Adding It Up: भारत में नवयुवतीयों के यौन और प्रजनन स्वास्थ्य में विनिवेश

Rachel Murro, Rhea Chawla, Souvik Pyne, Shruti Venkatesh और Elizabeth Sully

मुख्य बिन्दु

भारत में नवयुवतीयों के लिए यौन और प्रजनन स्वास्थ्य सेवाओं की आवश्यकता एवं प्रभाव और लागत को समझना

आवश्यकता

- भारत में 2 मिलियन नवयुवतीयों को आधुनिक गर्भनिरोध की सख्त आवश्यकता है
- जन्म देने वाली 52% नवयुवतीयों को कम से कम चार प्रसव पूर्व देखभाल के लिए मुलाकात की सलाह दी जानी चाहिए
- नवयुवतीयों में 78% गर्भ समापन असुरक्षित होते हैं और इसलिए वे इनसे जुड़ी हुई जटिलताओं के लिए ज़्यादा जोखिम उठाती हैं
- 190,000 नवयुवतीयों को असुरक्षित गर्भपात के बाद आवश्यक देखभाल नहीं प्राप्त होती है

प्रभाव

यदि भारत में अनैच्छिक गर्भधारण से बचने की इच्छा रखने वाली सभी किशोरियों को आधुनिक गर्भ निरोधकों, गर्भ निरोधक विकल्पों, परमर्श और जानकारी को विस्तार से उपलब्ध कराया जाए, और साथ ही यदि माता, नवजात शिशु और गर्भ समापन संबंधी सभी स्वास्थ्य देखभाल की आवश्यकताएँ पूरी कराई जाएँ, तो वर्ष में:

- 732,000 कम अनपेक्षित गर्भाधान होंगे
- 482,000 कम असुरक्षित गर्भपात होंगे

लागत

भारत में सभी नवयुवतीयों को गर्भनिरोधक देखभाल, मातृ एवं नवजात स्वास्थ्य देखभाल और गर्भपात से संबंधित देखभाल प्रदान करना, जिन्हें इन सेवाओं की ज़रूरत है उनके लिए इसकी लागत ₹11.42 (0.16 अमेरीकी डॉलर) प्रति व्यक्ति सालाना होगी. इसमें देखभाल प्रदान करने की प्रत्यक्ष लागतें और कार्यक्रमों और प्रणालियों से जुड़ी अप्रत्यक्ष लागतें दोनों ही शामिल हैं.

परिचय

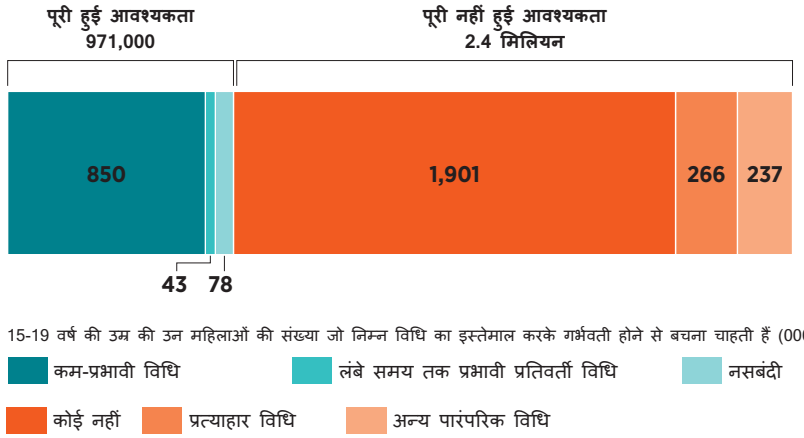
भारत ने महिलाओं और युवाओं के यौन और प्रजनन स्वास्थ्य को बेहतर बनाने में महत्वपूर्ण उन्नति अर्जित की है. इन अग्रिमों में राष्ट्रीय परिवार नियोजन कार्यक्रम के तहत गर्भनिरोधक विधि मिश्रण का विस्तार, गर्भनिरोधक आपूर्ति श्रृंखला को मजबूत करने के प्रयास और 2014 में राष्ट्रीय किशोर स्वास्थ्य कार्यकम (National Adolescent Health Programme) का शुभारंभ शामिल है, जो किशोरावस्था के दौरान स्वस्थ विकास को प्राथमिकता देता है.[1,2]

किशोर यौन और प्रजनन स्वास्थ्य की आवश्यकताओं को पूरा करने में महत्वपूर्ण अंतराल बना रहता है. सटीक जानकारी की कमी, प्रदाता पूर्वाग्रह और अन्य बाधाओं के परिणामस्वरूप, कई किशोरियों के पास अपने खुद के यौन और प्रजनन स्वास्थ्य की सुरक्षा और बढ़ावा देने के लिए सीमित पहुँच है,[3-5] और व्यापक गर्भ समापन देखभाल प्राप्त करना विशेष रूप से चुनौतीपूर्ण हो सकता है.[4,6,7] जानकारियां और सेवाओं को प्राप्त करना उन किशोरों के लिए और जटिल है जिन्हे लैंगिकता, लैंगिक अभिव्यक्ति और वैवाहिक स्थितियों के आधार पर कमतर आँका जाता है. सभी नवयुवतीयों के लिए व्यापक यौन और प्रजनन स्वास्थ्य देखभाल की पहुंच के [8-10] अंतराल को संबोधित किया जाना चाहिए, ताकि वे शारीरिक स्वायत्तता के लिए अपने अधिकारों का प्रयोग कर सकें और स्वस्थ जीवन जी सकें.[11-14]

Adding It Up परियोजना, गर्भनिरोधक देखभाल, मातृत्व और नवजात स्वास्थ्य देखभाल और गर्भपात से संबंधित देखभाल सहित आवश्यक यौन और प्रजनन स्वास्थ्य सेवाओं में बढ़े हुए निवेश से संबद्ध आवश्यकता, प्रभाव और लागत का अनुमान लगाती है. ये अनुमान, यह सुनिश्चित करने के लिए निवेश के अपार संभावित लाभों को प्रदर्शित करते हैं कि युवा महिलाएँ यह तय कर सकें कि उन्हें कहाँ और कब बच्चे पैदा करने हैं और वे सुरक्षित गर्भावस्था और प्रसव का अनुभव ले सकें. यहाँ प्रस्तुत किए गए अनुमान, 2019 में भारत में 15-19 वर्ष के आयु वर्ग की नवयुवतीयों* से संबंधित हैं.†

