

भामाशाह स्वास्थ्य बीमा योजना, राजस्थान : एक अध्ययन

Bhamashah Health Insurance Scheme, Rajasthan A Study



मार्च 2019

बजट अध्ययन राजस्थान केन्द्र
(आस्था की इकाई)

पी-1, तिलक मार्ग, सी-स्कीम, जयपुर

फोन/फैक्स : (0141) 2385254

E-mail : barcjaipur@gmail.com • Website : www.barcjaipur.org.

भामाशाह स्वास्थ्य बीमा योजना

2015-16 के बजट भाषण में राजस्थान की तत्कालीन मुख्यमंत्री वसुंधरा राजे ने भामाशाह स्वास्थ्य बीमा योजना आरंभ करने की घोषणा की थी। 13 दिसम्बर, 2015 को इस योजना के पहले चरण का प्रारंभ किया गया जो 13 दिसम्बर, 2017 को समाप्त हुआ और इसी के साथ योजना का दूसरा चरण प्रारंभ किया गया।

इस योजना के पहले चरण में बीमा कंपनियों को प्रीमियम के रूप में 373 रुपये प्रति परिवार का भुगतान किया जाता था। दूसरे चरण में प्रीमियम में 890 रुपये की बढ़ोतरी की गयी जिससे प्रति परिवार प्रीमियम 1263 रुपये हो गया।

हालांकि इस दौरान उपचार के पैकेज में बहुत कम बदलाव किये गये लेकिन प्रीमियम राशि में बढ़ोतरी इसकी तुलना में बहुत अधिक की गयी।

भामाशाह स्वास्थ्य बीमा योजना का प्रचार-प्रसार

भामाशाह स्वास्थ्य बीमा योजना के पहले वर्ष के दौरान यह प्रस्तावित किया गया था कि बीमा कंपनी राज्य सरकार से प्राप्त कुल प्रीमियम राशि का 2 प्रतिशत इस योजना के प्रचार-प्रसार पर खर्च करेगी। परन्तु वर्ष 2015-2016 में बीमा कंपनियों ने ऐसा नहीं किया। इसलिए राज्य सरकार ने बाद में फैसला किया कि सरकार इस योजना का विज्ञापन करेगी और राशि बीमा कंपनी द्वारा भुगतान की जाएगी।

भामाशाह स्वास्थ्य बीमा योजना

लक्ष्य

- ⇒ राज्य में स्वास्थ्य संकेतकों की स्थिति को सुधारना।
- ⇒ परिवारों को मुफ्त और परेशानी मुक्त स्वास्थ्य सेवा प्रदान करना।
- ⇒ राज्य के ग्रामीण इलाकों में स्वास्थ्य देखभाल सुविधा की स्थिति में सुधार लाना।
- ⇒ स्वास्थ्य सेवा में खर्च को स्वास्थ्य बीमा से कम करना।
- ⇒ निजी अस्पतालों में गरीब परिवारों को इलाज की सुविधा प्रदान करना।
- ⇒ सरकारी स्वास्थ्य देखभाल संस्थानों का बोझ कम करना।

लाभ

- ⇒ सामान्य बीमारी के लिए 30 हजार रूपए तक।
- ⇒ गंभीर बीमारियों के लिए 3 लाख रूपए तक।

लाभार्थी

- ⇒ भामाशाह स्वास्थ्य बीमा योजना का लाभ उन परिवार को मिलता है, जिन्हें राष्ट्रीय खाद्य सुरक्षा योजना के अंतर्गत लाभ मिल रहा है।
- ⇒ खाद्य विभाग के अनुसार राज्य में करीब 1 करोड़ 45 लाख परिवारों को राष्ट्रीय खाद्य सुरक्षा अधिनियम के तहत लाभ मिल रहा है, जिनमें से करीब 90 लाख परिवार भामाशाह स्वास्थ्य बीमा योजना में पंजीकृत है।

भामाशाह स्वास्थ्य बीमा योजना का बजट

इस योजना का बजट राजस्थान सरकार हर साल राज्य बजट में आवंटित करती है। तालिका 1 में राजस्थान सरकार द्वारा इस योजना और कुल स्वास्थ्य बजट का विवरण दिया गया है।

तालिका-1 : भामाशाह स्वास्थ्य बीमा योजना और राज्य में कुल स्वास्थ्य बजट (राशि करोड़ रु. में)

