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

लोक सभा
अतारांकित प्रश्न संख्या: 3055
13 दिसम्बर, 2024 को पूछे जाने वाले प्रश्न का उत्तर

राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन

3055. श्री अ. मनि:

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

(क) राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन (एनयूएचएम) के कार्यान्वयन हेतु शहरों/कस्बों का चयन करने के क्या मानदंड हैं;
(ख) शहरी गरीबों को सुलभ और वहनीय स्वास्थ्य परिचर्या प्रदान करने के लिए राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन के अंतर्गत कौन-कौन सी प्रमुख पहलें की गई हैं;
(ग) राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन के अंतर्गत स्वास्थ्य जागरूकता और सेवा परिदान को बढ़ावा देने में शहरी स्वास्थ्य और पोषण दिवसों (यूएचएनडी) और महिला आरोग्य समितियों (एमएएस) की क्या भूमिका है;
(घ) क्या सरकार ने शहरी स्वास्थ्य संकेतकों पर राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन के प्रभाव का हाल ही में कोई आकलन कराया है और यदि हां, तो ऐसे आकलन के निष्कर्ष क्या रहे और इनपर प्रस्तावित सुधारात्मक कार्रवाई क्या है;
(ङ) विशेषकर शहरी मलिन बस्तियों में राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन के लक्ष्यों को प्राप्त करने में क्या प्रगति हुई है;
(च) सरकार द्वारा स्वास्थ्य परिचर्या सेवाओं को सुदृढ़ करने के लिए क्या कदम उठाए गए हैं/उठाए जाने हैं; और
(छ) उक्त मिशन के अंतर्गत अल्पसेवित शहरी गरीब क्षेत्रों में स्वास्थ्य परिचर्या पेशेवरों/अवसंरचना की उपलब्धता में सुधार हेतु क्या कदम उठाए जा रहे हैं?

उत्तर
स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय में राज्य मंत्री
(श्री प्रतापराव जाधव)

(क): राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन (एनयूएचएम) को वर्ष 2013 में राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम) के तहत एक उप मिशन के रूप में शहरी गरीब आबादी की स्वास्थ्य संबंधी चिंताओं को दूर करने के लिए आरंभ किया गया था। एनयूएचएम के तहत शहरों और कस्बों का वर्गीकरण आवासन और शहरी कार्य मंत्रालय (एमओएचयूए) द्वारा किए गए शहरों के वर्गीकरण के अनुरूप है और जनसंख्या मानदंड यथासंभव भारत की जनगणना (2011) पर आधारित हैं। एनयूएचएम के तहत पचास हजार से अधिक आबादी वाले शहर/कस्बों और सभी जिला और राज्य मुख्यालयों (जनसंख्या पर ध्यान दिए बिना) को कवर किया जाता

है। वर्तमान में, 35 राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों (लक्षद्वीप को छोड़कर) में 1243 शहर/कस्बों को एनयूएचएम के तहत कवर किया गया है।

(ख): एनयूएचएम सहित एनएचएम के अंतर्गत कुछ प्रमुख पहलें इस प्रकार हैं:

1. आयुष्मान भारत: भारत सरकार राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों को देशभर में उप-स्वास्थ्य केंद्रों और प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों को आयुष्मान आरोग्य मंदिरों (एएएम) में परिवर्तित करने के लिए सहायता प्रदान करती है ताकि व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य परिचर्या (सीपीएचसी) के बारह पैकेज, जिनमें निवारक, प्रोत्साहन, उपचारात्मक, उपशामक और पुनर्वास सेवाएं शामिल हैं, तथा जो सार्वभौमिक, निःशुल्क और समुदाय के करीब हैं, को प्रदान किया जा सकें।

