इन मासूमों की मौत का जिम्मेदार कौन?

॥ पैरवी ॥

चांदनी ख़ातून अपनी तीन साल की बेटी गुलफशां की तस्वीर हांथों में लिए अपने आंसू पोछ रही थी। उनके दरवाजे पर 5–6 बच्चे कुरान पढ़ रहे थे। पूछने पर पता चला की कुरानखानी हो रहा है। इनकी बेटी को मरे 10 दिन हो गए थे। यह कहानी बिहार के मुजफ्फरपुर जिला के शाहपुर पंचायत के पानापुर खुर्द गाँव की है। 26 जून की शाम को गुलफशां खाना खा कर सो गई। गाँव में अमूमन लोग जल्दी खान खा लेते है। गुलफिशां भी शाम को 7–8 बजे के करीब खाना खाई थी। तडके तीन बजे इसे तेज बुखार आया। हाँथ पांव कपने लगे। बेहोश हो कर गिर गयी। शहर के केजरीवाल अस्पातल में उसके नाना मोहम्मद जाहिर उसे ले गए। पांच बजे सुबह से ईलाज शुरू हुआ और वह आठ बजे सुबह ईलाज के दौरान मर गई। परिवार गुलफशां के मौत की शोक में डूबा है। यह कहानी केवल इसी घर की नहीं है। यहाँ से महज एक किलोमीटर की दूरी पर शाहपुर उप स्वास्थ्य केंद्र है। यहाँ की एएनएम सुषमा कुमारी कहती है कि इस केंद्र से सबसे कम बच्चों की मौत हुई है। लेकिन, यहाँ भी अब तक तीन बच्चों की मौत हो चुकी है। इन्होने कहा की गुलफशां के अलावा सोनबरसा गाँव के भोला राम की बेटी रचना और लालू महतो का बेटा अमन की भी मौत हो चुकी है।

मुजफ्फरपुर जिला में चमकी बुखार से इस साल 5 जुलाई तक 150 से अधिक बच्चों की मौत हो चुकी है। सरकारी आंकड़ों के मुताबिक अकेले जिला के सबसे प्रमुख सरकारी अस्पताल एसकेएमसीएच में 119 बच्चों की मौत हो चुकी है। यह एक तरह का

मस्तिष्क ज्वर है (Acute Encephalitis) जिसके न तो कारणों का सही–सही पता लग पाया है और नहीं कोई निश्चित निदान। हालांकि, डॉक्टरों के अनुसार ज्यादातर मामलों में बच्चों में शुगर की मात्र में अचानक कमी पाई जाती है और देर रात में चमकी का अटैक शुरू होता है।

मरने वाले परिवारों का हाल

इन बच्चों के परिवारों की सामाजिकदृआर्थिक हालात चिंता जनक है। अधिकांश परिवारें दलित, पिछड़ा और मुस्लिम समुदाय से आते है। गरीबी की हालत में जीने वाले लोग ज्यादा है। ज्यादातर लोग मजदूरी करते है और बच्चे कुपोषण के शिकार है। बच्चों का उम्र के अनुरूप शरीर का विकास नहीं। दो से अधिक बच्चे सभी परिवारों में है। इनमे ज्यादातर लोगों की शादी कम उम्र में हुई और कम अंतराल में बच्चे भी हुए। बच्चों का विकास नहीं हो पाया। कई घरों में खाने के कमी है। राशन कार्ड और शौचालय का भी आभाव कई घरों में देखा गया। ऐसी ही हालात नूरजहाँ खातून के घर की है। यें मुजफ्फरपुर जिला के मुशहरी ब्लॉक के डुमरी–नयाटोला गाँव की रहने वाली। इनकी तीन बेटियां थी। सजिया, रजिया और सुल्ताना। अब दो बचीं है। रजिया चमकी बुखार के कारण जून महीने में मर गई। रजिया की मौत के बाद मुआवजा राशि का चेक देने और साथ में फोटो खिचाने विधायक और जिला प्रशासन पंहुचा तो पता चला की इसके पास तो राशन कार्ड तक नहीं है। फिर क्या था जिला प्रशासन जागी और राशन कार्ड बनाने की प्रक्रिया शुरू हुई। नूरजहाँ की झोपडी में बिजली तो है पर शौचालय नहीं है। पति मजदूरी कर किसी तरह जीवन चलाता है। पीने के पानी

