फिसलन पर देश की सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवा

डॉ. अनंत फड़के

राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति के मसौदे में सुझाव दिया गया है कि सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवाओं को व्यावसायिक सिद्धांतों के अनुरूप जवाबदेह होना चाहिए। लेकिन इसका सार्वजनिक स्वास्थ्य पर काफी घातक प्रभाव पड़ेगा।

अगर आम लोगों की नज़र से देखें तो राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति, 2015 का मसौदा (मसौदा एनएचपी) बहुत अधिक उत्साहवर्धक हो नहीं सकता था। स्वास्थ्य सेवाओं के बजट में बढ़ोतरी का लंबे समय से इंतज़ार किया जा रहा है। लेकिन 2014-15 का केंद्रीय बजट देखें तो स्वास्थ्य सेवाओं के लिए इसमें कोई विशेष वृद्धि नज़र नहीं आती है और इस तरह 'स्वास्थ्य आश्वासन मिशन' की घोषणा मज़ाक बनकर रह गई है। बताया जाता है कि दिसंबर 2014 में केंद्र सरकार ने राजकोशीय घाटे के दबाव में स्वास्थ्य बजट में 7000 करोड़ रुपए की कटौती की थी। इसके अलावा अगर हम नवगठित नीति आयोग के उपाध्यक्ष अरविंद पनगड़िया के नज़रिए से देखें तो माना जा सकता है कि एनएचपी को नवउदारवादी ढांचे में ही ढाला जाएगा। पनगड़िया ने गरीबों को स्वास्थ्य सेवाएं देने की बजाय नगद स्थानांतरण का सुझाव दिया है। वे कहते हैं: "अगर गरीबों को उनकी स्वास्थ्य ज़रूरतों के लिए नगद पैसा दे दिया जाए तो फिर उनके लिए सरकार द्वारा अतिरिक्त मुफ्त स्वास्थ्य सेवाएं मुहैया करवाने का कोई औचित्य नहीं बनता है... हमने अनुमान लगाया है कि प्रशासनिक लागत को छोड़कर हम मौजूदा जीडीपी के 0.75 प्रतिशत लागत में देश की निचली आधी आबादी को ठीक-ठाक हेल्थ कवर दे सकते हैं।"

जन स्वास्थ्य अभियान ने एक संक्षिप्त नोट जारी कर एनएचपी के इस मसौदे की आलोचना की है। राष्ट्रीय मानवाधिकार आयोग भी इससे खुश नहीं है। जन स्वास्थ्य अभियान का कहना है कि एनएचपी के इस मसौदे में वर्ष 2002 की स्वास्थ्य नीति और उसके परिणामों की कोई समीक्षा नहीं की गई है। इसमें न तो उच्च स्तरीय विशेषज्ञ समूह की *यूनिवर्सल हेल्थ कवरेज* रिपोर्ट का उल्लेख है और न ही बारहवें योजना दस्तावेज़ का। इसमें सुपरिभाषित और समयबद्ध लक्ष्य निर्धारित नहीं किए गए हैं जिनके आधार पर यह आकलन किया जा सके कि नीति अपने उद्देश्यों में कितनी सफल रही है। अगर समग्र रूप से बात करें तो इस नीति में कई खामियां हैं। मगर यहां हम मसौदे के केवल दो महत्वपूर्ण मुद्दों की चर्चा कर रहे हैं। पहला, स्वास्थ्य सेवाओं में सरकारी पैसे का इस्तेमाल और दूसरा, निजी स्वास्थ्य क्षेत्र का नियमन।

सरकारी धन का इस्तेमाल

एनएचपी के मसौदे में सबसे बड़ा बदलाव स्वास्थ्य क्षेत्र में इस्तेमाल होने वाले सरकारी धन के सम्बंध में है। स्वास्थ्य क्षेत्र में सरकारी धन के इस्तेमाल के तरीकों और उसके मकसद के बारे में नीति में यह कहा गया है:

