भारताने 2005 पासून 1 दशलक्ष बाल मृत्यू टाळले आहेत, नवीन अभ्यासाने निष्कर्ष दिला आहे की: संशोधन हा दशलक्ष मृत्यू अभ्यासाचा भाग आहे ज्यामध्ये मूलांच्या मृत्यू झाला आहे अशा 1 लाख घरांच्या मुलाखतीचा समावेश होतो

20 सप्टेंबर, 2017 पहाटे 4 वाजल्यापासून सक्त प्रतिबंध दिल्ली टाईम

नवी दिल्ली, सप्टेंबर 20, 2017- आज प्रसिद्ध झालेल्या नव्या संशोधनानुसार भारताने निमोनिया, अतिसार, धनुर्वात आणि गोवर यांच्या परिणामी मोठ्या प्रमाणात होणाऱ्या मृत्यूदरामध्ये 2005 पासून पाच वयवर्षांच्या खालील मुलांचे अंदाजे 1 दशलक्ष (दहा लाख) मृत्यू टाळले आहेत.

बाल आरोग्यामधील राष्ट्रीय प्रगती जर काही राज्यांपर्यंत पोहचली असती तर या संख्येच्या दुप्पट बालक बचावले असते. प्रभात झा, ग्लोबल हेल्थ रिसर्च इंडिया फाऊंडेशनचे अध्यक्ष आणि सेंट. मायकल हॉस्पिटलमधील प्राध्यापक, टॉरोंटो विद्यापीठ, यांनी असे आजच्या *लॅंसेटच्या* आवृत्तीमध्ये लिहिले.

मुली आणि मुलांच्या मृत्यूदरामधील अंतरामध्ये आधी निरीक्षण केल्यानुसार मुलींच्या मृत्यूंची संख्या बरीच कमी झाली आहे, असे प्रा. झा म्हणाले. 2015 मध्ये पाच वर्षांखालील मुलं आणि मुलींची मृत्यूची संख्या जवळपास सारखी आहे.

हा संशोधन अभ्यास मिलियन डेथ स्टडी, या जगामधील सर्वाधिक अकाली मृत्यूंच्या अभ्यासाचा भाग आहे. भारतामध्ये, अनेक मृत्यू घरामध्ये आणि वैद्यकीय सहाय्याशिवाय होतात. 2001 आणि 2013 दरम्यान घरातील सदस्यांच्या मृत्यूंबाबत मुलाखत घेण्यासाठी शतको विशेषत: प्रशिक्षित जनगणना कर्मचारी 1.3 दशलक्ष (13 लाख) पेक्षा जास्त घरांपर्यंत पोहचले होते. दोन चिकित्सकांनी स्वतंत्रपणे मृत्यूचे अत्यंत शक्यता असलेले कारण निश्चित करण्यासाठी या "शाब्दीक तपासणी" चे परिक्षण केले.

"जेव्हा तुम्ही दार ठोठावता आणि पालकांशी बोलता तेव्हा तुमच्या हाती सत्य लागते," असे प्राध्यापक शॅली अवस्थी, लखनऊ मधील किंग जॉर्ज मेडीकल कॉलमधून सह-लेखिका म्हणाल्या. "आम्ही अशा 100,000 (1 लाख) घरांची दारं ठोठावली जेथे मुलांचा मृत्यू झाला होता. हे फार विश्वसनीय आकडे आहेत. जर आरोग्य यंत्रणा अपयशी झाली असेल तर ही कुटुंब तुम्हाला याबद्दल सर्व माहिती देतात."

अभ्यासामध्ये नवजातांच्या (एक महिन्यापेक्षा कमी वयाचे नवजात) मृत्यूदरामध्ये 3.3 टक्के आणि एक महिना ते 59 महिन्यांच्या वयाच्या बालकांमध्ये 5.4 टक्के एवढी वार्षिक घट आढळून आली आहे. या घटीला 2005 मध्ये सुरूवात झाली आणि ती शहरी आणि श्रीमंत राज्यांमध्ये आणि 2010 आणि 2015 दरम्यान सर्वांत गतिमान होती. प्रति 1,000 जिवंत जन्मांसह, नवजातांमधील मृत्यूदर हा 2000 मधील 45 पासून ते 2015 मध्ये 27 वर आला आहे. एक महिना ते 59 महिन्याच्या बालकांमधील मृत्यूदर हा 45.2 ते 19.6 असा खाली पडला आहे.

