

प्रारंभिक परीक्षा

चीनी हिस्सेदारी वाली फर्मों के लिए एफडीआई नीति में छूट

संदर्भ

भारत ने विदेशी मुद्रा प्रबंधन अधिनियम के तहत प्रत्यक्ष निवेश (एफडीआई) नियमों में ढील दी है, जिससे 10% तक चीनी हिस्सेदारी वाली विदेशी कंपनियों स्वचालित मार्ग से निवेश कर सकेंगी।

नियम में बदलाव के बारे में

- **नया नियम (2026):** 10% या उससे कम चीनी/हांगकांग शेयरधारिता वाली विदेशी फर्मों को स्वचालित मार्ग के तहत अनुमति दी गई है। यह केवल उन मामलों में लागू होता है जहां प्रत्यक्ष विदेशी निवेश (एफडीआई) पहले से ही स्वचालित मार्ग के तहत अनुमत है।
 - **पूर्व नियम (2020):** भारत के साथ भूमि सीमा साझा करने वाले देशों से किसी भी निवेश के लिए सरकारी अनुमोदन आवश्यक था (यहां तक कि न्यूनतम शेयरधारिता के लिए भी)।
- **संशोधन ढांचा:** डीपीआईआईटी प्रेस नोट 2 (2026) (प्रेस नोट 3, 2020 में संशोधन) पर आधारित और एफडीआई (गैर-ऋण उपकरण नियम, 2019) के तहत अधिसूचित।
- **अपवाद:**
 - चीन/हांगकांग या भूमि-सीमावर्ती देशों में पंजीकृत संस्थाओं को अभी भी अनुमोदन की आवश्यकता है।
 - छूट केवल सीमित चीनी हिस्सेदारी वाली तृतीय-देश फर्मों पर लागू होती है।
- **विशेष प्रावधान:** बहुपक्षीय संस्थाओं (जैसे विकास बैंक) को किसी विशिष्ट देश से संबंधित नहीं माना जाता है।

विदेशी मुद्रा प्रबंधन अधिनियम (FEMA), 1999

यह भारत में विदेशी मुद्रा को विनियमित करने वाला प्रमुख कानून है। इसने प्रतिबंधात्मक FERA (1973) का स्थान लिया, जिसका उद्देश्य बाह्य व्यापार और भुगतानों के "संरक्षण और नियंत्रण" से "प्रबंधन और सुगमता" की ओर ध्यान केंद्रित करना था।

मुख्य तथ्य

- **विनियामक परिवर्तन:** अपने पूर्ववर्ती कानून के विपरीत, FEMA उल्लंघनों को आपराधिक अपराधों के बजाय दीवानी अपराधों के रूप में मानता है।
- **दोहरे लेनदेन के प्रकार:**
 - **चालू खाता:** दैनिक व्यापार, यात्रा और शिक्षा; सामान्यतः अप्रतिबंधित।
 - **पूंजी खाता:** इसमें परिसंपत्तियां/देनदारियां (निवेश, ऋण) शामिल हैं; भारतीय रिज़र्व बैंक और केंद्र सरकार द्वारा विनियमित।
- **प्रवर्तन एजेंसी:** प्रवर्तन निदेशालय (ED) को उल्लंघनों की जांच करने, तलाशी लेने और ज़बती करने का अधिकार है।
- **दंड:** जुर्माना शामिल राशि के तीन गुना (यदि मात्रा निर्धारित की जा सके) या ₹2 लाख तक हो सकता है। बार-बार उल्लंघन करने पर प्रतिदिन ₹5,000 का अतिरिक्त जुर्माना लग सकता है।
- **अपराधों का समझौता:** धारा 15 के तहत लंबी कानूनी कार्यवाही के बिना मौद्रिक भुगतान के माध्यम से उल्लंघनों का निपटारा किया जा सकता है।
- **स्वदेश वापसी:** कानूनी अनुपालन सुनिश्चित करने के लिए विदेशी आय को समय पर परिवर्तित करके भारत वापस लाना

अनिवार्य है।

- **अधिकृत व्यक्ति:** विदेशी मुद्रा लेनदेन केवल अधिकृत संस्थाओं जैसे बैंकों, मुद्रा विनिमयकर्ताओं और अपतटीय बैंकिंग इकाइयों तक ही सीमित हैं।

