

## ग्रामीण भारत में स्वास्थ्य और पोषण : एक समग्र दृष्टिकोण



डॉ. शाहेदा सिद्दीकी

प्राध्यापक (समाजशास्त्र)

शा. ठाकुर रणमत सिंह महाविद्यालय

रीवा, मध्य प्रदेश, भारत

### Article Info

Volume 4, Issue 2

Page Number : 07-15

### Publication Issue :

March-April-2021

**सारांश :** कुपोषण की शब्दावली का उपयोग आमतौर पर अल्प-पोषण और अतिपोषण तथा इनसे संबंधित चुनौतियों को बताने के लिए किया जाता है। अधिकतर स्थितियों में किसी एक तरह के कुपोषण की अधिकता पाई जाती है। अब यह महसूस किया जा रहा है कि कई देशों में अल्प और अति-पोषण दोनों का प्रकोप नई चुनौती के रूप में उभर कर सामने आ रहा है जिसे 'कुपोषण की दोहरी चुनौती' बताया जा रहा है। यह दोहरा संकट स्वास्थ्य संबंधी प्रयासों के परिणामों और जनता की उत्तरजीविता पर असर डालता है। भारत में अल्प-पोषण जहां प्रमुख और जबर्दस्त चुनौती बना हुआ है, वहीं अतिपोषण का मसला भी एक वास्तविकता है। इसलिए अब वक्त आ गया है जब भारत को कुपोषण से निबटने के लिए समग्र दृष्टिकोण अपनाने की आवश्यकता है ताकि 'कुपोषण की दोहरी चुनौती' पर ध्यान केंद्रित किया जा सके और इससे निपटने के लिए उपयुक्त रणनीति अपनाई जा सके।

### Article History

Accepted : 01 March 2021

Published : 03 March 2021

**पारिभाषिक शब्द :-** कुपोषण, अल्प-पोषण, अतिपोषण, उत्तरजीविता, दोहरी चुनौती आदि।

विश्व स्वास्थ्य संगठन के अनुसार 'स्वास्थ्य' का अर्थ किसी बीमारी या कमजोरी का न होना मात्र नहीं है। यह शारीरिक, मानसिक व सामाजिक रूप से पूर्ण स्वस्थ्य होने का नाम है। पर स्वास्थ्य की यह अवधारणा काल्पनिक है। व्यवहार में हम देखते हैं कि स्वास्थ्य एक परिवर्तनशील स्थिति है और ज्यादातर लोग पूर्ण व खराब स्वास्थ्य के बीच में लगातार झूलते रहते हैं। पोषणता स्वास्थ्य की पूर्व आवश्यकता है। पोषणता की सर्वाधिक स्वीकृत परिभाषा

रोबिन्दसन की है। वे कहते हैं— “यह खाद्यान्न, पुष्टिकर व अन्य पदार्थों का विज्ञान है जिसमें इनके बीच क्रिया अंतरक्रिया व संतुलन से अंग पोषक तत्वों को ग्रहण करते हैं, पचाते हैं, आत्मसात करते हैं और उनका उपयोग करने के बाद अवशिष्ट को बाहर फेंक देता है।”<sup>1</sup> व्यक्ति को अपने को स्वस्थ व सक्रिय रखने के लिए काफी अधिक पोषक तत्वों को जरूरत होती है।

स्वास्थ्य प्रत्येक व्यक्ति की आधारभूत जरूरत और मौलिक अधिकार है। महिलाओं के संदर्भ में यह बात कई कारणों से और भी महत्वपूर्ण हो जाती है। सबसे पहले तो वे कुल जनसंख्या का आधा हिस्सा हैं और कुल श्रम बल का एक तिहाई से ज्यादा भी वे ही हैं। दूसरा, बच्चा पैदा करने से लेकर उसके पालन-पोषण की मुख्य जिम्मेदारी उनकी ही है। उनके स्वास्थ्य का बच्चों के स्वास्थ्य व तंदुरस्ती पर सीधा असर पड़ता है। पौष्टिक तत्वों का सेवन न करने से वे कुपोषण और अंततः रूग्णता का शिकार हो सकती है। खराब स्वास्थ्य का वैसे भी अर्थ है ज्यादा संख्या में महिलाओं का बीमार होना। कम उम्र में ज्यादा मौतें, प्रजनन क्षमता में कमी और आजीविका कमाने के लिए शारीरिक व मानसिक बल की कमी।

