भारत सरकार

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण विभाग

लोक सभा

अतारांकित प्रश्न संख्या: 1909

06 दिसम्बर, 2024 को पूछे जाने वाले प्रश्न का उत्तर

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन

1909. श्री मलैयारासन डी:

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

(क) राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम) के उद्देश्य और प्रमुख घटक क्या हैं और यह किस प्रकार से ग्रामीण और वंचित क्षेत्रों में स्वास्थ्य देखभाल सेवा देने में सुधार करने में योगदान देता है;

(ख) तमिलनाडु में पिछले तीन वर्षों के दौरान एनएचएम के तहत कुल कितनी धनराशि आवंटित और उपयोग की गई है;

(ग) एनएचएम के कार्यान्वयन में, विशेष रूप से मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य में सुधार, टीकाकरण और रोग नियंत्रण के संदर्भ में क्या प्रगति हुई है;

(घ) दूरदराज/ग्रामीण क्षेत्रों में एनएचएम के तहत डॉक्टरों, नर्सों और पराचिकित्सा कर्मचारियों सहित स्वास्थ्य कर्मियों की कमी को दूर करने के लिए सरकार द्वारा क्या कदम उठाए गए/उठाए जाने का प्रस्ताव है;

(ङ) दुर्गम क्षेत्रों में स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुंच बढ़ाने के लिए एनएचएम में टेलीमेडिसिन, मोबाइल स्वास्थ्य सेवाओं और स्वास्थ्य शिविरों की भूमिका का ब्यौरा क्या है; और

(च) खराब स्वास्थ्य संकेतक वाले जिलों में स्वास्थ्य बुनियादी ढांचे को मजबूत करने के लिए सरकार द्वारा क्या कदम उठाए गए/उठाए जाने का प्रस्ताव है और एनएचएम स्वास्थ्य असमानताओं को कम करने के लिए इन क्षेत्रों को किस तरह से लक्षित कर रहा है?

उत्तर

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय में राज्य मंत्री

(श्री प्रतापराव जाधव)

(क) राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम) का उद्देश्य स्वास्थ्य के व्यापक सामाजिक निर्धारकों का समाधान करने के लिए प्रभावी अंतरक्षेत्रीय समाभिरूपता कार्रवाई द्वारा समान, वहनीय और गुणवत्तायुक्त तथा जनता की आवश्यकताओं के प्रति जबाबदेह और उत्तरदायी स्वास्थ्य परिचर्या सेवाओं तक सार्वभौमिक पहुंच प्राप्त कराना है। समग्र एनएचएम के तहत राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन (एनआरएचएम) तथा

राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन (एनयूएचएम) उप-मिशन हैं। इसे देश के सभी राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों में कार्यान्वित किया जाता है।

एनएचएम के प्रमुख उद्देश्य इस प्रकार हैं:

(i) शिशु एवं मातृ मृत्यु दर में कमी।

(ii) स्थानीय स्तर पर स्थानिकमारी रोगों सहित संचारी एवं गैर-संचारी रोगों की रोकथाम एवं नियंत्रण।

(iii) एकीकृत व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य परिचर्या तक पहुंच।

(iv) जनसंख्या स्थिरीकरण, लैंगिक समानता एवं जनसांख्यिकीय संतुलन।

(v) स्थानीय स्वास्थ्य परंपराओं को पुनर्जीवित करना एवं आयुष को मुख्यधारा में लाना।

(vi) खाद्य एवं पोषण, स्वच्छता एवं सफाई के लिए सार्वजनिक सेवाओं तक सार्वभौमिक पहुंच तथा महिलाओं एवं बच्चों के स्वास्थ्य और सार्वभौमिक टीकाकरण से संबंधित सेवाओं पर जोर देते हुए सार्वजनिक स्वास्थ्य परिचर्या सेवाओं तक सार्वभौमिक पहुंच।

(vii) स्वस्थ जीवन शैली को बढ़ावा देना।

(ख) तमिलनाडु में पिछले तीन वर्षों के दौरान एनएचएम के अंतर्गत आबंटित और उपयोग की गई निधियों का ब्यौरा निम्नानुसार है

(करोड़ रुपए में)

राज्य	2021-22		2022-23		2023-24	
	केंद्रीय निर्गत	व्यय	केंद्रीय निर्गत	व्यय	केंद्रीय निर्गत	व्यय
तमिलनाडु	1,631.91	3,039.39	1,652.24	3,191.84	1,996.06	2,957.57

टिप्पणी:

1. उपर्युक्त निर्गत केंद्र सरकार के अनुदानों से संबंधित हैं और इसमें राज्य के हिस्से का योगदान शामिल नहीं है।

2. व्यय में केंद्रीय निर्गत, राज्य निर्गत और वर्ष की शुरुआत में अव्ययित शेष राशि शामिल है।

