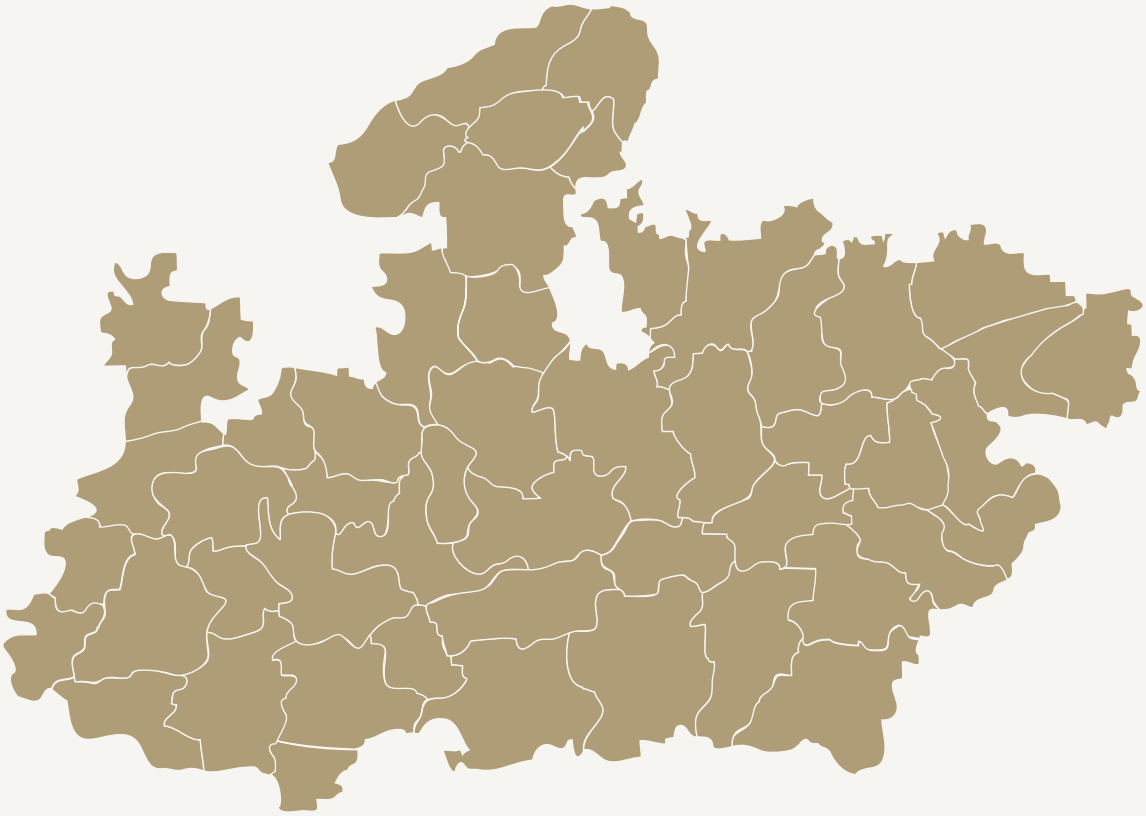
एक स्थिति पत्र

# मध्यप्रदेश में शिशु, बाल एवं महिलाओं का स्वास्थ्य

## (राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण के आइने में)

VIKAS SAMVAD

विकास संवाद, भोपाल



# मध्यप्रदेश में शिशु, बाल एवं महिलाओं का स्वास्थ्य

एक स्थिति पत्र

| | |
|---|---|
| शीर्षक | मध्यप्रदेश में शिशु, बाल एवं महिलाओं का स्वास्थ्य |
| विश्लेषण और रिपोर्ट | निधि तिवारी, राकेश कुमार मालवीय |
| मार्गदर्शन | सचिन कुमार जैन, जया सिंह, गुरुशरण सचदेव |
| साज सज्जा | हितेंद्र तिवारी |
| वर्ष | 2023 |
| कॉपी | 500 |
| वेबसाइट | www.vssmp.org |
| प्रकाशक | विकास संवाद, ए-5, आयकर कॉलोनी, भोपाल<br>0755- 4252789, office@vssmp.org |
| सहयोग | चाइल्ड राइट्स एण्ड यू (CRY) |
| मुद्रक | अमित प्रकाशन, भोपाल |

# परिचय

मध्यप्रदेश में बाल एवं शिशु स्वास्थ्य, महिलाओं की सेहत के मानक चुनौतीपूर्ण रहे हैं। पिछले दो दशकों का सफर देखें तो हम बहुत बुरे हालातों से निकलकर सामने आए हैं। एक समय मध्यप्रदेश जहां कुपोषण के मामले में पूरे देश में साठ प्रतिशत के आंकड़े के साथ टॉप पर रहा है, वहीं बाल एवं शिशु मृत्यु दर, मातृ मृत्यु दर भी भयावह रही है। इसके साथ ही बाल विवाह और लिंगानुपात का मुद्दा भी गंभीर रहा है। पिछले दो दशकों में सरकार, समाज एवं सामाजिक-नागरिक संस्थाओं की गंभीर कोशिशों और पहल के परिणामस्वरूप आज हमें स्थिति पहले से बेहतर नजर आती है, लेकिन अब भी यह संतोषजनक नहीं दिखती है। आज वास्तव में परिस्थिति क्या है, उन आंकड़ों का विश्लेषण करना जरूरी लगता है। राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण हमें यह मौका देता है कि हम इसमें राज्य की स्थिति का आंकलन कर सकें।

विकास संवाद ने सर्वेक्षण में दर्ज मध्यप्रदेश के 51 जिलों में जन स्वास्थ्य, महिलाओं और बच्चों में पोषण और स्वास्थ्य सुरक्षा संबंधी प्रमुख सूचकों का विश्लेषण किया है। एक शोध संस्थान के रूप में विकास संवाद निरंतर ही बच्चों के स्वास्थ्य एवं पोषण से संबंधित विभिन्न मुद्दों और डाटा का विश्लेषण कर अपनी जिम्मेदारी निभाता रहा है। इसका उद्देश्य जल्द से जल्द इन चुनौतीपूर्ण परिस्थितियों को बेहतर बनाना है। इस विश्लेषणात्मक रिपोर्ट में एनएफएचएस- 4 और 5 के आंकड़ों को सामने लाया जा रहा है।



## क्या है राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण

भारत सरकार के स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय की ओर से राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण (एनएफएचएस)- 5 में 6.1 लाख सैंपल घरों में एकत्र किए गए थे, जिसमें जनसंख्या, स्वास्थ्य, परिवार नियोजन और पोषण से संबंधित संकेतकों पर जानकारी एकत्र करने के लिए घरेलू स्तर पर साक्षात्कार लिए गए हैं। भारत की जनगणना के बाद एनएफएचएस ही दूसरा सबसे महत्त्वपूर्ण स्रोत है जो वस्तुस्थिति के आँकड़े उपलब्ध कराता है। (एनएफएचएस) राष्ट्रीय और राज्य स्तर पर प्रजनन, शिशु और बाल मृत्यु दर, परिवार नियोजन, मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य, प्रजनन स्वास्थ्य, पोषण, एनीमिया, स्वास्थ्य और परिवार नियोजन सेवाओं की गुणवत्ता की जानकारी प्रदान करता है। एनएफएचएस में दर्ज आंकड़े जो बच्चों और महिलाओं के स्वास्थ्य और पोषण से संबंधित है उनमें से 38 मुख्य मानकों/संकेतकों का विश्लेषण कर यह रिपोर्ट तैयार की गयी है।

इस दस्तावेज का मकसद मध्यप्रदेश में जल्द से जल्द बाल एवं शिशु स्वास्थ्य एवं मातृत्व स्वास्थ्य की स्थितियों को बेहतर से बेहतर बनाया जाना है।

**इस विश्लेषण को करते समय पूर्ण सतर्कता रखी गई है। आंकड़ों को जस के तस रखा गया है, फिर भी यदि इन आंकड़ों का उपयोग करते हुए आपके मन में किसी तरह का सवाल उठता है तो एनएफएचएस की मूल रिपोर्ट से उसका मिलान किए जाने की सलाह दी जाती है।**

इस सर्वेक्षण की सभी रिपोर्ट National Family Health Survey (rchiips.org) इस लिंक पर देखी जा सकती हैं।

# भारत का संविधान और बच्चे

## बाल अधिकार

### उत्तरजीविता का अधिकार

यानी जीवन जीने का अधिकार, अच्छा खाना, पानी, इलाज, अच्छी सेहत रखने वाला वातावरण।

### संरक्षण का अधिकार

यानी अच्छे व्यवहार को हासिल करने, हिंसा, बचपन में मजदूरी और बाल विवाह से मुक्ति, शारीरिक-मानसिक-भावनात्मक शोषण से मुक्ति, किसी तरह का भेदभाव न होना।

### सहभागिता का अधिकार

यानी जिन मामलों से भी बच्चों के हित जुड़े हों या व्यापक समाज के हित जुड़े हों, उन पर निर्णय लेते समय बच्चों की बात भी सुनी जाए, उन्हें अपने विचार और भावनाएं व्यक्त करने का समान अवसर मिले, ऐसा नहीं हो कि बच्चों को उनकी बात कहने दी जाए, पर समाज-सरकार उसे सुने ही नहीं, अतः बच्चों की आवाज सुनी, समझी और लागू की जाना चाहिए।

### विकास का अधिकार

यानी गुणवत्तापूर्ण और समानता आधारित शिक्षा का अधिकार मिले, खेलने और मनोरंजन का अधिकार मिलना, अपना समूह बनाने और मित्रता निभाने, रिश्ते मजबूत करने का अधिकार।

भारत का संविधान 26 जनवरी 1950 को लागू किया गया। संविधान के अनुसार देश के सभी नागरिकों को समान अधिकार प्राप्त हैं। भारतीय संविधान की प्रस्तावना कहती है कि एक सार्वभौमिक राष्ट्र का निर्माण जिसमें स्वतंत्रता, न्याय और बराबरी सभी के लिए बिना किसी भेदभाव के हो। संविधान का अनुच्छेद 21 हर व्यक्ति के जीवन की रक्षा करता है तथा व्यक्तिगत स्वतंत्रता की भी, जिसमें बच्चे भी शामिल हैं। इसी अनुच्छेद के अंतर्गत पारित किए गए कई निर्णयों में बच्चों की सुरक्षा, स्वतंत्रता तथा अधिकारों को विस्तार से बताया तथा स्थापित किया गया है।

संविधान के अनुच्छेद 21 (ए) में वर्ष 6 से 14 तक के बच्चों के लिए मुफ्त एवं अनिवार्य शिक्षा का प्रावधान है, इसी अनुच्छेद के परिपालन हेतु शिक्षा का अधिकार अधिनियम बनाया गया। (अनुच्छेद 24) 14 वर्ष से कम उम्र के बच्चों को किसी भी तरह के खतरनाक कामों में रखने से रोकता है।

अनुच्छेद 39 (इ) किसी भी व्यक्ति (बच्चे भी) को ऐसे किसी भी काम को जबरदस्ती करने (जो कि उनके स्वास्थ्य के लिए हानिकारक हो ) को रोकता है। अनुच्छेद 39 (एफ) हर बच्चे की स्वस्थ तथा अनुकूल वातावरण में परवरिश पर जोर देता है, साथ ही बच्चों की स्वतंत्रता तथा प्रतिष्ठा की रक्षा को भी प्राथमिकता देता है, साथ ही उसके शोषण का विरोध करता है।

इसके साथ ही सभी बच्चों को भारत के प्रत्येक नागरिक की तरह ही समानता का अधिकार, भेदभाव के विरोध में अधिकार, व्यक्तिगत स्वतंत्रता का अधिकार, अच्छे स्वास्थ्य का अधिकार प्राप्त है। एक और महत्वपूर्ण बात यह है कि अनुच्छेद 15 (3) सरकार को बच्चों की सुरक्षा, देखभाल और विकास आदि के लिए कोई भी कानून बनाने का अधिकार देता है। भारतीय संविधान के इन अनुच्छेदों के विवरण से यह स्पष्ट है कि संविधान की मंशा बच्चों के हित एवं सर्वांगीण विकास की है, जिसे चरितार्थ करना सरकार एवं समाज का दायित्व है।

### बच्चों के अधिकारों का घोषणा-पत्र

भारत संयुक्त राष्ट्र संघ की सामान्य सभा के सम्मेलन 1991 का सहभागी है। इसमें बच्चों की उत्तरजीविता, संरक्षण एवं विकास के घोषणा पत्र को ग्राह्य किया है। भारत बच्चों के अधिकारों का घोषणापत्र "कन्वेन्शन ऑन द राइट्स ऑफ द चाइल्ड" 1992 का भी सदस्य है। इस घोषणापत्र के अनुसार समस्त हस्ताक्षरकर्ता राष्ट्रों को बाल अधिकारों के संरक्षण हेतु आवश्यक कदम उठाने अनिवार्य हैं। संयुक्त राष्ट्र का यह अधिवेशन सम्बंधित राष्ट्रों के लिए एक बंधनकारी अधिवेशन है। बच्चों के अधिकारों को इसमें समग्रता से समाहित करते हुए, कई विशिष्ट दिशा निर्देश दिए गए थे।

# मध्यप्रदेश – एक तस्वीर

| मुख्य सूचकांक | एनएफएचएस-5 | एनएफएचएस-4 |
|---|---|---|
| लिंगानुपात (प्रति हज़ार पुरुषों पर महिलाओं की संख्या) | 970 | 948 |
| शिशु लिंगानुपात (जन्म के समय प्रति हजार लड़कों पर लड़कियों की संख्या) | 956 | 927 |
| बेहतर पेयजल स्रोत वाले परिवार | 89 | 85.2 |
| बेहतर स्वच्छता सुविधा वाले परिवार | 65.1 | 34.8 |
| स्वच्छ ईंधन वाले परिवार | 40.1 | 29.6 |
| स्वास्थ्य बीमा/वित्तपोषण के तहत कवर | 38.1 | 17.7 |
| साक्षर महिलाएं | 65.4 | 59.4 |
| 10 या अधिक वर्षों की स्कूली शिक्षा पाने वाली महिलाएं | 29.3 | 23.2 |
| 20 से 24 साल की महिलाएं जो 18 वर्ष से पहले विवाहित हुई | 23.1 | 32.4 |
| 15-19 वर्ष की आयु की महिलाएं जो सर्वे के समय पहले से ही मां या गर्भवती हैं | 5.1 | 7.3 |
| पहली तिमाही में प्रसवपूर्व जांच | 75.4 | 53 |
| कम से कम 4 प्रसवपूर्व देखभाल दौरे (Visit) करने वाली माताएं | 57.5 | 35.7 |
| 100 दिनों या उससे अधिक समय तक मां ने आईएफए का सेवन किया | 51.4 | 23.5 |
| सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधा में प्रति प्रसव अतिरिक्त जेब खर्च (रुपए में) | 1619 | 1481 |
| घर में जन्मे बच्चे जिन्हें जन्म के 24 घंटे के भीतर अस्पताल ले जाया गया | 9.4 | 2.5 |
| प्रसव के 2 दिनों के भीतर देखभाल प्राप्त करने वाले बच्चे (%) | 83.9 | 17.5 |
| संस्थागत प्रसव (%) | 90.7 | 80.8 |
| सीज़ेरियन सेक्शन द्वारा प्रसव (%) | 12.1 | 8.6 |
| 12-23 महीने की आयु के बच्चों का टीकाकरण (%) | 77.1 | 53.6 |
| सर्वेक्षण से पहले 2 सप्ताह में डायरिया (%) | 6.4 | 9.5 |
| जन्म के एक घंटे के अंदर स्तनपान (%) | 41.3 | 34.4 |
| 6 महीने से कम उम्र के जन्म के बच्चे जो विशेष रूप से स्तनपान करते है (%) | 74 | 58.2 |
| बच्चे जो पूरक पोषण आहार और स्तनपान प्राप्त करता है (%) | 39.5 | 38.1 |
| 6-23 महीने की उम्र के स्तनपान करने वाले बच्चे जिनको पर्याप्त आहार मिला (%) | 9.4 | 6.9 |
| स्तनपान न करने वाले बच्चे जिनको पर्याप्त आहार मिला (%) | 7.7 | 4.9 |
| 5 वर्ष से कम आयु के ठिगने बच्चे (उम्र के अनुसार ऊंचाई) | 35.7 | 42 |
| 5 वर्ष से कम उम्र के दुबले बच्चे (ऊंचाई के अनुसार वजन) | 19 | 25.8 |
| 5 वर्ष से कम उम्र के अधिक दुबले बच्चे (ऊंचाई के अनुसार वजन) | 6.5 | 9.2 |
| 5 वर्ष से कम आयु के कुपोषित बच्चे (उम्र के अनुसार वजन) | 33 | 42.8 |
| महिलाएं जिनका बॉडी मास इंडेक्स (BMI) सामान्य से कम है (%) | 23 | 28.4 |
| 6-59 महीने की उम्र के बच्चे जो एनीमिक हैं (%) | 72.7 | 68.9 |
| 15-49 वर्ष की आयु की गैर गर्भवती महिलाएं जो एनीमिक हैं (%) | 54.7 | 52.4 |
| 15-49 वर्ष की आयु की सभी महिलाएं जो एनीमिक हैं (%) | 54.7 | 52.5 |
| 15-19 वर्ष की आयु की सभी महिलाएं जो एनीमिक है (%) | 58.1 | 53.2 |
| 15-49 वर्ष की आयु की गर्भवती महिलाएं जो एनीमिक हैं (%) | 52.9 | 54.6 |

# विषय सूची


| क्र. | विषय | पृष्ठ संख्या |
|---|---|---|
| 1 | प्रमुख मानक | 7 |
| 2 | बच्चों में कुपोषण | 8 |
| 3 | टीकाकरण | 11 |
| 4 | बच्चों में एनीमिया | 13 |
| 5 | मातृत्व सुरक्षा | 14 |
| 6 | बाल जीवन की सुरक्षा | 17 |
| 7 | पहले से बढ़ गया प्रसव का खर्चा | 20 |
| 8 | महिला स्वास्थ्य सुरक्षा | 21 |
| 9 | कम उम्र में विवाह | 23 |
| 10 | स्वच्छता सुरक्षा | 25 |
| 11 | लिंगानुपात | 27 |






मध्यप्रदेश की कुल जनसंख्या में लगभग **42 प्रतिशत लोगों की उम्र 18 वर्ष से कम** है। यानी उनके जन्म के समय की देखभाल से लेकर, उनके पोषण, स्वास्थ्य, शिक्षा, सुरक्षा और सम्मानजनक विकास की पूरी प्रक्रिया की जिम्मेदारी समाज को निभाना होती है।

# प्रमुख मानक

बाल, शिशु एवं मातृत्व स्वास्थ्य के पांच प्रमुख संकेतक हैं, जिनसे हम समाज की वास्तविक तस्वीर को समझ सकते हैं. इन संकेतकों के बेहतर होने का मतलब है प्रदेश के भविष्य का बेहतर होते जाना. इस विश्लेषण को 5 मुख्य भागों में बांटा गया है –

1. बच्चों में कुपोषण
    - 0-5 वर्ष के कम वजन के बच्चे
    - ठिगने बच्चे
    - दुबले बच्चे (अपनी ऊंचाई के अनुसार कम वजन वाले बच्चे)
    - टीकाकरण
    - बच्चों में एनीमिया
2. मातृत्व सुरक्षा
    - प्रसव पूर्व देखभाल अंतर्गत पहले तिमाही में जांच
    - प्रसव पूर्व देखभाल (एएनसी)
    - आईएफए टेबलेट्स
    - प्रसव के बाद देखभाल
3. बाल जीवन की सुरक्षा
    - शिशु मृत्यु दर
    - जन्म के एक घंटे के अंदर स्तनपान
    - पूरक पोषण आहार
    - प्रसव के दौरान होने वाले अतिरिक्त राशि खर्च की जानकारी
4. महिला स्वास्थ्य
    - महिलाओं में एनीमिया
    - कम उम्र में विवाह
    - कम उम्र में गर्भ धारण
    - स्वच्छता सुरक्षा  (माहावारी के दौरान)
    - महिला शिक्षा का स्तर
5. लिंगानुपात
    - लिंगानुपात
    - शिशु लिंगानुपात

# एनएफएचएस- 5 : कुछ प्रमुख संकेतक जिलों का प्रदर्शन

| कम वजन वाले बच्चों के मामले में सबसे ख़राब स्थिति वाले जिले | | कम वजन वाले बच्चों के मामले में सबसे बेहतर स्थिति वाले जिले | |
|---|---|---|---|
| जिला | एनएफएचएस-5 | जिला | एनएफएचएस-5 |
| बुरहानपुर | 47.2 | मंदसौर | 22.9 |
| बालाघाट | 44.9 | इंदौर | 24.9 |
| कटनी | 44.0 | गुना | 25.1 |
| खरगोन | 44.0 | रायसेन | 25.4 |
| झाबुआ | 41.7 | राजगढ़ | 26.8 |
| मध्यप्रदेश (0 -5 वर्ष के कम वजन के बच्चे) | | | 33 |

| ठिगने बच्चों के मामले में सबसे ख़राब स्थिति वाले जिले | | ठिगने बच्चों के मामले में सबसे बेहतर स्थिति वाले जिले | |
|---|---|---|---|
| जिला | एनएफएचएस-5 | जिला | एनएफएचएस-5 |
| कटनी | 49.5 | जबलपुर | 18.0 |
| सतना | 49.4 | भोपाल | 19.9 |
| झाबुआ | 49.3 | सीहोर | 21.9 |
| श्योपुर | 45.8 | सिवनी | 23.5 |
| बड़वानी | 45.8 | छिंदवाड़ा | 23.9 |
| मध्यप्रदेश (5 वर्ष से कम आयु के ठिगने बच्चे) | | | 35.7 |

| दुबले बच्चों के मामले में सबसे ख़राब स्थिति वाले जिले | | दुबले बच्चों के मामले में सबसे बेहतर स्थिति वाले जिले | |
|---|---|---|---|
| जिला | एनएफएचएस-5 | जिला | एनएफएचएस-5 |
| उज्जैन | 29.8 | गुना | 10.1 |
| धार | 29.5 | मुरैना | 10.1 |
| हरदा | 28.0 | भिंड | 12.4 |
| बुरहानपुर | 27.9 | ग्वालियर | 12.4 |
| खरगोन | 27.4 | नीमच | 13.1 |
| मध्यप्रदेश (5 वर्ष से कम उम्र के दुबले बच्चे) | | | 19.0 |

| पूर्ण टीकाकरण में सबसे पिछड़े 5 जिले | | पूर्ण टीकाकरण में सबसे आगे 5 जिले | |
|---|---|---|---|
| जिला | एनएफएचएस-5 | जिला | एनएफएचएस-5 |
| शिवपुरी | 67.8 | उज्जैन | 96.4 |
| मुरैना | 69.3 | सिवनी | 96.1 |
| छिंदवाड़ा | 75.7 | रतलाम | 95.5 |
| खरगोन | 76.9 | देवास | 95.0 |
| दमोह | 76.9 | मंडला | 94.6 |
| मध्यप्रदेश (12-23 महीने की आयु के बच्चों का टीकाकरण) | | 77.1 | |

| बच्चों में एनीमिया के मामले में सबसे पिछड़े जिले | | बच्चों में एनीमिया के मामले में बेहतर जिले | |
|---|---|---|---|
| जिला | एनएफएचएस-5 | जिला | एनएफएचएस-5 |
| छतरपुर | 87.2 | जबलपुर | 37.8 |
| खंडवा | 86.8 | अनूपपुर | 49.2 |
| हरदा | 85.6 | छिंदवाड़ा | 50.5 |
| सागर | 83.3 | विदिशा | 52.3 |
| सीहोर | 82.4 | सिंगरौली | 56.6 |
| मध्यप्रदेश (6-59 महीने की उम्र के बच्चे जो एनीमिक हैं) | | 72.7 | |

## मातृत्व सुरक्षा

| पहली तिमाही में जांच की स्थिति में सबसे बेहतर जिले | | पहली त्रिमाही में जांच की स्थिति में सबसे पिछड़े जिले | |
|---|---|---|---|
| जिला | एनएफएचएस-5 | जिला | एनएफएचएस-5 |
| झाबुआ | 92.9 | होशंगाबाद | 42.4 |
| जबलपुर | 91.8 | रीवा | 51.7 |
| भोपाल | 90.2 | बालाघाट | 55.6 |
| नीमच | 88.9 | सीहोर | 58.5 |
| बड़वानी | 88.8 | अनूपपुर | 60.2 |
| मध्यप्रदेश (पहली तिमाही में प्रसवपूर्व जांच) | | 75.4 | |

| पूर्ण एएनसी की स्थिति में सबसे पिछड़े जिले | | पूर्ण एएनसी की स्थिति में सबसे बेहतर जिले | |
|---|---|---|---|
| जिला | एनएफएचएस-5 | जिला | एनएफएचएस-5 |
| पन्ना | 30.9 | धार | 76.5 |
| होशंगाबाद | 31.5 | इंदौर | 74.6 |
| रीवा | 33.0 | नरसिंहपुर | 74.2 |
| सागर | 35.9 | बैतूल | 74.0 |
| छतरपुर | 36.9 | हरदा | 71.9 |
| मध्यप्रदेश (कम से कम 4 प्रसवपूर्व देखभाल दौरे करने वाली माताएं) | | 57.5 | |

| आईएफए टेबलेट्स खाने के मामले में सबसे पिछड़े जिले | | आईएफए टेबलेट्स खाने के मामले में सबसे आगे जिले | |
|---|---|---|---|
| जिला | एनएफएचएस-5 | जिला | एनएफएचएस-5 |
| छतरपुर | 27.1 | बैतूल | 78.3 |
| पन्ना | 29.9 | जबलपुर | 76.6 |
| रीवा | 29.9 | बुरहानपुर | 72.6 |
| सागर | 34.4 | इंदौर | 72.3 |
| सीधी | 34.9 | सिवनी | 70.8 |
| मध्यप्रदेश (100 दिनों या उससे अधिक समय तक मां ने आईएफए का सेवन) | | 51.4 | |

## संस्थागत प्रसव

| जन्म के एक घंटे के अंदर स्तनपान के मामले में सबसे पिछड़े जिले | | जन्म के एक घंटे के अंदर स्तनपान के मामले में सबसे आगे जिले | |
|---|---|---|---|
| जिला | एनएफएचएस-5 | जिला | एनएफएचएस-5 |
| सतना | 22.2 | जबलपुर | 73.2 |
| बालाघाट | 23.0 | शिवपुरी | 62.5 |
| अनूपपुर | 23.4 | बैतूल | 59.8 |
| सागर | 24.0 | मुरैना | 59.4 |
| बुरहानपुर | 28.0 | सिवनी | 57.0 |
| मध्यप्रदेश (जन्म के एक घंटे के अंदर स्तनपान) | | 41.3 | |

| पर्याप्त पूरक पोषण आहार के मामले में थोड़े बेहतर जिले | | पर्याप्त पूरक पोषण आहार के मामले में सबसे पिछड़े जिले | |
|---|---|---|---|
| जिला | एनएफएचएस-5 | जिला | एनएफएचएस-5 |
| नरसिंहपुर | 19.9 | मंदसौर | 1.4 |
| बुरहानपुर | 19.7 | अलीराजपुर | 2.6 |
| रतलाम | 18.1 | अशोकनगर | 3.4 |
| झाबुआ | 16.3 | दतिया | 3.5 |
| भिंड | 14.8 | खंडवा | 3.8 |
| मध्यप्रदेश (स्तनपान करने वाले बच्चे जिनको पर्याप्त आहार मिला) | | 9.4 | |

## महिला स्वास्थ्य

| महिलाओं में एनीमिया के मामले में सबसे पिछड़े जिले | | महिलाओं में एनीमिया के मामले में बेहतर जिले | |
|---|---|---|---|
| जिला | एनएफएचएस-5 | जिला | एनएफएचएस-5 |
| खंडवा | 64.8 | विदिशा | 38.5 |
| श्योपुर | 64.9 | छिंदवाड़ा | 41.7 |
| डिंडोरी | 65.2 | सीहोर | 45.3 |
| मुरैना | 67.5 | शाजापुर | 45.8 |
| भिंड | 69.9 | अशोकनगर | 46.1 |
| मध्यप्रदेश (15-49 वर्ष की आयु की सभी महिलाएं जो एनीमिक हैं) | | 54.7 | |

| बाल विवाह के मामले में सबसे ख़राब स्थिति वाले जिले | | बाल विवाह के मामले में अच्छी स्थिति वाले जिले | |
|---|---|---|---|
| जिला | एनएफएचएस-5 | जिला | एनएफएचएस-5 |
| राजगढ़ | 46 | बालाघाट | 4.4 |
| श्योपुर | 39.5 | जबलपुर | 7.2 |
| छतरपुर | 39.2 | हरदा | 10.0 |
| झाबुआ | 36.5 | खंडवा | 10.8 |
| मंदसौर | 34.8 | बैतूल | 11.2 |
| मध्यप्रदेश (बाल विवाह) | | | 23.1 |

## लिंगानुपात

| सबसे कम लिंगानुपात वाले जिले (प्रति हज़ार पुरुषों पर महिलाओं की संख्या) | | सबसे बेहतर लिंगानुपात वाले जिले (प्रति हज़ार पुरुषों पर महिलाओं की संख्या) | |
|---|---|---|---|
| जिला | एनएफएचएस-5 | जिला | एनएफएचएस-5 |
| सीहोर | 894 | सिवनी | 1089 |
| शिवपुरी | 898 | झाबुआ | 1061 |
| रायसेन | 900 | रीवा | 1055 |
| ग्वालियर | 902 | सीधी | 1053 |
| गुना | 907 | मंडला | 1052 |
| मध्यप्रदेश (लिंगानुपात) | | | 970 |

| सबसे कम लिंगानुपात वाले जिले (जन्म के समय प्रति हजार लड़कों पर लड़कियों की संख्या) | | सबसे बेहतर लिंगानुपात वाले जिले (जन्म के समय प्रति हजार लड़कों पर लड़कियों की संख्या) | |
|---|---|---|---|
| जिला | एनएफएचएस-5 | जिला | एनएफएचएस-5 |
| सतना | 658 | खंडवा | 1272 |
| दतिया | 658 | भोपाल | 1261 |
| दमोह | 751 | सिवनी | 1212 |
| ग्वालियर | 753 | झाबुआ | 1156 |
| रायसेन | 754 | मंडला | 1130 |
| मध्यप्रदेश (शिशु लिंगानुपात) | | | 956 |

सभी आंकड़े स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा जारी एनएफएचएस-5, 2019-21 में दर्ज जिले की फैक्ट शीट (Fact sheet) से लिए गए हैं। आंकड़े प्रतिशत में (%)

# बच्चों में कुपोषण

मध्यप्रदेश में कुपोषण आज भी एक बड़ी समस्या है। इसके गंभीर परिणाम होते हैं जैसे प्रतिरोधक तंत्र का कमजोर होना और किसी भी बीमारी को और गंभीर कर देना। कुपोषण होना मतलब भोजन में पोषण संबंधी आवश्यक तत्वों की कमी होना, जिसके कारण शरीर का ठीक तरह से विकास नहीं होता। कुपोषण का चक्र पीढ़ी दर पीढ़ी अपना प्रभाव डालता रहता है, इसलिए एक बच्चे के संपूर्ण विकास के लिए 0 से 5 वर्ष तक बच्चे के पोषण आहार का ध्यान रखना बहुत जरुरी होता है। कुपोषण को हम 3 स्तर पर मापते हैं- पहला कम वजन के बच्चे, दूसरा ठिगने बच्चे और तीसरा दुबले बच्चे।

मध्यप्रदेश देश के सबसे ज्यादा अनाज उत्पादन करने वाले तीन राज्यों में आता है बावजूद इसके प्रदेश के लगभग हर जिले में कुपोषण और एनीमिया व्याप्त है। **मध्यप्रदेश में बच्चों में एनीमिया में कमी की दर 0.1% और गर्भवती महिलाओं में 0.3%** है।

## 36 जिलों में गंभीर है कुपोषण,

### पांच जिलों में पहले से ज्यादा हो गया कुपोषण

रिपोर्ट के अनुसार मध्यप्रदेश के 36 जिलों में आज भी कुपोषण का स्तर 30 प्रतिशत से 47 प्रतिशत तक का है, इतनी स्वास्थ्य सुविधा होने के बावजूद हम बच्चों के कुपोषण को लेकर गंभीरता नहीं दिखा रहे हैं।

किसी भी बच्चे का विकास ठीक से हो रहा है या नहीं उसके लिए एक आसान तरीका है उसका वजन तौलना जिसे बच्चे के जन्म के साथ ही मापना शुरू करना होता है। उम्र के साथ साथ वजन बढ़ना बच्चे के विकास का संकेत देता है। यहां 0 -5 वर्ष के कम वजन के बच्चे में हम उन बच्चों को शामिल करते हैं जिनका वजन उनकी उम्र के अनुसार बढ़ नहीं रहा यानि कि औसत से कम है।

मध्यप्रदेश में एनएफएचएस-5 के अनुसार 0 -5 वर्ष के कम वजन के बच्चे 33% है जो एनएफएचएस-4 में 42.8 % थे। एनएफएचएस-5 के अनुसार मध्यप्रदेश के 51 जिलों में से बुरहानपुर, बालाघाट में क्रमशः 47.2 और 44.9 प्रतिशत के साथ 0-5 वर्ष के बच्चों का वजन तय मानक से सबसे कम है, वही मंदसौर और इंदौर में सबसे कम क्रमशः 22.9 और 24.9 प्रतिशत कुपोषण है। मध्यप्रदेश में जहां एक तरफ गुना, मुरैना और भिंड जिलों में कुपोषण के आंकड़े एनएफएचएस- 4 की तुलना में एनएफएचएस- 5 में बेहतर दिख रहे हैं, वही 5 जिले ऐसे भी हैं जहां कुपोषण का स्तर बेहतर होने की बजाय और ख़राब हो गया है उसमें बालाघाट, बुरहानपुर, कटनी, सागर, उज्जैन शामिल हैं।

**जिले जहां कम वजन वाले बच्चे बढ़ गए**

| जिला | एनएफएचएस-5 | एनएफएचएस- 4 | अंतर |
|---|---|---|---|
| बुरहानपुर | 47.2 | 46.1 | 1.1 |
| बालाघाट | 44.9 | 41.5 | 3.4 |
| कटनी | 44.0 | 43.1 | 0.9 |
| सागर | 35.8 | 30.5 | 5.3 |
| उज्जैन | 36.2 | 31.3 | 4.9 |
| मध्यप्रदेश | 33.0 | 42.8 | 9.8 |

| जिले जहां बढ़ गए ठिगने बच्चे | | | |
|---|---|---|---|
| जिला | एनएफएचएस-5 | एनएफएचएस- 4 | अंतर |
| कटनी | 49.5 | 45.5 | 4.0 |
| सतना | 49.4 | 41.2 | 8.2 |
| झाबुआ | 49.3 | 45.6 | 3.7 |
| उमरिया | 45.3 | 41.1 | 4.2 |
| पन्ना | 45.1 | 42.3 | 2.8 |
| छतरपुर | 45.1 | 42.7 | 2.4 |
| शहडोल | 44.0 | 36.7 | 7.3 |
| सागर | 42.7 | 41.0 | 1.7 |
| बालाघाट | 41.9 | 32.1 | 9.8 |
| मध्यप्रदेश | 35.7 | 42.0 | -6.3 |

## दस जिलों में ठिगने (Stunted) बच्चों की बढ़ रही संख्या

सर्वे के अनुसार ठिगने बच्चों के आंकड़ों में कुछ कमी तो दिख रही है, लेकिन इसके बावजूद प्रदेश के 9 जिले ऐसे हैं जिनमें ठिगने बच्चों का कुल प्रतिशत पहले से बढ़ गया है।

ठिगने बच्चों में हम उन बच्चों को शामिल करते हैं जिनका कद उनकी उम्र के अनुसार बढ़ नहीं रहा यानि कि औसत कद से भी कम है। एनएफएचएस- 5 के अनुसार मध्यप्रदेश में 35.7% बच्चों में ठिगनापन है, यह आंकड़े एनएफएचएस-3 में 50 % और एनएफएचएस-4 में 42 % था। चिंता का विषय यह भी है कि इन्हीं 14 में से 9 जिलों में एनएफएचएस-4 के बाद एनएफएचएस-5 में भी ठिगने बच्चों का प्रतिशत बढ़ा है। इसमें कटनी 49.5% के साथ सबसे आगे है।

मध्यप्रदेश में कुपोषण मिटाने के लिए मुख्यमंत्री बाल आरोग्य संवर्धन व अटल बिहारी बाल आरोग्य कार्यक्रम के तहत कुपोषण दूर करने के लिए कार्यक्रम चलाए जा रहे हैं. इसके तहत **2 साल में 6 लाख 31 हजार 55 गंभीर कुपोषित बच्चों का पंजीयन किया** गया है.

