जननी सुरक्षा योजना के क्रियान्वयन की वास्तविक दशा का समाजवैज्ञानिक मूल्यांकन

अनामिका सिंह*

सारांश–

एक राष्ट्र के नागरिकों का स्वस्थ्य होना इसके आर्थिक विकास, समृद्धि और स्थायित्व के लिए बेहद जरूरी है क्यों कि स्वस्थ्य और सामर्थ्य जनसमुदाय ही अच्छी उत्पादकता में सहयोग करता है, जिसके परिणाम स्वरूप समावेशी विकास सम्भव हो पाता है। भारत में स्वास्थ्य सेवाओं की सुलभता बेहद संवेदनशील मुद्दा है। स्वाधीनता के बाद से ही देश के सभी नागरिकों को उत्तम स्वास्थ्य देने के लिए बहुत सारी योजनाएं चलायी जा चुकी हैं, परिणाम स्वरूप शहरों में तो बड़े–बड़े अस्पताल आदि बने पर भारतीय गाँवों तक इन की पहुच बहुत कम ही बन पायी। फिर भी इन प्रयासों ने अपार सफलता पायी। आज देश में प्लेग, चेचक, पोलियो जैसी महामारियां न के बराबर हो चली हैं। शिशु स्वास्थ्य देखभाल के कारण देश में शिशु मृत्युदर लगातार घटती जा रही है। जननी सुरक्षा योजना के तहत मदर एण्ड चाइल्ड ट्रैकिंग सिस्टम के द्वारा माता और शिशु दोनों को सुरक्षित जीवन की सौगात दी जा रही है।

प्रस्तुत लेख में इस योजना के क्रियान्वयन, सहभागिता, उपलब्धता, उद्देश्य एवं सफलता का विस्तृत विश्लेषण किया जायेगा।

प्रस्तावना–

देश के समग्र सामाजिक और आर्थिक विकास के लिए स्वास्थ्य एवं मानवीय विकास एक बुनियादी आवश्यकता है। ग्रामीण भारत को स्वस्थ्य बनाने के उद्देश्य से विगत दशकों में अनेक प्रयास किये गये। चूँकि प्रत्येक देश के नागरिक देश के बहुमूल्य संसाधनों में से एक हैं, इसलिए सरकारी सहायता प्राप्त योजनाओं और कार्यक्रमों के माध्यम से सरकार द्वारा नागरिकों के स्वास्थ्य के स्तर को बढ़ाने हेतु सदैव प्रयत्न किया जाता है। इन्हीं उद्देश्यों को ध्यान में रखते हुए भारत सरकार के स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा प्रायोजित 'जननी सुरक्षा योजना' एक स्वास्थ्य कार्यक्रम है। भारत सरकार द्वारा ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन को मजबूती प्रदान करने के उद्देश्य से 12 अप्रैल 2005 को 'जननी सुरक्षा योजना' का आरम्भ किया गया।

जननी सुरक्षा योजना वस्तुतः पूर्व में क्रियान्वित राष्ट्रीय मातृत्व लाभ योजना (National Maternity Benefit Scheme) का संशोधित रूप है, जो अगस्त 1995 में राष्ट्रीय सामाजिक सहायता कार्यक्रम (National Social Assistance Programme) के घटक के रूप में प्रभाव में आया। इस योजना को वर्ष 2001–02 में ग्रामीण विकास मंत्रायल (Ministry of Rural Development) से निकालकर स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग (Department of Health & Family Welfare) के मंत्रालय से स्थानांतरित कर दिया गया। एन.एम.बी.एस. योजना के अन्तर्गत प्रसूता को वित्तीय सहायता का प्रावधान था। जिसके तहत वह प्रत्येक गर्भवती महिला जो 19 वर्ष की आयु प्राप्त कर चुकी हो और गरीबी रेखा के नीचे (B.P.L.) के परिवार से संबंधित हो, उसे बच्चे के जन्म पर 500 रूपये की आर्थिक सहायता राशि दी जाती थी, जो अधिकतम दो जीवित बच्चों के जन्म तक सीमित थी।

