RESEARCH REVIEW JOURNALS
Volume-03
Issue-07
July-2018

ISSN: 2455-3085 (Online)
RESEARCH REVIEW International Journal of Multidisciplinary
www.rrjournals.com [UGC Listed Journal]

जननी सुरक्षा योजना : शिशु एवं मातृ मृत्युदर कम करने के लिए कारगर प्रयास

डॉ0 मोनिका यादव

स्कूल व्याख्याता, राजनीति विज्ञान

राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन (एन.आर.एच.एम.) का एक प्रमुख उद्देश्य मातृमृत्यु दर में कमी लाना है। इस दिशा में जननी सुरक्षा योजना (जे.एस.वाई.) एक अभिनव पहल है जिसके द्वारा गर्भवती माताओं, प्रसूता स्त्रियों तथा धात्री माताओं को सीधा लाभ पहुँचाया जाएगा। राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत राज्य में जननी सुरक्षा योजना सितम्बर 2005 से चल रही है। जननी सुरक्षा योजना की पेशकश मौजूदा राष्ट्रीय मातृत्व लाभ योजना (एन.एम.बी.एस.) का संशोधित रूप है। एन.एम.बी.एस. बीपीएल परिवारों की गर्भवती महिलाओं के लिए बेहतर आहार से जुड़ी थी जबकि जे.एस. वाई. गर्भावस्था के दौरान प्रसवपूर्व देखभाल सहित नकद सहायता तथा एकदम बाद क्षेत्र स्तरीय स्वास्थ्य कार्मिक द्वारा समन्वित देखभाल की एक प्रणाली स्थापित करके प्रसव के दौरान तथा प्रसवोत्तर अवधि में स्वास्थ्य केन्द्र में संस्थागत देखभाल आदि सभी तथ्यों को शामिल करती है। जे.एस.वाई. शतप्रतिशत रूप से एक केन्द्र प्रयोजित योजना है।

सुरक्षित मातृत्व :–

गर्भावस्था, शिशु जन्म के समय एवं धात्री अवस्था में महिलाओं का स्वास्थ्य मातृ स्वास्थ्य कहलाता है। दुनिया में अब भी हर साल करीब 5 लाख, 15 हजार औरतें या तो गर्भावस्था में ही या फिर प्रसव के दौरान दम तोड़ देती है। दुनिया में गर्भावस्था या प्रसव के दौरान मरने वाली हर चार में से कम से कम एक भारतीय महिला होती है।

विश्व स्वास्थ्य संगठन और यूनीसेफ द्वारा तैयार की गई एक रिपोर्ट के अनुसार भारत में प्रति वर्ष डेढ़ लाख से अधिक महिलाएँ प्रसव के दौरान मौत के मुँह में समा जाती है यानी रोजना करीब 410 महिलाएँ। भारत में हर एक लाख बच्चों के जन्म के दौरान 460 महिलाएँ गर्भ से संबंधित विकारों के कारण दम तोड़ देती है जबकि शेष विश्व में ऐसी मौतों की संख्या औसतन 310 ही है। कारण स्पष्ट है, कुपोषण और स्वास्थ्य सुविधाओं का अभाव।

गर्भावस्था से लेकर प्रसव के दौरान व प्रसवोपरांत 42 दिन के अन्दर महिला की मृत्यु हो जाना मातृ मृत्यु कहलाता है। मातृमृत्यु के लिए जिम्मेदार अनेक चिकित्सकीय कारणों के अलावा सामाजिक एवं पारिवारिक स्तर पर की जाने वाली आवश्यक देखभाल का अभाव एवं लापरवाही भी शामिल है।

मातृ मृत्यु के चिकित्सकीय कारण :–

- खून की कमी, प्रसव के बाद अत्यधिक खून बहना, प्रसव में रूकावट।
- गर्भपात, संक्रमण एवं अधिक रक्तचाप व दौरे।

मातृ मृत्यु के सामाजिक कारण :–

- कम आयु में विवाह एवं कम आयु में गर्भधारण।
- गर्भावस्था के दौरान आवश्यक देखभाल एवं पोषण की कमी।
- प्रसव हेतु दक्ष सेवाओं का न मिल पाना।
- जटिलता की अवस्था में निर्णय लेने में देरी, यातायात एवं पैसो के अभाव में समय पर चिकित्सा न मिल पाना।

