केवल शासकीय प्रयोजनार्थ
(प्रतिवेदन क्रमांक–438)

जननी सुरक्षा योजनान्तर्गत संचालित प्रसव गतिविधियों का मूल्यांकन

राजस्थान सरकार
मूल्यांकन संगठन
योजना भवन,
जयपुर

अनुक्रमणिका

अध्याय	विवरण	पृष्ठ संख्या
	निष्पादक संक्षेप	i - x
प्रथम	मूल्यांकन संरचना	1 – 12
द्वितीय	प्रगति समीक्षा	13 – 20
तृतीय	अध्ययन परिणाम	21 – 48
चतुर्थ	कठिनाईयाँ एवं सुझाव	49 – 54
	परिशिष्ट– *I - II*	55 – 56

———

उद्‌बोधन

राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत राज्य में जननी सुरक्षा योजना सितम्बर,2005 से प्रारम्भ की गयी है। योजनान्तर्गत गरीबी रेखा के नीचे जीवन यापन करने वाले परिवारों की पात्र महिलाओं को लाभ देय था, वर्ष 2006–07 में दायरा बढ़ाकर सभी वर्ग की पात्र महिलाओं को लाभान्वित किये जाने लगा है। इस योजना का मुख्य उद्‌देश्य गर्भधारण का पंजीयन, प्रसव पूर्व उचित देखरेख व अस्पतालों में प्रसवों को बढ़ावा देकर जच्चा व बच्चा की पूर्ण सुरक्षा सुनिश्चित करना है। योजनान्तर्गत सरकारी संस्थान में प्रसव उपरान्त महिला को आर्थिक सहायता तथा आशा–सहयोगिनी को प्रोत्साहन राशि देय होती है।

योजना के मूल्यांकन अध्ययन से परिलक्षित हुआ है कि गर्भवती महिलाओं के पंजीकरण में वृद्धि हुई है, घरेलू प्रसवों में कमी के साथ संस्थागत प्रसवों में उत्तरोत्तर वृद्धि हुई है। योजना का लाभ ग्रामीण महिलाओं तथा गरीबी रेखा के नीचे जीवन यापन करने वाले परिवारों की महिलाओं तक पहुँचा है। योजना के प्रत्याशित विस्तार के लिए प्रतिवेदन में यथास्थान व्यावहारिक सुझाव अंकित किये गये हैं।

मुझे विश्वास है कि कार्यकारी विभाग एवं अन्य विभागों के लिए प्रतिवेदन रूचिकर एवं उपयोगी सिद्ध होगा।

तिथि : 13 जनवरी,2010
स्थान : जयपुर

(देवेन्द्र भूषण गुप्ता)
प्रमुख शासन सचिव, आयोजना

आमुख

राज्य में राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत जननी सुरक्षा योजना सितम्बर 2005 से प्रारम्भ की गयी। योजनान्तर्गत गर्भवती महिलाओं का पंजीकरण करना, संस्थागत प्रसव एवं घरेलू प्रसव गतिविधियों पर महिलाओं को लाभान्वित किया जाता है।

योजना की उपयोगिता का आकलन करने हेतु न्यादर्श प्रणाली के आधार पर जिला बांसवाड़ा, जैसलमेर, जयपुर, बूंदी, अलवर एवं टोंक का चयन किया गया। इन चयनित जिलों के 6 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र, 12 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, 18 उपकेन्द्र, 454 लाभप्राप्तकर्ता, 35 आशा सहयोगिनी व 63 अधिकारी/गैर अधिकारी उत्तरदाताओं का चयन किया गया। इन चयनित संस्थाओं एवं उत्तरदाताओं से एकत्र सूचना एवं विचार विमर्श तथा विभागीय भौतिक एवं वित्तीय प्रगति विवरण के आधार पर प्रस्तुत प्रतिवेदन तैयार किया गया है। योजना के क्रियान्वयन पक्ष का विश्लेषण करते हुए अनुभूत कठिनाइयों का प्रतिवेदन में समावेश किया गया है। योजना को प्रभावी बनाने हेतु प्रतिवेदन में सुझावों का उल्लेख भी किया गया है।

आशा करता हूँ कि प्रतिवेदन में दिये गये सुझाव कार्यकारी विभाग के लिए उपयोगी सिद्ध होंगे।

दिनांक – 19 जनवरी,2010
स्थान – जयपुर

(देवानन्द)
निदेशक एवं पदेन उप सचिव

जननी सुरक्षा योजना का मूल्यांकन

निष्पादक संक्षेप

I. प्रस्तावना :

भारत सरकार की वित्तीय सहायता से राज्य में 15 अगस्त,1995 से राष्ट्रीय सामाजिक सहायता कार्यक्रम लागू किया गया। ''राष्ट्रीय मातृत्व लाभ योजना'' 1 अप्रेल, 2002 से परिवार कल्याण विभाग द्वारा योजना प्रारम्भ की गयी। संस्थागत प्रसवों को बढ़ावा देने हेतु परिवार कल्याण कार्यक्रम अन्तर्गत संचालित प्रजनन एवं बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम में प्रसव सम्बन्धी सुविधाओं वाले स्वास्थ्य केन्द्रों पर 24 घन्टे प्रसव सेवाऐं प्रदान करने का प्रयास किया गया तथा दूरस्थ एवं दुर्गम क्षेत्रों के 25 प्रतिशत उप केन्द्रों में आर्थिक रूप से पिछड़े एवं कमजोर महिलाओं को प्रसव सेवाऐं प्रदान करने के लिए रैफरल ट्राँसपोर्ट की गतिविधि राज्य के 19 जिलों में चलायी गयी।

इस दिशा में जननी सुरक्षा योजना (जेएसवाई) एक अभिनव पहल है जिसके द्वारा गर्भवती महिलाओं, प्रसूता स्त्रियों तथा धात्री माताओं को सीधा लाभ पहुँचाया जाता है। यह योजना राष्ट्रीय मातृत्व लाभ योजना (एनएमबीएस) का संशोधित रूप है। जननी सुरक्षा योजना (जसुयो) में माता को गर्भावस्था के दौरान, प्रसव के दौरान तथा प्रसवोत्तर काल में देखभाल हेतु इस कार्यक्रम के अन्तर्गत गरीबी रेखा से नीचे जीवन यापन करने वाले परिवार की गर्भवती महिलाओं को पहली अथवा दूसरी सन्तान होने तक 500 रुपये की नगद राशि प्रसूता को सहायता के रूप में प्रदान की जाती है। क्षेत्र स्तरीय स्वास्थ्य कार्मिक (आशा, दाई) द्वारा सम्पूर्ण देखभाल की एक प्रणाली स्थापित करने पर उसे भी सहायता स्वरूप नकद राशि प्रदान की जाती है। राज्य में वर्ष 2005–06 से जननी सुरक्षा योजना प्रारम्भ की गयी। प्रारम्भ में केवल बी. पी.एल. प्रमाणित गरीब परिवार की महिलाओं को योजनान्तर्गत लाभ देय था जिसका वर्ष 2006–07 में दायरा बढ़ाकर सभी वर्ग की पात्र महिलाओं को लाभ दिया जाने लगा।

II. अध्ययन की आवश्यकता :

इस विभाग द्वारा चिकित्सा एवं स्वास्थ्य विभाग से सम्बन्धित जेन्डर बजटिंग का प्रतिवेदन तैयार किया गया था, इसी परिपेक्ष्य में सचिव, आयोजना के निर्देश पर योजना की क्रियान्विति एवं प्रभाव जानने हेतु मूल्यांकन किया जाना निर्देशित किया गया, इसी परिप्रेक्ष्य में निम्न दिशा बिन्दुओं के मध्यनज़र प्रस्तुत मूल्यांकन किया गया है।

III. मूल्यांकन के दिशा बिन्दु :

(i) कार्यक्रम की भौतिक एवं वित्तीय स्थिति की समीक्षा करना,

(ii) कार्यक्रम अन्तर्गत उपलब्ध करायी गयी आर्थिक सहायता के संवितरण का आकलन,

(iii) कार्यक्रम में आशा/समकक्ष कार्मिक तथा अन्य स्वास्थ्य प्रदाताओं की भूमिका की सार्थकता ज्ञात करना,

(iv) योजनान्तर्गत संस्थागत प्रसवों की प्रवृत्ति को ज्ञात करना,

(v) योजनान्तर्गत पंजीकृत लाभग्रहियों को प्रसव पूर्व, प्रसव के दौरान एवं प्रसवोत्तर उपलब्ध करायी गई चिकित्सा सहायता एवं सुविधाओं का आकलन, एवं

(vi) योजना के संचालन में अनुभूत कठिनाईयाँ/कमियाँ ज्ञात कर उनके निवारण हेतु उपयुक्त सुझाव संकलित करना।

IV. मूल्यांकन प्रक्रिया :

यह योजना राज्य के सभी 32 जिलों में क्रियान्वित की जा रही है। विभागीय संसाधनों को ध्यान में रखते हुए योजना के मूल्यांकन हेतु बहुस्तरीय संस्तरित न्यादर्श प्रणाली (Multistage Stratified Random Sampling Methodlogy) का उपयोग कर न्यादर्श का चयन निम्न प्रकार से किया गया। :–

- प्रथम स्तर पर 6 जिलों (20 प्रतिशत) का चयन योजनान्तर्गत वर्ष 2005–06 एवं 2006–07 की भौतिक प्रगति को जिलेवार अवरोहीक्रम में सूचिबद्ध कर सामान्य न्यादर्श पद्धति से किया गया है। इस प्रकार छः जिले क्रमशः बांसवाड़ा, जैसलमेर, जयपुर, बूँदी, अलवर एवं टोंक का चयन किया गया है।

- द्वितीय स्तर पर प्रत्येक चयनित जिले से एक–एक सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों (सी.एच.सी.) का चयन संदर्भित वर्ष 2005–06 एवं 2006–07 में अधिकतम लाभार्थियों की संख्या के आधार पर किया गया।

- तृतीय स्तर पर प्रत्येक चयनित सी.एच.सी. से उनके क्षेत्र के दो प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों (पी.एच.सी.) का चयन संदर्भित वर्षों में अधिकतम् लाभार्थियों की संख्या के आधार पर किया गया। पी.एच.सी. चयन करते समय उस पी.एच.सी. का चयन किया गया जहाँ पर मातृ एवं शिशु कल्याण केन्द्र संचालित हो रहा है। इस प्रकार अध्ययन हेतु कुल 12 पी.एच.सी. का चयन किया गया है।

- चतुर्थ स्तर पर प्रत्येक चयनित जिले से चयनित एक सी.एच.सी. एवं चयनित दो पी.एच.सी. मुख्यालय को चयनित कर प्रत्येक सी.एच.सी. एवं पी.एच.सी. के अधीन संचालित एक–एक उप–स्वास्थ्य केन्द्र का चयन वर्ष 2005–06 एवं 2006–07 में लाभान्वितों की अधिकतम संख्या के आधार पर किया गया। इस प्रकार प्रत्येक चयनित जिले से तीन ग्राम/ कस्बा/शहर (एक सी.एच.सी. एवं दो पी.एच.सी.) एवं तीन उप–स्वास्थ्य केन्द्रों का चयन किया गया है।

- पंचम् स्तर पर प्रत्येक चयनित तीन सी.एच.सी.,/पी.एच.सी. मुख्यालय ग्राम/ कस्बा/शहर एवं तीन उप–स्वास्थ्य केन्द्रों से संदर्भित वर्षों (2005–06 एवं 2006–07) में लाभान्वितों में से अधिकतम् 10–10 संस्थागत प्रसव में लाभान्वित महिलाओं का एवं 2–2 घरेलू प्रसव में लाभान्वित महिलाओं का चयन सामान्य न्यादर्श प्रणाली से चयन कर क्षेत्रीय कार्य किया गया है।

- षष्टम् स्तर पर प्रत्येक चयनित सी.एच.सी./पी.एच.सी./उप–स्वास्थ्य केन्द्र पर सर्वे दिनांक को/सर्वे दिनांक के एक माह पूर्व तक संस्थागत/घरेलू प्रसव में लाभान्वित 2–2 महिलाओं का चयन किया जाकर क्षेत्रीय कार्य सम्पन्न किया गया है।

V. संदर्भ अवधि :

अध्ययन से सम्बन्धित प्रलेख सूचना वर्ष 2005–06 से 2006–07 की एकत्रित की गयी है। अधिकारी/गैर–अधिकारी एवं लाभार्थियों के विचार सर्वे दिनांक के लिये गये।

VI. भौतिक प्रगति :

जननी सुरक्षा योजना के अन्तर्गत राज्य स्तर पर वर्ष 2005–06 से 2007–08 तक 2580965 गर्भवती महिलाओं का पंजीकरण किया इनमें से 1167453 महिलाओं को लाभान्वित किया गया। संस्थागत प्रसव द्वारा 1096433 एवं घरेलू प्रसव से 71020 महिलाओं को लाभान्वित किया। योजनानुसार संस्थागत प्रसवों की संख्या में वृद्धि करने हेतु स्थानीय स्तर पर कार्यकर्ताओं द्वारा प्रभावी भूमिका अदा करने की आवश्यकता है ताकि घरेलू प्रसवों को कम किया जाकर संस्थागत प्रसवों में वृद्धि सुनिश्चित किया जा सकें। प्रगति अनुसार 45.23 प्रतिशत महिलाओं को ही लाभान्वित किया गया। अतः कार्यक्रम को भावी वर्षो में गति दिये जाने की आवश्यकता है।

राज्य में कुल 4195836 प्रसव कराये गये जिसमें से 1917587 (45.70 प्रतिशत) घरेलू प्रसव एवं 2278249 संस्थागत (54.30 प्रतिशत) संस्थागत प्रसव कराये गये।

चयनित जिलों मे वर्ष 2005–06 से 2006–07 तक कुल 436145 गर्भवती महिलाओं का पंजीकरण किया गया। जिसमें से 110553 (25.35 प्रतिशत) को लाभान्वित किया। लाभान्वित की गयी गर्भवती महिलाओं में से 98679 (89.26 प्रतिशत) ने संस्थागत प्रसव कराया एवं 11874 (10.74 प्रतिशत) ने घरेलू प्रसव कराया।

वर्ष 2005–06 से 2006–07 तक शहरी एवं ग्रामीण क्षेत्र में 121885 प्रसव कराये गये जिसमें से 64395 (52.83 प्रतिशत) शहरी क्षेत्र एवं 57490 (47.17 प्रतिशत) ग्रामीण क्षेत्र के प्रसव थे। शहरी एवं ग्रामीण क्षेत्र में कराये गये प्रसव में से 32956 (27.04 प्रतिशत) बी.पी.एल. एवं 88929 (72.96 प्रतिशत) ए.पी.एल. थे।

VII. वित्तीय प्रगति :

जननी सुरक्षा योजना हेतु वर्ष 2005–06 से 200'7–08 तक कुल 1849171 लाख राशि का आवंटन किया गया जिसके विरूद्ध राशि 16077.99 लाख (85.95 प्रतिशत) व्यय की गयी।

VIII. कठिनाईयां एवं सुझाव :

जननी सुरक्षा योजना के अध्ययन के उपरान्त पायी गयी कठिनाईयां एवं योजना को अधिक उपयोगी बनाने हेतुं दिये गये सुझावों का विवरण निम्न मदों में दिया जा रहा है।

IX. कार्यक्रम के क्रियान्वयन में आ रही कठिनाईयाँ :

जननी सुरक्षा योजनान्तर्गत संस्थागत प्रसवों के प्रति जनता में जागृति आयी है और संस्थागत प्रसवों की संख्या में वृद्धि भी हो रही है लेकिन अध्ययन के दौरान योजना के क्रियान्वयन में कमियाँ भी उजागर की है जिसके कारण योजना पूर्ण रूप से सफल नहीं हो रही है। प्रसूताओं (लाभार्थी) एवं अधिकारियों/कर्मचारियों द्वारा अनुभूत कठिनाईयों का विवरण निम्न प्रकार है :–

(i) सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र/प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र पर महिला चिकित्सक का न होना तथा महिला एवं शिशु विशेषज्ञ का पद नहीं होने से सेवाएं उपलब्ध न हो पाना।

(ii) उप–स्वास्थ्य केन्द्रों पर प्रसव करवाने के लिए लेबररूम व उपकरणों का अभाव है जिससे ग्रामीण क्षेत्रों में लोग घर पर ही प्रसव कराते हैं।

(iii) वर्तमान में सभी स्वास्थ्य केन्द्रों/चिकित्सालयों में पैरा मेडिकल स्टॉफ की कमी है तथा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों पर भी प्रसव करवाने की सभी आधारभूत सुविधाएं उपलब्ध नहीं है।

(iv) सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र/प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र पर विद्युत आपूर्ति का अभाव रहता है इसके लिए वैकल्पिक व्यवस्था (जनरेटर) नहीं होना।

(v) पर्याप्त संख्या में वार्डों में बैड़ नहीं होना।

(vi) प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र पर उपलब्ध रोगी वाहन का खराब रहने पर उपयोग न होना।

(vii) प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र पर पानी का अभाव।

(viii) केन्द्र पर सहायक कर्मचारी का न होना।

(ix) चिकित्सक/पैरा मेडिकल स्टॉफ के आवास केन्द्रों में न होना एवं उप केन्द्रों पर ए.एन.एम. आवास न होने से रात्रि के समय उनकी सेवा उपलब्ध न होना।

(x) ग्रामीण क्षेत्रों की जो महिलाएं प्रसव के लिए सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र या प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र पर आती है वे प्रसव के तुरन्त बाद चिकित्सालय छोड़ देती है, उस समय यदि रात्रि का समय होता है तो उन्हें तत्काल आर्थिक सहायता उपलब्ध कराना सम्भव नहीं होता है।

(xi) अधिकांश प्रसूताएं प्रसव हेतु स्वास्थ्य केन्द्र पर बिना जननी सुरक्षा योजना कार्ड के आ जाती है या ए.एन.एम. द्वारा उनके आवेदन पत्र में अधिकांश कॉलमों को खाली छोड़ दिया जाता है इसके कारण उन्हें आर्थिक सहायता दिलवाने में दिक्कत आती है तथा समय भी अधिक लगता है।

(xii) जननी सुरक्षा योजनान्तर्गत मद में प्राप्त राशि प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र में खर्च हो जाने या चिकित्सा प्रभारी अधिकारी के अवकाश पर होने से प्रसूता को चिकित्सालय से अवकाश के समय आर्थिक सहायता उपलब्ध नहीं कराये जाने से प्रसूता के परिवारजन एवं चिकित्सा कर्मियों के बीच विवाद हो जाता है ऐसी स्थिति में प्रसूता चाहे स्वास्थ्य केन्द्र से कितनी भी दूरी पर हो, उसे आर्थिक सहायता प्राप्त करने के लिए पुनः आना पड़ता है।

(xiii) जननी सुरक्षा योजना में आर्थिक सहायता वितरण एवं आवश्यक रिकार्ड का संधारण फार्म पैरा मेडिकल स्टॉफ से लिया जा रहा है, इसमें स्टॉफ की कमी से चिकित्सालय की पैरा मेडिकल सेवाओं के संचालन में अवरोध उत्पन्न होता है।

(xiv) योजनान्तर्गत रैफरल केस से प्रसूता महिला को चिकित्सालय में इन्डोर रोगी के रूप में रहने पर अतिरिक्त आर्थिक सहायता उपलब्ध कराने का प्रावधान नहीं है जबकि ग्रामीण प्रसूता उपलब्ध यदि शहरी चिकित्सालय के लिए रैफर की जाती है तो उसका काफी खर्चा बढ़ जाता है।

(xv) रैफर गर्भवती महिला को अन्य चिकित्सालय ले जाने के लिए एम्बुलेन्स सुविधा नहीं होने से आकस्मिक परिस्थितियों में मंहगी दरों पर वाहन किराये पर लेना पड़ता है।

(xvi) यदि किसी गर्भवती महिला का पंजीकरण उप स्वास्थ्य केन्द्र/स्वास्थ्य केन्द्र पर किया हुआ है और विशेष परिस्थितियों में शहर जाकर प्रसव कराने पर उसे रैफर रिकार्ड कार्ड नहीं होने की स्थिति में आर्थिक सहायता नहीं दी जाती है।

(xvii) प्रसव के समय चिकित्सालय आने पर प्रसूता के साथ आशा के नहीं आने पर प्रसूता को आर्थिक सहायता के साल परिवहन मद से राशि 300/– रुपये दिये जाने का प्रावधान होने से कुछ प्रसूताऐं आशा को अपने साथ चिकित्सालय लेकर नहीं आती है और परिवहन मद की राशि का स्वंय भुगतान प्राप्त कर लेती है। इससे आशा और प्रसूता के बीच विवाद शुरू हो जाता है, आशा चिकित्सक से परिवहन की राशि की मांग करती है क्योंकि आशा ने प्रसूता को प्रसव पूर्व की सभी सेवाएं उपलब्ध करायी है।

(xviii) मेडिकल एवं पैरा मेडिकल स्टॉफ को लेखा फार्म से सम्बन्धित ज्ञान नहीं होने से रिकार्ड संधारण में कठिनाई आती है जिसके कारण राशि के उपयोगिता प्रमाण–पत्र भी समय पर नहीं भिजवाये जाते हैं।

(xix) कुछ स्थानों पर आशाओं की नियुक्ति नहीं होने तथा कुछ का क्षेत्र विस्तृत होने से ग्रामीण क्षेत्रों में दूर–दराज के क्षेत्रों में आशा की सेवाएं उपलब्ध नहीं हो रही है। नवनियुक्त आशाओं को प्रशिक्षण उपलब्ध नहीं करवाये जाने के कारण पदस्थापित होने के उपरान्त भी जननी सुरक्षा योजना में किसी प्रकार का उपयोगी सहयोग नहीं कर रही है।

(xx) नवविवाहितों का नाम राशन कार्ड एवं वोटर लिस्ट में नहीं होने से उनके निवास स्थान का भौतिक सत्यापन नहीं होने से भी आर्थिक सहायता प्राप्त करने में अनावश्यक देरी होती है।

(xxi) अधिकांश ए.एन.एम. प्रसव कराने में प्रशिक्षित नहीं होने से ग्रामीण क्षेत्र में संस्थागत प्रसव पर असर पड़ा है। चिकित्सालय में लेबररूम नहीं होने से घरेलु प्रसव को लोग प्राथमिकता देते हैं।

(xxii) प्रसूता को संस्थागत प्रसव के लिए दी जाने वाली राशि कम है अतः ग्रामीण क्षेत्र में चिकित्सालय के व्यय भार के डर के कारण घरेलु प्रसव ही कराना सही मानते हैं।

(xxiii) कई स्थानों पर प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों/उपकेन्द्रों में चारदीवारी नीची होने या नहीं होने से पूर्ण सुरक्षा नहीं है। कई स्थानों पर सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों/प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में स्थान की पर्याप्ता एवं आधारभूत सुविधाएं उपलब्ध नहीं है।

(xxiv) संस्थागत प्रसव में परिवहन व्यय दिये जाने का प्रावधान है लेकिन परिवहन की व्यवस्था प्रसूता को स्वयं के स्तर से करनी पड़ती है जिसके कारण परिवहन व्यय अधिक होता है, रात्रि के समय दूर–दराज के क्षेत्रों में वाहन नहीं मिलता जिसके कारण निर्धन वर्ग परिवहन व्यय वहन नहीं कर पाता और घरेलू प्रसव करवाना अधिक उपयुक्त मानता है।

(xxv) प्रसूताओं को चेक से भुगतान करने में प्रसूता को बैंक में जाना पड़ता है जिससे अशिक्षित महिलाओं को कठिनाईयाँ होती है।

(xxvi) योजनान्तर्गत बजट समय पर पर्याप्त मात्रा में उपलब्ध नहीं होने से प्रसूताओं को राशि वितरण प्रसव के समय वितरण करना सम्भव नहीं हो पाता।

