



Impact Factor:4.081

સહસ્રાબ્દી વિકાસ લક્ષ્યાંક: બાળમૃત્યુ દરના સંદર્ભમાં ભારતીય અર્થતંત્રનો એક

અભ્યાસ

ડૉ ભાવેશ આર પરમાર

મદદનીશ પ્રાધ્યાપક , સરકારી વિનયન કોલેજ, દેડિયાપાડા, જી.નર્મદા.

દ્રુક્કાર : પ્રસ્તુત સંશોધન લેખમાં “સહસ્રાબ્દી વિકાસ લક્ષ્યાંક: બાળમૃત્યુ દરના સંદર્ભમાં ભારતીય અર્થતંત્રનો એક અભ્યાસ ” મા ભારતીય અર્થતંત્રમાં બાળ મૃત્યુ દર , સાક્ષરતા દર, સંસ્થાગત થતી પ્રસુતિ, રસીકરણ થયેલ બાળકોનો અભ્યાસ કરવામાં આવ્યો છે. આર્થિક વિકાસની વ્યાખ્યામાં આર્થિક પરિબલો ઉપરાંત બિન આર્થિક પરિબલો તરીકે માનવ ક્ષમતા વિકસાવા પર ભાર આપવામાં આવ્યો, જે અનુસાર વિશ્વના કુલ ૧૮૯ દેશોના પ્રતિનિધીઓએ સપ્ટેમ્બર ૨૦૦૦માં મિલેનિયમ સમીટ અંતર્ગત યોજવામાં આવેલ જેમાં સહસ્રાબ્દી લક્ષ્યાંક કુલ ૮ પ્રકારના નક્કી કરવામાં આવ્યા છે. જે પૈકી બાળમૃત્યુ દરમાં ઘટાડો એ લક્ષ્યાંકને કેન્દ્રમાં રાખી અત્રે અભ્યાસ હાથ ધરેલ છે.

યાવીરૂપ શબ્દ (Key Words): બાળ મૃત્યુ દર, રસીકરણ, સાક્ષરતા દર

પ્રસ્તાવના: અર્થશાસ્ત્રમાં આર્થિક વિકાસ, આર્થિક વૃદ્ધિ તેનો અર્થ અને તેના માપનનાં પ્રશ્ન કેન્દ્રસ્થાને રહ્યા છે. આર્થિક વિકાસની વ્યાખ્યામાં પ્રશિષ્ટ અર્થશાસ્ત્રીઓ માત્ર રાષ્ટ્રીય આવક અને માથાદીઠ આવકને જ ધ્યાનમાં લેતા હતા. જ્યારે અર્થશાસ્ત્રનાં પિતા એડમસ્મિથનાં વિચારોમાં સંપત્તિ એ માનવ કલ્યાણનું સાધન હતું. અને માનવ કલ્યાણ સાધ્ય હતું. પરંતુ ત્યારબાદની વિચારસરણીમાં માનવીને ગૌણ સ્થાન પ્રાપ્ત થયું અને સંપત્તિએ અંતિમ લક્ષ્ય બન્યું. નવપ્રશિષ્ટ અર્થશાસ્ત્રીઓએ માનવીને લાભ પ્રાપ્ત કરનાર તરીકે ઓળખાવ્યો હતો. જૂની અર્થશાસ્ત્રની વ્યાખ્યામાં હિક્સ, મેયર બાલ્ડવિન, સાયમન કુઝનેટ્સ, પોલસ્ટ્રીટીન, હાર્વેલેબેસ્ટાઈન અને કીન્ડલબર્જર વગેરે અર્થશાસ્ત્રીઓએ રાષ્ટ્રીય આવક અને માથાદીઠ આવકને આર્થિક વિકાસના માપદંડ તરીકે સ્વીકાર્યો હતો. અર્થાત આર્થિક વિકાસની વ્યાખ્યામાં માત્ર આર્થિક પરિબલોને જ ધ્યાનમાં લીધા હતા અને બિન આર્થિક પરિબલોની ઉપેક્ષા કરી હતી. વિશ્વના કેટલાક રાષ્ટ્રમાં ગરીબી, બેકારી, આવકની અસમાનતા, બાળમૃત્યુ દર વગેરે પ્રશ્નો તીવ્ર બન્યા. આના પરિણામ સ્વરૂપ આર્થિક વિકાસની વ્યાખ્યામાં સુધારો કરવાની જરૂરીયાત જણાઈ અને આર્થિક વિકાસના નવા માપદંડ તરીકે માનવક્ષમતાને ધ્યાનમાં લેવામાં આવી.