जननी सुरक्षा योजना का लक्ष्य –

जननी सुरक्षा योजना राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत एक सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम है जिसका उद्देश्य गरीब गर्भवती महिलाओं के संस्थागत प्रसव को बढ़ावा देते हुए मातृ एवं नवजात मृत्यु दर को कम करना है। अतः इसके प्रमुखतः दो उद्देश्य हैं प्रथम समग्र मातृ मृत्युदर एवं शिशु मृत्युदर में

* **शोध छात्रा, समाजशास्त्र विभाग, काशी हिन्दू विश्वविद्यालय, वाराणसी**

कमी लाना और द्वितीय गरीबी रेखा से नीचे जीवन यापन करने वाले परिवारों में संस्थागत प्रसव को बढ़ावा देना।

अध्ययन का उद्देश्य–

प्रस्तुत अध्ययन का मुख्य उद्देश्य जननी सुरक्षा योजना के क्रियान्वयन की स्थिति को देखना है। तथा सरकार द्वारा एक बड़ा बजट प्राप्त इस योजना के सफलताओं का अध्ययन करना।

अध्ययन की प्रकृति–

प्रस्तुत अध्ययन वर्णनात्मक प्रकृति का है। जो द्वितीयक स्रोत से प्राप्त आकड़ों पर आधारित है।

योजना के लाभार्थी–

1. उपकेन्द्र, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र/प्रथम रेफरल इकइयां, जिला एवं राज्य के अस्पताल या मान्यता प्राप्त किसी भी चिकित्सा संस्थान की प्रसूति महिलाएं जो कि गरीबी रेखा से नीचे के परिवार से सम्बन्धित हों।
2. उपरोक्त सभी स्वास्थ्य केन्द्रों तथा चिकित्सा संस्थानों में प्रसव कराने वाली अनुसूचित जाति/जनजाति की सभी महिलाएं।

जननी सुरक्षा योजना के क्रियान्वयन का वास्तविक स्वरूप–

जननी सुरक्षा योजना राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन (एन.आर.एच.एम.) के अन्तर्गत एक सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम है। इस योजना को गरीब गर्भवती महिलाओं के बीच संस्थागत प्रसव को बढ़ावा देकर मातृ एवं नवजात मृत्यु दर को कम करने के उद्देश्य से लागू किया गया है। यह योजना सभी राज्यों और केंद्र शासित प्रदेशों में समानान्तर रूप से क्रियान्वित की जा रही है। इस योजना के तहत राज्यों के वर्गीकरण और लाभार्थी के निवास क्षेत्र (ग्रामीण/शहरी) पर आधारित वर्गीकृत पैमाने के द्वारा बदल दिया गया। जिसके तहत भारत के समस्त राज्यों और केंद्रशासित प्रदेशों को संस्थागत प्रसव की दर के आधार पर दो भागों में बाटा गया। प्रथम वे राज्य जहां अब तक संस्थागत प्रसव 25 प्रतिशत् या उससे कम थी, उसे कम कार्यानिष्पादन वाले राज्य (Low Performing State) और दूसरे वे राज्य जहां अब तक संस्थागत प्रसव 25 प्रतिशत् या उससे अधिक थी, उसे उच्च कार्यानिष्पादन वाले राज्य (High Performing State) के रूप में वर्गीकृत किया गया। उत्तर प्रदेश, उत्तराखंड, मध्य प्रदेश, छत्तीसगढ़, बिहार, झारखंड, राजस्थान, ओडिशा, असम और जम्मू–कश्मीर को कम कार्यानिष्पादन वाले राज्य (Low Performing State) की श्रेणी में तथा इन राज्यों के अतिरिक्त शेष राज्यों को उच्च कार्यानिष्पादन वाले राज्यों के रूप में वर्गीकृत किया गया। **इस योजना के अन्तर्गत पंजीकृत प्रत्येक लाभार्थी के पास बी.पी.एल. कार्ड के साथ–साथ जननी सुरक्षा योजना कार्ड का होना जरूरी है।**