नवजातांचा धनुर्वात आणि गोवरामुळे होणाऱ्या मृत्यूची विशिष्ट कारणे, मृत्यूदराकडे पाहिल्यास तो जवळपास 90 टक्क्यांनी खाली पडला आहे, नवजातांमधील संक्रमणे आणि जन्मत: असलेल्या आघाताचे दर हे 66 टक्क्यांपेक्षा जास्त कमी झाले आहेत. एक ते 59 महिने वयाच्या मुलांसाठी निमोनिया, आणि अतिसारामुळे असलेला मृत्यूदर 60 टक्क्यांपेक्षा जास्त कमी झाला आहे.

जगभरामध्ये दर वर्षी अंदाजे 6 दशलक्ष (60 लाख) मुलं मृत्यू पावतात आणि त्या आकड्यामध्ये घट करण्यामधील प्रगती ही भारतावर मोठ्याप्रमाणावर अवलंबून आहे, जी अंदाजे मृत्यूच्या पाच टक्के (2015 मध्ये 1.2 दशलक्ष [12 लाख] मृत्यू) एवढी आहे. 2000 ते 2015 या कालावधीमध्ये भारतामध्ये एकूण 2.9 दशलक्ष (29 लाख) मुलांचा मृत्यू झालेला आहे. 2000 मृत्यूदर होता तो जर असाच न बदलता सुरू राहिला असता, तर अंदाजे एकूण 3.9 दशलक्ष (39 लाख) मुले मृत्यू पावली असती.

लेखकांनी नोंद केली आहे की गेल्या दशकामध्ये भारत शासनाने त्यांच्या पारंपारिकपणे आरोग्यावरील सार्वजनिक खर्चाच्या कमी पातळीमध्ये आता बरीच वाढ केली आहे. शासनाने महिलांना रूग्णालयात जन्म देण्यास आणि मुलांना गोवरच्या दुसरा डोस देण्यास प्रोत्साहन देण्यासाठी कार्यक्रम सुरू केला आहे.

चंदिगढमधील पोस्ट ग्रॅज्युएट इन्स्टीट्यूट ऑफ मेडीकल एड्युकेशन अॅन्ड रिसर्चचे सह-लेखक प्रोफेसर राजेश कुमार, डीन (शैक्षणिक), म्हणाले की: "2030 पर्यंत बाल मृत्यूदर अर्ध्याने कमी करण्याच्या संयुक्त राष्ट्राच्या शाश्वत विकास ध्येयांना पूर्ण करण्यासाठी, भारताने त्याचे वर्तमान लक्ष्य एक ते 59 महिन्यांच्या बालकांवर ठेवायला हवी आणि नवजात मृत्यूदरामध्ये घट होण्यास गती द्यायला हवी."

विशेषत: गरीब राज्यांमध्ये नवजातांच्या मृत्यूची संख्या कमी करण्यासाठी अकाली प्रसूती आणि जन्माच्या वेळचे कमी वजनामुळे होणारे मृत्यू कमी करण्यासाठी प्रयत्नांची गरज आहे असे झा म्हणाले. हे दोन्ही मोठ्याप्रमाणात सुधारणायोग्य गर्भधारणेदरम्यानची आरोग्य निगा, शिक्षण, पोषण, रक्तक्षय आणि तंबाखू वापरासारख्या मातृक आणि जन्मापूर्वीच्या घटकांशी बळकटीने जोडलेले आहे.

लॅन्सेटसाठी समालोचन करताना, बांग्लादेश आणि टंझानियामधील अग्रणी वैज्ञानिक यांनी लिहिले की "भारतामधील दशलक्ष मृत्यूंचा अभ्यास हे जेथे नोंदणी यंत्रणा महत्त्वाच्या असूनही विघटीत आहेत अशा इतर देशांसाठी मॉडेल ठरू शकतात."

