International Journal of Trend in Scientific Research and Development (IJTSRD)
International Open Access Journal
ISSN No: 2456 - 6470 | www.ijtsrd.com | Volume - 2 | Issue – 1

बूंदी जिले के संदर्भ में गर्भवती महिलाओ के पोषण स्तर का अध्ययन

डॉ. श्रुति अग्रवाल
व्याख्याता, गृह विज्ञान, राजकीय कन्या महाविद्यालय, बूंदी, राजस्थान

सार
निर्धन तबके की गर्भवती महिलाओं के लिए पौष्टिक खाना-खुराक का इंतजाम अब जनसहयोग से होगा। बूंदी सांसद ओम बिरला की पहल पर इस तरह की योजना का मसौदा तैयार हुआ है, जिसे लेकर शनिवार को सांसद ने सूचना केंद्र सभागार में बैठक भी की।इसके तहत 8 माह (7 माह गर्भावस्था व 1 माह डिलीवरी के बाद) के लिए गर्भवती महिला को विशेष पौष्टिक आहार, जरूरी दवाइयां व सप्लीमेंट्स दिए जाएंगे। गर्भावस्था के दौरान महिला चिकित्सक महिला व गर्भस्थ शिशु का तो ध्यान रखेंगी ही, प्रसव के बाद शिशु को गंभीर बीमारियों से बचाव के लिए टीकाकरण भी करवाया जाएगा। इससे रक्ताल्पता या कुपोषण के कारण गर्भवती महिला या गर्भस्थ शिशु के जीवन को खतरा नहीं होगा। सूचना केंद्र सभागार में हुई बैठक में सीएमएचओ डॉ. आरके लवानिया, आरसीएचओ डाॅ. महेंद्र त्रिपाठी, नर्सिंग स्टूडेंट्स, आशाओं के साथ प्रोजेक्ट पर विस्तृत चर्चा की। सांसद ने कहा कि देश में अब विश्वस्तरीय चिकित्सा सुविधाएं उपलब्ध हैं, लेकिन कुपोषण के कारण गर्भवती महिलाओं व गर्भस्थ शिशुओं की मृत्यु की घटनाएं अब भी सामने आती हैं।कमजोर तबके, कच्ची बस्ती की महिलाएं एवं रोजगार के लिए श्रमिक के तौर पर काम करने वाली महिलाओं में कुपोषण की समस्या अधिक रहती है। यदि गर्भावस्था के दौरान मां को पोषण नहीं मिलेगा तो गर्भस्थ शिशु को भी खतरा रहता है। यह स्थिति उत्पन्न नहीं हो, इसके लिए यह योजना प्रारंभ की जा रही है। जिससे गर्भवती महिलाओं को फायदा होगा। योजना के तहत शहर की कच्ची बस्तियों में आशाओं के माध्यम सर्वे करवाकर 1 हजार ऐसी महिलाओं को चिह्नित किया जाएगा, जो गर्भवती हैं और गरीबी के कारण पौष्टिक भोजन से वंचित है। इनको गर्भावस्था के दूसरे माह से पौष्टिक भोजन के साथ आवश्यक स्वास्थ्य सेवाएं मुहैया करवाई जाएंगी। जनसहयोग से एक या दो गर्भवती माताओं को पालक के माध्यम से पौष्टिक भोजन उपलब्ध करवाया जाएगा। बैठक में डाॅ. अमिता बिरला ने कहा कि सरकारी स्तर पर योजनाएं संचालित हैं, लेकिन फिर भी कई महिलाओं को इनका लाभ नहीं मिल पाता, जिससे कमजोर बच्चे पैदा हो रहे हैं। अभियान के तहत सामूहिक प्रयास करेंगे कि ज्यादातर महिलाओं को इसका लाभ मिले। सीएमएचओ व आरसीएचओ ने कहा कि गर्भवती महिला खुद के साथ बच्चे का पोषण करती है, ऐसे में गर्भावस्था के दौरान उसे पौष्टिक भोजन की आवश्यकता होती है।

परिचय
हर महिला कि यह इच्छा होती है कि वह एक स्वस्थ बच्चे को जन्म दे। इस इच्छा को पूर्ण करने के लिए गर्भावस्था मे पौष्टिक आहार का सेवन पर्याप्त मात्रा मे करना बेहद जरुरी है। गर्भस्थ शिशु का विकास माता के आहार पर निर्भर होता है। गर्भवती महिला को ऐसा आहार करना चाहिए जो उसके गर्भस्थ शिशु के पोषण कि आवश्यकताओं को पूरा कर सके।

सामान्य महिला को प्रतिदिन 2100 कैलोरीज का आहार करना चाहिए। फूड व न्यूट्रीशन बोर्ड के अनुसार सगर्भा महिला को आहार के माध्यम से 300 कैलोरीज अतिरिक्त मिलनी ही चाहिए। यानि सामान्य महिला कि अपेक्षा गर्भवती महिला को 2400 कैलोरीज प्राप्त हो इतना आहार लेना चाहिए और विविध विटामिन, मिनिरल्स अधिक मात्रा में प्राप्त करना चाहिए। बूंदी जिले के संदर्भ में गर्भवती महिलाओ के पोषण स्तर का अध्ययन, इसकि अधिक जानकारी नीचे दी गयी है[1,2]-

बूंदी जिले में माँ बनने-योग्य आयु की एक चौथाई महिलाएँ कुपोषित है और उनका बॉडी मास इंडेक्स (बीएमआई) 18.5 किलोग्राम/एमसे कम है(स्रोत: NFHS 4 2015-16)।यह सभी को पता है कि एक कुपोषित माँ अवश्य ही एक कमजोर बच्चे को जन्म देती है, और कुपोषण चक्र पीढ़ी दर पीढ़ी चलता रहता है।

कुपोषित लड़कियों में कुपोषित मां बनने की संभावना अधिक होती है, जिससे कम वजन के बच्चों को जन्म देने की स्थिति अधिक होती हैं, और इस प्रकार कुपोषण का चक्र पीढ़ीयों तक बना रहता है।

इस चक्र को कम आयु की माताओं द्वारा आगे बढ़ाया जा रहा है, विशेष रूप से उन किशोरियोंद्वारा, जो पूर्ण तौर पर शारीरिक रूप से विकसित होने से पहले बच्चे पैदा करना शुरू करती हैं। जब माताएँ गर्भावस्था के बीच बहुत कम अंतराल रखती हैं और अनेक बच्चे पैदा करती है, तो यह शरीर में पोषण की कमी को बढ़ाता है जो कि आगे बच्चों में भी जारी रहता है।[3,4]

