नवजात शिशु मृत्यु
जीवन का सबसे बड़ा संघर्ष

जिन्दगी के पहले 28 दिन

विकास संवाद सूचना पत्र

शीर्षक	नवजात शिशु मृत्यु - जीवन का सबसे बड़ा संघर्ष
लेखक	सचिन कुमार जैन
पहल	विकास संवाद
संपर्क	ई-7/226, प्रथम तल, धनवंतरी काम्प्लेक्स के सामने, अरेरा कालोनी, भोपाल, मध्य प्रदेश
फोन	0755 4252789
ईमेल	vikassamvad@gmail.com
समय	अगस्त 2017

घोषणा

यह दस्तावेज विश्लेषक के द्वारा बाल केंद्रित नज़रिए से किया गया है. इसमें अधिकृत स्रोतों से पूरी सावधानी के साथ जानकारियाँ, तथ्य और आंकड़े लिए गए हैं.

मुख्य बिंदु

भारत में वर्ष 2008 से 2015 के बीच आठ साल में 62.40 लाख नवजात शिशु मृत्यु.

देश के चार राज्यों (उत्तरप्रदेश, राजस्थान, बिहार और मध्यप्रदेश) में देश की कुल नवजात मौतों की संख्या में से 56 प्रतिशत मौतें दर्ज होती हैं.

एक महीने से पांच साल की उम्र में बच्चों की मृत्यु का जितना जोखिम होता है, उससे 30 गुना ज्यादा जोखिम इन 28 दिनों में होता है.

इन आठ सालों में भारत में 1.113 करोड़ बच्चे अपना पांचवा जन्म दिन नहीं मना पाये और उनकी मृत्यु हो गई. इनमें से 62.40 लाख बच्चे जन्म के पहले महीने (28 दिन के भीतर) ही मृत्यु को प्राप्त हो गए. यानी 56 प्रतिशत बच्चों की नवजात अवस्था में ही मृत्यु हो गई.

5 साल के बच्चों की मृत्यु में वर्ष 2008 में भारत में 50.9 प्रतिशत बच्चे नवजात शिशु थे, जो वर्ष 2015 में बढ़कर 58.1 प्रतिशत हो गए.

भारत के स्तर पर शहरों में नवजात शिशु मृत्यु दर 29 है, जबकि गांवों में 15 है यानी गांवों में मृत्यु दर 1.9 गुना ज्यादा है. मध्यप्रदेश में यह 1.8 गुना (शहरों में 37 और गावों में 21), उत्तरप्रदेश में 1.7 गुना (शहरों में 20 और गांवों में 34) और बिहार में 1.5 गुना (शहरों में 20 और गांवों में 29) है. सबसे ज्यादा गहरी खाई आँध्रप्रदेश में है, जहाँ गांवों (29) में नवजात

शिशु मृत्यु दर शहरों (12) से 2.4 गुना ज्यादा है, इसी तरह राजस्थान में गांवों में (34) यह दर शहरों से (15) 2.3 गुना ज्यादा है.

वर्ष 2014-15 से 2016-17 के बीच बच्चों-महिलाओं के स्वास्थ्य के लिए भारत सरकार द्वारा विशेष रूप से 31890 करोड़ रूपए आवंटित किये गए; किन्तु इसमें से 7951 करोड़ रूपए खर्च ही नहीं हुए.

जब महिलाओं को विवाह और प्रजनन के बारे में निर्णय लेने का अधिकार नहीं है, तो कुछ शर्तें स्वाभाविक रूप से महिला विरोधी हो जाती है. राष्ट्रीय खाद्य सुरक्षा क़ानून के तहत मातृत्व सहयोग कार्यक्रम का लाभ उन्ही महिलाओं को मिल पायेगा, जिनकी उम्र गर्भावस्था के समय 19 साल है. यह लाभ केवल पहले जीवित जन्म तक मिलेगा. और इसे संस्थागत प्रसव से भी जोड़ा गया है. यदि जनगणना-2011 के आंकड़ों का विश्लेषण किया जाए, तो पता चलता है कि भारत में एक जीवित जन्म शिशुओं वाली महिलाओं का प्रतिशत 17.6 है, जबकि दो जीवित जन्म शिशुओं वाली महिलायें 28.1 प्रतिशत है, तीन जीवित शिशु को जन्म देने वाली महिलायें 20.8 प्रतिशत हैं. 33.5 प्रतिशत महिलाओं ने चार या इससे ज्यादा जीवित शिशुओं को जन्म दिया है. इसे स्पष्ट हो जाता है कि एक जीवित बच्चे के प्रसव के लिए ही लाभ दिए जाने की शर्त से केवल 31.70 प्रतिशत प्रसवों की स्थिति में ही मातृत्व सहयोग योजना का लाभ महिलाओं को मिल पायेगा.

आठ सालों में 26.30 लाख नवजात शिशुओं की मृत्यु समय पूर्व जन्म लेने के कारण हुई, यानी 948 हर रोज. विश्व स्वास्थ्य संगठन मानता है कि शिशु का समयपूर्व जन्म मृत्यु और जीवन में किसी न किसी किस्म की विकलांगता का बड़ा कारण है. संगठन के मुताबिक जिन बच्चों का जन्म 36 सप्ताह या 259 दिन की गर्भावस्था अवधि में हो जाया है, उसे "समय पूर्व जन्म (प्री-मेच्यौर बर्थ)" माना जाता है. भारत में अध्ययनों के मुताबिक लगभग 2.6 करोड़ बच्चों का जन्म होता है, जिनमें से 35 लाख बच्चे यानी हर सौ जीवित जन्मों में से 13 बच्चे समय पूर्व जन्मते हैं.

परिभाषाएं

नवजात शिशु मृत्यु	जीवन के पहले 28 दिनों यानी जन्म के 28 दिनों के भीतर होने वाली मृत्यु को नवजात शिशु मृत्यु कहा जाता है.
नवजात शिशु मृत्यु दर	प्रति एक हज़ार जीवित जन्म पर होने वाली नवजात शिशुओं की मृत्यु की संख्या को नवजात शिशु मृत्यु दर कहा जाता है.
शिशु मृत्यु	जीवन के पहले साल (जन्म से एक वर्ष की उम्र तक) में होने वाली मृत्यु को शिशु मृत्यु कहा जाता है.
शिशु मृत्यु दर	प्रति एक हज़ार जीवित जन्म पर होने वाली शिशुओं की मृत्यु की संख्या को शिशु मृत्यु दर कहा जाता है.
5 वर्ष तक के बच्चों की मृत्यु	जीवन के पहले 5 सालों (जन्म से 5 साल की उम्र तक) में होने वाली मृत्यु को 5 वर्ष तक के बच्चों की मृत्यु (अंडर फाइव मोर्टेलिटी) कहा जाता है.
5 वर्ष तक के बच्चों की मृत्यु दर	प्रति एक हज़ार जीवित जन्म पर होने वाली 5 साल तक के बच्चों की मृत्यु की संख्या को 5 साल तक के बच्चों की मृत्यु दर कहा जाता है.
समय से पूर्व जन्म	गर्भावस्था की सामान्य अवधि 40 सप्ताह होती है. जब बच्चे का जन्म 36 सप्ताह में होता है, तो उसे समय पूर्व जन्म कहा जाता है.

आठ साल में 62.40 लाख नवजात शिशु मृत्यु क्योंकि जन्म के ठीक बाद मौत का सबसे ज्यादा जोखिम होता है;

छः महत्वपूर्ण तथ्य सामने हैं -

एक - ग्लोबल ब्रेस्ट फीडिंग स्कोरकार्ड के मुताबिक बच्चों को माँ का दूध नहीं मिलने के कारण भारत की अर्थव्यवस्था को 9000 करोड़ रूपए का नुकसान होता है. जब बच्चों को स्तनपान नहीं मिलता है तो लगभग 1 लाख बच्चों की इससे जुड़े कारणों से मौत हो जाती है. इस रिपोर्ट में बताया गया है कि बोलीविया, मलावी, नेपाल, सोलोमन आइलैंड, बुरुन्डी, कम्बोडिया, जाम्बिया, किरिबाती, इरीट्रिया सरीखे 23 देशों ने छोटे बच्चों में केवल स्तनपान के 60 प्रतिशत के स्तर को पा लिया है, किन्तु इस सूची में भारत शामिल नहीं है.

दो - द लांसेट के अध्ययन के मुताबिक वर्ष 2015 में गर्भावस्था और प्रसव के दौरान 45000 महिलाओं की मृत्यु हुई.

तीन - जनगणना 2011 के मुताबिक लगभग 16 करोड़ महिलायें घरेलू और देखभाल की जिम्मेदारी निभाते हुए श्रम करती हैं; लेकिन मौजूदा आर्थिक नीतियों में उनके योगदान की कहीं कोई गणना नहीं होती है. भारत में केवल संगठित क्षेत्र की महिलाओं (लगभग 18 लाख) को ही मातृत्व हक (वेतन के साथ अवकाश) मिलता रहा है, जबकि भारत में हेल्थ मैनेजमेंट इन्फार्मेशन सिस्टम के मुताबिक गर्भवती महिलाओं की वर्ष 2016 में कुल संख्या 2.96 करोड़ थी. इनके लिए जनवरी 2017 से राष्ट्रीय खाद्य सुरक्षा क़ानून के

तहत 6000 रूपए की आर्थिक सहायता उपलब्ध करवाने के लिए मातृत्व लाभ कार्यक्रम को व्यापक रूप से लागू किया गया; परन्तु चार शर्तों के जरिये 70 प्रतिशत महिलाओं को इस कार्यक्रम के लाभों से वंचित भी कर दिया गया.

चार - जवाहर लाल नेहरु विश्वविद्यालय और इन्डियन इन्स्टीट्यूट आफ टेक्नोलोजी (रुड़की) के अध्ययन (2016) के मुताबिक मातृत्व स्वास्थ्य पर होने वाला व्यय 46.6 प्रतिशत महिलाओं को गरीबी में धकेल देता है. इससे पता चला कि सबसे गहर असर आदिवासी महिलाओं पर पड़ता, जहाँ 71.5 प्रतिशत महिलायें मातृत्व स्वास्थ्य पर होने वाले व्यय के कारण गरीबी में धकेली गयीं.

पांच - जन्म लेने के बाद के पहले 28 दिन जीवन के सबसे संवेदनशील दिन होते हैं. बचपन की यह उम्र मृत्यु की आशंकाओं से भरी होती है. एक महीने से पांच साल की उम्र में बच्चों की मृत्यु का जितना जोखिम होता है, उससे 30 गुना ज्यादा जोखिम इन 28 दिनों में होता है. (जर्नल आफ पेरिनेटोलाजी, 2016)

छः - जीवन की शुरुआत मृत्यु के जोखिम से होती है -

- पांच साल तक की उम्र तक कुल जितनी बाल मौतें होती हैं, उनमें से लगभग 85 प्रतिशत पहले साल में हो जाती हैं.
- एक साल तक की उम्र में जितनी मौतें होती हैं, उनमें से 67 प्रतिशत पहले 28 दिनों में होती हैं.
- जन्म के बाद जितने नवजात बच्चों की मौतें होती हैं, उनमें से 74 प्रतिशत की मृत्यु पहले सात दिनों में हो जाती हैं.
- जन्म के बाद चार हफ्ते यानी 28 दिनों में जितने बच्चों की मौतें होती हैं, उनमें से 37 प्रतिशत मौतें पहले एक दिन यानी 24 घंटों में हो जाती हैं.

कम उम्र में विवाह, गर्भावस्था के दौरान सही भोजन की कमी और भेदभाव, मानसिक-शारीरिक-भावनात्मक अस्थिरता, विश्राम और जरूरी स्वास्थ्य सेवाएं न मिलने, सुरक्षित प्रसव न होने और प्रसव के बाद बच्चे को माँ का दूध न मिलने की कड़ियाँ आपस में मिलकर मातृ-शिशु मृत्यु (खास तौर पर नवजात शिशु) का आधार तैयार करती हैं. वास्तविकता यह है कि ऐसी स्थिति में 1000 दिनों के सिद्धांत (नौ माह की गभावास्था और बच्चे के दो साल की उम्र, जब तक वह स्तनपान कर रहा है) को व्यापक स्तर पर लागू करने की जरूरत है.

अब जरूरी है कि हम इस वास्तविकता को जानने के लिए तैयार रहे, जिससे हमें पता चलता है कि बच्चों के प्रति भी राज्य व्यवस्था की संवेदनाएं अभी सुसुप्त अवस्था में बनी हुई हैं.

भारत में नवजात शिशुओं का बिना जिए मर जाना

वर्ष 2008 से 2015 के बीच भारत और भारतीय राज्यों में नवजात शिशुओं की मृत्यु दर और वास्तविक मृत्युओं का तथ्यात्मक विश्लेषण करते हुए यह पाया गया कि इन आठ सालों में भारत में 1.113 करोड़ बच्चे अपना पांचवा जन्म दिन नहीं मना पाये और उनकी मृत्यु हो गई.

चौंकाने वाला तथ्य यह है कि इनमें से 62.40 लाख बच्चे जन्म के पहले महीने (नवजात शिशु मृत्यु यानी जन्म के 28 दिन के भीतर होने वाली मृत्यु) में ही मृत्यु को प्राप्त हो गए. पांच साल से कम उम्र के बच्चों की कुल मौतों में से 56 प्रतिशत बच्चों की नवजात अवस्था में ही मृत्यु हो गई. इसे हम 5 साल से कम उम्र में होने वाली बाल मौतों में नवजात शिशुओं की मृत्यु का हिस्सा कह सकते हैं.

आठ साल की स्थिति का अध्ययन करते हुए यह पता चलता है कि हर 1000 जीवित जन्म पर 5 साल से कम उम्र के बच्चों की मृत्यु दर में नवजात शिशु मृत्यु दर का हिस्सा लगातार बढ़ता गया है. 5 साल के बच्चों की मृत्यु में वर्ष 2008 में भारत में 50.9 प्रतिशत बच्चे नवजात शिशु थे, जो वर्ष 2015 में बढ़कर 58.1 प्रतिशत हो गए. बहरहाल इस अवधि में नवजात शिशुओं की मृत्यु की अनुमानित संख्या 9.23 लाख से कम होकर 6.67 लाख पर आ गई है.

वर्ष 2015 की स्थिति में हर घंटे 74 नवजात शिशुओं का भौतिक हृदय काम करना बंद कर दे रहा था, किन्तु समाज और व्यवस्था के हृदय में संवेदना पूरी तरह से सक्रिय होकर काम नहीं कर पा रही थी. वर्ष 2008 से 15 के बीच हर घंटे औसतन 89 नवजात शिशुओं की मृत्यु होती रही है.

भारतीय राज्यों की स्थिति

नवजात शिशु मृत्यु यानी जन्म के 28 दिन के भीतर हुई मृत्यु

वर्ष 2008 से 2015 के बीच मध्यप्रदेश में 6.18 लाख बच्चों की मृत्यु जन्म के पहले 28 दिनों में ही हो गई. वर्ष 2008 में 93.7 हज़ार बच्चों की मृत्यु हुई थी, जो वर्ष 2015 में घटकर 64.5 हज़ार तक जरूर आई है, किन्तु राज्य में नवजात शिशु स्वास्थ्य और मातृत्व स्वास्थ्य के लिए राज्य की तरफ से बहुत तत्परता दिखाई नहीं देती है.

इस अवधि में उत्तरप्रदेश में 16.84 लाख नवजात शिशुओं की मृत्यु हुई. आठ सालों नवजात शिशु मृत्यु की संख्या 2.52 लाख से घट कर 1.72 लाख तक आई है. राजस्थान में इन आठ सालों में 5.12 लाख, बिहार में 6.54 लाख, झारखंड में 1.70 लाख, महाराष्ट्र में 2.92 लाख, आन्ध्र प्रदेश में 3.35 लाख, गुजरात में 2.95 लाख नवजात शिशुओं की मृत्यु हुई.

देश के चार राज्यों (उत्तरप्रदेश, राजस्थान, बिहार और मध्यप्रदेश) में देश की कुल नवजात मौतों की संख्या में से 56 प्रतिशत मौतें दर्ज होती हैं.

शिशु मृत्यु यानी जन्म के एक साल की उम्र तक हुई मृत्यु

वर्ष 2008 से 2015 की अवधि में भारत में 91 लाख बच्चे अपना पहला जन्म दिन नहीं मना पाये. इस अवधि में शिशु मृत्यु दर 53 से घट कर 37 पर आई है, पर फिर भी वर्ष 2015 के एक साल में ही 9.57 लाख बच्चों की मृत्यु हुई थी.

भारत के चार राज्यों, उत्तरप्रदेश (24.37 लाख), मध्यप्रदेश (8.94 लाख), राजस्थान (7.31 लाख) बिहार (10.3 लाख में सबसे ज्यादा संकट की स्थिति है. भारत के 56 प्रतिशत शिशु मृत्यु इन्ही राज्यों में होती हैं. बहरहाल महाराष्ट्र (3.96 लाख), आँध्रप्रदेश (5.11 लाख), गुजरात (4.13 लाख) और पश्चिम बंगाल (3.68 लाख) की स्थिति भी बहुत दर्दनाक है.

