भारत सरकार

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण विभाग

लोक सभा

अतारांकित प्रश्न संख्या: 2478

13 फरवरी, 2026 को पूछे जाने वाले प्रश्न का उत्तर

जनजातीय लोगों में कुपोषण, शिशु मृत्यु दर और मातृ मृत्यु दर

†2478. श्री बैन्नी बेहननः

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

(क) देशभर के जनजातीय समुदायों में विशेषकर केरल में राज्य/संघ राज्यक्षेत्र-वार कुपोषण, शिशु मृत्यु दर और मातृ मृत्यु दर कितनी है;
(ख) क्या सरकार को केरल की जनजातीय बस्तियों में भुखमरी से होने वाली मौतों और प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुंच की कमी की रिपोर्टों की जानकारी है;
(ग) विगत तीन वर्षों के दौरान जनजातीय स्वास्थ्य योजनाओं के अंतर्गत कितनी धनराशि आवंटित की गई और कितनी धनराशि का उपयोग किया गया है; और
(घ) सरकार द्वारा दूर-दराज के जनजातीय क्षेत्रों में अंतिम छोर तक स्वास्थ्य परिचर्या प्रदान करने में सुधार लाने के लिए क्या कदम उठाए गए हैं?

उत्तर

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय में राज्य मंत्री

(श्रीमती अनुप्रिया पटेल)

(क) राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण 5 (2019-21) के अनुसार, देश भर में और केरल राज्य में अनुसूचित जनजातियों में कुपोषण की व्यापकता **अनुलग्नक I** में है। भारत के रजिस्ट्रार जनरल की नमूना पंजीकरण प्रणाली 2023 रिपोर्ट (एसआरएस-आरजीआई रिपोर्ट) में उपलब्ध सूचना के अनुसार राष्ट्रीय और केरल सहित अन्य राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों के स्तर पर शिशु मृत्यु दर (आईएएमआय़ऱ) और मातृ मृत्यु अनुपात (एमएमआर) **अनुलग्नक II और III** में है।

(ख) और (घ):स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय, केरल राज्य के दूरस्थ क्षेत्रों और अनुसूचित जनजातियों सहित पूरे देश में बच्चों और महिलाओं के स्वास्थ्य एवं पोषण संबंधी समस्याओं का समाधान करने के लिए राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम) के अंतर्गत जीवन चक्र दृष्टिकोण में प्रजनन, मातृ, नवजात, बाल, किशोर स्वास्थ्य एवं पोषण (आरएमएनसीएएच+एन) कार्यनीति को लागू कर रहा है, का विवरण निम्न है:

1. **पोषण पुनर्वास केंद्र (एनआरसी)** सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधा केंद्रों में स्थापित किए जाते हैं ताकि मध्यम और गंभीर तीव्र कुपोषणग्रस्त (एमएएम और एसएएम) 5 वर्ष से कम आयु के बच्चों को चिकित्सा और पोषण संबंधी चिकित्सा जटिलताओं के लिए अस्पताल में परिचर्या प्रदान की जा सके। उपचारात्मक देखभाल के अतिरिक्त, माताओं और परिचारकों को आयु-उपयुक्त संपूर्ण परिचर्या और पोषण पद्धतियों से संबंधित कौशल में सुधार करने पर विशेष ध्यान दिया जाता है।

2. एनीमिया मुक्त भारत (एएमबी) **कार्यक्रम छह लाभार्थी समूहों - 6-59 महीने के बच्चों, 5-9 वर्ष के बच्चों, 10-19 वर्ष के किशोर, गर्भवती महिलाओं, स्तनपान कराने वाली माताओं और प्रजनन आयु (20-49 वर्ष) की महिलाओं में एनीमिया की व्यापकता को कम करने के लिए कार्यान्वित किया जा रहा है। बच्चों (1-19 वर्ष) और गर्भवती महिलाओं में आयरन और फोलिक एसिड की निवारक खुराक, कृमिनाशक दवाएं, गहन व्यवहार परिवर्तन संचार (बीसीसी) अभियान, सरकारी वित्त पोषित जन स्वास्थ्य कार्यक्रमों में आईएफए युक्त भोजन का प्रावधान और मलेरिया, हीमोग्लोबिनोपैथी और फ्लोरोसिस पर विशेष ध्यान देते हुए स्थानिकव्याप्त क्षेत्रों में एनीमिया के गैर-पोषण संबंधी कारणों का समाधान करने के लिए ये कार्यकलाप सुदृढ़ संस्थागत तंत्र के जरिए कार्यान्वित किए जाते हैं।**