का कोई इंतजाम नहीं है। ऐसे हालत में इन्हें 25 रूपये रोज खर्च कर पीने का पानी खरीदना पड़ता है। यह कहानी केवल नूरजहाँ की नहीं है बल्कि इस टोले के ज्यादातर लोग पीने का पानी खरीद रहे है और ऐसे ही हालत में जी रहें है। बिहार सरकार के 'हर घर नल का जल' योजना की सफलता का अंदाजा इससे लगाया जा सकता है कि अब गाँव में भी पानी का डब्बा पहुंचना शुरू हो गया है। पानी का व्यवसाय फल–फूल रहा है।

देर से जागा प्रशासन

यह बीमारी बिन बुलाये मेहमान की तरह नहीं है और नही अतिथि है। इसका आना तय है। यह हर साल नियत समय और नियत जगह पर आता है। फिर भी हम अपने बच्चों को बचा नहीं पाते है। राज्य सरकार ने इस सन्दर्भ में साल 2012 में एक Standard Operating Procedure (SOP) बनाया था। जिसको साल 2018 में फिर से संशोधित किया गया। इसके अनुसार अप्रैल महीने से ही गाँव–गाँव में जाकर एएनएम, आशा, आंगनबाडी सेविका लोगो को जागरूक करते थे। घर–घर में जाकर आवश्यक सावधानियों से लोगों को परिचित करते थे। ओआरएस, ग्लूकोज आदि का पैकेट बांटते थे। यह सुनिश्चित किया जाता था कि कोई भी बच्चा रात में बिना खाए सोये नहीं। उप स्वास्थ्य केन्द्रों पर तीन बजे से ही डॉक्टर तैनात हो जाते थे। ताकि बीमार बच्चों को ग्लूकोज चढ़ाकर ही बड़े अस्पताल में भेजे। जिसका परिणाम यह हुआ की चमकी से मरने वाले बच्चों की संख्या 98 से घट कर साल 2015 में 16, साल 2016 में 4, साल 2017 में 11 और साल 2018 में 7 हो गयी थी। लेकिन इस साल यह

संख्या 200 के करीब पहुँच गयी। आखिर चुक कहाँ हुई?। स्थानीय लोग बताते है की इस बार ैव्व् के पालन में ढिलाई हुई। जून में जब मौत का सिलसिला शुरू हुआ तब जाकर इसमें तेजी आई। तभी आंगनबाडी केन्द्रों से ओआरएस का पैकेट मिलना शुरू हुआ। शाहपुर उप–स्वास्थ्य केंद्र के पास ही एक आंगनबाडी है। वहां की सेविका पूनम देवी एक गृह भ्रमण पंजी दिखायीं। उसमे पहला भ्रमण 19 जून को अंकित है। उप–स्वास्थ्य केन्द्रों की लचर हालत के कारण गंभीर रूप से बीमार बच्चों के परिजन वहां ले जाना भी पसंद नहीं करते। लोगों का मानना है कि इस बार एसओपी का पालन ठीक से नहीं हुआ। मीडिया रिपोर्ट के मुताबिक केंद्रीय स्वास्थ्य राज्य मंत्री अश्विनी कुमार चौबे ने एक बयान में कहा था कि चुनावी व्यस्तताओं की वजह से शायद इस बार जिला प्रशासन ने जागरूकता का काम ठीक से नहीं किया।

