international
stillbirth alliance

निवारणक्षम गर्भमृत्युओंकी रोकथाम शृन्खला- अन्तर्राष्ट्रीय गर्भमृत्यु संगठन

अन्तर्राष्ट्रीय गर्भमृत्यु संगठन (इन्टरनैशनल स्टिलबर्थ एलायन्स) द्वारा लैन्सेट (एक वैद्यकीय पाक्षिक) की ‘ ई. पी. एस. (एंडिंग प्रीवेंटेबल स्टिलबर्थ यानी निवारणक्षम गर्भमृत्युओंकी रोकथाम) शृन्खला’ का सारांश

निवारणक्षम गर्भमृत्युओंकी रोकथाम (ई. पी. एस. शृन्खला) मे ऐसे पाँच लेख शामिल हैं की जिन्हें ४३ अलग अलग देशोंके २१० से भी ज़्यादा लेखकोंने लिखा है. इस शृन्खला के संशोधन में ये पाया गया है कि हर साल अंदाजतन २६ लाख गर्भ मृत पैदा होते हैं. इसका गहरा प्रभाव उनके परिवारजनोंपे, स्वास्थकर्मियोंपे, समाजपे और सरकारोंपे पडता है. यह दुख की बात है कि इनमेंसे बहुत सारे मृत्यु महिलाओंकी गरोदर अवस्था तथा प्रसूतिके समय दी गयी बेहतर स्वास्थ्यसेवाओंकी वजहसे टल सकतें हैं. यह ई. पी. एस. शृन्खला २०११ में प्रकाशित गर्भमृत्यु शृन्खला का अगला हिस्सा है. २०११ से अबतक इस क्षेत्रमें जो भी प्रगति हुई या ना हुई है; उसका अवलोकन करके २०३० साल तक बच्चोंका गर्भमेंही मृत्यु होना रोकने के लिये और क्या कदम उठाये जा सकते है; ये इस शृन्खला का उद्देश्य है. (विश्वभर के देशोंने वर्ष २०३० तक माता तथा बालकोंको मिलनेवाली स्वास्थ्यसेवाओंमें सुधार लानेका निश्चय किया है.)

ई. पी. एस. शृन्खला के महत्त्वपूर्ण संदेश:

Credit: Suzanne Lee/Save the Children/India

हर साल अंदाजतन २६ लाख गर्भमृत्यु होते हैं. उनमेंसे ९८ प्रतिशत निम्न- आय स्तर और मध्यम-आय स्तर की देशोंमे होते हैं. आधे से ज़्यादा गर्भमृत्यु प्रसूतिके (लेबर) दौरान और बच्चे के जन्म के वक़्त होती हैं. इनमेंसे बहुतसे मृत्यु गरोदर अवस्था मे महिलाओंको प्रदान की गयी अच्छी स्वास्थ्यसेवाओंसे टल सकती हैं; जैसे की संक्रमण के उपचार और गर्भावस्थामे पायी जानेवाली क्लिष्टताओं के उपचार (उदाहरण के तौर पर रक्तचाप, डायबीटीज, गर्भ का अपूरा विकास).

गर्भमृत्युओंका परिवार और समाज पे बुरा असर होता है- गर्भावस्था मे बच्चे की मौत होना यह परिवार के लिये एक बहुत दुखद घटना होती है और इसका मनोवस्था, सामाजिक संबंध और आर्थिक अवस्थापे दूरगामी परिणाम हो सकता है. गर्भवती महिलाओंको आदरपूर्ण गर्भस्वास्थ्य सेवाएँ प्रदान करनेसे (जिनमें गर्भवियोग के अवसरमे बेहतर दर्जेकी सेवाएँ देनेका भी समावेश हो); मातपिताओंके मनपे होनेवाले नकारात्मक परिणामों को कम किया जा सकता है. डॉक्टर, धात्रीयाँ (मिड्वाइफ) और अन्य स्वास्थ्यकर्मीयोंके बर्तावसे मातपिताओंके अनुभवोंमें बहुतसा फ़र्क पड़ सकता है. उनके आसपासके सभी लोगोंके दृष्टिकोण इस दुखके समय बहुत मायने रखते हैं. गर्भकी मौत को एक कलंक माना जाता है और मृत बच्चेके मातपिताओंको, उनका परिवार किनारा कर रहा है या उन्हें दोष दे रहा है, ऐसे लगता है. हालाकि गर्भकी मौत हो जानेका सबसे ज़्यादा असर महिलाओंपे और उनके परिवारपे होता है पर उसके साथ साथ स्वास्थ्यकर्मी और समाजका एक विस्तृत हिस्साभी बाधित हो जाता है.

