भारत सरकार

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण विभाग

लोक सभा

अतारांकित प्रश्न संख्या: 5668

दिनांक 27 मार्च, 2026 को पूछे जाने वाले प्रश्न का उत्तर

शिशु मृत्यु दरों में प्रगति

†5668. एडवोकेट चन्द्र शेखर:

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

(क) क्या सरकार शिशु मृत्यु दर (आईएमआर), जो प्रति 1000 जीवित जन्मों पर 25 तक पहुँच गई है और 5 वर्ष से कम आयु वाले बच्चों की मृत्यु दर (यू5एमआर), जो एसआरएस, 2023 और "चिल्ड्रन इन इंडिया 2025" के अनुसार प्रति 1000 पर 29 तक पहुँच गई है, में गिरावट की असमान प्रगति के बारे में चिंतित है, जबकि एनएचएम निवेश के बावजूद कुछ राज्यों में ये दरें लगातार उच्च बनी हुई हैं, यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है;

(ख) ग्रामीण-शहरी और जनजातीय अंतराल को रेखांकित करते हुए, राज्य/संघ राज्यक्षेत्र-बार 2025 तक आईएमआर/यू5एमआर प्रवृत्तियों पर हाल के सरकारी आंकड़ों या प्रारंभिक एनएफएचएस-6 संकेतकों का ब्यौरा क्या है;

(ग) भारत में मृत्यु दर में कमी की तुलना वैश्विक स्तर पर किस प्रकार की जाती है; और

(घ) निरंतर और न्यायसंगत लाभ सुनिश्चित करने के लिए सुधारात्मक उपाय, प्रजनन, मातृ, नवजात, बाल, किशोर स्वास्थ्य और पोषण (आरएमएनसीएएच+एन) रणनीति के लिए 2026-27 का बढ़ा हुआ वित्तपोषण, कुशल जन्म परिचर्या, आपातकालीन प्रसूति देखभाल और अल्पसेवित क्षेत्रों में समानता-केंद्रित हस्तक्षेपों का ब्यौरा क्या है?

उत्तर

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय में राज्य मंत्री

(श्रीमती अनुप्रिया पटेल)

(क) और (ख) भारत के महारजिस्ट्रार (आरजीआई) की नमूना पंजीकरण प्रणाली (एसआरएस) रिपोर्ट के अनुसार:

- शिशु मृत्यु दर (आईएमआर) 2014 में प्रति 1000 जीवित जन्मों पर 39 से घटकर 2023 में प्रति 1000 जीवित जन्मों पर 25 हो गई।
- 5 वर्ष से कम आयु के बच्चों की मृत्यु दर (यू5एमआर) 2014 में प्रति 1000 जीवित जन्मों पर 45 से घटकर 2023 में प्रति 1000 जीवित जन्मों पर 29 हो गई।

राज्य/संघ राज्य क्षेत्र-वार आईएमआर और यू5एमआर क्रमशः अनुलग्नक-1 और अनुलग्नक-2 में दिए गए हैं।

राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण - 6 की रिपोर्ट अभी प्रकाशित नहीं हुई है।

(ग) संयुक्त राष्ट्र अंतर-एजेंसी समूह (यूएन आईजीएमई) द्वारा हाल ही में जारी बाल मृत्यु दर आकलन रिपोर्ट के अनुसार, भारत ने 1990-2024 के दौरान पांच वर्ष से कम आयु के बच्चों की मृत्यु दर में 79% की कमी (वैश्विक स्तर पर 61% की तुलना में), शिशु मृत्यु दर में 74% की कमी (वैश्विक स्तर पर 56% की तुलना में) और नवजात मृत्यु दर में 70% की कमी (वैश्विक स्तर पर 54% की तुलना में) हासिल की है, जो राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के तहत सरकार के निरंतर हस्तक्षेपों के प्रभाव को दर्शाती है।

