अध्याय 12

स्वास्थ्य नीति और स्वास्थ्य बीमा

12.1 स्वास्थ्य नीति

क) राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति, 2017 में सभी आयु के लोगों के लिए सर्वाधिक संभव स्वास्थ्य और कल्याण सुनिश्चित करने हेतु स्वास्थ्य क्षेत्र के समग्र विकास के लिए सरकार की भूमिका को सबल बनाने का प्रयास किया गया है।

ख) प्राथमिक स्वास्थ्य परिचर्या में व्यापक कवर करने वाले निर्वारक, प्रोत्साहक, उपचारात्मक, पैराशामक उपचार, जरा–चिकित्सा और पुर्नवासी परिचर्या की मांग की गई है। यह सेवाओं एवं उत्पादों के एक व्यापक पैकेज, जो अधिकांश लोगों की तत्काल स्वास्थ्य परिचर्या आवश्यकताओं की पूर्ति करे, के साथ परिचर्या की निरंतरता, जन स्वास्थ्य परिचर्या प्रणाली को पूर्वानुमानित, दक्ष, वहनीय और प्रभाविता पर मुख्य ध्यान केन्द्रित करते हुए रोगी केन्द्रित प्राथमिकता पर बल देती है।

ग) प्रजनन, मातृत्व, शिशु एवं किशोर स्वास्थ्य के सभी पहलुओं तथा व्यापक मुख्य संचारित, गैर–संचारी तथा व्यावसयिक रोग के लिए निःशुल्क, व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य परिचर्या सेवाओं और परिचर्या की निरंतरता को शून्य स्थिति करके सार्वभौमिक स्वास्थ्य कवरेज को उत्तरोत्तर रूप से प्राप्त करना इस नीति का एक मुख्य उद्देश्य है।

घ) नीति में, अन्य बातों के साथ.साथ, कार्यनीतिपरक क्रय, क्षमता निर्माण, जागरुकता सृजन, आपदा प्रबंधन, कौशल विकास कार्यक्रमों आदि के माध्यम से राष्ट्रीय स्वास्थ्य लक्ष्य प्राप्त करने हेतु महत्वपूर्ण अंतराल को भरने के लिए निजी क्षेत्र के साथ भागीदारी पर भी जोर दिया गया है।

ड.) इस नीति में प्रत्यायित गैर.सरकारी स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं से स्वास्थ्य परिचर्या.अभाव वाले क्षेत्रों में कार्यनीतिपरक क्रय कर तथा सार्वजनिक अस्पतालों के माध्यम से गुणवत्तापूर्ण द्वितीयक एवं तृतीयक परिचर्या सेवाओं की बेहतर सुलभता और वहनीयता सुनिश्चित करने की, स्वास्थ्य परिचर्या की लागत के कारण जेब खर्च में भारी कमी लाने की, जन स्वास्थ्य परिचर्या प्रणाली के प्रति विश्वास को पुनःस्थापित करने और जन स्वास्थ्य लक्ष्यों के साथ.साथ निजी स्वास्थ्य सेवा उद्योग तथा चिकित्सा प्रौद्योगिकियों के परिचालन एवं संवृद्धि को प्रभावित करने की अपेक्षा की गई है।

च) यह नीति बहुलवाद का समर्थन करती है और इसमें जन स्वास्थ्य सुविधाओं में सह–स्थान के जरिए आयुष द्वारा किए गए स्वास्थ्य उपायों तक पहुंच सुनिश्चित कराने तथा आयुष चिकित्सा पद्धतियों का प्रसार करने की आवश्यकता को महसूस करने पर भी बल दिया गया है।