या अभ्यासाचे नेतृत्व भारताचे रजिस्ट्रार जनरल यांच्याद्वारे केले गेले ज्यांची नमुना नोंदणी यंत्रणा 1971 पासून अस्तित्त्वात आहे, आणि ती भारतासाठी आवश्यक मृत्यूदर आणि जननक्षमतेची माहिती पुरवते. दि मिलियन डेथ स्टडी हा एसआरएस दरम्यान केला गेला. मिलियन डेथ स्टडीला नॅशनल इन्स्टीट्यूट ऑफ हेल्थ, डिजिज कंट्रोल प्रायोरीटीज नेटवर्क, मॅटर्नल आणि चाईल्ड एपिडेमियोलॉजी एस्टीमेशन ग्रुप आणि युनिवर्सिटी ऑफ टोरंटोने निधी पुरवला. निधी देणाऱ्यांची फक्त विश्लेषण किंवा कागदावरील अर्थबोधाशिवाय कोणतीही भूमिका नव्हती.

ग्लोबल मिडीया संपर्क
लिस्ली शेफर्ड (Leslie Shepherd)
व्यवस्थापक, मिडीया स्ट्रॅटेजी
फोन: +1 416-864-6094 ईमेल: ShepherdL@smh.ca
सेंट मायकल हॉस्पिटल

भारतीय माध्यम चौकशींसाठी:
प्रभा सती
असोसिएट डायरेक्टर, सेंटर फॉर ग्लोबल हेल्थ रिसर्च इंडिया फाऊंडेशन, नवी दिल्ली
फोन: +91 9599916145 ईमेल: satip@smh.ca
Twitter: @Cghr_org
www.cghr.org

दि डोम, विवांता बाय ताज एम्बासेडोर हॅाटेल, सुब्रमनिया भारती मार्ग, (खान बाजारा जवळ), नवी दिल्ली येथे **प्रेस कॉन्फरेंस (आमंत्रणाद्वारे, संपर्क प्रभा सती) बुधवार, 20 सप्टेंबर 2017 सकाळी 10 ते दुपारी 1 वाजेपर्यंत**

लॅन्सेन्ट अभ्यासाचा सारांश

पार्श्वभूमी: भारतामध्ये नवजात (1 महिन्यापेक्षा कमी) आणि 1-59 महिन्ये मृत्यूदराचे कारण विशिष्ट बदलाच्या लोकसंख्याविशषक आणि भौगोलिक तपशीलाचे दस्तऐवजीकरण हे बाल मृत्यूदर कमी करण्यात मार्गदर्शक ठरू शकते. या अभ्यासामध्ये आम्ही भारतामध्ये 2000 आणि 2015 दरम्यानच्या कारण विशिष्ट बाल मृत्यूदरामध्ये झालेले बदल नोंदवले आहेत.

पद्धती: 2001 पासून, भारताच्या रजिस्ट्रार जरनल यांनी भारतामधील यादृच्छिकरित्या निवडलेल्या अंदाजे 7000 पेक्षा जास्त क्षेत्रांमध्ये एक दशलक्षापेक्षा घरांमध्ये मिलियन डेथ स्टडी (एमडीएस)ची अंमलबजावणी केली आहे. या घरांमध्ये नोंदवलेल्या मृत्यूंसाठी अंदाजे 900 गैर-वैद्यकीय सर्वेक्षकांनी रचनाबद्ध शाब्दीक तपासण्या केल्या आहेत. प्रत्येक क्षेत्र अहवाल हा 404 पैकी दोन यादृच्छिकपणे नियुक्त केलेल्या प्रशिक्षित चिकित्सकांना दिला जात ज्यामधून असहमताच्या निराकरणासाठी मानक प्रक्रियांसह कारणाचे वर्गीकरण केले. आम्ही 200-15 च्या राष्ट्रीय जन्म आणि मृत्यूच्या युएनच्या वार्षिक अंदाजांसोबत 200-13 साठी एमडीएसनुसार बाल मृत्यूचे प्रमाण एकत्र केले. आम्ही नवजात आणि 1-59 महिने वयाच्या बालकांमध्ये 2000 आणि 2015 दरम्यान लिंग विशिष्ट आणि कारण विशिष्ट मृत्यूदरामधील वार्षिक टक्केवारी बदलाची गणना केली.

