भारत सरकार

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण विभाग

लोक सभा

अतारांकित प्रश्न संख्या: 3457

13 मार्च, 2026 को पूछे जाने वाले प्रश्न का उत्तर

जनजातीय जिलों में स्वास्थ्य और पोषण

†3457. श्री जशुभाई भिलुभाई राठवाः

श्री बाल्या मामा सुरेश गोपीनाथ म्हात्रे:

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

(क) पिछले तीन वर्षों के दौरान देश के जनजातीय बहुल जिलों में कार्यान्वित स्वास्थ्य और पोषण कार्यक्रमों का ब्यौरा क्या है;

(ख) क्या हाल के आंकड़े जनजातीय आबादी के बीच रक्ताल्पता, कुपोषण और मातृ स्वास्थ्य संकेतकों में परिवर्तनों को दर्शाते हैं;

(ग) यदि हाँ, तो देश के उच्च-भार वाले जिलों के लिए नियोजित सुधारात्मक कार्रवाई सहित तत्संबंधी ब्यौरा क्या है; और

(घ) महाराष्ट्र के जनजातीय आबादी वाले जिलों, विशेष रूप से मेलघाट, अमरावती, नंदुरबार और पालघर जिलों में कुपोषण और मृत्यु दर को कम करने के लिए सरकार द्वारा क्या कदम उठाए गए हैं?

उत्तर

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय में राज्य मंत्री

(श्री प्रतापराव जाधव)

(क) से (घ): राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम) स्वास्थ्य अवसंरचना में सुधार, स्वास्थ्य सुविधाकेंद्रों में पर्याप्त मानव संसाधनों की उपलब्धता, सभी जनजाति बहुल जिलों सहित पूरे देश में गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य परिचर्या की उपलब्धता और पहुंच में सुधार के लिए सहायता प्रदान करता है।

भारत सरकार द्वारा एनएचएम के तहत महाराष्ट्र सहित देशभर में शुरू की गई विभिन्न पहलों में जिनमें आयुष्मान आरोग्य मंदिर (एएएम) का संचालन, निःशुल्क दवा सेवा पहल, निःशुल्क निदान सेवा पहल, राष्ट्रीय एम्बुलेंस सेवाएं, मोबाइल मेडिकल यूनिटें, आशाकर्मी, 24x7 सेवाएं और प्राथमिक रेफरल सुविधाएं, प्रधानमंत्री राष्ट्रीय डायलिसिस कार्यक्रम, प्रजनन एवं बाल स्वास्थ्य के अंतर्गत विभिन्न कार्यकलाप, एनीमिया मुक्त भारत (एएमबी) कार्यनीति, टीबी मुक्त भारत अभियान और सार्वभौमिक प्रतिरक्षण कार्यक्रम शामिल हैं।

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अंतर्गत जीवन चक्र दृष्टिकोण में प्रजनन, मातृ, नवजात, शिशु, किशोर स्वास्थ्य एवं पोषण (आरएमएनसीएएच+एन) कार्यनीति को लागू कर रहा है, जिसमें महाराष्ट्र के आदिवासी बहुल जिले, विशेष रूप से मोलघाट, अमरावती, नंदुरबार और पालघर सहित पूरे देश में कैलोरी की कमी, प्रोटीन की कमी, मृत्युदर में कमी सहित कुपोषण के बारे में जागरुकता बढ़ाने तथा कुपोषण की समस्या का समाधान करने के लिए कार्यकलाप शामिल हैं, जैसा कि नीचे दिया गया है:

- **सुविधा आधारित नवजात शिशु परिचर्या:** बीमार और छोटे बच्चों की देखभाल के लिए चिकित्सा महाविद्यालय और जिला अस्पताल में नवजात शिशु गहन परिचर्या इकाइयां (एनआईसीयू)/विशेष नवजात शिशु परिचर्या इकाइयां (एसएनसीयू) स्थापित की गई हैं और प्राथमिक रेफरल इकाइयों (एफआरयू)/सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों (सीएचसी) में नवजात शिशु स्थिरीकरण इकाइयां (एनबीएसयू) स्थापित की गई हैं।
- **कंगारू मदर केयर (केएमसी)** को जन्म के समय कम वजन वाले/समय से पहले जन्मे शिशुओं के लिए सुविधाकेंद्र और सामुदायिक स्तर पर कार्यान्वित किया गया है। इसमें मां या परिवार के सदस्य के साथ शुरुआती और लंबे समय तक शारीरिक संपर्क और विशेष तौर पर बार-बार स्तनपान कराना शामिल है।
- **माताओं का पूर्ण स्नेह (एमएए):** माताओं का पूर्ण स्नेह (एमएए) के तहत शुरुआती छह महीनों के लिए शीघ्र स्तनपान और विशेष स्तनपान तथा नवजात एवं शिशु आहार (आईवाईसीएफ) की उचित पद्धतियों को बढ़ावा दिया जाता है।
- **पोषण पुनर्वास केंद्र (एनआरसी)** जन स्वास्थ्य सुविधाकेंद्रों में स्थापित किए जाते हैं जहां गंभीर तीव्र कुपोषण (एसएएम) और चिकित्सा संबंधी जटिलताओं से ग्रस्त बच्चों को उपचार के लिए भर्ती किया जाता है।