पांच वर्ष तक के बच्चों की मृत्यु

जब भारत के तंत्र का लगभग हर हिस्सा, देश के सभी राजनीतिक दल सकल घरेलू उत्पाद में बढ़ौतरी की बात-बहस और वायदा कर रहे थे, तब उनकी प्राथमिकताओं में बच्चों के जीवन उनके संरक्षण का वायदा अंकुरित भी नहीं हो पा रहा था. वस्तुतः सभी राजनीतिक विचार और राजनीतिक दल यह विश्वास करते हैं कि जब आर्थिक विकास होगा,

तो अपने आप बच्चों की स्थिति में बदलाव आने लगेगा; वास्तव में यह एक अंध विश्वास है. बच्चों की स्थिति को बदलने के लिए राजनीतिक-आर्थिक-सामाजिक प्रतिबद्धता एक अनिवार्यता है, जो भारत में दिखाई नहीं देती है. जब से वैश्विक स्तर पर सहस्त्राब्दि विकास लक्ष्यों की चर्चा शुरू हुई है, तबसे भारत में बच्चों के लिए कुछ स्वास्थ्य योजनाएं जरूर बनने लगी हैं, किन्तु उनका दायरा 'जागरूकता' तक ही सीमित रहा है.

भारत में वर्ष 2008 से 2015 की अवधि में पांच साल से कम उम्र के 1.13 करोड़ बच्चे दुनिया से विहार कर गए. हमने उनका स्वागत नहीं किया, हमने उन्हें संभाला नहीं और उनका जीवन मुरझा गया. इनमें से 31.11 लाख बच्चों की मृत्यु उत्तरप्रदेश में, 11.59 लाख बच्चों की मृत्यु मध्यप्रदेश में, 8.9 लाख बच्चों की मृत्यु राजस्थान में, 13.40 लाख बच्चों की मृत्यु बिहार में हुई.

छोटे बच्चों की मृत्यु के बड़े कारण

व्यवस्थित वैश्विक, क्षेत्रीय और राष्ट्रीय अध्ययनों से नवजात शिशु मृत्यु दर इतनी ज्यादा होने के चार महत्वपूर्ण कारण पता चले - समय से पहले जन्म लेने के कारण होने वाली जटिलताएं (43.7 प्रतिशत), विलंबित और जटिल प्रसव के कारण (19.2 प्रतिशत), निमोनिया, सेप्सिस और अतिसार यानी संक्रमण के कारण (20.8 प्रतिशत), जन्मजात असामान्यताओं के कारण (8.1 प्रतिशत).

भारत के महापंजीयक की नमूना पंजीयन प्रणाली (एसआरएस) के मुताबिक भारत में शिशुओं की मौत का कारण समय पूर्व जन्म लेना और जन्म के समय बच्चों का वज़न कम होना (35.9 प्रतिशत), निमोनिया (16.9 प्रतिशत), जन्म एस्फिक्सिया एवं जन्म आघात (9.9 प्रतिशत), अन्य गैर संचारी बीमारियाँ (7.9 प्रतिशत), डायरिया रोग (6.7 प्रतिशत), जन्मजाति विसंगतियाँ (4.6 प्रतिशत) और संक्रमण (4.2 प्रतिशत) हैं.

बच्चों की सुरक्षा और उनके जीवन के लिए वास्तव में सबसे जरूरी है संवेदनशीलता. जिन कारणों से बच्चों की असामयिक मृत्यु हो रही है, वे कारण लाइलाज या बहुत खर्चीले उपाय वाले नहीं हैं. सवाल यह है कि क्या हम महिलाओं के साथ समानता के व्यवहार की प्रवर्ति को अपनाना चाहते हैं? क्या हम नवजात शिशुओं के जीवन की सुरक्षा के लिए बुनियादी लोक स्वास्थ्य सेवाओं को मज़बूत बनाना चाहते हैं!

जीवन की उम्र रह गयी 28 दिन पर बाल स्वास्थ्य पर 3 साल में खर्च ही नहीं हुए 7951 करोड़ रूपए

जीवन की उम्र रह गयी 28 दिन पर बाल स्वास्थ्य पर 3 साल में खर्च ही नहीं हुए 7951 करोड़ रूपए

भारत में वर्ष 2008 से 2015 के बीच हर रोज औसतन 2137 नवजात शिशुओं की मृत्यु हुई है. देश में अब भी शिशु मृत्यु की पंजीकृत संख्या और अनुमानित संख्या में बड़ा अंतर दिखाई देता है क्योंकि मैदानी स्वास्थ्य व्यवस्था और शासन व्यवस्था के बीच केवल आभासी रिश्ता है. भारत के महापंजीयक की रिपोर्ट के अनुसार वर्ष 2015 में भारत में 76.6 प्रतिशत मृत्युओं का ही पंजीयन हुआ. बिहार में मृत्यु के 31.9, मध्यप्रदेश में 53.8, उत्तरप्रदेश में 44.2, ओअश्चिम बंगाल में 73.5 प्रतिशत पंजीयन हुए. इसमें माना जा सकता है कि पंजीयन की व्यवस्था न हो पाने के कारण नवजात शिशुओं की मृत्यु की वास्तविक स्थिति नवजात शिशु मृत्यु दर और अनुमानित जीवित जन्मों के आंकड़ों कड़ों के अध्ययन से पता चलती है.

भारत के संविधान के नज़रिए से यह अपेक्षा की जाती है कि नागरिकों के जीवन के अधिकार को सुनिश्चित करने के लिए राज्य जिम्मेदार और विश्वसनीय भूमिका निभाएगा. निजीकरण और बाज़ार के पक्ष में उदारीकरण की नीइत्यों से अभी यह अपेक्षा कल्पना में बदल रही है.

हमारी मौजूदा स्थिति ऐसी है, जब शिशुओं की मृत्यु देश के विकास को दूसरे सभी मानकों को धराशायी कर देती है. दुनिया में सबसे ज्यादा नवजात शिशु मृत्यु भारत में होती हैं. वर्ष 2008 से 2015 के भीच भारत में 62.40 लाख बच्चे जन्म लेने के 28 दिनों के भीतर ही मृत्यु को प्राप्त हो गए. ऐसे में जरूरी है कि यह अध्ययन किया जाए कि इसके कारण क्या हैं और नीतियों के स्तर पर हमारी प्रतिबद्धता कहाँ कमज़ोर पड़ रही है?

नवजात शिशु मृत्यु की समस्या की जड़ें लैंगिक भेदभाव और जीवन पर दूरगामी असर डालने वाले व्यवहार और सार्वजनिक स्वास्थ्य-पोषण सेवाओं को खतम किये जाने की नीति में दबी हुई हैं. राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण (चार) के मुताबिक भारत में 26.8 प्रतिशत विवाह 18 साल से कम उम्र में हो जाते हैं. बिहार में 39.1 प्रतिशत, आँध्रप्रदेश में 32.7 प्रतिशत, गुजरात में 24.9 प्रतिशत, मध्यप्रदेश में 30 प्रतिशत, राजस्थान में 35.4 प्रतिशत और पश्चिम बंगाल में 40.7 प्रतिशत विवाह कानूनी उम्र में पंहुचने से पहले हे जाते हैं. कम उम्र में विवाह की लड़कियों के कम उम्र में गर्भवती होने का कारण बनते हैं. इससे बच्चियां कमज़ोर, कुपोषित और असुरक्षित भी होती जाती हैं.

राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण (चार) के मुताबिक केवल 21 प्रतिशत महिलाओं को ही प्रसव से पूर्व की सभी सेवाएं (चार स्वास्थ्य जांचें, टिटनेस का कम से कम एक इंजेक्शन और 100 दिन की आयरन फोलिक एसिड की खुराक) मिल पाती है. बिहार में यह संख्या 3.3 प्रतिशत, मध्यप्रदेश में 11.4 प्रतिशत, महाराष्ट्र में 32.4 प्रतिशत और पश्चिम बंगाल में 21.8 प्रतिशत है. ऐसे में सुरक्षित प्रसव कैसे हो और नवजात की सुरक्षा की अपेक्षा कैसे हो?
ये सेवाएं महिलाओं और शिशु के जीवन की सुरक्षा के नज़रिए से बहुत महत्वपूर्ण हैं, क्योंकि खून की कमी और सही देखरेख के अभाव में ही मातृ मृत्यु और नवजात शिशु मृत्यु की संभावना बढ़ जाती है.

एनएफएचएस (चार) के मुताबिक भारत में 50.3 प्रतिशत गर्भवती महिलायें खून की कमी की शिकार है. बिहार में इसका प्रतिशत 58.3 है. गुजरात में 51.3 प्रतिशत, झारखण्ड में 62.6 प्रतिशत, मध्यप्रदेश में 54.6 प्रतिशत, उत्तरप्रदेश में 51 प्रतिशत और पश्चिम बंगाल में 53.6 प्रतिशत महिलायें इस अवस्था में खून की कमी की शिकार होती हैं.

गरीबी का स्वास्थ्य के ऊपर गहरा असर होता है और स्वास्थ्य का गरीबी से गहरा रिश्ता भी है. यह एक जरूरत रही है कि मातृत्व स्वास्थ्य और नवजात शिशु स्वास्थ्य की व्यवस्था लोक स्वास्थ्य सेवाओं का अच्छा हिस्सा हो, पर ऐसा हो नहीं पाया है. भारत में प्रसव के लिए एक परिवार को निजी जमापूंजी से 3198 रूपए का व्यय करना होता है. पश्चिम बंगाल में यह 7782 रूपए और महाराष्ट्र में 3487 रूपए है, लेकिन यह व्यय मध्यप्रदेश में 1387 रूपए और बिहार में 1724 रूपए यानी बहुत कम है. चूंकि सरकारी

स्वास्थ्य सेवाओं की प्रगति के लिए सरकारी निवेश बहुत कम रहा है, इसलिए स्वास्थ्य पर निजी व्यय बहुत बढ़ता गया है. ऐसे में मध्यप्रदेश और बिहार जैसे राज्यों में लोग गरीबी के कारण अच्छी स्वास्थ्य सेवाएं हासिल नहीं कर पा रहे हैं.

शहरी-ग्रामीण असमानता

गर्भावस्था के दौरान, प्रसव के लिए और नवजात शिशु अवस्था में कुछ खास किस्म की स्वास्थ्य सेवाओं की जरूरत होती है. भारत में ये जरूरी स्वास्थ्य सेवाएं शहरों में ज्यादा केंद्रित हैं और गावों में इनका अभाव है. नवजात शिशु मृत्यु दर के आनुपातिक अध्ययन से यह बात साबित होती है. भारत के स्तर पर शहरों में नवजात शिशु मृत्यु दर 15 है, जबकि गांवों में 29 है यानी गांवों में मृत्यु दर 1.9 गुना ज्यादा है. मध्यप्रदेश में यह 1.8 गुना (शहरों में 21 और गावों में 37), उत्तरप्रदेश में 1.7 गुना (शहरों में 20 और गांवों में 34) और बिहार में 1.5 गुना (शहरों में 20 और गांवों में 29) है.

सबसे ज्यादा गहरी खाई आँध्रप्रदेश में है, जहाँ गांवों (29) में नवजात शिशु मृत्यु दर शहरों (12) से 2.4 गुना ज्यादा है. इसी तरह राजस्थान में गांवों में (34) यह दर शहरों से (15) 2.3 गुना ज्यादा है.

राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण (चार) से भी यह स्पष्ट होता है कि ग्रामीण क्षेत्रों में हर पांच में से केवल एक गर्भवती महिला को ही पूरी प्रसव पूर्व स्वास्थ्य सेवाएं मिल पा रही हैं. इसी तरह किशोरावस्था में पोषण और शिक्षा से वंचितपन और बाल विवाह मातृत्व असुरक्षा और नवजात शिशु मृत्यु का बड़ा कारण बने हुए हैं.

सरकारी कार्यक्रम का सच

हम सोच रहे हैं कि भारत में लाखों बच्चे जन्म के एक महीने के भीतर या कम उम्र में मर जा रहे हैं, किन्तु व्यवस्था बाज़ार और निजी व्यवस्था आधारित कूटनीतिक अर्थशास्त्र में फँसी हुई है. वर्ष 2014-15 से 2016-17 के बीच बच्चों-महिलाओं के स्वास्थ्य के लिए भारत सरकार द्वारा 31890 करोड़ रूपए आवंटित किये गए; किन्तु इसमें से 7951 करोड़ रूपए खर्च ही नहीं हुए....पर कहीं कोई हल्ला नहीं हुआ! यह राशि सरकारें अन्य प्रयोजनों-धार्मिक आयोजनों या राजनीतिक लाभ के लिए बच्चों के हक से छीन ले रही हैं.

शिशु स्वास्थ्य और उनके जीवन की संभावना महिलाओं के स्वास्थ्य और उनकी सामाजिक स्थिति से सीधे जुड़ी होती है. फिर भी सरकार की स्वास्थ्य नीति और कार्यक्रम बच्चों के जीवन को सुरक्षित बनाने में बड़ी भूमिका निभा सकते हैं. भारत सरकार भारतीय नवजात कार्ययोजना का संचालन कर रही है. इसके साथ ही आरएमएनसीएच+ए का संचालन भी किया जा रह है. कहते हैं कि सरकार सभी प्रसव स्थलों पर अनिवार्य नवजात स्वास्थ्य देखरेख और उपचार की व्यवस्था कर रही है, विशेष नवजात शिशु उपचार एकक बनाये जा रहे हैं; पर इन कार्य योजनाओं का सच क्या है?

हम वर्ष 2014-15 से 2016-17 के बजट का आंकलन करते हैं. नवजात बच्चों के जीवन और मातृत्व स्वास्थ्य के लिए इन तीन सालों में बिहार को 2947 करोड़ रूपए का आवंटन हुआ, इनमें से 838 करोड़ रूपए खर्च ही नहीं हुए.

मध्यप्रदेश ने 2677 करोड़ रूपए में से 445 करोड़ रूपए खर्च नहीं किये, राजस्थान ने 2079 करोड़ में से 552 करोड़ रूपए, उत्तरप्रदेश ने 4919 करोड़ रूपए में से 1643 करोड़ रूपए और महाराष्ट्र ने 2119 करोड़ रूपए में से 744 करोड़ रूपए खर्च नहीं किये.

आरसीएच फेल्क्सीपूल के तहत राज्य परियोजना क्रियान्वयन कार्ययोजना के लिए आवंटित बजट और अव्यय की स्थिति 2014-15 से 2016-17) राशि लाख रूपए में

	2014-15			2015-16			2016-17			तीन वर्ष में कुल		
राज्य	*आवंटित बजट*	*व्यय*	*अव्यय*	*आवंटित बजट*	*व्यय*	*अव्यय*	*आवंटित बजट*	*व्यय*	*अव्यय*	आवंटन	अव्यय	% अव्यय
बिहार	97267.32	70630.64	-26636.7	97644.21	74567	-23077.2	99794.32	65679.66	-34114.66	294705.85	-83828.6	-28.4
मध्यप्रदेश	74097.47	67560.8	-6536.67	92524.01	76025.88	-16498.1	101071.83	79612.26	-21459.57	267693.31	-44494.4	-16.6
राजस्थान	66197.89	52451.72	-13746.2	70887.54	49154.08	-21733.5	70793.66	51039.65	-19754.01	207879.09	-55233.6	-26.6
उप्र	141859.5	101101.6	-40757.9	151734.3	101974.6	-49759.8	198297.17	125451.4	-72845.74	491890.95	-163363	-33.2
महाराष्ट्र	67968.59	47744.07	-20224.5	63169.16	44521.79	-18647.4	80740.63	45223.83	-35516.8	211878.38	-74388.7	-35.1
भारत	**996105**	**737419.5**	**-258686**	**1044753**	**792273.4**	**-252480**	**1148152.72**	**864209.9**	**-283942.78**	**3189010.82**	**-795108**	**-24.9**

स्रोत –लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार

सरकारी स्वस्थ्य सेवाएँ हैं जरूरी

अक्सर ग्रामीण परिवेश से आये परिवारों और आदिवासी समाज को 'अंधविश्वासी" कहकर उन्हें दोयम दर्जे का साबित करने की कोशिश की जाती है. लगभग 3 दशकों के लोक स्वास्थ्य सेवाओं के विश्लेषणों में यही निष्कर्ष दिया गया है कि पिछड़े हुए लोग स्वास्थ्य सेवाओं का इस्तेमाल नहीं करना चाहते हैं; किन्तु मध्यप्रदेश के सभी जिलों में संचालित हो रही 54 नवजात शिशु उपचार इकाईओं (एसएनसीयू) का आंकलन बताता है कि समाज बहुत हद तक स्वास्थ्य सेवाओं का उपयोग करत , बशर्ते सेवाएं सम्मानजनक तरीके से उपलब्ध हो.

जिस तरह से स्वस्थ्य सेवाओं का निजीकरण किया जा रहा है, उसका सबसे गहरा नकारात्मक असर मातृत्व स्वास्थ्य और नवजात शिशु के जवान पर पड़ेगा. मध्यप्रदेश में नवजात शिशु स्वास्थ्य सेवाओं का अनुभव बताता है कि समाज में सरकारी सेवाओं की बहुत मांग है. वे मजबूरी में निजी स्वस्थ्य केन्द्रों की तरफ धकेले जा रहे हैं. व्यवस्थित तरीके से सरकारी अस्पतालों की गुणवत्ता को खराब किया जा रहा है, ताकि लोग निजी अस्पताल जाने को मजबूर हों.

