भारत सरकार

सड़क परिवहन और राजमार्ग मंत्रालय

लोक सभा

अतारांकित प्रश्न सं. 3230

जिसका उत्तर 12.03.2026 को दिया जाना है

सड़क दुर्घटना पीड़ितों के लिए पीएम-राहत योजना

3230. श्री धैर्यशील राजसिंह मोहिते पाटील:
श्री रमेश अवस्थी:
डॉ. मन्ना लाल रावत:
डॉ. अमोल रामसिंग कोल्हे:
श्री प्रवीण पटेल:
श्रीमती कमलेश जांगड़े:
श्रीमती महिमा कुमारी मेवाड़:
श्री संजय दिना पाटील:
श्री लुम्बाराम चौधरी:
श्री जगदम्बिका पाल:
श्री बिद्युत बरन महतो:
श्रीमती संजना जाटव:
डॉ. के. सुधाकर:
श्री भास्कर मुरलीधर भगरे:
श्री पी. सी. मोहन:
श्रीमती सुप्रिया सुले:
श्री दिलीप शइकीया:
प्रो. वर्षा एकनाथ गायकवाड़:
श्री कृष्ण प्रसाद टेन्नेटी:
श्री दिनेशभाई मकवाणा:
श्री अनूप प्रधान वाल्मीकि:
श्रीमती कमलजीत सहरावत:
श्री नव चरण माझी:
श्री माधवनेनी रघुनंदन राव:
श्री प्रताप चंद्र षडङ्गी:
श्री अभिमन्यु सेठी:
श्री बिभु प्रसाद तराई:
डॉ. विनोद कुमार बिंद:
श्री शंकर लालवानी:
श्री सुकान्त कुमार पाणिग्रही:
श्री चन्द्र प्रकाश चौधरी:

श्री राजकुमार चाहर:

श्री विनोद लखमशी चावड़ा:

श्री त्रिवेन्द्र सिंह रावत:

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

(क) क्या 'गोल्डन ऑवर' के दौरान सड़क दुर्घटना पीड़ितों को कैशलेस और समयबद्ध चिकित्सा उपचार प्रदान करने के लिए पीएम-राहत योजना शुरू की गई है और यदि हाँ, तो इसकी मुख्य विशेषताओं सहित पात्रता मानदंड और मोटर वाहन दुर्घटना कोष के तहत वित्तीय प्रावधानों का ब्यौरा क्या है;

(ख) देश में इस योजना के कार्यान्वयन का समय-सीमा सहित ब्यौरा क्या है, जिसमें सूचीबद्ध अस्पतालों की संख्या, कवरेज और आपातकालीन प्रतिक्रिया सहायता प्रणाली (ईआरएसएस) 112 हेल्पलाइन, इलेक्ट्रॉनिक विस्तृत दुर्घटना रिपोर्ट (ईडीएआर) और लेनदेन प्रबंधन प्रणाली (टीएमएस 2.0) के साथ एकीकरण का राज्य/संघ राज्यक्षेत्र-वार और जिला-वार ब्यौरा क्या है;

(ग) क्या सरकार ने राष्ट्रीय राजमार्गों, राज्य राजमार्गों, ग्रामीण सड़कों पर ट्रॉमा केयर सुविधाओं/अस्पतालों की पर्याप्तता, एम्बुलेंस की उपलब्धता, प्रतिक्रिया तंत्र का मूल्यांकन किया है और यदि हाँ, तो दावों के निपटान की समय-सीमा सहित राज्य/संघ राज्यक्षेत्र-वार तत्संबंधी ब्यौरा क्या है;

(घ) क्या पुलिस सत्यापन में देरी, अस्पतालों की अनिच्छा या प्रक्रियात्मक बाधाओं के कारण पीड़ितों को अस्पताल में भर्ती नहीं करने से संबंधित मामले सामने आए हैं, यदि हाँ, तो जिला स्तर पर इनके निवारण और सुधार के लिए क्या कदम उठाए गए हैं;

(ङ) देश भर में दुर्घटना पीड़ितों के लिए प्रभावी निगरानी, अस्पतालों को समय पर प्रतिपूर्ति और सभी के लिए कैशलेस उपचार सुविधा सुनिश्चित करने के लिए क्या कदम प्रस्तावित हैं; और

(च) क्या सरकार ने पीएम-राहत के तहत उपचार से वंचित या देरी से उपचार पाने वाले लाभार्थियों के जिला-वार आंकड़ों, उसके कारणों और परिहार्य मृत्यु को रोकने के लिए प्रस्तावित जवाबदेही तंत्र की समीक्षा की है, यदि हाँ, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है?