આર્થિક વિકાસનો અર્થ માત્ર રાષ્ટ્રીય આવક અને માથાદીઠ આવકમાં વધારો થાય તેવો નથી

પરંતુ તે સાથે સાથે માનવ ક્ષમતાઓ વિકસવી અને વિસ્તરવી જોઈએ; જે રાષ્ટ્રના નાગરિકને સારી શિક્ષણ અને આરોગ્ય / સ્વાસ્થ્યની સુવિધાઓ પ્રાપ્ત થાય તો તે માનવ ક્ષમતા પર હકારાત્મક અસર પાડે છે, જેનાથી પરોક્ષ રીતે લોકોની આવક અને રોજગારીમાં પણ વધારો થાય છે.

આર્થિક વિકાસની વ્યાખ્યામાં આર્થિક પરિબલો ઉપરાંત બિન આર્થિક પરિબલો તરીકે માનવ ક્ષમતા વિકસાવા પર ભાર આપવામાં આવ્યો. તદુપરાંત વિશ્વના કુલ ૧૮૯ દેશોના પ્રતિનિધીઓની એક મીટીંગ સપ્ટેમ્બર ૨૦૦૦માં મિલેનિયમ સમીટ અંતર્ગત યોજવામાં આવેલ જેમાં ૧૮૯ રાષ્ટ્રોના પ્રતિનિધિઓએ પોતાના દેશ વતી પોતાના દેશમાં ગરીબીના પ્રમાણમાં ઘટાડો કરવા માટે નવી વૈશ્વિક ભાગીદારીના સંદર્ભમાં કટિબદ્ધતા દર્શાવી અને તેને લગતા અનેકવિધ સમયમર્યાદા બાંધી લક્ષ્યાંકો નક્કી કર્યા જેની સમય સીમા ૨૦૧૫ નક્કી કરવામાં આવી. જે લક્ષ્યાંકોને સહસ્રાબ્દી વિકાસ લક્ષ્યાંક (Millennium Development Goal) MDG તરીકે ઓળખવામાં આવે છે. આ સહસ્રાબ્દી લક્ષ્યાંક કુલ ૮ પ્રકારના નક્કી કરવામાં આવ્યા છે. જે નીચે મુજબ છે.

૧. આત્યંતિક ગરીબાઈ તથા ભૂખની નાબુદી
૨. સર્વસાધારણ પ્રાથમિક શિક્ષણની પ્રાપ્તિ
૩. જાતી સમાનતા અને સ્ત્રી સશક્તિકરણ

પ્રોત્સાહન

૪. બાળમૃત્યુ દરમાં ઘટાડો

૫. માતૃ સ્વાસ્થ્ય સુધારવું

૬. એચ.આઈ.વી./ એઈડઝ, મેલેરિયા તથા અન્ય

રોગોનો પ્રતિકાર

૭. પર્યાવરણીય સાતત્યનું રક્ષણ કરવું.

૮. વિકાસ માટે વૈશ્વિક ભાગીદારીનો વિકાસ.

ઉપરોક્ત વિભિન્ન લક્ષ્યાંક પૈકી પ્રસ્તુત સંશોધન લેખમાં બાળમૃત્યુ દરનાં લક્ષ્યાંકને ધ્યાનમાં રાખીને ભારત દેશના સંદર્ભમાં બાળમૃત્યુ દરનાં વલણોનો અભ્યાસ કરવામાં આવ્યો છે.

બાળમૃત્યુ દરનો અર્થ :

સામાન્ય રીતે ૦ થી ૧ વર્ષની વય વચ્ચેનાં બાળકને બાળ તરીકે અથવા શિશુ તરીકે ઓળખવામાં આવે છે.

