भारत में स्वास्थ्य में आउट-ऑफ-पॉकेट व्यय (ओओपीई) में गिरावट

2021-22 के लिए राष्ट्रीय स्वास्थ्य लेखा (एनएचए) आंकड़े सकारात्मक प्रवृत्ति उजागर करते हैं जिसके अनुसार स्वास्थ्य देखभाल पर ओओपीई यानी अतिरिक्त खर्च में कमी आ रही है। इसका मुख्य कारण सरकारी निवेश में वृद्धि और सार्वजनिक स्वास्थ्य देखभाल ढांचे में सुधार है । एनएचए के आंकड़ों के अनुसार, 2014-15 से 2021-22 के बीच सकल घरेलू उत्पाद के प्रतिशत के रूप में सरकारी स्वास्थ्य व्यय (जीएचई) 1.13% से बढ़कर 1.84% हो गया। इसके अतिरिक्त, कुल सरकारी खर्च में जीएचई की हिस्सेदारी 3.94% से बढ़कर 6.12% हो गई। यह सार्वजनिक स्वास्थ्य के प्रति मजबूत प्रतिबद्धता को दर्शाता है। इसी अवधि के दौरान, प्रति व्यक्ति स्वास्थ्य व्यय 1,108 से तीन गुना बढ़कर 3,169 हो गया।

यह वृद्धि सरकार को सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवा बुनियादी ढांचे को मजबूत करने, जनता के लिए सेवाओं को अधिक किफायती और सुलभ बनाने की अनुमति देती है , जिससे ओओपीई में सीधे तौर पर कमी आएगी। इस बदलाव पर कोविड 19 महामारी के प्रति सरकार की प्रतिक्रिया द्वारा और अधिक जोर दिया गया, जहां निवेश ने तत्काल स्वास्थ्य आवश्यकताओं और दीर्घकालिक स्वास्थ्य चुनौतियाँ, जैसे गैर-संचारी रोगों (एनसीडी) में वृद्धि दोनों को लक्षित किया।

आउट-ऑफ-पॉकेट व्यय (ओओपीई)

स्वास्थ्य देखभाल में आउट-ऑफ-पॉकेट व्यय (ओओपीई) का तात्पर्य उस धन से है जो लोग चिकित्सा सेवाओं जैसे डॉक्टर को दिखाने, दवाएँ, और अस्पताल में रहने के लिए सीधे अपनी जेब से भुगतान करते हैं। भारत में, उच्च ओओपीई विशेष रूप से कम आय वाले परिवारों के लिए लंबे समय से महत्वपूर्ण चुनौती रही है, क्योंकि यह अनेक लोगों को अपनी कमाई या बचत का बड़ा हिस्सा स्वास्थ्य देखभाल पर खर्च करने के लिए मजबूर करता है। यह वित्तीय बोझ परिवारों को गरीबी में धकेल सकता है, कर्ज के जाल में फंसा सकता है और उनके लिए भोजन एवं शिक्षा जैसी अन्य आवश्यक चीजें वहन करना कठिन हो जाता है। उच्च ओओपीई लोगों को समय पर चिकित्सा सहायता लेने से भी हतोत्साहित करती है, जिससे स्वास्थ्य स्थितियाँ बिगड़ सकती हैं और लंबे समय में उच्च उपचार लागत वहन करनी पड़ सकती है। इन मुद्दों को समझते हुए भारत सरकार सार्वजनिक क्षेत्र

में अपना निवेश बढ़ा रही है ओओपीई को कम करने के लिए स्वास्थ्य देखभाल और स्वास्थ्य बीमा योजनाओं का विस्तार कर रही है। इन प्रयासों का लक्ष्य स्वास्थ्य देखभाल को अधिक सुलभ और किफायती बनाना, परिवारों को वित्तीय कठिनाई से बचाने में मदद करना और कुल मिलाकर स्वस्थ आबादी का समर्थन करना है।

आउट-ऑफ-पॉकेट व्यय (ओओपीई) में गिरावट के कारण

बढ़ा हुआ सरकारी स्वास्थ्य व्यय (जीएचई): 2014-15 और 2021-22 के बीच, स्वास्थ्य व्यय में सरकार की हिस्सेदारी सकल घरेलू उत्पाद के 1.13% से बढ़कर 1.84% हो गई। इससे सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं और सेवाओं को बढ़ाने की अनुमति मिली। इस बढ़ोतरी ने स्वास्थ्य सेवा अधिक सुलभ और किफायती बना दी, जिससे व्यक्तियों को आउट-ऑफ-पॉकेट व्यय (ओओपीई) के लिए भुगतान करने की आवश्यकता कम हो गई है (एनएचए 2021-22)।