2. सरकार ने भारतीय जन स्वास्थ्य मानक (आईपीएचएस) निर्धारित किए हैं। इन मानकों में सेवाओं, बुनियादी ढांचे, मानव संसाधन, निदान, उपकरण, दवाइयों आदि के लिए मानदंड शामिल हैं। इनका उपयोग राज्यों और संघ राज्य क्षेत्रों में सार्वजनिक स्वास्थ्य परिचर्या बुनियादी ढांचे की योजना और उन्नयन के लिए संदर्भ बिंदु के रूप में किया जाता है।

3. स्वास्थ्य सेवा तक पहुंच में सुधार के लिए राष्ट्रीय एम्बुलेंस सेवाएं, मोबाइल मेडिकल यूनिट और टेलीमेडिसिन भी लागू की गई हैं।

4. नि:शुल्क दवाओं और नि:शुल्क नैदानिक सेवा, प्रधानमंत्री राष्ट्रीय डायलिसिस कार्यक्रम और राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन ढांचे का कार्यान्वयन भी किया गया है।

5. जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम (जेएसएसके), सुरक्षित मातृत्व आश्वासन (सुमन), बाल स्वास्थ्य, किशोर स्वास्थ्य, परिवार नियोजन, सार्वभौमिक टीकाकरण कार्यक्रम जैसी कई नि:शुल्क सेवाओं और प्रमुख बीमारियों जैसे तपेदिक, एचआईवी/एड्स, वेक्टर जनित रोग जैसे मलेरिया, डेंगू और कालाजार, कुष्ठ रोग, गैर-संचारी रोग आदि के लिए कार्यक्रम संबंधी प्रावधान भी लागू किए गए हैं।

6. एनएचएम के अलावा, 15वें वित्त आयोग और प्रधानमंत्री आयुष्मान भारत स्वास्थ्य अवसंरचना मिशन (पीएम-एबीएचआईएम) ने राज्यों में स्वास्थ्य सेवा प्रणाली को सुदृढ़ करने और बुनियादी ढांचे के विकास के लिए सहयोग हेतु क्रमशः पांच वर्षों (2021-2026) की अवधि में अनुदान की सिफारिश की है।

(ग): शहरी स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस (यूएचएनडी) झुग्गी-झोपड़ियों में रहने वाले लोगों और वंचित आबादी को प्राथमिक स्वास्थ्य परिचर्या सेवाओं तक पहुँचने में आने वाली सामाजिक, आर्थिक और भौगोलिक बाधाओं को दूर करने के लिए मंच प्रदान करता है। यूएचएनडी शहरी क्षेत्रों में झुग्गी-झोपड़ियों

और कमजोर आबादी के लिए प्राथमिक से लेकर द्वितीयक और विशिष्ट परिचर्या सेवाओं को जोड़ने वाली परिचर्या दृष्टिकोण की निरंतरता में पहला कदम है।

मान्यता प्राप्त सामाजिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता (आशा) और महिला आरोग्य समिति (एमएएस) द्वारा समर्थित सहायक नर्स मिडवाइफ (एएनएम) शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र के रूप में निर्दिष्ट उपलब्ध स्थलों में मलिन बस्तियों हेतु निर्दिष्ट स्थानों, अधिमानतः आंगनवाड़ी केंद्रों/सामुदायिक केंद्रों/स्कूलों आदि पर मासिक आधार पर यूएचएनडी का आयोजन करती है।

