भारत में शिशु एवं मातृ मृत्यु दर की स्थिति : विश्लेषणात्मक अध्ययन

*मन्जू कुमारी **डॉ. मन्जू शर्मा

शोधपत्र-गृहविज्ञान

किसी भी देश का विकास तब तक अधूरा है, जब तक कि वहाँ के निवास करने वाले प्रत्येक नागरिक स्वस्थ्य न हो पिछले कुछ वर्षो में भारत ने आर्थिक उन्नति की नई परिभाषायें गढ़ी है। लेकिन यह उन्नति आपने महत्व का आज भी स्थापित नही कर पा रही है, क्योंकि जनसंख्या में भारत 16.5 प्रतिशत का योगदान करता है। बढ़ती जनसंख्या का सीधा सम्बन्ध कुपोषण व शिशु एवं मातृ मृत्यु से है और देश के 20 करोड़ लोगों को समय पर भोजन नही मिलता, या 20 रूपये प्रतिदिन की आय से गुजारा करते है। जिसमें 50 प्रतिशत से ज्यादा बच्चे कुपोषित है व देश में प्रतिवर्ष पांच लाख महिलाओं की प्रसव के दौरान मृत्यु हो जाती है।

एम.एम.स्वामीनाथन शोध फाउंडेशन और विश्व खाद्य कार्यक्रम की रिपोर्ट में मध्यप्रदेश, छत्तीसगढ़ और उत्तरप्रदेश के ग्रामीण इलाकों में यह दशा है कि सामान्य भोजन या उसमें पोषक तत्वों की न्यूनतम मात्रा भी नही मिल पाने के कारण ज्यादातर बच्चे खून की कमी, एनीमिया व न्यूमोनिया के शिकार है। भारत में प्रतिवर्ष लगभग 4.4 करोड़ मामले सामने आते है, जो कि सर्वाधिक शिशु मृत्यु न्यूमोनिया के कारण होती है। जबकि कल्याणकारी योजनाओं के सरकारी स्तर पर लागू होने पर नौवी योजना के अन्त तक कार्य कर रही 4608 I.C.D.S. परियोजनाओं से 758 (813.4 प्रतिशत) जनजातीय परियोजनाये है, जिनके माध्यम से 48 लाख बच्चों व 96 लाख माताओं को सेवाये प्रदान की जाती है। वर्ष 2002–03 के लिए विभिन्न योजनाओं/कार्यक्रमों के लिए 1.09 करोड़ का प्रावधान किया था, जबकि इस वर्ष पूर्व 99.5 करोड़ रूपये का प्रावधान था। (3) इन कल्याणकारी योजनाओं का महिलाएं इतना लाभ ले रही है फिर भी मातृ एवं शिशु मृत्यु दर कम तो हुई है, परंतु वर्तमान में सरकारी स्तर पर लागू होने के बाद भी 9 हजार से 11 हजार के बीच गर्भवती महिलाओं की मृत्यु प्रसव के दौरान हो रही है। गर्भावस्था या प्रसव के 42 दिन के भीतर यदि महिला की मृत्यु होती है, तो इसे मातृत्व मृत्यु दर माना जाता है, इन मौतों के 50 फीसदी प्रसव के 24 घण्टों के भीतर गर्भावस्था के दौरान 25 फीसदी और प्रसव के 2 से 7 दिन के भीतर 25 प्रतिशत महिलाओं की मौत अत्याधिक रक्तस्त्राव, 14 फीसदी संक्रमण 13 फीसदी उच्च रक्तचाप से और 13 फीसदी ही गर्भपात के कारण महिलायें काल के मुंह में समा जाती है। शहरी क्षेत्र में 28.2 और ग्रामीण इलाकों में 41.8 प्रतिशत महिलायें मानक स्तर से नीचे जीवन–यापन करने को अभिशाप्त है। वस्तियों में रहने को अभिशप्त कुछ आबादी में 75 प्रतिशत महिलायें कमजोरी और एनीमिया, आत्रशोध एमिवायोसिस की शिकार है, कुपोषण के चलते लकवाग्रस्त हो जाना इनकी मौत का प्रमुख कारण है। विकासशील देशों में पैदा होने वाले बच्चों में से 35 प्रतिशत अकेले भारत मे ही पैदा होते है। विकासशील देशों में कुपोषण का शिकार हुये बच्चों में से 40 प्रतिशत बच्चे अकेल भारत के है।