जब तक अन्यथा उल्लेख नहीं किया जाता है, इस रिपोर्ट में मौजूद अनुमान Sully E और अन्य, *Adding It Up: यौन और प्रजनन स्वास्थ्य 2019 में निवेश, न्यूयार्क: गटमाकर इंस्टिट्यूट, 2020,* और इसके साथ की कार्य-प्रणाली, जिसमें स्रोत और प्रणाली संबंधी विवरण हैं, से आते हैं. जनसंख्या डेटा के लिए संयुक्त राष्ट्र (UN) जनसंख्या विभाग के *विश्व जनसंख्या संभावनाएं 2019,* अपूर्ण आवश्यकता और वर्तमान गर्भनिरोधक उपयोग के डेटा के लिए संयुक्त राष्ट्र (UN) जनसंख्या विभाग के *परिवार नियोजन संकेतक के अनुमान और तथ्य 2020,* उप-समूह और राज्य आधारित सेवाओं के कवरेज और आवश्यकताओं के आंकड़ों के लिए भारतीय राष्ट्रिय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण (NFHS-4) उपसमूह और राज्य-विशिष्ट सेवा कवरेज और

चित्र 1. भारत में, गर्भवती होने से बचने की इच्छा रखने वाली 2.4 मिलियन नवयुवतीयों को आधुनिक गर्भनिरोध की पूरी नहीं होने वाली आवश्यकता है.



ध्यान दें: नसबंदी का उपयोग करने वाली संख्या में महिला नसबंदी का उपयोग करने वाली 77,000 महिलाएं शामिल हैं और 1,000 महिलाएं ऐसी हैं जिनके पुरुष साथी की नसबंदी की गई है.

आवश्यकता के आंकड़ों के लिए; और मातृक मृत्यु की संख्या के लिए भारत के रजिस्ट्रार जनरल के कार्यालय से नमूना पंजीकरण प्रणाली शामिल हैं. जब तक उल्लेख नहीं किया जाता है तब तक, इस रिपोर्ट में मौजूद डेटा इन स्रोतों के आधार पर की गई गणनाओं से आता है.

भारत में नवयुवतीयों के लिए विस्तृत राष्ट्रीय, राजकीय और उपसमूह स्तर के डेटा ऑनलाइन परिशिष्ट तालिकाओं में उपलब्ध हैं.

गर्भनिरोधक सेवाओं की आवश्यकता

भारत में, कई महिलाएँ 15 से 19 साल की उम्र में यौन रूप से सक्रिय हो जाती हैं, शादी करती हैं और बच्चे पैदा करने लगती हैं. कई नवयुवतियां - 3.4 मिलियन - गर्भवती होने से बचना चाहती हैं. इसमें 3.2 मिलियन विवाहित महिलाएँ और 195,000 यौन सक्रिय अविवाहित महिलाएँ शामिल हैं.‡

- गर्भवती होने से बचने की इच्छा रखने वाली नवयुवतीयों में से केवल लगभग एक मिलियन (29%) आधुनिक गर्भनिरोधक विधियों (चित्र 1) का उपयोग कर रही हैं.
- नवयुवतीयों और उनके साथी जो आधुनिक तरीकों का इस्तेमाल करते हैं, उनमें से लगभग आधे (48%) पुरुष कंडोम पर भरोसा करते हैं. बाकी के चालीस प्रतिशत, अन्य कम-प्रभावी विधियों का उपयोग करते हैं, जिसमें 37% वे हैं जो खाने वाली गर्भनिरोधक गोली का उपयोग करते हैं और 3% वे हैं जो या तो इंजेक्शन, लैक्टेशनल एमेनोरिया या फिर महिला कंडोम पर भरोसा करते हैं. ये विधियाँ मुख्य रूप से निजी क्षेत्र से प्राप्त की जाती हैं.[15] आधुनिक तरीकों का उपयोग करने वाली आठ प्रतिशत नवयुवतियां, स्थायी महिला नसबंदी का उपयोग करती हैं, और 4% लंबे समय तक प्रभावी प्रतिवर्ती विधियों का उपयोग करती हैं.
- गर्भवती होने से बचने की इच्छा रखने वाली दो मिलियन से ज़्यादा नवयुवतियां (71%) आधुनिक गर्भनिरोधक विधि का उपयोग नहीं करती हैं और इसलिए उन्हें आधुनिक गर्भनिरोधक की पूरी नहीं होने वाली आवश्यकता के रूप में वर्गीकृत किया गया है. इन नवयुवतीयों में से ज़्यादातर, किसी भी विधि का उपयोग नहीं करती हैं, जबकि उनमें से लगभग 10%, अपने प्राथमिक गर्भनिरोधक के रूप में प्रत्याहार विधि का उपयोग करती हैं.
- गर्भवती होने से बचने की इच्छा रखने वाली महिलाओं में, उन नवयुवतीयों, जिनकी आधुनिक विधियों की आवश्यकता पूरी नहीं

*हम राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण (NFHS-4) में उपलब्ध आंकड़ों का मिलान करने के लिए "महिला" शब्द का उपयोग करते हैं, हालांकि हम यह मानते हैं कि वे सभी लोग जिन्हें गर्भनिरोधक, मातृ, नवजात शिशु या गर्भपात से संबंधित देखभाल की आवश्यकता है या वे इनका इस्तेमाल कर रहे हैं, महिलाएं हैं.

†भारत में 15-49 वर्ष की आयु की सभी महिलाओं के लिए लगाए गए अनुमान, गटमाकर इंस्टिट्यूट, Adding It Up: भारत में महिलाओं के यौन और प्रजनन स्वास्थ्य में निवेश तथ्य पत्रक, न्यू यॉर्क: गटमाकर इंस्टिट्यूट, 2020 में पाए जा सकते हैं.

