मातृ मृत्यु पर नियंत्रण

v/;k; 4%
ekr` eR;q ij fu;=.k

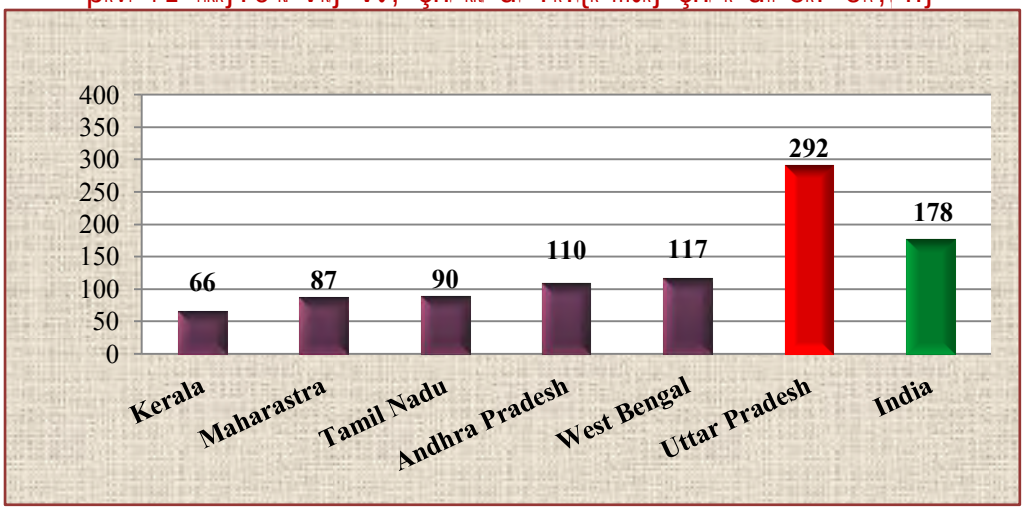
ifjp;

भारत वर्ष और उत्तर प्रदेश में उच्च मातृ मृत्यु दर और शिशु मृत्यु दर का मुख्य कारण अपर्याप्त स्वास्थ्य देखभाल और पोषण सहायता, असुरक्षित प्रसव, जन्म नियंत्रण और अन्तराल विधि पर पहुँच कम होना तथा गैर कानूनी तरीके से गर्भ का समापन है। निदान तकनीकों का लैंगिक निर्धारण में दुरुपयोग और गैर कानूनी तरीके से गर्भ के समापन की चर्चा अध्याय 3 में किया गया है। गर्भवती एवं धात्री महिलाओं और छः वर्ष से कम आयु के बच्चों के स्वास्थ्य देखभाल और पोषण सहायता से सम्बंधित निर्णयों और कार्यक्रमों को इस प्रतिवेदन के अध्याय 5 में वर्णित किया गया है। यह अध्याय मुख्य रूप से सुरक्षित प्रसव और परिवार नियोजन से संबंधित कार्यक्रमों के क्रियान्वयन पर केन्द्रित है।

ekr` vkj f'k'k eR;q

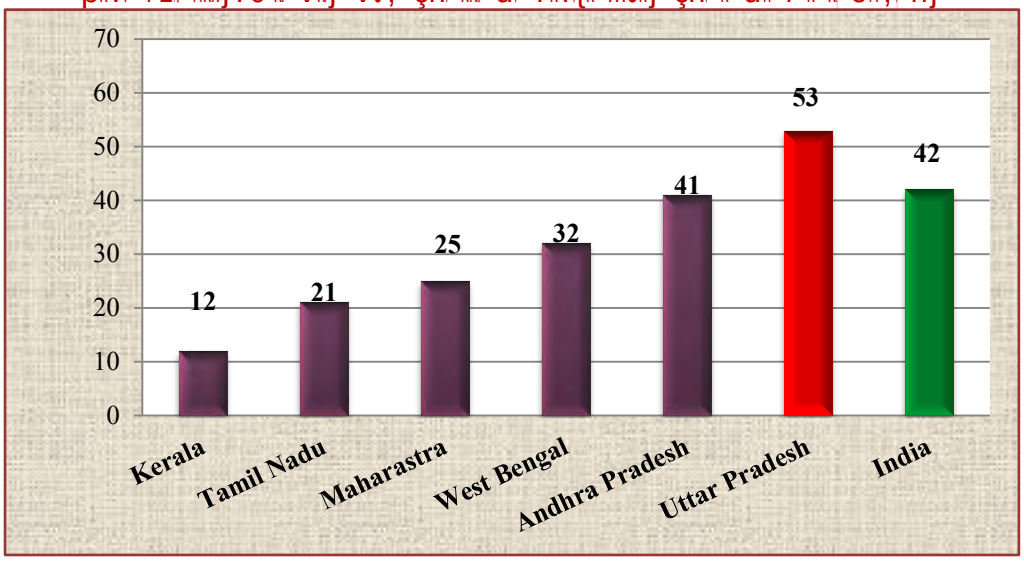
भारत के रजिस्ट्रार जनरल द्वारा वर्ष 2010–12 के दौरान भारतवर्ष में औसत 178 मातृ मृत्यु की तुलना में उत्तर प्रदेश में मातृ मृत्यु दर 292 मृत्यु प्रति एक लाख जीवित जन्म पर अनुमानित की गयी थी। राज्य में मातृ मृत्यु दर अन्य राज्यों यथा महाराष्ट्र, तमिलनाडु, केरल, और पश्चिम बंगाल की तुलना में बहुत अधिक थी जैसा कि नीचे दिए गए चार्ट 4.1 में दर्शाया गया है

