AMOGHVARTA

ISSN : 2583-3189

भारत में स्वास्थ्य देखभाल खर्च में रुझानों का एक अध्ययन

ORIGINAL ARTICLE

Author
सोलंकी भावेशकुमार हरेशभाई
शोधार्थी, अर्थशास्त्र विभाग
श्रीमती पी.एन.आर. शाह
महिला कला एवं वाणिज्य महाविद्यालय
पालीताना, भावनगर, गुजरात, भारत

शोध सार

भारत में सार्वजनिक व्यय का हिस्सा सकल घरेलू उत्पाद के 3.16 प्रतिशत से कम है, जो ब्रिक्स देशों की तुलना में सबसे कम है, जो निजी खर्च का 90 प्रतिशत हिस्सा हैं। नतीजतन, उच्च निजी खर्च के कारण, वह परिवार अपनी बुनियादी जरूरतों, ऋण में कम हो जाता है, और गरीबी की स्थिति में गिर जाता है। यहां एनएचए और डब्ल्यूएचओ रिपोर्ट के सांख्यिकीय आंकड़े दिए गए हैं। इसका मुख्य उद्देश्य सार्वजनिक स्वास्थ्य क्षेत्र और प्रति व्यक्ति सार्वजनिक स्वास्थ्य क्षेत्र और प्रति व्यक्ति स्वास्थ्य व्यय का अध्ययन करना है। निजी स्वास्थ्य लागत में वृद्धि के कारण स्वास्थ्य परिचर्या सेवाएं पर्याप्त रूप से उपलब्ध नहीं हैं।

मुख्य शब्द

स्वास्थ्य सेवा, सार्वजनिक स्वास्थ्य क्षेत्र.

परिचय

शिक्षित और स्वस्थ लोग ही उसी राष्ट्र की सच्ची संपत्ति हैं। सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवाओं का लाभ तभी उठाया जा सकता है जब लोगों को जिन गुणवत्ता वाली स्वास्थ्य सेवाओं की आवश्यकता है, वे स्वास्थ्य सेवाओं के लिए भुगतान किए बिना और वित्तीय कठिनाइयों का सामना किए बिना उपलब्ध हों। सतत् विकास के लक्ष्य 03 में स्वास्थ्य सेवाओं के बारे में इसमें कहा गया है कि भारत में कोविड–19 महामारी से पहले सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवाओं में चिंताजनक रुझान स्पष्ट थे। उदाहरण के लिए, सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवाओं का संकेतक 2000 में 100 में से 45 वें स्थान पर था। 2015 में यह बढ़कर 65 और 2019 में 67 हो गई। (SDG 03, 2019) भारत में एक विशाल स्वास्थ्य सेवा प्रणाली है लेकिन ग्रामीण और शहरी क्षेत्रों में सार्वजनिक और निजी स्वास्थ्य सेवाओं के बीच एक बड़ा अंतर है। इसमें सार्वजनिक और निजी दोनों तरह के खर्च शामिल हैं। भारत में सार्वजनिक व्यय का हिस्सा G.D.P. यह 1.2 प्रतिशत से कम है जो ब्रिक्स देशों (ब्राजील, रूस, भारत, चीन, दक्षिण अफ्रीका) की तुलना में सबसे कम है। (Bansal & MOHFW, 2016) कम सार्वजनिक व्यय के कारण, कुल स्वास्थ्य व्यय का लगभग 2/3 निजी स्वास्थ्य सेवाओं पर खर्च किया जाता है, जो निजी व्यय का लगभग 90 प्रतिशत है। (WHO, 2010) नतीजतन, उच्च निजी खर्च के कारण, परिवार अपनी बुनियादी जरूरतों में कटौती करता है, ऋण लेने से गरीबी की स्थिति बन जाता है। विश्व बैंक की एक रिपोर्ट के अनुसार, 2015 में 500 मिलियन से अधिक लोगों को गरीबी रेखा से नीचे धकेल दिया गया था। (WHO & World Bank, 2017) दूसरी ओर यह भी देखा जाता है कि भारत में कुछ निजी स्वास्थ्य सेवाएं विकसित देशों की स्वास्थ्य सेवाओं की लागत के कुछ हद तक विश्वस्तरीय गुणवत्ता वाली स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करती हैं। वर्तमान में स्वास्थ्य सेवाओं पर अत्यधिक व्यय के फलस्वरूप स्वास्थ्य बीमा की आवश्यकता बढ़ती जा रही है। भारत में लोगों के एक बहुत छोटे वर्ग के पास

