मातृत्व की सुरक्षा: स्वास्थ्य सुधारों और क्षेत्रीय रणनीतियों के माध्यम से भारत में मातृ मृत्यु दर से निपटना

यह विषय संबंधित है:

- GS पेपर 2 (शासन, सार्वजनिक स्वास्थ्य, सामाजिक न्याय), GS पेपर 1 (महिलाओं का स्वास्थ्य, सामाजिक मुद्दे), और GS पेपर 3 (SDG 3: अच्छे स्वास्थ्य और कल्याण)।

समाचार में क्यों है?

- भारत की मातृ मृत्यु दर (MMR) 2019-21 में 93 प्रति 1,00,000 जीवित जन्मों तक घट गई है (SRS 2019-21), फिर भी गहरी असमानताएँ बनी हुई हैं। मध्य प्रदेश (175) और असम (167) उच्च MMR हैं, जबकि केरल 20 के साथ अग्रणी है। आपातकालीन देखभाल को सुदृढ़ कर, मातृ मृत्यु ऑडिट कर और केरल के मॉडल को अपनाकर SDG लक्ष्य को 2030 तक 70 से नीचे लाया जा सकता है।

- **संदर्भ:** भारत में मातृ मृत्यु दर क्यों एक चुनौती बनी हुई है
- भारत में मातृ मृत्यु दर एक महत्वपूर्ण चुनौती बनी हुई है। हालांकि अधिकांश महिलाएं अब सुरक्षित रूप से प्रसव करती हैं, फिर भी नमूना पंजीकरण प्रणाली 2019-21 के अनुसार, 1,00,000 जीवित जन्मों पर 93 महिलाएं मरती हैं। यह आंकड़ा देश की मातृ मृत्यु दर (MMR) का प्रतिनिधित्व करता है।

मातृ मृत्यु दर उस महिला की मृत्यु को संदर्भित करती है:

- • गर्भावस्था के दौरान, या
- • गर्भावस्था समाप्ति के 42 दिनों के भीतर,
- • गर्भावस्था या इसके प्रबंधन से संबंधित जटिलताओं के कारण।

- ऐसी मौतें जो दुर्घटनाओं या गर्भावस्था से संबंधित नहीं होतीं, इस परिभाषा में शामिल नहीं की जाती हैं।

भारत की MMR घटाने में प्रगति

- भारत ने वर्षों में मातृ मृत्यु दर को घटाने में तेजी से प्रगति की है:
- • 2017–19 में 1,00,000 जीवित जन्मों पर 103
- • 2018–20 में 1,00,000 जीवित जन्मों पर 97
- • 2019–21 में 1,00,000 जीवित जन्मों पर 93

वैश्विक लक्ष्य

- सुधारों के बावजूद, भारत की मातृ मृत्यु दर वैश्विक मानकों से अधिक बनी हुई है। संयुक्त राष्ट्र के सतत विकास लक्ष्य (SDG) 3.1 के तहत, वैश्विक लक्ष्य है:
- 2030 तक मातृ मृत्यु दर (MMR) को 1,00,000 जीवित जन्मों पर 70 से कम करना।

- भारत को इस लक्ष्य को प्राप्त करने के लिए अपने स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली को और सुदृढ़ करना होगा और सभी महिलाओं के लिए सुरक्षित गर्भावस्थाएँ सुनिश्चित करनी होंगी।

मातृ मृत्यु दर में क्षेत्रीय भिन्नताएँ

- भारत में मातृ मृत्यु दर में व्यापक असमानताएँ हैं। राज्यों को निम्नलिखित श्रेणियों में वर्गीकृत किया गया है:
- उच्च MMR: सशक्त कार्रवाई समूह राज्य (EAG राज्य) + असम
- बिहार, झारखंड, मध्य प्रदेश, छत्तीसगढ़, ओडिशा, राजस्थान, उत्तर प्रदेश, उत्तराखंड, असम
- मध्य प्रदेश: 175
- असम: 167
- अन्य: 100–151

