मातृत्व व बाल स्वास्थ्य की स्थिति

संदर्भ

मध्यप्रदेश व भारत
एनएफएचएस– 3
का तुलनात्मक अध्ययन

विकास संवाद

ई–7/226, फर्स्ट फ्लोर, धन्वंतरी कांम्प्लेक्स के सामने, शाहपुरा, भोपाल– 16
फोनः 0755–4252789, ईमेलः vikassamvad@gmail.com वेबसाइटः www.mediaforrights.org

अनुक्रमणिका

क्र.	विवरण	पेज नंबर
	प्रस्तावना	
1.	बाल पोषण	5–11
1.1	बच्चों द्वारा ग्रहण किए जाने वाले सूक्ष्म पोषक तत्व (राज्यवार)	5
1.2	कुपोषित बच्चे	5
1.3	खून की कमी (एनीमिया)	6
1.4	बच्चों में एनीमिया का फैलाव	7
1.5	एकीकृत बाल विकास सेवा	7
1.6	एकीकृत बाल विकास सेवा का महिलाओं द्वारा इस्तेमाल का सूचकांक	9
1.7	स्तनपान	9
1.8	बाल टीकाकरण	10
2.	स्वास्थ्य सेवाओं की उपलब्धता और पहुंच	12–13
3.	शिशु व बाल मृत्यु दर	14–15
4.	मातृत्व स्वास्थ्य	16–18
5.	महिलाओं व पुरुषों का पोषण	19–20
6.	घरेलू हिंसा	21
7.	जन्म पंजीकरण	22–23

सारणी

सारणी 1. मध्यप्रदेश के बच्चों में सूक्ष्म पोषण तत्वों की ग्राह्यता 5
सारणी 2. मध्यप्रदेश में कुपोषण की स्थिति 6
सारणी 3. हीमोग्लोबिन स्तर के आधार पर एनीमिया की स्थिति 7
सारणी 4. मध्यप्रदेश के बच्चों में कुपोषण की स्थिति 7
सारणी 5. एक आंगनवाड़ी केंद्र में जाने वाली माताएं 9
सारणी 6. स्तनपान शुरू करने वाली माताओं का प्रतिशत 9
सारणी 7. स्तनपान करने वाले बच्चों की स्थिति 9
सारणी 8. बाल रोग प्रतिरोधीकरण तथा विटामिन ए के पूरक तत्व 10
सारणी 9. बाल रोगों का उपचार (तीन वर्ष से कम) 11
सारणी 10. स्वास्थ्य देखभाल गुणवत्ता का सूचकांक, भारत 2005–6 13
सारणी 11. महिलाओं में एनीमिया का फैलाव – एनएफएचएस–3 (2005–6), भारत 19
सारणी 12. पुरुषों में एनीमिया का फैलाव – एनएफएचएस–3 (2005–6), भारत 19
सारणी 13. महिलाओं व पुरुशों में एनीमिया का फैलाव, राज्यवार 19
सारणी 14. पांच वर्ष तक के विधि सम्मत बच्चों का प्रतिशत, जिनका जन्म प्रशासनिक स्तर पर दर्ज किया जा चुका है, भारत, 2005–6 22

यह संदर्भ रिपोर्ट विकास संवाद द्वारा तैयार की गई है, विकास संवाद इस प्रयास में चांदनी त्यागी तथा चाइल्ड रिलीफ एंड यू (क्राइ) के प्रयासों का आभारी है।

- इस रिपोर्ट का हिन्दी अनुवाद अमन नम्र द्वारा किया गया है ।

प्रस्तावना

अगर हम मध्यप्रदेश के ताजा मानव विकास प्रतिवेदन का अध्ययन करें तो पाएंगे कि मध्यप्रदेश में स्वास्थ्य की स्थिति कतई संतोषजनक नहीं है। यह दीर्घायु होने के ताजा आकलन या फिर जन्म के समय मापे जाने वाले जीवन प्रत्याशा के आंकड़ों में प्रतिबिंबित होता है, जो पुरुषों के लिए 59 वर्ष तथा महिलाओं के लिए 58 वर्ष है, (संदर्भ, वर्ष 2002–06)। अगर मानव विकास प्रतिवेदन 2007 में उल्लिखित नवीनतम दीर्घायु आकलन को देखा जाए तो पता चलता है कि मध्यप्रदेश में पुरुषों तथा महिलाओं के जीवन प्रत्याशा आंकड़े देश के सभी प्रमुख राज्यों से कम हैं तथा ये राष्ट्रीय औसत से चार से आठ वर्ष कम हैं।

अगर जन्म के समय जीवन प्रत्याशा आंकड़ों के हिसाब से देखें तो असम, बिहार, गुजरात, हरियाणा, कर्नाटक तथा केरल सरीखे राज्य मध्यप्रदेश से बेहतर हैं। यहां तक कि बिहार जैसा राज्य जो देश में सर्वाधिक पिछड़े राज्यों में गिना जाता है, भी जीवन प्रत्याशा के मामले में पुरुषों के लिए 65.66 वर्ष तथा महिलाओं के लिए 64.79 वर्ष (2002–06) के साथ मध्यप्रदेश से काफी बेहतर स्थिति में है।

यहां हैरतअंगेज तथ्य यह है कि प्राकृतिक तौर पर महिलाओं की जीवन प्रत्याशा दर पुरुषों की तुलना में ज्यादा होती है, लेकिन मध्यप्रदेश में इसका ठीक उल्टा है। इससे साफ तौर पर बालिकाओं व महिलाओं के प्रति भेदभाव के नजरिए का पता चलता है जो अंततः ऊंचे मृत्यु दर की ओर ले जाता है।

इसी प्रकार मध्यप्रदेश का शिशु मृत्यु दर (आईएमआर) तथा मातृत्व मृत्यु दर (एमएमआर) राष्ट्रीय औसत से काफी नीचे है। शिशु मृत्यु दर ऐसे तमाम कारकों का संयोजन है, जिनमें, शिशुओं की माताओं को गर्भावस्था में भरपूर पोषण न मिलना, माताओं को टिटेनस से बचाव के लिए समय पर टीकाकरण या रोग प्रतिरोधीकरण अथवा उनके शरीर में हीमाग्लोबिन की कमी से रोकने के प्रयास, साफ–सफाई के लचर प्रबंध व प्रसव तथा शिशु के जन्म के समय स्वास्थ्य की बेहतर देखभाल न होना शामिल है।

मध्यप्रदेश में 2004 में अनुमानित शिशु मृत्यु दर 79 (ग्रामीण क्षेत्रों में 84 तथा शहरी क्षेत्रों के लिए 56) थी जो राष्ट्रीय शिशु मृत्यु दर 58 से काफी ज्यादा थी; यह देश के सभी राज्यों मे भी सर्वाधिक थी। वर्श 2000 से 2004 तक जहां राष्ट्रीय शिशु मृत्यु दर 68 से घटकर 58 तक पहुंच गई वहीं मध्यप्रदेश में शिशु मृत्यु दर 87 से घटकर केवल 79 तक ही आ पाई।

जहां तक मातृ मृत्यु दर का सवाल है, यह सच है कि मध्यप्रदेश ने 498/1000 (एनएफएचएस–2 के मुताबिक) से यह दर 379/1000 तक पहुंचाने में उल्लेखनीय काम किया है (वर्ष 2003 के आंकड़ों के मुताबिक), लेकिन यह अभी भी राष्ट्रीय मातृ मृत्यु दर 301/1000 से काफी ज्यादा है।