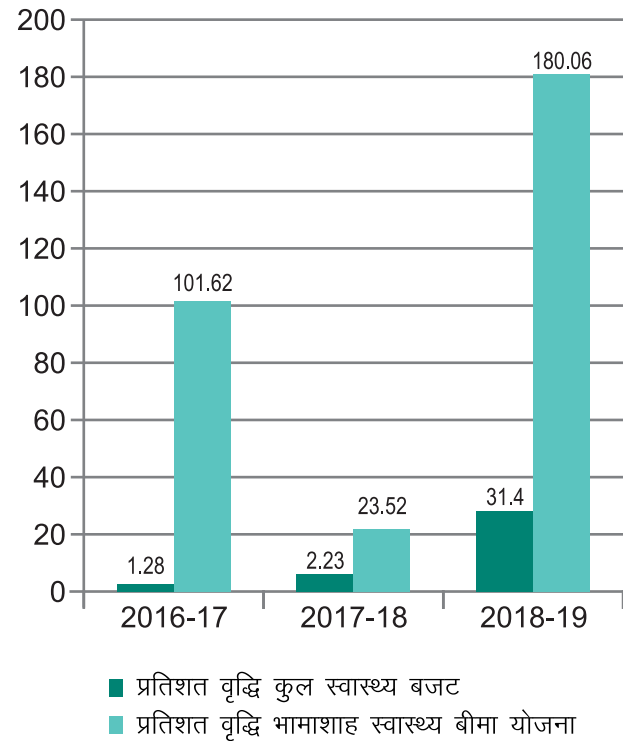
वित्तीय वर्ष		बजट भामाशाह स्वास्थ्य बीमा योजना	राज्य में कुल स्वास्थ्य बजट	भामाशाह स्वास्थ्य बीमा योजना का कुल स्वास्थ्य बजट में प्रतिशत
2015-16	बजट अनुमान	213.76	9416.27	2.27
2015-16	वास्तविक व्यय	213.45	7757.81	2.75
2016-17	बजट अनुमान	431.00	9537.37	4.51
2016-17	वास्तविक व्यय	410.87	8253.18	4.97
2017-18	बजट अनुमान	532.38	9750.57	5.45
2017-18	संशोधित अनुमान	866.00	10800.8	8.02
2017-18	वास्तविक व्यय	760.38	9999.58	7.60
2018-19	बजट अनुमान	1491.00	12813.48	11.63

स्रोत: स्वास्थ्य और परिवार कल्याण विभाग और राज्य बजट पुस्तिका, राजस्थान सरकार

साल 2015-16 से 2018-19 तक राज्य के स्वास्थ्य बजट में भामाशाह स्वास्थ्य बीमा योजना का हिस्सा 2 फीसदी से बढ़कर लगभग 12 फीसदी हो गया है। यह दिखाता है कि पिछली सरकार ने इस योजना को प्राथमिकता में रखा था।

वर्ष 2015-16 से 2018-19 तक राज्य में कुल स्वास्थ्य बजट करीब 36 प्रतिशत बढ़ा है पर भामाशाह स्वास्थ्य बीमा योजना का बजट लगभग 600 प्रतिशत बढ़ाया गया है।

चित्र-1 : भामाशाह स्वास्थ्य बीमा योजना और कुल स्वास्थ्य बजट में 2016-17 से प्रतिशत वृद्धि



वित्तीय वर्ष 2015-16 में, राजस्थान सरकार ने 213.76 करोड़ रुपये इस योजना हेतु आवंटित किए जिनमें से लगभग 99.85 प्रतिशत राशि का उपयोग किया गया था।

इस योजना में आवंटित राशि अगले वर्ष 2016-17 में करीब दोगुनी कर दी गई। इस वर्ष कुल राशि का 95.32 प्रतिशत खर्च हुआ।

वित्तीय वर्ष 2017-18 में इस योजना हेतु आवंटित कुल बजट 532.38 करोड़ रुपये था, जिसका पूरा उपयोग दिसंबर 2017 तक कर लिया गया। इसलिए संशोधित बजट में 866 करोड़ रुपये अतिरिक्त आवंटित किये गये जिसमें से कुल 760.38 करोड़ रुपये खर्च हुए जो संशोधित बजट का 87.80 प्रतिशत है।

वर्ष 2018-19 में भामाशाह स्वास्थ्य बीमा योजना का आवंटित बजट 1491 करोड़ रुपए है जो पिछले वर्ष की तुलना में लगभग दोगुना है। इस बढ़ोतरी का मुख्य कारण दिसम्बर 2017 से प्रीमियम शुल्क में हुई 890 रुपये की बढ़ोतरी है।

