1.1 प्रस्तावना

एक पुरानी कहावत है, स्वास्थ्य ही धन है। स्वास्थ्य शरीर की एक दशा है। स्वास्थ्य इस प्रकार जीवीत प्राणियों के कार्यात्मक दक्षता का एक स्तर , और एक सामान्य हालत है। विश्व स्वास्थ्य संगठन के अनुसार स्वास्थ्य सिर्फ रोग या दुर्बलता की अनुपस्थिति ही नही बल्कि एक पूर्ण शारीरिक, मानसिक खुशहाली की स्थिति है। स्वस्थ्य लोग रोजमर्रा की गतिविधियों से निपटने के लिए और किसी भी परिवेश के मुताबिक अपना अनुकूलन एक वांछनीय स्थिति है। लेकिन यह स्वास्थ्य को पुर्णतया परिभाषित नही करता है। यह स्वास्थ्य के लिए एक कसौटी नही है और अकेले स्वास्थ्य निर्माण के लिए पर्याप्त भी नही माना जा सकता है। लेकिन स्वस्थ्य होने का वास्तविक अर्थ अपने आप पर ध्यान केंद्रित करते हुए जीवन जीने के स्वस्थ तरीको को अपनाने से संबधित है। अच्छे स्वास्थ्य की कल्पना समग्र स्वास्थ्य का नाम है, जिसमे शारिरीक स्वास्थ्य, मानसिक स्वास्थ्य, आध्यात्मिक स्वास्थ्य और सामाजिक स्वास्थ्य भी शामिल है।

भारत ही नहीं विश्व भर में भारत संबंधी चिंता को प्रमुखता सेलिया जा रहा है। स्वास्थ्य संबंधी चिंता का विश्वव्यापी होना कई कारणों से है। जहाँ एक ओर यह चिंता की परिकल्पना के साथ-साथ प्राकृतिक रूप से चुनौतीपूर्ण जीवन को जीने वाले विकलांग लोगों के लिए मुहैया करवाने के लिए है, वहीं दूसरी ओर बढ रहे प्रदूषण और लगातार प्राकृतिक संतुलन के बिगडने के प्रति जागरूक होना भी है। दुनिया के किसी भी लोकतान्त्रिक देश में संसदीय प्रणाली के अंतर्गत स्वास्थ्य-बजट का पेश किया जाना इस विषय की गंभीरता को दर्शाता है। 21वी सदी में इस धारणा और मुहीम के तेज होने का ही नतीजा था की बीबीसी ने दुनिया भर के स्वास्थ्य संबंधी बजट का तुलनात्मक विवरण पेश किया, जिसमें दुनिया के बडे-बडे मेडिकल साइन्स के वैज्ञानिकों की रिपोर्ट को शामिल किया गया। इसमें हैरान करने वाली

बात यह थी की विश्व भर में भारत स्वास्थ्य और शिक्षा संबंधी बजट के मामलों में अप्रत्याशिक ढंग से पीछे है। इस तरह की रिपोर्ट के पेश होने के कारण ही सामाजिक विकास की समस्या से लेकर उससे संबंधित केंद्रिय स्तर पर की जा रही व्यवस्था का भी निरिक्षण किया जाने लगा। यही कारण है कि सामाजिक विकास से संबंधित बजट पर खुलकर बात की जाने लगी।

स्वस्थ्य नागरिक ही स्वस्थ्य समाज का निर्माण कर सकते है। सुखी और समृध्द जीवन यापन में स्वास्थ्य के महत्व को किसी भी प्रस्तावना या परिचय की दरकार नहीं होती। स्वस्थ्य व्यक्तियों का समूह ही समाज के निर्माण में प्रमुख कारक होता है तथा स्वास्थ्य समाज से ही समृद्ध राष्ट्र का निर्माण संभव है। डब्ल्यू.एच.ओ. *(World Health Organization)* के अनुसार

"Health Is a State of Complete Physical, Mental and Social Well-being and Not Merely the Absence of Infirmity"

"आजादी के बाद भारत सरकार ने स्वास्थ्य संबंधी नीति के निर्माण के लिए सर्वप्रथम 'भोर समिति' की सिफारिशों का सहारा लिया। 'भोर समिति' के सदस्य आधुनिक चिकित्सा, एलोपैथी के चिकित्सक थे इसलिए समिति ने एलोपैथी को ही राजनैतिक मान्यता प्रदान की। औपचारिक रूप से ऐलोपैथी को श्रेष्ठ माने जाने के बाद भी होमियोपैथी, आयुर्वेद और यूनानी जैसी चिकित्सा पद्धतियां ज्यादातर वैकल्पिक चिकित्सा के रूप बनी रहीं।