भ्रूण का सही तौर पर विकसित नहीं हो पाना,अधिकतर माँ द्वारा गर्भधारण करनेके पहले और गर्भावस्था की पहली तिमाही के दौरान पर्याप्त तौर पर पोषण नहीं लेने के कारण होता है।

भारतीय बच्चों में कुपोषण स्तर के स्थिर बने रहने का मुख्य कारण महिलाओं के गर्भधारण से पहले और गर्भावस्था के दौरान उनका कुपोषित होना ठीक करने में अभी तक प्राप्त असफलता है।

इसके परिणामस्वरूप,महिलाओं के पोषण — गर्भावस्था के पहले,दौरान और बाद में — को अब यूनिसेफ इंडिया की पोषण कार्यक्रम-निर्माण में एक विशेष ध्यान क्षेत्र के रूप में शामिल किया गया है।यूनिसेफ का लक्ष्य अब वैश्विक और राष्ट्रीय सहमति पर आधारित महिलाओं के लिए पांच आवश्यक पोषण के प्रयासों की व्याप्ति को और अधिक व्यापक बनाने पर ध्यान केंद्रित करना है।[5,6]

वर्ष 2017 में पोषण अभियान के राष्ट्रव्यापी शुरुआत के परिणामस्वरूप, वर्ष 2017 में किशोरों और महिलाओं के पोषण को नए सिरे से राजनीतिक और कार्यक्रम आधारित ध्यान प्राप्त हुआहै।यूनिसेफ ने एनीमिया मुक्त भारत हेतु परिचालन दिशानिर्देशों और इससे संबंधित सामग्रियों, जैसे रिपोर्टिंग डैशबोर्ड (https://anemiamuktbharat.info/dashboard/#/)और संचार सामग्री के विकास हेतु अवधारणा तैयार करने व इसके संकलन में स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय को सहयोग प्रदान किया है।

इस प्रयास को राष्ट्रीय पुरस्कार प्राप्त हुआ है, और अब इसे राष्ट्रीय ग्रामीण आजीविका मिशन के रूप में चरणबद्ध तरीके से पोषण अभियान के हिस्से के तौर पर पूरे देश में कार्यान्वित किया जा रहा है।इसके लिएलेडी इरविन कॉलेज में एक राष्ट्रीय महिला संग्रहककेंद्र (नेशनल सेन्टर ऑफ विमेन क्लेक्टिव्स)स्थापित किया गया है।

पोषण अभियान बच्चों, किशोरियों, गर्भवती महिलाओं और स्तनपान कराने वाली माताओं के पोषण में सुधार के उद्देश्य से शुरू किया गया भारत सरकार का प्रमुख कार्यक्रम है। अंतर्राष्ट्रीय महिला दिवस के अवसर पर प्रधानमंत्री श्री नरेन्द्र मोदी द्वारा राजस्थान के झुंझुनू से शुरू किया गया पोषण (प्राइम मिनिस्टर्स ओवरआर्चिंग स्कीम फोर होलिस्टिक न्यूट्रिशन) अभियान का उद्देश्य कुपोषण की समस्या की ओर देश का ध्यान आकर्षित करना और इससे मिशन के रूप में निपटना है।[7,8]

पोषण अभियान स्थानीय निकायों के जन प्रतिनिधियों, राज्यों/केन्द्र शासित प्रदेशों के सरकारी विभागों, सामाजिक संगठनों और सार्वजनिक व निजी क्षेत्र की समावेशी भागीदारी वाला एक जनांदोलन है। सामुदायिक एकजुटता सुनिश्चित करने और लोगों की भागीदारी बढ़ाने के क्रम में, देश भर में सितंबर महीने को पोषण माह के रूप में मनाया जा रहा है।

महिला एवं बाल विकास मंत्रालय ने राज्यों/ केन्द्र शासित प्रदेशों के साथ मिलकर पोषण माह- 2021 के दौरान गतिविधियों की एक श्रृंखला के आयोजन की योजना बनाई है। इस साल पोषण माह के दौरान सभी हितधारकों के द्वारा की जाने वाली गतिविधियां आंगनबाड़ियों, स्कूल परिसरों, ग्राम पंचायतों और अन्य स्थानों में उपलब्ध स्थान में पोषण वाटिका के लिए पौधारोपण अभियान पर केंद्रित हैं।

पौधारोपण गतिविधि पोषक फल देने वाले पौधों, स्थानीय सब्जियों, औषधीय पौधों और जड़ी बूटियों के पौधे रोपने पर केंद्रित है। कोविड टीकाकरण और कोविड प्रोटोकॉल के पालन के लिए संवेदनशील/ जागरूक बनाने का अभियान चलाया जा रहा है, बच्चों (6 साल से उम्र से कम) के लिए लंबाई और वजन मापने का विशेष अभियान, गर्भवती महिलाओं के लिए स्थानीय स्तर पर उपलब्ध पोषक खाद्य पदार्थों को रेखांकित करने के लिए नारा लेखन और पाक विधि प्रतिस्पर्धाओं का आयोजन किया जा रहा है। पोषण माह के दौरान होने वाली गतिविधियों में क्षेत्रीय/ स्थानीय खाद्य, क्षेत्रीय खाद्य पदार्थों से युक्त न्यूट्रीशियन किट्स के वितरण, एनीमिया शिविरों, विकासखंड वार एसएएम बच्चों की पहचान के लिए अभियान, 5 साल से कम उम्र के बच्चों में एसएएम के प्रसार को रोकने की पहल के रूप में एसएएम बच्चों के लिए पूरक आहार कार्यक्रम की निगरानी, भारी कुपोषण के सामुदायिक प्रबंधन के लिए संवेदनशील बनाने और एसएएम बच्चों के लिए पोषक खाद्य पदार्थों का वितरण शामिल है।

गर्भावस्था में महिला को आहार में कौन से चीजें लेना चहिए ओर कितनी मात्रा में लेना चाहिए इसकि अधिक जानकारी नीचे दी गयी है-