# प्रदेश के महानगरों में दुबले हो रहे बच्चे

कुपोषण मापने का एक और पैमाना है उन सभी बच्चों के आंकड़े जिनका वजन उनके कद के अनुसार बढ़ नहीं रहा यानि कि औसत से भी कम है। मध्यप्रदेश में एनएफएचएस-5 के आंकड़े अनुसार 19.0% बच्चे दुबले यानि अपनी उंचाई के अनुसार कम वजन वाले हैं जिसका प्रतिशत एनएफएचएस-4 में 25.8 था। प्रदेश में दुबले बच्चों की संख्या में कमी आयी है, लेकिन फिर भी 7 जिले ऐसे हैं जहां एनएफएचएस-4 के बाद एनएफएचएस-5 में यह आंकड़े बढ़े हुए दर्ज हुए हैं जिसमें उज्जैन, हरदा के साथ साथ इंदौर जैसे महानगर भी शामिल हैं। मध्यप्रदेश के उज्जैन जिले में सर्वाधिक 29.8% बच्चे दुबले पाए गए हैं।

## क्यों होता है कुपोषण ?

1. कुपोषण बच्चों में भी होता है और बड़ों में भी। बच्चों में होने वाला कुपोषण उनके पूरे जीवन को प्रभावित करता है।
2. किशोरियों और महिलाओं में होने वाला कुपोषण भी गंभीर परिणाम देता है, क्योंकि इससे न केवल वे कमजोर होती है, बल्कि बच्चों के कुपोषित होने की आशंका भी बढ़ जाती है।
3. शरीर के लिए आवश्यक सन्तुलित आहार का लम्बे समय तक न मिलने से जो स्थिति बनती है, वह कुपोषण की स्थिति है। संतुलित आहार मतलब केवल अनाज नहीं, बल्कि साथ में कोई भी दाल, सब्जी, खाने का तेल, दूध, कोई भी फल और यदि परिवार अंडे खाता हो तो वह भी साथ में दे सकते हैं।

कुपोषण के कारण बच्चों और महिलाओं का शरीर बीमारियों से लड़ नहीं पाता है और वे आसानी से कई तरह की बीमारियों का शिकार बन जाते हैं। अतः कुपोषण की जानकारी होना बहुत जरूरी है। बच्चों और महिलाओं के अधिकांश रोगों की जड़ मे कुपोषण ही होता है। महिलाओं मे खून की कमी, घेंघा रोग, कमजोरी, चक्कर आना तथा बच्चे में डायरिया, खसरा, निमोनिया, रतौंधी की समस्या होती है और कहीं-कहीं तो अंधापन भी कुपोषण के कारण ही होता है।

**जिले जहां बढ़ गए दुबले बच्चे**

| जिला | एनएफएचएस-5 | एनएफएचएस- 4 | अंतर |
|---|---|---|---|
| उज्जैन | 29.8 | 19.2 | 10.6 |
| इंदौर | 21.2 | 17.8 | 3.4 |
| हरदा | 28.0 | 25.2 | 2.8 |
| बुरहानपुर | 27.9 | 20.1 | 7.8 |
| खरगोन | 27.4 | 21.2 | 6.2 |
| रीवा | 18.7 | 18.0 | 0.7 |
| टीकमगढ़ | 19.7 | 19.2 | 0.5 |
| **मध्यप्रदेश** | **19.0** | **25.8** | **-6.8** |

# बढ़ने की बजाए कम हो गया पूर्ण टीकाकरण

नवजात शिशु को जन्म से 2 साल के अंदर तय टीके लगाना अति आवश्यक है, यह टीके बच्चे को 8 बड़ी जानलेवा बीमारियों से बचने में बहुत सहायक होते हैं, क्योंकि ये टीके बच्चे में रोग प्रतिरोधक क्षमता बढ़ाते है।

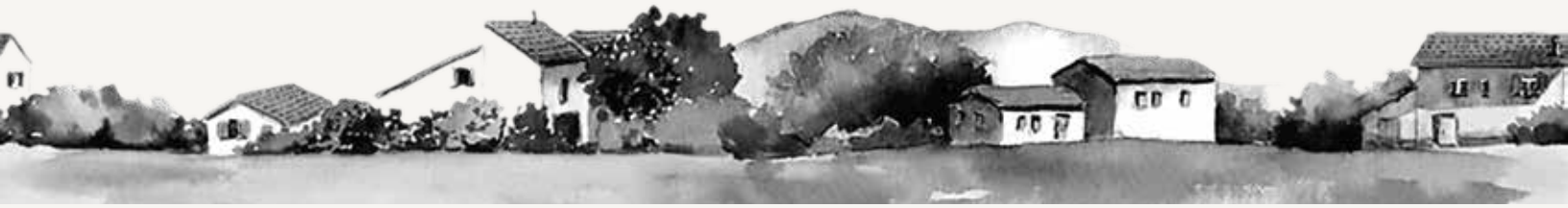
टीकाकरण से बहुत हद तक बच्चे की सुरक्षा सुनिश्चित की जाती है। जब बच्चों के स्वास्थ्य और सुरक्षा की बात आती है तो एक और आंकड़ा है जो बहुत विचलित करता है, एनएफएचएस-5 के अनुसार मध्यप्रदेश में 0-5 वर्ष के बच्चों की मृत्यु दर 49.2% है जिसका सीधा मतलब हुआ कि कुल जन्म लेने वाले बच्चों में से हर 1000 जीवित जन्म पर लगभग 49 बच्चों की मृत्यु हो रही है, मतलब सरकार और समाज के कदम नाकाफी साबित हो रहे हैं। ये आंकड़े शहरी क्षेत्र के मुकाबले ग्रामीण क्षेत्र में अधिक हैं।

मध्यप्रदेश के 7 जिलों में पूर्ण टीकाकरण की प्रक्रिया बढ़ने के बजाय कम हुई है, इसमें शिवपुरी, मुरैना, छिंदवाड़ा, खरगोन आदि जिले शामिल हैं। चिंता का विषय यह भी है कि एनएफएचएस-5 के अनुसार इन जिलों में टीकाकरण का प्रतिशत सबसे कम भी है।

मध्यप्रदेश में शिशु मृत्यु दर एनएफएचएस-5 के अनुसार 41.3 है जो एनएफएचएस-4 के आंकड़े से 10.9 बढ़ी है। इसका एक बड़ा कारण समय पर बच्चों का पूर्ण टीकाकरण न होना भी है। एनएफएचएस-5 के अनुसार मध्यप्रदेश में 77.1% बच्चों का ही पूर्ण टीकाकरण हो रहा है। एनएफएचएस-4 की तुलना में एनएफएचएस-5 में स्थिति थोड़ी बेहतर ज़रूर हुई है। उज्जैन और सिवनी जिले में सबसे अधिक 96.4%और 96.1% बच्चों का टीकाकरण हुआ है।

**जिले जहां घट गया पूर्ण टीकाकरण**

| जिला | एनएफएचएस-5 | एनएफएचएस- 4 | अंतर |
|---|---|---|---|
| शिवपुरी | 67.8 | 77.3 | -9.5 |
| मुरैना | 69.3 | 75.6 | -6.3 |
| छिंदवाड़ा | 75.7 | 84.3 | -8.6 |
| खरगोन | 76.9 | 85.2 | -8.3 |
| दमोह | 76.9 | 80.6 | -3.7 |
| रीवा | 77.7 | 83.4 | -5.7 |
| दमोह | 76.9 | 80.6 | -3.7 |
| **मध्यप्रदेश** | **77.0** | **53.6** | **23.5** |



### टीकाकरण बचाता है जान

भारत सरकार के प्रेस सूचना ब्यूरो द्वारा मार्च 2015 में जारी एक आधिकारिक आलेख के मुताबिक भारत में हर वर्ष 2.7 करोड़ बच्चों का जन्म होता है। इनमें से लगभग 18.3 लाख बच्चे 5 साल की उम्र से पहले मर जाते हैं। भारत 5 लाख बच्चों की मृत्यु ऐसी बीमारियों से होती हैं, जिनसे सम्पूर्ण टीकाकरण करके बचा जा सकता है। डॉ. एच आर केशवामूर्ति के आलेख में बताया गया है कि भारत में अब भी लगभग 30 प्रतिशत यानी 89 लाख बच्चे या तो टीकाकरण से वंचित हैं, या उनका पूरा टीकाकरण नहीं होता है।



**भारत में टीकाकरण कार्यक्रम वर्ष 1978 में स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा 'एक्सपेंडेड प्रोग्राम ऑफ़ इम्यूनाइजेशन' के रूप में शुरू किया गया था।** वर्ष 1985 में इसका नाम बदलकर यूनिवर्सल टीकाकरण कार्यक्रम (UPI) कर दिया गया। टीकाकरण के कवरेज को 90% तक बढ़ाने के लिए 25 दिसंबर 2014 से भारत में यह अभियान मिशन इंद्रधनुष के नाम से शुरू किया गया। इसमें देश के सबसे कमजोर 201 जिलों पर ज्यादा ध्यान दिया जाना तय किया गया ताकि जो बच्चे टीकाकरण से वंचित हैं उनका संपूर्ण टीकाकरण हो सके। मिशन इंद्रधनुष के तहत आठ टीकों से 12 रोकथाम योग्य बीमारी को शामिल किया गया है जैसे डिप्थीरिया, काली खासी, टेटनस, पोलियो, खसरा, बचपन के तपेदिक और हेपेटाइटिस बी के गंभीर रूप के खिलाफ टीकाकरण किया जा रहा है। साथ ही इस कार्यक्रम के दौरान गर्भवती महिलाओं को टिटनेस का टीका लगाया जाएगा और गंभीर हालत में ओआरएस के पैकेट और जिंक की गोलियां वितरित की जा रही है।

# बच्चों में एनीमिया

एनीमिया एक समस्या है जो बच्चों को भी प्रभावित करती है। यह समस्या उन बच्चों को प्रभावित करती है जो कम पोषणयुक्त आहार लेते हैं या अन्य आवश्यक पोषक तत्वों में कमी होती है। इससे उनके शरीर में हीमोग्लोबिन की मात्रा कम हो जाती है, जो उन्हें थकान, कमजोरी और चक्कर आने जैसे लक्षणों के साथ प्रभावित करती है।

एनएफएचएस-5 के आंकड़े दर्शाते हैं कि मध्यप्रदेश में 0-6 वर्ष तक के 72.7% बच्चों में एनीमिया है। बच्चों में एनीमिया का यह आंकड़ा एनएफएचएस-4 में 68.9% था जो इस बात की पुष्टि करता है कि मध्यप्रदेश में एनीमिक बच्चों का आंकड़ा पहले के मुकाबले और अधिक बढ़ा है। मध्यप्रदेश के जिलों की बात करें तो 51 में से 37 जिलों में एनीमिक बच्चों का आंकड़ा 70 से 90 प्रतिशत के बीच में है जिसमें छतरपुर, खंडवा, हरदा, सागर मुख्य रूप से शामिल हैं।

इन सभी जिलों में उचित स्वास्थ्य सेवाएं होने के बावजूद एनएफएचएस-4 के बाद हुए एनएफएचएस-5 के सर्वे में सभी जिलों में लगभग 10-20 प्रतिशत एनीमिक बच्चों की संख्या बढ़ी हुए दर्ज है।

भारत सरकार ने वर्ष 2018 में मौजूदा जीवन शैली में महिलाओं बच्चों तथा किशोरियों में रक्ताल्पता को कम करने के लक्ष्य के साथ पोषण अभियान के तहत "एनीमिया मुक्त भारत" लॉन्च किया है। इस रणनीति का उद्देश्य संस्थागत तंत्र के माध्यम से क्रियान्वित किए गए नवीन उपायों के माध्यम से बच्चों किशोरियों, गर्भवती महिलाओं तथा स्तनपान करने वाली महिलाओं को शामिल करना है।

**जिले जहां पहले से बढ़ गया एनीमिया**

| जिला | एनएफएचएस-5 | एनएफएचएस- 4 | अंतर |
|---|---|---|---|
| छतरपुर | 87.2 | 66.2 | 21.0 |
| खंडवा | 86.8 | 77.0 | 9.8 |
| हरदा | 85.6 | 65.7 | 19.9 |
| सागर | 83.3 | 67.4 | 15.9 |
| सीहोर | 82.4 | 65.4 | 17.0 |
| सतना | 81.8 | 70.3 | 11.5 |
| उज्जैन | 81.6 | 69.1 | 12.5 |
| झाबुआ | 80.1 | 72.4 | 7.7 |
| देवास | 79.5 | 65.8 | 13.7 |
| इंदौर | 78.8 | 71.2 | 7.6 |
| होशंगाबाद | 78.8 | 67.3 | 11.5 |
| कटनी | 78.7 | 65.5 | 13.2 |
| ग्वालियर | 78.4 | 68.6 | 9.8 |
| **मध्यप्रदेश** | **72.7** | **68.9** | **3.8** |

# मातृत्व सुरक्षा

मातृ मृत्यु दर कम होना ही मातृत्व सुरक्षा का एक संकेतक है। मातृ मृत्यु दर, गर्भावस्था के दौरान या शिशु के जन्म के कारण मां की मृत्यु के दर को कहा जाता है। मातृ मृत्यु दर महिला एवं बाल स्वास्थ्य की दृष्टि से अत्यंत महत्वपूर्ण है।

सैंपल रजिस्ट्रेशन सिस्टम बुलेटिन-2016 के अनुसार, भारत में 2013 से मातृ मृत्यु दर में 26.9% की कमी दर्ज हुई है। यह दर 2011-2013 में 167 से घटकर 2014-2016 में 130 और 2015-17 में 122 दर्ज की गयी थी। 2014-2016 के अंतिम सर्वेक्षण के आंकड़ों के बाद 6.15% की कमी दर्ज की गई।

मातृ मृत्यु दर को कम करने के लिए सरकार द्वारा जननी सुरक्षा योजना, प्रधानमंत्री मातृ वंदना योजना, प्रधानमंत्री सुरक्षा अभियान मैत्री अभियान, जैसे कई कार्यक्रम लागू किए हैं जिसमें प्रसव पूर्व देखभाल, गर्भवती का पंजीयन, सभी प्रकार की जांचे, टीकाकरण, आईएफए टेबलेट्स, और प्रसव के बाद देखभाल भी शामिल है जिससे एक सुरक्षित प्रसव सुनिश्चित हो सके।

## 25% माताओं की पहली तिमाही में प्रसव पूर्व जांच नहीं

स्वास्थ्य सुविधाओं के बेहतर दावों के बावजूद मध्यप्रदेश में एनएफएचएस-5 में 75.4% गर्भवती महिलाएं ही पहली तिमाही में जांच करवा रही हैं जो एनएफएचएस-4 के 53% से तो बेहतर हुआ है लेकिन 25% माताएं अभी भी जांच नहीं करवा रही हैं।

मध्यप्रदेश के जिलों की बात करें तो एनएफएचएस-5 के अनुसार होशंगाबाद जिले में सबसे कम 42.4% गर्भवती महिलाओं की ही पहले तिमाही में जॉच हो पा रही है जो एनएफएचएस-4 के 55.2% से 12.8% और कम हो गया है। मध्यप्रदेश में यह कम होते हुए आंकड़े होशंगाबाद के अलावा 4 और जिलों में देखने को मिल रहे हैं यह जिले है खंडवा, सीहोर, बालाघाट देवास। मध्यप्रदेश के भोपाल जबलपुर जैसे महानगर में एएनसी के आंकड़े संतोषजनक हैं साथ ही आदिवासी बाहुल्य जिले जैसे झाबुआ, नीमच, बड़वानी मंदसौर में आंकड़े 86 से 92.9% के बीच में हैं।

**जिले जहां पहली तिमाही में घटी जांचे**

| जिला | एनएफएचएस-5 | एनएफएचएस- 4 | अंतर |
|---|---|---|---|
| होशंगाबाद | 42.4 | 55.2 | -12.8 |
| बालाघाट | 55.6 | 60.2 | -4.6 |
| सीहोर | 58.5 | 65.1 | -6.6 |
| देवास | 61.9 | 66.4 | -4.5 |
| खंडवा | 65.5 | 73.0 | -7.5 |
| **मध्यप्रदेश** | **75.4** | **53.0** | **22.4** |

## क्या 57.5% एएनसी से बेहतर हो पाएगा सुरक्षित मातृत्व

सरकार द्वारा सुरक्षित प्रसव सुनिश्चित करने के लिए इतने जागरूकता कार्यक्रमों के बावजूद अभी भी 42.5% महिलाएं स्वास्थ्य केंद्र तक पहुंच ही नहीं रही हैं।

गर्भवती महिलाएं की प्रसव पूर्व जांच एएनसी (एएनसी) जो कम से कम 4 विजिट में पूरी होती है यह जांच मां और बच्चे दोनों के स्वास्थ्य की दृष्टि से जरुरी है बावजूद इसके मध्यप्रदेश में एनएफएचएस-5 में 57.5% महिलाएं ही एएनसी में जांच करवा रही हैं जो एनएफएचएस-4 के 35.7% से तो बेहतर हुआ है, लेकिन फिर भी सभी गर्भवती महिलाएं की पूर्ण एएनसी करवाने से अब भी हम चूक रहे हैं। समझना होगा क्या 57.5% एएनसी का ये आंकड़ा वाकई में बेहतर है ?

मध्यप्रदेश के जिलों की बात करे तो एनएफएचएस-5 के अनुसार पन्ना जिले में सबसे कम 30.9% महिलाओं की ही एएनसी जाँच हो पा रही है, वही मध्यप्रदेश के धार जिले में एएनसी 76.5% के साथ सबसे बेहतर है। मध्यप्रदेश के 11 जिलों में एएनसी के आंकड़े देखें तो 30-50% के बीच ही है जो वहां की मौजूद स्वास्थ्य सेवाओं की हकीकत बताते है।

इसके अलावा नरसिंहपुर, झाबुआ, टीकमगढ़ धार जिलों में एएनसी के आंकड़ों में NHFS-4 के बाद NHFS-5 में 40 से 46% की बढ़ोतरी दर्ज है। इन जिलों में इस बढ़त के पीछे कारण को समझते हुए इसे बाकी जिलों में भी बेहतर परिणामों के लिए इसको दोहराया जा सकता है।



**मध्यप्रदेश के जिलों में पूर्ण ए.एन.सी. की स्थिति**

| जिला | एनएफएचएस-5 | एनएफएचएस- 4 | अंतर |
|---|---|---|---|
| पन्ना | 30.9 | 13.8 | 17.1 |
| होशंगाबाद | 31.5 | 46.3 | -14.8 |
| रीवा | 33.0 | 24.4 | 8.6 |
| सागर | 35.9 | 16.7 | 19.2 |
| छतरपुर | 36.9 | 19.4 | 17.5 |
| सीधी | 39.4 | 11.1 | 28.3 |
| श्योपुर | 41.0 | 18.7 | 22.3 |
| सीहोर | 45.0 | 40.9 | 4.1 |
| दमोह | 46.4 | 24.2 | 22.2 |
| उमरिया | 48.9 | 18.1 | 30.8 |
| देवास | 49.1 | 41.3 | 7.8 |
| **मध्यप्रदेश** | **57.5** | **35.7** | **21.8** |

## 50 प्रतिशत महिलाएं पूरी आईएफए टेबलेट नहीं ले रहीं

आईएफए टेबलेट शरीर में हीमोग्लोबिन को बढ़ाने के लिए आवश्यक होती है, यह महिला के साथ साथ गर्भ में पल रहे बच्चे के विकास के लिए आयरन की कमी को पूरा करती है। गर्भवती माता के शरीर में खून बढ़ाने के लिए आयरन सप्लीमेंट्स (आईएफए टेबलेट) दी जाती है।

मध्यप्रदेश में एनएफएचएस-5 के अनुसार 100 दिन या उससे अधिक दिनों तक आईएफए टेबलेट लेने वाली 51.4% महिलाएं ही हैं यानि अब भी 50 प्रतिशत महिलाएं आईएफए टेबलेट नहीं ले रही हैं। यह आंकड़ा एनएफएचएस-4 में 23.5% था।

एनएफएचएस-5 के अनुसार छतरपुर में सबसे कम मात्रा में, केवल 27.1% गर्भवती माता ही आईएफए टेबलेट का सेवन कर रही है और बैतूल सबसे बेहतर स्थिति में है 78.3%। इसके अलावा मध्यप्रदेश के 8 जिलों में यह आंकड़ा 25-40% के बीच में है। एनएफएचएस-4 मातृ मृत्यु दर का एक सबसे कारण है महिला का एनीमिक होना मतलब खून की कमी होना, आईएफए की टेबलेट्स बहुत हद तक इसको बढ़ाने में सहयोग करती है बावजूद इसके महिलाये गर्भावस्था में आईएफए टेबलेट का सेवन नहीं कर रही हैं।

**आईएफए टेबलेट्स खाने के मामले में जिलों की स्थिति**

| जिला | एनएफएचएस-5 | एनएफएचएस- 4 | अंतर |
|---|---|---|---|
| छतरपुर | 27.1 | 16.5 | 10.6 |
| पन्ना | 29.9 | 16.0 | 13.9 |
| रीवा | 29.9 | 13.7 | 16.2 |
| सागर | 34.4 | 17.5 | 16.9 |
| सीधी | 34.9 | 10.2 | 24.7 |
| श्योपुर | 36.4 | 21.7 | 14.7 |
| दमोह | 40.2 | 21.0 | 19.2 |
| टीकमगढ़ | 40.9 | 13.9 | 27.0 |
| **मध्यप्रदेश** | **31.4** | **23.5** | **27.9** |

## प्रसव के बाद देखभाल

एनएफएचएस-5 के आंकड़े अनुसार प्रसव के 2 दिनों के अंदर बच्चे की जांच और उचित टीकाकरण की सलाह के लिए विशेषज्ञ डॉक्टर से मिलने के मामले में जहाँ सिवनी 94.9% सबसे आगे है वहीं सिंगरौली 66.7% के साथ सबसे पीछे है। राज्य स्तर पर यह आंकड़ा 83.9% है जो शहरी क्षेत्र में ग्रामीण से थोड़ा ही ज़्यादा है।

घर पर जन्म लेने वाले बच्चे की बात करें तो स्थिति बहुत बिगड़ी हुई है क्योंकि एनएफएचएस-5 के अनुसार केवल 9.4% बच्चे ही जन्म के तुरंत बाद स्वास्थ्य सुविधा तक पहुंच पा रहे हैं, यह आंकड़ा एनएफएचएस-4 में 2.5% ही था। दर्ज आंकड़े के अनुसार मध्यप्रदेश के शहडोल में सबसे ज़्यादा 26.7% और श्योपुर में सबसे कम 1.9% घर पर जन्म लेने वाले बच्चे ही स्वास्थ्य सुविधा तक पहुंच रहे हैं। क्यों हम इन बच्चों को ट्रेस नहीं कर पा रहे हैं?

# बाल जीवन की सुरक्षा

महिला एवं बच्चे की स्वास्थ्य सुरक्षा सुनिश्चित करने के लिए ही संस्थागत प्रसव को बढ़ावा दिया जा रहा है। संस्थागत प्रसव की बात करें तो मध्यप्रदेश में एनएफएचएस-4 में जो 79.3 था वह एनएफएचएस-5 में बढ़कर 90.7% हो गया है। साथ ही सीजेरियन से होने वाले प्रसव जो एनएफएचएस-4 में 8.6% थे वह एनएफएचएस-5 में 12.1% यानि 3.5 प्रतिशत बढ़े हैं। एनएफएचएस-5 के आंकड़े बताते हैं कि सीजेरियन से प्रसव के मामले शहरी क्षेत्र में, ग्रामीण क्षेत्र के मुकाबले लगभग 3 गुना अधिक है (शहरी - 23.3% और ग्रामीण - 8.8%)।

**जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम** के तहत जन्म के 30 दिनों की अवधि में नवजात शिशुओं को नि:शुल्क उपचार, जाँचे, दवाएं, रक्त, घर से स्वास्थ्य केंद्र ले जाने के लिए परिवहन आदि सुविधाएं नि:शुल्क प्रदान किये जाने का प्रावधान है।

## शिशु मृत्यु दर

शिशु मृत्यु दर एक वर्ष से कम आयु के बच्चों के प्रति 1,000 जीवित जन्मों पर होने वाली मौतों की संख्या है। स्वच्छता में सुधार, स्वच्छ पेयजल तक पहुँच, संक्रामक रोगों से बचने के लिए टीकाकरण और अन्य सार्वजनिक स्वास्थ्य उपायों से शिशु मृत्यु की उच्च दर को कम करने में सहायक होते हैं वही दूसरी ओर मां की शिक्षा का स्तर, पर्यावरण की स्थिति और उचित स्वास्थ्य सुविधाएं या स्वास्थ्य सुविधा तक पहुंच जैसे कई और कारण शिशु मृत्यु दर को बढ़ाने के लिए जिम्मेदार हैं।

मध्यप्रदेश में शिशु मृत्यु दर, एनएफएचएस- 5 के आकड़े अनुसार 1000 जीवित बच्चों में से 1 साल के पहले लगभग 41 शिशुओं की मृत्यु होना दर्ज कर रहा है यह आकड़े पिछले सर्वे यानि एनएफएचएस-4 में 51%, एनएफएचएस-3 में 70%, एनएफएचएस-2 में 88% थे, जो पहले से बेहतर है लेकिन फिर भी प्रति 1000 बच्चों पर 41 बच्चों की मृत्यु होना कही न कही हमारी स्वास्थ्य सुविधाओं पर प्रश्न चिन्ह लगाते हैं। इसमें यह भी देखने में आया कि जन्म के एक महीने के अंदर होने वाले मृत्यु के आंकड़ों में लड़कियों के मुकाबले लड़को की संख्या अधिक है। उसके बाद दूसरे महीने से लेकर 12वे महीने तक ये संख्या लड़के और लड़कियों में समान है।

मध्यप्रदेश में नवजात मृत्यु (28 दिनों से कम) का प्रतिशत 12.2% है जो बिहार के पिछले वर्ष के आंकड़े से अधिक है। प्रदेश के 51 ज़िलों में से 31 में खासतौर पर आदिवासी इलाकों में जहां पोषण और मातृ स्वास्थ्य निम्न स्तर पर हैं, वहां नवजात मृत्यु दर 10% से अधिक है।

टिकाऊ विकास लक्ष्यों में यह कहा गया है कि हमें बाल मृत्यु दर को न्यूनतम स्तर पर लाना है। पांच साल से कम उम्र के बच्चों की मृत्यु में से सबसे बड़ी संख्या एक महीने से कम उम्र के बच्चों की होती है। हम यदि नवजात शिशु मृत्यु दर को कम करना चाहते हैं तब बहुत जरूरी है कि -

- कम उम्र में शादी न हो,
- लड़कियां कम उम्र में गर्भवती न हों,
- गर्भावस्था के दौरान प्रसवपूर्व जांच हो,
- गर्भावस्था के दौरान स्वास्थ्य और पोषण का अधिकार मिले,
- आयरन-फोलिक एसिड गोलियों का पूर्ण उपभोग हो,
- सुरक्षित प्रसव हो,
- सभी तरह की जानकारियां और परामर्श मिले,
- नवजात शिशु को जन्म के एक घंटे के भीतर स्तनपान मिले,
- संक्रमण से सुरक्षा जरूरी है,

20-29 वर्ष की आयु की माताओं की तुलना में किशोरी या कम उम्र की माताओं से पैदा हुए बच्चों की 0 से 5 वर्ष के दौरान मृत्यु होने की संभावना अधिक होती है।

# मध्यप्रदेश में जन्म के पहले घंटे में स्तनपान की स्थिति

एनएफएचएस-5 के आंकड़े अनुसार मध्यप्रदेश में आज भी 51 में से 37 जिलों में जन्म के एक घंटे के अंदर स्तनपान करने वाले का बच्चों का प्रतिशत 50% से कम है। इससे भी ज़्यादा चिंता का विषय यह है कि इन्हीं 37 जिलों में से 16 जिलों में एनएफएचएस-5 में दर्ज आंकड़े एनएफएचएस-4 की तुलना में और कम हुए हैं।

संस्थागत प्रसव के लिए प्रेरित करने का मुख्य उद्देश्य है सुरक्षित प्रसव और मां-बच्चे की संपूर्ण देखभाल होना। एनएफएचएस-5 में दिख रहे आंकड़े संस्थागत प्रसव बढ़ने के संकेत तो दे रहे है लेकिन बावजूद इसके जन्म के एक घंटे के अंदर स्तनपान का प्रतिशत एनएफएचएस-5 के मुताबिक 41.3% है जो अब भी चिंताजनक है। एनएफएचएस-4 के अनुसार यह 34.4% था जो एनएफएचएस-5 में 6.9 प्रतिशत बढ़ा है। साथ ही आंकड़े यह भी बता रहे हैं 24.8% बच्चे छह माह की उम्र तक केवल स्तनपान नहीं कर पा रहे हैं, एनएफएचएस-4 की तुलना में यह आंकड़ा लगभग 18% बढ़ा है, लेकिन फिर भी यह 24.8% बच्चों को निमोनिया, दस्त, एनीमिया जैसी बीमारियों का सामना करना पड़ सकता है।

विशेष तौर पर स्तनपान कराए गए शिशुओं को डायरिया और निमोनिया जैसी बीमारियों का खतरा बहुत कम होता है। यही दोनों बीमारियां पांच साल तक के बच्चों में मृत्यु का प्रमुख कारण हैं। विशेष रूप से स्तनपान कराए गए शिशु की तुलना में, वह शिशु जिसे ठीक से स्तनपान नहीं कराया गया है, कई कारणों से उसकी मृत्यु की संभावना 14 गुना अधिक हो जाती है।

**जिले जहां घटा जन्म के एक घंटे के अंदर स्तनपान का प्रतिशत**

| जिला | एनएफएचएस-5 | एनएफएचएस- 4 | अंतर |
|---|---|---|---|
| सतना | 22.2 | 33.0 | -10.8 |
| बालाघाट | 23.0 | 52.2 | -29.2 |
| अनूपपुर | 23.4 | 43.6 | -20.2 |
| सागर | 24.0 | 25.4 | -1.4 |
| बुरहानपुर | 28.0 | 42.2 | -14.2 |
| छतरपुर | 28.5 | 37.9 | -9.4 |
| राजगढ़ | 31.0 | 35.5 | -4.5 |
| शहडोल | 32.9 | 56.6 | -23.7 |
| सिंगरौली | 34.0 | 33.5 | 0.5 |
| रायसेन | 34.3 | 41.9 | -7.6 |
| रीवा | 35.9 | 44.8 | -8.9 |
| होशंगाबाद | 36.0 | 36.7 | -0.7 |
| सीधी | 38.3 | 48.9 | -10.6 |
| दमोह | 40.4 | 46.3 | -5.9 |
| विदिशा | 42.6 | 46.4 | -3.8 |
| मंडला | 42.9 | 53.0 | -10.1 |
| **मध्यप्रदेश** | **41.3** | **34.4** | **6.9** |

## 90 प्रतिशत बच्चे पूरक पोषण आहार से वंचित

बच्चे को मां के दूध के अलावा पर्याप्त मात्रा में मिलने वाला पोषण आहार ही पूरक पोषण आहार है। बच्चों में कुपोषण साल दर साल बढ़ रहा है, बावजूद इसके हम उसकी बुनियादी जरुरत को पूरा करने में लापरवाही बरत रहे हैं। यह बहुत ही चौकाने वाले आंकड़े हैं मध्यप्रदेश में एनएफएचएस-5 के अनुसार 6-23 माह के स्तनपान करने वाले 90.6% बच्चे को पर्याप्त पूरक पोषण आहार नहीं मिल रहा है।

एनएफएचएस-4 मे यह आंकड़ा 93.1% था मतलब केवल 6.9% बच्चों को ही पोषण आहार मिल रहा था, इसमें धार, कटनी, सिंगरौली, छिंदवाड़ा को जोड़कर कुल 18 जिलों में 6-23 माह के स्तनपान करने वाले बच्चे जिनको पर्याप्त पूरक पोषण आहार नहीं मिल पा रहा है उनकी संख्या एनएफएचएस-4 की तुलना में और एनएफएचएस-5 में और कम हो गयी है।

सरकार द्वारा लगातार संस्थागत प्रसव को बढ़ावा देने के लिए योजनाएं चलाई जा रही है फिर भी एनएफएचएस-4 के बाद एनएफएचएस-5 के आंकड़ों में भी कोई खासा परिवर्तन नहीं देखने को मिल रहा है। यहाँ प्रश्न उठता है कि क्या हमारे जन स्वास्थ्य केंद्रों पर मां और बच्चों को स्वास्थ्य सम्बंधित उचित परामर्श और बच्चे की देखभाल सम्बंधित पूर्ण जानकारी नहीं दी जा रही है ?