महिला आरोग्य समितियाँ (एमएएस) झुग्गी-झोपड़ी स्तर पर स्वास्थ्य गतिविधियों में सामुदायिक भागीदारी को बढ़ावा देने के लिए महत्वपूर्ण सामुदायिक कार्यकलापों में से एक है। एमएएस शहरी झुग्गी-झोपड़ी या झुग्गी-झोपड़ी जैसी जगह में 10-12 सामुदायिक महिलाओं का स्थानीय समूह या समूह है, जिन्हें पड़ोस के समूह/मौजूदा समुदाय से चुना जाता है। एक एमएएस समूह 50-100 घरों को कवर करता है। वे झुग्गी-झोपड़ी/वार्ड स्तर पर स्वास्थ्य, पोषण, जल स्वच्छता और इसके सामाजिक निर्धारकों से संबंधित मुद्दों पर सामूहिक कार्रवाई करते हैं। प्रत्येक एमएएस को उनकी झुग्गी-झोपड़ी या कवरेज क्षेत्र में विभिन्न कार्यकलापों के लिए 5,000 रुपये का वार्षिक शर्तरहित निधि प्रदान किया जाता है। वर्तमान में, 35 राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों में 81,013 एमएएस गठित हैं।

(घ) और (ङ): शहरी स्वास्थ्य संकेतकों पर एनयूएचएम के प्रभाव का आकलन राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण (एनएफएचएस), राष्ट्रीय नमूना सर्वेक्षण (एनएसएसओ), सामान्य समीक्षा मिशन (सीआरएम) और नियमित समीक्षा बैठकों जैसे विभिन्न सर्वेक्षणों/समीक्षाओं के माध्यम से किया गया है।

राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण (एनएफएचएस-5) ने शहरी क्षेत्रों के लिए एनएफएचएस-4 की तुलना में शिशु मृत्यु दर (आईएमआर), पांच वर्ष से कम आयु के बच्चों की मृत्यु दर (यू5एमआर), टीकाकरण कवरेज और संस्थागत प्रसव जैसे कुछ प्रमुख संकेतकों में सुधार दिखाया है। तुलनात्मक विवरण **अनुलग्नक** की तालिका 1 में दिया गया है।

कॉमन रिव्यू मिशन (सीआरएम) राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम) के तहत एक निगरानी और मूल्यांकन तंत्र है जो सालाना आयोजित किया जाता है। सीआरएम एनयूएचएम सहित एनएचएम की प्रगति के बारे में जानकारी प्रदान करता है और स्वास्थ्य प्रणाली के दृष्टिकोण से इसके प्रदर्शन का विश्लेषण करता है। सीआरएम स्वास्थ्य सेवाओं पर समुदाय से फीडबैक के लिए एक माध्यम भी प्रदान करता है। यह केंद्र और राज्यों को वर्तमान स्थिति का जायजा लेने और उचित नीति या कार्यनीति परिवर्तन हेतु मदद करता है।

<u>एनयूएचएम के तहत प्रगति</u>

जन स्वास्थ्य सुविधाकेंद्रों में सेवाओं का उपयोग: भारत सरकार द्वारा विभिन्न अन्य स्वास्थ्य पहलों जैसे कि निःशुल्क दवाएँ और निदान पहल, स्वास्थ्य कार्यक्रमों का कार्यान्वयन, सेवाओं की सीमा का विस्तार, मानव संसाधनों का संवर्धन आदि के द्वारा समर्पित जन स्वास्थ्य बुनियादी ढाँचे की स्थापना से शहरी क्षेत्रों में अंतरंग और बहिरंग रोगियों के लिए सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवाओं के उपयोग में क्रमिक सुधार हुआ है। **अनुलग्नक** की तालिका 2 में एनएसएस सर्वेक्षणों के अनुसार डेटा दिया गया है।

<u>बुनियादी ढांचे के अंतर्गत प्रगति</u>

1286 शहर/कस्बों को एनयूएचएम के अंतर्गत शामिल किया गया है (30 जून 2024 की स्थितिनुसार)
5283 यूपीएचसी और 245 यूसीएचसी संचालनरत हैं (30 जून 2024 तक)
एएएम पोर्टल के अनुसार 1200 पॉलीक्लिनिक संचालनरत हैं
एएम पोर्टल के अनुसार 5138 यूपीएचसी-एएएम संचालनरत हैं (10 दिसंबर 2024 तक)
6027 यू-एएएम (यूपीएचसी से नीचे स्तर की सुविधा) एएएम पोर्टल के अनुसार संचालनरत हैं (10 दिसंबर 2024 तक)