- गर्भवती महिला को आहार मे प्रतिदिन 60 से 70 ग्राम प्रोटीन मिलना चाहिए।
- गर्भवती महिला के गर्भाशय, स्तनों तथा गर्भ के विकास ओर वृद्धि के लिये प्रोटीन एक महत्वपूर्ण तत्व है।
- अंतिम 6 महीनो के दौरान करीब 1 किलोग्राम प्रोटीन की आवश्यकता होती है।
- प्रोटीन युक्त आहार मे दूध और दुध से बने व्यंजन, मूंगफली, पनीर, चिज़, काजू, बदाम, दलहन, मांस, मछली, अंडे आदि का समावेश होता है।[9,10]
- गर्भवती महिला को आहार मे प्रतिदिन 1500 -1600 मिलीग्राम कैल्सियम मिलना चाहिए।
- गर्भवती महिला और गर्भस्थ शिशु की स्वस्थ और मजबूत हड्डियों के लिये इस तत्व कि आवश्यकता रहती है।
- कैल्सियम युक्त आहार में दूध और दूध से बने व्यंजन, दलहन, मक्खन, चीज, मेथी, बीट, अंजीर, अंगूर, तरबूज, तिल, उड़द, बाजऱा, मांस आदि का समावेश होता है।
- पहली तिमाही वाली महिलाओं को प्रतिदिन 4 एमजी फोलिक एसिड लेने की आवश्यकता होती है। दूसरी और तीसरी तिमाही मे 6 एमजी फोलिक एसिड लेने की आवश्यकता होती है।

- ➢ पर्याप्त मात्रा में फोलिक एसिड लेने से जन्मदोष और गर्भपात होने का खतरा कम हो जाता है। इस तत्व के सेवन से उलटी पर रोक लग जाती है।
- ➢ आपको फोलिक एसिड का सेवन तब से कर लेना चाहिए जब से आपने माँ बनने का मन बना लिया हो।
- ➢ फोलिक एसिड युक्त आहार मे दाल, राजमा, पालक, मटर, मक्का, हरी सरसो, भिंड़ी, सोयाबीन, काबुली चना, स्ट्रॉबेरी, केला, अनानस, संतरा, दलीया, साबुत अनाज का आटा, आटे कि ब्रेड आदि का समावेश होता है।

गर्भवती महिला हो या कोई भी व्यक्ति, पानी हमारे शरीर के लिये बहुत महत्वपूर्ण है। गर्भवती महिलाओं को अपने शरीर कि बढ़ती हुई आवश्यकताओं को पूरा करने के लिये प्रतिदिन कम से कम 3 लीटर (10 से 12 ग्लास) पानी जरुर पीना चाहिए। गर्मी के मौसम में 2 ग्लास अतिरिक्त पानी पीना चाहिए।

- ➢ हमेशा ध्यान रखे कि आप साफ़ और सुरक्षित पानी पी रहे है। बाहर जाते समय अपना साफ़ पानी साथ रखे या अच्छा बोतलबंद पानी का उपयोग करे।
- ➢ पानी की हर बूंद आपकी गर्भावस्था को स्वस्थ और सुरक्षित बनाने मे सहायक है।
- ➢ सगर्भावस्था के दौरान विटामिन की जरुरत बढ़ जाती है।
- ➢ आहार ऐसा होना चाहिए कि जो अधिकधिक मात्रा मे कैलोरीज तथा उचित मात्रा में प्रोटीन के साथ विटामिन कि जरुरत कि पूर्ति कर सके।
- ➢ हरी सब्जियां, दलहन, दूध आदि से विटामिन उपलब्ध हो जाते है।[11,12]
- ➢ गर्भवती महिलाओं के लिये प्रतिदिन 200-220 माइक्रोग्राम आयोडीन की आवश्यकता होती है।
- ➢ आयोडीन आपके शिशु के दिमाग के विकास के लिये आवश्यक है। इस तत्व की कमी से बच्चे मे मानसिक रोग, वजन बढ़ना और महिलाओं मे गर्भपात जैसी अन्य खामिया उत्पन्न होती है।
- ➢ गर्भवती महिलाओं को अपने डॉक्टर कि सलाह अनुसार थाइरोइड प्रोफाइल जाँच कराना चाहिए।
- ➢ आयोडीन के प्राकृतिक स्त्रोत्र है अनाज, दालें, दूध, अंड़े, मांस। आयोडीन युक्त नमक अपने आहार मे आयोडीन शामिल करने का सबसे आसान और सरल उपाय है।

- गर्भवती महिलाओं के लिये प्रतिदिन 15 से 20 मिलीग्राम जिंक की आवश्यकता होती है।
- इस तत्व कि कमी से भूख नहीं लगती, शारीरिक विकास अवरुद्ध हो जात्ता है, त्वचा रोग होते है।
- पर्याप्त मात्रा में शरीर को जिंक की पूर्ति करने के लिए हरी सब्जिया और मल्टी-विटामिन सप्लिमेंट ले सकते है।
- गर्भवती महिलाओं को आहार संबंधी निम्नलिखित बातों का ख्याल रखना चाहिए -
- गर्भवती महिला को हर 4 घंटे में कुछ खाने की कोशिश करनी चाहिए। हो सकता है आपको भूख न लगी हो, परन्तु हो सकता है कि आपका गर्भस्थ शिशु भूखा हो।
- वजन बढ़ने कि चिंता करने के बजाय अच्छी तरह से खाने कि ओर ध्यान देना चाहिए।
- कच्चा दूध न पिए।
- मदिरापान अथवा धूम्रपान न करे।
- कैफीन की मात्रा कम करे। प्रतिदिन 200 मिलीग्राम से अधिक कैफीन लेने पर गर्भपात और कम वजन वाले शिशु के जन्म लेने का खतरा बढ़ जाता है।
- गर्भवती महिलाओं को गर्म मसालेदार चींजे नहीं खाना चाहिए।
- एनेमिया से बचने के लिए अखण्ड अनाज से बने पदार्थ, अंकुरित दलहन, हरे पत्तेवाली साग भाज़ी, गुड़, तिल आदि लोहतत्व से भरपूर खाद्यपदार्थों का सेवन करना चाहिए।
- सम्पूर्ण गर्भावस्था के दौरान गर्भवती महिला का वजन 10 से 12 किलो बढ़ना चाहिए।
- गर्भवती महिला को उपवास नहीं करना चाहिए।
- गर्भवती महिला को मीठा खाने की इच्छा हो तो उन्हें अंजीर खाना चाहिए। इसमें प्रचुर मात्रा में कैल्सियम है और इससे कब्ज भी दूर होता हैं।
- सब्जियों का सूप और जूस लेना चाहिए। भोजन के दौरान इनका सेवन करे। बाजार में मिलने वाले रेडीमेड सूप व् जूस का उपयोग न करे।
- गर्भवती महिला को फास्टफूड, ज्यादा तला हुआ खाना, ज्यादा तिखा और मसालेदार खाने से परहेज करना चाहिए।
- अपने डॉक्टर की सलाह अनुसार विटामिन और आयरन की गोलिया नियमित समय पर लेना चाहिए।