3. माताओं का पूर्ण स्नेह (मां) कार्यक्रम**, स्तनपान की कवरेज में सुधार लाने के लिए कार्यान्वित किया जाता है, जिसमें स्तनपान की शीघ्र शुरुआत और पहले छह माह तक अनन्य रूप से स्तनपान कराने पर जोर दिया जाता है, जिसके बाद अग्रिम पंक्ति के स्वास्थ्य कर्मियों की क्षमता निर्माण और व्यापक आईईसी अभियानों के माध्यम से आयु-उपयुक्त पूरक आहार पद्धतियों को अपनाया जाता है।**

4. नवजात गहन चिकित्सा इकाइयों और विशेष नवजात शिशु परिचर्यो इकाईयों में भर्ती बीमार, समय से पहले जन्मे, कम वजन वाले शिशुओं को पिलाने के लिए मां के अपने दूध या सुरक्षित, पाश्चुरीकृत दाता मानव दूध की उपलब्धता सुनिश्चित करने के लिए **स्तनपान प्रबंधन केंद्र** स्थापित किए जाते हैं।

5. **राष्ट्रीय कृमि मुक्ति दिवस (एनडीडी)** के तहत, सभी बच्चों (1-19 वर्ष) में कृमि संक्रमण को कम करने के लिए स्कूलों और आंगनवाड़ी केंद्रों के माध्यम से एक ही निश्चित दिन पर एल्बेंडाजोल की गोलियां दी जाती हैं।

6. **विटामिन ए अनुपूरण कार्यक्रम** में, 6 से 59 माह की आयु के सभी बच्चों को ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता और पोषण दिवस या अभियान के दौरान दो चरणों में प्रत्येक 6 माह पर विटामिन ए की खुराक दी जाती है।

7. सुविधा केंद्र आधारित नवजात शिशु परिचर्या: **जिला अस्पताल और मेडिकल कॉलेज स्तर पर विशेष नवजात शिशु परिचर्या इकाइयाँ (एसएनसीयू) स्थापित की गई है, जबकि बीमार और छोटे शिशुओं की परिचर्या के लिए प्रथम रेफरल इकाइयों (एफआरयू)/ सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों (सीएचसी) में नवजात शिशु स्थिरीकरण इकाइयाँ (एनबीएसयू) स्थापित की गई हैं।**

8. नवजात शिशुओं और छोटे बच्चों की समुदाय आधारित परिचर्या: **गृह आधारित नवजात शिशु परिचर्या (एचबीएनसी) और गृह आधारित छोटे बच्चों की परिचर्या (एचबीवाईसी) कार्यक्रम के तहत, आशा कर्मी (एएसएचए) द्वारा घर-घर जाकर लालन-पालन से संबंधित प्रथाओं में सुधार किया जाता है और समुदाय में बीमार नवजात और छोटे बच्चों की पहचान की जाती है।**

9. जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम (जेएसएसके) **के तहत जन स्वास्थ्य संस्थानों में प्रसव कराने वाली सभी गर्भवती महिलाओं को सीज़ेरियन सेक्शन सहित पूर्णतया निःशुल्क प्रसव की सुविधा मिलती है। इस सुविधा में निःशुल्क दवाएं, उपभोग्य वस्तुएं, अस्पताल में रहने के दौरान निःशुल्क आहार, निःशुल्क निदान, निःशुल्क परिवहन और आवश्यकता पड़ने पर निःशुल्क रक्त आधान शामिल हैं। साथ ही, एक वर्ष तक के बीमार शिशु को जन स्वास्थ्य संस्थानों में निःशुल्क उपचार के साथ-साथ निःशुल्क परिवहन, निदान, दवाएं, रक्त और उपभोग्य वस्तुएं भी उपलब्ध कराई जाती हैं।**

10. **निमोनिया के कारण होने वाली बाल रोग और मृत्यु दर को कम करने के लिए 2019 से** सामाजिक जागरूकता और निमोनिया को सफलतापूर्वक बेअसर करने संबंधी कार्रवाई (एसएएएनएस) **पहल कार्यान्वित की गई है।**

11. स्टाप डायरिया **अभियान का उद्देश्य ओआरएस और जिंक के उपयोग को बढ़ावा देना और बचपन की दस्त के कारण होने वाली रुग्णता और मृत्यु दर को कम करना है।**

12. राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम (आरबीएसके): **बाल मृत्यु दर में सुधार लाने के उद्देश्य से राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम (आरबीएसके) के तहत 0 से 18 वर्ष की आयु के बच्चों की 32 स्वास्थ्य स्थितियों**

