E-ISSN: 2706-8927
P-ISSN: 2706-8919
www.allstudyjournal.com
IJAAS 2025; 7(10): 177-181
Received: 11-08-2025
Accepted: 16-09-2025

ऋतू शर्मा
शोधार्थी, लोक प्रशासन विभाग, संगम विश्वविद्यालय, भीलवाड़ा, राजस्थान, भारत

Corresponding Author:
ऋतू शर्मा
शोधार्थी, लोक प्रशासन विभाग, संगम विश्वविद्यालय, भीलवाड़ा, राजस्थान, भारत

भीलवाड़ा शहर के महिला स्वास्थ्य पर राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन के प्रभाव

ऋतू शर्मा

DOI: https://www.doi.org/10.33545/27068919.2025.v7.i10b.1726

सारांश
राजस्थान राज्य के पश्चिम में स्थित भीलवाड़ा जिला अपनी विविधताओं और औद्योगीकरण के लिए प्रसिद्द है। सामाजिक विविधता और ग्रामीण परिवेश के कारण यहाँ महिला स्वास्थ्य की स्थिति तुलनात्मक रूप से राजस्थान के समान ही है। औद्योगीकरण विशेषतः कपड़ा उद्योग के कारण भीलवाड़ा नगर में मजदूर वर्ग की प्रधानता है इस कारण यहाँ राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य की लक्षित आबादी भी अधिक है।
प्रस्तुत लेख में भीलवाड़ा जिले की स्वास्थ्य अवसंरचना का वर्णन करते हुए राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन के अंतर्गत भीलवाड़ा शहर में विकसित की गई स्वास्थ्य अवसंरचनाओं का भी वर्णन किया गया है। महिला स्वास्थ्य से सम्बंधित विभिन्न घटकों के अंतर्गत राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन से पूर्व एवं पश्चात् किए गए राष्ट्रीय स्वास्थ्य सर्वेक्षण के आँकड़ों का तुलनात्मक विवरण प्रस्तुत करते हुए यह लेख भीलवाड़ा नगर में महिला स्वास्थ्य की अवस्थिति पर प्रकाश डालने का विनम्र प्रयास करता है।

कुट शब्द : भीलवाड़ा, महिला स्वास्थ्य, राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन, संस्थागत प्रसव, मातृ मृत्युदर।

प्रस्तावना
भीलवाड़ा राजस्थान के दक्षिण स्थित जिला है। रियासत काल में इसका अधिकांश भाग मेवाड़ रियासत के अधीन था जिसे सन् 1948 के समय राजस्थान में विलय कर दिया गया था। भीलवाड़ा जिले का एक भाग तत्कालीन शाहपुरा रियासत का भाग था जिसे सन् 1948 में विलय के समय अलग जिला बनाया गया था परन्तु सन् 1956 के बाद राज्य के पुनर्गठन के समय इसे भीलवाड़ा जिले का एक उपखण्ड बना दिया गया था। इसी प्रकार भीलवाड़ा जिला का कुछ भाग अजमेर, नागौर, कोटा आदि समीपवर्ती जिलों के अधीन भी रहा है।
रियासत काल में 'भीलडी' नामक सिक्के ढलने की टकसाल होने के कारण इस क्षेत्र का नाम भीलवाड़ा पड़ा जो बाद में एक नगर के रूप में विकसित हुआ है। इस नगर का सबसे पुराना हिस्सा 11वीं शताब्दी के मध्य में एक शिव मंदिर बनाकर बसाया गया था जो आज भी विद्यमान है और बड़े मंदिर या जटाऊ का मंदिर नाम से

जाना जाता है। यह क्षेत्र आज पुराना भीलवाड़ा या भीलवाड़ा गाँव कहलाता है। वर्ष 2011 की जनगणना के अनुसार भीलवाड़ा शहर 17.56 वर्ग किमी. में फैला हुआ है।