उत्तर

सड़क परिवहन और राजमार्ग मंत्री

(श्री नितिन जयराम गडकरी)

(क) और (ख) मोटर यान अधिनियम (एमवी अधिनियम), 1988 की धारा 162 के तहत कानूनी अधिदेश के अनुरूप "प्रधानमंत्री - सड़क दुर्घटना पीड़ित अस्पताल सुविधा और सुनिश्चित उपचार (पीएम-राहत) योजना" को अधिसूचित किया गया है और इसके कार्यान्वयन के लिए प्रक्रिया प्रवाह, संबंधित हितधारकों की भूमिकाओं और जिम्मेदारियों के विवरण वाले व्यापक दिशानिर्देश और मानक संचालन प्रक्रियाएं (एसओपी) जारी की गई हैं। पश्चिम बंगाल राज्य को छोड़कर राज्यों / संघ राज्य क्षेत्रों को डिजिटल प्लेटफॉर्म पर ऑनबोर्ड करने के बाद दिनांक 13.02.2026 को इस योजना को राष्ट्रीय स्तर पर शुरू किया गया है। योजना की मुख्य विशेषताएं निम्नानुसार हैं:

(i) सड़क की किसी भी श्रेणी पर दुर्घटना की तारीख से अधिकतम 7 दिनों की सीमा के अध्यधीन, प्रति पीड़ित 1.5 लाख रुपये तक का उपचार कवर प्रदान किया जाएगा। यह उपचार कवर उन सभी पीड़ितों के लिए उपलब्ध होगा जो मोटर वाहनों के उपयोग के कारण सड़क दुर्घटनाग्रस्त हुए हैं।

(ii) प्रत्येक सड़क दुर्घटना पीड़ित को पुलिस कार्रवाई के अध्यधीन, निर्दिष्ट अस्पतालों में जीवन के गैर जोखिम वाले मामलों में 24 घंटे तक और जानलेवा मामलों में 48 घंटे तक स्थिरीकरण उपचार प्रदान किया जाएगा।

(iii) इस वैधानिक योजना को किसी भी अन्य केंद्रीय / राज्य स्तरीय योजनाओं पर वरीयता होगी।

(iv) इस योजना को दो मौजूदा प्लेटफार्मों - पुलिस अधिकारी द्वारा दुर्घटनाओं की रिपोर्टिंग के लिए उपयोग किया जाने वाला ईडीएआर (इलेक्ट्रॉनिक विस्तृत दुर्घटना रिपोर्ट) और अस्पतालों द्वारा उपचार, दावा प्रस्तुत करने और उसके भुगतान की प्रक्रिया के लिए उपयोग किया जाने वाला राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्राधिकरण (एनएचए) का टीएमएस 2.0 (लेनदेन प्रबंधन प्रणाली), के एकीकरण के माध्यम से सफलतापूर्वक लागू किया गया है।

(v) अस्पतालों को प्रतिपूर्ति मोटर वाहन दुर्घटना कोष (एमवीएएफ) के माध्यम से की जा रही है, जो उन मामलों के लिए सामान्य बीमा कंपनियों के अंशदान के माध्यम से वित्त पोषित है जहां उल्लंघन करने वाला मोटर वाहन बीमित है और गैर बीमित मोटर वाहन तथा हिट एंड रन मामलों के लिए बजटीय सहायता से वित्त पोषित किया जाता है।

112 आपातकालीन कार्रवाई सहायता प्रणाली (ईआरएसएस) के साथ एकीकरण के माध्यम से, पीड़ित या गुड सेमेरिटन (राह-वीर) स्थिति की आवश्यकताओं के अनुसार निकटतम निर्दिष्ट अस्पताल के बारे में आवश्यक जानकारी प्राप्त कर सकता है, एम्बुलेंस का अनुरोध कर सकता है या दोनों ही कर सकता है। पीड़ित को अस्पताल में भर्ती करते ही एनएचए द्वारा विकसित स्वास्थ्य लाभ पैकेज के आधार पर उसकी उपचार प्रक्रिया शुरू करनी होगी। इसके साथ ही उपचार शुरू करते समय, टीएमएस प्लेटफॉर्म में पीड़ित का पुलिस प्रमाणीकरण शुरू करना होगा। अस्पताल टीएमएस पर उपचार आईडी (आईडी) तैयार करेगा और इसे ईडीएआर के माध्यम से जिला पुलिस को भेजेगा। ईडीएआर पर कार्रवाई करने के लिए पुलिस के पास 24 घंटे तक समय उपलब्ध होगा या अस्पताल प्रशासक द्वारा तय किए गए अनुसार जीवन के जोखिम वाली स्थितियों में 48 घंटे तक होगा।

