भारत सरकार

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण विभाग

लोक सभा

अतारांकित प्रश्न संख्या: 3557

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

प्रमुख स्वास्थ्य संकेतक

†3557. श्री विजय कुमार हाँसदाकः

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

(क) क्या सरकार के पास देश भर में मातृ मृत्यु, शिशु मृत्यु दर, रक्ताल्पता की व्याप्तता, कुपोषण, तपेदिक और गैर-संचारी रोगों (एनसीडी) जैसे प्रमुख स्वास्थ्य संकेतकों के संबंध में धर्म और समुदाय-वार अलग-अलग आंकड़े हैं और यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है;

(ख) अनुसूचित जातियों (एससी) और अनुसूचित जनजातियों (एसटी) और अल्पसंख्यक समुदायों के लिए राज्य -वार उपलब्ध नवीनतम आंकड़े क्या हैं और यदि नहीं, तो स्वास्थ्य असमानताओं के संबंध में बार-बार सार्वजनिक चिंताओं के बावजूद ऐसे आंकड़ों के अभाव के क्या कारण हैं;

(ग) देश में अनुसूचित जाति/अनुसूचित जनजाति और अल्पसंख्यक बहुल क्षेत्रों में प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों और विशेषज्ञ सेवाओं की उपलब्धता का ब्यौरा क्या है;

(घ) देश में आयुष्मान भारत-पीएमजेएवाई, जननी सुरक्षा योजना और राष्ट्रीय क्षय रोग उन्मूलन कार्यक्रम जैसी योजनाओं का धर्म/समुदाय-बार उपयोग दर कितनी है; और

(ङ) उन अनुसूचित जाति/अनुसूचित जनजाति और अल्पसंख्यक लाभार्थियों का अनुपात क्या है जो नामांकित नहीं हैं अथवा लाभ का उपयोग नहीं कर रहे हैं?

उत्तर

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय में राज्य मंत्री

(श्रीमती अनुप्रिया पटेल)

(क) से (ङ) वर्ष 2019-21 में आयोजित राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण (एनएफएचएस-5) के पांचवें राउंड में एनीमिया, कुपोषण, उच्च रक्तचाप और रक्त शर्करा के स्तर की व्यापप्ता शामिल है। भारत में बच्चों पुरुषों और

महिलाओं में एनीमिया की व्यापप्ता , बच्चों में कुपोषण और पुरुषों और महिलाओं में उच्च रक्तचाप और उच्च रक्त शर्करा के स्तर की व्यापप्ता , धर्म और जाति/जनजाति के आधार पर अलग-अलग करके, **अनुलग्नक-I** में दी गई है। राज्य-वार अलग-अलग आंकड़े https://www.nfhsiips.in/nfhsuser/publication.php पर उपलब्ध हैं।

भारत के महारजिस्ट्रार (आरजीआई) द्वारा जारी नमूना पंजीकरण प्रणाली (एसआरएस) राष्ट्रीय और राज्य स्तर पर मातृ मृत्यु अनुपात (एमएमआर) और शिशु मृत्यु दर (आईएमआर) प्रदान करती है। "भारत में मातृ मृत्यु संबंधी विशेष बुलेटिन 2021-23" के अनुसार, देश की एमएमआर प्रति एक लाख जीवित जन्म पर 88 है। एसआरएस सांख्यिकी रिपोर्ट 2023 के अनुसार, देश की आईएमआर प्रति 1000 जीवित जन्म पर 25 है। पिछले तीन वर्षों में राज्य/संघ राज्य क्षेत्रों के अनुसार एमएमआर और आईएमआर क्रमशः **अनुलग्नक-II और III** में दिए गए हैं।