(अर्थात रोग, कमियां, दोष और विकासात्मक विलंब) के लिए जांच की जाती है। आरबीएसके के तहत जांच किए गए बच्चों की सुनिश्चय और प्रबंधन के लिए जिला स्वास्थ्य सुविधा केंद्र स्तर पर जिला प्रारंभिक हस्तक्षेप केंद्र (डीईआईसी) स्थापित किए गए हैं।

13. जननी सुरक्षा योजना (जेएसवाई) **संस्थागत प्रसव को बढ़ावा देने के लिए एक मांग प्रोत्साहन और सशर्त नकद हस्तांतरण की योजना है।**

14. प्रधानमंत्री सुरक्षित मातृत्व अभियान (पीएमएसएमए) **गर्भवती महिलाओं को हर महीने की 9 तारीख को एक विशेषज्ञ/चिकित्सा अधिकारी द्वारा नि:शुल्क, सुनिश्चित और गुणवत्तापूर्ण प्रसवपूर्व जांच की सुविधा प्रदान करता है।**

15. विस्तारित पीएमएसएमए **रणनीति गर्भवती महिलाओं, विशेष रूप से उच्च जोखिम वाली गर्भवती महिलाओं (एचआरपी) को गुणवत्तापूर्ण प्रसवपूर्व परिचर्या (एएनसी) सुनिश्चित करती है और पीएमएसएमए दौरे के अलावा 3 अतिरिक्त दौरों के लिए चिह्नित उच्च जोखिम वाली गर्भवती महिलाओं और उनके साथ आने वाली आशाकर्मी वित्तीय प्रोत्साहन के माध्यम से सुरक्षित प्रसव होने तक व्यक्तिगत एचआरपी ट्रैकिंग सुनिश्चित करती है।**

16. सुरक्षित मातृत्व आश्वासन (सुमन) **जन स्वास्थ्य सुविधाकेंद्रों में आने वाली प्रत्येक गर्भवती महिला और नवजात शिशु को नि:शुल्क और बिना किसी मनाही के सुनिश्चित, गरिमापूर्ण, सम्मानजनक और गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सेवा प्रदान करता है, ताकि माताओं और नवजातों की सभी परिहार्य मौतों को रोका जा सके।**

17. प्रसवोत्तर देखभाल को अनुकूल बनाने **का उद्देश्य माताओं के लिए खतरे के संकेतों का पता लगाने पर ध्यान देते हुए और उच्च जोखिम वाली प्रसवोत्तर माताओं की शीघ्र पहचान, रेफरल और उपचार के लिए मान्यता प्राप्त सामाजिक स्वास्थ्यकर्मियों (एएसएचए) को प्रोत्साहित करके प्रसवोत्तर देखभाल की गुणवत्ता को सुदृढ़ बनाना है।**

18. **गर्भवती महिलाओं के लिए गुणवत्तापूर्ण देखभाल तक पहुंच में सुधार लाने के लिए जनशक्ति, रक्त भंडारण इकाइयों और रेफरल संपर्कों की उपलब्धता सुनिश्चित करके** प्राथमिक रेफरल इकाइयों (एफआरयू) का कार्यान्वयन **करना।**

19. **ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता एवं पोषण दिवस (वीएचएसएनडी)** का आयोजन महिला एवं बाल विकास मंत्रालय के समन्वय से मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य सेवाओं के प्रावधान और पोषण सहित माता एवं शिशु परिचर्या के बारे में जागरूकता बढ़ाने के लिए किया जाता है।

20. **स्वास्थ्य परिचर्या सेवाओं की पहुंच बढ़ाने, विशेष रूप से आदिवासी और दुर्गम क्षेत्रों में उपलब्धता का संवर्धन करने, के लिए** आउटरीच शिविरों **का आयोजन किया जाता है। इस प्लेटफार्म का उपयोग माता एवं शिशु स्वास्थ्य सेवाओं के प्रति जागरूकता बढ़ाने, सामुदायिक लामबंदी करने और उच्च जोखिम वाली गर्भावस्थाओं की निगरानी रखने के लिए किया जाता है।**

21. दूरस्थ और आदिवासी क्षेत्रों में संस्थागत प्रसव को बढ़ावा देने और स्वास्थ्य सुविधाकेंद्रों तक उनकी पहुंच में सुधार लाने के लिए **प्रसव प्रतीक्षा गृह (बीडब्ल्यूएच)** स्थापित किए जाते हैं।.