आशा–

राष्ट्रीय स्तर पर स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के मातृत्व स्वास्थ विभाग ने जननी सुरक्षा योजना के अन्तर्गत सेवा प्रबन्धकों और गर्भवती महिलाओं के बीच प्रभावी सम्पर्क बनाने, संस्थागत प्रसव कराने हेतु गर्भवती महिलाओं को प्रोत्साहित करने के साथ ही प्रसव केन्द्रों पर जाने और उनकी मदद करने के लिए अधिकृत सामाजिक स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं की नियुक्ति की गयी है। गांवों में नर्सों को प्रशिक्षित करके (आशा) स्वास्थ्यकर्मियों की कमी को दूर करने का प्रयास किया गया है। गांवों में महिला स्वास्थ्य कार्यकर्ता **'आशा'** की नियुक्ति एक बेहतर कदम है। समय पर भुगतान सुनिश्चित करना, ए.एन.एम/आशा की जिम्मेदारी होती है। जनवरी 2013 के आकड़ों के अनुसार भारत में आशा कर्मियों की कुल संख्या 863506 है।

स्वास्थ्य सुविधाएं–

जननी सुरक्षा योजना के अन्तर्गत प्रसूता के लिए स्वास्थ्य केन्द्रों में मुफ्त प्रसव सुविधाएं (सीजेरियन आपरेशन समेत) मुहैया करायी जाती हैं। गर्भवती महिलाओं को मुफ्त में जरूरी दवाईयां दी जाती हैं, जिसमें आयरन फॉलिक अम्ल जैसे सप्लिमेंट भी शामिल हैं। इसके साथ ही गर्भवती महिलाओं को खून, पेशाब की जांच, अल्ट्रा–सोनोग्राफी जैसी अनिवार्य और वांछित जांच भी मुफ्त करायी जाती है।

स्वास्थ्य केन्द्र की ओ.पी.डी. फीस एवं प्रवेश प्रभारों जैसे अन्य सभी प्रकार के खर्चों से प्रसूता और उसके परिवार को मुक्त रखा गया है।

भारत में नवजात बच्चों की मृत्यु का एक बड़ा कारण समय पूर्व प्रसव है। जिसमें गर्भवती माता को 37 सप्ताह के पूर्व ही प्रसव का सामना करना पड़ता है। भारत में सालभर में पैदा होने वाले कुल 2. 7 करोड़ बच्चों में से 36 लाख बच्चे समय के पहले ही जन्म लेते हैं। इनमें से 10 प्रतिशत बच्चे विभिन्न जटिलताओं और संक्रमण के कारण मृत्यु को प्राप्त हो जाते हैं। अतः भारत सरकार ने 24–36 सप्ताह की अवधि में जन्में अर्थात समय पूर्व प्रसव के दौरान जच्चा–बच्चा की सुरक्षा के लिए एंटीनेटल कॉटिकोस्टेरॉइड (इंजेक्शन डेक्सामीथासोन) (04 खुराक) का एक चक्र मुफ्त में दिये जाने की अनुशंसा की है।

सहायता राशि–

जननी सुरक्षा येाजना के तहत संस्थागत प्रसव को बढ़ावा देने के लिए सरकारी हॉस्पिटल में डिलीवरी कराने वाली महिलाओं को 1400 रूपये दिये जाते हैं। इसके साथ ही एडमिट प्रसूता के खाने पीने पर हर दिन 100 रूपये खर्च किये जाते हैं। गर्भवती महिलाओं की देख–रेख एवं संस्थागत प्रसव के लिए कार्य कर रही आशा का भी प्रोत्साहन राशि प्रदान की जाती है।