बहुतसे गर्भमृत्यु रोके जा सकते हैं- गरोदर अवस्था, प्रसूति और गर्भजन्म के दौरान महिलाओंकी अच्छी देखभालसे यह हो सकता है. गर्भमृत्युओंको रोकनेके प्रयास, महिलाओं एवं बच्चोंको मिलनेवाली सामान्य स्वास्थ्यसेवाका ही एक हिस्सा बनना चाहिये. प्रसूतिसेवाओंमें सुधार गर्भवती माँ और गर्भकी मौतोंको रोक सकते हैं और बच्चोंके विकास में महत्त्वपूर्ण बन सकते हैं. इसे हम "चौगुनी वापसी" का तत्त्वभी कह सकते है (स्वास्थ्यसेवाओंमें सरकार और दाताओंके तरफ़से किये जानेवाले आर्थिक निवेशमे चौगुनी वापसी). स्वास्थ्यसेवाओंमें सुधार लानेवाले हर एक प्रयत्नके बदलेमे चौगुना फायदा होता है (गर्भवती माता और गर्भकी मौतोंमें कमी, नवजात शिशुओंकी मौतोंमें गिरावट तथा बच्च्चोंके विकास में आनेवाली बाधाओंमें कमी).

गर्भमृत्युओंकी गिनती, गर्भवती महिलाओंकी मौतोकी और नवजात शिशुओंकी मौतोंकी गिनतीके तरह ही होनी चाहिए- वर्तमानमे हर देश गर्भमृत्युओंकी गिनती नही रखता है, जिस वजहसे गर्भमृत्युओंकी कुल संख्यापे निगरानी रखना मुश्किल हो जाता है. इस संख्याकी सूचना सरकार तथा दाताओंकी जिम्मेदारी सुनिश्चित करनेके लिए जरूरी है. गर्भमृत्युओंकी संख्या मर्यादित करनेका लक्ष्य वर्ष २०३० के वैश्विक लक्ष्योंमें शामिल हो इस तरहकी पैरवीकी कोशिशोंको आंशिक स्वरूपसे यश मिला है. अंतर्राष्ट्रीय नीतीयोंमे गर्भमृत्युओंको अक्सर दुर्लक्षित किया गया है. उदाहरण के तौरपर हर देशमे नवजात शिशु कृती योजनामे गर्भमृत्युओंको कम करनेका लक्ष्य रखा गया है; लेकिन वहनीय/टिकाऊ विकासके लक्ष्योंमे उसका अंतर्भाव नही है. हालाकि, उन लक्ष्योंमें महिलाओं तथा बच्चोके उत्तरजीविता और स्वास्थ्य, ग़रीबीमे घटौती और बेहतर समानता जैसे गर्भमृत्युओंकी रोकथाम के लिए उचित तत्त्वोंका समावेश है. ई. पी. एस. शृन्खला सभी देशोंको आवाहन करती है कि वे उसी तरहसे गर्भमृत्युओंको घटाएँ जिस तरहसे’ नवजात शिशु सुरक्षा लक्ष्य’ है और यह भी सुनिश्चित कर ले कि जिस तरीकेसे गर्भवती महिलाओंकी मौतें व नवजात शिशुओंकी मौतें गिनी और सूचित की जाती है उसी तरीके से गर्भमृत्युभी गिने व सूचित किये जाए.