pkVZ 4-1: Hkkjro"kZ vkj vU; çns'kks dk lkis{k mÙkj çns'k dh ekr` eR;q nj



वर्ष 2012 में उत्तर प्रदेश में शिशु मृत्यु दर 53 मृत्यु प्रति 1000 जीवित जन्म के सापेक्ष थी जो सम्पूर्ण भारतवर्ष के औसत और अन्य राज्यों के शिशु मृत्यु दर की तुलना में बहुत अधिक थी जैसा की नीचे दिए गए चार्ट 4.2 में दर्शाया गया है

pkVZ 4-2% Hkkjro"kZ vkSj vU; çns'kks ds lkis{k mÙkj çns'k dh f'k'kq eR;q nj



वर्ष 2012 में भारतवर्ष के 44 मृत्यु की तुलना में राज्य की कन्या शिशु मृत्यु दर 55 मृत्यु प्रति 1000 जीवित जन्म थी। उत्तर प्रदेश, देश में सर्वाधिक कन्या शिशु मृत्यु दर वाले राज्यों में शामिल था (असम में 57, मध्य प्रदेश में 59, उड़ीसा में 54 और राजस्थान में 51 मृत्यु)। कई अन्य राज्यों में बहुत कम शिशु मृत्यु दर है जैसे केरल में 13, महाराष्ट्र में 26, तमिलनाडु में 22, दिल्ली में 26 और पंजाब में 29 मृत्यु प्रति 1000 जीवित जन्म के सापेक्ष है।

संयुक्त राष्ट्र मिलेनियम डेवलपमेंट लक्ष्य के अनुसार मातृ स्वास्थ्य में सुधार हेतु वर्ष 2015 तक मातृ मृत्यु दर 109 मृत्यु प्रति एक लाख जीवित जन्म लाना था अतः उत्तर प्रदेश में मातृ मृत्यु दर संयुक्त राष्ट्र मिलेनियम डेवलपमेंट लक्ष्य 2015 के सापेक्ष दुगने से भी अधिक है। राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन का लक्ष्य वर्ष 2017 तक मातृ मृत्यु दर को 200 मृत्यु प्रति एक लाख जीवित जन्म के सापेक्ष लाने का है। भारतवर्ष और उत्तर प्रदेश के उच्च मातृ मृत्यु दर को देखते हुए संयुक्त राष्ट्र मिलेनियम डेवलपमेंट लक्ष्य 2015 को हासिल करने हेतु राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन का लक्ष्य, पूर्ण रूप से अपर्याप्त प्रतीत होता है।

वर्ष 2015 तक संयुक्त राष्ट्र मिलेनियम डेवलपमेंट का शिशु मृत्यु दर का लक्ष्य 28 मृत्यु प्रति 1,000 जीवित जन्म था। राज्य की शिशु मृत्यु दर और कन्या शिशु मृत्यु दर दोनों ही संयुक्त राष्ट्र मिलेनियम डेवलपमेंट लक्ष्य 2015 की तुलना में लगभग दो गुना ज्यादा है।

अतः मातृ पोषण में कमी की अधिकता, कम संस्थागत प्रसव, बिना पर्यवेक्षण के घरेलू प्रसव की अधिकता, उच्च मातृ मृत्यु दर, उचित परिवार नियोजन विधियों को न अपनाने, कम वजन के बच्चों की अधिकता और लड़कों के तुलना में लड़कियों में पोषण की कमी की अधिकता, कुछ ऐसे अति महत्वपूर्ण विषय हैं जिन पर शासन द्वारा विशेष ध्यान दिए जाने की आवश्यकता है। इस कारण से इस अध्याय में शासन की जननी सुरक्षा योजना, मातृ मृत्यु समीक्षा और परिवार नियोजन कार्यक्रम के क्रियान्वयन की समीक्षा की गयी है। हमारे निष्कर्ष निम्नलिखित हैं:

y[kkijh{kk fu"d"k

4-1 tuuh lqj{kk ;kstuk

सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र, इलाहाबाद में जननी सुरक्षा योजना के लाभार्थी

जननी सुरक्षा योजना का क्रियान्वयन, मातृ मृत्यु दर एवं शिशु मृत्यु दर में कमी लाने और सुरक्षित मातृत्व प्रदान करने हेतु संस्थागत प्रसव को बढ़ावा देने के उद्देश्य से किया जा रहा है। सरकारी स्वास्थ्य केन्द्रों पर संस्थागत प्रसव को बढ़ावा देने हेतु ग्रामीण क्षेत्रों में ₹ 1,400 और शहरी क्षेत्रों में ₹ 1,000 की प्रोत्साहन धनराशि लाभार्थियों को प्रदान की जाती है।

4-1-1 ctV vkoVu vkj O;;