छ) इस नीति में स्वास्थ्य प्रणाली को मजबूत करने हेतु डिजिटल प्रौद्योगिकी का लाभ लेने के साथ–साथ बुनियादी ढांचे और मानव संसाधन के अंतरालों को भरने के लिए एक समग्र दृष्टिकोण अपनाया गया है। नीति में रोगियों को अपनी स्थिति और उपचार के बारे में जानकारी हासिल करने के अधिकार का अनुपालन करने, निदान और उपचार के उपयुक्त मानकों को कायम रखने और सार्वजनिक एवं निजी क्षेत्र, दोनों के लिए लागू किए जाने वाले परिचर्या मानक दिशानिर्देश विकसित करने की भी सिफारिश की गई है। विवादों और शिकायतों का शीघ्र समाधान करने के लिए, नीति में एक अलग अधिकार–प्राप्त चिकित्सा अभिकरण की स्थापना की सिफारिश की गई है।

ज) परिचर्या की गुणवत्ता सुनिश्चित करने के लिए, नीति में यह सिफारिश की गई है कि सार्वजनिक अस्पताल और सुविधाएं समय.समय पर परिचर्या मापदंडों एवं गुणवत्ता के स्तरों का प्रमाणन करवाएं। इसमें परिचर्या और नैदानिक प्रतिष्ठानों की ग्रेडिंग

के मानक दिशानिर्देश विकसित करने तथा मानक उपचार दिशानिर्देश अपनाने की मान्यता दी गई है। तदनुसार, नीति में निदान और उपचार के उपयुक्त मानकों को कायम रखने के लिए राष्ट्रीय स्वास्थ्य मानक संगठन की स्थापना की सिफारिश की गई है।

झ) दूर–दराज के क्षेत्रों में डॉक्टरों को कार्य करने हेतु आकर्षित करने और जोड़े रखने के लिए, इस नीति में वित्तीय और गैर.वित्तीय प्रोत्साहन दिए जाने, ग्रामीण क्षेत्रों में आयुर्विज्ञान महाविद्यालयों की स्थापना करने; अल्प परिचर्या.आपूर्ति वाले क्षेत्रों के छात्रों को प्राथमिकता देने, ग्रामीण स्वास्थ्य आवश्यकताओं की संगतता में शिक्षा विज्ञान और पाठ्य.वस्तु को पुनःरूपरेखा देने, ग्रामीण क्षेत्रों मे चिकित्सकों की अनिवार्य रूप से तैनाती करने, आदि की सिफारिश की गई है। इस नीति में उन क्षेत्रों में, जिन्हे इनकी सबसे अधिक आवश्यकता है, परिचारिका व्यावसायिकों और जन स्वास्थ्य परिचारिकों जैसे संवर्गों को स्थापित कर उनकी उपलब्धता बढ़ाने की बात को भी मान्यता दी गई है। नीति में चयनित परिचर्या से प्राथमिक परिचर्या को व्यापक परिचर्या में विस्तार करने के लिए, पूरक मानव संसाधन कार्यनीति के रूप में, एक मध्य स्तरीय परिचर्या प्रदाताओं के संवर्ग विकसित किए जाने की सिफारिश की गई है। इसके अतिरिक्त, नीति में महत्वपूर्ण नीति निर्देश के रूप में, संबद्ध तकनीकी कौशल के एक नियोजित विस्तार के लिए तथा बेहतर जन स्वास्थ्य प्रबंधन के लिए जन स्वास्थ्य प्रबंधन संवर्ग के सृजन का भी प्रस्ताव किया गया है।

ञ) इस नीति में स्वास्थ्य सुरक्षा और औषधियों एवं उपकरण ों के लिए 'मेक इन इंडिया' से संबंधित मुद्दों को भी शामिल किया गया है। इसमें जन स्वास्थ्य लक्ष्यों के साथ चिकित्सा उपकरणों और उपस्करों के लिए अन्य नीतियों को समेकित करने की अपेक्षा भी की गई है।

