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

लोक सभा
अतारांकित प्रश्न संख्या: 3326
17 दिसंबर, 2021 को पूछे जाने वाले प्रश्न का उत्तर

जनजातीय क्षेत्रों में एम्स

3326. श्री दुर्गा दास उइके:

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

(क) क्या सरकार का जनजातीय बहुल जिलों में जिला स्तर पर अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान (एम्स) महाविद्यालय स्थापित करने का विचार है;
(ख) यदि हां, तो विशेषकर बैतूल, मध्य प्रदेश सहित तत्संबंधी जिला-वार और राज्य/संघ राज्यक्षेत्र-वार ब्यौरा क्या है; और
(ग) मंत्रालय द्वारा जनजातीय लोगों सहित प्रत्येक नागरिक तक स्वास्थ्य परिचर्या सुविधाओं की पहुंच सुनिश्चित करने के लिए उठाए जा रहे कदमों का ब्यौरा क्या है?

उत्तर
स्वास्थ्य और परिवार कल्याण राज्य मंत्री (डॉ. भारती प्रविण पवार)

(क) और (ख): प्रधान मंत्री स्वास्थ्य सुरक्षा योजना (पीएमएसएसवाई) के तहत नए एम्स स्थापित किए जाते हैं, जिसके लिए संबंधित राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों द्वारा भूमि प्रदान की जाती है। भारत सरकार द्वारा एम्स के लिए स्थल का चयन राज्य सरकार द्वारा प्रस्तावित स्थलों में से किया जाता है। जहां तक मध्य प्रदेश का संबंध है, भोपाल में एक एम्स पहले ही स्थापित किया जा चुका है और कार्यशील है।

(ग): "जन स्वास्थ्य और अस्पताल" राज्य का विषय है, जनजातीय क्षेत्रों में स्वास्थ्य परिचर्या तक पहुंच सहित स्वास्थ्य परिचर्या सुविधा केंद्रों की उपलब्धता सुनिश्चित करने की प्राथमिक जिम्मेदारी संबंधित राज्य/संघ राज्य क्षेत्र सरकारों की है।

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम) के तहत, भारत सरकार राज्यों/ संघ राज्य क्षेत्रों को उनकी कार्यक्रम कार्यान्वयन योजनाओं(पीआईपी) में राज्यों द्वारा प्रस्तुत आवश्यकताओं के आधार पर उनकी स्वास्थ्य परिचर्या प्रणालियों को सुदृढ़ बनाने के लिए वित्तीय और तकनीकी सहयोग प्रदान करती है जिसमें जनजातीय, पिछड़े और नक्सल प्रभावित क्षेत्रों में विशेष रूप से गरीब और दुर्बल जनसंख्या के लिए उचित, किफायती स्वास्थ्य परिचर्या के प्रावधान हेतु जन स्वास्थ्य सुविधा केंद्रों की स्थापना/उन्नयन करना तथा संविदा आधार पर स्वास्थ्य मानव संसाधन में वृद्धि करना शामिल है।

जनजातीय, पिछड़े, नक्सल प्रभावित क्षेत्रों सहित वंचित क्षेत्रों में लाभार्थियों के लिए बेहतर स्वास्थ्य परिचर्या हेतु एनएचएम के अंतर्गत सहायता प्राप्त विभिन्न क्रियाकलाप निम्नानुसार हैं:

- स्वास्थ्य परिचर्या प्रदायगी में सुधार करने के लिए, भारत सरकार के आयुष्मान भारत-फ्लैगशिप कार्यक्रम के एक भाग के रूप में एसएचसी और पीएचसी को रूपांतरित करके स्वास्थ्य और आरोग्य केंद्रों (एचडब्ल्यूसी) की स्थापना की जाती है। चालू वित्त वर्ष में 28 नवंबर, 2021 तक 80466 से अधिक एचडब्ल्यूसी को चालू किया जा चुका है। इसमें से 13636 एबी-एचडब्ल्यूसी 177 जनजातीय जिलों (28 नवंबर 2021 तक) में कार्यशील हैं।
- संवेदनशील क्षेत्रों में स्वास्थ्य सुविधा केंद्र स्थापित करने के लिए जनसंख्या मानदंडों में छूट दी गई है। दूरस्थ, जनजातीय, रेगिस्तान, दुर्गम क्षेत्रों जैसे संवेदनशील क्षेत्रों में स्थापना के लिए 3,000 उप-केंद्र के लिए 20,000 पीएचसी और 80,000 सीएचसी, की आम जनसंख्या मानदंड की तुलना में मानदंड क्रमश: 5,000 उप-केंद्र के लिए, 30,000 पीएचसी और 1,20,000 सीएचसी है।
- एनएचएम के तहत राज्य/संघ राज्य क्षेत्रों को संबंधित राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों द्वारा चिन्हित की गई जरूरतों के अनुसार विशेष रूप से दूर दराज, अगम्य, असेवित और अल्पसेवित क्षेत्रों में रहने वाली जनसंख्या के लिए स्वास्थ्य परिचर्या सेवाओं की एक रेंज प्रदान करने के लिए मोबाइल मेडिकल यूनिट्स(एमएमयू) तैनात करने की रियायत दी गई है।
- स्वास्थ्य सेवाओं पर किए गए जेब से व्यय को कम करने के लिए राष्ट्रीय नि:शुल्क औषधि और नैदानिक सेवा पहल शुरू की गई है। संबंधित स्तर के सुविधा केंद्रों के अनुरूप अनिवार्य दवाओं की सूची के अनुसार जनजातीय क्षेत्रों में स्वास्थ्य सुविधा केंद्रों सहित सभी स्वास्थ्य सुविधा केंद्रों के लिए पर्याप्त रूप से दवाएं उपलब्ध कराई जाती हैं । यह सुनिश्चित करने के लिए संवेदनशील क्षेत्रों में स्वास्थ्य सुविधा केंद्रों में दवाओं की उपलब्धता में कोई बाधा न हो, इसके लिए विशेष ध्यान दिया जाता है।
- आशा कार्यक्रम के दिशा-निर्देशों में पर्वतीय, जनजातीय और दुर्गम क्षेत्रों में पर्यावास स्तर पर आशा कर्मी की भर्ती का प्रावधान है। इसके परिणामस्वरूप, आशा कर्मियों की पर्यावास स्तर पर (लगभग 1000 की आबादी पर एक आशा के राष्ट्रीय मानक से काफी नीचे) तैनाती की गई है।
- भारत सरकार एनएचएम के तहत बीमार रोगियों को स्वास्थ्य सुविधा केंद्रों तक निशुल्क परिवहन के लिए राष्ट्रीय एंबुलेंस सेवाओं के कार्यान्वयन में राज्यों की सहायता कर रही है। राज्य इन एंबुलेंसों को कम जनसंख्या मानक पर या परिचर्या के दृष्टिकोण से समय के अनुसार रखने के लिए स्वतंत्र हैं ताकि ये एंबुलेंस सभी को आसानी से सुलभ हो सकें ।

- इसके अलावा, सभी जनजातीय बहुल जिले जिनका समग्र स्वास्थ्य सूचकांक राज्य के औसत से कम है, को उच्च प्राथमिकता वाले जिलों (एचपीडी) के रूप में चिन्हित किया गया है और इन जिलों को राज्य के बाकी जिलों की तुलना में एनएचएम के तहत प्रति व्यक्ति अधिक संसाधन प्राप्त होते हैं । इन जिलों को प्रति व्यक्ति अधिक वित्तपोषण प्राप्त होता है, अधिक निगरानी की जाती है तथा सहायक पर्यवेक्षण पर ध्यान केंद्रित किया जाता है और उनकी विशिष्ट स्वास्थ्य चुनौतियों से निपटने के लिए अभिनव दृष्टिकोणों को अपनाने के लिए प्रोत्साहित किया जाता है।

एनएचएम के तहत उपर्युक्त कार्यकलापों के कारण जनजातीय क्षेत्रों में उपलब्ध स्वास्थ्य सुविधा केन्द्रों में 73% की वृद्धि हुई है, जबकि पूरे भारत में 10% की वृद्धि हुई है।

सुविधा केंद्र का प्रकार	अखिल भारत			जनजातीय क्षेत्र		
	आरएचएस 2005	आरएचएस 2020	% वृद्धि	आरएचएस 2005	आरएचएस 2020	% वृद्धि
एसएचसी	1,42,655	1,55,404	9%	16,748	29,745	78%
पीएचसी	23,109	24,918	8%	2,809	4,203	50%
सीएचसी	3,222	5,183	61%	643	1035	61%
कुल	1,68,986	1,85,505	10%	20,200	34,983	73%

****