हंतावायरस का प्रकोप

संदर्भ

केप वर्डे के पास एक क्रूज जहाज पर हंतावायरस के संदिग्ध प्रकोप के कारण कई मौतें और संक्रमण हुए हैं, जिसकी जांच डब्ल्यूएचओ द्वारा की जा रही है।

हंतावायरस के बारे में

- **रोग का स्वरूप:** यह एक दुर्लभ वायरल संक्रमण है जो हंतावायरस के कारण होता है और मुख्य रूप से श्वसन प्रणाली को प्रभावित करता है (यह गंभीर और जानलेवा हो सकता है)।
- **संचरण:** यह मुख्य रूप से संक्रमित कृन्तकों (चूहे, गिलहरी) के मूत्र, मल या लार के संपर्क से फैलता है; आमतौर पर यह एक व्यक्ति से दूसरे व्यक्ति में नहीं फैलता है।
- **रोग के प्रकार:**
 - हंतावायरस पल्मोनरी सिंड्रोम (एचपीएस): फेफड़ों का गंभीर संक्रमण
 - रीनल सिंड्रोम के साथ रक्तस्रावी बुखार (एचएफएस): गुर्दे को प्रभावित करता है
- **लक्षण:** बुखार, थकान, मांसपेशियों में दर्द → गंभीर मामलों में सांस लेने में कठिनाई और फेफड़ों की विफलता हो सकती है।
- **मृत्यु दर:** उपचार न किए जाने पर मृत्यु दर बहुत अधिक हो सकती है (विशेषकर एचपीएस में)।
- **उपचार:** कोई विशिष्ट इलाज या टीका नहीं है; प्रारंभिक सहायक देखभाल (ऑक्सीजन, आईसीयू सहायता) से जीवित रहने की संभावना बढ़ जाती है।
- **रोकथाम:** कृन्तकों और दूषित वातावरण के संपर्क से बचें (उचित स्वच्छता, कीट नियंत्रण)।

इलाहाबाद उच्च न्यायालय के आदेश द्वारा वन अधिकार अधिनियम की पुष्टि

संदर्भ

एक ऐतिहासिक निर्णय में, इलाहाबाद उच्च न्यायालय की लखनऊ पीठ ने वन अधिकार अधिनियम (FRA), 2006 की प्रधानता की पुष्टि की, और लखीमपुर खीरी जिले में थारू समुदाय के दावों को खारिज करने वाले पिछले आदेश को रद्द कर दिया।

न्यायालय की मुख्य टिप्पणियाँ

- **2006 के अधिनियम की सर्वोच्चता:** न्यायालय ने व्यवस्था दी कि FRA में एक 'नॉन-ओबस्टाट' खंड (गैर-अवररूद्ध खंड) शामिल है, जिसका अर्थ है कि इसके प्रावधान वन अधिकारों की मान्यता सुनिश्चित करने के लिए परस्पर विरोधी कानूनों और पूर्व न्यायिक आदेशों पर प्रभावी (अभिभावी) होंगे।
- **ऐतिहासिक अन्याय का सुधार:** पीठ ने इस बात पर जोर दिया कि FRA "नए" अधिकार नहीं बनाता है, बल्कि पारंपरिक कब्जे की पीढ़ियों में निहित मौजूदा अधिकारों को औपचारिक रूप देता है जो पहले दर्ज नहीं किए गए थे।
- **आजीविका और खाद्य सुरक्षा:** फैसले में इस बात पर प्रकाश डाला गया कि अधिनियम का प्राथमिक उद्देश्य वन-निवासी अनुसूचित जनजातियों (FDSTs) की आजीविका और खाद्य सुरक्षा सुनिश्चित करना है।

