भारत सरकार
पंचायती राज मंत्रालय
लोक सभा
अतारांकित प्रश्न संख्या 2493
दिनांक 10.12.2024 को उत्तरार्थ

ग्रामीण क्षेत्रों में सड़क संपर्क की स्थिति

2493. श्री धर्मेन्द्र यादव:

क्या पंचायती राज मंत्री यह बताने की कृपा करेंगे कि:

(क) क्या गांवों में समुचित सड़क संपर्क, पेयजल, मजबूत और विशाल विद्यालय भवन, पंचायत भवन, स्वास्थ्य सुविधाओं की आवश्यकता है;

(ख) यदि हां, तो सरकार द्वारा ग्रामीण गरीबी उन्मूलन के लिए कार्यान्वित ग्रामीण विकास योजनाओं/कार्यक्रमों का ब्यौरा क्या है और ग्रामीण भारत में समुचित सड़क संपर्क, पेयजल और स्वास्थ्य सुविधाओं की वर्तमान स्थिति क्या है;

(ग) क्या देश के कई गांव अभी भी पेयजल, संपर्क और स्वास्थ्य सुविधाओं की समस्याओं का सामना कर रहे हैं;

(घ) यदि हां, तो इस पर सरकार की क्या प्रतिक्रिया है;

(ङ) क्या सरकार ने ऐसे गांवों को चिह्नित किया है जहां अभी भी पेयजल, सड़क संपर्क और स्वास्थ्य सुविधाओं का अभाव है; और

(च) यदि हां, तो विशेष रूप से उत्तर प्रदेश सहित तत्संबंधी राज्य-वार/संघ राज्यक्षेत्र-वार ब्यौरा क्या है?

उत्तर

पंचायती राज राज्य मंत्री

(प्रोफ. एस. पी. सिंह बघेल)

(क) जी हां।

(ख) से (च) ग्रामीण विकास मंत्रालय का ग्रामीण विकास विभाग (डीओआरडी) कोर नेटवर्क में पात्र असंबद्ध बस्तियों को एकल बारहमासी सड़क के माध्यम से ग्रामीण सड़क संपर्क प्रदान करने के लिए वर्ष 2000 से प्रधानमंत्री ग्राम सड़क योजना (पीएमजीएसवाई) लागू कर रहा है। इसका उद्देश्य बुनियादी सेवाओं और गुणवत्तापूर्ण सड़कों तक पहुंच प्रदान करके ग्रामीण क्षेत्रों में गरीबी को कम करना है। अपनी स्थापना के बाद से, पीएमजीएसवाई ने 8,28,533 किलोमीटर सड़क की लंबाई को मंजूरी दी है, जिसमें से 7,69,128 किलोमीटर विभिन्न सुधारों के तहत पूरी हो चुकी हैं। यह योजना मैदानी क्षेत्रों में 500+ और पूर्वोत्तर, पर्वतीय राज्यों और विशेष

श्रेणी के क्षेत्रों में 250+ की आबादी वाली पात्र बस्तियों को लक्षित करती है। वामपंथी उग्रवाद (LWE) प्रभावित क्षेत्रों में, 100 या उससे अधिक की आबादी वाली बस्तियों को कवर करने के लिए जनसंख्या मानदंडों में ढील दी गई है। पीएमजीएसवाई-I के तहत 99.7% बस्तियों को सड़क संपर्क प्रदान किया गया है। पीएमजीएसवाई-IV भारत में असंबद्ध बस्तियों को हर मौसम में सड़क संपर्क प्रदान करने के लिए शुरू की गई एक नई परियोजना है, जिसका लक्ष्य मैदानी क्षेत्रों में 500+ आबादी, पूर्वोत्तर और पर्वतीय राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों, विशेष श्रेणी के क्षेत्रों में 250+ आबादी और वामपंथी उग्रवाद (LWE) प्रभावित जिलों में 100+ आबादी को शामिल करना है। यह योजना वर्ष 2024-25 से 2028-29 तक लागू की जाएगी, जिसका कुल परिव्यय 70,125 करोड़ रुपये होगा। पात्र बस्तियों को नामित अधिकारियों द्वारा सर्वेक्षण और अनुमोदन के बाद अंतिम रूप दिया जाएगा। एक अलग परियोजना, पीएमजीएसवाई-जनमन का लक्ष्य 100 तक की आबादी वाले विशेष रूप से कमज़ोर जनजातीय समूहों को 8,000 किलोमीटर की लक्षित लंबाई के साथ सड़क संपर्क प्रदान करना है। पीएमजीएसवाई से बाजार पहुंच, रोजगार, सामाजिक-आर्थिक स्थिति और गरीबी उन्मूलन में सुधार हुआ है।

