RESEARCH REVIEW JOURNALS
Volume-03
Issue-03
March-2018

ISSN: 2455-3085 (Online)
RESEARCH REVIEW International Journal of Multidisciplinary
www.rrjournals.com [UGC Listed Journal]

माता एवं शिशु स्वास्थ्य : वर्त्तमान दृष्टिकोण

डॉ० ममता कुमारी

पूर्व शोधार्थी गृह विज्ञान विभाग, बी0एन0मण्डल विश्वविद्यालय, मधेपुरा (बिहार)

वर्तमान में देश की 50 प्रतिशत जनसंख्या उन 18 राज्यों में निवास करती हैं। जो ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत लिये गये हैं और इसमें से 32 प्रतिशत जनसंख्या गरीबी रेखा से नीचे हैं, देश की गरीबी रेखा से नीचे जीवन यापन करने वाली 60 प्रतिशत जनसंख्या इन्हीं राज्यों में बसती है। इन राज्यों में उच्च शिशु–मृत्यु दर, उच्च मातृ–मृत्यु दर, उच्च प्रजनन दर (कुछ राज्यों में) और संचारी रोगों का पुर्नप्रकोप चिन्ता का विषय है।[1] स्वास्थ्य सेवाओं पर सकल घरेलू उत्पाद का व्यय अत्यन्त कम हैं और सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवाऐ जरूरतों का केवल 17 प्रतिशत हिस्सा ही पूर्ण कर पाती हैं, जन स्वास्थ्य के संसाधन सीमित हैं। निजी क्षेत्रों की स्वास्थ्य सेवाओ मंहगी हैं, तथा आपातकालीन चिकित्सा एवं शल्य चिकित्सा की ऊंची कीमतें गरीब जनता को और दरिद्र और शक्तिहीन बना देती हैं। स्वास्थ्य, सामान्यतः स्वास्थ्य के क्षेत्र के बाहर की सुविधाओं जैसे– पानी, सफाई, पोषण आदि पर निर्भर करता है। स्वास्थ्य सेवाओं में पंचायती राज्य संस्थाओं तथा समुदाय को दिये गये दायित्व एवं उनकी क्षमता का पूर्ण उपयोग नहीं हो पाता है। राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के राज्यों में जनसंख्या स्थिरता भी एक समस्या है, जिसके लिए प्रभावी प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाओं तथा गुणवत्तापरक, परिवार कल्याण सेवाओं की आवश्यकता हैं, न कि परिवार नियोजन अथवा जनसंख्या नियन्त्रण के लिए लालच देना या दबाव डालने की प्रवृत्ति विद्यमान करना। उपरोक्त स्थिति को सुधारने के लिए ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के अर्न्तगत अनेक प्रयास किये जा रहे है।

1. प्रत्येक ग्राम में प्रशिक्षित एवं सुसज्जित ग्रामीण स्वास्थ्य/कार्यकत्री (आशा) की उपलब्धता को सुनिश्चित किया गया।
2. स्वास्थ्य सेवाओं के आधारभूत ढांचे का सुदृढ़ीकरण विशेष रूप से सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों को अनवरत् रूप से क्रियाशील किया जाना।
3. सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं के सुचारू संचालन में पंचायतीराज संस्थाओं एवं समुदाय की भागीदारी सुनिश्चित की गयी।
4. स्वास्थ्य सेवाओं की पहुंच बढ़ाने के लिये निजी स्वास्थ्य तंत्र एवं गैर सरकारी संगठनों को आपस में संगठित करने की व्यवस्था की गयी।
5. तृतीय स्तर की बेहतर विशिष्ट चिकित्सा सुविधाओं की व्यवस्था।