ट) कमजोर समूहों की स्वास्थ्य आवश्यकताओं की पूर्ति के लिए, राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति में आदिवासी एवं सामाजिक रूप से कमजोर आबादी समूहों की विशेष स्वास्थ्य आवश्यकता वाली परिचर्या के लिए सेवाओं के प्रावधान और सुपुर्दगी में स्थिति.विशिष्ट उपाय किए गए हैं। इस दिशा में, नीति में आबादी के सबसे अधिक कमजोर वर्गों पर ध्यान केंद्रित करते हुए, देश के समस्त क्षेत्रों में सूक्ष्म पोषकतत्व पर्याप्तता में विजातीयता से निपटने के लिए एक सुव्यवस्थित दृष्टिकोण अपनाए जाने हेतु जनजातीय दवाइयों एवं कल्पनाओं के अनुसंधान और मान्यताओं पर जोर दिया गया है। इसके अलावा, नीति में उच्च जोखिम वाले समुदायों में सकेंद्रित पहलों की सिफारिश की गई है और सार्वजनिक अस्पतालों को महिला.हितैषी बनाकर परिचर्या आवश्यकताओं से महिलाओं की सुलभता को सुदृढ़ करने तथा यह सुनिश्चित करने के लिए सिफारिश की गई है कि महिलाओं के लैंगिक. संवेदनशील मुद्दों पर स्टाफ द्वारा ध्यान दिया जाए। इसके अतिरिक्त, नीति में यह सिफारिश की गई है कि सार्वजनिक एवं निजी क्षेत्र में घायलों/पीड़ितों को स्वास्थ्य परिचर्या मुफ्त में और सम्मानपूर्वक प्रदान की जानी चाहिए। नीति में व्यावसायिक स्वास्थ्य. भौतिक, रासायनिक और अन्य कार्यस्थल संबंधी खतरों पर अधिक ध्यान दिए जाने की व्यवस्था की गई है। निवारक और प्रोन्नयकारी स्वास्थ्य परिचर्या सेवाएं उपलब्ध कराए जाने के अलावा, कार्यस्थलों और संस्थाओं को सुरक्षित स्वास्थ्य विधियों की सुनिश्चितता तथा दुर्घटना की रोकथाम के लिए प्रोत्साहित किया जाएगा और उनकी निगरानी की जाएगी।

ठ) ग्रामीण क्षेत्रों में जराचिकित्सा आबादी की स्वास्थ्य परिचर्या की जरूरतों की पूर्ति की दिशा में, इस नीति में यह सिफारिश की गई है कि प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा व्यापक होनी चाहिए, जिसमें वृद्धावस्था परिचर्या, दर्दनिवारक परिचर्या और पुनर्वास परिचर्या सेवाएं शामिल हैं। नीति में सभी वृद्धा.अवस्था बीमारियों के लिए दर्दनिवारक और पुनर्वास परिचर्या की बढ़ती आवश्यकता को मान्यता दी गई है और सभी स्तरों पर निरंतर परिचर्या की बात पर बल दिया गया है।

ड) शहरी स्थास्थ्य की ओर नीति सूचीबद्ध एवं गैर सूचीबद्ध कच्ची बस्तियों में रहनेवाली गरीब जनसंख्या और अन्य कमजोर जनसंख्याओं पर विशेष ध्यान केन्द्रित करते हुए शहरी जनसंख्या की प्राथमिक स्वास्थ्य परिचर्या आवश्यकताओं के समाधान पर बल देती है।

ढ) एनएचपी 2017 पिछली एनएचपी 2002 के बाद से की गई प्रगति पर बनी है और यह स्वास्थ्य स्थिति, कार्यक्रम प्रभाव, स्वास्थ्य प्रणालियों का कार्य–निष्पादन और स्वास्थ्य प्रणाली के सुदृढ़ीकरण से संबंधित विशिष्ट मात्रात्मक एवं समयबद्ध लक्ष्यों और उद्देश्यों को भी निर्धारित करती है जिन्हें सभी आयु वर्ग के लिए स्वास्थ्य एवं आरोग्य के उच्चतम संभावित स्तर

