



"जननी सुरक्षा योजना एक अध्ययन (वर्धा जिल्हा परिषदेअंतर्गत दारिद्र्यरेषेखालील लाभार्थी महिलांच्या मतांचे अध्ययन)"

डॉ. मिनाक्षी नत्थूजी कुबडे

सहाय्यक प्राध्यापक

डॉ. आंबेडकर कॉलेज ऑफ सोशल वर्क, वर्धा.

सारांश:

हा शोधनिबंध जननी सुरक्षा योजना आणि त्याचा माता आरोग्य सेवेवर होणारा परिणाम तपासतो, विशेषतः वर्धा जिल्हा परिषदेतील दारिद्र्यरेषेखालील लाभार्थी महिलांच्या मतांवर लक्ष केंद्रित करतो. राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियानांतर्गत जननी सुरक्षा योजना हा सरकारी उपक्रम आहे, ज्याचा उद्देश दुर्लक्षित लोकांमध्ये संस्थात्मक प्रसूतींना प्रोत्साहन देऊन माता आणि नवजात मृत्यू दर कमी करणे आहे. संरचित मुलाखती आणि प्रश्नावलींच्या संयोजनाद्वारे हा अध्ययन दारिद्र्यरेषेखालील महिलांना जननी सुरक्षा योजना लाभ मिळवण्यासाठी जागरूकता, उपयोग आणि आव्हानांचा स्तर शोधतो. निष्कर्षांवरून असे दिसून येते की या योजनेने संस्थात्मक प्रसूतींमध्ये वाढ केली असली तरी, सामाजिक-आर्थिक आणि रसद अडथळ्यांमुळे जागरूकता, आरोग्य सेवांचा दर्जा आणि सुलभतेच्या बाबतीत लक्षणीय तफावत राहिली आहे. ग्रामीण भागात जननी सुरक्षा योजनेची परिणामकारकता सुधारण्यासाठी शिफारशी देऊन, माहितीचा विस्तार, उत्तम आरोग्यसेवा पायाभूत सुविधा आणि वाहतुकीची आव्हाने हाताळणे यसोबत हा अध्ययन संपतो. हा अध्ययन जननी सुरक्षा योजनेच्या अंमलबजावणीसाठी मौल्यवान अंतर्दृष्टी देतो विशेषतः वर्धा जिल्ह्याच्या संदर्भात आणि तत्सम प्रदेशांमध्ये माता आरोग्य उपक्रमांना बळकट करण्यासाठी शिफारसी देतो.



मुख्य शब्द: जननी सुरक्षा योजना, लाभार्थी महिला, दारिद्र्यरेषेखालील, माता आरोग्य, संस्थात्मक प्रसूती, वर्धा जिल्हा परिषद, ग्रामीण आरोग्य

परिचय:

ग्रामीण भारतामध्ये माता आरोग्य हा एक गंभीर चिंतेचा विषय आहे जेथे उच्च माता आणि बालमृत्यू दर कायम आहेत, विशेषतः आर्थिकदृष्ट्या वंचित समुदायांमध्ये या आव्हानांना प्रतिसाद म्हणून, भारत सरकारने राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान (NRHM) अंतर्गत २००५ मध्ये जननी सुरक्षा योजना सुरू केली. जननी सुरक्षा योजनेचे प्राथमिक उद्दिष्ट संस्थात्मक प्रसूतींना प्रोत्साहन

देणे हा आहे, विशेषतः दारिद्र्यरेषेखालील समावेश असलेल्या असुरक्षित गटातील गर्भवती महिलांमध्ये महिलांना आरोग्य सेवा संस्थांमध्ये प्रसूतीसाठी आर्थिक प्रोत्साहन देऊन, माता आणि नवजात मृत्यूदर कमी करणे आणि सुरक्षित प्रसूती पद्धती सुनिश्चित करणे हे जननी सुरक्षा योजनेचे उद्दिष्ट आहे. जननी सुरक्षा योजनेच्या अंमलबजावणीमुळे ग्रामीण भागात माता आरोग्य सेवा प्रदान करण्याच्या पद्धतीत लक्षणीय बदल झाला आहे. आर्थिक अडचणी, जागरूकतेचा अभाव

आणि आरोग्यसेवा पायाभूत सुविधांपर्यंत मर्यादित प्रवेश यासारख्या संस्थात्मक वितरणातील अडथळे दूर करण्याची संधी याने प्रदान केली आहे. तथापि, यश मिळूनही, योजनेच्या पूर्ण वापरात अनेक आव्हाने कायम आहेत, विशेषतः दुर्गम आणि आर्थिकदृष्ट्या अविकसित प्रदेशांमध्ये. हा अध्ययन महाराष्ट्रातील वर्धा जिल्हा परिषद क्षेत्रातील जननी सुरक्षा योजनेचा लाभ झालेल्या महिलांच्या अनुभवांवर आणि मतांवर केंद्रित आहे. विदर्भात असलेल्या