मातृ मृत्यु दर के मुख्य कारण: "तीन देरी" मॉडल

- मातृ मृत्यु दर अक्सर समय पर और उचित देखभाल में देरी के कारण होती है। डॉ. के.आर. एंटनी, केरल स्थित सार्वजनिक स्वास्थ्य विशेषज्ञ और भारत के पहले सुरक्षित मातृत्व मॉड्यूल (1992) के लिए यूनिसेफ के सहयोगी, इस मॉडल को वैश्विक स्तर पर पहचाने गए "तीन देरी" मॉडल के माध्यम से समझाते हैं, जिसे मूल रूप से डेबोरा मेन द्वारा विकसित किया गया था।

देरी 1: उपचार प्राप्त करने के निर्णय में देरी

यह क्यों होता है:

- कई परिवार प्रसव को एक प्राकृतिक प्रक्रिया मानते हैं, जिसे अस्पताल में हस्तक्षेप की आवश्यकता नहीं होती, जिससे मदद प्राप्त करने के निर्णय में देरी होती है।
- आर्थिक चिंताएँ और जटिलताओं (जैसे अत्यधिक रक्तस्राव, लंबी श्रम) के बारे में जागरूकता की कमी, विशेष रूप से ग्रामीण क्षेत्रों में, इस देरी को और बढ़ा देती हैं।

उदाहरण:

- कुछ गाँवों में महिलाएँ पारंपरिक जन्म सहायक की सलाह का इंतजार करती हैं, बजाय इसके कि वे जटिलताओं के दौरान तुरंत डॉक्टर से सहायता लें।

हस्तक्षेप:

- आशा कार्यकर्ता, महिला स्वयं सहायता समूह, और जननी सुरक्षा योजना (JSY) जैसी योजनाएँ महिलाओं और परिवारों को संस्थागत प्रसव चुनने के लिए प्रेरित करती हैं, जिससे सुरक्षित प्रसव सुनिश्चित होता है।
- देरी 2: स्वास्थ्य सुविधा तक पहुँचने में देरी

यह क्यों होता है:

- दूरदराज के क्षेत्रों में खराब सड़क संपर्क और विश्वसनीय परिवहन की कमी होती है।
- आपातकालीन स्थितियों में, अस्पतालों तक पहुँचने का समय महत्वपूर्ण हो जाता है।

उदाहरण:

- एक आदिवासी क्षेत्र की गर्भवती महिला को सबसे नजदीकी अस्पताल पहुँचने में 4–5 घंटे लग सकते हैं, जिससे रास्ते में जटिलताओं का जोखिम होता है।

हस्तक्षेप:

- 108 एम्बुलेंस सेवाएँ, जो राज्य स्वास्थ्य विभागों के तहत संचालित होती हैं।
- राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (NHM) के तहत परिवहन सहायता, जो समय-संवेदनशील स्थितियों में उपचार तक पहुँच को बेहतर बनाती है।

देरी 3: गुणवत्ता वाली देखभाल प्राप्त करने में देरी

यह क्यों होता है:

- अस्पताल पहुँचने के बाद भी महिलाओं को समय पर देखभाल नहीं मिलती, इसके कारण हैं:
- विशेषज्ञ डॉक्टरों की कमी (समुदाय स्वास्थ्य केंद्रों - CHCs में 66% पद रिक्त)।
- रक्त बैंकों का निष्क्रिय होना, जो प्रसवोत्तर रक्तस्राव के मामलों में महत्वपूर्ण होते हैं।
- ऑपरेशन थिएटर तैयार न होने या एनेस्थेटिस्ट की अनुपस्थिति के कारण सर्जरी में देरी।

उदाहरण:

- एक महिला जो अवरुद्ध प्रसव से पीड़ित है, अस्पताल पहुँचने के बावजूद देरी का सामना करती है क्योंकि ऑपरेशन थिएटर बंद होता है और एनेस्थेटिस्ट मौजूद नहीं होते हैं।

