भारत सरकार

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण विभाग

लोक सभा

अतारांकित प्रश्न संख्या: 3284

08 अगस्त, 2025 को पूछे जाने वाले प्रश्न का उत्तर

प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों, सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों और हैल्थ एंड वेलनेस केंद्रो का सुदृढ़ीकरण

3284. श्री धर्मेन्द्र यादवः

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

(क) देश के जनजातीय और ओबीसी/एससी बहुल ग्रामीण क्षेत्रों में जनसंख्या मानदंडों में छूट के अनुसार प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों (पीएचसी), सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों (सीएचसी) और हैल्थ एंड वेलनेस केंद्रों (एचडब्ल्यूसी) की स्थापना और सुदृढ़ीकरण में हुई प्रगति का राज्यवार, विशेषकर उत्तर प्रदेश में ब्यौरा क्या है;

(ख) देश में ओबीसी, एससी और एसटी आबादी को सेवा प्रदान करने वाली स्वास्थ्य सुविधाओं में डॉक्टरों, नर्सों और पैरामेडिकल स्टाफ की कमी को दूर करने के लिए क्या कदम उठाए जा रहे हैं;

(ग) ओबीसी, एससी और एसटी आबादी वाले क्षेत्रों में वर्तमान में कार्यरत मोबाइल चिकित्सा इकाइयों की संख्या कितनी है और स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करने, विशेषकर निवारक देखभाल और शीघ्र निदान प्रदान करने में उनकी प्रभावकारिता क्या है; और

(घ) राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम) के अंतर्गत विशिष्ट रणनीतियों क्या हैं जो देश में ओबीसी, एससी और एसटी महिलाओं और बच्चों के बीच मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य संकेतकों में स्पष्ट सुधार दर्शाती है?

उत्तर

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय में राज्य मंत्री

(श्री प्रतापराव जाधव)

(क): देश की स्वास्थ्य सेवा प्रणाली में त्रि-स्तरीय प्रणाली उप स्वास्थ्य केंद्र (ग्रामीण), प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र (शहरी और ग्रामीण) और सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र (शहरी और ग्रामीण) शामिल है जो भारत में प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली के तीन स्तंभ हैं। राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम) समान, किफायती और गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं तक सार्वभौमिक पहुंच की उपलब्धि की परिकल्पना करता है जो ओबीसी, एससी और एसटी आबादी सहित संपूर्ण आबादी की जरूरतों के प्रति जवाबदेह और उत्तरदायी हैं।

स्थापित मानदंडों के अनुसार, ग्रामीण क्षेत्रों में 5,000 (मैदानी क्षेत्र में) और 3000 (पहाड़ी और जनजातीय क्षेत्र में) की आबादी के लिए एक उप-स्वास्थ्य केंद्र, 30,000 (मैदानी क्षेत्रों में) और 20,000 (पहाड़ी और जनजातीय क्षेत्रों में) की आबादी के लिए एक प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र और 1,20,000 (मैदानी क्षेत्रों में) और

80,000 (पहाड़ी और जनजातीय क्षेत्रों में) की आबादी के लिए एक सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र स्थापित करने का सुझाव है। इसके अलावा, शहरी क्षेत्रों में 15,000 से 20,000 की शहरी आबादी के लिए एक शहरी आयुष्मान आरोग्य मंदिर, 30,000 से 50,000 की शहरी आबादी के लिए एक शहरी-प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र (यू-पीएचसी), गैर-मेट्रो शहरों (5 लाख से अधिक आबादी) में प्रत्येक 2.5 लाख की आबादी के लिए एक शहरी-सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र (यू-सीएचसी) और मेट्रो शहरों में प्रत्येक 5 लाख की आबादी के लिए एक यू-सीएचसी की सिफारिश की गई है।

जनजातीय और पहाड़ी क्षेत्रों में एसएचसी, पीएचसी और सीएचसी स्थापित करने के लिए जनसंख्या मानदंडों को क्रमशः 5,000, 30,000 और 1,20,000 से घटाकर 3000, 20,000 और 80,000 कर दिया गया है।

हेल्थ डायनेमिक्स ऑफ इंडिया (एचडीआई) 2022-23 के अनुसार, उत्तर प्रदेश सहित देश भर में काम कर रहे प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों (पीएचसी), सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों (सीएचसी) और जिला अस्पतालों का विवरण निम्नलिखित लिंक पर देखा जा सकता है:

https://mohfw.gov.in/sites/default/files/Health%20Dynamics%20of%20India%20%28Infrastructure%20%26%20Human%20Resources%29%202022-23_RE%20%281%29.pdf

(ख): राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम) के अंतर्गत, स्वास्थ्य विशेषज्ञों को देश के ग्रामीण और सुदूर क्षेत्रों सहित देश के विभिन्न क्षेत्रों में सेवा देने के लिए प्रोत्साहित करने हेतु निम्नलिखित प्रकार के प्रोत्साहन और मानदेय प्रदान किए जाते हैं:

(i) ग्रामीण और सुदूर क्षेत्रों में सेवा देने के लिए विशेषज्ञ डॉक्टरों को उनके आवासीय क्वार्टरों के लिए हार्ड एरिया भत्ता प्रदान किया जाता है ताकि वे ऐसे क्षेत्रों में जन स्वास्थ्य केंद्रों में सेवा देने के प्रति आकर्षित हो सकें।

(ii) ग्रामीण एवं सुदूर क्षेत्रों में सिजेरियन सेक्शन करने हेतु विशेषज्ञों की उपलब्धता सुनिश्चत करने हेतु स्त्री रोग विशेषज्ञों/आपातकालीन प्रसूति देखभाल (ईएमओसी) प्रशिक्षित, बाल रोग विशेषज्ञों एवं एनेस्थेटिस्ट/जीवन रक्षक एनेस्थीसिया कौशल (एलएसएएस) प्रशिक्षित डॉक्टरों को मानदेय भी प्रदान किया जाता है।

(iii) डॉक्टरों के लिए विशेष प्रोत्साहन, समय पर एएनसी जाँच सुनिश्चत करने एवं उसका रिकॉर्ड दर्ज करने हेतु एएनएम को प्रोत्साहन, किशोर प्रजनन एवं यौन स्वास्थ्य संबंधी कार्यक्रम आयोजित करने हेतु प्रोत्साहन आदि।

(iv) राज्यों को 'यू कोट वी पे' (You quote we pay) जैसी लचीली कार्यनीतियों के तहत लचीलेपन सहित, वेतन संबंधी बातचीत की पेशकश करने की भी अनुमति दी गयी है, जिससे विशेषज्ञों को आकर्षित किया जा सके।

(v) एनएचएम के अंतर्गत दुर्गम क्षेत्रों में कार्यरत कर्मचारियों के लिए स्नातकोत्तर पाठ्यक्रमों में प्राथमिकता के आधार पर प्रवेश और ग्रामीण क्षेत्रों में आवास व्यवस्था में सुधार जैसे गैर-आर्थिक प्रोत्साहन भी शुरू किए गए हैं।

(vi) विशेषज्ञों की कमी को दूर करने के लिए एनएचएम के अंतर्गत डॉक्टरों का बहु-कौशल विकास तथा मौजूदी मानव संसाधन का कौशल उन्नयन एक अन्य प्रमुख कार्यनीति है।

(ग) : मोबाइल मेडिकल इकाई (एमएमयू) देश के सुदूर, जनजातीय और वंचित आबादी, जिसमें ओबीसी, एससी और एसटी आबादी भी शामिल है, को प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करती हैं । ये इकाईयां, मोबाइल क्लीनिक के रूप में कार्य करती हैं, जो निवारक, प्रोत्साहनात्मक और उपचारात्मक स्वास्थ्य सेवाएं उन क्षेत्रों तक पहुंचाती हैं, जहां अस्पतालों या स्वास्थ्य केंद्रों की सुविधाएं सुलभ नहीं हैं। । एनएचएम एमआईएस दिसंबर, 2024 के अनुसार, एनएचएम के अंतर्गत ओबीसी, एससी और एसटी आबादी वाले क्षेत्रों सहित देश में कुल 1498 मोबाइल मेडिकल इकाईयां काम कर रहीं हैं। इन 1498 एमएमयू में से, वर्तमान में कुल 694 एमएमयू विशेष रूप से कमजोर जनजातीय समूहों (पीवीटीजी) वाले क्षेत्रों में कार्यरत हैं, जो निवारक और उपचारात्मक दोनों तरह की सेवाएं प्रदान करते हैं।

(घ) : भारत सरकार ने राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम) के माध्यम से ओबीसी, एससी और एसटी आबादी सहित पूरे देश में मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य सेवाओं और परिणामों में सुधार के लिए विभिन्न कार्यक्रमों को लागू किया है। मातृ मृत्यु दर (एमएमआर) और शिशु मृत्यु दर (आईएमआर) को कम करने के लिए इन पहलों में जननी सुरक्षा योजना (जेएसवाई), जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम (जेएसएसके), सुरक्षित मातृत्व आश्वासन (सुमन), प्रधानमंत्री सुरक्षित मातृत्व अभियान (पीएमएसएमए), माताओं का पूर्ण स्नेह (एमएए), मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य (एमसीएच) विंग की स्थापना, जन्म प्रतीक्षालय (बीडब्ल्यूएच), एनीमिया मुक्त भारत (एएमबी), सुविधा-आधारित नवजात देखभाल, कंगारू मदर केयर (केएमसी), नवजात और छोटे बच्चों की समुदाय-आधारित देखभाल, स्टॉप डायरिया पहल, पोषण पुनर्वास केंद्र (एनआरसी), और सर्वजन टीकाकरण कार्यक्रम (यूआईपी) शामिल हैं।

*****