स्वास्थ्य और पोषण के बीच अंतर-संबंध को सदियों पहले ही समझा-जाना जा चुका है। किसी व्यक्ति के पोषण का अच्छा स्तर यह सुनिश्चित करता है कि उसमें बीमारियां फैलाने वाले कारकों से लड़ने की अच्छी क्षमता है, वह स्वस्थ बना रह सकता है तथा समाज के लिए उत्पादक बन समग्र विकास में योगदान कर सकता है। बच्चों में अल्प-पोषण, खासतौर पर गर्भावस्था के दौरान भ्रूण की स्थिति से लेकर शिशु के दो साल का होने तक पोषण में कमी होने से बच्चे की बुद्धिलब्धि (आईक्यू) में 15 अंकों की कमी आ सकती है।

विश्व बैंक के एक अध्ययन में अनुमान लगाया गया है कि भारत में कुपोषण से होने वाले नुकसान की लागत कम से कम 10 अरब अमेरिकी डॉलर बैठती है जिसका परिणाम उत्पादकता में कमी, बीमारी और अकाल मृत्यु होता है।<sup>2</sup> साथ ही, बीमारियों की वजह से किसी सामान्य वजन वाले व्यक्ति में भी अल्प-पोषण की समस्या उत्पन्न हो सकती है जो आगे बढ़कर एक कुचक्र का रूप ले सकती है। जाहिर है कि पोषण की चुनौती कई स्तर वाला मुद्दा है। यह सिर्फ अल्प-पोषण तक सीमित नहीं है, बल्कि अति-पोषण (मोटापा), ‘प्रोटीन हंगर’ और ‘हिडन हंगर’ (या सूक्ष्म पोषक तत्वों की कमी) इसके अन्य आयाम हैं जो ‘सामान्य वजन’ वाले व्यक्ति में भी हो सकते हैं।

**पोषण सम्बन्धित विभिन्न कार्यक्रम :-** पोषण की चुनौती से निपटने हेतु भारत सरकार द्वारा विभिन्न कार्यक्रमों का संचालन किया गया है, इन्हें निम्न प्रकार से समझाया जा सकता, यथा

