स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली :
क्या निजीकरण ही एकमात्र हल हैं ?

DAY 13

CURRENT AFFAIRS
GS PAPER-II (Section-II)

पृष्ठभूमि:

- नीति आयोग ने हाल ही में "हेल्थ इंश्योरेंस फॉर इंडियाज मिसिंग मिडल" शीर्षक से एक रोडमैप दस्तावेज़ प्रकाशित किया है। बहरहाल, यह रिपोर्ट भारत के **यूनिवर्सल हेल्थकेयर सिस्टम** (UHC) के लिए एक विश्वसनीय राह के सभी उम्मीदों और अपेक्षाओं का खंडन करता प्रतीत होता है।

गैर-हजिर मध्यवर्ग (मिसिंग मिडल):

- रिपोर्ट के अनुसार, **मिसिंग मिडल** मुख्य रूप से ग्रामीण क्षेत्रों में स्वरोजगार (कृषि और गैर-कृषि) का अनौपचारिक क्षेत्र है और शहरी क्षेत्रों में विभिन्न प्रकार के व्यवसाय - अनौपचारिक, अर्ध-औपचारिक और औपचारिक - हैं। " **मिसिंग मिडल** " के अंतर्गत अमीर और गरीब के बीच के लोग शामिल हैं।

(मिसिंग मिडल) के लिए भारत की यूनिवर्सल हेल्थकेयर सिस्टम:`

- **आयुष्मान भारत-प्रधान मंत्री जन आरोग्य योजना (AB-PMJAY):** केंद्र सरकार की स्वास्थ्य बीमा योजना, PMJAY आदि का लक्ष्य पूरे भारत में लगभग 50 करोड़ लोगों को लक्षित करते हुए एक गरीब और कमजोर आबादी के लिए प्रति परिवार प्रति वर्ष 5 लाख तक के अस्पताल भर्ती कवर का विस्तार करना है।
- **अन्य बीमा कार्यक्रम:** राज्य प्रायोजित या राज्य स्तरीय स्वास्थ्य बीमा योजनाएं और स्कीम।
- **उच्च आयवर्ग वाले नागरिक:** भारतीय आबादी का छोटा हिस्सा सामाजिक स्वास्थ्य बीमा और निजी स्वास्थ्य बीमा द्वारा कवर किया जाता है।
- **(मिसिंग मिडल) मामला:** सरकार ने हाल ही में हाशिए की आबादी के कवरेज पर बहस की, जिसे आमतौर पर अमीर और गरीब के बीच को " **मिसिंग मिडल** " कहा जाता है।

PM-JAY का अब तक का डेटा:

- **रिपोर्ट में पाया गया कि आयुष्मान भारत**: प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना (ABPM-JAY)

2018 में शुरू की गई थी और राज्य सरकार के विस्तार कार्यक्रमों में आबादी के निचले हिस्से के 50 प्रतिशत, लगभग 70 करोड़ लोगों के लिए व्यापक अस्पताल की सेवा प्रदान किया जाता हैं।

- लगभग 20 प्रतिशत आबादी - 25 मिलियन लोगों के पास - सामाजिक स्वास्थ्य बीमा और निजी स्वैच्छिक स्वास्थ्य बीमा है।
- शेष 30% आबादी के पास कोई स्वास्थ्य बीमा नहीं है।

'मिसिंग मिडिल' पर नीति आयोग की रिपोर्ट:

- **निजी क्षेत्र द्वारा कवरेज:** यह विशेष रूप से निजी वाणिज्यिक स्वास्थ्य बीमा के माध्यम से एक स्वैच्छिक और अंशदायी स्वास्थ्य बीमा का प्रस्ताव करता है, जो स्वास्थ्य बीमा को "मिसिंग मिडिल" तक विस्तारित करने के लिए मुख्य साधन के रूप में माना जा रहा है।
- **राज्य न्यूनतम सब्सिडी:** राज्य सब्सिडी यदि दी जाती भी है तो केवल "'मिसिंग मिडिल" के भीतर सबसे गरीब लोगों को दी जाती है।
- **पूर्व में, एक दशक पहले सामान्य स्वास्थ्य बीमा पर विशेषज्ञों के एक उच्च-स्तरीय समूह ने निजी क्षेत्र की भागीदारी के बावजूद बड़े पैमाने पर कर-वित्तपोषित स्वास्थ्य प्रणाली की वकालत की थी।**
- **वाह्य रोगी (आउट पेशेंट) सेवा बीमा कवरेज (ओपीडी):** ओपीडी में डॉक्टर को दिखाना, जाँच, दवा आदि शामिल होता हैं, जो स्वयं की देखभाल पर लागत का बड़ा हिस्सा होता है। रिपोर्ट में प्रति वर्ष प्रति परिवार ₹ 5,000 की बीमित राशि के साथ ओपीडी बीमा का सुझाव दिया गया है।
- **अस्पताल बीमा के लिए:** आरोग्य संजीवनी प्रणाली के समान एक मॉडल का प्रस्ताव दिया गया है।

आरोग्य संजीवनी नई प्रस्तावित योजना:

- इसका अनुमानित प्रीमियम लगभग ₹ 4,000 ₹ 6,000 प्रति परिवार प्रति वर्ष होगा (पांच सदस्यों के परिवार के लिए ₹ 5 लाख की बीमा राशि मानकर)।
- सभी के लिए लाभों का एक समान पैकेज होगा, बीमा राशि ₹ 5,000,000 और ₹ 10,00,000 के बीच होगा।

- अधिकांश बीमा वाणिज्यिक बीमाकर्ताओं द्वारा बेचा जाता है, जो एक दूसरे के साथ प्रतिस्पर्धा करेंगे।
- इसका अनुमानित प्रीमियम लगभग ₹ 4,000 ₹ 6,000 प्रति परिवार प्रति वर्ष होगा (पांच सदस्यों के परिवार के लिए ₹ 5 लाख की बीमा राशि मानकर)।
- कई उपायों के माध्यम से बीमाकर्ताओं की प्रशासनिक लागत को कम करके प्राप्त किया गया कम प्रीमियम होगा, जिसमें सरकारी बुनियादी ढांचे का निजी उपयोग और संभवतः आशा से कम परफोरमेंस करने वाले डॉक्टरों के भुगतान विधियों पर स्विच करना शामिल है।

नीति आयोग की सिफारिशें:

- रिपोर्ट ने देश में स्वास्थ्य बीमा कवरेज बढ़ाने के लिए तीन मॉडलों की सिफारिश की है।
  - ✓ पहला मॉडल, स्वास्थ्य बीमा के बारे में उपभोक्ता जागरूकता बढ़ाने पर केंद्रित है।
  - ✓ दूसरा मॉडल, "एक संशोधित मानकीकृत स्वास्थ्य बीमा उत्पाद विकसित करने" के बारे में है, जैसे कि 'आरोग्य संजीवनी', भारतीय बीमा नियामक विकास प्राधिकरण (IRDAI) द्वारा 2020 में पेश किया गया एक मानकीकृत स्वास्थ्य बीमा उत्पाद।
  - ✓ तीसरा मॉडल, मानकीकृत बीमा उत्पाद आरोग्य संजीवनी का "थोड़ा संशोधित संस्करण" है।
  - ✓ संशोधित उत्पाद में प्रतीक्षा समय कम होना चाहिए।
  - ✓ मॉडल का उद्देश्य पीएमजेएवाई प्रणाली के माध्यम से राज्य-सब्सिडी वाले स्वास्थ्य बीमा को व्यापक लाभार्थियों तक पहुंचाना था।
- अलग-अलग समय पर लागू किए गए तीन मॉडलों का संयोजन **'मिसिंग मिडिल'** औसत आबादी को कवरेज की गारंटी दे सकता है।.
  - ✓ अल्पावधि में, वाणिज्यिक बीमाकर्ताओं द्वारा निजी स्वैच्छिक बीमा के विस्तार पर ध्यान केंद्रित किया जाना चाहिए।
  - ✓ मध्यम अवधि में, जैसे ही PMJAY और कर्मचारी राज्य बीमा निगम (ESIC) की शुरूआत और उपयोग को मजबूत किया जाता है, उनके बुनियादी ढांचे का उपयोग PMJAY प्लस उत्पाद अथवा मौजूदा ESIC की चिकित्सा सेवाओं में स्वैच्छिक