‡हम मानते हैं कि सभी विवाहित महिलाएं यौन सक्रिय हैं और हम अविवाहित महिलाओं को यौन सक्रिय के रूप में परिभाषित करते हैं यदि उन्होंने सर्वेक्षण से 30 दिन पहले यौन संबंध बनाया था. वर्तमान गर्भनिरोधक उपयोग की रिपोर्ट करने वाली नवयुवतियां को, भले ही वे हाल ही में यौन सक्रिय रही हों, गर्भवती होने से बचने की इच्छा रखने वालों के रूप में वर्गीकृत किया गया है.

हुई है (71%), उनका अनुपात भारत में प्रजननीय उम्र की सभी महिलाओं की तुलना में बहुत ज़्यादा है (27%).

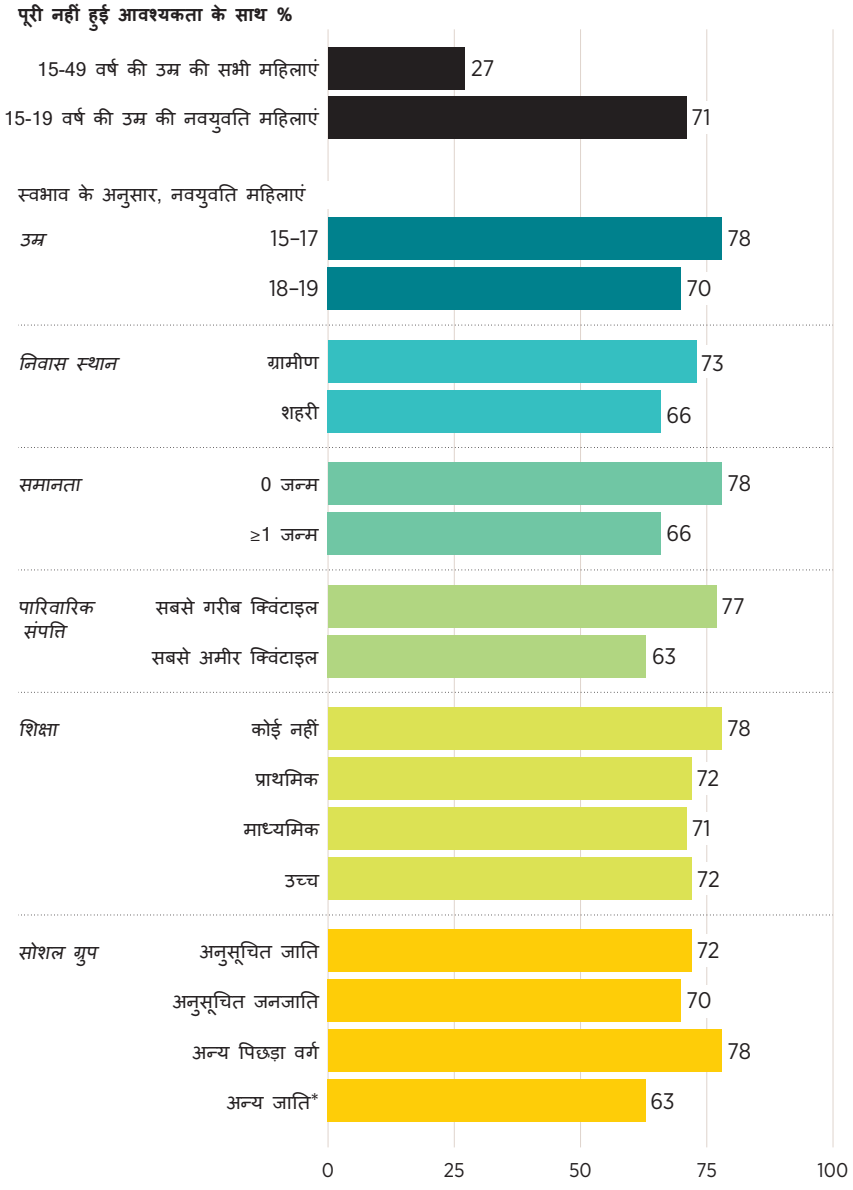
- आधुनिक गर्भनिरोधक के लिए पूरी नहीं होने वाली आवश्यकता का स्तर, गर्भवती होने से बचने की इच्छा रखने वाली नवयुवतीयों के समूहों में अलग-अलग होता है. उदाहरण के लिए, पूरी नहीं होने वाली आवश्यकता, सबसे अमीर परिवारों के 63% नवयुवतीयों को प्रभावित करती है और सबसे गरीब परिवारों के 77% लोगों को प्रभावित करती है (चित्र 2). ग्रामीण क्षेत्रों में रहने वाली नवयुवतीयों में भी पूरी नहीं होने वाली आवश्यकता को बढ़ाया जाता है, वे जिन्होंने बच्चे पैदा करना शुरू नहीं किया है और वे 18 वर्ष से कम उम्र की हैं.
- भारत में 60 मिलियन नवयुवतीयों में से, हर साल दो मिलियन महिलाएँ गर्भवती हो जाती हैं. इनमें से ज़्यादातर गर्भाधान (63%) नियोजित नहीं हैं, यानि कि वे बहुत जल्दी गर्भवती हो जाती हैं या वे बिल्कुल भी बच्चा नहीं चाहती हैं. 15-19 वर्ष की उम्र की नवयुवतीयों के हर 10 अनियोजित गर्भाधान में से नौ मामलों में आधुनिक गर्भनिरोधक आवश्यकताएँ पूरी नहीं हुई हैं.

मातृ एवं नवजात शिशु स्वास्थ्य देखभाल की आवश्यकता

यद्यपि जन्म देने वाली ज़्यादातर नवयुवतीयों का अनुपात अपेक्षाकृत अधिक है जिनका प्रसव स्वास्थ्य सुविधा केंद्र (85%; चित्र 3 - केवल ऑनलाइन) और एक जानकार परिचारक (86%) की देख-रेख में होता है, लेकिन अभी भी ऐसी कई नवयुवतियां हैं जिनकी गर्भावस्था से संबंधित स्वास्थ्य देखभाल की आवश्यकताएं पूरी नहीं हो रही हैं, और ये अंतराल महिलाओं के स्वभाव के अनुसार अलग-अलग होते हैं.