X. योजना के सफल क्रियान्वयन हेतु सुझाव :

योजना के क्रियान्वयन में आ रही कठिनाईयों के निवारण हेतु निम्नलिखित सुझाव दिये गये हैं :–

(i) योजनान्तर्गत आर्थिक सहायता के परिणामस्वरूप संस्थागत प्रसव करवाने की प्रवृत्ति बढ़ी है, जबकि चिकित्सा संस्थानों में पूर्व में ही पैरामेडिकल स्टाफ की कमी थी। प्रसव कार्य में मुख्य भूमिका ए.एन.एम. की होती है इसलिए सभी स्वास्थ्य केन्द्रों पर अतिरिक्त ए.एन.एम. के पदस्थापन की व्यवस्था की जानी चाहिए। इसके साथ ही सभी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में महिला रोग विशेषज्ञ का पद स्वीकृत कर उनकी नियुक्ति/ पदस्थापन करवाना चाहिए।

(ii) रेफर केस में जिन महिलाओं को शहरी क्षेत्र में बड़े चिकित्सालय में रखा जावे। उनको प्रतिदिन 100/– रूपये क्षतिपूर्ति/निर्वहन भत्ता दिया जाना चाहिए जिससे उसके परिवार पर अतिरिक्त आर्थिक भार नहीं पड़े।

(iii) सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों/प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में भवन आधारभूत सुविधाओं जैसे पानी, शौचालय, उपकरण, पलंग/बैड आदि की पर्याप्त व्यवस्था की जावे।

(iv) सामुदायिक स्वा. केन्द्रों/प्रा. स्वा. केन्द्रों में जनरेटर की व्यवस्था की जानी चाहिए ताकि विद्युत आपूर्ति बाधित होने पर उसका उपयोग किया जा सके।

(v) ग्रामीण क्षेत्रों में दूरदराज के इलाकों में योजना का प्रचार–प्रसार अधिक किया जावे तथा क्षेत्र की जनसंख्या के अलावा वहाँ की बिखरी हुई आबादी के आंकलन के आधार पर एक हजार से कम की आबादी पर भी आशा की नियुक्ति की जानी चाहिए।

(vi) चिकित्सक/पैरा मेडीकल स्टाफ के लिए स्वास्थ्य केन्द्रों में सरकारी आवासों का निर्माण करवाया जाना चाहिए ताकि चिकित्सक/पैरा मेडीकल स्टाफ की चिकित्सालय पर उपस्थिति सुनिश्चित हो सके।

(vii) चिकित्सा केन्द्रों में आक्सीजन की व्यवस्था की जानी चाहिए ताकि जटिल प्रसव के समय प्रसवोत्तर काल में आक्सीजन दी जा सके।

(viii) जननी सुरक्षा में जो सुविधाएँ दी जाती हैं उन्हें दो बच्चों तक ही सीमित रखा जाना चाहिए ताकि परिवार नियोजन को प्रोत्साहन मिले।

(ix) योजनान्तर्गत आवंटित बजट के 50 प्रतिशत राशि का उपयोग होने पर स्वास्थ्य केन्द्र के प्रभारी अधिकारी द्वारा उसका उपयोगिता प्रमाण–पत्र जिला इकाई को प्रेषित किये जाने चाहिए। इकाई द्वारा तत्काल अतिरिक्त राशि आवंटित की जावे जिससे जननी सुरक्षा योजना फण्ड में राशि समाप्त होने की स्थिति नहीं रहे। इसके साथ ही प्रभारी अधिकारी या कैशियर का कार्य करने वाले कर्मचारी के अवकाश पर जाने से पूर्व अन्य किसी कार्मिक को आर्थिक सहायता वितरण की जिम्मेदारी दी जानी चाहिए।

(x) परिवहन राशि पर आशा एवं प्रसूता के बीच होने वाले विवाद को समाप्त करने की दृष्टि से यह प्रावधान किया जाना चाहिए कि परिवहन राशि आशा को उस समय दी जावे जब वह प्रसूता के साथ चिकित्सालय आती है, प्रसूता को इस मद से कोई राशि नहीं दी जानी चाहिए। इस प्रकार के नियम निर्धारित किये जाने पर प्रसूता आशा को भी साथ लायेगी तथा परिवहन सुविधा का उपयोग भी कर सकेगी।

(xi) विशेष परिस्थितियों में संबंधित स्वास्थ्य केन्द्र के प्रभारी चिकित्सा अधिकारी द्वारा रैफर कार्ड नहीं बनाये जाने पर भी यदि किसी प्रसूता के पास उस स्वास्थ्य केन्द्रों का जच्चा बच्चा कार्ड या जननी सुरक्षा योजना कार्ड है और वह दूसरे चिकित्सालय में प्रसव कराती है, तो ऐसी स्थिति में उसे उस चिकित्सालय से आर्थिक सहायता उपलब्ध करायी जानी चाहिये जहाँ पर उसने प्रसव करवाया है।

(xii) आशा/सहयोगिनी में योजना के प्रति निष्ठा और लगन बढाने के लिए प्रोत्साहन राशि समय पर मिले। अतः सभी आशाओं को परिचय पत्र जारी किये जाने चाहिए तथा प्रेरक राशि का तत्परता से भुगतान किया जाना चाहिए।

(xiii) केन्द्रों को योजनान्तर्गत प्राप्त राशि के लेखा रिकॉर्ड के उपयुक्त संधारण करने तथा समय पर जिला इकाई द्वारा उपयोगिता प्रमाण–पत्र भिजवाने के लिए लेखाकर्मी का पद रिक्त नहीं रहना चाहिए।

(xiv) प्रत्येक सामु. स्वा. केन्द्र/प्रा.स्वा. केन्द्र पर एम्बूलेन्स की व्यवस्था की जावे। जिन केन्द्रों में एम्बूलेन्स की व्यवस्था है और खराब है तो उसको ठीक करवाया जावे या फिर दूसरी एम्बूलेन्स उन्हें उपलब्ध करवायी जावे। दूरदराज के इलाकों

में जहाँ वाहन की सुविधा नहीं मिलती है वहाँ से प्रसूताओं के केन्द्रों में लाने की भी व्यवस्था आशा द्वारा की जानी चाहिए जिससे संस्थागत प्रसवों के प्रति निर्धन परिवारों को आकर्षित किया जा सके।

(xv) प्रसूता को दी जाने वाली सहायता राशि में एवं आशा को प्रसूताओं की निर्धारित संख्या से अधिक कराने पर प्रेरक राशि में वृद्धि की जानी चाहिए। प्रसूता की सहायता राशि में वृद्धि करने से गरीब वर्ग की महिलाओं का संस्थागत प्रसवों के प्रति आकर्षण बढ़ेगा तथा आशा की प्रेरक राशि में वृद्धि करने से वह क्षेत्र में प्रचार–प्रसार, अधिक लगन एवं मेहनत से कर पायेगी। अतः राशि में वृद्धि करने से योजना पर सकारात्मक प्रभाव पड़ेगा।

XI. सारांश :

राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत जननी सुरक्षा योजना क्रियान्वित की जा रही है। योजनान्तर्गत गर्भ धारण का पंजीयन, प्रसव पूर्व उचित देखभाल व अस्पतालों में प्रसवों को बढ़ावा देकर जच्चा व बच्चा की पूर्ण सुरक्षा सुनिश्चित की जाती है। इस उद्धेश्य की पूर्ति हेतु प्रसूता को नगद राशि की सहायता, आशा (दाई) द्वारा सम्पूर्ण देखभाल एवं संस्थागत प्रसवों की वृद्धि जैसे प्रमुख कार्य सम्पादित किये जाते है।

योजना का प्रारम्भ सितम्बर 2005 से हुआ, अध्ययन वर्ष मार्च 2008 तक कार्यक्रम मे प्रति वर्ष बढती हुयी दर से राशि व्यय की गयी जिसके फलस्वरूप उत्तरोत्तर वर्षों में गर्भवती महिलाओं के पंजीकरण में वृद्धि हुयी है। योजनान्तर्गत घरेलू प्रसवों की संख्या में कमी दर्ज हुयी एवं संस्थागत प्रसवों में वृद्धि हुयी है लेकिन राजकीय चिकित्सा संस्थाओं में आधारभूत ढांचा/ संसाधनों की कमी, ग्रामीण क्षेत्रों में स्त्री रोग विशेषज्ञों का अभाव, दूरस्थ क्षेत्रों में परिवहन सुविधा का अभाव, क्षेत्र में आशा/सहयोगिनी का अधिक सक्रिय न होना, निजी चिकित्सालयों में अपेक्षाकृत अधिक रूचि होना आदि कारणों से पंजीकरण संख्या के विरूद्ध सस्थागत प्रसवों की संख्या आशा से कम रही है। अतः उक्त परिप्रेक्ष्य में आगामी वर्षों में योजना को सफल बनाने हेतु चिकित्सा संस्थाओं में आवश्यक आधारभूत ढांचा सुद्रढ. किया जावे जिससे योजना के अनुरूप लक्षित समूहों को लाभ प्रसारित किये जा सके। चयनित जिलों में वर्ष 2005–07 में राजकीय संस्थाओं में कुल संस्थागत प्रसवों में से शहरी क्षेत्र के 52.83 प्रतिशत तथा ग्रामीण क्षेत्र के 47.17 प्रतिशत प्रसव हुए इनमें से 27.04 प्रतिशत बी.पी. एल परिवारों की महिलायें लाभान्वित हुयी अतः कार्यक्रम का प्रभाव ग्रामीण क्षेत्रों में एवं बी.पी.एल. परिवारों तक पहुंचना कार्यक्रम की उपयोगिता का द्योतक है। इस कार्यक्रम को उत्तरोत्तर गति देने से योजना का विस्तार सुनिश्चित हो सकेगा।

———

अध्याय–प्रथम

मूल्यांकन संरचना

1.1.0 **प्रस्तावना :**

1.1.1 भारत सरकार की वित्तीय सहायता से राज्य में 15 अगस्त,1995 से राष्ट्रीय सामाजिक सहायता कार्यक्रम लागू किया गया। इस कार्यक्रम के अन्तर्गत गरीबी रेखा से नीचे जीवन यापन करने वाले परिवार की गर्भवती महिलाओं को पहली अथवा दूसरी सन्तान होने तक 500 रुपये की नगद राशि प्रसूति सहायता के रूप में देने हेतु ''राष्ट्रीय मातृत्व लाभ योजना'' प्रारम्भ की गयी। पूर्व में इस योजना का नोडल विभाग महिला एवं बाल विकास विभाग था, 1 अप्रेल,2002 से परिवार कल्याण विभाग द्वारा योजना क्रियान्वित की गयी। संस्थागत प्रसवों को बढ़ावा देने हेतु परिवार कल्याण कार्यक्रम अन्तर्गत संचालित प्रजनन एवं बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम में प्रसव सम्बन्धी सुविधाओं वाले स्वास्थ्य केन्द्रों पर 24 घन्टे प्रसव सेवाऐं प्रदान करने का प्रयास किया गया तथा दूरस्थ एवं कठिन क्षेत्रों के 25 प्रतिशत उप केन्द्रों में आर्थिक रूप से पिछड़े एवं कमजोर महिलाओं को प्रसव सेवाऐं प्रदान करने के लिए रैफरल ट्रॉंसपोर्ट की गतिविधि राज्य के 19 जिलों में चलायी गयी।

1.1.2 देश में स्वास्थ्य सेवायें गुणवत्ता पूर्ण उपलब्ध कराने तथा देश की गरीब व ग्रामीण जनता तक स्वास्थ्य सेवाओं की पहुँच उपलब्ध कराने के उद्देश्य से भारत सरकार द्वारा राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन की स्थापना वर्ष 2005 में 7 साल हेतु (2005–2012) की गयी। मिशन के अन्तर्गत स्वास्थ्य विभाग द्वारा संचालित सभी कार्यक्रमों का समावेश किया गया। राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन (एनआरएचएम) का एक प्रमुख उद्देश्य मातृ मृत्यु दर में कमी लाना है। इस दिशा में जननी सुरक्षा योजना (जेएसवाई) एक अभिनव पहल है जिसके द्वारा गर्भवती महिलाओं, प्रसूता स्त्रियों तथा धात्री माताओं को सीधा लाभ पहुँचाया जाता है। यह योजना राष्ट्रीय मातृत्व लाभ योजना (एनएमबीएस) का संशोधित रूप है। जननी सुरक्षा योजना (जसुयो) में माता को गर्भावस्था के दौरान, प्रसव के दौरान तथा प्रसवोत्तर काल में देखभाल हेतु नकद राशि की सहायता प्रदान की जाती है। क्षेत्र स्तरीय स्वास्थ्य कार्मिक (आशा, दाई) द्वारा सम्पूर्ण देखभाल की एक प्रणाली स्थापित करने पर उसे भी सहायता स्वरूप नकद राशि प्रदान की जाती है। राज्य में वर्ष 2005–06 से जननी सुरक्षा योजना प्रारम्भ की गयी। प्रारम्भ में केवल बी.पी.एल. प्रमाणित गरीब परिवार की महिलाओं को योजनान्तर्गत लाभ देय था जिसका वर्ष 2006–07 में दायरा बढ़ाकर सभी वर्ग की पात्र महिलाओं को लाभ दिया जाने लगा।

1.2.0 **योजना के उद्देश्य एवं कार्य नीति :**

1.2.1 इस योजना का मुख्य उद्देश्य गर्भधारण महिला का पंजीयन, प्रसव पूर्व उचित देखरेख व अस्पतालों में प्रसवों का बढ़ावा देकर जच्चा व बच्चा की पूर्ण सुरक्षा सुनिश्चित करना है। निर्धारित उद्देश्य निम्न है :–

(1) समग्र मातृ मृत्यु दर तथा शिशु मृत्यु दर में कमी लाना,

(2) संस्थागत प्रसवों की संख्या में वृद्धि करना।

1.2.2 योजनान्तर्गत ग्राम स्तरीय कार्मिक यथा आशा, जन–मंगल दम्पत्ति की महिला कार्यकर्त्ता, सहयोगिनी तथा प्रशिक्षित एवं पंजीकृत दाई की सहायता से गर्भवती महिलाओं का पंजीकरण करवाकर निम्न कार्य नीति अपनायी जाती है :–

- पेचीदा मामलों की पहचान,
- कम से कम तीन प्रसव पूर्व देखभाल तथा एक प्रसवोत्तर जाँच की व्यवस्था करना,
- रेफरल परिवहन सुविधा सभी ग्रामीण कार्डधारी प्रसूताओं को देय है,
- आंगनबाड़ी कार्मिक (ए.डब्ल्यू.डब्ल्यू.) को सहयोगित करके एकीकृत बाल विकास सेवाओं (आई.सी.डी.एस.) के साथ अभियान,
- ए.एन.एम. के पास उपलब्ध निधि में से माता को नगद राशि सहायता तथा मान्यता प्राप्त सामाजिक कार्यकर्त्ता (आशा) अथवा समकक्ष कार्यकर्त्ता को प्रोत्साहन राशि वितरण की व्यवस्था करना।

1.3.0 **पात्रता :**

1.3.1 योजना के प्रारम्भ वर्ष 2005–06 में केवल निर्धनता की रेखा (बी.पी.एल. प्रमाणित गरीब) से नीचे के परिवारों से सम्बन्धित सभी गर्भवती महिलाओं को ही लाभ देय थे, जो :–

- 19 वर्ष अथवा इससे अधिक आयु की हैं।
- दो जीवित जन्मों तक यह योजना लागू हैं।
- तीसरे जीवित जन्म के बाद यदि माता उस स्वास्थ्य सुविधा केन्द्र में जहाँ शिशु का जन्म हुआ है, प्रसव के तत्काल बाद स्वतः नसबन्दी करवा लेती हैं 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 सन्तुष्ट करना जरूरी होगा।

- ऐसी गर्भवती महिलाओं के लिए भी इस तरह के लाभ सुलभ होंगे जो कि उपर्युक्त श्रेणी में आती हैं भले ही उन्होंने गर्भावस्था के दौरान पूर्व में जेएसवाई के अधीन पंजीकरण न कराया हो लेकिन जिन्हें अवरूद्ध प्रसव, पीपीएच, गर्भाक्षेपक, पीपी पूतिता जैसी जटिलताओं की देखभाल सहित प्रसव के लिए संस्थानगत देखभाल की जरूरत हो।

1.3.2 वर्ष 2006–07 में योजना का दायरा बढ़ाकर उसमें सभी वर्ग की प्रसूता महिलाओं को लाभान्वित किया गया एवं उम्र और बच्चों की संख्या सम्बन्धी अर्हताएं समाप्त कर दी गयी। योजना के वर्तमान स्वरूप के अनुसार सभी महिलाएं जो अस्पतालों के जनरल वार्ड में प्रसव हेतु भर्ती है, इस योजना में नगद राशि का लाभ ले सकती है। कॉटेज/क्यूबिकल कक्षों में भर्त्ती महिलाओं को इस सुविधा का लाभ देय नहीं है। शहरी एवं ग्रामीण क्षेत्र में घरेलू प्रसव का नगद राशि लाभ केवल बी.पी.एल. कार्डधारी प्रसूताओं को ही दिये जाने का प्रावधान रखा गया है।

1.4.0 **योजना के लाभ :**

(1) नकद राशि सहायता को संस्थागत प्रसव के साथ जोड़ा गया है।

(2) नकद राशि सहायता श्रेणीकृत मात्रा में मातृ मृत्यु दर घटाने की एक स्वीकृत कार्यनीति यह है कि डाक्टरों और नर्सों जैसे कुशल कार्मिकों द्वारा स्वास्थ्य संस्थानों में प्रसवों को बढ़ावा दिया जाना है। वर्ष 2005–06 में नकद सहायता गरीबी रेखा (बी.पी.एल.) से नीचे जीवन बिता रहे परिवारों की महिलाओं को ही उपलब्ध करायी गयी। वर्ष 2006–07 में सभी महिलाओं को संस्थागत प्रसव पर नकद सहायता उपलब्ध करवायी गयी है। यह सहायता वर्ष 2005–06 एवं 2006–07 में निम्न दरों पर उपलब्ध करवाया जाना निर्धारित किया गया :–

संस्थागत प्रसव पर नकद राशि सहायता मापदण्ड

(रुपयों में)

ग्रामीण क्षेत्र				शहरी क्षेत्र		
वर्ष	**माता को सहायता पैकेज**	**कार्मिक के लिए पैकेज (रेफरल परिवहन + प्रोत्साहन राशि)**	**योग**	**माता को सहायता का पैकेज**	**प्रत्यायित कार्मिक के लिए प्रोत्साहन राशि पैकेज**	**योग**
2005–06	700/–	400+200=600/–	1300/–	600/–	200/–	800/–
2006–07	1400/–	400+200=600/–	2000/–	1000/–	200/–	1200/–

(**स्त्रोत** : निदेशालय चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग)

- आशा/सहयोगिनी एवं समकक्ष कार्मिक को प्रोत्साहन राशि 200 रुपये 2 किश्तों में दी जाती है। जिन क्षेत्रों में आशा का चयन नहीं हुआ है वहाँ आंगनबाड़ी कार्यकर्त्ता/जनमंगल जोड़े को उपरोक्त लाभ देय होता है। दोनों ही किश्तें उसी प्रसव संस्थान पर उपलब्ध करवायी जाती है जहाँ आशा अथवा समकक्ष कार्मिक ने प्रसूता का पंजीकरण, प्रसव पूर्व एवं प्रसवोत्तर जाँचें करवायी है।
- प्रसूता के आगमन/पंजीकरण के पश्चात् अस्पतालों एवं सभी स्वास्थ्य केन्द्रों पर सात दिवस की अवधि में आवश्यक रूप से भुगतान की व्यवस्था है। प्रसव सहायता पैकेजो का विवरण निम्न प्रकार है :–

(i) सभी वर्गों की प्रसूताओं को प्रसव पश्चात् भुगतान किया जाता है एवं विशेष परिस्थितियों में भुगतान की अन्तिम समय सीमा 7 दिवस निर्धारित है।

(ii) प्रसूता के ग्रामीण क्षेत्र की निवासिनी होने पर रुपये 1400/– एवं शहरी होने पर रुपये 1000/– प्रसव हेतु दिये जाते है। प्रसूता को अपने मूल निवास क्षेत्र के अलावा अन्यत्र संस्थान (ग्रामीण/शहरी) पर प्रसव कराने की स्थिति में उसे अपने क्षेत्र की प्रसाविका से रेफरल पर्ची लानी होती है। रैफरल पर्ची के साथ जच्चा/बच्चा एवं जसुयो कार्ड भी प्रस्तुत करना होता है।

(iii) रेफरल परिवहन सुविधा सभी ग्रामीण कार्डधारी प्रसूताओं को देय है। यहाँ कार्ड से अभिप्रायः जच्चा बच्चा – जननी सुरक्षा योजना कार्ड से है जिसे आवश्यक रूप से संस्था पर दिखाना होगा। आशा सहयोगिनी इसका प्रबन्ध अग्रिम तौर पर प्रसव पूर्व करेगी जिसके लिये योजना में 600/– (400 + 200) रुपये का प्रावधान रखा गया है। यदि प्रसूता, आशा के बिना संस्थान पर चली जाती है तो भी उसे रुपये 300/– का लाभ प्रसव संस्थान पर देय होता है। शहरी क्षेत्र में किसी भी प्रकार की रेफरल परिवहन सुविधा हेतु राशि उपलब्ध नहीं करवायी जाती है।

(iv) प्रसव के बाद किसी भी वर्ग की महिला अथवा उसका पति अगर नसबन्दी करवा लेते है तो तत्काल निर्धारित प्रोत्साहन राशि दी जाती है।

(v) घरेलू प्रसव हेतु सहायता पैकेज – घरेलु प्रसव का लाभ ग्रामीण तथा शहरी क्षेत्रों में रुपये 500/– देय है। केवल बी.पी.एल. कार्डधारी प्रसूताऐं ही इसका लाभ उठा सकेगी। प्रसूता को वित्तीय लाभ देने से पूर्व प्रसाविका से तीन प्रमाण–पत्र प्राप्त कर तस्दीक करती है :–

- उम्र 19 वर्ष या अधिक हो
- बी.पी.एल. प्रमाण–पत्र
- मृत शिशु के उत्पन्न होने पर भी सहायता देय होगी किन्तु केवल दो जीवित जन्मों तक ही लाभ देय होगा।

(vi) प्रसूता के मूल निवास से अन्यत्र प्रसव कराने सम्बन्धी अर्हताऐं – अन्यत्र स्थान : पीहर (पिता का घर)/अन्य जिला में ठहरी गर्भवती महिलाओं के प्रसव का स्थान सरकारी/निजी संस्थान में अथवा घरेलू होने पर आवश्यक रूप से प्रसूता को अपने क्षेत्र की प्रसाविका से रेफरल पर्ची के साथ जच्चा बच्चा कार्ड एवं जसुयो कार्ड लाना होता है। इसके अभाव में उसको भुगतान नहीं किया जाता है।

(vii) आशा सहयोगिनी का सहायता पैकेज –

- आशा सहयोगिनी को प्रोत्साहन राशि 2 किश्तों मे देय होती है। प्रथम किश्त रुपये 500/– की जिसमें 400/– रेफरल परिवहन एवं रुपये 100/– उसकी प्रोत्साहन राशि है प्रथम किश्त का भुगतान सरकारी संस्थान पर तत्समय किया जाता है। इसका इन्द्राज संस्थान के जसुयो रजिस्टर में किया जाता है।
- दूसरी किश्त रुपये 100/–दी जाती है जो 2 प्रसवोत्तर जाँच व शिशु के बी.सी. जी. टीकाकरण के पश्चात् दी जाती है। इस भुगतान का इन्द्राज प्रसाविका अपनी पंजिका में करती है।
- आशा अपनी दैनिक डायरी में प्रसूता को दी गई सेवाऐं एवं प्राप्त की गई राशि का इन्द्राज करती है।
- किसी भी कारणवश यदि आशा प्रसूता के साथ संस्था पर प्रसव कराने हेतु नहीं जा पाती है तो भी आशा के रुपये 200/– दो किश्तों में देय होती है। प्रथम किश्त रुपये 100/– प्रसव पूर्व जाँचों के लिए एवं द्वितीय किश्त रुपये 100/– प्रसवोत्तर जाँचों एवं शिशु के बी.सी.जी. टीकाकरण के पश्चात् अपने क्षेत्र की प्रसाविका द्वारा देय होती है जिसका इन्द्राज वह अपनी पंजिका में करती है।

