Indian J. Soc. & Pol. 06 (02):99-104:2019 **ISSN: 2348-0084(P)**
ISSN: 2455-2127(O)

राजस्थान में निःशुल्क दवा योजना :एक विश्लेषणात्मक अध्ययन

संगीता विजय[1], सुनीता गुर्जर[2]
[1]एसोसिएट प्रोफेसर, राजनीति विज्ञान विभाग, वनस्थली विद्यापीठ, राजस्थान, भारत
[2]शोध छात्रा, राजनीति विज्ञान विभाग, वनस्थली विद्यापीठ, राजस्थान, भारत

ABSTRACT

विश्व स्वास्थ्य संगठन के अनुसार भारतीय जनसंख्या की 65 प्रतिशत की आवश्यक दवाओं तक नियमित पहुँच नही है। 23 प्रतिशत से अधिक बीमार इलाज नहीं लेते क्योंकि उनके पास खर्च करने के लिए पर्याप्त पैसा नहीं है। 40 प्रतिशत से अधिक अस्पतालों में मरीजों को लेने के लिए उनकी संपत्ति बेचनी पड़ती है। भारत जेनेरिक दवाओं का सबसे बड़ा देश है। बल्कि कम मँहगी दवा उत्पादकों में एक है। ब्राजील, इक्वाडोर और थाइलैंड जैसे एक दर्जन से अधिक देशों में सरकारी स्वास्थ्य कार्यक्रमों का स्त्रोत भारत है। किन्तु भारत में जेनेरिक दवाइयों की तुलना में डॉक्टर ब्राण्डेंड दवाइयाँ अधिक लिखते है। इसलिए मँहगी होती है। जबकि गुणवत्ता की दृष्टि से दोनों समान है। भारत में फार्मास्युटिकल उद्योग की उल्लेखनीय सफलता के उपरांत भी लोगों को किफायती दवाओं तक पहुँच एक कठिन कार्य है। इसी पृष्ठभूमि में निःशुल्क दवा योजना की शुरूआत कई राज्यों में की गई ताकि नागरिकों को सस्ती एवं गुणवत्ता पूर्ण स्वास्थ्य सेवाएँ उपलब्ध हो सके और राज्य का कोई भी व्यक्ति दवा के अभाव में इलाज से वंचित न रह सके। सर्वप्रथम तमिलनाडू में जीवन बचत उपचार योजना (23जुलाई, 2009), हरियाणा में दवाओं की मुफ्त और निर्बाध आपूर्ति (2009), हरियाणा में मुफ्त इलाज योजना (2014), राजस्थान में मुख्यमंत्री निःशुल्क दवा योजना (2011),बिहार में स्वास्थ्य गारंटी योजना (2011), गुजरात में मुख्यमंत्री अमृतम योजना (2012),केरल में जेनेरिक दवाओं की मुफ्त आपूर्ति योजना (2012), मध्यप्रदेश में सरकार वल्लभ भाई पटेल फ्री मेडिसन योजना (2012), छत्तीसगढ़ में मुफ्त जेनेरिक दवा योजना (नीति) (2013), पंजाब में मुफ्त स्वास्थ्य देखभाल योजना (2013), महाराष्ट्र में राजीव गांधी जीवनदायिनी आरोग्य योजना (2013), उड़ीसा में निर्माया मुफ्त चिकित्सा योजना (2015), जम्मू–कश्मीर में मुफ्त दवा नीति (2016), असम में मुख्यमंत्री निःशुल्क दवा योजना (2017), हिमाचल प्रदेश में इंदिरा गांधी मुफ्त चिकित्सा योजना (2017) लागु की गई। राजस्थान में मुख्यमंत्री निःशुल्क दवा योजना 2011 में आरम्भ की गई। प्रस्तुत शोध पत्र राजस्थान राज्य में निःशुल्क दवा योजना के संदर्भ में एक विश्लेषणात्मक अध्ययन पर केन्द्रित किया गया है।

KEYWORDS : *लोककल्याणकारी राज्य, निःशुल्क दवा योजना, स्वास्थ्य सुविधा*

नागरिक राष्ट्र व समाज की मानवीय सम्पत्ति होते है। व्यक्ति के अस्वस्थ होने पर उसकी कार्य क्षमता एवं कुशलता में कमी आती है, जिसका प्रभाव स्वयं तथा परिवार पर ही नही वरन् सम्पूर्ण राष्ट्र व समाज पर भी पड़ता है। अतः लोककल्याण एवं हित की पूर्ति हेतु सरकार द्वारा स्वास्थ्य सुविधाएँ – चिकित्सा केन्द्र, चिकित्सक, स्वास्थ्य कर्मी आदि उपलब्ध करवाती है। वस्तुतः संयुक्त राष्ट्र संघ द्वारा स्वास्थ्य को मानवाधिकार घोषित करने तथा सहस्त्राब्दि विकास राज्यों में भी स्वास्थ्य को प्रमुखता देने और स्वास्थ्य सुधार एवं विकास में सक्रिय भूमिका निभाने से स्वास्थ्य एक महत्त्वपूर्ण विषय बन गया है। भारत में भी स्वास्थ्य संवर्द्धन एवं संरक्षण हेतु यह प्रभाव सरकार द्वारा किये गए। किन्तु स्वास्थ्य का मुद्दा एक समस्या और चुनौती के रूप में बना हुआ है।