<u>मानव संसाधन के अंतर्गत प्रगति</u>

वित्त वर्ष 2024-25 में एनयूएचएम के अंतर्गत लगभग 53 हजार स्वास्थ्य कार्यबल नियुक्त है।

6065 चिकित्सा अधिकारी
350 विशेषज्ञ कार्यरत
10,043 स्टाफ नर्स कार्यरत
21,691 एएनएम कार्यरत
4268 फार्मासिस्ट कार्यरत
4129 लैब तकनीशियन कार्यरत
530 जन स्वास्थ्य प्रबंधक कार्यरत
1543 राज्य/जिला/शहर स्तर पर कार्यक्रम प्रबंधन कर्मचारी कार्यरत
4816 सहबद्ध एवं स्वास्थ्य परिचर्या कर्मी (अन्य) (30 जून 2024 तक)

<u>सामुदायिक प्रक्रियाओं के अंतर्गत प्रगति (30 जून 2024 तक)</u>

87,875 आशा कार्यकर्ता पदस्थ हैं। (एक आशा कार्यकर्ता 200 से 500 घरों को कवर करती है) 98,101 महिला आरोग्य समितियां (एमएएस) गठित की गई हैं (एक एमएएस कार्यकर्ता 50-100 घरों को कवर करती है)

सेवा वितरण

वित्त वर्ष 2020-21 से वित्त वर्ष 2024-25 के दौरान, सितंबर 2024 तक यूपीएचसी-एएएम और यू-एएएम में उच्च रक्तचाप के लिए 7.69 करोड़, मधुमेह के लिए 5.9 करोड़, मुख के कैंसर के लिए 2.96 करोड़, स्तन कैंसर के लिए 1.42 करोड़ और गर्भाशय ग्रीवा के कैंसर के लिए 0.87 करोड़ लोगों की जांच की गई।

गुणवत्ता आश्वासन

638 यूपीएचसी को राष्ट्रीय स्तर पर और 92 यूपीएचसी को राज्य स्तर पर गुणवत्तापूर्ण प्रमाणित किया गया है। वित्त वर्ष 2023-24 में, 2096 यूपीएचसी और 55 यूसीएचसी ने कायाकल्प के तहत बाहरी मूल्यांकन के आधार पर प्रोत्साहन के लिए अर्हता प्राप्त की है। (30.09.2024 तक)

(च) और (छ): एनयूएचएम सहित राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के तहत, राज्यों और संघ राज्य क्षेत्रों को अपने कार्यक्रम कार्यान्वयन योजनाओं (पीआईपी) आदि में बुनियादी ढांचे, मानव संसाधन, निदान, उपकरण, दवाओं सहित पहलों के लिए प्रस्ताव करने हेतु छूट प्राप्त है। राज्यों के पास निम्नलिखित प्रकार के प्रोत्साहन और मानदेय का प्रस्ताव करने की भी छूट है:

राज्यों द्वारा प्रस्तुत समग्र संसाधन दायरे के भीतर कार्यक्रम कार्यान्वयन योजनाओं (पीआईपी) में प्रदर्शन के आधार पर स्वास्थ्य पेशेवरों की वार्षिक वेतन वृद्धि प्रदान की जाती है।
प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा टीम (एमओ/एएनएम/आशा/एमपीडब्ल्यू) के लिए टीम आधारित प्रोत्साहन राज्यों को विशेषज्ञों को आकर्षित करने के लिए "यू कोट, वी पे" जैसी कार्यनीतियों में लचीलेपन सहित बातचीत से तय वेतन की पेशकश करने की भी अनुमति है।
विशेषज्ञों की कमी को दूर करने के लिए एनएचएम के तहत डॉक्टरों के बहु-कौशल का भी समर्थन किया जाता है। स्वास्थ्य परिणामों में सुधार प्राप्त करने के लिए एनएचएम के तहत मौजूदा मानव संसाधन का कौशल उन्नयन एक और प्रमुख युक्ति है।