वर्ष 2010–15 के अवधि में जननी सुरक्षा योजना पर ₹ 2,380.11 करोड़ के आवंटन के सापेक्ष कुल ₹ 2196.56 करोड़ का व्यय, किया गया था *¼ifjf'k"V 4-1½*। लेखा परीक्षा में पाया गया कि प्रदेश में मातृ और शिशु मृत्यु दर, राष्ट्रीय औसत और संयुक्त राष्ट्र मिलेनियम डेवलपमेंट लक्ष्य की तुलना में काफी अधिक होने के बावजूद भी इस योजना के अन्तर्गत विगत पांच वर्षों के दौरान किया गया वार्षिक व्यय लगभग स्थिर था। इस योजना के अन्तर्गत आवंटित धनराशि का पूर्ण उपयोग भी नहीं किया गया था और वर्ष 2012–13 और 2014–15 की अवधि के दौरान विशेष कमी थी।

4.1.2 lLFkkxr çlo

जननी सुरक्षा योजना के दिशा निर्देशों के अनुसार संस्थागत प्रसव से आशय, सरकारी स्वास्थ्य केन्द्रों यथा जिला चिकित्सालय, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों और उप केन्द्रों इत्यादि पर होने वाले प्रसव से है।

सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, इलाहाबाद में जे०एस०वाई० वार्ड

वर्ष 2010–15 की अवधि में उत्तर प्रदेश राज्य में संस्थागत प्रसव के लक्ष्य और उपलब्धियों का विवरण नीचे सारणी 4.1 में दिया गया है।

lkj.kh 4-1½ lLFkkxr çlo d: y{; vkj miyfC/k;k

(l[;k yk[k e)

o"kZ	i:thd`r xHkZorh efgyk;:	lLFkkxr çlo gr y{;	dkye 2 d: lkis{k dkye 3 dk çfr'kr	lLFkkxr çlo dh miyfC/k	i:thd`r xHkZorh efgykvk d: lkis{k miyfC/k dk çfr'kr	y{; d: lkis{k miyfC/k dk çfr'kr
1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
2010-11	54.26	20.58	38	23.22	43	113
2011-12	49.39	24.50	50	23.18	47	95
2012-13	49.70	26.87	54	21.82	44	81
2013-14	57.10	25.00	44	23.86	42	95
2014-15	55.56	26.57	48	23.24	42	87
;kx	**266.01**	**123.52**	**46**	**115.32**	**43**	**93**

(स्रोतः परिवार कल्याण निदेशालय द्वारा उपलब्ध कराई गयी सूचनाएँ)

सरकारी संस्थाओं में वर्ष 2010–15 की अवधि में संस्थागत प्रसव हेतु कुल 266.01 लाख पंजीकृत गर्भवती महिलाओं के सापेक्ष मात्र 123.52 लाख (46 प्रतिशत) संस्थागत प्रसव का लक्ष्य रखा गया था। विगत पांच वर्षों में संस्थागत प्रसव हेतु निर्धारित लक्ष्य के सापेक्ष कुल उपलब्धि 93 प्रतिशत थी। नमूना जाँच जनपदों की लेखापरीक्षा में पाया गया कि अम्बेडकर नगर, आजमगढ़, बरेली, मेरठ और वाराणसी में लक्ष्य के सापेक्ष उपलब्धि में विशेष रूप से कमी थी *¼ifjf'k"V 4-2½*।

संस्थागत प्रसव हेतु वार्षिक लक्ष्य निदेशालय परिवार कल्याण द्वारा निर्धारित किया जाता है और जिलों के मुख्य चिकित्सा अधिकारियों को सूचित किया जाता है। संस्थागत प्रसव हेतु कम लक्ष्य (46 प्रतिशत) निर्धारित करने का कारण विभाग द्वारा नहीं बताया गया। लेखापरीक्षा में पाया गया कि ग्रामीण क्षेत्रों में सरकारी स्वास्थ्य केन्द्रों की कमी थी, वर्ष 2011 की जनसंख्या की जनगणना के आधार पर निर्धारित मानकों के अनुसार 1,555 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों, 5,183 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों और 31,100 उपकेंद्रों की आवश्यकता के सापेक्ष मार्च 2015 तक राज्य में मात्र 773 सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, 3,538 प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र और 20,521 उपकेन्द्र ही संचालित थे। पुनः ग्रामीण क्षेत्रों में संस्थागत प्रसवों की अधिकता थी जैसा कि नीचे सारणी 4.2 में दर्शाया गया है।

lkj.kh 4.2½ tuuh lqj{kk ;kstuk d: vUrxr {k=okj lLFkkxr çlo dk fooj.k

o"kZ	lLFkkxr çlo				
	dqy lLFkkxr çlo	xzkeh.k {k=	çfr'kr	'kgjh {k=	çfr'kr
2010-11	23,22,042	21,41,092	92	1,80,950	8
2011-12	23,18,216	21,30,959	92	1,87,257	8
2012-13	21,81,699	19,96,089	91	1,85,610	9
2013-14	23,86,147	21,79,600	91	2,06,547	9
2014-15	23,23,579	21,16,957	91	2,06,622	9
;kx	**1,15,31,683**	**1,05,64,697**	92	**9,66,986**	8

(स्रोतः परिवार कल्याण निदेशालय द्वारा उपलब्ध कराई गयी सूचनाएं)