उपरोक्त प्रयासों का उद्देश्य ग्रामीण स्वास्थ्य सेवा का सुदृढ़ीकरण करना था, जिसमें स्वास्थ्य सेवाओं के नियोजन एवं संचालन में पंचायतों को शामिल किया गया तथा ग्रामीण स्तर पर प्रशिक्षित एवं सुसज्जित **'आशा'** कार्यकत्रियों की नियुक्ति की गयी इसका चयन पंचायत प्रतिनिधि, ए0एन0एम0 तथा आंगनवाड़ी कार्यकत्रियों द्वारा किया गया। **आशा** कार्यकत्री को स्वास्थ्य सेवायें प्रदान करने के लिए पहले प्रशिक्षित किया जायेगा तदुपरान्त वह ग्रामीण क्षेत्रों में स्वास्थ्य के प्रति लोगों को प्रशिक्षित करेगी तथा आशा के सहयोग के लिए ए0एन0एम0, आंगनवाड़ी कार्यकर्त्ता तथा एक स्थानीय नेता होता हैं। आशा का कार्य ग्राम स्तर पर परिवार कल्याण सामग्री तथा आवश्यक दवाओं का वितरण करना होता हैं। **आशा** का सबसे प्रमुख कार्य ग्रामीण क्षेत्रों के लिए ग्राम स्वास्थ्य योजना बनाकर उनका पंजीकरण करना तथा जन्म और मृत्यु से सम्बन्धित आंकड़ों का संकलन करना होता है। साथ ही इन प्रयासों ने प्राथमिक एवं सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों के सुदृढ़ीकरण पर भी बल दिया, जिसमें मुख्य रूप से आवश्यकतानुसार प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों का निर्माण कराया गया जिसमें चिकित्सकों की कमी को पूरा करने का प्रयास किया गया। मातृत्व एवं बाल स्वास्थ्य मिशन (द्वितीय) का लक्ष्य क्रियान्वित वर्ष 2005 से 2012 तक शिशु स्वास्थ्य से सम्बन्धित पक्षों जैसे– शिशु मृत्यु दर एवं मातृ मृत्यु दर को वर्तमान स्तर से 50 प्रतिशत तक घटाना था, तथा महिला एवं बाल स्वास्थ्य सेवाओं की सार्वजनिक पहुंच को सुनिश्चित करना था। इसमें निम्नलिखित लक्ष्यों का समावेश किया गया।

- ❖ प्रजनन दर को 2.9 प्रतिशत तक लाना।
- ❖ शिशु मृत्यु दर को 27 प्रति हजार जीवित तक लाना।[2]
- ❖ कुपोषित बच्चों की वर्तमान संख्या में 50 प्रतिशत की कमी लाना।

उपरोक्त लक्ष्यों को प्राप्त करने के लिए अनेक अन्तः एवं वाहय गति विधियों को अपनाया गया है। ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के कई प्रमुख अंग है।

ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन

- ❖ स्वास्थ्य स्वास्थ्य निर्धारक अवयव
- ❖ सर्वेलेंस आर0सी0एच0–2 आयुष सामान्य राष्ट्रीय रोग

© RRIJM 2015, All Rights Reserved

- ❖ उपचार व नियन्त्रण
- ❖ देखभाल कार्यक्रम
- ❖ पोषण पर्यावरण स्वच्छ
- ❖ स्वच्छता पेयजल

ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के लक्ष्यों की पूर्ति के लिए स्वास्थ्य सम्बन्धी सेवाऐ देने तथा स्वास्थ्य निर्धारक अवयव पर विशेष ध्यान देने की आवश्यकता महसूस की गयी। जिला स्वास्थ्य योजना तथा ग्रामीण स्वास्थ्य योजना द्वारा जन स्वास्थ्य पर्यावरण तथा स्वच्छता एवं सफाई के लिए ग्रामीण स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति का गठन किया गया। प्रत्येक गांव में 1000 से 1500 की आबादी पर एक आशा को मान्यता दी गयी। जनसंख्या के आधार पर आवश्यकतानुसार बहुउद्देश्यीय कार्यकर्ता (पुरूष) एवं महिला स्वास्थ्य कार्यकत्री (ए0एन0एम0) की नियुक्ति तथा मौजूद उपकेन्द्रों के स्तर को ऊँचा करने आदि पर विचार किया गया।

