जन स्वास्थ्य अभियान (JSA) पैनल चर्चा: भारत में स्वास्थ्य डेटा संरचना:  
वर्तमान चुनौतियाँ और कार्य के संभावित रास्ते

भारत का स्वास्थ्य डेटा पारिस्थितिकी तंत्र कई चुनौतियों का सामना कर रहा है, जो प्रभावी नीति निर्माण और स्वास्थ्य हस्तक्षेपों के लिए आवश्यक महत्वपूर्ण जानकारी की अखंडता, गुणवत्ता और पहुंच को खतरे में डालती हैं। यद्यपि यह सूची संपूर्ण नहीं है, नीचे कुछ प्रमुख मुद्दे दिए गए हैं, जिन पर जन स्वास्थ्य अभियान के घटकों का तत्काल ध्यान आवश्यक है।

भारत में स्वास्थ्य डेटा को लेकर चिंताएँ

* **जनगणना जैसी वैधानिक संस्थाएँ**: दशकीय जनगणना, जो जनसंख्या से जुड़ी जानकारी का एक महत्वपूर्ण स्रोत है, पिछले तीन वर्षों से आयोजित नहीं की गई है। इस विलंब के कारण कई आवश्यक योजना और विकास गतिविधियाँ बाधित हो रही हैं, क्योंकि जनगणना अन्य सर्वेक्षणों, विशेषकर स्वास्थ्य और अर्थव्यवस्था से जुड़े सर्वेक्षणों के लिए आधारभूत डेटा प्रदान करती है। अद्यतन जनगणना डेटा के अभाव में, शहरी और ग्रामीण आबादी के लिए बनाई जा रही कई नीतियाँ और कार्यक्रम 2011 के पुराने डेटा पर आधारित हैं, जो पिछले एक दशक में जनसांख्यिकी और जीवन स्थितियों में हुए महत्वपूर्ण परिवर्तनों को प्रतिबिंबित करने में असमर्थ हैं।
* **डेटा-संग्रह संस्थानों की स्वायत्तता**: राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण (NFHS) और राष्ट्रीय नमूना सर्वेक्षण (NSS) जैसी संस्थाएँ, जो महत्वपूर्ण स्वास्थ्य और सामाजिक डेटा प्रदान करती हैं, अब घटती स्वतंत्रता का सामना कर रही हैं। इन संगठनों को दशकों की साझेदारी और विशेषज्ञता के साथ विकसित किया गया है, लेकिन अब ये सरकारी हस्तक्षेप के अधीन हैं, जिससे इनके द्वारा उत्पादित डेटा की विश्वसनीयता और सटीकता पर प्रभाव पड़ सकता है। यह स्वास्थ्य योजना, नीतिगत विकास और शैक्षणिक शोध के लिए उपयोग किए जाने वाले डेटा में विश्वास को कमजोर करता है।

**स्वतंत्र शोध का दमन**

* **स्वतंत्र अध्ययनों को खारिज करना**: विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO) और भारत एवं विदेश के स्वतंत्र शोधकर्ताओं द्वारा प्रस्तुत शोध निष्कर्षों को सरकार ने तब खारिज कर दिया या विवादित बना दिया, जब ये निष्कर्ष सरकारी कथाओं से मेल नहीं खाते या सरकार को प्रतिकूल रूप में दिखाते हैं। इस प्रकार प्रमाण-आधारित निष्कर्षों का दमन जनता के विश्वास को कमजोर करता है और ऐसी नीतियों को जन्म देता है जो वास्तविकता पर आधारित नहीं होतीं।
* **शोधकर्ताओं पर दबाव**: ऐसे कई मामले सामने आए हैं, जहां शोधकर्ताओं को उनके आलोचनात्मक निष्कर्षों के लिए प्रताड़ना का सामना करना पड़ा, खासकर जब वे सरकारी दावों को चुनौती देते हैं। इससे ऐसा माहौल बनता है, जिसमें अकादमिक और स्वतंत्र शोधकर्ता विवादास्पद माने जाने वाले अध्ययनों को करने या प्रकाशित करने से हतोत्साहित होते हैं। इससे वैज्ञानिक विचार-विमर्श और शोध की स्वतंत्रता पर रोक लगती है।