जन स्वास्थ्य राज्य का विषय होने के कारण राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम) का कार्यान्वयन राज्य सरकार के अधीन है। एनएचएम संपूर्ण आबादी की जरूरतों को पूरा करता है, पहुंच, सार्वभौमिकता और समानता का विस्तार करते हुए, लिंग, जाति या पर ध्यान दिए बिना समुदाय के करीब, व्यापक पहुंच पर ध्यान केंद्रित करता है। एनएचएम ग्रामीण और शहरी दोनों क्षेत्रों में जिला और उससे निचले स्तर की जन स्वास्थ्य सुविधा केंद्रों जैसे जिला अस्पतालों (डीएच), सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों (सीएचसी), प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों (पीएचसी) और स्वास्थ्य उप-केंद्रों (एचएससी) को सहायता और सुदृढ़ता प्रदान करता है। राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम) के तहत, जननी सुरक्षा योजना (जेएसवाई) के लिए धनराशि का आवंटन आरसीएच एवं स्वास्थ्य प्रणाली सुदृढ़ीकरण, राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रम और शहरी स्वास्थ्य मिशन के लिए फ्लेक्सीबल पूल के अंतर्गत किया जाता है। दिनांक 31.03.2024 की स्थिति के अनुसार, राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों द्वारा दी गई सूचना के अनुसार जनजातीय क्षेत्रों में स्वास्थ्य सुविधा केंद्रों की राज्य/संघ राज्य क्षेत्र-वार संख्या **अनुलग्नक-IV** में दी गई है।

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम) के तत्वावधान में टीबी मुक्त भारत अभियान (राष्ट्रीय टीबी उन्मूलन कार्यक्रम) देश के सभी राज्यों/जिलों में कार्यान्वित किया जा रहा है। इस कार्यक्रम का लाभ समाज के सभी वर्गों को जाति, लिंग, धर्म आदि के भेदभाव के बिना समान रूप से प्राप्त है। जिले के सभी जन स्वास्थ्य केंद्रों में निःशुल्क जांच, निदान और उपचार प्रदान किया जाता है और सेवाओं का विकेंद्रीकरण आयुष्मान आरोग्य मंदिर स्तर तक किया गया है।

टीबी मुक्त भारत अभियान के अंतर्गत, वर्ष 2025 (जनवरी-दिसंबर) में अधिसूचित कुल 26.31 लाख टीबी मामलों में से 1.44 लाख मामले आदिवासी आबादी में दर्ज किए गए हैं। सभी आदिवासी, पहाड़ी और दुर्गम

क्षेत्रों में निदान और उपचार केंद्रों, कार्यक्रम प्रबंधन इकाइयों के विस्तार, टीबी रोगियों तक पहुंच में सुधार और टीबी सेवाओं के कवरेज को बढ़ाने के लिए विशेष प्रावधान किए गए हैं, जो इस प्रकार हैं:

(क) टीबी कार्यक्रम प्रबंधन इकाई (टीबी इकाइयाँ) - आदिवासी, पहाड़ी और दुर्गम क्षेत्रों में प्रति 1 लाख जनसंख्या पर 1 इकाई, जबकि सामान्य जनसंख्या में प्रति 2 लाख पर 1 इकाई होती है। प्रत्येक टीबी इकाई को क्षेत्र में निदान और उपचार सेवाओं के प्रबंधन के लिए एक पर्यवेक्षी स्टाफ द्वारा सहायता प्रदान की जाती है।

(ख) टीबी निदान के लिए माइक्रोस्कोपी केंद्र - माइक्रोस्कोपी केंद्र स्थापित करने का मानदंड सामान्य जनसंख्या में प्रति 1,00,000 पर 1 है, जिसमें आदिवासी, पहाड़ी और दुर्गम क्षेत्रों में प्रति 50,000 जनसंख्या पर 1 तक ढील दी गयी है।

(ग) यात्रा सहायता के लिए प्रोत्साहन - आदिवासी/पहाड़ी/दुर्गम क्षेत्रों में रोगी और परिचारक के परिवहन के लिए 750 रुपये का एकमुश्त प्रोत्साहन प्रदान किया जाता है।

