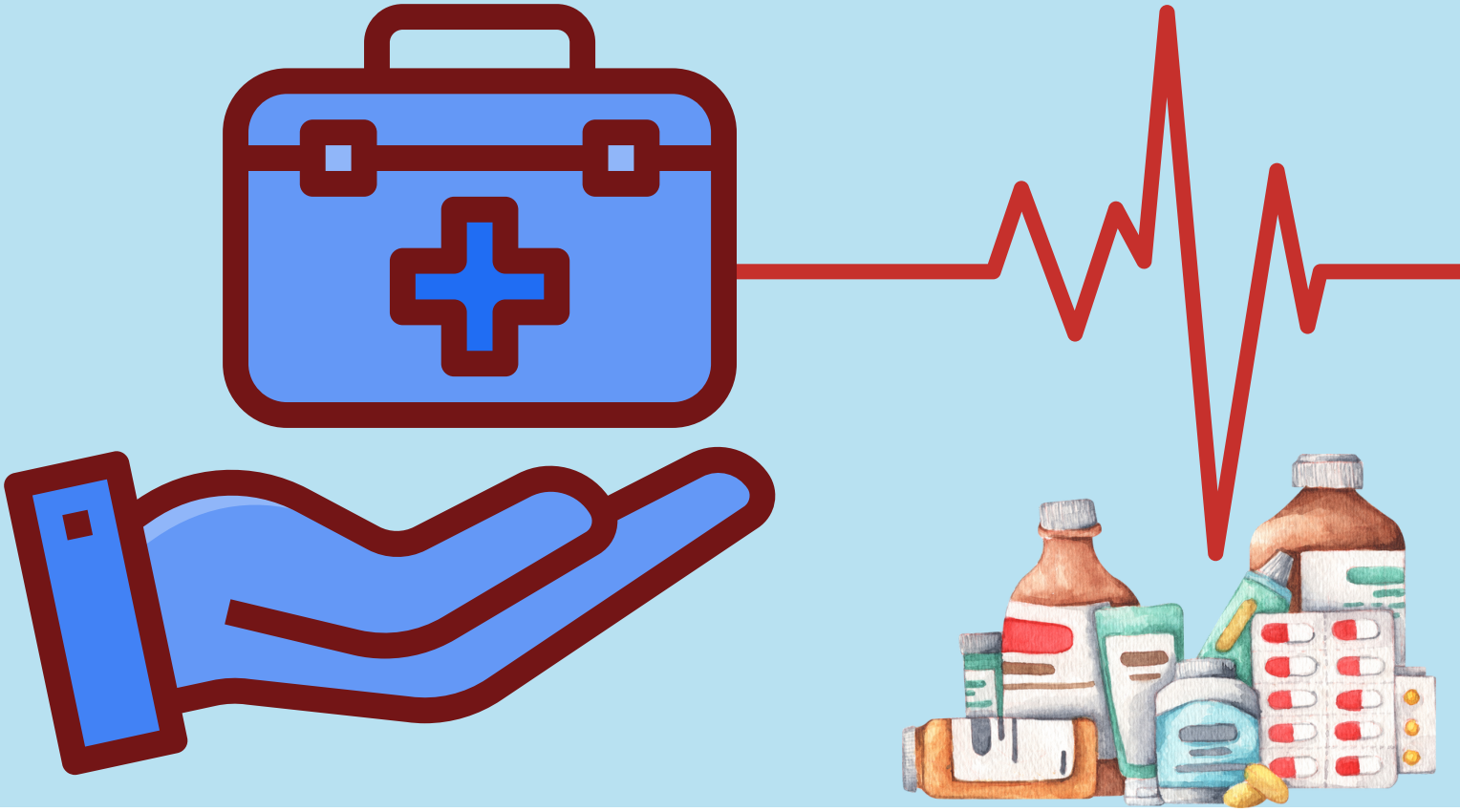
एक दशक की बैलेंस शीट!



