# ADDING IT UP भारत में महिलाओं के यौन और प्रजनन स्वास्थ्य में निवेश

भारत सरकार ने राष्ट्रीय, क्षेत्रीय और ग्राम-स्तरीय यौन और प्रजनन स्वास्थ्य के सुधार की दिशा में महत्वपूर्ण कदम उठाए हैं, जिसमें प्रमुख मातृ और नवजात स्वास्थ्य संकेतकों पर पर्याप्त प्रगति करना प्रमुख तौर पर शामिल है. फिर भी कई महिलाओं की आधुनिक गर्भनिरोधक की आवश्यकता पूरी नहीं हो पाती है और उन्हें गर्भावस्था से संबंधित अच्छी देखभाल भी नहीं मिल पाती है.

Adding It Up एक परियोजना है जो आवश्यक यौन और प्रजनन स्वास्थ्य सेवाओं में निवेश को निर्देशित करने के लिए यह सुनिश्चित करना आवश्यक करता है कि लोग तय कर सकें कि बच्चे हों और कब हों, सुरक्षित गर्भावस्था और प्रसव का अनुभव कर सकें, स्वस्थ नवजात शिशु पैदा कर सकें, और एक सुरक्षित और स्वस्थ यौन जीवन जी सकें. यहां प्रस्तुत अनुमान, जो 2019 में भारत में प्रजनन आयु (15-49) की महिलाओं से संबंधित हैं, गर्भनिरोधक सेवाओं, गर्भावस्था से संबंधित और नवजात शिशु स्वास्थ्य देखभाल, और उपचार के योग्य चार प्रमुख STI (क्लैमाइडिया, गोनोरिया, सिफलिस और ट्राइकोमोनिएसिस) के इलाज के लिए पूरी तरह से निवेश से जुड़ी जरूरतों, लाभों और लागतों को प्रदर्शित करता है.

## मुख्य बिंदु
## भारत में यौन और प्रजनन स्वास्थ्य सेवाओं की आवश्यकता और प्रभाव और लागत को समझना

### आवश्यकता

- भारत में 49 मिलियन महिलाओं को गर्भनिरोधक की आवश्यकता है
- जन्म देने वाली 51% महिलाएं चार से कम बार प्रसवपूर्व देखभाल केंद्रों में जाती हैं
- 40% महिलाओं को प्रसव के 24 घंटे के भीतर प्रसवोत्तर देखभाल जांच नहीं मिलती है
- 14 मिलियन महिलाओं को चार प्रमुख इलाज योग्य STI में से एक के लिए आवश्यक उपचार नहीं मिलता है

### प्रभाव

यदि गर्भावस्था से बचने की इच्छा रखने वाली सभी महिलाएं आधुनिक गर्भ निरोधकों का उपयोग करती हैं, तो गर्भावस्था से संबंधित और नवजात शिशु की देखभाल की सभी जरूरतें पूरी होती हैं, और जरूरतमंद सभी महिलाओं को इलाज योग्य STI के लिए उपचार प्राप्त होता है, तो हर वर्ष

- 16 मिलियन से कम अनपेक्षित गर्भधारण होंगे
- 10 मिलियन से कम असुरक्षित गर्भपात होंगे
- 14,000 से कम मातृ मृत्यु और 403,000 से कम नवजात मृत्यु होगी
- अनुपचारित STI से श्रोणि सूजन की बीमारी के 3 लाख कम मामले होंगे

### लागत

भारत में सभी महिलाओं और नवजात शिशुओं को गर्भनिरोधक, गर्भावस्था संबंधित और नवजात देखभाल की जरूरत है, और STI उपचार में प्रति व्यक्ति प्रति वर्ष 5.41 अमेरिकी डॉलर (₹397) खर्च होंगे. यह प्रति व्यक्ति लागत अन्य निम्न और मध्यम आय वाले देशों में 10.60 अमेरिकी डॉलर प्रति व्यक्ति की औसत लागत से अपेक्षाकृत कम है. 10.60 अमेरिकी डॉलर प्रति व्यक्ति की औसत लागत से अपेक्षाकृत कम है.