आयुष्मान भारत प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना (एबी पीएम-जेएवाई) भारत की सबसे नीचले स्तर की 40% आबादी के 12 करोड़ परिवारों को मध्यम और विशिष्ट स्तर की अस्पताल में भर्ती के लिए प्रति परिवार प्रति वर्ष 5 लाख रुपये का स्वास्थ्य कवरेज प्रदान करती है। अक्टूबर 2024 में, इस योजना का विस्तार किया गया और इसमें 70 वर्ष और उससे अधिक आयु के 4.5 करोड़ परिवारों के 6 करोड़ वरिष्ठ नागरिकों को उनकी सामाजिक-आर्थिक स्थिति की पर ध्यान दिए बिना शामिल किया गया। स्वास्थ्य लाभ पैकेज (एचबीपी 2022) के नवीनतम राष्ट्रीय मास्टर संस्करण में कैंसर, मधुमेह, हृदय रोग और अन्य गैर-संचारी रोगों सहित 27 चिकित्सा विशिष्टताओं में 1,961 प्रक्रियाओं के लिए कैशलेस स्वास्थ्य परिचर्या सेवाएँ प्रदान की गई हैं। 31 जनवरी 2026 तक, अनुसूचित जाति/अनुसूचित जनजाति और अल्पसंख्यक समुदायों सहित पात्र लाभार्थियों के लिए इस योजना के तहत कुल 11.46 करोड़ अस्पताल में भर्ती को अधिकृत किया गया है।

*****

दिनांक 13-03-2026 के लोकसभा अतारांकित प्रश्न संख्या 3557 के भाग (क) से (ङ) के उत्तर में संदर्भित अनुलग्नक

अनुलग्नक-I

संकेतक	कुल	धर्म							जाति/जनजाति			
		हिन्दू	मुस्लिम	ईसाई	सिख	बौद्ध /नव-बौद्ध	जैन	अन्य	एससी	एसटी	ओबीसी	अन्य
5 वर्ष से कम आयु के बच्चे जो बौने हैं (आयु के अनुसार ऊंचाई)[1] (%)	35.5	35.5	36.8	31.3	23.6	35.4	28.5	40.3	39.2	40.9	34.8	30.1
5 वर्ष से कम आयु के बच्चे जो कुपोषित हैं (ऊंचाई के अनुसार वजन)[1] (%)	19.3	19.3	20.0	16.4	11.9	23.0	12.8	21.2	19.7	23.2	18.9	17.5
5 वर्ष से कम आयु के बच्चे जो अल्प वजन के हैं (आयु के अनुसार वजन)[1] (%)	32.1	32.3	32.8	26.2	18.3	35.5	15.5	42.3	35.1	39.5	31.2	27.0
5 वर्ष से कम आयु के बच्चे जो अधिक वजन वाले हैं (ऊंचाई के अनुपात में वजन)[2] (%)	3.4	3.3	3.7	3.9	4.5	4.4	3.8	3.7	3.1	3.3	3.2	4.3
6-59 माह आयु के बच्चे जो एनीमिया से पीड़ित हैं (<11.0 ग्राम/डेसीलीटर)[3] (%)	67.1	67.5	66.8	53.1	70.3	71.1	72.3	67.0	69.5	72.4	65.2	65.8
15-49 वर्ष आयु की महिलाएं जो एनीमिया से पीड़ित हैं (<12.0 ग्राम/डेसीलीटर)[3] (%)	57.0	57.4	55.6	51.1	58.8	57.3	45.2	65.5	59.2	64.6	54.6	56.4
15-49 वर्ष आयु के पुरुष जो एनीमिया से पीड़ित हैं (<13.0 ग्राम/डेसीलीटर)[3] (%)	25.1	24.8	27.8	18.3	22.9	25.9	20.1	23.8	26.1	32.7	22.6	25.5
15 वर्ष और उससे अधिक आयु की महिलाएं जिनका रक्त शर्करा स्तर >140 मिलीग्राम/डेसीलीटर है या जो रक्त शर्करा स्तर को कम करने के लिए दवा ले रही हैं[4] (%)	13.5	13.3	13.8	19.2	14.6	10.3	17.5	9.5	12.3	10.0	13.8	15.7