૧. "જીવતા જન્મેલા દર ૧૦૦૦ બાળકોમાંથી એક વર્ષનું આયુષ્ય પૂરું કર્યા પહેલા મૃત્યુ પામતા બાળકોની સંખ્યા. કેટલાક હેતુઓ માટે હવે જીવતા જન્મેલા દર ૧૦૦૦ બાળકોમાંથી પાંચ વર્ષનું આયુષ્ય પૂરું કર્યા પહેલા મૃત્યુ પામતા બાળકોની સંખ્યાને ધ્યાનમાં લેવામાં આવે છે. "

૨. " કોઈ ચોક્કસ વયજૂથ તરીકે એટલે કે શૂન્ય જેટલી વય અથવા જીવનના પહેલા વર્ષમાંનાં બાળકો કે જેઓ હજી એક વર્ષની વય સુધી પહોંચ્યા નથી તેને બાળ અથવા શિશુ તરીકે ઓળખવામાં આવે છે."

સૂત્રમાં,

$$\text{બાળમૃત્યુદર} = \frac{\text{શિશુઓમાં મૃત્યુની સંખ્યા}}{\text{કુલ મૃત્યુની સંખ્યા}} \times 1000$$

અભ્યાસના હેતુઓ :

પ્રસ્તુત અભ્યાસનો મુખ્ય હેતુ ભારતમાં બાળમૃત્યુ દરનાં વલણો તપાસવાનો રહેલો છે. આ મુખ્ય હેતુને ધ્યાનમાં રાખીને નીચેના મુદ્દાઓનો અભ્યાસ કરવામાં આવશે.

૧. ભારતમાં રાજ્યવાર બાળમૃત્યુ દરનો અભ્યાસ કરવો.

૨. ભારતમાં રાજ્યવાર સાક્ષરતા દર અને બાળમૃત્યુ દર વચ્ચેનો સંબંધ તપાસવો.

૩. ભારતમાં રાજ્યવાર સંસ્થાગત થતી પ્રસુતિ અને બાળમૃત્યુ દર વચ્ચેનો આંકડાકીય સંબંધ તપાસવો.

૪. ભારતમાં રાજ્યવાર બાળમૃત્યુ દર અને રસીકરણ થયેલ બાળકોનો અભ્યાસ કરવો.

અભ્યાસલક્ષી માહિતીનું એકત્રીકરણ :

પ્રસ્તુત સંશોધન લેખના હેતુઓનો અભ્યાસ ગૌણ માહિતી પર આધારિત છે. જેમાં વિવિધ સંશોધન લેખ, વિવિધ સરકારી અહેવાલ થકી આંકડાકીય માહિતી પ્રાપ્ત કરવામાં આવી છે.

કૌષ્ટક:૧ રાજ્યવાર બાળમૃત્યુદર (વર્ષ ૨૦૦૪ થી ૨૦૧૨)

| States/UTs | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|-------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Andhra Pradesh | 59 | 57 | 56 | 54 | 52 | 49 | 46 | 43 | 41 |
| Assam | 66 | 68 | 67 | 66 | 64 | 61 | 58 | 55 | 55 |
| Bihar | 61 | 61 | 60 | 58 | 56 | 52 | 48 | 44 | 43 |
| Chhattisgarh | 60 | 63 | 61 | 59 | 57 | 54 | 51 | 48 | 47 |
| Gujarat | 53 | 54 | 53 | 52 | 50 | 48 | 44 | 41 | 38 |
| Haryana | 61 | 60 | 57 | 55 | 54 | 51 | 48 | 44 | 42 |
| Jharkhand | 49 | 50 | 49 | 48 | 46 | 44 | 42 | 39 | 38 |
| Karnataka | 49 | 50 | 48 | 47 | 45 | 41 | 38 | 35 | 32 |
| Kerala | 12 | 14 | 15 | 13 | 12 | 12 | 13 | 12 | 12 |
| Madhya Pradesh | 79 | 76 | 74 | 72 | 70 | 67 | 62 | 59 | 56 |
| Maharashtra | 36 | 36 | 35 | 34 | 33 | 31 | 28 | 25 | 25 |
| Odisha | 77 | 75 | 73 | 71 | 69 | 65 | 61 | 57 | 53 |
| Punjab | 45 | 44 | 44 | 43 | 41 | 38 | 34 | 30 | 28 |
| Rajasthan | 67 | 68 | 67 | 65 | 63 | 59 | 55 | 52 | 49 |
| Tamil Nadu | 41 | 37 | 37 | 35 | 31 | 28 | 24 | 22 | 21 |
| Uttar Pradesh | 72 | 73 | 71 | 69 | 67 | 63 | 61 | 57 | 53 |
| West Bengal | 40 | 38 | 38 | 37 | 35 | 33 | 31 | 32 | 32 |
| Arunachal Pradesh | 38 | 37 | 40 | 37 | 32 | 32 | 31 | 32 | 33 |