'भोर समिति' ने स्पष्ट कहा था कि स्वास्थ्य सेवाओं का अधिकांश लाभ ग्रामीण क्षेत्रों को मिलना चाहिए, लेकिन 1950 में जो भारतीय स्वास्थ्य की तस्वीर उभरी उसके मुताबिक 81 प्रतिशत स्वास्थ्य सुविधाएं शहरों में स्थापित की गई थी।"

राष्ट्रीय स्वास्थ्य बीमा योजना भारत सरकार के श्रम एवं रोजगार मंत्रालय द्वारा की गई एक अनूठी योजना है। यह योजना गरीबी रेखा से नीचे जीवन यापन करने वाले लोगों की स्वास्थ्य संबधी जरूरतों को ध्यान में रखकर तैयार की गई है। इस योजना के तहत बीमा धारक को 30,000 रूपये का मुफ्त इलाज किया जाता है। इस योजना का लाभ लेने के लिए संबंधित व्यक्ति के लिए पंजीकरण कराना भी अनिवार्य है। राष्ट्रीय स्वास्थ्य बीमा योजना के अंतर्गत सार्वजनिक एवं निजी अस्पतालों में से किसी को भी चुनने की स्वतंत्रता होती है। यह बीमा कंपनीयों की जिम्मेदारी है कि वे लाभार्थी को इस योजना का लाभ दे, इसके लिए बीपीएल सूची को सही तरह से दुरूस्त करने की व्यवस्था भी की गई है।

निर्धन व्यक्ति इसकी लागत या इच्छित लाभ की कमी के कारण स्वास्थ्य बीमा के लिए अनिच्छुक होते है या सक्षम नही होते है। स्वास्थ्य बीमा करना और इसे लागु करना, खास तौर पर ग्रामिण क्षेत्रों में बहुत कठिण है। कामगारों को सामाजिक सुरक्षा देने की जरूरत को पहचानते हुए केंद्र सरकार ने राष्ट्रीय स्वास्थ्य बीमा योजना आरंभ की है। 25 मार्च 2013 तक, योजना में 34,285,737 स्मार्ट कार्ड और 5,097,128 अस्पताल में भर्ती होने के मामले हैं।

एनजीओ, एमएफआई एवं अन्य मध्यस्थ इस योजना का लाभ दिलाने में बीपीएल परिवारों की काफी मदद करते है। इस योजना के तहत 750 रूपये प्रतिवर्ष का प्रीमीयम देना होता है, बाकी रकम सरकार देती है। इसमे बायोमेट्रिक प्रणाली का इस्तेमाल किया जाता गया है, जिसका रिकार्ड अस्पताल के पास रहता है। इस सुविधा के अंतर्गत संबधित बीपीएल परिवार देश में कही भी इसका लाभ ले सकते है। रोजगार की तलाश मे एक शहर से दूसरे शहर जाने वाले गरीब परिवारों को फिर से बीमा कराने की जरूरत नही होगी।

महाराष्ट्र के आम लोगों को बेहतर सुविधा उपलब्ध कराने हेतु राज्य सरकार ने महत्त्वकांक्षी राजीव गांधी जीवनदायी स्वास्थ्य योजना शुरू कर सूबे के लोगों को आरोग्य संपन्न बनाने का प्रयास शुरू किया है।

महाराष्ट्र सरकार ने वर्ष 2012 मे राजीव गांधी जीवनदायी आरोग्य योजना की शुरूवात की थी। इस योजना के अंतर्गत सरकार आर्थिक रूप से कमजोर, निर्धन एवं वंचित वर्ग के बीमार लोगों के इलाज के लिए डेढ लाख रूपये तक की सहायता राशि प्रदान करती है। इस योजना के तहत गरीबी रेखा से नीचे जीवन यापन करने वाले(बीपीएल-पीला कार्ड धारक) तथा गरीबी रेखा से ऊपर (एपीएल-संतरी रंग के कार्ड धारक) वाले परिवारों को स्वास्थ्य सुविधा का लाभ पहुचाने के लिए एक कार्यक्रम बनाया गया है, इस योजना से स्वास्थ्य सुविधाओं मे गुणवत्ता लाना, विशेष सुविधा मुहैया कराना, अस्पतालों मे जरूरी शल्य चिकित्सा व अन्य चिकित्सा केंद्र उपलब्ध कराने के साथ ही परामर्श केंद्रो का जाल बुनकर स्वास्थ्य सुविधा क्षेत्र में विकास किया जा रहा है, इस योजना के तहत 30 विशेष सेवा, 972 विशेष प्रणाली केंद्र तथा 121 जांच केंद्र बनाये गये है।