अध्ययन के उद्देश्य प्रस्तुत शोध पत्र का मुख्य उद्देश्य देश में शिशु मृत्यु दर एवं मातृ मृत्यु दर का विश्लेषणात्मक अध्ययन प्रस्तुत करना है।

शोध प्रविधि प्रस्तुत शोध पत्र में द्वितीय समंकों का प्रयोग किया गया है, एवं आँकड़ों का विश्लेषण किया गया।

भारत में शिशु मृत्यु कम तो हुई है, परन्तु भारत का 2005 में शिशु मृत्यु में विश्व में दूसरा स्थान था और वर्तमान में आधुनिक चिकित्सा पद्धति और राज्य तथा केन्द्र के जनजाग ति के अभियानों के कारण समाज में जागरूकता आयी है और पारम्परिक उपचारों को दर किनार करके अधिकतर लोग आधुनिक चिकित्सा प्रणाली को अपना रहे है इसी कारण भारत में शिशु दर में सुधार हुआ है, लेकिन अभी भी कुपोषण के मामले में विश्व में भारत का तीसरा स्थान रखता है तथा 46 प्रतिशत बच्चे 3 वर्ष से कम उम्र के है।

उपरोक्त सारणी में वर्ष 2005 के दिये गये आँकड़ों के अनुसार सम्पूर्ण भारत में शिशु मृत्युदर 58 (प्रति 1000 जन्में बच्चे) जिसमें 56 बालक व 61 बालिकाओं की यदि हम ग्रामीण एवं शहरी क्षेत्र को नजर डाले तो ग्रामिण क्षेत्र में कुल शिशु मृत्युदर 64 (प्रति 1000 जीवित जन्मे बच्चे) की जिसमें बालक 62 व 66 बालिकाएँ की शहरी क्षेत्र में कुल मृत्यु दर 40 जिसमें से बालक 37 व बालिकाएं 43 की। अतः स्पष्ट है कि ग्रामीण

* शोधार्थी माता जीजाबाई शासकीय स्नातकोत्तर कन्या महाविद्यालय, मोती तबेला, इन्दौर
** प्राध्यापक गृहविज्ञान विभाग, माता जीजाबाई शासकीय स्नातकोत्तर कन्या महाविद्यालय, इन्दौर

क्षेत्र के सर्वाधिक मृत्युदर वाले राज्यों में मध्यप्रदेश उड़ीसा, उत्तरप्रदेश असम, राजस्थान छत्तीसगढ़ व हरियाणा क्रमशः 76, 75, 73, 68, 63 व 60 (प्रति 1000 जीवित जन्मे बच्चे) है।

शिशु मृत्यु दर की स्थिति 0.2.1 की गिरावट

भारत में शिशु मृत्यु दर में वर्ष 2006—07 के दौरान 0.2 की कमी दर्ज की गयी । इस दौरान यह 57 प्रति हजार से कम होकर 55 प्रति हजार हो गया। डाटा से शिशु मृत्यु दर के सम्बन्ध में ग्रामीण और शहरी विभाजन भी स्पष्ट होता है, जहाँ ग्रामीण भारत में शिशु मृत्यु दर (ण्डण्ऱ्) 61 प्रति हजार है तो भारत के शहरी क्षेत्रों में 37 प्रति हजार है। (वहॉ यह शहरी भारत में 37 प्रति हजार है और वही यह शहरी) प्रतिदर्श न्बिंधन व्यवस्था S.R.S. द्वारा हाल ही में जारी नवीनतम ऑकड़ों के अनुसार राष्ट्रीय स्तर पर शिशु मृत्यु दर में गिरावट के बावजूद कुछ राज्यों जैसे उत्तराखंड, चण्डीगढ़, अंडमान निकोबार द्वीप समूह और कुछ उत्तर पूर्व के राज्यों में इसमें वृद्धि दर्ज की गयी। उत्तराखण्ड में 43 से बढ़कर 48, चण्डीगढ़ में यह 23 से बढ़कर 27, अंडमान निकोबार द्वीप समूह में 31 से बढ़कर 34, मणिपुर में 11 से बढ़कर 12, मेघालय में 53 से बढ़कर 56 हो गयी। मणिपुर में 2006 में ग्रामीण एवं शहरी क्षेत्रों में यह दर 11 थी वहाँ के ग्रामीण क्षेत्र में यह दर बढ़कर 13 हो गयी है, जबकि शहरी क्षेत्र में घटकर 9 हो गयी है। मणिपुर में शिशु मृत्यु दर सबसे कम 11 प्रति हजार थी, उसके बाद केरल का स्थान है, जहॉ यह 13 प्रति हजार थी। सर्वाधिक दर मध्यप्रदेश में 72, उड़ीसा में 71, उत्तरप्रदेश में 69, असम में 66, राजस्थान में 65, प्रति हजार है। संयुक्त राष्ट्र संघ की रिपोर्ट हाल ही में विश्व स्वास्थ्य संगठन द्वारा जारी रिपोर्ट में बताया गया है कि 1990 के बाद से पाँच वर्ष से कम आयु में शिशु मृत्यु दर में 30 प्रतिशत कमी आयी है।