(ग) एनएचएम के अंतर्गत निर्धारित और प्राप्त लक्ष्यों का विवरण निम्नवत है:

लक्ष्य (2021-26 के लिए एनएचएम विस्तार के अनुसार)	स्थिति
एमएमआर को प्रति 1 लाख पर 87 तक कम करना	97 प्रति 1 लाख जीवित जन्म (एसआरएस 2018-20)
आईएमआर को घटाकर 22 प्रति हजार करना	28 प्रति हजार (एसआरएस 2020)
राष्ट्रीय स्तर पर टीएफआर को 2.0 तक बनाए रखना	2.0 (एनएफएचएस 5)

लक्ष्य (2021-26 के लिए एनएचएम विस्तार के अनुसार)	**स्थिति**
1.5 लाख आयुष्मान आरोग्य मंदिर (पूर्व में एबी-एचडब्ल्यूसी) को संचालनरत करना	1,74,966 (31.10.2024 की स्थिति के अनुसार)
एक वर्ष की आयु तक सभी बच्चों के लिए 90% से अधिक पूर्ण टीकाकरण कवरेज को प्राप्त करना और बनाए रखना	93.6% (31.10.2024 के अनुसार)
मलेरिया: वार्षिक परजीवी घटना (एपीआई) वाले जिलों की संख्या<1/1000 जनसंख्या-710	699 (2023)
डेंगू: मृत्यु दर <1% बनी रहें।	0.09% (31.10.2024 के अनुसार)
लसीका फाइलेरिया: पात्र जनसंख्या में मास ड्रग एडमिनिस्ट्रेशन (एमडीए) का पालन करने वाले जिलों की संख्या- 40	159 (2024)
कालाजार: वर्ष 2023-24 तक ब्लॉक स्तर पर >1 मामले/10000 जनसंख्या और 2025-26 तक उन्मूलन स्थिति को बनाए रखना	2023-24 तक 'शून्य' ब्लॉक हासिल किए। अक्टूबर, 2024 तक स्थिति बनी रही।
क्षय रोग: टीबी मामले की अधिसूचना के लिए वार्षिक लक्ष्यों का 90% प्राप्त करने वाले 90% जिले है। अधिसूचित दवा संवेदनशील टीबी मामलों में >85% उपचार सफलता दर प्राप्त करने वाले 90% जिले है।	57% (सितंबर, 2024) 79% (सितंबर, 2024)

(घ) भारत सरकार ने देश में ग्रामीण और दूर-दराज के क्षेत्रों में बेहतर सेवा प्रदायगी को प्रोत्साहित करने के लिए चिकित्सा व्यावसायिकों हेतु प्रोत्साहन और मानदेय के रूप में अनेक पहलें की हैं, जिनमें निम्नलिखित शामिल हैं

1. ग्रामीण और दूर-दराज के क्षेत्रों में सेवा करने के लिए विशेषज्ञ डाक्टरों को दुर्गम क्षेत्र भत्ता ताकि वे ऐसे क्षेत्रों में जन स्वास्थ्य सुविधा केन्द्रों में सेवा करना आकर्षक समझें।
2. स्त्री रोग विशेषज्ञों / आपातकालीन प्रसूति देखभाल (ईएमओसी) प्रशिक्षित, बाल रोग विशेषज्ञों और एनेस्थेटिस्ट / लाइफ सेविंग एनेस्थीसिया स्किल्स (एलएसएएस) को मानदेय और ग्रामीण और दूरदराज के क्षेत्र में सिजेरियन सेक्शन आयोजित करने के लिए विशेषज्ञों की उपलब्धता बढ़ाने के लिए डॉक्टरों को प्रशिक्षित किया गया।
3. डाक्टरों के लिए विशेष प्रोत्साहन, समय पर एएनसी जांच और रिकार्डिंग सुनिश्चित करने के लिए एएनएम के लिए प्रोत्साहन, किशोर प्रजनन और यौन स्वास्थ्य कार्यकलाप हेतु प्रोत्साहन जैसे प्रोत्साहन।
4. राज्यों को विशेषज्ञों को आकर्षित करने के लिए सहमति से तय वेतन की पेशकश करने की भी अनुमति है, जिसमें "यू कोट वी पे" जैसी रणनीतियों में लचीलापन शामिल है।
5. एनएचएम के तहत दुर्गम क्षेत्रों में सेवारत स्टाफ के लिए स्नातकोत्तर पाठ्यक्रमों में अधिमान्य

प्रवेश और ग्रामीण क्षेत्रों में आवास व्यवस्था में सुधार जैसी गैर-मौद्रिक प्रोत्साहन भी शुरू किया गया है।

