भारत सरकार
स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय
स्वास्थ्य और परिवार कल्याण विभाग

लोक सभा
अतारांकित प्रश्न संख्या: 1405
10 फरवरी, 2023 को पूछे जाने वाले प्रश्न का उत्तर

नवजात स्थिरीकरण इकाईयां

1405. श्री कृपाल बालाजी तुमाने:
श्रीमती भावना गवली (पाटील):

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

(क) क्या बीमार नवजात शिशुओं की देखभाल के लिए प्रत्येक जिला अस्पताल, मेडिकल कॉलेज और सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र (सीएचसी) में नवजात स्थिरीकरण इकाइयों (एनबीएसयू,) में सुविधा आधारित नवजात देखभाल इकाइयां स्थापित किए जाने का विचार है और यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है;
(ख) क्या उक्त इकाइयां देश के विशेषकर महाराष्ट्र और आंध्र प्रदेश के सभी जिला अस्पतालों, मेडिकल कॉलेजों और सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में स्थापित की गई हैं;
(ग) यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है और यदि नहीं, तो इसके क्या कारण हैं;
(घ) नवजात शिशुओं की देखभाल के कार्यों में सुधार लाने में आशा कार्यकर्त्ताओं द्वारा क्या भूमिका निभाई गई है;
(ङ) क्या राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण-5 के अनुसार कुछ राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों में शिशु मृत्यु दर में कमी आई है और यदि हां, तो तत्संबंधी राज्य/संघ राज्य क्षेत्र-वार ब्यौरा क्या है; और
(च) इस संबंध में क्या आवश्यक सुधारात्मक कदम उठाए गए हैं/उठाए जाने का विचार है?

उत्तर
स्वास्थ्य और परिवार कल्याण राज्य मंत्री (डॉ. भारती प्रविण पवार)

(क) से (ग): राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अंतर्गत, वार्षिक कार्यक्रम कार्यान्वयन योजनाओं (पीआईपी) में राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों द्वारा प्रस्तुत प्रस्तावों के आधार पर, रुग्ण और छोटे बच्चों की परिचर्या के लिए मेडिकल कॉलेज और जिला अस्पताल के स्तर पर नवजात गहन परिचर्या इकाइयों (एनआईसीयू)/रुग्ण नवजात परिचर्या इकाइयों (एसएनसीयू), प्रथम रेफरल इकाइयों (एफआरयू)/सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों (सीएचसी) स्तर पर नवजात स्थिरीकरण इकाइयों (एनबीएसयू) की स्थापना के लिए सहायता प्रदान की जाती है।

आंध्र प्रदेश राज्य से प्राप्त सूचना के अनुसार - शिक्षण अस्पतालों में 13 एसएनसीयू, जिला अस्पतालों में 11 एसएनसीयू, उप जिला अस्पतालों में 7 एसएनसीयू, एमसीएच केंद्रों में 5 एसएनसीयू और सीएचसी में 25

एसएनसीयू कार्यशील हैं। इसके अलावा, सीएचसी स्तर पर 126 एनबीएसयू और उप जिला अस्पताल स्तर पर 37 एनबीएसयू कार्यशील हैं।

महाराष्ट्र राज्य से प्राप्त सूचना के अनुसार - जिला अस्पतालों में 32 एसएनसीयू, उप जिला अस्पतालों में 13 एसएनसीयू, ग्रामीण अस्पताल में 1 एसएनसीयू और निगम अस्पतालों में 3 एसएनसीयू कार्यशील हैं। इसके अलावा, 186 एनबीएसयू ग्रामीण अस्पतालों और उप-जिला स्तर की सुविधाकेंद्रों में कार्यशील हैं।

(घ): राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के तहत, आशाकर्मी बाल परिचर्या के लिए निम्नलिखित कार्यकलाप कर रहे हैं:

- बाल परिचर्या संबंधी परिपाटियों में सुधार करने और प्रबंधन के लिए निकटतम स्वास्थ्य सुविधा केंद्रों पर रेफर करने के लिए समुदाय में बीमार नवजात और छोटे बच्चों की पहचान करने के लिए गृह आधारित नवजात परिचर्या एवं छोटे बच्चों की गृह आधारित परिचर्या (एचबीवाईसी) कार्यक्रम के अंतर्गत निर्धारित दौरों के अनुसार घर के दौरे किए जाते हैं।
- प्रतिरक्षण सत्रों के लिए पात्र नवजात शिशुओं और बच्चों को इकट्ठा करना और प्रतिरक्षण के संचालन में सहायक नर्स मिडवाइफ (एएनएम) को सहयोग प्रदान करना।
- 0 से 5 साल के बच्चों वाले घरों की पहचान करना और ओरल रीहाइड्रेशन सॉल्यूशन (ओआरएस) पैकेट और जिंक टैबलेट वितरित करना तथा ओआरएस तैयार करने के संबंध में माताओं को शिक्षित करना।
- बचपन के निमोनिया की प्रारंभिक पहचान के बारे में परिवारों और समुदाय के सदस्यों के बीच जागरूकता बढ़ाना और गंभीर मामलों को एएनएम के साथ समन्वय में निकटतम स्वास्थ्य सुविधा केंद्र को रेफर भी करना।
- 6 से 59 माह की उम्र के बच्चों की माताओं को आयरन एवं फोलिक एसिड (आईएफए) सिरप वितरण करना और बच्चों में एनीमिया को रोकने के लिए सप्ताह में दो बार आईएफए संपूरण भी सुनिश्चित करना।
- पोषण पुनर्वास केन्द्रों (एनआरसी) को रेफर करने के लिए आंगनवाड़ी कार्यकर्ताओं और एएनएम के साथ समन्वय में गंभीर तीव्र कुपोषण (एसएएम) वाले बीमार बच्चों की पहचान करना।
- स्तनपान की शीघ्र शुरुआत, शिशुओं के बीच पहले छह महीनों के लिए केवल स्तनपान तथा उपयुक्त नवजात एवं शिशु खानपान (आईवाईसीएफ) परिपाटियों को बढ़ावा देना।

(ङ): राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण (एनएफएचएस)-V की तथ्य पत्रक के अनुसार, राज्य/संघ राज्य क्षेत्र स्तर पर शिशु मृत्यु दर की स्थिति अनुलग्नक-I में दी गई है।

(च): स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय शिशु मृत्यु दर को कम करने के लिए राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों द्वारा प्रस्तुत वार्षिक कार्यक्रम कार्यान्वयन योजना (एपीआईपी) के आधार पर राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम) के अंतर्गत प्रजनन, मातृत्व, नवजात, बाल, किशोर स्वास्थ्य एवं पोषण (आरएमएनसीएएच+एन) कार्यनीति के कार्यान्वयन में सभी राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों को सहायता प्रदान कर रहा है।

शिशु मृत्यु दर को कम करने के उपायों का विवरण निम्नवत है:

- **सुविधा आधारित नवजात परिचर्या:** बीमार और छोटे बच्चों की परिचर्या के लिए बीमार नवजात परिचर्या इकाइयों (एसएनसीयू) को जिला अस्पताल और मेडिकल कॉलेज स्तर पर स्थापित किया

जाता है, नवजात स्थिरीकरण इकाइयों (एनबीएसयू) को प्रथम रेफरल इकाइयों (एफआरयू)/सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों (सीएचसी) में स्थापित किया जाता है।