वर्ष	महत्वपूर्ण पहल, नीतियां और कार्यक्रम
1951	भारत की पंचवर्षीय योजनाएं देश में स्वास्थ्य और पोषण में सुधार का प्रमुख माध्यम रही हैं। पहली योजना 1951 में शुरू हुई और तब से भारत की 12वीं पंचवर्षीय योजना तक (2012-17) अल्प-पोषण की समस्या से निपटने के लिए पंचवर्षीय योजनाएं महत्वपूर्ण नीतिगत औजार रहीं।
1952	सामुदायिक विकास कार्यक्रम (सीडीपी) में स्थानीय स्वशासन के सहयोग से ब्लॉक-स्तर पर जनता के पोषण में सुधार का एक महत्वपूर्ण घटक भी शामिल रहा।
1974	न्यूनतम आवश्यकता कार्यक्रम (एमएनपी) की शुरुआत पांचवीं पंचवर्षीय योजना (1974-78) में की गई। इसका उद्देश्य लोगों की कुछ न्यूनतम बुनियादी आवश्यकताओं को पूरा करना और उनके जीवन के स्तर में सुधार के साथ-साथ स्वास्थ्य और पोषण सेवाएं प्रदान करना था।
1975	समन्वित बाल विकास सेवा की शुरुआत 2 अक्टूबर, 1975 को भारत में महिलाओं और बच्चों के स्वास्थ्य और पोषण के स्तर में सुधार के लिए की गई।
1986	भारत सरकार के मानव संसाधन विकास मंत्रालय के अंतर्गत अलग से महिला और बाल विकास विभाग का गठन। इस विभाग को गर्भवती महिलाओं और बच्चों के लिए समन्वित बाल विकास सेवा और अन्य पोषण सेवाओं की जिम्मेदारी सौंपी गई।
1993	राष्ट्रीय पोषण नीति जारी
1995	15 अगस्त, 1995 को भारत सरकार ने प्राथमिक शिक्षा को पोषण सहयोग (एनपी-एनएस) के राष्ट्रीय कार्यक्रम की शुरुआत की। ये कार्यक्रम मिड डे मील योजना के नाम से जाना जाता है।
2001	मिड-डे मील कार्यक्रम पका हुआ भोजन मिड-डे मील योजना में परिवर्तित हो गया जिसके तहत प्रत्येक सरकारी और सरकारी सहायता प्राप्त स्कूल में साल में कम से कम 200 दिन 300 कैलॉरी ऊर्जा और 8-12 ग्राम प्रोटीन वाला भोजन दिया जाता है।
2006	'महिला और बाल विकास' नाम से एक पूर्ण मंत्रालय की स्थापना

<b>2017</b>	प्रधानमंत्री मातृ वंदना योजना (जिसकी घोषणा 31 दिसंबर, 2016 में की गई) का सरकारी तौर पर अमल
<b>2017</b>	नीति आयोग, भारत सरकार द्वारा जारी 'राष्ट्रीय पोषण रणनीति'
<b>2018</b>	8 मार्च, 2018 को पोषण अभियान तथा राष्ट्रीय पोषण मिशन शुरू किया गया।

1947 में देश की आजादी के समय भारत में स्वास्थ्य और पोषण के संकेतक बहुत खराब स्थिति में थे। वर्ष 1950के दशक में भारत में औसत अनुमानित आयु 32 साल थी (जो 2017 में बढ़कर 68 साल हो गई) और शिशु मृत्युदर (आईएमआर) प्रति हजार जीवित जन्म पर करीब 200 और मातृ मृत्युदर (एमएमआर) 1,00,000 जीवित जन्म लेने वालों पर करीब 2,000 थी। वर्ष 2014-16 के दौरान मातृ मृत्युदर 130/1,00,000 जीवित जन्म थी वहीं 2017 में शिशु मृत्युदर 33/1,000 जीवित जन्म आ गई थी।<sup>3</sup> इन वर्षों के दौरान लक्ष्य निर्धारित कर उठाए गए कदमों से जहां गरीबी-रेखा से नीचे जीवनयापन करने वालों की जनसंख्या में कमी आई, वहीं खाद्य उत्पादन और इसकी उपलब्धता में भारी बढ़ोतरी हुई है। लेकिन जनता के कुपोषण के स्तर में उसी अनुपात में गिरावट नहीं देखी गई।

किसी व्यक्ति के पोषण के स्तर से उसके स्वास्थ्य के स्तर और परिणामों पर असर पड़ता है। अपर्याप्त पोषण वाले व्यक्ति की रोग प्रतिरोधक क्षमता और प्रतिरक्षा प्रणाली कमजोर पड़ जाती है।

अल्पपोषित और न्यून भार की समस्या से ग्रस्त बच्चे को पेचिश (डायरिया) और निमोनिया का खतरा अधिक होता है। हालांकि उचित पोषण के अभाव में जनसंख्या के सभी उप-समूहों के स्वास्थ्य पर बुरा असर पड़ता है लेकिन प्रजनन की उम्र वाली महिलाओं और नवजात शिशुओं तथा बच्चों पर आमतौर पर इस तरह का असर ज्यादा देखा गया है। लोक स्वास्थ्य विज्ञान ने इस बात के प्रमाण जुटाए हैं कि गर्भावस्था (मां के पेट में) के दौरान शुरू हुआ अल्पपोषण का कुचक्र नवजात शिशु के पैदा होने के बाद जीवन भर असर डालता रहता है।<sup>4</sup>

