भारत सरकार

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण विभाग

लोक सभा

अतारांकित प्रश्न संख्या: 758

दिनांक 07 फरवरी, 2025 को पूछे जाने वाले प्रश्न का उत्तर

ग्रामीण क्षेत्रों में पीएचसी और सीएचसी

†758. श्री जी. सेल्वस:

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

(क) देश के ग्रामीण क्षेत्रों में वर्तमान में कार्यरत प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों (पीएचसी) और सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों (सीएचसी) की राज्यवार/संघ राज्यक्षेत्रवार विशेषकर तमिलनाडु में कुल कितनी संख्या है;
(ख) क्या ये सभी सुविधाएं अवसंरचना, उपकरण और जनशक्ति के लिए निर्धारित मानकों को पूरा करती हैं और यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है और यदि नहीं, तो सरकार द्वारा इस कमी को टूर करने के लिए क्या कदम उठाए गए हैं/उठाए जाने का विचार है;
(ग) क्या ग्रामीण क्षेत्रों में सभी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र और सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र आवश्यक नैदानिक और उपचार सुविधाओं से सुसज्जित हैं और यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा कया है;
(घ) क्या ग्रामीण क्षेत्रों में पीएचसी और सीएचसी को टेलीमेडिसिन या डिजिटल स्वास्थ्य प्लेटफार्मों के साथ एकीकृत किया गया है और यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा कया है और इस पहल के अंतर्गत कवरेज की सीमा क्या है;
(ङ) क्या ग्रामीण प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र और सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र मातृ और बाल स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करने के लिए पर्याप्त रूप से सुसज्जित हैं और यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है; और
(च) सरकार द्वारा देश भर के ग्रामीण क्षेत्रों में संस्थागत प्रसव और प्रसवपूर्व देखभाल में सुधार करने के लिए क्या कदम उठाए गए हैं/उठाए जाने का प्रस्ताव है?

उत्तर

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय में राज्य मंत्री

(श्री प्रतापराव जाधव)

(क) और (ख): देश के ग्रामीण क्षेत्रों में वर्तमान में संचालित प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों (पीएचसी) और सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों (सीएचसी) की कुल संख्या, तमिलनाडु सहित राज्य/संघ राज्य क्षेत्र-वार, आरएचएस 2021-22 के निम्नलिखित लिंक पर देखी जा सकती है:

https://mohfw.gov.in/sites/default/files/RHS%202021-22_2.pdf

प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों (पीएचसी) में डॉक्टरों और नर्सों सहित स्वास्थ्य के लिए महत्वपूर्ण मानव संसाधनों के प्रावधान सहित सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवा प्रणाली के सुदृढीकरण की प्राथमिक जिम्मेदारी संबंधित राज्य सरकारों की है। भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक (आईपीएचएस) प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों (पीएचसी) और सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों (सीएचसी) सहित स्वास्थ्य सुविधाकेंद्रों में स्वास्थ्य सेवाएँ प्रदान करने के लिए मानव संसाधनों सहित विभिन्न स्वास्थ्य प्रणाली घटकों पर मार्गदर्शन प्रदान करते हैं। आईपीएचएस 2022 सेवा प्रद्यागी, अवसंरचना, मानव संसाधन, आवश्यक दवाओं, निदान और शासन (जवाबदेही और निगरानी सहित) पर जोर देते हुए परिणाम-संचालित दृष्टिकोण अपनाता है। आईपीएचएस के दिशानिर्देश राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम) की वेबसाइट पर यूनिफ़ॉर्म रिसोर्स लोकेटर (यूआरएल) पर निम्नानुसार उपलब्ध हैं: https://nhm.gov.in/index1.php?lang=1&level=2&sublinkid=971&lid=154

(ग): स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय ने एनएचएम के तहत वर्ष 2015 में निःशुल्क निदान सेवा पहल (एफडीएसआई) शुरू की थी। एनएचएम के तहत, 'निःशुल्क निदान सेवा पहल' देश के राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों द्वारा इन-हाउस, सार्वजनिक निजी भागीदारी (पीपीपी) और हाइब्रिड मोड के माध्यम से प्रदान की जाती है। 33 राज्यों में निःशुल्क प्रयोगशाला सेवा कार्यशील है, जिनमें से 11 राज्य/संघ राज्य क्षेत्रों (अरुणाचल प्रदेश, असम, दिल्ली, हिमाचल प्रदेश, झारखंड, महाराष्ट्र, मणिपुर, मेघालय, ओडिशा, त्रिपुरा और उत्तराखंड) पीपीपी/हाइब्रिड मोड के माध्यम से सेवाएं प्रदान कर रहे हैं और 22 राज्य/संघ राज्य क्षेत्रों (आंध्र प्रदेश, अंडमान और निकोबार द्वीप, बिहार, चंडीगढ़, छत्तीसगढ़, दून और निकोबार हवेली-दमन और दीव, गोवा, गुजरात, हरियाणा, जम्मू और कश्मीर, कर्नाटक, केरल, लक्षद्वीप, मध्य प्रदेश, नागालैंड, पुडुचेरी, पंजाब, सिक्किम, तमिलनाडु, तेलंगाना, उत्तर प्रदेश, पश्चिम बंगाल) इन-हाउस मोड के माध्यम से सेवाएं प्रदान करते हैं।