यह उल्लेखनीय तथ्य है कि आदिवासी बहुल समेत 28 जिलों में एसएनसीयू में बिस्तरों के उपयोग/कब्ज़े के दर 100 प्रतिशत से ज्यादा रही. यह बालाघाट में 240 प्रतिशत, बडवानी में 204 प्रतिशत, छतरपुर में 166 प्रतिशत, गुना में 193 प्रतिशत, जबलपुर में 164 प्रतिशत, भोपाल में 262 प्रतिशत, इन्दौर में 215 प्रतिशत, ग्वालियर में 247 प्रतिशत और शिवपुरी में 156 प्रतिशत रही. राज्य के स्तर पर बिस्तरों के उपयोग का औसत 119 प्रतिशत रहा. इसका मतलब इन इकाईयों में जरूरत की तुलना में बिस्तरों की संख्या बहुत कम है. संसाधनों की कमी का अंदाज़ा इन तथ्यों से भी लगता है कि इन इकाईयों में 209 रेडिएंट वार्मर, 243 इन्फुज़न पम्प, 155 पल्स आक्सीमीटर की भी कमी है.

आखिर में यह फिर साबित होता है कि एसएनसीयू में भी संकट तो है, क्योंकि वहाँ अभी पूरी व्यवस्थाएं नहीं हैं. मध्यप्रदेश में वर्ष 2016-17 में इन इकाईयों में 93395 नवजात बच्चे दाखिल कराये गए, जिनमें से 12865 की मृत्यु हो गयी.

इसी तरह भारत सरकार द्वारा 1 जनवरी 2017 से लागू की गयी मातृत्व लाभ योजना (प्रसूति सहायता कार्यक्रम) भी देश की असंगठित क्षेत्र की 70 प्रतिशत महिलाओं को मातृत्व हक से वंचित करती है. इसका परिणाम यह हो रहा है कि हाशिए पर रहने वाली महिलायें गर्भावस्था के दौरान आराम नहीं कर पाती हैं, उन्हें मजदूरी करना होती है,

उन्हें सीमित पोषण मिलता है और काम में जुटे होने के कारण वे स्वास्थ्य जांच नहीं करवा पाती हैं; इन कारणों से गर्भस्थ शिशु का पूरा विकास नहीं हो पाता है. यही कारण है कि 35.9 प्रतिशत शिशुओं की मृत्यु का कारण उनका समय से पहले जन्म लेना और जन्म के समय उनका वज़न कम होना है. जब उन्हें माँ का दूध नहीं मिलता है, तो वे बहुत जल्दी संक्रमण के शिकार होते हैं. भारत के महापंजीयक के मुताबिक संक्रमण (निमोनिया-16.9 प्रतिशत और डायरिया-6.7 प्रतिशत) के कारण 23.6 प्रतिशत बच्चों की मृत्यु होती है. इस पृष्ठभूमि में भी भारत सरकार ने मातृत्व हक कार्यक्रम को केवल एक नकद हस्तांतरण कार्यक्रम के रूप में जाना-समझा है, जो उनके खजाने को कम कर रहा है. जोड़-तोड़ करके वर्ष 2017 के लिए 16.4 हज़ार करोड़ रूपए की वास्तविक जरूरत की तुलना में इसके लिए केवल 2700 करोड़ रूपए का आवंटन किया गया.

यदि हम मातृत्व सुरक्षा और नवजात शिशुओं के जीवन को एक गंभीर सामाजिक-आर्थिक-राजनीतिक अधिकार के नज़रिए से नहीं देखेंगे, तो इस समस्या को जड़ से नहीं मिटा सकेंगे. जब तक इस विषय पर चुनावी बहस नहीं होगी और इसके लिए प्राथमिकता के आधार पर आर्थिक संसाधन आवंटित नहीं होने, तब तक स्थितियां नहीं बदलेंगी. धर्म की राजनीति में जब भेदभाव के स्थान सिद्धांत और मूल्य शामिल हो जायेंगे, तब भीड़ हिंसा नहीं होगी, बल्कि शिशुओं के जीवन की सुरक्षा के लिए सामुदायिक लामबंदी होगी.

स्वास्थ्य सेवाओं की स्थिति

नवजात शिशुओं और बाल मृत्यु की चुनौती से निपटने के लिए स्वास्थ्य सेवाओं का बहुत जरूरत होती है. भारत भौगोलिक-सांस्कृतिक विविधताओं के मद्देनज़र लोक स्वास्थ्य सेवाओं की उपलब्धता सुनिश्चित करने के लिए सरकार की भूमिका केन्द्रीय होती है. भारत के ग्राम इलाकों में स्वास्थ्य सेवाओं की स्थिति को सामने लाने वाली सरकारी रिपोर्ट - रूरल हेल्थ स्टेटिस्टिक्स-2016 के मुताबिक भारत को अभी स्वास्थ्य के क्षेत्र में प्रतिबद्धता दिखाने की जरूरत है. स्वास्थ्य सेवाओं का निजीकरण सही नीति है है.

शल्य चिकित्सक - यह रिपोर्ट बताती है कि भारत में सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों पर 5510 शल्य चिकित्सकों (सर्जन) की जरूरत है, किन्तु केवल 884 (16%) सर्जन ही नियुक्त हैं. शेष पद खाली हैं. मध्यप्रदेश में 334 की जरूरत है, किन्तु 83 पद ही भरे हुए हैं. इसी तरह महाराष्ट्र में 360 पदों में से 87, उत्तरप्रदेश में 773 पदों में से 117, गुजरात में 322 में से 41, झारखंड में 188 में से 36, राजस्थान में 571 में से 127 पद ही भरे हुए हैं.

स्त्री रोग विशेषज्ञ - भारत में 5510 स्त्री रोग विशेषज्ञों के पदों की जरूरत के सन्दर्भ में केवल 1292 पद (23.55) ही भरे हुए हैं. मध्यप्रदेश में 334 की जगह पर 79, उत्तरप्रदेश में 773 पदों में से 115, महाराष्ट्र में 360 पर 119, गुजरात में 322 पर 51, झारखंड में 188 पदों पर 39 और राजस्थान में 571 पदों में से 87 ही भरे हुए हैं.

बच्चों के चिकित्सक - भारत के स्तर पर 5510 बाल चिकित्सकों के पदों की जरूरत के विरुद्ध केवल 1758 (325) पद ही भरे हुए हैं. मध्यप्रदेश में 334 पदों पर 76, उत्तरप्रदेश में 773 पदों की जगह पर 154, महाराष्ट्र में 360 पदों में से 250, गुजरात में 322 पदों में से 44, झारखंड में 188 में से 15, राजस्थान में 571 पदों में से 94 पद ही भरे हुए हैं.

उपस्वास्थ्य केन्द्रों की स्थिति - तत्काल जरूरी स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध करवाने में उपस्वास्थ्य केन्द्रों की महत्वपूर्ण भूमिका होती है. भारत के स्तर पर 155069 उपस्वास्थ्य केंद्र हैं. इनमें से 44118 केन्द्रों को पानी (28.5%) और 39761 (26%) केन्द्रों को बिजली नसीब नहीं हुई है.

मध्यप्रदेश में 9192 उपस्वास्थ्य केन्द्रों में से 2922 पर पानी और 1885 पर बिजली उपलब्ध नहीं है.

महाराष्ट्र में 10850 उपस्वास्थ्य केन्द्रों में से 3882 पर पानी और 2896 पर बिजली उपलब्ध नहीं है. इसी तरह राजस्थान में 14408 केन्द्रों में से 5131 पर पानी और 5362 पर बिजली उपलब्ध नहीं है. उत्तरप्रदेश में 20521 केन्द्रों में से 6660 को पानी और 7377 को बिजली उपलब्ध नहीं है. बिहार में 9729 उपस्वास्थ्य केन्द्रों में से 4875 पर पानी और 6364 पर बिजली उपलब्ध नहीं है. झारखंड में 3953 उपस्वास्थ्य केन्द्रों में से 2560 पर पानी और 2761 पर बिजली उपलब्ध नहीं है.

वक्त से पहले पैदा होने से, जल्दी ख़त्म होती है जिन्दगी;

हर रोज समय से पूर्व जन्म लेने वाले 948 शिशुओं की मृत्यु

31 मार्च 2016 को भारत के स्वास्थ्य और परिवार कल्याण राज्यमंत्री ने बताया कि "वर्ष 2015 में भारत में 33.4 लाख बच्चों ने समय पूर्व जन्म लिया. पूरी दुनिया में समय पूर्व जन्म लेने वाले बच्चों में से 22 प्रतिशत भारत में होते हैं. उनका कहना था की इसके राज्यवार अनुमान उपलब्ध नहीं हैं". विश्व स्वास्थ्य संगठन ने बताया है कि दुनिया में लगभग 1.5 करोड़ बच्चे समय से पहले जन्मते हैं, इनमें से सबसे ज्यादा भारत में होते हैं. यह एक चुनौती इसलिए है क्योंकि गर्भ में पूरी तरह से विकसित होने के लिए 40 सप्ताह की जरूरत होती है. समय से पहले प्रसव बच्चे का पूरा विकास नहीं होने देता है.

बच्चों के जीवन के अधिकार को संरक्षित करने के नज़रिए में यह तय होना महत्वपूर्ण है कि बच्चे के जीवन की गणना कहाँ से शुरू की जाती है? बाल अधिकारों की व्यापक बहस में (कुछ अकादमिक स्तरों पर हो रही कोशिशों को छोड़ कर) बच्चों के अधिकार का दायरा तब तय किया जाता है, जिस वक्त वह जन्म लेता है. □□ □□ □□ □□ □□□ हैं कि बच्चे के जीवन का अधिकार भ्रूण अवस्था से शुरू हो जाता है और उसके जीवन को स्त्रियों के जीवन के मौलिक अधिकारों से जुदा करके देखना एक ईमानद□□ □□ प्रभावी कार्यवाही नहीं है.

□□□□ □□□□□□□□□□ (जनगणना विभाग) की रिपोर्ट - *मृत्यु के कारण की सांख्यिकी रिपोर्ट 2010-13* के मुताबिक 48.1 प्रतिशत नवजात शिशुओं की मृत्यु का का सबसे □□□ संयुक्त □□□□ □□□□ "समय से पहले जन्म लेना और जन्म के समय कम वज़न" □□□□ □□

समय से पूर्व जन्म का गहरा असर

नवजात शिशु मृत्यु दर और वर्ष में होने वाले जीवित जन्मों के तथ्यों के □□□□ □□ □□□□ करने से पता चलता है कि भारत में वर्ष 2008 □□2015 की अवधि में 62.40 लाख बच्चों की अपने जन्म के पहले 28 दिनों की भीतर ही मौत हो गई. जर्नल आफ पेरिनेटोलाजी (दिसंबर 2016) के मुताबिक भारत में 43.6 प्रतिशत नवजात शिशुओं (जन्म के 28 दिनों में होने वाली) की मृत्यु व□□□ "समय से पूर्व प्रसव से बच्च का जन्म और उससे जुड़ी जटिलताएं" □□□□ □□इसका मतलब यह है कि आठ सालों में 26.30 लाख नवजात शिशुओं की मृत्यु समय पूर्व जन्म ले□□□□□□□□ □□, □□□□ 948 □□ □□□.

विश्व स्वास्थ्य संगठन मानता है कि शिशु का समयपूर्व जन्म मृत्यु और जीवन में किसी न किसी किस्म की विकलांगता का बड़ा कारण है. संगठन के मुताबिक जिन बच्चों का जन्म 36 सप्ताह या 259 दिन की गर्भावस्था अवधि में हो जाया है, उसे समय पूर्व जन्म (प्री-मेच्यौर बर्थ) □□□□ □□□□ □□
भारत में अध्ययनों के मुताबिक लगभग 2.6 करोड़ बच्चों का जन्म होता है, जिनमें से 35 लाख बच्चे यानी हर सौ जीवित जन्मों में से 13 बच्चे समय पूर्व जन्मते हैं.

सामान्यतः गर्भावस्था की अवधि 40 सप्ताह होती है, जिसमें भ्रूण गर्भ में पूरी तरह से विकसित हो जाता है. 36 सप्ताह की गर्भावस्था से जन्म लेने वाले बच्चों, जं□ □□वित रह जाते हैं, वे सेरेब्रल पाल्सी, सीखने की क्षमता में कम , संवेदी तंत्र में कमी और श्वांस तंत्र की बीमारियों से जूझते हैं. यानी इस तरह की स्थितियों का सामाजिक, आर्थिक, भौतिक और मनौवैज्ञानिक असर व्यक्ति और परिवार पर जीवन भर प□□□ □□□□ □□

समयपूर्व जन्म के कारण

□□□□ □□ - स्वाभाविक रूप से प्रसव पीड़ा के कारण झिल्ली के समय से पहले फट जाने के कारण शिशु का जन्म हो जाता है. स्वाभाविक रूप से होने वाले समय पूर्व जन्मों के आधे से ज्यादा मामलों में यह पता ही नहीं चला पाता है कि ऐसा क्यों हुआ?

□□□ □□ - प्रसव कराने वाले व्यक्ति और जिसका प्रसव होना है, उनके द्वारा किन्ही परिस्थितियों में समय से पहले प्रसव कराने के लिए लिए गए निर्णय के कारण समय पूर्व प्रसव होना. इसमें गर्भवती महिला की स्थिति के मुताबिक इसे जरूरी भी मान जा सकता है और कई मामलों में चिकित्सकीय जरूरत न होने पर भी यह परिवार या माँ की मांग होती है कि शल्य चिकित्सा के जरिये समय से पहले बच्चे का जन्म करा दिया जाए.

□□□□ 45-50 प्रतिशत ऐसे जन्म स्वाभाविक किन्तु अज्ञात कारणों से अंजाम दिए जाते हैं, झिल्ली समय से पहले फट जाने के कारण 30 प्रतिशत जन्म करवाए जाते हैं, जबकि लगभग 20 प्रतिशत मामलों में गर्भवती महिला या परिवार द्वारा इस विकल्प को चुना जाता है.

रेपिड सर्वे आन चिल्ड्रन (महिला एवं बाल विकास मंत्रालय, 2013-14) के अनुसार भारत में 46 प्रतिशत महिलाओं की प्रसव के बाद जांच ही नहीं होती है. इसी त□□ 40 प्रतिशत नवजात शिशुओं की भी जांच नहीं हुई. जन्म के 24 घंटों के भीतर भारत में 68.6 प्रतिशत बच्चों का वज़न दर्ज किया गया. यह स्तर उत्तरप्रदेश में 28.2 प्रतिशत, बिहार में 46 प्रतिशत, मध्यप्रदेश में 61 प्रतिशत, राजस्थान में 56.8 प्रतिशत, महाराष्ट्र में 88.4 प्रतिशत और केरल में 98.2 प्रतिशत रहा.

समय से पूर्व जन्म लेने वाले बच्चों के जीवन के लिए जन्म के तत्काल बाद स्तनपान (कोलेस्ट्रम फीडिंग) की शुरुआत होना जरूरी होती है. भारत में इसके स्थिति भी अच्छी नहीं है क्योंकि केवल 41.6 प्रतिशत बच्चों को ही जन्म से स्तनपान हासिल हुआ (एनऍफ़एच□□ 2015-16). बिहार में यह स्तर 34.9 प्रतिशत, छत्तीसगढ़ में 46.1 प्रतिशत, गुजरात में 50 प्रतिशत, मध्यप्रदेश में 34.5 प्रतिशत, उत्तरप्रदेश में 25.1 प्रतिशत रहा.

प्रदूषण भी है बड़ा कारण

□□□/वातावरण में असंख्य सूक्ष्म कण होते . इनमें से एक को पीएम2.5 □□□ □□□□ □□यानी ऐसे कण जिनका व्यास 2.5 माइक्रोमीटर से कम होता है. इन कणों की मात्रा बहुत बढ़ रही है. इसमें कार्बन, नाइट्रेट, सल्फर और क्रिस्टल के कण होते हैं. ये □□□-ट्रक-बड़े वाहनों के धुंए, थर्मल उर्जा संयंत्रों, कू□□ □□□□□धातुओं के प्रसंस्करण से वातावर□ में आते हैं. इनका आकार इतना छोटा होता है की हमारी साँसों के जरिये ये शरीर में चले जाते हैं. अब भारत के शहरों में पीएम2.5 उसकी सामान्य मात्रा से 3 गुने से ज्यादा □□ □□□ □□

यूनिवर्सिटी आफ यार्क के द स्टाकहोम एन्वायर्नमेंट इंस्टीटयूट द्वारा किये गए अध्ययन से यह चौकाने वाला तथ्य सामने आया कि पर्यावरण प्रदूषण भी समय से पूर्व जन्म का □□□ □□□□ □□जो गर्भवती महिलायें पीएम2.5 की अधिकता वाली हवा में सांस ले रही हैं, उसके कारण अपरिपक्व प्रसव हो रहे हैं. भारत में दुनिया में सबसे ज्यादा 10 लाख समयपूर्व प्रसव इसके कारण हो रहे हैं.

जोखिम के कारक

कुछ महत्वपूर्ण बिंदु हैं, जो बच्चे के समयपूर्व जन्म का कारण बनते हैं; मसलन -

* असंतुलित पोषण की स्थिति; मसलन अल्प पोषण, मोटापा या सूक्ष्म पोषण तत्वों की कमी. * जीवन शैली; मसलन महिला का धूम्रपान या मदिरापान करना या किसी अन्य तरह की नशीली दवाओं का सेवन करना, * तनाव या नैराश्य या अवसाद * बहुत ज्यादा शारीरिक श्रम करना * बहुत □□ □□ □□□□□ □□□□□□ * □□ उम्र में गर्भावस्था होने के कारण, क्योंकि किशोरी बच्चियों का शरीर गर्भ में शिशु की संभाल नहीं कर पाता है. * जिनके साथ प□□□□ समय से पहले प्रसव की घटना हो चुकी हो. * गर्भ में एक से ज्यादा बच्चे हों. * किसी तरह का संक्रमण हो. * बीमारी, जैसे डायबिटीज़ या ऊँचा रक्तचाप हो. * अनुवांशिक कारण.