बीमा भी है। यह अनुमान लगाया गया है कि स्वास्थ्य बीमा पर वित्तीय आवंटन का 10 प्रतिशत से भी कम किया जाता है। (Bhat & Reuben, 2001) देश की केवल 11 प्रतिशत आबादी के पास बीमा तक पहुंच है। (Shahrawat & Rao, 2012)

साहित्य की समीक्षा

Bhukta और Patra (2022) की रिपोर्ट The Econometric Analysis of Health Expenditure Inflow with Economic Growth in India. 2000 से 2021 तक भारत में स्वास्थ्य सेवाओं के खर्च पर सांख्यिकीय आंकड़ों का अध्ययन माध्यमिक जानकारी के आधार पर विश्व बैंक की रिपोर्टों से किया गया है। इस रिपोर्ट का मुख्य उद्देश्य सार्वजनिक स्वास्थ्य व्यय और आर्थिक विकास के बीच संबंधों की जांच करना और निजी स्वास्थ्य व्यय और आर्थिक विकास के बीच संबंधों की जांच करना है। यहां सांख्यिकीय आंकड़ों पर जॉनसन को–इंटीग्रेशन टेस्ट से पता चलता है कि सार्वजनिक और निजी स्वास्थ्य व्यय और आर्थिक विकास के बीच कोई संबंध नहीं है, जबकि आर्थिक विकास सार्वजनिक और निजी स्वास्थ्य व्यय को एक दिशा देता है। इस रिपोर्ट की मुख्य सीमा यह है कि यदि 2000 से 2021 तक कोई वर्ष सामान्य नहीं होता है, तो डेटा विश्लेषण की गलत तस्वीर प्राप्त होती है। Yin Wa, Majeed और Kuo (2010) की रिपोर्ट An Overview of the Healthcare System in Taiwan. 2010 में प्रकाशित रिपोर्ट से पता चलता है कि ताइवान स्वास्थ्य सेवाओं पर अपने सकल घरेलू उत्पाद का 6.2 प्रतिशत खर्च करता है। जब 1995 में ताइवान में राष्ट्रीय स्वास्थ्य बीमा योजना शुरू की गई थी, तो बीमा योजना ने श्रमिकों के बीमा, सरकारी कर्मचारी बीमा, किसानों के स्वास्थ्य बीमा सहित 57 प्रतिशत लोगों को कवर किया था। मछुआरों के स्वास्थ्य बीमा आदि को शामिल किया गया। इस योजना के कारण ताइवान में स्वास्थ्य देखभाल की उपलब्धता, एक व्यापक आबादी के शामिल होने, स्वास्थ्य देखभाल के लिए प्रतीक्षा समय में कमी, कम लागत के कारण, ताइवान की सरकारी रिपोर्टों के अनुसार, वर्तमान में 90 प्रतिशत लोगों के पास स्वास्थ्य बीमा तक पहुंच है, अर्थात्, लोगों द्वारा की जाने वाली स्वास्थ्य देखभाल के पीछे की लागत बहुत कम है जो स्वास्थ्य बीमा से ही प्राप्त होती है। यानी ताइवान में स्वास्थ्य सेवा के इस्तेमाल के लिए सरकारी भुगतान की व्यवस्था है, लेकिन वास्तव में स्वास्थ्य बीमा की सुविधा लोगों को पर्याप्त रूप से उपलब्ध नहीं हो पाई है, जिसके लिए मुख्य रूप से कर्मचारी के खराब प्रदर्शन के साथ–साथ लोगों को स्वास्थ्य सेवाओं के बारे में अपर्याप्त जानकारी को जिम्मेदार ठहराया जा सकता है। बीमा योजना की इस सीमा के कारण, लोग स्वास्थ्य सेवाओं का पर्याप्त लाभ नहीं उठा पाए हैं। Goel and Khera (2015) उनकी रिपोर्ट Public Health Facilities in North India An Exploratory Study in Four States. इस रिपोर्ट में राजस्थान, झारखंड, बिहार और हिमाचल प्रदेश का चयन किया गया था, जिसमें क्षेत्रीय स्वास्थ्य केंद्रों, सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों और अस्पतालों में दी जाने वाली स्वास्थ्य सेवाओं का अध्ययन किया गया। रिपोर्ट में कुल सार्वजनिक खर्च में से सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवाओं पर खर्च किए गए सकल घरेलू उत्पाद का 2.5 प्रतिशत हिस्सा है। सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवाओं की संरचना में बदलाव कर राजस्थान में स्वास्थ्य सेवाएं पर्याप्त रूप से उपलब्ध हो गई हैं। राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण वर्ष 2005–06 के दौरान, राजस्थान में 70 प्रतिशत लोग सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं का उपयोग करते हैं लेकिन अक्सर कर्मचारियों के खराब प्रदर्शन के कारण, सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवाएं उपलब्ध नहीं होती हैं। जबकि, झारखंड और बिहार में सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधा का बुनियादी ढांचा राजस्थान में सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधा के बुनियादी ढांचे की तुलना में बहुत कमजोर है, इसलिए इन दोनों राज्यों में सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवाओं पर खर्च बढ़ाया जाना चाहिए। हिमाचल प्रदेश की बात करें तो यहां कर्मचारियों का खराब प्रदर्शन नहीं है और बुनियादी सुविधाओं की कमी नहीं है। वर्ष 2005–06 के दौरान राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण रिपोर्ट के अनुसार, हिमाचल प्रदेश में 83 प्रतिशत परिवार सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवाओं का उपयोग करते हैं। इसलिए, यह कहा जा सकता है कि इन चार राज्यों में हिमाचल प्रदेश स्वास्थ्य सेवाएं मजबूत और गुणवत्तापूर्ण हैं जो सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवाओं के लिए पर्याप्त रूप से उपलब्ध हैं। Chaudhary and Datta (2020) उनकी रिपोर्ट Analysis of Private Healthcare Providers. द्वितीयक सूचना के स्रोतों के आधार पर छैव् द्वारा प्रकाशित 71वीं रिपोर्ट के अनुसार, ग्रामीण क्षेत्रों में 58 प्रतिशत और शहरी क्षेत्रों में 68 प्रतिशत स्वास्थ्य का वर्चस्व है, जिसका मुख्य उद्देश्य स्वास्थ्य क्षेत्र में निजी संस्थानों की हिस्सेदारी की

जांच करना और आयुष्मान भारत योजना से निजी क्षेत्र से लाभ का हिस्सा जानना है। इस रिपोर्ट के अनुसार, भारत में स्वास्थ्य क्षेत्र के हिस्से में निजी क्षेत्र का हिस्सा सार्वजनिक क्षेत्र के हिस्से से अधिक है। सहायता प्रदान करने के लिए आयुष्मान भारत योजना शुरू की है जिसका उद्देश्य 50 करोड़ लोगों को कवर करना है। भारत में बड़े पैमाने पर बीमा योजनाओं के लिए विशाल बुनियादी ढांचे और प्रशासनिक सहायता की आवश्यकता होती है। इस रिपोर्ट में 99 प्रतिशत स्वास्थ्य सेवाएं ग्रामीण क्षेत्र को निजी असंगठित स्वास्थ्य संस्थानों के माध्यम से प्राप्त हुई हैं। उनके अनुसार स्वास्थ्य सेवाओं को बेहतर तरीके से बढ़ावा देने के लिए निगरानी, प्रशासनिक पारदर्शिता, गुणवत्ता सुनिश्चित करने पर जोर दिया जाए।