22. **गर्भवती महिलाओं को आहार, आराम, गर्भावस्था संबंधी खतरे के संकेत, लाभ संबंधी योजनाओं और संस्थागत प्रसव के बारे में शिक्षित करने के लिए** मातृ एवं शिशु संरक्षण (एमसीपी) कार्ड और सुरक्षित मातृत्व पुस्तिका **वितरित की जाती है।**

23. **मांग बढ़ाने के उद्देश्य से सभी योजनाओं में** नियमित आईईसी/बीसीसी **भी शामिल है। स्वास्थ्य और पोषण शिक्षा को जनसंचार और सोशल मीडिया के माध्यम से भी बढ़ावा दिया जाता है ताकि स्वस्थ आदतों को बढ़ावा मिले और सेवाओं के उपयोग की मांग में संवर्धन हो।**

(ग): वित्तीय वर्ष 2022-23 से 2024-25 तक राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम) के अंतर्गत अनुसूचित जनजाति श्रेणी-वार निर्गत की गई केंद्रीय निधियों का राज्य/संघ राज्य क्षेत्र-वार विवरण अनुलग्नक-IV में दिया गया है।

दिनांक 13.02.2026 के लोकसभा अतारांकित प्रश्न संख्या 2478 के भाग (क) के उत्तर में संदर्भित अनुलग्नक

अनुलग्नक I

अनुसूचित जनजातियों में 5 वर्ष से कम आयु के बच्चों में कुपोषण की राज्य/संघ राज्य क्षेत्र-वार व्यापकता

क्र.सं.	**राज्य/संघ राज्य क्षेत्र**	**5 वर्ष से कम आयु के बच्चे जिनका विकास रुका हुआ है**	**5 वर्ष से कम आयु के बच्चे जो कुपोषित हैं**	**5 वर्ष से कम आयु के बच्चे जिनका वजन कम है**
	भारत	**40.9**	**23.2**	**39.5**
1	अंडमान और निकोबार	21.9	15.8	18.1
2	आंध्र प्रदेश	44.5	20	45.2
3	अरुणाचल प्रदेश	27.9	13.2	13.7
4	असम	31.0	19.1	26.4
5	बिहार	46.9	23.8	45.9
6	चंडीगढ़	61.9	61.9	61.9
7	छत्तीसगढ	38.6	21.0	36.0
8	दादर और नगर हवेली तथा दमन एवं दीव	50.5	23.9	51.4
9	दिल्ली	36.2	9.9	31.7
10	गोवा	27.1	21.2	14.7
11	गुजरात	46.1	30.3	49.1
12	हरियाणा	22.2	12.7	20.6
13	हिमाचल प्रदेश	31.3	15.0	20.3
14	जम्मू एवं कश्मीर	28.3	19.3	24.7
15	झारखंड	45.1	25.7	47.4
16	कर्नाटक	41.2	22.2	36.7
17	केरल	32.4	14.8	21.8
18	लद्दाख	34.8	17.4	22.6
19	लक्षद्वीप	36.1	16.6	23.7
20	मध्य प्रदेश	40.4	21.2	39.5

21	महाराष्ट्र	43.1	33.9	46.3
22	मणिपुर	27.1	10.2	12.7
23	मेघालय	46.4	11.9	25.9
24	मिजोरम	28.7	9.5	12.6
25	नागालैंड	32.7	17.9	26.2
26	ओडिशा	42.9	22.7	42.1
27	पुदुचेरी	0	0	0
28	पंजाब	27.7	0	16.9
29	राजस्थान	35.4	18.7	31.9
30	सिक्किम	23	10.4	16
31	तमिलनाडु	28.4	20.3	30.7
32	तेलंगाना	34.3	23.5	33.5
33	त्रिपुरा	34.4	20.4	30.7
34	उत्तर प्रदेश	47.1	23.4	47.3
35	उत्तराखंड	25.3	10.5	16.8
36	पश्चिम बंगाल	37.7	25.6	43.3

स्रोत: एनएफएचएस-5, 2019-21

दिनांक 13.02.2026 के लोकसभा अतारांकित प्रश्न संख्या 2478 के भाग (क) के उत्तर में संदर्भित

अनुलग्नक II

राज्य/ **संघ राज्य क्षेत्र-वार** शिशु मृत्यु दर

क्र.सं.	**राज्य/संघ राज्य क्षेत्र**	**शिशु मृत्यु दर**
	भारत	**25**
1	अंडमान एवं निकोबार द्वीप समूह	9
2	आंध्र प्रदेश	19
3	अरुणाचल प्रदेश	20
4	असम	30
5	बिहार	23
6	चंडीगढ़	7
7	छत्तीसगढ़	37
8	दादर और नगर हवेली तथा दमन एवं दीव	9
9	दिल्ली	14
10	गोवा	6
11	गुजरात	20
12	हरियाणा	26
13	हिमाचल प्रदेश	14
14	जम्मू एवं कश्मीर	14
15	झारखंड	29
16	कर्नाटक	14
17	केरल	5
18	लद्दाख	4
19	लक्षद्वीप	9
20	मध्य प्रदेश	37
21	महाराष्ट्र	14
22	मणिपुर	3
23	मेघालय	34
24	मिजोरम	13
25	नागालैंड	10
26	ओडिशा	30
27	पुदुचेरी	7
28	पंजाब	17
29	राजस्थान	29