भीलवाड़ा जिले में स्वास्थ्य अवसंरचना

भीलवाड़ा जिला औद्योगिक रूप से समृद्ध होने के कारण विकास में भी आगे है अतः यहाँ पर पर्याप्त स्वास्थ्य सेवाएँ उपलब्ध हैं। भीलवाड़ा जिले में आयुर्विज्ञान महाविद्यालय से सम्बद्ध अस्पताल के साथ प्रमुख स्थानों पर उपजिला अस्पताल, सेटेलाइट अस्पताल और सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र भी उपलब्ध हैं जिनका विवरण आए दिया जा रहा है।

सारणी 1: भीलवाड़ा जिले में राजकीय चिकित्सा संस्थानों की स्थिति (दिसम्बर 2024 तक)

क्र.स.	अस्पताल	संख्या
1	जिला अस्पताल (चिकित्सा शिक्षा विभाग)	01
2	उप जिला अस्पताल	04
3	सेटेलाइट अस्पताल	01
4	अन्य अस्पताल	01
5	औषधालय	07
6	सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र	14
7	मातृ एवं बाल कल्याण केंद्र	01
8	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र (ग्रामीण)	56
9	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र (शहरी)	02
10	उप स्वास्थ्य केंद्र (ग्रामीण)	346
11	उप स्वास्थ्य केंद्र (शहरी)	01
12	कुल	433

स्रोत : वार्षिक प्रतिवेदन 2024-25, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य विभाग, राजस्थान सरकार, पृष्ठ 59

भारत सरकार द्वारा संचालित आयुष्यमान भारत कार्यक्रम के तहत शहर की विभिन्न आन्तरिक कॉलोनियों में शहरी आयुष्मान मन्दिर प्रारंभ किए गए है जो निम्नानुसार हैं -

1. शहरी आयुष्मान आरोग्य मंदिर, पुर
2. शहरी आयुष्मान आरोग्य मंदिर, आजाद नगर
3. शहरी आयुष्मान आरोग्य मंदिर, गांधी नगर
4. शहरी आयुष्मान आरोग्य मंदिर, जवाहरनगर
5. शहरी आयुष्मान आरोग्य मंदिर, पुलिस लाइन
6. शहरी आयुष्मान आरोग्य मंदिर, धान्धोलाई
7. शहरी आयुष्मान आरोग्य मंदिर, कॉली मोहल्ला

प्रत्येक शहरी आयुष्मान आरोग्य मंन्दिर पर चिकित्सा अधिकारी, स्टाफ नर्स, जीएनएम, एएनएम, फार्मासिस्ट, सहायक कर्मचारी एवं सफाईकर्मी आदि पद पर एक-एक कर्मचारी कार्यरत है। इस प्रकार उक्त 7 शहरी आयुष्मान आरोग्य मंन्दिर पर कुल 49 कार्मिक कार्यरत हैं।

राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन भीलवाड़ा

राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन भीलवाड़ा शहर मे संचालित है, जिसमें स्वास्थ्य अवसंरचनाओं में भीलवाड़ा शहर मे एक मेडिकल कॉलेज राजमाता विजयाराजे सिंधिया आयुर्विज्ञान महाविद्यालय संचालित है, उपलब्ध हैं। इसके अतिरिक्त राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन के तहत भीलवाड़ा शहर मे नौं शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र संचालित हैं, जो निम्नानुसार हैं-

1. शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, बापूनगर
2. शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, चन्द्रशेखर आजाद नगर
3. शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, काशीपुरी
4. शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, शास्त्रीनगर
5. शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, सांगानेर गेट
6. शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, सांगानेर
7. शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, पुर
8. शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, सुभाष नगर
9. शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, चपरासी कॉलोनी (गायत्री नगर)