"मरीज़ की जेब से होने वाले खर्च और आपातकालीन खर्च को कम करने तथा निर्धनीकरण को खत्म करने के लिए कम से कम 70 फीसदी आबादी, जो निर्धन व समस्याओं से ग्रस्त है, के वास्ते पैसा जुटाने के लिए कर-आधारित वित्तीय प्रबंधन ही मुख्य स्रोत बना रहेगा...स्वास्थ्य सेवाएं सुनिश्चित करने के लिए सार्वजनिक क्षेत्र द्वारा निशुल्क प्राथमिक स्वास्थ्य प्रावधान करने के साथ-साथ सार्वजनिक एवं निजी दोनों क्षेत्रों से द्वितीयक व तृतीयक हॉस्पिटल सुविधाएं खरीदना मुख्य वित्तीय रणनीति होगी। वर्तमान में सरकारी पैसों से संचालित राष्ट्रीय स्वास्थ्य बीमा योजना को इस रणनीति के साथ जोड़ा जाएगा और राज्यों को भी ऐसा ही करने के लिए प्रोत्साहित किया जाएगा।"

एनएचपी मसौदे के खंड 4.3.3 -सरकारी अस्पतालों का पुनरुन्मुखीकरण - में कहा गया है:

"नीति में एक महत्वपूर्ण बदलाव यह है कि सरकारी अस्पतालों को इस धारणा से मुक्त किया जाए कि वे केवल समाज कल्याण की संस्थाएं हैं, और यह बताया जाए कि उन्हें अपने कार्य की लागत वसूल करनी चाहिए। उनके

बारे में इस तरह सोचा जाना चाहिए कि वे निशुल्क सेवा प्रदाता नहीं, बल्कि प्री-पेड हेल्थ केअर के रूप में काम करेंगे (वैसे ही जैसे व्यावसायिक स्वास्थ्य बीमा में होता है) और लोगों की स्वास्थ्य ज़रूरतों को पूरा करते हुए लागत को कम से कम बनाए रखेंगे। ...सार्वजनिक सेवाओं को निशुल्क की बजाय प्री-पैड के रूप में देखने का एक फायदा यह है कि इससे स्वास्थ्य सेवाओं की गुणवत्ता में सुधार होगा और सभी सार्वजनिक सुविधाओं के लिए गुणवत्ता सम्बंधी प्रमाणन भी ज़रूरी हो जाएगा। गुणवत्ता बनाए रखने के वास्ते उनके लिए वित्तीय व्यवस्था भी ज़रूरी होगी।"

एनएचपी के मसौदे में 'रणनीतिक खरीदी' का प्रस्ताव है, जिसका मतलब है कि सरकार सार्वजनिक पैसों का इस्तेमाल सार्वजनिक एवं निजी स्वास्थ्य सेवाओं की खरीदी में करेगी। भाग 4.3.2.4 कहता है:

"रणनीतिक खरीदी का मतलब है कि सरकार ही एकमात्र खरीददार होगी जो ज़िला स्वास्थ्य तंत्र के विकास के लिए रणनीतिक योजना के तहत सरकारी अस्पतालों और निजी प्रदाताओं से स्वास्थ्य सुविधाएं खरीदेगी।...रणनीतिक खरीदी का एक तत्व यह है कि इसमें सार्वजनिक सुविधाओं को वरीयता दी गई है जिन्हें राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रम की ज़रूरतों के मद्देनज़र ज़रूरी माना गया है। सार्वजनिक सुविधाओं को वरीयता इस कारण से भी दी गई है ताकि सार्वजनिक स्वास्थ्य सम्बंधी इमरजेंसी के लिए पर्याप्त रिज़र्व केपेसिटी बनी रहे, और साथ ही निजी क्षेत्र की महंगी सेवाओं को नियंत्रित करना तभी संभव होगा जब सरकारी स्वास्थ्य सेवाएं अच्छी स्थिति में होंगी। निजी क्षेत्र में भी केवल लाभ के लिए काम करने वाले अस्पतालों की बजाय सेवा की भावना के साथ काम करने वाले निजी अस्पतालों को प्राथमिकता देने की ज़रूरत होगी।"

स्वास्थ्य सेवा के वित्तीय प्रबंधन का नया नज़रिया इस तरह होगा:

"सरकारी धन का एक हिस्सा इस समय प्रमुख बुनियादी सुविधाओं और एक हिस्सा मानव संसाधन व आपूर्ति पर खर्च हो रहा है... इसका एक बड़ा हिस्सा सेवाओं के लिए भुगतान के रूप में खर्च किया जाना चाहिए।"

यहां ये जो सूत्र दिए गए हैं, उनसे ऐसा प्रतीत होता है कि सरकारी और निजी अस्पतालों के साथ एक समान बर्ताव किया जाएगा, दोनों तरह के अस्पतालों के बीच एक प्रकार की व्यावसायिक प्रतिद्वंद्विता लागू की जाएगी। लेकिन ऐसा करते समय इस तथ्य को भुला दिया गया है कि सरकारी अस्पतालों को आपातकालीन परिस्थितियों से भी निपटना होगा, उनके सामने कई कानूनी दायित्व भी होते हैं और साथ ही वे अध्यापन के कार्य में भी संलग्न रहते हैं (अब तो ज़िला अस्पतालों में भी अध्यापन का कार्य शुरू होने की संभावना है)।

सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवाएं खरीदने के इस नज़रिए को एनएचपी मसौदा के भाग 6.2 में और स्पष्ट किया गया है:

"यह नीति स्वास्थ्य के क्षेत्र में सार्वजनिक सुविधाओं के वित्तीय प्रबंधन में व्यापक सुधार का आह्वान करती है। इसमें धनराशि का एक बड़ा हिस्सा, खासकर वह हिस्सा जो परिचालन पर खर्च किया जा रहा है, उसे सेवाओं पर हुए खर्च की प्रतिपूर्ति पर खर्च किया जाएगा और यह प्राथमिक सुविधाओं के लिए प्रति व्यक्ति खर्च पर आधारित होगा। अलबत्ता, बुनियादी ढांचे का विकास एवं प्रबंधन, मानव संसाधन की लागत, जैसे वेतन-भत्ते, प्रशासनिक लागत इत्यादि के लिए बजट में ही प्रावधान किया जाएगा।"

लागत क्षमता

एनएचपी मसौदे में भले ही ऐसी कई बातें हैं जो समानता व न्याय की पक्षधर प्रतीत होती हैं, लेकिन यह भी साफ है कि सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवाओं का मूल्यांकन 'लागत क्षमता' के आधार पर भी किया जाएगा। यह लागत क्षमता भी पैसों में मापी जाएगी। मसौदा साफ कहता है, 'प्रोग्राम डिज़ाइन एवं मूल्यांकन में लाभ और लागत के अध्ययन तथा लागत की प्रभाविता के अध्ययन शामिल होने से सार्वजनिक व्यय की कार्यक्षमता में उल्लेखनीय बढ़ोतरी होगी।'

इस नज़रिए का आशय क्या है? जब किसी इलाके में, जहां अब तक कोई सरकारी स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध नहीं थी, वहां कोई नई सरकारी स्वास्थ्य सुविधा शुरू की जाती है तो प्रारंभ में बहुत कम ज़रूरतमंद लोग इसका लाभ

उठाने आगे आते हैं। अगर सरकारी स्वास्थ्य सुविधा का लाभ कम लोग उठा रहे हैं तो इसे उस सुविधा की दक्षता या प्रतिबद्धता में कमी का द्योतक नहीं माना जा सकता। लेकिन अगर एनएचपी के मसौदे को लागू किया जाए तो धनराशि का आवंटन इस आधार पर होगा कि किसी स्वास्थ्य केंद्र में कितने केसेस आते हैं। इससे इस तरह के स्वास्थ्य केंद्रों को धनराशि का आवंटन कम होगा। इस प्रकार यह कहना सही होगा कि सरकारी स्वास्थ्य सुविधाओं को उन पैमानों पर संचालित नहीं किया जाना चाहिए, जिन पैमानों पर निजी स्वास्थ्य सुविधाओं का संचालन किया जाता है।

नया नज़रिया इस धारणा पर आधारित है कि सरकारी स्वास्थ्य सुविधाओं के लिए आवंटित धनराशि का इस्तेमाल पूरी दक्षता के साथ नहीं किया जाता है। लेकिन इस बारे में स्वयं एनएचपी मसौदा कहता है:

"अगर कार्यकुशलता का तुलनात्मक अध्ययन किया जाए तो पता चलता है कि सरकारी स्वास्थ्य क्षेत्र कुल खर्च में से 30 फीसदी के लिए ज़िम्मेदार है जबकि उसने 20 फीसदी बाह्य रोगियों और 40 फीसदी भर्ती मरीज़ों को स्वास्थ्य सेवा प्रदान की (एनएसएसओ के 60वें सर्वे के अनुसार)। इसी राशि में से 60 फीसदी मरणासन्न मरीज़ों की देखभाल और लगभग 100 फीसदी रोकथाम व प्रोत्साहक सेवाएं प्रदान की गई। इसी राशि में मेडिकल एवं नर्सिंग अध्यापन सुविधा का भी बड़ा हिस्सा शामिल है।"

इसमें कोई दो राय नहीं है कि सरकारी स्वास्थ्य सुविधाओं के संचालन में कुछ समस्याएं हैं, मगर उन पर वित्तीय तर्क लागू करना इन समस्याओं का समाधान नहीं हो सकता। ऐसे में एनएचपी मसौदा सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणाली में बाज़ार के तर्क का समर्थन कर उसे एक फिसलनभरी ढलान पर खड़ा कर रहा है।

भारत में स्वास्थ्य सेवा के वित्तीय प्रबंधन में एक चिंताजनक रुझान यह है कि इन दिनों स्वास्थ्य के क्षेत्र में वेंचर (उद्यमी) कैपिटल में लगातार बढ़ोतरी हो रही है। एनएचपी मसौदे में भी इस रुझान का उल्लेख किया गया है:

"बाज़ार के सूत्रों के अनुसार वर्ष 2012-13 की एक साल की अवधि में ही निजी स्वास्थ्य सेवा उद्योग में दो अरब डॉलर से अधिक का प्रत्यक्ष विदेशी निवेश (एफडीआई) आया है। इसका एक बड़ा हिस्सा वेंचर कैपिटल के रूप में था। निजी क्षेत्र में निवेश करने वाली विश्व बैंक की इकाई इंटरनेशनल फाइनेंस कार्पोरेशन के मुताबिक स्वास्थ्य क्षेत्र में निवेश के मामले में भारत उसका दूसरा सबसे बड़ा मुकाम है। यह मानते हुए भी कि इस उद्योग का विकास मेडिकल टूरिज़्म के ज़रिए राजस्व लाएगा और रोज़गार के नए अवसर पैदा करेगा, स्वास्थ्य मंत्रालय के लिए यह ज़रूरी है कि वह इस क्षेत्र के विकास को दिशा देने में दखल दे ताकि समग्र स्वास्थ्य नीति के उद्देश्यों खासकर वित्तीय सुरक्षा के साथ इसे संयोजित किया जा सके।"

लेकिन मसौदे में वेंचर कैपिटल को रोकने के लिए कोई विशेष रणनीति नज़र नहीं आती।

निजी स्वास्थ्य सेवाओं की रणनीतिक खरीदी के सम्बंध में एनएचपी मसौदा न तो स्पष्ट है और न सुसंगत। एक ओर वह कहता है कि रणनीतिक खरीदी में सरकारी और लाभरहित स्वास्थ्य सेवाओं को वरीयता दी जाएगी। लेकिन वहीं शहरी क्षेत्रों के सम्बंध में वह कहता है, "शहरी क्षेत्रों में निजी क्षेत्र की व्यापक मौजूदगी के मद्देनज़र स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करने के मामले में लाभ-सहित और लाभ-रहित स्वास्थ्य क्षेत्रों के साथ साझेदारी की अच्छी संभावना है।" यह स्पष्ट नहीं है कि एनएचपी मसौदे का निजी स्वास्थ्य क्षेत्र में बड़े कारपोरेट घरानों के प्रति क्या नज़रिया है। स्वास्थ्य क्षेत्र में इन कारपोरेट घरानों का प्रभुत्व बढ़ता जा रहा है।

