12
अध्याय

स्वास्थ्य नीति और स्वास्थ्य बीमा

12-1 LokLF; uhfr

लोक स्वास्थ्य नीति कार्यकलाप, राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति 2002 के अनुसरण में ही हैं जिसमें रोग निरोधी उपचारात्मक परिचर्या सेवाएं प्रदान करने की व्यवस्था है ताकि देश के सर्व साधारण को जाति, संप्रदाय और धर्म से निरपेक्ष रहते हुए बेहतर स्वास्थ्य के स्वीकार्य मानक उपलब्ध कराए जा सकें। इसका प्रयोजन मौजूदा संस्थानों को सुदृढ़ बनाते हुए विकेंद्रीकृत जन स्वास्थ्य प्रणाली की स्थापना के माध्यम से पहुंच बढ़ाना है। देश के सामाजिक और भौगोलिक विस्तार को दृष्टिगत रखते हुए स्वास्थ्य सेवाओं की अधिक समान रूप से पहुंच सुनिश्चित करने को विशेष महत्ता प्रदान की गई है। केंद्र सरकार के भरपूर योगदानको बढ़ाते हुए समूचे जन स्वास्थ्य निवेश को बढ़ाने पर बल दिया गया है।

राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति 2002 के निर्धारण के उपरांत देश में स्वास्थ्य क्षेत्र के परिदृश्य में हुए परिवर्तनों के आलोक में सरकार ने नई स्वास्थ्य नीति बनाने का निर्णय लिया है। तदनुसार नई स्वास्थ्य नीति का मसौदा तैयार करके 30 दिसम्बर, 2014 को पब्लिक डोमेन पर डाला गया है और पणधारियों से इस संबंध में टिप्पणियां और सुझाव मांगे गए है। जन साधारण और अन्य पणधारियों से प्राप्त फीडबैक और सुझावों के आलोक में राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति के मसौदे में संशोधन किया जा रहा है।

12-2 jk"Vªh; LokLF; chek ;kstuk ¼vkj,lchokb½

राष्ट्रीय स्वास्थ्य बीमा योजना (आरएसबीवाई) केंद्र प्रायोजित योजना है जो श्रम और रोजगार मंत्रालय (एमओएलई) द्वारा अप्रैल 2008 में असंगठित कामगार सामाजिक सुरक्षा अधिनियम, 2008 के अधीन कार्यान्वित किया जा रहा है। इसमें गरीबी रेखा से नीचे के परिवारों (बीपीएल) को स्वास्थ्य बीमा प्रदान करने के लिए कवर किया गया था। प्रारंभ में यह बीपीएल परिवारों के लिए शुरू की गई थी लेकिन बाद में इसमें 11 अन्य वर्गों अर्थात असंगठित कामगारों (यूओडब्ल्यू) (मनरेगा कामगार, निर्माण कामगार, घरेलू नौकर, स्वच्छताकर्मी, खान कामगार, लाइसेंसधारी रेल कुली, फेरीवाले, बीड़ी कामगार, रिक्शा चालक, कूड़ा बीनने वाले और ऑटो/टैक्सी चालक) को इस में शामिल किया गया। अब ये योजना "जहां है जैसी है" के आधार पर 01.04.2015 से स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय को स्थानांतरित की जा चुकी है।

इस योजना के अधीन पंजीकृत परिवार सरकारी पैनलबद्ध (प्राइवेट और सरकारी–दोनों शामिल) अस्पताल में परिवार फ्लोटर आधार पर (पांच की यूनिट) प्रसूति लाभ सहित अस्पताल में भर्ती होने संबंधी 30000/–रुपए के वार्षिक लाभ के हकदार हैं। इसमें कोई आयु सीमा नहीं है और पहले दिन से पूर्व स्थिति के आधार पर ही कवर किया जाता है। इस योजना के तहत 100/–रुपए तक की ट्रांसपोर्टेशन लागत देने की भी व्यवस्था है।

राज्य नोडल एजेंसी (एसएनए) के माध्यम से ये योजना राज्य स्तर पर बीमा कंपनियों और राज्य सरकार के बीच संविदात्मक व्यवस्था द्वारा कार्यान्वित की जाती है। वर्तमान समय में राज्य स्तर पर, राज्य नोडल एजेंसी आरएसबीवाई के कार्यान्वयन के लिए जिम्मेवार है, जिसमें बोली प्रक्रिया प्रबंधन, बीमा कंपनियों का चयन, पंजीकरण की प्रक्रिया की देख–रेख, सेवा प्रदाताओं के पैनल का समर्थन, शिकायत निवारण और जमीनी आधार पर योजना का आवधिक पुनरीक्षण शामिल है। वर्ष 2015–16 से केंद्र सरकार बीमा प्रीमियम लागत का 60% वहन करती है और शेष लागत