दावों की स्थिति

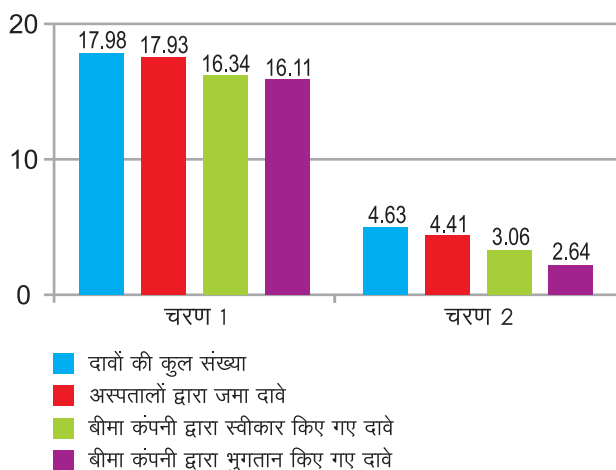
भामाशाह स्वास्थ्य बीमा योजना के विनियम के अनुसार बीमा कंपनी को अस्पतालों द्वारा जमा किये गए दावों को 14 दिनों के भीतर स्वीकार या अस्वीकार करना होता है और बीमा कंपनी को दावे की राशि का भुगतान करने के लिए अतिरिक्त 7 दिन दिए जाते हैं। लेकिन स्वास्थ्य और परिवार कल्याण विभाग (राजस्थान सरकार) द्वारा 1 मई 2018 की दैनिक रिपोर्ट से एकत्रित की गयी जानकारी के अनुसार ऐसे कई दावे हैं जिनके बारे में कोई कार्यवाही नहीं की गयी है और स्वीकार किए गए कई दावे ऐसे हैं जिनका भुगतान नहीं किया गया है।

तालिका-2 : चरण-1 और चरण-2 में दावों की कुल संख्या (लाखों में) और दावों की राशि (करोड़ रु. में)

दावों की स्थिति	चरण 1 (13 दिसम्बर 2015 से 12 दिसम्बर 2017)		चरण 2 (13 दिसम्बर 2017 से 1 मई 2018)		कुल	
	संख्या	राशि	संख्या	राशि	संख्या	राशि
दावों की कुल संख्या	17.98	989.98	4.63	316.74	22.61	1306.72
अस्पतालों द्वारा जमा किये गये दावे	17.93	985.06	4.41	294.6	22.34	1279.66
बीमा कंपनी द्वारा स्वीकार किए गए दावों की संख्या	16.34	900.32	3.06	197.83	19.4	1098.15
बीमा कंपनी द्वारा भुगतान किए गए दावे	16.11	881.07	2.64	171.94	18.75	1053.01

स्रोत: स्वास्थ्य और परिवार कल्याण विभाग, राजस्थान सरकार

मानचित्र-2: चरण-1 और चरण-2 में दावों की स्थिति

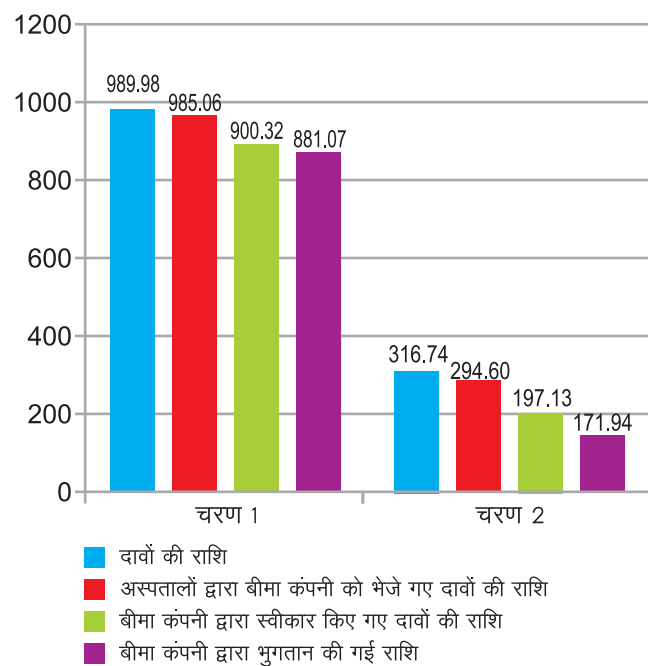


चरण 1 में कुल दावों में से 91.1 प्रतिशत दावों को स्वीकार किया गया था। चरण 1 के 23,066 दावे (1.42 प्रतिशत) अभी भी लंबित हैं। चरण 2 में अस्पतालों द्वारा भेजे गए केवल 66.09 प्रतिशत दावे ही बीमा कंपनी द्वारा स्वीकार किये गए।

