PM-JAY का कार्यान्वयन

चर्चा में क्यों?

हाल ही में छत्तीसगढ़ में **राज्य स्वास्थ्य संसाधन केंद्र के शोधकर्त्ताओं द्वारा** किये गए एक अध्ययन में प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना (PMJAY) का खुलासा किया गया।

- PMJAY का उद्देश्य विशेष रूप से अस्पताल में रहने के दौरान **जेब से होने वाले स्वास्थ्य खर्च को कम करना है।**

मुख्य बिंदु:

- अध्ययन से पता चला है कि योजना में शामिल मरीज़ों को विशेष रूप से निजी अस्पतालों में अपनी **जेब से अधिक खर्च वहन** करना पड़ा, जिसका मुख्य कारण **दोहरी बिलिंग** जैसी सामान्य घटना थी।
- यह अध्ययन वर्ष 2022 में **छत्तीसगढ़ में राज्य स्वास्थ्य संसाधन केंद्र** के शोधकर्त्ताओं द्वारा **768 व्यक्तियों के साक्षात्कार के साथ संपन्न** किया गया था, जिन्होंने साक्षात्कार से पहले **अस्पताल में भर्ती होने के लिये PMJAY** का उपयोग किया था। PMJAY ने राज्य में 1,006 सार्वजनिक और 546 निजी अस्पतालों को सूचीबद्ध किया है।
  - अध्ययन में पाया गया कि निजी अस्पतालों द्वारा योजना के अंतर्गत मरीज़ों से शुल्क लिया जा रहा है, जबकि PMJAY या आयुष्मान भारत के तहत ऐसा करना अनुचित है।
  - फिर वे **दोहरी बिलिंग में शामिल होकर** उसी उपचार के लिये **सरकार से प्रतिपूर्ति** का दावा करेंगे जिसे धोखाधड़ी माना जाता है।
- **निजी अस्पतालों के उपयोग को PMJAY के तहत** गंभीर वित्तीय बोझ के लिये **प्राथमिक कारक के रूप में पहचाना गया था।**
  - निजी अस्पतालों में लगभग 30% मामलों में ऐसे स्वास्थ्य व्यय (जो परिवार की बर्बादी का कारण बन जाते हैं) का आँकड़ा कुल वार्षिक गैर-चिकित्सा व्यय के 10% से अधिक हो गया।
- शोध से पता चला कि **अनुसूचित जनजाति और महिलाओं जैसे हाशिये पर रहने वाले समूह** PMJAY के माध्यम से निजी स्वास्थ्य देखभाल की पहुँच के बावजूद सार्वजनिक अस्पतालों पर बहुत अधिक निर्भर थे।
  - इसमें बताया गया है कि सार्वजनिक अस्पतालों में इलाज कराने से व्यक्तियों को अपनी जेब से अधिक व्यय करने से बचने में सहायता मिलती है क्योंकि सार्वजनिक सेवाएँ निजी स्वास्थ्य देखभाल की तुलना में मरीज़ों के लिये काफी अधिक लागत प्रभावी होती हैं, भले ही वे **सार्वजनिक रूप से वित्तपोषित बीमा योजनाओं** के अंतर्गत आती हों।
  - भारत में **निजी स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं के पास प्रभावी मूल्य और गुणवत्ता विनियमन का अभाव है,** जिसके कारण निजी अस्पतालों द्वारा दोहरी बिलिंग को अपनाया जाता है जो रोगी देखभाल पर मुनाफे को प्राथमिकता देते हैं।
  - अध्ययन में **अस्पतालों के साथ अपने समझौतों में एक महत्त्वपूर्ण शर्त को लागू करने में सरकार की विफलता पर प्रकाश डाला गया,** जो मरीज़ों से अतिरिक्त शुल्क लेने पर रोक लगाती है।

आयुष्मान भारत-PMJAY

- **परिचय:**
  - PM-JAY पूरी तरह से **सरकार द्वारा वित्तपोषित विश्व की सबसे बड़ी स्वास्थ्य बीमा योजना है।**
  - **इसे** 2018 में लॉन्च किया गया, यह माध्यमिक देखभाल और **तृतीयक देखभाल के लिये प्रति परिवार 5 लाख रुपए** की बीमा राशि प्रदान करती है।
    - **स्वास्थ्य लाभ पैकेज में सर्जरी, चिकित्सा** और डे केयर उपचार, दवाओं व निदान की लागत शामिल है।
- **लाभार्थी:**
  - यह एक पात्रता आधारित योजना है जो नवीनतम सामाजिक-आर्थिक जाति जनगणना (SECC) डेटा द्वारा पहचाने गए लाभार्थियों को लक्षित करती है।
    - राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्राधिकरण (NHA) ने राज्यों/केंद्रशासित प्रदेशों को शेष (अप्रमाणित) SECC परिवारों की पहचान करने के लिये समान सामाजिक-आर्थिक प्रोफाइल वाले **गैर-सामाजिक-आर्थिक जाति जनगणना (SECC)** के लाभार्थी परिवारों के डेटाबेस का उपयोग करने हेतु लचीलापन प्रदान किया है।
- **वित्तीयन:**
  - इस योजना का वित्तपोषण संयुक्त रूप से किया जाता है, **सभी राज्यों और केंद्रशासित प्रदेशों** के मामले में केंद्र एवं विधायिका **के बीच**

60:40, पूर्वोत्तर राज्यों तथा जम्मू-कश्मीर, हिमाचल व उत्तराखंड के लिये 90:10 और विधायिका के बिना केंद्रशासित प्रदेशों हेतु 100% केंद्रीय वित्तपोषण का प्रावधान है।

- **केंद्रक अभिकरण:**
  - **राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्राधिकरण (National Health Authority- NHA)** को राज्य सरकारों के साथ संयुक्त रूप से PMJAY के प्रभावी कार्यान्वयन हेतु सोसायटी रजिस्ट्रीकरण अधिनियम, 1860 के तहत एक स्वायत्त इकाई के रूप में गठित किया गया है।
  - **राज्य स्वास्थ्य एजेंसी (SHA)** राज्य में ABPMJAY के कार्यान्वयन के लिये ज़िम्मेदार राज्य सरकार की शीर्ष निकाय है

PDF Refernece URL: https://www.drishtiias.com/hindi/printpdf/study-in-chhattisgarh-analysedpm-jay-implementation