वन अधिकार अधिनियम (FRA), 2006 के बारे में

- **उद्देश्य:** उन वन-निवासी समुदायों के साथ हुए "ऐतिहासिक अन्याय" को दूर करना, जिनके अधिकारों को औपनिवेशिक और उत्तर-औपनिवेशिक वन सुदृढीकरण के दौरान दर्ज नहीं किया गया था।
- **नोडल एजेंसी:** केंद्र स्तर पर जनजातीय कार्य मंत्रालय (MoTA) और राज्य स्तर पर जनजातीय कल्याण विभाग।
- **प्राधिकरण:** ग्राम सभा वन अधिकारों की प्रकृति और सीमा निर्धारित करने की प्रक्रिया शुरू करने वाली वैधानिक संस्था है।
- **सुनिश्चित किए गए अधिकारों की प्रमुख श्रेणियां:** अधिनियम अधिकारों के तेरह समूहों की पहचान करता है, जिन्हें मोटे तौर पर चार प्रकारों में वर्गीकृत किया जा सकता है:
 - **स्वामित्व अधिकार (Title Rights)**
 - **व्यक्तिगत वन अधिकार (IFR):** 13 दिसंबर, 2005 तक वास्तव में एक परिवार द्वारा खेती की जा रही भूमि पर स्वामित्व प्रदान करता है।
 - **सीमा:** प्रति परिवार अधिकतम 4 हेक्टेयर तक सीमित।
 - **शर्त:** स्वामित्व केवल उसी भूमि के लिए है जो पहले से ही खेती के अधीन है; कोई "नई" भूमि प्रदान नहीं की जाती है। यह अधिकार विरासत योग्य है लेकिन अ-हस्तांतरणीय (इसे बेचा नहीं जा सकता) है।
 - **उपयोग अधिकार**
 - **लघु वनोपज (MFP):** गैर-लकड़ी वनोपज (जैसे बांस, शहद, मोम, औषधीय पौधे, तेंदू पत्ते) को इकट्ठा करने, उपयोग करने और निपटाने के स्वामित्व और पहुंच का अधिकार।
 - **चराई और जल:** चराई क्षेत्रों (स्थिर और खानाबदोश दोनों) का अधिकार और मछली पकड़ने या घरेलू उपयोग के लिए जल निकायों तक पहुंच।
 - **राहत और विकास अधिकार**
 - **पुनर्वास:** 2005 से पहले अवैध बेदखली या जबरन विस्थापन के मामलों में वैकल्पिक भूमि या पुनर्वास का अधिकार।
 - **बुनियादी सुविधाएं:** स्कूलों, औषधालयों, उचित दर की दुकानों, सड़कों और बिजली लाइनों जैसी सामुदायिक सुविधाओं के लिए वन भूमि (1 हेक्टेयर तक) को परिवर्तित करने का अधिकार, बशर्ते इसमें प्रति हेक्टेयर 75 से कम पेड़ काटना शामिल हो।
 - **सामुदायिक वन संसाधन (CFR) अधिकार:** यह ग्राम सभा को किसी भी वन क्षेत्र की रक्षा, पुनर्जीवित, संरक्षण या प्रबंधन करने का अधिकार देता है जिसे वे पारंपरिक रूप से संरक्षित कर रहे हैं। यह शक्ति को वन विभाग से ग्राम सभा की ओर स्थानांतरित करता है।
- **पात्रता मानदंड**
 - **वन-निवासी अनुसूचित जनजाति (FDSTs):** अनुसूचित जनजातियों के वे सदस्य जो वनों में रहते हैं और अपनी आजीविका के लिए वनों पर निर्भर हैं।
 - **अन्य पारंपरिक वन निवासी (OTFDs):** कोई भी व्यक्ति जो यह साबित कर सकता है कि वह 13 दिसंबर, 2005 से पहले तीन पीढ़ियों (75 वर्ष) तक वनों में रहा है और उस पर निर्भर रहा है।

संसदीय समितियाँ

संदर्भ

लोकसभा अध्यक्ष ने वर्ष 2026-27 के लिए संसदीय समितियों का पुनर्गठन किया है।

संसदीय समिति के बारे में

- **संसदीय समिति:** वह 'समिति' जो सदन द्वारा 'नियुक्त' या 'निर्वाचित' की जाती है या अध्यक्ष (लोकसभा) या सभापति (राज्यसभा) द्वारा 'नामांकित' की जाती है।
- अध्यक्ष/सभापति के निर्देशानुसार कार्य करती है।
- अपनी रिपोर्ट 1) सदन को या 2) अध्यक्ष/सभापति को प्रस्तुत करती है।
- राज्यसभा या लोकसभा में एक सचिवालय प्रदान किया जाता है।