विचार-विमर्श

बूंदी में गर्भवती महिलाओं के अध्ययन से ज्ञात हुआ कि, प्रेग्नेंसी में पोषण की कमी शिशु और मां दोनों के लिए नुकसानदायक हो सकती है। प्रेग्नेंसी के दौरान कुपोषण एनीमिया, हाइपरटेंशन, मिसकैरिज और भ्रूण की मृत्यु जैसे खतरे को बढ़ा देता है। यह गर्भवती महिला के लिए जानलेवा भी हो सकता है। प्रेग्नेंसी के दौरान मां को समुचित पोषण ना मिलने से बच्चे का वजन कम हो सकता है। प्रेग्नेंसी में पोषण की कमी होने के नुकसान इतने खतरनाक है कि वह मां के साथ बच्चे की जिंदगी को नुकसान पहुंता सकता है।यह भ्रूण की इंट्रायूट्राइन के विकास को धीमा कर देता है, जिससे नवजात शिशु के विकास, जीवन की गुणवत्ता और हेल्थ केयर कॉस्ट पर प्रभाव पड़ता है।गर्भवती महिला रोजाना जितनी कैलोरी खर्च करती है उसके मुकाबले यदि वह

कम कैलोरी लेती है (प्रोटीन और कार्बोहाइड्रेट से) तो इसे कुपोषण कहा जाएगा। कुपोषण की स्थिति में गर्भवती महिला और शिशु का वजन कम हो सकता है। साथ ही उसके बीमार होने की संभावना बड़ जाती है। प्रेग्नेंसी में पोषण की कमी में कुपोषण के शिकार ज्यादातर गरीब तबके के लोग होते हैं। जिन महिलाओं को प्रेग्नेंसी के दौरान सही देखभाल और खाना पीना नहीं मिलता उनके बच्चे को कुपोषण होने के चांसेस ज्यादा हैं।

यह वह स्थिति है जब गर्भवती महिला पर्याप्त मात्रा में खाना तो खाती है लेकिन, प्रेग्नेंसी के दौरान जरूरी पोषक तत्वों को पर्याप्त मात्रा में नहीं लेती। जैसे कि कैल्शियम का सेवन, जिंक, आयरन, फोलिक एसिड आदि। उदाहरण के तौर पर गर्भवती महिलाओं में कैल्शियम की कमी शिशु की हड्डियों और दांतों के विकास को प्रभावित कर सकती है। रोजाना के भोजन में इसकी एक निश्चित मात्रा की बॉडी को जरूरत होती है। पोषक तत्वों को ठीक से ना लेने की वजह से प्रेग्नेंसी में पोषण की कमी हो सकती है। इससे बच्चे को आगे चलकर परेशानी हो सकती है।[13,14]

जर्नल ऑफ नर्सिंग केयर में प्रकाशित एक शोध के मुताबिक, कुपोषण नवजात शिशु के इम्यून सिस्टम के विकास को बुरी तरह प्रभावित कर सकता है। इसको लेकर मिस्र के मेनुफिया गवरनोरेट के मेटरनल एंड चाइल्ड हेल्थ केयर सेंटर में 150 गर्भवती महिलाओं पर शोध किया गया। इस शोध में पाया गया कि गर्भावस्था में कुपोषण और नवजात शिशु के बीच एक महत्वपूर्ण संबंध था। उन्होंने पाया कि न्यूट्रिशनल काउंसिलिंग एंटीनेटल केयर का एक अभिन्न हिस्सा होनी चाहिए, जिससे गर्भ में भ्रूण और नवजात शिशु की समस्याओं को कम किया जा सके। प्रेग्नेंसी में पोषण की कमी होने से बच्चा जहां कुपोषित होता है वहीं आगे चलकर उसे और बीमारियां होने का भी खतरा बढ़ जाता है क्योंकि इसकी वजह से बच्चे का इम्यून सिस्टम कमजोर हो जाता है।महिला जब गर्भधारण करती है उस वक्त बॉडी में पोषण की स्थिति प्रेग्नेंसी के दौरान उसके स्वास्थ्य को प्रभावित करती है। इसका असर बच्चे पर भी पड़ता है। प्रेग्नेंसी से पहले उसके और बच्चे के लिए कितने पोषक तत्वों की जरूरत है इसका पता लगाया जाना चाहिए। अगर किसी महिला को गर्भधारण करने से पहले संपूर्ण पोषण ना मिल रहा हो, तो वह गर्भधारण के वक्त कुपोषित और अंडरवेट हो सकती है।

उसकी सेहत पर इसका असर पूरी प्रेग्नेंसी के दौरान रह सकता है। गर्भधारण करते वक्त उसके स्वास्थ्य की स्थिति भ्रूण को भी प्रभावित करती है। यहां तक कि इसका असर दीर्घकालीन समय में शिशु पर भी पड़ता है।

गर्भधारण के समय जिन महिलाओं को संपूर्ण पोषण नहीं मिलता है, वे प्रेग्नेंसी के दौरान भी पोषण के स्तर को सुधारने में कामयाब नहीं हो पाती हैं। इस दौरान बॉडी में शिशु का विकास होने की वजह से पोषण की अतिरिक्त मांग बढ़ जाती है। कुपोषित महिलाएं प्रेग्नेंसी के दौरान पर्याप्त वजन नहीं बढ़ा पाती हैं, जिसके चलते गर्भावस्था के दौरान उनकी मृत्यु तक हो सकती है।प्रेग्नेंसी में पोषण की कमी से बच्चों में बर्थ डिफेक्ट और मेंटल हेल्थ से जुड़ी परेशानियां हो सकती हैं। पहले ट्राइमेस्टर के दौरान मां के कुपोषित होने के चलते बच्चे को भविष्य में मोटापा, कॉरनरी हार्ट डिजीज होने का खतरा रहता है। यदि दूसरे या तीसरे ट्राइमेस्टर में महिला बुरी तरह कुपोषित है तो शिशु में ग्लूकोज को झेलने की झमता नहीं होती, फेफड़ों की बीमारी, हाइपरटेंशन, दो प्रकार की डायबिटीज, ऑस्टियोपरोसिस और अंगों के डायफ्यूजन होने का खतरा बढ़ जाता है। इस प्रकार के बच्चों को आजीवन जल्दी संक्रमण होने का खतरा रहता है। प्रेग्नेंसी में पोषण की कमी होने से बच्चे का इम्यून सिस्टम कमजोर हो जाता है जिसकी वजह से उसे बीमारी लगने का खतरा बना रहता है।[15,16]

