

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

लोक सभा
अतारांकित प्रश्न संख्या: 3434
दिनांक 07 अगस्त, 2026 को पूछे जाने वाले प्रश्न का उत्तर

आशा औषधि किटों की अनुपलब्धता

3434. श्री अरुण कुमार सागर:

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

(क) क्या उत्तर प्रदेश के शाहजहाँपुर जिले में मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य की समग्र स्थिति गंभीर है और प्रसवपूर्व देखभाल (एएनसी) जांच, स्तनपान की दर तथा कम वजन वाले नवजात शिशुओं जैसे मुख्य प्रदर्शन संकेतक (केपीआई) राष्ट्रीय और राज्य के औसत से नीचे हैं, यदि हाँ, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है;

(ख) क्या आशा औषधि किटों की अनुपलब्धता और राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन मानकों (एनक्यूएस) के अनुपालन के निम्न स्तर ने इस क्षेत्र में स्वास्थ्य सेवा प्रदाय प्रणाली को और कमजोर कर दिया है, यदि हाँ, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है;

(ग) क्या सरकार का उत्तर प्रदेश के शाहजहाँपुर जिले को स्वास्थ्य क्षेत्र में सुधारों के लिए शीर्ष प्राथमिकता देने और मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य सेवाओं, आशा कार्यकर्ताओं के सशक्तिकरण तथा स्वास्थ्य अवसंरचना को सुदृढ़ करने के लिए एक विशेष केंद्रीय सहायता पैकेज प्रदान करने का प्रस्ताव है, यदि हाँ, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है; और

(घ) क्या उक्त सहायता पैकेज में व्यापक वित्तीय सहायता, एक सुदृढ़ निगरानी तंत्र और क्षमता निर्माण संबंधी उपाय शामिल किए जाने की संभावना है, यदि हाँ, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है?

उत्तर
स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय में राज्य मंत्री
(श्रीमती अनुप्रिया पटेल)

(क) उत्तर प्रदेश के शाहजहाँपुर जिले सहित राष्ट्रीय और राज्य स्तर पर मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य के अंतर्गत प्रमुख प्रदर्शन संकेतक (केपीआई) अनुलग्नक में दिए गए हैं।

(ख) उत्तर प्रदेश राज्य से प्राप्त रिपोर्ट के अनुसार, शाहजहाँपुर जिले सहित राज्य भर में सभी आशाकर्मियों को आशा दवा किट प्रदान की जाती हैं।

आशा दवा किट उन्हें प्राथमिक संपर्क में उपचारात्मक देखभाल प्रदान करने और लक्षणों से राहत दिलाने, आवश्यकता पड़ने पर समय पर रेफरल की सुविधा प्रदान करने और प्रोटोकॉल, जिनका पालन करने के लिए उन्हें प्रशिक्षित किया गया है, के अनुसार मामलों का प्रबंधन करने में सक्षम बनाती है।

इसी प्रकार, मंत्रालय ने स्वास्थ्य सेवाओं की गुणवत्ता में सुधार लाने के लिए आयुष्मान आरोग्य मंदिर-उप स्वास्थ्य केंद्रों से लेकर जिला अस्पतालों तक, सभी जन स्वास्थ्य सुविधा केंद्रों में राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन मानकों (एनक्यूएस) को लागू किया है।

(ग) और (घ) राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अंतर्गत, भारत सरकार संबंधित राज्य/संघ राज्य क्षेत्र द्वारा प्रस्तुत वार्षिक कार्यक्रम कार्यान्वयन योजना (पीआईपी) के आधार पर मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य सेवाओं, आशा सशक्तिकरण और स्वास्थ्य सेवा अवसंरचना को सुदृढ़ करने के लिए राज्यों और संघ राज्य क्षेत्रों को तकनीकी एवं वित्तीय सहायता प्रदान करती है।

उत्तर प्रदेश के शाहजहांपुर जिले सहित सभी राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों में कार्यान्वित की जा रही विभिन्न योजनाओं और पहलों का विवरण नीचे दिया गया है:

- **जननी सुरक्षा योजना (जेएसवाई)** संस्थागत प्रसव को बढ़ावा देने के लिए एक मांग प्रोत्साहन और सशर्त नकद हस्तांतरण योजना है।
- **जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम (जेएसएसके)** के तहत जन स्वास्थ्य संस्थानों में प्रसव कराने वाली सभी गर्भवती महिलाओं को सीज़ेरियन सेक्शन सहित पूर्णतः निःशुल्क प्रसव की सुविधा प्रदान की जाती है। इस सुविधा में निःशुल्क दवाएं, उपभोग्य वस्तुएं, अस्पताल में रहने के दौरान निःशुल्क भोजन, निःशुल्क निदान, निःशुल्क परिवहन और आवश्यकता पड़ने पर निःशुल्क रक्त आधान शामिल हैं। एक वर्ष तक के रोगी शिशुओं के लिए भी इसी प्रकार की सुविधाएं उपलब्ध हैं।
- **प्रधानमंत्री सुरक्षित मातृत्व अभियान (पीएमएसएमए)** के तहत गर्भवती महिलाओं को प्रत्येक महीने की 9 तारीख को एक निश्चित दिन विशेषज्ञ/चिकित्सा अधिकारी द्वारा निःशुल्क, सुनिश्चित और गुणवत्तापूर्ण प्रसवपूर्व जांच की सुविधा प्रदान की जाती है।
- विस्तारित पीएमएसएमए रणनीति के माध्यम से गर्भवती महिलाओं, विशेष रूप से उच्च जोखिम वाली गर्भवती महिलाओं (एचआरपी) को गुणवत्तापूर्ण प्रसवपूर्व परिचर्या (एएनसी) सुनिश्चित की जाती है और पीएमएसएमए दौरे के अलावा अतिरिक्त 3 दौरों के लिए वित्तीय

प्रोत्साहन के माध्यम से पहचान की गई उच्च जोखिम वाली गर्भवती महिलाओं और उनके साथ आने वाली आशा कर्मियों के लिए सुरक्षित प्रसव प्राप्त होने तक व्यक्तिगत एचआरपी ट्रेकिंग सुनिश्चित की जाती है।

- **सुरक्षित मातृत्व आश्वासन (सुमन)** का उद्देश्य जन स्वास्थ्य सुविधा केंद्र में आने वाली प्रत्येक महिला और नवजात शिशु को निःशुल्क और बिना किसी भी प्रकार की सेवा से वंचित किए सुनिश्चित, गरिमापूर्ण, सम्मानजनक और गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य परिचर्या प्रदान करना है, ताकि सभी निवार्य मातृ एवं नवजात मृत्यु को समाप्त किया जा सके।
- **प्रसवोत्तर परिचर्या का अनुकूलन**, माताओं में खतरे के संकेतों की पहचान पर जोर देकर और मान्यता प्राप्त सामाजिक स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं (आशा) को ऐसी उच्च जोखिम वाली प्रसवोत्तर माताओं की शीघ्र पहचान, रेफरल और उपचार के लिए प्रोत्साहित करके प्रसवोत्तर परिचर्या की गुणवत्ता को सुदृढ़ करना है।
- **मासिक ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण दिवस (वीएचएसएनडी)** आंगनवाड़ी केंद्रों में एक मासिक जागरूकता कार्यक्रम है, जिसका उद्देश्य आईसीडीएस के समन्वय से पोषण सहित मातृ एवं शिशु परिचर्या सेवाएं प्रदान करना है।
- विशेष रूप से जनजातीय और दुर्गम क्षेत्रों में स्वास्थ्य परिचर्या सेवाओं की पहुंच बढ़ाने के लिए, **जागरूकता शिविर** आयोजित किए जाते हैं। इस मंच का उपयोग मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य सेवाओं के प्रति जागरूकता बढ़ाने, सामुदायिक लामबंदी करने और उच्च जोखिम वाली गर्भावस्थाओं पर नज़र रखने के लिए किया जाता है।
- **मातृ एवं शिशु संरक्षण (एमसीपी) कार्ड और सुरक्षित मातृत्व पुस्तिकाएं** गर्भवती महिलाओं को आहार, आराम, गर्भावस्था के खतरे के संकेत, लाभ योजनाओं और संस्थागत प्रसव के बारे में शिक्षित करने के लिए वितरित की जाती है।
- **बुनियादी ढांचे का सुदृढीकरण**, जिसमें **प्राथमिक रेफरल इकाइयों (एफ़आरयू)** का संचालन, मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य (एमसीएच) विंग की स्थापना, प्रसूति उच्च निर्भरता इकाइयों और गहन परिचर्या इकाइयों (प्रसूति एचडीयू और आईसीयू) का संचालन, और दुर्गम भूभाग, दूरस्थ और

जनजातीय क्षेत्रों में प्रसव प्रतीक्षा गृहों (बीडबल्यूएच) की स्थापना शामिल है, ताकि स्वास्थ्य सुविधा केंद्रों तक पहुंच में सुधार हो और संस्थागत प्रसव को बढ़ावा मिले।