राज्य का सावर्जनिक स्वास्थ्य ढांचा भी कतई संतोषजनक नहीं है। मानव विकास प्रतिवेदन 2007 के मुताबिक राज्य में प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों का 26 प्रतिशत अभाव है; ये केंद्र प्राथमिक स्वास्थ्य का आधार माने जाते है। राज्य के प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों की यह लचर हालत इसलिए भी है क्योंकि यहां अधिकांश डाक्टर ग्रामीण क्षेत्रों में जाकर सेवाएं देने के इच्छुक नहीं हैं। हालांकि प्रदेश ने निजी–सार्वजनिक भागीदारी से मोबाइल स्वास्थ्य डिस्पेंसरी सरीखी कई स्वास्थ्य योजनाएं लागू की हुई हैं, लेकिन आबादी के प्राथमिक स्वास्थ्य पर इनका मूल्यांकन किया जाना अभी बाकी है।

2001 की जनगणना के मुताबिक प्रदेश की 22 प्रतिशत आबादी साफ पेजयल की आपूर्ति न होने के कारण दूषित जल से होने वाले कई संक्रामक रोगों के सीधे निशाने पर थी। जहां तक साफ–सफाई

की स्थिति की बात है, मध्यप्रदेश राष्ट्रीय आंकड़ों से बहुत नीचे है। भारत सरकार के ग्रामीण विकास मंत्रालय के सर्वेक्षण के मुताबिक राष्ट्रीय औसत 23.7 प्रतिशत की तुलना में मध्यप्रदेश की महज 9.7 प्रतिशत आबादी को शौचालय की सुविधा मुहैया थी।

उपरोक्त स्वास्थ्य संबंधी तमाम सूचकांकों तथा प्रदेश में स्वास्थ्य सुविधाओं की दुर्दशा को देखते हुए हमारे लिए यह अनिवार्य हो गया था कि हम महिलाओं व बच्चों से संबंधित तमाम स्वास्थ्य सूचकांकों के प्रदर्शनों की सूचना को सामने लाने का प्रयास करें। इसलिए यह दस्तावेज जिसमे एनएफएचएस–3 के कुछ प्रमुख अंश शामिल हैं, मध्यप्रदेश में स्वास्थ्य की स्थिति से जुड़े स्वास्थ्य सूचकांक व अन्य अहम डाटा का एक संकलन है। इसे और सुलभ बनाने के लिए उचित मुद्दे या विषय पर डाटा को विस्तार से समझाने की कोशिश की गई है।

राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण (एनएफएचएस) कार्यक्रम 1990 के दशक में शुरू किए गए थे। धीरे–धीरे ये जनसंख्या, स्वास्थ्य तथा पोषण संबंधी आंकड़ों के लिहाज से विभिन्न राज्यों के अलावा राष्ट्रीय महत्व के संदर्भ में इस्तेमाल किए जाने लगे। 2005–06 राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण (एनएफएचएस–3) इस तरह के राष्ट्रीय सर्वेक्षणों में तीसरा है; इससे पहले 1992–93 में एनएफएचएस–1 तथा 1998–99 में एनएफएचएस–2 आ चुके हैं।

1. बाल पोषण

भारत सरकार की अनुशंसा है कि बच्चों को तीन वर्ष की आयु तक पहुंचने तक नौ माह की आयु से शुरू कर हर छह माह की अवधि में विटामिन ए के पूरक तत्व दिए जाने चाहिएं; लेकिन एनएफएचएस–3 के मुताबिक 12से 35 माह के महज एक चौथाई बच्चों को ही इस सर्वेक्षण से पहले के छह माह में विटामिन ए के पूरक तत्व दिए गए थे। अगर हम 6–59 माह के बच्चों की बात करें तो यह आंकड़ा और कम होकर महज 18 प्रतिशत बच्चों तक पहुंच जाता है। मध्यप्रदेश में तो यह आंकड़ा और भी गिरकर महज 20.1 प्रतिशत है। जबकि अन्य राज्यों में 12–17 माह के ज्यादातर बच्चों को विटामिन ए के पूरक तत्व सर्वे के छह माह के भीतर मिल चुके थे या मिलने वाले थे।

1.1 मध्यप्रदेश के बच्चों द्वारा ग्रहण किए जाने वाले सूक्ष्म पोषक तत्व

सारणी 1. अपनी मांओं के साथ रहने वाले 6–35 माह के बच्चों की स्थिति		
अपनी मांओं के साथ रहने वाले 6–35 माह के बच्चे	भारत	मध्यप्रदेश
बीते 24 घंटों में विटामिन ए से भरपूर भोजन खाने वाले	47.1%	40.5%
बीते 24 घंटों में आयरन से भरपूर भोजन खाने वाले	14.6%	4.1%
12 से 35 माह के बच्चे		
बीते छह माह विटामिन ए के पूरक तत्व दिए गए	24.8%	20.1%
6 से 59 माह के बच्चे		
बीते छह माह में विटामिन ए के पूरक तत्व दिए गए	18.1%	14.1%
बीते सात दिनों में आयरन के पूरक तत्व दिए गए	4.7%	3.5%
बीते छह माह में कृमिनाशक दवाएं दी गईं	11.9%	4.0%
पर्याप्त आयोडीनयुक्त नमक प्रयोग करने वालों का प्रतिशत	47.5%	32.5%

1.2 कुपोषित बच्चे

देश में पांच वर्ष से कम आयु के तकरीबन आधे (48%) बच्चों का पूरी तरह से विकास नहीं हो पाया है, वहीं 43% बच्चे कम वजन के हैं। बेहद कुपोषित बच्चों का अनुपात भी ध्यान देने योग्य है। कुल मिलाकर 24% बच्चे ऐसे हैं जिनका विकास गंभीर रूप से बाधित हुआ है जबकि 16% बच्चे गंभीर तौर पर कम वजन वाले पाए गए हैं। भारत में वास्टिंग (सूखा रोग) बच्चों की एक गंभीर समस्या है, पांच वर्ष से कम आयु के करीब 20% बच्चे इससे प्रभावित हैं। वहीं पांच वर्ष से कम आयु के अधिक वजन वाले बच्चों का प्रतिशत बेहद कम है।

मध्यप्रदेश में 40% बच्चे का विकास बाधित हुआ है (एनएफएचएस–2– 49), 33% बच्चे वास्टिंग से ग्रसित हैं (एनएफएचएस–2– 20) तथा 60% बच्चे आयु के अनुसार कम वजन वाले (एनएफएचएस 2–54)[1] पाए गए हैं। इन आंकड़ों में दर्शाए गए आयु के अनुसार कम वजन वाले बच्चों तथा कुपोषित बच्चों में संख्या में बढ़ोतरी से सरकार के प्रयासों पर गंभीर सवाल खड़े होते हैं।

1 एनएफएचएस–3 के प्रोवीजनल डाटा के मुताबिक

सारणी 2. मध्यप्रदेश में कुपोषित बच्चों की स्थिति			
	कुल	शहरी	ग्रामीण
तीन वर्ष से कम आयु के बच्चे जिनका विकास बाधित हुआ है	39.9%	34.6%	41.6%
तीन वर्ष से कम आयु के बच्चे जो सूखा रोग से प्रभावित हैं	33.3%	34.3%	32.9%
तीन वर्ष से कम आयु के बच्चे जो कम वजन वाले हैं	60.3%	52.8%	62.6%

एनएफएचएस–3 के प्रोवीजनल डाटा के मुताबिक

ग्रामीण क्षेत्रों में शहरी क्षेत्रों की तुलना में अधिक कुपोषण के पीछे परिवारों की गरीबी, अभिभावकों का कम पढ़ा–लिखा होना तथा नाकारा आंगनवाड़ी केंद्रों समेत अपर्याप्त स्वास्थ्य सुविधाओं जैसे कारण मुख्य भूमिका निभाते हैं।