राजस्थान में मुख्यमंत्री निःशुल्क दवा योजना, 2011

राजस्थान में निःशुल्क दवा योजना का प्रयास सर्वप्रथम 2006 में झालावाड़ में उसके बाद सन् 2007 में जोधपुर में जेनेरिक दवाइयों के प्रति डॉक्टरों को जागरूक किया, सन् 2008 में चित्तौड़गढ़ में जेनेरिक दवा मॉडल का परीक्षण किया गया। जहाँ जिले में सभी के लिए जेनेरिक दवाइयाँ निःशुल्क उपलब्ध करवायी गई। चित्तौड़ योजना विश्व का मॉडल बनी उसके बाद 2009 में नागौर में चिकित्सा संस्थाओं में जेनेरिक दवा केन्द्रों की शुरूआत की। इसके बाद राजस्थान सरकार ने चित्तौड़गढ़ मॉडल को अपनाया और सभी मरीजों को किफायती व अच्छी गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध करवाने के उद्देश्य से गाँधी जयंती 2 अक्टूबर, 2011 को सम्पूर्ण राजस्थान में मुख्यमंत्री निःशुल्क दवा योजना का प्रारम्भ किया गया।

राजस्थान में निःशुल्क दवा योजना को लागू करने के अनेक कारण है। इस योजना के लागू नहीं होने से पहले स्थिति यह थी कि अस्पताल में भर्ती होने वाले 100 में से 40 मरीजों को अपना इलाज करवाने में कर्ज लेना पड़ता था जिससे गरीब अपना इलाज नहीं करवा पाता था जो कि गरीबों की मौत का सबसे बड़ा कारण था। इस योजना को लागू करने के कारण रहे हैं–कम लागत में गुणवत्तापूर्ण चिकित्सा सेवाएँ प्रदान की जा सकेगी, आम जनता द्वारा होने वाले स्वास्थ्य खर्च में कटौती करना, धन की कमी के चलते अब कोई चिकित्सा सेवा से वंचित नहीं रहेगा, शिशु मृत्यु दर, मातृ मृत्यु दर, सकल मृत्यु दर में कमी लाना। आरंभ में निःशुल्क दवा योजना के लाभार्थियों का निर्धारण किया गया था यद्यपि बाद में यह योजना सभी नागरिकों के लिए लागू कर दी गई।

निःशुल्क दवा योजना के घटक

राजस्थान में निःशुल्क दवा योजना को दो महत्वपूर्ण घटकों में विभक्त कर सुगठित किया गया है। निःशुल्क दवा योजना के अर्न्तगत सरकार द्वारा दवाइयाँ उपलब्ध कराने हेतु की गई व्यवस्थाओं का विवरण इस प्रकार है–

1: Corresponding Author

1. **जटिल घटक .** ये घटक वे है जिससे सरकार द्वारा दवाइयों की उपल्ब्धता कराने हेतु संरचनात्मक एवं प्रकार्यात्मक व्यवस्था की गई। **जटिल** घटकों का विवरण इस प्रकार है–

राजस्थान मेडिकल सर्विसेज कॉर्पोरेशन (आरएमएससी)

केंद्रीय खरीद एजेंसी के रूप में राजस्थान मेडिकल सर्विसेज कॉर्पोरेशन लिमिटेड (आरएमएससीएल) की उत्पत्ति वर्ष 2011–12 के लिए बजट भाषण में राजस्थान के माननीय मुख्यमंत्री की घोषणा के बाद की गई । आरएमएससी राजस्थान राज्य में सरकारी चिकित्सा संस्थानों को जेनेरिक दवाओं और, शल्य चिकित्सा और नैदानिक उपकरणों की खरीद और वितरण के लिए जिम्मेदार है। इसके अतिरिक्त आरएमएससी ने दवाओं पर गुणवत्ता नियंत्रण की प्रक्रिया के भी मजबूत किया है, हर समय दवाओं की उपलब्धता सुनिश्चित करता है। जेनेरिक दवाओं के उपयोग पर विशेष जोर देने वाली दवाओं के तर्कसंगत उपयोग को बढ़ावा देता है। इसमें प्रशासनिक और नीतिगत मुद्दों पर निर्णय लेने के लिए **निदेशक मंडल** का गठन किया है। निगम का नेतृत्व मुख्य सचिव, चिकित्सा और स्वास्थ्य विभाग, जो निगम के निदेशक मंडल के कार्यकारी अध्यक्ष हैं। अन्य सदस्य एनआरएचएम, आरएमएससी, डीएम और एचएस और वित्त विभाग के वरिष्ठ अधिकारी हैं। एक **तकनीकी सलाहकार समिति** (टीएसी) दवाइयों और अन्य वस्तुओं की खरीद के संबंध में विभिन्न तकनीकी मुद्दों के लिए मार्गदर्शन और पर्यवेक्षण प्रदान करने के लिए किया गया है। **राजस्थान मेडिकल सर्विसेज कॉर्पोरेशन सेल (आरएमएससी सेल)** अपने प्रत्येक विविध कार्यों के लिए, निगम विभिन्न शाखाओं में विभक्त किया गया है– **खरीद सेल, आपूर्ति सेल, रसद सेल,गुणवत्ता नियंत्रण कक्ष, वित्त सेल, आईटी सेल,उपकरण खरीद सेल।**