6. विशेषज्ञों की कमी को पूरा करने के लिए एनएचएम के तहत डॉक्टरों को बहु-कौशल सहायता दी जाती है। स्वास्थ्य परिणामों में सुधार प्राप्त करने के लिए एनआरएचएम के अंतर्गत मौजूदा मानव संसाधन का कौशल उन्नयन एक अन्य प्रमुख कार्यनीति है।

(ङ) स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय ने आयुष्मान भारत योजना के तहत नीतिगत हस्तक्षेप के रूप में टेलीमेडिसिन सेवाएं शुरू की हैं। 2020 में कोविड-19 महामारी के मद्देनजर, टेलीमेडिसिन का अधिक महत्व रहा, जिससे चिकित्सकों को स्वास्थ्य परामर्श के लिए डिजिटल प्लेटफॉर्म का उपयोग करने और स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं को प्रशिक्षित करने के तंत्र के रूप में सक्षम बनाया गया। इसके अलावा, ई-संजीवनी प्लेटफॉर्म की क्षमता को बढ़ाने के लिए, अप्रैल 2020 में ई-संजीवनी ओपीडी शुरू की गई, ताकि मरीजों को उनके घर पर ही ऑनलाइन स्वास्थ्य सेवाएं निःशुल्क प्रदान की जा सकें, ताकि परिचर्या की निरंतरता सुनिश्चित की जा सके।

जनजातीय कार्य मंत्रालय ने विशेष रूप से वंचित जनजातीय समूहों (पीवीटीजी) की सामाजिक-आर्थिक स्थिति में सुधार के लिए प्रधानमंत्री जनजातीय आदिवासी न्याय महा अभियान (पीएम जनमन) और आदिवासी बहुल गांवों और आकांक्षी ब्लॉकों की सामाजिक-आर्थिक स्थिति में सुधार के लिए धरती आबा जनजातीय ग्राम उत्कर्ष अभियान (डीए-जेजीयूए) शुरू किया है। इन अभियानों के तहत, एनएचएम की ओर से मोबाइल मेडिकल यूनिट (एमएमयू) का प्रावधान है, ताकि छूटे हुए जनजातीय समूहों की बस्तियों/आदिवासी गांवों/आकांक्षी ब्लॉकों के गांवों में स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान की जा सकें।

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय ने दुर्गम क्षेत्रों सहित दूरस्थ स्थानों में आवश्यक स्वास्थ्य सेवाओं की उपलब्धता के लिए आउटरीच पहल जैसे स्वास्थ्य शिविर भी कार्यान्वित किए हैं। वर्तमान में, आयुष्मान आरोग्य मंदिर, राष्ट्रव्यापी स्वास्थ्य मेला/शिविर की तरह आयुष्मान आरोग्य मंदिर (एएएम) और सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों (सीएचसी) में अप्रैल 2024 से आयोजित किया जा रहा है।

(च) एनएचएम स्वास्थ्य अवसंरचना में सुधार, स्वास्थ्य सुविधाकेंद्रों में पर्याप्त मानव संसाधनों की उपलब्धता, विशेष रूप से ग्रामीण क्षेत्रों में अल्पसेवित और वंचित समूहों के लिए गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य परिचर्या की उपलब्धता और पहुंच में सुधार के लिए सहयोग प्रदान करता है। स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय एनएचएम के तहत कार्यक्रम कार्यान्वयन योजनाओं (पीआईपी) के रूप में प्राप्त प्रस्तावों के आधार पर सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवा प्रणाली को सुदृढ़ करने के लिए राज्यों/सघं राज्य क्षेत्रों को तकनीकी और वित्तीय सहायता प्रदान करता है। भारत सरकार मानदंडों और उपलब्ध संसाधनों के अनुसार कार्यवाही के रिकॉर्ड (आरओपी) के रूप में प्रस्तावों को मंजूरी प्रदान करती है।

प्रधानमंत्री आयुष्मान भारत स्वास्थ्य अवसंरचना मिशन (पीएमएबीएचआईएम) के तहत जो एक केन्द्र प्रायोजित योजना (सीएसएस) घटक है, में उप-स्वास्थ्य केन्द्रों, शहरी स्वास्थ्य एवं आरोग्य केन्द्रों, ब्लॉक

जन स्वास्थ्य इकाइयों, एकीकृत जिला जनस्वास्थ्य प्रयोगशालाओं और क्रिटिकल केयर अस्पताल ब्लॉकों के अवसंरचना विकास के लिए सहायता शामिल है।

इसके अलावा, 15वें वित्त आयोग के तहत स्थानीय सरकार के माध्यम से स्वास्थ्य क्षेत्र के लिए अनुदान में राज्यों द्वारा स्वास्थ्य सेवा प्रणाली को सुदृढ़ करने के लिए स्थानीय सरकार के माध्यम से पांच साल (2021 -2026) की अवधि में अनुदान की सिफारिश की है।

*****