संसदीय समिति का वर्गीकरण

- 2 प्रकार – 1) स्थायी समितियाँ 2) तदर्थ समितियाँ।

स्थायी समितियाँ

- 'स्थायी' और 'नियमित' समितियाँ जो संसद के किसी अधिनियम के प्रावधानों/प्रक्रिया के नियमों/लोकसभा के कार्य संचालन के अनुसरण में समय-समय पर गठित की जाती हैं।
- कार्य की निरंतर प्रकृति।
 - उदाहरण: वित्तीय समितियाँ, DRSCs (विभाग संबंधी स्थायी समितियाँ) और कुछ अन्य समितियाँ स्थायी समितियों की श्रेणी में आती हैं।

तदर्थ (Ad-hoc) समितियाँ

- वे एक विशिष्ट उद्देश्य के लिए नियुक्त की जाती हैं और उन्हें सौंपे गए कार्य को पूरा करने और रिपोर्ट प्रस्तुत करने पर उनका अस्तित्व समाप्त हो जाता है।
- 'प्रमुख' तदर्थ समितियाँ विधेयकों पर प्रवर (Select) और संयुक्त समितियाँ हैं।
 - उदाहरण: रेलवे कन्वेंशन कमेटी, संसद भवन परिसर में खाद्य प्रबंधन पर संयुक्त समिति आदि।

प्राक्कलन समिति (Estimates Committee)

| विवरण | तथ्य |
|------------------|--|
| स्थापना का वर्ष | 1921 (स्वतंत्रता के पश्चात: 1950, वित्त मंत्री जॉन मथाई की सिफारिशों पर) |
| सदस्य | 30 (सभी सदस्य केवल लोकसभा के होते हैं)। |
| सदस्यों का चुनाव | लोकसभा द्वारा (आनुपातिक प्रतिनिधित्व – एकल संक्रमणीय मत) तथ्य - एक मंत्री निर्वाचित नहीं हो सकता |
| कार्यकाल | 1 वर्ष |
| अध्यक्ष | अध्यक्ष (Speaker) सदस्यों में से (सत्तारूढ़ दल) नियुक्त करता है |
| कार्य | 1) संसद में प्रस्तुत बजट में शामिल अनुमानों (Estimates) की जांच करना 2) सार्वजनिक व्यय में किफायत के सुझाव देना। |

सार्वजनिक उपक्रमों पर समिति (Committee on Public Undertakings)

| विवरण | तथ्य |
|-------|------|
|-------|------|

| | |
|------------------|--|
| स्थापना का वर्ष | 1964 (कृष्ण मेनन समिति की सिफारिश पर) |
| सदस्य | 22 (15 – लोकसभा, 7 – राज्यसभा) |
| सदस्यों का चुनाव | हर साल संसद द्वारा (आनुपातिक प्रतिनिधित्व – एकल संक्रमणीय मत) |
| कार्यकाल | 1 वर्ष |
| अध्यक्ष | अध्यक्ष द्वारा (अध्यक्ष केवल लोकसभा से होता है) |
| कार्य | सार्वजनिक क्षेत्र के उपक्रमों की रिपोर्टों और खातों की जांच करना |

लोक लेखा समिति (Public Accounts Committee)

| विवरण | तथ्य |
|------------------|--|
| स्थापना का वर्ष | 1921 (मॉटेग्यू-चेम्सफोर्ड सुधार) |
| सदस्य | 22 (15 – लोकसभा, 7 – राज्यसभा) |
| सदस्यों का चुनाव | आनुपातिक प्रतिनिधित्व – एकल संक्रमणीय मत। तथ्य – एक 'मंत्री' नियुक्त नहीं किया जा सकता |
| कार्यकाल | 1 वर्ष |
| अध्यक्ष | 'अध्यक्ष' (Speaker) सदस्यों में से नियुक्त करता है। नोट – 1967 से विपक्ष से नियुक्त करने की परंपरा है |
| कार्य | भारत के नियंत्रक और महालेखा परीक्षक (CAG) की वार्षिक ऑडिट रिपोर्टों की जांच करना, जिन्हें राष्ट्रपति द्वारा संसद के समक्ष रखा जाता है। |