- **समुदाय आधारित नवजात और छोटे बच्चों की परिचर्या:** गृह आधारित नवजात परिचर्या और गृह आधारित छोटे बच्चों की परिचर्या कार्यक्रम के अंतर्गत बाल विकास परिपाटियों में सुधार करने और समुदाय में बीमार नवजात और छोटे बच्चों की पहचान करने के लिए आशाकर्मी घरों में जाते हैं।
- **मां का संपूर्ण स्नेह (एमएए):** 'मां का संपूर्ण स्नेह' (एमएए) के अंतर्गत पहले छह महीनों में शिशुओं और छोटे बच्चों को शीघ्र और केवल स्तनपान कराने और छोटे बच्चों में स्तनपान की उपयुक्त परिपाटी को बढ़ावा दिया जाता है।
- निमोनिया को सफलतापूर्वक समाप्त करने के लिए **सामाजिक जागरूकता और कार्रवाई संबंधी पहल (सांस)** निमोनिया के कारण बचपन में रूग्णता और मौत को कम करने के लिए वर्ष 2019 से क्रियान्वित की गई है।
- **सार्वभौमिक टीकाकरण कार्यक्रम (यूआईपी)** बच्चों के जीवन को जोखिम में डालने वाली बीमारियों जैसे तपेदिक, अतिसार, परट्यूसिस, पोलियो, टिटनेस, हेपेटाइटिस बी, खसरा, रूबेला, निमोनिया और हीमोफिल्स इंफ्ल्यूएंजा बी के कारण मेनेंनजाइटिस के विरूद्ध बच्चों के टीकाकरण करने के लिए लागू की गई है। रोटा वायरस डायरिया की रोकथाम के लिए देश में रोटा वायरस टीका शुरू किया गया है। सभी राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों में निमोकोक्कल कंजुगेट वैक्सीन (पीसीवी) शुरू की गई है।
- **राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम (आरबीएसके)** बाल उत्तरजीविता में सुधार के लिए राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम के अंतर्गत शून्य से 18 वर्ष तक के बच्चों को 32 स्वास्थ्य स्थितियों (रोग, अभाव, दोषों और देर से विकास) की जांच की गई है। आरबीएसके के तहत जांच किए गए बच्चों की पुष्टि और प्रबंधन के लिए जिला स्वास्थ्य सुविधा स्तर पर जिला प्रारंभिक क्रियाकलाप केंद्र (डीईआईसी) स्थापित किए गए हैं।
- **पोषण पुनर्वास केंद्र (एनआरसी)** चिकित्सकीय जटिलताओं वाले गंभीर रूप से कुपोषण से ग्रस्त भर्ती किए गए बच्चों के उपचार और प्रबंधन के लिए सार्वजनिक स्वास्थ्य केंद्रों में स्थापित किए गए हैं।
- **सघन डायरिया नियंत्रण पखवाड़ा/डायरिया हराओ (डी2)** पहल को डायरिया से होने वाली मौतों में कमी और संबंधित कुपोषण के मामलों में कमी लाने के लिए ओआरएस और जिंक के प्रयोग को बढ़ावा देने के लिए लागू किया जाता है।
- **पोषण अभियान के भाग के रूप में अनीमिया मुक्त भारत (एएनबी)** कार्यनीति का उद्देश्य रक्त अल्पता को दूर करने के लिए वर्तमान तंत्र को सुदृढ़ बनाना और नई कार्यनीतियों को संपुष्ट करना है, इसमें स्कूल जाने वाले किशोरों और गर्भवती महिलाओं में रक्ताल्पता की जांच और उपचार करना, रक्ताल्पता के गैर पोषण कारकों को हल करना और एक व्यापक संप्रेषण कार्यनीति बनाना है।
- **क्षमता निर्माण:** बाल उत्तरजीविता और स्वास्थ्य परिणामों में सुधार के लिए स्वास्थ्य परिचर्या प्रदाताओं के लिए क्षमता निर्माण कार्यक्रम शुरू किए गए हैं।

अनुलग्नक I

राज्य/संघ राज्य क्षेत्र स्तर पर शिशु मृत्यु दर (आईएमआर) की स्थिति		
	एनएफएचएस IV (2015-16)	एनएफएचएस V (2019-21)
आंध्र प्रदेश	34.9	30.3
अंडमान व निकोबार द्वीप समूह	9.8	20.6
अरुणाचल प्रदेश	22.9	12.9
असम	47.6	31.9
बिहार	48.1	46.8
चंडीगढ़	उपलब्ध नहीं	उपलब्ध नहीं
छत्तीसगढ	54.0	44.3
दादरा और नगर हवेली और दमन और दीव	33.4	31.8
गोवा	12.9	5.6
गुजरात	34.2	31.2
हरियाणा	32.8	33.3
हिमाचल प्रदेश	34.3	25.6
जम्मू और कश्मीर	32.4	16.3
झारखंड	43.8	37.9
कर्नाटक	26.9	25.4
केरल	5.6	4.4
लद्दाख	35.3	20.0
लक्षद्वीप	27.0	0.0
मध्य प्रदेश	51.2	41.3
महाराष्ट्र	23.7	23.2
मणिपुर	21.7	25.0
मेघालय	29.9	32.3
मिजोरम	40.1	21.3
नगालैंड	29.5	23.4
राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र, दिल्ली	31.2	24.5
ओडिशा	39.6	36.3
पुदुचेरी	15.7	2.9
पंजाब	29.2	28.0
राजस्थान	41.3	30.3
सिक्किम	29.5	11.2
तमिलनाडु	20.2	18.6
तेलंगाना	27.7	26.4
त्रिपुरा	26.7	37.6
उत्तर प्रदेश	63.5	50.4
उत्तराखंड	39.7	39.1
पश्चिम बंगाल	27.5	22.0
स्रोत: राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण (एनएफएचएस)		

******