**अटल बिहारी वाजपेयी डिजिटल मिशन (ABDP)**

* **राष्ट्रीय स्वास्थ्य डेटा बेस का निर्माण**: ABDP प्रत्येक भारतीय नागरिक, स्वास्थ्य प्रदाता और संस्थान के लिए एक व्यापक स्वास्थ्य डेटा बेस बनाने का प्रयास कर रहा है। हालांकि, यह महत्वाकांक्षी परियोजना स्वास्थ्य सेवा वितरण और योजना में सुधार कर सकती है, लेकिन यह डेटा गोपनीयता, सुरक्षा और संवेदनशील व्यक्तिगत स्वास्थ्य जानकारी के दुरुपयोग से संबंधित गंभीर चिंताएँ भी पैदा करती है। यदि पर्याप्त सुरक्षा उपाय नहीं किए गए, तो अनधिकृत पहुँच, निजी संस्थाओं द्वारा दुरुपयोग, या सरकारी निगरानी का जोखिम हो सकता है।
* **डेटा सुरक्षा को लेकर चिंताएँ**: आशंका है कि एकत्रित स्वास्थ्य डेटा का उपयोग स्वास्थ्य सेवाओं से परे, जैसे कि प्रोफाइलिंग या भेदभाव के लिए, बिना व्यक्तियों की सहमति के किया जा सकता है। यह गोपनीयता समर्थकों और नागरिक समाज संगठनों में चिंता पैदा कर रहा है, विशेषकर भारत जैसे देश में, जहाँ डेटा सुरक्षा कानून अभी विकसित हो रहे हैं।

**स्वतंत्र अनुसंधान के लिए घटती जगह**

* **अकादमिक और नागरिक समाज के लिए सीमित स्वतंत्रता**: भारत में स्वतंत्र और आलोचनात्मक सोच तथा ईमानदार वैज्ञानिक अनुसंधान की जगह कम हो रही है। शोधकर्ता, विश्वविद्यालय और नागरिक समाज संगठन बढ़ती चुनौतियों का सामना कर रहे हैं, जब उनका काम वैकल्पिक दृष्टिकोण प्रस्तुत करता है या सरकारी कार्यों की आलोचना करता है। यह प्रतिबंध सार्वजनिक विमर्श की गुणवत्ता को प्रभावित करता है और देश की स्वास्थ्य और सामाजिक चुनौतियों का समाधान करने में नवाचार को बाधित करता है।
* **नीतियों और ज़मीनी सच्चाई पर प्रभाव**: स्वतंत्र अनुसंधान पर प्रतिबंधों के कारण सरकार को वास्तविक परिस्थितियों के बारे में सटीक प्रतिक्रिया नहीं मिल पाती। परिणामस्वरूप, नीतियाँ बिना ज़मीनी चुनौतियों की पूरी समझ के बनाई जाती हैं, जिससे स्वास्थ्य हस्तक्षेप अप्रभावी या असंगत हो सकते हैं।

**प्रमाण-आधारित नीति निर्माण पर प्रभाव**

* **जनगणना में देरी**: भारत उन कुछ देशों में से एक है जो अपनी दशकीय जनगणना समय पर कराने में असफल रहा है। इस देरी के कारण जनसंख्या और जनसांख्यिकी डेटा प्रभावित हो रहा है, जिसका असर स्वास्थ्य सहित सभी डेटा-निर्भर क्षेत्रों पर पड़ता है।
* **पुराने डेटा के कारण नीतिगत प्रभाव**: शहरी गरीबों के लिए मौजूदा कार्यक्रम, उदाहरण के लिए, 2011 की जनगणना के ग्रामीण और शहरी जनसंख्या अनुपात पर आधारित हैं। यह पिछले दशक में हुई शहरीकरण और ग्रामीण-से-शहरी प्रवास की महत्वपूर्ण वृद्धि को प्रतिबिंबित नहीं करता, जिससे नीतियाँ वर्तमान वास्तविकताओं से अलग हो रही हैं।

**डेटा संस्थानों पर सेंसरशिप**

* **राष्ट्रीय नमूना सर्वेक्षण कार्यालय (NSSO) में हस्तक्षेप**: राष्ट्रीय नमूना सर्वेक्षण कार्यालय, जो अपने प्राथमिक सर्वेक्षणों के लिए अत्यधिक सम्मानित था, अब सरकारी हस्तक्षेप का सामना कर रहा है, विशेषकर जब डेटा सरकारी कथाओं के अनुरूप नहीं होता। NSS के 76वें दौर के उपभोग व्यय सर्वेक्षण को वापस लेना इसका एक उल्लेखनीय उदाहरण है, क्योंकि इसके परिणाम सरकार के लिए प्रतिकूल थे। ऐसी कार्रवाइयाँ भारत के सांख्यिकीय संस्थानों की साख को नुकसान पहुँचाती हैं।
* **नियमित सर्वेक्षणों की विश्वसनीयता में कमी**: डेटा संग्रह और रिपोर्टिंग में बढ़ते हस्तक्षेप के कारण भारत के प्रमुख डेटा संस्थानों की विश्वसनीयता कम हो रही है। इससे स्वास्थ्य और आर्थिक डेटा की सटीकता पर संदेह पैदा होता है, जिसका प्रभाव राष्ट्रीय और अंतर्राष्ट्रीय स्तर पर स्वास्थ्य नीतियों और कार्यक्रमों के निर्माण पर पड़ता है।