30	सिक्किम	6
31	तमिलनाडु	12
32	तेलंगाना	18
33	त्रिपुरा	15
34	उत्तर प्रदेश	37
35	उत्तराखंड	20
36	पश्चिम बंगाल	17

स्रोत: नमूना पंजीकरण प्रणाली, आरजीआई 2023 रिपोर्ट

इकाई: प्रति 1000 जीवित जन्म

दिनांक 13.02.2026 के लोकसभा अतारांकित प्रश्न संख्या 2478 के भाग (क) के उत्तर में संदर्भित

अनुलग्नक III

राज्य-वार मातृ मृत्यु दर

क्र.सं.	**राज्य/संघ राज्य क्षेत्र**	**शिशु मृत्यु दर**
	भारत	**88**
1	आंध्र प्रदेश	30
2	असम	110
3	बिहार	104
4	झारखंड	54
5	गुजरात	51
6	हरियाणा	89
7	कर्नाटक	68
8	**केरल**	**30**
9	मध्य प्रदेश	142
10	छत्तीसगढ़	146
11	महाराष्ट्र	36
12	ओडिशा	153
13	पंजाब	90
14	राजस्थान	86
15	तमिलनाडु	35
16	तेलंगाना	59
17	उत्तर प्रदेश	141
18	उत्तराखंड	91
19	पश्चिम बंगाल	104

स्रोत: भारत के रजिस्ट्रार जनरल का नमूना पंजीकरण प्रणाली 2021-23

दिनांक 13.02.2026 के लोकसभा अतारांकित प्रश्न संख्या 2478 के भाग (ग) के उत्तर में संदर्भित

अनुलग्नक IV

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम) के अंतर्गत वित्त वर्ष 2022-23 से वित्त वर्ष 2024-25 के दौरान अनुसूचित जनजाति श्रेणी में राज्य/संघ राज्य क्षेत्र-वार निर्गत केंद्रीय धनराशि* जारी की गई।

(रुपये करोड़ों में)

क्र.सं.	**राज्य/संघ राज्य क्षेत्र**	**2022-23**	**2023-24**	**2024-25**
1	अंडमान व नोकोबार द्वीप समूह	0.00	0.00	3.10
2	आंध्र प्रदेश	130.16	76.50	88.37
3	अरुणाचल प्रदेश	124.85	172.99	113.07
4	असम	262.34	169.84	159.66
5	बिहार	30.39	24.50	35.74
6	छत्तीसगढ़	311.13	256.28	307.03
7	गोवा	3.88	2.90	7.08
8	गुजरात	128.10	226.41	201.92
9	हिमाचल प्रदेश	58.55	32.88	43.00
10	जम्मू और कश्मीर	14.45	47.78	49.08
11	झारखंड	212.29	165.04	253.05
12	कर्नाटक	103.40	70.55	132.79
13	केरल	46.64	3.16	103.49
14	मध्य प्रदेश	429.36	293.60	572.98
15	महाराष्ट्र	321.66	277.31	234.18
16	मणिपुर	18.74	30.32	33.49
17	मेघालय	134.56	141.61	33.57
18	मिजोरम	67.37	63.34	30.33
19	नागालैंड	49.68	112.32	91.93
20	ओडिशा	454.37	316.26	472.97
21	पंजाब	0.00	0.00	5.71
22	राजस्थान	142.88	232.87	324.85
23	सिक्किम	22.30	16.43	13.48
24	तमिलनाडु	15.81	90.58	27.09

25	त्रिपुरा	54.48	54.77	43.02
26	उत्तर प्रदेश	187.84	189.84	40.84
27	उत्तराखंड	20.43	38.54	74.42
28	पश्चिम बंगाल	75.21	50.88	30.75
29	तेलंगाना	50.87	41.38	93.25

स्रोत: एनएचएम फाइनेंस

* उपर्युक्त निर्गमन केंद्र सरकार द्वारा दिए गए अनुदानों से संबंधित हैं और इनमें राज्य सरकार का अंशदान शामिल नहीं है।.

*****