मुशहरी ब्लाक के बार्ड नंबर 6 के राम टोला की सुशीला देवी (पति आमोद राम) कहती है कि जब से चमकी तेज हुआ है,एएनएम, आशा, और आंगनबाडी सेविका का आनादृजाना तेज हो गया है। सुशीला बताती है उनके टोला में ओआरएस का पैकेट बांटा गया है। लेकिन दो तरह का पैकेट बांटा गया है। एक सफेद पैकेट और एक हरा पैकेट। एक सफेद पैकेट वाले ओआरएस के उपयोग करने का समय खत्म हो चूका है। डेट एक्सपायर कर चूका है। सफेद पैकेट पर निर्माण की तिथि 1 जनवरी 2018 था जो की जून में समाप्त हो गया था। जबकि हरा पैकेट के निर्माण की तिथि फरवरी 2019 है जो की जुलाई 2020 में समाप्त होगा। उनका कहना था की हम लोग सफेद वाले पैकेट को जून के बाद भी बच्चे को पिला रहे थे। वो तो पड़ोस का लड़का पैकेट देख कर बताया की इसका डेट खत्म हो चूका है। इन परिस्थितियों में ओआरएस जीवन रक्षक का काम करता है। लोगों के बीच जल्दी एक्सपायर होने वाला पैकेट का बंटाना स्थानीय प्रशासन की लापरवाही को दर्शाता है।

लीची का दोष

चमकी बुखार की घटना तेज होते ही लीची पर चर्चा शुरु हो जाती है। इस बीमारी में ग्लूकोज का स्तर अचानक कम जाता है। डॉक्टरों के समूह का मानना है की लीची में हाइपो–ग्लाईसीन । और डब्ळ्ळ नामक टाक्सिन पाया जाता है जिसके सेवन से शरीर में ग्लूकोज का स्तर कम हो जाता लेकिन चिकित्सकों और वैज्ञानिकों का बड़ा समूह इस तथ्य को भ्रामक बताता है। मुजफ्फरपुर स्थित राष्ट्रीय लीची अनुसन्धान केंद्र के निदेशक डॉ विशाल नाथ का कहना है कि मीडिया में लीची के बारे में भ्रम फैलया जा रहा है। लीची से इस बीमारी का कोई लेना देना नहीं है। लीची पोषक तत्वों से भरपूर फल है। उन्होंने कहा की की इस बीमारी से निपटने के लिए जन स्वास्थ्य और जन कल्याण से जुड़े मुद्दे को और सशक्त बनाना होगा। वहीँ मुजफ्फरपुर के श्री कृष्ण मेडिकल कॉलेज एवं अस्पताल के अधीक्षक डॉ सुनील शाही ने भी इसका समर्थन करते हुए कहा कि लीची से चमकी का कोई सम्बन्ध नहीं है। उन्होंने कहा को 160 लीची खाने पर ग्लूकोज लेवल में कमी आना शुरू होता है। इसके बाद भी कोई हाइपो–ग्लाईसेमिया में अचानक नहीं जाता। बच्चे तो 160 लीची खा ही नहीं सकते। मरने वाले बच्चों में दो साल या उससे भी कम उम्र के बच्चे शामिल है। ऐसे में लीची पर दोष मढना गलत है।

प्राइवेट अस्पताल का हाल

मुजफ्फरपुर में चमकी बुखार का इलाज कराने के लिए ज्यादातर लोग श्रीकृष्ण मेडिकल कॉलेज और केजरीवाल हॉस्पिटल में गए। लेकिन कुछ लोग अपने बीमार बच्चों को लेकर प्राइवेट हॉस्पिटल भी गए। ऐसे ही लोगों में से एक लाल बाबू उर्फ लालू महतो है। लालू कांटी ब्लाक के शाहपुर पंचायत के सोनबरसा गांव के रहने वाले है। इनका 5 साल का बेटा अमन चमकी बुखार से पीड़ित था। उसे 9 जून को सुबह 3 बजे के करीब चमकी बुखार का दौरा शुरू हुआ। लाल बाबू उसे