| States/UTs | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|---------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Delhi | 32 | 35 | 37 | 36 | 35 | 33 | 30 | 28 | 25 |
| Goa | 17 | 16 | 15 | 13 | 10 | 11 | 10 | 11 | 10 |
| Himachal Pradesh | 51 | 49 | 50 | 47 | 44 | 45 | 40 | 38 | 36 |
| Jammu & Kashmir | 49 | 50 | 52 | 51 | 49 | 45 | 43 | 41 | 39 |
| Manipur | 14 | 13 | 11 | 12 | 14 | 16 | 14 | 11 | 10 |
| Meghalaya | 54 | 49 | 53 | 56 | 58 | 59 | 55 | 52 | 49 |
| Mizoram | 19 | 20 | 25 | 23 | 37 | 36 | 37 | 34 | 35 |
| Nagaland | 17 | 18 | 20 | 21 | 26 | 26 | 23 | 21 | 18 |
| Sikkim | 32 | 30 | 33 | 34 | 33 | 34 | 30 | 26 | 24 |
| Tripura | 32 | 31 | 36 | 39 | 34 | 31 | 27 | 29 | 28 |
| Uttarakhand | 42 | 42 | 43 | 48 | 44 | 41 | 38 | 36 | 34 |
| Andaman & Nicobar Islands | 19 | 27 | 31 | 34 | 31 | 27 | 25 | 23 | 24 |
| Chandigarh | 21 | 19 | 23 | 27 | 28 | 25 | 22 | 20 | 20 |
| Dadra and Nagar Haveli | 48 | 42 | 35 | 34 | 34 | 37 | 38 | 35 | 33 |
| Daman and Diu | 37 | 28 | 28 | 27 | 31 | 24 | 23 | 22 | 22 |
| Lakshadweep | 30 | 22 | 25 | 24 | 31 | 25 | 25 | 24 | 24 |
| Puducherry | 24 | 28 | 28 | 25 | 25 | 22 | 22 | 19 | 17 |
| ALL INDIA | 58 | 58 | 57 | 55 | 53 | 50 | 47 | 44 | 42 |

Source: Sample Registration system (SRS), Registrar General of India

પ્રસ્તુત કોષ્ટકમાં વર્ષ ૨૦૦૪ થી ૨૦૧૨ સુધીના ભારત અને વિભિન્ન રાજ્યવાર બાળમૃત્યુ દરના આંકડા અત્રે રજુ કર્યા છે. જેનો અભ્યાસ કરતા જણાઈ આવે છે કે ભારતમાં ૨૦૦૪મા જે બાળમૃત્યુ દર ૫૮ હતો જે ૨૦૧૨ના અંતે ઘટી ૪૨ થવા પામેલ. દરેક રાજ્યના

આંકડા પર દ્રષ્ટિ કરીએ તો ખ્યાલ આવે છે કે ઉત્તરપ્રદેશ(૫૩),મધ્યપ્રદેશ (૫૬),ઓરિસ્સા (૫૩) અને આસામમાં(૫૫) બાળમૃત્યુ દર ૫૦ ની ઉપર રહેવા પામ્યો છે. સમગ્ર ભારતમાં પણ વર્ષ ૨૦૦૯ સુધી બાળમૃત્યુ દર ૫૦ ની ઉપર હતો.

કોષ્ટક: રભારતમાં રાજ્યવાર સાક્ષરતા દર અને બાળમૃત્યુ દર (સેન્સસ ૨૦૧૧ મુજબ)