- अट्ठाईस प्रतिशत नवयुवतियां जो गर्भावस्था या प्रसव से संबंधित गंभीर चिकित्सा जटिलताओं का अनुभव करती हैं, उन्हें आवश्यक उपचार नहीं मिल पाता है.
- जन्म देने वाली नवयुवतीयों में से केवल 52% को ही अनुशंसित की गई कम से कम चार प्रसव पूर्व देखभाल संबंधी मुलाकातें प्राप्त होती हैं।§ यह अनुपात जन्म देने वाली उन नवयुवतीयों में, जिनके पास कोई शिक्षा नहीं है (30%), बहुत कम है, मुक़ाबले उनके जिनको माध्यमिक शिक्षा (56%) मिली है, और यह

चित्र 2. भारत में उन नवयुवतीयों में, जो गर्भवती होने से बचना चाहती हैं, आधुनिक गर्भनिरोधक के लिए पूरी नहीं होने वाली आवश्यकता उनके स्वभाव के अनुसार बदलती रहती हैं.



*ऊंची जाति के सदस्यों को शामिल करता है. *ध्यान दें:* OBC=अन्य पिछड़ी जाति, भारत सरकार द्वारा उपयोग किया जाने वाला एक सामूहिक शब्द जिससे शैक्षिक या सामाजिक रूप से वंचित जातियों को वर्गीकृत किया जाता है.

§2016 में, विश्व स्वास्थ्य संगठन ने गर्भावस्था के दौरान स्वास्थ्य प्रणाली से संपर्क के साथ देखभाल के अपने न्यूनतम अनुशंसित स्तर को चार प्रसवपूर्व मुलाकात से आठ में अद्यतित किया, जिसमें सामुदायिक पहुंच भी शामिल है;[16] हालांकि, राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण से उपलब्ध आंकड़े, देखभाल के इस अद्यतित मानक को मापने के लिए पर्याप्त रूप से विस्तृत नहीं हैं.

शहरी क्षेत्रों में रहने वाली महिलाओं (64%) की तुलना में ग्रामीण नवयुवतीयों (48%) में कम है.

- जन्म देने वाली नवयुवतीयों में, स्वास्थ्य सुविधा केंद्र में प्रसव करने वाली निम्न वर्ग की महिलाओं (72%) का अनुपात उच्च वर्ग की महिलाओं (96%) से कम है.
- जन्म देने वाली साठ प्रतिशत नवयुवतीयों को प्रसव के 24 घंटे के भीतर प्रसव के बाद जांच की सुविधा प्राप्त होती है. यह अनुपात विवाहित नवयुवतीयों (60%) की तुलना में अविवाहित नवयुवतीयों (44%) में कम है.

गर्भपात से संबंधित देखभाल

- भारत में हर साल नवयुवतीयों में होने वाले दो मिलियन गर्भधारण में से 53% का गर्भपात हो जाता है, जिसके परिणामस्वरूप सालाना 930,000 गर्भपात होते हैं.**
- एक अनुमान के अनुसार नवयुवतीयों में होने वाले गर्भपात का 78% असुरक्षित (या तो कम सुरक्षित या कम से कम सुरक्षित) है. कम से कम सुरक्षित के रूप में वर्गीकृत गर्भपात वे हैं जिनके परिणामस्वरूप जटिलताओं की सबसे अधिक संभावना रहती है.
- हर साल 450,000 नवयुवतीयों में से जिन्हें असुरक्षित गर्भपात के बाद होने वाली जटिलताओं के लिए देखभाल की आवश्यकता होती है, उनमें से 42% (190,000) इसे प्राप्त नहीं कर पाती हैं.
- सुरक्षित गर्भपात देखभाल और गर्भपात के बाद की देखभाल दोनों के पूर्ण प्रावधान में गर्भ निरोधकों के परामर्श और प्रावधान शामिल होने चाहिए.[18]

प्रभाव

- गर्भवती होने से बचने की इच्छा रखने वाली नवयुवतीयों को गर्भनिरोधक सेवाओं की आवश्यकता होती है जो उन्हें अपने शरीर के बारे में सूचित विकल्प बनाने, उनके स्वास्थ्य की रक्षा करने और अनचाहे गर्भधारण, असुरक्षित गर्भपात और मातृ मृत्यु से बचने में मदद करती हैं. इन सेवाओं में गैर-आलोचनात्मक गर्भनिरोधक परामर्श, गर्भनिरोधक विकल्पों विस्तृत श्रेणी का प्रावधान और सही विधि के उपयोग, संभावित दुष्प्रभावों और दुष्प्रभावों के प्रबंधन के बारे में पूरी जानकारी शामिल होनी चाहिए.

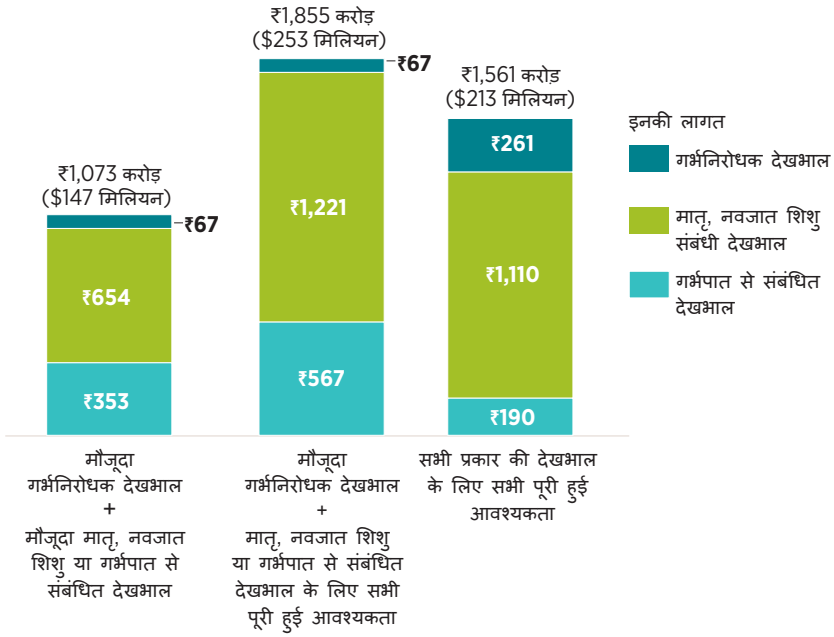
**नवयुवतीयों में गर्भपात की दर का अनुमान उप क्षेत्रीय आयु-विशेष डेटा का उपयोग करके किया जाता है, और भारत में प्रजनन आयु की सभी महिलाओं से प्राप्त डेटा का उपयोग करके गर्भपात सुरक्षा का अनुमान लगाया जाता है. यह रिपोर्ट, गर्भपात सुरक्षा की 2017 में संशोधित WHO परिभाषा का उपयोग करती है.[17] सुरक्षित गर्भपात वे हैं जो गर्भावस्था के दौरान उचित WHO-अनुशंसित विधि का उपयोग करते हैं और जिन्हें किसी प्रशिक्षित प्रदाता द्वारा किया जाता है. कम-सुरक्षित गर्भपात इन मानदंडों में से केवल एक को ही पूरा करते हैं, और सबसे कम सुरक्षित गर्भपात किसी भी मानदंडों को पूरा नहीं करते हैं. हम कम-सुरक्षित और सबसे कम-सुरक्षित गर्भपात के योग को संदर्भित करने के लिए "असुरक्षित गर्भपात" का उपयोग करते हैं.

