भारत सरकार

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण विभाग

लोक सभा

अतारांकित प्रश्न संख्या: 4632

28 मार्च, 2025 को पूछे जाने वाले प्रश्न का उत्तर

उत्तर प्रदेश के कैराना में स्वास्थ्य देखभाल अवसंरचना

†4632. सुश्री इकरा चौधरीः

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

(क) क्या देश के अन्य ग्रामीण जिलों की तरह उत्तर प्रदेश के कैराना जिले में अच्छी सुविधाओं वाले सरकारी अस्पतालों और विशेषज्ञ चिकित्सकों की कमी है और यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है;

(ख) क्या उत्तर प्रदेश के कैराना जैसे पिछड़े जिलों में विशेषकर स्वास्थ्य देखभाल संबंधी अवसंरचना में सुधार करने के लिए बजटीय वृद्धि के बावजूद अपर्याप्त धनराशि आवंटित की गई है, और यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है और यदि नहीं, तो इसके क्या कारण हैं; और

(ग) क्या उक्त क्षेत्र में नए प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र (पीएचसी) और सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र (सीएचसी) विकसित किए जाने की संभावना है और यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है?

उत्तर

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय में राज्य मंत्री

(श्री प्रतापराव जाधव)

(क): 31 मार्च, 2023 तक की एचडीआई रिपोर्ट के अनुसार, उत्तर प्रदेश में 25,723 उप स्वास्थ्य केंद्र (एसएचसी), 3,055 ग्रामीण और 598 शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र (पीएचसी), 939 ग्रामीण और 11 शहरी सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र (सीएचसी), 125 जिला अस्पताल (डीएच) और 46 मेडिकल कॉलेज हैं।

कैराना भारत के उत्तर प्रदेश राज्य के शामली जिले में एक शहर और नगरपालिका बोर्ड है। एचडीआई रिपोर्ट 2022-23 के अनुसार, शामली जिले में 154 ग्रामीण उप स्वास्थ्य केंद्र (एसएचसी) हैं। इस जिले में 22 ग्रामीण प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र (पीएचसी), 3 शहरी पीएचसी, 8 सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र (सीएचसी) और एक जिला अस्पताल है।

इसके अलावा, उत्तर प्रदेश राज्य में सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों पर 4750 विशेषज्ञों की आवश्यकता की तुलना में 1172 विशेषज्ञ तैनात हैं। इसके अलावा, जिला अस्पताल स्तर पर 2946 डॉक्टर और विशेषज्ञ तैनात हैं।

स्वास्थ्य राज्य का विषय होने के कारण, सरकारी स्वास्थ्य सुविधा केंद्रों में बुनियादी ढांचे का विकास, साथ ही स्वास्थ्य मानव संसाधन (एचआरएच) का प्रबंधन और इनकी तैनाती राज्य सरकार के अधिकार क्षेत्र में है।

(ख): राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम) के अंतर्गत, राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों द्वारा अपने समग्र संसाधन दायरे में उनकी कार्यक्रम कार्यान्वयन योजनाओं (पीआईपी) के रूप में प्रस्तुत किए गए प्रस्तावों के आधार पर, उन्हें जिला अस्पतालों तक की अपनी स्वास्थ्य परिचर्या प्रणालियों को मजबूत करने के लिए वित्तीय और तकनीकी सहायता प्रदान की जाती है। एनएचएम के अंतर्गत, राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों को लचीले पूल के अंतर्गत एकमुश्त आधार पर धनराशि जारी की जाती है, ताकि राज्यों को अपनी आवश्यकताओं और प्राथमिकताओं के अनुसार धनराशि का उपयोग करने के लिए अधिक लचीलापन प्रदान किया जा सके।

(ग): भारतीय जन स्वास्थ्य मानकों (2022) के अनुसार, भौगोलिक परिस्थितियों के आधार पर सीएचसी और पीएचसी के लिए जनसंख्या मानदंड अलग-अलग होते हैं। ग्रामीण क्षेत्रों में सीएचसी के लिए, मैदानी क्षेत्रों में 1,20,000 लोगों पर एक सुविधा केंद्र और पहाड़ी, आदिवासी या दुर्गम क्षेत्रों में 80,000 लोगों पर एक सुविधा केंद्र की सिफारिश की जाती है। इसी तरह, ग्रामीण क्षेत्रों के मैदानी क्षेत्रों में 30,000 लोगों पर एक पीएचसी और पहाड़ी या दुर्गम इलाकों में 20,000 लोगों पर एक पीएचसी स्थापित करने की योजना बनाई गई है।

चूंकि स्वास्थ्य राज्य का विषय है, इसलिए सीएचसी और पीएचसी की योजना और उसका कार्यान्वयन मुख्य रूप से राज्य सरकार के अधिकार क्षेत्र में आता है। राज्य सरकार मानदंडों और अपनी ज़रूरतों के अनुसार नए सीएचसी और पीएचसी का प्रस्ताव कर सकती है। भारत सरकार, राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों द्वारा भेजे गए प्रस्तावों की जांच के बाद एनएचएम (पीआईपी), पीएम-एबीएचआईएम, 15वें वित्त आयोग के तहत मंजूरी दे सकती है।

******