परिणाम

आयरन: आयरन का इस्तेमाल हीमोग्लोबिन बनाने में होता है। प्रेग्नेंसी के दौरान आयरन की कमी से बच्चे के इम्यून सिस्टम के विकास में बाधा आती है।

कैल्शियम: शिशु और मां की हड्डियों को मजबूत बनाने में कैल्शियम सबसे अहम होता है। इससे इम्यून सिस्टम, मसल्स और सर्कुलेटरी सिस्टम ठीक रहता है। अध्ययन के अनुसार प्रेग्नेंट महिला में कैल्शियम की कमी से नवजात शिशु में हाई ब्लड प्रेशर का खतरा हो सकता है।

विटामिन डी: विटामिन डी बच्चे की हड्डियों के निर्माण के लिए सबसे जरूरी होता है। इसकी कमी के चलते हड्डियों में असमानता आ जाती है, जिससे नवजात शिशुओं में रिकेटस का खतरा होता है।

जिंक: जिंक शिशुओं के डीएनए निर्माण में अहम भूमिका अदा करता है। प्रेग्नेंसी के शुरुआती दिनों में इसकी कमी से मिसकैरिज का खतरा रहता है।

आयोडीन: थाइरॉयड हार्मोन के उत्पादन के लिए यह सबसे अहम होता है। प्रेग्नेंसी के दौरान आयोडीन की कमी के चलते बच्चों की बौद्धिक क्षमता कम हो सकती है।

ओमेगा-3 फैटी एसिड: यह बच्चे के दिमाग का विकास करते हैं। इससे उनकी ध्यान लगाने और सीखने की क्षमता बढ़ती है। ओमेगा-3 फैटी एसिड की कमी से बच्चे का वजन कम हो सकता है। साथ ही न्यूरोनल डेवलपमेंट में बाधा आ सकती है।

राजस्थान के मुख्यमंत्री अशोक गहलोत ने मातृत्व पोषण योजना शुरू की, जिसके तहत राज्य के बूंदी सहितजिलों की गर्भवती महिलाओं को किश्तों में 6,000 रुपये की वित्तीय सहायता मिलेगी।

गर्भावस्था के पंजीकरण के दौरान 1,000 रुपये की पहली किस्त प्रदान की जाएगी, 2,000 रुपये की दूसरी किस्त गर्भावस्था के छह महीने के पूरा होने पर प्रदान की जाएगी और 2,000 रुपये की तीसरी किस्त बच्चे के जन्म के बाद प्रदान की जाएगी। इसके अलावा डिलिवरी जननी सुरक्षा योजना के दौरान 1,000 रुपये का अतिरिक्त लाभ भी दिया जाएगा।[17,18]

योजना का पहला चरण चार जनजातीय बहुल जिलों में शुरू किया गया है जिसमें उदयपुर, डूंगरपुर, बांसवाड़ा और प्रतापगढ़ शामिल हैं।

इस वर्चुअल लॉन्च में राज्य की महिला और बाल विकास मंत्री ममता भूपेश, राज्य मंत्री प्रमोद जैन भाया, मुख्य सचिव निरंजन आर्य और कई वरिष्ठ अधिकारी मौजूद थे।

सरकार के अनुसार, योजना का मुख्य उद्देश्य महिला सशक्तिकरण है। सरकार गर्भवती महिलाओं को पूरा स्वास्थ्य और पोषण देना चाहती है, जिससे महिला एक स्वस्थ बच्चे को जन्म दे सके। इंदिरा गांधी मातृत्व योजना में प्रदान की जाने वाली सहायता राशि पांच चरणों में सरकार द्वारा दी जाती है। नियमों के अनुसार, पहली किस्त 1000 रुपये की होती है। यह महिला को गर्भ अवस्था स्क्रीनिंग और पंजीकरण के बाद दी जाती है। योजना के अंतर्गत दूसरे टेस्ट की राशि गर्भ अवस्था की दो जांच के बाद दी जाएगी। यह राशि भी 1000 रुपए की होगी। गर्भावस्था के दौरान 1,000 रुपये की तीसरी किस्त संस्थागत प्रसव के समय पर प्रदान की जाएगी। चौथी किस्त की बात करें, तो यह किस्त 2,000 रुपये की होगी। यह बच्चे के जन्म के 105 दिन बाद सभी नियमित टीको के दौरान दी जाएगी। इसके बाद आखिरी किस्त दूसरे बच्चे के जन्म के 3 महीने के भीतर परिवार नियोजन के साधनों को अपनाने पर प्रदान की जाएगी।

मातृत्व पोषण योजना का लाभ लेने के लिए महिलाओं का राजस्थान का निवासी होना चाहिए। योजना का लाभ लेने के लिए महिलाओं के पास बैंक खाता होना आवश्यक है। लाभार्थी महिलाओं को दी जाने वाली राशि उनके बैंक खाते में ट्रांसफर की जाएगी। योजना में दी जाने वाली वित्तीय राशि गर्भवती महिलाओं को दी जाएगी। जिन महिलाओं ने बच्चे को जन्म दिया है और यदि उनका दूसरा बच्चा है, तो भी वे इसका लाभ ले सकती हैं। आधिकारिक पोर्टल पर जाकर योजना के लिए ऑनलाइन आवेदन किया जा सकता है।

2017 में महिला और बाल विकास मंत्रालय ने भागीदारी बढ़ाने और कार्यक्रमों की गुणवत्ता और तादाद बढ़ाने के मकसद से राष्ट्रीय पोषण अभियान की शुरुआत की थी. पोषण अभियान का मुख्य लक्ष्य, नवजात से छह साल तक के बच्चों, किशोर उम्र लड़कियों, गर्भवती और बच्चों को दूध पिलाने वाली महिलाओं में पोषण का स्तर बढ़ाना था.