सामाजिक सुरक्षा व्यय का विस्तार (एसएसई): सरकार द्वारा वित्त पोषित स्वास्थ्य बीमा और सामाजिक स्वास्थ्य कार्यक्रम सहित स्वास्थ्य देखभाल पर सामाजिक सुरक्षा व्यय 2014-15 में कुल स्वास्थ्य व्यय (टीटीई) का 5.7% से बढ़कर 2021-22 में 8.7% हो गया। यह विस्तार व्यक्तियों को विनाशकारी स्वास्थ्य व्ययों से बचाता है और उनके आउट-ऑफ-पॉकेट व्यय (ओओपीई) को कम करता है (एनएचए 2021-22)।

सरकार द्वारा वित्त पोषित बीमा योजनाओं का विकास: आयुष्मान भारत जैसे कार्यक्रम ने विभिन्न राज्य-स्तरीय स्वास्थ्य बीमा योजनाओं के साथ-साथ आर्थिक रूप से कमजोर आबादी के लिए बीमा कवरेज प्रदान किया है । इससे स्वास्थ्य देखभाल के लिए व्यक्तिगत वित्त पर उनकी निर्भरता कम हो जाती है, और ओओपीई (एनएचए 2021-22)में गिरावट में योगदान मिलता है।

सार्वजनिक स्वास्थ्य अवसंरचना और कार्यबल पर ध्यान: निवेश में वृद्धि

सार्वजनिक स्वास्थ्य अवसंरचना, स्वास्थ्य कर्मियों का प्रशिक्षण और स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं का विकास, विशेष रूप से ग्रामीण और कम सेवा वाले क्षेत्रों में, सेवा उपलब्धता और सामर्थ्य में सुधार करती हैं, ओओपीई बोझ को कम करती है (एनएचए 2021-22)।

अ-संचारी रोगों (एनसीडी) के लिए लक्षित कार्यक्रम: एनसीडी के बढ़ते मामलों के साथ, सरकार ने इन दीर्घकालिक स्वास्थ्य स्थितियों के प्रबंधन और रोकथाम और उन रोगियों पर लागत का बोझ कम के लिए लक्षित कार्यक्रम शुरू किए हैं, जिन्हें अन्यथा ऐसी देखभाल के लिए निजी तौर पर भुगतान करना पड़ता (एनएचए 2021-22)।

कोविड-19 प्रतिक्रिया और दीर्घकालिक स्वास्थ्य रणनीति: महामारी ने मजबूत स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली की आवश्यकता पर प्रकाश डाला, जिससे सार्वजनिक स्वास्थ्य में अधिक पर्याप्त निवेश हो सके। इस प्रतिक्रिया ने, तात्कालिक जरूरतों को पूरा करते हुए, किफायती स्वास्थ्य देखभाल विकल्पों की नींव रखी है जो लंबे समय तक ओओपीई को कम करना जारी रखे हुए हैं (एनएचए 2021-22)।

भारत की स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली के लिए कम ओओपीई के निहितार्थ

स्वास्थ्य सेवा पहुंच में सुधार: ओओपीई में गिरावट से स्वास्थ्य सेवाएं अधिक किफायती हुई हैं , व्यक्तियों को, विशेष रूप से ग्रामीण क्षेत्रों में, बिना आर्थिक चिंता के चिकित्सा देखभाल लेने के लिए प्रोत्साहित किया है। इससे विभिन्न सामाजिक-आर्थिक समूहों में स्वास्थ्य देखभाल तक अधिक न्यायसंगत पहुंच प्राप्त होती है(एनएचए 2021-22)।

मजबूत सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवा प्रणाली: कम ओओपीई सार्वजनिक स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली को व्यापक जनसंख्या आधार की जरूरत को पूरा करने, स्वास्थ्य देखभाल संसाधनों को अधिकसमानता के साथ वितरित करने और बढ़ी हुई मांग को संभालने के लिए समग्र प्रणाली को मजबूत करने के लिए अनुमति देती है(एनएचए 2021-22)