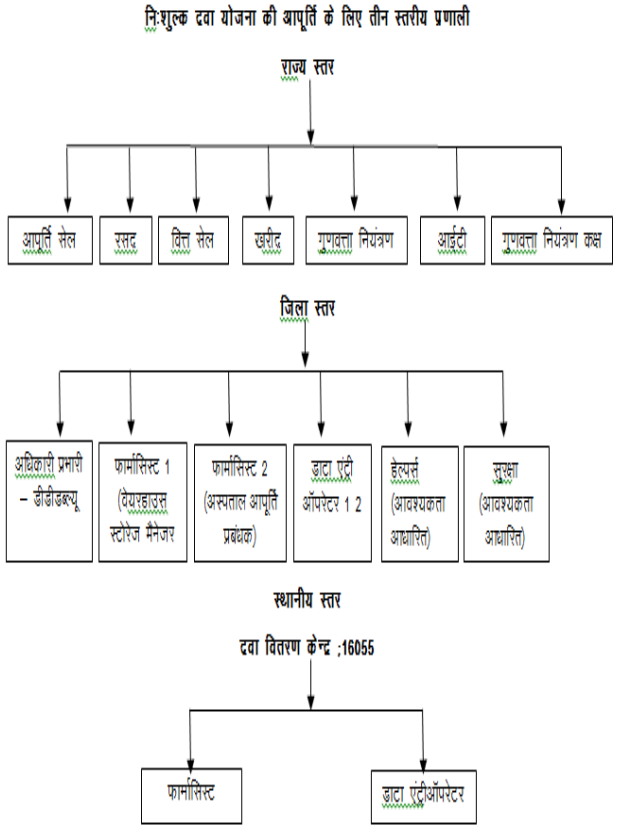
आवश्यक दवा सूची

निःशुल्क आवश्यक दवा सूची (ईडीएल) के लिए दवाओं की पहचान आरएमएससी में तकनीकी सलाहकार समिति, मेडिकल कॉलेजों, सेवानिवृत्त फार्माकोलॉजी विशेषज्ञों, आरयूएचएस प्रतिनिधि, प्रोक्योरमेंट, लॉजिस्टिक और क्वालिटी सेक्शन के आरएमएससी अधिकारी, विषय विशेषज्ञ, वित्त विभाग के प्रतिनिधि विस्तृत चर्चाओं और विचार–विमर्श के बाद अंतिम आवश्यक दवा सूची बनाई गई। ईएमएल प्रभावशीलता, सुरक्षा, गुणवत्ता, लागत और लागत प्रभाविता के आधार पर स्पष्ट, पहले सहमत मानदंडों का उपयोग करके डब्ल्यूएचओ और आवश्यक दवाओं की राष्ट्रीय सूची के आधार पर विकसित किया गया ।

वर्ष 2011–12 में 45 औषधियाँ और 14 सर्जिकल व एवं सूचर्स मरीजों को उपलब्ध कराये ग्ए। जिनका बाजार मूल्य 500 रू. से अधिक था। नवम्बर 2013 में आवश्यक दवा सूची में 461 औषधियाँ पर 145 सर्जिकल एण्ड सूचर्स उपलब्ध करवाये गये। वर्ष 2014–15 में राज्य चिकित्सा संस्थानों में आवश्यक सूची में 612 प्रकार की औषधियाँ, 73 सर्जिकल व 71 सूचर्स सम्मिलित किए गए। वर्ष 2017 में आवश्यक दवा सूची में 605 प्रकार की औषधियाँ व 223 सर्जिकल व सूचर्स सम्मिलित रहे हैं। निःशुल्क दवा वितरण योजना के अन्तर्गत गम्भीर बीमारियों जैसे कैंसर रोग की 30 दवाईयाँ, हृदय रोग की 35 दवाईयाँ, डायबिटीज की 13 दवाईयाँ और श्वास एवं दमा की 12 दवाइयाँ मरीजों को उपलब्ध करवाई गई।