- **सुविधा आधारित नवजात परिचर्या:** विशेष नवजात शिशु देखभाल इकाइयाँ/नवजात गहन चिकित्सा इकाइयाँ जिला अस्पताल और मेडिकल कॉलेज स्तर पर स्थापित की जाती हैं, बीमार व छोटे बच्चों की देखभाल के लिए नवजात स्थिरीकरण इकाइयाँ(एनबीएसयू) प्रथम रेफरल इकाइयों(एफ़आरयू)/सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों(सीएचसी) में स्थापित की जाती हैं। 'शून्य अलगाव' सुनिश्चित करने के लिए माँ-नवजात शिशु देखभाल इकाइयाँ (एमएनसीयू) स्थापित की गई हैं, जिससे परिवार की भागीदारी वाली देखभाल को बढ़ावा देते हुए बीमार और छोटे नवजात शिशुओं को उनकी माताओं के साथ रखते हुए 24x7 एकीकृत देखभाल प्रदान की जा सके।
- **कंगारू मदर केयर (केएमसी)** को कम वजन वाले/समय से पहले जन्मे (प्री-टर्म) शिशुओं के लिए सुविधा केंद्र और सामुदायिक स्तर पर लागू किया गया है इसमें माँ या परिवार के किसी सदस्य के साथ शुरुआती और लंबे समय तक बिल्कुल समीप रखने और सिर्फ और लगातार स्तनपान शामिल है।
- **समग्र शिशु बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम(एसएसबीएसके):** गृह आधारित नवजात शिशु देखभाल(एचबीएनसी) और छोटे बच्चों की गृह-आधारित देखभाल(एचबीवाईसी) कार्यक्रम के तहत, बच्चों के पालन-पोषण की प्रथाओं में सुधार करने और समुदाय में बीमार नवजात शिशुओं तथा छोटे बच्चों की पहचान करने के लिए आशाकर्मियों द्वारा गृह दौरे किए जाते हैं। इन पहलों को आगे बढ़ाते हुए, स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय ने हाल ही में समग्र शिशु बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम(एसएसबीएसके) की शुरुआत की है, यह एक एकीकृत राष्ट्रीय कार्यक्रम है जो जन्म से लेकर 36 महीने तक के प्रत्येक बच्चे के लिए एचबीएनसी और एचबीवाईसी को गृह एवं समुदाय-आधारित देखभाल के एक सिंगल कंटिन्युअम में जोड़ता है, जिसका विजन "पहले तीन साल सम्पूर्ण देखभाल" है।
- **सोशल अवेयनेस एंड एक्शन्स टू न्यूट्रलाइज़ निमोनिया सक्सेसफुली (सांस)** पहल निमोनिया के कारण बचपन में होने वाले रोग और मृत्यु दर को कम करने के लिए 2019 से लागू की गई है।
- **‘स्टॉप डायरिया अभियान’** के तहत बच्चों में डायरिया की रोकथाम के लिए ओआरएस (ओआरएस) और जिंक को बढ़ावा देना और बचपन में होने वाले डायरिया के कारण होने वाली रुग्णता और मृत्यु दर को कम करना है।

- **राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम (आरबीएसके) 2.0:** राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम (आरबीएसके) 0-10 साल के बच्चों के लिए जीवित रहने की गुणवत्ता को बेहतर बनाने के लिए बच्चों की स्वास्थ्य जांच और दोषों रोगों, कमियों और विकास में देरी जैसी समस्याओं के लिए शुरूआती इलाज की सेवाएं प्रदान करता है। हाल ही में, स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय ने बाल स्वास्थ्य से जुड़ी नई प्राथमिकताओं को शामिल करने के लिए कार्यक्रम के दायरे का विस्तार करते हुए 'आरबीएसके 2.0 परिचालन दिशानिर्देश' जारी किए हैं। इस पहल के तहत, मंत्रालय ने 'बच्चों में डायबिटीज मेलिटस पर मार्गदर्शन दस्तावेज' भी जारी किया है, जो बच्चों में मधुमेह की जांच, निदान, उपचार और दीर्घकालिक प्रबंधन के लिए एक मानकीकृत राष्ट्रीय फ्रेमवर्क प्रदान करता है।

आशाकर्मियों का सशक्तिकरण नीचे उल्लिखित विभिन्न उपायों के माध्यम से संभव बनाया जाता है;

