



## AB-PMJAY के पाँच वर्ष

यह एडिटरियल 09/08/2023 को 'इंडियन एक्सप्रेस' में प्रकाशित [“Five years of Ayushman Bharat”](#) लेख पर आधारित है। इसमें आयुष्मान भारत स्वास्थ्य योजना की उपलब्धियों और चुनौतियों के बारे में चर्चा की गई है।

### प्रलिस के लिये:

आयुष्मान भारत प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना, आयुष्मान भारत डिजिटल मशिन, आयुष्मान भारत स्वास्थ्य अवसंरचना मशिन, आयुष्मान भारत PM-JAY स्टार्टअप ग्रैंड चैलेंज, आयुष्मान भारत PM-JAY पुरस्कार, [भारत के नयितरक और महालेखा परीक्षक, सतत विकास लक्ष्य 3.8](#)।

### मेन्स के लिये:

आयुष्मान भारत प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना से संबंधित चुनौतियाँ एवं उपलब्धियाँ।

[आयुष्मान भारत प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना \(AB-PMJAY\)](#) को वर्ष 2018 में भारत सरकार द्वारा शुरू की गई एक प्रमुख स्वास्थ्य सुरक्षा योजना है। इसका उद्देश्य [आर्थिक स्थिति से परे गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुँच सुनिश्चित](#) करके समाज के गरीब और कमजोर वर्गों को सार्वभौमिक स्वास्थ्य कवरेज प्रदान करना है। इसमें गरीबी कम करने, उत्पादकता बढ़ाने और सामाजिक न्याय को बढ़ावा देने के रूप में देश के स्वास्थ्य सेवा परदृश्य को रूपांतरित कर सकने की क्षमता है।

## AB-PMJAY के मुख्य उद्देश्य:

- लाभार्थियों के लिये स्वास्थ्य देखभाल पर जेब के खर्च (Out-Of-Pocket Expenditure- OOPE) के वित्तीय बोझ को कम करना।
- लाभार्थियों के लिये स्वास्थ्य सेवाओं की पहुँच और वहनीयता (affordability) में सुधार लाना।
- देश में स्वास्थ्य सेवा वितरण प्रणालियों की गुणवत्ता और दक्षता को बढ़ाना।
- लाभार्थियों के लिये निवारक, प्रोत्साहक और उपचारात्मक स्वास्थ्य हस्तक्षेप को बढ़ावा देना।

## AB-PMJAY की मुख्य विशेषताएँ:

- स्वास्थ्य कवर:**
  - यह योजना 12 करोड़ से अधिक परिवारों (जनसंख्या का नचिला 40% भाग) को माध्यमिक और तृतीयक अस्पताल भरती स्वास्थ्य देखभाल के लिये प्रतिपरिवार प्रतिवर्ष **5 लाख रुपए का स्वास्थ्य कवर** प्रदान करती है।
- पैकेज:**
  - यह योजना **1,949 पैकेजों की एक व्यापक सूची** के माध्यम से लगभग सभी स्वास्थ्य स्थितियों के लिये चिकित्सा और शल्य चिकित्सा प्रक्रियाओं को कवर करती है, जसिमें **कैंसर देखभाल, हृदय रोग देखभाल, न्यूरोसर्जरी, आर्थोपेडिक्स, जलने संबंधी प्रबंधन, मानसिक विकार आदि** शामिल हैं।
- वित्तपोषण:**
  - यह एक **केंद्र-प्रायोजित** योजना है, जसिका अर्थ यह है कयिह केंद्र और राज्य दोनों सरकारों द्वारा वित्तपोषित है।
  - अधिकांश राज्यों के लिये **वित्तपोषण अनुपात 60:40** है, जबकि पूर्वोत्तर राज्यों एवं हमिलयी राज्यों के लिये इस अनुपात को **90:10** और **वधानसभा-रहित केंद्रशासित प्रदेशों के लिये इसे 100:0** रखा गया है।
- आईटी प्लेटफॉर्म:**
  - यह योजना सेवाओं की नरिबाध आपूर्ति सुनिश्चित करने और धोखाधड़ी एवं दुरुपयोग को रोकने के लिये एक सद्द आईटी प्लेटफॉर्म का उपयोग करती है।
  - यह **प्लेटफॉर्म लाभार्थी पहचान प्रणाली, हॉस्पिटल इम्पैनेलमेंट मॉड्यूल, लेनदेन प्रबंधन प्रणाली, दावा प्रबंधन प्रणाली, शकियत निवारण तंत्र जैसी सुविधाएँ** रखता है।
- अस्पताल:**
  - इस योजना के तहत देश भर में **27,000 से अधिक सूचीबद्ध अस्पतालों का नेटवर्क** है, जनिमें से आधे से अधिक नजी अस्पताल हैं।