## गर्भनिरोधक सेवाओं की आवश्यकता

- 2019 तक, भारत की 353 मिलियन महिलाओं में से प्रजनन उम्र की लगभग आधी (52%) महिलाएं गर्भावस्था से बचना चाहती हैं. इन 183 मिलियन महिलाओं में, 49 मिलियन (27%) किसी भी आधुनिक गर्भनिरोधक विधि का प्रयोग नहीं करती हैं और इस प्रकार यह माना जाता है कि उनकी आधुनिक गर्भनिरोधक की आवश्यकता पूरी नहीं हो रही है.
- भारत में हर साल अनुमानित 47 मिलियन गर्भधारण होते हैं, और उनमें से 45% अनपेक्षित होते हैं (इसका अर्थ है कि वे बहुत जल्द हुए हैं या उन्हें नहीं चाहा गया है). हर 10 अनपेक्षित गर्भधारण वाली महिलाओं में से लगभग नौ को आधुनिक गर्भनिरोधक की आवश्यकता होती है.
- भारत में लगभग 134 मिलियन महिलाएं आधुनिक गर्भ निरोधकों का उपयोग करती हैं. उनमें से ज्यादातर महिलाएं (77%) नसबंदी पर निर्भर हैं, और अपेक्षाकृत कुछ ही महिलाएं प्रतिवर्ती तरीकों का उपयोग करती हैं: ग्यारह प्रतिशत पुरुषों के कंडोम पर, 8% गोली पर और 3% लंबे समय से चले आ रहे प्रतिवर्ती (रिवर्स) तरीकों पर भरोसा करती हैं. केवल 1% महिलाएं अपने पुरुष साथी की नसबंदी पर भरोसा करती हैं.
- वर्तमान गर्भनिरोधक की आधे से भी कम उपयोगकर्ता (47%) अपने तरीके के संभावित दुष्प्रभावों के बारे में जानकारी प्राप्त करती हैं, और यदि उन्हें वह अनुभव हुआ तो केवल 39% को जानकारी मिलती है कि उन्हें क्या करना चाहिए.

## गर्भावस्था संबंधित, नवजात शिशु और STI देखभाल की आवश्यकता

- भारत ने प्रमुख मातृ एवं नवजात स्वास्थ्य संकेतकों पर पर्याप्त प्रगति की है. बड़े पैमाने पर जननी सुरक्षा योजना स्कीम जैसे कार्यक्रमों के कारण, किसी भी स्वास्थ्य सुविधा में प्रसव का अनुपात दोगुना हो गया है, जो 2006 के 41% से बढ़कर 2016 में 82% हो गया.
- हालांकि, कवरेज में अंतराल बना हुआ है. उदाहरण के लिए, जीवित जन्म (लाइव बर्थ) के साथ 51% महिलाएं, यानी कि कुल 12 मिलियन, अनुशंसित न्यूनतम चार प्रसवपूर्व देखभाल विजिट्स भी नहीं करती हैं.
- इसके अतिरिक्त, यद्यपि जन्म देने वाली 82% महिलाएं स्वास्थ्य सुविधा केंद्र तक

पहुंचती हैं, कई महिलाओं को उच्च गुणवत्ता वाली मातृत्व देखभाल नहीं मिलती है:

> जीवित जन्म (लाइव बर्थ) के साथ चालीस प्रतिशत महिलाओं को प्रसव के 24 घंटे के भीतर प्रसवोत्तर जांच सुविधा नहीं मिलती है.

> स्वास्थ्य सुविधा केंद्र में जन्म देने वालों में से सैंतीस प्रतिशत महिलाएं प्रसव के बाद कम से कम 48 घंटों तक यहां नहीं रहती हैं, जबकि राष्ट्रीय अनुशंसा के अनुसार उन्हें यहां रहना चाहिए.

> आधी महिलाएं जो गर्भावस्था या प्रसव से संबंधित चिकित्सा जटिलताओं का अनुभव करती हैं, उन्हें उपचार नहीं मिलता है.

