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

लोक सभा
अतारांकित प्रश्न संख्या: 1128
05 दिसंबर, 2025 को पूछे जाने वाले प्रश्न का उत्तर

ग्रामीण स्वास्थ्य केन्द्रों की स्थिति

1128. श्रीमती कृष्णा देवी शिवशंकर पटेल:

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

(क) क्या उत्तर प्रदेश राज्य के चित्रकूट एवं बांदा जिलों में कई सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र (सीएचसी) एवं प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र (पीएचसी) गंभीर रूप से कर्मचारियों और संसाधनों की कमी का सामना कर रहे हैं और यदि हाँ, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है;

(ख) दोनों जिलों में वर्तमान में प्रचलित सीएचसी/पीएचसी की संख्या कितनी है तथा डॉक्टरों, प्रयोगशाला तकनीशियनों, नर्सों एवं दवाओं की कमी वाले सीएचसी/पीएचसी की संख्या कितनी है;

(ग) इन स्वास्थ्य केंद्रों को सुदृढ़ करने के उद्देश्य से चल रही सरकारी योजनाओं का ब्यौरा क्या है; और

(घ) क्या सरकार का विचार देश भर में ग्रामीण स्वास्थ्य सेवाओं में मोबाइल चिकित्सा इकाइयों (एमएमयू) की संख्या बढ़ाने का है और यदि हाँ, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है?

उत्तर

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

(क) और (ख): स्वास्थ्य, राज्य का विषय है, इसलिए स्वास्थ्य सुविधाओं को बेहतर बनाने की जिम्मेदारी संबंधित राज्य/संघ राज्य क्षेत्र सरकारों की है। उत्तर प्रदेश राज्य सरकार द्वारा प्रदान की गई जानकारी के अनुसार, राज्य के चित्रकूट और बांदा जिलों के सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों (सीएचसी) और प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों (पीएचसी) में कर्मचारियों और संसाधनों की कोई कमी नहीं है। इसके अतिरिक्त, उत्तर प्रदेश राज्य सरकार ने सूचित किया है कि सभी पीएचसी और सीएचसी में डॉक्टरों, लैब तकनीशियनों और नर्सों की पर्याप्त संख्या है तथा इन केंद्रों में पर्याप्त दवाएं उपलब्ध हैं। दोनों जिलों में वर्तमान में संचालित सीएचसी/पीएचसी की संख्या इस प्रकार है:

जिले	**कार्यशील केंद्रों की संख्या**	
	पीएचसी	**सीएचसी**
बांदा	47	8
चित्रकूट	28	7

(ग): स्वास्थ्य, राज्य का विषय होने के कारण नए स्वास्थ्य सुविधाकेंद्रों की स्थापना और मौजूदा केंद्रों को सुदृढ़ करना संबंधित राज्य सरकारों के अधिकार क्षेत्र में आता है। हालांकि, प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाओं को सुदृढ़ करने में राज्यों और संघ राज्य क्षेत्रों की सहायता करने के लिए निम्नलिखित योजनाएँ चलाई गई हैं:

i. **राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम) -** एनएचएम के तहत, राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों को उनकी कार्यक्रम कार्यान्वयन योजनाओं (पीआईपी) में बताई गई आवश्यकताओं के आधार पर अपनी स्वास्थ्य परिचर्या प्रणालियों को सुदृढ़ करने के लिए वित्तीय और तकनीकी सहायता प्रदान की जाती है। भारत सरकार मानदंडों और उपलब्ध संसाधनों के अनुसार प्रस्ताव को कार्यवृत्त (आरओपी) के रूप में मंजूरी प्रदान करती है।

ii. **पीएम आयुष्मान भारत स्वास्थ्य अवसंरचना मिशन (पीएम-एबीएचआईएम)** ग्रामीण क्षेत्रों में स्वास्थ्य तक बेहतर पहुंच प्रदान करने के लिए सार्वजनिक स्वास्थ्य और अन्य स्वास्थ्य सुधारों में बढ़े हुए निवेश की परिकल्पना करता है। पीएम-एबीएचआईएम के तहत उपाय सभी स्तरों, प्राथमिक, माध्यमिक और तृतीयक, पर परिचर्या की निरंतरता में स्वास्थ्य प्रणालियों और संस्थानों की क्षमताओं को विकसित करने पर ध्यान केंद्रित करते हैं, ताकि स्वास्थ्य प्रणालियों को वर्तमान और भविष्य की महामारियों/आपदाओं का प्रभावी ढंग से सामना करने के लिए तैयार किया जा सके।

iii. **15वां वित्त आयोग (XV-एफसी)** स्वास्थ्य अनुदान मौजूदा बजटों को पूरक करते हुए, प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाओं को सुदृढ़ करने के लिए वर्ष 2021-26 के लिए ₹70,051 करोड़ प्रदान करता है। ये अनुदान स्थानीय सरकारों को उप-केंद्रों (एसएचसी), पीएचसी, और शहरी आयुष्मान आरोग्य मंदिर को उन्नत करने के लिए सशक्त बनाते हैं।

iv. **भारत कोविड-19 आपातकालीन प्रतिक्रिया और स्वास्थ्य प्रणाली तैयारी पैकेज (ईसीआरपी-I और II)**: महामारी के दौरान शुरू किए गए इन पैकेजों का उद्देश्य एक लचीली स्वास्थ्य प्रणाली का निर्माण करना और नि:शुल्क कोविड-19 परीक्षण, उपचार और टीकाकरण प्रदान करना था। इसने महामारी से संबंधित स्वास्थ्य परिचर्या खर्चों के लिए ओओपीई को कम कर दिया।

v. **आयुष्मान भारत – प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना (एबी-पीएमजेएवाई)** माध्यमिक और विशिष्ट अस्पताल में भर्ती के लिए प्रति पात्र परिवार प्रति वर्ष ₹5 लाख तक का कैशलेस स्वास्थ्य कवरेज प्रदान करती है। एबी पीएम-जेएवाई के लाभार्थी 31,466 से अधिक अस्पतालों के नेटवर्क के माध्यम से योजना के लाभ लेने के पात्र हैं, जिनमें से 14,194 निजी अस्पताल हैं।

(घ): स्वास्थ्य, एक राज्य का विषय होने के कारण, मोबाइल मेडिकल यूनिट्स (एमएमयू) की उपलब्धता और सेवा की पर्याप्तता सुनिश्चित करने की प्राथमिक जिम्मेदारी राज्य/संघ राज्य क्षेत्र सरकारों की है। हालाँकि, स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय राष्ट्रीय कार्यक्रम समन्वय समिति (एनपीसीसी) द्वारा विधिवत मूल्यांकित वार्षिक राज्य कार्यक्रम कार्यान्वयन योजना (एसपीआईपी) के माध्यम से प्रत्येक वर्ष राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों को आवश्यकता-आधारित वित्तीय और तकनीकी सहायता प्रदान करता है। राज्यों को यह सुविधा दी गई है कि वे अपने-अपने राज्य/संघ राज्य क्षेत्र की आवश्यकता और कमियों के विश्लेषण के आधार पर, परिचालन लागत/पूर्ण परिचालन लागत सहित आवश्यक संख्या में एमएमयू का प्रस्ताव रख सकें।

*****