भारत सरकार
स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय
स्वास्थ्य और परिवार कल्याण विभाग

लोक सभा
अतारांकित प्रश्न संख्या: 3173
दिनांक 13 दिसंबर, 2024 को पूछे जाने वाले प्रश्न का उत्तर

ग्रामीण क्षेत्रों में स्वास्थ्य अवसंरचना

3173. श्री ज्योतिर्मय सिंह महतो:

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

(क) कोविड-19 महामारी के बाद ग्रामीण क्षेत्रों में स्वास्थ्य सेवा अवसंरचना को मजबूत करने तथा प्राथमिक स्वास्थ्य सुविधाओं में सुधार करने, चिकित्साकर्मियों की उपलब्धता सुनिश्चित करने तथा महत्वपूर्ण उपकरण उपलब्ध कराने के लिए क्या कदम उठाए गए/उठाए जा रहे हैं;
(ख) क्या सरकार के पास यह सुनिश्चित करने के लिए कोई योजना है कि ग्रामीण समुदायों की आवश्यक स्वास्थ्य सेवाओं तक विश्वसनीय पहुंच हो;
(ग) यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है; और
(घ) यदि नहीं, तो इसके क्या कारण हैं?

उत्तर
स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय में राज्य मंत्री
(श्री प्रतापराव जाधव)

(क) से (घ): स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के तहत कार्यक्रम कार्यान्वयन योजनाओं (पीआईपी) के रूप में प्राप्त प्रस्तावों के आधार पर सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवा प्रणाली को मजबूत करने के लिए राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों को तकनीकी और वित्तीय सहायता प्रदान करता है। भारत सरकार मानदंडों और उपलब्ध संसाधनों के अनुसार कार्यवाही के रिकॉर्ड (आरओपी) के रूप में प्रस्ताव को अनुमोदन प्रदान करती है।

देश की स्वास्थ्य परिचर्या प्रणाली में तीन स्तरीय प्रणाली शामिल है, जिसमें उप स्वास्थ्य केंद्र (ग्रामीण), प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र (शहरी और ग्रामीण) और सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र (शहरी और ग्रामीण) भारत में प्राथमिक स्वास्थ्य परिचर्या प्रणाली के तीन स्तंभ हैं।

स्थापित मानदंडों के अनुसार, ग्रामीण क्षेत्रों में 5,000 (मैदानी क्षेत्रों में) और 3000 (पहाड़ी और जनजातीय क्षेत्रों में) की आबादी के लिए एक उप स्वास्थ्य केंद्र, 30,000 (मैदानी क्षेत्रों में) और 20,000 (पहाड़ी और जनजातीय क्षेत्रों में) की आबादी के लिए एक प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र और 1,20,000 (मैदानी क्षेत्रों में) और 80,000 (पहाड़ी और जनजातीय क्षेत्रों में) की आबादी के लिए एक सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र का सुझाव दिया

गया है। इसके अलावा, जिला अस्पताल (डीएच), उप-जिला अस्पताल (एसडीएच) और प्रथम रेफरल इकाई ग्रामीण और शहरी क्षेत्रों के लिए मध्यम परिचर्या सेवाएं प्रदान करती है।

ग्रामीण और शहरी दोनों क्षेत्रों में मौजूदा उप-केंद्रों और प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों को आयुष्मान आरोग्य मंदिर (एएएम) में परिवर्तित किया जा रहा है, ताकि व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य परिचर्या प्रदान की जा सके, जिसमें निवारक, प्रोत्साहक, उपचारात्मक, उपशामक और पुनर्वास सेवाएं शामिल हैं, जो सार्वभौमिक, नि:शुल्क और समुदाय के करीब हैं, इससे ग्रामीण क्षेत्रों में गुणवत्तापरक परिचर्या में सुधार होगा।