- **सहभागिता:** आशाकर्मी, मुख्यतः महिलाएं अपने समुदायों से चुनी जाती हैं, जिससे स्थानीय महिलाओं की स्वास्थ्य को बढ़ावा देने और बदलाव का समर्थन करने की क्षमता का उपयोग होता है। आशाकर्मियों को अपने काम और समुदायों में सक्रिय भागीदारी के माध्यम से मिलने वाले अनुभव और सामाजिक स्वीकृति से सशक्त बनाया जाता है।
- **आर्थिक सशक्तिकरण:** आशा कार्यक्रम महिलाओं को अपने समुदाय की सेवा करते हुए आय अर्जित करने का साधन प्रदान करता है, जो विशेष रूप से सीमित आर्थिक अवसरों वाले क्षेत्रों की महिलाओं के लिए लाभकारी है। यह वित्तीय स्वतंत्रता व्यक्तिगत, पारिवारिक और सामुदायिक कल्याण में भी योगदान देती है।
- **नेतृत्व और निर्णय लेने की क्षमता:** आशाकर्मी बैठकें आयोजित करके, समुदायों को संगठित करके और स्वास्थ्य अधिकारों का समर्थन करके नेतृत्व का अनुभव प्राप्त करती हैं। यह नेतृत्व उन्हें आत्मविश्वास और स्वायत्तता प्रदान करता है, जिससे उनकी भूमिका स्वास्थ्य सेवा से परे विस्तारित होती है और महिला सशक्तिकरण में योगदान देती है।
- **सामाजिक बाधाओं को तोड़ना:** आशाकर्मियों की भागीदारी पारंपरिक लैंगिक भूमिकाओं को चुनौती देती है, स्वास्थ्य देखभाल संबंधी निर्णय लेने में महिलाओं की क्षमता को उजागर करती है और समुदायों के भीतर धारणाओं को बदलती है।
- **स्वास्थ्य सेवा सशक्तिकरण का माध्यम:** आशाकर्मी समुदाय और जन स्वास्थ्य प्रणाली के बीच की खाई को पाटती हैं। मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य, परिवार नियोजन, स्तन कैंसर, गर्भाशय ग्रीवा कैंसर और किशोर स्वास्थ्य आदि के लिए उनका समर्थन महिलाओं को स्वास्थ्य को प्राथमिकता देने और सोच-समझकर निर्णय लेने के लिए सशक्त बनाती है।

निगरानी तंत्र:

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम) के तहत, सरकार मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य सेवाओं को सुदृढ़ करने के लिए केंद्रीय सहायता पैकेज की निगरानी एक मजबूत, बहुस्तरीय ढांचे के माध्यम से करती है, जिसमें सभी राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों के साथ एनपीसीसी बैठकों के दौरान अनुमोदित लक्ष्य की तुलना में राज्यवार प्रमुख उपलब्धियों की समीक्षा, आउटपुट-आउटकम मॉनिटरिंग फ्रेमवर्क (ओओएमएफ) के माध्यम से प्रदर्शन का नियमित मूल्यांकन शामिल है, इसके अतिरिक्त, वार्षिक साझा समीक्षा मिशन (सीआरएम) कार्यक्रम कार्यान्वयन, स्वास्थ्य प्रणाली सुदृढीकरण और प्रमुख संकेतकों पर प्रगति का स्वतंत्र, जमीनी आकलन प्रदान करते हैं, जिससे कमियों की पहचान, सुधार और राज्य एवं जिला स्तर पर जवाबदेही को मजबूत करने में मदद मिलती है।

दिनांक 07.08.2026 के लोकसभा अतारांकित प्रश्न संख्या 3434 के भाग (क) के उत्तर में उल्लिखित अनुलग्नक

अनुलग्नक

प्रमुख प्रदर्शन संकेतक (केपीआई)	राष्ट्रीय स्तर (एनएफएस-6) उत्तर प्रदेश राज्य	राष्ट्रीय स्तर (एनएफएस-6) शाहजहाँपुर जिला	राष्ट्रीय स्तर (एनएफएस-5)
प्रथम तिमाही में प्रसवपूर्व जांच कराने वाली माताएँ (%) *	76.2	70.6	61.4
कम से कम 4 प्रसवपूर्व देखभाल जांच कराने वाली माताएँ (%) *	65.2	51.8	35.3
3 वर्ष से कम आयु के जिन बच्चों को जन्म के एक घंटे के भीतर स्तनपान कराया गया (%) *	50.1	43.1	27.6
6 माह से कम आयु के जिन बच्चों को केवल स्तनपान कराया गया (%) *	55.8	34.6	55.1
कम जन्म भार वाले नवजात (2500 ग्राम से कम) (%) **	13.8	10.9	14.6

स्रोत- *एनएफएचएस 6 और **एचएमआईएस वित्त वर्ष 2025-26

(जिलावार एनएफएचएस-6 के आंकड़े अभी उपलब्ध नहीं हैं)
