प होगा|

- नीति आयोग के साथ साझेदारी में एक मजबूत, प्रमापी, आरोही तथा अंतर संचालन आईटी प्लेटफार्म चालू किया जाएगा जिसमें पेपरलेस एवं कैशलेस लेन-देन होगा। इससे संभावित दुरुपयोग की पहचान/धोखेबाजी और दुरुपयोग रोकने में मदद मिलेगी।
- इसमें सुपरिभाषित शिकायत समाधान व्यवस्था होगी। इसके अतिरिक्त नैतिक खतरों (दुरुपयोग की संभावना) के साथ इलाज पूर्व अधिकार को अनिवार्य बनाया गया है।
- यह सुनिश्चित करने के लिये कि यह योजना वांछित लाभार्थियों तथा अन्य हितधारकों तक पहुँचे,एक व्यापक मीडिया तथा आउटरिच रणनीति विकसित की गई है,जिसमें अन्य बातों के अलावा प्रिंट मीडिया, इलेक्ट्रॉनिक मीडिया, सोशल मीडिया प्लेटफार्म, पारंपरिक मीडिया, आईईसी सामग्री तथा आउटडोर गतिविधियाँ शामिल हैं।

## ***योजना के क्रियान्वयन में क्या हैं चुनौतियाँ***

### *तय दर पर निजी अस्पताल तैयार नहीं*

आयुष्मान की राह में सबसे बड़ी चुनौती यह है कि निजी अस्पताल सरकार की ओर से विभिन्न बीमारियों के इलाज के लिये तय की गई दरों पर सहमत नहीं हैं| सरकार ने अनुमान के आधार पर दरें तय की हैं, जिन पर निजी अस्पताल इलाज करने के लिये तैयार नहीं हैं|

सरकार का कहना है कि निजी अस्पताल एक साल तक इन दरों पर इलाज करें, एक साल बाद इस पर अध्ययन कर इन दरों को संशोधित कर दिया जाएगा| सरकार द्वारा यह दरें तकनीकी ढंग से तय की जानी चाहिये अन्यथा यह योजना भी अन्य योजनाओं की तरह दम तोड़ देगी|

### *स्वास्थ्य सुविधा ढाँचे का अभाव*

जितने समय में जनसंख्या सात गुनी हो गई है उस रफ्तार से अस्पताल दोगुने भी नहीं हो पाए| एक अनुमान के मुताबिक, देश में छोटे-बड़े दोनों को मिलाकर करीब 60,000 - 70,000 अस्पताल हैं, जिनमें 60 फीसदी ऐसे हैं जहाँ 30 या उससे कम बेड हैं|

NSS की 2014 की एक रिपोर्ट के मुताबिक, देश भर के सरकारी और प्राइवेट अस्पतालों में 1/3 बेड खाली रहते हैं| इनका समुचित उपयोग किया जा सकता है| योजना के लिये इनका उपयोग मामूली लागत पर किया जा सकता है|

इसके लिये रेगुलेशन बनाए जाने की ज़रुरत है| सभी अस्पतालों में आयुष्मान भारत के लिये बेड की संख्या तय करनी पड़ेगी| अगर ऐसा नहीं हो पाया तो इस महत्त्वाकांक्षी योजना का क्रियान्वयन एक बहुत बड़ी चुनौती होगी|

## *निष्कर्ष*

सर्वे भवन्तु: सुखिन:, सर्वे संतु: निरामया' के मार्गदर्शक सिद्धांत को ध्यान में रखते हुए भारत सरकार का मानना है कि स्वास्थ्य मानव विकास की एक महत्त्वपूर्ण कड़ी है और इसके मद्देनज़र एक मज़बूत स्वास्थ्य प्रणाली और जनकेंद्रित प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली तैयार करने की आवश्यकता है जो लोगों के घरों के नज़दीक हो।

बजट में सरकार ने जिन दो योजनाओं का उल्लेख किया है उनसे संवर्द्धित उत्पादकता कल्याण में वृद्धि होगी तथा श्रम की हानि और गरीबी को कम करने में भी मदद मिलेगी।