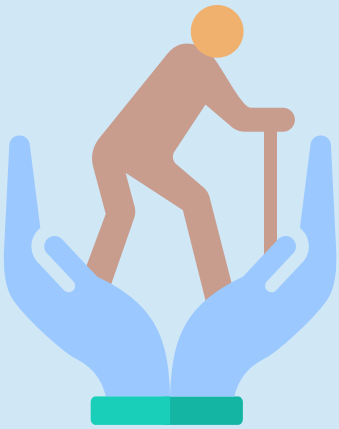
स्वास्थ्य

रिपोर्ट कार्ड 2014-24

लोकतंत्र का सार यह है कि हम सरकारों को उनके दावों और वादों के हिसाब से जवाबदेह बनाएं। लेकिन हाल के वर्षों की सबसे बड़ी क्षति जवाबदेही का विचार रही है। मीडिया में विभाजनकारी और अंधराष्ट्रवादी अतिशयोक्ति सामूहिक भूलने की बीमारी को बढ़ावा देती है। यह रिपोर्ट कार्ड (हालांकि निर्णायक नहीं) वित्तीय जवाबदेही नेटवर्क इंडिया की एक श्रृंखला का हिस्सा है, जो वित्तीय और आर्थिक दृष्टिकोण से विभिन्न क्षेत्रों में सरकार के प्रदर्शन के कुछ दावों और वास्तविकता पर नज़र डालने और उजागर करने का प्रयास करता है।

फाइनेंशियल एकाउंटेबिलिटी नेटवर्क इंडिया - फैन इंडिया

दावा



01

घोषणापत्र: भाजपा वरिष्ठ नागरिकों के कल्याण, विशेषकर उनकी सुरक्षा और स्वास्थ्य देखभाल के लिए प्रतिबद्ध है। हम वरिष्ठ नागरिकों से संबंधित मुद्दों से केंद्रित तरीके से निपटने के लिए कदम उठाएंगे।

घोषणापत्र: एक मिशन मोड में महिलाओं की स्वास्थ्य देखभाल के लिए कार्यक्रम, विशेष रूप से पोषण और गर्भावस्था के डोमेन पर ध्यान केंद्रित करते हुए - ग्रामीण, एससी, एसटी और ओबीसी पर जोर देने के साथ।

02

03

भाजपा स्वास्थ्य क्षेत्र को उच्च प्राथमिकता देती है, जो अर्थव्यवस्था को सुरक्षित करने के लिए महत्वपूर्ण है। स्वास्थ्य देखभाल का व्यापक लक्ष्य राज्य सरकारों की मदद से 'सभी भारतीयों को स्वास्थ्य आश्वासनऔर स्वास्थ्य देखभाल पर जेब से होने वाले खर्च को कम करना' होगा।

वर्तमान स्थिति में राष्ट्रीय स्वास्थ्य देखभाल कार्यक्रमों और वितरण, चिकित्सा शिक्षा और प्रशिक्षण और स्वास्थ्य देखभाल के वित्तपोषण के संबंध में स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली में **क्रांतिकारी सुधार** की आवश्यकता है।

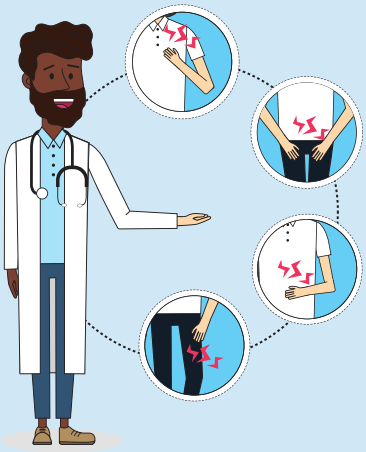
04

05

स्वास्थ्य देखभाल पेशेवरों की **कमी** को दूर करने को उच्च प्राथमिकता दी जाएगी। सरकारी अस्पतालों का आधुनिकीकरण करें, बुनियादी ढांचे और नवीनतम प्रौद्योगिकियों का उन्नयन करें।

प्री-एम्प्टिव केयर मॉडल की ओर बढ़ें जहां फोकस और जोर बाल स्वास्थ्य और रोकथाम पर होगा।

06



07

कुल स्वास्थ्य व्यय (टीएचई) के हिस्से के रूप में **जेब खर्च (ओओपीई) 50% से भी कम** हो गया है।