भारत सरकार देश के सभी ग्रामीण परिवारों को नियमित एवं दीर्घकालिक आधार पर पर्याप्त मात्रा में, निर्धारित गुणवत्तापूर्ण और सुरक्षित एवं पीने योग्य नल के पानी की आपूर्ति करने के लिए प्रतिबद्ध है। इस दिशा में, अगस्त 2019 में जल शक्ति मंत्रालय, डीडीडब्ल्यूएस ने जल जीवन मिशन (जेजेएम) को शुरू किया, जिसे राज्यों के साथ साझेदारी में लागू किया जाना है। पेयजल राज्य का विषय है। इस प्रकार, पेयजल आपूर्ति योजनाओं की आयोजना, अनुमोदन, कार्यान्वयन, संचालन और रखरखाव की जिम्मेदारी राज्य/संघ राज्य क्षेत्र सरकारों की है। भारत सरकार जेजेएम के तहत तकनीकी और वित्तीय सहायता प्रदान करके राज्यों की सहायता करती है। ग्रामीण परिवारों के लिए नल के पानी की पहुंच बढ़ाने की दिशा में जेजेएम की शुरुआत के बाद से देश में महत्वपूर्ण प्रगति हुई है। जेजेएम की घोषणा के समय, देश में 3.23 करोड़ ग्रामीण परिवारों के पास नल के पानी के कनेक्शन होने की सूचना थी। तब से, अतिरिक्त 12.11 करोड़ ग्रामीण परिवारों को नल के पानी के कनेक्शन प्रदान किए गए हैं। इस प्रकार, 08.12.2024 तक देश के 19.36 करोड़ ग्रामीण परिवारों में से 15.35 करोड़ (79.28%) परिवारों को नल जल कनेक्शन प्रदान किया जा चुका है। उत्तर प्रदेश सहित नल कनेक्शनों के कवरेज का राज्यवार विवरण **अनुबंध-I** में दिया गया है।

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा उपलब्ध कराई गई सूचना के अनुसार ग्रामीण क्षेत्रों में स्वास्थ्य सुविधाओं की स्थिति **अनुबंध-II** में दी गई है।

शिक्षा मंत्रालय का स्कूल शिक्षा एवं साक्षरता विभाग (DoSE&L) सभी मान्यता प्राप्त प्राथमिक विद्यालयों में बच्चों के लिए निःशुल्क एवं अनिवार्य शिक्षा का अधिकार अधिनियम, 2009 को लागू कर रहा है, जिसमें सरकारी या स्थानीय प्राधिकरण द्वारा स्थापित विद्यालय, सहायता प्राप्त विद्यालय और गैर-सहायता प्राप्त विद्यालय शामिल हैं। आरटीई अधिनियम में सभी मौसमों के अनुकूल विद्यालय भवन के निर्माण का आदेश दिया गया है, जिसमें (i) प्रत्येक शिक्षक के लिए कम से कम एक कक्षा-कक्ष और एक कार्यालय-सह-भंडार-सह-प्रधानाध्यापक कक्ष; (ii) बाधा-मुक्त पहुँच; (iii) बालक और बालिकाओं के लिए अलग-अलग शौचालय; (iv) सभी बच्चों के लिए सुरक्षित और पर्याप्त पेयजल सुविधा; (v) विद्यालय में मध्याह्न भोजन पकाने के लिए एक रसोईघर जहाँ; (vi) खेल का मैदान; (vii) विद्यालय भवन को चारदीवारी या बाड़ लगाकर सुरक्षित करने की व्यवस्था हो। यह भी उल्लेख किया जा सकता है कि शिक्षा भारत के संविधान की समवर्ती सूची में है और अधिकांश स्कूल संबंधित राज्य सरकार और

संघ राज्य क्षेत्र प्रशासन के प्रशासनिक नियंत्रण में हैं और वे आरटीई अधिनियम, 2009 के प्रावधानों के तहत अपने क्षेत्र के स्कूलों को विनियमित करने के लिए उपयुक्त सरकार हैं।

***

अनुबंध- I

"ग्रामीण क्षेत्रों में सड़क संपर्क की स्थिति" के संबंध में दिनांक 10.12.2024 को उत्तरार्थ लोक सभा अतारांकित प्रश्न संख्या 2493 के भाग (ख) से (घ) के उत्तर में संदर्भित अनुबंध