इसी प्रकार, यह बीमा आधारित स्वास्थ्य सेवा की समस्याओं को भी स्वीकार करता है। जैसे स्वास्थ्य के लिए उपलब्ध धन का विखंडन, खासकर प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाओं की तुलना में द्वितीयक व तृतीयक सेवाओं के लिए पैसे का आवंटन अधिक होना। इसके अलावा सेवाओं से इन्कार, कुछ सेवाओं का हद से ज़्यादा प्रचलन में आ जाना और कई प्रकार की अनुचित गतिविधियां जैसी अन्य समस्याएं हैं। इनके अलावा भी अनेक अन्य दिक्कतें हैं जिनका एनएचपी मसौदे में कोई उल्लेख नहीं किया गया है, जैसे: अनावश्यक मुनाफाखोरी, स्वास्थ्य सेवा के प्रावधानों में तार्किकता सुनिश्चित करने में विफलता, गैर जवाबदेही इत्यादि। लेकिन जैसा कि

ऊपर उल्लेख किया गया है, एनएचपी मसौदे में प्रस्तावित बीमा वाले हिस्से में मौजूदा बीमा योजनाओं की काफी अहम भूमिका होगी।

एनएचपी मसौदे में सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवाओं की श्रेष्ठता और प्राथमिकता की बात कई तरह से कही गई है, लेकिन इसे मज़बूती देने और इसका विस्तार करने की कोई विशिष्ट योजना नज़र नहीं आती है। तो इसका संभावित परिणाम यही होगा कि निजी स्वास्थ्य सेवाओं का प्रभुत्व बना रहेगा और सरकारी स्वास्थ्य सेवाओं में भ्रष्टाचार के साथ और भी गिरावट आती जाएगी।

नियमन की उपेक्षा

निजी स्वास्थ्य क्षेत्र के नियमन के महत्वपूर्ण मुद्दे पर एनएचपी मसौदे में बहुत कम कहा गया है और जो कहा गया है, वह भी असंतोषजनक है। एक तरफ मसौदा निजी स्वास्थ्य सेवाओं सम्बंधी समस्याओं को स्वीकार करते हुए कहता हैः 'यह स्पष्ट है कि बगैर किसी नियमन ढांचे के निजी-सार्वजनिक भागीदारी (पीपीपी) या बीमा आधारित खरीदी से स्वास्थ्य सुरक्षा सुनिश्चित करना मुश्किल होगा। इसलिए नियमन कार्य पर काफी ज़ोर दिया जाना चाहिए।'

लेकिन नियमन को प्रभावी बनाने के लिए चिकित्सा प्रतिष्ठान कानून 2010 में क्या सुधार किए जाने चाहिए, इस बारे में कुछ भी ठोस कहने के बजाय केवल इतना ही कहा गया है कि चिकित्सा प्रतिष्ठानों के प्रमाणन और उनके द्वारा मानक उपचार दिशानिर्देशों को स्वीकारना पहला कदम होगा। लेकिन ऐसा कहते हुए एनएचपी मसौदे ने इस तथ्य की उपेक्षा कर दी है कि चिकित्सा प्रतिष्ठानों का स्वैच्छिक प्रमाणन, पिछले 60 सालों में शायद ही गति पकड़ पाया है। इसलिए वैधानिक एवं अनिवार्य नियमन का कोई विकल्प नहीं है। इसमें कुछ हितधारियों की उन आपत्तियों की तो चर्चा है कि प्रस्तावित कानून में दखल की गुंजाइश काफी है, लेकिन रोगियों के अधिकारों से सम्बंधित स्टैंडर्ड चार्टर, शिकायतों के निवारण, स्वतंत्र नियामक तंत्र आदि की अनुपस्थिति पर नागरिक समूहों की आपत्तियों को अनदेखा किया गया है।

पेशेवर चिकित्सा शिक्षा के लिए नियामक ढांचे (चिकित्सा परिषद) के सम्बंध में एनएचपी मसौदा केवल यह कहता है कि 'ऐसे निकायों में बड़े सुधार करने और उन्हें मज़बूत व जवाबदेह बनाने की ज़रूरत है,' लेकिन कुछ सामान्य सिद्धांतों की बात करने व चिंता जताने के अलावा और कुछ नहीं कहा गया है। इतना ही नहीं, निजी मेडिकल कॉलेजों द्वारा ली जा रही कैपिटेशन फीस/डोनेशन पर प्रतिबंध लगाने के सम्बंध में भी कुछ स्पष्ट नहीं कहा गया है जिसने पूरे स्वास्थ्य क्षेत्र को विकृत कर दिया है।