प्रजनन एवं बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम के अर्न्तगत पुरूष और महिलाओं को सुरक्षित एवं प्रभावी गर्भ निरोधक सुलभ करना तथा महिलायें सुरक्षित ढंग से बच्चे को जन्म दे सके और उन्हें अपना बच्चा स्वस्थ्य रखने के अवसर मिल सके इसके लिए प्रजनन एवं शिशु स्वास्थ्य कार्यक्रम के अन्तर्गत अनेक परिकल्पनाओं को अपनाया गया जैसे, गर्भ निरोधक उपायों के प्रयोग को बढावा देना तथा प्रजनन मार्ग संक्रमण की रोकथाम एवं उपचार सुविधा प्रदान करना है।[3] इसलिए प्रजनन शिशु स्वास्थ्य कार्यक्रम में नये उपागम द्वारा प्रथम (आर0सी0एच0) कार्यक्रम से प्राप्त अनुभवों के अनुसार कार्यक्रम को और सरल दृष्टिकोण प्रदान करने का प्रयास किया गया क्योंकि देश में कुपोषण की समस्या खत्म करने की दिशा में भी कई महत्वपूर्ण कदम भारत सरकार द्वारा उठाऐ जा रहे हैं, इसके लिए ग्रामीण इलाके में स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं के जरिए महिलाओं एवं बच्चों के स्वास्थ्य की नियमित तौर पर निगरानी की जा रही है, तो दूसरी तरफ महिलाओं और बच्चों में प्रोटीन की कमी को दूर करने के लिए कई उपाय किए गये हैं। कुपोषण को ध्यान में रखते हुए भारत सरकारने सोया प्रोटीन पर सीमा शुल्क 30 फीसदी और आईसोलेडिट सोया प्रोटीन पर बुनियादी सीमा शुल्क 15 प्रतिशत से घटाकर 10 प्रतिशत कर दिया है, इसी प्रकार घेंघा सहित अन्य बीमारियों की रोकथाम के लिए ग्रामीणों को आयोडीनयुक्त नमक खाने के लिए प्रोत्साहित किया जा रहा है। साथ ही कुपोषण और भूखमरी जैसी समस्याओं से निपटने के लिए राष्ट्रीय **'खाद्य सुरक्षा बिल'** का प्रावधान किया गया जिससे यह उम्मीद की जा रही है कि इससे **कुपोषण एवं रक्तअल्पता** के कारण होने वाली बीमारियाँ थम सकेंगी, साथ ही मातृ–शिशु मृत्यु दर बढ़ने का सबसे बड़ा कारण संस्थागत प्रसव न होना है। इस संस्थागत प्रसव को बढ़ावा देने के लिए सरकार ने **'जननी–शिशु सुरक्षा कार्यक्रम'**[4] चलाया जिसका सबसे अधिक प्रभाव 2011 में दिखना प्रारम्भ हुआ तथा संस्थागत प्रसव से **मातृ–शिशु मृत्यु दर** में गिरावट आने लगी। इस योजना के तहत संस्थागत, प्रसव कराने वाली महिला को मुफ्त में सभी सुविधायें दी जाती हैं। यहाँ तक की आपरेशन, दवाईयां, खानपान, आने–जाने का खर्च सभी कुछ सरकार द्वारा दिया जाता है, साथ ही जन्म के बाद 30 दिन तक बीमार नवजात शिशु को मुफ्त इलाज और सभी दवाईयां आदि मुफ्त उपलब्ध कराई जाती है। भारत सरकार द्वारा जारी नवीनतम 'नमूना पंजीकरण प्रणाली बुलेटिन के अनुसार भारत में शिशु मृत्युदर में गिरावट आई है।'