**जिले जहां पर्याप्त पूरक पोषण आहार का घटा प्रतिशत**

| जिला | एनएफएचएस-5 | एनएफएचएस- 4 | अंतर |
|---|---|---|---|
| धार | 5.6 | 17.8 | -12.2 |
| कटनी | 6.9 | 18.0 | -11.1 |
| सिंगरौली | 6.7 | 11.7 | -5.0 |
| छिंदवाड़ा | 6.9 | 11.6 | -4.7 |
| विदिशा | 4.3 | 8.8 | -4.5 |
| छतरपुर | 7.4 | 11.6 | -4.2 |
| नीमच | 4.3 | 7.9 | -3.6 |
| अनूपपुर | 5.5 | 9.1 | -3.6 |
| पन्ना | 10.0 | 13.1 | -3.1 |
| अशोकनगर | 3.4 | 6.4 | -3.0 |
| इंदौर | 9.0 | 12.0 | -3.0 |
| शहडोल | 6.5 | 8.3 | -1.8 |
| सीहोर | 6.5 | 8.1 | -1.6 |
| मंदसौर | 1.4 | 2.5 | -1.1 |
| देवास | 10.6 | 11.6 | -1.0 |
| दतिया | 3.5 | 4.4 | -0.9 |
| अलीराजपुर | 2.6 | 3.5 | -0.9 |
| बैतूल | 6.9 | 7.3 | -0.4 |
| **मध्यप्रदेश** | **9.4** | **6.9** | **2.5** |

मध्यप्रदेश में बालिका नवजातों के बीमार होने पर अस्पताल में उनके प्रवेश का औसत 663 (लड़कियों की संख्या 1,000 लड़कों के मुकाबले तीन साल में) है जो कि देश के औसत 733 के मुकाबले कम है। हालाँकि **2011 की जनगणना के अनुसार मध्यप्रदेश का लिंग अनुपात 931 था।**

# प्रदेश में प्रसव पर अतिरिक्त खर्च

सरकार द्वारा मध्यप्रदेश में जननी एवं शिशु सुरक्षा योजना के तहत निःशुल्क ऑपरेशन, निःशुल्क दवाइयां, निःशुल्क प्रसव के उपयोग की सामग्री, निःशुल्क जांच, निःशुल्क स्वास्थ्य केंद्र में रहना, निःशुल्क परिवहन सुविधा आदि का प्रावधान होने के बावजूद प्रसव के लिए जेब से राशि खर्च करनी पड रही हैं। सर्वे के अनुसार मध्यप्रदेश में प्रसव के दौरान औसतन 1619 रुपए प्रति प्रसव अतिरिक्त राशि खर्च हो रही है जो एनएफएचएस-4 में 1481 रुपए था। यह राशि खर्च ग्रामीण के अपेक्षा शहरी क्षेत्र में अधिक है।

एनएफएचएस-5 के सर्वे अनुसार होशंगाबाद और सीहोर जिले में प्रसव के दौरान अतिरिक्त राशि खर्च सबसे अधिक क्रमशः 4623 और 3654 हैं जो एनएफएचएस-4 के आंकड़े अनुसार सबसे कम 1088 और 971 था। यह आंकड़े बताते हैं कि इन दोनों जिलों में एनएफएचएस-5 के समय क्रमानुसार 3535 और 2683 अतिरिक्त राशि खर्च अधिक हो रहा है जो सरकार की निःशुल्क प्रसव सेवा की असलियत दिखाता है।

इसके ठीक विपरीत हम देखते हैं कि प्रसव के दौरान अतिरिक्त राशि खर्च एनएफएचएस-4 में कटनी और सतना में होने वाले सबसे अधिक खर्च 4685 और 4337, एनएफएचएस-5 में घटकर क्रमशः 1019 और 1117 हो गए जो बेहतर स्थिति को दर्शाता है।

बावजूद इसके, कुल 51 जिलों में से 29 जिलों में एनएफएचएस-4 अपेक्षा एनएफएचएस-5 में प्रसव के दौरान होने वाला अतिरिक्त राशि खर्च अधिक बढ़ा है जिसमें होशंगाबाद, सीहोर, रायसेन, मुरैना जैसे जिलों के नाम के साथ इंदौर जैसा महानगर भी शामिल हैं।

**प्रसव के दौरान खर्च होने वाली अतिरिक्त राशि**

| एनएफएचएस-5 | | एनएफएचएस-4 | |
|---|---|---|---|
| जिला | अतिरिक्त राशि खर्च | जिला | अतिरिक्त राशि खर्च |
| होशंगाबाद | 4623 | कटनी | 4685 |
| सीहोर | 3654 | सतना | 4337 |
| भोपाल | 3176 | सागर | 2524 |
| हरदा | 3011 | टीकमगढ़ | 2517 |
| देवास | 2815 | विदिशा | 2114 |
| टीकमगढ़ | 551 | सिवनी | 700 |
| जबलपुर | 525 | श्योपुर | 653 |
| सिंगरौली | 474 | बुरहानपुर | 613 |
| बैतूल | 454 | डिंडोरी | 606 |
| डिंडोरी | 193 | मुरैना | 584 |
| **मध्यप्रदेश** | **1619** | **मध्यप्रदेश** | **1481** |

# महिला स्वास्थ्य सुरक्षा

यहाँ महिला स्वास्थ्य सुरक्षा से हमारा मतलब है एक बच्ची (जो गर्भ से है) वहां से लेकर एक महिला जो बच्चे को जन्म देने तक उसके पूरे स्वास्थ्य को सुरक्षित करना। आज भी लड़के की चाह में न जाने कितनी लड़कियों को जन्म के बाद या उससे पहले ही गर्भ में मार दिया जाता है। अलग-अलग स्तर पर लड़कियों के साथ हो रहे भेदभाव के कारण लड़कियां स्वास्थ्य और शिक्षा जैसी बुनियादी अधिकारों से भी वंचित रह जाती हैं, जल्दी ही विवाह और फिर गर्भधारण के कारण आए दिन महिलाओं में स्वास्थ्य सम्बन्धी समस्याएं आती हैं।

## खंडवा में सबसे ज्यादा महिलाओं में खून की कमी

एनीमिया का अर्थ है, शरीर में खून की कमी। हमारे शरीर में हिमोग्लोबिन एक ऐसा तत्व है जो शरीर में खून की मात्रा बताता है। पुरुषों में इसकी मात्रा 12 से 16 प्रतिशत तथा महिलाओं में 11 से 14 के बीच होना चाहिए। किशोरावस्था और रजोनिवृत्ति के बीच की आयु में एनीमिया सबसे अधिक होता है। गर्भवती महिलाओं को एनीमिया होने की संभावना अधिक होती है। भारत में 80 प्रतिशत से अधिक गर्भवती महिलाएं एनीमिया से पीड़ित होती हैं।

**जिले जहां बढ़ गया एनीमिया का प्रतिशत**

| जिला | एनएफएचएस-5 | एनएफएचएस- 4 | अंतर |
|---|---|---|---|
| छिंदवाडा | 41.7 | 52.1 | -10.4 |
| उमरिया | 51.5 | 61.5 | -10.0 |
| अनूपपुर | 52.6 | 62.3 | -9.7 |
| मंडला | 60.6 | 69.9 | -9.3 |
| बुरहानपुर | 57.3 | 66.3 | -9.0 |
| बालाघाट | 60.6 | 68.6 | -8.0 |
| खरगोन | 50.1 | 57.8 | -7.7 |
| बड़वानी | 58.4 | 65.8 | -7.4 |
| धार | 50.2 | 56.2 | -6.0 |
| विदिशा | 38.5 | 44.2 | -5.7 |
| शहडोल | 56.4 | 60.5 | -4.1 |
| अलीराजपुर | 60.5 | 64.4 | -3.9 |
| होशंगाबाद | 51.9 | 55.8 | -3.9 |
| नरसिंहपुर | 46.9 | 49.6 | -2.7 |
| दतिया | 58.6 | 60.3 | -1.7 |
| सीहोर | 45.3 | 46.9 | -1.6 |
| डिंडोरी | 65.2 | 66.5 | -1.3 |
| जबलपुर | 48.9 | 49.6 | -0.7 |

एनएफएचएस-5 के आंकड़े बताते है कि आज भी प्रदेश में 45-50 प्रतिशत महिलाओं में एनीमिया है। भारत में महिलाओं में एनीमिया होना एक आम सी बात हो गयी है, लेकिन यह एक गंभीर बीमारी है फिर भी इसको लेकर कोई गंभीर चिंता नहीं हो रही है। इसके कारण महिलाओं को अन्य बीमारियां होने की संभावना और बढ़ जाती है। प्रसव के दौरान मृत्यु होने के मुख्य कारणों में एनीमिया भी एक है। एनएफएचएस- 5 के अनुसार मध्यप्रदेश में 15 -49 वर्ष की 54.7% महिलाओं को एनीमिया है, एनएफएचएस-4 में यह आंकड़ा 52.5% था। एनएफएचएस-4 के बाद एनएफएचएस- 5 के सर्वे में भी महिलाओं में एनीमिया की स्थिति में कुछ खास परिवर्तन नहीं हुआ है। यह ग्रामीण और शहरी दोनों क्षेत्रों में लगभग बराबर ही है।

एनएफएचएस- 5 में दर्ज आंकड़े के मुताबिक विदिशा में (38.5%) सबसे कम महिलाएं एनीमिक है। इसके बाद छिंदवाड़ा (41.7%) सीहोर (45.3%) है। महिलाओं में एनीमिया के मामले में सबसे आगे भिंड (69.9%) है इसके बाद मुरैना, डिंडोरी, श्योपुर जिले भी इस कड़ी में शामिल है। मध्यप्रदेश के 51 जिलों में से 39 जिलों में यह आंकड़ा 50 -70 प्रतिशत के बीच में है। यदि एनएफएचएस-4 की तुलना में देखा जाए तो 18 जिलों में एनीमिया का प्रतिशत बढ़ गया हैं

गर्भवती महिलाओं में एनीमिया होना उनके लिए प्रसव के दौरान जानलेवा हो सकता है इसलिए ज़रूरी है कि गर्भवती महिलाओं का हीमोग्लोबिन स्तर अच्छा होना ज़रूरी है जिससे उसका प्रसव सुरक्षित हो सके। इसके अलावा जो महिलाएं गर्भवती नहीं भी हैं उनमे भी एनीमिया देखा जा रहा है। मध्यप्रदेश में एनएफएचएस-5 के अनुसार 15-49 वर्ष की 54.7% महिलाएं जो गर्भवती नहीं भी है उनमें एनीमिया है, एनएफएचएस-4 में यह आंकड़ा 52.4% था। मध्यप्रदेश के 18 जिलों में यह आंकड़ा एनएफएचएस- 4 की तुलना में एनएफएचएस-5 में और कम हो गया। कुल मिलाकर एनीमिया का स्तर सभी महिलाओं में लगभग एक सा है, दर्ज आंकड़े के अनुसार प्रदेश में महिलाओं की आधी आबादी अब भी एनीमिया से पीड़ित है। ऐसे स्थिति में सभी स्वास्थ्य सुविधाओं का कोई बेहतर असर नहीं दिख रहा है, ज़रूरी है समझना कि आखिर चूक कहां हो रही है।

किशोरियों एवं गर्भवती महिलाओं में एनीमिया को रोकने के लिए साप्ताहिक आयरन फोलिक एसिड (IFA) अनुपूरण कार्यक्रम मध्यप्रदेश के सभी जिलों में स्वास्थ्य विभाग द्वारा महिला बाल विकास, स्कूली शिक्षा और आदिम जाति कल्याण विभाग की सहभागिता से चलाया जा रहा है। इसके तहत 10 -19 वर्ष की बालिकाओं को हर मंगलवार को आयरन  की गोली खिलाई जाती है।

# कम उम्र में बच्चों का विवाह

बाल विवाह एक दण्डनीय अपराध है। इसके लिए सरकार ने कानून बनाये है फिर भी असलियत में इन कानून का इस्तेमाल कितना हो रहा है यह हमें सरकार द्वारा जारी किये आंकड़े बताते हैं। एनएफएचएस-5 के अनुसार मध्यप्रदेश में 23.1% महिलाएं जिनकी उम्र 20-24 वर्ष की थी उनका विवाह 18 वर्ष से कम उम्र में हो पाया गया। निश्चित ही यह आंकड़े एनएफएचएस-4 के 32.4% से कम हैं लेकिन फिर भी बाल विवाह आज भी हमारे देश में एक बड़ी चुनौती है। कुल मिलाकर मध्यप्रदेश में स्थिति थोड़ी सुधरी है।

बावजूद इसके जब हम मध्यप्रदेश में जिले स्तर पर देखते हैं तो राजगढ़, श्योपुर, छतरपुर, झाबुआ मंदसौर जैसे जिले भी हैं जहां एनएफएचएस-4 में होने वाले बाल विवाह के आंकड़ों के मुकाबले एनएफएचएस-5 में कमी दिखाई देती है। एनएफएचएस-5 के अनुसार श्योपुर एकमात्र जिला है जिसमें बाल विवाह 2% बढ़े हैं, लेकिन चिंता वाली बात ये भी है कि झाबुआ मंदसौर, टीकमगढ़ जैसे 23 जिलों के आंकड़े लगभग 35% बाल विवाह को दर्शाते हैं।

**कम उम्र में बच्चों का विवाह**

| जिला | एनएफएचएस-5 | एनएफएचएस- 4 | अंतर |
|---|---|---|---|
| राजगढ़ | 46.0 | 47.8 | -1.8 |
| श्योपुर | 39.5 | 37.5 | 2.0 |
| छतरपुर | 39.2 | 47.3 | -8.1 |
| झाबुआ | 36.5 | 54.5 | -18.0 |
| मंदसौर | 34.8 | 54.0 | -19.2 |
| टीकमगढ़ | 32.6 | 49.5 | -16.9 |
| **मध्यप्रदेश** | **23.1** | **32.4** | **-9.1** |

कम उम्र में शादी होना मतलब बहुत संभव है कम उम्र में गर्भ धारण होना। एनएफएचएस-5 के अनुसार श्योपुर, मंदसौर, जिले में ये आंकड़े एनएफएचएस- 4 की तुलना में अधिक बढ़े हैं, लेकिन चिंताजनक बात एक और है कि जबलपुर और होशंगाबाद जिलों में जहां एक ओर बाल विवाह में कमी दिख रही है वही 15-19 वर्ष की उम्र में गर्भ धारण करने वाली महिलाओं की संख्या ज्यादा है। यह आंकड़ा एनएफएचएस-5 के अनुसार जबलपुर में सबसे ज़्यादा 13.6% है जो एनएफएचएस-4 से करीब 9.6% अधिक है।

सरकार द्वारा बाल विवाह का निषेध किया जा रहा है, जागरूकता कार्यक्रमों के माध्यम से सभी को बाल विवाह से लड़का और लड़की दोनों को होने वाले दुष्परिणाम की भी जानकारी दी जा रही है, बावजूद इसके एनएफएचएस-5 के अनुसार मध्यप्रदेश में 23.1% महिलाएं जिनकी उम्र 20- 24 वर्ष है उनका विवाह 18 से कम उम्र में हुआ था। एक निश्चित उम्र के पहले गर्भ धारण होना मां और बच्चे दोनों के शारीरिक और मानसिक स्वास्थ्य पर बहुत गहरा असर डालता है।

**15 -19 वर्ष की उम्र में गर्भ धारण करने वाली महिलाएं**

| जिला | एनएफएचएस-5 | एनएफएचएस- 4 | अंतर |
|---|---|---|---|
| जबलपुर | 13.6 | 4.0 | 9.6 |
| होशंगाबाद | 5.2 | 2.5 | 2.7 |
| मंदसौर | 6.1 | 4.4 | 1.7 |
| भोपाल | 3.7 | 2.1 | 1.6 |
| श्योपुर | 5.2 | 3.6 | 1.6 |
| **मध्यप्रदेश** | **5.1** | **7.3** | **-2.2** |

## बालविवाह प्रतिषेध अधिनियम :

बाल विवाह अपने आप में एक समस्या है साथ ही इससे जुड़े कई और पक्ष भी हैं बाल-विधवा, अशिक्षा, कम उम्र में मां बन जाना, बदतर स्वास्थ्य, कम उम्र में तलाक आदि। देश में बाल विवाह रोकने के लिए 2006 में कानून बनाया गया- बालविवाह प्रतिषेध अधिनियम। इस कानून के अनुसार, 21 वर्ष से कम उम्र के व्यक्ति एवं 18 वर्ष से कम उम्र की महिला को बालक (चाइल्ड) माना गया है (यहां बालक का अर्थ बालक एवं बालिका दोनों से है)। पहले बाल-विवाह रोकने के लिए भारत में बाल-विवाह निरोधक अधिनियम, 1929 लागू था। नए अधिनियम में बाल-विवाह को अपराध मानते हुए इसके लिए दोषी व्यक्तियों को सजा का यह प्रावधान है -

- अगर वयस्क पुरुष बाल-विवाह करता है तो उसे 2 वर्ष तक का कारावास या 1 लाख रुपए का अर्थदंड हो सकता है।
- किसी भी व्यक्ति द्वारा अगर बाल-विवाह करने/कराने में सहयोग किया जाता है तो उसे 2 वर्ष तक के कारावास के साथ ही 1 लाख रुपए तक का जुर्माना भरना पड़ सकता है।
- किसी भी पालक या संरक्षक द्वारा अगर बाल-विवाह को बढ़ावा या उसके लिए स्वीकृति दी जाती है तो कानून के अंतर्गत यह भी अपराध है। इसके लिए 2 वर्ष तक के कारावास के साथ ही 1 लाख रुपए तक का जुर्माना भरना पड़ सकता है। इस अपराध के लिए किसी भी महिला को दण्डित नहीं किया जा सकता।
- किसी भी संस्था या उसके सदस्य द्वारा अगर बाल-विवाह को बढ़ावा या उसके लिए स्वीकृति दी जाती है तो कानून के अंतर्गत यह भी अपराध है। इसके लिए 2 वर्ष तक के कारावास के साथ ही 1 लाख रुपए तक का जुर्माना भरना पड़ सकता है।

  **परन्तु इस अपराध के लिए किसी भी महिला को दण्डित नहीं किया जा सकता।**

# स्वच्छता सुरक्षा (माहवारी के दौरान)

स्वच्छता के मामले में मध्यप्रदेश में काफी सुधार देखने को मिला है। एनएफएचएस-5 के आंकड़े बताते हैं 65.1% परिवार अब बेहतर स्वच्छता सुविधाओं का प्रयोग कर रहे हैं। यह आंकड़ा एनएफएचएस-4 के समय 34.8% ही था। एनएफएचएस-5 के अनुसार यह आंकड़ा शहरी में 81.2% और ग्रामीण में 59.2% है। जागरूकता अभियान के माध्यम से यह परिवर्तन देखने को मिल रहा है, लेकिन फिर भी अभी 35% परिवारों में स्वच्छता सुविधा सुनिश्चित नहीं हो पा रही है।

इसके अलावा जब बात व्यक्तिगत स्वच्छता की आती है तो खासतौर पर महिलाओं में माहवारी के दौरान स्वच्छ तरीकों का उपयोग करने वाली 15-24 वर्ष की महिलाएं में डिंडौरी (37.5%), सीधी (37.9%), रीवा (40.3%), दमोह (40.9%) जिले सबसे पीछे हैं हालांकि एनएफएचएस-4 के मुकाबले एनएफएचएस-5 में यह आंकड़े लगभग हर जिले में थोड़े बढ़े हुए दिख रहे हैं, लेकिन कुल मिलाकर स्वच्छ तरीकों के उपयोग के मामले में स्थिति अब भी बहुत ख़राब है। इंदौर (83.7%), भोपाल (78.2%), ग्वालियर (77.1%) जैसे महानगरों को छोड़ दिया जाए तो यह आंकड़ा बाकी सभी जिलों में संतोषजनक नहीं है। जानते हुए कि माहवारी में स्वच्छता का ध्यान ना रखने के कारण किशोरियों और महिलाओं में संक्रमण के खतरे बढ़ जाते हैं। यह आंकड़े ग्रामीण क्षेत्रों में अधिक है जहां आज भी रूढ़िवादी परंपरा के चलते सेनेटरी पेड का उपयोग सही नहीं माना जा रहा है।

सरकार द्वारा किशोरियों और महिलाओं को ग्रामीण क्षेत्रों में भी सेनेटरी पेड के उपयोग, उसके उपयोग न करने के दुष्परिणाम बताने के लिए जागरूकता कार्यक्रम चलाए जा रहे है, फ्री सेनेटरी पेड भी दिए जा रहे हैं, बावजूद इसके मध्यप्रदेश में लगभग 41% महिलाएं आज भी माहवारी के दौरान स्वच्छ तरीकों का उपयोग नहीं कर रही हैं।

### महिला साक्षरता का स्तर

महिलाओं के लिए स्वास्थ्य के साथ-साथ शिक्षा भी जरुरी है यह सिर्फ एक बुनियादी ज़रूरत नहीं बल्कि उनका अधिकार भी है लेकिन कारण-अकारण लड़कियां अपनी शिक्षा पूरी नहीं कर पाती।

एनएफएचएस-5 के सर्वे अनुसार मध्यप्रदेश में लगभग 35% महिलाएं आज भी साक्षर नहीं है। आज भी प्रदेश की लगभग 70% महिलाएं 10 वी या 10वी से आगे की पढाई पूरी नहीं कर रही है।



खुले में शौच करने वाले परिवारों का प्रतिशत 2015-16 में 39% से घटकर 2019-21 में 19% हो गया है।

वर्ष 2011 में संयुक्त राष्ट्र बाल कोष (UNICEF) द्वारा किये गए एक अध्ययन से सामने आया कि भारत में केवल 13% बालिकाओं को पहले मासिक धर्म के पूर्व इसके बारे में पता था।

सरकार द्वारा लड़कियों की शिक्षा को प्रोत्साहित करने के लिए मध्यप्रदेश में विभिन्न योजनाओं संचालित हैं लेकिन फिर भी आज प्रदेश में एनएफएचएस-5 के मुताबिक़ महिला साक्षरता 65.4% ही है। महिला साक्षरता को लेकर लोग भी इतने सजग नहीं दिख रहे हैं, आंकड़े बताते है कि लड़कियों की प्राथमिक शिक्षा भी पूरी नहीं हो रही है। एनएफएचएस-5 बताता है कि महिला साक्षरता में मध्यप्रदेश के झाबुआ और अलीराजपुर जिले आज भी 37.1% और 40.8% के साथ सबसे पिछड़े हुए हैं, वही इंदौर 80.3% और भोपाल 80.0% सबसे आगे है। जबलपुर, पन्ना, होशंगाबाद, रीवा जैसे जिलों में तो यह आंकड़े एनएफएचएस-4 के बाद एनएफएचएस-5 में और कम होते भी दिख रहे हैं। यह कहीं न कहीं ये बताते हैं कि सरकार द्वारा लाई गई नयी शिक्षा नीतियां भी ठीक से काम नहीं कर पा रही हैं।

मध्यप्रदेश में एनएफएचएस-5 के अनुसार दसवीं या दसवीं से अधिक पढाई करने वाली लड़कियां कुल 29.3% प्रतिशत हैं जो एनएफएचएस-4 के 23.2% से तो अधिक हैं लेकिन फिर भी साक्षरता दर के लिहाज़ से बहुत ही कम है। एनएफएचएस-5 के अनुसार श्योपुर(15.9%), झाबुआ(16.0%) अलीराजपुर(17.3%) के साथ-साथ मध्यप्रदेश के करीब 38 जिले ऐसे हैं जहां 30% लड़कियां भी 10वी या 10वी से आगे की पढाई पूरी नहीं कर रही हैं। प्रदेश में 10वी से आगे की पढाई पूरी करने वाले जिलों में इंदौर(47.7%), भोपाल(47.4%) का नाम जरूर हैं लेकिन वहां भी यह आंकड़ा 50% तक भी नहीं पहुंच रहा है।

एनएफएचएस-5 के अनुसार इंदौर भोपाल जैसे जिलों में शिक्षा का स्तर बढ़ना सामान्य सी बात है लेकिन आंकड़े बताते है कि हरदा और रायसेन जैसे जिलों में एनएफएचएस-4 के मुकाबले एनएफएचएस-5 में लगभग 13% बढ़ा है। इसके विपरीत जबलपुर में यह आंकड़ा एनएफएचएस-5 में और कम हो गया है, यहां एनएफएचएस-5 के अनुसार केवल 30% लड़कियां ही 10वी के आगे अपनी पढाई पूरी नहीं कर पा रही हैं। इसी क्रम में आगे रीवा, गुना, बड़वानी, पन्ना जिले भी शामिल हैं जो लड़कियों के शिक्षा स्तर को बेहतर करने में असफल रहे जिनमें एनएफएचएस-4 के बाद एनएफएचएस-5 में कोई खास अंतर नहीं देखा गया।

| 10वीं या 10वीं से अधिक पढ़ाई करने वाली लड़कियां | | | |
|---|---|---|---|
| जिला | एनएफएचएस-5 | एनएफएचएस- 4 | अंतर |
| हरदा | 30.8 | 17.8 | 13.0 |
| रायसेन | 34.6 | 21.9 | 12.7 |
| मंडला | 30.5 | 18.1 | 12.4 |
| बालाघाट | 39.2 | 33.4 | 5.8 |
| अशोकनगर | 17.6 | 12.3 | 5.3 |
| जबलपुर | 30.4 | 37.3 | -6.9 |
| रीवा | 23.1 | 23.1 | 0 |
| गुना | 17.7 | 16.5 | 1.2 |
| बड़वानी | 19.3 | 16 | 3.3 |
| पन्ना | 24.0 | 20.5 | 3.5 |
| धार | 23.8 | 20.2 | 3.6 |
| **मध्यप्रदेश** | **29.3** | **23.2** | **6.1** |

- जनगणना के आंकड़े  बताते हैं कि देश की महिला साक्षरता दर (64.46 प्रतिशत) देश की कुल साक्षरता दर (74.04 प्रतिशत) से भी कम है। वर्ष 2018 में राष्ट्रीय बाल अधिकार संरक्षण आयोग द्वारा जारी रिपोर्ट में कहा गया था कि 15-18 वर्ष आयु वर्ग की लगभग 39.4 प्रतिशत लड़कियां स्कूली शिक्षा हेतु किसी भी संस्थान में पंजीकृत नहीं हैं । उल्लेखनीय है कि भारत के ग्रामीण क्षेत्रों में शहरी क्षेत्रों की अपेक्षा स्थिति और अधिक गंभीर है।
- भारतीय संविधान के अनुच्छेद 21(1)  के तहत 'शिक्षा के अधिकार कानून' अंतर्गत 6-14 वर्ष के बच्चे (जिसमें लड़के और लड़कियां दोनों शामिल हैं) सभी को मुफ्त और अनिवार्य शिक्षा मिलना सुनिश्चित करना है।
- धारा 4 के अंतर्गत ऐसे बच्चे जिनकी उम्र अधिक हो गई हो और उन्होंने प्राथमिक शिक्षा में दाखिला नहीं लिया तो भी दाखिला ले सकते हैं।
- धारा 6 के अनुसार प्रत्येक राज्य सरकार एवं स्थानीय सरकार की यह जिम्मेदारी है कि जहां भी स्कूल नहीं हो और उसकी जरूरत हो वहां स्कूल का निर्माण करें। मध्यप्रदेश द्वारा बनाए गए नियमों के अनुसार यह सीमा कक्षा 1 से कक्षा 5 के लिए निकट का गांव या वार्ड है और कक्षा 6 से कक्षा 8 के लिए 3 किमी है।

**महिला सशक्तिकरण से संबंधित**
**प्रमुख सरकारी योजनाएं**

| | | |
|---|---|---|
| बेटी बचाओ, बेटी पढ़ाओ योजना | स्वाधार गृह | प्रधानमंत्री महिला शक्ति केंद्र योजना |
| उज्ज्वला योजना | प्रधानमंत्री मातृ वंदना योजना | वन स्टॉप सेंटर |

# मध्यप्रदेश में लिंगानुपात

मध्यप्रदेश के 17 जिलों में एनएफएचएस-4 के मुकाबले एनएफएचएस-5 में लिंगानुपात और कम हो गया है इन राज्यों में सिंगरौली, सीहोर, बालाघाट, खरगोन आदि शामिल हैं।

लिंगानुपात प्रति हज़ार पुरुषों पर महिलाओं की संख्या दर्शाता है। प्रकृति द्वारा तो यह संख्या लगभग बराबर रहती है लेकिन लड़कियों के प्रति हो रहे भेदभाव के कारण यह संतुलन बिगड़ रहा है। एनएफएचएस-5 के जारी किए गए आंकड़े अनुसार मध्यप्रदेश में अलीराजपुर, डिंडौरी, झाबुआ, रीवा, सिवनी जिलों का लिंगानुपात बेहतर है वही सीहोर, शिवपुरी, रायसेन, ग्वालियर जिलों में प्रति 1000 पुरुषों पर महिलाओं की संख्या 900 से भी कम है।

**जिले जहां एनएफएचएस-4 की तुलना में घटा लिंगानुपात**

| जिला | एनएफएचएस-5 | एनएफएचएस- 4 | अंतर |
|---|---|---|---|
| सिंगरोली | 915 | 984 | -69 |
| सीहोर | 894 | 927 | -33 |
| बालाघाट | 1037 | 1067 | -30 |
| खरगोन | 936 | 964 | -28 |
| देवास | 946 | 964 | -18 |
| कटनी | 979 | 996 | -17 |
| बैतूल | 993 | 1010 | -17 |
| अलीराजपुर | 1008 | 1023 | -15 |
| शिवपुरी | 898 | 910 | -12 |
| बड़वानी | 997 | 1009 | -12 |
| उज्जैन | 957 | 968 | -11 |
| बुरहानपुर | 941 | 951 | -10 |
| गुना | 907 | 916 | -9 |
| मंदसौर | 974 | 983 | -9 |
| रायसेन | 900 | 903 | -3 |
| सागर | 937 | 939 | -2 |
| मंडला | 1052 | 1053 | -1 |
| **मध्यप्रदेश** | **970** | **948** | **22** |

मध्यप्रदेश में एनएफएचएस-4 की तुलना में एनएफएचएस-5 में लिंगानुपात औसतन 22 अंक बढ़ा है। भिंड जिले में जहां लड़कियों के जन्म को सालों से श्राप माना जाता था वहां एनएफएचएस-4 के मुकाबले एनएफएचएस-5 के आंकड़े में 124 अंकों की गिरावट ने सभी को चौंका दिया हालांकि अब भी भिंड का लिंगानुपात 979 है जो औसत से कम है।

## शिशु लिंगानुपात

लिंगानुपात के साथ साथ शिशु लिंगानुपात (जन्म के समय प्रति हजार लड़कों पर लड़कियों की संख्या) पर यदि नज़र डाले तो हम पाएंगे एनएफएचएस- 5 के अनुसार शिशु लिंगानुपात 970 हुआ है जो एनएफएचएस- 4 के समय 948 था। एनएफएचएस-5 में सतना और दतिया में सबसे कम शिशु लिंगानुपात दर्ज है। यह शिशु लिंगानुपात

महिला और बाल विकास मंत्रालय, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय तथा मानव संसाधन मंत्रालय की संयुक्त पहल से वर्ष 2015 में देश भर में घटते बाल लिंग अनुपात के मुद्दे को संबोधित करने हेतु 'बेटी बचाओ, बेटी पढ़ाओ' की शुरुआत की गई थी। इसके तहत कन्या भ्रूण हत्या रोकने, स्कूलों में लड़कियों की संख्या बढ़ाने, स्कूल छोड़ने वालों की संख्या को कम करने, शिक्षा के अधिकार के नियमों को लागू करने और लड़कियों के लिये शौचालयों के निर्माण में वृद्धि करने जैसे उद्देश्य निर्धारित किए गए हैं।

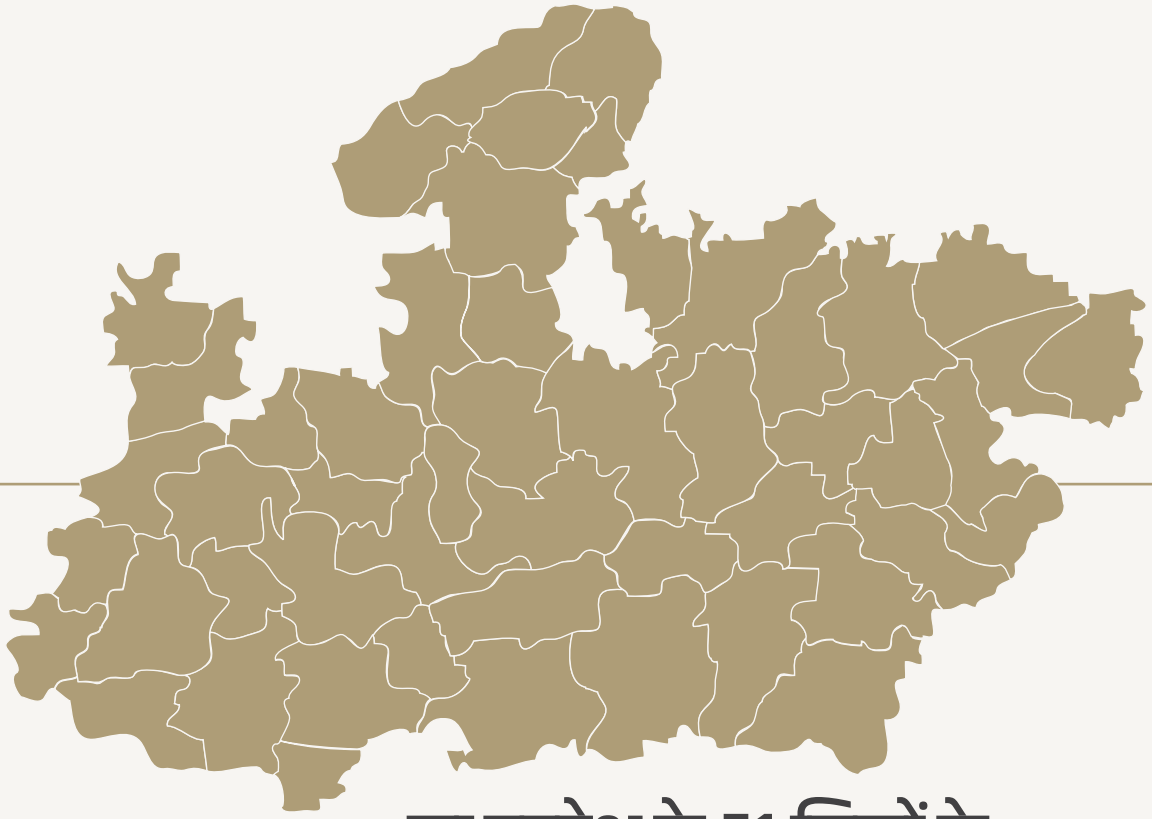
दोनों ही जिलों में प्रति हजार लड़कों पर मात्र 658 लड़कियां है। एनएफएचएस-5 के आंकड़े अनुसार मध्यप्रदेश में 51 में से 14 जिलों में शिशु लिंगानुपात 900 से भी कम है इसका सीधा मतलब यह हुआ कि हम लोग आज भी 'लड़का लड़की बराबर है,' इस सोच को बोल तो रहे हैं, लेकिन शायद मान नहीं रहे इसलिए लड़कियों के जन्म का प्रतिशत लड़के के मुकाबले इतना कम हो गया है। 22 जिलों में एनएफएचएस-4 की तुलना में शिशु लिंगानुपात घट गया.