निजी दवा क्षेत्र का नियमन निजी स्वास्थ्य क्षेत्र के नियमन का एक बहुत ही अहम हिस्सा है। लेकिन बहुराष्ट्रीय दवा कंपनियों द्वारा भारतीय दवा कंपनियों के अधिग्रहण के कारण भारतीय दवा क्षेत्र के समक्ष आ रही चुनौतियों, पहले से ही कमज़ोर भारतीय पेटेंट कानून 2005 को और भी लचीला बनाने सम्बंधी अमरीकी दबाव, जेनेरिक दवाएं मुहैया करवाने वाली जन औषधि योजना की विफलता इत्यादि का एनएचपी मसौदा में उल्लेख तक नहीं किया गया है। दवाइयों की कीमतों पर नियंत्रण सम्बंधी महत्वपूर्ण मुद्दे पर एनएचपी मसौदा मात्र यह कहता है कि दवाइयों की कीमतों पर नियंत्रण का मसला औषधि विभाग के अंतर्गत आता है और इस सम्बंध में विभाग बहुत ही अहम व प्रभावी भूमिका निभाता आ रहा है। यह दावा बहुत ही खोखला है। कड़वी हकीकत तो यह है कि दवा कंपनियां दवाइयों के ऊंचे दाम रखकर आम लोगों को लगातार लूटती आ रही हैं। दवा मूल्य नियंत्रण आदेश 2013, जिसने बाज़ार आधारित कीमत नियंत्रण व्यवस्था को अपनाया है, बेहद शर्मनाक है। इसने केवल दवाइयों की ऊंची कीमतों को विधिसम्मत ठहराने का ही काम किया है। इसके दायरे में केवल 18 फीसदी दवाइयां आती हैं और यह दवाइयों की कीमतों में औसतन केवल 6 फीसदी की कटौती ही कर सका है, जबकि यह सर्वविदित है कि दवा उद्योग की मुनाफाखोरी के चलते दवाइयों की कीमत उनकी लागत की तुलना में कई गुना ज़्यादा है।

एनएचपी मसौदा यह भी कहता है कि, 'दवाइयों की कीमतों पर नियंत्रण की व्यवस्था जारी रहनी चाहिए, उसमें

ज़रूरी औषधियों की संख्या बढ़ानी चाहिए और जेनेरिक दवाओं की उचित कीमत नियंत्रण व्यवस्था के साथ ज़रूरी दवा सूची में समय-समय पर संशोधन भी होना चाहिए।' यह इस बात को समझने में विफल रहा है कि केवल जेनेरिक दवाओं की कीमतों को नियंत्रण में रखने का कोई मतलब नहीं है, क्योंकि आज बाज़ार में उपलब्ध अधिकांश दवाइयां ब्रांडेड ही हैं।

अंत में इस बात का उल्लेख प्रासंगिक होगा कि योजना आयोग द्वारा नियुक्त उच्च स्तरीय विशेषज्ञ समूह द्वारा वर्ष 2012 में प्रस्तुत रिपोर्ट 'युनिवर्सल हेल्थ कवरेज' दस्तावेज़ एक मील का पत्थर था। स्वास्थ्य नीति पर इसके बाद आने वाले तमाम सरकारी दस्तावेज़ इससे आगे की बात कहने वाले होने चाहिए थे और उनमें इस रिपोर्ट की खामियों को दूर करना चाहिए था। लेकिन अगर हम एनएचपी मसौदे की समीक्षा दो प्रमुख मुद्दों - स्वास्थ्य सेवा में सरकारी धन का इस्तेमाल और निजी स्वास्थ्य क्षेत्र के नियमन - के आधार पर करें तो यह निराशाजनक ही प्रतीत होता है। ***(स्रोत फीचर्स)***