(viii) सिजेरियन छेदन/जटिल प्रसव हेतु विशेषज्ञ सेवाऐं –

- जिन सरकारी संस्थानों में विशेषज्ञ उपलब्ध नहीं है वे संस्थान निजी चिकित्सालयों/विशेषज्ञों से विशेषज्ञ सेवायें प्राप्त करने हेतु रुपये 1500/– तक का भुगतान कर सकते हैं इन सेवाओं में शल्य चिकित्सक/स्त्री रोग विशेषज्ञ एवं निश्चेतन विशेषज्ञ की सेवायें शामिल है। यह लाभ जिले के मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी से मान्यता प्राप्त करने के पश्चात् ही निजी संस्थानों/विशेषज्ञों को देय होता है।

- सरकारी स्वास्थ्य केन्द्रों से सरकारी विशेषज्ञों द्वारा सेवायें लिये जाने पर उन्हें रुपये 500/– दिये जाने का प्रावधान है। यह राशि विशेषज्ञों को अपने पदस्थापन स्थान पर सेवायें देने हेतु नहीं दी जाती है। मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी ऐसे विशेषज्ञों की सूची तैयार करते हैं।

(ix) **ट्यूबेक्टामी/लैप्रोस्कॉपी (नसबंदी) के लिए प्रतिपूर्ति का भुगतान :**
यदि प्रसव के लिए अस्पताली उपचार के तत्काल बाद ट्यूबेक्टामी/लैपरोस्कोपी होती है तो परिवार कल्याण योजना के अधीन उपलब्ध प्रतिपूर्ति राशि, स्वास्थ्य केन्द्र में जेएसवाई लाभग्रही को भी, प्रतिपूर्ति राशि के भुगतान के लिए पालन की जाने वाली मौजूदा क्रियाविधि के अनुसार अदा की जाती है।

आशा अथवा समकक्ष कार्मिक को योजना में लाभ प्राप्ति की शर्ते :–

- योजनान्तर्गत निकटतम स्वास्थ्य केन्द्र तक जाने के लिए आशा और गर्भवती महिला के लिए रेफरल परिवहन की व्यवस्था करती है जिसमें परिवहन पर होने वाला खर्चा भी शामिल है।
- आशा अथवा समकक्ष कार्मिक के लिए प्रतिपूर्ति यदि वह स्वास्थ्य केन्द्र में प्रसव के लिए गर्भवती महिला के साथ ठहरती है। यदि आशा अथवा समकक्ष व्यक्ति गर्भवती महिला के साथ स्वास्थ्य संस्थान में नहीं जाती है तो उसे रूपये 200/– का लाभ प्रसव पूर्व जाँच तथा प्रसवोत्तर जाँच तथा शिशु टीकाकरण हेतु देय है।

यह अवश्य सुनिश्चित किया जाता है कि आशा को दिया जाने वाला नकद प्रोत्साहन उसकी सहायता से कराए गए प्रत्येक प्रसव के लिए 200 रुपये से कम नहीं होना चाहिए।

1.5.0 **योजना का लाभ लेने हेतु पंजीकरण :**

1.5.1 1000 की आबादी वाले प्रत्येक गाँव में एक आशा अथवा समकक्ष कार्मिक होती है जो कि सम्बन्धित गाँव के उपकेन्द्र अथवा पीएचसी में पंजीकृत होती है और जो एएनएम की देखरेख में तथा एडब्ल्यूडब्ल्यू के साथ मिलकर काम करती है। गर्भवती महिला का पंजीकरण कर जच्चा–बच्चा व जननी सुरक्षा योजना कार्ड (जसुयो कार्ड) उपलब्ध करवाया जाता है। जेएसवाई के अधीन उसकी प्रमुख भूमिका इस प्रकार है :–

- गर्भवती महिलाओं की पहचान कर उनका पंजीकरण करना,
- पंजीकृत गर्भवती माता के लिए प्रसव देखभाल सेवाएं जुटाना,
- पंजीकृत गर्भवती महिला का संस्थागत प्रसव सुनिश्चित करना,
- नवजात शिशु के प्रतिरक्षण में मदद करना,
- प्रसूता को प्रसवोत्तर सेवाएं उपलब्ध करना, तथा
- परिवार नियोजन सेवाओं के प्रचारक/प्रेरक के रूप में काम करना।

1.6.0 **नकद राशि भुगतान :**

1.6.1 गर्भवती माता को सभी भुगतान जिसमें नसबन्दी के लिए क्षतिपूर्ति राशि जहाँ कहीं ऐसी राशि लागू हो, भी शामिल है, अस्पताल/स्वास्थ्य केन्द्र से छुट्टी मिलने पर एक बार में दिये जाते हैं। समय पर भुगतान सुनिश्चित करना एएनएम/आशा की जिम्मेदारी होती है।

1.6.2 चूंकि यह योजना सभी वर्ग की गर्भवती महिलाओं के लिए है। अतः योजना के अधीन दी जाने वाली नगद सहायता तत्काल पहुँचाने के लिए संवितरण अधिकारी प्रत्येक प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र को 5,000/– रुपये की राशि अग्रिम उपलब्ध कराने की व्यवस्था की गयी तथा सब–सेन्टर की ए.एन.एम. को उनकी माँग के अनुसार अग्रिम दिया जाता है। लाभार्थी को सभी राशि का भुगतान स्वास्थ्य संस्थान से छुट्टी मिलने पर एकमुश्त दिया जाता है। आशा अथवा समकक्ष कार्मिक को प्रोत्साहन राशि का भुगतान दो समान किश्तों में किया जाता है प्रथम किश्त लाभार्थी को स्वास्थ्य केन्द्र से छुट्टी मिलने पर तथा द्वितीय किश्त प्रसव के एक माह बाद शिशु को बी.सी.जी./ डी.पी.टी.आई. का टीका लगाये जाने के समय। सहायता राशि एवं प्रोत्साहन राशि का ब्यौरा माह के अन्त में सम्बन्धित ए.एन.एम. को प्रस्तुत किया जाता है।

1.7.0 **पंजीकृत मान्यता प्राप्त कार्मिक/आशा की भूमिका :**

1.7.1 आशा अथवा समकक्ष कार्मिक ए.एन.एम./एम.पी.डब्ल्यू. की देखरेख में निम्न भूमिका अदा करती है :–

- योजना के लाभग्राही के रूप में गर्भवती महिलाओं की पहचान,
- एएनएम को सूचित करना और पंजीकरण के लिए महिलाओं को उपकेन्द्र/ पीएचसी में लाना,

- महिलाओं को कम से कम तीन एएनसी उपलब्ध कराना तथा इस काम में उनकी मदद करना, संस्थागत प्रसव के लिए परामर्श देना तथा एएनएम और पीएचसी के साथ गहरे परामर्श द्वारा गर्भावस्था के सातवें महिने से पहले प्रसव का स्थान तय करना और लाभग्राही को इस बाबत सूचित करना। दो टीटी इंजेक्शन लगवाने में मदद करना,
- जब गर्भवती महिला प्रसव पीड़ा में हो अथवा समस्या पेश आ जाएं तो पूर्व निर्धारित स्वास्थ्य केन्द्र तक महिला के साथ–साथ जाना और प्रसव पूरा होने तथा महिला को छुट्टी दिए जाने तक उसके साथ रहना। नवजात शिशु के 10 सप्ताह का हो जाने से पूर्व उसके प्रतिरक्षण की व्यवस्था करना। बच्चे अथवा माता के जन्म अथवा मृत्यु का पंजीकरण कराना,
- प्रसव के 7 दिन के भीतर प्रसवोत्तर दौरे तथा माता के स्वास्थ्य के बारे में जानकारी प्राप्त करना। प्रसव के एक घन्टे के भीतर माँ का दूध पिलाने और 3–6 महीने तक इसे जारी रखने की सलाह देना।

1.8.0 क्रियान्वयन :

1.8.1 राष्ट्रीय स्तर पर स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय की अध्यक्षता में गठित मिशन कार्यबल योजना के क्रियान्वयन पर निगाह रखता है।

1.8..2 राज्य स्तर पर मुख्य मंत्री की अध्यक्षता में गठित राज्य स्वास्थ्य मिशन (एसएचएम) योजना के क्रियान्वयन पर निगाह रखता है। राज्य मिशन निदेशक, जेएसवाई के लिए एक राज्य नोडल अधिकारी नामित करते हैं तथा इसके बारे में यथासंभव शीघ्र भारत सरकार को सूचित किया जाता है।

1.8.3 जिला स्तरीय प्राधिकरण जिला स्तर पर जेएसवाई के कार्यान्वयन के लिए जिला स्वास्थ्य मिशन (डीएचएम) जिम्मेदार होती है। जिला मिशन जेएसवाई के लिए एक जिला नोडल अधिकारी नामित किया जाता है और इस सम्बन्ध में यथासंभव शीघ्र राज्य की कार्यान्वयन समिति को अवगत करवाया जाता है।

1.9.0 मॉनीटरिंग तथा मूल्यांकन :

1.9.1 सभी मान्यता प्राप्त कार्मिकों की सी.एच.सी./पी.एच.सी. में प्रत्येक महीने के तीसरे शुक्रवार को एक अनिवार्य बैठक आयोजित की जाती है। यदि शुक्रवार को अवकाश हो तो बैठक अगले कार्यदिवस को आयोजित की जाती है।

1.9.2 शुक्रवार की बैठक में एएनएम प्रत्येक ग्राम स्तरीय कार्मिक के लिए एक मासिक कार्य सूची तैयार करती है।

- जेएसवाई के अधीन एएनसी के लिए स्वास्थ्य केन्द्र/आंगनबाड़ी में ले जाने वाली गर्भवती महिलाओं की संभावित संख्या।
- प्रसव के लिए स्वास्थ्य केन्द्र ले जाने वाली जेएसवाई के अधीन पंजीकृत गर्भवती महिलाओं की संभावित संख्या।
- प्रतिरक्षण के लिए स्वास्थ्य केन्द्र/आंगनबाड़ी में ले जाने वाले बच्चों/गर्भवती महिलाओं की संभावित संख्या। यह सुनिश्चित करना की क्षतिपूर्ति, प्रोत्साहन और रेफरल राशि संवितरण के लिए उपलब्ध है और अपेक्षित औपचारिक कार्यवाही शुरू की जा चुकी है।
- निम्न बिन्दुओं पर फीडबैक प्राप्त किया जाना चाहिए :–
  (क) ऐसे बच्चों की संख्या जिनका प्रतिरक्षण किया गया,

  (ख) ऐसी गर्भवती महिलाओं की संख्या जिनका दौरा किया गया,

  (ग) प्रसवोत्तर दौरों की संख्या, तथा

  (घ) महीने के दौरान भेजे गए मामलों की संख्या।

1.10.0 **मूल्यांकन की आवश्यकता :**

1.10.1 इस विभाग द्वारा चिकित्सा एवं स्वास्थ्य विभाग से सम्बन्धित जेन्डर बजटिंग का प्रतिवेदन तैयार किया गया था, इसी परिपेक्ष्य में सचिव, आयोजना के निर्देश पर योजना की क्रियान्विति एवं प्रभाव जानने हेतु मूल्यांकन किया जाना निर्देशित किया गया, इसी परिप्रेक्ष्य में निम्न दिशा बिन्दुओं के मध्यनज़र प्रस्तुत मूल्यांकन किया गया है।

1.11.0 **मूल्यांकन के दिशा बिन्दु :**

(1) कार्यक्रम की भौतिक एवं वित्तीय स्थिति की समीक्षा करना,
(2) कार्यक्रम अन्तर्गत उपलब्ध करायी गयी आर्थिक सहायता के संवितरण का आकलन,
(3) कार्यक्रम में आशा/समकक्ष कार्मिक तथा अन्य स्वास्थ्य प्रदाताओं की भूमिका की सार्थकता ज्ञात करना,
(4) योजनान्तर्गत संस्थागत प्रसवों की प्रवृत्ति को ज्ञात करना,
(5) योजनान्तर्गत पंजीकृत लाभग्रहियों को प्रसव पूर्व, प्रसव के दौरान एवं प्रसवोत्तर उपलब्ध करायी गई चिकित्सा सहायता एवं सुविधाओं का आकलन, एवं
(6) योजना के संचालन में अनुभूत कठिनाईयाँ/कमियाँ ज्ञात कर उनके निवारण हेतु उपयुक्त सुझाव संकलित करना।

1.12.0 **मूल्यांकन प्रक्रिया :**

1.12.1 यह योजना राज्य के सभी 32 जिलों में क्रियान्वित की जा रही है। विभागीय संसाधनों को ध्यान में रखते हुए योजना के मूल्यांकन हेतु बहुस्तरीय संस्तरित न्यादर्श प्रणाली (Multistage Stratified Random Sampling Methodlogy) का उपयोग कर न्यादर्श का चयन निम्न प्रकार से किया गया। :–

- प्रथम स्तर पर 6 जिलों (20 प्रतिशत) का चयन योजनान्तर्गत वर्ष 2005–06 एवं 2006–07 की भौतिक प्रगति को जिलेवार अवरोहीक्रम में सूचिबद्ध कर सामान्य न्यादर्श पद्धति से किया गया है। इस प्रकार छः जिले क्रमशः बांसवाड़ा, जैसलमेर, जयपुर, बूँदी, अलवर एवं टोंक का चयन किया गया है।

- द्वितीय स्तर पर प्रत्येक चयनित जिले से एक–एक सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों (सी.एच.सी.) का चयन संदर्भित वर्ष 2005–06 एवं 2006–07 में अधिकतम लाभार्थियों की संख्या के आधार पर किया गया।

- तृतीय स्तर पर प्रत्येक चयनित सी.एच.सी. से उनके क्षेत्र के दो प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों (पी.एच.सी.) का चयन संदर्भित वर्षों में अधिकतम् लाभार्थियों की संख्या के आधार पर किया गया। पी.एच.सी. चयन करते समय उस पी.एच.सी. का चयन किया गया जहाँ पर मातृ एवं शिशु कल्याण केन्द्र संचालित हो रहा है। इस प्रकार अध्ययन हेतु कुल 12 पी.एच.सी. का चयन किया गया है।

- चतुर्थ स्तर पर प्रत्येक चयनित जिले से चयनित एक सी.एच.सी. एवं चयनित दो पी.एच.सी. मुख्यालय को चयनित कर प्रत्येक सी.एच.सी. एवं पी.एच.सी. के अधीन संचालित एक–एक उप–स्वास्थ्य केन्द्र का चयन वर्ष 2005–06 एवं 2006–07 में लाभान्वितों की अधिकतम संख्या के आधार पर किया गया। इस प्रकार प्रत्येक चयनित जिले से तीन ग्राम/ कस्बा/शहर (एक सी.एच.सी. एवं दो पी.एच.सी. मुख्यालय) एवं तीन उप–स्वास्थ्य केन्द्रों का चयन किया गया है।

- पंचम् स्तर पर प्रत्येक चयनित तीन सी.एच.सी.,/पी.एच.सी. मुख्यालय ग्राम/ कस्बा/शहर एवं तीन उप–स्वास्थ्य केन्द्रों से संदर्भित वर्षों (2005–06 एवं 2006–07) में लाभान्वितों में से अधिकतम् 10–10 संस्थागत प्रसव में लाभान्वित महिलाओं का एवं 2–2 घरेलू प्रसव में लाभान्वित महिलाओं का चयन सामान्य न्यादर्श प्रणाली से चयन कर क्षेत्रीय कार्य किया गया है।

- षष्टम् स्तर पर प्रत्येक चयनित सी.एच.सी./पी.एच.सी./उप–स्वास्थ्य केन्द्र पर सर्वे दिनांक को/सर्वे दिनांक के एक माह पूर्व तक संस्थागत/घरेलू प्रसव में लाभान्वित 2–2 महिलाओं का चयन किया जाकर क्षेत्रीय कार्य सम्पन्न किया गया है।

1.13.0 **मूल्यांकन उपकरण :**

1.13.1 योजना के मूल्यांकन हेतु निम्नलिखित अनुसूचियों का उपयोग किया गया है :–

(1) **प्रलेख अनुसूची :**

राज्य एवं जिला, सामुदायिक/प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, अस्पताल/मातृ शिशु केन्द्र/उप स्वास्थ्य केन्द्र स्तर पर योजनान्तर्गत आवंटित एवं व्यय राशि के साथ–साथ भौतिक प्रगति, उपलब्ध सुविधाएं एवं संचालित गतिविधियों इत्यादि की सूचना निम्न अनुसूचियों में प्राप्त की गयी है :–

(i) राज्य प्रलेख अनुसूची

(ii) जिला/सामुदायिक/प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र अनुसूची

(iii) अस्पताल/मातृ एवं शिशु केन्द्र/उप–स्वास्थ्य केन्द्र अनुसूची

(2) **आशा/समकक्ष कर्मी अनुसूची :**

इस अनुसूची में योजना के प्रति आशा एवं समकक्ष कर्मी की भूमिका, प्राप्त निधियों का उपयोग एवं योजना के संचालन सम्बन्धी जानकारी प्राप्त की गयी है।

(3) **प्रसूता/लाभार्थी अनूसची :**

इस अनुसूची में चयनित लाभार्थियों से विचार–विमर्श कर योजनान्तर्गत पंजीयन से लेकर प्रसव के पश्चात् तक की प्राप्त सुविधाओं के सम्बन्ध में विभिन्न जानकारी/विचार प्राप्त किये गये।

(4) **अधिकारी/गैर–अधिकारी अनुसूची :**

इस अनुसूची में क्षेत्र में योजना का प्रवाह, महिलाओं में योजना के प्रति रूझान, आशा की भूमिका, प्राप्त आर्थिक सहायता का वितरण एवं पर्याप्तता तथा योजना के संचालन में आ रही कठिनाईयों के साथ उनके निवारण हेतु उपयुक्त सुझाव प्राप्त किये गये है।

(5) **अवलोकन अनुसूची :**

इस अनुसूची में मूल्यांकन अध्ययन के क्षेत्रीय कार्य सम्पादित करने वाले अधिकारी/कर्मचारियों द्वारा योजनान्तर्गत क्षेत्रीय अवलोकन के आधार पर मूल्यांकन के दिशा–बिन्दु/उद्देश्यवार टिप्पणी प्रस्तुत की गयी है तथा योजनान्तर्गत वर्ष 2007–08 में किये गये संशोधनों एवं क्रियान्वयन के सरलीकरण हेतु किये गये परिवर्तनों की सूचना भी अंकित की गयी है।

1.14.0 **संदर्भ अवधि :**

1.14.1 अध्ययन से सम्बन्धित प्रलेख सूचना वर्ष 2005–06 से 2006–07 की एकत्रित की गयी है। अधिकारी/गैर–अधिकारी एवं लाभार्थियों के विचार सर्वे दिनांक के लिये किये गये है।

————

अध्याय–द्वितीय

प्रगति समीक्षा

2.1.0 चयनित जिलों की भौतिक एवं वित्तीय प्रगति :

2.1.1 जननी सुरक्षा योजना के आरम्भ से पहले गरीब एवं आर्थिक रूप से कमजोर वर्ग की महिलायें अधिकतर उनके घर पर परम्परागत रूप से अप्रशिक्षित दाईयों से प्रसव करवाती थी, जिसमें प्रसव के समय नाल को जंग लगी पत्ती, चाकू, दांतली आदि से काटकर मैले कुचले वस्त्रों का प्रयोग करते हुये, दूषित वातावरण में प्रसव करवाया जाता था जिसमे संक्रमण की सम्भावनाएं अधिक रहती थी जिसके कारण माता एवं शिशु दोनों के स्वास्थ्य को खतरा बना रहता था। इसके अतिरिक्त प्रसूता के अधिक रक्त बहने एवं अन्य जटिलताएं होने पर उनको तत्काल वहां कोई डाक्टरी सहायता भी नहीं मिल सकती थी, इन सब स्थितियों को देखते हुये जननी सुरक्षा योजनान्तर्गत संस्थागत प्रसवों में वृद्धि करने का प्रयास किया गया है।

2.1.2 जननी सुरक्षा योजनान्तर्गत संस्थागत प्रसवों में वृद्धि करने के उद्धेश्य से राज्य के समस्त सरकारी अस्पतालों, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों, सेटेलाईट अस्पताल, मेडीकल कॉलेज से सम्बन्ध अस्पताल एवं डिस्पेंसरियों में माह सितम्बर 2005 से संस्थागत प्रसव गतिविधियेां को सुदृढ. किया गया। राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन (एन. आर.एच.एम.) के तहत जननी सुरक्षा योजना (जे.एस.वाई) बी.पी.एल. परिवारों की गर्भवती महिलाओं के लिये प्रारम्भ की गई, वर्तमान में सभी प्रसूता महिलाओं के लिए प्रभावी है। इस योजना का मुख्य उद्धेश्य मातृ एवं शिशु मृत्यु दर में कमी लाना तथा विशेषतः बी.पी.एल. परिवारों में संस्थागत प्रसवों की संख्या में वृद्धि करना है।

2.1.3 जननी सुरक्षा योजना के अन्तर्गत संस्थागत प्रसवों को बढावा दिये जाने हेतु संस्थागत प्रसव होने पर प्रसूता को प्रसवोपरान्त ग्रामीण क्षेत्र में 1400 रूपये एवं शहरी क्षेत्र में 1000 रूपये की राशि प्रदान की जाती है। आशा सहयोगिनी को प्रेरक के रूप में ग्रामीण क्षेत्र में 600 रूपये (400 परिवहन राशि + 200 रूपये प्रेरक राशि)तथा शहरी क्षेत्र में 200 रूपये प्रेरक राशि के रूप में प्रदान की जाती है। ग्रामीण व शहरी क्षेत्र में बी.पी.एल. परिवार की महिला को घरेलु प्रसव पर 500 रूपये की राशि प्रदान की जाती है। योजना की भैतिक एवं वितीय प्रगति की सूचना राज्य स्तर/ जिला/ सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र/ प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र एवं उप केन्द्र से एकत्रित की गयी है जिसका विवरण आगे दिया गया है।

2.2.0 **भौतिक प्रगति (राज्य स्तर पर) :**

2.2.1 यह योजना राज्य के समस्त जिलों में वर्ष 2005 से क्रियान्वित की जा रही है। चूंकि उक्त योजना माह सितम्बर,2005 के बाद से प्रारम्भ हुई थी इसीलिए योजना का प्रारम्भिक चरण होने तथा आवश्यक दिशा–निर्देशों व बजट का समय पर समस्त जिलों में नहीं पहुंच पाने के कारण राज्य में योजना की वर्ष 2005–06 की उपलब्धि लगभग शून्य रही।

2.2.2 **योजनान्तर्गत पंजीकरण :** राज्य में योजनान्तर्गत गर्भवती महिलाओं के पंजीकरण तथा लाभान्वित महिलाओं की संख्या का विवरण नीचे तालिका में दिया गया है :–

राज्य स्तर पर गर्भवती महिला पंजीकरण एवं लाभान्वितों की संख्या

क्र. सं.	वर्ष	गर्भवती महिलाओं का पंजीकरण	योजनान्तर्गत लाभान्वितों की संख्या			
			संस्थागत	घरेलू	कुल	प्रतिशत
1.	2005–06	N.A.	4227	701	4928	-
2.	2006–07	563770	332554	55094	387648	68.76
3.	2007–08	2017195	759652	15225	774877	38.41