बेहतर स्वास्थ्य परिणाम और रोग की रोकथाम: जैसा कि व्यक्ति निवारक देखभाल वहन कर सकते हैं, उनके उपचार में देरी की संभावना कम होती है। यह सक्रिय दृष्टिकोण बीमारियों की गंभीरता को कम कर सकता है, स्वास्थ्य परिणामों में सुधार कर सकता है, और स्वास्थ्य प्रणाली पर समग्र स्वास्थ्य देखभाल बोझ संभावित रूप से कम कर सकता है (एनएचए 2021-22)।

परिवारों के लिए बढ़ी हुई वित्तीय स्थिरता: स्वास्थ्य देखभाल व्यय पर उनकी आय कम खर्च होने के साथ, परिवार, विशेष रूप से आर्थिक रूप से कमजोर वर्गों के लोग, अपने वित्तीय लचीलेपन में सुधार करते हुए, अन्य आवश्यक चीजों के लिए धन आवंटित कर सकते हैं(एनएचए 2021-22)।

स्वास्थ्य सेवा में कार्यबल की भागीदारी के लिए प्रोत्साहन: बेहतर सरकारी वित्त पोषण के साथ, स्वास्थ्य देखभाल सुविधाएं अधिक कर्मचारियों को नियुक्त और प्रशिक्षित कर सकती हैं, जिससे विशेष रूप से कम सेवा वाले क्षेत्रों में सेवा वितरण में सुधार होता है। नियमित और आपातकालीन दोनों तरह की स्वास्थ्य आवश्यकताओं पर प्रतिक्रिया देने के लिए प्रशिक्षित कार्यबल महत्वपूर्ण है(एनएचए 2021-22)।

सार्वभौमिक स्वास्थ्य कवरेज का आधार: ओओपीई में गिरावट और मजबूत

सार्वजनिक स्वास्थ्य देखभाल निधि सार्वभौमिक स्वास्थ्य कवरेज हासिल करने के भारत के दीर्घकालिक लक्ष्य के अनुरूप है। निरंतर निवेश के साथ, राष्ट्र ऐसी प्रणाली के करीब पहुंच जाता है जहां स्वास्थ्य देखभाल पहुंच विशेषाधिकार के बजाय अधिकार होती है (एनएचए 2021-22)।

कुल स्वास्थ्य व्यय (टीएचई) के % के रूप में सरकारी स्वास्थ्य व्यय (जीएचई) और आउट-ऑफ-पॉकेट व्यय (ओओपीई)

ओओपीई में कमी परिवर्तनकारी बदलाव है, जो अधिक समावेशी स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली के लिए भारत की प्रतिबद्धता को दर्शाता है। जैसा कि सरकार स्वास्थ्य सेवा में निवेश करना जारी रखे हुए है भविष्य में सार्वभौमिक स्वास्थ्य कवरेज की संभावना है, जहां किसी की आय की परवाह किए बिना हर किसी की गुणवत्तापूर्ण चिकित्सा सेवाओं तक पहुंच होगी। यह बदलाव सिर्फ वित्तीय विश्वास ही नहीं दर्शाता बल्कि आर्थिक रूप से अधिक स्थिर जनसंख्या को बढ़ावा देने के साथ-साथ भारत के सार्वजनिक स्वास्थ्य लचीलेपन को भी बढ़ावा देता है।

आयुष्मान भारत जैसे कार्यक्रम और विभिन्न राज्य स्तरीय बीमा योजनाओं ने आर्थिक रूप से कमजोर आबादी के लिए स्वास्थ्य सेवा अधिक सुलभ बनाई है। इन प्रयासों ने व्यक्तिगत बचत समाप्त किए बिना व्यक्तियों को चिकित्सा सेवाओं तक पहुँचने में सक्षम बनाने में महत्वपूर्ण भूमिका निभाई है, जिससे ओओपीई में समग्र गिरावट में महत्वपूर्ण योगदान हो रहा है।

स्रोत:

https://pib.gov.in/PressNoteDetails.aspx?NoteId=153237&ModuleId=3&=3&lang=1

https://www.business-standard.com/health/out-of-pocket-health-spend-falls-govtspend-rises-in-nha-2021-22-124092501249_1.html

https://www.indiabudget.gov.in/index.php?lang=1

***

एमजी/केसी/पीके