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

**लोकसभा**
**अतारांकित प्रश्न संख्या:1143**
**3 दिसंबर, 2021 को पूछे जानेवाले प्रश्न का उत्तर**
**सरकारी जिला अस्पतालों को निजी मेडिकल कॉलेजों सेजोड़ना**

1143. **सुश्री देबाश्री चौधरी**:

**श्री राजेश नारणभाई चुड़ासमा**:

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

(क) क्या सरकार सरकारी जिला अस्पतालों को सार्वजनिक निजी भागीदारी (पीपीपी) मॉडल के तहत निजी मेडिकल कॉलेजों से जोड़ने जा रही है;

(ख) यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है;

(ग) क्या सरकार को इस बात की जानकारी है कि सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणाली के व्यवसायीकरण के इस कदम से अस्पताल के लगभग आधे बिस्तरों को सशुल्क बिस्तरों में बदल दिया जाएगा और सार्वजनिक स्वास्थ्य संस्थानों तक गरीब लोगों की पहुंच कम हो जाएगी;

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

(ड) क्या सरकार को आम नागरिकों की बुनियादी स्वास्थ्य जरूरतों को पूरा करने के लिए संसाधनों और वित्त की कमी का सामना करना पड़ रहा है; और

(च) यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है और इसके क्या कारण हैं?

**उत्तर**
**स्वास्थ्य और परिवार कल्याण राज्यमंत्री (डॉ. भारती प्रविण पवार)**

(क) से (च) भारत सरकार सरकारी जिला अस्पतालों को सार्वजनिक निजी साझेदारी (पीपीपी) मोड के तहत निजी मेडिकल कॉलेजों से जोड़ने पर विचार कर रही है। राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग विनियमों के तहत सार्वजनिक निजी साझेदारी (पीपीपी) मोड में मेडिकल कॉलेजों की स्थापना की अनुमति दी गई है। चिकित्सा कॉलेज विनियमों की स्थापना के खंड 2 (5) में यह निर्धारित किया गया है कि उपयुक्त सरकार इस उद्देश्य के लिए समझौता ज्ञापन करके किसी व्यक्ति/एजेंसी/ट्रस्ट/सोसायटी/कंपनी द्वारा मेडिकल कॉलेज की स्थापना के लिए उसके स्वामित्व वाले और प्रबंधित अस्पताल की सुविधाओं के उपयोग की अनुमति दे

सकती है। हस्तांतरित किए जाने वाले अस्पताल में आवश्यक अवसंरचनागत सुविधाओं के साथ न्युनतम 300 बिस्तर होने चाहिए जिसमें मेडिकल कॉलेज के उद्देश्य हेतु शिक्षण संस्थान में विकसित किए जाने की क्षमता हो। यह निर्धारित किया गया है कि सरकारी अस्पताल सुविधा केंद्र को हस्तानांतरित करते समय, राज्य सरकार विशेष रूप से मेडिकल कॉलेज में सरकारी कोटे के तहत छात्रों के प्रवेश, रोगी परिचर्या और मेडिकल कॉलेज के संबद्ध अस्पताल में सभी सरकारी स्वास्थ्य कार्यक्रमों के कार्यान्वयन के संबंध में राज्य के हितों की रक्षा कर सकती है।

भारत सरकार ने स्वास्थ्य परिचर्या प्रणाली को सुदृढ़ करने के लिए विभिन्न कदम उठाए हैं।

राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति-2017 में उत्तरोत्तर रूप से सार्वभौमिक स्वास्थ्य कवरेज (यूएचसी) को प्राप्त करने और लैंगिक, गरीबी, जाति, दिव्यांगता, सभी प्रकार की सामाजिक और भौगोलिक बाधाओं के कारण असमानताओं को कम करने की सिफारिश की गई है। भारत सरकार ने घर के करीब व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य परिचर्या (सीपीएचसी) प्रदान करने के लिए एक प्लेटफार्म के रूप में दिसंबर 2022 तक 1,50,000 आयुष्मान भारत-स्वास्थ्य और आरोग्य केंद्रों (एबी-एचडब्ल्यूसी) की स्थापना का प्रस्ताव किया है। आयुष्मान भारत के तहत, मौजूदा उप-स्वास्थ्य केंद्रों(एसएचसी) और प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों(पीएचसी) को व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य परिचर्या(सीपीएचसी) प्रदान करने के लिए एबी-एचडब्ल्यूसी में रूपांतरित किया जा रहा है जिसमें निवारक, प्रोत्साहक, उपचारात्मक, प्रशामक और पुनर्वास सेवाएं शामिल हैं जो समुदाय के लिए सार्वभौमिक, नि:शुल्क और सुलभ हैं ।

सरकार ने राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम) को मजबूत करने के लिए और अधिक धन आवंटित करना जारी रखा है। वर्ष 2021-22 बीई के दौरान एनएचएम को 31,100.00 करोड़ रुपये आवंटित किए गए हैं, जबकि 2020-21 बीई में 27,989.00 करोड़ रुपये का आबंटन किया गया था अर्थात् इसमें 11.1% की वृद्धि हुई है।

सार्वजनिक स्वास्थ्य अवसंरचना को और मजबूत करने के लिए, निम्नलिखित पहलों की शुरूआत की गई है:

- राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों को सहायता प्रदान करने के लिए 8257.88 करोड़ रुपये के अंतर्गत आपातकालीन प्रतिक्रिया और स्वास्थ्य प्रणाली तैयारी पैकेज का प्रावधान किया गया है जिसमें

स्वास्थ्य अवसंरचना सुदृढ़ीकरण, प्रयोगशाला नेटवर्क का विस्तार और निगरानी आदि के लिए निधियां शामिल है।

- इसके अलावा, राज्य/संघ राज्य स्तर पर सहयोग प्रदान करने के लिए 23,123 करोड़ रु. परिव्यय (केंद्रीय घटक के रूप में 15,000 करोड़ रुपये और राज्य घटक के रूप में 8,123 करोड़ रुपये) भारत कोविड-19 आपातकालीन प्रतिक्रिया और स्वास्थ्य प्रणाली तैयारी पैकेज, चरण-II में भी प्रावधानों को सुनिश्चित किया गया है जिसमें समुदाय के समीप ग्रामीण, जनजातीय और अर्द्ध शहरी क्षेत्रों में स्वास्थ्य अवसंरचना का पुनर्विकास शामिल है। अन्य क्रियाकलापों के अलावा ईसीआरपी-II में भी बाल चिकित्सा परिचर्या के लिए एचडीयू सहित अस्पतालों में बिस्तरों और आईसीयू की संख्या को बढ़ाया गया है ।
- इसके अलावा, वर्ष 2025-26 तक 64,180 करोड़ रुपये के परिव्यय के साथ पीएम आयुष्मान भारत स्वास्थ्य अवसंरचना मिशन(पीएम-एबीएचआईएम) में स्वास्थ्य अवसंरचना पर ध्यान केंद्रित करके भविष्य में सार्वजनिक स्वास्थ्य आपात स्थितियों से बचाव के लिए सार्वजनिक स्वास्थ्य और अन्य स्वास्थ्य सुधारों में निवेश बढ़ाने की परिकल्पना की गई है।

*****