समय से पहले जन्में बच्चे बचाए जा सकते हैं

समय पूर्व जन्म लेने वाले वाले लगभग 65 प्रतिशत बच्चों के जीव□□ □□ □□□□□ □□ □□□□ □□इसके लिए समुदाय, परिवार और स्थानीय स्वास्थ्य केन्द्रों को कौशल-समझ और सजगता से परिपक्व बनाये जाने की जरूरत है. हमें यह जानना चाहिए कि इस तरह के मामलों में गर्भवती महिलाओं को सहज रूप से प्रसव करवाने के लिए विशेष दवाओं और सही तकनीक से की गई प्रसव पश्चात देखभाल की जरूरत होती है. शायद हम सब जानते हैं कि नवजात शिशुओं, खास तौर पर समय से पहले होने वाले प्रसव से जन्म लेने वाले बच्चों की देखभाल के लिए कंगारू देखभाल तकनीक (जैसे कंगारू अपने बच्चे को अपने शरीर में बनी थैली में रखती है) की जरूरत होती है, जिसमें शिशु को माँ के शरीर से सटा कर/चिपका कर रखा जाता है, ताकि उसे गर्मी का अहसास हो, तापमान में असामान्य बदलाव के असर से बच्चे की सुरक्षा हो और वह स्वयं को सुरक्षित महसूस □□□उसे माँ का दूध लगातार मिलना और उसकी किसी भी संक्रमण से सुरक्षा बहुत बड़ी जरूरत होती है. अब आप सोचिये इस तरह की स्थिति में क्या हमें बहुत विशेषज्ञ व्यवस्था या पांचसितारा स्वास्थ्य सेवाओं की जरूरत होती है? नहीं; लेकिन फिर भी देश में समय पूर्व जन्में नवजात शिशुओं की चिकित्सकीय देखभाल सबसे मंहगी सेवाओं में

□□□□ □□ □□□□ की मौजूदा लोक स्वास्थ्य व्यवस्था में इस तरह की सेवाओं को मज़बूत करने की बहुत कोशिशें नहीं हुई है. बहरहाल सितम्बर 2014 में भारत का नवजात शिशु एक्शन प्लान जारी कर दिया गया है.

भारतीय सन्दर्भ में हमें यह जानना जरूरी है कि दो तिहाई महिलाओं को आज भी किसी तरह के मातृत्व सहयोग की व्यवस्था उपलब्ध नहीं है. राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन गर्भवती महिलाओं के स्वास्थ्य की निगरानी के लिए एक कार्ड (एमसीएच कार्ड) उपलब्ध करवाता है. इसमें एक सन्देश होता है कि गर्भावस्था के दौरान महिलाओं को दिन भर में थोड़े-□□□□□□□ □□ □□□ □□□□□□□ चाहिए और दिन में दो घंटे आराम जरूर करना चाहिए, परन्तु आर्थिक गरीबी के कारण यह संभव नहीं हो पा रहा है. आज की स्थिति में सभी महिलाओं को मातृत्व हक़ न मिलने (यानी गर्भावस्था में आराम के लिए हर महिला को वेतन/आर्थिक सहायता से साथ अवकाश, सम्पूर्ण स्वास्थ्य सेवा□□ परामर्श, टीकाकरण और पोषण) के कारण महिलाओं और गर्भस्थ शिशु का जीवन सुरक्षित नहीं हो पा रहा है.

टूटा फूटा 1000 दिन का चक्र

जन्म ले लेना जिंदगी मिलने की कोई शर्त या सुनिश्चितता नहीं होती है. जन्म ले लेना और जन्म लेकर जिंदगी का रेखाचित्र खींच पाना, ये सब□□ बड़ी चुनौतियां भी हैं. □□□□ □□, जिसके बारे में बड़े मंचों से बड़े लोग अक्सर चीख चीख कर कहते हैं कि भारत तो विश्व गुरू है, महान है औ□ शक्तिशाली है. जरूर होगा. अपन उनके बात को खारिज क्यों करें? खुद के हाथों से समझबूझ के साथ रचा गया भ्रम कौन तोड़ सकता है ? अपन तो कुछ तर्क और कुछ तथ्य उजागर कर सकते हैं. तथ्य यह है कि पूरी दुनिया में जन्म लेने के 28 दिनों के भीतर मर जाने वाले बच्चों की सबसे बड़ी संख्या भारत से होती है. दुनिया में अपना पहला जन्मदिन मनाये बिना मर जाने वाले बच्चों की संख्या भी भारत से ही होती है.

यदि सच्ची बात कही जाए तो समाज की सबसे गंभीर समस्याएं गरीबी, गै□बराबरी, भेदभाव और हिंसा को दूर करने के लिए महिलाओं और बच्चों का स्वास्थ्य और उनके जीवन की सुरक्षा सुनिश्चित करना सबसे बड़ा लक्ष्य होना चाहिए. चमचमाती सड़कें सफर को स्वर्णिम नहीं बनाती हैं, 500 किलोमीटर की रफ़्तार से भागती रेल जीवन के लक्ष्य तक जल्दी नहीं पंहुचाती है, बहुत मंहगे कपड़े नंगापन नहीं छिपाते हैं, बहुत कीमती सौंदर्य प्रसाधन चरित्र की गंदगी पर कोई आवरण नहीं डाल पाते हैं;

सच तो यह है कि अपना समाज जितने ज्यादा आवरण ओढ़ रहा है, उसके भीतर की दुर्गन्ध उतनी ही तेज गति से उभर कर बाहर आती दिख रही □□विकास का कितना ही दावा कर लें, भारत में दुनिया की सबसे ज्यादा मातृत्व और बाल मौतें होती हैं. भारत में वर्ष 2008 □□2015 की बीच के आठ सालों में भारत में 1.13 करोड़ बच्चे अपना पांचवा जन्मदिन नहीं मना पाये. सरकारी और आधुनिक वैज्ञानिक सिद्धांतों में इसे पांच साल तक के बच्चों की मृत्यु कहा जाता है.

इस पर भी बड़ा संकट यह कि इनमें से 62.40 लाख बच्चों की मौत जन्म लेने के पहले 28 दिनों में ही हो गई. इसे नवजात शिशु मृत्यु कहा जाता □□ जन्म लेने के बाद के पहले 28 दिन जीवन के सबसे संवेदनशील दिन होते हैं. बचपन की यह उम्र मृत्यु की आशंकाओं से भरी होती है. एक महीने से पांच साल की उम्र में बच्चों की मृत्यु का जितना जोखिम होता है, उससे 30 गुना ज्यादा जोखिम इन 28 दिनों में होता है. (जर्नल आफ पेरिनेटोलाजी, 2016)

कुछ अहम् बिंदु यह हैं कि पांच साल तक की उम्र तक कुल जितनी बाल मौतें होती हैं, उनमें से लगभग 85 प्रतिशत पहले साल में हो जाती हैं. एक साल तक की उम्र में जितनी मौतें होती हैं, उनमें से 67 प्रतिशत पहले 28 दिनों में होती हैं. जन्म के बाद जितने नवजात बच्चों की मौतें होती हैं, उनमें से 74 प्रतिशत की मृत्यु पहले सात दिनों में हो जाती हैं. जन्म के बाद चार हफ्ते यानी 28 दिनों में जितने बच्चों की मौतें होती हैं, उनमें □□37 प्रतिशत मौतें पहले एक दिन यानी 24 घंटों में हो जाती हैं.

□□ □□ □□□ □□□□□, जो सभ्य राजनीति और सामाजिक नीति के केंद्र में होना चाहिए. हमारे विकास को आर्थिक लेन-देन और बढ़ते विलासी उपभोग से नहीं मापा जा सकता है. वास्तव में इस परिदृश्य में हमें अपनी विकास की परिभाषा, नीति और नज़रिए को नैतिकता के नज़रिए से जांचने की जरूरत है.

वर्ष 2008 □□2015 के बीच मध्यप्रदेश में 6.18 □ख बच्चों की मृत्यु जन्म के पहले 28 दिनों में ही हो गई. वर्ष 2008 में 93.7 हज़ार बच्चों की मृत्यु हुई थी, जो वर्ष 2015 में घटकर 64.5 हज़ार तक जरूर आई है, किन्तु राज्य में नवजात शिशु स्वास्थ्य और मातृत्व स्वास्थ्य के लिए राज्य की तरफ से बहुत तत्परता दिखाई नहीं देती □□

इस अवधि में उत्तरप्रदेश में 16.84 लाख नवजात शिशुओं की मृत्यु हुई. आठ सालों नवजात शिशु मृत्यु की संख्या 2.52 ल□□ □□□□ □□ 1.72 □□□ □□ □□ □□राजस्थान में इन आठ सालों में 5.12 □□□, बिहार में 6.54 □□□, झारखंड में 1.70 □□□, महाराष्ट्र में 2.92 □□□, आन्ध्र प्रदेश में 3.35 □□□, गुजरात में 2.95 लाख नवजात शिशुओं की मृत्यु हुई.

देश के चार राज्यों (उत्तरप्रदेश, राजस्थान, बिहार और मध्यप्रदेश) में देश की कुल नवजात मौतों की संख्या में से 56 प्रतिशत मौतें दर्ज होती हैं.

छोटे बच्चों की मृत्यु के बड़े कारण

व्यवस्थित वैश्विक, क्षेत्रीय और राष्ट्रीय अध्ययनों से नवजात शिशु मृत्यु दर इतनी ज्यादा होने के चार महत्वपूर्ण कारण पता चले - समय से पहले जन्म लेने के कारण होने वाली जटिलताएं (43.7 प्रतिशत), विलंबित और जटिल प्रसव के कारण (19.2 प्रतिशत), निमोनिया, सेप्सिस और अतिसार यानी संक्रमण के कारण (20.8 प्रतिशत), जन्मजात असामान्यताओं के कारण (8.1 प्रतिशत).

भारत के महापंजीयक की नमूना पंजीयन प्रणाली (□□ □□□□) के मुताबिक भारत में शिशुओं की मौत का कारण समय पूर्व जन्म लेना और जन्म के समय बच्चों का वज़न कम होना (35.9 प्रतिशत), निमोनिया (16.9 प्रतिशत), जन्म एस्फिक्सिया एवं जन्म आघात (9.9 प्रतिशत), अन्य गैर संचारी बीमारियाँ (7.9 प्रतिशत), डायरिया रोग (6.7 प्रतिशत), जन्मजात विसंगतियाँ (4.6 प्रतिशत) और संक्रमण (4.2 प्रतिशत) हैं. महिलाओं में खून की कमी के कारण प्रसव के समय का रक्तस्त्राव मातृत्व मृत्यु का कारण बनता है.

कम उम्र में विवाह, गर्भावस्था के दौरान सही भोजन की कमी और भेदभाव, मानसिक-शारीरिक-भावनात्मक अस्थिरता, विश्राम और जरूरी स्वास्थ्य सेवाएं न मिलने, सुरक्षित प्रसव न होने और प्रसव के बाद बच्चे को माँ का दूध न मिलने की कड़ियाँ आपस में मिलकर मातृ-शिशु मृत्यु (ख□□ □□□ पर नवजात शिशु) का आधार तैयार करती हैं. वास्तविकता यह है कि ऐसी स्थिति में 1000 दिनों के सिद्धांत (नौ माह की गभावास्था और बच्चे के दो साल की उम्र, जब तक वह स्तनपान कर रहा है) को व्यापक स्तर पर लागू करने की जरूरत है. जब इस अवधि में महिला और बच्चों की

उपेक्षा की जायेगी तो स्वाभाविक है कि मातृत्व मृत्यु, नवजात शिशु और बाल मृत्यु का स्तर ऊँचा ही होगा. उससे ज्यादा ऊँचा होगा बस समाज और राज्य का अहंकार.

कम उम्र में शादी यानी - मृत्यु की तैयारी का पहला कदम

राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण (चार) के अध्ययन यह साबित करते हैं कि हम 1000 दिनों में हर स्तर उपेक्षा, भ्रष्टाचार, □□□□□ □□ □□□□□□ □□जवाबदेयता बिखरी हुई है.

भारत में आधिकारिक अध्ययन से पता चलता है कि 26.8 प्रतिशत महिलाओं की शादी 18 साल से कम उम्र में हो गई. बिहार में 39.1 प्रतिशत, आँध्रप्रदेश में 32.7 प्रतिशत, असम में 32.6 प्रतिशत, मध्यप्रदेश में 30 प्रतिशत, राजस्थान में 35.4 प्रतिशत, पश्चिम बंगाल में 40.7 प्रतिशत और त्रिपुरा में 32.2 प्रतिशत लड़कियों की शादी 18 साल से कम उम्र में हो जा रही है. □□□□□ □□ □□ □□□ है कि राज्य सरकारें बाल विवाह प्रतिबन्ध का क़ानून होने के बाद भी उसे लागू करने में कोई प्रतिबद्धता नहीं दिखाती हैं.

कम उम्र में गर्भावस्था

एक निश्चित उम्र से पहले गर्भवती होने के कारण महिला और गर्भस्थ शिशु, दोनों के जीवन को ही खतरा होता है.

क्या इस उम्र तक उनका पूरा शारीरिक-मानसिक और भावनात्मक विकास हो पाया? जब बाल विकास होता है, तो लड़कियां जल्दी गर्भवती भी होती हैं. भारत में 7.9 प्रतिशत महिलायें 15 से 19 साल की उम्र में ही गर्भवती हुईं. यह उम्र तो गर्भवस्था की आदर्श उम्र नहीं मानी जाती है. 19 □□□ की उम्र से पहले ही पश्चिम बंगाल में 18.3 प्रतिशत, त्रिपुरा में 18.8 प्रतिशत, तेलंगाना में 10.6 प्रतिशत, असम में 13.6 प्रतिशत, आँध्रप्रदेश में 11.8 प्रतिशत बिहार में 12.2 प्रतिशत, झारखंड में 12 प्रतिशत. महाराष्ट्र में 8.3 प्रतिशत लड़कियां गर्भावस्था में प्रवेश कर चुकी थी. इस पर भारत सरकार इतनी कठोर है कि उसनें राष्ट्रीय खाद्य सुरक्षा क़ानून में केवल उन्ही महिलाओं को मातृत्व सहयोग योजना का लाभ देना तय किया

□□जिनकी उम्र गर्भावस्था के समय 19 □□□ □□□□. बहरहाल यह भी जान लीजिए कि सर्वोच्च न्यायालय में भारत सरकार ने कहा है कि 15 से 18 साल की उम्र में विवाह संबंधों में बनाए गए यौन संबंधों को "वैवाहिक बलात्कार" नहीं माना जाता है. क्या यह नीति बनाने वालों का अनैतिक, विरोधभासी और महिला विरोधी नजरिया नहीं है?

गर्भवती की देखरेख; निहायत गैरजिम्मेदार रवैय्या

भारत में हर साल लगभग 2.58 □□□□ गर्भवती महिलायें पंजीकृत होती हैं. इन्हें इस अवस्था में चार प्रसवपूर्व जांच सेवाएं दिए जाने की व्यवस्था है. इसमें किसी तरह की लापरवाही और भेदभाव की उम्मीद नहीं की जाती है, पर भारत में व्यवस्था सबसे ज्यादा उम्मीदें तोड़ती है. देश में केवल 51.2 प्रतिशत यानी लगभग आधी गर्भवती महिलाओं को ही चार प्रसव पूर्व जांचे मिल पाती हैं. यानी शेष महिलाओं का वज़न, रक्तचाप, उनकी जटिलताएं, खून की कमी की जांच ही नहीं होती है. इसके कारण प्रसव के समय जटिलताएं ज्यादा गंभीर रूप में सामने आती हैं.

मध्यप्रदेश में 35.7 प्रतिशत, उत्तरप्रदेश में 26.4 प्रतिशत, उत्तराखंड में 30.9 प्रतिशत, राजस्थान में 38.5 प्रतिशत, झारखंड में 30.3 प्रतिशत, बिहार में 14.4 प्रतिशत महिलाओं की ही चार प्रसवपूर्व जांचें होती हैं. यानी जटिलताओं को समय पर नहीं पकड़ा जाता है. इया कमजोरी के कारण समय □□□□□□□□□□□□(40 सप्ताह से पहले) प्रसव की स्थिति में महिलाओं और शिशु की मृत्यु की सबसे ज्यादा आशंका होती है.

बेहद सीमित मातृत्व सहयोग

अगस्त 2017 के पहले हफ्ते में यूनिसेफ-विश्व स्वास्थ्य संगठन ने ग्लोबल ब्रेस्टफीडिंग स्कोरकार्ड जारी किया. इसमें बताया गया है कि भारत में हर □□□ 1 लाख बच्चे इसलिए मर जाते हैं क्योंकि उन्हें माँ का दूध नहीं मिलता है. बच्चों को पर्याप्त स्तनपान नहीं मिल पाने के कारण भारत की अर्थव्यवस्था को 14 बिलियन डालर यानी लगभग 9100 करोड़ रूपए का नुकसान होता है. अतः जरूरी था कि मातृत्व सहयोग/अधिकार □□□□ □□ पात्रता की शर्तों से मुक्त रखा जाता.