Category	ग्रामीण क्षेत्र			शहरी क्षेत्र		
	प्रसूता	आशा	कुल रूपया	प्रसूता	आशा	कुल रूपया
कम कार्यानिष्पादन वाले राज्य (LPS)	1400	600	2000	1000	200	1200
उच्च कार्यानिष्पादन वाले राज्य (HPS)	700	–	700	600	–	600

**ASHA package of Rs. 600 in rural areas include Rs. 300 for ANC component and Rs. 300 for facilitating institutional delivery.*

***ASHA package of Rs. 400 in urban areas include Rs. 200 for ANC component and Rs. 200 for facilitating institutional delivery.*

स्रोत– स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार की वेबसाइट

जननी सुरक्षा से सम्बन्धित अन्य प्रयास

मातृ शिशु देशकाल कार्यक्रम के तहत प्रसव–पूर्व और प्रसव के बाद के लिए जैव प्रौद्योगिकी के अभिनव उपयोग की दिशा में सरकार द्वारा उठाए जा रहे कुछ उल्लेखनीय कदम निम्नलिखित हैं:

1- **मदर एण्ड चाइल्ड ट्रैकिंग सिस्टम (एम.सी.टी.एस.)-** इसके तहत सभी गर्भवती महिलाओं और पांच वर्ष तक के बच्चों का व्यक्तिगत विवरण नाम, पता, मोबाइल नम्बर आदि दर्ज किया जाता है। इसके तहत लाभार्थियों को उपयुक्त स्वास्थ्य जागरूकता संदेश उनके मोबाइल पर भेजे जा रहे हैं। अब तक 2.24 लाख सहायक नर्स (ए.एन.एम.) मिडवाइफ और 9.31 लाख मान्यता प्राप्त सामाजिक स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं (आशा) द्वारा कुल 14 करोड़ से भी ज्यादा गर्भवती महिलाओं को एम.सी.टी. एस. में पंजीकृत किया गया है।

2- **मदर एण्ड चाइल्ड ट्रैकिंग फैसिलिटेशन सेन्टर (एमसीटीएफसी)**– स्वास्थ्य मंत्रालय ने राष्ट्रीय स्वास्थ्य और परिवार कल्याण संस्थान में मदर एण्ड चाइल्ड ट्रैकिंग फैसिलिटेशन सेंटर भी स्थापित किया गया है। गर्भवती महिलाओं, बच्चों के माता–पिता और सामुदायिक स्वास्थ कर्मियों को समय–समय पर उपयुक्त सूचनाएं और मागदर्शन उपलब्ध कराना ताकि उन्हें स्वास्थ्य सेवाओं के प्रति जागरूक किया जा सके।

3- **किलकारी –** 'किलकारी' के नाम से एक एप्लीकेशन पायलट शुरू की गयी है जिसके तहत मातृ–शिक्षु स्वास्थ्य सेवाओं से सम्बन्धित आडियो संदेश गर्भवती–महिलाओं और शिशु के माता–पिता को भेजे जा रहे हैं। इस एप्लीकेशनों को 15 अगस्त 2015 को राष्ट्रीय स्तर पर लांच

किया गया। जिसका मकसद स्वास्थ जागरूकता फैलाना, गर्भवती महिलाओं और माता–पिता को बेहतर स्वास्थ्य संबंधी जानकारी देना और स्वास्थ्यकर्मी को प्रशिक्षण प्रदान करना है।

4- **मिशन इन्द्रधनुष –** स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय ने 25 दिसम्बर 2014 को सुशासन दिवस के अवसर पर 'मिशन इन्द्रधनुष' की शुरूआत की। इससे गर्भवती महिलाओं तथा उन बच्चों को भी शामिल किया गया है जिन्हें टीके लगाए ही नही गये या फिर आधे–अधूरे लगे हैं। इसके तहत शुरूआती चरण में 28 राज्यों में 201 जिले में चलाया गया है। प्रथम चरण में कुल 20.8 लाख बच्चों को टीके लगाये गये और इनमें से 4.7 लाख का पूर्ण प्रतिरक्षण किया गया।