Credit: Mel Scott and her son Finley/UK

गर्भमृत्यु ज़्यादातर उन्ही महिलाओंको प्रभावित करते हैं जोकि वंचित या अधिकारहीन हो- ना कि केवल निम्न-आय और मध्यम-आय; बल्कि कभी कभी उच्च-आय स्तर के देशोंमे भी जाति से अल्पसंख्य महिलाए, ग़रीब तथा व्यवसायहीन महिलाओंमेंही गर्भमृत्युओंका प्रमाण ज़्यादा पाया जाता है. सब देशोंको यह सुनिश्चित करना चाहिए के सभी महिलाओंको बेहतर दर्ज़ेकी स्वास्थ्यसेवाएँ प्रदान हो. गर्भमृत्यु एक छुपी हुई दुखद घटना होती है- गर्भमृत्यु एक बेदखल किस्मका दुख होता है; मतलब गर्भमृत्युके बाद मातपिताका दुख छिपा हुआ होता है. स्वास्थ्यकर्मी, परिवारजन और समाज उसपे एक तो पूरी तरह से ध्यान नही देता या फिर नज़र अंदाज़ कर देता है. गर्भमृत्युके बाद नैराश्य के लक्षण सामान्य रूपसे और काफ़ी देर तक देखे जाते है. इस अभ्यासके लेखकोंका अंदाज़ा है की विश्वभरमे तकरीबन ४० लाख महिलाएँ गर्भमृत्युके बाद नैराश्य के लक्षणोंका सामना करती हैं.

महिलाएँ; जिनके बच्चोंक गर्भावस्थामेही मृत्यु हो गया हो; वे कलंकित और अकेला महसूस करतीहै और समाज उनको कम कीमत देता है. कभी कभी तो उन्हें हिसाचार और अप्रस्तुत वर्तन का भी सामना करना पड़ता है. जो मातपिता संगठन स्वास्थ्यकर्मियोंके साथ मिलकर काम करते हैं, वे इस कलंक और उदासी को मिटानेकी कोशिश करते हैं कि गर्भमृत्युओंको रोका नही जा सकता.

वर्ष २०११ से आगे क्या बदलाव हो चुके हैं और भविष्यमे क्या और बदलाव होने चाहिए?

हमें गर्भमृत्यु घटानेके कार्यकी गति बढानी चाहिए- विश्वभरमे वर्ष २०१५ मे गर्भमृत्युओंका प्रमाण १८.४ प्रति १००० कुल जन्म रहा है जो कि वर्ष २००७ मे २४.७ इतना था. गर्भमृत्युदर का प्रमाण औसतन हर वर्ष २ प्रतिशत से गिर रहा है. फिरभी यह गिरावट उसी समयकी गर्भवती महिलाओंकी मृत्यु के प्रमाण मे हुई गिरावटसे (जो कि ३ प्रतिशत है) और पाँच वर्षकी आयु से कम उम्रकी बच्चोंकी मृत्युओंके प्रमाणमे हुई गिरावटसे (जो कि ४.५% है) कम है. वर्ष २०१४ मे विश्व स्वास्थ्य परिषद; जो कि विश्व स्वास्थ्य संगठन (संयुक्त राष्ट्र परिषद की वह संस्था जो वैश्विक स्वास्थ्य पे लक्ष्य केन्द्रित करती है) की नीतियाँ तय करता है; उस परिषद ने यह माना कि हर एक देश मे वर्ष २०३० तक गर्भमृत्युओंका प्रमाण १२ प्रति १००० कुल जन्म से ज़्यादा ना होने का लक्ष्य रखा जाए. वर्ष २०१४ तक सिर्फ ९४ देश ही (जो कि उच्च तथा मध्यम-आय स्तर के हैं) यह लक्ष्य पूरा कर पाए हैं. कम से कम ५६ देश ऐसे हैं (जो कि अफ्रीका खंड के हैं या फिर युद्ध से ग्रस्त हैं) जिन्हें इस लक्ष्य तक पहुँचने के लिए उनके अभीके प्रगतिदर मे दुगनी बढौतरी लाना जरूरी है. जिन देशोंने १२ प्रति १००० कुल जन्म से कम गर्भमृत्यु का लक्ष्य हासिल कर लिया है उनसे भी अनुरोध किया गया है कि वे देश महिलाओंके अलग अलग गुटोंमें (जैसे कि वे महिलाएँ जो वर्ण या समाज के स्तर पर वंचित महसूस करती हैं) गर्भमृत्युओंके दरोंमे जो फ़रक है उसे मिटा दें. इस शृन्खलाके निर्माणकर्ताओंद्वारा इन सभी वचनोंका आदर किया जाने का आवाहन किया जाता है.