प्रत्येक संस्थान पर एक चिकित्सा अधिकारी कार्यरत है, एवं नर्सिंग कार्मिकों का पदस्थापन भी किया गया है। इस प्रकार इन संस्थानों पर कुल 40 एएनएम कार्यरत हैं। इन एएनएम द्वारा पीएचसी पर कार्य किया जाता है, साथ ही इन सभी एएनएम द्वारा शहर की 112 आगंनबाडी केन्द्रों पर टीकाकरण का कार्य किया जाता है। टीकाकरण का कार्य प्रत्येक गुरूवार का

किया जाता है जिसमें गर्भवती महिलाओं एवं 0 से 1 वर्ष तथा 1 से 5 साल तक के बच्चों का टीकाकरण किया जाता है।

राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन शहर मे शुरू होने के पश्चात् 3 शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र शहर के नए विस्तारित क्षेत्रों में खोले गए हैं, जिनमें पांसल चौराहे से 100 फिट रोड पर गायत्रीनगर में शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, चपरासी कॉलोनी (गायत्री नगर); कोटा रोड़ पर तिलक नगर में शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, सांगानेर गेट एवं चितौडगढ़ रोड़ पर ट्रांसपोर्टनगर में शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, चन्द्रशेखर आजाद नगर प्रारंभ किया गया ताकि शहरी की अधिकतम जनसंख्या को स्वास्थ्य सेवाओं का लाभ मिल सके।

उपर्युक्त के अतिरिक्त शहर मे संचालित कुल 115 आंगनबाडी केन्द्रों पर चिकित्सा विभाग के अन्तर्गत 112 आशा सहयोगिनी कार्यरत हैं। ये सभी आंगनबाडी केन्द्र शहर के विभिन्न क्षेत्रों में संचालित हैं। उक्त आंगनबाडी केन्द्रों पर शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों पर कार्यरत एएनएम के द्वारा एमसीएचएन सेशन को आयोजित किया जाता है, जिसमे उक्त आंगनबाडी केन्द्रों के क्षेत्र की गर्भवती महिलाओं एवं 1 साल तक के बच्चों को टीकाकारण किया जाता है।

भीलवाड़ा जिले में महिला एवं बाल स्वास्थ्य की स्थिति

राजस्थान राज्य की तरह ही भीलवाड़ा जिला भी मातृत्व स्वास्थ्य के मामले में आनुपातिक रूप से अच्छे स्थान पर आता है परन्तु ग्रामीण जनसख्या का अधिक होना और शिक्षा का स्तर कम होना वो बाधक तत्व हैं जो इसको बेहतर स्थिति प्राप्त नहीं करने दे रहे हैं। भारत सरकार के स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग द्वारा प्रत्येक पाच वर्ष में एक राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण करवाया जाता है जो प्रत्येक राज्य एक जिले की स्वास्थ्य की स्थिति से सम्बंधित आँकड़े उपलब्ध करवाता है। वर्ष 2019-20 में इस तरह के पांचवे दौर का सर्वेक्षण करवाया गया था जिसके आँकड़े चौथे दौर की तुलना करते हुए आगे प्रस्तुत किए जा रहे हैं। इस सर्वेक्षण में महिला एवं बाल स्वास्थ्य को विवाह एवं प्रजनन क्षमता, परिवार नियोजन की विधियों का उपयोग, मातृत्व देखभाल, प्रसव देखभाल, बच्चों का टीकाकरण, महिलाओं में पोषण की स्थिति, महिलाओं और बच्चों में रक्ताल्पता आदि शीर्षकों के अंतर्गत तुलनात्मक रूप से प्रस्तुत किया गया है।

सारणी 2: भीलवाड़ा जिले में महिला एवं बाल स्वास्थ्य संकेतक की स्थिति (एनएफएचएस-4 एवं एनएफएचएस-5 के अनुसार)