इसके बावजूद भी कई लोगों को स्वास्थ्य संबधीत समस्याओं का सामना करना पडता है, उनका मानसिक संतुलन बिगडता है। कभी-कभी तो यह भी देखा गया है कि इतनी सरकारी योजनाएं होने के बावजूद भी गरीबों को योजनाओं का पता ही नहीं होता और पैसों के अभाव में उनको मृत्यु का भी सामना करना पडता है। प्रस्तुत शोध प्रबंध में इसी समस्याओं को ध्यान में रखते हुए 'राजीव गांधी राष्ट्रीय स्वास्थ्य बीमा योजना' (विनोबा भावे ग्रामीण रूग्नालय, सावंगी मेघे के विशेष संदर्भ में) विषय का चयन किया गया है।

प्रस्तुत शोध प्रबंध में स्वातंत्रता से पहले भारत में स्वास्थ्य बीमा की स्थिति और स्वातंत्रता के बाद स्वास्थ्य बीमा की स्थिति को स्पष्ट किया गया है। स्वास्थ्य बीमा योजनाओं का मानव जीवन में क्या

महत्व है उसका वर्णन किया गया है । विभिन्न पंचवार्षिक योजनाओं में स्वास्थ्य बीमा योजना कि स्थिति, भोर कमिटी की महत्वपूर्ण सिफारीशो का अध्ययन किया गया है। स्वास्थ्य समिति आयोग रिपोर्ट का वर्णन किया गया है। भारत में सरकार द्वारा प्रयोजित स्वास्थ्य बीमा योजनाओं को पढा गया है। महाराष्ट्र में स्वास्थ्य देखभाल वित्तपोषण प्रणाली प्रस्तुत की गई है। विनोबा भावे रूग्नालय में राजीव गांधी योजना के तहत भर्ती मरीजों के बारे में अध्ययन किया गया,उनकी स्वास्थ्य बीमा योजना संबधीत क्या समस्याएं है उनको पढा गया।

1.2 शोध की परिकल्पना

अध्ययन के उद्देशो के प्रतिपूर्ति हेतू तथा संबंधित विषय के तथ्यों को खोजने के लिए संबंधित विषय के बारे में पूर्वज्ञान या अनुभव होना जरूरी है। और इन्हीं पूर्वज्ञान के आधार पर विषय से संबंधित कुछ सामान्य अनुमान लगाए जाते है जिसे 'परिकल्पना' कहते है। और इन्ही परिकल्पनाओं के आधार पर शोध का कार्य होता है। यह पूर्वानुमान सही है या नहीं इसका सत्यापन करके निष्कर्ष निकाले जाते है।

इसी को ध्यान में रखते हुए प्रस्तुत अध्ययन के लिए निम्न परिकल्पनाओं को शोध का आधार बनाया गया है।

1.राजीव गांधी स्वास्थ्य बीमा योजना का फायदा योग्य लाभार्थी तक पहुच रहा है या नहीं।

2.योजना मे कोई कमियां है या नहीं।

3.योजना में लाभ लेने वाले लाभार्थीयों का प्रमाण कितना है।

1.3 शोध का उद्देश्य

प्रस्तुत शोध प्रबंध का उद्देश राजीव गांधी राष्ट्रीय स्वास्थ्य बीमा योजना के क्रियान्वयन का अध्ययन करना है।

1.4 शोध प्रविधि

समस्या का निमाण करने के पश्चात परिकल्पनाओं का निर्माण होता है। उसके बाद समस्या से संबंधित सामग्री एकत्रित करने का कार्य प्रारंभ होता है। इसके लिए प्रस्तुत शोध प्रबंध मे गुणात्मक प्रविधि अंतर्गत तथ्य संकलन के लिए एवं द्वितियक स्त्रोत का उपयोग किया किया गया है।

