**भारत सरकार**

**स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय**

**स्वास्थ्य और परिवार कल्याण विभाग**

**लोक सभा**

**अतारांकित प्रश्न संख्या: 2025**

**दिनांक 06 दिसंबर, 2024 को पूछे जाने वाले प्रश्न का उत्तर**

**अनुसूचित जातियों (एससी) और अनुसूचित जनजातियों (एसटी) की जनसंख्या के बीच मातृ और बाल स्वास्थ्य**

**2025. एडवोकेट चन्द्र शेखर:**

क्या **स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्री** यह बताने की कृपा करेंगे कि:

(क) क्या सरकार की वित्त वर्ष 2024-25 हेतु बजटीय आवंटन के संदर्भ में अनुसूचित जातियों (एससी) और अनुसूचित जनजातियों (एसटी) की जनसंख्या, जो प्राय: स्वास्थ्य संबंधी असमानताओं से प्रभावित होती हैं, के बीच मातृ और बाल स्वास्थ्य परिणामों को कार्यान्वित/सुधारने की कोई योजना है; और
(ख) यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है और सरकार द्वारा इस संबंध में क्या कदम उठाए गए/उठाए जाने हैं?

**उत्तर**

**स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय में राज्य मंत्री**

**(श्रीमती अनुप्रिया पटेल)**

**(क) और (ख):** राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम) के तहत, भारत सरकार सभी राज्यों और संघ राज्य क्षेत्रों (यूटी) में अनुसूचित जाति (एससी) और अनुसूचित जनजाति (एसटी) की आबादी सहित सभी गर्भवती महिलाओं और बच्चों के लिए मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य परिणामों में सुधार के लिए कार्यक्रम लागू करती है। गर्भवती महिलाओं और बच्चों के लिए लागू किए गए कार्यक्रम इस प्रकार हैं:

- **जननी सुरक्षा योजना (जेएसवाई)** संस्थागत प्रसव को बढ़ावा देने के लिए मांग संवर्धन और 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 बिल्कुल निशुल्क और बिना किसी खर्च के प्रसव कराने का पात्रतायें प्रदान करता है। इन पत्रताओं में मुफ्त दवाइयाँ, उपभोग्य वस्तुएँ, 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 पात्रता लागू है।

- **प्रधानमंत्री सुरक्षित मातृत्व अभियान (पीएमएसएमए)** गर्भवती महिलाओं को हर महीने की 9 तारीख को एक विशेषज्ञ/चिकित्सा अधिकारी द्वारा एक निश्चित दिन, निशुल्क, सुनिश्चित और गुणवत्तापूर्ण प्रसवपूर्व जांच प्रदान करता है।

**विस्तारित पीएमएसएमए** कार्यनीति गर्भवती महिलाओं, विशेष रूप से उच्च जोखिम वाली गर्भवती (एचआरपी) महिलाओं के लिए गुणवत्तापूर्ण प्रसवपूर्व देखभाल (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 विजिट के अतिरिक्त 3 अतिरिक्त विजिट के लिए उनके साथ मान्यता प्राप्त सामाजिक स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं (आशा) को भेजा जाता है।

- मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य सेवाएं उपलब्ध कराने तथा महिला एवं बाल विकास मंत्रालय के सहयोग से पोषण सहित मातृ एवं शिशु देखभाल के बारे में जागरूकता पैदा करने के लिए **ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता एवं पोषण दिवस (वीएचएसएनडी)** मनाए जाते हैं।

- **प्रजनन एवं बाल स्वास्थ्य (आरसीएच) पोर्टल** गर्भवती महिलाओं और नवजात शिशुओं के लिए नाम-आधारित वेब -सक्षम ट्रैकिंग प्रणाली है, ताकि उन्हें प्रसवपूर्व देखभाल, संस्थागत प्रसव और प्रसवोत्तर देखभाल सहित नियमित और पूर्ण सेवाओं का निर्बाध प्रावधान सुनिश्चित किया जा सके।

- 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।

- **सुविधा केंद्र आधारित नवजात परिचर्या:** मेडिकल कॉलेज और जिला अस्पताल में नवजात गहन परिचर्या इकाइयां (एनआईसीयू) / विशेष नवजात परिचर्या इकाइयां (एसएनसीयू) स्थापित की गई हैं, बीमार और छोटे शिशुओं की परिचर्या के लिए प्रथम रेफरल इकाइयों (एफआरयू) / सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों (सीएचसी) में नवजात स्थिरीकरण इकाइयां (एनबीएसयू) स्थापित की गई हैं।

- कम वजन वाले/समय से पहले जन्मे बच्चों के लिए सुविधा केंद्र और सामुदायिक स्तर पर **कंगारू मदर केयर (केएमसी)** की जाती है। इसमें माँ या परिवार के सदस्य के साथ जल्दी और लंबे समय तक शारीरिक स्तर पर आत्मीय और विशेष और लगातार स्तनपान शामिल है।

