भारत सरकार

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण विभाग

लोक सभा

अतारांकित प्रश्न संख्या: 934

05 दिसंबर, 2025 को पूछे जाने वाले प्रश्न का उत्तर

राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीतियों के अंतर्गत निधि जारी करने हेतु तंत्र

934. श्री श्यामकुमार दौलत बर्वेः

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

(क) क्या सरकार राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीतियों और राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम), आयुष्मान भारत और प्रधानमंत्री आयुष्मान भारत स्वास्थ्य अवसंरचना मिशन (पीएम-एबीएचआईएम) जैसे कार्यक्रमों के अंतर्गत निधि जारी करने हेतु तंत्र, एकसमान-हिस्सेदारी संरचनाओं और आउटपुट-आधारित वित्तीय जवाबदेही को पुनर्संतुलित करने की किसी योजना पर विचार कर रही है ताकि देश में राज्यों में क्षमता और वित्तीय विसंगतियों में अंतर को ध्यान में रखते हुए स्वास्थ्य परिणामों में क्षेत्रीय असमानताएं न बढ़ें;

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

(ग) क्या सरकार देश भर में क्लिनिकल प्रतिष्ठान अधिनियम को अनिवार्य बनाने और निजी स्वास्थ्य सेवा क्षेत्र में दर-युक्तिकरण, मानक उपचार दिशानिर्देश और शिकायत निवारण संरचनाओं को मजबूत करने के लिए एक राष्ट्रीय विनियामक सुधार ढांचा शुरू करने पर विचार कर रही है;

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

(ङ) क्या सरकार राष्ट्रीय डिजिटल स्वास्थ्य मिशन के अंतर्गत नागरिकों के स्वास्थ्य डेटा की अंतरसंचालनीयता और सहमति-आधारित आदान-प्रदान सुनिश्चित करने के लिए प्राइवेसी-बाय-डिज़ाइन आर्किटेक्चर, अनोनिमाईजेशन प्रोटोकॉल और स्वतंत्र निरीक्षण तंत्र कार्यान्वित कर रही है, ताकि डिजिटल स्वास्थ्य पारिस्थितिकी तंत्र नागरिकों के अधिकारों के लिए खतरा पैदा नहीं करे; और

(च) यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है?

उत्तर

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय में राज्य मंत्री

(श्री प्रतापराव जाधव)

(क) से (च): न्यायोचित, किफायती और गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सेवाओं तक सार्वभौमिक पहुँच सुनिश्चित करने के उद्देश्य से, स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम) का कार्यान्वयन कर रहा है। सरकार राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों को स्वास्थ्य अवसंरचना में सुधार, स्वास्थ्य सुविधा केंद्रों में पर्याप्त मानव संसाधनों की उपलब्धता और विशेष रूप से अल्पसेवित एवं हाशिए पर पड़े समूहों के लिए गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सेवाओं की उपलब्धता और पहुँच में सुधार हेतु तकनीकी और वित्तीय सहायता प्रदान करती है।

राज्यों से उनके कार्यक्रम कार्यान्वयन योजना (पीआईपी) में प्राप्त प्रस्तावों, राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों के संसाधन सीमा के साथ-साथ मौजूदा मानदंडों को ध्यान में रखते हुए अनुमोदन प्रदान किए जाते हैं। एनएचएम के तहत, किसी राज्य के वार्षिक संसाधन सीमा का निर्णय उसकी जनसंख्या और एक भारांक, जो राज्य के क्षेत्रफल, स्वास्थ्य संबंधी पिछड़ापन और राज्य के सामाजिक-आर्थिक कारक पर निर्भर करता है, घटक के आधार पर किया जाता है।

व्यय विभाग के दिशा-निर्देशों के अनुसार, केन्द्र और राज्य के बीच वित्तपोषण 60:40 (8 पूर्वोत्तर और 3 हिमालयी राज्यों के लिए 90:10 तथा बिना विधानमंडल वाले संघ राज्य क्षेत्रों के लिए 100:0) के अनुपात में साझा किया जाएगा।

एनएचएम के अंतर्गत, राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों के साथ नियमित रूप से बैठक की जाती है। एनएचएम के कार्यान्वयन और प्रगति का आकलन करने के लिए विभिन्न तंत्र मौजूद हैं, जैसे:

- राष्ट्रीय कार्यक्रम समन्वय समिति (एनपीसीसी) की बैठकों के दौरान पिछले वित्त वर्ष की कार्यवाही के अभिलेखों के प्रमुख परिणामों की समीक्षा।
- राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों में नियमित रूप से सामान्य समीक्षा मिशन (सीआरएम) आयोजित किए जाते हैं जो वित्तीय प्रणालियों और कार्यक्रम के वास्तविक कार्यान्वयन की निगरानी करते हैं। सीआरएम संबंधी रिपोर्ट नीचे दिए गए लिंक पर देखी जा सकती हैं: https://www.nhm.gov.in/index1.php?lang=1&level=1&sublinkid=795&lid=195.
- राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों द्वारा मासिक आधार पर वित्तीय निगरानी रिपोर्ट (एफएमआर) प्रस्तुत की जाती हैं।

इसके अलावा, समीक्षा बैठकों, वीडियो कॉन्फ्रेंस और वरिष्ठ अधिकारियों के क्षेत्रीय दौरों के माध्यम से सभी राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों की प्रगति की निगरानी और मूल्यांकन किया जाता है।

एनपीसीसी बैठकों के दौरान, राज्यों से संबंधित प्रमुख प्रदेय (डिलिवरेबल्स) बैठकों को पूर्व-निर्धारित लक्ष्यों के सापेक्ष आंका जाता है।