## जिले जहां एनएफएचएस-4 की तुलना में घटा शिशु लिंगानुपात

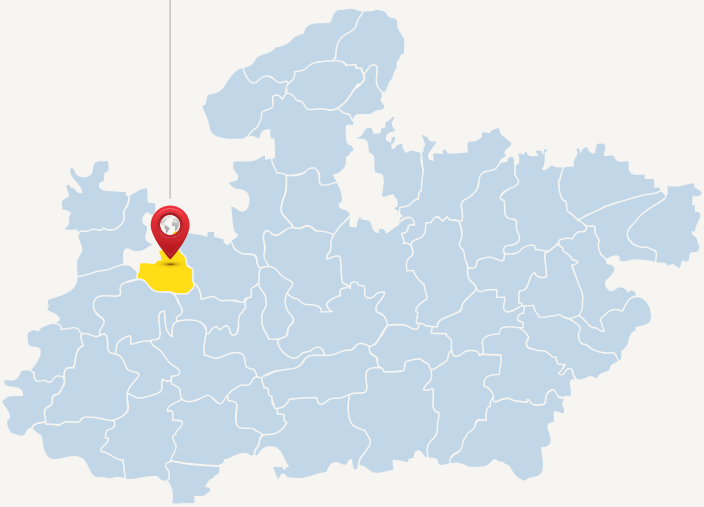
| जिला | एनएफएचएस-5 | एनएफएचएस- 4 | अंतर |
|---|---|---|---|
| सतना | 658 | 942 | -284 |
| कटनी | 958 | 1228 | -270 |
| गुना | 825 | 1011 | -186 |
| दतिया | 658 | 819 | -161 |
| रायसेन | 754 | 908 | -154 |
| उमरिया | 906 | 1035 | -129 |
| सीधी | 763 | 890 | -127 |
| सीहोर | 824 | 943 | -119 |
| शिवपुरी | 963 | 1082 | -119 |
| दमोह | 751 | 860 | -109 |
| ग्वालियर | 753 | 858 | -105 |
| उज्जैन | 958 | 1062 | -104 |
| बुरहानपुर | 816 | 901 | -85 |
| देवास | 885 | 961 | -76 |
| सिंगरौली | 884 | 958 | -74 |
| बालाघाट | 979 | 1038 | -59 |
| विदिशा | 960 | 1000 | -40 |
| **मध्यप्रदेश** | 970 | 948 | 22 |

संविधान न केवल महिलाओं को समानता की गारंटी देता है, बल्कि राज्य को महिलाओं के पक्ष में सकारात्मक भेदभाव के उपाय करने की शक्ति भी प्रदान करता है ताकि उनके संचयी सामाजिक-आर्थिक और राजनीतिक अलाभ की स्थिति को कम किया जा सके। महिलाओं को लिंग के आधार पर भेदभाव नहीं किये जाने (अनुच्छेद 15) और विधि के समक्ष समान संरक्षण (अनुच्छेद 14) का मूल अधिकार प्राप्त है।

मध्यप्रदेश में 51 जिलों में से 22 जिले ऐसे हैं जिनमें शिशु लिंगानुपात एनएफएचएस-4 के मुकाबले एनएफएचएस-5 में और कम हो गया है। इसमें सिंगरौली, सीहोर, देवास, रायसेन, गुना जैसे जिले शामिल है जिसमें शिशु लिंगानुपात के साथ साथ लिंगानुपात भी औसत से बहुत कम है। एनएफएचएस-5 में आंकड़े बताते हैं कि लिंगानुपात कम हो रहा है साथ ही चिंता का विषय यह भी है पिछले सर्वे के अनुसार यह आंकड़े हर बार कम होते दिख रहे हैं। सरकार द्वारा पिछले कई वर्षों से चलाए जा रहे जागरूकता कार्यक्रम, विभिन्न योजनाएं, अभियान जिनके माध्यम से बालिका जन्म को प्रोत्साहित करने से लेकर उसके प्रति संवेदनशील बनाने तक के कार्यक्रम किए जा रहे हैं बावजूद इसके, लिंगानुपात पर इसका कोई असर नहीं दिख रहा है।



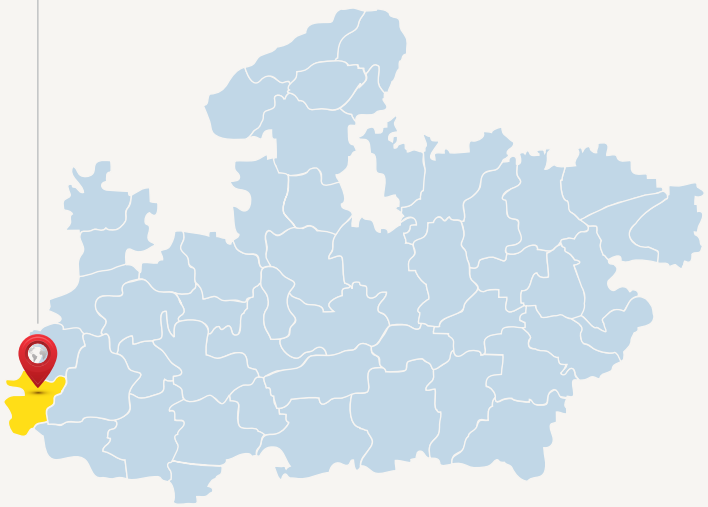
# मध्यप्रदेश के 51 जिलों के स्वास्थ्य मानक



जिला

# आगर मालवा

| बाल एवं शिशु स्वास्थ्य | | | |
|---|---|---|---|
| क्र. | मुख्य सूचकांक | NFHS- 5 | NFHS-4 |
| | कुपोषण | | |
| 1 | ठिगने बच्चे (Stunting) | 40.3 | |
| 2 | दुबले बच्चे (Wasting) | 18.7 | |
| 3 | कुपोषित बच्चे (Underweight) | 35.7 | |
| 4 | एनीमिक बच्चे | 71.6 | |
| | टीकाकरण | | |
| 5 | बच्चों का पूर्ण टीकाकरण | | |
| | आहार | | |
| 6 | जन्म के एक घंटे के अंदर स्तनपान | 55.6 | |
| 7 | पर्याप्त आहार मिला (6-23 महीने के बच्चे) | 0.0 | |
| | बाल विवाह | | |
| 8 | बाल विवाह | 35.6 | |
| 9 | कम उम्र में गर्भधारण | 5.3 | |
| | लिंगानुपात | | |
| 10 | शिशु लिंगानुपात | 1212 | |
| 11 | कुल लिंगानुपात | 919 | |
| | मातृत्व स्वास्थ्य | | |
| 12 | 100 दिन आईएफए (IFA) का सेवन | 54.8 | |
| 13 | संस्थागत प्रसव | 98.9 | |
| 14 | सी सेक्शन डिलीवरी | 17.1 | |
| 15 | जेब से लगा खर्चा (रुपए में) | 1519 | |
| 16 | पहली तिमाही में प्रसवपूर्व जांच हुई | 70.1 | |
| 17 | माताएं जिनकी चार एएनसी विजिट हुईं | 76.5 | |
| 18 | माताएं जिनका वजन ज्यादा है (overweight) | 8.8 | |
| 19 | एनीमिक महिलाएं (15-49 वर्ष) | 59.2 | |
| 20 | गर्भवती एनीमिक महिलाएं (15-49 वर्ष) | | |
| 21 | महिला साक्षरता | 55.5 | |

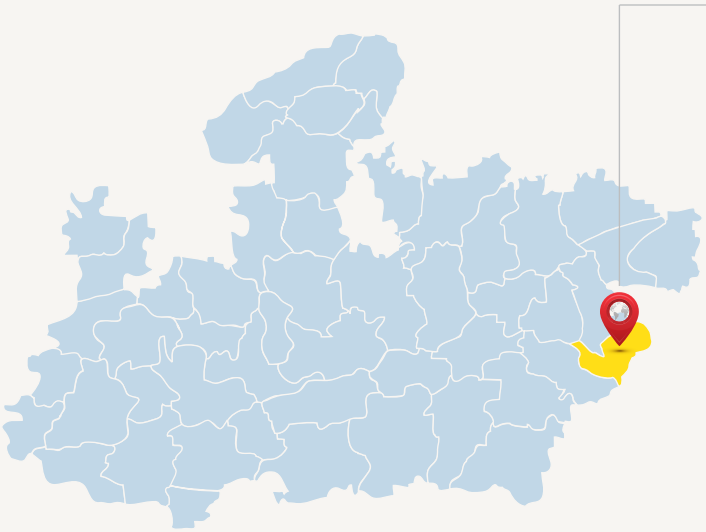


जिला

# अलीराजपुर

बहुआयामी गरीबी सूचकांक – 71.31%

| बाल एवं शिशु स्वास्थ्य | | | |
|---|---|---|---|
| क्र. | मुख्य सूचकांक | NFHS- 5 | NFHS-4 |
| | कुपोषण | | |
| 1 | ठिगने बच्चे (Stunting) | 34.6 | 48.6 |
| 2 | दुबले बच्चे (Wasting) | 15.4 | 32.9 |
| 3 | कुपोषित बच्चे (Underweight) | 31.6 | 52.4 |
| 4 | एनीमिक बच्चे | 76.4 | 74.5 |
| | टीकाकरण | | |
| 5 | बच्चों का पूर्ण टीकाकरण | 82.7 | |
| | आहार | | |
| 6 | जन्म के एक घंटे के अंदर स्तनपान | 54.2 | 25.4 |
| 7 | पर्याप्त आहार मिला (6-23 महीने के बच्चे) | 2.6 | 3.5 |
| | बाल विवाह | | |
| 8 | बाल विवाह | 30.7 | 37.9 |
| 9 | कम उम्र में गर्भधारण | 5.9 | 13.5 |
| | लिंगानुपात | | |
| 10 | शिशु लिंगानुपात | 942 | 950 |
| 11 | कुल लिंगानुपात | 1008 | 1023 |
| | मातृत्व स्वास्थ्य | | |
| 12 | 100 दिन आईएफए (IFA) का सेवन | 54.5 | 12.6 |
| 13 | संस्थागत प्रसव | 83.2 | 50.4 |
| 14 | सी सेक्शन डिलीवरी | 4.2 | 1.6 |
| 15 | जेब से लगा खर्चा (रुपए में) | 602 | 795 |
| 16 | पहली तिमाही में प्रसवपूर्व जांच हुई | 67.0 | 29.7 |
| 17 | माताएं जिनकी चार एएनसी विजिट हुईं | 54.7 | 21.0 |
| 18 | माताएं जिनका वजन ज्यादा है (overweight) | 10.9 | 7.2 |
| 19 | एनीमिक महिलाएं (15-49 वर्ष) | 60.5 | 64.4 |
| 20 | गर्भवती एनीमिक महिलाएं (15-49 वर्ष) | 61.7 | 64.1 |
| 21 | महिला साक्षरता | 40.8 | 27.1 |

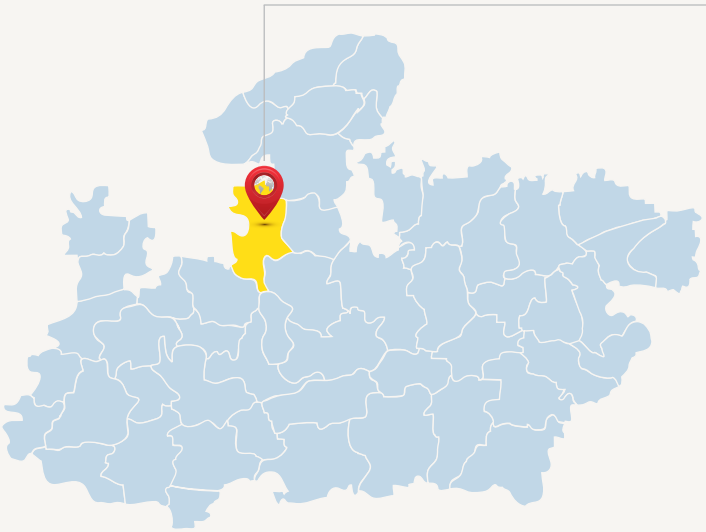


जिला

# अनूपपुर

बहुआयामी गरीबी सूचकांक - 41.70%

| बाल एवं शिशु स्वास्थ्य | | | |
|---|---|---|---|
| क्र. | मुख्य सूचकांक | NFHS- 5 | NFHS-4 |
| | कुपोषण | | |
| 1 | ठिगने बच्चे (Stunting) | 24.0 | 33.5 |
| 2 | दुबले बच्चे (Wasting) | 18.4 | 30.0 |
| 3 | कुपोषित बच्चे (Underweight) | 30.7 | 40.0 |
| 4 | एनीमिक बच्चे | 49.2 | 67.6 |
| | टीकाकरण | | |
| 5 | बच्चों का पूर्ण टीकाकरण | 90.1 | 72.7 |
| | आहार | | |
| 6 | जन्म के एक घंटे के अंदर स्तनपान | 23.4 | 43.6 |
| 7 | पर्याप्त आहार मिला (6-23 महीने के बच्चे) | 5.5 | 9.1 |
| | बाल विवाह | | |
| 8 | बाल विवाह | 18.6 | 29.8 |
| 9 | कम उम्र में गर्भधारण | 4.8 | 8.0 |
| | लिंगानुपात | | |
| 10 | शिशु लिंगानुपात | 970 | 829 |
| 11 | कुल लिंगानुपात | 1008 | 996 |
| | मातृत्व स्वास्थ्य | | |
| 12 | 100 दिन आईएफए (IFA) का सेवन | 58.8 | 30.6 |
| 13 | संस्थागत प्रसव | 84.8 | 76.7 |
| 14 | सी सेक्शन डिलीवरी | 13.7 | 5.9 |
| 15 | जेब से लगा खर्चा (रुपए में) | 1230 | 932 |
| 16 | पहली तिमाही में प्रसवपूर्व जांच हुई | 60.2 | 44.8 |
| 17 | माताएं जिनकी चार एएनसी विजिट हुईं | 63.6 | 35.0 |
| 18 | माताएं जिनका वजन ज्यादा है (overweight) | 15.5 | 10.3 |
| 19 | एनीमिक महिलाएं (15-49 वर्ष) | 52.6 | 62.3 |
| 20 | गर्भवती एनीमिक महिलाएं (15-49 वर्ष) | 53.8 | 58.4 |
| 21 | महिला साक्षरता | 72.1 | 61.8 |

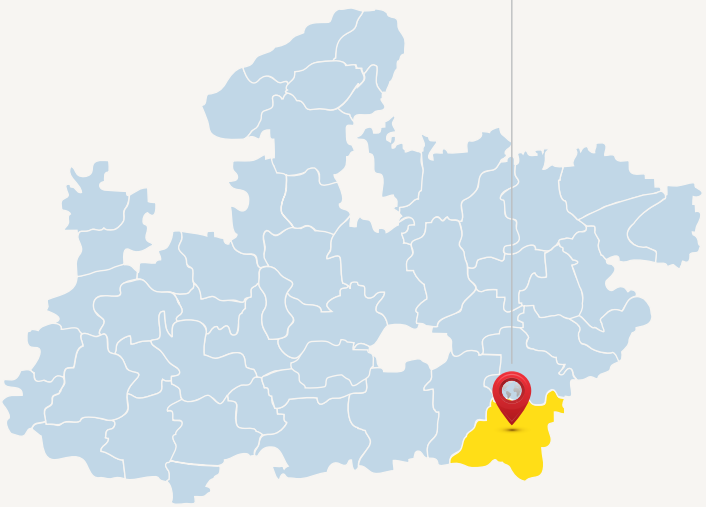


जिला

# अशोकनगर

बहुआयामी गरीबी सूचकांक- 42.80%

| बाल एवं शिशु स्वास्थ्य | | | |
|---|---|---|---|
| क्र. | मुख्य सूचकांक | NFHS- 5 | NFHS-4 |
| | कुपोषण | | |
| 1 | ठिगने बच्चे (Stunting) | 32.6 | 42.5 |
| 2 | दुबले बच्चे (Wasting) | 19.7 | 31.2 |
| 3 | कुपोषित बच्चे (Underweight) | 31.1 | 46.3 |
| 4 | एनीमिक बच्चे | 59.7 | 60.2 |
| | टीकाकरण | | |
| 5 | बच्चों का पूर्ण टीकाकरण | 82.0 | 68.4 |
| | आहार | | |
| 6 | जन्म के एक घंटे के अंदर स्तनपान | 51.8 | 32.8 |
| 7 | पर्याप्त आहार मिला (6-23 महीने के बच्चे) | 3.4 | 6.4 |
| | बाल विवाह | | |
| 8 | बाल विवाह | 29.7 | 35.4 |
| 9 | कम उम्र में गर्भधारण | 7.7 | 9.9 |
| | लिंगानुपात | | |
| 10 | शिशु लिंगानुपात | 915 | 942 |
| 11 | कुल लिंगानुपात | 935 | 889 |
| | मातृत्व स्वास्थ्य | | |
| 12 | 100 दिन आईएफए (IFA) का सेवन | 42.5 | 18.1 |
| 13 | संस्थागत प्रसव | 91.3 | 82.3 |
| 14 | सी सेक्शन डिलीवरी | 6.2 | 4.8 |
| 15 | जेब से लगा खर्चा (रुपए में) | 1585 | 868 |
| 16 | पहली तिमाही में प्रसवपूर्व जांच हुई | 81.8 | 68.3 |
| 17 | माताएं जिनकी चार एएनसी विजिट हुईं | 57.9 | 38.5 |
| 18 | माताएं जिनका वजन ज्यादा है (overweight) | 15.4 | 10.0 |
| 19 | एनीमिक महिलाएं (15-49 वर्ष) | 46.1 | 42.3 |
| 20 | गर्भवती एनीमिक महिलाएं (15-49 वर्ष) | 42.5 | 39.7 |
| 21 | महिला साक्षरता | 57.0 | 52.4 |

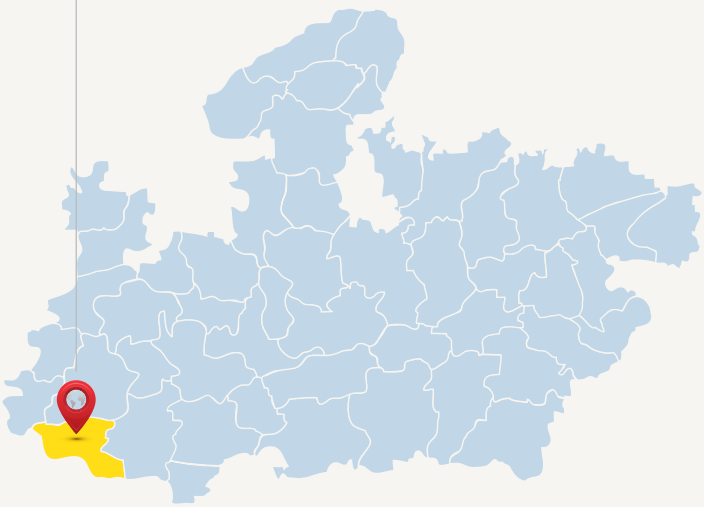


जिला

# बालाघाट

बहुआयामी गरीबी सूचकांक- 40.14%

| बाल एवं शिशु स्वास्थ्य | | | |
|---|---|---|---|
| क्र. | मुख्य सूचकांक | NFHS- 5 | NFHS-4 |
| | कुपोषण | | |
| 1 | ठिगने बच्चे (Stunting) | 41.9 | 32.1 |
| 2 | दुबले बच्चे (Wasting) | 20.5 | 32.4 |
| 3 | कुपोषित बच्चे (Underweight) | 44.9 | 41.5 |
| 4 | एनीमिक बच्चे | 56.8 | 69.2 |
| | टीकाकरण | | |
| 5 | बच्चों का पूर्ण टीकाकरण | 82.0 | 67.9 |
| | आहार | | |
| 6 | जन्म के एक घंटे के अंदर स्तनपान | 23.0 | 52.2 |
| 7 | पर्याप्त आहार मिला (6-23 महीने के बच्चे) | 11.2 | 8.2 |
| | बाल विवाह | | |
| 8 | बाल विवाह | 4.4 | 8.6 |
| 9 | कम उम्र में गर्भधारण | 0.6 | 2.2 |
| | लिंगानुपात | | |
| 10 | शिशु लिंगानुपात | 979 | 1038 |
| 11 | कुल लिंगानुपात | 1037 | 1067 |
| | मातृत्व स्वास्थ्य | | |
| 12 | 100 दिन आईएफए (IFA) का सेवन | 63.5 | 33.2 |
| 13 | संस्थागत प्रसव | 95.1 | 83.7 |
| 14 | सी सेक्शन डिलीवरी | 18.3 | 14.7 |
| 15 | जेब से लगा खर्चा (रुपए में) | 1400 | 1679 |
| 16 | पहली तिमाही में प्रसवपूर्व जांच हुई | 55.6 | 60.2 |
| 17 | माताएं जिनकी चार एएनसी विजिट हुईं | 69.1 | 37.7 |
| 18 | माताएं जिनका वजन ज्यादा है (overweight) | 4.3 | 7.4 |
| 19 | एनीमिक महिलाएं (15-49 वर्ष) | 60.6 | 68.6 |
| 20 | गर्भवती एनीमिक महिलाएं (15-49 वर्ष) | | 62.2 |
| 21 | महिला साक्षरता | 77.4 | 73.5 |

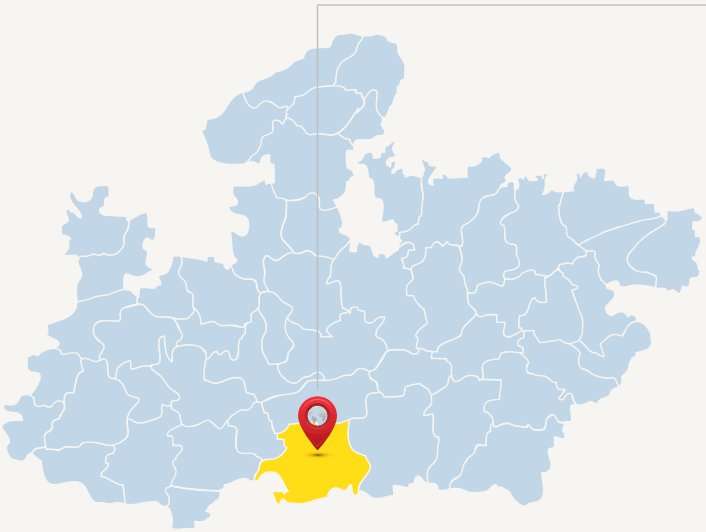


जिला

# बड़वानी

बहुआयामी गरीबी सूचकांक- 61.60%

| बाल एवं शिशु स्वास्थ्य | | | |
|---|---|---|---|
| क्र. | मुख्य सूचकांक | NFHS- 5 | NFHS-4 |
| | कुपोषण | | |
| 1 | ठिगने बच्चे (Stunting) | 45..8 | 52.0 |
| 2 | दुबले बच्चे (Wasting) | 18.9 | 28.3 |
| 3 | कुपोषित बच्चे (Underweight) | 41.0 | 55.0 |
| 4 | एनीमिक बच्चे | 78.2 | 82.0 |
| | टीकाकरण | | |
| 5 | बच्चों का पूर्ण टीकाकरण | 78.3 | 61.2 |
| | आहार | | |
| 6 | जन्म के एक घंटे के अंदर स्तनपान | 45.9 | 34.8 |
| 7 | पर्याप्त आहार मिला (6-23 महीने के बच्चे) | 10.0 | 3.6 |
| | बाल विवाह | | |
| 8 | बाल विवाह | 29.6 | 43.1 |
| 9 | कम उम्र में गर्भधारण | 9.0 | 14.8 |
| | लिंगानुपात | | |
| 10 | शिशु लिंगानुपात | 896 | 885 |
| 11 | कुल लिंगानुपात | 997 | 1009 |
| | मातृत्व स्वास्थ्य | | |
| 12 | 100 दिन आईएफए (IFA) का सेवन | 54.2 | 20.0 |
| 13 | संस्थागत प्रसव | 85.1 | 50.7 |
| 14 | सी सेक्शन डिलीवरी | 10.4 | 4.1 |
| 15 | जेब से लगा खर्चा (रुपए में) | 1599 | 930 |
| 16 | पहली तिमाही में प्रसवपूर्व जांच हुई | 88.8 | 42.7 |
| 17 | माताएं जिनकी चार एएनसी विजिट हुईं | 64.2 | 26.3 |
| 18 | माताएं जिनका वजन ज्यादा है (overweight) | 8.2 | 10.8 |
| 19 | एनीमिक महिलाएं (15-49 वर्ष) | 58.4 | 65.8 |
| 20 | गर्भवती एनीमिक महिलाएं (15-49 वर्ष) | 53.8 | 68.9 |
| 21 | महिला साक्षरता | 49.3 | 42.3 |

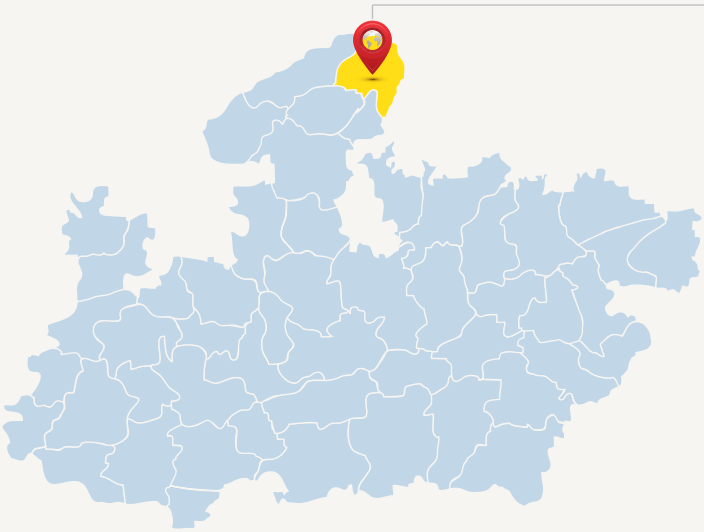


जिला

# बैतूल

बहुआयामी गरीबी सूचकांक- 34.50%

| बाल एवं शिशु स्वास्थ्य | | | |
|---|---|---|---|
| क्र. | मुख्य सूचकांक | NFHS- 5 | NFHS-4 |
| | कुपोषण | | |
| 1 | ठिगने बच्चे (Stunting) | 30.8 | 34.7 |
| 2 | दुबले बच्चे (Wasting) | 21.7 | 34.1 |
| 3 | कुपोषित बच्चे (Underweight) | 31.4 | 45.0 |
| 4 | एनीमिक बच्चे | 57.8 | 61.5 |
| | टीकाकरण | | |
| 5 | बच्चों का पूर्ण टीकाकरण | 83.6 | 87.1 |
| | आहार | | |
| 6 | जन्म के एक घंटे के अंदर स्तनपान | 59.8 | 49.2 |
| 7 | पर्याप्त आहार मिला (6-23 महीने के बच्चे) | 6.9 | 7.3 |
| | बाल विवाह | | |
| 8 | बाल विवाह | 11.2 | 12.9 |
| 9 | कम उम्र में गर्भधारण | 2.4 | 4.9 |
| | लिंगानुपात | | |
| 10 | शिशु लिंगानुपात | 1049 | 933 |
| 11 | कुल लिंगानुपात | 993 | 1010 |
| | मातृत्व स्वास्थ्य | | |
| 12 | 100 दिन आईएफए (IFA) का सेवन | 78.3 | 26.8 |
| 13 | संस्थागत प्रसव | 87.3 | 76.0 |
| 14 | सी सेक्शन डिलीवरी | 10.8 | 9.9 |
| 15 | जेब से लगा खर्चा (रुपए में) | 454 | 837 |
| 16 | पहली तिमाही में प्रसवपूर्व जांच हुई | 76.9 | 62.0 |
| 17 | माताएं जिनकी चार एएनसी विजिट हुईं | 74.0 | 39.8 |
| 18 | माताएं जिनका वजन ज्यादा है (overweight) | 17.7 | 12.2 |
| 19 | एनीमिक महिलाएं (15-49 वर्ष) | 56.2 | 54.1 |
| 20 | गर्भवती एनीमिक महिलाएं (15-49 वर्ष) | 65.8 | 59.7 |
| 21 | महिला साक्षरता | 72.7 | 69.5 |

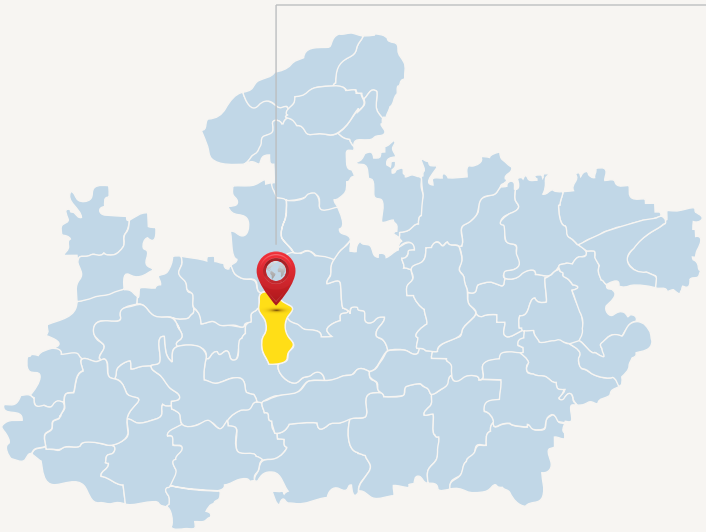


जिला

# भिंड

बहुआयामी गरीबी सूचकांक- 33.18%

| बाल एवं शिशु स्वास्थ्य | | | |
|---|---|---|---|
| क्र. | मुख्य सूचकांक | NFHS- 5 | NFHS-4 |
| | कुपोषण | | |
| 1 | ठिगने बच्चे (Stunting) | 32.2 | 47.6 |
| 2 | दुबले बच्चे (Wasting) | 12.4 | 30.6 |
| 3 | कुपोषित बच्चे (Underweight) | 29.0 | 49.8 |
| 4 | एनीमिक बच्चे | 75.6 | 71.8 |
| | टीकाकरण | | |
| 5 | बच्चों का पूर्ण टीकाकरण | 77.8 | 69.9 |
| | आहार | | |
| 6 | जन्म के एक घंटे के अंदर स्तनपान | 50.1 | 44.1 |
| 7 | पर्याप्त आहार मिला (6-23 महीने के बच्चे) | 14.8 | 2.6 |
| | बाल विवाह | | |
| 8 | बाल विवाह | 25.1 | 33.4 |
| 9 | कम उम्र में गर्भधारण | 5.5 | 6.0 |
| | लिंगानुपात | | |
| 10 | शिशु लिंगानुपात | 968 | 821 |
| 11 | कुल लिंगानुपात | 979 | 855 |
| | मातृत्व स्वास्थ्य | | |
| 12 | 100 दिन आईएफए (IFA) का सेवन | 48.1 | 23.3 |
| 13 | संस्थागत प्रसव | 93.5 | 85.6 |
| 14 | सी सेक्शन डिलीवरी | 11.9 | 4.9 |
| 15 | जेब से लगा खर्चा (रुपए में) | 1252 | 771 |
| 16 | पहली तिमाही में प्रसवपूर्व जांच हुई | 82.6 | 55.3 |
| 17 | माताएं जिनकी चार एएनसी विजिट हुईं | 63.1 | 28.0 |
| 18 | माताएं जिनका वजन ज्यादा है (overweight) | 20.5 | 12.1 |
| 19 | एनीमिक महिलाएं (15-49 वर्ष) | 69.9 | 66.0 |
| 20 | गर्भवती एनीमिक महिलाएं (15-49 वर्ष) | 56.2 | 65.8 |
| 21 | महिला साक्षरता | 70.2 | 58.2 |

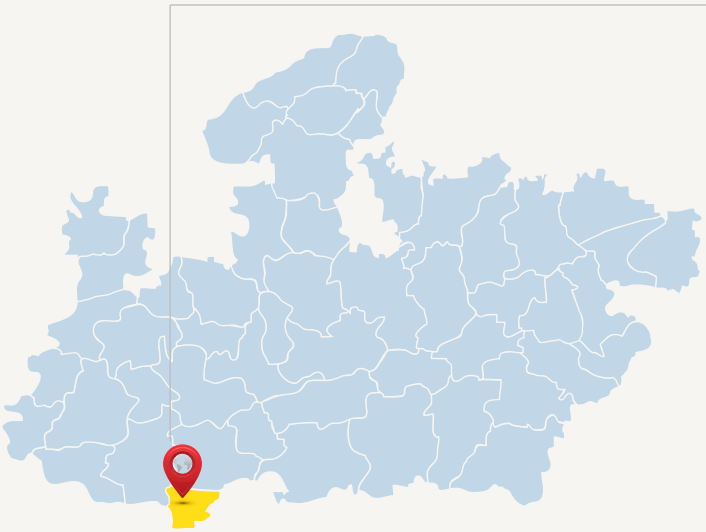


जिला

# भोपाल

बहुआयामी गरीबी सूचकांक- 12.91%

| बाल एवं शिशु स्वास्थ्य | | | |
|---|---|---|---|
| क्र. | मुख्य सूचकांक | NFHS- 5 | NFHS-4 |
| | कुपोषण | | |
| 1 | ठिगने बच्चे (Stunting) | 19.9 | 47.6 |
| 2 | दुबले बच्चे (Wasting) | 20.6 | 21.0 |
| 3 | कुपोषित बच्चे (Underweight) | 29.1 | 39.5 |
| 4 | एनीमिक बच्चे | 68.5 | 77.3 |
| | टीकाकरण | | |
| 5 | बच्चों का पूर्ण टीकाकरण | NA | 89.1 |
| | आहार | | |
| 6 | जन्म के एक घंटे के अंदर स्तनपान | 36.0 | 18.3 |
| 7 | पर्याप्त आहार मिला (6-23 महीने के बच्चे) | NA | 7.1 |
| | बाल विवाह | | |
| 8 | बाल विवाह | 11.3 | 14.7 |
| 9 | कम उम्र में गर्भधारण | 3.7 | 2.1 |
| | लिंगानुपात | | |
| 10 | शिशु लिंगानुपात | 1261 | 890 |
| 11 | कुल लिंगानुपात | 927 | 899 |
| | मातृत्व स्वास्थ्य | | |
| 12 | 100 दिन आईएफए (IFA) का सेवन | 61.3 | 37.1 |
| 13 | संस्थागत प्रसव | 98.3 | 91.7 |
| 14 | सी सेक्शन डिलीवरी | 21.9 | 19.4 |
| 15 | जेब से लगा खर्चा (रुपए में) | 3176 | 1533 |
| 16 | पहली तिमाही में प्रसवपूर्व जांच हुई | 90.2 | 77.2 |
| 17 | माताएं जिनकी चार एएनसी विजिट हुईं | 64.6 | 56.6 |
| 18 | माताएं जिनका वजन ज्यादा है (overweight) | 31.5 | 23.5 |
| 19 | एनीमिक महिलाएं (15-49 वर्ष) | 53.3 | 47.0 |
| 20 | गर्भवती एनीमिक महिलाएं (15-49 वर्ष) | NA | 37.8 |
| 21 | महिला साक्षरता | 80.0 | 75.8 |

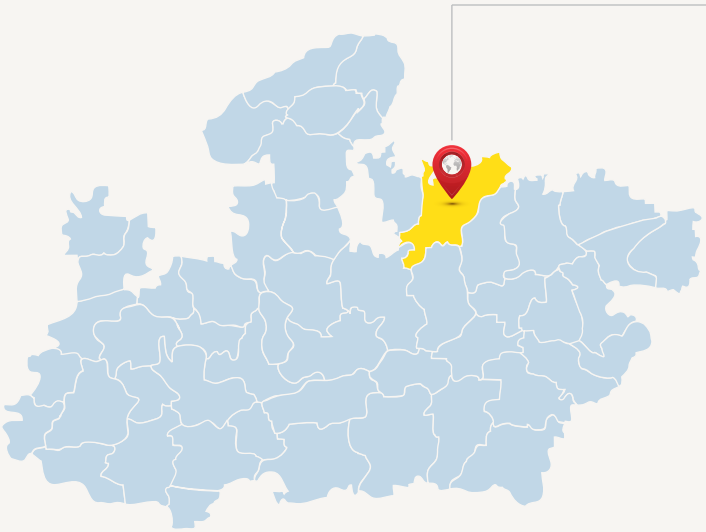


जिला

# बुरहानपुर

बहुआयामी गरीबी सूचकांक- 36.99%

| बाल एवं शिशु स्वास्थ्य | | | |
|---|---|---|---|
| क्र. | मुख्य सूचकांक | NFHS- 5 | NFHS-4 |
| | कुपोषण | | |
| 1 | ठिगने बच्चे (Stunting) | 38.7 | 50.0 |
| 2 | दुबले बच्चे (Wasting) | 27.9 | 20.1 |
| 3 | कुपोषित बच्चे (Underweight) | 47.2 | 46.1 |
| 4 | एनीमिक बच्चे | 77.9 | 80.2 |
| | टीकाकरण | | |
| 5 | बच्चों का पूर्ण टीकाकरण | 92.6 | 67.5 |
| | आहार | | |
| 6 | जन्म के एक घंटे के अंदर स्तनपान | 28.0 | 42.2 |
| 7 | पर्याप्त आहार मिला (6-23 महीने के बच्चे) | 19.7 | 2.4 |
| | बाल विवाह | | |
| 8 | बाल विवाह | 17.8 | 26.6 |
| 9 | कम उम्र में गर्भधारण | 1.8 | 7.0 |
| | लिंगानुपात | | |
| 10 | शिशु लिंगानुपात | 816 | 901 |
| 11 | कुल लिंगानुपात | 941 | 951 |
| | मातृत्व स्वास्थ्य | | |
| 12 | 100 दिन आईएफए (IFA) का सेवन | 72.6 | 28.8 |
| 13 | संस्थागत प्रसव | 90.7 | 76.2 |
| 14 | सी सेक्शन डिलीवरी | 14.0 | 10.2 |
| 15 | जेब से लगा खर्चा (रुपए में) | 1427 | 613 |
| 16 | पहली तिमाही में प्रसवपूर्व जांच हुई | 77.4 | 52.5 |
| 17 | माताएं जिनकी चार एएनसी विजिट हुईं | 63.1 | 40.8 |
| 18 | माताएं जिनका वजन ज्यादा है (overweight) | 12.2 | 16.3 |
| 19 | एनीमिक महिलाएं (15-49 वर्ष) | 57.1 | 66.3 |
| 20 | गर्भवती एनीमिक महिलाएं (15-49 वर्ष) | 36.4 | 64.5 |
| 21 | महिला साक्षरता | 64.7 | 58.2 |