तालिका 1. भारत में नवयुवतीयों के लिए सेवाओं के विस्तार और सुधार के प्रभाव

	देखभाल के वर्तमान स्तरों पर वार्षिक संख्या	− यदि सभी सेवा आवश्यकताओं को पूरा किया जाता है, तो वार्षिक संख्या	= यदि सभी आवश्यकताओं को पूरा किया जाता है, तो बचत की संख्या	यदि सभी आवश्यकताओं को पूरा किया जाता है, तो % बदलाव
अनियोजित गर्भाधान	1.1 मिलियन	369,000	732,000	**-66%**
असुरक्षित गर्भपात	725,000	243,000	482,000	**-66%**
मातृ मृत्यु	1,400	600	700	**-54%**

टिप्पणियां: पूर्णांकन के कारण संख्याओं के कुल योग को नहीं जोड़ा जा सकता है. गर्भनिरोधक देखभाल की पूरी पहुंच के बाद भी गर्भनिरोधक की असफलता के कारण अनियोजित गर्भाधान और असुरक्षित गर्भपात अभी भी होते हैं. किशोर गर्भावस्था से जुड़े कलंक को देखते हुए मातृ मृत्यु को कम आंका जा सकता है. किशोरियों में मातृ मृत्यु का डेटा, रजिस्ट्रार जनरल के कार्यालय से नमूना पंजीकरण प्रणाली से है और कारण स्वास्थ्य मैट्रिक्स और मूल्यांकन संस्थान से हैं. डेटा और स्रोतों की अतिरिक्त जानकारी के लिए, *Adding It Up: यौन और प्रजनन स्वास्थ्य 2019 में निवेश करना - प्रक्रिया रिपोर्ट देखें.*

चित्र 4. आधुनिक गर्भनिरोधक सेवाओं के विस्तार से भारत में नवयुवतीयों के लिए बेहतर मातृ, नवजात शिशु और गर्भपात से संबंधित स्वास्थ्य देखभाल की लागत में कमी को पूरा करने में मदद मिलेगी.



- यदि भारत में सभी नवयुवतीयां जो गर्भवती होने से बचना चाहती हैं, वे आधुनिक गर्भ निरोधकों का उपयोग करतीं हैं और यदि सभी गर्भवती नवयुवतीयों को विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO) द्वारा सुझाए गए मानकों के अनुसार देखभाल प्राप्त होती है, तो प्रभाव काफी शानदार होंगे: अनियोजित गर्भाधानों और असुरक्षित गर्भपात में 66% की गिरावट आएगी (तालिका 1, पृष्ठ 4).
- इसके अलावा, यदि सभी गर्भपात जो वर्तमान में असुरक्षित हैं, उन्हें सुरक्षित रूप से किया जाता है, और यदि गर्भनिरोधक और गर्भपात के बाद की जाने वाली देखभाल की सभी आवश्यकताएं पूरी होती हैं, तो गर्भपात से संबंधित मृत्यु में 97% की गिरावट आएगी.

लागत

- भारत में नवयुवतीयों के लिए गर्भनिरोधक, मातृ, नवजात और गर्भपात से संबंधित देखभाल के वर्तमान स्तर प्रदान करने की अनुमानित वार्षिक संयुक्त लागत ₹1,073 करोड़ या 147 मिलियन अमेरीकी डॉलर†† है (चित्र 4, पृष्ठ 4).
- इस कुल राशि में, गर्भनिरोधक सेवाओं के लिए ₹67 करोड़ (US$9 मिलियन), मातृ और नवजात की स्वास्थ्य देखभाल के लिए ₹654 करोड़ (89 मिलियन अमेरीकी डॉलर), और गर्भपात से संबंधित देखभाल के लिए ₹353 करोड़ (48 मिलियन अमेरीकी डॉलर) शामिल हैं. वार्षिक प्रत्यक्ष लागत‡‡ ₹553 करोड़ (75 मिलियन अमेरीकी डॉलर) हैं और वार्षिक कार्यक्रम और प्रणाली (यानी कि, अप्रत्यक्ष) लागत ₹521 करोड़ (71 मिलियन अमेरीकी डॉलर) है.
- यौन और प्रजनन स्वास्थ्य देखभाल का एक विस्तृत पैकेज की लागत, जो आधुनिक गर्भनिरोधक सेवाओं (गर्भनिरोधक परामर्श सहित), मातृ और नवजात शिशु की स्वास्थ्य देखभाल और गर्भपात से संबंधित देखभाल के लिए सभी नवयुवतीयों की आवश्यकताओं को पूरा करेगा, ₹1,561 करोड़ (213 मिलियन अमेरीकी डॉलर) सालाना होगी.
- इस विस्तृत पैकेज की लागत वास्तव में केवल मातृ और नवजात शिशु की स्वास्थ्य देखभाल में बढ़ाए गए निवेश से कम होगी. क्योंकि गर्भनिरोध में निवेश करना अनियोजित गर्भधारण को रोकता है, गर्भनिरोधक सेवाओं **पर मौजूदा स्तर से ऊपर खर्च किए गए हर अतिरिक्त ₹100 पर में ₹252** (या हर 1 अमेरीकी डॉलर के खर्च पर 2.52 अमेरीकी डॉलर बचाया गया) की बचत होगी मातृ, नवजात शिशु और गर्भपात से संबंधित देखभाल की लागत में.
- इसके अलावा, व्यापक सुरक्षित गर्भपात देखभाल तक पूरी पहुंच प्रदान करने से गर्भपात से संबंधित जटिलताओं की घटनाओं में कमी आएगी और इस तरह से, गर्भपात के बाद की जाने वाली देखभाल की लागत भी कम होगी. गर्भपात से संबंधित देखभाल से जुड़ी कुल लागत सालाना ₹297 करोड़ (41 मिलियन अमेरीकी डॉलर) से ₹56 करोड़ (8 मिलियन अमेरीकी डॉलर) तक कम हो जाएगी.
- तात्कालिक लागत बचत और स्वास्थ्य में सुधार के अलावा, यौन और प्रजनन स्वास्थ्य में बढ़ाए गए निवेश से बड़े पैमाने पर परिवारों और समाज को दीर्घकालिक लाभ भी प्राप्त होगा. उदाहरण के लिए, पॉपुलेशन फाउंडेशन ऑफ इंडिया का मानना है कि यदि आधुनिक गर्भनिरोधक देखभाल में 15 साल तक उचित सार्वजनिक निवेश किया जाए तो परिवार, बाल स्वास्थ्य देखभाल की लागतों पर खर्च का पांचवां हिस्सा बचा सकते हैं और इससे भारत की प्रति व्यक्ति सकल घरेलू उत्पाद में 13% की वृद्धि हो सकती है.[19]