1.3 एनीमिया

भारत में खून की कमी या एनीमिया जैसी बीमारी आम है। यहां 6–59 माह की आयु वर्ग के हर 10 में से 7 बच्चे (69.5%) एनीमिया प्रभावित हैं। इनमें से 40% बच्चे ऐसे हैं जो एनीमिया से मामूली तौर पर प्रभावित हैं, वहीं 3% बच्चे इससे गंभीर तौर पर प्रभावित हैं। गौरतलब है कि एनीमिया का फैलाव बच्चे के लिंग के आधार पर तय नहीं होता। खासकर ग्रामीण क्षेत्रों में एनीमिया का प्रभाव काफी ज्यादा है; यह उन महिलाओं के बच्चों में ज्यादा होता है जो पढ़ी–लिखी नहीं हैं, मसलन अनुसूचित जाति तथा आदिवासी महिलाएं। यह उन परिवारों के बच्चों में भी काफी हद तक देखा जा सकता है जिनकी आय का स्तर काफी कम होता है। 6–35 माह की आयु वर्ग के बच्चों में एनीमिया का फैलाव 74% (एनएफएचएस–2) से बढ़कर 79% (एनएफएचएस–3) तक हो गया। यह वृद्धि साफ तौर पर ग्रामीण इलाकों के छोटे बच्चों में तेजी से बढ़ते एनीमिया के फैलाव के कारण हुई है।

मध्यप्रदेश (74.1%) एनीमिया प्रभावित बच्चों की आबादी के मामले में बिहार (78%) के बाद दूसरे नंबर पर आता है।

1.4 बच्चों में एनीमिया का फैलाव

सारणी 3. हीमोग्लोबिन के स्तर के आधार पर एनीमिया				
	हल्का	मध्यम	गंभीर	किसी भी किस्म का एनीमिया
भारत	26.3%	43.6%	2.9%	69.5%
मध्यप्रदेश	27.1%	40.2%	3.4%	74.1%

सारणी 4. मध्यप्रदेश के बच्चों में एनीमिया			
	कुल	शहरी	ग्रामीण
6–35 माह की आयु के एनीमिया प्रभावित बच्चे	82.6%	75.2%	84.9%

स्रोतः एनएफएचएस–3 का प्रोवीजनल डाटा

उपरोक्त आंकड़ों में साफ दर्षाया गया है कि प्रदेश में खून की कमी (एनीमिया) से प्रभावित बच्चों की संख्या का प्रतिशत राष्ट्रीय आंकड़ों से कहीं ज्यादा है। मध्यप्रदेश के तकरीबन तीन–चौथाई बच्चे एनीमिया से प्रभावित हैं। यही नहीं, मामूली और गंभीर तौर पर एनीमिया प्रभावित बच्चों की संख्या के मामले में भी मध्यप्रदेश राष्ट्रीय आंकड़ों को पीछे छोड़ देता है। खासकर 6–35 माह की आयु के एनीमिया प्रभावित बच्चों के लिए अप्रभावी स्वास्थ्य सुविधाएं, नवजातों तथा नवप्रसूताओं में पोषक तत्वों की कमी मुख्य कारण हैं।

1.5 एकीकृत बाल विकास सेवा

- हालांकि आंगनवाड़ी केंद्रों के दायरे में आने वाले बच्चों की संख्या आनुपातिक तौर पर काफी ज्यादा है, लेकिन सर्वेक्षण वर्ष के दौरान देश में 0–71 माह की आयु का चार में से केवल एक बच्चा (28%) ही इन आंगनवाड़ी केंद्रों से मिलने वाली किसी भी तरह की सुविधाओं का लाभ उठाता पाया गया। अधिकांश राज्यों में ऐसी सेवाएं पाने वाले बच्चों का अनुपात हर तीन में से एक बच्चे से भी कम था। राष्ट्रीय तौर पर आंगनवाड़ी केंद्रों के दायरे में छह साल से कम आयुवर्ग के 81.1% बच्चे निवास करते हैं, लेकिन छह साल से कम आयु के महज 28.4% बच्चे ही इन आंगनवाड़ी केंद्रों से किसी भी तरह की सेवाएं हासिल कर पाते हैं। अगर मध्यप्रदेश की बात करें तो आंगनवाड़ी केंद्रों के दायरे में आने वाले छह साल से कम आयुवर्ग के 79.8% बच्चों में से महज 43.8% बच्चे ही बीते वर्ष इन आंगनवाड़ी केंद्रों से किसी भी तरह की सेवाएं ले सके हैं।
- आंगनवाड़ी केंद्रों के मुख्य उद्देश्यों में से एक यह भी है कि छोटे बच्चों को रोजाना इन्हीं केंद्रों में पका हुआ पूरक पोषाहार दिया जाए या फिर यह राशन इन बच्चों के घरों तक ले जाने के लिए दिया जाए। हालांकि सर्वेक्षण के दोरान के 12 महीनों में इन आंगनवाड़ी केंद्रों के दायरे में आने वाले 0–71 माह की आयु वर्ग के बच्चों में से तीन चौथाई को किसी भी तरह का पूरक पोषाहार नहीं दिया गया। वहीं, इन्हीं क्षेत्रों में आंगनवाड़ी केंद्रों में 12% बच्चों को रोजाना पूरक पोषाहार दिया गया। गौरतलब है कि मध्यप्रदेश में 49.8% बच्चों को किसी न किसी तरह से आंगनवाड़ी केंद्र की सुविधाएं नसीब होती हैं।
- एकीकृत बाल विकास सेवा के तहत एक और मुख्य अंग है बच्चों को बुनियादी टीकाकरण (बीसीजी, डीपीटी, पोलियो व खसरा) कर ऐसी बीमारियों के प्रति संरक्षित करना तथा बच्चों की नियमित स्वास्थ्य जांच करना। बीते 12 माह के दौरान पांच में से केवल एक बच्चे को किसी भी तरह के टीकाकरण का फायदा पहुंचा है। और यह अनुपात 23 माह की आयुवर्ग से छोटे बच्चों के लिए भी इससे ज्यादा नहीं रहा, जबकि इस उम्र के बच्चों का बुनियादी टीकाकरण कर उन्हें रोग प्रतिरोधी बनाना अनिवार्य माना जाता है। मध्यप्रदेश में 37.8% बच्चे इन आंगनवाड़ी केंद्रों से रोग प्रतिरोधी टीके हासिल कर पाते है।
- इस सर्वेक्षण की 12 माह की अवधि के दौरान राष्ट्रीय तौर पर आंगनवाड़ी केंद्रों के दायरे में आने वाले 0–71 माह की आयु वर्ग के एक चौथाई बच्चे (26%) इन केंद्रों से किसी तरह का पूरक पोषाहार ग्रहण करते पाए गए। (मप्रः 36.4%)
- कुल मिलाकर देखा जाए तो हम पाएंगे कि सर्वेक्षण के 12 माह की अवधि के दौरान आंगनवाड़ी केंद्रों के दायरे में मौजूद 0–71 माह की आयुवर्ग के बच्चों में से महज 20% बच्चे ही रोग प्रतिरोधक क्षमता हासिल करने के लिए जरूरी टीकाकरण करवा सके। वहीं मध्यप्रदेश में आंगनवाड़ी केंद्रों से टीकाकरण सुविधाएं हासिल करने वाले बच्चे चार में से एक (37.8%) रहे।
- सर्वेक्षण के 12 महीनों की अवधि के दौरान यह पाया गया कि आंगनवाड़ी केंद्रों के दायरे में आने वाले 0–71 माह की आयुवर्ग के बच्चों में छह में से एक (15.8%)बच्चा ही स्वास्थ्य जांच के लिए आंगनवाड़ी केंद्र गया। (मप्रः 31.5%)
- भारत में आंगनवाड़ी केंद्रों के दायरे में आने क्षेत्र में 36–71 माह की आयुवर्ग के एक चौथाई बच्चे (22.8%) शुरुआती देखभाल या फिर स्कूल पूर्व शिक्षा के लिए आंगनवाड़ी केंद्रों में गए। (मप्रः 28. 9%)