मातृ मृत्यु के लिए जिम्मेदार तीन देरियाँ :–

पहली देरी : परिवार के स्तर पर आपात स्थिति में अस्पताल ले जाने का निर्णय लेने में देरी।

दूसरी देरी : परिवार या समुदाय के स्तर पर आपातकालीन वाहन व्यवस्था करने या अस्पताल तक पहुँचने में देरी।

तीसरी देरी : संस्था के स्तर पर अस्पताल पहुँचने के बाद सही इलाज शुरू करने में होने वाली देरी।

इन्हीं सभी पहलुओं अर्थात् मातृ मृत्यु दर में कमी लाने एवं महिलाओं के स्वास्थ्य को ध्यान में रखते हुए सितम्बर 2005 में जननी सुरक्षा योजना शुरू की गई जिसका विस्तृत वर्णन इस प्रकार है –

जननी सुरक्षा योजना के उद्देश्य :–

- समग्र मातृ मृत्यु दर तथा शिशु मृत्यु दर में कमी लाना।
- बीपीएल परिवारों में संस्थागत प्रसवों की संख्या में वृद्धि करना।

लाभार्थी कौन/लक्षित समूह :–

निर्धनता की रेखा से नीचे के परिवारों से संबंधित सभी गर्भवती महिलाऐं जो–

© RRIJM 2015, All Rights Reserved

- 19 वर्ष अथवा इससे अधिक आयु की है।
- दो जीवित जन्मों तक योजना लागू है।

यें भी लाभ ले सकते है :–

- तीसरे जीवित जन्म के बाद यदि माता उस स्वास्थ्य सुविधा में जहाँ शिशु का जन्म हुआ है, प्रसव के तत्काल बाद स्वतः नसबंदी करवा लेती है तो वे भी जननी सुरक्षा योजना से लाभान्वित हो सकेगी, किन्तु चिकित्सा अधिकारी को गर्भवती महिला के जीवित बच्चों की संख्या के बारे में प्रमाण के साथ अपनी तसल्ली करना जरूरी होगा।
- इस तरह के लाभ ऐसी गर्भवती महिलाओं के लिए भी सुलभ होगें जो कि उपर्युक्त श्रेणी में आती है। भले ही उन्होंने गर्भावस्था के दौरान पूर्व में जेएसवाई के अधीन पंजीकरण न कराया हो लेकिन अवरूद्ध प्रसव, पीपीएच जैसी जटिलताओं की देखभाल सहित प्रसव के लिए संस्थागत देखभाल की जरूरत हो।

जननी सुरक्षा कार्यक्रम की कार्यनीति :–

जेएसवाई की प्रमुख कार्यनीति नकद सहायता को संस्थानगत प्रसव के साथ जोड़ने की है। तथापित ऐसा करने के लिए निम्न उपाय करने होगें –

- आशा जैसे ग्राम स्तरीय स्वास्थ्य कार्मिक अथवा किसी समकक्ष कार्मिक की सहायता से लाभग्राहियों का शीघ्र पंजीकरण। समकक्ष कार्मिक से तात्पर्य प्रशिक्षित गांव की पंजीकृत दाई, जनमंगल दम्पति की महिला कार्यकर्त्ता से है।
- पेचीदा मामलों की शीघ्र पहचान।
- कम से कम तीन प्रसव–पूर्व देखभाल तथा एक प्रसवोत्तर दौरे की व्यवस्था करना।
- उपयुक्त रेफरल का आयोजन तथा गर्भवती माता के लिए रेफरल परिवहन।
- आंगनबाड़ी कार्यकर्त्ता के साथ गहन रूप से जुड़कर एकीकृत बाल विकास सेवाओं (आई.सी.डी.एस.ण) के साथ समन्वय ।
- ए.एन.एम. के पास उपलब्ध निधि में से माता को नकद सहायता तथा मान्यता प्राप्त सामाजिक स्वास्थ्य कार्यकर्त्ता (आशा) अथवा समकक्ष कार्यकत्ता को प्रोत्साहन हेतु पारदर्शी और सामयिक संवितरण की व्यवस्था सुनिश्चित करना।