सर्वोच्च न्यायालय ने RPWD अधिनियम के तहत तेजाब हमले के उत्तरजीवियों के अधिकारों का विस्तार किया

संदर्भ

सर्वोच्च न्यायालय ने व्यवस्था दी है कि जिन व्यक्तियों को जबरन तेजाब पिलाया जाता है, उन्हें भी दिव्यांगजन अधिकार (RPwD) अधिनियम, 2016 के तहत "तेजाब हमला पीड़ित" माना जाएगा।

फैसले की मुख्य विशेषताएं

- **मजबूत सुरक्षा की आवश्यकता:** न्यायालय ने तेजाब से संबंधित अपराधों को अत्यंत क्रूर और अमानवीय कृत्य बताया, जिसके लिए सख्त कानूनी प्रतिक्रिया की आवश्यकता है।
- **जबरन तेजाब पिलाने के पीड़ितों का समावेश:** न्यायालय ने स्पष्ट किया कि जिन उत्तरजीवियों को तेजाब पीने के लिए मजबूर किया गया था, उन्हें अब RPwD अधिनियम, 2016 के तहत "तेजाब हमला पीड़ित" की श्रेणी में शामिल किया जाएगा।
- **आंतरिक चोटों की पहचान:** न्यायालय ने कहा कि तेजाब के सेवन के कारण आंतरिक क्षति से होने वाली दिव्यांगता को भी मान्यता दी जानी चाहिए और यह स्वीकार किया कि दिव्यांगता केवल दृश्य शारीरिक विकृति तक सीमित नहीं है।
- **अनुच्छेद 142 का उपयोग:** सर्वोच्च न्यायालय ने पूर्ण न्याय सुनिश्चित करने के लिए अनुच्छेद 142 के तहत अपनी शक्तियों का प्रयोग किया और निर्देश दिया कि विस्तृत व्याख्या तत्काल प्रभावी होनी चाहिए जब तक कि संसद औपचारिक रूप से कानून में संशोधन न कर दे।
- **व्यापक नीति की आवश्यकता:** न्यायालय ने उत्तरजीवियों के लिए निरंतर चिकित्सा देखभाल, मनोवैज्ञानिक परामर्श, वित्तीय सहायता और सामाजिक पुनर्गठन सहित दीर्घकालिक पुनर्वास ढांचे के महत्व पर बल दिया।

- **कल्याणकारी लाभों तक पहुंच:** पीड़ित अब RPwD अधिनियम के तहत दिव्यांगता प्रमाण पत्र, वित्तीय सहायता, स्वास्थ्य देखभाल सहायता, पुनर्वास उपायों और अन्य लाभों के लिए पात्र होंगे।
- **लैंगिक न्याय:** न्यायालय ने उल्लेख किया कि ऐसे अपराधों के कई पीड़ित महिलाएं हैं और यह निर्णय अत्यधिक हिंसा और दुर्व्यवहार का सामना करने वाली महिलाओं के लिए कानूनी समर्थन को मजबूत करता है।
- **भूतलक्षी प्रयोग:** यह निर्णय 2016 में RPwD अधिनियम की शुरुआत से ही भूतलक्षी प्रभाव (Retrospective application) से लागू होगा।