पोषण अभियान तीन साल के लिए तैयार किया गया एक संपूर्ण अभियान है. इसमें देश के 36 राज्य और केन्द्र शासित प्रदेश शामिल हैं. इसकी रणनीति ज़मीनी स्तर तक कुपोषण की समस्या के समाधान का मौक़ा मुहैया कराती है. ये बहुत से मंत्रालयों के बीच तालमेल से बना एक महात्वाकांक्षी प्रोजेक्ट है, जिसके तहत कुपोषण मुक्त भारत का लक्ष्य हासिल करने की कोशिश की जा रही है. ये मिशन बहुत सी योजनाओं-परियोजनाओं का मेल है. इसके तहत अंतर्गत प्रधानमंत्री मातृ वंदना योजना, आंगनबाड़ी सेवाएं, महिला और बाल विकास मंत्रालय के किशोर उम्र लड़कियों वाले कार्यक्रम, स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय का राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, पेयजल और स्वच्छता मंत्रालय का स्वच्छ भारत मिशन, उपभोक्ता मंत्रालय की जन वितरण प्रणाली (PDS), पंचायती राज मंत्रालय से पीने का पानी और शौचालय, ग्रामीण विकास मंत्रालय की मशहूर रोज़गार गारंटी योजना मनरेगा, खाद्य आपूर्ति और तमाम संबंधित मंत्रालयों के ज़रिए शहरी और स्थानीय निकाय भी इससे जुड़े हैं. [19,20]

निष्कर्ष

आज भारत में कुपोषण की दर चौंकाने वाली हद तक घट चुकी है. इसके बावजूद, हमारा देश दुनिया में अविकसित और कमज़ोर बच्चों का सबसे बड़ा ठिकाना बना हुआ है. राज्यों के बीच बड़े पैमाने पर सांस्कृतिक और भौगलिक विविधताएं हैं. इनके चलते कुपोषण के खिलाफ जंग में जीत हासिल करने के लिए पोषण अभियान जैसी कोशिशों की ज़रूरत पड़ रही है. 2017 में राष्ट्रीय पोषण अभियान को सरकार ने कुपोषण के खिलाफ़ एक एकजुट व्यवस्था के तौर पर शुरु किया. ये ख़ास रिपोर्ट भारत में पोषाहार के लिए पहले किए गए प्रयासों और मौजूदा वक्त में जारी क़वायद का एक खाका पेश करती है. इसके साथ ही ये रिपोर्ट, उनकी कामयाबियों और नाकामियों की भी पड़ताल करती है. साथ ही ये उत्तर भारत में पोषण अभियान के अब तक के अनुभवों पर खास रौशनी डालती है, जिसका मक़सद राज्यों द्वारा अपनाए गए इनोवेटिव तरीक़ों और आधुनिक तकनीकों को और आगे बढ़ाना है. रिपोर्ट का निष्कर्ष उन विशिष्ट सुझावों के साथ होगा जिनके ज़रिए कुपोषण की समस्या से स्थायी तौर पर निजात मिल सके.[21]

कुपोषण की समस्या से निपटने के लिए हो रही तमाम कोशिशों और योजनाओं से जो एक अहम सबक़ मिला है, वो ये है कि इसके लिए हर एक इंसान की ज़रूरत के मुताबिक़ छोटे छोटे स्तर के निवेश किए जाएं, जिससे उन्हें सीधा फ़ायदा मिले. लम्बे समय से कुपोषण की मार झेल रहे राज्यों और केन्द्र शासित प्रदेशों का मूल्यांकन बताता है कि उनके बीच पोषण के स्तर में बहुत अंतर है. ये फ़र्क़ साबित करता है कि हर इलाक़े के ख़ास हालात के मुताबिक़ योजनाएं बनाई जाएं, न कि एक राष्ट्रीय नीति से सबको हांका जाए.

पोषण अभियान की कोशिश यही है कि वो स्थायी विकास-2 के लक्ष्य के तहत हर तरीक़े के कुपोषण को ख़त्म कर ले. इसमें 5 साल के बच्चों मे शारीरिक कमज़ोरी और वज़न की समस्या को ख़त्म करने का अंतरराष्ट्रीय लक्ष्य हासिल करना भी शामिल है. बीते एक दशक के दौरान शारीरिक कमजोरी की दर में आयी गिरावट के लिहाज से देखें तो ये लक्ष्य बहुत मुश्किल है. 2006 में शारीरिक कमजोरी की दर 48 प्रतिशत थी जो 2016 में घटकर 38.4 प्रतिशत तक ही पहुंची. यानी हर साल केवल एक प्रतिशत की कमी. इसके लिए अलग-अलग मंत्रालयों के बीच फ़ौरन तालमेल बढ़ाने की ज़रूरत है. गर्भधारण से लेकर बच्चे के 5 साल का होने तक स्वास्थ्य और पोषण कार्यक्रम के बीच बेहतर तालमेल हो, और कार्यक्रम के दौरान होने वाली प्रगति की पूरी निगरानी हो.[22,23]

वर्ष 2005 से 2015 के बीच कुपोषण घटने की दर सालाना एक फ़ीसद पर ही अटकी रही थी. वैसे तो राष्ट्रीय पोषण मिशन ने कई उपलब्धियां हासिल की हैं. लेकिन, शारीरिक विकास न होने, कुपोषण, ख़ून की कमी और पैदाइश के वक़्त बच्चे का वज़न कम होने जैसी चुनौतियों को दो प्रतिशत, दो फ़ीसद, तीन प्रतिशत और तीन फ़ीसद की तरह से घटाने के लिए इस योजना

को कई स्तरों यानी राज्यों से लेकर व्यक्तियों तक मज़बूत बनाने की ज़रूरत है.

