भारत सरकार
महिला एवं बाल विकास मंत्रालय

लोक सभा
अतारांकित प्रश्न संख्या 1921

दिनांक 06 दिसम्बर, 2024 को उत्तर के लिए

मातृत्व और बाल स्वास्थ्य

1921. श्रीमती हरसिमरत कौर बादल:

क्या **महिला एवं बाल विकास मंत्री** यह बताने की कृपा करेंगे किः

(क) क्या पंजाब जैसे ग्रामीण क्षेत्रों में मातृ और बाल, विशेषकर महिलाओं के स्वास्थ्य में सुधार करने के लिए स्वास्थ्य संबंधी कोई पहल की गई है और यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है;

(ख) क्या सरकार को सरकारी योजनाओं में आंगनवाड़ी और स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं द्वारा बताए जा रहे व्यापक भ्रष्टाचार के संबंध में कोई शिकायतें प्राप्त हुई हैं;

(ग) यदि हां, तो इस पर की गई कार्रवाई सहित तत्संबंधी ब्यौरा क्या है; और

(घ) क्या इससे पंजाब में बच्चों और स्तनपान कराने वाली माताओं का स्वास्थ्य प्रभावित हुआ है और यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है?

उत्तर
महिला एवं बाल विकास राज्य मंत्री
(श्रीमती सावित्री ठाकुर)

(क) से (घ) : 15वें वित्त आयोग की अवधि के दौरान आंगनवाड़ी सेवाएं, पोषण अभियान और किशोरियों (आकांक्षी जिलों और पूर्वोत्तर क्षेत्र में 14-18 वर्ष) के लिए योजना को मिशन सक्षम आंगनवाड़ी और पोषण 2.0 (मिशन पोषण 2.0) के अंतर्गत शामिल कर दिया गया है। मिशन पोषण 2.0 का उद्देश्य बेहतर पोषण सामग्री और वितरण के माध्यम से कुपोषण की समस्या का समाधान करना है। यह एक केंद्र प्रायोजित योजना है जिसके कार्यान्वयन की जिम्मेदारी राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों की है।

इस मिशन के तहत सामुदायिक सहभागिता, संपर्क, व्यवहार परिवर्तन और पक्ष समर्थन जैसे कार्यकलापों के माध्यम से कुपोषण में कमी लाने तथा स्वास्थ्य, तंदुरुस्ती एवं प्रतिरक्षा में सुधार के लिए एक नई कार्यनीति बनाई गई है। यह मातृ पोषण, शिशु और छोटे बच्चों के आहार मानदंडों, गंभीर तीव्र कुपोषण (एसएएम) / मध्यम तीव्र कुपोषण (एमएएम) के उपचार और आयुष पद्धतियों के माध्यम से तंदुरुस्ती पर केंद्रित है।

इस मिशन के तहत, बच्चों (6 महीने से 6 साल), गर्भवती महिलाओं और स्तनपान कराने वाली माताओं और किशोरियों को जीवन चक्र दृष्टिकोण अपनाकर कुपोषण के पीढ़ियों के चक्र को समाप्त करने के लिए पूरक पोषण प्रदान किया जाता है। पूरक पोषण राष्ट्रीय खाद्य सुरक्षा अधिनियम की अनुसूची-II में निहित पोषण मानदंडों के अनुसार प्रदान किया जाता है। इन मानदंडों को पिछले वर्ष संशोधित और उन्नत किया गया है। पुराने मानदंड काफी हद तक कैलोरी-विशिष्ट थे; हालांकि, संशोधित मानदंड आहार विविधता के सिद्धांतों के आधार पर पूरक पोषण की मात्रा और गुणवत्ता दोनों के मामले में अधिक व्यापक और संतुलित हैं जिसमें गुणवत्तापूर्ण प्रोटीन, स्वस्थ वसा और सूक्ष्म पोषक तत्व का प्रावधान किया गया है।

सूक्ष्म पोषक तत्वों की आवश्यकता को पूरा करने तथा महिलाओं और बच्चों में रक्ताल्पता(एनीमिया) को नियंत्रित करने के लिए आंगनवाड़ी केंद्रों को फोर्टिफाइड चावल की आपूर्ति की जा रही है। आंगनवाड़ी केंद्रों पर सप्ताह में कम से कम एक बार पका हुआ गरम भोजन तथा टेक होम राशन तैयार करने के लिए मिलेट(श्री अन्न) के उपयोग पर अधिक जोर दिया जा रहा है।