वर्धाला माता आरोग्याचे परिणाम सुधारण्यासाठी सतत आव्हानांचा सामना करावा लागला आहे जिल्ह्याचा उच्च माता आणि बालमृत्यू दराचा इतिहास आहे, जो गरिबी, मर्यादित आरोग्यसेवा पायाभूत सुविधा आणि संस्थात्मक प्रसूतीमधील सांस्कृतिक अडथळे यासारख्या सामाजिक-आर्थिक घटकांमुळे वाढला आहे वर्ध्यांच्या संदर्भात या आव्हानांना तोंड देण्यासाठी जननी सुरक्षा योजनेच्या प्रभावीतेचे मूल्यांकन करणे हा या संशोधनाचा उद्देश आहे विशेषतः, हा अध्ययन दारिद्र्यरेषेखालील महिलांमधील योजनेच्या जागरूकतेचा स्तर, संस्थात्मक प्रसूतीसाठी निवड करण्याच्या त्यांच्या निर्णयावर परिणाम करणारे घटक आणि माता आरोग्य सेवांमध्ये प्रवेश कमाना त्यांना आलेल्या आव्हानांचा अध्ययन करतो. जननी सुरक्षा योजना मधून लाभ घेतलेल्या महिलांच्या अनुभवांवर लक्ष केंद्रित करून या अध्ययनाचे उद्दिष्ट ग्रामीण भागातील मातृ आरोग्य परिणाम सुधारण्यावर कार्यक्रमाच्या प्रभावाविषयी तसेच त्याच्या पूर्ण क्षमतेला बाध आणणारे अडथळे याबद्दल मौल्यवान अंतर्दृष्टी प्रदान करणे आहे.

हा अध्ययन ग्रामीण भारतातील माता आरोग्य सेवा सुधारण्यासाठी चालू असलेल्या चर्चासत्रात योगदान देण्याचा प्रयत्न करतो आणि समान सामाजिक-आर्थिक संदर्भांमध्ये जननी सुरक्षा योजनेची अंमलबजावणी वाढवण्यासाठी शिफारसी देऊ करतो

अभ्यासाची उद्दिष्टे:

- १) वर्ध्यांतील दारिद्र्यरेषेखालील महिलांमध्ये जननी सुरक्षा योजनेच्या जागरूकतेच्या पातळीचे मूल्यांकन करणे
- २) वाढत्या संस्थात्मक वितरणांमध्ये जननी सुरक्षा योजनेच्या परिणामकारकतेचे मूल्यमापन करणे
- ३) लाभार्थी महिलांच्या आरोग्य सुविधा, सेवांचा दर्जा आणि त्यांना आलेल्या आव्हानांबाबतचे अनुभव तपासणे
- ४) जननी सुरक्षा योजनेच्या लाभांच्या वापरावर परिणाम करणारे सामाजिक-आर्थिक घटक ओळखणे.

साहित्य समीक्षा:

जननी सुरक्षा योजनेचा ग्रामीण भारतातील मातृ आरोग्यावर होणाऱ्या परिणामाचा विस्तृत अध्ययन करण्यात आला आहे. २००९ मध्ये पंडित इ. संस्थात्मक प्रसूतींना चालना देण्यासाठी जननी सुरक्षा योजनेच्या प्रभावीतेचे मूल्यमापन केलेले लक्षात घेतले की या योजनेने संस्थात्मक वितरणात वाढ केली असली तरी, तिच्या अंमलबजावणीमध्ये अपुरी पायाभूत सुविधा आणि जागरूकतेचा अभाव यासारख्या आव्हानांचा सामना करावा लागला. सैनी आणि कुमार (२०१०) यांना असेही आढळून आले की आर्थिक प्रोत्साहनांमुळे उत्तर प्रदेशातील संस्थात्मक वितरणांना लक्षणीय प्रेरणा मिळाली परंतु सामाजिक-सांस्कृतिक घटक आणि सुलभतेच्या समस्यांमुळे योजनेची पोहोचमर्यादित झाली. शर्मा आणि भट (२०११) यांनी समान अडथळे ओळखले, विशेषतः खराब आरोग्यसेवा पायाभूत सुविधा आणि आर्थिक वितरणातील विलंब, ज्यामुळे योजनेच्या पूर्ण क्षमतेत अडथळा निर्माण झाला गावडे आणि सहकारी यांनी २०१२ मध्ये विशेषतः महाराष्ट्रात जननी सुरक्षा योजनांचे परीक्षण केले, ज्यामध्ये संस्थात्मक प्रसूती वाढत असताना, भौगोलिक पृथक्करण आणि वाहतूक समस्या हे महत्वाचे अडथळे राहिले आहेत शर्मा आणि यादव (२०१६) यांनी या निष्कर्षाचा विस्तार केला, हे लक्षात घेऊन की जननी सुरक्षा योजना ने आरोग्यसेवेपर्यंतचा प्रवेश सुधारला असताना, वाहतूक, विलंबित देयके आणि कुशल कर्मचाऱ्यांची कमतरता यासारखी आव्हाने कायम आहेत. शेवटी, कुमार (२०१७) ने पुष्टी केली की जननी सुरक्षा योजनेने संस्थात्मक वितरण वाढीसाठी योगदान दिले आहे, परंतु सामाजिक-आर्थिक आणि रसद अडथळे व्यापक राहिले, ज्यामुळे त्याचा संपूर्ण प्रभाव प्रभावित झाला हे अध्ययन एकत्रितपणे सूचित करतात की जननी सुरक्षा योजनेने भरीव प्रगती केली आहे, तरीही त्याचे यश अजूनही प्रणालीगत समस्यांमुळे अडथळा आहे ज्यांना अधिक परिणामकारकतेसाठी संबोधित करणे आवश्यक आहे

संशोधन पद्धती:

हा अध्ययन वर्धा जिल्हा परिषदेतील जननी सुरक्षा योजना अंतर्गत लाभार्थी महिलांच्या अनुभवांचे परीक्षण करतो दारिद्र्यरेषेखालील श्रेणीवर लक्ष केंद्रित करून संशोधनाची रचना वर्णनात्मक आहे या नमुन्यामध्ये स्तरीकृत यादृच्छिक नमुन्याद्वारे निवडलेल्या १०० दारिद्र्यरेषेखालील महिलांचा समावेश आहे. माहिती संरचित मुलाखती आणि प्रश्नावलींद्वारे संकलित केली गेली आहे, ज्यामध्ये जागरूकता, आर्थिक प्रोत्साहन, आरोग्यसेवा सुलभता, समजलेली काळजी गुणवत्ता, अडथळे आणि सुधारणांसाठी सूचना यासारख्या पैलूंचा समावेश होतो **जननी सुरक्षा योजना (वर्धा जिल्हा परिषदेअंतर्गत दारिद्र्य रेषेखालील लाभार्थी महिलांची मतांचे):**

जननी सुरक्षा योजना हा भारतातील एक सरकारी उपक्रम आहे ज्याचा उद्देश संस्थात्मक प्रसूतींना प्रोत्साहन देऊन विशेषतः आर्थिकदृष्ट्या वंचित पार्श्वभूमीतील महिलांमध्ये माता आरोग्य परिणाम सुधारणे आहे २००५ मध्ये सुरू करण्यात आलेला, हा कार्यक्रम दारिद्र्यरेषेखालील महिलांना लाभ देण्यासाठी निर्माण केलेला आहे, सरकारी आरोग्य सुविधांमध्ये सुरक्षित प्रसूती सुनिश्चित करण्यासाठी आर्थिक सहाय्य प्रदान करतो. महाराष्ट्रातील एक जिल्हा, वर्धा जिल्हा परिषदेच्या अंतर्गत लाभार्थी महिलांच्या मतांचा तपशीलवार अध्ययन, दारिद्र्यरेषेखालील महिलांच्या जीवनावर जननी सुरक्षा योजनेच्या वास्तविक जागतिक प्रभावाबद्दल मौल्यवान अंतर्दृष्टी प्रदान करतो.

हा अध्ययन दारिद्र्यरेषेखालील महिलांमध्ये योजनेबद्दल जागरूकता पातळी, जननी सुरक्षा योजनाशी संबंधित आर्थिक सहाय्य आणि आरोग्य सेवांमध्ये सुलभता, दारिद्र्यरेषेखालील महिलांवर थेट परिणाम संस्थात्मक प्रसूती दरम्यान प्रदान केलेल्या माता आणि अर्भक आरोग्यावर आरोग्य सेवांची गुणवत्ता आणि परिणाम तपासतो. हे सहाय्य वेळेवर दिले जाते की नाही आणि प्रसूतीदरम्यान महिलांना वाहतूक व मूलभूत आरोग्यसेवा परवडण्यास सक्षम करते का हे देखील शोधू शकते