ई–निविदा प्रक्रियाः

पारदर्शी ई–टेंडरिंग प्रक्रिया के माध्यम से सभी आवश्यक और जीवन की बचत दवाओं की खरीद– एक सख्त लिखित प्रोटोकॉल के अनुसार दवा खरीद ई–निविदा प्रक्रिया के माध्यम से किया जाता है। बोली प्रक्रिया में दो प्रक्रियाओं का पालन होता है– तकनीकी मूल्यांकन तथा वित्तीय मूल्यांकन। तकनीकी मूल्यांकन 8–10 लोगों की एक समिति द्वारा किया जाता है जिसमें आरएमएससी की खरीद इकाई और ड्रग रेगुलेटरी अथॉरिटी से नियुक्त कर्मचारियों के साथ दवा नियंत्रण विभाग शामिल हैं। खरीद समिति में 8 लोग शामिल हैं, जिनमें आरएमएससी, ड्रग कंट्रोलर और मुख्य लेखा अधिकारी में प्रत्येक इकाई के कार्यकारी निदेशक शामिल हैं। एसपीओ के तहत पहले की खरीद प्रणाली में सार्वजनिक क्षेत्र की दवा कंपनियों को लगभग 100 प्रतिशत की खरीद वरीयता दी जाती है। यदि वे एल 1 दर से मेल खाते हैं तो 80 प्रतिशत छोटे पैमाने पर उद्योगों को खरीदते हैं। अगर किसी भी वस्तु को किसी भी कारण से खरीद समिति द्वारा अनुमोदित नहीं किया जाता है, तो निविदाएँ फिर से आमंत्रित की जाती हैं और प्रक्रिया फिर से शुरू होती है।



जिला स्तर पर ड्रग वेयरहाउस (डीडीडब्ल्यू)

आरएमएससी की स्थापना के साथ औपचारिक रूप से सभी भविष्य के उद्देश्यों के लिए ड्रग वेयरहाउस आरएमएससी में स्थानांतरित कर दिया गया । वर्तमान में जिले की माँग को पूरा करने के लिए जयपुर में 33 जिलों में से प्रत्येक के लिए 34 डीडीडब्ल्यू और एक अतिरिक्त डीडीडब्ल्यू स्थापित किया गया है क्योंकि एसएमएस अस्पताल प्रमुख संस्थान है और न केवल राज्य के भीतर लेकिन पड़ोसी राज्यों से भी रोगियों के भारी भार को पूरा करता है। गोदाम में कुशल लेनदेन और संचालन के लिए अधिकारी प्रभारी – जिला ड्रग्स वेयर हाउस, फार्मासिस्ट 1 (वेयरहाउस स्टोरेज मैनेजर), फार्मासिस्ट 2 (अस्पताल आपूर्ति प्रबंधक), सूचना सहायक (2), सहायक कार्यकर्ता (आवश्यकता आधारित), सुरक्षा गार्ड (आवश्यकता आधारित) की व्यवस्था द्वारा उचित रूप से मजबूत किया गया। **सूची प्रबंधन, शीत भंडारण, अन्य व्यवस्था**–स्टील कपबोर्ड, कार्यालय मेज, कुर्सियों, अग्निशामक आदि की व्यवस्था भी की गई।

गुणवत्ता परीक्षण के लिए समेकित प्रयोगशालाएँ

दवाओं की गुणवत्ता को केन्द्रीय और राज्य सरकार के ड्रग्स नियामक विभागों द्वारा ड्रग्स एण्ड प्रसाधन सामग्री अधिनियम और नियमों के प्रावधानों के तहत नियंत्रित किया जाता है। ड्रग नियामक अधिकारी इन प्रावधानों के अनुपालन को लागू करते हैं और निगरानी करते हैं, जिसमें सूचीबद्ध प्रयोगशालाओं के माध्यम से दवाओं के सभी बैचों की पूर्व प्रसारण पुर्नपरीक्षण शामिल है। **खरीद स्तर पर, आपूर्ति स्तर तथा रिहाई स्तर पर जाँच** की जाती है। दवाएँ जो लागू प्रयोगशालाओं में गुणवत्ता परीक्षण में असफल होती हैं उन्हें ''एनओएसक्यू'' के रूप में निर्धारित क्षेत्र में रखा जाना आवश्यक है, जो मानक गुणवत्ता नहीं हैं।

डीडीडब्ल्यू से संस्थानों तक दवाओं के परिवहन के लिए प्रणाली

जिले में आपूर्ति श्रृंखला के सुचारू प्रबंधन के लिए, राज्य स्तर से परिवहन दिशानिर्देश जारी किए गए हैं। जिला ड्रग वेयरहाउस से संस्थानों तक दवाओं का परिवहन चिकित्सा संस्थानों के स्वामित्व वाले तथा किराए पर वाहन द्वारा किया जाता है।