वास्तविकता

स्वास्थ्य खर्च में अप्रत्याशित कमी

1

कोविड-19 के कारण बड़े पैमाने पर स्वास्थ्य सेवा संकट के बावजूद, **स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय को आवंटन कुल व्यय के हिस्से के रूप में 2019-20 में 2.16% से घटकर 2024-25 में 1.9%** हो गया है। वित्त वर्ष 2013-14 में कुल बजट परिव्यय में हिस्सेदारी के रूप में स्वास्थ्य क्षेत्र, यानी स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग और स्वास्थ्य और परिवार कल्याण विभाग के लिए आवंटन 2.05% था।

2

2024-25 के लिए स्वास्थ्य बजट, स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग सहित, उसी वित्तीय वर्ष के लिए अनुमानित जीडीपी (32771808) का 0.27% है। यह कुल जीडीपी के 2023-24 के बजट हिस्से (0.3%) से कम है।

3

2017 की राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति अनुशंसा करती है कि देश का स्वास्थ्य देखभाल बजट 2025 तक जीडीपी का 2.5% तक पहुंच जाए। इस प्रकार, स्वास्थ्य बजट अनुशंसित **लक्ष्य** के करीब भी नहीं है।

4

5

इंडोनेशिया को छोड़कर बाकी जी-20 देश स्वास्थ्य पर प्रति व्यक्ति सार्वजनिक खर्च के मामले में **कम से कम दस गुना अधिक खर्च** करते हैं। इंडोनेशिया हमसे तीन गुना ज्यादा खर्च करता है.

जीडीपी के प्रतिशत के रूप में स्वास्थ्य पर सार्वजनिक व्यय के मामले में, 55 निम्न मध्यम आय वाले देशों में हम **नीचे से दसवें स्थान** पर हैं।

6

2018 के बाद से, आयुष मंत्रालय को आवंटन लगभग दोगुना हो गया है, धन के कम उपयोग के बावजूद 2018 में 1626 करोड़ रुपये से बढ़कर 3712 करोड़ रुपये हो गया है।

Figure 2: Ministry of Health budget over the years (in nominal INR Cr.)

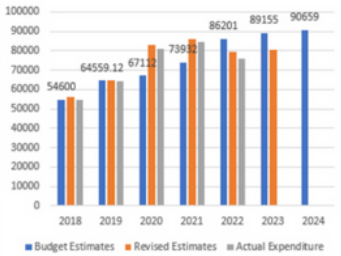
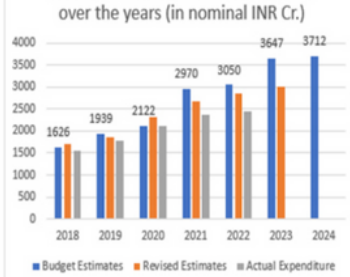


Figure 3: Ministry of AYUSH budget over the years (in nominal INR Cr.)



Source: https://www.indiabudget.gov.in/ Budget documents, various years, compiled by the author.

जेब से खर्च

1

डॉ. इंद्रनील का कहना है कि आउट ऑफ पॉकेट (ओओपी) व्यय में भारी गिरावट के दावे अस्थिर हैं क्योंकि यह गिरावट स्वास्थ्य सेवा के कम उपयोग के कारण है जो जश्न मनाने के बजाय संकट का संकेत है।

2

2017-18 में प्रति 1000 लोगों पर लगभग **28** अस्पताल में भर्ती होने के मामले सामने आए हैं। 2014 में यह संख्या 37 थी जिससे अस्पताल में भर्ती होने की दर में काफी गिरावट देखी गई।

3

लगभग हर राज्य और सभी सामाजिक समूहों में अस्पताल में भर्ती होने की दर में गिरावट आई है, हालांकि, ग्रामीण क्षेत्रों में रहने वाले गरीब समूहों और एसटी (17) के बीच यह विशेष रूप से कम है। ओओपी में गिरावट मूलतः अधिक वित्तीय सुरक्षा के बजाय देखभाल के उपयोग में गिरावट के कारण है।