राज्य सरकार द्वारा वहन की जाती है। उत्तरपूर्व राज्यों, जम्मू व कश्मीर तथा हिमालय के राज्यों के मामले में बीमा प्रीमियम लागत का 90% केंद्र वहन करता है। संघ राज्य क्षेत्रों के संबंध में केंद्र सरकार का शेयर 100% है।

;kstuk dk eq[; igyw fuEukuqlkj gS%

- लाभार्थी परिवार पंजीकृत/नवीकरण शुल्क के रूप में प्रति परिवार वार्षिक रूप से 30/–रुपए अदा करता है। राज्य सरकार इस राशि का प्रयोग योजना के प्रशासनिक खर्च के लिए करती है;
- पूर्व के सारे रोगों का कवरेज;
- अस्पताली खर्च कवर होतें हैं;
- प्रीमियम की अधिकतम राशि प्रति परिवार 750/–रुपए है;
- केवल द्वितीयक परिचर्या अस्पताल भर्ती प्रक्रिया ही उपलब्ध है;
- 1500 से अधिकमानक पैकेज शामिल हैं; और
- इस योजना के तहत प्राइवेट और सरकारी–दोनों अस्पताल पैनलीकृत हैं।

o"kZ 2015&16 dh nkSjku miyfC/k;k¡

- आरएसबीवाई योजना 19 राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों में कार्यान्वित की जा चुकी है।
- 460 में से 397 जिले कवर किए गए हैं जो कुल जिलों का 86% है।
- कुल 7.29 करोड़ परिवारों के लक्ष्य में से 4.13 करोड़ परिवार पंजीकृत किए गए हैं जो 57% है।
- वर्ष 2015–16 में 10,680 अस्पताल (6290 प्राइवेट अस्पताल और 4390 सरकारी अस्पताल) पैनलबद्ध किए गए हैं।
- 60 वर्ष और उससे अधिक आयु के वरिष्ठ नागरिकों के लिए 01 अप्रैल 2016 से एड–ऑन स्कीम शुरू की गई है और लक्षित जनसंख्या 2 करोड़ है। ये योजना पात्र परिवारों को प्रति वरिष्ठ नागरिक, प्रतिवर्ष, 30,000/–रूपए की संवर्धित कवरेज प्रदान करेगी।

वित्त सेवा विभाग की वरिष्ठ नागरिक योजना में मौजूदा आरएसबीवाई योजना के अलावा वरिष्ठ नागरिकों को बीमा कवर प्रदान करने की योजना 01 अप्रैल, 2016 से वर्ष 2016–17 के लिए लागू की जाएगी। इस योजना में 60 वर्ष के और अधिक आयु की वरिष्ठ नागरिक कवर किये जाएंगे। यह पात्र परिवारों में प्रति वरिष्ठ नागरिक 30,000/– रुपए की संवर्धित कवरेज प्रदान करेगी। इस योजना के अंतर्गत प्रीमियम, प्रस्तावित वरिष्ठ नागरिक कल्याण निधि से लिया जाएगा जो वित्त मंत्रालय के वित्त सेवा विभाग द्वारा प्रशासित होगी। बीपीएल परिवारों के लिए प्रीमियम का भुगतान सरकार द्वारा किया जाएगा (केंद्र और राज्य में 60:40 के अनुपात में होगा जबकि उत्तर पूर्व राज्यों और तीन हिमालयी राज्यों में यह 80:20 के अनुपात में होगा)। इस नई योजना में केंद्रीय सहायता की प्रति परिवार सीमा 500/– रुपए वार्षिक होगी जब कि राज्य प्रति परिवार न्यूनतम 300/– रुपए वार्षिक अंशदान देंगे। तथापि, राज्यों के पास विकल्प होगा कि वे लाभार्थियों की संख्या का समानांतर और लाभ पैकेजों का लम्बवत विस्तार कर सकेंगे। 2016–17 में योजना की शुरूआत करने के लिए वर्ष 2015–16 में तैयारी की जा रही है।

त्रिस्तरीय (केंद्र, राज्य और जिला स्तरीय) शिकायत निवारण तंत्र स्थापित किया गया है। केंद्रीय शिकायत निवारण प्रबंधन तंत्र निम्नलिखित पोर्टल पर उपलब्ध हैं:

http://rsby.gov.in/tempsites/cgrs/Website/OnLineRegisterComplaint.aspx.