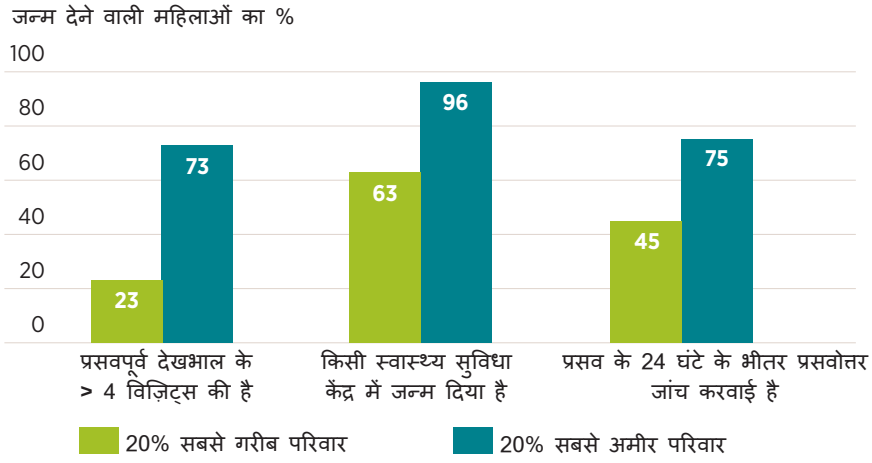
- प्रसवपूर्व देखभाल विजिट्स की अनुशंसित संख्या बनाने, स्वास्थ्य सुविधा में जन्म देने और प्रसवोत्तर जांच प्राप्त करने वाली महिलाओं का अनुपात निर्धन परिवारों में से सबसे कम है.
- इसके अलावा, बड़ी जटिलताओं का अनुभव करने वाले 31% नवजात शिशुओं को वह स्वास्थ्य देखभाल नहीं मिलती है, जिनकी उन्हें आवश्यकता होती है.
- एक अनुमान के अनुसार भारत में प्रजनन आयु की 14 मिलियन महिलाओं को चार प्रमुख इलाज योग्य STI में से एक के लिए आवश्यक उपचार नहीं मिलता है.

## प्रभाव

- गर्भनिरोधक विकल्पों, परामर्श और पूरी जानकारी महिलाओं को प्रदान करने से उन्हें सही विकल्प चुनने और इससे अनचाहा गर्भ, असुरक्षित गर्भपात और मातृ मृत्यु की संख्या को घटाया जा सकता है.
- यदि गर्भावस्था से बचने की इच्छुक भारत की सभी महिलाएं आधुनिक गर्भ निरोधकों का उपयोग कर रही होतीं, तो अनपेक्षित गर्भधारण की वार्षिक संख्या में 77% की कमी आती, जिसके परिणामस्वरूप 16 मिलियन से कम अनपेक्षित गर्भधारण और हर साल 10 मिलियन से कम असुरक्षित गर्भपात होते.
- हर साल, 27,000 महिलाओं की गर्भावस्था संबंधित कारणों से मृत्यु हो जाती है. इनमें से अधिकांश मौतें रोकी जा सकती हैं, इनमें प्रति वर्ष 3,000 वे मौतें भी शामिल हैं जो असुरक्षित गर्भपात की जटिलताओं से संबंधित हैं.

*सितंबर 2020 तक, प्रति अमेरिकी डॉलर 73.28 रुपये थे.