बुनियादी ढांचा और पहुंच

1

एनएफएचएस डेटा से पता चलता है कि भारत में 50% परिवार आमतौर पर सार्वजनिक क्षेत्र से स्वास्थ्य देखभाल नहीं लेते हैं। आमतौर पर सरकारी स्वास्थ्य सुविधाओं का उपयोग नहीं करने वाले परिवारों का प्रतिशत बिहार (80%) और उत्तर प्रदेश (75%) में सबसे अधिक है।

2

सरकारी स्वास्थ्य सुविधाओं का उपयोग न करने का सबसे आम कारण (48%) देखभाल की खराब गुणवत्ता है।

3

दूसरा सबसे आम कारण बताया गया है कि सरकारी सुविधाओं पर लंबा इंतजार करना (46%), इसके बाद यह तथ्य कि आस-पास कोई सरकारी सुविधा नहीं है (40% घर)।

4

गोरखपुर और फिर नांदेड़ जैसी त्रासदी, जहां तृतीयक देखभाल अस्पताल में 38 घंटों में 35 लोगों की मौत हो गई, जिनमें बड़ी संख्या में बच्चे भी शामिल थे, जो स्वास्थ्य बुनियादी ढांचे की स्थिति की ओर इशारा करते हैं। लेकिन ऐसी खबरें अल्पकालिक होती हैं और जल्द ही नफरत की विभाजनकारी कहानी हावी हो जाती है।

एनएफएचएस डेटा उन कारणों को दिखाता है कि क्यों 15-49 वर्ष की महिलाओं को बीमार होने पर अपने लिए चिकित्सा उपचार प्राप्त करना मुश्किल होता है।

- **23% महिलाएं स्वास्थ्य सुविधा की दूरी का हवाला देती हैं**
- **22% लोग परिवहन को एक समस्या मानते हैं।**
- **31% महिलाओं की चिंता है कि कोई महिला स्वास्थ्य प्रदाता उपलब्ध नहीं है।**
- **39% महिलाओं ने चिंता व्यक्त की कि कोई प्रदाता उपलब्ध नहीं है**
- **40% कि कोई दवा उपलब्ध नहीं है।**

COVID-19 महामारी ने भौतिक सुविधाओं, मानव संसाधनों, दवा की उपलब्धता और समग्र स्वास्थ्य देखभाल क्षमता में गंभीर कमियों के कारण भारत की **स्वास्थ्य सेवा प्रणाली** की प्रमुख कमजोरियों को उजागर किया। इस **संकट** ने देश में निजी स्वास्थ्य सेवा क्षेत्र की कमियों को रेखांकित किया और एक मजबूत सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवा बुनियादी ढांचे के महत्व को दोहराया।

5

6

मानव संसाधन पर 2018-19 और 2020-21 के ग्रामीण स्वास्थ्य आंकड़ों की तुलना:

- ग्रामीण पीएचसी की संख्या में वृद्धि के बावजूद, सहायक नर्स दाइयों (एएनएम)/महिला स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं में गिरावट आई है। 2019 में 2,34,220 से घटकर 2022 में 21,501 हो गई, जिससे 13.4% की रिक्ति और 35.5% की कमी हुई।
- 2022 तक, ग्रामीण पीएचसी स्तर पर 25% डॉक्टर पद खाली हैं।
- ग्रामीण स्तर पर विशेषज्ञों की संख्या 3881 से बढ़कर 4485 हो गई है। कुल 13,787 पदों में से 9,343 पद खाली हैं।

Representational image. | Image Courtesy: science.org

परेशान करने वाले आँकड़े

1

एनएफएचएस दर्शाता है कि अनुसूचित जनजातियों (प्रति 1,000 जीवित जन्मों पर 50 मृत्यु), अनुसूचित जातियों (प्रति 1,000 जीवित जन्मों पर 49 मृत्यु), और अन्य पिछड़े वर्गों (प्रति 1,000 जीवित जन्मों पर 41 मृत्यु) के लिए पांच साल से कम उम्र के बच्चों की मृत्यु दर अन्य की तुलना में काफी अधिक है (प्रति 1,000 जीवित जन्मों पर 33 मौतें)।