महिलाओं के लिए चिकित्सा सुविधा का अभाव

14 अक्टूबर को जिनेवा में वार्ि षिक विश्व स्वास्थ्य संगठन रिपोर्ट जारी की गई थी, इस रिपोर्ट के अनुसार वर्ष 2000 में विश्व भर में लगभग 6 करोड़ महिलाओं ने बिना चिकित्सा सहायता के शिशुओं को जन्म दिया संगठन ने दुनिया भर की सरकार से स्वास्थ्य देखभाल के क्षेत्र में बुनियादी सुविधायें उपलब्ध कराने का आग्रह किया। रिपोर्ट की महत्वपूर्ण बिन्दु एड्स जैसी भयानक महामारियों के लिए दी जा रही अरबों डॉलर की सहायता राशि ने मातृा और शिशु के स्वास्थ्य की तरफ से ध्यान हटा दिया है, धनी और गरीब देशों का लोगों की औसत आयु में अंतर 40 वर्ष से अधिक पहुँच गया है। धनी देशों में चिकित्सा के विशेषज्ञ और तकनीकी रूप से होने से लाखों लोग चिकित्सा सुविधाओं से वंचित है। भारत में शिशु एवं मातृ मृत्यु दर का एक प्रमुख कारण चिकित्सा में कमी है, तथा ग्रामीण क्षेत्रों में मौजूद ढाँचागत आधार के अनुसार कुल 70.2 प्रतिशत विशेषज्ञ डॉक्टरों की कमी है इसमें 75 प्रतिशत शिशु विशेषज्ञ 70.9 प्रतिशत सर्जन तथा 60 प्रतिशत महिला रोग विशेषज्ञों की कमी बनी हुई है।

शिशु एवं मातृ मृत्यु की समस्याएं

ठीक प्रकार से भोजन न मिलना :— यानी कुपोषण बार—बार गर्भधारण करना, असुरक्षित गर्भ समापन करना, यौन संचारित संक्रमण सभी मिलाकर भारत में मातृत्व मृत्यु 30 प्रतिशत प्रसव के दौरान खून बह जाने से होती है। 16 प्रतिशत यौन सम्बन्धी बीमारियों से तथा 9 प्रतिशत प्रसव अप्रशिक्षित प्रसेविकाओं के कराने से मातृत्व मृत्यु होती हैं। भारत में शिशु एवं मातृत्व मृत्यु का प्रमुख कारण चिकित्सा में कमी है, ग्रामीण क्षेत्रों में कुल 70.1 प्रतिशत विशेषज्ञ डॉक्टरों की कमी है। जिसमें 75 प्रतिशत शिशु विशेषज्ञ 70.9 प्रतिशत सर्जन तथा 60 प्रतिशत महिला रोग विशेषज्ञों की कमी बनी हुई है।

शिशु एवं मातृ मृत्यु दर के कारण —

रक्त हीनताः—60 से 70 प्रतिशत गर्भवती महिलाओं में खून की कमी होती है, उनका हीमोग्लोविन स्तर 10 ग्राम से कम होता है। प्रसव के समय मरने वाली कुल महिलाओं में से 15 से 30 प्रतिशत रक्तहीनता के कारण मृत्यु हो जाती है।

कद—15—20 प्रतिशत भारतीय महिलाएं डब्ल्यु.एच.ओं. (ॅभ्व्)द्वारा सुरक्षित मानी गई तथा न्यूनतम ऊँचाई 145 सेमी से कम कद वाली होती है इस कारण उन्हें अवरूद्ध प्रसव का खतरा रहता है।

भार वृद्धि—विकसित देशों में गर्भावस्था के दौरान महिलाओं का वजन करीब 10 कि.ग्रा बढ़ता है, भारत में निम्न सामाजिक आर्थिक तत्वों की महिलाओं में यह वृद्धि केवल 3 से 5 किलो होती है।