जब महिलाओं को विवाह और प्रजनन के बारे में निर्णय लेने का अधिकार नहीं है, तो कुछ शर्तें स्वाभाविक रूप से महिला विरोधी हो जाती है. राष्ट्रीय खाद्य सुरक्षा क़ानून के तहत मातृत्व सहयोग कार्यक्रम का लाभ उन्ही महिलाओं को मिल पायेगा, जिनकी उम्र गर्भावस्था के समय 19 □□ □□यह लाभ केवल पहले जीवित जन्म तक मिलेगा. और इसे संस्थागत प्रसव से भी जोड़ा गया है. यदि जनगणना-2011 के आंकड़ों का विश्लेषण किया जाए, तो पता चलता है कि भारत में एक जीवित जन्म शिशुओं वाली महिलाओं का प्रतिशत 17.6 □□जबकि दो जीवित जन्म शिशुओं वाली महिलायें 28.1 प्रतिशत है, तीन जीवित शिशु को जन्म देने वाली महिलायें 20.8 प्रतिशत हैं. 33.5 प्रतिशत महिलाओं ने चार या इससे ज्यादा जीवित शिशुओं को जन्म दिया है. इसे स्पष्ट हो जाता है कि एक जीवित बच्चे के प्रसव के लिए ही लाभ दिए जाने की शर्त से केवल 30.70 प्रतिशत प्रसवों की स्थिति में ही मातृत्व सहयोग योजना का लाभ महिलाओं को मिल पायेगा.

गर्भावस्था के दौरान पोषण आहार

भारत में दुनिया का सबसे बड़ा एकीकृत बाल विकास कार्यक्रम संचालित होता है. इसका मकसद ही कुपोषण और मातृत्व-बाल मृत्यु दर को कम □□□□ □□ गर्भावस्था के दौरान आंगनवाड़ी समुदाय के बीच एक महत्वपूर्ण केंद्र होता है, किन्तु धीमे धीमे इसे कमज़ोर करने की कोशिशें जारी हैं. गुणवत्ता की कमी, निगरानी के अभाव, अनुशासन और भेदभाव के कारण इसकी सामाजिक स्वीकार्यता स्थापित नहीं होने दी गई. वर्ष 2013-14 में भारत सरकार ने यूनिसेफ के सहयोग से रेपिड सर्वे आन चिल्ड्रन नामक अध्ययन किया. उससे पता चला कि इन कार्यक्रम में केवल 45.7 प्रतिशत गर्भवती महिलायें और 47.8 प्रतिशत धात्री माताएं ही पोषण आहार पाती हैं. इसी □□□ 3 साल से कम उम्र के 49.2 प्रतिशत और 3 से□6 □□ □□ □□44.2 प्रतिशत बच्चे ही पूरक पोषण आहार पाते हैं. गर्भवती महिलाओं की विशेष जरूरतों को देखते हुए इस कार्यक्रम का कमज़ोर होना अच्छे लक्षण नहीं हैं.

खून की कमी

रक्ताल्पता यानी खून की कमी के कारण भी मातृत्व मृत्यु और शिशु मृत्यु होती है. भारत में 50.3 प्रतिशत गर्भवती महिलाओं में खून की कमी है. मध्यप्रदेश में 54.6 प्रतिशत, उत्तरप्रदेश में 51 प्रतिशत, पश्चिम बंगाल में 53.6 प्रतिशत, झारखंड में 62.6 प्रतिशत, आँध्रप्रदेश में 52.9 प्रतिशत और बिहार में 58.3 प्रतिशत गर्भवती महिलायें खून की कमी की शिकार हैं.

आईएफए की गोलियाँ

इसका मतलब है कि उन्हें आयरन फोलिक एसिड की गोलियाँ मिलना चाहिए और उसका उपयोग होना चाहिए. राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण (□□□) के मुताबिक देश में 30.3 प्रतिशत गर्भवती महिलायें ही आईएफए की गोलियों का उपयोग करती हैं. जिन राज्यों में सबसे ज्यादा नवजात शिशु मृत्यु दर दर्ज होती हैं, वहां आईएफए गोलियों का उपभोग निम्नतम स्तर पर है. बिहार में उपभोग का स्तर केवल 9.7 प्रतिशत, झारखंड में 15.3 प्रतिशत, उत्तरप्रदेश में 12.9 प्रतिशत, मध्यप्रदेश में 23.6 प्रतिशत और राजस्थान में 17.3 प्रतिशत है.

प्रसव का स्थान

भारत में सुरक्षित मातृत्व और शिशु मृत्यु दर को कम करने के लिए संस्थागत प्रसव पर बहुत जोर दिया गया है. भारत में दस सालों में संस्थागत प्रसव का स्तर बढ़कर दो गुना हो गया है. तीसरे राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण के समय 38.7 प्रतिशत प्रसव संस्थागत थे, जो चौथे सर्वेक्षण के □□□ □□ □□ 78.9 प्रतिशत हो गए. बिहार में संस्थागत प्रसव 19.9 प्रतिशत से बढ़कर 63.8 प्रतिशत, मध्यप्रदेश में 64.7 प्रतिशत से बढ़कर 94.3 प्रतिशत, उत्तरप्रदेश में 20.6 प्रतिशत से बढ़कर 67.8 प्रतिश□, राजस्थान में 29.6 प्रतिशत से बढ़कर 84 प्रतिशत हो गए.

वस्तुतः केवल संस्थागत प्रसव ही सुरक्षित प्रसव की अवधारणा नहीं है. यह उसका एक हिस्सा भर है. इसपर भी हमें सवाल पूछना होगा कि वास्तव में हमारे संस्थानों की स्थिति क्या है? जरा देखिये कि - भारत में 5510 स्त्री रोग विशेषज्ञों के पदों की जरूरत के सन्दर्भ में केवल 1292 पद (23.55) ही भरे हुए हैं. मध्यप्रदेश में 334 की जगह पर 79, उत्तरप्रदेश में 773 पदों में से 115, महाराष्ट्र में 360 □□ 119, गुजरात में 322 □□ 51, झारखंड में 188 पदों पर 39 और राजस्थान में 571 पदों में से 87 ही भरे हुए हैं. इ□□ □□□ तत्काल जरूरी स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध करवाने में

उपस्वास्थ्य केन्द्रों की महत्वपूर्ण भूमिका होती है. भारत के स्तर पर 155069 उपस्वास्थ्य केंद्र हैं. इनमें से 44118 केन्द्रों को पानी (28.5%) □□ 39761 (26%) केन्द्रों को बिजली नसीब नहीं हुई है.

मध्यप्रदेश में 9192 उपस्वास्थ्य केन्द्रों में से 2922 पर पा□□ □□ 1885 पर बिजली उपलब्ध नहीं है.

महाराष्ट्र में 10850 उपस्वास्थ्य केन्द्रों में से 3882 पर पानी □□ 2896 पर बिजली उपलब्ध नहीं है. इसी तरह राजस्थान में 14408 केन्द्रों में से 5131 □□ □□□ □□ 5362 पर बिजली उपलब्ध नहीं है. उत्तरप्रदेश में 20521 केन्द्रों में से 6660 □□ □□□ □□ 7377 को बिजली उपलब्ध नहीं है. बिहार में 9729 उपस्वास्थ्य केन्द्रों में से 4875 पर पानी अ□ 6364 पर बिजली उपलब्ध नहीं है. झारखंड में 3953 उपस्वास्थ्य केन्द्रों में से 2560 □□ □□□ □□ 2761 पर बिजली उपलब्ध नहीं है.

सरकार संस्थागत प्रसव को बढ़ावा देती . सरकारी पहले संस्थानों में व्यवस्थाएं और फिर सेवाएं कमज़ोर करती है. और फिर लोग निजी अस्पतालों में मंहगी सेवाएं लेने के लिए मजबूर हो जाते हैं. निजी अस्पतालों में होने □□□41 प्रतिशत प्रसव शल्य चिकित्सा से करवाए जा रहे हैं.

जन्म के बाद पहला दूध

यह जरूरी है कि जन्म के तत्काल बाद और एक घंटे के भीतर नवजात बच्चे को माँ का पहला गाढ़ा पीला दूध मिल जाए. एन□□□□□□ □□□□ चलता है कि भारत में केवल 41.6 प्रतिशत बच्चों को ही जन्म के एक घंटे के भीतर माँ का पहला दूध मिल रहा है. यदि ऐसा है तो बच्चे संक्रमण से मुक्त नहीं हो रहे हैं और उन्हें जिन्दा रहने की खुराक ही नहीं मिल रही है. उत्तरप्रदेश में 25.2 प्रतिशत, मध्यप्रदेश में 34.5 प्रतिशत, पंजाब में 30.7 प्रतिशत, राजस्थान में 28.4 प्रतिशत, बिहार में 34.9 प्रतिशत, दिल्ली में 29.1 प्रतिशत, गुजरात में 32.6 प्रतिशत नवजात शिशुओं को ही तत्काल स्तनपान कराया जा रहा है. इससे यह भी साबित होता है कि संस्थागत प्रसव की रणनीति पूरी तरह से कारगर नहीं है. यदि होती तो देश में कम से कम 79 प्रतिशत शिशुओं को माँ का पहला दूध मिल रहा होता.

छह माह की उम्र तक केवल माँ का दूध

अपन सब दिन में कुछ दर्ज़न भर मौकों पर छह माह की उम्र तक केवल माँ का दूध पिलाए जाने सन्देश सुनते हैं, पर हकीकत क्या है? भारत में 54.9 प्रतिशत बच्चों को ही पूरी तरह से माँ का दूध मिलता है. उत्तरप्रदेश में 41.6 प्रतिशत, राजस्थान और मध्यप्रदेश में 58.2 प्रतिशत, तमिलनाडु में 48.3 प्रतिशत, बिहार में 53.5 प्रतिशत, दिल्ली में 49.8 प्रतिशत, हरियाणा में 50.3 प्रतिशत बच्चों को ही छह महीने तक केवल माँ का दूध हासिल हुआ. बच्चों के स्वास्थ्य, पोषण और प्रतिरोधक क्षमता के नज़रिए से यह एक महत्वपूर्ण पहलू है.

ऊपरी आहार और स्तनपान

भारत देश में 6 □□8 महीने की उम्र में केवल 42.7 प्रतिशत बच्चों को ऊपरी आहार मिलना शुरू होता है. यानी ल□□□ 57 प्रतिशत बच्चे भूख के साथ ही बड़े होते हैं. बिहार में 30.7 प्रतिशत, राजस्थान में 30.1 प्रतिशत, गुजरात में 49.4 प्रतिशत और मध्यप्रदेश में 38.1 प्रतिशत तमिलनाडु में 67.5 प्रतिशत और उत्तरप्रदेश में 32.6 प्रतिशत शिशुओ को इस अवधि में ऊपरी आहार मिलना शुरू हुआ.

दूसरा बिंदु है पूरा ऊपरी आहार का. यह माना जाता है कि छह महीने की उम्र से बच्चे को अपने विकास के लिए माँ के दूध के अलावा अतिरिक्त आहार की जरूरत होती है. यह आहार उसकी जरूरत और सीमाओं के अनुरूप होना चाहिए; यानी □□□, पाचक और सुरक्षित.

इस मामले में हमारा समाज और राज्य दुर्दांत अपराधी हैं. देश में छह महीने की उम्र से दो साल की उम्र तक के□□ 8.7 प्रतिशत बच्चों को स्तनपान के साथ पूरा जरूरी आहार मिलता है.उत्तरप्रदेश में केवल 5.3 प्रतिशत, राजस्थान में 3.4 प्रतिशत, पंजाब में 5.7 प्रतिशत, महाराष्ट्र में 5.3 प्रतिशत, मध्यप्रदेश में 6.9 प्रतिशत, झारखंड में 7.2 प्रतिशत, गुजरात में 5.8 प्रतिशत, दिल्ली में 4.8 प्रतिशत और बिहार में 7.3 प्रतिशत बच्चों को ही स्तनपान के साथ पूरा आहार मिलता है.

नवजात शिशु की चिकित्सकीय जांच

जन्म के तत्काल बाद कुछ समय तक नवजात शिशु की उचित स्वास्थ्य जांच होना जरूरी होता है. एनएफएचएस-चार के मुताबिक जन्म के दो दिनों □□भीतर भारत में डाक्टर या नर्स के द्वारा केवल 24.3 प्रतिशत बच्चों की ही जांच होती है.बिहार में 10.8 प्रतिशत, छत्तीसगढ़ में 34.2 प्रतिशत, गुजरात में 15.8 प्रतिशत, झारखंड में 21.7 प्रतिशत, मध्यप्रदेश में 17.5 प्रतिशत, महाराष्ट्र में 30.5 प्रतिशत, राजस्थान में 22.6 प्रतिशत, उत्तरप्रदेश में 24.4 प्रतिशत और पश्चिम बंगाल में 26.7 प्रतिशत बच्चों की ही जरूरी जांच हुई.

जिन बच्चों का जन्म घर पर हुआ, वे तो संरक्षण से पूरी तरह से बाहर हैं. ऐसे 2.5 प्रतिशत बच्चों की ही जांच डाक्टर या नर्स के द्वारा हुई.

टीकाकरण

बच्चों को कुछ गंभीर बीमारियों से बचाने के लिए भारत में टीकाकरण कार्यक्रम चलता है. देश में ताज़ा स्थिति यह है कि 62 प्रतिशत बच्चों को ही पूरा टीकाकरण का अधिकार मिल रहा है. उत्तरप्रदेश में 51.1 प्रतिशत, मध्यप्रदेश में 53.6 प्रतिशत, महाराष्ट्र में 56.3 प्रतिशत राजस्थान में 54.8 प्रतिशत, झारखंड में 61.9 प्रतिशत, गुजरात में 50.4 प्रतिशत और बिहार में 61.7 प्रतिशत बच्चों का पूर्ण टीकाकरण हुआ. जब बच्चे बीमारियों से सुरक्षित नहीं होते हैं, तब वे जीवित भी नहीं रह पाते हैं.

इस विषय को हमें सामाजिक व्यवहार - सामाजिक नीति और समझ के स्तर पर खंगालने की कोशिश करना है. यूँ तो नवजात शिशु और बच्चों की मौतें का संकट शुद्ध रूप से आजीविका, प्राकृतिक संसाधनों तक पंहुच, सा□□□□-आर्थिक बराबरी, हिंसा, खाद्य सुरक्षा और संस्कृति से सम्बंधित है. यह अपने आप में कोई समस्या नहीं है, यह तो समस्याओं से पैदा होने वाला परिणाम है. अतः जरूरी है कि हम उन पहलुओं को समझें, जिनसे□ "मृत्यु का परिणाम" पै□□ □□□ □□1000 दिनों की नीति यह साबित करती है कि कुपोषण और बीमारी को अलग अलग करके देखना, बच्चों के जीवन को संकट में डालता है. इसके साथ ही विभागीय समन्वय से ही इन 1000 दिनों को सुरक्षित बनाया जा सकता है.

1000 दिन को प्रभावित करने वाले कुछ महत्वपूर्ण कारक - एनएफएचएस - चार और एसआरएस

क्रम	भारत और सभी राज्य	नवजात शिशु मृत्यु - संख्या 2008-2015/लाख में	ठिगनापन (%)	गंभीर वेस्टिंग (%)	बच्चों में एनीमिया (%)	नवजात शिशु मृत्यु दर	संस्थागत प्रसव (%)	जन्म के 1 घंटे में स्तनपान (%)	6 माह की उम्र तक केवल स्तनपान (%)	6-8 माह की उम्र में ठोस और सह-ठोस आहार के साथ स्तनपान करने वाले बच्चे (%)	6-23 माह के स्तनपान करने वाले बच्चे जिन्हें पूरा जरूरी आहार मिलता है (%)	पूर्ण टीकाकरण (%)	चार प्रसव पूर्व जांचें (%)	100 दिन तक आयरन फोलिक एसिड की गोली का उपयोग (%)	जन्म के 2 दिनों में डाक्टर/नर्स से जांच पाने वाले बच्चे (%)	गर्भवती महिलाओं में एनीमिया (%)	18 वर्ष से पहले विवाह हुआ (%)	15-19 वर्ष की उम्र में गर्भवती हो चुकी महिलाएं (%)
1.	आंध्रप्रदेश	3.35	31.4	4.5	58.6	24	70.6	40.1	70.2	49.9	8.7	65.3	76.3	32	28.5	52.9	32.7	11.8
2.	बिहार	6.54	48.3	7	63.5	28	63.8	34.9	53.5	30.7	7.3	61.7	14.4	9.7	10.8	58.3	39.1	12.2
3.	छत्तीसगढ़	1.62	37.6	8.4	41.6	27	70.2	47.1	77.2	53.8	11.1	76.4	59.1	30.3	34.2	41.5	21.3	4.8
4.	गुजरात	2.95	38.5	9.5	62.6	23	88.7	50	55.8	49.4	5.8	50.4	70.6	36.8	15.8	51.3	24.9	6.5
5.	जम्मू-काश्मीर	0.53	27.4	5.6	43.3	20	85.7	46	65.4	50	21.8	75.1	81.4	30.2	20.3	38.1	8.7	2.9
6.	झारखंड	1.70	45.3	11.4	69.9	23	61.9	33.2	64.8	47.2	7.2	61.9	30.3	15.3	21.7	62.6	38	12
7.	मध्यप्रदेश	6.18	42	9.2	68.9	34	80.8	34.5	58.2	38.1	6.9	53.6	35.7	23.6	17.5	54.6	30	7.3
8.	महाराष्ट्र	2.92	34.4	9.4	53.8	15	90.3	57.5	56.6	43.3	5.3	56.3	72.2	40.6	30.5	49.3	25.1	8.3
9.	राजस्थान	5.12	39.1	8.6	60.3	30	84	28.4	58.2	30.1	3.4	54.8	38.5	17.3	22.6	46.6	35.4	6.3
10.	उत्तरप्रदेश	16.84	46.3	6	63.2	31	67.8	25.2	41.6	32.6	5.3	51.1	26.4	12.9	24.4	51	21.2	3.8
11.	पश्चिम बंगाल	2.62	32.5	6.5	54.2	18	75.2	47.5	52.3	52	19.1	84.4	76.5	28.1	26.7	53.6	40.7	18.3
	भारत	62.40	38.4	7.5	58.4	25	78.9	41.6	54.9	42.7	8.7	62	51.2	30.3	24.3	50.3	26.8	7.9

मातृत्व हक सरकारी खजाने पर बोझ नहीं है;

भारत में 93 प्रतिशत महिलाओं के लिए मातृत्व हक के लिए कोई व्यावहारिक व्यवस्था नहीं रही है. राष्ट्रीय खाद्य सुरक्षा क़ानून के तहत लागू किये जा रहे मातृत्व सहयोग के प्रावधान भी बहुत कमज़ोर कर दिए गए हैं.