उत्तर प्रदेश सहित नल कनेक्शनों की कवरेज का राज्यवार ब्यौरा

(संख्या लाख में)

क्र. सं.	राज्य/संघ राज्य क्षेत्र	आज की तिथि तक कुल ग्रामीण परिवार	15.08.2019 तक नल जल कनेक्शन वाले ग्रामीण परिवार		जेजेएम के शुभारंभ के बाद से प्रदान किए गए नल कनेक्शन		08.12.2024 तक नल जल आपूर्ति वाले ग्रामीण परिवार	
			सं.	%	सं.	%	सं.	%
1.	अंडमान एवं निकोबार द्वीप समूह	0.62	0.29	46.75	0.33	53.23	0.62	100.00
2.	आंध्र प्रदेश	95.53	30.74	32.21	39.61	41.46	70.35	73.64
3.	अरुणाचल प्रदेश	2.29	0.23	10.06	2.06	89.96	2.29	100.00
4.	असम	72.02	1.11	1.55	57.46	79.78	58.57	81.32
5.	बिहार	167.48	3.16	1.89	157.20	93.86	160.36	95.75
6.	छत्तीसगढ़	50.05	3.2	6.39	36.69	73.31	39.89	79.70
7.	दादरा एवं नगर हवेली और दमन और दीप	0.85	-	-	0.85	100.00	0.85	100.00
8.	गोवा	2.64	1.99	75.41	0.65	24.62	2.64	100.00
9.	गुजरात	91.18	65.16	71.46	26.02	28.54	91.18	100.00
10.	हरियाणा	30.41	17.66	58.07	12.75	41.93	30.41	100.00
11.	हिमाचल प्रदेश	17.09	7.63	44.65	9.46	55.35	17.09	100.00
12.	जम्मू एवं कश्मीर	19.24	5.75	30.76	9.77	50.78	15.52	80.67
13.	झारखंड	62.55	3.45	5.52	30.71	49.10	34.16	54.61
14.	कर्नाटक	101.31	24.51	24.2	58.43	57.67	82.94	81.87
15.	केरल	70.83	16.64	23.48	21.66	30.58	38.3	54.07
16.	लद्दाख	0.41	0.01	2.45	0.38	92.68	0.39	95.12
17.	लक्षद्वीप	0.13		-	0.12	92.31	0.12	92.31
18.	मध्य प्रदेश	111.81	13.53	12.1	60.90	54.47	74.43	66.57
19.	महाराष्ट्र	146.80	48.44	33.02	80.01	54.50	128.45	87.50
20.	मणिपुर	4.52	0.26	5.76	3.33	73.67	3.59	79.42
21.	मेघालय	6.51	0.05	0.77	5.25	80.65	5.3	81.41
22.	मिजोरम	1.33	0.09	6.76	1.24	93.23	1.33	100.00
23.	नागालैंड	3.64	0.14	3.85	3.22	88.46	3.36	92.31
24.	ओडिशा	88.70	3.11	3.51	64.16	72.33	67.27	75.84
25.	पुदुचेरी	1.15	0.94	81.76	0.21	18.26	1.15	100.00
26.	पंजाब	34.27	16.79	49.12	17.48	51.01	34.27	100.00

क्र. सं.	राज्य/संघ राज्य क्षेत्र	आज की तिथि तक कुल ग्रामीण परिवार	15.08.2019 तक नल जल कनेक्शन वाले ग्रामीण परिवार		जेजेएम के शुभारंभ के बाद से प्रदान किए गए नल कनेक्शन		08.12.2024 तक नल जल आपूर्ति वाले ग्रामीण परिवार	
			सं.	%	सं.	%	सं.	%
27.	राजस्थान	107.33	11.74	10.96	47.15	43.93	58.89	54.87
28.	सिक्किम	1.33	0.7	52.57	0.50	37.59	1.2	90.23
29.	तमिलनाडु	125.29	21.76	17.39	88.38	70.54	110.14	87.91
30.	तेलंगाना	53.98	15.68	29.05	38.30	70.95	53.98	100.00
31.	त्रिपुरा	7.50	0.25	3.33	6.09	81.20	6.34	84.53
32.	उत्तर प्रदेश	266.86	5.16	1.94	225.64	84.55	230.8	86.49
33.	उत्तराखंड	14.50	1.3	8.95	12.76	88.00	14.06	96.97
34.	पश्चिम बंगाल	175.37	2.15	1.23	92.11	52.52	94.26	53.75
	कुल	**1,935.51**	**3,23.62**	**16.75**	**1,210.91**	**62.56**	**1,534.53**	**79.28**

