भारत सरकार

सड़क परिवहन और राजमार्ग मंत्रालय

लोक सभा

तारांकित प्रश्न सं. *168

जिसका उत्तर 11.12.2025 को दिया जाना है

सड़क दुर्घटना पीड़ितों के लिए कैशलेस उपचार योजना

*168. श्री रविन्द्र दत्ताराम वायकर:

श्री नरेश गणपत म्हस्के:

क्या सड़क परिवहन और राजमार्ग मंत्री यह बताने की कृपा करेंगे कि:

(क) क्या सरकार द्वारा सड़क दुर्घटना पीड़ितों के लिए कैशलेस उपचार योजना को अद्यतन किया गया है और यदि हां, तो संशोधित योजना की प्रमुख विशेषताएं क्या हैं;

(ख) विस्तारित/संशोधित योजना आपातकालीन चिकित्सा देखभाल में सुधार करने और सड़क दुर्घटनाओं के कारण होने वाली मौतों को कम करने का उद्देश्य किस प्रकार से प्राप्त करेगी;

(ग) क्या इस योजना के अंतर्गत पैनल में शामिल अस्पतालों और अभिघात परिचर्या केन्द्रों की संख्या में वृद्धि किए जाने की कोई योजना है और यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है;

(घ) देश भर में कैशलेस उपचार योजना के बारे में जागरूकता बढ़ाने और इसकी सुलभता में वृद्धि करने के लिए क्या कदम उठाए जा रहे हैं; और

(ङ) यह पहल सड़क सुरक्षा में सुधार लाने और दुर्घटना पीड़ितों को समय पर चिकित्सा सहायता प्रदान करने के लिए सरकार की प्रतिबद्धता के किस प्रकार अनुरूप है?

उत्तर

सड़क परिवहन और राजमार्ग मंत्री

(श्री नितिन जयराम गडकरी)

(क) से (ङ) विवरण सदन के पटल पर रखा जाता है।

'सड़क दुर्घटना पीड़ितों के लिए कैशलेस उपचार योजना' के संबंध में श्री रविन्द्र दत्ताराम वायकर और श्री नरेश गणपत म्हस्के द्वारा दिनांक 11.12.2025 को पूछे गए लोक सभा तारांकित प्रश्न संख्या 168 के भाग (क) से (ङ) के उत्तर में उल्लिखित विवरण।

(क) मोटर यान नियमावली, 1988 की धारा 162 के तहत कानूनी अधिदेश के अनुसार, सड़क दुर्घटना पीड़ितों के लिए नकदी-रहित (कैशलेस) उपचार योजना, 2025 (स्कीम) को दिनांक 05.05.2025 के का.आ. 2015 (अ) के तहत अधिसूचित किया गया है। इसके अतिरिक्त, प्रक्रिया चरण, विभिन्न हितधारकों की भूमिकाओं और उत्तरदायित्वों, और इसके कार्यान्वयन के लिए मानक संचालन प्रक्रियाओं (एसओपी) का विवरण देने वाले व्यापक दिशानिर्देश दिनांक 04.06.2025 के का.आ. 2489 (अ) के माध्यम से जारी किए गए हैं। योजना की प्रमुख विशेषताएँ इस प्रकार हैं:

(i) दुर्घटना की तिथि से अधिकतम 7 दिनों की सीमा के अधीन, प्रति पीड़ित 1.5 लाख रुपये तक का उपचार प्रदान किया जाएगा। यह उपचार कवर उन पीड़ितों को उपलब्ध होगा जो मोटर वाहनों के उपयोग से हुई सड़क दुर्घटनाओं में शामिल हैं।

(ii) प्रत्येक सड़क दुर्घटना पीड़ित को पुलिस प्रतिक्रिया के अधीन, निर्दिष्ट अस्पतालों में अधिक गंभीर मामले न होने की स्थिति में 24 घंटे तक और गंभीर मामलों में 48 घंटे तक स्थिरीकरण उपचार प्रदान किया जाएगा।

(iii) इस वैधानिक योजना की किसी भी अन्य केन्द्रीय/राज्य स्तरीय योजना से पहले वरीयता दी जाएगी।