श्रम करते हुए भी, महिलाओं की भूमिका और योगदान को कभी मापा और स्वीकार नहीं किया गया. इससे उनके जीवन पर जोखिम बढ़ता गया है. महिलाओं की सामाजिक-आर्थिक स्थिति और नवजात शिशु मृत्यु दर के चिंताजनक स्तर के मद्देनज़र प्राथमिकता के आधार पर लोकव्यपिकृत और निःशर्त मातृत्व हक कार्यक्रम को लागू किये जाने की जरूरत रही है. मातृत्व हक का मतलब है गर्भवती और धात्री महिलाओं को आर्थिक लाभ/वेतन के साथ अवकाश का अधिकार मिलना, ताकि वे आराम कर सकें और गर्भस्थ शिशु का पूरा विकास हो □□□ इसके साथ ही प्रसव के बाद कम से कम छः माह तक शिशु को स्तनपान का अधिकार मिल सके, इसके लिए उन्हें प्रसव के तत्काल बाद मजदूरी या श्रम के लिए न जाना पड़े. नवजात शिशु के बौद्धिक विकास, अतिसार सरीखे संक्रमण से सुरक्षा, ल्यूकीमिया से बचाव के लिए स्तनपान जरूरी है.

अगस्त 2017 के पहले हफ्ते में यूनिसेफ-विश्व स्वास्थ्य संगठन ने ग्लोबल ब्रेस्टफीडिंग स्कोरकार्ड जारी किया. इसमें बताया गया है कि भारत में हर साल 1 लाख बच्चे इसलिए मर जाते हैं क्योंकि उन्हें माँ का दूध नहीं मिलता है. बच्चों को पर्याप्त स्तनपान नहीं मिल पाने के कारण भारत की अर्थव्यवस्था को 14 बिलियन डालर यानी लगभग 9100 करोड़ रूपए का नुकसान होता है.

इन्स्टीट्यूट आफ सोशल साइंस रिसर्च, क्वींसलैंड विश्वविद्यालय (आस्ट्रेलिया) की शोधकर्ता निंग जियांग के मुताबिक सप्ताह में 20 से 34 घंटे काम करने वाली महिलाओं के□ मामले में 45 प्रतिशत संभावना होती है कि छः माह का होने से पहले स्तनपान बंद हो जाए, जबकि 35 घंटे से ज्यादा काम करने वाली महिलाओं के मामले में यह संभावना 60 प्रतिशत तक होती है. ऐसे में जरूरी था कि भारत सरकार और राज्य सरकारें गंभीरता से व्यापक और बहिष्कारक शर्तों से मुक्त मातृत्व हक कार्यक्रम लागू करें; पर ऐस□ नहीं हुआ.

भारत की सर्वोच्च संवैधानिक संस्था-भारत की संसद ने राष्ट्रीय खाद्य सुरक्षा क़ानून में प्रावधान किया था कि प्रत्येक गर्भवती स्त्री और स्तनपान करवाने वाली माताओं को 6000 रूपए की सहायता, □□□क़ानून प्रसूति लाभ कहता है, दिया जाएगा. यह लाभ उन महिलाओं को नहीं मिलेगा, जो राज्य या केंद्र या सार्वजनिक क्षेत्र में नियमित रूप से काम कर रही हैं और जिन्हें किसी अन्य क़ानून के तहत यह लाभ मिल रहा है. इसके अलावा क़ानून में किसी और शर्त या पात्रता बिंदु का उल्लेख नहीं था.

यह एक महत्वपूर्ण कदम था, जिसका मकसद महिलाओं और छोटे बच्चों के जीवन की सुरक्षा करना था. मौजूदा सन्दर्भ में जबकि, भारत दुनिया में सबसे ऊँचे मातृ मृत्यु अनुपात और सबसे ज्यादा नवजात शिशु मृत्यु की घटनाओं वाला देश है, वहां स्थिति को बदलने के लिए मातृत्व हक कार्यक्रम (सरकारी भाषा में प्रसूति प्रसुविधा कार्यक्रम) एक अनिवार्य कोशिश थी. लेकिन इस कोशिश को सरकार ने खुद असफल करने की पहल की है.

यदि जनगणना-2011 के आंकड़ों का विश्लेषण किया जाए, तो पता चलता है कि भारत में एक जीवित जन्म शिशुओं वाली महिलाओं का प्रतिशत 17.6 □,जबकि दो जीवित जन्म शिशुओं वाली महिलायें 28.1 प्रतिशत है, तीन जीवित शिशु को जन्म देने वाली महिलायें 20.8 प्रतिशत हैं. 33.5 प्रतिशत महिलाओं ने चार या इससे ज्यादा जीवित शिशुओं को जन्म दिया है. इसे स्पष्ट हो जाता है कि □□□ 31.70 प्रतिशत प्रसवों की स्थिति में ही मातृत्व सहयोग योजना का लाभ महिलाओं को मिल पायेगा. इइसमें यदि गर्भपात और मृत शिशु जन्म के मामलों को जोड़ा जाए तो बहिष्कार का दंश भोगने आली महिलाओं की संख्या बहुत ज्यादा बढ़ जाती है. सरकार ने इन शर्तों के पीछे तर्क दिया है कि हम बाल विवाह क□ बढ़ावा नहीं देना चाहते हैं, इसलिए इस योजना में आयु सीमा 19 वर्ष है और सरकार नहीं चाहती है कि महिलायें बार-बार गर्भवती हों, क्योंकि इससे उनके स्वास्थ्य पर गहर असर पड़ता है. बहरहाल सरकार को यह तो मानना ही चाहिए कि अब भी हमारे रूढ़िवादी बहुसंख्यक समाज में लड़की की शादी कब होगी, □□ उसके माता पिता या परिजन तय करते हैं, जबकि वह कब और कितने बच्चों की माँ □□□, यह उसके पति और पितृसत्तात्मक समाज तय करता है; इन दोनों ही स्थितियों में महिला का जीवन संकट में होता है. इन्हें मातृत्व सहयोग योजना के लाभ से वंचित रखकर उनके जोखिम को तिहरा किया जा रहा है.

जिस हक के बारे में संसद ने क़ानून महिलाओं का बहिष्कार करने वाली कोई शर्त लागू नहीं की थी किन्तु भारत सरकार ने इसमें ऐसी शर्तें घुसायीं, जिनसे कु□ 69.3 प्रतिशत प्रसव (गर्भावस्था के प्रकरण) मातृत्व हक के दायरे से बाहर हो जाते हैं.

इस सरकार ने सबसे पहले एक व्यापक कदम वर्ष 2016 के आखिरी दिन उठया. 31 दिसंबर 2016 को प्रधानमंत्री ने राष्ट्र के □□ □□□□ में कहा कि "गर्भवती महिलाओं के लिए भी एक देशव्यापी योजना शुरू की जा रही है. अब □□ □□□□ 650 से ज्यादा जिलों में सरकार गर्भवती महिलाओं को अस्पताल में पंजीकरण और डिलीवरी, टीकाकरण एवं पौष्टिक आहार के लिए 6 हज़ार रूपये की आर्थिक मदद करेगी. ये राशि गर्भवती महिलाओं के अकाउंट में ट्रांसफर कर दी जायेगी. देश में मातृ मृत्यु दर को कम करने में इस योजना से बड़ी सहायता मिलेगी. वर्तमान में ये यो□□ 4000 रूपये की आर्थिक मदद के साथ देश के केवल 53 जिलों में पायलट प्रोजेक्ट के रूप में चलाई जा रही थी." (उन्होंने यह जिक्र नहीं किया कि यह योजना वर्ष 2013 में बनाए गए राष्ट्रीय खाद्य सुरक्षा क़ानून का हिस्सा है.)

□□□□□□ 1 फ़रवरी 2017 को भारत के वित्त मंत्री ने आम बजट पेश करते हुए कहा कि "माननीय प्रधानमंत्री द्वारा 31 दिसंबर 2016 को गर्भवती महिलाओं को वित्तीय सहायता की राष्ट्रव्यापी स्कीम की घोषणा पहले ही की जा चुकी है. इस स्कीम के अंतर्गत उस गर्भवती महिला के बैंक खाते में सीधे 6000 रूपये अंतरित कर दिए जायेंगे, जो किसी चिकित्सा संस्था में बच्चे को जन्म देंगी और अपने बच्चे का टीकाकरण करवाएंगी."

इसके लिए वास्तविक जरूरत 16.44 हज़ार करोड़ रूपये की थी, पर अपने बजट में वित्त मंत्री ने इस कार्यक्रम के लिए 2700 करोड़ रूपये का आवंटन किया है. पिछले वर्ष इसके लिए 634 करोड़ रूपये के बजट का प्रावधान था. आज देश में लैंगिक भेदभाव के खिलाफ़ जिस तरह की प्रतिबद्ध नीतियों की जरूरत है, मौजूदा नज़रिए और बजट आवंटन दोनों, उसके पक्ष में नज़र नहीं आते हैं.

और फिर बुना गया शर्तों का जाल

3 जनवरी 2017 को पत्र सूचना कार्यालय ने महिला और बाल विकास मंत्रालय की तरफ से आधिकारिक वक्तव्य जारी किया. इसमें कहा गया कि "भारत सरकार मानव विकास के लिए पोषण के रूप में विशेष तौर पर सर्वाधिक कमजोर समुदायों में प्रत्येक महिला की इष्टतम पोषण स्थिति को सुनिश्चित करने के लिए प्रतिबद्ध है. यह गर्भावस्था औ□ स्तनपान दोनों की अवधि के दौरान अधिक महत्वपूर्ण है. एक महिला के पोषण की स्थिति और उसके स्वास्थ्य प्रभावों के साथ-साथ उसके शिशु के स्वास्थ्य और विकास के लिए भी महत्वपूर्ण है. एक कुपोषित महिला अधिकांश तौर पर एक कम वजन वाले बच्चे को जन्म □□ □□ □ब इस कुपोषण का प्रारंभ गर्भाशय से होता है तो विशेष रूप से

इसका प्रभाव महिला के सम्पूर्ण जीवन चक्र पर पड़ता है. आर्थिक और सामाजिक दवाब के कारण बहुत सी महिलाओं को अपनी गर्भावस्था के अंतिम दिनों तक परिवार के लिए आजीविका कमानी पड़ती है". (जब सवाल महिला और बच्चे के□□□□ □□ □□तो फिर इसमें महिलाओं का बहिष्कार करने वाली शर्तें जोड़ना सरकार के असंवेदनशीलता नहीं है क्या??)

"उपर्युक्त मुद्दों के समाधान के लिए महिला और बाल विकास मंत्रालय ने राष्ट्रीय खाद्य सुरक्षा अधिनियम की धारा 4 (बी) के प्रावधानों के अनुसार गर्भवती और स्तन□□□ कराने वाली महिलाओं के लाभ हेतु सशर्त नकद हस्तांतरण योजना मातृत्व लाभ कार्यक्रम (क़ानून में इसे सशर्त योजना नहीं कहा गया था) का गठन किया गया था. □□ योजना के अंतर्गत गर्भवती और स्तनपान कराने वाली माताओं को नकद प्रोत्साहन प्रदान किया जाता है□इस योजना में प्रसव से पूर्व और पश्च □ □□□, गर्भधारण और स्तनपान की अवधि में स्वास्थ्य और पोषण स्थिति में सुधार एवं जन्म के छह महीनों के दौरान बच्चे को स्तनपान कराना बच्चे के विकास के लिए अत्यंत महत्वपूर्ण है. □□ योजना के अंतर्गत,केंद्र सरकार अथवा राज्य सरकार अथवा सार्वजनिक क्षेत्र के उपक्रमों में नियमित रूप से रोजगार करने वाली अथवा इसी प्रकार की किसी योजना की पात्र महिलाओं को छोड़कर सभी गर्भवती और स्तनपान कराने वाली माताओं को पहले दो जीवित शिशुओं के जन्म के लिए तीन किस्तों में 6000 रुपये का नकद प्रोत्साहन दे□ □□ जनवरी 2017 तक भारत सरकार कह रही थी कि जिन्हें किन्ही अन्य संस्थाओं/निकायों से मातृत्व हक मिल रहे हैं, उन्हें छोड़ कर सभी गर्भवती और धात्री महिलाओं को "पहले दो जीवित शिशुओं" के जन्म के लिए तीन किस्तों में 6000 रूपए का नकद प्रोत्साहन □□ □□

□□□□□□ □□ 2017 को महिला और बाल विकास मंत्रालय ने पलटी खाई. मातृत्व लाभ कार्यक्रम की प्रशासकीय सहमति जारी करने वाले पत्र में 2 नयी बातें जोड़ दी गयीं - □□ : इस योजना में महिलाओं को 5000 रूपए का लाभ मिलेगा और शेष 1000 रूपए उन्ही महिलाओं को मिलेंगे, जिनका प्रसव संस्थागत होगा. उल्लेखनीय है कि पहले से चल रही जननी सुरक्षा योजना में 1400 रूपए (□□□) □□ 1000 रूपए (□□□) का प्रावधान रहा है. □□□□□ नयी योजना से जोड़ दिया गया. इस शर्त में मध्यप्रदेश सरकार ने अपने स्तर पर और कठोरता ला दी. राज्य में तय किया गया कि मातृत्व सहयोग की कुल राशि में से 1500 रूपए तभी मिलेंगे जब स्वास्थ्य विभाग द्वारा अनुमोदित अस्पताल में प्रसव हुआ हो.

□□ : इस योजना में पात्र महिलाओं को पहले जीवित जन्म के लिए ही लाभ मिलेगा. पहले से चल रही इंदिरा गांधी मातृत्व सहयोग योजना में दो जीवित जन्म तक यह हक दिए जाने का प्रावधान था.

मातृत्व हक केवल एक आर्थिक सहयोग योजना नहीं है. यह समाज में लैंगिक गैर-बराबरी और उससे जुड़े घातक जोखिमों को सीमित करने का माध्यम भी है. इससे □ □□□ मानवीय हकों की सुरक्षा होती है, बल्कि राजनीतिक-आर्थिक संसाधनों की सुरक्षा भी हो सकती है. बहुत जरूरी है कि नीति बनाने वाले और कार्यक्रम लागू करने वाले अपनी सोच में सुधार लाएं.