दिनांक 08.12.2024 तक। * - दादरा एवं नगर हवेली और दमन और दीव

—

अनुबंध- II

"ग्रामीण क्षेत्रों में सड़क संपर्क की स्थिति" के संबंध में दिनांक 10.12.2024 को उत्तरार्थ लोक सभा अतारांकित प्रश्न संख्या 2493 के भाग (ख) से (घ) के उत्तर में संदर्भित अनुबंध

ग्रामीण क्षेत्रों में स्वास्थ्य सुविधाओं की स्थिति

भारत में सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं की गुणवत्ता बढ़ाने और सुनिश्चित करने के लिए महत्वपूर्ण प्रयास किए गए हैं, सेवा वितरण अंतराल को दूर करने और सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं के माध्यम से प्रदान की जाने वाली सेवाओं के कार्य निष्पादन और गुणवत्ता में सुधार करने के लिए विभिन्न सुधार लागू किए गए हैं।

राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति 2017 स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं के आयोजन में प्रमुख नीतिगत बदलाव का प्रस्ताव है, जिसमें प्राथमिक देखभाल को चुनिंदा देखभाल से लेकर रेफरल सेवाओं के साथ जुड़ाव के साथ सुनिश्चित व्यापक देखभाल प्रदान करने का दृष्टिकोण शामिल है। नीति में वंचित क्षेत्रों तक पहुँचने के लिए प्राथमिक स्वास्थ्य अवसंरचना को मजबूत करने का भी प्रस्ताव है। आयुष्मान भारत कार्यक्रम, प्राथमिक और प्रोत्साहक स्वास्थ्य सेवा का एक अनूठा एकीकरण है, जो चार स्तंभों आयुष्मान आरोग्य मंदिर पूर्ववर्ती आयुष्मान भारत – स्वास्थ्य एवं कल्याण केंद्र (एबी-एचडब्ल्यूसी), प्रधानमंत्री – जन आरोग्य योजना (पीएम-जेएवाई), प्रधानमंत्री – आयुष्मान भारत स्वास्थ्य अवसंरचना मिशन (पीएम-एबीएचआईएम) और आयुष्मान भारत डिजिटल मिशन (एबीडीएम) के माध्यम से स्वास्थ्य प्रणाली को मजबूत करने के लिए महत्वपूर्ण रूप से प्रगति कर रहा है। एबी-एएएम, पीएम-एबीएचआईएम और एबीडीएम देश में फिजिकल और डिजिटल स्वास्थ्य अवसंरचना के समग्र विकास के लिए शुरू की गई पहल हैं।

आयुष्मान आरोग्य मंदिर: आयुष्मान भारत कार्यक्रम का प्राथमिक उद्देश्य सार्वभौमिक स्वास्थ्य कवरेज प्राप्त करना है। राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति 2017 में व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल प्रदान करने के लिए आयुष्मान आरोग्य मंदिर की स्थापना की परिकल्पना की गई है जो सार्वभौमिक, निःशुल्क और समुदाय के करीब हो।
इस उद्देश्य को पूरा करने के लिए, 2018 में आयुष्मान आरोग्य मंदिर कार्यक्रम शुरू किया गया था। कार्यक्रम के तहत, मौजूदा उप-स्वास्थ्य केंद्रों (एसएचसी) और प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों (पीएचसी) को आयुष्मान आरोग्य मंदिर के रूप में परिवर्तित किया जा रहा है। इन केंद्रों का उद्देश्य व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल (सीपीएचसी) प्रदान करना है, जिससे स्वास्थ्य सेवा लोगों के घरों के करीब आ सके और उनके क्षेत्र की पूरी आबादी की जरूरतों को पूरा करने के लिए सेवाओं की एक विस्तृत श्रृंखला के साथ पहुंच, सार्वभौमिकता और इक्विटी का विस्तार हो सके और सिद्धांत यह हो कि "देखभाल के लिए समय" 30 मिनट से अधिक न हो।

3 दिसंबर 2024 तक 1,75,334 आयुष्मान आरोग्य मंदिर चालू हो चुके हैं। इसमें AAM-SHC-1,40,219, AAM-PHC- 23,930 और AAM-UPHC-11,103 शामिल हैं (स्रोत- आयुष्मान आरोग्य मंदिर पोर्टल)।

आयुष्मान आरोग्य मंदिर के प्रमुख घटक:

क. विस्तारित सेवा प्रदायगी: आयुष्मान आरोग्य मंदिर में, व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं के पैकेज को प्रजनन और बाल स्वास्थ्य से आगे बढ़ाकर 12 तक बढ़ाया जा रहा है, जिसमें गैर-संचारी रोगों की देखभाल, उपशामक और पुनर्वास देखभाल, मौखिक, आंख और कान, नाक और गला (ईएनटी) देखभाल, बुजुर्गों की देखभाल, मानसिक स्वास्थ्य और आपात स्थिति और आघात के लिए प्रथम स्तर की देखभाल शामिल है।

ख. एचआर-एमएलएचपी एवं मल्टीस्किलिंग का विस्तार: वितरण प्रणाली में सुधार के लिए, सामुदायिक स्वास्थ्य या नर्सिंग (जीएनएम या बीएससी) में बीएससी या सार्वजनिक स्वास्थ्य में उचित प्रमाणन के साथ आयुर्वेद स्नातक की शैक्षिक पृष्ठभूमि वाले स्वास्थ्य सेवाप्रदाताओं का एक नया कैडर पेश किया गया है। इन मध्य-स्तरीय स्वास्थ्य सेवाप्रदाताओं को सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारी (सीएचओ) के रूप में नामित किया गया है। एएएम-एसएचसी में सीएचओ एएएम-उप-स्वास्थ्य केंद्र में नैदानिक, सार्वजनिक स्वास्थ्य और प्रबंधकीय और नेतृत्व की भूमिका निभाता है। वर्तमान में, देश भर में एएएम-एसएचसी में 1,38,994 सीएचओ तैनात हैं। (स्रोत- 4 दिसंबर, 2024 तक के आंकड़े; स्रोत- आयुष्मान आरोग्य मंदिर पोर्टल)।

ग. आयुष्मान आरोग्य मंदिर टीम के विभिन्न कैडरों के लिए सेवाओं के विस्तारित पैकेज पर कुल 42 प्रशिक्षण मॉड्यूल विकसित किए गए हैं। इसमें चिकित्सा अधिकारी, स्टाफ नर्स, सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारी, बहुउद्देश्यीय स्वास्थ्य कार्यकर्ता और आशा शामिल हैं। ये प्रशिक्षण मॉड्यूल NHSRC की वेबसाइट (https://nhsrcindia.org) पर अपलोड किए गए हैं। अब तक कुल 401 राष्ट्रीय और 3870 राज्य प्रशिक्षकों को सेवाओं के सभी विस्तारित पैकेज में प्रशिक्षित किया जा चुका है। इसी तरह, सभी राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों ने अपनी प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा टीम को सेवाओं के विस्तारित पैकेज पर प्रशिक्षण देना शुरू कर दिया है।

घ. औषधियाँ एवं विस्तारित निदान: ए.ए.एम.-पी.एच.सी. में आवश्यक दवाओं की संख्या बढ़ाकर 172 कर दी गई है तथा आवश्यक निदान सेवाओं की संख्या बढ़ाकर 63 कर दी गई है। ए.ए.एम.-एस.एच.सी. में आवश्यक दवाओं की सूची बढ़ाकर 106 तथा आवश्यक निदान सूची बढ़ाकर 14 कर दी गई है। ए.ए.एम.-एस.एच.सी. में सी.एच.ओ. ए.ए.एम.-पी.एच.सी. में चिकित्सा अधिकारी द्वारा शुरू की गई उपचार योजनाओं के आधार पर दवाइयाँ वितरित करते हैं। 4 दिसंबर, 2024 तक 295.97 करोड़ रोगियों को दवाइयाँ मिल चुकी हैं, तथा 148.32 करोड़ से अधिक रोगियों ने निदान परीक्षण का लाभ उठाया है। (डेटा स्रोत- आयुष्मान आरोग्य मंदिर पोर्टल)

ङ. देखभाल की निरंतरता/टेलीहेल्थ: आयुष्मान आरोग्य मंदिर टेली-परामर्श सेवाएँ प्रदान करते हैं, जहाँ सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारी और चिकित्सा अधिकारी हब और स्पोक मॉडल के माध्यम से द्वितीयक और तृतीयक देखभाल केंद्रों के विशेषज्ञों से जुड़ेंगे, ताकि रोगियों को घर के नज़दीक विशेषज्ञ सेवाएँ मिल सकें और देखभाल की निरंतरता सुनिश्चित हो सके। 4 दिसंबर, 2024 तक 32.02 करोड़ से अधिक रोगियों को टेली-परामर्श सेवाएँ मिल चुकी हैं (डेटा स्रोत ई-संजीवनी पोर्टल)