(ग) एनएचए ने का.ज्ञा. एस-12018 / 81 / 2024, दिनांक 20.05.2025 के माध्यम से राज्यों / संघ राज्य क्षेत्रों द्वारा अतिरिक्त अस्पतालों को निर्दिष्ट करने और ऑनबोर्डिंग के लिए विस्तृत दिशानिर्देश जारी किए हैं, ताकि उपचार सुविधाओं की उपलब्धता सुनिश्चित हो सके। का.आ.2489 (अ), दिनांक 04.06.2025 के माध्यम से अधिसूचित योजना के दिशानिर्देशों के अनुसार, योजना के तहत निर्दिष्ट अस्पताल, जिनमें इस योजना के लिए एनएचए द्वारा जारी दिशानिर्देशों का अनुपालन करने वाले आयुष्मान भारत प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना (एबी पीएम-जेएवाई) के तहत सूचीबद्ध अस्पताल शामिल हैं, योजना के प्रयोजनों के लिए निर्दिष्ट अस्पताल माने जाएंगे। 09.03.2026 तक आयुष्मान भारत प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना के लिए एनएचए के तहत सूचीबद्ध अस्पतालों की संख्या 36,112 है।

भारतीय राष्ट्रीय राजमार्ग प्राधिकरण (एनएचएआई) ने राष्ट्रीय राजमार्गों पर 1,200 से अधिक एम्बुलेंस और 950 से अधिक गश्ती वाहन (पैट्रोलिंग व्हीकल) तैनात किए हैं, जिनमें आपातकालीन चिकित्सा तकनीशियन (ईएमटी) / पैरामेडिक / नर्स का प्रावधान है। ईएमटी / पैरामेडिक्स का प्रशिक्षण भी एचएलएल लाइफकेयर लिमिटेड, केंद्रीय सार्वजनिक क्षेत्र का उपक्रम के माध्यम से किया जा रहा है। एनएचएआई ने एचएलएल लाइफकेयर लिमिटेड के माध्यम से राष्ट्रीय राजमार्गों पर 5,000 से अधिक स्वास्थ्य सुविधाओं का खाका तैयार किया है, जिनमें से 1,700 से अधिक ट्रॉमा सेंटर हैं।

(घ) से (च) प्रभावी कार्यान्वयन और समय पर मुद्दों के समाधान को सुनिश्चित करने के लिए योजना में जिला, राज्य और राष्ट्रीय स्तर पर एक संरचित शिकायत निवारण और निगरानी तंत्र का प्रावधान किया गया है। योजना

दिशानिर्देशों के तहत, जिला सड़क सुरक्षा समितियां (डीआरएससी) जिला स्तर पर समग्र निगरानी और समन्वय के लिए जिम्मेदार हैं। योजना से संबंधित शिकायतों के निवारण के लिए डीआरएससी द्वारा जिला स्तर पर एक समर्पित शिकायत निवारण अधिकारी (जीआरओ) नियुक्त या संपर्क बिंदु (पांइट ऑफ कांटैक्ट) निर्धारित किया जाता है।

यदि शिकायत का जिला स्तर पर संतोषजनक समाधान नहीं किया जाता है, तो मामले को जिला कलेक्टर / डीएम और उसके बाद राज्य सड़क सुरक्षा परिषद (एसआरएससी) तक को अग्रेषित किया जा सकता है, जो संबंधित राज्य / संघ राज्य क्षेत्र में योजना के कार्यान्वयन के लिए नोडल एजेंसी के रूप में कार्य करता है। राष्ट्रीय स्तर पर, एक अंतर-मंत्रालयी संचालन समिति योजना के निष्पादन के दौरान उत्पन्न होने वाले मुद्दों की समीक्षा सहित समग्र कार्यान्वयन और निगरानी की देखरेख करती है।

इस योजना के लिए 112 आपातकालीन कार्रवाई सहायता प्रणाली (ईआरएसएस) प्लेटफॉर्म के माध्यम से दुर्घटना की रिपोर्टिंग के समय से लेकर पीड़ित के भर्ती होने, उपचार, पुलिस प्रमाणीकरण, दावा प्रक्रिया और अंतिम भुगतान तक एक पूर्ण डिजिटल ट्रैल मौजूद रहेगा।

इसके अलावा, योजना के तहत नगदीरहित (कैशलेस) उपचार प्रदान करने वाले अस्पतालों को समय पर भुगतान सुनिश्चित करने के लिए, जिला कलेक्टरों या सामान्य बीमा (जीएल) परिषद द्वारा राज्य स्वास्थ्य एजेंसी (एसएचए) द्वारा दावा स्वीकृत होने से लेकर भुगतान करने के लिए 10 दिनों की अवधि निर्धारित की गई है।

*****