एनएचएम और पीएम-एबीएचआईएम के तहत धनराशि जारी करना राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों द्वारा वित्त मंत्रालय के व्यय विभाग द्वारा इस संबंध में निर्धारित दिशानिर्देशों के अनुपालन के अध्यधीन है।

आयुष्मान भारत डिजिटल मिशन (एबीडीएम) सभी राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों में एक केंद्रीय क्षेत्र की योजना के रूप में कार्यान्वित किया जाता है, जिसके अंतर्गत राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों को एबीडीएम के कार्यान्वयन हेतु नियुक्त मानव संसाधनों, आईईसी (सूचना, शिक्षा एवं संचार) और अग्रिम पंक्ति के कर्मियों सहित विभिन्न हितधारकों के क्षमता निर्माण हेतु धनराशि प्रदान की जाती है। धनराशि निर्गत करने की मात्रा राज्य की श्रेणी के अनुसार निर्धारित की गई है, जिसमें उसकी जनसंख्या भी शामिल है।

भारत सरकार ने मान्यता प्राप्त चिकित्सा प्रणालियों से संबंधित सरकारी (सशस्त्र बलों को छोड़कर) और निजी नैदानिक प्रतिष्ठानों के पंजीकरण और विनियमन हेतु नैदानिक प्रतिष्ठान (पंजीकरण एवं विनियमन) अधिनियम,

2010 (सीई अधिनियम) अधिनियमित किया और नैदानिक प्रतिष्ठान (केंद्र सरकार) नियम, 2012 (सीई नियम) अधिसूचित किए है। सीई अधिनियम के अनुसार, नैदानिक प्रतिष्ठानों द्वारा प्रदान की जाने वाली प्रत्येक सेवा के लिए न्यूनतम मानकों की शर्तों को पूरा करना आवश्यक है। सीई अधिनियम उन राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों में प्रवृत्त है जिन्होंने इसे अपनाया है। वर्तमान में सीई अधिनियम को 19 राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों द्वारा अपनाया गया है।

नैदानिक प्रतिष्ठानों के पंजीकरण के लिए, सीई नियम, अन्य बातों के साथ-साथ, निम्नलिखित अवधारित करते हैं:

i. नियम 9(i) के अनुसार, मरीजों के लाभ के लिए एक प्रमुख स्थान पर प्रत्येक नैदानिक प्रतिष्ठान, स्थानीय भाषा तथा अंग्रेजी भाषा में, प्रदान की जाने वाली प्रत्येक प्रकार की सेवा और उपलब्ध सुविधाओं के लिए ली जाने वाली दरों को प्रदर्शित करेगा।
ii. सीई नियमों के नियम 9(ii) में यह प्रावधान है कि नैदानिक प्रतिष्ठान, प्रत्येक प्रकार की प्रक्रियाओं और सेवाओं के लिए, केंद्र सरकार द्वारा राज्य सरकारों के परामर्श से निर्धारित और जारी की गई दरों की सीमा के भीतर ही दरें वसूलेंगे। दरों की सीमा के निर्धारण का मामला वर्तमान में माननीय उच्चतम न्यायालय में विचाराधीन है।
iii. सीई नियमों के नियम 9(iii) में केंद्र/राज्य सरकार या राज्य सरकार द्वारा जारी मानक उपचार दिशानिर्देशों का अनुपालन अनिवार्य किया गया है।

'स्वास्थ्य' राज्य विषय होने के कारण, जिन राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों ने सीई अधिनियम को अपनाया है, वे अपने-अपने राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों में सीई अधिनियम के प्रावधानों को लागू/कार्यान्वित करने के लिए मुख्य रूप से उत्तरदायी हैं। इस अधिनियम ने जिला कलेक्टर/जिला मजिस्ट्रेट की अध्यक्षता में जिला स्तर पर एक पंजीकरण प्राधिकारी को इसके प्रावधानों के उल्लंघन के संबंध में दंड लगाने सहित कार्रवाई करने का अधिकार दिया है। अधिनियम के प्रावधानों का अनुपालन न करने पर पंजीकरण रद्द करने का भी प्रावधान है। राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों, जिन्होंने सीई अधिनियम को नहीं अपनाया और लागू नहीं किया है, के नैदानिक प्रतिष्ठान संबंधित राज्य अधिनियमों द्वारा पंजीकृत और विनियमित होते हैं।

एबीडीएम का डिज़ाइन गोपनीयता सुनिश्चित करता है ताकि एबीडीएम नेटवर्क पर इच्छित हितधारकों के बीच स्वास्थ्य डेटा का आदान-प्रदान केवल रोगी की सहमति के बाद ही हो। इसके अलावा, स्वास्थ्य डेटा का कोई केंद्रीकृत भंडारण नहीं है। एबीडीएम के साथ एकीकरण से पहले, डिजिटल स्वास्थ्य अनुप्रयोगों को सैंडबॉक्स वातावरण में सत्यापित किया जाता है और वे वेब एप्लिकेशन सुरक्षा ऑडिट वाले सुरक्षा ऑडिट से भी गुजरते हैं, ताकि यह सुनिश्चित हो सके कि वे सुरक्षित, संवेदनशील रोगी के डेटा की सुरक्षा करते हैं, और एबीडीएम की स्वास्थ्य डेटा प्रबंधन नीति, 2020 का अनुपालन करते हैं। ये उपाय सामूहिक रूप से यह सुनिश्चित करते हैं कि अंतर-संचालनीयता नागरिकों की गोपनीयता और डेटा सुरक्षा से समझौता न करे।

******