चरण 2 में स्वीकार किए गए दावों में से 41,768 दावों (13.63 प्रतिशत) का भुगतान नहीं किया गया है।

अस्पतालों में सूचीबद्ध दावों की कुल संख्या में से 89.6 प्रतिशत दावों का भुगतान चरण 1 में और चरण 2 में केवल 57.07 प्रतिशत दावों के भुगतान किए गए हैं।

मानचित्र-3: चरण-1 और चरण-2 में दावों की स्थिति



सूचीबद्ध और जमा किए गए दावों की कुल राशि चरण-1 में लगभग बराबर है।

चरण 2 में कुल दावों में से केवल 93 प्रतिशत ही अस्पतालों द्वारा भुगतान के लिए बीमा कंपनियों को जमा किए गए।

दावों में सरकारी और निजी अस्पतालों का हिस्सा

3 मई 2018 को स्वास्थ्य और परिवार कल्याण विभाग, राजस्थान सरकार से प्राप्त जानकारी के अनुसार पूरे राज्य में भामाशाह स्वास्थ्य बीमा योजना में 707 निजी अस्पताल और 506 सरकारी अस्पताल शामिल किये जा चुके हैं। सरकारी अस्पतालों में भामाशाह स्वास्थ्य बीमा योजना का लाभ

सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र या उससे उच्च चिकित्सा संस्थानों में लिया जा सकता है।

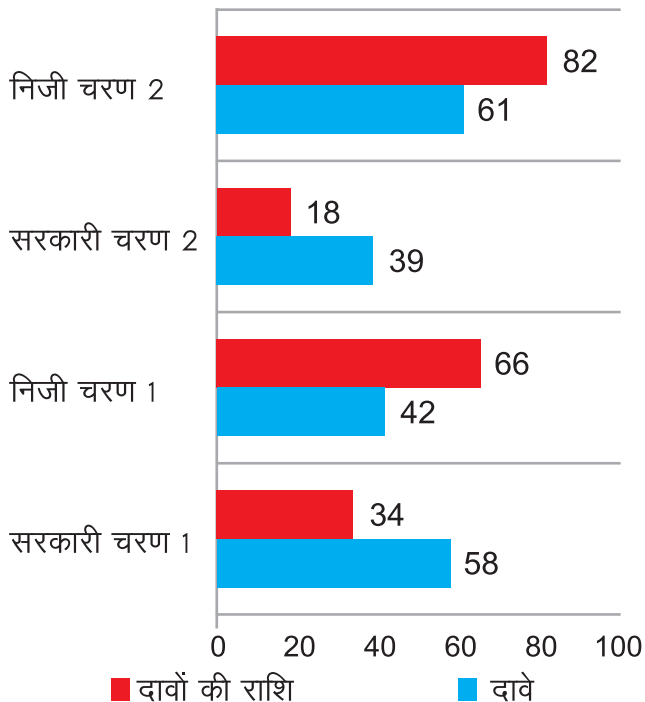
तालिका 3 में भामाशाह स्वास्थ्य बीमा योजना में बीमा कंपनी द्वारा प्रथम एवं द्वितीय चरण में सरकारी अस्पतालों और निजी अस्पतालों में दावों की संख्या और दावों की राशि का भुगतान और उनका प्रतिशत देखा जा सकता है।

तालिका – 3 : सरकारी और निजी अस्पतालों द्वारा दावों की संख्या और दावों की राशि के बीच तुलना

चरण	अस्पताल	दावों की संख्या (लाख में)	दावों की राशि (करोड़ में)
चरण 1 (13 दिसम्बर 2015 से 12 दिसम्बर 2017)	सरकारी	9.32	299.81
	निजी	6.79	581.25
	कुल	16.11	881.07
चरण 2 (13 दिसम्बर 2017 से 1 मई 2018)	सरकारी	1.04	30.82
	निजी	1.60	141.12
	कुल	2.64	171.94