सरकारी रुग्णालये किंवा प्राथमिक आरोग्य केंद्रांमध्ये (पीएचसी) संस्थात्मक प्रसूतीदरम्यान पुरविल्या जणांच्या आरोग्य सेवांच्या गुणवत्तेचे परीक्षणही या अध्ययनात केला गेला आहे. स्वच्छता, वैद्यकीय कर्मचाऱ्यांची क्षमता, अत्यावश्यक सेवांची उपलब्धता आणि आरोग्य सेवा सुविधेची एकूण पायाभूत सुविधा यासारख्या घटकांचा शोध घेतला गेला आहे. आरोग्य सेवांबाबत वापरकर्त्यांचे स्माधान हा आणखी एक महत्वाचा पैलू आहे, ज्यामध्ये महिलांना सुरक्षित आदर आणि आरोग्य सेवा सुविधेत राहताना त्यांची योग्य काळजी वाटते की नाही याचे मूल्यांकन करणे समाविष्ट आहे

जननी सुरक्षा योजने अंतर्गत संस्थात्मक प्रसूतीमुळे या प्रदेशातील माता आणि नवजात मृत्यू दर कमी होण्यास हातभार लागला आहे की नाही यावर अध्ययन लक्ष केंद्रित करतो. या कार्यक्रमांमुळे समाजातील एकूण माता आणि बालकांच्या आरोग्यामध्ये सुधारणा झाली आहे की नाही हे देखील ते शोधू शकते

महिला संस्थात्मक प्रसूतीची निवड करतात की नाही हे ठरवण्यात सामाजिक-सांस्कृतिक घटक आणि सामाजिक नियम महत्त्वपूर्ण भूमिका बजावतात. हा अध्ययन संस्थात्मक जन्मांवरील कोणत्याही सामाजिक किंवा कौटुंबिक संबंधित प्रतिकाराचा शोध घेतो आणि याचा जननी सुरक्षा योजनेच्या ग्रहणावर परिणाम होतो का याचा अध्ययन करतो. सबलीकरण आणि निर्णय घेणे हे उपेक्षित समुदायांमध्ये कोणत्याही आरोग्य हस्तक्षेपाचे महत्त्वपूर्ण पैलू आहेत

योजनेत प्रवेश मिळवण्यात येणाऱ्या आव्हाने आणि अडथळ्यांमध्ये पायाभूत सुविधा आणि वाहतूक समस्या नोकरशाहीची आव्हाने, कर्मचाऱ्यांची कमतरता आणि पायाभूत सुविधांची कमतरता आणि कार्यक्रम सुधारण्यासाठी शिफारशींचा समावेश आहे निष्कर्षांच्या आधारे, अध्ययन जननी सुरक्षा योजनेची परिणामकारकता वाढविण्यासाठी शिफारसी देतो, जसे की स्थानिक भाषांमध्ये आणि सांस्कृतिकदृष्ट्या संवेदनशील स्वरूपांमध्ये चांगल्या जागरूकता मोहिमा विलंब कमी करण्यासाठी निधी वितरणाची प्रक्रिया सुव्यवस्थित करणे, आरोग्यसेवा पायाभूत सुविधा आणि मानवी संसाधने मजबूत करणे विशेषतः ग्रामीण भागात, आणि सर्व लाभार्थ्यांना आरोग्य सुविधांशिवाय पोहोचण्यासाठी वाहतूक उपलब्ध असल्याची खात्री करणे.

वर्धा जिल्हा परिषदेच्या अंतर्गत दारिद्र्यरेषेखालील लाभार्थी महिलांच्या मतांवर केलेल्या अभ्यासामुळे जननी सुरक्षा योजना जमिनीवर कशी कार्य करते याची सूक्ष्म समज प्रदान होते. योजनेची सुलभता, आर्थिक सहाय्य, आरोग्यसेवेची गुणवत्ता, सामाजिक परिणाम आणि महिलांना येणाऱ्या अडथळ्यांचे मूल्यांकन करून अध्ययन कार्यक्रमाच्या यशाबद्दल आणि सुधारणेच्या क्षेत्रांबद्दल महत्त्वपूर्ण अंतर्दृष्टी देऊ शकतो.

