भारत सरकार

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण विभाग

लोक सभा

अतारांकित प्रश्न संख्या 839

दिनांक 26 जुलाई, 2024 को पूछे जाने वाले प्रश्न का उत्तर

ग्रामीण क्षेत्रों में स्वास्थ्य परिचर्या सुविधाएं

†839. श्रीमती मालविका देवी:

क्या **स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्री** यह बताने की कृपा करेंगे कि:

(क) सरकार द्वारा ग्रामीण क्षेत्रों में पर्याप्त संख्या में चिकित्सकों और नर्सों वाले अस्पतालों की संख्या बढ़ाने के लिए क्या कदम उठाए गए हैं/उठाए जाएंगे:

(ख) सरकार द्वारा देश के गैर-संपर्क वाले क्षेत्रों में लोगों को तत्काल सहायता प्रदान करने के लिए क्या कदम उठाए गए हैं/ उठाए जाने का प्रस्ताव है;और

(ग) सरकार द्वारा यह सुनिश्चित करने के लिए क्या कदम उठाए गए हैं/उठाए जाने का प्रस्ताव है कि सभी अस्पतालों विशेषकर ग्रामीण क्षेत्रों में चिकित्सा अपशिष्ट का स्वास्थ्यकर निपटान हो?

उत्तर

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय में राज्य मंत्री

(श्रीमती अनुप्रिया पटेल)

(क) और (ख): जन स्वास्थ्य और अस्पताल राज्य का विषय है और इसका क्रियान्वयन मुख्य रूप से राज्य सरकार के अधीन है। हालांकि, केंद्र सरकार राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम) और प्रधानमंत्री - आयुष्मान भारत स्वास्थ्य अवसंरचना मिशन (पीएम-एबीएचआईएम) के माध्यम से कार्यक्रम कार्यान्वयन योजनाओं (पीआईपी) के रूप में प्राप्त प्रस्तावों के आधार पर सार्वजनिक स्वास्थ्य परिचर्या प्रणाली को सुदृढ़ करने के लिए राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों को तकनीकी और वित्तीय सहायता प्रदान करती है।

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम) को भारत सरकार द्वारा वर्ष 2013 में "साम्यापूर्ण, सस्ती और गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य परिचर्या सेवाओं तक सार्वभौमिक पहुंच की प्राप्ति, लोगों की जरूरतों के प्रति जवाबदेह और उत्तरदायी,

स्वास्थ्य के व्यापक सामाजिक निर्धारकों को संबोधित करने के लिए प्रभावी अंतर-क्षेत्रीय अभिसरण कार्रवाई के साथ" के दृष्टिकोण के साथ शुरू किया गया था।

एनएचएम के तहत, राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों को स्थापित जनसंख्या मानदंडों के अनुसार ग्रामीण क्षेत्रों में मौजूदा स्वास्थ्य ढांचे के उन्नयन या नए निर्माण के लिए वित्तीय सहायता प्रदान की जाती है, जिसमें 5,000 (मैदानी क्षेत्रों में) और 3000 (पहाड़ी और आदिवासी क्षेत्रों में) की आबादी के लिए एक उप स्वास्थ्य केंद्र, 30,000 (मैदानी क्षेत्रों में) और 20,000 (पहाड़ी और आदिवासी क्षेत्रों में) की आबादी के लिए एक प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र और 1,20,000 (मैदानी क्षेत्रों में) और 80,000 (पहाड़ी और आदिवासी क्षेत्रों में) की आबादी के लिए सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र शामिल हैं। ग्रामीण स्वास्थ्य सांख्यिकी (आरएचएस) 2022 के अनुसार, सभी राज्यों/ संघ राज्य क्षेत्रों के ग्रामीण क्षेत्रों में कुल 1,57,935 एसएचसी, 24,935 पीएचसी, 5,480 सीएचसी, 1,275 उप-जिला अस्पताल और 767 जिला अस्पताल स्वास्थ्य परिचर्या सेवाएं प्रदान कर रहे हैं।

एनएचएम ने स्वास्थ्य प्रणाली में मौजूदा कमियों को पूरा करने के लिए मानव संसाधनों को बढ़ाने में मदद की है। एनएचएम ने 4.77 लाख अतिरिक्त मानव संसाधनों की नियुक्ति में मदद की है, जिन्हें राज्यों में तैनात किया गया है। क्षमता निर्माण और कर्मचारियों के बहु-कौशल के लिए राज्यों को निरंतर सहायता प्रदान की जा रही है।

एनएचएम के तहत अल्पसेवित क्षेत्रों में मानव संसाधन की उपलब्धता को सक्षम करने के लिए उठाए गए कुछ प्रमुख कदमों में दुर्गम क्षेत्र भत्ते, व्यापक आपातकालीन प्रसूति और नवजात देखभाल (सीईएमओएनसी) जैसे अल्पकालिक प्रशिक्षण पाठ्यक्रम, बहु-कौशल वाले डॉक्टरों के लिए जीवन रक्षक एनेस्थीसिया कौशल (एलएसएएस), एसएचसी-आयुष्मान आरोग्य मंदिर (एएएम) में सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारियों (सीएचओ) के नए कैडर की शुरुआत, प्रदर्शन / टीम-आधारित प्रोत्साहन का प्रावधान, विशेषज्ञों को काम पर रखने के लिए लचीला वेतन आदि शामिल हैं, जिससे स्वास्थ्य के लिए मानव संसाधन (एचआरएच) में भारी वृद्धि हुई है।

