भारत सरकार

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण विभाग

लोक सभा

अतारांकित प्रश्न संख्या 2512

दिनांक 13 फरवरी, 2026 को पूछे जाने वाले प्रश्न का उत्तर

जनजातीय समूहों की जनसंख्या

†2512. श्रीमती प्रियंका गांधी वाड्राः

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

(क) क्या सरकार ने विशेष रूप से कमजोर जनजातीय समूहों, विशेषकर आकांक्षी जिलों में रहने वाले समूहों के स्वास्थ्य परिणामों में सुधार के लिए कोई पहल की है और यदि हाँ, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है;

(ख) क्या कतिपय रोगों के प्रति जनजातीय समुदायों, विशेषरूप से कमजोर जनजातीय समूहों की संवेदनशीलता पर कोई अध्ययन किया गया है और यदि हाँ, तो विशेषकर केरल के संदर्भ में तत्संबंधी ब्यौरा क्या है;

(ग) क्या सरकार ने वायनाड संसदीय क्षेत्र में 'अरनादन' और 'चोलानायकन' जैसे कुछ विशिष्ट कमजोर जनजातीय समूहों की घटती जनसंख्या का संज्ञान लिया है और यदि हाँ, तो वर्ष 1981 से केरल में विशिष्ट कमजोर जनजातीय समूह-वार जनसंख्या का ब्यौरा क्या है;

(घ) क्या विशिष्ट कमजोर जनजातीय समूहों की जनसंख्या में गिरावट के कारणों की जांच के लिए कोई अध्ययन किया जा रहा है और यदि हाँ, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है और सरकार द्वारा इस संबंध में क्या कार्रवाई की गई है; और

(ङ) क्या वायनाड संसदीय क्षेत्र में विशिष्ट कमजोर जनजातीय समूहों के लिए स्वास्थ्य सेवा तक पहुंच में सुधार हेतु कोई लक्षित हस्तक्षेप लागू किए जा रहे हैं और यदि हाँ, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है?

उत्तर

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय में राज्य मंत्री

(श्री प्रतापराव जाधव)

(क) से (ङ): 'जन स्वास्थ्य' और 'अस्पताल' राज्य के विषय हैं, इसलिए देश के सभी नागरिकों को बुनियादी स्वास्थ्य सेवाएँ प्रदान करने की प्राथमिक जिम्मेदारी संबंधित राज्य/संघ राज्य क्षेत्र सरकार की है।

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम) स्वास्थ्य अवसंरचना में सुधार, स्वास्थ्य सुविधाओं में पर्याप्त मानव संसाधन की उपलब्धता और देश में गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य देखभाल की उपलब्धता, वहनीयता और पहुंच में सुधार के लिए सहायता प्रदान करता है, जिसमें विशेष रूप से कमजोर जनजातीय समूह (पीवीटीजी) भी शामिल हैं। स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, एनएचएम के तहत कार्यक्रम कार्यान्वयन योजनाओं (पीआईपी) के रूप में प्राप्त प्रस्तावों के आधार पर, केरल सहित राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों को सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणाली को मजबूत करने के लिए तकनीकी और वित्तीय सहायता प्रदान करता है। भारत सरकार मानदंडों और उपलब्ध संसाधनों के अनुसार कार्यवाही अभिलेख (आरओपी) के रूप में प्रस्तावों को मंजूरी देती है।

एनएचएम के तहत, जनजातीय/पहाड़ी/दुर्गम क्षेत्रों में स्वास्थ्य देखभाल की पहुंच को मजबूत करने के लिए मानदंडों में ढील दी गई है। उप स्वास्थ्य केंद्र (एसएचसी), प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र (पीएचसी) और सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र (सीएचसी) की स्थापना के लिए जनसंख्या मानदंड को क्रमशः 3,000, 20,000 और 80,000 तक कम कर दिया गया है। प्रति 1,000 जनसंख्या के बजाय प्रति बस्ती एक मान्यता प्राप्त सामाजिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता (आशा) की अनुमति है, और आदिवासी और दुर्गम क्षेत्रों में प्रति जिले अधिकतम 4 मोबाइल मेडिकल यूनिट (एमएमयू) की अनुमति है, जबकि मैदानी जिलों में यह संख्या 2 है।

देश भर में कुल 1.82 लाख आयुष्मान आरोग्य मंदिर (एएएम) स्थापित और संचालित किए जा चुके हैं, जिनमें 178 आदिवासी जिलों में स्थित 30,817 एएएम शामिल हैं। ये मंदिर निवारक, प्रोत्साहक, उपशामक, पुनर्वास और उपचारात्मक देखभाल सहित व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाओं की विस्तृत श्रृंखला प्रदान करते हैं।