अब सरकार ने स्वास्थ्य संरक्षण को और अधिक आकांक्षा वाला स्तर प्रदान करने का निर्णय लिया है। लेकिन सरकार को इसे लागू करने में कई पहलुओं पर ध्यान देना होगा, जैसे-इस तरह की योजनाएं पहले से कुछ राज्यों में चल रही हैं, जिनके तहत लगभग 1100 रुपए का भुगतान किया जा रहा है, लेकिन इनका कोई बड़ा सकारात्मक प्रभाव दिखाई नहीं दिया है। इसके अलावा, देश में सार्वजनिक चिकित्सा सुविधाओं को बहुत अच्छा नहीं माना जाता और इनमें उत्तरदायित्व की कमी जैसे कई नकारात्मक पहलू उजागर होते हैं। साथ ही सभी देशवासियों की पहुँच अच्छे हॉस्पिटलों तक होना अब भी दूर का सपना जैसा है। देश के कई हिस्सों में अभी भी अच्छी स्वास्थ्य सेवाएँ मौजूद नहीं हैं, ऐसे में बीमा आधारित समाधान से मूलभूत अवसंरचना की कमी दूर होना संभव नहीं है। इस योजना को इस वित्तीय वर्ष की दूसरी छमाही में ही लागू किया जाना है और निश्चित ही इस पर पर्याप्त विचार-विमर्श भी होगा, यह कार्य पहले ही हो जाना चाहिये था, तब इसे और भी प्रभावी तरीके से लागू करने में आने वाली परेशानियाँ काफी कम हो जातीं।

**References**

1. Dhaka R, Verma R, Agrawal G, Kumar G. Ayushman Bharat Yojana: A memorable health initiative for Indians. Int J Community Med Public Health 2018;5:3152-3. Back to cited text no. 4
2. Ayushman Bharat- PMJAY [Internet]. New Delhi: Ministry of Health and Family Welfare, Government of India; 2020. Available from: https://www.pmjay.gov.in. [Cited on 2020 Aug 14]. Back to cited text no. 5
3. Ghosh A. Health Cover Scheme: Who, how [Internet]. New Delhi: The Indian Express; 2018. Available from: https://indianexpress.com/article/explainedational-health-mission-ayushman-bharat-health-mission-jp-nada-health-budget-5216382/. [Cited on 2020 Aug 14].
4. Chellaiyan VG, Taneja N. Pradhan Mantri Jan Arogya Yojana-Ayushman Bharat. Indian J Comm Health 2020;32:337-40. Back to cited text no. 8
5. Mappedu Population-Thiruvallur, Tamil Nadu [Internet]. Census2011.co.in; 2011. Available from: https://www.census2011.co.in/data/village/629097-mappedu-tamil-nadu.html. [Cited on 2020 Aug 14]. Back to cited text no. 9
6. Netra G, Rao BAV, Kengnal P. Utilization, satisfaction, out of pocket expenditure and health seeking behaviour among the insured residents of rural field area: A cross sectional study. Int J Community Med Public Health 2020;7:1047-50. Back to cited text no. 13
7. "आयुष्मान भारत राष्ट्रीय स्वास्थ्य संरक्षण (नेशनल हेल्थ प्रोटेक्शन) योजना - Ayushman bharat". Infnd. 17 June 2015. Retrieved 28 November 2018,
8. Kumar, Rajeev (27 May 2020). "Free COVID-19 testing under PMJAY: NHA to empanel ICMR approved labs". The Financial Express.
9. Ghosh, S., Gupta, N. D. (2017). Targeting and effects of Rashtriya Swasthya Bima Yojana on access to care and financial protection. Economic & Political Weekly, 52(4), 61–70
10. Keleher, H. (2001). Why primary healthcare offers a more comprehensive approach to tackling health inequities than primary care. Australian Journal of Primary Health, 7(2), 57–61.

11. Macinko, J., Starfield, B., Shi, L. (2003). The contribution of primary care systems to health outcomes within Organisation for Economic Cooperation and Development (OECD) countries, 1970–1998. Health Services Research, 38(3), 831–865.