अ) गुणात्मक प्रविधि

प्रस्तुत शोध अपनी प्रविधि में मूलतः गुणात्मक चरित्र का है। इसके अतिरिक्त इस शोध प्रविधि में घटना अध्ययन का भी सहारा लिया गया है। इसके अंतर्गत विनोबा भावे ग्रामीण रूग्नालय के विशेष संदर्भ में स्वास्थ्य बीमा के मद्देनजर रखते हुए हितधारकों के गिने-चुने प्रयोगों को प्रबद्ध करने की कोशिश की गयी है। इसके अतिरिक्त शोध के अंतर्गत प्रस्तावित उपकल्पनाओं का भी परिक्षण किया गया है। परिशिष्ठ के अंतर्गत महत्वपूर्ण सामग्रियों का संकलन प्रस्तुत किया गया है।

1.5 शोध प्ररचना

प्रस्तुत लघु शोध में वर्णनात्मक शोध प्ररचना का प्रयोग किया गया है।

ब) तथ्य संकलन प्रविधियाँ

प्रस्तुत अध्ययन में तथ्य संकलन करने के लिए प्राथमिक एवं द्वितियक दोनों प्रविधियों का उपयोग किया गया है।

प्राथमिक संकलन प्रविधि

(i) साक्षात्कार

यह प्रविधि तथ्य संकलन करने के लिए महत्वपूर्ण है। साक्षात्कार में उत्तरदाताओं के सामने बैठकर वार्तालाप करने का अवसर प्रदान करती है। जिससे उसके मनोभावों, मनोवृत्तियों और दृष्टिकोनों के बारे में जानकारी प्राप्त हो सकती है। प्रस्तुत अध्ययन में भी कार्य पूरा करने हेतु विषय से संबंधित क्षेत्र में जाकर लाभार्थी तथा अन्य हित धारकों से साक्षात्कार किया गया है।

ii) प्रश्नावली

प्रश्नावली का शोध कार्य में विस्तृत एवं व्यापक महत्व है। यह क्षेत्र में फैले हुए उत्तरदाताओं से आंकड़े संकलन करने में मदद करती है। प्रस्तुत अध्ययन के लिए भी विषय से संबंधित प्रश्नों की सूची बनायी गयी है। जिसे उत्तरदाताओं द्वारा भरा गया है।

iii) अवलोकन

शोध कार्य में विश्वसनीय एवं अर्थपूर्ण सामग्री का संकलन करने के लिए अवलोकन अत्यंत उपयोगी है। किसी भी प्रकार की सामाजिक घटना या सामाजिक समस्या का अध्ययन करने के लिए विषय से संबंधित अवलोकन करना आवश्यक होता है। प्रस्तुत कार्य पूरा करने हेतु अवलोकन प्रविधि का उपयोग किया गया है।

द्वितीयक संकलन प्रविधि

प्रस्तुत शोध प्रबंध में द्वितियक संकलन पद्धति के अंतर्गत शोध विषय से संबंधितप्रकाशित लेख, अप्रकाशित लेख, सार्वजनिक प्रलेख, गजेटियर्स, सरकारी दस्तावेज, शोध प्रबंध, उपकरण (कॅमेरा), जर्नल्स का उपयोग किया गया है।

1.6 विश्लेषण पद्धति

प्रस्तुत लघु शोध में मुख्यतः विमर्श विश्लेषण पद्धति का प्रयोग किया गया है। इसके अंतर्गत स्वास्थ्य बीमा के विमर्श की गहरी पडताल की गई है।

1.7 अध्यायीकरण

प्रथम अध्याय: शोध विषय का परिचय

प्रथम अध्याय में शोध विषय का विस्तृत परिचय दिया गया है। साथ ही शोध का महत्व, विषय का महत्व, विषय का परिचय, शोध प्रविधियाँ, परिकल्पनायें, उद्देश्य, संदर्भ ग्रंथ सूची आदि का विवरण दिया गया है ।