### निर्धन परिवारों की गर्भवती महिलाओं को गर्भावस्था संबंधित देखभाल का अनुभव सबसे निम्न स्तर का होता है

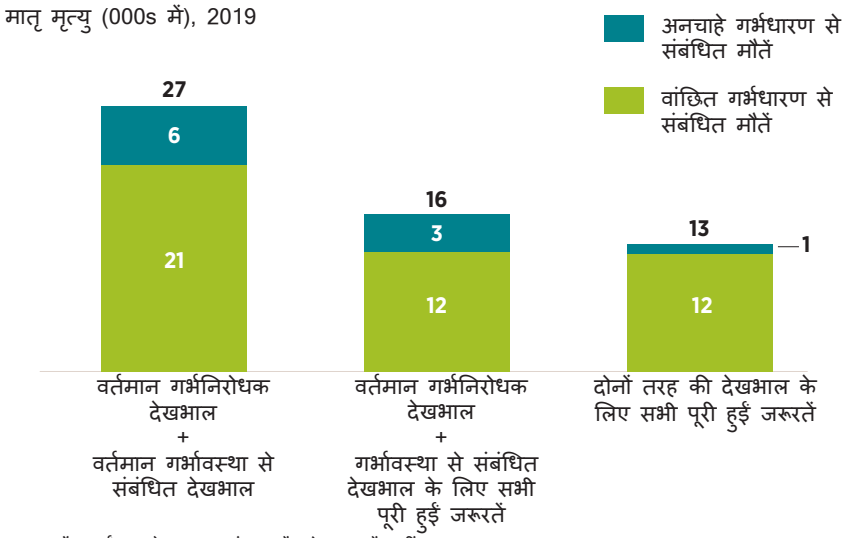



- यदि गर्भधारण से बचने की इच्छुक भारत की सभी महिलाएं आधुनिक गर्भ निरोधकों का उपयोग कर रही होतीं और सभी गर्भपात सुरक्षित रूप से होते, तो गर्भपात से संबंधित मौतों में 98% की गिरावट आती.
- अगर वे सभी महिलाएं जो गर्भवती होना नहीं चाहती, उन्हें आधुनिक गर्भनिरोधक सेवाओं दी जाए, और सभी गर्भवती महिलाओं और उनके नवजात शिशुओं को पर्याप्त स्वास्थ्य सेवाएं और देखभाल दी जाए तो ये मिलाकर हर वर्ष 14,000 (या 52%) मातृ मृत्यु और 403,000 (74%) नवजात मृत्यु को कम कर सकता है.

## लागत

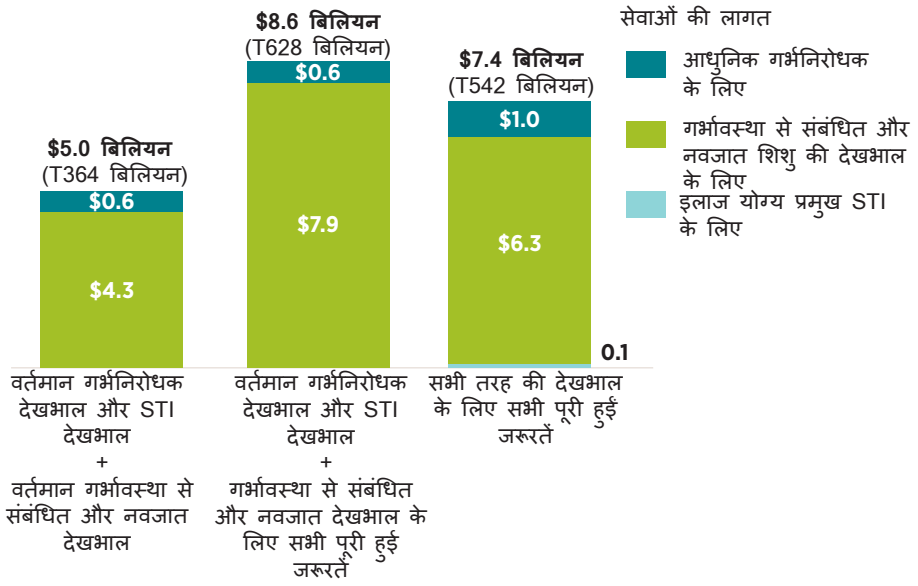
- 2019 तक, भारत में महिलाओं के लिए गर्भनिरोधक देखभाल, गर्भावस्था से संबंधित और नवजात स्वास्थ्य देखभाल की वार्षिक लागत, और चार प्रमुख इलाज योग्य STI के लिए उपचार के लिए वर्तमान स्तर का अनुमान 5.0 बिलियन अमेरिकी डॉलर (₹364 बिलियन) है.*
- पूरी तरह से सभी गर्भवती महिलाओं और उनके नवजात शिशुओं की अनुशंसित स्वास्थ्य देखभाल की आवश्यकताओं को पूरा करने में प्रति वर्ष 7.9 बिलियन अमेरिकी डॉलर (₹582 बिलियन) खर्च होंगे.