देश भर में पीएम-आयुष्मान भारत स्वास्थ्य अवसंरचना मिशन (पीएम-एबीएचआईएम) भविष्य में किसी भी महामारी और प्रकोप का प्रभावी ढंग से प्रबंधन करने और उसके लिए अनुक्रिया हेतु स्वास्थ्य सेवा अवसंरचना को मजबूत करने के लिए 64,180/- करोड़ रुपये के परिव्यय के साथ सबसे बड़ी अखिल भारतीय योजनाओं में से एक है। इस योजना की अवधि 5 वर्षों यानी वित्त वर्ष 2021-22 से वित्त वर्ष 2025-26 तक के लिए है। योजना के सीएसएस घटकों के तहत, निम्नलिखित पाँच गतिविधियाँ हैं जहाँ योजना अवधि (2021-2026) के दौरान राज्य/संघ राज्य क्षेत्रों को सहायता प्रदान की जाती है:

- आयुष्मान भारत-स्वास्थ्य एवं आरोग्य केंद्र के रूप में 17,788 भवनहीन उप-केंद्रों का निर्माण, जिन्हें अब आयुष्मान आरोग्य मंदिर (एएएम) के रूप में जाना जाता है;
- शहरी क्षेत्रों में 11,024 स्वास्थ्य एवं आरोग्य केंद्रों की स्थापना, जो अब झुग्गी-झोपड़ियों और झुग्गी-झोपड़ियों जैसे क्षेत्रों पर केंद्रित हैं;
- ब्लॉक स्तर पर 3382 ब्लॉक जन स्वास्थ्य इकाई (बीपीएचयू) की स्थापना;
- देश में 730 जिला एकीकृत जन स्वास्थ्य लैब (आईपीएचएल) की स्थापना, जिसमें प्रत्येक जिले में एक ऐसी लैब होगी।
- 5 लाख से अधिक आबादी वाले सभी जिलों में 602 गहन परिचर्या अस्पताल ब्लॉक (सीसीबी) की स्थापना।

ईसीआरपी-I: 15,000 करोड़ रुपये लागत के 'भारत कोविड-19 आपातकालीन अनुक्रिया और स्वास्थ्य प्रणाली तत्परता पैकेज-I' (ईसीआरपी-I) को 22 अप्रैल, 2020 को कैबिनेट द्वारा मंजूरी दी गई है, जिसका उद्देश्य कोविड-19 से उत्पन्न खतरे को रोकना, उसका पता लगाना और उसका मुकाबला करना है। यह 100% केंद्र द्वारा वित्तपोषित है।

ईसीआरपी-II: कैबिनेट ने 08 जुलाई, 2021 को वित्त वर्ष 2021-22 के लिए 23,123 करोड़ रुपये की राशि के लिए "भारत कोविड-19 आपातकालीन अनुक्रिया और स्वास्थ्य प्रणाली तत्परता पैकेज पैकेज-II" (ईसीआरपी-II) योजना को भी मंजूरी दी है। इस योजना का उद्देश्य कोविड-19 की प्रारंभिक रोकथाम, पहचान और प्रबंधन के लिए तत्काल अनुक्रिया के लिए स्वास्थ्य प्रणाली की तत्परता में तेजी लाना है, जिसमें बाल चिकित्सा परिचर्या सहित स्वास्थ्य बुनियादी ढांचे के विकास पर ध्यान केंद्रित किया गया है और इसके परिणाम मापने योग्य हैं। कोविड-19 महामारी के दौरान बिस्तरों की उपलब्धता का जवाब देने के लिए ईसीआरपी-II के तहत, मेडिकल

कॉलेजों सहित सार्वजनिक क्षेत्र के अस्पतालों में बिस्तरों की उपलब्धता में सुधार करने के लिए राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों को निम्नलिखित स्वीकृतियां दी गईं। विवरण इस प्रकार हैं:

- कुल 37,834 आईसीयू बिस्तर, जिनमें 9,873 बाल चिकित्सा आईसीयू बिस्तर, 7,008 बाल चिकित्सा उच्च निर्भरता इकाई (एचडीयू) बिस्तर, मेडिकल कॉलेजों, जिला अस्पतालों और उप-मंडल अस्पतालों में 20,953 वयस्क आईसीयू बिस्तर शामिल हैं।
- मौजूदा सीएचसी, पीएचसी और उप स्वास्थ्य केंद्रों (6-20 बिस्तर वाली इकाइयों) में अतिरिक्त 124,859 बिस्तर; 19,337 ऑक्सीजन प्रतिबद्ध बाल चिकित्सा बिस्तर; 20,102 बिस्तर वाले फील्ड अस्पताल (50-100 बिस्तर वाली इकाइयाँ)।
- पहाड़ी और पूर्वोत्तर राज्य/ संघ राज्य क्षेत्रों में 26 गहन परिचर्या ब्लॉक (सीसीबी) (50 बिस्तर वाले)।

15वां वित्त आयोग (एफसी-XV): पंद्रहवें वित्त आयोग (एफसी-XV) ने स्वास्थ्य क्षेत्र के विशिष्ट घटकों के लिए स्थानीय सरकारों के माध्यम से 70,051 करोड़ रुपये के अनुदान की सिफारिश की है और इसे केंद्र सरकार ने स्वीकार कर लिया है। स्थानीय सरकारों के माध्यम से स्वास्थ्य के लिए ये अनुदान वित्त वर्ष 2021-2022 से वित्त वर्ष 2025-26 तक की पांच साल की अवधि में विस्तारित किए जाएंगे और जमीनी स्तर पर स्वास्थ्य प्रणाली को मजबूत बनाने में मदद करेंगे। 15वें वित्त आयोग के अनुदान ग्रामीण क्षेत्रों में भवन रहित उप-केंद्रों, प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों (पीएचसी), सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों (सीएचसी), ग्रामीण पीएचसी और उप-केंद्रों को स्वास्थ्य और आरोग्य केंद्रों (एचडब्ल्यूसी) में बदलने, प्राथमिक स्वास्थ्य सुविधा केंद्रों और ब्लॉक स्तरीय सार्वजनिक स्वास्थ्य इकाइयों के लिए नैदानिक अवसंरचना के लिए समर्थन जैसे घटकों के माध्यम से प्राथमिक परिचर्या को मजबूत करने के लिए प्रदान किए जा रहे हैं। इन घटकों के लिए ग्रामीण स्थानीय निकायों (आरएलबी) के माध्यम से राज्यों को अनुदान के रूप में 43,928 करोड़ रुपये आवंटित किए गए हैं।

इसके अलावा, मंत्रालय एनएचएम के तहत 'निःशुल्क निदान सेवा पहल' कार्यक्रम हेतु सहायता करता है, जिसका उद्देश्य समुदाय के करीब सुलभ और किफ़ायती पैथोलॉजिकल और रेडियोलॉजिकल डायग्नोस्टिक सेवाएं प्रदान करना है, जिससे ओओपीई में कमी आती है। इसमें निःशुल्क प्रयोगशाला सेवाएं, निःशुल्क टेली रेडियोलॉजी सेवाएं और निःशुल्क सीटी स्कैन सेवाएं शामिल हैं। इस योजना के तहत उप-केंद्रों पर 14, प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों पर 63, सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों पर 97, उप-जिला अस्पतालों पर 111 और जिला अस्पतालों पर 134 परीक्षणों का प्रावधान है।