- आंगनवाड़ी केंद्रों के दायरे में आने वाले क्षेत्र के 0–59 माह की आयुवर्ग के महज 18% बच्चों का ही वजन आंगनवाड़ी केंद्रों में किया गया। (मप्रः 39.1%)
- आंगनवाड़ी केंद्रों में 0–59 माह की आयुवर्ग के उन तमाम बच्चों में से महज आधे बच्चों की मांओं (50%) को आंगनवाड़ी केंद्रों से परामर्श मिली जिनका वजन इन केंद्रों पर किया गया था। (मप्रः 61. 8%)
- गर्भवती व स्तनपान करा रही माताओं द्वारा एकीकृत बाल विकास सेवा की सुविधाओं का उपयोग– माना जाता है कि आंगनवाड़ी केंद्रों में मिलने वाली सुविधाओं खासकर पूरक पोषाहार का लाभ गर्भवती तथा स्तनपान करा रही मांओं को जरूर उठाना चाहिए। इसके अलावा यह भी जरूरी माना जाता है कि गर्भावस्था के दौरान आंगनवाड़ी केंद्र ऐसी तमाम महिलाओं के स्वास्थ्य पर देखभाल करेगा, साथ ही स्तनपान व स्वास्थ्य तथा पोषाहार संबंधी तमाम जानकारियां इन्हें दी जाएंगी। एनएफएचएस–3 के नतीजों से पता चलता है कि आंगनवाड़ी केंद्रों के दायरे में आने वाले क्षेत्र की ज्यादातर गर्भवती महिलाओं (78%) को प्रसव के दौरान व बच्चा जनने के बाद स्तनपान (83%) के बारे में इन केंद्रों से किसी भी तरह की मदद या सेवा नहीं मिलती।
- आंगनवाड़ी केंद्रों के दायरे में आने वाले क्षेत्र में गर्भावस्था या स्तनपान के दौरान जिन महिलाओं को पूरक पोषाहार मिला वह महज 20.5% था, यह अनुपात मप्र में 31% का रहा।
- आंगनवाड़ी केंद्रों के दायरे में आने वाले 36–71 माह की आयुवर्ग के महज एक चौथाई बच्चे ही शुरुआती देखभाल या स्कूल पूर्व शिक्षा के लिए आंगनवाड़ी केंद्रों में गए। वहीं 0–59 माह की आयुवर्ग के महज 18% बच्चे ही अपना वजन कराने के लिए इन केंद्रों में ले जाए गए। इसी तरह 0–59 माह की आयुवर्ग के वजन करवाने आंगनवाड़ी केंद्र ले जाए गए बच्चों में से महज आधे बच्चों की मांओं को किसी तरह की परामर्श सेवा मिल पाई।

1.6 एकीकृत बाल विकास सेवा का महिलाओं द्वारा इस्तेमाल का सूचकांक

सारणी 5. एक आंगनवाड़ी केंद्र में जाने वाली माताएं				
		पूरक आहार	स्वास्थ्य जांच	स्वास्थ्य व पोषण संबंधी शिक्षा
गर्भावस्था में	भारत	20.5%	12.3%	10.9%
	मप्र	31%	25.1%	21.7%
स्तनपान के दौरान	भारत	16.5%	8.5%	8.3%
	मप्र	26.9%	18.3%	17.5%

1.7 स्तनपान

भारत में स्तनपान लगभग आम है, लेकिन कम ही जगहों पर प्रसव के फौरन बाद बच्चों को मां का दूध पिलाया जाता है। हाल में जन्में बच्चों में से महज एक चौथाई को ही पैदा होने के आधे घंटे के भीतर स्तनपान कराया गया, जैसी की अनुशंसा की जाती है; लेकिन लगभग आधे (45%) बच्चों को जन्म के एक दिन के दौरान स्तनपान नहीं कराया गया। इसी तरह अधिकांश मांओं (57%) ने अपने नवजात बच्चों को प्रसव के तीन दिन के बाद स्तनपान की जगह पीने के लिए कुछ और दिया।

- दो माह की उम्र वाले ऐसे बच्चे जो केवल स्तनपान करते हों, का प्रतिशत 69 रहा। इसी तरह 2–3 माह की उम्र के बच्चों में स्तनपान की अनुपात गिरकर 51% हो गया जो 4–5 माह के बच्चों के लिए महज 28% तक चला गया। कुल मिलाकर छह माह की उम्र के लगभग आधे से भी कम बच्चे ऐसे पाए गए जो केवल स्तनपान करते हों।
- स्तनपान करने और न करने वाले महज 21% बच्चे ऐसे पाए गए जिन्हें दिया जाने वाला भोजन शिशु व बच्चों के आहार की अनुशंसा के अनुकूल था;

सारणी 6. स्तनपान शुरू करने वाली माताओं का प्रतिशत				
	जिन्होंने कभी न कभी स्तनपान कराया हो	जन्म के आधे घंटे के अंदर स्तनपान कराया	जन्म के एक घंटे के अंदर स्तनपान कराया	जन्म के एक दिन के अंदर स्तनपान कराया
भारत	95.7%	23.6%	24.5%	55.3%
मध्यप्रदेश	95.7%	14.7%	15.9%	52.6%

सारणी 7. स्तनपान करने वाले बच्चों की स्थिति			
	कुल	शहरी	ग्रामीण
0–5 माह की आयुवर्ग वाले बच्चे जो केवल स्तनपान करते हों	21.6%	21.9%	21.5%
6–9 माह की आयुवर्ग के बच्चे जो स्तनपान के साथ ठोस या हल्का भोजन करते हों	51.9%	60.5%	48.9%

स्रोतः एनएफएचएस–3 का प्रोवीजनल डाटा

1.8 बाल टीकाकरण

भारत सरकार तथा विश्व स्वास्थ्य संगठन (डब्ल्यूएचओ) की ओर से जारी किए टीकाकरण कार्यक्रम की रूपरेखा के मुताबिक खसरा समेत बच्चों के सभी प्रारंभिक टीके बच्चे के 12 माह की आयु के होने तक विशेष निगरानी में लग जाने चाहिएं। एनएफएचएस– 3 के मुताबिक 12–23 माह की आयुवर्ग के केवल 36% बच्चों को ही 12 माह की उम्र तक सभी जरूरी टीके लगाए जा चुके थे। भारत में 12–23 माह की आयुवर्ग के महज 44% बच्चे ही पूरी तरह के रोग प्रतिरोधक टीकों से लैस हैं, जबकि 5% बच्चों को किसी भी तरह का कोई भी टीका नहीं लगा है।

- अनुसूचित जनजाति के बच्चे टीकाकरण के मामले में अन्य बच्चों से कहीं ज्यादा पिछड़े हुए हैं। अन्य पिछड़ा वर्ग के बच्चों (40.7%) तथा अनुसूचित जाति के बच्चों (39.7%) की तुलना में अनुसूचित जनजाति के महज 31.3% बच्चों का ही टीकाकरण हो पाया है।
- इसी तरह राष्ट्रीय आंकड़ों के मुताबिक अन्य पिछड़ी जाति के (3.9%) तथा अनुसूचित जाति के (5.4%) बच्चों की तुलना में अनुसूचित जनजाति के 11.5% बच्चे ऐसे हैं जिन्हें किसी भी तरह का टीका नहीं लगाया जा सका है।
- जब सभी बच्चों के टीकाकरण की बात आती है तो मध्यप्रदेश बेहद पिछड़ा हुआ नजर आता है। सभी बच्चों के टीकाकरण के मामले में मध्यप्रदेश अन्य राज्यों की तुलना में नीचे से नौवें नंबर पर है। मध्यप्रदेश में कुल 40.3% बच्चों (69% बच्चे शहरी क्षेत्र के तथा 32% बच्चे ग्रामीण क्षेत्र के) को सभी बुनियादी टीके लगाए जा चुके हैं। इसके बाद नागालैंड (21.0%), उत्तरप्रदेष (23.0%), राजस्थान (26.5%), अरुणाचल प्रदेश (28.4%), असम (31. 4%), बिहार (32.8%), मेघालय (32.9%) तथा झारखंड (34.2%) का नंबर आता है।
- मध्यप्रदेश में 5% बच्चों को किसी भी तरह का टीका नहीं लगाया जा सका है।

