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

लोक सभा
अतारांकित प्रश्न संख्या: 1956
06 दिसंबर, 2024 को पूछे जाने वाले प्रश्न का उत्तर

स्वास्थ्य देखभाल अवसंरचना की कमी

1956. श्री विजयकुमार उर्फ विजय वसंत:

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

(क) क्या देश भर में, राज्य/जिला-वार विशेषकर हरियाणा में चिकित्सक-जनसंख्या अनुपात में अत्यधिक भिन्नता है, यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है और इसके क्या कारण हैं;
(ख) सरकार का किस तरीके से राज्यों के जिला अस्पतालों में डॉक्टरों की कमी को दूर करने और स्वीकृत और उपलब्ध डॉक्टरों की संख्या के अंतर को कम करने का विचार है;
(ग) हरियाणा और अन्य राज्यों में 28.7% रिक्त डॉक्टरों के पदों को भरने के लिए सरकार द्वारा राज्य-वार क्या कदम उठाए गए हैं/उठाए जाने का प्रस्ताव है;
(घ) क्या सरकार आउटसोर्सिंग/अनुबंध संबंधी नीतियों पर पुनर्विचार कर रही है, यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है;
(ङ) क्या सरकार स्वास्थ्य देखभाल कार्मिकों से संबंधित मुद्दों के समाधान के लिए दीर्घकालिक रणनीति विकसित करने पर विचार कर रही है;
(च) देश में भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानकों (आईपीएचएस) मानदंडों के कार्यान्वयन का ब्यौरा क्या है;
(छ) सरकार का किस तरीके से स्वास्थ्य सेवा बुनियादी ढांचे की कमियों को दूर करने और देश के राज्यों में स्वास्थ्य सेवाओं तक समान पहुंच सुनिश्चित करने के लिए संसाधनों का आवंटन करने का विचार है; और
(ज) क्या सरकार राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम) कार्यक्रमों के लिए वित्त पोषण बढ़ाने की योजना बना रही है और यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है?

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

(क) से (ङ.): राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग द्वारा दी गई सूचना के अनुसार, नवंबर, 2024 तक राज्य चिकित्सा परिषदों (एसएमसी) और राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग में 13,86,145 एलोपैथिक डॉक्टर पंजीकृत हैं। पंजीकृत एलोपैथिक डॉक्टरों की 80% उपलब्धता और 6.14 लाख आयुष डॉक्टरों की उपलब्धता को मानते हुए, देश में

डॉक्टर-जनसंख्या अनुपात 1:811 है, जो विश्व स्वास्थ्य संगठन (डब्ल्यूएचओ) के 1:1000 के मानक से बेहतर है।

राज्य चिकित्सा परिषदों / पूर्ववर्ती भारतीय चिकित्सा परिषद / राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग के यहाँ पंजीकृत डॉक्टरों की राज्य/संघ राज्य क्षेत्रवार सूची **अनुलग्नक-I** में है।

स्वास्थ्य संबंधी मानव संसाधन के सभी प्रशासनिक और कार्मिक मामले संबंधित राज्य/संघ राज्य क्षेत्र सरकारों के पास हैं। राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के तहत, स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय राज्यों/ संघ राज्य क्षेत्रों को उनके समग्र संसाधन दायरे के भीतर उनके कार्यक्रम कार्यान्वयन योजनाओं (पीआईपी) में उनके द्वारा प्रस्तुत आवश्यकताओं के आधार पर उनकी स्वास्थ्य सेवा प्रणालियों को सुदृढ़ करने के लिए वित्तीय और तकनीकी सहायता प्रदान करता है।

एनएचएम के तहत, डॉक्टरों की उपलब्धता और आवश्यकता के बीच अंतराल को कम करने के लिए देश के ग्रामीण और दूरदराज के क्षेत्रों में डॉक्टरों को प्रैक्टिस करने के लिए प्रोत्साहित करने हेतु निम्नलिखित प्रकार के दिशानिर्देश हैं:

• ग्रामीण और दुर्गम क्षेत्रों में सेवा करने के लिए विशेषज्ञ डॉक्टरों को हार्ड एरिया भत्ता और उनके लिए आवासीय क्वार्टर ताकि वे ऐसे क्षेत्रों में जन स्वास्थ्य सुविधा केन्द्रों में सेवा करना आकर्षक पाएं।

• ग्रामीण और दूरदराज के क्षेत्रों में सिजेरियन सेक्शन करने के लिए विशेषज्ञों की उपलब्धता बढ़ाने के लिए स्त्री रोग विशेषज्ञों/आपातकालीन प्रसूति परिचर्या (ईएमओसी) प्रशिक्षित, बाल रोग विशेषज्ञों और एनेस्थेटिस्ट/जीवन रक्षक एनेस्थीसिया कौशल (एलएसएएस) प्रशिक्षित डॉक्टरों को मानदेय भी प्रदान किया जाता है।