केजरीवाल अस्पताल लेकर गए। वहां से इनको मेडिकल कॉलेज भेज दिया गया। मेडिकल कॉलेज पहुचे तो वहां बहुत भीड़ थी और अस्पताल से बच्चों के मरने की खबर रोज आ ही रही थी। ऐसे में बेटे के जीवन की आस में लाल बाबू आरबीएम हॉस्पिटल चले गए। बेटे का इलाज तो शुरू हुआ लेकिन शाम होते होते उसने दम तोड़ दिया। तब तक अस्पताल ने 32 हजार रूपये का बिल भी बना दिया। मजदूरी करने वाला लाल बाबू कर्ज लेकर 23 हजार रूपये अस्पताल को दिया और किसी तरह वहां से अपने बेटे की लाश लेकर आ गए। अब अस्पताल की लीला देखिए। लाल बाबू ने कहा की बेटा 9 तारीख की सुबह एडमिट हुआ और 9 को ही मर गया लेकिन उसने त्ठड हॉस्पिटल के दो सर्टिफिकेट दिखाए।इस सर्टिफिकेट मं9 2 दिनों तक इलाज का जिक्र है लेकिन एक में मरने की तारीख 10 जून है तो दूसरे में 11 जून। इनकी पीड़ा यहीं खत्म नहीं हुई। सरकार ने चमकी बुखार से मरने वाले परिवार को 4 लाख रूपये मुआवजा देने की घोषणा की है। लेकिन यह मुआवजा सरकारी अस्पताल में मरने वाले बच्चे के लिए है। प्राइवेट अस्पताल में इलाज कराने वालों के लिए मुआवजा नहीं दिया जाएगा। वैसे, इलाके में मुआवजा दिलाने वाले दलाल भी सक्रिय हो गए हैं।

स्वास्थ्य सुविधाओं का हाल

स्वास्थ्य अधिसंरचना के मामले में बिहार की हालत चिंता जनक बनी हुई है। प्रति 10 लाख की आबादी पर स्वास्थ्य केन्द्रों की संख्या साल

2012 में 109 था जो की 2018 में घटकर 99 हो गया। पिछले 8 सालों में प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों की संख्या में कोई वृद्धि नहीं हुई। प्रदेश में 533 प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र हैं। हालाँकि उप स्वास्थ्य केन्दों एवं अतिरिक्त उप स्वास्थ्य केन्दों की संख्या में क्रमशः 2.54 प्रतिशत और 3.6 प्रतिशत की मामूली वृद्धि हुई है। साल 2012 में कुल स्वास्थ्य केन्द्रों की संख्या 11599 थी जो की 2018 में बढ़ कर 11861 हो गयी।

साल	जिला अस्पताल	रेफरल अस्पताल	अनुमंडल अस्पताल	स्वास्थ्य केंद्र				प्रति 10 लाख आबादी पर स्वास्थ्य केंद्र
				प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र	उप केंद्र	अतिरिक्त प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र	योग	
2012	36	70	55	533	9696	1330	11559	109
2013	36	70	55	533	9696	1330	11559	106
2014	36	70	55	533	9729	1350	11612	104
2015	36	70	55	533	9729	1350	11612	102
2016	36	70	55	533	9729	1350	11612	100
2017	36	70	55	533	9729	1366	11848	99
2018	37	70	55	533	9729	1379	11861	99

(स्रोत– बिहार आर्थिक सर्वेक्षण 2018–19)

प्रदेश में डॉक्टरों की भारी कमी है। नियमित डॉक्टरों के 7249 पद स्वीकृत है जिसमे मात्र 3146 डॉक्टर ही कार्यरत है। 57 प्रतिशत पद खाली है। जबकि संविदा पर 2314 डॉक्टर बहाल किये जाने थे जिसमे मात्र 533 डॉक्टरों की ही बहाली हुई है यानि 77 प्रतिशत पद खाली है। वही प्रदेश में आँगनबाड़ी सहायिकाओं का 25.3 प्रतिशत, सेविकाओं का 23.9 प्रतिशत, महिला पर्यवेक्षकों का 44.2 प्रतिशत और बाल विकास परियोजना पदाधिकारियों का 18.8 प्रतिशत पद खाली है।