अस्पतालों में भंडारण और दवाओं के वितरण (डीडीसी) के लिए सिस्टम

- **अस्पतालों में उप–स्टोर**

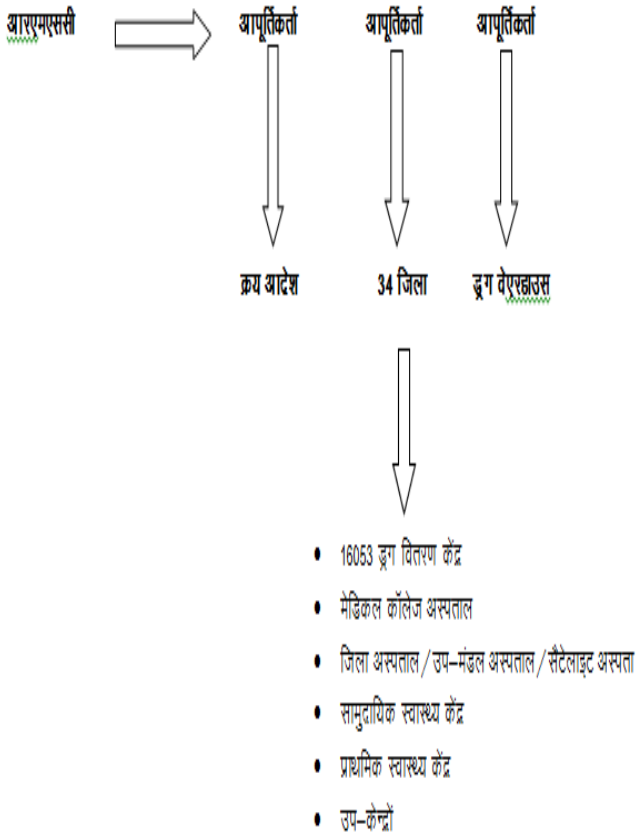
हेल्थकेयर संस्थानों में मौजूदा केंद्रीय स्टोर आपूर्ति श्रृंखला प्रबंधन प्रणाली के महत्त्वपूर्ण लिंक हैं, इसलिए उन्हें मजबूत करने की आवश्यकता एमएनडीवाई के कुशल कार्यान्वयन की सुविधा के लिए महसूस की गई थी। इस प्रकार केंद्रीय दुकानों का नाम उप–स्टोर के रूप में बदला गया । संस्था स्तर पर धन प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र पर 25000/–रूपये, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र पर 5000/– रूपये तथा जिला अस्पताल में 2 लाख रूपये प्रदान किये गए एमसी अस्पतालों में एसएमएस एम सी अस्पताल में 20 लाख, अन्य एम सी अस्पताल 10 लाख तथा संलग्न समूह अस्पताल को 15 लाख रूपये दिये गए। ई–औषधि सॉफ्टवेयर उप–स्टोर्स पर भी तैनात किया जाता है और सभी इन्वेंट्री प्रबंधन डेटा कैप्चर करता है।

- **दवा वितरण केन्द्र (डीडीसी)**

दवा वितरण केंद्रों की स्थापना प्रत्येक संस्थान के ओपीडी और आईपीडी भार के आधार पर की गई है, राज्य भर में कुल 16053 डीडीसी बनाए गए हैं। सभी डीडीसी ओपीडी घंटों के दौरान संचालित होते हैं और आईपीडी/आपातकालीन/दुर्घटना रोगियों के लिए दवाओं की उपलब्धता चिकित्सा अधिकार द्वारा पहचाने गए डीडीसी के माध्यम से सुनिश्चित की जाती है।

उचित मूल्य दवा की दुकानें और बीपीएल काउंटर–बीपीएल काउंटरों को डीडीसी जेनेरिक दवाओं के अलावा भी सामान्य दवाएँ दी जाती हैं। चूंकि सभी दवाएँ डीडीसी में उपलब्ध नहीं हैं, इसलिए रोगियों को विशेष दवाइयों को प्राप्त करने के लिए उचित मूल्य की दुकानों पर कम लागत का भुगतान करना पड़ सकता है जो आवश्यक दवा सूची का हिस्सा नहीं हैं। इसलिए वर्तमान प्रणाली के तहत रोगी मुफ्त लागत केंद्रों और उचित मूल्य वाली दुकानों दोनों से जेनेरिक दवाएँ प्राप्त कर सकते हैं।

मुख्यमंत्री निःशुल्क दवा योजना के तहत ड्रग वितरण के लिए फ्लो चार्ट



सूची प्रबंधन के लिए ई–औषधि सॉफ्टवेयर

रिकॉर्ड रखने – आपूर्तिकर्ताओं से प्राप्त सभी दवाओं और संस्थानों को जारी किए गए ई–औषधि सॉफ्टवेयर के माध्यम से ऑनललाइन एक वेब आधारित अनुप्रयोग, उन्नत कंप्यूटिंग के विकास केंद्र (सीडीएसी) द्वारा विकसित और बनाए रखा जाता है। सभी लेनदेन, इन्वेंट्री प्रबंधन को इस सॉफ्टवेयर के माध्यम से सावधानी से संभाला जाता है। इस कार्यक्रम को सेंटर फॉर डेवलपमेंट ऑफ एडवांस्ट कंप्यूटिंग (सीडीएसी) द्वारा विकसित किया गया है। इनवेंटरी को प्रभावी ढंग से प्रबंधित करने के लिए डीडीडब्ल्यू की आवश्यकता के अनुसार आरएमएससी के आईटी सेल द्वारा सॉफ्टवेयर को लगातार घर में अपग्रेड किया जा रहा है।