Result Mitra

मातृ मृत्यु के प्रमुख चिकित्सा कारण

- चिकित्सा कारण - आवश्यक आपातकालीन प्रतिक्रिया
- प्रसवोत्तर रक्तस्राव (प्रसव के बाद अत्यधिक रक्तस्राव) तत्काल रक्त संक्रमण, गर्भाशय की मालिश, और ऑक्सीटोसिन जैसे दवाइयाँ (जो गर्भाशय को सिकोड़ने में मदद करती हैं)।
- अवरुद्ध प्रसव (जब बच्चा जन्म नलिका से नहीं निकल पाता) आपातकालीन सीज़ेरियन सेक्शन (C-section) द्वारा सुरक्षित प्रसव।
- गर्भावस्था में उच्च रक्तचाप विकार (प्री-एक्लेमप्सिया जैसे उच्च रक्तचाप की स्थितियाँ) रक्तचाप को नियंत्रित करना और मैग्नीशियम सल्फेट जैसी आपातकालीन दवाइयों का उपयोग (जो मिर्गी को रोकता है)।

- सेप्सिस (प्रसव के दौरान या बाद में जीवन-धातक संक्रमण) एंटीबायोटिक्स के साथ त्वरित उपचार और शुद्ध प्रसव स्थितियों को बनाए रखना।
- असुरक्षित गर्भपात (चिकित्सा सुरक्षा के बिना किए गए गर्भपात) सुरक्षित गर्भपात सेवाएँ सुनिश्चित करना और संक्रमण को रोकने के लिए समय पर एंटीबायोटिक्स देना।

उच्च MMR क्षेत्रों में अतिरिक्त स्वास्थ्य बोझ

- EAG राज्यों में अन्य बीमारियाँ भी मातृ मृत्यु के जोखिम को बढ़ाती हैं, जैसे:
- मलेरिया (मच्छर जनित संक्रमण जो गंभीर एनीमिया का कारण बनता है)।
- क्षय रोग (टीबी) (एक बैक्टीरियल फेफड़ों की बीमारी जो समग्र स्वास्थ्य को कमजोर करती है)।
- क्रोनिक संक्रमण और कुपोषण, जो मातृ प्रतिरक्षा और उपचार क्षमता को कम कर देता है।

केरल मॉडल: एक आशा की किरण

- केरल, जो भारत में सबसे कम मातृ मृत्यु दर (MMR) (1,00,000 जीवित जन्मों में 20) वाला राज्य है, अपने नवाचारपूर्ण और सहानुभूतिपूर्ण दृष्टिकोण के माध्यम से अन्य राज्यों के लिए एक उदाहरण प्रस्तुत करता है।

सिस्टम की चुनौती:

- भारत की स्वास्थ्य योजना में पहले रेफरल इकाइयाँ (FRUs) शामिल थीं, जो आपातकालीन प्रसव देखभाल प्रदान करने में सक्षम थीं। हालांकि, कई FRUs अपर्याप्त कर्मचारियों या अपर्याप्त उपकरणों के कारण आपातकालीन सेवाएँ प्रदान करने में असमर्थ हैं।

केरल मॉडल की प्रमुख विशेषताएँ

- मातृ मृत्यु दर की गोपनीय समीक्षा
- डॉ. वी.पी. पैली के नेतृत्व में, यह दृष्टिकोण व्यक्तियों को दोष दिए बिना मातृ मृत्यु के कारणों और देखभाल में अंतराल की पहचान करता है।
- सज़ा के बजाय सीखने और रोकथाम पर ध्यान केंद्रित किया जाता है।