सही पोषण बेहतर स्वास्थ्य का आवश्यक हिस्सा है और हमारी प्राचीन चिकित्सा पद्धतियां इस सिद्धांत का पालन करती हैं। लेकिन अध्ययनों से पता चला है कि अल्प-पोषण भारत में पांच साल से कम उम्र के बच्चों की मौत की आशंका उत्पन्न करने वाला और सभी आयु वर्ग के लोगों के लिए स्वास्थ्य खराब होने का सबसे बड़ा कारण है।

सारणी-1

पिछले तीन दशकों में भारत में वृद्धि रोध, भार क्षय और न्यूनभार

(प्रतिशत में)

	एनएफएचएस-1 (1992-93)	एनएफएचएस-2 (1998-99)	एनएफएचएस-3 (2005-06)	एनएफएचएस-4 (2015-2016)
<b>न्यूनभार</b>				
ग्रामीण	55.9	49.6	46	38.3
शहरी	45.2	38.4	33	29.1
<b>कुल</b>	<b>53.4</b>	<b>47</b>	<b>42.5</b>	<b>35.8</b>
<b>वृद्धि रोध</b>				
ग्रामीण	54.1	48.1	51	41.2
शहरी	44.8	35.6	40	31
<b>कुल</b>	<b>52</b>	<b>45.5</b>	<b>48</b>	<b>38.4</b>
<b>भार क्षय</b>				
ग्रामीण	18	16.2	21	21.5
शहरी	15.8	16.2	17	20
<b>कुल</b>	<b>17.5</b>	<b>15.5</b>	<b>19.8</b>	<b>21</b>

दूसरी ओर, अति-पोषण एक नया रूझान है जिसकी वजह से गैर-संचारी रोगों का प्रकोप बढ़ता जा रहा है। आहार संबंधी बीमारियां जैसे मधुमेह, कैंसर, हृदय और रक्तवाहिकाओं के रोग और यकृत की बीमारियां बड़ी तेजी से फैलती जा रही हैं। इससे भारत की वयस्क आबादी के स्वास्थ्य पर बुरा असर पड़ रहा है।<sup>5</sup>

कुपोषण के पीढ़ी-दर-पीढ़ी असर विनाशकारी हो सकते हैं। इससे न सिर्फ पीड़ित परिवारों पर प्रभाव पड़ता है, बल्कि राष्ट्रीय उत्पादकता, विकास और प्रगति पर भी इसका असर देखा जा सकता है। गर्भावस्था में माताओं को पर्याप्त पोषण न मिलने से कम वजन वाला शिशु जन्म लेता है जिससे उसका विकास ठीक से न होने, संक्रमण और शैक्षिक परिणामों के कम रहने और विकास में कमी का खतरा उत्पन्न हो जाता है।<sup>6</sup> ऐसे बच्चों को आगे चलकर हृदय और रक्तवाहिकाओं से संबंधित बीमारियों और मधुमेह का खतरा बढ़ जाता है।

बेहतर स्वास्थ्य और पोषण संबंधी नतीजों के लिए विभिन्न क्षेत्रों के बीच टिकाऊ संपर्क कायम करने की आवश्यकता अब महसूस की जाने लगी है। पोषण का स्तर कम से कम तीन प्रमुख कारणों पर निर्भर है : अच्छी खुराक (45-50 प्रतिशत), माताओं के कमजोर स्वास्थ्य की वजह से जन्म के समय शिशु का कम वजन (25 प्रतिशत) और बच्चों में डायरिया जैसी बीमारियों का प्रकोप (25-30 प्रतिशत)<sup>7</sup> साथ ही, कम वजन वाले शिशुओं की संख्या में कमी लाने के लिए लक्ष्य बनाकर कार्रवाई करने की आवश्यकता है (जिनकी संख्या भारत में नवजात शिशुओं की कुल संख्या के 30 प्रतिशत के बराबर है)।