सुझाव

भारत में नवयुवतीयों के यौन और प्रजनन स्वास्थ्य में लक्षित निवेश, अनियोजित गर्भाधान, असुरक्षित गर्भपात, अनियोजित जन्म और मातृ मृत्यु को कम करने के साथ-साथ शारीरिक रूप से स्वायत्तता और देश के युवाओं के कल्याण सुनिश्चित करने के लिए भी अत्यावश्यक है. पूर्ण निवेश के अलावा, प्रजनन संबंधी ज़बरदस्ती को रोकने और सेवाओं तक पहुंच में समानता को सुनिश्चित करने के लिए एक अधिकार-आधारित नीति रूपरेखा की आवश्यकता है. राज्य और वैश्विक स्तरों पर निर्धारित स्वास्थ्य लक्ष्यों को पूरा करने के लिए नीतियों, कार्यक्रमों और प्रथाओं में निम्नलिखित बदलाव करने की आवश्यकता होगी.

नवयुवतीयों को उच्च-गुणवत्ता, समावेशी, सुलभ और गैर-आलोचनात्मक गर्भनिरोधक परामर्श सेवाएं प्रदान करके सूचित निर्णय लेने में उनकी मदद करें.

- स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं को सटीक, निष्पक्ष जानकारी नवयुवतीयों को प्रदान करनी होगा.
- सभी स्वास्थ्य कर्मियों को प्रशिक्षित किया जाना चाहिए कि वे नवयुवतीयों को उनके अनुकूल सेवाएं कैसे प्रदान करें, जिसमें युवा लोगों के लिए उनकी वैवाहिक स्थिति या लिंग की परवाह किए बिना सम्मानजनक, गैर-आलोचनात्मक देखभाल प्रदान करने का तरीका शामिल है. नवयुवतीयों के यौन स्वास्थ्य से संबंधित अंतर्निहित निर्णय और धारणाओं को उजागर करने वाले मूल्य स्पष्टीकरण अभ्यास, स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं को नवयुवतीयों को उसी देखभाल की गुणवत्ता प्रदान करने में मदद कर सकते हैं जिन्हें वे वृद्ध महिलाओं को प्रदान करते हैं.
- गर्भनिरोध पर जानकारी, अविवाहित नवयुवतीयों और पुरुषों को कई चैनलों के माध्यम से प्रदान करने की आवश्यकता है, ताकि स्वास्थ्य प्रणाली के साथ उनका पहला संपर्क मातृत्व देखभाल के लिए न हो.
- नवयुवतीयों के लिए गर्भनिरोधक परामर्श में ये चीज़ें शामिल होनी चाहिए: गर्भनिरोधक तरीकों की एक रेंज के बारे में जानकारी, साथ ही हर एक विधि की प्रभावशीलता, संभावित दुष्प्रभाव और लागत; एक विधि को चुनने में सहायता जो उनके बच्चा पैदा करने के लक्ष्यों से मेल खाती है (जन्म को रोकने, देरी करने या बच्चों में अंतर रखने के लिए अस्थायी तरीकों के उपयोग के बारे में जानकारी सहित); STI रोकथाम रणनीतियों; और नवयुवतीयों के लिए आपातकालीन गर्भनिरोधक और गर्भपात सेवाओं की जानकारी जिनकी प्राथमिक विधि विफल हो गई है.

जानकारी का प्रसार करने और यौन और प्रजनन स्वास्थ्य देखभाल प्रदान करने के लिए विविध प्रयास.

- निजी क्षेत्र के चैनलों को उच्च-गुणवत्ता और व्यापक देखभाल सुनिश्चित करने के लिए मज़बूत किया जाना चाहिए, विशेष रूप से उन गर्भनिरोधक सेवाओं के लिए जो बच्चों के जन्म के बीच अंतर रखने पर ध्यान केंद्रित करती हैं, क्योंकि नवयुवतियां, सार्वजनिक क्षेत्र के बाहर के प्रदाताओं से इस देखभाल की तलाश करते हैं.[15]
- सोशल मीडिया अभियानों सहित सोशल मार्केटिंग और डिजिटल समाधानों के लाभों को पारंपरिक चैनलों के माध्यम से देखभाल प्राप्त करने में असमर्थ युवाओं तक पहुंचाया जाना चाहिए.
- नवयुवतीयों को यौन और प्रजनन स्वास्थ्य में आत्म-देखभाल के लिए WHO के मार्गदर्शन के अनुसार जानकारी, वस्तुएं और सहायता प्रदान की जानी चाहिए. यौन और प्रजनन स्वास्थ्य सेवाएं उन नवयुवतीयों तक पहुंचाई जानी चाहिए जो गर्भनिरोधक विधियों को आत्मसात करने की इच्छा रखती हैं, जैसे कि मौखिक गर्भ निरोधक और इंजेक्शन, साथ ही साथ दवा का प्रयोग करके गर्भपात करना.