च. सामुदायिक लामबंदी और स्वास्थ्य संवर्धन: आयुष्मान आरोग्य मंदिर की टीम समुदायों के साथ मिलकर काम करती है, जिससे व्यक्तियों, परिवारों और समुदायों को अपने स्वास्थ्य की जिम्मेदारी लेने के लिए ज्ञान और कौशल के साथ सशक्त बनाया जा सके। स्वस्थ जीवनशैली - स्वस्थ आहार, योग, व्यायाम, तंबाकू त्याग और आत्म-देखभाल को बढ़ावा देने के लिए पारस्परिक संचार और मीडिया (सोशल मीडिया सहित) के उपयोग के माध्यम से स्वास्थ्य साक्षरता में सुधार पर ध्यान केंद्रित किया जाता है।

एएएम-पीएचसी और एएएम-एसएचसी में सेवाओं और जिम्मेदारी के दायरे में वृद्धि के साथ, एएएम-एसएचसी स्तर पर जन आरोग्य समिति का गठन किया जाना है और पीएचसी में रोगी कल्याण समिति को जन आरोग्य समिति के रूप में सुधारा जा रहा है। जेएएस एसएचसी/पीएचसी स्तर के आयुष्मान आरोग्य मंदिर (पीएचसी/सीएचसी में आरकेएस के समान) के संस्थागत मंच के रूप में कार्य करता है, ताकि स्वास्थ्य सेवाओं और सुविधाओं के प्रावधान के संबंध में इसके प्रबंधन, शासन और जवाबदेही सुनिश्चित करने में सामुदायिक भागीदारी हो सके। जन आरोग्य समिति स्वास्थ्य संवर्धन में भी महत्वपूर्ण भूमिका निभाती है।

3 दिसंबर, 2024 तक, आयुष्मान आरोग्य मंदिर में 4.34 करोड़ कल्याण सत्र आयोजित किए गए हैं और 59.55 करोड़ से अधिक समुदाय के सदस्यों ने कल्याण सत्रों में भाग लिया है। (डेटा स्रोत आयुष्मान आरोग्य मंदिर पोर्टल)

छ. **बुनियादी ढांचे का विस्तार:** सभी आयुष्मान आरोग्य मंदिरों में बाह्य रोगी देखभाल, दवाइयां वितरित करने, नैदानिक सेवाएं, ऑडियो विजुअल सहायता सहित आईईसी के प्रदर्शन के लिए पर्याप्त स्थान और योग तथा शारीरिक व्यायाम सहित स्वास्थ्य गतिविधियों के लिए स्थान उपलब्ध है। बुनियादी ढांचे में वृद्धि के लिए ग्रामीण क्षेत्रों में प्रत्येक एएएम-एसएचसी को 7 लाख रुपये, प्रत्येक एएएम-पीएचसी को 4 लाख रुपये और प्रत्येक एएएम-शहरी पीएचसी को 1 लाख रुपये का अतिरिक्त अनुदान दिया जाता है। राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों को सीएसआर फंड और संसद सदस्य स्थानीय क्षेत्र विकास योजना आदि का लाभ उठाने के लिए प्रोत्साहित किया जाता है।

ज. **आईटी सक्षम रिपोर्टिंग और डेटा प्रबंधन:** प्रगति को दर्ज करने के लिए आयुष्मान आरोग्य मंदिर पोर्टल विकसित किया गया है और इसका उपयोग सभी राज्यों में किया जा रहा है। आयुष्मान आरोग्य मंदिर की जियो-टैगिंग और फ्रंटलाइन हेल्थकेयर वर्कर्स द्वारा दैनिक सेवा वितरण मापदंडों को दर्ज करने के लिए आयुष्मान आरोग्य मंदिर पोर्टल का एक ऐप संस्करण भी विकसित किया गया है। आयुष्मान आरोग्य मंदिर की टीम आईटी उपकरणों से लैस है - एसएचसी में टैबलेट और पीएचसी/यूपीएचसी स्तर पर लैपटॉप/डेस्कटॉप, ताकि आयुष्मान आरोग्य मंदिर द्वारा कवर की गई आबादी का इलेक्ट्रॉनिक स्वास्थ्य रिकॉर्ड बनाया जा सके।