2.2.3 उपरोक्त तालिका से स्पष्ट है कि राज्य में वर्ष 2006–07 की तुलना में वर्ष 2007–08 में गर्भवती महिलाओं के पंजीकरण की संख्या में लगभग ढ़ाई गुना की वृद्धि हुई है। इस वृद्धि से यह परिलक्षित होता है कि योजना के व्यापक प्रचार–प्रसार से महिलाओं में संस्थागत प्रसव के प्रति जागरूकता बढ़ी है। इसी प्रकार संदर्भित अवधि में योजनान्तर्गत संस्थागत लाभान्वितों की संख्या में उत्तरोत्तर वृद्धि हुई, जबकि घरेलू प्रसवों की संख्या में लगभग 72 प्रतिशत की कमी योजना की सफलता का द्योतक है।

2.2.4 किन्तु दूसरी ओर जहाँ वर्ष 2006–07 में कुल पंजीकृत गर्भवती महिलाओं में से 68.76 प्रतिशत महिलाओं द्वारा योजनान्तर्गत लाभ प्राप्त किया गया वहीं वर्ष 2007–08 में 38.41 प्रतिशत महिलाओं ने ही योजनान्तर्गत लाभ प्राप्त किया अर्थात् योजना के व्यापक प्रचार–प्रसार से गर्भवती महिलाओं की पंजीकरण संख्या में तो वृद्धि हुई किन्तु प्रसव हेतु महिलाओं का रूझान राजकीय चिकित्सालयों की ओर कम रहा जिसके मुख्य कारण चिकित्सा संस्थाओं में आवश्यक आधारभूत संसाधनों की कमी, ग्रामीण क्षेत्रों में स्त्री रोग विशेषज्ञ का अभाव, दूरस्थ क्षेत्रों में परिवहन सुविधा का अभाव, क्षेत्र में आशा/सहयोगिनी का अधिक सक्रिय न होना,निजी चिकित्सालयों में अपेक्षाकृत अधिक रूचि होना आदि प्रमुख है। अतः विभाग द्वारा योजना को और अधिक सफल बनाने

हेतु चिकित्सा संस्थानों में आवश्यक आधारभूत ढ़ांचा सुदृढ़ किया जाना सुनिश्चित किया जावें तथा कार्यक्रम का विस्तृत प्रचार–प्रसार किया जावे तथा महिला वर्ग में सरकारी कार्यक्रम के प्रति विश्वास पैदा किया जावें ताकि कार्यक्रम में वांछित लाभ अर्जित किये जा सके।

2.2.5 जिलेवार पंजीकृत की गयी गर्भवती महिलाओं एवं लाभान्वित प्रसूताओं की संख्या का विवरण परिशिष्ट–I में दिया गया है।

2.3.0 कुल प्रसवों तथा योजनान्तर्गत लाभान्वितों का भौतिक विवरण :

2.3.1 राज्य में कुल प्रसवों की संख्या तथा जननी सुरक्षा योजनान्तर्गत लाभान्वितों की संख्या का विवरण नीचे तालिका में दिया गया है :–

प्रसूताओं का भौतिक विवरण

(संख्या)

क्र. सं.	वर्ष	कुल प्रसवों की संख्या			योजनान्तर्गत लाभान्वितों की संख्या			लाभान्वितों का कुल प्रसवों से प्रतिशत		
		घरेलू	संस्थागत	कुल	घरेलू	संस्थागत	कुल	घरेलू	संस्थागत	कुल
1	2005–06	759129	536661	1295790	701	4227	4928	0.09	0.78	0.38
2	2006–07	664152	722746	1386898	55094	332554	387648	8.30	46.01	27.95
3	2007–08	494306	1018842	1513148	15225	759652	774877	3..08	74.56	51.21
	योग :	**1917587**	**2278249**	**4195836**	**71020**	**1096433**	**1167453**	**3.70**	**48.13**	**27.82**
	प्रतिशत :	**45.70**	**54.30**	**100.00**	**6.08**	**93.92**	**100.00**			

(**स्त्रोत** : निदेशालय चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग)

2.3.2 उपरोक्त तालिका से स्पष्ट होता है कि वर्ष 2005–06 में शैशव अवस्था होने के कारण योजना का प्रभावी क्रियान्वयन प्रारम्भ नहीं हुआ था। अतः उक्त वर्ष की प्रगति के समंकों के आधार पर योजना का विश्लेषण संभवनहीं है, किन्तु वर्ष 2006–07 एवं वर्ष 2007–08 के समंकों का तुलनात्मक रूप से अध्ययन करने पर यह स्पष्ट होता है कि वर्ष 2007–08 में वर्ष 2006–07 की अपेक्षा कुल प्रसवों में से घरेलू प्रसवों की संख्या में लगातार कमी आयी है जबकि संस्थागत प्रसवों की संख्या में वृद्धि हुई है। इसी प्रकार वर्ष 2005–06 से वर्ष 2007–08 तक राज्य में कुल प्रसवों (4195836) में से योजनान्तर्गत कुल 1167453 (27.82 प्रतिशत) महिलाओं को लाभान्वित किया गया। लाभान्वितों में से मात्र 71020 (3.70 प्रतिशत) घरेलू प्रसव व 1096433 (48.12 प्रतिशत) संस्थागत प्रसव हुए।

2.3.3 अतः उपरोक्त विश्लेषण से स्पष्ट होता है कि वर्ष दर वर्ष संस्थागत प्रसवों में निरन्तर वृद्धि तो हो रही है लेकिन अब भी घरेलू प्रसवों को संस्थागत प्रसवों की ओर रूझान बढ़ाने की आवश्यकता है। समस्त प्रसवों को संस्थागत करवाये जाने के लिए आवश्यक है कि योजनानुसार सभी गर्भवती महिलाओं की समय पर पहचान कर उनका पंजीकरण किया जावें तथा चिकित्सालय में प्रसव हेतु उन्हें व्यक्तिशः प्रेरित किया जावे, ताकि योजना के प्रमुख उद्देश्य ''मातृ–शिशु सुरक्षा'' को पूर्ण रूप से हासिल किया जा सके।

2.4.0 जातिवार/श्रेणी के आधार पर लाभान्वितों की संख्या :

2.4.1 राज्य के समस्त जिलों की वर्ष 2005–06 से 2007–08 तक की सूचना राज्य स्तर के कार्यालय से एकत्रित की गयी जिसमें वर्ष 2005–06 एवं 2006–07 की श्रेणी के आधार पर लाभान्वितों की संख्या उपलब्ध नहीं करवायी गयी है। केवल वर्ष 2007–08 के ही लाभान्वितों की प्रगति दी गयी है। जिसके अनुसार कुल 774877 लाभान्वितों में से क्रमशः 20.32 प्रतिशत अनुसूचित जाति, 18.53 प्रतिशत अनुसूचित जनजाति के एवं 61.15 प्रतिशत अन्य जाति के थे।

2.5.0 वित्तीय प्रगति :

2.5.1 राज्य स्तर पर योजनान्तर्गत आवंटित राशि, प्राप्त राशि एवं जिलों को भिजवायी गयी राशि का वर्षवार विवरण निम्न तालिका में दिया गया है :–

वित्तीय आवंटन एवं उपयोग

(राशि लाखों में)

वर्ष	प्राप्त राशि	जिलों को भिजवायी गयी राशि	व्यय की गयी राशि
2005–06	282.00	282.00	17.70
2006–07	5107.83	5068.24	3056.38
2007–08	13141.00	13141.47	13003.91
योग :	**18530.83**	**18491.71**	**16077.99**
प्रतिशत :	**100**	**99.78**	**86.95**

2.5.2 उपरोक्त तालिका से स्पष्ट होता है कि संदर्भित वर्ष में आवंटित राशि में से शत–प्रतिशत राशि योजनान्तर्गत उपलब्ध करवायी गई। उपलब्ध करवायी गई राशि में से वर्ष 2005–06 एवं 2007–08 में शत–प्रतिशत राशि जिलों को भिजवायी गयी लेकिन 2006–07 में प्राप्त राशि में से 99.22 प्रतिशत राशि जिलों को उपलब्ध करवायी गयी है। जिलों को उपलब्ध करवायी गयी राशि में से वर्ष 2005–06 योजना का प्रारम्भ वर्ष होने के कारण 6.28 प्रतिशत, वर्ष 2006–07 में 60.30 प्रतिशत एवं 2007–08 में 98.95 प्रतिशत राशि व्यय की गयी। अतः संदर्भित वर्षों में योजनान्तर्गत प्राप्त राशि में से 99.78 प्रतिशत राशि जिलों को उपलब्ध करवायी गयी जिसमें से जिलों में 86.95 प्रतिशत राशि व्यय की गयी।

2.5.3 वर्ष 2005–06 में प्राप्त राशि 282.00 लाख रूपयों में से 17.70 लाख रूपये की ही राशि व्यय की गयी। कम राशि व्यय करने का कारण जननी सुरक्षा योजना माह सितम्बर 2005 में प्रारम्भ होना है तथा प्रथम 6 माह योजना के प्रारम्भ करने एवं प्रचार प्रसार की जानकारी के अभाव में बजट का पूर्ण उपयोग नहीं किया जा सका।

2.5.4 योजनान्तर्गत निदेशालय से प्राप्त राशि में से जिलों द्वारा 97.56 प्रतिशत राशि व्यय की गयी। जिलेवार विश्लेषण करनेसे यह ज्ञात होता है कि संदर्भित वर्षों में जयपुर जिले में सर्वाधिक राशि 1495.18 लाख रुपये (9.29 प्रतिशत) की राशि व्यय की गयी, जबकि जिला जैसलमेर में केवल 78.09 लाख रुपये (0.49 प्रतिशत) की राशि व्यय की गयी है। जिलेवार आवंटन एवं व्यय राशि का विवरण **परिशिष्ट–II** में दिया गया है।

2.6.0 चयनित जिलों में भौतिक प्रगति :

2.6.1 अध्ययन हेतु राज्य के छः जिलों का चयन किया गया है। इन चयनित जिलों में बूंदी, टोंक, अलवर में जननी सुरक्षा योजना के अन्तर्गत संस्थागत प्रसव गतिविधि का प्रारम्भ सितम्बर 2005 में जिला जयपुर में अक्टूबर 2005 में, बांसवाड़ा जिले में नवम्बर 2005 में तथा जैसलमेर जिले में नवम्बर 2006 में किया गया। जननी सुरक्षा योजना की सफलता जिले में उपलब्ध चिकित्सा संस्थानों की संख्या पर निर्भर करती है। अतः चयनित जिलों में मार्च, 2007 तक की चिकित्सा संस्थानों की संख्या का विवरण निम्न तालिका में दर्शाया गया है :–

चिकित्सा संस्थाओं का विवरण

(संख्या)

क्र. सं.	चयनित जिला	चिकित्सा संस्थाएं						
		प्रथम सम्प्रेषण इकाई	चिकित्सालय	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र	मातृ एवं शिशु कल्याण केन्द्र	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	एस. एच. सी.	योग
1	जैसलमेर	1	1	5	1	14	137	159
2	बूंदी	1	1	5	1	27	178	213
3	बांसवाड़ा	–	1	12	1	45	334	393
4	टोंक	4	1	7	5	45	251	312
5	अलवर	6	1	19	5	70	459	560
6	जयपुर	18	36	18	8	106	445	631

नोट : बांसवाड़ा में सम्प्रेषण इकाई की सुविधा उपलब्ध नहीं है।

2.6.2 **चयनित चिकित्सा संस्थानों में सुविधाओं का विवरण :** अध्ययन हेतु चयनित 6 जिलों के चयनित स्वास्थ्य केन्द्रों के सर्वेक्षण में पाया गया कि जिला– बूंदी, जयपुर, बांसवाड़ा में डिलेवरी रूप, स्टाफ, उपकरण, बैड इत्यादि पर्याप्त था, जबकि जिला– टोंक, अलवर, जैसलमेर में उक्त सुविधायें अपर्याप्त थी।

2.7.0 **पंजीकरण :**

2.7.1 अध्ययन हेतु चयनित सभी जिलों में जननी सुरक्षा योजना को क्रियान्वित किया गया है। वर्ष 2005–06 एवं 2006–07 में पंजीकृत की गयी गर्भवती महिलाओं की संख्या का विवरण तालिका में दिया गया है :–

पंजीकरण की गयी गर्भवती महिला की संख्या

क्र. सं	चयनित जिला	गर्भवती महिलाओं की संख्या		
		2005–06	2006–07	योग
1	जैसलमेर	16757	17933	34690
2	बूदी	13459	14799	28258
3	बांसवाड़ा	2105	26713	28818
4	टोंक	42455	40641	83096
5	अलवर	104592	104385	208977
6	जयपुर	85	52221	52306
	कुल योग	**179453**	**256692**	**436145**

2.7.2 उपरोक्त तालिका का अवलोकन करने से स्पष्ट होता है कि चयनित जिलों में वर्ष 2005–06 में सबसे अधिक गर्भवती महिलाओं का पंजीकरण जिला अलवर में तथा सबसे कम जिला जयपुर में किया गया। वर्ष 2006–07 में सबसे अधिक गर्भवती महिलाओं का पंजीकरण जिला अलवर में तथा सबसे कम जिला बूंदी में हुआ। चयनित जिलों में गर्भवती महिलाओं के पंजीकरण की स्थिति का आंकलन करने से ज्ञात होता है कि वर्ष 2005–06 में जैसलमेर जैसे मरूस्थली एवं कम जनसंख्या वाले जिलों में 16757 गर्भवती महिलाओं का पंजीकरण किया जाना बताया गया, जबकि जयपुर जिले जो कि महानगर के समानान्तर श्रेणी का है, उसमें मात्र 85 महिलाओं का ही पंजीकरण हुआ है जिसका मुख्य कारण अवगत कराया गया कि जिले में अक्टूबर, 2005 से योजना का प्रारम्भ हुआ किन्तु प्रभावी रूप से जयपुर जिले में यह योजना अप्रेल,2006 से क्रियान्वित की गई। अतः वर्ष 2005–06 में जयपुर जिले में योजना की प्रगति लगभग नगण्य ही रही है।

2.8.0 लाभान्वित प्रसूताओं की संख्या :

2.8.1 चयनित जिलों में पंजीकृत गर्भवती महिलाओं में से वर्ष 2005–06 से 2006–07 तक संस्थागत प्रसव व घरेलू प्रसवों का विवरण निम्न तालिका में दर्शाया गया है :–

प्रसवों की संख्या

क्र. सं.	चयनित जिला	पंजीकृत महिलाएँ 2005–06 से 2006–07 तक	योजना से लाभान्वितों की कुल प्रसव संख्या			पंजीकृत में से कुल प्रसवों का प्रतिशत
			संस्थागत	घरेलू	कुल प्रसव	
1	जैसलमेर	34690	1057	136	1193	3.43
2	बूंदी	28258	7644	2759	10403	36.81
3	बांसवाड़ा	28818	20790	5346	26136	90.69
4	टोंक	83096	8217	1611	9828	11.83
5	अलवर	208977	20745	1280	22025	10.54
6	जयपुर	52306	40226	742	40968	78.32
	योग	**436145**	**98679**	**11874**	**110553**	–
	प्रतिशत		**89.26**	**10.74**	**100.00**	**25.34***

*** पंजीकृत में से कुल प्रसवों का प्रतिशत**

2.8.2 उपरोक्त तालिका के विश्लेषण से स्पष्ट होता है कि चयनित जिलों में योजनान्तर्गत वर्ष 2005–06 से 2006–07 तक कुल 436145 महिलाओं को पंजीकृत किया गया जिसमें से 110553 महिलाओं द्वारा प्रसव कराया गया, जो 25.34 प्रतिशत है। प्रसव करायी गयी महिलाओं में से 98679 (89.26 प्रतिशत) ने संस्थागत प्रसव कराया व 11874 (10.74 प्रतिशत) ने घरेलू प्रसव कराया, जो स्पष्ट करता है कि योजनान्तर्गत संस्थागत प्रसव को बढ़ावा मिला है, किन्तु राज्य स्तर से प्राप्त जिलेवार सूचना तथा चयनित जिलों से प्राप्त सूचना में आपसी तालमेल न होने से यह स्पष्ट होता है कि योजनान्तर्गत विभिन्न स्तरों पर समंकों का सही प्रकार से संधारण तथा प्रबन्धन का अभाव है। अतः सम्बन्धित विभाग द्वारा सूचनाओं की एकरूपता बनाये रखने के लिए उचित मोनिटरिंग की जानी चाहिए।

2.9 जिला क्रियान्वयन समिति का गठन :

2.9.1 अध्ययन किये गये जिलों में बूंदी, अलवर, जयपुर में अक्टूबर 05 से दिसम्बर 05 की अवधि में जिला कार्यक्रम क्रियान्वयन समिति (डी.आई.सी.) का गठन हुआ है जबकि बांसवाड़ा और टोंक जिले में वर्ष 2005–06 में गठन किया गया था।

2.9.2 लेकिन जिला जैसलमेर में सर्वे दिनांक तक भी जिला कार्यक्रम क्रियान्वयन समिति (डी.आई.सी) का गठन नहीं हुआ। अतः जिन जिलों में कार्यक्रम क्रियान्वयन समिति का गठन नहीं हुआ है उन जिलों में विभाग द्वारा प्रयास करने की आवश्यकता है।

2.10 शहरी एवं ग्रामीण क्षेत्रों में प्रसवों का विवरण :

2.10.1 योजनान्तर्गत कराये गये ग्रामीण व शहरी प्रसवों का वर्ष 2005–06 से 2006–07 तक का विवरण निम्न तालिका में दर्शाया जा रहा है :–

शहरी एवं ग्रामीण क्षेत्रों में प्रसवों का विवरण

(संख्या)

क्र. सं	चयनित जिला	कुल प्रसवों की संख्या	प्रसवों का वर्ष 2005–06 से 2006–07 तक का विवरण			बी.पी.एल.	ए.पी.एल.
			शहरी	ग्रामीण	योग		
1	जैसलमेर	1193	626	567	1193	185	1010
2	बूंदी	7644	4959	2685	7644	1601	6043
3	बांसवाड़ा	26136	4845	21291	26136	17321	8815
4	टोंक	9828	2754	7074	9828	2470	7358
5	अलवर	36116	17855	18264	36116	9722	26394
6	जयपुर	40968	33359	7609	40968	1659	33309
	योग :	**121885**	**64395**	**57490**	**121885**	**32956**	**88929**
	प्रतिशत :		**52.83**	**47.17**		**27.04**	**72.96**

2.10.2 उपरोक्त तालिका के विश्लेषण से स्पष्ट होता है कि कुल कराये गये प्रसवों में से शहरी क्षेत्र में 64395 (52.83 प्रतिशत) एवं ग्रामीण क्षेत्र में 57490 (47.17 प्रतिशत) प्रसव हुए जिससे स्पष्ट है कि शहरी क्षेत्र में प्रसव अधिक हुए। तालिका से यह भी स्पष्ट होता है कि कुल कराये गये प्रसवों में से 32956(27.04 प्रतिशत) बी.पी.एल. परिवारों एवं 88929 (72.96 प्रतिशत) ए.पी.एल. परिवारों द्वारा प्रसव कराया गया।

————

अध्याय–तृतीय

अध्ययन परिणाम

3.1.0 देश में स्वास्थ्य सेवायें गुणवत्ता पूर्ण उपलब्ध करवाने तथा देश की गरीब व ग्रामीण जनता तक स्वास्थ्य सेवाओं की पहुंच उपलब्ध कराने के उद्धेश्य से राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन की स्थापना भारत सरकार द्वारा वर्ष 2005 में की गयी। राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन का प्रमुख उद्धेश्य मातृ मुत्य दर में कमी लाना है। इस दिशा में जननी सुरक्षा योजना (जे.एस.वाई.) एक अभिनव पहल है जिसके द्वारा गर्भवती महिलाओं, प्रसूता तथा धात्री महिलाओं को सीधा लाभ पहुंचाया जाता है।

3.1.1 जननी सुरक्षा योजना राज्य में वर्ष 2005–06 से प्रारम्भ की गयी। प्रारम्भ में मिशन की बी.पी.एल. प्रमाणित गरीब परिवारों की महिलाओं को लाभ दिया गया था जिसका वर्ष 2006–07 में दायरा बढ़ाकर सभी वर्ग की महिलाओं को लाभ दिया जाने लगा है।

3.1.2 जननी सुरक्षा योजना राज्य के सभी जिलों में क्रियान्वित की जा रही है। विभागीय संसाधनों को ध्यान में रखते हुये योजना के मूल्यांकन हेतु बहुस्तरीय संस्तरित न्यादर्श प्रणाली (Multistage Stratified Random Sampling Methodology) का उपयोग कर न्यादर्श के आधार पर कार्यक्रम का मूल्यांकन अध्ययन किया गया है। चयनित न्यादर्श का विवरण निम्न प्रकार है :–

तालिका संख्या–10
चयनित न्यादर्श का विवरण

क्र.सं	विवरण	संख्या
1	चयनित जिलों की संख्या	6
2	चयनित सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र	6
3	चयनित प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	12
4	चयनित उप केन्द्र	18
5	चयनित लाभार्थी प्रसूता i) संस्थागत प्रसव लाभार्थी महिला ii) घरेलू प्रसव लाभार्थी महिला	454 411 43
6	आशा समकक्ष कर्मी	35
7	अधिकारी/गैर अधिकारी उतरदाता	63

3.1.3 जननी सुरक्षा योजनान्तर्गत गर्भवती महिलाओं को पंजीकृत किया जाता है एवं प्रसूताओं को सहायता राशि दी जाती है। योजना ग्रामीण एंव शहरी दोनों ही क्षेत्रों मे क्रियान्वित की जा रही है। इसलिये अध्ययन हेतु ग्रामीण एवं शहरी दोनों ही क्षेत्रों से सहायता प्राप्त प्रसूताओं का चयन किया गया है। संस्थागत प्रसव करवाने में ग्रामीण क्षेत्र में निवास करने वाली महिला प्रसूता को 1400 रूपये एवं शहरी क्षेत्र में निवास करने वाली प्रसूता महिला को 1000 रूपये सहायता के रूप में प्रसव के पश्चात राशि दी जाती है। बी.पी.एल कार्ड धारी महिलाओं को घरेलू प्रसव के पश्चात निर्धारित प्रमाण पत्र प्रस्तुत करने पर 500 रूपये दिये जाने का प्रावधान है। शहरी क्षेत्र में संस्थागत प्रसव से लाभ प्राप्त करने वाली महिलाओं में से 36 एवं ग्रामीण क्षेत्र में निवास करने वाली महिलाओं में से 375 इस प्रकार कुल 411 संस्थागत प्रसव से लाभ प्राप्त करने वाली संस्थागत प्रसूताओं का चयन अध्ययन हेतु चयनित सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों एवं प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में उपलब्ध सहायता प्राप्त महिलाओं की सूची में से किया गया। घरेलू प्रसव में सहायता प्राप्त प्रसूता महिलाओं में शहरी क्षेत्र से 3 एवं ग्रामीण क्षेत्रों से 40 इस प्रकार कुल 43 महिलाओं का चयन किया गया।

3.1.4 जननी सुरक्षा योजनान्तर्गत संचालित संस्थागत प्रसव गतिविधि में आशा/समकक्ष कर्मी की महत्वपूर्ण सेवायें होती है। तथा इन्हें महिलाओं को प्रेरित करने तथा संस्थागत प्रसव करवाने के लिये महिलाओं को लाने का कार्य किया जाता है। गर्भवती महिलाओं का पंजीकरण, टीकाकरण एवं अन्य सेवाओं में भी आशा की सर्वाधिक भागीदारी रहती है इसलिये अध्ययन हेतु 35 आशा/सहकर्मी से योजनान्तर्गत विभिन्न बिन्दुओं पर साक्षात्कार के माध्यम से सूचना एकत्रित की गयी। कार्यक्रम के संचालन में सरकारी/गैर सरकारी कार्मिकों की भी भूमिका रहती है इसलिये इनमें से 63 व्यक्तियों से कार्यक्रम के बारे में साक्षात्कार कर सूचना एकत्रित की गयी है। अतः इस अध्ययन में प्रसूताओं, आशा/सहकर्मी एवं अधिकारी/गैर अधिकारियों से प्राप्त सूचनाओं के आधार पर विश्लेषण किया गया है :–