- **नवजात एवं छोटे बच्चों की समुदाय आधारित परिचर्या:** गृह आधारित नवजात परिचर्या (एचबीएनसी) और गृह आधारित छोटे बच्चों की परिचर्या (एचबीवाईसी) कार्यक्रम के अंतर्गत, आशाकर्मियों द्वारा बच्चों के पालन-पोषण के तरीकों में सुधार लाने और समुदाय में बीमार नवजात एवं छोटे बच्चों की पहचान कर उन्हें स्वास्थ्य सुविधा केंद्र के लिए रेफर करने के लिए घर पर दौरे किए जाते हैं।

- **सार्वभौमिक टीकाकरण कार्यक्रम (यूआईपी):** को 12 निवारण योग्य बीमारियों से बच्चों की सुरक्षा के लिए 11 टीके प्रदान करने के लिए लागू किया गया है।

- **माँ का संपूर्ण स्नेह (एमएए) :** माँ का संपूर्ण स्नेह (एमएए) के तहत पहले छह महीनों के लिए प्रारंभिक दीक्षा और विशेष स्तनपान तथा उचित शिशु और छोटे बच्चे को आहार देने (आईवाईसीएफ) प्रथाओं को बढ़ावा दिया जाता है।

- निमोनिया के कारण होने वाली बाल रुग्णता और मृत्यु दर में कमी लाने के लिए वर्ष 2019 से **सामाजिक जागरूकता और निमोनिया को सफलतापूर्वक बेअसर करने के लिए कार्रवाई (सांस) पहल** लागू की गई है।

- ओआरएस और जिंक के उपयोग को बढ़ावा देने और बाल्यावस्था में दस्त होने के कारण होने वाली रुग्णता और मृत्यु दर में कमी लाने के लिए **स्टॉप डायरिया** पहल लागू की गई है।

- **राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम (आरबीएसके):** 0 से 18 वर्ष की आयु के बच्चों की 32 स्वास्थ्य संबंधी स्थितियों (जैसे रोग, कमियाँ, दोष और विकासात्मक देरी) की जांच की जाती है ताकि बाल जीवन दर में सुधार हो सके। आरबीएसके के तहत जांच किए गए बच्चों की पुष्टि और प्रबंधन के लिए जिला स्वास्थ्य सुविधा केंद्र स्तर पर जिला प्रारंभिक कार्यकलाप केंद्र (डीईआईसी) स्थापित किए जाते हैं।

- सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधा केंद्रों पर **पोषण पुनर्वास केंद्र (एनआरसी)** स्थापित किए जाते हैं जहाँ गंभीर तीव्र कुपोषण (एसएएम) और चिकित्सा जटिलताओं वाले बच्चों को इलाज के लिए भर्ती किया जाता है।
- **नियमित आईईसी/बीसीसी** भी अपेक्षाकृत अधिक मांग सृजन के लिए सभी योजनाओं का एक हिस्सा है। जन और सोशल मीडिया के माध्यम से स्वास्थ्य और पोषण शिक्षा को भी बढ़ावा दिया जाता है ताकि स्वस्थ प्रथाओं में सुधार हो और सेवा की मांग बढ़े।

इसके अलावा, एनएचएम के अंतर्गत जनजातीय क्षेत्रों में स्वास्थ्य परिचर्या के बुनियादी ढांचे और मानव संसाधनों के संदर्भ में आवश्यकता-आधारित अंतक्षेप को संबोधित करने के लिए निम्नलिखित शिथिल मानदंड हैं:

- **स्वास्थ्य सुविधा केंद्र:** जनजातीय और पहाड़ी क्षेत्रों में एसएचसी, पीएचसी और सीएचसी स्थापित करने के लिए जनसंख्या मानदंड को क्रमशः 5,000, 30,000 और 1,20,000 से घटाकर 3000, 20,000 और 80,000 कर दिया गया है।
- **आशा:** राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों को प्रति 1000 जनसंख्या पर एक आशा के मानदंड को शिथिल करके जनजातीय/पहाड़ी और दुर्गम क्षेत्रों में प्रति निवास स्थान पर एक आशा-कर्मी की सुविधा प्रदान की गई है।
- **मोबाइल मेडिकल यूनिट (एमएमयू):** मैदानी इलाकों में प्रति जिले 2 एमएमयू के प्रावधान को शिथिल करके आदिवासी/पहाड़ी/दुर्गम/दूरस्थ और पहुंच में कठिन क्षेत्रों में प्रति जिले 4 एमएमयू कर दिया गया है। प्रधानमंत्री जनजातीय आदिवासी न्याय महाअभियान (पीएम जनमन) के तहत विशेष रूप से कमजोर आदिवासी समूहों (पीवीटीजी) क्षेत्रों में प्रति जिले 10 एमएमयू तक की छूट दी गई है। पीएम जनमन के तहत बुनियादी दवाओं और निदान सुविधा केन्द्रों के साथ बहुउद्देश्यीय केंद्र (एमपीसी) में अतिरिक्त एएनएम का प्रावधान है।

*****