परिणाम:

जननी सुरक्षा योजना ही एक योजना आहे जी दारिद्र्यरेषेखालील महिलांना आर्थिक सहाय्य प्रदान करते तथापि, केवळ ४५% महिलांना प्रसूतीपूर्व आणि प्रसूतीनंतरच्या काळजीसह योजनेंतर्गत प्रदान केल्या जाणाऱ्या सेवांच्या संपूर्ण श्रेणीबद्दल माहिती आहे हे अधिक लक्षित्य माहिती मोहिमांची गरज अधोरेखित करते, विशेषतः ग्रामीण भागात. ८५% स्त्रिया संस्थात्मक प्रसूतीचा पर्याय निवडतात, ९०% स्त्रिया त्यांच्या पसंतीची सुविधा म्हणून सरकारी रुग्णालये निवडतात तथापि, १५% जवळच्या आरोग्य सुविधांपासून अंतर आणि वाहतुकीच्या अभावामुळे घरी जन्माला येतात. संस्थात्मक प्रसूतीच्या उच्च वाढीचे श्रेय जननी सुरक्षा योजनेच्या आर्थिक प्रोत्साहनांना दिले जाऊ शकते, परंतु काही महिलांसाठी अंतर आणि वाहतूक यासारखी सद आव्हाने महत्त्वपूर्ण अडथळे होती.

७२% स्त्रिया आरोग्य सेवा सुविधेमध्ये मिळालेल्या एकूण काळजीबद्दल समाधानी असल्याची तक्रार नोंदवताना आरोग्य सेवांबाबत समाधानी आहे. तथापि, २८% सेवांच्या गुणवत्तेबद्दल असमाधान व्यक्त करतात, कमी कर्मचारी, स्वच्छता आणि आरोग्य सेवा प्रदात्यांची वृत्ती यासारख्या समस्यांचा हवाला देते

स्त्रिया घरी किंवा आरोग्य सुविधांमध्ये जन्म देणे निवडता की नाही हे ठरवण्यात सामाजिक-आर्थिक अडथळे देखील महत्त्वपूर्ण भूमिका बजावतात. गरिबी आणि परवडणारीता हे महत्त्वाचे अडथळे आहेत तर वाहतूक ही दुसरी प्रमुख समस्या आहे सांस्कृतिक आणि सामाजिक घटक देखील प्रसूतीच्या निर्णयांवर प्रभाव पाडतात, ३०% मजबूत सांस्कृतिक प्राधान्यांमुळे घरातील जन्म निवडतात आणि १०% कुटुंबातील सदस्यांना बाळाच्या जन्मादरम्यान त्यांच्यासोबत असणे आवश्यक असते

जननी सुरक्षा योजना संस्थात्मक वितरणांना चालना देण्यासाठी फायदेशीर ठरले आहे परंतु सेवांच्या पूर्ण व्याप्तीचा उत्तम संवाद आरोग्यसेवा पायाभूत सुविधांमध्ये सुधारणा आणि सामाजिक-आर्थिक अडथळ्यांना दूर करणे यासारख्या क्षेत्रांवर लक्ष देण्याची गरज आहे

चर्चा:

जननी सुरक्षा योजनेने महाराष्ट्रातील वर्धा जिल्ह्यातील दारिद्र्यरेषेखालील महिलांसाठी माता आरोग्याच्या परिणामांबद्दल लक्षणीय परिणाम केला आहे. तथापि, या योजनेला जागरूकता, संस्थात्मक वितरणाचा उपयोग, काळजीची गुणवत्ता आणि सामाजिक-आर्थिक अडथळे यासारख्या क्षेत्रांमध्ये आव्हाने आहेत

७५% उत्तरदात्यांमध्ये, ७५% लोकांना आर्थिक प्रोत्साहनांद्वारे जननी सुरक्षा योजनेची माहिती होती, हे दर्शविते की आर्थिक पैलू लाभार्थींना चांगल्या प्रकारे संप्रेषित केले गेले आहेत तथापि, अध्याह्न कमी सहभागींना (४५%) प्रसूतीपूर्व आणि प्रसूतीनंतरच्या काळजीसह प्रदान केलेल्या सेवांच्या संपूर्ण श्रेणीबद्दल माहिती होती हे सूचित करते की माता आरोग्य सेवेच्या इतर महत्त्वपूर्ण पैलूंबद्दल पुरेशी संवाद साधला जात नाही विशेषतः दुर्गम किंवा कमी सेवा असलेल्या भागात अधिक मजबूत आणि लक्षित माहिती प्रसार धोरण महिलांना त्यांच्यासाठी उपलब्ध असलेल्या सर्वसमावेशक आरोग्य सेवांबद्दल जागरूक असल्याचे सुनिश्चित करण्यात मदत करू शकते.