(iv) इस योजना का क्रियान्वयन दो मौजूदा प्लेटफार्मों, अर्थात् दुर्घटनाओं की सूचना देने के लिए पुलिस अधिकारियों द्वारा इस्तेमाल किया जाने वाला ई-डीएआर (इलेक्ट्रॉनिक विस्तृत दुर्घटना रिपोर्ट) और अस्पतालों द्वारा इलाज, दावा प्रस्तुत करने और भुगतान की प्रक्रिया के लिए इस्तेमाल किया जाने वाला राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्राधिकरण (एनएचए) का टीएमएस 2.0 (लेनदेन प्रबंधन प्रणाली) के एकीकरण के माध्यम से किया जा रहा है। अस्पतालों को प्रतिपूर्ति मोटर यान दुर्घटना निधि (एनवीएएफ) के माध्यम से की जा रही है, जिसका वित्तपोषण सामान्य बीमा कंपनियों के अंशदान से उन मामलों में किया जाता है जहाँ दुर्घटनाग्रस्त मोटर वाहन का बीमा किया गया है और बीमित न होने वाले मामलों के लिए बजटीय सहायता से किया जाता है।

(ख) यह योजना दुर्घटना के प्रथम महत्वपूर्ण घंटे (गोल्डन ऑवर) के दौरान आपातकालीन चिकित्सा प्रतिक्रिया को सुदृढ़ करने पर केंद्रित है, अर्थात किसी दर्दनाक चोट के बाद एक घंटे तक चलने वाली समयावधि, जिसके दौरान त्वरित चिकित्सा देखभाल प्रदान करके मृत्यु को रोकने की सबसे अधिक संभावना होती है।

इसके अतिरिक्त, दुर्घटनास्थल से पीड़ित को निकटतम अस्पताल तक समय-सीमा के भीतर पहुँचाने के लिए, 112 (आपातकालीन प्रतिक्रिया सहायता प्रणाली) के साथ समन्वय स्थापित किया गया है, जिससे निकटतम उपलब्ध एम्बुलेंस को तुरंत भेजने के साथ-साथ सड़क दुर्घटना की सूचना क्षेत्राधिकार के पुलिस अधिकारियों को शीघ्र देने में मदद मिल सकती है। इस योजना में शीघ्र और समयबद्ध कार्रवाई के लिए जिला पुलिस अधिकारियों और जिला कलेक्टरों को एसएमएस अलर्ट भेजने की भी व्यवस्था है।

सभी अस्पतालों को, चाहे वे निर्दिष्ट हों या नहीं, पीड़ितों को स्थिरीकरण उपचार प्रदान करना अनिवार्य है। यह योजना 24 घंटे तक के स्थिरीकरण के लिए कैशलेस कवरेज प्रदान करती है, जिसे जीवन के लिए ख़तरा होने पर 48 घंटे तक बढ़ाया जा सकता है, जिससे सड़क दुर्घटना पीड़ितों के लिए गोल्डन आवर के दौरान तत्काल जीवन रक्षक उपाय सुनिश्चित होता है।

दिशानिर्देशों में दूसरे अस्तपताल में भेजने (रेफरल) संबंधी प्रक्रिया का भी प्रावधान है। अगर कोई पीड़ित किसी गैर-निर्दिष्ट अस्पताल में पहुँचता है, तो अस्पताल को मरीज़ को स्थिर करना होगा और मरीज़ को एक निर्दिष्ट अस्पताल में स्थानांतरित करने का प्रावधान होना चाहिए, जिससे निर्दिष्ट और गैर-निर्दिष्ट, दोनों अस्पतालों में देखभाल की निरंतरता सुनिश्चित हो सके।

(ग) दिनांक 04 जून, 2025 के का.आ. 2489 (अ) के तहत अधिसूचित योजना दिशानिर्देशों के अनुसार, आयुष्मान भारत प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना (एबी पीएम-जेएवाई) के तहत पैनलबद्ध अस्पतालों सहित योजना के तहत निर्दिष्ट अस्पताल जो इस योजना के लिए राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्राधिकरण (एनएचए) द्वारा जारी दिशानिर्देशों का अनुपालन करते हैं, उन्हें योजना के प्रयोजनों के लिए निर्दिष्ट अस्पताल माना जाएगा।