उपरोक्त सारणी से यह स्पष्ट है कि 90 प्रतिशत से अधिक संस्थागत प्रसव ग्रामीण क्षेत्रों से सम्बंधित थे। अपर्याप्त सरकारी स्वास्थ्य सुविधाओं, सरकारी स्वास्थ्य केन्द्रों पर पहुँच की कमी और प्राइवेट नर्सिंग होम/चिकित्सालयों के व्यय को वहन न कर पाने के कारण गरीब ग्रामीण अकुशल जन्म सेवा सहायक द्वारा कराये जाने वाले घरेलू प्रसव

पर निर्भर थे। लेखापरीक्षा द्वारा इंगित किये जाने पर विभाग द्वारा तथ्यों को स्वीकार (अगस्त 2015) करते हुए उत्तर दिया गया कि मानकों के अनुसार सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों और प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों का निर्माण कराकर जन सामान्य को स्वास्थ्य सुविधाएं प्रदान करने हेतु प्रयास किये जा रहें हैं।

lLrqfr;k¡

- राज्य के समस्त जिलों में विशेष रूप से ग्रामीण गरीबों के अधिक जनसंख्या वाले जनपदों में संस्थागत प्रसव के लक्ष्य के सापेक्ष उपलब्धियाँ सुनिश्चित किया जाना चाहिए।

- सुरक्षित और स्वास्थ्यकर संस्थागत प्रसव हेतु ग्रामीण क्षेत्रों में मानकों के अनुसार समुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों/प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों/उपकेंद्रों का निर्माण करा कर पर्याप्त स्वास्थ्य सुविधाएं उपलब्ध कराया जाना चाहिए।

- संस्थागत प्रसव का लक्ष्य निर्धारित किये जाने हेतु विभाग द्वारा पारदर्शी प्रणाली अपनायी जानी चाहिए।

4-1-3 ?kjsyw çlo

(i) *dq'ky tUe lsok lgk;d }kjk ?kjsyw çlo*

जननी सुरक्षा योजना के अन्तर्गत गरीबी रेखा से नीचे जीवन यापन करने वाली महिलाओं को कुशल जन्म सेवा सहायक द्वारा घरेलू प्रसव कराने पर, प्रसव के दौरान देखभाल और आकस्मिक व्ययों की पूर्ति हेतु प्रति प्रसव ₹ 500 की प्रोत्साहन धनराशि दिया जाना था। घरेलू प्रसव के लक्ष्य और उपलब्धियों का विवरण नीचे सारणी 4.3 में दिया गया है।

lkj.kh 4-3: dq'ky tUe lsok lgk;d }kjk ?kjsyw çlo ds y{; vkSj miyfC/k;k¡

(la[;k yk[k esa)

o"kZ	tuuh lqj{kk ;kstuk ds vUrxZr ?kjsyw çlo ¼çlo ftl gsrq izksRlkgu /kujkf'k çnku fd;k x;k½		miyfC/k çfr'kr esa
	dq'ky tUe lsok lgk;d }kjk ?kjsyw çlo dk y{;	dq'ky tUe lsok lgk;d }kjk ?kjsyw çlo dk y{; ds lkis{k miyfC/k	
2010-11	0.42	0.19	45
2011-12	0.50	0.10	20
2012-13	0.14	0.05	36
2013-14	0.15	0.02	13
2014-15	0.12	0.01	08
;ksx	**1.33**	**0.37**	28

(स्रोतः परिवार कल्याण निदेशालय द्वारा उपलब्ध कराई गयी सूचनाएं)

उपरोक्त सारणी से स्पष्ट है कि कुशल जन्म सेवा सहायक द्वारा घरेलू प्रसव के लक्ष्य के सापेक्ष उपलब्धियों में बहुत अधिक कमी थी। विभाग के शिथिल दृष्टिकोण के कारण यह कमी वर्ष 2010–11 में 55 प्रतिशत से बढ़ कर वर्ष 2014–15 में 92 प्रतिशत हो गयी।

(ii) *vdq'ky tUe lsok lgk;d }kjk ?kjsyw çlo*

विभाग द्वारा उपलब्ध कराई गयी सूचना के आधार पर वर्ष 2010–15 के दौरान सरकारी केन्द्रों पर हुए सुरक्षित प्रसव और कुशल सेवा सहायकों द्वारा घरेलू प्रसवों की

कुल संख्या 115.69 लाख थी। विभिन्न सर्वे द्वारा एकत्र सूचनाओं के आधार पर विभाग द्वारा यह भी सूचित किया गया कि लगभग 20 से 25 प्रतिशत प्रसव प्राइवेट नर्सिंग होम/चिकित्सालयों में होते हैं। अतः वर्ष 2010–15 की अवधि के दौरान कुल पंजीकृत गर्भधारण के प्रकरण 266.01 लाख के सापेक्ष, सरकारी केन्द्रों पर (115.32 लाख), प्राइवेट नर्सिंगहोम/अस्पताल पर (38.56 लाख) और कुशल जन्म सेवा सहायक द्वारा घरेलू प्रसव (0.37 लाख) को मिला कर कुल सुरक्षित प्रसव 154.25 लाख था। यह स्पष्ट था कि पिछले पांच वर्षों में अत्यधिक संख्या में गरीब ग्रामीण लगभग 111.76 लाख (42 प्रतिशत) अकुशल सेवा सहायकों द्वारा घरेलू प्रसव पर निर्भर थे। लेखापरीक्षा में इंगित करने पर विभाग द्वारा स्पष्ट उत्तर नहीं दिया गया।

lLrfr;k¡

- उचित अनुश्रवण द्वारा कुशल जन्म सेवा सहायकों द्वारा घरेलू प्रसव हेतु लक्ष्य के सापेक्ष उपलब्धि में कमी को न्यूनतम किया जाना चाहिए।