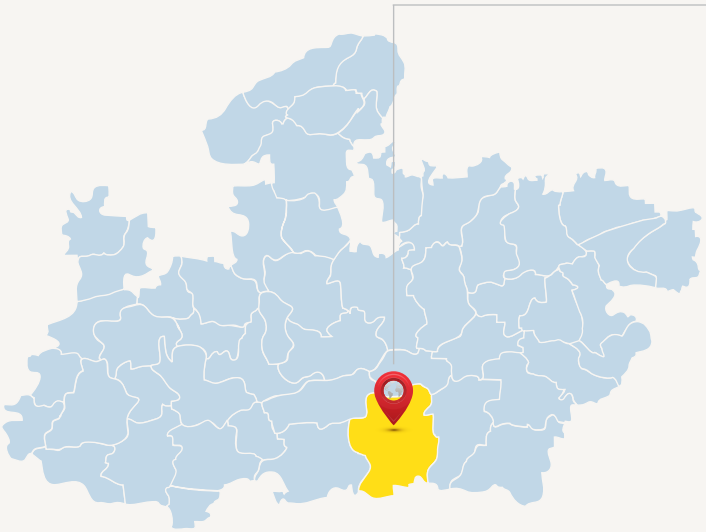


जिला

# छतरपुर

बहुआयामी गरीबी सूचकांक- 36.99%

| बाल एवं शिशु स्वास्थ्य | | | |
|---|---|---|---|
| क्र. | मुख्य सूचकांक | NFHS- 5 | NFHS-4 |
| | कुपोषण | | |
| 1 | ठिगने बच्चे (Stunting) | 45.1 | 42.7 |
| 2 | दुबले बच्चे (Wasting) | 17.5 | 18.9 |
| 3 | कुपोषित बच्चे (Underweight) | 34.6 | 41.3 |
| 4 | एनीमिक बच्चे | 87.2 | 66.2 |
| | टीकाकरण | | |
| 5 | बच्चों का पूर्ण टीकाकरण | 80.4 | 49.4 |
| | आहार | | |
| 6 | जन्म के एक घंटे के अंदर स्तनपान | 28.5 | 37.9 |
| 7 | पर्याप्त आहार मिला (6-23 महीने के बच्चे) | 7.4 | 11.6 |
| | बाल विवाह | | |
| 8 | बाल विवाह | 39.4 | 47.3 |
| 9 | कम उम्र में गर्भधारण | 6.6 | 8.2 |
| | लिंगानुपात | | |
| 10 | शिशु लिंगानुपात | 925 | 827 |
| 11 | कुल लिंगानुपात | 929 | 919 |
| | मातृत्व स्वास्थ्य | | |
| 12 | 100 दिन आईएफए (IFA) का सेवन | 27.1 | 16.5 |
| 13 | संस्थागत प्रसव | 85.2 | 81.2 |
| 14 | सी सेक्शन डिलीवरी | 11.0 | 5.9 |
| 15 | जेब से लगा खर्चा (रुपए में) | 1505 | 1311 |
| 16 | पहली तिमाही में प्रसवपूर्व जांच हुई | 65.8 | 36.2 |
| 17 | माताएं जिनकी चार एएनसी विजिट हुईं | 36.9 | 19.4 |
| 18 | माताएं जिनका वजन ज्यादा है (overweight) | 13.9 | 10.4 |
| 19 | एनीमिक महिलाएं (15-49 वर्ष) | 63.5 | 48.1 |
| 20 | गर्भवती एनीमिक महिलाएं (15-49 वर्ष) | 68.3 | 43.0 |
| 21 | महिला साक्षरता | 60.5 | 52.0 |

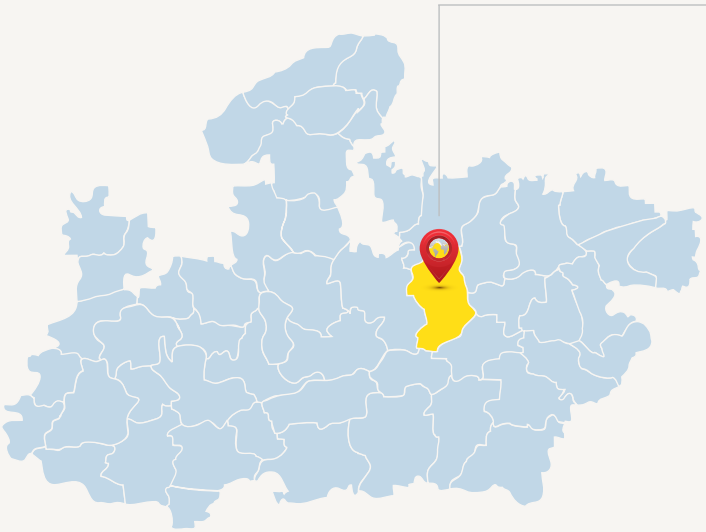


जिला

# छिंदवाड़ा

बहुआयामी गरीबी सूचकांक- 30.14%

| बाल एवं शिशु स्वास्थ्य | | | |
|---|---|---|---|
| क्र. | मुख्य सूचकांक | NFHS- 5 | NFHS-4 |
| | कुपोषण | | |
| 1 | ठिगने बच्चे (Stunting) | 23.9 | 33.6 |
| 2 | दुबले बच्चे (Wasting) | 18.1 | 30.5 |
| 3 | कुपोषित बच्चे (Underweight) | 32.8 | 41.4 |
| 4 | एनीमिक बच्चे | 50.5 | 65.7 |
| | टीकाकरण | | |
| 5 | बच्चों का पूर्ण टीकाकरण | 75.7 | 84.3 |
| | आहार | | |
| 6 | जन्म के एक घंटे के अंदर स्तनपान | 44.1 | 37.4 |
| 7 | पर्याप्त आहार मिला (6-23 महीने के बच्चे) | 6.9 | 11.6 |
| | बाल विवाह | | |
| 8 | बाल विवाह | 11.6 | 18.1 |
| 9 | कम उम्र में गर्भधारण | 3.3 | 8.1 |
| | लिंगानुपात | | |
| 10 | शिशु लिंगानुपात | 1078 | 933 |
| 11 | कुल लिंगानुपात | 1032 | 950 |
| | मातृत्व स्वास्थ्य | | |
| 12 | 100 दिन आईएफए (IFA) का सेवन | 53.7 | 37.5 |
| 13 | संस्थागत प्रसव | 92.2 | 86.1 |
| 14 | सी सेक्शन डिलीवरी | 17.1 | 8.8 |
| 15 | जेब से लगा खर्चा (रुपए में) | 718 | 1312 |
| 16 | पहली तिमाही में प्रसवपूर्व जांच हुई | 82.1 | 56.6 |
| 17 | माताएं जिनकी चार एएनसी विजिट हुईं | 67.0 | 41.9 |
| 18 | माताएं जिनका वजन ज्यादा है (overweight) | 18.6 | 14.0 |
| 19 | एनीमिक महिलाएं (15-49 वर्ष) | 41.7 | 52.1 |
| 20 | गर्भवती एनीमिक महिलाएं (15-49 वर्ष) | 36.8 | 55.9 |
| 21 | महिला साक्षरता | 72.7 | 67.1 |

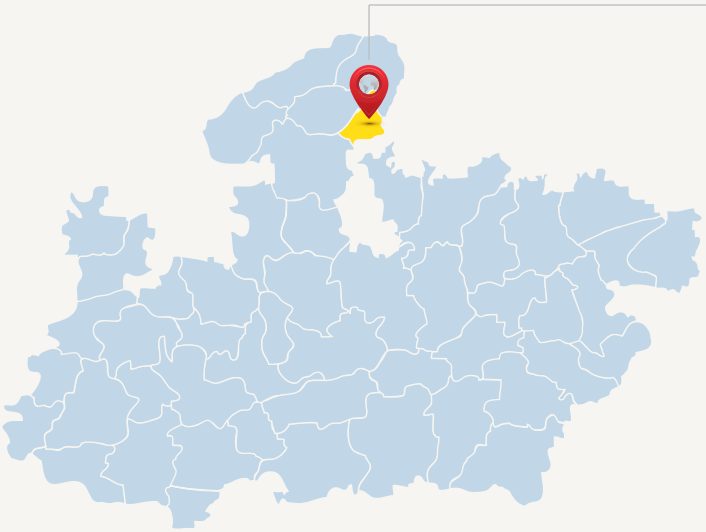


जिला

# दमोह

बहुआयामी गरीबी सूचकांक- 46.3%

| बाल एवं शिशु स्वास्थ्य | | | |
|---|---|---|---|
| क्र. | मुख्य सूचकांक | NFHS- 5 | NFHS-4 |
| | कुपोषण | | |
| 1 | ठिगने बच्चे (Stunting) | 40.3 | 43.2 |
| 2 | दुबले बच्चे (Wasting) | 16.2 | 21.0 |
| 3 | कुपोषित बच्चे (Underweight) | 32.3 | 38.0 |
| 4 | एनीमिक बच्चे | 76.3 | 75.7 |
| | टीकाकरण | | |
| 5 | बच्चों का पूर्ण टीकाकरण | 76.9 | 80.6 |
| | आहार | | |
| 6 | जन्म के एक घंटे के अंदर स्तनपान | 40.4 | 46.3 |
| 7 | पर्याप्त आहार मिला (6-23 महीने के बच्चे) | 13.5 | 6.3 |
| | बाल विवाह | | |
| 8 | बाल विवाह | 28.6 | 40.0 |
| 9 | कम उम्र में गर्भधारण | 5.9 | 7.8 |
| | लिंगानुपात | | |
| 10 | शिशु लिंगानुपात | 751 | 860 |
| 11 | कुल लिंगानुपात | 953 | 917 |
| | मातृत्व स्वास्थ्य | | |
| 12 | 100 दिन आईएफए (IFA) का सेवन | 40.2 | 21.0 |
| 13 | संस्थागत प्रसव | 85.0 | 69.9 |
| 14 | सी सेक्शन डिलीवरी | 8.8 | 5.8 |
| 15 | जेब से लगा खर्चा (रुपए में) | 1818 | 1850 |
| 16 | पहली तिमाही में प्रसवपूर्व जांच हुई | 67.1 | 31.1 |
| 17 | माताएं जिनकी चार एएनसी विजिट हुईं | 46.4 | 24.2 |
| 18 | माताएं जिनका वजन ज्यादा है (overweight) | 17.4 | 13.0 |
| 19 | एनीमिक महिलाएं (15-49 वर्ष) | 48.1 | 45.5 |
| 20 | गर्भवती एनीमिक महिलाएं (15-49 वर्ष) | 50.9 | 46.7 |
| 21 | महिला साक्षरता | 61.6 | 58.6 |

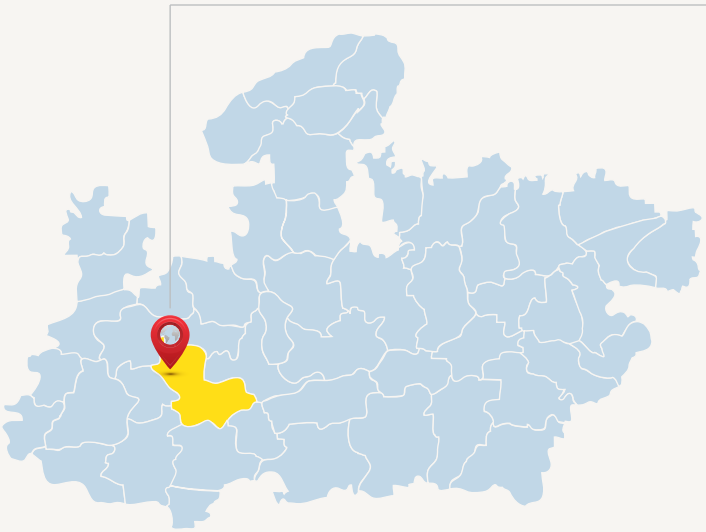


जिला

# दतिया

बहुआयामी गरीबी सूचकांक- 34.31%

| बाल एवं शिशु स्वास्थ्य | | | |
|---|---|---|---|
| क्र. | मुख्य सूचकांक | NFHS- 5 | NFHS-4 |
| | कुपोषण | | |
| 1 | ठिगने बच्चे (Stunting) | 36.8 | 48.9 |
| 2 | दुबले बच्चे (Wasting) | 16.4 | 26.2 |
| 3 | कुपोषित बच्चे (Underweight) | 29.4 | 46.9 |
| 4 | एनीमिक बच्चे | 72.8 | 73.2 |
| | टीकाकरण | | |
| 5 | बच्चों का पूर्ण टीकाकरण | 80.6 | 73.9 |
| | आहार | | |
| 6 | जन्म के एक घंटे के अंदर स्तनपान | 56.4 | 32.0 |
| 7 | पर्याप्त आहार मिला (6-23 महीने के बच्चे) | 3.5 | 4.4 |
| | बाल विवाह | | |
| 8 | बाल विवाह | 27.7 | 38.8 |
| 9 | कम उम्र में गर्भधारण | 6.0 | 7.8 |
| | लिंगानुपात | | |
| 10 | शिशु लिंगानुपात | 658 | 819 |
| 11 | कुल लिंगानुपात | 916 | 893 |
| | मातृत्व स्वास्थ्य | | |
| 12 | 100 दिन आईएफए (IFA) का सेवन | 43.3 | 16.3 |
| 13 | संस्थागत प्रसव | 89.4 | 84.5 |
| 14 | सी सेक्शन डिलीवरी | 13.2 | 7.2 |
| 15 | जेब से लगा खर्चा (रुपए में) | 1809 | 1063 |
| 16 | पहली तिमाही में प्रसवपूर्व जांच हुई | 76.5 | 49.6 |
| 17 | माताएं जिनकी चार एएनसी विजिट हुईं | 54.2 | 29.5 |
| 18 | माताएं जिनका वजन ज्यादा है (overweight) | 19.1 | 10.0 |
| 19 | एनीमिक महिलाएं (15-49 वर्ष) | 58.6 | 60.3 |
| 20 | गर्भवती एनीमिक महिलाएं (15-49 वर्ष) | 59.7 | 56.0 |
| 21 | महिला साक्षरता | 67.2 | 58.8 |

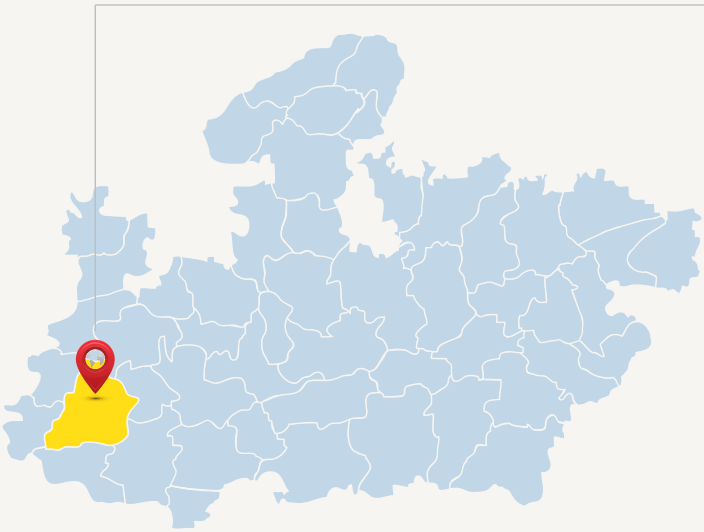


जिला

# देवास

बहुआयामी गरीबी सूचकांक- 29.67%

| बाल एवं शिशु स्वास्थ्य | | | |
|---|---|---|---|
| क्र. | मुख्य सूचकांक | NFHS- 5 | NFHS-4 |
| | कुपोषण | | |
| 1 | ठिगने बच्चे (Stunting) | 36.8 | 42.0 |
| 2 | दुबले बच्चे (Wasting) | 20.4 | 25.7 |
| 3 | कुपोषित बच्चे (Underweight) | 30.7 | 44.7 |
| 4 | एनीमिक बच्चे | 79.5 | 65.8 |
| | टीकाकरण | | |
| 5 | बच्चों का पूर्ण टीकाकरण | 95.0 | 74.2 |
| | आहार | | |
| 6 | जन्म के एक घंटे के अंदर स्तनपान | 36.3 | 25.3 |
| 7 | पर्याप्त आहार मिला (6-23 महीने के बच्चे) | 10.6 | 11.6 |
| | बाल विवाह | | |
| 8 | बाल विवाह | 28.1 | 37.4 |
| 9 | कम उम्र में गर्भधारण | 2.2 | 9.4 |
| | लिंगानुपात | | |
| 10 | शिशु लिंगानुपात | 885 | 961 |
| 11 | कुल लिंगानुपात | 946 | 964 |
| | मातृत्व स्वास्थ्य | | |
| 12 | 100 दिन आईएफए (IFA) का सेवन | 58.0 | 25.2 |
| 13 | संस्थागत प्रसव | 92.2 | 92.2 |
| 14 | सी सेक्शन डिलीवरी | 13.5 | 14.8 |
| 15 | जेब से लगा खर्चा (रुपए में) | 2815 | 1607 |
| 16 | पहली तिमाही में प्रसवपूर्व जांच हुई | 61.9 | 66.4 |
| 17 | माताएं जिनकी चार एएनसी विजिट हुईं | 49.1 | 41.3 |
| 18 | माताएं जिनका वजन ज्यादा है (overweight) | 19.2 | 14.6 |
| 19 | एनीमिक महिलाएं (15-49 वर्ष) | 51.3 | 47.8 |
| 20 | गर्भवती एनीमिक महिलाएं (15-49 वर्ष) | 37.3 | 60.2 |
| 21 | महिला साक्षरता | 64.2 | 61.4 |

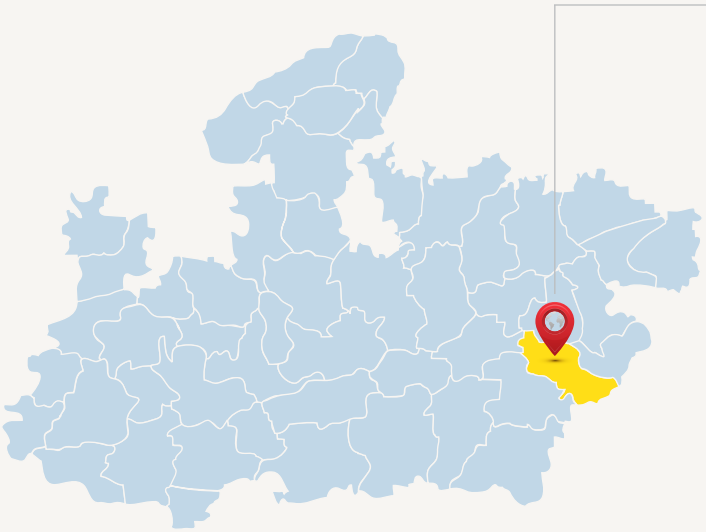


जिला

# धार

बहुआयामी गरीबी सूचकांक- 40.51%

| बाल एवं शिशु स्वास्थ्य | | | |
|---|---|---|---|
| क्र. | मुख्य सूचकांक | NFHS- 5 | NFHS-4 |
| | कुपोषण | | |
| 1 | ठिगने बच्चे (Stunting) | 28.8 | 42.6 |
| 2 | दुबले बच्चे (Wasting) | 29.5 | 31.4 |
| 3 | कुपोषित बच्चे (Underweight) | 35.9 | 47.9 |
| 4 | एनीमिक बच्चे | 65.0 | 75.3 |
| | टीकाकरण | | |
| 5 | बच्चों का पूर्ण टीकाकरण | 82.3 | 82.8 |
| | आहार | | |
| 6 | जन्म के एक घंटे के अंदर स्तनपान | 38.2 | 20.9 |
| 7 | पर्याप्त आहार मिला (6-23 महीने के बच्चे) | 5.6 | 17.8 |
| | बाल विवाह | | |
| 8 | बाल विवाह | 26.5 | 32.4 |
| 9 | कम उम्र में गर्भधारण | 7.7 | 9.9 |
| | लिंगानुपात | | |
| 10 | शिशु लिंगानुपात | 1056 | 992 |
| 11 | कुल लिंगानुपात | 991 | 988 |
| | मातृत्व स्वास्थ्य | | |
| 12 | 100 दिन आईएफए (IFA) का सेवन | 59.3 | 14.1 |
| 13 | संस्थागत प्रसव | 95.5 | 78.0 |
| 14 | सी सेक्शन डिलीवरी | 13.2 | 7.3 |
| 15 | जेब से लगा खर्चा (रुपए में) | 1250 | 1543 |
| 16 | पहली तिमाही में प्रसवपूर्व जांच हुई | 81.7 | 61.7 |
| 17 | माताएं जिनकी चार एएनसी विजिट हुईं | 76.5 | 29.6 |
| 18 | माताएं जिनका वजन ज्यादा है (overweight) | 10.1 | 12.1 |
| 19 | एनीमिक महिलाएं (15-49 वर्ष) | 50.2 | 56.2 |
| 20 | गर्भवती एनीमिक महिलाएं (15-49 वर्ष) | 68.6 | 63.7 |
| 21 | महिला साक्षरता | 55.6 | 51.3 |

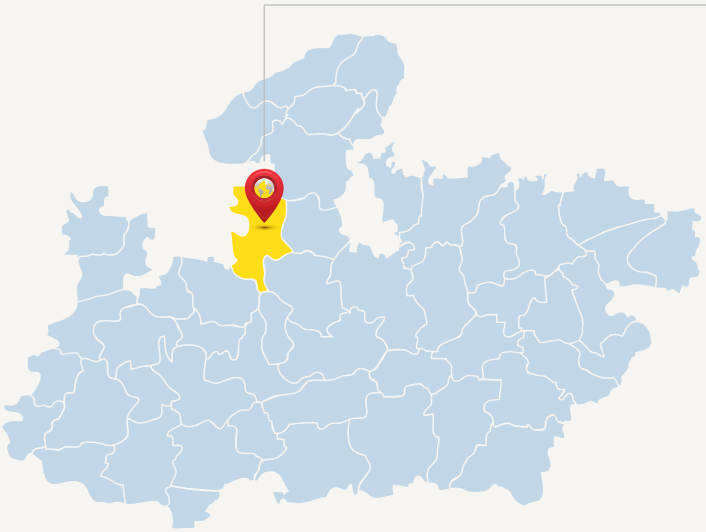


जिला

# डिंडौरी

बहुआयामी गरीबी सूचकांक- 56.23%

| बाल एवं शिशु स्वास्थ्य | | | |
|---|---|---|---|
| क्र. | मुख्य सूचकांक | NFHS- 5 | NFHS-4 |
| | कुपोषण | | |
| 1 | ठिगने बच्चे (Stunting) | 38.9 | 45.8 |
| 2 | दुबले बच्चे (Wasting) | 15.8 | 27.4 |
| 3 | कुपोषित बच्चे (Underweight) | 33.6 | 46.6 |
| 4 | एनीमिक बच्चे | 78.1 | 66.5 |
| | टीकाकरण | | |
| 5 | बच्चों का पूर्ण टीकाकरण | 81.7 | 63.9 |
| | आहार | | |
| 6 | जन्म के एक घंटे के अंदर स्तनपान | 48.4 | 36.8 |
| 7 | पर्याप्त आहार मिला (6-23 महीने के बच्चे) | 13.0 | 1.9 |
| | बाल विवाह | | |
| 8 | बाल विवाह | 21.1 | 37.2 |
| 9 | कम उम्र में गर्भधारण | 8.7 | 10.3 |
| | लिंगानुपात | | |
| 10 | शिशु लिंगानुपात | 903 | 889 |
| 11 | कुल लिंगानुपात | 1037 | 1004 |
| | मातृत्व स्वास्थ्य | | |
| 12 | 100 दिन आईएफए (IFA) का सेवन | 52.6 | 18.9 |
| 13 | संस्थागत प्रसव | 77.6 | 55.8 |
| 14 | सी सेक्शन डिलीवरी | 2.1 | 1.1 |
| 15 | जेब से लगा खर्चा (रुपए में) | 193 | 606 |
| 16 | पहली तिमाही में प्रसवपूर्व जांच हुई | 79.5 | 44.9 |
| 17 | माताएं जिनकी चार एएनसी विजिट हुईं | 56.5 | 23.5 |
| 18 | माताएं जिनका वजन ज्यादा है (overweight) | 7.9 | 4.8 |
| 19 | एनीमिक महिलाएं (15-49 वर्ष) | 65.2 | 66.5 |
| 20 | गर्भवती एनीमिक महिलाएं (15-49 वर्ष) | 69.8 | 59.3 |
| 21 | महिला साक्षरता | 63.7 | 50.7 |

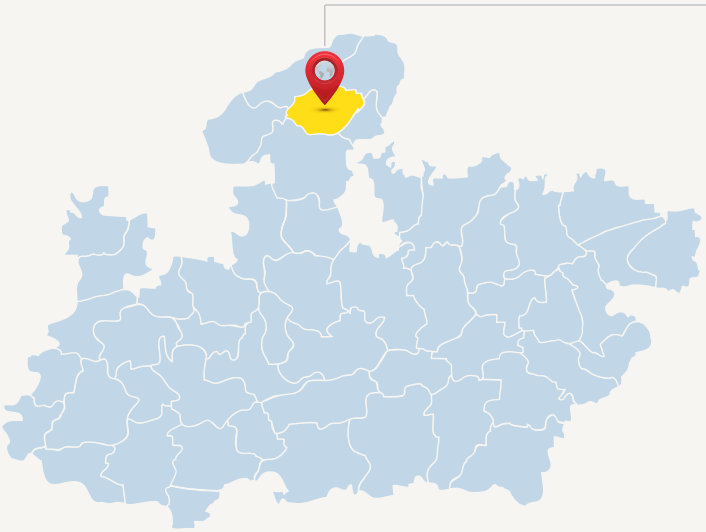


जिला

# गुना

बहुआयामी गरीबी सूचकांक- 45.70%

| बाल एवं शिशु स्वास्थ्य | | | |
|---|---|---|---|
| क्र. | मुख्य सूचकांक | NFHS- 5 | NFHS-4 |
| | कुपोषण | | |
| 1 | ठिगने बच्चे (Stunting) | 31.9 | 43.4 |
| 2 | दुबले बच्चे (Wasting) | 10.1 | 33.0 |
| 3 | कुपोषित बच्चे (Underweight) | 25.1 | 51.2 |
| 4 | एनीमिक बच्चे | 75.1 | 67.4 |
| | टीकाकरण | | |
| 5 | बच्चों का पूर्ण टीकाकरण | 81.7 | 82.9 |
| | आहार | | |
| 6 | जन्म के एक घंटे के अंदर स्तनपान | 44.1 | 41.0 |
| 7 | पर्याप्त आहार मिला (6-23 महीने के बच्चे) | 8.2 | 2.1 |
| | बाल विवाह | | |
| 8 | बाल विवाह | 28.1 | 36.3 |
| 9 | कम उम्र में गर्भधारण | 5.5 | 9.7 |
| | लिंगानुपात | | |
| 10 | शिशु लिंगानुपात | 825 | 1011 |
| 11 | कुल लिंगानुपात | 907 | 916 |
| | मातृत्व स्वास्थ्य | | |
| 12 | 100 दिन आईएफए (IFA) का सेवन | 60.8 | 21.2 |
| 13 | संस्थागत प्रसव | 98.0 | 90.1 |
| 14 | सी सेक्शन डिलीवरी | 6.7 | 3.9 |
| 15 | जेब से लगा खर्चा (रुपए में) | 1544 | 1109 |
| 16 | पहली तिमाही में प्रसवपूर्व जांच हुई | 84.6 | 60.7 |
| 17 | माताएं जिनकी चार एएनसी विजिट हुईं | 68.3 | 31.9 |
| 18 | माताएं जिनका वजन ज्यादा है (overweight) | 12.0 | 10.9 |
| 19 | एनीमिक महिलाएं (15-49 वर्ष) | 49.8 | 46.2 |
| 20 | गर्भवती एनीमिक महिलाएं (15-49 वर्ष) | 55.0 | 55.0 |
| 21 | महिला साक्षरता | 53.2 | 44.6 |

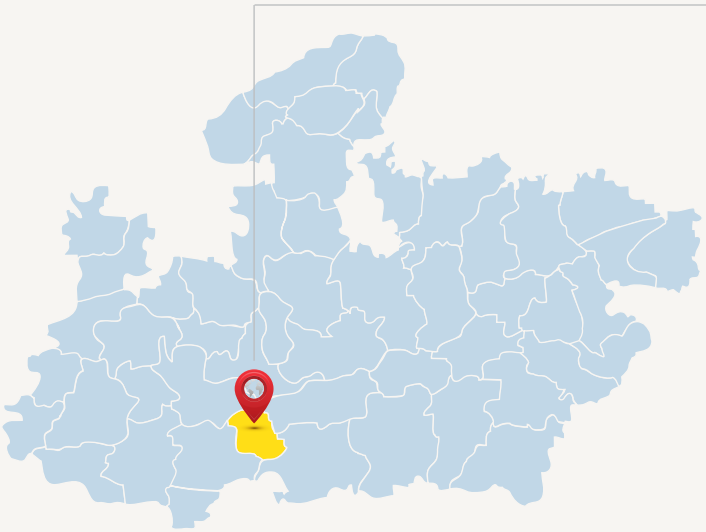


जिला

# ग्वालियर

बहुआयामी गरीबी सूचकांक- 22.38%

| बाल एवं शिशु स्वास्थ्य | | | |
|---|---|---|---|
| क्र. | मुख्य सूचकांक | NFHS- 5 | NFHS-4 |
| | कुपोषण | | |
| 1 | ठिगने बच्चे (Stunting) | 40.1 | 42.8 |
| 2 | दुबले बच्चे (Wasting) | 12.4 | 28.0 |
| 3 | कुपोषित बच्चे (Underweight) | 33.0 | 48.5 |
| 4 | एनीमिक बच्चे | 78.4 | 68.6 |
| | टीकाकरण | | |
| 5 | बच्चों का पूर्ण टीकाकरण | 86.3 | 78.5 |
| | आहार | | |
| 6 | जन्म के एक घंटे के अंदर स्तनपान | 49.2 | 26.9 |
| 7 | पर्याप्त आहार मिला (6-23 महीने के बच्चे) | 11.3 | 2.7 |
| | बाल विवाह | | |
| 8 | बाल विवाह | 11.8 | 21.0 |
| 9 | कम उम्र में गर्भधारण | 3.3 | 3.8 |
| | लिंगानुपात | | |
| 10 | शिशु लिंगानुपात | 753 | 858 |
| 11 | कुल लिंगानुपात | 902 | 887 |
| | मातृत्व स्वास्थ्य | | |
| 12 | 100 दिन आईएफए (IFA) का सेवन | 56.1 | 33.3 |
| 13 | संस्थागत प्रसव | 94.8 | 88.0 |
| 14 | सी सेक्शन डिलीवरी | 20.3 | 15.2 |
| 15 | जेब से लगा खर्चा (रुपए में) | 1717 | 1725 |
| 16 | पहली तिमाही में प्रसवपूर्व जांच हुई | 86.2 | 53.8 |
| 17 | माताएं जिनकी चार एएनसी विजिट हुईं | 68.9 | 36.4 |
| 18 | माताएं जिनका वजन ज्यादा है (overweight) | 26.1 | 14.1 |
| 19 | एनीमिक महिलाएं (15-49 वर्ष) | 62.5 | 57.4 |
| 20 | गर्भवती एनीमिक महिलाएं (15-49 वर्ष) | 63.6 | 49.4 |
| 21 | महिला साक्षरता | 76.0 | 67.1 |

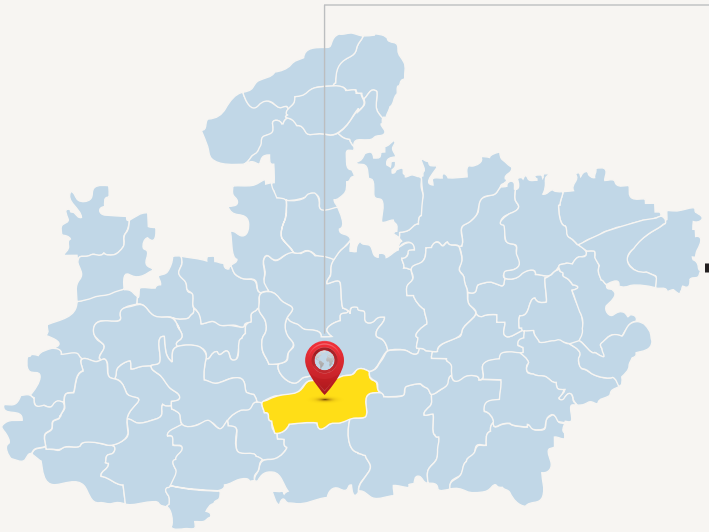


जिला

# हरदा

बहुआयामी गरीबी सूचकांक- 33.11%

| बाल एवं शिशु स्वास्थ्य | | | |
|---|---|---|---|
| क्र. | मुख्य सूचकांक | NFHS- 5 | NFHS-4 |
| | कुपोषण | | |
| 1 | ठिगने बच्चे (Stunting) | 38.8 | 39.7 |
| 2 | दुबले बच्चे (Wasting) | 28.0 | 25.2 |
| 3 | कुपोषित बच्चे (Underweight) | 34.7 | 40.6 |
| 4 | एनीमिक बच्चे | 85.6 | 65.7 |
| | टीकाकरण | | |
| 5 | बच्चों का पूर्ण टीकाकरण | 93.8 | 81.3 |
| | आहार | | |
| 6 | जन्म के एक घंटे के अंदर स्तनपान | 41.5 | 30.3 |
| 7 | पर्याप्त आहार मिला (6-23 महीने के बच्चे) | 11.6 | 0.7 |
| | बाल विवाह | | |
| 8 | बाल विवाह | 10.0 | 25.8 |
| 9 | कम उम्र में गर्भधारण | 3.9 | 4.2 |
| | लिंगानुपात | | |
| 10 | शिशु लिंगानुपात | 891 | 814 |
| 11 | कुल लिंगानुपात | 962 | 922 |
| | मातृत्व स्वास्थ्य | | |
| 12 | 100 दिन आईएफए (IFA) का सेवन | 67.7 | 21.6 |
| 13 | संस्थागत प्रसव | 88.4 | 79.7 |
| 14 | सी सेक्शन डिलीवरी | 14.5 | 13.0 |
| 15 | जेब से लगा खर्चा (रुपए में) | 3011 | 1968 |
| 16 | पहली तिमाही में प्रसवपूर्व जांच हुई | 75.5 | 55.9 |
| 17 | माताएं जिनकी चार एएनसी विजिट हुईं | 71.9 | 39.9 |
| 18 | माताएं जिनका वजन ज्यादा है (overweight) | 16.8 | 16.3 |
| 19 | एनीमिक महिलाएं (15-49 वर्ष) | 62.6 | 51.3 |
| 20 | गर्भवती एनीमिक महिलाएं (15-49 वर्ष) | 45.6 | 51.8 |
| 21 | महिला साक्षरता | 71.4 | 60.6 |