पारदर्शी और त्वरित भुगतान प्रणाली

आपूर्तिकर्ताओं और सभी हितधारकों को समय पर भुगतान सुनिश्चित करने के लिए आरएमएससी में एक पारदर्शी और त्वरित प्रणाली स्थापित की गई है। एक लाख से अधिक यदि सीबीएस (कोर बैंकिंग समाधान, कहीं भी बैंकिंग) या/और एनईएफटी (राष्ट्रीय इलेक्ट्रॉनिक स्थानांतरण) तक 1.00 लाख या आरटीजीएस (वास्तविक समय सकल निपटान) के माध्यम से भुगतान किया जाता है। ई–औषधि सॉफ्टवेयर के माध्यम से आपूर्तिकर्ताओं के भुगतान, आपूर्तिकर्ताओं, डीडीडब्ल्यू कर्मचारियों/विभिन्न सेवा प्रदाताओं जैसे सभी हितधारकों को केंद्रीकृत भुगतान, केवल ई–भुगतान के माध्यम से टीडीएस और अन्य वैधानिक बकाया आदि। इस योजना के शुरू होने के समय राज्य के सभी स्वास्थ्य देखभाल संस्थानों में देखभाल के स्तर के आधार पर मुफ्त दवाओं के प्रावधान के लिए बजट आवंटन किया गया था।

पर्याप्त बजट

चिकित्सा और स्वास्थ्य विभाग द्वारा अनिवार्यता के समय (आवंटित बजट की खपत के बाद) और उचित स्तर पर अधिकारियों द्वारा अनुमोदन के बाद आवश्यकता आधारित मांग को संशोधित करने के लिए 10 प्रतिशत का अतिरिक्त बजट आरक्षित रखा गया था। **वर्ष 2011–12 के लिए आवंटित कुल बजट –** 200.00 करोड़ रूपये था। 2012–13 के दौरान 341.1953 करोड़ रूपये ड्रग्स/सर्जिकल/सूचर की खरीद के लिए राज्य योजना के तहत स्थानांतरित किये गये थे।

2. नरम घटक – निःशुल्क दवा योजना के नरम घटकों में वे प्रयास सम्मिलित है जिसके द्वारा चिकित्सकों के पूर्ववर्ती व्यवहार को बदला जा सके। नरम घटकों का विवरण इस प्रकार है–

- **निःशुल्क दवा योजना के क्रियान्वयन हेतु चिकित्सा संस्थान**

आमजनों को समुचित चिकित्सा सुविधा उपलब्ध कराने के लिए राज्य में स्वास्थ्य अवसंरचना का विकास सुदृढ़ीकरणी समग्र रूप से किया जा रहा है। योजनाबद्ध रूप से राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति के अनुरूप ग्रामीण एवं शहरी क्षेत्रों में रहने वाले नागरिकों को चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवाएँ उपलब्ध कराये जाने हेतु राज्य में निम्न चिकित्सा संस्थान संचालित है।

चिकित्सा संस्थानों का विवरण

क्र.सं.	चिकित्सा संस्थान का नाम	संस्थानों कीसंख्या	
		2013	2017
1.	चिकित्सालय	113′	115
2.	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र	563	586
3.	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	2081	2081
4.	औषधालय डिस्पेन्सरी	194	–
5.	मातृ एवं शिशु कल्याण केन्द्र (ग्रामीण)	118	118
6.	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र (शहरी)	51	–
7.	उपस्वास्थ्य केन्द्र	14405	14406
8.	एडपोस्ट शहरी	13	–

स्त्रोत –
www.Rajswashta.nic.in/progress%20Report%202013-14pdf

निःशुल्क दवा योजना संबंधी बजट

राजस्थान की लगभग 75 प्रतिशत जनता ग्रामीण क्षेत्रों में रहती है। ग्रामीण क्षेत्र में कम बजट खर्च होने व कम स्वास्थ्य सुविधायें उपलब्ध होने के कारण लोग स्वास्थ्य सुविधाओं के लिए ग्रामीण क्षेत्रों से शहरी क्षेत्रों में आते हैं। वित्तीय वर्ष 2015–16 में अनुमानित बजट राशि 367.42 करोड़ रूपये आवंटित किए गए जिसमें से 363.46 करोड़ रूपये वास्तविक तौर पर खर्च पाये। वित्तीय वर्ष 2017–18 के बजट अनुमान में मुख्यमंत्री निःशुल्क दवा योजना हेतु कुल 415.99 करोड़ रूपये आवंटित किये गये जो संशोधित अनुमान में घटकर 560. 02 करोड़ रूपये रह गया। 2018–19 में इस योजना में 141.11 करोड़ रूपये बढ़ोतरी हुई है। प्रदेश में निःशुल्क दवा योजना की जरूरत और लोकप्रियता को देखते हुए यह आवंटन कम ही है।