- अकुशल सेवा सहायक द्वारा असुरक्षित प्रसव की संख्या को कम करने के लिए ग्रामीण क्षेत्रों में स्वास्थ्य ढांचा और कुशल सेवा सहायकों का नेटवर्क सुदृढ़ किया जाना चाहिए।

4-1-4 xEHkhj jDr vYirk ls xzflr efgyk;sa

गम्भीर रक्त अल्पता से ग्रसित गर्भवती महिलाओं का ससमय चिन्हीकरण और सूची तैयार करना अतिमहत्वपूर्ण गतिविधि है जिसके लिए गम्भीर रक्त अल्पता से ग्रसित गर्भवती महिलाओं की सूची तैयार करने और उपचार हेतु आशा को ₹ 100 प्रति प्रकरण प्रोत्साहन धनराशि देने का प्रावधान किया गया था। नमूना जाँच जिलों के अभिलेखों की लेखा परीक्षा में पाया गया कि किसी भी नमूना जाँच जिले में गम्भीर रक्त अल्पता से ग्रसित गर्भवती महिलाओं का विवरण नहीं रखा जा रहा था जो इनके पहचान करने और उचित चिकित्सा देखभाल और पोषण दिए जाने के उद्देश्य को विफल करता है।

4-1-5 çkboV uflZax gkse dks ekU;rk çnku u djuk

विभागीय कार्य योजना के अनुसार 20 से 25 प्रतिशत प्रसव प्राइवेट चिकित्सालय और नर्सिंग होम में होते हैं। संस्थागत प्रसव और सुरक्षित मातृत्व को प्रोत्साहन देने हेतु शासन द्वारा प्रत्येक जनपद में प्रति तहसील न्यूनतम एक प्राइवेट नर्सिंग होम/चिकित्सालय को मान्यता प्रदान किये जाने हेतु प्रावधान[1] (मार्च 2008) किया गया था।

निदेशालय स्तर पर अभिलेखों की जाँच में पाया गया कि जननी सुरक्षा योजना के अन्तर्गत राज्य में किसी भी प्राइवेट नर्सिंग होम और चिकित्सालय को मान्यता प्रदान नहीं किया गया था।

इस प्रकार प्राइवेट नर्सिंग होम और चिकित्सालय को मान्यता प्रदान न करने से जननी सुरक्षा योजना के अन्तर्गत संस्थागत प्रसव और सुरक्षित मातृत्व प्रदान करने को प्रोत्साहन देने का उद्देश्य प्रभावित हुआ।

lLrfr% जननी सुरक्षा योजना के अन्तर्गत संस्थागत प्रसव और सुरक्षित मातृत्व को बढ़ावा देने के लिए शासन को प्राइवेट नर्सिंग होम और चिकित्सालयों को मान्यता प्रदान करना सुनिश्चित करना चाहिए।

---

[1] 3667/-5-09-08-9(113)/05 चिकित्सा अनुभाग-9 दिनांक 05.03 2008 ।

4-1-6 lkeqnkf;d LokLF; dsUæ@çkFkfed LokLF; dsUæ ds midsUæksa dks ekU;rk çnku djukA

जननी सुरक्षा योजना के अन्तर्गत संस्थागत प्रसव में वृद्धि हेतु सरकारी भवनों में संचालित होने वाले उपकेंद्रों में से न्यूनतम 50 प्रतिशत उपकेंद्रों को मान्यता प्रदान किया जाना था[2]। सहायक नर्सिंग मिडवाइफ द्वारा संस्थागत प्रसव में वृद्धि और इन उपकेंद्रों पर लाभार्थियों को जननी सुरक्षा योजना के लाभों की उपलब्धता सुनिश्चित करने हेतु शीघ्रता से इन उपकेंद्रों को मान्यता प्रदान किया जाना था। जनपद में अधिक से अधिक उपकेंद्रों को मान्यता प्रदान करने और क्रियाशील करने का उत्तरदायित्व मुख्य चिकित्साधिकारी का था।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि मार्च 2015 तक राज्य में सरकारी भवनों में चलने वाले कुल 17,219 उपकेंद्रों के सापेक्ष मात्र 7,226 उपकेंद्रों (42 प्रतिशत) को ही मान्यता प्रदान की गयी थी। जबकि नमूना जाँच जनपदों के अभिलेखों की नमूना जाँच में पाया गया कि सरकारी भवनों में चलने वाले कुल 5,786 उपकेंद्रों के सापेक्ष मात्र 2,255 उपकेन्द्र (39 प्रतिशत) को ही इस प्रक्रिया के अन्तर्गत मान्यता प्रदान की गयी थी। अतः उपकेन्द्रों को मान्यता प्रदान न किये जाने से इसके उद्देश्य की पूर्ति प्रभावित हुई। लेखापरीक्षा में इंगित किये जाने पर मान्यता न प्रदान किये जाने का कारण विभाग द्वारा उपलब्ध नहीं कराया गया।