स्रोत: स्वास्थ्य और परिवार कल्याण विभाग, राजस्थान सरकार

मानचित्र – 4 : निजी एवं सरकारी अस्पतालों में दावों की संख्या और दावों की राशि (प्रतिशत में)



स्रोत: तालिका 3 के आंकड़ों के अनुसार

भामाशाह स्वास्थ्य बीमा योजना के प्रथम चरण में कुल दावों में से 58 प्रतिशत दावे सरकारी अस्पतालों के थे जो कुल राशि का केवल 34 प्रतिशत था जबकि निजी अस्पतालों के 42 प्रतिशत दावों में कुल राशि का 66 प्रतिशत हिस्सा था।

दूसरे चरण में सरकारी अस्पतालों में दावों की संख्या कम होकर केवल 39 प्रतिशत रह गयी है जो कि कुल राशि का केवल 18 प्रतिशत हिस्सा है और निजी अस्पतालों में 61 प्रतिशत इलाजों के लिए कुल राशि का 82 प्रतिशत हिस्सा है।

इसके पीछे दो कारण हो सकते हैं, या तो निजी अस्पताल में इलाज करवाने का शुल्क बहुत अधिक है या फिर लोग सरकारी अस्पतालों में केवल आम बीमारियों का इलाज करवाने जाते हैं और गंभीर बीमारियों के लिए निजी अस्पतालों में इलाज करवाते हैं।

राजस्थान सरकार बीमा कंपनियों को योजना से जुड़े परिवारों की प्रीमियम की किश्त हर 3 महीनों में जमा करती है। तालिका 4 में सरकार द्वारा बीमा कंपनी को भुगतान की गयी राशि का विवरण दिया गया है।

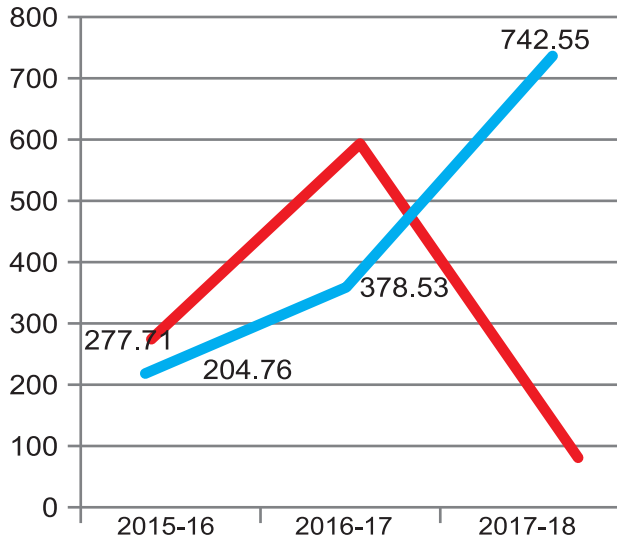
तालिका – 4 : राजस्थान सरकार द्वारा बीमा कंपनी को दी गयी राशि (करोड़ रु. में)

साल	दिनांक	राशि	कुल
2015-16	10.12.15	102.38	204.76
	11.03.16	102.38	
2016-17	06.06.16	78.58	387.53
	15.09.17	84.82	
	10.12.16	101.04	
	30.01.17	13.05	
2017-18	16.03.17	101.04	742.55
	09.06.17	101.04	
	23.06.17	7.19	
	26.09.17	101.04	
कुल	13.12.17	321.06	1325.84
	09.03.18	212.22	

स्रोत: स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग, राजस्थान

दिसम्बर 2017 से इस योजना की बीमा प्रीमियम राशि 373 रूपए से बढ़ाकर 1263 रूपये कर दी गई। परिणाम स्वरूप दिसम्बर 2017 के बाद किये गए भुगतान राशि में फर्क देखा जा सकता है। पहले चरण में कुल प्रीमियम राशि लगभग 100 करोड़ रूपए तिमाही थी जो बढ़कर दिसंबर 2017 के बाद दूसरे चरण में 250 करोड़ रूपये तिमाही हो गई है।

मानचित्र – 5 : राजस्थान सरकार द्वारा बीमा कंपनी को दी गयी राशि और बीमा कंपनी द्वारा भुगतान की गयी राशि