5- केन्द्र सरकार ने भी 'जननी सुरक्षा योजना' को अब खाद्य सुरक्षा कानून के अन्तर्गत गर्भवती महिलाओं को छह महीनों में 6000 रूपये तक मदद देने का प्रावधान किया गया है।

6- जननी सुरक्षा योजना के तहत दी जाने वाली प्रोत्साहन राशि को आनलाइन जननी सुरक्षा योजना पेमेंट एंड मानीटरिंग सिस्टम के जरिए प्रसव के बाद सीधे ही राज्य स्तर से उनके बैंक खाते में प्रोत्साहन राशि का भुगतान किया जायेगा।

7- प्रसूति के बाद 26 सप्ताह के अवकाश की योजना तैयार की गयी है ताकि माँ अपना तथा अपने बच्चे की उचित देख भाल कर सके।

जननी सुरक्षा योजना की सफलता का मूल्यांकन–

किसी भी देश के स्वास्थ्य कार्यक्रम में बचाव और इलाज दोनों को शामिल किया जाना उसकी सफलता के लिए अपरिहार्य है। बचाव से तात्पर्य स्वास्थ्य सेवाएं जैसे टीकाकरण, महामारियों से बचाव तथा इलाज से तात्पर्य शरीर की कार्य क्षमता में वृद्धि

सारणी संख्या–1 योजना के सापेक्ष शिशु मृत्युदर की वर्तमान स्थिति का विवरण

प्रति 1000 जीवित बच्चों पर	2005	2011	2012	2013	2014	2015
नवजात शिशु मृत्यु दर	38.3	31.6	30.6	29.5	28.6	27.7
शिशृ मृत्यु दर	55.8	44.4	42.6	40.9	39.3	37.9

स्रोत– आकड़े विश्व बैंक संगठन की वेबसाइट से

विश्व बैंक से प्राप्त आकड़ों के अनुसार देखा जा सकता है कि प्रति 1000 जीवित बच्चों पर नवजात शिशु मृत्यु दर में कमी आयी है। जो कि योजना के प्रारम्भ वर्ष 2005 में 38.3/1000 से घटकर 2015 में 27.7/1000 तक आ गयी है। वहीं यदि शिशु मृत्यु दर को देखा जाय तो वह योजना के प्रारम्भ वर्ष 2005 में 55.8/1000 से घटकर वर्ष 2015 तक 37.9 पर आ गयी है। अतः स्पष्ट कहा जा सकता है कि इन प्रयासों में फलस्वरूप शिशु मृत्युदर में कमी आयी है।

सारणी संख्या–2 योजना के सापेक्ष मातृ मृत्युदर की वर्तमान स्थिति का विवरण

प्रति 100,000 जन्म पर	2005	2011	2012	2013	2014	2015
मातृत्व मृत्यु दर	280	206	191	189	181	174
कुल मातृ मृतकों की संख्या	77000	54000	52000	49000	47000	45000

स्रोत– आकड़े विश्व बैंक संगठन की वेबसाइट से

उपरोक्त आकड़ों से स्पष्ट है कि योजना के प्रारम्भ वर्ष 2005 में 1 लाख जन्म पर मातृत्व मृत्यु की दर 280 थी, जिसके अनुसार कुल मातृ मृतकों की संख्या 77000 पायी गयी थी। योजना के 10 वर्ष पूर्ण होने के पश्चात् वर्ष 2015 में 174/100000 थी, जिसके आधार पर कुल मातृ मृतकों की संख्या 45000 थी। अर्थात् आकड़ों के विश्लेषण से स्पष्ट दिखायी पड़ता है कि जननी सुरक्षा योजना के प्रयासों एवं मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य पर सरकार की सक्रियता एवं दृष्टि का सकारात्मक परिणाम दिखायी पड़ता है।