डॉक्टरों के लिए विशेष प्रशिक्षण

- केरल स्वास्थ्य देखभाल प्रदाताओं को दुर्लभ लेकिन घातक जटिलताओं को संभालने के लिए प्रशिक्षित करता है, जिनमें शामिल हैं:
- अम्नियोटिक फ्लुइड एंबोलिज़्म (एक दुर्लभ लेकिन घातक स्थिति जहां अम्नियोटिक द्रव मां के रक्तप्रवाह में प्रवेश करता है)।
- डिसेमिनेटेड इंट्रावेस्कुलर कोआगुलेशन (DIC) (एक गंभीर रक्तस्राव विकार, जो व्यापक रूप से क्लॉटिंग और रक्तस्राव के कारण होता है)।
- फैटी लिवर रोग के कारण यकृत विफलता (गर्भावस्था के दौरान गंभीर यकृत विफलता)।

मातृ मानसिक स्वास्थ्य पर ध्यान

केरल सक्रिय रूप से निम्नलिखित पर ध्यान देता है:

- अंटेनेटल डिप्रेशन (गर्भावस्था के दौरान अवसाद)।
- प्रसवोत्तर साइकोसिस (प्रसव के बाद गंभीर मानसिक बीमारी)।
- यह मानसिक स्वास्थ्य पर ध्यान मातृ आत्महत्या को रोकने में मदद करता है, जो मातृ मृत्यु दर में एक उभरती हुई चिंता है।

एक वैश्विक उदाहरण

- इन प्रथाओं में से कई—विशेष रूप से दुर्लभ जटिलताओं का प्रबंधन और मानसिक स्वास्थ्य देखभाल—विकसित देशों में भी दुर्लभ हैं, जिससे केरल मातृ स्वास्थ्य प्रबंधन में एक वैश्विक नेता बन जाता है।
- आगे की दिशा: विभिन्न राज्यों के लिए अनुकूलित दृष्टिकोण
- भारत को मातृ मृत्यु दर को और घटाने के लिए प्रत्येक राज्य समूह की विशिष्ट चुनौतियों पर आधारित क्षेत्र-विशिष्ट रणनीतियों की आवश्यकता है:

राज्य समूह प्राथमिकता वाले ध्यान क्षेत्र

- EAG राज्य + असम बुनियादी स्वास्थ्य बुनियादी ढांचे को मजबूत करना, सुरक्षित प्रसव सुनिश्चित करने के लिए संस्थागत प्रसव को बढ़ावा देना।
- दक्षिणी राज्य, महाराष्ट्र, गुजरात आपातकालीन प्रतिक्रियाओं को बेहतर बनाना और अस्पतालों में मातृ देखभाल की गुणवत्ता में सुधार करना।
- सभी राज्य मातृ मृत्यु ऑडिट अनिवार्य करना, स्वास्थ्य देखभाल प्रदाताओं को प्रभावी रूप से आपात स्थितियों को संभालने के लिए प्रशिक्षित करना।

सभी क्षेत्रों के लिए प्रमुख क्रियाएँ

- राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के तहत मातृ मृत्यु ऑडिट अनिवार्य करना, ताकि कारणों का विश्लेषण किया जा सके और भविष्य में मौतों को रोका जा सके।
- गर्भावस्था के दौरान नियमित जांच से मातृ और भ्रूण स्वास्थ्य की निगरानी करना।
- उच्च जोखिम वाली गर्भावस्थाओं का जल्दी पता लगाना, ताकि समय पर हस्तक्षेप और संदर्भ किया जा सके।

निष्कर्ष

- भारत में मातृ मृत्यु को रोकना चिकित्सा समाधानों की कमी का मामला नहीं है, बल्कि राजनीतिक इच्छाशक्ति, प्रतिबद्ध शासन और प्रभावी कार्यान्वयन सुनिश्चित करने का मामला है। जैसा कि डॉ. के.आर. एंटनी सही रूप से कहते हैं, भारत में पहले से ही कई महत्वपूर्ण हस्तक्षेप मौजूद हैं:
- आपातकालीन प्रसव देखभाल के लिए पहली रेफरल इकाइयाँ,
- समुदाय जागरूकता और सहायता के लिए आशा कार्यकर्ता,
- आपातकालीन परिवहन सेवाएँ (जैसे 108 एम्बुलेंस), और
- जननी सुरक्षा योजना जैसी वित्तीय सहायता योजनाएँ जो संस्थागत प्रसव को बढ़ावा देती हैं।