(घ) स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय (एमओएचएफडब्ल्यू) संबंधित राज्य/संघ राज्य क्षेत्र द्वारा प्रस्तुत वार्षिक कार्यक्रम कार्यान्वयन योजना (एपीआईपी) के आधार पर राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम) के अंतर्गत प्रजनन, मातृ, नवजात, बाल, किशोर स्वास्थ्य एवं पोषण (आरएमएनसीएएच + एन) रणनीति के कार्यान्वयन में सहायता प्रदान करता है। सतत और समान लाभ सुनिश्चित करने के लिए देश भर में और सभी क्षेत्रों में मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य परिणामों में सुधार हेतु किए गए हस्तक्षेपों का विवरण इस प्रकार 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 निःशुल्क प्रसव की सुविधा मिलती है, जिसमें सीज़ेरियन भी शामिल है। इस सुविधा में निःशुल्क दवाएं और उपभोग्य वस्तुएं, अस्पताल में रहने के दौरान निःशुल्क आहार, निःशुल्क निदान, निःशुल्क परिवहन और आवश्यकता पड़ने पर निःशुल्क रक्त आधान शामिल हैं। बीमार शिशुओं के लिए भी इसी प्रकार की सुविधाएं उपलब्ध हैं।
- प्रधानमंत्री सुरक्षित मातृत्व अभियान (पीएमएसएमए) के तहत गर्भवती महिलाओं को हर महीने की 9 तारीख को एक निश्चित दिन, निःशुल्क, सुनिश्चित और गुणवत्तापूर्ण प्रसवपूर्व जांच की सुविधा मिलती है, जो किसी विशेषज्ञ/चिकित्सा अधिकारी द्वारा की जाती है।
- विस्तारित पीएमएसएमए रणनीति गर्भवती महिलाओं, विशेष रूप से उच्च जोखिम वाली गर्भवती महिलाओं के लिए गुणवत्तापूर्ण प्रसवपूर्व देखभाल (एएनसी) पर केंद्रित है, और चिन्हित की गई उच्च जोखिम वाली गर्भवती महिलाओं और उनके साथ आने वाली मान्यता प्राप्त सामाजिक स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं (एएसएचए) के लिए पीएमएसएमए दौरे के अतिरिक्त 3 अतिरिक्त दौरों के लिए वित्तीय प्रोत्साहन के साथ व्यक्तिगत एचआरपी ट्रैकिंग पर भी ध्यान केंद्रित करती है।
- सुरक्षित मातृत्व आश्वासन (सुमन) का उद्देश्य जन स्वास्थ्य सुविधा में आने वाली प्रत्येक महिला और नवजात शिशु को निःशुल्क और बिना किसी शुल्क के सुनिश्चित, गरिमापूर्ण, सम्मानजनक और गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सेवा प्रदान करना है, और सेवाओं से इनकार करने के प्रति शून्य सहनशीलता अपनाना है, ताकि सभी रोकी जा सकने वाली मातृ एवं नवजात मृत्यु को समाप्त किया जा सके।

- प्रसवोत्तर देखभाल को ईष्टतम करना, माताओं में खतरे के संकेतों की पहचान पर जोर देकर और ऐसी उच्च जोखिम वाली प्रसवोत्तर माताओं की शीघ्र पहचान, रेफरल और उपचार के लिए आशाकर्मियों को प्रोत्साहित करके प्रसवोत्तर देखभाल की गुणवत्ता को मजबूत करना है।
- शिशु स्वास्थ्य संबंधी जटिलताओं के समाधान हेतु जिला एवं उप-जिला स्तर पर बीमार और छोटे नवजात शिशुओं को विशेष देखभाल प्रदान करने के लिए सुविधा आधारित नवजात शिशु देखभाल (एफबीएनसी) कार्यक्रम के अंतर्गत विशेष नवजात शिशु देखभाल इकाइयों (एसएनसीयू) और नवजात शिशु स्थिरीकरण इकाइयों (एनबीएसयू) की स्थापना की गई है।
- महिला एवं बाल विकास मंत्रालय के समन्वय से मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य सेवाओं के प्रावधान तथा पोषण सहित मातृ एवं शिशु देखभाल के प्रति जागरूकता पैदा करने के लिए ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता एवं पोषण दिवस (वीएचएसएनडी) मनाए जाते हैं।
- नवजात शिशु देखभाल (एचबीएनसी) और छोटे बच्चों की देखभाल (एचबीवाईसी) के तहत आशा कार्यकर्ता नियमित रूप से घर-घर जाकर बच्चों की देखभाल करती हैं, जिससे शिशु पालन में सुधार होता है और बीमार नवजात शिशुओं और छोटे बच्चों की पहचान करके उन्हें समय पर रेफरल और देखभाल प्रदान की जाती है।
- माताओं के पूर्ण स्नेह (एमएए) के तहत शुरुआती छह महीनों तक मात्र स्तनपान और इसे शीघ्र शुरू करने और उसे जारी रखने तथा शिशु एवं छोटे बच्चों के उचित पोषण (आईवाईसीएफ) को बढ़ावा दिया जाता है।
- गंभीर तीव्र कुपोषण (एसएएम) और चिकित्सा संबंधी जटिलताओं से ग्रस्त बच्चों के उपचार के लिए भर्ती किए जाने वाले जन स्वास्थ्य केंद्रों में पोषण पुनर्वास केंद्र (एनआरसी) स्थापित किए गए हैं।
- नवजात गहन चिकित्सा इकाइयों और विशेष नवजात शिशु देखभाल इकाइयों में भर्ती बीमार, समय से पहले जन्मे और कम वजन वाले शिशुओं को खिलाने के लिए मां का अपना दूध या सुरक्षित, पाश्चुरीकृत दाता मानव दूध उपलब्ध कराने हेतु स्तनपान प्रबंधन केंद्र स्थापित किए गए हैं।
- सामाजिक जागरूकता और निमोनिया को सफलतापूर्वक बेअसर करने के लिए कार्रवाई (सांस) पहल का लक्ष्य जागरूकता बढ़ाकर और प्रारंभिक हस्तक्षेप के माध्यम से निमोनिया से संबंधित बचपन की रुग्णता और मृत्यु दर को कम करना है।
- बचपन में दस्त के कारण होने वाली रुग्णता और मृत्यु दर को कम करने के लिए ओआरएस और जिंक के उपयोग को बढ़ावा देने हेतु स्टॉप डायरिया अभियान चलाया जा रहा है।
- सार्वभौमिक टीकाकरण कार्यक्रम (यूआईपी) के तहत, सरकार जन स्वास्थ्य केंद्रों में बच्चों और गर्भवती महिलाओं को 12 टीका-निवारक रोगों (वीपीडी) के खिलाफ 11 टीके निःशुल्क प्रदान करती है।
- 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 ताकि बाल उत्तरजीविता दर में सुधार हो सके। आरबीएसके के तहत जांच किए गए बच्चों की पुष्टि और प्रबंधन के लिए जिला स्वास्थ्य केंद्र स्तर पर जिला प्रारंभिक हस्तक्षेप केंद्र (डीईआईसी) स्थापित किए गए हैं।