चयनित प्रसूताओं का आयु वर्ग (वर्षों में)

क्र. सं.	चयनित जिला	चयनित प्रसूताओं की संख्या		संस्थागत प्रसूताओं का आयु वर्ग (संख्या)			घरेलू प्रसूताओं का आयु वर्ग (संख्या)		
		संस्थागत	घरेलू	20 वर्ष	20–35 वर्ष	35 वर्ष से अधिक	20 वर्ष	20–35 वर्ष	35 वर्ष से अधिक
1	टोंक	73	10	–	73	–	–	10	–
2	अलवर	71	5	–	69	2	–	5	–
3	जैसलमेर	50	4	–	49	1	–	4	–
4	जयपुर	73	–	–	72	1	–	–	–
5	बूंदी	72	12	–	72	–	–	12	–
6	बांसवाड़ा	72	12	–	72	–	–	12	–
	कुल योग	411	43	–	407 (99.03)	4 (0.97)	–	43 (100.00)	–

(**सूचना स्त्रोत** : निदेशालय चिकित्सा एवं स्वास्थ्य विभाग)

3.1.5 उपरोक्त तालिका से ज्ञात होता है कि चयनित प्रसूताओं में से संस्थागत प्रसूताओं में 407 (99.03%) की आयु 20 से 35 वर्ष एवं 4 (0.97%) की 35 वर्ष से अधिक आयु की थी। घरेलू प्रसूताओं में शत प्रतिशत प्रसूताओं की आयु 20 से 35 वर्ष की है अतः अधिक आयु वर्ग की कोई महिला लाभार्थी चयनित प्रतिदर्श में नही थी।

3.2.0 प्रसूताओं की जाति :

3.2.1 चयनित प्रसूताओं का जातिवार विवरण निम्न तालिका में दर्शाया गया है :–

प्रसूताओं की जाति का विवरण

(संख्या)

क्र. सं.	चयनित जिला	चयनित प्रसूताएं		संस्थागत प्रसूताओं की जाति					घरेलू प्रसूताओं की जाति			
		संस्थागत	घरेलू	अनु. जाति	अनु.जन जाति	अन्य पिछड़ा वर्ग	अल्प संख्यक	अन्य	अनु. जाति	अनु.जन जाति	अन्य पिछड़ा वर्ग	अन्य
1	टोंक	73	10	28	1	35	3	6	5	–	4	1
2	अलवर	71	5	20	20	25	–	6	1	–	3	1
3	जैसलमेर	50	4	13	4	19	6	8	2	1	1	–
4	जयपुर	73	–	21	17	24	1	10	&	–	–	–
5	बूंदी	72	12	21	5	30	6	10	7	2	3	–
6	बांसवाड़ा	72	12	3	59	7	2	1	1	10	1	–
	कुल योग	**411** **100%**	**43** **100%**	**106** **25.79%**	**106** **25.79%**	**140** **34.06%**	**18** **4.38%**	**41** **9.98%**	**16** **37.21%**	**13** **30.23%**	**12** **27.91%**	**2** **4.65%**

3.2.2 उपरोक्त तालिका से ज्ञात होता है कि अध्ययन की गयी प्रसूताओं में संस्थागत प्रसूताओं में 106 (25.79%) अनु. जाति, 106 (25.79%) अनुसूचित जन जाति, 140 (34.06%) अन्य पिछड़ा वर्ग, 18 (4.38%) अल्प संख्यक एवं 41 (9.98%) सामान्य जाति की थी। घरेलू प्रसूताओं में से 16(37.21%) अनुसूचित जाति, 13(30.23%) अनुसूचित जनजाति, 12(27.91%) अन्य पिछड़ा वर्ग एवं 2(4.65%) अन्य जाति की थी।

3.2.3 चयनित जिलों में संस्थागत प्रसूताओं में जिला टोंक, अलवर, जैसलमेर, जयपुर एवं बूंदी में अन्य पिछड़ा वर्ग तथा जिला बांसवाड़ा में अनु.जन.जाति की प्रसूताओं की संख्या अधिक थी। सामान्य जाति की महिलाओं का संस्थागत प्रसूताओं में प्रतिशत कम है। घरेलू प्रसवों में टोंक, जैसलमेर एवं बूंदी में अनु.जाति, जिला बांसवाड़ा में एस.टी. महिला प्रसूताओं की संख्या अधिक रही थी, जबकि जिला अलवर में अन्य पिछड़ा वर्ग की महिला प्रसूताओं की संख्या अधिक थी। जाति के आधार पर विश्लेषण से स्पष्ट होता है कि संस्थागत एवं घरेलू प्रसवों में सभी जाति वर्ग की महिलाओं को प्रसव के बाद योजना से लाभान्वित किया गया।

3.2.4 उपरोक्त विश्लेषण से स्पष्ट होता है कि अध्ययन हेतु चयनित महिलाओं में से अनुसूचित जाति, अनुसूसचित जनजाति व अन्य पिछड़ा वर्ग में योजना की अधिक जानकारी है।

3.3.0 चयनित प्रसूताओं की श्रेणी :

3.3.1 अध्ययन हेतु चयनित प्रसूताओं का श्रेणीवार विवरण निम्न तालिका में दिया गया है :–

श्रेणी के आधार पर चयनित प्रसूताओं की संख्या

क्र. सं.	चयनित जिला	चयनित प्रसूताओं की संख्या		संस्थागत प्रसूताओं की श्रेणी		घरेलू प्रसूताओं की श्रेणी	
		संस्थागत	घरेलू	चयनित बीपीएल	एपीएल	चयनित बीपीएल	एपीएल
1	टोंक	73	10.	25	48	10	–
2	अलवर	71	5	9	62	5	–
3	जैसलमेर	50	4	9	41	4	–
4	जयपुर	73	–	7	66	–	–
5	बूंदी	72	12	9	63	11	1
6	बांसवाड़ा	72	12	64	8	11	1
	कुल योग प्रतिशत	**411 100%**	**43 100%**	**123 29.93**	**288 70.07%**	**41 95.35%**	**2 4.65%**

3.3.2 उपरोक्त तालिका के विश्लेषण से स्पष्ट होता है कि चयनित जिलों में कुल चयनित संस्थागत प्रसूताओं में से 123 (29.93 प्रतिशत) बी.पी.एल. परिवारों से व 288 (70.07 प्रतिशत) ए.पी.एल. परिवारों से थी। इसी प्रकार चयनित 43 घरेलू प्रसूताओं में से 41 (95.35 प्रतिशत) लाभान्वित बी.पी.एल. परिवारों से थे एवं 2 (4.65 प्रतिशत) ए.पी.एल. परिवारों से थी। अतः स्पष्ट है कि संस्थागत प्रसव का ए.पी.एल. परिवारों ने अधिक लाभ प्राप्त किया है, जबकि बी.पी.एल. लाभान्वितों में घरेलू प्रसव की प्रवृत्ति अधिक है।

3.4.0 प्रसूताओं का शैक्षणिक स्तर :

3.4.1 अध्ययन हेतु चयनित संस्थागत एंव घरेलू प्रसूताओं के शैक्षणिक स्तर का विवरण निम्न तालिका में दिया गया है :–

चयनित संस्थागत प्रसूताओं का शैक्षणिक स्तर

(संख्या)

क्र. सं.	चयनित जिला	चयनित संस्थागत प्रसूताओं की संख्या	निरक्षर	साक्षर	प्राथमिक	उच्च प्राथमिक	माध्यमिक	उच्च माध्यमिक	स्नातक
1	टोंक	73	37	34	—	—	2	—	—
2	अलवर	71	42	8	12	7	01	01	—
3	जैसलमेर	50	35	9	4	2	—	—	—
4	जयपुर	73	36	11	14	10	2	—	—
5	बूंदी	72	41	9	5	14	2	1	—
6	बांसवाड़ा	72	52	1	5	9	3	1	1
	कुल योग प्रतिशत	411 **100%**	243 **59.12%**	72 **17.52%**	40 **9.73%**	42 **10.22%**	10 **2.43%**	3 **0.73%**	1 **0.25%**

3.4.2 उपरोक्त तालिका से ज्ञात होता है कि अध्ययन किये गये जिलों में संस्थागत प्रसव करवाने वाली महिलाओं में सर्वाधिक संख्या निरक्षर महिलाओं की थी तथा सबसे कम स्नातक स्तर की शिक्षा प्राप्त थी। अतः ग्रामीण क्षेत्रों में अशिक्षित महिलाओं की संस्थागत प्रसवों के प्रति जागृति पैदा हुयी है। चयनित महिलाओं में निरक्षर महिलाओं का प्रतिशत 59.12 है।

3.4.3 घरेलू प्रसव करवाने वाली महिलाओं में से क्रमशः 53.49 प्रतिशत अशिक्षित, 32.56 प्रतिशत साक्षर, 6.98 प्रतिशत प्राथमिक, 4.65 प्रतिशत उच्च प्राथमिक एवं 2.33 प्रतिशत माध्यमिक स्तर की शिक्षा प्राप्त थी। अतः घरेलू प्रसव कराने वाली चयनित महिलाओं में भी अशिक्षित महिलाओं की संख्या अधिक थी।

3.5.0 **व्यवसाय :**

3.5.1 चयनित लाभार्थी प्रसूताओं के परिवार के एवं स्वंय के व्यवसाय का विवरण निम्न तालिका में दिया गया है :–

चयनित संस्थागत प्रसूताओं एवं उनके परिवार का व्यवसाय

(संख्या)

क्र. सं.	चयनित जिला	संस्थागत प्रसूताओं की संख्या	परिवार का व्यवसाय				प्रसूताओं का स्वंय का व्यवसाय			
			कृषि	मजदूरी	पशु–पालन	अन्य	कृषि	मजदूरी	पशु–पालन	घरेलू कार्य
1	टोंक	73	19	43	–	11	1	62	–	10
2	अलवर	71	34	14	9	14	14	7	12	38
3	जैसलमेर	50	19	21	–	10	16	8	–	26
4	जयपुर	73	27	23	–	23	25	21	–	27
5	बूंदी	72	22	26	1	23	1	13	3	55
6	बांसवाड़ा	72	54	1	–	17	13	2	1	51
	कुल योग	**411**	**175**	**128**	**10**	**98**	**75**	**113**	**16**	**207**
	प्रतिशत	**100**	**42.58**	**31.14**	**2.43**	**23.85**	**18.25**	**27.49**	**3.89**	**50.37**

3.5.2 उपरोक्त तालिका के विश्लेषण से ज्ञात होता है कि संस्थागत प्रसूताओं मे से 42.58 प्रतिशत महिलाओं के परिवार का व्यवसाय कृषि, 31.14 प्रतिशत परिवारों का मजदूरी, 2.43 प्रतिशत का पशु पालन एवं दुग्ध उत्पादन है, शेष 23.85 प्रतिशत का अन्य कार्य है। प्रसूता महिलाओं में उनके स्वंय के व्यवसाय से स्पष्ट होता है कि उनमें 18.25 प्रतिशत का कृषि, 27. 49 प्रतिशत का मजदूरी, 3.89 प्रतिशत का पशुपालन, दुग्ध उत्पादन एव शेष 50.37 प्रतिशत का केवल घरेलू कार्य है, उनका ऐसा कोई व्यवसाय नहीं है जिसमें आय होती हो।

3.5.3 घरेलू प्रसूताओं के परिवार एवं स्वयं के व्यवसाय का विवरण निम्न तालिका में दर्शाया जा रहा है :–

चयनित घरेलू प्रसूताओं के परिवार एवं स्वंय के व्यवसाय का विवरण

(संख्या)

क्र. सं.	चयनित जिला	चयनित घरेलू प्रसूताओं की संख्या	परिवार का व्यवसाय			प्रसूताओं का स्वंय का व्यवसाय		
			कृषि	मजदूरी	अन्य कार्य	कृषि	मजदूरी	घरेलू कार्य
1	टोंक	10	2	6	2	1	8	1
2	अलवर	5	3	1	1	—	3	2
3	जैसलमेर	4	2	2	—	2	—	2
4	बूंदी	12	—	5	7	2	—	10
5	बांसवाड़ा	12	11	—	1	—	5	7
	कुल योग	**43**	**18**	**14**	**11**	**5**	**16**	**22**
	प्रतिशत	**100**	**41.86**	**32.56**	**25.58**	**11.63**	**37.21**	**51.16**

3.5.4 उपरोक्त तालिका से ज्ञात होता है कि चयनित घरेलू प्रसूताओं में से 41.86 प्रतिशत प्रसूताओं के परिवार का व्यवसाय कृषि, 32.56 प्रतिशत का मजदूरी एवं 25.58 प्रतिशत का अन्य कार्य था। स्वंय प्रसूताओं में से 11.63 प्रतिशत का कृषि, 37.21 प्रतिशत का मजदूरी एवं 51.16 प्रतिशत का घरेलू कार्य था। अतः स्पष्ट है कि अध्ययन की गयी प्रसूताओं में से अधिकांश का स्वंय का कोई व्यवसाय नहीं था वे केवल गृह कार्य ही करती है।

3.6.0 पंजीकरण :

3.6.1 अध्ययन की गयी संस्थागत प्रसूताओं में से शत प्रतिशत महिलायें पंजीकृत थी। गर्भावस्था में इनका प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों पर पंजीकरण किया गया। घरेलू प्रसूताओं में से 38 (88.37%) ने पंजीकरण करवाया गया, जबकि 5(11.63%)ने पंजीकरण नहीं करवाया है।

3.6.2 संस्थागत प्रसूताओं में से गर्भावस्था के दौरान 74.21 प्रतिशत ने स्वास्थ्य कर्मियों, एल.एच.वी./ए.एन.एम. के माध्यम से पंजीकरण करवाया व 25.79 प्रतिशत ने आशा सहयोगिनी के माध्यम से पंजीकरण करवाया जाना व्यक्त किया। घरेलू प्रसूताओं में से 64.16 प्रतिशत ने स्वास्थ्य कर्मियों के माध्यम से तथा 35.84 प्रतिशत ने आशा सहयोगिनी के माध्यम से पंजीकरण करवाया जाना बताया।

3.6.3 अध्ययन की गयी संस्थागत प्रसूताओं में से 406 (98.78%) ने सरकारी संस्थाओं एवं 5(1.22%) ने निजी संस्थाओं में प्रसव करवाया।

3.7.0 जे.एस.वाई एवं जच्चा बच्चा कार्ड :

3.7.1 अध्ययन की गयी महिलाओं में से पंजीकरण के बाद जे.एस.वाई. एवं जच्चा बच्चा कार्ड बनवाने की जानकारी का विवरण निम्न तालिका में दिया गया है :–

कार्ड बनवाने सम्बन्धी विवरण

(संख्या)

क्र. सं.	चयनित जिला	संस्थागत प्रसूताओं की संख्या	जे.एस.वाई. कार्ड बनवाया		जच्चा बच्चा कार्ड बनवाया		चयनित घरेलू प्रसूताओं की संख्या	जे.एस.वाई. बनवाया		जच्चा बच्चा कार्ड बनवाया	
			हाँ	नहीं	हाँ	नहीं		हाँ	नहीं	हाँ	नहीं
1	टोंक	73	73	–	73	–	10	10	–	10	–
2	अलवर	71	9	62	71	–	5	–	5	5	–
3	जैसलमेर	50	37	13	50	–	4	2	2	4	–
4	जयपुर	73	71	2	73	–	–	–	–	–	–
5	बूंदी	72	2	70	72	–	12	–	12	12	–
6	बांसवाड़ा	72	56	16	71	1	12	7	5	10	2
	कुल योग	**411**	**248**	**163**	**410**	**1**	**43**	**19**	**24**	**41**	**2**
	प्रतिशत	**100**	**60.34**	**39.66**	**99.76**	**0.24**	**100**	**44.19**	**55.81**	**95.35**	**4.65**

3.7.2 उपरोक्त तालिका से ज्ञात होता है कि चयनित संस्थागत प्रसूताओं में से 60.34 प्रतिशत ने जे.एस.वाई. कार्ड बनवाया। जबकि 39.66 प्रतिशत प्रसूताओं ने जे.एस.वाई. कार्ड नहीं बनवाया है। इन प्रसूताओं में से 99.76 प्रतिशत प्रसूताओं ने जच्चा बच्चा कार्ड बनवाया है जबकि 0.24 प्रतिशत ने जच्चा बच्चा कार्ड नहीं बनवाया था। संस्थागत प्रसूताओं में चयनित प्रसूता लाभार्थियों में से जिला अलवर एवं बूंदी में अधिकांश प्रसूताओं ने जे.एस.वाई. कार्ड नहीं बनवाया है जबकि जैसलमेर में 26.0 प्रतिशत एवं बांसवाड़ा में 22.22 प्रतिशत ने जे.एस.वाई. कार्ड नहीं बनवाया है। टोंक जिले मे शत प्रतिशत एवं जयपुर जिले में 97.26 प्रतिशत चयनित संस्थागत प्रसूताओं ने जे.एस.वाई. कार्ड बना रखा बताया है।

3.7.3 चयनित घरेलू प्रसूताओं में 44.19 प्रतिशत प्रसूताओं ने जे.एस.वाई. कार्ड बना रखा है जबकि 55.81 प्रतिशत ने कार्ड नहीं बना रखा है। घरेलू प्रसूताओं में जिला अलवर एवं बूंदी में शत प्रतिशत, जैसलमेर में 50.00 प्रतिशत एवं बांसवाड़ा में 71.43 प्रतिशत घरेलू प्रसूताओं के जे.एस.वाई. कार्ड नहीं बने हुए है। चयनित घरेलू प्रसूताओं में से 93.35 प्रतिशत ने जच्चा बच्चा कार्ड बना रखे है जबकि शेष 4.65 प्रतिशत (जिला बांसवाड़ा) महिलाओं के जच्चा बच्चा कार्ड नहीं बने हुये है। अतः विभाग द्वारा जे.एस. वाई कार्ड एवं जच्चा बच्चा कार्ड बनाने की सुनिश्चितता की जानी चाहिये।

3.8.0 योजना की जानकारी :

3.8.1 अध्ययन की गयी प्रसूताओं में जननी सुरक्षा की जानकारी के बारे में पूछने पर चयनित जिलों की 41.61 प्रतिशत प्रसूताओं ने उनको पहले से ही जानकारी होना बताया है जबकि 58.39 प्रतिशत प्रसूताओं को योजना की जानकारी नहीं थी इन महिलाओं को चिकित्सा एवं स्वास्थ्य विभाग के कर्मचारियों एवं आशा के द्वारा जानकारी दी गयी है।

3.9.0 मार्गदर्शन एवं सुविधायें :

3.9.1 जननी सुरक्षा योजना में रजिस्ट्रेशन करवाने के पश्चात आशा/समकक्ष कार्मिकों द्वारा नियमित रूप से सम्पर्क करने के बारे में जानकारी करने पर चयनित संस्थागत प्रसूताओं में से 96.59 प्रतिशत ने आशा द्वारा नियमित रूप से सम्पर्क किया जाना बताया है अतः लाभार्थियों के विचारों से स्पष्ट होता है कि कार्यक्रम के क्रियान्वयन में आशा/समकक्ष कर्मी द्वारा अपने उतरदायित्वों का पालन किया गया है। आशा/समकक्ष कर्मी द्वारा निम्न मार्गदर्शन एवं सुविधाऐं/सेवाएं उपलब्ध करवायी जाती है :–

1. समयानुसार समय से पूर्व आवश्यक सभी प्रकार की जांच करवाना एवं टीकाकरण।

2. प्रसव के बाद समय पर बच्चे को टीके लगाना यथा बी.सी.जी., डी.पी.टी., पोलियो, खसरा।

3. प्रसव चिकित्सालय, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र एंव सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र पर करवाना अर्थात संस्थागत प्रसव के लिये प्रसव करना।

4. एल.एच.वी./ए.एन.एम से आयरन की गोलियां प्राप्त करना।

5. पौष्टिक आहार लेना एवं स्वास्थ्य का ध्यान रखना।

6. पंजीकरण कराने के पश्चात जच्चा बच्चा कार्ड बनाना।

7. जन्म के बाद बच्चे को कम से कम छः माह तक स्वंय का स्तनपान कराना।

8. परिवार नियोजन की सलाह।

9. गर्भावस्था के दौरान वजन कम नहीं होने देने की सलाह देना।

10. गर्भावस्था के समय भारी वजन नहीं उठाना।

3.9.2 सर्वेक्षण में चयनित की गयी 454 प्रसूताओं में से शत प्रतिशत ने व्यक्त किया कि आशा/ए.एन.एम. द्वारा प्रसव पूर्व की तीन जाँच एवं आयरन टेबलेट का वितरण किया गया एवं टिटेनस (बूस्टर) का टीकाकरण किया गया।

3.9.3 संस्थागत प्रसव के लिये शत प्रतिशत महिलाओं ने प्रेरित किया जाना व्यक्त किया। इन प्रसूता लाभार्थियों ने आशा/आंगनवाड़ी कार्यकर्ता, महिला स्वास्थ्य कार्यकर्ता एल.एच.वी एवं ए.एन.एम/एम.पी.डब्ल्यू द्वारा एंव डाक्टर द्वारा प्रेरित करना व्यक्त किया है। अतः संस्थागत प्रसूताओं को संस्थागत प्रसव करवाने के प्रेरणा के स्त्रोत एक से अधिक रहे है लेकिन मुख्य स्त्रोत आशा एवं ए.एन.एम रही है।

3.9.4 कुल चयनित 411 प्रसूताओं में से प्रसव से पूर्व प्रसव कराने के अस्पताल के बारे में जानकारी करने पर 403(98.05प्रतिशत) प्रसूताओं को पहले से ही जानकारी थी जबकि 8 (1.95 प्रतिशत) प्रसूताओं को संस्थागत प्रसव के अस्पताल की जानकारी नहीं होना अवगत करवाया है।

3.9.5 चयनित 411 प्रसूताओं में से अस्पताल/स्वास्थ्य केन्द्र में प्रसव करवाने पर उनको वहां से जाने हेतु परिवहन व्यवस्था के बारे में जानकारी करने पर 358(87.10 प्रतिशत) प्रसूता लाभार्थियों को जानकारी होना पाया गया जबकि 53(12.90) प्रतिशत प्रसूताओं को परिवहन सुविधा की जानकारी नहीं थी अतः क्षेत्र में संस्थागत प्रसव करवाने पर उनको दी जाने वाली सुविधाओं को व्यापक प्रचार–प्रसार नहीं होने से गरीब वर्ग की महिलाएं आर्थिक कठिनाईयों के कारण संस्थागत प्रसव के बजाय घरेलू प्रसव करवाती है। इसलिये विभाग द्वारा संस्थागत प्रसव करवाने पर महिलाओं (प्रसूताओं) को दी जाने वाली सुविधाओं का व्यापक प्रचार–प्रसार करवाया जाना चाहिये।

3.9.6 कुल चयनित 43 घरेलू प्रसव करवाने वाली महिलाओं से अस्पताल में प्रसव कराने की जानकारी करने पर उनमें से 38(88.37 प्रतिशत) को जानकारी थी लेकिन 5(11.63 प्रतिशत) को जानकारी नहीं थी। परिवहन सुविधा के बारे में 29(67.44 प्रतिशत) को ही सुविधा सम्बन्धी जानकारी थी जबकि 14(32.56) प्रतिशत को जानकारी नहीं थी। अतः संस्थागत प्रसव करवाने पर परिवहन सुविधा उपलब्ध करवाने की पूर्ण जानकारी नहीं होने से भी गरीब वर्ग की महिलायें संस्थागत प्रसव नहीं करवा पाती।

3.10.0 गर्भावस्था की जांच :