††20 फरवरी 2021 तक, एक अमरीकी डॉलर का मान 73.19 रुपए था.

‡‡अस्पताल में भर्ती रहने के दौरान, कार्मिक समय (जानकारी और परामर्श के प्रावधान सहित), गर्भनिरोधक वस्तुओं, दवाओं, नैदानिक जाँच, उपभोज्य आपूर्ति और भोजन के खर्च का योग. ज़्यादातर स्रोत जिनका हम गर्भनिरोधक वस्तुओं, दवाओं और आपूर्ति हेतु प्रत्यक्ष लागत का अनुमान लगाने के लिए उपयोग करते हैं, वे सार्वजनिक क्षेत्र की कीमतों को दर्शाते हैं, इसलिए हो सकता है कि इनकी वास्तविक लागत ज़्यादा हो.

नवयुवतीयों के यौन और प्रजनन स्वास्थ्य देखभाल के अधिकारों की रक्षा के लिए राष्ट्रीय कानूनों और नीतियों को मज़बूत करें.

- व्यापक, चिह्न-मुक्त गर्भनिरोधक और गर्भपात सेवाएं सभी नवयुवतीयों के लिए सुलभ होनी चाहिए.
- आयु-उपयुक्त विस्तृत लैंगिकता शिक्षा जो युवाओं के अधिकारों की पुष्टि करती है, जिसमें उनके सुख के अधिकार शामिल हैं, उन्हें समुदाय और स्कूल-आधारित कार्यक्रमों के माध्यम से पेश किया जाना चाहिए. इन कार्यक्रमों में प्रजनन जागरूकता, गर्भाधान और गर्भनिरोधक विकल्पों के बारे में जानकारी प्रदान की जानी चाहिए.
- सरकारी परिवार नियोजन कार्यक्रम, जैसे कि मिशन परिवार विकास, को अपनी भाषा को व्यापक बनाना चाहिए ताकि अनचाहे गर्भ को रोकने के बारे में संदेश सभी लोगों पर लागू हो, भले ही उनकी वैवाहिक स्थिति कुछ भी हो.
- कुछ राज्यों में पाई गई बाल विवाह की उच्च दर को, हानिकारक सामाजिक मानदंडों और जल्दी शादी कराने वाली प्रथाओं के बारे में बढ़ी हुई शिक्षा के माध्यम से और विवाह की कानूनी उम्र को लागू करके संबोधित किया जाना चाहिए. लड़कियों की शारीरिक सुरक्षा और प्रजनन स्वायत्तता को सुनिश्चित करने के लिए इस प्रकार की बहु-आयामी पहल आवश्यक है.
- नवयुवतीयों के स्वास्थ्य (AA-HA!) के लिए WHO की वैश्विक त्वरित कार्रवाई के मार्गदर्शन के अनुसार, युवा लोगों को सार्थक रूप से उन कार्यक्रमों और नीतियों की अवधारणा बनाने, डिज़ाइन करने, कार्यान्वयन करने, निगरानी करने और मूल्यांकन करने में शामिल होना चाहिए.

अंत में, जागरूकता प्रयासों और सेवा वितरण में व्यवधान से बचने के लिए COVID-19 के प्रसार के बीच किशोर यौन और प्रजनन स्वास्थ्य को प्राथमिकता दी जानी चाहिए, जो कि स्वास्थ्य संबंधी परिणामों और देखभाल तक पहुंच में मौजूदा अंतराल को और बड़ा कर सकता है.

संदर्भ

1. स्वास्थ्य सूचना विज्ञान केंद्र, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, राष्ट्रीय किशोर स्वास्थ्य कार्यक्रम (RKSK), 2015, https://www.nhp.gov.in/rashtriya-kishor-swasthya-karyakram-rksk_pg.

2. स्वास्थ्य सूचना विज्ञान केंद्र, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, परिवार नियोजन हेतु राष्ट्रीय कार्यक्रम, 2018, https://www.nhp.gov.in/national-programme-for-family-planning_pg.

3. Jejeebhoy SJ, बिहार और झारखंड में युवाओं में यौन और प्रजनन स्वास्थ्य: एक अवलोकन, आर्थिक और राजनीतिक साप्ताहिकी, 2007, 42(48):35–39.

4. Ganatra B और Hirve S, ग्रामीण महाराष्ट्र, भारत में नवयुवतीयों में प्रेरित गर्भपात, प्रजनन स्वास्थ्य संबंधी मामले, 2002, 10(19):76–85, doi:10.1016/S0968-8080(02)00016-2.

5. Santhya KG और Jejeebhoy SJ, विवाहित किशोरियों की यौन और प्रजनन स्वास्थ्य संबंधी आवश्यकताएं, आर्थिक और राजनीतिक साप्ताहिकी, 2003, 38(41):4370–4377.

6. Ganatra B, युवा और कमजोर: किशोरियों और युवतीयों में असुरक्षित गर्भपात की वास्तविकता, परिवर्तन के लिए *ARROWs:* स्वास्थ्य नीतियों और कार्यक्रमों में महिलाओं के लिंग और अधिकारों के दृष्टिकोण, 2006, 12(6):1–2.

7. Jain D और Tronic B, भारत में असंगत गर्भपात कानून: किशोरियों के सुरक्षित गर्भपात के लिए अनजाने में उत्पन्न बाधाएं, *Indian Journal of Medical Ethics,* 2019, IV(4):310–317, doi:10.20529/IJME.2019.059.

8. Rose-Clarke K और अन्य, पूर्वी भारत के ग्रामीण इलाके में किशोरियों के स्वास्थ्य, पोषण और कल्याण: एक वर्णनात्मक, व्यापक प्रतिनिधित्व वाला समुदाय-आधारित अध्ययन, *BMC* जन स्वास्थ्य, 2019, 19(1):673, doi:10.1186/s12889-019-7053-1.