प्राप्त करने संबंधी इसके लक्ष्य की प्राप्ति में सक्षम बनाने हेतु स्वास्थ्य क्षेत्र में प्राप्त किया जाएगा।

12.2 'आयुष्मान भारत–प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना'

परिचय

दिनांक 23/09/2018 को आयुष्मान भारत– प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना (पीएमजेएवाई) की शुरूआत की गई थी जो अस्पताल में भर्ती होने पर द्वितीय एवं उच्च स्तरीय परिचर्या के लिए प्रत्येक परिवार को प्रतिवर्ष 5 लाख रुपए तक की स्वास्थ्य सुरक्षा प्रदान करती है। लगभग 10.74 करोड़ कमजोर परिवारों (लगभग 50 करोड़ लाभार्थी) को सेवा बिन्दु पर सेवाओं के लिए नकद रहित एवं पेपर रहित पहुँच का अधिकार प्रदान किया गया है। पीएमजेएवाई विगत की सबसे बड़ी पूर्ण रूप से सरकारी वित्त पोषण वाली स्वास्थ्य सुरक्षा योजना है।

उद्देश्य

- वहनीयता में सुधार– अस्पताल में भर्ती पूर्व और भर्ती पश्चात के खर्चों सहित द्वितीय एवं उच्च स्तरीय परिचर्या हेतु 40 प्रतिशत गरीब जनसंख्या को सक्षम बनाना एवं उनकी पहुँच स्थापित करना।
- पहुँच में सुधार करनादृपरिचर्या के सातत्य के साथ–साथ चिकित्सा परिचर्या तक पहुँच में बढ़ोतरी करना। पैनलबद्ध सार्वजनिक और निजी अस्पतालों के नेटवर्क के माध्यम से निजी क्षेत्र से जिम्मेदारी मुख्यतः आपूर्ति करने वालों की होगी।
- परिचर्या की गुणवत्तादृ मानक उपचार प्रोटोकोल के माध्यमों से परिचर्या एवं सेवाओं की गुणवत्ता में सुधार के लिए स्वास्थ्य परिचर्या प्रदाताओं को प्रोत्साहित करना। निजी क्षेत्र के जरिए भुगतान और लाभार्थी फीडबैक तंत्र स्वास्थ्य परिचर्या प्रदाताओं को उनकी सेवाओं की गुणवत्ता में सुधार के लिए और प्रेरित करेगें।

मुख्य विशेषताएं

- पैनलबद्ध स्वास्थ्य परिचर्या प्रदाताओं (ईएचसीपी) के नेटवर्क के जरिए द्वितीय एवं उच्च स्तरीय अस्पतालो में उपचार के लिए प्रत्येक परिवार को प्रतिवर्ष 5,00,000 लाख रुपए का स्वास्थ्य कवर।
- परिवार के आकार, आयु अथवा लिंग संबंधी कोई सीमा नहीं।
- लाभार्थी के लिए सेवा बिन्दु पर सेवाओं हेतु नकदी रहित पहुँच।

- सभी पूर्व–मौजूदा स्थितियों को कवर किया जाता है। लाभ कवर में अस्पताल में भर्ती होने के पूर्व एवं परवर्ती खर्चे शामिल है।
- संपूर्ण देश में सभी पैनलबद्ध अस्पतालों में लाभ कहीं से भी लिया जा सकता है।
- सेवाओं में लगभग 1,390 प्रक्रियाएं शामिल है, जो उपचार, खाद्य, औषधि एवं आपूर्तियों तथा नैदानिक सेवाओं को कवर करती है।
- पीएमजेएवाई अस्पताल में भर्ती होने से पूर्व 3 दिवसों हेतु और अस्पताल में भर्ती होने के बाद 15 दिनों के लिए खर्चों यथा–निदान एवं दवाईयों को कवर करती है।