इसके लिए यह आवश्यक है कि गर्भावस्था से लेकर बच्चे के जन्म के बाद तक कम से कम 5 वर्ष तक स्वास्थ्य की दृष्टि से जो टीकाकरण की व्यवस्था की गई है, उसका पालन होना चाहिए जिसके द्वारा मां और बच्चे दोनों को स्वस्थ रखा जा सके। सरकारी प्रयासों के चलते स्वास्थ्य मंत्रालय द्वारा जो राष्ट्रीय प्रतिरक्षण की सारणी प्रस्तुत की गयी है। वह निम्नलिखित हैं।

गर्भावस्था के प्रारम्भ में	–	टिटनेस टाक्साइड–1 या बूस्टर इन्जेक्शन
टिटनेस टाक्साइड 1 माह बाद	–	टिटनेस टाक्साइड – 2 इन्जेक्शन
11/2 माह की आयु पर	–	बी0सी0जी0 इन्जेक्शन
	–	डी0पी0टी0 – 1 इन्जेक्शन
	–	ओ0पी0वी – 1 खुराक
21/2 माह की आयु पर	–	डी0पी0टी0 – 1 इन्जेक्शन
	–	ओ0पी0वी – 2 खुराक
31/2 माह की आयु पर	–	डी0पी0टी0 – 3 इन्जेक्शन
	–	ओ0पी0वी – 3 खुराक
9–12 माह की आयु पर	–	खसरा इन्जेक्शन
16–24 माह की आयु पर	–	डी0पी0टी0 बूस्टर इन्जेक्शन
	–	ओ0पी0वी0 बूस्टर खुराक
5–6 वर्ष की आयु पर	–	डी0पी0टी0 इन्जेक्शन
10–16 वर्ष की आयु पर	–	टी0टी0 इन्जेक्शन

स्वास्थ्य संस्थान में जन्म लेने वाले सभी बच्चों को बी0सी0जी0 और ओ0पी0वी0 की खुराक जन्म के समय दी जाती है। इस व्यवस्था के पश्चात् भी शिशु मृत्यु दर में बहुत ज्यादा कमी नहीं आ पाई है। एक स्वस्थ नागरिक ही देश व समाज को समृद्ध बना सकते हैं। यही कारण है कि स्वास्थ्य रक्षा समाज एवं राष्ट्र के लिए सर्वोपरि हैं।

शिशु एवं बाल मृत्यु दर ऐसे महत्वपूर्ण सूचक हैं, जो प्रायः बच्चों की उत्तर जीविता की स्थिति को प्रतिबिंबित करते हैं देश के अन्दर और बाहर के अनुभवों से आज यह बात सर्वमान्य है कि बढ़ती आबादी की समस्या का प्रभावशाली मुकाबला करने में प्रजनन आयु वर्ग की स्त्रियों और पांच वर्ष से कम उम्र के बच्चों का स्वास्थ्य निर्णायक एवं महत्वपूर्ण तत्व है, इसलिए किसी भी क्षेत्र या राज्य की शिशु एवं बाल मृत्यु दरों को जानना अत्यन्त आवश्यक है, क्योंकि ये वर्तमान समय

© RRIJM 2015, All Rights Reserved

में प्रजनन एवं बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम के अंग के रूप में कार्यान्वित किये जा रहे हैं, जो विविध हस्तक्षेप के प्रभाव को प्रतिबिंबित करते हैं।

संदर्भ सूचीः–

1. दास–सिंह एण्ड मिश्रा–प्रकाशक–जेनरल बुक एजेन्सी,पटना, वर्ष–2012, पृ0–432
2. राज्य स्वास्थ्य समिति बिहार (यूनिक न्यू भारती प्रकाशक)पटना, वर्ष–2014, पृ0–311
3. बिहार सामान्य अध्ययन(ज्ञान)–यूनिक न्यू भारती पब्लिकेशन पटना, वर्ष–2014, पृ0–331
4. जननी कार्यकर्त्ता के बातचीत के आधार पर (राकेश कुमार)

© RRIJM 2015, All Rights Reserved