सारणी 8. बाल रोग प्रतिरोधीकरण तथा विटामिन ए के पूरक तत्व			
	कुल	शहरी	ग्रामीण
12–23 माह की आयुवर्ग के बच्चे जिन्हें सभी टीके लगाए जा चुके हैं (बीसीजी, खसरा व पोलिया,डीपीटी की 3–3 खुराकें)	40.3%	68.7%	31.5%
12–23 माह की आयुवर्ग के बच्चे जिन्हें बीसीजी के टीके लगाए जा चुके हैं।	80.5%	91.4%	77.0%
12–23 माह की आयुवर्ग के बच्चे जिन्हें पोलियो वैक्सीन की तीन खुराक मिल चुकी हो।	75.6%	87.6%	71.8%
12–23 माह की आयुवर्ग के बच्चे जिन्हें डीपीटी वैक्सीन की तीन खुराक मिल चुकी हो।	49.8%	75.8%	41.6%
12–23 माह की आयुवर्ग के बच्चे जिन्हें खसरा वैक्सीन लग चुकी हो।	61.4%	77.4%	56.4%
12–23 माह की आयुवर्ग के बच्चे जिन्हें पिछले 6 माह के दौरान विटामिन ए की खुराक मिली हो।	16.1%	21.0%	14.6%

सारणी 9. बाल रोगों का उपचार (तीन वर्ष से कम)			
	कुल	शहरी	ग्रामीण
बीते दो हफ्तों में डायरिया से प्रभावित बच्चे जिन्हें ओआरएस मिला	28.61%	30.61%	27.81%
बीते दो हफ्तों में डायरिया से प्रभावित बच्चे जिन्हें किसी तरह की स्वास्थ्य सुविधा मिली हो	60.11%	52.81%	63.21%
बीते दो हफ्तों में श्वसन संबंधी गंभीर संक्रमण या बुखार से पीड़ित बच्चे जिन्हें उपचार के लिए स्वास्थ्य केंद्र ले जाया गया	68.71%	76.41%	66.51%

2. स्वास्थ्य सेवाओं की उपलब्धता और पहुंच

किसी भी समुदाय के सामान्य स्वास्थ्य की सुनिश्चितता तथा उसके लिए मुहैया की गई स्वास्थ्य सुविधाओं की असलियत जानने के लिए यह अहम है कि उसके लिए स्वास्थ्य सेवाओं की उपलब्धता तथा पहुंच की स्थिति का पता लगाया जाए। एनएफएचएस– 3 के आंकड़ों के मुताबिक ऐसे लोगों की संख्या में खासी गिरावट दर्ज की गई है जो सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवाओं की सुविधाओं का लाभ उठा पाते हैं। भारत में लगभग दो तिहाई (65%) जनसंख्या ऐसी है जो स्वास्थ्य सेवाओं के लिए निजी क्षेत्र के पास जाती है, वहीं सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवाओं का लाभ उठाने वालों की संख्या महज एक तिहाई है। शहरी जनसंख्या का 46 प्रतिशत भाग तथा ग्रामीण जनसंख्या का 36 प्रतिशत भाग अपनी स्वास्थ्य संबंधी समस्याओं के निदान के लिए निजी डॉक्टर या क्लीनिक का लाभ उठाता है। स्वास्थ्य देखभाल की अगला मुख्य स्रोत है निजी तथा सार्वजनिक क्षेत्र के अस्पताल, जिनके पास नंबर आता है सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों का।

सार्वजनिक क्षेत्र की स्वास्थ्य सुविधाओं का फायदा न उठाने के पीछे सर्वाधिक सामान्य कारण ऐसे केंद्रों में लचर सुविधाओं का मिलना है। दूसरी समस्या ऐसी सुविधाओं का जनसंख्या की तात्कालिक पहुंच में न होना है। हालांकि सर्वेक्षण में जवाबदाता अधिकांश लोगों ने उन्हें मिल रही स्वास्थ्य सेवाओं के प्रति संतोष जताया, लेकिन गुणवत्ता के मामले में शहरी तथा ग्रामीण दोनों ही क्षेत्रो में सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवाओं की स्थिति निजी क्षेत्र तथा गैर सरकारी संगठनों द्वारा दी जा रही स्वास्थ्य सेवाओं के मुकाबले दोयम दर्जे की ही रही।

मध्यप्रदेश में 62.6% जनसंख्या (भारत– 65.6%) आम तौर पर सरकारी स्वास्थ्य सुविधाओं का इस्तेमाल नहीं करती। इसका सबसे बड़ा कारण देखभाल के स्तर पर गुणवत्ता का अभाव (62.9%) है। इसके बाद के कारणों में ऐसी सुविधाओं का जनसंख्या की बसाहट के आस–पास न होना (50.8%), इंतजार करने का समय काफी ज्यादा होना (26.4%) देखभाल के समय का लोगों के अनुकूल न होना (10.0%), स्वास्थ्य कर्मचारियों का बहुधा गैरहाजिर होना (7.7%) तथा अन्य कारण (1.6%) मुख्य हैं।

महिलाओं के नजरिए से देखें तो सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं का इस्तेमाल न कर पाने का सबसे बड़ा कारण आबादी से उनकी दूरी है। करीब एक चौथाई महिलाओं ने यह शिकायत की है। जैसा कि अंदाजा लगाया जा सकता है, शहरी महिला की तुलना में ग्रामीण क्षेत्र की महिला के लिए स्वास्थ्य केंद्र से दूरी कहीं ज्यादा बड़ी चुनौती है। खासकर आदिवासी क्षेत्रों, पहाड़ी दुर्गम इलाकों में खराब सड़कों व यातायात के साधनों के अभाव में ज्यादातर ग्रामीण आबादी सार्वजनिक सुविधाओं का लाभ उठा पाने में पूरी तरह से वंचित रह जाती है। ग्रामीण क्षेत्र की एक तिहाई महिलाओं के मुताबिक स्वास्थ्य केंद्रों से दूरी ही स्वास्थ्य संबंधी सुविधाओं का लाभ उठाने में सबसे बड़ी अड़चन है। इसी तरह आदिवासी क्षेत्र की 44 प्रतिशत महिलाओं की राय है कि सार्वजनिक स्वास्थ्य केंद्रों की दूरी उनके लिए एक बड़ी समस्या है।

सारणी 10. स्वास्थ्य देखभाल गुणवत्ता का सूचकांक, भारत 2005–6		
	भारत	मध्यप्रदेश
ऐसी महिलाएं जिनका स्वास्थ्य कार्यकर्ता के साथ किसी भी तरह का संपर्क हो।	17.3%	16.9%

एक ओर जहां सरकार लगातार यह दावा करती आ रही है वह हर तरह की आबादी में व्यक्ति को बेहतर स्वास्थ्य सुविधाएं मुहैया करा रही है, वहीं एनएफएचएस– 3 के आंकड़े बताते हैं कि मध्यप्रदेश में महज 16.9% महिलाएं ही स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं के साथ किसी भी तरह के संपर्क में हैं। इस संदर्भ में दिया गया राष्ट्रीय आंकड़ा (17.3%) भी किसी भी तरह से प्रभावी नहीं है।

3. शिशु व बाल मृत्यु दर

- भारत में शिशु मृत्यु दर (आईएमआर) 1991–95 में 77 मौतें प्रति हजार (एनएफएचएस– 3 से 10–14 वर्ष पहले) से गिरकर 2001–05 में 57 मौतें प्रति हजार (सर्वे से 0–4 साल पहले) तक पहुंच गया है।