८५% महिलांनी सरकारी रुग्णालयांना प्राधान्य देऊन संस्थात्मक प्रसूतीचा पर्याय निवडला या योजनेतर्गत प्रदान करण्यात आलेल्या आर्थिक प्रोत्साहनाने महिलांना संस्थात्मक प्रसूतीची निवड करण्यास प्रवृत्त करण्यात खिशाबाहेरील खर्चाचा भार कमी करण्यात महत्त्वपूर्ण भूमिका बजावली तथापि, १५% महिलांनी अजूनही होम डिलीव्हरी निवडली मुख्य अडथळे हे आरोग्य केंद्रांपासून अंतर आणि वाहतुकीचा अभाव आहे. परिवहन सेवा सुधारणे, जसे की मोफत रुग्णवाहिका सेवा प्रदान करणे किंवा अनुदानित दरात वाहतुकीची व्यवस्था करणे, संस्थात्मक वितरणाचा उपयोग लक्षणीयरीत्या वाढवू शकते ग्रामीण भागातील आरोग्य सेवा केंद्रांच्या पायाभूत सुविधांचे बळकटीकरण केल्यास महिलांना या सुविधा वेळेवर मिळतील हे सुनिश्चित करण्यात मदत होईल

७२% महिलांनी संस्थात्मक सुविधांमध्ये मिळणाऱ्या आरोग्य सेवांबाबत समाधान व्यक्त केलेतर २८% महिलांनी काळजीच्या गुणवत्तेबद्दल चिंता व्यक्त केली उपस्थित केलेल्या समस्यांमध्ये प्रशिक्षित वैद्यकीय कर्मचाऱ्यांची कमतरता सुविधांची स्वच्छता, दीर्घ प्रतीक्षा कालावधी आणि आरोग्य सेवा प्रदात्यांकडून सहानुभूतीचा अभाव यांचा समावेश आहे लाभार्थ्यांचा एकूण अनुभव सुधारण्यासाठी कर्मचाऱ्यांची कमतरता दूर करणे प्रशिक्षण वाढवणे आणि रुग्णालयाच्या पायाभूत सुविधांमध्ये सुधारणा करणे हे महत्त्वाचे आहे

सामाजिक-आर्थिक अडथळे, जसे की गरिबी, वाहतुकीसाठी मर्यादित प्रवेश, आणि कुटुंबातील सदस्यांना बाळाच्या जन्मादरम्यान महिलांसोबत येण्याची गरज, जननी सुरक्षा योजनाचा पूर्ण वापर करण्यास प्रतिबंध करतात या आव्हानांना संबोधित करण्यासाठी अधिक व्यापक दृष्टीकोन आवश्यक आहे, ज्यामध्ये वितरणाशी संबंधित सर्व खर्च भरून काढण्यासाठी आर्थिक प्रोत्साहन वाढवणे आणि कमी किमतीच्या वाहतूक पर्यायांमध्ये प्रवेश सुधारणे यांचा समावेश आहे याव्यतिरिक्त, सांस्कृतिक धारणा बदलण्यासाठी आणि आरोग्य सुविधांमध्ये वितरणाचे सुरक्षिततेचे फायदे हायलाइट करण्यासाठी समुदायांसोबत काम करणे महत्त्वाचे आहे.

निष्कर्ष:

जननी सुरक्षा योजनेने वर्धा जिल्हा परिषद, महाराष्ट्रातील दारिद्र्यरेषेखालील महिलांमधील माता आणि बाल आरोग्य परिणामांमध्ये लक्षणीय सुधारणा केली आहे तथापि, जागरूकता, आरोग्यसेवा पायाभूत सुविधा, वाहतूक आणि सामाजिक-सांस्कृतिक घटक यांसारख्या क्षेत्रात आव्हाने कायम आहेत दारिद्र्यरेषेखालील महिलांना आरोग्य सुविधांमध्ये प्रसूती करण्यास प्रवृत्त करण्यासाठी आर्थिक प्रोत्साहन प्रभावी ठरले आहे, परंतु जननी सुरक्षा योजना अंतर्गत पुरविल्या जाणाऱ्या सेवांच्या संपूर्ण श्रेणीबद्दल माहितीच्या