■ बीमा कंपनी को भुगतान की गई राशि
■ बीमा कंपनी द्वारा भुगतान की गई राशि

स्रोत : तालिका 3 एवं 4 के आंकड़ों के अनुसार

मानचित्र में हम भुगतान किए गए प्रीमियम की राशि और भामाशाह स्वास्थ्य बीमा योजना में दावों पर रिटर्न की राशि के बीच बढ़ते अंतर को देख सकते हैं। वर्ष 2016-17 तक, दावों और प्रीमियम की संख्या एक साथ बढ़ रही थी। स्वीकार किए गए दावों की राशि बीमा कंपनी को भुगतान किये गये प्रीमियम से अधिक थी। इस योजना के दूसरे चरण की शुरुआत के बाद से जब बीमा प्रीमियम 4 गुना बढ़ गया था तो स्वीकार किए गए दावों की संख्या में काफी कमी आई है। इस प्रकार बढ़ते बीमा प्रीमियम और इसके घटते रिटर्न को ऊपर के ग्राफ में साफ देखा जा सकता है।

मुख्य मुद्दे/समस्याएं

भामाशाह स्वास्थ्य बीमा योजना से संबंधित मुख्य मुद्दों / समस्याओं का विवरण किये अध्ययन एवं केस स्टडी पर आधारित हैं। अध्ययन के अंतर्गत की गयी केस स्टडी का विवरण अगले पृष्ठ पर दिया गया है।

उपचार से पहले राशि जमा करवाना : यदि बीमा कंपनी दावे को खारिज कर देती है तो एक सुरक्षित पक्ष पर बने रहने और अपनी कमाई पर जोखिम नहीं उठाने के लिए कुछ निजी अस्पताल रोगियों से इलाज से पहले ही कुछ राशि जमा करने के लिए कहते हैं। जो रोगियों के लिये एक बड़ी समस्या है।

इलाज के बाद लागत : भामाशाह स्वास्थ्य बीमा के अंतर्गत योजना में उपचार के बाद केवल 7 दिनों का दवा शुल्क कवर है जो पर्याप्त नहीं है। उपचार के बाद दवा लागत का कम से कम 15 दिनों के कवर का प्रावधान अस्पतालों या बीमा कंपनियों द्वारा लिया जाना चाहिए।

भामाशाह कार्ड में शेष राशि की जानकारी : इलाज के बाद भामाशाह स्वास्थ्य बीमा कार्ड में शेष राशि की जानकारी कार्ड धारक को नहीं मिल पाती है। इस कारण भी उन्हें काफी समस्या होती है।

अनावश्यक उपचार की समस्या: कुछ लोगों ने बताया कि निजी अस्पताल के डॉक्टर अनावश्यक परीक्षण करके एक-बार में भामाशाह कार्ड के सभी पैसों का उपयोग करने का प्रयास करते हैं।

इस योजना के मूल उद्देश्यों में स्वास्थ्य क्षेत्र में सरकारी स्वास्थ्य केन्द्रों पर कार्य भार को कम करना शामिल है। इससे यह स्पष्ट होता है कि सरकार अपने कार्यभार को कम करने के लिए आम लोगों को उपलब्ध कराए जाने वाली स्वास्थ्य जैसी मूलभूत जरूरतों से दूर रहने का प्रयास कर रही है। सरकार बीमा कंपनी को प्रीमियम के रूप में दी गई राशि में वृद्धि कर रही है लेकिन इस योजना का रिटर्न लगातार घट रहा है। इतना ही नहीं, निजी अस्पताल बीमा कंपनियों से बहुत अधिक पैसा ले रहे हैं, अगर ऐसा नहीं हुआ होता तो दावों की राशि और कम होती।

पहली नज़र में ऐसा जरूर लगता है कि बीमा योजना से लोगों को बहुत लाभ हो रहा है लेकिन बीमा योजना पर बढ़ते खर्च और इससे घटते रिटर्न को देखते हुये कहा जा सकता है कि यदि सरकार बीमा जैसे खर्चीली योजनाओं के बदले सार्वजनिक स्वास्थ्य तंत्र को मजबूत करे तो लोगों को स्वास्थ्य सुविधाएं सरकारी स्वास्थ्य केन्द्रों पर ही उपलब्ध हो सकती हैं।