- **स्तनपान प्रबंधन केंद्र** नवजात गहन परिचर्या इकाइयों और विशेष नवजात शिशु परिचर्या इकाइयों में भर्ती बीमार, समय से पहले जन्मे, जन्म के समय कम वजन वाले शिशुओं के पोषण के लिए मां के अपने दूध या सुरक्षित, पाश्चुरीकृत दाता मानव दूध की उपलब्धता सुनिश्चित करने के लिए स्थापित किए जाते हैं।
- **एनीमिया मुक्त भारत (एएमबी)** को छह लाभार्थी समूहों - 6-59 माह के बच्चों, 5-9 वर्ष के बच्चों, 10-19 वर्ष के किशोरों, 15-49 वर्ष की प्रजनन आयु की महिलाओं, गर्भवती महिलाओं और स्तनपान कराने वाली माताओं में एनीमिया की व्याप्तता को कम करने के लिए जीवनचक्र दृष्टिकोण के तहत कार्यान्वित किया गया है।
- राष्ट्रीय कृमिनाशक दिवस (एनडीडी)
- विटामिन ए अनुपूरण कार्यक्रम
- गृह आधारित नवजात शिशु परिचर्या (एचबीएनसी) और गृह आधारित बाल परिचर्या (एचबीवाईसी) कार्यक्रम
- मासिक ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता और पोषण दिवस (वीएचएसएनडी)

मिशन पोषण 2.0 के तहत, सरकार मातृ पोषण, शिशु एवं बाल आहार मानकों, गंभीर तीव्र कुपोषण (एसएएम)/मध्यम तीव्र कुपोषण (एमएएम) के उपचार और आयुष पद्धतियों के माध्यम से स्वास्थ्य पर ध्यान केंद्रित करती है ताकि दुर्बलता, बौनापन, एनीमिया और कम वज़न की समस्या को कम किया जा सके। आंगनवाड़ी केंद्रों में 6 महीने से 6 वर्ष की आयु के बच्चों, गर्भवती महिलाओं, स्तनपान कराने वाली माताओं और किशोरियों को पोषण मानकों के अनुसार पूरक पोषण प्रदान किया जाता है, जो आहार विविधता के सिद्धांतों पर आधारित होता है और गुणवत्तापूर्ण प्रोटीन, स्वास्थ्यकर वसा और सूक्ष्म पोषक तत्व प्रदान करता है।

जनजातीय स्वास्थ्य परिचर्या के संबंध में विभिन्न तंत्र और सर्वेक्षण एजेंसियां समय-समय पर आंकड़े उपलब्ध कराती हैं। राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण (एनएफएचएस) देश भर के सभी अधिक रोगभार वाले जनजातीय जिलों में एनीमिया, कुपोषण और मातृ स्वास्थ्य संकेतकों में होने वाले प्रमुख परिवर्तनों 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:

https://www.nfhsiips.in/nfhsuser/publication.php

कुपोषण की समस्या से निपटने के लिए जनजातीय स्वास्थ्य कार्यक्रमों की योजना बनाने, उनका वित्तपोषण करने और उन्हें लागू करने हेतु जनजातीय कार्य मंत्रालय और स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय के साथ-साथ राज्य के स्वास्थ्य विभागों के बीच समन्वय तंत्र मौजूद हैं। राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अंतर्गत, ग्रामीण क्षेत्रों में जन स्वास्थ्य प्रणाली को सुदृढ़ करने के लिए यह मंत्रालय राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों को कार्यक्रम कार्यान्वयन योजनाओं (पीआईपी) के रूप में प्राप्त प्रस्तावों के आधार पर तकनीकी और वित्तीय सहायता प्रदान करता है। भारत सरकार मानदंडों और उपलब्ध संसाधनों के अनुसार कार्यवाही अभिलेख के रूप में प्राप्त प्रस्तावों के लिए अनुमोदन प्रदान करती है।

******