एनएचएम के तहत राज्यों को ग्रामीण और शहरी दोनों क्षेत्रों में एडवांस्ड लाइफ सपोर्ट (एएलएस), बेसिक लाइफ सपोर्ट (बीएलएस) और रोगी परिवहन वाहन (पीटीवी) एम्बुलेंस प्रणाली द्वारा देश में रेफरल नेटवर्क को बढ़ाने के लिए सहायता प्रदान की जाती है। स्वास्थ्य सेवा की वहनीयता में सुधार के लिए एनएचएम के तहत मोबाइल मेडिकल यूनिट (एमएमयू) के लिए भी सहायता प्रदान की जाती है। एमएमयू दूरदराज, दुर्गम और पहुंच से दूर क्षेत्रों में सेवाएं प्रदान करने के लिए आउटरीच गतिविधियों का संचालन करते हैं।

मानव संसाधन (एचआर) की कमी को दूर करने के लिए, एनएचएम के तहत देश के ग्रामीण और दूरदराज के क्षेत्रों में डॉक्टरों और पैरामेडिक्स को प्रेक्टिस करने के लिए प्रोत्साहित करने के लिए निम्नलिखित प्रकार के प्रोत्साहन और मानदेय प्रदान किए जाते हैं:

- ग्रामीण और दूरदराज के क्षेत्रों में सेवा देने के लिए विशेषज्ञ चिकित्सकों को दुर्गम क्षेत्र भत्ता और आवासीय क्वार्टर।
- ग्रामीण और दूरदराज के क्षेत्रों में सिजेरियन सेक्शन करने के लिए विशेषज्ञों की उपलब्धता बढ़ाने के लिए स्त्री रोग विशेषज्ञों/आपातकालीन प्रसूति देखभाल (ईएमओसी) प्रशिक्षित, बाल रोग विशेषज्ञों और एनेस्थेटिस्ट/जीवन रक्षक एनेस्थीसिया कौशल (एलएसएएस) प्रशिक्षित चिकित्सकों को मानदेय भी प्रदान किया जाता है।
- चिकित्सकों के लिए विशेष प्रोत्साहन, समय पर एएनसी जांच और रिकॉर्डिंग सुनिश्चित करने के लिए एएनएम के लिए प्रोत्साहन, किशोर प्रजनन और यौन स्वास्थ्य कार्यकलापों के संचालन के लिए विशेष प्रोत्साहन जैसे प्रोत्साहन को बढ़ावा देना।
- राज्यों को विशेषज्ञों को आकर्षित करने के लिए "आप कोट करें, हम अदा करेंगे" जैसी कार्यनीतियों में लचीलापन सहित परक्राम्य वेतन की पेशकश अनुमेय है।
- एनएचएम के तहत दुर्गम क्षेत्रों में काम करने वाले कर्मचारियों के लिए स्नातकोत्तर पाठ्यक्रमों में वरीयता प्रवेश और ग्रामीण क्षेत्रों में आवास व्यवस्था में सुधार जैसे गैर-मौद्रिक प्रोत्साहन भी शुरू किए गए हैं।
- विशेषज्ञों की कमी को दूर करने के लिए एनएचएम के तहत चिकित्सकों के बहु-कौशल का समर्थन किया जाता है। स्वास्थ्य परिणामों में सुधार करने के लिए एनएचएम के तहत मौजूदा मानव संसाधन का कौशल उन्नयन करना एक और प्रमुख कार्यनीति है।

इसके अलावा, स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय ने ई-संजीवनी नामक एक टेलीमेडिसिन एप्लीकेशन विकसित की है, जो डॉक्टर से डॉक्टर (एचडब्ल्यूसी मॉड्यूल) और मरीज से डॉक्टर परामर्श सेवाएं (ओपीडी मॉड्यूल) प्रदान करती है। यह एप्लीकेशन हब और स्पोक मॉडल पर काम करती है। हब स्तर पर, एक विशेषज्ञ डॉक्टर ग्रामीण क्षेत्रों में स्वास्थ्य और आरोग्य केंद्रों (एचडब्ल्यूसी) को सेवाएं प्रदान करता है। इन उपायों ने यह सुनिश्चित किया है कि ग्रामीण समुदायों को आवश्यक स्वास्थ्य सेवाओं तक विश्वसनीय पहुंच प्राप्त हो।

******