गर्भमृत्यु की समस्या को राष्ट्रीय तथा वैश्विक नीतियोंमे व कार्यक्रमोंमे उचित स्थान मिलना चाहिए- वैश्विक तथा प्रत्येक देश के स्तर पर एक कणखर नेतृत्व की जरूरत है कि जो माता एवं बालकोंके स्वास्थ्य के लिये किये जानेवाले स्थानिक, राष्ट्रीय तथा वैश्विक प्रयत्नोंमे समन्वय रखें. गर्भमृत्युओंका इतना विस्तृत

असर होने के बावजूद यह आश्चर्यजनक है कि वे कार्यक्रम, जिनका उद्देश्य गर्भमृत्यु रोकना तथा गर्भमृत्युके बाद प्रदान किये जानेवाली स्वास्थ्यसेवाओंका दर्ज़ा बढाना □□□□□□□: □□□ □□□□□/□□□□□□ □□□□□□□ 3 है, उन कार्यक्रमोंके लिये इतना अनुदान दिया नही जाता कि जितिना चाहिए. इसके साथ ही गर्भमृत्यु की रोकथाम व गर्भवियोग के रहते होनेवाली मानसिक अत्यावस्था के लिये स्वास्थ्यसेवा मे अनुसन्धान भी होना चाहिए.

किसी भी देश की प्रगति केलिए जरुरी है कि वह देश अपनी परिस्थिति अनुसार खुदके लिए वैश्विक विकास योजनाओंमे बदलाव कर ले. गर्भमृत्युओंकी बारे मे सूचना जमा करने के कार्य मे सुधार आवश्यक है; क्योंकि इसीसे हमें यह जानकारी मिल सकती है कि कौनसा देश कितिनी अच्छी तरहसे गर्भमृत्युओंको रोकने का काम कर रहा है. सभी जन्म, गर्भमृत्यु, तथा माता व नवजात शिशुओंकी मौतों की गिनती कार्यालयीन तरीके से रखी जानी चाहिए. हर एक देश मे प्रसूतिपूर्व तथा प्रसूतिके दौरान होनेवाले गर्भमृत्युओंका प्रमाण हर वर्ष गिना जाए. गर्भमृत्युओंके बारेमे जानकारी जमा करने के लिए फिलहाल बहुत सारी पद्धतियाँ इस्तेमाल हो रही हैं और उन में से कोई भी परिपूर्ण नही है. गर्भमृत्यु की समस्या को अच्छी तरीकेसे जाननेके लिए विश्व भर मे एक ही सर्वमान्य पद्धति का उपयोग किया जाना चाहिए.

हम कैसे जानें कि विश्व गर्भमृत्युओं को रोकने मे प्रगति कर रह है?

यह जानने के लिए कि विविधि देश गर्भमृत्युओंको रोकने मे सफल हो रहे है कि नही, यह शृन्खला तीन सवाल उठाती है:

१.क्या हर एक देश, गर्भवती माताकी मृत्यु तथा नवजात शिशु और बालमृत्युओं की सूची मे गर्भमृत्यु का भी अंतर्भाव करता है?

२. क्या हर देश की देशान्तर्गत योजनाओंमे, अच्छे दर्ज़े की स्वास्थ्य सेवा (माता की गरोदर अवस्था तथा प्रसूति के वक्त) जिसिमे गर्भमृत्यु रोकने की दृष्टीकोण से दी जानेवाली सेवाओं का भी समावेश हो, वे सम्मिलित हैं?

३. क्या देश की योजना वा नीतीयों मे विशेष स्वरूपसे गर्भमृत्युदर मे घटौती का लक्ष्य रखा गया है?