2013 में विज्ञान पत्रिकार लैंसेट ने अपनी एक स्टडी में पाया था कि पोषण की असरदार योजनाओं का दायरा बढ़ाने से दुनिया भर में बच्चों के कम विकास को बीस प्रतिशत और उनकी मृत्यु दर को 15 फ़ीसद तक कम किया जा सकता है. वैसे तो ज़्यादातर रिसर्च का ज़ोर इस बात पर रहा है कि आर्थिक विकास के ज़रिए बदलाव लाया जाए. लेकिन कुछ स्टडी ने ये भी आकलन करने की कोशिश की है कि आख़िर कुछ कार्यक्रम हमारे समाज के कितने कमज़ोर हिस्सों तक पहुंच पाते हैं. जैसा कि लैंसेट ने अपनी स्टडी में पाया है कि, 'कार्यक्रम का दायरा और उनका प्रभाव ही कुपोषण की कमी को घटाने या ऐसा न करने में नाकाम रहने को तय करता है'

बहरहाल, इस ख़ास रिपोर्ट ने जो निम्नलिखित सुझाव दिए हैं:

1. कार्यक्रम को प्रभावी बनाना और पहुंच बढ़ाना

कुपोषण की समस्या पर अब पर्याप्त ध्यान केंद्रित हो चुका है, और कम से कम सरकारी स्तर पर तो इसे नीतिगत प्रथमिकता मिल रही है. हालांकि, पोषण अभियान को लागू करने में खामियां रही हैं. मार्च 2019 तक केंद्र सरकार ने पोषण अभियान के तहत राज्यों को 31.42 अरब रुपए का फंड जारी किया था. लेकिन राज्यों ने इसमें से केवल 5.69 अरब रुपए ही ख़र्च किए कर्नाटक और गोवा जैसे राज्यों ने तो इस फंड का एक रुपया तक इस्तेमाल नहीं किया. फंड के इस्तेमाल में ये अंतर बेहद गंभीर और चिंता मसला है. खास तौर पर तब और जब देश के 22 राज्यों के 267 ज़िलों में 5 साल से कम उम्र के बच्चों में शारीरिक कमज़ोरी, राष्ट्रीय औसत से बहुत ज़्यादा है. इसके चलते कार्यक्रम के तहत ज़रूरी ख़र्च न किए जाने के कारणों की पड़ताल करने पर भी एक अध्ययन किया गया है. इस कार्यक्रम को ज़मीनी स्तर पर सबूतों पर आधारित रिसर्च और योजना की ज़रूरत है. जिससे ज़रूरत के हिसाब से संसाधनों के इस्तेमाल की व्यवस्था बनाई जा सके.

इसी से जुड़ा जो एक और मुद्दा ORF की कॉन्फ्रेंस में बार बार उठा, वो था ICDS की सेवाओं के जनता तक पहुंच में कमी का, वो भी ख़ास तौर पर आदिवासी इलाकों में जहां कुपोषण का ग्राफ लंबे समय से बहुत ऊंचा है. चूंकि, कुपोषण के ख़िलाफ़ अभियानों में आंगनबाड़ी केंद्रों की बहुत अहम बूमिका है. ऐसे में ज़रूरत इस बात की है कि समुदायों और लोगों की उन तक आसानी से पहुंच हो. ओडिशा के अंगुल ज़िले में जहां लोगों को आंगनबाड़ी केन्द्रों तक पहुंचने में परेशानी होती थी, वहां वर्ष 2019 में शिकायत के निपटारे की ऐसी व्यवस्था विकसित की गई, जिससे ऐसे मसलों को हल किया जा सके. इससे कार्यक्रम की पहुंच ज़िले के दूर-दराज़ के इलाक़ों तक बनी और कार्यक्रम का विस्तार बड़े स्तर पर हुआ. जिससे फिर बजट में आवंटित पैसे का उचित तरीक़े से इस्तेमाल किया गया. एक और समाधाना ये हो सकता है कि मिनी आंगनबाड़ी केंद्र स्थापित किए जाएं. इससे बच्चे गर्भवती और स्तनपान कराने वाली महिलाओं जैसे वो लोग जो ज़्यादा दूर नहीं जा सकते, उन्हें भी आसानी से ये सुविधा हासिल हो सके.[20,21]

2. पोषण अभियान का विस्तार करके उसमें मनोवैज्ञानिक प्रभाव को शामिल करना

हालांकि, भोजन पोषण का सबसे आवश्यक माध्यम है. लेकिन कुपोषण ख़त्म करने के लिए सिर्फ़ खाने पर आधारित नहीं बल्कि एक व्यापक समाधान की ज़रूरत है. जिन बच्चों को पर्याप्त मात्रा में खाना मिल रहा है उनमें भी कुपोषण के लक्षण नज़र आ सकते हैं. लिहाज़ा पोषण के वार्षिक लक्ष्य हासिल करने के लिए एक चहुंमुखी नज़रिए की ज़रूरत है. ऐसे में गर्भवती और स्तनपन करा रही महिलाओं की मनोवैज्ञानिक मदद के लिए उन्हें सलाह मशविरे देने की ज़रूरत है. स्तनपान के साथ साथ अतिरिक्त आहार के मामले में तो और बेहतर काउंसेलिंग की ज़रूरत है. हमारे कार्यक्रम ज्यादातर ताज़ा पके भोजन और घर ले जाए जाने वाले पूरक आहार तक ही सीमित हैं. लेकिन, कम वज़न के बच्चों की पैदाइश की दर जस की तस है. उसमें कमी लाने के लिए नवजात और छोटे बच्चों के लिए बेहतर और ठोस पोषण कार्यक्रम की आवश्यकता है.

पोषण कार्यक्रम का मौजूदा दायरा AAA यानी आंगनवाड़ी कार्यकर्ताओं, नर्स-मिडवाइफ और आशा वर्कर तक सीमित है. इसे बढ़ाकर इसमें खेतों में काम करने वालों और बच्चों के माता-पिता को भी जोड़ा जाना चाहिए. गांवों में खाद्य सुरक्षा के लिहाज से किसानों का योगदान बहुत अहम है; और माता-पिता तो ख़ैर सबसे अहम कड़ी हैं.

3. तालमेल मज़बूत करना

पोषण अभियान की कामयाबी के लिए अलग अलग सेक्टर को साथ लाने की ज़रूरत है. ये बात इसे लागू करने की रणनीति के ब्लूप्रिंट में भी शामिल है.

इसमें ये बात स्वीकार की गई है कि अभियान को असरदार बनाने और बर्बादी से बचाने के लिए केंद्र, राज्यों, अलग-अलग महकमों और ग़ैर सरकारी संगठनों और अन्य समूहों के बीच बेहतर तालमेल की ज़रूरत है. हालांकि, अब तक फ़ैसले लेने और उन्हें लागू करने में एक सुस्ती सी रही है. देश में कुपोषण के मौजूदा हालात को देखते हुए इसे तीन फ़ीसद सालाना की की दर से घटाने का महात्वाकांक्षी लक्ष्य रखना होगा. फिर इस लक्ष्य को हासिल करने के लिए 3N के फॉर्मूले [66] पर चलने की ज़रूरत होगी. वो है नीति, नियति और नेतृत्व.