परिशिष्ट तालिका

नवजात शिशु मृत्यु, शिशु मृत्यु और 5 वर्ष की उम्र तक मृत्यु

जीवित जन्म/अनु.		नवजात शिशु मृत्यु दर (एनएमआर)			शिशु मृत्यु दर			5 वर्ष से कम की मृत्यु दर			5 वर्ष से कम की मृत्यु में शिशु मृत्यु	शिशु मृत्यु में नवजात शिशु मृत्यु	5 वर्ष से कम की मृत्यु में नवजात शिशु मृत्यु	नवजात शिशु मृत्यु	शिशु मृत्यु	5 वर्ष से कम की मृत्यु	नवजात शिशु मृत्यु	शिशु मृत्यु	5 वर्ष से कम की मृत्यु
भारत	**वर्ष**	**कुल**	**ग्रा.**	**श.**	**कुल**	**ग्रा.**	**श.**	**कुल**	**ग्रा.**	**श.**							**ग्रा/श**	**ग्रा/श**	**ग्रा/श**
26300000	**2008**	35	39	21	53	58	36	69	76	43	76.8	66.23	50.9	923130	1393900	1814700	1.9	1.6	1.8
26300000	**2009**	34	38	20.5	50	55	43	64	71	41	78.1	68.40	53.4	899460	1315000	1683200	1.9	1.3	1.7
25536000	**2010**	33	36	19.3	47	51	31	59	66	38	79.7	70.21	55.9	842688	1200192	1506624	1.9	1.6	1.7
25656000	**2011**	31	34	17	44	48	29	55	61	35	80.0	70.45	56.4	795336	1128864	1411080	2.0	1.7	1.7
25421000	**2012**	29	33	16	42	46	28	52	58	32	80.8	69.05	55.8	737209	1067682	1321892	2.0	1.6	1.8
25760000	**2013**	28	31	15	40	44	27	49	55	29	81.6	70.00	57.1	721280	1030400	1262240	2.1	1.6	1.9
25925900	**2014**	26	30	15	39	43	26	45	51	28	86.7	66.67	57.8	674073	1011110	1166666	2.0	1.7	1.8
25871100	**2015**	25	29	15	37	41	25	43	48	28	86.0	67.57	58.1	646778	957231	1112457	1.9	1.6	1.7
206770000														**6239953.9**	**9104379**	**11278859**			
मध्यप्रदेश		**कुल**	**ग्रा.**	**श.**	**कुल**	**ग्रा.**	**श.**	**कुल**	**ग्रा.**	**श.**							**ग्रा/श**	**ग्रा/श**	**ग्रा/श**
1940000	**2008**	48	52	31	70	75	48	92	98	62	76.1	69.00	52.5	93702	135800	178480	1.7	1.6	1.6
1960000	**2009**	47	49	33	67	72	45	89	95	58	75.3	70.15	52.8	92120	131320	174440	1.5	1.6	1.6
1867000	**2010**	44	47	30.2	62	67	42	82	88	54	75.6	71.29	53.9	82521	115754	153094	1.6	1.6	1.6

1873000	**2011**	41	44	24.3	59	63	39	77	82	50	76.6	69.49	53.2	76793	110507	144221	1.8	1.6	1.6
1866000	**2012**	39	42	23	56	60	37	73	79	46	76.7	69.64	53.4	72774	104496	136218	1.8	1.6	1.7
1896000	**2013**	36.4	39	23	54	57	37	69	75	40	78.3	67.41	52.8	69014	102384	130824	1.7	1.5	1.9
1906600	**2014**	35	39	22	52	57	35	65	72	37	80.0	67.31	53.8	66731	99143	123929	1.8	1.6	1.9
1897100	**2015**	34	37	21	50	54	34	62	67	43	80.6	68.00	54.8	64501	94855	117620	1.8	1.6	1.6
15205700														**618157**	**894259**	**1158826**			
उत्तरप्रदेश		**कुल**	**ग्रा.**	**श.**	**कुल**	**ग्रा.**	**श.**	**कुल**	**ग्रा.**	**श.**							**ग्रा/श**	**ग्रा/श**	**ग्रा/श**
5610000	**2008**	45	48	29.1	67	70	49	91	97	63	73.6	67.16	49.5	252450	375870	510510	1.6	1.4	1.5
5650000	**2009**	45	48	29.4	63	66	47	85	89	63	74.1	71.43	52.9	254250	355950	480250	1.6	1.4	1.4
5412000	**2010**	42	45	27	61	64	44	79	82	60	77.2	69.34	53.5	228928	330132	427548	1.7	1.5	1.4
5349000	**2011**	40	43	22.5	57	60	41	73	77	54	78.1	70.18	54.8	213960	304893	390477	1.9	1.5	1.4
5318000	**2012**	37	40	21	53	56	39	68	72	49	77.9	69.81	54.4	196766	281854	361624	1.9	1.4	1.5
5407000	**2013**	35	38	20.4	50	53	38	64	68	44	78.1	70.40	55.0	190326	270350	346048	1.9	1.4	1.5
5476400	**2014**	32	36	19	48	51	37	57	62	40	84.2	66.67	56.1	175245	262867	312155	1.9	1.4	1.6
5544000	**2015**	31	34	20	46	48	36	51	54	40	90.2	67.39	60.8	171864	255024	282744	1.7	1.3	1.4
43766400														**1683788.8**	**2436940**	**3111356**			
राजस्थान		**कुल**	**ग्रा.**	**श.**	**कुल**	**ग्रा.**	**श.**	**कुल**	**ग्रा.**	**श.**							**ग्रा/श**	**ग्रा/श**	**ग्रा/श**
1810000	**2008**	43	48	23	63	69	38	80	88	49	78.8	68.25	53.8	77830	114030	144800	2.1	1.8	1.8
1820000	**2009**	41	45	24	59	65	35	74	82	46	79.7	69.49	55.4	74620	107380	134680	1.9	1.9	1.8
1737000	**2010**	40	45	23	55	61	31	69	76	42	79.7	72.91	58.1	69654	95535	119853	2.0	2.0	1.8

1744000	**2011**	37	41	19	52	57	32	64	70	38	81.3	71.15	57.8	64528	90688	111616	2.2	1.8	1.8
1728000	**2012**	35	39	18	49	54	31	59	65	36	83.1	71.43	59.3	60480	84672	101952	2.2	1.7	1.8
1754000	**2013**	32	36	17	47	51	30	57	63	32	82.5	68.30	56.3	56303	82438	99978	2.1	1.7	2.0
1762100	**2014**	32	37	16	46	52	27	51	58	28	90.2	69.57	62.7	56387	81057	89867	2.3	1.9	2.1
1749100	**2015**	30	34	15	43	48	27	50	55	31	86.0	69.77	60.0	52473	75211.3	87455	2.3	1.8	1.8
14104200														**512275**	**731011**	**890201**			
बिहार		**कुल**	**ग्रा.**	**श.**	**कुल**	**ग्रा.**	**श.**	**कुल**	**ग्रा.**	**श.**							**ग्रा/श**	**ग्रा/श**	**ग्रा/श**
2800000	**2008**	32	34	14	56	57	42	75	77	56	74.7	57.14	42.7	89600	156800	210000	2.4	1.4	1.4
2820000	**2009**	31	33	12	52	53	40	70	71	49	74.3	59.62	44.3	87420	146640	197400	2.7	1.3	1.4
2652000	**2010**	31	32	13.3	48	49	38	64	65	47	75.0	64.58	48.4	82212	127296	169728	2.4	1.3	1.4
2795000	**2011**	29	31	12.2	44	45	34	59	61	41	74.6	66.36	49.5	81614	122980	164905	2.5	1.3	1.5
2814000	**2012**	28	29	12	43	44	34	57	58	39	75.4	65.12	49.1	78792	121002	160398	2.4	1.3	1.5
2849000	**2013**	28	29	11	42	42	33	54	56	37	77.8	66.67	51.9	79772	119658	153846	2.6	1.3	1.5
2876700	**2014**	27	29	13	42	43	37	53	54	43	79.2	64.29	50.9	77671	120821	152465	2.2	1.2	1.3
2734200	**2015**	28	29	20	42	42	44	48	48	47	87.5	66.67	58.3	76558	114836	131242	1.5	1.0	1.0
22340900														**653639**	**1030034**	**1339984**			
झारखंड		**कुल**	**ग्रा.**	**श.**	**कुल**	**ग्रा.**	**श.**	**कुल**	**ग्रा.**	**श.**							**ग्रा/श**	**ग्रा/श**	**ग्रा/श**
791000	**2008**	25	27	14.4	46	49	32	65	69	44	70.8	54.78	38.8	19933	36386	51415	1.9	1.5	1.6
799000	**2009**	28	31	13.2	44	46	30	62	66	38	71.0	64.32	45.6	22612	35156	49538	2.3	1.5	1.7
770000	**2010**	29	32	14	42	44	30	59	63	35	71.2	69.76	49.7	22561	32340	45430	2.3	1.5	1.8

805000	**2011**	29	31	13.1	37	38	27	54	57	32	68.5	77.03	52.8	22943	29785	43470	2.4	1.4	1.8
799,000	**2012**	27	30	12	38	39	27	50	53	31	76.0	71.84	54.6	21813	30362	39950	2.5	1.4	1.7
811000	**2013**	26	28	12.3	37	38	27	48	51	27	77.1	70.27	54.2	21086	30007	38928	2.3	1.4	1.9
819000	**2014**	25	27	15	34	37	22	44	49	24	77.3	73.53	56.8	20475	27846	36036	1.8	1.7	2.0
806400	**2015**	23	25	15	32	35	22	39	43	26	82.1	71.88	59.0	18547	25805	31450	1.7	1.6	1.7
6400400														**169969**	**247687**	**336217**			
जम्मू-काश्मीर	**Year**	**कुल**	**ग्रा.**	**श.**	**कुल**	**ग्रा.**	**श.**	**कुल**	**ग्रा.**	**श.**							**ग्रा/श**	**ग्रा/श**	**ग्रा/श**
209000	**2008**	39	41	29.4	49	51	37	55	58	41	89.1	80.20	71.5	8214	10241	11495	1.4	1.4	1.4
209000	**2009**	37	40	25.3	45	48	34	50	52	39	90.0	83.11	74.8	7817	9405	10450	1.6	1.4	1.3
208000	**2010**	35	37	35	43	45	32	48	51	33	89.6	81.63	73.1	7301	8944	9984	1.1	1.4	1.5
221000	**2011**	32	34	19	41	43	28	45	47	30	91.1	78.05	71.1	7072	9061	9945	1.8	1.5	1.6
216,000	**2012**	30	32	19	39	41	28	43	46	30	90.7	76.92	69.8	6480	8424	9288	1.7	1.5	1.5
219000	**2013**	29	31	18.4	37	39	28	40	42	29	92.5	78.38	72.5	6351	8103	8760	1.7	1.4	1.4
220400	**2014**	26	28	19	34	36	29	35	36	30	97.1	76.47	74.3	5730	7494	7714	1.5	1.2	1.2
214800	**2015**	20	21	16	26	27	24	28	28	24	92.9	76.92	71.4	4296	5585	6014	1.3	1.1	1.2
1717200														**53261**	**122207**	**138904**			
महाराष्ट्र	**Year**	**कुल**	**ग्रा.**	**श.**	**कुल**	**ग्रा.**	**श.**	**कुल**	**ग्रा.**	**श.**							**ग्रा/श**	**ग्रा/श**	**ग्रा/श**
1890000	**2008**	24	28	18	33	40	23	41	49	28	80.5	72.73	58.5	45360	62370	77490	1.6	1.7	1.8
1880000	**2009**	24	27	19	31	37	22	36	43	26	86.1	77.42	66.7	45120	58280	67680	1.4	1.7	1.7

1940000	**2010**	22	27	14.5	28	34	20	33	39	23	84.8	78.57	66.7	42680	54320	64020	1.9	1.7	1.7
1880000	**2011**	18	22	13	25	30	17	28	33	19	89.3	72.80	65.0	34216	47000	52640	1.7	1.8	1.7
1855000	**2012**	18	22	12	25	30	17	28	33	20	89.3	72.00	64.3	33390	46375	51940	1.8	1.8	1.7
1880000	**2013**	17	21	11	24	29	16	26	32	18	92.3	70.83	65.4	31960	45120	48880	1.9	1.8	1.8
1894100	**2014**	16	20	10	22	27	14	23	28	15	95.7	72.73	69.6	30306	41670	43564	2.0	1.9	1.9
1923700	**2015**	15	19	10	21	26	14	24	29	15	87.5	71.43	62.5	28856	40398	46169	1.9	1.9	1.9
15142800														**291887**	**395533**	**452383**			
ANDHRA PRADESH	**Year**	**कुल**	**ग्रा.**	**श.**	**कुल**	**ग्रा.**	**श.**	**कुल**	**ग्रा.**	**श.**							**ग्रा/श**	**ग्रा/श**	**ग्रा/श**
1520000	**2008**	34	42	11	52	58	36	58	64	40	89.7	65.38	58.6	51680	79040	88160	3.8	1.6	1.6
1530000	**2009**	33	40	13	49	54	35	52	58	39	94.2	67.35	63.5	50490	74970	79560	3.1	1.5	1.5
1472000	**2010**	30	36	13.5	46	51	33	48	53	36	95.8	65.22	62.5	44160	67712	70656	2.7	1.5	1.5
1452000	**2011**	28	34	13	43	47	31	45	49	34	95.6	65.12	62.2	40656	62436	65340	2.6	1.5	1.4
1439000	**2012**	27	33	12	41	46	30	43	48	31	95.3	65.85	62.8	38853	58999	61877	2.8	1.5	1.5
1450000	**2013**	25	31	10	39	44	29	41	46	29	95.1	64.10	61.0	36250	56550	59450	3.1	1.5	1.6
1457300	**2014**	26	30	13	39	43	28	40	44	29	97.5	66.67	65.0	37890	56835	58292	2.3	1.5	1.5
1474200	**2015**	24	29	12	37	41	26	39	43	29	94.9	64.86	61.5	35381	54545	57494	2.4	1.6	1.5
11794500														**335360**	**511087**	**540829**			
केरल	**Year**	**कुल**	**ग्रा.**	**श.**	**कुल**	**ग्रा.**	**श.**	**कुल**	**ग्रा.**	**श.**							**ग्रा/श**	**ग्रा/श**	**ग्रा/श**
495000	**2008**	7	9	3.2	12	12	10	14	14	12	85.7	61.67	52.9	3663	5940	6930	2.8	1.2	1.2
502000	**2009**	7	8	6.4	12	12	11	14	14	13	85.7	60.00	51.4	3614	6024	7028	1.2	1.1	1.1

497000	**2010**	7	8	5.2	13	14	10	15	16	12	86.7	54.62	47.3	3529	6461	7455	1.5	1.4	1.3
490000	**2011**	7	8	3.2	12	13	9	13	14	10	92.3	58.33	53.8	3430	5880	6370	2.5	1.4	1.4
497,000	**2012**	7	8	3.2	12	13	9	13	13	10	92.3	58.33	53.8	3479	5964	6461	2.5	1.4	1.3
500000	**2013**	6	8	3	12	13	9	12	13	9	100.0	53.33	53.3	3200	6000	6000	2.5	1.4	1.4
496500	**2014**	6	8	4	12	14	10	13	14	12	92.3	50.00	46.2	2979	5958	6454.5	2.0	1.4	1.2
503100	**2015**	6	8	4	12	13	10	13	14	11	92.3	50.00	46.2	3019	6037	6540	2.0	1.3	1.3
3980600														**26913**	**72148**	**81103**			
गुजरात	**Year**	**कुल**	**ग्रा.**	**श.**	**कुल**	**ग्रा.**	**श.**	**कुल**	**ग्रा.**	**श.**							**ग्रा/श**	**ग्रा/श**	**ग्रा/श**
1280000	**2008**	37	43	28	50	58	35	60	72	38	83.3	74.80	62.3	47872	64000	76800	1.5	1.7	1.9
1290000	**2009**	34	40	22.5	48	55	33	61	71	42	78.7	71.04	55.9	43989	61920	78690	1.8	1.7	1.7
1261000	**2010**	31	36	19.5	44	51	30	56	65	39	78.6	69.32	54.5	38461	55484	70616	1.9	1.7	1.7
1267000	**2011**	30	35	19	41	48	27	52	60	35	78.8	73.17	57.7	38010	51947	65884	1.8	1.8	1.7
1251000	**2012**	28	33	17.1	38	45	24	48	56	32	79.2	72.37	57.3	34403	47538	60048	1.9	1.9	1.8
1267000	**2013**	26	31	16	36	43	22	45	53	28	80.0	72.22	57.8	32942	45612	57015	1.9	2.0	1.9
1267100	**2014**	24	30	16	35	43	23	41	51	27	85.4	68.57	58.5	30410	44349	51951	1.9	1.9	1.9
1272800	**2015**	23	29	15	33	41	21	39	47	26	84.6	69.70	59.0	29274	42002	49639	1.9	2.0	1.8
10155900														**295361**	**412852**	**510643**			
पश्चिम बंगाल	**Year**	**कुल**	**ग्रा.**	**श.**	**कुल**	**ग्रा.**	**श.**	**कुल**	**ग्रा.**	**श.**							**ग्रा/श**	**ग्रा/श**	**ग्रा/श**
1530000	**2008**	26	28	19	35	37	29	42	45	32	83.3	74.29	61.9	39780	53550	64260	1.5	1.3	1.4
1520000	**2009**	25	27	19	33	34	27	40	42	30	82.5	76.36	63.0	38304	50160	60800	1.4	1.3	1.4

1505000	**2010**	23	24	19	31	32	25	37	40	28	83.8	74.19	62.2	34615	46655	55685	1.2	1.3	1.4
1494000	**2011**	22	23	17	32	33	26	38	41	29	84.2	69.38	58.4	33167	47808	56772	1.4	1.3	1.4
1442000	**2012**	22	23	16	32	33	26	38	40	29	84.2	68.75	57.9	31724	46144	54796	1.4	1.3	1.4
1455000	**2013**	21	22	15	31	32	26	35	37	26	88.6	67.74	60.0	30555	45105	50925	1.5	1.2	1.4
1459800	**2014**	19	20	15	28	30	24	30	32	25	93.3	67.86	63.3	27736	40874	43794	1.3	1.3	1.3
1441300	**2015**	18	18	15	26	27	24	30	31	26	86.7	69.23	60.0	25943	37474	43239	1.2	1.1	1.2
11847100														**261824**	**367770**	**430271**			
CHHATTISHGARH	**Year**	**कुल**	**ग्रा.**	**श.**	**कुल**	**ग्रा.**	**श.**	**कुल**	**ग्रा.**	**श.**							**ग्रा/श**	**ग्रा/श**	**ग्रा/श**
617000	**2008**	39	40	33.7	57	59	48	71	74	56	80.3	68.25	54.8	24001	35169	43807	1.2	1.2	1.3
618000	**2009**	38	38	36.5	54	55	47	67	69	54	80.6	70.19	56.6	23422	33372	41406	1.0	1.2	1.3
594000	**2010**	37	38	32.3	51	52	44	61	63	48	83.6	73.14	61.1	22156	30294	36234	1.2	1.2	1.3
617000	**2011**	34	34	31.2	48	49	41	57	59	46	84.2	70.21	59.1	20793	29616	35169	1.1	1.2	1.3
608000	**2012**	32	32	28.1	47	48	39	55	57	40	85.5	67.02	57.3	19152	28576	33440	1.1	1.2	1.4
617000	**2013**	31	31	26	46	47	38	53	56	38	86.8	67.39	58.5	19127	28382	32701	1.2	1.2	1.5
622500	**2014**	28	29	23	43	45	34	49	52	37	87.8	65.12	57.1	17430	26768	30503	1.3	1.3	1.4
607100	**2015**	27	28	21	41	43	32	48	51	35	85.4	65.85	56.3	16392	24891	29141	1.3	1.3	1.5
4900600														**162473**	**237068**	**282400**			