| States/UTs | IMR 2011 | Literacy 2011 | States/UTs | IMR 2011 | Literacy 2011 |
|---------------------------|----------|---------------|----------------|----------|---------------|
| ALL INDIA | 44 | 74.04 | Kerala | 12 | 94 |
| Andaman & Nicobar Islands | 23 | 86.6 | Lakshadweep | 24 | 91.8 |
| Andhra Pradesh | 43 | 67 | Madhya Pradesh | 59 | 69.3 |
| Arunachal Pradesh | 32 | 65.4 | Maharashtra | 25 | 82.3 |
| Assam | 55 | 72.2 | Manipur | 11 | 76.9 |
| Bihar | 44 | 61.8 | Meghalaya | 52 | 74.4 |
| Chandigarh | 20 | 86 | Mizoram | 34 | 91.3 |
| Chhattisgarh | 48 | 70.3 | Nagaland | 21 | 79.6 |
| Dadra and Nagar Haveli | 35 | 76.2 | Odisha | 57 | 72.9 |
| Daman and Diu | 22 | 87.1 | Puducherry | 19 | 85.8 |
| Delhi | 28 | 86.2 | Punjab | 30 | 75.8 |
| Goa | 11 | 88.7 | Rajasthan | 52 | 66.1 |
| Gujarat | 41 | 78 | Sikkim | 26 | 81.4 |
| Haryana | 44 | 75.6 | Tamil Nadu | 22 | 80.1 |
| Himachal Pradesh | 38 | 82.8 | Tripura | 29 | 87.2 |
| Jammu & Kashmir | 41 | 67.2 | Uttar Pradesh | 57 | 67.7 |
| Jharkhand | 39 | 66.4 | Uttarakhand | 36 | 78.8 |
| Karnataka | 35 | 75.4 | West Bengal | 32 | 76.3 |

Source: Census 2011

માનવ વિકાસ કે સ્વાસ્થ્યના સંદર્ભમાં જ્યારે કોઈપણ પ્રકારનો અભ્યાસ હાથ ધરતા હોઈએ ત્યારે સામાન્ય રીતે એવી પૂર્વ ધારણા કરાતી હોય છે કે જ્યાં સાક્ષરતાનું પ્રમાણ ઊંચું હોય ત્યાં બાળમૃત્યુ દરનું પ્રમાણ નીચું જોવા મળે છે. પ્રસ્તુત કોષ્ટકમાં ભારતમાં રાજ્યવાર સાક્ષરતા દર અને બાળમૃત્યુ દરના આંકડા સેન્સસ ૨૦૧૧ મુજબના દર્શાવેલ છે. જેનો અભ્યાસ કરતા આ બાબત

કેરળ, લક્ષદ્વીપ, મહારાષ્ટ્ર, મણીપુર, ચંડીગઢ, દીવ અને દમણ, દિલ્હી અને ગોવામાં આ બે વચ્ચેનો સબંધ પ્રસ્થાપિત થતો જોવા મળે છે. જ્યારે બીજી તરફ ઉત્તરપ્રદેશ, રાજસ્થાન અને બિહારમાં સાક્ષરતા દરનું પ્રમાણ નીચું છે. જ્યારે બાળમૃત્યુ દરનું પ્રમાણ ઊંચું જોવા મળે છે.

કોષ્ટક:૩ ભારતમાં વર્ષવાર બાળમૃત્યુ દરનું પ્રમાણ : (૧૯૭૧ થી ૨૦૧૫)

| Year | All India | Year | All India |
|------|-----------|------|-----------|
| 1971 | 129 | 1994 | 74 |
| 1972 | 139 | 1995 | 74 |
| 1973 | 134 | 1996 | 72 |
| 1974 | 126 | 1997 | 71 |
| 1975 | 140 | 1998 | 72 |
| 1976 | 129 | 1999 | 70 |
| 1977 | 130 | 2000 | 68 |
| 1978 | 127 | 2001 | 66 |
| 1979 | 120 | 2002 | 63 |
| 1980 | 114 | 2003 | 60 |
| 1981 | 110 | 2004 | 58 |
| 1982 | 105 | 2005 | 58 |
| 1983 | 105 | 2006 | 57 |
| 1984 | 104 | 2007 | 55 |
| 1985 | 97 | 2008 | 53 |
| 1986 | 96 | 2009 | 50 |
| 1987 | 95 | 2010 | 47 |
| 1988 | 94 | 2011 | 44 |
| 1989 | 91 | 2012 | 42 |
| 1990 | 80 | 2013 | 40 |
| 1991 | 80 | 2014 | 40 |
| 1992 | 79 | 2015 | 39 |
| 1993 | 74 | | |