• डॉक्टरों के लिए विशेष प्रोत्साहन, समय पर प्रसवपूर्व परीक्षण (एएनसी) जांच और रिकॉर्डिंग सुनिश्चित करने के लिए सहायक नर्स और दाई (एएनएम) के लिए प्रोत्साहन, किशोर प्रजनन और यौन स्वास्थ्य कार्यविधियों के संचालन के लिए प्रोत्साहन।

• राज्यों को विशेषज्ञों को आकर्षित करने के लिए बातचीत द्वारा वेतन की पेशकश करने की भी अनुमति है, जिसमें "यू कोट, वी पे" जैसी कार्यनीतियों में लचीलापन शामिल है।

• कठिन क्षेत्रों में सेवारत कार्मिको के लिए स्नातकोत्तर पाठ्यक्रमों हेतु प्रवेश में वरीयता और ग्रामीण क्षेत्रों में आवास व्यवस्था में सुधार जैसे गैर-मौद्रिक प्रोत्साहन भी एनएचएम के तहत शुरू किए गए हैं।

• विशेषज्ञों की कमी को दूर करने के लिए एनएचएम के तहत डॉक्टरों के बहु-कौशल का समर्थन किया जाता है। स्वास्थ्य परिणामों में सुधार प्राप्त करने के लिए मौजूदा मानव संसाधन का कौशल उन्नयन एनआरएचएम के तहत एक और प्रमुख रणनीति है।

(च): भारतीय जन स्वास्थ्य मानक (आईपीएचएस) अनिवार्य बेंचमार्क हैं जो सरकारी स्वास्थ्य सुविधाकेन्द्रों के माध्यम से न्यूनतम आवश्यक सेवाओं की प्रदायगी सुनिश्चित करते हैं। 2007 में विकसित और 2012 और 2022 में संशोधित ये मानक हाल की जन स्वास्थ्य पहलों के अनुरूप हैं और हमारी स्वास्थ्य सेवा प्रणाली के लिए आधारभूत हैं। स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय ने 28 जून 2024 को भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानकों के तहत एक ओपन-सोर्स टूलकिट (ओडीके) और एक डैशबोर्ड लॉन्च किया है जो राष्ट्रीय, राज्य और जिला स्वास्थ्य सुविधाकेन्द्रों को भारतीय जन स्वास्थ्य मानकों के संबंध में अनुपालन की त्वरित निगरानी करने और तदनुसार कार्रवाई करने में सहायता करेगा। डैशबोर्ड विभिन्न स्वास्थ्य सुविधाकेन्द्रों के मूल्यांकन और अनुपालन स्थिति पर व्यापक डेटा प्रदान करता है, जो राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम) की वेबसाइट पर यूनिफ़ॉर्म रिसोर्स लोकेटर (यूआरएल) https://www.iphs.mohfw.gov.in पर उपलब्ध है।

(छ): भारत सरकार ने राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अलावा स्वास्थ्य सेवा के बुनियादी ढांचे की कमियों को दूर करने और राज्यों में स्वास्थ्य सेवाओं तक समान पहुंच सुनिश्चित करने के लिए कई योजनाएं शुरू की हैं:

• **प्रधानमंत्री आयुष्मान भारत स्वास्थ्य अवसंरचना मिशन (पीएम-एबीएचआईएम)** ग्रामीण क्षेत्रों में स्वास्थ्य तक बेहतर पहुंच प्रदान करने के लिए सार्वजनिक स्वास्थ्य और अन्य स्वास्थ्य सुधारों में निवेश बढ़ाने की परिकल्पना करता है, जिसमें i) बीमारियों का जल्द पता लगाने के लिए गांवों और शहरों में स्वास्थ्य और आरोग्य केंद्रों को सुदृढ़ करना; ii) जिला स्तर के अस्पतालों में नए गहन परिचर्या से संबंधित बिस्तरों को जोड़ना; iii) 11 उच्च फोकस वाले राज्यों में ब्लॉक स्तर की सार्वजनिक स्वास्थ्य इकाइयों (बीपीएचयू) के लिए सहयोग; और iv) सभी जिलों में एकीकृत जिला जन स्वास्थ्य प्रयोगशालाएँ शामिल हैं।

• **पंद्रहवें वित्त आयोग** ने जमीनी स्तर पर स्वास्थ्य प्रणाली को सुदृढ़ करने की सुविधा के लिए वित्त वर्ष 2021-22 से वित्त वर्ष 2025-26 तक पांच साल की अवधि में स्वास्थ्य क्षेत्र के विशिष्ट घटकों के लिए स्थानीय सरकारों के माध्यम से अनुदान की सिफारिश की है।

• **प्रधानमंत्री स्वास्थ्य सुरक्षा योजना** का उद्देश्य किफायती विशिष्ट स्वास्थ्य सेवाओं की उपलब्धता में क्षेत्रीय असंतुलन को ठीक करना और देश में गुणवत्तापूर्ण चिकित्सा शिक्षा के लिए सुविधाओं को बढ़ाना है। इस योजना के दो घटक हैं, अर्थात्, (i) अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान (एम्स) की स्थापना; और (ii) मौजूदा सरकारी मेडिकल कॉलेजों/संस्थानों का उन्नयन। अब तक इस योजना के तहत विभिन्न चरणों में 22 नए एम्स (छत्तीसगढ़ के रायपुर में एक नए एम्स की स्थापना) की स्थापना और जीएमसी के उन्नयन की 75 परियोजनाओं को मंजूरी दी गई है। एम्स की स्थापना में मेडिकल कॉलेज, नर्सिंग