- भारत में शिशु मृत्यु दर अन्य पिछड़ी जातियों (42.2%) तथा अनुसूचित जनजाति (43.8%) की तुलना में अनुसूचित जाति में सबसे ज्यादा (50.7%) है। एनएफएचएस– 1 तथा एनएफएचएस– 2 के आंकड़ों के मुताबिक अनुसूचित जाति व अनुसूचित जनजाति के बीच शिशु मृत्यु दर सर्वाधिक बनी हुई है। एनएफएचएस– 1 (1988–92) में अनुसूचित जाति में शिशु मृत्यु दर 71% थी, अनुसूचित जनजाति में 63.9% जबकि अन्य पिछड़ी जाति में 61.1% तथा अन्य में यह दर 55.7% थी। इसी तरह एनएफएचएस– 2 (2001–05) में शिशु मृत्यु की यह दर अनुसूचित जाति में 66.4% अनुसूचित जनजाति में 62.1% अन्य पिछड़ी जाति में 56.6% तथा अन्य में 48.9% थी।

- उत्तरप्रदेश (72.7%) को छोड़कर मध्य भारत में शिशु व बाल मृत्यु दर के मामले में छत्तीसगढ़ (70.8%) तथा मध्यप्रदेश (69.5%) के आंकड़े सबसे ऊपर हैं। शिशु मृत्यु दर के मामले में मध्यप्रदेश का नंबर देश में तीसरा है। मध्यप्रदेश में हर एक हजार नवजात शिशुओं में से 70 शिशु दम तोड़ देते हैं। यहां शहरी क्षेत्रों में शिशु मृत्यु दर 47 प्रति हजार तथा ग्रामीण क्षेत्र में 76 प्रति हजार है।

- शहरी क्षेत्रों की तुलना में ग्रामीण क्षेत्रो में शिशु व बाल मृत्यु दर कहीं ज्यादा है। वर्ष 2001–05 में ग्रामीण क्षेत्रों की शिशु मृत्यु दर (62 प्रति हजार) शहरी क्षेत्र (42 प्रति हजार) की तुलना में 50 प्रतिशत ज्यादा थी। शहरी व ग्रामीण क्षेत्रों के बीच शिशुओं की मौत का यह अंतर 1–4 वर्ष के आयुवर्ग के शिशुओं के बीच ज्यादा देखा गया है। इस उम्र के बच्चों की मृत्यु दर शहरी क्षेत्रों की तुलना में ग्रामीण क्षेत्रों में लगभग दोगुनी है। नवजात शिशुओं व बाद की अवधि के दौरान होने वाली मौतों के मामले में भी ग्रामीण क्षेत्रों में शहरी क्षेत्रों की तुलना में 50 प्रतिशत ज्यादा मौतें होती हैं।

- शिशु व बाल मृत्यु दर में शहरी क्षेत्रों की तुलना में ग्रामीण क्षेत्रों में तेजी से गिरावट नजर आई है। वर्ष 1991–95 तथा 2001–05 के दौरान ग्रामीण क्षेत्रों में शिशु मृत्यु दर में 27 प्रतिशत की गिरावट दर्ज की गई है, वहीं शहरी क्षेत्रों में यह गिरावट महज 21 प्रतिशत ही रही। इसी दौरान बाल मृत्यु दर में ग्रामीण क्षेत्रों में 45 प्रतिशत की कमी दर्ज की गई जबकि शहरी क्षेत्रों में यह 40 प्रतिशत रही। यहां तक की नवजात शिशुओं की मौत के मामले में भी शहरी क्षेत्रों (18%) की तुलना में ग्रामीण क्षेत्रों में ज्यादा गिरावट (26%) दर्ज की गई।

- सबसे बड़े धार्मिक समूह माने जाने वाले हिंदुओं में शिशु मृत्यु दर भी सर्वाधिक (59) है। इसके बाद बौद्व–नवबौद्व (53), मुस्लिम (52), सिख (46) तथा ईसाई (42) का नंबर आता है। हालांकि अनुसूचित जनजातियों में शिशु मृत्यु दर (62) अनुसूचित जातियों (66) की तुलना में कम है, लेकिन पांच वर्ष की उम्र से पहले होने वाली मौतों के मामले में अनुसूचित जातियां (88) अनुसूचित जनजातियों (96) से कहीं बेहतर स्थिति में हैं।

- अगर आय के हिसाब से आबादी का बंटवारा किया जाए तो हम पाएंगे कि हिंदुओं, मुस्लिमों व बौद्धों–नवबौद्धों में धार्मिक आधार पर तथा जातियों/जनजातियों में परिवार के मुखिया के आधार पर संपत्ति का बंटवारा लगभग बराबर–बराबर किया गया है। वहीं जैनों में (87%), सिखों में (53%) तथा ईसाईयों में करीब एक तिहाई परिवारों में सर्वाधिक संपत्ति बंटी हुई है। इसी तरह अनुसूचित जनजातियों में करीब आधी तथा अनुसूचित जातियों में एक चौथाई आबादी (27%) सर्वाधिक कम संपत्ति वाली है।

- कम संपत्ति वाले घरों में शिशु मृत्यु दर 70 है, वहीं मध्यम संपत्ति वाले घरों में यह 58 तथा संपन्न घरों में 29 पाई गई है।

4. मातृत्व स्वास्थ्य

- भारत में 2001–03 के नमूना पंजीकरण सर्वे के हवाले से देखें तो हमें पता चलता है कि हर वर्ष करीब 78050 गर्भवती महिलाएं दम तोड़ देती हैं। सर्वे के मुताबिक हर एक लाख प्रसव के दौरान करीब 301 मांएं दम तोड़ देती हैं। भारत में सुरक्षित मातृत्व को बढ़ावा देने वाले व्हाइट रिबन एलायंस आफ इंडिया (डब्ल्यूआरएआई) के मुताबिक 1990 के बाद में देश में मातृत्व मृत्यु दर में कोई खास कमी नहीं दर्ज की गई है। मातृत्व मृत्यु दर के कारणों पर हुए सर्वेक्षण के नतीजों से पता चलता है कि अभी भी बहुत सी गर्भवती महिलाओं को समय पर चिकित्सकीय मदद नहीं मिल पाती। अपर्याप्त स्वास्थ्य देखभाल व्यवस्था, जागरूकता की अभाव, खराब सड़कें तथा गरीबी कुछ ऐसे मुख्य कारण हैं जो गरीब गर्भवती महिला तथा सुरक्षित प्रसव के बीच में रोड़ा बनते रहते हैं। आंतरिक रक्त बहाव, जटिल प्रसव (एक्लेंपसिया) तथा प्रसव पीड़ा में बाधा कुछ मुख्य कारण हैं जो मध्यप्रदेश में मातृत्व मृत्यु की ऊंची दर के लिए जिम्मेदार माने जा सकते हैं। हर पांच मिनट में भारत में एक मां प्रसव के दौरान दम तोड़ देती है।

- सर्वे के आंकड़ों से यह भी पता चलता है कि मातृत्व मौतों के सर्वाधिक मामले अनुसूचित जाति, अनुसूचित जनजाति तथा अन्य पिछड़ा वर्ग में देखने को मिलते हैं।

- 379 की मातृत्व मृत्यु दर के साथ मध्यप्रदेश देश के छह सर्वाधिक प्रभावित राज्यों की श्रेणी में शामिल हो गया है।

- अनुसूचित जाति की महिलाओं के महज 17 प्रतिशत प्रसव ही किसी डाक्टर की निगरानी या देखभाल में होते हैं वहीं अनुसूचित जनजाति, जाति या अन्य पिछड़ा वर्ग से संबंध न रखने वाली महिलाओं के करीब 47 प्रतिशत प्रसव डाक्टरों की निगरानी या देखभाल में होते हैं।