दिनांक 13.12.2024 को उत्तर के लिए नियत लोक सभा अतारांकित प्रश्न संख्या 3055 के भाग (घ) और (ङ) के उत्तर में संदर्भित अनुलग्नक

तालिका 1- अखिल भारत (शहरी संकेतक)		
संकेतक	एनएफएचएस-4	एनएफएचएस-5
शिशु मृत्यु दर (आईएमआर)	29.0	26.6
पांच वर्ष से कम आयु के बच्चों की मृत्यु दर (यू5एमआर)	34.0	31.5
कुल जनसंख्या का लिंग अनुपात (प्रति 1000 पुरुषों पर महिलाएं)	956	985
सार्वजनिक सुविधाकेंद्रों में संस्थागत जन्म (%)	46.2%	52.6%
पूरी तरह से टीकाकृत 12-23 महीने की आयु के बच्चे	63.9%	83.3%
महिलाएं जो अधिक वजन वाली या मोटी हैं (बीएमआई ≥25.0 किग्रा/एम2)	31.3%	33.2%
पुरुष जो अधिक वजन वाले या मोटे हैं (बीएमआई ≥25.0 किग्रा/एम2)	26.3%	29.8%
रक्त शर्करा का स्तर - बहुत अधिक (>160 मिलीग्राम/डीएल) महिलाएं	3.6%	8.0%
रक्त शर्करा का स्तर - बहुत अधिक (>160 मिलीग्राम/डीएल) पुरुष	4.4%	7.8%
थोड़ा बढ़ा हुआ रक्तचाप (सिस्टोलिक 140-159 मिमी एचजी और/या डायस्टोलिक 90-99 मिमी एचजी) महिलाएं	7.3%	13.6%
थोड़ा बढ़ा हुआ रक्तचाप (सिस्टोलिक 140-159 मिमी एचजी और/या डायस्टोलिक 90-99 मिमी एचजी) पुरुष	11.4%	17.1%
मध्यम या गंभीर रूप से बढ़ा हुआ रक्तचाप (सिस्टोलिक ≥160 मिमी एचजी और/या डायस्टोलिक ≥100 मिमी एचजी) (%) महिलाएँ	उपलब्ध नहीं	5.2%
मध्यम या गंभीर रूप से बढ़ा हुआ रक्तचाप (सिस्टोलिक ≥160 मिमी एचजी और/या डायस्टोलिक ≥100 मिमी एचजी) (%) पुरुष	उपलब्ध नहीं	5.9%

***स्रोत**: एनएफएचएस 4 (2015-16), एनएफएचएस 5 (2019-20)*

तालिका 2: जन स्वास्थ्य सुविधाकेंद्रों में सेवाओं का उपयोग		
जन स्वास्थ्य सुविधाकेंद्रों का उपयोग (शहरी क्षेत्र)	एनएसएस डेटा-71वां राउंड (2014)	एनएसएस डेटा- 75वां राउंड (2017)
बहिरंग	20%	26%
अंतरंग	32%	35%
प्रसव	42%	48%
अंतरंग उपचार के लिए निःशुल्क चिकित्सा सेवाओं की प्राप्ति		
दवाएँ	33.6%	39.1%
एक्स-रे/ईसीजी/ईईजी/स्कैन	50.6%	45%
अन्य नैदानिक परीक्षण	51.4%	52.2%

स्रोत: *एनएसएस 71वें* **राउंड** *के मान यूनिट रिकॉर्ड से गणना किए गए हैं और एनएसएस 75वें* **राउंड** *के मान एनएसएस हेल्थ* **राउंड** *2017-18 के लिए हेल्थ इन इंडिया रिपोर्ट से लिए गए हैं*

*****