केस स्टडी

1. राम निवास जो एक हृदय रोगी हैं, चित्तौड़गढ़ में मेवाड़ अस्पताल इलाज कराने गए जहाँ से उसे उदयपुर जिला अस्पताल रेफर कर दिया गया। यहाँ उन्होंने पाया कि डॉक्टर छुट्टी पर है। निराश होकर वह उदयपुर के पेसिफिक अस्पताल गए जहाँ उन्हें ऑपरेशन से पहले 5,000 रुपये जमा करने के लिए कहा गया। ऑपरेशन के बाद उन्हें जमा की गयी राशि वापस कर दी गई, लेकिन 8,000 रुपये की दवाईयों की एक सूची बाज़ार से खरीदने के लिए दी गई।
2. स्नेहलाता जी, एक महिला सामाजिक कार्यकर्ता है जो शहरी क्षेत्रों में बीपीएल परिवार की महिलाओं को सरकारी योजनाओं का लाभ दिलाने में मदद करती है। इनका कहना है कि सरकार घरेलू कार्यकर्ता को नहीं पहचानती है। भले ही उन्हें बीएसबीवाई में पंजीकृत किया जा रहा है, वे इस योजना का लाभ नहीं उठा पा रहे हैं क्योंकि सरकार उन्हें निर्मल कार्ड जैसी कोई पहचान नहीं दे रही है जिससे वे अपनी पहचान साबित कर सकें और भामाशाह स्वास्थ्य बीमा योजना में अपना इलाज करा सकें। उन्होंने आगे कहा कि वह जयपुर में 1000 से ज्यादा घरेलू श्रमिकों को जानती है जो इस योजना में पंजीकृत हैं लेकिन उन्हें भामाशाह स्वास्थ्य बीमा का लाभ नहीं मिलता है। इन घरेलू श्रमिकों ने दावा किया है कि वे एक साल में 10,000 रुपये से अधिक राशि स्वास्थ्य उपचार पर खर्च कर रहे हैं।
3. जयपुर में एक टैक्सी चालक अब्दुल रशीद अपनी 65 वर्षीय मां सरीफन को किडनी में स्टोन (पथरी) का इलाज कराने के लिए इंपीरियल अस्पताल ले गए। उनका इलाज भामाशाह स्वास्थ्य बीमा योजना के तहत किया गया। दो दिन बाद उन्हें इलाज की जगह पर इन्फेक्शन हो गया। अब्दुल उन्हें फिर से इंपीरियल अस्पताल ले गए जहाँ डॉक्टरों ने अपनी गलती स्वीकार करने के बजाय उनसे उपचार के लिए 7000 रुपये लिए जिसमें बिस्तर शुल्क, डॉक्टरों की फीस, चिकित्सा और इंजेक्शन शुल्क शामिल थे। अस्पताल ने बीएसबीवाई के तहत उनका इलाज करने से इनकार कर दिया। अस्पताल ने ऑपरेशन के लिए उन्हें बिल देने से इनकार कर दिया जो कि भामाशाह स्वास्थ्य बीमा योजना के तहत किया गया था और उनके भामाशाह कार्ड से जो राशि खर्च हुई उसके बारे में भी कोई जानकारी नहीं दी गयी। उन्होंने बीएसबीवाई के कॉल सेंटर पर संपर्क करने की कोशिश की लेकिन उसमें भी असमर्थ रहे।
4. महेंद्र कुमार जयपुर जिले के राजीव नगर में रहने वाले 17 वर्षीय युवक है। पिछले साल अक्टूबर में एक दुर्घटना में उनकी आंत क्षतिग्रस्त हो गयी। उन्हें शेखावाटी अस्पताल में भर्ती कराया गया जहाँ भामाशाह स्वास्थ्य बीमा योजना के तहत इलाज किया गया। हालांकि इस योजना के तहत पात्रता के लिए सभी दस्तावेज और सभी मानदंडों को पूरा करने के बावजूद उन्हें पहले ऑपरेशन के लिए 30,000 रुपये और दूसरे के लिए 15,000 रुपये जमा कराने पड़े। बाद में जब उन्हें अस्पताल से छुट्टी दी गई तो उन्हें बाहर से खरीदने के लिए 10,000 रुपये की दवाईयों की सूची दी गई।
5. जोध बहादुर अपनी पत्नी मालती का इलाज के लिए उदयपुर के पेसिफिक अस्पताल ले गए जो भामाशाह स्वास्थ्य बीमा में पंजीकृत है। डॉक्टर की अनुपलब्धता के कारण उन्हें अपनी पत्नी को दूसरे निजी अस्पताल (फोर्टिस) में स्थानांतरित करना पड़ा जहाँ इस योजना के तहत मुफ्त इलाज नहीं किया जाता है। फोर्टिस में उन्हें एक दिन के इलाज के लिए 30,000 रुपये जमा करने पड़े। लाचार और पैसे की कमी के कारण उन्हें अपनी पत्नी को मुफ्त चिकित्सा उपचार पाने की उम्मीद के साथ पेसिफिक अस्पताल वापस ले जाना पड़ा। लेकिन इलाज के बाद जोध बहादुर से 40,000 रुपये लिए गए जिसकी रसीद भी उन्हें नहीं दी गई।