स्वास्थ्य अधिसंरचनाओं के मामले में मुजफ्फरपुर की स्थिति चिंताजनक बनी हुई है। राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के मानदंडों के अनुसार पांच हजार की आबादी पर एक स्वास्थ्य उपकेंद्र, तीस हजार की आबादी पर एक प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र और एक लाख की आबादी

पर एक रेफरल अस्पताल होना चाहिए। इस मानदंड के हिसाब से मुजफ्फरपुर में स्वास्थ्य संस्थानों की भारी कमी है। स्वास्थ्य विभाग के आंकड़ों के मुताबिक जिला में 499 स्वास्थ्य उप केंद्र, 16 प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र और दो रेफेरल अस्पताल है। मुजफ्फरपुर जिला की आबादी 48 लाख है और इस हिसाब से जिला में स्वास्थ्य उप केंद्र, प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र, रेफेरल अस्पताल की संख्या क्रमशः 960, 160 और 48 होनी चाहिए। मुजफ्फरपुर में कुपोषण की समस्या भी गंभीर है। NFHS–4 के अनुसार मुजफ्फरपुर के ग्रामीण इलाकों में 5 साल से कम के 48।6 प्रतिशत बच्चे ठिगने है, और 42.3 प्रतिशत बच्चे हल्के है। 58।5 प्रतिशत बच्चों में खून की कमी है वहीँ 6 माह से 23 माह के बीच महज 8।2 प्रतिशत बच्चों को ही संतुलित आहार मिल पता है। जिला के 37 प्रतिशत परिवारों के पास अभी भी जन वितरण प्रणाली की पहुँच नहीं है (NSS–68 राउंड)

जानकारों का मानना है कि स्वास्थ्य सेवाओं का अभाव,ैव्व के अनुपालन में कमी और क्षेत्र में व्याप्त कुपोषण के साथ– साथ इस बार की भीषण गर्मी और उमस के कारण भी चककी के मरीजों की संख्या में इजाफा हुआ। गर्मी और उमस के कारण डिहाइड्रेशन और हाइपो–ग्लाईसेमिया का खतरा बढ़ जाता है। चमकी एक बीमारी के साथ–साथ हमारी सामाजिक–आर्थिक स्थिति का परिलक्षण है। मौसम के साथ भी इस बीमारी का सम्बन्ध है, ऐसे में इसे समग्रता से समझने की जरुरत है। तभी पूर्णकालिक समाधान संभव है।

(यह आलेख 3–5 जुलाई के बीच पैरवी के दीनबंधु वत्स, अमर त्रिशला सेवा आश्रम के रणजीत कुमार एवं सोशल रिसर्च एंड डेवलपमेंट फाउंडेशन के विश्वानंद और अंकित आनंद का मुजफ्फरपुर जिला के काँटी, मुशहरी और कुढनी ब्लाक के गाँवों में पीड़ित परिवारों, सरकारी स्वास्थ्य संस्थानों के चिकित्सकीय और गैर–चिकित्सकीय अधिकारिओं, समेकित बाल विकास परियोजना के अधिकारिओं और विशेषज्ञों से हुई बातचीत पर आधारित है।)

॥ पैरवी ॥

पब्लिक एडवोकेसी इनीशिएटिव्स फॉर राइट्स एण्ड वैल्यूज इन इण्डिया
ई–46, अपर ग्राउण्ड फ्लोर, लाजपत नगर–3, नई दिल्ली–110024
फोनः 011–29841266, ईमेलः pairvidelhi1@gmail.com
वैबसाइटः www.pairvi.org