Source: Sample Registration system (SRS), Registrar General of India

પ્રસ્તુત કોષ્ટકમાં વર્ષ ૧૯૭૧ થી ૨૦૧૫ સુધીના ભારતના બાળમૃત્યુ દરના આંકડા દર્શાવવામાં આવેલ છે. આ કુલ ૪૫ વર્ષનાં આંકડાનો અભ્યાસ કરતા જણાઈ આવે છે કે ૧૯૭૧મા ભારતમાં બાળમૃત્યુ દરનું પ્રમાણ ૧૨૯ હતું જે વર્ષ ૨૦૧૫ના અંતે ઘટીને ૩૯ થવા પામ્યું હતું, આ ઘટાડો ૭૦% થયો હતો જે ઘણું પ્રશંસનીય ગણી શકાય. અત્રે ઉલ્લેખનીય બાબત એ રહી છે કે સહસ્રાબ્દી

વિકાસ લક્ષ્યાંકને કેન્દ્ર માં રાખી આ આંકડા જોઈએ તો ૧૯૯૦ થી ૨૦૧૫ સુધીમાં $\frac{2}{3}$ % ઘટાડો બાળમૃત્યુ દરમાં કરવાનું લક્ષ્યાંક હતું જેની સામે ભારત ૫૧% ઘટાડો કરી શક્યું છે. આમ ૧૯૭૧ થી ૨૦૧૫ના આંકડાનો અભ્યાસ કરતા ચિત્ર સારું માલુમ પડે છે. પરંતુ સહસ્રાબ્દી વિકાસ લક્ષ્યાંક મુજબ લક્ષ્યાંક સિધ્ધ થઈ શક્યો નથી.

કોષ્ટક: ૪ ભારતમાં રાજ્યવાર સંસ્થાગત પ્રસુતિ, બાળકોની રસીકરણ અને બાળમૃત્યુ દર :

| States/UTs | IMR 2012 | % of Institutional Delivery to Total Deliveries 2011-12 | State-wise achievement of need assessed – DPT immunisation for children (III dose) 2011-12*-% Achieved | States/UTs | IMR 2012 | % of Institutional Delivery to Total Deliveries 2011-12 | State-wise achievement of need assessed – DPT immunisation for children (III dose) 2011-12*-% Achieved |
|---------------------------|----------|---|--|----------------|----------|---|--|
| ALL INDIA | 42 | 81.66 | 89.56 | Kerala | 12 | 99.81 | 89.69 |
| Andaman & Nicobar Islands | 24 | 93.06 | 83.13 | Lakshadweep | 24 | 93.36 | 98.1 |
| Andhra Pradesh | 41 | 95.05 | 102.68 | Madhya Pradesh | 56 | 86.12 | 85 |
| Arunachal Pradesh | 33 | 95.07 | 51.09 | Maharashtra | 25 | 94.37 | 103.86 |
| Assam | 55 | 80.17 | 92.54 | Manipur | 10 | 77.64 | 121.98 |
| Bihar | 43 | 78.5 | 74.62 | Meghalaya | 49 | 49.23 | 99.9 |
| Chandigarh | 20 | 92.24 | 101.23 | Mizoram | 35 | 80.91 | 115.66 |
| Chhattisgarh | 47 | 57.62 | 87.84 | Nagaland | 18 | 68.96 | 69.24 |
| Dadra and Nagar Haveli | 33 | 67.84 | 78.98 | Odisha | 53 | 84.84 | 91.19 |
| Daman and Diu | 22 | 92.63 | 57.74 | Puducherry | 17 | 99.92 | 73.45 |
| Delhi | 25 | 95.26 | 79.75 | Punjab | 28 | 77.66 | 96.59 |
| Goa | 10 | 99.67 | 117.95 | Rajasthan | 49 | 90.63 | 82.87 |
| Gujarat | 38 | 93.66 | 96.36 | Sikkim | 24 | 84.25 | 81.97 |
| Haryana | 42 | 83.42 | 99.24 | Tamil Nadu | 21 | 99.65 | 81.99 |
| Himachal Pradesh | 36 | 71.34 | 102.76 | Tripura | 28 | 85.38 | 104.26 |
| Jammu & Kashmir | 39 | 84.49 | 97.18 | Uttar Pradesh | 53 | 61.71 | 85.09 |
| Jharkhand | 38 | 63.67 | 82.88 | Uttarakhand | 34 | 62.39 | 101.54 |
| Karnataka | 32 | 97.1 | 101.47 | West Bengal | 32 | 71.69 | 100.04 |