4-2 ekr` eR;q leh{kk

भारत सरकार द्वारा मिशन के अन्तर्गत मातृ मृत्यु समीक्षा कार्यक्रम का प्रारम्भ सेवाएं प्रदान करने में गुणात्मक सुधार करते हुए मातृ मृत्यु को कम करने और मातृ मृत्यु दर में प्रभावी कमी लाने के उद्देश्य से किया गया था। इस कार्यक्रम के अन्तर्गत सेवाओं को प्रदान करने में कमी ज्ञात करने और सुधारात्मक उपाय सुनिश्चित करने हेतु प्रत्येक मातृ मृत्यु की समीक्षा करने का प्रावधान था।

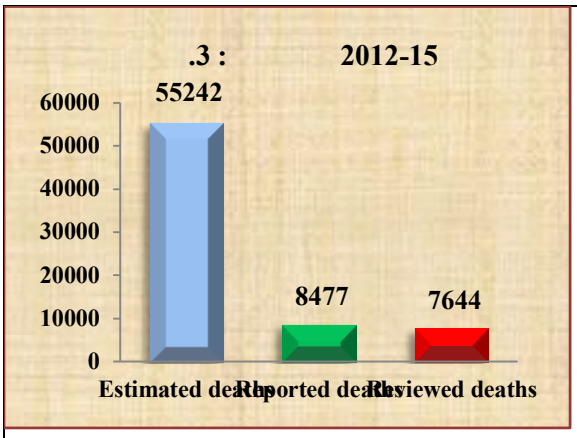
4-2-1 ctV vkoaVu vkSj O;;

लेखापरीक्षा में पाया गया कि ₹ 7.22 करोड़ आवंटन के सापेक्ष मात्र ₹ 1.70 करोड़ का ही व्यय किया गया था *¼ifjf'k"V 4-3½* जो स्पष्ट करता है कि विभाग द्वारा मातृ मृत्यु के बहुत कम प्रकरणों की समीक्षा की गयी थी।

4-2-2 ekr` eR;q dh leh{kk vkSj çfrosnu

मातृ मृत्यु समीक्षा के अन्तर्गत सभी मातृ मृत्यु (चाहे वह घर पर हुई हों, रास्ते में हुई हों अथवा स्वास्थ्य इकाई पर हुई हों) की समीक्षा, विकास खण्ड स्तरीय मातृ मृत्यु समीक्षा दल और क्रमशः क्षेत्रीय चिकित्सा अधिकारी/अधीक्षक और फैसिलिटी नोडल अधिकारी के नेतृत्व में फैसिलिटी आधारित मातृ मृत्यु समीक्षा समिति द्वारा की जानी थी। मुख्य चिकित्सा अधिकारी की अध्यक्षता में जिला स्तरीय मातृ मृत्यु समीक्षा समिति द्वारा जनपद की सभी प्रकार की मातृ मृत्यु समीक्षा प्रतिवेदनों का अनुश्रवण करना था। यह भी प्रावधानित था कि, ग्राम स्तर पर आशा अपने क्षेत्र की सभी मातृ मृत्यु, क्षेत्रीय चिकित्सा अधिकारी को सूचित करेगी ताकि सभी मातृ मृत्यु समीक्षा हेतु सूचित हो सके।

[2] 3667/-5-09-08-9(113)/05 चिकित्सा अनुभाग-9 दिनांक 05.03 2008।



स्रोतः परिवार कल्याण निदेशालय द्वारा उपलब्ध करायी गयी सूचनाएँ)

वर्ष 2012–15 के दौरान राज्य में अनुमानित, सूचित और समीक्षित मृत्यु की संख्या चार्ट 4.3 में दर्शित है। लेखापरीक्षा में विभाग द्वारा सूचित किया गया कि राज्य में वर्ष 2012–15 के दौरान कुल अनुमानित मातृ मृत्यु संख्या (55,242) के सापेक्ष सूचित मातृ मृत्यु की संख्या (8477) मात्र 15 प्रतिशत थी। अतः अत्यधिक संख्या में मातृ मृत्यु (85 प्रतिशत) असूचित रही और 86 प्रतिशत मातृ मृत्यु असमीक्षित रही। परिणामस्वरूप मातृ मृत्यु के अधिकतर प्रकरणों में मृत्यु के कारणों का पता और चिकित्सीय देख–रेख/उपचार में कमी या भूल, यदि कोई थी, का सत्यापन और सुधारात्मक उपाय नहीं किया जा सका।

lLrqfr;k% शासन द्वारा और अधिक प्रभावी व्यवस्था स्थापित किया जाना चाहिए ताकि मातृ मृत्यु का प्रत्येक प्रकरण सूचित और समीक्षित हो सके ताकि सुधारात्मक उपाय के लिए सेवा प्रदान करने में कमी को ज्ञात किया जा सके।