नोट: सभी नाम बदले हुए हैं।

कुछ परिभाषाएं :

जन्म दर : एक वर्ष में किसी भौगोलिक क्षेत्र में प्रति 1000 जनसंख्या पर कुल जीवित जन्मों की संख्या।

मृत्यु दर : एक वर्ष में प्रति 1000 जनसंख्या पर कुल मृत्यु संख्या।

लिंगानुपात : प्रति हजार पुरुषों पर महिलाओं की संख्या।

शिशु मृत्यु दर : एक वर्ष में प्रति हजार जीवित जन्मों पर नवजात मौतों की संख्या।

5 साल के अंदर मृत्यु दर : प्रति हजार जीवित जन्मों पर 5 साल की आयु तक शिशु मृत्यु की संख्या।

बजट आवंटन (ब.अ.) : सामान्य रूप से जब प्रतिवर्ष मार्च के प्रथम सप्ताह में सरकार अगले वित्तीय वर्ष का बजट प्रस्तुत करती है तो आगामी वर्ष की आय एवं व्यय के अनुमान प्रस्तुत किया जाता है जिन्हें बजट अनुमान के नाम से जाना जाता है।

संशोधित अनुमान (स.अ.) : सरकार प्रति वर्ष बजट प्रस्तुत करने के लगभग 6 माह पश्चात् अर्थात् सितंबर-अक्टूबर माह में वित्त विभाग द्वारा 6 माह के आय-व्यय का विश्लेषण किया जाता है एवं इसके आधार पर सरकार बजट अनुमानों (BE) को संशोधित करती है, जिन्हें संशोधित अनुमान (RE) कहा जाता है तथा इन्हें अगले वर्ष के बजट में दिखाया जाता है।

वास्तविक व्यय (वा.व.) : एक वित्तीय वर्ष में सरकार द्वारा किए गए वास्तविक व्यय के आंकड़ों को वास्तविक व्यय (AE) अथवा वास्तविक लेखे के नाम से जाना जाता है।

पीपुल्स बजट इनिशिएटिव (पीबीआई) तथा जन स्वास्थ्य अभियान की साझी कोशिश

जन स्वास्थ्य अभियान : जन स्वास्थ्य अभियान भारत में लोगों के स्वास्थ्य एवं इससे जुड़े नीतिगत एवं अन्य मुद्दों पर कार्य करने वाली संस्थाओं एवं संगठनों का एक समूह है जो स्वास्थ्य व उससे सम्बंधित मुद्दों पर अध्ययन, शोध, पैरवी आदि कार्य करता है। यह अभियान "पीपुल्स हेल्थ मूवमेंट" नाम के एक वैश्विक समूह का हिस्सा है।

www.phmindia.org

पीपुल्स बजट इनिशिएटिव : पीपुल्स बजट इनिशिएटिव (पीबीआई) एक नागरिक समाज गठबंधन है, जो नीतिगत तथा बजट प्रक्रियाओं में जन आंदोलनों, जमीनी संगठनों और गैर-सरकारी संगठनों को शामिल करने के लिए प्रोत्साहित करता है।

www.pbiindia.net

सहयोगी संस्थाएं :

बार्क : बजट अध्ययन राजस्थान केन्द्र (बार्क) आस्था की बजट एवं नीतिगत मुद्दों पर कार्य करने वाली इकाई है।

www.barcjaipur.org

प्रयास, चित्तौड़गढ़ : प्रयास एक स्वयं सेवी संस्था है जो लोगों के सामाजिक एवं आर्थिक विकास के लिये राजस्थान समेत कई राज्यों में कार्यरत है। प्रयास का एक मुख्य कार्य स्वास्थ्य सेवाओं तक सीमित पहुँच रखने वाले समुदायों के लिए स्वास्थ्य के समुदाय आधारित निगरानी के तरीके विकसित करना भी है।

www.prayaschittor.org



Jan Swasthya Abhiyan
People's Health Movement-India



शोध एवं विश्लेषण : नेसार अहमद, ऋषि सिंहा, सकील कुरैशी