योगदान को सक्षम करने के लिए किया जा सकता है।

- ✓ लंबी अवधि में, एक बार जब कम लागत वाले स्वैच्छिक अंशदायी स्वास्थ्य बीमा का बाजार विकसित हो जाता है, तो पीएमजेएवाई को **'मिसिंग मिडिल'** परिवेश के सबसे गरीब तबके तक विस्तारित करने पर विचार किया जाना चाहिए।

चिंताएं:

- किसी भी सरकारी सब्सिडी के लिए "मिसिंग मिडल" के भीतर सबसे गरीब के लिए आरक्षित है और केवल बाद के चरण में स्वैच्छिक योगदान बीमा के विकास पर आधारित है।
- स्वास्थ्य देखभाल हेतु वित्तपोषण के लिए निजी स्रोतों पर निर्भर रहने से सामान्य स्वास्थ्य बीमा प्राप्त नहीं किया जा सकता है।
- सबूत यह भी दर्शाते हैं कि भारत जैसे बड़े अनौपचारिक क्षेत्र वाले देशों में, स्वास्थ्य बीमा का भुगतान करना सबसे अच्छा तरीका नहीं है और यह जटिलताओं से भरा हो सकता है।
- बहरहाल ऐसे उदाहरण हैं जहां अंशदायी सामाजिक स्वास्थ्य बीमा सफल रहा है, सरकार गैर सरकारी संगठनों और कुछ महत्वपूर्ण स्वास्थ्य गारंटियों की भागीदारी के साथ महत्वपूर्ण योगदान दे रही है।
- गरीबों के लिए मुफ्त सार्वजनिक स्वास्थ्य बीमा की देश में बहुत कम पहुंच है, हालांकि यह लगभग दो दशकों से लागू है।
- इसलिए, एक लक्षित समूह के लिए मामूली कम प्रीमियम के साथ एक परिभाषित योगदान निजी स्वास्थ्य बीमा सफल होने की संभावना नहीं है।

आगे की राह:

- यूनिवर्सल हेल्थ कवरेज प्राप्त करने के लिए, हमें स्वास्थ्य में एक मजबूत और वैश्विक सरकार की भूमिका की आवश्यकता है, विशेष रूप से विकासशील देशों में।
- हम स्विस मॉडल से भी प्रेरणा ले सकते हैं।
- बड़े पैमाने पर निजी बीमा कंपनियों और एक प्रतिस्पर्धी बीमा मॉडल पर निर्भर होने के बावजूद, कुछ महत्वपूर्ण नियंत्रण और संतुलन हैं:-
- लाभ कानून में निहित होता है

- आधारभूत बीमा अनिवार्य होता है न कि लाभोन्मुखी।

निष्कर्ष:

- नीति आयोग की रिपोर्ट आम तौर पर स्वीकृत तर्क को चुनौती देती है कि यूनिवर्सल हेल्थ केयर का तात्पर्य स्वास्थ्य देखभाल में सरकार की एक मजबूत और वैश्विक भूमिका से है, विशेष रूप से विकासशील देशों में।
- भारत में यूनिवर्सल हेल्थ कवरेज के लिए एक रास्ता दिखाने के बजाय, रिपोर्ट निजी स्वास्थ्य बीमा क्षेत्र के पदचिह्न और पैठ को बढ़ाने के बारे में अधिक है।