संगठनात्मक ढॉचा

केन्द्र स्तर पर पीएमजेएवाई के कार्यान्वयन के प्रबंधन हेतु सोसायटीज पंजीकरण अधिनियम, 1860 के तहत राष्ट्रीय स्वास्थ्य एजेंसी (एनएचए) की स्थापना एक समिति के रूप में की गई थी। मंत्रिमंडल के निर्णय की अनुपालना में, राष्ट्रीय स्वस्थ्य एजेंसी को अब राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्राधिकरण में पुनर्गठित किया गया है जो स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय का एक संबंद्ध कार्यालय है। राज्य स्तर पर योजना के कार्यान्वयन के लिए, राज्यों ने सोसायटी/न्यास के रूप में राज्य स्वास्थ्य एजेंसियों (एसएचए) का गठन किया है।

योजना को शुरू करने यथा – 23 सितम्बर, 2018 के बाद से स्थिति (दिनांक 31.3.2019 की स्थितिनुसार)

- 33 राज्यों/संघ राज्य क्षेत्र ने एनएचए के साथ एमओयू पर हस्ताक्षर कर चुके हैं।
- पूरे देश में फैले कुल 10.74 करोड़ लक्षित लाभार्थी परिवारों में से, 2.84 करोड़ परिवारों को ई–कार्ड जारी किए जा चुके है।
- 17.96 लाख लाभार्थियों ने इस योजना की शुरूआत के बाद इसका लाभ उठाया है।
- इस योजना के तहत 15,223 निजी और सार्वजनिक अस्पतालों को पैनलबद्धकरके कार्यान्वयन करने वाले राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों में अस्पतालों के एस नेटवर्क को विकसित किया गया है।

- टोल फ्री नं. 14555/1800111565 के जरिए परिचालित राष्ट्रीय कॉल सेंटर को लगभग 36.5 लाख कॉल प्राप्त हुई है।
- 2.71 लाख से अधिक यूजर्स द्वारा पीएमजेएवाई मोबाईल एप्लीकेशन को अपलोड किया गया है।
- 94 लाख से अधिक यूजर्स ने mera.pmjay.gov.in के जरिए अपनी पात्रता की स्थिति की जांच की है।

12.2.1 राष्ट्रीय स्वास्थ्य बीमा योजना (आरएसबीवाई) और वरिष्ठ नागरिक स्वास्थ्य बीमा योजना (एससीएचआईएस)

राष्ट्रीय स्वास्थ्य बीमा योजना (आरएसबीवाई) एक केंद्रीय प्रायोजित योजना थी, जिसे श्रम और रोजगार मंत्रालय (एमओएलई) द्वारा गरीबी रेखा से नीचे के परिवारों (बीपीएल) और असंगठित कामगारों की 11 अन्य श्रेणियों (यूओडब्ल्यू) (मनरेगा कामगारों, निर्माण.कार्य कामगारों, घरेलू नौकर. कामगारों, स्वच्छता कामगारों, खान कामगारों, लाइसेंसधारी रेलवे कुलियों, फेरीवाले कामगारों, बीड़ी कामगारों, रिक्शा चालकों, कूड़ा बीनने वाले लोगों और ऑटो/टैक्सी चालकों) को स्वास्थ्य बीमा प्रदान करने हेतु असंगठित कामगार सामाजिक सुरक्षा अधिनियम, 2008 के अधीन वर्ष 2008 में कार्यान्वित किया गया था। इस योजना को "जहां है जैसी है" के आधार पर दिनांक 01.04.2015 से स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय को स्थानांतरित किया गया।