आहार सम्बन्धी—गर्भवती महिलाओं में आहार में 1100 कैलोरी की तथा स्तनपान कराने वाली महिलाओं में 1000 कैलोरी की कमी पाई गई है।

स्तनपान की कमी—

नैशनल फमिली हेल्थ सर्वे के अनुसार—3 के मुताबिक केवल 24 प्रतिशत शिशु को पैदा होने के कुछ घण्टों के भीतर दूध मिल पाता है 70 प्रतिशत बच्चों को सिर्फ एक महीने तक तथा 27 प्रतिशत के मात्रा 6 महीने तक माँ का दूध नसीब हो पाता है। जो कि स्तनपान के अभाव में लाखों शिशु दम तोड़ देते है।

निष्कर्ष—बस्तियों में रहने को अभिशप्त कुछ आबादी में 75 प्रतिशत महिलायें कमजोरी और एनीमिया, आत्रशोध एमिवायोसिस की शिकार है, कुपोषण के चलते लकवाग्रस्त हो जाना इनकी मौत का प्रमुख कारण है। विकासशील देशों में पैदा होने वाले बच्चों में से 35 प्रतिशत अकेले भारत में ही पैदा होते है। विकासशील देशों में कुपोषण का शिकार हुये बच्चों में से 40 प्रतिशत बच्चे अकेले भारत के है। 60 से 70 प्रतिशत गर्भवती महिलाओं में खून की कमी होती है, उनका हीमोग्लोविन स्तर 10 ग्राम से कम होता है। प्रसव के समय मरने वाली कुल महिलाओं में से 15 से 30 प्रतिशत रक्तहीनता के कारण मृत्यु हो जाती है। भारतीय महिलाओं में साक्षरता एवं जागरूकता की कमी है जिसके कारण बच्चों की एवं स्वयं की समस्याओं को

समझने में असमर्थ होती है मातृ एवं शिशु मृत्यु को बढ़ावा देती है, जातिगत विभेद एवं असमानता के कारण भी बच्चे एवं महिलाये असमय मृत्यु का शिकार बनती है।

व्याख्या एवं विश्लेषण सामाजिक जनसांख्यिकी मानदंडों के अनुसार वैश्विक स्तर पर भारत की स्थिति

देश	जन्म के समय जीवन प्रत्याशा (वर्ष)	पांच वर्ष से कम आयु में मृत्यु दर (प्रति,1000 जन्म पर)		शिशु मृत्यु दर प्रति 1000 जीवित जन्म		मात मृत्यु अनुपात (प्रति 100000 जीवित जन्म)
	2000—05	1990	2002	1990	2002	2000
चीन	71	49	39	38	31	56
भारत	64	123	93	80	67	540
नेपाल	60	145	91	100	66	740
पाकिस्तान	61	128	107	96	83	500
श्रीलंका	72	23	19	19	17	92
बांग्लादेश	61	144	77	96	51	380
दक्षिण एशिया	63	126	95	84	69	उपलब्ध नही

शिशु मृत्युदर लिंगवार और ग्रामीण शहरी विभाजन, 2005

क्र.	भारत/राज्य/संघ शासित क्षेत्र	शिशु मृत्यु दर (आई एम. आर 2005 (प्रति 1000 जीवित जन्मे बच्चे कुल)			शिशु मृत्यु दर (आई एम. आर 2005 (प्रति 1000 जीवित जन्मे बच्चे कुल) ग्रामीण			शिशु मृत्यु दर (आई एम. आर 2005 (प्रति 1000 जीवित जन्मे बच्चे कुल) शहरी		
		कुल	बालक	बालिकाए	कुल	बालक	बालिकाए	कुल	बालक	बालिकाए
	भारत	58	56	61	64	62	66	40	37	43
1	आंध्रप्रदेश	57	56	58	63	62	64	39	38	40
2	अरूणालच प्रदेश	37	29	46	0	0	0	0	0	0
3	असम	68	66	69	71	69	72	39	36	43
4	बिहार	61	60	62	62	61	63	47	45	50
5	छत्तीसगढ़	63	63	64	65	65	66	52	49	55
6	दिल्ली	35	33	37	44	50	36	33	30	37
7	गोवा	16	14	17	0	0	0	0	0	0
8	गुजरात	54	52	55	63	61	64	37	36	38
9	हरियाणा	60	51	70	64	55	76	45	40	52
10	हिमाचल प्रदेश	49	47	51	0	0	0	0	0	0
11	जम्मू और कश्मीर	50	47	55	53	49	58	39	36	43
12	झारखंड	50	43	58	53	45	62	33	31	35
13	कर्नाटक	50	48	51	54	54	55	39	37	42
14	केरल	14	14	15	15	15	16	12	11	14
15	मध्यप्रदेश	76	72	79	80	77	84	54	52	56
16	महाराष्ट्र	36	34	37	41	40	42	27	25	29
17	मणिपुर	13	12	13	0	0	0	0	0	0