2. प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना (पीएमजेएवाई)-

आयुष्मान भारत के अंतर्गत दूसरा घटक, पीएम-जेएवाई, दुनिया की सबसे बड़ी स्वास्थ्य आश्वासन योजना है जिसका उद्देश्य 12.37 करोड़ से अधिक गरीब और कमजोर परिवारों (लगभग 50 करोड़ लाभार्थी) को द्वितीयक और तृतीयक देखभाल अस्पताल में भर्ती होने के लिए प्रति वर्ष प्रति परिवार 5 लाख रुपये का स्वास्थ्य कवर प्रदान करना है, जो भारतीय आबादी के निचले 40% का गठन करते हैं। प्रीमियम भुगतान में होने वाला व्यय वित्त मंत्रालय के प्रचलित दिशा-निर्देशों के अनुसार निर्दिष्ट अनुपात में केंद्र और राज्य सरकारों के बीच साझा किया जाएगा। इसके अतिरिक्त, 70 वर्ष और उससे अधिक आयु के सभी वरिष्ठ नागरिक इस योजना के अंतर्गत आते हैं।

3. प्रधानमंत्री आयुष्मान भारत स्वास्थ्य अवसंरचना मिशन (पीएम-एबीएचआईएम) सार्वजनिक स्वास्थ्य अवसंरचना, विशेष रूप से शहरी और ग्रामीण दोनों क्षेत्रों में गहन देखभाल सुविधाओं और प्राथमिक देखभाल में महत्वपूर्ण अंतराल को भरने के लिए शुरू किया गया।

<u>केंद्र प्रायोजित योजना (सीएसएस) घटक:</u>

क. 7 उच्च फोकस वाले राज्यों और 3 पूर्वोत्तर राज्यों में 17788 उप-स्वास्थ्य केंद्रों के लिए बुनियादी ढांचे के विकास हेतु सहायता
ख. देश भर में 11044 आयुष्मान आरोग्य मंदिर शहरी उप स्वास्थ्य केंद्र के लिए सहायता
ग. 11 उच्च फोकस राज्यों में 3382 BPHUs के लिए समर्थन
घ. सभी जिलों में एकीकृत जिला सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रयोगशालाएँ।

ङ. 5 लाख से अधिक आबादी वाले सभी जिलों में राज्य सरकार के मेडिकल कॉलेजों/जिला अस्पतालों में क्रिटिकल केयर अस्पताल ब्लॉक

4. आयुष्मान भारत डिजिटल मिशन (एबीडीएम)-
इसका उद्देश्य देश के एकीकृत डिजिटल स्वास्थ्य बुनियादी ढांचे का समर्थन करने के लिए आवश्यक आधार विकसित करना है। यह डिजिटल राजमार्गों के माध्यम से स्वास्थ्य सेवा पारिस्थितिकी तंत्र के विभिन्न हितधारकों के बीच मौजूदा अंतर को पाट देगा।

5. स्वास्थ्य सेवाओं की गुणवत्ता पर ध्यान केंद्रित करना: राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन मानक (एनक्यूएएस) -यह सुनिश्चित करने के लिए कि सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं के माध्यम से प्रदान की जाने वाली सेवाएँ सुरक्षित, रोगी-केंद्रित और सुनिश्चित गुणवत्ता स्तर की हों; सभी राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों के ग्रामीण क्षेत्रों में सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं में राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन मानकों (एनक्यूएएस) प्रमाणन को सक्रिय रूप से लागू किया जा रहा है। सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणाली को मजबूत करने के उद्देश्य से विभिन्न गुणवत्ता सुधार पहल इस प्रकार हैं:

i. **कायाकल्प प्रोत्साहन योजना:** देश में सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं के सभी स्तरों को स्वच्छता, सफाई और संक्रमण नियंत्रण प्रथाओं के उच्च स्तर का प्रदर्शन करने के लिए प्रोत्साहित करने और प्रोत्साहित करने के लिए 15 मई 2015 को लॉन्च किया गया। कायाकल्प विजेता सुविधाओं की संख्या वर्ष 2015-16 में 97 सुविधाओं से बढ़कर वित्त वर्ष 2023-24 में 32,780 सुविधाओं तक पहुँच गई।

ii. **मेरा अस्पताल:** ग्राहकों की आवाज़ को समझना: सरकार ने सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवा सुविधा में अनुभव की गुणवत्ता पर उनके विचार प्राप्त करके रोगियों को सशक्त बनाने के लिए "मेरा अस्पताल/मेरा अस्पताल" पहल शुरू की है। यह एक सरल और बहुभाषी एप्लीकेशन है जो सार्वजनिक अस्पतालों से प्राप्त सेवाओं पर बहुत ही कम समय में रोगी की प्रतिक्रिया प्राप्त करता है।