द्वितीय अध्याय: स्वातंत्र्योत्तर भारत में स्वास्थ्य बीमा योजना

द्वितीय अध्याय में स्वास्थ्य, स्वास्थ्य की परिभाषा, शारिरिक स्वास्थ्य, मानसिक स्वास्थ्य, बौध्दिक स्वास्थ्य, आध्यात्मिक स्वास्थ्य, सामाजिक स्वास्थ्य, आयुर्वेद के अनुसार स्वास्थ्य की परिभाषा इन सभी का अध्ययन किया गया है । स्वतंत्रता से पहले भारत में स्वास्थ्य बीमा की स्थिति और स्वतंत्रता के बाद स्वास्थ्य बीमा कि स्थिती को स्पष्ट किया गया है। स्वास्थ्य बीमा योजनाओं का मानव जीवन में क्या महत्व है उसका वर्णन किया जाएगा। विभिन्न पंचवार्षिक योजनाओं में स्वास्थ्य बीमा योजना कि

स्थिती, भोर कमिटी की महत्वपूर्ण शिफारिशों का अध्ययन किया गया है। स्वास्थ्य समिति आयोग रिपोर्ट का वर्णन किया गया है। भारत में सरकार द्वारा प्रयोजित स्वास्थ्य बीमा योजनाओं को पढ़कर विश्लेषण किया गया है।

तृतिय अध्याय : राजीव गांधी राष्ट्रीय स्वास्थ्य बीमा योजना: एक सिंहावलोकन

तृतिय अध्याय में राजीव गांधी योजना परिवार का कवच किस तरह है, उसका प्रकटीकरण किया गया है। चैरिटबल अस्पतालों में निर्धन व आर्थिक रूप से कमजोर रोगियों की चिकित्सा का विवरण किया गया है। योजना की संरचना, योजना की कार्यप्रणाली प्रस्तुत की गया है। महाराष्ट्र में स्वास्थ्य देखभाल वित्तपोषण प्रणाली प्रस्तुत कि गयी है। राजीव गांधी राष्ट्रीय स्वास्थ्य बीमा योजना के तहत पैटर्न के उपयोग प्रारंभिक निष्कर्ष निकाले गये है। महाराष्ट्र में जिलें वाईज डाटा संकलन करने की कोशिश की गयी है।

चतुर्थ अध्याय : घटना अध्ययन

चतुर्थ अध्याय में शोध क्षेत्र का विवरण किया गया है। विनोबा भावे रूग्नालय में राजीव गांधी योजना के तहत भर्ती मरीजों के बारे में अध्ययन किया जाएगा गया है, उनकी स्वास्थ्य बीमा योजना संबधीत क्या समस्याएं है उनको पढा गया है। साथ ही तथ्यों की सरलता से विवेचना और तुलना करने के लिए सारणी एवं आलेखों का भी प्रयोग किया गया है।

पंचम अध्याय : शोध निष्कर्ष एवं सुझाव

पंचम अध्याय में विषय से संबंधित तथ्य संकलन के आधार पर निष्कर्ष निकालेगया है तथा कुछ सुझाव भी दिये गया है।

1.8 परिशिष्ट

- **संदर्भ ग्रंथ सूची**

राजीव गांधी राष्ट्रीय स्वास्थ्य बीमा योजना (विनोबा भावे ग्रामीण रूग्नालय, सावंगी मेघे, वर्धा के विशेष संदर्भ में) इस शोध प्रबंध के कार्य को पूरा करने हेतु संबंधित पुस्तकें, पत्रिकायें, समाचार पत्रिकायें, इंटरनेट आदि का संदर्भ ग्रंथ सूची में विवरण दिया गया है। और उसे परिशिष्ट में संलग्नित किया गया है।

- **प्रश्नावली**

प्रस्तुत शोध कार्य में शोध संबंधित प्रश्नावली बनायी गया है जिसके माध्यम से स्वास्थ्य बीमा से संबंधित समस्याओं का अध्ययन भी किया गया है । साथ ही उस प्रश्नावली को परिशिष्ट में संलग्नित किया गया है।

- **छायाचित्र**

प्रस्तुत अध्ययन के दौरान तथ्य संकलन करते हुए शोध क्षेत्र से संबधित कुछ छायाचित्र निकाले गए है उसे भी परिशिष्ट में शामिल किया गया है।

1.9 साहित्य पुनरावलोकन

Community Health Insurance in India: An Overview

- ***Author(s): N. Devadasan, Kent Ranson, Wim Van Damme and Bart Criel***

सामुदायिक स्वास्थ्य बीमा समाज के विकास के लिए एक महत्त्वपूर्ण कदम है। इन देशों में औद्योगीकरण के चरण मे मजदूर संगठनों ने बीमा योजनाओं को विकसित कर मजदूरों के लिए लागू किया, सामुदायिक स्वास्थ्य बीमा योजना भारत में नीति निर्माताओं के लिए सबक है।