4.3 ifjokj fu;kstu dk;ZØe

राज्य की जनसंख्या वर्ष 2001 में 16.61 करोड़ से बढ़ कर वर्ष 2011 में 19.98 करोड़ (पुरुष 10.45 करोड़ और महिलायें 9.53 करोड़) हो गयी जो वर्ष 2011 के जनगणना के अनुसार 20.23 प्रतिशत दशकीय वृद्धि दर अभिलेखित करती है। राज्य में जनसंख्या का वार्षिक घातीय वृद्धि दर (1.85) राष्ट्रीय औसत 1.64 प्रतिशत से अधिक था।

मातृ स्वास्थ्य और जन्म अन्तराल में एक सीधा सम्बन्ध है। पर्याप्त जन्म अन्तराल, मां और शिशु के स्वास्थ्य में सुधार लाता है। मातृत्व जहाँ एक सकारात्मक और सुखप्रद अनुभव है वहीं बहुत सी महिलाओं विशेष रूप से गरीब परिस्थितियों से प्रभावित महिलाओं (जो अशिक्षित हैं और जिनका जन्म नियंत्रण/अन्तराल विधि पर पहुँच नहीं है) के लिए पीड़ादायक, खराब स्वास्थ्य और मृत्यु का कारण भी है। जन्म नियंत्रण और जन्म अन्तराल विधि पर पहुँच और जानकारी के आभाव के परिणामस्वरूप अनचाहा गर्भ और बड़ा परिवार, मां और शिशुओं के स्वास्थ्य और कुशलता पर अत्यधिक तनाव डालता है। अतः सरकार के लिए यह आवश्यक है कि राज्य में न केवल जनसंख्या में नियन्त्रण हेतु बल्कि मातृ स्वास्थ्य की स्थिति पर सकारात्मक प्रभाव के लिए, परिवार नियोजन कि विधियों को प्रोत्साहित किये जाने हेतु उचित उपाय अपनाया जाए।

परिवार नियोजन कार्यक्रम का उद्देश्य सकल प्रजनन दर को कम करना और लोगों में विशेष रूप से महिलाओं में उचित परिवार नियोजन विधियों को अपनाते हुए स्वास्थ्य स्तर में सुधार लाना था। लिमिटिंग विधि के अन्तर्गत पुरुषों के लिए पुरुष नसबंदी और महिलाओं के लिए महिला नसबंदी है। अंतराल विधि के अन्तर्गत सकल प्रजनन दर को कम करने हेतु गर्भ निरोधक गोलियां, कण्डोम और अन्तर्गर्भाशीय लूप निवेशन युक्ति तीन प्रचलित विधियाँ हैं।

4-3-1 ctV vkoVu vkj 0;;

परिवार नियोजन कार्यक्रम पर वर्ष 2010–15 के दौरान ₹ 380.57 करोड़ आवंटन के सापेक्ष ₹ 194.67 करोड़ का व्यय किया गया था *¼ifjf'k"V 4-4½*। लेखापरीक्षा में पाया गया कि, राज्य में जनसंख्या में उच्च वृद्धि दर के बावजूद पिछले पांच वर्षों के दौरान परिवार नियोजन कार्यक्रम के अन्तर्गत उपलब्ध आवंटन के सापेक्ष 49 प्रतिशत धनराशि अप्रयुक्त रही। यह इंगित करता है कि, विभाग द्वारा जनसंख्या में नियंन्त्रण एवं, महिलाओं और शिशुओं के स्वास्थ्य स्तर में सुधार लाने के उद्देश्य की प्राप्ति के लिए परिवार नियोजन विधियों के अपनाए जाने को प्रोत्साहन दिए जाने हेतु पर्याप्त उपाय नहीं किये गये।

4-3-2 fyfefVax fof/k;k

वर्ष 2010–15 के दौरान राज्य स्तर पर लिमिटिंग विधि में लक्ष्य और उपलब्धियों का विवरण निम्नवत था।

Lkj.kh 4-4: fyfefVax fof/k esa o"kZokj y{; vkSj miyfC/k;k¡

(la[;k yk[k esa)

o"kZ	iq#"k ulcUnh			efgyk ulcUnh			efgyk ulcnh dk y{; dk lkis{k iq#"k ulcnh dk y{; dk çfr'kr
	y{;	miyfC/k	miyfC/k dk çfr'kr	y{;	miyfC/k	miyfC/k dk çfr'kr	
1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**
2010-11	0.45	0.08	18	7.00	3.71	53	6
2011-12	0.50	0.09	18	6.00	3.10	52	8
2012-13	0.15	0.07	47	4.50	3.00	67	3
2013-14	0.16	0.07	44	4.83	3.20	66	3
2014-15	0.16	0.08	50	5.71	2.85	50	3
;ksx	**1.42**	**0.39**	**27**	**28.04**	**15.86**	**57**	**5**

(स्रोतः परिवार कल्याण निदेशालय द्वारा उपलब्ध कराई गयी सूचनाएं)

लेखा परीक्षा में पाया गया कि:

- महिला नसबंदी में निर्धारित लक्ष्य के सापेक्ष उपलब्धि 57 प्रतिशत थी जबकि पुरुष नसबंदी में मात्र 27 प्रतिशत थी;
- महिलाओं हेतु निर्धारित लक्ष्य पुरुषों हेतु निर्धारित लक्ष्य की तुलना में 20 गुना अधिक था; एवं
- पूर्ण संख्या के संदर्भ में पुरुष नसबंदी (0.39 लाख) की उपलब्धि और महिला नसबंदी की उपलब्धि (15.86) के मध्य 1:41 का अनुपात था।