### भारत में गर्भनिरोधक सेवाएं और गर्भावस्था संबंधित स्वास्थ्य देखभाल, दोनों प्रदान करके बहुत बड़ी संख्या में लोगों की जान बचाई जा सकती है




*ध्यान दें:* पूर्णांकन के कारण संख्याओं को कुल में नहीं जा सकता.

**आधुनिक गर्भनिरोधक सेवाओं के विस्तार में निवेश से भारत में गर्भावस्था से संबंधित और नवजात स्वास्थ्य देखभाल की लागत की क्षतिपूर्ति हो सकेगी.**




*टिप्पणियां:* अनुमान 2019 अमेरिकी डॉलर और 2019 भारतीय रुपये में वर्तमान देखभाल परिदृश्यों के लिए, वार्षिक STI लागत 11.7 मिलियन डॉलर होने का अनुमान है. यदि सभी जरूरतों को पूरा किया जाता है, तो वार्षिक STI लागत 103.9 मिलियन अमेरिकी डॉलर होगी

- फिर भी गर्भावस्था से बचने की इच्छुक सभी महिलाओं की जरूरतों को पूरा करने के लिए गर्भनिरोधक देखभाल में 398 मिलियन अमेरिकी डॉलर (₹29.1 बिलियन) का अतिरिक्त निवेश करके लागत को 6.3 बिलियन अमेरिकी डॉलर (₹460 बिलियन) तक कम किया जा सकता है.
- दूसरे शब्दों में, मौजूदा स्तर से ऊपर की गर्भनिरोधक सेवाओं पर खर्च किए गए प्रत्येक अतिरिक्त डॉलर से गर्भावस्था संबंधी और नवजात स्वास्थ्य देखभाल की लागत में 4.17 अमेरिकी डॉलर (₹306) की बचत होगी.
- पूरी तरह से गर्भनिरोधक, गर्भावस्था संबंधी और नवजात शिशु स्वास्थ्य की देखभाल के लिए सभी आवश्यकताओं को पूरा करने और प्रमुख इलाज योग्य STI के उपचार के लिए सालाना 7.4 बिलियन अमेरिकी डॉलर (542 बिलियन) या 5.41 अमेरिकी डॉलर(397) प्रति व्यक्ति प्रति वर्ष खर्च होंगे.