Source of Data - Year 2008-09 and 2009-10 : http://www.johnstonsarchive.net/policy/abortion/india/ab-indias.html
Source of Data - Year 2010-11 to 2015-16 : https://nrhm-mis.nic.in/hmisreports/analyticalreports.aspx
Source of Data- Sample Registration System Statistical Report 2015, Office of Registrar General & Census Commissioner (Field Work Period : 2016) (IMR and NNR 2015)
Source of Data - http://www.censusindia.gov.in/vital_statistics/Compendium/Srs_data.html
Calculations - By calculating NNM. IMR and UR Mortality with Estimated Live Births

बच्चों के जीवन को प्रभावित करने वाले कुछ महत्वपूर्ण कारक - एनएफएचएस - चार और एसआरएस

क्रम	भारत और सभी राज्य	कम वज़न (%)	ठिगनापन (%)	वेस्टिंग (%)	गंभीर वेस्टिंग (%)	बच्चों में एनीमिया (%)	शिशु मृत्यु दर	5 वर्ष तक की उम्र में मृत्यु दर	नवजात शिशु मृत्यु दर
1	अंडमान और निकोबार	21.6	23.3	18.9	7.5	49	10	13	NA
2	आँध्रप्रदेश	31.9	31.4	17.2	4.5	58.6	35	41	24
3	अरुणाचल प्रदेश	19.5	29.4	17.3	8	50.7	23	33	NA
4	□□□	29.8	36.4	17.2	6.2	35.7	48	56	25
5	बिहार	43.9	48.3	20.8	7	63.5	48	58	28
6	□□□□	24.5	28.7	10.9	3.9	73.1	NA	NA	NA
7	छतीसगढ़	37.7	37.6	23.1	8.4	41.6	54	64	27
8	□□□-नगर हवेली	38.9	41.7	27.6	11.6	84.6	33	42	NA
9	□□□-दिउ	26.7	23.4	24.1	11.9	73.8	34	34	NA
10	दिल्ली	27	32.3	17.1	5	62.6	35	47	14
11	□□□	23.8	20.1	21.9	9.5	48.3	NA	13	NA
12	□□□□	39.3	38.5	26.4	9.5	62.6	34	43	23
13	हरियाणा	29.4	34	21.2	9	71.7	33	41	24
14	हिमाचल प्रदेश	21.2	26.3	13.7	3.9	53.7	34	38	19

15	जम्मू-काश्मीर	16.6	27.4	12.1	5.6	43.3	32	38	20
16	□□□□	47.8	45.3	29	11.4	69.9	44	54	23
17	कर्नाटक	35.2	36.2	26.1	10.5	60.9	28	32	19
18	□□□	16.1	19.7	15.7	6.5	35.6	6	7	6
19	लक्षद्वीप	23.4	27	13.8	8.3	51.9	19	23	NA
23	मध्यप्रदेश	42.8	42	25.8	9.2	68.9	51	65	34
20	महाराष्ट्र	36	34.4	25.6	9.4	53.8	24	29	15
21	मणिपुर	13.8	28.9	6.8	2.2	23.9	22	26	NA
22	□□□□	29	43.8	15.3	6.5	48	30	40	NA
24	मिजोरम	11.9	28	6.1	2.3	17.7	40	46	NA
25	नागालैंड	16.8	28.6	13.3	5.2	21.6	29	37	NA
26	□ □□□	34.4	34.1	20.4	6.4	44.6	40	49	35
28	पुदुचेरी	22	23.7	23.7	7.8	44.9	16	16	NA
27	□□□	21.6	25.7	15.6	5.6	56.6	29	33	13
29	राजस्थान	36.7	39.1	23	8.6	60.3	41	51	30
30	सिक्किम	14.2	29.6	14.2	5.9	55.1	29	32	NA
32	तमिलनाडु	23.8	27.1	19.7	7.9	50.7	10.1	27	14
31	□□□□□	28.5	28.1	18.4	4.8	60.7	28	32	23
33	त्रिपुरा	24.1	24.3	16.8	6.3	48.3	27	33	NA
34	उत्तरप्रदेश	39.5	46.3	17.9	6	63.2	64	78	31
35	उत्तराखंड	26.6	33.5	19.5	9	59.8	40	47	28
36	पश्चिम बंगाल	31.5	32.5	20.3	6.5	54.2	27	32	18
	□□□	35.7	38.4	21	7.5	58.4	41	50	25

बच्चों के जीवन को प्रभावित करने वाले कुछ महत्वपूर्ण कारक - एनएफएचएस - चार और एसआरएस

क्रम	भारत और सभी राज्य	संस्थागत प्रसव (%)	सरकारी स्वास्थ्य सेवाओं में संस्थागत प्रसव (%)	जन्म के 1 घंटे में स्तनपान (%)	6 माह की उम्र तक केवल स्तनपान (%)	6-8 माह की उम्र में ठोस और सह-ठोस आहार के साथ स्तनपान करने वाले बच्चे (%)	6-23 माह के स्तनपान करने वाले बच्चे जिन्हें पूरा जरूरी आहार मिलता है (%)	6-23 माह की उम्र में पर्याप्त आहार पाने वाले बच्चे (%)
1	अंडमान और निकोबार	96.6	92.3	41.9	66.8	45.1	13.5	14.2
2	आँध्रप्रदेश	70.6	60	40.1	70.2	49.9	8.7	8.9
3	अरुणाचल प्रदेश	52.3	42.7	58.7	56.5	53.6	12.3	13.9
4	□□□	70.6	60	64.4	63.5	49.9	8.7	8.9
5	बिहार	63.8	47.7	34.9	53.5	30.7	7.3	7.5
6	□□□□	91.6	72.4	33.5	NA	NA	0	0
7	छतीसगढ़	70.2	55.9	47.1	77.2	53.8	11.1	10.9
8	□□□-नगर हवेली	88	66.4	47.8	72.7	NA	0	NA
9	□□□-दिउ	90.1	43	55.8	52.3	NA	11.8	6.5
10	दिल्ली	84.4	56.9	29.1	49.8	45	4.8	5.8
11	□□□	96.9	58.2	73.3	60.9	NA	9.1	10.4
12	□□□□	88.7	32.6	50	55.8	49.4	5.8	5.2
13	हरियाणा	80.5	52	42.4	50.3	35.9	7	7.5
14	हिमाचल प्रदेश	76.4	61.6	41.1	67.2	52.7	11.2	10.9

15	जम्मू-काश्मीर	85.7	78.1	46	65.4	50	21.8	23.5
16	□□□□□	61.9	41.8	33.2	64.8	47.2	7.2	7.2
17	कर्नाटक	94.3	61.4	56.4	54.2	46	5.8	8.2
18	□□□	99.9	38.4	64.3	53.3	63.1	21.3	21.4
19	लक्षद्वीप	99.9	63.3	54.3	55	NA	12.2	11.3
23	मध्यप्रदेश	80.8	69.5	34.5	58.2	38.1	6.9	6.6
20	महाराष्ट्र	90.3	48.9	57.5	56.6	43.3	5.3	6.5
21	मणिपुर	69.1	45.7	65.4	73.6	78.8	19.3	18.8
22	□□□□□	51.4	39.4	60.6	35.8	67.4	24.2	23.6
24	मिजोरम	80.1	63.8	70.2	46.1	67.9	14.7	14.6
25	नागालैंड	32.8	25.1	53.2	44.5	70.7	17.5	18.6
26	□ □□□	85.4	75.9	68.6	65.6	54.9	8.9	8.5
28	पुदुचेरी	99.9	52	65.3	45.5	76.8	21.8	31.1
27	□□□□	90.5	51.7	30.7	53	41.1	5.7	5.9
29	राजस्थान	84	63.5	28.4	58.2	30.1	3.4	3.4
30	सिक्किम	94.7	82.7	65.5	54.6	61.8	23.1	23.1
32	तमिलन□□□	99	66.7	54.7	48.3	67.5	21.4	30.7
31	□□□□□□	91.5	31	37.1	67.3	57.1	9.6	9.9
33	त्रिपुरा	79.9	69.1	44.4	70.7	13.6	5.3	5.9
34	उत्तरप्रदेश	67.8	44.5	25.2	41.6	32.6	5.3	5.3
35	उत्तराखंड	68.6	43.8	27.8	51	46.7	8.6	7.9
36	पश्चिम बंगाल	75.2	56.6	47.5	52.3	52	19.1	19.6
	□□□□	78.9	52.1	41.6	54.9	42.7	8.7	9.6

बच्चों के जीवन को प्रभावित करने वाले कुछ महत्वपूर्ण कारक - एनएफएचएस - चार और एसआरएस

क्रम	भारत और सभी राज्य	पूर्ण टीकाकरण (%)	चार प्रसव पूर्व जांचें (%)	100 दिन तक आयरन फोलिक एसिड की गोली का उपयोग (%)	माताएं, जिन्हें प्रसव के 2 दिन में डाक्टर/नर्स से प्रसव-पश्चात जांच मिली	घर पर जन्म लेने वाले बच्चे, जिन्हें 24 घंटे में स्वास्थ्य केंद्र ले जांच जाया गया; (%)	जन्म के 2 दिनों में डाक्टर/नर्स से जांच पाने वाले बच्चे (%)	गर्भवती महिलाओं में एनीमिया (%)	18 वर्ष से पहले विवाह हुआ (%)	15-19 वर्ष की उम में गर्भवती हो चुकी महिलायें (%)
1	अंडमान और निकोबार	73.2	92.1	58.4	75	NA	23.1	61.4	17.1	4.7
2	आँध्रप्रदेश	65.3	76.3	32	79.7	9.3	28.5	52.9	32.7	11.8
3	अरुणाचल प्रदेश	38.2	26.8	8.3	28.9	0.6	8.1	33.8	23.5	10.5
4	□□□	47.1	46.5	32	54	1.9	22.9	44.8	32.6	13.6
5	बिहार	61.7	14.4	9.7	42.3	1.8	10.8	58.3	39.1	12.2
6	□□□□	79.5	64.5	44.9	89	NA	50.5	NA	12.7	2.1
7	छतीसगढ़	76.4	59.1	30.3	63.6	4.7	34.2	41.5	21.3	4.8
8	□□□-नगर हवेली	43.2	75.6	43.9	66.7	7.7	20.7	67.9	27.5	10.3
9	□□□-दिउ	66.3	62.7	38.3	60.1	1.2	19.4	NA	25.4	4.5
10	दिल्ली	66.4	68.6	49.9	62.6	2.7	19.6	45.1	13	2.3
11	□□□	88.4	89	67.4	92.1	NA	49.5	26.7	9.8	2.9
12	□□□□	50.4	70.6	36.8	63.4	3.7	15.8	51.3	24.9	6.5
13	हरियाणा	62.2	45.1	32.5	67.3	1.4	21.4	55	18.5	5.9
14	हिमाचल प्रदेश	69.5	69.1	49.4	70.2	1.5	29	50.2	8.6	2.6
15	जम्मू-काश्मीर	75.1	81.4	30.2	74.9	0.9	20.3	38.1	8.7	2.9
16	□□□□	61.9	30.3	15.3	44.4	2.2	21.7	62.6	38	12

17	कर्नाटक	62.6	70.3	45.3	65.6	5.6	22.3	45.4	23.2	7.8
18	□□□	82.1	90.2	67.1	88.7	NA	49.1	22.6	7.6	3
19	लक्षद्वीप	86.9	82.8	82.1	92.6	NA	56.6	36.5	0.9	0
23	मध्यप्रदेश	53.6	35.7	23.6	55	2.5	17.5	54.6	30	7.3
20	महाराष्ट्र	56.3	72.2	40.6	78.5	6.4	30.5	49.3	25.1	8.3
21	मणिपुर	65.9	69	39.2	64.6	0.4	10.7	26	13.1	7.4
22	□□□□	61.5	50	36.2	47.5	1.4	9	53.1	16.5	8.6
24	मिजोरम	50.5	61.7	53.8	64.7	2.4	11.1	24.5	10.8	7.2
25	नागालैंड	35.7	15	4.4	22.3	0.1	1.6	28.9	13.3	5.7
26	□ □□□	78.6	62	36.5	73.3	6.9	29.5	47.6	21.3	7.6
28	पुदुचेरी	91.3	87.7	66.3	84.9	NA	36	26	10.7	3.5
27	□□□	89.1	68.5		87.2	2.8	47.2	42	7.6	2.6
29	राजस्थान	54.8	38.5	17.3	63.7	1.2	22.6	46.6	35.4	6.3
30	सिक्किम	83	74.7	52.8	74.2	NA	12.8	23.6	14.5	2.8
32	तमिलनाडु	69.7	81.2	64	74.1	11.3	35.4	44.4	15.7	5
31	□□□□□	68.1	75	52.8	81.8	9	25.3	49.8	25.7	10.6
33	त्रि□□	54.5	64.3	13.4	62.1	NA	8.4	54.4	32.2	18.8
34	उत्तरप्रदेश	51.1	26.4	12.9	54	0.8	24.4	51	21.2	3.8
35	उत्तराखंड	57.7	30.9	24.9	54.8	2.4	19.3	46.5	13.9	2.9
36	पश्चिम बंगाल	84.4	76.5	28.1	61.1	4.6	26.7	53.6	40.7	18.3
	□□□	62	51.2	30.3	62.4	2.5	24.3	50.3	26.8	7.9

सन्दर्भ

1) Office of the Registrar General and Census Commissioner (India). India SRS Statistical Report 2010. New Delhi, India: Office of the Registrar General and Census Commissioner (India), 2012.

2) Office of the Registrar General and Census Commissioner (India). India SRS Statistical Report 2011. New Delhi, India: Office of the Registrar General and Census Commissioner (India), 2013.

3) Office of the Registrar General and Census Commissioner (India). India SRS Statistical Report 2012. New Delhi, India: Office of the Registrar General and Census Commissioner (India), 2013.

4) Office of the Registrar General and Census Commissioner (India). India SRS Statistical Report 2013. New Delhi, India: Office of the Registrar General and Census Commissioner (India), 2014.

5) Office of the Registrar General and Census Commissioner (India). India SRS Statistical Report 2014. New Delhi, India: Office of the Registrar General and Census Commissioner (India) (Field Work Period 2014-15)

6) Office of the Registrar General and Census Commissioner (India). India SRS Statistical Report 2015. New Delhi, India: Office of the Registrar General and Census Commissioner (India), 2012 (Field Work Period 2016)

7) State of Newborn health in India; MJ Sankar, SB Neogi, J Sharma, M Chauhan, R Sharivastava, PK Prabhakar, A Khera, R Kumar, S Zodpey and VK Paul, Journal of Perinatology (2016) 36, S3-S8

8) Community based newborn care: A systematic review and meta-analysis of evidence: UNICEF-PHFI series on newborn and child health, India

9) Indian Pediatrics, 2011, Volume 48, Number 7, Page 537

10) Siddhartha Gogia, Siddarth Ramji, Piyush Gupta, Tarun Gera, Dheeraj Shah,Joseph L. Mathew, Pavitra Mohan, Rajmohan Panda

11) Early Neonatal Mortality in India, 1990–2006

12) Journal of Community Health, 2013, Volume 38, Number 1, Page 120

13) Chandan Kumar, Prashant Kumar Singh, Rajesh Kumar Rai, Lucky Singh

14) Newborn-Care Training and Perinatal Mortality in Developing Countries

15) Waldemar A. Carlo, M.D., Shivaprasad S. Goudar, M.D., M.H.P.E., Imtiaz Jehan, F.C.P.S., M.Sc., Elwyn Chomba, M.D., Antoinette Tshefu, M.D., Ana Garces, M.D., Parida Sailajanandan, M.D., Fernando Althabe, M.D., Elizabeth M. McClure, M.Ed., Richard J. Derman, M.D., M.P.H., Robert L. Goldenberg, M.D., Carl Bose, M.D., Nancy F. Krebs, M.D., Pinaki Panigrahi, M.D., Ph.D., Pierre Buekens, M.D., Ph.D., Hrishikesh Chakraborty, Dr.P.H., Tyler D. Hartwell, Ph.D., Linda L. Wright, M.D., and the First Breath Study Group*

16) N Engl J Med 2010; 362:614-623February 18, 2010DOI: 10.1056/NEJMsa0806033

17) Administrative Approval on Pan-India Implementation of Maternity Benefit Programme (MBP) – a Conditional Maternity Benefit (CMB) Program, F. No. 11-9/2017-MBP, Dated 19th May 2017, Ministry of Women and Child Development, Government of India

18) Notification, The Gazette of India, No. 536, Date 23rd February 2017, Ministry of Women and Child Development

19) Unstarred Question No. 1895, Rajya Sabha, Date 1st August 2017, Ministry of Health and Family Welfare

20) State and India Factsheets, National Family Health Survey-4

21) Data for the Year 2008-09 and 2009-10: http://www.johnstonsarchive.net/policy/abortion/india/ab-indias.html

22) Data for the Year 2010-11 to 2015-16: https://nrhm-mis.nic.in/hmisreports/analyticalreports.aspx

23) Sample Registration System Statistical Report 2015, Office of Registrar General & Census Commissioner (Field Work Period: 2016) (IMR and NNR 2015)

24) http://www.censusindia.gov.in/vital_statistics/Compendium/Srs_data.html