उद्देश्य और अनुसंधान पद्धति

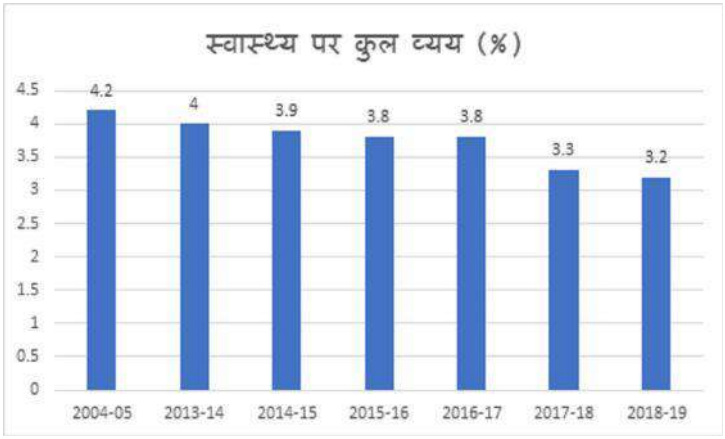
यहां के WHO, NHA और World Bank से सांख्यिकीय आंकड़े प्राप्त किए गए हैं, जिसमें मुख्य उद्देश्य स्वास्थ्य देखभाल पर होने वाले खर्च, प्रति व्यक्ति स्वास्थ्य देखभाल पर होने वाले खर्च और सरकार द्वारा स्वास्थ्य देखभाल पर किए गए खर्च का अध्ययन करना है।

स्वास्थ्य देखभाल पर खर्च में रुझान

तालिका 4.1: स्वास्थ्य देखभाल पर किया गया कुल व्यय

साल	स्वास्थ्य पर कुल व्यय (प्रतिशत)
2004–05	4.2
2013–14	4.0
2014–15	3.9
2015–16	3.8
2016–17	3.8
2017–18	3.3
2018–19	3.2

(Source: National Health Account Estimates for India 2018-19)

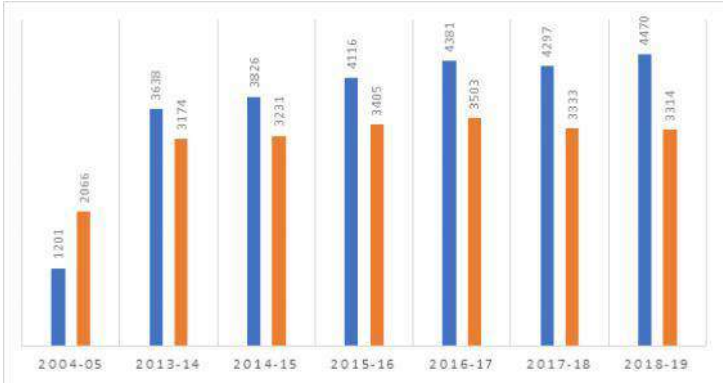


जैसा कि तालिका 3.1 और ऊपर चार्ट में दिखाया गया है, 2004–05 से 2018–19 की अवधि के दौरान भारत में स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुंचने पर किए गए कुल व्यय का प्रतिशत दिखाया गया है। स्वास्थ्य सेवा में कुल व्यय में व्यक्ति और सार्वजनिक क्षेत्र द्वारा किए गए कुल व्यय शामिल हैं। 2004–05 की अवधि के दौरान, स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं पर 4.2 प्रतिशत खर्च किया गया था, जिसके दौरान स्वास्थ्य देखभाल सेवाएं बहुत महंगी थीं। 2018–19 में यह घटकर 3.2 प्रतिशत रह गई जो जीडीपी का 3.16 प्रतिशत था, इसलिए यह कहा जा सकता है कि समय के साथ, स्वास्थ्य बीमा, स्वास्थ्य संबंधी योजनाओं को जारी करने के परिणामस्वरूप स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं की लागत में कमी आई है।

