भारत सरकार

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण विभाग

राज्य सभा

तारांकित प्रश्न संख्या: *271

19 अगस्त, 2025 को पूछे जाने वाले प्रश्न का उत्तर

निजी क्षेत्र के महंगी स्वास्थ्य देखभाल सेवा के कारण गरीबी में बढोतरी

271. श्री रामजी लाल सुमनः

क्या **स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्री** यह बताने की कृपा करेंगे किः

(क) क्या बीमारियों के महंगे उपचार के कारण प्रतिवर्ष गरीबी की ओर जाने वाले लोगों की संख्या का पता लगाने के लिए कोई अध्ययन कराया गया है;

(ख) देश में महंगे उपचार की समस्या का समाधान करने के लिए सरकार द्वारा क्या कदम उठाए गए हैं;

(ग) क्या सरकार अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान (एम्स) जैसी संस्थाओं में ऑपरेशन के लिए लंबी प्रतीक्षा अवधि को ध्यान में रखते हुए, निजी अस्पतालों द्वारा वसूली जा रही मनमानी राशि में संतुलन लाने के लिए उपचार की दरें निर्धारित करेगी; और

(घ) यदि स्वास्थ्य बीमा और निजी कम्पनियां, निजी अस्पतालों के लिए उपचार की दरें निर्धारित कर सकती हैं, तो सरकार द्वारा आम आदमी के लिए चिकित्सीय उपचार की दरें निर्धारित करने में असमर्थ होने के क्या कारण हैं?

उत्तर

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्री

(श्री जगत प्रकाश नड्डा)

(क) से (घ): विवरण सदन के पटल पर रख दिया गया है।

19 अगस्त, 2025 के लिए राज्य सभा तारांकित प्रश्न सं.271 के उत्तर में उल्लिखित विवरण

(क) से (घ): 'स्वास्थ्य' राज्य का विषय होने के कारण, निजी और सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधा परिचर्या केंद्रों में विभिन्न बीमारियों के उपचार के लिए मरीजों द्वारा किए जा रहे व्यय की लागत को युक्तिसंगत बनाने की प्राथमिक जिम्मेदारी संबंधित राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों की है।

फिर भी, केंद्र सरकार ने प्रोत्साहक, निवारक, उपचारात्मक, उपशामक और पुनर्वास संबंधी देख-रेख हेतु रोगियों के जेब से होने वाले खर्च को कम करने के लिए कई अखिल भारतीय पहल की है। इस संबंध में किए गए कुछ महत्वपूर्ण उपाय इस प्रकार हैं:

i. आयुष्मान भारत - प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना (एबी-पीएमजेएवाई), भारत सरकार की एक प्रमुख योजना है जो माध्यमिक और विशिष्ट देखभाल के लिए अस्पताल में भर्ती होने पर प्रति पात्र परिवार को प्रति वर्ष 5 लाख रुपये तक का कैशलेस स्वास्थ्य कवरेज प्रदान करती है, जिसमें भारत की आर्थिक रूप से कमजोर 40% आबादी के 12 करोड़ परिवार शामिल हैं। दिनांक 25.07.2025 तक की स्थिति के अनुसार, इस योजना के तहत 41 करोड़ से अधिक आयुष्मान कार्ड बनाए जा चुके हैं और 1.40 लाख करोड़ रुपये से अधिक मूल्य के 9.84 करोड़ से अधिक मरीजों की अस्पताल में भर्ती प्राधिकृत की गई है।

ii. राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम) लोगों, खासकर गरीब और कमजोर वर्गों, की ज़रूरतों के लिए न्यायसंगत, किफायती और गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सेवाएं जो जवाबदेह और संवेदनशील हैं, तक सार्वभौमिक पहुँच सुनिश्चित करने के लिए तकनीकी और वित्तीय सहायता प्रदान करता है। एनएचएम के मुख्य कार्यक्रम घटकों में स्वास्थ्य प्रणाली का सुदृढ़ीकरण, प्रजनन-मातृ-नवजात-शिशु एवं किशोर स्वास्थ्य (आरएमएनसीएच+ए) और संक्रामक एवं गैर-संक्रामक रोग शामिल हैं। एनएचएम के तहत अन्य पहलों में, जो मरीजों के वित्तीय बोझ को कम करती हैं, निःशुल्क निदान और निःशुल्क औषधि सेवाएं, राष्ट्रीय एम्बुलेंस सेवाएँ (एनएएस) और प्रधानमंत्री राष्ट्रीय डायलिसिस कार्यक्रम (पीएमएनडीपी) आदि शामिल हैं।