क्र.स.	संकेतक	एनएफएचएस-5 (2019-21)	एनएफएचएस-4 (2015-16)
	विवाह एवं प्रजनन क्षमता		
1.	18 वर्ष की आयु से पहले विवाहित 20-24 वर्ष की महिलाएँ (%)	41.8	57.2
2.	सर्वेक्षण से पहले के 5 वर्षों में जन्म जो तीसरे या उच्चतर क्रम के हैं	1.3	3.5
3.	15-19 वर्ष की आयु की महिलाएँ जो सर्वेक्षण के समय पहले से ही माँ थीं या गर्भवती थीं (%)	5.4	6.4
4.	15-24 वर्ष की आयु की महिलाएँ जो अपने मासिक धर्म के दौरान सुरक्षा के स्वच्छ तरीकों का उपयोग करती हैं (%)	76.0	44.3
	परिवार नियोजन विधियों का उपयोग (वर्तमान में 15-49 वर्ष की विवाहित महिलाएँ)		
5.	कोई भी विधि (%)	71.1	57.0
6.	कोई आधुनिक विधि (%)	58.9	49.2
7.	महिला नसबंदी (%)	41.8	38.5
8.	पुरुष नसबंदी (%)	0.1	0.1
	मातृत्व देखभाल (सर्वेक्षण से पहले 5 वर्षों में अंतिम जन्म के लिए)		
9.	माताएँ जिन्होंने पहली तिमाही में प्रसवपूर्व जाँच करवाई थी (%)	78.0	70.0

10.	माताएँ जिन्होंने कम से कम 4 बार प्रसवपूर्व देखभाल का दौरा किया था (%)	64.7	41.9
11.	माताएँ जिनका पिछला प्रसव नवजात टिटनेस से सुरक्षित था (%)	97.1	96.4
12.	माताएँ जिन्होंने गर्भावस्था के दौरान 100 दिन या उससे अधिक समय तक आयरन फोलिक एसिड का सेवन किया (%)	30.4	31.7
13.	माताएँ जिन्होंने गर्भावस्था के दौरान 180 दिन या उससे अधिक समय तक आयरन फोलिक एसिड का सेवन किया (%)	11.9	12.0
14.	पंजीकृत गर्भधारण जिसके लिए माँ को मातृ एवं शिशु संरक्षण कार्ड प्राप्त हुआ हो (%)	99.4	97.0
15.	माताएँ जिनको प्रसव के 2 दिन के भीतर डॉक्टर/नर्स/एलएचवी/एएनएम/दाई/अन्य स्वास्थ्य कर्मियों से प्रसवोत्तर देखभाल प्राप्त हुई हो (%)	95.7	73.2
16.	सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधा में प्रति प्रसव औसत जेब व्यय (रु.)	1,248	1,014
17.	बच्चे जिनको प्रसव के 2 दिन के भीतर डॉक्टर/नर्स/एलएचवी/एएनएम/दाई/अन्य स्वास्थ्य कर्मियों से प्रसवोत्तर देखभाल प्राप्त हुई हो (%)	94.1	NA
	प्रसव देखभाल (सर्वेक्षण से पहले 5 वर्षों में हुए जन्म के लिए)		
18.	संस्थागत प्रसव (%)	95.0	81.8
19.	सरकारी सुविधा में संस्थागत प्रसव (%)	87.4	61.4
20.	कुशल स्वास्थ्यकर्मियों (चिकित्सक / नर्स आदि) द्वारा करवाया गया घरेलु प्रसव (%)	1.0	2.4
21.	कुशल स्वास्थ्यकर्मियों द्वारा प्रसव में सहायता (%)	96.0	84.2
22.	शल्यक्रिया द्वारा प्रसव (%)	5.9	9.2
23.	निजी स्वास्थ्य सुविधा में शल्यक्रिया द्वारा प्रसव (%)	36.4	27.4
24.	सरकारी स्वास्थ्य सुविधा में शल्यक्रिया द्वारा प्रसव (%)	3.6	5.9
	बच्चों का टीकाकरण और विटामिन ए अनुपूरण		
25.	टीकाकरण कार्ड या माता की याद से प्राप्त जानकारी के आधार पर 12-23 महीने की आयु के बच्चों का पूर्ण टीकाकरण (%)	83.2	66.5
26.	टीकाकरण कार्ड के आधार पर 12-23 महीने की आयु के बच्चों का पूर्ण टीकाकरण (%)	87.8	65.3
27.	12-23 महीने में बीसीजी का टीका (%)	94.6	96.2
28.	12-23 महीने में पोलियो की दवाई के 3 डोज़ (%)	89.9	74.5
29.	12-23 महीने में डीपीटी के 3 डोज़ (%)	89.1	90.7
30.	12-23 महीने में खसरे का पहला टीका (%)	89.1	87.0
31.	24-35 माह में खसरे का दूसरा टीका (%)	17.6	NA
32.	12-23 महीने में रोटावायरस वैक्सीन के 3 डोज़ (%)	78.6	NA
33.	12-23 महीने में हेपेटाइटिस बी वैक्सीन के 3 डोज़ (%)	88.1	77.4
34.	9-35 महीने में अंतिम 6 महीने में विटामिन ए का डोज़ (%)	70.2	47.7
35.	12-23 महीने की आयु के वे बच्चे जिनके अधिकांश टीके सरकारी स्वास्थ्य सुविधा में लगे हैं (%)	100.0	९३.4
36.	12-23 महीने की आयु के वे बच्चे जिनके अधिकांश टीके निजी स्वास्थ्य सुविधा में लगे हैं (%)	0.0	5.3
	महिलाओं की पोषण की स्थिति (आयु 15-49 वर्ष)		
37.	जिन महिलाओं का बॉडी मास इंडेक्स (बीएमआई) सामान्य से कम है (%)	16.3	24.3
38.	अधिक वजन या मोटापे से ग्रस्त महिलाएँ (%)	12.4	14.1
39.	जिन महिलाओं के कमर से कूल्हे का अनुपात उच्च जोखिम वाला होता है (%)	70.4	NA