निःशुल्क जाँच योजना

स्वास्थ्य जाँच बीमारियों की रोकथाम तथा जीवन की गुणवत्ता में सुधार की कुंजी होती है। चूंकि इससे बीमारी का प्रारंभिक चरण में ही पता चल सकता है तो उसके निदान हेतु उपचार भी आरंभ किया जा सकता है। कुछ बीमारियाँ जाँच से ही उजागर हो पाती है। सरकार द्वारा निःशुल्क दवा योजना आरंभ करने के बाद भी महंगी स्वास्थ्य जाँच के कारण स्वास्थ्य की स्थिति में सुधार नहीं आ पाया तो सरकार द्वारा निःशुल्क जाँच योजना भी आरंभ की गई। निःशुल्क जाँच योजना की शुरूआत 7 अप्रैल 2013 में की गई। निःशुल्क जाँच योजना पहले चरण में मेडिकल कॉलेज से संबंधित 57 एवं जिला उपजिला व सेटेलाइट अस्पतालों में 44 तरह की जाँच शामिल की गई। सर्वप्रथम पंजाब राज्य सरकार ने 30 वर्ष से अधिक आयु वाले राज्य के प्रत्येक निवासी की मुफ्त स्वास्थ्य जाँच के लिए निःशुल्क वार्षिक स्वास्थ्य जाँच योजना षुरु की। योजना के प्रथम चरण में राज्य के मेडिकल कॉलेज से संबंधित 28 चिकित्सालयों में 57 जाँचे एवं जिला/उपजिला/सैटेलाइट चिकित्सालयों में 44 जाँचें निःशुल्क किये जाने हेतु राशि रूपये 25–25 करोड़ हस्तान्तरित किये गये। इसी क्रम में योजना के द्वितीय एवं तृतीय चरण के अन्तर्गत

राज्य के 431 सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों/1610 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों एवं 195 डिस्पेंसरियों में क्रमशः 28 एवं 15 जाँचे निःशुल्क किये जाने हेतु राशि रूपये 52.53 करोड़ (सूचीवार) हस्तान्तरित किये गये। इनमें से सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों पर सूचीवार उपकरण राजस्थान चिकित्सा सेवा निगम (आरएमएससी) द्वारा क्रय कर उपलब्ध करवाये गये है। जिनका विवरण निम्न प्रकार है।

क्रम संख्या	उपकरण का नाम	कुल संख्या
1	एक्स–रे मशीने	227
2	ई.सी.जी. मशीने	337
3	सेमी ओटोऐनालाइजर	226
4	सेल काउन्टरर्स	440
5	सी.आर. सिस्टम (डिजिट एक्सरे)	37

इस योजना के अन्तर्गत पेथोलॉजी जाँचों के लिए–हल्का लाल,माइक्रोबायॉलाजी के लिए–हल्का पीला,बायोकेमेस्ट्री के लिए –हल्का नीला,यूरिन स्टू कार्डियोलॉजी व रेडियोलॉजी के लिए –सफेद रंगो की पर्चिया निर्धारित की गई है।

यह योजना 1 जुलाई, 2013 से सीएचसी से शुरू की गई है। इस प्रकार स्वास्थ्य योजना के सभी स्तरों को इस योजना को लागू करने में शामिल किया गया है और राजस्थान राज्य अपनी संपूर्ण जनसंख्या को निदान सेवाएँ प्रदान करने के लिए देश में पहला स्थान बन गया है। मुख्यमंत्री निःशुल्क जाँच योजना में 31 दिसम्बर 2015 तक 9 करोड़ 89 लाख 85 हजार 135 निःशुल्क जाँचे की जा चुकी है और 8 करोड़ 53 लाख 61 हजार 355 व्यक्ति इस योजना से लाभान्वित हुए हैं। मुख्यमंत्री निःशुक जाँच योजना के अन्तर्गत 13 दिसम्बर 2013 से 31 जुलाई 2017 तक 133696576 (13 करोड़ 36 लाख 96 हजार 576) निःशुल्क जाँचे एवं 72976503 (7 करोड़ 29 लाख 76 हजार 503) मरीजों को लाभान्वित किया जा चुका है।