- सभी धार्मिक समूहों की अधिकांश महिलाओं की प्रसवपूर्व देखभाल की जाती है। यह बात अलग है कि अलग–अलग धार्मिक समूहों में गर्भवती महिलाओं की देखभाल का अनुपात में थोड़ा–बहुत अंतर आता है। मुस्लिमों में 73% महिलाओं की प्रसवपूर्व देखभाल की जाती है, वहीं हिंदुओं में 78% जबकि जैन धर्म में लगभग सभी महिलाओं की व सिखों में 90% महिलाओं को प्रसवपूर्व देखभाल होती है। अगर जातियों/जनजातियों के नजरिए से देखें तो हम पाएंगे कि अनुसूचित जनजाति में महिलाओं की प्रसवपूर्व देखभाल तथा डाक्टर से देखरेख सबसे कम होती है, वहीं ऐसी महिलाओं की देखरेख सर्वाधिक होती है जो अनुसूचित जाति, जनजाति या अन्य पिछड़ा वर्ग से नहीं हैं।

- महिलाओं की प्रसवपूर्व देखभाल तथा डाक्टरों को इस प्रक्रिया में शामिल करने की संभावना परिवार के आर्थिक सूचकांक के साथ ही बढ़ती जाती है। कम आर्थिक सूचकांक वाले परिवारों में 59% मांओं को ही प्रसवपूर्व देखभाल मिल पाई वहीं महज 23% मांओं की प्रसवपूर्व देखभाल किसी डाक्टर के जरिए की गई। वहीं, बेहतर आर्थिक सूचकांक वाले परिवारों में 97% मांओं की प्रसवपूर्व देखभाल की गई तथा 86% मांओं की देखभाल के लिए डाक्टर की मदद ली गई।

- अगर संक्षेप में कहें तो इस सर्वे के पांच वर्षों की अवधि में भारत की हर पांच से एक मां को उनके पिछले प्रसव के दौरान किसी भी तरह की प्रसवपूर्व देखभाल नसीब नहीं हुई। इनमें ऐसी तमाम महिलाएं शामिल थीं जिनकी उम्र ज्यादा थी, जिन्होंने ज्यादा बच्चे पैदा किए थे, अनुसूचित जनजाति की महिलाएं या फिर अशिक्षित अथवा कम आर्थिक सूचकांक वाले परिवारों की महिलाएं। इस विरोधाभास से साफ पता चलता है कि गर्भवती महिलाओं की प्रसवपूर्व देखभाल की सुविधाएं बढ़ाने

के लिए ज्यादा उम्र की तथा आर्थिक–सामाजिक तौर पर पिछड़ी महिलाओं तक पहुंच बनाने के लिए विशेष ध्यान देने व गंभीर प्रयासों की आवश्यकता है।

- गर्भवती महिलाओं के डाक्टरों द्वारा प्रसवपूर्व देखभाल के मामले में उत्तरप्रदेश (22.5%) तथा बिहार (29.1%) के बाद मध्यप्रदेश (32.6%) नीचे से तीसरे नंबर पर आता है।

- 93% शहरी महिलाओं तथा 77% ग्रामीण महिलाओं को किसी न किसी तरह की प्रसवपूर्व सुविधाएं मिली हैं।

- **स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं से संपर्क:** स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं से संपर्क के दौरान यह अपेक्षा की जाती है कि गर्भवती महिलाओं को गर्भावस्था के दौरान आने वाली परेशानियों तथा किसी गंभीर परेशानी से निपटने के लिए जरूरी परामर्श लेने जाने वाले स्थान या डाक्टर संबंधी सलाह मिलेगी। एनएफएचएस–3 के मुताबिक अधिकांश गर्भवती महिलाओं को इस बारे में सटीक जानकारी नहीं मिल पाती कि गर्भावस्था के दौरान होने वाली जटिलताओं से निपटने या ऐसे कोई भी लक्षण दिखने पर वे किससे संपर्क करें। महज 20% महिलाओं को यह जानकारी दी गई कि प्रसव अवधि लंबी होने पर किस तरह की गर्भावस्था संबंधी जटिलताएं हो सकती हैं। इसी तरह महज 15–17% महिलाओं को ही ऐंठन (कन्वल्जन) या योनी से खून बहने को गर्भावस्था की जटिलता के लक्षण मानने संबंधी जानकारी दी गई। हालांकि शहरी, ज्यादा शिक्षित तथा बेहतर आर्थिक सूचकांक वाले परिवारों की महिलाओं को गर्भावस्था से संबंधित लगभग तमाम जटिलताओं की जानकारी ज्यादा बेहतर ढंग से दी गई। मध्यप्रदेश में 16.9% महिलाओं का स्वास्थ्य कार्यकर्ता के साथ किसी भी प्रकार का संपर्क पाया गया।

- प्रसव के दौरान डाक्टर, नर्स, दाई या एएनएम अथवा किसी अन्य स्वास्थ्य कार्यकर्ता की मदद: कुल 37.1% (शहरी– 66.4%, ग्रामीण– 28%)

- **प्रसव का स्थान–** भारत में 40 से भी प्रसव ऐसी जगहों पर हो पाते हैं जहां पर्याप्त स्वास्थ्य सुविधाएं मौजूद हों। तकरीबन आधे प्रसव गर्भवती महिलाओं के अपने घरों में होते हैं वहीं 9 प्रतिशत प्रसव गर्भवती महिलाओं के अभिभावकों के घरों में होते हैं। शहरी क्षेत्रों में दो तिहाई प्रसव (67.3%) तथा ग्रामीण क्षेत्रों में महज 29% प्रसव ही स्वास्थ्य सुविधाओं से लैस स्थानों पर हो पाते हैं। हालांकि सरकार ने संस्थागत प्रसव को सुनिश्चित करने के लिए कई तरह के कदम उठाए हैं तथा कई परियोजनाएं शुरू की हैं लेकिन मध्यप्रदेश में महज 29.7% संस्थागत प्रसव ही अब तक अस्तित्व में आ पाए हैं। आंकड़ों के मुताबिक 59.9% संस्थागत प्रसव शहरी क्षेत्रों में तथा 20.2% ग्रामीण क्षेत्रों में होते हैं। इससे ग्रामीण क्षेत्रों में स्वास्थ्य सुविधाओं तथा कार्यकर्ताओं का अभाव साफ तौर पर महसूस किया जा सकता है।

- **मातृत्व देखभाल सूचकांक** – सभी तरह की प्रसवपूर्व देखभाल हासिल करने वाली महिलाओं में मध्यप्रदेश (7.2%) नीचे से पांचवें स्थान पर है। प्रसवपूर्व देखभाल की सभी अनुशंसाओं की पालना करने वाले अन्य राज्यों में नागालैंड (1.9%), उत्तरप्रदेश (4.1%), बिहार (5.8%) तथा अरुणाचल प्रदेश (6.5%) का स्थान मध्यप्रदेश से नीचे है।

- मातृत्व मृत्यु के लिए खून की कमी (एनीमिया) एक प्रमुख कारक है। सर्वे के आंकड़ों के मुताबिक 6–35 माह की आयुवर्ग के 82.6 प्रतिशत बच्चे खून की कमी के शिकार हैं। इसी तरह 40.1 प्रतिशत महिलाओं का बीएमआई (बॉडी मॉस इंडेक्स) सामान्य से कम है, 57.9 प्रतिशत गर्भवती महिलाएं तथा 57.6 प्रतिशत शादीशुदा महिलाएं खून की कमी की शिकार पाई गईं।