- यह योजना प्रभावी कार्यान्वयन के लिये ट्रस्ट-आधारित मॉडल, बीमा-आधारित मॉडल या हाइब्रिड मॉडल जैसे सार्वजनिक-नज्दी भागीदारी मॉडल को भी प्रोत्साहित करती है।
- **‘पोर्टेबिलिटी’:**
  - योजना में अंतरराज्यीय पोर्टेबिलिटी सुविधा शामिल है, जिसका अर्थ यह है कि एक राज्य में पंजीकृत लाभार्थी किसी ऐसे अन्य राज्य में भी सेवाओं का लाभ उठा सकता है जहाँ AB-PMJY कार्यक्रम कार्यान्वित है।
  - यह प्रवासियों के लिये, विशेष रूप से आपात स्थितियों में, मददगार साबित हुआ है।
- **आरोग्य मतिर:**
  - योजना में प्रधानमंत्री आरोग्य मतिरों (PMAMs) का एक समर्पित कार्यबल शामिल है जो योजना के दायरे में आने वाले लाभार्थियों को प्रत्येक चरण पर मार्गदर्शन और सहायता प्रदान करता है।
  - वे लाभार्थी सत्यापन, पंजीकरण, पूर्व-अनुमति (pre-authorisation), दावा प्रस्तुतीकरण (claim submission) आदि के लिये ज़िम्मेदार हैं।
- **नगिरानी और मूल्यांकन:**
  - योजना में जवाबदेही और पारदर्शिता सुनिश्चित करने के लिये एक नगिरानी और मूल्यांकन तंत्र मौजूद है।
  - योजना में एक सार्वजनिक डैशबोर्ड शामिल है जहाँ कार्यान्वयन वविरण को दैनिक-प्रतिदिन के आधार पर ट्रैक किया जा सकता है।
  - यह योजना उन लाभार्थियों का वविरण भी प्रकाशित करती है (उनकी गोपनीयता से समझौता किये बिना) जिन्होंने योजना के तहत उपचार का लाभ उठाया है।
  - दावा की प्रक्रिया पूर्णतः ‘फेसलेस’ है (व्यक्तिगत रूप से उपस्थितिकी आवश्यकता नहीं)।
- **‘एंटी फ्रॉड यूनिट’:**
  - योजना में एक राष्ट्रीय धोखाधड़ी-रोधी इकाई (National Anti-Fraud Unit- NAFU) शामिल है जो धोखाधड़ी-रोधी पहलों को डज़ाइन करती है, इन्हें कार्यान्वित करती है और इनकी नगिरानी करती है।
  - राज्य स्तर पर भी धोखाधड़ी-रोधी इकाइयाँ स्थापित की गई हैं।
  - NAFU संदिग्ध लेनदेन या संभावित धोखाधड़ी के लिये आर्टिफिशियल इंटेलिजेंस (AI) और मशीन लर्निंग (ML) प्रौद्योगिकियों का उपयोग करता है।
  - NAFU दुरुपयोग पर नियंत्रण के लिये डेस्क और फ़िल्ड ऑडिट (जिसमें बिना पूर्व-सूचना के अचानक ऑडिट करना शामिल है) भी आयोजित करता है।
  - धोखाधड़ी या कदाचार के लिये 210 से अधिक अस्पतालों को पैनल से हटाया गया है।
- **कॉल सेंटर:**
  - योजना में एक कॉल सेंटर शामिल है जिसके द्वारा उपचार की मात्रा और गुणवत्ता को सत्यापित करने के लिये अस्पताल से डिसिचार्ज होने के 48 घंटे के भीतर उपचार का लाभ उठाने वाले प्रत्येक लाभार्थी को कॉल किया जाता है।
  - प्रोग्नोसिस (prognosis) के बारे में जानने के लिये 15 दिनों के बाद एक और कॉल की जाती है।