20 मई 2025 को जारी किए गए कार्यालय ज्ञापन सं.-12018/81/2024 के माध्यम से जारी अस्पतालों के पैनलबद्धता दिशानिर्देशों के अनुसार, योजना के तहत विशेष रूप से दुर्घटना केंद्र के आसपास अतिरिक्त अस्पतालों को निर्दिष्ट करने के लिए राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों के साथ कई बार संप्रेषण किया गया है और सड़क दुर्घटनाओं के पीड़ितों को आपातकालीन देखभाल प्रदान करने के लिए स्थानीय कानूनों के अनुसार अस्पतालों को अनिवार्य किया गया है।

(घ) राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों को जागरूक बनाने के अलावा, सड़क दुर्घटना पीड़ितों के लिए कैशलेस उपचार योजना सहित कार्यक्रमों और नीतियों के बारे में जागरूकता उत्पन्न करने के लिए केंद्रीय संचार ब्यूरो के माध्यम से सड़क सुरक्षा अभियान प्रारंभ किया गया है।

आयुष्मान भारत प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना (एबी पीएम-जेएवाई) के अंतर्गत पहले से ही सूचीबद्ध अस्पतालों के व्यापक नेटवर्क का लाभ उठाकर योजना के तहत सुगमता सुनिश्चित की जा रही है, ताकि यह सुनिश्चित किया जा सके कि पीड़ितों को मौजूदा व्यापक राष्ट्रीय नेटवर्क में कैशलेस उपचार मिल सके।

(ङ) सरकार के सड़क परिवहन और राजमार्ग मंत्रालय ने शिक्षा, इंजीनियरिंग (सड़क और वाहन दोनों), प्रवर्तन और आपातकालीन देखभाल के आधार पर सड़क सुरक्षा के मुद्दे को हल करने के लिए एक बहुआयामी कार्यनीति तैयार की है।
इस योजना को मोटर यान नियमावली, 1988 की धारा 162 के तहत कानूनी अधिदेश के अनुसार संपूर्ण सरकारी दृष्टिकोण अपनाते हुए अधिसूचित किया गया है, जिसमें मौजूदा अवसंरचना के उपयोग को प्रौद्योगिकी के उपयोग के साथ एकीकृत किया गया है।

पंडित परमानंद कटारा बनाम भारत संघ (1988) में माननीय सर्वोच्च न्यायालय के निर्णय में उल्लेख किया गया है कि चिकित्सा उपचार के लिए लाए गए प्रत्येक घायल व्यक्ति को जीवन बचाने के लिए तत्काल चिकित्सा सहायता

दी जानी चाहिए। भारतीय विधि आयोग ने दुर्घटनाओं के पीड़ितों को आपातकालीन चिकित्सा देखभाल और आपातकालीन चिकित्सा स्थिति (2006) के दौरान अपनी 201वीं रिपोर्ट में कहा है कि यदि पीड़ितों को गोल्डन आवर के भीतर अस्पताल में भर्ती कराया जाए तो कम से कम 50 प्रतिशत मौतों को टाला जा सकता है।

यह योजना गोल्डन ऑवर के दौरान आपातकालीन चिकित्सा प्रतिक्रिया को सुदृढ़ करने पर केंद्रित है, अर्थात किसी दर्दनाक चोट के बाद एक घंटे तक की अवधि, जिसके दौरान त्वरित चिकित्सा देखभाल प्रदान करके मृत्यु को रोकने की सबसे अधिक संभावना होती है।

मोटर यान नियमावली, 1988 की धारा 215(2) के अंतर्गत स्थापित राज्य सड़क सुरक्षा परिषद (एसआरएससी) संबंधित राज्य/संघ राज्य क्षेत्र में योजना के कार्यान्वयन के लिए नोडल एजेंसी उत्तरदायी होगी। जिले में योजना कार्यान्वयन की समग्र निगरानी और समन्वय का उत्तरदायित्व मोटर यान नियमावली, 1988 की धारा 215(3) के तहत गठित जिला सड़क सुरक्षा समितियों (डीआरएससी) की होगी। उत्तरदायित्वों का विभाजन और साथ ही संबंधित परिदृश्यों में प्रत्येक हितधारक के लिए विस्तृत मानक संचालन प्रक्रिया (एसओपी) पहले ही दिनांक 04.06.2025 के का.आ. 2489 के तहत जारी दिशानिर्देशों में प्रदान की जा चुकी है।

*****