अनुलग्नक I

27 मार्च, 2026 को उत्तर दिए जाने हेतु लोक सभा अतारांकित प्रश्न संख्या 5668 के भाग (क) और (ख) के उत्तर में उल्लिखित अनुलग्नक

राष्ट्रीय और राज्य/संघ राज्य क्षेत्र स्तर पर शिशु मृत्यु दर की स्थिति	
भारत	**25**
अंडमान और निकोबार द्वीप समूह	9
आंध्र प्रदेश	19
अरुणाचल प्रदेश	20
असम	30
बिहार	23
चंडीगढ़	7
छत्तीसगढ़	37
दिल्ली	14
डीएनएच और डीडी	9
गोवा	6
गुजरात	20
हरियाणा	26
हिमाचल प्रदेश	14
जम्मू और कश्मीर	14
झारखंड	29
कर्नाटक	14
केरल	5
लद्दाख	4
लक्षद्वीप	9
मध्य प्रदेश	37
महाराष्ट्र	14
मणिपुर	3
मेघालय	34
मिजोरम	13
नागालैंड	10
ओडिशा	30
पुदुचेरी	7
पंजाब	17
राजस्थान	29
सिक्किम	6
तमिलनाडु	12
तेलंगाना	18
त्रिपुरा	15
उत्तर प्रदेश	37
उत्तराखंड	20
पश्चिम बंगाल	17
सोर्स: *सैंपल रजिस्ट्रेशन सिस्टम 2023 आरजीआई रिपोर्ट* ***https://censusindia.gov.in/nada/index.php/catalog/46172***	
इकाई: *प्रति 1000 जीवित जन्म*	

अनुलग्नक II

27 मार्च, 2026 को उत्तर दिए जाने हेतु लोक सभा अतारांकित प्रश्न संख्या 5668 के भाग (क) और (ख) के उत्तर में उल्लिखित अनुलग्नक

राष्ट्रीय और राज्य/संघ राज्य क्षेत्र स्तर पर 5 साल से कम उम्र के बच्चों की मृत्यु दर की स्थिति	
भारत	**29**
आंध्र प्रदेश	21
असम	33
बिहार	27
छत्तीसगढ़	41
दिल्ली	16
गुजरात	23
हरियाणा	30
हिमाचल प्रदेश	17
जम्मू और कश्मीर	15
झारखंड	32
कर्नाटक	17
केरल	8
मध्य प्रदेश	44
महाराष्ट्र	16
ओडिशा	35
पंजाब	22
राजस्थान	34
तमिलनाडु	13
तेलंगाना	22
उत्तर प्रदेश	42
उत्तराखंड	23
पश्चिम बंगाल	18
सोर्स: *सैंपल रजिस्ट्रेशन सिस्टम, आरजीआई रिपोर्ट* ***https://censusindia.gov.in/nada/index.php/catalog/46172***	
नोट: *भारत और बड़े राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों के लिए उपलब्ध*	
इकाई: *प्रति 1000 जीवित जन्मों पर*	

*****