3.10.1 प्रसव के कुछ दिनों पूर्व जांच करवाने के बारे में प्रसूताओं से जानकारी करने पर संस्थागत प्रसूताओं में से शत–प्रतिशत ने प्रसव से कुछ दिन पूर्व जांच करवाया जाना व्यक्त किया। इन प्रसूताओं ने जिसके द्वारा जांच की गयी, के बारे में बताया जिसके अनुसार चयनित में से 137 (33.33 प्रतिशत) ने चिकित्सक से, 255 (62.04 प्रतिशत) ने ए.एन.एम से, 8 (1.95 प्रतिशत) ने एल.एच.वी. से एवं 11(2.68 प्रतिशत) ने नर्स से जांच करवायी। अतः गर्भवती महिलाओं में गर्भावस्था के समय जांच करवाने के प्रति जागृति पैदा हुयी है।

3.10.2 घरेलू प्रसव करवाने वाली चयनित प्रसूताओं ने भी शत–प्रतिशत प्रसव से कुछ दिनों पूर्व अपनी जांच करवाया जाना बताया। इन प्रसूताओं में से 6 (13.95 प्रतिशत) ने चिकित्सक एवं 37 (86.05 प्रतिशत) ने ए.एन.एम. की सेवाएं अधिक उपयोगी रही व उनके प्रयासों से ही महिलाओं में गर्भावस्था के समय जांच करवाने की प्रवृत्ति पैदा हुयी है।

3.11.0 चिकित्सक एवं नर्सिग स्टॉफ की उपलब्धता :

3.11.1 चिकित्सालयों में चिकित्सक एवं नर्सिंग स्टॉफ की प्रसव के समय उपलब्धता के बारे में जानकारी करने पर 97.08 प्रतिशत प्रसूताओं ने चिकित्सक एवं नर्सिंग स्टॉफ का वहाँ उपलब्ध होना बताया, जबकि 2.92 प्रतिशत प्रसूताओं ने चिकित्सक/नर्सिंग कर्मचारियों का चिकित्सालय में उपलब्ध नहीं होना अवगत करवाया। शत–प्रतिशत प्रसूताओं ने उसी चिकित्सालय में प्रसव करवाया है जिस अस्पताल में वे प्रारम्भ में गयी थी। अतः विश्लेषण से स्पष्ट होता है कि चिकित्सा कर्मी चिकित्सालय में उपलब्ध रहते हैं। चिकित्सालय में चिकित्सा प्रसव सेवाऐं सन्तोषजनक कही जा सकती है।

संस्थागत प्रसव जिसके द्वारा कराया गया, उसका विवरण निम्न तालिका में दर्शाया जा रहा है :–

क्र.सं.	मद	चयनित उत्तरदाता		योग
		ग्रामीण	शहरी	
1	डॉक्टर	232 (90.63)	24 (9.37)	256 (100)
2	ए.एन.एम.	137 (90.73)	14 (9.27)	151 (100)
3	नर्स/एल एच वी	14 (93.33)	1 (6.67)	15 (100)
4	दाई	29 (100)	–	29 (100)
5	अन्य	3 (100)	–	3 (100)
	योग	**415 (91.41%)**	**39 (8.59%)**	**454 (100.00%)**

3.11.2 उपरोक्त तालिका के विश्लेषण से स्पष्ट होता है कि चयनित 454 उत्तरदाताओं में से क्रमशः 415(91.41 प्रतिशत) ग्रामीण क्षेत्र एवं 39 (8.59 प्रतिशत) शहरी क्षेत्र की प्रसूताएँ चयनित की गई थी, जिसमें से ग्रामीण क्षेत्र की 232(90.63 प्रतिशत) ने डॉक्टर के द्वारा, 137(90.73 प्रतिशत) ने ए.एन.एम. द्वारा, 14 (93.33 प्रतिशत) ने नर्स व एल.एच.वी. के द्वारा प्रसव कराया गया एवं शत प्रतिशत चयनित 29 प्रसूताओं ने दाई व शत प्रतिशत चयनित 3 प्रसूताओं ने अन्य से प्रसव कराया।

3.11.3 शहरी क्षेत्र का विश्लेषण करने से स्पष्ट होता है कि चयनित 24(9.37 प्रतिशत) ने डॉक्टर से, 14(9.27 प्रतिशत) ने ए.एन.एम. के द्वारा प्रसव कराया। केवल 1(6.67 प्रतिशत) ने नर्स/एल एच वी से प्रसव कराया। कुल चयनित 454 प्रसूताओं में से 447(98.46 प्रतिशत) के साधारण प्रसव थे, 6 (1.32 प्रतिशत) के सिजेरियन प्रसव थे एवं 1(0.22 प्रतिशत) जटिल प्रसव था।

3.11.4 अतः उपरोक्त विश्लेषण से स्पष्ट है कि शहरी क्षेत्र की तुलना में ग्रामीण क्षेत्र में संस्थागत प्रसव को अधिक प्रोत्साहन मिला है।

3.11.5 प्रसव के दौरान निम्नलिखित कठिनाईयाँ होना व्यक्त किया :–

(1) ए.एन.एम.को प्रसव के दौरान घर पर उनके निवास स्थान से लाने में कठिनाई आयी,

(2) अस्पताल में प्रसव करवाने पर दवाईयाँ बाहर से लानी पड़ी एवं अन्य खर्चा हुआ,

(3) बैड की कमी रहने से परेशानी हुयी,

(4) अस्पताल में बैड की कमी होने से जल्दी छुट्टी दे दी गयी।

3.12.0 **सहायता राशि :**

3.12.1 अध्ययन हेतु चयनित किये गये जिलों में संस्थागत प्रसूताओं को दी गई सहायता राशि का विवरण निम्न तालिका में दर्शाया जा रहा है :–

क्र. सं.	चयनित जिला	कुल चयनित	चयनित उत्तरदाता		सहायता राशि प्राप्त				डिस्चार्ज होने पर राशि का भुगतान					
			ग्रामीण	शहरी	ग्रामीण		शहरी		ग्रामीण क्षेत्र		शहरी क्षेत्र		घरेलू	
					हाँ	नहीं	हाँ	नहीं	हाँ	नहीं	हाँ	नहीं	ग्रामीण	शहरी
1	टोंक	83	69	14	68	1	14	–	24	37	11	1	7	2
2	अलवर	76	64	12	64	–	12	–	6	53	–	12	5	–
3	जैसलमेर	54	41	13	41	–	13	–	25	13	6	6	3	1
4	जयपुर	73	73	–	72	1	–	–	22	50	–	–	–	–
5	बून्दी	84	84	–	83	1	–	–	24	48	–	–	11	–
6	बांसवाड़ा	84	84	–	81	3	–	–	29	43	–	–	9	–
	योग :	**454**	**415**	**39**	**409**	**6**	**39**	**–**	**130**	**244**	**17**	**19**	**35**	**3**
	प्रतिशत :	**–**	**91.41**	**8.59**	**98.55**	**1.45**	**100**	**–**	**31.78**	**59.66**	**43.55**	**48.72**	**8.56**	**7.69**

3.12.2 उपरोक्त तालिका के विश्लेषण से स्पष्ट होता है कि चयनित 454 उत्तरदाताओं में से 415(91.41 प्रतिशत) ग्रामीण क्षेत्र से एवं 39(8.59 प्रतिशत) शहरी क्षेत्र से थे। ग्रामीण क्षेत्र में से 409 (98.55 प्रतिशत) ने सहायता राशि प्राप्त होना व 6(1.45 प्रतिशत) ने नहीं प्राप्त होना बताया। शहरी क्षेत्र में शत प्रतिशत ने सहायता राशि प्राप्त होना स्वीकारा।

3.12.3 ग्रामीण क्षेत्र में हाँ में मत व्यक्त करने वाले 409 प्रसूताओं में से 130 (31.78) ने डिस्चार्ज होने पर भुगतान किया जाना एवं 244(59.66 प्रतिशत) ने नहीं किया जाना बताया। शेष 35(8.56 प्रतिशत) द्वारा घरेलू प्रसव कराया गया। शहरी क्षेत्र में शत प्रतिशत हाँ में मत व्यक्त करने वालों में से 17(43.59 प्रतिशत) ने डिस्चार्ज होने पर भुगतान किया जाना बताया। शेष 19(48.72 प्रतिशत) ने डिस्चार्ज के समय भुगतान नहीं होना व्यक्त किया एवं 3(7.69 प्रतिशत) द्वारा घरेलू प्रसव कराया गया।

3.12.4 जिन 244 प्रसूताओं ने डिस्चार्ज होने पर राशि नही मिलना बताया उनमें से ग्रामीण क्षेत्र की 81(33.20 प्रतिशत) ने सात दिवस के पश्चात्, 57 (23.36 प्रतिशत) ने एक माह में एवं 32(13.11 प्रतिशत) ने एक से दो माह में व 69(28.28 प्रतिशत) ने दो माह से अधिक समय में प्राप्त होना व्यक्त किया। शेष 5(2.05 प्रतिशत) ने कोई उत्तर नहीं दिया। शहरी क्षेत्र में 6(31.58 प्रतिशत) ने सात दिवस में, 12(63.16 प्रतिशत) ने एक माह में एवं 1(5.26 प्रतिशत) ने एक से दो माह में प्राप्त होना बताया।

3.12.5 संस्थागत प्रसव करवाने वाली महिलाओं में से अध्ययन हेतु चयनित 90.75 प्रतिशत को नकद भुगतान किया गया तथा शेष को चैक के द्वारा भुगतान किया गया। वर्तमान में सभी प्रसूताओं को चैक के द्वारा भुगतान किया जाता है।

3.13.0 **परिवार नियोजन :**

3.13.1 संस्थागत प्रसूताओं में अध्ययन की गयी महिलाओं से प्रसव के तत्काल बाद नसबन्दी (परिवार नियोजन) करवाने के बारे में जानकारी करने पर 28 (6.81 प्रतिशत) महिलाओं ने परिवार नियोजन अपनाया, जबकि 383 (93.19 प्रतिशत) महिलाओं ने परिवार नियोजन नहीं अपनाया। घरेलु प्रसव करवाने वाली महिलाओं में से अध्ययन की गयी प्रसूताओं में से केवल 4.65 प्रतिशत ने ही परिवार नियोजन (नसबन्दी) करवायी, जबकि अधिकांश 95.35 प्रतिशत ने प्रसव के समय नसबन्दी नहीं करवायी।

3.13.2 अध्ययन हेतु चयनित किये गये जिलों में परिवार नियोजन के प्रति जागृति का आंकलन करने की दृष्टि से परिवार नियोजन के बारे में भी जानकारी प्राप्त की गयी जिसका विवरण निम्न तालिका में दर्शाया जा रहा है :–

परिवार नियोजन सम्बन्धी विवरण

(संख्या)

क्र. सं.	चयनित जिला	चयनित प्रसूताओं की संख्या		संस्थागत प्रसूताएं नसबन्दी करवायी गयी				घरेलु प्रसूताएं नसबन्दी करवायी गयी			
		संस्थागत	घरेलु	पुरूष		महिला		पुरूष		महिला	
				हां	नहीं	हां	नहीं	हां	नहीं	हां	नहीं
1.	टोंक	73	10	1	72	3	70	—	10	—	10
2.	अलवर	71	5	—	71	4	67	—	5	—	5
3.	जैसलमेर	50	4	—	50	3	47	—	4	—	4
4.	जयपुर	73	—	3	70	13	60	—	—	—	—
5.	बूंदी	72	12	2	70	8	64	1	11	2	10
6.	बांसवाड़ा	72	12	—	72	4	68	—	12	—	12
	कुल योग	**411**	**43**	**6**	**405**	**35**	**376**	**1**	**42**	**2**	**41**
	प्रतिशत	(100.00)	(100.00)	(1.46)	(98.54)	(8.52)	(91.48)	(2.33)	(97.67)	(4.65)	(95.35)

3.13.3 उपरोक्त तालिका से ज्ञात होता है कि चयनित संस्थागत प्रसूताओं के परिवार में सर्वे दिनांक तक परिवार नियोजन की स्थिति का आंकलन करने की दृष्टि से उनके पति एवं स्वयं द्वारा परिवार नियोजन अपनाने की जानकारी प्राप्त करने पर उनमें से 6 (1.46 प्रतिशत) ने पति एवं 35 (8.52 प्रतिशत) स्वयं ने नसबन्दी करवाना व्यक्त किया। अतः अध्ययन की गयी महिलाओं में नसबन्दी नहीं करवाने के प्रमुख कारणों में सामाजिक दबाव, एक बच्चा होना, वंश परम्परा होने के कारण लड़के की चाहत, मुस्लिम धर्म में परिवार नियोजन का निषेध एवं शरीर में दुर्बलता होना इत्यादि कारण व्यक्त किये। अतः स्पष्ट है कि योजना के प्रति जागरूक करने हेतु आवश्यक है कि योजना का प्रचार प्रसार किया जावे एवं प्रोत्साहित किया जाना चाहिए।

3.14.0 **टीकाकरण :**

3.14.1 अध्ययन किये गये जिलों में चयनित प्रसूताओं के शिशुओं से सम्बन्धी जानकारी प्राप्त की गयी उसके आधार पर विवरण निम्न तालिका में दर्शाया जा रहा है :–

शिशु रक्षक टीकाकरण की स्थिति

(संख्या)

क्र. सं.	चयनित जिला	चयनित प्रसूताओं की संख्या	डी.पी.टी.		पोलियों		खसरा		विटामिन–ए	
			हाँ	नहीं	हाँ	नहीं	हाँ	नहीं	हाँ	नहीं
1.	टोंक	73	73	—	73	—	73	—	73	—
2.	अलवर	71	66	5	67	4	55	16	49	22
3.	जैसलमेर	50	49	1	49	1	40	10	40	10
4.	जयपुर	73	69	4	69	4	68	5	68	5
5.	बूंदी	72	70	2	71	1	72	—	72	—
6.	बांसवाड़ा	72	71	1	71	1	71	1	71	1
	कुल योग	**411**	**398**	**13**	**400**	**11**	**379**	**32**	**373**	**38**
	प्रतिशत	**100.00**	**96.84**	**3.16**	**97.32**	**2.68**	**92.21**	**7.79**	**90.75**	**9.25**

3.14.2 उपरोक्त तालिका से स्पष्ट होता है कि अध्ययन की गयी संस्थागत प्रसूताओं में से 96.84 प्रतिशत ने डी.पी.टी., 97.32 प्रतिशत ने पोलियों, 92.21 प्रतिशत ने खसरा एवं 90.75 प्रतिशत महिलाओं ने विटामिन–ए की खुराक अपने शिशुओं के टीकाकरण निर्धारित समय एवं अवधि में करवाया। शेष महिलाओं ने टीकाकरण नहीं करवाया। अतः शिशु रक्षक टीकाकरण से यह कहा जा सकता है कि कार्यक्रम सफल रहा।

3.14.3 घरेलु प्रसूताओं में से शत–प्रतिशत ने डी.पी.टी. एवं पोलियों, 6..47 प्रतिशत ने पोलियों एवं विटामिन–ए की खुराक अपने बच्चों को पिलायी है, शेष महिलाओं ने अपने शिशुओं को जीवन रक्षक टीकाकरण नहीं करवाया।

3.15.0 **संस्थागत प्रसव सुविधा की उपलब्धता :**

3.15.1 चयनित जिलों में अध्ययन की गयी प्रसूताओं से संस्थागत सेवाओं की उपलब्धता की जानकारी प्राप्त की गयी जिसका विवरण निम्न तालिका में दिया गया है :–

निकटतम संस्थागत प्रसव स्थान की दूरी

(संख्या)

क्र. सं.	चयनित जिला	चयनित प्रसूताओं की संख्या		संस्थागत प्रसव				घरेलु प्रसव			
		संस्थागत	घरेलु	गांव में ही	0–3 कि.मी.	3–6 कि.मी.	6 कि.मी. से अधिक	गांव में ही	0–3 कि.मी.	3–6 कि.मी.	6 कि.मी. से अधिक
1.	टोंक	73	10	60	3	10	–	10	–	–	–
2.	अलवर	71	5	31	17	–	23	3	–	–	2
3.	जैसलमेर	50	4	14	17	5	14	3	–	–	1
4.	जयपुर	73	–	32	6	20	15	–	–	–	–
5.	बूंदी	72	12	39	11	22	–	12	–	–	–
6.	बांसवाड़ा	72	12	–	13	9	50	–	2	2	8
	कुल योग	**411**	**43**	**176**	**67**	**66**	**102**	**28**	**2**	**2**	**11**
	प्रतिशत	(100.00)	(100.00)	(42.82)	(16.30)	(16.06)	(24.82)	(65.12)	(4.65)	(4.65)	(25.58)

3.15.2 उपरोक्त तालिका से स्पष्ट होता है कि संस्थागत प्रसूताओं में से 42.82 प्रतिशत ने संस्थागत प्रसव सेवा की उपलब्धता गांव में ही बतायी, जबकि 16.30 प्रतिशत ने 0–3 कि.मी., 16.06 प्रतिशत ने 3–6 कि.मी. एवं 24.82 प्रतिशत ने 6 कि.मी. से भी अधिक की दूरी पर संस्थागत प्रसव सेवाएँ उपलब्ध होना बताया जबकि घरेलु प्रसवों में 4.65 प्रतिशत ने 0–3 कि.मी. एवं 25.58 प्रतिशत ने 6 कि.मी. से अधिक दूरी पर संस्थागत सेवाएँ उपलब्ध होना अवगत करवाया। चयनित जिलों में जिला बांसवाड़ा में सबसे अधिक प्रसूताओं ने दूरी 6 कि.मी. से अधिक बतायी। संस्थागत प्रसव सेवाएँ गांव से 2–3 कि.मी. की दूरी पर नहीं मिलने के कारण गरीब परिवार अधिक दूरी पर प्रसव आर्थिक कठिनाईयों के कारण नहीं ले जाते। इसलिए संस्थागत प्रसव सेवाएँ 4–5 कि.मी. से अधिक दूरी पर नहीं होनी चाहिए। अतः विभाग द्वारा ऐसा प्रयास करना चाहिए कि प्रसव सेवाएँ गांव में या फिर 5 कि.मी. के अन्दर ही सुविधा उपलब्ध हो जावें।

3.15.3 अध्ययन की गयी महिलाओं में से 39.83 प्रतिशत महिलाओं ने आसपास के अस्पतालों में उपलब्ध सुविधाओं से सन्तुष्टि व्यक्त की जबकि 12.17 प्रतिशत महिलाओं ने असन्तुष्टि व्यक्त की। जिन महिलाओं ने असन्तुष्टि व्यक्त उसके निम्नलिखित कारण बताये :–

(1) प्रसूति महिला हेतु अलग सेवाएँ एवं पलंग की कमी

(2) दवाईयों/उपकरणों की अपर्याप्तता

(3) लेबर रूम की व्यवस्था ठीक नहीं

(4) प्रा.स्वा.केन्द्र में स्टॉफ/महिला चिकित्सक की कमी

(5) अस्पताल में चारदीवारी नीची होने से असुरक्षा

(6) लाईट की व्यवस्था हेतु जनरेटर की कमी

(7) सिजेरियन की व्यवस्था नहीं होना।

3.16.0 **संस्थागत एवं प्रसव सेवा के लाभ :**

3.16.1 अध्ययन की गयी महिलाओं से संस्थागत से लाभों के बारे में जानकारी करने पर अवगत कराया कि आशा ने संस्थागत प्रसव हेतु प्रेरित किया एवं पंजीकरण करवाया, अस्पताल में प्रसूता के साथ गयी। प्रसव से पूर्व आवश्यक जांच एवं बच्चों के टीकाकरण की जानकारी दी गयी। जच्चा बच्चा कार्ड बनाने में मदद की। संस्थागत प्रसव हेतु आशा ने पंजीकरण करवाया जिसके कारण उन्हें सहायता राशि प्राप्त हुयी। पौष्टिक आहार, स्वास्थ्य की देखभाल, गर्भावस्था में समय पर टीकाकरण, वजन एवं खून की कमी होने पर आवश्यक परामर्श सेवाएं तथा परिवार नियोजन की जानकारी एवं परिवार नियोजन हेतु प्रोत्साहित किया गया।

3.16.2 संस्थागत प्रसव के लिये पंजीकरण करवाने से पूर्व तीनों जांच व प्रसव के पश्चात जांच, शिशु को आवश्यक टीके निःशुल्क लगाने से किसी भी प्रकार की बीमारी से बचाव हो सका। गांव में ए.एन.एम की व्यवस्था नहीं होने से जांच करवाने के लिये आशा द्वारा परामर्श दिया गया वह सरकारी अस्पताल में जांच करवाने हेंतु लेकर गयी।

3.16.3 प्रसव पूर्व जांच होने से प्रसव के समय होने वाली जटिलताओं से बचाव हुआ तथा शिशु एवं मातृ मृत्यु दर में कमी आयी। प्रसव से पूर्व जांच होने से प्रसव में होने वाली कठिनाईयों की पूर्व मे जानकारी मिलने से प्रसव शहर के सरकारी अस्पताल में करवाया गया।

3.16.4 संस्थागत प्रसव में 24 घण्टे सुविधा उपलब्ध करवाने से सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रो/प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में चिकित्सक एवं नर्सिंग स्टाफ की उपलब्धता सुनिश्चित हुयी है। संस्थागत प्रसव करवाने पर चिकित्सा संस्थानों में प्रसूता की 24 घण्टे तक पूर्ण रूप से देखभाल होती है। जो कि घरेलू प्रसव में सम्भव नहीं हो सकती है। संस्थागत प्रसप करवाने से अधिक रक्त बहने तथा कमजोरियों से अन्य बीमारियों से बचाव हो पाया हे। संस्थागत प्रसव सुविधाओं से निजी चिकित्सकों के पास जाने की आवश्यकता नहीं पड़ती है। क्येंकि ए.एन.एम. एवं आशा के परामर्श से सरकारी अस्पताल मे सेवाएं उपलब्ध हो जाती है। उप केन्द्रों पर हालांकि पूर्ण रूप से आवश्यक सुविधा प्रसव के लिये उपलब्ध नहीं है लेकिन ए.एन.एन की सहायता उसे जटिल प्रसव के लिये उसे सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र एवं प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र पर लेकर जाते है जिससे मातृ एवं शिशु को कोई खतरा नहीं होता है।

3.16.5 संस्थागत प्रसव में महिला की सहायता राशि दी जाती है जिसके कारण संस्थागत प्रसवों की तरफ रूचि हुयी है तथा सहायता राशि मिलने से कुछ पौष्टिक आहार निर्धन महिलाओं को मिल जाता हे जो कि उनके स्वास्थ्य के लिये लाभदायक होता है।

3.17.0 आशा/समकक्ष कर्मी की भूमिका :

3.17.1 संस्थागत प्रसव के प्रति ग्रामीण क्षेत्रों में रूचि कम रहने से अधिकतर प्रसव घर पर ही अप्रशिक्षित दाइयों के द्वारा करवाया जाता था जिसके कारण महिला तथा शिशु दोनों को ही खतरा बना रहता है इसलिये मातृ एवं शिशु की मृत्युदर में कमी लाने के लिये जननी सुरक्षा योजना का आरम्भ किया गया। संस्थागत प्रसव के बारे मे जानकारी देने एवं महिलाओं में रूचि पैदा करने के लिये ग्रामीण क्षेत्रों में महिला सहयोगिनी के रूप में आशा/समकक्ष कर्मी का प्रावधान किया गया। अध्ययन हेतु चयनित जिलों में प्रा.स्वा.केन्द्रों/सामुदायिक केन्द्रों/उपकेन्द्रों का चयन किया गया है। इन चयनित केन्द्रों के अधीन कार्यरत आशा में से सेम्पल के रूप में चयन कर कार्यक्रम के बारे में उनसे भी जानकारी की गयी है। चयनित जिलों मे कार्य कर रही है आशा/समकक्ष कार्मिकों में से चयनित इन कार्मिकों की शैक्षणिक योग्यता का विवरण निम्न तालिका में दिया गया है :–

निकटतम संस्थागत प्रसव स्थान की दूरी

(संख्या)