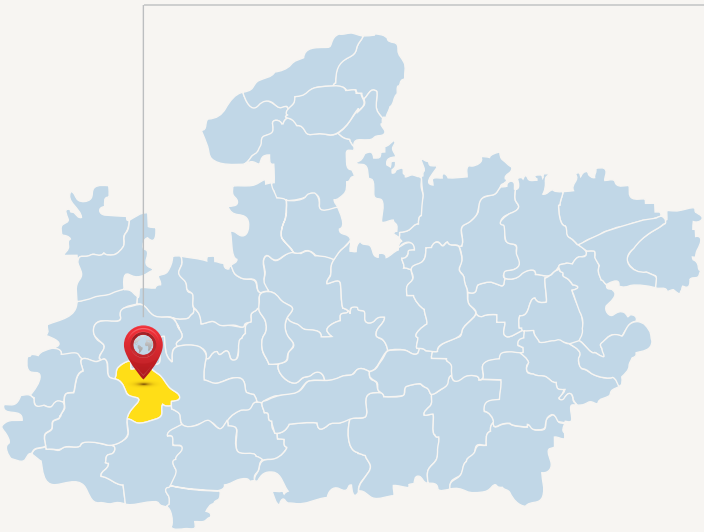


जिला

# नर्मदापुरम (होशंगाबाद)

बहुआयामी गरीबी सूचकांक- 24.73%

| बाल एवं शिशु स्वास्थ्य | | | |
|---|---|---|---|
| क्र. | मुख्य सूचकांक | NFHS- 5 | NFHS-4 |
| | कुपोषण | | |
| 1 | ठिगने बच्चे (Stunting) | 34.8 | 37.2 |
| 2 | दुबले बच्चे (Wasting) | 19.5 | 29.6 |
| 3 | कुपोषित बच्चे (Underweight) | 27.2 | 40.7 |
| 4 | एनीमिक बच्चे | 78.8 | 67.3 |
| | टीकाकरण | | |
| 5 | बच्चों का पूर्ण टीकाकरण | 90.3 | 69.8 |
| | आहार | | |
| 6 | जन्म के एक घंटे के अंदर स्तनपान | 36.0 | 36.7 |
| 7 | पर्याप्त आहार मिला (6-23 महीने के बच्चे) | 9.5 | 1.6 |
| | बाल विवाह | | |
| 8 | बाल विवाह | 16.7 | 18.3 |
| 9 | कम उम्र में गर्भधारण | 5.2 | 2.5 |
| | लिंगानुपात | | |
| 10 | शिशु लिंगानुपात | 950 | 958 |
| 11 | कुल लिंगानुपात | 951 | 928 |
| | मातृत्व स्वास्थ्य | | |
| 12 | 100 दिन आईएफए (IFA) का सेवन | 44.9 | 26.7 |
| 13 | संस्थागत प्रसव | 91.8 | 88.8 |
| 14 | सी सेक्शन डिलीवरी | 22.5 | 11.8 |
| 15 | जेब से लगा खर्चा (रुपए में) | 4623 | 1088 |
| 16 | पहली तिमाही में प्रसवपूर्व जांच हुई | 42.4 | 55.2 |
| 17 | माताएं जिनकी चार एएनसी विजिट हुईं | 31.5 | 46.3 |
| 18 | माताएं जिनका वजन ज्यादा है (overweight) | 20.6 | 14.7 |
| 19 | एनीमिक महिलाएं (15-49 वर्ष) | 51.9 | 55.8 |
| 20 | गर्भवती एनीमिक महिलाएं (15-49 वर्ष) | 35.3 | 53.0 |
| 21 | महिला साक्षरता | 67.6 | 68.3 |

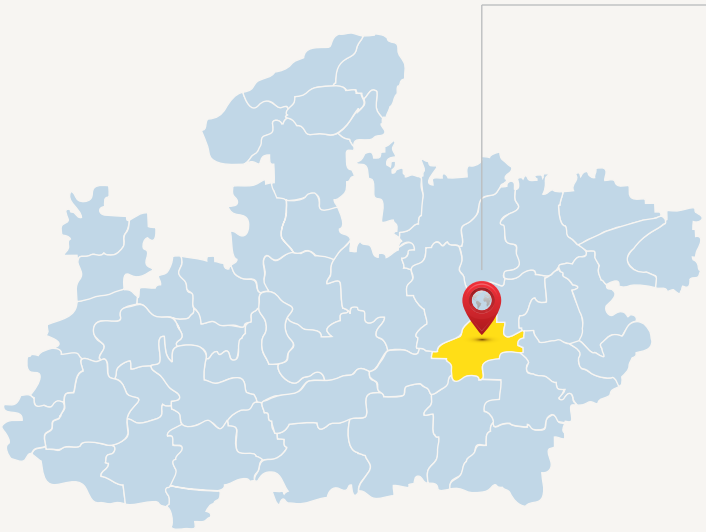


जिला

# इंदौर

बहुआयामी गरीबी सूचकांक- 10.86%

| बाल एवं शिशु स्वास्थ्य | | | |
|---|---|---|---|
| क्र. | मुख्य सूचकांक | NFHS- 5 | NFHS-4 |
| | कुपोषण | | |
| 1 | ठिगने बच्चे (Stunting) | 28.7 | 39.2 |
| 2 | दुबले बच्चे (Wasting) | 21.2 | 17.8 |
| 3 | कुपोषित बच्चे (Underweight) | 24.9 | 30.6 |
| 4 | एनीमिक बच्चे | 78.8 | 71.2 |
| | टीकाकरण | | |
| 5 | बच्चों का पूर्ण टीकाकरण | 90.3 | 89.8 |
| | आहार | | |
| 6 | जन्म के एक घंटे के अंदर स्तनपान | 29.3 | 21.9 |
| 7 | पर्याप्त आहार मिला (6-23 महीने के बच्चे) | 9.0 | 12.0 |
| | बाल विवाह | | |
| 8 | बाल विवाह | 21.7 | 23.4 |
| 9 | कम उम्र में गर्भधारण | 4.2 | 5.1 |
| | लिंगानुपात | | |
| 10 | शिशु लिंगानुपात | 996 | 849 |
| 11 | कुल लिंगानुपात | 987 | 895 |
| | मातृत्व स्वास्थ्य | | |
| 12 | 100 दिन आईएफए (IFA) का सेवन | 72.3 | 34.6 |
| 13 | संस्थागत प्रसव | 96.5 | 94.7 |
| 14 | सी सेक्शन डिलीवरी | 21.9 | 21.6 |
| 15 | जेब से लगा खर्चा (रुपए में) | 1835 | 1812 |
| 16 | पहली तिमाही में प्रसवपूर्व जांच हुई | 86.4 | 81.8 |
| 17 | माताएं जिनकी चार एएनसी विजिट हुईं | 74.6 | 76.1 |
| 18 | माताएं जिनका वजन ज्यादा है (overweight) | 19.0 | 23.6 |
| 19 | एनीमिक महिलाएं (15-49 वर्ष) | 48.1 | 46.8 |
| 20 | गर्भवती एनीमिक महिलाएं (15-49 वर्ष) | 52.8 | 53.6 |
| 21 | महिला साक्षरता | 80.3 | 73.2 |

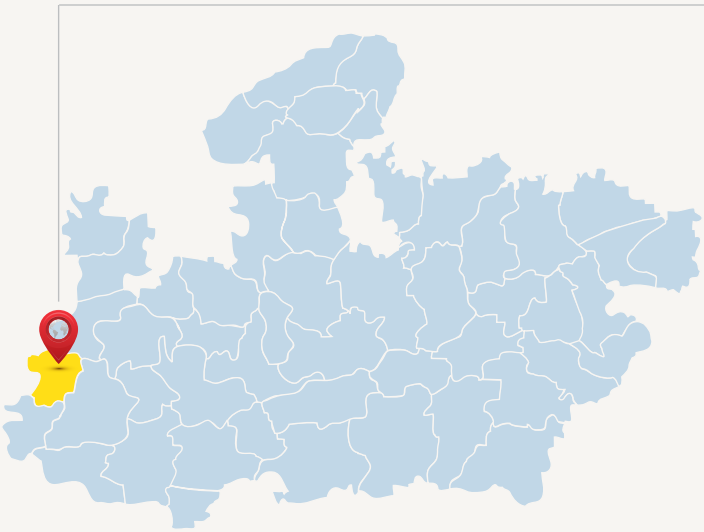


जिला

# जबलपुर

बहुआयामी गरीबी सूचकांक- 19.50%

| बाल एवं शिशु स्वास्थ्य | | | |
|---|---|---|---|
| क्र. | मुख्य सूचकांक | NFHS- 5 | NFHS-4 |
| | कुपोषण | | |
| 1 | ठिगने बच्चे (Stunting) | 18.0 | 36.2 |
| 2 | दुबले बच्चे (Wasting) | 26.4 | 30.7 |
| 3 | कुपोषित बच्चे (Underweight) | 31.3 | 42.7 |
| 4 | एनीमिक बच्चे | 37.8 | 59.4 |
| | टीकाकरण | | |
| 5 | बच्चों का पूर्ण टीकाकरण | | 78.5 |
| | आहार | | |
| 6 | जन्म के एक घंटे के अंदर स्तनपान | 73.2 | 49.2 |
| 7 | पर्याप्त आहार मिला (6-23 महीने के बच्चे) | | 7.0 |
| | बाल विवाह | | |
| 8 | बाल विवाह | 7.2 | 15.3 |
| 9 | कम उम्र में गर्भधारण | 13.6 | 4.0 |
| | लिंगानुपात | | |
| 10 | शिशु लिंगानुपात | 1111 | 924 |
| 11 | कुल लिंगानुपात | 965 | 955 |
| | मातृत्व स्वास्थ्य | | |
| 12 | 100 दिन आईएफए (IFA) का सेवन | 76.6 | 43.3 |
| 13 | संस्थागत प्रसव | 94.7 | 88.3 |
| 14 | सी सेक्शन डिलीवरी | 7.2 | 18.7 |
| 15 | जेब से लगा खर्चा (रुपए में) | 525 | 1336 |
| 16 | पहली तिमाही में प्रसवपूर्व जांच हुई | 91.8 | 59.7 |
| 17 | माताएं जिनकी चार एएनसी विजिट हुईं | 60.4 | 57.5 |
| 18 | माताएं जिनका वजन ज्यादा है (overweight) | 14.6 | 21.0 |
| 19 | एनीमिक महिलाएं (15-49 वर्ष) | 48.9 | 49.6 |
| 20 | गर्भवती एनीमिक महिलाएं (15-49 वर्ष) | | 57.3 |
| 21 | महिला साक्षरता | 68.2 | 73.7 |

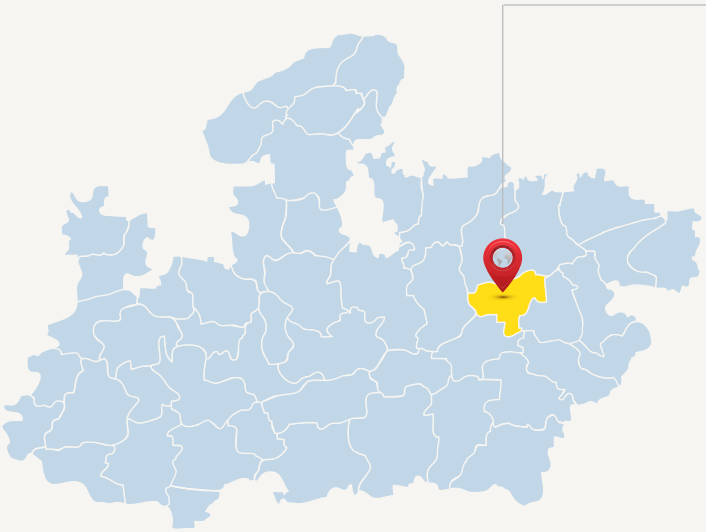


जिला

# झाबुआ

बहुआयामी गरीबी सूचकांक- 68.86%

| बाल एवं शिशु स्वास्थ्य | | | |
|---|---|---|---|
| क्र. | मुख्य सूचकांक | NFHS- 5 | NFHS-4 |
| | कुपोषण | | |
| 1 | ठिगने बच्चे (Stunting) | 49.3 | 45.6 |
| 2 | दुबले बच्चे (Wasting) | 17.9 | 24.4 |
| 3 | कुपोषित बच्चे (Underweight) | 41.7 | 43.6 |
| 4 | एनीमिक बच्चे | 80.1 | 72.4 |
| | टीकाकरण | | |
| 5 | बच्चों का पूर्ण टीकाकरण | 92.2 | |
| | आहार | | |
| 6 | जन्म के एक घंटे के अंदर स्तनपान | 36.5 | 21.0 |
| 7 | पर्याप्त आहार मिला (6-23 महीने के बच्चे) | 16.3 | 4.8 |
| | बाल विवाह | | |
| 8 | बाल विवाह | 36.5 | 54.5 |
| 9 | कम उम्र में गर्भधारण | 6.7 | 24.0 |
| | लिंगानुपात | | |
| 10 | शिशु लिंगानुपात | 1156 | 1026 |
| 11 | कुल लिंगानुपात | 1061 | 969 |
| | मातृत्व स्वास्थ्य | | |
| 12 | 100 दिन आईएफए (IFA) का सेवन | 50.3 | 19.4 |
| 13 | संस्थागत प्रसव | 92.9 | 74.2 |
| 14 | सी सेक्शन डिलीवरी | 7.0 | 3.5 |
| 15 | जेब से लगा खर्चा (रुपए में) | 1132 | 979 |
| 16 | पहली तिमाही में प्रसवपूर्व जांच हुई | 92.9 | 29.3 |
| 17 | माताएं जिनकी चार एएनसी विजिट हुईं | 63.6 | 20.8 |
| 18 | माताएं जिनका वजन ज्यादा है (overweight) | 11.6 | 9.9 |
| 19 | एनीमिक महिलाएं (15-49 वर्ष) | 58.8 | 58.8 |
| 20 | गर्भवती एनीमिक महिलाएं (15-49 वर्ष) | 60.3 | 74.2 |
| 21 | महिला साक्षरता | 37.1 | 28.0 |

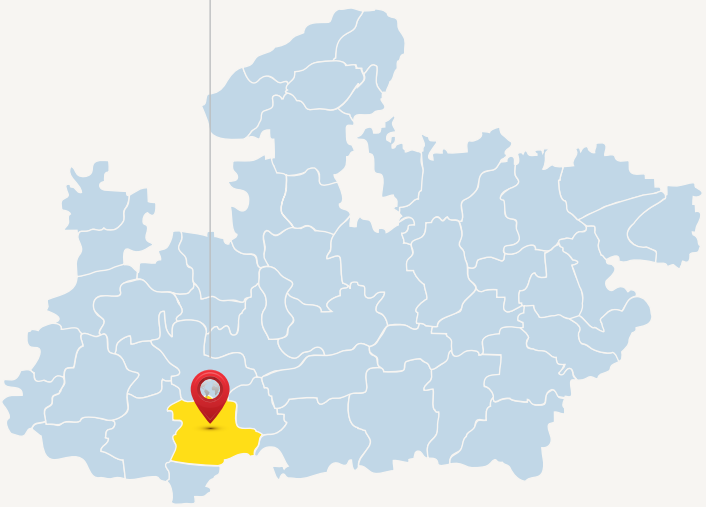


जिला

# कटनी

बहुआयामी गरीबी सूचकांक- 39.94%

| बाल एवं शिशु स्वास्थ्य | | | |
|---|---|---|---|
| क्र. | मुख्य सूचकांक | NFHS- 5 | NFHS-4 |
| | कुपोषण | | |
| 1 | ठिगने बच्चे (Stunting) | 49.5 | 45.5 |
| 2 | दुबले बच्चे (Wasting) | 21.8 | 23.8 |
| 3 | कुपोषित बच्चे (Underweight) | 44.0 | 43.1 |
| 4 | एनीमिक बच्चे | 78.7 | 65.5 |
| | टीकाकरण | | |
| 5 | बच्चों का पूर्ण टीकाकरण | 77.9 | 74.4 |
| | आहार | | |
| 6 | जन्म के एक घंटे के अंदर स्तनपान | 56.5 | 47.0 |
| 7 | पर्याप्त आहार मिला (6-23 महीने के बच्चे) | 6.9 | 18.0 |
| | बाल विवाह | | |
| 8 | बाल विवाह | 17.2 | 31.1 |
| 9 | कम उम्र में गर्भधारण | 1.7 | 4.3 |
| | लिंगानुपात | | |
| 10 | शिशु लिंगानुपात | 958 | 1228 |
| 11 | कुल लिंगानुपात | 979 | 996 |
| | मातृत्व स्वास्थ्य | | |
| 12 | 100 दिन आईएफए (IFA) का सेवन | 52.8 | 29.4 |
| 13 | संस्थागत प्रसव | 91.8 | 78.4 |
| 14 | सी सेक्शन डिलीवरी | 5.1 | 8.4 |
| 15 | जेब से लगा खर्चा (रुपए में) | 1019 | 4685 |
| 16 | पहली तिमाही में प्रसवपूर्व जांच हुई | 73.6 | 36.8 |
| 17 | माताएं जिनकी चार एएनसी विजिट हुईं | 52.9 | 32.7 |
| 18 | माताएं जिनका वजन ज्यादा है (overweight) | 16.4 | 16.0 |
| 19 | एनीमिक महिलाएं (15-49 वर्ष) | 58.7 | 52.0 |
| 20 | गर्भवती एनीमिक महिलाएं (15-49 वर्ष) | 44.5 | 55.2 |
| 21 | महिला साक्षरता | 67.2 | 65.2 |

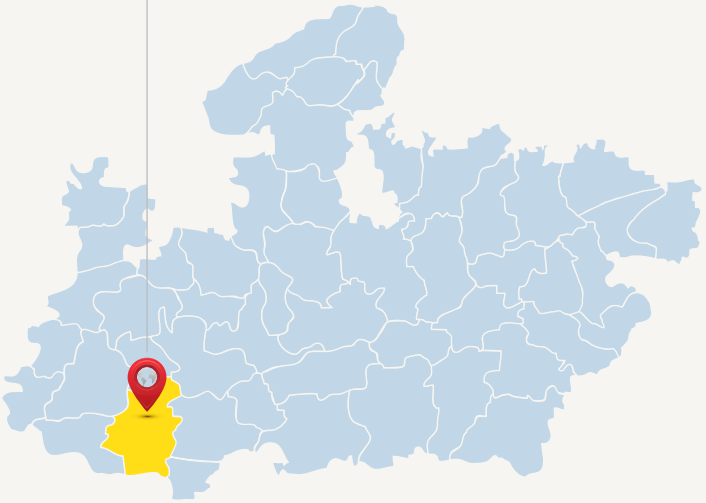


जिला

# खंडवा (पूर्वी निमाड़)

बहुआयामी गरीबी सूचकांक- 42.50%

| बाल एवं शिशु स्वास्थ्य | | | |
|---|---|---|---|
| क्र. | मुख्य सूचकांक | NFHS- 5 | NFHS-4 |
| | कुपोषण | | |
| 1 | ठिगने बच्चे (Stunting) | 38.4 | 43.6 |
| 2 | दुबले बच्चे (Wasting) | 20.7 | 21.5 |
| 3 | कुपोषित बच्चे (Underweight) | 35.3 | 46.8 |
| 4 | एनीमिक बच्चे | 86.8 | 77.0 |
| | टीकाकरण | | |
| 5 | बच्चों का पूर्ण टीकाकरण | 94.0 | 80.0 |
| | आहार | | |
| 6 | जन्म के एक घंटे के अंदर स्तनपान | 52.9 | 30.6 |
| 7 | पर्याप्त आहार मिला (6-23 महीने के बच्चे) | 3.8 | 3.0 |
| | बाल विवाह | | |
| 8 | बाल विवाह | 10.8 | 18.7 |
| 9 | कम उम्र में गर्भधारण | 2.8 | 6.1 |
| | लिंगानुपात | | |
| 10 | शिशु लिंगानुपात | 1272 | 823 |
| 11 | कुल लिंगानुपात | 999 | 949 |
| | मातृत्व स्वास्थ्य | | |
| 12 | 100 दिन आईएफए (IFA) का सेवन | 56.9 | 34.5 |
| 13 | संस्थागत प्रसव | 93.2 | 81.8 |
| 14 | सी सेक्शन डिलीवरी | 7.6 | 9.7 |
| 15 | जेब से लगा खर्चा (रुपए में) | 869 | 773 |
| 16 | पहली तिमाही में प्रसवपूर्व जांच हुई | 65.5 | 77.0 |
| 17 | माताएं जिनकी चार एएनसी विजिट हुईं | 62.2 | 48.5 |
| 18 | माताएं जिनका वजन ज्यादा है (overweight) | 13.7 | 12.9 |
| 19 | एनीमिक महिलाएं (15-49 वर्ष) | 64.8 | 58.5 |
| 20 | गर्भवती एनीमिक महिलाएं (15-49 वर्ष) | | 62.9 |
| 21 | महिला साक्षरता | 65.8 | 51.9 |

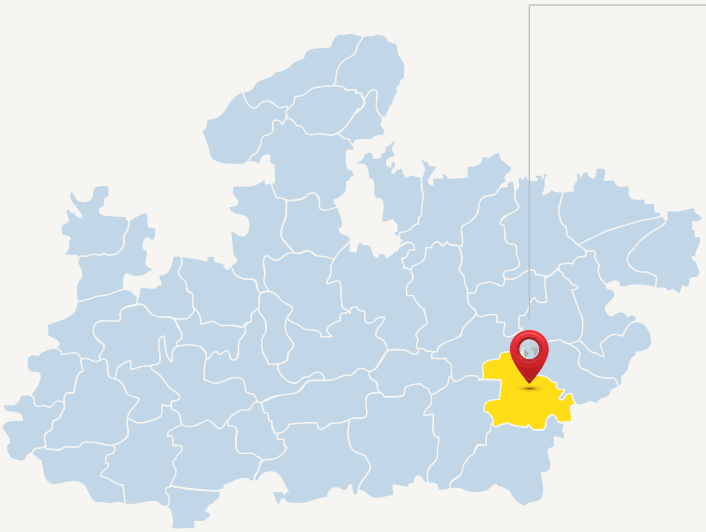


जिला

# खरगोन (पश्चिमी निमाड़)

बहुआयामी गरीबी सूचकांक- 35.80%

| बाल एवं शिशु स्वास्थ्य | | | |
|---|---|---|---|
| क्र. | मुख्य सूचकांक | NFHS- 5 | NFHS-4 |
| | कुपोषण | | |
| 1 | ठिगने बच्चे (Stunting) | 31.4 | 48.3 |
| 2 | दुबले बच्चे (Wasting) | 27.4 | 21.2 |
| 3 | कुपोषित बच्चे (Underweight) | 44.0 | 44.7 |
| 4 | एनीमिक बच्चे | 71.5 | 76.9 |
| | टीकाकरण | | |
| 5 | बच्चों का पूर्ण टीकाकरण | 76.9 | 85.2 |
| | आहार | | |
| 6 | जन्म के एक घंटे के अंदर स्तनपान | 42.2 | 17.8 |
| 7 | पर्याप्त आहार मिला (6-23 महीने के बच्चे) | 7.1 | 5.7 |
| | बाल विवाह | | |
| 8 | बाल विवाह | 13.3 | 25.9 |
| 9 | कम उम्र में गर्भधारण | 6.8 | 7.0 |
| | लिंगानुपात | | |
| 10 | शिशु लिंगानुपात | 1043 | 984 |
| 11 | कुल लिंगानुपात | 936 | 964 |
| | मातृत्व स्वास्थ्य | | |
| 12 | 100 दिन आईएफए (IFA) का सेवन | 45.3 | 24.0 |
| 13 | संस्थागत प्रसव | 92.8 | 74.3 |
| 14 | सी सेक्शन डिलीवरी | 15.8 | 10.9 |
| 15 | जेब से लगा खर्चा (रुपए में) | 1657 | 763 |
| 16 | पहली तिमाही में प्रसवपूर्व जांच हुई | 72.8 | 64.1 |
| 17 | माताएं जिनकी चार एएनसी विजिट हुईं | 61.3 | 38.8 |
| 18 | माताएं जिनका वजन ज्यादा है (overweight) | 15.0 | 11.3 |
| 19 | एनीमिक महिलाएं (15-49 वर्ष) | 50.1 | 57.8 |
| 20 | गर्भवती एनीमिक महिलाएं (15-49 वर्ष) | 38.6 | 59.3 |
| 21 | महिला साक्षरता | 59.5 | 53.0 |

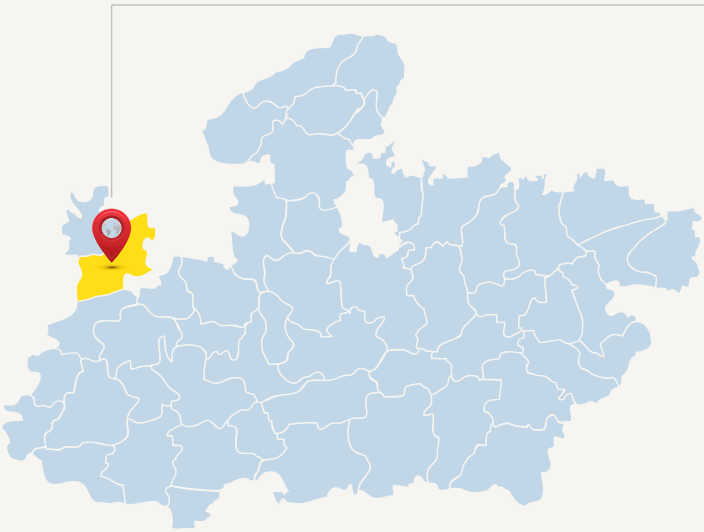


जिला

# मंडला

बहुआयामी गरीबी सूचकांक- 48.10%

| बाल एवं शिशु स्वास्थ्य | | | |
|---|---|---|---|
| क्र. | मुख्य सूचकांक | NFHS- 5 | NFHS-4 |
| | कुपोषण | | |
| 1 | ठिगने बच्चे (Stunting) | 32.1 | 36.9 |
| 2 | दुबले बच्चे (Wasting) | 15.9 | 33.5 |
| 3 | कुपोषित बच्चे (Underweight) | 33.0 | 49.8 |
| 4 | एनीमिक बच्चे | 70.2 | 69.7 |
| | टीकाकरण | | |
| 5 | बच्चों का पूर्ण टीकाकरण | 94.6 | 75.1 |
| | आहार | | |
| 6 | जन्म के एक घंटे के अंदर स्तनपान | 42.9 | 53.0 |
| 7 | पर्याप्त आहार मिला (6-23 महीने के बच्चे) | 8.1 | 3.2 |
| | बाल विवाह | | |
| 8 | बाल विवाह | 15.0 | 28.9 |
| 9 | कम उम्र में गर्भधारण | 2.6 | 8.8 |
| | लिंगानुपात | | |
| 10 | शिशु लिंगानुपात | 1130 | 974 |
| 11 | कुल लिंगानुपात | 1052 | 1053 |
| | मातृत्व स्वास्थ्य | | |
| 12 | 100 दिन आईएफए (IFA) का सेवन | 60.5 | 27.6 |
| 13 | संस्थागत प्रसव | 87.5 | 59.2 |
| 14 | सी सेक्शन डिलीवरी | 10.2 | 5.0 |
| 15 | जेब से लगा खर्चा (रुपए में) | 735 | 796 |
| 16 | पहली तिमाही में प्रसवपूर्व जांच हुई | 81.7 | 56.1 |
| 17 | माताएं जिनकी चार एएनसी विजिट हुईं | 54.4 | 44.7 |
| 18 | माताएं जिनका वजन ज्यादा है (overweight) | 10.7 | 7.6 |
| 19 | एनीमिक महिलाएं (15-49 वर्ष) | 60.6 | 69.9 |
| 20 | गर्भवती एनीमिक महिलाएं (15-49 वर्ष) | 64.3 | 69.8 |
| 21 | महिला साक्षरता | 66.5 | 57.7 |

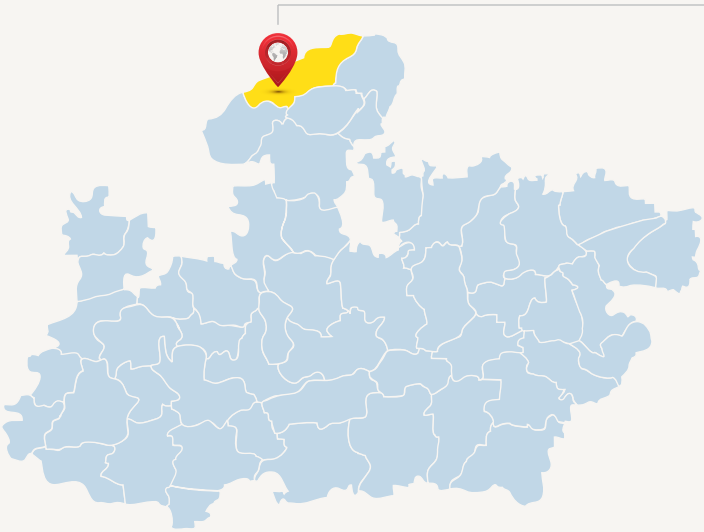


जिला

# मंदसौर

बहुआयामी गरीबी सूचकांक- 33.27%

| बाल एवं शिशु स्वास्थ्य | | | |
|---|---|---|---|
| क्र. | मुख्य सूचकांक | NFHS- 5 | NFHS-4 |
| | कुपोषण | | |
| 1 | ठिगने बच्चे (Stunting) | 30.9 | 34.0 |
| 2 | दुबले बच्चे (Wasting) | 13.1 | 21.9 |
| 3 | कुपोषित बच्चे (Underweight) | 22.9 | 31.2 |
| 4 | एनीमिक बच्चे | 65.4 | 66.1 |
| | टीकाकरण | | |
| 5 | बच्चों का पूर्ण टीकाकरण | 85.2 | 67.1 |
| | आहार | | |
| 6 | जन्म के एक घंटे के अंदर स्तनपान | 49.5 | 36.4 |
| 7 | पर्याप्त आहार मिला (6-23 महीने के बच्चे) | 1.4 | 2.5 |
| | बाल विवाह | | |
| 8 | बाल विवाह | 34.8 | 54.0 |
| 9 | कम उम्र में गर्भधारण | 6.1 | 4.4 |
| | लिंगानुपात | | |
| 10 | शिशु लिंगानुपात | 1021 | 817 |
| 11 | कुल लिंगानुपात | 974 | 983 |
| | मातृत्व स्वास्थ्य | | |
| 12 | 100 दिन आईएफए (IFA) का सेवन | 49.3 | 14.6 |
| 13 | संस्थागत प्रसव | 99.4 | 88.2 |
| 14 | सी सेक्शन डिलीवरी | 18.5 | 12.5 |
| 15 | जेब से लगा खर्चा (रुपए में) | 1812 | 1469 |
| 16 | पहली तिमाही में प्रसवपूर्व जांच हुई | 86.6 | 45.5 |
| 17 | माताएं जिनकी चार एएनसी विजिट हुईं | 60.8 | 34.8 |
| 18 | माताएं जिनका वजन ज्यादा है (overweight) | 19.2 | 14.1 |
| 19 | एनीमिक महिलाएं (15-49 वर्ष) | 56.7 | 50.2 |
| 20 | गर्भवती एनीमिक महिलाएं (15-49 वर्ष) | 45.8 | 47.7 |
| 21 | महिला साक्षरता | 64.8 | 54.4 |

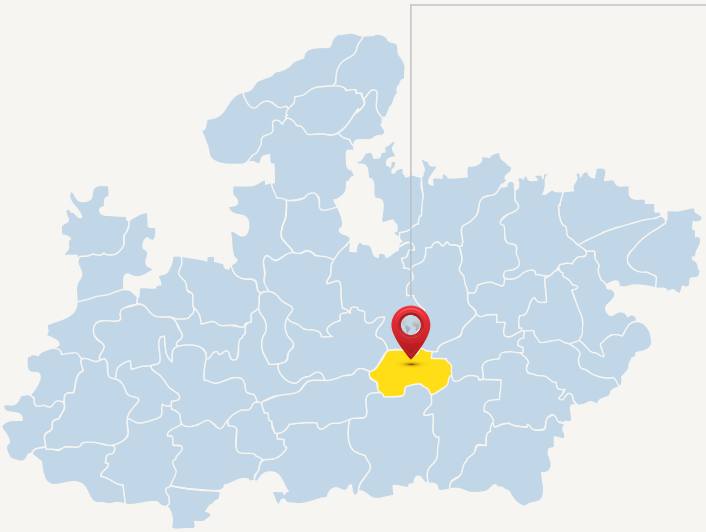


जिला

# मुरैना

बहुआयामी गरीबी सूचकांक- 32.50%

| बाल एवं शिशु स्वास्थ्य | | | |
|---|---|---|---|
| क्र. | मुख्य सूचकांक | NFHS- 5 | NFHS-4 |
| | कुपोषण | | |
| 1 | ठिगने बच्चे (Stunting) | 40.0 | 47.7 |
| 2 | दुबले बच्चे (Wasting) | 10.1 | 29.5 |
| 3 | कुपोषित बच्चे (Underweight) | 29.6 | 52.2 |
| 4 | एनीमिक बच्चे | 74.7 | 67.3 |
| | टीकाकरण | | |
| 5 | बच्चों का पूर्ण टीकाकरण | 69.3 | 75.6 |
| | आहार | | |
| 6 | जन्म के एक घंटे के अंदर स्तनपान | 59.4 | 38.5 |
| 7 | पर्याप्त आहार मिला (6-23 महीने के बच्चे) | 9.1 | 4.4 |
| | बाल विवाह | | |
| 8 | बाल विवाह | 27.8 | 27.9 |
| 9 | कम उम्र में गर्भधारण | 6.7 | 5.5 |
| | लिंगानुपात | | |
| 10 | शिशु लिंगानुपात | 1087 | 1093 |
| 11 | कुल लिंगानुपात | 964 | 895 |
| | मातृत्व स्वास्थ्य | | |
| 12 | 100 दिन आईएफए (IFA) का सेवन | 43.1 | 18.2 |
| 13 | संस्थागत प्रसव | 94.8 | 93.5 |
| 14 | सी सेक्शन डिलीवरी | 7.9 | 6.1 |
| 15 | जेब से लगा खर्चा (रुपए में) | 1788 | 584 |
| 16 | पहली तिमाही में प्रसवपूर्व जांच हुई | 82.5 | 69.0 |
| 17 | माताएं जिनकी चार एएनसी विजिट हुईं | 64.9 | 41.0 |
| 18 | माताएं जिनका वजन ज्यादा है (overweight) | 20.2 | 14.1 |
| 19 | एनीमिक महिलाएं (15-49 वर्ष) | 67.5 | 56.0 |
| 20 | गर्भवती एनीमिक महिलाएं (15-49 वर्ष) | 52.6 | 52.6 |
| 21 | महिला साक्षरता | 65.5 | 58.0 |