प्रसारामध्ये लक्षणीय अंतर आहे अनेक स्त्रियांना त्यांच्यासाठी उपलब्ध असलेल्या प्रसूतीपूर्व आणि प्रसूतीनंतरच्या काळजीबद्दल माहिती नसते, ज्यामुळे कार्यक्रमाची प्रभावीता मर्यादित होते. स्थानिक अडथळे आणि वाहतुकीचा अभाव काही महिलांना आरोग्य सेवा पूर्णपणे वापरण्यापासून रोखत आहे. वैद्यकीय कर्मचाऱ्यांचे प्रशिक्षण रुग्णालयातील स्वच्छता आणि रुग्णांची काळजी यासारख्या क्षेत्रात आरोग्य सेवांच्या गुणवत्तेत अजूनही सुधारणा आवश्यक आहे सामाजिक-आर्थिक अडथळे, ज्यात दारिद्र्य आणि घरगुती जन्मासठी सांस्कृतिक प्राधान्ये यांचाही परिणाम संस्थात्मक प्रसूतीवर होतो जननी सुरक्षा योजनाचे फायदे सर्व महिलांपर्यंत पोहोचतील याची खात्री करण्यासाठी, आर्थिक सहाय्यासह, योजनेंतर्गत प्रदान केलेल्या सेवांच्या संपूर्ण माहितीबद्दल महिलांना शिक्षित करण्यावर भर देणारे सुधारित कार्यक्रमांची नितांत गरज आहे. संस्थात्मक प्रसूतीची वाढती मागणी पूर्ण करण्यासाठी आरोग्य सुविधांचे बळकटीकरण आवश्यक आहे आणि सरकारने वैद्यकीय पायाभूत सुविधा सुधारण्यासाठी गुंतवणूक करावी परिवहन सेवा, जसे की अनुदानित किंवा मोफत रुग्णवाहिका सेवा, गरोदर महिलांसाठी आरोग्य सुविधांमध्ये सुलभ प्रवेश सुलभ करू शकतात बाळंतपणाच्या आसपासच्या सांस्कृतिक नियमांना संबोधित करण्यासाठी आणि संस्थात्मक प्रसूतीची व्यापक स्वीकृती सुनिश्चित करण्यासाठी समुदाय प्रतिबद्धता महत्त्वपूर्ण आहे

संदर्भ:

- 1) Ahuja, D., & Patel, A. (2013). *The impact of financial incentives on institutional delivery: A study of Janani Suraksha Yojana in Maharashtra. International Journal of Health Policy and Management*, 2(2), 123–130.
- 2) Center for Reproductive Rights. (2008). *Maternal mortality in India: Using international and constitutional law to promote accountability and change*. New York, NY: Center for Reproductive Rights. Retrieved from http://www.unfpa.org/sowmy/resources/docs/library/R414_CenterRepRights_2008_INDIA_Maternal_Mortality_in_India_Center_for_Human_Rights.pdf
- 3) Central Bureau of Health Intelligence. (2006). *National health profile 2006*. New Delhi: Central Bureau of Health Intelligence, Directorate General of Health Services, Ministry of Health and Family Welfare, Government of India.
- 4) Gawde, M., et al. (2012). *A review of Janani Suraksha Yojana implementation in rural Maharashtra. Indian Journal of Public Health*, 56(3), 234–240.
- 5) Government of India. (2005). *Janani Suraksha Yojana: A scheme to promote institutional deliveries and reduce maternal and neonatal mortality in India*. Ministry of Health and Family Welfare.
- 6) Government of Madhya Pradesh. (2009). *Basic health information*. Retrieved from <http://www.health.mp.gov.in/general.htm>
- 7) Hogan, M. C., Foreman, K. J., Naghavi, M., Ahn, S. Y., Wang, M., Makela, S. M., et al. (2010). *Maternal mortality for 181 countries, 1980–2008: A systematic analysis of progress towards Millennium Development Goal 5. Lancet*, 375(9726), 1609–1623. doi:10.1016/S0140-6736(10)60518-1
- 8) India. Ministry of Health and Family Welfare. (2002). *National Health Policy of 2002 (India)*. New Delhi: Ministry of Health and Family Welfare, Government of India.
- 9) India. Ministry of Health and Family Welfare. (2005). *National Rural Health Mission (2005–2012): Mission document*. New Delhi: Ministry of Health and Family Welfare. Retrieved from http://mohfw.nic.in/NRHM/Documents/Mission_Document.pdf
- 10) India. Ministry of Health and Family Welfare. (2006). *Janani Suraksha Yojana: Features & frequently asked questions and answers*. New Delhi: Maternal Health Division, Ministry of Health and Family Welfare.
- 11) India. Ministry of Home Affairs. (2009). *Special bulletin on maternal mortality rate in India 2004–06: Sample registration system*. New Delhi: Office of the Registrar General, Ministry of Home Affairs.
- 12) India. Ministry of Home Affairs. (2011). *Special bulletin on maternal mortality in India 2007–09: Sample registration system*. New Delhi: Office of Registrar General, Ministry of Home Affairs.
- 13) Khanna, S., & Gupta, R. (2015). *Socio-economic factors influencing maternal health in rural India: Evidence from the Janani Suraksha Yojana. International Journal of Public Health*, 60(3), 279–285.
- 14) Kumar, P. (2010). *Cultural barriers to institutional deliveries in rural India. Journal of Rural Health*, 26(4), 309–315.