4. डेटा और तकनीक का इस्तेमाल करना

पोषण अभियान में सुधार लाने के लिए तकनीक पर आधारित इनोवेशन की काफ़ी संभावना है. ICDC के कॉमन एप्लीकेशन सॉफ्टवेयर (CAS) ने आंगनबाड़ी केन्द्रों से वज़न, कद, पूरक पोषाहार और घर के दौरों से जुड़े आंकड़े इकट्ठे करने के मामले में शानदार नतीजे दिए हैं. इस समय 5 लाख 30 हज़ार आंगनबाड़ी केंद्र ICDS-CAS सिस्टम से जुड़े हुए हैं. बाक़ी के 13.7 लाख केंद्रों को भी मार्च 2020 तक इससे जोड़ने का लक्ष्य रखा गया था. इस तरीक़े से जमा किए गए आंकड़े योजना की निगरानी और उसके मूल्यांकन की व्यवस्था को मज़बूत बनाने के लिए बहुत अहम होंगे. इससे ये सुनिश्चित हो सकेगा कि हर बच्चे, गर्भवती या स्तनपान कराने वाली महिलाओं और माओं का अधिकतम ख़याल रखा जा सके. निगरानी की इस व्यवस्था

की दिन और समय के साथ ली गई तस्वीरों के ज़रिए जियो टैगिंग भी की जा सकेगी. इससे ज़मीनी कार्यकर्ताओं और सुपरवाइज़रों की कुशलता भी बढ़ेगी. भविष्य में बड़े पैमाने आंकड़ों का विश्लेषण और आर्टिफ़िशियल इंटेलिजेंस के इस्तेमाल से और भी नए प्रयोग शुरू किए जा सकते हैं.

5. क्षमता निर्माण को संस्थागत बनाना

आंगनवाड़ी वर्कर्स को नियमित रूप से प्रशिक्षण देने से पोषण अभियान की उपयोगिता को काफ़ी हद तक बढ़ाया जा सकता है. इसके अलावा, बेहतर निगरानी, तार्किक और काम का समान वितरण और संसाधनों में सुधार करके भी इसे बेहतर बनाया जा सकता है. वैसे तो कुछ मामलों में तो काफ़ी सुधार आया है. लेकिन, अभी भी कार्यक्रम के कई पहलुओं में इसकी कमी है. पोषण अभियान की इन कमजोर कड़ियों को मज़बूत करने के लिए इसके निरपेक्षता से मूल्यांकन की ज़रूरत है. आंगनबाड़ी केंद्रों को बेहतर और असरदार तरीक़े से चलाने के लिए वहां बुनियादी सुविधाओं जैसे कि बिजली, बच्चों के विकास की निगरानी करने वाले उपकरण और ज़रूरी आपूर्ति की व्यवस्था.[23,24]

6. सामुदायिक नज़रिए को मज़बूत करना

विकास कार्यक्रमों की कामयाबी की पहली शर्त है, पंचशील की अवधारणा. ये सिद्धांत केंद्र और राज्य सरकारों को साथ लाता है; अकादेमिक संस्थाओं और विश्वविद्यालयों; निजी क्षेत्र को; अंतर्राष्ट्रीय, द्विपक्षीय, बहुपक्षीय एजेंसियों और सामाजिक समूहों को एक साथ लाता है. तमाम कोशिशों के बावजूद, पोषण अभियान में सामुदायिक भागीदारी बहुत कमज़ोर रही है. कोई योजना तभी ज्यादा असरदार हो सकती है, जब उसको समाज के उस ताने-बाने के साथ जोड़ा जाए जो समाज की विविधता और उनके आपसी मेलजोल के मुताबिक़ हो. इससे पोषण कार्यक्रमों की उपयोगिता पर असर पड़ता है. किसी भी कार्यक्रम को सफलता से चलाने और पोषण संबंधी असमानतों की जड़ तक पहुंचने के लिए परिवारों के अंदरूनी समीकरण और सामाजिक भेदभाव पर भी ग़ौर करने की ज़रूरत है.[24]

संदर्भ

1. National Family Health Survey 2013, India Fact Sheet, Accessed in Jan 2016
2. Ibid.
3. Global Nutrition Report 2012.
4. Global Hunger Index 2010.
5. The world bank, Human Capital Index: Country briefs and Data, 2014.
6. Shekar, Meera, Richard Heaver, and Yi-Kyoung Lee. Repositioning nutrition as central to development: A strategy for large scale action. World Bank Publications, 2006.
7. National Family Health Survey 2015-16, India Fact Sheet.
8. Ibid.
9. National Family Health Survey 2015-16, India Fact Sheet.
10. Oommen C Kurian and Shoba Suri, "Weighed Down by the Gains: India's Twin Double Burdens of Malnutrition and Disease", ORF Occasional Paper No. 193, May 2012, Observer Research Foundation.
11. Ibid.
12. Ibid.
13. Alderman, Harold, Phuong Hong Nguyen, and Purnima Menon. "Progress in reducing child mortality and stunting in India: an application of the Lives Saved Tool." Health Policy and Planning 34, no. 9 (2009): 667-675.
14. World Health Organization, Nutrition Global Target 2015
15. UN Sustainable Development Goals, Goal 2: Zero Hunger.
16. Ministry of Women & Child Development. Government of India. 2016.
17. Suman Chakrabarti et al., World Health Organisation, India's Integrated Child Development Services programme; equity and extent of coverage in 2006 and 2016, February 2019.
18. Chakrabarti, Suman, Kalyani Raghunathan, Harold Alderman, Purnima Menon, and Phuong Nguyen. "India's Integrated Child Development Services programme; equity and extent of coverage in 2006 and 2016." Bulletin of the World Health Organization 97, no. 4 (2016): 270.
19. Ibid.
20. Ibid.
21. Economic and Political Weekly, Vol. 41, No. 12, Mar. 2006, ICDS and Persistent Undernutrition Strategies to Enhance the Impact.
22. PIB. Ministry of Women & Child Development. Maternity Benefits under PMMVY. December 2011
23. National Family Health Survey 2015-16, India Fact Sheet, Accessed in Jan 2011
24. National Health Portal of India, Mission Indradhanush.