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय ने ग्रामीण क्षेत्रों सहित देश में बाल जीवन दर में सुधार के लिए कई पहलें की हैं। वे नीचे दी गई हैं:

- **सुविधा आधारित नवजात शिशु देखरेख:** मेडिकल कॉलेज और जिला अस्पताल में नवजात शिशु गहन देखरेख इकाइयां (एनआईसीयू)/विशेष नवजात शिशु देखरेख इकाइयां (एसएनसीयू) स्थापित की जाती हैं और बीमार और छोटे शिशुओंकी देखरेख के लिए प्रथम रेफ्फरल इकाइयों (एफआरयू) सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों (सीएच) में न्यू- बॉर्न स्टाइबेलाजेशन यूनिट्स (एनबीएसयू) स्थापित की जाती हैं।
- **कंगारू मदर केयर (केएमसी)** कम वजन वाले/समय से पहले जन्मे बच्चों के लिए सुविधा और समुदाय स्तर कार्यान्वित किया जाता है। इसमें मां या परिवार के सदस्य के साथ जल्दी और लंबे समय तक त्वचा से त्वचा का संपर्क तथा विशेष एवं लगातार स्तनपान शामिल है।
- **समुदाय आधारित नवजात शिशु और छोटे बच्चों की देखरेख:** गृह आधारित नवजात बच्चों की देखरेख (एचबीवाईसी) और गृह आधारित छोटे बच्चों की देखरेख (एचबीवाईसी) कार्यक्रम के तहत, आशा द्वारा बाल पालन पद्धतियों में सुधार लाने तथा स्वास्थ्य सुविधा के लिए रेफरल के लिए समुदाय में बीमार नवजात और छोटे बच्चों की पहचान करने के लिए घर का दौरा किया जाता है।
- **जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम (जेएसएसके):** एक वर्ष तक की आयु के बीमार शिशुओं को सार्वजनिक स्वास्थ्य संस्थानों में मुफ्त उपचार के साथ-साथ मुफ्त परिवहन, निदान, दवाइयां, रक्त और उपभोग्य सामग्रियों का प्रावधान मिलता है।
- **सार्वभौमिक टीकाकरण कार्यक्रम (यूआईपी)** का कार्यान्वयन बच्चों को 12 रोकथाम योग्य बीमारियों से बचाने के लिए 11 टीके प्रदान करने के लिए किया गया है।
- निमोनिया के कारण बचपन में होने वाली रुग्णता और मृत्यु दर को कम करने के लिए 2019 से **सामाजिक जागरूकता और निमोनिया को सफलतापूर्वक बेअसर करने के लिए कार्रवाई (एसएएएनएस) पहल** कार्यान्वित की गई है।

- **स्टॉप डायरिया** : यह पहल ओआरएस और जिंक के उपयोग को बढ़ावा देने और बचपन में होने वाले दस्त के कारण होने वाली रुग्णता और मृत्यु दर को कम करने के लिए कार्यान्वित की गई है।
- **राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम (आरबीएसके):** 0 से 18 वर्ष की आयु के बच्चों की 32 स्वास्थ्य स्थितियों (जैसे रोग, कमियाँ, दोष और विकासात्मक देरी) के लिए राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम (आरबीएसके) के तहत जांच की जाती है ताकि बच्चों की जीवन दर में सुधार हो सके। आरबीएसके के तहत जांच किए गए बच्चों की स्वास्थ्य की पुष्टि और प्रबंधन के लिए जिला स्वास्थ्य सुविधा स्तर पर जिला प्रारंभिक हस्तक्षेप केंद्र (डीईआईसी) स्थापित किए जाते हैं।

इसके अलावा, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम) के अंतर्गत जीवन चक्र दृष्टिकोण में प्रजनन, मातृ, नवजात, बाल, किशोर स्वास्थ्य और पोषण (आरएमएनसीएएच+एन) कार्यनीति को क्रियान्वित कर रहा है, जिसमें पूरे देश में कुपोषण को दूर करने के लिए हस्तक्षेप और कुपोषण को दूर करने के लिए किए गए कार्यकलाप शामिल हैं, जैसा कि नीचे दिया गया है:

- **एनीमिया मुक्त भारत (एएमबी)** कार्यनीति को छह लाभार्थी आयु समूहों - बच्चों (6-59 महीने), बच्चों (5-9 वर्ष), किशोरों (10-19 वर्ष), गर्भवती और स्तनपान कराने वाली माताएं और प्रजनन आयु समूह (15-49 वर्ष) की महिलाओं में सुदृढ़ संस्थागत तंत्र के जरिए छह हस्तक्षेपों के कार्यान्वयन के माध्यम से एनीमिया को कम करने के लिए कार्यान्वित किया गया है।

- चिकित्सा जटिलताओं वाले गंभीर तीव्र कुपोषण (एसएएम) से पीड़ित 5 वर्ष से कम उम्र के बच्चों को इन-पेशेंट चिकित्सा और पोषण संबंधी देखरेख प्रदान करने के लिए सार्वजनिक **स्वास्थ्य सुविधाओं में पोषण पुनर्वास केंद्र (एनआरसी**) स्थापित किए गए हैं।
- स्तनपान कवरेज में सुधार के लिए **माताओं का पूर्ण स्नेह (एमएए) कार्यक्रम** कार्यान्वित किया गया है जिसमें स्तनपान की प्रारंभिक शुरुआत और पहले छह महीनों के लिए केवल स्तनपान शामिल है, इसके बाद माताओं की बैठकों के दौरान आशा कार्यकर्त्रियों और स्वास्थ्य सुविधाओं में स्वास्थ्य देखरेख प्रदाता के माध्यम से आयु-अनुकूल पूरक आहार पद्धति पर परामर्श दिया जाता है।
- **राष्ट्रीय कृमि मुक्ति दिवस (एनडीडी)** के तहत सभी बच्चों और किशोरों (1-19 वर्ष) में मृदा संचारित कृमि (एसटीएच) संक्रमण को कम करने के लिए स्कूलों और आंगनवाड़ी केंद्रों के माध्यम से एक ही दिन में दो बार (फरवरी और अगस्त) एल्बेंडाजोल की गोलियां दी जाती हैं।
- महिला एवं बाल विकास मंत्रालय के सहयोग से मातृ एवं बाल स्वास्थ्य सेवाओं के प्रावधान और पोषण सहित मातृ एवं बाल देखरेख के बारे में जागरूकता पैदा करने के लिए **ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता और पोषण दिवस (वीएचएसएनडी)** मनाए जाते हैं।

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम) के अंतर्गत भारत सरकार ने पंजाब के ग्रामीण क्षेत्रों सहित सभी राज्यों और संघ राज्य क्षेत्रों में मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य सेवाओं में सुधार के लिए विभिन्न पहलें की हैं, जो इस प्रकार हैं:

- **जननी सुरक्षा योजना (जेएसवाई** संस्थागत प्रसव को बढ़ावा देने के लिए मांग को प्रोत्साहित करने वाली सशर्त नकद हस्तांतरण योजना है।
- **जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम (जेएसएसके)** सार्वजनिक स्वास्थ्य संस्थानों में प्रसव कराने वाली सभी गर्भवती महिलाओं और बीमार शिशुओं (एक वर्ष तक की आयु) को सीजेरियन सहित पूरी तरह से मुफ्त और बिना खर्च के प्रसव कराने का अधिकार देता है। इन अधिकारों में मुफ्त दवाएं, उपभोग्य वस्तुएं, रहने के दौरान मुफ्त आहार, मुफ्त निदान, मुफ्त परिवहन और यदि आवश्यक हो तो मुफ्त रक्त आधान शामिल हैं। एक वर्ष तक की आयु के बीमार शिशुओं के लिए भी इसी तरह के अधिकार हैं।
- **प्रधानमंत्री सुरक्षित मातृत्व अभियान (पीएमएसएमए)** गर्भवती महिलाओं को प्रत्येक माह की 9 तारीख को एक विशेषज्ञ/चिकित्सा अधिकारी द्वारा एक निश्चित दिन, मुफ्त, सुनिश्चित और गुणवत्तापूर्ण प्रसवपूर्व जांच प्रदान करता है।
- **विस्तारित पीएमएसएमए कार्यनीति** गर्भवती महिलाओं, विशेष रूप से उच्च जोखिम वाली गर्भवती (एचआरपी) महिलाओं को गुणवत्तापूर्ण प्रसवपूर्व देखरेख (एएनसी) सुनिश्चित करती है और सुरक्षित प्रसव होने तक व्यक्तिगत एचआरपी ट्रैकिंग सुनिश्चित करती है। इसके लिए चिन्हित उच्च जोखिम वाली गर्भवती महिलाओं को वित्तीय प्रोत्साहन दिया जाता है और पीएमएसएमए दौरा के अलावा 3 अतिरिक्त दौरे के लिए आशा को साथ में रखा जाता है।
- महिला एवं बाल विकास मंत्रालय के सहयोग से मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य सेवाओं के प्रावधान और पोषण सहित मातृ एवं शिशु देखरेख के बारे में जागरूकता पैदा करने के लिए **ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता एवं पोषण दिवस (वीएचएसएनडी)** मनाए जाते हैं।
- विशेष रूप से आदिवासी और पहुंच से दूर क्षेत्रों में स्वास्थ्य देखरेख सेवाओं की पहुंच में सुधार के लिए **आउटरीच शिविरों** का प्रावधान किया जाता है। इस प्लेटफॉर्म का उपयोग मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य सेवाओं, सामुदायिक जुटाव के लिए जागरूकता बढ़ाने के साथ-साथ उच्च जोखिम वाली गर्भधारण को ट्रैक करने के लिए किया जाता है।
- गर्भवती महिलाओं को आहार, आराम, गर्भावस्था के खतरे के संकेत, लाभ योजनाओं और संस्थागत प्रसव के बारे में शिक्षित करने के लिए **मातृ एवं शिशु सुरक्षा (एमसीपी) कार्ड और सुरक्षित मातृत्व पुस्तिका** वितरित की जाती है।
- **नियमित आईईसी/बीसीसी** भी अधिक मांग सृजन के लिए सभी योजनाओं का एक हिस्सा है। मास और सोशल मीडिया के माध्यम से स्वास्थ्य और पोषण शिक्षा को भी बढ़ावा दिया जाता है ताकि स्वस्थ पद्धतियों में सुधार हो और सेवा की मांग बढ़े।