9. Sebastian MP, Khan ME और Sebastian D, भारत में अनियोजित गर्भाधान और गर्भपात: देश की प्रोफ़ाइल रिपोर्ट, *STEP UP* अनुसंधान रिपोर्ट, नई दिल्ली: जनसंख्या परिषद, 2014.

10. Muttreja P और Singh S, भारत में परिवार नियोजन: तरक्की की ओर, *Indian Journal of Medical Research,* 2018, 148(Suppl. 1):S1–S9, doi:10.4103/ijmr.IJMR_2067_17.

11. Kumari S और अन्य, दिल्ली के एक शहरीकृत गांव में बाल विवाह और प्रजनन की आयु वाली महिलाओं के समूह (15–49 वर्ष) में प्रेरित गर्भपात, *Indian Journal of Youth and Adolescent Health,* 2019, 6(1):15–20, http://medical.advancedresearchpublications.com/index.php/IndianJ-YouthandAdolescentHeatlh/article/view/115.

12. Basavaraj S और Chakraverty I, व्यापक यौन शिक्षा: तरक्की की ओर, देश की वकालत का संक्षिप्त वृतान्त: भारत, नई दिल्ली: YP Foundation and Pravah, 2017, https://arrow.org.my/wp-content/uploads/2017/10/India-CSE-brief.pdf.

13. Barua A, Waghmare R और Venkiteswaran S, ग्रामीण महाराष्ट्र, भारत में प्रजनन और बाल स्वास्थ्य संबंधी सेवाओं को लागू करना: एक व्यावहारिक पद्धति, प्रजनन स्वास्थ्य संबंधी मामले, 2003, 11(21):140–149, doi:10.1016/S0968-8080(03)02162-1.

14. Tripathi N और Sekher TV, क्या भारत के युवा यौन शिक्षा प्राप्त करने के लिए तैयार हैं? राष्ट्रीय सर्वेक्षण से प्राप्त नए सबूत, *PLOS One,* 2013, 8(8):e71584, doi:10.1371/journal.pone.0071584.

15. प्रजनन स्वास्थ्य संबंधी सामान के लिए गठबंधन, *Commodity Gap Analysis 2019,* 2019, https://www.rhsupplies.org/cga/cga_2019_print_version_final.pdf.

16. विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO), सकारात्मक गर्भावस्था के अनुभव हेतु प्रसवपूर्व देखभाल के लिए *WHO* के सुझाव, 2016, http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/ 250796/9789241549912-eng.pdf?sequence=1.

17. Ganatra B और अन्य, सुरक्षा के आधार पर गर्भपात के वैश्विक, क्षेत्रीय, और उप-क्षेत्रीय वर्गीकरण, 2010–14: Bayesian hierarchical model का अनुमान, *Lancet,* 2017, 390(10110):2372–2381, doi:10.1016/S0140-6736(17)31794-4.

18. WHO, सुरक्षित गर्भपात देखभाल और गर्भपात के बाद गर्भनिरोधक प्रदान करने में स्वास्थ्य कार्यकर्ता की भूमिकाएं, 2015, http://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe_abortion/abortion-task-shifting/en/.

19. पॉपुलेशन फाउंडेशन ऑफ इंडिया, भारत में परिवार नियोजन में अकर्मण्यता की लागत: स्वास्थ्य और आर्थिक प्रभावों का विश्लेषण, 2018, http://www.indiaenvironmentportal.org.in/files/file/Cost%20of%20Inaction%20in%20family%20planning%20in%20India.pdf.

भारत में नवयुवतीयों के लिए राष्ट्रीय, राज्य और उपसमूह स्तर पर विस्तृत डेटा, ऑनलाइन परिशिष्ट तालिकाओं में इस रिपोर्ट के साथ https://www.guttmacher.org/report/adding-it-up-investing-in-sexual-reproductive-health-adolescents-india पर उपलब्ध हैं.

आभार

यह रिपोर्ट, गटमाकर इंस्टिट्यूट के Rachel Murro तथा Elizabeth A. Sully, और The YP Foundation के Rhea Chawla, Souvik Pyne तथा Shruti Venkatesh, द्वारा तैयार की गई थी. इसे Haley Ball ने संपादित किया था, तथा आंकड़ों और तालिकाओं को Louis Guzik तथा Michael Moran द्वारा डिज़ाइन किया गया था - ये सभी गटमाकर इंस्टिट्यूट से हैं.

लेखक निम्नलिखित समीक्षकों को धन्यवाद देते हैं: CommonHealth के Subha Sri Balakrishnan; इंस्टिट्यूट ऑफ़ इकॉनॉमिक ग्रोथ के William Joe; Shveta Kalyanwala, स्वतंत्र सलाहकार; और EngenderHealth के Ajay Kumar Khera.

यह रिपोर्ट Bill & Melinda Gates Foundation के अनुदान से संभव हो पाई है.
इस रिपोर्ट में मौजूद जाँच - परिणाम और निष्कर्ष लेखकों के हैं और यह ज़रूरी नहीं है कि वे दाता की स्थिति या नीतियों को प्रकट करे.

अनुशंसित उद्धरण:

Murro R और अन्य, *Adding It Up:* भारत में किशोर महिलाओं के यौन और प्रजनन स्वास्थ्य में निवेश करना,न्यू यॉर्क: गटमाकर इंस्टिट्यूट, 2021, https://www.guttmacher.org/report/adding-it-up-investing-in-sexual-reproductive-health-adolescents-india.
https://doi.org/10.1363/10.1363/2021.32662.

© गटमाकर इंस्टिट्यूट, 2021

GUTTMACHER INSTITUTE

प्रजनन संबंधी अच्छी स्वास्थ्य नीति विश्वसनीय शोध से शुरू होती है

guttmacher.org

125 मेडेन लेन
न्यू यॉर्क, NY 10038
212.248.1111
info@guttmacher.org

the yp foundation
INTERSECTIONAL | FEMINIST | RIGHTS-BASED

theypfoundation.org

परियोजना कार्यालय: B-1, दूसरी मंजिल सेक्टर 2 नोएडा
उत्तर प्रदेश - 201301

पंजीकृत कार्यालय: A-16, गीतांजलि एन्क्लेव मालवीय नगर नई दिल्ली -110017

+91-01204310292
info@theypfoundation.org

मार्च 2021