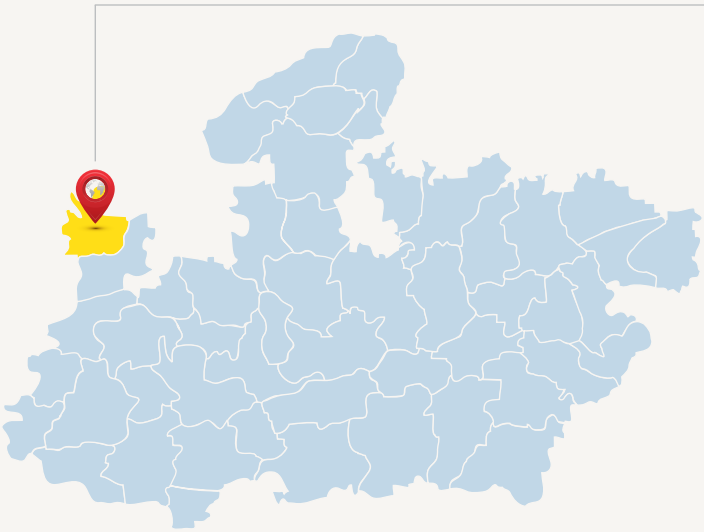


जिला

# नरसिंहपुर

बहुआयामी गरीबी सूचकांक- 30.55%

| बाल एवं शिशु स्वास्थ्य | | | |
|---|---|---|---|
| क्र. | मुख्य सूचकांक | NFHS- 5 | NFHS-4 |
| | कुपोषण | | |
| 1 | ठिगने बच्चे (Stunting) | 32.0 | 37.9 |
| 2 | दुबले बच्चे (Wasting) | 19.6 | 21.9 |
| 3 | कुपोषित बच्चे (Underweight) | 28.1 | 35.3 |
| 4 | एनीमिक बच्चे | 73.4 | 69.3 |
| | टीकाकरण | | |
| 5 | बच्चों का पूर्ण टीकाकरण | 81.3 | 69.5 |
| | आहार | | |
| 6 | जन्म के एक घंटे के अंदर स्तनपान | 39.3 | 30.9 |
| 7 | पर्याप्त आहार मिला (6-23 महीने के बच्चे) | 19.9 | 10.3 |
| | बाल विवाह | | |
| 8 | बाल विवाह | 19.6 | 28.9 |
| 9 | कम उम्र में गर्भधारण | 6.5 | 11.1 |
| | लिंगानुपात | | |
| 10 | शिशु लिंगानुपात | 947 | 881 |
| 11 | कुल लिंगानुपात | 950 | 901 |
| | मातृत्व स्वास्थ्य | | |
| 12 | 100 दिन आईएफए (IFA) का सेवन | 53.1 | 33.4 |
| 13 | संस्थागत प्रसव | 91.4 | 85.7 |
| 14 | सी सेक्शन डिलीवरी | 19.1 | 9.7 |
| 15 | जेब से लगा खर्चा (रुपए में) | 1662 | 1993 |
| 16 | पहली तिमाही में प्रसवपूर्व जांच हुई | 88.0 | 43.7 |
| 17 | माताएं जिनकी चार एएनसी विजिट हुईं | 74.2 | 34.2 |
| 18 | माताएं जिनका वजन ज्यादा है (overweight) | 20.1 | 15.4 |
| 19 | एनीमिक महिलाएं (15-49 वर्ष) | 46.9 | 49.6 |
| 20 | गर्भवती एनीमिक महिलाएं (15-49 वर्ष) | 53.0 | 42.0 |
| 21 | महिला साक्षरता | 69.2 | 66.0 |

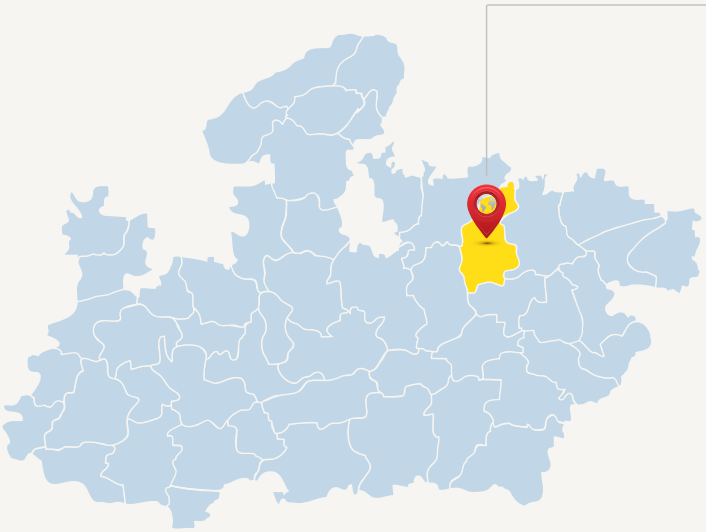


जिला

# नीमच

बहुआयामी गरीबी सूचकांक- 31.87%

| बाल एवं शिशु स्वास्थ्य | | | |
|---|---|---|---|
| क्र. | मुख्य सूचकांक | NFHS- 5 | NFHS-4 |
| | कुपोषण | | |
| 1 | ठिगने बच्चे (Stunting) | 33.0 | 36.3 |
| 2 | दुबले बच्चे (Wasting) | 13.1 | 24.6 |
| 3 | कुपोषित बच्चे (Underweight) | 27.7 | 39.2 |
| 4 | एनीमिक बच्चे | 77.2 | 68.8 |
| | टीकाकरण | | |
| 5 | बच्चों का पूर्ण टीकाकरण | 87.9 | 78.5 |
| | आहार | | |
| 6 | जन्म के एक घंटे के अंदर स्तनपान | 43.2 | 21.4 |
| 7 | पर्याप्त आहार मिला (6-23 महीने के बच्चे) | 4.3 | 7.9 |
| | बाल विवाह | | |
| 8 | बाल विवाह | 29.3 | 37.6 |
| 9 | कम उम्र में गर्भधारण | 4.1 | 4.2 |
| | लिंगानुपात | | |
| 10 | शिशु लिंगानुपात | 993 | 836 |
| 11 | कुल लिंगानुपात | 982 | 978 |
| | मातृत्व स्वास्थ्य | | |
| 12 | 100 दिन आईएफए (IFA) का सेवन | 48.4 | 22.8 |
| 13 | संस्थागत प्रसव | 97.5 | 86.7 |
| 14 | सी सेक्शन डिलीवरी | 13.5 | 6.9 |
| 15 | जेब से लगा खर्चा (रुपए में) | 1878 | 1311 |
| 16 | पहली तिमाही में प्रसवपूर्व जांच हुई | 88.9 | 47.7 |
| 17 | माताएं जिनकी चार एएनसी विजिट हुईं | 60.6 | 33.0 |
| 18 | माताएं जिनका वजन ज्यादा है (overweight) | 20.1 | 14.3 |
| 19 | एनीमिक महिलाएं (15-49 वर्ष) | 50.3 | 49.2 |
| 20 | गर्भवती एनीमिक महिलाएं (15-49 वर्ष) | 42.0 | 57.1 |
| 21 | महिला साक्षरता | 67.3 | 54.2 |

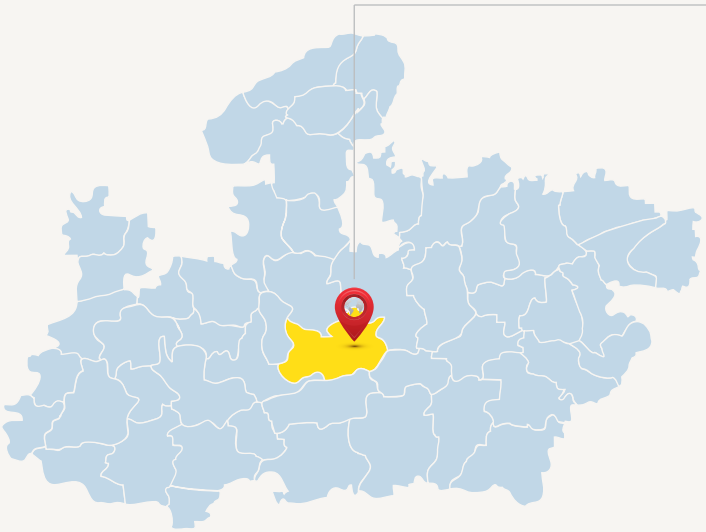


जिला

# पन्ना

बहुआयामी गरीबी सूचकांक- 42.60%

| बाल एवं शिशु स्वास्थ्य | | | |
|---|---|---|---|
| क्र. | मुख्य सूचकांक | NFHS- 5 | NFHS-4 |
| | कुपोषण | | |
| 1 | ठिगने बच्चे (Stunting) | 45.1 | 42.3 |
| 2 | दुबले बच्चे (Wasting) | 23.2 | 24.0 |
| 3 | कुपोषित बच्चे (Underweight) | 39.2 | 40.8 |
| 4 | एनीमिक बच्चे | 74.5 | 68.2 |
| | टीकाकरण | | |
| 5 | बच्चों का पूर्ण टीकाकरण | 76.2 | |
| | आहार | | |
| 6 | जन्म के एक घंटे के अंदर स्तनपान | 38.1 | 32.0 |
| 7 | पर्याप्त आहार मिला (6-23 महीने के बच्चे) | 10.0 | 13.1 |
| | बाल विवाह | | |
| 8 | बाल विवाह | 22.8 | 30.6 |
| 9 | कम उम्र में गर्भधारण | 8.0 | 7.2 |
| | लिंगानुपात | | |
| 10 | शिशु लिंगानुपात | 889 | 792 |
| 11 | कुल लिंगानुपात | 956 | 924 |
| | मातृत्व स्वास्थ्य | | |
| 12 | 100 दिन आईएफए (IFA) का सेवन | 29.9 | 16.0 |
| 13 | संस्थागत प्रसव | 84.0 | 74.2 |
| 14 | सी सेक्शन डिलीवरी | 9.9 | 4.7 |
| 15 | जेब से लगा खर्चा (रुपए में) | 1908 | 1391 |
| 16 | पहली तिमाही में प्रसवपूर्व जांच हुई | 61.5 | 39.9 |
| 17 | माताएं जिनकी चार एएनसी विजिट हुईं | 30.9 | 13.8 |
| 18 | माताएं जिनका वजन ज्यादा है (overweight) | 15.7 | 11.5 |
| 19 | एनीमिक महिलाएं (15-49 वर्ष) | 59.0 | 48.7 |
| 20 | गर्भवती एनीमिक महिलाएं (15-49 वर्ष) | 63.4 | 42.8 |
| 21 | महिला साक्षरता | 55.7 | 57.4 |

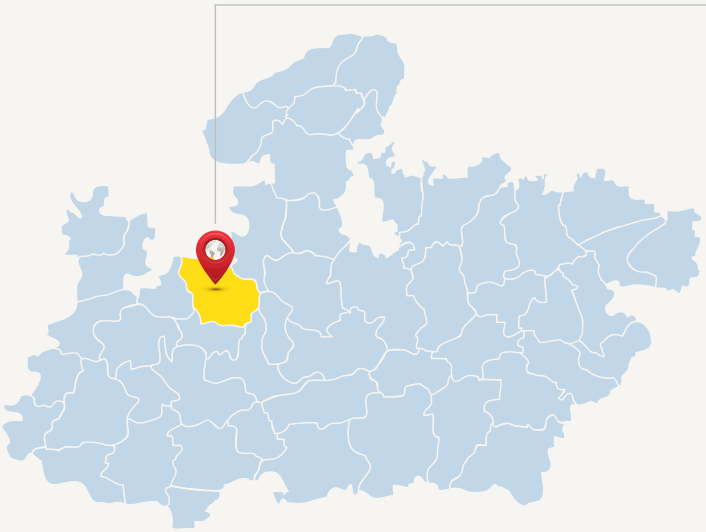


जिला

# रायसेन

बहुआयामी गरीबी सूचकांक- 34.52%

| बाल एवं शिशु स्वास्थ्य | | | |
|---|---|---|---|
| क्र. | मुख्य सूचकांक | NFHS- 5 | NFHS-4 |
| | कुपोषण | | |
| 1 | ठिगने बच्चे (Stunting) | 30.4 | 45.8 |
| 2 | दुबले बच्चे (Wasting) | 21.1 | 24.9 |
| 3 | कुपोषित बच्चे (Underweight) | 25.4 | 44.4 |
| 4 | एनीमिक बच्चे | 61.1 | 68.0 |
| | टीकाकरण | | |
| 5 | बच्चों का पूर्ण टीकाकरण | | 86.3 |
| | आहार | | |
| 6 | जन्म के एक घंटे के अंदर स्तनपान | 34.3 | 41.9 |
| 7 | पर्याप्त आहार मिला (6-23 महीने के बच्चे) | | 4.5 |
| | बाल विवाह | | |
| 8 | बाल विवाह | 12.6 | 28.9 |
| 9 | कम उम्र में गर्भधारण | 1.7 | 7.3 |
| | लिंगानुपात | | |
| 10 | शिशु लिंगानुपात | 754 | 908 |
| 11 | कुल लिंगानुपात | 900 | 903 |
| | मातृत्व स्वास्थ्य | | |
| 12 | 100 दिन आईएफए (IFA) का सेवन | 54.5 | 23.2 |
| 13 | संस्थागत प्रसव | 96.0 | 84.7 |
| 14 | सी सेक्शन डिलीवरी | 12.3 | 9.5 |
| 15 | जेब से लगा खर्चा (रुपए में) | 2787 | 1073 |
| 16 | पहली तिमाही में प्रसवपूर्व जांच हुई | 82.5 | 65.4 |
| 17 | माताएं जिनकी चार एएनसी विजिट हुईं | 56.6 | 52.1 |
| 18 | माताएं जिनका वजन ज्यादा है (overweight) | 23.5 | 14.2 |
| 19 | एनीमिक महिलाएं (15-49 वर्ष) | 56.9 | 50.7 |
| 20 | गर्भवती एनीमिक महिलाएं (15-49 वर्ष) | | 54.3 |
| 21 | महिला साक्षरता | 75.2 | 63.9 |

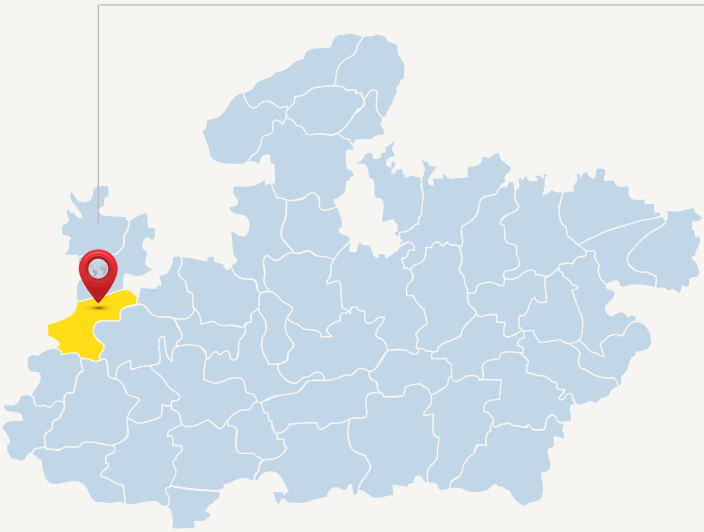


जिला

# राजगढ़

बहुआयामी गरीबी सूचकांक- 41.99%

| बाल एवं शिशु स्वास्थ्य | | | |
|---|---|---|---|
| क्र. | मुख्य सूचकांक | NFHS- 5 | NFHS-4 |
| | कुपोषण | | |
| 1 | ठिगने बच्चे (Stunting) | 27.6 | 38.8 |
| 2 | दुबले बच्चे (Wasting) | 22.4 | 32.1 |
| 3 | कुपोषित बच्चे (Underweight) | 26.8 | 46.8 |
| 4 | एनीमिक बच्चे | 77.5 | 62.5 |
| | टीकाकरण | | |
| 5 | बच्चों का पूर्ण टीकाकरण | 83.8 | 60.6 |
| | आहार | | |
| 6 | जन्म के एक घंटे के अंदर स्तनपान | 31.0 | 35.5 |
| 7 | पर्याप्त आहार मिला (6-23 महीने के बच्चे) | 3.8 | 0.0 |
| | बाल विवाह | | |
| 8 | बाल विवाह | 46.0 | 47.8 |
| 9 | कम उम्र में गर्भधारण | 5.4 | 6.7 |
| | लिंगानुपात | | |
| 10 | शिशु लिंगानुपात | 971 | 997 |
| 11 | कुल लिंगानुपात | 969 | 956 |
| | मातृत्व स्वास्थ्य | | |
| 12 | 100 दिन आईएफए (IFA) का सेवन | 43.5 | 17.2 |
| 13 | संस्थागत प्रसव | 91.7 | 88.6 |
| 14 | सी सेक्शन डिलीवरी | 11.0 | 6.2 |
| 15 | जेब से लगा खर्चा (रुपए में) | 2152 | 1694 |
| 16 | पहली तिमाही में प्रसवपूर्व जांच हुई | 75.1 | 52.2 |
| 17 | माताएं जिनकी चार एएनसी विजिट हुईं | 55.2 | 35.9 |
| 18 | माताएं जिनका वजन ज्यादा है (overweight) | 14.1 | 7.2 |
| 19 | एनीमिक महिलाएं (15-49 वर्ष) | 52.3 | 50.3 |
| 20 | गर्भवती एनीमिक महिलाएं (15-49 वर्ष) | 46.4 | 62.5 |
| 21 | महिला साक्षरता | 52.1 | 51.7 |

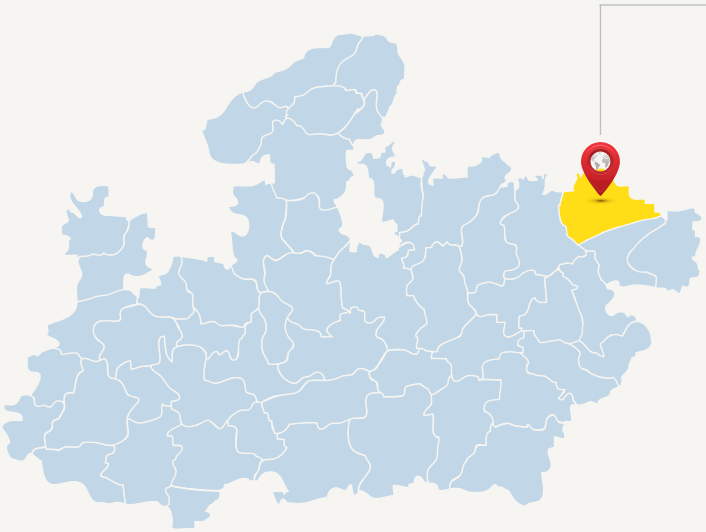


जिला

# रतलाम

बहुआयामी गरीबी सूचकांक- 41.70%

| बाल एवं शिशु स्वास्थ्य | | | |
|---|---|---|---|
| क्र. | मुख्य सूचकांक | NFHS- 5 | NFHS-4 |
| | कुपोषण | | |
| 1 | ठिगने बच्चे (Stunting) | 29.0 | 46.1 |
| 2 | दुबले बच्चे (Wasting) | 16.2 | 21.7 |
| 3 | कुपोषित बच्चे (Underweight) | 28.6 | 41.9 |
| 4 | एनीमिक बच्चे | 74.0 | 75.9 |
| | टीकाकरण | | |
| 5 | बच्चों का पूर्ण टीकाकरण | 95.5 | 80.0 |
| | आहार | | |
| 6 | जन्म के एक घंटे के अंदर स्तनपान | 41.6 | 19.1 |
| 7 | पर्याप्त आहार मिला (6-23 महीने के बच्चे) | 18.1 | 11.8 |
| | बाल विवाह | | |
| 8 | बाल विवाह | 31.3 | 47.8 |
| 9 | कम उम्र में गर्भधारण | 7.6 | 8.3 |
| | लिंगानुपात | | |
| 10 | शिशु लिंगानुपात | 1067 | 912 |
| 11 | कुल लिंगानुपात | 991 | 975 |
| | मातृत्व स्वास्थ्य | | |
| 12 | 100 दिन आईएफए (IFA) का सेवन | 66.0 | 23.1 |
| 13 | संस्थागत प्रसव | 95.2 | 86.2 |
| 14 | सी सेक्शन डिलीवरी | 12.3 | 6.7 |
| 15 | जेब से लगा खर्चा (रुपए में) | 1729 | 1520 |
| 16 | पहली तिमाही में प्रसवपूर्व जांच हुई | 80.2 | 54.1 |
| 17 | माताएं जिनकी चार एएनसी विजिट हुईं | 65.1 | 38.1 |
| 18 | माताएं जिनका वजन ज्यादा है (overweight) | 17.0 | 15.6 |
| 19 | एनीमिक महिलाएं (15-49 वर्ष) | 59.5 | 54.4 |
| 20 | गर्भवती एनीमिक महिलाएं (15-49 वर्ष) | 61.7 | 70.8 |
| 21 | महिला साक्षरता | 62.4 | 54.5 |

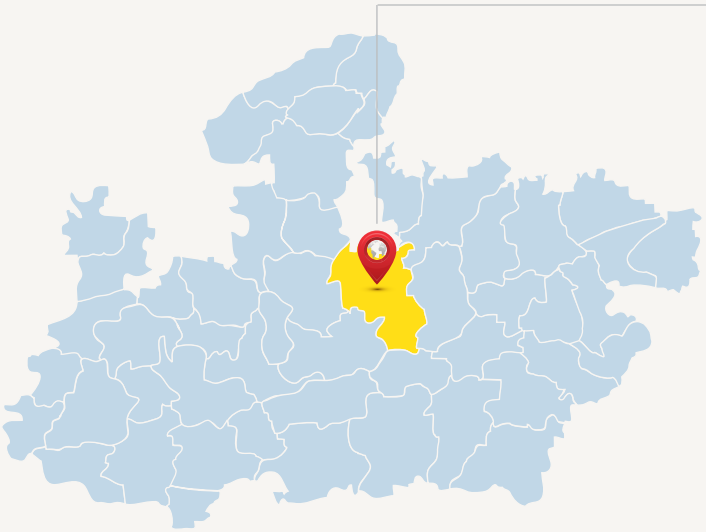


जिला

# रीवा

बहुआयामी गरीबी सूचकांक- 37.04%

| बाल एवं शिशु स्वास्थ्य | | | |
|---|---|---|---|
| क्र. | मुख्य सूचकांक | NFHS- 5 | NFHS-4 |
| | कुपोषण | | |
| 1 | ठिगने बच्चे (Stunting) | 37.0 | 40.4 |
| 2 | दुबले बच्चे (Wasting) | 18.7 | 18.0 |
| 3 | कुपोषित बच्चे (Underweight) | 31.5 | 36.2 |
| 4 | एनीमिक बच्चे | 78.0 | 54.5 |
| | टीकाकरण | | |
| 5 | बच्चों का पूर्ण टीकाकरण | 77.7 | 83.4 |
| | आहार | | |
| 6 | जन्म के एक घंटे के अंदर स्तनपान | 35.9 | 44.8 |
| 7 | पर्याप्त आहार मिला (6-23 महीने के बच्चे) | 11.2 | 4.6 |
| | बाल विवाह | | |
| 8 | बाल विवाह | 28.2 | 37.3 |
| 9 | कम उम्र में गर्भधारण | 4.8 | 4.3 |
| | लिंगानुपात | | |
| 10 | शिशु लिंगानुपात | 954 | 906 |
| 11 | कुल लिंगानुपात | 1055 | 995 |
| | मातृत्व स्वास्थ्य | | |
| 12 | 100 दिन आईएफए (IFA) का सेवन | 29.9 | 13.7 |
| 13 | संस्थागत प्रसव | 80.4 | 81.6 |
| 14 | सी सेक्शन डिलीवरी | 9.7 | 3.5 |
| 15 | जेब से लगा खर्चा (रुपए में) | 2318 | 1462 |
| 16 | पहली तिमाही में प्रसवपूर्व जांच हुई | 51.7 | 40.2 |
| 17 | माताएं जिनकी चार एएनसी विजिट हुईं | 33.0 | 24.4 |
| 18 | माताएं जिनका वजन ज्यादा है (overweight) | 18.2 | 15.4 |
| 19 | एनीमिक महिलाएं (15-49 वर्ष) | 61.7 | 40.9 |
| 20 | गर्भवती एनीमिक महिलाएं (15-49 वर्ष) | 60.5 | 44.1 |
| 21 | महिला साक्षरता | 62.3 | 63.2 |

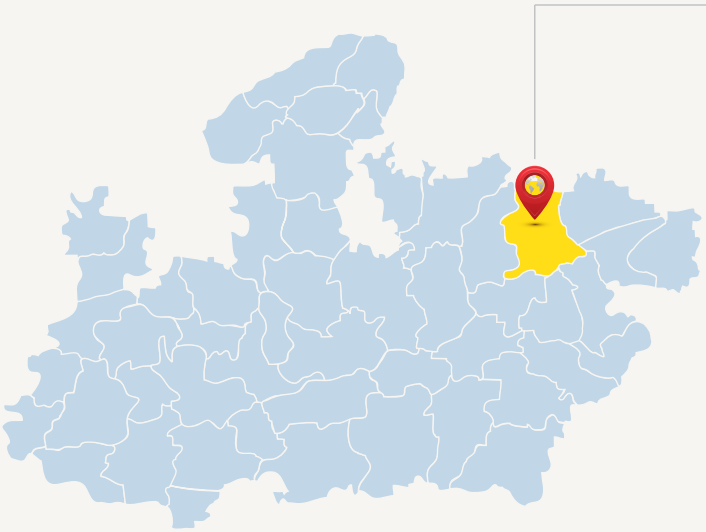


जिला

# सागर

बहुआयामी गरीबी सूचकांक- 40.47%

| बाल एवं शिशु स्वास्थ्य | | | |
|---|---|---|---|
| क्र. | मुख्य सूचकांक | NFHS- 5 | NFHS-4 |
| | कुपोषण | | |
| 1 | ठिगने बच्चे (Stunting) | 42.7 | 41.0 |
| 2 | दुबले बच्चे (Wasting) | 15.2 | 16.9 |
| 3 | कुपोषित बच्चे (Underweight) | 35.8 | 30.5 |
| 4 | एनीमिक बच्चे | 83.3 | 67.4 |
| | टीकाकरण | | |
| 5 | बच्चों का पूर्ण टीकाकरण | 77.0 | 76.4 |
| | आहार | | |
| 6 | जन्म के एक घंटे के अंदर स्तनपान | 24.0 | 25.4 |
| 7 | पर्याप्त आहार मिला (6-23 महीने के बच्चे) | 8.5 | 5.7 |
| | बाल विवाह | | |
| 8 | बाल विवाह | 21.4 | 38.1 |
| 9 | कम उम्र में गर्भधारण | 6.4 | 11.1 |
| | लिंगानुपात | | |
| 10 | शिशु लिंगानुपात | 939 | 849 |
| 11 | कुल लिंगानुपात | 937 | 939 |
| | मातृत्व स्वास्थ्य | | |
| 12 | 100 दिन आईएफए (IFA) का सेवन | 34.4 | 17.5 |
| 13 | संस्थागत प्रसव | 86.9 | 77.4 |
| 14 | सी सेक्शन डिलीवरी | 11.6 | 7.9 |
| 15 | जेब से लगा खर्चा (रुपए में) | 2054 | 2524 |
| 16 | पहली तिमाही में प्रसवपूर्व जांच हुई | 62.6 | 35.2 |
| 17 | माताएं जिनकी चार एएनसी विजिट हुईं | 35.9 | 16.7 |
| 18 | माताएं जिनका वजन ज्यादा है (overweight) | 20.2 | 14.1 |
| 19 | एनीमिक महिलाएं (15-49 वर्ष) | 49.8 | 39.7 |
| 20 | गर्भवती एनीमिक महिलाएं (15-49 वर्ष) | 55.0 | 40.9 |
| 21 | महिला साक्षरता | 69.4 | 63.1 |

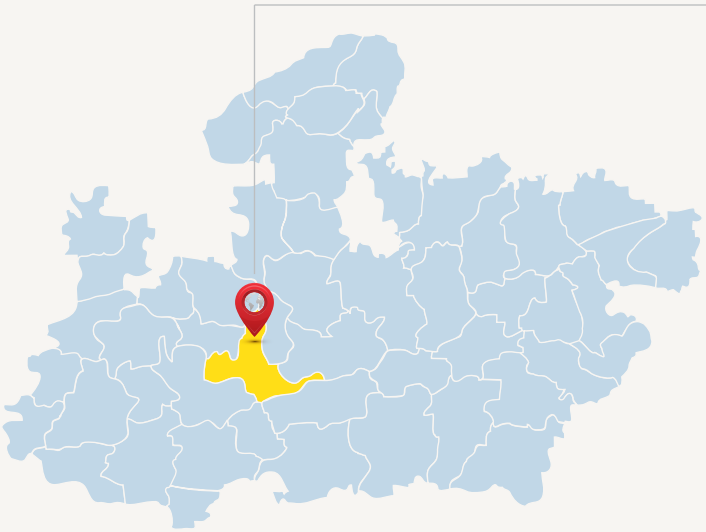


जिला

# सतना

बहुआयामी गरीबी सूचकांक- 34.12%

| बाल एवं शिशु स्वास्थ्य | | | |
|---|---|---|---|
| क्र. | मुख्य सूचकांक | NFHS- 5 | NFHS-4 |
| | कुपोषण | | |
| 1 | ठिगने बच्चे (Stunting) | 49.4 | 41.2 |
| 2 | दुबले बच्चे (Wasting) | 16.8 | 26.6 |
| 3 | कुपोषित बच्चे (Underweight) | 31.2 | 39.6 |
| 4 | एनीमिक बच्चे | 81.8 | 70.3 |
| | टीकाकरण | | |
| 5 | बच्चों का पूर्ण टीकाकरण | 79.5 | 74.3 |
| | आहार | | |
| 6 | जन्म के एक घंटे के अंदर स्तनपान | 22.2 | 33.0 |
| 7 | पर्याप्त आहार मिला (6-23 महीने के बच्चे) | 7.2 | 4.4 |
| | बाल विवाह | | |
| 8 | बाल विवाह | 12.9 | 37.4 |
| 9 | कम उम्र में गर्भधारण | 0.7 | 4.4 |
| | लिंगानुपात | | |
| 10 | शिशु लिंगानुपात | 658 | 942 |
| 11 | कुल लिंगानुपात | 1014 | 993 |
| | मातृत्व स्वास्थ्य | | |
| 12 | 100 दिन आईएफए (IFA) का सेवन | 41.3 | 17.1 |
| 13 | संस्थागत प्रसव | 85.5 | 80.4 |
| 14 | सी सेक्शन डिलीवरी | 8.8 | 6.2 |
| 15 | जेब से लगा खर्चा (रुपए में) | 1117 | 4337 |
| 16 | पहली तिमाही में प्रसवपूर्व जांच हुई | 68.6 | 50.1 |
| 17 | माताएं जिनकी चार एएनसी विजिट हुईं | 51.5 | 23.1 |
| 18 | माताएं जिनका वजन ज्यादा है (overweight) | 20.4 | 15.9 |
| 19 | एनीमिक महिलाएं (15-49 वर्ष) | 57.3 | 48.8 |
| 20 | गर्भवती एनीमिक महिलाएं (15-49 वर्ष) | | 54.1 |
| 21 | महिला साक्षरता | 69.1 | 66.8 |

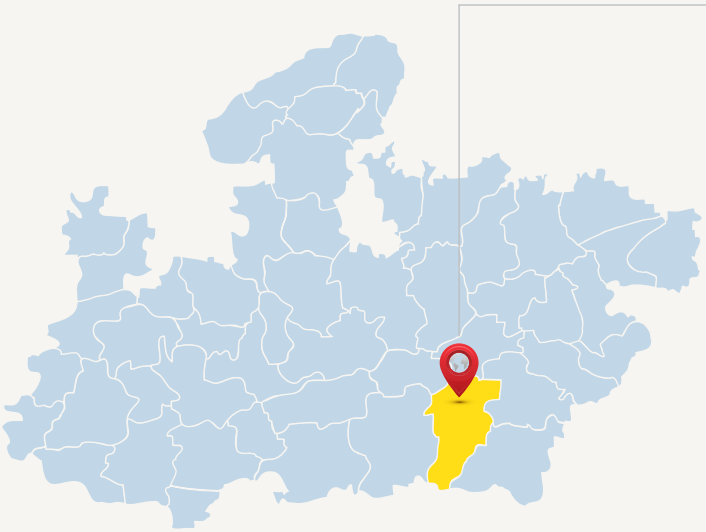


जिला

# सीहोर

बहुआयामी गरीबी सूचकांक- 26.80%

| बाल एवं शिशु स्वास्थ्य | | | |
|---|---|---|---|
| क्र. | मुख्य सूचकांक | NFHS- 5 | NFHS-4 |
| | कुपोषण | | |
| 1 | ठिगने बच्चे (Stunting) | 21.9 | 33.6 |
| 2 | दुबले बच्चे (Wasting) | 20.3 | 27.0 |
| 3 | कुपोषित बच्चे (Underweight) | 27.6 | 39.9 |
| 4 | एनीमिक बच्चे | 82.4 | 65.4 |
| | टीकाकरण | | |
| 5 | बच्चों का पूर्ण टीकाकरण | 82.7 | 77.7 |
| | आहार | | |
| 6 | जन्म के एक घंटे के अंदर स्तनपान | 35.3 | 31.1 |
| 7 | पर्याप्त आहार मिला (6-23 महीने के बच्चे) | 6.5 | 8.1 |
| | बाल विवाह | | |
| 8 | बाल विवाह | 21.7 | 37.3 |
| 9 | कम उम्र में गर्भधारण | 4.2 | 4.3 |
| | लिंगानुपात | | |
| 10 | शिशु लिंगानुपात | 824 | 943 |
| 11 | कुल लिंगानुपात | 894 | 927 |
| | मातृत्व स्वास्थ्य | | |
| 12 | 100 दिन आईएफए (IFA) का सेवन | 47.3 | 20.4 |
| 13 | संस्थागत प्रसव | 94.7 | 88.3 |
| 14 | सी सेक्शन डिलीवरी | 14.5 | 8.6 |
| 15 | जेब से लगा खर्चा (रुपए में) | 3654 | 971 |
| 16 | पहली तिमाही में प्रसवपूर्व जांच हुई | 58.5 | 65.1 |
| 17 | माताएं जिनकी चार एएनसी विजिट हुईं | 45.0 | 40.9 |
| 18 | माताएं जिनका वजन ज्यादा है (overweight) | 20.6 | 14.4 |
| 19 | एनीमिक महिलाएं (15-49 वर्ष) | 45.3 | 46.9 |
| 20 | गर्भवती एनीमिक महिलाएं (15-49 वर्ष) | 58.8 | 58.2 |
| 21 | महिला साक्षरता | 64.3 | 60.4 |