एनएचएम के अंतर्गत राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों को **मोबाइल मेडिकल यूनिटों** (एमएमयू) के प्रावधान के माध्यम से देश के गैर-संपर्क क्षेत्रों में लोगों के लिए स्वास्थ्य परिचर्या सेवा की पहुंच सुनिश्चित करने के लिए सहायता प्रदान की जाती है। इन यूनिटों को उन क्षेत्रों में तैनात किया जाता है जहां स्वास्थ्य परिचर्या सेवाओं तक पहुंच सीमित है तथा कई बस्तियों के कारण पहुंच सीमित है, जो नियमित स्थायी सेवाएं स्थापित करने के लिए बहुत छोटी हैं या बहुत दूर हैं या कट-ऑफ हैं।

एमएमयू की परिकल्पना आम बीमारियों के लिए प्राथमिक देखभाल सेवाएं प्रदान करने के लिए की गई है, जिसमें संक्रामक और गैर-संक्रामक रोग, आरसीएच सेवाएं, स्क्रीनिंग कार्यकलाप करना और उचित उच्च

सुविधाओं के लिए रेफरल लिंकेज प्रदान करना शामिल है। इसके अलावा, पॉइंट ऑफ़ केयर डायग्नोस्टिक्स (ब्लड ग्लूकोज, एचबी, गर्भावस्था, मूत्र माइक्रोस्कोपी, आदि), थूक के नमूने एकत्र करना, आईईसी और बीसीसी कार्यकलाप भी आयोजित किए जाते हैं।

इसके अलावा, **राष्ट्रीय एम्बुलेंस सेवा** घटक के अंतर्गत, जल निकायों/दुर्गम भूभाग के कारण कठिन पहुंच वाले क्षेत्रों में बुनियादी और उन्नत जीवन सहायता प्रदान करने के लिए एनएचएम के तहत नाव एम्बुलेंस और बाइक एम्बुलेंस को सहायता प्रदान की जाती है।

पीएम-आयुष्मान भारत स्वास्थ्य अवसंरचना मिशन (पीएम-एबीएचआईएम) दिनांक 25 अक्टूबर, 2021 को **64,180 करोड़ रुपये** के परिव्यय के साथ शुरू किया गया था, जिसे 2021-22 से 2025-26 तक पांच वर्षों में लागू किया जाना है, जिसका उद्देश्य शहरी और ग्रामीण दोनों क्षेत्रों में स्वास्थ्य अवसंरचना, निगरानी और स्वास्थ्य अनुसंधान में महत्वपूर्ण अंतराल को भरने के लिए सार्वजनिक स्वास्थ्य अवसंरचना को सुदृढ़ करना है। यह योजना कुछ केंद्रीय क्षेत्र के घटकों के साथ एक केंद्र प्रायोजित योजना है।

सीएसएस घटकों के अंतर्गत, राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों को ग्रामीण और शहरी क्षेत्रों में आयुष्मान आरोग्य मंदिर (एएएम) के निर्माण, ब्लॉक सार्वजनिक स्वास्थ्य इकाइयों की स्थापना/सुदृढ़ीकरण, सभी जिलों में एकीकृत जिला सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रयोगशालाओं और गहन देखभाल अस्पताल ब्लॉकों के लिए सहायता प्रदान की जाती है।

(ग): देश में स्वास्थ्य सुविधा केन्द्रों में उत्पन्न होने वाले कचरे को विनियमित करने के लिए जैव चिकित्सा अपशिष्ट प्रबंधन नियम, 2016 बनाए गए हैं। इन नियमों का अनुपालन सभी सुविधा केन्द्रों के लिए अनिवार्य है। एनएचएम के तहत कायाकल्प कार्यक्रम जैसी पहल भी जैव चिकित्सा अपशिष्ट प्रबंधन नियम, 2016 का अनुपालन सुनिश्चित करती है। अनुपालन का मूल्यांकन करने के लिए स्वास्थ्य सुविधा केन्द्रों के प्रत्येक स्तर पर कायाकल्प साधन का उपयोग करके वार्षिक मूल्यांकन किया जाता है। इसके अतिरिक्त, जब सुविधा केंद्र राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन मानकों (एनक्यूएएस) के तहत मूल्यांकन से गुजरती हैं, तो जैव चिकित्सा अपशिष्ट प्रबंधन नियमों के अनुपालन का गहन मूल्यांकन किया जाता है।

जैव चिकित्सा अपशिष्ट प्रबंधन दिशानिर्देश, 2016 को इस लिंक पर देखा जा सकता है - https://dhr.gov.in/sites/default/files/Bio-medical_Waste_Management_Rules_2016.pdf

*****