Source: Sample Registration system (SRS), Registrar General of India

પ્રસ્તુત કોષ્ટકમાં ભારતમાં રાજ્યવાર થતી સંસ્થાગત પ્રસુતિ, બાળકોનાં રસીકરણનાં આંકડા અને બાળમૃત્યુ દરનું પ્રમાણ રજુ કર્યું છે. જેની ઉપર નજર કરતા જણાઈ આવે છે કે જે રાજ્યમાં સંસ્થાગત પ્રસુતિ કેન્દ્રમાં પ્રસુતિનું પ્રમાણ અને રસીકરણ થયેલ બાળકોની ટકાવારી ઉંચી છે ત્યાં બાળમૃત્યુ દરનું પ્રમાણ નીચું જોવા મળે છે. જ્યારે આનાથી વિપરીત બાળમૃત્યુ દરનું પ્રમાણ વધુ જોવા મળે છે.

પ્રસ્તુત અભ્યાસના અવલોકન:

પ્રસ્તુત અભ્યાસના અંતે નીચે મુજબના અવલોકનો પ્રાપ્ત થયા છે.

૧. ભારતમાં રાજ્યવાર બાળમૃત્યુ દર નાં અભ્યાસ પરથી એ બાબત ફલિત થાય છે કે આસામ, મધ્યપ્રદેશ, ઓરિસ્સા, અને ઉત્તરપ્રદેશમાં વર્તમાન સમયમાં પણ બાળમૃત્યુ દરનું પ્રમાણ ઊંચું જોવા મળે છે. જેમાં આ ચાર રાજ્યમાં બાળમૃત્યુ દર ૫૦ થી પણ વધુ રહેવા પામ્યું છે.

૨. કેરળ અને ગોવામાં બાળમૃત્યુ નું પ્રમાણ નીચું જોવા મળે છે.

૩. જે રાજ્યમાં સાક્ષરતા દરનું પ્રમાણ ઊંચું છે ત્યાં બાળમૃત્યુ દરનું પ્રમાણ નીચું જોવા મળે છે. જે કેરળ, ગોવા, દિલ્હી, ચંડીગઢ, મહારાષ્ટ્ર વગેરે રાજ્યોમાં આ સંબંધ પ્રસ્થાપિત થતો જોવા મળે છે.

૪. જે રાજ્યમાં સાક્ષરતાનું પ્રમાણ ઓછું જોવા મળે છે, ત્યાં બાળમૃત્યુ દરનું પ્રમાણ વધુ રહેવા પામ્યું છે. જે રાજસ્થાન, ઉત્તરપ્રદેશ, મધ્યપ્રદેશ અને બિહાર રાજ્યમાં જોવા મળે છે.

૫. વર્ષ ૧૯૭૧ થી ૨૦૧૫ના સમયગાળામાં ભારત સરકારે બાળમૃત્યુ દરમાં ૭૦ % ઘટાડો કરેલ છે. જ્યારે આજ આંકડાનો વર્ષ ૧૯૯૦ થી ૨૦૧૫ના સમયનો અભ્યાસ કરીએ તો ખ્યાલ આવે છે, બાળમૃત્યુ દરમાં ૫૧% ઘટાડો કરેલ છે અથવા બીજા શબ્દોમાં કહીએ તો ૫૧ % જેટલો ઘટાડો કરવામાં ભારત સરકાર સફળ રહી છે. સહસ્રાબ્દી વિકાસ લક્ષ્યાંક મુજબ આ સમયમાં ૨/૩ % ઘટાડો કરવાનું લક્ષ્ય નક્કી કરવામાં આવ્યું હતું. જે લક્ષ્યાંક સિદ્ધ થઈ શક્યો નથી.

૬. બાળમૃત્યુ દર અને સંસ્થાગત પ્રસૂતીનું પ્રમાણ તપાસીએ તો જણાઈ આવે છે કે કેરલમાં ૯૯.૮૧% અર્થાત ૧૦૦ % પ્રસૂતિ સંસ્થાગત પ્રસૂતિ કેન્દ્રમાં થાય છે. જ્યાં બાળમૃત્યુ દર માત્ર ૧૦ જેટલો નીચો જોવા મળે છે. જ્યાં ૮૯% બાળકોને રસીકરણ હેઠળ આવરી લેવામાં આવેલ છે.

