

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

लोक सभा
अतारांकित प्रश्न संख्या 1354
दिनांक 06 फरवरी, 2026 को पूछे जाने वाले प्रश्न का उत्तर

शिशु मृत्यु दर का आकलन

1354. श्री लक्ष्मीकान्त पप्पू निषाद:

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

(क) क्या सरकार ने देश में पांच वर्ष से कम आयु के बच्चों की मृत्यु दर (पीएमआर) और नवजात मृत्यु दर का आकलन किया है और यदि हां, तो उत्तर प्रदेश, राजस्थान, बिहार, मध्य प्रदेश और झारखंड सहित तत्संबंधी राज्य/संघ राज्यक्षेत्र-वार ब्यौरा क्या है;

(ख) इन राज्यों में सरकारी अस्पतालों में कार्यरत नवजात गहन परिचर्या एकक (एनआईसीयू), विशेष नवजात परिचर्या एकक (एसएनसीयू), बाल चिकित्सा बिस्तरों, प्रशिक्षित चिकित्सकों और नर्सिंग स्टाफ की उपलब्धता का ब्यौरा क्या है;

(ग) क्या विशेषज्ञ चिकित्सकों की कमी, अपर्याप्त स्वास्थ्य अवसंरचना, खराब रेफरल प्रणाली और आपातकालीन परिवहन सेवाओं की कमी के कारण नवजात और बाल मृत्यु पर प्रतिकूल प्रभाव पड़ रहा है और यदि हां, तो सरकार द्वारा स्थिति में सुधार लाने के लिए क्या कदम उठाए गए हैं और तत्संबंधी ब्यौरा क्या है;

(घ) विगत पांच वर्षों के दौरान राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम) और अन्य संगत योजनाओं के अंतर्गत इन राज्यों में बाल और नवजात स्वास्थ्य सेवाओं के लिए कितनी निधि आवंटित, जारी की गई है और उपयोग में लाई गई है; और

(ङ) क्या सरकार इन राज्यों में गुणवत्तापूर्ण बाल और नवजात स्वास्थ्य सेवाएं सुनिश्चित करने के लिए समयबद्ध कार्य योजना कार्यान्वित कर रही है और यदि हां, तो तत्संबंधी राज्य/संघ राज्यक्षेत्र-वार ब्यौरा क्या है?

उत्तर

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय में राज्य मंत्री

(श्री प्रतापराव जाधव)

(क) भारत के महारजिस्ट्रार जनरल (आरजीआई) की नमूना पंजीकरण प्रणाली (एसआरएस) 2023 की उपलब्ध रिपोर्ट के अनुसार, राष्ट्रीय स्तर पर और राज्य/संघ राज्य क्षेत्रवार शिशु मृत्यु दर (आईएमआर) और 5 वर्ष से कम आयु के बच्चों की मृत्यु दर (यू5एमआर), जिसमें उत्तर प्रदेश, राजस्थान, बिहार, मध्य प्रदेश और झारखंड राज्य शामिल हैं, अतुलग्रक। में दी गई है।

(ख) उत्तर प्रदेश, राजस्थान, बिहार, मध्य प्रदेश और झारखंड राज्यों में स्थित विशेष नवजात शिशु परिचर्या इकाइयों (एसएनसीयू)/नवजात गहन परिचर्या इकाइयों (एनआईसीयू) और बाल चिकित्सा इकाइयों का विवरण **अनुलग्नक II** में दिया गया है। चिकित्सकों और नर्सिंग कर्मियों की भर्ती और तैनाती संबंधित राज्य सरकार की जिम्मेदारी है।

(ग) से (ङ) यह मंत्रालय वार्षिक कार्यक्रम कार्यान्वयन योजना (एपीआईपी) और सामान्य समीक्षा मिशन की प्रक्रिया के दौरान राज्य नोडल अधिकारियों के साथ आयोजित बैठकों/समीक्षाओं, क्षेत्रीय दौरा, त्रैमासिक राज्य रिपोर्टों के माध्यम से कार्यान्वयन की समीक्षा करता है।

शिशु एवं बाल स्वास्थ्य परिणामों में सुधार के लिए राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम) के तहत स्वीकृत निधियों का विवरण निम्नलिखित लिंक पर देखा जा सकता है:

<https://nhm.gov.in/index1.php?lang=1&level=1&sublinkid=1377&lid=744>

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय (एमओएचएफडब्ल्यू) राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम) के अंतर्गत प्रजनन, मातृ, नवजात, बाल, किशोर स्वास्थ्य एवं पोषण (आरएमएनसीएच + एन) कार्यनीति के कार्यान्वयन में संबंधित राज्य/संघ राज्य क्षेत्र द्वारा प्रस्तुत वार्षिक कार्यक्रम कार्यान्वयन योजना (एपीआईपी) के आधार पर सहयोग प्रदान करता है। उत्तर प्रदेश, राजस्थान, बिहार, मध्य प्रदेश और झारखंड सहित पूरे देश में शिशु एवं बाल स्वास्थ्य परिणामों में सुधार लाने हेतु किए गए क्रियाकलापों का विवरण नीचे दिया गया है:

- **जिला अस्पताल और मेडिकल कॉलेज स्तर पर विशेष सुविधा केंद्र आधारित नवजात शिशु परिचर्या**, जबकि बीमार और छोटे शिशुओं (एसएनसीयू) नवजात शिशु परिचर्या इकाइयाँ स्थापित की जाती है की परिचर्या के लिए प्रथम रेफरल इकाइयों (एफआरयू) सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों (सीएचसी) में नवजात शिशु स्थिरीकरण इकाइयाँ एनबीएसयू स्थापित की जाती हैं।
- नवजात शिशुओं और छोटे बच्चों की सामुदाय आधारित परिचर्या: गृह आधारित नवजात शिशु परिचर्या (एचबीएनसी) और गृह आधारित शिशु परिचर्या (एचबीवाईसी) कार्यक्रम के तहत, आशा कार्यकर्ता घर जाकर बच्चों के पालन-पोषण संबंधी तरीके में सुधार किया जाता है और - (एएसएचए) द्वारा घ सामुदाय में रोगग्रस्त नवजात शिशुओं और छोटे बच्चों की पहचान की जाती है।
- एक वर्ष तक की आयु के बीमार शिशु जन स्वास्थ्य संस्थानों : (जेएसएसकेन) शिशु सुरक्षा कार्यक्रम में निःशुल्क उपचार के साथ-साथ निःशुल्क परिवहन निदान, दवाएं, रक्त और उपभोग्य सामग्रियों के हकदार हैं।
- निमोनिया को सफलतापूर्वक समाप्त करने के लिए सामाजिक जागरूकता और कार्यकलाप (एसएएएनएस) पहल निमोनिया के कारण बाल रुग्णता और मृत्युदर कम करने के लिए वर्ष 2019 से लागू की गई है।
- डायरिया रोकथाम अभियान ओआरएस और जिंक के उपयोग को बढ़ावा देने और बचपन में होने वाले डायरिया के कारण होने वाली रुग्णता और मृत्यु दर को कम करने के लिए लागू की गई है।

• बाल उत्तर जीविता में सुधार लाने के उद्देश्य से राष्ट्रीय (आरबीएसके) राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम के तहत 0 से 18 वर्ष की आयु के बच्चों की 32 स्वास्थ्य स्थितियों (आरबीएसके बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम, कमियां, दोष और विकासात्मक विलंब) के लिए जांच की जाती है। आरबीएसके के तहत (अर्थात्गो जांच किए गए बच्चों की पुष्टि और प्रबंधन के लिए जिला स्वास्थ्य सुविधा केंद्र स्तर पर जिला प्रारंभिक अंतर्क्षेप केंद्र (डीईआईसी) स्थापित किए गए हैं।

दिनांक 6 फरवरी, 2026 को लोक सभा के प्रश्न संख्या 1354 के उत्तर के भाग (क) में संदर्भित अनुलग्नक

शिशु मृत्यु दर (आईएमआर) और 5 वर्ष से कम आयु के बच्चों की मृत्यु दर (यू5एमआर) की स्थिति		
	शिशु मृत्यु दर (आईएमआर)	5 वर्ष से कम आयु के बच्चों की मृत्यु दर (यू5एमआर)
भारत	25	29
अंडमान एवं निकोबार द्वीप समूह	9	
आंध्र प्रदेश	19	21
अरुणाचल प्रदेश	20	
असम	30	33
बिहार	23	27
चंडीगढ़	7	
छत्तीसगढ़	37	41
दादरा और नगर हवेली तथा दमन एवं दीव	9	
दिल्ली	14	16
गोवा	6	
गुजरात	20	23
हरियाणा	26	30
हिमाचल प्रदेश	14	17
जम्मू एवं कश्मीर	14	15
झारखंड	29	32
कर्नाटक	14	17
केरल	5	8
लद्दाख	4	
लक्षद्वीप	9	
मध्य प्रदेश	37	44
महाराष्ट्र	14	16
मणिपुर	3	
मेघालय	34	
मिजोरम	13	
नागालैंड	10	

ओडिशा	30	35
पुदुचेरी	7	
पंजाब	17	22
राजस्थान	29	34
सिक्किम	6	
तमिलनाडु	12	13
तेलंगाना	18	22
त्रिपुरा	15	
उत्तर प्रदेश	37	42
उत्तराखंड	20	23
पश्चिम बंगाल	17	18
स्रोत: नमूना पंजीकरण प्रणाली 2023, आरजीआई रिपोर्ट		
https://censusindia.gov.in/census.website/data/SRSSTAT		
इकाई: प्रति 1000 जीवित जन्म		
नोट: 5 वर्ष से कम आयु के बच्चों की मृत्यु दर 22 बड़े राज्यों और संघ राज्य क्षेत्रों के लिए उपलब्ध है।		

अनुलग्नक II

दिनांक 6 फरवरी, 2026 को लोकसभा के अतारांकित प्रश्न संख्या 1354 के उत्तर के भाग (ख) में संदर्भित अनुलग्नक

	एसएनसीयू/एनआईसीयू की संख्या	बाल चिकित्सा इकाइयों की संख्या
बिहार	45	19
झारखंड	26	14
मध्य प्रदेश	62	67
राजस्थान	72	73
उत्तर प्रदेश	118	63