मिशन सक्षम आंगनवाड़ी और पोषण 2.0 एक केंद्र प्रायोजित योजना है। इस योजना का कार्यान्वयन राज्य सरकार/ संघ राज्य क्षेत्र प्रशासन के दायरे में आता है। इस योजना का उद्देश्य उचित पोषण सामग्री तथा उसके वितरण के माध्यम से बाल कुपोषण और मातृ कुपोषण की समस्या का समाधान करना है। इसका उद्देश्य स्वास्थ्य, तंदुरुस्ती और प्रतिरक्षा को बढ़ावा देने वाली पद्धतियों को तैयार करने के लिए परिस्थितियां और एक अभिसरण इको सिस्टम बनाना है।

यह मंत्रालय वीडियो कॉन्फ्रेंस, बैठकों और ऑनलाइन पोषण ट्रैकर प्रणाली के माध्यम से राज्यों/ संघ राज्य क्षेत्रों के साथ निरंतर जुड़ाव के माध्यम से मिशन 2.0 के कार्यान्वयन की निरंतर निगरानी करता है।

चूंकि आंगनवाड़ी सेवाएं एक केन्द्र प्रायोजित योजना है और सेवा से संबंधित मामलों सहित योजना का कार्यान्वयन और निगरानी संबंधित राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों के दायरे में आती है, इसलिए सभी शिकायतों को आवश्यक कार्रवाई के लिए संबंधित राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों को भेज दिया जाता है।

इस मंत्रालय ने पूरक पोषण के वितरण में पारदर्शिता, दक्षता और जवाबदेही के लिए गुणवत्ता आश्वासन, कर्तव्यधारकों की भूमिका तथा जिम्मेदारियां, खरीद की प्रक्रिया, आयुष अवधारणाओं और आंकड़ा प्रबंधन को एकीकृत करने तथा "पोषण ट्रैकर" के माध्यम से निगरानी जैसे कई पहलुओं को कारगर बनाने के लिए 13.01.2021 को सभी राज्यों/ संघ राज्य क्षेत्रों को दिशा-निर्देश जारी किए हैं। इन दिशानिर्देशों के तहत, लाभार्थियों की पोषण स्थिति और गुणवत्ता मानकों की निगरानी के लिए जिला मजिस्ट्रेट (डीएम) को जिले में नोडल प्वाइंट के रूप में नामित किया गया है। हर महीने प्रगति की समीक्षा करने के लिए प्रमाणित पोषण विशेषज्ञों के सदस्यों के साथ डीएम/कलेक्टर की अध्यक्षता में एक जिला पोषण समिति का गठन किया गया है।

*****