संवैधानिक प्रतिबद्धताएँ

- भारत की मातृ मृत्यु दर को घटाने के प्रयासों की जड़ें इसके संवैधानिक कर्तव्यों में भी हैं:
- अनुच्छेद 21: जीवन के अधिकार की गारंटी देता है, जिसमें सुरक्षित मातृत्व और स्वास्थ्य देखभाल तक पहुँच का अधिकार शामिल है।
- अनुच्छेद 47: राज्य पर सार्वजनिक स्वास्थ्य और पोषण को सुधारने की जिम्मेदारी डालता है, जिसमें मातृ और शिशु कल्याण की रक्षा की जाती है।

वैश्विक जिम्मेदारियाँ: SDG प्रतिबद्धता

- भारत अपनी अंतरराष्ट्रीय जिम्मेदारियों के तहत संयुक्त राष्ट्र के सतत विकास लक्ष्यों (SDGs) से भी बंधा हुआ है।
- SDG 3.1 लक्ष्य: मातृ मृत्यु दर (MMR) को 2030 तक 1,00,000 जीवित जन्मों पर 70 से कम करना।

आगे का रास्ता

- सरकारी एजेंसियों, स्वास्थ्य देखभाल प्रदाताओं, और समुदायों के बीच मजबूत समन्वय के साथ, भारत शून्य निवारणीय मातृ मृत्यु दर की दिशा में काम कर सकता है, यह सुनिश्चित करते हुए कि कोई भी महिला प्रसव के दौरान अपनी जान न खोए।
- यह केवल एक सार्वजनिक स्वास्थ्य आवश्यकता नहीं है, बल्कि यह एक नैतिक और संवैधानिक जिम्मेदारी भी है, जो महिलाओं के अधिकारों और भारत की सतत विकास में वैश्विक नेतृत्व को पूरा करती है।

- ***प्रश्न:*** "भारत की मातृ मृत्यु दर स्वास्थ्य देखभाल में सुधार के बावजूद कई देशों से अधिक बनी हुई है। मातृ मृत्यु दर में योगदान करने वाले कारकों का आलोचनात्मक विश्लेषण करें और मातृ स्वास्थ्य देखभाल में क्षेत्रीय असमानताओं को दूर करने के लिए उपाय सुझाएँ।" (CSE 2023)

प्रश्न: निम्नलिखित में से कौन-सा भारत में मातृ मृत्यु दर को घटाने के लिए एक प्रमुख हस्तक्षेप है? (2023)

- (a) संस्थागत प्रसव के लिए वित्तीय सहायता
- (b) पारंपरिक जन्म पद्धतियों पर प्रतिबंध
- (c) गर्भवती महिलाओं के लिए राष्ट्रीय स्तर पर टीकाकरण कार्यक्रम
- (d) उपरोक्त सभी
- उत्तर: (a) संस्थागत प्रसव के लिए वित्तीय सहायता

व्याख्या:

- संस्थागत प्रसव के लिए वित्तीय सहायता (जननी सुरक्षा योजना जैसे योजनाओं के माध्यम से) भारत में मातृ मृत्यु दर को घटाने में एक प्रमुख हस्तक्षेप है। यह महिलाओं को स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं में प्रसव करने के लिए प्रोत्साहित करता है, जिससे पेशेवर चिकित्सा सहायता के साथ सुरक्षित प्रसव सुनिश्चित होता है।
- पारंपरिक जन्म पद्धतियों पर प्रतिबंध और गर्भवती महिलाओं के लिए राष्ट्रीय टीकाकरण कार्यक्रम भी महत्वपूर्ण हैं, लेकिन वे मातृ मृत्यु दर को घटाने में उतने सीधे और तत्काल प्रभावी नहीं हैं जितना कि संस्थागत प्रसव सुनिश्चित करना।