15 वर्ष और उससे अधिक आयु के पुरुष जिनका रक्त शर्करा स्तर >140 मिलीग्राम/डीएल है या जो अपने रक्त शर्करा स्तर को कम करने के लिए दवा ले रहे हैं[4] (%)	15.6	15.5	15.5	20.4	14.2	11.6	17.3	13.5	14.4	12.2	15.7	17.8
महिलाओं में उच्च रक्तचाप[5] की व्यापता (15 वर्ष और उससे अधिक आयु)	21.3	21.0	20.7	26.3	30.8	22.9	24.7	19.8	19.5	19.8	21.1	24.0
पुरुषों में उच्च रक्तचाप[5] की व्यापता (15 वर्ष और उससे अधिक आयु)	24.0	24.0	21.2	29.0	37.0	23.7	30.1	23.0	22.6	22.3	23.8	26.4

स्रोत: एनएफएचएस-5 (2019-21) राष्ट्रीय रिपोर्ट (खंड I), तालिका संख्या 7.2, 10.1, 10.12, 10.23.1, 10.23.2, 12.5.1, 12.5.2, 12.3.1 और 12.3.2 (https://www.nfhsiips.in/nfhsuser/publication.php)

एनए: उपलब्ध नहीं; [1]विश्व स्वास्थ्य संगठन के मानक के आधार पर -2 मानक विचलन से नीचे; [2]विश्व स्वास्थ्य संगठन के मानक के आधार पर +2 मानक विचलन से ऊपर।

3हीमोग्लोबिन ग्राम प्रति डेसीलीटर (ग्रा/डीएल) में। बच्चों में, व्याप्तता को ऊंचाई के अनुसार समायोजित किया गया है। वयस्कों में, व्याप्तता को ऊंचाई और धूम्रपान की स्थिति (यदि ज्ञात हो) के अनुसार समायोजित किया गया है। गर्भवती महिलाओं के लिए मान <11.0 ग्रा/डीएल है। ; [4]रक्त शर्करा का यादृच्छिक मापन।

[5]किसी महिला/पुरुष को उच्च रक्तचाप से ग्रस्त तब माना जाता है जब सर्वेक्षण के समय उसका श्वासनली रक्तचाप ≥140 mmHg या दाब रक्तचाप ≥90 एमएमएचजी हो, या वह वर्तमान में रक्तचाप कम करने के लिए दवा ले रहा हो।

दिनांक 13-03-2026 के लोकसभा अतारांकित प्रश्न संख्या 3557 के भाग (क) से (ङ) के उत्तर में संदर्भित अनुलग्नक

अनुलग्नक -II

भारत और राज्य-वार मातृ मृत्यु दर (प्रति 1,00,000 जीवित जन्म) में हुई प्रगति

क्र. सं.	भारत/राज्य	**2019-21**	**2020-22**	**2021-23**
	भारत	**93**	**88**	**88**
1	आंध्र प्रदेश	46	47	30
2	तेलंगाना	45	50	59
3	असम	167	125	110
4	बिहार	100	91	104
5	झारखंड	51	50	54
6	गुजरात	53	55	51
7	हरियाणा	106	89	89
8	कर्नाटक	63	58	68
9	केरल	20	18	30
10	मध्य प्रदेश	175	159	142
11	छत्तीसगढ़	132	141	146
12	महाराष्ट्र	38	36	36
13	ओड़िशा	135	136	153
14	पंजाब	98	92	90
15	राजस्थान	102	87	86
16	तमिलनाडु	49	38	35
17	उत्तर प्रदेश	151	141	141
18	उत्तराखंड	100	104	91

19	पश्चिम बंगाल	109	105	104
20	अन्य राज्य	71	81	86

स्रोत: भारत में मातृ मृत्यु दर संबंधी विशेष बुलेटिन

दिनांक 13-03-2026 के लोकसभा अतारांकित प्रश्न संख्या 3557 के भाग (क) से (ङ) के उत्तर में संदर्भित अनुलग्नक

अनुलग्नक -III

भारत और राज्य-वार शिशु मृत्यु दर (प्रति 1000 जीवित जन्म) में हुई प्रगति				
क्र. सं.	भारत/राज्य/ संघ राज्य क्षेत्र	**2021**	**2022**	**2023**
	भारत	**27**	**26**	**25**
1	आंध्र प्रदेश	22	20	19
2	असम	34	32	30
3	बिहार	27	26	23
4	छत्तीसगढ़	38	38	37
5	दिल्ली	12	12	14
6	गुजरात	21	20	20
7	हरियाणा	27	26	26
8	जम्मू और कश्मीर	16	14	14
9	झारखंड	25	25	29
10	कर्नाटक	17	15	14
11	केरल	6	7	5
12	मध्य प्रदेश	41	40	37
13	महाराष्ट्र	15	13	14