अधिक वजन और मोटापा, कुपोषण का एक अन्य और लगातार बढ़ता हुआ आयाम है। पहले इनका प्रकोप खाते-पीते शहरी लोगों में ही दिखाई देता था मगर अब धीरे-धीरे गरीबों और ग्रामीण समाज में भी बढ़ता जा रहा है। अधिक वजन वाले लोगों में भी पोषण की कमी हो सकती है क्योंकि उनकी खुराक भले ही कैलोरी के लिहाज से अच्छी हो मगर उसमें खास सूक्ष्म पोषक तत्व की कमी हो सकती है। कोई आश्चर्य नहीं कि हमें अपनी जनसंख्या में कुपोषण के वर्तमान में कई रूप दिखाई दे रहे हैं।

**बच्चों के स्वास्थ्य परीक्षण न होने के कारण :-** बच्चों का नियमित टीकाकरण व स्वास्थ्य परीक्षण न हो पाने के लिये प्रमुख कारण उत्तरदायी हैं, इन कारणों का वर्णन सारणी-2 के द्वारा दर्शाया गया है।

#### सारणी-2

क्र.	कारण	प्रतिशत
1.	माता/पिता का जागरूक न होना	36
2.	बच्चों के टीके लगवाने से बीमार होने का भय	23
3.	टीकाकरण के महत्व की जानकारी न होना	11
4.	स्वास्थ्य सुविधाओं का अभाव	30

**बच्चों में दस्त रोग होने के कारण :-** बच्चों में दस्त रोग एक महत्वपूर्ण बीमारी है, इससे गम्भीर खतरा उत्पन्न हो सकता है यहां तक कि बच्चे की जान भी जा सकती है। इनमें दस्त रोग होने के कारण को सारणी-3 में दर्शाया गया है। साथ ही इन कारणों में कितने प्रतिशत रोग होने की संभावना रहती है इसे सारणी-3 में प्रतिशत के आधार पर व्यक्त किया गया है।

**सारणी-3**

क्र.	कारण	प्रतिशत
1.	दूषित पानी	44
2.	अस्वच्छता	32
3.	दूषित भोजन	24
4.	अन्य	0

**बच्चों तथा महिलाओं में कुपोषण का कारण :-** बच्चों तथा महिलाओं में होने वाले कुपोषण के कारणों को सारणी-4 में दर्शाया गया है, साथ ही कारणों से सम्बन्धित प्रतिशत सम्भावनाओं को भी सारणी-4 में प्रस्तुत किया गया है।

**सारणी-4**

क्र.	कारण	प्रतिशत
1.	गरीबी	35
2.	बेरोजगारी	31
3.	लिंग भेद	23
4.	जागरूकता की कमी	11

**सुझाव-**

भारत में लोगों के पोषण के स्तर में सुधार के क्षेत्र में कुछ प्रगति हुई है। लेकिन 2021 के भारत को अब तक किए गए काम से कहीं अधिक करना बाकी है। कुछ सुझाव इस प्रकार हैं-

1. महिला और बाल विकास तथा शिक्षा विभागों के घनिष्ठ सहयोग से समन्वित स्वास्थ्य और पोषण पहल : फिलहाल इस दिशा में आंगनवाड़ी कार्यकर्ता, मान्यता-प्राप्त सामाजिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता (आशा), आग्जीलरी नर्स मिडवाइफ (एएनएम) से शुरुआत हो चुकी है लेकिन इनके कार्यनिष्पादन में सुधार की आवश्यकता है।