योजना में शामिल प्रत्येक परिवार को सरकारी के साथ–साथ निजी पैनलबद्ध अस्पतालों से 30,000 रुपए वार्षिक तक अस्पतालवास के लाभों का अधिकार था। लाभार्थी परिवार को प्रति विजिट 100/–रु. की परिवहन लागत का भी भुगतान किया जाता है जिसकी अधिकतम सीमा 1000/–रु. वार्षिक है। राज्य स्तर पर योजना का कार्यान्वयन बीमा कंपनियों और राज्य सरकार जिसका प्रतिनिधि राज्य नोडल एजेंसी (एसएनए) करती थी, के बीच एक संविदागत करार के जरिए किया गया था। योजना का वित्त पोषण केन्द्र और राज्य के बीच 60:40 अनुपात और उत्तर–पूर्वी एवं हिमालयी राज्यों के संबंध में 90:10 अनुपात के साझेदारी पैटर्न पर है। विधानमंडल रहित संघ राज्य क्षेत्रों के मामले में केन्द्र सरकार का हिस्सा 100% है और विधानमंडल वाले संघ राज्य क्षेत्रों के संबंध में साझेदारी पैटर्न 60:40. 1516 है। आरएसबीवाई के तहत 1516 उपचार पैकेजों को कवर किया गया था।

वर्ष 2018–19 के दौरान, लगभग 4.19 करोड़ परिवारों के लक्ष्य के साथ 12 राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों के 204 जिलों में आरएसबीवाई योजना का क्रियान्वयन किया गया जिसमें करीब 2.74 करोड़ परिवारों (कुल लक्ष्य का 65.45%) को कवर किया गया। आरएसबीवाई योजना के तहत 3812 निजी अस्पतालों और 3385 सार्वजनिक अस्पतालों को पैनलबद्ध करके सात हजार से भी अधिक अस्पतालों का एक नेटवर्क विकसित किया गया था।

आयुष्मान भारत– प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना के शुरूआत के साथ ही आरएसबीवाई योजना को इसमें सम्मिलित कर लिया गया है।

वरिष्ठ नागरिक स्वास्थ्य बीमा योजना (एससीएचआईएस)

एससीएचआईएस जो मौजूदा आरएसबीवाई योजना के अपर टॉप–अप के रूप में वरिष्ठ नागरिकों को बीमा कवर प्रदान करती थी, को दिनांक 1/4/2016 से क्रियान्वित किया गया है। इस योजना ने पात्र आरएसबीवाई लाभार्थी परिवार में प्रत्येक वरिष्ठ नागरिक को 30,000/– रु. का अतिरिक्त वार्षिक कवर प्रदान किया। आरएसबीवाई ने 30,000/–

रु. का स्वास्थ्य बीमा कवर प्रदान किया जो वरिष्ठ नागरिकों के लिए भी उपलब्ध की जो एक बार 30,000/.रु. के एससीएचआईएस कवरेज का उपयोग करते है। यदि किसी आरएसबीवाई नामांकित परिवार में एक से अधिक वरिष्ठ नागरिक थे, तो अतिरिक्त कवर प्रति वरिष्ठ नागरिक 30,000/–. रु. के गुणज में था।

आरएसबीवाई के तहत 1516 पैकेजों के अलावा 211 उपचार पैकेजों (कार्डियोलॉजी–17, कार्डियो थोरासिक सर्जरी–18, कार्डियो वस्कूलर सर्जरी–18, न्यूरो सर्जरी–5, पॉली ट्रोमा एवं रिपेयर–7, बर्न–8, सर्जिकल ऑनकोलॉजी–89, मेडिकल ऑनकोलॉजी–49) का एससीएचआईएस के तहत कवर किया गया। आठ राज्यों नामतः असम, गुजरात, कर्नाटक, केरल, मेघालय, नगालैंड, त्रिपुरा और पश्चिम बंगाल को एससीएचआईएस के कार्यान्वयन हेतु अनुमोदन प्रदान किया गया।

आयुष्मान भारत – प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना की शुरूआत के साथ ही एससीएचआईएस को इसमें सम्मिलित कर लिया गया है।