## AB-PMJAY की उपलब्धियाँ:

- **कवरेज:**
  - AB-PMJAY के पाँच वर्ष पूरे होने के साथ इसने अब तक 15.5 करोड़ से अधिक परिवारों (लगभग 50 करोड़ लाभार्थियों) को दायरे में लिया है जिन्हें माध्यमिक और तृतीयक अस्पताल भर्ती स्वास्थ्य देखभाल के लिये प्रति परिवार प्रतिवर्ष 5 लाख रुपए का स्वास्थ्य कवर प्रदान किया जा रहा है।
  - 11 राज्यों/केंद्रशासित प्रदेशों ने अपनी-अपनी आबादी के 100% कवरेज पर बल दिया है।
- **बचत:**
  - योजना ने पछिले पाँच वर्षों में 66,284 करोड़ रुपए मूल्य के 5.39 करोड़ से अधिक प्रवेश कार्यक्रमों को पूरा किया है।
  - यदि लाभार्थियों ने AB-PMJAY के दायरे से बाहर सदृश देखभाल सेवा का लाभ उठाया होता तो उपचार की कुल लागत इससे लगभग दो गुना अधिक होती।
  - इससे लाभार्थियों को 1 लाख करोड़ रुपए से अधिक की बचत हुई है।
- **प्रभाव:**
  - योजना ने लाभार्थियों के जेब के खर्च (OOPE) को 60% तक कम कर दिया है और तृतीयक देखभाल तक उनकी पहुँच 65% तक बढ़ा दी है।
  - इस योजना से लाभार्थियों के स्वास्थ्य संबंधी व्यवहार और संतुष्टि में भी सुधार आया है।
- **गुणवत्ता और दक्षता:**
  - योजना ने पैनल में शामिल अस्पतालों के लिये मानक उपचार प्रोटोकॉल, गुणवत्ता प्रमाणन और प्रदर्शन-आधारित प्रोत्साहन का आरंभ कर देश में स्वास्थ्य सेवा वविरण प्रणालियों की गुणवत्ता एवं दक्षता को बढ़ाया है।
  - योजना से सार्वजनिक अस्पतालों के बसितर अधिभोग दर (bed occupancy rate) और राजस्व सृजन में भी वृद्धि हुई है।
- **नवाचार और पहल:**
  - इस योजना ने स्वास्थ्य सेवाओं की गुणवत्ता और पहुँच को बढ़ाने के लिये कई नवाचारों एवं पहलों की शुरुआत की है।
  - इनमें से कुछ हैं: आयुषमान भारत डजिटल मशिन (ABDM), आयुषमान भारत स्वास्थ्य अवसरचना मशिन (ABHIM), AB-PMJAY स्टार्टअप ग्राँड चैलेंज, AB-PMJAY अवार्ड्स आदि।
- **समावेशिता:**
  - यह योजना ट्रांसजेंडर समुदाय के लोगों को लाभार्थियों की सूची में जोड़कर समावेशिता के अपने वादे पर खरी उतरी है।

- लगभग 50 पैकेज विशेष रूप से इस समुदाय के लिये डिज़ाइन किये गए हैं, जिनमेंसेक्स रजिस्ट्रेशनमेंट सर्जरी (SRS) पर पैकेज भी शामिल हैं।



### AB-PMJAY के समक्ष वदियमान चुनौतियाँ:

- **जागरूकता की कमी:**
  - इस योजना को संभावित लाभार्थियों के बीच, विशेष रूप से ग्रामीण क्षेत्रों में, कम जागरूकता स्तर की स्थितिका सामना करना पड़ रहा है।
  - कई पात्र लाभार्थियों को अपने अधिकारों/पात्रता के बारे में या उनका लाभ कैसे उठाया जाए, इस बारे में जानकारी नहीं है।
  - अधिक जागरूकता और मांग पैदा करने के लिये योजना के आउटरीच और संचार पर्याप्तों को बढ़ाने की आवश्यकता है।
- **आपूर्तिपक्ष की बाधा:**
  - देश में स्वास्थ्य देखभाल अवसंरचना और मानव संसाधनों के असमान वितरण एवं उपलब्धता के कारण इस योजना को आपूर्तिपक्ष की बाधा का सामना करना पड़ रहा है।
  - कई राज्यों में पैलबद्ध अस्पतालों की कमी है, विशेष रूप से दूरदराज के क्षेत्रों और आदवासी इलाकों में।
- **प्रतपूरति संबंधी मुद्दे:**
  - इस योजना के समक्ष पैनल में शामिल अस्पतालों, विशेषकर नजी अस्पतालों के दावों की समय पर और पर्याप्त प्रतपूरति सुनिश्चित करने की चुनौती है।
  - कई अस्पतालों ने भुगतान में देरी, कम पैकेज दरों, उच्च अस्वीकृति दरों (denial rates) और बोझिल प्रक्रियाओं की शिकायत की है।
    - योजना की संवहनीयता और व्यवहार्यता सुनिश्चित करने के लिये दावा नपिटान प्रक्रिया को सुव्यवस्थित और त्वरति करने तथा पैकेज दरों को समय-समय पर संशोधित करने की आवश्यकता है।
- **धोखाधड़ी और दुरुपयोग:**
  - इस योजना के समक्ष बेईमान तत्त्वों द्वारा धोखाधड़ी और दुरुपयोग को रोकने तथा उनका पता लगा सकने की चुनौती है जो