WHO के अनुसार भारत में 80% से ज्यादा स्वास्थ्य सेवा पर खर्च होता है। भारत में गरिबी के कारण बहुत कम खर्च स्वास्थ्य पर होता है। गरीब स्वास्थ्य सेवाओं पर खर्च नहीं कर पाता क्योंकि वो अपनी बिमारी को महत्त्व नहीं देता।

हाल ही के वर्षो मे सामुदायिक स्वास्थ्य बीमा इन कारणों से उभर आया, गरीबों के स्वास्थ्य सुधार के लिए स्वास्थ्य पर खर्च होने वाले कर्जे से बचाने के लिए विश्व स्वास्थ्य रिपोर्ट 2000 के अनुसार, पूर्व भुगतान योजना बड़ी असरदार तरिके से लोगों का रक्षण कर रही हैं, उनके स्वास्थ्य सबंधी खर्चों से बहुत सी शब्दावली सामुदायिक स्वस्थ्य योजना के उपयोग मे लाई जाती है। लघु स्वास्थ्य बीमा, स्थानिक स्वास्थ्य बीमा, सामुदायिक स्वास्थ्य योजना आदि स्वास्थ्य संबंधी खर्चे को बचाने के लिए एक सामुदायिक प्रयास है। वो ध्यान केन्द्रित करते है, कम आमदनी वाले समुदाय पर, समाज के अलग-अलग तबकों पर जो एक ही शहर या गाँव में रहते है, और ऐसे समुहों को जो सरकार लघु वित्तीय सहायता ग्रुप ऐसे योजनायें शुरू होती है। उस गाँव या उस शहर की सरकारी अस्पतालों से।

वैश्विक स्तर पर ऐसा कोई प्रमाण नही मिलता कि, सामुदायिक स्वास्थ्य बिमा योजना इनका सामुदायिक स्वास्थ्य पर होने वाले खर्चे मे बचत कर रही है या नही सामुदायिक स्वास्थ्य योजना 1952 मे कलकत्ता मे पहली बार शुरू हुई थी, 1952 मे कुछ विदयार्थी संघर्ष के तौर पर, इस योजना का नाम था 'विद्यार्थी स्वास्थ्य योजना' जो वेस्ट बंगाल स्कूल और विद्यार्थियों में लागू की गई थी। लगभग 20 लिखित सामुदायिक स्वास्थ्य योजनायें पिछले 3 सालों में लागु की गई है।

ज्यादातर बीमा योजनायें बढ़ते स्वास्थ्य को ध्यान मे रखकर शुरू की गई हैं, इन योजनाओं को लागू करने में और स्वास्थ्य खर्चे मे बचत करने में सरकारी मशिनरी पूरी तरह विफल रही है।

- **ग्रामीण भारत में स्वास्थ्य बीमा**

लेखक:-ज्योती मुगदल, सुब्रता सरकार, टिडीब शर्मा

इस आलेख में ग्रामिण भारत में परिवारों की उपभोग व्यय की परख होती है, बिमारी के खिलाफ बीमा किया जाता है, इन्होंने एक मॉडल तयार किया है, जिसे देखकर बीमा वितरकों को एक धक्का सा लगता है, उनके कमाई और उनकी बिमारीयों पर होने वाले खर्चो को देखकर उसका पूर्वानुमान लगाया गया है। National Sample Survey के 52 वे राउंड मे जो डाटा प्रकाशित किया गया था उसके आधार पर उन्होंने यह माना कि, कुछ अनुसूचित जनजाति के परिवार तथा 77 मे से 3 भारत के क्षेत्रों में ग्रामिणों को स्वास्थ्य योजनाओं द्वारा बचाया गया है। उसके परिणाम आश्चर्यजनक रूप से सामने आये, भारत की विविधता, जाति तथा व्यवसायों को लेकर उन्हे ऐसा नहीं लगता कि, गरीबों का पूरी तरह बीमा किया गया है। इसलिए स्वास्थ्य बीमा बहुत कम लोगों को लाभान्वित करता है।