प्रधानमंत्री आयुष्मान भारत स्वास्थ्य अवसंरचना मिशन (पीएम-अभिम) के तहत 64,180 करोड़ रुपये का बजट आवंटित किया गया है, जिसका उद्देश्य देश भर में उप-स्वास्थ्य केंद्रों, शहरी स्वास्थ्य एवं कल्याण केंद्रों, ब्लॉक जन स्वास्थ्य इकाइयों, एकीकृत जिला जन स्वास्थ्य प्रयोगशालाओं (आईपीएचएल) और गहन चिकित्सा अस्पताल ब्लॉकों (सीसीबी) के अवसंरचना विकास के लिए सहायता प्रदान करना है। पीएम-एबीएचआईएम के अंतर्गत आदिवासी जिलों में 168 आईपीएचएल और 110 सीसीबी को मंजूरी दी गई है।

जनजातीय स्वास्थ्य कार्यक्रमों की योजना, वित्तपोषण और कार्यान्वयन के लिए जनजातीय मामलों के मंत्रालय (एमओटीए) और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के साथ-साथ राज्य स्वास्थ्य विभागों के बीच समन्वय तंत्र मौजूद हैं। एमओटीए द्वारा 15 नवंबर, 2023 को शुरू किए गए प्रधानमंत्री जनजातीय आदिवासी न्याय महा अभियान (पीएम-जनमन) के तहत, विशेष रूप से कमजोर जनजातीय समूहों (पीवीटीजी) वाले क्षेत्रों में प्रति जिले 10 तक एमएमयू के लिए एनएचएम मानदंडों में और छूट प्रदान की गई है। एमओटीए द्वारा निर्मित

प्रत्येक बहुउद्देशीय केंद्र (एमपीसी) के लिए एक अतिरिक्त सहायक नर्स मिडवाइफ (एएनएम) की नियुक्ति के लिए मानदंडों में छूट दी गई है। एमएमयू पोर्टल के अनुसार, पीएम-जनमन के तहत 763 एमएमयू और धरती आबा जनजातीय ग्राम उत्कर्ष अभियान (डीए-जेजीयूए) के तहत 155 एमएमयू 31.12.2025 तक जनजातीय क्षेत्रों में बुनियादी स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करने के लिए देश भर में कार्यरत हैं।

प्रधानमंत्री जनमन योजना के अंतर्गत, जनजातीय मामलों के मंत्रालय ने राज्य सरकारों/संघ राज्य क्षेत्र प्रशासन/विभागों के माध्यम से पीएम गति शक्ति मोबाइल एप्लिकेशन के जरिए बस्ती स्तर पर आंकड़े एकत्र करने का कार्य किया है। इसका उद्देश्य पीएम जनमन के अंतर्गत आने वाले गांवों और बस्तियों में रहने वाले विशेष रूप से कमजोर जनजातीय आदिवासी समूहों (पीवीटीजी) की आबादी का आकलन करना और बुनियादी ढांचे की कमियों का पता लगाना है। केरल राज्य सरकार द्वारा एकत्र किए गए आंकड़ों के अनुसार, चोलानाइकन में पीवीटीजी समुदाय की जनसंख्या 439 है। केरल अरनादन में चिन्हित पीवीटीजी समुदाय नहीं है।

जनजातीय स्वास्थ्य परिचर्या पर समय-समय पर डेटा जुटाने के लिए विभिन्न तंत्र और सर्वेक्षण एजेंसियां मौजूद हैं। राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण (एनएफएचएस) अनुसूचित जनजातियों में मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य संकेतकों में सुधार सहित विभिन्न जनजातीय स्वास्थ्य पहलों के तहत प्राप्त प्रमुख स्वास्थ्य संकेतकों और परिणामों का विवरण प्रदान करता है। भारत की जनगणना जनजातीय क्षेत्रों सहित जनसंख्या और परिवारों का विवरण प्रदान करती है। राष्ट्रीय नमूना सर्वेक्षण विभिन्न सामाजिक-आर्थिक विषयों पर घरेलू सर्वेक्षण प्रदान करता है। एनएफएचएस-5 के प्रमुख संकेतकों की राज्यवार सूची नीचे दिए गए लिंक से प्राप्त की जा सकती है: *http://rchiips.org/nfhs/districtfactsheet_NFHS-5.shtml*

*****