	बच्चों और महिलाओं में रक्ताल्पता		
40.	6-59 महीने का बच्चे जिनमें रक्ताल्पता है (%)	62.7	71.7
41.	15-49 वर्ष की आयु की गैर-गर्भवती महिलाएँ जो रक्ताल्पता से ग्रस्त हैं (%)	50.7	55.6
42.	15-49 वर्ष की आयु की गर्भवती महिलाएँ जो रक्ताल्पता से ग्रस्त हैं (%)	42.8	66.7
43.	15-49 वर्ष की आयु की सभी महिलाएँ जो रक्ताल्पता से ग्रस्त हैं (%)	50.4	56.0
44.	15-19 वर्ष की आयु की सभी महिलाएँ जो रक्ताल्पता से ग्रस्त हैं (%)	52.6	50.7

स्रोत : डिस्ट्रिक्ट फैक्ट शीट, भीलवाड़ा-राजस्थान, राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण-5, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार, पृष्ठ 45-47

भीलवाड़ा जिले में जहाँ एक और कम उम्र में विवाह की दर में कमी आई है वहीं दूसरी और कम उम्र में गर्भवती होने की दर भी कम हुई है। इसी के साथ ही तीसरे या उच्चतर क्रम में बच्चे के जन्म में की दर एक तिहाई रहा गई है। इसी प्रकार मासिक धर्म के दौरान स्वच्छ तरीकों के उपयोग का प्रतिशत भी आधे से कम से बढ़ कर तीन चौथाई से अधिक हो गया है जो महिलाओं के स्वास्थ्य से सम्बंधित गंभीर चिंताओं से राहत देता है।