18	मेघालय	49	48	51	0	0	0	0	0	0
19	मिजोरम	20	18	22	0	0	0	0	0	0
20	नागालैंड	18	19	18	0	0	0	0	0	0
21	उड़ीसा	75	74	77	78	77	79	55	50	61
22	पंजाब	44	41	48	49	46	51	37	32	43
23	राजस्थान	68	64	72	75	71	79	43	37	49
24	सिक्किम	30	29	31	0	0	0	0	0	0
25	तामिलनाडु	37	35	39	39	38	40	34	30	39
26	त्रिपुरा	31	30	31	0	0	0	0	0	0
27	उत्तरप्रदेश	73	71	75	77	75	79	54	53	55
28	उत्तराखण्ड	42	37	48	0	0	0	0	0	0
29	पं.बंगाल संघशासित क्षेत्र	38	38	39	40	40	40	31	28	35
30	अंडमान और निकोबाद द्विपसमूह	27	26	27	0	0	0	0	0	0
31	चंडीगढ़	19	17	22	0	0	0	0	0	0
32	दादरा और नगर हवेली	42	42	43	0	0	0	0	0	0
33	दमन और दीव	28	27	28	0	0	0	0	0	0
34	लक्षद्वीप	22	23	21	0	0	0	0	0	0
35	पांडीचेरी	28	29	27	0	0	0	0	0	0

स्त्रोत : भारत में महिलाएं सांख्यिकीय प्रोफाईल 2007 प भठ संख्या 97

सुझाव

1. शिशु मृत्युदर दूसरा महत्वपूर्ण कारक है, जिसका जनसंख्या स्थिर करने में महत्वपूर्ण योगदान होता है, माता–पिता सिर्फ इसलिये ज्यादा बच्चे पैदा करते है कि बच्चा मर सकता है। शिशु मृत्युदर में उन मौतों को ाामिल किया जाता है, जिनकी मृत्यु जन्म से एक साल के अन्दर हो जाती हैं

2. शिशु मृत्युदर ग्रामीण क्षेत्रों में ज्यादा है और यह तब और ज्यादा हो जाती है जब माँ की आयु 20 वर्ष से कम है।

3. दो बच्चों के जन्मों के बीच का अन्तर 2 वर्ष से कम हो तो यह दर और अधिक बढ़ जाती है।

4. शिशु मृत्युदर में कमी लाना एक बड़ी चुनौती है और इसके लिए सबसे महत्वपूर्ण बात यह है कि माता के स्वास्थ्य पर व भोजन पर ध्यान दिया जाए और दो बच्चों के बीच अन्तर लाया जाये।

5. ग्रामीण शिक्षा व स्वास्थ्य पर विशेष ध्यान दिया जाना चाहिए।

सन्दर्भ ग्रन्थ

1. सामान्य ज्ञान डाइजेस्ट, संजय सुमन प्रकाशन उपकार 2/11 ए, स्वदेशी वीनानगर (शाह सिनेमा के सामने) आगरा –202002
2. अर्जुन सेन की रिपोर्ट 2009 के अनुसार
3. राजेन्द्र बन्धु कुपोषित विकास जनसत्ता 12 अप्रैल 2008
4. वारह गुना फार्मुला (अरिमर्दन सिंह सूर्यकान्त ार्मा योजना जुलाई 2007 पृ ठ 63)
5. सिविल सर्विसेस क्रॉनिकल फरवरी 2009 प भठ संख्या 55 इण्डिया रिपोर्ट 2008
6. (6) 0.2 की गिरावट क्रॉनिकल जुलाई 2009 प भठ संख्या 38
7. (7) प्रतियोगिता दर्पण नवम्बर 2008/670
8. (क्रॉनिकल दिसम्बर 2001 प भठ संख्या 34, 35)