कार्यनीति में निम्न घटक भी शामिल है –

- बुनियादी प्रसूति देखभाल उपलब्ध कराने के लिए पीएचसी स्तर पर 24 घंटे प्रसव सेवाओं की उपलब्धता।
- आपात प्रसूति देखभाल उपलब्ध कराने के लिए प्रथम रेफरल यूनिटों (एफ.आर.यू.) का प्रचालन।
- जेएसवाई लाभग्राहियों को प्रसूति सेवाएं उपलब्ध कराने के लिए विशेष रूप से ग्रामीण क्षेत्रों में निजी क्षेत्र से जुड़े डाक्टरो, अस्पतालों/नर्सिंग होमों/क्लिनिकों के साथ मान्यता की प्रक्रिया के माध्यम से साझेदारी बनाना।

जननी सुरक्षा योजना की विशेषताऐं –

नकद सहायता को संस्थानगत प्रसव के साथ जोड़ना– इस योजना के अधीन नकद सहायता का, गर्भवती महिलाओ द्वारा प्रसवपूर्व जांचो का लाभ उठाने तथा स्वास्थ्य केन्द्र / अस्पतालों में प्रसव कराने से जोड़ा जाएगा। जबकि लाभग्राहियों को कम से कम तीन प्रसव पूर्व जांच, प्रसवोत्तर जांच तथा नवजात देखभाल का लाभ उठाने के लिए उपकेन्द्र / आंगनबाड़ी / प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में पंजीकरण कराने के लिए प्रोत्साहित किया जाएगा। योजना के अधीन लाभों का संवितरण संस्थानगत प्रसव के साथ जोडा जाएगा।

नकद सहायता श्रेणीकृत मात्रा में –

मातृ मृत्यु दर घटाने की एक स्वीकृत कार्यनीति यह है कि डाक्टरों और नर्सो जैसे कुशल कार्मिकों द्वारा स्वास्थ्य सस्थानों में प्रसवों को बढ़ावा दिया जाए। तदनुसार नकद सहायता निर्धनता की रेखा (बीपीएल) से नीचे का जीवन बिता रहे परिवारों की महिलाओं को उपलब्ध कराई जाएगी ताकि उन्हें स्वास्थ्य संस्थानों में प्रसव कराने के योग्य बनाया जा सकें। यह सहायता निम्न दरों पर प्रदान की जाएगी।

ग्रामीण क्षेत्र

माता को सहायता पैकेज	मान्यता प्राप्त कार्मिक के लिए पैकेज	योग
1400/–(एल.पी. राज्य में)	600/–	2000/–
700/–(एच.पी. राज्य में)	600/–	1300/–

शहरी क्षेत्र

माता को सहायता पैकेज	मान्यता प्राप्त कार्मिक के लिए पैकेज	योग
1000/–(एल.पी. राज्य में)	400/–	1400/–
600/–(एच.पी. राज्य में)	400/–	1000/–

सिजेरियन छेदन के लिए सहायता

एफ.आर.यू./सी.एच.सी. आपात प्रसूति सेवाएं उपलब्ध कराएंगे। यदि किसी स्वास्थ्य संस्थान में सरकारी विशेषज्ञ उपलब्ध नहीं है तो सरकारी चिकित्सा सुविधा /निजी अस्पताल आदि में ऑपरेशन करने के लिए 1500/– प्रति

© RRIJM 2015, All Rights Reserved

मामले के हिसाब से निजी विशेषज्ञों की सेवाएं प्राप्त की जाएगी।

जननी सुरक्षा कार्यक्रम का कार्यान्वयन –

राष्ट्रीय स्तर पर – स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय की अध्यक्षता में गठित मिशन कार्यबल योजना के कार्यान्वयन पर निगाह रखेगा।