भीलवाड़ा जिले में परिवार नियोजन की विधियों में भी वृद्धि दर्ज की गई है जिसमें सर्वाधिक महिला नसबंदी शामिल है जबकि पुरुष नसबंदी अब भी ना के बराबर है जिसका संभावित कारण रूढ़िवादिता और अशिक्षा को माना जा सकता है। जिले में प्रसवपूर्व एवं पश्चात् मातृत्व देखभाल के मामले में उल्लेखनीय स्तर प्राप्त कर लिया है जहाँ संस्थागत प्रसव 95 प्रतिशत पर पहुँच गया है वहीं इसमें से अधिकांश प्रसव सरकारी सुविधा में हो रहे हैं। इसमें शल्यक्रिया द्वारा प्रसव की दर घटी है जो की सिर्फ सरकारी अस्पतालों में घटी है जबकि निजी अस्पतालों में होने वाले प्रसव में से एक तिहाई से अधिक शल्यक्रिया से हो रहे हैं जो की चिंता का विषय है। प्रसव से सम्बंधित अन्य मामलों, यथा प्रसवपूर्व जाँच, टिटनेस का टीका, प्रसवोत्तर देखभाल आदि में संतोषजनक वृद्धि हुई है जबकि दूसरी और प्रसव पर जेब से व्यय में वृद्धि चिंता का विषय है।

जिले में बालकों के प्रारंभिक टीकाकरण उल्लेखनीय स्तर पर पहुँच गया है वहीं दूसरी और महिलाओं के बॉडी मास इंडेक्स में भी सुधार दर्ज किया गया है। जिले में महिला एवं बाल स्वास्थ्य के मामले में सबसे गंभीर स्थिति रक्ताल्पता की है जहाँ पाँच वर्ष से कम के बच्चों में 62.7 प्रतिशत रक्ताल्पता है वहीं 15-49 वर्ष की आयु की महिलाओं में 50 प्रतिशत में रक्ताल्पता है और लगभग यही स्थिति गर्भवती महिलाओं एवं 15-19 वर्ष की महिलाओं में भी है। यद्यपि पिछले पाँच वर्षों में इसमें सुधार हुआ है परन्तु यह सुधार अब तक संतोषजनक स्तर पर नहीं पहुँच पाया है।

निष्कर्ष

उपर्युक्त विवरण से यह निष्कर्ष निकलता है कि भीलवाड़ा जिले एवं शहर में आशा कार्यकर्ताओं की सक्रीय भागीदारी के कारण कम उम्र में विवाह की दर में कमी आई है जिससे कम उम्र में गर्भवती होने की दर भी कम हुई है। भीलवाड़ा जिले एवं शहर में परिवार नियोजन के साधनों के प्रति जागरूकता और राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन के कारण उपलब्धता बढ़ने के कारण इन विधियों के प्रयोग में भी वृद्धि दर्ज की गई है जिसमें सर्वाधिक महिला नसबंदी शामिल है। भीलवाड़ा जिले एवं शहर में प्रारंभिक टीकाकरण के स्तर में उल्लेखनीय सुधार आया है। अतः राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन का भीलवाड़ा जिले एवं शहर में सञ्चालन तुलनात्मक रूप से सफलतापूर्वक हो रहा है।

सन्दर्भ

1. प्रगति प्रतिवेदन 2024-25, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य विभाग, राजस्थान सरकार
2. डिस्ट्रिक्ट सेन्सस हैण्ड बुक भीलवाड़ा, निदेशालय जनगणना, 2011
3. डिस्ट्रिक्ट फैक्ट शीट, भीलवाड़ा-राजस्थान, राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण-5, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार
4. आधिकारिक वेबसाइट, भीलवाड़ा जिला, राजस्थान सरकार https://bhilwara.rajasthan.gov.in/sm/jankalyan-category-and-entry-type/11376/28/1/5
5. हेल्थ डोसियर 2021: रिफ्लेक्शन ऑन की हेल्थ इंडीकेटर्स-राजस्थान, नेशनल हेल्थ सिस्टम्स रिसोर्स सेंटर
6. इनसाईट फ्रॉम NFHS-5 फॉर राजस्थान : वीमेन एंड चिल्ड्रन, राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण, 2022
7. www.nhm.gov.in