यह शृन्खला इस बात पे जोर देती है कि कुछ चीज़ें ; जो कि गर्भमृत्युदर मे घटौती की गति को बढाने के लिए और गर्भमृत्यु के बाद प्रदान की जानेवाली स्वास्थ्यसेवाएँ और बेहतर करने के लिए जरूरी है:

१. अंतर्राष्ट्रीय नेतृत्व, खास कर के नीती निर्माताओं के तरफ से , जो अपने आप मे सबसे बड़ा आह्वान है.

२. महिलाओंकी बढ़ती हुई सामूहिक आवाज़.

३. महिलाओं तथा बच्चोंके लिए दी जानेवाली स्वास्थ्यसेवाओंकी योजना तथा नीतीयों मे गर्भमृत्यु की समस्या को उचित स्थान तथा गर्भमृत्यु की रोकथाम के लिए दिये जानेवाले अनुदान मे बढौतरी.

४. गर्भमृत्युदर घटाने मे होनेवाली प्रगतिपर सूचना जमा करना.

५. और गर्भमृत्यु की रोकथाम तथा अनुसन्धान पर अनुदान मे बढौतरी.

वर्ष २०३० की ओर - गर्भमृत्यु घटाने के लिए एकात्मिक प्रयास-

वर्ष २०११ की गर्भमृत्यु शृन्खला मे किए गए आवाहन कि तरह ही यह शृन्खला भी ये आवाहन करती है कि रोके जा सकने वाले गर्भमृत्युओंको रोका जाए. अगर गर्भमृत्युओंको दूसरी तरह के मृत्युओं जैसे ही देखा और गिना जाए तो वैश्विक नीतीयाँ; जैसे कि वहनीय/टिकाऊ विकास लक्ष्य और महिलाएँ, बच्चे तथा किशोरवयीन बच्चोंके स्वास्थ्य के लिए वैश्विक नीती (स्वास्थ संबंधित वहनीय/टिकाऊ विकास लक्ष्य को अमल मे लाने के लिए वैश्विक योजना); इन नीतीयों को अमल मे लाना आसान होगा. अगर हम यह

सुनिश्चित कर लें कि हर महिला को बेहतर दर्ज़ेकी स्वास्थ्य सेवा उनकी गरोदर अवस्था व प्रसूति के दौरन्न मिले, तो, उन ७५ 4 देशों मे जहाँ सब से बुरे गर्भमृत्युदर है; हम ८२३००० गर्भमृत्यु, १ १४५००० नवजात शिशु मृत्यु और १,६६,००० गर्भवती महिलाओंके मृत्यु वर्ष २०३० तक हर वर्ष मे रोक पायेंगे. और हर बचे हुए जीवन के पीछे २१४३ डालर्स या १४३६ पाऊंड की भी बचत होगी.

वैश्विक स्वास्थ्य परिवार, देश के नेता, स्वास्थ्यकर्मी और वैयक्तिक रूपसे महिलाएँ एवं पुरुष इन सबने एकसाथ अपनी आवाज़ें बढानी चाहिए और गर्भमृत्यु की आसपास की चुप्पी को भंग करना चाहिए; और महिला तथा उनका परिवार जो अपना बच्चा गर्भावस्था मे ही मृत पाते हैं , उनके मानभंग व असमंजस बर्ताव की समस्या का समाधान ढूंढनेकी कोशिश करनी चाहिए.

Credit: Colin Crowley/Save the Children/Ethiopia

Author

Claire Storey, Vicki Flenady, Susannah Hopkins Leisher, Dimitrios Siassakos, Alexander Heazell
on behalf of the International Stillbirth Alliance

University of Bristol · international stillbirth alliance · Manchester 1824 The University of Manchester · Mater Research · Tommy's Funding research Saving babies' lives · The University of Queensland Australia

Translated by

Dr Bharat Purandare. MD
Dr Vedavati Purandare. MD
Dr Tejasvi Chaudhari. MD, FRACP

Endorsed by

Children's Investment Fund Foundation · gapps Global Alliance to Prevent Prematurity and Stillbirth, an initiative of Seattle Children's · London School of Hygiene & Tropical Medicine · Mamaye! evidence for action · Norwegian Institute of Public Health · The Partnership for Maternal, Newborn & Child Health · Save the Children · The White Ribbon Alliance Healthy Mothers Healthy World