अग्रेतर, नमूना जाँच जनपदों के अभिलेखों के परीक्षण में पाया गया कि पूर्ण संख्या के संदर्भ में पुरुष नसबंदी (0.17 लाख) की उपलब्धि और महिला नसबंदी की उपलब्धि (6.07 लाख) के मध्य 1:36 का अनुपात था *¼ifjf'k"V 4-5½*। लेखा परीक्षा में इंगित किये जाने पर नमूना जाँच जनपदों द्वारा बताया गया कि लक्ष्य का निर्धारण निदेशालय स्तर से किया जाता है, जो इस तथ्य की पुष्टि करता है कि निदेशालय, लक्ष्य निर्धारण में लैंगिक आधार पर तटस्थ दृष्टिकोण अपनाने में विफल था।

4-3-3 vUrjky fof/k;k

लेखापरीक्षा में पाया गया कि राज्य में अन्तर्गर्भाशीय लूप निवेशन में 41 से 47 प्रतिशत की कमी थी और नमूना जाँच के 20 में से 18 जनपदों में 14 से 78 प्रतिशत की कमी थी जबकि दो जनपदों[3] में उपलब्धि 80 प्रतिशत से ज्यादा थी *¼ifjf'k"V 4-6½*। इसके अतिरिक्त अधिक प्रचलित और बिना चीर–फाड़ की विधियों यथा गर्भ निरोधक गोलियां और कण्डोम हेतु कोई लक्ष्य निर्धारित नहीं थे।

lLrfr;k

- शासन द्वारा, प्रचार और प्रसार विधियों से समाज में पुरुष नसबंदी में झुकाव के लिए जागरूकता पैदा करना चाहिये और पुरुष नसबंदी और महिला नसबंदी के लिए न्यायोचित लक्ष्य निर्धारित करना चाहिए।

- शासन द्वारा, परिवार नियोजन में अंतराल विधियाँ अपनाए जाने हेतु प्रचार प्रसार के माध्यम से समाज में जागरूकता बढ़ायी जानी चाहिए।

4-3-4 vuJo.k vkj i;lo{k.k

- जननी सुरक्षा योजना के दिशा निर्देशों के अनुसार जनपदों को निर्देशित किया गया था कि राज्य की जननी सुरक्षा योजना के क्रियाशील वेब साईट पर, लाभार्थियों के नाम, पता, सम्पर्क नम्बर, धनराशि के भुगतान का विवरण, आशा और सहायक नर्सिंग मिडवाइफ के नाम आदि के पूर्ण विवरण उपलब्ध कराए, जिस पर राज्य स्तर पर नियमित रूप से अनुश्रवण किया जाना था। प्रावधानों के अनुसार, राज्य स्तर पर जननी सुरक्षा योजना प्रकोष्ठ द्वारा कार्यक्रमों के क्रियान्वयन पर विस्तृत पर्यवेक्षण और अनुश्रवण किया जाना था। नमूना जाँच जनपदों में जननी सुरक्षा योजना प्रकोष्ठ के पर्यवेक्षण और अनुश्रवण से सम्बंधित कोई भी अभिलेखीय दस्तावेज के प्रमाण नहीं पाए गए थे।

- जननी सुरक्षा योजना के दिशा–निर्देशों के अनुसार मुख्य चिकित्सा अधिकारी एवं उनके अधीन कार्यरत अधिकारी द्वारा जननी सुरक्षा योजना के 10 प्रतिशत लाभार्थियों का भौतिक सत्यापन किया जाना था। नमूना जाँच जनपदों की लेखापरीक्षा में पाया गया कि आवश्यक 10 प्रतिशत भौतिक सत्यापन नहीं किया जा रहा था क्योंकि भौतिक सत्यापन, सुधारात्मक और दण्डात्मक क्रियाओं/निर्देशों से सम्बंधित अभिलेखीय दस्तावेज के प्रमाण नमूना जाँच जनपदों में नहीं पाए गए थे। भौतिक सत्यापन के अभाव में यह ज्ञात नहीं किया जा सका कि, जननी सुरक्षा योजना के लाभार्थी संस्थागत प्रसव या इतर, के दौरान सरकारी केन्द्रों द्वारा प्रदान की जाने वाली सुविधाओं से पूर्णतः संतुष्ट थे और केवल वैध लाभार्थियों को ही आर्थिक सहायता प्रदान की गयी थी; एवं

- कार्यक्रम क्रियान्वयन योजना के अनुसार मातृ मृत्यु दर को कम करने हेतु उपकेंद्रों, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों/सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों और जिला स्तर के स्वास्थ्य केन्द्रों द्वारा मुख्य चिकित्सा अधिकारी को गम्भीर रक्त अल्पता के उपचार हेतु गम्भीर रक्त अल्पता वाली गर्भवती महिलाओं की सूची और अनुवर्ती देखभाल तथा उच्च खतरे वाले गर्भावस्था के प्रकरण सूचित किया जाना था। नमूना जाँच जिलों में इस प्रकार का कोई प्रतिवेदन या इन पर अनुवर्ती क्रियाएं नहीं पायी गयीं थीं।

---

[3] बुलन्दशहर और सुलतानपुर।