iii. **लक्ष्य:** यह एक गुणवत्ता सुधार पहल है, जिसे स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा 2017 में शुरू किया गया था, जिसका उद्देश्य प्रसव कक्षों (एलआर) और प्रसूति ऑपरेशन थियेटर (एमओटी) में सुधार करके रोकथाम योग्य मातृ मृत्यु दर और रुग्णता में कमी लाने की दिशा में प्रयासों में तेजी लाना है।

iv. **मुस्कान (एक बाल-**हितैषी **पहल):**2021 में शुरू की गई इस पहल का उद्देश्य बाल चिकित्सा ओपीडी, बाल चिकित्सा वार्ड, एसएनसीयू, पोषण पुनर्वास केंद्र और एनबीएसयू (सुविधा के स्तर के आधार पर) जैसे बाल चिकित्सा देखभाल विभागों को मजबूत करके सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं में बच्चों के अनुकूल वातावरण सुनिश्चित करना है।

6. उन तक पहुंचना जो पहुंच से बाहर हैं: भारत सरकार द्वारा कनेक्टिविटी, रेफरल प्रणाली सुनिश्चित करने और सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणाली तक पहुंच बढ़ाने के प्रयास किए गए हैं।

i. टेलीकंसल्टेशन: एएएम ई-संजीवनी टेलीकंसल्टेशन सेवाएं प्रदान करने के लिए सुसज्जित है, जो सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारी (सीएचओ) सहित विभिन्न सेवा प्रदाताओं को चिकित्सा अधिकारियों (एमओ) और माध्यमिक और तृतीयक केंद्रों में विशेषज्ञों से जोड़ता है। इससे शारीरिक यात्रा की आवश्यकता कम हो जाती है, जिससे रोगियों के लिए लागत और कठिनाइयों में कमी आती है और देखभाल की निरंतरता सुनिश्चित होती है। 4 दिसंबर 2024 तक - ई-संजीवनी के माध्यम से 32.02 करोड़ टेलीकंसल्टेशन किए जा चुके हैं।

ii. मोबाइल मेडिकल यूनिट (एमएमयू) - दूरदराज, दुर्गम, कम सुविधा वाले क्षेत्रों में रहने वाले लोगों तक स्वास्थ्य सेवाओं की पहुंच को व्यापक बनाने के लिए राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों को मोबाइल मेडिकल यूनिट (एमएमयू) तैनात करने की सुविधा दी गई है।

iii. बीमार मरीजों को स्वास्थ्य सुविधाओं तक निःशुल्क पहुंचाने के लिए राष्ट्रीय एम्बुलेंस सेवाएं, आपातकालीन सेवाओं के समय पर प्रबंधन के लिए बीएलएस, एएलएस और पीटीवी एम्बुलेंस उपलब्ध कराई जा रही हैं।

7. भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक (आईपीएचएस) –सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं में स्वास्थ्य संबंधी बुनियादी ढांचे और सेवाओं को बेहतर बनाने के लिए सरकार ने आईपीएचएस निर्धारित किया है, जिसे देश की वर्तमान और भविष्य की स्वास्थ्य संबंधी चुनौतियों से निपटने के लिए 2022 में संशोधित किया गया है। इन मानकों में सेवाओं, बुनियादी ढांचे, मानव संसाधन, निदान, उपकरण, दवाओं आदि के लिए मानदंड शामिल हैं। इनका उपयोग राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों में सार्वजनिक स्वास्थ्य देखभाल बुनियादी ढांचे की योजना और उन्नयन के लिए संदर्भ बिंदु के रूप में किया जाता है।

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय पहचाने गए अंतरालों को दूर करने और यह सुनिश्चित करने के लिए कि सुविधाएँ आवश्यक मानकों को पूरा करती हैं, धन मुहैया कराकर राज्यों/ संघ राज्य क्षेत्रों की सहायता करता है। आकलन को सुविधाजनक बनाने के लिए एक ODK (ओपन डेटा किट) डिजिटल टूल और एक वेब-आधारित डैशबोर्ड तैयार किया गया है। ये उपकरण राज्यों और सुविधाओं को अंतरालों को जल्दी से पहचानने और आवश्यक मानकों को प्राप्त करने के लिए लक्षित सहायता प्राप्त करने में मदद करते हैं।

***