## अनुशंसाएं (सिफ़ारिशें)

- यद्यपि भारत सरकार ने यौन और प्रजनन स्वास्थ्य में महत्वपूर्ण प्रगति की है, स्वास्थ्य परिणामों को और बेहतर बनाने के लिए सेवाओं को विस्तार देने में अतिरिक्त धनराशि लगाने के लिए प्रतिबद्ध होना पड़ेगा.
- बढ़े हुए निवेश के अलावा, स्व-देखभाल हस्तक्षेप, कार्य-स्थानांतरण और सेवाओं के एकीकरण से सेवाओं तक पहुंच बढ़ाने में मदद मिल सकती है और साथ ही लागत बचत भी हो सकती है.
  - > विश्व स्वास्थ्य संगठन के मार्गदर्शन के अनुसार मौखिक गर्भ निरोधकों और इंजेक्शन जैसे गर्भनिरोधक के आत्म-प्रशासन के तरीकों की इच्छा रखने वाली महिलाओं को आत्म-देखभाल के लिए जानकारी, वस्तुएं और सहयोग प्रदान करें.
  - > संपर्क के महत्वपूर्ण बिंदुओं पर सुरक्षित रूप से गर्भनिरोधक (इंजेक्शन सहित) और गोलियों द्वारा गर्भपात प्रदान करने के लिए नर्सों सहित मध्य स्तर (मिडलेवल) के स्वास्थ्य देखभाल प्रदान करने वालों को सक्षम करें.
  - > स्वास्थ्य देखभाल कार्यकर्ताओं से सहयोग और आगे की फॉलो-अप के साथ, गोलियों द्वारा गर्भपात सहित सुरक्षित गर्भपात देखभाल तक पहुंच में सुधार.
  - > स्वास्थ्य सुविधाओं पर नि: शुल्क उपलब्ध होने वाली मातृ स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं के लिए रेफरल प्रदान करने और जानकारी देने के लिए फ्रंटलाइन स्वास्थ्य देखभाल कार्यकर्ताओं को प्रशिक्षण दें.
  - > स्वास्थ्य सुविधाओं और आउटरीच कार्यक्रमों में यौन और प्रजनन स्वास्थ्य को एकीकृत करें. उदाहरण के लिए, प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल केंद्रों को STI जांच की पेशकश करनी चाहिए, और यौन और प्रजनन स्वास्थ्य देखभाल की जानकारी को मौजूदा सामुदायिक संसाधनों के माध्यम से प्रसारित किया जाना चाहिए, जैसे प्रधानमंत्री सुरक्षा मातृत्व अभियान, ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता और पोषण समितियां, महिला आरोग्य समितियां, शहरी स्वास्थ्य और पोषण दिवस, और ग्राम स्वास्थ्य और पोषण दिवस.
- निवेश का प्रयोग न केवल सेवाओं तक पहुंच बढ़ाने में, बल्कि देखभाल की गुणवत्ता में सुधार पर भी होना चाहिए.
  - > जबकि अधिकांश महिलाएं स्वास्थ्य सुविधाओं में प्रसव के लिए जाती हैं, अस्पताल में रहने की अवधि कम होती है, और अकसर महिलाओं को प्रसवोत्तर देखभाल प्राप्त नहीं होता है, जिसमें प्रसव के पश्चात परिवार नियोजन योजना परामर्श और उनके नवजात शिशुओं के लिए प्रावधान और देखभाल शामिल है. स्वास्थ्य प्रबंधन सूचना प्रणाली और अन्य आंकड़ों का प्रभावी उपयोग करके सरकारी अधिकारी खराब प्रदर्शन करने वाले सुविधा केंद्रों की पहचान और राष्ट्रीय मानकों को लागू कर सकते हैं.
  - > गर्भवती महिलाओं को मातृ-शिशु निगरानी प्रणाली में नामांकित किया जाना चाहिए ताकि यह सुनिश्चित किया जा सके कि गर्भावस्था, प्रसव के बाद की देखभाल और शिशु और बच्चे की देखभाल के दौरान उसे अनुशंसित देखभाल प्राप्त हो सके.
  - > गर्भनिरोधक विधियों को विस्तार से उपलब्ध कराया जाना चाहिए. उच्च गुणवत्ता वाली गर्भनिरोधक देखभाल में महिलाओं के स्व-अधिकार को भी बढ़ाना होगा, सही निर्णय लेने के लिए प्रोत्साहित करना होगा, तरीकों पर चिकित्सकीय सटीक जानकारी प्रदान करना होगा और दुष्प्रभावों के लिए

फॉलो अप उपचार की पेशकश करना होगा.