एसिड हमलों से निपटने के लिए कानूनी ढांचा

- **भारतीय न्याय संहिता (BNS), 2023:** BNS धारा 124 के तहत तेजाब हमले को एक विशिष्ट और गंभीर आपराधिक अपराध के रूप में मान्यता देती है।
 - कानून न्यूनतम 10 वर्ष के कारावास का प्रावधान करता है, जिसे आजीवन कारावास तक बढ़ाया जा सकता है, साथ ही पीड़ित के चिकित्सा उपचार और पुनर्वास खर्चों को कवर करने के लिए पर्याप्त जुर्माना भी लगाया जा सकता है।
 - सभी सरकारी और निजी अस्पतालों के लिए तेजाब हमले के उत्तरजीवियों को तत्काल प्राथमिक उपचार और चिकित्सा उपचार प्रदान करना कानूनी रूप से अनिवार्य है। उपचार देने से इनकार करने पर दंडात्मक कार्रवाई हो सकती है।
- **तेजाब हमला पीड़ितों के लिए NALSA योजना, 2016:** विधिक सेवा प्राधिकरण अधिनियम, 1987 के तहत, राष्ट्रीय विधिक सेवा प्राधिकरण (NALSA) ने "तेजाब हमलों के पीड़ितों को विधिक सेवाएं योजना, 2016" शुरू की।
 - यह योजना तेजाब हमले के उत्तरजीवियों और उनके परिवारों के लिए मुफ्त और प्राथमिकता वाली कानूनी सहायता, मुआवजा दावों के लिए समर्थन और पुनर्वास सुनिश्चित करती है।
- **तेजाब की बिक्री का विनियमन:** 2013 में, सर्वोच्च न्यायालय ने दुरुपयोग को रोकने के लिए देश भर में तेजाब की बिक्री और वितरण के सख्त नियमन का निर्देश दिया। न्यायालय ने आदेश दिया कि:
 - खरीदारों को वैध फोटो पहचान प्रमाण प्रदान करना होगा,
 - विक्रेताओं को तेजाब की खरीद का विस्तृत रिकॉर्ड बनाए रखना होगा,
 - अधिकारियों द्वारा तेजाब की बिक्री की बारीकी से निगरानी की जानी चाहिए।

समाचार में स्थान: फिलीपींस

संदर्भ

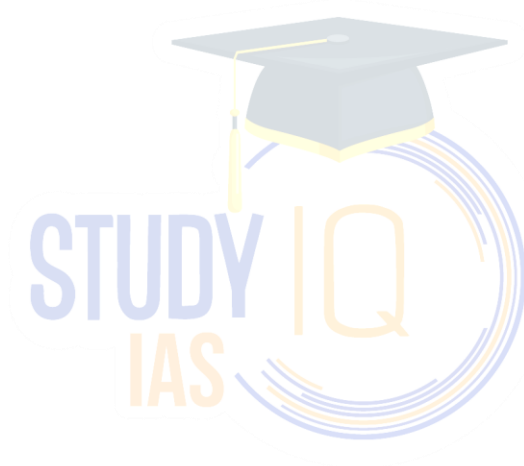
मनीला के दक्षिण में मयोन ज्वालामुखी फटने के बाद हजारों लोगों को इलाके से निकाला गया।

फिलीपींस के बारे में

- **स्थान:** दक्षिण पूर्व एशिया, फिलीपीन सागर (प्रशांत महासागर) और दक्षिण चीन सागर के बीच 7,600 से अधिक द्वीपों का एक द्वीपसमूह।
- **राजधानी:** मनीला (क्वेज़ोन सिटी सबसे अधिक आबादी वाला शहर है)।



- **भूगोल:** पर्वतीय, ज्वालामुखीय द्वीप जहाँ उष्णकटिबंधीय समुद्री जलवायु पाई जाती है।
- **सक्रिय ज्वालामुखी:** मयोन (स्ट्रेटोवोलकानो; पैसिफिक रिंग ऑफ फायर का हिस्सा), कनलाओन, बुलुसना।
- **अन्य मुख्य तथ्य:** कोरल ट्रायंगल का हिस्सा, जैव विविधता में समृद्ध; आसियान (ASEAN) का सदस्य।



मुख्य परीक्षा

बढ़ती स्वास्थ्य मुद्रास्फीति और भारतीय परिवारों के लिए वित्तीय जोखिम

संदर्भ

हालांकि आर्थिक समीक्षा 2025-26 ने आधिकारिक स्वास्थ्य मुद्रास्फीति कम होने की सूचना दी है, लेकिन चिकित्सा लागतों में निरंतर वृद्धि हो रही है, जिससे परिवारों पर वित्तीय बोझ बढ़ रहा है।