तालिका 4.2: कुल स्वास्थ्य व्यय पर प्रति व्यक्ति व्यय

साल	कुल स्वास्थ्य व्यय में प्रति व्यक्ति वर्तमान व्यय (रुपये में)	कुल स्वास्थ्य व्यय में प्रति व्यक्ति निर्धारित व्यय (रुपये में)
2004–05	1201	2066
2013–14	3638	3174
2014–15	3826	3231
2015–16	4116	3405
2016–17	4381	3503
2017–18	4297	3333
2018–19	4470	3314

(Source: National Health Account Estimates for India 2018-19)



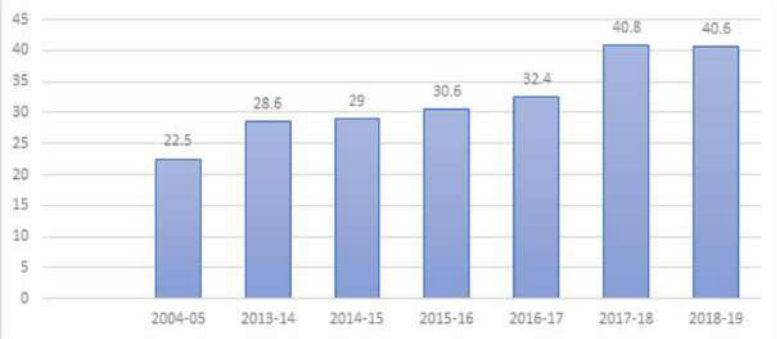
उपरोक्त तालिका 3.2 और चार्ट में प्रति व्यक्ति कुल स्वास्थ्य व्यय और प्रति व्यक्ति निर्धारित व्यय को शामिल किया गया है। यदि हम 2004–05 से 2018–19 की अवधि के दौरान स्वास्थ्य पर प्रति व्यक्ति व्यय की बात करें तो वर्ष 2004–05 के दौरान वर्तमान प्रति व्यक्ति व्यय 1201 रुपये और निर्धारित प्रति व्यक्ति व्यय 2066 रुपये है। 2018–19 की अवधि के दौरान, वर्तमान प्रति व्यक्ति व्यय 4470 रुपये और निर्धारित प्रति व्यक्ति व्यय 3314 रुपये था यानी स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं में सुधार, स्वास्थ्य देखभाल में जागरूकता आदि के परिणामस्वरूप प्रति व्यक्ति व्यय में वृद्धि हुई है।

तालिका 4.3: सार्वजनिक स्वास्थ्य क्षेत्र द्वारा किया गया व्यय

साल	कुल व्यय में सार्वजनिक स्वास्थ्य क्षेत्र के व्यय का प्रतिशत
2004–05	22.5
2013–14	28.6
2014–15	29.0
2015–16	30.6
2016–17	32.4
2017–18	40.8
2018–19	40.6

(Source: National Health Account Estimates for India 2018-19)

