

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

लोक सभा
अतारांकित प्रश्न संख्या: 3098
09 अगस्त, 2024 को पूछे जाने वाले प्रश्न का उत्तर

उत्तर-पूर्वी क्षेत्र में स्वास्थ्य देख-रेख अवसंरचना

3098. श्री बैजयंत पांडा:

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

- (क) उत्तर-पूर्वी राज्यों में स्वास्थ्य देख-रेख अवसंरचना विकास परियोजनाओं का ब्यौरा क्या है; और
(ख) क्षेत्र के दूरदराज और ग्रामीण क्षेत्रों में गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुंच में सुधार के लिए उठाए गए/उठाए जाने वाले विशिष्ट उपायों का ब्यौरा क्या है?

उत्तर

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय में राज्य मंत्री (श्रीमती अनुप्रिया पटेल)

(क) और (ख) : जन स्वास्थ्य और अस्पताल राज्य का विषय है और स्वास्थ्य देख-रेख सेवा प्रणाली को सुदृढ़ करने की जिम्मेदारी संबंधित राज्य/संघ राज्य क्षेत्र सरकारों की है। हालांकि, स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों को वित्तीय और तकनीकी सहायता प्रदान करती है। राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम) के तहत, राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों द्वारा उनके समग्र संसाधनों के भीतर प्रस्तुत कार्यक्रम कार्यान्वयन योजनाओं (पीआईपी) के आधार पर उनकी स्वास्थ्य सेवा प्रणालियों को सुदृढ़ करने के लिए राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों को सहायता प्रदान की जाती है।

देश की प्राथमिक स्वास्थ्य देख-रेख सेवा प्रणाली में उप-स्वास्थ्य केंद्र (ग्रामीण), प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र (शहरी और ग्रामीण) और सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र (शहरी और ग्रामीण) के साथ एक त्रि-स्तरीय प्रणाली शामिल है। स्थापित मानदंडों के अनुसार, ग्रामीण क्षेत्रों में 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 का सुझाव दिया गया है। इसके अतिरिक्त, जिला अस्पताल (डीएच), उप-जिला अस्पताल (एसडीएच) और ग्रामीण और शहरी क्षेत्र के लिए प्रथम रेफरल इकाई व मध्यम परिचर्या सेवाएं प्रदान करते हैं।

इसके अतिरिक्त, राज्यों/संघ शासित प्रदेशों को उनके कार्यक्रम कार्यान्वयन योजनाओं (पीआईपी) में आवश्यकताओं के आधार पर, संसाधनों की उपलब्धता के तहत, मोबाइल मेडिकल यूनिट (एमएमयू) के लिए सहायता प्रदान की जाती है। एमएमयू की तैनाती सामान्य जनसंख्या मानदंड पर आधारित है, जिसमें प्रति 10 लाख की आबादी पर 1 एमएमयू है। हालांकि, मामले-दर-मामले आधार पर जहां मौजूदा एमएमयू के माध्यम से सेवा प्राप्त करने वाले मरीज मैदानी इलाकों में प्रति एमएमयू प्रति दिन 60 मरीज और पहाड़ी इलाकों में प्रति एमएमयू प्रति दिन 30 मरीज से अधिक हैं, मानदंडों में और छूट उपलब्ध है।

साथ ही, स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय ने ई-संजीवनी नामक एक टेलीमेडिसिन एप्लिकेशन तैयार की है, जो डॉक्टर से डॉक्टर (एचडब्ल्यूसी मॉड्यूल) और मरीज-से डॉक्टर की परामर्शी सेवाएं (ओपीडी मॉड्यूल) प्रदान करती है। यह एप्लिकेशन हब और स्पोक मॉडल पर काम करती है। हब स्तर पर, एक विशेषज्ञ डॉक्टर ग्रामीण क्षेत्रों में स्वास्थ्य और कल्याण केंद्रों (एचडब्ल्यूसी) को सेवाएं प्रदान करता है।

प्रधानमंत्री - आयुष्मान भारत स्वास्थ्य अवसंरचना मिशन (पीएम-एबीएचआईएम) योजना को कुछ केंद्रीय क्षेत्र के घटकों के साथ एक केंद्र प्रायोजित योजना, जिसे वित्त वर्ष 2021-22 में शहरी और ग्रामीण दोनों क्षेत्रों में स्वास्थ्य अवसंरचना, निगरानी और स्वास्थ्य अनुसंधान में महत्वपूर्ण अंतराल को कम करने के लिए जन स्वास्थ्य अवसंरचना को सुदृढ़ करने के उद्देश्य से शुरू किया गया था। योजना के सीएसएस घटक के अंतर्गत पूर्वोत्तर राज्यों (असम सहित) को 983 भवन-रहित उप-स्वास्थ्य केंद्र - आयुष्मान आरोग्य मंदिर (एसएचसी-एएम), 99 ब्लॉक जन स्वास्थ्य इकाइयों, 55 एकीकृत जन स्वास्थ्य प्रयोगशालाओं और 14 क्रिटिकल केयर ब्लॉकों के विनिर्माण के लिए सहायता प्रदान की जाती है।