शोध: 2000 ते 2015 दरम्यान मृत्यूदरामधील सरासरी घट ही नवजातांमध्ये 3.3% आणि 1-59 महिन्याच्या मुलांसाठी 5.4% आहे. 2000 ते 2015 कालावधी दरम्यान मृत्यूदरामधील वार्षिक घटीला गती मिळाली. एमएसडीने जवळपास 100,000 मृत्यूंना ग्रहण केले (नवजातांमध्ये 52 252 मृत्यू आणि 1-59 महिन्यांच्या बालकांमध्ये 42 057 मृत्यू). विशिष्ट कारणाचे निरीक्षण करून, 2000 मध्ये 11.9 आणि 2015 मद्ये 4.0 असलेला संक्रमणांमुळे दर 1000 जिवंत जन्माच्या नवजात मृत्यूदर हा 66% नी कमी झाला आहे आणि जन्मानंतर गुदमरवणे किंवा जखमेमुळे होणारा मृत्यूचा दर हा 2000 मध्ये 9.0 पासून 2015 मध्ये 2.2 एवढी 76% कमी झाला आहे. 1-59 महिन्यामध्ये, निमोनिया प्रति 1000 जिवंत जन्माचा मृत्यू दर हा 2000 मधील 11.2 पासून 2015 मध्ये 4.2 एवढा 63 कमी झाला आहे आणि अतिसारामुळे होणारा मृत्यूदर हा 2000 मधील 9.4 पासून 2015 मध्ये 3.2 एवढा 66% घटला आहे (त्यासोबतच मुली-मुलांमधील अंतर कमी झाले आहे). प्रति 1000 जिवंत जन्नाला, नवजात धनुर्वात मृत्यूदर हा 2000 मधील 0.6 पासून 2015 मध्ये 0.1 एवढा झाला आहे आणि 1-59 महिन्यांच्या बालकांमधील गोवरामुळे होणारा मृत्यूदर हा 2000 मध्ये 3.3 पासून 2015 मध्ये 0.3 एवढा कमी झाला आहे. विरोधाभास म्हणून, गरीब राज्ये आणि शहरी भागांमध्ये जन्माच्या वेळेच्या कमी वजनासह कालावधी जन्नासाठी मृत्यूदर वाढले आहे. एकत्रितरित्या 2000 ते 2015 दरम्यान 29 दशलक्ष बालकांचे मृत्यू उद्धवले आहे. 2005 ते 2015 (नवजात मृत्यूदरासाठी 3.4% घट आणि 1-59 महिन्यांच्या मृत्यूदरामध्ये 5.9% घट) दरम्यान च्या वार्षिक घटी या 2000 ते 2005 च्या वार्षिक घटीपेक्षा गतिमान होत्या (नवजात मृत्यूदरासाठी 3.2% घट आणि 1-59 महिन्यांच्या मृत्यूदरामध्ये 4.5% घट). या गतिमान घटी भारताने 2000-05 दरम्यानच्या घटींशी तुलना करता अंदाजे 1 दशलक्ष बालकांचे मृत्यू टाळले आहेत.

अर्थबोध: बाल मृत्यूदरासाठी 2030 च्या शाश्वत विकासाची ध्येये पूर्ण करण्यासाठी, भारताने 1-59 महिन्यांच्या मृत्यूदराची वर्तमान ध्येये कायम ठेवायला हवीत आणि 2015 च्या पुढे नवजात मृत्यूदराच्या घटीमध्ये (वार्षिक >5%) गती द्यायला हवी. 1-59 महिन्यांच्या बालकांमध्ये शीतज्वर, अतिसार, मलेरीया आणि गोवर यांमुळे होणारी बाल मृत्यूच्या प्रगतीमधील घट अखंड ठेवणे हे व्यवहार्य आहे. जन्माच्या वेळच्या कमी वजनाकडे अधिक लक्ष देणे आवश्यक आहे.