5. महिलाओं तथा पुरुषों का पोषण

- भारत में 15–49 वर्ष आयुवर्ग की एक तिहाई से ज्यादा (36%) महिलाओं का बीएमआई 18.5 से कम पाया गया है, जो अत्यंत गंभीर पोषण संबंधी कमी को दर्शाता है। इसमें 16% महिलाएं ऐसी हैं जो सामान्य से भी कम पतली हैं। कुपोषित महिलाओं की संख्या के मामले में बिहार (45%) सबसे ऊपर है, उसके बाद छत्तीसगढ़ (43%), मध्यप्रदेश (42%) तथा उड़ीसा (41%) का नंबर आता है।

- सर्वे के मुताबिक हर एक लाख में से 418 लोगों के टीबी (क्षयरोग) के लिए इलाज किया गया है। टीबी अन्य क्षेत्रों की तुलना में ग्रामीण क्षेत्रों में ज्यादा आम पाया गया है।

सारणी 11. महिलाओं में एनीमिया का फैलाव – एनएफएचएस–3 (2005–6), भारत				
जाति	हल्का	मध्यम	गंभीर	कोई भी एनीमिया
अनुसूचित जनजाति	44.8%	21.3%	2.4%	68.5%
अनुसूचित जाति	39.3%	16.8%	2.2%	58.3%
अन्य पिछड़ा वर्ग	38.2%	14.5%	1.7%	54.4%
अन्य	37%	12.9%	1.4%	51.3%
नहीं पता	34.5%	19.7%	1.7%	55.9%

सारणी 12. पुरुषों में एनीमिया का फैलाव – एनएफएचएस–3 (2005–6), भारत				
जाति	हल्का	मध्यम	गंभीर	कोई भी एनीमिया
अनुसूचित जनजाति	20.4%	18.1%	1.1%	39.6%
अनुसूचित जाति	14%	11.0%	1.6%	26.6%
अन्य पिछड़ा वर्ग	12%	9.0%	1.3%	22.3%
अन्य	11.7%	8.1%	1.1%	20.9%
नहीं पता	10.7%	10.7%	3.4%	24.8%

उपरोक्त आंकड़ों से साफ पता चलता है कि अनूसचित जनजाति में अन्य जातियों की तुलना में खून की कमी के ज्यादा मामले देखे जा सकते हैं। अनुसूचित जनजाति की दो तिहाई से भी ज्यादा महिलाएं तथा 20 प्रतिशत पुरुष खून की कमी के शिकार पाए गए।

सारणी 13. महिलाओं व पुरुषों में एनीमिया का फैलाव, राज्यवार				
महिलाएं	हल्का	मध्यम	गंभीर	कोई भी एनीमिया
भारत	38.6%	15.0%	1.8%	55.3%
मध्यप्रदेश	40.8%	14.1%	1%	56%
पुरुष				
भारत	13%	9.9%	1.3%	24.2%
मध्यप्रदेश	15.1%	9.5%	1.1%	25.6%

आंकड़ों से पता चलता है कि मध्यप्रदेश की आधी से ज्यादा महिलाएं खून की कमी की शिकार हैं, यह राष्ट्रीय आंकड़े से काफी करीब है। इसी तरह मध्यप्रदेश के एक चौथाई पुरुष भी खून की कमी के शिकार हैं जो राष्ट्रीय औसत से कहीं ज्यादा है।

6. घरेलू हिंसा

15–49 वर्ष की आयुवर्ग की एक तिहाई से ज्यादा (34%) महिलाएं शारीरिक हिंसा का शिकार हुई हैं, वहीं 9% महिलाओं ने यौन हिंसा झेली है। कुल मिलाकर भारत में 15–49 वर्ष की आयुवर्ग की 35% महिलाएं शारीरिक या यौन हिंसा का शिकार हुई हैं। मध्यप्रदेश में शारीरिक तथा यौन हिंसा झेलने वाली महिलाएं का प्रतिशत 40 है।

7. जन्म पंजीकरण

भारत ने संयुक्त राष्ट्र के बाल अधिकार संबंधी उस समझौते पर दस्तखत किए हुए हैं जिसके अंतर्गत जन्म पंजीकरण के अधिकार को बच्चे के शुरुआती मौलिक अधिकारों में गिना जाता है। यह हर बच्चे का अधिकार है कि उसका जन्म पंजीकृत हो तो तथा उसे मुफ्त में एक जन्म पंजीकरण प्रमाण पत्र प्रदान किया जाए। जन्म प्रमाण पत्र भारत में किसी भी व्यक्ति की पहचान का पहला वैध दस्तावेज माना जाता है। भारत के जन्म व मृत्यु पंजीकरण कानून (1969) के तहत हर जन्म व मृत्यु का पंजीकरण अनिवार्य है। इस कानून के तहत किसी भी संस्थान के प्रमुख की यह जिम्मेदारी है कि उनके अधिकार क्षेत्र में होने वाले सभी जन्मों का 21 दिनों के अंदर पंजीकरण करा लिया जाए। इसी तरह परिवारों के मुखिया की भी यह जिम्मेदारी बनती है कि वह परिवार में होने वाले किसी भी जन्म का पंजीकरण करवा लें। पंजीकरण के बाद क्षेत्र के रजिस्ट्रार या सब रजिस्ट्रार के यहां सादे पन्ने या निर्धारित प्रपत्र में आवेदन देकर जन्म प्रमाण पत्र हासिल किया जा सकता है। राष्ट्रीय जनसंख्या नीति 2000 के मुताबिक वर्ष 2010 में सभी जन्मों के पंजीकरण करवाने संबंधी लक्ष्य निर्धारित किया गया है।

राष्ट्रीय स्तर पर पांच वर्ष से कम आयुवर्ग के 41% बच्चों का जन्म संबंधित नगरीय प्राधिकरण के जरिए पंजीकृत करवाया जा चुका है। हालांकि महज 27% बच्चों को ही जन्म प्रमाण पत्र मुहैया कराया जा सका है। दो वर्ष से कम आयुवर्ग के बच्चों तथा 2–4 वर्ष के आयुवर्ग के बच्चों के जन्म पंजीकरण की दर लगभग समान है। इससे पता चलता है कि जन्म पंजीकरण बढ़ाने के तमाम प्रयासों के बावजूद अभी तक जन्म पंजीकरण की दर में खास बढ़ोतरी नहीं हुई है। ऐसे बच्चे जिनके माता–पिता ज्यादा शिक्षित हैं या बेहतर आर्थिक स्थिति वाले हैं, जन्म पंजीकरण करवाने व जन्म प्रमाण पत्र हासिल करने में ज्यादा बेहतर स्थिति में हैं। कम आर्थिक सूचकांक या गरीबी के माहौल में रहने वाले बच्चों में से महज एक चौथाई बच्चों का ही जन्म पंजीकरण हो पाता है तथा 10 में से एक बच्चे को ही जन्म प्रमाण पत्र मिल पाता है। अनुसूचित जनजाति (17.6:) में सबसे कम जन्म पंजीकरण हो पाते हैं।

सारणी 14. पांच वर्ष तक के विधि सम्मत बच्चों का प्रतिशत, जिनका जन्म प्रशासनिक स्तर पर दर्ज किया जा चुका है, भारत, 2005–06

	शहरी	ग्रामीण	कुल
भारत	59.3%	34.8%	41.1%
मध्यप्रदेश	37.3%	27.5%	29.7%

उपरोक्त आंकड़ों के आधार पर यह कहा जा सकता है कि जन्म के पंजीकरण के मामले में मध्यप्रदेश राष्ट्रीय आंकड़ों से काफी पीछे है। साथ ही ग्रामीण क्षेत्रों में जन्म पंजीकरण की दर शहरी क्षेत्रों की तुलना में और भी पिछड़ी हुई है।

जहां तक जन्म पंजीकरण दर की बात है मध्यप्रदेश का स्थान नीचे से पांचवां हैं। इसके पहले बिहार (5.8%), उत्तरप्रदेश (7.1%), झारखंड (9.1%) तथा राजस्थान (16.4%)राज्य हैं।