14	ओड़िशा	35	32	30
15	पंजाब	18	16	17
16	राजस्थान	31	30	29
17	तमिलनाडु	12	11	12
18	तेलंगाना	20	18	18
19	उत्तर प्रदेश	37	38	37
20	उत्तराखंड	23	21	20
21	पश्चिम बंगाल	18	17	17
22	अरुणाचल प्रदेश	21	19	20
23	गोवा	5	5	6
24	हिमाचल प्रदेश	17	17	14
25	मणिपुर	4	3	3
26	मेघालय	30	30	34
27	मिजोरम	4	11	13
28	नागालैंड	7	9	10
29	सिक्किम	4	5	6
30	त्रिपुरा	19	17	15
31	अंडमान और निकोबार द्वीप समूह	7	8	9
32	चंडीगढ़	7	8	7
33	दादरा और नगर हवेली	9	7	9

	दमन और दीव			
34	लद्दाख	11	5	4
35	लक्षद्वीप	16	14	9
36	पुदुचेरी	5	6	7
स्रोत: एसआरएस सांख्यिकी रिपोर्ट, महारजिस्ट्रार एवं जनगणना आयुक्त, भारत				

दिनांक 13-03-2026 के लोकसभा अतारांकित प्रश्न संख्या 3557 के भाग (क) से (ङ) के उत्तर में संदर्भित अनुलग्नक

अनुलग्नक -IV

आदिवासी क्षेत्रों में कार्यशील उप-केंद्रों, प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों और सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों की संख्या				
क्र. सं.	**राज्य/संघ राज्य क्षेत्र**	**(31 मार्च 2024 की स्थिति के अनुसार)**		
		उप-केंद्र	**पीएचसी**	**सीएचसी**
1	आंध्र प्रदेश	976	160	20
2	अरुणाचल प्रदेश	424	134	56
3	असम	827	191	37
4	बिहार	22	2	1
5	छत्तीसगढ़	2892	412	95
6	गोवा	लागू नहीं	लागू नहीं	लागू नहीं
7	गुजरात	2759	423	88

8	हरियाणा	लागू नहीं	लागू नहीं	लागू नहीं
9	हिमाचल प्रदेश	106	46	5
10	झारखंड	2470	191	112
11	कर्नाटक	206	48	7
12	केरल	598	100	26
13	मध्य प्रदेश	3274	410	107
14	महाराष्ट्र	2414	332	72
15	मणिपुर	231	46	6
16	मेघालय	480	135	28
17	मिजोरम	380	65	9
18	नागालैंड	469	139	25
19	ओड़िशा	2701	457	134
20	पंजाब	लागू नहीं	लागू नहीं	लागू नहीं
21	राजस्थान	1698	258	85
22	सिक्किम	48	12	0
23	तमिलनाडु	479	98	18
24	तेलंगाना	658	101	9
25	त्रिपुरा	505	54	8
26	उत्तराखंड	127	15	2
27	उत्तर प्रदेश	लागू नहीं	लागू नहीं	लागू नहीं

28	पश्चिम बंगाल	1324	83	29
29	अंडमान और निकोबार द्वीप समूह	41	4	1
30	चंडीगढ़	लागू नहीं	लागू नहीं	लागू नहीं
31	दादरा और नगर हवेली और दमन और दीव	49	6	0
32	दिल्ली	लागू नहीं	लागू नहीं	लागू नहीं
33	जम्मू और कश्मीर	436	135	11
34	लद्दाख	288	33	7
35	लक्षद्वीप	10	4	3
36	पुदुचेरी	लागू नहीं	लागू नहीं	लागू नहीं
अखिल भारत		**26892**	**4094**	**1001**

नोट: एनए - लागू नहीं

राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों द्वारा दी गई जानकारी के अनुसार