- फंड को स्वास्थ्य कार्यकर्ता प्रशिक्षण और सामुदायिक पहुँच की ओर निर्देशित किया जाना चाहिए, ताकि सबसे अधिक आवश्यकता वाली महिलाओं के लिए उच्च गुणवत्ता वाली स्वास्थ्य देखभाल तक पहुंच में सुधार हो सके:
  - स्वास्थ्य कार्यकर्ता प्रशिक्षण में ग्राहकों का उचित परामर्श, सेवाओं का प्रावधान और यौन और प्रजनन स्वास्थ्य से संबंधित अधिकारों का प्रावधान शामिल होना चाहिए.
  - मान्यता प्राप्त सामाजिक स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं (ASHA), सहायक नर्स दाइयों और अन्य फील्डवर्कर्स जैसे फील्ड-स्तरीय कार्यकर्ताओं को प्रशिक्षण दिया जाना चाहिए, जिन से ग्रामीण क्षेत्रों की महिलाएं और निर्धन परिवार के लोग सबसे पहले संपर्क में आते हैं.
  - शैक्षिक गतिविधियों को विशेष रूप से आधुनिक गर्भनिरोधक उपयोग के बारे में गलत धारणाओं को संबोधित करना चाहिए, विशेष रूप से IUCD और इंजेक्शन के उपयोग को.
  - पुरुष आउटरीच कार्यकर्ताओं का प्रशिक्षण और पुरुषों की लक्षित गतिविधियों के विकास को गर्भनिरोधक देखभाल में पुरुष साथियों की भागीदारी को प्रोत्साहित करने के लिए बढ़ाया जाना चाहिए.
- गर्भनिरोधक देखभाल, गर्भावस्था से संबंधित और नवजात स्वास्थ्य देखभाल और STI उपचार की जरूरतों को पूरा करने से पैसे और जीवन की बचत होगी. COVID-19 के प्रसार के बीच नीति निर्माताओं को यौन और प्रजनन स्वास्थ्य को प्राथमिकता देनी चाहिए, ताकि राष्ट्रीय, क्षेत्रीय और वैश्विक स्तर पर निर्धारित स्वास्थ्य लक्ष्यों को पूरा करने के लिए भारत की प्रगति सुनिश्चित हो सके.

**स्रोत**

इस तथ्य-पत्रक में जानकारी Sully E et al., Adding It Up: Investing in Sexual and Reproductive Health 2019, New York: Guttmacher Institute, 2020, और ndia's National Family Health Surveys से ली गई है. पूर्ण सन्दर्भों के लिए https://www.guttmacher.org/fact-sheet /add-it-up-invest-in-sexual-reproductive-health-india देखें ये अनुमान कैसे उत्पन्न हुए और उपयोग किए गए डेटा स्रोतों पर विवरण के लिए, https://www.guttmacher.org/report/adding-it-up-investing-in-sexual-reproductive-health-2019-methodology पर Adding It Up 2019 की कार्यप्रणाली रिपोर्ट के साथ देखें इस रिपोर्ट के कुछ प्रमुख डेटा स्रोतों में जनसंख्या आंकड़ों के लिए संयुक्त राष्ट्र (UN) *जनसंख्या प्रभाग की विश्व जनसंख्या संभावनाएं 2019;* बिना आवश्यकता और वर्तमान गर्भनिरोधक उपयोग आंकड़ों के लिए संयुक्त राष्ट्र के जनसंख्या प्रभाग की *विश्व गर्भनिरोधक उपयोग 2020;* और मातृ मृत्यु की संख्या के लिए भारत के रजिस्ट्रार जनरल के कार्यालय से नमूना पंजीकरण प्रणाली शामिल हैं.

**आभार**

इस फैक्ट शीट को Elizabeth Sully और Rachel Murro, दोनों Guttmacher Institute, और Chander Shekhar, International Institute for Population Sciences द्वारा लिखा गया था. लेखक अपनी समीक्षाओं के लिए निम्नलिखित का धन्यवाद करते हैं: जयचंद्रन ए ए, Track20 India–Avenir Health; विनोज मैनिंग, Ipas Development Foundation; संघमित्रा सिंह, Population Foundation of India; सुलभा परसुरमण, पूर्व में अंतर्राष्ट्रीय जनसंख्या विज्ञान संस्थान के साथ; लीला विसारिया, Gujarat Institute of Development Research; और क्रांति सुरेश वोरा, Indian Institute of Public Health Gandhinagar.

इस फैक्ट शीट (तथ्य पत्र) को Bill & Melinda Gates Foundation और डच विदेश मंत्रालय के अनुदान से संभव बनाया गया था. परिणाम और निष्कर्ष लेखकों के हैं और जरूरी नहीं कि दाताओं की स्थिति या नीतियों को प्रतिबिंबित करते हैं.

GUTTMACHER INSTITUTE

**अच्छी प्रजनन स्वास्थ्य नीति विश्वसनीय शोध से शुरू होती है**

**guttmacher.org**

125 मेडन लेन

न्यूयॉर्क, NY 10038

212.248.1111

info@guttmacher.org

2020 अक्टूबर