भारत में स्वास्थ्य मुद्रास्फीति

- **बढ़ती चिकित्सा लागत:** भारत में चिकित्सा मुद्रास्फीति तेजी से बढ़ रही है, जिससे सामान्य परिवारों के लिए स्वास्थ्य सेवा कम किफायती रह गई है। स्वतंत्र रिपोर्टें चिकित्सा मुद्रास्फीति का अनुमान लगभग 11-13% लगाती हैं, जो सामान्य मुद्रास्फीति के स्तर से काफी अधिक है।
- **जेब से होने वाले व्यय (OOPE) का बोझ:** भारतीयों का एक बड़ा हिस्सा स्वास्थ्य सेवाओं के लिए सीधे अपनी बचत से भुगतान करता है क्योंकि बीमा कवरेज सीमित बना हुआ है; यह गंभीर बीमारियों, दुर्घटनाओं या दीर्घकालिक उपचार के दौरान वित्तीय संकट के जोखिम को बढ़ाता है।
- **अस्पताल में भर्ती होने का उच्च व्यय:** निजी अस्पतालों में उपचार सरकारी अस्पतालों की तुलना में काफी महंगा है, जिससे कई परिवारों के लिए गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सेवा दुर्गम हो जाती है।

चिकित्सा लागत बढ़ने के प्रमुख कारण

- **तकनीकी प्रगति:** आधुनिक स्वास्थ्य सेवा उन्नत तकनीकों, विशिष्ट उपकरणों और आयातित चिकित्सा उपकरणों पर तेजी से निर्भर हो रही है; हालांकि ये उपचार की गुणवत्ता में सुधार करते हैं, लेकिन अस्पताल की लागत और मरीज के खर्चों में भी वृद्धि करते हैं।
- **गैर-संचारी रोगों में वृद्धि:** भारत में मधुमेह, हृदय रोग, कैंसर और उच्च रक्तचाप जैसी बीमारियां बढ़ रही हैं और इन बीमारियों के लिए अक्सर आजीवन उपचार, नियमित निगरानी और महंगी दवाओं की आवश्यकता होती है।
- **वृद्ध होती जनसंख्या:** वृद्ध होती जनसंख्या स्वास्थ्य सेवाओं, दीर्घकालिक देखभाल और विशिष्ट उपचार की मांग को बढ़ाती है, जो स्वास्थ्य प्रणाली और पारिवारिक वित्त पर अतिरिक्त दबाव डालती है।
- **औषधीय मुद्रास्फीति:** वैश्विक आपूर्ति श्रृंखला व्यवधानों और आयात पर निर्भरता के साथ दवाओं और चिकित्सा आपूर्ति की कीमतों में समय के साथ वृद्धि हुई है।
- **विलंबित घरेलू विनिर्माण:** कई उन्नत चिकित्सा उपकरण और विशिष्ट दवाएं अभी भी आयात की जाती हैं और घरेलू उत्पादन [की कमी] उपचार की लागत को उच्च बनाए रखती है।

निजी स्वास्थ्य सेवा की भूमिका

- **निजी अस्पतालों पर बढ़ती निर्भरता:** सरकारी अस्पतालों में भीड़भाड़, बुनियादी ढांचे की कमी, या सीमित विशिष्ट सेवाओं के कारण मरीज अक्सर निजी संस्थानों की ओर रुख करते हैं।
- **लाभ-उन्मुख स्वास्थ्य सेवा मॉडल:** बड़े कॉर्पोरेट अस्पताल लाभ-आधारित मॉडल पर काम करते हैं, जिससे महंगी प्रक्रियाएं, परीक्षण और उपचार हो सकते हैं।
- **विनियामक चुनौतियां:** हालांकि अस्पताल मूल्य निर्धारण को विनियमित करने के लिए कानून मौजूद हैं, लेकिन उनका कार्यान्वयन कमजोर बना हुआ है। सर्वोच्च न्यायालय ने भी राज्यों से मरीजों से अधिक शुल्क लेने और शोषण को रोकने के लिए दिशा-निर्देश तैयार करने का आग्रह किया है।