निःशुल्क दवा योजना का प्रभाव

राजस्थान राज्य में निःशुल्क दवा योजना को लागू हुए लगभग 8 वर्ष का समय व्यतीत हो चुका है। इस योजना के क्रियान्वयन से राज्य की जनता की आवश्यक दवाओं तक पहुँच बढ़ाने के राज्य सरकार के उद्देश्य में सफलता मिली हैं। राज्य सरकार द्वारा संचालित इस योजना की राष्ट्रीय स्तर एवं अन्तर्राष्ट्रीय स्तर पर प्रशंसा की गई है। विश्व स्वास्थ्य संगठन तथा विश्व बैंक के प्रतिनिधियों द्वारा इस योजना के क्रियान्वयन प्रभावपूर्ण ढंग से किया गया है। इस योजना के सकारात्मक प्रभावों को हम निम्न बिन्दुओं में देख सकते हैं–

- **मरीजों की संख्या में वृद्धि**

  इस योजना के लागू होने से राजकीय अस्पतालों में आने वाले मरीजों की संख्या में वृद्धि हुई।

सरकारी संस्थानों में मरीजों की संख्या में वृद्धि

एमएनडीवाई से पहले	एमएनडीवाई के बाद
44 लाख मरीज प्रतिमाह	लगभग 80 लाख मरीज प्रति माह
2.5	लाख प्रतिदिन

स्त्रोत – From Jan. to June 2014_RMSC and SMS Hospital, Jaipur

निःशुल्क दवा योजना के लाभार्थी

क्र.स.	वर्ष	लाभार्थी (करोड़ में)
1.	2011–12	3.78
2.	2012–13	6.59
3.	2013–14	5.81
4.	2014–15	8.23
5.	2015–16	9.31
6.	2016–17	10.33

- **इनडोर आउटडोर मरीजों की संख्या में वृद्धि**

  इस योजना के लागू होने से मरीजों की संख्या आउटडोर में लगभग 50 तथा इंडोर में 20 प्रतिशत की वृद्धि हुई व निःशुल्क दवा योजना से पहले प्रतिमाह 44 लाख रोगी राजकीय अस्पताल में आते थे वही इस योजना के बाद प्रतिमाह 62 लाख रोगी अस्पताल में आने लगे।

- **अस्पताल में 6 साल लडकियों की संख्या में वृद्धि**

  निःशुल्क दवा शुरू होने के बाद अस्पताल में इलाज के लिए आई 6 साल की बेटियों की संख्या 186 प्रतिशत तक बढ़ गई हैं।

- **युवाओं को रोजगार**

  योजना लागू होने से युवाओं को रोजगार मिला। योजना के अन्तर्गत स्थायी फार्मोसिस्टों की भर्ती की गई व कम्प्यूटर ऑपरेटरो की भर्ती की गई।

- **जनता के स्वास्थ्य खर्च में कमी**

  इस योजना के लागू होने के बाद प्रदेश की आम जनता को लाभ पहुँचा है। आम आदमी में के स्वास्थ्य पर होने वाले खर्चे में कभी आई है। जिससे उन्हें आर्थिक लाभ मिला है।

- **निर्धन व कमजोर वर्ग को सुरक्षा**

  इस योजना के प्रति अधिकांश लोगों निर्धन,कमजोर तबके के लोगों को सुविधा मिली है। निःशुल्क दवाओं से राजस्थान के प्रत्येक नागरिक को सामाजिक सुरक्षा उपलब्ध हुई है।

- **चिकित्सा व्यवस्था के प्रति विश्वास में वृद्धि**

  इस योजना में कठोर गुणवत्ता नियंत्रण के कारण सरकारी चिकित्सा व्यवस्था एवं चिकित्सकों के प्रति लोगों का विश्वास बढ़ा है।

- **रूढ़िवादी पर नियन्त्रण**

  नकली प्रथाओं के खिलाफ एक मॉडल के रूप में साबित हुई है। इस योजना के क्रियान्वयन के उपरान्त मरीज झाडफूंक, रूढ़िवादी तरीकों के बजाए अस्पताल में इलाज करवाने लगे चूंकि दवाई पर खर्च नहीं करना पड़ेगा। इससे समाज की सोच में भी परिवर्तन आया है।

निष्कर्षतः कहा जा सकता है कि अच्छी गुणवत्ता वाले स्वास्थ्य देखभाल लोगों का मौलिक अधिकार है। जो सभी को उपलब्ध कराया जाना चाहिए। भारत एक गरीब देश है। इसलिए निःशुल्क दवा जैसी स्वास्थ्य योजनाओं की आवश्यकता महत्त्व एवं उपयोगिता है। इस योजना से जहाँ स्वास्थ्य पर जेब खर्च में कमी से आर्थिक बचत हुई है वहीं व्यक्ति के स्वास्थ्य के स्तर में वृद्धि तथा सरकार एवं राज्य के प्रति विश्वास भी सुदृढ़ हुआ है। चूंकि यह सीधे जनता की प्राथमिक आवश्यकता से जुड़ी है। अतः यह एक सार्थक एवं उपयोगी योजना है।

REFERENCES:

From Jan. to June 2014_RMSC and SMS Hospital, Jaipur
www.Rajswashta.nic.in/progress%20Report%202013-14pdf