ઉપસંહાર

“સહસ્રાબ્દી વિકાસ લક્ષ્યાંક: બાળમૃત્યુ દરના સંદર્ભમાં ભારતીય અર્થતંત્રનો એક અભ્યાસ ” આ સંશોધન લેખના અભ્યાસના અંતે મુખ્ય એ તારણ બહાર આવે છે કે ભારત રાષ્ટ્રએ બાળમૃત્યુ દરની બાબતમાં ૧૯૭૧ થી લઈ ૨૦૧૫ સુધીમાં પ્રસંશનીય પરિવર્તન લાવ્યું છે. જ્યારે રાજ્યવાર બાળમૃત્યુ દરના આંકડાનો અભ્યાસ કરતા માલુમ પડે છે કે હજુ પણ મધ્યપ્રદેશ, ઉત્તરપ્રદેશ, રાજસ્થાન, આસામ, ઓરિસ્સા અને બિહાર જેવા રાજ્યોમાં આ પ્રમાણ ઘણું ઊંચું અને ચિંતાજનક રહેવા પામ્યું છે. નોંધનીય બાબત એ રહી છે કે જે રાજ્યમાં સાક્ષરતાદરનું પ્રમાણ ઊંચું છે; ત્યાં બાળમૃત્યુ દરનું પ્રમાણ નીચું જોવા મળે છે. જેવાકે કેરળ, ગોવા, દિલ્હી, મહારાષ્ટ્ર વગેરે રાજ્યમાં સાક્ષરતા દર વધુ રહ્યા છે. સંસ્થાગત પ્રસૂતિ અને બાળકોને

રસીકરણની બાબતમાં પણ આજ રાજ્યો અગ્રેસર રહેવા પામ્યા છે. આમ, આ સંશોધન પેપરના અંતે એક માત્ર નીતિવિષયક સુચિતાર્થ એ ફલિત થાય છે કે કોઈપણ રાષ્ટ્રની સરકારે બાળમૃત્યુ દર, માતૃમૃત્યુ દર અને કુપોષણ જેવા સામાજિક પ્રશ્નો હાલ કરવા માટે સાક્ષરતા દર અર્થાત શિક્ષણનું પ્રમાણ વધારવું અનિવાર્ય બની જાય છે. બાલ્યાવસ્થામાથીજ સમાજના દરેક સ્તરના બાળકને આરોગ્ય વિષયક સુવિધા પૂરી પાડવામાં આવે તો બાળમૃત્યુ દર, માતૃ મૃત્યુ દર, કુપોષણ અને શારીરિક અને માનસિક ખોડખાપણ વગેરેથી મુક્ત સ્વસ્થ સમાજ વિકસે છે. બાળક તરફ ધ્યાન એટલા માટે આપવું જરૂરી છે કે આજની બાળ પેઢીએ આવતીકાલના ભારતનું ભવિષ્ય છે. આ સંદર્ભમાં ભારત સરકાર પણ બાળ જન્મ પહેલા, બાળ જન્મ સમયે અને બાળ જન્મ બાદના વિભિન્ન કુટુંબ કલ્યાણ, માતૃ સ્વાસ્થ્ય - બાળ સ્વાસ્થ્ય અંગેના કાર્યક્રમો કરી રહી છે.

સંદર્ભ સૂચી:

- "Millennium Development Goals India country report" (2015), central statistical organization, Ministry of Statistics and Programme Implementation, Government of India.
- SRS Bulletin, October 2015, Registrar General of India
- Directorate of Economics and Statistics, Government of Gujarat, Gandhinagar 2013.
- Subhasri B and Khanna Renu (August, 2012) " Maternal health policy in india from institutional deliveries to safe deliveries" Publication by common health and Jan Swasthaya Abhiyan.
- Economic Survey, Government of India, New Delhi (various issues).
- વસ્તી ગણતરી -૨૦૧૧ નાં વિવિધ પત્રક .
- આંકડાકીય માહિતી વિભિન્ન અર્થસંકલન યોજના અને વિશ્લેષણનાં વિવિધ અંક -વર્ષ-૨૦૧૨ થી ૨૦૧૬ના વિશેષાંક.
- 'આર્થિક અને સામાજિક સમીક્ષા' વર્ષ: ૨૦૧૧-૧૨, ગુજરાત રાજ્ય, ગાંધીનગર