कुल व्यय में सार्वजनिक स्वास्थ्य क्षेत्र के व्यय का प्रतिशत



जैसा कि तालिका 3.3 और ऊपर दिए गए चार्ट में दिखाया गया है, 2004–05 से 2018–19 की अवधि के दौरान सार्वजनिक स्वास्थ्य क्षेत्र द्वारा स्वास्थ्य देखभाल पर किए गए व्यय का प्रतिशत लिया गया है। यहां यह स्पष्ट है कि वर्ष 2004–05 के दौरान, लोगों के लिए स्वास्थ्य देखभाल पर 22.5 प्रतिशत खर्च किया गया था। वर्ष 2015–16 के दौरान, स्वास्थ्य देखभाल की लागत 30.6 प्रतिशत तक बढ़ गई थी। हालांकि, लोगों को पर्याप्त स्वास्थ्य देखभाल नहीं मिली। 2018–19 के दौरान, स्वास्थ्य देखभाल की लागत जीडीपी के 1.28 प्रतिशत से बढ़कर 40.6 प्रतिशत हो गई।

निष्कर्ष

इस प्रकार, सार्वजनिक स्वास्थ्य क्षेत्र द्वारा स्वास्थ्य देखभाल और सेवाओं पर प्रति व्यक्ति व्यय में वृद्धि जारी है। वर्ष 2019 के दौरान, सकल घरेलू उत्पाद का 3.16 प्रतिशत कुल स्वास्थ्य सेवा से बना था जबकि प्रति व्यक्ति व्यय को 54.4 प्रतिशत तक बढ़ा दिया गया था। इसका मतलब है कि प्रति व्यक्ति व्यय में वृद्धि जारी है, लेकिन सार्वजनिक स्वास्थ्य क्षेत्र यथासंभव स्वास्थ्य देखभाल सेवाएं प्रदान नहीं करता है। परिणामस्वरूप, निजी स्वास्थ्य परिचर्या का प्रति व्यक्ति व्यय प्रदान नहीं किया जाता है।

संदर्भ सूची

1. Bansal, S. (2016). Health in India: Where the Money Comes from and Where It Goes? Hindu, 28 August, https://www.thehindu.com/data/Health-in-india-Where-the-money-comes- fromand-where-it-goes/article14594704.ece
2. Bhatt, R. & R. (2001). Analysis of Claims and Reimbursements Made under Mediclaim of the General Insurance of corporation of India, Indian Institute of management, Ahmedabad, pp 1-30.
3. Bhukta, A. & patra, S. (2022). The Econometric Analysis of Health Expenditure Inflow with Economic Growth in India. *The Indian Economic Journal, 5(3).* 17-28.
4. Chaudhari, C. & Datta, P. (2020). Analysis of Private Healthcare Providers. *Economic and Political Weekly, 55(44).*
5. Goel, K. & Khera, R. (2015). Public Health Facilities in North India An Exploratory Study in Four States. *Economic and Political Weekly, 50(21).*
6. Healthcare Expenditure by Government of India 1974-75 to 1990-91. (1994). National Institute of Public Finance & Policy, New Delhi.
7. International Institute for Population Sciences (IIPS) and ICF. (2021). National Family Health Survey (NFHS-5), India, 2019-21: India. Mumbai: IIPS.
8. MoHFW (2019). "National Health Account Estimates for India", National Health Mission, Ministry of Health and Family Welfare, New Delhi.

9. Shahrawat, R. & Rao, D. (2012). Insured yet Vulnerable: Out-of-Pocket Payments and India poor. *Health Policy and Planning, 27(03).*

10. The World Bank. (2022, January). *World Health Organization Global Health Expenditure database.* https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.CHEX.GD.ZS?locations=IN

11. United Nation, (2019).*Goal 3: The Sustainable Development Goals Report 2019*. https://sdgs.un.org/publications/third-global-conference-strengthening-synergies-between-paris-agreement-and-2030

12. WHO (2010). "World Health Statistics", World Health Organization, Geneva.

13. WHO and World Bank (2017). "Tracking Universal Health Coverage: 2017 Global Monitoring Report", World Health Organization and World Bank.

14. Wu, T., Majeed, A. & Kuo, K. N. (2010). An Overview of the Healthcare System in Taiwan. *London Journal in Primary care, 3(02).* https://doi.org/10.1080/17571472.2010.11493315

——==00==——