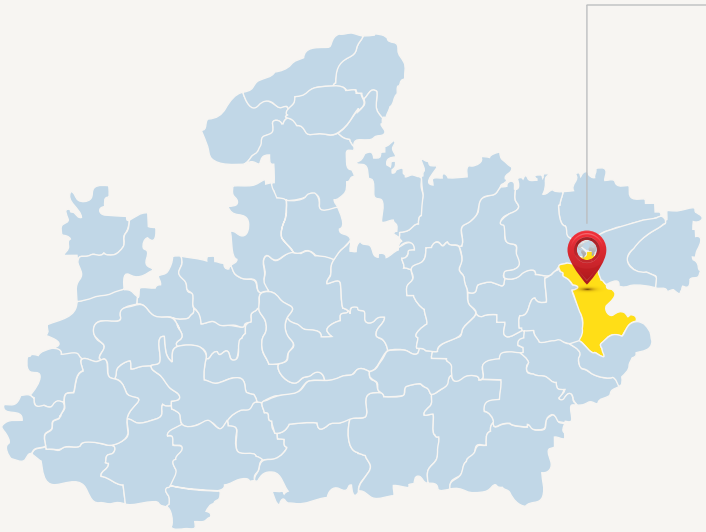


जिला

# सिवनी

बहुआयामी गरीबी सूचकांक- 42.55%

| बाल एवं शिशु स्वास्थ्य | | | |
|---|---|---|---|
| क्र. | मुख्य सूचकांक | NFHS- 5 | NFHS-4 |
| | कुपोषण | | |
| 1 | ठिगने बच्चे (Stunting) | 23.5 | 34.7 |
| 2 | दुबले बच्चे (Wasting) | 21.1 | 32.4 |
| 3 | कुपोषित बच्चे (Underweight) | 31.1 | 43.8 |
| 4 | एनीमिक बच्चे | 71.8 | 60.8 |
| | टीकाकरण | | |
| 5 | बच्चों का पूर्ण टीकाकरण | 96.1 | 87.4 |
| | आहार | | |
| 6 | जन्म के एक घंटे के अंदर स्तनपान | 57.0 | 46.3 |
| 7 | पर्याप्त आहार मिला (6-23 महीने के बच्चे) | 13.0 | 10.8 |
| | बाल विवाह | | |
| 8 | बाल विवाह | 11.2 | 17.3 |
| 9 | कम उम्र में गर्भधारण | 4.7 | 3.8 |
| | लिंगानुपात | | |
| 10 | शिशु लिंगानुपात | 1212 | 951 |
| 11 | कुल लिंगानुपात | 1089 | 1031 |
| | मातृत्व स्वास्थ्य | | |
| 12 | 100 दिन आईएफए (IFA) का सेवन | 70.8 | 37.3 |
| 13 | संस्थागत प्रसव | 94.8 | 85.8 |
| 14 | सी सेक्शन डिलीवरी | 15.9 | 7.5 |
| 15 | जेब से लगा खर्चा (रुपए में) | 699 | 700 |
| 16 | पहली तिमाही में प्रसवपूर्व जांच हुई | 83.7 | 55.1 |
| 17 | माताएं जिनकी चार एएनसी विजिट हुईं | 64.5 | 41.9 |
| 18 | माताएं जिनका वजन ज्यादा है (overweight) | 15.7 | 8.7 |
| 19 | एनीमिक महिलाएं (15-49 वर्ष) | 59.9 | 55.3 |
| 20 | गर्भवती एनीमिक महिलाएं (15-49 वर्ष) | 57.8 | 49.9 |
| 21 | महिला साक्षरता | 71.6 | 62.5 |

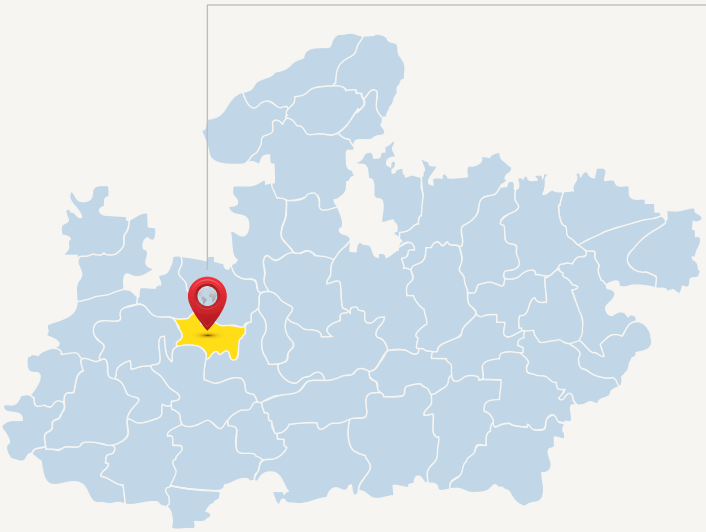


जिला

# शहडोल

बहुआयामी गरीबी सूचकांक- 43.50%

| बाल एवं शिशु स्वास्थ्य | | | |
|---|---|---|---|
| क्र. | मुख्य सूचकांक | NFHS- 5 | NFHS-4 |
| | कुपोषण | | |
| 1 | ठिगने बच्चे (Stunting) | 44.0 | 36.7 |
| 2 | दुबले बच्चे (Wasting) | 20.4 | 27.8 |
| 3 | कुपोषित बच्चे (Underweight) | 39.2 | 41.2 |
| 4 | एनीमिक बच्चे | 57.3 | 66.5 |
| | टीकाकरण | | |
| 5 | बच्चों का पूर्ण टीकाकरण | 87.4 | |
| | आहार | | |
| 6 | जन्म के एक घंटे के अंदर स्तनपान | 32.9 | 56.6 |
| 7 | पर्याप्त आहार मिला (6-23 महीने के बच्चे) | 6.5 | 8.3 |
| | बाल विवाह | | |
| 8 | बाल विवाह | 27.5 | 40.1 |
| 9 | कम उम्र में गर्भधारण | 5.8 | 7.3 |
| | लिंगानुपात | | |
| 10 | शिशु लिंगानुपात | 1032 | 931 |
| 11 | कुल लिंगानुपात | 979 | 973 |
| | मातृत्व स्वास्थ्य | | |
| 12 | 100 दिन आईएफए (IFA) का सेवन | 55.0 | 20.4 |
| 13 | संस्थागत प्रसव | 85.6 | 71.9 |
| 14 | सी सेक्शन डिलीवरी | 9.3 | 6.2 |
| 15 | जेब से लगा खर्चा (रुपए में) | 1274 | 1156 |
| 16 | पहली तिमाही में प्रसवपूर्व जांच हुई | 74.2 | 33.0 |
| 17 | माताएं जिनकी चार एएनसी विजिट हुईं | 57.4 | 21.9 |
| 18 | माताएं जिनका वजन ज्यादा है (overweight) | 14.5 | 12.3 |
| 19 | एनीमिक महिलाएं (15-49 वर्ष) | 56.4 | 60.5 |
| 20 | गर्भवती एनीमिक महिलाएं (15-49 वर्ष) | 56.8 | 68.9 |
| 21 | महिला साक्षरता | 68.5 | 54.6 |

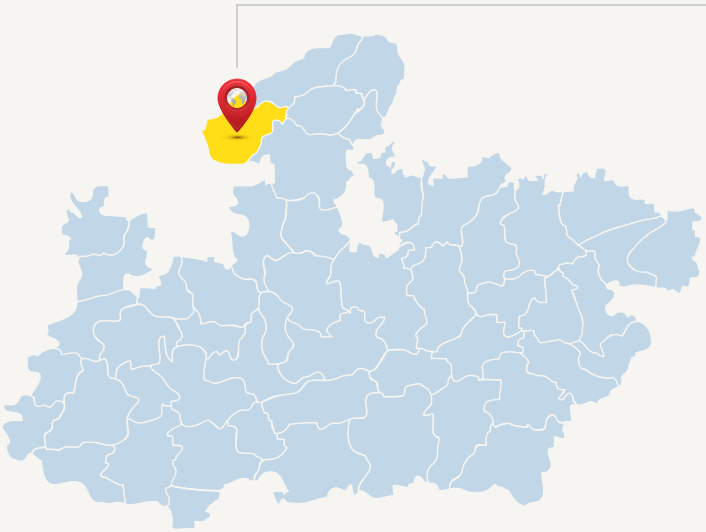


जिला

# शाजापुर

बहुआयामी गरीबी सूचकांक-33.59%

| बाल एवं शिशु स्वास्थ्य | | | |
|---|---|---|---|
| क्र. | मुख्य सूचकांक | NFHS- 5 | NFHS-4 |
| | कुपोषण | | |
| 1 | ठिगने बच्चे (Stunting) | 27.8 | 48.1 |
| 2 | दुबले बच्चे (Wasting) | 23.4 | 30.0 |
| 3 | कुपोषित बच्चे (Underweight) | 27.6 | 48.6 |
| 4 | एनीमिक बच्चे | 76.1 | 77.5 |
| | टीकाकरण | | |
| 5 | बच्चों का पूर्ण टीकाकरण | 89.2 | |
| | आहार | | |
| 6 | जन्म के एक घंटे के अंदर स्तनपान | 43.4 | 22.7 |
| 7 | पर्याप्त आहार मिला (6-23 महीने के बच्चे) | 7.2 | 0.8 |
| | बाल विवाह | | |
| 8 | बाल विवाह | 24.4 | 47.7 |
| 9 | कम उम्र में गर्भधारण | 5.9 | 10.2 |
| | लिंगानुपात | | |
| 10 | शिशु लिंगानुपात | 1012 | 872 |
| 11 | कुल लिंगानुपात | 957 | 906 |
| | मातृत्व स्वास्थ्य | | |
| 12 | 100 दिन आईएफए (IFA) का सेवन | 48.7 | 28.6 |
| 13 | संस्थागत प्रसव | 98.1 | 96.1 |
| 14 | सी सेक्शन डिलीवरी | 10.4 | 5.0 |
| 15 | जेब से लगा खर्चा (रुपए में) | 1974 | 1122 |
| 16 | पहली तिमाही में प्रसवपूर्व जांच हुई | 85.8 | 70.6 |
| 17 | माताएं जिनकी चार एएनसी विजिट हुईं | 64.7 | 56.5 |
| 18 | माताएं जिनका वजन ज्यादा है (overweight) | 16.0 | 11.6 |
| 19 | एनीमिक महिलाएं (15-49 वर्ष) | 45.8 | 52.8 |
| 20 | गर्भवती एनीमिक महिलाएं (15-49 वर्ष) | 44.5 | 57.7 |
| 21 | महिला साक्षरता | 58.0 | 50.5 |

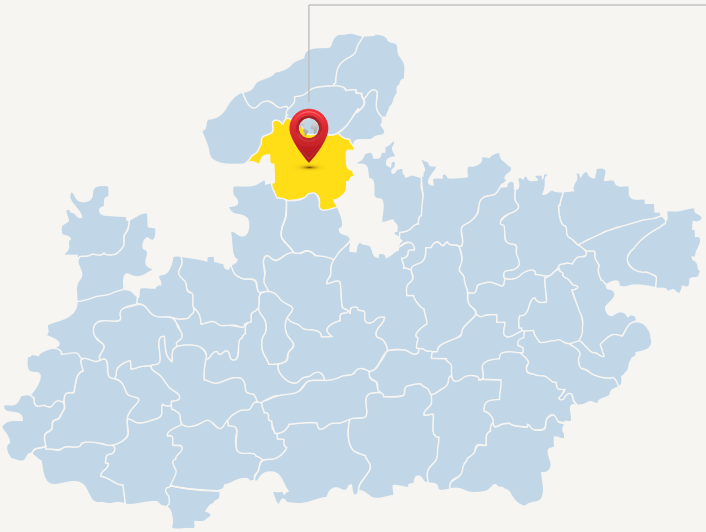


जिला

# श्योपुर

बहुआयामी गरीबी सूचकांक- 49.80%

| बाल एवं शिशु स्वास्थ्य | | | |
|---|---|---|---|
| क्र. | मुख्य सूचकांक | NFHS- 5 | NFHS-4 |
| | कुपोषण | | |
| 1 | ठिगने बच्चे (Stunting) | 45.8 | 52.1 |
| 2 | दुबले बच्चे (Wasting) | 16.2 | 28.1 |
| 3 | कुपोषित बच्चे (Underweight) | 37.7 | 55.0 |
| 4 | एनीमिक बच्चे | 71.6 | 77.5 |
| | टीकाकरण | | |
| 5 | बच्चों का पूर्ण टीकाकरण | 78.3 | 75.9 |
| | आहार | | |
| 6 | जन्म के एक घंटे के अंदर स्तनपान | 50.8 | 44.0 |
| 7 | पर्याप्त आहार मिला (6-23 महीने के बच्चे) | 4.1 | 0.4 |
| | बाल विवाह | | |
| 8 | बाल विवाह | 39.5 | 37.5 |
| 9 | कम उम्र में गर्भधारण | 5.2 | 3.6 |
| | लिंगानुपात | | |
| 10 | शिशु लिंगानुपात | 974 | 923 |
| 11 | कुल लिंगानुपात | 963 | 945 |
| | मातृत्व स्वास्थ्य | | |
| 12 | 100 दिन आईएफए (IFA) का सेवन | 36.4 | 21.7 |
| 13 | संस्थागत प्रसव | 84.2 | 77.2 |
| 14 | सी सेक्शन डिलीवरी | 10.5 | 7.5 |
| 15 | जेब से लगा खर्चा (रुपए में) | 1409 | 653 |
| 16 | पहली तिमाही में प्रसवपूर्व जांच हुई | 73.2 | 36.7 |
| 17 | माताएं जिनकी चार एएनसी विजिट हुईं | 41.0 | 18.7 |
| 18 | माताएं जिनका वजन ज्यादा है (overweight) | 11.2 | 6.4 |
| 19 | एनीमिक महिलाएं (15-49 वर्ष) | 64.9 | 61.6 |
| 20 | गर्भवती एनीमिक महिलाएं (15-49 वर्ष) | 59.6 | 56.3 |
| 21 | महिला साक्षरता | 49.8 | 40.5 |

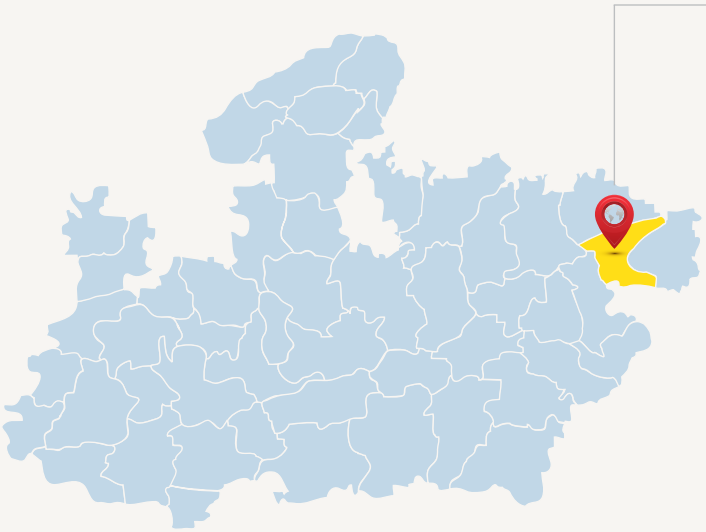


जिला

# शिवपुरी

बहुआयामी गरीबी सूचकांक- 46.10%

| बाल एवं शिशु स्वास्थ्य | | | |
|---|---|---|---|
| क्र. | मुख्य सूचकांक | NFHS- 5 | NFHS-4 |
| | कुपोषण | | |
| 1 | ठिगने बच्चे (Stunting) | 39.2 | 48.6 |
| 2 | दुबले बच्चे (Wasting) | 18.4 | 25.8 |
| 3 | कुपोषित बच्चे (Underweight) | 36.1 | 49.6 |
| 4 | एनीमिक बच्चे | 70.5 | 62.7 |
| | टीकाकरण | | |
| 5 | बच्चों का पूर्ण टीकाकरण | 67.8 | 77.3 |
| | आहार | | |
| 6 | जन्म के एक घंटे के अंदर स्तनपान | 62.5 | 41.9 |
| 7 | पर्याप्त आहार मिला (6-23 महीने के बच्चे) | 8.1 | 6.8 |
| | बाल विवाह | | |
| 8 | बाल विवाह | 32.5 | 36.9 |
| 9 | कम उम्र में गर्भधारण | 6.7 | 8.6 |
| | लिंगानुपात | | |
| 10 | शिशु लिंगानुपात | 963 | 1082 |
| 11 | कुल लिंगानुपात | 898 | 910 |
| | मातृत्व स्वास्थ्य | | |
| 12 | 100 दिन आईएफए (IFA) का सेवन | 48.0 | 16.5 |
| 13 | संस्थागत प्रसव | 94.5 | 86.9 |
| 14 | सी सेक्शन डिलीवरी | 8.9 | 6.2 |
| 15 | जेब से लगा खर्चा (रुपए में) | 721 | 1661 |
| 16 | पहली तिमाही में प्रसवपूर्व जांच हुई | 75.9 | 58.5 |
| 17 | माताएं जिनकी चार एएनसी विजिट हुईं | 52.7 | 26.0 |
| 18 | माताएं जिनका वजन ज्यादा है (overweight) | 16.4 | 9.5 |
| 19 | एनीमिक महिलाएं (15-49 वर्ष) | 51.1 | 49.0 |
| 20 | गर्भवती एनीमिक महिलाएं (15-49 वर्ष) | 58.4 | 53.5 |
| 21 | महिला साक्षरता | 56.7 | 46.8 |

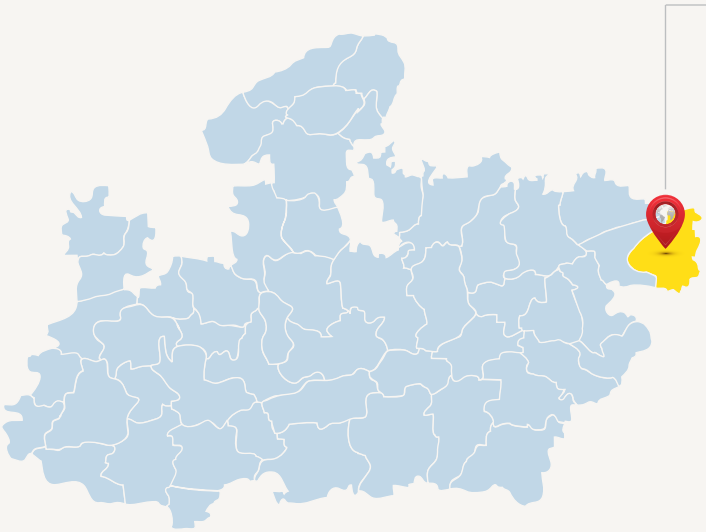


जिला

# सीधी

बहुआयामी गरीबी सूचकांक- 52.68%

| बाल एवं शिशु स्वास्थ्य | | | |
|---|---|---|---|
| क्र. | मुख्य सूचकांक | NFHS- 5 | NFHS-4 |
| | कुपोषण | | |
| 1 | ठिगने बच्चे (Stunting) | 39.1 | 48.7 |
| 2 | दुबले बच्चे (Wasting) | 16.6 | 24.9 |
| 3 | कुपोषित बच्चे (Underweight) | 32.8 | 43.9 |
| 4 | एनीमिक बच्चे | 72.5 | 67.7 |
| | टीकाकरण | | |
| 5 | बच्चों का पूर्ण टीकाकरण | 77.5 | 63.5 |
| | आहार | | |
| 6 | जन्म के एक घंटे के अंदर स्तनपान | 38.3 | 48.9 |
| 7 | पर्याप्त आहार मिला (6-23 महीने के बच्चे) | 12.7 | 8.4 |
| | बाल विवाह | | |
| 8 | बाल विवाह | 23.0 | 44.5 |
| 9 | कम उम्र में गर्भधारण | 3.6 | 6.6 |
| | लिंगानुपात | | |
| 10 | शिशु लिंगानुपात | 763 | 890 |
| 11 | कुल लिंगानुपात | 1053 | 1005 |
| | मातृत्व स्वास्थ्य | | |
| 12 | 100 दिन आईएफए (IFA) का सेवन | 34.9 | 10.2 |
| 13 | संस्थागत प्रसव | 83.8 | 60.8 |
| 14 | सी सेक्शन डिलीवरी | 7.0 | 2.6 |
| 15 | जेब से लगा खर्चा (रुपए में) | 580 | 999 |
| 16 | पहली तिमाही में प्रसवपूर्व जांच हुई | 72.7 | 27.5 |
| 17 | माताएं जिनकी चार एएनसी विजिट हुईं | 39.4 | 11.1 |
| 18 | माताएं जिनका वजन ज्यादा है (overweight) | 14.6 | 10.3 |
| 19 | एनीमिक महिलाएं (15-49 वर्ष) | 55.7 | 50.5 |
| 20 | गर्भवती एनीमिक महिलाएं (15-49 वर्ष) | 55.8 | 43.8 |
| 21 | महिला साक्षरता | 64.4 | 56.6 |

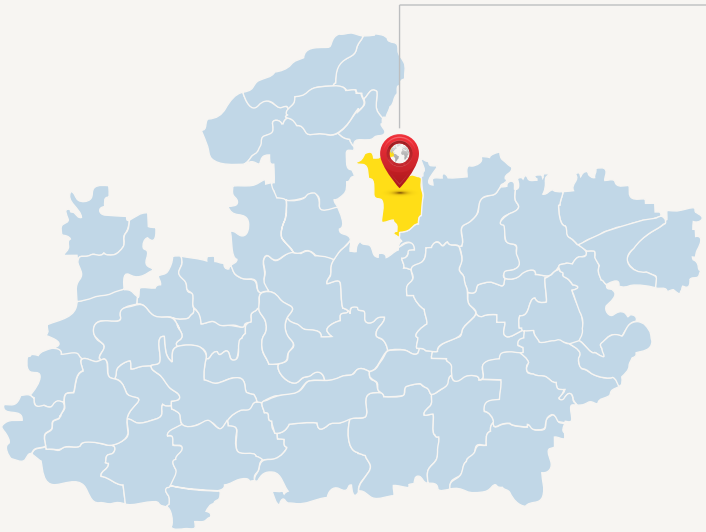


जिला

# सिंगरौली

बहुआयामी गरीबी सूचकांक- 51.92%

| बाल एवं शिशु स्वास्थ्य | | | |
|---|---|---|---|
| क्र. | मुख्य सूचकांक | NFHS- 5 | NFHS-4 |
| | कुपोषण | | |
| 1 | ठिगने बच्चे (Stunting) | 37.3 | 33.0 |
| 2 | दुबले बच्चे (Wasting) | 25.2 | 34.0 |
| 3 | कुपोषित बच्चे (Underweight) | 36.0 | 37.5 |
| 4 | एनीमिक बच्चे | 56.6 | 61.8 |
| | टीकाकरण | | |
| 5 | बच्चों का पूर्ण टीकाकरण | 78.3 | 59.8 |
| | आहार | | |
| 6 | जन्म के एक घंटे के अंदर स्तनपान | 34.0 | 33.5 |
| 7 | पर्याप्त आहार मिला (6-23 महीने के बच्चे) | 6.7 | 11.7 |
| | बाल विवाह | | |
| 8 | बाल विवाह | 24.7 | 38.4 |
| 9 | कम उम्र में गर्भधारण | 4.4 | 11.7 |
| | लिंगानुपात | | |
| 10 | शिशु लिंगानुपात | 884 | 958 |
| 11 | कुल लिंगानुपात | 915 | 984 |
| | मातृत्व स्वास्थ्य | | |
| 12 | 100 दिन आईएफए (IFA) का सेवन | 58.8 | 18.9 |
| 13 | संस्थागत प्रसव | 69.9 | 43.5 |
| 14 | सी सेक्शन डिलीवरी | 4.3 | 3.7 |
| 15 | जेब से लगा खर्चा (रुपए में) | 474 | 1364 |
| 16 | पहली तिमाही में प्रसवपूर्व जांच हुई | 72.9 | 29.2 |
| 17 | माताएं जिनकी चार एएनसी विजिट हुईं | 58.1 | 20.9 |
| 18 | माताएं जिनका वजन ज्यादा है (overweight) | 11.9 | 11.0 |
| 19 | एनीमिक महिलाएं (15-49 वर्ष) | 54.1 | 52.6 |
| 20 | गर्भवती एनीमिक महिलाएं (15-49 वर्ष) | | 41.2 |
| 21 | महिला साक्षरता | 60.7 | 53.2 |

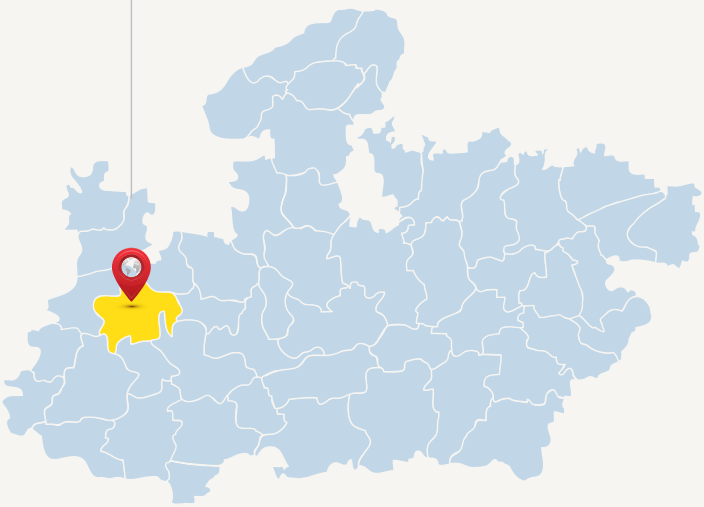


जिला

# टीकमगढ़

बहुआयामी गरीबी सूचकांक- 47.50%

| बाल एवं शिशु स्वास्थ्य | | | |
|---|---|---|---|
| क्र. | मुख्य सूचकांक | NFHS- 5 | NFHS-4 |
| | कुपोषण | | |
| 1 | ठिगने बच्चे (Stunting) | 27.5 | 49.7 |
| 2 | दुबले बच्चे (Wasting) | 19.7 | 19.2 |
| 3 | कुपोषित बच्चे (Underweight) | 34.9 | 43.3 |
| 4 | एनीमिक बच्चे | 67.5 | 67.1 |
| | टीकाकरण | | |
| 5 | बच्चों का पूर्ण टीकाकरण | 79.9 | |
| | आहार | | |
| 6 | जन्म के एक घंटे के अंदर स्तनपान | 52.4 | 32.1 |
| 7 | पर्याप्त आहार मिला (6-23 महीने के बच्चे) | 9.2 | 2.8 |
| | बाल विवाह | | |
| 8 | बाल विवाह | 32.6 | 49.5 |
| 9 | कम उम्र में गर्भधारण | 5.4 | 17.1 |
| | लिंगानुपात | | |
| 10 | शिशु लिंगानुपात | 1105 | 873 |
| 11 | कुल लिंगानुपात | 912 | 909 |
| | मातृत्व स्वास्थ्य | | |
| 12 | 100 दिन आईएफए (IFA) का सेवन | 40.9 | 13.9 |
| 13 | संस्थागत प्रसव | 89.8 | 80.5 |
| 14 | सी सेक्शन डिलीवरी | 5.8 | 7.5 |
| 15 | जेब से लगा खर्चा (रुपए में) | 551 | 2517 |
| 16 | पहली तिमाही में प्रसवपूर्व जांच हुई | 84.7 | 33.4 |
| 17 | माताएं जिनकी चार एएनसी विजिट हुईं | 64.2 | 18.7 |
| 18 | माताएं जिनका वजन ज्यादा है (overweight) | 10.4 | 8.0 |
| 19 | एनीमिक महिलाएं (15-49 वर्ष) | 49.1 | 45.8 |
| 20 | गर्भवती एनीमिक महिलाएं (15-49 वर्ष) | 36.7 | 41.8 |
| 21 | महिला साक्षरता | 67.7 | 50.5 |

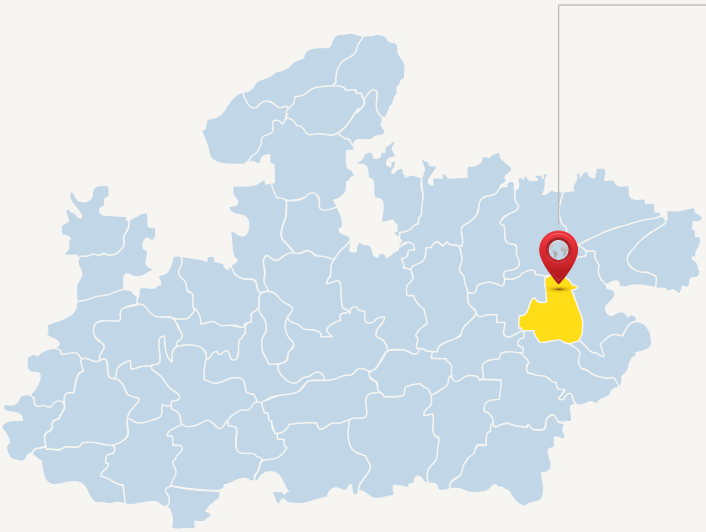


जिला

# उज्जैन

बहुआयामी गरीबी सूचकांक-29.80%

| बाल एवं शिशु स्वास्थ्य | | | |
|---|---|---|---|
| क्र. | मुख्य सूचकांक | NFHS- 5 | NFHS-4 |
| | कुपोषण | | |
| 1 | ठिगने बच्चे (Stunting) | 34.7 | 35.8 |
| 2 | दुबले बच्चे (Wasting) | 29.8 | 19.2 |
| 3 | कुपोषित बच्चे (Underweight) | 36.2 | 31.3 |
| 4 | एनीमिक बच्चे | 81.6 | 69.1 |
| | टीकाकरण | | |
| 5 | बच्चों का पूर्ण टीकाकरण | 96.4 | 85.6 |
| | आहार | | |
| 6 | जन्म के एक घंटे के अंदर स्तनपान | 39.3 | 19.0 |
| 7 | पर्याप्त आहार मिला (6-23 महीने के बच्चे) | 13.7 | 8.0 |
| | बाल विवाह | | |
| 8 | बाल विवाह | 33.4 | 45.5 |
| 9 | कम उम्र में गर्भधारण | 5.1 | 9.5 |
| | लिंगानुपात | | |
| 10 | शिशु लिंगानुपात | 958 | 1062 |
| 11 | कुल लिंगानुपात | 957 | 968 |
| | मातृत्व स्वास्थ्य | | |
| 12 | 100 दिन आईएफए (IFA) का सेवन | 64.8 | 19.1 |
| 13 | संस्थागत प्रसव | 97.1 | 88.8 |
| 14 | सी सेक्शन डिलीवरी | 14.8 | 9.4 |
| 15 | जेब से लगा खर्चा (रुपए में) | 2650 | 2061 |
| 16 | पहली तिमाही में प्रसवपूर्व जांच हुई | 67.0 | 56.3 |
| 17 | माताएं जिनकी चार एएनसी विजिट हुईं | 60.3 | 40.4 |
| 18 | माताएं जिनका वजन ज्यादा है (overweight) | 15.2 | 17.5 |
| 19 | एनीमिक महिलाएं (15-49 वर्ष) | 54.5 | 47.4 |
| 20 | गर्भवती एनीमिक महिलाएं (15-49 वर्ष) | 47.0 | 52.2 |
| 21 | महिला साक्षरता | 64.3 | 58.6 |

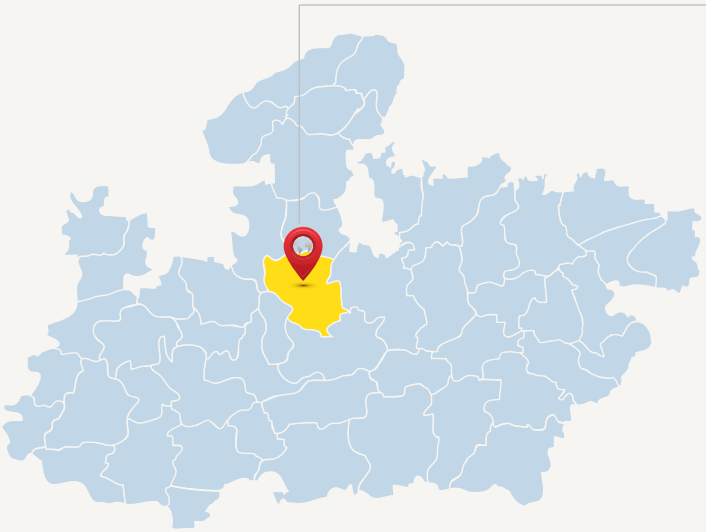


जिला

# उमरिया

बहुआयामी गरीबी सूचकांक- 45.60%

| बाल एवं शिशु स्वास्थ्य | | | |
|---|---|---|---|
| क्र. | मुख्य सूचकांक | NFHS- 5 | NFHS-4 |
| | कुपोषण | | |
| 1 | ठिगने बच्चे (Stunting) | 45.3 | 41.1 |
| 2 | दुबले बच्चे (Wasting) | 15.5 | 27.4 |
| 3 | कुपोषित बच्चे (Underweight) | 36.6 | 46.6 |
| 4 | एनीमिक बच्चे | 71.5 | 73.5 |
| | टीकाकरण | | |
| 5 | बच्चों का पूर्ण टीकाकरण | 91.9 | 69.4 |
| | आहार | | |
| 6 | जन्म के एक घंटे के अंदर स्तनपान | 41.3 | 37.2 |
| 7 | पर्याप्त आहार मिला (6-23 महीने के बच्चे) | 9.5 | 9.0 |
| | बाल विवाह | | |
| 8 | बाल विवाह | 21.2 | 37.0 |
| 9 | कम उम्र में गर्भधारण | 4.7 | 8.2 |
| | लिंगानुपात | | |
| 10 | शिशु लिंगानुपात | 906 | 1035 |
| 11 | कुल लिंगानुपात | 1026 | 1006 |
| | मातृत्व स्वास्थ्य | | |
| 12 | 100 दिन आईएफए (IFA) का सेवन | 43.0 | 16.4 |
| 13 | संस्थागत प्रसव | 92.2 | 84.5 |
| 14 | सी सेक्शन डिलीवरी | 10.5 | 6.7 |
| 15 | जेब से लगा खर्चा (रुपए में) | 1304 | 1040 |
| 16 | पहली तिमाही में प्रसवपूर्व जांच हुई | 79.2 | 51.8 |
| 17 | माताएं जिनकी चार एएनसी विजिट हुईं | 48.9 | 18.1 |
| 18 | माताएं जिनका वजन ज्यादा है (overweight) | 14.6 | 9.6 |
| 19 | एनीमिक महिलाएं (15-49 वर्ष) | 51.5 | 61.5 |
| 20 | गर्भवती एनीमिक महिलाएं (15-49 वर्ष) | 48.6 | 72.9 |
| 21 | महिला साक्षरता | 63.0 | 57.3 |



जिला

# विदिशा

बहुआयामी गरीबी सूचकांक- 47.20%

| बाल एवं शिशु स्वास्थ्य | | | |
|---|---|---|---|
| क्र. | मुख्य सूचकांक | NFHS- 5 | NFHS-4 |
| | कुपोषण | | |
| 1 | ठिगने बच्चे (Stunting) | 36.5 | 41.1 |
| 2 | दुबले बच्चे (Wasting) | 16.6 | 21.4 |
| 3 | कुपोषित बच्चे (Underweight) | 34.4 | 40.4 |
| 4 | एनीमिक बच्चे | 52.3 | 69.8 |
| | टीकाकरण | | |
| 5 | बच्चों का पूर्ण टीकाकरण | 88.2 | 62.3 |
| | आहार | | |
| 6 | जन्म के एक घंटे के अंदर स्तनपान | 42.6 | 46.4 |
| 7 | पर्याप्त आहार मिला (6-23 महीने के बच्चे) | 4.3 | 8.8 |
| | बाल विवाह | | |
| 8 | बाल विवाह | 22.8 | 45.9 |
| 9 | कम उम्र में गर्भधारण | 7.8 | 9.5 |
| | लिंगानुपात | | |
| 10 | शिशु लिंगानुपात | 960 | 1000 |
| 11 | कुल लिंगानुपात | 924 | 916 |
| | मातृत्व स्वास्थ्य | | |
| 12 | 100 दिन आईएफए (IFA) का सेवन | 41.3 | 15.2 |
| 13 | संस्थागत प्रसव | 90.6 | 73.3 |
| 14 | सी सेक्शन डिलीवरी | 7.5 | 2.7 |
| 15 | जेब से लगा खर्चा (रुपए में) | 1668 | 2114 |
| 16 | पहली तिमाही में प्रसवपूर्व जांच हुई | 84.9 | 29.5 |
| 17 | माताएं जिनकी चार एएनसी विजिट हुईं | 54.4 | 16.9 |
| 18 | माताएं जिनका वजन ज्यादा है (overweight) | 19.8 | 11.3 |
| 19 | एनीमिक महिलाएं (15-49 वर्ष) | 38.5 | 44.2 |
| 20 | गर्भवती एनीमिक महिलाएं (15-49 वर्ष) | 50.9 | 55.5 |
| 21 | महिला साक्षरता | 64.8 | 56.7 |

VIKAS SAMVAD

विकास संवाद, भोपाल