2. **सरकारी कार्यक्रमों के अंतर्गत भोजन की आपूर्ति में विविधता लाना** : अधिक पोषण वाले पदार्थों जैसे बाजरा, अंडे, दूध, सोयाबीन और पोषण की दृष्टि से समृद्ध ताजा भोज को इसमें शामिल करने की आवश्यकता है। चावल, गेहूं, खाद्य तेल व नमक का बड़े पैमाने पर आवश्यक खनिजों और विटामिनों, जैसे आयोडीन, आयरन, जिंक और विटामिन ए व डी से समृद्ध करने के लिए फोटोफिकेशन का अनुकूलतम उपयोग कया जाना चाहिए।
3. **'न्यूट्रीशन गार्डन' अवधारणा को बढ़ावा** : इससे जनसंख्या के पोषण में सुधार लाने में निश्चित रूप से मदद मिलेगी।
4. आहार एक स्तर में सुधार के लिए व्यवहार परिवर्तन पर जोर।
5. **आहार में विविधता लाने पर गौर और स्वस्थ खुराक पर जोर** : आहार संबंधी विविधता के साथ संतुलित पोषण शरीर के विकास और अच्छे स्वास्थ्य का आधार है।
6. ग्रामीण भारत में फल-सब्जियों के स्थानीय उत्पादन को बढ़ावा देना आवश्यक है।
7. लोगों को फल-सब्जियों के सेवन के स्वास्थ्य संबंधी फायदों के बारे में शिक्षित किया जाए।

#### **निष्कर्ष :-**

कुपोषण की दोहरी चुनौती भारत समेत दुनियां के कई देशों के लिए एक नई 'पोषण संबंधी वास्तविकता' है। वर्ष 2016-25 को 'संयुक्त राष्ट्र' पोषण दशक के रूप में मनाया जा रहा है और इसके अब केवल 4 वर्ष और बचें साल बच्चे हैं। 'सतत विकास लक्ष्यों' को प्राप्त करने का लक्ष्य 2030 तक का है। अब तक सारी पहल और प्रयास अल्प-पोषण की चुनौती पर केंद्रित रहे हैं। ऐसे में भारत में केंद्र और राज्यों के स्तर पर नीति निर्माताओं और कार्यक्रम प्रबंधकों को पोषण संबंधी नई वास्तविकताओं का ध्यान रखना आवश्यक है।

समय आ गया है जब अल्प-पोषण के साथ ही मोटापे की समस्या को कम करने के लिए नए तौर-तरीकों पर विचार किया जाए। प्रजनन की उम्र वाली महिलाओं, बच्चों और सभी ग्रामीण लोगों जैसे खासतौर पर कुपोषण से अधिक प्रभावित होने वाले जनसंख्या समूहों पर ध्यान केंद्रित करने और उनके लिए विशेष रूप से रणनीति तैयार करने की बड़ी आवश्यकता है। भारत में पोषण संबंधी चुनौतियों से निपटने के लिए विभिन्न विभागों के बीच अधिक मजबूत सहयोग और समन्वय के साथ-साथ बेहतर डाटा संग्रह व विश्लेषण की आवश्यकता है। इस चुनौती से निपटने के लिए कार्रवाई करने तथा इस कार्य के प्रति राजनीतिक प्रतिबद्धता कायम रखी जाने की जरूरत है।



### सन्दर्भ ग्रन्थ सूची

1. विश्व स्वास्थ्य संगठन की रिपोर्ट, 2020 (जनवरी)
2. विश्व बैंक की रिपोर्ट, 2019 (जून)
3. विश्व स्वास्थ्य संगठन की रिपोर्ट, 2018 (मार्च)
4. महिला एवं बाल विकास
5. ग्रामीण विकास प्राधिकरण, भारत सरकार (2019)
6. स्वास्थ्य मंत्रालय, भारत सरकार
7. रोजगार समाचार पत्र, (जनवरी, 2017)