**NFHS पर सरकारी नियंत्रण**

* **स्वतंत्र अंतर्राष्ट्रीय निगरानी में कमी**: राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण (NFHS), जिसे पहले अंतर्राष्ट्रीय स्तर पर प्रतिष्ठित डेमोग्राफिक एंड हेल्थ सर्वे (DHS) द्वारा देखा जाता था, अब सरकार के अधिक नियंत्रण में है। यह बदलाव डेटा हेरफेर या पक्षपात की संभावनाओं को बढ़ाता है, क्योंकि NFHS स्वास्थ्य संकेतक प्रदान करता है, जिनका उपयोग नीति निर्माताओं और अंतर्राष्ट्रीय संस्थाओं द्वारा भारत की जनसंख्या के स्वास्थ्य का आकलन करने के लिए किया जाता है।

**नियमित स्वास्थ्य डेटा में सुधार की कमी**

* **स्वास्थ्य डेटा रिकॉर्डिंग के कमजोर सिस्टम**: नियमित स्वास्थ्य डेटा सिस्टम, जैसे कि हेल्थ मैनेजमेंट इंफॉर्मेशन सिस्टम (HMIS), खराब गुणवत्ता के हैं और सरकार ने इन्हें सुधारने के लिए सीमित प्रयास किए हैं। COVID-19 महामारी जैसे महत्वपूर्ण समय में, इंटीग्रेटेड डिजीज सर्विलांस प्रोजेक्ट (IDSP) पूरी तरह से सक्रिय नहीं था, जिससे डेटा प्रबंधन में खामियाँ उजागर हुईं।
* **महत्वपूर्ण बीमारियों पर असंगत डेटा**: तपेदिक, डेंगू और मलेरिया जैसी बीमारियों पर डेटा असंगत या सटीक रूप से रिकॉर्ड नहीं किया जाता, जिससे इन बीमारियों की निगरानी और नियंत्रण के प्रयास प्रभावित होते हैं। कई राज्यों में तो बुनियादी जन्म और मृत्यु पंजीकरण भी सार्वभौमिक नहीं है, जिससे स्वास्थ्य योजना और नीति निर्माण जटिल हो जाता है।

**डेटा का कम उपयोग**

* **नीति निर्माण में सरकारी डेटा का उपयोग नहीं**: डेटा संग्रह पर भारी संसाधन खर्च करने के बावजूद, डेटा गुणवत्ता से संबंधित ज्ञात लेकिन अनसुलझे मुद्दों के कारण, सरकारी डेटा को नीति निर्माण में प्रभावी रूप से उपयोग नहीं किया जाता। यह स्वास्थ्य नीतियों और कार्यों को आकार देने में डेटा की उपयोगिता को कमजोर करता है।
* **डेटा सिस्टम में बार-बार बदलाव**: सॉफ़्टवेयर और डेटा पोर्टल में बार-बार बदलाव होते रहते हैं, जिससे ज़मीनी स्तर पर अधिकारियों के लिए अपडेट्स का पालन करना कठिन हो जाता है। इसके अलावा, इन अधिकारियों से प्रतिक्रिया शायद ही कभी मांगी जाती है या सिस्टम सुधार के लिए उपयोग की जाती है, जिसके परिणामस्वरूप लगातार अक्षमताएँ और डेटा संग्रह में समस्याएँ बनी रहती हैं।

**शोध डेटा तक पहुँच की कमी**

* **स्वतंत्र शोध के लिए बाधाएँ**: स्वतंत्र अध्ययनों के लिए सरकारी डेटा तक पहुँच प्राप्त करने में बढ़ती बाधाएँ सामने आ रही हैं। उदाहरण के लिए, राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्राधिकरण द्वारा एकत्रित डेटा शोध समुदाय के लिए अप्राप्य रहता है, जिससे बेहतर स्वास्थ्य नीतियों और कार्यक्रमों को सूचित करने के लिए स्वतंत्र विश्लेषण के अवसर सीमित हो जाते हैं।

**क्लिनिकल एस्टैब्लिशमेंट एक्ट का पालन न होना**

* **निजी सुविधाओं द्वारा सीमित पंजीकरण और रिपोर्टिंग**: 2010 में क्लिनिकल एस्टैब्लिशमेंट एक्ट के लागू होने के बावजूद, कई राज्यों ने इसे मंजूरी नहीं दी है। परिणामस्वरूप, अधिकांश निजी स्वास्थ्य सुविधाएँ अब भी अपंजीकृत हैं और अनिवार्य डेटा रिपोर्टिंग आवश्यकताओं का पालन नहीं करतीं। इसका अर्थ है कि निजी प्रदाताओं, जो आबादी के एक बड़े हिस्से को सेवा देते हैं, से मिलने वाला महत्वपूर्ण स्वास्थ्य डेटा राष्ट्रीय स्वास्थ्य डेटा सेट में अनुपस्थित है। यह व्यापक डेटा की कमी प्रभावी स्वास्थ्य नीति योजना और निगरानी में बाधा उत्पन्न करता है।

ये समस्याएँ सामूहिक रूप से भारत में एक सटीक, पारदर्शी, और जवाबदेह स्वास्थ्य डेटा प्रणाली के निर्माण में गंभीर चुनौतियाँ पेश करती हैं।