सारणी संख्या–3 जननी सुरक्षा योजना के सापेक्ष धनराशि के आवंटन एवं लाभांवितों की स्थिति का विवरण

भारत में जननी सुरक्षा योजना एक नजर में (2010 से 30 सितम्बर 2015 तक) समस्त आकड़े करोड़ में						
जननी सुरक्षा योजना	2010-11	2011-12	2012-13	2013-14	2014-15	2015-16 (30-09-2015)
बजट आंवटित (करोड)	1680.51	1741.06	1809.67	2018.97	2039.81	1879.97
खर्च बजट (करोड़)	1619.33	1606.19	1672.42	1764.33	1777.04	663.75
लाभांवितों की संख्या	1.069	1.094	1.066	1.065	1.044	0.455

स्रोत– स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार की वेबसाइट

भारत सरकार के स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा प्राप्त आकड़ों के अनुसार 'जननी सुरक्षा योजना' के तहत साल 2010–11 में 1680.51 करोड़ का बजट आंवटित किया गया, जिसमें से 1619.33 करोड़ रूपये खर्च हुए। तो साल 2015–16 में 1879.97 करोड़ रूपये में से 30 सितम्बर 2015 तक 663.74 करोड़ रूपये खर्च किये गये।योजना के तहत वर्ष 2010–11 में लाभांवितों की संख्या 1.069 करोड़ थी, तो वहीं वर्ष 2015–16 में 30 सितम्बर 2015 तक 0.466 करोड़ माताओं को योजना का लाभ प्राप्त हुआ है। अतः स्पष्ट है कि कार्यक्रम के तहत ग्रामीण एवं शहरी क्षेत्रों में हर साल लगभग 1 करोड़ से अधिक गर्भवती महिलाओं एवं नवजात शिशुओं को योजना का लाभ मिला है।

निष्कर्ष–

''विश्व स्तर पर हर वर्ष 60 हजार से अधिक गर्भवती महिलाओं की मृत्यु आयरन की कमी के कारण होती है इसी प्रकार गर्भवती महिलाओं में फोलेट की कमी से हर साल ढ़ाई लाख शिशुओं में जन्म के समय कोई न कोई विकृति हो जाती है गर्भावस्था में आयरन की कमी के कारण प्रतिवर्ष लगभग 1 करोड़ 80 लाख शिशुओं में मानसिक विकृतियाँ हो जाती है। और स्कूली बच्चों का आईक्यू प्वांइट 0 से 15 तक कम हो जाता है।'' (भारत स्वास्थ्य रिपोर्ट : पोषण 2015)

उपरोक्त आकड़ो से कहा जा सकता है कि कागजों में यह योजना पूरी तरह सफल रही है। परन्तु **यह तो सिक्के का एक पहलू है, वहीं सिक्के का दूसरा पहलू कुछ और ही स्थिति बयां करता है, जो निम्नलिखित हैः**

जननी सुरक्षा योजना तथा उनसे सम्बन्धित अन्य कार्यक्रमों के प्रयासों के बावजूद सफलता का प्रतिशत बहुत कम है। साथ ही साथ भारत सरकार द्वारा पिछले दशक में स्वास्थ्य सुविधाओं के लिए उठाए गये कदम अपर्याप्त रहे हैं। इसकी वजह से वर्ष 2005 से 2015 तक के लिए निर्धारित सहस्राब्दि लक्ष्य (मिलेनियम डेवलमेंट गोल) तक भारत नहीं पहुँच सका जबकि नयी स्वास्थ्य नीति 2015 के तहत सबको 'स्वास्थ्य का मौलिक अधिकार' देने की बात कही गयी थी। जिसके तहत स्वास्थ्य सुविधाओं को सुलभ, मुफ्त और गैर नगदी, कर आधारित बनाये जाने की बात कही गयी थी। भारत में योजना के सफल क्रियान्वयन के बाद भी प्रशिक्षित स्वास्थ्यकर्मियों द्वारा प्रसव कराने के लक्ष्य को प्राप्त नहीं किया जा सका है। आज भी लगभग 27 प्रतिशत गर्भवती महिलाओं का प्रसव उनके घरों में होता है। वर्तमान स्थिति ऐसी है कि जन्म लेने वाले प्रति एक लाख बच्चों में से 174 बच्चे आज भी मौत के मुँह में चले जाते हैं।