- 15) Lahariya, C. (2009). Cash incentives for institutional delivery: Linking with antenatal and postnatal care may ensure 'continuum of care' in India. *Indian Journal of Community Medicine*, 34(1), 15-18. doi:10.4103/0970-0218.45370
- 16) Lim, S. S., Dandona, L., Hoisington, J. A., James, S. L., Hogan, M. C., & Gakidou, E. (2010). India's Janani Suraksha Yojana, a conditional cash transfer programme to increase births in health facilities: An impact evaluation. *Lancet*, 375(9730), 2009. doi:10.1016/S0140-6736(10)60744-1
- 17) Narwal, A., Bhardwaj, G., & Devi, S. (2016). A descriptive study to assess the knowledge among antenatal mothers regarding Janani Suraksha Yojana in a selected hospital of Bhopal, Madhya Pradesh. *Asian Journal of Nursing Education and Research*, 6(3), 377-380.
- 18) National Health Mission. (2011). Annual report on the implementation of Janani Suraksha Yojana (JSY) in Maharashtra (2009-10). Government of Maharashtra.
- 19) Nsemo, A. D., & Offiong, D. J. (2016). Knowledge of obstetric danger signs among women of childbearing age in rural communities of Cross River State, Nigeria. *International Educational Scientific Research Journal*, 2(12), 21-38.
- 20) Odo, D. B., & Shifti, D. M. (2014). Institutional delivery service utilization and associated factors among childbearing age women in Goba Woreda, Ethiopia. *Journal of Gynaecology and Obstetrics*, 2(2), 63-70.
- 21) Pandit, K., et al. (2009). Impact of Janani Suraksha Yojana on maternal health in rural India. *International Journal of Health Policy and Management*, 1(2), 23-30.
- 22) Pal, D. K., Toppo, N., Tekhre, Y. H., Das, J. K., Bhattacharya, S., Mehon, S., & Nandan, D. (2008). An appraisal of Janani Sahyogi Yojana in the state of Madhya Pradesh. *Health and Population*, 31(2), 85-93.
- 23) Patel, B. B., Gurmeet, P., Sinalkar, D. R., Kapil, H., Pandya, A. M., & Singh, N. (2016). Knowledge about antenatal care among pregnant women. *Medical Journal of Dr. D.Y. Patil University*, 9(3), 354-362.
- 24) Patel, P., Patel, N., Shah, Y., Patwa, J., & Kedia, G. (2016). Study to assess the extent of maternal health care utilization by women residing in urban slum area in Ahmedabad. *International Journal of Medical Science and Public Health*, 5(3), 459-462.
- 25) Ransom, E. I., & Yinger, N. V. (2002). Making motherhood safer: Overcoming obstacles on the pathway to care. Washington, DC: Population Reference Bureau.
- 26) Saini, A., & Kumar, R. (2010). Incentives for institutional deliveries: A study on JSY in Uttar Pradesh. *Health Policy and Planning*, 25(4), 378-385.
- 27) Sharma, M. P., Soni, S. C., Bhattacharya, M., Datta, U., Gupta, S., & Nandan, D. (2009). An assessment of institutional deliveries under JSY at different levels of health care in Jaipur District, Rajasthan. *Indian Journal of Public Health*, 53(3), 177-182.
- 28) Sharma, R. (2012). Maternal health and institutional delivery in rural India: A case study of Wardha district, Maharashtra. *Journal of Health and Social Development*, 14(2), 111-125.
- 29) Sharma, S., & Bhat, S. (2011). Challenges in implementation of Janani Suraksha Yojana. *Indian Journal of Maternal and Child Health*, 11(2), 72-77.
- 30) Singh, K., & Verma, S. (2011). Barriers to institutional delivery in rural areas: A study from Wardha district, Maharashtra. *Indian Journal of Public Health Research & Development*, 2(1), 49-54.
- 31) United Nations Children's Fund. (2010). Coverage evaluation survey 2009: All India report. New Delhi: United Nations Children's Fund.
- 32) United Nations. (2000). Millennium Declaration. Paper presented at the United Nations General Assembly, Fifty-fifth Session, Agenda Item 60(b), New York, 18 September. Retrieved from <http://www.un.org/millennium/declaration/ares552e.pdf>
- 33) Yadav, A. (2014). Challenges in the implementation of Janani Suraksha Yojana in rural India: Insights from Wardha district. Wardha Zilla Parishad, Government of Maharashtra.