क्र. सं.	चयनित जिला	चयनित उतरदाताओं की संख्या	शैक्षणिक स्तर					
			प्राथमिक	उच्च प्राथमिक	माध्यमिक	उच्च माध्यमिक	स्नातक	स्नतकोतर
1.	टोंक	5	–	3	1	1	–	1
2.	अलवर	7	1	3	3	–	–	–
3.	जैसलमेर	5	–	1	–	3	–	1
4.	जयपुर	6	–	5	1	–	–	–
5.	बूंदी	7	–	4	1	1	1	–
6.	बांसवाड़ा	5	–	–	4	1	–	–
	कुल योग	35	1	16	10	6	1	1
	प्रतिशत	**100.00**	**2.86**	**45.71**	**28.57**	**17.14**	**2.86**	**2.86**

3.17.2 उपरोक्त तालिका से स्पष्ट होता है कि अध्ययन की गयी आशा/समकक्ष कर्मियों में से 2.86 प्रतिशत प्राथमिक, 45.71 प्रतिशत उच्च प्राथमिक, 28.57 प्रतिशत माध्यमिक, 17.14 प्रतिशत उच्च माध्यमिक, 2.86 प्रतिशत स्नातक, 2.86 प्रतिशत स्नातकोतर तक की शिक्षा प्राप्त है। अतः चयनित जिलों में अधिकतर आशाओं का शैक्षणिक स्तर प्राथमिक से उच्च माध्यमिक तक का है।

3.17.3 चयनित आशाओं में से 30 (85.71 प्रतिशत) की नियुक्ति ग्राम एवं 4 (11.43 प्रतिशत) आई.सी.डी.एस. के द्वारा की गयी है शेष 1(2.86 प्रतिशत)की नियुक्ति चिकित्सा विभाग से किया जाना अवगत करवाया हे। इन आशा/समकक्ष कार्मिकों में से केवल 5(14.29 प्रतिशत) कर्मियों को ही गर्भवती महिलाओं की देखभाल का पूर्व का अनुभव था जबकि अधिकांश 30 (85.71 प्रतिशत) को इस बारे में कोई अनुभव नहीं था इनको अनुभव नहीं होने के कारण आई.सी.डी.एस., चिकित्सा विभाग के अधिकारी/कर्मचारियों के द्वारा तथा आंगनवाड़ी कार्यकर्ताओं से जानकारी/मार्गदर्शन दिया गया।

3.17.4 चिकित्सा एवं स्वास्थ्य विभाग के द्वारा कार्यक्रम के अन्तर्गत आशा/समकक्ष कर्मियों को प्रशिक्षण दिया जाना बताया है। इनको प्रशिक्षण तीन बार दिया गया। प्रशिक्षण में इन्हें गर्भवती महिलाओं की देखभाल, आशा सहयोगी डायरी, कुपोषण, प्रसव विधि, मातृ शिशु की देखभाल सम्बन्धी सैद्धान्तिक एवें प्रासंगिक प्रशिक्षण दिया जाना अवगत करवाया गया। प्रशिक्षण की अवधि 10 दिन, 7 दिन एवं 4 दिन रही। प्रशिक्षण चिकित्सकों, ए.एन.एम. एवं आई.सी.डी.एस के द्वारा दिया जाना बताया गया।

3.17.5 आशा समकक्ष कर्मी द्वारा निम्नलिखित कार्य किया जाना बताया गया है :–

1. गर्भवती महिलाओं की देखभाल

2. टीकाकरण में सहयोग/सलाह देना

3. शिशुओं की स्वास्थ्य सम्बन्धी जानकारी देना

4. गर्भवती महिलाओं का पंजीकरण

5. जननी सुरक्षा योजनान्तर्गत संस्थागत प्रसवों के लिये महिलाओं के साथ जाना तथा जननी सुरक्षा कार्ड बनाना

6. परिवार नियोजन की सलाह देना तथा जागृति पैदा करके नसबन्दी करवाना।

7. दैनिक भ्रमण 10 परिवारों से प्रतिदिन सम्पर्क

3.17.6 आशा द्वारा घर घर जाकर महिलाओं से सम्पर्क किया जाता है जिससे महिलाओं का गर्भावस्था में देखभाल करने से मातृ एंव शिशु मृत्यु दर मे कमी आयी है तथा ग्रामीण क्षेत्रों की निर्धन परिवार की शिक्षित एवं अशिक्षित महिलाओं की संस्थागत प्रसवों के प्रति रूचि बढ़ी है।

3.18.0 **आशा/समकक्ष कार्मिकों द्वारा कार्य सम्पादन :**

3.18.1 आशा/समकक्ष कार्मिकों द्वारा निम्नलिखित रिकार्ड तैयार किया जाता है :–

1. गर्भवती महिला पंजीकरण रजिस्टर
2. शिशु टीकाकरण रजिस्टर
3. वजन रिकार्ड पंजीकरण
4. क्षेत्रीय भ्रमण पत्रावली
5. आशा सहयागिनी दैनिक डायरी
6. रेफरल डायरी
7. जन्म मृत्यु पंजिका
8. अन्य रिकार्ड जो भी आवश्यक हो।

3.18.2 गर्भवती महिलाओं को प्रेरित करने के लिये निम्नलिखित आशा के पास उपलब्ध रहते है :–

1. वजन नापने की मशीन
2. ममता किट
3. आयरन की गोलियां
4. गर्भ निरोधक साधन
5. पंजीयन रजिस्टर
6. पोस्टर/बुक लेट आदि

3.18.3 गर्भवती महिलाओं को वितरण करने हेतु निम्नलिखित दवाईयों को दिया जाना बताया है :–

1. आयरन की गोलियां
2. पैरासीटामोल टेबलेट
3. मालाडी
4. विटामिन टेबलेट
5. ओ.आर.एस.
6. पोषाहार
7. ओरल पिल्स
8. निरोध
9. आशा सहयोगिनी उषा किट में उपलब्ध दवाईयां

3.18.4 आशा द्वारा गर्भवती महिलाओं का पंजीकरण एवं संस्थागत प्रसवों की संख्या का विवरण तालिका में दिया गया है :–

गर्भवती महिलाओं का पंजीकरण एवं संस्थागत प्रसवों की संख्या

क्र. सं	चयनित जिला	आशा संख्या	गर्भवती महिलाओं की पहचान			गर्भवती महिलाओं का पंजीकरण			संस्थागत प्रसवों की संख्या		
			05–06	06–07	योग	05–06	06–07	योग	05–06	06–07	योग
1.	टोंक	5	–	65	65	–	65	65	–	55	55
2.	अलवर	7	78	89	167	78	89	167	52	75	127
3.	जैसलमेर	5	–	70	70	–	66	66	–	28	28
4.	जयपुर	6	119	199	318	113	190	303	99	175	274
5.	बूंदी	7	140	181	321	140	181	321	89	147	236
6.	बांसवाड़ा	5	84	97	181	84	97	181	40	79	119
	कुल योग	35	421	701	1122	415	688	1103	280	559	839
	प्रतिशत								**67.46**	**81.25**	**76.07**

3.18.5 उपरोक्त तालिका से ज्ञात होता है कि वर्ष 2005–06 एवं 2006–07 में कुल 1122 गर्भवती महिलाओं की पहचान की गयी जिसमें से 1103 (98.31 प्रतिशत) गर्भवती महिलाओं का पंजीकरण किया गया। पंजीकृत की गयी गर्भवती महिलाओं में से 839 (76.07 प्रतिशत) ने संस्थागत एवं 264 ने घरेलू प्रसव कराया है। संदर्भित वर्षों में एक आशा ने दो वर्ष में औसत 32 गर्भवती महिलाओं का पंजीकरण किया गया है। तथा 24 संस्थागत प्रसव करवाये है। अतः आशा द्वारा दी जाने वाली अपनी सेवाओं का पूर्ण उपयोग नहीं हुआ है।

3.18.6 पंजीकृत गर्भवती महिलाओं में से 264 (23.93 प्रतिशत) महिलाओं ने घर पर ही प्रसव करवाया है। इन महिलाओं ने घर पर प्रसव करवाने के निम्नलिखित कारण बताये है :–

1. निर्धनता (गरीबी)
2. प्रसव के समय टांकों का भय
3. घर के सदस्यों ने मना कर दिया
4. अशिक्षा / रूढ़िवादिता
5. परिवहन के साधन की कमी
6. गांव में ही प्रशिक्षित दाई का होना

3.18.7 वर्ष 2005–06 में आशा द्वारा पंजीकृत गर्भवती महिलाओं में से 280 (67.46 प्रतिशत) महिलाओं ने संस्थागत प्रसव करवाया है जिनमें से 5 (1.79 प्रतिशत) ने स्वास्थ्य उपकेन्द्रों में 49 (17.5 प्रतिशत) ने प्रा.स्वास्थ्य केन्दों में 173 (61.79 प्रतिशत) ने सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में, 33 (11.78 प्रतिशत) ने सरकारी अस्पताल में प्रसव कराया व 20 (7.14 प्रतिशत) ने निजी अस्पतालों में महिलाओं ने प्रसव करवाना व्यक्त किया।

3.18.8 वर्ष 2006–07 में पंजीकृत की गयी गर्भवती महिलाओं में से 559 (81.25 प्रतिशत) ने संस्थागत प्रसव करवाया है जिनमें से 19 (3.40 प्रतिशत) ने स्वास्थ्य उपकेन्द्रों में, 129 (23.08 प्रतिशत) ने प्रा. स्वा. केन्द्रों में, 298 (53.30 प्रतिशत) ने सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र में प्रसव कराया, 82 (14.67 प्रतिशत) ने सरकारी अस्पतालों एवं 31 (5.55 प्रतिशत) महिलाओं ने निजी अस्पतालों में आशा के प्रयासों से 13.79 प्रतिशत संस्थागत प्रसवों की संख्या में वृद्धि हुयी है।

3.18.9 वर्ष 2005–06 में संस्थागत प्रसवों में से 98.93 प्रतिशत प्रसव सामान्य एवं 1.07 प्रतिशत सिजेरियन हुये है। वर्ष 2006–07 में 97.14 प्रतिशत संस्थागत प्रसव सामान्य एवं 2.86 प्रतिशत सिजेरियन हुये है।

3.18.10 वर्ष 2005–06 में एक एवं वर्ष 2006–07 में तीन घरेलु प्रसव करवाने पर तथा वर्ष 2005–06 में एक एंव 2006–07 में 10 संस्थागत प्रसव करवाने पर शिशु की मृत्यु हुयी है। संदर्भित वर्षों में पंजीकृत गर्भवती महिलाओं में से प्रसव के दौरान किसी भी महिला की मृत्यु नहीं होना अवगत करवाया है। मृत्यु शिशु के मरने के कारणों में नर्स/दाई का देरी से पहुंचना, शिशु का मृत ही पैदा होना अवगत करवाया।

3.19.0 **आशा एवं प्रसव सेवायें :**

3.19.1 अध्ययन की गयी 35 आशाओं में से 10 आशाओं ने 20 प्रतिशत प्रसूताओं, 5 आशाओं ने 20–40 प्रतिशत, दस आशाओं ने 40–60 प्रतिशत एवं 10 आशाओं ने 60–80 प्रतिशत प्रसूताओं के साथ अस्पताल जाना अवगत करवाया है।

3.19.2 अध्ययन की गयी 411 संस्थागत प्रसूताओं से भी जानकारी ली गयी कि प्रसव के समय आशा आपके साथ अस्पताल आयी थी तो उनमें से 188 (45.74 प्रतिशत) प्रसूताओं नें आशा को अस्पताल में उनसे साथ आना बताया है जबकि 223(54.26 प्रतिशत) प्रसूताओं ने आशा का उनके साथ अस्पताल में नहीं जाना बताया है इन महिलाओं से यह भी जानकारी ली गयी कि अस्पताल पहुचने पर क्या आशा आयी थी तो उनमे से 21 (9.42 प्रतिशत) ने अवगत करवाया कि बाद में आशा उनसे मिलने आयी थीजबकि शेष 202 (90.58 प्रतिशत) प्रसूताओं ने नकारात्मक प्रत्युत्तर दिया है। अतः विश्लेषण से स्पष्ट होता है कि अध्ययन की गयी महिला प्रसूताओं में से केवल 50.85 प्रतिशत महिलाओं को ही प्रसव के समय आशा की सेवायें उपलब्ध हुई है। इस संबंध में सुझाव है कि आशा के साथ प्रसूता के न जाने पर प्रसूता को राशि न दी जावे।

3.19.3 अध्ययन की गयी शत प्रतिशत आशाओं ने पंजीकृत गर्भवती महिलाओं को जननी सुरक्षा कार्ड वितरित किया जाना बताया है। अध्ययन की गयी संस्थागत प्रसूताओं में से 248 (60.34 प्रतिशत) को जे.एस.वाई. कार्ड एवं शत प्रतिशत प्रसूताओं को जच्चा बच्चा कार्ड मिलना अवगत करवाया गया है।

3.19.4 अध्ययन की गयी 411 संस्थागत प्रसूताओं से जानकारी करने पर ज्ञात हुआ कि प्रसव पश्चात आशा एवं स्वास्थ्य कर्मियों द्वारा प्रसूताओं से सम्पर्क किया गया तो 383 (93.19 प्रतिशत) ने सम्पर्क करना बताया जबकि शेष 28(6.81 प्रतिशत) ने सम्पर्क नहीं करना बताया है।

3.19.5 अध्ययन की गयी संस्थागत प्रसूताओं से आशा समकक्ष कर्मियों की सेवाओं से सन्तुष्टि के बारे में जानकारी करने पर उनमें से 75.91 प्रतिशत ने संतुष्टि व्यक्त की है जबकि शेष 24.09 प्रतिशत प्रसूताओं ने सेवाओं से असंतुष्टि व्यक्त की है। जिन प्रसूतओं ने असंतुष्टि व्यक्त की है उन्होने बताया कि आशा का कार्य क्षेत्र विस्तृत होने के कारण वह सम्पर्क नहीं कर पाती कुछ स्थानों पर आशा का नहीं होना तथा आशा का प्रसव के समय गर्भवती महिलाओं के साथ नहीं जाना भी अवगत करवाया गया। अतः आशा/समकक्ष कर्मी की सेवाओं को नियमित करने हेतु आशा सहयोगिनी की अधिक नियुक्ति की जावे।

3.19.6 आशा/सहयोगिनी एवं प्रसूताओं को सहायता राशि मिलने के बारे में अध्ययन की गयी आशा/समकक्ष कर्मी से जानकारी करने पर उन्होने शत प्रतिशत प्रसूताओं को राशि मिलना अवगत करवाया है।

3.20.0 सहायता राशि की पर्याप्ता के बारे में जानकारी :

3.20.1 योजनान्तर्गत सहायता राशि की पर्याप्ता के बारे में जानकारी करने पर परिवहन राशि को 77.14 प्रतिशत आशाओं ने पर्याप्त बताया जबकि शेष 22.86 प्रतिशत ने अपर्याप्त बताया। प्रसूताओं को दी जाने वाली सहायता राशि का 68.57 प्रतिशत ने पर्याप्त एवं 31.43 प्रतिशत ने अपर्याप्त बताया हे। आशा सहयोगिनी को दी जाने वाली राशि को 40.00 प्रतिशत ने पर्याप्त एवं 60.00 प्रतिशत ने अपर्याप्त बताया है। मासिक मानदेय को 22.86 प्रतिशत आशा सहयोगिनियों ने पर्याप्त एवं 77.14 प्रतिशत ने अपर्याप्त बताया है। अतः सहायता राशि एवं मानदेय पर विभाग द्वारा विचार किया जाकर इसमें वृद्धि किया जाना चाहिये ताकि कार्यक्रम के प्रति आकर्षण बढ़ सके।

3.21.0 अधिकारी/गैर अधिकारी के कार्यक्रम के सम्बन्ध में विचार :

3.21.1 अध्ययन हेतु चयनित जिलों में पदस्थापित चिकित्सा एवं स्वास्थ्य विभाग के अधिकारी/कार्मिक वर्ग से तथा चयनित ग्रामों जन प्रतिनिधियों से कार्यक्रम के बारे में जानकारी की गयी ताकि कार्यक्रम की सफलता/असफलता का आंकलन किया जा सके। योजनान्तर्गत संस्थागत प्रसव गतिविधियों के प्रचार प्रसार के बारे में जानकारी करने पर 63 उतरदाताओं में से 50 (79.37 प्रतिशत) ने आशा सहयोगिनी, ए.एन.एम., आंगनवाड़ी कार्यकर्ता, जन मंगल जोड़ा, महिला स्वास्थ्य संगठनों द्वारा कार्यक्रम व्यक्तिगत रूप से तथा 9 (14.29 प्रतिशत) ने पम्पलेट/ समाचार पत्रों के माध्यम से प्रचार प्रसार किया जाना बताया।

3.21.2 सरकारी/गैर सरकारी अधिकारियों में से शत प्रतिशत ने प्रसव पूर्व गर्भवती महिलाओं की देखभाल, प्रसवोत्तर माता एवं बच्चों की देखभाल एवं टीकाकरण प्रसूताओं को आर्थिक सहायता उपलब्ध करवाया जाना अवगत करवाया है। सिजेरियन होने के लिए 19 (30.16 प्रतिशत)उतरदाताओं ने ही सहायता दिया जाना अवगत करवाया है। जबकि 44(69.84 प्रतिशत) ने नहीं दिया जाना बताया।

3.21.3 प्रसूता महिलाओं को आर्थिक सहायता पैकेज राशि के समय पर उपलब्धता के बारे में 59 (93.65 प्रतिशत) ने समय पर प्रसूताओं को राशि मिलना बताया है जबकि 4 (6.35 प्रतिशत)ने राशि प्रसूताओं को समय पर नहीं मिलना अवगत करवाया है। राशि की पूर्णता के सम्बन्ध में 96.82 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने राशि पूर्ण मिलना उवं शेष ने 3.18 प्रतिशत उतरदाताओं ने प्रसूताओं को राशि पूर्ण नहीं मिलना बताया।

3.21.4 प्रसूताओं को नकद सहायता राशि कितने समय बाद मिल पाती है इसके बारे में जानकारी करने पर 63 अधिकारियों/गैर अधिकारियों में से 34 (53.97 प्रतिशत) ने एक दो दिनों मे 9 (14.29 प्रतिशत) ने 3 से 4 दिन में, 12 (19.05 प्रतिशत) ने 8 से 10 दिन में शेष 8 (12.70 प्रतिशत) ने 8 दिन से भी अधिक अवधि के बाद प्रसूताओं को राशि उपलब्ध करवाया जाना अवगत करवाया है। अतः सहायता राशि प्रसूता महिला को प्रसव के दिन ही उपलब्ध करवाये जाने का विभाग द्वारा सुनिश्चित व्यवस्था की जानी चाहिये।

3.21.5 प्रदत्त सहायता राशि प्रसूता के स्वास्थ्य सम्बन्धी देखभाल के लिये पर्याप्तता के बारे में 38 (60.32 प्रतिशत) ने पर्याप्त एवं 25 (39.68 प्रतिशत) ने अपर्याप्त बतायी है। अतः प्रसूताओं की सहायता राशि प्रसूता के स्वास्थ्य की देखभाल के लिये पर्याप्त नहीं है इसलिये योजनान्तर्गत राशि बढ़ाये जाने की आवश्यकता है।

3.21.6 संस्थागत प्रसव में रात्रि के समय प्रसव करवाने पर निम्नांकित कठिनाईयों से अवगत करवाया गया :–

1. कभी कभी बिजली नहीं आने से कठिनाई होती है क्योकि कोई भी वैकल्पिक व्यवस्था नहीं है। अर्थात जनरेटर की सुविधा नहीं है।
2. रात्रि में चिकित्सक के सेवाओं का अभाव।
3. स्टाफ की कमी।
4. स्वीपर की कमी।
5. वार्ड में बैड की कमी।
6. चौकीदार का न होना।
7. नर्स का न होना।

8. पी.एच.सी पर पानी की सुविधा का अभाव।
9. स्टाफ को ऑन काल बुलाना।
10. ए.एन.एम क्वाटर का अभाव
11. डाक्टर/कम्पाउन्डर/नर्स को बुलाने के लिये उनके घर पर चक्कर लगाने पड़ते है।
12. दूरदराज के गांव में वाहन की अनुपलब्धता।
13. प्रसव के समय परिजनों का शराब पीकर उनके साथ आना।

3.21.7 अतः उपरोक्त दर्शायी गयी कठिनाईयों के समाधान हेतु विभाग को राज्य स्तर पर प्रयास किये जाने चाहिए।

3.21.8 आशा की सेवाओं के बारे में जानकारी करने पर उनमें से 49 (77.78 प्रतिशत) ने प्रसूता महिलाओं के लिए प्रसव पूर्व एवं प्रसवोत्तर सेवाएं आशा द्वारा दिया जाना बताया है जबकि 13 (20.63 प्रतिशत) ने आंशिक सेवाऐं दिया जाना एवं 1 (1.59 प्रतिशत) ने बिल्कुल भी आशा द्वारा सेवा नहीं दिया जाना अवगत कराया।

3.21.9 संस्थागत प्रसव करवाने हेतु पर्याप्त संख्या में विशेषज्ञ चिकित्सक एवं प्रशिक्षित स्टाफ के बारे में जानकारी करने पर 26 (41.27 प्रतिशत) अधिकारियों/गैर–अधिकारियों ने ही पर्याप्त बताया है, जबकि 36 (57.14 प्रतिशत) ने अपर्याप्त बताया है। शेष 1 (1.59 प्रतिशत) ने इस बारे में काई जानकारी नहीं दी है। अतः उत्तरदाताओं की सूचना से स्पष्ट होता है कि क्षेत्र में संस्थागत चिकित्सक/प्रशिक्षित स्टॉफ नहीं है जिसके कारण आशानुकूल कार्यक्रम सफल नहीं हो रहा है।

3.21.10 अधिकारी/गैर–अधिकारी उत्तरदाताओं में से 42 (66.67 प्रतिशत) ने लेबररूम, 32 (50.79 प्रतिशत) ने बैड़, 38 (60.32 प्रतिशत) ने उपकरण एवं औषधी पर्याप्त बताया है जिसका संस्थागत प्रसव सेवाओं पर नकारात्मक प्रभाव पड़ता है।

3.21.11 अधिकारी/गैर–अधिकारी उत्तरदाताओं ने अवगत कराया है कि क्षेत्र में जानकारी का अभाव, अशिक्षा, रूढ़िवादिता एवं अंधविश्वास, अस्पताल के नाम से डरना, घरवालों का साथ नहीं दिया जाना, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र/उपकेन्द्र पर ए.एन.एम. या एल.एच.वी. के पद रिक्त होने से उनकी सेवाओं की अनुपलब्धता, लेबररूम की कमी, रैफरल सुविधा उपलब्ध नहीं होना, समय से पूर्व प्रसव, समस्त आंगनबाड़ी केन्द्रों पर आशा का न होना, महिला चिकित्सकों की कमी, ग्रामीण दूरदराज के क्षेत्रों में वाहन सुविधा का अभाव, गांव में ही परम्परागत दाईयों से ही प्रसव करवाने में विश्वास आदि कारणों से संस्थागत प्रसव कम हो पा रहे हैं। इसके लिए आवश्यक है कि योजना का अधिक प्रचार–प्रसार किया जावे।

3.21.12 अध्ययन किये गये जिलों में अधिकारी/गैर–अधिकारियों से जानकारी करने पर बताया गया है कि कुछ लोग सरकारी चिकित्सालयों के बजाय निजी अस्पतालों में संस्थागत प्रसव करवाते हैं क्योंकि लोगों का सोचना है कि निजी अस्पतालों में स्वच्छता एवं 24 घन्टे सुविधा उपलब्ध रहती है, सिजेरियन की स्थिति में कोई कठिनाई न होना, अच्छी सुविधा एवं चिकित्सक एवं स्टॉफ का अच्छा व्यवहार आदि कारणों से आर्थिक रूप से सम्पन्न व्यक्ति अधिकतर निजी अस्पतालों में ही प्रसव करवाने को प्राथमिकता देते हैं। ग्रामीण क्षेत्रों के निर्धन वर्गों का परम्परागत दाईयों से ही प्रसव करवाने में विश्वास है तथा उनकी गांव में या आस–पास में ही सेवा उपलब्ध हो जाती है, जबकि उपकेन्द्रों पर कार्यरत ए.एन.एम. का प्रसव कार्य में प्रशिक्षित न होना आदि कारणों से सेवा का लाभ नहीं उठा पाती है। अतः ग्राम में स्थित दाईयों को भी प्रशिक्षण दिया जाना चाहिए।