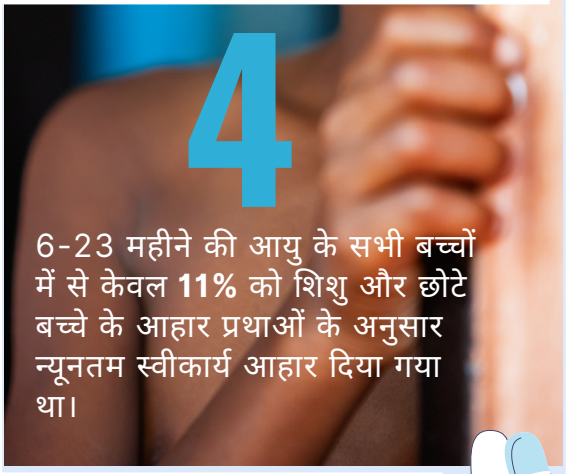
2

पांच साल से कम उम्र के बच्चों की मृत्यु दर सबसे कम संपत्ति क्विंटल में प्रति 1,000 जीवित जन्मों पर 59 मौतों से घटकर उच्चतम संपत्ति क्विंटल में प्रति 1,000 जीवित जन्मों पर 20 मौत हो गई।

3

भारत में, पाँच वर्ष से कम उम्र के 36% बच्चे बौनेपन (उनकी उम्र के हिसाब से बहुत छोटे कद) का शिकार हैं। यह दीर्घकालिक अल्पपोषण का संकेत है। पांच साल से कम उम्र के 32% बच्चे कम वजन के हैं।

4



6-23 महीने की आयु के सभी बच्चों में से केवल **11%** को शिशु और छोटे बच्चे के आहार प्रथाओं के अनुसार न्यूनतम स्वीकार्य आहार दिया गया था।

5

67% बच्चों में कुछ हद तक एनीमिया (हीमोग्लोबिन का स्तर 11.0 ग्राम/डीएल से नीचे) था।

6

मोदी के वर्षों में, 2015-16 और 2019-21 के बीच, 6-59 महीने की आयु के बच्चों में एनीमिया की व्यापकता 59% से बढ़कर 67% हो गई और ग्रामीण बच्चों में यह अधिक बनी रही।

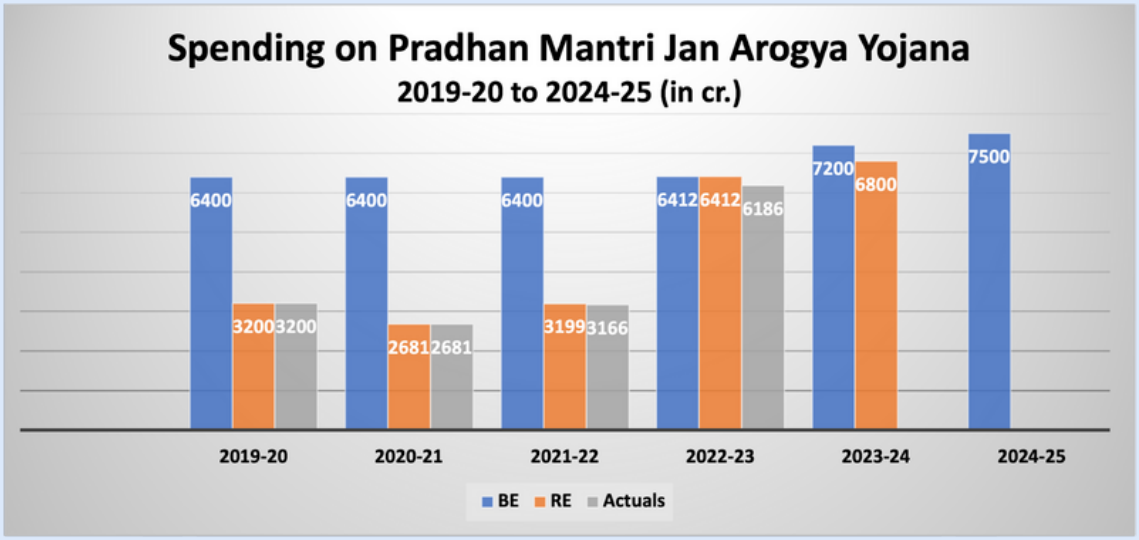
7

"विकास मॉडल" के दिखावे को उजागर करते हुए 6-59 महीने की आयु के बच्चों में एनीमिया की व्यापकता गुजरात के बच्चों में सबसे अधिक (80%) है।