संबद्ध चिंताएं

- **सीमित बीमा कवरेज:** भारतीय परिवारों का एक बड़ा हिस्सा अभी भी स्वास्थ्य बीमा से वंचित है, जिससे आपात स्थिति के दौरान परिवार विनाशकारी चिकित्सा व्यय के प्रति असुरक्षित रहते हैं।
- **अपूर्ण बीमा सुरक्षा:** अधिकांश बीमा पॉलिसियां मुख्य रूप से अस्पताल में भर्ती होने के खर्चों को कवर करती हैं, जबकि दवाओं, निदान (डायग्नोस्टिक्स) और बाह्य रोगी (OPD) उपचार से संबंधित खर्चों को अक्सर बाहर रखा जाता है, जिससे परिवारों को अपनी जेब से खर्च करने के लिए मजबूर होना पड़ता है।
- **संकटग्रस्त वित्तपोषण (Distress financing):** स्वास्थ्य देखभाल के खर्चों को पूरा करने के लिए परिवार अक्सर पैसे उधार लेते हैं, गहने बेचते हैं, या संपत्ति का निपटान करते हैं, जो कमजोर परिवारों को दीर्घकालिक गरीबी में धकेल सकता है।
- **'मिसिंग मिडिल क्लास' (छूटा हुआ मध्यम वर्ग):** जनसंख्या का एक बड़ा हिस्सा इतना गरीब नहीं है कि वह सरकारी योजनाओं के लिए पात्र हो और इतना वित्तीय रूप से सुरक्षित भी नहीं है कि वह निजी बीमा का खर्च उठा सके।
- **कमजोर सार्वजनिक स्वास्थ्य बुनियादी ढांचा:** सरकारी अस्पतालों को अक्सर डॉक्टरों, उपकरणों, बिस्तरों और नैदानिक सुविधाओं की कमी का सामना करना पड़ता है, जो लोगों को महंगी निजी स्वास्थ्य सेवा की ओर मजबूर करता है।
- **स्वास्थ्य सेवा पहुंच में बढ़ती असमानता:** उच्च चिकित्सा लागत गरीब परिवारों को प्रतिकूल रूप से प्रभावित करती है और गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सेवा तक पहुंच तेजी से आय के स्तर पर निर्भर होती जा रही है।
- **आर्थिक कल्याण पर प्रभाव:** चिकित्सा आपात स्थितियां पारिवारिक बचत को कम कर सकती हैं, ऋणग्रस्तता बढ़ा सकती हैं और दीर्घकालिक वित्तीय स्थिरता को प्रभावित कर सकती हैं।

आवश्यक उपाय

- **सार्वजनिक स्वास्थ्य व्यय में वृद्धि:** अस्पतालों, निदान, दवाओं और स्वास्थ्य सेवा की पहुंच में सुधार के लिए उच्च सरकारी व्यय आवश्यक है।
- **सार्वजनिक स्वास्थ्य नेटवर्क को सुदृढ़ करना:** प्राथमिक, माध्यमिक और तृतीयक स्वास्थ्य संस्थानों के बीच बेहतर समन्वय उपचार तक पहुंच में सुधार कर सकता है और निजी अस्पतालों पर दबाव कम कर सकता है।
- **निजी अस्पताल शुल्क का नियमन:** राज्यों को निजी अस्पतालों द्वारा अत्यधिक शुल्क वसूली को रोकने के लिए मूल्य निर्धारण दिशा-निर्देशों को लागू करना चाहिए।
- **स्वास्थ्य बीमा कवरेज का विस्तार:** बीमा योजनाओं में अस्पताल में भर्ती होने के अतिरिक्त बाह्य रोगी उपचार, दवाओं और निदान को भी शामिल किया जाना चाहिए।
- **आवश्यक दवाओं की सूची का विस्तार:** अधिक जीवन रक्षक दवाओं को मूल्य नियंत्रण के तहत शामिल करने के लिए 'आवश्यक दवाओं की राष्ट्रीय सूची' (NLEM) को नियमित रूप से अद्यतन किया जाना चाहिए।
- **निवारक स्वास्थ्य सेवा को बढ़ावा देना:** स्वस्थ जीवन शैली, नियमित जांच और प्रारंभिक निदान के संबंध में जागरूकता समय के साथ बीमारी के बोझ और उपचार की लागत को कम कर सकती है।
- **घरेलू विनिर्माण को प्रोत्साहित करना:** दवाओं और चिकित्सा उपकरणों के घरेलू उत्पादन को बढ़ावा देने से आयात पर निर्भरता कम हो सकती है और लागत कम हो सकती है।