————

अध्याय–चतुर्थ

कठिनाईयाँ एवं सुझाव

4.1.0 **कार्यक्रम के क्रियान्वयन में आ रही कठिनाईयाँ :**

4.1.1 जननी सुरक्षा योजनान्तर्गत संस्थागत प्रसवों के प्रति जनता में जागृति आयी है और संस्थागत प्रसवों की संख्या में वृद्धि भी हो रही है लेकिन अध्ययन के दौरान योजना के क्रियान्वयन में कमियाँ भी उजागर की है जिसके कारण योजना पूर्ण रूप से सफल नहीं हो रही है। प्रसूताओं (लाभार्थी) एवं अधिकारियों/कर्मचारियों द्वारा अनुभूत कठिनाईयों का विवरण निम्न प्रकार है :–

1. सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र/प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र पर महिला चिकित्सक का न होना तथा महिला एवं शिशु विशेषज्ञ का पद नहीं होने से सेवाएं उपलब्ध न हो पाना।

2. उप–स्वास्थ्य केन्द्रों पर प्रसव करवाने के लिए लेबररूम व उपकरणों का अभाव है जिससे ग्रामीण क्षेत्रों में लोग घर पर ही प्रसव कराते हैं।

3. वर्तमान में सभी स्वास्थ्य केन्द्रों/चिकित्सालयों में पैरा मेडिकल स्टॉफ की कमी है तथा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों पर भी प्रसव करवाने की सभी आधारभूत सुविधाएं उपलब्ध नहीं है।

4. सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र/प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र पर विद्युत आपूर्ति का अभाव रहता है इसके लिए वैकल्पिक व्यवस्था (जनरेटर) नहीं होना।

5. पर्याप्त संख्या में वार्डों में बैड़ नहीं होना।

6. प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र पर उपलब्ध रोगी वाहन का खराब रहने पर उपयोग न होना।

7. प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र पर पानी का अभाव।

8. केन्द्र पर सहायक कर्मचारी का न होना।

9. चिकित्सक/पैरा मेडिकल स्टॉफ के आवास केन्द्रों में न होना एवं उप केन्द्रों पर ए.एन.एम. आवास न होने से रात्रि के समय उनकी सेवा उपलब्ध न होना।

10. ग्रामीण क्षेत्रों की जो महिलाएं प्रसव के लिए सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र या प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र पर आती है वे प्रसव के तुरन्त बाद चिकित्सालय छोड़ देती है, उस समय यदि रात्रि का समय होता है तो उन्हें तत्काल आर्थिक सहायता उपलब्ध कराना सम्भव नहीं होता है।

11. अधिकांश प्रसूताएं प्रसव हेतु स्वास्थ्य केन्द्र पर बिना जननी सुरक्षा योजना कार्ड के आ जाती है या ए.एन.एम. द्वारा उनके आवेदन पत्र में अधिकांश कॉलमों को खाली छोड़ दिया जाता है इसके कारण उन्हें आर्थिक सहायता दिलवाने में दिक्कत आती है तथा समय भी अधिक लगता है।

12. जननी सुरक्षा योजनान्तर्गत मद में प्राप्त राशि प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र में खर्च हो जाने या चिकित्सा प्रभारी अधिकारी के अवकाश पर होने से प्रसूता को चिकित्सालय से अवकाश के समय आर्थिक सहायता उपलब्ध नहीं कराये जाने से प्रसूता के परिवारजन एवं चिकित्सा कर्मियों के बीच विवाद हो जाता है ऐसी स्थिति में प्रसूता चाहे स्वास्थ्य केन्द्र से कितनी भी दूरी पर हो, उसे आर्थिक सहायता प्राप्त करने के लिए पुनः आना पड़ता है।

13. जननी सुरक्षा योजना में आर्थिक सहायता वितरण एवं आवश्यक रिकार्ड का संधारण फार्म पैरा मेडिकल स्टॉफ से लिया जा रहा है, इसमें स्टॉफ की कमी से चिकित्सालय की पैरा मेडिकल सेवाओं के संचालन में अवरोध उत्पन्न होता है।

14. योजनान्तर्गत रैफरल केस से प्रसूता महिला को चिकित्सालय में इन्डोर रोगी के रूप में रहने पर अतिरिक्त आर्थिक सहायता उपलब्ध कराने का प्रावधान नहीं है जबकि ग्रामीण प्रसूता उपलब्ध यदि शहरी चिकित्सालय के लिए रैफर की जाती है तो उसका काफी खर्चा बढ़ जाता है।

15. रैफर गर्भवती महिला को अन्य चिकित्सालय ले जाने के लिए एम्बुलेन्स सुविधा नहीं होने से आकस्मिक परिस्थितियों में मंहगी दरों पर वाहन किराये पर लेना पड़ता है।

16. यदि किसी गर्भवती महिला का पंजीकरण उप स्वास्थ्य केन्द्र/स्वास्थ्य केन्द्र पर किया हुआ है और विशेष परिस्थितियों में शहर जाकर प्रसव कराने पर उसे रैफर रिकार्ड कार्ड नहीं होने की स्थिति में आर्थिक सहायता नहीं दी जाती है।

17. प्रसव के समय चिकित्सालय आने पर प्रसूता के साथ आशा के नहीं आने पर प्रसूता को आर्थिक सहायता के साल परिवहन मद से राशि 300/– रुपये दिये जाने का प्रावधान होने से कुछ प्रसूताऐं आशा को अपने साथ चिकित्सालय लेकर नहीं आती है और परिवहन मद की राशि का स्वंय भुगतान प्राप्त कर लेती है। इससे आशा और प्रसूता के बीच विवाद शुरू हो जाता है, आशा चिकित्सक से परिवहन की राशि की मांग करती है क्योंकि आशा ने प्रसूता को प्रसव पूर्व की सभी सेवाएं उपलब्ध करायी है।

18. मेडिकल एवं पैरा मेडिकल स्टॉफ को लेखा फार्म से सम्बन्धित ज्ञान नहीं होने से रिकार्ड संधारण में कठिनाई आती है जिसके कारण राशि के उपयोगिता प्रमाण–पत्र भी समय पर नहीं भिजवाये जाते हैं।

19. कुछ स्थानों पर आशाओं की नियुक्ति नहीं होने तथा कुछ का क्षेत्र विस्तृत होने से ग्रामीण क्षेत्रों में दूर–दराज के क्षेत्रों में आशा की सेवाएं उपलब्ध नहीं हो रही है। नवनियुक्त आशाओं को प्रशिक्षण उपलब्ध नहीं करवाये जाने के कारण पदस्थापित होने के उपरान्त भी जननी सुरक्षा योजना में किसी प्रकार का उपयोगी सहयोग नहीं कर रही है।

20. नवविवाहितों का नाम राशन कार्ड एवं वोटर लिस्ट में नहीं होने से उनके निवास स्थान का भौतिक सत्यापन नहीं होने से भी आर्थिक सहायता प्राप्त करने में अनावश्यक देरी होती है।

21. अधिकांश ए.एम.एम. प्रसव कराने में प्रशिक्षित नहीं होने से ग्रामीण क्षेत्र में संस्थागत प्रसव पर असर पड़ा है। चिकित्सालय में लेबररूम नहीं होने से घरेलु प्रसव को लोग प्राथमिकता देते हैं।

22. प्रसूता को संस्थागत प्रसव के लिए दी जाने वाली राशि कम है अतः ग्रामीण क्षेत्र में चिकित्सालय के व्यय भार के डर के कारण घरेलु प्रसव ही कराना सही मानते हैं।

23. कई स्थानों पर प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों/उपकेन्द्रों में चारदीवारी नीची होने या नहीं होने से पूर्ण सुरक्षा नहीं है। कई स्थानों पर सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों/प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में स्थान की पर्याप्ता एवं आधारभूत सुविधाएं उपलब्ध नहीं है।

24. संस्थागत प्रसव में परिवहन व्यय दिये जाने का प्रावधान है लेकिन परिवहन की व्यवस्था प्रसूता को स्वयं के स्तर से करनी पड़ती है जिसके कारण परिवहन व्यय अधिक होता है, रात्रि के समय दूर–दराज के क्षेत्रों में वाहन नहीं मिलता जिसके कारण निर्धन वर्ग परिवहन व्यय वहन नहीं कर पाता और घरेलू प्रसव करवाना अधिक उपयुक्त मानता है।

25. प्रसूताओं को चैक से भुगतान करने में प्रसूता को बैंक में जाना पड़ता है जिससे अशिक्षित महिलाओं को कठिनाईयाँ होती है।

26. योजनान्तर्गत बजट समय पर पर्याप्त मात्रा में उपलब्ध नहीं होने से प्रसूताओं को राशि वितरण प्रसव के समय वितरण करना सम्भव नहीं हो पाता।

4.2.0 **योजना के सफल क्रियान्वयन हेतु सुझाव** :

4.2.1 योजना के क्रियान्वयन में आ रही कठिनाईयों के निवारण हेतु निम्नलिखित सुझाव दिये गये हैं :–

1. योजनान्तर्गत आर्थिक सहायता के परिणामस्वरूप संस्थागत प्रसव करवाने की प्रवृत्ति बढ़ी है, जबकि चिकित्सा संस्थानों में पूर्व में ही पैरामेडिकल स्टाफ की कमी थी। प्रसव कार्य में मुख्य भूमिका ए.एन.एम. की होती है इसलिए सभी स्वास्थ्य केन्द्रों पर अतिरिक्त ए.एन.एम. के पदस्थापन की व्यवस्था की जानी चाहिए। इसके साथ ही सभी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में महिला रोग विशेषज्ञ/प्रसूता विशेषज्ञ महिला चिकित्सक का पद स्वीकृत कर उनकी नियुक्ति/पदस्थापन करवाना चाहिए।

2. रेफर केस में जिन महिलाओं को शहरी क्षेत्र में बड़े चिकित्सालय में रखा जावे। उनको प्रतिदिन 100/– रूपये क्षतिपूर्ति/निर्वहन भत्ता दिया जाना चाहिए जिससे उसके परिवार पर अतिरिक्त आर्थिक भार नहीं पड़े।

3. सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों/प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में भवन आधारभूत सुविधाओं जैसे पानी, शौचालय, उपकरण, पलंग/बैड आदि की पर्याप्त व्यवस्था की जावे।

4. सामुदायिक स्वा. केन्द्रों/प्रा. स्वा. केन्द्रों में जनरेटर की व्यवस्था की जानी चाहिए ताकि विद्युत आपूर्ति बाधित होने पर उसका उपयोग किया जा सके।

5. ग्रामीण क्षेत्रों में दूरदराज के इलाकों में योजना का प्रचार–प्रसार अधिक किया जावे तथा क्षेत्र की जनसंख्या के अलावा वहाँ की बिखरी हुई आबादी के आंकलन के आधार पर एक हजार से कम की आबादी पर भी आशा की नियुक्ति की जानी चाहिए।

6. चिकित्सक/पैरा मेडीकल स्टाफ के लिए स्वास्थ्य केन्द्रों में सरकारी आवासों का निर्माण करवाया जाना चाहिए ताकि चिकित्सक/पैरा मेडीकल स्टाफ की चिकित्सालय पर उपस्थिति सुनिश्चित हो सके।

7. चिकित्सा केन्द्रों में आक्सीजन की व्यवस्था की जानी चाहिए ताकि जटिल प्रसव के समय प्रसवोत्तर काल में आक्सीजन दी जा सके।

8. जननी सुरक्षा में जो सुविधाएँ दी जाती हैं उन्हें दो बच्चों तक ही सीमित रखा जाना चाहिए ताकि परिवार नियोजन को प्रोत्साहन मिले।

9. योजनान्तर्गत आवंटित बजट के 50 प्रतिशत राशि का उपयोग होने पर स्वास्थ्य केन्द्र के प्रभारी अधिकारी द्वारा उसका उपयोगिता प्रमाण–पत्र जिला इकाई को प्रेषित किये जाने चाहिए। इकाई द्वारा तत्काल अतिरिक्त राशि आवंटित की जावे जिससे जननी सुरक्षा योजना फण्ड में राशि समाप्त होने की स्थिति नहीं रहे। इसके साथ ही प्रभारी अधिकारी या कैशियर का कार्य करने वाले कर्मचारी के अवकाश पर जाने से पूर्व अन्य किसी कार्मिक को आर्थिक सहायता वितरण की जिम्मेदारी दी जानी चाहिए।

10. परिवहन राशि पर आशा एवं प्रसूता के बीच होने वाले विवाद को समाप्त करने की दृष्टि से यह प्रावधान किया जाना चाहिए कि परिवहन राशि आशा को उस समय दी जावे जब वह प्रसूता के साथ चिकित्सालय आती है, प्रसूता को इस मद से कोई राशि नहीं दी जानी चाहिए। इस प्रकार के नियम निर्धारित किये जाने पर प्रसूता आशा को भी साथ लायेगी तथा परिवहन सुविधा का उपयोग भी कर सकेगी।

11. विशेष परिस्थितियों में संबंधित स्वास्थ्य केन्द्र के प्रभारी चिकित्सा अधिकारी द्वारा रैफर कार्ड नहीं बनाये जाने पर भी यदि किसी प्रसूता के पास उस स्वास्थ्य केन्द्रों का जच्चा बच्चा कार्ड या जननी सुरक्षा योजना कार्ड है और वह दूसरे चिकित्सालय में प्रसव कराती है, तो ऐसी स्थिति में उसे उस चिकित्सालय से आर्थिक सहायता उपलब्ध करायी जानी चाहिये जहाँ पर उसने प्रसव करवाया है।

12. आशा/सहयोगिनी में योजना के प्रति निष्ठा और लगन बढाने के लिए प्रोत्साहन राशि समय पर मिले। अतः सभी आशाओं को परिचय पत्र जारी किये जाने चाहिए तथा प्रेरक राशि का तत्परता से भुगतान किया जाना चाहिए।

13. केन्द्रों को योजनान्तर्गत प्राप्त राशि के लेखा रिकॉर्ड के उपयुक्त संधारण करने तथा समय पर जिला इकाई को उपयोगिता प्रमाण–पत्र भिजवाने के लिए प्रत्येक सामुदायिक/प्रा.स्वा. केन्द्रों में एक लेखाकर्मी की नियुक्ति की जानी चाहिए।

14. प्रत्येक सामु. स्वा. केन्द्र/प्रा.स्वा. केन्द्र पर एम्बूलेन्स की व्यवस्था की जावे। जिन केन्द्रों में एम्बूलेन्स की व्यवस्था है और खराब है तो उसको ठीक करवाया जावे या फिर दूसरी एम्बूलेन्स उन्हें उपलब्ध करवायी जावे। दूरदराज के इलाकों में जहाँ वाहन की सुविधा नहीं मिलती है वहाँ से प्रसूताओं के दूरभाष से सूचना केन्द्रों में आने पर उनको लाने की भी व्यवस्था केन्द्र प्रभारी द्वारा की जानी चाहिए जिससे संस्थागत प्रसवों के प्रति निर्धन परिवारों को आकर्षित किया जा सके।

15. प्रसूता को दी जाने वाली सहायता राशि में एवं आशा को प्रेरक राशि में वृद्धि की जानी चाहिए। प्रसूता की सहायता राशि में वृद्धि करने से गरीब वर्ग की महिलाओं का संस्थागत प्रसवों के प्रति आकर्षण बढ़ेगा तथा आशा की प्रेरक राशि में वृद्धि करने से वह क्षेत्र में प्रचार–प्रसार, अधिक लगन एवं मेहनत से कर पायेगी। अतः राशि में वृद्धि करने से योजना पर सकारात्मक प्रभाव पड़ेगा।

4.2.2 राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत आरम्भ की गयी जननी सुरक्षा योजना से संस्थागत प्रसवों में वृद्धि हुई है तथा मातृ एवं शिशु मृत्यु दर में कमी आयी है। योजना के अन्तर्गत उपलब्ध करायी जाने वाली आर्थिक सहायता राशि से प्रसूता एवं नवजात शिशु के लिए आवश्यक दवाईयों एवं पौष्टिक आहार के उपयोग से उनके स्वास्थ्य संरक्षण में सहयोग मिला है। योजनान्तर्गत आवंटित राशि का सदुपयोग जिला एवं केन्द्र स्तर पर किया गया है। प्रसूताओं को सहायता राशि मिलती है। योजना का क्षेत्र में प्रभाव रहा है। योजना के क्रियान्वयन में जो कठिनाईयाँ आ रही है उनको विभाग द्वारा शीघ्र निस्तारण हेतु प्रयास किये जाने चाहिए।

————

परिशिष्ट–I

जिलेवार पंजीकृत की गयी गर्भवती महिलाओं एवं लाभान्वित प्रसूताओं की संख्या का विवरण

(संख्या)

क्र. सं.	जिले का नाम	वर्षवार गर्भवती महिलाओं का पंजीकरण एवं लाभान्वित प्रसूताओं की संख्या											
		2005–06				2006–07				2007–08			
		*गर्भवती महिलाओं का पंजीकरण	लाभान्वित प्रसूताओं की संख्या			गर्भवती महिलाओं का पंजीकरण	लाभान्वित प्रसूताओं की संख्या			गर्भवती महिलाओं का पंजीकरण	लाभान्वित प्रसूताओं की संख्या		
			संस्थागत*	घरेलू*	योग		संस्थागत	घरेलू	योग		संस्थागत	घरेलू	योग
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*	*11*	*12*	*13*	*14*
1.	जयपुर				5	52221	40221	742	40963	230927	129	72885	73014
2.	जोधपुर				5	15164	11289	1463	12752	112530	467	28429	28896
3.	अलवर				11	24642	20692	1200	21892	96648	664	40479	41143
4.	उदयपुर				263	24689	17924	5661	23585	93182	1243	42363	43606
5.	भीलवाड़ा				0	17656	9606	1603	11209	72582	961	26178	27139
6.	नागौर				73	41713	13111	2442	15553	95867	793	29850	30643
7.	चित्तौडगढ़				0	17976	17976	NR	17976	63590	497	26930	27427
8.	भरतपुर				112	20904	15073	1603	16676	70297	97	34434	34531
9.	अजमेर				0	35689	9200	1477	10677	95386	225	29179	29404
10.	हनुमानगढ़				0	1492	3510	1268	4778	51885	438	11459	11897
11.	बाड़मेर				46	8065	5023	1521	6544	69584	2055	12595	14650
12.	बांसवाड़ा				299	26713	19540	4534	24074	57176	2923	39684	42607
13.	चूरू				526	13250	7936	2754	10690	68838	221	19130	19351
14.	झुन्झुनू				0	60694	8677	969	9646	58467	47	15206	15253
15.	सीकर				150	13118	11952	1083	13035	73682	32	26850	26882
16.	करौली				137	13209	10088	1530	11618	45850	277	23501	26778
17.	कोटा				460	16605	10091	2195	12286	53080	172	19330	19502
18.	डूँगरपुर				719	13725	6943	4484	11427	36705	302	16964	17266
19.	श्रीगंगानगर				267	7877	5471	2005	7476	52896	587	15972	16559
20.	जालौर				0	482	255	NR	255	50337	416	13729	14145
21.	पाली				72	9122	5403	1463	6866	50347	205	23934	24139
22.	बीकानेर				0	12509	8150	2737	10887	70880	424	23652	24076
23.	बूँदी				855	10566	7536	2666	10202	34060	104	15586	15690
24.	स.माधोपुर				28	297	7301	707	8008	38612	277	20243	20520
25.	टोंक				0	11942	8217	1611	9828	42467	80	17476	17556
26.	दौसा				205	34773	8873	1867	10740	47440	302	20609	20911
27.	राजसमन्द				156	6172	4506	1424	5930	34759	212	13107	13325
28.	झालावाड़				138	8981	7012	1969	8981	385969	337	19594	19931
29.	धौलपुर				197	20702	15529	1980	17509	37251	16	22198	22214
30.	बारां				108	12731	9868	NR	9868	28250	404	20703	21107
31.	सिरोही				40	9853	4526	NR	4526	35852	106	12774	12880
32.	जैसलमेर				0	248	1055	136	1191	15172	206	4629	4835
	योग				**4928**	**563770**	**332554**	**55094**	**387648**	**2017195**	**15225**	**759652**	**774877**

*** सूचना उपलब्ध नहीं है।**

सूचना का स्त्रोत : निदेशालय चिकित्सा, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग।

परिशिष्ट–II

जिलेवार आवंटन एवं व्यय राशि का विवरण

(राशि लाख रुपयों में)

क्र. सं.	जिले का नाम	वर्षवार आवंटन एवं व्यय राशि					
		2005–06		2006–07		2007–08	
		भिजवायी गयी राशि	व्यय की गयी राशि	भिजवायी गयी राशि	व्यय की गयी राशि	भिजवायी गयी राशि	व्यय की गयी राशि
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*
1.	अजमेर	9.50	0.04	154.49	82.04	342.45	386.15
2.	अलवर	11.50	0.64	212.08	164.33	382.75	652.60
3.	बारां	6.50	0.00	152.11	83.34	368.77	355.17
4.	बांसवाड़ा	10.50	1.87	281.81	245.66	623.15	669.48
5.	बाड़मेर	7.00	0.15	141.17	67.27	433.90	383.63
6.	भरतपुर	9.50	0.31	302.93	111.84	891.10	705.12
7.	भीलवाड़ा	7.50	0.11	191.67	102.19	309.48	354.93
8.	बीकानेर	5.00	0.02	123.04	91.13	381.91	339.93
9.	बूंदी	7.00	0.96	105.50	91.58	313.93	268.04
10.	चित्तौडगढ़	9.00	0.04	152.16	121.26	405.90	516.72
11.	चूरू	9.50	0.00	164.10	101.21	287.89	300.21
12.	दौसा	7.00	0.14	136.70	98.55	508.15	345.38
13.	धौलपुर	4.50	0.06	131.48	58.23	483.25	412.19
14.	डूंगरपुर	7.50	3.22	106.83	65.96	110.87	247.11
15.	गंगानगर	9.50	0.61	54.91	72.19	282.32	270.48
16.	हनुमानगढ़	10.50	0.00	155.65	51.35	224.30	167.70
17.	जयपुर	22.50	0.26	564.93	303.33	1361.60	1191.59
18.	जैसलमेर	3.50	0.07	34.14	12.65	61.49	65.37
19.	जालौर	5.50	0.08	110.47	34.76	175.70	257.62
20.	झालावाड़	8.00	0.05	91.87	46.62	345.25	301.74
21.	झुन्झुनू	10.50	0.00	135.58	85.18	250.40	258.03
22.	जोधपुर	14.50	0.14	221.78	16.67	515.11	527.35
23.	कोटा	9.50	3.58	182.99	158.00	264.99	296.30
24.	करौली	8.00	4.63	165.12	101.63	543.49	583.09
25.	नागौर	11.50	0.04	186.36	99.94	566.42	492.76
26.	पाली	9.00	0.07	107.96	52.65	335.31	327.61
27.	राजसमन्द	5.50	0.03	88.62	48.83	249.79	239.73
28.	सवाई माधोपुर	9.50	0.23	99.51	101.81	472.70	397.23
29.	सीकर	8.00	0.13	156.77	118.55	518.22	491.55
30.	सिरोही	5.00	0.00	65.05	48.77	276.28	250.70
31.	टोंक	6.50	0.00	144.33	74.44	239.89	342.31
32.	उदयपुर	13.50	0.19	209.13	144.42	614.71	606.09
	योग	**282.00**	**17.70**	**5068.24**	**3056.38**	**13141.47**	**13003.21**