कुछ विशेषज्ञों का मानना है कि इस योजना का अधिकतर पैसा जननी सुरक्षा के नाम पर सरकारी अधिकारियों के पेट में ही गया है। पिछले वर्ष उत्तर प्रदेश में 'जननी सुरक्षा योजना' में घोटाले की जांच कर ही निरीक्षक एवं महालेखा परीक्षक (कैंग) की रिर्पोट के अनुसार वर्ष 2005–11 तक प्रदेश में 1219 करोड़ रूपये का भुगतान जननी सुरक्षा योजना के अन्तर्गत 69.19 लाख गर्भवती महिला लाभार्थियों को किया गया। साथ ही जांच में यह भी पता चला कि 2008–2011 तक करीब 1085 करोड़

रूपयों में भुगतान का कोई सत्यापन नहीं हुआ है। उत्तर प्रदेश की पिछली प्रदेश सरकार के कई मंत्रि भी इस बंदर बाट के दायरे में कोर्ट के चक्कर लगा रहें हैं। इस बंदरबाट में सिर्फ उत्तरप्रदेश ही नहीं कम कार्यानिष्पादन वाले कई राज्य प्रमुख हैं। कैग की एक रिपोर्ट के मुताबिक 470,307 नई माताओं में से 97,146 को फंड की कमी के कारण जननी सुरक्षा योजना के तहत कैश सहायता नहीं मिल पायी।

योजना का वास्तविक क्रियान्वयन राज्य सरकारों की सक्रिय भूमिका पर निर्भर करता है। चूंकि भारतीय संविधान के अनुसार 'स्वास्थ्य' विषय राज्य सरकारों के क्षेत्राधिकार के अन्तर्गत आता है। अतः योजना की सफलता का निर्धारण राज्य सरकार के अधिकारियों द्वारा कार्यक्रम के कार्यान्वयन पर ही पूर्णतः आधारित होता है। साथ ही समय समय पर निरीक्षण एवं मूल्यांकन करने की आवश्यकता है। ग्रामीण लोगों को योजना का लाभ मिल सके उसकी सही जानकारी मिल सके इसकी विस्तृत रूपरेखा के लिए लोगों को जागरूक करना पड़ेगा तो निस्संदेह यह योजना भारत के स्वास्थ्य मानचित्र पर सकारात्मक परिवर्तन लाएगी।

संदर्भ ग्रंथसूची–

1. यादव, शिवाशा : बाल एवं मातृत्व स्वास्थ्य, ज्योत्सना पब्लिकेशन, नई दिल्ली, 2014।
2. भारत 2011: प्रकाशन विभाग, सूचना और प्रसारण मंत्रालयए भारत सरकार।
3. भारत 2013: प्रकाशन विभाग, सूचना और प्रसारण मंत्रालयए भारत सरकार।
4. भारत 2015: प्रकाशन विभाग, सूचना और प्रसारण मंत्रालयए भारत सरकार।
5. Janani Suraksha Yojana, Guidelines for Implementation, Ministry of Health & Family Welfare, Government of India, 2005.
6. Official website of World Bank Group.
7. Official website of Ministry of Health & Family Welfare, Government of India.

●