iii. प्रधानमंत्री स्वास्थ्य सुरक्षा योजना (पीएमएसएसवाई) के अंतर्गत, देश में गुणवत्तापूर्ण और किफायती विशिष्ट स्वास्थ्य सेवाओं की उपलब्धता में क्षेत्रीय असंतुलन को दूर करने के उद्देश्य से 22 नए एम्स की स्थापना और 75 मौजूदा सरकारी मेडिकल कॉलेजों/संस्थानों के उन्नयन को मंजूरी दी गई है। इसका उद्देश्य विशिष्ट स्वास्थ्य सेवाओं का लाभ उठाने के लिए प्रतीक्षा अवधि को कम करना है, ताकि गरीब मरीजों को आवश्यकतानुसार समय पर स्वास्थ्य सेवा प्रदान की जा सके।

iv. राष्ट्रीय आरोग्य निधि (आरएएन) में सरकारी अस्पतालों/संस्थानों में हृदय, किडनी, लिवर आदि से संबंधित जानलेवा बीमारियों से पीड़ित गरीब मरीजों के इलाज के लिए 15 लाख रुपये तक की एकमुश्त वित्तीय सहायता देने का प्रावधान है। इसके अलावा, आरएएन के अंतर्गत एक घटक, स्वास्थ्य मंत्री कैंसर रोगी निधि से कैंसर से पीड़ित गरीब मरीजों के इलाज के लिए 15 लाख रुपये तक की एकमुश्त वित्तीय सहायता प्रदान की जाती है। इसके अलावा, राष्ट्रीय दुर्लभ रोग नीति, 2021 के तहत 63 चिन्हित दुर्लभ बीमारियों के इलाज के लिए प्रति मरीज 50 लाख रुपये तक की वित्तीय सहायता भी प्रदान की जाती है।

v. इसके अलावा, उपचार की लागत को और कम करने के लिए, भारत सरकार द्वारा प्रधानमंत्री भारतीय जन औषधि परियोजना (पीएमबीजेपी), उपचार के लिए सस्ती दवाएं और विश्वसनीय प्रत्यारोपण (एएमआरआईटी) आदि जैसी कई योजनाएं शुरू की गई हैं।

vi. नैदानिक प्रतिष्ठान (पंजीकरण और विनियमन) अधिनियम, 2010 और इसके तहत बनाए गए नियम 2012 में यह अनिवार्य किया गया है कि प्रत्येक नैदानिक प्रतिष्ठान को प्रदान की जाने वाली सभी प्रकार की सेवा के लिए प्रभारित दरों को प्रदर्शित करना होगा और दरों की सीमा के भीतर ही शुल्क लेना होगा। इसके अलावा, 'स्वास्थ्य' राज्य का विषय होने के कारण, स्थानीय कारकों पर विचार करते हुए दरों की सीमा निर्धारित करने, स्थानीय हितधारकों के साथ परामर्श करने और केंद्र सरकार द्वारा प्रदान की गई आधारभूत रूपरेखा का उपयोग करने की प्राथमिक जिम्मेदारी राज्य सरकारों की है।

इस प्रकार, केंद्र सरकार द्वारा किए गए प्रयासों के परिणामस्वरूप राष्ट्रीय स्वास्थ्य खाता अनुमानों के अनुसार कुल स्वास्थ्य व्यय (टीएचई) में मरीजों द्वारा किए जाने वाले व्यय (ओओपीई) में उल्लेखनीय कमी आई है, जो वर्ष 2014-15 में 62.6% से घटकर वर्ष 2021-22 में 39.4% हो गया है।

*****