राज्य स्तर पर – मुख्यमन्त्री की अध्यक्षता में गठित राज्य स्वास्थ्य मिशन (एस.एच.एम.) योजना के कार्यान्वयन पर निगाह रखेगा। राज्य मिशन निदेशक जे.एस.वाई के लिए एक राज्य नोडल अधिकारी नामित करेगा तथा इसके बारे में यथासंभव शीघ्र भारत सरकार को सूचित करेगा।

जिला स्तरीय प्राधिकरण –जिला स्तर पर जे.एस.वाई के कार्यान्वयन के लिए जिला स्वास्थ्य मिशन (डी.एच.एम.) जिम्मेदार होगा। जिला मिशन जे.एस.वाई के लिए जिला नोडल अधिकारी नामित करेगा और इस संबंध में यथा संभव शीघ्र राज्य की कार्यान्वयन समिति को अवगत कराएगा।

जननी सुरक्षा कार्यक्रम की मॉनीटरिंग तथा मूल्यांकन – सभी मान्यता प्राप्त कार्मिको की उपकेन्द्र में प्रत्येक महिने के तीसरे शुक्रवार को एक अनिवार्य बैठक आयोजित की जायेगी। शुक्रवार को बैठक में ए.एन.एम. प्रत्येक ग्राम स्तरीय कार्मिक के लिए एक मासिक कार्यसूची तैयार करेगी

- जे.एस.वाई के अधीन ए.एन.सी. के लिए स्वास्थ्य केन्द्र या आंगनबाड़ी में ले जाए जाने वाली गर्भवती महिलाओं की संभावित संख्या।
- प्रसव के लिए स्वास्थ्य केन्द्र ले लाए जाने वाली जे. एस.वाई. के अधीन पंजीकृत गर्भवती महिलाओं की संभावित संख्या।
- प्रतिरक्षण के लिए स्वास्थ्य केन्द्र / आंगनबाड़ी में ले जाए जाने वाले बच्चों / गर्भवती महिलाओं की संभावित संख्या।

निम्न बिन्दुओं पर फीडबैक प्राप्त किया जाना चाहिए–

- ऐसे बच्चों की संख्या जिनका प्रतिरक्षण किया गया।
- ऐसी गर्भवती महिलाओं की संख्या जिनका दौरा किया गया ।
- प्रसवोत्तर दौरों की संख्या ।
- महिने के दौरान भेजे गए मामलों की संख्या ।

योजना के मॉनीटरन और मूल्यांकन के लिए एस.एच. एम./एस.आई.सी.उपयुक्त और समुचित व्यवस्था बनाऐगा। इस प्रयोजना के लिए वे जनसंख्या अनुसंधान केन्द्रो, एन.जी.ओ. समूहों तथा अन्य स्वतंत्र समूहों की सेवाओं का प्रयोग कर सकते है। इस सम्बन्ध में किए गए उपायों की बाबत एस.एच. एम./ एस.आई.सी. केन्द्रीय नोडल एजेन्सी को सूचित करेगें।

राज्य और जिला सोसायटियों द्वारा सभी संभव तथा प्रभावी मीडिया के जरिए इस योजना का व्यापक प्रचार किया जाएगा। इस प्रयोजना के लिए प्रशासनिक व्यय के अधीन उपलब्ध निधि का प्रयोग किया जाना चाहिए।

किसी भी परियोजना की सफलता उस कार्यक्रम के क्रियान्वयन एवं प्रशासनिक रूप से उसके मूल्यांकन से ही संभव होती है। कार्यक्रम की सफलता में जनसहभागिता भी महत्वपूर्ण भूमिका अदा करती है।

सन्दर्भ –

1. राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन प्रतिवेदन 2016–17
2. प्रगति प्रतिवेदन वर्ष 2014–15, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्या विभाग, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मन्त्रालय, भारत सरकार।
3. उपाध्याय, देवेन्द्र, ''ग्रामीण स्वच्छता कार्यक्रम जीवन को बेहतर बनाने का अभियान''।
4. रिपोर्ट ऑफ जेएफवाई : स्टेट इन्स्टीट्यूट ऑफ हेल्थ एण्ड फेमिली वेल्फेयर, जयपुर।
5. निरामया, जयपुर।
6. सुजस, जयपुर।
7. आशा, जयपुर।

© RRIJM 2015, All Rights Reserved