- **विकासशील देशों मे सामुदायिक स्वास्थ्य बीमा**

लेखक:- मेन्यएला डे एलेग्री और रेनॅर स्कुअबोअर

इस सप्ताह के बीएमजे मे, एक बेहरतीन परिक्षण किया गया, रॅनसन और उसके सहयोगीयों द्वारा एक समुदाय का वर्णन गुजरात के एक Self Employed Women Association (SEWA) व्दारा चलाये गयी स्वास्थ्य बीमा योजना का उन्होंने स्वास्थ्य सेवाओं के वितरण मे बड़े अच्छे तरीके से वित्तीय सहायता की है, उन्होने बिमार पड़ने की जोखीम के साथ उनके संसाधनों का संयोजन किया है इस तरह बीमा देखभाल के लिए उपयोग की सुविधा और वित्तीय सहायता प्रदान करता है। गरीब और

उनसे ज्यादा गरीब उनके बीच पैदा हुई सामाजिक विषमताओं को कम करने में सामुदायिक स्वास्थ्य बीमा योजना मदद करता है।

ऐसी योजनाओं की सफलता निर्भर है, विकसित देशों के हस्तक्षेप से जो यह सुनिश्चित करे कि, गरिब और ज्यादा गरीब के बीच की आर्थिक विषमता कम करने पर निर्भर करता है। **SEWA** जैसी संस्थाये जो इसी दिशाओं में प्रयास करती है।

- **जनस्वास्थ्य में सुधार**

लेखक:- डेबाबर बॅनर्जी

नॅशनल रूरल हेल्थ मिशन अंतर्गत चलने वाली 'आशा' तथा वेअरफुट डॉक्टरस इसका तुलनात्मक अध्ययन किया गया है, जहा वेअरफुट डॉक्टर्स मे पुरूष और महिलायें (ज्यादातर पुरूष) जिनका काम था, छोटी बिमारीयों पर ध्यान देना। वही आशा योजना मे पूरी तरह महिलाएँ सम्मानित की गई है इनका उद्देश्य है बचावात्मक स्वास्थ्य सेवा प्रदान करना। वेअरफुट डॉक्टर्स को एक निश्चित मानधन दिया जाता था, जो स्वास्थ्य अधिकारी के देखरेख मे काम करते थे, तथा उन्हे पक्की नौकरी तथा वेतन अपेक्षित था, पर आशा योजनाओं में ऐसी महिलाओं को ही चुना जाता है। तथा जो कठिन स्वास्थ्य सेवाये और महिलाओं के प्रसुती से संबधित सेवाए प्रदान करती है। ग्रामपंचायत हेल्थ कमिटी द्वारा उनपे देखरेख स्वास्थ्य अधिकारी के अधीन होती है। स्वास्थ्य सुधार में अच्छा खाना, साफ सफाई, स्वच्छ पानी इनका महत्त्वपूर्ण योगदान होता है, हमारे स्वास्थ्य सेवाओं मे सबसे बड़ी दिक्कत पढ़े लिखे चिकित्सक की है, जो गाँवों में काम करना नहीं चाहते। इसमे बहुत सी राजनीती है, जो पढ़े लिखे लोगों को गावो में जाने से रोकती है।

- **कम आय वाले लोगों के स्वास्थ बीमा में उभरते रूझान**

लेखक:- राजीव आहुजा, अलका नारंग

कम आय वाले वर्ग के लोगों के स्वास्थ्य बीमा में उभरते रूझानों पर इस प्रपत्र मे एक संक्षिप्त अवलोकन प्रस्तुत किया गया है। कम आय वाले वर्ग के लोगों के स्वास्थ्य बीमा को बढ़ाने के लिए 3 महत्त्वपूर्ण शर्ते दी गई है। जो जागतिक स्वास्थ्य बीमा योजनाओं पर तथा लघु बीमा व्दारा संग्रहीत आकड़ो पर निर्भर करती है। स्वस्थ्य बीमा योजनाओं को कार्यान्वित करने में आगे यह मदद करेगी।

गरीबी कम होना और स्वास्थ्य सुधारना एक दूसरे पर निर्भर करता है, स्वास्थ्य सुधार होता है तो स्वास्थ्य पर होने वाले खर्चो की बचत अपने आप कम कम हो जायेगी। और गरीबी कम होगी तो अच्छे रहन सहन के कारण स्वास्थ्य में सुधार होगा।