कॉलेज, अस्पताल, ट्रॉमा सेंटर, इमरजेंसी, ब्लड बैंक, आईसीयू, डायग्नोस्टिक और पैथोलॉजी, अनुसंधान आदि शामिल हैं। पीएमएसएसवाई के तहत जीएमसी के उन्नयन में मोटे तौर पर सुपर स्पेशियलिटी ब्लॉक (एसएसबी) और/या ट्रॉमा सेंटर/या अन्य सुविधाओं का निर्माण और/या चिकित्सा उपकरणों की खरीद शामिल है।

• केंद्र प्रायोजित योजना (सीएसएस) के तहत, **'मौजूदा जिला/रेफरल अस्पतालों से संबद्ध नए मेडिकल कॉलेजों की स्थापना'**, वंचित क्षेत्रों और आकांक्षी जिलों को प्राथमिकता देते हुए, जहां कोई मौजूदा सरकारी या निजी मेडिकल कॉलेज नहीं है। केंद्र और राज्य सरकारों के बीच निधि शेयरिंग तंत्र पूर्वोत्तर और विशेष श्रेणी के राज्यों के लिए 90:10 और अन्य के लिए 60:40 के अनुपात में है।

(ज): राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के तहत, वित्तीय आवंटन वित्त वर्ष 2024-2025 के लिए 36,000 करोड़ रुपये है और वित्त वर्ष 2021-22 से वित्त वर्ष 2023-24 के लिए केंद्रीय निर्गत का विवरण निम्नानुसार है:

(करोड़ रुपये में)

क्रम सं.	वित्त वर्ष	केंद्रीय निर्गत
1.	2021-22	28,033.63
2.	2022-23	31,195.82
3.	2023-24	33,356.75

नोट: उपरोक्त जारी धनराशि केन्द्र सरकार के अनुदान से संबंधित है तथा इसमें राज्य का अंशदान शामिल नहीं है।

अनुलग्नक-I

06.12.2024 के लिए लोक सभा अतारांकित प्रश्न संख्या 1956 के भाग (क) से (ड.) के उत्तर में संदर्भित अनुलग्नक

नवंबर, 2024 तक की स्थिति के अनुसार राज्य चिकित्सा परिषदों / पूर्ववर्ती भारतीय चिकित्सा परिषद / राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग के साथ पंजीकृत और मान्यता प्राप्त चिकित्सा योग्यता रखने वाले डॉक्टरों की राज्य / संघ राज्य क्षेत्रवार सूची

क्रम सं.	राज्य मेडिकल काउंसिल का नाम	एलोपैथिक डॉक्टरों की कुल संख्या
1.	आंध्र प्रदेश मेडिकल काउंसिल	105805
2.	अरुणाचल प्रदेश मेडिकल काउंसिल	1660
3.	असम मेडिकल काउंसिल	25980
4.	बिहार मेडिकल काउंसिल	48200
5.	छत्तीसगढ़ मेडिकल काउंसिल	10962
6.	दिल्ली मेडिकल काउंसिल	31481
7.	गोवा मेडिकल काउंसिल	4720
8.	गुजरात मेडिकल काउंसिल	79169
9.	हरियाणा मेडिकल काउंसिल	15714
10.	हिमाचल प्रदेश मेडिकल काउंसिल	7296
11.	जम्मू और कश्मीर मेडिकल काउंसिल	18720
12.	झारखंड मेडिकल काउंसिल	8544
13.	कर्नाटक मेडिकल काउंसिल	141155
14.	मध्य प्रदेश मेडिकल काउंसिल	49730
15.	महाराष्ट्र मेडिकल काउंसिल	209540
16.	पूर्ववर्ती भारतीय मेडिकल काउंसिल	52672
17.	मिजोरम मेडिकल काउंसिल	156
18.	नागालैंड मेडिकल काउंसिल	166
19.	ओडिशा मेडिकल रजिस्ट्रेशन काउंसिल	29792
20.	पंजाब मेडिकल काउंसिल	53446
21.	राजस्थान मेडिकल काउंसिल	49049
22.	सिक्किम मेडिकल काउंसिल	1880
23.	तमिलनाडु मेडिकल काउंसिल	149399
24.	केरल मेडिकल काउंसिल	73070
25.	उत्तर प्रदेश मेडिकल काउंसिल	99737
26.	उत्तराखंड मेडिकल काउंसिल	10249
27.	पश्चिम बंगाल मेडिकल काउंसिल	78759
28.	त्रिपुरा मेडिकल काउंसिल	2683
29.	तेलंगाना मेडिकल काउंसिल	26411
	कुल योग	**1386145**

स्रोत: राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग

नोट:- पूर्ववर्ती एमसीआई ने 2015 से पंजीकरण बंद कर दिया था।

******