(घ): ग्रामीण क्षेत्रों में प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों और सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों को टेलीमेडिसिन प्लेटफॉर्म (ई-संजीवनी) के साथ एकीकृत किया गया है। 31.1.2025 तक, राज्यों/ संघ राज्य क्षेत्रों में 20,990 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों और 2,082 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों को ई-संजीवनी पोर्टल पर नामांकित किया गया है। इसके अलावा, ई-संजीवनी प्लेटफॉर्म पर प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों के माध्यम से 1.23 करोड़ टेली-परामर्श और सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों के माध्यम से 82,429 टेली-परामर्श प्रदान किए गए हैं।

(ङ) और (च) : भारत सरकार ने राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम) के तहत संस्थागत प्रसव और प्रसवपूर्व परिचर्या को बढ़ाने के लिए विभिन्न मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य पहलों को कार्यान्वित किया है, जिससे देश भर के ग्रामीण क्षेत्रों सहित सभी के लिए गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सेवा सुनिश्चित हो सके। प्रमुख कार्यक्रमों में संस्थागत

प्रसव को प्रोत्साहित करने के लिए जननी सुरक्षा योजना (जेएसवाई), गर्भवती महिलाओं के लिए जेब से होने वाले खर्च को समाप्त करने के लिए जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम (जेएसएसके) और सुनिश्चित, सम्मानजनक मातृत्व देखभाल के लिए सुरक्षित मातृत्व आश्वासन (सुमन) शामिल हैं। इसके अतिरिक्त, प्रधानमंत्री सुरक्षित मातृत्व अभियान (पीएमएसएमए) नियमित प्रसवपूर्व जांच सुनिश्चित करता है, जबकि लक्ष्य लेबर रूम की गुणवत्ता में सुधार करता है। सरकार डिलीवरी पॉइंट्स, फर्स्ट रेफरल यूनिट्स (एफ़आरयू) और उच्च केसलोड सुविधा केन्द्रों पर मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य (एमसीएच) विंग के माध्यम से स्वास्थ्य सेवा की अवसंरचना को मजबूत कर रही है। क्षमता निर्माण प्रयासों में एनेस्थीसिया और प्रसूति परिचर्या में एमबीबीएस डॉक्टरों को प्रशिक्षित करना और मातृ स्वास्थ्य सेवा को बढ़ाने के लिए मातृ मृत्यु निगरानी समीक्षा (एमडीएसआर) को लागू करना शामिल है।

बाल स्वास्थ्य के लिए, सुविधा केंद्र-आधारित नवजात शिशु परिचर्या (एसएनसीयू और एनबीएसयू) बीमार नवजात शिशुओं के लिए चिकित्सा सहायता सुनिश्चित करते हैं, जबकि घर-आधारित नवजात शिशु परिचर्या (एचबीएनसी) और छोटे बच्चों के लिए घर-आधारित परिचर्या (एचबीवाईसी) बाल स्वास्थ्य प्रथाओं को बेहतर बनाने में आशाकर्मियों को शामिल करते हैं। माताओं का पूर्ण स्नेह (मां) प्रारंभिक और अनन्य स्तनपान को बढ़ावा देता है, और सामाजिक जागरूकता और निमोनिया को सफलतापूर्वक बेअसर करने के लिए कार्रवाई (एसएएएनएस) जैसी पहल बचपन के निमोनिया को लक्षित करती है। सार्वभौमिक टीकाकरण कार्यक्रम (यूआईपी) में जीवन-घाती बीमारियों को रोकने के लिए पीसीवी और रोटावायरस टीकों सहित आवश्यक टीके शामिल हैं। राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम (आरबीएसके) बच्चों की बीमारियों और विकास संबंधी समस्याओं की जांच करता है, उन्हें जिला प्रारंभिक कार्यकलाप केंद्रों (डीईआईसी) से जोड़ता है। पोषण पुनर्वास केंद्र (एनआरसी) गंभीर तीव्र कुपोषण (एसएएम) का प्रबंधन करते हैं, जबकि गहन डायरिया नियंत्रण पखवाड़ा (डी2) ओआरएस और जिंक के उपयोग को बढ़ावा देता है।

एनीमिया से निपटने के लिए, पोषण अभियान के तहत एनीमिया मुक्त भारत (एएमबी) रणनीति विशेष रूप से गर्भवती महिलाओं और किशोरों के लिए परीक्षण और उपचार को मजबूत करती है। ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता और पोषण दिवस (वीएचएसएनडी) जैसे सामुदायिक आउटरीच प्रयास जमीनी स्तर पर मातृ और बाल स्वास्थ्य सेवा प्रदान करते हैं। एएनसी, संस्थागत प्रसव और पोषण के बारे में जागरूकता को व्यापक आईईसी/बीसीसी गतिविधियाँ बढ़ावा देती हैं। इसके अतिरिक्त, व्यापक गर्भपात देखभाल सेवाएँ, मिडवाइफरी कार्यक्रम और विशिष्ट सुविधा केंद्रों में प्रसूति आईसीयू/एचडीयू की स्थापना प्रजनन और मातृ स्वास्थ्य सेवाओं को बढ़ाती है। स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं के लिए निरंतर क्षमता निर्माण कार्यक्रम पूरे भारत में मातृ और बाल स्वास्थ्य परिणामों में निरंतर सुधार सुनिश्चित करते हैं।

*****