आयुष्मान भारत-
प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना की विफलता

1

कम खर्च के बावजूद, 2019-20 से पीएमजेएवाई के लिए किए गए बजट आवंटन में लगातार वृद्धि की गई है। 2024-25 के बजट में, PMJAY के लिए आवंटन कुल स्वास्थ्य बजट का 8.2% है।



2

करीब **33 करोड़ कार्ड धारकों और 6.5 करोड़ लाभार्थियों के साथ, कार्यक्रम के तहत सूचीबद्ध अस्पतालों की कुल संख्या 29,958 अस्पतालों में काफी कम** है। इनमें **17,229 सार्वजनिक अस्पताल हैं, जबकि 12,729 निजी अस्पताल** हैं।

3

वेबसाइट पर उपलब्ध आंकड़ों के अनुसार, कुल 29,958 अस्पतालों में से केवल 18,367 पिछले छह महीनों में सक्रिय रहे हैं, यानी **वर्तमान में केवल 60% अस्पताल ही कार्यक्रम में भाग ले रहे हैं।**

4

2022-23 से 2023-24 के बीच लगभग 17 करोड़ आयुष्मान कार्ड जारी किये गये। लेकिन नए कार्डधारकों की संख्या नए पैनल में शामिल अस्पतालों की संख्या से कहीं अधिक है। **2023 सीएजी रिपोर्ट में यह भी पाया गया कि प्रति लाख लाभार्थियों पर सूचीबद्ध स्वास्थ्य देखभाल प्रदाताओं (ईएचसीपी) की उपलब्धता कम थी।**

5

कैग रिपोर्ट में पाया गया कि 1,57,176 पीएमजेऐवई आईडी एक से अधिक बार दिखाई दीं। करीब 5,000 खातों में गलत आधार नंबर था और करीब 7,49,820 लाभार्थी एक ही मोबाइल नंबर से जुड़े हुए थे।

हाइलाइट

- एनएफएचएस 5 के आंकड़ों से पता चलता है कि भारत में करीब 60% महिलाएं उचित बुनियादी ढांचे और स्वास्थ्य देखभाल कर्मियों की कमी के कारण सस्ती स्वास्थ्य सेवाओं तक नहीं पहुंच पाती हैं। उपलब्ध आंकड़ों के अनुसार, 40.4% महिलाओं ने कहा कि वे दवाओं तक पहुंचने में सक्षम नहीं हैं, और 39.2% महिलाएं स्वास्थ्य देखभाल प्रदाताओं तक पहुंचने में सक्षम नहीं हैं। 31.2% महिलाओं ने कहा कि स्वास्थ्य केंद्रों पर कोई महिला सेवा प्रदाता नहीं थीं।

- एक आरटीआई जवाब के अनुसार, अस्पताल में भर्ती 12% से कम सीओवीआईडी -19 रोगियों को आयुष्मान भारत-पीएमजेएवाई योजना के तहत मुफ्त इलाज मिला।

- सेंटर फॉर डिजीज डायनेमिक्स, इकोनॉमिक्स एंड पॉलिसी के अनुसार, देश में 60% से अधिक स्वास्थ्य देखभाल सुविधाएं निजी स्वामित्व में हैं, जिनमें से 33% ग्रामीण क्षेत्रों में स्थित हैं।

अन्य रिपोर्ट कार्ड के लिए नीचे दिए गए लिंक पर क्लिक करें या ऊपर दिए गए क्यूआर कोड को स्कैन करें:
https://bit.ly/BSofadecade

https://www.fanindia.net Financial Accountability Network
@_FANIndia Financial Accountability Network India - FAN India fanindia.info@gmail.com